

## 4

## 抗HIV療法に伴う心理的負担、および精神医学的介入の必要性に関する研究

研究分担者：廣常 秀人（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター精神科・神経科）

研究協力者：仲倉 高広（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター臨床心理室）

尾谷 ゆか（元独立行政法人国立病院機構大阪医療センター臨床心理室）

金山あき子（元独立行政法人国立病院機構大阪医療センター臨床心理室）

安尾 利彦（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター臨床心理室）

早林 綾子（エイズ予防財団/独立行政法人国立病院機構大阪医療センター臨床心理室）

大谷ありさ（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター臨床心理室）

森田 眞子（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター臨床心理室）

藤本 恵里（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター臨床心理室）

関山 隆史（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター精神科・神経科）

吉田 哲彦（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター精神科・神経科）

小川 朝生（元独立行政法人国立病院機構大阪医療センター精神科・神経科）

西野 悟（元独立行政法人国立病院機構大阪医療センター精神科・神経科）

## 研究要旨

HIV/AIDS 医療における精神医学的介入の実態を明らかにすること、その結果を基に、HIV 感染症患者の受診早期から使用することが可能な、精神医学的視点によるアセスメントの方策について検討すること、また、精神医学的介入の必要性がある HIV 感染症患者における受診行動や服薬行動などの保健行動について検討することを目的として、研究①と研究②を実施した。

研究①：独立行政法人国立病院機構大阪医療センターにおける HIV 感染症患者の、精神科受診経緯、治療状況を把握するため、2004 年 4 月～2006 年 9 月までに精神科を受診した HIV 感染症患者 76 名のうち、神経内科的診察などを除く 70 名を対象とした。調査の項目は、受診経路、初診時の精神神経症状、気分状態、行動、精神科医師による診断分類とした。受診の経路としては、院内の免疫感染症科医師からの紹介が最も多かった。受診するきっかけとなった精神神経症状・気分状態・行動としては、抑うつ、不安、不眠の占める割合が 20%強と高かった。1つの症状に留まらず、複数の症状が診られるケースもあった。また状態増は精神的なものから器質的なものまで多岐に渡っていた。精神科医師による ICD-10（国際疾病分類第 10 版 2003 年改訂）を用いた分類としては、全体に占める割合は気分 [感情] 障害（うつ病エピソードほか）が最も高く、F6 成人の人格および行動の障害（情緒不安定性人格障害ほか）、F0 症状性を含む器質性精神障害（HIV 脳症ほか）、F43.2 適応障害と続いた。

研究②：全国ブロック拠点病院を対象に、HIV 感染症患者に対する精神医学的介入の状況と、精神科等精神疾患に対応する診療科（以下精神科等）の受診状況と保健行動の関連性について明らかにするための調査を行った。対象は、2005 年 4 月から 2006 年 3 月までの 1 年間に、各施設を新規で受診した HIV 感染症患者とし、2008 年 3 月までの精神科受診状況および保健行動について、診療録から抽出を行った。6 施設からの協力を得た。6 施設のうち、精神科等が院内にない施設が 1 施設、精神科等はあるが入院病床がない施設が 1 施設あった。2005 年 4 月から 2006 年 3 月までの新規の HIV 感染症患者数は、6 施設の合計が 462 名であり、うち精神科等が院内にある 5 施設における新規の HIV 感染症患者は 454 名であった。454 名のうち、精神疾患によって精神科等を受診したのは 44 名（9.7%）であった。新規の HIV 感染症患者のうち、全体の約 1 割が精神科等を受診しており、一定数の HIV 感染症患者に対して精神医学的介入が必要となることが明らかとなった。精神科等を

受診するきっかけとなった症状・問題としては、感情の問題など心理的な問題が多かったが、中には脳症などによる認知機能の変化や障害や注意力・集中力の低下なども少なからず認められた。診断名は、不眠症、うつ病や抑うつ状態、適応障害などが多かったが、それに加えてHIV脳症やPMLなども認められ、研究①と同様に心因的なものから器質的なものまで、多岐に渡っていた。

研究①および研究②から、精神医学的介入のためのアセスメントの上で必要であると考えられるポイントとしては、初診時およびその後の経過の中で、抑うつ気分や躁的気分など感情面、睡眠のパターン、注意力や集中力、精神運動速度の緩慢さ、物忘れなどの認知機能、不安の程度、ドラッグなどの物質使用、行動面での特徴や変化が考えられる。また、診断名から推測できるものとして、うつ病や抑うつ状態に先行して生じる倦怠感などの身体症状、適応障害に伴いやすいとされる不定愁訴が挙げられた。より効果的なアセスメントのために、今回明らかとなったポイントを含むようなスクリーニング検査などのアセスメントツールの導入の検討が求められると考えられる（例えば心身の状態を広くアセスメントするGHQなど）。

