

5 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—

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)

研究協力者 : 金井 講治 (大阪大学大学院医学系研究科・精神医学)

長瀬 亜岐 (日本生命済生会 日本生命病院)

研究要旨

本研究は HIV 陽性者の精神疾患に対する診療の連携体制の構築にむけて、HIV 陽性者当事者の精神科への診療希望ならびに受診のしづらさの実態を明らかにするためにアンケート調査を実施した。28 名(全員男性)から回答が得られた。回答者の居住地は大阪が 57.1%、兵庫が 14.3%、その他の地域が 28.6%であった。回答が得られた HIV 陽性者 28 名のうちの半数にメンタルヘルスの問題、精神症状がある一方で、精神科の通院中は 21%にとどまった。精神科通院中の 6 名のうち、5 名は HIV 陽性の診断前から受診していた。精神科で処方されている薬は 3 種類以上であった。この結果から、精神症状があっても、精神科への受診を阻害する要因があることが示唆された。また、精神科受診中の群では多数の薬を処方されている傾向があることがわかった。精神科の病院選定基準で大切な要件としては、LGBT への配慮やプライバシーが守られて安心して話ができる環境の整備が特に求められていた。他にも HIV に対する理解があることが求められており、HIV 研修の受講が HIV 陽性者の受診しやすさへつなげられる可能性が考えられた。一方で、回答者により精神科の病院選定で大切とする要件は異なり、さまざまなニーズに応えられる多様な精神科医療機関の選択肢の中で HIV 陽性者が精神科医療機関を選定できるようになることが、精神科受診が必要な HIV 陽性者の精神科への受診しづらさや抵抗感をさげる可能性が示唆された。

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、大学病院精神科、総合病院精神科、精神科病院、精神科診療所が連携する診療体制の構築が望まれている。

我が国における HIV 有病者は年間約 1,300 名が新規発症しており、2000 年代の頃からみると減少傾向にはあるものの、ここ 10 年間は横ばいである。一方で、近年、HIV 感染症に対する治療は、抗 HIV 薬開発を中心とした治療の進歩によって慢性疾患と捉えられるまでの治療効果が得られるようになった。その結果、HIV 陽性者の高齢化によって、外来通院 HIV 陽性患者数が増加しており、生活習慣病、悪性腫瘍など加齢に伴う疾患合併が増加している。更に HIV 陽性者の精神疾患、すなわち HIV 脳症由来のうつ病、アパシー、認知症や、HIV 陽性が判明したことによる二次障害とも言える反応性の抑うつ状態や適応障害など精神疾患を合併している場合も少なくない。海外では、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

とが報告されている。米国でもっとも包括的と考えられる HIV Cost and Services Utilization Study においては HIV 陽性者において大うつ病 (36%)、不安障害 (16%)、薬物依存 (12%)、薬物使用 (50%)、重度飲酒 (8%) などの精神疾患の合併が報告されている。日本においては、2009 年に国立国際医療研究センターおよび HIV 診療ブロック拠点病院を対象とした調査があり、抑うつ状態など気分障害、次いで適応障害など神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害、不眠症などが多く認められていた。

以上のことから、HIV 感染症者の中に精神医学的介入が必要なものが一定数いることは明らかであるが、わが国において、HIV 陽性者の精神科受診状況や診療実態は今なお不明確な部分が多く精神的な支援方策も確立されていない状況である。我々はこれまでに大阪府内の HIV 陽性者の精神科受診状況の実態、ならびに HIV 陽性者の精神科領域における疾患を明らかにした。その結果より HIV 陽性者の精神科診療は一般的な精神科診療の実態と同様である可能性が考えられた。

一方で、HIV 陽性者当事者の精神科への診療希望ならびに受診のしづらさについて実態は不明な点が多い。本研究は HIV 陽性者の多様な精神疾患に対して、ニーズに合わせた精神科医療機関による診

療体制のモデルを構築することである。

そこで今年度の研究目的は、HIV陽性者当事者の精神科への診療希望ならびに受診のしづらさを明らかにすることとした。

研究方法

研究方法はwebによるアンケート調査を実施した。対象者のリクルートはHIV/AIDS当事者支援を行っている関係者に調査依頼文書を配布し、HIV陽性者に協力依頼をした。

