

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