

訴えがなされた場合、神経心理学的検査によって神経心理学的問題が否定されるならば、精神病理的問題やパーソナリティの傾向など鑑別し、適切な援助を考慮する必要がある。

また、適切なスクリーニング検査の結果、臨床心理士が神経心理学的検査の精査を行えるよう、啓発していく必要がある。

### 研究1-3: HIV陽性者の心理学的問題の状況把握の調査背景

標準的な治療の提供のみでは対応しきれない、心理学的問題を抱えているHIV陽性者は少なからず存在する。その心理学的問題の状況を把握し、対応策を講じる必要がある。

Welch(2001)によると、英語論文のレビューで、一般集団における自傷行動の12ヶ月間の発生は、0.7から5.9%で、生涯発生率は0.003〜1.1%である。カナダの研究(Nixonら、2008)では、若者の14〜21歳の17%に自傷行動があると報告されている。

HIV陽性者と自傷の関連では、Galaら(1992)が、213名の無症候期のHIV陽性者のうち、8名が告知後6ヶ月以内にDSHを行い、4名が半年〜3年以内にDSHを行っていた。また、過去に精神科受診歴がある者はDSHのリスクは7.7倍、過去にDSHの経験がある者は5倍、精神科受診歴やDSH未経験者に比べ高かった。

HIV陽性者と自殺との関連では、Catalanら(2011)が、332の論文中の66の論文を選びレビューし分析した結果(75%欧米の研究)、HIV陽性者の検視(解剖)のうち、9.4%が自殺していた。また、自殺既遂者は2.4%、DSHは20%、自殺念慮は26.9%、薬物使用による副作用として自殺念慮は6.5%、自殺企図は22.2%、自暴自棄、自傷は19.7%、自殺を訴えている者は23.1%であった。

Kinyandaら(2012)は、ウガンダでHIV陽性者の自殺の発生率、およびHIV感染症と自殺の関連を調査している。そこでは、自殺のリスクの中等度の有病率は7.8%で、生涯自殺未遂は3.9%であった。単変量解析では、女性であること、食糧不安、増大する負のライフイベント、高ストレススコア、負の対処スタイル、精神科受診歴、心理社会的な機能障害、心的外傷後ストレス障害、全般性不安障害と大うつ病性障害の診断が、自殺のリスク中程度と関連していた。多変量解析では、

負のライフイベント、精神科受診歴、大うつ病性障害の増悪、女性であることが、関連していた。

日本におけるHIV陽性者の自傷や自殺、DSHに関する調査はなく、精神医学的診断分類の調査である(福武ら、1999、三橋ら、2006)。Hidaka(2006)は、ゲイ・バイセクシュアル男性の64%が自殺を考えたことがある、15.1%が自殺未遂を行っていたと報告しているが、HIV陽性者の実態については報告されていない。

HIV感染症と人格障害に関して、PerkinsらはHIV感染者で境界性人格障害を含む人格障害者は有意に多いことを示した。Galaら(同上)は279人のHIV感染者において、11%が人格障害であり、うち最も多いのが境界性人格障害9例(3.2%)であると報告した。日本では、福武ら(同上)によると0.6%に人格障害(反社会性人格障害)がみられた。

先の研究1-1では、神経心理学的検査を受けたHIV陽性者のうち、週に4日以上飲酒を行っている者が13.4%、処方のない薬を使用している者が9.5%いることが分かっている。HIV陽性者は心理的問題を抱えていることが示されるが、神経心理学的検査に重心を置いた調査であるため、診療録記載を前提に調査しており、医療者に知れることを恐れ、調査協力者が正確に回答しているとは限らない。

以上のように、海外でのHIV陽性者の自傷、自殺、人格障害などの実態の報告はみられるが、日本における心理学的問題の報告はない。

よって、HIV陽性者の心理学的問題の実態把握が望まれる。

また、Nakakura(2012)は、HIV陽性者の心理療法を風景構成法を通して考察している。そこでは、HIV陽性を周りの人に伝えていない表向きの自分と、HIV陽性である自分の葛藤状況が風景構成法にて表現されていた。つまり、社会的にも心理的にもHIV陽性であることを巡って、自己の二面性が問われていると考えられる。

したがって、実態を把握するのみならず、HIV陽性者の二面性への耐性(tolerance)といったパーソナリティの特徴を同時に調査することで、心理学的問題を把握するとともに、心理療法などの介入の示唆を得ることが期待される。

目的

HIV陽性者のなかで、薬物依存や自傷・DSH・自殺未遂・企図の発生率、また、HIV陽性者のパーソナリティとの関連を把握、および心理学的援助やチーム医療の効果的な在り方を構築することを目的とする。

方法

1. 対象

協力施設の累積患者数の5~10%にあたるHIV感染患者を研究協力者とし無作為に300名を抽出し、無記名自記式質問紙を実施し、郵送にて回収する。

2. 調査内容

心理学的な問題として、物質乱用などのアディクションや自傷、自殺、故意に自らの健康を害する行動（食・性行動の亢進や減退）と、パーソナリティの状態を把握する自記式の調査内容とする。

薬物使用や自傷・自殺に関する調査項目は、切る、打つ、ピアス、タトゥーを含めた（松本ら2009、大嶽ら2011）調査項目とする。

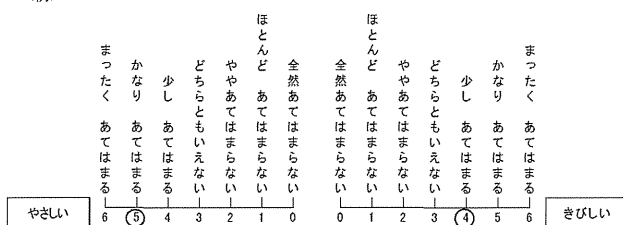
物質使用に関しては、妥当性が記されているSAMISS（Whettenら、2005）を用いる。

食・性行動に関しては、亢進と減退、変化なしの三択とする。

自殺に関しては、念慮、計画、企図、未遂を含む項目とする。

パーソナリティ検査については、質問紙によって測定可能で、多面的にとらえることができ、心理力動的に理解できる二面性人格尺度（桑原、1991、TSPS：二面性・柔軟性の調査票、例参照）を用いる。各質問紙の記述統計に加え、各質問紙とパーソナリティの特徴との関連を調べる。

<例>



倫理的配慮として、現在、大阪医療センターの自主研究審査に申請準備中である。

3. 分析方法

記述統計量、および、二面性の許容状態により二群化し、心理的問題の比較を行う。

作業仮説としては、二面性の許容があるグループの方が、ないグループより心理的問題の割合が少ない。

研究1-4：HIV感染者の関係性に関する研究

研究協力者：鍛冶まどか

目的

心理臨床的な視点から、HIV陽性者が感じている孤立感、自分自身との関係と他者との関係、対社会的関係や自分を支えるものとの関係、自己と他者・世界との境界の様相について明らかにする。

方法

自己評価、バウムテストと風景構成法を用いた調査を行う。無意識的なレベルでの関係性の様相について探索的研究を行う。

経過

当院受託研究審査委員会の承認済み（12042）。2012年11月末、大阪医療センターの受診患者を対象にランダム抽出し、対象を100名とし、調査開始中。

研究1-5：HIV陽性者におけるナルシズムと心理学的問題との関連に関する研究

研究協力者：安尾利彦

背景

ナルシズムという概念はフロイト（1914）が提起したものであるが、今日では非常に多義的に用いられている概念である（藤山、2008）。ここでは主に「自体愛auto-erotismと対象愛object loveの中間に存在する段階」、「対象関係が生ずる以前の（objectlessな）状態（一次的ナルシズム）」（小此木、2006）という理解を基本におきつつ、「自己誇大観念とか自己の過大評価、自己へのほれこみ、全能感といった自我感情ego feelingの高まりを説明する概念としての意義を有する」（小此木、2006）という指摘や、「不毛と非生産性」、「他者というもの、現実的外界というものと交わったり、その交わりから何かを生産したりすることのない不毛の状態」（藤山、2008）という特徴を有する概念として用いる。