データ収集期間は2021年1月9日～1月31日で行なった。

アンケート調査の内容は、居住地域(近畿エリア,その他)、性別、精神科受診の有無、精神科に対する抵抗感とその理由、精神科受診への要望、精神症状の有無等である。

分析方法は記述統計で行なった。

・倫理的配慮

国立大学法人大阪大学医学部附属病院観察研究倫理審査委員会(20355)の承認を得て研究を実施した。

アンケート内容は個人が特定されることのないように十分に配慮して作成した。

結果

1) 回答者の概要

28名(全員男性)から回答が得られた。回答者の居住地は大阪が57.1%、兵庫が14.3%、その他の地域が28.6%であった。

2) 精神科受診状況(図1,図2)

精神科(メンタルヘルス科,心療内科を含む)の受診は「あり」が6名(21.4%),「なし」が22名(71.6%)であった。受診の診断名(複数回答可)は気分障害が5名、不眠症が4名、不安障害、適応障害が3名の順に多かった。また診断名を知らないという回答も2名でみられた。

受診頻度は「1か月に1回」が67%を占め、「2～3週間に1回」、「3か月に1回」がそれぞれ16.7%であった。治療内容は薬の処方が100%、精神療法が83.3%を占め、回答した6名全員が3種類以上の内服薬を処方されていた。

精神科の受診開始時期は「HIV判明前から」が83.3%に対して、「HIV陽性と判明後から」が16.7%であった。

精神科の受診決定は、「自らの意思」が83.3%、「主治医や相談医等に勧められた」が16.7%であった。

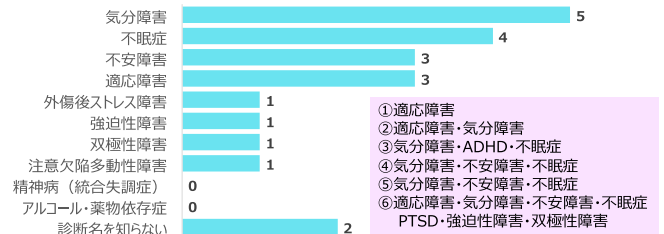


図1 精神科での診断(n=6)

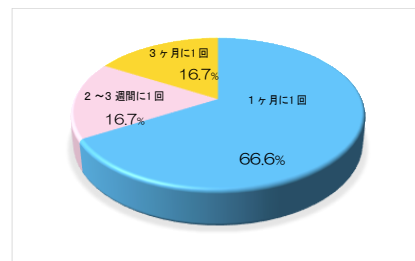


図2 精神科の受診頻度

3) 精神科の受診しづらさ・抵抗感(図3)

精神科の受診のしづらさ・抵抗感についての回答では、「抵抗感あり」は64.3%、「なし」は35.7%であった。その理由として、<精神疾患に対する抵抗感>が55.6%、<精神科の治療が必要か迷う>が55.6%、<精神科は薬漬けにされるのではないかと不安>が44.4%、<プライバシーが守られないのではないかと不安>が33.3%、<HIV陽性のカミングアウトをすべきか迷う>が27.8%の順で多かった。

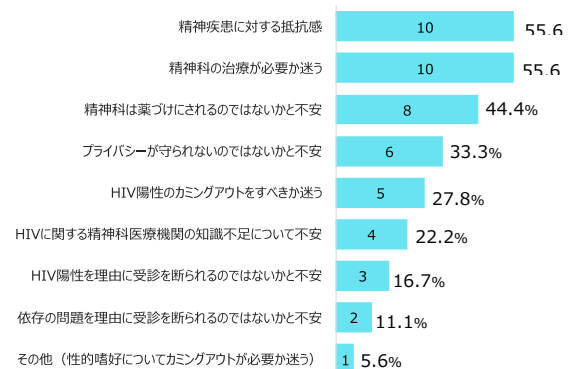
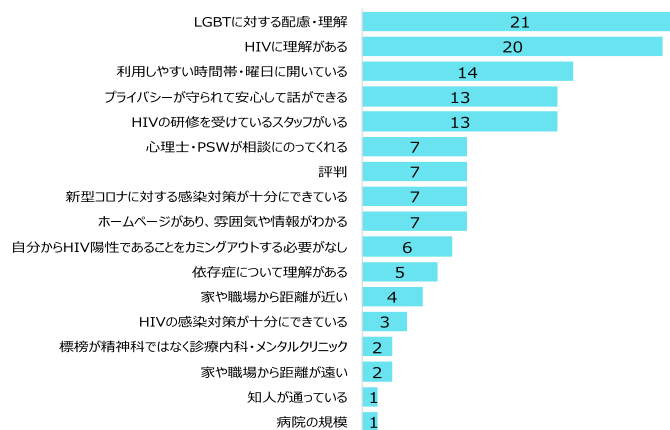


図3 精神科の受診のしづらさ・抵抗感の理由(n=18)



4) 精神科医療機関の選定 (図4, 図5, 図6)

