HIV 医療と精神科医療の連携に関与する看護・福祉・心理職の技術共有とネットワーク構築
令和 3 年度　エイズ対策政策研究事業　報告書

研究分担者：仲倉　高広（京都橘大学健康科学部　助教）
研究協力者：千田亜希子（仙台医療センター地域医療連携室），鳥越彩英子（石川県立中央病院　患者総合支援センター），矢嶋和代（名古屋医療センター　医療相談室），岡本学（大阪医療センターHIV 地域医療支援室），重信英子（広島大学病院　エイズ医療対策室），大成杏子（広島大学病院　エイズ医療対策室），首藤美奈子（九州医療センター　AIDS/HIV 総合治療センター），大里文誉（九州医療センター　AIDS/HIV 総合治療センター），大山泰宏（放送大学教養学部 教授），荒木浩子（追手門学院大学心理学部），大澤尚也（京都桂病院），市原有希子（神戸女学院大学カウンセリングルーム），清水亜紀子（京都文教大学臨床心理学部），高橋紗也子（かりゆし会ハートライフクリニック），田中史子（京都先端科学大学人文学部），野田実希（京都大学大学院教育学研究科），山﨑基嗣　（京都文教大学臨床心理学部），山本喜晴（関西国際大学人間科学部），世界エイズデイ・メモリアル・サービス運営有志

研究の背景

HIV 陽性者のメンタルヘルスが悪く（Hidaka，2006），角谷ら（2016）によると，感染症医は精神症状を有する患者に対し不眠等に対しては向精神薬を投与し，専門的な介入が必要な場合は概ね自病院内の精神科医に紹介しているが，入院処遇や薬物依存の場合は他施設との連携を試みるが苦慮しているという。全精神科病床の約 9 割を占めている単科精神科病院を対象とした調査では，約 3 割が感染を不安要因として挙げ，HIV 陽性者との接触経験のある者が受け入れに寛容になっている（角谷ら，2016）。精神医療を提供する側の知識不足等を講習などで解消しつつも，入院受け入れを促進していくため，接触経験による受け入れの寛容さが増すことを鑑みると，HIV/AIDS 医療と精神科医療の連携の際に，受け入れ先が HIV 陽性者との接触経験に似た体験を伴う仲介・連携が肝要となるであろう。

また，精神科との連携のなかで，カウンセラーの介入に対し，「何をしているかわからない」や「フィードバックが少ない」（角谷ら，2016）などの意見も見られ，カウンセリングの効果を分かりやすく示すことも重要であろう。抑うつ状態などの改善などいわゆる質問紙による評価は広義の精神症状の評価はできても，自尊感情や他者との関わりの根幹にあるアイデンティティの変化を評価するものとなっておらず，カウンセリングの効果を評価する指標としては不十分であると言える。

そして HIV 陽性者のメンタルヘルス悪化の発生予防的介入を検討することも課題として残っている。

よって，本研究では，研究Ⅰとして入院等他施設の精神科医療と HIV 医療の連携に際し，介在する看護・福祉・心理職の連携技術を明確にし，その共有やネットワークの構築を目指す。研究Ⅱではカウンセリングの効果評価を行うことに適している指標を抽出することを目的とする。研究Ⅲでは，HIV に感染することによって過去の自分と陽性である現在の自分等，HIV/AIDS による喪失体験とその回復過程を対個人ではなく，集団・グループ・コミュニティレベルでの介入についてその方法を検討することを目的とする。

研究Ⅰ．HIV 医療と精神科医療の連携に関与する看護・福祉・心理職の技術共有とネットワークの研究（MSW 研究）

１．研究目的

HIV 医療と精神科医療の連携に関与する看護・福祉・心理職の機能等を明確にすることを目的とする。

初年度である今年度は，HIV 医療と他施設の精神科医療との連携を行っているソーシャルワーカー（以下，MSW）の方たちに連携の現状を聴取し，調査デザインを確定することを目指す。

２．研究方法

ACC およびブロック拠点病院勤務の福祉職を対象に，研究Ⅰの趣旨を説明し，協力を求めた。協力の同意が得られたメンバーを構成員とし，精神科連携についてミーティング（フォーカスグループ）を月に一度，オンラインにて開催（計 5 回）開催した。

