

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 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

研究分担者 白阪 琢磨 大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター長

研究協力者	安尾 利彦	大阪医療センター	臨床心理室	主任心理療法士
	西川 歩美	大阪医療センター	臨床心理室	心理療法士
	神野 未佳	大阪医療センター	臨床心理室	心理療法士
	森田 眞子	大阪医療センター	臨床心理室	心理療法士
	富田 朋子	大阪医療センター	臨床心理室	心理療法士
	宮本 哲雄	大阪医療センター	臨床心理室	心理療法士
	水木 薫	大阪医療センター	臨床心理室	心理療法士
	牧 寛子	大阪医療センター	臨床心理室	心理療法士

研究要旨 本研究は HIV 陽性者の精神的・心理的健康状態、精神科受診・カウンセリング利用のニーズと阻害要因を明らかにし、HIV 陽性者に対する精神医学的ならびに臨床心理学的な援助を促進するための方法を検討することを目的とする。1) 基本属性、2) 治療状況・身体状態、3) ソーシャルサポート、4) 精神症状と自傷行為の有無、5) 精神的・心理的問題への対処行動：担当医療スタッフへの相談行動の有無と相談なしの理由、精神科受診・カウンセリング利用経験の有無と受診・利用の理由、精神科受診・カウンセリング利用を検討した経験の有無と未受診・未利用の理由、6) 短縮版自己評価感情尺度などで構成する調査票を、大阪医療センターに外来通院する HIV 陽性者 500 名に配布を行った。その結果、アルコール問題（41.6%）、興味関心の減退（29.0%）、「消えたい」の考え（55.5%）、過食（40.0%）などが多く報告された。精神症状や心理的悩みを病院で相談した経験がない人は 56.7% で、その理由は「身体以外の相談はしづらい」（12.7%）などが挙げられた。精神科未受診者のうち、その必要性の自覚あるいは他者からの勧奨の経験がある人は 14.3% であり、未受診の理由は「精神科医に HIV の偏見があると思う」（31.8%）、「受診が必要な症状か自分で判断できない」（27.3%）などであった。カウンセリング未利用者のうち、その必要性の自覚あるいは他者からの勧奨の経験がある人は 18.3% であり、未利用の理由は「利用が必要なのか自分で判断できない」（34.5%）、「カウンセラーに性的指向の偏見があると思う」（31.0%）などであった。またカウンセリング利用の必要性の自覚・他者からの勧奨の経験があるが未利用である人は、カウンセリング利用経験がある人に比べて、自己評価感情尺度の個人基準の否定的自己評価尺度得点が高かった（ $U=1503.5, p<.01$ ）。以上より、陽性者にはアルコール、抑うつ気分、自殺念慮、過食などの問題が高頻度で認められることが明らかとなった。精神症状や心理的問題があっても遠慮等から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。また精神科受診やカウンセリング利用がなされない理由として、受診や利用の必要性やそれがもたらす益が不明瞭であることが考えられた。また、カウンセリングが必要であっても利用しないことには、否定的な自己評価が関係しており、自己への攻撃が援助行動を阻害する可能性が推察された。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。

## A. 研究目的

HIV 陽性者は服薬・治療アドヒアランス、感染告知後の衝撃、孤立感、人間関係、カミングアウトなど、多くのストレス因子を抱えている<sup>1)</sup>。Futures Japan の調査によると、不安障害と診断される HIV 陽性者は 29.3%、うつ病は 25.7%であった<sup>2)</sup>。また池田ら<sup>3)</sup>による調査では、HIV 陽性者の半数に何らかのメンタルヘルスの問題や精神症状が認められる一方で、精神科等に通院中の HIV 陽性者は 20%程度、辛いときに相談する相手としてカウンセラーを挙げた陽性者は 5%程度であった。このように、援助が必要であっても精神科受診やカウンセリング利用に至っていない場合が少なくない可能性が推察される。

精神科受診の阻害要因に関する先行研究において、精神疾患に対する抵抗感<sup>3)</sup>、精神科治療に対する偏見<sup>3) 4)</sup>、精神科治療が必要かの判断困難<sup>3) 4)</sup>、プライバシーの不安<sup>3)</sup>などが挙げられている。促進要因に関しては、LGBT や HIV への理解<sup>3)</sup>、利用しやすい時間帯に開いている<sup>3)</sup>、「放っておくと大変なことになる」という認識<sup>5)</sup>などが指摘されている。

一方、カウンセリング利用の阻害要因に関する先行研究においては、医療者との定期的なコミュニケーションや良好な関係がないこと<sup>6)</sup>が、カウンセリング利用の促進要因に関する先行研究においては、カウンセリングのガイダンス<sup>7)</sup>、カウンセラーや相談室を身近に感じる体験<sup>8) 9)</sup>が挙げられている。

