

薬害 HIV 感染患者のメンタルヘルスの支援に関する研究

研究分担者

木村 聡太 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

共同研究者

大友 健 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

小松 賢亮 和光大学、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

加藤 温 国立国際医療研究センター 精神科

研究要旨

本研究に参加した薬害 HIV 感染者 (n=26) の生きがい意識尺度を用いての平均 (SD) は 28.6 (5.1) 点であり、標準化に用いられた健常者のデータと比すると低い傾向が見られた。一方で、なんらかの身体的な疾患がある患者との比較においてはほぼ同程度の値であった。本研究に参加した薬害 HIV 感染者の 7 割は生きがいを持っており、内容としては趣味や仕事、家族であった。一方で 3 割の研究参加者は生きがいを持っていなかったが、そのことを強く悲観的にとらえるような様子はみられず「今の人生は肯定できている」との声もみられた。

また、長期療養におけるメンタルヘルス支援のために、看護職との協働に関するセミナーを開催した。

【研究 I】

A. 研究目的

HIV 感染症は長期療養が可能な時代となったが、一方で、メンタルヘルスの課題は残存している。薬害 HIV 感染者においても、メンタルヘルス悪化の問題は看過できない。

山下¹⁾は、HIV・HCV 重複感染血友病患者への調査の結果から、患者の“生きる喜びの喪失”の問題について指摘しており、生きがいや希望の重要性を示唆している。また、白阪²⁾によると、薬害 HIV 感染者で悩みやストレスを抱えている者のうち、16.7% が「生きがいに関する悩み」と回答していた。国民生活基礎調査 (2019)³⁾では、薬害 HIV 感染者と同年代の 30～60 歳代の場合、4.9% が「生きがいに関する悩み」を抱えている回答しており、薬害 HIV 感染者の方が 4 倍ほど高い割合となっている (小松ら, 2023)⁴⁾。

生きがいの調査に目を向けると、Boylan et al.⁵⁾ の調査では、生きがいの有無による収縮期血圧を比較

したところ、生きがいがある群の収縮期血圧が低かったと報告されている。また、Tomioka et al.⁶⁾ は、生きがいがあると高齢者の知的活動の低下を防ぐと報告している。このように、生きがいの有無は心身の健康に影響をもたらす可能性がある。

薬害 HIV 感染者のメンタルヘルス、特に生きがいや希望に関してはその重要性が見出されているが、薬害 HIV 感染者がどういう理由で生きがいに関する悩みが多いのか、生きがいに関するどのような悩みを持っているのか、あるいは、どうすれば生きがいを見出すことができるのかに関する報告はない。生きがいに関する悩みを有する背景には、薬害 HIV 感染者特有の薬害被害体験や合併症、病状など様々な要因があると考えられ、彼らの今後の長期療養を考える上で重要な課題である。

そのため、本研究では、薬害 HIV 感染者を対象とした横断的研究として、薬害 HIV 感染者の生きがいについて調査し、生きがいに関する問題を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

対象は、国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターに通院する薬害 HIV 感染者とした。なお、選択基準は、1) ACC 通院中の薬害 HIV 感染者 2) 同意取得時の年齢が 18 歳以上の者 3) 研究参加に関して文書による同意が得られた者であり、除外基準は、1) 重度の心身障害があり、尺度およびインタビューへの回答が困難な者 2) 研究責任者が研究への組み入れを不適切と判断した者とした。

生きがいの指標としては、生きがい意識尺度⁷⁾ (以下、Ikigai-9) を使用した。

また、半構造化インタビューを行い、生きがいの有無やそれに関連することがらを聴取した。半構造化インタビューの聴取項目は以下とした。

①生きがいの有無

「本研究では、生きがいを“日々の楽しみ”や“イキイキとした感じになれるもの”、“エネルギーをくれるもの”、“頑張る原動力になるもの”、“人や社会など何かの役に立っていると感じるもの”としています。それを踏まえて、あなたには生きがいがありますか」

②生きがいの有無に関連することがら

【生きがい“有”に関連することがら】

- 1) 「あなたの生きがいは、なんですか」
- 2) 「それが生きがいになったきっかけはなんですか」
- 3) 「その生きがいは薬害被害に関連していると思いますか」
- 3)-1 「どのように関連していますか」
- 4) 「そのどのところが、あなたにとって生きがいになっていますか」
- 5) 「その生きがいは、病気を抱えて生きていくうえで良い影響を与えていると思いますか」
- 5)-1 「どんな良い影響ですか」