（倫理面への配慮）

オンラインによる開催のため，文書と口頭で，1. 会議内で患者様の対応等を話題にする場合は，個人が特定さ

れる情報などは伏せ，必要最低限の情報で検討を行う。また，会議内で知り得た患者様の情報は守秘を厳守する。2. 個人情報保護が徹底できるオンライン参加環境に留意する。3. オンラインの会議は録画・録音は行わない。4. 以上に記載している以外にも個人情報の取り扱いには十分配慮を行うこととした。

３．研究結果

2021 年 10 月にブロック拠点病院，ACC に勤務する福祉職を対象（13 施設，16 名）にオンラインによる説明会を実施し，同意を得た 6 施設 8 名にて，オンラインによるディスカッションを月に一度，90 分間を 5 回行った。

第 1 回目のミーティングで，筆者が HIV 医療と他施設精神科医療をつなぐという狭義の連携でテーマ設定を行い，ディスカッションを行った。しかし，参加者である MSW の連携の言葉で示す機能は，HIV 陽性者への精神科受診の提案のタイミング，HIV 医療チームの役割分担，他施設精神科医療への情報提供や自施設内での調整に亘り幅広く使用され，空間的広がりのある連携を意味していた。また，他施設の精神科医療のみならず様々な資源もその連携の中に含めていた。

さらに，他施設の精神科医療につながった後も，自施設と精神科医療との調整や，退院後の調整など，時間的広がりを持った連携という言葉の使用であることが分かった。

参加者のイメージしている連携は，「精神科医療を含めたチームを構築」することを目指し，それに必要な機能を各病院の特色に応じ発揮していた。

次に，歯科診療などに必要な情報とは違い，精神科医療との連携の際には，感染経路としてのセクシュアリティではなく，メンタルヘルスの不調との関連のなかで重要な情報として扱うことが大切であると話し合われた。MSW としてメンタルヘルスの問題と生活上の問題（社会的問題）の背景にセクシュアリティがかかわっているかどうかの視点を持つことの重要さが確認された。そして，そのセクシュアリティが問題なのではなく，社会の無理解などによる社会問題もメンタルヘルスの問題に関連し，時にアドボケイトしていくことも MSW の機能もあることが話し合われた。

また，他施設である精神科医療の MSW や精神科ソーシャルワーカー（PSW）が必要としている情報が何なのか，など，連携先となる精神科医療のニーズへの対応を機能に含めていた。

最後に，ブロック拠点病院の MSW の役割のうち，ブロック内での研修として精神科医療や在宅医療・保健行政との連携をどのようにしていくか話し合われ，コミュニティベースでの介入も連携の定義の中に含めていた。

以上のなかで，HIV ブロック拠点病院等 MSW 情報交換会が企画され，三か月に一度の頻度で 1 時間，オンラインにより開催されることとなった。本年度は 2022 年 1 月に開催され，10 施設，16 名が参加された。精神科医療との連携のみならず各ブロック拠点病院における MSW が直面している課題を共有された。支援策を検討する場が大切であるとの意向がまとめられた。

４．考察

HIV 医療と他施設精神科医療との連携という言葉で示される福祉職の機能は，多様であり，対患者，対連携先，対院内，対地域など空間的も，紹介から他施設利用中，終了後といった時間的にも広く意味しており，多岐にわたっている。そして「精神科を含むチームを構築」することが MSW の使用する連携であった。HIV 陽性者の社会的問題に関連する精神科的問題やメンタルヘルス，セクシュアリティについて MSW 独自の視点でもアセスメントすること，「精神科を含むチームを構築」するために必要な機能をアセスメントし，各施設に応じて必要な機能を MSW は柔軟に行っていると思われた。

連携時の困難さは，受け入れ先の理解等のみならず，上記の空間的・時間的連携のさまざまなところでも生じており，連携を困難にしている問題は定点的なものではないと考えられる。よって，困難な部分を各事例や施設に応じてアセスメントし対処法を検討しやすくするために，上記の連携という言葉で示される MSW の機能を細分化し明確化していくことが課題である。

