

研究ノート

他の慢性疾患患者との比較にみる、HIV 陽性者の行動と心理の特徴に関する研究

安尾 利彦^{1,2)}, 神野 未佳^{1,2)}, 西川 歩美¹⁾, 森田 眞子¹⁾, 富田 朋子¹⁾,
宮本 哲雄¹⁾, 水木 薫¹⁾, 牧 寛子¹⁾, 富成伸次郎³⁾, 白阪 琢磨²⁾

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター

¹⁾臨床心理室, ²⁾同 HIV/AIDS 先端医療開発センター,³⁾京都大学大学院社会健康医学系専攻健康情報学分野

目的: HIV 陽性者および他の慢性疾患を対象に、疾患間の比較によって HIV 陽性者の行動面および心理面に関する特徴を明らかにし、適切な心理的援助のあり方を検討すること。

方法: 大阪医療センター外来通院中の HIV 陽性者と、リサーチ企業登録モニターである高血圧症患者と糖尿病患者を対象に、受診や服薬、就労や外出などの行動に関する質問項目および対象関係尺度から構成する調査を実施した。

結果: 多変量ロジスティック回帰分析によって、高血圧患者、糖尿病患者はより就労していることが明らかとなった。心理尺度の *t* 検定では、3 疾患患者はいずれも一般平均よりも「親和不全」と「希薄な対人関係」が高かった。重回帰分析と *t* 検定の結果、HIV 陽性者は他の 2 疾患患者および一般平均と比べて「自己中心的な他者操作」「一体性の過剰希求」「見捨てられ不安」が低かった。

考察: 慢性疾患患者は社会的孤立の状態に置かれやすいことが推察された。なかでも HIV 陽性者は、他の慢性疾患患者と比べて就労が困難となりやすいことが明らかとなった。また対人的な劣等感、無力感、他者に受け入れられることへの諦めを感じやすく、親密な関係に踏み込まないことで見捨てられる不安を回避している可能性が示唆された。このような特徴には HIV 感染症や性的指向に関するスティグマの内在化が関連している可能性があり、これらの特徴や心理力動に留意したアセスメントと介入が必要であると推察された。

キーワード: HIV 陽性者、行動と心理の特徴、他の慢性疾患との比較

日本エイズ学会誌 26: 85-93, 2024

序 文

HIV 感染症は医学的にコントロールが可能な慢性疾患となった。しかしながら、HIV を体内から完全に排除することはいまだ不可能である。筆者は長く HIV 陽性者の心理的支援に関わってきたが、HIV 感染症が慢性疾患と位置付けられるようになったいまま、HIV 感染症に罹患して生きることは心理的に容易ではなく、HIV 陽性者が特に対人関係に関して大きな影響を受けている様子に関与しながら観察してきた。先行研究においても、HIV 陽性者は服薬・治療アドヒアランス、孤立感、人間関係、社会的偏見などのストレス因子を抱えており、そのために不安や抑うつ気分などの精神症状に加え、通院や内服の中断、就労上の問題、ひきこもりといった行動面の障害を伴った形で適応障害を示す場合があることが指摘されている¹⁾。

高血圧症や糖尿病は生活習慣病であり、多くの場合に自らの生活上の行動がその罹患の要因となる点で、性感染症としての HIV 感染症と共通点があると言えよう。また定期的な受診や治療薬の内服・使用が求められること、治療しなければ重篤な病状や後遺症、あるいは死亡が生じる疾患であることも共通している。

HIV 陽性者が高血圧症や糖尿病の患者と比べて、行動面や心理面にどのような特徴があるのかを検討することは、慢性疾患であることは同じであっても HIV 陽性者が特有に体験していることをより細やかにとらえることを可能にし、HIV 陽性者に対する心理的支援に資すると考えられる。

よって本研究では、HIV 陽性者および他の慢性疾患（高血圧症および糖尿病）を対象に、疾患間の比較によって HIV 陽性者の行動面および心理面に関する特徴を明らかにし、心理的援助のあり方を検討することを目的とする。

著者連絡先：安尾利彦（〒540-0006 大阪市中央区法円坂 2-1-14 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター臨床心理室）

