

**HIV 陽性者に対する精神・心理的支援のための
身体科主治医と精神科専門職の連携体制構築に資する研究**

研究代表者 池田 学 大阪大学大学院医学系研究科精神医学教授

研究要旨

本研究では、精神科医やコメディカルを対象にした HIV に関する啓発研修の効果、HIV 陽性者の精神的・心理的健康状態と医療利用ニーズ、さらには HIV 関連神経認知障害 (HAND) に焦点を当てた研究が行われた。

研究1:精神科医向けの研修では、HIV に関する基本的な知識の普及が抵抗感の低減につながることを示唆された。また、コメディカルにおいても同様の効果が見られ、心理面や支援方法についての知識が増加し、HIV 陽性者への対応が改善された。

研究2:HIV 陽性者の精神的問題や心理的ニーズに関する調査では、アルコール問題や抑うつ、自殺的な考えなどが報告され、医療機関での相談が十分に行われていないことが示唆された。医療スタッフの積極的な声掛けや適切なカウンセリングの提供が求められる。

研究3:HAND に関する研究では、HIV 陽性高齢者においても認知機能の低下や精神症状の存在が確認され、その診断や適切な治療についての重要性が強調された。

研究4:HIV 医療と精神科医療との連携を促進するための研究では、MSW 技術の明確化やカウンセリングの効果評価指標の抽出、喪失体験に対するコミュニティレベルの介入方法について検討が行われた。これにより、HIV 陽性者の精神的支援や医療利用の向上につながる施策の提案がなされた。

以上、精神科医や医療関係者の教育や啓発、HIV 陽性者の心理的サポートやニーズへの対応が、より効果的に行われるための手法や方策が本研究によって提案された。また、精神科医・コメディカルスタッフ向けのハンドブックを作成した。

研究1:大阪府内の精神科医を対象とした HIV の啓発教育に基づく診療ネットワーク拡充の効果検証

研究代表者:池田 学
大阪大学大学院医学系研究科精神医学教授

本研究は精神科医が HIV に関する知識・理解を深める啓発研修を行うことで、HIV 陽性者の受診できる医療機関を拡充できるかを検証する。1 年目は精神科医を対象に研修会を実施した。参加者のうち HIV 陽性者の診察をした経

験があるのは 40%であった。過去に HIV 研修の受講歴は 85%がなく、精神科医は HIV 陽性者の診療に対して不安や抵抗感を 70%が持っていた。研修会終了後に今後、診療が可能と回答したものは 65%、準備が必要 25%、であった。研修会で得られたもののうち 90%の参加者が「HIV の基本的知識」を挙げており、精神科医にとって基本的知識の普及が必要であることが示唆された。以上より、精神科医向けには HIV の基本的な最新の知識を提供することで、診療への抵抗感を下げることにつながられる可能性が明らかになった。

2 年目はコメディカルを対象に研修会を実施した。専門資格は公認心理師、臨床心理士、社会福祉士、精神保健福祉士、保健師、作業療法士等多職種の参加が得られた。研修会後に HIV への不安や抵抗感が軽減したと 70.6%が回答し、知識を得たことで対応ができると 94.1%が回答した。精神科医の調査結果と同様にコメディカルにおいても、研修会で知識を与えることで HIV 陽性者への対応の不安や抵抗感を低下させることが示唆された。研修会で得たものは、医師と感染対策や薬物治療等であったが、コメディカルは心理面や直接的な支援方法が多かった。

以上より、精神科医やコメディカルを対象とした HIV 研修会による啓発教育が、HIV への不安や抵抗感の軽減や正しい知識の普及啓発につながるため、その内容に基づくパンフレットは啓蒙活動の一助になると考えパンフレットを作成した。現在、大阪大学のホームページで公開している。

研究2:HIV 陽性者の精神科受診およびカウンセリング利用に関する研究に関する研究

分担研究者: 白阪琢磨

大阪医療センターHIV/AIDS 先端医療開発センター・特別顧問センター・特別顧問

HIV 陽性者の精神的・心理的健康状態、精神科受診・カウンセリング(以下 Cou)利用のニーズと阻害要因を明らかにすることを目的に、大阪医療センターに外来通院する HIV 陽性者を対象にアンケート調査を実施した。その結果、精神的問題としてはアルコール問題(41.6%)、多く報告された。精神症状や心理的悩みを病院で相談しない理由には「身体以外の相談はしづらい」(12.7%)などが、精神科未受診の理由には「受診が必要な症状か自分で判断できない」(27.3%)などが、Cou 未利用の理由には「利用が必要なのか自分で判断できない」(34.5%)などが認めら

れた。精神症状や心理的問題があっても病院で相談をしていない陽性者が一定数認められ、医療スタッフからの定期的な声掛けの必要性が示唆された。また精神科受診や Cou 利用の必要性が不明瞭であることが阻害要因として考えられた。医療スタッフは受診・利用を勧奨するだけでなく、これらの点を踏まえた相談援助が求められると考えられる。

