

- 一、木村哲：HIV/HCV 重複感染対策の検討、
第18回日本エイズ学会学術集会、2004
- ・池田和子、大金美和、渡辺恵、川村佐和子：
「HIV/AIDS 患者における受診中断要因の検討」、第13回日本保健科学学会、東京、2005
- ・池田和子、山田由紀、武田謙治、大金美和、
畑中祐子、石垣今日子、島田恵、岡慎一、木
村哲、「当センター成人患者における
MDOT(Modified DOT)の検討-アセスメントシ
ートの改訂-」、第19回日本エイズ学会学術集
会、熊本、発表2006年12月
- ・山本法子、池田和子、中島由美、北脇亜衣、
島田恵、小野瀬友子、当センターにおける初
診時直接入院患者の特徴と転帰の関係-病期
別に比較して-、第19回日本エイズ学会学術
集会、熊本、2005年12月
- ・大金美和、山田由紀、石垣今日子、畑中祐子、
武田謙治、池田和子、島田恵、山田里佳、嶋
貴子、川戸美由紀、源河いくみ、岡慎一、木
村哲、塚原優己、稲葉憲之、第19回日本エイ
ズ学会学術集会、熊本、2005年12月
- ・島田恵、抗HIV療法を行う患者の外来支援に
関するプロトコルの改訂に関する検討、第
19回日本エイズ学会学術集会、熊本、2005年
12月
- ・武田謙治、島田恵、池田和子、大金美和、山
田由紀、畑中祐子、石垣今日子、岡慎一、木
村哲、エイズ治療・研究開発センターから国
内他医療機関に紹介した連携事例の背景と療
養継続支援の検討、第19回日本エイズ学会学
術集会、熊本、2005年12月
- ・畑中祐子、大金美和、池田和子、山田由紀、
武田謙治、島田恵、石垣今日子、岡慎一、木
村哲、HIV/AIDS患者の在宅療養支援導入後の
状況、第19回日本エイズ学会学術集会、熊本、
2005年12月

知的財産権の出願・登録状況

該当なし

3

服薬開始および継続に関連する心理・社会的要因とその援助方法に関する研究

分担研究者：山中 京子（大阪府立大学 人間社会学部 社会福祉学科）

研究協力者：鈴木 葉子（滋賀県健康福祉部 健康対策課）

児玉 憲一（広島大学大学院 教育学研究科）

平田 俊明（淀川キリスト教病院 精神神経科）

山本 博之（聖カタリナ大学 社会福祉学部）

研究要旨

本研究は、(1)抗 HIV 薬の服薬アドヒアランスに影響を及ぼす心理・社会的要因を明確にすること、(2)その結果に基づき医療者による服薬アドヒアランスに寄与する援助方法を提示すること、を目的に2年間にわたり実施された。初年度では国内外の関連文献に関して文献研究を行い、服薬アドヒアランスの維持要因および阻害要因を分析した。同時にカウンセラーに対して集団・個別面接を行い、服薬に伴って生じる心理・社会的問題およびそれらに対する援助方法の明確化を行った。初年度の結果に基づき、次年度では HIV 感染者を対象とする面接調査を実施し、服薬アドヒアランスに影響する維持要因として、①生命維持への直結意識、②生活維持のための基盤意識、③日常生活との同一視意識、④日常生活化への自己戦略、⑤自己管理意識、⑥ソーシャル・サポート（信頼できる専門的情報リソース【医療者】、がんばりの証人・評価役【医療者】、病気を知っていても普通に接する支援【周囲の人】、スタンバイしている支援【医療者および周囲の人】）、また、阻害要因として、①病気を知らない人の存在・視線、②抵抗感のある薬の外観、③仕事を妨害する副作用、を指摘した。これらの結果から、医療者による服薬アドヒアランスに寄与する援助方法として、①服薬実践の自信を強化するために専門的な情報を提供する、②自分の生命や生活と服薬を結びつける意識が不明瞭な場合、その二つの関係を自己の中で振り返る過程を促す、③日常生活との同一視を促進する発想や自己戦略の選択肢を提示する、④服薬実践努力を認め、肯定的に評価する、⑤いつでも必要があれば直接的支援を提供する準備があることを積極的に伝える、の5点を提言した。

研究目的

本研究の目的は、

- (1) 抗HIV薬の服薬アドヒアランスに影響を及ぼす心理・社会的要因を明確にすること
- (2) その結果に基づき医療者による服薬アドヒアランスに寄与する援助方法を提示することである。

平成16年度には、服薬アドヒアランスに寄与する維持要因と阻害要因の明確化を目的に、国内外で現在までに実施された先行研究の結果を分析した。以下この研究を研究1と記述する。同じく平成16年度には、医療者（本論では、医師、看護師を始めとして医療機関で働く薬剤師、カウンセラー、ソーシャルワーカーなどの専門職全般を指すこととする）による援助方法の概

念を抽出する目的で、HIV カウンセラー（以下 C0 と略記する）を対象にカウンセリングを通して観察された「服薬に関連して発生する心理・社会的な問題」およびそれらに対応するために「カウンセラーが実際に行った援助方法」を調査した。以下この研究を研究2と記述する。

また、平成17年度には、服薬アドヒアランスに寄与する維持要因と阻害要因の明確化および医療者による援助方法の検討を目的とし、HIV感染者を対象とした面接調査を実施した。以下この研究を研究3と記述する。

研究方法

- (1) 研究1

海外文献では、医学系および心理系の英

語で記述された専門学術雑誌を対象に 1999 年から 2004 年の 5 年間に掲載された論文の中からいくつかのキーワード (HIV, AIDS, HAART, intervention, psycho-social 等) をタイトルに含む論文を検索した。また、国内文献では、医学系の専門学術雑誌を対象に同じく 1999 年から 2004 年の 5 年間に掲載された論文の中からいくつかのキーワード (HIV, AIDS, アドヒアランス、心理社会的等) をタイトルに含む論文を検索した。上記の手続きによって検索された論文を対象に、研究方法、研究対象、研究に用いられたあるいは抽出された服薬に影響を及ぼす要因を分析した。

(2) 研究 2

関東甲信越ブロック、近畿ブロック、中・四国ブロックの医療機関において HIV 感染者に対するカウンセリング経験を豊富に有する院内および派遣カウンセラーに対して、フォーカス・グループ・インタビュー (関東甲信越ブロックと近畿ブロック) および個別面接調査 (中四国ブロック) を実施し、①服薬開始前および開始時に発生する心理・社会的問題、②服薬開始前および開始時に発生する心理・社会的問題に対するカウンセリングの援助内容、③服薬継続時に発生する心理・社会的問題、④服薬継続時に発生する心理・社会的問題に対するカウンセリングの援助内容について、面接内容を質的に分析した。

(3) 研究 3

近畿ブロックの拠点病院に外来通院中で抗 HIV 治療を受けている HIV 感染者のうち、以下①～④の条件を有する者を対象に面接調査を実施した。

- ① 感染経路：性感染
- ② 年齢：20 歳以上 60 歳未満
- ③ 職業：常勤職に就いている者
- ④ 服薬を良好に維持している者
 - a 少なくとも調査時期前の 6 ヶ月間継続的には VL が 50 コピー以下
 - b この期間に自覚的な飲み忘れが一回以下

面接の中核的内容は、主観的な維持要因および阻害要因である。面接の逐語録を質的に分析した。その分析に基づき、医療者からの援助方法について考察を行った。

研究結果

(1) 研究 1

海外文献で検索された論文数は 141 本に及んだ。研究方法は、量的研究、質的研究および文献のレビューであった。量的研究と質的研究がほとんどを占めたが、その内訳は量的研究が比較的多く、質的研究は比較的少なかった。研究の対象では、条件を特定しない一般群が多かったが、それ以外にも、アルコール関連障害、薬物関連障害、精神疾患 (抑うつなど) を抱える人、母親および周産期の女性、MSM、子ども、若者、中高年などの特定群の研究も一定数みられた。

服薬アドヒアランスとの関連が示唆された要因は多岐にわたっていたが、以下のよう到大別された。

- ① 基本属性：年齢、学歴
- ② 病態・症状：CD4 数、ウィルス量、副作用、体調
- ③ 知識：抗 HIV 薬に関する知識、
- ④ 社会的条件：経済状態、雇用状態
- ⑤ 日常生活に関する個人的条件：生活リズム、コーピング・スタイル
- ⑥ 精神的健康：抑うつ、不安、ストレス、神経症傾向、物質関連障害、精神疾患
- ⑦ 医療への意識：治療効果への期待、治療に対する意欲
- ⑧ 医療との関係：受診予約状況、医者－HIV 感染者関係
- ⑨ 他者との関係：周囲への告知、ソーシャル・サポート、プライバシー漏れへの不安

