

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・心理的支援方策の開発、及び HIV 医療と精神科医療の連携体制構築に資する研究

令和 6 年度 総括研究報告書

研究代表者 池田 学

令和 6(2024)年 5 月

目 次

I. 総括研究報告

HIV陽性者に対する精神・心理的支援方策の開発、及びHIV医療と精神科医療の
連携体制構築に資する研究

池田 学 ----- 1

II. 分担研究報告

1. 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

池田 学 ----- 4

2. 精神疾患合併HIV陽性者が必要としている支援に関する調査研究

白阪 琢磨 ----- 9

3. 高齢HIV陽性患者の認知機能障害の実態調査

橋本 衛 ----- 12

4. 若年のHIV陽性者のメンタルヘルスの問題とスティグマと社会的孤立の関連

若年HIV陽性者（YLHIV）における心理社会的課題と精神的健康：文献レビュー
による知見の整理と今後の示唆

金井 講治 ----- 15

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 26

令和6年度 厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)

総括研究報告書

HIV 陽性者に対する精神・心理的支援方策の開発、及び HIV 医療と精神科医療の 連携体制構築に資する研究(24HB0701)

研究代表者 池田 学 大阪大学大学院医学系研究科精神医学・教授

研究分担者 白阪 琢磨 大阪医療センターHIV/AIDS 先端医療開発センター・特別顧問

橋本 衛 近畿大学医学部精神神経科学教室・主任教授

金井 講治 大阪大学・キャンパスライフ健康支援・相談センター
保健管理部門・講師

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。その一方で HIV 陽性者の高齢化が進み、HIV 関連神経認知障害(HIV-associated neurocognitive disorder; HAND)だけではなく、認知症による認知機能障害を有する患者の増加が問題となりつつある。また HIV 陽性者では多様な心理的問題や精神症状が生じている場合も多いことが指摘されている。HIV 陽性者の精神症状に対する診療はエイズ拠点病院に一極化している傾向にあるが、治療対象はうつ病や適応障害、不眠などが多く、一般精神科において対応可能な症状がほとんどである。したがって、エイズ診療拠点病院の負担軽減と HIV 陽性者の精神症状に対して、より専門的な精神・心理的支援を提供するためには、HIV 陽性者の身体科主治医(かかりつけ医)と地域の精神科医療領域の専門職が連携する診療体制の構築が必要不可欠である。

前回の研究班では、大阪エリアで『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』を目指して研究を推進し、精神科医療の専門職がこの連携に積極的に関与できるよう HIV に関する系統的な知識の獲得を促進するマニュアルや研修教材を作成した(HIV/AIDS 診療精神科ハンドブック: <https://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/psy/news/407edf95f8cd1994b2c6329537f918d4e499f9e3.pdf>; HIV 陽性者に関わる精神科

メディカルスタッフ支援ハンドブック: <https://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/psy/news/c034d553d9475869375ed701727ba0c5f21d1cb0.pdf>)。

本研究では、前回の研究課題を拡大し、全国レベルで HIV 陽性者の身体科主治医と精神科医療専門職相互の診療・相談体制の連携・構築を目指す。その際、東京や大阪などの大都市圏と地方都市との間で、患者ニーズや精神科医療機関の違いに着目し、連携や精神・心理的な支援方法を確立するための一助とする。最終的に、各分担研究者が開発した精神・心理的支援方法を用いてモデル地域で介入を試みる。

初年度(令和6年度)における各研究班の研究概要および研究目的は以下の通りである。

統括(池田): 全国のエイズ診療拠点病院の身体科医(感染症内科医・内科医)に対して精神科医療機関との連携に関するアンケート調査を行い、全国の精神科連携の実態やニーズを明らかにすることを目的とする。

研究 1(白阪): 精神疾患に罹患している HIV 陽性者が必要としている支援を明らかにする。

研究 2(橋本): HIV 陽性高齢者における HAND ならびに認知症の実態を明らかにする。

研究 3(金井): 本研究は、若年 HIV 陽性者(Young People Living with HIV: YLHIV)の心理社会的課題に関する国際的知見を体系的にレビューし、スティグマ、社会的孤立・孤独、精神的健康の 3 点に焦

点を当て、今後の支援の方向性を示すことを目的とした。

B. 研究方法

統括(池田): 全国のエイズ診療拠点病院の身体科医に対して、Web アンケート調査を行った。Web アンケートの URL を QRコード化し貼り付けたアンケート調査依頼票を各施設に郵送した。調査内容は、勤務地等の基本情報、自施設の精神科併設の有無、精神科連携における困難の有無とその理由、精神科連携の実績等であった。

研究 1(白阪): 大阪医療センター感染症内科通院中の HIV 陽性者のうち、院内外の精神科に通院中の 100 名を対象に、無記名・自記式の質問紙を配布、郵送で回収する。

研究 2(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 陽性高齢者のうち、一次調査(スクリーニング検査)において認知機能低下が疑われた高齢者 27 名に対して、詳細な認知機能検査、MRI 検査、認知症専門医による診察(二次調査)を実施する。

研究 3(金井): 海外における YLHIV に関する文献レビューを行い、スティグマ、社会的孤立・孤独、精神的健康との関連について調査した。調査結果を基に、日本における若年 HIV 陽性者の調査に適切な質問項目を検討した。

(倫理面への配慮)

統括(池田): 大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会より承認を得た(承認番号 24397)。

研究 1(白阪): 大阪医療センターの倫理委員会に相当する受託研究審査委員会の承認を得た(整理番号 25006)。

研究 2(橋本): 近畿大学医学部倫理委員会の承認を得た。また全ての対象者から、書面により同意を得た(受付番号 R05-067)。

研究 3(金井): 既存の文献のレビューであるため、倫理的な配慮は必要としない。

C. 研究結果

統括(池田): 身体科医 115 名から回答を得られ、有効回答数は 107 名であった。全国のエイズ診療拠点病院の感染症内科医・内科医の 45.8%が、HIV 陽性者を精神科に紹介することや、精神科の受診・通

院継続を促すことに困難を感じていることが明らかとなった。その主な理由としては、HIV 陽性者が精神科受診に対して拒否的であるといった患者側の要因(63.3%)、精神科に対する信頼感や連携経験の希薄さなどの医療側の要因(36.6%)が挙げられた。一方、困難さを感じない理由としては、約 7 割の回答者が精神科に対する信頼感や連携関係がすでに構築されていることを挙げていた。

研究 1(白阪): 今年度は精神科を受診している HIV 陽性者の援助ニーズに関する質問紙の構成を行い、院内の倫理委員会の承認を得られたため、次年度に調査の実施および結果の解析を行う。

研究 2(橋本): 22 名の対象者から二次調査への同意が得られた。14 名に対して認知機能検査を実施し、5 名に対して認知症専門医による評価を実施した。5 名中 2 名は正常範囲内で、残りの 3 名で認知機能低下を認め、診断はすべて非健忘型 MCI であった。また認知機能低下を認めた 2 名で振戦を伴っていた。

研究 3(金井): YLHIV は社会的孤立・孤独のリスクが高く、服薬アドヒアランス低下や精神的不調と関連する。また、性的指向や貧困などとの交差的スティグマも精神的健康に影響を及ぼす YLHIV の精神的健康問題は、多岐にわたり、その有病率は同世代と比べて著しく高い。

D. 考察

統括(池田): 約半分の医師が、HIV 陽性者の精神科受診や受診継続に困難を感じる背景には、患者の精神科受診への拒否感や消極的態度や精神科連携の経験不足が関与していると示唆された。日頃の精神科との連携経験が困難さの軽減に寄与しており、今後、患者の偏見解消に向けた啓発や、感染症内科と精神科の連携体制の強化が重要であると考えられた。

研究 1(白阪): 考察は次年度に行う。

研究 2(橋本): HIV 陽性高齢者では、非健忘型 MCI を呈しやすい可能性が示唆された。また振戦などの運動障害を伴いやすい可能性が示唆された。

研究 3(金井): YLHIV 特有の脆弱性として発達段階における課題があり、精神的健康悪化への経路としてスティグマ、孤立、サポートの相互作用が考えられる。また現行のソーシャルサポートシステムのギャ

ップとニーズを認める。

E. 自己評価

1) 達成度について

統括(池田):概ね順調に達成できている。

研究 1(白阪):当初の予定よりもやや進捗は遅れているが、今年度中に倫理委員会の承認が得られたため、次年度には調査の実施および結果の分析が可能である。

研究 2(橋本):倫理委員会の承認が遅れたため、調査の進捗が当初の予定よりも遅れている。次年度中に全例の調査を終了する見通しである。

研究 3(金井):当初の予定通り達成している。

2) 研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

統括(池田):全国のエイズ拠点病院を対象とした精神科連携に関する詳細な調査はこれまで実施されておらず、本調査によってエイズ診療拠点病院の負担軽減およびHIV陽性者の精神科受診の促進を目指した解決策を検討できる。また、本調査では、最終的には大都市と地方都市といった地域の特性に応じた身体科-精神科の連携体制構築に繋がる基礎的資料を得ることができ、社会的意義があると考ええる。

研究 1(白阪):介入の重要性が指摘されている精神疾患を併発するHIV陽性者の援助ニーズを詳細に検討する本研究は、十分な臨床的・学術的意義を有すると考える。

研究 2(橋本):本研究により高齢 HIV 患者の認知機能の状態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進歩に大いに寄与すると考えられる。

研究 3(金井):若年 HIV 陽性者(YLHIV、概ね 15～30 歳)が、社会的孤立・孤独感(SIL)、多様な形態のスティグマ(顕在的、予期的、内在化)、そして高い有病率の精神的健康問題(うつ病、不安、自殺念慮など)という、深刻な心理社会的課題に直面していることを明らかにしたことは社会的に重要である。

3) 今後の展望について

統括(池田):本調査の分析を進める。加えて、令和 7 年度は、前回の研究班で作成した研修資料に、本調査結果を加味し、全国の精神科医療従事者に対する HIV 研修会を実施する。

研究 1(白阪):本研究の結果を学会や研修を通して広く発信することで、全国の拠点病院および精神科診療施設における医療体制の整備に資すると考える。研究成果は研究班内で共有し、有機的な展開を行う。

研究 2(橋本):研究成果を学会発表、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資料開発や、研修会の企画・実施に役立てていく。

研究 3(金井):大阪医療センター外来通院中の HIV 陽性者 200 名を対象に、自記式質問紙調査を行い、スティグマ・社会的孤立・孤独・精神的健康等を評価することで、本邦の実体に関する基礎的資料を得る。

F. 結論

統括(池田):本調査により、エイズ診療拠点病院の感染症内科医・内科医の約半数が、HIV 陽性者の精神科紹介や受診継続支援に困難を感じていることが明らかとなった。主な要因は、患者の精神科受診への拒否感や連携経験の不足であった。今後は、啓発活動の推進、受け入れ可能な精神科医療機関の情報提供、精神科医療スタッフの育成、そして感染症内科と精神科の連携体制の強化が重要である。

研究 1(白阪):次年度には精神疾患に罹患している HIV 陽性者が必要としている支援を明らかにし、適切な精神医療および心理社会的支援を提供できるように医療体制を整えるための知見を得る。

研究 2(橋本):高齢 HIV 陽性患者の認知機能障害の実態調査を開始し、5 名の対象者の調査が終了した。HIV 陽性高齢者では、非健忘型 MCI を呈しやすい可能性が示唆された。また振戦などの運動障害を伴いやすい可能性も示唆された。

研究 3(金井):本文献レビューは、若年 HIV 陽性者(YLHIV、概ね 15～30 歳)が、社会的孤立・孤独感(SIL)、多様な形態のスティグマ(顕在的、予期的、内在化)、そして高い有病率の精神的健康問題(うつ病、不安、自殺念慮など)という、深刻な心理社会的課題に直面していることを明らかにした。

