

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)

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)

富田 朋子 (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)

宮本 哲雄 (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)

富成 伸次郎 (京都大学大学院 社会健康医学系専攻 健康情報学分野)

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に関して、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。昨年度、研究1としてHIV 陽性者の診療録の後方視的調査を行った結果、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。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がやすい可能性が明らかとなり、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するなど受診中断予防のための介入の重要性が示唆された。2年目である今年度は研究2として、HIV 陽性者および他の慢性疾患を対象に、受診中断等の行動面の障害を伴う問題や心理的傾向を疾患の違いによって比較検討し、HIV 陽性者の行動面や心理面の特性を明らかにすることを目的とする。高血圧、糖尿病、HIV感染症を対象疾患とし、年齢・性別等の基本属性、受診中断・治療薬の自己中断・就労・外出といった行動、自尊感情尺度、自意識尺度、対象関係尺度の3つの心理尺度で構成した調査を実施した。分析の結果、自尊感情が低い人ほど治療薬の自己中断をしていた。高血圧症の人、糖尿病の人、年齢が低い人、自尊感情が高い人ほど就労しており、年齢が低い人ほど外出をしていた。受診中断については特に共変量との関連は認められなかった。HIV 陽性者に比べて高血圧症の人や糖尿病の人は対象関係尺度における自己中心的な他者操作と一体性の過剰希求が高かった。治療継続や就労が困難な慢性疾患患者に対しては、自尊感情の状態に焦点を当てた介入が求められることが示唆された。またHIV 陽性者は他の慢性疾患に比べ、他者に対する健全な共感性や自己と他者の境界感覚を有していると考えられるが、過度にこの傾向が強い場合には、他者に対して劣等感や心理的な距離感を抱きやすい可能性があると考えられる。個々の事例の対象関係についてはこれらの点に関するアセスメントの必要性が示唆された。なお、受診中断については今回の調査では関連する要因が明らかにならなかったため、今後は今回とは異なる視点での研究を行う必要があると考えられる。

A. 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、ひきこもり、大量飲酒、薬物乱用が挙げられる。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²⁾、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^{3,4)}。また、富成ら⁵⁾によると、受診中断となる因子は治療歴なし、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⁶⁾。

これらの先行研究を踏まえ、本研究はHIV 陽性者の行動面の障害を伴う心理学的問題に関して、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。

そこで我々は研究初年度である昨年度、研究1として大阪医療センターに通院するHIV 陽性者の診療録の後方視的調査を行った。その結果、半年以上の受診中断経験を有する者は20%であり、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。本研究により先行研究で指摘されている受診中断の要因に加え、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がやすい可能性が明らかとなり、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するなど受診中断予防のための介入の重要性が示唆された。

2年目である今年度は研究2として、HIV陽性者および他の慢性疾患を対象に、受診中断等の行動面の障害を伴う問題や心理的傾向を疾患の違いによって比較検討し、HIV陽性者の行動面や心理面の特性を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

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。

HIV感染症に関しては、我々が2016年～2017年度に実施した質問紙調査（当院外来通院中のHIV陽性者300名を無作為抽出し無記名自記式質問紙を配布）のデータのうち、基本属性に関する質問への記載漏れのない回答を今回の分析に用いる。

調査項目は1)基本属性、2)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、治療薬の自己中断：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、就労および外出：内閣府調査⁴⁾の一部を用い、就労状況と外出の頻度。

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⁸⁾、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）と私的自意識（10項目）の2つの下位尺度（合計21項目）から成る尺度⁹⁾、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、親和不全（6項目）、希薄な対人関係（5項目）、自己中心的な他者操作（5項目）、一体性の過剰希求（6項目）、見捨てられ不安（7項目）の5つの下位尺度（合計29項目）から成る尺度¹⁰⁾。

分析については、単純集計に加え、受診中断・治療薬の自己中断・就労あり・外出ありをアウトカムとし、疾患、年齢、性別、最終学歴、および、3つの心理尺度（自尊感情尺度、自意識尺度に含まれる公的自意識・私的自意識の2つの下位尺度、対象関係尺度に含まれる親和不全・希薄な対人関係・自己中心的な他者操作・一体

