

原 著

適応障害合併 HIV 患者の特徴とその支援

霧生 瑠子¹⁾, 小松 賢亮¹⁾, 木村 聡太¹⁾, 加藤 温²⁾, 岡 慎一¹⁾国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 ¹⁾ エイズ治療・研究開発センター,
²⁾ 同 精神科

背景: HIV 患者の精神疾患合併頻度は高く、特に適応障害の合併が多いことが報告されている。精神疾患のマネジメントは抗 HIV 薬の服薬アドヒアランスの維持や受診中断を防ぐために重要であり、近年、メンタルヘルスケアは重要視されるようになってきている。

方法: 本調査では、2019 年 1 月から 12 月までに精神科を受診した適応障害合併 HIV 患者の診療録から、ストレス因子や精神科診察場面の話題を分析し、適応障害合併 HIV 患者の治療・支援において留意すべき点について考察した。

結果: 適応障害合併 HIV 患者のストレス因子の多くは仕事であり、精神科診察場面での話題も仕事に関するものが多かった。しかしながら、患者のなかには「HIV を隠して働くことへの不安」「病気を抱えながら仕事をする事の難しさ」「HIV により制限される職種への悩み」を語る者もあり、適応障害合併 HIV 患者にとって HIV 感染症に対する不安がなくなったわけではなく、仕事のストレスの背景に HIV 感染が存在している場合もあることが示唆された。

考察: 適応障害合併 HIV 患者の支援では、HIV 感染以前から存在する患者のストレス因子や個人のストレス耐性を適切にアセスメントすること、表立って語られるストレス因子が HIV 感染以外のものであっても、その背後に HIV 感染症を抱えて生きることのストレスが存在している可能性があることを理解しておくこと、そして一般的な適応障害の治療と同様に薬物療法や環境調整と並行してカウンセリング等の患者自己理解や内省を深める場を設定することが重要と考えられた。

キーワード: HIV 患者のメンタルヘルスケア、適応障害、精神疾患、テキストマイニング、カウンセリング

日本エイズ学会誌 25: 11-20, 2023

背景・目的

1981 年に最初の症例が確認されて以来、HIV/AIDS はその致死率の高さや社会的偏見などから、ストレスが強く精神疾患が高率に認められると報告されていた^{1,2)}。その後、抗 HIV 薬による治療が確立し、AIDS による死亡数や AIDS 関連疾患の発現頻度は著しく減少した。HIV 感染症はもはや死の病から「コントロール可能な慢性疾患」という認識に変化していったのである。

それでも、HIV 患者の精神科受診率は比較的高い状況が続いており³⁻⁶⁾、HIV 患者のメンタルヘルスの問題は依然として存在している。精神疾患のマネジメントは抗 HIV 薬の服薬アドヒアランスの維持や受診中断を防ぐために重要であり、近年、HIV 患者のメンタルヘルスケアは重要視されるようになってきている。

国立国際医療研究センター病院では、三澤ら⁷⁾、高橋ら⁸⁾、渡邊ら⁴⁾ がそれぞれ精神疾患を合併している HIV 患者に

関する特徴を報告している。これらによれば、近年みられる精神疾患合併の HIV 患者の多くは神経症圏、つまり国際疾病分類第 10 版 (ICD-10) による「F4. 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」であり、とりわけ「F43.2. 適応障害」の診断を受けている者の割合が年々増加している。

適応障害とは、特定のストレス因子に対する情緒面や行動面の症状であり、そのストレス因子が始まってから速やかに発症し、ストレス因子がなくなれば速やかに軽快するものをいう^{9,10)}。一般人口においては、外来で精神科治療を受けている人のうち適応障害を主診断とする人の割合は 5~20% 程度とされている¹¹⁾。

HIV 患者が適応障害を引き起こすストレス因子としては、HIV 感染告知や疾患の進行、治療アドヒアランス遵守へのプレッシャー、疾患への社会的偏見の影響などがあげられる¹²⁾。しかし高橋らは、適応障害に至ったストレス因子は日常生活に関するものが多くなっており、HIV 感染に直接関連したものは減っていると報告している⁸⁾。

適応障害の治療では、一般的に、患者がストレス因子から離れることを目的とした環境調整を行う必要や、ストレス因子となり得る状況に対する患者の主観的な意味づけや

著者連絡先: 霧生瑠子 (〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院
エイズ治療・研究開発センター)

2022 年 2 月 19 日受付; 2022 年 11 月 11 日受理

認知の偏りを理解できるよう促す必要があるとされている¹³⁾。では、適応障害合併の HIV 患者の場合は、その治療や支援において留意すべき点はあるのだろうか。

本調査では、適応障害合併 HIV 患者の診療録からストレス因子や精神科診察場面の話題を分析し、適応障害合併 HIV 患者の治療・支援において留意すべき点について考察する。