また精神科受診やカウンセリング利用とは異なるが、HIV 陽性者が定期的な受診を中断する行動の心理的背景として、自罰傾向が指摘されており<sup>10)</sup>、必要なケアを避ける行動と自罰傾向が関係している可能性が考えられる。

これらの先行研究をもとに、HIV 陽性者の精神科受診やカウンセリング利用を阻害する要因を明らかにすることは、HIV 陽性者への援助に資すると考えられる。

よって本研究では、HIV 陽性者の精神的・心理的健康状態、精神科受診・カウンセリング利用のニーズと阻害要因を明らかにし、HIV 陽性者に対する精神医学的ならびに臨床心理学的な援助を促進するための方法を検討することとする。

## B. 研究方法

対象は当院外来通院中の HIV 陽性者 500 名と

する。

調査項目は以下の通りである。

- 1) 基本属性：性別、年齢、最終学歴、性的志向、感染経路など。
- 2) 治療状況・身体状態：陽性判明からの期間、AIDS 発症経験の有無、CD4 値、定期受診・抗 HIV 処方・服薬遵守の有無など。
- 3) ソーシャルサポート：周囲への告知や相談の状況。
- 4) 精神症状と自傷行為 (SAMISS ; Substance Abuse and Mental Illness Symptom Screener 日本語訳、PHQ-9 などから)：アルコール多飲、薬物使用、物質依存、躁的気分、抗うつ薬使用、抑うつ気分、興味関心の減退、不安、不安発作、外傷体験、日常生活に影響が出る出来事、睡眠の問題、刃物等で自分を傷つける行為、食行動の問題、自殺念慮・計画・行動。
- 5) 精神的・心理的問題への対処行動：担当医療スタッフへの相談行動の有無と相談なしの理由、精神科受診・カウンセリング利用経験の有無と受診・利用の理由、精神科受診・カウンセリング利用の必要性の自覚あるいは他者からの勧奨の経験の有無と未受診・未利用の理由。
- 6) 短縮版自己評価感情尺度<sup>11)</sup>：個人基準および社会基準の 2 水準で、肯定的および否定的な自己評価感情を測定する。
- 7) 精神科受診やカウンセリング利用に関する自由記述

回収した 342 名 (68.4%) のうち、同意欄と基本属性に記入漏れのない 245 名 (49.0%) を分析対象とした。

分析の方法は次のとおりである。1) 基本属性、精神症状、相談行動、精神科受診行動、カウンセリング利用行動についての単純集計、2) 精神症状・自傷的行動の有無と精神科受診・カウンセリング利用のクロス集計、3) 精神科未受診・カウンセリング未利用の理由の単純集計、4) 精神科受診・カウンセリング利用と、心理尺度得点の関連。

(倫理面への配慮)

当院の倫理委員会に相当する受託研究審査委員会にて承認を得た (整理番号 21096)。

## C. 研究結果

- 1) 基本属性、精神症状、相談行動、精神科受診行動、カウンセリング利用行動についての単純集計：性別は男性 238 名 (97.1%)、女性 6 名 (2.4%)、

その他1名(0.4%)、年齢は最小値27歳、最大値74歳、平均値47.56歳(SD=9.150)、最終学歴は中卒8名(3.3%)、高卒51名(20.8%)、専門学校卒41名(16.7%)、高専/短大卒10名(4.1%)、4年生大学卒118名(48.2%)、大学院卒15名、その他2名(0.8%)であった。

感染経路は性行為感染219名(89.4%)、その他1名(0.4%)、わからない25名(10.2%)で、性的指向は同性愛187名(76.3%)、両性愛37名(15.1%)、異性愛15名(6.1%)、わからない3名(1.2%)、決めたくない3名(1.2%)であった。

陽性判明後の期間は最小値7ヵ月、最大値600ヵ月、平均129.64ヵ月(約10.8年)(SD=75.106)、AIDS発症有無はあり50名(20.4%)、なし177名(72.2%)、わからない18名(7.3%)であった。最近のCD4値は100個/ $\mu$ L未満17名(6.9%)、100個/ $\mu$ L以上200個/ $\mu$ L未満6名(2.4%)、200個/ $\mu$ L以上500個/ $\mu$ L未満86名(35.1%)、500個/ $\mu$ L以上1000個/ $\mu$ L113名(46.1%)、1000個/ $\mu$ L以上11名(4.5%)、わからない12名(4.9%)であった。定期受診してきた人が238名(97.1%)、しなかったことがある人は7名(2.9%)であった。抗HIV薬の処方されている人が245名(100%)であり、抗HIV薬の内服については毎回指示通りに飲んでいた人が165名(67.3%)、だいたい指示通りに飲んでいた人が76名(31.0%)、あまり指示通りに飲めなかった人が3名(1.2%)、無回答1名(0.4%)であった。