2023 年 6 月 21 日受付；2024 年 1 月 18 日受理

方 法

1. 対 象

高血圧症、糖尿病、HIV感染症を対象疾患とする。HIV感染症の対照群として高血圧と糖尿病を選択した根拠は上述のとおり、3疾患いずれも自らの生活上の行動が罹患の要因となる慢性疾患であること、定期的な受診や治療薬の内服・使用が求められること、治療しなければ重篤な病状や後遺症、あるいは死亡が生じうる疾患であることである。

高血圧症と糖尿病に関しては、2019年に本調査を委託するリサーチ企業にモニター登録をしている、現在医療機関に通院中の高血圧症患者4,725名と糖尿病患者2,776名からそれぞれ487名と427名を無作為抽出し、調査の案内メールを送付してウェブ上で調査への回答を求めた。なおモニターが高血圧症あるいは糖尿病であるとの判断は、本人の自己申告に基づいている。

HIV感染症に関しては、2016年から2017年に実施した質問紙調査（当院のHIV陽性者3,010名から、転院・死亡・入院中・中断中の患者と日本語以外を母国語とする患者を除き、無作為抽出した300名に無記名自記式質問紙を配布して回収）のデータのうち、基本属性に関する質問への記載漏れのない回答を今回の分析に用いた。

2. 調査項目

調査項目は、1) 基本属性、2) 保健行動・社会的行動、3) 心理尺度で構成する。

1) 基本属性：性別、年齢（HIV陽性者のみ：性的指向、感染判明後の期間、抗HIV薬の処方の有無、直近のCD4値）

2) 保健行動・社会的行動：① 受診中断：6カ月間以上受診しなかった経験の有無、② 治療薬の自己中断：医師の指示でなく自分の判断で服用・使用をやめた経験の有無、③ 就労および外出：就労状況と外出の頻度（内閣府調査²⁾の一部を用いる）。

3) 心理尺度：対象関係尺度³⁾を用いる。この尺度は、対人場面における個人の態度や行動を規定する、精神内界における自己と対象との関係性の表象である対象関係を測定するものである。対人関係に問題を抱える青年における対人スキルの未熟さ、自己中心性や自他境界の未分化、見捨てられ不安、対人信頼感の欠如といった対象関係の歪みを評価するために開発されており、HIV陽性者の特に対人関係における困難さを含む行動面および心理面の特徴の明確化を目指す本研究に適した尺度であると判断した。5つの下位尺度（合計29項目）から成り、6件法である。各下位尺度が測る心性と項目数および得点範囲は、以下のとおりである。① 親和不全：対人的なやりとりにおいて

自ら壁を作り、緊張して打ち解けられず、深くつきあうことを恐れる心性（6項目、6～36点）、② 希薄な対人関係：他者に対する評価が安定せず、相互理解やサポートの授受など実質的な中身を伴う対人交流が希薄となる心性（5項目、5～30点）、③ 自己中心的な他者操作：自分が優れているという独善的な思いがあり、自分のために他者が動いてくれることを当然と考え、自分の欲求を実現するために他者を操作的に利用しようとする心性（5項目、5～30点）、④ 一体性の過剰希求：他者との心理的距離が過度に近く、自分の要求や行動が相手と100%共有されると思いい、そのような相手を求める心性（6項目、6～36点）、⑤ 見捨てられ不安：親しい人から拒絶され、取り残されることに対する恐れが強く、相手の反応に過敏な心性（7項目、7～42点）。

3. 分析方法

1) 各行動の予測因子：行動をアウトカムとし、疾患・基本属性を共変量とした多変量ロジスティック回帰分析を行った。2) 各心理尺度得点の予測因子：心理尺度得点をアウトカムとし、疾患・基本属性を共変量とした重回帰分析を行った。3) 対象関係尺度得点の比較：一般人口（大学生・成人）のデータ³⁾と3疾患群の各データとの間で t 検定を行った。いずれも $p<0.05$ を統計的に有意とした。なお解析にはStata (version 17) およびSPSS Statistics (version 27) を用いた。

4. 倫理的配慮

国立病院機構大阪医療センターの倫理委員会に相当する受託研究審査委員会の承認を得た（整理番号18102）。

結 果

HIV感染症については、300名に質問紙を配布したうち203名（67.7%）から回答を得た。基本属性に記入漏れのない今回の分析対象者は163名（54.3%）であった。高血圧症については487名にメールで調査の案内を送付して207名（42.5%）から回答を得、基本属性に記入漏れのない205名（42.1%）を分析対象とした。糖尿病については427名に同様に案内を送付して210名（49.2%）からの記入漏れのない有効回答を得た。

