

	退職者 2 人 職業経験なし 2 人	退職者 11 人 職業経験なし 1 人
過去 6 か月間のセックス経験	あり 13 人 (うちコンドーム常用 9 人) なし 5 人	あり 18 人 (うちコンドーム常用 13 人) なし 8 人
性的指向	同性愛 9 人 異性愛 2 人 両性愛 5 人 分からない 1 人 不明 1 人	同性愛 0 人 異性愛 25 人 両性愛 0 人 分からない 1 人 不明 0 人
カウンセリング経験	あり 11 人 なし 7 人	あり 4 人 なし 22 人
精神科受診歴	あり 4 人 なし 14 人	あり 3 人 なし 23 人
精神科服薬	あり 4 人 なし 14 人	あり 3 人 なし 23 人

性的指向では、HIV陽性者で同性愛もしくは両性愛の人が多かった。また、カウンセリング経験については、HIV陽性者群で「カウンセリング経験あり」の人が多かった。

② HIV感染症に関する項目：表10参照。

HIV陽性者群18人のうち、誰かにHIV感染について話しているのは14人、誰にも話していないのは3人、無回答1人であった。話した相手としては、配偶者やパートナー、友人、親が多かった。

表 10 HIV 感染症に関する質問項目

感染告知時の年齢	平均 33.7 歳
告知からの年数	平均 7.7 年
CD4 数	平均 450
服薬時期	平均 4.9 年前から (全員服薬あり)
エイズ発症有無	あり 4 人 なし 13 人 わからない 1 人
周囲への告知	あり 14 人 なし 3 人 無回答 1 人 ・ありのうち 1 人に知らせている : 5 人 2-5 人に知らせている : 6 人 10 人以上に知らせている : 3 人 ・ありのうち (重複あり) 妻・パートナーに知らせている : 8 人

	友人に知らせている : 7 人 親に知らせている : 6 人 元パートナーに知らせている : 2 人 上司に知らせている : 1 人
--	---



図3 感染を知った時の気持ち

③ 感染を知った時の気持ちに関する質問項目：図3参照。

HIV感染を知った時の気持ちについての質問では、「大きなショックを受けた」「自分の責任だと感じた」(各13人)が最も多かった。「誰かに知られるのではないかと思った(11人)」「人生が変わった(10人)」が次いで多かった。

表11 孤独感尺度 自意識尺度得点と検定結果

尺度		HIV 陽性者群 平均値 (標準偏差)	対照群 平均値 (標準偏差)	t 値	有意 確率
孤独感	LS0-E	2.00(5.30)	0.46(4.26)	1.02	.314
	LS0-U	4.39(8.39)	13.00(4.78)	3.94	.001*
自意識	公的	48.72(12.33)	53.73(10.52)	1.41	.169
	自意識				
	私的	43.78(10.98)	52.27(9.58)	2.66	.012*

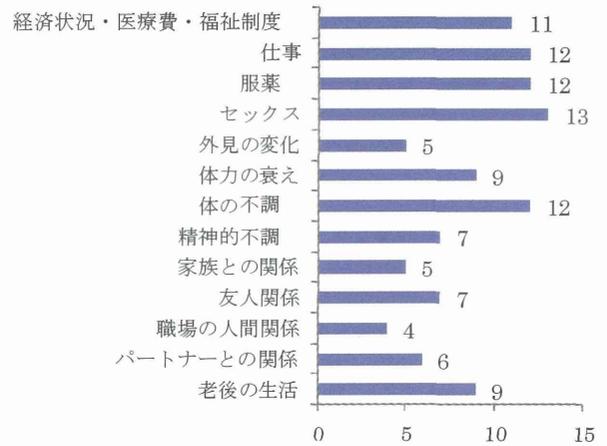


図5 HIV 感染後気になり始めたこと

④ 通院に関する質問項目：図4参照

通院についての気持ちを聞いた質問項目では、「通院は苦ではない(10人)」と答えた人のほうが、「大きな負担である(4人)」と答えた人より多かった。また、半数の人が通院について誰かに話していた。待合室等で他の患者と顔を合わせることにについては、「安心する」という人と「会いたくない」という人とに分かれた。

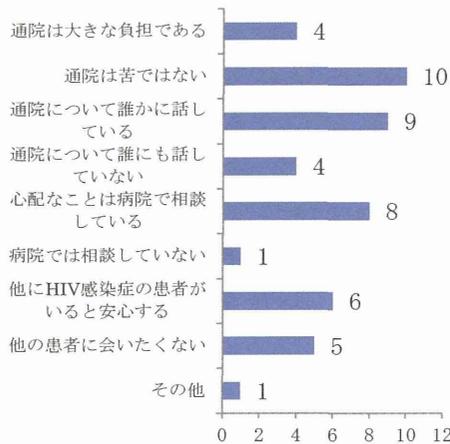


図4 通院の負担等

⑤ 感染後気になったことに関する質問項目：図5参照

HIV感染後気になり始めたこととしては、「セックス(13人)」という回答が最も多かった。次いで「仕事」「服薬」「体の不調」(各12人)「経済状況・医療費・福祉制度(11人)」という回答が多かった。

(2) 質問紙

① 孤独感尺度

LS0-E, LS0-Uそれぞれについてt検定を行った結果、HIV陽性者群では、対照群よりも、LS0-Uの得点が有意に低かった(t=3.94, p<.01)。LS0-Eの得点については有意差はみられなかった。したがって、HIV陽性者は、人間同士は理解・共感できないと感じている傾向があると考えられる。

② 自意識尺度

公的自意識、私的自意識それぞれについてt検定を行った結果、HIV陽性者群では、対照群よりも、私的自意識の得点が有意に低かった(t=2.66, p<.05)。公的自意識の得点については有意差はみられなかった。したがって、HIV陽性者は自己の内面や感情など、他者から直接観察されない側面が自覚されにくいと考えられる。表11参照。

(3) 投映描画法

① バウムテスト

HIV陽性者群では、対照群よりも「閉じた樹冠」が有意に少なかった(p=.031)。したがって、HIV陽性者は自他の境界があいまいな傾向があるのではないかと考えられる。表12参照。

表12 バウムテストの指標出現率と検定結果

	HIV 陽性者群 (%)	対 照 群 (%)	有意確率 (両側)
樹冠あり	83	92	.386
閉じた樹冠	28	65	.031*
樹冠なし	17	8	.386
幹下部開放	56	38	.359
開放幹	72	58	.361

② 風景構成法

HIV陽性者群では、対照群よりも、「山の重なり」(p=.021)「立体的な家」(p=.048)「混色」(p=.006)が有意に多かった。したがって、HIV陽性者は距離に対して敏感であったり、情緒が豊かな傾向があるのではないかとと思われる。表13参照。

表13 風景構成法の指標出現率と検定結果

	HIV 陽性者群 (%)	対 照 群 (%)	有意確率 (両側)
画面を2分する川	67	54	.535
川と道の交差	50	23	.105
山の重なり	89	54	.021*
立体的な家	33	8	.048*
混色	67	23	.006*

