

令和 5 年度（2023 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
拠点病院集中型の HIV 診療から、地域分散型の HIV 患者の医療・介護体制の構築

研究分担課題 HIV 感染症患者の長期療養における臨床心理的支援に関する調査研究

研究代表者	猪狩 英俊	千葉大学医学部附属病院	感染制御部	教授
研究協力者	渡邊 未来	千葉大学医学部附属病院	感染制御部	臨床心理士
	葛田 衣重	千葉大学医学部附属病院	感染制御部	特任研究員
	田代 萌	千葉大学医学部附属病院	感染制御部	臨床心理士
	伊藤奈穂子	千葉大学医学部附属病院	感染制御部	臨床心理士
	新津 富央	千葉大学大学院医学研究院精神医学		准教授

研究要旨

HIV 感染症患者が抱える心理社会的課題は、合併症による病気療養や介護の必要性によるサービス選択など、地域療養につながる際の意思決定に影響を与える可能性がある。HIV 感染症患者が安心して地域療養を受けるために求められる心理職の役割について検討する。

3 年間の研究では、HIV 感染症患者の長期療養における臨床心理的支援の視点を明らかにすることを目的とした。長期療養における心理社会的課題に関する後方視的調査（研究課題 1）では、「HIV 感染症のスティグマ」や「援助要請の難しさ」に対する支援の難しさがあることや、終末期に向けて家族関係の支援が求められることが明らかになった。また、慢性期からの意思決定に関する面接調査（研究課題 2）では、家族関係を大切にしたい思いと自分の望みより家族の事情を優先したい思いとの間で患者が葛藤する可能性があることが明らかになった。

研究課題 1 「HIV 感染症患者の長期療養における心理社会的課題とその支援に関する後方視的調査」

A. 研究目的

HIV 感染症患者の高齢化により、拠点病院における診療から患者を最適な地域療養につなげていくために長期療養体制の構築が目指される。長期療養における HIV 感染症患者の心理社会的課題に対し、どのように心理支援を提供するかが課題である。本研究では、HIV 感染症患者の長期療養における心理社会的課題と実施された支援の実態を明らかにする。

B. 研究方法

1. 調査の概要

千葉大学医学部附属病院感染症内科に定期通院しており、2017 年～2021 年の間に死亡した HIV 感染症患者 8 名の診療録を対象とし、2021 年 12 月～2023 年 5 月に調査を実施した。

2. 調査の手続き

2-1. 心理社会的課題の定義づけ

HIV 感染症患者の長期療養における心理社会的課題に関する先行研究から、課題の項目を抽出し、データを分析するための定義とした。

2-2. 心理社会的課題の分類

診療録から、心理社会的課題によるニーズに関する記述（治療状況、生活・サポート状況、心理状況に関する記述）を収集した。記述内容を意味のあるまとまりごとに分類したのち、定義づけした心理社会的課題ごとに分類した。

2-3. 心理社会的課題に対する支援の実態の分析

課題によるニーズへの介入に関する記述から、支援の実態を調べた。

（倫理面への配慮）

本研究は千葉大学大学院医学研究院倫理審査委

員会の承認を得て実施した（承認番号 M10172）。研究に関する説明・同意については、千葉大学医学部附属病院感染制御部・感染症内科ホームページにて情報公開文書によりオプトアウトを行った。収集したデータは、患者 ID・氏名・年齢・住所を削除し、特定の個人が容易に識別できないように加工して管理した。

C. 研究結果

1. 対象者の概要

8 名の対象者の性別は全て男性であり、死亡時の年代は 40 代から 70 代と様々であった（図 1）。HIV 感染症の罹患歴は、10 年以上 20 年未満が 8 名中 5 名、20 年以上が 8 名中 2 名であり、長期に渡っていた（図 2）。死因は癌が 8 名中 5 名であり、最も多かった（図 3）。

図 1. 死亡時の年代 (n=8)

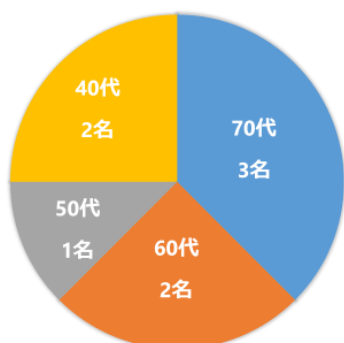


図 2. HIV 感染症の罹患歴 (n=8)

