

## 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)

平成 30 年度

#### 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、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。

そこで HIV 陽性者において精神科医療機関同士の診療体制の連携・構築を推進し、精神科医療の専門家（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）の人材育成のための教育資材を開発するために予備調査として、本調査は大阪府内の精神科医療機関における HIV 陽性者の受診状況について明らかにする。

#### 研究方法

大阪府内の精神科医療施設を対象に HIV 陽性者の診療実施の有無、受診者数、HIV 陽性者の診療実施の可能性、研修参加の有無ならびに研修参加の意思について郵送法による自記式アンケート調査を行った。

##### ・調査対象

対象は大阪府内の精神科医療施設とした。施設の抽出は大阪精神科病院協会の会員施設、大阪精神科診療所協会の会員施設、ならびに大阪府内の精神科外来の標榜がある総合病院に調査票を郵送した。

##### ・調査項目

(1) HIV 陽性者の診療の有無・人数 (2) HIV 陽性者の診療実施の可能性 (3) HIV 関連研修への参加経験 (4) 今後の研修参加の意思についてとした。

##### ・分析方法

1) 分析方法は各項目の単純集計と、診療経験の有無および研修参加の有無によって 2 群化して比較検討を行った。  
2) エイズ診療拠点病院を大学病院と総合病院の 2 群にわけて各調査項目を単純集計し、比較した。3) 先行研究である全国調査<sup>1)</sup>と本研究調査を比較した。

##### 倫理面への配慮

本調査における回答については自由意思であり、回答した内容についてエイズ治療拠点病院以外の施設名は公開しない。

##### 研究結果

返信が 204 施設からあり、回収率は 55.3%であった。そのうち所属が未記載であったのが 3 件であった。内訳は、総合病院が 29 施設 (65.9%)、精神科病院が 34 施設 (68.0%)、診療所が 138 施設 (50.2%) であった。

#### 1) 大阪府全体の精神科医療機関の状況

##### (1) HIV 陽性者の診療

2018 年の 1 年間に HIV 陽性者の診療を行ったかについて「ある」と回答したのは 58 施設 (28.4%) であり、「ない」は 146 施設 (71.6%) であった (図 1)。「ある」と回答した施設の内訳は精神科病院が 34 施設中 11 施設 (32.4%)、総合病院が 29 施設中 11 施設 (37.9%)、診療所が 138 施設中 35 施設 (25.4%)、未回答が 1 施設であった。

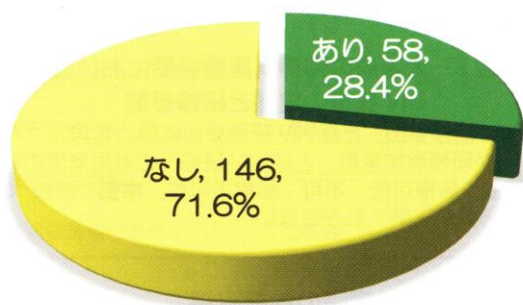


図1 HIV陽性者の診療実施 (n=204)

## (2) 診療したHIV陽性者の数

HIV陽性者の診療が「ある」と回答した58施設での診療患者数は、精神科病院では1-5人が12施設(100%)であった。総合病院では、1-5人が9施設(81.8%)で、6-10人が1施設(9.1%)、51名以上が1施設(9.1%)であった。診療所では1-5人が34施設(94.4%)、6-10人が2施設(5.6%)であった。(表1)

表1 HIV陽性者の診療患者数

	1-5人	6-10人	51人以上	計
精神科病院	12	0	0	12
総合病院	9	1	1	11
診療所	34	2	0	36
未回答	1	0	0	1

## (3) HIV陽性者の診療の可能性

今後、HIV陽性者の診療への可能性については「可能」が86施設(42.4%)、「不可能」が28施設(13.7%)、「準備が必要」が30施設(14.7%)、「わからない」が60施設(29.4%)であった(図2)。

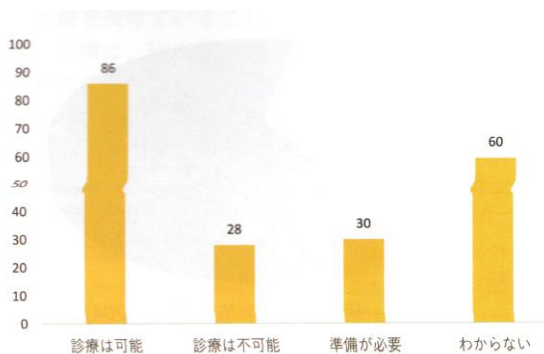


図2 HIV陽性者の診療の可能性

## (4) HIV感染症に関する研修への参加

HIV関連の研修や学会への参加経験については「あり」が24施設(11.8%)、「なし」が177施設

(86.8%)であった(図3)。

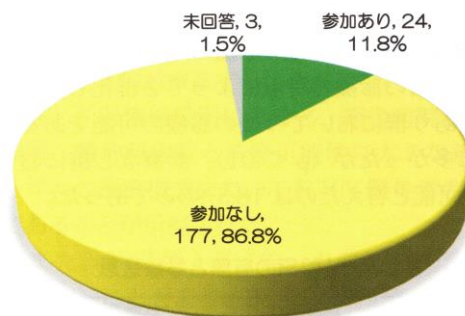


図3 研修会への参加 (n=204)

