

令和5年1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 熊ノ郷 淳

次の職員の令和4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	<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4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) 臨床研究センター・臨床研究センター長

(氏名・フリガナ) 白坂琢磨・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"/>	大阪医療センター	<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

機関名 学校法人近畿大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 細井 美彦

次の職員の令和4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) 医学部・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 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

機関名 京都橘大学

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4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) 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」、「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4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 池田 学

令和5年(2023)年 5月

## 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  
—コメディカルを対象としたHIVの啓発教育に基づく診療ネットワーク拡充の検討  
池田 学 ----- 4
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 -----11
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 -----21
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 -----25

- III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----28

## 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 精神医学教室 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（京都ノートルダム女子大学現代人間学部 講師）

### 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るようになった。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なマニュアルや研修教材を作成する。特に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)** コメディカルを対象に、HIV に関する知識・理解を深める啓発研修を行うことで、HIV に対する抵抗感や不安感を軽減し、HIV 陽性者の支援を行うことが可能になるかを明らかにする。

**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)** ART の進歩により HIV 患者の生命予後は延長し、今後 HIV 陽性高齢者の増加が予想される。本研究では、HIV 陽性高齢者における HAND の実態を明らかにし、今後の高齢者対策に役立てる。

**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)**2021年度に実施した精神科医の HIV 研修会を元に2022年12月18日にコメディカルを対象とした研修会を実施し、研修会前後でアンケート調査を実施する。

(倫理面への配慮)大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会の承認を得た。

**研究2(白阪)**大阪医療センター外来通院中の陽性者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。

(倫理面への配慮)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)**国立病院機構大阪医療センターに通院中の60歳以上の HIV 陽性患者100名(予定人数)を対象に、心理検査、頭部 MRI 検査を実施し、認知機能低下・精神症状を認める患者の割合、認知機能の障害プロフィールを明らかにする。

(倫理面への配慮)本研究は、「ヘルシンキ宣言」に基づく倫理的原則を遵守し、研究実施計画書、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施する。

**研究4(仲倉)**ブロック拠点病院勤務 MSW を対象に HIV 医療と精神科医療の連携事例に関与した看護・福祉・心理職の機能と困難さについて分析する。

## 3. 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)ー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)**60歳以上の HIV 陽性者の認知機能低下・精神症状を認める患者の割合、認知機能の障害プロフィールを明らかにすることで、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。

## 4. 研究結果

**研究1(池田)**研修会前は21名、研修会後は17名からアンケートの協力が得られた。専門資格は公認心理師、臨床心理士、社会福祉士、精神保健福祉士、保健師、作業療法士等多職種に参加が得られた。研修会後に HIV への不安や抵抗感が軽減したと70.6%が回答し、知識を得たことで対応ができると94.1%が回答した。

**研究2(白阪)**対象者245名(49%)中の精神科未受診者のうち、自他が受診の必要性を認識している25名(14.3%)における未受診の理由は、「精神科医に HIV 感染症についての偏見があるのではないかと思う」などであった。

**研究3(橋本)**HAND に関する文献レビューで得られた知見を基に「高齢 HIV 陽性患者の認知機能障害の実態調査」の研究計画書を作成した。現在調査研究開始に向けて、大阪医療センタースタッフと実施手順について調整中である。

**研究4(仲倉)**同意が得られたブロック拠点病



院勤務 MSW と HIV 医療から精神科医療へ連携する際のチェック票を作成した。

## 5. 考察

### 研究1(池田)

精神科医の調査結果と同様にコメディカルにおいても、研修会で知識を得ることで HIV 陽性者への対応の不安や抵抗感が低下することが示唆された。研修会で得たものは、医師の場合は感染対策や薬物治療等であったが、コメディカルは心理面や直接的な支援方法についてという回答が多かった。

**研究2(白阪)**精神科受診の阻害要因として、精神科医による偏見に対する恐れが存在が推察された。研修等によって精神科医の受け入れを促進し、HIV 診療施設との連携を深める必要がある。

**研究3(橋本)**倫理委員会の承認後、速やかに調査開始予定である。

**研究4(仲倉)**精神科医療機関との連携を行う MSW が HIV 医療から精神科医療へ連携する際のチェック票を作成し、今後、MSW を対象とした模擬事例によるロールプレイングと、連携のための技術習得・研修を行い、研修前後の MSW の意識調査を実施する予定である。

## 6. 自己評価

### 1) 達成度について

**研究1(池田)**コメディカルへの研修会も好評であった。ほぼ予定通りに進行している。

**研究2(白阪)**概ね順調であり、より詳細な分析を予定している。

**研究3(橋本)**本年度後半には調査開始予定であったが、現時点で調査を開始できておらず、当初の目標より進行が遅れている。

**研究4(仲倉)**予定通り進行中である。

### 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)**精神科受診が必要な HIV 陽性者がより安心して受診できる体制づくりに向けて、HIV に関する正しい知識の普及は精神科医と HIV 陽性患者双方の抵抗感を下げることにつながられると考える。

**研究2(白阪)**HIV 陽性者の精神科受診およ

びカウンセリング利用の阻害要因に関するこの規模の調査は、本邦では実施されておらず、学術的・社会的意義を有すると考えられる。

**研究3(橋本)**高齢 HIV 患者の認知機能が明らかになることにより、今後増加する高齢 HIV 患者のマネジメント方法の改善に寄与すると考えられる。

**研究4(仲倉)**HIV 医療と精神科医療の連携に関わる看護・福祉・心理職の技術の均てん化に寄与し、連携促進が期待できる。連携時の困難さを明確化し、連携の課題と対処法の明確化が期待できる。

### 3) 今後の展望について

**研究1(池田)**精神科医向け・コメディカル向けの HIV ハンドブックの作成を行う。

**研究2(白阪)**今後詳細な分析を行い、得られた知見を次年度作成のハンドブックに反映し、広く HIV 臨床および精神科臨床の現場に還元する。

**研究3(橋本)**調査結果を学会発表、論文化するとともに、本研究成果を若年性認知症コーディネーターや認知症専門医の啓発資料開発や研修会の企画・実施に役立てる。

**研究4(仲倉)**連携に関わる看護・福祉・心理職のマニュアル作成と研修、およびネットワークを構築する。

## 7. 結論

HIV 陽性者の多様な精神疾患や認知機能障害に対して、医師だけではなく多職種がより HIV の理解を深めるためには知識の普及は効果的である。また、HIV 陽性者が精神科による偏見や恐れがあることから、より安心して精神科を受診できるようにするためにも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料の開発が求められる。

## 8. 知的所有権の出願・取得状況(予定を含む)

なし。

## コメディカルを対象とした HIV の啓発教育に基づく診療ネットワーク拡充の検討

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・教授  
研究協力者 金井講治 大阪大学キャンパスライフ健康・相談センター・講師  
研究協力者 長瀬亜岐 医療法人おひさま会おひさまクリニック西宮  
研究協力者 平川夏帆 公益財団法人エイズ予防財団・リサーチレジデント

### 研究要旨

**目的:**コメディカルが HIV に関する知識・理解を深める啓発研修を行うことで、HIV 陽性者への対応における不安や抵抗感を軽減できるかも含め、今後の対応可能性が変化するかを検討する。

**研究方法:**コメディカル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:**研修開始前の事前アンケートの回答は 21 名から得られた。所属は総合病院 6 名、精神科単科病院 5 名、大学病院 4 名、保健所・福祉施設が各 2 名、診療所・訪問看護が各 1 名であった。専門資格は複数回答で公認心理師 11 名、臨床心理士 7 名、社会福祉士 6 名、精神保健福祉士 4 名、保健師 5 名、看護師 3 名、作業療法士 2 名、介護支援専門員が 1 名であった。HIV 陽性者の対応をした経験があるのは 38.1%であった。過去に HIV 研修の受講歴は 42.9%であった。受講前に HIV 陽性者への対応の不安や抵抗感は 38.1%が持っていた。研修会後アンケートは 17 名から回答が得られた。研修会で得たもののうち「HIV 陽性者の関わり方・心理」「HIV 陽性者のソーシャルサポート」が 82.4%を占めた。研修会終了後に HIV 陽性者への不安や抵抗感は 70.6%が軽減したと回答した。知識を得たことで対応ができると回答したものが 94.1%であった。今後、HIV 陽性者の患者が来院したときに 52.9%は「対応は可能」、41.2%が「準備が必要」と回答し、「対応できない」は 0%であった。

**考察:**コメディカルにおいても、HIV の知識を得ることで HIV 陽性者への対応の不安や抵抗感が低下することが示唆された。コメディカルの研修では医師と異なりより実践的な内容で最新の知識をブラッシュアップすることにより、精神科医療機関での受け入れがしやすくなるかもしれない。

### 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、コメディカル向けの HIV 研修により、HIV 陽性者の支援を行うことへの抵抗感や不安を軽減し、HIV 陽性者への支援を行うことが可能になるかを検討することである。

## B. 研究方法

■対象:2022年12月18日に開催の研修会に参加したコメディカル(心理職・社会福祉士・看護師・保健師・作業療法士等)で、アンケート調査に協力が得られた者とする。

■研究期間:2022年11月1日～2023年3月31日

■方法:2022年12月18日にコメディカルを対象とした HIV 陽性者診療に関する web 研修会を実施した(プログラムは資料参照)。

参加者に対し、研修会前後に 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。研究参加への同意については、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

### 研修開始前

- ① 所属施設形態・専門資格・臨床経験年数
- ② HIV 陽性者の対応の有無・人数
- ③ HIV 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 HIV /AIDS への印象
- ⑥ HIV /AIDS に関する知識

### 研修終了後

- ① 専門資格
- ② 研修会で得られたもの
- ③ HIV 陽性者の対応の不安や抵抗感
- ④ 今後、HIV 陽性者が受診したときの対応

■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(承認番号22357)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な形でアンケートを実施した。

## C. 研究結果

### 1) 対象者の概要

2022年12月18日にコメディカル向けの HIV 研修を研究班分担研究者の協力のもと実施した。研修前アンケートは23名、終了後は20名から回収された。回答者のうち医師が含まれていたため、解析からは除外し、事前アンケートは21名分、終了後アンケートは17名分を対象とした。

### 2) 事前アンケート

#### (1) 基礎情報

##### ① 専門資格・所属先

保有している専門資格の取得状況は複数回答で、公認心理師11名、臨床心理士7名、社会福祉士6名、保健師5名、精神保健福祉士4名、看護師4名、作業療法士2名、介護支援専門員1名であった。

所属先は総合病院6名、精神科病院5名、大学病院4名、保健所2名、福祉施設2名、診療所1名、訪問看護ステーション1名であった。

所属先と保有している専門資格について表1に示すと、病院では看護職の参加が少なく心理職や社会福祉士・精神保健福祉士の参加が多かった。福祉施設では作業療法士の参加があった。