考察

質問紙の結果からは、HIV陽性者は、人間同士が理解・共感できないと感じる傾向や、自分自身の内面や感情が自覚されにくい傾向があると思われる。一方、投映描画法からは、自他の境界の曖昧さや距離に対する敏感さ、情緒の豊かさといった傾向が見られた。

これらのことから、HIV陽性者は、意識的には他者から理解してもらえないという孤独感を抱いているが、他者との間にはっきりとした境界を持たず、人間関係に影響されやすかったり、距離を置くことが難しい状態にあるのではないかとと思われる。そして、豊かな情緒を持ちながらも、それが意識化されにくく、未分化な情動を抱えている可能性が考えられる。

ただし、現状では対象者数が少ないため、今後対象者数を増やして更なる検討を行うことが必要である。

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

協力者：安尾利彦

目的

HIV陽性者のナルシズムのあり様と心理学的問題との関連について明らかにする。

方法

HIV陽性のゲイ男性を対象に、恥感情と心理学的問題との関連について質問紙調査を行う。

結果 (進捗状況)

海外で使用されている質問紙の翻訳作業を行い、版權をもとに使用許可を申請中。

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

目的

簡易な質問紙の妥当性の検討

計画

デルファイ法を用い、評価票を確定する。

進捗状況

8月中に質問紙にて調査する予定であったが、現在、研究協力者への協力依頼と第一回調査の用紙を作成中。

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

本年度は、実施していない。

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

平成20年度の仲倉らが行った拠点病院の心理職を対象とした調査では、HIV陽性者への心理臨床の経験

者は44%、未経験群は56%であった。そのうち、「何をしてよいかわからない」と答えたものが経験者群より未経験者群の方が多かった ($p=0.027$)。仲倉ら (2009) は「『依頼のなさ』や『患者不在』など心理職を取り巻く環境に働きかけると同時に、事例検討会など心理職が具体的なイメージを持ってHIV陽性者等にかかわれるよう支援していくことが重要だ」とまとめ、経験者の自由記述を引き、「経験事例数が少なく、HIV感染症と併発する諸問題の対応に苦慮しているため、具体的な問題に対する研修や支援体制を整えていく必要がある。(中略) HIV陽性者等に対応していく現実的な場面を想定し、具体的な介入方法を検討していく必要があるだろう」と指摘している。「研究3 カウンセリングの量の担保に関する研究」HIV医療包括ケア体制の整備(カウンセラーの立場から)「厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究平成20年度報告書」

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)。

日高 (2007) は、ゲイ・バイセクシュアル男性を対象とし、そのメンタルヘルス等を調査している。65%が自殺を考えたことがあり、15%が自殺未遂を行っている。さらに、抑うつ気分や自尊心感情の低さも指摘している。「性的指向について自己開示することをためらう彼ら特有の恐れを理解し、クライアントがゲイ・バイセクシュアル男性だとはわからなくても性的指向について中立的な姿勢を保つなど、信頼関係を構築できるような支援環境を提供する」が大事だと指摘している。「男性同性間のHIV感染対策とその評価に関する研究」

海外では、ゲイ男性やHIV陽性者の心理療法の実践家や心理療法の教育者が存在する (Gary Grossman、2010)。しかし、わが国でゲイ男性を対象とした心理療法を実践している臨床心理士やカウンセラーはわずかである。長年ゲイ男性の心理的課題に関して探求を続けてきたGary Grossman博士の知見は、現在わが国においてHIV陽性のゲイ男性の診療や援助に携わる医療職や心理職にとって、臨床場面において表面化する様々な問題の心理的背景を理解するにあたって、非常に有益なものとなりうると思われる。

よって、臨床心理士らを対象とした講演会と事例検

討会を開催し、ゲイ男性の心理的背景の理解とその心理療法についての知識を広げることを目的とする。

方法

セクシュアル・マイノリティやHIV陽性者の心理療法や精神分析の実践をされ、講義や講演活動もしているGary Grossman氏を招へいし、臨床心理士対象の講演会と事例検討会、医療従事者等を対象とした講演会を企画した。なお、終了後に、満足感や役立つかどうかの質問紙を実施し、講演会や事例検討会の評価を行う。

臨床心理士対象の研修会

第1回：2013年11月17日(日)、京都。第2回：2013年11月23日(土)、東京。演題は「HIV陽性のゲイ男性の心理療法—精神分析的観点による発達の側面に関する検討—」。第1回の事例は「A person who kept on saying “Nonsense!” and “I wish I were dead!”」、第2回の事例は「“A Case of a Gay Man with HIV Positive Status Who Expresses a Wish to Terminate His Life”」を提示し、Grossman氏のコメントや参加者とのディスカッションを行う。

医療従事者等対象の研修会

第1回：2013年11月18日(月)、大阪。第2回：2013年11月21日(木)、熊本。演題は「HIV感染がゲイ男性にもたらす心理的インパクト」で、質疑応答の時間を設ける。

結果

① 主な講演内容(要旨)

ゲイ男性は、同性愛に対する社会文化的偏見の影響に加えて、幼少期において自身がロマンティックな愛着を向けた父から共感的反応が得られないことや、思春期における同性の仲間関係において自らの性的関心を隠し偽らなくてはならないこと、更衣室を分けるなど男女が性的に刺激し合わないための社会的配慮によって、ゲイ男性は逆に性的に刺激され続けることといった発達段階における困難な体験によって、恥の感覚や内在化されたホモフォビアといった心理的傾向を持つようになる。この恥の感覚は、ゲイ男性の自尊心や(性を含む)行動に大きな影響を与える。

また40歳以下のゲイ男性はそのアイデンティティ

イ形成の過程において、同性愛に対する社会文化的偏見だけでなく、HIV感染の恐怖とも格闘しなくてはならない。HIV感染にもスティグマがあることによって、HIV陽性のゲイ男性は2重の恥に苦しむことになり、HIV感染を知るとは同性愛に対する恥と否定的態度の再燃を招く。

このようなHIV陽性のゲイ男性と関わる治療者は逆転移、特に感染リスクについての空想や不安を体験する。この逆転移を自覚した治療者による共感、HIV陽性のゲイ男性の自己理解を促進し、それによって彼は愛すること、働くこと、遊ぶことについて、制約からより自由になり、かつより大きな満足を得ることができるようになる。

② 各講演会の結果

②-1、第1回（京都）臨床心理士対象

参加者数：32名。臨床心理士：24名、大学院生：3名、心理職：4名、医師：1名。

アンケート結果（29名回収）から、講義内容に関して、「よくわかる」としたものが86%であった。また、「実践に役立つ」と思ったものが72%であった。

事例検討に関して、「よくわかる」としたものが100%であった。また、「実践に役立つ」とおもったものが85%であった。

自由記述では、概ね良好な反応であった。主に、経験のないものからは、他の心理臨床との相違を感じ取り、他の実践と変わらない共通点を認識し、垣根が低くなったと感じているようであった。

