

令和4年2月16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 熊ノ郷 淳

次の職員の令和3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・心理的支援のための身体科主治医と精神科専門職の連携体制構築に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科 ・ 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)
人を対象とする生命科学・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・大阪医療センター・京都橋大学	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

年 月 日

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 松村 泰志

次の職員の令和3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 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・心理的支援のための身体科主治医と精神科専門職の連携体制構築に資する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 臨床研究センター・臨床研究センター長
(氏名・フリガナ) 白阪 琢磨・シラサカ タクマ

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)
人を対象とする生命科学・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・大阪医療センター・京都橘大学	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

年 月 日

厚生労働大臣 殿

機関名 近畿大学医学部

所属研究機関長 職名 医学部長

氏名 松村 到

次の職員の令和3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・心理的支援のための身体科主治医と精神科専門職の連携体制構築に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 精神神経科学教室・主任教授
(氏名・フリガナ) 橋本 衛・ハシモトマモル

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)
人を対象とする生命科学・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・大阪医療センター・京都橋大学	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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。

年 月 日

厚生労働大臣 殿

機関名 京都橋大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 日比野 英子

次の職員の令和3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 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・心理的支援のための身体科主治医と精神科専門職の連携体制構築に資する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 健康科学部・助教
(氏名・フリガナ) 仲倉 高広 (ナカクラ タカヒロ)

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)
人を対象とする生命科学・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・大阪医療センター・京都橋大学	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策政策事業

HIV 陽性者に対する精神・心理的支援のための身体科主治医と
精神科専門職の連携体制構築に資する研究

令和3年度 総括・分担研究報告書

令和4年（2021）3月

研究代表者 池田学

（大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室）

目次

I. 総括研究報告

HIV陽性者に対する精神・心理的支援のための身体科主治医と精神科専門職の
連携体制構築に資する研究

池田 学 ----- 1

II. 分担研究報告

1. HIV陽性者を診療する精神科医療機関の拡充に向けたHIV研修の検証

池田 学 ----- 5

2. HIV陽性者の精神科受診およびカウンセリング利用に関する研究に関する研究

白阪 琢磨 -----10

3. HIV 関連神経認知障害（HAND）の実態把握と治療連携構築に関する研究

橋本 衛 -----13

4. HIV 医療と精神科医療の連携に関与する看護・福祉・心理職の技術共有とネットワーク構築

仲倉 高広 -----19

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

-----25

HIV 陽性者に対する精神・心理的支援のための身体科主治医と精神科専門職の
連携体制構築に資する研究(総括)

研究代表者：池田 学（大阪大学大学院医学系研究科 精神医学 教授）

研究分担者：白阪 琢磨（国立病院機構大阪医療センター 臨床研究センター長）

橋本 衛（近畿大学医学部 精神神経科学教室 主任教授）

仲倉 高広（京都橘大学健康科学部 助教）

1. 研究目的

HIV 感染症は、抗 HIV 薬の多剤併用療法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るようになったが、一方で精神疾患や認知機能の低下、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、精神・心理的支援のための HIV 陽性者の身体科医師（かかりつけ医）と大学病院精神科、総合病院精神科、精神科病院、精神科診療所の精神科医（ならびに協働している臨床心理士／公認心理師・精神保健福祉士）が連携する診療体制の構築が望まれている。

われわれは、令和元年度からの厚生労働科学研究（研究代表者：白阪琢磨／山田富秋）の分担研究者として、「HIV 陽性者の精神疾患医療体制と連携体制の構築に関する研究」に取り組んできた。その結果、HIV 研修会への精神科医の参加率は依然として低いものの、研修への参加希望が多いことから、HIV 陽性者の精神科診療に必要な技術や連携に関する研修会の開催し、HIV 診療の啓発の場が必要であることが示唆された。また、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、うつ病や適応障害、不眠などの治療が多く、通常精神科診療と同様に行えることから、HIV 陽性者の身体科医師と精神科医療機関同士の連携体制構築の重要性が示唆された。

そこで本研究では、HIV 陽性者の身体科

主治医と精神科医療関係者相互の診療・相談体制の連携・構築を推進し、精神科医療の専門職（精神科医、臨床心理士／公認心理師、精神保健福祉士／社会福祉士、看護師／保健師など）がこの連携に積極的に関与できるようにマニュアルや研修教材を作成する。特にコロナ感染症蔓延下での主治医と精神科医療者相互の診療体制の連携・構築を促進するための精神科医療専門職の研修体制、主治医が精神科医療者への共同診療を依頼するための精神症状の見立てやタイミングを見極めるための研修教材の開発を目指す。

研究1（池田）精神科医を対象に、HIV に関する知識・理解を深める啓発研修を行うことで、HIV 陽性者の受診できる医療機関を拡充できるかを検証する。

研究2（白阪）HIV 陽性者の精神的・心理的健康状態、精神科受診・カウンセリング利用のニーズと阻害要因を明らかにし、陽性者への援助を促進する方法を検討する。

研究3（橋本）HIV 患者では、その 20-30% に認知障害と伴うことが報告されており、これらは HIV 関連神経認知障害（HIV associated neurocognitive disorder ; HAND）と称されている。本研究では、精神科医に向けた HAND に関する教材の作成を目的とする。

研究4（仲倉）HIV 医療と精神科医療の連携に関与する看護・福祉・心理職の機能等を調査し、連携促進を図るための技術共有

とネットワークを構築する。

2. 研究方法

研究1(池田)2018年と2019年に実施した大阪府下精神科施設に対する受診状況調査と研修会参加状況調査ならびに研修内容のニーズ調査の結果を基に、精神科医療に携わる多職種に対する研修会とHIV陽性者の身体科主治医との連携に関する研修後のアンケート調査を実施する。

研究2(白阪)大阪医療センター通院中の陽性者500名を対象に、精神症状、受診行動、相談行動などに関して無記名・自記式の調査を行う。

研究3(橋本)海外ならびに本邦におけるHANDに関する文献レビューを行い、HANDの病態、臨床所見、検査・診断方法、治療・介入方法について調査した。調査結果を基に、HANDのスクリーニングに適切な検査を検討した。

研究4(仲倉)①ブロック拠点病院勤務の福祉職を構成員とし、精神科連携に関連する技術についてのフォーカスグループを月に一度開催(計5回)。②試行カウンセリングおよびインタビュー調査面接を行い、定性的・定量的分析にてカウンセリングの効果測定指標を抽出する。③メモリアル・サービスを通し、HIV/AIDSによる喪失体験者へのケアのあり方を検討する。

4. 予想される成果

HIV陽性者の多様な精神疾患や認知機能障害に対して、見立てや紹介のタイミングを習得することにより、ニーズに合わせた身体科医師から精神科医療機関への適時適切なリエゾン診療体制のモデルを構築でき、今後全国に波及効果が期待できる。また、HIV感染症専門医やHIV陽性者を診療する身体科医師と精神科専門職の連携も容易になり、総合診療的な受け皿が構築できる。また、連携に携わる心理士、ソーシャルワーカー、看護師のための教育資材を開発することができる。

研究1(池田)HIV陽性者の多様な精神疾患に対して、ニーズに合わせた身体科(かかりつけ医)–精神科医療機関による診療体制のモデルを構築でき、今後全国に波及効果が期待できる。

研究2(白阪)HIV陽性者の精神科受診やカウンセリング利用のニーズと阻害要因を明らかにすることで、受診・利用促進のための介入方法の検討が可能となり、その知見を全国のHIV診療拠点病院等に還元することができる。と予想される。

研究3(橋本)海外の文献に加えて本邦の文献まで幅広くレビューすることにより、最新の知見に基づきかつ、本邦の実態に応じた教育用の教材作成へとつながる。

研究4(仲倉)連携上の困難さ・対処を明確にでき、全国のMSWで共有することで、均てん化が図れる。カウンセリングの効果評価の視点を明確にでき、介入方法に資することができる。

(倫理面への配慮)

研究1(池田)大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会の承認を得た。アンケート調査の際に、研究の趣旨を説明し、同意を得られた者に対して実施する。

研究2(白阪)大阪医療センター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。

研究3(橋本)既存の文献のレビューであるため、倫理的な配慮は必要としない。

研究4(仲倉)京都橋大学研究倫理委員会の承認を得た。

3. 研究結果

研究1(池田)2021年12月12日に精神科医向けのHIV研修を研究班分担研究者にも参加してもらい実施した。37名の申し込みがあり、アンケートは27名から回収され、そのうち精神科医20名から研究協力が得られた。所属施設は診療所7名、総合病院6名、大学病院6名、精神保健福祉センター1名であった。HIV診療をしている医師は12名(60%)であった。HIV研修会への参加は17名が初参加であった。HIV診療への不安

や抵抗感は14名が持っていた。研修会後には、診療可能が13名、準備が必要5名、わからないが1名であった。

研究2(白阪) 現在、調査票を配布中である。今年度中に配布を終了し、次年度に結果の解析を行う。

研究3(橋本) HAND患者は、臨床的に無症状もしくは軽度の認知機能低下を認める物が多数を占めていた。また本邦のHAND患者は、欧米の患者とは異なり、遂行機能障害に加えて視空間認知障害を高頻度に呈していた。

研究4(仲倉) ①2021年10月にブロック拠点病院、ACCに勤務する福祉職を対象にオンラインによる説明会を実施し、同意を得た6施設8名にて、オンラインによるディスカッションを行った。②コロナ感染症のため、試行カウンセリングは休止している。③協力者7名とともに開催した。

4. 考察

研究1(池田)

研修会におけるアンケート調査の結果、すでにHIV診療をしている中で、HIV研修会へはじめて参加した精神科医師が多いことが明らかになった。研修前にもっていたHIV診療への不安や抵抗感についても、研修会開催により、軽減し診療可能となることが示唆された。

研究2(白阪) なし

研究3(橋本) 本邦におけるHANDのスクリーニングには、軽度の認知機能低下を検出できること、遂行機能や視空間認知の評価が可能であることなどの要件が必要である。従ってMMSEやHDS-Rよりも、MoCA、ACE-IIIが適当と考えられた。

研究4(仲倉) ①2回のディスカッションにて、福祉職の機能の多様性と対患者、対連携先、対院内など多岐にわたっていることが示唆された。③次年度以降に協力者を含むフォーカスグループを実施し、調査方法と項目を検討する。

5. 自己評価

1) 達成度について

研究1(池田) 概ね順調に達成できている。実際に診療していない医師からも診療可能という回答が得られた。

研究2(白阪) 当初の予定通り達成している。

研究3(橋本) 本年度はHANDのスクリーニング検査としてMoCA、ACE-IIIを推奨したが、HANDに関する教材作成という目標は達成できていない。

研究4(仲倉) ①・②調査方法や調査項目選定のためのフォーカスグループを開き、時間的には遅れているが、調査の焦点を明確にすることができた。

2) 研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

研究1(池田) HIV陽性者のメンタルヘルスの問題に対して、高齢化が進む本邦において、HANDの問題が上がってくる。精神科医療機関と身体科が連携を図ることで、包括的な治療につなげていくことが求められる。そのためには精神科医療機関においてのHIVの知識をもち、HIV陽性者の背景やニーズに応えられる環境を整えていくことが重要であり、教育・研修体制の構築は社会的意義がある。

研究2(白阪) HIV陽性者の精神科受診やカウンセリング利用の阻害要因を検討した研究は少なく、陽性者の援助促進を検討する本研究は十分な意義を有すると考える。

研究3(橋本) 精神科実臨床では認知機能検査としてMMSEやHDS-Rが汎用されているが、これらの検査ではHANDの特徴である軽度の認知機能障害や遂行機能障害、視空間認知障害を見逃す恐れがある可能性を指摘したことは社会的に重要である。

研究4(仲倉) 先行研究が少なく、日本の実情に応じた実践的な研究として意義があると考える。

3) 今後の展望について

研究1(池田) 今年度の研修内容は充実しており、好評であったため、ガイドラインの一部

として、パンフレットを作成していく。精神科単科病院や診療所の参加が増えるように調整していく。

研究2(白阪) 本研究結果から、セルフケア困難な陽性者に共通な知見が得られる可能性がある。研究成果は研究班内で共有し、有機的な展開を行う。

研究3(橋本) HAND 患者への対応方法の文献レビューを行い、本年度の研究結果と併せて、精神科医に向けた HAND に関する教材を作成する。

研究4(仲倉) ①精神科との連携に関する福祉職の機能を実践的に分類し、それに基づく教育を構築できる可能性がある。②カウンセリングの効果評価指標を定めることで心理的支援の質の評価と担保に資することができる。③喪失体験者へのケアのあり方を示すことでケアの普及に資することができる。

6. 結論

研究1(池田) 精神科医を対象に、HIV に関する知識・理解を深める啓発研修を行うことで、HIV 陽性者の受診できる医療機関を拡充できる可能性が示唆された。

研究2(白阪) 次年度には陽性者の精神的・心理的健康状態、精神科受診・カウンセリング利用のニーズと阻害要因を明らかにし、陽性者に対する援助を促進する方法を検討する。

研究3(橋本) 本邦における HAND のスクリーニングには、軽度の認知機能低下を検出でき、記憶や注意、言語に加えて、遂行機能や視空間認知の評価が可能な MoCA、ACE-III が有用と考えられた。

研究4(仲倉) 調査①・③フォーカスグループの結果を踏まえ、焦点を明確にした調査方法と項目を選定し、次年度に調査を開始する。②コロナの状況を見ながら試行カウンセリングを再開する。

7. 知的所有権の出願・取得状況(予定を含む)

特になし。

大阪府内の精神科医を対象とした HIV の啓発教育に基づく 診療ネットワーク拡充の効果検証

研究代表者 池田 学 大阪大学大学院医学系研究科精神医学・教授

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・助教

研究協力者 長瀬亜岐 日本生命病院

研究要旨

目的:精神科医が HIV に関する知識・理解を深める啓発研修を行うことで、HIV 陽性者の受診できる医療機関を拡充できるかを検証する。

研究方法:精神科医を対象にオンライン研修会を実施し、研修会終了後にアンケート調査を実施した。

結果:精神科医 20 名からアンケートの回答が得られた。所属は診療所が 7 名 (35%)、総合病院 6 名 (30%)、大学病院 6 名 (30%)、精神保健福祉センター 1 名 (5%) であった。回答者のうち HIV 陽性者の診察をした経験があるのは 40% であった。過去に HIV 研修の受講歴は 85% がなく、受講前に HIV 陽性者への診療の不安は 70% が持っていた。研修会で得たもののうち「HIV の基礎知識」が 90% を占めていた。研修会終了後に 65% が「今後診療が可能」、25% が「準備が必要」と回答した。研修前に HIV 診療をしていなかった医師のうち、研修後には 50% が「診察可能」、33% が「準備が必要」と回答した。

考察:精神科医は HIV 研修受講前には HIV 陽性者の診療に対して不安や抵抗感を 70% が持っていたが、90% の参加者が HIV 研修会で得られたものとして「HIV の基本的知識」を挙げており、精神科医にとって基本的知識の普及が必要であることが示唆された。また、精神科医向けには HIV の基本的な最新の知識を提供することで、診療への抵抗感を下げ、診療拡大につなげられる可能性が示唆された。

A. 研究目的

HIV 感染症は、抗 HIV 薬の多剤併用療法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るようになったが、一方で精神疾患や認知機能の低下、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、精神・心理的支援のための HIV 陽性者の身体科医師(かかりつけ医)と大学病院精神科、総合病院精神科、精神科病院、精神科診療所の精神科医が連携する診療体制の構築が望まれている。

われわれは、令和元年度からの厚生労働科学研究の分担研究者として、「HIV 陽性者の精神疾患

医療体制と連携体制の構築に関する研究」に取り組んできた。その結果、HIV 研修会への精神科医の参加率は低いものの、研修への参加希望が多いことから、HIV 陽性者の精神科診療に必要な技術や連携に関する研修会を開催し、HIV 診療の啓発の場が必要であることが示唆された。また、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、うつ病や適応障害、不眠などの治療が多く、通常精神科診療と同様に行えることから、HIV 陽性者の身体科医師と精神科医療機関同士の連携体制構築の重要性が示唆された。

そこで本研究の目的は、精神科医向けの HIV 研修により、精神科医が HIV 陽性者の診療を行うことの可

能性につなげられるかを明らかにすることである。

B. 研究方法

■対象:2021年12月12日に開催する研修会に参加した精神科医で、アンケート調査に協力が得られた者

■研究期間:2021年11月1日～2022年3月31日

■方法:2021年12月12日に精神科医を対象としたHIV陽性者診療に関するweb研修会を実施した(添付資料参照)。

参加した精神科医に対し、研修後にwebアンケートを配信した。アンケートはGoogleフォームを使用して作成した。研究の同意については、アンケートの冒頭で研究協力の有無について問い、協力が得られるとチェックが入った場合のみ、アンケートの回答ができるように設定した。

