

C

非加熱血液凝固因子製剤による HIV 感染血友病等患者における心身健康と社会的要因に関する調査研究

研究分担者

中根 秀之 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 医療科学専攻
リハビリテーション科学講座 精神障害リハビリテーション学分野

研究協力者

柿沼 章子、久地井 寿哉、岩野 友里 はばたき福祉事業団

大金 美和 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
エイズ治療・研究開発センター ACC

今村 弥生、渡邊 衡一郎 杏林大学 医学部 精神神経科

梶山 淳平、本田 純久 長崎大学 大学院医歯薬学総合研究科

研究要旨

本年度は、「非加熱血液凝固因子製剤による HIV 感染血友病等患者における心身健康と社会的要因に関する調査」の DISC-12 によるスティグマ体験の因子分析とその下位分類についてうつ病診断による比較を行った。その結果、「身近な対人コミュニケーションと社会生活の障害」、「就職と学習場面の障害」、「健康とプライバシーの侵害」、「家族との関係」、「近隣住民や住居の安全性の侵害」、「公共社会生活の障害」の 6 因子が抽出された。さらに、これらのうち「健康とプライバシーの侵害」にはうつ病診断あり群となし群の間に有意差が認められた。うつ病を抱える際には、当事者においては健康や安全性が脅かされることが予測され、社会参加への困難さがあると思われた。このためうつ病・うつ状態について、早期に気づき治療が開始されることが望まれる。

A. 研究目的

HIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染症においては、1997 年より普及し始めた多剤併用療法（Highly Active Anti-Retrovirus Treatment：HAART）によって、HIV 陽性者患者の延命効果が大きく改善した。一方で、長期の抗 HIV 薬内服に伴う新たな臨床的な問題に加え、長期療養に伴う心理社会的問題も出現している。

中でも精神医学的問題については、これまで我々の研究の結果、対象者の精神健康状態の問題として、42%に大うつ病やその他のうつ病性障害の可能性があり、うつ病のリスクは高いことが示唆され、60%以上が社会生活においても多くの困難さを感じていた。さらに本人の抱えるスティグマ関連の問題について、70%以上の当事者が「他の人に、自分の身体疾患の問題を隠したり、秘密にしたことがある」など、周囲の反応を懸念して、自身の疾患のカムアウトが困難であることが明らかとなった。自身の身体疾患問題、就労、人間関係での不利を感じていた。

HIV 感染血友病等患者における精神医学的問題の重要性が示唆された。

しかしながら、このような精神医学的問題を持ったとしても治療につながらないケースもある。このため科学的合理性の根拠として、薬害 HIV 感染被害者を対象に、より詳細な精神健康と関連する社会的要因について実態を把握することが必要であると考え、本年度は、前年度の調査結果をもとに、精神健康の状態に加え、スティグマ体験と精神科受診行動へどのような影響を与えるかさらに詳細に検討した。

B. 研究方法（倫理面への配慮）

(1) 非加熱血液凝固因子製剤による HIV 感染血友病等患者における心身健康と社会的要因に関する調査概要

1) 計画・実施

「非加熱血液凝固因子製剤による HIV 感染血友病等患者における心身健康と社会的要因に関する調査」票をはばたき福祉事業団の協力にて調査票を郵

送し、2015 年 12 月末日までに回収した。

2) 対象

はばたき福祉事業団で確認されている非加熱血液凝固因子製剤による HIV 感染血友病等患者 350 人

3) 調査方法

郵送法

4) 評価内容

- 「心身健康と社会的要因に関する調査票」の構成
- ・ ID セクション：(年齢・性・婚姻状況・学歴)
- ・ 精神健康調査 (Patient Health Questionnaire: PHQ-9)：対象者の抑うつや不安および社会機能について評価
- ・ 精神科、心療内科への受診行動について：受診歴の有無、身体状態、受診既往がある場合の一般的な対応、など
- ・ 薬害 HIV 感染被害以後これまでの社会での経験 (Discrimination and Stigma Scale: DISC-12)：スティグマ体験 (国立精神・神経医療研究センター 成人精神保健研究部 災害等支援研究室長 鈴木友理子氏に提供していただいた)

