

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5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 池田 学

令和6年(2024)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
ー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 -----8

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 -----18

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

-----23

-
-
-
-
-
-
-
-

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

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) ①今年度は、過去に実施した HIV 研修会をもとに精神科医向け、メディカルスタッフ向けの HIV /AIDS のパンフレットを作成する。②近畿圏内のエイズ治療拠点病院の感染症内科医を対象に精神科との連携状況について調査する。

研究2(白阪) HIV 陽性者のメンタルヘルスの現状と精神科受診・カウンセリング利用の阻害要因を明確化すること、受診・利用の促進方法を検討すること。

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。そこで本研究では、HIV 陽性高齢者における HAND の実態を明らかにする。

研究4(仲倉) HIV 医療と精神科医療との連携を促進するため、研究Ⅰでは MSW 技術の明確化、研究Ⅱではカウンセリングの効果評価指標の抽出、研究Ⅲでは喪失体験に対するコミュニティレベルの介入方法について検討することを目的とする。

2. 研究方法

研究1(池田) ①2021 年度に実施した精神科医の HIV 研修会ならびに 2022 年に実施したメディカルスタッフを対象とした HIV 研修会の講演内容をもとにパンフレットを作成する。②近畿圏内のエイズ治療拠点病院の感染症内科医に WEB アンケートを実施する。

（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、メンタルヘルスの問題、医療者への相談、精神科受診・カウンセリング利用などに関して調査を行った。昨年度の量的データの分析に加え、今年度は自由記述欄を分析した。

（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（21096）。

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 陽性患者を対象に神経心理検査を実施し、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）本研究は近畿大学医学部倫理委員会の承認を得た（R05-067）。

研究4(仲倉) 研究Ⅰ：ACC およびブロック拠点病院勤務の福祉職（以下、MSW と略す）を対象に、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、精神科との連携に必要な MSW のスキルや、そのスキルの均てん化のための研修会方法の検討を行った。研究Ⅱ：中断事例の試行的カウンセリングの過程と心理検査データについて総合的な分析を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・サービスを第 37 回日本エイズ学会学術集会にて実施した。

(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、守秘や録音などの禁止など配慮について確認の上、実施した。研究Ⅱに関しては京都大学、および京都橘大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

3. 研究結果

研究1(池田) ①精神科医とメディカルスタッフ用のパンフレットを作成中であり、3月上旬完成予定である。ホームページで公開する。②27名から回答が得られ、精神科との連携に困難があるが9名(33.3%)であった。困難な理由は自施設に精神科があるが特別な理由がないと診療が受けられない3名、紹介して断られないか、あるいはHIV陰性者と同じように診療してもらえるか気になり紹介できないが2名、であった。自由記述では近医精神科や心療内科への紹介が困難、精神科受診が必要と考えられる状態でも患者が同意してくれない、患者の自己中断があった。

研究2(白阪) 希死念慮や飲酒の問題が多く認められた。量的データでの未受診・未相談の理由は「自力で解決する」「受診で解決しない」「HIV/性的指向に偏見があると思う」などであったが、自由記述欄でも同様の回答が認められた。

研究3(橋本) 19名の対象者(全例男性、平均年齢69.3歳)に対して、認知機能検査を実施した。そのうちの2名(10.5%)で認知症の存在が、5名(26.3%)で軽度認知障害の存在が疑われた。

研究4(仲倉) 研究Ⅰ：すべてのブロック拠点病院およびACCより同意が得られた(当ブロックに内に複数ある場合は1施設のみ)。2時間のオンライン会議を計8回行った。九州医療センターにて9月17日に研修会を実施、15名の参加者であった。各自が実施した運営上の事柄を集約中。2024年1~3月オンライン会議にて運営のためのスキルを整理する予定。研究Ⅱ：終結事例1事例、および中断事例1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、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)は時に相反するようなものも含まれていた。HIV陽性者はカウンセラーとの関係を言及するも、HIV陽性者自身の中の自己との関係について言及している可能性が考えられた。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。

4. 考察

研究1(池田) ①精神科医やコメディカルを対象としたHIV研修会による啓発教育が、HIVへの不安や抵抗感の軽減や正しい知識の普及啓発につながるため、その内容に基づくパンフレットは啓蒙活動の一助になると考える。

②の結果からも、エイズ拠点病院内で精神科への紹介が概ね困難なく行われているものの、紹介しても自施設や近医精神科への受入れが困難なことも存在している。受入れできる精神科のリストがあるとより連携が進むことが示唆される。

研究2(白阪) 専門的援助がもたらす益の想像困難、偏見の恐れなどから自力での解決を試みており、益の明示および専門家への啓発の必要性が、質的データを通して裏付けられた。

研究3(橋本) 本研究ではHIV陽性高齢者の1/3以上において認知機能低下の存在が疑われた。HIV陽性高齢者では、健常高齢者よりも認知機能低下を来しやすい可能性がある。

研究4(仲倉) 研究Ⅰ：集約途中ではあるが、MSWの思考の過程を記述することができた。MSWの思考の過程をソーシャルワークの価値を基準に記述することで、MSWの機能やMSW独自の思考の過程を共有することが可能になると考えられる。研究Ⅱ：クライアントの表現を層的に理解することが重要であり、カウンセリングの効果評価のためには、層的に評価する指標が必要であろう。

5. 自己評価

1)達成度について

研究1(池田) 予定通り、順調に進行している。

研究2(白阪) 本調査は研究計画の通り実施されており、十分達成されていると考える。

研究3(橋本) 調査の開始が令和5年12月初旬にまでずれこみ、調査の進行が大幅に遅れている。そのため現在も調査を継続中であり、今回は調査途中の結果を報告した。

研究4(仲倉) 研究Ⅰは、研修会におけるMSWの思考過程を抽出途中ではあるが、概ね達成できている。研究Ⅱは、データ集積途中であり、達成には至っていない。しかし、中断事例など集積した事例の検討、および投映描画法などの検討に着手できた。研究Ⅲの研究計画段階であり、達成できていない。

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双方の抵抗感を下げることにつながれると考える。

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) 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・実施に役立てることができる。

研究4(仲倉) 研究Ⅰでは、HIV 陽性者の福祉のゴールの共有は今まで研究等で言われてきているが、本研究では、MSW の思考の過程や価値の明確化を図っており、学際的、社会的意義は大きい。研究Ⅱでは、あいまいとされてきたカウンセリングの効果評価に関する研究であり、アウトプットを問題に限らず、層的にとらえることが必要であること、また HIV 陽性者とカウンセラーとの関係に関する項目の可能性が検討され、学際的、社会的意義は大きい。研究Ⅲは、計画が実行されず、評価できない。

3) 今後の展望について

研究1(池田) HIV 陽性者、ならびに HIV 診療を行っている感染症内科医が安心して精神科への紹介・受診ができるための MAP 作成および、精神科医・メディカルスタッフ向けの継続した定期的な研修会の実施が求められている。