【生きがい“無”に関連することがら】

- 1) 「生きがいがないことに、どんな理由がありますか」
- 2) 「生きがいのなさには、薬害被害が関連していると思いますか」

- 2)-1 「どのように関連していますか」
- 3) 「生きがいがあった方が、良いと思いますか」
- 3)-1 (良いと答えたら) 「どうすれば生きがいを見つけられそうですか」
- 3)-2 (良いと答えたら) 「生きがいを見つけるために、できそうなことはありますか」
- 3)-3 (良くないと答えたら) 「そう思う理由はなんですか」

診療録からは以下の項目を収集した。人口統計学的情報 (生年月日、性別、学歴、就労の有無、居住形態、喫煙歴、飲酒歴など)、病歴 (血液凝固異常症等の分類と重症度分類、定期輸注の有無、合併症 (C 型肝炎、悪性腫瘍、糖尿病、冠動脈疾患、など)、HIV 関連項目 (CD4 最低値 (Nadir CD4)、AIDS 発症歴、現在の CD4 値、現在の HIV-RNA 量、抗 HIV 薬 (ART) の導入状況とレジメン、など)。

分析方法は SPSS (Version23) を用いて、記述統計量の算出と、生きがいの背景因子となる事柄の同定のため回帰分析を行った。インタビューの内容については、KH Coder (Version3.00) を用いて検討した。

本研究は、国立国際医療研究センター倫理審査委員会より承認を得て実施した (NCGM-S-004605-00)。

C. 研究結果

同意取得者は 32 名で、報告書作成時点で聴取を終了している 26 名を対象に報告する。

年齢の平均 (SD) は 54.5 (± 7.4) 歳で、男性が 96% であった。CD4 の中央値 (IQR) は 430 (304-539) / μ l で、HIV-RNA 20copies / mL 未満が 24 名 (92%) であった。

1. Ikigai-9 の結果

Ikigai-9 の合計得点の平均 (SD) は 28.6 (± 5.1) 点であった。下位尺度である“生活・人生に対する楽天的・肯定的感情”の平均 (SD) は 9.3 (± 1.9) 点、“未来に対する積極的・肯定的姿勢”の平均 (SD) は 10.1 (± 2.2) 点、“自己存在の意味の認識”の平均 (SD) は 9.1 (± 1.8) 点であった (表 1)。

表 1. Ikigai-9 の結果

Variable	本研究のデータ (N=26)			
	Mean	SD	Min	Max
合計得点	28.6	5.1	17	37
生活・人生に対する楽天的・肯定的感情	9.3	1.9	5	12
未来に対する積極的・肯定的姿勢	10.1	2.2	6	14
自己存在の意味の認識	9.1	1.8	6	12

Ikigai-9 の得点について、背景（性別、就労、居住形態、など）と合併症（精神科既往歴、冠動脈疾患既往歴、など）について回帰分析を行ったところ、いずれの項目においても有意な差は認められなかった。

2. 生きがいの有無における Ikigai-9 の差異

生きがいの有無についてのインタビューでは、生きがいがある」と答えたのは 77% であった（図 1）。

生きがいがある」とない群との間で Ikigai-9 の合計得点、下位尺度において差がみられるか、対応のない t 検定を行った。その結果、合計得点および下位尺度の「未来に対する積極的・肯定的姿勢」と「自己存在の意味の認識」において有意な差が認められ、いずれも生きがいがある」と群の得点が高かった（表 2）。

3. インタビューの結果

3-1. 生きがいがある」と群 (n=20)

生きがいの内容については「趣味」が最も多く、以下「家族」、「仕事」が続いた。生きがいとなったきっかけについては「友人に誘われて」、「自分の病気を考えなくてすむ」、「人と繋がりができたから」といったことが語られた。

薬害被害と生きがいとの関連については、70% の薬害 HIV 感染者が関連しているととらえていた（図 2）。どのように関連するかとの問いに対しては「残

りの人生を楽しめばいいや、とっていたけど（感染したことで）そうはいなくなった」、「薬害被害が世に出始めたころに（生きがいと）出会って、とても不安な中で救われた」といったことが挙げられた。

