

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策政策研究事業

HIV 陽性者に対する精神・心理的支援方策および連携体制構築に資
する研究

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 山田 富秋

令和 2 (2020) 年 5 月

目 次

I. 総括研究報告

- 1 HIV 陽性者に対する精神・心理的支援方および連携体制構築に資する研究 3 頁

山田 富秋（松山大学人文学部社会学科）

II. 分担研究報告

- 2 HIV 陽性者の精神疾患医療体制と連携体制の構築 - HIV 陽性者における精神疾患の実態と精神科医療機関が抱える課題 - 8 頁

池田 学（大阪大学大学院医学系研究科精神医学）

- 3 カウンセリング等心理支援の評価 13 頁

大山 泰宏（放送大学）

- 4 MRI 画像による神経認知障害の神経基盤の解明に関する研究 18 頁

村井 俊哉（京都大学大学院医学研究科脳病態生理学講座（精神医学））

- 5 HIV 陽性者の心理的問題点と対策の検討 21 頁

安尾 利彦（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター臨床心理室）

- 6 薬害被害者の心理的支援方法の検討 25 頁

山田 富秋（松山大学人文学部社会学科）

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

30 頁

総括研究報告書

1 HIV 陽性者に対する精神・心理的支援方策および連携体制構築に資する研究

研究代表者

山田 富秋（松山大学人文学部 教授）

研究要旨

治療の進歩で予後が大きく改善し慢性疾患と位置づけられるまでになった HIV 感染症であるが、治癒はないため、HIV 感染という状況に変わりはなく、HIV 陽性者は生きづらさや精神心理的困難を抱えていることが少なくない。ここに、精神的・心理的支援に関わる課題が指摘される。本研究は、平成 29 年度まで「HIV 感染症および合併症の課題を克服する研究」班の研究分担として実施してきたが、研究課題の重要性と専門性が高いため、平成 30 年度より独立した研究班と位置づけられた。本研究は、先行研究の成果を踏まえ、HIV 陽性者の精神・心理的実態を明らかにし、より効果的な精神・心理的支援策を開発し、心理的支援を統合した診療ネットワークモデルの提供を試みた。研究は、研究 1「HIV 陽性者へのカウンセリング効果の検証」、研究 2「HIV 陽性者の心理的問題点と対策の検討」、研究 3「MRI 画像による HIV 神経認知障害の神経基盤の解明」、研究 4「HIV 陽性者の精神疾患医療体制と連携体制の構築」、研究 5「薬害被害者の心理的支援方法の検討」の 5 つの分担研究を実施した。

研究分担者

池田 学（大阪大学大学院医学系研究科 教授）

大山 泰宏（放送大学 教授）

村井 俊哉（京都大学大学院医学研究科 教授）

安尾 利彦（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 主任心理療法士）

A. 研究目的

厚生労働行政の課題である HIV 陽性者に対する精神・心理的支援方策を多角的に探求し、HIV 医療と精神医療の連携体制を構築することが本研究の目的である。以下、研究分担者ごとに説明する。

研究 1(池田) 本研究の目的は、大阪府内の HIV 陽性者の精神疾患合併症の実態および診療の課題を明らかにし、HIV 陽性者に対する精神科医療機関の連携体制を構築するための基礎資料とすることである。

研究 2(大山) HIV 陽性者に対する心理カウンセリング、とりわけパーソナリティ変容に作用する力動的心理療法の効果に関して実証的に検証し、心理的支援法に関する具体的提言をおこなう。

研究 3(村井) ADL や QOL に影響を与える HIV 関連神経認知障害(HAND)は HIV 感染者の心理的ストレスの背景になっている。しかし、HAND の神経基盤は未だ明らかにされていないので、研究分担者の村井俊哉は、MRI 画像と最新の画像解析技術に

よってこれを明らかにする。疾患群における認知障害を神経心理検査バッテリーで評価し、個々の認知ドメインの検査成績と MRI 画像から得られた灰白質・白質の形態学的指標との関連を解析することで、障害の実態を明らかにし、心理的支援につなげる知見を提示する。

研究 4(安尾) 受診中断等の行動面の障害を伴う問題や、対人関係のパターンなどの心理的特性に関して、HIV 陽性者と他の慢性疾患の患者を比較することにより、HIV 陽性者の特徴とそれに対する心理学的介入方法を明らかにする。

研究 5 (山田) 薬害被害者は 1980 年代末のエイズパニック以降、HIV/AIDS のスティグマを抱えることによって、様々な「生きづらさ」に直面してきた。このような「生きづらさ」の中で、薬害被害者に対してどのような心理的支援が可能なのかについて、被害当事者のライフストーリーから読み解いていくことを目的とする。

B. 研究方法

研究 1(池田) 大阪府の精神科医療機関で HIV 陽性者を診療している精神科医療機関に対して、質問紙調査を実施した。精神科医を対象としたアンケートをもとに精神科医療関係者を対象に HIV に関する知識の習得を目的とした研修プログラムを作成する。

1 年目（2018）は大阪府下精神科施設に受診状

況調査と研修会参加状況の調査を実施し、2年目（2019）は研修会へのニーズならびに HIV 陽性者の精神症状・治療薬などについて調査を行なった。3年目（2020）は前年度までの結果をもとに、HIV 陽性者を対象として、HIV 陽性者の精神科受診状況ならびに不眠や不安などの精神症状への支援ニーズ等について Web 調査を実施する。また、大阪府内の精神科診療体制の構築に向けて 2018 年度の調査結果に基づき、精神科医対象とした講習会を実施する。HIV 陽性者の受け入れ可能施設の診療 MAP を作成する。

研究 2(大山) エイズ治療拠点病院である京都市立病院と連携し、HIV 陽性者に研究参加を募り、合計で 25 回のカウンセリングをおこない、事前・事後、および中間において、心理学的アセスメントをおこなう。平成 30 年度と平成 31 年度は、被験者においてカウンセリング関係維持の困難が見られた。令和 2 年度は、カウンセリングを継続して実施するとともに、3 年間にわたるカウンセリングの総合的な分析を行う。

研究 3(村井) 大阪医療センターで取得済みの疾患群対照群各約 40 名、合計約 80 名のデータを用い、患者群と対象群の脳灰白質体積、白質線維の障害の比較を行う。これら脳構造異常と認知機能検査や血液データ等臨床所見（感染状態）との相関等について画像統計解析を行う。

HAND 疾患群と対照群の脳灰白質の容積、皮質厚、脳白質の統合性の異常の比較を行う。これら脳構造の異常と心理検査、血液データ等臨床所見との相関等について画像統計解析を行う。平成 30 年度は灰白質、白質の解析を並行して行い、31 - 令和元年度中に両者の主たる解析結果を確定。令和 2 年度は両者の所見の統合を中心に行う。

研究 4(安尾) 無作為抽出した大阪医療センターに通院する HIV 陽性者、リサーチ企業モニターの高血圧症者と糖尿病患者を対象に、基本属性、受診中断等の行動、対象関係尺度などの心理尺度から構成される質問項目への回答を求めた。H30 年度は診療録を後方視的に検討し受診中断に関する要因を明らかにした。R1 年度は受診中断等の行動や心理的特性について、他の慢性疾患患者と比較を行った。令和 2 年度は、受診中断・再開経験者と受診継続者を対象に心理検査等を行い、それぞれの心理的特徴を明らかにする。

研究 5 (山田) これまで蓄積してきたインタビューデータをもとにして、1960 年代生まれの被害者の経験と 1970 年代生まれの被害者の経験とを比較することによって、「生きづらさ」を軽減することができるような心理的支援方法を探る。

H30 年度は、これまで行ってきた全国各地の薬害被害者のライフストーリーを、1980 年代前半のエイズ問題発生から 40 年の歴史的経過に当てはめながら、被害者の抱える心理的困難について歴史的・社会的に分析した。平成 31 年度においては、被害者のコーホートを裁判の和解前後に分けて、心理的困難の質の違いを解明した。令和 2 年度においては、新たにライフストーリー・インタビューを実施するとともに、これまでのインタビュー調査を総括的にまとめ、そこから被害者の抱える心理的困難に対して有効な心理的支援方法を導き出す。

（倫理面への配慮）

研究代表者は、研究対象者に対する人権擁護上の配慮、研究方法による研究対象者に対する不利益と危険性の排除、研究対象者への説明と同意（インフォームド・コンセント）について、厚労省・文科省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠した松山大学研究倫理審査委員会の審査を受け、2019 年 6 月に令和元年度第一号の認可を受けた。研究分担者についても、それぞれ所属する研究機関の倫理審査を受け承認を得ている。

C. 研究結果

研究 1(池田) 結果は精神科受診中の HIV 陽性者の診療はうつ病が半数を占めていた。また、研修ニーズは薬物相互作用、HAND、針刺し事故において高かった。

研究 2(大山) 今年度で 6 例の参加者を得、うち 5 例に関してカウンセリングが開始された。しかし 2 例がいずれも 4 回目あたりで中断し、これを越えた事例は安定して継続している。

研究 3(村井) 患者の免疫力を反映する CD4 数のうち、経過の中で最も低い値である nadir CD4 が低い患者群、高い患者群、健常者群の 3 群の認知機能と脳白質神経線維の障害を比較した。低い nadir CD4 患者群では、運動機能、遂行機能、感覚統合などの認知機能が有意に低下していた。また、低い nadir CD4 患者群では、脳白質の平均拡

散能、軸方向の拡散係数、放射拡散係数の上昇が認められた。

研究 4(安尾) 心理尺度については、HIV 陽性者は他の 2 疾患の患者と比較して「自己中心的な他者操作」と「一体性の過剰希求」が低かった。受診中断等の行動については現在解析中である。

研究 5 (山田) 1960 年代生まれの薬害被害者はエイズパニック以降、自らが被害者であるというアイデンティティを選択せざるを得ない状況に置かれてきた(この世代を第一世代とする)。これに対して、1970 年代半ば以降に生まれた薬害被害者は、親が裁判にかかわっていたことで、「被害者」というアイデンティティから相対的に距離を置くことができ、生き直す方向性を見つけ出すことができたと考えられる。

D. 考察

研究 1(池田) HIV 陽性者の精神科診療はエイズ拠点病院に一極化していたが、うつ病の治療が多く、通常精神科診療と同様にできることから、連携体制構築の可能性が示唆され、そのためにも精神科医向けの研修会の実施が必要である。

研究 2(大山) HIV 陽性者へのカウンセリングの効果が実証的に示された。また、HIV 陽性者の心理的課題を特定し、それにふさわしいカウンセリングの方法や技法が示唆された。

研究 3(村井) 脳白質神経線維の構造に影響を与える因子として nadir CD4 が重要であることが判明した。

研究 4(安尾) HIV 陽性者は他者に対する健全な共感性や自己と他者の境界感覚を有すると考えられる反面、他者に対して劣等感や心理的な距離感を抱きやすい可能性およびその点を踏まえた心理的支援の必要性が示唆された。

研究 5 (山田) 薬害エイズ裁判の前後に注目すれば、1960 年代生まれと 1970 年代生まれでは、同じ薬害被害者であっても、よりどころとするアイデンティティの基盤が異なると考えられる。それは公的な被害者アイデンティティから個人的な普通のアイデンティティとの違いとして表現できるものである。これに従って、裁判前後の世代に対応した、別々の心理的支援方法が求められる。

E. 結論

研究 1(池田) HIV 陽性者に対する精神科診療は通常診療と同様に実施できる。精神科医向けに特化した研修会の実施により、連携体制の構築が可能である。

研究 2(大山) HIV 陽性者にカウンセリングをおこなううえで、親密な他者との関係性のテーマが、セラピストとのあいだで反復され、この点に関する着眼点と配慮が重要である。

研究 3(村井) 結果をまとめ、英文雑誌を介して海外への日本の患者群の状態を発信するとともに、患者の支援の助けとなる生物学的基盤情報を提示する。

研究 4(安尾) HIV 陽性者を他の慢性疾患患者と比較した場合の心理的特性が明らかとなった。受診中断等の行動に関する特性についても、今年度中に明らかにする。

研究 5 (山田) 1960 年代生まれと 1970 年代生まれの実際の語りと経験を比較することによって、1996 年の裁判の和解後において、何がポジティブに生きなおすきっかけとなったのかについて、特徴的なポイントを指摘することができた。

F. 健康危険情報

研究分担者の村井俊也において、MRI による撮影上の注意が報告されている。すなわち MRI による撮影は、ペースメーカー、脳内クリップなどが埋め込まれるなどの禁忌がなければ、危険性はない。この点については、これらの内容を、研究対象者から MRI 撮影の同意を得る時点で文書および口頭で十分に説明する。

G. 研究発表

研究代表者

山田富秋

口頭発表

早坂 典生(特定非営利活動法人りょうちゃんず) 山田 富秋(松山大学) 橋本 謙(岐阜県・愛知県スクールカウンセラー) 種田 博之(産業医科大学) 入江 恵子(九州国際大学) 小川 良子(看護師) 宮本 哲雄(国立病院機構大阪医療センター)

薬害被害者の心理的支援方法の検討 - 1970 年代後半生まれ血友病 HIV 感染者における「日常(普通)」生活の取戻し 2019 年 11 月 第 33 回日本エイズ学会学術集会・総会 熊本 (ポスター発表)

研究分担者

池田学

口頭発表

金井講治, 長瀬亜岐, 池田学: 大阪府内における精神科診療機関の HIV 陽性者の受診および受け入れ体制. 第 33 回日本エイズ学会学術集会・総会, 熊本, 2019 年 11 月.

