

平成 6 年 度

筑波大学体育研究科

研 究 論 文 集

第 17 卷

RESEARCH BULLETIN

Vol. 17

Master's Program in Health and Physical Education

THE UNIVERSITY OF TSUKUBA

March, 1995

HIV 感染者の精神健康と認知された問題

石 原 美 和

健康教育学専攻

指導教官 宗 像 恒 次

Mental health status of Japanese HIV / AIDS patients and their major concerns Miwa ISHIHARA

The mental status of Japanese HIV/AIDS patients, in relation to their major concerns and social support was studied. Using conventional definition of depression (Center for Epidemiologic studies-Depression Scale, CES-D $\geq$ 16), 55% of patients were classified as depressed. This was higher than the rate of depression among Japanese general population(14%). Depression rates were : 70% among hemophiliacs; 29% homosexual men; 67% heterosexuals. CES-D score significantly correlates with physiological major concerns ($p<0.001$) and psychosocial major concerns ($p<0.001$) among Japanese HIV/AIDS patients. There were no significant correlations between CES-D score and social support network, or Karnofsky score. However, there were significant differences in major concerns among transmission groups.

1. 緒言

AIDS(Acquired Immune Deficiency Syndrome後天性ヒト免疫不全症候群)は、HIV(Human Immuno-deficiency Virus、ヒト免疫不全ウイルス)によって、引き起こされる慢性のウイルス感染症である。HIVに感染直後の急性感染期の後、平均10年前後の無症候期を経て徐々に免疫機能が低下し、多彩な日和見感染症や合併症を併発した状態を総称しAIDSとよぶ。そのため、いかにAIDSへの進展を遅らせるかが、予後改善のポイントで、そのためには、患者にHIV感染を告知し、病気の理解を促しながら定期的な外来通院をさせることが重要である^{1) 2)}。

HIV感染の様相は各国ごとに様々であるが、WHOの報告によると、1993年末現在、全世界の累積エイズ患者は、851,628人とされており、わが国でもエイズ患者は685人、HIV感染者は2496人と報告されている³⁾。これらは、増加傾向の一途であり、HIV感染症は、全世界的問題になっている。

HIV感染者の精神・心理反応として、感染者が抑うつ症状を示すことが多い印象を経験的にもっていること、抑うつに関する研究が、欧米では多く行われている^{4) 5)}ことから、QOLの精神・心理的側面として、抑うつ度を測定することにした。しかし、異なる文化背景をもつ者は、病気についてもそれぞれの反応があり、HIV感染症に関してもしかりでもある。そのため、日本人HIV感

染者を対象とした、心理・社会的研究が必要と考えた。本研究の目的は、日本人HIV感染者における、QOLの心理的側面、感染者が抱える問題点、サポートネットワークなどと、社会的背景の関連を調べることである。このような研究は、わが国では初めてであり、そのために仮説の発見を第一義的な目的としている。このことは、患者の問題点のアセスメントや、ライフスタイルの傾向を知る第一歩としては大いに意義があるといえる。本研究では、量的データから導いた統計的分析のみならず、面接調査で得られた質的データに基づき検証することとした。

2. 研究方法

予備調査として、面接調査を行い、作業仮説を導いた。予備調査で抽出された感染者の主観的問題点や感染者のQOLに影響しているその他の因子をもとに調査票を作成し、作業仮説の検証調査を行った。

1) 予備調査：平成5年9月1日より10月30日の2ヵ月にわたり、HIV感染者のQOLに影響を与えている因子を明らかにすることを目的に、東京大学医科学研究所付属病院で治療を受けている患者25名(血液製剤群8名、男性同性間群12人、異性間群5人)と面接をした。面接から得られたデータでQOLに影響を与えて

いると思われる記述を抽出し、類似の項目に分類した。これをもとに、本調査の調査票を作成し、プレテストした。調査票の内容は、以下5つの尺度について測定した。

- (1) 抑うつ尺度⁶⁾ (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale)
- (2) 認知されている身体的問題尺度
- (3) 認知されている心理・社会的問題尺度
- (4) 病気の理解をともなうサポートネットワーク尺度
- (5) カルノフスキー尺度