周囲への陽性告知はしている人が194名(79.2%)、していない人が51名(20.8%)であり、悩みを相談できる人がいる人が132名(53.9%)、いない人が73名(29.8%)、無回答40名(16.3%)であった。身近な陽性者の存在がある人は107名(43.7%)、ない人は137名(55.9%)、無回答1名(0.4%)であった。

就労については正規雇用で勤めている人が145名(59.2%)、契約社員・派遣・パートアルバイト等で勤めている人が43名(17.6%)、自営業・自由業が21名(8.6%)、派遣会社登録のみの人が1名(0.4%)、専業主婦・主夫が2名(0.8%)、無職が32名(13.1%)、その他1名(0.4%)であった。外出については、仕事や学校で平日毎日する人が171名(69.8%)、仕事や学校で週3-4日する人が27名(11.0%)、遊びで頻繁にする人が4名(1.6%)、人付き合いのためにとときどきする人が12名(4.9%)、普段は自宅だが趣味に関する用事のみ

外出する人が16名(6.5%)、普段は自宅だがコンビニなどのみ外出する人が14名(5.7%)、自宅から出ない人が1名(0.4%)であった。年収は100万未満が30名(12.2%)、100万以上300万未満が66名(26.9%)、300万以上500万未満が82名(33.5%)、500万以上800万未満が42名(17.1%)、800万以上1000万未満が16名(6.5%)、1000万以上が9名(3.7%)であった。

物質使用、精神症状、自傷的行動については次のとおりである(図1)。

アルコール使用問題ありは102名(41.6%)、薬物使用問題ありが6名(2.4%)、物質使用コントロール障害ありが48名(19.6%)であった。

躁の気分ありが46名(18.8%)、抗うつ薬使用ありが30名(12.2%)、抑うつ気分ありが63名(25.7%)、興味関心減退ありが71名(29.0%)、不安感ありが58名(23.7%)、発作(不安感)ありが39名(15.9%)、発作(心拍異常等)ありが12名(4.9%)、外傷体験ありが64名(26.1%)、フラッシュバックありが29名(11.8%)、日常生活に影響が出る出来事ありが21名(8.6%)、睡眠問題ありが58名(23.7%)であった。

自傷行為ありが27名(11.0%)、食事制限ありが4名(1.6%)、過食ありが98名(40.0%)、嘔吐ありが14名(5.7%)、「消えたい」の考えありが136名(55.5%)、「死にたい」の考えありが90名(36.7%)、自殺計画ありが33名(13.5%)、自殺行動ありが25名(10.2%)であった。

精神症状や心理的悩みを病院で相談した経験のある人は106名(44.3%)、ない人は139名(56.7%)であった。相談しない理由については、「相談するような症状や悩みがない」69名(28.2%)、「パートナー・友達・家族等に相談する」34名(13.9%)、「自分で解決しようと思う」60名(24.5%)、「病院で解決する内容ではない」29名(11.8%)、「理解してもらえないと思う」13名(5.3%)、「批判されたり悪く思われたりすると思う」8名(3.3%)、「身体以外の相談はしづらい」31名(12.7%)、「時間を作ってもらわないのが申し訳ない」25名(10.2%)、「秘密が守られるか不安」9名(3.7%)、「人に知られたくない」25名(10.2%)、その他10名(4.1%)であった(図2)。

精神科受診の経験のある人は73名(29.8%)、ない人は172名(70.2%)であった。受診をした理由・目的は、「睡眠の問題」34名(13.9%)、「気分の落ち込み」55名(22.4%)、「不安」51名(20.8%)、

「イライラ」11名(4.5%)、「薬物・アルコール」9名(3.7%)、「自殺・自傷」11名(4.5%)、「物忘れ・注意集中の問題」13名(5.3%)、「拒食・過食・嘔吐」1名(0.4%)、その他9名(3.7%)であった(図3)。

カウンセリング利用経験のある人は77名(31.4%)、なし168名(68.6%)であった。利用をした理由・目的は、「HIVを知ったショック等」41名(16.7%)、「HIVの治療」25名(10.2%)、「HIVに関係する人間関係」20名(8.2%)、「HIVに関係しない人間関係」19名(7.8%)、「睡眠の問題等の精神症状」31名(12.7%)、「自殺・自傷」7名(2.9%)、「薬物・アルコール」9名(3.7%)、「過食・拒食・嘔吐」1名(0.4%)、「生きる意欲」23名(9.4%)、「孤独感」17名(6.9%)、「性に関すること」18名(7.3%)、「仕事・学業」19名(7.8%)、「自分について話せる場所」19名(7.8%)、「自分について知る・考える場所」13名(5.3%)、その他10名(4.1%)であった(図4)。