G. 知的所有権の出願・取得状況(予定を含む) なし

令和 6 年度 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

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

研究分担者	池田 学	大阪大学大学院医学系研究科精神医学・教授
研究協力者	鈴木 麻希	大阪大学大学院連合小児発達学研究科 行動神経学神経精神医学寄附講座・准教授
	平川 夏帆	大阪大学大学院連合小児発達学研究科 行動神経学神経精神医学寄附講座・特任研究員
	香月 邦彦	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:感染症内科と精神科間の連携に関する問題点を明らかにするとともに、エイズ診療拠点病院の負担軽減および HIV 陽性者の精神科受診の促進を目指した解決策を検討すること。

研究方法:全国のエイズ診療拠点病院 391 施設に勤務する感染症内科医および内科医を対象に Web アンケート調査を実施した。調査期間は、2025 年 2 月 12 日から 3 月 10 日であった。質問項目は勤務地などの基本情報、精神科紹介の実施状況、精神科紹介時の困難の有無と理由、精神科スタッフへの要望で構成された。

結果:有効回答は 107 名であった。HIV 陽性者を精神科への紹介に困難さを感じていると回答した感染症内科医・内科医は全体の 45.8%であった。困難さを感じている理由としては、HIV 陽性者が精神科受診に対して拒否的であるといった患者側の要因(63.3%)、精神科に対する信頼感や連携経験の希薄さなどの医療側の要因(36.6%)が挙げられた。一方、困難さを感じない理由としては、約 7 割の回答者が精神科に対する信頼感や連携関係がすでに構築されていることを挙げていた。

考察:全国のエイズ診療拠点病院の感染症内科医・内科医が HIV 陽性者を精神科に紹介する際に困難さを感じる背景には、患者側の精神科受診に対する抵抗感や、医療側の連携体制の未整備といった複合的な要因が関与していることが示唆された。今後は精神科受診に対する HIV 陽性者の拒否感を軽減するための啓発活動に加え、HIV 陽性者受け入れ可能である医療機関リストの作成や HIV 陽性者への理解を有する精神科スタッフの育成を通じて感染症内科と精神科の連携体制の強化を図ることが重要であると考えられた。なお、次年度の取り組みとして、HIV 研修会の実施を予定している。

A. 研究目的

HIV 陽性者は、日和見感染症などの身体的健康の問題に加え、心理社会的要因から精神疾患を呈しやすいことが知られている。先行研究によれば、HIV 陽性者の約半数に抑うつ症状が認められたと報告されている¹⁾。また HIV 陽性者が呈する精神疾患のうち、約

6 割が気分障害および適応障害であるとされていることから²⁾、一般精神科においても十分に診療が可能である。しかし、実際には精神症状を有する HIV 陽性者が一般精神科を受診する機会は限られており、その大部分がエイズ診療拠点病院内の精神科に集中している現状にある³⁾⁴⁾。HIV 陽性者に対してより専門

的な精神・心理的支援を提供するには、感染症内科と精神科が連携体制を強化し、エイズ拠点病院での精神科医療の一極化を緩和することが重要である。このような背景を踏まえ、これまで我々はエイズ診療拠点病院の感染症内科と精神科との連携構築のための実態調査を進めてきた。2023 年の関西地区における調査では、約 3 割の内科医が精神科との連携に困難さを感じており、精神科連携経験の少なさや患者の受診意欲の低さが課題とされた⁵⁾。そこで今年度は、調査対象を全国へと拡大して調査を実施した。本調査によって、感染症内科と精神科間の連携に関する問題点を明らかにするとともに、エイズ診療拠点病院の負担軽減および HIV 陽性者の精神科受診の促進を目指した解決策を検討する。本報告では、全国調査から得られた結果の一部を紹介する。

B. 研究方法

■対象:「厚生労働行政推進調査事業補助金エイズ対策政策研究事業拠点病院診療案内 (<https://hiv-hospital.jp/about/>)」に登録している全国のエイズ診療拠点病院 391 施設に勤務する感染症内科医・内科医を対象とした。

■調査期間:2025 年 2 月 12 日～2025 年 3 月 10 日

■方法:調査は web アンケートで実施した。エイズ診療拠点病院に QR コードを印刷した用紙を郵送し、web アンケートの回答をもって参加同意を得た。

■アンケート項目:以下の質問 12 項目と自由回答 3 項目から構成されていた。

(1) 基本情報(4項目)

勤務地、HIV診療の臨床経験年数、勤務先の施設形態、勤務施設における精神科診療の有無

(2) HIV陽性者の診療実施状況(3項目)

2024年1～12月の1年間ににおける、HIV陽性者の診察件数、精神科受診が必要だと判断したHIV陽性者数、実際に精神科へ紹介したHIV陽性者数

(3) HIV陽性者を精神科に紹介する際に感じる困難さの有無とその理由(2項目)

① 困難さの有無

② 困難さを感じる理由の選択肢(8つ):自施設の精神科紹介の前例がない、他施設の精神科紹介の前例がない、紹介先でのHIV陽性者の対応への懸念、紹介拒否の懸念、日常の精神科との連携の希薄さ、患者の精神科受診の拒否、患者の精神科受診継続への懸念、その他

困難さを感じない理由の選択肢(8つ):自施設の精神科紹介の実績がある、他施設の精神科紹介の実績がある、紹介先でのHIV陽性者の対応への信頼、紹介受け入れの信頼、日常の精神科との充実した連携、患者の精神科受診の希望・同意、患者の精神科受診継続への希望、その他

(4) 精神科医療スタッフに対する要望や期待(2項目:自由回答)

① HIV陽性者を精神科へ紹介しやすくするために求めること

② HIV陽性者が精神科を受診、受診継続しやすくするために求めること

(5) その他の意見(1項目:自由回答)

日々のHIV陽性者の診療で感じていることや意見

■解析:分析には、2025年3月9日時点の回答を用いた。

■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24397)で承認を得て実施した。

C. 研究結果

現在分析途中であり、本報告ではアンケート項目(1)～(3)の結果のみ報告する。2024 年 1 月～12 月の 1 年間に HIV 陽性者を診察していないと回答した 5 名を除外し、107 名を解析対象とした。

(1) 基本情報

回答者の勤務地は、北海道地方 6 名(5.6%)、東北地方 7 名(6.5%)、関東甲信越地方 35 名(32.7%)、北陸地方 6 名(5.6%)、東海地方 12 名(11.2%)、近畿地方 10 名(%)、中国四国地方 18 名(16.8%)、九州沖縄地方 13 名(12.1%)であった。HIV 診療の臨床経験年数は平均 15.6 ± 9.1 年(範囲 1 年～40 年)であった。また、自施設に精神科が併設されていると回答した医

師は計 87 名 (81.3%)であり、回答者の所属する施設
の大半が精神科の診療科を併設していた。

(2)HIV の診療実施状況

回答者が 1 年間に HIV 陽性者を診察した件数は
平均 96.1 ± 300.7 件 (範囲 1~2700)であった。そのう
ち精神科受診を必要だと判断した HIV 陽性者数は平
均 7.9 ± 37.9 人 (範囲 1~400)、実際に精神科へ紹
介した HIV 陽性者数は平均 3.6 ± 18.8 人 (範囲 0~
200)であった。つまり、受け持ちの HIV 陽性者の約
8.3%が精神科受診対象と判断され、そのうち約 45.7%
が実際に精神科へ紹介されていた。

(3)HIV 陽性者を精神科に紹介する際に感じる困難さ の有無とその理由

① 困難さの有無

HIV 陽性者を精神科に紹介するまたは HIV 陽性者
を精神科受診・継続通院させることに困難さを感じる
と回答した医師は 49 名 (45.8%)、困難さを感じないと
回答した医師は 58 名 (54.2%)であった。

② 困難さを感じる／感じない理由

感染症内科医・内科医が、HIV 陽性者を精神科に
紹介する際に困難さを感じる理由は、「患者の精神科
受診の拒否」27 名 (32.9%)、「患者の精神科受診継続
への懸念」25 名 (30.4%)、「紹介先での HIV 陽性者の
対応への懸念」9 名 (11.0%)、「他施設への精神科へ
の紹介前例がない」8 名 (9.8%)、「日常の精神科との
連携の希薄さ」は 5 名 (6.0%)、「紹介拒否の懸念」、
「紹介前例がない」それぞれは 4 名 (4.9)であった。約
60%が患者側の理由を選択した。HIV 陽性者を精神
科に紹介する際に困難さを感じない理由は、「紹介受
入れの信頼」を 39 名 (26.5%)、「自施設の精神科紹介
の実績がある」を 32 名 (21.8%)、「紹介先での HIV 陽
性者の対応への信頼」を 29 名 (19.7%)が選択し、紹
介先の精神科への信頼や密な連携が紹介の困難さ
を和らげている傾向が確認された。

D. 考察

1) HIV 陽性者に対する精神科医療への紹介や受診 継続に対する困難感

HIV 陽性者の精神科への紹介や、対象者の受診
継続に困難さを感じると回答した感染症内科医・内科
医は全体の 45.8%であった。その理由としては、HIV
陽性者が精神科受診に対して拒否的であるといった
患者側の要因や、精神科に対する信頼感や連携経
験の希薄さなどの医療側の要因が挙げられた。一方、
困難さを感じない理由としては、精神科との信頼感や
連携関係がすでに構築されていることが挙げられ、こ
れが困難さの軽減に寄与している可能性が示唆され
た。これらの結果から、HIV 陽性者に一般精神科での
診療を提供するための基盤として、患者の精神科受
診に対する偏見を解消するための啓発活動、さらに、
感染症内科と精神科の普段からのコミュニケーション
を促進する体制の整備が重要であると考えられる。先
行研究では、医療・介護従事者を対象とした研修会
の実施により、HIV に関する知識の向上が確認され
たとの報告⁶⁾や、精神科医療スタッフに対する HIV 講習
会の実施により、HIV の知識獲得が促進され、HIV 陽
性者に対する心理的障壁の軽減につながったとの報
告⁷⁾もあり、次年度に実施を予定している HIV 研修会
が有効な対応策のひとつになると考える。

2) 今後の展望

次年度は自由回答を含めたすべてのデータを対象
として分析を進める。また地域ごとの分析をおこない、
地域差をより詳細に検討する。本調査の結果につい
て、論文投稿を予定している。

E. 結論

全国のエイズ診療拠点病院の感染症内科医・内科
医が HIV 陽性者を精神科に紹介する際に困難さを感じ
る背景には、患者側の精神科受診に対する抵抗感
や、医療側の連携体制の未整備といった複合的な要
因が関与していることが示唆された。

引用文献

1. HIV Futures Japan プロジェクト (2017).「第 2 回
HIV 陽性者のためのウェブ調査・調査結果」。

<https://survey.futures-japan.jp/>, (参照 2025-02-21)

2. 渡邊 愛祈, 西島 健, 高橋 卓巳, 小松 賢亮, 菊池 嘉, 今井 公文, 岡 慎一(2018). 「抗 HIV 療法が確立した時代の HIV 定期通院患者の精神疾患有病率とその特徴」『日本エイズ学会誌』20 巻, pp.47-52.
3. 池田 学, 金井 講治, 長瀬 亜岐(2018). 「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 -」『平成 30 年度研究報告書』, pp.27-30.
4. 金井 講治, 長瀬 亜岐, 池田 学(2021). 「大阪府精神科医療機関における HIV 陽性者に対する診療の実態と研修ニーズ」『日本エイズ学会誌』23 巻, pp.130-135.
5. 池田 学(2023). 「HIV 陽性者に対する精神・心理的支援方策の開発、及び HIV 医療と精神科医療の連携体制構築に資する研究」『令和 5 年度エイズ対策政策研究事業報告書』.
6. 朝賀 純一, 工藤 正樹, 赤坂 博, 多田 恵, 近藤 昭恵, 小宅 達郎, 伊藤 薫樹, 工藤 賢三(2024). 「PWH(HIV 感染者/AIDS 患者)の長期受け入れに関与する医療・介護従事者への研修会による意識・知識の向上効果に関する検討」『日本エイズ学会誌』26 巻, pp.45-54.
7. 池田 学(2022). 「HIV 陽性者に対する精神・心理的支援方策の開発、及び HIV 医療と精神科医療の連携体制構築に資する研究」『令和 4 年度エイズ対策政策研究事業報告書』.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Taomoto D, Nishio Y, Hidaka Y, Kanemoto H, Takahashi S, Ikeda M., Delirium-onset

prodromal Lewy body disease: A series of 5 cases. Clin Park Relat Disord. 2024, 11: 100289. doi: 10.1016/j.prdoa.2024.

