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

令和３年度：薬害 HIV 感染者のメンタルヘルスに関する文献のレヴューを行った。その結果、薬害 HIV 感染者のメンタルヘルスは良好ではなく、その背景には人間関係や生きがいといった心理社会的な要因も示唆された。
令和４年度：薬害 HIV 感染者の生きがいに関する研究計画を作成した。また、全国の心理職を対象にした、薬害 HIV 感染症患者のメンタルヘルスに関する研修会をオンラインにて実施した。
令和５年度：生きがいに関する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。

【令和３年度研究分担者：小松賢亮】

A. 研究目的

近年、HIV 感染症は抗 HIV 薬の開発と改良が進み、致死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メンタルヘルスに関する調査研究のレヴューを行い、今後の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た。

B. 研究方法

文献検索データベースをもとに 1981 年 1 月から 2020 年 12 月までの HIV 感染血友病等患者の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 Web (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ヴューを行った。

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、最近の 10 年（2011-2020 年）でも数件の報告があった。しかし、それらの該当した文献の内容を確認すると、HIV 感染血友病等患者の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 感染血友病者の 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、レヴューをする。

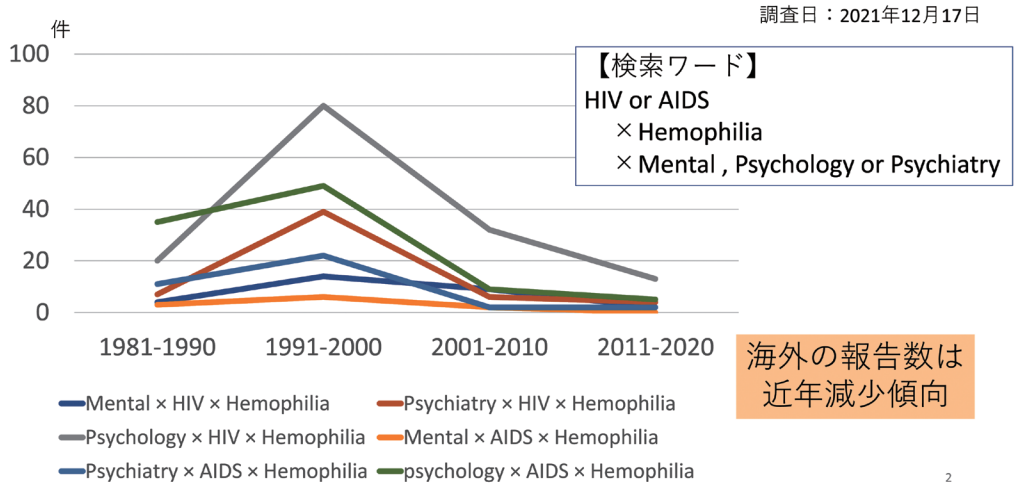


図 1-1. 海外雑誌における HIV 血友病患者のメンタルヘルスに関する研究
Pubmed(https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/) データベース検索の結果

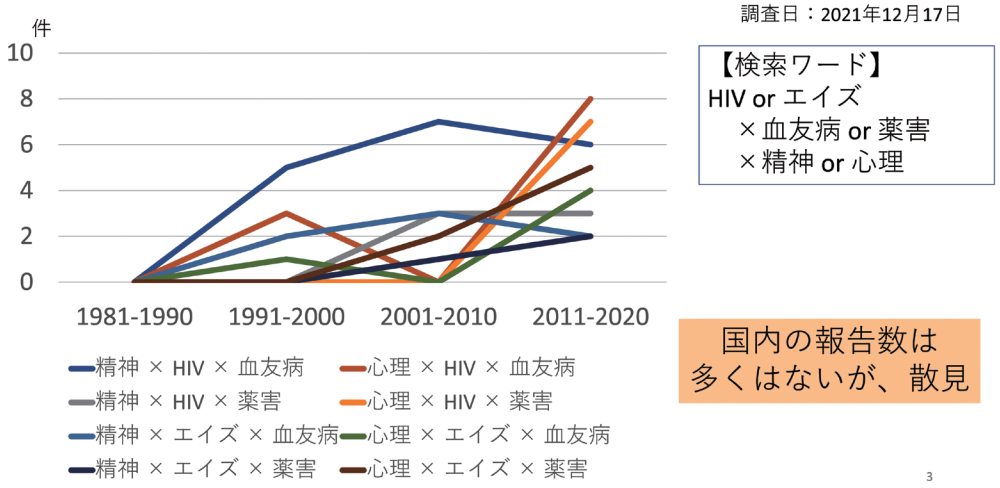


図 1-2. 和文雑誌における HIV 血友病患者のメンタルヘルスに関する研究
医中誌 (https://search.jamas.or.jp/) データベース検索の結果