研究3:HIV 関連神経認知障害(HAND)の実態把握と治療連携構築に関する研究

研究分担者 橋本 衛

近畿大学医学部精神神経科学教室教授

HIV 患者では、その 20-30%に認知機能障害を伴うことが報告されており、これらは HIV 関連神経認知障害(HAND)と称されている。しかし一般精神科医による HAND の認知度は低く、診断や介入方法についてほとんど知られていない。そこで R3 年度は HAND に関する文献レビューを行い以下の知見を明らかにした。①HAND 患者の大半は、軽度認知障害～無症候の患者であり、診断には複数領域の詳細な認知機能検査を必要とするため、詳細な認知機能検査と適切な判定が可能な医療機関でなければ HAND 患者の診断は困難である、②HAND の治療は HIV の専門医療機関と高次脳機能障害の対応が可能な医療機関が連携して取り組む必要がある、③一般精神科医には HAND 患者を適切にスクリーニングする役割が求められる、④HAND のスクリーニング検査としては、ACE-III が第1に、次いで MoCA が推奨される。

R4、5年度は、ART の進歩により高齢 HIV 患者が増加していることを受けて、HIV 陽性高齢者(60 歳以上)における HAND の有症率ならびにその病態を調査した。60 歳以上の HIV 陽性高齢者 53 名を対象に、認知機能検査(MMSE、ACE-III)、心

理検査(抑うつ:CES-D、不安:STAI、QOL:WHO-QOL)を実施した。

認知機能低下ならびに精神症状を認める患者の割合、認知機能の障害プロフィールを評価した。調査対象者は全例男性で、平均年齢は 68.4 歳、平均罹病期間は 13.7 年であった。認知機能低下が疑われた対象者は 27 名 (50.9%) であり、その中で認知機能低下確実と判定された対象者は 4 名 (7.6%) であった。抑うつについては、軽度抑うつが 6 名 (11.3%) に、中～高度抑うつが 7 名 (13.2%) に認められた。不安については、状態不安が非常に高かった対象者は 1 名 (1.9%) だけであったが、特性不安については、9 名 (17.0%) で非常に高かった。QOL については、悪いと回答した対象者が 10 名 (18.9%) いた。認知機能障害のプロフィールについては、記憶が 8 名 (15.1%)、注意が 8 名 (15.1%)、流暢性が 9 名 (16.9%)、言語が 6 名 (11.3%)、視空間認知が 12 名 (22.6%) で低下が疑われた。60 歳以上の HIV 陽性高齢者の約半数において認知機能が低下している可能性があり、HIV 陽性高齢者では若年者以上に HAND の合併に留意する必要があることが示唆された。また抑うつや不安の有症率も高く、HIV 陽性高齢者では認知機能低下のみならず精神症状にも留意する必要性が明らかになった。なお本研究成果は比較的簡易な認知・心理検査に基づいており、さらに詳細な認知機能検査や脳 MRI 検査、精神科専門医による診察等によって診断を確定する必要がある。

研究4: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に関する研究

分担研究者:仲倉高広
京都ノートルダム女子大学・講師

＜精神科との連携のための MSW 研修＞

【目的】精神科との連携に必要な MSW のスキルや、そのスキルの均てん化のため連携に必要な MSW の機能の明確化を行い、研修モジュールを作成することを目的とする。

【方法】ブロック拠点病院・ACC 勤務で同意の得られた MSW とのフォーカスグループ 9 施設 12 名。毎月 1 回実施し、九州医療センターにて 9 月 17 日に研修会の実施を通し、「MSW ならではの」の視点による企画・実施に関する留意事柄を集約した。

【結果】「解決すべき参加者の課題」、「講義/演習の目的」、「テーマ背景/理解ポイント」、「企画者として目標達成のために実施したこと・方法」、「研修後に得られる参加者の行動変容」、「実施者」ごとに整理ができた。MSW の視点・価値で研修マニュアルの作成を完成させ、MSW の思考の過程を、「ソーシャルワークの価値」を基準に記述することで、MSW の機能や MSW 独自の思考の過程を他の専門職、および他の領域の MSW と共有することが可能になると考えられる。本研究では、MSW の思考の過程や価値の明確化を図っており、学際的、社会的意義は大きいと考える。

＜カウンセリングの効果評価指標の選定＞

【目的】カウンセリングの効果評価指標を抽出すること。

【方法】試行カウンセリング中断 1 事例、終結 1 事例の面接データ分析、心理検査の分析をグループ討議にて行った。5 回目で中断事例と 23 回目で中断した事例を比較し、中断の危機のフェイズの検討、および、全事例の投映描画法の描画のみによる検討を行った。

【結果】コロナにより面接の間隔が不定期になり中断になったと考えられた。面接の初期(5 回以内)と、終盤(20～25 回)の中断事例があり、試行カウンセリングの継続の危機のフェ

イズは2回あった。そのフェイズの意義や意味は検討中。HIV 陽性者が、カウンセラーとの関係について言及している場合でも、HIV 陽性者自身の自己とのかかわりについて言及しているダブルミーニングの可能性が考えられた。よって、カウンセリングの効果の評価は、クライアントの変化を多層的に評価すること、および中断危機フェイズの通過を経るかどうかの視点が重要であると考えられる。効果の評価の指標を精神医学上の問題やクライアントの訴え(意識上の問題)の変化に限らず、クライアント自身やクライアントの問題を多層的にとらえた指標を選定する必要があると考えられる。また HIV 陽性者とカウンセラーとの関係に関する評価の項目に加え、関係の在り様も多層的・多義的に、つまり、対人関係ではなく対象関係の現れとして評価することも大切であると考えられる。カウンセリングの効果の評価する指標には、そのフェイズを通過できるかどうかといった視点も検討していく必要がある

健康危険情報

なし

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