一方、国内文献で検索された論文数は 31 本と海外論文に比べて少なかった。研究方法では量的および質的研究に加え、事例研究が比較的多くみられた。研究対象では、

一般群がほとんどであった。服薬アドヒアランスと関連する要因の明確化を研究の中心的テーマとしている論文は比較的少なかった。代表的な論文としては、野々山(2000)が、維持要因として継続的な指導・教育、治療意欲を、また阻害要因として薬剤の形態・特質、副作用、生活リズムとの不一致、自己管理意識の有無、知識不足、プライバシー保持をあげている。また、井上ら(2002)は、維持要因として精神的健康度、服薬意欲、ソーシャル・サポートを指摘している。

結果を総括すると、海外では、服薬アドヒアランスに関する研究の関心は高く、多くの実証研究が実施され、その結果関連要因の詳細な指摘と各要因と服薬アドヒアランスの関係性の科学的検証が行われていた。一方、日本では、研究数は全体でも少数であり、その中でも関連要因の明確化やその科学的な検証を行っている研究は未だ非常に限られていた。日本において関連要因に関する研究の蓄積が必要であることが強く示唆された。

(2) 研究2

この研究の特徴は、服薬している一般群ではなく、服薬中に何らかの相談ニーズがあってカウンセリングを利用した特定群を対象とし、その利用群からCO.に対して訴えられた服薬に関連する心理・社会的問題を明確化した点であり、HIV感染者の経験を直接聞いた調査ではない点である。以下に報告する結果はその条件下で理解する必要がある。

服薬開始前および開始時に生じる心理・社会的問題として、「飲んでいないことへの不安」、「『疾患の受け入れ』への直面化による動揺」、「情報の『少なさ』による不安の増大」、「服薬情報の『多さ』による不安の増大」、「服薬情報を生活に組み込むことへの見通しの不確かさ」があげられた。服薬の開始に伴って、不安感、不確実感、動揺が増大していることが読みとれる。それらの心理的变化を軽減・緩和するために、CO

- ① 情報を提供する。
 - ② クライアントと医師・看護職などとの関わりを調整する。
 - ③ 感情表出を促し、保証する。
 - ④ 具体的な問題の解決に取り組む
- という援助方法を実践していた。

また、服薬継続時に生じる心理・社会的問題として、「検査値の変化や副作用の有無による気分や意欲の変動」、「経験の孤立化による不安の増大」、「服薬継続努力への支持のなさ」、「長期服薬による日常生活への拘束感、束縛感」、「長期服薬による人生への閉塞感、生きる意欲への影響」、「感染告知以前から抱えていた生きる意欲のなさの顕在化」が明らかとなった。これらの問題に対処するため、COは、

- ① クライアントのしていることを評価し、クライアントの「努力、苦勞、頑張りの証人」となる。
 - ② 服薬生活の日々のできごとやさまざまな感情を話せる場所になる。
 - ③ 他のクライアントの経験を情報提供することで経験を一般化する。
 - ④ 長期的視点でクライアントの生活や人間関係のあり方の変化に取り組む
- という援助方法を実践していた。

本研究は、服薬に関連し、上述したような心理・社会的問題が生じることを明らかにした。しかし、これらの問題が服薬の維持や阻害にどのように作用するのかについてまで明らかにしたわけではない。たとえば、服薬開始時に生じた不安感や不確実感が服薬の実践にどのような影響を与えたのか、また長期的な服薬継続時に生じた生きる意欲の変化が服薬の実践にどのように影響を及ぼしたのかについてまで追跡的に分析することはできなかった。これらの心理・社会的問題と服薬との直接的な関係性を明らかにするためには、その点に焦点づけた新たな調査が求められる。

(3) 研究3

近畿圏の拠点病院に通院する感染者 10 名

に対して各人一回約1時間から1時間30分の面接調査を実施した。調査の実施期間は2005年10月から2006年1月までである。

【面接対象者の基本属性】

性別では、男性が9名と多く、女性は1名のみであった。年齢では、30歳代が5名と最も多く、次いで40歳代の3名が続いた。独居の者は5名であり、家族、配偶者、パートナーなど同居している者は5名であった。周囲への病名告知の状況は、8名が家族、配偶者、パートナー、友人、他のPWAなどに告知しており、うち2名はさらに職場の上司や同僚にも告知していた。誰にも告知していない者は2名であった。

【面接対象者の受診および服薬状況】

初診から調査時までの受診期間は、最長5年10ヶ月、最短2年であった。感染告知と初診の経緯では、日和見感染症を含む何らかの症状があったために受診し、入院の上感染が判明した者が7名、症状はないが感染不安から保健所などで検査を受けて感染が判明し、医療機関を受診した者が3名であった。初めての服薬開始から現在までの服薬期間では、最長5年10ヶ月、最短1年4ヶ月であった。また、現在処方服薬期間では、最長5年10ヶ月、最短7ヶ月であった。6名が副作用あるいは服薬回数の減少を目的に一回以上の薬剤変更を経験していたが、4名には変更の経験はなかった。過去12ヶ月以上にわたって、VLが50コピー以下で推移している者は7名であり、過去7ヶ月以上12ヶ月未満にわたって、VLが50コピー以下で推移している者は3名であった。

【服薬に寄与する主観的維持要因および阻害要因】

主観的維持要因は、HIV感染者個人に由来する内的要因と周囲からもたらされる外的要因に分類された。

内的な維持要因として、以下のように、服薬に対する意識や実行に関連する5つの要因を抽出した。

① 生命維持への直結意識

② 生活維持のための基盤意識

③ 日常生活との同一視意識

④ 日常生活化への自己戦略

⑤ 自己管理意識、

これらの結果に加えて、「生命維持への直結意識」については、この意識が生命を維持していくことへの肯定的な気持ち、換言すれば、生きることへの意欲を内包していることが推察され、生きる意欲と服薬維持の関連が示唆された。また、「生活維持のための基盤意識」では、現在の生活を維持したいという気持ちの前提として、現在の生活への肯定感や満足感があることが考えられ、生活の満足度と服薬アドヒアランスの関連性もうかがえた。

周囲からもたらされる外的な維持要因では、医療者および周囲の人々からの特徴的なソーシャル・サポートとして、

① 信頼できる専門的情報リソース（医療者）

② がんばりの証人・評価役（医療者）

③ 病気を知っていても普通に接する支援（周囲の人）

④ スタンバイしている支援（医療者および周囲の人）

が、抽出された。

一方、阻害要因としては、

① 病気を知らない人の存在・視線

② 抵抗感のある薬の外観

③ 仕事を妨害する副作用

が、抽出された。本調査の結果では、薬剤特性に由来する要因とHIV感染症に対する周囲の差別・偏見意識への不安、換言すれば疾患の社会特性に由来する要因が特徴的に示された。

【医療者からの援助方法】

上述した維持要因および阻害要因を統合的に考察した結果、服薬継続に貢献する医療者による援助方法として以下のようなあり方が導き出された。

① 服薬実践の自信を強化するために専門的な情報を提供する。

② 自分の生命や生活と服薬を結びつける

意識が不明瞭な場合、その二つの関係を自己の中で振り返る過程を促す。

- ③ 日常生活との同一視を促進する発想や自己戦略の選択肢を提示する。
- ④ 服薬実践努力を認め、肯定的に評価する。
- ⑤ いつでも必要があれば直接的支援を提供する準備があることを積極的に伝える。

考察

【服薬の維持要因および阻害要因】

研究1の日本文献および海外文献研究で指摘された関連要因と研究3のHIV感染者に対する面接調査で明らかとなった関連要因を比較検討する。野々山(2000)が指摘した阻害要因のうち、薬剤の形態・特質、副作用、プライバシー保持は、研究3の結果で明らかとなった「抵抗感のある薬の外観」、「仕事を妨害する副作用」、「病気を知らない人の存在・視線」と一致すると言える。

また、維持要因について、野々山(2000)も井上(2002)も治療意欲をあげている。研究3の面接結果から治療意欲という概念は明確には抽出されなかった。しかし、「生命維持への直結意識」や「生活維持のための基盤意識」では、「生命維持のために飲む」あるいは「今の生活を維持するために飲む」と明確に語られており、そこには「飲んでいこう」という意志が含まれているとも解釈されうる。そうなれば、これらの意識と野々山らの指摘した治療意欲にはある一定の共通点があると言えるだろう。

さらに、野々山(2000)は、阻害要因として自己管理意識の有無をあげているが、研究3では同じ「自己管理意識」は維持要因として抽出された。研究3は、服薬を良好に維持できている群を対象にしており、過去服薬継続に難渋し、変薬に至った経験を持った対象者であっても、現在の良好に継続できている経験に焦点付けて面接を行ったため、服薬が維持できなかった局面で自己管理意識がどう作用したのかは明らかにできなかった。