大山泰宏

口頭発表

山本喜晴、田中史子、荒木浩子、市原有希子、大澤尚也、清水亜紀子、高橋紗也子、仲倉高広、野田実希、古野裕子、山崎基嗣、大山泰宏 HIV 陽性者に対するカウンセリング効果の実証的研究 薬物依存男性の事例を通して、日本心理臨床学会第 38 回大会、2019 年、横浜.

村井俊哉

口頭発表

Y. Yoshihara, T. Kato, D. Watanabe, T. Shirasaka, T. Murai. Differences of cognition and brain white matter between cART-treated HIV-infected patients with low and high CD4 nadir. Society for Neuroscience, Chicago, Illinois, October 19-23, 2019 (ポスター発表)

安尾利彦

口頭発表

- 1) 西川歩美: 心理士からみた HIV 陽性者の受診中断の背景に関する検討。ワークショップ看護 受診中断者を“ゼロ”にする、第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2018 年 12 月
- 2) 安尾利彦: 長期療養におけるコミュニケーションの重要性。HIV 感染症薬物療法認定・専門薬剤師認定講習会、第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2018 年 12 月
- 3) 水木薫、安尾利彦、西川歩美、白阪琢磨:

HIV 陽性者の行動面の障害を伴う問題の心理的背景に関する研究。第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2018 年 12 月

H. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

なし

別添 4

分担研究報告

2 HIV 陽性者の精神疾患医療体制と連携体制の構築 - HIV 陽性者における精神疾患の実態と精神科医療機関が抱える課題 -

研究分担者

池田 学 (大阪大学大学院医学系研究科・精神医学)

研究協力者

金井 講治 (大阪大学大学院医学系研究科・精神医学)

長瀬 亜岐 (大阪大学大学院連合小児発達学研究所・行動神経学・神経精神医学寄附講座)

研究要旨

本研究は HIV 陽性者の精神疾患に対する診療の連携体制の構築にむけて、大阪府内の精神科関連医療機関に対して精神科医向けの研修プログラム作成に向けたニーズ調査、ならびに HIV 陽性者にみられる HIV 関連神経認知障害 (HIV-associated neurocognitive disorder :以下 HAND) を含む精神疾患合併症の実態を明らかにするためにアンケート調査を実施した。回答は 101 施設から得られ、回収率は 25.3%であった。研修プログラムのニーズは「HAND」、「抗 HIV 薬と向精神薬の薬物相互作用」、「HIV 治療薬の副作用としての精神症状」、「針刺し事故における対応」が特に高かった。精神科医にとって、種々の認知機能低下をきたす疾患の鑑別の 1 つとして「HAND」に対する近年の学術的な知見が必要とされている可能性が考えられた。HIV 陽性者の精神科での診断は、気分障害圏やストレス関連障害圏の精神科診断が多くを占めた。また、抑うつ気分、不眠など典型的な精神症状に対して、支持的精神療法とともに、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬を中心とした薬物療法が治療として行われていた。以上の結果より HIV 陽性者の精神科診療は一般的な精神科診療の実態と同様である可能性が考えられた。さらに、研修ニーズの高い内容を取り入れた研修会を実施することで、精神科医療機関における HIV の知識の向上、ひいては HIV 陽性者の精神疾患医療体制と連携体制の構築へとつながっていくことが期待される。

A. 研究目的

HIV 感染症は、抗 HIV 薬の開発によって慢性疾患と捉えられるまでに治療効果が得られている。一方で精神症状や認知機能の低下、その他多様な心理的問題を有する HIV 陽性者が一定数いることが指摘されている。このように多様化する HIV 陽性者の精神症状に対して、大学病院精神科、総合病院精神科、精神科病院、精神科診療所が連携する診療体制の構築が望まれている。

我々は昨年度に大阪府内の精神科関連医療機関に対して HIV 陽性者の受診状況ならびに診療体制についてアンケート調査を実施した。その結果、11 施設の精神科病院、11 施設の総合病院、35 施設の診療所から HIV 陽性者の診療を行っているという回答が得られた。また、これまでに HIV に関す

る研修の参加経験が「ある」と回答した医療機関は 11.8%と低かった一方で、今後の研修への参加意思については「参加を検討する」が 58.8%と半数以上であった。この結果から、多様化している精神症状についての実態調査を行い、HIV 陽性者の精神症状について精神科医が診療を行える連携体制づくりのための研修会の必要性が示唆された。

そこで前年度の結果をもとにした、今年度の研究目的を、研究 1: 「精神科医のニーズに合わせた HIV 研修プログラムを作成すること」、研究 2: 「HIV 陽性者にみられる HIV 関連神経認知障害 (HIV-associated neurocognitive disorder :以下 HAND) を含む精神疾患合併症の実態を明らかにすること」とした。

B. 研究方法

大阪府内の精神科関連医療機関（大阪府精神科診療所協会・大阪府精神科病院協会に加入している施設ならびに大阪府内の総合病院等）に対してアンケート調査を実施した。

・データ収集期間：2019年10月1日～10月31日

・データ収集

アンケート調査の内容

研究1

精神科医向けの HIV 研修プログラムニーズ調査

・HIV/AIDSに関する知識，薬物治療と相互作用，社会資源，感染症対策等から複数選択

・HIV/AIDSに対してもつ印象

研究2

精神科受診中の HIV 陽性者の精神科での診断名，処方薬の種類と数，HANDの症状の有無

・分析方法

記述統計

(倫理面への配慮)

国立大学法人大阪大学医学部附属病院観察研究倫理審査委員会(19165)の承認を得て研究を実施した。

C. 研究結果：研究1

1. 対象

395施設に対してアンケート調査を配布し，100施設から回収できた(回収率25.3%)。

100施設102名(1施設からは2名の医師から返信あり)の医師から回答が得られ，研究協力できないという施設1施設を除く，99施設101名分のデータを解析対象とした。

101名の所属施設内訳は診療所65，単科病院20，総合病院14，大学病院2であった。

2. 精神科医がもつ HIV/AIDS についての印象

精神科医がもつ HIV/AIDS の印象について，平成30年内閣府世論調査と同様の項

目で調査した。「特別な病とは思っていない」の回答が78名(77.2%)であった一方で，「致死的な疾患である」・「原因不明で治療法がない」の回答が6名(5.9%)あった。「毎日大量の薬をのまなくてはならない」の回答が17名(16.8%)であった。

表1 HIV/AIDS についての印象

	診療所		単科病院		総合病院		合計(%)		平成30年世論調査 n=1671
	n=65	n=20	n=16	n=101	n=1671				
致死的な疾患である	5 (7.7%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	6 (5.9%)	52.1%				
原因不明で治療法がない	5 (7.7%)	0 (0.0%)	1 (6.3%)	6 (5.9%)	33.6%				
特定の人以上にだけ関係のある病気である	5 (7.7%)	2 (10.0%)	1 (6.3%)	8 (7.9%)	19.9%				
どれにもあてはまらず不治の特別な病とは思っていない	49 (75.4%)	15 (75.0%)	14 (87.5%)	78 (77.2%)	15.7%				
毎日大量の薬をのまなくてはならない	9 (13.8%)	7 (35.0%)	1 (6.3%)	17 (16.8%)	13.8%				
仕事や学業など，通常の社会生活はあまり妨げられない	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	11.0%				

3. 研修希望内容

研修希望内容について，一番多かった回答が HIV 治療薬と向精神薬との薬物相互作用で68名(67.3%)，次いで HIV 治療薬の副作用としての精神症状が64名(63.4%)で，薬物治療に関する内容が多かった。

診療所・単科病院・総合病院の3分類ごとに研修希望内容の結果を以下に示す。

1) HIV /AIDS の診療・知識に関する内容

診療に関する知識については，エイズ関連神経認知障害(HAND)が診療所33(50.8%)・単科病院16(80.0%)・総合病院11(68.8%)と回答が多かった。

表2 HIV/AIDS に関する診療知識(複数回答)

	診療所		単科病院		総合病院		合計(%)	
	n=65	n=20	n=16	n=101	n=1671			
治療	25 (38.5%)	12 (60.0%)	9 (56.3%)	46 (45.5%)				
問診の取り方	17 (26.2%)	11 (55.0%)	6 (37.5%)	34 (33.7%)				
経過・予後・疫学	29 (44.6%)	13 (65.0%)	9 (56.3%)	51 (50.5%)				
告知の方法	22 (33.8%)	12 (60.0%)	4 (25.0%)	38 (37.6%)				
HIV脳症	32 (49.2%)	13 (65.0%)	10 (62.5%)	55 (54.5%)				
エイズ関連神経認知障害(HAND)	33 (50.8%)	16 (80.0%)	11 (68.8%)	60 (59.4%)				
画像所見のみかた	17 (26.2%)	10 (50.0%)	6 (37.5%)	33 (32.7%)				
中枢神経病変のみかた	15 (23.1%)	9 (45.0%)	7 (43.8%)	31 (30.7%)				

2) 薬物治療に関する内容

薬物治療に関する内容については，「HIV 治療薬と向精神薬との薬物相互作用」が診療所41(63.1%)・単科病院16(80.0%)・総合病院11(68.8%)と回答が多かった。次いで「HIV 治療薬の副作用としての精神症状」

が多かった。

表 3 HIV/AIDS に関する診療知識 (複数回答)

	診療所	単科病院	総合病院
	n=65	n=20	n=16
HIV感染症治療における最新知識	30 (46.2%)	14 (70.0%)	7 (43.8%)
HIV治療薬と向精神薬との薬物相互作用	41 (63.1%)	16 (80.0%)	11 (68.8%)
HIV治療薬の副作用としての精神症状	39 (60.0%)	15 (75.0%)	10 (62.5%)
ART (antiretroviral therapy)	10 (15.4%)	4 (20.0%)	7 (43.8%)

3) 社会的支援に関する内容

社会的支援に関する内容では、診療所は「緊急入院の連絡先」が46.2%、「利用できる訪問看護や施設」が43.1%と高かった。単科病院では、「緊急入院の連絡先」が70.0%と高かった。総合病院においても「緊急時の連絡先」と「利用できる訪問看護や施設」が56.3%とニーズが高かった。

表 4 社会的支援 (複数回答)

	診療所	単科病院	総合病院
	n=65	n=20	n=16
緊急入院の連絡先	30 (46.2%)	14 (70.0%)	9 (56.3%)
派遣カウンセラー制度	15 (23.1%)	7 (35.0%)	8 (50.0%)
利用できる訪問看護や施設	28 (43.1%)	13 (65.0%)	9 (56.3%)
HIV支援団体	17 (26.2%)	7 (35.0%)	6 (37.5%)

4) 感染対策・教育方法に関する内容

針刺し事故に対する対応については、単科病院においては90.0%と多かった。

表 5 感染対策・教育 (複数回答)

	診療所	単科病院	総合病院
	n=65	n=20	n=16
針刺し事故の対応	31 (47.7%)	18 (90.0%)	7 (43.8%)
施設内への教育方法	19 (29.2%)	12 (60.0%)	7 (43.8%)

5) 施設形態別の研修ニーズ

診療所・単科病院・総合病院ごとに研修ニーズの高さを表6に示した。

診療所では、薬物相互作用や薬の副作用について薬物治療に関する事が多かったが、単科病院では針刺し事故とHAND・薬物相互作用が多かった。総合病院においてはHANDと薬物相互作用、HIV脳症や薬物治療が多かった。

表 6 施設形態別の研修ニーズの順位 (複数回答)

診療所	%	単科病院	%	総合病院	%
1位	薬物相互作用 (63.1)	1位	針刺し事故 (90.0)	1位	HAND (68.8)
2位	副作用 (60.0)	2位	HAND (80.0)		薬物相互作用
3位	HAND (50.8)		薬物相互作用	3位	HIV脳症 (62.5)
4位	HIV脳症 (49.2)	4位	副作用 (75.0)		副作用
5位	針刺し事故 (47.7)	5位	最新知識 (70.0)	5位	治療 (56.3)
6位	最新知識 (46.2)		緊急入院		経過/予後
					緊急入院
					訪問看護

C. 研究結果：研究2

1. 対象

精神科医療機関15施設から、28名の患者の診療状況について回答が得られた。内訳は診療所8施設、単科病院5施設、総合病院2施設であった。

診療患者の基本属性は平均年齢48.7歳(SD10.1)で、全員男性であった。HIVの診断から平均11.1年(SD7.2)で3年から27年経過していた。

精神科への受診はHIV診断後が50%で、同時期が11%であった。HIV診断前から精神科を受診していたのは25%であった。

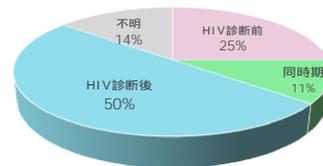


図1 HIVの診断と精神科診断の時期 (n=28)