精神科医療機関を探す方法は「主治医からの紹介」が20名、「インターネット検索」が13名、「ソーシャルワーカーからの紹介」が10名、「友人やコミュニティの仲間に相談」が6名の順で多かった。

精神科医療機関の希望は「HIV陽性者の治療を受けている病院」が71.4%、「精神科・心療内科クリニック」が25.0%であった。(図5)

精神科の病院選定基準で大切な要件は「LGBTに対する配慮・理解」が21名、「HIVに理解がある」が20名、「利用しやすい時間帯・曜日に聞いている」が14名、「プライバシーが守られて話ができる」が13名、「HIVの研修を受けているスタッフがいる」が13名の順であった。

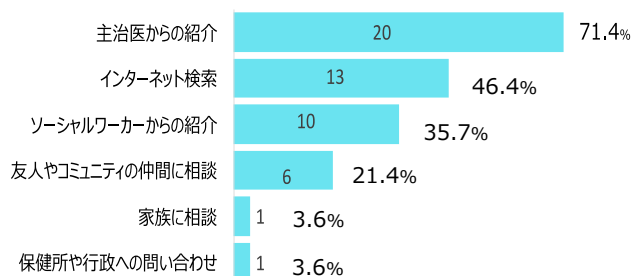


図4 精神科医療機関を探す方法(n=28)

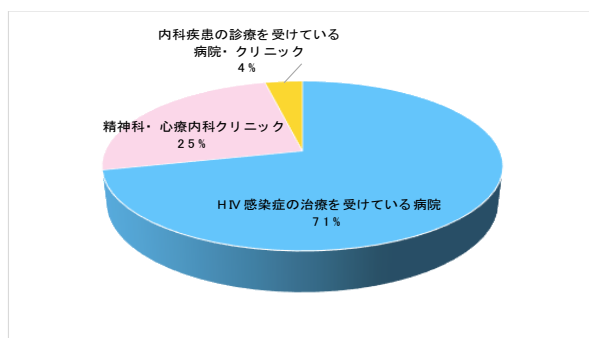


図5 受診を希望する精神科医療機関の形態

図6 精神科の病院選定で大切な要件

5) 精神的に辛い時への対処 (図7, 図8, 図9)

精神的に辛い時に誰かに相談するか、相談したいかについては「相談する」が53.6%、「相談したいが相談できる人がいない」が32.1%、「相談しない」が14.3%であった。精神科受診あり群と受診なし群にわけて比較したところ、精神科受診あり群は「相談したいが相談できる人がいない」が67%と高かったのに対して、精神科受診なし群は「相談する」が63%と相談する人がいる率が高かった。

実際に精神的に辛い時に誰に相談するか、相談したいかについては22名から回答が得られ、友人が18名、パートナーが10名、HIV治療の担当医が9名、PSW/MSWが7名、精神科医が5名、家族が3名、臨床心理士・カウンセラーが3名の順であった。

また、辛い時に誰かに相談すると回答した人は、精神科受診群で16.3%、精神科受診なし群で63%だった。精神科受診なし群は友人やパートナー、医療者、行政等に相談するとの回答が得られた。

「相談したいが相談できる人がいない」と回答した者で、精神科受診あり群は、精神科医や医療者、友人に相談したいと回答していた。精神科受診なし群は友人やHIV主治医に相談したいと回答していた。

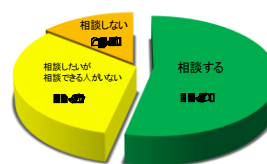


図7 精神的に辛い時にだれかに相談するか、相談したいか (n=28)

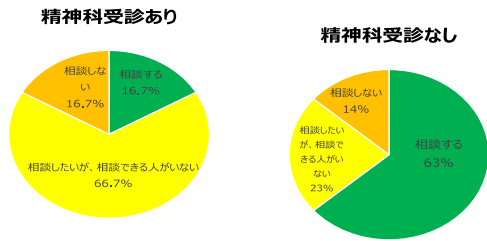


図 8 精神的に辛い時の相談を精神科受診の有無別で比較

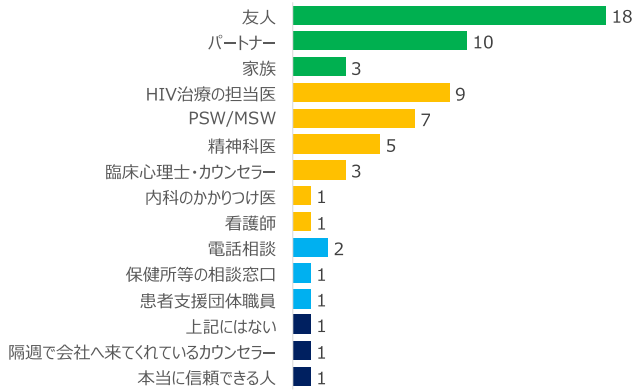


図 9 精神的に辛い時に相談する人、相談したい人（複数回答）

6) 精神症状 (表 1, 表 2)