表1 所属先と保有専門資格(n=21)

	診療所	精神科病院	総合病院	大学病院	保健所	福祉施設	訪問看護
臨床心理士, 公認心理師, 看護師, 保健師	1						
公認心理師, 精神保健福祉士, 社会福祉士		1					
精神保健福祉士		1					
臨床心理士, 公認心理師		3	1	2			
公認心理師, 社会福祉士			1				
社会福祉士, 介護支援専門員			1				
精神保健福祉士, 社会福祉士			2				
保健師, 作業療法士			1				
公認心理師				1			
社会福祉士				1			
保健師, 看護師					2		
作業療法士						2	
看護師, 公認心理師							1
計(人)	1	5	6	4	2	2	1

##### ③ 臨床経験年数

臨床経験年数は、3-10年が9名(42%)と一番多かった。ついで21年以上が5名(29%)、11-20年が4名(17%)、3年未満が3名(12%)であった。

所属先別にみても、経験年数についてはばらばらであった。

表 2 所属先と臨床経験年数(n=21)

臨床経験年数	診療所	精神科病院	総合病院	大学病院	保健所	福祉施設	訪問看護	計
3年未満		2			1			3
3-10年	1	1	3	2		2		9
11-20年		2	1	1				4
21年以上			2	1	1		1	5

HIV 陽性者を担当していたのは、病院所属者のみであり、総合病院 5 名(6 名中)、精神科病院 1 名(5 名中)、大学病院 2 名(4 名中)であった。また、1 年間の担当人数は 1 人が 3 名(精神科病院・総合病院・大学病院が各 1 名)、2-5 人が 1 名(大学病院)、6-10 人が 2 名(総合病院)、21-50 人未満が 2 名(総合病院)であった。

### (3) HIV 陽性者への対応における不安や抵抗感

研修開始前に HIV 陽性者への対応について不安や抵抗感があったものは 8 名(38.1%)であった。8 名のうち HIV 陽性者の担当した経験があるものが 2 名であった。

表 3 HIV 陽性者の対応有無と不安や抵抗感

		不安や抵抗感	
		あり	なし
HIV 陽性者	いた	2	6
	いない	6	7
		8	13

### (4) HIV 研修参加の有無

過去に HIV 研修に参加したことがあると回答した者は 9 名(42.9%)であった。9 名のうち、HIV 陽性者への対応への不安や抵抗感があると回答は 2 名であった。研修会に参加したことがないと回答した 12 名のうち、HIV 陽性者への対応への不安や抵抗感があると回答したのは 6 名(50.0%)であった。

表 4 研修会参加の有無と HIV 陽性者への対応の不安や抵抗感の有無

		不安や抵抗感	
		あり	なし
研修会参加	あり	2	7
	なし	6	6

### (5) HIV に対する印象

HIV に対する印象について、「致死的な疾患である」

は 1 名(4.8%)、「原因不明で治療法がない」が 4 名(19.0%)、「特定の人たちだけ関係のある病気である」が 1 名(4.8%)、「毎日大量の薬を飲まなくてはならない」が 6 名(28.6%)、「仕事や学業など、通常の社会生活はあきらめなければならない」が 2 名(9.5%)、「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」が 14 名(66.7%)であった。

### (6) HIV 陽性者への対応における不安や抵抗感があると回答した人の特徴

HIV 陽性者への対応において不安や抵抗感があると回答していた 8 名の特徴として、HIV /AIDS への印象について不治の特別な病とは思っていないと回答したのが 1 名だった。他の 7 名は「原因不明で治療法がない」(3 名)「致死的な疾患である」(1 名)「仕事や学業など通常の社会生活をあきらめなければならない」(2 名)「毎日多量の薬をのまなければならない」(3 名)と回答していた。

表 5 HIV 陽性者への対応における不安や抵抗感があると回答した人の特徴(n=8)

所属先	臨床経験年数	専門資格	HIV 陽性者の担当経験	HIV 研修への参加	HIV / AIDS の印象
総合病院	3-10年	保健師, 作業療法士	有	有	原因不明で治療法がない
大学病院	3-10年	臨床心理士, 公認心理師	有	有	仕事や学業など通常の社会生活をあきらめなければならない
精神科単科病院	3年未満	精神保健福祉士	無	無	致死的な疾患である 原因不明で治療法がない
精神科単科病院	3年未満	臨床心理士, 公認心理師	無	無	原因不明で治療法がない 仕事や学業など通常の社会生活をあきらめなければならない
精神科単科病院	3-10年	臨床心理士, 公認心理師	無	無	毎日大量の薬をのまなくてはならない
総合病院	3-10年	臨床心理士, 公認心理師	無	無	毎日大量の薬をのまなくてはならない
大学病院	3-10年	公認心理師	無	無	毎日大量の薬をのまなくてはならない
大学病院	21年以上	臨床心理士, 公認心理師	無	無	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

## 2) 研修会後アンケート

### (1) 研修会で得られたもの

研修会で得られたものとして、一番多かったのは「HIV 陽性者のソーシャルサポート」「HIV 陽性者の関わり方・心理」が 14 名(82.4%)であった。ついで「HIV 陽性者の心理的支援」「HIV の基本的知識」が 13 名(76.5%)であった。精神科受診と診療の必要性が 11 名(64.7%)、HIV 治療薬と精神科の薬物療法が 9 名(52.9%)であった。

表 6 HIV 研修会で得られた知識 (n=17,複数回答)



## (2) HIV/AIDS への不安や抵抗感

本研修受講後に HIV/AIDS への不安や抵抗感について「軽減した」と 12 名(70.6%)が回答した。5 名(29.4%)は「変わらない」と回答しており、増大したものはいなかった。

## (3) 研修後、HIV 陽性者への対応

研修を受けて知識を得たことで HIV 陽性者に対応できるかについては、16 名(94.1%)が「はい」と回答し、「いいえ」が 1 名(5.9%)であった。

## (4) 今後、HIV 陽性者が来院したときに対応できる

かについて、「対応は可能」が 9 名(52.9%)、準備が必要は 7 名(41.2%)、わからないが 1 名(5.9%)、対応できないは 0 名(0%)であった。

表9 研修会後の HIV 陽性者の不安や抵抗感と今後の対応

職種	不安や抵抗感	対応	来院時の対応
精神保健福祉士	軽減した	はい	準備が必要
精神保健福祉士, 社会福祉士	軽減した	はい	対応は可能
社会福祉士	軽減した	はい	対応は可能
臨床心理士, 公認心理師, 精神保健福祉士, 看護師, 保健師	軽減した	はい	対応は可能
公認心理師, 看護師	軽減した	はい	対応は可能
臨床心理士, 公認心理師	軽減した	はい	対応は可能
臨床心理士, 公認心理師	軽減した	はい	準備が必要
公認心理師, 精神保健福祉士, 社会福祉士	軽減した	はい	準備が必要
臨床心理士, 公認心理師, 看護師, 保健師	軽減した	はい	準備が必要
臨床心理士, 公認心理師	軽減した	はい	準備が必要
臨床心理士, 公認心理師	軽減した	はい	準備が必要
臨床心理士, 公認心理師	軽減した	はい	準備が必要
保健師	変わらない	はい	わからない
保健師	変わらない	はい	対応は可能
社会福祉士	変わらない	はい	対応は可能
公認心理師, 社会福祉士	変わらない	はい	対応は可能
臨床心理士, 公認心理師	変わらない	はい	対応は可能

## (5) 心理職と社会福祉士・精神保健福祉士別の研修会で得た知識の違い

専門資格について2018年より国家資格となった公認心理師は5年間の経過期間があった。社会福祉士福祉士(MSW)や精神保健福祉士(MHSW(PSW))においても公認心理師を取得しているケースもあり、

今回は公認心理師と社会福祉士・精神保健福祉士を取得している場合、主の専門領域は MSW・MHSW/PSW として分析すると 6 名いた。臨床心理士・公認心理師の心理系の資格取得のみの場合を心理職として、MSW・MHSW (PSW)と本研修会で得られた知識について比較した。

結果、心理職は HIV の基本知識を含めて、基本的に知識、関わり方・心理、心理的支援が 100%であった。他の項目についても全て 50%を超えていた。MSW/MHSW はソーシャルサポートが 66.7%と高く、HAND の知識や感染対策は 0%であった。

表 10 心理職と MSW/MHSW の研修会で得た知識の違い

	心理職 n=6	MSW/MHSW n=6
	HIVの基本知識	6 ( 100%)
HIV陽性者の関わり方・心理	6 ( 100%)	3 ( 50.0%)
HIV陽性者の心理的支援	6 ( 100%)	2 ( 33.3%)
HIV陽性者への精神科受診と診療の必要性	5 ( 83%)	3 ( 50.0%)
HIV治療薬と精神科の薬物治療	5 ( 83%)	2 ( 33.3%)
HIV陽性者のソーシャルサポート	4 ( 67%)	4 ( 66.7%)
HANDの知識	3 ( 50%)	0 ( 0.0%)
感染対策(針刺し対応)	3 ( 50%)	0 ( 0.0%)

## (6) 感想や意見

・専門的な内容を学ばせていただき、今後の臨床活動に生かしたいと思いました。貴重な研修の機会を設けていただき、ありがとうございました。

・現実には HIV 陽性者であるとして支援したケースはこれまでありません。しかし、どのような人生のあり方であっても関わっていこうとするのがソーシャルワーカーのあり方だと思います。そのためには学びが必要であり、今回は非常に貴重な機会となりました。ありがとうございました。

・標準予防策で予防可能と知っていたが、現在の医療・研究状況を知らないのに対応する自信がなかった。しかし、今回治療薬の大きな変遷等を知ることによって、今後陽性者の方がクライアントになっても自信を持って支援できると思う。ただ、定期的に知識の Version Up は必要であり 今回のような研修が継続されることが望ましいと考えている。

・保健所で保健師をしています。感染症担当は 10 数年前にしたきりで、今はこころの健康相談を担当して

います。保健師でも HIV 検査をしているなかで陽性と判明する方もいらっしゃいます。今日のお話をお聞きして、検査自体は感染症担当がしているが、必要があればこころの健康相談にもつながるようなことも考えてもいいのかと思いました。(匿名検査なのでそこをどうするかと、こころの健康相談は居住地で対応しているので課題はありますが)。HIV 関連の研修は 10 年ぶりくらいです。10 年くらい前にも感染された方の高齢化の話は出ていたかと思えます。当時、保健所によっては高齢者施設に対して研修会もしていましたが、コロナ対応で通常業務ができない状況です。今日の話を書いて必要性を再認識しました。