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 点以上の人が 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

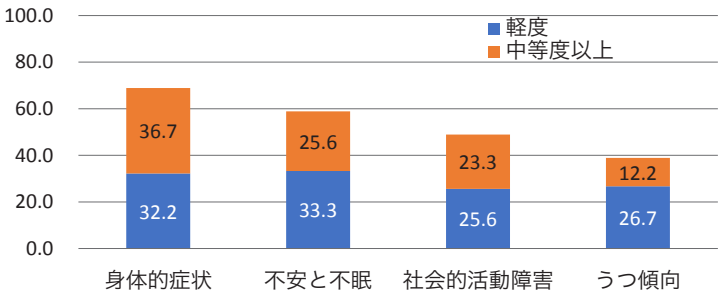


図 2 精神疾患の有病率～精神健康～

表 1. 精神医学診断 (M.I.N.I.)

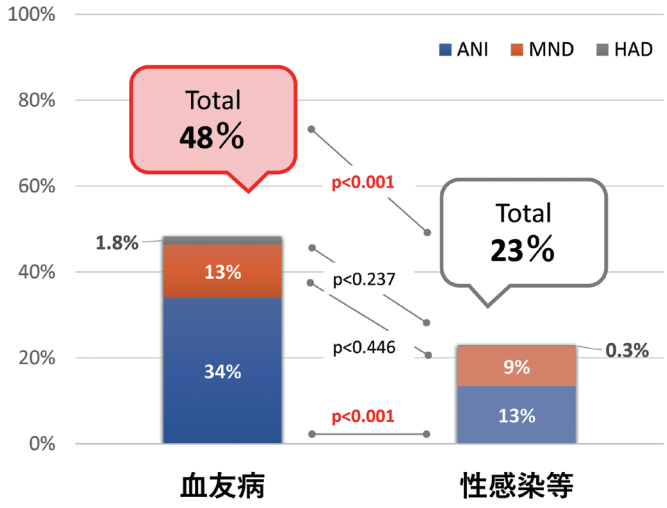
精神医学診断	時点有病率
大うつ病エピソード	7.8%
メランコリー型の特徴を伴う大うつ病エピソード	4.4%
気分変調症	2.2%
軽躁病エピソード	3.3%
躁病エピソード	4.4%
パニック障害	4.4%
広場恐怖を伴わないパニック障害	1.1%
広場恐怖を伴うパニック障害	0.0%
パニック障害の既往のない広場恐怖	2.2%
社会恐怖	2.2%
強迫性障害	1.1%
外傷後ストレス障害	0.0%
アルコール依存	4.4%
アルコール乱用	0.0%
精神病症候群	1.1%
全般性不安障害	2.2%

しており、そのなかで Kessler 6 scale(K6) というつや不安障害をスクリーニングする尺度を用いて調査している。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。

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」といった「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



Imai et al.(2020)

