

総説

HIV 感染者のメンタルヘルスと心理的支援の役割 — 総合病院における心理職の立場から —

石飛綾那

国立病院機構仙台医療センター 感染症内科 心理療法士

雇用：公益財団法人エイズ予防財団 リサーチレジデント

抄録

HIV 感染症の治療予後は、抗 HIV 療法（Anti-Retroviral Therapy：ART）の発展により、「不治の病」から「管理可能な慢性疾患」となった。長期療養が可能となったと同時に、生きられるが故の精神的問題や心理社会的問題などが表面化してきている。国内外では、HIV 感染者の精神疾患有病率について報告がなされており、精神科との連携が求められている。

本稿では、HIV 感染症におけるチーム医療や精神科との連携、性的マイノリティとメンタルヘルス、依存症と小児期逆境体験、総合病院における心理職の役割などを中心に概説した。

キーワード：HIV、メンタルヘルス、依存症、スティグマ、性的マイノリティ

（2024 年 1 月 12 日受稿、2024 年 1 月 21 日受理、連絡先：三浦麻衣・石飛綾那 仙台医療センター 感染症内科）

【はじめに】

HIV 感染症の治療予後は、抗 HIV 療法（Anti-Retroviral Therapy：ART）の発展により、「不治の病」から「管理可能な慢性疾患」となった。長期療養が可能となったと同時に、生きられるが故の精神的問題や心理社会的問題などが表面化してきている。実際に、精神疾患との関連については国内外で様々な報告がなされている。米国において、HIV 陽性者の精神疾患有病率が高いことが報告されている¹⁾。また、国内においては、一般人口における精神疾患（過去 12 カ月間に不安障害、気分障害、物質使用障害、いずれかの罹患）の有病率は 8.8%と報告されている一方で²⁾、HIV 感染者の精神疾患有病率は 29.6%と報告されている³⁾。特に HIV 感染者の精神疾患の中で、多い割合を占めるのはうつ病と適応障害である。精神科を受診した HIV 感染者のうち、

うつ病を含めた気分障害と診断された者は 8.5%～14.1%と報告されている^{4) 5) 6)}（Figure.1）。抑うつは服薬アドヒアランスの低下や不安定な受療行動を招き、エイズ発症や HIV の薬剤耐性のみならず、自殺や事故などを含めて死亡率にも影響を与えることから、ケアが重要である⁷⁾。

筆者は HIV 感染者に対して行われる HIV/AIDS カウンセリングに従事してきた。HIV カウンセリングは 1988 年世界保健機関（WHO）の勧告を受けた厚生省（当時）によって導入され⁸⁾、薬害エイズ事件の和解条項の中に「こころのケア」が含まれていたことから公費で実施されている。HIV カウンセリングの担い手である心理士が持つ資格には臨床心理士と公認心理師がある。臨床心理士は 1988 年に誕生し、民間の資格の中で社会的に最も広く認知され活躍してきた資格のひとつである。公認心理師は、

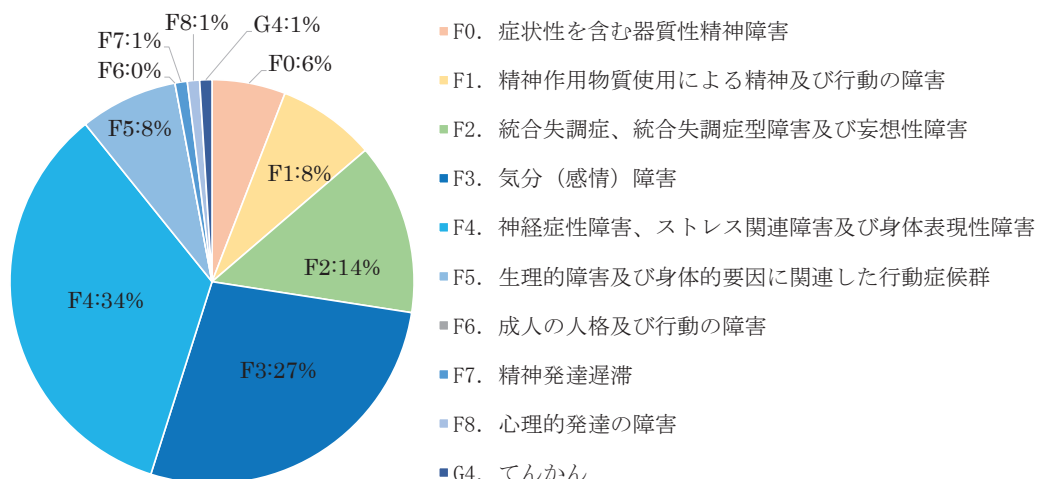


Figure.1 国立国際医療研究センターの HIV 感染者の精神疾患の内訳⁶⁾

2017 年 9 月に施行された日本初の心理職の国家資格である。仕事内容として両資格に大きな違いはないが、診療報酬における心理職は「公認心理師」と記載されている。ただ現状として、保険適用の範囲はかなり限られており今後も改定の余地がある。