研究2(白阪) 学会発表に加え、精神科医や心理職を対象とした研修機会などにおいて本研究の成果を広く還元する。

研究3(橋本) 引き続き調査を継続し、一次調査の対象者数を増やすとともに、二次調査(専門医による診察と詳細な認知機能検査)ならびに MRI 検査を実施し、HIV 陽性高齢者の HAND の病態を明らかにする。

研究4(仲倉) 研究Ⅰ～Ⅲは、研究目的の基礎となる研究であり、本研究を踏まえ、数量的研究による検討を行う必要があると考える。

6. 結論

研究1(池田) 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 HIV 陽性者の診療に不安や抵抗感を持たずに積極的に専門的な支援ができるためのパンフレットを作成した。

研究2(白阪) 量的・質的データの両方を通して、HIV 陽性者の精神科受診・カウンセリング利用の阻害要因および促進方法が明らかとなった。

研究3(橋本) HIV 陽性高齢者では、健常高齢者よりも高率に認知機能低下を合併する可能性がある。引き続き調査を継続し、HIV 陽性高齢者の HAND の病態を明らかにする。

研究4(仲倉) 研究Ⅰ：精神科との連携が必要な事象が発生した際に、ソーシャルワーカーの問題のとらえ方や介入方法など思考過程を明確にすることが一部できた。研究Ⅱ：効果を評価する際は、クライアントの心理状態を層的にとらえること、およびカウンセラーとの関係に HIV 陽性者が言及した際はクライアント自身と自己との関係についても考慮することが重要であろう。

7. 知的所有権の出願・取得状況(予定を含む)(太字)

なし。

感染症内科医が精神科医療機関に HIV 陽性者を紹介する上での困難

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 おひさまクリニック西宮/大阪大学大学院老年看護学教室招へい教員

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

研究目的は、HIV 陽性者を診療している感染症内科医が精神科医療機関に紹介する際の困難を明らかにすることである。対象者はエイズ拠点病院の身体科医師で、Web アンケートを用いて調査した。結果:27 名からの回答が得られた。回答者の施設に外来対応可能な精神科を有するは 81%だった。精神科との連携に困難を感じる医師は、9 名 (33.3%) だった。

連携に困難を感じる理由は、自施設に精神科があっても特別な理由がないと診療が受けられない、または紹介して断られる恐れがあることなどだった。一方で、困難を感じない医師は自施設に精神科があり、HIV を理由に受診を断ることがないと回答した。連携に工夫している点としては、感染対策やプライバシーに関する情報提供や、薬物相互作用についての連携、定期的なカンファレンスやカンファなどが挙げられた。しかし、臨床心理士が HIV 感染者の対応に慣れておらず、心理カウンセリングにおいては行政からの派遣が必要なことも指摘された。

考察:精神科への紹介は概ね行われているものの、受け入れが困難な場合もあることが明らかになった。そのため、受入れ可能な精神科のリストがあると連携がより円滑に進む可能性が示唆される。

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。

そこで、精神科医向け・メディカルスタッフ向けの HIV 研修会を実施したところ、基本的な知識を得ることで HIV に対する不安が軽減し、診療

可能であるという回答が得られた。最終年度(令和 5 年度)は研修会使用した資料をもとにハンドブックを作成することにした。

また、実際に HIV 陽性者を診療している感染症内科医が精神科医療機関に紹介する上での困難を調査することとした。

B. 研究方法

対象者:エイズ拠点病院の身体科(感染症内科)医師

方法:Web アンケート

近畿圏内の HIV 拠点病院に依頼文を送付
調査期間:2023 年 12 月 11 日~12 月 26 日

アンケート内容

- ①外来対応可能な精神科があるか
- ②精神科を含めた連携に困難があるか
- ③困難がある場合はその理由、ない場合はその理由と連携の工夫
- ④精神科医に知ってほしい HIV の知識

倫理的配慮：大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会の承認を受けて実施した(23277)

C. 結果

27 名から回答が得られた。回答者の属性は、勤務地が大阪府内が 62.9%、大阪府以外が 37.1%であった。施設形態は病院が 89%、診療所が 11%であった。施設内に外来対応可能な精神科が有るが 81%、なしが 19%であった。

精神科との連携の困難は有るが 9 名(33.3%)、なしが 18 名(66.6%)であった。



図1 勤務地

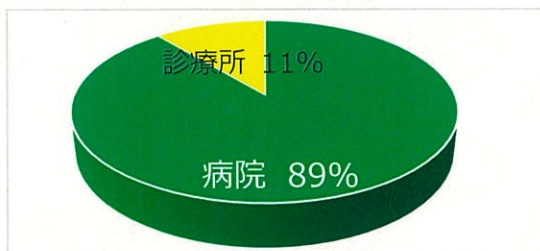


図2 施設形態

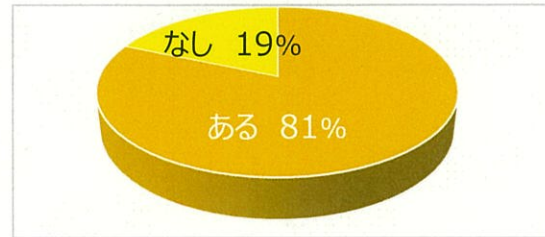


図3 設内に外来対応可能な精神科の有無

1) 精神科との連携に困難がある (n=9)

精神科との連携に困難があるケースの内訳は病院が6名、診療所が3名であった。そのうち施設内に精神科があるが5名、精神科がないが4名であった。

理由:「自施設に精神科はあるが、特別な理由がないと診療が受けられない」が3名、「紹介して断られないか、あるいはHIV陰性者と同じように診察してもらえないか」が2名であった。自由記載として、「英語での診察が困難と言われた」「近医精神科や心療内科への紹介が困難」「精神科受診が必要と考えられる状態でも、患者が同意してくれない。患者の通院自己中断」「これまで具体的な事例はないがおそらく困難と想定される」があった。

2) 精神科との連携に困難がない (n=18)

病院が18(100%)であった。精神科ありが17名、精神科なしが1名であった。

理由:「自施設に精神科がある」が16名、「HIVを理由に受診を断れることがない」11名、「患者が精神科に偏見や抵抗感がない」が6名であった。

3) 連携で工夫していること

・感染対策、プライバシー、またPLWHに多い精神科的問題点、薬物相互作用などについて紹介時に情報提供をしている。

・薬物相互作用に関して密に連携する。

・現時点で私の外来から当院内の精神科に

紹介したことはありませんので、連携がスムーズなのかの紹介は分かりませんが、今までの経験からは、HIV 患者は精神的に不安定なことが多く、精神科的診察やフォローいただけると助かることが多いと感じていました。ただ、一般的に我々から精神科受診を依頼する時は早期の対応をお願いすることが多い（希死念慮などでその日にすぐ診察してほしい）ということが多いのですが、当院がそのようにフットワーク軽く対応してくれるのかはわかりません。今後当院で HIV 患者が増加してくるのであれば、定期的な他職種カンファを持ち、そこに精神科の先生も来ていただき定期的な話し合いの場を持ちたいと考えています。