■アンケート項目

- ①施設形態・精神科の医師経験年数・専門資格
- ②HIV陽性者の診療の有無・人数
- ③HIV診療への不安・抵抗感の有無
- ④過去のHIV研修会参加の有無
- ⑤研修会で得られたもの
- ⑥今後、HIV陽性者の診療をするか否か

■解析方法:記述統計

■倫理的配慮

本研究実施に先立ち、大阪大学倫理審査委員会(21324)の承認を得て実施した。本研究の参加について自由意思による同意を文書で説明し、個人が特定されないようにアンケートを実施した。

C. 研究結果

1) 対象者の概要

2021年12月12日に精神科医向けのHIV研修を研究班分担研究者の協力のもと実施した。37名の申し込みがあり、アンケートは27名から回収された。そのうち精神科医20名から研究協力が得られた。

対象者の所属施設は診療所7名(35%)、総合病院6名(30%)、大学病院6名(30%)、精神保健福祉センター1名(5%)であった。

医師経験年数は11年以上が70%、10年目以下が30%であった。(図1)

精神科領域の専門医資格等は、精神科専門医50%、精神保健指定医75%、総合病院精神医学会

専門医5%であった(複数回答)。

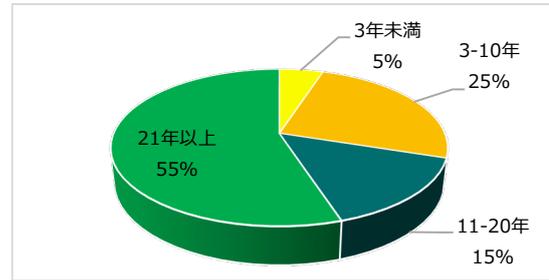


図1 医師経験年数 (n=20)

2) HIV陽性者の診療経験

HIV陽性者の診療経験のある医師は8名(40%)であった(図2)。HIV陽性者を診療をしている医師の1年間の診察患者数では、1名が2人、2-5人が2名、3人の医師が21-49人、50人以上が1人であった(図3)。

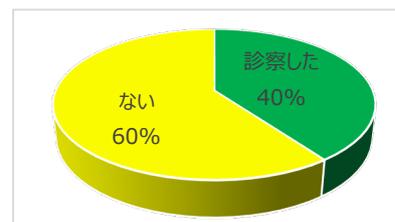


図2 HIV陽性者の診療の有無(n=20)

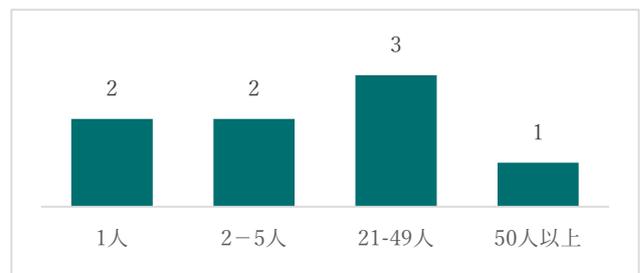


図3 1年間のHIV陽性者診療人数(n=8)

3) HIV研修会への参加

HIV研修会への参加は17名(85%)が初参加であった。

4) HIV診療への不安・抵抗感

本研修受講前において、HIV診療への不安や抵抗感は14名(70%)が持っていた。

5) 研修会で得られたもの(複数回答)

研修会で得られたものとして、一番高かったのは「HIV の基礎知識」(90%)であった。

所属先で比較すると、診療所では「感染対策」(100%)、総合病院は「HIV の基礎知識」(83.3%)、大学病院は「HIV の基礎知識」・「HIV 陽性者への精神科医による診療の必要性」・「HAND の知識」が同率(100%)で最も高かった。

HIV 陽性者の診療の有無で比較すると、診療している場合も「HIV の基礎知識」(87.5%)が最も高く、診療していない場合は「HIV の基礎知識」・「HIV 陽性者への精神科医による診療の必要性」・「HAND の知識」(91.7%)が同率で最も高かった。

精神科の臨床経験年数で比較すると、20 年以下は「HAND の知識」・「感染対策」が100%の同率で最も高く、21 年以上は「HIV の基礎知識(100%)」が最も高かった。

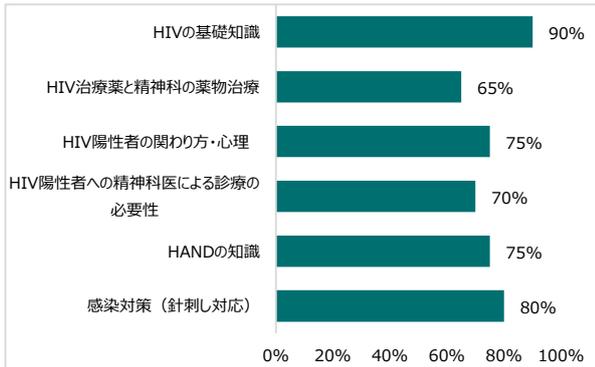


図4 研修会で得られた知識(複数回答) n=20

	診療所 n=7	総合病院 n=6	大学病院 n=6	精神保健福祉 センター n=1
HIVの基礎知識	6 (85.7%)	5 (83.3%)	6 (100%)	1 (100%)
HIV治療薬と精神科の薬物治療	6 (85.7%)	2 (33.3%)	4 (66.7%)	1 (100%)
HIV陽性者の関わり方・心理	5 (71.4%)	4 (66.7%)	5 (83.3%)	1 (100%)
HIV陽性者への精神科医による診療の必要性	4 (57.1%)	3 (50.0%)	6 (100%)	1 (100%)
HANDの知識	5 (71.4%)	3 (50.0%)	6 (100%)	1 (100%)
感染対策(針刺し対応)	7 (100%)	3 (50.0%)	5 (83.3%)	1 (100%)

図5 所属施設別研修会で得られた知識

	診療している n=8	診療なし n=12	臨床経験20年以下 n=9	21年以上 n=11
HIVの基礎知識	7 (87.5%)	11 (91.7%)	8 (88.9%)	10 (90.9%)
HIV治療薬と精神科の薬物治療	4 (50.0%)	9 (75.0%)	8 (88.9%)	5 (45.5%)
HIV陽性者の関わり方・心理	6 (75.0%)	9 (75.0%)	7 (77.8%)	8 (72.7%)
HIV陽性者への精神科医による診療の必要性	3 (37.5%)	11 (91.7%)	8 (88.9%)	6 (54.5%)
HANDの知識	4 (50.0%)	11 (91.7%)	9 (100%)	6 (54.5%)
感染対策(針刺し対応)	6 (75.0%)	10 (83.3%)	9 (100%)	7 (63.6%)

図6 HIV 陽性者の診療の有無/経験年数別の研修会で得られた知識

5) 研修会受講後の HIV 陽性者の診療の可能性

研修会受講後のアンケート調査では HIV 陽性者の診療の可能性についての回答では、「診療は可能」が 65%、「準備が必要」が 25%、「診療は不可能」が 5%、「わからない」が 6%であった。

研修会受講前に HIV 陽性者の診療をおこなっていない精神科医 12 名について表 1 に示した。12 名中「診療可能」が 6 名(50%)、「準備が必要」が 4 名(33.3%)であった。診療所の 1 名が「わからない」と回答していた。不可能と回答した 1 名については、所属先が診療機能を有していない行政機関であった。

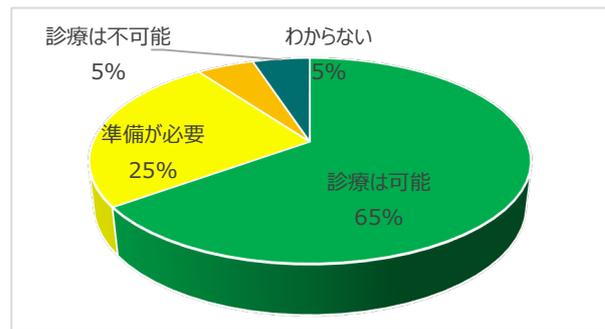


図7 研修後の HIV 診療の可能性 n=20

表 1 HIV 未診療の精神科医の研修後の診療可能性 n=12

	診療可能	準備が必要	わからない	不可能
診療所 n=3		2	1	
総合病院 n=2	2			
大学病院 n=6	4	2		
保健センター n=1				1

D. 考察

今回、精神科医を対象とした HIV 研修会を実施した。アンケート調査の結果、すでに HIV 診療をしている中で、HIV 研修会へはじめて参加した精神科医が一定数存在していたことと、研修受講前には HIV

診療への不安や抵抗感を 70%の精神科医がもっていたことが明らかになった。一方で、研修会終了後のアンケート調査では HIV 診療は「可能」・「準備が必要」という回答が 90%を占めたことは、研修会で得られる知識により診療可能となることが示唆される。

今回、精神科医向けとした研修プログラムの内容は基礎的な知識から実際の診療・支援方法を中心に構成した。精神科の日常臨床に即したプログラム構成により、HIV 陽性者への診療に対して精神科医がもつ不安を軽減することに繋がられたと考える。我々の過去の調査において、診療所の医師において「感染対策」に関するニーズが最も高かったが、今回のアンケート調査においても「感染対策」を研修会で得られた知識として挙げる回答が最も多かった。このようにニーズに合わせた研修会を実施することにより、今後の診療の可能性を拡げることにつながる可能性が示唆された。

高齢化が進む本邦において、今後、HIV 陽性者のメンタルヘルスの問題に対する関心が高まり、精神科医療機関と HIV 治療の医療機関が連携を図ることで、包括的な治療につなげていくことがますます求められる。

また、高齢化に伴う認知機能障害への治療ニーズの一環として、HAND に対する関心が高まることが予想される。今回の研修において、「HAND の知識」は所属先で比較すると、大学病院での関心が最も高く、精神科医療機関内での HIV のメンタルヘルスの問題に対する役割の違いについても示唆された。

精神科医療機関がそれぞれの役割に応じて HIV の知識をもち、HIV 陽性者の背景やニーズに応えられる環境を整えていくことが重要であり、教育・研修体制の構築は社会的意義がある。

今年度の研修内容は充実しており、好評であったため、研修内容を基にした啓発教育用の教材を作成していく。

E. 結論

精神科医を対象に、HIV に関する知識・理解を深める啓発研修を行うことで、HIV 陽性者の受診できる医療機関を拡充できる可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

金井講治, 長瀬亜岐, 池田 学:大阪府精神科医療機関における HIV 陽性者に対する診療の実態と研修ニーズ. 日本エイズ学会誌 23(3),130-135,2021

2. 学会発表

金井講治, 長瀬亜岐, 池田 学:HIV 陽性当事者における精神科の診療希望ならびに受診のしづらさについて. 第 35 回日本エイズ学会学術集会. 2021 (web)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

精神科医のための



HIV 研修会

2021年12月12日(日)
Web Zoom・事前要申し込み

対象 **精神科医・心療内科医**
受講料 **無料**
定員 **100名**



趣旨 HIV陽性者の方は病院受診を兼ねられていることが多いです。必要な援助が受けられるために精神科医による診療が求められています。本研修は、精神科医がHIVの最新の知識と実際の薬物治療支援方法について知識を得ていただけるようなプログラムとなっております。

【第I部】13:00-15:00 座長：池田 学(大阪大学大学院 精神医学教室)

「HIV陽性者の精神科受診機会を拓くためのネットワーク構築」
講師：池田 学(大阪大学大学院 精神医学教室)

「大阪府内のHIV/AIDSの感染動向」
講師：大阪府健康医療部健康医療室感染定対策企画課

「HIV/AIDS総論」
講師：白阪 琢磨(独立行政法人国立病院機構大阪医療センター)

「感染対策 金刺しの対応含む」
講師：上平 朝子(独立行政法人国立病院機構大阪医療センター)

【第II部】15:10-17:00 座長：橋本 衛(近畿大学 精神神経科学教室)

「HIVと精神疾患(薬物相互作用・HAND)」
講師：梅本 愛子(大阪精神医療センター)

「HIV陽性者の精神科受診ニーズと受診支援調査」
講師：岡本 学(独立行政法人国立病院機構大阪医療センター)

■ 申込み方法

下記 申込フォームよりお申し込みをお願いします。

[https:// psy-hiv2021.peatix.com](https://psy-hiv2021.peatix.com)



スマートフォンからQRコードを読み取って申し込みをお願いします。



厚生労働行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書

HIV 陽性者の精神科受診およびカウンセリング利用に関する研究に関する研究

研究分担者	白阪 琢磨	大阪医療センター	HIV/AIDS 先端医療開発センター長
研究協力者	安尾 利彦	大阪医療センター	臨床心理室 主任心理療法士
	西川 歩美	大阪医療センター	臨床心理室 心理療法士
	神野 未佳	大阪医療センター	臨床心理室 心理療法士
	森田 眞子	大阪医療センター	臨床心理室 心理療法士
	富田 朋子	大阪医療センター	臨床心理室 心理療法士
	宮本 哲雄	大阪医療センター	臨床心理室 心理療法士
	水木 薫	大阪医療センター	臨床心理室 心理療法士
	牧 寛子	大阪医療センター	臨床心理室 心理療法士

研究要旨 本研究は HIV 陽性者の精神的・心理的健康状態、精神科受診・カウンセリング利用のニーズと阻害要因を明らかにし、HIV 陽性者に対する精神医学的ならびに臨床心理学的な援助を促進するための方法を検討することを目的とする。1) 基本属性、2) 治療状況・身体状態、3) ソーシャルサポート、4) 精神症状と自傷行為の有無、5) 精神的・心理的問題への対処行動：担当医療スタッフへの相談行動の有無と相談なしの理由、精神科受診・カウンセリング利用経験の有無と受診・利用の理由、精神科受診・カウンセリング利用を検討した経験の有無と未受診・未利用の理由、6) 短縮版自己評価感情尺度などで構成する調査票を、大阪医療センターに外来通院する HIV 陽性者 500 名に配布を行った。現在回収中であり、次年度に結果を解析し、考察を行う。

A. 研究目的

HIV 陽性者は服薬・治療アドヒアランス、感染告知後の衝撃、孤立感、人間関係、カミングアウトなど、多くのストレス因子を抱えている¹⁾。Futures Japan の調査によると、不安障害と診断される HIV 陽性者は 29.3%、うつ病は 25.7%であった²⁾。また池田ら³⁾による調査では、HIV 陽性者の半数に何らかのメンタルヘルスの問題や精神症状が認められる一方で、精神科等に通院中の HIV 陽性者は 20%程度、辛いときに相談する相手としてカウンセラーを挙げた陽性者は 5%程度であった。このように、援助が必要であっても精神科受診やカウンセリング利用に至っていない場合が少なくない可能性が推察される。

精神科受診の阻害要因に関する先行研究

において、精神疾患に対する抵抗感³⁾、精神科治療に対する偏見^{3) 4)}、精神科治療が必要かの判断困難^{3) 4)}、プライバシーの不安³⁾などが挙げられている。促進要因に関しては、LGBT や HIV への理解³⁾、利用しやすい時間帯に開いている³⁾、「放っておくと大変なことになる」という認識⁵⁾などが指摘されている。

一方、カウンセリング利用の阻害要因に関する先行研究においては、医療者との定期的なコミュニケーションや良好な関係がないこと⁶⁾が、カウンセリング利用の促進要因に関する先行研究においては、カウンセリングのガイダンス⁷⁾、カウンセラーや相談室を身近に感じる体験^{8) 9)}が挙げられている。

また精神科受診やカウンセリング利用と

は異なるが、HIV 陽性者が定期的な受診を中断する行動の心理的背景として、自罰傾向が指摘されており¹⁰⁾、必要なケアを避ける行動と自罰傾向が関係している可能性が考えられる。

これらの先行研究をもとに、HIV 陽性者の精神科受診やカウンセリング利用を阻害する要因を明らかにすることは、HIV 陽性者への援助に資すると考えられる。

よって本研究では、HIV 陽性者の精神的・心理的健康状態、精神科受診・カウンセリング利用のニーズと阻害要因を明らかにし、HIV 陽性者に対する精神医学的ならびに臨床心理学的な援助を促進するための方法を検討することとする。

B. 研究方法

対象は当院外来通院中の HIV 陽性者 500 名とする。

調査項目は以下の通りである。

1) 基本属性：性別、年齢、最終学歴、性の志向、感染経路など。

2) 治療状況・身体状態：陽性判明からの期間、AIDS 発症経験の有無、CD4 値、定期受診・抗 HIV 処方・服薬遵守の有無など。

3) ソーシャルサポート：周囲への告知や相談の状況。

4) 精神症状と自傷行為 (SAMISS ; Substance Abuse and Mental Illness Symptom Screener 日本語訳、PHQ-9 などから)：アルコール多飲、薬物使用、物質依存、躁の気分、抗うつ薬使用、抑うつ気分、興味の減退、不安、不安発作、外傷体験、日常生活に支障が出る出来事、睡眠の問題、刃物等で自分を傷つける行為、食行動の問題、自殺念慮・計画・行動。