検定：χ2検定

図 3. 認知機能障害の有病率

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

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、病の不確実感から将来の見通しが立

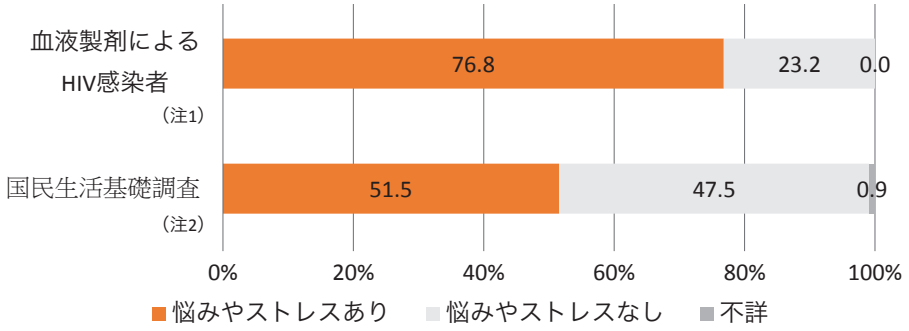


図 5. 日常生活の悩みやストレスの有無

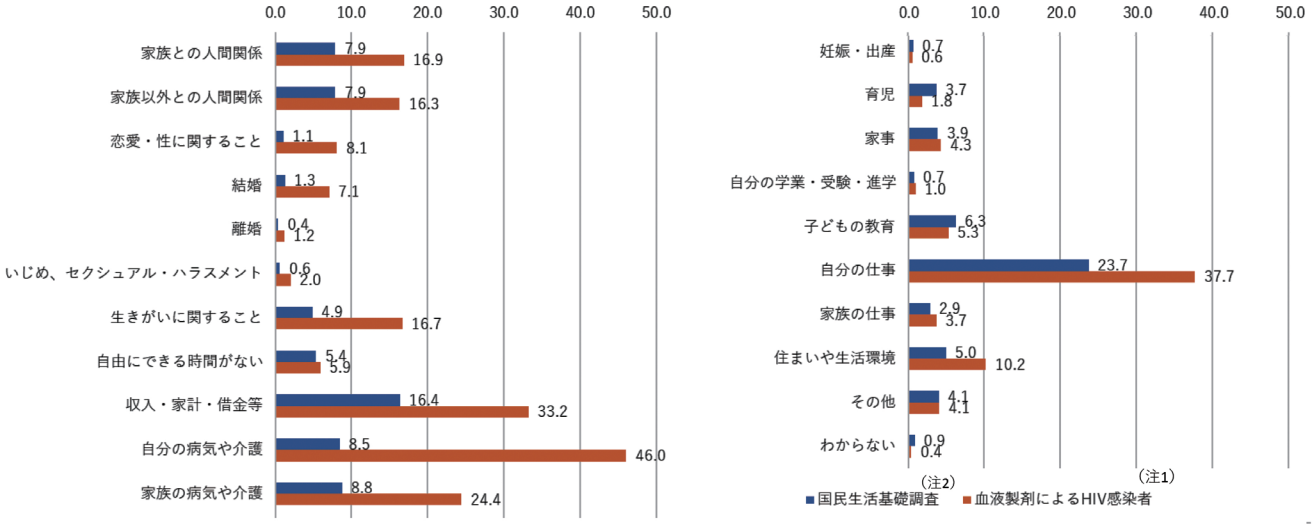


図 6. 悩みやストレスの原因（複数回答）

たない状況にあると述べている。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い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いえども、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・環境に関することだけでなく、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・環境に関することだけでなく、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いた。HIV感染血友病等患者のメンタルヘルスの支援は重要な課題であり、今後は心理社会的な問題も含めて調査を行い、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 - 長期療養時代のメンタルヘルス -」の改訂を行った。本冊子は今後、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でき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－近年の研究動向と心理的支援のエッセンス－ . 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 Komatsu: 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 とスティグマ . 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 Medicine34(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.

【令和４年度】

【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。

生きがいの調査に目を向けると、Boylan et al.[4]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.[5]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 感染者とする。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する。

生きがいの指標としては、生きがい意識尺度[6]（以下、Ikigai-9）を用いて、先行研究等と平均値の比較など、数量的研究を実施する。

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する。インタビュー内容は、質的に分析を行い、テーマなどの抽出を行う。また、生きがいの有無に関しては、患者背景や病歴との関連も検討する。

主要な評価項目は、Ikigai-9 より生きがいを測定する。副次的な評価項目は、”生きがいの有無”、”生きがいの有無に関連することがら”、”患者背景や病歴”とし、生きがいの有無とそれに関することがらについては、半構造化インタビューから収集する。

なお、半構造化インタビューの聴取項目は以下である。

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)「それのどんなところが、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」

診療録から以下の項目を収集する。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）。

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た（NCGM-S-004605-00）。

C. 研究結果　D. 考察　E. 結論

本研究はリクルート中であるため、結果は得られていない。

【研究Ⅱ】

A. 研究目的

これまで薬害 HIV 感染者のメンタルヘルスの問題に関しては、論文や研究報告書などで指摘されてはいるものの、その事実について心理支援にあたる医療従事者、特に心理職に対して十分に周知されているとは言い難い。また、退職などの理由により支援者が変わる場合もあるため、定期的に薬害 HIV 感染者のメンタルヘルスに関する情報発信を行うことは、全国的な支援体制の構築に重要なことである。

一方で、地域や施設により薬害 HIV 感染者を取り巻く環境も異なっている場合もあり、支援者同士の情報共有や連携は支援体制を整える上で欠かすことができない。

そのため、薬害 HIV 感染者のメンタルヘルスに関する情報発信と、心理職の連携強化を目的として、全国の心理職を対象とした“薬害 HIV 感染症患者のメンタルヘルス研修会（研究Ⅱ - ⅰ）”と、ブロック拠点病院の心理職を対象とした“薬害 HIV 感染症患者の心理臨床情報交換会（研究Ⅱ - ⅱ）”を実施した。