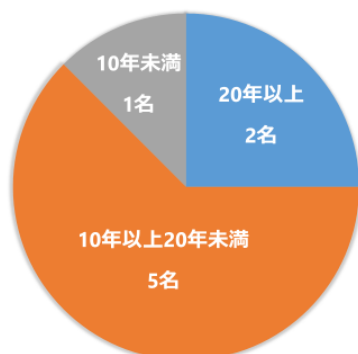
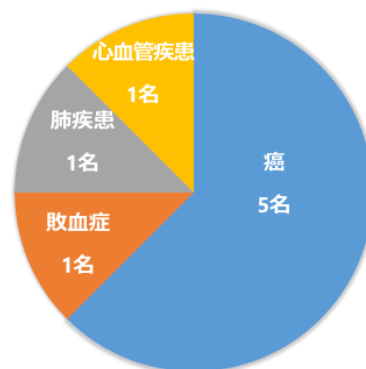


図 3. 死因となった合併症 (n=8)



サポート源は家族や知人が 8 名中 7 名と最も多く、訪問診療・訪問介護、介護サービスも利用されていた（図 4）。HIV 感染症を告知した相手は、いずれも終末期に患者をサポートしていた親・パートナー、兄弟姉妹などの重要他者だった（図 5）。

図 4. サポートの状況 (n=8)

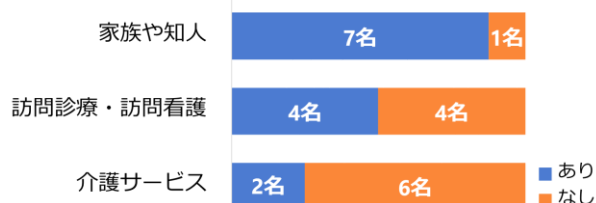
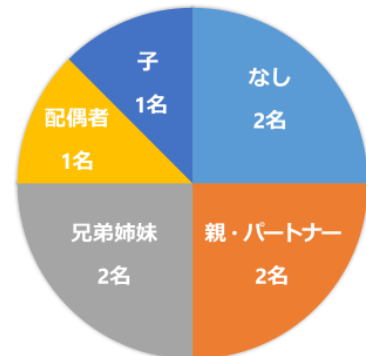


図 5. HIV を開示した相手 (n=8)



2. 長期療養における心理社会的課題（表 1）

2-1. 心理社会的課題の定義

先行研究から、「HIV 感染症のスティグマ」「神経認知障害」「QOL の低下」「メンタルヘルスの問題」「適応的な対処行動の難しさ」「ソーシャルサポートへのつながりにくさ」の項目を抽出した。さらに、データ分析の過程で抽出された「援助要請の難しさ」を加えて計 7 領域に渡る心理社会的

課題を定義とした。

2-2. 心理社会的課題によるニーズの概要

ニーズが多く生じていた心理社会的課題は、「HIV 感染症のスティグマ」8 名中 6 名、「神経認知機能障害」8 名中 5 名だった。また、「HIV 感染症のスティグマ」の終末期のニーズとして、医療ケアや介護サービスの選択に際して家族や拠点病院以外の専門機関への HIV 感染症の開示に関する懸念が生じていた。また、「援助要請の課題」は 8 名中 3 名に生じており、メンタルヘルスの問題や QOL の低下など客観的に支援が必要と思われる状況にも関わらず、患者を支援につなげることに難しさがあった。

3. 心理社会的課題に対する支援の実態(表 2)

課題による患者のニーズに対して有効だった支援は全体的に不足していた。特に、慢性期の「HIV 感染症のスティグマ」や、慢性期および終末期の「援助要請の難しさ」に対する有効な支援は不足していた。一方で、終末期の「HIV 感染症のスティグマ」については、意思決定で必要とされる家族や非 HIV 関連の専門機関への疾患の開示に関する患者個々のニーズに応じた支援が有効であったといえる。

D. 考察

1. 心理社会的課題に対する支援の難しさ

HIV 感染症のスティグマや援助要請の難しさによるニーズに対する有効な支援が不足していたことから、これらの課題への介入には難しさがあると考えられる。特に援助要請の難しさについては有効な支援が見出されなかったことから、患者に提供されるべき支援が不足しているだけでなく、支援者側にも何らかの介入の困難さが生じていると推測される。

2. 終末期に向けた支援

医療ケアや介護サービスの利用にあたっては家族とのつながりが重視される。HIV 感染症のスティグマによる終末期の HIV 感染症の家族への開示

の懸念に対して、患者への必要な情報提供や家族関係の理解に基づいた支援が有効であったことから、患者と家族とのつながりを回復するための支援は重要である。

3. 求められる心理支援の視点

長期療養においては、患者の援助要請の難しさの理解に基づき、アウトリーチの視点を持って支援者側から患者に関わっていく支援が求められる。その際に、支援者側が提供しうる支援の準備をしておくことが、介入の難しさを軽減すると考えられる。例えば、患者の身近な人とのつながりにくさについて心理職につなぐことや、利用可能な社会資源に関する情報を持って患者のニーズを聞いていくことがあげられる。

