

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 主任心理療法師
西川 歩美 大阪医療センター 臨床心理室 心理療法師
神野 未佳 大阪医療センター 臨床心理室 心理療法師
森田 眞子 大阪医療センター 臨床心理室 心理療法師
富田 朋子 大阪医療センター 臨床心理室 心理療法師
宮本 哲雄 大阪医療センター 臨床心理室 心理療法師
水木 薫 大阪医療センター 臨床心理室 心理療法師
牧 寛子 大阪医療センター 臨床心理室 心理療法師

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) 物質使用、精神症状、自傷的行動の有無、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・Cou 利用経験の有無と受診・利用の理由、精神科受診・Cou 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、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。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。Cou 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 Cou 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 Cou 利用経験がある人に比べて、また異性愛以外の人は異性愛者に比べて、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。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 Cou 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、Cou 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、および、性的指向にまつわる自己への攻撃がカウンセラーに投影されてい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。自由記述欄の質的分析からも、量的調査の結果が支持された。また、量的調査では得られなかった受診・利用の促進要因についても明らかとなった。

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(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・心理的健康状態、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) 物質使用・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

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: 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 ヶ月、最大値 600 ヶ月、平均 129.64 ヶ月 (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/ μ L 未満 17 名 (6.9%)、100 個/ μ L 以上 200 個/ μ L 未満 6 名 (2.4%)、200 個/ μ L 以上 500 個/ μ L 未満 86 名 (35.1%)、500 個/ μ L 以上 1000 個/ μ L 113 名 (46.1%)、1000 個/ μ 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。

周囲への陽性告知をしている人が 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、図 2)。

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。

躁的気分ありが 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%)、「時間を作ってもらうのが申し訳ない」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 3)。

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。

Cou 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。

2) 物質使用・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: 各症状・行動がある人のうちの精神科受診あり・なしの割合は以下の通りである。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%)。躁の気分 (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・行動がある人のうちの Cou 利用あり・なしの割合は以下の通りである。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%)。躁の気分 (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 人 (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 人 (44.0%).

3) 精神科未受診・Cou 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 4)。

また Cou 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%)、「Cou 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%)、「Cou 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 5)。

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: 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。一方 Cou 利用あり群 (n=75) と Cou 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 ($U=1503.5$, $p<.01$)。また基本属性と心理尺度得点の関連を検討したところ、異性愛者以外は異性愛者よりも、個人基準の否定的自己評価が高かった ($U=1193.5$, $p<.05$) (図 6)。

5) 自由記述の質的分析: 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した」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

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。身体症状だけでなく、定期的・積極的に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 Cou 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 Cou 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、専門的援助がもたらす益を具体的に説明するなど、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。

Cou 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 Cou 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ることを阻害しており、また特に性的指向に関する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。性的指向を含めた自己評価について陽性者とのあいだで積極的に取り上げ、専門家への相談を促す関わりが重要であると考えられる。

精神科受診・Cou 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 Cou 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。

量的分析と同様に自由記述欄の分析を通して、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。また精神科受診・Cou 利用の阻害要因についても、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

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・Cou 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 Pantone-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) 櫛田宏幸、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

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

文献

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
ー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ー. 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ー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ー. 学生相談研究、31、252-264、2011.

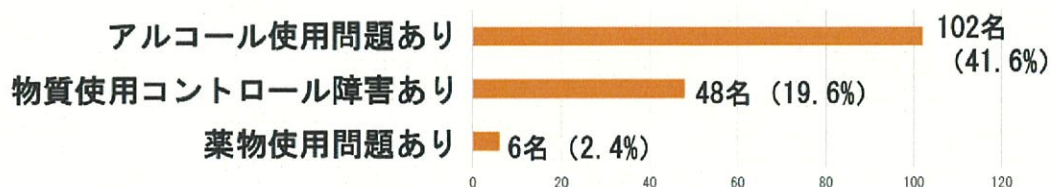
8)高野明、吉武清實、池田忠義、佐藤静香、長尾裕子:初年次講義「学生生活総論」受講学生の援助要請態度に対する介入の試み. 東北大学高等教育開発推進センター紀要、9、51-57、2014.

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、森田真子、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、1-10、2014.