また研究②において、精神医学的介入と保健行動の関連については、精神科受診群と精神科未受診群で比較したところ、受診中断率、服薬の自己中断率、抗HIV薬の飲み忘れ率、服薬時間の大幅なズレの率のいずれにおいても、精神科受診群において高い率であった。しかしながら精神医学的介入の時期やそれが保健行動に与える影響についてまでは明確になっておらず、今後更なる検討が求められると考えられる。

## 研究目的

HIV/AIDS 医療における精神医学的介入の実態を明らかにすること、その結果を基に、HIV 感染症患者の受診早期から使用することが可能な、精神医学的視点によるアセスメントの方策について検討することを目的とする。また、精神医学的介入の必要性があるHIV 感染症患者における受診行動や服薬行動などの保健行動について検討することを目的とする。

## 研究方法

研究①：独立行政法人国立病院機構大阪医療センターにおけるHIV 感染症患者の精神科受診経緯、治療状況を把握するため、2004年4月～2006年9月までに精神科を受診したHIV 感染症患者76名のうち、神経内科的診察などを除く70名を対象とした。調査の項目は、受診経路、初診時の精神神経症状、気分状態、行動、精神科医師による診断分類とした。対象者の内訳は男性68名、女性2名、精神科初診時の年齢 $37.1 \pm 9.35$  (mean  $\pm$  SD) であった。

研究②：研究①の結果および医師や看護師、臨床心理士によるフォーカスグループディスカッションの結果を踏まえ、全国の状況を把握するための調査票を作成した。これを用い、全国のブロック拠点病院におけるHIV 感染症患者の精神科受診状況、治療状況を把握するため、各ブロック拠点病院のHIV 実務担当看護師に協力を要請し、調査協力を得られた施

設に調査票を配布した。調査項目は以下の通りである。(1) 各施設のHIV 感染症および精神疾患の診療状況、HIV 感染症を担当する診療科による精神科等との連携に関する評価、(2) 精神疾患によって精神科等を受診したHIV 感染症患者について、受診のきっかけとなった精神症状、精神科診断名、(3) 受診行動や服薬行動などの保健行動。(1) (2) (3) いずれについても調査の対象は、2005年4月から2006年3月までの1年間に当該施設をHIV 感染症のために新規で受診したHIV 感染症患者とし、2008年3月までの期間の状況を診療録から抽出した。また受診行動や服薬行動などの保健行動については、精神科等を受診した群と精神科等を受診していない群で比較検討を行った。なお保健行動については、患者からの自己申告によって医療従事者が把握しているものに限る。

## (倫理面への配慮)

研究①および研究②ともに診療録からの抽出を行ったが、個人を特定するような情報は調査項目に含めなかった。また大阪医療センターの倫理委員会において審査を受け、調査実施の承認を得た。

## 研究結果

### 研究①

受診経路：院内からの紹介受診 50 名、院外からの紹介受診 5 名、自発的な受診 10 名、不明 5 名という結果であり、院内の免疫感染症科医師からの紹介が最も多かった。

初診時の精神神経症状・気分状態・行動：不安が 27 名で最も多く、次いで不眠 25 名、抑うつ 23 名、記憶障害 9 名、幻覚妄想 6 名、意識障害 3 名、注意力障害 2 名と続き、ほか全般性硬直間代発作、焦燥感、社会関係の質的障害、不安発作、前頭葉症状、左半身錯感覚、アテトーゼ、易怒性、右同名半盲、軽度運動性失語、躁、頭痛が各 1 名であった。抑うつ、不安、不眠の占める割合が 20%強と高かった。1 つの症状に留まらず、複数の症状が診られるケースもあった。また状態像は精神的なものから器質的なものまで多岐に渡っていた。

精神科医師による診断分類：ICD-10（国際疾病分類第 10 版 2003 年改訂）による分類を行った。全体に占める割合は気分 [感情] 障害（うつ病エピソードほか）が最も高く 19 名、F6 成人の人格および行動の障害（情緒不安定性人格障害ほか）が 13 名、F0 症状性を含む器質性精神障害（HIV 脳症ほか）が 10 名、F43.2 適応障害が 8 名と続いた。そのほか F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害が 5 名、F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が 4 名、F1 精神作用物質による精神及び行動の障害と G4 挿間性及び発作性障害がそれぞれ 3 名、F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群と F7 知的障害（精神遅滞）が 2 名、F8 心理的発達の障害が 1 名であった。

