



図13 各章の反応

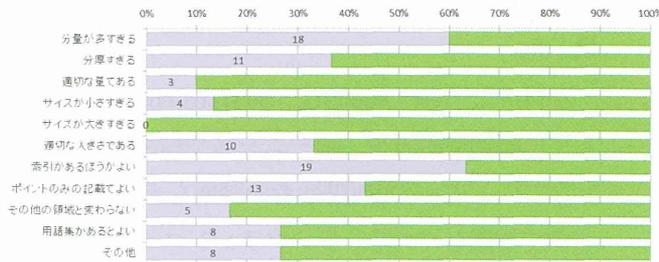


図14 装丁に関して

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

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。

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。

目的

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、文を完成してもらう文章完成法（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 (協力者: 榎本てる子)

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

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に変更した。

目的

HIV陽性であり、ゲイであり、覚せい剤使用経験者である多重な問題を抱えるクライアントの支援の在り方を探ることを目的とする。

2014年度は、第28回エイズ学会学術集会でワークショップとして、HIV陽性者であり、ゲイ男性であり、アディクションを併せ持つクライアントのグループミーティングを公開し、各地での集団心理療法の実践の普及を図ることを目的とする。

計画と準備

任意のHIV陽性であり、ゲイ男性で、覚せい剤の使用経験者8名と研究協力者の榎本てる子氏で、月に一

度の会議を行うことを提案し、説明と同意を得た9名に、各自の経験を共有した。

グランドルールとして、①グループカウンセリング内での話は、自分のことを除いては、他の者に話さない(秘密保持)、②参加者を肉体的・精神的に傷つける言動はしない、③原則として、続けて参加すること。やむを得ない場合は、事前に連絡を仲倉にいれる、④自分の発言のペースを大事にするとともに、他の参加者の考えやペースも尊重する、⑤参加を取りやめてもそのルールは守ることとした。

2013年10月から計13回行い、エイズ学会に備えた。途中、就職や自己都合により参加できなくなったメンバーは4名であった。

話題は多岐にわたるが、①社会的な場面において、HIV陽性であることを承知の上で話し合うことが難しい、②さまざまな資源を利用する際に、HIV陽性であることが障壁になるのではないかと懸念、③他者や自分自身に対する信頼のもてなさなどが当初は話題になることが多かった。その後、④人間関係や仕事など社会的関係を構築したいと望みながらも、維持することが難しく、自ら壊したくなる思いについて話し合われた。また、⑤壊したくなる関係は、会議参加者それぞれであったが、壊したくなる思いは、共通していた。⑥本会議の参加に関しても、壊したくなる衝動に駆られる場合があるかもしれないが継続して参加することを確認した。

その後、⑦具体的に当時抱えている問題に対し、それぞれが意見を出し合うことが続いた。そして、⑧使用欲求を止めてくれるものは何かについて共有し、⑨「必要な支援について」、ミーティングの在り方について討議した。⑩主に、自由に語りながらも、保護されている感覚をもち、仲間がいることが重要であると確認された。⑪これまで、問題を共有されながらも、なかなか仲間意識がもてず、辛かった想いなど語られ、問題点が共通するだけで、仲間意識や所属感がもてるとは限らないことが討議された。

⑫物質使用をやめられない参加者に対し、ひたすら支持的に傾聴する参加者があり、そのなかで、使用をやめられない参加者があるままの自分を語る場面がみられた。⑬そして、心配をしつつも、具体的にアドバイスを提案として行いしつつも、本人の意思を尊重する場面も見られた。⑭以上のように、排斥されない

場面を参加者自身が作り上げていた。その後、⑮性行動とアディクションとの関連を自ら顧み、語り合う場面がみられ、個人個人のおかれた状況の違いを尊重し、傾聴する場面がみられた。

⑯見護ってくれる人がいることが、当事者にとってどのような影響があるのかについてのディスカッションを行った。自分では気づかない周期やきっかけなどを知る機会になるなど話し合われた。

⑰第28回エイズ学会のワークショップの打ち合わせを行った。

結果

「物質依存・HIV陽性・セクシュアル・マイノリティを併せ持つ当事者の思いを聴く」グループミーティングの参与観察とディスカッションを実施した。

ワークショップの目的

物質依存のグループミーティングは、主にNAや12ステップ、ダルク、SMARPPなどさまざまなところで取り組みがなされてきている。今回は、物質依存を併せ持つHIV陽性でMSMの方の了解のもと、グループディスカッションを通して、その思いの一端を知るとともに、グループでの思いを聴くスキルやグループ運営を考えるきっかけを提供することを図る。

