

HIV 感染血友病等患者の精神健康・メンタルヘルスに関する文献研究

研究分担者

小松 賢亮 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

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

霧生 瑤子 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病院 精神科

研究要旨

本研究では、主に国内の HIV 感染血友病等患者の精神健康・メンタルヘルスに関する調査研究のレビューを行い、今後の HIV 感染血友病等患者の精神健康に関する研究と支援の方向性を検討した。文献検索データベースをもとに調査した結果、メンタルヘルスの傾向や実態に関する量的な研究は国内雑誌では限られ、研究班による研究報告が多かった。また、報告された年代を問わず、HIV 感染血友病等患者の精神健康は良好ではなく、一般集団よりも悪化している可能性があること、悩みやストレスを抱えている割合も多いことが示唆された。その原因として、健康・介護に関することや経済・環境に関するだけでなく、人間関係や恋愛、生きがいといった心理社会的事柄も一因となっており、今後は、そのような問題に関して調査を行い、個々の患者に合わせた支援を行っていく必要があると考えられた。

A. 研究目的

近年、HIV 感染症は抗 HIV 薬の開発と改良が進み、致命的疾患ではなくなった一方で、病と共に生きることによるストレスや様々なメンタルヘルスの問題を HIV 感染症患者が抱えていることが指摘されている¹⁾。非加熱血液凝固因子製剤による HIV 感染血友病等患者（以下、HIV 感染血友病等患者）の精神健康、メンタルヘルスに関しても、これまで様々な視点から調査・研究が行われている。本研究では、主に国内の HIV 感染血友病等患者の精神健康・メンタルヘルスに関する調査研究のレビューを行い、今後の HIV 感染血友病等患者の精神健康に関する研究と支援の方向性を検討する。なお、各文献や報告書では、調査対象者が異なっており、血友病に関わらず von Willebrand 病などの薬害エイズ被害にあった患者を含めた「HIV 感染血友病等患者」、二次・三次感染者なども含めた「血液製剤による HIV 感染者」、血友病のみの「HIV 感染血友病患者」「血友病 HIV 患者」と様々な表記がされているため、以下でも統

一せず、その文献や報告書に倣って表記している。

B. 研究方法

文献検索データベースをもとに HIV 感染血友病等患者の精神健康、メンタルヘルスに関する文献を以下の専門用語をキーワードに調査した。海外雑誌においては Pubmed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>) をもとに「HIV」「AIDS」「Hemophilia」「Mental」「Psychology」「Psychiatry」のワードを組み合わせて検索を行った。国内雑誌においては医中誌 (<https://search.jam.as.or.jp/>) をもとに「HIV」「エイズ」「血友病」「薬害」「精神」「心理」のワードを組み合わせて検索を行った。また、文献検索データベースでは検索できない研究報告書も調査対象とし、国内の研究報告書と国内雑誌の文献についてレビューを行った。

(倫理面への配慮)

文献検索の調査研究のため、倫理的配慮は必要としない。

C. 研究結果

1981年から2020年までの海外雑誌において、最も多く該当したワードは「Psychology」「HIV」「Hemophilia」の組み合わせで、145件であった(図1)。海外雑誌においては、1991-2000年に最も文献数が多く、その後は減少していた。それらの文献の内容を確認すると、我が国のHIV感染血友病等患

者の精神健康、メンタルヘルスに焦点を当てて論じている研究は2件であった^[2-3]。

一方、国内雑誌においては、最も多く該当したワードは「精神」「HIV」「血友病」で、18件であった。全体的に文献数は多くないものの、この10年(2011-2020年)も数件報告されていた。しかしながら、キーワードで該当した2011-2020年の文献についてその