2) 精神症状・自傷的行動の有無と精神科受診・カウンセリング利用のクロス集計：各症状・行動がある人の中の精神科受診あり・なしの割合は以下の通りである(図5)。アルコール問題(n=102)：受診あり31名(30.4%)、受診なし71名(69.6%)。薬物問題(n=6)：受診あり3名(50.0%)、受診なし3名(50.0%)。物質使用コントロール障害(n=48)：受診あり16名(33.3%)、受診なし32名(66.7%)。躁的気分(n=46)：受診あり20名(43.5%)、受診なし26名(56.5%)。抗うつ薬使用(n=30)：受診あり25名(83.3%)、受診なし5名(16.7%)。抑うつ気分(n=63)：受診あり37名(58.7%)、受診なし26名(41.3%)。興味関心減退(n=71)：受診あり40名(56.3%)、受診なし31名(43.7%)。不安感(n=58)：受診あり32名(55.2%)、受診なし26名(44.8%)。発作(不安感)(n=39)：受診あり26名(66.7%)、受診なし13名(33.3%)。発作(心拍異常等)(n=12)：受診あり8名(66.7%)、受診なし4名(33.3%)。外傷体験(n=64)：受診あり30名(46.9%)、受診なし34名(53.1%)。フラッシュバック(n=29)：受診あり21名(72.4%)、受診なし8名(27.6%)。日常生活に影響が出る出来事(n=21)：受診あり10名(47.6%)、受診なし11名(52.4%)。睡眠問題(n=58)：受診あり21名(36.2%)、受診なし37名(63.8%)。自傷(n=27)：受診あり12名(44.4%)、受診なし15名(55.6%)。食事制限(n=4)：受診

あり2名(50.0%)、受診なし2名(50.0%)。過食(n=98)：受診あり34名(34.7%)、受診なし64名(65.3%)。嘔吐(n=14)：受診あり7名(50.0%)、受診なし7名(50.0%)。「消えたい」の考え(n=136)：受診あり52名(38.2%)、受診なし84名(61.8%)。「死にたい」の考え(n=90)：受診あり46名(51.1%)、受診なし44名(48.9%)。自殺計画(n=33)：受診あり20名(60.6%)、受診なし13名(39.4%)。自殺行動(n=25)：受診あり18名(72.0%)、受診なし7名(28.0%)。

各症状・行動がある人の中のカウンセリング利用あり・なしの割合は以下の通りである(図6)。アルコール問題(n=102)：利用あり34名(33.3%)、利用なし68名(66.7%)。薬物問題(n=6)：利用あり4名(66.7%)、利用なし2名(33.3%)。物質使用コントロール障害(n=48)：利用あり14名(29.2%)、利用なし34名(70.8%)。躁的気分(n=46)：利用あり19名(41.3%)、利用なし27名(58.7%)。抗うつ薬使用(n=30)：利用あり19名(63.3%)、利用なし11名(36.7%)。抑うつ気分(n=63)：利用あり34名(54.0%)、利用なし29名(46.0%)。興味関心減退(n=71)：利用あり35名(49.3%)、利用なし36名(50.7%)。不安感(n=58)：利用あり27名(46.6%)、利用なし31名(53.4%)。発作(不安感)(n=39)：利用あり22名(56.4%)、利用なし17名(43.6%)。発作(心拍異常等)(n=12)：利用あり8名(66.7%)、利用なし4名(33.3%)。外傷体験(n=64)：利用あり31名(47.7%)、利用なし34名(52.3%)。フラッシュバック(n=29)：利用あり22名(75.9%)、利用なし7名(24.1%)。日常生活に影響が出る出来事(n=21)：利用あり9名(42.9%)、利用なし12名(57.1%)。睡眠問題(n=58)：利用あり23名(39.7%)、利用なし35名(60.3%)。自傷(n=27)：利用あり11名(40.7%)、利用なし16名(59.3%)。食事制限(n=4)：利用あり2名(50.0%)、利用なし2名(50.0%)。過食(n=98)：利用あり34名(34.7%)、利用なし64名(65.3%)。嘔吐(n=14)：利用あり7名(50.0%)、利用なし7名(50.0%)。「消えたい」の考え(n=136)：利用あり49名(36.0%)、利用なし87名(64.0%)。「死にたい」の考え(n=90)：利用あり42名(46.7%)、利用なし48名(53.3%)。自殺計画(n=33)：利用あり18名(54.5%)、利用なし15名(45.5%)。自殺行動(n=25)：利用あり14名(56.0%)、利用なし11名(44.0%)。