B. 研究方法

2023 年 1 月 28 日（土）にオンラインにて開催した。

【研究Ⅱ - ⅰ】

C. 研究結果

参加応募人数は 32 人で、当日の参加は 23 人であった。

〔研修会の内容〕

HIV 感染症および血友病の基礎的な知識の講義と、薬害 HIV 感染症患者のメンタルヘルスに関する講義を行い、最後に全体討論を行った。

〔参加応募者の背景〕

所属機関では、病院や医院など医療機関が 8 割だった（図 1）。

“HIV 感染症患者さんへの心理支援をした経験”を有する者が 8 割、“薬害 HIV 感染症患者さんへ心理支援をした経験”を有する者が 6 割であった（図 2）。

〔事前質問〕

参加応募の際に、事前の質問を受付けた。事前質問については、表 1 にまとめた。患者さんとの関り方に悩む内容が多かった。

〔アンケート〕

研修会前後で表 2 の項目について、「ある」、「少しある」、「あまりない」、「ない」の 4 件法で尋ねるアンケートを行った。

研修会前のアンケートでは 32 名から回答を得て、研修会後のアンケートでは 17 名から回答を得た。それぞれの項目について研修会前後で、ある＝ 4 点・少しある＝ 3 点・あまりない＝ 2 点・ない＝ 1 点として、対応のない t 検定により平均を比較したところ、統計的に有意な差は認められなかった。

〔研修会の評価〕

研修会の評価は、図 3 に示した。

講演内容については、およそ 6 割の参加者が「大変良かった」と回答し、総合討論については「良かった」と回答した参加者がおよそ 7 割であった。

また、オンラインでの開催形式については 6 割が「大変良かった」と回答した。

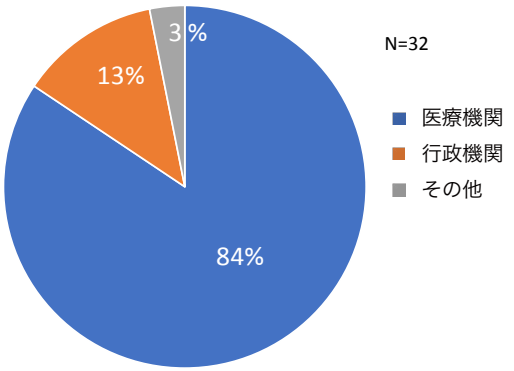


図 1. 参加応募者の背景

〔研修会の感想〕

研修会の感想は、表３にまとめた。多かった感想としては、今後の臨床に活かしていきたいという記述が多く見られた。

〔研修会への今後の希望〕

研修会への今後の希望については、表４にまとめた。多かった今後の希望としては、事例や具体的な対応に関するものであった。

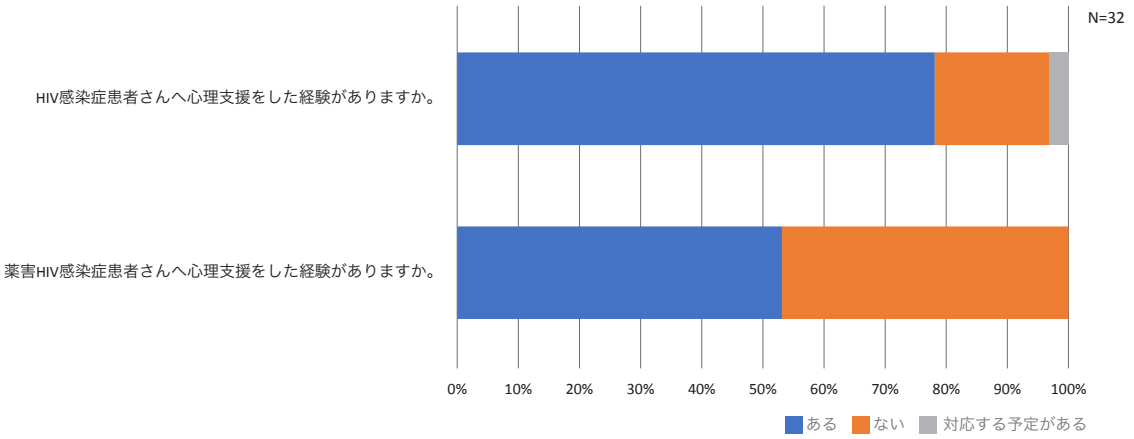


図 2. 心理支援の経験

表 1. 事前質問（一部抜粋）

薬害HIV感染症患者さんに心理的支援ができればよいと考えているが，どのようにアプローチしていけばよいか考えています。
周りから見ていると，生活される中で色々と気になる状況が想像されるが，ご本人に相談ニーズがない薬害被害者にどうアプローチしたらよいか，いつも悩む。
心理士の介入に対して消極的な患者さんへのアプローチについて。
薬害被害者の方とどう関係を作って行けば良いか。
特にありませんが、研修会を通して他施設での薬害患者さんへの関わりの状況を知ることができればと思います。
就労していない等で、社会とのかかわりや対人交流が少ない薬害患者さんのメンタルヘルスが気にかかります。