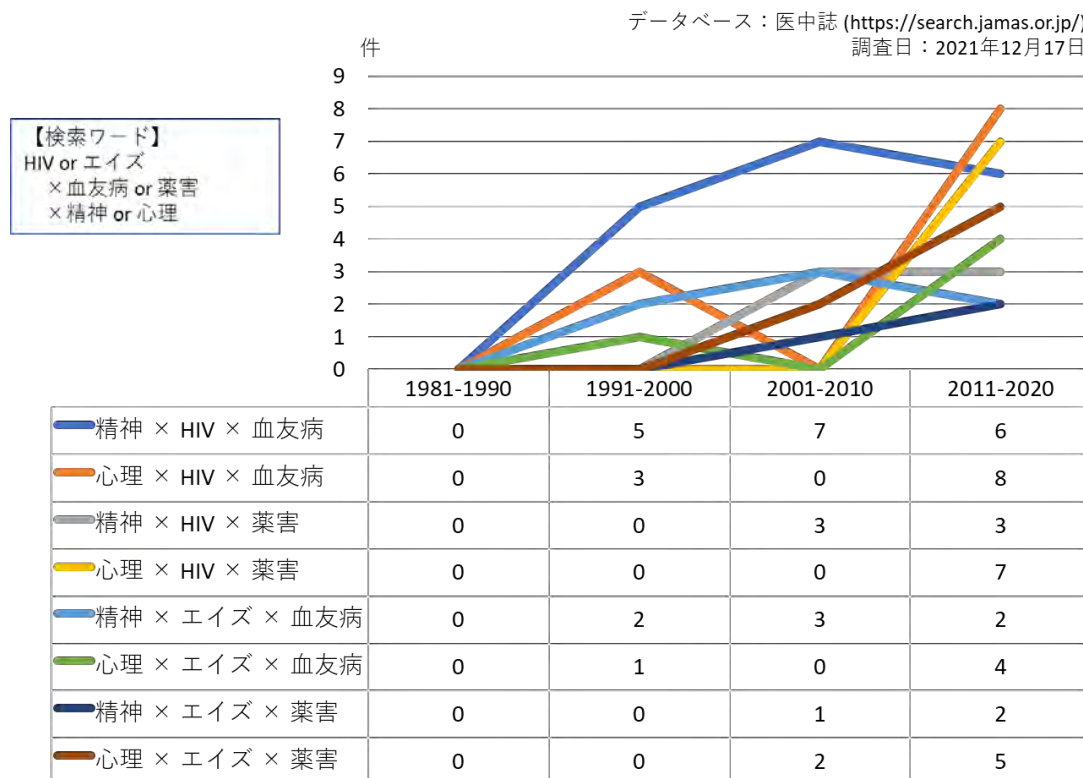
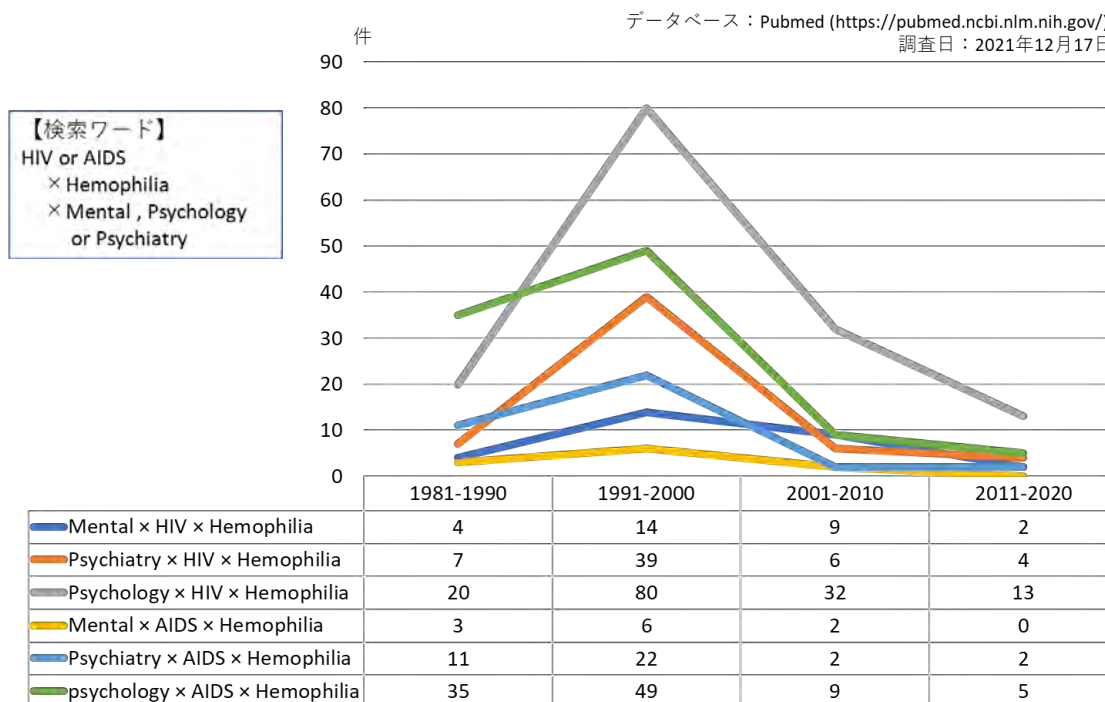