井上らは、精神健康度を既存の尺度を用いて測定しているが、研究3では、調査方法を個別の

インデプス・インタビューとし、調査の焦点を主観的な維持・阻害要因に限定したため、客観的指標を用いて測定される精神健康度に関する結果は本調査では得られなかった。また、対象者が受けた指導・教育、あるいはその結果獲得されている服薬に関する知識についても、本調査で採用した半構造化面接よりもアンケート調査あるいは構造化面接で聞くほうが適切と考え、今回の調査ではインタビューガイドに入れなかったため、結果の比較はできなかった。

【医療者による援助方法】

井上ら(2002)の研究では、質的調査の結果として、医療者および周囲の人からの援助として『『そこにいる』こととしての『支援』』をあげていた。この支援は、研究3の「スタンバイしている支援」と比較すると、①服薬していることを知っている、②本人の日常的な服薬実践に直接関わることはない、③なにかあれば援助が提供されることを本人が知っているという援助要素の点では多くの共通点が見られた。また、医療者からの援助として「お墨付きを求める」、「安心感を得る」などの「emotional」な援助を指摘している。研究3の「がんばりの証人・評価役」という医療者からのソーシャル・サポートのあり方には、自分の服薬実践について医療者からこれでいいという「認め」とそれによって「安心感を得る」という側面があると思われ、その点では、井上らの結果とつながると考えられる。しかし、研究3では、努力を肯定的に評価するという点がこのサポートのもっとも特徴的な点であり、この点では井上らの指摘した援助とはやや異なっていると言えるだろう。

本研究の結果は、先行研究の結果と重なる点もあったが、研究方法の特徴や限界性のため、先行研究の結果とは比較できない点もあった。研究3は面接調査であり、関連要因や援助方法に関して概念を提示することを最大の特徴としている。この研究において指摘された関連要因と服薬の明確な関係性の検証や援助方法の有効性の検討は今後の研究の課題であろう。

結論

本研究は2年間に渡り、(1)抗HIV薬の服薬アドヒアランスに影響を及ぼす心理・社会的要因を明確にすること、(2)その結果に基づき医療者による服薬アドヒアランスに寄与する援助方法を提示すること、を目的に実施された。

初年度の文献研究およびカウンセラー調査の結果に基づき、次年度では、HIV感染者を対象とする面接調査を実施し、服薬アドヒアランスに影響する維持要因として、①生命維持への直結意識、②生活維持のための基盤意識、③日常生活との同一視意識、④日常生活化への自己戦略、⑤自己管理意識、⑥ソーシャル・サポート（信頼できる専門的情報リソース【医療者】、がんばりの証人・評価役【医療者】、病気を知っていても普通に接する支援【周囲の人】、スタンバイしている支援【医療者および周囲の人】）を指摘した。

また、阻害要因として、①病気を知らない人の存在・視線、②抵抗感のある薬の外観、③仕事を妨害する副作用、を指摘した。

これらの結果から、医療者による服薬アドヒアランスに寄与する援助方法として、①服薬実践の自信を強化するために専門的な情報を提供する、②自分の生命や生活と服薬を結びつける意識が不明瞭な場合、その二つの関係を自己の中で振り返る過程を促す、③日常生活との同一視を促進する発想や自己戦略の選択肢を提示する。④服薬実践努力を認め、肯定的に評価する、⑤いつでも必要があれば直接的支援を提供する準備があることを積極的に伝える、の5点を提言した。

参考文献

井上洋士、岩本愛吉、原健、小島賢一、乃村万理、堀成美、村上未知子、山元泰之、「抗HIV薬の服薬アドヒアランスの維持因子」看護学研究 Vol. 35 No. 4, 2002

野々山未希子、「抗HIV薬の服薬アドヒアランスに関する研究」の日本看護研究学会雑誌 Vol. 23 No. 5, 2000

健康危険情報

該当なし

研究発表

なし

知的財産権の出願・登録状況

該当なし

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

分担研究者：越智 直哉（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 精神神経科科長）

研究協力者：小川 朝生（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 精神神経科医師）

西野 悟（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 精神神経科医師）

織田 幸子（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター HIV 専任看護師）

仲倉 高広（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理士）

安尾 利彦（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理士）

尾谷 ゆか（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理士）

研究要旨

抗 HIV 療法を行っている患者の感染経路、病期、告知、重傷度、使用中の薬物、患者を取り巻く社会的要因などと、心理状態との関係を調べ、抗 HIV 療法に伴う心理的負担の要因を調査した。さらに、HAART 未導入の HIV 感染者に対しても同様の調査を行い、HIV 感染者を取り巻くさまざまな要因と心理面との関係を調べた。その結果、社会的な適応度や医療関係者以外の相談相手の存在が感染者の不安を和らげる可能性を示した。一方同居家族の有無や性的パートナーの有無、学歴、物質依存と不安の程度は有意差がなかった。抑うつ程度も不安の程度と同じ傾向を示した。さらに抑うつ程度は、不安を示すスコアでは見られなかった認知障害と軽度の相関を示した。不安の程度、抑うつ程度とも感染年数、告知後年数、CD4 数、HIV RNA 量、病期などの病勢との関係は明らかでなかった。それに対して認知障害の程度は過去最低の CD4 数、告知後年数、病期などの病勢との関係を認めた。過去の怠薬は、HIV 感染のことを誰かに知ってもらっている人が有意に少なく、精神科受診歴のある人が有意に多く、怠薬の頻度は感染年数、CD4 の減少と相関を示した。また怠薬と不安、抑うつ程度との関係は明らかでなかった。

研究目的

HIV 感染に伴って、患者はさまざまな精神的影響を受けるものと考えられる。精神面に対する影響因子として①HIV 感染という事実を知らされ、治療、予後などを考えなければならないことによる心的反応、②抗 HIV 薬の精神面に対する副作用、③HIV 脳症、免疫低下に伴う合併症など、疾病による脳への器質的な影響、④患者の性格要因、⑤患者を取り巻くさまざまな社会的要因、などが考えられる。

本研究では、HAART 実施中の患者に対して感染経路、病期、告知、重傷度、使用中の薬物、患者を取り巻く社会的要因などと、不安の程度、抑うつ程度、知的障害の程度との関係を調べ、HIV 感染および抗 HIV 療法に伴う心理的負担の原因因子を明らかにすることを目的とする。また、怠薬歴のある患者と怠薬歴のない患者を比較し、怠薬の原因になる社会的要因、心理的要

因、病態の違いを調べる。さらに、HAART 未導入の HIV 感染者に対しても同様の調査を行い、HIV 感染者全体を取り巻く社会的要因、病態要因と心理面との関係も明らかにしたい。

研究方法

【対象】 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター免疫感染症科通院中の HIV 感染者で、一定期間に外来受診した全員に研究目的を説明し、アンケート調査の実施協力を依頼した。その結果、同意を得られた患者を対象とした。その内訳は、抗 HIV 療法を受けている患者 105 名（男性 102 名、女性 3 名）、抗 HIV 療法未導入の HIV 感染者 72 名（男性 71 名、女性 1 名）、年齢 39.5 ± 11.1 歳 (mean \pm SD) である。

【方法】 患者を取り巻く社会的状況や服薬状況などを調べる目的で以下の点についてアンケート調査を実施した。

- ・仕事の有無
 - ・職場に対して HIV 感染の告知の有無
 - ・病院に定期的に受診することへの職場の理解の有無
 - ・同居家族の有無
 - ・法的な配偶者の有無
 - ・同居中の性的パートナーの有無
 - ・HIV 感染を本人以外に知っている人の有無とその人との関係
 - ・医療関係者以外で HIV 感染を相談できる人の有無とその人との関係
 - ・学歴
 - ・自分の感じる経済状況
 - ・定期的に服薬をしないといけないと思う要因
 - ・過去の怠薬の有無とその割合
 - ・現在の怠薬の有無とその割合
 - ・怠薬の理由
 - ・定期的な服薬を妨げていると思う要因
 - ・厭世気分の程度と自殺未遂歴
 - ・アルコール摂取量(摂取頻度、一日平均摂取量とその期間)
 - ・アルコール以外の物質依存歴の有無とその種類
 - ・過去、現在に精神科受診の有無
- アンケート以外に患者の病態など以下の点を調査した。
- ・感染経路
 - ・感染時期と感染期間
 - ・病期
 - ・告知後期間
 - ・直近の CD4 リンパ球数、HIV RNA と過去における最低の CD4 リンパ球数
 - ・現在使用中の抗 HIV 薬の種類、副作用の有無
- 対象者の心理状態を評価する目的で、検査協力者全員に対して以下の心理検査を実施した。
- ・不安の尺度として STAI (State-Trait Anxiety Inventory-Form JYZ)
 - ・抑うつ尺度として SDS
 - ・認知能力の尺度として JHDS (HDS 日本語版)
- 得られた結果から対象者の社会的状況や病態、治療状況と心理状態、怠薬の有無などの相互関係を調べ、定期的な服薬の障害になる要因を明らかにするとともに、感染患者の心