表 2. アンケートの項目と結果

	研修会前（*N*=32）		研修会後（*N*=17）		
	M	*SD*	*M*	*SD*	*t*値
血友病の知識が，どれぐらいありますか？	2.66	0.94	2.82	0.95	$0.59^{n.s}$
薬害HIV感染症患者さんの心理面の特徴についての理解度はどの程度ですか？	2.53	1.04	2.52	0.87	$0.01^{n.s}$
薬害HIV感染症患者さんへの心理的支援について自信がありますか？	1.81	0.73	2.12	0.70	$1.40^{n.s}$
今後，薬害HIV感染症患者さんへの心理的支援を実施したい思いはありますか？	3.56	0.62	3.47	0.62	$0.49^{n.s}$

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

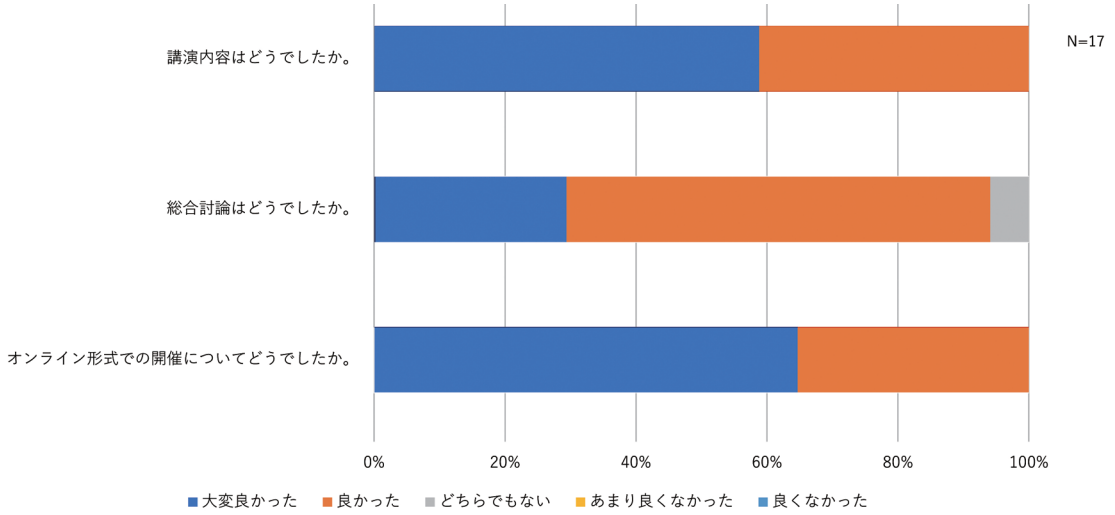


図 3. 研修会の評価

表 3. 研修会の感想（一部抜粋）

HIV，血友病の知識についてコンパクトにまとめて紹介してくださり，心理的支援を考える上での土台を強化できたように感じる。
薬害HIVの患者さんの支援については難しいなと思うことが多く悩んでいましたのでとても貴重な機会となりました。今回の研修会で先生方のご講義やみなさんのお話を通してたくさん学ばせていただきました。これからの臨床に生かしていけたらと思います。ありがとうございました。
このたびは興味深いお話をありがとうございました。「人」として患者さんと関係を築きながら「カウンセリング」ではなく「心理的支援」を行っていくというのは，物理的な枠組みが曖昧になる分，心理士自身が軸というか自分なりの枠組みをある程度意識しておく必要があるのだろうなと感じました。
この度は貴重なご講演有難うございました。基礎的な知識から丁寧に教えて頂き分かりやすかったです。心理士から患者さんの元へ…については、他の分野でもあり得ることで自身の課題として取り組んでいきたいと思いました。
支援経験のある方々が共通して、困難を感じていることが確認できた。ではそれをどうすればよいのかも、ヒントは得られたように思うが、今後も実践を重ねていく中で、心理職らしさを失わず、でも工夫し続ける必要があると思った。またそういう工夫を共有しあって検討しあえる場があると有難い。企画運営、本当にどうも有難うございました。