・HIV 陽性者の対応をした経験はこれまでにないのですが、今後対応する場合に向けて、色々な事を学びました。体験貴重なご講演をして下さった先生方に感謝申し上げます。

・事例がとても参考になりました。実務に応じた内容で、よかったです。

#### D. 考察

医師と同様にコメディカルにおいても、研修会で知識を得ることで HIV 陽性者への対応の不安や抵抗感が低下することが示唆された。

HIV への不安や抵抗感について、多くは HIV に対する知識不足があることが示唆される結果であった。特に過去に研修会を受講していても、「原因不明で治療がない」と「仕事や学業など通常の社会生活はあきらめなければならない」と回答していた点について、研修会のプログラムでは HIV の基礎知識の提供の必要性と最新知識をブラッシュアップしていける研修会の必要性が明らかになった。

医師は感染対策や薬物治療や疾患についての知識を研修会から得ていたが、コメディカルは心理面や直接的な支援方法についての知識を得た人が多く、心理職やケースワーカーの参加が影響していたかもしれない。今回、作業療法士が事前アンケートには回答があったが、事後アンケートは回答がなかった。研修会の内容は職種によっても得られる知識内容が異

なる可能性がある。

研修会後のアンケートでは、知識を得たことで対応可能であると9割以上が回答しており、受け入れについてもできないという回答がなかった。このことから、今後、コメディカルに対しても医師同様に正しい HIV の基礎知識を普及していくことで、精神科医療機関での受け入れがしやすくなるかもしれない。

HIV 陽性者の支援においても、心身両面にわたりサポートできるコメディカルを増やしていくことが望まれる。

#### E. 結論

コメディカルを対象とした HIV に関する知識・理解を深める啓発研修を行うことで、HIV 陽性者の支援に対して、不安や抵抗感を軽減することが示唆された。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) Edahiro A, Okamura T, Arai T, Ikeuchi T, Ikeda M, Utsumi K, Ota H, Kakuma T, Kawakatsu S, Konagaya Y, Suzuki K, Tanimukai S, Miyanaga K, Awata S. Initial symptoms of early-onset dementia in Japan: nationwide survey. *Psychogeriatrics*. 2023 Feb 22. doi: 10.1111/psyg.12949.
- 2) Igarashi A, Sakata Y, Azuma-Kasai M, Kamiyama H, Kawaguchi M, Tomita K, Ishii M, Ikeda M. Linguistic and Psychometric Validation of the Cognition Bolt-On Version of the Japanese EQ-5D-5L for the Elderly. *J Alzheimers Dis*. 2023;91(4):1447-1458. doi: 10.3233/JAD-221080.
- 3) Satake Y, Kanemoto H, Taomoto D, Suehiro T, Koizumi F, Sato S, Wada T, Matsunaga K, Shimosegawa E, Gotoh S, Mori K, Morihara T, Yoshiyama K, Ikeda M. Characteristics of very late-onset schizophrenia-like psychosis classified with the biomarkers for Alzheimer's disease: a retrospective cross-sectional study. *Int Psychogeriatr*. 2023 Jan 30:1-14. doi: 10.1017/S1041610222001132.
- 4) Shimizu H, Mori T, Yoshida T, Tachibana A,

Ozaki T, Yoshino Y, Ochi S, Sonobe N, Matsumoto T, Komori K, Iga JI, Ninomiya T, Ueno SI, **Ikeda M**. Secular trends in the prevalence of dementia based on a community-based complete enumeration in Japan: the Nakayama Study. *Psychogeriatrics*. 2022 Sep;22(5):631-641. doi: 10.1111/psyg.12865.

5) Nagata Y, Hotta M, Satake Y, Ishimaru D, Suzuki M, **Ikeda M**. Usefulness of an online system to support daily life activities of outpatients with young-onset dementia: a case report. *Psychogeriatrics*. 2022 Nov;22(6):890-894. doi: 10.1111/psyg.12896.

6) Shinagawa S, Kawakami I, Takasaki E, Shigeta M, Arai T, **Ikeda M**. The Diagnostic Patterns of Referring Physicians and Hospital Expert Psychiatrists Regarding Particular Frontotemporal Lobar Degeneration Clinical and Neuropathological Subtypes. *J Alzheimers Dis* 88:601-608, 2022

7) 4) Davalos D, Teixeira A, **Ikeda M**. Editorial: Biological Basis and Therapeutics of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Front Psychiatry*. 2022 Feb 10;13:838962. doi: 10.3389/fpsy.2022.838962. eCollection 2022.

8) Yoshiura K, Fukuhara R, Ishikawa T, Tsunoda N, Koyama A, Miyagawa Y, Hidaka Y, Hashimoto M, **Ikeda M**, Takebayashi M, Shimodozono M. Brain structural alterations and clinical features of cognitive frailty in Japanese community-dwelling older adults: the Arao study (JPSC-AD). *Sci Rep*. 2022 May 17;12(1):8202. doi: 10.1038/s41598-022-12195-4.

## 2. 学会発表

- 1) 金井講治, 長瀬亜岐, **池田 学**: 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. 日本エイズ学会, 浜松 (Web), 2022
- 2) **池田 学**: シンポジウム ICD を適切に使うための知識 「ICD-11 における神経認知障害群」. 第 118 回日本精神神経学会学術総会. 福岡, 6 月 16 日-18 日, 2022
- 3) **池田 学**: シンポジウム 前頭葉性行動障害の症候学 「脱抑制」. 第 27 回日本神経精神医学会. WEB, 10 月 14 日-15 日, 2022
- 4) **池田 学**: シンポジウム 認知症初期集中支援チームの認知症医療に果たす役割 「全国調査から見てきた認知症初期集中支援チームの活動状況」. 第 37 回日本老年精神医学会・第

41 回日本認知症学会学術集会. 東京, 11 月 25 日-27 日, 2022

## 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

資料：HIV 研修会プログラム

コメディカルのための

# HIV研修会

■ 2022年12月18日(日)  
Web Zoom・事前要申し込み

対象：HIV/AIDSの方への支援に関心のある医療従事者  
受講料：無料  
定員：100名

**趣旨** HIV陽性者の方が必要時に安心して精神科治療を受けられるようにネットワークの構築を目指しています。昨年は精神科医向けに研修を行い、今年は心理士・相談員・看護師などコメディカルの方を対象とした研修会を開催します。本研修は、HIVの最新治療や具体的な支援実践を学べる内容となっております。

【第Ⅰ部】13:00-15:00  
「HIV陽性者の精神科医療機関受診につなげるネットワーク構築」  
講師：池田 学（大阪大学大学院精神医学教室）

「HIV/AIDS総論・感染対策」  
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）

「HIVと精神疾患（薬物相互作用・HAND）」  
講師：梅本 愛子（地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター）


【第Ⅱ部】15:10-17:00  
「HIV陽性者に対する心理士の関わりの実際」  
講師：安尾 利彦（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター）


「HIV陽性者の精神科受診ニーズと受診支援・調整」  
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）

■ 申し込み方法  
下記、申込フォームよりお申し込みをお願いいたします。

[https:// psy-hiv2022.peatix.com](https://psy-hiv2022.peatix.com)

お問い合わせ先 アップロース株式会社  
Email: [seminar@uprooses.co.jp](mailto:seminar@uprooses.co.jp) TEL: 0532-21-5731

 スマートフォンからQRコードを読み取っていただいてもお申し込みできます。





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。その結果、アルコール問題（41.6%）、興味関心の減退（29.0%）、「消えたい」の考え（55.5%）、過食（40.0%）などが多く報告された。精神症状や心理的悩みを病院で相談した経験がない人は 56.7% で、その理由は「身体以外の相談はしづらい」（12.7%）などが挙げられた。精神科未受診者のうち、その必要性の自覚あるいは他者からの勧奨の経験がある人は 14.3% であり、未受診の理由は「精神科医に HIV の偏見があると思う」（31.8%）、「受診が必要な症状か自分で判断できない」（27.3%）などであった。カウンセリング未利用者のうち、その必要性の自覚あるいは他者からの勧奨の経験がある人は 18.3% であり、未利用の理由は「利用が必要なのか自分で判断できない」（34.5%）、「カウンセラーに性的指向の偏見があると思う」（31.0%）などであった。またカウンセリング利用の必要性の自覚・他者からの勧奨の経験があるが未利用である人は、カウンセリング利用経験がある人に比べて、自己評価感情尺度の個人基準の否定的自己評価尺度得点が高かった（ $U=1503.5, p<.01$ ）。以上より、陽性者にはアルコール、抑うつ気分、自殺念慮、過食などの問題が高頻度で認められることが明らかとなった。精神症状や心理的問題があっても遠慮等から病院で相談をしていない陽性者が一定数認められ、医療スタッフからの定期的な声掛けの必要性が示唆された。また精神科受診やカウンセリング利用がなされない理由として、受診や利用の必要性やそれがもたらす益が不明瞭であることが考えられた。また、カウンセリングが必要であっても利用しないことには、否定的な自己評価が関係しており、自己への攻撃が援助行動を阻害する可能性が推察された。医療スタッフは受診・利用を勧奨するだけでなく、これらの点を踏まえた相談援助が求められると考えられる。

## 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<sup>1)</sup>。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<sup>2)</sup>。また池田ら<sup>3)</sup>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<sup>3)</sup>、精神科治療に対する偏見<sup>3) 4)</sup>、精神科治療が必要かの判断困難<sup>3) 4)</sup>、プライバシーの不安<sup>3)</sup>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<sup>3)</sup>、利用しやすい時間帯に開いている<sup>3)</sup>、「放っておくと大変なことになる」という認識<sup>5)</sup>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<sup>6)</sup>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<sup>7)</sup>、カウンセラーや相談室を身近に感じる体験<sup>8) 9)</sup>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<sup>10)</sup>、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、興味関心の減退、不安、不安発作、外傷体験、日常生活に影響が出る出来事、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の必要性の自覚あるいは他者からの勧奨の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<sup>11)</sup>：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

回収した 342 名 (68.4%) のうち、同意欄と基本属性に記入漏れのない 245 名 (49.0%) を分析対象とした。

分析の方法は次のとおりである。1) 基本属性、精神症状、相談行動、精神科受診行動、カウンセリング利用行動についての単純集計、2) 精神症状・自傷的行動の有無と精神科受診・カウンセリング利用のクロス集計、3) 精神科未受診・カウンセリング未利用の理由の単純集計、4) 精神科受診・カウンセリング利用と、心理尺度得点の関連。

(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

1) 基本属性、精神症状、相談行動、精神科受診行動、カウンセリング利用行動についての単純集計：性別は男性 238 名 (97.1%)、女性 6 名 (2.4%)、