3) 精神科未受診・カウンセリング未利用の理由の単純集計：精神科未受診者のうち、その必要性の自覚あるいは他者からの勧奨の経験がある人は25名(14.3%)、ない人は150名(85.7%)であった。未受診の理由は以下のとおりである。「受診しても解決することではない」12名(54.5%)、「自分で解決しようと思う」10名(45.5%)、「受診するほどの症状ではない」9名(40.9%)、「精神科医にHIVの偏見があると思う」7名(31.8%)、「受診が必要な症状か自分で判断できない」6名(27.3%)、「精神科医に性的指向の偏見があると思う」6名(27.3%)、「面倒」6名(27.3%)、「精神科医に理解されないと思う」5名(22.7%)、「精神科にかかることに抵抗がある」5名(22.7%)、「時間的理由」5名(22.7%) (図7)

またカウンセリング未利用者のうち、その必要性の自覚あるいは他者からの勧奨の経験がある人は31名(18.3%)、ない人は138名(81.7%)であった。未利用の理由は以下のとおりである。「自分で解決しようと思う」14名(48.3%)、「カウンセリングがよくわからない」10名(34.5%)、「利用が必要なのか自分で判断できない」10名(34.5%)、「カウンセラーに相談しても解決しない」10名(34.5%)、「カウンセラーに性的指向の偏見があると思う」9名(31.0%)、「相談の手続きがわからない」8名(27.6%)、「カウンセラーに理解してもらえないと思う」8名(27.6%)、「カウンセラーにHIVの偏見があると思う」8名(27.6%)、「カウンセリング利用に抵抗がある」6名(20.7%)、「カウンセラーに相談することではない」6名(20.7%)、「時間的理由」5名(17.2%) (図8)。

4) 精神科受診・カウンセリング利用と、心理尺度得点の関連：精神科受診あり群(n=72)と精神科受診の必要性の自覚・他者からの勧奨の経験ありだが未受診群(n=25)で、心理尺度得点の比較を行ったが、すべての項目で差は見られなかった(図9)。

一方カウンセリング利用あり群(n=75)とカウンセリング利用の必要性の自覚・他者からの勧奨の経験ありだが未利用群(n=30)で比較したところ、個人基準の否定的自己評価の尺度得点に関して、未利用群のほうが高い結果であった(U=1503.5, p<.01) (図10)。

#### D. 考察

陽性者には、アルコール摂取、抑うつ気分、不

安、外傷体験、睡眠の問題、過食、自殺念慮、引きこもりなどの問題が高頻度で認められることが明らかとなった。

約3割の陽性者は、精神症状や心理的問題があっても病院スタッフに相談をしておらず、自力での解決を試みているか、身体以外の相談のしづらさや病院スタッフへの遠慮から相談ができていないことが推察される。精神症状や心理面に関する定期的な声掛けの必要性が示唆された。

アルコールを含む物質使用、睡眠、過食、自殺念慮などの問題の場合は特に、精神科受診やカウンセリング利用にはつながっていない場合が多いと考えられる。

約15%が精神科受診について、約2割がカウンセリング利用について、その必要性の自覚がある、あるいは他者からの勧奨があっても受診・利用していないことが明らかとなった。いずれも自力での解決を試みているが、受診や利用によってどのような解決や益が得られるのかをイメージしづらいこと、受診や利用が自分に必要なのかを判断しづらいこと、HIVや性的指向を含め、精神科医やカウンセラーからの理解に疑念を持っていることなどの理由から、受診・利用に至っていないと考えられる。

病院スタッフには、単に受診・利用の勧奨を行うだけでなく、陽性者が感じているこれらの点について陽性者とともに理解・検討し、必要な情報提供をすることが求められると考える。

カウンセリング利用の必要性の自覚あるいは他者からの勧奨があってもカウンセリング利用をしないことには、否定的な自己評価が関係していることが明らかとなった。自己への攻撃が援助を求めることを阻害しており、またこの自己への攻撃性がカウンセラーに投影され、カウンセラーから偏見を向けられる不安として体験されている可能性が推察される。

精神科受診・カウンセリング利用をしない陽性者の多くが、自力での解決を試みていることが明らかとなった。陽性者による自力での解決の試みの方法や経過を査定し、解決が進まなかったときの次の手段として、精神科受診やカウンセリング利用について検討するといった段階的な介入が求められる可能性が示唆された。