図1 データベースで海外・国内雑誌におけるHIV感染血友病等患者のメンタルヘルスに関する研究を検索した結果

内容を確認すると、HIV 感染血友病等患者の精神健康、メンタルヘルスに焦点を当てて論じている研究はわずか2件しかなく、1件は薬害 HIV 感染被害者である血友病患者の HIV 感染のスティグマに由来した「生きづらさ」に関するインタビュー調査^[4]であり、もう1件は、服薬継続が困難な薬害 HIV 患者のカウンセリングの事例研究であった^[5]。また2010年以前の文献の内容を確認すると、HIV 感染血友病等患者の精神健康、メンタルヘルスに焦点を当てて論じている研究は7件、そのうちの4件は事例研究であった^[6-9]。

このように国内雑誌においては、事例研究は散見されるものの、HIV 感染血友病等患者の精神健康、メンタルヘルスの傾向や実態を報告する量的な研究は限られていた。そのため、以下では、国内で実施されている研究班の研究報告書のデータを含めて、レビューをする。

1. 精神疾患・精神的問題

山崎^[10]は、2005年に HIV 感染血友病患者257名を対象に行った質問紙調査の結果を報告している。HIV 感染血友病患者の精神健康は、GHQ 精神健康調査票-12 (The General Health Questionnaire ; GHQ-12) の GHQ 法による患者回答者全体の平均値が4.9点で、一般住民のそれと比較するとはるかに高く、精神健康上の問題が疑われること、カットオフ値4点以上の人が58.2%におよび明らかに不良な傾向があったことを報告している。また、抑うつ不安傾向についても日本語版 HADS 尺度を用いて評価し、HIV 感染血友病患者の HADS 合計得点の平均値は14.8点であり、一般住民や他の患者より高く、大うつ病性障害を疑われるカットオフ値20点以上の方が28.2%におよんでいたと報告している。

中根^[11]は、2011年に HIV 感染血友病等患者90名を対象に GHQ-28 と精神疾患簡易構造化面接法 (The Mini-International Neuropsychiatric Interview ; M.I.N.I.) で評価を行った。GHQ-28 では、精神

健康に何らかの問題を示したのは47名(52.2%)であり、身体的症状、不安と不眠を訴える者が半数以上いることがわかった(図2)。M.I.N.I.による精神医学的診断は、21名(23.3%)において、何らかの精神障害の診断が付与された。診断の内訳は、大うつ病エピソード7名、メランコリー型の特徴を伴う大うつ病エピソード、躁病エピソード、パニック障害、アルコール依存がそれぞれ4名であった。自殺のリスクは17名(18.9%; 高度1名、中等度7名、低度9名)に認められた(表1)。