経験者は、HIV陽性という面に限局せず、クライアントそのものへの理解を深めることが重要であると感ずる意見がみられた。

②-2、第2回（東京）臨床心理士対象

参加者数：21名。臨床心理士：14名、大学院生：5名、MSW・PSW：2名。

アンケート結果（18名回収）から、講義内容に関して、「よくわかる」としたものが67%であった。「わかる」との合計は100%であった。また、「実践に役立つ」と思ったものが61%であった。「わかる」との合計は78%であった。

事例検討に関して、「よくわかる」としたものが68%であった。「わかる」との合計は89%であった。また、「実践に役立つ」とおもったものが58%であ

った。「わかる」との合計は84%であった。

自由記述では、概ね良好な反応であった。経験のないものからは、ゲイ男性理解について深まったと感じているようであった。

経験者は、社会の中で生きづらさを抱えているゲイ男性が力量のある臨床心理士と出会ってほしい、と同時に、ゲイ男性の臨床経験がなくても優れた臨床心理士たちには、ゲイ男性たちから見て敷居や垣根が高く見えないようであってほしい、このような研修会にHIV領域以外の臨床心理士がもっとたくさん参加してくれたらよいといった本目的を理解している意見があった。

②-3、第1回（大阪）、医療従事者対象

参加者数：60名。臨床心理士ら：15名、医師：5名、看護師：29名、その他：11名。

アンケート結果（40名回収）から、講義内容に関して、「よくわかる」としたものが40%であった。

「わかる」との合計は82%であった。また、「実践に役立つ」と思ったものが40%であった。「わかる」との合計は76%であった。

自由記述では、「医療の場が患者様にとって安心のできる場であることが、心理的援助の基本である」と感じているようであった。また、時間が短い、京都の講演会に引き続き参加をされ、理解を深めようと意欲的な参加者が複数名いた。

②-4、第2回（熊本）、医療従事者対象

参加者数：37名。臨床心理士ら：18名、NPO：9名、医療・研究従事者：7名、その他：3名。

アンケート結果（31名回収）から、講義内容に関して、「よくわかる」としたものが67%であった。

「わかる」との合計は100%であった。また、「実践に役立つ」と思ったものが71%であった。「わかる」との合計は94%であった。

自由記述では、「リスクなセックスを行うかに関する説明がわかりやすかった」や「health care providerがnon-judgementalな態度であることの重要性を再度確認できた」といった感想が寄せられた。NPO関連の参加者の感想も、講義内容が分かりやすく、セクシュアリティと感染リスクとの関連についての理解が得られたという感想が多かった。

考察

精神分析的理解という入り口ではあったが、多くの参加者が、心理的に苦悩しているゲイ男性に対し、共感的で、非審判的な態度や理解がゲイ男性の自尊心の回復や性行動の回復に影響を与えるのだというに理解を得た研修会となった。

本目的であるゲイ男性の心理的援助の啓発の一翼を担えたと考える。

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2-5、「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」

目的: チーム医療の評価(簡易版)を使用したチーム医療向上プログラムの開発。研究2-3の冊子を活用し、基礎編と問題領域別編の研修を行い、効果的な研修の在り方を探る。

計画: 研究2-3の冊子を用い、任意の施設で研修を企画、研修前後で評価票を用い、実施する。

研究3: 実存的ケアの可能性の検討

研究3-1: スピリチュアル・ケアに対する意識調査

協力者: 榎本てる子

目的

医療におけるスピリチュアル・ケアの在り方を検討するとともに実践する。

計画

世界エイズデー・メモリアル・サービスを実施し、参加者にメールにてアンケートに協力してもらい、どのようなニーズがあるのか調査する。

結果

世界エイズデー・メモリアル・サービスの実施参照。

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

協力者: 榎本てる子

がんを併発するHIV陽性者へのインタビューは、医学的、身体的シビアな状況のため、援助を優先することが多くなってしまい、インタビューよりも心理的ケアを優先することになった。よって、物質乱用のあるHIV陽性者を対象に変更した。また、個別のインタビューではなく、少人数の集団討議法を採用することとした。依頼済、次年度実施予定。

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〜



図6 世界エイズデー・メモリアル・サービスのポスター

趣旨

差別を恐れ、亡くなった方たちを偲ぶことができないでいる家族やパートナー、共に悲しむことさえ不安を覚える方たちもいる。さらに、HIV陽性を機に大事なものを失ったことに目を向けず、必死に日常生活にまい進することで悲しみから目を背けるHIV陽性の方もおられる。今なお、周りを気にせず、ありのままに存在できる空間と時間を作ることが求められる。そのため、安全で護られた空間が必要である。

宗教を超えて、亡くなった人、病いと共に生きている人、家族やパートナー、友人、医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、そしてこれからの時代を担っていく人とともに、時間・空間を共に過ごす。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と時間を共にし、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。

内容(図6参照)

結果(昨年度の研究計画の変更点と変更理由)

2013年11月21日 (木)

- 12:15 準備開始
 12:50 参加者 入場
 13:00 開会宣言
 13:03 女性の声 朗読
 13:08 曲 ハピネス
 13:12 分かち合い
 1人目 HIV陽性者
 2人目 薬害
 3人目 医療従事者
 13:22 曲
 13:27 分かち合い
 1人目 地域の医療従事者
 2人目 NPO活動者
 3人目 HIV陽性者
 13:40 キャンドルライト点灯
 We shall over come
 13:55 終わりの言葉

感想 (一部抜粋)

「亡くなった主人に会えたような気がしました。」
 「様々な方々の心からのメッセージに心を動かされ、キャンドルを灯し、一緒に歌い、祈る事で心一つにする事が出来ました。」

「皆様の暖かい気持ち伝わり、とても励まされる思いが致しました。暖かく清々しい心で会場を後にする事が出来ました。」

「みんなリアルに自分の言葉、自分の心で語られていてパンフ見る以上に強くメッセージが受け取れました。」

「宗教者は、スティグマを抱える多くの分野をつないだり包括することができる立場、今後も一定の多様性を確保したうえで宗教色はキープしたほうが良い。」

「宗教者のようなHIVの個別性にとどまらない普遍的でスピリチュアルなメッセージを発信したり体験を共有したりする担い手」。

「3回を通じて思うことは、皆で声を合わせたり、歌うことによる力です。We shall overcomeをみんなと歌って、毎回深くあたたかい気持ちになります。」

第3回世界エイズデー・メモリアル・サービスのア

ンケートを回収中。概ね良好な感想が寄せられている。

結論

HIV陽性者のもつ心理学的問題を把握し、心理学的な援助を臨床心理士をはじめチーム医療に活かしていくため、神経心理学的問題と、性格心理学的問題、社会心理学的問題、宗教心理学的問題に分け、研究を行った。

神経心理学的問題領域では、HIV/AIDS治療で実施できる簡便な神経心理学的問題のスクリーニング検査を作成するため、HIV陽性者150名とコントロール群56名に種々の神経心理学的検査を実施し、IHDS (国際版HIVデメンチアスケール) との関連を調べた結果、暫定的に、IHDSに加え、Serial7と類似問題、注意、視覚再認が追加で行うことが示唆された (回収途中)。