5) 精神的・心理的問題への対処行動：担当医療スタッフへの相談行動の有無と相談なしの理由、精神科受診・カウンセリング利用経験の有無と受診・利用の理由、精神科受診・カウンセリング利用を検討した経験の有無と未受診・未利用の理由。

6) 短縮版自己評価感情尺度¹¹⁾：個人基

準および社会基準の 2 水準で、肯定的および否定的な自己評価感情を測定する。

7) 精神科受診やカウンセリング利用に関する自由記述

分析方法は以下の通りである。

1) 単純集計

2) 精神症状・自傷的行動と、他の項目の関連

3) 医療者への相談・精神科受診・カウンセリング利用と、他の項目の関連。

(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にて承認を得た (整理番号 21096)。

C. 研究結果

今年度は調査票 500 部を配布し、2022 年 2 月末現在までに 319 部を回収した。

結果の解析は次年度に行う。

D. 考察

考察は次年度に行う。

E. 結論

先行研究に基づき、HIV 陽性者の精神科受診とカウンセリング利用のニーズと阻害要因を明らかにするための調査票を作成した。大阪医療センターに外来通院中の HIV 陽性者 500 名に調査票の配布を行い、現在回収中である。次年度に結果を解析し、考察を行う。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

西川歩美、安尾利彦、水木薫、渡邊大、白阪琢磨、三田英治：大阪医療センターにおける薬害 HIV 遺族健康診断支援事業の利用状況および利用希望等に関する検討。日本エイズ学会学術集会総会、2021 年 11

月、グランドプリンスホテル高輪。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

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)井上洋士編：第2回 HIV 陽性者のためのウェブ調査結果．HIV Futures Japan プロジェクト, 2018.
- 3)池田学, 金井講治, 長瀬亜岐：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－．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2年度総括・分担研究報告書, 32-37, 2021.
- 4)川本静香・渡邊卓也：うつ病の受診行動を阻害する要因について．日本心理学会大78回大会抄録, 406, 2014.
- 5)平井啓, 谷向仁, 中村菜々子, 山村麻予, 佐々木淳, 足立浩祥：メンタルヘルスケアに関する行動特徴とそれに対応する受療促進コンテンツ開発の試み．心理学研究 90(1), 63-71, 2019.
- 6)竹下若那, 小野はるか, 小川祐子, 鈴木伸一：慢性疾患患者における心理的支援へのアクセスの阻害要因に関する文献レビュー．早稲田大学臨床心理学研究, 18(1), 75-80, 2018.
- 7)伊藤直樹：学生相談機関のガイダンスの効果に関する研究－学生相談機関のガイダンスと周知度・来談意思・学生相談機関イメージの関係－．学生相談研究, 31, 252-264, 2011.

- 8)高野明, 吉武清實, 池田忠義, 佐藤静香, 長尾裕子：初年次講義「学生生活総論」受講学生の援助要請態度に対する介入の試み．東北大学高等教育開発推進センター紀要, 9, 51-57, 2014.
- 9)吉武久美子：学生相談室利用促進のための取り組みとその効果についての実証的検討．学生相談研究, 32, 231-252, 2012.
- 10)安尾利彦, 西川歩美, 水木薫, 神野未佳, 森田眞子, 富田朋子, 宮本哲雄, 富成伸次郎：HIV 陽性者の心理的問題点と対策の検討．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2年度総括・分担研究報告書, 12-17, 2021.
- 11)原田宗忠：短縮版自己評価感情尺度の作成．愛知教育大学教育臨床総合センター紀要第5号, 1-10, 2014.

令和3年度 エイズ対策政策研究事業
分担研究報告書

HIV 関連神経認知障害 (HAND) の実態把握と治療連携構築に関する研究

研究分担者 橋本 衛 近畿大学医学部精神神経科学教室教授

研究要旨

(目的と方法) HIV 患者では、その 20-30% に認知機能障害を伴うことが報告されており、これらは HIV 関連神経認知障害 (HAND) と称されている。しかし一般精神科医における HAND の認知度は低く、診断や介入方法についてもほとんど知られていない。そこで本研究では、一般精神科医に向けた HAND に関する教材の作成を目的として、HAND の病態、臨床症候、検査・診断方法、治療介入について文献レビューを行った。

(結果) HAND 患者の大半は、軽度認知障害～無症候の患者であるため、詳細な認知機能検査が可能な医療機関でなければ HAND の診断は困難である。治療・マネジメントに関しては、HAND の治療は ART 薬の調整が原則であり、HIV の専門医療機関での治療が必要となる。認知機能障害の治療については、高次脳機能障害もしくは認知症の対応が可能な医療機関でのマネジメントが望まれる。

(考察) HAND 診療における一般精神科医の役割として、診断に関しては確定診断ではなく HAND 患者を適切にスクリーニングし、HAND が強く疑われれば高次脳機能の評価・マネジメントが可能な医療機関や HIV の専門医療機関に紹介することが求められる。一般精神科医が実施すべき HAND のスクリーニング検査としては、検査内容と実施可能性を考慮すれば、ACE-III が第一に、次いで MoCA が推奨される。次年度の課題として、一般精神科医が活用可能な HAND に関する簡易な教材作成と、HAND の診断・治療・マネジメントが可能な専門医療機関と精神科医との連携体制の構築が挙げられる。

A. 研究目的

HIV 患者では、その 20-30% に認知機能障害を伴うことが報告されており、これらは HIV 関連神経認知障害 (HIV associated neurocognitive disorder; HAND) と称されている。HAND は服薬アドヒアランスや社会復帰の障害になるだけでなく、HIV 患者の高齢化が進展する今後は、認知症の観点からも重大な問題となる可能性がある。HAND を有する患者

では、認知機能障害の精査が必要となるとともに、抑うつや不安などの精神症状を合併する頻度が高くなるため、精神科を受診する機会が多くなる。しかしながら一般精神科医における HAND の認知度は低く、診断や介入方法についてもほとんど知られていない。そこで本研究では、精神科医に向けた HAND に関する教材の作成を目的として、HAND に関する国内外の文献レビューを行った。

B. 研究方法

以下に示す HAND に関する論文 8 編(英語論文 7 編、日本語論文 1 編)をレビューし、以下の3項目について調査した。

①HAND の病態

②HAND の診断

③HAND の治療

(欧米からの報告)

- Mechanisms of neuronal dysfunction in HIV-associated neurocognitive disorders. Irollo E, et al. Cell Mol Life Sci. 2021, 78(9):4283-4303.
- Changing clinical phenotypes of HIV-associated neurocognitive disorders. Sacktor N. J Neurovirol. 2018, 24(2):141-145.
- HIV-associated neurocognitive disorder--pathogenesis and prospects for treatment. Saylor D, et al. Nat Rev Neurol. 2016, 12(4):234-48.
- Evolving clinical phenotypes in HIV-associated neurocognitive disorders. Sacktor N, Robertson K. Curr Opin HIV AIDS. 2014, 9(6):517-20.
- HIV-1-associated neurocognitive disorder: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. Eggers C, et al. J Neurol. 2017, 264(8):1715-1727.
- The current understanding of overlap between characteristics of HIV-associated neurocognitive disorders and Alzheimer's disease. Rubin LH, et al. J Neurovirol. 2019 25(5): 661-672.

(本邦からの報告)

- Association of age and time of disease with HIV-associated neurocognitive disorders: a

Japanese nationwide multicenter study. Kinai E, J Neurovirol. 2017, 23(6):864-874.

- HIV 関連神経障害 (HAND). 猪狩英俊. 日本医事新報 2018, 4904: 39-45.

(倫理面への配慮)

既存文献のレビューであるため、倫理的な配慮は必要としない。

C. 研究結果

1. HAND の病態

1-1. 認知機能障害パターンについて

HAND では処理速度や遂行機能、記憶の取り出しの障害を認めるが記憶の保持の障害は比較的軽いことすなわち、皮質下性の認知機能障害パターンを示すことが複数の研究で報告されている。その一方で、本邦の HAND 患者は欧米の患者とは異なり、遂行機能障害に加えて視空間認知障害を高頻度に呈していたことが報告されている。このような HAND に特徴的な認知機能パターンが指摘されている一方で、全ての HAND 患者が必ずしも皮質下性の認知機能障害パターンを示すわけではないことも指摘されている。

1-2. 脳画像所見について

重症 HIV 脳症では、MRI にて両側対称性の白質びまん性病変が特徴的であるが、軽症～中等症の HAND では、特徴的な画像所見がないことが多く、脳画像所見は HAND の診断には必ずしも寄与しない可能性が指摘されている。

1.3. 重症度分類について

HAND の重症度分類を表1に示す。近年の ART の進歩により、HIV 関連認知症 (HAD) の頻度は減り、HAND の多数は無症候性 (ANI)～軽度神経認知障害 (MND) レベルであることが明らかになった。特に注目すべきは無症候の HAND (日常生活に支障はないけれども認知機能検査で異常を認める病態)

が存在し、無症候性は詳細な認知機能検査を実施してはじめて診断が可能となることである。

表1. HAND の重症度分類:Frascati Criteria

	神経心理検査	日常生活
無症候性神経認知障害 Asymptomatic Neurocognitive Impairment (ANI)	2領域以上で1SD以上の低下	支障なし
軽度認知障害 Mild Neurocognitive Disorder (MND)	2領域以上で1SD以上の低下	軽度支障あり
HIV 関連認知症 HIV-associated Dementia (HAD)	2領域以上で2SD以上の低下	明らかな支障あり

②HAND の診断

表2にDSM-5によるHANDの診断基準を示す。この診断基準では、HIVの感染の証拠と認知機能低下があり、その他の認知症が否定されればHANDと診断されることすなわち、HANDの診断の手がかりとなるようなHANDに特徴的な認知機能障害パターンが示されていない。

なお認知機能低下に関しては、5領域以上の認知領域を評価し、2領域以上に低下が見られることが必要であるとされている。

表2. HIV感染による認知症または軽度認知障害(DSM-5)

A. 認知症または軽度認知障害の基準を満たす。
B. ヒト免疫不全ウイルス(HIV)による感染の記

録がある。

- C. その神経認知障害は、進行性多巣性白質脳症またはクリプトコッカス髄膜炎などの二次的脳疾患を含む、HIV以外の疾患ではうまく説明できない。
- D. その神経認知障害の症状は他の医学的疾患によるものではなく、他の精神疾患ではうまく説明されない。

③HAND の治療

HAND治療の原則はART薬の調整であり、脳機能改善薬についてのエビデンスはない。

D. 考察

①一般精神科医の役割

近年のARTの進歩により、HANDが認知症状態にまで進展することが減り、軽度認知障害～無症候のレベルが大半を占める状況となっている。加えて障害が軽微なHANDでは、特徴的な認知機能低下パターンが見られず、脳画像所見も明らかではない。このような特徴を反映して、現在のHANDの診断基準では、複数の認知領域(5領域以上)の詳細な認知機能検査を実施し、2領域以上の異常を認めること、認知機能低下を引き起こし得る他の疾患が除外できることが重視されている。従って、複数領域の詳細な認知機能検査と、適切な結果判定が可能であり、認知症の診療にも長けた施設でなければHAND診断は困難である。

HAND治療に関しては、原則はART薬の調整であることから、HIVの専門医療機関で実施されることになる。認知機能低下への対応については、患者が65歳以下の就労可能な年齢であれば、高次脳機能障害患者のマネジメントと共通であることから、高次脳機能障害者の診療を積極的に実施している医療機関でのマネジメントが望ましい。一方65歳以上の

高齢者の場合は、認知症者と同様の対応が求められる。

このような HAND の病態、診断、治療の現状を鑑みれば、HAND 診療における一般精神科医の役割として、①診断に関しては、HAND が疑われる患者を適切にスクリーニングし、診断が可能な専門医療機関に紹介する、②治療・マネジメントに関しては、HAND が疑われれば ART 薬の調整目的で HIV 専門医療機関に紹介する、若年者に対しては高次脳機能障害対応が可能な医療機関に紹介する、高齢 HAND 患者は認知症者として自施設においてマネジメントする、ことが適当と考えられる。

②スクリーニングのための評価尺度

HAND の診断には、5 領域以上の評価が必要であることから、スクリーニング検査に用いる評価尺度にも複数領域の検査が含まれていることが重要となる。また HAND 患者は、臨床的に無症状もしくは軽度の認知機能低下を認める者が多数を占めていたことから、軽微な認知機能低下を同定する必要がある。さらに本邦の HAND 患者は、欧米の患者とは異なり、遂行機能障害に加えて視空間認知障害を高頻度に呈していたことが報告されており、遂行機能障害と視空間認知機能の両方が十分に評価できる検査が望ましい。そして一般精神科で実施できるような簡易検査が望ましい。

精神科医療では、MMSE や HDS-R が認知機能障害のスクリーニング検査として汎用されているが、これらの検査では、軽微な認知機能低下を捉えることができないという問題がある (MMSE の軽度認知障害 (MCI) 検出の感度は 0.71)。また MMSE には遂行機能を評価する項目が含まれておらず、HDS-R は視空間認知機能が評価できない問題がある。

Montreal Cognitive Assessment (MoCA) は、記憶、見当識、言語、遂行機能、注意、視空間認知、

抽象的思考を測定可能であり、軽微な MCI 検出感度は MMSE よりも優れている (MCI の検出感度 0.83)。検査時間も 10 分程度と短い。しかし個々の認知領域を区別してスコア化することができない問題がある。一方、Addenbrooke's Cognitive Examination III (ACE-III) (資料1参照) は、記憶・見当識、言語、視空間認知、遂行機能、注意の5領域を個別にスコア化することができる特徴がある。15分程度で実施可能であり、MoCA よりも視空間認知課題が充実しており、視空間認知機能低下の頻度が高い本邦の HAND の検出には適していると考えられる。ACE-III、MoCA とともに日本語版があることから、一般精神科医に対する HAND のスクリーニング検査としては、ACE-III を第一に、次いで MoCA が推奨できるだろう。

③今後の展望

本年度は文献レビューから導かれた結論であるため、高次脳機能障害を専門とする医師が実際に患者の診察、検査を実施し、本研究で得られた知見を実証した上で、一般精神科医に向けた教材を作成する。また、HAND を専門的に診断、マネジメントが可能な高次脳機能障害の専門医療機関を確立し、精神科医との連携できるような体制づくりに取り組む。

E. 結論

複数領域の詳細な認知機能検査を実施でき、その結果を適切に判定することができる施設でなければ、軽微な障害が主となる現在の HAND 患者の診断は困難である。HAND の治療は HIV の専門医療機関で、認知機能低下への対応は、高次脳機能障害の対応が可能な医療機関でのマネジメントが望まれる。従って HAND 診療における一般精神科医の役割として、診断に関しては確定診断ではなく HAND 患者を適切にスクリーニングし、HAND が強

く疑われれば高次脳機能の評価・マネジメントが可能な医療機関や HIV の専門医療機関に紹介することが求められる。一般精神科医が実施すべき HAND のスクリーニング検査としては、検査内容と実施可能性を考慮すれば、ACE-IIIが第一に、次いで MoCA が推奨される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- Fukunaga H, Sugawara H, Koyama A, Okamoto K, Fukui T, Ishikawa T, Takebayashi M, Sekiyama K, Hashimoto M. Relationship between preoperative anxiety and onset of delirium after cardiovascular surgery in elderly patients: Focus on personality and coping process. *Psychogeriatrics* (in press)
- Hozumi A, Tagai K, Shinagawa S, Kamimura N, Shigenobu K, Kashibayashi T, Azuma S, Yoshiyama K, Hashimoto M, Ikeda M, Shigeta M, Kazui H. Clinical profiles of people with dementia exhibiting with neuropsychiatric symptoms admitted to mental hospitals: A multicenter prospective survey in Japan. *Geriatr Gerontol Int*. 2021 21(9):825-829. doi: 10.1111/ggi.14248
- Iwamoto K, Ikegame T, Hidaka Y, Nakachi Y, Murata Y, Watanabe R, Sugawara H, Asai T, Kiyota E, Saito T, Ikeda M, Sasaki T, Hashimoto M, Ishikawa T, Takebayashi M, Iwata N, Kakiuchi C, Kato T, Kasai K, Bundo M. Identification and functional

characterization of the extremely long allele of the serotonin transporter-linked polymorphic region. *Translational Psychiatry*, 2021 11(1):119. doi: 10.1038/s41398-021-01242-9.