対象と方法

単施設における後方視的研究を行った。2019年1月から12月の間に、国立国際医療研究センター病院エイズ治療・研究開発センター（以下、ACC）を受診した患者のうち、同期内に同院の精神科を1回以上受診した患者を対象とした。人口統計学的要因（年齢、性別、就労状況、教育歴）、HIV 疾患関連要因（HIV 感染経路、HIV 診断後年数、抗 HIV 薬導入の有無、AIDS 発症歴、精神科受診時直近の CD4 数、精神科受診時直近の HIV-RNA 量）、精神疾患関連要因（HIV 感染判明前の精神科受診歴、精神疾患診断後年数、精神科薬導入の有無、ACC でのカウンセリング受療歴、違法薬物使用歴、覚醒剤使用歴）を診療録から抽出した。なお、精神科の診断名は ICD-10 に基づいて、本調査のために2019年受診時時点のものを精神科医3名が診療録を確認して確定した。適応障害患者の精神科受診に至ったストレス因子は、各患者の精神科主治医が診療録を確認して分類した。

精神科の診療録から診察場面における患者発言部分を取り出し、KH Coder¹⁴⁾を用いてテキストマイニングによる分析を行った。テキストマイニングとは、文章型のデータを計量的に分析することができる分析手法である。テキストマイニングは、膨大なデータから主成分を抽出して少数の項目に書き換えたり、関連する単語同士の繋がりを示したりすることでデータの特徴を浮き彫りにすることができる。本調査は、診察場面における患者の発言から、適応障害合併 HIV 患者の治療・支援に寄与する患者の特徴を明らかにすることを目的としているため、このような利点のあるテキストマイニングによる分析が有用であると考えた。また本調査では、精神科診察場面で多く出現した語を確認し、出現パターンの似通った語の関係（共起関係）を図に描く共起ネットワーク分析を行った。

本調査は国立国際医療研究センター倫理委員会の審査を受け、承認を得た（倫理委員会承認番号 NCGM-G-003518-00）。本調査は後方視的観察研究であり、対象者への同意取得はオプトアウト方式で行った。

結 果

1. 患者背景

2019年1月から12月の間に ACC を受診した HIV 患者 2,519 名のうち、調査期間内に同院精神科を受診した患者は 167 名であり、精神科受診率は 6.6% であった。

対象者の患者背景を表 1 にまとめた。人口統計学的要因は、年齢中央値が 47 歳（四分位範囲 40~53）、男性が 95.2%、有職が 61.1%、高校卒業以上が 89.3% であり、仕事を持っている中年男性が多かった。HIV 疾患関連要因は、男性同性間性的接触による感染が 82.0%、HIV 診断後年数の中央値が 11 年（四分位範囲 7~16）、抗 HIV 薬導入済みが 99.4%、AIDS 発症歴が 28.7%、精神科受診時直近の CD4 数中央値 552/ μ L（四分位範囲 390~720）、精神科受診時直近の HIV-RNA 量 200 copies/mL 未満が 82.6% であった。つまり、HIV の治療状況は安定している者が多いという結果であった。精神疾患関連要因は、HIV 感染判明前の精神科受診歴ありが 50.2%、ACC でのカウンセリング受療歴ありが 43.1%、違法薬物使用歴ありが 35.3%、覚醒剤使用歴ありが 13.8% であった。

2. 精神科診断名

ICD-10 による精神科診断名分類は、「F4. 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 69 例（41.3%）で最も多く、なかでも「F43. 適応障害」が 53 例と全体の 31.7% を占めていた。そして、「F3. 気分 [感情] 障害」25 例（15.0%）、「F2. 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」24 例（14.4%）、「F1. 精神作用物質使用による精神及び行動の障害」17 例（10.2%）、「F5. 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」15 例（9.0%）、「F0. 症状性を含む器質性精神障害」9 例（5.4%）、「F9. 小児〈児童〉期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」4 例（2.4%）、「成人の人格及び行動の障害」2 例（1.2%）、「F7. 知的障害〈精神遅滞〉」および「F8. 心理的発達の障害」はそれぞれ 1 例（0.6%）と続いた（図 1）。

3. 適応障害合併 HIV 患者の主なストレス因子

精神科を受診した 167 名のうち、適応障害合併 HIV 患者は 53 名であった。調査対象期間における 53 名の延べ精神科受診回数は 318 回であった。患者 1 名の精神科受診回数中央値は 5 回（四分位範囲 3~8）であった。

「F43. 適応障害」の HIV 患者 53 例のストレス因子を、各患者の精神科主治医が分類した（表 2）。「HIV 感染に関するストレス」は 4 件（6.1%）であったのに対し、「HIV 感染以外のストレス」が 62 件（93.9%）と多かった。なかでも「仕事に関するストレス」は 44 件（66.7%）と最も多く、「家族に関するストレス」10 件（15.2%）、「生活・経済に関するストレス」および「友人・恋愛に関するスト

表 1 患者背景 (n=167)