表 4. 研修会への今後の希望（一部抜粋）

年代別や関節障害の程度，就労の有無，配偶者や子どもの有無などによる心理支援の具体的な事例などを知りたいです。
関わられた事例を取り上げていただきたいです。具体的なイメージがわき，心理的支援に関する理解が深まると思います。
本当にまたこのような心理職の研修の機会を持てるといいと思います。同名の研修会を毎年継続していくのもよいかと思います。よろしくお願いいたします。
多職種連携について（病院間，病院-地域間など）。
オンラインではなかなか難しいかなと思うのですが、事例検討の機会があると嬉しいです。

D. 考 察

研修会の前後で、知識等に統計的に有意な変化は見られなかった。

一方で、HIV 感染症患者や薬害 HIV 感染症患者に対して支援をしていない者からの応募も見られ、様々な分野における薬害 HIV 感染症患者への心理的支援についての関心の高さがうかがえた。

また、研修会全体の評価は高く、「HIV、血友病の知識についてコンパクトにまとめてくださり、心理的支援を考えるうえでの土台を強化できたように感じる」、「支援について難しいと思うことが多く悩んでいましたのでとても貴重な機会となりました」といった研修会の感想から、薬害 HIV 感染者の支援について情報を発信し、支援にあたるための共通の知識は提供できたと考えられる。

今後の希望については「事例」についての希望が多く見られ、薬害 HIV 感染症患者への具体的な支援を知ることへのニーズの高さがうかがえた。

オンライン形式での評価は高かったものの、参加者と相互交流がはかれるよう工夫を施す必要があると考えられる。

E. 結 論

今後も引き続き、薬害 HIV 感染者のメンタルヘルスに関する研修会を企画する必要がある。

【研究Ⅱ - ⅱ】

C. 研究結果

全国 8 ブロックのうち、関東甲信越ブロック・東海ブロック・近畿ブロック・中四国ブロック・九州ブロックの 5 ブロックのブロック拠点病院から参加を得た（参加人数は、10 名）。薬害 HIV 感染症患者へ行っている日々の臨床活動における現状と困りごとなど、共有したいことがらについて情報交換を行った。

困りごとに関しては「(患者に）声をかけるタイミングが難しい」ことや、「心理士の関りに消極的であったり、関わったとしても心理面を扱うことが難しいケースがある」といった、薬害 HIV 感染症患者への関わり方についてのことが挙げられた。それら困りごとについて、各施設での取り組みとして「(薬害 HIV 感染症患者には）全例心理職の担当をつけるようにしている」ことや、「心理面接は希望していない患者さんには、通院時に待合などで声をかけるようにしている。ある程度心理職が積極性をもって関わる必要がある」こと、「心理職の介入に消極的な場合は、ほかの職種がフォローしている」こと、が挙がった。ほかに共有したいことがらについては、「ブロックでの新たな事業の開始（訪問事業の開始)」が挙がった。

D. 考 察

研修会と同様に、薬害 HIV 感染症患者への関わり方に困っている施設が多く見られていた。情報交換の中で、ほかの施設での取り組みを知ることで、日々の臨床や新しく取り組む事業など、薬害 HIV 感染症患者を支援するため工夫を考えるきっかけになったと考えられる。

また、ほかの施設の心理職について知ることで、薬害 HIV 感染症患者の長期療養に向けて今後のスムーズな連携が期待できる。

一方で、本情報交換会で挙げられた困りごとについては、各施設でも共通していたため、薬害 HIV 感染症患者に心理的に介入するためのガイドラインやマニュアルなどを作成し、一定の心理的支援が行えるよう体制を整えていくことも必要であると考えられる。

E. 結 論

今後も引き続き、支援者同士の情報共有や連携強化のために、情報交換会を企画する必要がある。

【研究Ⅰ・Ⅱ】

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1．論文発表

1　小松賢亮, 木村聡太, 霧生瑶子, 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ヴュー . 日本エイズ学会誌 .

2　霧生瑶子，小松賢亮，木村聡太，加藤 温，岡 慎一（in press）. 適応障害合併 HIV 患者の特徴とその支援 . 日本エイズ学会誌 .

2．学会発表

1　大金美和，大杉福子，野﨑宏枝，鈴木ひとみ，森下恵理子，栗田あさみ，谷口 紅，杉野祐子，木村聡太，池田和子，上村悠，田沼順子，潟永博之，菊池 嘉，岡 慎一 . 薬害 HIV 感染者の就労継続に関する個別支援の検討 . 第 36 回 日本エイズ学会学術集会，2022，静岡 .