「精神症状がない」は 50% (14 名), 「精神科受診中」が 21% (6 名), 「その他」が 29% (8 名)であった。「その他」の内訳は<症状はあるが、通院が不要>が 2 名, <内科で処方してもらっているため、精神科受診は不要>が 3 名, <通院していたが今は行っていない>が 2 名, <勇気がない>が 1 名であった。

「その他」の 8 名のうち 5 名 (62.5%) に精神科への抵抗感があった。その理由はさまざまであったが、< HIV 陽性者であることをカミングアウトすべきか迷う > < 精神科の治療が必要か迷う > ケースを認めた。

「精神科受診中」の 6 名についても、精神科への抵抗感を 4 名 (66.7%) が持っていた。その理由として、< 精神疾患への抵抗感 > や < 薬漬けにされるのではないかと不安 > という不安, < 精神科の治療が必要か迷う > との回答が得られた。

表 1 精神症状「その他」のグループにおける内訳と精神科への抵抗感

	・症状はあるが 通院は不要 n=2	・内科で処方し てもらっている ため精神科受 診は不要 n=3	・通院していた が今は行ってな い n=2	・勇気がない n=1
精神科への抵抗がある (人)	2	1	1	1
理由				
精神科の治療が必要か	●		●	●
精神疾患への抵抗感	●			●
薬漬けにされるのではないかと不安				●
HIVを理由に断られるのではないかと不安		●		●
依存の問題で断られるのではないかと不安				●
HIVカミングアウトすべきか迷う	●	●		●
性嗜好をカミングアウトすべきか迷う	●			●
プライバシーが守られない	●			●
HIVの知識不足への不安	●			●

表 2 「精神科受診中」のグループの内訳と精神科への抵抗感

精神的に辛い時に相談するか、相談したいか	相談する	相談しない	相談したいが相談 できる人がいない
	n=1	n=1	n=4
精神科への抵抗感がある (人)	1	1	2
理由			
精神疾患に対する抵抗感		●	●
薬漬けにされるのではないかと不安		●	●
精神科の治療が必要か迷う	●	●	
プライバシーが守られないのではないかと不安		●	
HIV陽性をカミングアウトすべきか迷う		●	

7) コロナ禍におけるメンタルヘルス

コロナ禍における HIV 陽性者のメンタルヘルスとして「ストレスが増えた」という回答が 68 %, 「変化なし」が 32 %であった。新型コロナウイルス感染症にかかったときに、HIV 陽性であることから特に心配なことについての自由記載回答欄では、プライバシー・報道に関する不安や HIV の重篤化への不安、HIV 治療薬に関すること、医療に関することなど多彩な内容が挙がった。

表 3: 新型コロナウイルス感染症にかかったときに、HIV 陽性であることから特に心配なことについての自由記載

<p>【プライバシー・報道に関する心配】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・報道によるプライバシーに関する懸念 ・プライバシー保護 ・プライバシーが会社などに漏れること ・個人を特定されないか ・名前まで出なくとも、会社名、年齢など個人特定に繋がりある情報が報道されてしまう事が怖い。また、罹患してしまった際の症状の程度についても心配がある ・HIV 陽性者がコロナに感染したと報道されるのは怖い

- ・隔離されている時に HIV の薬が切れた場合も入手出来るか不安
- ・入院になった場合の服薬
- ・HIV の重症化との関連があるのか

【医療に関すること】

- ・万が一自分が感染した場合それが発覚して対応される人が HIV に理解のない医療関係者が対応される場合があったらと思うと不安
- ・収容施設が決まらない、必要な治療が受けられない可能性
- ・HIV の治療と並行してコロナの治療ができる状態であればよいと願います

【HIV の重篤化への不安】

- ・HIV の重症化や CD4 の低下による他の病気の発生
- ・病状の悪化の進行度
- ・HIV の重篤化
- ・HIV との関連性、重症化や免疫力が下がる可能性があるか？
- ・CD4 などは安定しているので HIV 陽性と関連付けた不安は特にありません