また、ナルシズムについては、DSM - IVの自己愛人格障害の診断基準にみられるような誇大的なナルシズムと、人目を気にして非常に傷つきやすい過敏性のナルシズムが存在することが一般に指摘されている (小塩ら、2011)。

そのため、様々なナルシズム理解に基づいて作成された尺度を用いた調査研究に関する文献について十分な研究がなされていない。

## 目的

HIV陽性者に対する心理的援助の質の向上に資するため、HIV陽性者のナルシズムのあり様がメンタルヘルスとどのように関連しているのかを明らかにすることを目的とする。

## 方法

文献研究として、HIV陽性者に見られるナルシズム、メンタルヘルスとナルシズムの一般的な関連性などに関する先行研究を展望する。

さらに、事例研究として、HIV陽性者のカウンセリング事例について、その主訴や心理的課題、カウンセラーの介入方法について、ナルシズムとの関連性から集団討議により分析する。

その後、調査研究として、HIV陽性者を対象に心理検査を用いた調査を行い、メンタルヘルスとナルシズムの関連性を検討する。

## 結果

文献研究では、HIV陽性者のナルシズムに特化した研究は国内外において認めることがなかったが、メンタルヘルスやアディクションとナルシズムとの関連性に関する海外の研究は散見された。Stinsonら (2008) によると、自己愛人格障害と判定された男性において、物質使用、気分・不安障害、その他のパーソナリティ障害、恐怖症、全般性不安障害、アルコール乱用・依存、薬物依存が高い割合で併存していた。Trittら (2009) は病的ナルシズム尺度 (The Pathological Narcissism Inventory) を用い、ナルシスティックな脆弱性 (ネガティブ感情) 因子が抑うつ気分や不安気質と有意に関連していることを指摘している。このほか、特にアディクションとナルシズム (特に過敏性のナルシズム) との関連性を指摘する研究は多く認められた (Carter RR, 2012、Dodes LM, 1990、Salazar-Fraile J et al., 2010、

Rose P, 2007)。

事例研究では、意欲低下、自殺念慮、対人恐怖を主訴としたHIV陽性者との間で行われた、臨床心理士による心理療法事例を分析した。これら主訴の背景として、HIV陽性者が率直な感情表現や些細なミスによる恥の体験を恐れて自己完結的な行動様式を取ってきたこと、気持ちを察してくれない他者とは交流を遮断してきたことなどが明らかとなり、これらはHIV陽性者のナルシズムの現れと考えられた。HIV陽性者が面接場面においても自分の世界へと籠ることを再現した時に、臨床心理士の解釈によってその行動のナルシスティックな意味合いをHIV陽性者が洞察することを通して、HIV陽性者の心理的成長が促進されたことが推察された。

## 考察

先行研究によって、メンタルヘルスやアディクションとナルシズムの関連性が明らかとなったが、HIV陽性者やセクシュアルマイノリティにおけるナルシズムとメンタルヘルスとの関連性については今後も検討が必要である。来年度は、文献研究と事例研究による知見を蓄積することにより、調査研究で使用する心理検査の選択について吟味を行い実施する。

## 研究2：心理学的援助と、多職種によるチーム医療の向上を図る研究

### 研究2-1：簡易なチーム医療評価票の作成に関する研究

研究協力者：小西加保留、松岡千代、山中京子

#### 背景

山中ら (2008) は、ブロック拠点病院の医療チーム構成員を対象に、「多職種チームとチームアプローチに対する考え方」、「多職種チームに対する自分自身のかかわり」、「多職種チームの状況」に関する質問調査を実施し、「多職種チームに対する考え方」、「多職種チームに対するかかわり方」および「チーム全体の状況」についてそれぞれ職種を要因にした一元配置の分散分析の結果、職種による差がほとんどなかった。ブロック拠点病院のチームのかかわり方や全体状況に対してチーム構成員が同等の意識や態度であることが示されている。また、チーム構成員としてHIV医療の経験が長いほど多職種との関わりがプラスに働く

傾向があることを示している。

しかし、施設ごとではなく構成員の職種ごとによる分析であり、各医療施設のチーム医療の状況を把握しているわけではない。

また、調査項目が65項目と多く、日常診療のなかで使用することが難しいと思われる。

よって、チーム医療の充実を目指し、チーム医療に関する医療施設ごとの意識調査を行い、チーム医療の評価、およびより良いチーム医療を実践するための指針の明示のための簡便な質問紙作成を目標とした。

仲倉ら(2012)は、65項目の調査票を用い、Item-Total Correlation Analysisの結果、総計および標準偏差とチーム医療の評価得点とのSpearmanの相関係数が0.5以上のものは、18項目であった(表5参照)。18項目の総計は、Cronbachの $\alpha$ が0.961で、標準偏差の $\alpha$ が0.929であった。

しかし、仲倉らの研究では、総計の高低や標準偏差の差に対する感度の高い項目が18項目であるため、それ以外に、チーム医療として必須の項目が漏れている可能性がある。

## 目的

本研究では、各医療施設のチーム医療の状況を把握でき、かつ必須の質問項目の選定を行い、簡便な評価法の開発を目的とした。

表5. 総合点、標準偏差ともに影響を与えている質問項目

5. 私は、専門領域間の協力を促進している	.529**	.538**
8. 私は、チームミーティングに積極的に参加している	.643**	.552**
9. 私は、自分のケアの内容をチームの目標達成のために調整している	.529**	.518**
10. 私は、患者が目標を達成するために介入的な戦略を立てている	.510**	.655**
15. 私はチームメンバーに十分に情報を提供している	.581**	.619**
16. 私はチームメンバーの情報を自分なりに分析して解釈している	.562**	.533**

17. 私は気がねなく他の人に異なった意見をいっている	.509**	.577**
21. 私はチームの意志決定に参加している	.556**	.552**
3. チームメンバーは他のメンバーが信頼できるとわかっている	.642**	.544**
4. チームの権限、目標、目的は明確であり、同意されている	.568**	.669**
8. チームの中には自由な雰囲気と信頼感がある	.681**	.513**
9. 私たちは、チームを成功させるにはどのようにすればよいかということについて、お互いに合意した強い信念を持っている	.691**	.586**
10. 各々のチームメンバーは、チームの成功のためには共に責任を負っていることをはっきりと表明している	.642**	.580**
12. チームミーティングには全員が積極的に参加している	.735**	.506**
14. 私たちの役割は、明確に定義されており、全てのチームメンバーにそれが受け入れられている	.567**	.523**
20. チームメンバーは率先してアイデアや関心を提示する	.574**	.617**
22. 私たちは合意にたどり着くためのスキルを持っている	.626**	.564**
23. チームメンバーは、お互いに尊敬し合っている	.581**	.525**

## 研究方法

先行研究より18項目(表5参照)が選出されたが、概念的に必須の項目などを選びだすために、専門家などが持つ直観的意見や経験的判断を反復型アンケートにて、組織的に集約・洗練する意見収束技法として、デルファイ法を用い、20項目程度を最終的に抽出する。

## 対象

チーム医療マニュアルを作成したメンバーを基に

医師、看護師、薬剤師、MSW、カウンセラーや臨床心理士を各2名ずつ10名程度、選出する。

### 調査期間

次年度の課題とする。

## 研究2-2：問題領域別チーム医療マニュアルの作成に関する研究

研究協力者：青木理恵子、伊賀陽子、池田和子、上平朝子、梅本愛子、岡本学、鍛冶まどか、下司有加、富成伸次郎、西田恭治、宮本哲雄、吉野宗宏

### 背景

「HIV/AIDS 患者の療養継続への支援システムに関する研究」(島田、2006) や「治療開始・継続困難症例へのケア支援に関する研究」(池田、平成17年『HIV感染症の医療体制の整備に関する研究』)、「15人の語り」で学ぶHIV陽性者と地域生活 事例から支援を考える」(生島ら、2010) など既存の冊子があり重複をさける必要がある。

よって、困難事例の定義として、“抗HIV薬の服用や定期受診などの保健行動の維持・増進を難しくし、医療スタッフの対応・支援が難しいと考えられる心理(学)的問題を抱えるHIV陽性者の事例”と定義し、それぞれの問題領域に対する多職種による支援のあり方を検討し、まとめることが重要である。