2　戸蒔祐子，池田和子，神谷昌枝，渡部恵子，木村聡太，小松賢亮，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シンポジウムを開催して～シンポジウムのアンケート結果から～ . 第 36 回 日本エイズ学会学術集会，2022，静岡 .

3　栗田あさみ，池田和子，石井祥子，大金美和，杉野祐子，谷口 紅，鈴木ひとみ，大杉福子，木村聡太，菊池 嘉，岡 慎一，西岡みどり .HIV 陽性者の過去喫煙者における禁煙契機と禁煙支援の検討（アンケート調査より）. 第 36 回 日本エイズ学会学術集会，2022，静岡 .

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

研修会の内容に関しては，参加者のうち希望者に報告書として冊子を配布する予定である。

引用文献：

1　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 .

2　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　Boylan, J. M., Tsenkova, V. K., Miyamoto, Y. & Ryff, C. D., Psychological resources and gluco-regulation in Japanese adults : Findings from MIDJA, Health Psychology, 36（5）, pp.449 − 457, 2017.

5　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.

6　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.

【令和５年度】

【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)「それのどんなところが、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）。

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”群と、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”群の得点が高かった（表 2）。

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

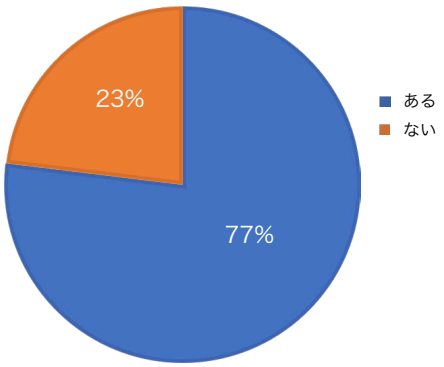


図 1. 生きがいの有無

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**

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

3. インタビューの結果

3-1. 生きがいが“ある”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、と思っていたけど（感染したことで）そうはいかなくなった」、「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」といったものが挙がった。

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返答した（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」

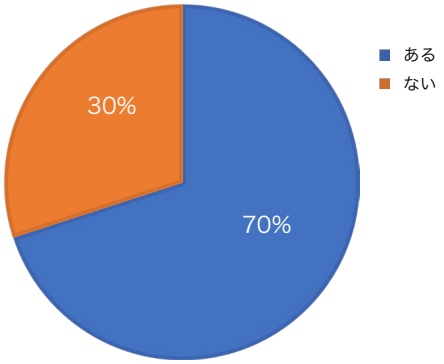


図 2.（生きがいある群）　薬害被害との関係

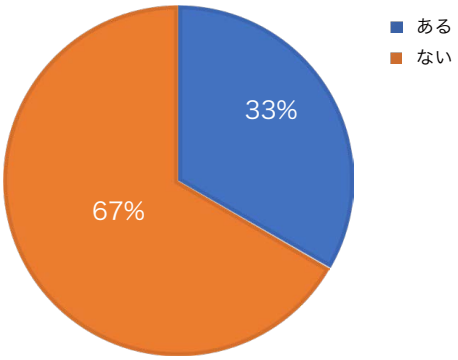


図 4.（生きがいない群）薬害被害との関係

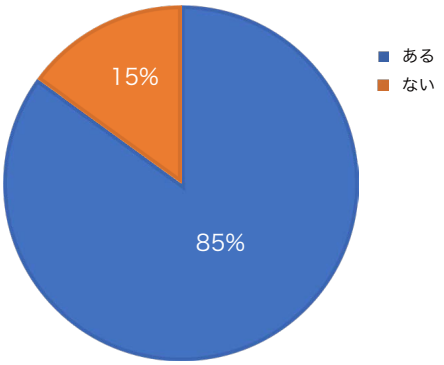


図 3.（生きがいある群）
病気を抱えて生きていく上での良い影響

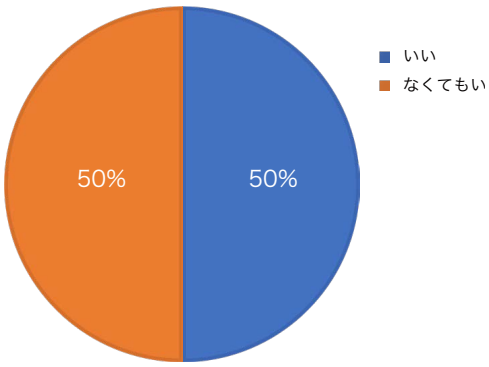


図 5.（生きがいない群）生きがいはあった方がいいか

や「生きがいを感じるのは感性の問題でもあるので、（持っていても）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）。