理的負担の軽減に必要な取り組みを検討した。

(倫理面への配慮)

本調査は当院倫理委員会の承認の後、対象者に研究目的や調査内容を説明し、本人のよる署名同意のもとに実施した。

研究結果

1) アンケート結果 (表 1)

- ・仕事の有無：回答の得られた 176 名中仕事を持っている人は 139 名で、仕事を持っている人が多かった。
- ・職場に HIV 感染のことを知ってもらっていることの有無：回答の得られた 142 名中 110 名が職場の誰にも告知していなかった。
- ・定期的に受診することへの職場の理解の有無：133 名中 88 名が職場に理解があると感じており、病気のことは言えなくても通院に対して職場に理解してもらっていると感じている人が多かった。
- ・同居家族の有無：約半数が家族と生活していなかった。
- ・法的配偶者の有無：175 名中 151 名は法的配偶者を持っていなかった。
- ・同居中の性的パートナーの有無：173 名中 13 名が異性、17 名が同性の性的パートナーと同居していたが、同居中の性的パートナーを持たない人が 143 人と多かった。
- ・医療関係者以外に HIV 感染のことを知っている人の有無。その人との関係：176 人中 150 人が他人に知らせており 26 人が誰にも知らせていなかった。知らせた相手は友人が 94 人と最も多く、両親 (49 人)、同性の性的パートナー (46 人) がそれに続いた (図 1)。

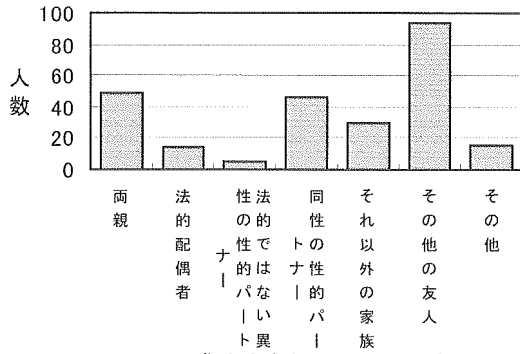


図1.HIV感染を告知している対象 (HIV感染を他人に告知している148人中。複数回答あり)

・医療関係者以外に HIV 感染を気軽に相談できる人の有無。その人は対象者の HIV 感染の事実を知っているか。その人との関係：気軽に相談できる人を持たない人が 174 人中 96 人と過半数であった。その対象は HIV を告知している対象と同様、友人がもっとも多く（相談相手を持つ 78 人中 56 人）、同性の性的パートナーが 30 人で次に多かった。HIV 感染の告知対象として二番目に多かった両親は、気軽に相談できる対象としては 10 人と少なかった（図 2）。

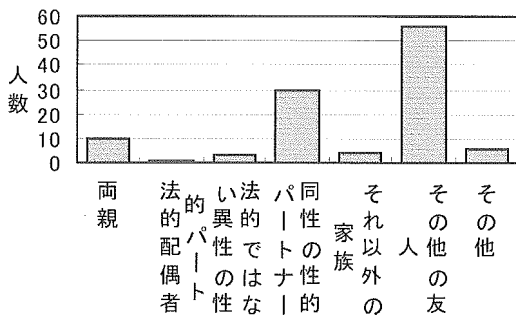


図2.HIV感染のことを理解してもらっていると答える人 (理解してもらっていると答えた76人。複数回答あり)

・学歴：大学卒が 177 人中 76 人で最も多く高校卒（43 人）、専門学校卒（34 人）がそれに続いた（図 3）。

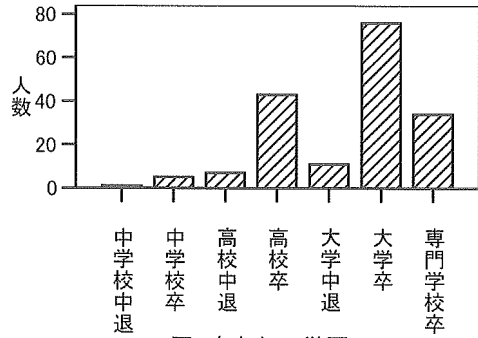


図3.あなたの学歴

・本人の感じる社会的困窮の有無：174 人中 115 人の人が困っていないと回答した。

・服薬中の患者に対して、定期的に服薬しないといけないと思う要因（複数回答可）。薬物療法について知っている知識（知っている事項をチェック）：服薬しないといけないと思う要因としては、回答のあった 102 人中ほとんどの人が「悪くなりたくないと思うから」を挙げており（99 人）、他の要因はおおむね 30 人前後であった。「薬の効果を実感できる」は 24 人であり、悪くなりたくないために服薬するが、服薬の促進因子になるような薬の効果を実感している人は少なかった。他人の存在や気持ちが自分の服薬の促進因子になっていると思われる項目は、「医療者との信頼関係にこたえたい」が 24 人、「自分を支えてくれるサポーターがいるから」が 23 人、「周りの人が自分が生きていて欲しいと願っていると実感できるから」が 32 人であった。知識に関しては、用意した質問項目のうち「薬剤耐性ウイルスを出現させないためにはおおよそ 95%以上の定期的な服薬が必要である」ということを知っている人が 105 人中 52 人であったが、他の項目は全て 80 人以上が知っており、知識数も全 9 項目すべてを知っていた人が 45 人と最も多く、8 項目を知っていた人が 25 人であり、知識に関しては、比較的良好な結果を示した（図 4、5、6）。

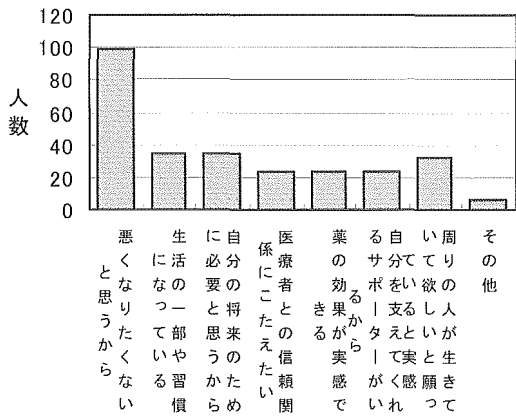


図4.定期的に服薬しないといけないと思う要因(服薬105人中回答のあった102人、複数回答可)

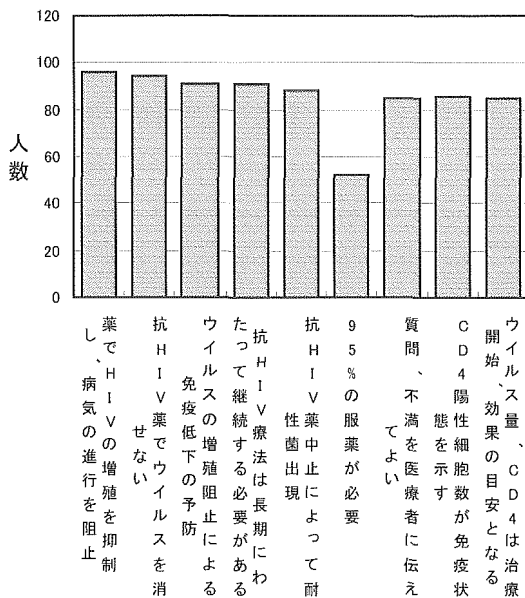


図5.薬中患者の薬物療法について知っている知識(服薬中の105人)

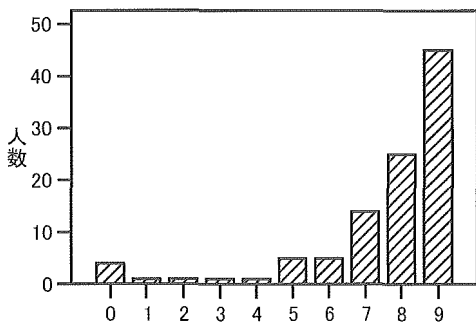


図6.薬物療法について知識数

・過去(1ヶ月以上前)、現在(最近1ヶ月)の怠薬の有無とその理由、怠薬割合。怠薬者が感じる定期的な服薬を妨げていると思われる要因：過去に怠薬歴のある人が102人中22人、現在怠薬のある人が14人であ