2. 精神科の診断・治療の実態

1) 診断

対象28名の診断名はうつ病16名、不眠症4名、パニック障害とADHD(注意欠陥・多動症)が各3名、適応障害、統合失調症、不安障害、躁うつ病が各2名であった。HIV脳症、アルコール関連障害、違法薬物、気分変調、広汎性発達障害が各1名であった。

2) HIVと精神疾患の関連性

HIV感染症が現在の精神科の主診断との関連性について、「関連あり」は14名(50.0%)で、「関連なし」は10名(35.7%)で、「不明」が4名(14.3%)であった。

「関連あり群」ではうつ病が14名中11名(78.6%)と多く、「関連なし群」ではうつ病が10名中3名(30.0%)、「躁うつ病」が2

名(20.0%)であった。「不明」の4名のうち「うつ病」は2名で、統合失調症と違法薬物が各1名であった。

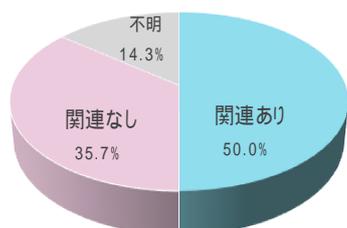


図2 精神科主診断と HIV との関係

3) 症状

HIV 陽性者の受診時にみられた HAND が疑われる精神症状 (16 項目) の有無について回答を得た。抑うつ気分が 71.4% と多く、ついで不眠の 60.7% であった。

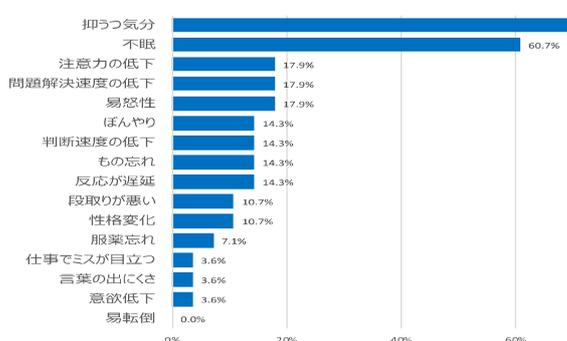


図3 HIV 陽性者の HAND に関する症状の出現率

4) 治療

支持的精神療法が全員に実施されていた。薬物治療は抗 HIV 治療薬が処方されているが 27 名で 1 名は不明であった。抗 HIV 治療薬の処方先は他院が 24 名、自施設が 3 名、不明が 1 名であった。自施設は全て総合病院であった。

処方薬は、睡眠薬が 20 名 (74.1%) に処方されており、1 剤 13 名、2 剤 6 名、3 剤 1 名であった。抗不安薬は 9 名 (33.3%) に処方されており、1 剤 8 名、2 剤 1 名であった。

抗うつ薬は 15 名 (55.6%) に処方されており、1 剤 7 名、2 剤 6 名、3 剤 1 名であった。抗精神病薬は 10 名 (37.0%) に処方されており、1 剤 6 名、2 剤 4 名であった。気分安定薬は 3 名 (11.1%) に処方されており、1

剤 2 名、2 剤 1 名であった。抗酒薬・抗認知症薬は 0 名 (0%) AD/HD 治療薬は 2 名 (7.4%) であった。他には下剤 1 名、降圧薬 1 名、過敏性腸炎治療薬 1 名であった。

3. HIV 陽性者に対する診療上の配慮

実際に HIV 陽性者の診療をしていると回答をした 18 名の精神科医の中で、HIV 陽性者を診察することに不安や抵抗感を感じると回答したのは 3 名 (16.7%) であった。精神科医は問診での抵抗として「希死念慮」は 1 名 (5.6%)、「アディクション・薬物乱用」は 0 名 (0%) であったが、「セクシュアリティ・性指向」については 6 名 (33.3%) であった。

服薬管理については全員が確認しており、逆境体験については 9 名 (50.0%) が確認していた。

HIV 陽性者の診療にあたり配慮していると 8 名が回答し、具体的には「他の人と区別・差別しないこと」、「プライバシーの保護」、「不安感を与えないようにしている」といった回答が得られた。また自由回答として、「HIV により不安症状が強く出現しているときは HIV 治療を行なっている身体科の主治医と密な連絡をとっている」といった施設間連携の工夫、「採血には注意している」、「採血を看護師にさせないようにしている」といった施設内における感染管理への配慮が挙げられた。

D. 考察

1) 研修プログラム

精神科医と一般市民がもつ HIV/AIDS についてのイメージの相違を検討するために、平成 30 年内閣府世論調査と同様の内容の調査を精神科医を対象に行った。結果、HIV に対して「不治の特別な病ではない」イメージを 77.2% の精神科医が持っており、一般市民より正確な医学知識を有していることが示唆された一方で、「死に至る病である」、「原因不明で治療法がない」イメージを依然としてもつ精神科医が一定数いることが明らかになった。さらに、「毎日大量の薬をのまなくてはならない」イメージは一般市民と同様の比率で精神科医も有している可能性が示唆された。

昨年度の調査で今後の HIV の研修への

「参加を検討する」精神科医療機関が 58.8%と過半数を超えたことと併せて考えると、精神科の医療関係者が HIV に関する知見が近年著しく進歩していることを十分に自覚した上で、継続的な啓発教育の機会を求めている可能性が示唆された。

その一方で、昨年度の調査でこれまでの HIV に関する研修の参加経験が「ある」と回答した精神科医療機関は 11.8%にとどまったこと背景として、精神科医療関係者の研修ニーズが十分捉えられていない可能性を考えた。このため、我々は本年度具体的な研修内容のニーズ調査を行った。

結果、研修内容のニーズとして、診療に関する知識として「HAND」、薬物治療に関する内容として「抗 HIV 薬と向精神薬の薬物相互作用」、「HIV 治療薬の副作用としての精神症状」、社会的支援に関する内容として「緊急入院の連絡先」、「利用できる訪問看護や施設」、教育に関する内容として「針刺し事故における対応」が特に高いことが明らかになった。

今日、高齢化に伴う認知機能低下の問題が社会問題となっている。精神科医にとって、種々の認知機能低下をきたす疾患の鑑別の 1 つとして「HAND」に対する最新の学術的な知見が必要とされている可能性が考えられた。また、精神疾患に対する日常診療の中で、治療法として向精神薬による薬物療法は大きな位置づけを占めている。このため HIV 陽性者を診察する際の治療選択を検討する際に、「抗 HIV 薬と向精神薬の薬物相互作用に対する知識」や、「HIV 治療薬の副作用としての精神症状」に関する知識が必要とされている可能性が考えられた。さらに HIV 陽性者も通常の精神科診療患者と同様に精神症状やライフステージに応じて、精神科病棟での入院加療、訪問看護などの在宅支援、施設入所などの福祉支援が必要になる。このような社会的支援の内容に関しても研修の希望が高かったという結果からは HIV 陽性者に対する幅広いニーズを精神科医療機関が必要としている可能性が示唆される。

針刺し事故における対応についての研修ニーズは、単科病院で 90%と特に高かった。この背景として単科病院においては採血の機会が診療所に比べて多いにもかかわらず、

総合病院であれば可能なインフェクションコントロールチーム体制や感染管理認定看護師による教育・管理体制が整備されていないため、独自で感染防止マニュアルを策定し、その啓発教育に取り組む必要があるが、そのような院内の体制整備が困難な可能性が示唆された。

以上より HIV に対する医学的知識にとどまらない精神科医療機関の病診連携や様々な地域資源との連携体制、院内の体制整備が構築されるための研修が精神科医療機関から望まれていることが示唆され、ニーズに即した研修を行うことで精神科医療機関における HIV の知識の向上、ひいては HIV 陽性者のための精神疾患医療体制と連携体制の構築へとつながっていくことが期待される。

2) HIV 陽性者の精神科診療の実態

HIV 陽性者の精神科診療の実態として、気分障害圏やストレス関連障害圏の精神科診断が多くを占め、抑うつ気分、不眠など典型的な精神症状に対して、支持的療法とともに、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬を中心とした薬物療法が治療として行われている現状が示唆された。この結果からは、HIV 陽性者の精神科診療に対して、特有の診断名、特有の症状、特有の治療が行われているという結果は得られず、一般的な精神科診療の実態と同様である可能性が示唆された。

その一方で、今回の調査では、精神科医療機関から HAND の診断がされている HIV 陽性者の回答を得ることができなかった。この結果からは、実診療において、HAND の症状を見出し、診断することが難しい可能性が示唆された。そもそも気分障害やストレス関連障害に伴う症状と HAND に伴う症状は重なりあうため、現在の精神科診断の背後に HAND が隠されている可能性も否定できず、HAND の啓発教育とともに一般の精神科医療機関で可能な HAND のスクリーニング法の確立が望まれる。

また、精神科受診の時期は HIV 診断前に受診していたのは 25%、同時期が 11%、HIV 診断後が 50%であり、精神疾患と HIV の関連性を想定している患者は 50%であった。この結果から HIV とメンタルヘルスの問題の関連は必ずしも一元的に説明することができず、多要因から生じている可能性が示唆さ

れた。

HIV 陽性者の診療をしている精神科医からの診療上の配慮に関する調査からは、HIV 陽性者の診察に不安や抵抗感を持っているとの回答は 16.7%にとどまった。また「希死念慮」、「アディクション・薬物乱用」などの問診については抵抗が少ない一方で、「セクシュアリティ・性指向」については 33.3%が抵抗があると回答した。この結果からは、精神科の治療対象としての「生きづらさ」に対して精神科医が寄り添い支援することへの抵抗が少ない一方で、個人の価値観から生ずる「生きづらさ」に対しては啓発教育などによる更なる準備をすることで、よりよい支援につながっていく可能性が示唆された。

次年度に向けて

今年度の結果を受けて、精神科医向けの研修会を開催する。

表 6 研修プログラム案

プログラム内容
1. HIV 総論
2. 感染対策(針刺し)
3. HAND
4. HIV 治療薬と薬物相互作用
5. 社会支援
6. 行政の取組み・連携体制

E. 結論

HIV 陽性者に対する精神科診療は通常診療と同様に実施できる。精神科医向けに特化した研修会の実施により、連携体制の構築に繋がれる可能性が示唆された。

G. 研究発表

1. 論文発表 :なし

2. 学会発表

- 1) 学金井講治, 長瀬亜岐, 池田学:大阪府内における精神科診療機関の HIV 陽性者の受診および受け入れ体制. 第 33 回日本エイズ学会学術集会・総会, 熊本, 2019 年 11 月.

H. 知的財産権の出願・取得状況 (予定を含む)

1. 特許取得 該当なし

2. 実用新案登録 該当なし

3. その他 該当なし

謝辞

本調査にご助言ならびにご協力をいただきました独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 田宮裕子先生, 廣常秀人先生, 安尾利彦先生, 岡本学先生に御礼申し上げます。

またアンケート調査にご協力いただきました大阪精神科病院協会会長 河崎建人先生, 大阪精神科診療所協会会長 堤俊仁先生ならびに両会会員の先生方に深謝申し上げます。

3 カウンセリング等心理支援の評価

研究分担者

大山 泰宏 (京都大学教育学研究科 研究員 / 放送大学教養学部 教授)

研究協力者

荒木浩子 (追手門学院大学心理学部)

市原有希子 (神戸女学院大学カウンセリングルーム)

大澤尚也 (京都大学大学院教育学研究科 博士後期課程)

清水亜紀子 (京都文教大学臨床心理学部)

清水恒広 (京都市立病院感染症内科)

高橋紗也子 (高石藤井病院臨床心理室)

田中史子 (人間環境大学人間環境学部)

仲倉高広 (京都橘大学健康科学部)

野田実希 (京都大学大学院教育学研究科 博士後期課程)

古野裕子 (におの浜クリニック)

山崎基嗣 (京都大学大学院教育学研究科附属臨床教育実践研究センター)

山本喜晴 (関西国際大学人間科学部)

研究要旨 HIV 陽性者へのカウンセリングを中心とした心理的支援の必要性和意義を明らかにするために、HIV 陽性者を対象に継続的なカウンセリングを試行し、そこで得られたデータをもとに、心理的テーマの特定、心理的支援の効果の測定と評価方法の開発、望ましいカウンセリングの技法や態度に関する検討を、これまでの研究と同様のデザインで施行する。調査事例数を増やして、より説得力あるエビデンスをもってカウンセリングの効果を示せるようにするため、京都市立病院での調査研究実施の準備を進め、カウンセリングの実践研究を開始した。

A. 研究目的

【2018～2020年度の目標】

これまでの本研究班での研究で実施した事例は少数であるが、抑うつ気分や不安気分の著しい解消、対象関係の安定化が確認できた。しかし、事例数が十分でないため、実証性と説得力に乏しく、一般化するまでに至っていなかった。

そこで、これまでおこなってきたものと同じデザインにて、カウンセリングの介入研究を継続し、十分なサンプル数を得ることを目標とする。すなわち、研究参加への同意のあった HIV 陽性者に介して、標準的な支持的技法での 25 回のカウンセリングをおこない、その事前・事後、および中間時点の多層的な心理アセスメントを実施し、カウンセリングの効果を実証する。