【HIV 診療における心理士の役割と精神科との連携】

現在の HIV の主な感染ルートは「性行為による感染」「血液感染」「母子感染」の 3 つであるが、受診している HIV 感染者には薬害被害による感染も一定数含まれる。どの感染経路であっても、HIV への偏見といった問題は共通しているが、感染経路の違いによって患者背景は異なり、抱える問題には個別性が高い。したがって HIV 感染症は、「生物—心理—社会」といった複合的な問題を孕んでいるため、多角的な視点からの関わりが必要とされる⁷⁾。医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、臨床心理士、栄養士など様々な職種によるチーム医療により治療・支援が行われる。近年ではチーム医療という言葉が一般的になっているが、HIV 診療においては初期から多職種による連携が求められてきた。当院の感染症内科においては、多職種によるカンファレンスが月 1 回行われている。一般的に心理職というと「患者と一対一」で、「守秘義務」があるといったイメージがあるかもしれない。確かに一定の守秘義務はあるが、カンファレンスにおいては HIV カウンセリングで語られた中で周知しておくべき点や、認知機能検査の結果と患者へのフィー

ドバックの説明の仕方、患者からの反応等を共有している。心理士の立場からのアセスメントを共有することは、チームの協働やアプローチの方向付けに有効であり、貢献できる点と言える⁸⁾。

HIV カウンセリングで扱う内容は、HIV に関するものだけではなく、対人関係、ライフスタイル、仕事、など多岐にわたる。また、カウンセリングの導入にあたっては、本人の希望で開始することは少なく、診察時の様子をみて医師・看護師から紹介されて開始されるケースも多い。故に「心理的問題」を多く抱えながらも、本人の自覚がない状態であることも多々あり、「主訴」を聞き取る形で始めるカウンセリングは支援に繋がりにくいという難しさを痛感した。感染症内科に定期通院している外来患者は約 200 名（2024 年 1 月時点）であるが、現在継続的にカウンセリングを行っているのは 28 名、2023 年 1 月から 12 月までに一度でもカウンセリングで関わりがあった方は 31 名である。感染症内科と院内外の精神科を併科受診している方も多数おり、HIV カウンセリングにおいて精神科との連携が求められるケースもある。場合によっては、当院精神科へ入院した方のカンファレンスに出席し、精神科主治医とアセスメントを共有するなど、科をこえての連携を行うこともあった。今後も精神科との連携を図り、患者に個別的な医療を提供する上での一助となればと思う。

【性的マイノリティとメンタルヘルス】

日本では男性同性間の性的接触による HIV 感染が少なくとも 70% を占め、MSM (men who have sex with men) への対策が重要になる。日本のゲイ・バイセクシュアル男性を対象としたインターネット調査では、対象者のうち高い不安状態にある者 70%、高い抑うつ状態にある者 13%、自殺念慮率 64%、自殺未遂率 15% であったとし、また、若年層 (15 ~ 24 歳) のゲイ・バイセクシュアル男性の自殺未遂リスクは、異性愛男性よりも 5.9 倍も高いと報告されている^{9) 10) 11)}。

そして、このメンタルヘルスの悪化の大きな要因の一つとして、大多数の異性愛者のなかで、同性愛者が他者に自分の性的指向を知られないように異性愛者として振る舞い、社会的にも異性愛役割を担うことで生じる強い心理的葛藤 (異性愛者の役割葛藤) が挙げられている¹²⁾。この異性愛者の役割葛藤が強いほど、彼らは抑うつ、特性不安、孤独感、自己抑制型行動特性が強く、自尊感情が有意に低くなると示されている¹³⁾。

また、性感染症診療の場において、自身の性的指向について話した経験を有する者は、わずか 9.7% であり、自身の性的指向について話せたとしても、医療者の対応を「差別や偏見のある対応」と感じている対象者も少なくないと報告されている¹⁰⁾。しかしながら、医療者側は「HIV は性的マイノリティの病気」という偏見を持たないよう、留意しておく必要がある。本稿においては MSM を取り上げたが、性的マイノリティの方に限らず、ヘテロセクシャル (異性愛者) の方や、性被害などでの感染例も含まれるため、個別性のある関わりが必要である。