どのような点が生きがいと感じられるか、という問いに対しては「自分を受け入れてくれた」、「楽しい」、「人がやっていないことにチャレンジできる」といった回答があった。

生きがいがある」とことで、病気を抱えて生活していくことへ良い影響があるか尋ねたところ、85% が良い影響があると答えた（図 3）。良い影響としては「頑張る原動力になる」や「励まされる」、「一歩踏み出そうと思える」といった回答がみられた。一方で、良い影響がないと答えた者の理由としては「病気とは関係のない生きがい」、「病気がなければ、もっと活躍できる場があったはずと思う」といったものが挙げられた。

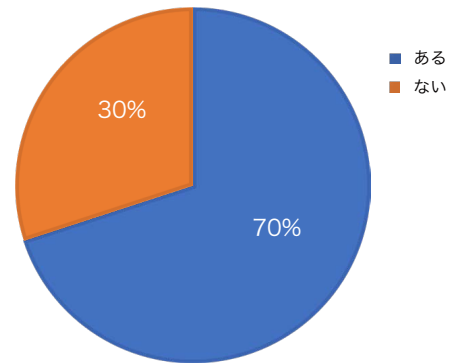


図 2. (生きがいがある群) 薬害被害との関係

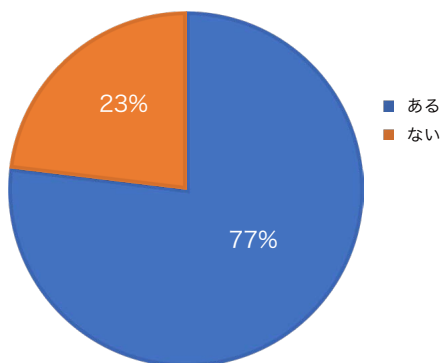


図 1. 生きがいの有無

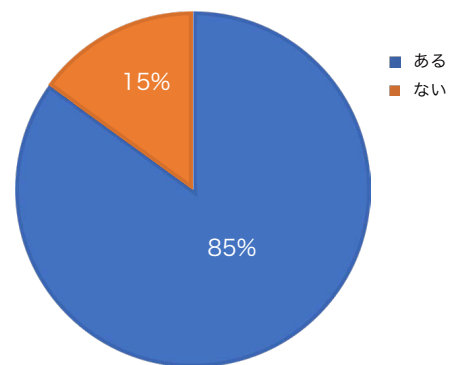


図 3. (生きがいがある群) 病気を抱えて生きていく上での良い影響

表 2. t 検定結果

Variable	生きがいあり (n=20)		生きがいなし (n=6)		t 値
	Mean	SD	Mean	SD	
合計得点	29.7	4.6	24.8	5.0	2.2*
生活・人生に対する楽天的・肯定的感情	9.5	1.7	9.0	2.4	0.5 ^{n.s}
未来に対する積極的・肯定的姿勢	10.6	2.1	8.5	1.8	2.1*
自己存在の意味の認識	9.6	1.6	7.3	1.5	3.0**

^{n.s} $p \geq 0.5$, * $p < 0.5$, ** $p < 0.1$

3-2. 生きがいがない群 (n=6)

生きがいがない理由を尋ねたところ、「身体のこと」が心配だからや「積極的に行動するようなことはなく、もともとの病気や告知があって防御に回るようなスタンス」といった理由がみられた。また、「わからない」、「考えたこともない」といった回答も見られていた。

薬害被害と生きがいがないことの関連について尋ねると33%の薬害HIV感染者が関連していると回答した(図4)。理由としては、「(薬害被害は)公にできないことだから、友達付き合いとか、やりたいことができなかった」や「結婚などの適齢期に告知された」といった点で関連があることを語った。また「生きがい云々ではなく人生に影響を与えている」との語りも見られた。

生きがいがあった方が良いかという問いに対しては50%が良いと答えた(図5)。生きがいを見つけるためには「目標を立てること」や「予定を入れること」が必要だと答えた。一方で、なくても良いと答えた者は「生きがいはあくまで付加価値のような

もので、自分は自分の人生を肯定できているから」や「生きがいを感じるのは感性の問題でもあるので、(持っていて)気づかない人は気づかないんじゃないかな。もしかしたら自分にもあるのかもしれない」といった語りがみられた。

