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

研究代表者　池田　学　大阪大学大学院医学系研究科精神医学・教授
研究協力者　金井講治　大阪大学キャンパスライフ健康支援・相談センター講師
長瀬亜岐　大阪大学大学院医学系研究科老年看護学・招へい教員
平川夏帆　公益財団法人エイズ予防財団・リサーチレジデント

研究要旨

目的：精神科医ならびに精神科メディカルスタッフに対してHIVに関する知識・理解を深める啓発研修を行うことで、HIV陽性者への対応における不安や抵抗感を軽減できるかも含め、HIV陽性者の受診できる医療機関ならびに対応可能な医療従事者を拡充できるか検証する.

研究1 精神科医対象（2021）、**研究2**メディカルスタッフ（2022）を対象にオンライン研修会を実施し、研修会終了後にアンケート調査を実施した.

結果：研究1：精神科医20名からアンケートの回答が得られた. 回答者のうちHIV陽性者の診察をした経験があるのは40%であった. 過去にHIV研修の受講歴は85%がなく、受講前にHIV陽性者への診療の不安は70%が持っていた. 研修会で得たもののうち「HIVの基礎知識」が90%を占めていた. 研修会終了後に65%が「今後診療が可能」25%が「準備が必要」と回答した. 研修前にHIV診療をしていなかった医師のうち、研修後には50%が「診察可能」、33%が「準備が必要」と回答した. **研究2**：事前アンケートの回答は21名から得られた. 所属は総合病院6名、精神科単科病院5名、大学病院4名、保健所・福祉施設が各2名、診療所・訪問看護が各1名であった. 専門資格は複数回答で公認心理師11名、臨床心理士7名、社会福祉士6名、精神保健福祉士4名、保健師5名、看護師3名、作業療法士2名、介護支援専門員が1名であった. HIV陽性者の対応をした経験があるのは38.1%であった. 過去にHIV研修の受講歴は42.9%であった. 受講前にHIV陽性者への対応の不安や抵抗感は38.1%が持っていた. 研修会後アンケートは17名から回答が得られた. 研修会で得たもののうち「HIV陽性者の関わり方・心理」「HIV陽性者のソーシャルサポート」が82.4%を占めた. 研修会終了後にHIV陽性者への不安や抵抗感は70.6%が軽減したと回答した. 知識を得たことで対応ができると回答したものが94.1%であった. 今後、HIV陽性者の患者が来院したときに52.9%は「対応は可能」、41.2%が「準備が必要」と回答し、「対応できない」は0%であった.

考察：精神科医はHIV研修受講前にはHIV陽性者の診療に対して不安や抵抗感を70%が持っていたが、90%の参加者がHIV研修会で得られたものとして「HIVの基本的知識」を挙げており、精神科医にとって基本的知識の普及が必要であることが示唆された. また、精神科医向けにはHIVの基本的な最新の知識を提供することで、診療への抵抗感を下げ、診療拡大につなげられる可能性が示唆された.　また、コメディカルにおいても、HIVの知識を得ることでHIV陽性者への対応の不安や抵抗感が低下することが示唆された. コメディカルの研修では医師と異なりより実

践的な内容で最新の知識をブラッシュアップすることにより、精神科医療機関での受け入れがしやすくなるかもしれない.
以上の結果から、最終年度(2023)は精神科医向けとメディカルスタッフ向けのエイズ/HIV 陽性者の対応ハンドブックを作成した.

研究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

A .研究目的

HIV 感染症は、抗 HIV 薬の多剤併用療法によって慢性疾患と捉えられるまでに治療効果が得られるようになったが、一方で精神疾患や認知機能の低下、その他多様な心理的問題を有する HIV 陽性者が一定数いることが指摘されている. このように多様化する HIV 陽性者の精神症状に対して、精神・心理的支援のための HIV 陽性者の身体科医師(かかりつけ医)と大学病院精神科、総合病院精神科、精神科病院、精神科診療所の精神科医が連携する診療体制の構築が望まれている.