	分類	人数 (%)
人口統計学的要因		
年齢中央値 (歳)		47.0 (IQR 40~53)
性別	男性	159 (95.2%)
	女性	8 (4.8%)
就労状況	有職	102 (61.1%)
	無職・定年退職後	62 (37.1%)
	学生・主婦	1 (0.6%)
	不明	2 (1.2%)
教育歴	中学	17 (10.2%)
	高校	83 (49.7%)
	短大	6 (3.6%)
	大学	46 (27.5%)
	大学院	7 (4.2%)
	不明	8 (4.8%)
HIV 疾患関連要因		
HIV 感染経路	異性間	17 (10.2%)
	男性同性間	137 (82.0%)
	薬害	11 (6.6%)
	IDU (Injection Drug Use)	1 (0.6%)
	不明	1 (0.6%)
HIV 診断後年数中央値 (年)		11 (IQR 7~16)
抗 HIV 薬導入の有無	導入済み	166 (99.4%)
	未導入	1 (0.6%)
AIDS 発症歴	発症	48 (28.7%)
	未発症	119 (71.3%)
精神科受診時直近の CD4 数中央値 (μL)		552 (IQR 390~720)
精神科受診時直近の HIV-RNA 量	200 copies/mL 未満	161 (96.4%)
	200 copies/mL 以上	6 (3.6%)
精神疾患関連要因		
HIV 感染判明前の精神科受診歴	あり	84 (50.3%)
	なし	75 (44.9%)
	不明	8 (4.8%)
精神疾患診断後年数中央値 (年)		5 (IQR 1~9)
精神科薬導入の有無	導入済み	144 (86.2%)
	未導入	23 (13.8%)
カウンセリング受療歴	あり	72 (43.1%)
	なし	95 (56.9%)
違法薬物使用歴	あり	59 (35.3%)
	なし	94 (56.3%)
	不明	14 (8.4%)
覚醒剤使用歴	あり	23 (13.8%)
	なし	129 (77.2%)
	不明	15 (9.0%)

レス」がそれぞれ3件(4.5%)と続いた。また、「HIV感染症以外の疾患に関するストレス」が2件(3.0%)であった。

4. 適応障害合併 HIV 患者の精神科診察場面での主な話題

4-1. 語の抽出と頻出語の確認

「F43. 適応障害」の HIV 患者 53 例について、精神科の診療録から診察場面における患者発言部分を抽出し、318 回の診察場面すべての発言を分析対象とした。KH Coder を用いて前処理(単語の修正や不要な文字の削除など)を実行し、文章の単純集計を行った結果、2,421 の文が確認

された。また、総抽出語数は 26,537 (使用 10,316) 語、異なり語数(何種類の語が含まれていたかを示す数)は 2,501 (使用 2,066) 語であった。これらの頻出語のうちの上位 30 語とその出現頻度を表 3 に示す。最も多かったのは「仕事」であり(頻度 166)、「飲む」(頻度 143)、「月」(頻度 117)、「思う」(頻度 104)、「眠れる」(頻度 93)と続いていた。

4-2. 語の共起関係の探索と患者発言内容の要約

4-2-1. 語の共起関係の探索

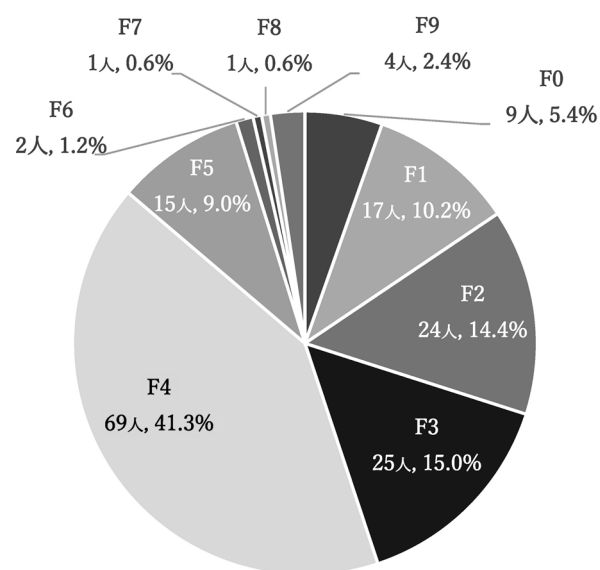
患者の発言した単語と単語の関係性を検討するために、共起ネットワーク分析を行った。共起ネットワーク分析を行うことで、患者が単語をどのような文脈で発言したのかが明らかにし、それを図表で視覚的にわかりやすく表示することができる。KH Coder の「共起ネットワーク」コマンドを用いて、出現パターンの似通った語(共起の頻度が強い語)を線で結んだネットワークを描いた(図 2)。なお、分析にあたって、出現数による語の取捨選択に関しては最小出現数を 20 に設定し、描画する共起関係の絞り込みにおいては描画数を 60 に設定した。以下では、図 2 に示した語の共起関係をもとに、分析者が特徴的な記述のまとまりと判断したものを項目として立て要約した。なお、要約した文章は、KH Coder の KWIC コンコーダンスを用いて、それぞれの語がどのように用いられているのか、文脈を探り抜粋した。

① 精神科薬の服薬と調子の確認

「前」「飲む」「薬」「変わる」「大丈夫」「少し」が強い共起関係を示しグループ化された。「今の薬で大丈夫」「少しずつよくなっている。睡眠も薬 2錠で大丈夫」「しばらく薬を変えずにいて、前回から調整をはじめたので、新しい薬をしっかり使っていきたい」のように、精神科薬の服薬状況とそれに伴う調子の変化について患者・医療者間で共有が行われていた。