5) 倫理的配慮

長崎大学医歯薬学総合研究科倫理委員会に申請後、2015 年 9 月 24 日に承認された (承認番号 15082844)。

(2) 「非加熱血液凝固因子製剤による HIV 感染血友病等患者における心身健康と社会的要因に関する調査」の解析

本年度は、上記の「非加熱血液凝固因子製剤による HIV 感染血友病等患者における心身健康と社会的要因に関する調査」で得られたデータをもとに分析した。各尺度の因子構造を明らかにするために、DISC-12 について探索的因子分析を行った。次に、各因子の信頼性を確認するために、信頼性係数 (Cronbach's α) の算出を行った。分析には、IBM SPSS Statistics 21 を用いた。

C. 研究結果

(1) 調査協力者の構成

- ・ 調査協力者：95/350 通 (回収率 27.1%)
- ・ 解析対象：86 人 (不完全回答および女性を除く)
- ・ 平均年齢：47.3 歳 (最低 32 歳、最高 65 歳)

解析方法:DISC-12 の回答については、「全くなかった」を 1 点、「少しあった」を 2 点、「ある程度にあった」を 3 点、「多くあった」を 4 点、「該当しない」を 0 点に得点化して解析に用いた。項目毎の平均値、標

準偏差は表 1 に示す通りである。

(2) 因子分析

DISC-12 では、以下の 4 つのセクションに分かれている。

- 1) 健康の問題のために、あなたが不公平な扱いを受けてきた時のことについて
- 2) あなたの問題について他の人が反応するかもしれないと懸念して、あなたが物事をやめてしまった時のことについて
- 3) 問題によるスティグマや差別を、あなたがどのように克服してきたか
- 4) 問題のために普通より優遇された扱いを受けたこと

DISC-12 における「1) 健康の問題のために、あなたが不公平な扱いを受けてきた時のこと」についての 21 項目を用いて、因子分析 (主因子法、バリマックス回転) を実施した。

その結果、固有値 1 以上の因子が 5 つ認められた。固有値の推移は、第 1 因子から順に 8.985、1.663、1.340、1.176、1.083、0.915...であり、スクリー基準からは 5 因子構造とも考えられる。そこで、5 因子を中心に抽出する因子数を変えながら結果を比較検討し、より単純構造に近く、また解釈もしやすいことから最終的に 6 因子を抽出することを適当と判断した。さらに、いずれの因子にも高い負荷量を持たない 1 項目を削除し、再度 6 因子を指定した因子分析 (主因子法・バリマックス回転) を行った。回転後の結果を表 2 に示す。

第 1 因子は、「友達を作ったり、交友関係を続けたりする際に不公平な扱いを受けた」、「親密な関係において不公平な扱いを受けた」、「あなたが身体疾患の問題を抱えていると知っている人から、避けられたり遠ざけられたりした」などといった項目が高い因子負荷を示しており、友人のような他者とのコミュニケーションに関連した内容の項目群といえよう。

「社会生活において不公平な扱いを受けた」、「福祉給付や障害年金などをもらう際に不公平な扱いを受けた」といった項目も、この因子への負荷が高い。そこでこの因子を「身近な対人コミュニケーションと社会生活の障害」の因子と命名する。

続く第 2 因子は、「仕事を見つける上で不公平な扱いを受けた」、「仕事を続ける際に不公平な扱いを受けた」、「教育で不公平な扱いを受けた」といった項目が高い因子負荷を示した。学習や就職、就業といった問題を示しており、この因子を「就職と学習場面の障害」の因子と命名する。

第3因子は、「医療関係者から不公平な扱いを受けた」、「プライバシーに関して不公平な扱いを受けた」、「身体的な健康の問題について助けを得る際に不公平な扱いを受けた」といった項目が高く負荷している。健康問題やプライバシーといった生存に関わる基本的問題を表していると言える。そこでこの因子を「健康とプライバシーの侵害」の因子と命名する。