性の過剰希求・見捨てられ不安の5つの下位尺度）を共変量として多変量ロジスティック回帰分析を行う。また、3つの心理尺度（自尊感情尺度、自意識尺度に含まれる公的自意識・私的自意識の2つの下位尺度、対象関係尺度に含まれる親和不全・希薄な対人関係・自己中心的な他者操作・一体性の過剰希求・見捨てられ不安の5つの下位尺度）をアウトカムとし、疾患、性別、年齢、最終学歴を共変量として重回帰分析を行う。

（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（整理番号18102）。

C. 研究結果

3疾患群それぞれの基本属性と受診中断・治療薬自己中断・就労の有無・外出の有無は以下のとおりである。

HIV感染症群（n=163） 平均年齢：49.0歳、性別：男性159名（97.5%）、女性4名（2.5%）、最終学歴：中学6名（3.7%）、高校46名（28.2%）、専門学校29名（17.8%）、高等専門学校/短期大学10名（6.1%）、4年生大学60名（36.8%）、大学院12名（7.4%）、受診中断：あり12名（7.4%）、なし150名（92.6%）、治療薬自己中断：あり8名（5.1%）、なし150名（94.9%）、就労：あり130名（79.8%）、なし33名（20.2%）、外出：あり133名（84.2%）、なし25名（15.8%）。

高血圧症群（n=205） 平均年齢：62.1歳。性別：男性170名（82.9%）、女性35名（17.1%）、最終学歴：中学5名（2.4%）、高校60名（29.3%）、専門学校13名（6.3%）、高等専門学校/短期大学17名（8.3%）、4年生大学105名（51.2%）、大学院6名（2.9%）、受診中断：あり17名（8.3%）、なし188名（91.7%）、治療薬自己中断：あり19名（9.3%）、なし186名（92.7%）、就労：あり136名（66.3%）、なし69名（33.7%）、外出：あり151名（73.7%）、なし54名（26.3%）。

糖尿病群（n=210） 平均年齢：62.3歳。性別：男性172名（81.9%）、女性38名（18.1%）、最終学歴：中学9名（4.3%）、高校63名（30.0%）、専門学校12名（5.7%）、高等専門学校/短期大学16名（7.6%）、4年生大学104名（49.5%）、大学院6名（2.9%）、受診中断：あり20名（9.5%）、なし190名（90.5%）、治療薬自己中断：あり14名（6.7%）、なし196名（93.3%）、就労：あり129名（61.4%）、なし81名（38.6%）、外出：あり142名（67.6%）、なし68名（32.4%）。

行動については、自尊感情が低い人ほど治療薬の自己中断をしていた（OR 0.948, 95%CI 0.900-0.999,

p=0.046）、高血圧症の人（OR 3.750, 95%CI 1.467-9.585, p=0.006）、糖尿病の人（OR 3.052, 95%CI 1.198-7.770, p=0.019）、年齢が低い人（OR 0.879, 95%CI 0.854-0.904, p<0.001）、自尊感情が高い人（OR 1.046,

95%CI 1.009-1.084, $p=0.012$) ほど就労していた。また年齢が低い人 (OR 0.954, 95%CI 0.931-0.976, $p<0.001$) ほど外出をしていた。受診中断については特に共変量との関連は認められなかった。

心理尺度については、HIV 陽性者に比べて高血圧症の人 ($\beta=8.221$, 95%CI 7.246-9.195, $p<0.001$) や糖尿病の人 ($\beta=8.431$, 95%CI 7.452-9.409, $p<0.001$) は対象関係尺度における自己中心的な他者操作が高く、また同じく HIV 陽性者に比べて高血圧症の人 ($\beta=11.386$, 95%CI 10.199-12.574, $p<0.001$) や糖尿病の人 ($\beta=11.946$, 95%CI 10.755-13.139, $p<0.001$) は対象関係尺度における一体性の過剰希求が高いという結果であった。

D. 考察

自尊感情が高いことが治療を継続することや就労することという行動と関連すること、および、HIV 陽性者は他の2疾患の患者に比べて就労に困難を有していることが明らかとなった。治療継続や就労が困難な慢性疾患患者に対しては、その自尊感情の状態に焦点を当てた介入が求められることが示唆された。HIV 陽性者については、自尊感情の低下にその陽性者に固有の心理的体験が影響している可能性はもちろん、この疾患に罹患したことや性的指向を巡って、間接・直接に体験される差別・攻撃・偏見を自己に向け換えたり内在化したりした結果である可能性についても、心理療法の中で検討することが必要であろう。

また、HIV 陽性者は他の2疾患と比較し、対象関係尺度における自己中心的な他者操作と一体性の過剰希求が低いことが明らかとなった。自己中心的な他者操作とは「自分のために他者が動くことを当然と考え、また自分の欲求を実現するために他者を操作的に利用しようとする傾向」のことで、「自己優位」性や「健全な共感性が発達していないことが尺度の根底にある」とされる¹⁰⁾。また一体性の過剰希求は「他者との心理的距離が過度に近く、自分の要求や行動が相手と100%共有されるはずだ」と思い、またそのような相手を求める傾向」を意味し、「他者を独立した他者と認められない、あるいは常に自分と同じだと思ふ傾向を測定している」¹⁰⁾。このことから、HIV 陽性者は他の慢性疾患患者に比べて、他者に対する健全な共感性や、自己と他者の境界感覚を有していると考えられる。実際の臨床場面において、このような心理的傾向があると判断される陽性者にはその点をフィードバックし、陽性者が自身の心理的な強みを自覚できるように援助することが重要であると考えられる。

その一方で、これらの傾向が過度に強い場合は、逆に他者に対して劣等感や過敏さ、心理的な距離感を抱きやすく、適度な範囲であっても他者に依存することに困難

がある可能性が推察される。個々の陽性者の事例の対象関係について、これらの点のアセスメントが必要であることが示唆された。

今回の調査の限界として、本調査が質問紙を用いた調査であるため、研究参加者が意識している自身の心理的傾向のみを明らかにしており、無意識的な欲求や願望については取り上げることはできていない点が考えられる。例えば上述のようにある HIV 陽性者が他者と心理的な距離を置いていたとしても、それは意識的な態度であり、無意識的には他者との融合を求めながらも、自身のその願望が防衛されている可能性も考えられる。実際の臨床場面では意識的な面だけでなく、無意識的な心理力動についても探索する必要がある。

今回の調査では HIV 陽性者および他の2疾患の患者における受診中断については関連する要因を明らかにすることができなかった。今後は今回の調査とは異なる視点での検討が必要であることが示唆された。加えて、HIV 陽性者和其他の2疾患ではデータの収集方法に違いがある点が結果に影響した可能性があり、この点も本研究の限界であると考えられる。

E. 結論

HIV 陽性者を含む慢性疾患患者において、自尊感情の高さが就労行動と関連することが明らかとなった。また、HIV 陽性者を他の慢性疾患患者と比較した結果、HIV 陽性者は自己中心的な他者操作や一体性の過剰な希求の程度がより低いという心理的特性が明らかとなった。これらを踏まえた心理的援助が求められる。受診中断については今回の調査では関連する要因が明らかにならなかったため、今後は異なる視点での研究を行う必要性が示唆された。

G. 研究発表

1. 論文発表
該当なし。
2. 学会発表
なし。

H. 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)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

- 3) 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
- 4) 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
- 5) 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 ONE 8(7)1-6.2013
- 6) 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.
- 7) 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．
- 8) 堀洋道、山本真理子：自尊感情尺度．心理測定尺度集，29-31，サイエンス社，2001．
- 9) 堀洋道、山本真理子：自意識尺度．心理測定尺度集，47-51，サイエンス社，2001．
- 10) 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