【HIV 治療薬に関すること】

- ・薬の効き目への変化
- ・吐き気等の症状悪化で服薬ができなくなる

考察

回答が得られた HIV 陽性者 28 名のうちの半数にメンタルヘルスの問題、精神症状がある一方で、精神科の通院中の方は 21% にとどまった。精神科通院中の 6 名のうち、5 名は HIV 陽性の診断前から受診していた。精神科で処方されている薬は 3 種類以上であった。この結果から、精神症状があっても、精神科への受診を阻害する要因があることが示唆された。精神科受診にいたる群では、多数の薬を処方されている傾向があることがわかった。

精神科への抵抗があるとの回答は 64.3% でみられ、精神疾患に対する抵抗感・治療の必要性の判断の難しさ・向精神薬の多剤治療への抵抗感という理由が多かった。この傾向は精神科受診している場合にも同様で、66.7% に抵抗感を認めた。

辛い時に誰かに相談すると回答した人は、精神科受診群で 16.3%、精神科受診なし群で 63% だった。精神科受診なし群は友人やパートナー、医療者、行政等に幅広く相談できる場所をもっていたのに対して、精神科受診あり群は 66.7% が相談相手がない一方で、全員が HIV 治療の主治医と精神科医に相談したいと回答していた。この結果から、精神科への抵抗感がある中で精神科に相談したいが相談できる人がいないと回答していた人たちにとって、精神科医が相談することができる相手の役割を担う可能性が示唆された。

HIV 陽性者は病院受診の際に、主治医に相談を求めることが明らかになった。HIV 陽性者に安心して受診できる精神科医療機関を主治医が探すための手段が求められると考えられる。

また、精神科の病院選定基準で大切な要件としては、LGBT への配慮やプライバシーが守られて安心して話ができる環境の整備が特に求められていた。他にも HIV に対する理解があることが求められており、HIV 研修の受講が HIV 陽性者の受診しやすさへつなげられる可能性が考えられる。

一方で、回答者により精神科の病院選定で大切とする要件は異なり、さまざまなニーズに応えられる多様な精神科医療機関の選択肢の中で HIV 陽性者が精神科医療機関を選定できるようになることが、精神科受診が必要な HIV 陽性者の精神科への受診しづらさや抵抗感をさげる可能性が示唆された。

結論

Web 調査で回答が得られた 28 名のうち、50% に精神症状があり、21% が精神科通院中であった。精神科への抵抗感は 64.3% がもっていた。HIV 陽性者の精神科病院の選定基準で大切な要件として、LGBT に対する配慮 (75.0%) や HIV への理解 (71.4%) を求めていることが示唆された。HIV 陽性者の多様なニーズに応える精神科医療機関向けの啓発により、連携体制の構築に繋げられる可能性が示唆された。

3 年間の研究総括（政策への提言）

- 1) HIV 陽性者が精神科医療機関に必要な際の受診を可能とする医療機関の連携体制を構築するためには、HIV 陽性者が抵抗感を低くできるような精神科医療機関向けの形態別の研修が必要と考える。
- 2) HIV 研修内容のニーズは、精神科診療所では、

「薬物相互作用」,「HIV 治療薬の副作用としての精神症状」など薬物治療に関すること, 精神科単科病院では社会的支援・連携に関する「緊急入院の連絡先」「利用できる訪問看護や施設」「針刺し事故への対応」, 総合病院では「HIV/AIDSに関する診療知識・薬物治療・社会的支援等包括的なニーズ」などであった。HIV陽性者はカミングアウトに必要性があるのかについても不安に思っており, より一層LGBTの理解を求めていることから, LGBTの理解にむけた啓発教育が必要である。

- 3) HIV陽性者は精神症状があった時にHIV治療の主治医に相談することから, HIV治療を行う感染症科・内科医等が紹介しやすいHIVにおいて理解のある精神科病院リストの作成が必要である。

健康危険情報

該当なし

研究発表

1. 論文発表

- 1) 金井講治, 長瀬亜岐, 池田学:大阪府精神科診療機関のHIV診療の実態と研修ニーズ. 日本エイズ学会誌 (in press).

2. 学会発表

- 1) 金井講治, 長瀬亜岐, 池田学:大阪府の精神科医療機関におけるHIV陽性者の外来診療の実態. 第34回日本エイズ学会学術集会・総会 web 2020.11.27-11.29.

知的財産権の出願・取得状況 (予定を含む)

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 該当なし

謝辞

本調査にご助言ならびにご協力をいただきました独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 白阪琢磨先生, 岡本学先生, 大阪青山大学 塩野徳史先生に御礼申し上げます。

またアンケート調査にご協力いただきましたHIV陽性者当事者の皆様に深謝申し上げます。