本研究の限界として、対象とした患者数が少なく、一般化することには難しさがある。今後は、これから終末期を迎える患者への支援の実態を調査し、介入の難しさが示された心理社会的課題への有効な支援を明らかにすることにより、患者を最適な地域療養につなげられるようにすることが期待される。

E. 結論

長期療養では多くの心理社会的課題によるニーズを患者が抱えているが、援助要請の難しさにより提供されるべき支援は不足している。支援者による積極的な支援、家族とのつながりの支援における心理職の活用が求められる。

F. 健康危険情報

現時点で特記すべき健康危険情報はありません。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

HIV 患者の長期療養体制の構築 HIV 感染症患者の長期療養体制における心理社会的課題とその

支援に関する後方視的調査 日本エイズ学会、
2023 年、京都

- なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

H. 知的財産の出願・登録状況

1. 特許取得

表 1. HIV 感染症患者の長期療養における心理社会的課題とニーズの概要

No.	心理社会的課題	人数	長期療養で生じたニーズの概要
1	HIV 感染症のスティグマ	6	➤ 慢性期には、他の医療機関受診の難しさ、周囲に HIV を知られることへの不安 ➤ 終末期には、家族や他機関への HIV 開示の必要性に対する懸念
2	神経認知機能障害	5	➤ 治療環境への適応・体調管理および服薬遵守の困難さ・病状理解の難しさ ➤ 終末期の治療や介護サービスの話し合いに不参加
3	QOL の低下	4	➤ 合併症による直接的な生活への影響および将来的な不安 ➤ 高齢者であることによる住まいの心配
4	メンタルヘルスの問題	3	➤ 抑うつや不安の強さにより治療環境への適応や医療従事者が介入の方向性を定めることの困難さ
5	適応的な対処行動の難しさ	3	➤ 困りごとへの自発的な対処の難しさ ➤ 終末期の療養や医療機関受診の適切な判断の難しさ
6	ソーシャルサポートへのつながりにくさ	3	➤ 社会的に孤立し身近な人からのサポートが期待できない状況
7	援助要請の難しさ	3	➤ メンタルヘルスの問題や QOL の低下などの支援が必要な状況でも支援を受け入れることの困難さ

表2. 心理社会的課題によるニーズと支援の介入状況

心理社会的課題 病期／患者	慢性期								終末期							
	A	B	C	D	E	F	G	H	A	B	C	D	E	F	G	H
HIV感染症のスティグマ																
神経認知機能障害																
QOLの低下																
メンタルヘルスの問題																
適応的な対処行動の難しさ																
ソーシャルサポートへのつながりにくさ																
援助要請の難しさ																

支援が有効でなかった
 支援が有効だった

研究課題2「高齢 HIV 感染症患者の長期療養体制における臨床心理的支援に関する調査研究」

A. 研究目的

HIV/AIDS が長期生存可能な疾患となった結果、HIV 感染症患者の合併症に対する治療や生活支援、終末期の介護や看取りが課題となっている。地域療養の支援のために、患者の意思決定プロセスにおいてどのように心理支援を提供するかが課題である。本研究では、HIV 感染症患者の慢性期からの意思決定における促進要因と阻害要因について心理支援の視点から明らかにする。

B. 研究方法

1. 調査の概要

千葉大学医学部附属病院感染症内科を定期通院している 60 代～70 代の HIV 感染症患者 9 名を対象として、2022 年 9 月～2023 年 10 月に面接調査と質問紙調査を実施した。

2. 調査の手続き

2-1. 面接調査の質問項目

1) 価値観に関する質問

「これまでの暮らしで大切にしてきたこと」

2) 将来の療養や介護に対するイメージに関する質問

- ①「療養が必要になった時のイメージ」(治療を受けたい病院・サポートしてほしい人・過ごしたい場所)
- ②「介護が必要になった時のイメージ」(介護を受けたい場所・介護を頼みたい人)
- ③「療養や介護について一緒に判断してほしい人」
- ④「療養や介護に対する代理意思決定の希望」