- ・臨床心理士も精神科以外の部署も含め病院に在籍するが、HIV 感染者の対応に慣れておらず、外来での継続した心理カウンセリングは行政から派遣される心理士に頼らざるを得ない。
- ・定期的にカンファで情報共有している
- ・定期的にカンファレンスを行っており、そこに精神科医師と、ソーシャルワーカー、臨床心理士に参加してもらっている。
- ・HIV 診療に協力的で内科的に工夫が必要なことはないと考えています。

4) 精神科医に知ってほしい HIV の知識

2021 年度に実施した精神科医向けの HIV 研修会のプログラムに対して 1 位から 3 位まで順位をつけてもらった (図 4)。

感染症内科医が精神科医に求める HIV の知識は 1 位は「HIV 陽性者の精神科受診ニーズと受診支援・調整」、2 位「HIV 感染症と精神疾患との関連」、3 位「HIV 感染症総論」の順であった。

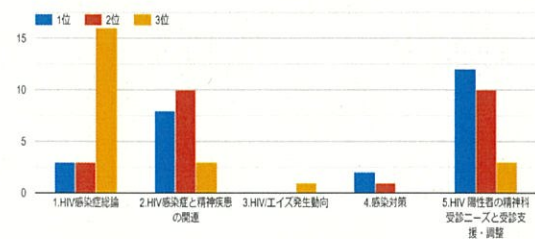


図 4 精神科医に知ってほしい知識

D. 考察

エイズ拠点病院内で精神科への紹介が概ね困難なく行われているものの、紹介しても自施設や近医精神科への受入れが困難なことも存在している。受入れできる精神科のリストがあるとより連携が進むことが示唆される。

感染症内科医が精神科医に知ってほしいこととして、HIV 陽性者の精神疾患との関連および、精神科受診ができるように支援や調整が求められており、精神科医・メディカルスタッフ向けの継続した定期的な研修会の実施は今後必要である

E. 結論

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 HIV 陽性者の診療に不安や抵抗感を持たずに積極的に専門的な支援ができるためのパンフレットを作成した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Ikeda M, Toya S, Manabe Y, Yamakage H, Hashimoto M. Differences in the treatment needs of patients with dementia with Lewy bodies and their caregivers and differences in their physicians' awareness of those

treatment needs according to the clinical department visited by the patients: a subanalysis of an observational survey study. *Alzheimers Res Ther*,16(1),2024

2) Shinagawa S, Hashimoto M, Yamakage H, Toya S, Ikeda M. Eating problems in people with dementia with Lewy bodies: Associations with various symptoms and the physician's understanding. *Int Psychogeriatr*:1-11,2024

3) Kanemoto H, Mori E, Tanaka T, Suehiro T, Yoshiyama K, Suzuki Y, Kakeda K, Wada T, Hosomi K, Kishima H, Kazui H, Hashimoto M, Ikeda M. Cerebrospinal fluid amyloid beta and response of cognition to a tap test in idiopathic normal pressure hydrocephalus: a case-control study. *Int Psychogeriatr*,35(9):509-517,2023

4) Taomoto D, Sato S, Kanemoto H, Suzuki M, Hirakawa N, Takasaki A, Akimoto M, Satake Y, Koizumi F, Yoshiyama K, Takahashi R, Shigenobu K, Hashimoto M, Miyagawa T, Boeve B, Knopman D, Mori E, Ikeda M. Utility of the Japanese version of the Clinical Dementia Rating® plus National Alzheimer's Coordinating Centre Behaviour and Language Domains for sporadic cases of frontotemporal dementia in Japan. *Psychogeriatrics*, 24(2): 281-294,2024

5) 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. What happens if your colleague was the first person to notice that you have young-onset dementia? *Geriatr Gerontol Int*. 2023 Nov 21. doi: 10.1111/ggi.14733. Epub ahead of print.

6) 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.

7) Ishimaru D, Adachi H, Mizumoto T, Erdelyi V, Nagahara H, Shirai S, Takemura H, Takemura N, Alizadeh M, Higashino T, Yagi Y,

Ikeda M. Criteria for detection of possible risk factors for mental health problems in undergraduate university students. *Front Psychiatry*. 2023 Jun 29;14:1184156. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1184156.

2.学会発表

1)金井講治、長瀬亜岐、平川夏帆、池田 学. HIV に関するコメディカル向け研修の意識調査第1報-研修の効果と展望について-. 日本エイズ学会、京都、2023年12月.

2)平川夏帆、金井講治、長瀬亜岐、鈴木麻希、池田 学. HIV に関するメディカルスタッフ向け研修の意識調査(第2報)-参加者の HIV に対する自覚的な知識や性の捉え方について. 日本エイズ学会、京都、2023年12月.

3)(招待講演) Ikeda M. Prenary session “Late onset psychosis / schizophrenia”. 2023 IPA International Congress. Lisbon, Portugal, Jun 29-July 2, 2023

4)(教育講演) 池田 学. あらためて老年期うつ病を考える. 第20回日本うつ病学会総会、2023年6月21日、仙台

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

厚生労働科学研究費補助金（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 特別顧問

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（以下 Cou）利用のニーズと促進要因・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、6) 短縮版自己評価感情尺度、7) 自由記述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 名に配布した。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。量的分析は昨年度で終了したため、今年度は自由記述の質的分析を行った。79 名が記入した自由記述について、その内容に基づいてカテゴリーに分類したところ、以下の 9 つの大カテゴリーに分類された。1) 現在・過去の精神状態（告知直後の不調、現在の不調、将来の不安、悩みなし）、2) 精神科受診について思うこと（肯定的感想、否定的感想、その他）、3) Cou 利用について思うこと（肯定的感想、否定的感想、利用の希望）、4) 精神科受診・Cou 利用の阻害要因（受診・利用の阻害要因①ハードルの高さ、受診・利用の阻害要因②自分で考える、受診・利用の阻害要因③偏見への恐れ、受診・利用の阻害要因④情報不足、受診・利用の阻害要因⑤益がわからない、受診・利用の阻害要因⑥必要性の判断困難）、5) 精神科受診・Cou 利用の促進要因（受診・利用の促進要因①手軽さ/利便性、受診・利用の促進要因②偏見がないスタッフ、受診・利用の促進要因③情報、受診・利用の促進要因④タイミング、受診・利用の促進要因⑤必要性の客観的判断、受診・利用の促進要因⑥接触する機会）6) 他職種の支援に対する肯定的感想、7) 支援体制の存在による間接的安心感、8) 本研究に対する感想、9) その他の要望。量的調査と同様に質的調査を通して、ニーズはあるものの精神科受診や Cou 利用に至っていない陽性者の存在と、「自分で考える」「偏見への恐れ」「情報不足」「益がわからない」「必要性の判断困難」などの受診・利用の阻害要因が明らかとなり、これについても量的調査の結果が裏付けられたと考える。量的調査ではデータが得られなかった促進要因が明らかとなり、HIV や性的指向に関する啓発活動、利便性の高い専門的資源の開拓、機を捉えた情報提供、客観的な判断に基づく勧奨、（偏見がないことを含む）専門家の人柄や経験に直接・間接に触れる機会などが重要であることが示唆された。

