厚生労働行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書

HIV 領域のコンサルテーション・リエゾン精神医学診療体制の調査開発に関する研究

研究分担者　木村　宏之　　名古屋大学大学院医学系研究科精神医学分野　准教授

研究協力者　徳倉　達也　　名古屋大学医学部附属病院精神科　講師
小笠原　一能　　名古屋大学医学部附属病院卒後研修キャリア形成支援センター　助教
長島　渉　　名古屋大学総合保健体育科学センター保健科学部　助教
岸　辰一　　名古屋大学医学部附属病院医療技術部　心理士
安尾　利彦　　大阪医療センター臨床心理室　心理士

研究要旨　身体疾患の患者に併存する精神医学的問題を解決するコンサルテーション・リエゾン精神医学は、身体疾患患者のケアについて有効なエビデンスがあるにもかかわらず、HIV 感染者の併存精神疾患については、HIV 診療チームと精神医療チームの連携体制の構築が十分とは言えない現状がある。本研究では、シームレスな精神医療の提供を目指すため、医療者のアンケート調査および半構造化面接を用いて、その要因について探索し、良好な連携構築のために HIV 領域および精神医学領域に広く啓発する。

A. 研究目的

抗 HIV 療法の進歩とともに、HIV 感染者の予後は大きく改善した。抗 HIV 治療ガイドラインも大きく貢献しているが、身体治療のみならずメンタルサポートも重視されている。このような中、HIV 感染者に精神医学的介入を要する精神疾患が約 9%程度併存し、かつ 30%という高い中断率が明らかになり、ノンアドヒアランス、生活習慣、就労等心理社会的側面に影響を及ぼすことが明示されている（日本エイズ学会誌 2018）。また、抗 HIV 療法の遂行を妨げ、脱落する要因に、精神疾患や偏見やアドヒアランスなどが抽出されている（Lancet 2018）。

さて、身体疾患の患者に併存する精神医学的問題を解決するコンサルテーション・リエゾン精神医学は患者ケアに効果がある（Cochrane Library 2015）にもかかわらず、HIV 感染者の併存精神疾患について、HIV 診療チームと精神医療チームの連携体制の構築が十分とは言えない現状がある。本研究の目的は、シームレスな精神医療の提供を目指すため、医療者のアンケート調査および半構造化面接を用いて、その要因について探索し、啓発することを目的とする。

B. 研究方法

2022 年 6 月から 2023 年 1 月において、全国の HIV ブロック拠点病院とエイズ治療・研究開発センターに従事する心理師（HIV 群）、および対照群として全国の総合病院にてコンサルテーション・リエゾンに従事する心理師（GHP 群）に機縁法にて研究依頼を行った。研究同意を得られた協力者には、質問紙（36-item Short-Form Health Survey：SF-36、および WHO Health and Work Performance Questionnaire Japanese edition：WHO-HPQ）を実施した。

その後、調査期間中にオンライン会議システムを用いて半構造化面接を実施した。インタビュー項目は、連携困難を感じる内容、困難さが生じた背景・要因、困難さへの対処と設定し、自由反応での回答を求めた。

分析方法：質問紙にて得られた回答は、t 検定を用いて解析した。インタビューデータはランダムサンプリングにより各群 10 名を抽出し下記の手順で分析した。①データをテキスト化 ②データを文節ごとに区切り、質的データ分析支援ソフト Nvivo1.71（QSR International）を用いて頻出単語を算出 ③頻出単語を参考に、内容の類似性や関連性に基づいて帰納的にカテゴリー分類 ④精神科医を含む複数名で議論を重ね、カテゴリーを決定。最終的に HIV と総合病院でのカテゴリーの違いについて現象学的に考察を加えた。

（倫理面への配慮）

本研究は名古屋大学生命倫理委員会の承認内容（2021-0354）に則り、個人情報の保護に配慮して遂行している。なお，この発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

C. 研究結果

協力者の内訳は、HIV 群 31 例、GHP 群 46 例であった。質問紙のうち SF-36 は身体的健康を表すサマリースコア、精神的健康を表すサマリースコア、役割/社会的健康を表すサマリースコアともに 2 群の有意差は認めなかった（それぞれ t(75)=0.431、p=0.668; t(75)=1.484、p=0.142; t(75)=-1.261、p=0.211）。また、WHO-HPQ の絶対的・相対的プレゼンティズムのそれぞれについても 2 群間に差は認めなかった(t(75)=0.003、p =0.997; t(75)=0.630、p=0.531)。次に、ランダムに抽出した HIV 群 10 例、GHP 群 10 例のインタビューで得られた主なカテゴリーを表 1 に示す。

表 1.主なカテゴリー

	HIV	GHP
内容（全9カテゴリー HIV31要素/GHP22要素）		
情報共有やマネジメントの大変さ	12	5
HIVへの偏見などで患者を受入れてもらえない	8	0
心理師についての理解不足	0	7
背景・要因（全9カテゴリーHIV23要素/GHP19要素）		
患者要因	6	2
コミュニケーション不足	3	4
医師のキャラクターによる困難	0	5
対処（全7カテゴリーHIV24要素/GHP22要素）		
なし/できなかった	8	4
他職種に協力依頼、話し合い	6	13