その他1名(0.4%)、年齢は最小値27歳、最大値74歳、平均値47.56歳(SD=9.150)、最終学歴は中卒8名(3.3%)、高卒51名(20.8%)、専門学校卒41名(16.7%)、高専/短大卒10名(4.1%)、4年生大学卒118名(48.2%)、大学院卒15名、その他2名(0.8%)であった。

感染経路は性行為感染219名(89.4%)、その他1名(0.4%)、わからない25名(10.2%)で、性的指向は同性愛187名(76.3%)、両性愛37名(15.1%)、異性愛15名(6.1%)、わからない3名(1.2%)、決めたくない3名(1.2%)であった。

陽性判明後の期間は最小値7ヵ月、最大値600ヵ月、平均129.64ヵ月(約10.8年)(SD=75.106)、AIDS発症有無はあり50名(20.4%)、なし177名(72.2%)、わからない18名(7.3%)であった。最近のCD4値は100個/ $\mu$ L未満17名(6.9%)、100個/ $\mu$ L以上200個/ $\mu$ L未満6名(2.4%)、200個/ $\mu$ L以上500個/ $\mu$ L未満86名(35.1%)、500個/ $\mu$ L以上1000個/ $\mu$ L113名(46.1%)、1000個/ $\mu$ L以上11名(4.5%)、わからない12名(4.9%)であった。定期受診してきた人が238名(97.1%)、しなかったことがある人は7名(2.9%)であった。抗HIV薬の処方はされている人が245名(100%)であり、抗HIV薬の内服については毎回指示通りに飲んでいた人が165名(67.3%)、だいたい指示通りに飲んでいた人が76名(31.0%)、あまり指示通りに飲めなかった人が3名(1.2%)、無回答1名(0.4%)であった。

周囲への陽性告知はしている人が194名(79.2%)、していない人が51名(20.8%)であり、悩みを相談できる人がいる人が132名(53.9%)、いない人が73名(29.8%)、無回答40名(16.3%)であった。身近な陽性者の存在がある人は107名(43.7%)、ない人は137名(55.9%)、無回答1名(0.4%)であった。

就労については正規雇用で勤めている人が145名(59.2%)、契約社員・派遣・パートアルバイト等で勤めている人が43名(17.6%)、自営業・自由業が21名(8.6%)、派遣会社登録のみの人が1名(0.4%)、専業主婦・主夫が2名(0.8%)、無職が32名(13.1%)、その他1名(0.4%)であった。外出については、仕事や学校で平日毎日する人が171名(69.8%)、仕事や学校で週3-4日する人が27名(11.0%)、遊びで頻繁にする人が4名(1.6%)、人付き合いのためにときどきする人が12名(4.9%)、普段は自宅だが趣味に関する用事のみ

外出する人が16名(6.5%)、普段は自宅だがコンビニなどのみ外出する人が14名(5.7%)、自宅から出ない人が1名(0.4%)であった。年収は100万未満が30名(12.2%)、100万以上300万未満が66名(26.9%)、300万以上500万未満が82名(33.5%)、500万以上800万未満が42名(17.1%)、800万以上1000万未満が16名(6.5%)、1000万以上が9名(3.7%)であった。

物質使用、精神症状、自傷的行動については次のとおりである(図1)。

アルコール使用問題ありは102名(41.6%)、薬物使用問題ありが6名(2.4%)、物質使用コントロール障害ありが48名(19.6%)であった。

躁の気分ありが46名(18.8%)、抗うつ薬使用ありが30名(12.2%)、抑うつ気分ありが63名(25.7%)、興味関心減退ありが71名(29.0%)、不安感ありが58名(23.7%)、発作(不安感)ありが39名(15.9%)、発作(心拍異常等)ありが12名(4.9%)、外傷体験ありが64名(26.1%)、フラッシュバックありが29名(11.8%)、日常生活に影響が出る出来事ありが21名(8.6%)、睡眠問題ありが58名(23.7%)であった。

自傷行為ありが27名(11.0%)、食事制限ありが4名(1.6%)、過食ありが98名(40.0%)、嘔吐ありが14名(5.7%)、「消えたい」の考えありが136名(55.5%)、「死にたい」の考えありが90名(36.7%)、自殺計画ありが33名(13.5%)、自殺行動ありが25名(10.2%)であった。

精神症状や心理的悩みを病院で相談した経験のある人は106名(44.3%)、ない人は139名(56.7%)であった。相談しない理由については、「相談するような症状や悩みがない」69名(28.2%)、「パートナー・友達・家族等に相談する」34名(13.9%)、「自分で解決しようと思う」60名(24.5%)、「病院で解決する内容ではない」29名(11.8%)、「理解してもらえないと思う」13名(5.3%)、「批判されたり悪く思われたりすると思う」8名(3.3%)、「身体以外の相談はしづらい」31名(12.7%)、「時間を作ってもらわないのが申し訳ない」25名(10.2%)、「秘密が守られるか不安」9名(3.7%)、「人に知られたくない」25名(10.2%)、その他10名(4.1%)であった(図2)。

精神科受診の経験のある人は73名(29.8%)、ない人は172名(70.2%)であった。受診をした理由・目的は、「睡眠の問題」34名(13.9%)、「気分の落ち込み」55名(22.4%)、「不安」51名(20.8%)、

「イライラ」11名(4.5%)、「薬物・アルコール」9名(3.7%)、「自殺・自傷」11名(4.5%)、「物忘れ・注意集中の問題」13名(5.3%)、「拒食・過食・嘔吐」1名(0.4%)、その他9名(3.7%)であった(図3)。

カウンセリング利用経験のある人は77名(31.4%)、なし168名(68.6%)であった。利用をした理由・目的は、「HIVを知ったショック等」41名(16.7%)、「HIVの治療」25名(10.2%)、「HIVに関係する人間関係」20名(8.2%)、「HIVに関係しない人間関係」19名(7.8%)、「睡眠の問題等の精神症状」31名(12.7%)、「自殺・自傷」7名(2.9%)、「薬物・アルコール」9名(3.7%)、「過食・拒食・嘔吐」1名(0.4%)、「生きる意欲」23名(9.4%)、「孤独感」17名(6.9%)、「性に関すること」18名(7.3%)、「仕事・学業」19名(7.8%)、「自分について話せる場所」19名(7.8%)、「自分について知る・考える場所」13名(5.3%)、その他10名(4.1%)であった(図4)。

2) 精神症状・自傷的行動の有無と精神科受診・カウンセリング利用のクロス集計：各症状・行動がある人の中の精神科受診あり・なしの割合は以下の通りである(図5)。アルコール問題(n=102)：受診あり31名(30.4%)、受診なし71名(69.6%)。薬物問題(n=6)：受診あり3名(50.0%)、受診なし3名(50.0%)。物質使用コントロール障害(n=48)：受診あり16名(33.3%)、受診なし32名(66.7%)。躁的気分(n=46)：受診あり20名(43.5%)、受診なし26名(56.5%)。抗うつ薬使用(n=30)：受診あり25名(83.3%)、受診なし5名(16.7%)。抑うつ気分(n=63)：受診あり37名(58.7%)、受診なし26名(41.3%)。興味関心減退(n=71)：受診あり40名(56.3%)、受診なし31名(43.7%)。不安感(n=58)：受診あり32名(55.2%)、受診なし26名(44.8%)。発作(不安感)(n=39)：受診あり26名(66.7%)、受診なし13名(33.3%)。発作(心拍異常等)(n=12)：受診あり8名(66.7%)、受診なし4名(33.3%)。外傷体験(n=64)：受診あり30名(46.9%)、受診なし34名(53.1%)。フラッシュバック(n=29)：受診あり21名(72.4%)、受診なし8名(27.6%)。日常生活に影響が出る出来事(n=21)：受診あり10名(47.6%)、受診なし11名(52.4%)。睡眠問題(n=58)：受診あり21名(36.2%)、受診なし37名(63.8%)。自傷(n=27)：受診あり12名(44.4%)、受診なし15名(55.6%)。食事制限(n=4)：受診

あり2名(50.0%)、受診なし2名(50.0%)。過食(n=98)：受診あり34名(34.7%)、受診なし64名(65.3%)。嘔吐(n=14)：受診あり7名(50.0%)、受診なし7名(50.0%)。「消えたい」の考え(n=136)：受診あり52名(38.2%)、受診なし84名(61.8%)。「死にたい」の考え(n=90)：受診あり46名(51.1%)、受診なし44名(48.9%)。自殺計画(n=33)：受診あり20名(60.6%)、受診なし13名(39.4%)。自殺行動(n=25)：受診あり18名(72.0%)、受診なし7名(28.0%)。

各症状・行動がある人の中のカウンセリング利用あり・なしの割合は以下の通りである(図6)。アルコール問題(n=102)：利用あり34名(33.3%)、利用なし68名(66.7%)。薬物問題(n=6)：利用あり4名(66.7%)、利用なし2名(33.3%)。物質使用コントロール障害(n=48)：利用あり14名(29.2%)、利用なし34名(70.8%)。躁的気分(n=46)：利用あり19名(41.3%)、利用なし27名(58.7%)。抗うつ薬使用(n=30)：利用あり19名(63.3%)、利用なし11名(36.7%)。抑うつ気分(n=63)：利用あり34名(54.0%)、利用なし29名(46.0%)。興味関心減退(n=71)：利用あり35名(49.3%)、利用なし36名(50.7%)。不安感(n=58)：利用あり27名(46.6%)、利用なし31名(53.4%)。発作(不安感)(n=39)：利用あり22名(56.4%)、利用なし17名(43.6%)。発作(心拍異常等)(n=12)：利用あり8名(66.7%)、利用なし4名(33.3%)。外傷体験(n=64)：利用あり31名(47.7%)、利用なし34名(52.3%)。フラッシュバック(n=29)：利用あり22名(75.9%)、利用なし7名(24.1%)。日常生活に影響が出る出来事(n=21)：利用あり9名(42.9%)、利用なし12名(57.1%)。睡眠問題(n=58)：利用あり23名(39.7%)、利用なし35名(60.3%)。自傷(n=27)：利用あり11名(40.7%)、利用なし16名(59.3%)。食事制限(n=4)：利用あり2名(50.0%)、利用なし2名(50.0%)。過食(n=98)：利用あり34名(34.7%)、利用なし64名(65.3%)。嘔吐(n=14)：利用あり7名(50.0%)、利用なし7名(50.0%)。「消えたい」の考え(n=136)：利用あり49名(36.0%)、利用なし87名(64.0%)。「死にたい」の考え(n=90)：利用あり42名(46.7%)、利用なし48名(53.3%)。自殺計画(n=33)：利用あり18名(54.5%)、利用なし15名(45.5%)。自殺行動(n=25)：利用あり14名(56.0%)、利用なし11名(44.0%)。