施設別に研修参加数をみると、精神科病院は2施設(6.1%)、総合病院は4施設(13.8%)、診療所は18施設(13.2%)であった(図4)。

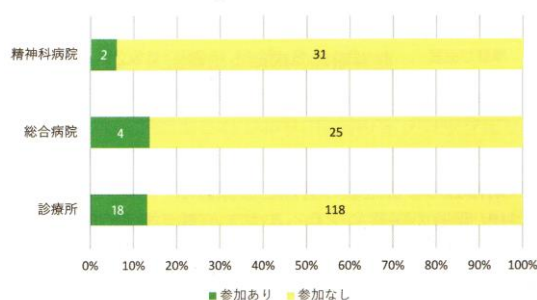


図4 施設別研修会への参加状況

## (5) 研修会への参加意思

研修会の参加意思は「参加を検討する」が120施設(58.8%)、「参加しない」が78施設(38.2%)であった。未回答は6施設(2.9%)であった(図5)。

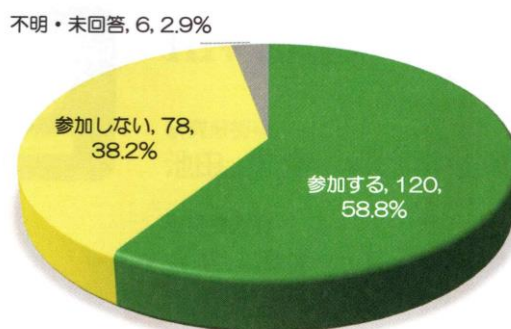


図5 研修会への参加意思 (n=204)

施設別にみると精神科病院が78施設(73.5%)、総合病院17施設(58.6%)、診療所が25施設(56.5%)に研修会参加への意思があった(図6)。

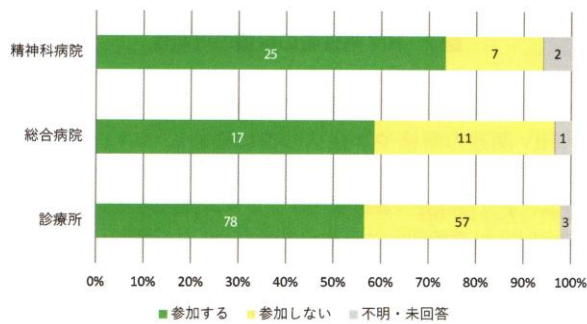


図6 施設別の研修参加意思

## 2) HIV 診療の有無と今後の診療の可能性

HIV 陽性者の診療の有無によって2群化し比較すると、診療あり群において今後の診療の可能である施設は有意に多かったが(p<.01)、診療なし群においても診療不可能と答えたのは 18.5%のみであった。

表2 HIV 診療の有無と診療意思

	診療あり n=58	診療なし n=146
診療可能	49 ( 84.5% )	37 ( 25.3% )
診療不可能	1 ( 1.7% )	27 ( 18.5% )
準備が必要	2 ( 3.4% )	28 ( 19.2% )
わからない	6 ( 10.3% )	54 ( 37.0% )

## 3) 研修会の参加経験の有無と診療意思

HIV 関連の研修や学会への参加経験の有無で2群化 診療可能性したところ、研修等への参加経験あり群は、今後の診療が可能である施設が有意に多かった(p<.01)。

表3 研修会の参加経験の有無と診療意思

	研修参加あり n=24	研修参加なし n=177
診療可能	17 ( 70.8% )	69 ( 39.0% )
診療不可能	1 ( 4.2% )	27 ( 15.3% )
準備が必要	1 ( 4.2% )	27 ( 15.3% )
わからない	5 ( 20.8% )	54 ( 30.5% )

## 4) 大阪府の精神科医療機関における HIV 診療の実態と研修参加の状況

HIV 陽性者に対する今後の診療可能性について、診療の有無、研修参加の有無、研修参加意思について統合してみたところ、診療がなく、HIV 研修への参加、研修への参加意思もない施設は 21 施設のみであった。(図7)

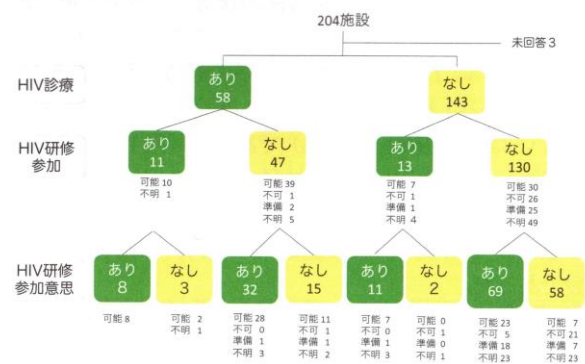


図7 大阪府の精神科医療機関における HIV 診療の実態と研修参加

注：「HIV 研修参加」とは HIV 研修参加経験の有無。  
「HIV 研修参加意思」とは HIV 研修への参加意思の有無。  
略：可能：診療可能，不可：診療不可能，準備：診療への準備が必要，不明：わからない

## 5) エイズ治療拠点病院の診療実態

回答の得られたエイズ治療拠点病院を大学病院と精神科のある総合病院で分類した(表4)。拠点病院において精神科での診療実績は 55.6%であった。研修に参加したことがあるのは 33.3%、大学病院においても 1 施設のみであった。研修会への参加意思があるのは 88.9%であった。

表4 大阪府内エイズ治療拠点病院の診療実態

	拠点病院		
	大学病院 n=5	総合病院 n=4	計 n=9
HIV患者の診療	あり	2	3 ( 55.6% )
	なし	3	4 ( 44.4% )
診療患者数(人)	1-5	2	3 ( 33.3% )
	6-10	0	1 ( 11.1% )
	50以上	0	1 ( 11.1% )
診療可能性	可能	4	7 ( 77.8% )
	不可能	0	0 ( 0.0% )
	準備が必要	0	1 ( 11.1% )
	不明	1	2 ( 22.2% )
研修参加	あり	1	3 ( 33.3% )
	なし	4	6 ( 66.7% )
研修参加意思	あり	5	8 ( 88.9% )
	なし	0	1 ( 11.1% )
	未回答	0	1 ( 11.1% )

## 6) 先行研究との比較

先行研究である「抗 HIV 療法に伴う心理的負担、および精神医学的介入の必要性に関する研

究」において全国の精神科診療施設を対象に HIV 感染症患者の診療経験の有無、HIV 感染症患者の診察に対する態度、研修希望の有無などについてアンケート調査が行われた。その結果の概要は平成 23 年度(2011 年)の研究結果報告書<sup>1)</sup>(以下「2011 年全国調査」)にまとめられており、その結果と本調査の結果を比較した(表 5)。HIV 陽性者の診療経験を有する施設が大阪府では多かった。また、今後の診療が不可能と回答した施設は全国調査よりも少なかった。研修参加率も全国調査よりも多かった。