そして、多くの地域で、その場に応じたグループが開催されることを願っている。

ワークショップの方法

物質依存を併せ持つHIV陽性者数名のディスカッションを、ファシリテーターのもと行う。参加会員は、その様子を観察し、後半では、みんなでディスカッションを行う。

ワークショップの協力者

了解が得られた物質依存を併せ持つHIV陽性でMSM男性5名とお手伝いの1名、ファシリテーターは、榎本てる子氏と仲倉高広が行った。

参加者の条件と申込み

本ワークショップは当事者の語りを中心に学ぶ場であるため、本年度は参加者を医療従事者、もしくは対人援助職の有資格者とした。また、グループを囲んで、対話を聞くことができ、かつディスカッションを有効に行う場とするため、人数を20名程度までとした。

参加の申し込みは、当日の朝、会場で整理券を配布する。資格を証明するもの、もしくは所属を明確にし

た名札を持参することとした。

進行

0分～	ワークショップの趣旨とルールの共有
10分～	当事者とファシリテーターの自己紹介
15分～	当事者のグループディスカッション
60分～120分	感想の共有とディスカッション
終了	約束の確認

内容

主に、当事者の思いと話しやすい雰囲気とはどういうものかについて、対人援助職ができる工夫とはどういうものかについて、当事者や参加者でディスカッションを行う。

ワークショップ申込み、参加者と結果

23名の参加であった。

参加者からは、具体的なプライバシーや連絡方法、実施方法に関する質問が出た。また、集団心理療法に出席する意義や自覚的な効能についての質問もあった。

考察

ワークショップの参加者の質問は、集団心理療法の効果と参加者の実感、および開催方法といった具体的運営方法について関心もたれたと思われる。

よって、各地で同様のグループが開催されるためには、今後具体的な運営方法などの研修を開くことが課題であると考えられる。

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

差別を恐れ、HIV感染症で亡くなった方、薬害で亡くなった方たちを偲ぶことが、いまなおできないでいる家族やパートナーがおられる。また、亡くしたことを独りで抱え、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



図15 世界エイズデー・メモリアル・サービスの式次第

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、亡くなった方や当事者がHIV陽性であったことを、周りを気にせず、ありのまま存在できる空間と時間を作ることが求められる。そのためには、安全で護られた空間と時間が必要である。

今、病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のことを覚え、祈り、心一つにする時間を共に過ごす。

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

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、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々からのメッセージ。思い出の品や思い出の方の追悼や祈り、歌をささげる。candle vigils (ともしび)、瞑想、ゴスペルによる合唱など。

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。

対象

エイズ学会に参加している人を中心に一般に公開(趣旨に賛同されている方)、下記の案内を学会抄録集に掲載していただいた。

(第1回の始まりの思い) 忘れない、勇気を持つために。わたしたちは、悲しむときに、怒りがこみ上げてくることがあります。打ちのめされたような思いになり、わたしたちの中から力が奪われてしまうような思いになります。しかし、今日私達がここに集まってきたのは、私達はひとりでその痛みを担っていくわけではないことの象徴です。

悲しむとき、誰かが私達のそばにいて、私達を理解し、共に感じ、そして私達の中で新しい何かが始まろうとしていることを気付かせてくれるでしょう。私達はそんな出会いと連帯を今日のこの交わりの中で経験したいと思います。

沈黙の時。わたしたちのこころの中にある人々のこ

とを覚えて、しばらく沈黙の時を持ちたいと思います。

沈黙し、誰かのことを、また自分自身のことを考えることはとても大切なことです。しかし、私達は私達を黙らせる力とも戦っていかなければなりません。いかに多くの人が沈黙を強いられ、たとえ声を発してもその言葉は聞き取られることなく、むなしく消えていったことでしょうか。

私達は、沈黙させる力を打ち破るために、何人かの方にそれぞれの思いを分かち合ってください。沈黙を破る 歌と...

We shall overcome... We shall overcome some day... 祝福と連帯を求めて 私達は信じません。私達は信じません。(中道基夫氏より)

この場をお借りして、第4回の開催をご快諾いただいた大会長、第1回から開催を支えてくださった大会長やともに作り上げてきた仲間みなさまに感謝いたします。ありがとうございます。

(註) 特定の宗派への入信などの勧誘は行いません。信仰のあるなしに関係なく、それぞれのお立場でご参加できる範囲でご出席いただければと有難いです。

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々からのメッセージ。

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。

2014年度は、会場が大きく、参加者の増加が見込まれるため、さらに、

後継者や未経験者の参加を促すため、社会福祉学や臨床心理学、キリスト教学を学ぶ大学生・大学院生のボランティアを募り、14名の協力を得

た。さらにひよっこクラブのメンバーの協力も得、実施した(図15、16参照)。

更に、昼間の開催であること、動的なイベントになっているため、静かに偲ぶ場として、エイズ学会学術集会実行委員会のご協力を得、クワイエット・ルームも同時に開室した(図17参照)。



