

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

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 特別顧問

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（以下 Cou）利用のニーズと促進要因・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、6) 短縮版自己評価感情尺度、7) 自由記述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 名に配布した。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。量的分析は昨年度で終了したため、今年度は自由記述の質的分析を行った。79 名が記入した自由記述について、その内容に基づいてカテゴリーに分類したところ、以下の 9 つの大カテゴリーに分類された。1) 現在・過去の精神状態（告知直後の不調、現在の不調、将来の不安、悩みなし）、2) 精神科受診について思うこと（肯定的感想、否定的感想、その他）、3) Cou 利用について思うこと（肯定的感想、否定的感想、利用の希望）、4) 精神科受診・Cou 利用の阻害要因（受診・利用の阻害要因①ハードルの高さ、受診・利用の阻害要因②自分で考える、受診・利用の阻害要因③偏見への恐れ、受診・利用の阻害要因④情報不足、受診・利用の阻害要因⑤益がわからない、受診・利用の阻害要因⑥必要性の判断困難）、5) 精神科受診・Cou 利用の促進要因（受診・利用の促進要因①手軽さ/利便性、受診・利用の促進要因②偏見がないスタッフ、受診・利用の促進要因③情報、受診・利用の促進要因④タイミング、受診・利用の促進要因⑤必要性の客観的判断、受診・利用の促進要因⑥接触する機会）6) 他職種の支援に対する肯定的感想、7) 支援体制の存在による間接的安心感、8) 本研究に対する感想、9) その他の要望。量的調査と同様に質的調査を通して、ニーズはあるものの精神科受診や Cou 利用に至っていない陽性者の存在と、「自分で考える」「偏見への恐れ」「情報不足」「益がわからない」「必要性の判断困難」などの受診・利用の阻害要因が明らかとなり、これについても量的調査の結果が裏付けられたと考える。量的調査ではデータが得られなかった促進要因が明らかとなり、HIV や性的指向に関する啓発活動、利便性の高い専門的資源の開拓、機を捉えた情報提供、客観的な判断に基づく勧奨、（偏見がないことを含む）専門家の人柄や経験に直接・間接に触れる機会などが重要であることが示唆された。

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¹⁾。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²⁾。また池田ら³⁾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 (以下 Cou) 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³⁾、精神科治療に対する偏見^{3) 4)}、精神科治療が必要かの判断困難^{3) 4)}、プライバシーの不安³⁾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³⁾、利用しやすい時間帯に開いている³⁾、「放っておくと大変なことになる」という認識⁵⁾などが指摘されている。

一方、Cou 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⁶⁾が、Cou 利用の促進要因に関する先行研究においては、Cou のガイダンス⁷⁾、カウンセラーや相談室を身近に感じる体験^{8) 9)}が挙げられている。

また精神科受診や Cou 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¹⁰⁾、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 Cou 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

健康状態、精神科受診・Cou 利用のニーズと促進要因・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・Cou 利用経験の有無と受診・利用の理由、精神科受診・Cou 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¹¹⁾：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 Cou 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、Cou 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・Cou 利用のクロス集計、3) 精神科未受診・Cou 未利用の理由の単純集計、4) 精神科受診・Cou 利用および基本属性と、心理尺度得点の関連、5) 自由記述の質的分析。

(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

量的な分析は昨年度までに終了しているため、今年度は 5) 自由記述の質的分析の結果を報告する。

79 名が記入した自由記述について、その内容に基づいてカテゴリーに分類したところ、合計 9 つの大カテゴリーに分類された。サブカテゴリーが認められた 1) ~5) については、それらについても示す。