われわれは、令和元年度からの厚生労働科学研究の分担研究者として、「HIV 陽性者の精神疾患医療体制と連携体制の構築に関する研究」に取り組んできた. その結果、HIV 研修会への精神科医の参加率は低いものの、研修への参加希望が多いことから、HIV 陽性者の精神科診療に必要な技術や連携に関する研修会を開催し、HIV 診療の啓発の場が必要であることが示唆された. また、HIV 陽性者の精神科診療はエイズ拠点病院に一極化していたが、うつ病や適応障害、不眠などの治療が多く、通常の精神科診療と同様に行えることから、HIV 陽性者の身体科医師と精神科医療機関同士の連携体制構築の重要性が示唆された.

そこで本研究の目的は、精神科医向けの HIV 研修により、精神科医が HIV 陽性者の診療を行うことの可能性につなげられるかを明らかにすることである.

B. 研究方法

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

■研究期間:2021年11月1日～2022年3月31日

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

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

■アンケート項目

①施設形態・精神科の医師経験年数・専門資格

②HIV 陽性者の診療の有無・人数

③HIV 診療への不安・抵抗感の有無

③過去の HIV 研修会参加の有無

④研修会で得られたもの

⑤今後、HIV 陽性者の診療をするか否か

■解析方法:記述統計

■倫理的配慮

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

C. 研究結果

1) 対象者の概要

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

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

医師経験年数は 11 年以上が 70%、10 年目以下が 30%であった.（図1）

精神科領域の専門医資格等は、精神科専門医 50%、精神保健指定医 75%、総合病院精神医学会専門医 5%であった（複数回答）.

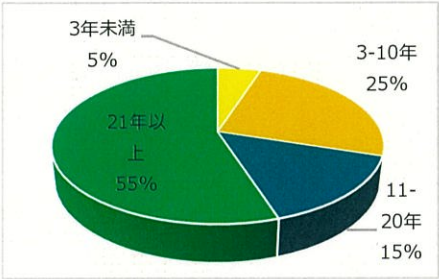


図1　医師経験年数（n=20）

2）HIV 陽性者の診療経験

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

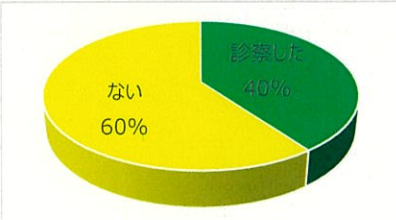


図2　HIV 陽性者の診療の有無（n=20）

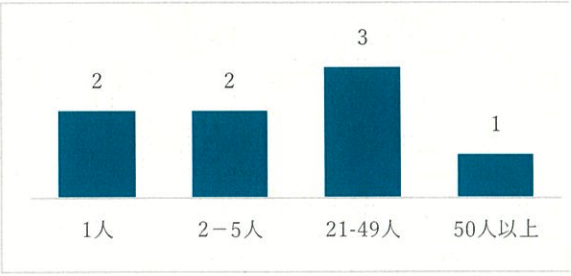


図3　1 年間の HIV 陽性者診療人数（n=8）

3）HIV 研修会への参加

HIV 研修会への参加は 17 名（85%）が初参加であった.