- Sakuta S, Hashimoto M, Ikeda M, Koyama A, Takasaki A, Hotta M, Fukuhara R, Ishikawa T, Yuki S, Miyagawa Y, Hidaka Y, Kaneda K, Takebayashi M. Clinical features of behavioral symptoms in patients with semantic dementia: Does semantic dementia cause autistic traits? *PLoS ONE* 16(2): 2021 doi: 10.1371/journal.pone.0247184
 - 橋本衛. 超高齢期の不安障害. *精神医学* 64(1); 39-47, 2022
 - 橋本衛. 認知症患者の心情を重視した BPSD 治療. *精神医学* 63 (8); 1173-1180, 2021
 - 橋本衛. 認知症患者における嫉妬妄想の病態と治療. *老年精神医学雑誌* 32(6); 625-632, 2021
- ### 2. 学会発表
- Hashimoto M, Manabe Y, Yamaguchi T, Toya S, Ikeda M. Research on the treatment needs of patients with dementia with Lewy Bodies, their caregivers, and their physicians. International Psychogeriatric Association, Regional meeting. Sep. 16-18, Kyoto, 2021 (oral presentation)
 - 橋本 衛. 「認知症者ならびに介護者の精神・心理的問題の現況とその対策」. 第 32 回日本老年医学会総会、WEB 開催、6 月 13 日、2021
 - 橋本 衛、眞鍋 雄太、山口 拓洋、遠矢 俊司、池田 学. 「レビー小体型認知症の患者・介護者・医師の治療ニーズに関する研究」. 第 36 回

日本老年精神医学会、WEB 開催、9 月 16 日、
2021

- ・ 橋本 衛.「発現機序を考慮した BPSD 治療」.
第 117 回日本精神神経学会学術総会、京都国
際会館(京都市)、9 月 20-22 日、2021
- ・ 橋本 衛、眞鍋 雄太、山口 拓洋、遠矢 俊司、
池田 学.「レビー小体型認知症に対する薬物
処方実態 1: 認知機能障害、BPSD、睡眠障害」.
第 36 回日本老年精神医学会、WEB 開催、9
月 16-18 日、2021(ポスター)
- ・ 橋本 衛、眞鍋 雄太、山口 拓洋、遠矢 俊司、
池田 学.「レビー小体型認知症の患者・介護
者・医師の治療ニーズに関する研究」. 第 26 回
日本神経精神医学会、WEB 開催、10 月 15-16
日、2021(口演)
- ・ 橋本 衛、眞鍋 雄太、山口 拓洋、遠矢 俊司、
池田 学.「レビー小体型認知症の主治医の薬
剤処方実態と DLB 診療に対する考え」. 第 40
回日本認知用学会学術集会、東京国際フォー
ラム、11 月 26-28 日、2021(ポスター)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

令和3年度 エイズ対策政策研究事業

分担研究報告書

HIV 医療と精神科医療の連携に関与する看護・福祉・心理職の 技術共有とネットワーク構築

研究分担者: 仲倉 高広 (京都橘大学健康科学部 助教)

研究協力者: 千田亜希子(仙台医療センター地域医療連携室), 鳥越彩英子(石川県立中央病院 患者総合支援センター), 矢嶋和代(名古屋医療センター 医療相談室), 岡本学(大阪医療センターHIV 地域医療支援室), 重信英子(広島大学病院 エイズ医療対策室), 大成杏子(広島大学病院 エイズ医療対策室), 首藤美奈子(九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター), 大里文誉(九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター), 大山泰宏(放送大学教養学部 教授), 荒木浩子(追手門学院大学心理学部), 大澤尚也(京都桂病院), 市原有希子(神戸女学院大学カウンセリングルーム), 清水亜紀子(京都文教大学臨床心理学部), 高橋紗也子(かりゆし会ハートライフクリニック), 田中史子(京都先端科学大学人文学部), 野田実希(京都大学大学院教育学研究科), 山崎基嗣(京都文教大学臨床心理学部), 山本喜晴(関西国際大学人間科学部), 世界エイズデー・メモリアル・サービス運営有志

研究の背景

HIV 陽性者のメンタルヘルスが悪く(Hidaka, 2006), 角谷ら(2016)によると, 感染症医は精神症状を有する患者に対し不眠等に対しては向精神薬を投与し, 専門的な介入が必要な場合は概ね自院内の精神科医に紹介しているが, 入院処遇や薬物依存の場合は他施設との連携を試みるが苦慮しているという。全精神科病床の約 9 割を占めている単科精神科病院を対象とした調査では, 約 3 割が感染を不安要因として挙げ, HIV 陽性者との接触経験のある者が受け入れに寛容になっている(角谷ら, 2016)。精神医療を提供する側の知識不足等を講習などで解消しつつも, 入院受け入れを促進していくため, 接触経験による受け入れの寛容さが増すことを鑑みると, HIV/AIDS 医療と精神科医療の連携の際に, 受け入れ先が HIV 陽性者との接触経験に似た体験を伴う仲介・連携が肝要となるであろう。

また, 精神科との連携のなかで, カウンセラーの介入に対し, 「何をしているかわからない」や「フィードバックが少ない」(角谷ら, 2016)などの意見も見られ, カウンセリングの効果を分かりやすく示すことも重要であろう。抑うつ状態などの改善などいわゆる質問紙

による評価は広義の精神症状の評価はできても, 自尊感情や他者との関わりの根幹にあるアイデンティティの変化を評価するものとなっておらず, カウンセリングの効果を評価する指標としては不十分であると言える。

そして HIV 陽性者のメンタルヘルス悪化の発生予防的介入を検討することも課題として残っている。

よって, 本研究では, 研究 I として入院等他施設の精神科医療と HIV 医療の連携に際し, 介在する看護・福祉・心理職の連携技術を明確にし, その共有やネットワークの構築を目指す。研究 II ではカウンセリングの効果評価を行うことに適している指標を抽出することを目的とする。研究 III では, HIV に感染することによって過去の自分と陽性である現在の自分等, HIV/AIDS による喪失体験とその回復過程を対個人ではなく, 集団・グループ・コミュニティレベルでの介入についてその方法を検討することを目的とする。

研究 I . HIV 医療と精神科医療の連携に関与する 看護・福祉・心理職の技術共有とネットワークの研究 (MSW 研究)

1. 研究目的

HIV 医療と精神科医療の連携に関与する看護・福祉・心理職の機能等を明確にすることを目的とする。

初年度である今年度は、HIV 医療と他施設の精神科医療との連携を行っているソーシャルワーカー（以下、MSW）の方たちに連携の現状を聴取し、調査デザインを確定することを目指す。

3. 研究方法

ACC およびブロック拠点病院勤務の福祉職を対象に、研究 I の趣旨を説明し、協力を求めた。協力の同意が得られたメンバーを構成員とし、精神科連携についてミーティング（フォーカスグループ）を月に一度、オンラインにて開催（計 5 回）開催した。

（倫理面への配慮）

オンラインによる開催のため、文書と口頭で、1. 会議内で患者様の対応等を話題にする場合は、個人が特定される情報などは伏せ、必要最低限の情報で検討を行う。また、会議内で知り得た患者様の情報は守秘を厳守する。2. 個人情報保護が徹底できるオンライン参加環境に留意する。3. オンラインの会議は録画・録音は行わない。4. 以上に記載している以外にも個人情報の取り扱いには十分配慮を行うこととした。

3. 研究結果

2021 年 10 月にブロック拠点病院、ACC に勤務する福祉職を対象（13 施設、16 名）にオンラインによる説明会を実施し、同意を得た 6 施設 8 名にて、オンラインによるディスカッションを月に一度、90 分間を 5 回行った。

第 1 回目のミーティングで、筆者が HIV 医療と他施設精神科医療をつなぐという狭義の連携でテーマ設定を行い、ディスカッションを行った。しかし、参加者である MSW の連携の言葉で示す機能は、HIV 陽性者への精神科受診の提案のタイミング、HIV 医療チームの役割分担、他施設精神科医療への情報提供や自施設内での調整に亘り幅広く使用され、空間的広がりのある連携を意味していた。また、他施設の精神科医療のみならず様々な資源もその連携の中に含めていた。

さらに、他施設の精神科医療につながった後も、自施設と精神科医療との調整や、退院後の調整など、時間的広がりを持った連携という言葉の使用であることが分かった。

参加者のイメージしている連携は、「精神科医療を含めたチームを構築」することを目指し、それに必要な機能を各病院の特色に応じ発揮していた。

次に、歯科診療などに必要な情報とは違い、精神科医療との連携の際には、感染経路としてのセクシュアリティではなく、メンタルヘルスの不調との関連のなかで重要な情報として扱うことが大切であると話し合われた。MSW としてメンタルヘルスの問題と生活上の問題（社会的問題）の背景にセクシュアリティがかかわっているかどうかの視点を持つことの重要性が確認された。そして、そのセクシュアリティが問題なのではなく、社会の無理解などによる社会問題もメンタルヘルスの問題に関連し、時にアドボケートしていくことも MSW の機能もあることが話し合われた。

また、他施設である精神科医療の MSW や精神科ソーシャルワーカー（PSW）が必要としている情報が何なのか、など、連携先となる精神科医療のニーズへの対応を機能に含めていた。

最後に、ブロック拠点病院の MSW の役割のうち、ブロック内での研修として精神科医療や在宅医療・保健行政との連携をどのようにしていくか話し合わせ、コミュニティベースでの介入も連携の定義の中に入れていた。

以上のなかで、HIV ブロック拠点病院等 MSW 情報交換会が企画され、三か月に一度の頻度で 1 時間、オンラインにより開催されることとなった。本年度は 2022 年 1 月に開催され、10 施設、16 名が参加された。精神科医療との連携のみならず各ブロック拠点病院における MSW が直面している課題を共有された。支援策を検討する場が大切であるとの意向がまとめられた。

4. 考察

HIV 医療と他施設精神科医療との連携という言葉で示される福祉職の機能は、多様であり、对患者、対連携先、対院内、対地域など空間的も、紹介から他施設利用中、終了後といった時間的にも広く意味しており、多岐にわたっている。そして「精神科を含むチームを構築」することが MSW の使用する連携であった。HIV 陽性者の社会的問題に関連する精神的問題やメンタルヘルス、セクシュアリティについて MSW 独自の視点でもアセスメントすること、「精神科を含むチームを構築」するために必要な機能をアセスメントし、各施設に応じて必要な機能を MSW は柔軟に行っていると思われた。

連携時の困難さは、受け入れ先の理解等のみならず、上記の空間的・時間的連携のさまざまなところで生じており、連携を困難にしている問題は定点的なものではないと考えられる。よって、困難な部分を各事例や施設に応じてアセスメントし対処法を検討しやすくするために、上記の連携という言葉で示されるMSWの機能を細分化し明確化していくことが課題である。

フォーカスグループを開くことにより、研究Ⅰの焦点を明確にすることができ、先行研究が少なく、日本の実情に応じた実践的な研究として意義があると考ええる。連携に伴うMSWの機能を明確化することで、精神科との連携に関する福祉職の機能を実践的に分類することができ、それに基づく教育や研修プログラムが構築できるものとする。

研究Ⅱ. HIV 陽性者へのカウンセリングの効果評価研究(Co研究)

1. 研究目的

HIV 陽性者に対するカウンセリングおよび心理療法の効果を実証的に示すことを目的としている。現在のHIV/AIDS医療ではチーム医療が重要視され、臨床心理士によるHIV 陽性者への心理的支援も行われつつある。その効果としてはアドヒアランスの向上、抑うつ状態の改善などが既に報告されているが、その背景で何が動いているのか、多層かつ複合的に見た場合のカウンセリングの意義と効果については、十分な実証がなされているとは言い難い。そこで、HIV 陽性者が抱える心理的テーマにはどのようなものがあり、どのような支援が行われるべきなのか、より細やかな検討が必要との問題意識に立って研究を行った。

2015年度にはHIV 陽性者の心理的テーマに関するレビューと仮説生成、心理療法の効果研究に関するレビュー、心理療法の効果測定のための指標についての検討をおこなった。2016年度は、心理療法効果研究のためのデザインを確定し、効果測定のための指標の確定をおこなったうえで、HIV 陽性者への試行的カウンセリングおよび効果検証のためのインタビュー面接をスタートした。

本年度2021年度は、引き続き試行的カウンセリングを継続し事例数を増やしていく予定であったが、コロナ感染症対策のため、試行的カウンセリングの実施が困難となった。よって、本年度は、最終した事例をもとに、カウンセリングの効果に関する検討を多面

的におこなうこと、調査を中断した事例を検討することで、HIV 陽性者の抱えている問題を検討することを目的とした。

4. 研究方法

オンラインによる、最終事例の試行的カウンセリングの過程の分析、インタビュー面接時に実施した心理検査データの分析、および、面接過程と心理検査データとの総合的な分析をディスカッションにて行った。同様に調査を中断した事例の検討も行った。最終事例1事例、中断事例1事例について、約3時間の検討を合計8回実施した。

(倫理面への配慮)

試行的カウンセリングの調査に関しては、京都橋大学研究倫理委員会の承認を得た(承認番号21-14)。また、オンラインによる討議に関しては、研究協力者に対し、1.個人が特定される情報などは伏せ、必要最低限の情報で検討を行い、2.個人情報保護が徹底できるオンライン参加環境に留意し、3.オンラインの会議は録画・録音は行わない。4.以上に記載している以外にも個人情報の取り扱いには十分配慮を行うこととした。

3. 研究結果と考察

コロナ感染症のため、試行カウンセリングは休止している。

3-1. 心理検査データ

今まで実施した試行的カウンセリングの7事例(うち2事例は調査中断事例)の心理検査のデータを検討した結果、DAMS(抑うつ不安尺度)の変化は、事例によって変化の仕方に差はあるものの、カウンセリング終了後は開始前に較べて、抑うつ気分や不安気分といった否定的気分の改善が見られた(抑うつ気分: $t=1.7$, $p<.10$, $\Delta=-1.29$; 不安気分: $t=3.0$, $p<.05$, $\Delta=-1.77$)。一方、肯定的気分について著変はなかった。

事例によって、中間時点での得点が極端に高くなったり低くなったりするが、これはカウンセリングの深まりや担当カウンセラーへの転移によって、抑うつ的になったり、逆に過度に気分が肯定的になったりといった、経過の中で生じる現象であることが、担当カウンセラーの事例の記録をもとにした経過の分析によって明らかになった。

自尊感情尺度/SOC-13の尺度の変化は、 $t=7.5$,

$p < .001$, $\Delta = .59$ であった。カウンセリング前後で自尊感情得点は上昇した。カウンセリングによって、自己に対する否定的な感情が改善され、自分はそのなりに意味のある存在だという感情が育っていると考えられる。

SOC-13 尺度 ($t = 1.7$, $p < .10$, $\Delta = .70$)は、カウンセリング前後で SOC 得点は上昇した。全国平均(戸ヶ里他, 2015)よりも低い値に留まるが、カウンセリングによりストレス対処能力が全般的に向上していると言える。

対象関係尺度について、終結 5 事例の尺度総合得点の平均、および各下位尺度得点の平均は、カウンセリング前後で低下したが、統計的有意差はなく効果も小さい(総合得点: $t = 1.2$, n.s., $\Delta = -.23$)。対象関係尺度は、他者と自己を区別し、他者との信頼に基づき健康度の高い関係性を持っているかに関わる尺度であるが、事例に共通する変化パターンや下位尺度での変化の特徴は見いだせなかった。また、今回のような 25 回のカウンセリングではなく、さらに長期的なカウンセリングでの検討も必要だと思われる。

文章完成法「私にとって HIV とは…」の分析結果は、以下の通りであった。

終結事例(開始時の回答 → 終了時の回答)

- A 一側面 → 空気のような存在
- B 共存すべき友 → 共存すべき相手
- C ショックを受けた病気 → 人生一番の暗いショック
- D 常につきまとう影 → 病気のひとつ
- E 通過点 → 特に今は、何も可もなく不可もなくという感じ。お薬を飲み忘れないかだけ

中断事例

- F 一生付き合う病気 → ずっと付き合う病気です
- G 病気, 障害であり, あらたな感染者をふやさないことである → (未実施)

終結事例の文章完成法では、HIV を様々な自己の要素の一側面と位置づけ、アイデンティティに関連させて取り組んでいるように考えられた。それに対し、中断事例の文章完成法では、HIV を相容れない異和的なものとして捉えていた。面接の中でも、HIV に対するマイナスイメージを語ることも多かった。HIV の捉え方と、「他者・他者性」との関係の取り方とは関連しているのではないかと考えられた。

カウンセリングやインタビュー面接のプロトコルから、終結事例・中断事例ともに、初期段階において関係

性を変化させるような事象が生じた。たとえば、終結事例では、「人の役にたつために調査に協力する」から最後には「自分のために来る」と変化し、中断事例では、カウンセリングの中でネガティブな感情が表出せず、身体不調の悪化などを中断の理由として述べるなどが見受けられた。