Imai et al.^[3]は、56名の HIV 感染血友病患者と、対照群として388名の HIV 感染非血友病患者の認知機能を評価し、その関連要因を分析した。その結果、対照群では89名(23%)に認知機能障害が認められたのに対し、HIV 感染血友病患者では27名(48%)に認められ、そのうち無症候性認知機能障害の割合が34%と高かった(図3)。認知機能障害の関連要因としては教育歴、有症状の認知機能障害の関連要因は、血友病性関節症と脳血管性障害の既往であった。また、有症状の認知機能障害では、左側頭葉の機能が低減していた。

白阪^[12]は、HIV 感染症の発症予防に資するための日常健康管理および治療に関する調査研究を実施しており、そのなかで Kessler 6 scale (K6) といううつや不安障害をスクリーニングする尺度を用いて評価を行なっている。K6は国民生活基礎調査^[13]でも実施しており、10点以上が「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている」と判断される。2015年～2019年の報告によると、毎年、血液製剤による HIV 感染者の30.8～33.5%が「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている」に該当していた(図4)。2019年の国民生活基礎調査^[13]の一般集団(20歳以上)では、10.3%が「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている」に該当しており、血液製剤による HIV 感染者の方が約3倍高かった。

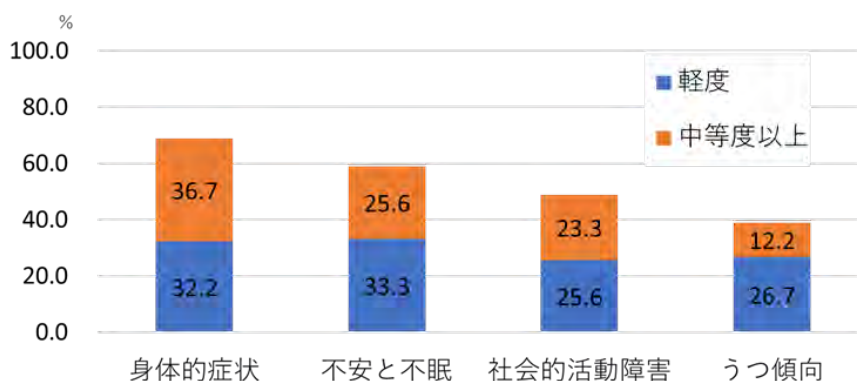
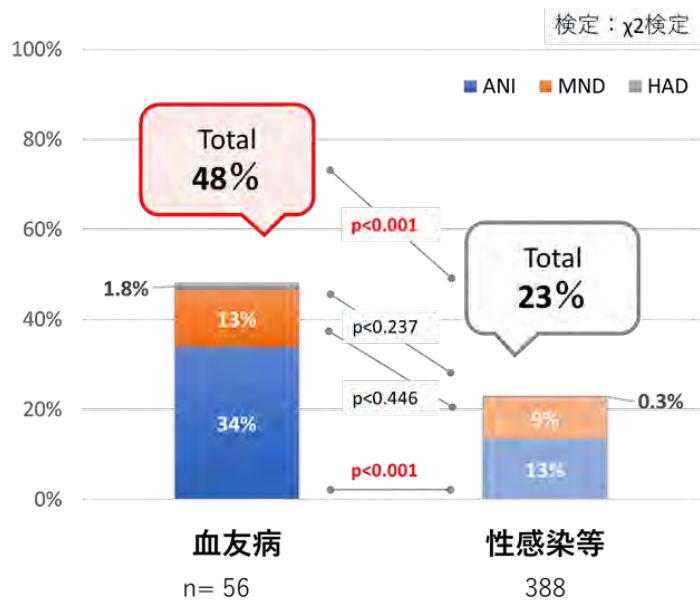


図2 GHQ-28 の下位構造 (文献11の表をもとに筆者が作成)