D. 考察

1. Ikigai-9の結果

本研究では、薬害HIV感染者のIkigai-9の合計点は平均(SD)28.6(±5.1)点、中央値(IQR)29.0(24.7-33.2)点であった。今井ら(2012)⁷⁾の健常者を対象にしたIkigai-9の標準化データでは、合計点が平均(SD)33.3(±5.4)点であったと報告されている(表3)。原田ら(2018)⁸⁾の脳卒中患者を対象にしたIkigai-9の合計点は、中央値(IQR)29.5(25.8-33.5)点であったと報告されている(表4)。また、Yoshidaら(2019)⁹⁾の脳もしくは脊椎、または筋骨格系の疾患を抱える患者を対象にしたIkigai-9の合計得点の平均(SD)は、28.0~29.1(±6.8、±9.0)点であったと報告されている(表5)。

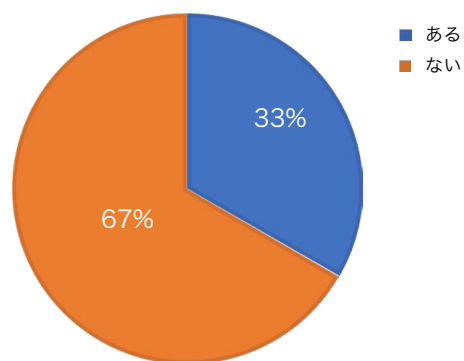


図4. (生きがいがない群) 薬害被害との関係

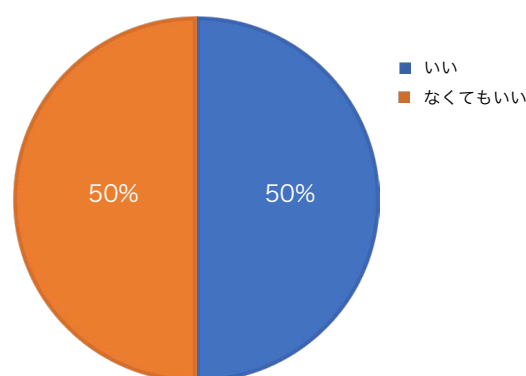


図5. (生きがいがない群) 生きがいはあった方がいいか

表3. Ikigai-9 標準化得点との比較

Variable	本研究のデータ(N=26)				標準化データ(N=428)			
	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD	Min	Max
年齢	54.5	7.4	45	70	65.4	4.3	60	85
合計得点	28.6	5.1	17	37	33.3	5.4	17	45
生活・人生に対する楽天的・肯定的感情	9.3	1.9	5	12	11.1	2.1	4	15
未来に対する積極的・肯定的姿勢	10.1	2.2	6	14	11.8	2.0	6	15
自己存在の意味の認識	9.1	1.8	6	12	10.4	2.2	3	15

表4. Ikigai-9 先行研究との比較

Variable	本研究のデータ(N=26)		脳卒中患者(N=30)	
	Median	IQR	Median	IQR
年齢 (Mean, SD)	54.5	7.4	70.7	-
合計得点	29.0	24.7-33.2	29.5	25.8-33.5
生活・人生に対する楽天的・肯定的感情	9.5	8.0-11.0	11.0	8.0-12.0
未来に対する積極的・肯定的姿勢	10.5	8.0-12.0	11.0	9.8-12.0
自己存在の意味の認識	9.0	8.0-10.2	8.5	6.0-11.0

表 5. Ikigai-9 先行研究との比較

Variable	本研究のデータ (N=26)		脳・脊椎・筋骨格系疾患の患者 (N=72)	
	Mean	SD	Mean (Experimental group, Control group)	SD (Experimental group, Control group)
年齢	54.5	7.4	74.6	9.5
合計得点	28.6	5.1	28.0, 29.1	6.8, 9.0

これらの先行研究と本研究の結果を比較すると、薬害被害者の生きがい意識は、健常者と比して低い傾向にあると考えられる一方で、脳卒中や脊椎、筋骨格系の疾患をもつ患者といったなんらかの身体疾患を有する患者の生きがい意識とは同程度のものと捉えることもできる。

2. 生きがいの有無における Ikigai-9 の差異

下位尺度における差を見ると、薬害 HIV 感染者における生きがい意識は、未来への積極的な姿勢と、周囲の人や社会の役に立っているという自己存在の実感が特に関わっていることが考えられる。