3) 精神科未受診・カウンセリング未利用の理由の単純集計：精神科未受診者のうち、その必要性の自覚あるいは他者からの勧奨の経験がある人は25名(14.3%)、ない人は150名(85.7%)であった。未受診の理由は以下のとおりである。「受診しても解決することではない」12名(54.5%)、「自分で解決しようと思う」10名(45.5%)、「受診するほどの症状ではない」9名(40.9%)、「精神科医にHIVの偏見があると思う」7名(31.8%)、「受診が必要な症状か自分で判断できない」6名(27.3%)、「精神科医に性的指向の偏見があると思う」6名(27.3%)、「面倒」6名(27.3%)、「精神科医に理解されないと思う」5名(22.7%)、「精神科にかかることに抵抗がある」5名(22.7%)、「時間的理由」5名(22.7%) (図7)

またカウンセリング未利用者のうち、その必要性の自覚あるいは他者からの勧奨の経験がある人は31名(18.3%)、ない人は138名(81.7%)であった。未利用の理由は以下のとおりである。「自分で解決しようと思う」14名(48.3%)、「カウンセリングがよくわからない」10名(34.5%)、「利用が必要なのか自分で判断できない」10名(34.5%)、「カウンセラーに相談しても解決しない」10名(34.5%)、「カウンセラーに性的指向の偏見があると思う」9名(31.0%)、「相談の手続きがわからない」8名(27.6%)、「カウンセラーに理解してもらえないと思う」8名(27.6%)、「カウンセラーにHIVの偏見があると思う」8名(27.6%)、「カウンセリング利用に抵抗がある」6名(20.7%)、「カウンセラーに相談することではない」6名(20.7%)、「時間的理由」5名(17.2%) (図8)。

4) 精神科受診・カウンセリング利用と、心理尺度得点の関連：精神科受診あり群(n=72)と精神科受診の必要性の自覚・他者からの勧奨の経験ありだが未受診群(n=25)で、心理尺度得点の比較を行ったが、すべての項目で差は見られなかった(図9)。

一方カウンセリング利用あり群(n=75)とカウンセリング利用の必要性の自覚・他者からの勧奨の経験ありだが未利用群(n=30)で比較したところ、個人基準の否定的自己評価の尺度得点に関して、未利用群のほうが高い結果であった(U=1503.5, p<.01) (図10)。

#### D. 考察

陽性者には、アルコール摂取、抑うつ気分、不

安、外傷体験、睡眠の問題、過食、自殺念慮、引きこもりなどの問題が高頻度で認められることが明らかとなった。

約3割の陽性者は、精神症状や心理的問題があっても病院スタッフに相談をしておらず、自力での解決を試みているか、身体以外の相談のしづらさや病院スタッフへの遠慮から相談ができていないことが推察される。精神症状や心理面に関する定期的な声掛けの必要性が示唆された。

アルコールを含む物質使用、睡眠、過食、自殺念慮などの問題の場合は特に、精神科受診やカウンセリング利用にはつながっていない場合が多いと考えられる。

約15%が精神科受診について、約2割がカウンセリング利用について、その必要性の自覚がある、あるいは他者からの勧奨があっても受診・利用していないことが明らかとなった。いずれも自力での解決を試みているが、受診や利用によってどのような解決や益が得られるのかをイメージしづらいこと、受診や利用が自分に必要なのかを判断しづらいこと、HIVや性的指向を含め、精神科医やカウンセラーからの理解に疑念を持っていることなどの理由から、受診・利用に至っていないと考えられる。

病院スタッフには、単に受診・利用の勧奨を行うだけでなく、陽性者が感じているこれらの点について陽性者とともに理解・検討し、必要な情報提供をすることが求められると考える。

カウンセリング利用の必要性の自覚あるいは他者からの勧奨があってもカウンセリング利用をしないことには、否定的な自己評価が関係していることが明らかとなった。自己への攻撃が援助を求めることを阻害しており、またこの自己への攻撃性がカウンセラーに投影され、カウンセラーから偏見を向けられる不安として体験されている可能性が推察される。

精神科受診・カウンセリング利用をしない陽性者の多くが、自力での解決を試みていることが明らかとなった。陽性者による自力での解決の試みの方法や経過を査定し、解決が進まなかったときの次の手段として、精神科受診やカウンセリング利用について検討するといった段階的な介入が求められる可能性が示唆された。

今後、より詳細な分析を行う必要がある。

## E. 結論

アルコール、抑うつ、過食、自殺念慮等の精神症状・心理的問題があるものの、病院で身体以外の相談はしづらいつと感じている陽性者が一定数存在することが明らかとなった。精神科受診・カウンセリング利用の阻害要因として、受診・利用の必要性やそれがもたらす益が不明瞭であることや、自己に対する攻撃性が考えられた。これらを踏まえた介入の必要性が示唆された。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Yoshihara Y, Kato T, Watanabe D, Fukumoto M, Wada K, Nakakura T, Kuriyama K, Shirasaka T, Murai T. Altered white matter microstructure and neurocognitive function of HIV-infected patients with low nadir CD4. *J Neurovirol.* 2022 Jun; 28(3): 355-366, Epub 2022 Jul 1
- 2) 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.* 2021 Nov; 39(11): 1023-1038, Epub 14 June 2021
- 3) 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.* 2021 Sep 11. Online ahead of print.
- 4) Hirota K, Watanabe D, Koizumi Y, Sakanishi D, Ueji T, Nishida Y, Takeda

M, Taguri T, Ozawa K, Mikamo H, Shirasaka T, Uehira T. Observational study of skin and soft-tissue *Staphylococcus aureus* infection in patients infected with HIV-1 and epidemics of Panton-Valentine leucocidin-positive community-acquired MRSA infection in Osaka, Japan. *J Infect Chemother.* 2020 Dec; 26(12):1254-1259.

5) Kato T, Yoshihara Y, Watanabe D, Fukumoto M, Wada K, Nakakura T, Kuriyama K, Shirasaka T, Murai T. Neurocognitive impairment and gray matter volume reduction in HIV-infected patients. *J Neurovirol.* 2020 Aug; 26(4):590-601. Epub 2020 Jun 22.

6) 榎田宏幸, 中内崇夫, 矢倉裕輝, 渡邊大, 上平朝子, 白阪琢磨. 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1症例. *感染症学会雑誌* 95(3): 319-323, 2021年5月20日

### 2. 学会発表

- 1) 安尾利彦, 神野未佳, 西川歩美, 森田眞子, 冨田朋子, 宮本哲雄, 水木薫, 牧寛子, 渡邊大, 白阪琢磨: コロナ禍における HIV 陽性者の心理社会的経験とメンタルヘルスに関する研究. 第36回日本エイズ学会学術集会総会, 2022年11月, 静岡
- 2) 神野未佳, 安尾利彦, 西川歩美, 森田眞子, 冨田朋子, 宮本哲雄, 水木薫, 牧寛子, 渡邊大, 白阪琢磨: AIDS 発症に影響する心理的要因に関する研究. 第36回日本エイズ学会学術集会総会, 2022年11月, 静岡