そのために以下のような具体的な研究体制をとる。

- 京都大学心理教育相談室関連施設での継続実施：昨年までの3年間どおり、京都大学心理教育相談室の関連施設において研究を継続する。
- 研究実施場所の拡大：全国の HIV/エイズ治療拠点病院を中心として、同様のデザインの調査を実施するため調査場所を拡大する。

B. 研究方法

【調査のデザイン】

本研究班では、「HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究」(厚生労働科学研究費補助金 2015～2017年

度 研究代表者：白阪琢磨)における研究分担「HIV 陽性者の心理的支援の重要性に関する検討」以来、一貫して以下のようなデザインで調査をおこなっている。

1) 研究対象：

HIV 陽性者の方で、調査場所に無理なく通える者。性別は問わない。

除外基準として、以下の a～d の条件を設けた。

- 未成年の者
- 同意が得られない者、もしくは病状などにより十分な同意能力を持たない者
- 現在、心理療法を受けている者
- 現在、精神科受診中で、精神科主治医の同意が得られない者

2) 手続き：

面接者と被面接者との関係性を通して当事者の心的世界とその変容を知るため、同一担当者による力動的・深層心理学的カウンセリングを実施した。カウンセリングは原則、週に1回50分とし、計25回をおこなった。カウンセリングの5回目と15回目に実施継続について協力者の意向を確認し、更新同意書を交わした。

当事者の重層的な心的世界を包括的・統合的に把握するため、投射描画法(バウムテスト、風景構成法)をおこなった。バウムテストとは、一枚の紙に一本の実のなる木

を描くように教示し、自己像をとらえる投映描画法である。風景構成法とは、川や山などの項目を一つずつ教示していく、全体として一つの風景となるように描いてもらうことによって心理的空間の構成をみる投映描画法である。

カウンセリング開始前、カウンセリング中盤（15回目終了後）、カウンセリング終了後（25回目終了後）に、心理的介入への影響を最小限にするため、別担当者によるインタビュー面接（半構造化面接）を実施し、質問紙への回答を求めた。

調査の流れは、図1に示す通りである。

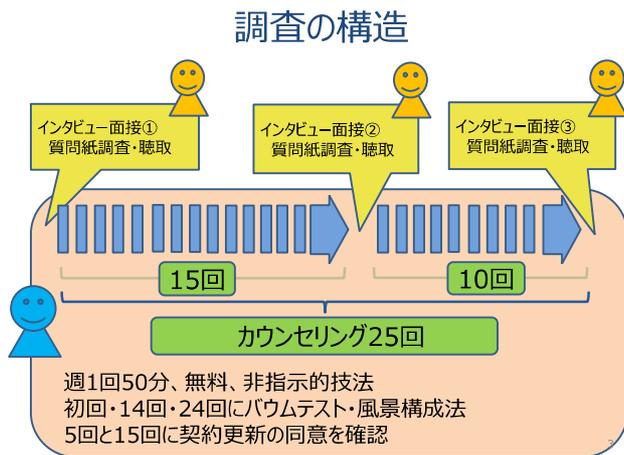


図1 調査の流れ

実施した質問紙は、DAMS 抑うつ不安尺度（Depression and Anxiety Mood Scale）、自尊感情尺度、SOC 尺度（Sense of coherence scale-13）、対象関係尺度（青年期用）、文章完成法（本調査用に自作）、Modified Goal based outcomes（M-GBO）を用いた。また、インタビューでは、M-GBOに関する聴取とカウンセリング体験についての感想を尋ねる。

（倫理面への配慮）

調査への参加表明のあった協力者に対して、事前に説明会を個別に行い、インフォームドコンセントを取得した。具体的には、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、口頭ならびに文書を用いて説明した。これら全てを了解された協力者に同意書に署名してもらい、調査の開始とした。また、有害事象の発生に備えてリスクマニュアルを作成した。調査においては基本的な心身の状態に細心の配慮をおこない、精神的な落ち込みや混乱が著しい場合にはただちに調査と中止し、心理的ケアを優先する等を定めた。本研究によるカウンセリングの終了後についても協力者本人の希望に沿って、各種心理相談室の紹介をおこなっている。

本研究計画は、以下の2つの倫理審査にて承認を受けて

いる。

- 京都大学心理教育相談室の関連施設での研究に関しては、京都大学臨床心理学研究倫理審査会にて2018年7月に承認されている（受付番号180013）。
- 京都市立病院での研究に関しては、京都市立病院臨床研究倫理審査委員会にて2018年9月に承認されている（受付番号429）。この承認の条件として、研究の実施主体に関して、対象者（患者）に混乱なきよう配慮すること、治療主体と研究主体を区別することということであった。

【研究グループでのミーティング】

当研究班では今年度、合計で9回（開催予定の2020年3月28日分を含む）のミーティングがおこなわれ、学会発表、調査の計画、調査実施の具体的詳細などについて話し合われた。2020年3月28日は2019年度総括と2020年度に向けてのミーティングが予定されている。

とりわけ今年度は、京都市立病院での調査を開始するにあたり、募集に関するポスターやチラシの作成、協力者への説明書、同意書等の作成、インタビュー面接で使用する書類など、実際の調査の手順や施設の条件を考慮しつつ、具体的に整えていくこととなった。またリスク管理等についても、これまでと異なる施設での実施となるため、再度作成することとなった。さらには、使用される面接室のセッティング等に関しても協議された。

【メールリストでのやりとり】

ミーティングに加え、本研究グループ専用のメールリストを立ち上げ、それを通して日常的に情報交換や議論、倫理委員会提出の資料の作成作業、学会の発表要旨や発表原稿等の作成をおこなった。2019年4月1日から2020年2月24日までのあいだで、合計371通のやりとりがおこなわれた。

【京都市立病院での調査の実施】

2019年度は、京都市立病院での調査を開始するまでの実際的な準備、そして実際の調査の実施が主たる活動内容であった。以下にその手順や現状について記述しておく。

調査協力者の募集：

院内の感染症内科の中待合室等に、この研究への協力者を募るポスターを掲示した。さらに、感染症内科外来でHIV陽性者を主治医として担当としている医師の協力を得て、診察時に本研究の紹介をおこなってもらった。これは2019年9月頃から、順次開始された。興味を示す患者がいた場合には、申し込みの方法が書かれたチラシ（図2）を手渡すとともに、本研究は京都市立病院の診療・治療活動とは独立しており無関係であることを説明し、それに関して了解した旨の「確認書」を参加希望者に記入してもらった。これは倫理委員会から指摘された、本研究と病院での臨床活動との峻別を理解してもらうためである。

参加希望者は、図2に書かれているQRコード等を参考に、専用のWebサイトからの申し込みをおこなった。Webサイトは、本研究班により制作されたものである。図3には、そのトップページを示した。「次へ」のボタンをクリックすることで、本研究の趣旨等の説明をおこなうページへと遷移し、そこでは研究の説明書を閲覧できるようになっている。そのうえで、さらに進むと申し込みページへと至るようになっている。

この方法により、2019年12月末で、6名の申し出があった(30代男性1名、40代男性5名)。外来での受診が最長で3ヶ月に1回ということ考えると、京都市立病院にHIV関連で通院しているすべての患者に応募をかけたことになると思われる



図2 主治医が参加希望者に手渡したチラシ(裏面)



図3 Web上の申し込み画面のトップページ

調査実施場所の設定：

調査の実施場所に関しては、インタビュー面接、カウンセリングともに、京都市立病院内の一室を使用しておこなわれた。

この部屋の継続的使用のため、病院とのさまざまな折衝がおこなわれた。

インタビュー調査およびカウンセリングの実施：

6事例のうち、5例に関して初回のインタビュー調査をおこなった。1例に関しては、協力者の参加可能な曜日・時間と、当研究班のメンバーでの参加可能な時間のマッチングができず、実施待機中である。

C. 研究結果

【京都市立病院での事例の経過】

2020年2月10日現在、5例のうち3例が継続中であり、残り2名はカウンセリングの3~4回目のセッション(インタビュー面接を加えれば、4~5回目)にて、本人の申し出により研究参加中止となった。2例とも最終面接までのデータの研究での利用は書面で承諾している。

研究参加中止の原因については、現在のところまだ詳細には検討していないが、概ね次のようなことが考えられている。すなわち、対人関係におけるそれまでの自己の防衛(生き抜くための方略)のあり方から、二者での親密な関係への移行の失敗である。

D. 考察

力動的なカウンセリングにおいては一般的に、カウンセ

リング開始の4回目前後にカウンセリング中断の危機が生じやすいことは、従来より指摘されている(河合, 2010)。しかしながらそれは、「お試し期間」が過ぎて、カウンセリングに本格的にコミットしようとするか否かといった問題であることに対して、HIV陽性者のカウンセリングにおいては、もっと根本的な対人関係のあり方のテーマというべきものが布置されるようである。カウンセリング関係においては、社会的な距離のある関係でもなく、個人的な親密な関係でもない、ある意味で日常的な人間関係とは異なった心理療法関係という特殊な関係に置かれる。こうしたそれまでにない関係に置かれるからこそ、新たな自分というものが生まれてくる可能性を提供するのである。この関係においては、自分がこれまでに作り上げてきた関係の取り方とは、また異なった関係を生成していかなければならない。どのように自分を、この関係の中に位置づけるのかということが重要であるが、カウンセリング中止の2事例においては、この点で大きな困難さが見られた。

この2事例を含むこれまでの事例において、カウンセリング開始時は、知性化、過度な親密さ、社会的礼儀正しさ、感情や感覚の否認など、それまでの対人関係での防衛のパターンが使用されていた。しかしカウンセリングの進展に従って、それを超えてセラピストと親密な関係を築きうるかどうか、きわめて重要である。ここでは、それまでに自分が体験したことのないような人間関係に誘われ、また、自分が自分のコントロールを超えて変化していくプロセスに入っていくことを感じるが、ここにおいて、変化していく自分に関して、解体不安を感じるのではなく、肯定的な感覚をもてるかどうか、このプロセスに参入していくことから、肯定的な結果・未来を想像することができるかという、きわめて基盤的な位相での信頼関係が重要になってくるように思われる。

E. 結論

これまでの終結事例3例においては、いずれもこのフェーズにおいて、セラピストとの関係性を新たに定めていくという大きな作業を経過したことがみとれる。

HIV陽性者の心理カウンセリングにおいて、単なるQOLの向上のための支援、生活支援などのサポート的なあり方を超えて、根本的な不安を解決できるような人格変容が可能であるためには、すなわち、対象者の実存とでもいうべき位相に関わる支援が可能であるためには、セラピストは、そのことに留意しておく必要があるであろう。

【京都大学での実施について】

本年度は、京都大学の施設を使っただけの事例の新たな申し込みはなかった。本年度をかけて、京都大学での実施からAIDS/HIV治療拠点病院への調査実施場所への移行を計画していたので、積極的に京都大学では新たな事例を募集しなかったということも一因である。

京都市立病院経由での参加希望者のうち、京都大学で実施するほうが、参加希望者にとって便利な事例もあったが、

感染症内科の部長とも相談したうえで、市立病院での調査の枠組みの中で実施することが、倫理審査での条件への対応といううえでも必要であるという判断から、市立病院にてカウンセリングを実施することとなった。この方針は、以降も踏襲されていくであろう。

京都大学にて過年度まで実施し終結していた3例目に関しては、担当者の事情、研究班でのマンパワーでの問題などが重なり、詳細な分析は未実施である。現在進行中の他の事例とも合わせて、2020年度に分析の予定である。

【研究成果の発表の実績】

本研究班での研究成果に関しては、日本心理臨床学会第38回大会で口頭発表(事例研究)をおこなった。

エイズ学会での発表は、諸般の事情にて見送ることとなった。また、研究成果の一部を、風景構成法、バウムテストの変化を中心に分析することでまとめ、『箱庭療法学研究』に投稿の準備を進めている。

その他、研究分担者の大山が、「近畿ブロックHIV医療におけるカウンセリング研修会(大阪医療センター, 2019年11月1日)」に事例検討会コメンテーターとして招へいされ、本研究に関連した知見を述べた。

【次年度以降の計画】

2020年度には、研究分担者の京都大学での研究員としての契約期間が終了するため、研究費の受入・管理先を京都大学から放送大学へと移すことになる。京都市立病院でのカウンセリングは、前年度と同様に継続される。また、カウンセリングの実施を研究班のメンバーではなく、研究班で雇用する臨床心理士によるカウンセリングへと拡大することも計画している。このことを通して、本研究班で蓄積された知見を記述し、説明可能なものとすると同時に、その知見が実際にHIV陽性者のメンタルヘルスの改善に寄与する一般的知見たりうるのかを検証する。

カウンセリング実施事例の増加に伴って、現在、研究班のマンパワー不足が問題となっている。カウンセリング担当者インタビュー面接担当者は別途設定しなければならないこと、調査参加者の参加可能な曜日が限られていること、調査担当者の研究実施可能な曜日にも限られていることなどから、今後、さらに事例が増えていった場合にますます対応できなくなる可能性がある。そこで、研究班のメンバーを増員していく予定である。

また、終了事例に関しては、順次、詳細なデータ分析を進めて行く予定である。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 山本喜晴, 田中史子, 古野裕子, 荒木浩子, 市原有希子, 清水亜紀子, 高橋紗也子, 仲倉高広, 野田実希, 山崎基嗣, 大山泰宏. HIV陽性者に対するカウンセリング効果の実

証的研究 薬物依存男性の事例を通して .日本心理臨床学会第 38 回大会 , 2019 年 6 月 7 日 , パシフィコ横浜 .

