

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）
分担研究報告書

受診中断の心理的要因および心理面に対するコロナ禍の影響に関する研究

研究分担者	安尾 利彦	大阪医療センター臨床心理室	主任心理療法士
研究協力者	西川 歩美	大阪医療センター臨床心理室	心理療法士
	神野 未佳	大阪医療センター臨床心理室	心理療法士
	森田 眞子	大阪医療センター臨床心理室	心理療法士
	富田 朋子	大阪医療センター臨床心理室	心理療法士
	宮本 哲雄	大阪医療センター臨床心理室	心理療法士
	水木 薫	大阪医療センター臨床心理室	心理療法士
	牧 寛子	大阪医療センター臨床心理室	心理療法士

研究要旨 研究 1（受診中断の心理的要因に関する研究）：HIV 陽性者の受診中断・継続の心理的背景と、受診継続のための介入方法を明らかにすることを目的とする。大阪医療センター通院中の HIV 陽性者のうち、受診中断経験がある群（中断群）と、中断群と年齢・治療状況等をマッチングさせた受診継続している群（継続群）を抽出し、両群に P-F スタディを実施して両群間および標準と比較した。中断群（n=13）は標準と比べて 1SD 以上自責 I-A と無罰 M が高く、無責逡巡 M' が低かった。継続群（n=12）は標準と比べて 1SD 以上他責固執 e と自責固執 i が高く、他罰 E は低かった。中断群と継続群の比較では、中断群は継続群よりも自我防衛型 E-D、自罰 I、無罰 M が高く、継続群は中断群よりも無責固執 m が高かった。中断群は欲求不満状態に陥ると、自分を責めやすく、他者に対しては許容的になりやすいこと、不満の軽視、欲求充足の遅延、別の方法での解決が乏しいこと、継続群は、欲求不満を他者のせいにするのが少なく、他力や自力によって不満の解決・解消がされやすいことが考えられた。欲求不満やストレスに直面した際に、自罰的になって自分の気持ちを優先した問題解決を試みることができずに、持続的に欲求不満状態を体験することが受診中断と関連している可能性が示唆された。

研究 2（心理面へのコロナ禍の影響に関する研究）：新型コロナウイルス感染症が HIV 陽性者に対してどのような心理的影響を及ぼしているのかを明らかにすることを目的に、2021 年 8 月～9 月、大阪医療センター通院中の HIV 陽性者 300 名を対象に、新型コロナウイルス恐怖尺度、HADS 一般外来患者用不安抑うつテスト等から構成される調査票を配布した。心理尺度得点について、ワクチン接種の有無による比較、および、コロナ禍の一般人口やコロナ禍前の HIV 陽性者データと今回の参加者のデータの比較を行った。ワクチン未接種群は既接種群に比べて HADS の不安障害尺度の得点が高かった。新型コロナウイルス恐怖尺度の最頻値は、ワクチン接種開始前の一般人口が 15 点、ワクチン未接種の HIV 陽性者が 16 点で、大きな差は認められなかった。コロナ禍前の HIV 陽性者に比べてワクチン既接種の HIV 陽性者はうつの割合は低いが、ワクチン未接種者のうつの疑いと確診の割合はコロナ禍前のデータより高かった。感染リスクによって不安が高まっていること、様々な制約や見通しのつかなさによって抑うつ気分が高まっている可能性が示唆された。

A. 研究目的

研究 1：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、その一つに外来通院の中断が挙げられている。

我々が HIV 陽性者に対して行動面の障害を伴う問題に関する質問紙調査を行った結果、約 8%が 6 ヶ月以上の受診中断の経験を有していた²⁾。しかしながら、この調査では HIV 陽性者の受診中断の経験は問うたものの、その行動に至った理由や、そこから受診再開に至った理由、あるいは継続受診ができてきている場合の理由などについて明らかにする質問は含んでいない。また、受診行動と関連する心理的背景も十分には明らかになっていない。受診中断・再開・継続の理由とそれらの行動の心理的背景が明らかになることは、HIV 陽性者の継続受診を支援する上で具体的な支援、心理的支援を検討する上で重要であると考えられる。

よって本研究の目的は、HIV 陽性者の受診中断・継続の心理的背景と受診中断予防、受診再開、受診継続のための介入方法を明らかにすることとする。

研究 2：新型コロナウイルス感染症は我々の生活に様々な影響を及ぼしているが、その中には心理的な影響も含まれており、感染や重症化に関する不安の高まりや、行動制限やつながりの低下によるメンタルヘルスの低下が懸念される。

筑波大学が行った新型コロナウイルス感染症に関わるメンタルヘルス全国調査によると、新型コロナウイルス感染症の流行に伴いストレスを感じた人は 8 割に上り、2 割には強いストレスによる気分障害や不安障害が認められることが明らかとなっている³⁾。