【依存症と小児期逆境体験】

HIV 感染者の中には薬物使用関連障害、アルコール依存症などを抱えている人もいる。特に、HIV 感染者の違法薬物の使用経験は 35% であり、一般人口の違法薬物の生涯経験率が 2.3% であることを踏まえると有意に高い水準である^{14) 15)}。近年では、性行為中に違法薬物を使用する Chem sex と HIV の関連も報告されている¹⁶⁾。したがって HIV 診療においては依存症への適切な支援が求められるとい

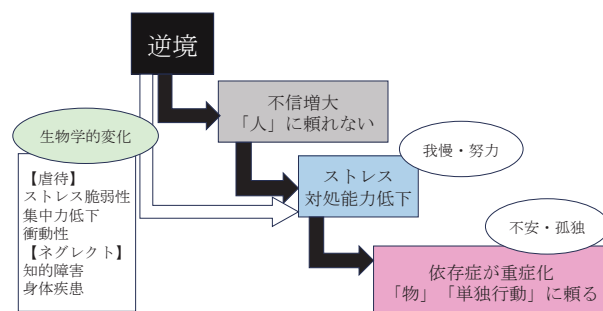


Figure.2 依存症の信頼障害仮説²⁰⁾

う状況が多い。

国内外において依存症と小児期逆境体験 (ACE : Adverse Childhood Experiences) との関連性について報告がなされている^{17) 18)}。小児期逆境体験の例として、親との離別や親からの身体・心理的虐待や、ネグレクト、成績不良、いじめなどが挙げられる。依存症患者の 8 ~ 9 割に平均で 3 ~ 4 個の小児期逆境体験が認められており、また逆境体験の多さは対人不信感やストレス対処能力の低下と相関していた¹⁸⁾。なおかつストレス対処能力の低さと薬物依存重症度には相関が示されている¹⁹⁾。こうした幼少期の生育歴から人を信じられなくなることによって依存症を引き起こすとしているという信頼障害仮説がある²⁰⁾ (Figure.2)。

依存症治療の基本は、依存症的行動に頼るのではなく、人に頼ってストレスに対処するパターンの習得により、依存症の「信頼障害」を克服していく過程が重要であると示されている。研究報告^{17) 18) 19) 20)}から鑑みるに、生きづらさの根幹をなすのは、「他者への信頼感の欠如」といえるであろう。本来であれば信頼関係が構築されるべき他者への信頼感は幼少期の親との関係性から構築されと考えられている。しかしながら、小児期の逆境体験を経て、他者に対して不信感を強めてしまった場合は、他者に頼ることなく一人で解決しようとする単独対処行動を次第に習慣化していき、心の内を誰にも話せず、一人で抱えこむという悪循環へと陥ってしまうと懸念される²⁰⁾。一人で抱え込む中で、唯一頼れる存在は他者ではなく、もの・物質ということになっていく。なぜなら、こうした物質の使用により、一時的ではあるが、心のうちに秘めている不安や焦燥、あらゆる感情を感じない状態になってしまうのである。

根本的な解決ではなく、一時的な逃げ場、解決策として物質に頼ることになっていく。そうした中で、物質への欲求は高まり、いつしか物質に支配された生活への陥り、社会的な生活に多大なる支障が出てしまう。そうなる初めて、「自分ではもうどうにも出来ない」、「意志ではどうにも出来ない」とさらなる無力感に駆られながらも、医療機関や専門機関などを頼ることになるのではないだろうか。

依存症患者にとって物質というのは、おぼれそうな海で見つけた浮き輪のような存在であるから、医療者が奪おうとすると、海に沈むのが怖くて浮き輪を必死に離そうとはしない²¹⁾。むしろ、頑なに拒んで、しまいには“自分をわかってくれない”と、その医療機関への不信感も強まり、継続的な通院は難しくなってしまう。しかしながら、依存症治療においては継続的な通院は重要であり、長期的な関係構築が必要とされるのである。依存症治療の予後に関する研究においては、自助グループに長期間参加していることが再発抑制因子となっていることが示されている²²⁾。

この点、心理士として関わる中で、やめさせなくては、と焦る事や、命令的な関わりをすることは、患者にとっては“自分をわかってくれない”と思わせる要因になりかねないため、避けなくてはならないだろう。継続して来てくれることや、たとえ使用したとしても正直に話してくれることへのねぎらいが重要であると言える。こうした関わりを通じて、ここでは本音を話せる、という安心感や信頼関係を構築していくことが治療の過程には必要とされる²⁰⁾。