H . 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

- Anna Freud National Centre for Children and Families (2015). Goals and Goal based outcomes: Some useful information (3rd ed.).
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass. 山崎喜比古・吉井清子(監訳) (2001). 健康の謎を解く——ストレス対処と健康保持のメカニズム . 有信堂高文社 .
- 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.
- Evans, S., Fishman, B., Spielman, L., Haley, A. (2003). Randomized trial of cognitive behavior therapy versus supportive psychotherapy for HIV-related peripheral neuropathic pain. *Psychosomatics*, **44**, 44-50.
- 福井 至 (1997). Depression and Anxiety Mood Scale (DAMS) 開発の試み . 行動療法研究, **23**, 83-93.
- Himelhoch, S., Medoff, D. R., & Oyeniyi, G. (2007). Efficacy of group psychotherapy to reduce depressive symptoms among HIV-infected individuals: a systematic review and meta-analysis. *AIDS Patient Care STDs*, **21**, 732-739.
- 井上洋士 (2015). Futures Japan HIV 陽性者のためのウェブ調査結果 .
- 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 .
- 河合隼雄 (2010). 河合俊推 (編). 生きたことば , 動くこころ 河合隼雄語録 . 岩波書店 .
- 兒玉憲一 (1998). HIV/AIDS カウンセリングに関する基礎的研究 包括的 HIV/AIDS カウンセリング・システム・モデルの構築の試み 広島大学博士学位 (心理学) 論文 .
- Lambert, M. J. (2013). Outcome in psychotherapy: The past and important advances. *Psychotherapy Theory Research Practice Training*, **50**, 42-51.
- Law, D. & Jacob, J. (2015). *Goals and goal based outcomes (GBOs): Some useful information*. 3rd ed. London: CAMHS Press.
- Markowitz, J. C., Klerman, G. L., & Perry, S. W. (1992). Interpersonal Psychotherapy of Depressed HIV-Positive Outpatients. *Hospital and Community Psychiatry*, **43**, 885-890.
- Marmar, C. R. (1990). Psychotherapy process research: Progress, dilemmas, and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **58**, 265-272.
- 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 (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 .
- 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. *Psychology Health & Medicine*, **16**(5), 493-527.
- Stiles, W. B. (2013). The Variables Problem and Progress in Psychotherapy Research. *Psychotherapy Theory Research Practice Training*, **50**, 33-41.
- 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.
- 山本真理子・松井 豊・山成由紀子 (1994). 自尊心尺度 . 堀 洋道・山本真理子・松井 豊 (編). 心理尺度ファイル 人間と社会を測る . 垣内出版 , pp.67-69.
- 山中京子 (2010). 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**, 923-927 .
- 矢永由里子・山本政弘・岡部泰二郎・城崎真弓・桑原亜希子・真鍋健一・西野 隆・吉丸健一 (2000). HIV チーム医療における心理カウンセリングの機能 二重構造の枠組み . 日本エイズ学会誌, **2**, 111-117 .

4 MRI 画像による、神経認知障害の神経基盤の解明に関する研究

研究分担者

村井 俊哉 (京都大学大学院医学研究科 脳病態生理学講座(精神医学))

研究協力者

仲倉 高広 (国立病院機構大阪医療センター 臨床心理室)
鍛冶 まどか (国立病院機構大阪医療センター 臨床心理室)
渡邊 大 (国立病院機構大阪医療センター 臨床研究センター エイズ先端医療研究部)
下司 有加 (国立病院機構大阪医療センター 看護部)
東 政美 (国立病院機構大阪医療センター 看護部)
福本 真司 (国立病院機構大阪医療センター 放射線治療科)
吉原 雄二郎 (京都大学大学院医学研究科 脳病態生理学講座(精神医学))
加藤 賢嗣 (京都大学大学院医学研究科 脳病態生理学講座(精神医学))

研究要旨 ADL や QOL に影響を与える HIV 関連神経認知障害 (HIV-associated neurocognitive disorders; HAND) の病態を多角的 (MRI 検査、神経心理学的検査、臨床の血液検査) に明らかにする。

A. 研究目的 抗 HIV 療法として combination antiretroviral therapy (cART) が登場して以来、AIDS が抑制され、HIV 感染者の生命予後は著しく改善した。しかし、cART により免疫機能が改善し、末梢血で HIV が十分に抑制された状態でも、HIV 患者では、認知機能障害が認められている。米国国立精神保健研究所より提唱された HIV 関連神経認知障害 (HIV-associated neurocognitive disorders; HAND) は、軽症から重度まで、無症候性神経認知障害 (asymptomatic neurocognitive impairment; ANI)、軽度神経認知障害 (mild neurocognitive disorder; MND)、HIV 関連認知症 (HIV-associated dementia; HAD) に分類している。最近の米国の大規模な CHARTER study によると、cART を導入されている HIV 患者 1316 人のうち、ANI、MND、HAD を合併している患者はそれぞれ 33%、12%、2% と報告されている。かつては AIDS 脳症、HIV 脳症と呼ばれてきた重症の HIV 関連認知症は劇的に減少する一方、依然として、軽度の認知機能障害が多くみられる。HAND を発症すれば、日常生活レベルが低下し、服薬アドヒアランスの維持が困難となるなど、最終的には予後に重大な影響を与えることが推測される。

認知機能障害の原因として、HIV によって引き起こされる慢性炎症や神経毒性により、脳の神経ネットワークに深刻なダメージが起こるといふ仮説がある。実際、これまでに非侵襲的ニューロイメージング手法である磁気共鳴画像法 (Magnetic Resonance Imaging; MRI) を用いて、生体脳の前頭葉、基底核、帯状束や脳梁の白質など広範囲に渡る体積減少や灰白質の皮質厚低下、白質軸索走行の異常、認知機能異常と脳局在部位との相関性が海外からは報告されている。しかし、日本では MRI を使用した HIV 関連神経認知障害についての研究はあまり行われていない。

今回の研究の目的は、研究用の国際的診断基準を使用して、HAND の診断を行い、さらに HAND の認知機能障害の病

態を多角的 (MRI 検査、神経心理学的検査、臨床の血液検査) に調査することであり、MRI 画像を用いることにより心理検査単独での評価に比べ、より正確かつ詳細に認知機能障害の機能局在の検討が可能になる。生物学的基盤を明らかにすることで、陽性者のリハビリテーションや社会支援実施に有意な情報を提供できる可能性がある。このように陽性者の心理的ストレスの潜在的背景を明らかにし、心理的支援にあたり考慮すべき要因を解明することから、より効果的・効率的な心理的支援のための基盤となる情報を提示できると考える。

B. 研究方法

1) 対象・実施場所

国立病院機構大阪医療センターの HAND の 20 歳～60 歳の男性患者約 30 名、および、対照群として、健常男性約 30 名。すべての検査は、大阪医療センター内で施行する。

2) 診断基準

Antinori らによる 'Frascati criteria' (2007 年) に基づいた診断を行う。1) 神経認知障害 2) 日常生活の機能低下 3) 併存疾患と交絡因子 の 3 面を測定し、無症候性神経認知障害 (ANI)、軽度神経認知障害 (MND)、HIV 関連認知症 (HAD) の診断を行う。

3) 除外基準

同意が得られなかった者、病状などにより十分な同意能力を持たない者
てんかん他 HIV と関連しない脳器質疾患もしくはその治療済みの者
MRI 検査が不可能な者 (体内に粗大な金属物がある者など)
うつ病 (抗うつ薬内服中) 精神発達遅滞、半年以内のアルコール依存と薬物関連障害、統合失調症

等の精神病、現在治療中の不安定な内科疾患が判明している場合

4) 説明と同意

本調査の説明は、説明文を用い、状況に応じ、医師、看護師、臨床心理士等により説明を行う。

5) 調査期間

平成 26 年 1 月 1 日 ~ 平成 26 年 12 月 31 日

6) 調査項目

基本属性、利き手、直近および過去最大の HIV 量、CD4 値、飲酒歴、肝炎ウイルスの有無、抗 HIV 薬の服用の有無、セクシュアリティ等

7) 神経心理学的検査：

<神経認知障害>

Speed of Information Processing

WAIS- Digit Symbol

Trailmaking Test-Part A

Attention/Working Memory

WAIS- Digit Span (backward/forward)

Executive Functions

Trailmaking Test- Part B

Memory(Learning ; Recall)

Verbal Learning : RBMT (物語)

Rey-Osterreith Complex Figure Test

Verbal / Language (Fluency)

流暢性検査

Sensory-Perceptual

Rey-Osterreith Complex Figure Test (Copy)

Motor Skills

Grooved Pegboard Test

Finger Tapping Test

<日常生活の機能低下>

IADLs

Lawton and Brody Scale (日本語版)

Cognitive difficulties in everyday life

Patient's Assessment of Own Functioning Inventory (PAOFI)

Work

An employment questionnaire

<併存疾患と交絡因子>

精神科診断用構造化面接 (SCID)

ベックのうつ病評価テスト (BDI)

発達障害評価 (AQ)

<その他>

病前 IQ ; JART

認知機能検査 Mini-Mental State Examination (MMSE)

社会経済的地位 ; Socio-Economic Status (SES)

利き手 ; Edinburgh Handedness Scale

社会認知テスト ; Reading the mind in the Eyes test

Cantab

CGT(Cambridge Gambling Task), RTI, SWM, RVP 等

社会認知テスト ; Davis IRI

衝動性テスト ; BIS/BAS

アパシースケール

8) 脳画像の撮影 (大阪医療センターの MRI を使用)

脳構造画像 (3D 画像、T2WI)、DTI (Diffusion Tensor Imaging)

9) 脳画像解析方法

脳構造画像の解析は、SPM8、FreeSurfer のソフトを用いる

DTI の解析は、FSL の FMRIB 's Diffusion Toolbox を用いる

10) 統計解析

HAND 群の臨床データと健常者群の年齢、社会層などの群間の比較は、T 検定により行う。

HAND 群と健常者群間の灰白質と白質、脳脊髄液の容積を T 検定により比較する。

HAND 群と健常者群の特定の領域 (前頭葉、基底核など) の灰白質や皮質厚についての比較は、T 検定で行う。

HAND 群と健常者群の全脳の灰白質と白質は、SPM 上で画素 (voxel) 単位毎に一般線形モデルを用いて検定する。脳の各ボクセルは、Bonferroni 型の多重比較補正を行う。群間では、撮影時の年齢、性別、全脳容積を変数とした共分散分析 (ANCOVA) を用い比較をする。

HAND 群と健常者群の全脳の皮質厚を、FreeSurfer 上で一般線形モデルにより比較する。多重比較補正のために Monte Carlo 法を用いる。

HAND 群と健常者群の全脳白質の FA (拡散異方性) を、FSL 上で画素単位毎の検定を行う。群間の比較のために Permutation test 10000 回を行い、撮像時の年齢、性別を変数とした共分散分析 (ANCOVA) を行う。

HAND 群と健常者群の特定の白質回路 (運動前野と基底核を結ぶ回路など) の FA の比較は、T 検定で行う。

HAND 群と健常者群で、認知機能検査の評価値と脳容積、脳表の皮質厚、白質の FA、血液データなどとの関係性について Pearson の相関係数により SPSS、STATA、Prism の解析ソフトを用いて解析する。

(倫理面への配慮)

被験者には、本研究の目的、方法、研究の危険性、プライバシーの保護、研究協力の自由撤回などについて説明文書をもとに十分説明し、文書による同意を得た者のみを対象とする。国立病院機構 大阪医療センター倫理委員会にて承認さ

れた方法に従い、個人の情報が他に漏れないようにデータの取り扱い・管理には細心の注意を払う。対象者及び保護者の人権や利益を損なわないように十分配慮する。国立病院機構大阪医療センターにおいて倫理委員会の申請を行い、承認を得ている(承認番号 13042)。

G. 研究発表
1. 論文発表
 該当なし
2. 学会発表

C. 研究結果 患者の免疫力を反映する CD4 数のうち、経過の中で最も低い値である nadir CD4 が低い患者群、高い患者群、健常者群の 3 群の認知機能と脳白質神経線維の障害を比較した。脳白質神経線維については、3 つの群の脳白質の神経線維の拡散異方性の程度を示す FA (Fractional Anisotropy)、平均拡散能 MD (Mean Diffusivity)、軸方向の拡散係数 AD (Axial Diffusivity)、放射拡散係数 RD (Radial Diffusivity) を比較した。低い nadir CD4 患者群では、運動機能、遂行機能、感覚統合などの認知機能が有意に低下していた。また、低い nadir CD4 患者群では、脳全体で、脳白質の MD・AD・RD 値の上昇が認められた(図 1)。低 nadir CD4 群では、脳局所で、左右大脳、小脳の広範囲に MD・AD・RD 値が他の 2 群と比較して、有意に上昇していた。さらに低 nadir CD4 群内で、感覚統合機能の低下と後頭葉に繋がる連合線維の一部の AD・RD との間に逆相関を認めた。