フォーカスグループを開くことにより，研究Ｉの焦点を明確にすることができ，先行研究が少なく，日本の実情に応じた実践的な研究として意義があると考える。連携に伴う MSW の機能を明確化することで，精神科との連携に関する福祉職の機能を実践的に分類することができ，それに基づく教育や研修プログラムが構築できるものと考える。

研究Ⅱ．HIV 陽性者へのカウンセリングの効果評価研究（Co 研究）

１．研究目的

HIV 陽性者に対するカウンセリングおよび心理療法の効果を実証的に示すことを目的としている。現在の HIV/AIDS 医療ではチーム医療が重要視され，臨床心理士による HIV 陽性者への心理的支援も行われつつある。その効果としてはアドヒアランスの向上，抑うつ状態の改

善などが既に報告されているが，その背景で何が動いているのか，多層的かつ複合的に見た場合のカウンセリングの意義と効果については，十分な実証がなされているとは言い難い。そこで，HIV 陽性者が抱える心理的テーマにはどのようなものがあり，どのような支援が行われるべきなのか，より細やかな検討が必要との問題意識に立って研究を行った。

2015 年度には HIV 陽性者の心理的テーマに関するレビューと仮説生成，心理療法の効果研究に関するレビュー，心理療法の効果測定のための指標についての検討をおこなった。2016 年度は，心理療法効果研究のためのデザインを確定し，効果測定のための指標の確定をおこなったうえで，HIV 陽性者への試行的カウンセリングおよび効果検証のためのインタビュー面接をスタートした。

本年度 2021 年度は，引き続き試行的カウンセリングを継続し事例数を増やしていく予定であったが，コロナ感染症対策のため，試行的カウンセリングの実施が困難となった。よって，本年度は，終結した事例をもとに，カウンセリングの効果に関する検討を多面的におこなうこと，調査を中断した事例を検討することで，HIV 陽性者の抱えている問題を検討することを目的とした。

３．研究方法

オンラインによる，終結事例の試行的カウンセリングの過程の分析，インタビュー面接時に実施した心理検査データの分析，および，面接過程と心理検査データとの総合的な分析をディスカッションにて行った。同様に調査を中断した事例の検討も行った。終結事例 1 事例，中断事例 1 事例について，約 3 時間の検討を合計 8 回実施した。

（倫理面への配慮）

試行的カウンセリングの調査に関しては，京都橘大学研究倫理委員会の承認を得た（承認番号２１－１４）。また，オンラインによる討議に関しては，研究協力者に対し，1.個人が特定される情報などは伏せ，必要最低限の情報で検討を行い，2. 個人情報保護が徹底できるオンライン参加環境に留意し， 3. オンラインの会議は録画・録音は行わない。4. 以上に記載している以外にも個人情報の取り扱いには十分配慮を行うこととした。

３．研究結果と考察

コロナ感染症のため，試行カウンセリングは休止している。

３－１．心理検査データ

今まで実施した試行的カウンセリングの 7 事例（うち 2 事例は調査中断事例）の心理検査のデータを検討した結果，DAMS（抑うつ不安尺度）の変化は，事例によって変化の仕方に差はあるものの，カウンセリング終了後は開始前に較べて，抑うつ気分や不安気分といった否定的気分の改善が見られた（抑うつ気分：t=1.7，p<.10，⊿=-1.29； 不安気分： t=3.0，p<.05，⊿=-1.77 ）。一方，肯定的気分ついて著変はなかった。

事例によって，中間時点での得点が極端に高くなったり低くなったりするが，これはカウンセリングの深まりや担当カウンセラーへの転移によって，抑うつ的になったり，逆に過度に気分が肯定的になったりといった，経過の中で生じる現象であることが，担当カウンセラーの事例の記録をもとにした経過の分析によって明らかになった。

自尊感情尺度／SOC-13 の尺度 の変化は，t=7.5，p<.001，⊿=.59 であった。カウンセリング前後で自尊感情得点は上昇した。カウンセリングによって，自己に対する否定的な感情が改善され，自分はそれなりに意味のある存在だという感情が育っていると考えられる。