性格心理学的領域では、物質使用に関しては、ラッシュ、覚せい剤、脱法リキッドなどが受診後も一定の割合で使用を続けていた。自傷を過去にしている人があるが、1年以内の自傷はなかった。自殺念慮の可能性15%、自殺企図の可能性5%、自殺企図の可能性8%の存在が考えられた。また、気分や衝動統制に関しては、空虚感8%、気分変化7%、衝動抑制が困難1%とを感じる人の存在が考えられた。

関係性に関する研究では、HIV陽性者は、人間同士が理解・共感できないと感じる傾向や、自分自身の内面や感情が自覚されにくい傾向がみられた。一方、投映描画法からは、自他の境界の曖昧さや距離に対する敏感さ、情緒の豊かさといった傾向が見られた。これらのことから、HIV陽性者は、意識的には他者から理解してもらえないという孤独感を抱いているが、他者との間にはっきりとした境界を持たず、人間関係に影響されやすかったり、距離を置くことが難しい状態にあるのではないかと思われ、豊かな情緒を持ちながらも、それが意識化されにくく、未分化な情動を抱えている可能性が考えられた。ナルシズムに関する研究では、質問紙の選定が済み、現在翻訳に取り掛かっている。

社会心理学的領域では、チーム医療の評価票に関して、デルファイ法を採用し、現在、参加協力者の選定、依頼中である。また、臨床心理士や、医療従事者等対象の研修・啓発に関して、セクシュアル・マイノリティの心理療法の有識者を招へいし、事例検討や講演会

を4会場にて実施した。その結果、精神分析的理解という入り口ではあったが、多くの参加者が、心理的に苦悩しているゲイ男性に対し、共感的で、非審判的な態度や理解がゲイ男性の自尊心の回復や性行動の回復に影響を与えるのだという理解を得た研修会となった。

宗教心理学的領域では、実存的問題のニーズの調査やHIV/AIDS医療に関連する人の意識調査、および実践的介入として世界エイズデー・メモリアル・サービスを行った。その結果、ニーズ調査では、がんを併発するHIV陽性者へのインタビューは、医学的、身体的シビアな状況のため、援助を優先することが多くなってしまい、インタビューよりも心理的ケアを優先することになった。よって、物質乱用のあるHIV陽性者を対象に変更した。また、個別のインタビューではなく、少人数の集団討議法を採用することとした。また、世界エイズデー・メモリアル・サービスでは、概ね良好な感想が寄せられていた。

次年度の課題として、神経心理学的調査および、心理学的調査の回収、解析を引き続き行い、神経心理学的スクリーニング検査を作成し、試験運用すること、心理学的問題の心理学による解析を行い、援助法の開発につなげること、および、チーム医療評価票の最終盤を作成すること、そして、世界エイズデー・メモリアル・サービスを継続し、実存的ニーズの明確化と医療と連携したスピリチュアル・ケアの事例を収集し、在り方の提言を行うことが課題である。

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

- 1) 原著論文による発表
該当なし
- 2) 口頭発表
該当なし

文献

Gary Grossman : SUPPORTIVE PARENTING OF GAY &

LESBIAN TEENS, a presentation sponsored by the Appalachian Psychoanalytic Society, the Tennessee Valley Unitarian Universalist Church, and the Greater Knoxville Chapter of Parents & Friends of Lesbians & Gays (PFLAG). 2010.

Gary Grossman : DEVELOPMENTAL CONSIDERATIONS IN PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPY WITH GAY MEN, a seminar sponsored by the Appalachian Psychoanalytic Society, Knoxville, TN. 2010.

Gary Grossman : CHILDHOOD ROMANCE DENIED: OEDIPAL DRAMA AND IT'S IMPACT ON THE LIVES OF GAY MEN, a paper presented at the Baltimore Washington Center for Psychoanalysis. 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

落合良行1983 孤独感の類型判別尺度(LS0)の作成
教育心理学研究、31、4、60-64.

菅原健介1984 自意識尺度(self-consciousness scale)日本語版作成の試み 心理学研究、55、184-188.

8

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）

和田 知未（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/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/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）

岳中 美江（NPO 法人 CHARM）

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) ハンドブックの改訂とそれを用いた啓発を行う。研究6) ウェブページの改訂とそれを用いた啓発を行う。研究結果は以下の通り。研究1) Cohen, MA et al.: Handbook of AIDS Psychiatry. Oxford University Press, 2010, New York を選定し、主要な章の翻訳を行った。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。またメンタルヘルスや物質使用と保健行動の間に関連性が認められた。研究3) 2010 年度に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。研究4) 今年度は名古屋にて開催した。昨年度実施した研修会の参加者アンケート調査を分析したところ、90%が研修を臨床に役立つと評価していた。研究5) 2011 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 診療拠点病院に配布した。研究6) 2012 年度に立ち上げたHIV 陽性者、その家族、医療者を対象としたウェブページについて、更新を行った。考察は以下の通り。研究1) については、翻訳した内容を研究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 (Cohen, MA et al. : Handbook of AIDS Psychiatry. Oxford University Press, 2010, New York) 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、不安と気分変動、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)。(3) 1 年間の経験についてのアンケート : 治療、精神科受診の有無、カウンセリング利用の有無、保健行動などに関する状況。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する。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、単純集計を行う。加えて初診時と 1 年後でスコアと陽性率について検定を行う。また、1 年間の経験については単純集計に加え、服薬や受診などの保健行動に関する項目の回答から全体を 2 群化し、GHQ30 および SAMISS について比較する。なお検定には Wilcoxon の符号順位検、McNemer 検定、 χ^2 検定を用いる。

研究 3) : 2010 年度に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。また、2012 年度の研修参加者のアンケート結果の単純集計を行う。

研究 5) : これまでの研究成果をもとに 2011 年度に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に 2012 年度に立ち上げたウェブページを更新する。

研究結果

研究 1) : 以下に翻訳した章の要旨を記す。

第 2 章 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 : HIV 感染 / AIDS と (CNS 合併症も含めて) 精神疾患の間には相互に複雑で多様な関係性がある。紹介患者すべてに対して詳細で包括的な生物心理社会的アセスメントをすることは、患者たちへの十分なケアのためだけでなく、HIV 感染の広がりを防ぐために重要な役割を果たしうる。評価においては、主訴、現病歴、治療歴 (精神科治療歴も含む)、生育歴、家族歴、生活状況など一般的な項目に加えて、トラウマの既往、性的活動の状況、自殺企図の既往、暴力行為や薬物使用の状況などについても十分な配慮をしたうえで詳細に聴取する必要がある。神経学的検査や精神症状の評価などに加えて、いくつかの質問紙によるスクリーニングなども推奨されている。また、現在は通院医療の設定が一般的になってきているが、身体的ケアと精神的ケアを同じ医療機関内で行うことが、医療への adherence を高めるためにも、患者のスティグマを緩和するためにもより有用である。

第4章 HIV と AIDS のスティグマ - 精神医学的観点から：エイズの流行とともに、エイズ患者は医療現場や家族から排除された。このスティグマが、HIV/エイズの世界的な流行の抑制努力を妨害し、より一層流行が拡大した。目指すべきは、感染者を社会で受け入れ、彼等が自立や威厳を持って HIV/エイズと共生を図ることであり、そのためには彼等が当事者として積極的に活動に参加することが重要であるが、さらに、個人レベルから職場・教育現場に至るまで、それぞれの対象集団に対応した複数のプログラムを戦略的に実施する必要がある。