物質使用



精神症状



図1 物質使用、精神症状

精神症状・自傷的行動

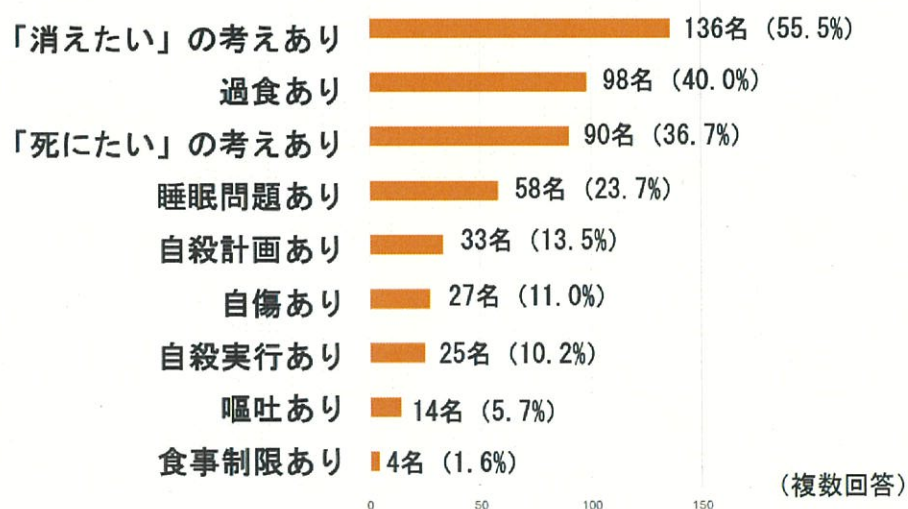


図2 精神症状・自傷的行動

メンタルヘルスに関する悩みを医療機関で相談した経験

あり106名 (43.3%)、なし139名 (56.7%)



図3 精神症状や心理的悩みを医療機関で相談した経験および相談しない理由

精神科受診の必要性の自覚・勧奨の有無

あり25名 (14.3%)、なし150名 (85.7%)



図4 精神科受診の必要性の自覚および勧奨の有無と未受診の理由

カウンセリング利用の必要性の自覚・勧奨の有無

あり31名 (18.3%)、なし138名 (81.7%)

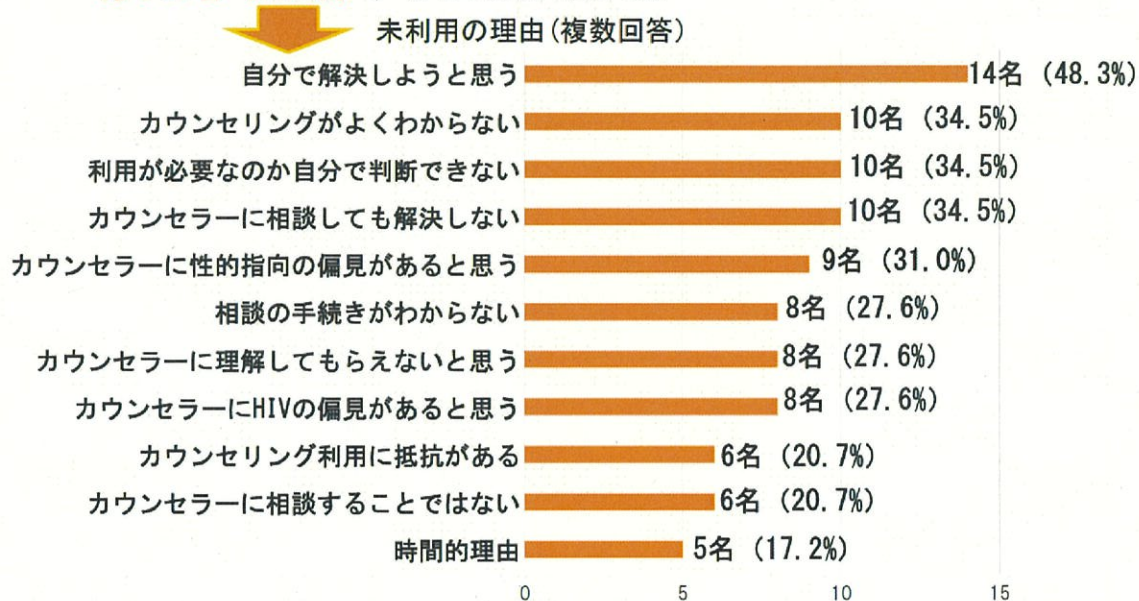


図5 Cou 利用の必要性の自覚および勧奨の有無と未利用の理由

Cou利用

個人基準

否定的自己評価



性的指向

個人基準

否定的自己評価

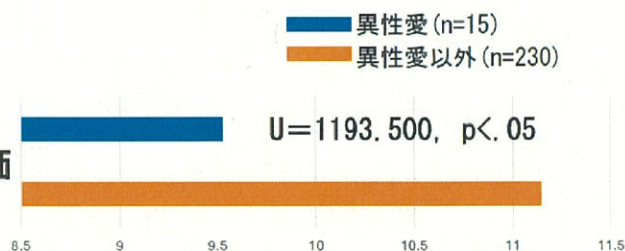


図6 自己評価感情尺度と Cou 利用および性的嗜好の関連