【アルコール依存の事例から】

自らが担当したアルコール依存症のケースについて振り返ってみると、性的マイノリティであることに起因して学校では長期間いじめを受けていたと語っていた。また、親からも性自認について理解を得られず、家出をしたというエピソードもあった。共感的な他者との交流に貧しい小児期逆境体験（ACE : Adverse Childhood Experiences）を経ていることから、単独解決対処行動が習慣化し、依存症に至る経過があったのではないかと感じる。しかしながら、現在は断酒を1年以上継続できている。

変化のきっかけは、本人の決意であった。決意する直前にはアルコールによって、数日間記憶もなくなるほどの状態に陥り、様々な場所で迷惑をかけたことを恥じ、罪悪感に苛まれ、非常に自責的な状態になったことがあった。本人にとっては、いわゆる底つき体験に近い状態であったのだろう。この体験から、本人は“飲まない”と決意し、カウンセリングのたびに断酒が出来ていると報告してくれるようになった。カウンセリングの中では、「どのように生活を工夫してみたか」、「アルコールへの渴望がどのように変化しているか」などを尋ね、良い状態を維持できている要因を共に探索し、維持できるように努めた。1カ月たつ頃には、アルコールへの渴望も徐々に減っており、本来持ち合わせている思考力も回復し、活発になり、飲酒以外の目的での外出が増えて行った。3カ月たつ頃には、他者との関わりを求めるようになり、今後は自らがどう生きていきたいか、展望を語るようなカウンセリングへと変わっていった。この良循環が維持される背景には、当科受診の際に、患者の良い変化への気づきを伝え、見守っていると繰り返し伝えていたことが、本人の決断のサポートになっていたと考えられる。精神科との連携という面では、カウンセリングの中で「診察の時に先生から～と言われている意味がようやくわかってきた、自分の感覚が掴めてきた」等と語る場面もあった。主治医の言葉が本人の生きる指針となっており、心理士としてはその指針について共に考え、深めていくような関係性であったのではないかと思う。主治医からの言葉は、日々の生活においてお守りようになっていて、自身の行動が逸脱しないように気づくための重要な役割を果たしていたのではないかと、とも感じられた。

【総合病院における心理職の役割と今後の展望】

前項で述べたように、患者が自己決定をすることや、メンタルヘルスを良い状態に保つのに、カウンセリングは一定の役割を果たしていると考えられる。しかし、依然として心理職が何をできるかということは一般的には認知されていないことが多い。患者にとってカウンセリングの利用はハードルが高いという事と、もう一つの側面として総合病院とい

う組織の中でどのように貢献できるかということが認知されていないということがある。前述したように、診療報酬の面からみて、心理士の関わりが保険適用になる範囲に限られていることも関係してくるであろう。

このようなカウンセリングの利用のハードルの高さに対しては、まずは心理士と関わるきっかけを作ることが有効である。例えば、気分の状態を質問紙で評価する POMS2（感情プロフィール検査）あるいは、HAND（HIV 関連神経認知障害）検査を提案し、カウンセリングではない関わりから開始することは、患者の抵抗感を低下させるのではないだろうか。実際に、当科においても上記のような提案を介して関わり始めたケースもある。

病院という組織における心理職という観点では、特定の科に所属し心理検査やカウンセリングを行う場合もあれば、複数の診療科が連携してチーム医療に携わることもある。心理職が期待される役割は「専門的なこころのケア」であり、専門的な知識と実践を基盤とした質の高いアセスメント能力・コミュニケーション能力が欠かせない⁷⁾。協働のためには、心理職が面接や検査を通じて得たアセスメントを周囲にわかりやすく伝えることなどを通じて、患者理解を促進し、患者ひとりひとりの生き方に寄り添った医療を提供するチームの一員として貢献できると思ってもらうことが重要であろう。貢献できる領域は、多職種チームよりサポートが提供される HIV 医療、緩和ケアや、周産期医療、生活習慣病へのケアなど多岐に渡る。また、生活習慣改善や禁煙といった本人の動機付けが行動変容に関わる状況においては、本人の主体性を尊重しながら伴走していくチームの一員として活躍も期待される。

我々心理職としては、日々の他職種とのコミュニケーションや、カンファレンスにおけるアセスメント共有など、積極的な姿勢を大事にしていきたい。

【結語】

本稿では、HIV 感染症におけるチーム医療や精神科との連携、性的マイノリティとメンタルヘルス、依存症と小児期逆境体験、総合病院における心理職の役割などについて触れてきた。病院臨床に携わっ

た自身も、他職種との連携を振り返る良い機会となった。

【謝辞】

本稿の執筆にあたり、今村淳治先生、三浦麻衣先生よりご指導とご助言を賜りました。心から感謝申し上げます。また、HIV 臨床を共に行う当科医療スタッフへ感謝の意を表します。