第5章 一次および二次予防の戦略：近年の複合的 HIV 予防プログラムは、新規感染数を下げるための第一次予防と、HIV 関連の疾患発症数を下げるための第二次予防の要素を含んでいる。HIV 感染につながる予防をしない性行動や薬物使用行動には心理的要因が関連しており、精神疾患の早期診断と治療に貢献できる精神科医やメンタルヘルス専門職者は、HIV 予防プログラムの開発や実施において重要な役割を担うことができる。

第6章 精神医学的診断：HIV をもつ人の精神疾患を診断する際、HIV 関連の病態が背景にあるため、診断に難渋することがしばしばある。例えば、認知機能障害（せん妄、HIV 関連認知症含む）、物質関連障害、不安障害（PTSD 含む）、気分障害（双極性障害含む）、死別体験、精神病性障害（統合失調症含む）などである。HIV/AIDS 患者の治療には、抑うつ、希死念慮、不安障害、物質使用などの包括的評価を要する。

第8章 精神障害への精神療法的治療：HIV をもつ人のメンタルヘルス上のニーズは、病気がどの段階にあるかや、現在や過去の生活状況、それまでの心理的機能含む多くの要因により、実に多様である。心理社会的治療には、免疫状態を改善させるのに加えて、情緒的苦痛の軽減、適応的なコーピングスキルの向上、アドヒアランスの改善、リスク行動の低減、全般的な身体的・精神的健康の促進といった利点がある。

第12章 HIV/AIDS 患者への緩和およびスピリチュアルケア：HIV/AIDS 患者の緩和ケアは、ここ 30 年間で急速に注目されてきたが、未だ変革の余地も多い。この章では、全体を通して、これまで発展を

遂げてきたその他の領域の疾患患者に対する緩和医療のシステムを外挿し、疼痛管理や、薬剤使用に際しての注意点を概説している。更に、HIV/AIDS の治療経過に特有の問題として、暴力・自殺念慮・治療が奏功しない場合を取り上げ、よりきめ細やかなケアを提案している。また、精神的問題に関して、HIV/AIDS 患者と患者にかかわる人々が、様々な病期で直面する心理社会的諸側面として、スピリチュアリティや死別/悲嘆について、具体的なアプローチ法を紹介している。HIV 感染の予防や AIDS 治療の分野の進歩に伴い、患いながら生きる期間が延長しており、終末期に限定しない緩和ケアの導入と、身体的側面を加味した包括的な心理社会的支援の重要性が強調されている。

研究2)：調査期間は2010年1月から2013年3月末であり、対象は2008年12月～2012年3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302名である。平均年齢は37.27歳であり、性別は男性が97.4% (294名) を占めた。

(1) メンタルヘルス、物質使用

GHQ30 の総計では、初診時が 12.52 点で 223 名 (74.8%) が陽性と判定されたが、1年後の平均点は 8.42 点、陽性と判定された人は 146 名 (50.8%) 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 2.71 が 1.80、身体症状は 1.99 が 1.63、睡眠障害は 2.57 が 2.12、社会的活動障害は 1.53 が 0.79、不安と気分変動は 2.10 が 1.57、希死念慮とうつ傾向は 1.64 が 1.13 と、全ての尺度において有意な減少が見られた (図1)。

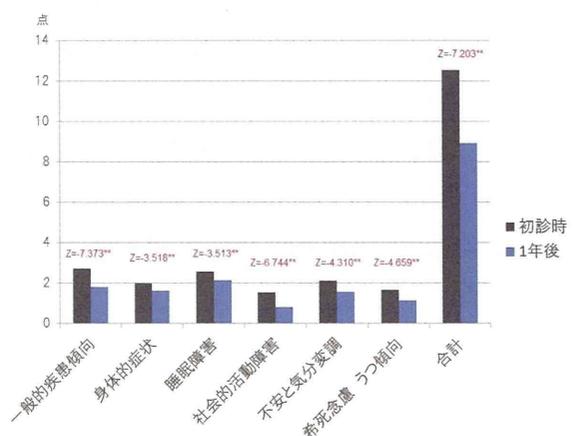


図1 GHQ30 平均得点の比較

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 163 名 (54.9%)、1 年後 163 名 (54.7%) であった。飲酒陽性は初診時 139 名 (46.5%)、1 年後 142 名 (47.8%)、薬物使用陽性は初診時 9 名 (3.0%) が 1 年後 11 名 (3.7%) であった。依存的な使用陽性については、初診時 112 名 (37.7%) が 1 年後 77 名 (26.0%) であり、有意な減少が認められた (図 2)。

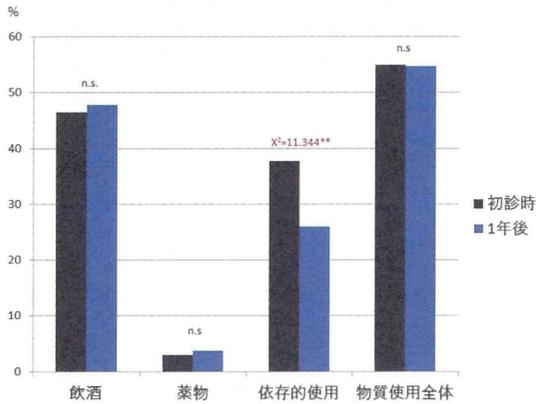


図 2 SAMISS 物質使用陽性判定割合の比較

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 169 名 (56.9%)、1 年後 166 名 (56.1%) 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 88 名 (29.6%)、1 年後 77 名 (25.8%)。抗うつ薬の使用: 初診時 35 名 (11.7%)、1 年後 41 名 (13.7%)。抑うつ気分: 初診時 66 名 (22.1%)、1 年後 70 名 (23.5%)。意欲低下: 初診時 73 名 (24.6%)、1 年後 77 名 (25.8%)。不安: 初診時 54 名 (18.1%)、1 年後 71 名 (23.8%)。不安発作: 初診時 40 名 (13.4%)、1 年後 56 名 (18.7%)。心拍・呼吸の異常: 初診時 27 名 (10.0%)、1 年後 30 名 (10.2%)。外傷体験: 初診時 52 名 (17.7%)、1 年後 49 名 (16.9%)。日常生活に影響が出る出来事: 初診時 57 名 (19.4%)、1 年後 24 名 (8.2%)。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 (図 3)。

