令和5年度　エイズ対策政策研究事業研究報告書

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

❶外来対応可能な精神科があるか

❷精神科を含めた連携に困難があるか

❸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

❹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。

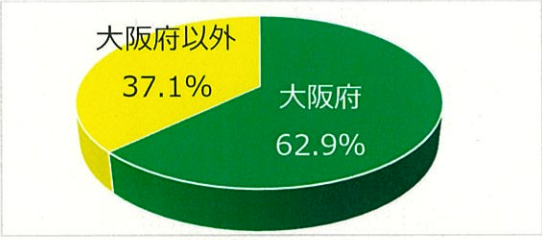

図1　勤務地

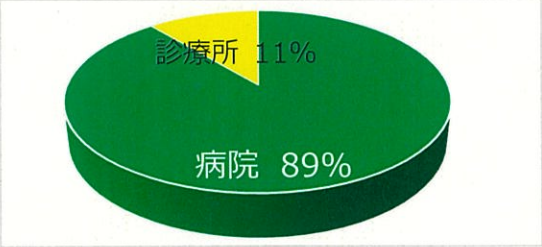

図2　施設形態

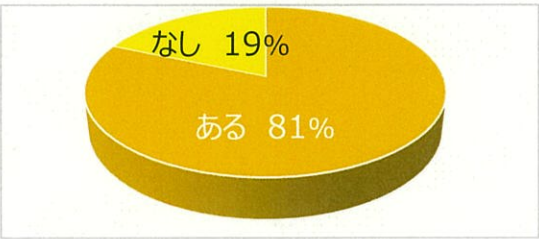

図3 設内に外来対応可能な精神科の有無

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るかが気になり紹介できない」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。

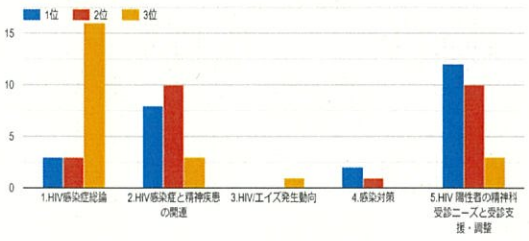

図 4　精神科医に知ってほしい知識

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も必要である

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

treatmentneeds 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