SOC-13 尺度（t=1.7，p<.10，⊿=.70)は，カウンセリング前後で SOC 得点は上昇した。全国平均（戸ヶ里他，2015）よりも低い値に留まるが，カウンセリングによりストレス対処能力が全般的に向上していると言える。

対象関係尺度について，終結 5 事例の尺度総合得点の平均，および各下位尺度得点の平均は，カウンセリング前後で低下したが，統計的有意差はなく効果も小さい（総合得点：t=1.2，n.s.，⊿=-.23)。対象関係尺度は，他者と自己を区別し，他者との信頼に基づき健康度の高い関係性を持っているかに関わる尺度であるが，事例に共通する変化パターンや下位尺度での変化の特徴は見いだせなかった。また，今回のような 25 回のカウンセリングではなく，さらに長期的なカウンセリングでの検討も必要だと思われる。

文章完成法 「私にとって HIV とは…」の分析結果は，以下の通りであった。

終結事例（開始時の回答　→　終了時の回答）

A　一側面　→　空気のような存在

B　共存すべき友　→　共存すべき相手

C　ショックを受けた病気　→　人生一番の暗いショック

D　常につきまとう影　→　病気のひとつ

E　通過点　→　特に今は，何も可もなく不可もなくという感じ。お薬を飲み忘れないかだけ

中断事例

F　一生付き合う病気　→　ずっと付き合う病気です

G　病気，障害であり，あらたな感染者をふやさないことである　→　（未実施）

終結事例の文章完成法では，HIV を様々な自己の要素の一側面と位置づけ，アイデンティティに関連させて取り組んでいるように考えられた。それに対し，中断事例の文章完成法では，HIV を相容れない異和的なものとして捉えていた。　面接の中でも，HIV に対するマイナスイメージを語ること多かった。HIV の捉え方と，「他者・他者性」との関係の取り方とは関連しているのではないかと考えられた。

カウンセリングやインタビュー面接のプロトコルから，終結事例・中断事例ともに，初期段階において関係性を変化させるような事象が生じた。たとえば，終結事例では，「人の役にたつために調査に協力する」から最後には「自分のために来る」と変化し，中断事例では，カウンセリングの中でネガティブな感情が表出せず，身体不調の悪化などを中断の理由として述べるなどが見受けられた。

４回目あたりで，カウンセリングに対する「前理解」や「構え」が変わらざるをない（河合，2010）と言われるように，研究協力としての試行的カウンセリングにおいても同様の現象がみられる。カウンセリングの中での自分の位置づけの変化が生じると継続するが，変化が生じないと中断となっているのではないかと考えられる。心理的支援につないでいくうえでは，この変化「4 回目の危機」（河合，2010）を面接の中で乗り越えることが重要であると考える。

３－２．終結事例

「オープンに話す」ようでいて，本当に信じられる関係を他者と結べていなかったのではないかとも考えられ，試行的カウンセリング担当者とお互いのネガティブな部分を見せ合う関係を希求する一方で，すぐに自分の言葉を打ち消すなど，自分を見せることに強い逡巡も示していた。また，他者への献身を強調する態度が見られた。

井上（2015）によれば，HIV 陽性者は同性愛や物質依存である割合が高く，彼らの多くは秘密を抱えて生きざるを得ない。こうした秘密を抱えている場合，対人関係に開かれれば開かれるほど自分を守らなければならず，安定した信頼関係を結ぶには困難が伴う。同性愛男性は，異性愛者が自然と体験できている共同体との一体感の基盤が希薄であり，その補償として他者との「幻想的一体感」が生じ（仲倉，2017），自らを相手に曝け出したいが曝け出せず，それが強い不安を生み，激しい行動化や強い防衛につながりやすいと考えられる。HIV 陽性者への心理的支援の方法論を構築するうえで，今後，秘密を抱えながらも一体感を希求する対象関係のありかたをさらに検討していく必要があろう。

３－３．中断事例

面接過程，および心理検査データの検討を 2 回行い，検討を続けている。面接過程と心理検査との総合的な討議を次年度も継続し，さらに，他の中断事例も検討し，総合的な考察を得ることを課題としている。