3疾患群それぞれの基本属性と各行動の有無およびそれらの3群間比較の結果は表1のとおりである。年齢、性別、就労、外出に差が認められており、HIV感染症では男性が多く、高血圧症と糖尿病は年齢が高く、そのぶん就労や外出が少ない。なお、HIV感染症群においては、性的指向については同性愛が108名（67.5%）、両性愛が21名（13.1%）であり、感染判明後の期間は平均145.64カ月（SD=44.61）、抗HIV薬を処方されているのが159名（97.5%）、直近のCD4値は平均595.3/ μ L（SD=229.62）で

表1 3疾患群の基本属性と各行動の有無、および3群間比較検定の結果

		HIV 感染症 (n=163)	高血圧症 (n=205)	糖尿病 (n=210)	検定結果
基本属性	平均年齢 (SD)	49.0 歳 (9.69)	62.1 歳 (9.31)	62.3 歳 (10.61)	$H=144.079$ $p<0.001$
	性別	男性：159 名 (97.5%) 女性：4 名 (2.5%)	男：170 名 (82.9%) 女：35 名 (17.1%)	男：172 名 (81.9%) 女：38 名 (18.1%)	$\chi^2=23.315$ $p<0.001$
各行動の有無	受診中断	あり：12 名 (7.4%) なし：150 名 (92.6%)	あり：17 名 (8.3%) なし：188 名 (91.7%)	あり：20 名 (9.5%) なし：190 名 (90.5%)	$\chi^2=0.899$ $p=0.638$
	治療薬自己中断	あり：8 名 (5.1%) なし：150 名 (94.9%)	あり：19 名 (9.3%) なし：186 名 (92.7%)	あり：14 名 (6.7%) なし：196 名 (93.3%)	$\chi^2=4.165$ $p=0.125$
	就労	あり：130 名 (79.8%) なし：33 名 (20.2%)	あり：136 名 (66.3%) なし：69 名 (33.7%)	あり：129 名 (61.4%) なし：81 名 (38.6%)	$\chi^2=13.847$ $p=0.001$
	外出	あり：133 名 (84.2%) なし：25 名 (15.8%)	あり：151 名 (73.7%) なし：54 名 (26.3%)	あり：142 名 (67.6%) なし：68 名 (32.4%)	$\chi^2=11.981$ $p=0.003$

表2 各行動の予測因子

各行動	予測因子	オッズ比	95% 信頼区間	p 値
受診中断	HIV 感染症 (参照)			
	高血圧	2.89	0.71~11.67	0.137
	糖尿病	3.25	0.80~13.24	0.100
	年齢	0.98	0.95~1.02	0.286
	性別	1.34	0.56~3.19	0.506
治療薬の自己中断	HIV 感染症 (参照)			
	高血圧	2.23	0.52~9.45	0.277
	糖尿病	1.44	0.33~6.24	0.627
	年齢	0.98	0.95~1.02	0.353
	性別	0.37	0.11~1.31	0.124
就労	HIV 感染症 (参照)			
	高血圧	3.75	1.47~9.59	0.006
	糖尿病	3.05	1.20~7.77	0.019
	年齢	0.88	0.85~0.90	<0.001
	性別	1.54	0.79~2.99	0.208
外出	HIV 感染症 (参照)			
	高血圧	1.70	0.68~4.23	0.254
	糖尿病	1.29	0.52~3.20	0.581
	年齢	0.95	0.93~0.98	<0.001
	性別	0.62	0.35~1.10	0.101