② 仕事の状況と睡眠の質

「眠れる」「寝る」「起きる」「時間」「睡眠」「今」「月」「仕事」「思う」「出る」が強い共起関係を示しグループ化



- F00-09 症状性を含む器質性精神障害
- F10-19 精神作用物質使用による精神及び行動の障害
- F20-29 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害
- F30-39 気分 [感情] 障害
- F40-48 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害
- F50-59 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群
- F60-69 成人の人格及び行動の障害
- F70-79 知的障害<精神遅滞>
- F80-89 心理的発達の障害

図 1 ICD-10 による精神科診断名分類

表 2 適応障害患者の主なストレス因 (重複あり)

分類	人数 (%)
HIV 感染に関するストレス	4 (6.1%)
HIV 感染以外のストレス	
仕事に関するストレス	44 (66.7%)
家族に関するストレス	10 (15.2%)
友人・恋愛に関するストレス	3 (4.5%)
生活・経済に関するストレス	3 (4.5%)
HIV 感染症以外の疾患に関するストレス	2 (3.0%)

表 3 頻出語上位 30 語とその出現頻度

抽出語	出現頻度
仕事	166
飲む	143
月	117
思う	104
眠れる	93
時間	91
寝る	85
薬	84
睡眠	78
人	72
今	67
出る	67
前	63
起きる	57
自分	54
大丈夫	54
変わる	50
言う	48
感じ	47
使う	43
相談	42
考える	41
夜	40
悪い	39
行く	39
錠	39
不安	39
会社	37
職場	37
朝	35

された。「仕事の方は段々慣れてきたが、新しい事があると眠れなかつたりする」「今仕事が忙しいけど眠れている」「仕事のある前日は4~5時間ぐらいしか眠れない」等のように、仕事の状況と睡眠時間・睡眠の質との関連について話題になっていた。また、「仕事の持ち場はまた変更になった。割り切ろうとは思っている」「仕事は“どうでもいい”と思いはじめると皆に迷惑かかるので、出来る範囲でやっている」「年末年始は休みなので、そこまで頑張ろうと思っている。仕事も休めないし」等と、仕事の状況に伴う患者自身の気持ちや考えも語られていた。

③ 人との関わりで生じる不安や体調悪化

「悪い」「感じ」「言う」「落ち着く」「人」が強い共起関係を示しグループ化された。「会社は相変わらず人手不足。

でも人間関係は悪くない」「ゴールデンウィーク中に外出して人混みが多くて体調が悪くなって。人が多いとだめ」「人事の人と相談するよう言われているけど、話すのは嫌なので毎月手紙でやりとりしている」等のように、人との関わりの中で生じた患者自身の不安や体調の悪化について語られていた。

4-2-2. 患者発言内容の要約

さらに、4-1で最も頻度の多かった「仕事」という語について、その前後の発言を1つ1つ確認した。その結果、仕事のストレスの背景にHIV感染の存在が関係している場合があった。以下にその例を3つの特徴に分けて挙げる。

① HIVを隠して働くことへの不安

「(HIV感染を)伝えていない人から「やばい病気なんじゃないか」ということで、いろいろ詮索されて、持ち物検査の名目でかばんの中を見られたり、仕事を押し付けられるなどの嫌がらせを受けたり。それが尾を引いている。復職してその人と一緒に働くことはないと思うが、また同じようなことがあるのではないかと、病気のことはどこまで話すべきなのかとか」「先々仕事をするとき心配。体調についていつも隠している感じで。」

② 病気を抱えながら仕事をすることの難しさ

「HIV感染した2年前に仕事も忙しくておかしくなった。眠れないし、自殺願望もでて」「1か月前にHIV感染が判明。その後から熟眠できなくなり、日中眠く、仕事にも支障が出てきた。」

③ HIVにより制限される職種への悩み

「以前やっていた飲食関係は精神的には楽だが、身体的にはきついで、やはり事務系かと思っている」「今後は介護の現場の仕事などを考えているが、HIVのことがあり、実際にその仕事に就けるのかどうか分からない。」

考 察

1. 精神疾患合併 HIV患者の精神科診断名と背景

1-1. 精神科受診率

本調査では、ACCを受診したHIV患者の精神科受診率は6.6%であった。2005年の大規模な疫学調査では、一般人口において精神疾患で医療機関を受診した割合は約1%と報告されている¹⁵⁾。調査方法等が異なるため、単純に本調査の結果との比較は困難であるが、HIV患者の精神科受診率は一般人口よりも高い可能性がある。

一方、本調査と同様にHIV患者の精神科受診率を調査した2014年の渡邊ら⁴⁾による調査では8.9%であり、本調査結果は5年前よりも低かった。このことは、精神的不調を訴えるHIV患者が減ったことを意味する可能性もあるが、他院精神科の受診者が増えたことにより、当院の精神