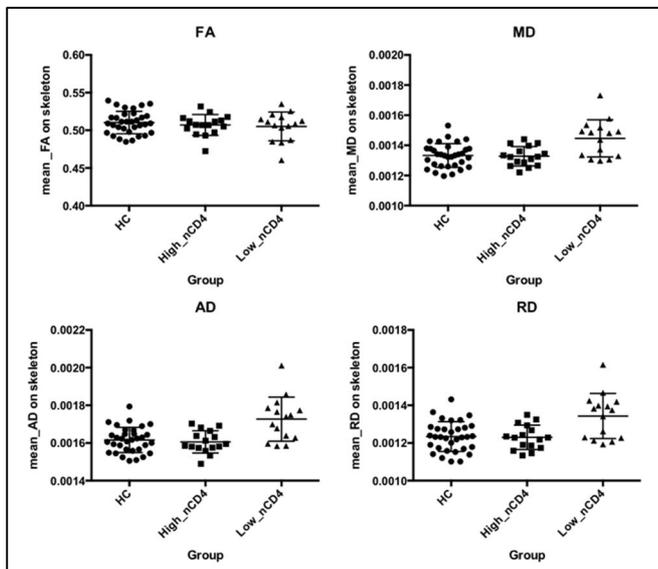


図 1 脳全体の平均 FA、MD、AD、RD

D. 考察 HIV 陽性患者は、nadir CD4 が 150 より高い群、低い群で、認知機能と脳白質神経線維の障害に違いがあり、nadir CD4 が低い群程、障害を生じやすいことが判明した。また、nadir CD4 が低い HIV 陽性患者では、認知機能障害と脳白質神経線維の障害の一部に関連性があることが示された。

E. 結論 HIV 陽性患者の認知機能障害の背景に脳白質神経線維の生物学的な障害があることを認識することで、HIV 陽性者のリハビリテーションや社会的支援のための細部の重点的なサポート・心理的支援が可能となる。

5 HIV 陽性者の心理的問題点と対策の検討

研究分担者

安尾 利彦 (独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室)

研究協力者

西川 歩美 (独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室)

水木 薫 (独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室)

森田 眞子 (独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室)

富田 朋子 (独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室)

宮本 哲雄 (独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室)

富成 伸次郎 (京都大学大学院 社会健康医学系専攻 健康情報学分野)

研究要旨 本研究はHIV 陽性者の行動面の障害を伴う心理学的問題に関して、中でも受診中断に関してその発生状況、受診中断と関連する要因、受診中断に至る心理力動、心理学的介入方法を明らかにすることを目的とする。昨年度、研究1としてHIV 陽性者の診療録の後方視的調査を行った結果、30歳以下であること、抗HIV薬服用を服用していないこと、無断キャンセルの回数が多いことと、受診中断の間に関連が認められた。診療の無断キャンセルが多い場合には受診中断に繋がりがやすい可能性が明らかとなり、無断キャンセルが生じた際には、本人の来院時に安定的な受診の障壁となっている点を医療スタッフが本人に確認するなど受診中断予防のための介入の重要性が示唆された。2年目である今年度は研究2として、HIV 陽性者および他の慢性疾患を対象に、受診中断等の行動面の障害を伴う問題や心理的傾向を疾患の違いによって比較検討し、HIV 陽性者の行動面や心理面の特性を明らかにすることを目的とする。高血圧、糖尿病、HIV感染症を対象疾患とし、年齢・性別等の基本属性、受診中断・治療薬の自己中断・就労・外出といった行動、自尊感情尺度、自意識尺度、対象関係尺度の3つの心理尺度で構成した調査を実施した。分析の結果、自尊感情が低い人ほど治療薬の自己中断をしていた。高血圧症の人、糖尿病の人、年齢が低い人、自尊感情が高い人ほど就労しており、年齢が低い人ほど外出をしていた。受診中断については特に共変量との関連は認められなかった。HIV 陽性者に比べて高血圧症の人や糖尿病の人は対象関係尺度における自己中心的な他者操作と一体性の過剰希求が高かった。治療継続や就労が困難な慢性疾患患者に対しては、自尊感情の状態に焦点を当てた介入が求められることが示唆された。またHIV 陽性者は他の慢性疾患に比べ、他者に対する健全な共感性や自己と他者の境界感覚を有していると考えられるが、過度にこの傾向が強い場合には、他者に対して劣等感や心理的な距離感を抱きやすい可能性があると考えられる。個々の事例の対象関係についてはこれらの点に関するアセスメントの必要性が示唆された。なお、受診中断については今回の調査では関連する要因が明らかにならなかったため、今後は今回とは異なる視点での研究を行う必要があると考えられる。

A. 研究目的

中西ら¹⁾によると、HIV 陽性者は適応障害やうつ病などを発症することが多く、適応障害の中心は不安あるいは抑うつ気分であるが、対応が困難となるのは行動面の障害を伴う場合であり、具体的には外来通院の中断、内服の自己中断、職場放棄、ひきこもり、大量飲酒、薬物乱用が挙げられる。その他の先行研究でも、HIV 陽性者はメンタルヘルスに関する問題を抱えていることが多く²⁾、メンタルヘルスの低下や心理的な苦痛は、その後の安定した受診や服薬の障壁になりやすいと言われている^{3,4)}。また、富成ら⁵⁾によると、受診中断となる因子は治療歴なし、就労なし、若年者であり、カウンセリング導入歴があるものは、受診中断する可能性が低いことが示唆されている。加えて、心理社会的治療は免疫状態を改善させるだけでなく、情緒的苦痛の軽減や服薬アドヒアランスの改善、リスク行動の低減などの利点があると指摘されている⁶⁾。

これらの先行研究を踏まえ、本研究はHIV 陽性者の行動面の障害を伴う心理学的問題に関して、中でも受診中断に関してその発生状況、受診中断と関連する要因、受診中断に至る心理力動、心理学的介入方法を明らかにすることを目的とする。

そこで我々は研究初年度である昨年度、研究1として大阪医療センターに通院するHIV 陽性者の診療録の後方視的調査を行った。その結果、半年以上の受診中断経験を有する者は20%であり、30歳以下であること、抗HIV薬服用を服用していないこと、無断キャンセルの回数が多いことと、受診中断の間に関連が認められた。本研究により先行研究で指摘されている受診中断の要因に加え、診療の無断キャンセルが多い場合には受診中断に繋がりがやすい可能性が明らかとなり、無断キャンセルが生じた際には、本人の来院時に安定的な受診の障壁となっている点を医療スタッフが本人に確認するなど受診中断予防のための介入の重要性が示唆された。

2年目である今年度は研究2として、HIV陽性者および他の慢性疾患を対象に、受診中断等の行動面の障害を伴う問題や心理的傾向を疾患の違いによって比較検討し、HIV陽性者の行動面や心理面の特性を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

高血圧、糖尿病、HIV感染症を対象疾患とする。HIV感染症の対照群として高血圧と糖尿病を選択した根拠は、3疾患いずれも慢性疾患ではあるものの、定期的な受診や治療薬の内服・使用が求められること、治療しなければ重篤な病状や後遺症、あるいは死亡が生じうる疾患であることである。

高血圧と糖尿病に関しては、本調査を委託するリサーチ企業にモニター登録をしている高血圧と糖尿病の患者から無作為抽出し、ウェブ上で調査への回答を求める。

HIV感染症に関しては、我々が2016年～2017年度に実施した質問紙調査（当院外来通院中のHIV陽性者300名を無作為抽出し無記名自記式質問紙を配布）のデータのうち、基本属性に関する質問への記載漏れのない回答を今回の分析に用いる。

調査項目は1)基本属性、2)保健行動・社会的行動、3)心理尺度で構成する。

1)基本属性として、性別、年齢、最終学歴、罹患判明後の年月を問う。

2)行動（保健行動・社会的行動）としては下記の項目を問う。受診中断：6か月間以上受診しなかった経験の有無、治療薬の自己中断：医師の指示でなく自分の判断で服用・使用をやめた経験の有無、就労および外出：内閣府調査⁴⁾の一部を用い、就労状況と外出の頻度。

3)心理尺度としては以下の尺度を用いる。自尊感情尺度：ローゼンバーグによって作成され、山本らが翻訳した10項目から成る尺度⁸⁾、自意識尺度：自分自身にどの程度注意を向けやすいかの個人差を測定するもので、公的自意識（11項目）と私的自意識（10項目）の2つの下位尺度（合計21項目）から成る尺度⁹⁾、対象関係尺度：対人場面における個人の態度や行動を規定する、精神内界における自己と対象との関係性の表象である対象関係を測定するもので、親和不全（6項目）、希薄な対人関係（5項目）、自己中心的な他者操作（5項目）、一体性の過剰希求（6項目）、見捨てられ不安（7項目）の5つの下位尺度（合計29項目）から成る尺度¹⁰⁾。

分析については、単純集計に加え、受診中断・治療薬の自己中断・就労あり・外出ありをアウトカムとし、疾患、年齢、性別、最終学歴、および、3つの心理尺度（自尊感情尺度、自意識尺度に含まれる公的自意識・私的自意識の2つの下位尺度、対象関係尺度に含まれる親和不全・希薄な対人関係・自己中心的な他者操作・一体

性の過剰希求・見捨てられ不安の5つの下位尺度）を共変量として多変量ロジスティック回帰分析を行う。また、3つの心理尺度（自尊感情尺度、自意識尺度に含まれる公的自意識・私的自意識の2つの下位尺度、対象関係尺度に含まれる親和不全・希薄な対人関係・自己中心的な他者操作・一体性の過剰希求・見捨てられ不安の5つの下位尺度）をアウトカムとし、疾患、性別、年齢、最終学歴を共変量として重回帰分析を行う。

（倫理面への配慮）

当院の倫理委員会に相当する受託研究審査委員会の承認を得た（整理番号18102）。

C. 研究結果

3疾患群それぞれの基本属性と受診中断・治療薬自己中断・就労の有無・外出の有無は以下のとおりである。

HIV感染症群（n=163） 平均年齢：49.0歳、性別：男性159名（97.5%）、女性4名（2.5%）、最終学歴：中学6名（3.7%）、高校46名（28.2%）、専門学校29名（17.8%）、高等専門学校/短期大学10名（6.1%）、4年生大学60名（36.8%）、大学院12名（7.4%）、受診中断：あり12名（7.4%）、なし150名（92.6%）、治療薬自己中断：あり8名（5.1%）、なし150名（94.9%）、就労：あり130名（79.8%）、なし33名（20.2%）、外出：あり133名（84.2%）、なし25名（15.8%）。

高血圧症群（n=205） 平均年齢：62.1歳。性別：男性170名（82.9%）、女性35名（17.1%）、最終学歴：中学5名（2.4%）、高校60名（29.3%）、専門学校13名（6.3%）、高等専門学校/短期大学17名（8.3%）、4年生大学105名（51.2%）、大学院6名（2.9%）、受診中断：あり17名（8.3%）、なし188名（91.7%）、治療薬自己中断：あり19名（9.3%）、なし186名（92.7%）、就労：あり136名（66.3%）、なし69名（33.7%）、外出：あり151名（73.7%）、なし54名（26.3%）。

糖尿病群（n=210） 平均年齢：62.3歳。性別：男性172名（81.9%）、女性38名（18.1%）、最終学歴：中学9名（4.3%）、高校63名（30.0%）、専門学校12名（5.7%）、高等専門学校/短期大学16名（7.6%）、4年生大学104名（49.5%）、大学院6名（2.9%）、受診中断：あり20名（9.5%）、なし190名（90.5%）、治療薬自己中断：あり14名（6.7%）、なし196名（93.3%）、就労：あり129名（61.4%）、なし81名（38.6%）、外出：あり142名（67.6%）、なし68名（32.4%）。

行動については、自尊感情が低い人ほど治療薬の自己中断をしていた（OR 0.948, 95%CI 0.900-0.999,

p=0.046）、高血圧症の人（OR 3.750, 95%CI 1.467-9.585, p=0.006）、糖尿病の人（OR 3.052, 95%CI 1.198-7.770, p=0.019）、年齢が低い人（OR 0.879, 95%CI 0.854-0.904, p<0.001）、自尊感情が高い人（OR 1.046,

95%CI 1.009-1.084, $p=0.012$) ほど就労していた。また年齢が低い人 (OR 0.954, 95%CI 0.931-0.976, $p<0.001$) ほど外出をしていた。受診中断については特に共変量との関連は認められなかった。

心理尺度については、HIV 陽性者に比べて高血圧症の人 ($\beta=8.221$, 95%CI 7.246-9.195, $p<0.001$) や糖尿病の人 ($\beta=8.431$, 95%CI 7.452-9.409, $p<0.001$) は対象関係尺度における自己中心的な他者操作が高く、また同じく HIV 陽性者に比べて高血圧症の人 ($\beta=11.386$, 95%CI 10.199-12.574, $p<0.001$) や糖尿病の人 ($\beta=11.946$, 95%CI 10.755-13.139, $p<0.001$) は対象関係尺度における一体性の過剰希求が高いという結果であった。