4）HIV 診療への不安・抵抗感

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

5）研修会で得られたもの（複数回答）

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

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

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

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

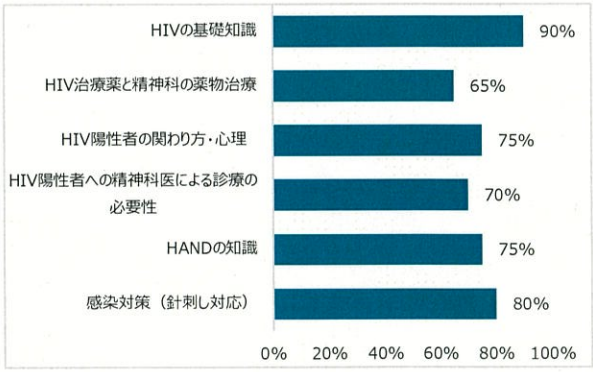


図4　研修会で得られた知識（複数回答）　n=20

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

図5　所属施設別研修会で得られた知識

保健センター n=1				1

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

図6　HIV 陽性者の診療の有無/経験年数別の研修会で得られた知識

5)研修会受講後の HIV 陽性者の診療の可能性

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

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

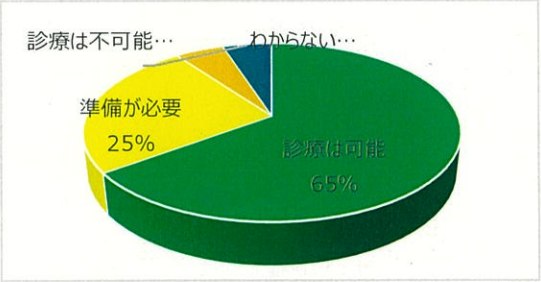


図7　研修後の HIV 診療の可能性　n=20

表1　HIV 未診療の精神科医の研修後の診療可能性　n=12

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

D. 考察

今回、精神科医を対象とした HIV 研修会を実施した. アンケート調査の結果、すでに HIV 診療をしている中で、HIV 研修会へはじめて参加した精神科医が一定数存在していたことと、研修受講前には HIV 診療への不安や抵抗感を 70%の精神科医がもっていたことが明らかになった. 一方で、研修会終了後のアンケート調査では HIV 診療は「可能」・「準備が必要」という回答が 90%を占めたことは、研修会で得られる知識により診療可能となることが示唆される.

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

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

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

精神科医療機関がそれぞれの役割に応じて HIV の知識をもち、HIV 陽性者の背景やニー

ズに応えられる環境を整えていくことが重要であり、教育・研修体制の構築は社会的意義がある.

E. 結論

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

研究2 コメディカルを対象とした HIV の啓発教育に基づく診療ネットワーク拡充の検討

研究目的

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

研究方法

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

■研究期間:2022年11月1日～2023年3月31日

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

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

■アンケート項目

研修開始前

① 所属施設形態・専門資格・臨床経験年数
② HIV 陽性者の対応の有無・人数
③ HIV 診療への不安・抵抗感の有無
④ 過去の HIV 研修会参加の有無
⑤ HIV /AIDS への印象
⑥ HIV /AIDS に関する知識

研修終了後

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

■解析方法:記述統計

■倫理的配慮

本研究実施に先立ち、大阪大学倫理審査委員会(承認番号22357)の承認を得て実施した. 本研究の参加について自由意思による同意を文書で説明し、個人が特定されないような形でアンケートを実施した.

研究結果

1)対象者の概要

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

2)事前アンケート

(1)基礎情報

❶専門資格・所属先

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

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

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

表 1 所属先と保有専門資格(n=21)

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

❸臨床経験年数

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

所属先別にみてみると、経験年数についてはばらついていた.

表 2 所属先と臨床経験年数(n=21)

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

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

(3) HIV 陽性者への対応における不安や抵抗感

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

表 3 HIV 陽性者の対応有無と不安や抵抗感

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

(4) HIV 研修参加の有無

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

表 4 研修会参加の有無と HIV 陽性者への対応の不安や抵抗感の有無

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

(5) HIV に対する印象

HIV に対する印象について、「致死的な疾患である」は1名(4.8%)、「原因不明で治療法がない」が 4 名(19.0%)、「特定の人たちだけ関係のある病気である」が1名(4.8%)、「毎日大量の薬を飲まなくてはならない」が6名(28.6%)、「仕事や学業など、通常の社会生活はあきらめなければならない」が 2 名(9.5%)、「どれにもあてはまらず不治の特別な病とは思っていない」が 14 名(66.7%)であった.

(6) HIV 陽性者への対応における不安や抵抗感があると回答した人の特徴

HIV 陽性者への対応において不安や抵抗感があると回答していた 8 名の特徴として、HIV /AIDS への印象について不治の特別な病とは思っていないと回答したのが 1 名だった. 他の 7 名は「原因不明で治療法がない」(3 名)「致死的な疾患である」(1 名)「仕事や学業など通常の社会

生活をあきらめなければならない」(2名)「毎日多量の薬をのまなければならない」(3名)と回答していた.