### 方法(作成に伴い重点・留意した点)

1. 目標の重点を下記の4点においた。
  - ① HIV感染症やそれにまつわる、もしくは併発する様々な問題の兆しに気づけるように
  - ② さまざまな問題を想像できるように
  - ③ 気づいたら、当該施設で対応を試みようと思えるように
  - ④ 困ったら、中核、ブロック拠点病院、院外資源に相談できるように
2. 構成
  - ① 事例や問題の状況
  - ② 各職種の着目点とその理由
  - ③ 介入プラン
  - ④ 優先順位の思考過程やチームのかかわりについて
3. 仮想事例
  - ① 不規則な受診行動のある事例

- ② 長期療養の事例
- ③ 治療中に性行為感染症を罹患した事例

### 4. 記載に際し重点を置いた点

- ① 各専門職種の思考過程を記述する。
- ② 冊子利用者が、問題点や疑問点、仮想事例の背景や自らや自己が所属するチームのかかわり、自らが他職種に期待するかかわりを想起しながら読み進めていくことができる。
- ③ 事例の概要から問題点や介入点、目標を、身体・心理・社会の観点、人生やスピリチュアルの観点と、治療・保健・予防・希望の観点、本人・多職種・チーム・地域の介入プランの観点から論じる。

### 今後

本冊子を用い、中核拠点病院や拠点病院が診療に活かすことや、各地域での研修に用いることができるよう、研修のあり方を検討していくことが課題である。

また、研修を実施しながら、冊子の不十分な点を修正するとともに、研修デザインを構築することが次年度の課題である。

## 研究2-3：HIV/AIDS医療における臨床心理士の実践を強化、および均てん化に関する研究

### 背景

中核拠点病院相談事業の導入に伴い、HIV/AIDS医療に臨床心理士が新たに参入し、HIV陽性者への援助を行い始めている。しかし、日本において、HIV/AIDS医療における臨床心理士の介入に関する一定の基準やガイドラインは存在しない。また、中核拠点病院で従事している臨床心理士は経験が比較的浅いものが多い(古谷野ら、2012、早津ら、2012)。

今後新規に参入するHIV医療におけるカウンセリング担当者への実践のガイダンスを行い、適切な心理的援助の普及を目指す。

本研究では、HIV陽性者への臨床心理学的援助として記述されている既存の文献を集め、その中で、HIV/AIDS医療における臨床心理士の必須項目の選定を行い、適切なガイダンス資料を作成することを目的とする。

方法

1. 対象

ブロック拠点病院 (8か所)、中核拠点病院 (37か所)、自治体の派遣カウンセリング制度 (45か所) で、勤務する臨床心理士やカウンセラーの 90名を対象とした。

2. 調査内容と方法

任意の既存の文献を「HIV医療における心理臨床ポケットガイド～病院のなかの臨床心理 (暫定版)」として一冊にまとめ、回答者の属性や必須項目かどうか、改善点などを自記式にて回答する質問紙を作成し、配布し、郵送にて回収した。

3. 分析方法

記述統計量、および自由記載を分類し記述する。

結果

1. 属性

33名より回答があった (有効回答率=36.7%)。女性が26名、男性が6名、未記入1名であった。平均年齢は43.59歳 (28～68歳)、勤務先 (複数回答可) は、ブロックから5名、中核から14名、拠点病院から2名、自治体派遣15名であった。HIV陽性者への心理的にかかわりの経験ありが28名、なしが2名、未記入が3名であった。28名が臨床心理士で、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、認定心理士、日本心身医学会認定医療心理士が各1名であった。

2. 各章

図12参照。重なりを指摘するものが多かった。また、用語の説明や索引、ポイントを絞った表記などを求めるものが多かった。

3. 抜け落ちていると思われる項目について

HIV医療における心理臨床の概要を理解するために、他に必要と思われるテーマや、今回のガイドでは抜け落ちていたと思われる内容について、表6のようなテーマがあげられていた。

表6. HIV医療における心理臨床の概要を理解するために、他に必要と思われるテーマや、今回のガイドでは抜け落ちていた内容

チームの構成員のことや役割分担など
HIV感染症の基本的知識
性的指向
利用者の視点や感想
倫理的問題やカウンセラーとしての自己の態度
病期に応じたカウンセリング
抗HIV薬と精神症状
薬害のこと
自殺や受診拒否など事例
検査場面や告知時のカウンセリング
カウンセリング場面で使用できる資源のリスト
各種心理療法とHIV医療でのカウンセリングの実際



図 12. 各章の反応

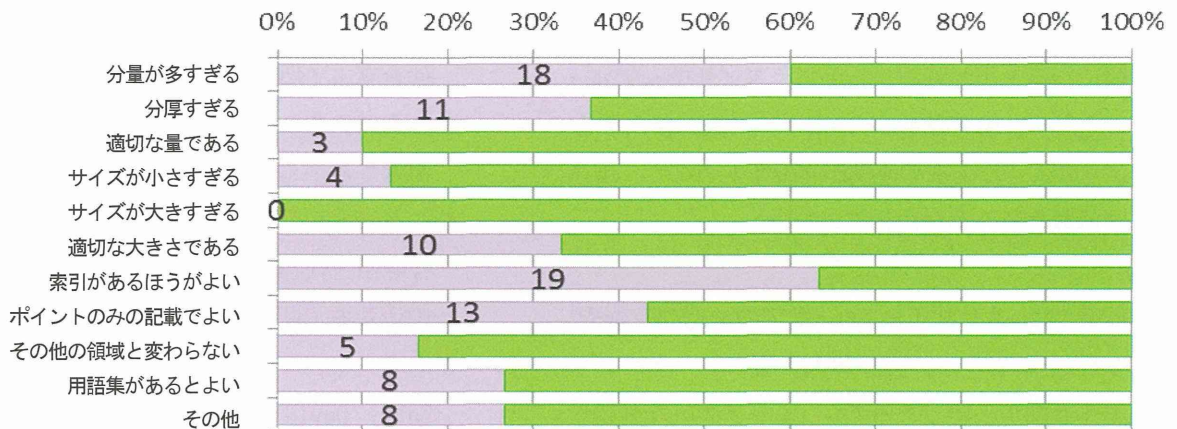


図 13. 装丁に関して

## 考察

HIV/AIDS医療に従事する臨床心理士のガイダンスに資する資料として、HIV感染症に関すること（病気や治療、用語など）に関する資料の提供を希望する者があった。これは、HIV感染症をもつクライアントや新たな領域に参入する不安などの表れとも考えられる。また、既存の資料もあるため、その不安の軽減や既存資料へのアクセスを促す情報を提供することで対応可能と考える。

また、セクシュアリティの多様性に関する事柄は、HIV/AIDS領域に限ったことではなく、スクールカウンセリング領域でも重要と考えられるため、その領域との協働、もしくは、HIV/AIDS医療での知見をスクールカウンセリング領域の方たちと共有するためにもまとめていく必要があると考えられる。

意識調査から、一般的なアセスメントや、インタビュー（初回面接）、神経心理学的検査、カウンセリングの効果評価などへの不必要と考える一定数の反応があった。しかし、一方で、心理アセスメントの重要性や神経心理学的評価の共有、他職種へのカウンセリングの説明や効果についての説明の苦勞などの意見も散見されていた。

HIV/AIDS領域の基本に加え、その基盤となる医療での心理臨床の基本、さらにその基盤に、医療のみならず、教育や福祉、産業、司法領域など汎用的な心理臨床の基本といった層構造でポイントを整理し、全体の説明は他書に譲りながら、HIV/AIDS領域での心理臨床のガイドになるような構成を行う必要がある。ポイ

ントを絞ったチャート形式や用語集など考慮することを希望している意見が多かったため、分量や記述の方法は検討していく必要がある。

## 研究2-4：チーム医療評価票を使用したチーム医療向上プログラムの開発に関する研究

### 背景

研究2-2の冊子を活用し、基礎編と問題領域別編の研修を行い、チーム医療の評価（簡易版）を使用し、評価を行い、評価票の妥当性を検討する。また、チーム医療向上プログラムの開発を行い、効果的な研修の在り方を探る。