## 研究②

各施設の状況：6 施設から調査協力を得た。累積 HIV 感染症患者数は、2008 年 3 月末現在で 100 名未満が 1 施設、100 名以上 500 名未満が 3 施設、1000 名以上が 2 施設であった。2005 年 4 月から 2006 年 3 月までの新規の HIV 感染症患者数は、6 施設の合計が 462 名であり、10 名未満が 1 施設、10 名以上 50 名以下が 3 施設、100 名以上が 2 施設であった。精神科など精神疾患に対応する診療科が院内にあるのは 5 施設であり、1 施設には該当する診療科がなかった。精神科等がある 5 施設のうち、入院病床がある施設は 4 施設、入院病床のない施設が 1 施設であった。精神科等が HIV 感染症患者の診療に対して積極的であると感じるかどうかについて、「非常にそう思う」を 5、「全くそう思

わない」を 1 とした場合の評価は、5 施設を平均すると 4.0 であった。また精神科等と HIV 感染症の診療科との間の連携が機能しているかどうかについても、同様に評価したところ、5 施設の平均は 3.8 であった。各施設における新規患者の精神科等受診状況：2005 年 4 月から 2006 年 3 月までの新規の HIV 感染症患者数の合計 462 名のうち、精神科等を持つ 5 施設の合計は 454 名であった。454 名のうち、精神疾患によって精神科等を受診したのは 44 名 (9.7%) であり、精神科等を受診した患者がいたのは 5 施設中 4 施設であった。44 名について、精神科受診時の平均年齢は 36.8 歳 (SD=9.930) であり、HIV 感染症による初診日から精神科等を受診するまでに要した日数は、平均して 192.8 日 (SD=226.939、最小値 0、最大値 834) であった。

精神科等を受診するきっかけとなった症状・問題（重複回答あり）は、感情の障害と睡眠の問題が 22 名 (50.0%) で最も多く、次いでストレスによる心身の状態の障害が 9 名 (20.5%)、認知機能の変化や障害が 4 名 (9.1%)、性格の偏りやそれと関連した行動上の問題が 3 名 (6.8%)、精神作用物質の摂取と不定愁訴が 2 名 (4.5%) と続き、注意力や集中力の低下、てんかん、痙攣、過呼吸、頭痛、自殺企図、自傷行為、抗 HIV 療法の副作用がそれぞれ 1 名 (2.3%)、その他が 5 名 (11.4%) であった。

それらの症状・問題に対してつけられた診断名（重複回答あり）としては、不眠症が 11 名 (25.0%) で最も多く、次いで抑うつ状態が 6 名 (13.6%)、うつ病と適応障害が 5 名 (11.4%)、恐慌発作、HIV 脳症、不安症、神経症、心因反応、境界性人格障害がそれぞれ 2 名 (5.3%)、大うつ病性障害、躁うつ病、気分変調性障害、薬物性精神障害、幻覚妄想状態、統合失調症、パニック障害、てんかん、PML、器質性精神障害、クリプトコッカス髄膜炎がそれぞれ 1 名 (2.6%)、不明が 3 名 (6.8%) であった。

保健行動：精神科等を受診している 44 名（以下精神科受診群とする）のうち、6 ヶ月以上に渡る受診中断が認められたのは 5 名 (11.4%) であり、精神科等を受診していない 418 名（以下精神科未受診群とする）のうち、受診中断が認められたのは 28 人 (6.7%) であった。精神科受診群 44 名のうち、抗 HIV 療法が導入されているのは 39 名 (84.0%)、精神科未受診群の

うち抗HIV療法が導入されているのは194名(46.4%)であった。各群の服薬行動について検討したところ、抗HIV療法を自己判断で中断したことがある人は精神科受診群で5名(12.8%)、精神科未受診群で7名(3.6%)、抗HIV療法の飲み忘れがあった人は精神科受診群で9名(23.1%)、未受診群で35名(18.0%)、服薬時間が前後2時間以上の大幅なズレがあった人は精神科受診群で11名(29.7%)、精神科未受診群で29名(14.9%)であった。

## 考察

各施設の精神科等の診療状況：研究②より、全てのブロック拠点病院から協力が得られていないため限定的な結果であるが、ブロック拠点病院の中に精神科等が設けられていない施設があること、また精神科等はあるが入院病床はない施設があることが明らかとなった。精神科等がある施設内では、精神科等のHIV感染症患者の診療に対する積極性や、精神科等とHIV感染症の診療科との間の連携度については中程度の評価であり、否定的な評価は認められなかった。