3) 面接調査を受けての感想

2-2. 質問紙調査の質問項目

基本情報(性別・年齢・セクシャリティ・最終学歴・HIV 感染症の罹患歴)、現在の家族関係(同居者の有無・HIV 感染症を告知した相手)について

回答してもらった。

2-3. 面接調査までの手続き

初めに、調査日より前々回の定期受診後に調査項目を簡素化した内容で予備的問診を行った。次に、調査日より前回の定期受診後に研究調査の説明を書面により行い、調査参加への同意を口頭にて得た。調査当日の定期受診後、面接調査参加への同意を文書により確認した後に面接調査を実施した。

2-4. 当日の調査の手続き

30～40 分程度の構造化面接を実施した後、5 分程度の質問紙調査を行った。患者が記入した質問紙は調査者が直接受け取った。

2-5. 分析手法

面接調査の逐語録について、選択肢に対する回答は数を集計し、自由回答による回答は質問項目ごとに意味のあるまとまりごとに分類しカテゴリー化した。

面接調査による質問項目のうち、価値観および将来の療養や介護に対するイメージに関する回答のカテゴリーを、「自分の価値観や希望を表明できる：促進要因」と「自分の価値観や希望を表明することが難しい：阻害要因」に分類した。

最後に、面接調査に対する感想について、回答を意味のあるまとまりごとに分類し、カテゴリー化した。

(倫理面への配慮)

本研究は千葉大学大学院医学研究院倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号 M10397)。倫理審査委員会で承認の得られた同意説明文書を研究対象者に渡し、文書および口頭による十分な説明を行い、研究対象者の自由意思による同意を文書で得た。収集したデータは、患者 ID・氏名・年齢・住所を削除し、特定の個人が容易に識別できないように加工して管理した。

C. 研究結果

1. 対象者の概要

性別は男性が9名中7名、女性が2名であり、年代は60代が9名中4名、70代が5名だった(図1)。セクシャリティは、ヘテロセクシャル、ゲイ、バイセクシャルと様々だった(図2)。HIV感染症罹患歴は、10年以上20年未満が9名中4名、20年以上が5名と長期に渡っていた(図3)。

図1. 性別と年代 (n=9)

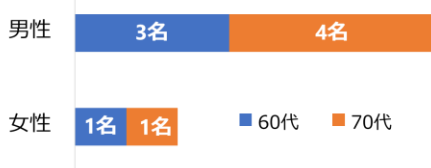


図2. セクシャリティと年代 (n=9)

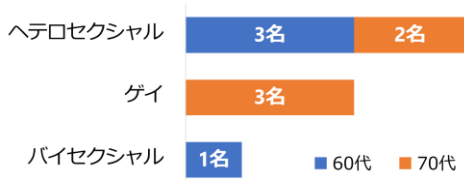
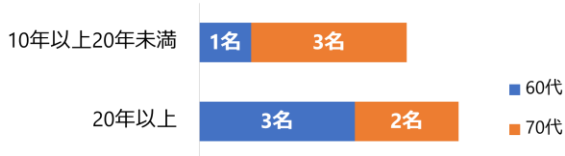


図3. HIV感染症の罹患歴と年代 (n=9)



同居している相手は、配偶者、配偶者と子、息子夫婦、兄弟夫婦がおり、3名が独居だった(図4)。HIV感染症について開示した相手は、配偶者のみ、配偶者与其他、息子夫婦であり、4名が誰にも開示していなかった(図5)。開示していない4名のうち、2名が家族と同居していた。

図4. 同居している相手 (n=9)

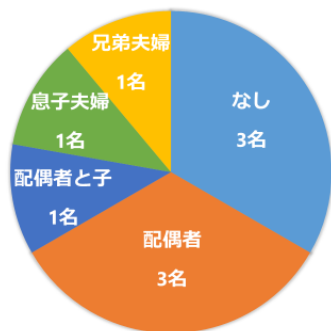
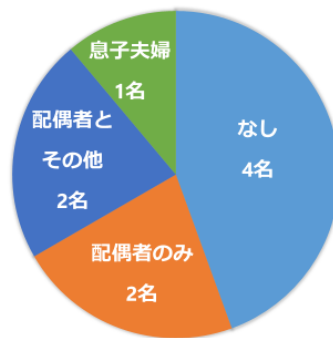


図5. HIV開示した相手 (n=9)



2. 慢性期からの意思決定における促進要因と阻害要因

2-1. 自分の価値観や将来の希望について表明できる：促進要因(表2)

これまでの暮らしで大切にしてきたことについて、「家族と過ごす時間」が9名中5名、「家族の負担にならないこと」が9名中3名により選択された。家族関係を大切に考えていることがわかった。

病気療養の希望については「現在の拠点病院で過ごしたい」人が9名中6名、介護の希望については「自分の状態に合った介護サービスを利用したい」人が9名中6名おり、将来に対する現実的なイメージを持てている人が半数以上いた。また、療養について「家族によるサポート」を望む人が9名中6名おり、家族への期待が高いと考えられる。