### 経過

次年度に、研究2-2の冊子を基に研修案を作成し、任意の施設で研修を企画、研修前後で評価票を用いる。

## 研究3：実存的ケアの可能性の検討

研究協力者：青木理恵子、今井由三代、榎本てる子、中道基夫

### 背景

長期化する HIV/AIDS 医療において医療面、心理面、社会福祉面でのケアの整備に加え、人生をどのように生きていくのかなどの実存的なケア（スピリチュアル・ケア）が重要になってくる。

HIV医療のなかでスピリチュアル・ケアに関する検討は、他研究のなかではなかったものであり、全人的なケアに向けて新たな支援の視点としても大切である。WHOの健康の概念（Health is a dynamic state of

complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.) にあるように、国際的な視点の導入の契機になると思われる。しかし、スピリチュアル・ケアの定義や、HIV医療にどのように、誰が参入するのか、どのような工夫や連携が必要であるのか、現在のところ取り組みがなされていない。

## 目的

本研究では、スピリチュアル・ケアの一定の定義や、HIV医療にどのように、誰が参入するのか、どのような工夫や連携が必要であるのか、より具体的な課題を明記し、検討していく必要がある。HIV/AIDS医療関係者のスピリチュアル・ケアに関する印象等を把握することを目的とした。

## 研究3-1：スピリチュアル・ケアに対する意識調査背景

HIV/AIDS医療従事者や利用者がスピリチュアル・ケアをどのように感じ、考えているか、利用者のスピリチュアル・ペインやニーズはどのようなものかを知り、その援助を具体的に実施することを示した先行研究は存在しない。

本研究班では、全人的医療の一環をなすスピリチュアル・ケアに焦点を当て、個人や社会の罪悪感・観と人間の尊厳（第1回）や、自業自得（第2回）をキーワードにシンポジウムを開催してきた。討論に加え、参加者への意識調査を行い、HIV/AIDS医療におけるスピリチュアル・ケアの在り方を検討してきた。本研究では、HIV/AIDS領域におけるスピリチュアル・ケアの実践モデルを作成することを目標とする。

## 方法

有識者の公開討論会を開き、参加者に、アンケートにてスピリチュアル・ケアの印象や必要性について問う。

### 1. 公開討論会

#### ① 討論のテーマ

討論のテーマを「第3回 医療とスピリチュアル～HIV/AIDS 医療におけるスピリチュアル・ケアを考える」とした。

#### ② 日時、場所

2012年11月24日（土）15:50～17:50、慶應義塾大学。

### ③ 討論者

司会：白阪琢磨

シンポジスト

仲倉高広（大阪医療センター）「心理療法のなかから考える」

榎本てる子（関西学院大学）「地域支援のなかから考える」

今井由三代（聞善寺）「仏教の立場から考える」

中道基夫（関西学院大学）「キリスト教の立場から考える」

Barry David Zevin（Tom Waddell Health Center）「サンフランシスコでの実践と臨床医の立場から」

### 2. アンケート調査

公開討論会を聴講した参加者を対象に、自記式アンケートにより、属性のほか、討論会の感想、「私は、～を信じません」に自由に記入してもらい、文を完成してもらった文章完成法（1文のみ）を実施した。

## 結果

### 1. 討論結果

今回は、「医療とスピリチュアル」との接点や交流について、各シンポジストから話題提供された。

仲倉は、総合病院でHIV陽性者の心理療法を行った心理療法を通し、スピリチュアル・ケアとの接点を話した。

榎本は、チャプレンやHIV/AIDSに関するNPO活動、自治体の派遣カウンセラーとして、HIV陽性者やその家族やパートナー、地域への支援パストラル・ケア（pastoral care）の実践や後継者の養成をしている。その地域支援の実践からスピリチュアル・ケアについて話題を提供した。

今井は、仏教者としてと同時に長らくHIV陽性者への地域支援を行っている。その活動の紹介と仏教の視点からスピリチュアル・ケアについて話題を提供した。

中道は、実践神学、宣教学、説教学を専門にし、教会が社会と関り、教会の対話能力が問われるという考えを基に、説教学、宣教学を研究している。社会と関わり続けるキリスト教の立場から話題を提供した。

Zevinは、Tom Waddell Health Centerの部長

として、薬物使用者や、ホームレスや精神障害、トランスジェンダーの HIV 陽性者の診療をチームアプローチで実践している。サンフランシスコでの実践を通して、医療とスピリチュアルについて、話題を提供した。

また、先述のパネラーやフロアとのディスカッションを通し、日本のこれからの医療やスピリチュアル・ケアについてコメントをした。

医療現場と地域支援との連携によって、全人的医療・ケアの提供が可能であることが示唆された。

## 2. アンケート結果

参加者の79名中、33名よりアンケートを回収した。

20歳代2名、30歳代11名、40歳代8名、50歳代6名、60歳代以上6名であった。男性14名、女性19名であった。看護師等が17名、医師が5名、その他が11名であった。

自由記述では、大事である、継続研修や初歩講座の希望、実践との関連の討議の希望が述べられていた。

## 考察

概ね肯定的な意見が寄せられた。HIV/AIDS医療におけるスピリチュアル・ケアが必要とされていることが示されたが、HIV陽性者や支援従事者へのケアとして、スピリチュアル・ケアという名のもとで、何が期待されているか、どのような支援が不足しているのか等を解明し、スピリチュアル・ケアのみならず、そこへの適切な支援の充実を考えることが今後の課題と思われる。

## 研究3-2: HIV感染、およびがんを併発している患者のインタビュー調査

### 背景

高齢化により、独居生活や心理的に孤独な状況におかれているHIV感染症とがんを併発し生きていく人の援助は今後重要になってくるが、その研究はまだ少ない。スピリチュアル・ケアの研究領域では、がん患者に関する研究が進んでいる。

### 目的

HIV感染症とがんを併発している人の語りに注目し、人生や実存、スピリチュアル・ケアの視点から、そのニーズやケアの在り方を検討する。

### 方法

HIV感染症とがんを併発している患者へのインタビ

ュー調査を行い、スピリチュアル・ニーズやスピリチュアル・ペインを抽出する。抽出された項目を基に調査票を作成し、HIV陽性者対象の調査を行う。

## 結果

スピリチュアル・ペインのインタビュー内容を分析中。

## 研究3-3: スピリチュアル・ケアの実践～生命(いのち)をつなぐ～


### 趣旨

過去にHIV/AIDSで亡くなった方、亡くした方、現在も病を抱え生きている方、支援に努めて・勤めている方などが、自分らしくいることができる時間と空間は、現代社会では多くはない。

そこで、世界エイズデー・メモリアル・サービスでは、HIV/AIDSになんらかのかかわりを持つ人たちが、気兼ねなく自分自身でいることのできる空間を提供し、過去、現在、そして未来の人たちや世界、そして参加者自身に心を馳せる時間にするを第一目標とした。

さらに、仏教僧侶、キリスト教牧師など宗教を超えて、HIV/AIDSで亡くなった人や、病いと共に生きている人、家族、友人、医療に携わっている人、支援者など、同じ時代に同じ世界に生きているすべての人、そしてこれからの時代を担っていく人のことを覚え、祈り、心を一つにする時間を共に過ごす企画を立てた。

「セミナー6」会場と時間が変更になりました!

**WORLD AIDS DAY メモリアルサービス**  
- いのちをつなぐ 過去～現在～未来へ -  
「君は愛されるために生まれた」 

仏教僧侶、キリスト教牧師、宗教を超えてエイズで亡くなった人、奇病いと共に生きている人、家族、友人、治療に携わっている人、支援者、同じ時代に同じ世界に生きているすべての人のことを覚え、祈り、心を一つにする時間を共に過ごしませんか?