4回目あたりで、カウンセリングに対する「前理解」や「構え」が変わらざるをえない(河合, 2010)と言われるように、研究協力としての試行的カウンセリングにおいても同様の現象がみられる。カウンセリングの中での自分の位置づけの変化が生じると継続するが、変化が生じないと中断となっているのではないかと考えられる。心理的支援につないでいくうえで、この変化「4回目の危機」(河合, 2010)を面接の中で乗り越えることが重要であると考ええる。

3-2. 終結事例

「オープンに話す」ようであるが、本当に信じられる関係を他者と結べていなかったのではないかと考えられ、試行的カウンセリング担当者とお互いのネガティブな部分を見せ合う関係を希求する一方で、すぐに自分の言葉を打ち消すなど、自分を見せることに強い逡巡も示していた。また、他者への献身を強調する態度が見られた。

井上(2015)によれば、HIV 陽性者は同性愛や物質依存である割合が高く、彼らの多くは秘密を抱えて生きざるを得ない。こうした秘密を抱えている場合、対人関係に開かれれば開かれるほど自分を守らなければならず、安定した信頼関係を結ぶには困難が伴う。同性愛男性は、異性愛者が自然と体験できている共同体との一体感の基盤が希薄であり、その補償として他者との「幻想的一体感」が生じ(仲倉, 2017)、自らを相手に曝け出したいが曝け出せず、それが強い不安を生み、激しい行動化や強い防衛につながりやすいと考えられる。HIV 陽性者への心理的支援の方法論を構築するうえで、今後、秘密を抱えながらも一体感を希求する対象関係のありかたをさらに検討していく必要がある。

3-3. 中断事例

面接過程、および心理検査データの検討を2回行い、検討を続けている。面接過程と心理検査との総合的な討議を次年度も継続し、さらに、他の中断事例も検討し、総合的な考察を得ることを課題としている。

4. 考察

効果の評価指標の抽出に関して、気分や自己感情(抑うつ尺度, 自尊感情尺度, SOC 尺度)について、質問紙でのカウンセリングの効果を知ることは比較的容易であり、大きな効果が見られた。しかし対象関係の変化については、効果に関する一貫した知見を定量的に得ることは困難であった。さらに、パーソナリティの変化を知るためには、事例検討やインタビュー面接の分析など、質的なデータの詳細な検討と分析を併用する必要があった。気分や自己感情の変化をカウンセリングの効果とすることは確かに可能であるが、そのみではカウンセリングの過程で生じていることについては十分に明らかにできない。カウンセリングの効果を評価するためには、事例の経過の質的検討を含めて、定性的で統合的な分析方法も含めることが望ましいと考えられる。また、気分や自己感情の改善についても、その持続的な効果について、フォローアップでの評価も必要である。

HIV 陽性者の語りや質問紙の結果から、一体感の希求などの対象関係をめぐる問題が、HIV 陽性者にとって重要なテーマの 1 つになることが窺われる。カウンセリングやインタビュー面接のプロトコルの分析からも「4 回目の危機」に見られるように関係性の変化が重要なテーマであることが分かった。

さらに、HIV イメージと他者イメージの重なりと関連が考えられ、終結事例では、文章完成法から HIV を様々な自己の要素の一側面と位置づけているのに対して、中断事例では、HIV を相容れない異和的なものとして捉えている。ここには、「他者性」との関係の取り方が反映されていると考察される。事例検討から、担当カウンセラーとの関係が深まるにつれて、担当カウンセラーとの関係について何らかの形で意味づけていくか、相容れない異質なものとして排除しようとするのか、そうした態度の取り方と、「HIV という『他者性』を孕む(帯びた)疾患」との関係の取り方は深く関連していることが窺われた。

HIV 陽性者の心理的な支援をおこなう際には、HIV への向き合い方と対象関係の在り方を重ね合わせて話を聴いていく必要があると考えられる。

研究Ⅲ. HIV/AIDS による喪失体験者へのケア研究(グリーフケア研究)

1. 研究目的

研究Ⅰ, 研究Ⅱでは、HIV 陽性者のメンタルヘルスの悪化への対応として研究を実施しており、メンタルヘルス悪化の発生を予防する介入を検討すること

が課題として残っている。よって研究Ⅲでは、HIV に感染することで感染前の自分を失うなど、HIV/AIDS による喪失体験に対し、その回復過程を対個人ではなく、集団・グループ・コミュニティレベルでの介入について、世界エイズデー・メモリアル・サービスを通じ、その方法を検討することを目的とする。初年度である今年度は、昨年度のオンライン上による動画と録画での配信による開催と、本年度の対面のみでの開催を研究協力者とともに比較し、次年度のグリーフケアとしてのコミュニティへの影響をどのように調査するか検討し、調査デザインの確立を目指す。

5. 研究方法

世界エイズデー・メモリアル・サービスの趣旨に賛同し、事前研修会が受講可能で、対面での開催の運営にかかわることに了承を得ることができた、研究協力者 7 名とともに、第 35 回日本エイズ学会学術集会にて第 11 回世界エイズデー・メモリアル・サービスを実施した。オンラインでの実施となった昨年度と、実際に対面で行った今年度とを比較し、オンラインにてフリーディスカッションの方法で実施した。

(倫理面への配慮)

オンラインによる討議のため、個人が特定される情報などは伏せ、個人情報保護が徹底できるオンライン参加環境に留意し、3. オンラインの会議は録画・録音は行わず、個人情報の取り扱いには十分配慮を行うこととした。

3. 研究結果

オンライン上のメリットとして、学会会場に出かけることのできないスケジュールや地理上の問題が解消されることなどが挙げられた。デメリットとしては、事前収録・公開範囲を厳密にできないことから、匿名性や守秘を担保した形での参加(メッセージを述べるなど)が難しいこと、さらに、参加者としても、ひとりの空間で参加するため、メモリアルサービスでの体験から日常生活への切り替えが難しくなる点が挙げられた。

対面でのメリットは、他者との同時刻・同空間をともにしつつ、自己内に目を向けたり、自分自身に思いを巡らすことができ、会の進行に合わせて気分が切り替えられたり、会場を出るときに、“またこれからの一年を生きよう”といった区切りをつけることができたりするなど、思いに浸りながらも区切りをつけやすくなる点が挙げられた。デメリットとしては、会場に向かう

ことができないスケジュールや地理的問題や、年に一度の決まった時期にのみ開催され、必要に応じて対応できていない点が挙げられた。

また、オンラインでも対面でも、例年使用されている曲を使用し、ある程度の進行は定式化している。そのため、何回か出席している人は、会の進行に身を任せ、安心して自分の思いにふけったりすることができることや、メッセージを述べる方は個別のことを話しているが、聞き手はそのメッセージから喚起される自分の思いに集中でき、個別の体験で終わらず、陽性者や非陽性者に関わらず、各自が自分に合った体験ができていたようであった。

運営時には、メッセージを述べる人を陽性者や非陽性者、遺族、医療従事者など幅広く偏らないように構成するようにしているが、属性の違いが参加者の感想の違いに直接関連するような討議にはならなかった。

4. 考察

個別対応のカウンセリングなどでは、カウンセラーの存在や守秘性を担保した環境によって自己内への思いを巡らすことができているように、集団での介入に関してもある程度の枠組みが必要であると思われる。

参加中と終了後の区切りをつけていることから、終了後の量的調査では、参加中に体験していることに区切りをつけていることが考えられ、参加後のことを回答しているのか、参加中のことを思い出しながら回答しているのか、ばらつきが出るのが考えられる。よって、次年度では、世界エイズデー・メモリアル・サービスの参加の前から、参加中、終了後の心理的な体験を細やかに聞き取り、整理する調査方法にて実施し、体験過程をまずは明確にし、次々年度に量的調

研究発表

和文

1) 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, 山崎基嗣, 山本喜晴, 大山泰宏. HIV 陽性者に対する臨床心理学的援助の検討—模擬的カウンセリングを通して—. 箱庭療法学研究, 33:3:43-55, 2021.

口頭発表

1) 高橋紗也子, 荒木浩子, 市原有希子, 清水亜紀子, 田中史子, 仲倉高広, 野田実希, 山崎基嗣, 山本喜晴, 大山泰宏. HIV 陽性者に対する心理カウ

ンセリングを行うことが望ましいと思われる。

そのほか、世界エイズデー・メモリアル・サービスは対面のデメリットを対面での方法で補うのではなく、別の方法を今後検討し、対面の限界を意識しながらも、継続していくことが大事であると思われた。

知的所有権の出願・取得状況(予定を含む)

特になし。

文献

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

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 pp.213-218

角谷や, 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 感染症及びその合併症の課題を克服する研究 平成 27 年度 研究報告書, 2016
河合隼雄 (2010). 河合俊雄(編). 生きたことば, 動くところ——河合隼雄語録. 岩波書店

仲倉高広(2017). 同性愛男性の心理療法について—性的な倒錯から生きづらさという視点への変換の試み— 京都大学大学院教育学研究科紀要, 63, 107-116

戸ヶ里泰典・山崎喜比古・中山和弘・横山由香里・米倉佑貴・竹内朋子(2015). 13 項目 7 件法 sense of coherence スケール日本語版の基準値の算出. 日本公衆衛生学会雑誌, 64(5), 232-237

セリングの及ぼす効果について. 日本心理臨床学会, 2021 年, (Web 開催).

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
白阪琢磨	抗HIV薬	高久 史磨/監 堀 正二、菅野 健 太郎、門脇 孝、乾 賢一、林 昌洋/編	治療薬ハンド ブック2022	株式会社じほう	東京	2022	1413- 1438
白阪琢磨	免疫再構築症候群		別冊 日本臨 牀 領域別症 候群シリーズ No.20『呼吸 器症候群(第 3版)(IV)』	株式会社日本臨 牀社	東京	2021	381-388

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
金井講治, 長瀬亜岐, 池田 学	大阪府精神科医療機関に おけるHIV陽性者に対する 診療の実態と研修ニーズ	日本エイズ学会誌	23(3)	130-135	2021
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, 山崎基嗣, 山本喜晴, 大山	HIV 陽性者に対する臨床 心理学的援助の検討—模 擬的カウンセリングを通して	箱庭療法学研究	33	43-55	2021
Sakai M, Higashi M, Fujiwara T, Uehira T, Shirasaka T, Nakanishi K, Kashiwagi N, Tanaka H, Terada H, Tomiyama N.	MRI imaging features of HIV-related central nervous system diseases: diagnosis by pattern recognition in daily practice.	Jpn J Radiol.	39(11)	1023-1038	2021
Kagiura F, Matsuyama R, Watanabe D, Tsuchihashi Y, Kanou K, Takahashi T, Matsui Y, Kakehashi M, Sunagawa T, Shirasaka T.	Trends in CD4+ cell counts, viral load, treatment, testing history, and sociodemographic characteristics of newly diagnosed HIV patients in Osaka, Japan, from 2003 to 2017: a descriptive study.	J Epidemiol.			Online ahead of print 2021

Yoshihara Y, Kato T, Watanabe D, Fukumoto M, Wada K, Nakakura T, Kuriyama K, <u>Shirasaka T</u> , Murai T.	Altered white matter microstructure and neurocognitive function of HIV-infected patients with low nadir CD4.	J Neurovirol.				in press
榑田宏幸、中内崇夫、矢倉裕輝、渡邊 大、上平朝子、 <u>白阪琢磨</u>	HIV-1, HBV共感染血液透析症例におけるテノホビル血中濃度推移を測定した一症例	感染症学雑誌	95(3)	319-323	2021	
中内崇夫、矢倉裕輝、榑田宏幸、廣田和之、上地隆史、渡邊大、西田恭治、上平朝子、吉野宗宏、 <u>白阪琢磨</u>	抗HIV療法施行中患者のポリファーマシーに関する調査	日本エイズ学会誌	24(1)	21-28	2022	
<u>白阪琢磨</u> 、佐藤昭裕、白野倫徳、水島大輔	COVID-19禍におけるHIV感染症とセクシャルヘルス	HIV感染症とAIDSの治療	12(1)	54-63	2021	
<u>白阪琢磨</u>	ガイドライン改訂のPoints DHHSガイドライン改訂のポイント	HIV感染症とAIDSの治療	12(1)	14-19	2021	
Fukunaga H, Sugawara H, Koyama A, Okamoto K, Fukui T, Ishikawa T, Takebayashi M, Sekiyama K, <u>Hashimoto M.</u>	Relationship between preoperative anxiety and onset of delirium after cardiovascular surgery in elderly patients: Focus on personality and coping process.	Psychogeriatrics				In press
Iwamoto K, Ikegame T, Hidaka Y, Nakachi Y, Murata Y, Watanabe R, Sugawara H, Asai T, Kiyota E, Saito T, Ikeda M, Sasaki T, <u>Hashimoto M</u> , Ishikawa T, Takebayashi M, Iwata N, Kakiuchi C, Kato T, Kasai K, <u>Bundo M</u>	Identification and functional characterization of the extremely long allele of the serotonin transporter-linked polymorphic region.	Translational Psychiatry	11(1)	119	2021	
Sakuta S, <u>Hashimoto M</u> , Ikeda M, Koyama A, Takasaki A, Hotta M, Fukuhara R, Ishikawa T, Yuki S, Miyagawa Y, Hidaka Y, Kaneda K, Takebayashi M.	Clinical features of behavioral symptoms in patients with semantic dementia: Does semantic dementia cause autistic traits?	PLoS ONE	16(2)		2021	
橋本衛	超高齢期の不安障害	精神医学	64(1)	39-47	2022	
橋本衛	認知症患者の心情を重視したBPSD治療	精神医学	63(8)	1173-1180	2021	
橋本衛	認知症患者における嫉妬妄想の病態と治療	老年精神医学雑誌	32(6)	625-632	2021	

厚生労働行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書

HIV 陽性者の精神科受診およびカウンセリング利用に関する研究に関する研究

研究分担者	白坂 琢磨	大阪医療センター	HIV/AIDS 先端医療開発センター長
研究協力者	安尾 利彦	大阪医療センター	臨床心理室 主任心理療法士
	西川 歩美	大阪医療センター	臨床心理室 心理療法士
	神野 未佳	大阪医療センター	臨床心理室 心理療法士
	森田 眞子	大阪医療センター	臨床心理室 心理療法士
	富田 朋子	大阪医療センター	臨床心理室 心理療法士
	宮本 哲雄	大阪医療センター	臨床心理室 心理療法士
	水木 薫	大阪医療センター	臨床心理室 心理療法士
	牧 寛子	大阪医療センター	臨床心理室 心理療法士

研究要旨 本研究は HIV 陽性者の精神的・心理的健康状態、精神科受診・カウンセリング利用のニーズと阻害要因を明らかにし、HIV 陽性者に対する精神医学的ならびに臨床心理学的な援助を促進するための方法を検討することを目的とする。1) 基本属性、2) 治療状況・身体状態、3) ソーシャルサポート、4) 精神症状と自傷行為の有無、5) 精神的・心理的問題への対処行動：担当医療スタッフへの相談行動の有無と相談なしの理由、精神科受診・カウンセリング利用経験の有無と受診・利用の理由、精神科受診・カウンセリング利用を検討した経験の有無と未受診・未利用の理由、6) 短縮版自己評価感情尺度などで構成する調査票を、大阪医療センターに外来通院する HIV 陽性者 500 名に配布を行った。現在回収中であり、次年度に結果を解析し、考察を行う。

A. 研究目的

HIV 陽性者は服薬・治療アドヒアランス、感染告知後の衝撃、孤立感、人間関係、カミングアウトなど、多くのストレス因子を抱えている¹⁾。Futures Japan の調査によると、不安障害と診断される HIV 陽性者は 29.3%、うつ病は 25.7%であった²⁾。また池田ら³⁾による調査では、HIV 陽性者の半数に何らかのメンタルヘルスの問題や精神症状が認められる一方で、精神科等に通院中の HIV 陽性者は 20%程度、辛いときに相談する相手としてカウンセラーを挙げた陽性者は 5%程度であった。このように、援助が必要であっても精神科受診やカウンセリング利用に至っていない場合が少なくない可能性が推察される。

精神科受診の阻害要因に関する先行研究において、精神疾患に対する抵抗感³⁾、精神科治療に対する偏見^{3) 4)}、精神科治療が必要かの判断困難^{3) 4)}、プライバシーの不安³⁾

などが挙げられている。促進要因に関しては、LGBT や HIV への理解³⁾、利用しやすい時間帯に開いている³⁾、「放っておくと大変なことになる」という認識⁵⁾などが指摘されている。

一方、カウンセリング利用の阻害要因に関する先行研究においては、医療者との定期的なコミュニケーションや良好な関係がないこと⁶⁾が、カウンセリング利用の促進要因に関する先行研究においては、カウンセリングのガイダンス⁷⁾、カウンセラーや相談室を身近に感じる体験^{8) 9)}が挙げられている。