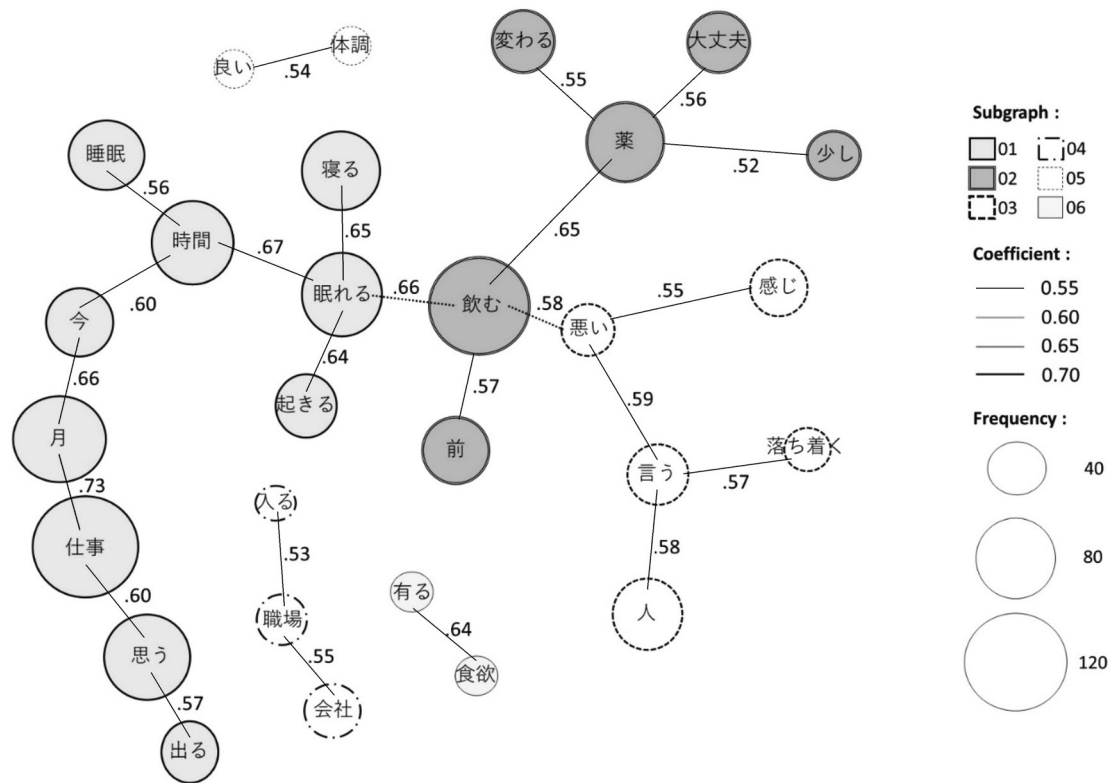


図 2 共起ネットワーク図

科受診率が低下した可能性もある。本調査では他院精神科受診者については調査していないため、この点については、今後更なる検討が必要だろう。

1-2. 精神科診断名

精神疾患合併 HIV 患者のうち、「F4. 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」と診断された HIV 患者は 41.3% であった。2005 年の三澤ら⁷⁾ による調査では 32.7%，2014 年の渡邊ら⁴⁾ による調査では 34.6%，本調査では 41.3% であり、精神疾患の中で「F4. 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が占める割合は増加傾向にあった。そして、「F4. 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」のうち、適応障害と診断された HIV 患者は 31.7% であった。2005 年の三澤ら⁷⁾ による調査では 15.4%，2007 年の高橋ら⁸⁾ による調査では 27.9% であり、適応障害が占める割合も増加傾向にあった。一方で「F3. 気分 [感情] 障害」は本調査で 15.0% であり、2014 年⁴⁾ の 27.6% よりも低かった。

この 10 年で抗 HIV 薬は開発が進んでおり、2013 年に初の STR (single tablet regimen) が登場して 1 日 1 回 1 錠の内服が可能となり、2015 年には食事の有無に関係なく服用できる STR も登場している。また、ACC における患者支援体制は年々拡充しており、コーディネーターナースや

臨床心理士がメンタルヘルスに問題を抱えた患者に早期に介入する取り組みがなされている。このような治療薬の改善や支援体制の整備により、患者のストレスや不安等は低減されている可能性もあり、抑うつ症状を呈していても、「F3. 気分 [感情] 障害」と診断されるほどのうつ病エピソードを現わさない患者が年々増え、結果として適応障害と診断される者が増えている可能性がある。

また、当院外来における適応障害の割合の報告はないため、正確な比較は困難であるが、一般人口において外来で精神科治療を受けている人のうち適応障害の割合が 5～20% であることを踏まえると、HIV 患者は一般人口よりも適応障害を合併する割合が高いと言えるだろう。

1-3. 過去の精神科受診歴

本調査では、精神疾患合併 HIV 患者のうち HIV 感染判明前に精神科受診歴があった者が約半数いた。つまり、HIV 感染以前から何らかの精神的負荷による不調をきたしていた者も多いということである。

HIV 患者の感染経路の多くは男性同性間性的接触によるものであり、HIV 患者に性的マイノリティが多いことは留意すべきだろう。性的マイノリティはいまだ社会的差別・偏見などに晒され、当事者は対人関係に敏感であったり、精神的負荷を強いられていたりしており^{16,17)}、それが