図16 メモリアル・サービスの会場

結果や感想

毎回、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。

2014年度は、今までになく大会場で、総会終了後の昼間に実施した。参加者は、配布資料の250枚が足りなくなるくらい大勢の方が集まった。

感想など

「さまで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が伝わり、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の宗教色はキープしたほうが良い。」

「宗教者のようなHIVの個別性と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。」

メモリアル・サービスの参加者からの感想は、HIV陽性者のみならず、医療者からも寄せられ、初めてHIV医療にかかわったことを思い出し、今後の励みになるという感想が寄せられた。

クワイエット・ルームは、まだ周知されていない空間のようであったが、訪れた方たちの感想が記載され、HIV陽性者の自分を振り返る感想や、次期も開室を望む感想が寄せられた。

結論

研究目的として、心理学的問題を併せ持つHIV陽性者への心理学的援助とチーム医療の充実を図ることとした。

研究領域は、HIV陽性者のもつ心理学的問題を、神経心理学的、性格心理学的、社会心理学的、宗教心理学的問題に分けた。

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と精神保健上の問題や物質関連障害との関連を調査した。IHDSで判定される神経心理学的問題を、気分の状態変化や、抗うつ剤使用、抑うつ気分の持続、意欲の低下の持続、心配や不安の持続、恐怖や不安発作の経験、心拍亢進などの経験、トラウマや心的外傷の目撃、動転するような出来事の影響の有無など観察できる項目によっては判断できないと考えられた。精神運動の緩慢さや、運動速度の緩慢などの観察に加え、さまざまな神経心理学的検査を行うことが肝要であろう。

自覚的NPIと神経心理学的検査の関連を調べた結果、関連がみられず、抑うつ状態との関連が示唆された。神経心理学的検査とCES-Dとの関連がみられなかったことから、自発的な物忘れや注意・集中力の低下、行



図17 クワイエット・ルームの様子

動の緩慢さは、神経心理学的問題の訴えとしてだけでなく、抑うつ状態などの精神医学的問題や心理学的問題として理解し、マネジメントする必要があるだろう。

性格心理学的領域では、自傷や物質使用、葛藤状況への耐性などをHIV陽性者600名、抗体検査を受けたことのないヘテロ男性450名を対象に質問紙調査を行い、比較検討した。HIV陽性者の方が統制群に比べ、どちらか一方的な態度や行動特性を示し、柔軟な対応が難しく、否定的な自己の側面に対し、柔軟な自己理解にはならず、決めつける態度をとる傾向があると考えられた。また、性に対する極端な態度を示していると考えられた。物質使用に関して、患者群では、ラッシュが一番使用しており、その後の使用も25%使用続け、過去1年以内に使用したことのある者のうち半数近くが過去1か月以内に使用していた。覚せい剤やリキッド、パウダー、ハーブなども受診中であろう期間にも使用する者がいた。さらに、物質使用者は、未使用者に比べ、自傷、感情統制のつかなさが高く、HIV感染症の治療に加え、精神医学的治療や心理学的援助、社会的支援が必要であろうと考えられる。

恥感情、自己愛的脆弱性がHIV陽性者のメンタルヘルスの不調や、対人関係上の問題と密接に関連していることが示唆された。物質使用については今後より詳細に検討し、別の心理的背景の存在についても考慮する課題として残った。また、HIV陽性者の恥感情、自己愛的脆弱性の特徴をより明らかにするためには、陰性者との比較が必要であると考えられる。

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、チーム医療の評価項目の選定を行った。31項目抽出され、判別能力のあるとされる18項目を併せ、38項目がチーム医療を評価する項目となった。今後、38項目の信頼性や妥当性の検討を行いつつ、評価票を使用し、より良いチーム医療に活かす方法を検討する必要がある。

また、臨床心理士対象に、セクシュアル・マイノリティであり、HIV陽性、かつアディクションの多重な問題を抱えるクライアントの心理療法について、講演会と事例検討を日本臨床心理士会後援のもと企画した。25名の参加があり、さまざまな領域で勤務する臨

床心理士の参加がみられた。

宗教心理学的領域では、実存的問題として、HIV陽性であり、ゲイであり、覚せい剤使用経験者である多重な問題を抱えるクライアントの支援の在り方を探ることを目的とし、当事者との会議を行った。そして、エイズ学会にてワークショップを開催し、多重な問題を持つHIV陽性者を援助するグループ・ディスカッションの研修を行った。23名の参加者があり、集団心理療法の効果や当事者の自覚的な効果、およびグループの運営の仕方に関心もたれた。今後は、具体的なグループの運営方法などの研修を行うことが課題として残った。

実践的介入として世界エイズデー・メモリアル・サービスとクワイエット・ルームを、学生ボランティアを加え、行った。エイズ学会学術集会大会実行委員会のご協力のもと、250余名の参加があった。スピリチュアル・ケアとしてのメモリアル・サービスは実施できており、次年度から開催地の有志が行う形式に移行しつつあり、理解者が増えてきていると思われる。