また精神科受診やカウンセリング利用とは異なるが、HIV 陽性者が定期的な受診を中断する行動の心理的背景として、自罰傾向が指摘されており¹⁰⁾、必要なケアを避ける行動と自罰傾向が関係している可能性が考えられる。

これらの先行研究をもとに、HIV 陽性者

の精神科受診やカウンセリング利用を阻害する要因を明らかにすることは、HIV 陽性者への援助に資すると考えられる。

よって本研究では、HIV 陽性者の精神的・心理的健康状態、精神科受診・カウンセリング利用のニーズと阻害要因を明らかにし、HIV 陽性者に対する精神医学的ならびに臨床心理学的な援助を促進するための方法を検討することとする。

B. 研究方法

対象は当院外来通院中の HIV 陽性者 500 名とする。

調査項目は以下の通りである。

1) 基本属性：性別、年齢、最終学歴、性的志向、感染経路など。

2) 治療状況・身体状態：陽性判明からの期間、AIDS 発症経験の有無、CD4 値、定期受診・抗 HIV 処方・服薬遵守の有無など。

3) ソーシャルサポート：周囲への告知や相談の状況。

4) 精神症状と自傷行為 (SAMISS ; Substance Abuse and Mental Illness Symptom Screener 日本語訳、PHQ-9 などから)：アルコール多飲、薬物使用、物質依存、躁的気分、抗うつ薬使用、抑うつ気分、興味の減退、不安、不安発作、外傷体験、日常生活に支障が出る出来事、睡眠の問題、刃物等で自分を傷つける行為、食行動の問題、自殺念慮・計画・行動。

5) 精神的・心理的問題への対処行動：担当医療スタッフへの相談行動の有無と相談なしの理由、精神科受診・カウンセリング利用経験の有無と受診・利用の理由、精神科受診・カウンセリング利用を検討した経験の有無と未受診・未利用の理由。

6) 短縮版自己評価感情尺度¹¹⁾：個人基準および社会基準の 2 水準で、肯定的および否定的な自己評価感情を測定する。

7) 精神科受診やカウンセリング利用に関する自由記述

分析方法は以下の通りである。

1) 単純集計

2) 精神症状・自傷的行動と、他の項目の関連

3) 医療者への相談・精神科受診・カウ

ンセリング利用と、他の項目の関連。

(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にて承認を得た (整理番号 21096)。

C. 研究結果

今年度は調査票 500 部を配布し、2022 年 2 月末現在までに 319 部を回収した。

結果の解析は次年度に行う。

D. 考察

考察は次年度に行う。

E. 結論

先行研究に基づき、HIV 陽性者の精神科受診とカウンセリング利用のニーズと阻害要因を明らかにするための調査票を作成した。大阪医療センターに外来通院中の HIV 陽性者 500 名に調査票の配布を行い、現在回収中である。次年度に結果を解析し、考察を行う。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

西川歩美、安尾利彦、水木薫、渡邊大、白阪琢磨、三田英治：大阪医療センターにおける薬害 HIV 遺族健康診断支援事業の利用状況および利用希望等に関する検討。日本エイズ学会学術集会総会、2021 年 11 月、グランドプリンスホテル高輪。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

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)井上洋士編:第2回 HIV 陽性者のためのウェブ調査結果. HIV Futures Japan プロジェクト, 2018.

3)池田学, 金井講治, 長瀬亜岐: 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—. 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2年度総括・分担研究報告書, 32-37, 2021.

4)川本静香・渡邊卓也:うつ病の受診行動を阻害する要因について. 日本心理学会大78回大会抄録, 406, 2014.

5)平井啓, 谷向仁, 中村菜々子, 山村麻予, 佐々木淳, 足立浩祥:メンタルヘルスケアに関する行動特徴とそれに対応する受療促進コンテンツ開発の試み. 心理学研究 90(1), 63-71, 2019.

6)竹下若那, 小野はるか, 小川祐子, 鈴木伸一:慢性疾患患者における心理的支援へのアクセスの阻害要因に関する文献レビュー. 早稲田大学臨床心理学研究, 18(1), 75-80, 2018.

7)伊藤直樹:学生相談機関のガイダンスの効果に関する研究—学生相談機関のガイダンスと周知度・来談意思・学生相談機関イメージの関係—. 学生相談研究, 31, 252-264, 2011.

8)高野明, 吉武清實, 池田忠義, 佐藤静香, 長尾裕子:初年次講義「学生生活総論」受講学生の援助要請態度に対する介入の試み. 東北大学高等教育開発推進センター紀要, 9, 51-57, 2014.

9)吉武久美子:学生相談室利用促進のための取り組みとその効果についての実証的検討. 学生相談研究, 32, 231-252, 2012.

10)安尾利彦, 西川歩美, 水木薫, 神野未佳, 森田眞子, 富田朋子, 宮本哲雄, 富成伸次郎: HIV 陽性者の心理的問題点と対策の検討. 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2年度総括・分担研究報告書,

12-17, 2021.

11)原田宗忠:短縮版自己評価感情尺度の作成. 愛知教育大学教育臨床総合センター紀要第5号, 1-10, 2014.

令和3年度 エイズ対策政策研究事業
分担研究報告書

HIV 関連神経認知障害 (HAND) の実態把握と治療連携構築に関する研究
研究分担者 橋本 衛 近畿大学医学部精神神経科学教室教授

研究要旨

(目的と方法) HIV 患者では、その 20-30% に認知機能障害を伴うことが報告されており、これらは HIV 関連神経認知障害 (HAND) と称されている。しかし一般精神科医における HAND の認知度は低く、診断や介入方法についてもほとんど知られていない。そこで本研究では、一般精神科医に向けた HAND に関する教材の作成を目的として、HAND の病態、臨床症候、検査・診断方法、治療介入について文献レビューを行った。

(結果) HAND 患者の大半は、軽度認知障害～無症候の患者であるため、詳細な認知機能検査が可能な医療機関でなければ HAND の診断は困難である。治療・マネジメントに関しては、HAND の治療は ART 薬の調整が原則であり、HIV の専門医療機関での治療が必要となる。認知機能障害の治療については、高次脳機能障害もしくは認知症の対応が可能な医療機関でのマネジメントが望まれる。

(考察) HAND 診療における一般精神科医の役割として、診断に関しては確定診断ではなく HAND 患者を適切にスクリーニングし、HAND が強く疑われれば高次脳機能の評価・マネジメントが可能な医療機関や HIV の専門医療機関に紹介することが求められる。一般精神科医が実施すべき HAND のスクリーニング検査としては、検査内容と実施可能性を考慮すれば、ACE-III が第一に、次いで MoCA が推奨される。次年度の課題として、一般精神科医が活用可能な HAND に関する簡易な教材作成と、HAND の診断・治療・マネジメントが可能な専門医療機関と精神科医との連携体制の構築が挙げられる。

A. 研究目的

HIV 患者では、その 20-30% に認知機能障害を伴うことが報告されており、これらは HIV 関連神経認知障害 (HIV associated neurocognitive disorder; HAND) と称されている。HAND は服薬アドヒアランスや社会復帰の障害になるだけでなく、HIV 患者の高齢化が進展する今後は、認知症の観点からも重大な問題となる可能性がある。HAND を有する患者では、認知機能障害の精査が必要となるとともに、抑うつや不安などの精神症状を合併する頻度が高くなるため、精神科を受診する機会が多くなる。しかしながら一般精神科医における HAND の認知度は低く、診断や介入方法についてもほとんど知られていない。そこで本研究では、精神科医に向けた HAND に関

する教材の作成を目的として、HAND に関する国内外の文献レビューを行った。

B. 研究方法

以下に示す HAND に関する論文 8 編 (英語論文 7 編、日本語論文 1 編) をレビューし、以下の 3 項目について調査した。

- ① HAND の病態
- ② HAND の診断
- ③ HAND の治療

(欧米からの報告)

・ Mechanisms of neuronal dysfunction in HIV-associated neurocognitive disorders. Irollo E, et al. Cell Mol Life Sci. 2021, 78(9):4283-4303.

- ・ Changing clinical phenotypes of HIV-associated neurocognitive disorders. Sacktor N. J Neurovirol. 2018, 24(2):141-145.
 - ・ HIV-associated neurocognitive disorder--pathogenesis and prospects for treatment. Saylor D, et al. Nat Rev Neurol. 2016, 12(4):234-48.
 - ・ Evolving clinical phenotypes in HIV-associated neurocognitive disorders. Sacktor N, Robertson K. Curr Opin HIV AIDS. 2014, 9(6):517-20.
 - ・ HIV-1-associated neurocognitive disorder: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. Eggers C, et al. J Neurol. 2017, 264(8):1715-1727.
 - ・ The current understanding of overlap between characteristics of HIV-associated neurocognitive disorders and Alzheimer's disease. Rubin LH, et al. J Neurovirol. 2019 25(5): 661-672.
- (本邦からの報告)
- ・ Association of age and time of disease with HIV-associated neurocognitive disorders: a Japanese nationwide multicenter study. Kinai E, J Neurovirol. 2017, 23(6):864-874.
 - ・ HIV 関連神経障害 (HAND). 猪狩英俊. 日本医事新報 2018, 4904: 39-45.

(倫理面への配慮)

既存文献のレビューであるため、倫理的な配慮は必要としない。

C. 研究結果

1. HAND の病態

1-1. 認知機能障害パターンについて

HAND では処理速度や遂行機能、記憶の取り出しの障害を認めるが記憶の保持の障害は比較的軽いことすなわち、皮質下性の認知機能障害パターンを示すことが複数の研究で報告されている。その一方で、

本邦の HAND 患者は欧米の患者とは異なり、遂行機能障害に加えて視空間認知障害を高頻度に呈していたことが報告されている。このような HAND に特徴的な認知機能パターンが指摘されている一方で、全ての HAND 患者が必ずしも皮質下性の認知機能障害パターンを示すわけではないことも指摘されている。

1-2. 脳画像所見について

重症 HIV 脳症では、MRI にて両側対称性の白質びまん性病変が特徴的であるが、軽症～中等症の HAND では、特徴的な画像所見がないことが多く、脳画像所見は HAND の診断には必ずしも寄与しない可能性が指摘されている。

1.3. 重症度分類について

HAND の重症度分類を表1に示す。近年の ART の進歩により、HIV 関連認知症 (HAD) の頻度は減り、HAND の多数は無症候性 (ANI)～軽度神経認知障害 (MND) レベルであることが明らかになった。特に注目すべきは無症候の HAND (日常生活に支障はないけれども認知機能検査で異常を認める病態) が存在し、無症候性は詳細な認知機能検査を実施してはじめて診断が可能となることである。

表1. HAND の重症度分類: Frascati Criteria

	神経心理検査	日常生活
無症候性神経認知障害 Asymptomatic Neurocognitive Impairment (ANI)	2領域以上で 1SD 以上の低下	支障なし
軽度認知障害 Mild Neurocognitive Disorder (MND)	2領域以上で 1SD 以上の低下	軽度支障あり
HIV 関連認知症 HIV-associated Dementia (HAD)	2領域以上で 2SD 以上の低下	明らかな支障あり

②HAND の診断

表 2 に DSM-5 による HAND の診断基準を示す。この診断基準では、HIV の感染の証拠と認知機能低下があり、その他の認知症が否定されれば HAND と診断されることすなわち、HAND の診断の手がかりとなるような HAND に特徴的な認知機能障害パターンが示されていない。

なお認知機能低下に関しては、5 領域以上の認知領域を評価し、2 領域以上に低下が見られることが必要であるとされている。

表 2. HIV 感染による認知症または軽度認知障害 (DSM-5)

- | |
|---|
| <p>A. 認知症または軽度認知障害の基準を満たす。</p> <p>B. ヒト免疫不全ウイルス(HIV)による感染の記録がある。</p> <p>C. その神経認知障害は、進行性多巣性白質脳症またはクリプトコッカス髄膜炎などの二次的脳疾患を含む、HIV 以外の疾患ではうまく説明できない。</p> <p>D. その神経認知障害の症状は他の医学的疾患によるものではなく、他の精神疾患ではうまく説明されない。</p> |
|---|

③HAND の治療

HAND 治療の原則は ART 薬の調整であり、脳機能改善薬についてのエビデンスはない。

D. 考察

①一般精神科医の役割

近年の ART の進歩により、HAND が認知症状態にまで進展することが減り、軽度認知障害～無症候のレベルが大半を占める状況となっている。加えて障害が軽微な HAND では、特徴的な認知機能低下パターンが見られず、脳画像所見も明らかではない。このような特徴を反映して、現在の HAND の診断基準では、複数の認知領域(5 領域以上)の詳細な認知機能検査を実施し、2 領域以上の異常を認めること、認知機能低下を引き起こし得る他の疾患が除外できること

が重視されている。従って、複数領域の詳細な認知機能検査と、適切な結果判定が可能であり、認知症の診療にも長けた施設でなければ HAND 診断は困難である。

HAND 治療に関しては、原則は ART 薬の調整であることから、HIV の専門医療機関で実施されることになる。認知機能低下への対応については、患者が 65 歳以下の就労可能な年齢であれば、高次脳機能障害患者のマネジメントと共通であることから、高次脳機能障害者の診療を積極的に実施している医療機関でのマネジメントが望ましい。一方 65 歳以上の高齢者の場合は、認知症者と同様の対応が求められる。

このような HAND の病態、診断、治療の現状を鑑みれば、HAND 診療における一般精神科医の役割として、①診断に関しては、HAND が疑われる患者を適切にスクリーニングし、診断が可能な専門医療機関に紹介する、②治療・マネジメントに関しては、HAND が疑われれば ART 薬の調整目的で HIV 専門医療機関に紹介する、若年者に対しては高次脳機能障害対応が可能な医療機関に紹介する、高齢 HAND 患者は認知症者として自施設においてマネジメントする、ことが適当と考えられる。

②スクリーニングのための評価尺度

HAND の診断には、5 領域以上の評価が必要であることから、スクリーニング検査に用いる評価尺度にも複数領域の検査が含まれていることが重要となる。また HAND 患者は、臨床的に無症状もしくは軽度の認知機能低下を認める者が多数を占めていたことから、軽微な認知機能低下を同定する必要がある。さらに本邦の HAND 患者は、欧米の患者とは異なり、遂行機能障害に加えて視空間認知障害を高頻度に呈していたことが報告されており、遂行機能障害と視空間認知機能の両方が十分に評価できる検査が望ましい。そして一般精神科で実施できるような簡易検査が望ましい。

精神科医療では、MMSE や HDS-R が認知機能障害のスクリーニング検査として汎用されているが、こ

これらの検査では、軽微な認知機能低下を捉えることができないという問題がある(MMSE の軽度認知障害(MCI)検出の感度は 0.71)。また MMSE には遂行機能を評価する項目が含まれておらず、HDS-R は視空間認知機能が評価できない問題がある。

Montreal Cognitive Assessment (MoCA) は、記憶、見当識、言語、遂行機能、注意、視空間認知、抽象的思考を測定可能であり、軽微な MCI 検出感度は MMSE よりも優れている(MCI の検出感度 0.83)。検査時間も 10 分程度と短い。しかし個々の認知領域を区別してスコア化することができない問題がある。一方、Addenbrooke's Cognitive Examination III (ACE-III) (資料1参照) は、記憶・見当識、言語、視空間認知、遂行機能、注意の5領域を個別にスコア化することができる特徴がある。15 分程度で実施可能であり、MoCA よりも視空間認知課題が充実しており、視空間認知機能低下の頻度が高い本邦の HAND の検出には適していると考えられる。ACE-III、MoCA とともに日本語版があることから、一般精神科医に対する HAND のスクリーニング検査としては、ACE-III を第一に、次いで MoCA が推奨できるだろう。

③今後の展望

本年度は文献レビューから導かれた結論であるため、高次脳機能障害を専門とする医師が実際に患者の診察、検査を実施し、本研究で得られた知見を実証した上で、一般精神科医に向けた教材を作成する。また、HAND を専門的に診断、マネジメントが可能な高次脳機能障害の専門医療機関を確立し、精神科医との連携できるような体制づくりに取り組む。

E. 結論

複数領域の詳細な認知機能検査を実施でき、その結果を適切に判定することができる施設でなければ、軽微な障害が主となる現在の HAND 患者の診断は困難である。HAND の治療は HIV の専門医療機関で、認知機能低下への対応は、高次脳機能障害の対

応が可能な医療機関でのマネジメントが望まれる。従って HAND 診療における一般精神科医の役割として、診断に関しては確定診断ではなく HAND 患者を適切にスクリーニングし、HAND が強く疑われれば高次脳機能の評価・マネジメントが可能な医療機関や HIV の専門医療機関に紹介することが求められる。一般精神科医が実施すべき HAND のスクリーニング検査としては、検査内容と実施可能性を考慮すれば、ACE-III が第一に、次いで MoCA が推奨される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- Fukunaga H, Sugawara H, Koyama A, Okamoto K, Fukui T, Ishikawa T, Takebayashi M, Sekiyama K, Hashimoto M. Relationship between preoperative anxiety and onset of delirium after cardiovascular surgery in elderly patients: Focus on personality and coping process. *Psychogeriatrics* (in press)
- Hozumi A, Tagai K, Shinagawa S, Kamimura N, Shigenobu K, Kashibayashi T, Azuma S, Yoshiyama K, Hashimoto M, Ikeda M, Shigeta M, Kazui H. Clinical profiles of people with dementia exhibiting with neuropsychiatric symptoms admitted to mental hospitals: A multicenter prospective survey in Japan. *Geriatr Gerontol Int*. 2021 21(9):825-829. doi: 10.1111/ggi.14248
- Iwamoto K, Ikegame T, Hidaka Y, Nakachi Y, Murata Y, Watanabe R, Sugawara H, Asai T, Kiyota E, Saito T, Ikeda M, Sasaki T, Hashimoto M, Ishikawa T, Takebayashi M, Iwata N, Kakiuchi C, Kato T, Kasai K, Bundo M. Identification and functional

characterization of the extremely long allele of the serotonin transporter-linked polymorphic region. *Translational Psychiatry*, 2021 11(1):119. doi: 10.1038/s41398-021-01242-9.