ストレス因子の1つになっていると考えられる。このように、精神疾患合併のHIV患者に対しては、HIV感染以前から存在するストレス因子や個人のストレス耐性について、適切にアセスメントしアプローチしていく必要があると考えられる。

1-4. 違法薬物・覚醒剤使用歴

本調査における違法薬物使用歴は35.3%、覚醒剤使用歴は13.8%であった。2014年の渡邊ら⁴⁾の調査では違法薬物使用歴は35%、覚醒剤使用歴は12%であり、ほぼ同様の結果となった。この割合は当院のHIV患者1,196名を対象とした調査の割合とも一致している¹⁸⁾。

一般人口における違法薬物の生涯経験率は最も高い大麻で1.4%であることから¹⁹⁾、HIV患者のなかに薬物使用は広く蔓延しているといえる。薬物の使用は無防備な性的行動を誘発したり、治療中断を招いたりする可能性があり、HIV感染拡大の予防や治療の大きな妨げとなる²⁰⁾。よって、HIV患者の薬物使用の有無を把握すること、早期に心理的介入を行い必要な支援に繋げることが課題と考えられる。

2. 適応障害合併 HIV 患者の特徴

本調査で、適応障害合併 HIV 患者のストレス因子として最も多かったのは「仕事」であり、全体の66.7%であった。一方、「HIV感染に関するストレス」は全体の6.1%と少なかった。2005年の三澤ら⁷⁾による調査では「特に思い当たるものなし」が40%と最も多く、ついで「自分の病気」が25%を占めていたが、高橋ら⁸⁾による2007年から2009年までの調査では、本調査と同様、HIVと関連の少ない要因のほうが多く、最も多かったのは「仕事」で全体の50%を占めていた。また、精神科診療場面の患者の発言部分を抽出し、その話題を分析した結果、最も頻出していた語が「仕事」であったほか、頻出語の上位30語の中には「会社」「職場」も入っていた。語の共起関係を見ると、仕事の状況と睡眠の質についての語りや、人との関わりの中で生じた患者自身の不安や体調についての語り特徴的であった。

つまり、適応障害合併 HIV 患者は、主に仕事についてストレスを感じており、仕事に関する話題について主治医に報告あるいは相談していることが多いということである。この結果は、次のような事柄が関係しているのではないだろうか。第一に、HIV感染症の治療が進歩したことにより、仕事をしながら療養生活が送れるようになる患者が増えたことから、体調や予後についての恐怖や不安よりも、仕事のストレスが表立ってきたと考えられる。第二に、調査対象者の多くが40代から50代であることから、一般的に社会的な組織の中で重要なポジションにつくことが増えたり、中間管理職として組織の人間関係に労力を費

やしたりする時期であると考えられる。また、この年代は家を構える「settling down」²¹⁾や次世代育成に貢献する「generativity」²²⁾が心理発達の課題となり、異性愛者であれば配偶者や子供を持つことでこれらの課題を乗り越える場合が多いが、性的マイノリティの場合は異性愛者と同様の方法でこれらの課題を達成することが難しい²³⁾。性的マイノリティの場合は、生活のほとんどを占める仕事でこれらの課題を乗り越えようとすると考えられ、仕事に関するストレスが意識されやすいのではないかと推察される。こうしたことから、本調査の適応障害合併 HIV 患者の多くにとって仕事がストレス因子になっていると考えられる。

一方、患者の多くはHIV感染に直接関係するストレスを語ることは少なかった。しかしながら、HIV感染症に関する不安や悩みがなくなったとか、軽減されたかというところとは言えない。精神科診察場面の話題を個別に探っていくと、「HIVを隠して働くことへの不安」「病気を抱えながら仕事をするの難しさ」「HIVにより制限される職種への悩み」を語る者が7名おり、仕事のストレスの背景にHIV感染症に関する悩みが存在していた。適応障害合併 HIV 患者に対する支援においては、表立って語られるストレス因子が仕事であっても、その背後にHIV感染症を抱えて生きるもののストレスが存在している可能性があることをよく理解しておくことが依然として重要であると考えられる。

また、本調査では、ACCでカウンセリング受療歴のある精神疾患合併 HIV 患者が43.1%だったが、適応障害合併 HIV 患者に限っては半数以上にあたる54.7%がACCでカウンセリングを受けており、適応障害合併 HIV 患者が有意に高い割合でカウンセリングを受けていた。つまり、精神科における薬物療法および環境調整と並行して、カウンセリングにおいて自己理解や内省を深める時間を設けていることが分かる。適応障害は特定のストレス因子によって発症するが、同じ出来事を体験しても、それが個人のストレス因子となるか、さらには発病に導くほどの強度をもったストレス因子になるかは、その個人の主観的体験による¹³⁾。たとえば上司に同じように叱責されても、受け流せる人もいれば、大きな苦痛や混乱を感じる者もいる。つまり、患者が自らの力でストレスに対処できるようになるためには、自分にとって何が大きなストレスになるのか知り、どのようにその状況を認知しているのか理解することが必要である。また、治療者にとっては、患者の主観的体験を理解することなしに、患者にとって適切な環境調整を行うことはできない。よって適応障害合併のHIV患者においても、支援者は一般的な適応障害患者への支援と同様に、患者自身の主観的体験や認知の偏りを理解する場を設けることが必要であると考えられる。