D. 考察

HIV 群と GHP 群の背景情報に有意差は認めず QOL 等の違いはみられなかった。連携困難の内容のうち、HIV 群では［情報共有やマネジメントの大変さ］を多く体験している傾向が示された。HIV 患者の精神疾患有病率は 8.9%と報告されており（日本エイズ学会誌 2018）、一定数の HIV 患者は精神科を受診することとなる。しかし、HIV 群の心理師は精神科所属でないことが多く、所属部署以外、あるいは外部施設との連携が求められるため情報共有やマネジメントに困難を感じやすいと考えられた。また、［HIV への偏見などで患者を受入れてもらえない］という困難に関しては、HIV 受け入れ施設の少なさが関連していると推察できる。HIV 群 10 例、GHP 群 10 例のインタビューで得られた主なカテゴリーに分類された具体的な内容としては、「HIV 患者はキャラクターが独特だからと断られる」や「過去に HIV 患者を診て大変な思いをしたから（医療者側に）ネガティブな印象がついたよう」というものが含まれた。HIV 感染者のメンタルヘルスに関するレビュー論文（日本エイズ学会誌 2016）では、HIV 患者は社会的なスティグマや喪失体験、医療不信など、問題が複雑化することが示唆されており、個別事例に合わせた対応をする労

力がとれず受け入れに消極的な施設が多いのかもしれない。現時点では 20 例の検討になるが、全 77 例に関するさらなる検討を必要とする。

E. 結論

本調査研究において、HIV 領域における精神科医療との連携困難の要因が一定程度特定することができた。今後は、インタビューの未解析データを解析してより困難要因を明確化し、医療者への HIV の啓発や HIV に従事する医療者が他施設とシームレスな連携ができるようなシステムを発展させ，より充実したコンサルテーション・リエゾン医療の構築を目指す必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

１．論文発表

Yamaguchi S, Kaminogo K, Tokura T, Kimura H, Kishi S, Yamamoto N, Ichimura N, Koma Y, Ozaki N, Hibi H. Social adaptation following radical resection and free flap reconstruction for oral cancer. Advances in Oral and Maxillofacial Surgery. 10:100416, 2023

Suzuki K, Nishio N, Kimura H, Tokura T, Kishi S, Ozaki N, Fujimoto Y, Sone M. Comparison of quality of life and psychological distress in patients with tongue cancer undergoing a total/subtotal glossectomy or extended hemiglossectomy and free flap transfer: a prospective evaluation. Int J Oral Maxillofac Surg. 2022 Dec 2:S0901-5027(22)00460-X.

Yamaguchi S, Kaminogo K, Tokura T, Kimura H, Kishi S, Yamamoto N, Ichimura N, Toyama N, Koma Y, Kouyama N, Ozaki N, Hibi H. Psychological impact on patients with oral cancer before undergoing resection and free flap reconstruction surgery. Oral Oncology Reports. 3–4: 100004, 2022

Mizobuchi K, Kushima I, Kato H, Miyajima M, Kimura H, Ozaki N. Turner syndrome presenting with idiopathic regression: A case report. Psychiatry Clin Neurosci. 2022 Dec;76(12):680-682.

Nawa Y, Kushima I, Aleksic B, Yamamoto M, Kimura H, Banno M, Hashimoto R, Ozaki N. Treatment-resistant schizophrenia in patients with 3q29 deletion: A case series of four patients. Psychiatry Clin Neurosci. 2022 Jul;76(7):338-339.

木村宏之、COVID-19 パンデミックに係る国の緊急事態宣言前後におけるサイコセラピー・スーパービジョンの機会提供の変化に関する調査研究。精神分析研究 67(1)120-146, 2023

木村宏之、総合病院における境界性パーソナリティ障害　医療スタッフの過剰な傾聴について考える。精神科治療学 37 増刊 341-344, 2022

２．学会発表

木村宏之、特別講演：精神力動的精神療法ーその学びからエビデンスまでー。第 39 回日本青年期精神療法学会、2022 年 12 月 10 日

井上真一郎、井上敦子、大橋綾子、桂川修一、小林清香、岸辰一、成田尚、浦和愛子、木村宏之、西村勝治、ワークショップ　危機的状況について考える ―多職種・連携・対応―。第 35 回日本総合病院精神医学会、2022 年 10 月 28 日

木村宏之、シンポジウム　臨床的危機下における精神分析的精神医学－thinking under the fire―死の臨床。日本精神分析的精神医学会第 20 回記念大会、2022 年 9 月 25 日

木村宏之、シンポジウム　精神科専攻医が力動精神医学・精神分析的精神医学をどう学ぶか？　精神科専門医プログラムにおける精神力動的精神療法の習得システム。第 118 回日本精神神経学会学術総会、2022 年 6 月 17 日

木村宏之、シンポジウム　事例検討会について検討する　大学病院における力動的視点を含む症例検討会のあり方。第 118 回日本精神神経学会学術総会、2022 年 6 月 16 日

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