一方で、生活や人生に対する楽観的・肯定的な感情については薬害 HIV 感染者の生きがい意識には関りが無いことが示唆された。

3. インタビューの結果

生きがいがある群においては、趣味や家族、仕事といったものを生きがいとしており、人との繋がりを意識した言葉も聞かれた。生きがいと薬害被害との関連については、7割が関連していると回答し、生きがいがあることで薬害被害から救われたことを示唆する言葉もみられた。また、生きがいは楽しさや挑戦することともつながりがみられ、その生きがいのために治療を頑張ること、または生きがいが治療を頑張るための原動力ともなっていることが示唆された。

生きがいが“ない”群においては、生きがいを意識する以前に、自分の身体的な状態が気がかりであることや、そもそも生きがいを考えたことがない、わからない、といった状態にあることがうかがえた。生きがいがないことと、薬害被害の関連については、3割は関連があるのとらえており、薬害被害があったことによって人付き合いや結婚など一般的な活動やライフ・イベントが制限されていた。一方で、7割が生きがいのなさや薬害被害に関連はないとしており、薬害被害に関係なくその方の価値観や性格、人生観などによって生きがいを有していない患者が一定数存在することが本研究で明らかとなった。また、生きがいがあった方が良いかどうかについては、意見は半々に分かれた。生きがい無くても

も良いと考える理由には、自分の人生を肯定的にとらえている発言も見られ、必ずしも生きがいがないことによって、人々（薬害 HIV 感染者）が自分の人生や生活を否定的に捉えているわけではないことも本研究で明らかとなった。

E. 結論

薬害 HIV 感染者の生きがい意識は、健常者と比すると低い傾向にあるが、なんらかの身体疾患をもつ患者の生きがい意識とは同程度であった。

薬害 HIV 感染者の7割は何らかの生きがいを持っていた。一方で3割の薬害 HIV 感染者は生きがいを持っていないと回答しているが、生きがいがないことによって強く人生を悲観している様子ではなかった。

しかし、生きがいを持っていない薬害 HIV 感染者の中には、生きがいを模索している方々もおり、そうした方々には生きがいを持っている人らの生きがい（例えば、趣味や仕事など）について紹介していくことが、今後の支援において有用であると考えられる。

【研究Ⅱ】

A. 研究目的

HIV 感染症はその治療の進歩により長期療養が可能な時代となり、高齢化や合併症のコントロールといった新たな課題も増えている。合併症には様々あるが、メンタルヘルスの支援も含まれている。HIV 感染症患者をとりまくメンタルヘルスの課題は、精神疾患をはじめ服薬・闘病疲れやセクシュアリティによる生きづらさ、HIV に対する差別・偏見など多岐にわたり、その支援が適切な HIV 治療に関わっていくため、多職種による協働や支援の実際を学び、深めることが必要とされている。

そのため、メンタルヘルスの不調を抱えた HIV 陽性者への支援を振り返り、看護職と心理職のそれぞれの役割に基づいた協働と支援を学ぶ機会として、「HIV 感染症の医療体制整備に関する研究」(分担研究：ブロック内中核拠点病院間における相互交流による HIV 診療環境の相互評価と MSW と協働による要介護・要支援者に対する療養支援のネットワーク構築)が主催する“令和5年度 全国の HIV 診療に携わる看護職と心理職の相互交流セミナー メンタルヘルスに課題のある HIV 陽性者に対する看護職と心理職が協働する支援とは”を「HIV 感染症の医療体制整備に関する研究」の共催として開催した。

B. 研究方法

全国の HIV 診療に携わる看護職と心理職を対象に、2024 年 3 月 1 日にオンラインにてセミナーを開催した。

C. 研究結果

参加者は 144 名であった。セミナー実施後のアンケートは、3 月 4 日時点で 81 件の回答があり、その結果について報告する。

職種については 60%が看護職であった(図 6)。勤務地としては、36%が関東甲信越ブロックで(図 7)、勤務先の機関としては 72%がエイズ治療拠点病院であった(図 8)。33%の回答者が HIV 陽性者への支援について 5 年以上の経験を有していた(図 9)。

セミナーの内容については、教育講演と事例はともに 90%以上が「良かった」と回答し、セミナーの開催形式については 85%以上が、開催日時や時間、オンライン形式であったことに「良かった」と回答した(図 10)。