2. Umeda S, Kanemoto H, Suzuki M, Wada T, Suehiro T, Kakeda K, Nakatani Y, Satake Y, Yamakawa M, Koizumi F, Taomoto D, Hikida S, Hirakawa N, Sommerlad A, Livingston G, Hashimoto M, Yoshiyama K, Ikeda M. Validation of the Japanese version of the Social Functioning in Dementia scale and COVID-19 pandemic's impact on social function in mild cognitive impairment and mild dementia. Int Psychogeriatr. 2024;36: 1205-1218.
3. Sommerlad A, Grothe J, Umeda S, Ikeda M, Kanemoto H, Livingston G, Luppa M, Rankin KP, Riedel-Heller SG, Röhr S, Suzuki M, Huntley J. Awareness of Social Functioning in People with Dementia and Its Association with Dementia Severity: Multi-Center Cross-Sectional Study. J Alzheimers Dis. 2024;100(4):1183-1193.
4. Kanai K, Kitamura Y, Zha L, Tanaka K, Ikeda M, Sobue T. Prevalence of and factors influencing Hikikomori in Osaka City, Japan: A population-based cross-sectional study. Int J Soc Psychiatry. 2024 Aug;70(5):967-980.
5. 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, 2024 Dec;36(12):1194-1204.
6. Katakami S, Satake Y, Suehiro T, Ishimaru D, Nakanishi E, Kanemoto H, Yoshiyama K, Ikeda M. The impacts of hospital admission in very late-onset schizophrenia-like psychosis: A case report. PCN reports. 2024 ;3:e70040

7. Sone D, Beheshti I, Tagai K, Kameyama H, Takasaki E, Kashibayashi T, Takahashi R, Ishii K, Kanemoto H, Ikeda M, Shigeta M, Shinagawa S, Kazui H. Neuropsychiatric symptoms and neuroimaging-based brain age in mild cognitive impairment and early dementia: A multicenter study. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2025 Jan 17. 79(4) :158-164. doi: 10.1111/pcn.13777.
 8. Ishimaru D, Suzuki M, Katsuki K, Nagata Y, Hirakawa N, Taomoto D, Satake Y, Yoshiyama K, Shigenobu K, Kanemoto H, Ikeda M. Characteristics of the Japanese version of the Alzheimer's Disease Cooperative Study Scale for Activities of Daily Living in Mild Cognitive Impairment (ADCS-MCI-ADL-J): preliminary data. *Psychogeriatrics*. 2025 Jan;25(1):e13234. doi: 10.1111/psyg.13234.
 9. Yamanaka K, Noguchi D, Sato S, Kosugi N, Kanemoto H, Yoshiyama K, Ikeda M, Kazui H. How do caregivers successfully cope with behavioral and psychological symptoms of dementia? A web-based, preliminary analysis using a hybrid approach. *Int Psychogeriatr*. 2025 Feb 24:100050. doi: 10.1016/j.inpsyc.2025.100050.
 10. Kanemoto H, Kashibayashi T, Takahashi R, Suehiro T, Satake Y, Taomoto D, Chadani Y, Tagai K, Shinagawa S, Ishii K, Yoshiyama K, Ikeda M, Kazui H. Neuroimaging of psychosis, agitation, and affective disturbance in Alzheimer's disease, dementia with Lewy bodies, and mild cognitive impairment. *Int Psychogeriatr*. 2025 Mar 18:100059. doi: 10.1016/j.inpsyc.2025.100059.
- の感染症内科医に対する精神科連携に関する実態調査. 第 38 回日本エイズ学会学術集会総会.2024 年 11 月 28～30 日. 新宿.口頭発表.
2. 金井 講治, 長瀬 亜岐, 池田 学. 新型コロナ感染流行期における HIV 陽性者のメンタルヘルスと社会的孤立、スティグマの関連について: 第 38 回日本エイズ学会学術集会総会.2024 年 11 月 28～30 日.新宿.ポスター発表.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

2. 学会発表

1. 平川 夏帆, 金井 講治, 長瀬 亜岐, 鈴木 麻希, 池田 学. 近畿圏内のエイズ診療拠点病院

令和6年度 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

精神疾患合併 HIV 陽性者が必要としている支援に関する調査研究

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	田宮 裕子	大阪医療センター	精神科 科長
	岡本 学	大阪医療センター	医療福祉相談室 MSW
	安尾 利彦	大阪医療センター	臨床心理室 主任心理療法士
	神野 未佳	大阪医療センター	臨床心理室 心理療法士

研究要旨

本研究は、精神疾患を合併している HIV 陽性者が必要としている支援を明らかにし、適切な精神医療および心理社会的支援を提供できるように医療体制を整えることを目的とする。大阪医療センター感染症内科通院中の HIV 陽性者のうち、院内外の精神科に通院中の 100 名を対象に、無記名・自記式の質問紙を配布、郵送で回収する。調査項目は基本属性、治療状況・身体状態、ソーシャルサポート、精神科受診状況および社会資源の利用状況、UCLA 孤独感尺度、WHOQOL26 等で構成する。今年度は質問紙の構成を行い、院内の倫理委員会の承認を得られたため、次年度に調査を実施する。

A. 研究目的

HIV 感染症は抗 HIV 薬の開発によって慢性疾患と捉えられるまでに治療効果が得られるようになった。その一方中西¹⁾が指摘するように、HIV 陽性者は服薬・治療アドヒアランス遵守、感染告知後の衝撃、社会的偏見と孤立、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ことから、適応障害に罹患率が高い。適応障害の中心症状は不安あるいは抑うつ気分であるが、対応が困難となるのは外来通院の中断、内服の自己中断、職場放棄、ひきこもり、大量飲酒、薬物乱用などが挙げられている。また、HIV 陽性者のうつ病の罹患率は一般人口の約 2 倍で、ハイリスク群（物質関連障害、同性愛者）と比較しても HIV 陽性者において高率であるという報告がある²⁾。我が国の近年の調査においても、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³⁾。このように、精神疾患を罹患する HIV 陽性者への介入は重要な課題である。

よって本研究では、精神疾患に罹患している HIV 陽性者が必要としている支援を明らかにし、適切な精神医療および心理社会的支援を提供できるように医療体制を整えることを目的とする。

B. 研究方法

大阪医療センター感染症内科通院中の HIV 陽性者のうち、院内外の精神科に通院中の 100 名を対象に、無記名・自記式の質問紙を配布、郵送で回収する。

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、就労、年収。
- 2) 治療状況・身体状態：感染経路、HIV 陽性判明後経過年数、AIDS 発症経験の有無、CD4 値。
- 3) ソーシャルサポート：周囲への告知と相談の状況。
- 4) ひきこもり：内閣府のひきこもりの定義。
- 5) HIV に関連するスティグマ：HIV に関連して内在化されたスティグマと懸念
- 6) HIV 感染/セクシュアリティと居場所感：HIV

感染、セクシュアリティを理由とした差別体験。
7) 小児期逆境体験：15歳までの家庭内外での逆境的な体験。

8) 精神科受診状況および社会資源の利用状況：精神科受診の有無、受診先、受診理由、診断名、精神科医へのHIVやセクシュアリティの告知・相談状況、メンタル不調が就労や学業に及ぼす影響、精神科での各種サービスや社会資源の利用状況、精神科医療に対する希望、現在の困りごと、必要な援助。

9) UCLA 孤独感尺度：UCLA 孤独感尺度（第3版）の日本語版について、その短縮版として豊島ら⁴が信頼性と妥当性を検証した6項目を用いる。

10) 自由記述：精神的健康とそれに関連する要因、および、本調査に関する自由記述。

11) QOL：WHOによるQOL26。疾病の有無を判断するのではなく、主観的幸福感、生活の質を測定する尺度であり、全26項目により構成される。

データの分析方法は次のとおりである。

- 1) 単純集計
- 2) 精神科受診先が当院かそれ以外かによる各項目の比較
- 3) WHOQOL26の得点と他の項目の関連
- 4) 自由記述欄の質的分析
(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25006）。

C. 研究結果

今年度は質問紙の構成を行い、院内の倫理委員会の承認を得られたため、次年度に調査の実施および結果の解析を行う。

D. 考察

考察は次年度に行う。

E. 結論

先行研究に基づき、精神疾患合併HIV陽性者が必要としている支援を明らかにするための調査票を作成した。大阪医療センターに外来通院中のHIV陽性者のうち、院内外の精神科に通院中の100名を対象に、次年度調査票を配布し、結果を解析および考察を行う。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
 1. 白阪琢磨. ガイドライン改訂のPoints DHHS ガイドライン改訂のポイント. HIV 感染症と AIDS の治療.15(1).13-20.2024 年 12 月
 2. 安尾利彦,神野未佳, 西川歩美,森田眞子,富田朋子,宮本哲雄,水木薫, 牧寛子,富成伸次郎,白阪琢磨. 他の慢性疾患患者との比較にみる,HIV 陽性者の行動と心理の特徴に関する研究. 日本エイズ学会誌 26(2).85-93.2024 年 5 月
2. 学会発表
 1. 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 陽性者の受診中断・再開・継続理由とその心理的背景に関する研究。第78回国立病院総合医学会、2024年10月、大阪
 2. 安尾利彦：心理士として陽性者の「強さ」「弱さ」をどう理解して関わるか。シンポジウム1 HIVとともに生きる人はどこまで強くならなければならないのか？、第38回日本エイズ学会学術集会総会、2024年11月、東京
 3. 安尾利彦：医療機関における希死念慮・自殺企図。シンポジウム3 “生きていたい”を支える支援と社会を目指して～HIV陽性者の自殺とメンタルヘルスを考える～、第38回日本エイズ学会学術集会総会、2024年11月、東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

引用文献

- 1) 中西幸子、赤穂理恵：HIV/AIDSにおける精神障害。総合病院精神医学 23(1), 35-41, 2011.
- 2) Maj M et al：WHO neuropsychiatric AIDS study-cross-sectional phase I Neuropsychological and neurological findings. Arch Gen Psychiatry 51: 51-61,1994.
- 3) Futures Japan「全国のHIV陽性者を対象とした『第2回HIV陽性者のためのウェブ調査』調査結果サマリー（概要）WEB版

https://survey.futures-japan.jp/doc/summary_2nd_all.pdf

4) 豊島彩、佐藤眞一：日本語版 UCLA 孤独感尺度（第 3 版）短縮版の開発 多世代での使用に向けて．老年臨床心理学研究 2，19-26，2021.