会場 慶応義塾大学日吉キャンパス  
学生YMCA チャペル

日時 2012.11.24 19:00～21:00

主催: エイズ学会参加者有志、エイズ支援団体など

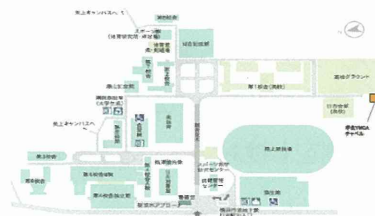


図15. 世界エイズデー・メモリアル・サービスのチラシ

## 内容

### 1. メッセージ

メモリアルキルトのスライドショーや遺族の方からのメッセージ、HIV陽性者からのメッセージ、HIV/AIDS医療や支援にかかわっている人たちからのメッセージ。

### 2. 参加

思い出の品や思い出の方の追悼や祈り、歌をささげる。

### 3. 儀礼（特定の宗派にこだわらない行為）

各宗教の儀礼や、candle vigils（ともしび）、瞑想など。

参加者のこころの声に各自が静かに耳を傾け、過去や現在を覚え、これからの私たちの勇気を分かち合う。

### 4. 注

特定の宗派への入信などの勧誘は行わない。信仰のあるなし関係なく、それぞれのお立場でご参加できる範囲でご出席していただく。



図16. 世界エイズデー・メモリアル・サービスに参加した方たちの灯

## 実施

2012年11月24日（土） 慶応大学生YMCAチャペル  
有志の牧師と僧侶の進行のもとすすめられた（図15、16参照）。

会場に入りきれない参加者を得た。また、HIV陽性者や地域支援者、医療従事者の協力を得、参加者と企画者ともに空間を共有できる時間となった。

## 今後

アクション・リサーチの調査にしていける必要があるか、評価することが必要なのか検討すること、および実施の効果の測定も検討することが課題である。

## 結論

HIV陽性者の心理学的問題の現状と課題を明確にす

ることを目的とし、以下の研究を行った。

研究1では、HIV陽性者の心理学的問題（神経心理学的問題、物質依存や自傷、自殺、Deliberate Self-Harm）の状況把握を目的とした。HIV陽性者における神経心理学的障害の出現頻度の調査を行い、2013年3月末初診患者までを調査対象とし、現在、調査中である。出現頻度の集積結果を基に、一般診療で使用可能なスクリーニング検査の作成を行うことが次年度の課題である。さらに、HIV陽性者の心理的問題の状況を把握するとともに、効果的な心理的介入を検討するため、心理力動的な調査項目（質問紙、描画法など）を同時に行い、現在データ収集中である。

研究2では、HIV陽性者の心理的問題に対し、多職種（チーム）や臨床心理士らによって、心理的援助の実践力の向上を目指して、チーム医療の評価票作成、問題領域別チーム医療のマニュアル作成、臨床心理士のHIV陽性者への援助技術の均てん化を図るための調査を行った。チーム医療評価票は、チーム医療評価総点と標準偏差に感度の高い項目のみが選択されているため、必須の項目を選ぶことが必要であると考えられた。問題領域別マニュアルは作成終了し、今後、チーム医療の向上のために研修の在り方の検討が必要である。臨床心理士へのガイダンスに資するための資料作成に際し、心理臨床の基本と医療での基本、HIV/AIDS領域での基本を整理し、ポイントを絞った資料作成が必要であると考えられた。

研究3では、実存的ケアの充実を図ることを目的に、有識者や実践家との討論会と意識調査を行った。さらに、実践的な企画として、世界エイズデー・メモリアル・サービスを行った。また、スピリチュアル・ケアの研究実績があるがん領域を援用し、HIV陽性でかつがんを併発している方へのインタビューを行った。実存的ケア（スピリチュアル・ケア）に対する意識調査では、概ね重要と考えるとの反応であったが、スピリチュアル・ケアに望んでいるケアとは、どのようなものか、詳細な調査が必要と考えられた。さらに、実践的介入として、メモリアル・サービスを行ってきているが、その効果評価の是非も含め、課題となった。さらに、スピリチュアル・ケアへのニーズを調査すべく、質問紙の開発が今後の課題となった。

**健康危険情報**

該当なし

**知的財産権の出願・取得状況**

該当なし

**研究発表**

## 1) 原著論文による発表

該当なし

## 2) 口頭発表

鍛冶まどか、仲倉高広、宮本哲雄、安尾利彦、森田眞子、大谷ありさ、藤本恵里、西川歩美、下司有加、治川知子、東政美、上平朝子、白阪琢磨：HIV関連神経認知障害(HAND)のスクリーニングテストとしてのIHDSについての検討。第26回日本エイズ学会総会・学術集会、神奈川、2012年11月

宮本哲雄、仲倉高広、鍛冶まどか、安尾利彦、森田眞子、大谷ありさ、藤本恵里、西川歩美、下司有加、治川知子、東政美、白阪琢磨：大阪医療センターにおけるHIV陽性者の神経心理学的障害の出現状況。第26回日本エイズ学会総会・学術集会、神奈川、2012年11月

仲倉高広、宮本哲雄、鍛冶まどか、森田眞子、安尾利彦、大谷ありさ、藤本恵里、西川歩美、下司有加、治川知子、東政美、白阪琢磨：HIV感染症に関連する神経心理学的スクリーニング検査の項目選出についての検討。第26回日本エイズ学会総会・学術集会、神奈川、2012年11月

Nakakura T. The Psychotherapy with HIV-infected Male through Landscape Montage Technique. Fourth International Academic Conference of Analytical Psychology & Jungian Studies, Portugal, 2012. 7

**文献**

Catalan J, Harding R, Sibley E, Clucas C, Croome N, Sherr L, HIV infection and mental health: Suicidal behaviour – Systematic review. 588–611,

Psychology, Health & Medicine, Volume 16, Issue 5, 2011

藤山直樹 (2008) :ナルシシズムについての覚書— 心的な死との関連で— 藤山直樹編 ナルシシズムの精神分析 岩崎学術出版社

Freud S, On narcissism:an introduction. S. E., 1914

福西勇夫、平林直次、松本智子、山中京子、保坂隆、堀川直史：HIV感染症患者にみられる精神障害—精神障害出現頻度と免疫学的指標との関連性の検討—。臨床精神医学28：1233—1242，2006年

Galaí A. C., Pergami, Catalan J, Riccio M, Durbano F, Musicco M, Baldeweg T, Invernizzi G, Acta psychiatrica Scandinavica, 1992, 70–75, Vol. 86.

早津ら、HIV 治療の中核拠点病院におけるカウンセリング従事者調査 第2報—カウンセリング環境の課題、第26回日本エイズ学会学術集会・総会、2012年

Heaton R. K. HIV-associated neurocognitive disorders persist in the era of potent antiretroviral therapy : CHARTER Study., NEUROLOGY 2010 ; 75 ; 2087

Heinemann G. D., Schmitt M. H., Farrell, M.P. Development of the attitudes toward Healthcare Teams Scale : Phase II. In J. R. Snyder (Ed.) Interdisciplinary health care teams:Proceedings of the thirteenth annual conferece. 1991

Hidaka Y, et al :Attempte suicide, psychological health and exposure to harassment among Japanese homosexual, bisexual or other men questioning their sexual orientation recruited via the internet. J Epidemiol Community Health, 60: 962–967, 2006

廣常ら、抗HIV療法に伴う心理的負担、および精神医学的介入の必要性に関する研究、白阪琢磨、厚労科研『服薬アドヒアランスの向上・維持に関する研究平成20年度報告書』、2009年

池田ら、平成17年『HIV感染症の医療体制の整備に関する研究』、2006

Kinyandal, E., Hoskins, S., Nakku, J., Nawaz, S. and Pate, V. The prevalence and characteristics of suicidality in HIV/AIDS as seen in an African population in Entebbe district, Uganda. *BMC Psychiatry* 12:63. 2012

生島ら、平成21年『地域におけるHIV陽性者等支援のための研究』、2010

古谷野ら、中核拠点病院におけるカウンセリング従事者調査 第1報—カウンセリング体制の現状、第26回日本エイズ学会学術集会・総会、2012

松本俊彦ら、思春期における「故意に自分の健康を害する」行動と「消えたい」体験および自殺念慮との関係、*精神医学*、51(9) : 861-871. 2009

仲倉ら、大阪医療センターにおけるHIV感染症患者の対人関係、メンタルヘルスと認知機能に関する調査～第3報、*日本エイズ学会誌*、8-4、2006年

三橋和則、内藤俊夫、山口正純、武田直人、福田洋、奥村徹、磯沼弘、伊藤澄信、壇原高、林田康男：HIV感染症におけるうつ病の有病率の検討。*日本エイズ学会誌*、Vol. 8、No. 1、2006年