表1 M.I.N.I.による精神医学診断の分類（文献11）

精神医学診断	時点有病率
大うつ病エピソード	7.8%
メランコリー型の特徴を伴う大うつ病エピソード	4.4%
気分変調症	2.2%
軽躁病エピソード	3.3%
躁病エピソード	4.4%
パニック障害	4.4%
広場恐怖を伴わないパニック障害	1.1%
広場恐怖を伴うパニック障害	0.0%
パニック障害の既往のない広場恐怖	2.2%
社会恐怖	2.2%
強迫性障害	1.1%
外傷後ストレス障害	0.0%
アルコール依存	4.4%
アルコール乱用	0.0%
精神病症候群	1.1%
全般性不安障害	2.2%



ANI:無症候性神経認知障害, MND:軽度神経認知障害, HAD:HIV関連認知症
 図3 認知機能障害の有病率（文献3の表をもとに筆者が作成）

血液製剤によるHIV感染者 [文献12]

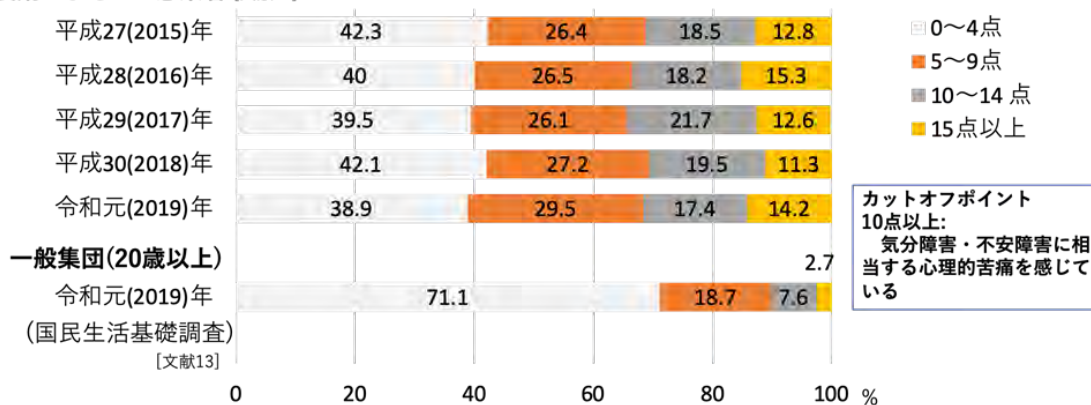


図4 血液製剤によるHIV感染者の「こころの状態(K6)」の推移と一般集団との比較
 (文献12,13のデータをもとに筆者が作成)

2. 社会的スティグマ、差別・偏見

山崎^[10]は、HIV 感染血友病患者 257 名のうち、「HIV 感染症への偏見や差別は強い」という質問文に対して「そう思う」と答えた者は 70.4%おり、「差別的態度をとられたり不快に感じる態度をとられたりした経験」があったと答えた者は 22.6%いたと報告している。HIV 感染血友病患者の 27.5%～47.5%が「職場・学校・近所では親密に付き合うことを避ける」、「地元の人や知人に合うことのないような病院を受診する」、「親戚と親密に付き合うことを避ける」といった「人付き合いを避ける」類に属する質問項目で経験があると答えていた。また、患者の 70%以上が「病気の話をしないようにする」や「病名を隠すような言い訳を考える」とった「病名を隠す」類に属する質問項目で経験があると答えており、63.5%が「薬の内服は人前ではしないようにする」、37.2%が「障害者手帳や障害者年金の申請をためらう」と回答していたと報告している。