## 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

- 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-

# 資料

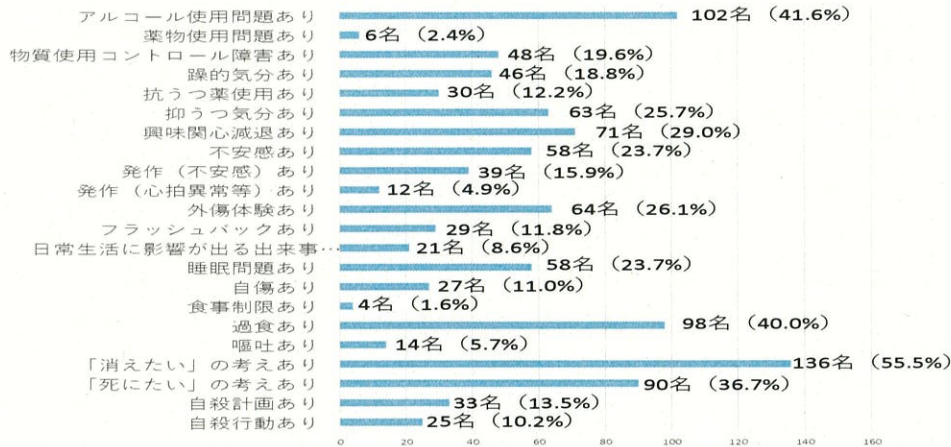


図1 物質使用、精神症状、行動

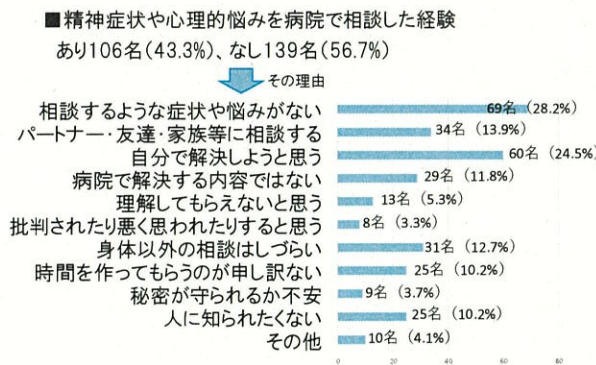


図2 精神症状や心理的悩みを病院で相談した経験と相談しない理由

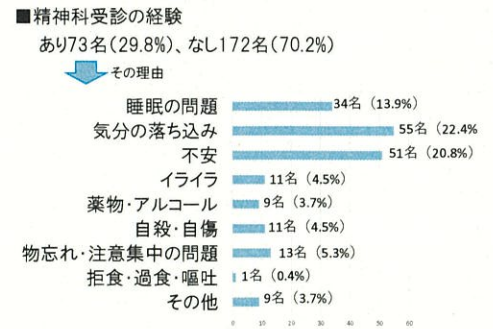


図3 精神科受診の経験と受診の理由

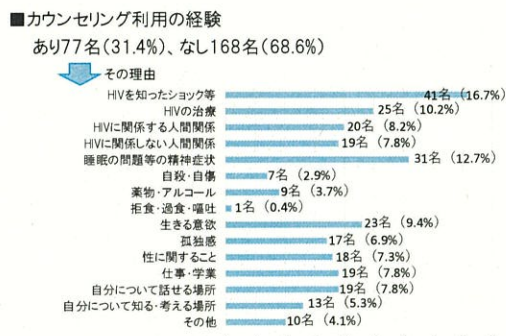


図4 カウンセリング利用の経験と、利用の理由



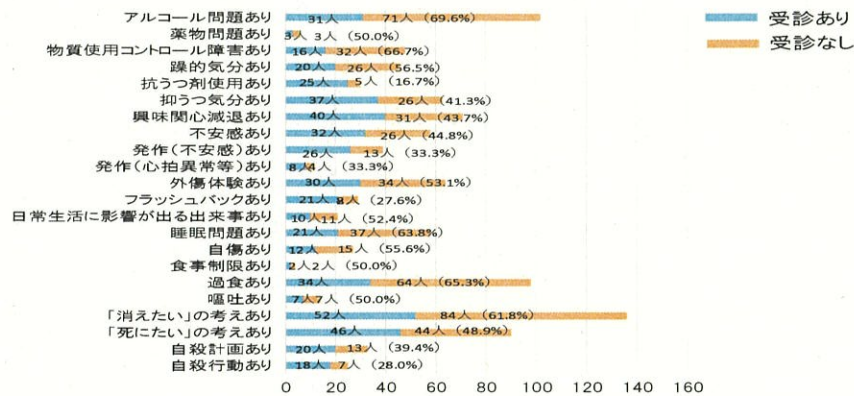


図5 物質使用・精神症状・行動別の精神科受診の有無

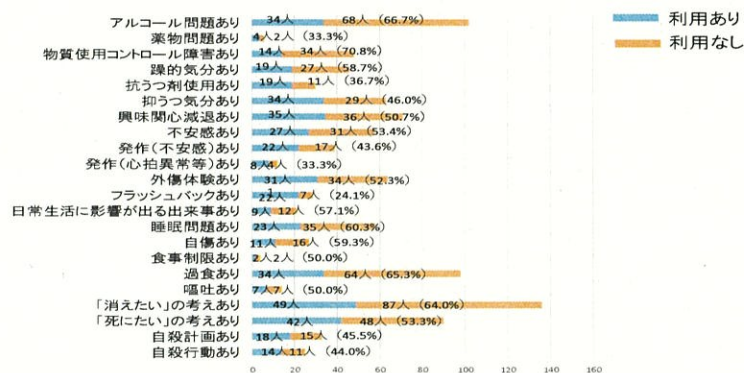


図6 物質使用・精神症状・行動別のカウンセリング利用の有無

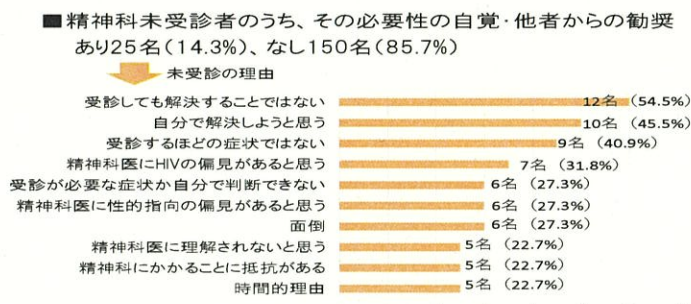


図7 精神科未受診者のうち、その必要性の自覚・他者からの勧奨の経験の有無と未受診の理由

■精神科未受診者のうち、その必要性の自覚・他者からの勧奨あり25名(14.3%)、なし150名(85.7%)

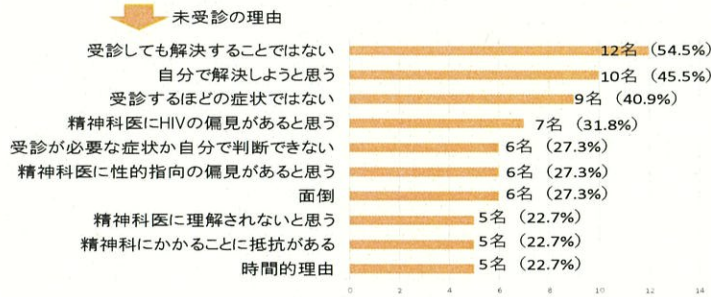


図8 カウンセリング未利用のうち、その必要性の自覚・他者からの勧奨の経験の有無と未利用の理由

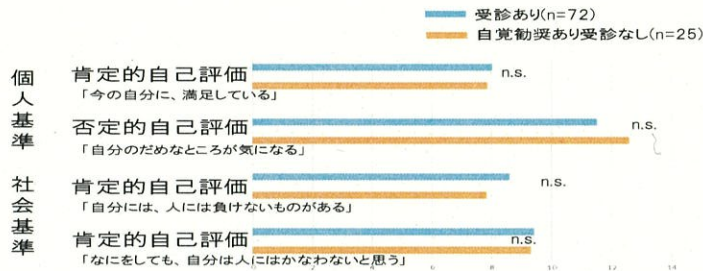


図9 精神科受診の有無と自己評価感情尺度の関連

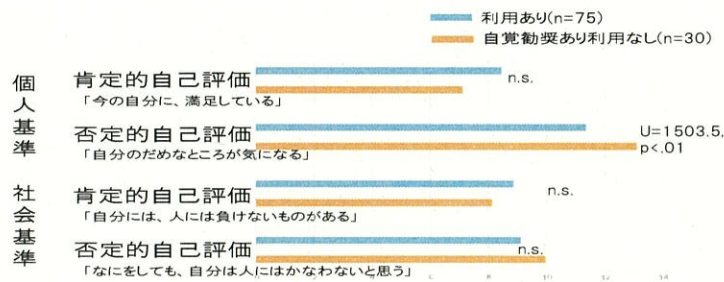


図10 カウンセリング利用の有無と自己評価感情尺度の関連

## 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) ART の進歩により HIV 患者の生命予後は延長し、今後 HIV 陽性高齢者の増加が予想される。本研究では、HIV 陽性高齢者における HAND の実態を明らかにし、今後の高齢者対策に役立てる。

(方法) 国立病院機構大阪医療センターに通院中の 60 歳以上の HIV 陽性患者 125 名 (予定人数) を対象に、心理検査、頭部 MRI 検査を実施し、認知機能低下・精神症状を認める患者の割合、認知機能の障害プロフィールを明らかにする。本研究は、「ヘルシンキ宣言」に基づく倫理的原則を遵守し、研究実施計画書、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施する。

(結果) HAND に関する文献レビューで得られた知見を基に「高齢 HIV 陽性患者の認知機能障害の実態調査」の研究計画書を作成した。現在調査研究開始に向けて、倫理委員会への申請ならびに大阪医療センタースタッフと実施手順について調整中である。倫理委員会の承認後、速やかに調査開始予定である。

(考察) 本研究で得られた成果を、HIV 患者の診療に携わる専門医や認知症診療に携わる医師が活用可能な高齢 HIV 患者の HAND に関する啓発資料開発や、研修会の企画・実施に役立てる。

### 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。抗レトロウイルス治療 (Antiretroviral therapy: ART) の進歩により HIV 患者の生命予後は飛躍的に改善し、この先高齢 HIV 患者が増加すると予想される。加齢は HAND のリスク因子であるため、高齢の HIV 患者では若年の患者よりも高率に HAND を合併することが予想され、高齢の HIV 患者の診療や生活サポートでは、若年の患者以上に HAND を念頭に置く必要がある。

HAND の認知機能障害として、処理速度や遂行機能、記憶の取り出しなどの障害を認める一方で、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先行研究で報告されている。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も報告されている。このような HAND に特徴的な認知機能パターンがあることが報告されている一方で、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。特に高齢者では、加齢が HAND の病態に影響を与える可能性や、アルツハイマー病などの認知症や脳血管障害が合併しやすいため、高齢 HIV 患者の HAND の特徴は若年 HIV 患者とは大きく異なる可能性がある。しかし高齢 HIV 患者の HAND の有症率や病態に関する研究はほとんどなく、いまだ不明な点が多い。また HAND を有する患者では、認知機能障害に加えて抑うつや不安などの精神症状を合併する頻度が高いことも報告されているが、これらの精神症状に対する加齢の影響についても不明な点が多い。

本研究では、HIV 陽性高齢者 (60 歳以上) における HAND の有病率ならびにその病態を明らかにし、今後の HIV 陽性高齢者支援に役立てる。

## B. 研究方法

### 【対象者】

国立病院機構大阪医療センターに通院中の HIV 陽性患者のうち、以下の適格基準を満たし、かつ除外基準に抵触しないものを対象とする。

#### (適格基準)

- ・ HIV が陽性の者
  - ・ 同意取得時の年齢が 60 歳以上である者
  - ・ 研究参加に関して文書による同意が得られた者
- (除外基準)
- ・ 認知機能検査を妨げる程度の視力障害、聴力障害を有する者
  - ・ 研究参加に不適切と研究者が判断した者

### 【倫理面への配慮】

本研究は、「ヘルシンキ宣言」に基づく倫理的原則を遵守し、研究実施計画書、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守して、近畿大学医学部倫理委員会の承認を得た後に実施する。また全ての対象者から、書面により同意を得る。

### 【調査方法】

本研究は一次調査(スクリーニング検査)と二次調査の二部で構成される。

研究同意が得られた対象者全員に対して一次調査であるスクリーニング検査を実施する。一次調査対象者数は、国立病院機構大阪医療センターに通院中の 60 歳以上の HIV 陽性患者数約 250 名のうち、約半数が同意すると仮定し 125 例を予定している。

一次調査結果から認知機能低下もしくは精神症状の合併が疑われた者に対して二次調査を実施する。二次調査により、軽度認知障害(Mild cognitive impairment; MCI)、認知症、精神疾患の有無、認知症重症度(CDR)、認知症病型を診断する。診断基準はDSM-5を用いる。さらに患者の日常生活活動(ADL)も評価する。二次調査の対象者数は 30 名程度を想定している。

#### ①一次調査 (スクリーニング検査)

- ・ 基本情報：年齢、性別、教育歴、HIV 罹病期間、調査時の HIV の病勢、内服薬 (HIV 治療

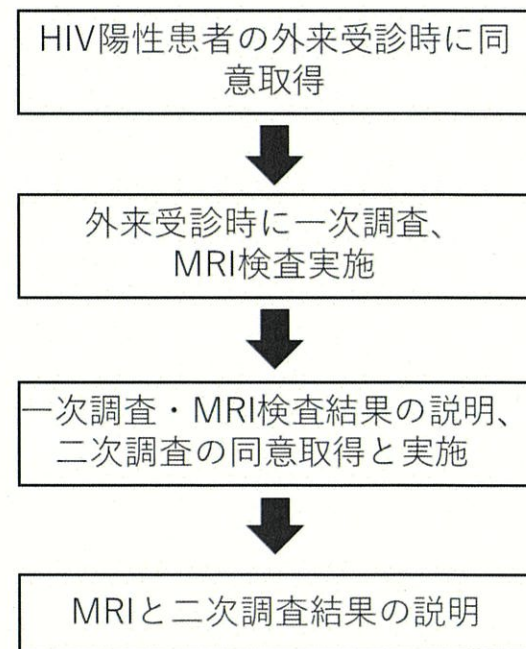
薬を含む)、HIV 以外の合併症 (高血圧、糖尿病、高脂血症、その他)、生活状況 (独居か同居か)、就労の有無、要介護度

