

5

HIV 陽性者の心理的問題点と対策の検討

研究分担者

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)

研究協力者

西川 歩美 (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)

水木 薫 (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)

研究要旨

本研究は、HIV 陽性者の行動面の障害を伴う心理学的問題、中でも受診中断に関して、その発生状況、受診中断と関連する要因、受診中断に至る心理力動、心理学的介入方法を明らかにすることを目的とする。**研究1：診療録の後方視的調査** 2012年10月1日から2013年9月30日の間に大阪医療センターを新規受診したHIV陽性者222名のうち、2018年3月末までに転院した例、死亡した例、帰国した例等を除く168名を対象とした。2018年3月末時点での受診中断者は19名(11%)、通院者は149名(89%)であった。受診中断歴については、「あり」が33名(20%)、「なし」が135名(80%)であった。下記の通り二群化し、中断歴(あり/なし)について χ^2 乗検定もしくは正確確率検定を行ったところ、年齢(30歳以下/31歳以上、 $p=0.000$)、性別(男性/女性、 $p=1.000$)、感染経路(同性間/異性間、 $p=.738$)、初診時の病期(無症候キャリア/エイズ発症、 $p=.075$)、2018年3月末時点での抗HIV薬内服(あり/なし、 $p=.000$)、無断キャンセル(5回以上/4回以下、 $p=.021$)、メンタルヘルスに関する記述(あり/なし、 $p=.408$)、カウンセリングの利用歴(あり/なし、 $p=.737$)、物質使用(あり/なし、 $p=.126$)、アルコールの多量摂取(あり/なし、 $p=.205$)という結果であった。無断キャンセルと受診中断の関連が明らかとなり、無断キャンセルが生じた際には、安定的な受診の障壁を検討する介入を行う重要性が示唆された。メンタルヘルスや物質使用の問題については、HIV陽性者本人によるその自覚や訴えの困難さを考慮すると、医療スタッフによる意識的・継続的なアセスメントが必要であると考えられる。**研究2：他の慢性疾患との比較調査** リサーチ企業にモニター登録をしている高血圧と糖尿病の患者から無作為抽出し、基本属性、保健行動(受診中断、服薬アドヒアランスの不良、服薬の自己中断)や社会的行動(引きこもり、就労)に関する質問項目と、心理尺度(自尊感情尺度、自意識尺度、対象関係尺度)から構成されるウェブ調査への回答を求める。それぞれ200名程度を予定症例数とする。これらのデータを、以前に実施したHIV陽性者のデータと比較検討する。今後データ収集と解析を行い、HIV陽性者の行動面や心理面の特性と、受診中断等に至る心理力動を明らかにする。

研究目的

中西ら¹⁾によると、HIV陽性者は適応障害やうつ病などを発症することが多く、適応障害の中心は不安あるいは抑うつ気分であるが、対応が困難となるのは行動面の障害を伴う場合であり、具体的には外来通院の中断、内服の自己中断、職場放棄、引きこもり、大量飲酒、薬物乱用が挙げられる。

我々は2015年度から2017年度において「HIV感染症およびその合併症の課題を克服する研究」班の一環として、HIV陽性者の行動面の障害を伴う問題に関する研究を実施した²⁾。HIV陽性者の行動面の障害の発生状況とその心理的背景を明らかにすることを目的としたこの研究では、大阪医療センターに通院中のHIV陽性者から無作為抽出した300名を対象に、行動面の障害の有無・程度を問う項目および心理尺度(自尊感

情尺度、自意識尺度、対象関係尺度)で構成される質問紙調査を行った。その結果、行動面の障害の発生頻度は、受診中断：8%、抗HIV薬を指示通り内服しない：62%、自己判断での抗HIV薬の中断：6%、無就労：19%、引きこもり：21%、アルコール依存症：5%、薬物乱用：8%、コンドーム不使用：50%、自傷：68%、自殺(念慮・計画・試み)：52%であった。各行動と自尊感情尺度および自意識尺度との関連について重回帰分析を行ったところ、自尊感情は無就労、引きこもり、自傷、自殺に、私的自意識はコンドーム不使用、服薬不良、自傷、自殺に、それぞれ負の影響が認められた。また、対象関係尺度の下位尺度である「自己中心的な他者操作」は、受診中断と服薬アドヒアランス不良との間に関連が認められた。この研究を通して、一定数のHIV陽性者に行動面の障害を伴う問題があることや、