今後、より詳細な分析を行う必要がある。

## E. 結論

アルコール、抑うつ、過食、自殺念慮等の精神症状・心理的問題があるものの、病院で身体以外の相談はしづらいつと感じている陽性者が一定数存在することが明らかとなった。精神科受診・カウンセリング利用の阻害要因として、受診・利用の必要性やそれがもたらす益が不明瞭であることや、自己に対する攻撃性が考えられた。これらを踏まえた介入の必要性が示唆された。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Yoshihara Y, Kato T, Watanabe D, Fukumoto M, Wada K, Nakakura T, Kuriyama K, Shirasaka T, Murai T. Altered white matter microstructure and neurocognitive function of HIV-infected patients with low nadir CD4. *J Neurovirol.* 2022 Jun; 28(3): 355-366, Epub 2022 Jul 1
- 2) Sakai M, Higashi M, Fujiwara T, Uehira T, Shirasaka T, Nakanishi K, Kashiwagi N, Tanaka H, Terada H, Tomiyama N. MRI imaging features of HIV-related central nervous system diseases: diagnosis by pattern recognition in daily practice. *Jpn J Radiol.* 2021 Nov; 39(11): 1023-1038, Epub 14 June 2021
- 3) Kagiura F, Matsuyama R, Watanabe D, Tsuchihashi Y, Kanou K, Takahashi T, Matsui Y, Kakehashi M, Sunagawa T, Shirasaka T. Trends in CD4+ cell counts, viral load, treatment, testing history, and sociodemographic characteristics of newly diagnosed HIV patients in Osaka, Japan, from 2003 to 2017: a descriptive study. *J Epidemiol.* 2021 Sep 11. Online ahead of print.
- 4) Hirota K, Watanabe D, Koizumi Y, Sakanishi D, Ueji T, Nishida Y, Takeda

M, Taguri T, Ozawa K, Mikamo H, Shirasaka T, Uehira T. Observational study of skin and soft-tissue *Staphylococcus aureus* infection in patients infected with HIV-1 and epidemics of Panton-Valentine leucocidin-positive community-acquired MRSA infection in Osaka, Japan. *J Infect Chemother.* 2020 Dec; 26(12):1254-1259.

5) Kato T, Yoshihara Y, Watanabe D, Fukumoto M, Wada K, Nakakura T, Kuriyama K, Shirasaka T, Murai T. Neurocognitive impairment and gray matter volume reduction in HIV-infected patients. *J Neurovirol.* 2020 Aug; 26(4):590-601. Epub 2020 Jun 22.

6) 榎田宏幸, 中内崇夫, 矢倉裕輝, 渡邊大, 上平朝子, 白阪琢磨. HIV-1, HBV 共感染血液透析症例におけるテノホビル血中濃度推移を測定した1症例. *感染症学会雑誌* 95(3): 319-323, 2021年5月20日

### 2. 学会発表

- 1) 安尾利彦, 神野未佳, 西川歩美, 森田眞子, 冨田朋子, 宮本哲雄, 水木薫, 牧寛子, 渡邊大, 白阪琢磨: コロナ禍における HIV 陽性者の心理社会的経験とメンタルヘルスに関する研究. 第36回日本エイズ学会学術集会総会, 2022年11月, 静岡
- 2) 神野未佳, 安尾利彦, 西川歩美, 森田眞子, 冨田朋子, 宮本哲雄, 水木薫, 牧寛子, 渡邊大, 白阪琢磨: AIDS 発症に影響する心理的要因に関する研究. 第36回日本エイズ学会学術集会総会, 2022年11月, 静岡

## 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

- 1)中西幸子、赤穂理恵：HIV/AIDS における精神障害. 総合病院精神医学 23(1), 35-41, 2011.
- 2)井上洋士編：第 2 回 HIV 陽性者のためのウェブ調査結果. HIV Futures Japan プロジェクト, 2018.
- 3)池田学, 金井講治, 長瀬亜岐：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－. 厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）HIV 陽性者に対する精神・心理的支援方策および連携体制構築に資する研究 令和 2 年度総括・分担研究報告書, 32-37, 2021.
- 4)川本静香・渡邊卓也：うつ病の受診行動を阻害する要因について. 日本心理学会大 78 回大会抄録, 406, 2014.
- 5)平井啓, 谷向仁, 中村菜々子, 山村麻予, 佐々木淳, 足立浩祥：メンタルヘルスケアに関する行動特徴とそれに対応する受療促進コンテンツ開発の試み. 心理学研究 90(1), 63-71, 2019.
- 6)竹下若那, 小野はるか, 小川祐子, 鈴木伸一：慢性疾患患者における心理的支援へのアクセスの阻害要因に関する文献レビュー. 早稲田大学臨床心理学研究, 18(1), 75-80, 2018.
- 7)伊藤直樹：学生相談機関のガイダンスの効果に関する研究－学生相談機関のガイダンスと周知度・来談意思・学生相談機関イメージの関係－. 学生相談研究, 31, 252-264, 2011.
- 8)高野明, 吉武清實, 池田忠義, 佐藤静香, 長尾裕子：初年次講義「学生生活総論」受講学生の援助要請態度に対する介入の試み. 東北大学高等教育開発推進センター紀要, 9, 51-57, 2014.
- 9)吉武久美子：学生相談室利用促進のための取り組みとその効果についての実証的検討. 学生相談研究, 32, 231-252, 2012.
- 10)安尾利彦, 西川歩美, 水木薫, 神野未佳, 森田眞子, 富田朋子, 宮本哲雄, 富成伸次郎：HIV 陽性者の心理的問題点と対策の検討. 厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）HIV 陽性者に対する精神・心理的支援方策および連携体制構築に資する研究 令和 2 年度総括・分担研究報告書, 12-17, 2021.
- 11)原田宗忠：短縮版自己評価感情尺度の作成. 愛知教育大学教育臨床総合センター紀要第 5 号, 1-