中根^[14]は、HIV 感染血友病等患者 86 名のスティグマ体験を Discrimination and Stigma Scale-12:DISC-12 で評価した。スティグマ関連の問題について、HIV 感染血友病等患者の 72.9%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」が多くあったと回答し、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と報告している。また、「仕事を見つける」ことに不公平な扱いがあったと回答した者が 20.0%、「仕事を続ける」ことに不公平な扱いがあったと回答した者が 11.8%いたことを報告している。その他にも、「親密な関係において」「友達を作ったり、交友関係を続けたりする際に」に不公平な扱いを実感したり、「身体的な健康の問題について助けを得る際に」に不公平な扱いを実感したりしていたと報告している。

3. 悩みやストレス、将来の見通しについて

Hirabayashi et al.^[2]は、HIV 感染者の QOL (Quality of life) とストレスコーピングとの関連を調査した。その結果、QOL に関して、「前向きな態度 (Fighting Spirit)」は肯定的なコーピングスタイルであり、「絶望感 (Helpless/Hopeless)」と「予期的不安 (Anxious Preoccupation)」は否定的なコーピングスタイルであることが示唆された。また、血友病 HIV 患者の心理的 QOL は、性感染 HIV 患者よりも低く、血友病 HIV 患者は性感染 HIV 患者よりも「前向きな態度」のコーピングスタイルが有意に低かった。

白阪ら^[12]によれば、血液製剤による HIV 感染者のうち、日常生活の悩みやストレスがあると回答した者は 76.8%であった (図 5)。一方、国民生活基礎

調査^[13]の 30 歳～60 歳代で日常生活の悩みやストレスがあると回答した者は 51.5%であり、血液製剤による HIV 感染者は一般集団よりも悩みやストレスを有していた。その悩みやストレスの原因として、最も割合が高かったのは「自分の病気や介護」46.0%であり、次いで「自分の仕事」37.7%、「収入・家計・借金等」33.2%、「家族の病気や介護」24.4%、「家族との人間関係」16.9%、「生きがいに関すること」16.7%、「家族以外との人間関係」16.3%であった。「家族との人間関係」、「家族以外との人間関係」、「恋愛・性に関すること」、「結婚」、「離婚」、「生きがいに関すること」、「収入・家計・借金等」、「自分の病気や介護」、「家族の病気や介護」、「住まいや生活環境」の悩みは国民生活基礎調査の同年代のデータと比較すると 2 倍以上の割合で有していた (図 6)。

山崎^[10]は、HIV 感染血友病患者の 10.0%が「自分の命はもう長くない。10 年と生きられない」と「強く」感じており、「2,3 年先について考えられない」「長期的な将来について考えられない」と「強く」感じると回答した者が、それぞれ 15.5%と 28.9%いたと報告しており、病の不確か感から将来の見通しが立たない状況であると述べている。また、「生きる上での楽しみや支え、生き生きとした時間が過ごせるもの」が「何もない」という者は 12.6%おり、「何もない」者の率は、年代別には 30 歳代で、就労も社会活動もしていない人、配偶者・パートナー・恋人について「以前はいたが今はいない」という者で高い傾向にあったと報告している。

D. 考察

国内の HIV 感染血友病等患者の精神健康、メンタルヘルスに関する報告の数は少なく、主に事例研究などであり、量的な研究は研究班の報告書で報告されていた。

精神疾患や精神的問題に関しては、報告された年代を問わず、精神健康に何からの問題がある者は半数以上おり、また一般住民・一般集団よりも精神健康が悪化している可能性を指摘する報告があった。身体的症状や不安と不眠症状を訴える者も半数以上いたという報告や、認知機能の問題も、その関連要因としては、教育歴や血友病性関節障害、脳血管性障害の既往といったものではあるが、有病率は高く、今後の長期療養における QOL や ADL の維持に支障をきたす可能性があるため、精神科医療との連携が必須であると考えられる。