精神医学的介入の状況：研究①より、大阪医療センターでは院内のHIVを担当する診療科からの紹介受診となることが多く、HIV診療において患者の精神症状の観察が重要であることが示唆された。研究②より、新規のHIV感染症患者のうち、全体の約1割が精神科等を受診しており、精神科等が併設されている施設の80%において精神科等がHIV感染症患者の診療を行っていた。施設の違いに因らず、一定数のHIV感染症患者に対して精神医学的介入が必要となることが明らかとなった。また精神科等の受診が必要となる時期については大きな幅があり、HIV感染症の初診時から直ちに精神医学的介入が求められる場合から、HIV感染症の長い療養生活の中で求められる場合まで、様々であった。中にはHIV感染症の初診当日に精神科等を受診するケースもあり、早い段階から精神医学的介入のスムーズな導入が求められる場合があることが推測される。研究①及び研究②より、精神科等を受診するきっかけとなった症状・問題としては、不眠などの睡眠の問題、抑うつなど気分の落ち込みや躁状態などの感情の障害、ストレスによる心身の状態の障害、性格の偏りやそれと関連した行動上の問題など、心理的な問題が多かったが、中には脳症などによる認知機能の

変化や障害や注意力・集中力の低下なども少なからず認められた。また頭痛などの身体症状や不定愁訴も認められ、身体症状が精神医学的介入のきっかけとなる場合があることが推測された。診断名は、不眠症、うつ病や抑うつ状態、適応障害などが多かったが、それに加えてHIV脳症やPMLなども認められ、心因的なものから器質的なものまで、多岐に渡っていた。

精神医学的介入のためのアセスメント：研究①及び研究②の結果から明らかとなったアセスメントの上で必要であると考えられるポイントとしては、精神科受診のきっかけとなった状態のまとめから、初診時およびその後の経過の中で、抑うつ気分や躁の気分など感情面、睡眠のパターン、注意力や集中力、精神運動速度の緩慢さ、物忘れなどの認知機能、不安の程度、ドラッグなどの物質使用、行動面での特徴や変化が挙げられる。また、診断名から推測できるものとして、うつ病や抑うつ状態に先行して生じる倦怠感などの身体症状、適応障害に伴いやすいとされる不定愁訴が挙げられる。これらの点を踏まえてアセスメントを行い、精神医学的介入の必要性や時期、具体的導入について検討することが求められると考えるが、そのためにも今回明らかとなったポイントを含むようなスクリーニング検査などのアセスメントツールの導入の検討が求められると考えられる(例えば心身の状態を広くアセスメントするGHQなど)。

精神医学的介入と保健行動の関連：研究②より、精神科受診群と未受診群を比較すると、受診中断、服薬の自己中断、抗HIV薬の飲み忘れ、服薬時間の大幅なズレのいずれにおいても、精神科受診群において割合が高い結果であった。何らかの精神的な不調から精神科等を受診することと保健行動を取ることの困難さに関連性があることが示唆されるが、今回の調査では上記のような保健行動が取れないことが、精神医学的介入がなされた時期とどのように関連があるのかについては検討できていない。精神医学的介入と保健行動の関連については、更に詳細な調査が必要であると考えられる。また、精神科受診群では未受診群に比べて抗HIV療法が導入されている割合が高いが、これについてもどのような要因が考えられるのか、詳細な検討が求められると考える。

## 結論

研究①及び研究②を通して、大阪医療センターを含む各施設の精神科等の診療状況、精神医学的介入の状況、精神医学的介入のためのアセスメントのポイント、精神医学的介入と保健行動の関連などが明らかとなった。一定数の HIV 感染症患者に精神医学的な介入が求められている一方で、精神科等が存在しない施設や入院病床のない施設が存在しており、各地域における既存の他施設等との連携が求められると考えられる。より適切に精神医学的介入が可能となるようなアセスメントの工夫と、その一助として今回明らかとなった精神医学的介入のためのアセスメントのポイントを含むようなアセスメントツールの導入の検討が求められると考えられる。精神科等の受診が必要となった人のほうがそうでない人に比べて受診行動や服薬行動などの保健行動に困難がある割合が高いことが明らかとなったが、精神医学的介入の時期やそれが保健行動に与える影響については明確になっておらず、今後更なる検討が求められると考えられる。

## 健康危険情報

該当なし

## 研究発表

- 1) 尾谷ゆか、仲倉高広、安尾利彦、廣常秀人、白阪琢磨、大阪医療センターにおける HIV 感染症患者の精神神経科受診状況についての調査。第 21 回日本エイズ学会学術集会総会、広島、2007 年 11 月。
- 2) 安尾利彦、早林綾子、大谷ありさ、森田眞子、藤本恵里、仲倉高広、下司有加、廣常秀人、白阪琢磨、大阪医療センターにおけ HIV 感染症患者の精神状態および保健行動に関する分析：第一報。第 22 回日本エイズ学会学術集会総会、大阪、2008 年 11 月。
- 3) 早林綾子、安尾利彦、大谷ありさ、森田眞子、藤本恵里、仲倉高広、下司有加、廣常秀人、白阪琢磨、大阪医療センターにおけ HIV 感染症患者の精神状態および保健行動に関する分析：第二報。第 22 回日本エイズ学会学術集会総会、大阪、2008 年 11 月。

## 知的財産権の出願・登録状況

該当なし