D. 考察

自尊感情が高いことが治療を継続することや就労することという行動と関連すること、および、HIV 陽性者は他の2疾患の患者に比べて就労に困難を有していることが明らかとなった。治療継続や就労が困難な慢性疾患患者に対しては、その自尊感情の状態に焦点を当てた介入が求められることが示唆された。HIV 陽性者については、自尊感情の低下にその陽性者に固有の心理的体験が影響している可能性はもちろん、この疾患に罹患したことや性的指向を巡って、間接・直接に体験される差別・攻撃・偏見を自己に向け換えたり内在化したりした結果である可能性についても、心理療法の中で検討することが必要であろう。

また、HIV 陽性者は他の2疾患と比較し、対象関係尺度における自己中心的な他者操作と一体性の過剰希求が低いことが明らかとなった。自己中心的な他者操作とは「自分のために他者が動くことを当然と考え、また自分の欲求を実現するために他者を操作的に利用しようとする傾向」のことで、「自己優位」性や「健全な共感性が発達していないことが尺度の根底にある」とされる¹⁰⁾。また一体性の過剰希求は「他者との心理的距離が過度に近く、自分の要求や行動が相手と100%共有されるはずだ」と思い、またそのような相手を求める傾向」を意味し、「他者を独立した他者と認められない、あるいは常に自分と同じだと思ふ傾向を測定している」¹⁰⁾。このことから、HIV 陽性者は他の慢性疾患患者に比べて、他者に対する健全な共感性や、自己と他者の境界感覚を有していると考えられる。実際の臨床場面において、このような心理的傾向があると判断される陽性者にはその点をフィードバックし、陽性者が自身の心理的な強みを自覚できるように援助することが重要であると考えられる。

その一方で、これらの傾向が過度に強い場合は、逆に他者に対して劣等感や過敏さ、心理的な距離感を抱きやすく、適度な範囲であっても他者に依存することに困難

がある可能性が推察される。個々の陽性者の事例の対象関係について、これらの点のアセスメントが必要であることが示唆された。

今回の調査の限界として、本調査が質問紙を用いた調査であるため、研究参加者が意識している自身の心理的傾向のみを明らかにしており、無意識的な欲求や願望については取り上げることはできていない点が考えられる。例えば上述のようにある HIV 陽性者が他者と心理的な距離を置いていたとしても、それは意識的な態度であり、無意識的には他者との融合を求めながらも、自身のその願望が防衛されている可能性も考えられる。実際の臨床場面では意識的な面だけでなく、無意識的な心理力動についても探索する必要がある。

今回の調査では HIV 陽性者および他の2疾患の患者における受診中断については関連する要因を明らかにすることができなかった。今後は今回の調査とは異なる視点での検討が必要であることが示唆された。加えて、HIV 陽性者和其他の2疾患ではデータの収集方法に違いがある点が結果に影響した可能性があり、この点も本研究の限界であると考えられる。

E. 結論

HIV 陽性者を含む慢性疾患患者において、自尊感情の高さが就労行動と関連することが明らかとなった。また、HIV 陽性者を他の慢性疾患患者と比較した結果、HIV 陽性者は自己中心的な他者操作や一体性の過剰な希求の程度がより低いという心理的特性が明らかとなった。これらを踏まえた心理的援助が求められる。受診中断については今回の調査では関連する要因が明らかにならなかったため、今後は異なる視点での研究を行う必要性が示唆された。

G. 研究発表

1. 論文発表
該当なし。
2. 学会発表
なし。

H. 知的財産権の出願・取得状況 (予定を含む)

該当なし。

文献

- 1)中西幸子、赤穂理恵：HIV/AIDSにおける精神障害．総合病院精神医学 23(1), 35-41, 2011．
- 2)Bing EG, Burnam AM, Longshore D, et al. Psychiatric disorders and drug use among human immunodeficiency virus-infected adults in the United States. Arch Gen Psych.,58:721,2001

- 3) Tobias CR, Cunningham W, Cabral HD, Cunningham CO, Eldred L et al. Living with HIV But Without Medical Care: Barriers to Engagement, AIDS Patient Care STDs 21: 426-434,2007
- 4) Blashill AJ, Perry N, Safren SA. Mental Health: A Focus on Stress, Coping, and Mental Illness as it Relates to Treatment Retention, Adherence, and Other Health Outcomes. Curr HIV/AIDS Rep 8: 215-222,2011
- 5) Shinjiro Tominari et al. 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)1-6.2013
- 6) Cohen, MA et al.: Handbook of AIDS Psychiatry. Oxford University Press, 2010, New York 訳 : 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 72-73.
- 7) 内閣府政策統括官：若者の意識に関する調査（ひきこもりに関する実態調査）報告書，41-43，2009．
- 8) 堀洋道、山本真理子：自尊感情尺度．心理測定尺度集，29-31，サイエンス社，2001．
- 9) 堀洋道、山本真理子：自意識尺度．心理測定尺度集，47-51，サイエンス社，2001．
- 10) 井梅由美子・平井洋子・青木紀久代・馬場禮子：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, 181-193，2006

6 薬害被害者の心理的支援方法の検討

研究分担者

山田 富秋（松山大学 人文学部社会学科）

研究協力者

早坂 典生（特定非営利活動法人りょうちゃんず）

橋本 謙（愛知県・岐阜県スクールカウンセラー）

種田 博之（産業医科大学 医学部人間関係論）

入江 恵子（九州国際大学 現代ビジネス学部 国際社会学科）

小川 良子（看護師）

宮本 哲雄（国立病院機構大阪医療センター）

研究要旨 本年度は新たなインタビュー調査は実施せず、これまで蓄積してきた薬害被害者のライフストーリーを、生まれた世代を軸として、1960年代生まれの世代と1970年代生まれの世代とを比較考察し、薬害エイズ裁判の和解後の「生き方」の特徴を抽出した。その結果、1970年代生まれの世代に、1960年代の「被害者」アイデンティティとは別のアイデンティティが読み取れた。それは「普通に生きること」あるいは、日常生活を取り戻す「生きなおし」と解釈できる生き方であり、ポジティブな方向に向かって生きなおす萌芽として位置づけられる。

A. 研究目的 本研究の目的は、薬害被害者（患者）への有益な心理的支援方法を、心理学、社会学、ピア（当事者）、医療者の多様な視点から検討することである。すなわち、患者と医療者双方の薬害事件に関わる様々な経験について、インタビューで得られた語り（ナラティブ）を手がかりとして、患者が置かれた現状と問題点（医療体制のあり方も含む）を明らかにする。これを通して、効果的な心理的支援のあり方について考察する。

薬害被害者は1980年代末のエイズパニック以降、HIV/エイズのスティグマを抱えることによって、様々な「生きづらさ」に直面してきた。実際に、医療者側の感染非告知の方針によって、自分が感染しているのかいないのかわからず、不安や孤立状態に長いこと置かれたり、同病者のエイズ発症による逝去を連続して経験したりすることによって、何らかのトラウマを背負うことになり、それが医療者側への強い不信感や、何をしてもムダというような虚脱感を引き起こしてきた。

このような困難の中でも、1996年の裁判の和解後に、この和解の時点を人生の再スタートとして捉え直し、自分が一番やりたい仕事に着手したケースや、前向きに生きることを意識的に選択しているケースが存在する。

本報告では、何が前向きな生き方をスタートさせるきっかけになっているのかについて考察する。すなわち、積極的に「生き直す」ことができている人のライフストーリーを通して、薬害被害者全般に対する心理的支援方法のヒントを得る。

B. 研究方法 HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究班の分担研究「血液製剤由来HIV感染

者の心理的支援方法の検討」において蓄積してきた患者の語りを、いわゆる「薬害エイズ事件」という歴史的・社会的文脈の中に位置づけて、患者の生活史に沿った時系列的な整理を行い、そこから、個々の患者の抱えた困難な状況について、背景的文脈に照らして詳細に明らかにする。

具体的には、薬害被害者の生まれた世代を軸として、1960年代生まれの世代と1970年代生まれの世代とを比較考察し、薬害エイズ裁判の和解後の「生き方」の特徴を抽出した。

（倫理面への配慮）

研究代表者が所属する松山大学の倫理審査（研究倫理審査）を受け、2019年6月に承認された。（松大倫1番）

C. 研究結果 1970年代生まれの世代に、1960年代の「被害者」アイデンティティとは別のアイデンティティが読み取れた。それは「普通に生きること」あるいは、日常生活を取り戻す「生きなおし」と解釈できる生き方であり、ポジティブな方向に向かって生きなおす萌芽として位置づけられる。

D. 考察

仮説として、1960年代生まれと1970年代生まれの世代の特徴を比較考察すると、1960年代生まれの薬害被害者はエイズパニック以降、次々と襲いかかってくるHIVにまつわる困難（裁判闘争も含む）に本人自らが対処しなくてはならず、そのためには、社会に向かって「被害者」として発信するしか他に道がなかったと考えることができる。この世代を第一世代とすると、確かに、裁判の過程で「被害者」アイデンティティを獲得していった事例もかなり

見出されるが、第一世代の特徴は私憤から義憤＝公憤へと向かう「被害者」アイデンティティを中核としていたと思われる。

以上から 1960 年代生まれの第一世代が直面した困難は次のようにまとめられる。薬害「被害者」としてアイデンティティを形成せざるを得ない状況があったこと。1987 年頃までは、HIV 感染の意味が医学的に不明確であったこと。1987 年をピークとしたエイズパニックの影響もあって、医療従事者自身が HIV 感染に対して過剰に警戒したことで、薬害被害者にスティグマが付与されたこと。また、裁判の和解前は、日本全体の HIV 治療体制が未整備であったこと。

これらの困難に直面した際、1960 年代生まれの世代は成人している人がほとんどであったため、本人自身が対処しなくてはならなかった。さらに、HIV 感染によるエイズ発症等、自分自身に絶え間なく襲ってくる困難に対応していくうちに、薬害「被害者」としてカミングアウトする場合もあり、またカミングアウトした後は、社会に対して、医療環境の改善と社会啓発に取り組んでいかざるをえない状況もあった。一言で言えば、それは権利のための闘争とすることができる。

これに対して、とくに 1970 年代半ば以降に生まれた薬害被害者（これを第二世代とする）は、本人ではなく親が裁判にかかわっていた例が多いため（それは本人が 10 代前半ぐらいの子どもだったからである）、公的な「被害者」というアイデンティティから距離を置くことができた。そのため、社会と闘うというよりはむしろ、自分自身の人生を普通に生きる、すなわち「日常生活を取り戻す」ことによって、生き直す方向性を見つけ出すことができたのではないと思われる。

第一世代 A さんの場合

1960 年前半生まれ 調査時 50 代前半 血友病 A
中学時代から血液製剤による治療を開始し、当時の血友病専門医から 1980 年後半に感染を告知される。1990 年後半に発症し、日和見症候群の諸症状を経験する。

・原告団には一人で参加し、その後、HIV 感染を妻に告白した。

・治療のためにブロック拠点病院のある大都市へ移住した。

・HIV 感染後、主治医の冷酷な態度変化を皮切りに、股関節の置換手術や頭蓋内出血等の治療の際に、非協力的な医療環境と出会い、原告団活動を通じて、医療体制を改善していく。

・現在は HIV 感染を公表し、薬害エイズの被害者として啓発活動に携わる。

「感染告知時、幼少時からの医師の劇的な変化に驚く」

A：いやあ、もう当時は 5 年とか、7 年とかで死ぬとかっていうふうにいるんな報道がありましたよね。なんか、どうしたら感染しないかとか、何とかかんとかっていうふうに言われたので、その、まあ、死ぬのかなあっていうふうに、ちょっと思いました。ところが〇〇先生と一緒に考えようとか、医師の責任が問われるのか分からなかったけど、けっこう冷たい、「これからはね結婚もするんじゃないよ」って感じだったんですよ。

A：自分の中ではまあそういう病気であっても、一緒に治療法を探そうとかね、そんなことではなくてもいいけども、ちゃんと管理していこうとか、そういうような言葉があるのかなあと思っていたんだけど、これからの生活に気をつけなよとか言って、だまったという感じだったので、ああ何なんだろうって、すごいそのときに思いましたね。

「HIV に対する不安を忘れるために、仕事に没頭した」

A：まあどうなるのかっていう不安はあったけれども、仕事がけっこう楽しかったので、黙っているとね、まあやっぱり考えてしまうので。HIV は感染しても潜伏期間があったので、体調もいいままをずっと維持していたので、それで仕事もすごい忙しかったので、黙っているとぐうっと考えさず、まあそれはね、やっぱり考えたくないっていうことで、仕事をしていたって感じで…。

「裁判へ一人で参加」

A：95 年に龍平君がテレビとかでいろいろ騒がれて、支援の運動が広がり始めたので。患者会から連絡が来たんですよ。A さんもどうなのっていう感じで。感染してるんですけどって言ったら、まあ裁判も考えた方がいいよって。仕事とかそういうところでいたけども、状態が悪くなってきて、働きかけがあったりして、自分も何らかの今まで全然治療らしい治療を何もしてこなかったのっていうようなことを考えて、1 回行ってみようというように、当時で言えば原告の集まりがあったんですけども、そこに参加しましたね。初めてね。