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

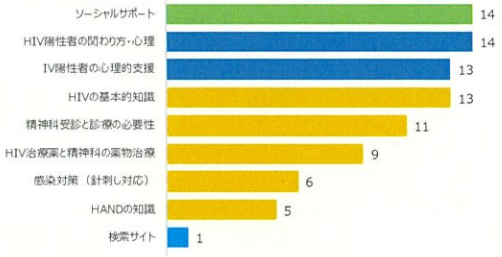
所属先	臨床経験年数	専門資格	HIV陽性者の担当経験	HIV研修への参加	HIV/AIDSへの印象
総合病院	3-10年	保健師, 作業療法士	有	有	原因不明で治療法がない
大学病院	3-10年	臨床心理士, 公認心理師	有	有	仕事や学業など通常の社会生活はあきらめなければならない
精神科単科病院	3年未満	精神保健福祉士	無	無	致死的な疾患である 原因不明で治療法がない
精神科単科病院	3年未満	臨床心理士, 公認心理師	無	無	原因不明で治療法がない, 仕事や学業など通常の社会生活はあきらめなければならない
精神科単科病院	3-10年	臨床心理士, 公認心理師	無	無	毎日大量の薬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

2)研修会後アンケート

(1) 研修会で得られたもの

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

表6 HIV研修会で得られた知識 (n=17、複数回答)



抗感について「軽減した」と12名(70.6%)が回答した.5名(29.4%)は「変わらない」と回答としており、増大したものはいなかった.

(3) 研修後、HIV陽性者への対応

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

(4) 今後、HIV陽性者が来院したときに対応できる

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

表9 研修会後のHIV陽性者の不安や抵抗感と

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

(5) 心理職と社会福祉士・精神保健福祉士別の研修会で得た知識の違い

専門資格について2018年より国家資格となった公認心理師は5年間の経過期間があった. 社会福祉士福祉士(MSW)や精神保健福祉士(MHSW(PSW))においても公認心理師を取得しているケースもあり、今回は公認心理師と社会福祉士・精神保健福祉士を取得している場合、主の専門領域はMSW・MHSW /PSWとして分析すると6名いた. 臨床心理士・公認心理師の心理系の資格取得のみの場合を心理職として、MSW・MHSW (PSW)と本研修会で得られた知識について比較した.

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

表 10 心理職と MSW /MHSW の研修会で得た知識の違い

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

た.

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

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

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

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

・事例がとても参考になりました.実務に応じた内容で、よかったです.

C. 考察

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

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

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

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

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

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

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

3) 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

4) 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 Psycho -geriatr,35(9):509-517,2023

5) 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

6) Edahiro A, Okamura T, Arai T, Ikeuchi T, Ikeda M, Utsumi K, Ota H, Kakuma T, Kawakatsu S, Konagaya Y, Suzuki K, Tanimukai S, Miyanaga K, Awata S. Initial symptoms of early-onset dementia in Japan: nationwide survey. Psychogeriatrics. 2023 Feb 22. doi: 10.1111/psyg.12949.

7) Igarashi A, Sakata Y, Azuma-Kasai M, Kamiyama H, Kawaguchi M, Tomita K, Ishii M, Ikeda M. Linguistic and Psychometric Validation of the Cognition Bolt-On Version of the Japanese EQ-5D-5L for the Elderly. J Alzheimers Dis. 2023;91(4):1447-1458. doi: 10.3233/JAD-221080.

8) Satake Y, Kanemoto H, Taomoto D, Suehiro T, Koizumi F, Sato S, Wada T, Matsunaga K, Shimosegawa E, Gotoh S, Mori K, Morihara T, Yoshiyama K, Ikeda M. Characteristics of very late-onset schizophrenia-like psychosis classified with the biomarkers for Alzheimer's disease: a retrospective cross-sectional study. Int Psychogeriatr. 2023 Jan 30:1-14. doi: 10.1017/S1041610222001132.