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（以下 Cou）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、Cou 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、Cou 利用の促進要因に関する先行研究においては、Cou 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 Cou 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 Cou 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

健康状態、精神科受診・Cou 利用のニーズと促進要因・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・Cou 利用経験の有無と受診・利用の理由、精神科受診・Cou 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 Cou 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、Cou 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・Cou 利用のクロス集計、3) 精神科未受診・Cou 未利用の理由の単純集計、4) 精神科受診・Cou 利用および基本属性と、心理尺度得点の関連、5) 自由記述の質的分析。

(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

量的な分析は昨年度までに終了しているため、今年度は 5) 自由記述の質的分析の結果を報告する。

79 名が記入した自由記述について、その内容に基づいてカテゴリーに分類したところ、合計 9 つの大カテゴリーに分類された。サブカテゴリーが認められた 1) ~5) については、それらについても示す。

1) 現在・過去の精神状態

- ・告知直後の不調（「HIV を知ったときはショック、不安、落ち込みがひどかった」「精神的にギリギリまで追い詰められた」など）

- ・現在の不調（「やる気が出ず何もしたくないことがある」など）

- ・将来の不安（「老後が心配」など）

- ・悩みなし（「特に悩むことはない」など）

2) 精神科受診について思うこと

- ・肯定的感想（「感染症内科のあとに心療内科を受診できたことは、とても助けになった」など）

- ・否定的感想（「親身に話を聞いてくれない」「処方だけのための通院で進展すると思えない」など）

- ・その他（「以前のように医療センターで精神科受診はできないのか」など）

3) Cou 利用について思うこと

- ・肯定的感想（「とても気持ちが楽になった」「話を聞くだけで不満だったが、自分で方向性を導き出せた」など）

- ・否定的感想（「改善されると思わなかったので途中で止めた」「担当カウンセラーと合わなかった」など）

- ・利用の希望（「自分をよくわかっていないので、機会があれば受けたい」「HIV 感染時に悩んでいたとき、Cou を受ければよかった」など）

4) 精神科受診・Cou 利用の阻害要因

- ・受診・利用の阻害要因①ハードルの高さ（「最初の一步が踏み出せない」など）

- ・受診・利用の阻害要因②自分で考える（「自分でできるので、人には相談しない」など）

- ・受診・利用の阻害要因③偏見への恐れ（「カミングアウトが難しい」など）

- ・受診・利用の阻害要因④情報不足（「情報を持っていない」など）

- ・受診・利用の阻害要因⑤益がわからない（「気休めでしかないのでは」など）

- ・受診・利用の阻害要因⑥必要性の判断困難（「どういうときに利用したらいいのか？」など）

5) 精神科受診・Cou 利用の促進要因

- ・受診・利用の促進要因①手軽さ/利便性（「気軽にネット予約」「平日土日問わず相談できる」など）

- ・受診・利用の促進要因②偏見がないスタッフ（「セクシュアリティを理解した医師が望ましい」など）

- ・受診・利用の促進要因③情報（「マッチングアプリに広告」「定期受診時の情報提供がほしい」など）

- ・受診・利用の促進要因④タイミング（「病気を知って辛いときに案内が欲しかった」など）

- ・受診・利用の促進要因⑤必要性の客観的判断（「必要性について客観的な気づきを促してほしい」など）

- ・受診・利用の促進要因⑥接触する機会（「まずは接点を持てれば利用につながる」など）

6) 他職種の支援に対する肯定的感想
(「ソーシャルワーカーの存在が大きい」
など)

7) 支援体制の存在による間接的安心感
(「カウンセラーがいることが安心感につ
ながっている」など)

8) 本研究に対する感想 (「このような
研究に感謝する」など)

9) その他の要望 (「大阪医療センター
の精神科を充実させてほしい」「精神科受
診を自立支援医療に入れてほしい」「更年
期障害に対応してほしい」など)

D. 考察

量的分析と同様に自由記述欄の分析を通
しても、精神的・心理的なニーズはあっても
実際の精神科受診や Cou 利用には至って
いない陽性者の存在が明らかとなった。

精神科受診・Cou 利用の阻害要因として
は、「自分で考える」「偏見への恐れ」
「情報不足」「益がわからない」「必要性
の判断困難」などであり、これについても
量的調査の結果が裏付けられたと考える。

量的調査では抽出することができていな
かった、精神科受診・Cou 利用の促進要因
(「手軽さ/利便性」「偏見がないスタッ
フ」「情報」「タイミング」「必要性の客
観的判断」「接触する機会」)が明らかと
なった。HIV や性的指向に関する啓発活
動、利便性の高い専門的資源の開拓、機を
捉えた情報提供、客観的な判断に基づく勧
奨、(偏見がないことを含む) 専門家の人
柄や経験に直接・間接に触れる機会などが
重要であることが示唆された。

E. 結論

量的調査と同様、質的調査を通して、
ニーズはあるものの精神科受診や Cou 利用
に至っていない陽性者の存在と、「自分で
考える」「偏見への恐れ」「情報不足」
「益がわからない」「必要性の判断困難」
などの受診・利用の阻害要因が明らかとな

り、これについても量的調査の結果が裏付
けられたと考える。

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、神野未佳、森田
眞子、富田朋子、宮本哲雄、水木薫、牧
寛子、白阪琢磨：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. 第 37 回日本エイズ学会学術集会総
会、2023 年 12 月、京都

神野未佳、安尾利彦、西川歩美、森田眞
子、富田朋子、宮本哲雄、水木薫、牧寛
子、渡邊大：HIV 陽性者の受診行動とその
心理的背景に関する研究. 第 37 回日本エイ
ズ学会学術集会総会、2023 年 12 月、京都

安尾利彦、木村宏之：HIV 領域の心理
職と精神科医の連携の現状と課題に関する
研究. 第 37 回日本エイズ学会学術集会
総会、2023 年 12 月、京都

木村宏之、安尾利彦：シンポジウム「HIV
診療におけるメンタルヘルス～HIV 診療
と精神科の連携」HIV 診療における心理
士と精神科医の医療連携 第 37 回日本エイ
ズ学会学術集会総会、2023 年 12 月、京
都