1) 現在・過去の精神状態

- ・告知直後の不調（「HIV を知ったときはショック、不安、落ち込みがひどかった」「精神的にギリギリまで追い詰められた」など）

- ・現在の不調（「やる気が出ず何もしたくないことがある」など）

- ・将来の不安（「老後が心配」など）

- ・悩みなし（「特に悩むことはない」など）

2) 精神科受診について思うこと

- ・肯定的感想（「感染症内科のあとに心療内科を受診できたことは、とても助けになった」など）

- ・否定的感想（「親身に話を聞いてくれない」「処方だけのための通院で進展すると思えない」など）

- ・その他（「以前のように医療センターで精神科受診はできないのか」など）

3) Cou 利用について思うこと

- ・肯定的感想（「とても気持ちが楽になった」「話を聞くだけで不満だったが、自分で方向性を導き出せた」など）

- ・否定的感想（「改善されると思わなかったので途中で止めた」「担当カウンセラーと合わなかった」など）

- ・利用の希望（「自分をよくわかっていないので、機会があれば受けたい」「HIV 感染時に悩んでいたとき、Cou を受ければよかった」など）

4) 精神科受診・Cou 利用の阻害要因

- ・受診・利用の阻害要因①ハードルの高さ（「最初の一步が踏み出せない」など）

- ・受診・利用の阻害要因②自分で考える（「自分でできるので、人には相談しない」など）

- ・受診・利用の阻害要因③偏見への恐れ（「カミングアウトが難しい」など）

- ・受診・利用の阻害要因④情報不足（「情報を持っていない」など）

- ・受診・利用の阻害要因⑤益がわからない（「気休めでしかないのでは」など）

- ・受診・利用の阻害要因⑥必要性の判断困難（「どういうときに利用したらいいのか？」など）

5) 精神科受診・Cou 利用の促進要因

- ・受診・利用の促進要因①手軽さ/利便性（「気軽にネット予約」「平日土日問わず相談できる」など）

- ・受診・利用の促進要因②偏見がないスタッフ（「セクシュアリティを理解した医師が望ましい」など）

- ・受診・利用の促進要因③情報（「マッチングアプリに広告」「定期受診時の情報提供がほしい」など）

- ・受診・利用の促進要因④タイミング（「病気を知って辛いときに案内が欲しかった」など）

- ・受診・利用の促進要因⑤必要性の客観的判断（「必要性について客観的な気づきを促してほしい」など）

- ・受診・利用の促進要因⑥接触する機会（「まずは接点を持てれば利用につながる」など）

6) 他職種の支援に対する肯定的感想
（「ソーシャルワーカーの存在が大きい」
など）

7) 支援体制の存在による間接的安心感
（「カウンセラーがいることが安心感につ
ながっている」など）

8) 本研究に対する感想（「このような
研究に感謝する」など）

9) その他の要望（「大阪医療センター
の精神科を充実させてほしい」「精神科受
診を自立支援医療に入れてほしい」「更年
期障害に対応してほしい」など）

D. 考察

量的分析と同様に自由記述欄の分析を通
しても、精神的・心理的なニーズはあっても
実際の精神科受診や Cou 利用には至って
いない陽性者の存在が明らかとなった。

精神科受診・Cou 利用の阻害要因として
は、「自分で考える」「偏見への恐れ」
「情報不足」「益がわからない」「必要性
の判断困難」などであり、これについても
量的調査の結果が裏付けられたと考える。

量的調査では抽出することができていな
かった、精神科受診・Cou 利用の促進要因
（「手軽さ/利便性」「偏見がないスタッ
フ」「情報」「タイミング」「必要性の客
観的判断」「接触する機会」）が明らかと
なった。HIV や性的指向に関する啓発活
動、利便性の高い専門的資源の開拓、機を
捉えた情報提供、客観的な判断に基づく勧
奨、（偏見がないことを含む）専門家の人
柄や経験に直接・間接に触れる機会などが
重要であることが示唆された。

E. 結論

量的調査と同様、質的調査を通して、
ニーズはあるものの精神科受診や Cou 利用
に至っていない陽性者の存在と、「自分で
考える」「偏見への恐れ」「情報不足」
「益がわからない」「必要性の判断困難」
などの受診・利用の阻害要因が明らかとな

り、これについても量的調査の結果が裏付
けられたと考える。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

西川歩美、安尾利彦、神野未佳、森田
眞子、富田朋子、宮本哲雄、水木薫、牧
寛子、白阪琢磨：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. 第 37 回日本エイズ学会学術集会総
会、2023 年 12 月、京都

神野未佳、安尾利彦、西川歩美、森田眞
子、富田朋子、宮本哲雄、水木薫、牧寛
子、渡邊大：HIV 陽性者の受診行動とその
心理的背景に関する研究. 第 37 回日本エイ
ズ学会学術集会総会、2023 年 12 月、京都

安尾利彦、木村宏之：HIV 領域の心理
職と精神科医の連携の現状と課題に関する
研究. 第 37 回日本エイズ学会学術集会
総会、2023 年 12 月、京都

木村宏之、安尾利彦：シンポジウム「HIV
診療におけるメンタルヘルス～HIV 診療
と精神科の連携」HIV 診療における心理
士と精神科医の医療連携 第 37 回日本エイ
ズ学会学術集会総会、2023 年 12 月、京
都

岸辰一、木村宏之、長島渉、徳倉達
也、小笠原一能、河合敬太、山内彩、池
田匡志、安尾利彦：心理職が感じるチー
ム医療での連携の困難さー効率的なチー
ム医療構築のための一考察ー. 第 36 回日
本総合病院精神医学会総会、2023 年 11
月、仙台

岸辰一、河合敬太、木村宏之、安尾利彦：
HIV 領域に従事する心理師が感じるチー
ム医療での連携困難ー効率的なコンサル
テーション・リエゾン医療の構築のため
の一考察ー. 日本心理臨床学会第 42 回大

会、2023年9月、横浜

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