仲倉ら、HIV陽性者の心理学的問題の現状と課題に関する研究、白阪琢磨、厚労科研『HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究 平成23年度報告書』、2012年

Nixon, M. K., Cloutier, P., Jansson, S. M., Nonsuicidal self-harm in youth: a population-based survey. *CMAJ*. 2008; 178:306-312

大嶽さと子ら、一般中学生における自傷行為の経験および頻度と抑うつとの関連、*精神医学*、54(7) : 673-680、2012年

Pergami A, Gala C : Personality disorder and HIV disease. *Am J Psychiatry* 1994 ; 151 : 298-299

Perkins DO, Davidson EJ, Leserman J, Liao D ,Evans DL : Personality disorder in patients infected with HIV : a controlled study with implications for clinical care. *Am J Psychiatry* 1993 ; 150 : 309-315

Sacktor, N. C., The International HIV Dementia Scale: a new rapid screening test for HIV dementia, *AIDS* 2005, 19:1367-1374

島田ら、平成17年『HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究』、2006年

山中、安尾ら、「HIV感染症のチーム医療におけるカウンセラーによる多職種との協働に関する研究」、木村哲、『HIV感染症の医療体制の整備に関する研究』、平成15年度研究報告書、平成16年度研究報告書、平成17年度研究報告書、2006年

山中ら、「服薬アドヒアランスの維持および阻害要因の分析とその援助方法に関する研究」、白阪琢磨、『服薬アドヒアランスの向上・維持に関する研究—総合研究報告書—』、2009年

小此木啓吾 (2006) : 自己愛[ナルシシズム] 小此木啓吾編 精神分析事典 岩崎学術出版社

小塩真司、川崎直樹 (2011) : 自己愛の心理学 - 概念・測定・パーソナリティ・対人関係 - 金子書房

Stinson FS, Dawson DA, Goldstein RB, Chou SP, Huang B, Smith SM, Ruan WJ, Pulay AJ, Saha TD, Pickering RP, Grant BF (2008) : Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV narcissistic personality

disorder: results from the wave 2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(7), 1033-1045

Tritt SM, Ryder AG, Ring AJ, Pincus AL(2009) : Pathological narcissism and the depressive temperament. *Journal of Affective Disorders*, 122(3), 280-284

Svindseth MF, Nottestad JA, Wallin J, Roaldset JO, Dahl AA(2008) : Narcissism in patients admitted to psychiatric acute wards: its relation to violence, suicidality and other psychopathology, 8:13

Carter RR, Johnson SM, Exline JJ, Post SG, Pagano ME(2012) : Addiction and "Generation Me:" Narcissistic and Prosocial Behaviours of Adolescents with Substance Dependency Disorders in Comparison to Normative Adolescents. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 30(2), 163-178. Dodes LM(1990) : Addiction, helplessness, and narcissistic rage. *The Psychoanal Quarterly*, 59(3), 389-419

Salazar-Fraile J, Pipoll-Alandes C, Bobes J(2010) : Open narcissism, covert narcissism and personality disorders as predictive factors of treatment response in an out-patient Drug Addiction Unit. *Adicciones*, 22(2), 107-112

Rose P(2007) : Mediators of the association between narcissism and compulsive buying: the role of materialism and impulse control. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(4), 576-581. 1

van Grorp WG, Satz P, Hinkin C, Selnes O, Miller EN, McArthur J, Cohen B, Paz D: Metacognition in HIV-1 seropositive asymptomatic individuals: self-ratings versus objective neuropsychological performance. *J Clin Exp Neuropsychol* 1991, 13:812-819

Welch SS. A review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general population. *Psychiatr Serv*. 2001; 52:368-375

Whetten K, Reif S, Swartz M, Stevens R, Ostermann J, Hanisch L, Eron JJ Jr., A brief mental health and substance abuse screener for persons with HIV., *AIDS Patient Care STDS*. Feb;19(2):89-99. 2005



## 9

## HIV陽性者の心理的負担、および精神医学的介入の必要性とネットワーク形成に関する研究

研究分担者：廣常 秀人（国立病院機構大阪医療センター 精神科）

研究協力者：梅本 愛子（大阪府立精神医療センター 医務局）

吉田 哲彦（大阪大学医学部附属病院 神経科・精神科）

疇地 道代（国立病院機構大阪医療センター 精神科）

山路 國弘（国立病院機構大阪医療センター 精神科）

安尾 利彦（国立病院機構大阪医療センター 臨床心理室）

大谷ありさ（国立病院機構大阪医療センター 臨床心理室）

仲倉 高広（国立病院機構大阪医療センター 臨床心理室）

森田 眞子（国立病院機構大阪医療センター 臨床心理室）

藤本 恵里（国立病院機構大阪医療センター 臨床心理室）

宮本 哲雄（国立病院機構大阪医療センター 臨床心理室/公益財団法人エイズ予防財団リサーチレジデント）

鍛冶まどか（国立病院機構大阪医療センター 臨床心理室/公益財団法人エイズ予防財団リサーチレジデント）

西川 歩美（国立病院機構大阪医療センター 臨床心理室）

## 研究要旨

HIV 感染症患者のメンタルヘルスを明らかにし、それに対する精神医学的介入のあり方について検討すること、および、HIV 感染症患者に対する精神医学的介入を促進することを目的に、以下の6つの研究を計画・実施した。研究1) 文献研究を行う。研究2) HIV 感染症患者の初診時とその1年後にメンタルヘルス検査を実施し、その変化を検討する。研究3) 全国の精神科診療施設の中から、HIV 感染症患者の診療協力施設のリストを作成し、ネットワークを構築する。研究4) 研修会による啓発を行う。研究5) ハンドブックによる啓発を行う。研究6) ウェブページによる啓発を行う。研究結果は以下の通り。研究1) HIV 感染症における精神医学的問題に関する海外の包括的なテキストを複数検討し、日本語への翻訳のための準備を行った。研究2) 初診時と1年後のGHQ30およびSAMISSを比較したところ、GHQ30 総計および各下位尺度、SAMISSの物質使用尺度の依存的な使用、SAMISS 精神症状尺度の日常生活に影響を及ぼす出来事については1年後で有意に改善しているが、SAMISS 不安は有意に悪化し、SAMISS の他の下位尺度では変化が認められなかった。研究3) 一昨年度行った全国の施設対象の調査に基づいて作成したHIV 感染症患者の診療協力施設リストについて、更新した上でHIV 感染症診療拠点病院に配布した。また、診療協力施設には研究5)のハンドブックを配布し、知識のアップデートを促した。研究4) 今年度は3回（大阪、広島、東京）開催する。参加者にアンケート調査を行い、研修の効果評価および研究3)の診療協力施設リストの更新を行う。研究5) 昨年度作成した、HIV 感染症の基礎知識、HIV 感染症患者に高頻度で見られる精神疾患などをまとめたハンドブックについて、全国のHIV 診療拠点病院および研究3)の精神科診療協力施設リストの施設に配布した。研究6) ハンドブックの内容を中心にコンテンツを検討し、今年度中にウェブページを立ち上げる。考察は以下の通り。研究1)については、適切なテキストを日本語に翻訳し、研究4)5)6)に反映させる必要がある。研究2)より、感染告知後に一時的に悪化するメンタルヘルスは1年後には回復するが、悪化する不安発作などの問題や元来の精神症状、物質使用の問題は長期的にフォローする必要性が示唆され、HIV 感染者のメンタルヘルスケアのためのシステム作りが今後も必要であると考えられる。よって研究3)4)5)6)などの介入が、今後も求められると考える。

## 研究目的

HIV 感染症患者のメンタルヘルス、精神疾患罹患率、心理的課題を明らかにし、精神医学的介入について検討すること、および HIV 感染症患者に対する精神医学的介入を促進することを目的とする。