調査内容や方法に対してプライバシーの保護、自己決定などについて、患者会の協力を得て、研究が問題ないかを検討した。

2) 本調査：本調査は東京大学医学研究所付属病院で行った。対象は平成5年12月14日から2月14日の間に外来受診した日本人HIV感染者75名全員で、本研究者あるいは、医師が採血終了時に無記名自記式調査票と郵便返送用封筒を配布した。調査票にはそれぞれ番号が付いており、同じ番号の付いたフェースシートに、初診年月日、初診時CD4陽性細胞数、現在のCD4陽性細胞数、HIV感染症のステージを記入し、本研究者が保管した。その際に、本調査の目的を説明し、プライバシーは守られることを約束した。この時点で、調査協力拒否者はいなかった。本研究に有効な調査票は、平成6年2月末日までに回収されたものとした（有効回収率80%）(表1)。

解析は、大型計算機spss-xパッケージプログラムを用いた。対象者数が十分でないこと、各得点が正規分布をとらないことから、ノンパラメトリックな検定法を適用した。

表1 調査票の回収率

感染経路	調査票配布数	回収数 (有効回収率)
血液製剤群	42	33 (78.6%)
男性同性間群	23	21 (91.3%)
異性間群	10	6 (60.0%)
計	75	60 (80.0%)

3. 結果と考察

本研究対象者の属性を、全国調査（厚生省サーベイランス委員会）と比較すると、本研究対象者は男性同性間群が多く（ $p<.01$ ）、血液製剤群が少なかった（ $p<.05$ ）。20～29歳の年齢層が多く（ $p<.01$ ）、全体的に若い傾向があった。

1) 抑うつ傾向を示した割合

CES-D抑うつ尺度の判定に従うと、対象者の55% (33人) が軽度以上の抑うつを示した（軽度：10人、中度：15人、重度：8人）。画像⁷⁾による同じ尺度を用いた住民調査では、軽度以上の抑うつの割合が14%だった。本研究対象者とこれを比較すると、対象者のほうが抑うつ傾向を示す割合が高かった（ $p<.001$ ）(図1)。HIV感染症をかかえていることは、それにともなうストレスがあり、感染者は抑うつ反応を示す傾向があるといえる。

感染経路によって抑うつ傾向の割合は、それぞれ血液製剤群70%、男性同性間群29%、異性間群67%で異なっていた（ $p<.01$ ）(図2)。男性同性間群が、他に比べ抑うつ傾向の割合が低い傾向があった。

図1 一般住民との抑うつ傾向の比較

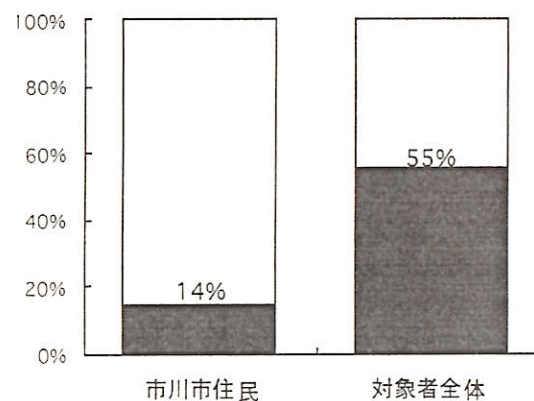
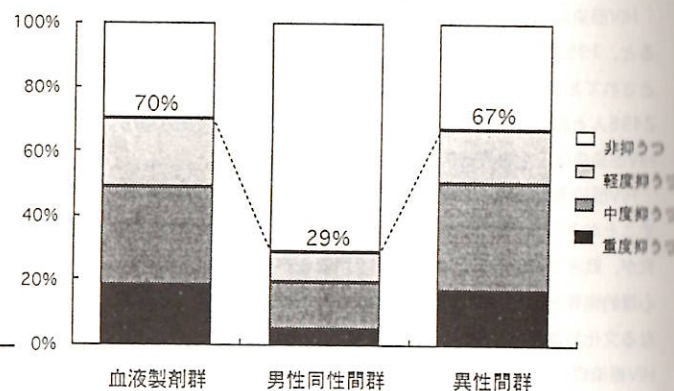