岸辰一、木村宏之、長島渉、徳倉達
也、小笠原一能、河合敬太、山内彩、池
田匡志、安尾利彦：心理職が感じるチー
ム医療での連携の困難さー効率的なチー
ム医療構築のための一考察ー. 第 36 回日
本総合病院精神医学会総会、2023 年 11
月、仙台

岸辰一、河合敬太、木村宏之、安尾利彦：
HIV 領域に従事する心理師が感じるチー
ム医療での連携困難ー効率的なコンサル
テーション・リエゾン医療の構築のため
の一考察ー. 日本心理臨床学会第 42 回大

会、2023年9月、横浜

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5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)ARTの進歩によりHIV患者の生命予後は改善し、高齢HIV患者が増加している。本研究では、HIV陽性高齢者におけるHANDの有症率、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ことを目的とする。

(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陽性高齢者53名を対象に、認知機能検査(MMSE、ACE-III)、心理検査(抑うつ:CES-D、不安:STAI、QOL:WHO-QOL)を実施した。認知機能低下ならびに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評価した。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」を遵守して実施した。

(結果)調査対象者は全例男性で、平均年齢は68.4歳、平均罹病期間は13.7年であった。認知機能低下が疑われた対象者は27名(50.9%)であり、その中で認知機能低下確定と判定された対象者は4名(7.6%)であった。抑うつについては、軽度抑うつが6名(11.3%)に、中～高度抑うつが7名(13.2%)に認められた。不安については、状態不安が非常に高かった対象者は1名(1.9%)だけであったが、特性不安については、9名(17.0%)で非常に高かった。QOLについては、悪いと回答した対象者が10名(18.9%)いた。認知機能障害のプロフィールについては、記憶が8名(15.1%)、注意が8名(15.1%)、流暢性が9名(16.9%)、言語が6名(11.3%)、視空間認知が12名(22.6%)で低下が疑われた。

(考察)60歳以上のHIV陽性高齢者の約半数において認知機能が低下している可能性があり、HIV陽性高齢者では若年者以上にHANDの合併に留意する必要があることが示唆された。また抑うつや不安の有症率も高く、HIV陽性高齢者では認知機能低下のみならず精神症状にも留意する必要性が明らかになった。なお本研究成果は比較的簡易な認知・心理検査に基づいており、さらに詳細な認知機能検査や脳MRI検査、精神科専門医による診察等によって診断を確定する必要がある。

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(Anti-retroviral 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、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、アルツハイマー病等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しては、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

(中止基準)

- ・ 同意が撤回された場合

【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、国立病院機構大阪医療センター倫理委員会、大阪大学医学部倫理委員会の承認を得た後に実施した。また全ての対象者から、書面により同意を得た。

【調査方法】

研究同意が得られた対象者全員に対して、外来受診時に以下の認知機能検査心理検査ならびに患者基本情報を聴取した。

① 患者基本情報

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、就労の有無、要介護度など

② 認知機能検査

- ・ Mini-Mental State Examination (MMSE)
- ・ Addenbrooke's Cognitive Examination Third (ACE-III)

③ 精神状態の評価

- ・ 抑うつ : Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)
- ・ 不安 : State-Trait Anxiety Inventory (STAI)
- ・ QOL : WHOQOL-OLD

C. 研究結果

【対象者の背景】

53 名の HIV 陽性高齢者が本研究に参加した。平均年齢は 68.4 ± 6.0 歳 (60~84 歳)、教育歴は 13.5 ± 2.5 年 (9~18 年)、平均罹病期間 (HIV 陽性であることを告知されてからの期間) は 13.7 ± 6.4 年 (1~32 年) であった。全例男性であった。

【認知機能検査結果】

MMSE スコアの平均は 28.1 ± 2.1 点で、18 名 (34%) が認知機能低下を疑われる 27 点以下であった。

ACE-III の結果を表 1 に示す。認知機能低下が疑われた対象者は (ACE の総得点・下位項目得点のうち一つ以上が基準値以下) は 27 名 (50.9%) であり、その中で認知機能低下が確定と判定された対象者 (ACE-III の総得点が 80 点未満) が 4 名 (7.6%) いた。認知機能障害のプロフィールについては、記憶が 8 名 (15.1%)、注意が 8 名 (15.1%)、流暢性が 9 名 (16.9%)、言語が 6 名 (11.3%)、視空間認知が 12 名 (22.6%) で低下が疑われた。抑うつについては、軽度抑うつが 6 名 (11.3%) に、中~高度抑うつが 7 名 (13.2%) に認められた (図 2)。不安については、状態不安が高かった対象者は 1 名 (1.9%) だけであったが、特性

不安については、9名(17.0%)で高かった(図3)。QOLについては、悪いと回答した対象者が10名(18.9%)いた(図4)。

表1. ACE-IIIの総得点、各下位項目の得点

	総得点 (/100)	注意 (/18)	記憶 (/26)	流暢性 (/14)	言語 (26)	視空間 認知 (/16)
平均	90.6 ±7.1	17.1 ±1.4	22.0 ±4.1	11.1 ±2.4	25.2 ±1.3	15.2 ±1.7
正常下限を 下回っていた 人数(%)	17 (32%)	8 (15%)	8 (15%)	9 (17%)	6 (11%)	12 (23%)

図2. 抑うつの有症率(CES-Dで判定)

16点未満:正常、16-20点:軽度抑うつ、21-25点:中等度抑うつ、26点以上:重度抑うつ

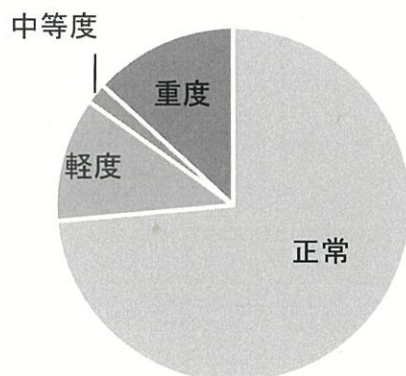
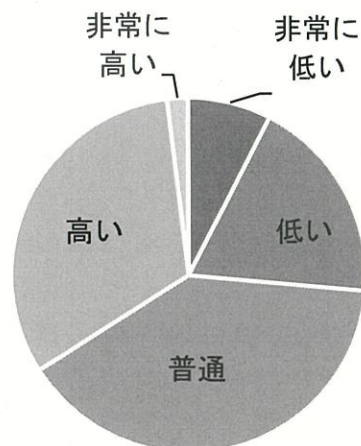


図3. 不安の有症率(STAIで判定)