令和6年度 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

高齢 HIV 陽性患者の認知機能障害の実態調査

研究分担者 橋本 衛 近畿大学医学部精神神経科学教室・主任教授

研究要旨

背景と目的: HIV 患者では、20-30%に認知機能障害と伴うことが報告されており、これらは HIV 関連神経認知障害(HAND)と称されている。ART の進歩により HIV 患者の生命予後が改善し、高齢 HIV 患者の増加ならびに、HAND や認知症を合併する高齢 HIV 患者の診断、治療、ケアが問題となってきた。そこで本研究では、HIV 陽性高齢者における HAND ならびに認知症の実態を明らかにする。

研究方法: 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 陽性高齢者のうち、一次調査(スクリーニング検査)において認知機能低下が疑われた高齢者 27 名に対して、詳細な認知機能検査、MRI 検査、認知症専門医による診察(二次調査)を実施する。

結果: 22 名の対象者から二次調査への同意が得られた。14 名に対して、認知機能検査と ADL の評価を実施した。また 5 名に対して認知症専門医による評価を実施し、臨床診断を行った。結果は、5 名中 2 名は正常範囲内で、残りの 3 名で認知機能低下を認め、診断はすべて非健忘型 MCI(non-amnestic MCI)であった。また認知機能低下を認めた 2 名で振戦を伴っていた。

考察: HIV 陽性高齢者では、非健忘型 MCI を呈しやすい可能性が示唆された。また振戦などの運動障害を伴いやすい可能性が示唆された。引き続き調査を継続し、HIV 陽性高齢者の HAND の病態ならびに認知症合併の実態を明らかにする。

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、今後高齢 HIV 患者が増加することが予想される。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。

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 の病態に関しては、いまだ不明な点が多い。さらに 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。

そこで本研究では、HIV 陽性高齢者(60 歳以上)における HAND ならびに認知症の実態を明らかにし、

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、一次調査(スクリーニング調査)において、認知機能障害もしくは抑うつ状態が疑われた患者 27 名。

【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、ADL 評価ならびに認知症専門医による診察、脳 MRI 検査を実施した。

(検査項目)

- ・ 記憶の評価:WMS-R の論理的記憶 I・II
- ・ 注意の評価:WMS-R の数唱課題
- ・ 処理速度の評価:WAIS-IV の符号課題
- ・ 遂行機能の評価:TMT-J
- ・ 視空間認知機能の評価:ROCFT、WAIS-IV の積木課題
- ・ ADL の評価: IADL、PSMS

【診断】

上記検査結果と認知症専門医による診察所見を総合し、診断を行う。

C. 研究結果

スクリーニング調査で認知機能低下もしくは抑うつが疑われた HIV 陽性高齢者 27 名中、22 名から二次調査への同意を得た。そのうちの 14 名に対して、認知機能検査と ADL の診察を実施した。また 5 名に対し

て認知症専門医による評価を実施し、臨床診断を行った。診断が確定した 5 名の特徴を表に示す。

5 名中 2 名は正常範囲内で、残りの 3 名は全て非健忘型 MCI であった。また認知機能低下を認めた 2 名で振戦を伴っていた。一方、抑うつなどの精神症状を認める者はいなかった。

表. 対象者の特徴

年齢	性別	診断	主症状
61	男	正常範囲	なし
70	男	非健忘型 MCI	構成障害
63	男	非健忘型 MCI	注意障害、遂行機能障害、振戦
70	男	正常範囲	なし
76	男	非健忘型 MCI	思考緩慢、振戦

D. 考察

対象者 5 名中 3 名で認知機能低下を認めたが、いずれも非健忘型 MCI であった。主症状は注意障害、遂行機能障害、思考緩慢であり、皮質下性の認知機能障害パターンを示した。この結果は、HAND に関する先行研究結果と一致していた。また 2 名で振戦等の運動障害を認めており、HIV 陽性高齢者では、運動障害を伴いやすい可能性が考えられた。調査が完了した対象者が 5 名であったため、本調査結果を HIV 陽性高齢者の HAND の特徴として結論づけることは困難である。引き続き調査を継続し、HIV 陽性高齢者の HAND ならびに認知症の実態を明らかにする。また結果を学会発表、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資材開発や、研修会の企画・実施に役立てていく予定である。

E. 結論

「高齢 HIV 陽性患者の認知機能障害の実態調査」を開始し、5 名の対象者の調査が終了した。HIV 陽性高齢者では、非健忘型 MCI を呈しやすい可能性が示唆

された。また振戦などの運動障害を伴いやすい可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Toya S, Hashimoto M, Manabe Y, Yamakage H, Ikeda M. Factors Associated with Increased Burden of Caregivers of People with Dementia with Lewy Bodies. *Geriatrics* 2024, 9, 115.
2. Ikeda M, Toya S, Manabe Y, Yamakage H, Hashimoto M. Post hoc analysis of the characteristics and treatment needs of patients with dementia with Lewy bodies (DLB) and their caregivers and their physicians' awareness of those treatment needs according to the duration after diagnosis of DLB. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2024 39(8): e6122. doi: 10.1002/gps.6122.
3. Toya S, Hashimoto M, Manabe Y, Yamakage H, Ikeda M. Factors Associated with Quality of Life in Patients with Dementia with Lewy Bodies: Additional Analysis of a Cross-Sectional Study. *J Alzheimers Dis*. 2024; 100(2): 525-538. doi: 10.3233/JAD-231302.
4. 橋本衛. 抗アミロイドβ抗体治療における告知の課題をどのように理解し説明することが望ましいのか. *精神科治療学* 40 (3); 269-274, 2025
5. 橋本衛. レカネマブ治療における適正なインフォームド・コンセント(IC)とは. *老年精神医学雑誌* 36 増刊号 28-34, 2025
6. 橋本衛. レビー小体病の人物誤認. *日医雑誌* 153(12); 1298, 2025
7. 橋本衛. アルツハイマー病. *精神科治療学 症状性・器質性精神障害診療ガイドー精神症状を引き起こす身体疾患、物質・医薬品ー* 39 増刊号; 122-125, 2024

8. 津野田尚子、橋本衛. レカネマブの光と影 早期受診者への診断後支援. *BRAIN and NERVE* 76(9); 997-1003, 2024
9. 橋本衛. これだけは知ってほしい認知症の臨床. *画像診断* 44(14), 1376-1386, 2024
10. 橋本衛、一美奈緒子、津野田尚子、佐久田静. 右優位意味性認知症の症候学～意味記憶障害を中心に～. *神経心理学* 40(3); 177-186, 2024
11. 橋本衛. 認知症の妄想. *老年精神医学雑誌* 35(7); 688-696, 2024
12. 鈴木麻希、橋本衛. レビー小体病による認知症の評価尺度・検査. *精神医学* 66(5); 652-656, 2024
13. 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
14. 2. 学会発表
15. 橋本衛. 「アルツハイマー病の神経心理学」. 第 120 回日本精神神経学会学術集会(シンポジウム)、札幌市、6月22日、2024
16. 橋本衛. 「BPSDを個別の症候に分けて考える」. 第 39 回日本老年精神医学会(シンポジウム)、札幌市、7月13日、2024
17. 橋本衛. 「妄想性誤認症候群についての一考察～症候学的立場から～」. 日本高次脳機能障害学会(シンポジウム)、八王子市、11月8日、2024
18. 橋本衛. 「認知症の神経心理学～認知症診療の匠を目指して～」. 第 48 回日本神経心理学会(教育講演)、京都市、9月6日、2024
19. 橋本衛. 「行動とところを科学する」. 第 29 回日本神経精神医学会学術集会(会長講演)、堺市、12月6日、2024

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

令和6年度 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

若年の HIV 陽性者のメンタルヘルスの問題とスティグマと社会的孤立の関連

若年 HIV 陽性者(YLHIV)における心理社会的課題と精神的健康:文献レビューによる知見の整理と今後の示唆

研究分担者 金井 講治 大阪大学・キャンパスライフ健康支援・相談センター・保健管理部門・講師
研究協力者 長瀬 亜岐 大阪大学大学院老年看護学教室・招へい教員

研究要旨

目的:抗レトロウイルス療法の進展により、HIV は管理可能な慢性疾患となったが、若年 HIV 陽性者 (Young People Living with HIV:YLHIV)においては、発達課題と HIV 感染に起因する複雑な心理社会的問題が顕在化している。本研究は、YLHIV の心理社会的課題に関する国際的知見を体系的にレビューし、スティグマ、社会的孤立・孤独 (Social Isolation and Loneliness: SIL)、精神的健康の3点に焦点を当て、今後の支援の方向性を示すことを目的とした。

結果:文献検索により抽出された40文献を分析した結果、以下の知見が得られた。第一に、YLHIV は SIL のリスクが高く、服薬アドヒアランス低下や精神的不調と関連する。スティグマや開示への恐怖が孤立感を強め、青年期の発達課題(自己同一性、人間関係形成など)に深刻な影響を与えることが明らかとなった。第二に、HIV 関連スティグマは、医療・教育・家庭など多様な場面に存在し、とりわけ内在化スティグマはうつや自殺念慮と強く関連する。また、性的指向や貧困などとの交差的スティグマも精神的健康に影響を及ぼす。第三に、YLHIV の精神的健康問題は、うつ、不安、PTSD、自殺企図など多岐にわたり、その有病率は同世代と比べて著しく高い。こうした問題はスティグマおよび SIL との相互作用の中で生起し、さらに治療や社会的適応Sにも悪影響を及ぼす。

また、ソーシャルサポートの役割は大きく、「支援があるという認識」が精神的健康に寄与する一方で、開示への不安が支援の受け取りを妨げる「開示と支援のジレンマ」も確認された。

考察:本研究により、YLHIV の精神的健康悪化にはスティグマ・孤立・サポート欠如の相互作用が関与しており、単なる医療的支援を超えた包括的なアプローチが求められることが示唆された。今後は、日本における実態把握および、開示支援、スティグマ低減、精神的健康への介入を含む発達段階に応じた支援体制の構築が急務である。

A. 研究目的

近年、抗レトロウイルス療法 (ART) の進展により、ヒト免疫不全ウイルス (HIV) 感染症はかつての致死性疾患から、管理可能な慢性疾患へと変化した。この医療的成功は、HIV と共に生きる人々の平均余命を飛躍的に延ばすことを可能にした一方で、とりわけ若年 HIV 陽性者 (Young People Living with HIV: 以下

YLHIV) に対しては新たな課題をもたらしている。思春期から若年成人期 (15~30 歳) は、身体的・心理社会的な発達が著しい時期であり、この時期に慢性疾患を抱えることは、自己同一性の確立や人間関係、将来の展望といった発達課題に複雑な影響を及ぼす。特に HIV 陽性という状況は、スティグマや開示の困難、社会的孤立、精神的ストレスを引き起こし、うつ病

や不安障害などのメンタルヘルスの問題と密接に関連している。さらに、これらの心理社会的要因は治療のアドヒアランスや生活の質、さらには HIV の進行にも影響を及ぼすことが報告されている。海外では、こうした YLHIV に特有の精神的・社会的課題に対する研究や介入の試みが進められており、若年者におけるスティグマ、孤独感、社会的サポートの有無が、精神的健康および治療成績に重要な影響を与えることが示唆されている。一方で、日本においては YLHIV に特化したメンタルヘルスの研究は極めて限られており、実態の把握と支援の枠組みの構築が急務である。

令和6年度の研究は、若年 HIV 陽性者に関する国際的な知見を体系的にレビューし、心理社会的課題、特にスティグマ、社会的孤立・孤独、精神的健康に焦点を当てて整理することを目的とする。その上で、日本における YLHIV のメンタルヘルスに関する研究的基盤を構築し、今後の調査や介入の方向性を示すことを目指す。

B.研究方法

1. データベースと検索

本レビューでは、若年 HIV 陽性者における社会的孤立・孤独感(SIL)、スティグマ、精神的健康、およびソーシャルサポートの相互作用に関する文献を体系的に検索した。主要な電子データベースである PubMed/MEDLINE、PsycINFO、Embase、および Web of Science を用いて文献検索を実施した。検索期間は、近年の知見を反映させるため、2000 年以降に発表された文献を対象とした。