- Sakuta S, Hashimoto M, Ikeda M, Koyama A, Takasaki A, Hotta M, Fukuhara R, Ishikawa T, Yuki S, Miyagawa Y, Hidaka Y, Kaneda K, Takebayashi M. Clinical features of behavioral symptoms in patients with semantic dementia: Does semantic dementia cause autistic traits? *PLoS ONE* 16(2): 2021 doi: 10.1371/journal.pone.0247184
 - 橋本衛. 超高齢期の不安障害. *精神医学* 64(1); 39-47, 2022
 - 橋本衛. 認知症患者の心情を重視した BPSD 治療. *精神医学* 63 (8); 1173-1180, 2021
 - 橋本衛. 認知症患者における嫉妬妄想の病態と治療. *老年精神医学雑誌* 32(6); 625-632, 2021
2. 学会発表
- Hashimoto M, Manabe Y, Yamaguchi T, Toya S, Ikeda M. Research on the treatment needs of patients with dementia with Lewy Bodies, their caregivers, and their physicians. *International Psychogeriatric Association, Regional meeting. Sep. 16-18, Kyoto, 2021 (oral presentation)*
 - 橋本 衛. 「認知症者ならびに介護者の精神・心理的問題の現況とその対策」. 第 32 回日本老年医学会総会、WEB 開催、6 月 13 日、2021
 - 橋本 衛、眞鍋 雄太、山口 拓洋、遠矢 俊司、池田 学. 「レビー小体型認知症の患者・介護者・医師の治療ニーズに関する研究」. 第 36 回日本老年精神医学会、WEB 開催、9 月 16 日、2021

- 橋本 衛. 「発現機序を考慮した BPSD 治療」. 第 117 回日本精神神経学会学術総会、京都国際会館(京都市)、9 月 20-22 日、2021
- 橋本 衛、眞鍋 雄太、山口 拓洋、遠矢 俊司、池田 学. 「レビー小体型認知症に対する薬物処方実態 1: 認知機能障害、BPSD、睡眠障害」. 第 36 回日本老年精神医学会、WEB 開催、9 月 16-18 日、2021(ポスター)
- 橋本 衛、眞鍋 雄太、山口 拓洋、遠矢 俊司、池田 学. 「レビー小体型認知症の患者・介護者・医師の治療ニーズに関する研究」. 第 26 回日本神経精神医学会、WEB 開催、10 月 15-16 日、2021(口演)
- 橋本 衛、眞鍋 雄太、山口 拓洋、遠矢 俊司、池田 学. 「レビー小体型認知症の主治医の薬剤処方実態と DLB 診療に対する考え」. 第 40 回日本認知用学会学術集会、東京国際フォーラム、11 月 26-28 日、2021(ポスター)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Fukunaga H, Sugawara H, Koyama A, Okamoto K, Fukui T, Ishikawa T, Takebayashi M, Sekiyama K, Hashimoto M.	Relationship between preoperative anxiety and onset of delirium after cardiovascular surgery in elderly patients: Focus on personality and coping process.	Psychogeriatrics			In press
Iwamoto K, Ikegame T, Hidaka Y, Nakachi Y, Murata Y, Watanabe R, Sugawara H, Asai T, Kiyota E, Saito T, Ikeda M, Sasaki T, Hashimoto M, Ishikawa T, Takebayashi M, Iwata N, Kakiuchi C, Kato T, Kasai K, Bundo M	Identification and functional characterization of the extremely long allele of the serotonin transporter-linked polymorphic region.	Translational Psychiatry	11(1)	119	2021
Sakuta S, Hashimoto M, Ikeda M, Koyama A, Takasaki A, Hotta M, Fukuhara R, Ishikawa T, Yuki S, Miyagawa Y, Hidaka Y, Kaneda K, Takebayashi M.	Clinical features of behavioral symptoms in patients with semantic dementia: Does semantic dementia cause autistic traits?	PLoS ONE	16(2)		2021
橋本衛	超高齢期の不安障害.	精神医学	64(1)	39-47	2022
橋本衛	認知症患者の心情を重視したBPSD治療	精神医学	63(8)	1173-1180	2021
橋本衛	認知症患者における嫉妬妄想の病態と治療	老年精神医学雑誌	32(6)	625-632	2021

HIV 医療と精神科医療の連携に関与する看護・福祉・心理職の技術共有とネットワーク構築

令和3年度 エイズ対策政策研究事業 報告書

研究分担者：仲倉 高広（京都橘大学健康科学部 助教）

研究協力者：千田亜希子（仙台医療センター地域医療連携室）、鳥越彩英子（石川県立中央病院 患者総合支援センター）、矢嶋和代（名古屋医療センター 医療相談室）、岡本学（大阪医療センターHIV 地域医療支援室）、重信英子（広島大学病院 エイズ医療対策室）、大成杏子（広島大学病院 エイズ医療対策室）、首藤美奈子（九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター）、大里文誉（九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター）、大山泰宏（放送大学教養学部 教授）、荒木浩子（追手門学院大学心理学部）、大澤尚也（京都桂病院）、市原有希子（神戸女学院大学カウンセリングルーム）、清水亜紀子（京都文教大学臨床心理学部）、高橋紗也子（かりゆし会ハートライフクリニック）、田中史子（京都先端科学大学人文学部）、野田実希（京都大学大学院教育学研究科）、山崎基嗣（京都文教大学臨床心理学部）、山本喜晴（関西国際大学人間科学部）、世界エイズデー・メモリアル・サービス運営有志

研究の背景

HIV 陽性者のメンタルヘルスが悪く（Hidaka, 2006）、角谷ら（2016）によると、感染症医は精神症状を有する患者に対し不眠等に対しては向精神薬を投与し、専門的な介入が必要な場合は概ね自院内の精神科医に紹介しているが、入院処遇や薬物依存の場合は他施設との連携を試みるが苦慮しているという。全精神科病床の約9割を占めている単科精神科病院を対象とした調査では、約3割が感染を不安要因として挙げ、HIV 陽性者との接触経験のある者が受け入れに寛容になっている（角谷ら, 2016）。精神医療を提供する側の知識不足等を講習などで解消しつつも、入院受け入れを促進していくため、接触経験による受け入れの寛容さが増すことを鑑みると、HIV/AIDS 医療と精神科医療の連携の際に、受け入れ先が HIV 陽性者との接触経験に似た体験を伴う仲介・連携が肝要となるであろう。

また、精神科との連携のなかで、カウンセラーの介入に対し、「何をしているかわからない」や「フィードバックが少ない」（角谷ら, 2016）などの意見も見られ、カウンセリングの効果を分かりやすく示すことも重要であろう。抑うつ状態などの改善などいわゆる質問紙による評価は広義の精神症状の評価はできても、自尊感情や他者との関わりの根幹にあるアイデンティティの変化を評価するものとなっておらず、カウンセリングの効果を評価する指標としては不十分であると言える。

そして HIV 陽性者のメンタルヘルス悪化の発生予防的介入を検討することも課題として残っている。

よって、本研究では、研究 I として入院等他施設の精神科医療と HIV 医療の連携に際し、介入する看護・福祉・

心理職の連携技術を明確にし、その共有やネットワークの構築を目指す。研究 II ではカウンセリングの効果評価を行うことに適している指標を抽出することを目的とする。研究 III では、HIV に感染することによって過去の自分と陽性である現在の自分等、HIV/AIDS による喪失体験とその回復過程を対個人ではなく、集団・グループ・コミュニティレベルでの介入についてその方法を検討することを目的とする。

研究 I. HIV 医療と精神科医療の連携に関与する看護・福祉・心理職の技術共有とネットワークの研究（MSW 研究）

1. 研究目的

HIV 医療と精神科医療の連携に関与する看護・福祉・心理職の機能等を明確にすることを目的とする。

初年度である今年度は、HIV 医療と他施設の精神科医療との連携を行っているソーシャルワーカー（以下、MSW）の方たちに連携の現状を聴取し、調査デザインを確定することを目的とする。

2. 研究方法

ACC およびブロック拠点病院勤務の福祉職を対象に、研究 I の趣旨を説明し、協力を求めた。協力の同意が得られたメンバーを構成員とし、精神科連携についてミーティング（フォーカスグループ）を月に一度、オンラインにて開催（計5回）開催した。

（倫理面への配慮）

オンラインによる開催のため、文書と口頭で、1. 会議内で患者様の対応等を話題にする場合は、個人が特定さ

れる情報などは伏せ、必要最低限の情報で検討を行う。
また、会議内で知り得た患者様の情報は守秘を厳守する。
2. 個人情報保護が徹底できるオンライン参加環境に留意する。
3. オンラインの会議は録画・録音は行わない。
4. 以上に記載している以外にも個人情報の取り扱いには十分配慮を行うこととした。

3. 研究結果

2021年10月にブロック拠点病院、ACCに勤務する福祉職を対象（13施設、16名）にオンラインによる説明会を実施し、同意を得た6施設8名にて、オンラインによるディスカッションを月に一度、90分間を5回行った。

第1回目のミーティングで、筆者がHIV医療と他施設精神科医療をつなぐという狭義の連携でテーマ設定を行い、ディスカッションを行った。しかし、参加者であるMSWの連携の言葉で示す機能は、HIV陽性者への精神科受診の提案のタイミング、HIV医療チームの役割分担、他施設精神科医療への情報提供や自施設内での調整に亘り幅広く使用され、空間的広がりのある連携を意味していた。また、他施設の精神科医療のみならず様々な資源もその連携の中に入れていた。

さらに、他施設の精神科医療につながった後も、自施設と精神科医療との調整や、退院後の調整など、時間的広がりを持った連携という言葉の使用であることが分かった。

参加者のイメージしている連携は、「精神科医療を含めたチームを構築」することを目指し、それに必要な機能を各病院の特色に応じ発揮していた。

次に、歯科診療などに必要な情報とは違い、精神科医療との連携の際には、感染経路としてのセクシュアリティではなく、メンタルヘルスの不調との関連のなかで重要な情報として扱うことが大切であると話し合われた。MSWとしてメンタルヘルスの問題と生活上の問題（社会的問題）の背景にセクシュアリティがかかわっているかどうかの視点を持つことの重要性が確認された。そして、そのセクシュアリティが問題なのではなく、社会の無理解などによる社会問題もメンタルヘルスの問題に関連し、時にアドボケートしていくこともMSWの機能もあることが話し合われた。

また、他施設である精神科医療のMSWや精神科ソーシャルワーカー（PSW）が必要としている情報が何なのか、など、連携先となる精神科医療のニーズへの対応を機能に入れていた。

最後に、ブロック拠点病院のMSWの役割のうち、ブロック内での研修として精神科医療や在宅医療・保健行政

との連携をどのようにしていくか話し合わせ、コミュニティベースでの介入も連携の定義の中に入れていた。

以上のなかで、HIVブロック拠点病院等MSW情報交換会が企画され、三か月に一度の頻度で1時間、オンラインにより開催されることとなった。本年度は2022年1月に開催され、10施設、16名が参加された。精神科医療との連携のみならず各ブロック拠点病院におけるMSWが直面している課題を共有された。支援策を検討する場が大切であるとの意向がまとめられた。

4. 考察

HIV医療と他施設精神科医療との連携という言葉で示される福祉職の機能は、多様であり、对患者、対連携先、対院内、対地域など空間的も、紹介から他施設利用中、終了後といった時間的にも広く意味しており、多岐にわたっている。そして「精神科を含むチームを構築」することがMSWの使用する連携であった。HIV陽性者の社会的問題に関連する精神的問題やメンタルヘルス、セクシュアリティについてMSW独自の視点でもアセスメントすること、「精神科を含むチームを構築」するために必要な機能をアセスメントし、各施設に応じて必要な機能をMSWは柔軟に行っていると思われた。

連携時の困難さは、受け入れ先の理解等のみならず、上記の空間的・時間的連携のさまざまなかでも生じており、連携を困難にしている問題は定点的なものではないと考えられる。よって、困難な部分を各事例や施設に応じてアセスメントし対処法を検討しやすくするために、上記の連携という言葉で示されるMSWの機能を細分化し明確化していくことが課題である。

フォーカスグループを開くことにより、研究Iの焦点を明確にすることができ、先行研究が少なく、日本の実情に応じた実践的な研究として意義があると考えられる。連携に伴うMSWの機能を明確化することで、精神科との連携に関する福祉職の機能を実践的に分類することができ、それに基づく教育や研修プログラムが構築できるものと考えられる。

研究II. HIV陽性者へのカウンセリングの効果評価研究 (Co研究)

1. 研究目的

HIV陽性者に対するカウンセリングおよび心理療法の効果を実証的に示すことを目的としている。現在のHIV/AIDS医療ではチーム医療が重要視され、臨床心理士によるHIV陽性者への心理的支援も行われつつある。その効果としてはアドヒアランスの向上、抑うつ状態の改

善などが既に報告されているが、その背景で何が動いているのか、多層的かつ複合的に見た場合のカウンセリングの意義と効果については、十分な実証がなされているとは言い難い。そこで、HIV陽性者が抱える心理的テーマにはどのようなものがあり、どのような支援が行われるべきなのか、より細やかな検討が必要との問題意識に立って研究を行った。

2015年度にはHIV陽性者の心理的テーマに関するレビューと仮説生成、心理療法の効果研究に関するレビュー、心理療法の効果測定のための指標についての検討をおこなった。2016年度は、心理療法効果研究のためのデザインを確定し、効果測定のための指標の確定をおこなったうえで、HIV陽性者への試行的カウンセリングおよび効果検証のためのインタビュー面接をスタートした。

本年度2021年度は、引き続き試行的カウンセリングを継続し事例数を増やしていく予定であったが、コロナ感染症対策のため、試行的カウンセリングの実施が困難となった。よって、本年度は、終結した事例をもとに、カウンセリングの効果に関する検討を多面的におこなうこと、調査を中断した事例を検討することで、HIV陽性者の抱えている問題を検討することを目的とした。

3. 研究方法

オンラインによる、終結事例の試行的カウンセリングの過程の分析、インタビュー面接時に実施した心理検査データの分析、および、面接過程と心理検査データとの総合的な分析をディスカッションにて行った。同様に調査を中断した事例の検討も行った。終結事例1事例、中断事例1事例について、約3時間の検討を合計8回実施した。

(倫理面への配慮)

試行的カウンセリングの調査に関しては、京都橋大学研究倫理委員会の承認を得た(承認番号21-14)。また、オンラインによる討議に関しては、研究協力者に対し、1.個人が特定される情報などは伏せ、必要最低限の情報で検討を行い、2.個人情報保護が徹底できるオンライン参加環境に留意し、3.オンラインの会議は録画・録音は行わない。4.以上に記載している以外にも個人情報の取り扱いには十分配慮を行うこととした。

3. 研究結果と考察

コロナ感染症のため、試行カウンセリングは休止している。

3-1. 心理検査データ

今まで実施した試行的カウンセリングの7事例(うち2事例は調査中断事例)の心理検査のデータを検討した結果、DAMS(抑うつ不安尺度)の変化は、事例によって変化の仕方に差はあるものの、カウンセリング終了後は開始前に較べて、抑うつ気分や不安気分といった否定的気分の改善が見られた(抑うつ気分: $t=1.7, p<.10, \Delta=-1.29$; 不安気分: $t=3.0, p<.05, \Delta=-1.77$)。一方、肯定的気分について著変はなかった。