A) 状態不安

21点以下:非常に低い、22-30点:低い、31-41点:普通、42-50点:高い、51点以上:非常に高い



B) 特性不安

23点以下:非常に低い、24-33点:低い、34-44点:普通、45-50点:高い、51点以上:非常に高い

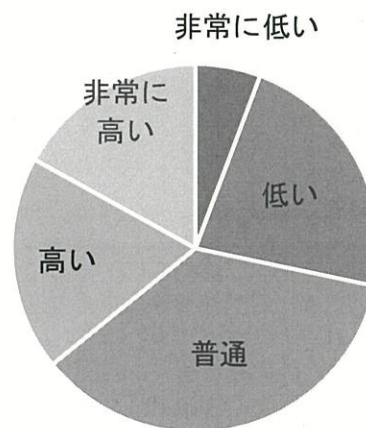
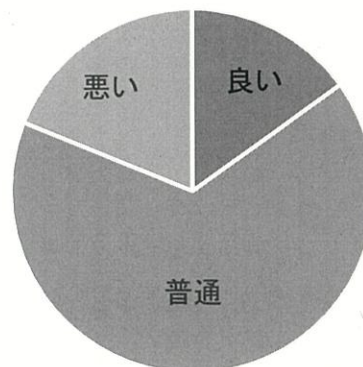


図4. QOLの状態(WHOQOL-OLDで判定)

2点台:悪い、3点台:普通、4点台:良い



D. 考察

本調査では認知機能低下が疑われた高齢者は27名(50.9%)を占めており、これまでの報告よりも高かった。過半数のHIV陽性高齢者において認知機能低下の存在が疑われた。本研究の結果は、HIV陽性高齢者では若年者以上にHANDの合併に留意する必要があることを示している。認知機能低下が疑われた対象者の中で、明らかな認知機能低下を認めた高齢者が4名いた。そのうちの3名では記憶力がその他の認知機能よりも顕著に低下し、また3名ともに70歳を超えていたことから、この3名についてはアルツハイマー病(AD)などの

認知症の合併の可能性が考えられた。残りの1名は62歳と若く、記憶以外の認知機能(注意、流暢性、言語、視空間認知)が低下しており、若年性アルツハイマー病やHANDの可能性が考えられた。なお認知機能結果については比較的簡易な認知機能検査に基づいたものであるため、さらに詳細な認知機能検査や脳MRI検査、精神科専門医による診察等によって診断を確定する必要がある。

精神症状については、4分の1以上の対象者において抑うつを認めた。その中の約半数は中等度以上の抑うつ状態を呈しており、HIV陽性高齢者では抑うつは留意すべき精神症候である。不安に関しては状態不安よりも特性不安が高く、現在の自分の状況や将来に関して不安を感じている患者が少なくないことを示しており、ケースワーカーなどによる支援の必要性を示唆する結果と考えられた。QOLについては、良いと回答した対象者と悪いと回答した対象者がほぼ同数であり、HIV陽性高齢者のQOLは当初の予想よりも良かった。

E. 結論

60歳以上のHIV陽性高齢者の約半数において認知機能低下の存在が疑われ、HIV陽性高齢者では若年者以上にHANDの合併に留意する必要がある。また抑うつや不安の有症率も高く、認知機能低下のみならず精神症状にも留意する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- Ikeda M, Toya S, Manabe Y, Yamakage H, Hashimoto M. Differences in the treatment needs of patients with dementia with Lewy bodies and their caregivers and differences in their physicians' awareness of those treatment needs according to the clinical department visited by the patients: a subanalysis of an observational survey study. *Alzheimers Res Ther.* 16(1), 2024 doi.org/10.1186/s13195-024-01419-6
- Shinagawa S, Hashimoto M, Yamakage H, Toya S, Ikeda M. Eating

problems in people with dementia with Lewy bodies: Associations with various symptoms and the physician's understanding. *International Psychogeriatrics*, 1-11, 2024. doi:10.1017/S1041610224000346

- Takasaki A, Hashimoto M, Fukuhara R, Sakuta S, Koyama A, Ishikawa T, Boku S, Ikeda M, Takebayashi M. Gesture imitation performance in community-dwelling older people: assessment of a gesture imitation task in the screening and diagnosis of mild cognitive impairment and dementia. *Psychogeriatrics*. 24(2): 404-414, 2024 doi:10.1111/psyg.13086
- Toya S, Manabe Y, Hashimoto M, Yamakage H, Ikeda M. Questionnaire survey of satisfaction with medication for five symptom domains of dementia with Lewy bodies among patients, their caregivers, and their attending physicians. *Psychogeriatrics* 23(5): 752-762, 2023 doi: 10.1111/psyg.12993
- Yuuki S, Hashimoto M, Koyama A, Matsushita M, Ishikawa T, Fukuhara R, Miyagawa Y, Ikeda M, Takebayashi M. Comparison of caregiver burden between dementia with Lewy bodies and Alzheimer's disease. *Psychogeriatrics* 23(4): 682-689, 2023 doi.org/10.1111/psyg.12978
- 橋本衛, 真鍋雄太, 山陰一, 遠矢俊司, 池田学. レビー小体型認知症の各症状に対するエキスパート医師による薬剤処方の実態調査. *Dementia Japan* 37: 439-453, 2023
- 橋本衛. 早期アルツハイマー病の診断後支援. *Current Therapy* 42(3); 38-43, 2024
- 橋本衛. アルツハイマー病の神経心理学. *神経心理学* 40(1); 39-49, 2024
- 橋本衛. 認知症治療の現状－疾患修飾療法の最近の進歩. *歯科展望* (142)2; 388-394, 2023
- 橋本衛. 老年精神科医からみた歯科との協働への期待. *老年精神医学雑誌* (34)4; 343-350, 2023
- 橋本衛. 認知症診療の基本. *CURRENT THERAPY* 41 (1); 31-36, 2023

- ・ 橋本衛. 認知症の早期診断と自殺予防.
自殺予防と危機介入 43(2); 75-80, 2023
- 2. 学会発表
 - ・ 橋本衛. 「高齢者のうつ病と認知症」. 第 33 回日本老年学会総会、6 月 16 日、横浜市、2023(シンポジウム)
 - ・ 橋本衛. 「精神科医のための認知症診療のピットフォール～症候学的立場から～」. 第 119 回日本精神神経学会学術集会、横浜市、6 月 23 日、2023(シンポジウム)
 - ・ 橋本衛、一美奈緒子、津野田尚子、佐久田静. 「右優位型意味性認知症の症候学～意味記憶障害を中心に～」. 第 47 回日本神経心理学会、高知市、9 月 7 日 2023(シンポジウム)
 - ・ 橋本衛. 「老年期の幻覚妄想と BPSD」. 第 45 回日本生物学的精神医学会、沖縄、11 月 7 日、2023(シンポジウム)
 - ・ 橋本衛. 「臨床から見たレビー小体病」. 第 42 回日本認知症学会、奈良市、11 月 24 日、2023(シンポジウム)
 - ・ 橋本 衛. 「アルツハイマー病の神経心理学」. 第 47 回日本神経心理学会、高知市、9 月 8 日、2023(教育講演)
 - ・ 橋本 衛. 「認知症ケアに必要な認知症症候の基礎知識～認知症患者の心理を知る～」. 日本認知症ケア学会 2023 年九州・沖縄ブロック大会. 熊本市、10 月 8 日、2023(特別講演)