検索キーワードとして、「HIV 陽性 (HIV-positive)」、「若者 (youth)」、「青少年 (adolescents)」、「若年成人 (young adults)」といった人口集団を示す用語と、「スティグマ (stigma)」、「差別 (discrimination)」、「孤独 (loneliness)」、「社会的孤立 (social isolation)」、「精神的健康 (mental health)」、「うつ病 (depression)」、「不安 (anxiety)」、「自殺念慮 (suicidality)」、「ソーシャルサポート (social support)」といった主要なテーマに関連する用語を組み合わせた。

2. 選定基準 文献の選定にあたっては、以下の基準を設定した。

- 対象集団: HIV 陽性と診断された若年層(概ね 10 歳から 30 歳前後、研究によって定義は異なる場合がある)を主な対象としている研究
- テーマ: 社会的孤立、孤独感、スティグマ(顕在的、予期的、内在化を含む)、精神的健康(うつ病、不安、自殺念慮、PTSD など)、およびソーシャルサポートのいずれか、またはこれらの相互作用を扱っている研究
- 研究タイプ: 定量的研究(横断研究、縦断研究、介入研究など)および定性的研究(インタビュー、フォーカスグループなど)を含む原著論文とシステマティックレビューやメタアナリシス。
- 言語: 英語
- 出版年: 2000 年以降に出版された文献

3.除外基準

ニュース記事、論説、個人的な体験談のみを扱ったもの、動物実験、主な対象が HIV 陽性者でない研究、レビューのテーマと直接関連しない研究。

(倫理面への配慮)

既存文献のレビューであるため、倫理的な配慮は必要としない。

C .研究結果

抽出された 40 文献を①孤独・社会的孤立(Social Isolation and Loneliness: 以下 SIL)、②HIV 関連スティグマ、③YLHIV における精神的健康問題、④ソーシャルサポートを軸にレビューを行った。

1) YLHIV における孤独・社会的孤立の実態

孤独感(主観的な繋がりへの欠如)と社会的孤立(客観的な繋がりへの欠如)は HIV 陽性者に共通する問題であり、特に 50 歳未満の若年層では、SIL が服薬の非アドヒアランスやケア離脱と関係している^{1, 22}。HIV

陽性者の孤独感の有病率にはばらつきがあり、ガーナでは 30.1%、50 歳以上の対象では 33.9%、症状報告では 36-58%が報告されている^{22, 23, 29}。若年層に限定したデータは少ないが、SIL が重要な課題であることは複数の研究が示している²。

孤独感とうつ病、不安、アルコール乱用などに関連し、YLHIV はうつや不安のスコアが高い傾向にある^{21, 29}。診断による孤立感は心理的苦痛の要因であり、他者を避ける行動や感染への恐れとして表れることがある²。平均年齢 12.2 歳の HIV 陽性者においても中程度の孤独感が示されている¹⁴。

SIL の要因にはスティグマ、差別、開示の恐れ、慢性疾患としての HIV の経験などが含まれ、家族や友人、パートナーとの関係にも影響を与える^{1, 2, 24}。特に開示による拒絶への不安は、孤独感や精神的負担を強める^{2, 16}。孤独感と社会的孤立は異なる影響経路を持ち、前者は炎症、後者はサポート不足と関連があるとされる²⁹。YLHIV ではスティグマに対する「孤立への恐れ」が、実際の孤立がなくとも主観的な孤独感を生む可能性がある²。

思春期・若年成人期は仲間や恋愛関係が重要な時期であり、SIL は自己同一性や自尊心の形成に深刻な影響を与える可能性がある¹³。

2) HIV 関連スティグマの蔓延とその影響

HIV 関連スティグマは、HIV 陽性者への差別や信用失墜を指し、依然として HIV 陽性者が直面する深刻な課題である²⁵。YLHIV は、日常生活のさまざまな場面でこれを経験する。

スティグマには主に 3 つの形がある。顕在的スティグマは実際に受ける差別や排除¹⁰、予期的スティグマは差別されることへの不安や予測で、開示の回避につながる^{2, 10}。内在化スティグマは否定的な社会的見解を自分に向けるもので、恥や無価値感、うつ病と関連する^{13, 17}。また、性的指向、人種、貧困などと重なる交差的スティグマも YLHIV に影響を与える¹²。

スティグマは医療、教育、家庭、地域社会など多様な場面で報告されている。医療ではケア拒否や判断的態度、学校ではいじめや中退のリスク、コミュニティでは噂や誤情報、家庭では拒絶や非難が問題となる^{2, 10, 12}。中でも家族からのスティグマは深刻である¹⁰。特に内在化スティグマは、外的スティグマの影響を媒介し、精神的健康を悪化させる強力な因子である。否定的な自己認識が、不適応的対処(回避や自己非難)を促進し、アウトカムに悪影響を及ぼす^{13, 17}。

スティグマの影響は精神面にとどまらず、HIV ケアの全過程に障壁を生む。検査回避、開示困難、治療遅延、服薬不履行、サポートの断絶などに加え、リスク行動の増加も示唆されている^{2, 12, 13, 19, 20}。薬を他者に隠すために服薬をスキップする例も報告されている¹³。このようにスティグマは、HIV の予防・治療・支援のあらゆる側面に悪影響を及ぼす根本的課題である。

3) YLHIV における精神的健康問題

YLHIV は、HIV 陰性の同世代と比べて、うつ病、不安、PTSD、自殺念慮・企図、行動問題、物質使用障害といった精神的健康問題のリスクが高い³。サハラ以南のアフリカでは約 25%が何らかの精神疾患を有し、うつ病の有病率は 20~35%、一般人口の 2 倍と報告されている^{3, 7, 10, 11, 17, 38}。不安はうつ病と併存しやすく、有病率は 17%、特に開示不安が顕著である^{8, 13, 16}。自殺念慮や企図の有病率は各国で 15~30%と高く、内在化スティグマとの関連も指摘されている^{3, 8, 13, 16, 38}。PTSD はスティグマやトラウマと関連し、行動障害や物質使用も報告されている^{4, 5, 10, 38}。これらの問題は、スティグマや社会的孤立(SIL)と密接に関連している。スティグマはうつ、不安、PTSD、自殺念慮と関連し、孤独感もうつ病の独立した予測因子である^{1, 13, 25, 29}。HIV 関連の「恥」は、特に青少年において、うつ、絶望感、低自尊心と強く結びついている¹⁴。

精神的健康問題は、学業や人間関係、生活機能を損ない、さらなる精神的不調を招く悪循環を生む¹⁶。また、精神的健康とHIVの関係は双方向的であり、精神疾患はリスク行動を増加させ感染リスクを高める一方、HIV陽性であること自体が精神的健康に悪影響を与える^{3, 4, 7, 30}。

特に「恥」という感情が、一般的なスティグマ尺度よりも精神的健康との関連が強いとされ、介入には「恥」や自己非難への対応が重要であることが示唆されている¹⁴。

4) ソーシャルサポートの役割とその複雑性

YLHIVにとってソーシャルサポートは重要であり、感情的、道具的、情動的、評価的サポートなど多様な形がある¹⁵。家族、友人、仲間、医療提供者などが支援源となり、高い「認識されたサポート」は、精神的・身体的健康、治療アドヒアランス、スティグマの軽減などと関連している^{6, 12, 17, 22, 31}。

家族のサポートは中核的だが、その質が重要^{7, 36}。ピアサポートは対処力の向上に、医療提供者との信頼関係はアドヒアランス支援に有効である¹²。ソーシャルサポートの効果には、希望や自信の向上、情報提供、ストレスの緩和などが含まれる^{17, 22}。

一方で、開示への恐れがソーシャルサポートへのアクセスを阻む。スティグマへの懸念から開示を避け、服薬を控える行動もみられる^{2, 13}。スティグマは既存の支援ネットワークを損ない、新たな繋がり形成も妨げる^{17, 25}。医療者との信頼欠如や支援の質が悪い場合も、逆効果となる¹⁵。

さらに、家族喪失や地域の偏見により、支援自体が利用困難なケースもある^{31, 36}。こうした状況は、「開示とサポートのジレンマ」と呼ばれ、必要な支援がスティグマにより得にくくなる悪循環を生む²。また、量よりも「必要な時に支援があるという認識」の方が肯定的ア

ウトカムと関連しており、支援の質と信頼性が鍵である^{15, 31}。家族支援もスティグマや対立を伴えば有害となるため、質の高い関係性の構築が重要である⁷。

D. 考察

1. YLHIV特有の脆弱性: 発達段階における課題

本研究により、YLHIVが直面する心理社会的課題は、発達段階に特有のテーマとHIV感染に起因する困難とが複雑に絡み合っていることが示唆された。とりわけ、自己同一性の確立、人間関係の構築、進学・就労の準備、治療アドヒアランスの維持、HIVステータスの開示といった課題において、スティグマや精神的苦痛が深刻な影響を及ぼしている点が明らかとなった。

PHIV(周産期感染者)では、思春期に自身のHIV感染を知ることが、自己概念の形成に大きな困難をもたらすことが報告されている^{13, 5}。本来、自己の価値や将来像を模索する時期において、スティグマや孤立のリスクが高まり、精神的安定性を脅かす要因となる。さらに、恋愛や友人関係においては「感染を知られたくない」という不安が強く、開示行動を妨げる要因となり、結果として深い孤立感やストレスを抱えることが多い^{13, 7}。

また、学業や就労の面では、通院や体調不良による欠席に加え、不安や抑うつといった精神症状が学業成績に影響を及ぼし、進路への自信を喪失させる傾向がある^{2, 6, 12}。治療アドヒアランスの維持についても、思春期以降に著しく低下しやすいことが指摘されており、その背景には服薬の煩雑さだけでなく、服薬を「HIVを思い出す行為」として忌避する心理が存在する⁴。

HIVの開示に関しては、誰に・いつ・どのように伝えるかについての葛藤が、恒常的な心理的負担を引き起こしており、開示に伴う差別や偏見への恐れが、精

神的健康をさらに損なう可能性がある^{2,4}。特に、成人医療への移行期には医療機関や支援体制が一貫しておらず、医療からの離脱や治療中断のリスクが増加する点も重要な課題である⁷。

さらに、感染経路によって心理社会的課題の質が異なることにも留意が必要である。PHIV では幼少期からの慢性的な疾患管理や親子関係の困難があり、一方、行動感染者では感染に対する自責感や、リスク行動との関係性からくるスティグマが強く認識されている⁴。このように、YLHIV の背景は多様であり、それぞれに応じた個別的支援アプローチが求められる。

以上の結果から、YLHIV に対する精神的・社会的支援は、単なる疾患管理を超えて、発達課題に応じた包括的な支援体制の構築が必要であることが示唆される。特にスティグマの低減、開示支援、トランジション支援、精神的健康への介入といった多層的アプローチが不可欠である。

2. 精神的健康悪化への経路:スティグマ、孤立、サポートの相互作用

YLHIV の精神的健康の悪化は、単一の要因ではなく、スティグマ、社会的孤立・孤独感 (social isolation and loneliness: SIL)、およびサポートの欠如が相互に作用しあう中で進行していく複雑なプロセスである。図1に示すように、これらの要因は循環的・連鎖的に結びつき、精神的不調を引き起こす構造を形成している。特に、HIV に関するスティグマ(予期的スティグマ、顕在的スティグマ、内在化スティグマ)は、YLHIV において SIL を引き起こし、抑うつや不安などの精神症状と密接に関連していることが報告されている¹。内在化スティグマは、自己否定感や羞恥心を引き起こし、自己価値感の低下を通じて精神的健康に悪影響を与えるリスク因子となる¹³。