第4因子は、「家庭を築いたり子供をもうけることに関して不公平な扱いを受けた」、「結婚や離婚に関して不公平な扱いを受けた」、「あなたの子供に対する親としての役割について不公平な扱いを受けた」、「家族から不公平な扱いを受けた」といった項目の因子への負荷が高い。いずれも、家族のような身近な存在の抱える問題を表している。この因子を「家族との関係」の因子と命名する。

表1 DISC-12の記述統計量

	平均	標準偏差
Q5-1 友達を作ったり、交友関係を続けたりする際に不公平な扱いを受けたりすることがありますか？	1.63	1.26
Q5-2 近所の人たちから不公平な扱いを受けたことがありますか？	1.11	0.94
Q5-3 デートする関係、親密な関係において不公平な扱いを受けたことがありますか？	1.33	1.31
Q5-4 住居に関して不公平な扱いを受けたことがありますか？	0.86	0.75
Q5-5 教育で不公平な扱いを受けたことがありますか？	1.23	0.97
Q5-6 結婚や離婚に関して不公平な扱いを受けたことがありますか？	1.16	1.30
Q5-7 家族から不公平な扱いを受けたことがありますか？	1.16	0.93
Q5-8 仕事を見つける上で不公平な扱いを受けたことがありますか？	1.67	1.46
Q5-9 仕事を続ける際に不公平な扱いを受けたことがありますか？	1.43	1.30
Q5-10 公共の交通機関を利用する際に不公平な扱いを受けたことがありますか？	0.92	0.66
Q5-11 福祉給付や障害年金などをもらう際に不公平な扱いを受けたことがありますか？	1.20	1.01
Q5-12 信仰上の活動において不公平な扱いを受けたことがありますか？	0.52	0.59
Q5-13 社会生活において不公平な扱いを受けたことがありますか？	1.28	1.00
Q5-14 警官から不公平な扱いを受けたことがありますか？	0.80	0.77
Q5-15 身体的な健康の問題について助けを得る際に不公平な扱いを受けたことがありますか？	1.76	1.11
Q5-16 医療関係者から不公平な扱いを受けたことがありますか？	1.69	0.96
Q5-17 プライバシーに関して不公平な扱いを受けたことがありますか？	1.46	0.91
Q5-18 あなた自身の安全やセキュリティーについて不公平な扱いを受けたことがありますか？	1.14	0.94
Q5-19 家庭を築いたり子供をもうけることに関して不公平な扱いを受けたことがありますか？	1.08	1.29
Q5-20 あなたの子供に対する親としての役割について不公平な扱いを受けたことがありますか？	0.53	0.84
Q5-21 あなたが身体疾患の問題を抱えていると知っている人から、避けられたり遠ざけられたりしたことがありますか？	1.54	1.02
Q5-22 就職活動をするのを自発的に止めた（あるいは、あきらめた）ことがありますか？	2.17	1.44
Q5-23 教育や研修コースに応募するのを自発的に止めたことがありますか？	1.65	1.40
Q5-24 親しい個人的な関係を持つのを自発的に止めたことがありますか？	2.40	1.22
Q5-25 他の人に、自分の身体疾患の問題を隠したり、秘密にしたことがありますか？	3.60	0.72
Q5-26 医療保健サービスの利用者でない人と友達になりましたか？	2.07	1.38
Q5-27 スティグマや差別に対処するために、自分自身のスキルや能力を使うことができましたか？	1.32	1.32
Q5-28 家族からより優遇されたことがありますか？	1.96	1.29
Q5-29 福祉給付や障害年金を得るときにより優遇されたことがありますか？	1.31	1.07
Q5-30 住居に関してより優遇されたことがありますか？	0.84	0.86
Q5-31 宗教的な活動でより優遇されたことがありますか？	0.49	0.85
Q5-32 雇用についてより優遇されたことがありますか？	0.11	1.33