表 5 先行研究と本研究の比較

	2011年全国調査(%)	2018年大阪府調査(%)
HIV陽性診療経験あり	11.9	28.4
診療可能性あり	42.3	42.2
診療不可能	26.3	13.7
研修会参加あり	7.6	11.8
研修会参加意思あり	55.9	58.8

## 考察

### 1. 先行研究との比較

本研究は地域における精神科医療機関のネットワーク構築に主眼を置いているため、大阪府に限定して調査した。先行研究である 2011 年の全国調査(回収率 19.7%)と本研究の 2018 年の大阪府調査(回収率:55.3%)を比較検討した。

まず、結果の差異を解釈するにあたり、回収率の差や対象とした地域の違いなど、単純な比較検討には限界があることは否めないが、本研究の結果から 2 つの仮説が示唆される。

- 1) 7 年の経過の中での日本全体の HIV 陽性者に対する意識の変化を反映している可能性
- 2) 大阪府における特異的な意識の変化を反映している可能性

以上の仮説については、今後同様の全国調査の報告による検証が待たれるが、大阪府は厚生労働省のエイズ発生動向<sup>2)</sup>において HIV 発生報告が全国で 2 番目に多い地域であることを踏まえて、1) の可能性を想定して考察をすすめる。

#### 1-1. HIV 陽性者の診療経験について

表 5 では HIV 陽性者の診療経験がある医療機関は、2011 年全国調査と比較して、2018 年大阪府調査では約 2.5 倍の結果であった。その理由として本研究において総合病院(37.9%)を筆頭

に、精神科病院(32.4%)、診療所(25.4%)と一定の割合で HIV 陽性者は精神科で診療を受けていることが明らかになった。HIV 陽性者の診療は、総合病院のみではなく地域の診療所や精神科病院でも行われる可能性が示唆された。

HIV 陽性者の診療を行った医療施設別に内訳をみると、HIV 陽性者の診療が「ある」と回答した 60 施設のうち 56 施設(93.3%)が 1-5 人以下の患者数であることが明らかになった。この結果から、大阪府において後述するエイズ治療拠点病院における精神科外来を除くと、一般の精神科診療機関においては HIV 陽性患者の偏在はほとんどなく、均等に診察する機会がある可能性が示唆された。

#### 1-2. HIV 陽性患者の診療可能性について

表 5 のとおり、HIV 陽性者の診療可能性については、「診療可能」と回答した群は 2011 年全国調査と比較して、2018 年大阪府調査はほぼ同水準であるのに対して、「不可能」と答えた群は、2011 年全国調査と比較して、2018 年大阪府調査では半減している。これは以前と比較して、HIV 陽性者というだけで、診察を不可能と考える医療機関が減少し、準備や状況次第では今後受け入れを検討する医療機関が増加している可能性が示唆される。

さらに本調査結果からは、大阪府においては、今後、HIV 陽性者の診療をする可能性については、「可能」と回答した医療施設別にみると、総合病院を筆頭に、診療所、精神科病院と診療可能性に大きな差は認められず、いずれの医療機関においても HIV 陽性者の診療は可能であることが示唆された。

また、診療が「不可能」と答えた施設は 28 施設(13.7%)にとどまり、30 施設(14.7%)が「準備が必要」、60 施設(29.4%)が「わからない」と回答しており、研修を中心とした啓発活動等により、診療可能な医療機関が増加する可能性が期待できる。

#### 1-3 エイズ治療拠点病院の診療実態

エイズ治療においては、全国に約 380 のエイズ治療拠点病院が選定されており、全国の 8 ブロックにブロック拠点病院がそれぞれ設置されている。近畿ブロックでは大阪府下にある大阪

医療センターがブロック拠点病院の責務を担っている。さらに府県ごとには中核拠点病院が選定されており、大阪府では3つの中核拠点病院(大阪急性期総合医療センター、大阪市立総合医療センター、堺市立総合医療センター)が選定されている。その他にも大阪府下には12のエイズ治療拠点病院が選定されている<sup>3)</sup>。

今回アンケートを施行した2019年1月末日時点で、精神科外来が設置されているのは、ブロック拠点病院、3施設中2施設の中核拠点病院、その他12のエイズ治療拠点病院のうち6施設であり、我々は精神科外来の設置されているすべてのエイズ治療拠点病院からアンケートを回収することができた。患者数はブロック拠点病院において51人以上、2つの中核拠点病院では6-10人、1-5人が各1施設、その他6つのエイズ治療拠点病院においては1-5人が2施設、0人が4施設であった。また、エイズ治療拠点となっている大阪府下の大学病院全て(5施設)から回答が得られたが、HIV陽性患者を診察している大学病院は2施設であった。

以上の結果からエイズ治療拠点病院において、まず精神科外来体制が整備されていない病院も16施設中7施設と半数近く存在し、精神科外来の設置されているエイズ治療拠点病院においても、ブロック拠点病院を除くと、1つの中核拠点病院で6-10人を診察している以外は1-5人の施設が3施設、0人が4施設と少ない。エイズ治療拠点病院においても診療の機会が少ないことが示唆された。

また、HIV陽性者の精神科医療機関の医療連携を検討する際に、HIV/AIDS治療においてブロック拠点病院に患者が集まるのは致し方ないが、精神症状への診療はブロック拠点病院とその他の精神科医療機関の連携体制の整備が必要であることが示唆された。

## 2. 研修会参加と今後の参加意思

精神科医療関係者を対象としたHIV陽性患者の診察に関する研修(以下「HIV研修」)への参加は、2011年全国調査と比較して、2018年大阪府調査では約1.5倍に参加施設が増えた。