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

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 山口みなみ（北海道大学病院）、佐藤華絵（仙台医療センター地域医療連携室）、横尾ゆかり（新潟大学医歯学総合病院）鳥越彩英子・川端まみ（石川県立中央病院 患者総合支援センター）、高橋昌也（ACC）、坂本知謙（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・中島幸徳（広島大学病院 エイズ医療対策室）、首藤美奈子・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）、荒木浩子（追手門学院大学）、大澤尚也（京都桂病院）、市原有希子（神戸女学院大学）、小山智朗（京都先端科学大学）、清水亜紀子（京都文教大学）、高橋紗也子（京都府立医科大学付属病院）、田中史子（京都先端科学大学）、中野祐子（帝塚山学院大学）、野田実希（大阪樟蔭大学）、山崎基嗣（京都文教大学）、山本喜晴（関西国際大学）、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を対象にした研修会を企画し、その運営を通じ、MSWの価値を軸に留意事項を集約した。その結果「解決すべき参加者の課題」などに整理ができた。「ソーシャルワークの価値」を基準に記述することで、MSW独自の思考の過程を他の専門職と共有することが可能になると考えられた。

また、カウンセリングの効果評価指標について、中断事例を検討した結果、危機のフェイズは序盤と終盤にあった。また投映描画法の検討より、HIV陽性者が、カウンセラーとの関係について言及している場合でも、HIV陽性者自身の自己とのかかわりについて言及しているなど見受けられた。よって、評価指標は、①多層的に、②中断危機フェイズの通過を経るかどうか、③精神医学上の問題やクライアントの訴えの変化に限らず、④問題を多層的にとらえ、⑤対人関係のみならず対象関係の視点が重要と考えられた。

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。

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、昨年度作成したチェック票を用いた研修会企画運営を通し、「MSWならではの」の視点による企画・実施に関する留意事柄を集約した。

研究Ⅱ：オンラインによる、中断事例の試行

的カウンセリングの過程の分析、および全事例の投映描画法の分析をディスカッションにて行った。

(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。研究Ⅱに関しては京都大学、および京都橘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：全ブロック拠点病院・ACCのMSWは9施設12名であった。2時間のミーティングを計12回行った。九州医療センター共催で行われたMSW対象の研修会を企画し、その運営を通じ、MSWの価値を軸に留意事項を集約した。その結果「解決すべき参加者の課題」などに整理ができた。「ソーシャルワークの価値」、「講義/演習の目的」、「テーマ背景/理解ポイント」、「企画者として目標達成のために実施したこと・方法」、「研修後に得られる参加者の行動変容」、「実施者」を軸にまとめることができた。

研究Ⅱ：終結事例1事例、および中断事例1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、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）は時に相反するようなものも含まれていた。HIV陽性者はカウンセラーとの関係を言及するも、HIV陽性者自身の中の自己との関係について言及している可能性が考えられた。コロナにより面接の間隔が不定期になり中断になったと考え

られた。面接の初期（5回以内）と、終盤（20～25回）の中断事例があり、試行カウンセリングの継続の危機のフェイズは2回あった。

HIV陽性者が、カウンセラーとの関係について言及している場合でも、HIV陽性者自身の自己とのかかわりについて言及しているダブルミーニングの可能性が考えられた。

D. 考察

研究Ⅰ：MSW独自の思考の過程を他の専門職と共有することが可能になると考えられた。MSWの視点・価値で研修マニュアルの作成を完成させ、MSWの思考の過程を、「ソーシャルワークの価値」を基準に記述することで、MSWの機能やMSW独自の思考の過程を他の専門職、および他の領域のMSWと共有することが可能になると考えられる。本研究では、MSWの思考の過程や価値の明確化を図っており、学際的、社会的意義は大きいと考える。

研究Ⅱ：よって、カウンセリングの効果の評価は、クライアントの変化を多層的に評価すること、および中断危機フェイズの通過を経るかどうかの視点が重要であると考えられる。効果の評価の指標を精神医学上の問題やクライアントの訴え（意識上の問題）の変化に限らず、クライアント自身やクライアントの問題を多層的にとらえた指標を選定する必要があると考えられる。またHIV陽性者とカウンセラーとの関係に関する評価の項目に加え、関係の在り様も多層的・多義的に、つまり、対人関係ではなく対象関係の現れとして評価することや、中断のリスクのあるフェイズを通過できるかどうかといった指標も大切であろう。

E. 結論

研究Ⅰ：「ソーシャルワークの価値」を基準に研修会企画を整理することで、MSW独自の思考の過程を他の専門職と共有することが可能にな

ると考えられた。

研究Ⅱ：評価指標は、①多層的に、②中断危機フェイズの通過を経るかどうか、③精神医学上の問題やクライアントの訴えの変化に限らず、④問題を多層的にとらえ、⑤対人関係のみならず対象関係の視点が必要であろう。

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、清水亜紀子、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、2022年1鳴門。

・重信英子、首藤美奈子、大里文誉、田邊瑛美、岡本学、高橋昌也、三嶋一輝、山口みなみ、北村未季、佐藤華絵、青野加奈子、鳥越彩英子、川端まみ、窪田和世、横尾ゆかり、豊永ひかり、中嶋幸徳、築山芽生、中津千恵子、堤千尋、仲倉高広。エイズ診療ブロック拠点病院等ソーシャルワーカー情報交換会の開催意義と役割。日本エイズ学会第37回大会、2023年京都。

・清水亜紀子、山本喜晴、荒木浩子、市原有希子、大澤尚也、高橋紗也子、田中史子、仲倉高広、野田実希、山崎基嗣、小山智朗、中野祐子、大山泰宏。死から老いを生きることへと変容したHIV陽性者とのカウンセリング。日本心理臨床学会第42回大会、2023年横浜。

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
Ikeda M, Toya S, Manabe Y, Yamakage H, <u>Hashimoto M</u>	Differences in the treatment needs of patients with dementia with Lewy bodies and their caregivers and differences in their physicians' awareness of those treatment needs according to the clinical department visited by the patients: a subanalysis of an observational survey study.	Alzheimers Research & Therapy	16(1)		2024
Shinagawa S, <u>Hashimoto M</u> , Yamakage H, Toya S, Ikeda M.	Eating problems in people with dementia with Lewy bodies: Associations with various symptoms and the physician's understanding.	Int Psychogeriatr		1-11	2024
Takasaki A, <u>Hashimoto M</u> , Fukuhara R, Sakuta S, Koyama A, Ishikawa T, Boku S, Ikeda M, Takebayashi M.	Gesture imitation performance in community-dwelling older people: assessment of a gesture imitation task in the screening and diagnosis of mild cognitive impairment and dementia.	Psychogeriatrics	24(2)	404-414	2024
Kanemoto H, Mori E, Tanaka T, Suehiro T, Yoshiyama K, Suzuki Y, Kakeda K, Wada T, Hosomi K, Kishima H, Kazui H, Hashimoto M, Ikeda M	Cerebrospinal fluid amyloid beta and response of cognition to a tap test in idiopathic normal pressure hydrocephalus: a case-control study.	Int Psychogeriatr	35(9)	509-517	2023