それらの背景に心理的要素があることが明らかとなった。

その他の先行研究でも、HIV 陽性者はメンタルヘルスに関する問題を抱えていることが多く³⁾、メンタルヘルスの低下や心理的な苦痛は、その後の安定した受診や服薬の障壁になりやすいと言われている⁴⁾⁵⁾。また、富成ら⁶⁾によると、受診中断となる因子は治療なし、就労なし、若年者であり、カウンセリング導入歴があるものは、受診中断する可能性が低いことが示唆されている。加えて、心理社会的治療は免疫状態を改善させるだけでなく、情緒的苦痛の軽減や服薬アドヒアランスの改善、リスク行動の低減などの利点があると指摘されている⁷⁾。

今年度以降も HIV 陽性者の行動面の障害を伴う問題を研究テーマとするが、中でも特に HIV 陽性者の予後に直結する受診中断の問題に焦点を当てた研究が必要であると考えられる。

よって本研究は、HIV 陽性者の行動面の障害を伴う心理学的問題、中でも受診中断に関して、その発生状況、受診中断と関連する要因、受診中断に至る心理力動、心理学的介入方法を明らかにすることを目的とする。

そのために、まずは研究 1: 診療録の後方視的調査、研究 2: 他の慢性疾患との比較調査を行い、そこで得られた知見をもとに受診中断に至る心理力動に関する仮説を生成し、研究 3: 心理検査を用いた調査を行う。これら 3 つを本研究の骨子とし、今年度は研究 1 および研究 2 に取り組む。

研究方法

研究 1: 診療録の後方視的調査

調査対象は 2012 年 10 月 1 日から 2013 年 9 月 30 日の間に大阪医療センターを新規受診した HIV 陽性者 222 名のうち、2018 年 3 月末までに転院した例、死亡した例、帰国した例等を除く 168 名とした。

診療録から基本情報（性別、初診時の年代、感染経路、2018 年 3 月末時点での抗 HIV 薬服薬の有無）、受診中断歴の有無、診療予約の無断キャンセル数、診療経過でのメンタルヘルスに関する診療録への記載の有無、物質使用の有無、飲酒頻度と量、カウンセリング介入歴を抽出した。

単純集計及び受診中断歴に関して χ^2 乗検定もしくは正確確率検定を行った。

研究 2: 他の慢性疾患との比較調査

高血圧、糖尿病、HIV 感染症を対象疾患とする。HIV 感染症の対照群として高血圧と糖尿病を選択した根拠は、3 疾患いずれも慢性疾患ではあるものの、定期的な受診や治療薬の内服・使用が求められること、治療しなければ重篤な病状や後遺症、あるいは死亡が生じうる疾患であることである。

高血圧と糖尿病に関しては、本調査を委託するリサー

チ企業にモニター登録をしている高血圧と糖尿病の患者から無作為抽出し、ウェブ上で調査への回答を求める。それぞれ 200 名程度を予定症例数とする。

調査項目は 1) 基本属性、2) 行動（保健行動・社会的行動）、3) 心理尺度で構成する。

1) 基本属性として、性別、年齢、最終学歴、罹患判明後の年月を問う。

2) 行動（保健行動・社会的行動）としては下記の項目を問う。受診中断：6 か月間以上受診しなかった経験の有無、服薬アドヒアランス不良：指示通りに内服・使用しなかった経験の有無および頻度、服薬の自己中断：医師の指示でなく自分の判断で服用・使用をやめた経験の有無およびその期間、就労・ひきこもり：内閣府調査⁸⁾の一部を用い、就労状況、外出の頻度、無就労および引きこもりになってからの期間。

3) 心理尺度としては以下の尺度を用いる。自尊感情尺度：ローゼンバーグによって作成され、山本らが翻訳した 10 項目から成る尺度⁹⁾、自意識尺度：自分自身にどの程度注意を向けやすいかの個人差を測定するもので、公的自意識 11 項目、私的自意識 10 項目から成る尺度¹⁰⁾、対象関係尺度：対人場面における個人の態度や行動を規定する、精神内界における自己と対象との関係性の表象である対象関係を測定するもので、29 項目から成る尺度¹¹⁾。

(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の承認を得た（研究 1：整理番号 18112、研究 2：整理番号 18102）。

研究結果

研究 1: 診療録の後方視的調査

2018 年 3 月末時点での受診中断者は 19 名（11%）、通院者は 149 名（89%）であった。受診中断歴については、「あり」が 33 名（20%）、「なし」が 135 名（80%）であった。初診時の年齢は 20 代が 41 名（25%）であり、うち 16 名が「中断歴あり」、25 名が「中断歴なし」であった。30 代は 49 名（29%）で最も多く、うち 10 名が「中断歴あり」、39 名が「中断歴なし」であった。40 代は 44 名（26%）であり、うち 5 名が「中断歴あり」、39 名が「中断歴なし」であった。50 代は 23 名（14%）であり、うち 2 名は「中断歴あり」、21 名が「中断歴なし」であった。60 代は 9 名（5%）、70 代は 2 名（1%）であり、いずれも「中断歴あり」はなかった。