自明のことであるが、HIV 陽性者は HIV 感染症を基礎疾患として有しているため、健常者と比較すると新型コロナウイルスに感染した際に重症化する不安をより強く感じている可能性がある⁴⁾と推察される。また、ゲイ男性などの性的少数者は HIV 陽性者のうちの 7 割を占めるが⁴⁾、新型コロナウイルス感染症に対する恐怖の強さと関連する要因の一つに性的少数者であることが挙げられている⁵⁾。加えて、新型コロナウイルス感染症の感染者に対する社会の人々の恐怖を報道等で見聞きすることは、HIV 感染や性的指向に対する社会的な偏見を直接的・間接的に経験してきた HIV 陽性者にとって、外傷的体験の再燃となる可能性が考えられる。

以上のように、新型コロナウイルス感染症は HIV 陽性者に強いストレスを与え、様々に心理的な影響を及ぼしていることが推察される。

よって本研究の目的は、新型コロナウイルス感染症が HIV 陽性者に対してどのような心理的影響を及ぼしているのかを明らかにすることとする。

B. 研究方法

研究 1：調査期間は 2020 年 6 月から、対象は 2012～14 年に当院を初診受診した陽性者のうち、6 ヶ月以上にわたる受診中断経験を有する人を中断・再開経験者群（以下中断群、n=25 程度）として抽出した。また性別、年齢、感染経路、病期、CD4 値、治療状況などで受診中断者とマッチングする受診中断経験のない人を受診継続者群（以下継続群、n=25 程度）として抽出した。調査項目は以下のとおりである。1)基本属性：年齢、性別、感染経路、病期、CD4 値、治療状況など、2)受診中断・再開・継続に関する質問（中断群：受診中断・再開の理由、

初診時・中断時・現在の HIV 陽性の受容度、継続群：受診継続の理由、初診時・現在の HIV 陽性の受容度)、3)心理検査：P-F スタディ。P-F スタディは投影法による心理検査で、24 の欲求不満場面が描かれた絵を見て、登場人物がどのような反応をするか記載を求め、心理力動を査定する。被検者の反応はアグレッションの方向により 3 つ (他責的 E-A、自責的 I-A、無責的 M-A)、アグレッションの型により 3 つ (障害優位型 O-D、自我防衛型 E-D、要求固執型 N-P) のカテゴリーに分けられ、さらにこのアグレッションの方向と型の組み合わせにより 9 つ (他責逡巡 E'、他罰 E、他責固執 e、自責逡巡 I'、自罰 I、自責固執 i、無責逡巡 M'、無罰 M、無責固執 m) のカテゴリーに分けられる。

分析方法は以下のとおりである。1)受診中断・再開・継続の理由：単純集計、2)HIV 陽性であることの受容度：単純集計、中断群と継続群の比較、両群内での時期 (初診時・中断時・現在) による比較、3)P-F スタディのスコア：標準と中断群/継続群の比較、中断群と継続群の比較。今年度は 3)について現時点での結果を示す。

研究 2: 研究期間は 2021 年 8 月から 9 月とした。対象は当院に外来通院する HIV 陽性者 300 名で、外来通院時に無記名・自記式の調査票を手渡し、郵送で回収した。

調査項目は以下のとおりである。1)基本属性：性別、年齢、最終学歴、性的指向、HIV 陽性判明後経過年月数、感染経路、就労状況、2)HIV 感染症と新型コロナウイルス感染症を含む身体疾患の状態や心身の疾患の治療の状況：CD4 値、定期受診の有無、受診中断の理由、抗 HIV 薬処方の有無、抗 HIV 薬を処方通り内服できなかったことの有無、処方通り内服できなかった理由、基礎疾患の有無、精神科等の受診歴、新型コロナウイ

ルス感染症と診断された経験の有無、新型コロナウイルスワクチンの接種の有無、3)新型コロナウイルスに対する恐怖の程度 (新型コロナウイルス恐怖尺度)、4)不安と抑うつ程度 (HADS:一般外来患者用不安抑うつテスト)、5)新型コロナウイルスによるストレスや生活上の体験：新型コロナウイルスによるストレスの程度、新型コロナウイルス感染拡大期間中の経験や行動、6)自由記述：新型コロナウイルス感染症に関する不安や要望。

分析方法は以下のとおりである。1)新型コロナ恐怖尺度や HADS について、ワクチン接種済み HIV 陽性者と未接種の HIV 陽性者で比較、2)新型コロナウイルス恐怖尺度について、HIV 陽性者と一般人口 (筑波大の全国調査、調査時期は 2020 年 8 月～9 月、第 2 波の時期) で比較、3)HADS について、コロナ禍の HIV 陽性者とコロナ禍前の HIV 陽性者 (Futures Japan の調査、調査時期は 2016～2017 年) で比較。