# 資料

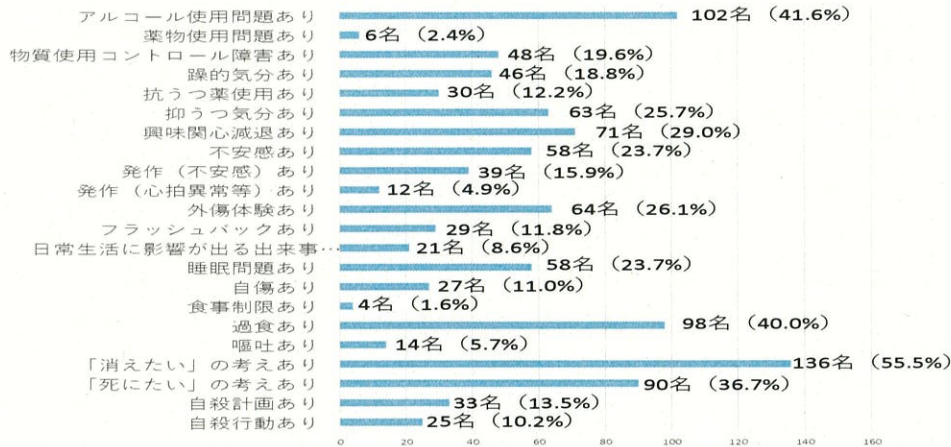


図1 物質使用、精神症状、行動

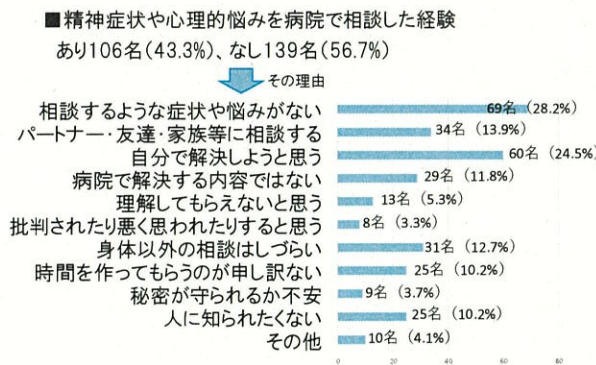


図2 精神症状や心理的悩みを病院で相談した経験と相談しない理由

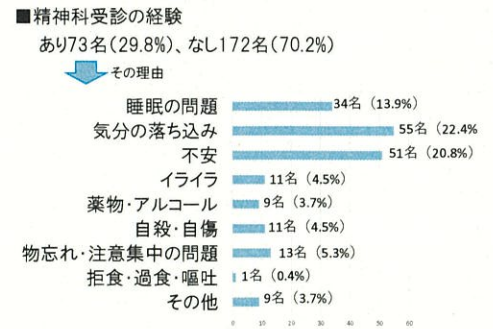


図3 精神科受診の経験と受診の理由

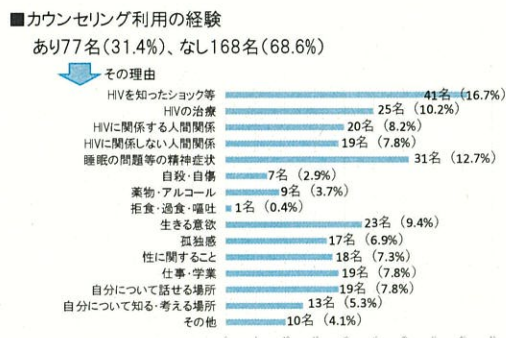


図4 カウンセリング利用の経験と、利用の理由



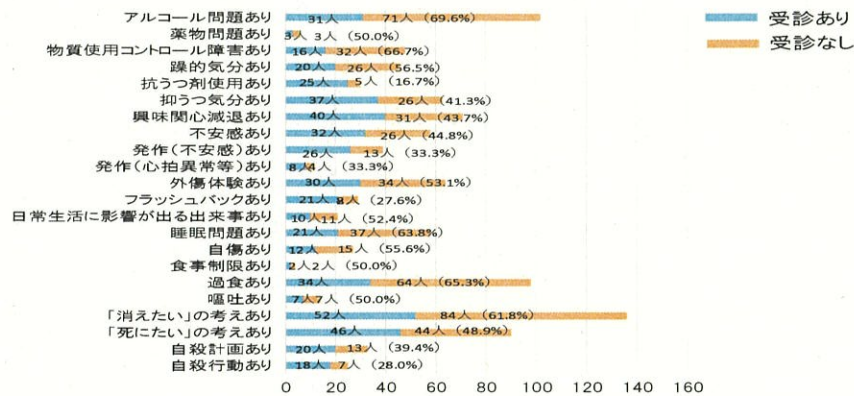


図5 物質使用・精神症状・行動別の精神科受診の有無

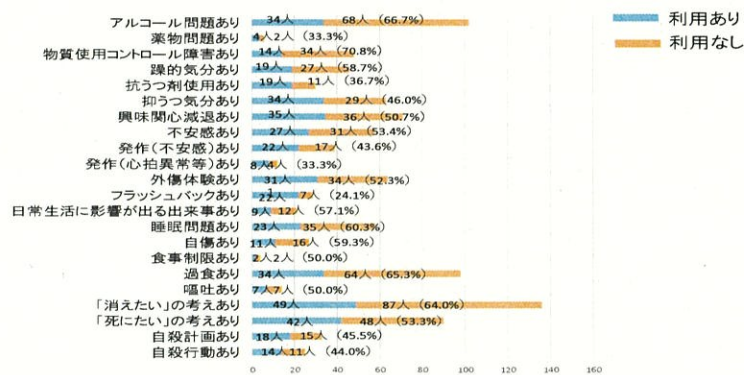