社会的スティグマや差別・偏見に関しては、HIV 感染症への差別・偏見を感じている者や、周囲の反応を懸念して病気を隠している者は 7 割おり、人付

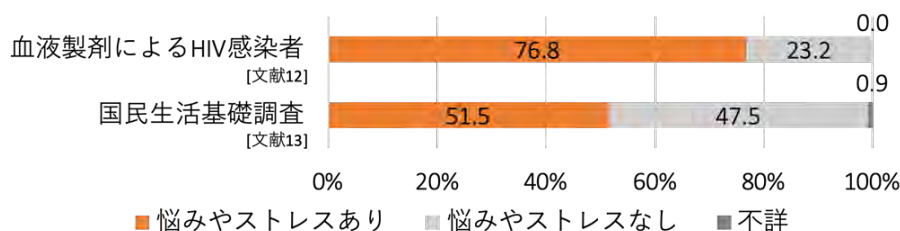


図5 血液製剤による HIV 感染者の「日常生活の悩みやストレスの有無」と一般集団との比較 (文献 12,13 のデータをもとに筆者が作成)



図6 血液製剤による HIV 感染者の「日常生活の悩みやストレスの原因」と一般集団との比較 (文献 12,13 のデータをもとに筆者が作成)

き合いを避けたり、就労や人間関係、身体的健康問題について生きづらさを感じている場合が少なくなることが報告されていた。エイズパニックから年月が経ったと言えども、現在でもなお HIV 感染血友病患者は、社会的スティグマや差別・偏見がある社会の中での生活を余儀なくされている。今後も HIV 感染症に関する社会への啓発活動が必要であり、また医療者は、患者がそのような社会の中で生きていることを理解し、サポートしていく必要があるだろう。

血友病 HIV 患者の心理的 QOL は、性感染 HIV 患者よりも低く、7 割以上の血液製剤による HIV 感染者が日常生活の悩みやストレスを抱えており、同年代と比較してもその割合は高かった。特に HIV 感染症や血友病だけでなく、そのほかの合併症を抱えていることもあり、自分の病気や介護に関する悩みを持つ者が多かった。また、同年代の一般集団と比較すると、自分・家族の病気や介護などの健康・介護に関することや収入や住まいなどの経済・環境に関するだけでなく、人間関係や恋愛・結婚、生きがいといった心理社会的な事柄に関するストレスも 2 倍以上の割合で有していた。将来の見通しに関して、HIV 感染血友病患者のなかには、病の不確実感から将来の見通しが立たない状況にあると感じていたり、生きる上での楽しみや支え、生き生きとした時間が過ごせるものが何もないと感じていたりする者もいた。

医療者としては、健康・介護に関する事柄や経済・環境に関する事柄に関しては、個々に適した社会的資源を活用して支援を行っていく必要があるだろう。また、人間関係、恋愛や結婚、生きがいといった心理社会的な事柄や将来の見通しが立たないことの背景には、先の HIV 感染に関する社会的スティグマや差別・偏見の存在、薬害エイズ被害によって、人間関係や社会とのつながりを絶たざるをえなかったこと、病の不確実性から長期に及ぶ闘病や療養生活が必要だったことなどが挙げられる。このような心理社会的な事柄に関しては、それぞれの患者の置かれた環境や状況、ライフサイクル、価値観や興味関心、希望などを尊重し、患者自身がその解決の糸口を見つけられるように、医療者が寄り添いエンパワメントして支援していく姿勢が必要であると考えられる。

E. 結論

国内の HIV 感染血友病等患者の精神健康、メンタルヘルスに関する報告では、報告された年代を問わず、HIV 感染血友病等患者の精神健康は良好ではなく、一般集団よりも悪化している可能性があるこ

と、悩みやストレスを抱えている割合も多いことが示唆された。また、その原因として、健康・介護に関することや経済・環境に関するだけでなく、人間関係や恋愛、生きがいといった心理社会的事柄も一因となっており、そのような問題に関して調査を行い、個々の患者に合わせた支援を行っていく必要があると考えられた。