HIV研修は「抗HIV療法に伴う心理的負担、および精神医学的介入の必要性に関する研究」<sup>1)</sup>における研究成果を踏まえて、大阪を中心とし

て研修計画が計画されて以降、定期的に全国で開催されている。その結果、徐々に研修参加経験のある医療関係者が増加している可能性が示唆されるが、依然として全体で11.8%にとどまっており、参加したことがない医療機関が86.8%を占めた。医療機関別にみると「参加したことがない」と回答した医療機関は精神科病院を筆頭に、診療所、総合病院の順であった。

今後の参加意思については、58.8%と半数以上が参加すると回答しており、精神科病院、総合病院、診療所の順に参加意思は高く、依然としてHIV研修の需要は高いことが示された。

すでにHIV診療をおこなっている施設においても、研修会に参加が「あり」群の施設は58施設中11施設にとどまったが、一方で研修参加が「ない」群においては、47施設中32施設が参加を検討する回答が得られた。

また、すでにHIV研修の参加ありの施設(24施設)においても、約8割は研修の参加を希望していることがわかった。さらにHIV診療をしておらず、これまでHIV研修に参加したことがない127施設においても、過半数を超える69施設が研修の参加を検討するという結果が得られた。

以上の結果から依然としてHIVに関する啓発教育に関して、それぞれの経験や知識習得に応じて、多様な研修需要の可能性があることが示唆された。

## 3. 今後の研究課題について

1) HIV陽性者を診察している精神科医療機関を対象として、「診察することになった経緯」、「外来/入院治療の種別」、「HIV陽性者の精神科診断名」、「身体合併症診断」、「他科との連携様式」等に関する実態調査を行う。その結果より、それぞれの診療機関別におけるHIV陽性者の特徴を明らかにし、治療連携を考えるための基礎資料を得る。

2) HIV陽性者の精神科診療における知識のアップデートとなる研修となり、地域における切れ目のない連携をとるための啓発教育を行う。内容としてはHIVの身体合併症の専門家、HIVの精神症状の専門家、ネットワーク連携の専門家等を招聘して、精神科医療にかかわる医師及びコメディカルを対象に研修プログラムを立案し、開催する。

## 結論

大阪府の精神科医療機関において HIV 陽性者への診療は全国調査よりも多く行われ、総合病院、精神科病院、診療所においても満遍なく診療が行われていた。

HIV 研修会への参加率は依然として低いが、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の開催し、HIV 診療の啓発の場が必要であることが示唆された。

## 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廣常秀人先生、安尾利彦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大阪精神科病院協会ならびに会長の河崎建人先生、大阪精神科診療所協会ならびに会長の堤俊仁先生に深謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 廣常秀人, 梅本愛子, 吉田哲彦, 他: 抗 HIV 療法に伴う心理的負担、および精神医学的介入の必要性に関する研究. HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究:105-115, 2011.
- 2) 厚生労働省エイズ動向委員会: 平成 29(2017)年エイズ発生動向一概要一< <http://api-net.jfap.or.jp/status/2017/17nenpo/h29gaiyo.pdf>>平成 30 年 8 月 27 日アクセス
- 3) HIV・AIDS 先端医療開発センター, <<https://osaka.hosp.go.jp/khac/kinki/index.html>>2019 年 2 月 22 日アクセス  
令和元年度

## 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ている。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。

我々は昨年度に大阪府内の精神科関連医療機関に対して HIV 陽性者の受診状況ならびに診療体制についてアンケート調査を実施した。その結果、11施設の精神科病院、11施設の総合病院、35施設の診療所から HIV 陽性者の診療を行っているという回答が得られた。また、これまでに HIV に関する研修の参加経験が「ある」と回答した医療機関は 11.8%と低かった一方で、今後の研修への参加意思については「参加を検討する」が 58.8%と半数以上であった。この結果から、多様化している精神症状についての実態調査を行い、HIV 陽性者の精神症状について精神科医が診療を行える連携体制づくりのための研修会の必要性が示唆された。

そこで前年度の結果をもとにした、今年度の研究目的を、研究 1: 「精神科医のニーズに合わせた HIV 研修プログラムを作成すること」、研究 2: 「HIV 陽性者にみられる HIV 関連神経認知障害 (HIV-associated neurocognitive disorder : 以下 HAND) を含む精神疾患合併症の実態を明らかにすること」とした。

## 研究方法

大阪府内の精神科関連医療機関 (大阪府精神科診療所協会・大阪府精神科病院協会に加入している施設ならびに大阪府内の総合病院等) に対してアンケート調査を実施した。

・データ収集期間: 2019 年 10 月 1 日～10 月 31 日

・データ収集

### アンケート調査の内容

#### 研究 1

精神科医向けの HIV 研修プログラムニーズ調査

- ・ HIV/AIDS に関する知識、薬物治療と相互作用、社会資源、感染症対策等から複数選択
- ・ HIV/AIDS に対してもつ印象

#### 研究 2

精神科受診中の HIV 陽性者の精神科での診断名、処方薬の種類と数、HAND の症状の有無

・分析方法

記述統計

・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 (19165) の承認を得て研究を実施

した。

## 研究1の結果

### 1. 対象

395 施設に対してアンケート調査を配布し、100 施設から回収が得られた(回収率 25.3%)。

100 施設 102 名(1 施設からは 2 名の医師から返信あり)の医師から回答が得られ、研究協力できないという施設 1 施設を除く、99 施設 101 名分のデータを解析対象とした。

101 名の所属施設内訳は診療所 65, 単科病院 20, 総合病院 14, 大学病院 2 であった。

### 2. 精神科医がもつ HIV/AIDS についての印象

精神科医がもつ HIV/AIDS の印象について、平成 30 年 内閣府世論調査と同様の項目で調査した。「特別な病とは思っていない」の回答が 78 名(77.2%)であった一方で、「致死的な疾患である」・「原因不明で治療法がない」の回答が 6 名(5.9%)あった。「毎日大量の薬をのまなくてはならない」の回答が 17 名(16.8%)であった。