った。怠薬理由としては過去、現在ともに「理由なくうっかり忘れた」が最も多く、「後で飲もうと思って結果的に忘れた」がそれに続いた。全般に、はっきり理由があつて飲まなかったという人は少なく、「飲み忘れ」が多かった。怠薬割合は、回答のあった102人のなかで過去に5%以上の怠薬があった人が4人、現在で2人と5%以上の怠薬者は少数であった。怠薬者が感じる定期的な服薬を妨げていると思われる要因(回答のあった14人、複数回答可)は意見が分かれた。「薬を飲む時に病気であることを意識させられる」が6人で最も多く、「副作用を自覚」「人目が気になる」が5人、薬の服用によって生活のリズムが狂う「生活のリズムが服薬に合わせられない」など、生活リズムと定期服薬の整合性の困難さを挙げた人がそれぞれ4人いた(図7~11)。

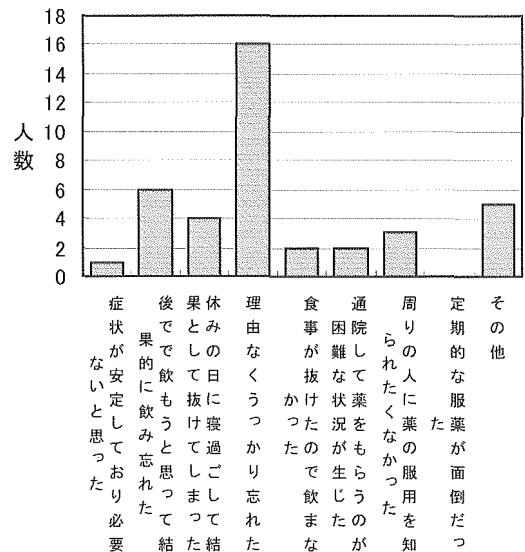


図7.過去(1か月以上前)に自己判断で薬を飲まなかったことがある人(22人)の理由

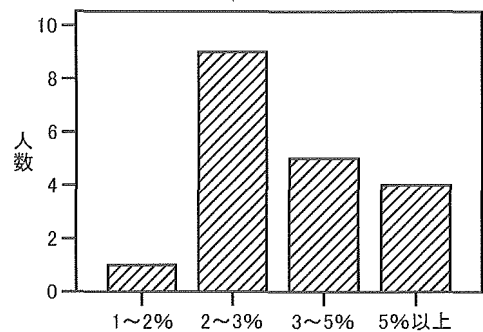


図8.過去(1ヶ月以上前)に怠薬のある人の怠薬割合

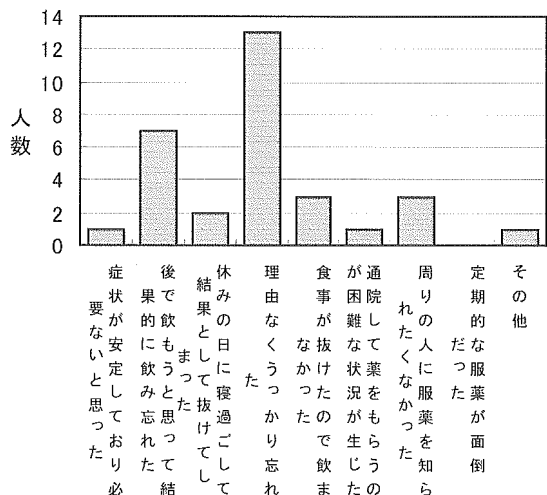


図9. 現在(この1か月)で薬を飲まなかった人(14人)の中断理由

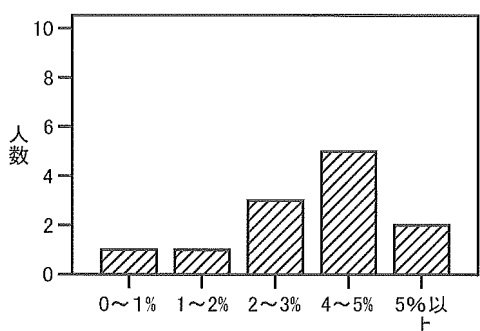


図10. この1ヶ月間に総薬のある人の総薬割合

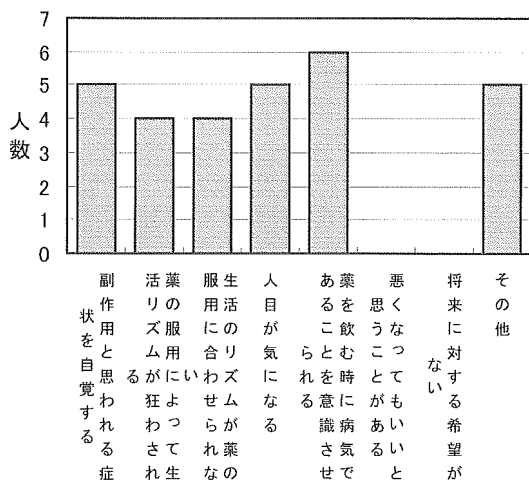


図11. 中断歴のある患者の定期的な服薬を妨げていると思う理由 (回答のあった14人中。複数回答可)

回答のあった176人中40人がほぼ毎日飲酒をしており、1日摂取量(単位)×摂取期間(年数)=30以上をアルコール依存傾向あり、とすると、177人中依存傾向のあったのは20人であった。

- ・アルコール以外の物質依存歴とその種類：依存歴があると答えた人は回答のあった171人中23人であり、その多くはラッシュ、ゴメオなどのいわゆるセックスドラッグであった(図12)。

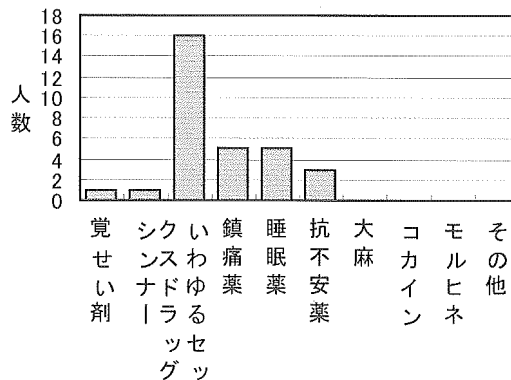


図12. アルコール以外の物質依存内容 (ありとこたえた23人中)

- ・過去、現在の精神科、心療内科通院：過去に通院歴ありと答えた人が172人中29人、現在通院中の人171人中8人であった。

2) アンケート以外(診療録など)から

- ・感染経路：177人中151人が同性、20人が異性からの感染で、残りは不明であった(図13)。

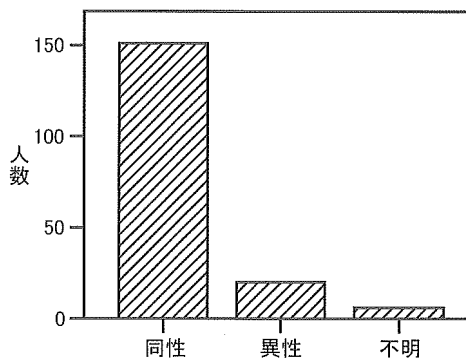


図13. 対象者の感染経路

- ・死んでしまいたいと思うことの有無。実際の自殺企図の有無：死んでしまいたいと思えばしばしば思う、常に思う、の合計は回答のあった164人中15人で、自殺企図歴のある人は175人中23人であった。
- ・アルコール摂取頻度と飲酒量：摂取頻度は

- ・病期：176人中13人が急性感染期、133人が無症候期、30人がAIDS期であった(図14)。

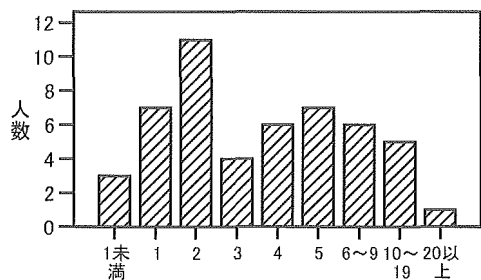


図20.対象者の感染年数(わかる人のみ)