2-2. 自分の価値観や希望について表明することが難しい：阻害要因(表3)

病気療養のサポートの希望について、「家族に負担をかけたくない」理由から希望を表明できないという人は9名中3名だった。また、代理意思決定の希望について、「信頼する家族の事情を最優先で決めてよい」と回答した人は9名中6名であり、自分の考えよりも家族に負担をかけたくない思いのある人が多かった。

3. まとめ

慢性期からの意思決定における促進要因は、家族関係を大切に考えていることと、大切にしてい

る価値観があり将来について現実的にイメージできていることであった。一方の阻害要因は、家族に負担をかけたくない思いや、代理意思決定に対して自分の望みより家族を優先したい思いにより意思表示しづらくなることであった。そのため、自分の希望と家族への思いとの間で葛藤する可能性があると考えられる。

D. 考察

1. 慢性期からの意思決定に関する患者教育や情報提供の必要性

一般国民に対する人生の最終段階における医療・療養に関する調査（厚生労働省、2018年）によれば、家族や医療介護関係者との話し合いの経験がない人は55.1%と半数以上おり、詳しく話し合った経験がある人は2.7%とわずかである。一般的にも慢性期からの意思決定に対する意識は高くないため、HIV 感染症患者への意思決定に関する教育や情報提供は、阻害要因を低減するために重要であると考えられる。

2. 慢性期からの意思決定における臨床心理的支援

患者がそれぞれに大切にしている価値観や将来について現実的なイメージを持つことができていたことから、患者の価値観を理解した上での支援が求められる。また、患者が家族関係を大切に考えている一方、自分の考えより家族の都合を優先しようとするような葛藤する思いを抱えている可能性があることを理解し、家族関係を支援するという視点が重要である。

本研究の限界として、調査対象者が少なく一般化するには難しさがある。今後は、より多くの対象者に調査を実施し、慢性期から意思決定を行うために、HIV 診療で提供し得る心理支援について検討し、終末期に患者の望む地域療養へつなげら

れるようにすることが期待される。

E. 結論

HIV 感染症患者の慢性期の意思決定支援においては、意思決定に関する患者教育を前提とし、患者個々の促進要因と阻害要因の理解および家族関係の支援が求められる。

F. 健康危険情報

現時点で特記すべき健康危険情報はありません。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

HIV 患者の長期療養体制の構築 高齢 HIV 感染症患者の長期療養体制における臨床心理的支援に関する調査研究 日本エイズ学会、2023年、京都

H. 知的財産の出願・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

表1. 価値観や希望について表明された回答：促進要因

質問項目	カテゴリー	人数
これまでの暮らしで大切にしてきたこと (選択肢から複数回答)	家族と過ごす時間	5
	健康でいること	5
	家族の負担にならないこと	3
療養で過ごしたい場所・ サポートしてほしい人 (自由回答)	現在の拠点病院	6
	近隣の病院	2
	自宅	2
	介護サービス提供者による介護	3
	家族によるサポート	5
介護を受けたい場所・人・過ごし方 (自由回答)	自分の状態に合った介護サービス	6
	自宅で家族の介護	2
治療や介護の判断を 一緒にしてほしい人 (選択肢から一択)	家族	3
	家族と専門職	3
	専門職	1
判断が難しくなった時に誰にどのように 判断してほしいか (代理意思決定の希望) (選択肢から一択)	私の望みを基本として、家族と専門職 とで決めてほしい	2

表2. 価値観や希望を表明することの難しさを示した回答：阻害要因

質問項目	カテゴリー	人数
これまでの暮らしで大切にしてきたこと (選択肢から複数回答)	ない	1
療養で過ごしたい場所・サポート してほしい人 (自由回答)	家族に負担をかけたくない	3
	HIV感染症であることで家族に遠慮して 本音を言えない	1
	利用できる施設に関する情報がない	1
	サポートがなく先のことを考える気持ちに ならない	1
介護を受けたい場所・人・過ごし方 (自由回答)	介護を受けることを受け入れられない	1
	経済的な問題や新たな支援者など見通しが 持てないことによる不安があるため 考えない	1
治療や介護の判断を一緒に してほしい人 (選択肢から一択)	HIV感染症を理由として一緒に考えて ほしい人がいない	2
判断が難しくなった時に誰にどのように 判断してほしいか (代理意思決定の希望) (選択肢から一択)	信頼する家族の事情を最優先で決めてよい	6
	判断を委ねられる人がいないので医療 従事者に委ねる	1