表 1 HIV/AIDS についての印象

	診療所				平成30年世論調査
	n=65	n=20	n=16	n=101	
致死的な疾患である	5 (7.7%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	6 (5.9%)	52.1%
原因不明で治療法がない	5 (7.7%)	0 (0.0%)	1 (6.3%)	6 (5.9%)	33.6%
特定のひとに対して関係のある病気である	5 (7.7%)	2 (10.0%)	1 (6.3%)	8 (7.9%)	19.9%
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	49 (75.4%)	15 (75.0%)	14 (87.5%)	78 (77.2%)	15.7%
毎日大量の薬をのまなくてはならない	9 (13.8%)	7 (35.0%)	1 (6.3%)	17 (16.8%)	13.8%
仕事や学業など、通常の社会生活はあきらめなければいけない	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	11.0%

### 3. 研修希望内容

研修希望内容について、一番多かった回答が、HIV 治療薬と向精神薬との薬物相互作用で 68 名(67.3%)、次いで HIV 治療薬の副作用としての精神症状が 64 名(63.4%)で、薬物治療に関する内容が多かった。

診療所・単科病院・総合病院の 3 分類ごとに研修希望内容の結果を以下に示す。

#### 1) HIV /AIDS の診療・知識に関する内容

診療に関する知識については、エイズ関連神経認知障害 (HAND) が診療所 33 (50.8%)・単科病院 16(80.0%)・総合病院 11 (68.8%)と回答が多かった。

表 2 HIV/AIDS に関する診療知識 (複数回答)

	診療所	単科病院	総合病院	合計(%)
	n=65	n=20	n=16	n=101
治療	25 (38.5%)	12 (60.0%)	9 (56.3%)	46 (45.5%)
問診の取り方	17 (26.2%)	11 (55.0%)	6 (37.5%)	34 (33.7%)
経過・予後・疫学	29 (44.6%)	13 (65.0%)	9 (56.3%)	51 (50.5%)
告知の方法	22 (33.8%)	12 (60.0%)	4 (25.0%)	38 (37.6%)
HIV脳症	32 (49.2%)	13 (65.0%)	10 (62.5%)	55 (54.5%)
エイズ関連神経認知障害 (HAND)	33 (50.8%)	16 (80.0%)	11 (68.8%)	60 (59.4%)
画像所見のみかた	17 (26.2%)	10 (50.0%)	6 (37.5%)	33 (32.7%)
中枢神経病変のみかた	15 (23.1%)	9 (45.0%)	7 (43.8%)	31 (30.7%)

#### 2) 薬物治療に関する内容

薬物治療に関する内容については、「HIV 治療薬と向精神薬との薬物相互作用」が診療所 41 (63.1%)・単科病院 16(80.0%)・総合病院 11(68.8%)と回答が多かった。次いで「HIV 治療薬の副作用としての精神症状」が多かった。

表 3 HIV/AIDS に関する診療知識 (複数回答)

	診療所	単科病院	総合病院	合計(%)
	n=65	n=20	n=16	n=101
HIV感染症治療薬における最新知識	30 (46.2%)	14 (70.0%)	7 (43.8%)	51 (50.5%)
HIV治療薬と向精神薬との薬物相互作用	41 (63.1%)	16 (80.0%)	11 (68.8%)	68 (67.3%)
HIV治療薬の副作用としての精神症状	39 (60.0%)	15 (75.0%)	10 (62.5%)	64 (63.4%)
ART (antiretroviral therapy)	10 (15.4%)	4 (20.0%)	7 (43.8%)	21 (20.8%)

#### 3) 社会的支援に関する内容

社会的支援に関する内容では、診療所は「緊急入院の連絡先」が 46.2%、「利用できる訪問看護や施設」が 43.1%と高かった。単科病院では、「緊急入院の連絡先」が 70.0%と高かった。総合病院においても「緊急時の連絡先」と「利用できる訪問看護や施設」が 56.3%とニーズが高かった。

表 4 社会的支援(複数回答)

	診療所	単科病院	総合病院	合計(%)
	n=65	n=20	n=16	n=101
緊急入院の連絡先	30 (46.2%)	14 (70.0%)	9 (56.3%)	53 (52.5%)
派遣カウンセラー制度	15 (23.1%)	7 (35.0%)	8 (50.0%)	30 (29.7%)
利用できる訪問看護や施設	28 (43.1%)	13 (65.0%)	9 (56.3%)	50 (49.5%)
HIV支援団体	17 (26.2%)	7 (35.0%)	6 (37.5%)	30 (29.7%)

#### 4) 感染対策・教育方法に関する内容

針刺し事故に対する対応については、単科病院においては 90.0%と多かった。

表 5 感染対策・教育(複数回答)

	診療所	単科病院	総合病院	合計(%)
	n=65	n=20	n=16	n=101
針刺し事故の対応	31 (47.7%)	18 (90.0%)	7 (43.8%)	56 (55.4%)
施設内への教育方法	19 (29.2%)	12 (60.0%)	7 (43.8%)	38 (37.6%)

## 5) 施設形態別の研修ニーズ

診療所・単科病院・総合病院ごとに研修ニーズの高さを表6に示した。

診療所では、薬物相互作用や薬の副作用について薬物治療に関する事が多かったが、単科病院では針刺し事故とHAND・薬物相互作用が多かった。総合病院においてはHANDと薬物相互作用、HIV脳症や薬物治療が多かった。

表6 施設形態別の研修ニーズの順位(複数回答)

診療所	%	単科病院	%	総合病院	%
1位	薬物相互作用 (63.1)	1位	針刺し事故 (90.0)	1位	HAND (68.8)
2位	副作用 (60.0)	2位	HAND (80.0)		薬物相互作用
3位	HAND (50.8)		薬物相互作用	3位	HIV脳症 (62.5)
4位	HIV脳症 (49.2)	4位	副作用 (75.0)		副作用
5位	針刺し事故 (47.7)	5位	最新知識 (70.0)	5位	治療 (56.3)
6位	最新知識 (46.2)		緊急入院		経過/予後
					緊急入院
					訪問看護