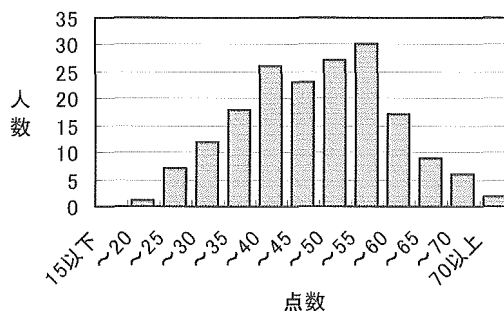


図23.STAI特性不安点数とその人数

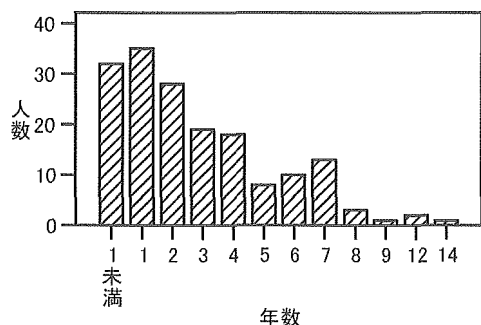


図21.告知後年数

点、最低は43点、最高は152点であった(図24)。

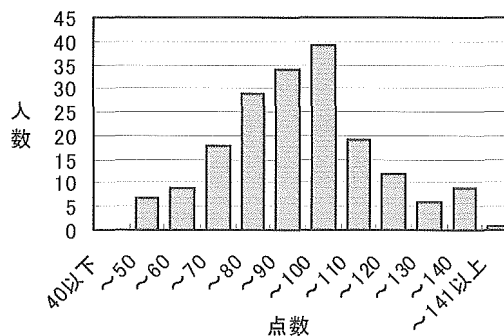


図24.STAI総得点とその人数

3) 心理テスト

・STAI (点数が高いほど不安が強い) : 今この瞬間をどう感じているか、を示す状態不安は平均は 41.9 ± 10.0 点 (\pm SD)、最低は20点、最高は76点であり、Cut offポイントである53点以上の方は25人であった(図22)。普段どう感じているか、を示す特性不

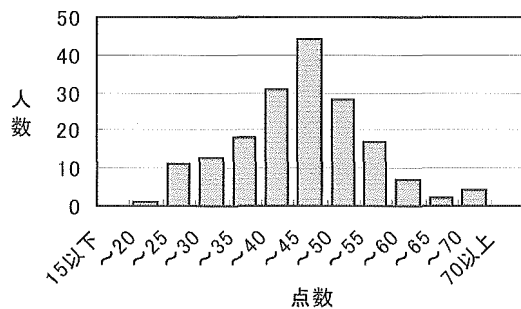


図22.STAI状態不安点数とその人数

・SDS (点数が高いほど抑うつが強い) : 平均は 40.3 ± 9.48 (\pm SD) 点、最低は22点、最高は69点であった。50点以上(うつ傾向がある)の方は31人であった(図25)。

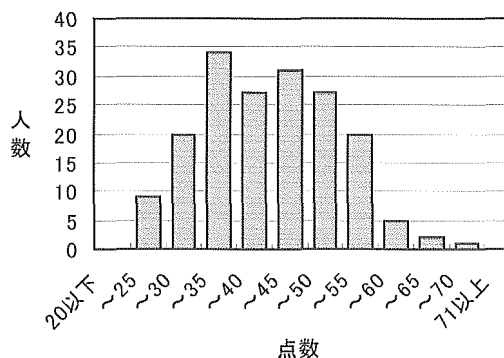


図25.SDS点数とその人数

安は平均 45.2 ± 11.5 (\pm SD) 点、最低は20点、最高は76点であり、Cut offポイントである54点以上の方は43人であった(図23)。STAI 総得点は平均 87.1 ± 19.4 (\pm SD)

・JHDS (点数が低いほど認知機能が障害) : 平均は 13.4 ± 2.55 (\pm SD) 点、最低点は2.5、最高点は16であり、Cut offポイントである10.5点以下の方は23人であった(図26)。

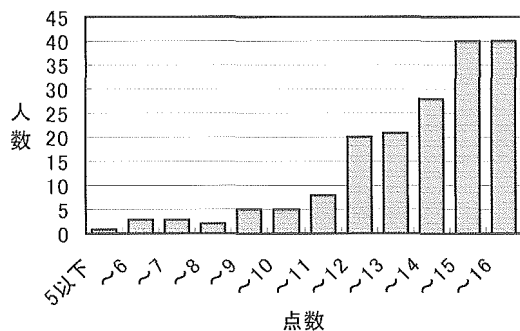


図26. JHDS点数とその人数

4) STAI, SDS と感染者を取り巻く社会的状況、病態との関係

STAI 総得点は本人の感じる社会的困窮がない ($p < 0.001$)、定期的に受診することへの職場の理解がある、法的配偶者がいる ($p < 0.01$)、仕事ある ($p < 0.05$) と答えた人が有意に点数が低く、不安が少ない傾向を示した (表 2)。STAI 状態不安は本人の感じる社会的困窮がない ($p < 0.01$)、仕事のある、職場に HIV 感染のことを知ってもらっている、定期的に受診することへの職場の理解がある、医療関係者以外に HIV 感染を気軽に相談できる人がいる ($p < 0.05$) と答えた人が有意に点数が低く (表 3)、STAI 特性不安は本人の感じる社会的困窮がない ($p < 0.001$)、法的配偶者がいる ($p < 0.01$)、定期的に受診することへの職場理解がある ($p < 0.05$) と答えた人が有意に点数が低かった (表 4)。一方感染年数、告知後期間、CD4 リンパ球数、HIV RNA 量などの病態と STAI スコアの間には有意の相関は見られなかった (表 13)。他の心理検査との関係は、STAI 総得点、状態不安スコア、特性不安スコアは JHDS スコアと相関がなかったが (表 12)、SDS スコアとの間に有意な相関を認めた ($p < 0.01$ 、相関係数 0.599~0.811)。怠薬の頻度と STAI スコアの間には相関は見られなかった (表 14、15)。

SDS は本人の感じる社会的困窮がない ($p < 0.001$)、仕事がある、法的配偶者がいる、アルコール依存傾向がある ($p < 0.05$) と答えた人が有意に点数が低く、抑うつ程度が軽かった (表 5)。また、感染年数、告知後期間、CD4 リンパ球数、HIV RNA 量などの病態

との間には有意の相関は見られなかった (表 13)。また SDS は JHDS スコアとはやや相関が見られ (認知機能が悪いほど抑うつが強い。 $p < 0.05$ 、相関係数 -0.206、表 12)、怠薬の頻度との間には相関は見られなかった (表 15)。

使用薬と STAI、SDS スコアとの関係は、LPV/RTV を使用中の人は使用していない人に比べ有意に SDS スコアが低かった (抑うつ程度が低かった) 以外、使用薬の有無によってスコアに有意な差はなかった (表 6)。抑うつ症状の副作用が問題になる EFV は、今回の対象者ではその使用の有無によって、SDS スコアに有意の差はなかった。ただし片側検定では EFV 使用中の人は SDS スコアの低下傾向 ($p < 0.1$) が見られた。

病期と STAI、SDS との関係は、急性感染期、無症候期、AIDS 期のいずれの間でもスコアに差を見出せなかった (表 2~5)。

5) JHDS と各種パラメータとの関係

過去最低の CD4 リンパ球数が少ない、SDS スコアが低い、アルコールを多く飲む ($p < 0.01$)、告知後年数が長い、薬物療法に対する知識が少ない ($p < 0.05$) と有意に JHDS スコアが低下する傾向が見られた (表 13~15)。

病期と JHDS は AIDS 期において急性感染期に比べ AIDS 期が ($p < 0.05$)、無症候期に比べ AIDS 期が ($p < 0.01$) 有意に JHDS スコアが不良だった (表 9)。

6) 怠薬歴の有無と各種パラメータの関係

怠薬歴のある人は、調査期間を 1 ヶ月以上前の怠薬とすると 22 人、最近 1 ヶ月の怠薬とすると 14 人と多くなく (表 1)、5%以上の怠薬数はそれぞれ 4 人と 2 人であり、ごく少数であった (図 8、10)。少しでも怠薬のあった群となかった群を比較すると、HIV 感染のことを職場の誰かに知ってもらっている人が有意に怠薬が少なく ($p < 0.01$)、過去の精神科受診歴がある人が有意に怠薬が多かった ($p < 0.05$ 、表 10)。怠薬の有無で STAI、SDS の結果に差はなかった (表 2~5) また怠薬率が高いほど感染年数が短く ($p < 0.05$)、直近の

CD4 が低かった ($p < 0.01$ 、図 12、13)。最近 1 ヶ月の忘薬の有無で有意差を認めたパラメータはなかった。

7) 他のパラメータ間の関係

感染年数と直近の過去最低の CD4 リンパ球数(相関係数 -0.350 、 $p < 0.05$)、告知後年数と直近の CD4 リンパ球数(相関係数 0.361 、 $p < 0.001$)、未服薬者の直近 CD4 リンパ球数と飲酒量(相関係数 -0.342 、 $p < 0.05$)の間に相関関係を認めた(表 12~15)。