事例によって、中間時点での得点が極端に高くなったり低くなったりするが、これはカウンセリングの深まりや担当カウンセラーへの転移によって、抑うつ的になったり、逆に過度に気分が肯定的になったりといった、経過の中で生じる現象であることが、担当カウンセラーの事例の記録をもとにした経過の分析によって明らかになった。

自尊感情尺度/SOC-13の尺度の変化は、 $t=7.5, p<.001, \Delta=.59$ であった。カウンセリング前後で自尊感情得点は上昇した。カウンセリングによって、自己に対する否定的な感情が改善され、自分はそれなりに意味のある存在だという感情が育っていると考えられる。

SOC-13尺度($t=1.7, p<.10, \Delta=.70$)は、カウンセリング前後でSOC得点は上昇した。全国平均(戸ヶ里他, 2015)よりも低い値に留まるが、カウンセリングによりストレス対処能力が全般的に向上していると言える。

対象関係尺度について、終結5事例の尺度総合得点の平均、および各下位尺度得点の平均は、カウンセリング前後で低下したが、統計的有意差はなく効果も小さい(総合得点: $t=1.2, n.s., \Delta=-.23$)。対象関係尺度は、他者と自己を区別し、他者との信頼に基づき健康度の高い関係性を持っているかに関わる尺度であるが、事例に共通する変化パターンや下位尺度での変化の特徴は見いだせなかった。また、今回のような25回のカウンセリングではなく、さらに長期的なカウンセリングでの検討も必要だと思われる。

文章完成法「私にとってHIVとは…」の分析結果は、以下の通りであった。

終結事例(開始時の回答 → 終了時の回答)

- A 一側面 → 空気のような存在
- B 共存すべき友 → 共存すべき相手
- C ショックを受けた病気 → 人生一番の暗いショック
- D 常につきまとう影 → 病気のひとつ
- E 通過点 → 特に今は、何も可もなく不可もなくという感じ。お薬を飲み忘れないかだけ

中断事例

F 一生付き合う病気 → ずっと付き合う病気です
G 病気，障害であり，あらたな感染者をふやさないことである → (未実施)

終結事例の文章完成法では，HIV を様々な自己の要素の一側面と位置づけ，アイデンティティに関連させて取り組んでいるように考えられた。それに対し，中断事例の文章完成法では，HIV を相容れない異和的なものとして捉えていた。面接の中でも，HIV に対するマイナスイメージを語ることも多かった。HIV の捉え方と，「他者・他者性」との関係の取り方とは関連しているのではないかと考えられた。

カウンセリングやインタビュー面接のプロトコルから，終結事例・中断事例ともに，初期段階において関係性を変化させるような事象が生じた。たとえば，終結事例では，「人の役にたつために調査に協力する」から最後には「自分のために来る」と変化し，中断事例では，カウンセリングの中でネガティブな感情が表出せず，身体不調の悪化などを中断の理由として述べるなどが見受けられた。

4回目あたりで，カウンセリングに対する「前理解」や「構え」が変わらざるをえない(河合，2010)と言われるように，研究協力としての試行的カウンセリングにおいても同様の現象がみられる。カウンセリングの中での自分の位置づけの変化が生じると継続するが，変化が生じないと中断となっているのではないかと考えられる。心理的支援につないでいくうえで，この変化「4回目の危機」(河合，2010)を面接の中で乗り越えることが重要であると考えられる。

3-2. 終結事例

「オープンに話す」ようであるが，本当に信じられる関係を他者と結べていなかったのではないかと考えられ，試行的カウンセリング担当者とお互いのネガティブな部分を見せ合う関係を希求する一方で，すぐに自分の言葉を打ち消すなど，自分を見せることに強い逡巡も示していた。また，他者への献身を強調する態度が見られた。

井上(2015)によれば，HIV 陽性者は同性愛や物質依存である割合が高く，彼らの多くは秘密を抱えて生きざるを得ない。こうした秘密を抱えている場合，対人関係に開かれれば開かれるほど自分を守らなければならない，安定した信頼関係を結ぶには困難が伴う。同性愛男性は，異性愛者が自然と体験できている共同体との一体感の基盤が希薄であり，その補償として他者との「幻想的一体感」が生じ(仲倉，2017)，自らを相手に曝け出したいが曝け出せず，それが強い不安を生み，激しい行動化や強

い防衛につながりやすいと考えられる。HIV 陽性者への心理的支援の方法論を構築するうえで，今後，秘密を抱えながらも一体感を希求する対象関係のありかたをさらに検討していく必要がある。

3-3. 中断事例

面接過程，および心理検査データの検討を2回行い，検討を続けている。面接過程と心理検査との総合的な討議を次年度も継続し，さらに，他の中断事例も検討し，総合的な考察を得ることを課題としている。

4. 考察

効果の評価指標の抽出に関して，気分や自己感情(抑うつ尺度，自尊感情尺度，SOC 尺度)について，質問紙でのカウンセリングの効果を知ることは比較的容易であり，大きな効果が見られた。しかし対象関係の変化については，効果に関する一貫した知見を定量的に得ることは困難であった。さらに，パーソナリティの変化を知るためには，事例検討やインタビュー面接の分析など，質的なデータの詳細な検討と分析を併用する必要があった。気分や自己感情の変化をカウンセリングの効果とすることは確かに可能であるが，そのみではカウンセリングの過程で生じていることについては十分に明らかにできない。カウンセリングの効果の評価するためには，事例の経過の質的検討を含めて，定性的で統合的な分析方法も含めることが望ましいと考えられる。また，気分や自己感情の改善についても，その持続的な効果について，フォローアップでの評価も必要である。

HIV 陽性者の語りや質問紙の結果から，一体感の希求などの対象関係をめぐる問題が，HIV 陽性者にとって重要なテーマの1つになることが窺われる。カウンセリングやインタビュー面接のプロトコルの分析からも「4回目の危機」に見られるように関係性の変化が重要なテーマであることが分かった。

さらに，HIV イメージと他者イメージの重なりと関連が考えられ，終結事例では，文章完成法から HIV を様々な自己の要素の一側面と位置づけているのに対して，中断事例では，HIV を相容れない異和的なものとして捉えている。ここには，「他者性」との関係の取り方が反映されていると考察される。事例検討から，担当カウンセラーとの関係が深まるにつれて，担当カウンセラーとの関係について何らかの形で意味づけていくか，相容れない異質なものとして排除しようとするのか，そうした態度の取り方と，「HIV という『他者性』を孕む(帯びた)疾患」との関係の取り方は深く関連していることが窺われた。

HIV 陽性者の心理的な支援をおこなう際には，HIV への

向き合い方と対象関係の在り方とを重ね合わせて話を聴いていく必要があると考えられる。

研究Ⅲ. HIV/AIDS による喪失体験者へのケア研究（グリーンケア研究）

1. 研究目的

研究Ⅰ，研究Ⅱでは，HIV 陽性者のメンタルヘルスの悪化への対応として研究を実施しており，メンタルヘルス悪化の発生を予防する介入を検討することが課題として残っている。よって研究Ⅲでは，HIV に感染することで感染前の自分を失うなど，HIV/AIDS による喪失体験に対し，その回復過程を対個人ではなく，集団・グループ・コミュニティレベルでの介入について，世界エイズデー・メモリアル・サービスを通じ，その方法を検討することを目的とする。初年度である今年度は，昨年度のオンライン上による動画と録画での配信による開催と，本年度の対面のみでの開催を研究協力者とともに比較し，次年度のグリーンケアとしてのコミュニティへの影響をどのように調査するか検討し，調査デザイン的确立を目指す。

4. 研究方法

世界エイズデー・メモリアル・サービスの趣旨に賛同し，事前研修会が受講可能で，対面での開催の運営にかかわることに了承を得ることができた，研究協力者 7 名とともに，第 35 回日本エイズ学会学術集会にて第 11 回世界エイズデー・メモリアル・サービスを実施した。オンラインでの実施となった昨年度と，実際に対面で行った今年度とを比較し，オンラインにてフリーディスカッションの方法で実施した。

（倫理面への配慮）

オンラインによる討議のため，個人が特定される情報などは伏せ，個人情報保護が徹底できるオンライン参加環境に留意し，3. オンラインの会議は録画・録音は行わず，個人情報の取り扱いには十分配慮を行うこととした。

3. 研究結果

オンライン上のメリットとして，学会会場に出かけることのできないスケジュールや地理上の問題が解消されることなどが挙げられた。デメリットとしては，事前収録・公開範囲を厳密にできないことから，匿名性や守秘を担保した形での参加（メッセージを述べるなど）が難しいこと，さらに，参加者としても，ひとりの空間で参加するため，メモリアルサービスでの体験から日常生活への

切り替えが難しくなる点が挙げられた。

対面でのメリットは，他者との同時刻・同空間をともしつつ，自己内に目を向けたり，自分自身に思いを巡らすことができ，会の進行に合わせて気分が切り替えられたり，会場を出るときに，“またこれからの一年を生きよう”といった区切りをつけることができたりするなど，思いに浸りながらも区切りをつけやすくなることが挙げられた。デメリットとしては，会場に向かうことができないスケジュールや地理的問題や，年に一度の決まった時期にのみ開催され，必要に応じて対応できていない点が挙げられた。

また，オンラインでも対面でも，例年使用されている曲を使用し，ある程度の進行は定式化している。そのため，何回か出席している人は，会の進行に身を任せ，安心して自分の思いにふけったりすることができることや，メッセージを述べる方は個別のことを話しているが，聞き手はそのメッセージから喚起される自分の思いに集中でき，個別の体験で終わらず，陽性者や非陽性者に関わらず，各自が自分に応じた体験ができているようであった。

運営時には，メッセージを述べる人を陽性者や非陽性者，遺族，医療従事者など幅広く偏らないように構成するようにしているが，属性の違いが参加者の感想の違いに直接関連するような討議にはならなかった。

4. 考察

個別対応のカウンセリングなどでは，カウンセラーの存在や守秘性を担保した環境によって自己内への思いを巡らすことができているように，集団での介入に関してもある程度の枠組みが必要であると思われる。

参加中と終了後の区切りをつけていることから，終了後の量的調査では，参加中に体験していることに区切りをつけていることが考えられ，参加後のことを回答しているのか，参加中のことを思い出しながら回答しているのか，ばらつきが出るのが考えられる。よって，次年度では，世界エイズデー・メモリアル・サービスの参加の前から，参加中，終了後の心理的な体験を細やかに聞き取り，整理する調査方法にて実施し，体験過程をまずは明確にし，次々年度に量的調査を行うことが望ましいと思われる。

そのほか，世界エイズデー・メモリアル・サービスは対面のデメリットを対面での方法で補うのではなく，別の方法を今後検討し，対面の限界を意識しながらも，継続していくことが大事であると思われた。

知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

特になし。

文献

Hidaka Y, et al :Attempte suicide, psychological health and exposure to harassment among Japanese homosexual, bisexual or other men questioning their sexual orientation recruited via the internet. J Epidemiol Community Health, 60: 962-967, 2006
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 pp. 213- 218

角谷や, 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 感染症及びその合併症の課題を克服する研究 平成 27 年度 研究報告書, 2016

河合隼雄 (2010). 河合俊雄 (編). 生きたことば, 動くところ——河合隼雄語録. 岩波書店

仲倉高広(2017). 同性愛男性の心理療法について—性的な倒錯から生きづらさという視点への変換の試み— 京都大学大学院教育学研究科紀要, 63, 107-116

戸ヶ里泰典・山崎喜比古・中山和弘・横山由香里・米倉佑貴・竹内朋子(2015). 13 項目 7 件法 sense of coherence スケール日本語版の基準値の算出. 日本公衆衛生学会雑誌, 64(5), 232-237

研究発表

和文

1) 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, 山崎基嗣, 山本喜晴, 大山泰宏. HIV 陽性者に対する臨床心理学的援助の検討—模擬的カウンセリングを通して—. 箱庭療法学研究, 33:3:43-55, 2021.

口頭発表

1) 高橋紗也子, 荒木浩子, 市原有希子, 清水亜紀子, 田中史子, 仲倉高広, 野田実希, 山崎基嗣, 山本喜晴, 大山泰宏. HIV 陽性者に対する心理カウンセリングの及ぼす効果について. 日本心理臨床学会, 2021 年, (Web 開催).

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
白阪琢磨	抗HIV薬	高久 史磨/監 堀 正二、菅野 健 太郎、門脇 孝、乾 賢一、林 昌洋/編	治療薬ハンド ブック2022	株式会社じほう	東京	2022	1413- 1438
白阪琢磨	免疫再構築症候群		別冊 日本臨 牀 領域別症 候群シリーズ No.20『呼吸 器症候群(第 3版)(IV)』	株式会社日本臨 牀社	東京	2021	381-388

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
金井講治, 長瀬亜岐, 池田 学	大阪府精神科医療機関に おけるHIV陽性者に対する 診療の実態と研修ニーズ	日本エイズ学会誌	23(3)	130-135	2021
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, 山崎基嗣, 山本喜晴, 大山	HIV 陽性者に対する臨床 心理学的援助の検討—模 擬的カウンセリングを通して	箱庭療法学研究	33	43-55	2021
Sakai M, Higashi M, Fujiwara T, Uehira T, Shirasaka T, Nakanishi K, Kashiwagi N, Tanaka H, Terada H, Tomiyama N.	MRI imaging features of HIV-related central nervous system diseases: diagnosis by pattern recognition in daily practice.	Jpn J Radiol.	39(11)	1023-1038	2021
Kagiura F, Matsuyama R, Watanabe D, Tsuchihashi Y, Kanou K, Takahashi T, Matsui Y, Kakehashi M, Sunagawa T, Shirasaka T.	Trends in CD4+ cell counts, viral load, treatment, testing history, and sociodemographic characteristics of newly diagnosed HIV patients in Osaka, Japan, from 2003 to 2017: a descriptive study.	J Epidemiol.			Online ahead of print 2021

Yoshihara Y, Kato T, Watanabe D, Fukumoto M, Wada K, Nakakura T, Kuriyama K, <u>Shirasaka T</u> , Murai T.	Altered white matter microstructure and neurocognitive function of HIV-infected patients with low nadir CD4.	J Neurovirol.				in press
榑田宏幸、中内崇夫、矢倉裕輝、渡邊 大、上平朝子、 <u>白阪琢磨</u>	HIV-1, HBV共感染血液透析症例におけるテノホビル血中濃度推移を測定した一症例	感染症学雑誌	95(3)	319-323	2021	
中内崇夫、矢倉裕輝、榑田宏幸、廣田和之、上地隆史、渡邊大、西田恭治、上平朝子、吉野宗宏、 <u>白阪琢磨</u>	抗HIV療法施行中患者のポリファーマシーに関する調査	日本エイズ学会誌	24(1)	21-28	2022	
<u>白阪琢磨</u> 、佐藤昭裕、白野倫徳、水島大輔	COVID-19禍におけるHIV感染症とセクシャルヘルス	HIV感染症とAIDSの治療	12(1)	54-63	2021	
<u>白阪琢磨</u>	ガイドライン改訂のPoints DHHSガイドライン改訂のポイント	HIV感染症とAIDSの治療	12(1)	14-19	2021	
Fukunaga H, Sugawara H, Koyama A, Okamoto K, Fukui T, Ishikawa T, Takebayashi M, Sekiyama K, <u>Hashimoto M.</u>	Relationship between preoperative anxiety and onset of delirium after cardiovascular surgery in elderly patients: Focus on personality and coping process.	Psychogeriatrics				In press
Iwamoto K, Ikegame T, Hidaka Y, Nakachi Y, Murata Y, Watanabe R, Sugawara H, Asai T, Kiyota E, Saito T, Ikeda M, Sasaki T, <u>Hashimoto M</u> , Ishikawa T, Takebayashi M, Iwata N, Kakiuchi C, Kato T, Kasai K, <u>Bundo M</u>	Identification and functional characterization of the extremely long allele of the serotonin transporter-linked polymorphic region.	Translational Psychiatry	11(1)	119	2021	
Sakuta S, <u>Hashimoto M</u> , Ikeda M, Koyama A, Takasaki A, Hotta M, Fukuhara R, Ishikawa T, Yuki S, Miyagawa Y, Hidaka Y, Kaneda K, Takebayashi M.	Clinical features of behavioral symptoms in patients with semantic dementia: Does semantic dementia cause autistic traits?	PLoS ONE	16(2)		2021	
橋本衛	超高齢期の不安障害	精神医学	64(1)	39-47	2022	
橋本衛	認知症患者の心情を重視したBPSD治療	精神医学	63(8)	1173-1180	2021	
橋本衛	認知症患者における嫉妬妄想の病態と治療	老年精神医学雑誌	32(6)	625-632	2021	