当院においては、HIV 患者への心理支援を専属的に行う ACC 所属の臨床心理士が、ACC 主治医の指示のもと HIV 患者にカウンセリングを行っているだけでなく、精神科を受診した HIV 患者については、精神科主治医の指示のもと ACC でカウンセリングを行っている。このような仕組みは、HIV 患者の特徴をよく理解した専門家が、科を超えた連携でスムーズに心理支援に取りかけられるという点でメリットがある。精神科と HIV 診療科の日頃の連携の強さが、HIV 患者のカウンセリングに対する敷居を低め、心理支援の強化に繋がると考えられる。

最後に本調査の限界を以下に述べる。第一に、単施設研究であるため、結果は一施設の特徴を示しているにすぎず、今後、複数の施設で同様の調査を行い、比較検討する必要がある。第二に、本調査では非 HIV の適応障害患者の特徴と比較検討を行っていないため、HIV 患者の適応障害の特徴を反映しているとは言い切れないことである。今後は、非 HIV の適応障害患者の社会的背景やストレス因子と比較する必要があるだろう。第三に、本調査では、適応障害以外の精神疾患合併 HIV 患者の特徴を分析していないため、HIV 患者の適応障害の特徴を反映しているとは言い切れないことである。今後、他の精神疾患合併 HIV 患者についても調査を行い、比較検討する必要があるだろう。第四に、調査期間における適応障害合併 HIV 患者それぞれの精神科受診回数の多さが本調査結果に影響している可能性があるため、今後は患者の受診回数や通院期間ごとに特徴を整理して調査・分析する必要があるだろう。

結 語

本調査では、適応障害合併 HIV 患者の特徴を調べた。その結果、適応障害合併 HIV 患者のストレス因子の多くは仕事であり、精神科診察場面での話題も仕事に関するものが多かった。この結果は、HIV 治療が奏功したことで一般の人と同じように働けるようになったことや、本調査における適応障害合併 HIV 患者に 40 代 50 代の働き盛り世代が多いことが関係していると考えられた。

また、適応障害合併 HIV 患者は HIV 感染に直接関係するストレスを語ることは少なかったものの、「HIV を隠して働くことへの不安」「病気を抱えながら仕事をすることの難しさ」「HIV により制限される職種への悩み」を語る者もあり、適応障害合併 HIV 患者にとって HIV 感染症に対する不安がなくなったわけではなく、仕事のストレスの背景に HIV 感染が存在していることがあった。

適応障害合併 HIV 患者の支援では、HIV 感染以前から存在する患者のストレス因子や個人のストレス耐性を適切にアセスメントすること、表立って語られるストレス因子

が HIV 感染以外のものであっても、その背後に HIV 感染症を抱えて生きることのストレスが存在している可能性があることを理解しておくこと、そして一般的な適応障害の治療と同様に薬物療法や環境調整と並行してカウンセリング等の患者自己理解や内省を深める場を設定することが重要と考えられた。

謝辞

本調査をまとめるにあたりご協力いただいた、国立国際医療研究センター病院精神科の大友健先生に御礼申し上げます。

利益相反：本調査において開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) Cohen MA, Weisman HW : A biopsychosocial approach to AIDS. *Psychosomatics* 27 : 245-249, 1986.
- 2) Perry SW, Jacobson P : Neuropsychiatric manifestations of AIDS-spectrum disorders. *Hosp Comm Psychiat* 37 : 135-142, 1986.
- 3) Lopes M, Olfson M, Rabkin J, Hasin D, Alegria A, Lin K, Grant B, Blanco C : Gender, HIV status, and psychiatric disorders : results from the national epidemiologic study on alcohol and related conditions. *J Clin Psychiat* 73 : 384-391, 2012.
- 4) 渡邊愛祈, 西島健, 高橋卓巳, 小松賢亮, 菊池嘉, 今井公文, 岡慎一 : 抗 HIV 療法が確立した時代の HIV 定期通院患者の精神疾患有病率とその特徴. *日本エイズ学会誌* 20 : 40-52, 2018.
- 5) 廣常秀人, 安尾利彦, 早林綾子, 大谷ありさ, 仲倉高広, 森田眞子, 藤本恵理, 関山隆史, 吉田哲彦 : 抗 HIV 療法に伴う心理的負担, および精神医学的介入の必要性に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策事業 服薬アドヒアランスの向上・維持に関する研究. 平成 20 年度研究報告書, 2009.
- 6) 山本政弘 : 専門医に聞く 精神科合併症 うつ (気分障害), 薬物依存. HIV 感染症と AIDS の治療 5 : 57-59, 2014.
- 7) 三澤仁, 加藤温, 田中英三郎, 百瀬直大, 荒田智史, 飯田敏晴, 仙道由香 : 本邦における HIV 感染者の精神症状の最近の傾向について—国立国際医療研究センター精神科新規外来受診者の検討から— . *精神科治療学* 21 : 751-754, 2006.
- 8) 高橋卓巳, 吉川正孝, 筒井卓実, 松永力, 加藤温, 今井公文 : HIV 感染症患者における適応障害について—国立国際医療研究センター病院における精神科リ