図6 物質使用・精神症状・行動別のカウンセリング利用の有無

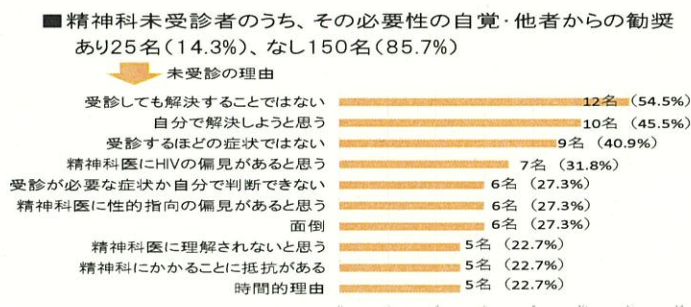


図7 精神科未受診者のうち、その必要性の自覚・他者からの勧奨の経験の有無と未受診の理由

■精神科未受診者のうち、その必要性の自覚・他者からの勧奨あり25名(14.3%)、なし150名(85.7%)

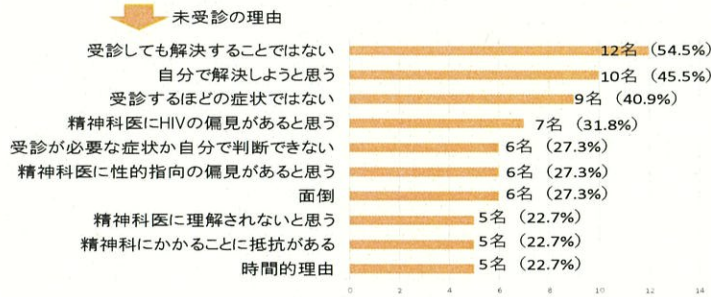


図8 カウンセリング未利用のうち、その必要性の自覚・他者からの勧奨の経験の有無と未利用の理由

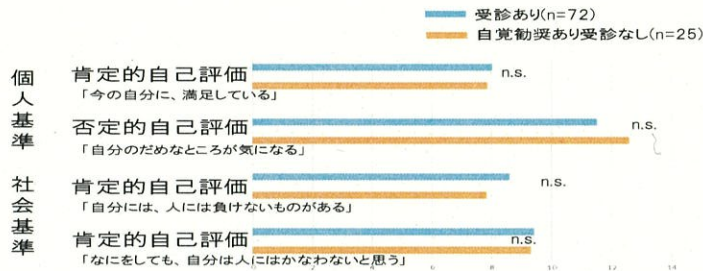


図9 精神科受診の有無と自己評価感情尺度の関連

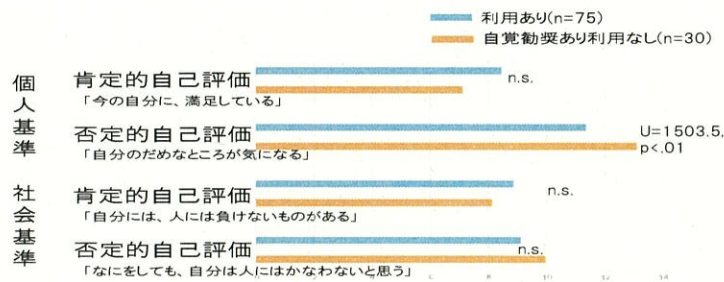


図10 カウンセリング利用の有無と自己評価感情尺度の関連