## 研究2の結果

### 1. 対象

精神科医療機関15施設から、28名の患者の診療状況について回答が得られた。内訳は診療所8施設、単科病院5施設、総合病院2施設であった。

診療患者の基本属性は平均年齢48.7歳(SD10.1)で、

全員男性であった。HIVの診断から平均11.1年(SD7.2)で3年から27年経過していた。

精神科への受診はHIV診断後が50%で、同時期が11%であった。HIV診断前から精神科を受診していたのは25%であった。

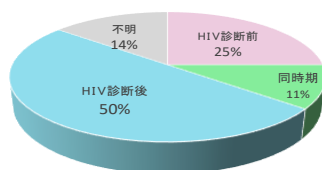


図1 HIVの診断と精神科診断の時期(n=28)

### 2. 精神科の診断・治療の実態

#### 1) 診断

対象28名の診断名はうつ病16名、不眠症4名、パニック障害とADHD(注意欠陥・多動症)が各3名、適応障害、統合失調症、不安障害、躁うつ病が各2名であった。HIV脳症、アルコール関連障害、違法薬物、気分変調、広汎性発達障害が各1名であった。

#### 2) HIVと精神疾患の関連性

HIV感染症が現在の精神科の主診断との関連性について、「関連あり」は14名(50.0%)で、「関連なし」は10名(35.7%)で「不明」が4

名(14.3%)であった。

「関連あり群」ではうつ病が14名中11名(78.6%)と多く、「関連なし群」ではうつ病が10名中3名(30.0%)、「躁うつ病」が2名(20.0%)であった。「不明」の4名のうち「うつ病」は2名で、統合失調症と違法薬物が各1名であった。

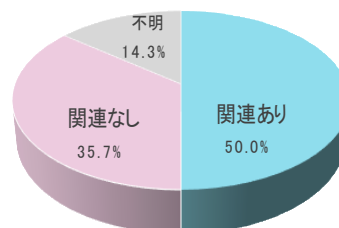


図2 精神科主診断とHIVとの関連

### 3) 症状

HIV陽性者の受診時にみられたHANDが疑われる精神症状(16項目)の有無について回答を得た。抑うつ気分が71.4%と多く、ついで不眠の60.7%であった。

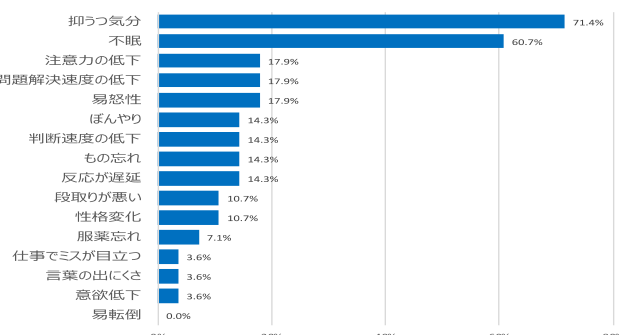


図3 HIV陽性者のHANDに関する症状の出現率

### 4) 治療

支持的精神療法が全員に実施されていた。薬物治療は抗HIV治療薬が処方されているが27名で1名は不明であった。抗HIV治療薬の処方先は他院が24名、自施設が3名、不明が1名であった。自施設は全て総合病院であった。

処方薬は、睡眠薬が20名(74.1%)に処方されており、1剤13名、2剤6名、3剤1名であった。抗不安薬は9名(33.3%)に処方されており、1剤8名、2剤1名であった。

抗うつ薬は15名(55.6%)に処方されており、1剤7名、2剤6名、3剤1名であった。抗精神病薬は10名(37.0%)に処方されており、1剤6名、2剤4名であった。気分安定薬は3名(11.1%)に処方されており、1剤2名、2剤1名であった。抗酒薬・抗認知症薬は0名(0%)、AD/HD治療薬は2名(7.4%)であった。他には下剤1名、降圧薬1名、過敏性腸炎治療薬1名であった。



### 3. HIV 陽性者に対する診療上の配慮

実際に HIV 陽性者の診療をしていると回答をした 18 名の精神科医の中で、HIV 陽性者を診察することに不安や抵抗感を感じると回答したのは 3 名 (16.7%) であった。精神科医は問診での抵抗として「希死念慮」は 1 名 (5.6%)、「アディクション・薬物乱用」は 0 名 (0%) であったが、「セクシュアリティ・性指向」については 6 名 (33.3%) であった。

服薬管理については全員が確認しており、逆境体験については 9 名 (50.0%) が確認していた。

HIV 陽性者に診療にあたり配慮していると 8 名が回答し、具体的には「他の人と区別・差別しないこと」、「プライバシーの保護」、「不安感を与えないようにしている」といった回答が得られた。また自由回答として、「HIV により不安症状が強く出現しているときは HIV 治療を行なっている身体科の主治医と密な連絡をとっている」といった施設間連携の工夫、「採血には注意している」「採血を看護師にさせないようにしている」といった施設内における感染管理への配慮が挙げられた。

## 考察

### 1) 研修プログラム

精神科医と一般市民がもつ HIV/AIDS についてのイメージの相違を検討するために、平成 30 年内閣府世論調査と同様の内容の調査を精神科医を対象に行った。結果、HIV に対して「不治の特別な病ではない」イメージを 77.2%の精神科医が持っており、一般市民より正確な医学知識を有していることが示唆された一方で、「死に至る病である」、「原因不明で治療法がない」イメージを依然としてもつ精神科医が一定数いることが明らかになった。さらに、「毎日大量の薬をのまなくてはならない」イメージは一般市民と同様の比率で精神科医も有している可能性が示唆された。

昨年度の調査で今後の HIV の研修への「参加を検討する」精神科医療機関が 58.8%と過半数を超えたことと併せて考えると、精神科の医療関係者が HIV に関する知見が近年著しく進歩していることを十分に自覚した上で、継続的な啓発教育の機会を求めている可能性が示唆された。