本論文の発表に関して開示すべき COI はありません。

引用文献

- 1) James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392:1789-1858
- 2) Kawakami N, Takeshima T, Ono Y, et al. Twelve month prevalence, severity, and treatment of common mental disorders in communities in Japan : preliminary finding from the World Mental Health Japan Survey 2002-2003. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2005;59(4):441-452
- 3) 福西勇夫, 平林直次, 松本智子, 他 : HIV 感染症患者にみられる精神障害—精神障害出現頻度と免疫学的指標との関連性の検討—. *臨床精神医学* 1999;28:1233-1242
- 4) 平林直次, 笠原敏彦, 赤穂理絵, 他 : 精神神経症状を呈する HIV 感染者・エイズ患者に対する精神医学的診断・治療および援助に関する研究. 平成 11 年度 HIV 感染症の疫学に関する研究報告書 2000;628-633
- 5) 三澤仁, 加藤温, 中英三郎, 他 : 本邦における HIV 感染者の精神症状の最近の傾向について. 国立国際医療センター精神科新規外来受診者の検討から. *精神科治療学* 2006;21:751-754

- 6) 渡邊愛祈, 西島健, 高橋卓巳、他：抗 HIV 療法が確立した時代の HIV 定期通院患者の精神疾患有病率とその特徴. 日本エイズ学会誌 2018;20(1):47-52
- 7) 矢永由里子, 向笠晃子編著：感染症と心理臨床—HIV/ エイズと新型コロナウイルス感染症を中心に— 東京：風間書房 2022
- 8) 野村れいか編：病院で働く心理職—現場から伝えたいこと 東京：日本評論家 2017
- 9) Hidaka Y, Operario D. Attempted suicide, psychological health and exposure to harassment among Japanese homo sexual, bisexual or other men questioning their sexualorientation recruited via the internet. J Epidemiol Commun Health. 2006;60:962-967
- 10) 嶋根卓也, 日高庸晴, 松崎良美：インターネットによる MSM の HIV 感染予防に関する行動疫学研究—REACHOnline 2011—. 厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策研究事業)「HIV 感染予防対策の個別施策層を対象としたインターネットによるモニタリング調査・認知行動理論による予防介入と多職種対人援助職による支援体制構築に関する研究」(研究代表者：日高庸晴) 平成 23 年度総括・分担研究報告. 2012;127-249
- 11) Hidaka Y, Operario D, Takenaka M, et al. Attempted suicide and associated risk factors among youth in urban Japan. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2008;43:752-757
- 12) 日高庸晴, 古谷野淳子：性的マイノリティの自殺予防. 精神科治療学 2015;30:361-367
- 13) 日高庸晴：ゲイ・バイセクシュアル男性の異性愛者の役割葛藤と精神的健康に関する研究. 思春期学 2000;18:264-272
- 14) Nishijima T, Gatanaga H, Komatsu H, et al. High Prevalence of Illicit Drug Use in Men Who Have Sex with Men with HIV-1 Infection in Japan. PLoS One, 2013;12:e81960. <https://doi.org/10.371/journal.pone.0081960>
- 15) 嶋根卓也, 邱冬梅, 和田清：薬物使用に関する全国住民調査 (2017 年). 平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究 (研究代表者：嶋根卓也)」分担研究報告書 2017;7-148
- 16) Steven M, Maryam S, Mitzy G. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. International Journal of Drug Policy. 2019;63:74-89
- 17) Felitti VJ, Robert FA, Nordenberg D, et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. Am J Prev Med. 1998;14(4):245-258
- 18) 小林桜児, 板橋登子：疫学 依存症患者における小児期逆境体験—1,700 人分の初診時調査の報告—. 精神科臨床 Legato 2022;8(2):12-16
- 19) 板橋登子, 小林桜児, 黒澤文貴、他：小児期逆境体験が物質使用障害の重症度に及ぼす影響—不信感、被拒絶感、ストレス対処力の低下を媒介としたモデル検討—. 精神神経学会雑誌 2020;122(5):357-369
- 20) 小林桜児：人を信じられない病 信頼関係障害としてのアディクション 東京：日本評論社 2016
- 21) 小林桜児：薬物依存症との理解と支援. 令和 5 年度エイズ中核拠点病院相談員研修会. 2023
- 22) 板橋登子, 小林桜児, 黒澤文貴、他：物質使用障害患者における初診 3 年後の断酒断薬予後：アルコール, 違法薬物, 処方薬市販薬の乱用物質別による断酒断薬継続期間への影響因の検討. 精神神経学雑誌 2022;124(8):515-532