神経心理学的検査の検査項目は選定できたが、タブレット化が進んでいない。また、生活上の問題との関連は評価できていない。

物質使用や自傷などの問題の実態把握は行われ、葛藤状況への耐性や自己愛、対人関係との関連は調べられ、介入に対する提案は行えたが、具体的な介入方法の検討は行っていない。

チーム医療評価票作成はできたが、その妥当性とそれを用いたチーム医療の育成プログラムなどの検討はできていない。

心理的な問題をもつHIV陽性者への心理的援助への研修会は一定行えた。

スピリチュアル・ケアの実践的活動としてメモリアル・サービスが定着したことは評価できる。

全体として、介入のための実態の把握は行っていることは評価できるが、その後の介入に関する研究は到達していない。しかし、簡便な神経心理学的検査項目の選定は、定まった検査がないか意義がある。タブレット化が行われると更にさまざまな医療機関での利用が可能になるため、意義のある研究と考える。

心理的問題の把握と心理的な傾向との関連をみる研究は他になく、介入を考えるためには意義のある調

査といえる。

チーム医療評価票は、日本に存在しないため、妥当性が検証されれば意義がある。

メモリアル・サービスの参加者が年々増加しており、社会的ニーズに即している介入であると考えられる。

上記のデータを基に具体的介入やプログラムの作成が必要と考える。

心理的問題を操作的に定義し、神経心理学的、性格心理学的、社会心理学的、宗教心理学的問題に分け、研究を行った。実態を把握できたが、神経心理学的検査のタブレット化やチーム医療評価票の妥当性の検討、研修プログラムの作成、心理療法の方法への提言が今後の課題である。

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

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、横浜、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、横浜、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、横浜、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

鍛冶まどか、仲倉高広、下司有加、東政美、鈴木成子、池上幸恵、上平朝子、白阪琢磨、HIV感染をきっかけに不信感を持ったHIV陽性者の風景構成法についての検討、第27回日本エイズ学会学術集会、熊本、2013年11月

鍛冶まどか、仲倉高広、HIV感染症に関連する神経心理学的検査結果とCD4値、ウイルス量との関連、第27回日本エイズ学会学術集会、熊本、2013年11月

鍛冶まどか、仲倉高広、下司有加、東政美、鈴木成子、上平朝子、白阪琢磨、HIV陽性者における内的自己・外的自己の意識化について、第28回日本エイズ学会学術集会、大阪、2014年12月

仲倉高広、宮本哲雄、鍛冶まどか、下司有加、白阪琢磨、関西と東海のHIV陽性者における受診前、受診後の物質使用状況の把握、第28回日本エイズ学会学術集会、大阪、2014年12月

文献

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

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

Cook, D. R. (2001): Internalized Shame Scale: Technical manual. North Towanda, New York, Multi-Health Systems, Inc. Freud S, On narcissism: an introduction. S. E., 1914

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

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

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

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.

早津正博ら、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、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

日高庸晴、男性同性間のHIV感染対策とその評価に関する研究、2007年

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

平林直次、赤穂理恵、笠原敏彦、木曾智子 (2001) : HIV感染者に認められる精神障害. 日本エイズ学会誌 3 : 99-104.

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、「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

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

井梅由美子、平井洋子、青木紀久代、馬場禮子 (2006) : 日本における青年期用対象関係尺度の開発。パーソナリティ研究14 : 181-193.

Khalife S., Soffer J. & Cohen M. A. (2010) : Stigma of HIV and AIDS—Psychiatric Aspects. Handbook of AIDS Psychiatry, New York, Oxford University Press, 89-103.

Kinyanda, 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

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

古谷野淳子ら、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、2012年

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

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

仲倉高広ら、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

仲倉高広ら、「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」、2009年

仲倉高広ら、HIV陽性者の心理学的問題の現状と課題に関する研究、「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」、平成25年度研究報告書、2014年3月

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

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.

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

岡田斉、自傷行為に関する質問紙作成の試み、『人間科学研究』文教大学人間科学部第24号、2002年

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

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

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

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

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

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

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

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

白阪琢磨、廣常秀人、梅本愛子、吉田哲彦、富成伸次郎、下司有加、岡本学、吉野宗宏、安尾利彦 (2012) : HIV感染症と精神疾患ハンドブック。厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業。

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.

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

上地雄一郎、宮下一博 (2009) : 対人恐怖傾向の要因としての自己愛的脆弱性、自己不一致、自尊感情の関連性. *パーソナリティ研究* 17 : 280-291.

van Gorp 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

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

安尾利彦、仲倉高広、森田眞子、大谷ありさ、藤本恵里、倉谷昂志、宮本哲雄、西川歩美、下司有加、治川知子、東政美、今井敏幸、廣常秀人、白阪琢磨 (2011) : HIV感染症患者の初診時におけるメンタルヘルス。日本エイズ学会誌13 : 444.