考察

HIV 感染は、患者にさまざまな精神的影響を来たしうる。HIV 感染者において問題になる主な精神障害の病態は、大うつ病などの気分障害、適応障害、不安障害、精神病性障害、抗 HIV 薬やアルコール、非合法薬物の乱用などによる物質関連障害、睡眠障害、せん妄、認知症などである¹。わが国における HIV 陽性者/AIDS 患者における精神障害の頻度は 29.6%²であり、5.9%程度が精神科を受診している³(1999 年)。その内訳は適応障害が 18.3%と最も多く、以下物質関連障害(15.5%)、気分障害(14.1%)、HIV による痴呆(11.3%)となっている⁴。HAART 普及による予後の改善によって死への恐怖などのストレスは減少した。一方、慢性疾患の側面が大きくなり、長期にわたりストレスにさらされる事、以前に比べより高いレベルの社会生活が可能になったために、社会との接点が増えた事、にもかかわらず社会の中での HIV 感染に対する偏見の解消は十分ではない事、定期的な通院や服薬に対する困難さ、などストレスの内容も変化してきている。精神障害の存在は服薬のアドヒアランスを低下させる要因として重視されており、感染者を取り巻くさまざまな要因がどのように精神状態に影響しているかは非常に重要である。

しかし、これまでは心理的負担の推測が主体で、具体的に「何が」「どの程度」感染者の心理状態に影響しているかを実際に検証した研究は行われてこなかった。今回、多数の対象者について、心理面での影響を与える因子(精神

障害を来たしているとはいえないレベルでの患者のストレス要因も含む)を調査することで、どの要因が重要で、今後、何に医療関係者、社会全体が取り組んでいくことが必要かということが明らかになり、精神障害の発症の予防、感染者の QOL を高めることが可能になると考える。

今回行った心理検査のうち不安の尺度である STAI において、今この瞬間にどう感じているかを表す状態不安では、cut off point である 53 点以上の方が 25/177 人、普段どう感じているかを表す特性不安では cut off point である 54 点以上の方が 43/177 人であった。抑うつこの尺度である SDS は 50 点以上(うつ傾向がある)の人は 31/177 人であった。HIV 患者の認知機能の程度を表す JHDS の cut off point である 10.5 点以下の人は 23/177 人であった。

今回の対象で精神科受診歴のある人が 29 人、現在通院中の方が 8 人であり、心理検査で推測される精神状態が問題のあるレベルの人が相当数存在するにもかかわらず、現在精神科を受診していない人がかなりいる可能性がある。当院の HIV 感染者は免疫感染症科に通院し、免疫感染症科内に専門の臨床心理士を配置する医療体制をとっているため、薬物療法が必要でない、カウンセリングで対応可能な患者は精神科を受診していない可能性もあるが、HIV 感染者は心理検査で問題になる程度の不安、抑うつが少なからず存在していることをあらためて注意する必要がある。

STAI スコアと SDS スコアは明らかな相関を示した。一方認知障害の程度である JHDS スコアも悪化するほど SDS スコアも悪化する傾向を認め、飲酒量(一日飲酒量×年数)が増えるほど JHDS のスコアは悪化した。一日飲酒量(単位)×年数=30 以上を依存傾向ありとすると、依存傾向のある群がない群に比べ SDS の抑うつの程度が軽かった。これは依存傾向あり群が 20 人と多くなく、このグループは抑うつの程度が強くない、しかし大量飲酒をする HIV 感染者は認知障害が強い、JHDS と SDS スコアとの間に見られた相関(相関係数は -0.206 と強いものではないが)は、

大量飲酒をしないグループの影響が考えられた。

心理状態と社会的状況、病態との関係は、その有無で STAI 状態不安、特性不安、SDS 全てに平均値の差を認めたのは「自分の感じる経済的困窮の有無」で、「仕事の有無」「法的な配偶者の有無」も STAI 状態不安、特性不安、SDS の3スコアのうち不安スコアの中のひとつと SDS に差を認めた。「職場に受診することへの理解の有無」は状態不安、特性不安スコアに差を認めたが、SDS に差を認めず、「職場に HIV 感染を知ってもらっているか否か」は状態不安、気軽に相談できる人の有無は特性不安スコアに差を認めた。

「自分の感じる経済的困窮の有無」の結果は、経済状態がその人の心理面に大きく影響しており、精神面のケアをするうえで、経済的な配慮が重要であることを示すものともいえるが、今回の調査はアンケートであり、自主申告である「本人の感じる」経済状態である。したがって主観的な判断となる。抑うつのある人、不安の強い人は物事を必要以上に悲観的に物事を考える傾向があり、客観的な経済状態よりも、貧困であると答える可能性が高いことを注意する必要がある。メンタルケアの上で経済状態の影響を判断するためには、客観的な収入、貧困状態を改めて調査しなければならないと考える。

一般的に「学歴」や「同居中の家族」、「性的パートナーの有無」などでスコアに差がなく、「仕事の有無」や「職場の理解」、「職場に HIV 感染のことを知ってもらっている人の有無」などがスコアに差があること、「HIV 感染のことを知ってもらっている人」のうち「両親」、「法的配偶者」が HIV 感染のことを理解してもらっている対象としては少なくなっていること、告知対象も理解してもらっている対象も「性的パートナーでないその他の友人」が最も多かったことを考え合わせると、今回の対象では家族や法的配偶者よりも、職場などの社会的かかわりや友人などが本人の心理状態に影響している可能性を示している。

服薬促進因子は「自分が生きていてほしいと願うサポーターがいる」などの周囲の人間の要因より「悪くなりたくないと思う」が多く、

怠薬理由も周りの目や社会的な要因よりもやはり「飲み忘れ」が多かった。他者との関係から生まれる理由よりも、より個人的な理由が多かったともいえる。ただし怠薬歴のある人は「副作用」、「生活リズム」、「人目」、「薬を飲むことで病気を意識する」などの要因が定期的な服薬を妨げている、と感じている人がそれぞれ 1/3 程度で、その感じ方は多様であった。

感染年数や告知後年数、CD4、HIV RNA 量と STAI、SDS スコアには有意な相関は見られなかった。また病期による STAI、SDS スコアに差はなかった。これらは重症度などの病態によって不安や抑うつの程度が影響されていないことを示している。HAART によって長期生存が可能となり、今回の対象者が外来通院中で、差し迫った病気による危機感を感じていないこともあってか、病気自体の重症度を気にすることによる精神面の動揺は以前に比べると大きなものではなくなっているのかもしれない。しかし認知障害の程度を示す JHDS は過去最低の CD4 数、告知後年数、病期などの病勢との関係を認めており、病勢と器質性の変化はやはり無視できない関係がある。

怠薬がどのパラメータと関係があったかは関係があったかは、服薬支援をしていくうえでは重要な点である。井上ら⁵は服薬良好群(1ヶ月の服薬が93%以上)が服薬困難群と比較して、主観的健康、HIV RNA 量、効果期待感、服薬自身といった要因が服薬良好群で有意に高かったことを示した。しかし筆者らも述べているとおり、その対象が服薬良好群20人、服薬困難群6人と少なく、両群のマッチングが困難であったため、結果は参考資料であるとしている。今回の我々の対象で、1ヶ月以上前に少しでも怠薬のあった群となかった群での比較では、怠薬のあった群が HIV 感染のことを職場の誰かに知ってもらっている人が有意に少なく、過去の精神科受診歴がある人が有意に多かった。また過去の怠薬割合と感染年数(感染年数が長くなるほど怠薬割合が低い)、CD4 数(怠薬割合が高いと CD4 数が減少)が相関していた。職場の誰かに知ってもらっている人の有無による怠薬割合の差は、職場の誰かに知ってもらっていることが職場の

中での服薬がしやすくなるといった要因があるのかもしれない。また感染年数が長い感染者はより服薬状況に注意を要するのかもしれない。その他の多くのパラメータは、怠薬との明らかな関係を見出せなかった。これは今回の対象者が薬物療法に関する知識が豊富であった点を考え合わせると、比較的 HIV 感染者に対して正確な知識を持ち合わせ、怠薬割合が少なく、怠薬者の少なさが統計的な有意差を見出しがたかった要因かも知れない。今後の方向性として、調査施設、調査対象を増やすことによって調査する怠薬患者数も増やすことが望まれる。また調査施設を増やすと、施設による差を検証することもできる。それらから、さらなる服薬アドヒアランスを高める諸因子の検討が可能になるものと思われる。

結論

- ・ HIV 感染者に対して、おかれているさまざまな社会的背景、病態と心理状態について検討した。
- ・ 感染者の不安の程度は、本人の感じる経済状態、職場の理解の有無、配偶者の有無、職場の有無や、相談しやすい人がいるかどうかに影響しており、社会的な適応、医療関係者以外の相談相手が、感染者の不安を和らげる可能性を示した。一方同居家族の有無や性的パートナーの有無、学歴、物質依存と不安の程度は有意差がなかった。
- ・ 抑うつ程度も不安の程度と同じ傾向を示した。しかし抑うつ程度は不安を示すスコアでは見られなかった認知障害と軽度の相関を示した。
- ・ 不安の程度、抑うつ程度とも感染年数、告知後年数、CD4 数、HIV RNA 量、病期などの病勢との関係は明らかでなかった。
- ・ 認知障害の程度は過去最低の CD4 数、告知後年数、病期などの病勢との関係を認めた。
- ・ 過去の怠薬は、HIV 感染のことを誰かに知ってもらっている人が有意に少なく、精神科受診歴のある人が有意に多く、怠薬の頻度は感染年数、CD4 の減少と相関を示した。不安、

抑うつの程度との関係は明らかでなかった。

- ・ 今回の対象者は、比較的服薬に対する知識が豊富で、5%以上の怠薬を認めた人は少なかった。怠薬を防ぐ取り組みの検討には他施設に調査対象を広げ、怠薬のある対象者を増やす、調査施設間の検討をする、などが必要と考えた。

文献

1. Pedro Ruiz, Robert W. et al : Psychiatric Considerations in the Diagnosis, Treatment, and Prevention of HIV/AIDS. Journal of Psychiatric Practice, MAY 2000, 129-139
2. 福西勇夫、ヒラハヤシ直次ほか : 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 28, 1233-1242, 1999
3. 平林直次、笠原敏彦ほか : 精神症状を呈する 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 感染者の疫学に関する研究 研究報告書、木原正博 (編), 628-633, 2000
4. 平林直次、赤穂理絵他 : HIV 感染者に認められる精神障害。日本エイズ学会誌, 3, 99-104, 2001
5. 井上洋士、岩本愛吉他 : 抗 HIV 薬の服薬アドヒアランスの維持因子。看護研究, 35, No. 4, 31-42, 2002

表1.アンケート結果

仕事の有無	あり139 なし37 /176
職場にHIV感染のことを知ってもらっていることの有無	はい32 いいえ110 /142
定期的を受診することへの職場の理解の有無	あり88 なし45 /133
同居家族の有無	あり85 なし90 /175
法的配偶者の有無	あり24 なし151 /175
同居中の性的パートナーの有無	異性13 同性17 なし143/173
医療関係者以外にHIV感染のことを知っている人の有無	あり150 なし26 /176
その人とあなたの関係	図1
医療関係者以外にHIV感染を気軽に相談できる人の有無	あり78 なし96 /174
その人はあなたのHIV感染のことを知っているか	はい76 いいえ1 /76
その人とあなたの関係	図2
学歴	図3
本人の感じる社会的困窮の有無	困っている59 いない115/174
定期的に服薬しないとけないう要因(服薬者に対して、複数回答可)	図4
薬に対する知識、知識数	図5、6
過去(1ヶ月以上前)の怠薬歴の有無	あり22 なし80 /102
過去に怠薬ありの人に対して、その理由	図7
過去の怠薬の割合	図8
現在(最近1ヶ月)の怠薬歴の有無	あり14 なし88 /102
現在怠薬ありの人に対して、その理由	図9
現在の怠薬の割合	図10
怠薬歴のある人に対し、定期的な服薬を妨げていると感じる要因	図11
死んでしまいたいと感じることの頻度	ない89 たまに60 しばしば12 常に3 /164
実際の自殺未遂歴	あり23 ない152 /175
アルコール摂取頻度	飲まない44 たまに92 ほぼ毎日40 /176
アルコール多飲傾向(一日飲酒量×摂取期間=30以上)	あり20 なし157 /177
アルコール以外の物質依存歴の有無	あり23 なし148 /171
その種類	図12
精神科受診歴の有無	あり29 なし143 /172
現在の精神科受診の有無	あり8 なし163 /172

表2.STAI総得点と社会的状況、病期

	STAI総得点 (mean ±SD)	p値
仕事の有無	あり85.5±18.4 なし92.9±22.0	*
職場にHIV感染のことを知ってもらっていることの有無	はい86.7±19.8 いいえ89.2±17.4	NS
定期的を受診することへの職場の理解の有無	あり83.2±18.1 なし91.8±17.6	**
同居家族の有無	あり85.2±19.5 なし89.2±18.9	NS
法的配偶者の有無	あり79.1±14.7 なし88.4±19.8	**
同居中の性的パートナーの有無	あり85.5±19.2 なし87.5±19.6	NS
医療関係者以外にHIV感染のことを知っている人の有無	あり86.7±19.8 なし89.2±17.3	NS
医療関係者以外にHIV感染を気軽に相談できる人の有無	あり84.4±19.7 なし89.9±18.4	NS
大学卒業の有無	はい86.0±16.7 いいえ87.9±21.2	NS
本人の感じる社会的困窮の有無	あり95.2±19.0 なし82.9±17.7	***
薬物療法実施の有無	あり87.8±21.1 なし86.0±16.6	NS
過去(1ヶ月以上前)の怠薬歴の有無	あり89.5±20.8 なし87.5±21.5	NS
現在(最近1ヶ月)の怠薬歴の有無	あり82.6±22.8 なし88.4±21.2	NS
アルコール多飲傾向(一日飲酒量×摂取期間=30以上)	あり82.1±21.1 なし87.7±19.1	NS
アルコール以外の物質依存歴の有無	あり88.8±16.6 なし86.5±19.7	NS
病期	急性感染期 85.2±16.3 無症候期 86.9±19.4 AIDS期 88.7±20.9	NS

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

表3.STAI状態不安得点と社会的状況、病期

	STAI状態不安得点 (mean ± SD)	p値	
仕事の有無	あり41.0±9.5 なし45.0±11.0	*	
職場にHIV感染のことを知っ てもらっていることの有無	はい38.3±9.8 いいえ42.2±9.2	*	
定期的に受診することへの職 場の理解の有無	あり39.9±8.8 なし44.4±10.3	*	
同居家族の有無	あり41.4±9.9 なし42.4±9.9	ns	
法的配偶者の有無	あり39.8±7.5 なし42.2±10.3	ns	
同居中の性的パートナーの 有無	あり42.1±10.4 なし42.0±9.9	ns	
医療関係者以外にHIV感染 のことを知っている人の有無	あり41.5±10.2 なし44.3±8.1	ns	
医療関係者以外にHIV感染を 気軽に相談できる人の有無	あり40.1±10.1 なし43.7±9.4	*	
大学卒業の有無	はい40.1±8.3 いいえ42.7±11.0	ns	
本人の感じる社会的困窮の 有無	あり45.3±10.6 なし40.1±8.9	**	
薬物療法実施の有無	あり42.4±10.2 なし41.2±9.7	ns	
過去(1ヶ月以上前)の怠薬 歴の有無	あり42.1±8.7 なし42.5±10.8	ns	
現在(最近1ヶ月)の怠薬歴 の有無	あり41.4±10.2 なし42.5±10.4	ns	
アルコール多飲傾向(一日飲 酒量×摂取期間=30以上)	あり40.9±11.0 なし42.0±9.8	ns	
アルコール以外の物質依存 歴の有無	あり42.4±7.7 なし41.7±10.2	ns	
病期	急性感染期 無症候期 AIDS期	39.6±8.6 41.7±10.2 43.9±9.7	ns

*: p<0.05 **: p<0.01

表4.STAI特性不安得点と社会的状況、病期

	STAI状態不安得点 (mean ± SD)	p値	
仕事の有無	あり44.5±11.1 なし47.9±12.9	ns	
職場にHIV感染のことを知っ てもらっていることの有無	はい43.0±12.0 いいえ45.0±10.6	ns	
定期的に受診することへの職 場の理解の有無	あり43.3±11.4 なし47.5±9.7	*	
同居家族の有無	あり43.8±11.9 なし46.8±10.9	ns	
法的配偶者の有無	あり39.4±8.6 なし46.2±11.6	**	
同居中の性的パートナーの 有無	あり43.4±10.8 なし45.5±11.8	ns	
医療関係者以外にHIV感染 のことを知っている人の有無	あり45.2±11.7 なし44.9±10.7	ns	
医療関係者以外にHIV感染を 気軽に相談できる人の有無	あり44.2±11.8 なし46.2±11.2	ns	
大学卒業の有無	はい45.1±10.8 いいえ45.2±11.0	ns	
本人の感じる社会的困窮の 有無	あり49.9±10.6 なし42.8±11.1	***	
薬物療法実施の有無	あり45.4±12.5 なし44.8±9.9	ns	
過去(1ヶ月以上前)の怠薬 歴の有無	あり47.4±13.4 なし45.0±12.4	ns	
現在(最近1ヶ月)の怠薬歴 の有無	あり41.2±13.1 なし45.9±12.6	ns	
アルコール多飲傾向(一日飲 酒量×摂取期間=30以上)	あり41.2±11.5 なし45.7±11.5	ns	
アルコール以外の物質依存 歴の有無	あり46.4±12.1 なし44.8±11.5	ns	
病期	急性感染期 無症候期 AIDS期	45.5±10.5 45.2±11.3 44.8±13.2	ns

*: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001