第二世代 B さんの場合

1970 年後半生まれ 調査時 30 代後半 血友病 A 重症

1990 年前半 母親から感染告知を受けたが、それほどショックは無かった。裁判には当初母親が係わっていたが、告知後唐突にバトンが渡された。

・その頃より、ピアグループと係わるが、そこでは HIV よりも血友病（内出血の痛みなど）を理解してもらえた印象があった。

・被害者意識の「怒り」というよりは、「なぜ自分が感染をしたのか」という素朴な疑問を感じていた。

・交通事故にまきこまれたのをきっかけとして、友

人(非血友病)へのカミングアウトを行った。知らせておいた方が、何かあったときに協力してくれるのではないかという思いや、友人への「信頼」があった。

「友だちへの初めてのカミングアウト」

B: そうですね。HIVのことを話したのは、もう10年以上経って、友だち、友人関係できた人に、こいつだったらいいなあって。

B: きっかけですね。何でやる、言ってた方が、何かしてくれるような甘い期待も思いながら。

聞き手: (中略) ちょっと、ほっとしたんだ。

B: 何なんやる。まあ、それが自分自身の対応とか、これできるみたい。あれできるとか、明日大丈夫か~とか、しんどくないか~とか、聞いてくれるし、身体に対してのことを聞いてくるようになりしたね。結局言った時に、泣いてましたね。(間)。友だちに言うって、長く付き合ってる友だちも他に、自分なりに、こいつやったら大丈夫、こいつやったらあかんのかなあ、危険かなあみたいのは選別してましたね、無意識に。

「親からの間接的な感染告知」

B: 僕がHIVってわかったのは、もっと後で、川田龍平君がテレビでけっこうやってた時に、何かしらんが、お母さんがその番組を何となくかけていたんです。それで何となくわかったって感じで。僕、告知されてない、先生にも告知されてないし、お母さんから聞いたみたいない感じですね。

B: ああ、だから、あの、「あなた感染しているのよ」じゃなくて、テレビを見ながら、何か僕がよく(テレビが)かかっているのがおかしいなと思いつつ、ワイドショーをずっと見ている過程の中で言われたみたい。実は、あなたは、これ一緒あれやで、みたいに。

B: まあ、一応、びっくりしたけど、死なないと思っていたんで。死ぬ病気とはそんなに思ってた。その時は、HIVは小さい時、自分がよくわかってなかった。たいしてそんなに重く受け止めていなかったですね。それより友だちと遊ぶ方が優先。

「裁判への関わりと被害者意識の醸成」

B: (母親が裁判関連のことを) やってたんですけど、私もう行きへんからあなた行きいやって、何てバトン渡されたみたいない感じ、もう自分でやりみたい。

聞き手: 自分はこういう過程で感染してしまったみたいない被害者意識みたいなのはあったんですか? 裁判をやっていく過程の中で。

B: う~ん。徐々に芽生えていきますよ。

聞き手: 徐々に芽生えてきた。

B: だから、何もわからんまま裁判に入って、気が付いたらバイエルに行くとかそんなんでしたから

ね。困むとかそんなんね。

聞き手: じゃあ、その困む意味とか、わかってなかったってことね。

第二世代 Cさんの場合

1970 年後半生まれ 調査時 30 代後半 血友病 A 重症

1980 年後半 学校中学年頃に医師から両親に感染告知され、1990 年前半、中学生頃母親から本人へ告知がなされた。

- ・裁判は両親が参加した。
- ・高校の時、CD4 値がゼロ近くになる。

「中学生の頃、親から感染告知を受ける」

聞き手: 中学1年の時、お母さんから告知を受けたわけですけども、肝臓の調子が悪かったから、それなりに自分の中で疑いはあったのかもしれないですけど、HIVを感染しているということを告げられた時、どう思われました?

C: ああ、正直、つらかったですね、はい。

聞き手: 1991年だと、まだ治療方法はないわけですので、やっぱり、通俗的な言い方なんだけど、つらかったということの言い換えでしかないんだけど、将来がやっぱり絶望というべきなのか、閉ざされたとか、なんかそういうような、これで自分の人生は終わっちゃったとか、なんかそういう強い感じなわけですかねえ?

C: ですね。ニュースで見た範囲で、やっぱり死ぬのかなあと思った、ですね。

「高校の時に CD4 値が落ち込んで、エイズを発症した」

聞き手: じゃあ、発症しとるんじゃな。

C: しました、しました、はい。完全に発症してても、なんとか高校は卒業できたんですけど。

聞き手: となってくると、中1の時に告知を受けた時は、確かにつらかったんですけども、それ以上に、たぶん、高校に入って、CD4 値がほぼゼロになった時の状況のほうが、さらによりつらかったじゃあないかなあと思うんですけど。

C: ああ、そうですね。まあ、体調的な部分ではやっぱり

聞き手: いよいよ、現実化しつつ、自分の死というもの現実化しつつあるというような

C: ああ、でも、自分あんまりその時は死ぬのかなあというのは、あまりなくて(聞き手: ああ、そうですか)、どっちかと言うと両親のほうが先生から聞く話で、やっぱり

聞き手: 両親のほうの落ち込みがひどかった。

C: あぶないって聞かれていたみたいだったんで

「高校卒業後の HIV 治療において、なかなか合う薬が見つからなかった」

C: (前略) 高校を卒業してから、その、薬を試す期間が始まって、で、なかなか合う薬がなくて、なんべんも東京に行って、薬を変えて、というかたちですかね。薬がそうとうきつかった感じでしたね。

「宗教の信仰が支えになった」

聞き手: Cさんにとって宗教はどういう関係ですか?

C: なくてはならないものですね。21(歳)ぐらいの時に、ずっと薬をなんども試して、試してはやめて、というのをやって、けっこうひきこもった状況になって、その時にやっぱり、宗教の活動を始めて、すごい元気が出て、考え方も前向きになってですね、宗教の力はほんとすごいなあって、体感しましたね。仕事をできる力もでなかったし(中略)

聞き手: 幼いころから自分はとなると、幼いころから自分は宗教の信者だということかたちで(C: ああ、それは)意識をしていたんだけど(C: はい)、それがさらに強くなったのは、先ほどのお話で(C: そうそう)いくと、21歳の時に(C: はい)、治療がにっちもさっちもいなくなると、その時に、あらためて回心をしたというべきなのか(C: そうですね)

聞き手: ぐうっと近くなったんや、
C: そうですね、かなり、はい、やってみようと思つて。
聞き手: そういうところでは、自分の病気のことを明かすっていうのか、そういうのはハードルが下がるっていうか、言いやすいとか、そういう感じはあるんですか? 周りに、そういう、ちょっと安心した場所だと思つて、こう、みんなに病気のことを知ってもらったとか、
C: そうですね、ありますね。

第二世代 Dさんの場合

1970年代後半生まれ 調査時 30代後半 血友病 B重症

- ・訴訟は母親が行う
- ・自己注射は小学校高学年から中学生になった頃から開始する。
- ・感染を知らされた時はショックながら筋トレをしていた、と笑いと共に振り返る。

「HIV感染の告知時の思い」

聞き手: (前略)まさに感染を教えられた時に、どう思いました。

D: そうですね、それはやっぱりショックでしたね。ショック、ショックはありましたけど、なんか体力をつけないといけないなあとちょっと思つて、なんかこう筋トレなんかをやってましたけど(笑い)。

「感染を知った後も特に生活に変化はなく、高校時代は楽しんだ」

聞き手: 高校に入る前に感染告知を受けて(中略)学生生活がドラステックに変わったというか、そういうようなことは?

D: ああ、別にそれは感染をしたからといって、とくに変わった、変えたところはないですね。やりたいこともあったし、吹奏楽部に入りたいと思つていて、そこに入ったので。

聞き手: ということは、感染告知は受けたんだけど(中略)高校生活は、まあ楽しんだというべきなのか、

D: まあ、そうですね。

「感染を知ってから最も悩んだのは恋人に感染を告白するときだった」

聞き手: 感染をして、なんか大きく悩んだっていうのは、やはり結婚の時とか、そういった時ですか。

D: そうですね、まあ、その、できた彼女に対して言う時が、一番悩んだ時です。

Dさんによれば、自分がHIV陽性者であることと、血友病患者であるがゆえに差別を受けたといった経験はなかった。Dさんとのインタビュー全体を通じて、「和解」などの社会的イベントではなく、Dさん個人のライフイベントに即して血友病、HIV感染の経験が語られている。

E. 結論

1960年代生まれと1970年代半ば以降生まれの被害者のライフストーリーを比較することによって以下の知見が得られた。

1960年代世代: 様々な困難を通して被害者=犠牲者意識が構築される。

1970年代世代: 闘争に直接かかわっていなかったことや、HIV治療体制が整備されたことで、社会に対するいきどおりではなく、友人関係において、自分を受け入れてくれるかどうかの方が問題になる。

第一世代の語りに見られたように、被害者意識が強すぎると、本当の感情を隠したり、あるいは打ち消したりしてしまうため、自分のプライベートな悲しみをそれ自体として経験できないことがある。しかし、第二世代の彼らは、被害者意識から一定の距離をおいて、自分の悲しみを感ずることができ、信仰や友人、彼女、家庭を通して自分の物語を取り戻すことができた。

第二世代が、自分の物語を取り戻すことができたのは、ある意味で、前の世代の被害者意識による闘争によって、社会的・医療的基盤がある程度整備されたからであるとも考えられる。第一世代の被害者アイデンティティそれ自体が悪いというのではなく、彼らは実際の差別や偏見と立ち向かわざるをえなかったため、被害者アイデンティティをよりどころにして社会と闘った。

以上のことから、第二世代以降の世代の薬害被害者の心理的支援方法も変化することになる。すなわち、一枚岩的な支援ではなく、それぞれの世代に合った支援方法が必要となることが明らかになった。

次年度へ向けて

次年度は、蓄積してきた薬害被害者の語りの内容を、「薬害エイズ事件」の歴史的な経緯に沿って時系列的な整理を行い、地域差や世代差に着目しながら、心理的支援方法につながる要因を分析する。この分析結果にもとづいて、さらに薬害被害者へのインタビューを行う。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

演者 早坂典生 表題 薬害被害者の心理的支援方法の検討 - 1970 年代後半生まれ血友病 HIV 感染者における「日常（普通）」生活の取戻し - 2019 年 11 月 第 33 回日本エイズ学会学術集会・総会 熊本（ポスター発表）

H. 知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

書籍出版なし。

雑誌

雑誌掲載論文なし。

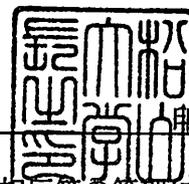
令和2年 5月 22日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 松山大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 溝上 達也



次の職員の平成31年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 HIV陽性者に対する精神・心理的支援方法および連携体制構築に資する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 人文学部社会学科・教授
(氏名・フリガナ) 山田富秋・ヤマダトミアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立病院機構大阪医療センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：松山大学研究活動行動規範)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	松山大学研究倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

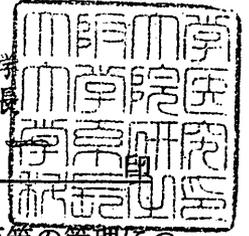
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口をチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 2 月 17 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人大阪大学
所属研究機関長 職名 大学院医学系研究科長
氏名 森井英



次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
- 2. 研究課題名 HIV 陽性者に対する精神・心理的支援方策および連携体制構築に資する研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 大阪大学大学院医学系研究科 精神医学・教授
(氏名・フリガナ) 池田 学・イケダ マナブ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪大学医学部附属病院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年3月31日

厚生労働大臣
（国立医薬品食品衛生研究所長）殿
（国立保健医療科学院長）

機関名 京都大学大学院教育研究科
所属研究機関長 職名 研究科長
氏名 稲垣 恭子



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
2. 研究課題名 HIV 陽性者に対する精神・心理的支援方策および連携体制構築に資する研究
3. 研究者名（所属部局・職名） 教育学研究科・研究員
 （氏名・フリガナ） 大山 泰宏・オオヤマ ヤスヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：一般社団法人日本心理臨床学会倫理規程・外）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	京都大学	<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：_____）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：_____）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：_____）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：_____）

（留意事項） ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

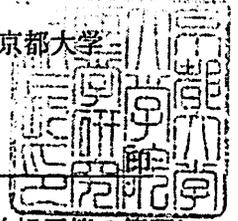
2020年 5 月 11 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人 京都大学

所属研究機関長 職名 医学研究科長

氏名 岩井 一宏



次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策

2. 研究課題名 HIV 陽性者に対する精神・心理的支援方策および連携体制構築に資する研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学研究科 教授

(氏名・フリガナ) 村井俊哉 (ムライトシヤ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	京都大学医学研究科	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口をチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

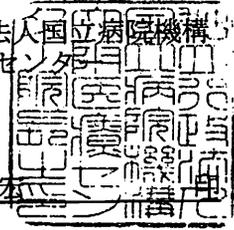
令和 2 年 5 月 11 日

厚生労働大臣 殿

独立行政法人国立病院機構
機関名 大阪医療センター

所属研究機関長 職名 院長

氏名 是恒 之本



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
- 研究課題名 HIV 陽性者に対する精神・心理的支援方策および連携体制構築に資する研究
- 研究者名 （所属部局・職名）臨床心理室・主任心理療法士
（氏名・フリガナ）安尾 利彦・ヤスオ トシヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪医療センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項）
・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。