安尾利彦、治川知子、富成伸次郎、廣常秀人、白阪琢磨 (2012) : 意欲低下、自殺念慮、対人恐怖を主訴とした、あるHIV陽性者との心理療法過程。日本エイズ学会誌14 : 342.

9

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和ネットワーク構築に関する研究

研究分担者：廣常 秀人（国立大阪医療センター 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（国立大阪医療センター 精神科）

山路 國弘（国立大阪医療センター 精神科）

和田 知未（国立大阪医療センター 精神科）

安尾 利彦（国立大阪医療センター 臨床心理室）

大谷ありさ（国立大阪医療センター 臨床心理室）

森田 眞子（国立大阪医療センター 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 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。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) 3 年間において、合計 6 回の研修会を開催した。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、各回 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 診療拠点病院等に配布した。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、翻訳した内容をより広く還元するための方策を検討する必要がある。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、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。研究 4) より、研修会開催については一定のニーズと効果が認められており、今後より安定的な研修会の開催が可能なシステム作りが重要であると考えられる。

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)。(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 診療拠点病院等に配布する。

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、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) の研修会参加者等に配布する。

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 1 章 AIDS の精神医学的ケアモデル : AIDS の一次予防から終末期ケアまで、AIDS 精神医学はリスク行動や HIV の伝播を予防し、苦痛を緩和し、リスク低減や治療へのアドヒアランスを高めるのに重要な寄与をすることができる。HIV 感染にともなって、複数の疾病や精神疾患に罹患することから、HIV 感染者や AIDS 患者のケアは複雑なものとなってきた。精神科医その他の精神医療専門家は、HIV が感染しやすい、あるいは HIV に感染している小児、青年、成人に、予防的介入と治療介入の両方を行うことのできるユニークな立場にある。本章では、さまざまな場面 (施設) で HIV 感染の予防法についての理解を深めることのできる手法について紹介した。場面 (施設) とは、精神科関連施設、救急関連施設、介護および長期医療施設、矯正施設、薬物乱用治療施設、コミュニティ治療などである。

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3章 ライフサイクルを通じて見た HIV : HIV 感染は新生児期から幼少期、青年期、成人期、老年期まで、どのライフサイクルにおいても起こりうる。HIV 感染の特徴には年齢層に共通のものもあるが、ライフサイクルのさまざまなステージにおいて、特異課題だけでなく異なる感染経路や臨床経過やサービスニーズが提起される。この章ではそのような各ライフサイクルの段階における相違を考えた。

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7章 AIDS 精神医学における精神薬理学的問題 : HIV 感染者や AIDS 患者には、多数の薬剤が処方されることが多く、それらについては、全て特別な注意が必要である。本章第一部「薬物相互作用の原則」では、向精神薬と抗レトロウイルス療法（ART）、ならびに ART とその他の薬剤の間の薬物相互作用の可能性や、その原則について概観した。第二部「向精神薬と HIV」では、HIV 患者を治療する際の向精神薬の有効性に関する現在までに得られている文献の簡潔な概観を行い、その後、向精神薬の薬物相互作用に関する問題を概観した。第三部「抗レトロウイルス薬」では、現在使われている抗レトロウイルス薬および、HIV/AIDS の治療に処方されている薬剤について概観した。

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9章 HIV/AIDS に伴う症状 : HIV 感染者や AIDS 患者の多くは、一見精神障害の症状に見えて、実はそれとは関係のない症状を伴う。例えば、不眠、疲労、悪心などの症状である。これらの症状は、HIV 感染や AIDS において、感染初期から後期あるいは終末期 AIDS の段階に至るまで共通している。これらの症状が出現したら、それに対処する必要があり、終末期ケアだけに限定されるものではない。本章では、これらの

症状について分析し、緩和する手順について示した。

第 10 章 HIV/AIDS, およびその関連合併疾患：抗レトロウイルス併用療法が導入されて以来、多くの HIV 関連併発疾患の発症率が急激に低下してきており、抗レトロウイルス併用療法を受け、指示通りに服用している患者は、より長期間、より健康に生活している。しかし、内分泌、代謝、心血管系、腎、皮膚、新生物、肝、肺、消化器などの合併疾患の発症頻度は依然として高く、中には増加しているものもある。サイトメガロウイルス網膜炎など特定の HIV 関連併発疾患の発症率は低下したが、AIDS 患者にとって、現在でも大きなストレスや苦難のもとである。本章は、それぞれのトピックについて、合併疾患に関する基本的で実践的な知識を示し、関連して生じる精神科合併症や心理的困難への理解を高めるように概観することを目的としている。

第 11 章 HIV/AIDS 治療における生物心理社会的アプローチ：HIV 感染者や AIDS 患者のケアは、HIV が感染性であること、HIV 感染が独特な様式をとること、HIV が脳に影響を及ぼすこと、発症時の年齢、さらに HIV に複雑なスティグマがあることなどのために、臨床家や介護者、家族、愛する人々にとって特別な生物社会心理的困難が生じる。AIDS はこのような困難があることにより、他の重篤で複雑な疾患と異なるものにしており、臨床や公衆衛生に重大な影響をもたらし、早期発見と治療が必要である。これらの困難には複数の要因が関係していることをまとめ、AIDS が他の重篤で複雑な内科疾患といかに異なるかについてまとめた。

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、思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。

第 13 章 AIDS 精神医学における倫理および法的問題：秘密にしておくこと、接触があったことを知らせること、打ち明けることといったことから、意思決定能力や終末期介護に至るまで、AIDS は介護者にとって、特別な生命倫理的な問題を提示する。スティグマや拒絶されるのを怖がること、そして差別が、HIV 感染者や AIDS 患者のケアの生命倫理的側面に重要な役割を果たす。結果、介護者は、生命倫理のジレンマや葛藤にしばしば直面する。多くの HIV 感染者や AIDS 患者には、パートナーや家族に開示することにこだわりがない人もいれば、性的パートナーに対してさえも、HIV 感染を開示することを拒否する人もいる。HIV 感染者や AIDS 患者の多くは、とりわけサポートを受けることができれば、開示や自らの健康および医療に関してより安全で健康な判断に至ることができる。本章では、これらのジレンマについて検討し、対処法の案を示した。HIV 感染者や AIDS 患者のケアにおける、倫理的ジレンマへの対処、意思決定能力の判断、終末期問題への対処法、ならびに秘密保持の維持に関する戦略についても解説した。

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、不安と気分変調は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)。

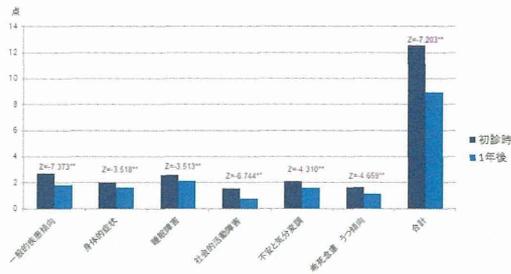


図1 GHQ30 平均得点の比較

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)。

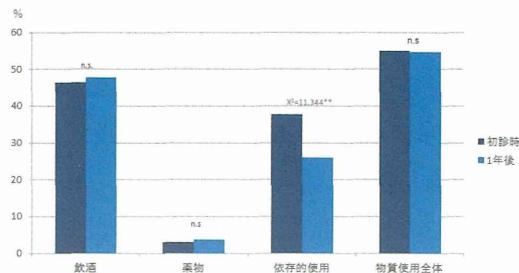


図2 SAMISS 物質使用陽性判定割合の比較

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)。

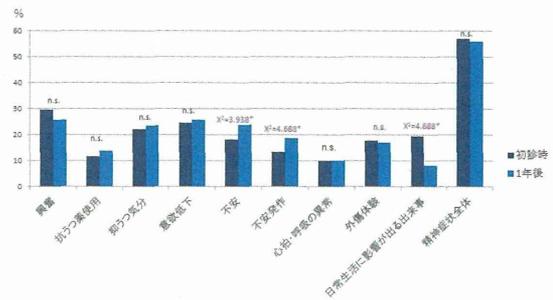


図3 SAMISS 精神症状陽性判定割合の比較

(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)。

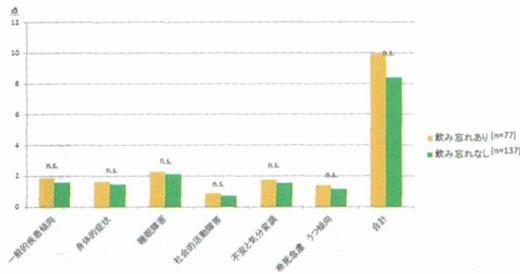


図 4 GHQ30 得点 × 抗 HIV 薬飲み忘れ

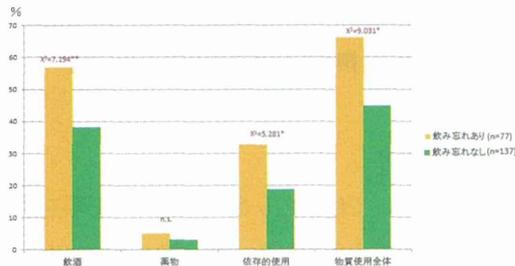


図 5 SAMISS 物質使用陽性割合 × 抗 HIV 薬飲み忘れ

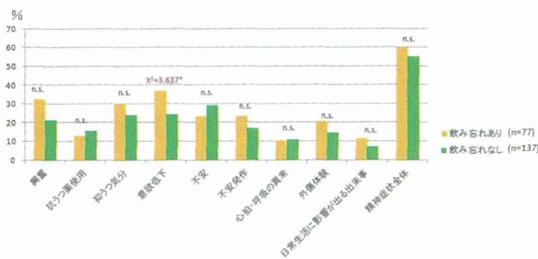


図 6 SAMISS 精神症状陽性割合 × 抗 HIV 薬飲み忘れ

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)。

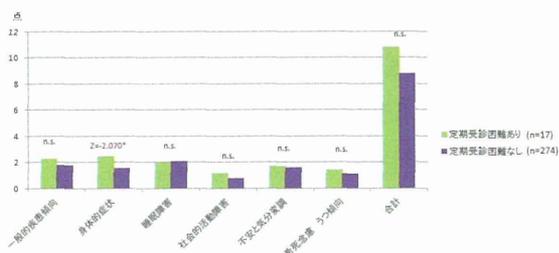


図 7 GHQ30 得点 × 定期受診困難

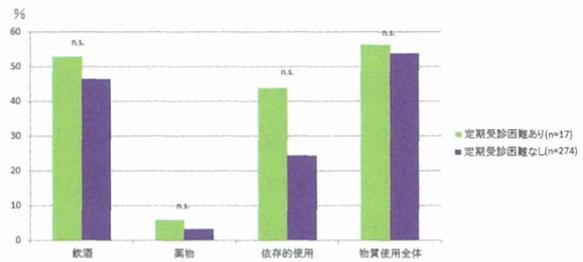


図 8 SAMISS 物質使用陽性割合 × 定期受診困難

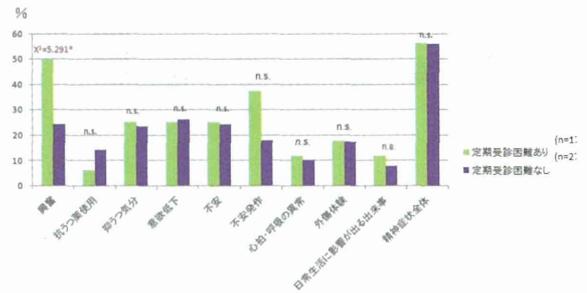


図 9 SAMISS 精神症状陽性割合 × 定期受診困難

研究 3) : 2010 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、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 59 施設) の内訳は、以下の通りである。施設区分 : 病院 24 施設 (内大学病院 5 施設)、診療所 35 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 2 施設、近畿 10 施設、中四国 5 施設、九州 11 施設。

研究 4) : この 3 年間、以下の要領で合計 6 回、本研究班の 6 年間では通算 10 回の研修会を開催した。第 5 回 : 大阪 (参加者 30 名)、第 6 回 : 広島 (24 名)、第 7 回 : 東京 (47 名)、第 8 回 : 名古屋 (24 名)、第 9 回 : 福岡 (22 名)、第 10 回 : 大阪 (現時点では未定)。いずれも対象は精神科診療施設・HIV 感染症診療施設の各職種であり、プログラムは 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。

参加者アンケートを分析したところ、参加者の職種では精神科医は各回 17%~41%であった (図 10)。

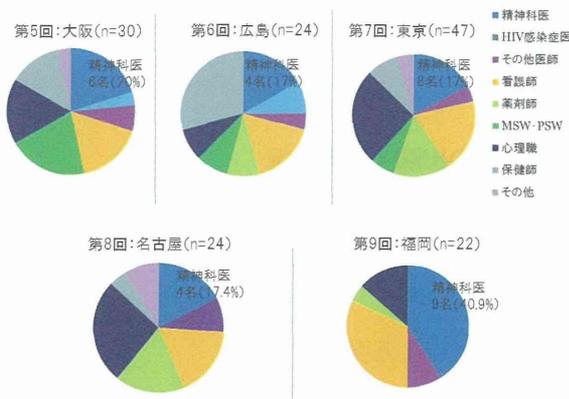


図 10 参加者の職種

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)。

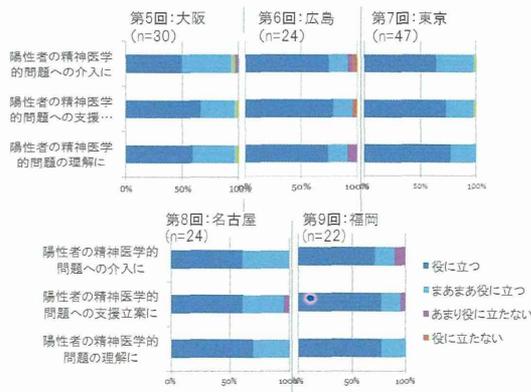


図 11 研修内容の評価

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%~67%の精神科医が診察可能と回答した。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」「事故防止対策」などが挙げられた。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」「上層部の理解」などをめぐる困難が挙げられた (図 12、13)。

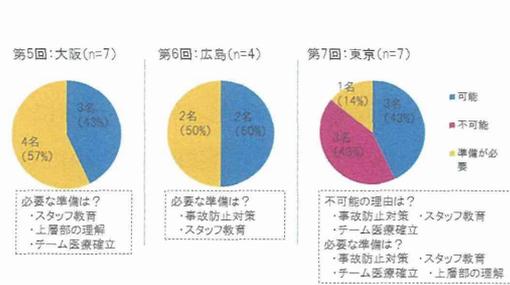


図 12 精神科医のみに質問: 診療可能性

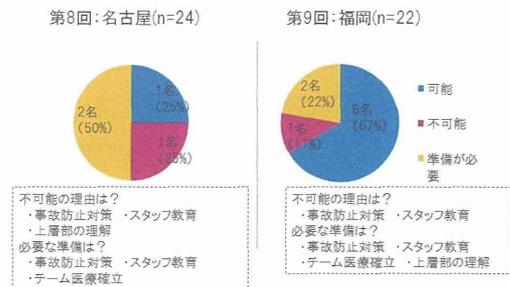


図 13 精神科医のみに質問: 診療可能性

研究 5) : 2011 年度作成したハンドブックについて改訂を加え、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。

考察

研究 1) : 翻訳した内容をより広く還元するための方策を検討する必要がある。出版に向けては訳語を統一、最新知見の確認が必要であろう。

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。

研究 4) : 毎回一定数の参加者があること、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。今後より安定的な研修会の開催が可能なシステム作りが重要であると考ええる。

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える。

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. これまでの研究によって明らかになった知見を、より広く還元していくための方策を検討する必要があると考える。
4. 安定して研修を実施し、全国各地のネットワークを作っていくために、例えば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ろう。

健康危険状況

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

大谷ありさ、仲倉高広、安尾利彦、森田眞子、速見佳子、鍛冶まどか、宮本哲雄、西川歩美、廣常秀人、白阪琢磨：初診時より 1 年間における相談行動と定期受診・抗 HIV 薬の飲み忘れに関する研究。第 28 回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014 年 12 月

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）

研究要旨

近年の治療の進歩に伴う HIV 感染症患者の予後改善により、慢性透析を必要とする HIV 感染腎臓病患者が増加している。この患者に透析の機会を供給するための方策を模索した。

わが国の透析施設では感染対策として厚生労働科学研究班の補助を受けて作成された「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）（2008）」が広く使われている。この記載内容を再検討して、HIV 感染透析患者の透析医療が、適正にかつ十分供給される環境づくりをおこなった。今年度、「透析医療における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン（四訂版）」を改訂したので、これをもって研究報告とする。

透析施設における標準的な透析操作と 感染予防に関するガイドライン （四訂版）

Guidelines for Standard Hemodialysis Procedure and Prevention of
Infection in Maintenance Hemodialysis Facilities
(4th edition)

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究
(H24-エイズ-指定-002)

■ 協力

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

iii

緒言

このガイドラインは、平成 11 年度厚生科学特別研究事業「透析医療における感染症の実態把握と予防対策に関する研究班（主任研究者 秋葉隆）」の報告書「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」の 4 訂版に相当する（後述するように今回マニュアルからガイドラインに変更した）。

平成 11 年 5 月、兵庫県のある透析施設において劇症肝炎が多発し患者が死亡したことが報道され、透析施設における院内感染の防止策を早急に進めなければならないという状況のなか、日本透析医会危機管理委員会感染対策委員会を中心に、感染・疫学の専門家を加えて、厚生科学研究事業の一部として「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（初版）」が作成された。各透析施設が、それぞれの施設の診療内容に応じて「感染対策マニュアル」を作成するときの「たたき台」として使われることを目指して作成された。

今回、マニュアルからガイドラインに作り替えたのは、各記述のエビデンスの強さと推奨の程度を明確に記載することで、各施設における診療の実態に合わせた、かつ医学的に正しい変更・追加・削除を容易にして、医療法に定められた医療機関独自の感染対策マニュアルを、各施設の患者背景の違いや施設の要求される診療内容の違いに応じて作成いただけるのに役立つようにした。

また、三訂版と、日本透析医会・日本透析医学会 HIV 感染患者透析医療ガイドライン策定グループが平成 22 年に作成した「HIV 感染患者透析医療ガイドライン」との記載のずれを、厚生労働科学

iv

研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究」から指摘されたことが、今回改訂に着手する大きな動機となったことも付け加えたい。

最後に、このガイドラインが、透析施設の院内感染の減少に役立ってくれることを祈念して、またこの改訂に努力いただいた委員の先生方に感謝して筆をおく。

平成 27 年 3 月吉日

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
日本透析医会 医療安全対策委員会
感染防止対策部会 部会長

秋葉 隆