Taomoto D, Sato S, Kanemoto H, Suzuki M, Hirakawa N, Takasaki A, Akimoto M, Satake Y, Koizumi F, Yoshiyama K, Takahashi R, Shigenobu K, Hashimoto M, Miyagawa T, Boeve B, Knopman D, Mori E, Ikeda M.	Utility of the Japanese version of the Clinical Dementia Rating® plus National Alzheimer's Coordinating Centre Behaviour and Language Domain for sporadic cases of frontotemporal dementia in Japan.	Psychogeriatrics	24(2)	281-294	2024
Eda Hiro A, Okamura T, Arai T, Ikeuchi T, Ikeda M, Utsumi K, Ota H, Kakuma T, Kawakatsu S, Konagaya Y, Suzuki K, Tanimukai S, Miyahara K, Awata S.	What happens if your colleague was the first person to notice that you have young-onset dementia? 2023. Epub ahead of print.	Geriatr Gerontol Int.		Nov 21. doi: 10.1111/ggi.14733	2023
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.	91(4)	1447-1458	2023
Ishimaru D, Adachi H, Mizumoto T, Erdelyi V, Nagahara H, Shirai S, Takemura H, Takemura N, Alizadeh M, Higashino T, Yagi Y, Ikeda M.	Criteria for detection of possible risk factors for mental health problems in undergraduate university students.	Front Psychiatry.	29	14:1184156. doi: 10.3389/fpsy.2023.1184156.	2023
Kawado M, Mieno M, Hashimoto S, Amano K, Ogane M, Oka S, Okamoto G, Gatanaga H, Higasa S, Yatsuhashi H, Shirasaka T..	HIV RNA and HCV RNA levels, and mortality: the Japan Cohort Study of HIV Patients Infected through Blood Products	Open AIDS J.	Jul 25		2023
Yotsumoto M, Kinai E, Watanabe H, Watanabe D, Shirasaka T.	Latency to initiation of antiretroviral therapy in people living with HIV in Japan.	J Infect Chemother.	29(10)	997-1000	2023
Kushida H, Watanabe D, Yagura H, Nakauchi T, Hirota K, Ueji T, Nishida Y, Uehira T, Yoshino M, Shirasaka T.	Evaluation of plasma doravirine concentrations in patients with HIV-1 undergoing hemodialysis.	J Infect Chemother.	29(5)	558-561	2023

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 through 2017: A Descriptive Study.	J Epidemiol.	33(5)	256-261	2023
Toya S, Manabe Y, Hashimoto M, Yamakage H, Ikeda M.	Questionnaire survey of satisfaction with medication for five symptom domains of dementia with Lewy bodies among patients, their caregivers, and their attending physicians.	Psychogeriatrics			2023
Yuuki S, Hashimoto M, Koyama A, Matsushita M, Ishikawa T, Fukuhara R, Miyagawa Y, Ikeda M, Takebayashi M.	Comparison of caregiver burden between dementia with Lewy bodies and Alzheimer's disease.	Psychogeriatrics			2023
橋本衛、真鍋雄太、山陰一、遠矢俊司、 <u>池田学</u> .	レビー小体型認知症の各症状に対するエキスパート医師による薬剤処方の実態調査.	Dementia Japan	37	439-453	2023
橋本衛	認知症の早期診断と自殺予防	自殺予防と危機介入	43(2)	75-80	2023
橋本衛	認知症治療の現状－疾患修飾療法の最近の進歩.	歯科展望	142(2)	388-394	2023
橋本衛	老年精神科医からみた歯科との協働への期待	老年精神医学雑誌	34(4)	343-350	2023
金井講治、長瀬亜岐、平川夏帆、 <u>池田学</u>	HIVに関するメディカル向け研修の意識調査第1報-研修の効果と展望について-	日本エイズ学会	28	469	2023
平川夏帆、金井講治、長瀬亜岐、鈴木麻希、 <u>池田学</u>	HIVに関するメディカルスタッフ向け研修の意識調査(第2報)-参加者のHIVに対する自覚的な知識や性の捉え方	日本エイズ学会	28	469	2023

西川歩美、安尾利彦、神野未佳、森田眞子、富田朋子、宮本哲雄、水木薫、牧寛子、白阪琢磨	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	日本エイズ学会誌	28	484	2023
木村宏之、安尾利彦	HIV 診療における心理士と精神科医の医療連携	日本エイズ学会誌	28	325	2023
安尾利彦、木村宏之	HIV 領域の心理職と精神科医の連携の現状と課題に関する研究	日本エイズ学会誌	28	477	2023
神野未佳、安尾利彦、西川歩美、森田眞子、富田朋子、宮本哲雄、水木薫、牧寛子、渡邊大	HIV 陽性者の受診行動とその心理的背景に関する研究	日本エイズ学会誌	28	484	2023
重信英子、首藤美奈子、大里文誉、田邊瑛美、岡本学、高橋昌也、三嶋一輝、山口みなみ、北村未季、佐藤華絵、青野加奈子、鳥越彩英子、川	エイズ診療ブロック拠点病院等ソーシャルワーカー情報交換会の開催意義と役割	日本エイズ学会	28	517	2023
清水亜紀子、山本喜晴、荒木浩子、市原有希子、大澤尚也、高橋紗也子、田中史子、仲倉高広、野田実希、山崎基嗣、小山智朗、中野祐	死から老いを生きることへと変容した HIV 陽性者とのカウンセリング	日本心理臨床学会			2023

令和6年1月11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5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)	☒	☐	☒	大阪大学医学部附属病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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:)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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5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) HIV/AIDS 先端医療開発センター・特別顧問
(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)	☒	☐	☒	大阪医療センター	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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:)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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。

令和6年1月17日

厚生労働大臣 殿

機関名 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5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・精神神経科学教室・メンタルヘルスコ・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)	☒	☐	☒	近畿大学医学部	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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:)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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 京都ノートルダム女子大学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 中村 久美

次の職員の令和5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) 京都ノートルダム女子大学 現代人間学部心理学科・講師
(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)	☒	☐	☒	京都大学 京都橘大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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:)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☐ 無 ☒ (無の場合はその理由: 当研究機関でCOI管理を行う必要のある事例がなかったため)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☐ 無 ☒ (無の場合は委託先機関: 大阪大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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。