- エゾンから一. 総合病院精神医学 22 : 203-209, 2010.
- 9) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed (DSM-5). American Psychiatric Publishing, Arlington, 2013. (日本精神神経学会 (日本語版用語監修); 高橋三郎, 大野裕 監訳 : DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 東京, 2014).
- 10) World Health Organization : The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders : Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. World Health Organization, Geneva, 1992. (融道男, 中根允文, 小見山実, 岡崎祐士, 大久保善朗 監訳 : ICD-10 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン—. 新訂版. 医学書院, 東京, 2005.)
- 11) 厚生労働省 : 平成 29 年患者調査. 政府統計の総合窓口 (e-Stat).
- 12) 中西幸子, 赤穂理絵 : HIV/AIDS における精神障害. 総合病院精神医学 23 : 35-41, 2011.
- 13) 平島奈津子 : 適応障害の診断と治療. 日本精神神経学雑誌 120 : 514-520, 2018.
- 14) 樋口耕一 : 社会調査のための計量テキスト分析—内容分析の継承と発展を目指して 第 2 版. ナカニシヤ出版, 京都府, 2020.
- 15) Kawakami N, Takeshima T, Ono Y, Uda H, Hata Y, Nakane Y, Nakane H, Iwata N, Furukawa T, Kikkawa T : Twelve-month prevalence, severity, and treatment of common mental disorders in communities in Japan : preliminary findings from the World Health Japan Survey 2002-2003. *Psychiat Clin Neurosci* 59 : 441-452, 2005.
- 16) 石丸径一郎 : 性的マイノリティにおける自尊感情維持—他者からの受容感という観点から—. *心理学研究* 75 : 191-198, 2004.
- 17) 日高庸晴 : ゲイ・バイセクシュアル男性の異性愛者的役割葛藤と精神的健康に関する研究. *思春期学* 18 : 264-272, 2000.
- 18) Nishijima T, Gatanaga H, Komatsu H, Takano M, Ogane M, Ikeda K, Oka S : High prevalence of illicit drug use in men who have sex with HIV-1 infection in Japan. *PLOS ONE* 8 : e81960, 2013.
- 19) 嶋根卓也, 猪浦智史, 山口裕貴, 邱冬海, 和田清 : 薬物使用に関する全国住民調査 (2021). 厚生労働行政推進調査事業費補助金 薬物使用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究 令和 3 年度 総括・分担研究報告書, 2022.
- 20) 小松賢亮, 小島賢一 : HIV 感染者のメンタルヘルス—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 : 183-196, 2016.
- 21) Levinson DH : *The Seasons of a Man's Life*. Knopf, New York, 1978 (南博 訳 : ライフサイクルの心理学 (上・下). 講談社, 東京, 1992.)
- 22) Erikson EH : *The Life Cycle Completed*. Norton, New York, 1982. (村瀬孝雄, 近藤邦夫 訳 : ライフサイクル—その完結. みすず書房, 東京, 1989.)
- 23) 針間克己, 平田俊明編著 : *セクシュアル・マイノリティへの心理的支援—同性愛, 性同一性障害を理解する*. 岩崎学術出版社, 東京, 2014.

Characteristics of HIV Patients with Adjustment Disorder and Their Support

Yoko KIRYU¹⁾, Kensuke KOMATSU¹⁾, Sota KIMURA¹⁾, On KATO²⁾ and Shinichi OKA¹⁾

¹⁾ AIDS Clinical Center, and ²⁾ Psychiatry,
National Center for Global Health and Medicine

Backgrounds : The frequency of psychiatric complications in HIV patients is high, and adjustment disorders are particularly common. Management of psychiatric disorders are important to maintain adherence to anti-HIV medication and to prevent interruption of consultations, and mental health care for HIV patients has become increasingly important in recent years.

Methods : In this study, we analyzed stressors and topics which was spoken in psychiatric consultation by reviewing medical records of HIV patients with adjustment disorder. Participants were patients who visited the Department of Psychiatry from January to December 2019. Collected data were used to discuss points to be considered in the treatment and support of HIV patients with adjustment disorder.

Results : Many of the stressors of HIV patients with adjustment disorder were related to work, and many of the topics in psychiatric consultation were also related to work. However, the patients talked about “anxiety about working while hiding HIV,” “difficulty in working while having the disease,” and “worries about restriction of type of work because of being infected with HIV”. That suggested that the anxiety related to HIV infection has not disappeared for HIV patients with adjustment disorder. On the contrary, HIV infection exists in the background of work stress.

Conclusions : In the support of HIV patients with adjustment disorder, it is important to appropriately assess the stressors which has been existed before they infected with HIV and the stress tolerance of the individual, and understand that even if the stressors they mentioned openly was other than related to HIV, there is a possibility that they are suffering from stress living with HIV. To set up a place to deepen the patient’s self-understanding and self-reflection, such as counseling, in parallel with medication and environmental adjustment, as in the treatment of general adjustment disorder is required.

Key words : mental health care for HIV patients, adjustment disorder, mental illness, text mining, counseling