一方で、ソーシャルサポートはスティグマの影響を緩和する緩衝因子として機能しうる¹⁷。しかしながら、ス

ティグマ自体がサポートへのアクセスを妨げるというジレンマが存在する¹³。このように、スティグマは孤立を強化し、孤立は精神的な不調を悪化させる一方で、精神的な不調がさらなるスティグマやサポートからの撤退を引き起こすという、悪循環的な構造が存在する。

さらに、スティグマや SIL はストレス反応系や炎症マーカーの活性化など、生理学的経路を通じて心身の健康に悪影響を与えることが知られており、これが老化の加速や生活習慣病のリスクにも関連している可能性が指摘されている¹。また、精神的健康の悪化は、不適応行動(薬物使用、リスク行動、服薬中断など)を引き起こし、治療継続を困難にする要因ともなる³。

このような負の連鎖に対しては、スティグマそのものへの介入が最も根本的かつ重要な対策であるとされる¹。同時に、レジリエンスの強化は保護因子として機能しうることが示唆されており、感情調整能力や対処スキルのトレーニングにより、精神的健康を支える力を高める可能性がある^{17,4}。

3. 現行のソーシャルサポートシステムのギャップとニーズ

YLHIV に対する支援体制には、現行の医療・教育・社会制度の枠組みにおいて複数の重大なギャップが存在している。これらのギャップは、単なる制度上の不備にとどまらず、精神的健康の悪化や治療中断、社会的排除といった深刻なアウトカムをもたらすリスク要因となっている。

第一に、HIV ケアにおいて精神的健康支援が依然として体系的に統合されておらず、医療従事者のメンタルヘルス・リテラシーの不足が指摘されている³⁷。精神疾患の早期発見・介入体制が未整備であることは、スティグマに苦しむ YLHIV にとって大きな障壁であり、予防的介入の機会喪失につながっている。

第二に、若者特有の発達段階や秘密保持の重要性に配慮した支援体制が不十分であり、年齢に応じ

た包括的支援が必要とされる⁷。加えて、小児・思春期医療から成人医療への移行支援（トランジション）が制度的に整備されておらず、ケアの連続性が途絶えるリスクも高い。

第三に、スティグマ対策が学校・医療・地域社会で体系的に実施されていない現状がある^{7, 23}。場合によっては、医療提供者自身の偏見や誤解が、支援アクセスの障壁となっているとの指摘もある。これに対し、医療者教育を含む構造的介入の必要性が高い。

第四に、家族の支援体制についても課題が多く、特に養育者がいない YLHIV（孤児）への支援は極めて限定的である³。家族はしばしば主要な支援者である一方で、ケアの負担や情報不足に苦しんでおり、家族支援プログラムの導入が有効とされている²⁰。

さらに、ピアサポートの有効性は報告されているものの、その提供は地域差が大きく、普遍的とはいえない¹²。また、支援へのアクセスにおいては、交通手段の欠如、経済的負担、医療人材の不足、秘密保持への不安など、多岐にわたる社会的障壁が存在する⁷。加えて、精神的健康に関する標準化されたアセスメントツールの欠如は、的確なニーズ把握と介入の障害となっている^{1, 14}。

このように、YLHIV が直面する支援の課題は、個人の特性や努力によるものではなく、医療・社会システムの機能不全によって生じている構造的問題である。そのため、解決には個人・対人関係・組織・コミュニティ・政策といった多層的視点に基づく包括的アプローチが不可欠である¹⁷。

4. 現行のエビデンスベースの限界と今後の研究課題

本レビューにおいて抽出された文献は、YLHIV の精神的健康に関する知見を提供する一方で、いくつかの構造的・方法論的限界を示している。これらの限

界は、今後の研究展開において優先的に取り組むべき重要な課題を浮き彫りにしている。

まず、対象集団の焦点の限界として、多くの既存研究は HIV 陽性者全体や高齢層を対象としており、15 歳から 30 歳という発達の・社会的移行期にある若年層に特化したエビデンスは限定的である³。さらに、YLHIV 内部における多様性（年齢層、感染経路、性別、性的指向、居住環境など）を適切に反映した研究も不足しており、個別化された支援の根拠を欠いている⁵。また、地理的偏りも深刻な課題である。多くの研究はサハラ以南アフリカや北米に集中しており、その他の地域、特に多様な低中所得国におけるデータは乏しい¹⁴。

これらに加え、スティグマ・孤独感・精神的健康といった文化的・社会的に複雑で微細な構成概念を、異なる背景をもつ若者集団に対して正確に定義・測定することは、今なお大きな課題である。既存のツールの多くは標準化・文化的妥当性の面で不十分である。

このように、YLHIV の精神的健康に関する研究領域は、未解明の点が多く、今後の理論的・実証的展開が強く求められる。特に、測定と介入の両面での質的向上が、実践と政策に資するエビデンスの確立に不可欠である。

5. 今後の展望

本年度は文献レビューから導かれた結論であるため、大阪医療センター外来通院中の HIV 陽性者 200 名を対象に、自記式質問紙調査を行い、スティグマ・孤独感・精神的健康等を評価することで、本研究で得られた知見を本邦において実証した上で、精神医学的および心理社会的介入の促進に資する基礎的資料を得る。

E. 結論

本文献レビューは、若年 HIV 陽性者 (YLHIV、概ね 15〜30 歳) が、社会的孤立・孤独感 (SIL)、多様な形態のスティグマ (顕在的、予期的、内在化)、そして高い有病率の精神的健康問題 (うつ病、不安、自殺念慮など) という、深刻な心理社会的課題に直面していることを明らかにした。これらの要因は相互に密接に関連しており、多くの場合、スティグマが SIL を助長し、その両方が精神的健康の悪化に寄与するという負の連鎖を形成している。思春期・若年成人期という発達段階は、自己同一性の確立、人間関係の構築、教育・就労への移行といった課題と相まって、YLHIV の脆弱性をさらに高める。ソーシャルサポートは重要な保護因子であるが、スティグマや開示への障壁によってアクセスが妨げられることが多い。これらの心理社会的課題は、HIV 治療アドヒアランス、ケアへの関与、そして全体的な生活の質 (QOL) を著しく損なう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Kanai K, Kitamura Y, Zha L, Tanaka K, Ikeda M, Sobue T. Prevalence of and factors influencing Hikikomori in Osaka City, Japan: A population-based cross-sectional study. Int J Soc Psychiatry. 2024 Aug;70(5):967-980. doi: 10.1177/00207640241245926. Epub 2024 Apr 14. PMID: 38616515.
2. 金井講治 ト라우マセラピーの歴史と、心身の必然的“統合” 精神看護 27(5) 388-393 2024 年 9 月

2. 学会発表

- ・金井 講治, 長瀬 亜岐, 池田 学. 新型コロナ感染流行期における HIV 陽性者のメンタルヘルスと社会的孤立、スティグマの関連について. 日本エイズ学会誌 26(4) p454 2024 年 11 月
- ・平川夏帆, 金井講治, 長瀬亜岐, 鈴木麻希, 池田学. 近畿圏内のエイズ診療拠点病院の感染症内科医に対する精神科連携に関する実態調査. 日本エイズ学会誌 26(4) p393 2024 年 11 月

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

1. Blanco JR, Baeza AG, de Miguel Buckley R, De La Torre-Lima J, Cano Smith J, Olalla J. Loneliness and social isolation in people with HIV. *Curr Opin HIV AIDS*. 2025 Mar 1;20(2):172–182. doi: 10.1097/COH.0000000000000912. PMID: 39820074.
2. Ngwenya N, Smith T, Shahmanesh M, Psaros C, Munikwa C, Nkosi K, Seeley J. Social Categorisation and Social Identification: The Mediating Role of Social Isolation and Loneliness in Adolescents Living with HIV. *Int J Behav Med*. 2024 Jun;31(3):459–467. doi: 10.1007/s12529-023-10205-x. PMID: 37524973.
3. Boakye DS, Xatse E, Akorli VV, Adjorlolo PK, Battanis YY, Frempong AB, Ocansey LK, Yeboah C, Adjorlolo S. Mental health interventions for adolescents living with HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: protocol for a systematic review. *BMJ Open*. 2024 Dec 20;14(12):e088433. doi: 10.1136/bmjopen-2024-088433. PMID: 39806678.
4. Laurenzi CA, Skeen S, Gordon S, Akin-Olugbade O, Abrahams N, Bradshaw M, Brand A, du Toit S, Melendez-Torres GJ, Tomlinson M, Servili C, Dua T, Ross DA. Preventing mental health conditions in adolescents living with HIV: an urgent need for evidence. *J Int AIDS Soc*. 2020 Sep;23 Suppl 5(Suppl 5):e25556. doi: 10.1002/jia2.25556. PMID: 32869530.
5. Bhana A, Kreniske P, Pather A, Abas MA, Mellins CA. Interventions to address the mental health of adolescents and young adults living with or affected by HIV: state of the evidence. *J Int AIDS Soc*. 2021 Jun;24 Suppl 2(Suppl 2):e25713. doi: 10.1002/jia2.25713. PMID: 34164939.
6. Govindasamy D, Seeley J, Olaru ID, Wiyeh A, Mathews C, Ferrari G. Informing the measurement of wellbeing among young people living with HIV in sub-Saharan Africa for policy evaluations: a mixed-methods systematic review. *Health Qual Life Outcomes*. 2020 May 5;18(1):120. doi: 10.1186/s12955-020-01352-w. PMID: 32370772.
7. Dessauvagie AS, Jörns-Presentati A, Napp AK, Stein DJ, Jonker D, Breet E, Charles W, Swart RL, Lahti M, Suliman S, Jansen R, van den Heuvel LL, Seedat S, Groen G. The prevalence of mental health problems in sub-Saharan adolescents living with HIV: a systematic review. *Glob Ment Health (Camb)*. 2020 Oct 26;7:e29. doi: 10.1017/gmh.2020.18. PMID: 33489245.
8. Zhan S, Ouyang F, Zhai W, Yang H. Prevalence of mental disorders among young people living with HIV: a systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2024 Aug 21;12:1392872. doi: 10.3389/fpubh.2024.1392872. PMID: 39234077.
9. Boakye DS, Xatse E, Akorli VV, *et al*. Mental health interventions for adolescents living with HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: protocol for a systematic review. *BMJ Open* 2024;14:e088433. doi: 10.1136/bmjopen-2024-088433
10. Ward, P. R., Puspitasari, R., Rose, A., Gebremariyam, B. S., & Fauk, N. K. (2025). Understanding HIV-Related Mental Health Challenges and Contributing Factors Among Indonesian Adolescents Living with HIV. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(1), 83. <https://doi.org/10.3390/ijerph22010083>