図2 感染経路に抑うつ傾向の比較

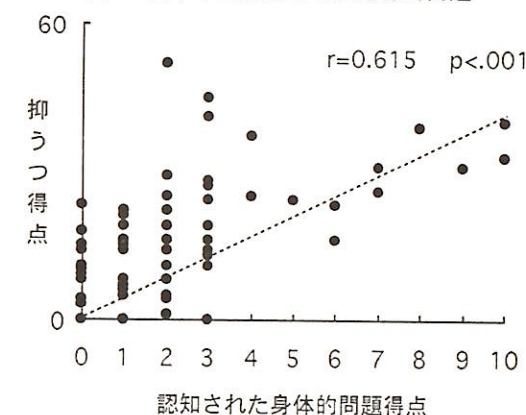


2) 抑うつ度と認知された身体的問題

抑うつ度と認知された身体的問題得点は、有意に正の相関を示した（ $p<.001$ ）(図3)。高い抑うつを示した感染者は、多くの身体的症状や不調を主観的に問題と認知している傾向が明らかになった。また、多くの対象者が問題として上げた身体的問題は、「疲れやすいこと」「皮膚に湿疹やかゆみ、できものができやすいこと」だった。

感染経路によって、認知された身体的問題得点は、血液製剤群で最も高く、「眠れないこと」は45.5%の人があげていた。最も低かったのは、男性同性間群だった。

図3 抑うつと認知された身体的問題



3) 抑うつ度と認知された心理・社会的問題

抑うつ度と認知された心理・社会的問題得点は、有意に正の相関を示した（ $p<.001$ ）(図4)。高い抑うつを示した感染者は、多くの心理・社会的症状や不調を主観的に問題と認知している傾向が明らかになった。また、多くの対象者が問題として上げた心理・社会的問題は、「この病気の特効薬がないこと」「病気のことで家族に迷惑をかけること」「社会で病気が正しく理解されていないこと」だった。

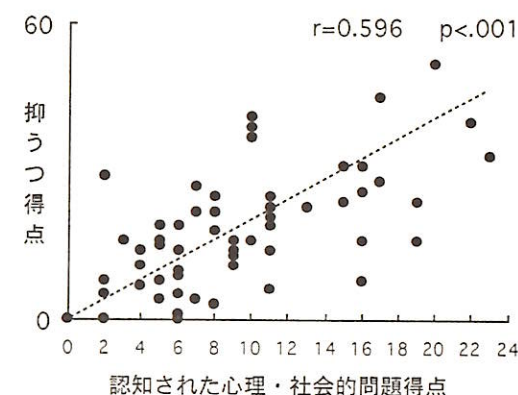
感染経路によって、心理・社会的問題得点は、血液製剤群で最も高く、男性同性間群で最も低かった。

感染経路による、認知された心理・社会的問題の特徴は、血液製剤群：「飲んでいる薬に対する副作用の不安」「満足できる治療を受けていないこと」「親しい友人に病気が知れる不安」「近隣に病気が知れる不安」「近隣に病気をかくしている罪悪感」で、治療や病気の予後に関する不安感が強く、病気が知られる不安も強かった。