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な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 割は関連があるととらえており、薬害被害があっ

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

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と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感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。生きがいが無くて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）。

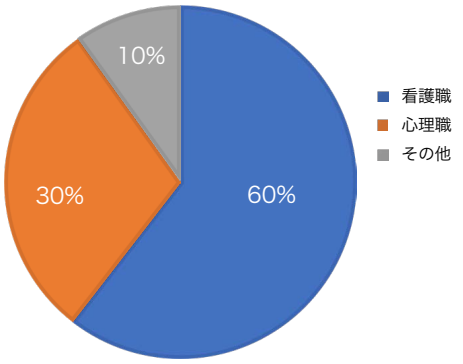


図 6. 職種

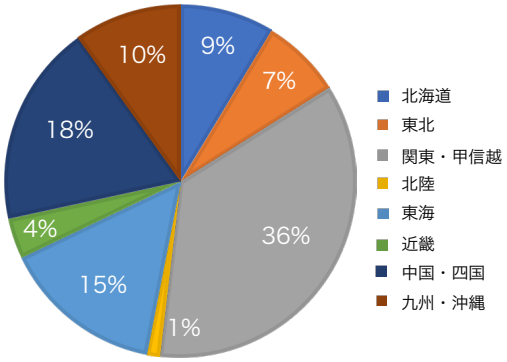


図 7. 勤務地（ブロック）

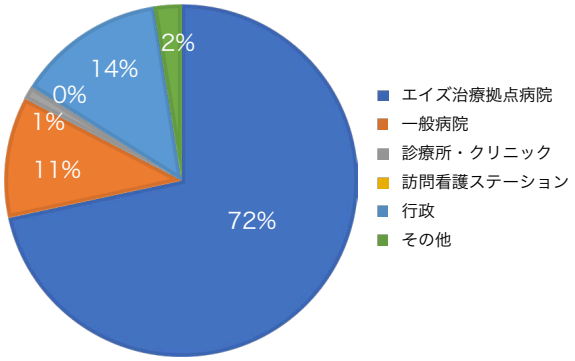


図 8. 勤務先の機関

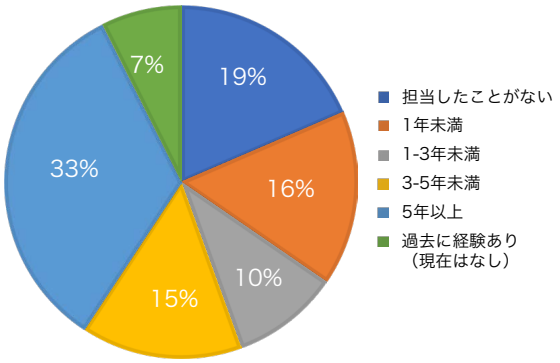


図 9. HIV 陽性者への支援の担当期間

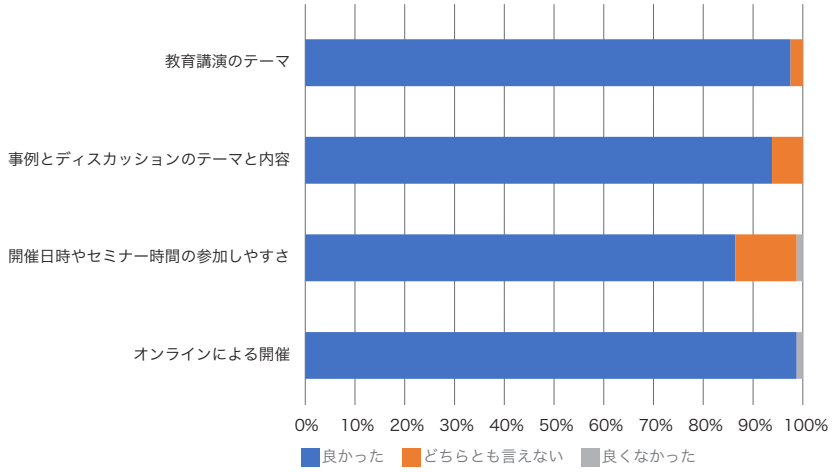


図 10. セミナーの感想

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

1. 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，潟永博之．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．
2. 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．
3. 大友健，木村聡太，小松賢亮，加藤温，照屋勝治，潟永博之．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．
4. 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，潟永博之．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．
5. 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，潟永博之．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：

1. 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 .
2. 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, 霧生瑶子, 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ヴュー . 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