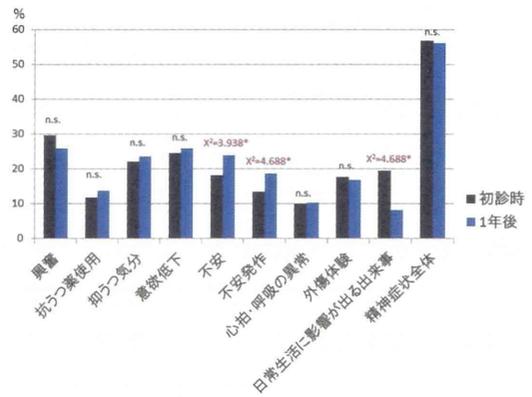


図 3 SAMISS 精神症状陽性判定割合の比較

(2) 1 年間の経験

抗 HIV 薬については、215 名 (72.6%) が現在服薬中であった。このうち 77 名 (36.0%) に抗 HIV 薬の飲み忘れがあった。17 名 (5.8%) が定期的な受診 (前回の受診から 3 か月以上開けずに受診することができなかった) と回答した。病気・体調・服薬に関して誰かに相談できている人は 8 割を超えたが、43 名 (14.8%) は誰にも相談できていなかった。HIV 感染症を知ったあとに行動上で何らかの変化を意識的に経験している人は 129 名 (43.4%)、何の変化もなかったと答えた人は 101 名 (34.0%)、どちらとも言えないと答えた人が 67 名 (22.5%) であった。210 名 (70.9%) は、日常のふとしたときに HIV 感染症のことが頭をよぎると答えた。当院での臨床心理士によるカウンセリングを利用したと回答したのは 207 名 (70.9%) で、5 名 (1.7%) が当院以外でカウンセリングを利用していた。当院の精神科を受診している人は 24 名 (8.3%)、当院以外の精神科を受診している人が 15 名 (5.2%) で、5 名 (1.7%) は精神科受診したいができていないと回答した。30 名 (10.3%) が精神症状に対する薬を服用していた。

(3) メンタルヘルス・物質使用と 1 年間の経験

過去 1 年間において、抗 HIV 薬の飲み忘れの有無および定期受診の困難の有無によって全体を 2 群に分け、メンタルヘルスおよび物質使用の各尺度について比較した。

抗 HIV 薬の飲み忘れがある群 (n=77) は、ない群 (n=137) に比べ、SAMISS 物質使用尺度全体、飲酒、依存的な使用、意欲低下が優位に高い結果であった (図 4、5、6)。

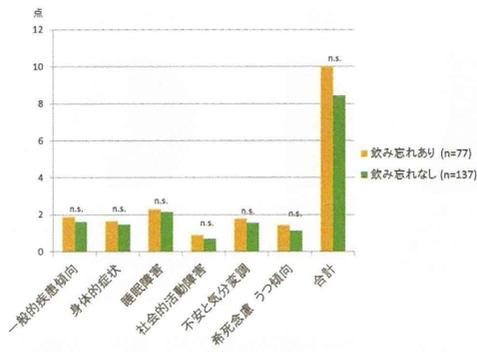


図4 GHQ30 得点×抗 HIV 薬飲み忘れ

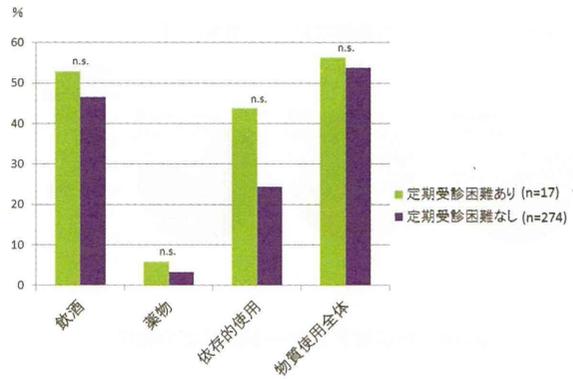


図8 SAMISS 物質使用陽性割合×定期受診困難



図5 SAMISS 物質使用陽性割合×抗 HIV 薬飲み忘れ

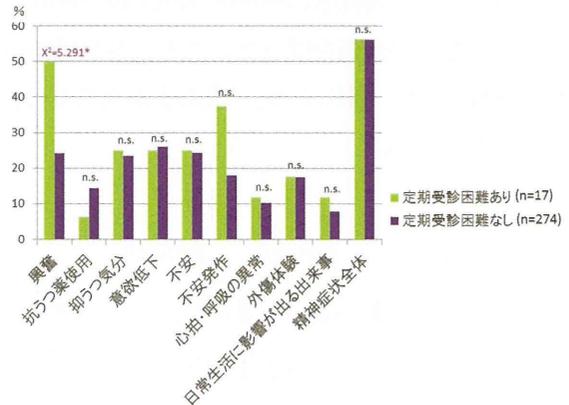


図9 SAMISS 精神症状陽性割合×定期受診困難

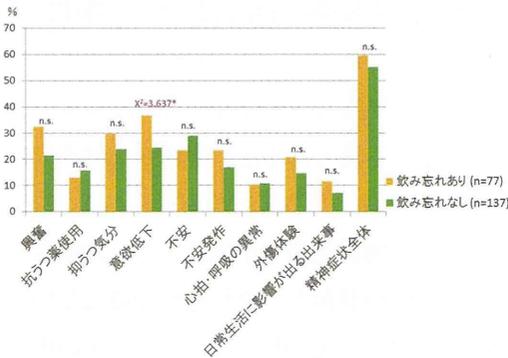


図6 SAMISS 精神症状陽性割合×抗 HIV 薬飲み忘れ

定期受診困難あり群 (n=17) は、ない群 (n=274) に比べ、GHQ30 の身体的症状と SAMISS の意欲低下が優位に高い結果であった (図7、8、9)。

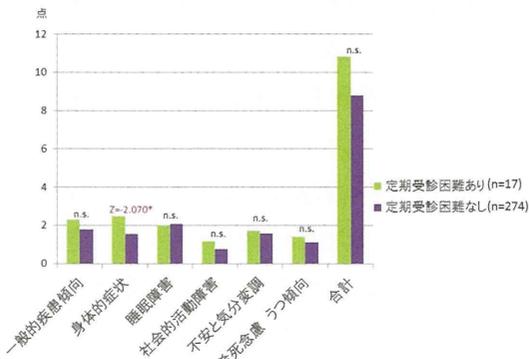


図7 GHQ30 得点×定期受診困難

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。なお、今年度におけるリストに掲載されている施設 (計 55 施設) の内訳は、以下の通りである。施設区分：病院 23 施設 (内大学病院 4 施設)、診療所 32 施設。ブロック：北海道 3 施設、東北 2 施設、関東甲信越 25 施設、北陸 1 施設、東海 1 施設、近畿 10 施設、中四国 5 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した。日時：2月11日(火・祝)。場所：名古屋。対象：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 感染症と精神疾患を中心に構成した。

また、昨年度開催した3回(広島、大阪、東京)の参加者アンケートを分析した。参加者の職種を調べたところ、精神科医は各回17%~20%であった(図10)。

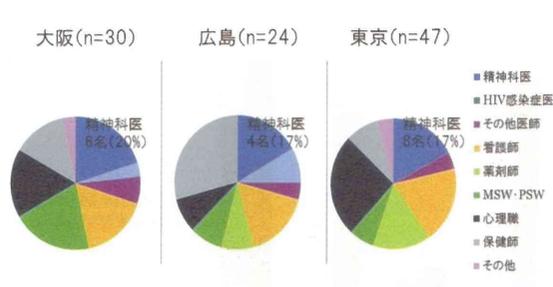


図 10 参加者アンケート参加者の職種

研修内容について、「陽性者の精神医学的問題への介入に役立つか」「陽性者の精神医学的問題への支援立案に役立つか」「陽性者の精神医学的問題の理解に役立つか」などの評価を問うたところ、各会場でいずれも 90%以上が「役に立つ」「まあまあ役に立つ」と回答した (図 11)。