男性同性間群：「経済的にやっていけるのか不安」を、66.7%の人があげたが、他には特徴が見られなかった。

異性間群：「家族に病気が知られる不安」「職場や学校に病気が知られる不安」で、病気が知られる不安が強かった。

図4 抑うつと認知された心理・社会的問題

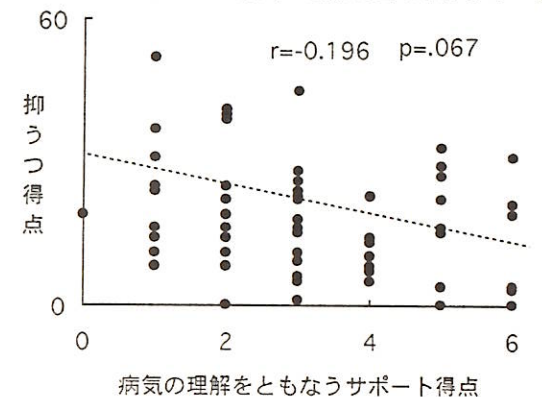


4) 抑うつ度と病気の理解をともなうサポートネットワーク

抑うつ度と病気の理解をともなうサポートネットワーク得点は、明らかな相関関係がなかった(図5)。

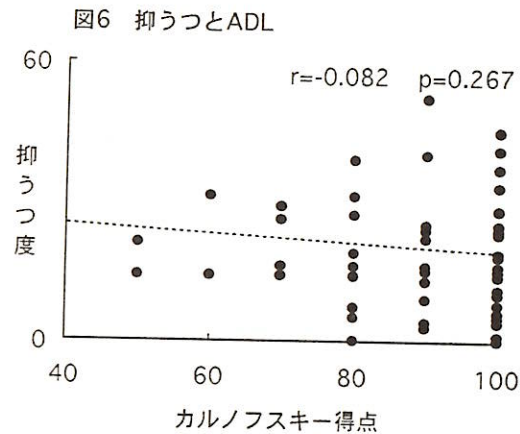
対象者全体にサポートと認知されているのは「医療者」と「家族」であり、その他のサポートネットワークには感染経路によって特徴があった。血液製剤群は、「他のHIV感染者」、男性同性間群は、「友人」だった。異性間群は、「友人」「他のHIV感染者」「職場や学校の人」のサポートが全く得られていなかった。

図5 抑うつと病気の理解をともなうサポート



5) 抑うつ度とカルノフスキー

抑うつ度とカルノフスキー得点は、相関関係がなかった(図6)。また、感染経路による特徴も見られなかった。よって、ADLの変化は抑うつ度には関連がないといえた。



4. 結論

本研究において、HIV感染者の抑うつが、一般住民に比べて高い傾向があることが明らかにされた。また、高い抑うつ度は、身体的問題や心理・社会的問題を多く抱えることと高い有意差で相関していた。病気のことを知ったうえでサポートネットワークを多くもつことは、抑うつ度が低いことと、有意な傾向で相関していた。

また、わが国の三大感染経路である血液製剤群、男性同性間群、異性間群では、抑うつ傾向の割合が異なり、男性同性間群が他に比べ低い傾向があった。これらの抑うつ傾向の背景となる、認知されている問題やサポートも、各群によって異なる傾向があった。これは、感染経路によって、ライフスタイルや価値観、病気に対する認知が異なるためと考えられる。

本研究から、対象者の身体・心理・社会的問題の解決と、サポートネットワークの強化は、HIV感染者の抑うつに対するケアに有効であることが示唆された。また、感染経路によって、抱えている問題やサポートネットワークの特徴があることが明らかにされ、具体的に感染者の問題解決を援助するための、資料が提示された。

5. 引用文献

- 1) 木村哲：3章 AIDSの臨床像と診療の実際 総論、図説 HIV感染症、1993。
- 2) 岡慎一：エイズトータルケア。不知火書房、1994。
- 3) 厚生省サーベイランス委員会：エイズ患者等の届け出状況 平成4年末、1994。
- 4) Burack, J. H., Barrett, D. C., et al: Depressive Symptoms and CD4 Lymphocyte Decline Among HIV-Infected Men. JAMA, 270:2568-74, 1993.
- 5) Lykesos, C. G., Hoover, D. R., et al: Depressive Symptoms as Predictors of Medical Outcomes in HIV Infection. JAMA, 270:2563-7, 1993.
- 6) Radloff, L. The CES-D Scale: A Self-Reported Depression Scale for Research in the General Population. Applied Psychological Measurement, 1:385-92, 1977.
- 7) 宗像恒次, 北村俊則, 町沢静夫他：精神健康尺度の妥当性に関する研究, 健康振興財団研究報告書, 1985。