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

なし

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

これまでの薬害 HIV 感染者に対する救済医療活動の成果として、メンタルヘルスの向上や予防啓発を目的とした患者向けの小冊子「こころつながるー長期療養時代のメンタルヘルスー」の改訂を行った。本小冊子は、今後、全国の患者および医療スタッフが利用できるように、国立国際医療研究センター ACC のホームページからダウンロードを出来るようにする予定である。

引用文献：

1. 小松賢亮, 小島賢一: HIV 感染症のメンタルヘルスー近年の研究動向と心理的支援のエッセンスー. 日本エイズ学会誌 18 (3): 183-196, 2016.
2. Naotsugu Hirabayashi, Isao Fukunishi, Kenichi Kojima, Tomoko Kiso, Yukie Yamashita, Katsuyuki Fukutake, Tomoyuki Hanaoka, Makio Iimori: Psychosocial factors associated with quality of life in Japanese patients with human immunodeficiency virus infection. *Psychosomatics* 43(1): 16-23, 2002.
3. Koubun Imai, Sota Kimura, Yoko Kiryu, Aki Watanabe, Ei Kinai, Shinichi Oka, Yoshimi Kikuchi, Satoshi Kimura, Mikiko Ogata, Misao Takano, Ryogo Minamimoto, Masatoshi Hotta, Kota Yokoyama, Tomoyuki Noguchi, Kensuke Komat-

- su: Neurocognitive dysfunction and brain FDG-PET/CT findings in HIV-infected hemophilia patients and HIV-infected non-hemophilia patients. PLoS One: 2020. e0230292.
4. 山田富秋: HIV感染した血友病者のQOLとステージマ. 日本エイズ学会誌 16 (3): 161-167, 2014.
 5. 喜花伸子: 服薬継続が困難であった薬害 HIV 患者のカウンセリング事例. 日本エイズ学会誌 18(2): 116-119, 2016.
 6. 山口成良, 斎藤チカ子: HIV 感染患者で精神症状を呈した 2 症例. 北陸神経精神医学雑誌 6(1-2): 39-45, 1992.
 7. 岸本年史, 川端洋子, 田原宏一, 松本寛史, 森治樹, 井川玄朗, 河崎則之: 境界例すなわち分裂病型人格障害のロールシャッハ研究 血友病 A, HIV 感染症の一症例. 奈良医学雑誌 46(5): 329-337, 1995.
 8. 岸本年史, 田原宏一, 川端洋子, 鳴吉徳人, 井川玄朗, 河崎則之: HIV 感染後むしろ精神症状が安定した血友病 A, 分裂病型人格障害の 1 例. 精神医学 38(4): 427-429, 1996.
 9. Arimura Hitoshi, Nakagawa Masanori, Maruyama Yoshikazu, Maruyama Yoshikazu, Arimura Kimiyoshi, Osame Mitsuhiro. Hemophiliac with Human Immunodeficiency Virus (HIV)-1-Associated Dementia Complex. Internal Medicine 34(10): 995-999, 1995.
 10. 山崎喜比古: HIV 感染血友病患者の病ある人生の再構築と支援. 日本エイズ学会誌 10 (3): 144-155, 2008.
 11. 中根秀之: HIV 感染血友病等患者の医療福祉と精神的ケアにおける課題と連携に関する研究 精神医学的問題と長期ケア. 平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業. 「非加熱血液凝固因子製剤による HIV 感染血友病等患者の長期療養体制の構築に関する患者参加型研究」平成 24 年度分担研究報告書: 118-123, 2012.
 12. 白阪琢磨: 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, 2020.
 13. 厚生労働省: 2019 年国民生活基礎調査の概況 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/index.html>. (最終アクセス日: 2022 年 1 月 28 日)
 14. 中根秀之: 非加熱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. 平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業. 「非加熱血液凝固因子製剤による HIV 感染血友病等患者の長期療養体制の構築に関する患者参加型研究」平成 27 年度分担研究報告書: 96-101, 2015.