初診時の年齢は 30 代が最も多いが、「中断歴あり」の陽性者は初診時に 20 代が最も多く、年齢が高くなるごとに減少傾向が認められた。

性別は男性が 165 名（98%）であり、うち 33 名が「中断歴あり」、132 名が「中断歴なし」であった。女性は 3 名（2%）で、「中断歴あり」はいなかった。

感染経路については「同性間」が 153 名（91%）であり、うち 31 名が「中断歴あり」、122 名が「中断歴なし」

であった。「異性間」は 15 名 (9%) であり、うち 2 名が「中断歴あり」、13 名が「中断歴なし」であった。

初診時の病期について、「無症候キャリア」が 134 名 (80%) であり、うち 30 名が「中断歴あり」、104 名が「中断歴なし」であった。「エイズ発症」は 34 名 (20%) であり、うち 3 名が「中断歴あり」、31 名が「中断歴なし」であった。

2018 年 3 月末時点での抗 HIV 薬内服の有無では、「服用なし」が 13 名 (8%) であり、うち 11 名が「中断歴あり」、2 名が「中断歴なし」であった。「これまでに抗 HIV 薬服用あり」は 155 名 (92%) であり、うち 22 名が「中断歴あり」、133 名が「中断歴なし」であった。「服用なし」のほとんどが「中断歴あり」であった。

他科を含めた診療の無断キャンセル数について、「5 回以上無断キャンセルあり」は 23 名 (14%) であり、うち 9 名が「中断歴あり」、14 名が「中断歴なし」であった。「4 回以下」は 145 名 (86%) であり、うち、24 名が「中断歴あり」、121 名が「中断歴なし」であった。

診療録へのメンタルヘルスに関する記載 (初診時や診療経過での自覚し自ら訴えた不安や気分の落ち込みに関する記述や、医療者が観察した HIV 陽性者のメンタルヘルスに関する記述)の有無については「記載あり」が 77 名 (46%) であり、うち 13 名が「中断歴あり」、64 名が「中断歴なし」であった。「記載なし」については、91 名 (54%) であり、うち 20 名が「中断歴あり」、71 名が「中断歴なし」であった。

物質使用について「使用歴あり」は 57 名 (34%) であり、15 名が「中断歴あり」、42 名が「中断歴なし」であった。「使用歴なし」では、88 名 (52%) であり、うち 14 名が「中断歴あり」、74 名が「中断歴なし」であった。不明は 23 名 (14%) であり、4 名が「中断歴あり」、19 名が「中断歴なし」であった。飲酒頻度や摂取量については、「週 3 日以上」の頻度で 3 杯以上の摂取量」とそれ以外の「飲まない、機会飲酒程度」の群に分けたところ、「週 3 日以上」の頻度で 3 杯以上の摂取量の群は 41 名 (25%) であり、うち 5 名が「中断歴あり」、36 名が「中断歴なし」であった。「飲まない、機会飲酒」群では、123 名 (73%) であり、うち 26 名が「中断歴あり」、97 名が「中断歴なし」であった。不明は 4 名 (2%) であり、2 名が「中断歴あり」、2 名が「中断歴なし」であった。

カウンセリングの介入歴については、「カウンセリング介入歴あり」は 41 名 (24%) であり、うち 9 名が「中断歴あり」、32 名が「中断歴なし」であった。「認知機能検査のみ」は 10 名 (6%) であり、10 名ともに「中断歴なし」であった。「研究参加による心理士との接触あり」では 28 名 (17%) であり、5 名が「中断歴あり」、23 名が「中断歴なし」であった。「研究参加による心理士との接触なし」は 89 名 (53%) であり、うち 19 名が「中断歴あり」、70 名が「中断歴なし」であった。

上記の単純集計から、年齢 (30 歳以下 / 31 歳以上)、

性別 (男 / 女)、感染経路 (同性間 / 異性間)、初診時の病期 (無症候キャリア / エイズ発症)、2018 年 3 月末時点での抗 HIV 薬服用 (あり / なし)、無断キャンセル (5 回以上 / 4 回以下)、メンタルヘルスに関する記述 (あり / なし)、カウンセリングの利用歴 (あり / なし)、物質使用 (あり / なし)、アルコールの多量摂取 (あり / なし) で、中断歴 (あり / なし) に関して χ^2 乗検定もしくは正確確率検定を行った。その結果は下記のとおりである。年齢 ($p=0.000$)、性別 ($p=1.000$)、感染経路 ($p=0.738$)、初診時の病期 ($p=0.075$)、2018 年 3 月末時点での抗 HIV 薬内服 ($p=0.000$)、無断キャンセル ($p=0.021$)、メンタルヘルスに関する記述 ($p=0.408$)、カウンセリングの利用歴 ($p=0.737$)、物質使用 ($p=0.126$)、アルコールの多量摂取 ($p=0.205$)。よって、30 歳以下であること、抗 HIV 薬服用を服用していないこと、無断キャンセルの回数が多いことと、受診中断の間に関連が認められた。

研究 2：他の慢性疾患との比較調査

今後データ収集および解析を行う。

考察

研究 1：診療録の後方視的調査

本研究により、1 施設ではあるが HIV 陽性者の受診中断の発生状況が明らかとなった。また、先行研究で示されているように、若年者及び服薬未導入の場合には、受診中断に至りやすい可能性が確認された。これに加え、診療の無断キャンセルが多い場合には受診中断に繋がりやすい可能性が示唆された。

無断キャンセルが生じた際には、本人の来院時に安定的な受診の障壁となっている点を医療スタッフが本人に確認し、受診中断予防のための介入を行うことが重要である。

また今回の調査ではメンタルヘルスや物質使用と受診中断の関連は明らかにはならなかった。しかしながら、診療場面等において本人が自身のメンタルヘルスや物質使用の問題について自覚的であるとは限らず、またそれについて自発的に発言することは容易ではないことが推察され、この点は今回の調査手法による限界であると考えられる。メンタルヘルスや物質使用については、医療スタッフからの意識的・継続的なアセスメントが必要であると考えられる。

研究 2：他の慢性疾患との比較調査

今後のデータ収集および解析によって、各慢性疾患患者、特に HIV 陽性者の行動面や心理面の特性と、受診中断等に至る心理力動を明らかにする。

結論

研究 1 より、1 医療機関ではあるが、HIV 陽性者の受診中断の発生状況が明らかとなった。また、HIV 陽

性者の受診中断を防ぐためには、無断キャンセルが発生した際に、安定した受診の障壁を検討する介入を行うことの重要性が示唆された。また今後研究2を進めることにより、HIV 陽性者の心理的特性や受診中断に関する心理力動について明らかにする必要がある。

健康危険情報

該当なし

研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

- 1) 西川歩美：心理士からみた HIV 陽性者の受診中断の背景に関する検討。ワークショップ看護 受診中断者を“ゼロ”にする、第32回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2018年12月。
- 2) 水木薫、安尾利彦、西川歩美、白阪琢磨：HIV 陽性者の行動面の障害を伴う問題の心理的背景に関する研究。第32回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2018年12月。
- 3) 安尾利彦：長期療養におけるコミュニケーションの重要性。HIV 感染症薬物療法認定・専門薬剤師認定講習会、第32回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2018年12月。

知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし

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) 厚生労働行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究 平成29年度研究報告書, 68-73, 2018.
- 3) Bing EG, Burnam AM, Longshore D, et al. Psychiatric disorders and drug use among human immunodeficiency virus-infected adults in the United States. Arch Gen Psych.;58:721,2001
- 4) Tobias CR, Cunningham W, Cabral HD, Cunningham CO, Eldred L et al. Living with HIV But Without Medical Care: Barriers to Engagement, AIDS Patient Care STDs 21: 426-434,2007
- 5) Blashill AJ, Perry N, Safren SA .Mental Health: A Focus on Stress, Coping, and Mental Illness as it Relates to Treatment Retention, Adherence, and Other Health Outcomes. Curr HIV/AIDS Rep 8: 215-222, 2011
- 6) Shinjiro Tominari et al. Implementation of Mental Health Service Has an Impact on Retention in HIV Care: A Nested Case-Control Study in a Japanese HIV Care Facility. PLOS ONE8(7)1-6.2013
- 7) Cohen,MA et al.:Handbook of AIDS Psychiatry. Oxford University Press, 2010, New York 訳：HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究 平成25年度 研究報告書 72-73.
- 8) 内閣府政策統括官：若者の意識に関する調査（ひきこもりに関する実態調査）報告書, 41-43, 2009.
- 9) 堀洋道、山本真理子：自尊感情尺度. 心理測定尺度集 I, 29-31, サイエンス社, 2001.
- 10) 堀洋道、山本真理子：自意識尺度. 心理測定尺度集 I, 47-51, サイエンス社, 2001.
- 11) 井梅由美子・平井洋子・青木紀久代・馬場禮子：日本における青年期用対象関係尺度の開発. パーソナリティ研究 14, 181-193, 2006.