第5因子は、「近所の人たちから不公平な扱いを受けた」、「住居に関して不公平な扱いを受けた」、「あなた自身の安全やセキュリティについて不公平な扱いを受けた」といった項目が高く負荷している。心理的には少し距離がある近隣との関係の問題と言えよう。この因子を「近隣住民や住居の安全性の侵害」の因子と命名する。

最後の第6因子は、「公共の交通機関を利用する際に不公平な扱いを受けた」、「信仰上の活動において不公平な扱いを受けた」の2項目が高い負荷となっている。これらは、第1因子よりもより広い社会生活上の問題と言える。この因子を「公共社会生活の障害」の因子と命名する。

これらの因子の累積寄与率は、62.5%であった。

表2 DISC-12 (20項目) によるスティグマ体験因子分析結果

	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	共通性
Q5-1 友達を作ったり、交友関係を続けたりする際に不公平な扱いを受けたりすることがありますか？	0.67	0.38	0.32	-0.02	0.36	-0.0	0.82
Q5-3 デートする関係、親密な関係において不公平な扱いを受けたことがありますか？	0.63	0.39	0.18	0.26	0.19	0.17	0.88
Q5-13 社会生活において不公平な扱いを受けたことがありますか？	0.61	0.15	0.35	0.26	0.13	0.28	0.70
Q5-11 福祉給付や障害年金などをもらう際に不公平な扱いを受けたことがありますか？	0.60	0.08	0.09	0.25	0.00	0.19	0.65
Q5-21 あなたが身体疾患の問題を抱えていると知っている人から、避けられたり遠ざけられたりしたことがありますか？	0.53	0.18	0.23	0.18	0.27	0.03	0.63
Q5-8 仕事を見つける上で不公平な扱いを受けたことがありますか？	0.31	0.72	0.21	0.17	0.16	0.09	0.77
Q5-9 仕事を続ける際に不公平な扱いを受けたことがありますか？	0.33	0.62	0.21	0.22	0.22	0.25	0.52
Q5-5 教育で不公平な扱いを受けたことがありますか？	0.07	0.53	0.38	0.22	0.32	0.21	0.71
Q5-16 医療関係者から不公平な扱いを受けたことがありますか？	0.16	0.14	0.69	0.14	0.04	0.03	0.70
Q5-17 プライバシーに関して不公平な扱いを受けたことがありますか？	0.31	0.18	0.54	0.22	0.26	0.07	0.67
Q5-15 身体的な健康の問題について助けを得る際に不公平な扱いを受けたことがありますか？	0.36	0.25	0.52	0.16	0.21	0.11	0.48
Q5-19 家庭を築いたり子供をもうけることに関して不公平な扱いを受けたことがありますか？	0.33	0.21	0.14	0.72	0.04	-0.00	0.44
Q5-6 結婚や離婚に関して不公平な扱いを受けたことがありますか？	0.28	0.49	0.12	0.56	0.30	0.12	0.68
Q5-20 あなたの子供に対する親としての役割について不公平な扱いを受けたことがありますか？	0.12	0.08	0.41	0.56	0.06	0.05	0.55
Q5-7 家族から不公平な扱いを受けたことがありますか？	0.23	0.37	0.30	0.39	0.02	0.30	0.54
Q5-2 近所の人たちから不公平な扱いを受けたことがありますか？	0.33	0.24	0.23	0.05	0.79	0.17	0.53
Q5-4 住居に関して不公平な扱いを受けたことがありますか？	0.05	0.43	0.01	0.06	0.53	0.43	0.58
Q5-18 あなた自身の安全やセキュリティについて不公平な扱いを受けたことがありますか？	0.22	0.05	0.31	0.26	0.45	0.40	0.69
Q5-10 公共の交通機関を利用する際に不公平な扱いを受けたことがありますか？	0.25	0.41	0.11	0.19	-0.06	0.63	0.50
Q5-12 信仰上の活動において不公平な扱いを受けたことがありますか？	0.07	0.05	0.02	-0.04	0.21	0.63	0.46
固有値	2.79	2.49	2.04	1.85	1.80	1.54	
寄与率 (%)	13.93	12.47	23.13	22.69	32.11	30.40	
累積寄与率 (%)	13.93	26.40	35.59	45.82	54.80	62.50	