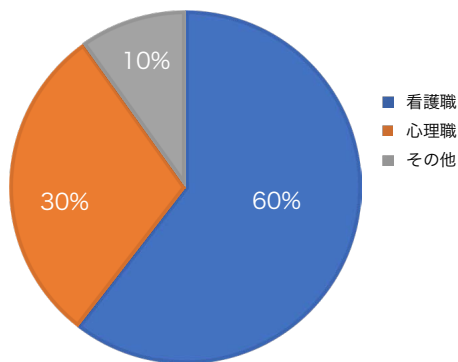


図 6. 職種

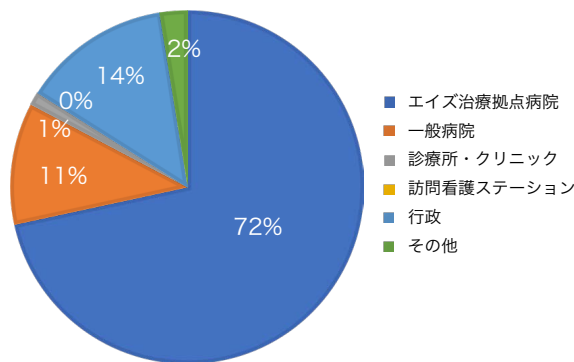


図 8. 勤務先の機関

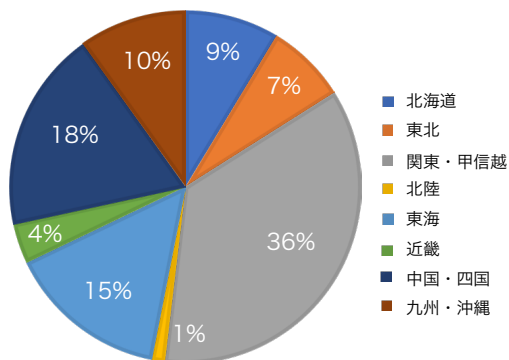


図 7. 勤務地 (ブロック)