- ・ 認知機能の評価：MMSE、ACE-III
- ・ 精神状態 (抑うつ、不安) の評価：CES-D (抑うつ)、STAI (不安)、WHOQOL-OLD (QOL)
- ・ 脳 MRI 検査 (任意)

#### ②二次調査：

- ・ 認知機能の評価：TMT A・B、WMS-R の数唱・逆唱課題、論理的記憶 I・II、WAIS-IV の積木課題、WAIS-III の符号課題
- ・ 日常生活同動作の評価：IADL、PSMS
- ・ 認知症専門医による診察

### 検査スケジュールの概要図



### 【主要評価項目】

対象患者の年代別の MCI、認知症、不安障害、うつ病の有症率。認知症の病型。

### 【副次評価項目】

認知機能低下を呈した患者の認知機能障害パターンならびに MRI 所見。

### 【解析方法】

本研究では比較対照群を設定しないため、記述統

計のみを行う。

### C. 研究結果

前年度に実施した HAND に関する文献レビューで得られた知見を基に「高齢 HIV 陽性患者の認知機能障害の実態調査」の研究計画書を作成した。現在調査研究開始に向けて、倫理委員会での承認申請ならびに大阪医療センタースタッフと実施手順について調整中である。倫理委員会承認後、速やかに調査を開始する。

### D. 考察

本調査によって高齢者の HAND の病態が明らかになれば、その結果を学会発表、論文化するとともに、HIV 患者の診療に携わる専門医や認知症診療に携わる医師が活用可能な高齢者の HAND に関する啓発資料開発や、研修会の企画・実施に役立てる。

### E. 結論

HAND に関する文献レビューで得られた知見を基に「高齢 HIV 陽性患者の認知機能障害の実態調査」の研究計画書を作成した。倫理委員会の承認後、速やかに調査を開始予定する。本研究結果を、HIV 患者の診療に携わる専門医や認知症診療に携わる医師が活用可能な高齢者の HAND に関する啓発資料開発や、研修会の企画・実施に役立てる。

### F. 健康危険情報

なし

### G. 研究発表

#### 1. 論文発表

- Hashimoto M, Manabe Y, Yamaguchi T, Toya S, Ikeda M. Treatment needs of dementia with Lewy bodies according to patients, caregivers, and physicians: a cross-sectional, observational, questionnaire-based study in Japan.

Alzheimers Res Ther. 2022 14(1): 188. doi: 10.1186/s13195-022-01130-4.

- Hidaka Y, Hashimoto M, Suehiro T, Fukuhara R, Ishikawa T, Tsunoda N, Koyama A, Honda K, Miyagawa Y, Yoshiura K, Boku S, Ishii K, Ikeda M, Takebayashi M. Impact of age on the cerebrospinal fluid spaces: high-convexity and medial subarachnoid spaces decrease with age. *Fluids Barriers CNS*. 2022 19(1):82. doi: 10.1186/s12987-022-00381-5.
- Kanemoto H, Satake Y, Suehiro T, Taomoto D, Koizumi F, Sato S, Wada T, Matsunaga K, Shimosegawa E, Hashimoto M, Yoshiyama K, Ikeda M. Characteristics of very late-onset schizophrenia-like psychosis as prodromal dementia with Lewy bodies: a cross-sectional study. *Alzheimer's Research & Therapy* (2022) 14:137. doi.org/10.1186/s13195-022-01080-x
- Yoshiura K, Fukuhara R, Ishikawa T, Tsunoda N, Koyama A, Miyagawa Y, Hidaka Y, Hashimoto M, Ikeda M, Takebayashi M, Shimodozono M. Brain structural alterations and clinical features of cognitive frailty in Japanese community-dwelling older adults: the Arao study (JPSC-AD). *Sci Rep*. 2022 ; 12(1): 8202. doi: 10.1038/s41598-022-12195-4.
- Sugawara H, Koyama A, Maruyama T, Koda Y, Fukunaga H, Ishikawa T, Takebayashi M, Okamoto K, Fukui T, Hashimoto M. Prospective clinical intervention study of aripiprazole and risperidone in the management of postoperative delirium in elderly patients after cardiovascular surgery. *Psychiatry*

Clin Neurosci. 2022 Jul 6. doi: 10.1111/pcn.13446.

- Yanagi M, Tsuchiya A, Hosomi F, Terada T, Osaki S, Shirakawa O, Hashimoto M. Evaluating delay of gamma oscillations in patients with schizophrenia using evoked response audiometry system. Scientific reports, 2022 doi.org/10.1038/s41598-022-15311-6
- Kazui H, Hashimoto M, Takeda S, Chiba Y, Goto T, Fuchino K. Evaluation of Patients with Cognitive Impairment Due to Suspected Idiopathic Normal-Pressure Hydrocephalus at Medical Centers for Dementia: A Nationwide Hospital-Based Survey in Japan. Front Neurol.2022 May 27; 13: 810116. doi: 10.3389/fneur.2022.810116.
- 橋本衛. 認知症診療の基本. CURRENT THERAPY 41 (1); 31-36, 2023
- 橋本衛. 症候学から捉える早期認知症. CLINICIAN 70 (695); 41-46, 2022
- 橋本衛. レビー小体型認知症の精神症状. 老年精神医学雑誌 33(5); 429-438, 2022

## 2. 学会発表

- 橋本衛. 「前頭側頭型認知症と気分障害」. 第 19 回日本うつ病学会総会、J:COM ホルトホール大分(大分市)、7 月 14-15 日、2022(シンポジウム)
- 橋本衛. 「認知症の早期診断と自殺予防」. 第 46 回日本自殺予防学会総会、市民会館シアーズホーム夢ホール(熊本市)、9 月 9-11 日、2022 (シンポジウム)
- 橋本衛、山陰 一、遠矢 俊司、池田 学. 「レビー小体型認知症における認知の変動に関連する因子の探索的研究」. 第 27 回日本神経精神医学会学術集会、WEB 開催、10 月 14-15 日、2022(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における介護負担度に影響を与える要因の探索的解析」. 第 41 回日本認知症学会学術集会/第 37 回日本老年精神医学会、東京国際フォーラム(東京)、11 月 25-27 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4年度 エイズ対策政策研究事業  
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 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  
ネットワーク構築に関する研究

研究分担者 仲倉 高広 京都ノートルダム女子大学講師

研究協力者

仙台医療センター地域医療連携室	井上 ひさ子
新潟大学医歯学総合病院	横尾 ゆかり
石川県立中央病院 患者総合支援センター	鳥越 彩英子・清水彩英子・川端まみ
名古屋医療センター 医療相談室	坂本 知謙
大阪医療センターHIV 地域医療支援室	岡本 学
広島大学病院 エイズ医療対策室	重信 英子 ・中島幸徳
九州医療センターAIDS/HIV 総合治療センター	首藤 美奈子・大里文誉
放送大学	大山 泰宏
追手門学院大学	荒木 浩子
京都桂病院	大澤 尚也
神戸女学院大学	市原 有希子
京都先端科学大学	小山 智朗
京都文教大学	清水 亜紀子
京都府立医科大学付属病院	高橋 紗也子
京都先端科学大学	田中 史子
帝塚山学院大学	中野 祐子
大阪樟蔭女子大学	野田 実希
京都文教大学	山崎 基嗣
関西国際大学	山本 喜晴

世界エイズデー・メモリアル・サービス運営有志

**研究要旨** 精神科との連携を促進するため MSW のためのチェック票作成、カウンセリングの効果評価を行うための項目選定、および HIV/AIDS に関するグリーフケアのあり方の検討を行った。現在のところ、調査途上にあるが、チェック票は、初学者や経験の浅い MSW にとってガイドとなり有効であると思われた。またカウンセリングの効果評価のためには、層的に理解するが重要であると考えられた。

**A. 研究目的**

研究Ⅰ：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：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：HIV/AIDS による喪失体験に対し、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。

**B. 研究方法**

研究Ⅰ：ACC およびブロック拠点病院勤務の福祉職を対象に、研究の趣旨を説明し、協力を求め、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を月に一度、オンラインにて開催し、会議を通じ、連携時に必要なチェック項目の選定を行う。また、任意の研修会で本チェック票を用いた事例検討を行い、参加者

からチェック票に加えたほうがよい項目など修正加筆を行う。

研究Ⅱ：中断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オンラインにてディスカッションにて行った。

研究Ⅲ：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、研究協力者とともに、第36回日本エイズ学会学術集会にて第12回世界エイズデー・メモリアル・サービスを実施し、任意の参加者へのインタビュー調査を行う。

#### (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. オンラインの会議の録画・録音を行わない。
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。

研究Ⅱに関しては京都市立病院、京都大学、および京都橋大学の倫理委員会の承認を得て実施している。

## C. 研究結果

### 研究Ⅰ

同意が得られたブロック拠点病院のMSWは7施設10名であった。2時間のグループディスカッションを計12回行った。HIV/AIDS診療科と他院精神科との連携時のチェック項目の選定が終了した。大項目として、「依頼」、「医療保護入院」、「内服薬の確認」、「保健情報など」、「就労について」、「介護サービス」、「通院方法について」の7項目に整理され、それぞれにチェック項目を整理した。

大阪医療センター主催で行われたMSW対象の研修会にて本チェック票を用いた検討を行っていただいた結果、参加者より、初学者にはチ

ェック票があると連携を行うためのガイドになるなどの肯定的な感想を得ることができた。また医療保護入院に関する記載で法律上の正式な記載やその状況把握のためのチェック項目の追加の提案があった。グループで再度検討し、正式名に変更し、提案のあった項目は追加した。

現在、電子化せずに、紙ベースで作成し、次年度に試験的に運用し、最終的に完成を目指す。

### 研究Ⅱ

中断事例2事例について、それぞれ6時間のディスカッションを重ねた結果、質問紙法、文章完成法、投映描画法、面接での言動、および身体症状といったクライアントの多層的なメッセージ(表現)について、検討することとなった。多層的なメッセージは時に相反するようなものも含まれ、クライアントが意識・言語化している側面に以外に、表現されるもの(文章完成法や投映描画法、身体症状など)を層的に理解することができた。