因子抽出法：主因子法

回転法：Kaiserの正規化を伴うバリマックス法

以上の結果から、第1因子「身近な対人コミュニケーションと社会生活の障害」5項目、第2因子「就職と学習場面の障害」3項目、第3因子「健康とプライバシーの侵害」3項目、第4因子「家族との関係」4項目、第5因子「近隣住民や住居の安全性の侵害」3項目、第6因子「公共社会生活の障害」2項目の6因子から構成されている尺度を使用することにした。

以上のような因子分析結果を踏まえ、DISC-12の20項目の下位尺度を構成した。

次に α 係数を用いて各下位尺度の内的一貫性を検討したところ、「身近な対人コミュニケーションと社会生活の障害」は.852、「就職と学習場面の障害」は.811、「健康とプライバシーの侵害」は.776、「家族との関係」は.791、「近隣住民や住居の安全性の侵害」は.776、「公共社会生活の障害」は.587であった。2項目から構成されることを踏まえると、「公共社会生活の障害」は若干低い値であるが、利用には十分な内的一貫性を有したものと見えよう。

そこで、下位尺度毎にすべての項目を用い、その合計得点を項目数で除した平均点を各下位尺度得点

とした。各下位尺度間の相関を表3に示す。6つの下位尺度は互いに有意な中程度の正の相関を示した。

表4には、下位尺度の各平均値および標準偏差を示す。「身近な対人コミュニケーションと社会生活の障害」の下位尺度得点が最も高く5.786点であり、以降「健康とプライバシーの侵害」3.929点、「家族との関係」3.539点と続いている。次に、PHQ-9によるうつ病の診断に関する回答を基に、対象者をうつ病診断のある群と、ない群に2分した。うつ病診断ありは50人で、うつ病診断なしは36人であった。うつ病診断の有無別に、DISC-12によるスティグマ得点、およびうつ病診断によってスティグマ得点が高くなるのか否かについて、Mann-WhitneyのU検定による検討を行った結果も表4に合わせて示している。

表4にみられるように、第3因子「健康とプライバシーの侵害」についてはうつ病診断あり群となし群の間に有意差が認められ($p=0.001$)、うつ病診断あり群の方が高い値であった。それ以外の因子については、平均値はほぼ同等であり有意差は認められなかった。

表3 DISC-12 (20項目) によるスティグマ体験得点下位尺度間相関

	身近な対人コミュニケーションと社会生活の障害	就職と学習場面の障害	健康とプライバシーの侵害	家族との関係	近隣住民や住居の安全性の侵害	公共社会生活の障害
身近な対人コミュニケーションと社会生活の障害	-	0.65**	0.56**	0.66**	0.59**	0.47**
就職と学習場面の障害		-	0.57**	0.68**	0.62**	0.49**
健康とプライバシーの侵害			-	0.53**	0.42**	0.29**
家族との関係				-	0.49**	0.45**
近隣住民や住居の安全性の侵害					-	0.48**
公共社会生活の障害						-

** $p < .01$

表4 DISC-12 (20項目) によるスティグマ体験得点下位分類のうつ病診断による比較

	合計			うつ病診断あり			うつ病診断なし			p値
	mean	SD	中央値	mean	SD	中央値	mean	SD	中央値	
	身近な対人コミュニケーションと社会生活の障害	5.79	3.92	4.70	6.81	4.59	7.00	5.05	3.22	
就職と学習場面の障害	3.38	2.5	2.33	3.85	2.8	3.33	3.05	2.25	2.33	0.27
健康とプライバシーの侵害	3.93	2.05	3.67	4.8	2.37	4.67	3.31	1.52	2.33	<0.01
家族との関係	3.54	3.08	3.13	4.28	3.49	3.25	3.04	2.69	3.00	0.11
近隣住民や住居の安全性の侵害	2.34	1.72	2.33	2.42	1.94	2.33	2.28	1.57	2.33	0.93
公共社会生活の障害	1.18	0.83	1.50	1.14	0.95	1.00	1.2	0.74	1.50	0.44

Mann-WhitneyのU検定

D. 考察

「非加熱血液凝固因子製剤による HIV 感染血友病等患者における心身健康と社会的要因に関する調査」研究データの DISC-12 の「健康の問題のために、あなたが不公平な扱いを受けてきた時のことについて」のセクションについて因子分析を行った。その結果、「身近な対人コミュニケーションと社会生活の障害」、「就職と学習場面の障害」、「健康とプライバシーの侵害」、「家族との関係」、「近隣住民や住居の安全性の侵害」、「公共社会生活の障害」の6因子が抽出された。 α 係数を用いて各下位尺度の内部一貫性を検討し、利用には十分な内部一貫性を有したものと言えるだろう。6つの下位尺度は互いに有意な中程度の正の相関を示した。

以上のような因子分析結果を基に、下位尺度を構成した。さらに、うつ病診断と DISC-12 によるスティグマ得点について分析を進め、第3因子「健康とプライバシーの侵害」3項目については、有意にうつ病診断ありが高値を示した。当事者は、うつ病の場合、医療の場面において特に健康やプライバシーに関する脅威を感じることを示唆された。このようなことから、うつ病が、身近な人間関係の構築や維持、医療・福祉の利用を含めた社会参加を困難にすることが考えられた。昨年度は、対象者の精神健康状態の問題として、42%に大うつ病やその他のうつ病性障害の可能性があり、うつ病のリスクは高いことが示唆され、60%以上が社会生活においても多くの困難さを感じていたことを報告した。このことから、うつ病について早期に気づき適切な治療的介入を行うことの重要性が示唆された。

E. 結論

本年度は、「非加熱血液凝固因子製剤による HIV 感染血友病等患者における心身健康と社会的要因に関する調査」の DISC-12 によるスティグマ体験の因子分析とその下位分類についてうつ病診断による比較を行った。その結果、第1因子「身近な対人コミュニケーションと社会生活の障害」、第2因子「就職と学習場面の障害」、第3因子「健康とプライバシーの侵害」、第4因子「家族との関係」、第5因子「近隣住民や住居の安全性の侵害」、第6因子「公共社会生活の障害」の6因子を抽出された。さらに、これらのうち「健康とプライバシーの侵害」にはうつ病診断あり群となし群の間に有意差が認められた。うつ病を抱える際には、当事者においては健康や安全性が脅かされることが予測され、社会参加への困難さがあると思われた。このため、担当する医療スタッフに加えて、当事者自身が、うつ病、うつ状態

について早期に気づき、適切な介入が開始されることが望まれる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Matsumoto C, Akiyama T, Maruta T, Higuchi S, Nakane H, Ohta J, Kanba S: ICD-11 Beta Draft Survey in Japan. Psychiatry Clin Neurosci 70:422-423, 2016
- 2) 森藤香奈子、大石和代、花田裕子、山本直子、折田真紀子、徳永瑛子、岩永竜一郎、吉田浩二、井口茂、浦田秀子、大津留晶、矢部博興、松坂誠應、田中悟郎、中根秀之：福島県川内村における子育て世代の抱える多重ストレスに関する質的研究。長崎医学会雑誌 :91 巻特集号別冊：230-233, 2016
- 3) 徳永瑛子、岩永竜一郎、大石和代、花田裕子、森藤香奈子、山本直子、折田真紀子、吉田浩二、井口茂、浦田秀子、前田正治、大津留晶、矢部博興、松坂誠應、田中悟郎、中根秀之：東日本大震災の子どもたちへの影響～子どもの強さと困難さ尺度 (SDQ) を用いて～。長崎医学会雑誌 :91 巻特集号別冊：227-229, 2016

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

(1) 特許取得

該当なし

(2) 実用新案登録

該当なし

(3) その他

該当なし

I. 引用・参考文献

- 1) Lasalvia A et al. Global pattern of experienced and anticipated discrimination reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional survey. Lancet. 2013 Jan 5;381(9860):55-62. Epub 2012 Oct 18.