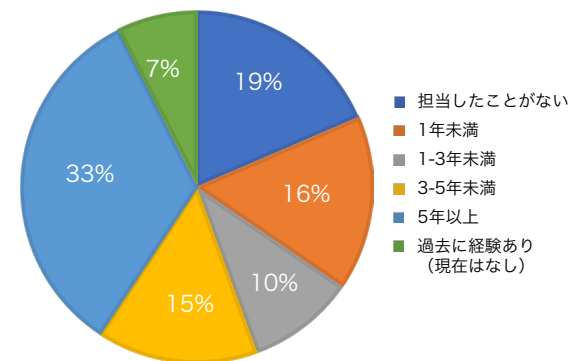


図 9. HIV 陽性者への支援の担当期間

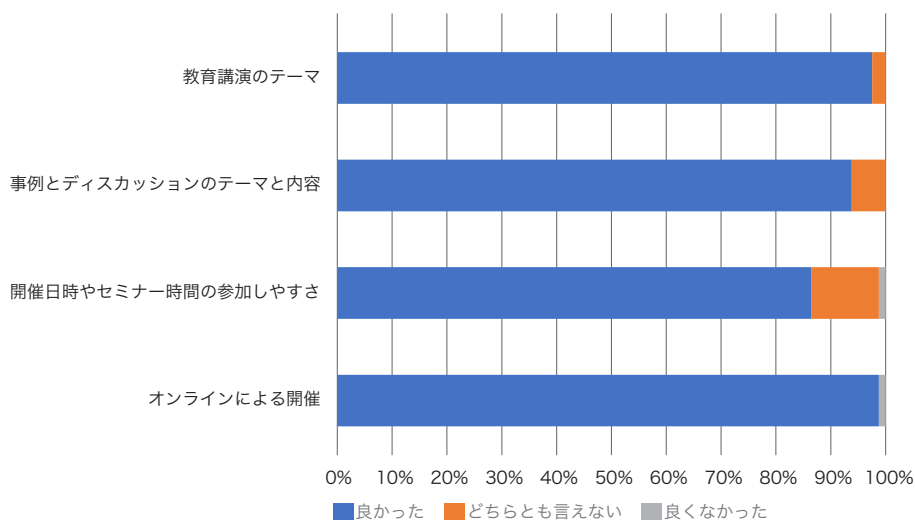


図 10. セミナーの感想

D. 考察

参加者の7割はエイズ治療拠点病院に所属し、日々陽性者の支援に携わっていた。看護職と心理職ともに参加がみられ、経験年数においても様々な年数からの参加がみられた。

セミナー全体の評価についても9割ほどが良いと回答しており、参加者にとって有益な会であったことが示唆された。

E. 結論

引き続き、HIV 陽性者へのメンタルヘルスの支援および、多職種協働に関するセミナーや研修を開催していくことが必要と考えられる。

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

- 木村聡太, 野崎宏枝, 鈴木ひとみ, 大金美和, 上村悠, 田沼順子, 大友健, 照屋勝治, 湯永博之. 遺族健診受診支援事業からみる遺族健診受検者の現状と課題. 第37回日本エイズ学会学術集会、2023、京都.
- 木村聡太, 城崎真弓, 戸蒔祐子, 大友健, 池田和子, 横幕能行. HIV 感染症患者のメンタルヘルスを考える看護職と心理職の協働を考える - シンポジウムアンケートを振り返って -. 第37回日本エイズ学会学術集会、2023、京都.

- 大友健, 木村聡太, 小松賢亮, 加藤温, 照屋勝治, 湯永博之. 当院における新規通院 HIV 感染者の心理アセスメントに関する実態調査. 第37回日本エイズ学会学術集会、2023、京都.
- 佐藤愛美, 大金美和, 田沼順子, 野崎宏枝, 鈴木ひとみ, 大杉福子, 谷口紅, 杉野祐子, 木村聡太, 池田和子, 上村悠, 中本貴人, 渡辺恒二, 照屋勝治, 湯永博之. HIV 感染血友病患者に対するメタボリックシンドロームの判定評価と運動・食習慣に関する支援の一考察. 第37回日本エイズ学会学術集会、2023、京都.
- 宮本里香, 田沼順子, 大金美和, 池田和子, 野崎宏枝, 佐藤愛美, 鈴木ひとみ, 杉野祐子, 谷口紅, 栗田あさみ, 森下恵理子, 大杉福子, 木村聡太, 上村悠, 中本貴人, 近藤順子, 高鍋雄亮, 丸岡豊, 湯永博之. 薬害 HIV 感染者における歯科受診とセルフケアの実態と課題に関する調査. 第37回日本エイズ学会学術集会、2023、京都.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

引用文献:

- 山下俊一 (2011). HIV・HCV重複感染血友病患者の長期療養に関する患者参加型研究 平成23年度報告書.
- 白阪琢磨 (2020). エイズ発症予防に資するための血液製剤による HIV 感染者の調査研究 令和2

年度報告書.

- 3 厚生労働省 (2019) . 2019 年国民生活基礎調査の概況 .
- 4 小松賢亮, 木村聡太, 霧生瑤子, 加藤 温, 岡 慎一, 藤谷順子 (in press) .HIV 感染血友病等患者のメンタルヘルスに関する文献レビュー . 日本エイズ学会誌 25 (1) .
- 5 Boylan, J. M., Tsenkova, V. K., Miyamoto, Y. & Ryff, C. D., Psychological resources and glucoregulation in Japanese adults : Findings from MIDJA, *Health Psychology*, 36 (5) , pp.449 – 457, 2017.
- 6 Tomioka, K., Okamoto, N., Kurumatani, N. & Hosoi, H., Association of psychosocial conditions, oral health, and dietary variety with intellectual activity in older community-dwelling Japanese adults. *PLoS One*, 10 (9) , e0137656, 2015.
- 7 今井 忠則, 長田 久雄, 西村 芳貢 (2012) . 生きがい意識尺度 (Ikigai-9) の信頼性と妥当性の検討 . *日本公衛誌* 59 (7), pp433-439.
- 8 原田祐輔, 望月秀樹, 下田信明, 森田千晶, 山口幸三郎 (2018) . 訪問リハビリテーションを利用している地域在住脳卒中患者における生きがい意識と麻痺側運動機能に関する調査研究 . *日本臨床作業療法研究* (5) 72-79.
- 9 Ippei Yoshida, Kazuki Hirao, Ryuji Kobayashi (2019). The effect on subjective quality of life of occupational therapy based on adjusting the challenge-skill balance: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation* 33(11), pp1732-1746.