## 研究方法

上記目的に即して、以下の 1) から 6) の研究を行う。

研究 1) : HIV 感染症における精神医学的問題に関する海外の包括的なテキストを検討し、適切なものを日本語に翻訳する。

研究 2) : 大阪医療センターにおいて初診時に実施しているメンタルヘルススクリーニング検査 (GHQ30 および SAMISS) について、初診から 1 年後の時点で再度同じ検査を実施し、HIV 感染症患者のメンタルヘルスの変化を検討する。調査項目の詳細は次の通りである。(1)GHQ30 (一般健康質問票) : 6 因子 (一般的疾患傾向、身体的症状、睡眠障害、社会的活動障害、不安と気分変調、希死念慮うつ傾向) 各 5 項目。(2)SAMISS (Substance Abuse and Mental Illness Symptoms Screener の日本語訳) : 飲酒状況、物質使用状況、飲酒・物質使用への依存・統制、精神症状 (興奮、抗うつ薬の使用、抑うつ気分、意欲低下、不安、不安発作、心拍・呼吸の異常、外傷体験の有無、フラッシュバックの継続、日常生活に影響が出る出来事)。これらについて初診から 1 年後の日から最も近い受診日に、看護師より説明を受け同意を得られた HIV 感染症患者に実施し回収した。分析方法としては、GHQ30 および SAMISS については各手引きにおけるカットオフ値によって問題あり・なし (以下、陽性・陰性) を判定し、単純集計を行った。また初診時と 1 年後でスコアと陽性率について検定を行った。

研究 3) : 一昨年度実施した全国の精神科診療施設対象のアンケートの結果に基づき作成した診療協力施設リストをアップデートした上で、全国の HIV 診療拠点病院に配布する。

研究 4) : 精神科医療に携わる医師およびコメディカル、HIV 感染症医療に携わる医師およびコメディカルを対象とした研修会を開催する。研修会終了後、研修内容の理解度および HIV 感染症患者の診療の可能性について、参加者にアンケートを実施

する。

研究 5) : これまでの研究成果をもとに昨年度作成したハンドブックについて、全国の HIV 診療拠点病院および研究 3) の診療協力施設リストの施設、研究 4) の研修会参加者に配布する。

研究 6) : HIV 陽性者およびその関係者、また HIV 感染症の診療や精神科診療に携わる医療者に対して情報提供を行うためのウェブページを立ち上げる。

## 研究結果

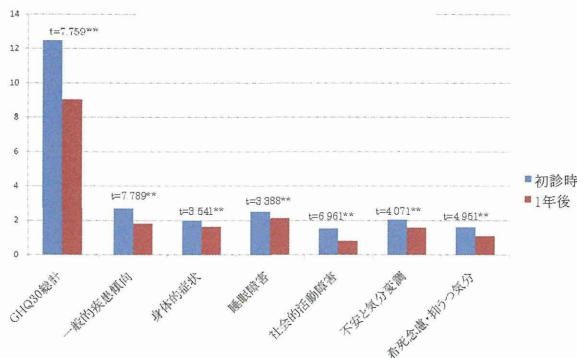
研究 1) : HIV 感染症における精神医学的問題に関する海外の包括的なテキストを複数検討し、日本語への翻訳のための準備を行った。その結果、Cohen MA らによる Handbook of AIDS Psychiatry (Oxford University Press, 2010, New York) を選定した。以下、目次に沿って文献の内容を示す。1. AIDS の精神医学的ケアモデル、2. HIV/AIDS 患者への精神医学的コンサルテーションに生物心理社会的アプローチ、3. ライフサイクルを通じて見た HIV、4. HIV と AIDS のスティグマ - 精神医学的観点から、5. 一次および二次予防の戦略、6. 精神医学的診断、7. AIDS 精神医学における精神薬理学的問題、8. 精神障害への精神療法的治療、9. HIV/AIDS に伴う精神医学的症状、10. HIV, AIDS, およびその関連合併疾患、11. HIV/AIDS 治療における生物心理社会的アプローチ、12. HIV/AIDS 患者への緩和およびスピリチュアルケア、13. AIDS 精神医学における倫理および法的問題、14. HIV/AIDS 患者および援助者のための資源。

研究 2) : 調査期間は 2010 年 1 月から 2012 年 12 月末であり、対象は 2008 年 12 月～2011 年 12 月に当院を初診で受診した HIV 感染症患者のうち、1 年後の調査への同意を得た 285 名である。平均年齢は 37.5 歳 (SD=11.509) であり、性別は男性 280 名 (98.2%)、女性 3 名 (1.8%) であった。なお検定には t 検定および McNemer 検定を用いた。

GHQ30 の総計では、初診時が 12.49 点で 212 名 (74.4%) が陽性と判定されたが、1 年後の平均点は 9.06 点、陽性と判定された人は 146 名 (51.6%) に減少しており、有意な差が認められた。GHQ30 の下位尺度の平均点について初診時と 1 年後を比較したところ、一般的疾患傾向は 2.72 が 1.83、

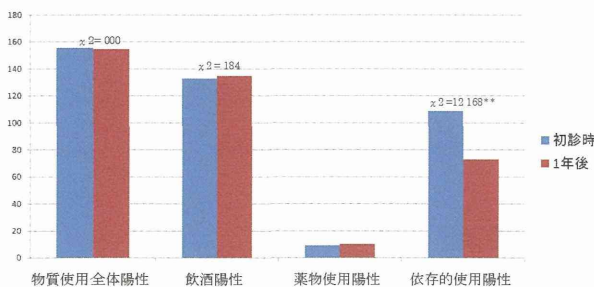
身体症状は2.01が1.66、睡眠障害は2.54が2.14、社会的活動障害は1.54が0.83、不安と気分変動は2.07が1.59、希死念慮とうつ傾向は1.64が1.12と、全ての尺度において有意な減少が見られた(表1)。

表1 GHQ30  
平均得点の比較



SAMISS の物質使用尺度に関して初診時と1年後を比較すると、尺度全体の陽性は初診時 156 名(55.1%)、1年後 155 名(55.0%)であった。飲酒陽性は初診時 133 名(46.7%)、1年後 135 名(48.0%)、薬物使用陽性は初診時 9 名(3.2%)が1年後 10 名(3.6%)であった。依存的な使用陽性については、初診時 109 名(38.5%)が1年後 73 名(26.1%)であり、有意な減少が認められた(表2)。

表2 SAMISS 物質使用尺度  
陽性版定数の比較



SAMISS の精神症状尺度に関して初診時と1年後を比較すると、尺度全体の陽性は初診時 163 名(57.6%)、1年後 158 名(56.2%)であり、有意差は認められなかった。9つの精神症状の各項目について陽性判定数を初診時と1年後を比較した結果は以下の通りである。興奮:初診時 84 名(29.7%)、1年後 73 名(25.8%)。抗うつ薬の使用:初診時 35 名(12.3%)、1年後 41 名(14.5%)。抑うつ気分:

初診時 66 名(23.2%)、1年後 69 名(24.5%)。意欲低下:初診時 71 名(25.1%)、1年後 76 名(27.0%)。不安:初診時 51 名(18.0%)、1年後 69 名(24.5%)、不安発作:初診時 38 名(13.4%)、1年後 50 名(17.7%)。心拍・呼吸の異常:初診時 26 名(10.2%)、1年後 29 名(10.4%)。外傷体験:初診時 50 名(17.9%)、1年後 46 名(16.7%)。日常生活に影響が出る出来事:初診時 57 名(20.4%)、1年後 24 名(8.7%)。不安は1年後において有意に高く、日常生活に影響が出る出来事については1年後に有意に低く認められた(表3)。

表3 SAMISS 精神症状尺度  
陽性版定数の比較



研究3):一昨年度の調査に基づき作成した診療協力施設リストについて、昨年度の研究4)の研修会参加施設を新たに加えてアップデートしたものを、全国のHIV診療拠点病院のHIV感染症診療担当医宛に送付した。また、このリストに記載することに同意をした施設に対して研修5)のハンドブックを配布し、知識のアップデートを促した。なお、今年度におけるリストに掲載されている施設(計46施設)の内訳は、以下の通りである。施設区分:病院20施設(内大学病院2施設)、診療所26施設。ブロック:北海道3施設、東北2施設、関東甲信越20施設、北陸1施設、東海1施設、近畿8施設、中四国3施設、九州8施設。