### 研究Ⅲ

本年度は、有志による検討会で調査方法や調査内容など研究計画を検討するにとどまった。

## D. 考察

研究Ⅰ：HIV/AIDS医療のなかで活躍しているMSWを中心に作成してきたが、今年度は試験的に本チェック票を用いて研修会を行い、参加者から意見を募ったことにより、精神科医療のなかで活躍するMSWの意見などを取り入れることができた。

次年度では、チェック票を用い、連携というソーシャルワーク活動をよりよく行うための面接のスキル、チェック票や項目を用いること意味や意義の整理し、マニュアルを作成し、任意の研修会でチェック票やマニュアルの利用しやすさを確認し、修正したのちに完成とする予定である。

研究Ⅱ：任意の医療施設での試行カウンセリング再開ができず、今年度は、調査を中断した事例を中心に検討を行い、調査を最後まで実施できた事例と適宜比較しつつ検討を行った結果、試行カウンセリングの開始初期段階で、クライアントが表面上(言語)示すメッセージとは違う層(時に相反するメッセージの場合もある)に気づき、面接を進めることで、クライアント



も意識的には気付かない、もしくは避けようとしているといった、多層的な理解をすることになり、カウンセリングのあり方などを見直すきっかけになるのではないかと考えられた。カウンセリングの効果評価のためには、層的に理解するが重要であると考えられる。

研究Ⅲ：体験談を通し、世界エイズデー・メモリアル・サービスで行われているグリーフケアの側面をとらえようと予備調査としての研究方法を検討してきたが、インタビュー内容などを検討することで本年度は研究計画を完成させることができなかった。

## E. 結論

研究Ⅰ・研究Ⅱは、調査途上にあるが、研究Ⅰでは、初学者のMSWや経験の浅いMSWにとってチェック票は有効であると思われる。研究Ⅱでは、層的に理解することで、クライアントの全人的、力動的理解を深めたカウンセリングが実施できる可能性が見られた。またカウンセリングの効果評価のためには、層的に理解するが重要であると考えられた。

## F. 健康危険情報

特になし。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし。

### 2. 学会発表

荒木浩子，山崎基嗣，高橋紗也子，市原有希子，大澤尚也，清水垂紀子，田中史子，仲倉高広，野田実希，山本喜晴，小山智明，中野祐子，大山泰宏。HIV陽性者の理解にかかわる表現の多層性—描画を中心とした多面的指標を手掛かりに—。日本箱庭療法学会 第35回大会（鳴門）。2022年10月。

## H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍  
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
Aoki Y, Kazui H, Pascual-Marqui RD, Bruña R, Yoshiyama K, Wada T, Kanemoto H, Suzuki Y, Suehiro T, Satake Y, Yamakawa M, Hata M, Canuet L, Ishii R, Iwase M, <b><u>Ikeda M.</u></b>	Normalized Power Variance: A new Field Orthogonal to Power in EEG Analysis.	Clin EEG Neurosci.	Online ahead of print.15500594221088736. doi: 10.1177/15500594221088736.		2022
Adachi R, Yamakawa M, Nakashima K, Kajiwara T, Takeshita Y, Iwase M, Tsukuda J, <b><u>Ikeda M.</u></b>	Feasibility study of comfort with and use of sleep visualisation data from non-wearable actigraphy among psychiatric unit staff.	Psychogeriatrics.	Sep;22(5)	764-766. doi: 10.1111/psyg.12859.	2022
Satake Y, Sato S, Yoshiyama K, Shimura Y, Iwase M, Hashimoto M, <b><u>Ikeda M.</u></b>	Clinical utility of electroconvulsive therapy for the treatment of multidrug-resistant psychosis emerging in older adults: a case report.	Psychogeriatrics.	Sep;22(5)	757-761. doi: 10.1111/psyg.12877.	2022
Shimizu H, Mori T, Yoshida T, Tachibana A, Ozaki T, Yoshino Y, Ochi S, Sonobe N, Matsumoto T, Komori K, Iga JI, Ninomiya T, Ueno SI, <b><u>Ikeda M.</u></b>	Secular trends in the prevalence of dementia based on a community-based complete enumeration in Japan: the Nakayama Study.	Psychogeriatrics.	Sep;22(5)	631-641. doi: 10.1111/psyg.12865.	2022

Tabira T, Hotta M, Maruta M, Ikeda Y, Shimokihara S, Han G, Yamaguchi T, Tanaka H, Ishikawa T, <b>Ikeda M.</b>	Characteristic of process analysis on instrumental activities of daily living according to the severity of cognitive impairment in community-dwelling older adults with Alzheimer's disease.	Int Psychogeriatr.	Jul 15	1-12. Online ahead of print.	2022
Tanaka M, Yanagisawa T, Fukuma R, Tani N, Oshino S, Mihara M, Hattori N, Kajiyama Y, Hashimoto R, <b>Ikeda M.</b> , Mochizuki H, Kishima H.	Magnetoencephalography detects phase-amplitude coupling in Parkinson's disease.	Sci Rep.	Feb 3;12(1)	1835. doi: 10.1038/s41598-022-05901-9.	2022
Davalos D, Teixeira A, <b>Ikeda M.</b>	Editorial: Biological Basis and Therapeutics of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia.	Front Psychiatry.	Feb 10	13:838962. doi: 10.3389/fpsyt.2022.838962. eCollection	2022
Marutani N, Akamine S, Kanayama D, Gotoh S, Yanagida K, Maruyama R, Mori K, Miyamoto T, Adachi H, Sakagami Y, Yoshiyama K, Hotta M, Nagase A, Kozaawa J, Maeda N, Otsuki M, Matsuoka T, Iwahashi H, Shimomura I, Murayama N, Watanabe H, <b>Ikeda M.</b> , Mizuta I, Kudo T.	Plasma NfL is associated with mild cognitive decline in patients with diabetes.	Psychogeriatrics.	May; 22(3)	353-359. doi: 10.1111/psyg.12819.	2022
Peisah C, de Mendonça Lima CA, Ayalon L, Banerjee D, De Leo D, Hwang TJ, <b>Ikeda M.</b> , Jeste D, Leon T, Wang H, Warner J, Rabheru K.	An international consensus statement on the benefits of reframing aging and mental health conditions in a culturally inclusive and respectful manner.	Int Psychogeriatr.	May 26	1-4. doi: 10.1017/S1041610222000473.	2022

Yoshiura K, Fukuhara R, Ishikawa T, Tsunoda N, Koyama A, Miyagawa Y, Hidaka Y, <b>Hashimoto M</b> , <b>Ikeda M</b> , Takebayashi M, Shimodozon O M.	Brain structural alterations and clinical features of cognitive frailty in Japanese community-dwelling older adults: the Arao study (JPSC-AD).	Sci Rep.	May 17;12(1)	8202. doi: 10.1038/s41598-022-12195-4.	2022
Aoki Y, Kazui H, Pascual-Marqui RD, Bruña R, Yoshiyama K, Wada T, Kanemoto H, Suzuki Y, Suehiro T, Satake Y, Yamakawa M, Hata M, Canuet L, Ishii R, Iwase M, <b>Ikeda M</b> .	Normalized Power Variance: A new Field Orthogonal to Power in EEG Analysis.	Clin EEG Neurosci.	Mar 29	15500594221088736. doi: 10.1177/15500594221088736. Online ahead of print.	2022
Ishimaru D, Kanemoto H, Hotta M, Nagata Y, Satake Y, Taomoto D, <b>Ikeda M</b> .	Case Report: Treatment of Delusions of Theft Based on the Assessment of Photos of Patients' Homes.	Front Psychiatry.	Mar 17;13	825710. doi: 10.3389/fpsy.2022.825710. eCollection	2022
Suzuki Y, Suzuki M, Shigenobu K, Shinosaki K, Aoki Y, Kikuchi H, Baba T, Hashimoto M, Araki T, Johnsen K, <b>Ikeda M</b> , Mori E.	A prospective multicenter validation study of a machine learning algorithm classifier on quantitative electroencephalogram for differentiating between dementia with Lewy bodies and Alzheimer's dementia.	PLoS One.	Mar 31;17(3)	e0265484. doi: 10.1371/journal.pone.0265484. eCollection	2022
<b>Hashimoto M</b> , Manabe Y, Yamaguchi T, Toyas S, <b>Ikeda M</b>	Treatment needs of dementia with Lewy bodies according to patients, caregivers, and physicians: a cross-sectional, observational, questionnaire-based study in Japan.	Alzheimers Res Ther	14		2022
Hidaka Y, <b>Hashimoto M</b> , Suehiro T, Fukuhara R, Ishikawa T, Tsunoda N, Koyama A, Honda K, Miyagawa Y, Yoshiura K, Boku S, Ishii K, <b>Ikeda M</b> , Takebayashi M.	Impact of age on the cerebrospinal fluid spaces: high-convexity and medial subarachnoid spaces decrease with age.	Fluids Barriers CNS	19		2022

Kanemoto H, Satake Y, Suehiro T, Taomoto D, Koizumi F, Sato S, Wada T, Matsunaga K, Shimosegawa E, <u>Hashimoto M</u> , Yoshiyama K, <u>Iwakeda M</u> .	Characteristics of very late-onset schizophrenia-like psychosis as prodromal dementia with Lewy bodies: a cross-sectional study.	Alzheimers Research Ther	14			2022
Sugawara H, Koyama A, Maruyama T, Kodama Y, Fukunaga H, Ishikawa T, Takebayashi M, Okamoto K, Fukui T, <u>Hashimoto M</u> .	Prospective clinical intervention study of aripiprazole and risperidone in the management of postoperative delirium in elderly patients after cardiovascular surgery.	Psychiatry Clin Neurosci.				2022
Yanagi M, Tsuchiya A, Hosomi F, Terada T, Otsaki S, Shirakawa O, <u>Hashimoto M</u> .	Evaluating delay of gamma oscillations in patients with schizophrenia using evoked response audiometry system.	Scientific reports				2022
Kazui H, <u>Hashimoto M</u> , Takeda S, Chiba Y, Goto T, Fuchino K	Evaluation of Patients with Cognitive Impairment Due to Suspected Idiopathic Normal-Pressure Hydrocephalus at Medical Centers for Dementia: A Nationwide Hospital-Based Survey in Japan.	Front Neurol	13			2022
Yoshihara Y, Kato T, Watanabe D, Fukumoto M, Wada K, Nakakura T, Kuriyama K, Shirasaka T, Murai T.	Altered white matter microstructure and neurocognitive function of HIV-infected patients with low nadir CD4.	J Neurovirol.	28(3)	355-366		2022
橋本衛	認知症診療の基本	CURRENT THERAPY	41(1)	31-36		2023
橋本衛	症候学から捉える早期認知症	CLINICIAN	70(695)	41-46		2022
橋本衛	レビー小体型認知症の精神症状	老年精神医学雑誌	33(5)	429-438		2022