４．考察

効果の評価指標の抽出に関して，気分や自己感情（抑うつ尺度，自尊感情尺度，SOC 尺度）について，質問紙でのカウンセリングの効果を知ることは比較的容易であり，大きな効果が見られた。しかし対象関係の変化については，効果に関する一貫した知見を定量的に得ることは困難であった。さらに，パーソナリティの変化を知るためには，事例検討やインタビュー面接の分析など，質的なデータの詳細な検討と分析を併用する必要があった。気分や自己感情の変化をカウンセリングの効果とすることは確かに可能であるが，それのみではカウンセリングの過程で生じていることについては十分に明らかにできない。カウンセリングの効果を評価するためには，事例の経過の質的検討を含めて，定性的で統合的な分析方法も含めることが望ましいと考えられる。また，気分や自己感情の改善についても，その持続的な効果について，フォローアップでの評価も必要である。

HIV 陽性者の語りや質問紙の結果から，一体感の希求などの対象関係をめぐる問題が，HIV 陽性者にとって重要なテーマの１つになることが窺われる。カウンセリングやインタビュー面接のプロトコルの分析からも「4 回目の危機」に見られるように関係性の変化が重要なテーマであることが分かった。

さらに，HIV イメージと他者イメージの重なりと関連が考えられ，終結事例では，文章完成法から HIV を様々な自己の要素の一側面と位置づけているのに対して，中断事例では，HIV を相容れない異和的なものとして捉えている。ここには，「他者性」との関係の取り方が反映されていると考察される。事例検討から，担当カウンセラーとの関係が深まるにつれて，担当カウンセラーとの関係について何らかの形で意味づけていくか，相容れない異質なものとして排除しようとするのか，そうした態度の取り方と，「HIV という『他者性』を孕む（帯びた）疾患」との関係の取り方は深く関連していることが窺われた。

HIV 陽性者の心理的な支援をおこなう際には，HIV への

向き合い方と対象関係の在り方とを重ね合わせて話を聴いていく必要があると考えられる。

研究Ⅲ．HIV/AIDS による喪失体験者へのケア研究（グリーフケア研究）

１．研究目的

研究Ⅰ，研究Ⅱでは，HIV 陽性者のメンタルヘルスの悪化への対応として研究を実施しており，メンタルヘルス悪化の発生を予防する介入を検討することが課題として残っている。よって研究Ⅲでは，HIV に感染することで感染前の自分を失うなど，HIV/AIDS による喪失体験に対し，その回復過程を対個人ではなく，集団・グループ・コミュニティレベルでの介入について，世界エイズデイ・メモリアル・サービスを通じ，その方法を検討することを目的とする。初年度である今年度は，昨年度のオンライン上による動画と録画での配信による開催と，本年度の対面のみでの開催を研究協力者とともに比較し，次年度のグリーフケアとしてのコミュニティへの影響をどのように調査するか検討し，調査デザインの確立を目指す。

４．研究方法

世界エイズデイ・メモリアル・サービスの趣旨に賛同し，事前研修会が受講可能で，対面での開催の運営にかかわることに了承を得ることができた，研究協力者 7 名とともに，第 35 回日本エイズ学会学術集会にて第 11 回世界エイズデイ・メモリアル・サービスを実施した。オンラインでの実施となった昨年度と，実際に対面で行った今年度とを比較し，オンラインにてフリーディスカッションの方法で実施した。

（倫理面への配慮）

オンラインによる討議のため，個人が特定される情報などは伏せ，個人情報保護が徹底できるオンライン参加環境に留意し， 3. オンラインの会議は録画・録音は行わず，個人情報の取り扱いには十分配慮を行うこととした。

３．研究結果

オンライン上のメリットとして，学会会場に出かけることのできないスケジュールや地理上の問題が解消されることなどが挙げられた。デメリットとしは，事前収録・公開範囲を厳密にできないことから，匿名性や守秘を担保した形での参加（メッセージを述べるなど）が難しいこと，さらに，参加者としても，ひとりの空間で参加するため，メモリアルサービスでの体験から日常生活への切り替えが難しくなる点が挙げられた。