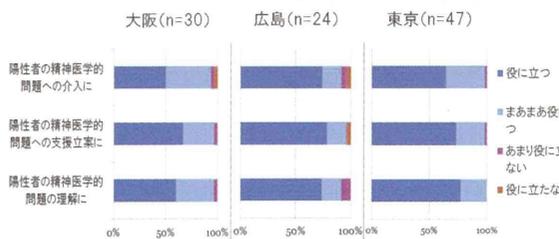


図 11 参加者アンケート研修内容の評価

また精神科医のみを対象に、HIV 陽性者を診察対象とする可能性について問うたところ、各会場 43%～50%の精神科医が診療可能と回答した。準備が必要と回答した精神科医に必要な準備を問うと、「スタッフ教育」「上層部の理解」「チーム医療確立」(広島)、「事故防止対策」「スタッフ教育」(大阪)、「事故防止対策」「スタッフ教育」「チーム医療確立」「上層部の理解」(東京)が挙げられた。また受け入れは不可能と回答した医師にその理由を問うと、「事故防止対策」「スタッフ教育」「チーム医療確立」などをめぐる困難が挙げられた (図 12)。

研究 5) : 2011 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 4) の研修会参加者に配布した。

研究 6) : 2012 年度立ち上げたウェブページについて、研究 4) の研修情報の広報やその報告など、更新を行った。

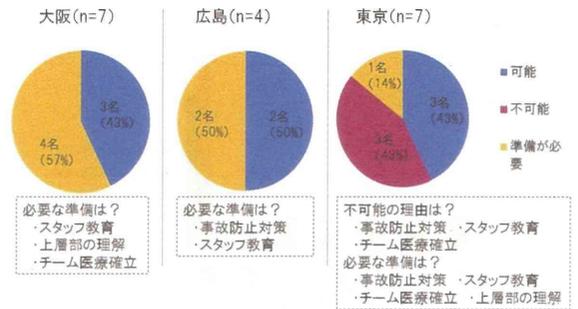


図 12 参加者アンケート精神科医のみに質問：診療可能性

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) : GHQ30 の結果からは、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。SAMISS でも「日常生活に影響が出る出来事」が減少しており、感染告知以降の現実的な困難については、1 年後にはある程度対処できるようになることが推察される。また、物質の依存的使用が 1 年後に減少しており、陽性者が告知後の生活において物質使用をコントロールしようとしている可能性が推察される。とはいえ全体の半数は、1 年後においてもメンタルヘルスの状態は不良である上、SAMISS 上は不安に関しては 1 年後に悪化する傾向が認められる。抗 HIV 薬の飲み忘れは物質使用や意欲低下と、定期受診困難は身体的症状や興奮と、それぞれ関連している。この関連性に留意したアセスメントとケアの提供が必要である。HIV 感染症患者のメンタルヘルスについては、HIV 感染症の効果的な治療継続のためにも、長期的にフォローをしていく必要性が示唆された。

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られる。

研究 4) : 研修内容は臨床に役立つという評価を得ていること、また参加した精神科医から一定数診療協力の同意が得られていることから、今後も継続した研修会の開催が有用であると考えられる。また、研究 1) 2) で明らかになった知見を研修内容に反映させることが求められると考える。

研究 5)6) : 研究 1)および研究 2)で明らかとなった知見を研究 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ます。

結論

1. 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。
2. 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。
3. 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

9

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：杉崎 弘章（八王子東町クリニック・心施会府中腎クリニック）

日ノ下文彦（国立国際医療研究センター 腎臓内科）

研究要旨

我々は「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル」を平成11年度厚生労働科学研究費補助金事業として出版し現在は3訂版が透析室の院内感染予防に用いられている。またHIV感染透析患者の一般の外来透析施設への受け入れが難しい状況を打破するために、平成22年に「HIV感染患者透析医療ガイドライン」を作成した。これらの古くなった知見を整理し、血液媒介感染症との記載の違いを修正するため、平成25年度より「院内感染予防に関するマニュアル（三訂版）」を改訂し、「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するガイドライン」の作成に2年計画で取り組んでいる。

研究目的

我々は「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル」を日本透析医会・日本透析医学会・日本臨床工学技士会・日本腎不全看護学会の協力を得て平成11年度厚生労働科学研究費補助金事業として出版し現在は3訂版が透析室の院内感染予防に用いられている。HIV感染透析患者の一般の外来透析施設への受け入れが難しい状況を打破するために、平成22年には日本透析医学会と医会の協力を得て「HIV感染患者透析医療ガイドライン」を作成して、受け入れをためらう施設への指針を与えた。2011年から当研究班に参加し、HIV感染者の透析施設の受け入れ状況を、2012年には拠点病院から外来透析施設へ患者の移動状況を調査しその問題点を明らかにした。これらの知見をもとに、「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル（三訂版）」を改訂し、「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するガイドライン」を作成して、透析医療におけるスタンダードプレコーションを見直し、また疾患スペシフィックな感染予防操作についても、できるだけ統一をはかりHIV感染患者の治療をスムーズに行える環境造りを果たそうとした。

研究方法

委員の構成：三訂版と同様透析関連の日本透析医会・日本透析医学会・日本臨床工学技士会・日本腎不全看護学会の4団体の理事会にガイドライン作成への協力依頼と委員派遣をお願いして快諾を得た。また感染専門家の参加が不可欠との判断で、その参加も取り付けた。Infection control doctor (ICD) は大菌委員、松本委員、森兼委員、照屋委員。Infection control nurse (ICN) は帯金委員である。

委員名簿：

杉崎 弘章	八王子東町クリニック・心施会府中腎クリニック
篠田 俊雄	河北総合病院 透析センター
安藤 稔	東京都立駒込病院
安藤 亮一	武蔵野赤十字病院
大石 義英	純真学園大学保健医療学部医療工学科
大菌 英一	信英会越谷大袋クリニック
大瀨 和也	埼玉医科大学病院血液浄化部
帯金 里美	中東遠総合医療センター
金子 岩和	東京女子医科大学病院臨床工学部
川崎 忠行	前田記念腎研究所茂原クリニック
久野 勉	池袋久野クリニック

佐藤 千史	医療法人社団塩谷会おおつか内科クリニック
佐藤 久光	増子記念病院
照屋 勝治	国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター
萩原千鶴子	医療法人眞仁会横須賀クリニック
日ノ下文彦	国立国際医療研究センター 腎臓内科
松金 隆夫	東葛クリニック病院
松本 哲哉	東京医科大学微生物講座
森兼 啓太	山形大学医学部附属病院検査部
朝比奈靖浩	東京医科歯科大学肝臓病態制御学講座
菊池 勘	豊済会下落合クリニック