11. Vreeman RC, McCoy BM, Lee S. Mental health challenges among adolescents living with HIV. *J Int AIDS Soc.* 2017 May 16;20(Suppl 3):21497. doi: 10.7448/IAS.20.4.21497. PMID: 28530045.
12. Martinez J, Chakraborty R; American Academy of Pediatrics Committee on Pediatric Aids. Psychosocial support for youth living with HIV. *Pediatrics.* 2014 Mar;133(3):558–62. doi: 10.1542/peds.2013–4061. PMID: 24567016.
13. Robinson A, Cooney A, Fassbender C, McGovern DP. Examining the Relationship Between HIV-Related Stigma and the Health and Wellbeing of Children and Adolescents Living with HIV: A Systematic Review. *AIDS Behav.* 2023 Sep;27(9):3133–3149. doi: 10.1007/s10461–023–04034–y. PMID: 36917426.
14. Nabunya P, Namuwonge F. HIV-Related Shame, Stigma and the Mental Health Functioning of Adolescents Living with HIV: Findings from a Pilot Study in Uganda. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2023 Dec;54(6):1771–1778. doi: 10.1007/s10578–022–01374–z. PMID: 35668284.
15. Grieb SM, Kerrigan D, Tepper V, Ellen J, Sibinga E. The Clinic Environment as a Form of Social Support for Adolescents and Young Adults Living with HIV. *AIDS Patient Care STDS.* 2018 May;32(5):208–213. doi: 10.1089/apc.2018.0012. PMID: 29688746.
16. Nanfuka EK, Kafuko A, Nakanjako R, Ssenfuuma JT, Kaawa-Mafigiri D. 'You Are Always Worried and Have No Peace, You Cannot Be a Normal Adolescent': A Qualitative Study of the Effects of Mental Health Problems on the Social Functioning of Adolescents Living with HIV in Uganda. *J Int Assoc Provid AIDS Care.* 2024 Jan–Dec;23:23259582241298166. doi: 10.1177/23259582241298166. PMID: 39587852.
17. Brown MJ, Gao C, Kaur A, Qiao S, Li X. Social Support, Internalized HIV Stigma, Resilience and Depression Among People Living with HIV: A Moderated Mediation Analysis. *AIDS Behav.* 2023 Apr;27(4):1106–1115. doi: 10.1007/s10461–022–03847–7. PMID: 36094638.
18. Austin-Keiller A, Park M, Yang S, Mayo NE, Fellows LK, Brouillette MJ. "Alone, there is nobody": A qualitative study of the lived experience of loneliness in older men living with HIV. *PLoS One.* 2023 Apr 14;18(4):e0277399. doi: 10.1371/journal.pone.0277399. PMID: 37058482.
19. Quinn K, Voisin DR, Bouris A, Jaffe K, Kuhns L, Eavou R, Schneider J. Multiple Dimensions of Stigma and Health Related Factors Among Young Black Men Who Have Sex with Men. *AIDS Behav.* 2017 Jan;21(1):207–216. doi: 10.1007/s10461–016–1439–1. PMID: 27233249.
20. Bhana A, Abas MA, Kelly J, van Pinxteren M, Mudekunye LA, Pantelic M. Mental health interventions for adolescents living with HIV or affected by HIV in low- and middle-income countries: systematic review. *BJPsych Open.* 2020 Sep 4;6(5):e104. doi: 10.1192/bjo.2020.67. PMID: 32886056; PMCID: PMC7488323.
21. Qian Z, Li B, Liao L, Liao G, Chen H, Han J, Yu T, Xu X, Peng J, Cai S. Loneliness as a mediation from social support leading to a decrease of health-related quality of life among PLWHIV. *Front Public Health.* 2023 Jan 4;10:1067870. doi: 10.3389/fpubh.2022.1067870. PMID: 36684920.
22. Pollak C, Cotton K, Winter J, Blumen H. Health Outcomes Associated with Loneliness and Social Isolation in Older Adults Living with HIV: A Systematic Review. *AIDS Behav.* 2025 Jan;29(1):166–186. doi: 10.1007/s10461–024–04471–3. PMID: 39231919.
23. Ninnoni JP, Agyemang SO, Bennin L, Agyare E, Gyimah L, Senya K, Baddoo NA, Annor F, Obiri-Yeboah D. Coping with loneliness and stigma associated with HIV in a resource-limited setting, making a case for

- mental health interventions; a sequential mixed methods study. *BMC Psychiatry*. 2023 Mar 14;23(1):163. doi: 10.1186/s12888-023-04643-w. PMID: 36918875.
24. Ngwenya N, Smith T, Shahmanesh M, Psaros C, Munikwa C, Nkosi K, Seeley J. Social Categorisation and Social Identification: The Mediating Role of Social Isolation and Loneliness in Adolescents Living with HIV. *Int J Behav Med*. 2024 Jun;31(3):459–467. doi: 10.1007/s12529-023-10205-x. PMID: 37524973.
25. Rueda S, Mitra S, Chen S, Gogolishvili D, Globerman J, Chambers L, Wilson M, Logie CH, Shi Q, Morassaei S, Rourke SB. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open*. 2016 Jul 13;6(7):e011453. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011453. PMID: 27412106.
26. Rueda S, Mitra S, Chen S, Gogolishvili D, Globerman J, Chambers L, Wilson M, Logie CH, Shi Q, Morassaei S, Rourke SB. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open*. 2016 Jul 13;6(7):e011453. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011453. PMID: 27412106.
27. Mahajan AP, Sayles JN, Patel VA, Remien RH, Sawires SR, Ortiz DJ, Szekeres G, Coates TJ. Stigma in the HIV/AIDS epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS*. 2008 Aug;22 Suppl 2(Suppl 2):S67–79. doi: 10.1097/01.aids.0000327438.13291.62. PMID: 18641472.
28. Stangl AL, Lloyd JK, Brady LM, Holland CE, Baral S. A systematic review of interventions to reduce HIV-related stigma and discrimination from 2002 to 2013: how far have we come? *J Int AIDS Soc*. 2013 Nov 13;16(3 Suppl 2):18734. doi: 10.7448/IAS.16.3.18734. PMID: 24242268.
29. Hussain MA, Watson CW, Morgan EE, Heaton RK, Letendre SL, Jeste DV, Moore DJ, Iudicello JE. Combined effects of loneliness and inflammation on depression in people with HIV. *J Neurovirol*. 2023 Oct;29(5):538–554. doi: 10.1007/s13365-023-01145-z. PMID: 37651083.
30. Fiona Leh Hoon Chuah, Victoria Elizabeth Haldane, Francisco Cervero-Liceras, Suan Ee Ong, Louise A Sigfrid, Georgina Murphy, Nicola Watt, Dina Balabanova, Sue Hogarth, Will Maimaris, Laura Otero, Kent Buse, Martin McKee, Peter Piot, Pablo Perel, Helena Legido-Quigley, Interventions and approaches to integrating HIV and mental health services: a systematic review, *Health Policy and Planning*, Volume 32, Issue suppl_4, November 2017, Pages iv27–iv47, <https://doi.org/10.1093/heapol/czw169>
31. Qiao S, Li X, Zhao G, Zhao J, Stanton B. The role of perceived social support in loneliness and self-esteem among children affected by HIV/AIDS: a longitudinal multilevel analysis in rural China. *AIDS*. 2014 Jul;28 Suppl 3(Suppl 3):S369–77. doi: 10.1097/QAD.0000000000000338. PMID: 24991910; PMCID: PMC6233999.
32. Lulie, Y. A., & Wondie, Y. (2024). Perceived social support and mental health outcomes among perinatally HIV positive children in Gondar healthcare centers, North-Western Ethiopia. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 19(2), 343–355. <https://doi.org/10.1080/17450128.2024.2329919>
33. Mumbauer, A. E., Stein, D. J., & Wolvaardt, G. G. (2024). Targeting youth mental health in a demographically young country: a scoping review focused on South Africa. *International Review of Psychiatry*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/09540261.2024.2429648>
34. Price MA, Hollinsaid NL. Future Directions in Mental Health Treatment with Stigmatized Youth. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2022 Sep-Oct;51(5):810–825. doi: 10.1080/15374416.2022.2109652. PMID: 36007234.

35. Mushtaq R, Shoib S, Shah T, Mushtaq S. Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health ? A review on the psychological aspects of loneliness. J Clin Diagn Res. 2014 Sep;8(9):WE01-4. doi: 10.7860/JCDR/2014/10077.4828. PMID: 25386507.
36. Knight L, Schatz E. Social Support for Improved ART Adherence and Retention in Care among Older People Living with HIV in Urban South Africa: A Complex Balance between Disclosure and Stigma. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(18):11473. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811473>
37. Betancourt TS, Meyers-Ohki SE, Charrow A, Hansen N. Annual Research Review: Mental health and resilience in HIV/AIDS-affected children-- a review of the literature and recommendations for future research. J Child Psychol Psychiatry. 2013 Apr;54(4):423-44. doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02613.x. PMID: 22943414.
38. Smith Fawzi MC, Ng L, Kanyanganzi F, Kirk C, Bizimana J, Cyamatare F, Mushashi C, Kim T, Kayiteshonga Y, Binagwaho A, Betancourt TS. Mental Health and Antiretroviral Adherence Among Youth Living With HIV in Rwanda. Pediatrics. 2016 Oct;138(4):e20153235. doi: 10.1542/peds.2015-3235. PMID: 27677570.
39. Zhang Y, Wan J, Ji L, Liu G, Shi Y, Zhao J, Li X. Does HIV-Related Stigma Depress Social Well-Being of Youths Affected by Parental HIV/AIDS? Front Psychiatry. 2022 Jun 23;13:898543. doi: 10.3389/fpsy.2022.898543. PMID: 35815026.
40. Song N, Hugh-Jones S, West RM, Pickavance J, Mir G. The effectiveness of anti-stigma interventions for reducing mental health stigma in young people: A systematic review and meta-analysis. Glob Ment Health (Camb). 2023 Jul 10;10:e39. doi: 10.1017/gmh.2023.34. PMID: 37854399.

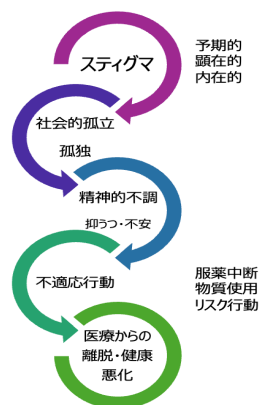


図 1:YLHIV における精神的健康悪化の連鎖構造

...

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6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業

2. 研究課題名 HIV 陽性者に対する精神・心理的支援方策の開発、及び HIV 医療と精神科医療の連携
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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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。

大阪大学医学系研究科では、厚生労働科学研究費補助金に係る承諾書等について以下のとおり取扱っております。

I. 厚生労働科学研究費補助金の研究実施承諾書・倫理審査状況及び利益相反等報告書について

本学では、厚生労働科学研究費補助事業の研究実施の承諾については、従来より研究者が所属する各部局長より行なっております。

これは「大阪大学教授会通則」第4条に基づき、各部局の教授会が各部局の教育・研究に関する重要事項の決定権を有しているため、教授会の責任者である部局長が研究実施に対する承諾権限を有しているとみなしているためです。

そのため、大阪大学医学系研究科に所属している研究者の研究実施の承諾は医学系研究科長より行っております。

同様に、倫理審査状況及び利益相反等報告書についても医学系研究科長名にて発行しております。

II. 厚生労働科学研究費補助金の管理及び経理事務委任に対する承諾書について

本学では、「厚生労働科学研究費補助金における事務委任について」（平成13年7月5日厚科第332号厚生科学課長決定（平成29年3月31日 最新版））に基づき、補助金の管理及び経理事務について、所属機関の長の責のもと、その機関において行うこととしております。

なお当該事務について、「国立大学法人大阪大学における公的研究費の取扱いに関する規程」第6条に基づき、実質的な責任と権限を持つ者として、医学系研究科長への委任及び同研究科長よりの承諾を行っております。

III. 厚生労働科学研究費補助金の受領委任に関して

本学では、「厚生労働科学研究費補助金における事務委任を行った場合の国庫補助金の受領の委任について」（平成13年10月25日厚科第472号厚生科学課長決定（令和3年1月21日 最新版））に基づき、「国立大学法人大阪大学研究費補助金取扱要項」第6条により、補助金の受領について、所属機関の長（学長）への委任及び同長よりの承諾を行っております。

【参考】大阪大学規程集 https://www.osaka-u.ac.jp/jp/about/kitei/reiki_taikei/r_taikei_01_05.html