研究4):今年度は、以下の要領で研修を開催する。日時:(1)2013年1月13日(日)、(2)同2月10日(日)、(3)同3月3日(日)。場所:(1)大阪、(2)広島、(3)東京。対象(3回共通):精神科診療施設・HIV感染症診療施設の各職種。プログラム:HIV感染症の基礎知識、HIV感染症と精神疾患は3回共通とし、HIV感染症と高次脳機能障害(大阪)、

薬物依存の理解と対応（東京）を付加的に盛り込んだ。

過去 2 年間ににおいては大阪で研修を開催しており、計 150 名の参加を得ている。これまでに他地域における開催への要望が聞かれたため、研究 3) の一昨年度のアンケートをもとに、今年度は研修会の要望が多い上位 3 ブロックで開催することとした。

3 回の研修会実施後、研修参加者対象のアンケート調査を集計する予定である。

研究 5)：昨年度作成したハンドブックについて、全国の HIV 診療拠点病院、研究 3) の精神科診療協力施設リストの施設、研究 4) の研修会参加者に配布した。

研究 6)：研究 5) のハンドブックの内容を中心にコンテンツに加え、HIV 陽性者およびその関係者向けのコンテンツや、研究 4) の研修会の告知・報告のコンテンツを新たに作成し、ウェブページを立ち上げた。

## 考察

研究 1)：決定した文献を来年度日本語に翻訳し、その内容を研究 4) 5) 6) に反映させる必要がある。

研究 2)：昨年度のまとめと同様に、感染告知後に一時的に悪化するメンタルヘルスは、1 年が経過した頃にはある程度は回復することが推察された。また物質の依存的使用が 1 年後に有意に減少しており、HIV 陽性判明後の生活において物質使用をコントロールしようという陽性者が増加していることが推察される。とはいえ SAMISS の結果に見るように、不安に関しては 1 年後に悪化する傾向が認められ、またその他の精神症状や物質使用は変化が見られていない。よって、HIV 感染症患者のメンタルヘルスおよび物質使用については長期的にフォローをしていく必要性が示唆された。HIV 感染を知った後の長期的な治療と生活を支えるためにも、HIV 感染者のメンタルヘルスケアのためのシステム作りが今後も必要であると考えられる。

研究 3)：同意が得られた施設数はまだ少ないながらも、精神科の協力施設リストを全国の HIV 感染症診療拠点病院が活用することは、HIV 感染症患者に対する精神医学的介入を充実させる試みの一つ

となりうると考える。今後も研究 4) の研修会を通してリストの充実を図ることなどが必要であると考ええる。また、一昨年行った全国精神科診療施設に対する調査について、フォローアップの必要性について今後検討する。

研究 4) 5) 6)：研究 1) および研究 2) で明らかとなった知見を研究 4) の研修内容や研究 5) のハンドブック、研究 6) のウェブページなどに盛り込みながら、HIV 感染症診療施設および精神科診療施設の両方に対して介入を継続することが重要であると考ええる。

## 結論

1. ブロック拠点病院通院患者の精神科受診に関して調査は行われているが、対象が限られている。我が国の HIV 感染症患者の精神疾患罹患率について、より包括的な実態調査が必要である。
2. HIV 感染症患者におけるメンタルヘルスや物質使用の問題は、感染告知直後はもちろんその後も長期にわたって認められる。従って、HIV 感染症患者の初診時から長期に渡り、身体面の治療だけでなく精神面への介入が可能となるようなシステム作りが必要である。
3. 精神科診療施設での実態調査さらには啓発活動や、HIV 感染症診療施設と精神科診療施設間の連携がますます重要である。
4. 研修会については、より安定した実施をしていくために、厚生労働省などの主催によるインセンティブのある研修会へと移行することなどについても検討することが必要である。

## 健康危険情報

該当なし

## 知的財産権の出願・取得状況

該当なし

## 研究発表

該当なし

## 10

## HIV感染患者における透析医療の推進に関する研究

研究分担者：秋葉 隆（東京女子医科大学腎臓病総合医療センター 血液浄化療法科）

研究協力者：日ノ下文彦（国立国際医療研究センター病院 腎臓内科）

今村 顕史（都立駒込病院 感染症科）

## 研究要旨

平成 24 年度我々は、エイズ感染患者の透析医療の確保に関して透析施設の HIV 患者受け入れの現状を把握し今後の対策の資料とするため調査を行った。その結果、公的な援助なしに民間施設が HIV 患者を受け入れるには多くの難関があることが明らかになった。その結果を踏まえて、今年度は全国ブロック拠点病院・中核拠点病院・拠点病院に、透析患者の透析の確保の状況と、透析施設への支援活動についてアンケート調査を行った。

全国ブロック拠点病院・中核拠点病院・拠点病院 380 施設にアンケートを発送、12 月末までの回答 190 通を解析した。回答率は 50.0%で、回答された施設はブロック拠点 11、中核拠点 35、拠点 121、いずれでもない 4 病院で平均入院病床数 499 床、記載のあった 172 施設には腎臓内科医平均 3.05 名、泌尿器科医 3.79 名が在籍し、透析装置は 151 施設に平均 16.7 台保有されていた。HIV 患者で透析導入が必要だったのは 28 施設で、血液透析 28 名、腹膜透析 16 名の計 44 名が治療を受けた。透析患者の導入と慢性透析の状況は、①自院で導入・自院で慢性透析 19 例 ②自院で導入・慢性透析は紹介 11 例 ③他院紹介して導入 7 例の 37 例、他院で管理中の HIV 透析患者の入院依頼では ①入院受け入れ 12 例 ②入院断り 11 例の計 33 例、他院で管理中の HIV 透析患者の外来診療依頼は外来受け入れ 12 例が経験されていた。「貴院の紹介した患者に関わる針刺し事故についての対応」は①対応しない 23.6%、②通常時間内のみ対応 4.5%、③夜間休日とも対応 61.9%、と 3/4 の施設が対応していたものの、祝日や夜間対応のため透析施設に HIV 暴露後予防内服薬をあらかじめ貸与していない施設は 69.7%と高率だった。また「地域の医療施設に対する HIV の啓発活動を定期的に行っていますか。」との質問に行っていない施設が 63%と過半数で、さらに透析スタッフ向けに行っている施設は全体の 6%に過ぎなかった。

## 研究目的

HIV 感染症は 1996 年以前には有効な治療法がなく、AIDS を発症すれば平均 1-2 年のうちに死亡する極めて予後不良の疾患だった。しかし 1996 年から HAART（ハート、highly active anti-retroviral therapy）と呼ばれる多剤併用療法が行われるようになり劇的な改善が見られ、それまで致死性の疾患であった HIV 感染症は現在では「慢性疾患」であるとまで言われるようになった。

一方、HIV 患者の 3 分の 1 近くで病的な蛋白尿を認めるという報告もあり、HIV 患者では腎炎や急性腎不全による腎障害を合併しやすいと考えられ、さらに抗 HIV 薬や、合併する日和見疾患の治療や予防に用いられる薬剤の中には、副作用として腎障害を来す

ものも少なくなく、生命予後の著明な改善の結果、今後は患者の高齢化に伴って、糖尿病、高血圧などを原因とする慢性腎臓病の増加も考えられ、今後、透析導入例が増加するであろうと予想される。

しかしながら、HIV 患者を受け入れる透析施設は限られており、限られた透析施設へ遠距離通院を強いられている患者が多い。このような現状を踏まえ、昨年度は、エイズ感染患者の透析医療の確保に関して透析施設の HIV 患者受け入れの現状を把握した。その結果、公的な援助なしに民間施設が HIV 患者を受け入れるには多くの難関があることが明らかになった(1)。

その結果を踏まえて、今年度は透析患者の透析の確保の状況を拠点病院側から把握し、拠点病院の透