その一方で、昨年度の調査でこれまでの HIV に関する研修の参加経験が「ある」と回答した精神科医療機関は 11.8%にとどまったこと背景として、精神科医療関係者の研修ニーズが十分捉えられていない可能性を考えた。このため、我々は本年度具体的な研修内容のニーズ調査を行った。

結果、研修内容のニーズとして、診療に関する知識として「HAND」、薬物治療に関する内容として「抗 HIV 薬と向精神薬の薬物相互作用」、「HIV 治

療薬の副作用としての精神症状」、社会的支援に関する内容として「緊急入院の連絡先」、「利用できる訪問看護や施設」、教育に関する内容として「針刺し事故における対応」が特に高いことが明らかになった。

今日、高齢化に伴う認知機能低下の問題が社会問題となっている。精神科医にとって、種々の認知機能低下をきたす疾患の鑑別の 1 つとして「HAND」に対する最新の学術的な知見が必要とされている可能性が考えられた。また、今日における精神疾患に対する診療の中で、治療法として向精神薬による薬物療法は大きな位置づけを占めている。このため、HIV 陽性者を診察する際の治療選択を検討する際に、「抗 HIV 薬と向精神薬の薬物相互作用に対する知識」や、「HIV 治療薬の副作用としての精神症状」に関する知識が必要とされている可能性が考えられた。さらに、HIV 陽性者も通常精神科診療患者と同様に精神症状やライフステージに応じて、精神科病棟での入院加療、訪問看護などの在宅支援、施設入所などの福祉支援が必要になる。このような社会的支援の内容に関しても研修の希望が高かったという結果からは、HIV 陽性者に対する幅広いニーズを精神科医療機関が必要としている可能性が示唆される。

針刺し事故における対応についての研修ニーズは、単科病院で 90%と特に高かった。この背景として単科病院においては採血の機会が診療所に比べて多いにもかかわらず、総合病院であれば可能なインфекションコントロールチーム体制や感染管理認定看護師による教育・管理体制が整備されていないため、独自で感染防止マニュアルを策定し、その啓発教育に取り組む必要性があるが、そのような院内の体制整備が困難な可能性が示唆された。

以上より、HIV に対する医学的知識にとどまらない精神科医療機関の病診連携や様々な地域資源との連携体制、院内の体制整備が構築されるための研修が精神科医療機関から望まれていることが示唆され、ニーズに即した研修を行うことで精神科医療機関における HIV の知識の向上、ひいては HIV 陽性者の精神疾患医療体制と連携体制の構築へとつながっていくことが期待される。

### 2) HIV 陽性者の精神科診療の実態

HIV 陽性者の精神科診療の実態として、気分障害圏やストレス関連障害圏の精神科診断が多くを占め、抑うつ気分、不眠など典型的な精神症状に対して、支持的療法とともに、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬を中心とした薬物療法が治療として行われている現状が示唆された。この結果からは、HIV 陽性者の精神科診療に対して、特有の診断名、特有の症状、特有の治療が行われている

という結果は得られず、一般的な精神科診療の実態と同様である可能性が示唆された。

その一方で、今回の調査では、精神科医療機関から HAND の診断がされている HIV 陽性者の回答を得ることができなかった。この結果からは、実診療において、HAND の症状を見出し、診断することが難しい可能性が示唆された。そもそも気分障害やストレス関連障害に伴う症状と HAND に伴う症状は重なりあうため、現在の精神科診断の背後に HAND が隠されている可能性も否定できず、HAND の啓発教育とともに一般の精神科医療機関で可能な HAND のスクリーニング法の確立が望まれる。

また、精神科受診の時期は HIV 診断前に受診していたのは 25%、同時期が 11%、HIV 診断後が 50% であり、精神疾患と HIV の関連性を想定している患者は 50%であった。この結果から、HIV とメンタルヘルスの問題の関連は必ずしも一元的に説明することができず、多要因から生じている可能性が示唆された。

HIV 陽性者の診療をしている精神科医からの診療上の配慮に関する調査からは、HIV 陽性者の診察に不安や抵抗感を持っているとの回答は 16.7% にとどまった。また「希死念慮」、「アディクション・薬物乱用」などの問診については抵抗が少ない一方で、「セクシュアリティ・性指向」については 33.3% が抵抗があると回答した。この結果からは、精神科の治療対象としての「生きづらさ」に対して精神科医が寄り添い支援することへの抵抗が少ない一方で、個人の価値観から生ずる「生きづらさ」に対しては啓発教育などによる更なる準備をすることで、よりよい支援につながっていく可能性が示唆された。

## 次年度に向けて

今年度の結果を受けて、精神科医向けの研修会を開催する。

表 6 研修プログラム案

プログラム内容
1. HIV 総論
2. 感染対策(針刺し)
3. HAND
4. HIV 治療薬と薬物相互作用
5. 社会支援
6. 行政の取組み・連携体制

## 結論

HIV 陽性者に対する精神科診療は通常診療と同様に実施できる。精神科医向けに特化した研修会の実施により、連携体制の構築に繋げられる可能

性が示唆された。

## 健康危険情報

該当なし

## 研究発表

1. 論文発表 : なし

2. 学会発表

- 1) 学金井講治, 長瀬亜岐, 池田学: 大阪府内における精神科診療機関の HIV 陽性者の受診および受け入れ体制. 第 33 回日本エイズ学会学術集会・総会, 熊本, 2019 年 11 月.