対面でのメリットは，他者との同時刻・同空間をともにしつつ，自己内に目を向けたり，自分自身に思いを巡らすことができ，会の進行に合わせて気分が切り替えられたり，会場を出るときに，“またこれからの一年を生きよう”といった区切りをつけることができたりするなど，思いに浸りながらも区切りをつけやすくなることが挙げられた。デメリットとしては，会場に向かうことができないスケジュールや地理的問題や，年に一度の決まった時期にのみ開催され，必要に応じて対応できていない点が挙げられた。

また，オンラインでも対面でも，例年使用されている曲を使用し，ある程度の進行は定式化している。そのため，何回か出席している人は，会の進行に身を任せ，安心して自分の思いにふけったりすることができることや，メッセージを述べる方は個別のことを話しているが，聞き手はそのメッセージから喚起される自分の思いに集中でき，個別の体験で終わらず，陽性者や非陽性者に関わらず，各自が自分に応じた体験ができているようであった。

運営時には，メッセージを述べる人を陽性者や非陽性者，遺族，医療従事者など幅広く偏らないように構成するようにしているが，属性の違いが参加者の感想の違いに直接関連するような討議にはならなかった。

４．考察

個別対応のカウンセリングなどでは，カウンセラーの存在や守秘性を担保した環境によって自己内への思いを巡らすことができているように，集団での介入に関してもある程度の枠組みが必要であると思われる。

参加中と終了後の区切りをつけていることから，終了後の量的調査では，参加中に体験していることに区切りをつけていることが考えられ，参加後のことを回答しているのか，参加中のことを思い出しながら回答しているのか，ばらつきが出ることが考えられる。よって，次年度では，世界エイズデイ・メモリアル・サービスの参加の前から，参加中，終了後の心理的な体験を細やかに聞き取り，整理する調査方法にて実施し，体験過程をまずは明確にし，次々年度に量的調査を行うことが望ましいと思われる。

そのほか，世界エイズデイ・メモリアル・サービスは対面のデメリットを対面での方法で補うのではなく，別の方法を今後検討し，対面の限界を意識しながらも，継続していくことが大事であると思われた。

知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

特になし。

文献

Hidaka Y, et al :Attempte suicide, psychological health and exposure to harassment among Japanese homosexual, bisexual or other men questioning their sexual orientation recruited via the internet. J Epidemiol Community Health, 60: 962-967, 2006

井上洋士(2015). HIV 陽性者のセクシュアルヘルスの実態把握と支援方略検討　厚生労働科学研究費エイズ対策研究事業　HIV 感染症とその合併症の課題を克服する研究平成 24－26 年度　総合研究報告書　pp.213- 218

角谷や，精神科医とカウンセラーの連携体制の構築に関する研究，HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究　平成 27 年度 研究報告書，2016

河合隼雄（2010）．河合俊雄（編）．生きたことば，動くこころ――河合隼雄語録．岩波書店

仲倉高広(2017)．同性愛男性の心理療法について－性的な倒錯から生きづらさという視点への変換の試み－　京都大学大学院教育学研究科紀要，63，107-116

戸ヶ里泰典・山崎喜比古・中山和弘・横山由香里・米倉佑貴・竹内朋子(2015)．　13 項目 7 件法 sense of coherence スケール日本語版の基準値の算出．日本公衆衛生学会雑誌，64(5)，232-237

研究発表

和文

１）田中史子，荒木浩子，市原有希子，大澤尚也，清水亜紀子，高橋紗也子，仲倉高広，野田実希，山﨑基嗣，山本喜晴，大山泰宏.HIV 陽性者に対する臨床心理学的援助の検討―模擬的カウンセリングを通して―.箱庭療法学研究,33:3:43-55,2021.

口頭発表

１）高橋紗也子，荒木浩子，市原有希子，清水亜紀子，田中史子，仲倉高広，野田実希，山崎基嗣，山本喜晴，大山泰宏.HIV 陽性者に対する心理カウンセリングの及ぼす効果について．日本心理臨床学会，2021 年，(Web 開催).