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

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

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

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

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

学会発表

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

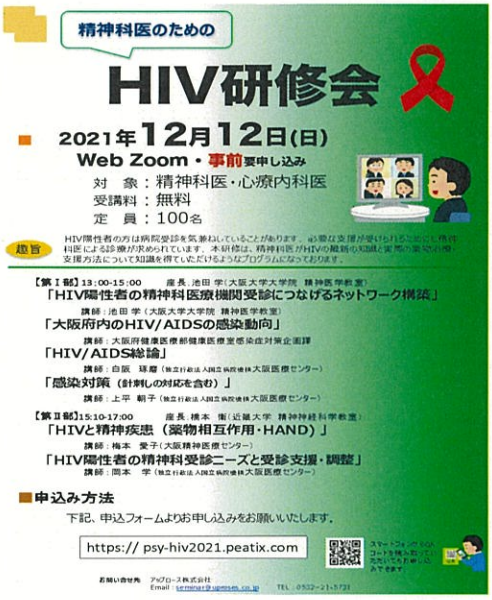
2) 金井講治、長瀬亜岐、池田 学: 大阪府内の精神科医を対象とした HIV の啓発教育に基づく診療ネットワーク拡充の効果検証. 日本エイズ学会、浜松(Web)、2022

3) 池田 学:シンポジウム ICD を適切に使うための知識 「ICD-11 における神経認知障害群」. 第 118 回日本精神神経学会学術総会. 福岡、6 月 16 日-18 日、2022

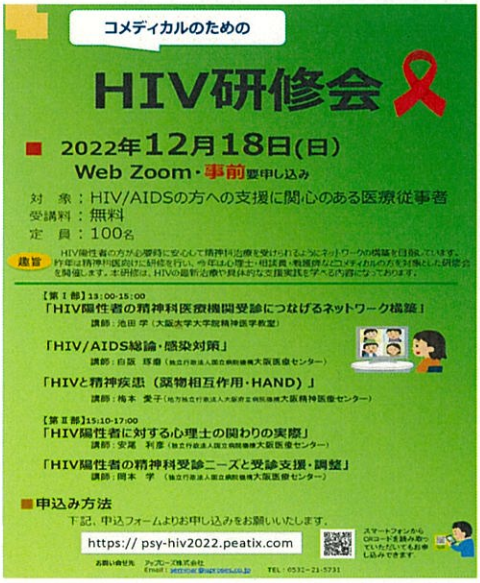
4) 池田 学:シンポジウム 前頭葉性行動障害の症候学 「脱抑制」. 第 27 回日本神経精神医学会. WEB、10 月 14 日-15 日、2022

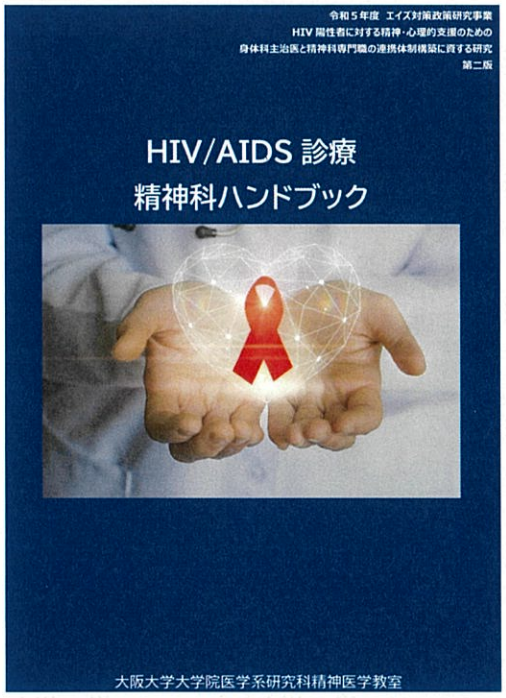
資料

2021 年精神科医向け HIV 研修会



2022 年メディカルスタッフ向け HIV 研修会





大阪大学・大学院精神医学教室ホームページよりダウンロード

「HIV/AIDS 診療精神科ハンドブック」

https://www.med.osakau.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.osakau.ac.jp/pub/psy/news/c034d553d9475869375ed701727ba0c5f21d1cb0.pdf