## 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 田宮裕子先生, 廣常秀人先生, 安尾利彦先生, 岡本学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大阪精神科病院協会会長 河崎建人先生, 大阪精神科診療所協会会長 堤俊仁先生に深謝申し上げます。

## 令和 2 年度

### 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。

そこで令和2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

な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that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。

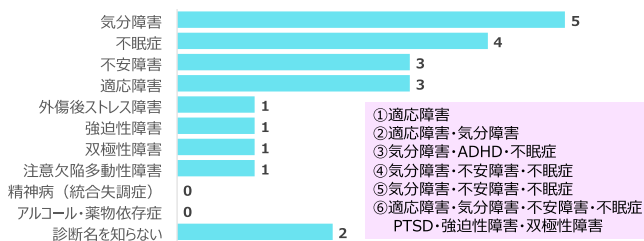


図1 精神科での診断 (n=6)

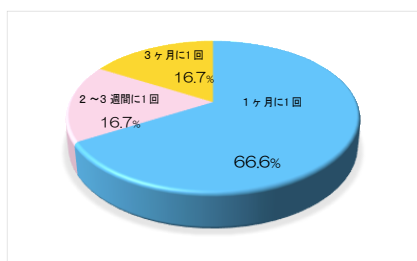


図2 精神科の受診頻度

### 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。

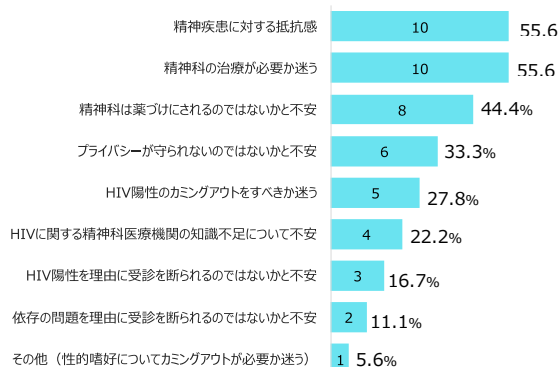


図3 精神科の受診のしづらさ・抵抗感の理由(n=18)

### 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。

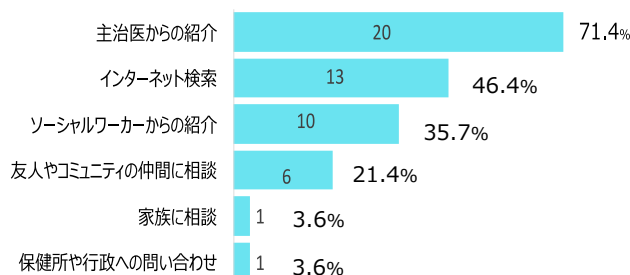


図4 精神科医療機関を探す方法(n=28)

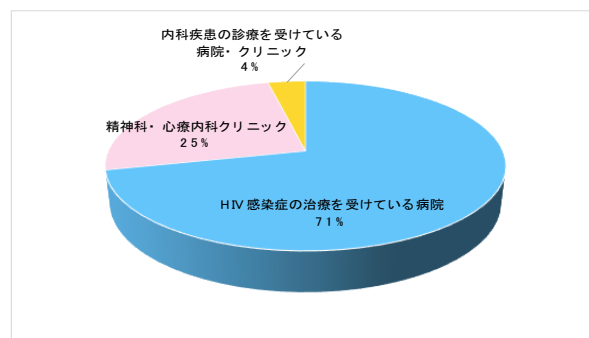


図5 受診を希望する精神科医療機関の形態

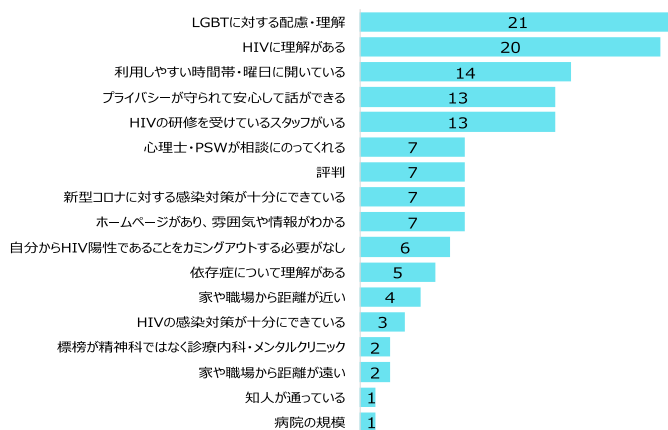


図6 精神科の病院選定で大切な要件

### 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。

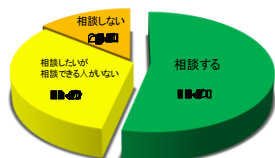


図7 精神的に辛い時にだれかに相談するか、相談したいか (n=28)

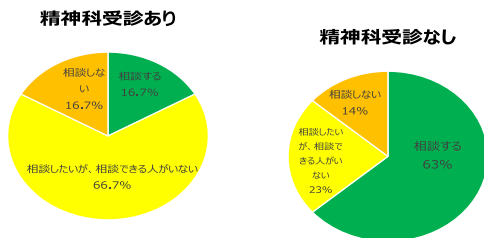


図8 精神的に辛い時の相談を精神科受診の有無別で比較

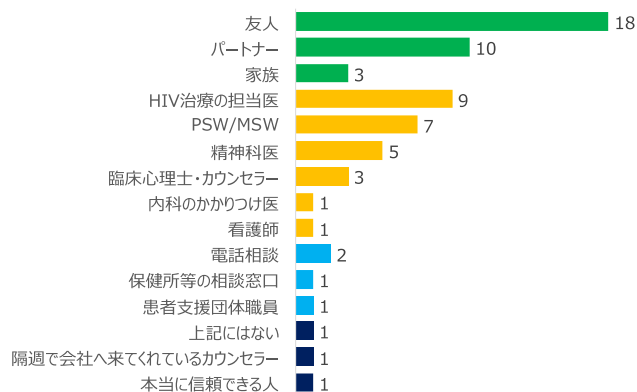


図9 精神的に辛い時に相談する人、相談したい人 (複数回答)

## 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

理由	精神科への抵抗感がある (人)			
	n=2	n=3	n=2	n=1
精神科の治療が必要か	●	1	●	●
精神疾患への抵抗感	●			
薬づ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		●	●
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		●	
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

### 【プライバシー・報道に関する心配】

- ・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

### 【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も 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

- ・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

## 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%が相談相手がいらない一方で、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

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

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。