大阪大学教授会通則

（審議事項等）

第4条 教授会は、総長が次に掲げる事項について決定を行うに当たり教育研究に関する専門的な観点から意見を述べるものとする。

- (1) 学生の入学、卒業及び課程の修了に関すること。
- (2) 学位の授与に関すること。
- (3) 教育課程の編成等に関すること。
- (4) 学生の除籍及び懲戒に関すること。
- (5) 教員の人事に関すること。
- (6) 組織の長の選考及び解任に関すること。
- (7) 称号の付与に関すること。
- (8) 教育研究組織の再編に関すること。
- (9) 共同研究講座等の設置に関すること。
- (10) 諸規程の制定及び改廃に関すること。
- (11) 概算要求に関すること。

2 教授会は、前項に規定するもののほか、総長及び学部長その他の教授会が置かれる組織の長（以下この項において「総長等」という。）がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、及び総長等の求めに応じ、教育研究に関する専門的な観点から意見を述べることができる。

国立大学法人大阪大学における公的研究費の取扱いに関する規程 抜粋

（部局等管理責任者）

第6条 部局等（本部事務機構を含む。以下この条において同じ。）における公的研究費の運営及び管理について実質的な責任と権限を持つ者として部局等管理責任者を置き、当該部局等の長（本部事務機構にあっては、財務を担当する理事）をもって充てる。

国立大学法人大阪大学研究費補助金取扱要項 抜粋

（研究費補助金の経理事務の委任）

第6条 研究代表者等は、研究費補助金の交付内定（継続分を含む。）を受け、研究費を受領する場合は、学長にその受領を委任したものとし、経理に関する事務を所属する部局長に委任したものとみなす。

ただし、受領委任について配分機関から別途定めがある場合は、その定めにより取り扱うものとする。

令和 7 年 3 月 31 日

厚生労働大臣 殿

独立行政法人国立病院機構
機関名 大阪医療センター

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 松村 泰志

次の職員の令和6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・心理的支援方策の開発、及び HIV 医療と精神科医療の連携体制構築に資する研究
- 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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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。

厚生労働大臣 殿

機関名 近畿大学医学部
所属研究機関長 職 名 医学部長
氏 名 西尾 和人

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

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 HIV 陽性者に対する精神・心理的支援方策の開発、及び HIV 医療と精神科医療の連携体制構築に資する研究 (24HB1006)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 精神神経科学教室・主任教授
(氏名・フリガナ) 橋本 衛・ハシモトマモル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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、大阪医療センター、大阪大学医学部	☐
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。

機関名 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職 名 キャンパスライフ健康支援・相談センター長

氏 名 太刀掛 俊之

次の職員の令和 6 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 HIV 陽性者に対する精神・心理的支援方策の開発、及び HIV 医療と精神科医療の連携体制構築に資する研究 (24HB1006)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大阪大学 キャンパスライフ健康支援・相談センター 准教授
(氏名・フリガナ) 金井講治 (カナイ コウジ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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)	☒ ☐	☐		☒
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。

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
Taomoto D, Nishi o Y, Hidaka Y, Kanemoto H, Tak ahashi S, Ikeda M.	Delirium-onset prodrom al Lewy body disease: A series of 5 cases	Clin. Park. Re lat. Disord	21	—	2024
Kameyama H, Ta gai K, Takasaki E, Kashibayashi T, Takahashi R, K anemoto H, Ishii K, <u>Ikeda M</u> , Shig eta M, Shinagawa S, Kazui H.	Examining Frontal Lobe Asymmetry and Its Po tential Role in Aggressi ve Behaviors in Early Alzheimer's Disease.	Journal of Alz heimer's disea se	98(2)	539-547	2024
Umeda S, Kanem oto H, Suzuki M, Wada T, Suehiro T, Kakeda K, N akatani Y, Satake Y, Yamakawa M, Koizumi F, Tao moto D, Hikida S, Hirakawa N, S ommerlad A, Livi ngston G, Hashim oto M, Yoshiyam a K, <u>Ikeda M</u> .	Validation of the Japan ese version of the Soci al Functioning in Deme ntia scale and COVID- 19 pandemic's impact o n social function in mil d cognitive impairment and mild dementia.	Int Psychogeri atr	36	1205-1218	2024
Sommerlad A, Gr othe J, Umeda S, <u>Ikeda M</u> , Kanem oto H, Livingston G, Lupp M, Ra nkin KP, Riedel- Heller SG, Röhr S, Suzuki M, Hu ntley J.	Awareness of Social Fu nctioning in People wit h Dementia and Its As sociation with Dementia Severity: Multi-Center Cross-Sectional Study.	J Alzheimers Dis	100(4)	1183-1193	2024
Kanai K, Kitamur a Y, Zha L, Tan aka K, <u>Ikeda M</u> , Sobue T.	Prevalence of and facto rs influencing Hikikomo ri in Osaka City, Japa n: A population-based cross-sectional study.	Int J Soc Psy chiatry	70(5)	967-980	2024

Kashibayashi T, Kanemoto H, Takahashi R, Fujito R, Chadani Y, Tagai K, Shinagawa S, Ishii K, <u>Ikeda M</u> , Kazui H.	Neural Basis of Agitated Behaviors in Patients with Amnesic Mild Cognitive Impairment and Alzheimer's Disease.	Journal of Alzheimer's disease	100(4)	1399–1406	2024
Mo W, Liu X, Yamakawa M, Koujiya E, Takeya Y, Shigenobu K, Adachi H, <u>Ikeda M</u> .	Prevalence of sleep disturbances in people with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis.	Psychiatry research	339	–	2024
Chadani Y, Fujito R, Kimura N, Kawai R, Kashibayashi T, Takahashi R, Kanemoto H, Ishii K, Tagai K, Shinagawa S, <u>Ikeda M</u> , Kazui H.	Neural basis of false recognition in Alzheimer's disease and dementia with lewy bodies	Scientific Reports	14(1)	1399–1406	2024
Shinagawa S, Hashimoto M, Yamakage H, Toya S, <u>Ikeda M</u> .	Eating problems in people with dementia with Lewy bodies: Associations with various symptoms and the physician's understanding.	International Psychogeriatrics	36(12)	1194–1204	2024
Katakami S, Satake Y, Suehiro T, Ishimaru D, Nakanishi E, Kanemoto H, Yoshiyama K, <u>Ikeda M</u> .	The impacts of hospital admission in very late-onset schizophrenia-like psychosis: A case report.	PCN reports	3(4)	–	2024
Nakagawa Y, Satake Y, Hata M, <u>Ikeda M</u> .	Anterograde amnesia recurrence in temporal lobe epilepsy with amygdala-enlargement.	BMJ case reports	17(12)	–	2024
Omori H, Satake Y, Sato S, Ishimaru D, Hata M, <u>Ikeda M</u> .	Delusional jealousy and psychological factors in very late-onset schizophrenia-like psychosis with positive result of Lewy body disease biomarker: a case report.	Psychogeriatrics	25(1)	–	2024

Sone D, Beheshti I, Tagai K, Kamayama H, Takasaka E, Kashibayashi T, Takahashi R, Ishii K, Kanemoto H, Ikeda M, Shigetani M, Shinagawa S, Kazui H.	Neuropsychiatric symptoms and neuroimaging-based brain age in mild cognitive impairment and early dementia: A multicenter study	Psychiatry Clin Neurosci.	79(4)	158-164	2025
Ishimaru D, Suzuki M, Katsuki K, Nagata Y, Hirakawa N, Taomoto D, Satake Y, Yoshizawa K, Shigenobu K, Kanemoto H, Ikeda M.	Characteristics of the Japanese version of the Alzheimer's Disease Cooperative Study Scale for Activities of Daily Living in Mild Cognitive Impairment (ADCS-MCI-ADL-J): preliminary data	Psychogeriatrics	25(1)	-	2025
Yamanaka K, Noguchi D, Sato S, Kosugi N, Kanemoto H, Yoshiyama K, Ikeda M, Kazui H.	How do caregivers successfully cope with behavioral and psychological symptoms of dementia? A web-based, preliminary analysis using a hybrid approach.	Int Psychogeriatr	24	-	2025
Kanemoto H, Kashibayashi T, Takahashi R, Suehiro T, Satake Y, Taomoto D, Chadani Y, Tagai K, Shinagawa S, Ishii K, Yoshiyama K, Ikeda M, Kazui H	Neuroimaging of psychosis, agitation, and affective disturbance in Alzheimer's disease, dementia with Lewy bodies, and mild cognitive impairment	Int Psychogeriatr	18	-	2025
平川 夏帆, 金井 講治, 長瀬 亜岐, 鈴木 麻希, 池田 学	近畿圏内のエイズ診療拠点病院の感染症内科医に対する精神科連携に関する実態調査	日本エイズ学会誌	26(4)	393	2024
金井 講治, 長瀬 亜岐, 池田 学	新型コロナウイルス流行期におけるHIV陽性者のメンタルヘルスと社会的孤立、スティグマの関連について	日本エイズ学会誌	26(4)	454	2024
白阪 琢磨	ガイドライン改訂のPoints DHHSガイドライン改訂のポイント	HIV感染症とAIDSの治療	15(1)	13-20	2024

安尾 利彦,神野未佳, 西川 歩美,森田 眞子,富田 朋子,宮本 哲雄,水木 薫, 牧寛子,富成 伸次郎,白阪 琢磨	他の慢性疾患患者との比較にみる,HIV陽性者の行動と心理の特徴に関する研究	日本エイズ学会誌	26(2)	85-93	2024
Toya S, Hashimoto M, Manabe Y, Yamakage H, Ikeda M	Factors Associated with Increased Burden of Caregivers of People with Dementia with Lewy Bodies	Geriatrics	9	-	2024
Ikeda M, Toya S, Manabe Y, Yamakage H, Hashimoto M	Post hoc analysis of the characteristics and treatment needs of patients with dementia with Lewy bodies (DLB) and their caregivers and their physicians' awareness of those treatment needs according to the duration after diagnosis of DLB.	Int J Geriatr Psychiatry	39(8)	-	2024
Toya S, Hashimoto M, Manabe Y, Yamakage H, Ikeda M	Factors Associated with Quality of Life in Patients with Dementia with Lewy Bodies: Additional Analysis of a Cross-Sectional Study.	J Alzheimers Dis.	100(2)	-	2024
橋本 衛	抗アミロイドβ抗体治療における告知の課題をどのように理解し説明することが望ましいのか	精神科治療学	40(3)	269-274	2025
橋本 衛	レカネマブ治療における適正なインフォームド・コンセント(IC)とは.	老年精神医学雑誌	36増刊号	28-34	2025
橋本 衛	レビー小体病の人物誤認	日医雑誌	153(12)	1298	2025
橋本 衛	アルツハイマー病. 症状性・器質性精神障害診療ガイドー精神症状を引き起こす身体疾患、物質・医薬品ー ,	精神科治療学	39増刊号	122-125	2024
橋本 衛	これだけは知ってほしい認知症の臨床	画像診断	44(14)	1376-1386	2024
津野田 尚子、橋本 衛	レカネマブの光と影 早期受診者への診断後支援	BRAIN and NERVE	76(9)	997-1003	2024

橋本衛、一美 奈緒子、津野田 尚子、佐久田 静	右優位意味性認知症の症候学～意味記憶障害を中心に～	神経心理学	40(3)	177-186	2024
橋本 衛	認知症の妄想	老年精神医学雑誌	35(7)	688-696	2024
鈴木 麻希、橋本 衛	レビー小体病による認知症の評価尺度・検査.	精神医学	66(5)	652-656	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
Kanai K, Kitamura Y, Zha L, Tanaka K, Ikeda M, Sobue T	Prevalence of and factors influencing Hikikomori in Osaka City, Japan: A population-based cross-sectional study.	Int J Soc Psychiatry	70(5)	967-980	2024
金井 講治	トラウマセラピーの歴史と、心身の必然的“統合	精神看護	27(5)	388-393	2024