回答に記入漏れのなかった 184 名 (61.3%) を分析対象とした。

(倫理面への配慮)

研究 1、2 いずれも当院倫理委員会の承認を得た (研究 1：整理番号 19140、研究 2：21032)。

C. 研究結果

研究 1：今年度は昨年度に引き続き、新型コロナウイルスの影響により外来患者の受診が不安定になりがちであることや、中断群としてリクルート予定の陽性者が再度受診中断をしていることなどの理由で、リクルートが進まず予定の対象者数に満たなかった。

中断群 (n=13) の基本属性は以下のとおりである。性別：男性 13 名 (100%)、初診時年齢 (平均)：31.3 歳、感染経路：男性同性

間 13 名 (100%)、初診時病期：無症候キャリア 12 名 (92.3%)、AIDS1 名 (7.7%)、初診時 CD4 値 (平均)：364 個/ μ L、中断時の服薬の有無：あり 12 名 (92.3%)、なし 1 名 (7.7%)、受診中断期間 (平均)：26.6 カ月。継続群 (n=12) の基本属性は以下のとおりである。性別：男性 12 名 (100%)、初診時年齢 (平均)：34.3 歳、感染経路：男性同性間 12 名 (100%)、初診時病期：無症候キャリア 11 名 (91.7%)、AIDS1 名 (8.3%)、初診時 CD4 値 (平均)：347 個/ μ L。

以下が P-F スタディのスコアである。アグレッションの方向 3 つ、アグレッションの型 3 つ、この 3×3 の組み合わせによる分類 9 つの合計 15 のスコアについて、標準、中断群、継続群の順で示す。他責的 E-A：標準 40、中断群 28.8、継続群 24.2、自責的 I-A：標準 27、中断群 37.1、継続群 33.8、無責的 M-A：標準 33、中断群 33.8、継続群 35.6、障害優位型 O-D：標準 25、中断群 19.2、継続群 23.8、自我防衛型 E-D：標準 51、中断群 56.8、継続群 43.8、要求固執型 N-P：標準 23、中断群 23.9、継続群 29.3、他責逡巡 E'：標準 2.1、中断群 1.4、継続群 1.4、他罰 E：標準 5.6、中断群 3.1、継続群 2.8、他責固執 e：標準 1.8、中断群 2.3、継続群 2.9、自責逡巡 I'：標準 1.7、中断群 2.0、継続群 2.0、自罰 I：標準 3.5、中断群 4.6、継続群 3.5、自責固執 i：標準 1.5、中断群 2.0、継続群 3.3、無責逡巡 M'：標準 2.3、中断群 1.0、継続群 1.7、無罰 M：標準 3.1、中断群 5.6、継続群 4.0、無責固執 m：標準 2.4、中断群 1.3、継続群 2.4。

両群と標準の比較では、中断群は標準と比べて 1SD 以上自責 I-A (フラストレーションの原因を自分の責任にする反応) と無罰 M (フラストレーションの原因となった人を許容する反応) が高く、無責逡巡 M' (フラストレーションを感じているが障害を軽

視する反応) が低かった。継続群は標準と比べて 1SD 以上他責固執 e (フラストレーション状況の解決を他の人に期待する反応) と自責固執 i (自分で問題解決を図ろうとする反応) が高く、他罰 E (フラストレーションに対して非難や敵意的攻撃が直接相手に向けられる反応) は低かった。

中断群と継続群の比較では、中断群は継続群よりも自我防衛型 E-D (フラストレーションを解消するための基本的で直接的な自我を防衛する反応) ($t=2.828, p<.05$)、自罰 I (フラストレーションの原因が自分であることを率直に認めて謝罪する反応) ($t=2.477, p<.05$)、無罰 M (既出) ($t=3.214, p<.01$) が高く、継続群は中断群よりも無責固執 m (時間や自然の成り行きが問題を解決することを期待するような反応) ($z=3.214, p<.01$) が高かった。

研究 2：1) 新型コロナウイルス恐怖尺度と HADS について、ワクチン既接種者とワクチン未接種者で比較したところ、ワクチン未接種群 (n=57) は既接種群 (n=127) に比べて、HADS の不安尺度得点が高かった ($U=2.388, p<.05$)。

2) 新型コロナウイルス恐怖尺度について HIV 陽性者と一般人口 (筑波大の全国調査、調査時期は 2020 年 8 月～9 月、第 2 波の時期) で比較したところ、新型コロナウイルス恐怖尺度の最頻値は、ワクチン接種開始前の一般人口が 15 点、ワクチン未接種の HIV 陽性者が 16 点で、大きな差は認められなかった。