方向性の検討：感染予防の領域では、しっかりとエビデンスに基づかない行為がたくさん行われており、「(エビデンスに基づく)ガイドライン」作成は困難だろうと予測された。しかしながら、少しでもエビデンスにのっとった行為を強く推奨することが、この領域で感染予防の実をあげるのに必要との討論が行われた。

エビデンスとリコメンデーションのレベルの表記法の検討：KDIGO ガイドライン、透析医学会ガイドライン、ICU 感染防止ガイドライン（改訂第 2 版）などを参考に討論が行われ、簡便さ、透析従事者の慣れなどから日本透析医学会ガイドラインで採用されている方式を原則として採用することとなった。リコメンデーションについては、「法律等により規定」されている場合はこれを付記することとした。

(倫理面への配慮)

作成委員はガイドライン完成時点で、全員文書により COI を提出し、日本透析会で保管する。

研究結果

これまで 2 回の会合を開き、改訂方針を確認

し、分担執筆者とその査読者を決定した（表）。

また、①マニュアルから現場に指針を示すガイドラインへ変更すること、②ガイドラインは現場のすべての職種のスタッフ全員が使えるものにする、③形式は、簡潔なステートメントを記載し、その後に詳しい解説を入れるガイドラインとすること、④エビデンスレベルとリコメンデーションの記載は、日本透析医学会の深川先生のエビデンスレベルの評価を採用することなどが決定された。

また、共通の同意として①透析の開始・終了時の PPE は手袋、マスク、使い捨てエプロン、眼鏡（フェイスシールド、ゴーグルなど）を着用することが確認された。②開始と終了操作は、現在の記載と同様に開始は 2 人を推奨、終了は機械などの血液汚染を防ぐシステムが確立していれば 1 人でも可とすることとなった。③このような開始・終了が守られていても、更に B 型肝炎、C 型肝炎はベッド固定を推奨する。④ノロウイルスは接触予防策の項だけでなく単独の項を設ける。⑤薬剤耐性菌など臨床現場で必要なものは記載する。⑥カテーテル感染の扱いを検討し、挿入方法以外を記載し第 1 章に入れる。⑦スタッフについての第 5 章と第 6 章は合併する。この項でスタッフの麻疹や風疹、ムンプスの抗体検査を記載する。⑧ステートメントや解説のボリュームはどのように決定するか議論され、読みやすさと学会誌に掲載できる分量を考えて記載することとなった。また⑨ガイドラインをエビデンスとしては採用しないこととしたが、比較や解説での引用は許されることとなった。

表 分担執筆者とその査読者一覧

章 (三訂版相当)			担 当	査読者	執筆者
第1章	標準的透析操作		技士委員と看護師委員で分担	篠田委員	松金委員
第2章	標準的洗浄消毒		看護師委員と森兼委員		萩原委員
第3章	感染予防の透析室設備と環境対策		大石委員・大浜委員	篠田委員	大石委員
第4章	感染患者への対策マニュアル				
	I	感染対策委員会の設置と医療法による医療安全管理の義務化	松本委員	秋葉部会長	松本委員
	II	患者への感染対策の基本			
	III	標準予防策			
	IV	感染経路別予防策			
	V	B型肝炎ウイルス, C型肝炎ウイルス	佐藤委員、朝比奈委員、菊地委員		菊地委員
	VI	HIV	日ノ下委員、照屋委員、安藤稔委員		日ノ下委員
	VII	MRSA と VRE	大菌委員	松本委員	
	VIII	ノロウイルス, クロストリジウム, ディフィシル感染症	帯金委員、大菌委員		
	IX	結核	安藤亮一委員	篠田委員	安藤亮一委員
		インフルエンザ			
	X	その他の感染症			
		HTLV-1, ウェストナイル熱・テング熱・日本脳炎	照屋委員		照屋委員
		その他 (疥癬を入れる)	帯金委員		
	X I	新興感染症	森兼委員	秋葉部会長	森兼委員
	X II	非感染患者 (肺炎球菌ワクチンを追加)			
	X III	届出			

第 5 章	スタッフの検査・予防と感染事故時の対応	5 章・6 章は合併することとなった	久野委員、杉崎委員、萩原委員	篠田委員	杉崎委員
第 6 章	スタッフの教育と感染対策				
謝辞、参考文献			秋葉部会長		

考察

「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル」は透析施設におけるウイルス肝炎多発事故をきっかけに、日本透析医会、日本透析医学会の協力を得て平成 11 年度厚生科学特別研究事業として、作成されたのに始まる。その後大小 3 回の改訂を経て、現在は平成 20 年に発行された三訂版が広く透析施設の院内感染防止に使われている。また、都道府県・厚労省の医療監査にも引用されるなど、各透析室での「感染対策マニュアル」の手本として用いられている。一方、HIV 感染者の増加、高齢化、そして生命予後の改善により、血液透析を必要とする HIV 感染者が増加し、その慢性透析の場所の確保が問題となり、透析医会と透析医学会の協力のもと平成 22 年「HIV 感染患者透析医療ガイドライン」が作成されて、慢性透析を必要とする HIV 感染患者の受け入れの改善が行われている。しかしながら、これらのマニュアル/ガイドラインの記載は作成年代の違いや、HIV 治療の進歩などから、一部異なったものとなっており、また、他の血液媒介感染症への対策と違いがあるなどの問題点も指摘されている。これらの改善の課題にこたえ、またエビデンスによる感染対策を行うために、マニュアルの改訂に着手した。

各学会の協力取り付け、委員の派遣など時間を要したが、すでに 2 回の会議を行い、第 1 回目の草稿を全員に配布して査読を開始するところまで到達した。今後、査読改訂を重ねてバランスの取れたエビデンスに基づく透析医療における院内感染対策ガイドラインを、平成 26 年度中の出版を目指して作成を進める予定である。

結論

「透析医療における標準的な透析操作と院内感染

予防に関するマニュアル（三訂版）」を改訂しエビデンスに基づく「透析医療における院内感染対策ガイドライン」を作成中である。これが完成すれば、透析施設における院内感染対策の普及と質の向上と、HIV 感染透析患者の透析医療の享受に役立つと信じている。

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

1) 原著論文による発表

秋葉隆、日ノ下文彦：HIV 感染患者における透析医療の推進に関する調査「日本透析医学会誌」46(1)：P111-118、2013 年

秋葉隆、日ノ下文彦、今村顕史：HIV 感染者における透析医療の推進に関する研究—拠点病院でのアンケート調査—「日本透析医学会誌」46(9)：P931-936、2013 年

秋葉隆：管理法各論 CKD 患者の貧血管理「医学のあゆみ」243(9)、P833-836、2013 年

Yokoyama K, Hirakata H, Akiba T, Sawada K, Kumagai Y. Effect of Oral JTT-751 (ferric citrate) on Hyperphosphatemia in Hemodialysis Patients: placebo-Controlled trial. American Journal of Nephrology 36:478-487, 2012

Akiba T. Japanese Society for Dialysis Therapy: