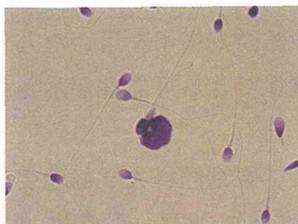


標本1



標本2

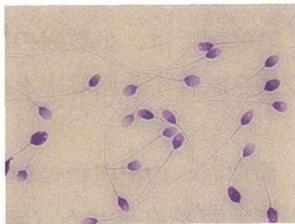
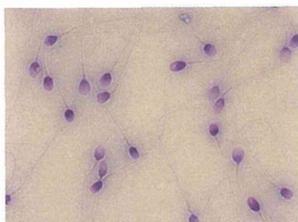


図6

標本3



標本4

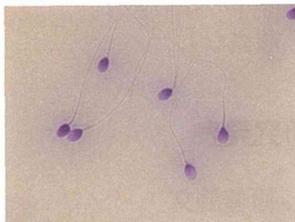


図7

## 考察

### 1) HIV陽性者男性夫婦に対する不妊治療の患者解析と普及

2014年より東京医科大学において本治療を臨床応用開始したが、患者背景（出身地、夫婦の年齢、感染経路）は2014年度とほぼ同様であった。93%が化学療法を受けており、血液所見が判明していた58例中CD4は81%が $351/\mu\text{L}$ 以上、血液中ウイルス量は5例を除いてすべて検出感度以下で（91%）、これらの率も昨年報告した率とほぼ同様で安定している。

洗浄の結果、62例全例でウイルス濃度検出感度以下の運動精子液を得ることができたが、一方でウイルス量が非常に高いにもかかわらず無症状であるために治療を受けず、しかも本治療を希望する夫婦も存在した。とくにCD4高値の場合、これからの長い闘病期間と、長期服用による薬剤の有害作用、耐性ウイルスの出現などを考えて治療開始を遅らす場合も有り、このような場合比較的精液中ウイルス量が高い状態で洗浄を行わなければならないことは、現在でもあることが示された。しかし、洗浄を行った62例中60例は現在使用されているsilane-coated colloid silicagel (Sil Select)で洗浄が可能で有り、とくに血液中ウイルスが測定感度以下、かつCD4数が $350/\mu\text{L}$ 以上の症例ではすべてこの密度勾配溶剤で洗浄可能であった。パーコールにはアレルギーやエンドトキシン高値などの懸念があり、できれば現在不

妊治療に用いられているsilane-coatedの密度勾配溶剤を用いるのが望ましい。90%以上の症例がsilane-coatedの密度勾配溶剤で洗浄可能だったというこの結果は、従って非常に心強い。しかし一方で、血中ウイルス量が極めて高い症例や血中ウイルス量は測定感度以下でもCD4が $201-350/\mu\text{L}$ に低下している症例では、やはりパーコール洗浄が有用である可能性は高い。今後は血中ウイルス濃度、CD4数を指標とした洗浄法の選択が、必要になってくると思われる。

洗浄精子を用いた顕微授精・凍結胚移植の結果、症例あたりで1/3の症例で挙児になる妊娠を得ることができている。もともとこれらの症例は不妊症例ではないため、ある程度の妊娠率が出ることは自明である。ただ、その一方でこれまで他院で複数回のARTを施行したり、初診時の年齢が高いため予後不良と考えられる症例も徐々に増えてきている。

また現行の東京医科大学産婦人科以外から洗浄した精液検体も受け入れる体制は構築できたが、(多数例によるウイルス検定の臨床的有効性が確認された)検査機関がただ一つしかない、ということは将来的に問題となる可能性はあるかもしれない。

### 2) 人工授精治療を目指したウイルス洗浄法の改良

従来の方法では、精液洗浄で運動精子回収率は高くても平均20%、swim-up法で2%であり、理論上、原精液に存在する運動精子の0.4%しか回収できない。仮に5000万の運動精子を持つ男性でも、回収できる運動精子はわずかに200万である。従って100万個の運動精子が一回の人工授精に必要とすれば、わずか2回しか施行できない。さらにこれは新鮮精子を用いた場合であるため、凍結融解で50%の運動精子が運動性を失うとすれば、わずか1回しか人工授精はできないことになる。

そこで、回収法を洗浄・swim-up法にわけて行った。改良法は、3倍程度の回収率を確保することができる可能性があり、これなら5000万個の運動精子があれば300万の運動精子を得ることができ、凍結しても1回の人工授精と数回の顕微授精を行うことができる。

一方オプチデンツを用いて洗浄のみでリンパ球除去効率をみてみると、血液のみを分離した場合には

精液に混入した量の 20 倍以上を分離したにもかかわらず、全ての血液細胞を除去することができた。一方、精液に混入した場合には、最終的な精子分画への混入量を  $1/10^5 \sim 1/10^6$  に減らすことができたが、0 とはならなかった。オプチデント法は DNA 損傷の少ない精子を集めることができると言われているが、ウイルス除去に使用するには、感染粒子・感染細胞の混入を防ぐ、技術的な改良が必要である。

計算上半数の患者で、現実的に IUI を 2 回施行、その後に ICSI を行うだけの精子を 1 回の採精で回収するためには現状の 30 倍程度の回収率改善が必要であり、残念であるが洗浄能をある程度犠牲にすることなしにはあり得ないと考えられる。しかし前述のように化学療法奏功例（採精時 VL < 40 copies/mL, CD4 > 501/ $\mu$ L）では洗浄後、swim-up 前の検体でウイルス検出できた例は 10 例中なかったことから、このような症例にのみ洗浄効率を犠牲にして回収効率を上げるような、洗浄法の抜本的改良は現実的かもしれないと考えられた。

## 結論

2014 年より東京医科大学において行っている臨床研究では、患者の出身地、夫妻の平均年齢、感染経路などの患者背景に変化はなかった。93% が化学療法を受けており、CD4 は 81% が  $351/\mu$ L 以上、血液中ウイルス量は 91% が検出感度以下であった。洗浄の結果、全例でウイルス濃度検出感度以下の運動精子液を得ることができた。62 例中 60 例は Sil Slect で洗浄後精液中にウイルスは検出されなかったが、血中ウイルス量高値の 1 症例、およびウイルス濃度は測定感度以下であるが CD4 低下の 1 症例で、Sil select ではウイルスが残存したが、同時に行ったパーコール洗浄でウイルスを除去することができた。洗浄精子を用いた顕微授精・凍結胚移植の結果、これまで 16 例の妊娠例（うち分娩 4 例と on going 妊娠 9 例）を得た。

一方化学療法奏功例 10 例においては、従来の方法で洗浄後の沈査に HIV 遺伝子が検出された例はなく、これらの例では精液中のウイルス量・感染リンパ球数も低値であることが推測された。

そのため必要な運動精子回収率改善の試みでは、swim-up 法を swim-side 法に変えることで 2.54 倍、連続密度勾配濃度を改変することで 1.2 倍の回収率改善が見られた。一方、洗浄法をオプチデント法に

変更することで、リンパ球除去率は  $1/10^5 \sim 1/10^6$  となった。これらのことから、精液性状の非常によい症例では、小数回の凍結誘拐精子を用いた人工授精を試行する回収率を確保できる可能性が示された。

倫理面への配慮について、東京医科大学倫理委員会で承認を取得した（承認番号 2623、平成 26 年 2 月 26 日承認）。

## 健康危険情報

該当なし

## 研究発表

### 1. 原著論文

Inoue O, Kuji N et al. Clinical efficacy of a combination of Percoll continuous density gradient and swim-up techniques for semen processing in HIV-1 serodiscordant couples. Asian J Androl (in press)

### 2. 口頭発表

上野啓子、○久慈直昭ら。HIV 陽性男性と HIV 陰性女性の生殖医療における最近の動向。第 33 回日本受精着床学会総会・学術講演会、東京、2015 年 11 月

土田 奈々枝、○久慈 直昭ら。挙児希望 HIV 感染男性のプロフィールと不妊治療との関連。第 149 回関東生殖医学会 総会・学術集会、東京、2015 年 7 月

山田 千晶、○久慈 直昭ら。HIV 陽性男性と HIV 陰性女性の生殖医療における最近の動向。第 131 回関東連合産科婦人科学会 総会・学術集会、東京、2015 年 6 月

由島 道郎、○久慈 直昭ら。HIV 感染精液におけるウイルス洗浄の効果検討 密度勾配溶剤の影響。第 67 回日本産科婦人科学会学術講演会、神奈川、2015 年 4 月

## 知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし

<sup>i</sup> 厚生労働省エイズ動向委員会。http://api-net.jfap.or.jp/status/2014/14nenpo/h26gaiyo.pdf#search=%27hiv%E6%84%9F%E6%9F%93%E8%80%85%E6%93%E0+%E6%97%A5%E6%9C%AC%27

- ii HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究班（研究分担者鯉淵智彦、研究代表者白阪琢磨）。抗 HIV 治療ガイドライン。2015
- iii 黒田 優佳子，兼子 智，高松 潔。運動精子の回収率向上を目的とした swim side array の開発。日本生殖医学会雑誌 (1881-0098)51 巻 4 号 Page298(2006.10)



## 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 教授）

### 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労科研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。前年度改訂した「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）」の周知をはかった。

### 研究目的

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、HIV 感染者の透析受け入れ状況および、拠点病院から外来透析施設へ患者の移動状況を調査し問題点を明らかにした。これらの知見をもとに前年度作成した「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（四訂版）」を用いて、透析医療におけるスタンダードプリ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 感染者の治療をスムーズに行える環境づくりを果たす。

### 研究方法

1. 透析医療における感染予防に関するガイドライン（四訂版）の配布
2. ガイドライン発行周知前の感染対策の実施状況アンケート調査
3. 日本透析医学会総会シンポジウム開催等
4. 医療従事者向け講習会等
5. 書籍『解説：透析医療における感染症対策ガイドライン』発行と配布

### 研究結果

#### 1、感染予防に関するガイドライン（四訂版）の配布

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「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）」（図1）を2年計画で前年度作成、発行し、今年度は日本透析医学会施設会員全国4600施設と日本透析医会1500会員に配布し周知をはかった。

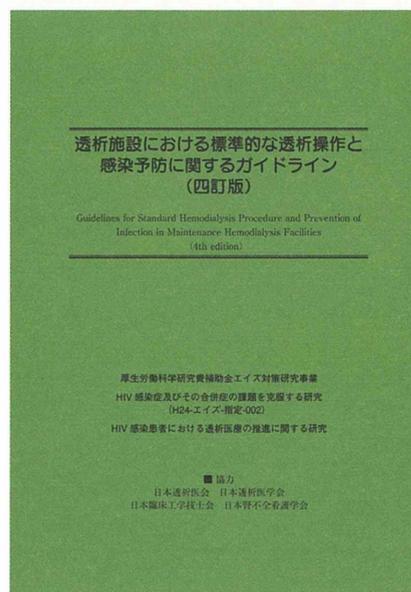


図1 「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン（四訂版）」

## 2、発行周知前の感染対策の実施状況アンケート調査

「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）」の感染対策への改善効果を評価するための、発行周知前の感染対策の実施状況を調査した。日本透析医学会の許可を得て、施設会員4600施設にアンケート調査をおこない、1631施設、患者数で130,766名から回答を得た。回答を得たなかで、HIV感染患者58名は37施設に在籍していた。他の感染対策との関連については検討中である。

## 3、日本透析医学会総会シンポジウム開催

第60回日本透析医学会総会において6月28日（日）8:30-11:00に第3会場でシンポジウム「透析医療における感染対策～マニュアルからガイドラインへ」を司会 秋葉 隆と安藤亮一先生（武蔵野赤十字病院）とともにを行い、ガイドラインの衆知徹底をはかった。さらに「HIV感染透析患者への対策」として日ノ下文彦（「国立国際医療研究センター」）にHIVについて講演いただき、HIV患者の透析医療について詳述いただいた。

## 4、医療従事者向け講習会

都内の透析医療機関の医師やコメディカルスタッフ等の皆様を対象に、HIV陽性者の透析医療について理解を深めていただくための東京都による講習会 平成27年度 医療従事者向け講習会「HIV陽性者の透析医療をはじめにあって」を、平成28年2月16日（火）午後7時～午後9時に、東京医科大学病院 村松崇先生 国分寺南口クリニック 栗山廉二郎先生を講師に執り行った。

## 5、書籍「解説：透析医療における感染症対策ガイドライン」発行

書籍「解説：透析医療における感染症対策ガイドライン」を編集：秋葉 隆で企画し原稿を集めている（400字詰め361枚）。3月16日完成予定で順調に進行している。現時点で1550部の発行を予定している。

## 考察

HIV感染患者における透析医療の推進のためには、透析従事者へHIV感染症の正しい理解を進める必要がある。HIV感染透析患者へ透析医療を実施す

るうえで、透析従事者と施設が留意すべき点を周知し、HIV感染透析患者へ透析医療を実施するうえで、制度上の障害を取り除くことが重要である。

## 結論

平易で安全なHIV感染患者の透析療法の実施方法を広く透析従事者に提示し、HIV感染患者への透析療法提供への無知に伴う不安を取り除いたうえで、実際の患者受け入れの筋道を提示した。「HIV感染患者における透析医療の推進」を強く推し進めることができた。

## 健康危険情報

該当なし

## 研究発表

日ノ下文彦, 秋葉隆, 勝木俊, 戸村成男. 高齢化する血液透析患者の透析実態に関するアンケート調査. 日本透析医学会雑誌 48(6):341-350, 2015

## 知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし



## HIV 陽性者の心理的支援の重要性に関する検討

研究分担者：大山 泰宏（京都大学大学院教育学研究科 心理臨床学講座）

研究協力者：荒木 浩子（追手門学院大学 心理学部・学生相談室）

清水亜紀子（京都市立病院 緩和ケア科）

高橋紗也子（京都大学大学院教育学研究科 心理臨床学講座）

田中 史子（京都文教大学 臨床心理学部）

仲倉 高広（京都大学大学院教育学研究科 臨床実践指導学講座）

野田 実希（京都大学大学院教育学研究科 心理臨床学講座）

古野 裕子（葵橋ファミリー・クリニック）

### 研究要旨

HIV 陽性者に何らかの心理的支援が必要なことは、共通理解が得られている。しかし、どのような心理的支援が必要なのかに関しては、まだ明確ではない。というのも、HIV 陽性者が抱えるテーマは、生物学的・心理的・社会的な次元での問題が密接に関連したものであり、かつ HIV を抱えて生きるという実存的な次元での問いも含まれ、非常に複雑なものと考えられるからである。そこで、本研究では、① HIV 陽性者にとってどのような心理的支援が必要であるのかを包括的に探索する、② HIV 陽性者に対する心理療法の効果を実証的に示す、ということを目指す。そのために、本年度は、心理療法を行っていく前提となる HIV 陽性者の心理的支援に関するニーズを把握し、効果測定に必要な指標を作成するための理論的基盤の検討と、次年度に向けた調査計画の立案を行った。

### 研究目的

HIV/AIDS 領域では、多職種によるチーム医療が必要であるという認識が広まり、実践されてきている。チーム医療では、患者の全人的なケアのためにそれぞれの専門性を活かしつつ、協働することが求められてきており、臨床心理士による患者の心理的支援も広く行なわれてきている。現場では、一定の効果があると実感されてきたと思われるが、いったいどのような効果があるのかということに関しては、いまだ明示的な研究は行われていない。

心理的支援と一口にいても、その内包はさまざまであるが、なかでもカウンセリングを含む心理療法は、臨床心理士をはじめとする専門職の専門性をもっとも発揮されるものである。しかし心理療法は、時間とコストがかかる上、その明示的な効果が数値的には示しにくい。さらに、認知行動療法等の目標と評価がはっきりしている技法であればまだしも、患者自身のナラティブを重視し、行動次元の変化のみではなく心理的・人格的な次元での変化を目的とし、本人にとっての人生の主観的な意味づけを重視する、力動的な心理療法に関しては、ますますその

効果に関しては、明示的に説明しにくい。しかしながら、人生のうえでのさまざまな「生きにくさ」や、まさに実存的・スピリチュアルな次元でのテーマを抱えている HIV 陽性者にとって、力動的な心理療法へのニーズが潜在的に高いことは疑いようがない。

これまでに HIV 陽性者に対する心理的支援の効果が研究されたものとしては、富成（2012）のレビューによると、HIV 感染者のストレス・マネジメントについての 35 のランダム化比較試験のメタ解析では、ストレスへの対応法や精神的・肉体的リラクゼーション法の実践などの介入を少人数グループまたは 1 対 1 で行うことによって、不安・抑うつ・心理的苦痛・疲労感の改善に効果があったとしている (Scott-Sheldon, Kalichman, Carey, & Fielder, 2008)。また、HIV 感染者の不安に対する介入の効果を検証したメタ解析では、総じて薬物療法などと比べ効果があったとする研究が多かった (Clucas et al., 2011) としている。さらに、HIV 感染者の抑うつに対しても、心理学的な介入は効果があり、特に認知行動療法で効果が大きかった (Sherr, Clucas, Harding, Sibley, & Catalan, 2011) と報告している。

富成 (2012) は心理的支援の効果測定に関し、「薬物治療は薬剤の種類・投与量・期間などを明確に定義することが比較的容易である。しかしカウンセリングの効果の評価したい場合、『カウンセリング』を定義しなければならないが、一口にカウンセリングと言っても様々な技法があり、カウンセラーにより得意とする技法や、実際にクライアントに対して施している内容が異なることがある。また個々のクライアントの性格や、HIV 感染症の病名告知からの時期に合わせて、複数の技法を適宜組み合わせる」こと、「多くの先行研究において、介入の効果の評価は、介入の直後から 2、3ヶ月と早期に行なっている。長いものでも評価までの期間は 1～2年程度であり、さらに長期的な予後を評価した研究は乏しい」こと、「本人の意欲も関係すると思われるだけに、無作為割り付けで効果の評価する手法には問題がある」ことなどを挙げ、効果測定が複雑であると述べている。

山中 (2010) によると、医療者の中には、カウンセリングによって患者の気持ちが安定し、患者の人間関係上の課題が整理されたと考える者は多く、またカウンセリング導入によって、他の医療者の患者に対する理解が深まるという。

富成 (Tominari ら、2013) は、HIV 感染者約 1700 名において、受診中断に関連する予測因子を調べたところ、受診中断と有意に関連がみられたのは、30 歳未満であること・定職がないこと・抗 HIV 薬治療を行っていないこと・そしてカウンセリング導入がされていないことであったことから、「カウンセリング導入を通じて他の医療者を含めたチームでのサポートのあり様に変化し、患者の受療行動が改善する可能性を示唆している。カウンセリングは基本的にカウンセラーとクライアントの一对一の営みであるが、このようにチーム医療においては別の意味や効果も併せ持つと考えられる」とまとめている (富成、2012)。

以上のように、心理療法を含む心理的支援により、患者の治療へのアドヒアランスが高まったり、抑うつ状態が改善したり、自傷等の行動上の問題が緩和されたりといったことは、報告されてはいる。しかし、そうした行動上の変化や気分の変化といったものが、どのような内的・心理的变化によるものなのか、複雑に関連する生物学的・心理的・社会的な問題やテーマとどのような関わりがあるのか、さらに

は当事者である患者本人にとってどのような意味づけがなされ、どのような体験として人生の中に位置づけられるのかといったことに関しては、まだ十分な検討がされているとは言い難い。

その理由としては、HIV 陽性者の抱えるテーマが複雑であることに加え、心理療法の実証的な効果研究自体が一般に困難であることが考えられる。たしかに、これまで心理療法の効果研究は多く行われてきてはいる (Haeyen et al, 2015; Roeden et al, 2014; Abdollahian et al, 2013) が、その妥当性と信頼性に関する議論は絶えない。一般に効果研究を行う場合、ランダム化比較試験を行うことが望ましい実験計画とされるが、心理療法の研究の場合、これを正確に行うのは殆ど不可能である。まず、実験の期間が長期にわたり、多くの影響が介在すること、心理療法を受けない群が別の心理的支援を開始してしまう場合も多く、それを倫理的に制限はできないこと、心理療法を受けることに同意する群には、そもそも心理療法への事前期待が高いことが予想されること、実験群に振り分けられるか対照群に振り分けられるかという条件が、そもそも実験協力者の心理に影響を与えること、などである。加えて、心理療法の事前事後に心理状態について評価が行なわれているものの、協力者のドロップアウトが実は半数以上であり、中断についての考察がなされていない、などの問題が見受けられる。

日本における HIV 陽性者は、9 割以上が男性同性愛者や両性愛者である。陽性者の多くは、性的マイノリティの生きづらさも抱えながら、HIV 陽性であることを抱えて一生を過ごしていかなければならない。HIV 陽性であることによって、一生の CD4 値のコントロールを余儀なくされ、感染症であることによる社会的偏見、人との親密な関係を結ぶことの身体から精神に及ぶ苦悩など、これまでの生きづらさに加えて、さらに HIV 陽性による生きづらさを抱えることになる。つまり、HIV 陽性者が抱える根源的な心理的問題について何をもって心理療法による効果があったとするか、どのような手法でその効果を測るか、ということに関して、まずは議論を開始しなければならないであろう。

本研究では、HIV/AIDS 領域における心理療法の効果について質的・量的に明らかにすることを目的とする。そのためには、① HIV 陽性者の抱える複雑な心理的問題やテーマに関して、包括的に調査し

特定すること、② 上記①に対する心理療法の効果を明らかにするのに適切な効果研究のデザインと指標を検討すること、③ 上記②で決定された指標とデザインにより、実際に試行的なカウンセリング(心理療法)をおこない、効果を実証すること、を行う必要がある。本年度は、①と②に関する研究を行うことを目標とした。

## 研究方法

HIV 陽性者の心理的支援のニーズ及び心理的課題に関する研究、効果研究に関する研究、効果研究の指標と分析方法に関する研究の3つの研究班を組織し、個々に研究を進展させた。それらと並行し、1カ月に2回程のミーティングを定期的に持ち、集団討議のもと、次年度の調査の研究デザインと心理療法の効果測定指標の策定を行った。

### 1. HIV 陽性者の心理的支援のニーズ及び心理的課題に関する研究

#### i) これまでの厚生労働省科学研究の実際についての情報収集

HIV 陽性者の精神・心理面について扱った厚生労働省科学研究について、研究責任者に研究の概要や課題として残ったことについて聴取した。

#### ii) 当事者の話を聞く

性感染の HIV 陽性者、薬害による HIV 陽性者の方ご自身の体験について聴講した。

#### iii) 事例検討会

実際に HIV 陽性者の方に行った心理療法の過程について事例検討会を行った。

### 2. 効果研究に関する研究

心理療法の効果研究に関する文献や論文を調査するとともに、効果研究に関する最新の問題や潮流に関して、有識者へのインタビュー(海外出張による対面のインタビュー、スカイプでのオンラインでのインタビュー)により情報を得た。同時に、効果研究を行う上で問題点や工夫を明らかにするために、本研究の概要を示して、研究助言を得た。

### 3. 効果研究の指標と分析方法に関する研究

まず、心理療法の効果について検討を研究班で検討した。主に、①誰にとっての効果か、②心理療法の効果とは、心理療法のどのような影響を想定して

ディスカッションしているのか、③実際に測定可能な方法は何かについて焦点付け、集団討議を行った。

## 研究結果

先に述べた3つの研究を柱に情報収集を行い、研究デザインの詳細な検討のもと、次年度に実施する調査計画を立案した。調査計画の策定が、本年度の研究結果であるため、その策定に至る過程で議論された内容を含め、調査計画の具体的な内容について以下に述べる。

### 1. HIV 陽性者の心理的支援のニーズ及び心理的課題に関する研究

#### i) これまでの厚生労働省科学研究の実際についての情報収集

山中(2010)の研究では、HIV カウンセリングによって、当事者が精神的に安定すること、医療者の患者への理解が深まることなど、カウンセリングの重要性について、明らかにすることができた。次にこの重要性を実証的な形で示すことが課題であった。

仲倉(2005, 2009, 2010, 2011, 2013, 2014)は HIV 陽性者への心理療法の実践を重ね、その意義について示してきた。これらの研究から心理療法を通して依存や行動化、抑うつなど様々な心理的課題を持つ陽性者が臨床心理士との関係の中で変容していく過程が示されてきた。これらの研究の次の課題も実証的な形で陽性者の中に生じた心理的変容について示すことであると考えられた。

2012-2014 年度厚生労働科学研究費補助金「HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究」(研究代表者:白阪琢磨)の分担研究「セクシャルヘルス」で井上(2015)によって行われた HIV Futuers Japan プロジェクトの研究は、大規模 Web 調査によって全国の HIV 陽性者の実態を把握した。生活状況、経済状況や、セクシャルヘルス、アディクション、子どもを持つこと、周囲との関係性に加えて、心の健康について調査を行っている。HIV 陽性者の実態を探る様々な変数とメンタルヘルスについても分析がなされており、今後、心理療法とメンタルヘルスとの関連性を検討していくことができると考えられた。

## ii) 当事者の話を聞く

性感染の HIV 陽性者、薬害による HIV 陽性者の方ご自身の体験について聴講した。

薬害 HIV に関しては 2015 年 7 月 2 日に京都大学大学院医学研究科先端科学研究棟 1 階セミナー室の授業の一環で行われた講演会を聴講した。藤原良次氏・早坂典生氏の血友病による困難が血液製剤によって改善したこと、血液製剤からの HIV 感染と、薬害に関する裁判と和解、その後の HIV 陽性者への支援活動について話を聞いた。

加えて、角谷（平成 27 年度 課題克服班「HIV 陽性者に対する精神科医及び心理カウンセラー、ソーシャルワーカーの効果的な関与と連携に関する研究」分担研究者）により、2015 年 11 月 1 日にキャンパスプラザ京都第 3 会議室で行われた「HIV 陽性者にメンタルサポート研修会」に参加し、当事者 2 名からそれぞれのカウセンリング体験について聞いた。

## iii) 事例検討会

実際に HIV 陽性者の方に行った心理療法の過程について事例検討会を行い、AIDS を発症した HIV 陽性者がカウンセラーとともに自らの人生を振り返り位置づけ直すといった、力動的な心理療法のプロセスの展開について学び、またクライアントにとってそれがどのような体験であったか等を検討した。

## 2. 研究デザインの検討

効果研究に関する研究、効果研究と指標と分析方法に関する研究を踏まえ、以下のように研究デザインの検討を行った。

### i) 調査構造のグランドデザイン：個人内の事前-事後モデルによる模擬的心理療法

効果研究としては介入群と対照群を設けて、心理療法の事前事後のアセスメントの差について比較検討するランダム化比較試験を行うことが望ましいとされる。しかし、HIV 陽性者の心理的課題として生きづらさやスピリチュアルなテーマがある場合、個人間比較できない質的な指標が必要になることが想定される。また、倫理的にも対照群に対して心理的支援を制限するという問題も含んでしまう。

したがって、心理療法の事前と事後で個人内に生じた変化について比較分析していく研究デザインを考える必要がある。心理療法の効果を特定するので

あれば、実際の心理療法の事例に対して調査研究を行うことが望ましいかもしれない。しかし、調査のためのアセスメントが、心理療法に対する一種の介入として心理療法の流れに影響を与えてしまう可能性が大きいこと、実際の心理療法事例に対する研究的な調査介入は、臨床心理学の観点からみれば同意しがたいものであること、実際の心理療法には複雑な要因が介在し、セラピストのオリエンテーションや構造も多様であり、実際にどのような介入を行っているかに関しては、どのように介入を行っているかは、外から見えにくいことなどの問題が多く、現実的ではない。そこで本研究では、心理療法の効果検討を目的に、実践により近く、測定可能な方法を用いて、心理療法の効果測定のための研究デザインを立案することとした。

具体的には、試行的に対象者に対して心理療法を行う調査を実施する。調査構造の中では、本来の心理療法の形式を保ちつつ、心理療法の過程で生じていることについてアセスメントする機会を挿入する。この模擬的な心理療法は、実際の心理療法の代替という消極的な意味ではない。こうした模擬的な心理療法の実行とそのアセスメントを通して、HIV 陽性者の抱える心理的テーマやニーズに関して、心理学的な観点からより詳細に明らかにできる機会を得るとともに、実際の心理療法事例の評価にも適用できる指標を探索することも可能となり、実際の心理療法に適用できる心理療法の視点やヒントを得ることができると考えられる。

### ii) 心理療法の中断の意味を汲み取る研究デザインの検討

実際の心理療法において、中断やドロップアウトが生じることは、決して珍しくはない。それはクライアント自身が効果の実感を得られなかったり、逆に自身の心が面接によって動揺することへの恐れであったり、セラピストに投影された怒りであったりと、抵抗や回避の防衛機軸の発露、セラピストとの関係への葛藤など、心理療法上の重要な転機に結びつきうる要因を含んでいることが多くある。すなわち、心理療法の中断や中断につながる可能性のある面接のキャンセル等は、個人的な都合や治療の失敗として表面的に捉えるべきではなく、それ自体に含まれている心理的な意味を探究する必要がある。そこで、本研究でも、参加者の調査参加中断が持つ心

理学的意味についても考えていく必要があるといえる。

実際の心理療法では、中断は突然に生じることも多く、そのことについてクライアントの考えを十分に聞いたり、中断したことに関してセラピストとクライアントが話し合う機会をもつことは難しい。そのため、本研究では2ヶ月ごとに調査を継続の可否について参加者に問う機会を持つ。この時、継続しない場合の理由について問うことで、クライアントが心理療法を中断する時の心理的意味について示唆を得ることが期待できる。

### iii) 指標の検討

HIV 陽性者の抑うつ傾向や不眠、不安の強さやそれらが行動化されたと考えられる不適応行動（物質乱用等）は一般に比べて有意に高い頻度で生じている（井上、2015）。一般的には、そうした症状の減少によって心理的課題が解決したと考えられやすい。しかし、抑うつ感、不安感、行動化といった現象は表面的に現れた症状であり、その根源には、自己存在といった実存的な苦悩や、セクシャルアイデンティティ、HIV 陽性であることへの社会的な偏見や偏見の恐れなどの複雑化した心理的課題があると考えられる。表面的な改善を目指しても根源的な課題が残されていると、別の代償的な症状が生じる可能性があるため、力動的な心理療法では、根源的な課題に取り組み、自己変容が生じることが目指されることになる。ただ、心理的課題を可視化することは困難であり、その変容を効果として測定するためには、クライアント本人に感じられること、周囲で関わる者に感じられること、医療従事者に感じられること、セラピストに感じられることなどの多角的側面の指標から検討を行う必要があると考えられる。

そこで、本研究では、クライアントの自己変容がどのように生じるかを、質問紙といった意識レベルに留まらず、無意識レベルが投影されるようなアセスメント方法や、クライアント本人が実感する主観的体験、セラピストが感じる見立ての変化からも、心理療法のもたらす効果の指標を抽出することを目指す。

以上のように HIV 陽性者への心理療法の効果の検証には、多面的に行う必要がある。そこで、本研究では、評価指標は、以下のような領域・観点から構成することとする。

#### ①介入による心理的变化の調査：

心理療法の前後で、質問紙や投映法による心理アセスメントを行う。質問紙によって調査される態度や自己イメージの変化といった意識化可能な変化と同時に、投映法による深層心理学的な無意識領域と想定される変化も測定する。

#### ②調査協力者の主観的体験の分析：

これは心理療法に対する調査協力者の内観の調査である。内観をインタビュー等によって、ナラティブ・データを得て分析を行う。

#### ③心理療法のプロセスの評価：

クライアントとセラピスト双方のプロトコル、セラピストのプロセス途中での内観等を含む面接の記録を、心理学的に分析考察する。

#### ④調査協力者の主観的なアウトカムの分析：

調査協力者が事前に設定したり期待したりする心理療法の効果や自身の変化が、事後にどの程度達成されたかという Goal Based Evaluation の分析を行う。

#### ⑤医療提供者からの観察される側面：

調査協力者の治療に関わっている医療提供者から観察される側面について情報を収集し、①～④の評価と総合し、分析することで、さらに立体的な考察ができることが期待される。また、心理療法の効果として特定されるものを、医療従事者に説明していく際の重要な視点をすることもできる。

### 3. 調査方法

上記の検討を踏まえ、現時点で計画された次年度の調査方法を以下に記述する。

#### i) 調査協力者

20歳以上の HIV 陽性者（性別は問わない）、12名程度とする。しかし、以下の3つを除外基準とする。

①同意が得られない場合、もしくは、病状などにより十分な同意能力を持たない場合、②現在、心理療法を受けている最中の場合、③現在、精神科受診中で、精神科主治医の同意が得られなかった場合。

#### ii) 研究手続き

調査協力者の募集：HIV 拠点病院、HIV 陽性者対象の NPO 法人で、広報を行い、自由意志によって参加を表明した HIV 陽性者とする。広報の方法としては、チラシ等の配布物での広報や主治医から研究について説明してもらう。

広報等で本研究に興味関心を持った方に、自由意志の尊重のためにメールで参加表明をしていただく。参加表明のあった方に、事前説明会を個別に行い、本調査の内容、謝礼、リスク、調査を中止する権利、プライバシーの保護について、対面・口頭で書面を提示しながら説明を行う。全てを了解された方に同意書への署名していただき、調査へのエントリーを行う。エントリー後は、次の項で述べる3つの調査に協力いただく。

### iii) 調査の構造

調査協力者には以下の3つの調査に協力していただく。協力者一人あたりの調査期間は2ヶ月を1クールとし、最低1クール(2ヶ月)～最長3クール(6ヶ月)とする。3クールを基本単位とするが、クールの終了毎にもう1クール継続するかについて意志を確認し、継続同意書を交わす。(図1)

#### A) 個別調査面接 (週1回50分・1～3クールまで同調査者との1対1の対面面接)

調査面接担当者は臨床心理士もしくは臨床心理面接の訓練を受けている者に限り、実際の心理療法に準じた形で面接を行う。

#### B) 心理検査・パーソナリティ検査によるアセスメント (事前・1クール目の最後・事後(契約最終クールの最後))

心理療法の効果を判定するために、事前・事後と中途(1クール目の最後)に心理検査・パーソナリティ検査を行う。個別調査面接の担当者との関係で回答が左右される可能性の高い検査は、第三者であるC)の集団調査面接担当者が施行する。

#### C) 集団調査面接 (A)個別調査面接が行なわれている期間に月1回120分)(A)とは別の調査担当者が継続担当し、本調査の同時期の協力者と同席のグループセッション)

集団によるアセスメントの実施、心理療法への協力者自身の主観的体験を第三者が聴取する場として設定する。なお、個別面接とすると、①の個別調査面接と効果が交錯するために集団としている。

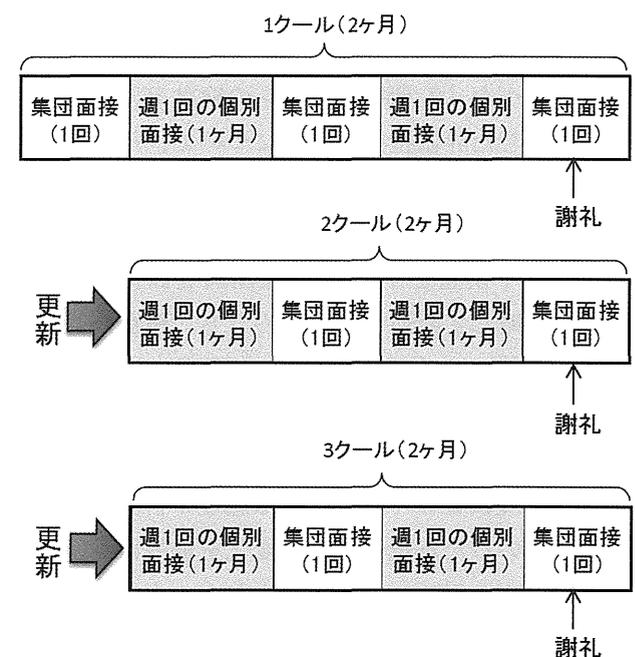
### iv) 調査としての心理療法の料金について

心理療法において、料金を支払うことは単なるサービスへの対価としてだけでなく、心理的な意味が込められた重要な交換でありコミュニケーションである(伊藤、1995)。実際の心理療法に準じた調

査を行ううえでも、料金のことをどのように考え設定するかは、重要な問題である。

そこで、本調査では、調査協力者は無料で週1回50分の心理療法を受けられるという形をとる。HIV陽性者が医療の枠組みの中で心理療法を受ける場合には、当事者にとっては、これにもっとも近い感覚となると想定されるからである。また、金銭的報酬が調査協力者に支払われるとなると、そのこと自体が調査協力者の動機や面接過程に大きな影響を与えてしまうことも懸念されるからである。

心理療法的意味をもたない集団調査面接に対しては、謝礼が支払われる(図1)。途中で、調査の参加



を中断する場合には、実際に協力した集団調査面接の時間数に応じた謝礼を支払うものとする。

図1. 調査構造と謝礼

### v) 倫理面への配慮

本研究は身体への直接的な影響はないと思われる。しかし、心理的な介入を行うため、調査協力者の心理的課題が賦活されることによって、精神的な落ち込みや混乱が生じる可能性がある。そのため、調査者は基本的な心身の状態への細心の配慮を行い、著しい精神的な落ち込みや混乱が認められた場合にはただちに調査を中止し、心理的なケアを優先する。その場合に、主治医への連絡、精神科へのリファーマーや心理療法の専門機関へのリファーマーを行う。緊急時には、精神科救急への緊急搬送の手配も行う。

また、調査開始前に研究説明会を実施し、個別調査面接と集団調査面接の説明を個別で行い、調査

協力者の研究全体への同意を得た上で、調査を始める。さらに、調査は1クール(2ヶ月)ごとに継続の意志確認を行うが、クールの途中であっても中断を申し出ることができる。調査中、調査協力者本人から中止したい旨が伝えられた際には、同意撤回書をもって、データの破棄について確認する。また、調査協力者本人から中止について言及がない場合でも、調査が心身に過度な負担をかけているとうかがわれる時には、継続について十分な話し合いを持ち、撤回の意志を確認することもあり得る。

なお、本研究は京都大学心の先端研究ユニットの倫理審査委員会の審査を受ける予定である。

#### 4. 分析方法——評価指標と調査構造の対応

先に述べた「2. 研究デザインの検討 iii) 指標の検討」で示した評価指標①～⑤について、それぞれのデータ収集先と分析方法を以下に述べる。

以下、個別調査面接を「個別面接」、心理検査・パーソナリティ検査を「検査」、集団調査面接を「集団面接」と略して記述する。そのうち、個別調査面接内に行う検査を「個別検査」、集団調査面接で施行するものを「集団検査」とする。

##### ① 介入による心理的変化の調査：

集団検査によって調査される態度や自己イメージの変化といった意識化可能な変化を量的に測定し分析する。また同時に、個別検査である半投映法、投映法による深層心理学的な無意識領域と想定される変化についても質的分析を行う。

##### ② 調査協力者の主観的体験の分析：

集団面接において調査協力者の個別面接に対する内観をインタビュー等によって調査し、カウンセリングに対するイメージ・意識(主観的体験)の調査前後でのイメージの変化やカウンセリング体験についてナラティブデータを扱う。また、個別面接から得られた結果と集団面接で得られた結果の比較も行う。

##### ③ 心理療法のプロセスの評価：

個別面接における両者のやり取りのプロトコル、セラピストの内観等を含む面接の記録をデータとする。個別検査で行った投映法も合わせ心理的課題についての見立てを行う。調査協力者が語る内容や語る様子、行動面の変化も含め心理臨床学的にどのような現象が起こっていたか、またそこから導出される心理的側面の変化を分析し考察する。

##### ④ 調査協力者の主観的なアウトカムの分析：

②と重なる部分もあるが、調査協力者が事前にかけていた期待や意図について、その達成度合いに焦点化し集団面接、個別面接においてデータを収集し Goal Based Evaluation の分析を行う。

##### ⑤ 医療提供者から観察される側面：

調査協力者の治療に関わっている医療提供者からの観察ポイントを収集し、①～④の評価を総合して分析し、より明確化できないか考察する。

#### 考察

以上の分析を行い統合していく過程で、HIV 陽性者に対する心理療法やカウンセリングのプロセス、そこで起こる現象について、様々な視点、次元からの知見を得ることが可能となる。そして、HIV 陽性者に対する心理療法やカウンセリングの効果あるいは影響について立体的に明らかにすることが期待できる。またこれは、心理療法の効果として特定されるものを、医療従事者に説明していく際の重要な視点にもつながる。

本研究デザインは、(1) HIV 感染症の当事者の思いを基盤にしている点、(2) 質問紙などの心理学的研究にとどまらず、心理療法的な関わり方の視点を重視し、その指標を抽出しようとしている点、(3) 心理療法の中断の状況、(4) 心理療法の効果や影響をクライアント側のみならず、臨床心理士や医療提供者にとっての影響や効果を研究の範疇に入れ込んでいる点も、心理学的意味を組み取れるよう調査の範疇に入れ込んでいる点が独自性を持っていると考える。

調査の実施にあたっては、最終的な検討を行い、調査協力者の不利益が出ないように十分配慮する。

#### 結論

本研究のデザインは今までにないものであり、多次元的なデータの収集、分析を行うことで新たに多様な知見が得られると考える。これによって HIV 陽性者に対するよりよい心理的支援の一助となることを目指す。

また、この調査は一つの心理療法の効果研究として新たなモデルとなる可能性を持っていると考えられる。

## 健康危険情報

該当なし

## 研究発表

該当なし

## 知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし

## 参考文献

Abdollahian, E., Mokhber, N., Balaghi, A., & Moharrari, F. (2013). The effectiveness of cognitive-behavioural play therapy on the symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder in children aged 7-9 years. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 5(1), 41-46.

Clucas, C., Sibley, E., Harding, R., Liu, L., Catalan, J., & Sherr, L. (2011). A systematic review of Interventions for anxiety in people with HIV. *Psychology Health & Medicine*, 16(5), 528-547.

Haeyen, S., Hooren, S., & Hutschemaekers, G. (2015). Perceived effects of art therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 1-10.

井上洋士 (2015). HIV 陽性者のセクシュアルヘルスの実態把握と支援方略検討. 厚生労働科学研究費エイズ対策研究事業「HIV 感染症とその合併症の課題を克服する研究 平成 24 - 26 年度 総合研究報告書」, 213-218.

伊藤良子 (1995). 心理療法における料金支払いの意義—命と金. 新宮一成・北村俊則・島悟 (編) 精神の病理学・多様と凝集. 金芳堂.

仲倉高広 (2005). HIV/AIDS 患者の心理療法—生と死と性を支える視点—. 日本心理臨床学会第 24 回大会抄録集.

仲倉高広, 白阪琢磨 (2009). 幻想的融合を求め故意に自らの健康を害する性行動が繰り返された HIV 感染症陽性者の心理療法について 理想的融合か死との融合かとの分裂から現実への適応に至った事例. 第 23 回日本エイズ学会学術集会・総会抄録集.

仲倉高広 (2010). 故意に自らの健康を害する依存症的な性行動が繰り返された HIV 陽性者の心理療法について—永遠の少年の元型的イメージとイニシエーションの視点からの考察—, 日本心理臨床学会第 29 回秋季大会抄録集.

仲倉高広, 下司有加, 織田幸子, 岡本学, 富成伸次郎, 白阪琢磨 (2011). がんを併発した HIV 陽性患者の心理療法について. 第 25 回日本エイズ学会学術集会 抄録集. 仲倉高広, 下司有加, 渡邊大, 白阪琢磨 (2013). 箱庭療法が奏功した HIV 陽性者の心理療法—広汎性発達障害のある HIV 陽性者の事例—. 第 27 回日本エイズ学会学術集会・総会抄録集.

仲倉高広, 矢嶋敬二郎, 白阪琢磨 (2014). 血友病で HIV 感染症をもつ青年期男性の心理療法について—生き続けることを支える—. 第 28 回日本エイズ学会学術集会・総会抄録集.

Roeden, J. M., Maaskant, M. A., & Curfs, L. M. G. (2014). Processes and effects of Solution - Focused Brief Therapy in people with intellectual disabilities: a controlled study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(4), 307-320.

Rueda, S., Park-Wyllie, L. Y., Bayoumi, A. M., Tynan, A. M., Antoniou, T. A., Rourke, S. B., & Glazier, R. H. (2006). Patient support and education for promoting adherence to highly active antiretroviral therapy for HIV/AIDS. *Cochrane Database Syst Rev*(3), CD001442.

Scott-Sheldon, L. A. J., Kalichman, S. C., Carey, M. P., & Fielder, R. L. (2008). Stress management interventions for HIV+ adults: A meta-analysis of Randomized controlled trials, 1989 to 2006. *Health Psychology*, 27(2), 129-139.

Sherr, L., Clucas, C., Harding, R., Sibley, E., & Catalan, J. (2011). HIV and depression—a systematic review of interventions. *Psychol Health Med*, 16(5), 493-527.

白阪琢磨 (2015) 厚生労働科学研究費エイズ対策研究事業「HIV 感染症とその合併症の課題を克服する研究 平成 24 - 26 年度 総合研究報告書」.

Thompson, M. A., Mugavero, M. J., Amico, K. R., Cargill, V. A., Chang, L. W., Gross, R., . . . Nachega, J. B. (2012). Guidelines for Improving Entry Into and Retention in Care and Antiretroviral Adherence for Persons With HIV: Evidence-Based Recommendations From an International Association of Physicians in AIDS Care Panel. *Annals of Internal Medicine*, 156(11), 817-833.

Tominari, S., Nakakura, T., Yasuo, T., Yamanaka, K., Takahashi, Y., Shirasaka, T., Nakayama, T. (2013). Implementation of Mental Health Service Has an Impact on Retention in HIV Care: A Nested Case-

Control Study in a Japanese HIV Care Facility.  
PLOS ONE, 8(7), e69603.

富成伸次郎, 安尾利彦, 山中京子, 白阪琢磨, & 中山健夫. (2011). HIV 感染症患者の受診中断予測因子およびカウンセリングとの関連についてのケース・コントロール研究. [会議録]. 日本エイズ学会誌, 13(4), 442.

富成伸次郎. (2012). 「カウンセリング導入の効果」、厚生労働科学研究費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」作成, 『病院のなかの臨床心理 (暫定版) HIV 医療における心理臨床ポケットガイド』 153-161.

山中京子. (2010). 【再考 HIV/AIDS 予防対策】 HIV/AIDS の感染者・患者に対するカウンセリング体制の現状と課題. 公衆衛生, 74(11), 923-927.





## 精神科医とカウンセラーの連携体制の構築に関する研究 (HIV 陽性者に対する精神科医及び心理カウンセラー、 ソーシャルワーカーの効果的な関与と連携に関する研究)

研究分担者：角谷 慶子（一般財団法人長岡病院 診療部）  
 研究協力者：仲倉 高広（一般財団法人長岡病院 心理課）  
 大西 藍（一般財団法人長岡病院 心理課）  
 山出 健博（一般財団法人長岡病院 心理課）  
 杉森 悟子（一般財団法人長岡病院 心理課）

### 研究要旨

HIV 感染症は、近年のめざましい治療薬の進歩により、高齢患者の施設入所や認知症、うつ病などの精神科の専門治療を必要とする患者の増加等の新たな問題が生じているが、その支援体制は十分に整っているとはいえない。

そのような状況下で HIV 陽性者に対する精神科医及び心理カウンセラー、ソーシャルワーカーの関与と連携の現状について調査し、その課題や有効性について分析するとともに、望ましいメンタルサポート体制の構築と連携のあり方について検討、提言することを目的として、HIV 陽性者に対する精神科医及び心理カウンセラー、ソーシャルワーカーの効果的な関与と連携に関する研究を行った。

27 年度は 28、29 年度に実施予定の全国調査の予備的研究として、研究 1：感染症内科医からみたメンタルサポートの連携の現状と課題、研究 2：HIV 陽性者のメンタルサポートに関する研修会の開催、研究 3：単科精神科病院とその関連施設職員の HIV 陽性者受け入れに対する意識調査を実施した。

研究 1 では近畿圏内の 8 か所の基幹病院に勤務する感染症内科医 8 人にインタビューを実施した。各病院の診療人数やスタッフ体制はまちまちであったが、精神科医との連携の満足度は他職種と比べて低く、多くの感染症内科医が入院処遇必要事例や薬物依存事例の連携に困難を感じていることが明らかになった。臨床心理士にはセクシュアリティ等の心理的問題に対処するとともに精神科受診への橋渡しが期待されていた。連携の満足度が高いところは日頃から顔の見える関係づくりができていた。

研究 2 では感染症内科医、精神科医、看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカーからなる講師陣がそれぞれの立場で講演を行った後、当事者 2 名を交えてメンタルサポートに関する課題や望ましい連携のあり方についてディスカッションを行った。ディスカッションでは HIV や MSM への差別や偏見は未だに根強く、HIV 陽性者は自身が HIV 陽性であることを対医療者にも開示しにくくそのため必要な時必要な支援が受けられず、自棄的になり無謀な行動をとることもあること、開示しても医療者自身も偏見や知識不足があり、セクシュアリティに対する無理解から適切な対応をしてもらえず、さらに心理的ダメージを負う場合があることが語られた。また HIV 陽性者にとって検査結果の告知とともに支援が開始され、情報提供やリンケージ機能も併せ持つワンストップサービスが提案されるとともに、事例検討や研修会を通じ、ネットワークをつくることの重要性が指摘された。

研究 3 では単科精神科病院とその関連施設の職員に自記式のアンケートを行い、HIV 陽性者の自施設受け入れに関する意識調査を実施した。従業員数 736 人のうち回答者数 607 人で、回答率 82.7%であった。HIV の研修体験のある者は 101 人（16.6%）で、HIV の陽性者との接触体験のある者は 86 人（14.2%）であった。HIV 陽性者を患者として受け入れることに関しては、受け入れられないが 20 人（3.3%）、どちらかというを受け入れられないが 142.5 人（23.5%）、どちらかというを受け入れる 262.5 人（43.2%）、受け入れるが 142 人（23.4%）であった。受け入れの不安要因として感染、感染事故（医療者、他患）をあげる者が最も多く

196人(32.3%)、次いで知識不足65人(10.8%)であった。研修・接触経験と患者としての受け入れの関係をMann-WhitneyのU検定を用いて分析した結果、研修受講経験者とHIV陽性者との接触経験のある者は、受講未経験者はHIV陽性者と接触未経験者と比べ、HIV陽性者を患者として受け入れると回答する傾向があった。(P<0.001)

これらを踏まえ、精神医療従事者に対するHIVや性的マイノリティおよび薬物依存の治療プログラムに関する研修が必要と考えられた。

## 研究目的

かつてはAIDSの発症イコール死というイメージで捉えられていたHIV感染症は、近年のめざましい治療薬の進歩により、「一生治療を続けなければならない慢性疾患」というように変化してきている。それに伴い、高齢患者の施設入所や認知症、うつ病などの精神科の専門治療を必要とする患者の増加等の新たな問題が生じているが、その支援体制は十分に整っているとはいえない。

またHIVの感染経路は日本人においては同性間の性的接触が主であり、背景にセクシュアリティや薬物、アルコール依存、性被害等の様々な問題を抱える場合が少なくない。そのためHIV陽性者への対応にあたっては、各地の拠点病院においてその初期から医療・保健・心理・福祉からなるチーム医療が実施されているが、チームの中に精神科医が加わっているとは限らず、自病院に精神科病床を持たないところも多い。

そのような状況下でHIV陽性者に対する精神科医及び心理カウンセラー、ソーシャルワーカーの関与と連携の現状について調査し、その課題や有効性について分析するとともに、望ましいメンタルサポート体制の構築と連携のあり方について検討、提言することを目的とした。

## 研究1. 感染症内科医からみたメンタルサポートの連携の現状と課題

### 1. 目的

27年度の研究は28年度に実施予定の全国調査の予備的調査と位置づけ、現状において感染症内科を受診したHIV陽性者にメンタル不調がみられた場合の介入の実際と精神科医、臨床心理士、ソーシャルワーカーとの連携の満足度について調査するとともに連携にあたって障壁となっているもの、よりよい連携のために必要なことを明らかにすることを目的とした。

### 2. 対象

近畿圏内8カ所の拠点病院の感染症内科医8人

### 3. 方法

半構造化面接によるインタビュー調査

### 4. 研究期間

平成27年7月～9月

### 5. インタビュー内容

インタビューの内容は表1に示したとおりである。

表1. インタビュー項目

- 1) 所属機関のスタッフ体制
- 2) 診療したHIV陽性者の人数(H26年度)
  - ① 精神症状を呈した人数、
  - ② 心理的問題を有した人数
  - ③ 社会的問題を抱えた人数
- 3) 上記に対する介入方法の実際
- 4) メンタルサポートの連携に関する満足度
  - ① 精神科医との連携
  - ② 臨床心理士との連携
  - ③ ソーシャルワーカーとの連携
- 5) よりよい連携を実現するための要望/障壁

## 6. 結果

### 1) 所属機関のスタッフ体制

各病院でHIV陽性者に対する診療を行っているスタッフの職種と人数は表2に示したとおりである。

表2 所属機関のHIV/AIDS診療のスタッフ体制

	診療担当医		精神科医		臨床心理士		ソーシャルワーカー		看護師	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
A	11	3	3	1	3	2	10		4	1
B	3	3	5			1	2		2	
C	3	2	2		2		7		0	
D	2		3		1	1	9		4	
E	5		20	不明	1	1	1		3	
F	1		0		0		0		兼任が1人	
G	1		25	不明		1	1		0	
H	7	3	19	11	2	5	3	3	1	1

### 2) 平成26年度に診療したHIV陽性者の人数

各病院が平成26年度に診療したHIV陽性者の人数は表3に示したとおりである。

表 3 平成 26 年度に診療した HIV 陽性者の人数

所属機関全体	回答者個人								単位(人)		
	外来	うち初診	入院	うち初診	外来	うち初診	入院	うち初診	うち何らかの精神症状を呈し、介入の必要があると思われた者の人数	うち何らかの心理的問題を抱え、介入の必要があると思われた者の人数	うち何らかの社会的問題を抱え、介入の必要があると思われた者の人数
A	2139	203	182	203	309	4	10	10	98	36	17
B	500	50	20	20	200	15	10	10	100	100	100
C	71	10	6	6	49	2	0	0	49	49	17
D	61	9	2	2	55	3	0	0	6	2	5
E	100	10	3	3	50	7	3	3	20	15	10
F					37	2	0	0	10	10	10
G	2	2							1	1	0
H	136	13	5	5	80	5			10	10	10

※ただし、Aの回答者個人についてはH27.6.1~8.5データ

3) 精神症状に対する介入方法の実際

精神症状に対する介入方法の実際は表 4 に示すとおりである。

表 4. 精神症状に対する介入方法の実際

	単位(人)						
	主治医(内科医)が傾聴、抗精神薬投与その他で対応した	同じ医療機関の臨床心理士に紹介した	他機関の臨床心理士(派遣カウンセラー、中核カウンセラー含む)に紹介した	同じ医療機関の精神科医に紹介した	他機関の精神科医に紹介した	特になにもなかった	その他
A	2	3	5	1	4		
B	100	0	10	2	10	0	0
C	49	0	1	0	1		
D			3	4			
E	20	0	0	5	もともと		
F	15	0	1	0	0	0	
G	1		1				
H	10	7		7	1		

※ただし、Aについては順序である。

精神症状のある者に対しては、まずは感染症内科の主治医がゲートキーパーとなり、傾聴とともに、不眠や不安に対し向精神薬を投与されていた。またうつや精神病症状等より専門的な介入を必要とする者はまずは自病院の精神科医に紹介されていたが、薬物依存の併存例や入院処遇の必要事例は連携に苦慮していることが多かった一方で、HIV 陽性者が独自に精神科医を受診している場合もあった。

4) 心理的問題に対する介入方法の実際

心理的問題に対する介入方法の実際は表 5 に示すとおりである。

精神科受診を拒む者はまずは臨床心理士に継ぎ、心理士が精神科医への橋渡しを行っていた。臨床心理士との連携は派遣、中核カウンセラー等の他機関によるものが殆どであった。

表 5. 心理的問題に対する介入方法の実際

	単位(人)						
	主治医(内科医)が傾聴、その他で対応した	同じ医療機関の臨床心理士に紹介した	他機関の臨床心理士(派遣カウンセラー、中核カウンセラー含む)に紹介した	同じ医療機関のソーシャルワーカーに紹介した	他機関のソーシャルワーカーに紹介した	特になにもなかった	その他
A			現在はいない		直接はない		
B	100	0	10	80	0	0	0
C	49	0	1	0	0		
D			2				
E		15(全員)	0	0	0	1	
F	全員	0	1	1	0	0	
G	1		1				
H	10	5			5		

5) 社会的問題に介する介入方法の実際

社会的問題に介する介入方法の実際は表 6 に示すとおりである。

表 6. 社会的問題に対する介入方法の実際

	単位(人)						
	主治医(内科医)が傾聴、その他で対応した	同じ医療機関の臨床心理士に紹介した	他機関の臨床心理士(派遣カウンセラー、中核カウンセラー含む)に紹介した	同じ医療機関のソーシャルワーカーに紹介した	他機関の(具体的に)紹介した	特になにもなかった	その他
A				全員			
B	100	0	20	100	2(心療内科)	0	0
C	17	0	0	0	0		
D	1			3			
E		全員		5	0		
F	10	0	1	1	0	0	
G	0	0	0	0	0	0	0
H	10	5		9			

ソーシャルワーカーとの連携は、自病院によるものが多く、制度利用の観点から、ほとんど 100% の事例で関与をしてもらっているというところもあった。

6) 連携に関する満足度

それぞれの感染症内科医にメンタルサポートに関する連携の満足度を -2 不満、-1 やや不満、0 どちらでもない、+1 まあ満足、+2 満足の 5 件法で職種別に評価していただいた結果を図 1 に示した。緑が精神科医、赤が臨床心理士、青がソーシャルワーカーとの連携の満足度を表した。

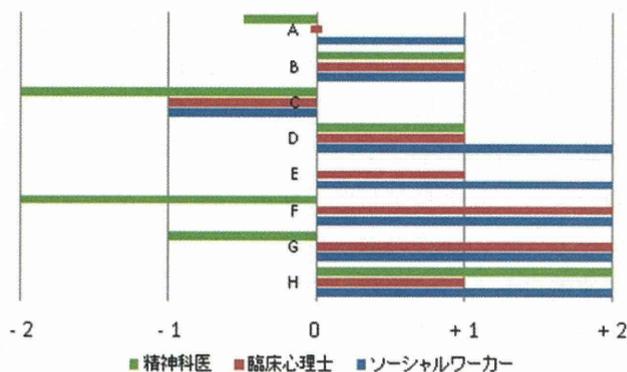


図 1 連携の満足度

ソーシャルワーカーとの連携の満足度が最も高く、金銭面の事をサポートしてもらえる、社会的・経済的な支援、制度的なサポートを考え、自立支援をやってもらえる、すぐに介入し、相談にのってもらえる等の肯定的意見が多かった。次いで臨床心理士の満足度が高く、精神科医との連携の満足度は最も低くなっていた。

## 7) よりよい連携を実現するための要望 / 障壁になっているもの

### ① 精神科医の場合

「すぐに診てもらえない」「てんかんや薬物依存は専門外と診てもらえない（主体的に探してもらえない）」「薬物関係への対応が不十分」「繋がってもドロップアウト例が1割は出てくる」「入院加療が必要なケースの連携先がない」「過去のトラウマが大きい」等の問題点とともに、「セクシュアリティも含め、HIVについて勉強して欲しい」「HIVが陽性者がおかれている社会的背景を理解してほしい」等の要望が出された。

### ② 臨床心理士の場合

「フィードバックが少ない（何をしているかわからない）」「単に話を聴いているだけといわれ、ドロップアウト例がでる」「カウンセリングで診療報酬がとれない」「予防財団からきてくれる火・木しかカウンセリングが出来ない」「タイムリーな介入が難しい場合がある」ということが課題として挙げられた。

### ③ ソーシャルワーカーの場合

「仕事ぶりには満足だが、不在時は困る」「薬物に対する対応が一番問題」ということが挙げられた。

## 7. 考察

インタビューに応じてくださった8病院の診療人数やスタッフ体制はまちまちであったが、薬物の問題を持つ事例や入院処遇が必要となる場合の連携については殆どの病院で困難を感じておられた。薬物の場合はそもそも薬物依存や嗜癖の問題を治療対象として積極的に取り組んでいる精神科病院が少ないということがあるだろう。また入院処遇については自病院に精神科病床があるところでも必ずしも医療チームの中に精神科医が加わっているわけではないので、HIV/AIDSに理解があるとは限らないようであった。自病院に精神科病床がない場合はなおさら苦勞されているが、比較的連携がうまくなされてい

るところは日ごろから顔の見える関係づくりができているところであった。事例検討や研修会を通じ、日ごろからやりとりをしておくことが重要といえる。また医療チームの中に精神科医が加わることが連携をスムーズにするかもしれない。

いずれの職種においてもタイムリーな介入が望まれていたが、臨床心理士の場合は中核カウンセラーや派遣カウンセラーに頼っているため、それが困難になる場合があり、情報共有でも不満を持たれることがあった。今後心理カウンセリングが診療報酬化されれば、自病院の臨床心理士によるカウンセリングも合わせて実施されるようになり、この問題を補うことが期待される。

HIV陽性者に限らず精神科受診は未だ敷居が高く、抵抗を感じる者もいるため、臨床心理士がまず話を聴き、精神科受診が必要と判断した場合はその橋渡しを行う役割が期待される。またHIV陽性者の心理面やセクシュアリティの問題については精神科医が不得手とする場合もあるため、それらを臨床心理士が担い、精神科医と連携したり、器質的な変化を捉える心理アセスメントを提供することも有効と考えられる。さらに家族、パートナーなどを対象としたカウンセリングも臨床心理士に期待されると思われる。

ソーシャルワーカーの場合は手帳取得や制度、金銭問題等のサポートはいうまでもないが、幅広い社会資源情報を蓄積し、特に薬物依存をもつHIV陽性者が適切な支援機関につながるようにすることが期待される。

## 研究2：HIV陽性者に対するメンタルサポート研修会の開催

### 1. 開催の経緯

研究1の対象病院の所在地が京都5カ所、大阪2ヶ所であったため、主にこれらの地域でHIV診療または精神科医療に従事する者、および関連する学域の大学院生を対象とし、HIV陽性者に対するメンタルサポート研修会を京都で開催した。アナウンスの方法は、ブロック拠点病院と研究者が所属する病院のホームページに研修会の案内を掲載するとともに、京都府下の総合病院、精神科病院および精神科クリニック、保健所、福祉施設等に案内を郵送した。内容は「連携」をテーマに前半が感染症内科医、精神科医、看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカーによる講義を、後半が当事者を交えた「よりよい連

携のための障壁と望まれること」に関するディスカッションを行った。

## 2. 目的

HIV/AIDSに関し、十分な知識と経験を持つ、それぞれの職種（感染症内科医、精神科医、臨床心理士、ソーシャルワーカー、看護師）を代表する講師陣と、地域でHIV診療または精神科医療に従事する者や関心を持つ大学生からなる参加者、当事者が、それぞれ膝をつきあわせて「連携」について自由に意見を述べ合い、克服すべき課題について方向性を見出すことを目的とした。

3. 日時：2015年11月1日 10:00～16:00

## 4. 内容

### 1) 講義

#### ① HIV感染症の基礎

（大阪医療センター感染症内科科長 上平朝子氏）

#### ② HIV陽性者の心理社会的背景

（放送大学教養学部教授 井上洋士氏）

#### ③ HIV陽性者の心理的問題と支援

（京都大学、長岡病院 仲倉高広氏）

#### ④精神科クリニックでのHIV陽性者・ゲイ・バイセクシュアル男性を受け入れる際の要点

（東新宿こころのクリニック院長 中山保世氏）

#### ⑤ HIV陽性者のための社会資源と社会的支援

（兵庫医科大学精神科神経科学 助教 伊賀陽子氏）

### 2) ディスカッション

前半の講義を踏まえ、当事者2人と地域において当事者支援を行っている特定非営利活動法人CHARMの青木理恵子氏に指定発言をいただき、「連携」をテーマにディスカッションを行った。

## 5. 結果

1) 参加者は15人と少なかった。これは広報が限られていたということもあるが、個別の働きかけに対する反応の鈍さからも精神医療従事者の関心の低さを反映しているように思われた。

2) 参加者15人の属性は以下のとおりである。

①所属施設：13人（86.7%）が病院であり、大学・大学院が2人（13.3%）であった。

②職種：看護師が5人（33.3%）、次いで社会福祉士が4人（26.7%）で半数以上を占め、PSWが2人（13.3%）、保健師、心理士、介護支援専門員、ケ

アワーカーが1人ずつ（6.7%）であった。

③経験年数：1～5年及び6～10年が4人（26.7%）、11～15年及び25～35年が3人（20.0%）であった。またHIV陽性者の担当経験がある者は7人（46.7%）であった。

3) ディスカッションでは「HIV陽性者の連携について障壁となっていること」はHIVやMSMへの差別や偏見は未だに根強く、HIV陽性者は自身がHIV陽性であることを、対医療者にも開示しにくいこと、そのため必要な時、特に感染初期の心理的ダメージの大きい時に必要な支援が受けられず、自棄的になり無謀な行動をとることもあること、開示しても医療者自身も偏見があったり、知識不足があり、セクシュアリティに対する無理解から、適切な対応をしてもらえず、さらに心理的ダメージを負う場合があることが語られた。

また「HIV陽性者の連携について望まれること」は、正しい知識を持つとともに、各施設や専門分野を把握し、医師、カウンセラー、関係機関のネットワークを築き、顔の見える関係を作っておくことがあげられた。またHIV陽性者にとって必要な情報や支援がひとつの場所で得られるワンストップサービスも提案された。

## 6. 考察

セクシュアリティや性の問題は、存在の根源に関わることであり、患者を理解する、つまりは症状形成の背景を理解するために重要であるにも関わらず、従来の精神医療はあまりこの領域には踏み込んできておらず、臨床で取り扱われることも少ない。これは精神医療従事者自身にも性の問題をタブー視する認知があり、敢えて話題にしないということがあるかもしれない。またそれについてはあまり学習の機会もなく、うまく取り扱う自信がないということもあるだろう。

さらにHIV感染症は精神医療従事者にとっては馴染みのない疾患であり、日常的に遭遇する気分障害や不安障害等の一般的な疾患に比べると関心をもたれにくく、研修の機会も少ない。しかしながら井上（2015）が報告しているように多くのHIV陽性者が非開示のまま精神医療機関を受診している事実を鑑みると、診療しているうつ病の患者の背景に実はHIVやセクシュアリティ、あるいは性被害の問題があるのを関知していない可能性があることを示唆し