3) HADS について、コロナ禍の HIV 陽性者とコロナ禍前の HIV 陽性者 (Futures Japan の調査、調査時期は 2016～2017 年) で比較した。まず不安障害については、コロナ禍前の HIV 陽性者はなし 49.5%、疑い 21.2%、確診 29.3%、コロナ禍の HIV 陽性者はなし 66.3%、疑い 17.9%、確診 15.8%、

コロナ禍のワクチン未接種の HIV 陽性者はなし 54.4%、疑い 21.0%、確診 24.6%、コロナ禍のワクチン既接種の HIV 陽性者はなし 71.7%、疑い 16.5%、確診 11.8%であった。またうつについては、コロナ禍前の HIV 陽性者はなし 53.6%、疑い 20.7%、確診 25.7%、コロナ禍の HIV 陽性者はなし 66.3%、疑い 24.4%、確診 17.4%、コロナ禍のワクチン未接種の HIV 陽性者はなし 49.1%、疑い 24.6%、確診 26.3%、コロナ禍のワクチン既接種の HIV 陽性者は 62.2%、疑い 24.4%、確診 13.4%であった。

以上のように、当院の HIV 陽性者は全体に、コロナ禍であっても不安障害の割合は低く、ワクチン既接種者は特にその傾向が強いが、ワクチン未接種者には一定の割合で不安障害が認められた。また当院のワクチン既接種者はうつの割合は低いが、ワクチン未接種者のうつの疑いと確診の割合はコロナ禍前の HIV 陽性者のデータより高かった。

D. 考察

研究 1: 中断群は欲求不満状態に陥ると、自分を責めやすく、他者に対しては許容的になりやすい傾向があることが示唆された。不満を軽視したり、欲求充足を遅延させたり、何か別の方法で解決を試みたりすることが乏しく、不満の解決・解消が難しい可能性が考えられる。

継続群は、欲求不満を他者のせいにすることが少なく、他力や自力によって不満の解決・解消がされやすい可能性が考えられる。HIV 陽性が判明することそれ自体や、それ以後の生活の中での何らかの欲求不満やストレスに直面した際に、自分を責め、自分の欲求や気持ちよりも周囲を優先してしまい、問題解決を試みることができずに、欲求不満状態から抜け出せないでいることが受診中断と関連している可能性が示唆された。

研究 2: ワクチン未接種者は既接種者よりも強い不安を感じていることが示唆された。現実的な感染リスクによる不安の影響、および、もともとの不安の高さがワクチンへの消極性につながっている可能性が考えられる。

コロナ禍前と比較して、既接種者は不安と抑うつは低い一方、未接種者は若干抑うつ気分が高いことが示唆された。コロナによる様々な制約や見通しの立たなさが影響している可能性が考えられる。

一般人口との間で差は認められなかったが、調査時期に 1 年の差があることの影響を考慮する必要があると考えられる。

E. 結論

研究 1: HIV 陽性者の受診中断の背景には自罰的で他者に許容的となる傾向等が、受診継続の背景には自力や他力による問題解決を志向する傾向等が関連していることが明らかとなった。今後はサンプル数を増やし、より詳細な分析を行うことで、受診中断の予防のための介入方法を検討する必要がある。

研究 2: ワクチン未接種者は既接種者よりも不安が高いこと、コロナ禍前に比べてワクチン未接種の HIV 陽性者は抑うつ気分を強めている可能性があることが明らかとなった。今後はより詳細な分析を行うことで、コロナ禍の HIV 陽性者のメンタルヘルスへの介入方法を検討する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

西川歩美、安尾利彦、水木薫、渡邊大、白阪琢磨、三田英治：大阪医療センターにおける薬害 HIV 遺族健康診断支援事業の利用状況および利用希望等に関する検討。日本エイズ学会学術集会総会、2021 年 11 月、グランドプリンスホテル高輪。

840

6)井上洋士編：第 2 回 HIV 陽性者のためのウェブ調査結果。HIV Futures Japan プロジェクト，2018.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

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)安尾利彦、手塚千恵子、森田眞子、富田朋子、宮本哲雄、速見佳子、西川歩美、水木薫：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，60-65，2018.

3)筑波大学：災害・地域精神医学新型コロナウイルス感染症に関わるメンタルヘルス全国調査.

<https://plaza.umin.ac.jp/~dp2012/covid19survey.html>

4)エイズ予防情報ネット：日本の状況：エイズ動向委員会.

<https://api-net.jfap.or.jp/status/japan/nenpo.html>

5)Haruhiko Midorikawa et al.: Confirming validity of The Fear of COVID-19 Scale in Japanese with a nationwide large-scale sample.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246>