表3 対象関係尺度の各下位尺度得点の予測因子

対象関係尺度	自由度修正済 決定係数	予測因子	標準偏回帰 係数	95% 信頼 区間	p 値
親和不全	0.17	HIV 感染症 (参照)			
		高血圧	4.35	3.00~5.70	<0.001
		糖尿病	3.94	2.59~5.30	<0.001
		年齢	0.09	-0.34~2.50	<0.001
		性別	1.08	0.05~0.14	0.136
希薄な対人関係	0.13	HIV 感染症 (参照)			
		高血圧	3.04	1.82~4.26	<0.001
		糖尿病	2.55	1.32~3.77	<0.001
		年齢	0.78	0.04~0.12	<0.001
		性別	1.15	-0.13~2.43	0.079
自己中心的な他者操作	0.48	HIV 感染症 (参照)			
		高血圧	8.22	7.25~9.20	<0.001
		糖尿病	8.43	7.45~9.41	<0.001
		年齢	0.03	-0.01~0.06	0.097
		性別	0.62	-0.40~1.63	0.231
一体性の過剰希求	0.55	HIV 感染症 (参照)			
		高血圧	11.39	10.20~12.52	<0.001
		糖尿病	11.95	10.76~13.14	<0.001
		年齢	0.02	-0.02~0.06	0.353
		性別	1.26	0.02~2.51	0.046
見捨てられ不安	0.12	HIV 感染症 (参照)			
		高血圧	4.58	3.02~6.14	<0.001
		糖尿病	4.27	2.70~5.83	<0.001
		年齢	0.08	0.03~0.14	0.003
		性別	-0.69	-1.70~1.56	0.933

あった。

1. 行動の予測因子 (表2)

行動の予測因子に関する分析結果は表2のとおりである。単純な比較ではHIV陽性者のほうが多く就労していたが、多変量解析によって交絡因子の影響を除いたところ、高血圧症患者、糖尿病患者、年齢が低い人ほど就労していた。また年齢が低い人ほど外出をしていた。

2. 心理尺度得点の予測因子 (表3)

心理尺度の予測因子に関する分析結果は、表3のとおり

である。HIV陽性者に比べて高血圧症患者や糖尿病患者は、対象関係尺度のいずれの下位尺度も高かった。また、「親和不全」「希薄な対人関係」「見捨てられ不安」は年齢が上の人ほど高く、「一体性の過剰希求」については女性の方が高いという結果であった。なお決定係数は「自己中心的な他者操作」「一体性の過剰希求」は0.5前後であったが、「親和不全」「希薄な対人関係」「見捨てられ不安」は0.12~0.17と低かった。

表4 対象関係尺度の各下位尺度得点：一般人口と3慢性疾患群での比較（*t*検定）

	一般人口 (<i>n</i> =1,041) 平均点(SD)	HIV 感染症 (<i>n</i> =163)		高血圧症 (<i>n</i> =205)		糖尿病 (<i>n</i> =210)	
		平均点 (SD)		平均点 (SD)		平均点 (SD)	
		<i>t</i> 値	<i>p</i> 値	<i>t</i> 値	<i>p</i> 値	<i>t</i> 値	<i>p</i> 値
親和不全	2.86 (0.97)	3.12 (1.11)	4.03 (0.86)	3.96 (0.88)			
		2.86	0.005	19.36	<0.001	18.08	<0.001
希薄な対人 関係	2.43 (0.89)	3.02 (1.20)	3.87 (0.95)	3.78 (0.95)			
		6.15	<0.001	21.63	<0.001	20.61	<0.001
自己中心的 な他者操作	2.70 (0.87)	2.38 (0.91)	4.12 (0.83)	4.16 (0.69)			
		-4.34	<0.001	24.60	<0.001	30.70	<0.001
一体性の 過剰希求	2.55 (0.89)	2.30 (0.99)	4.28 (0.76)	4.37 (0.73)			
		-3.12	0.002	32.57	<0.001	36.38	<0.001
見捨てられ 不安	3.42 (0.94)	3.23 (1.21)	3.99 (0.76)	3.94 (0.85)			
		-1.97	0.05	10.61	<0.001	8.93	<0.001

3. 心理尺度得点の一般人口と3慢性疾患群の比較（表4）

心理尺度得点について、一般人口平均³⁾と3慢性疾患群の比較の結果は表4のとおりである。なお一般人口の平均年齢は20.6歳（18歳から29歳，SD=1.71），男性の割合は41.9%であった。一般人口のデータとの比較を行うため，下位尺度得点はそれぞれの測定領域に属する項目の項目得点平均値を示す。一般人口と比べて高血圧症患者と糖尿病患者は「親和不全」「希薄な対人関係」「自己中心的な他者操作」「一体化の過剰希求」「見捨てられ不安」が高かった。HIV陽性者は一般人口平均に比べ，「親和不全」と「希薄な対人関係」が高く，「自己中心的な他者操作」，「一体化の過剰希求」「見捨てられ不安」は低かった。

考 察

今回比較した3群については性別や年齢のマッチングが行われておらず，結果の解釈にはその点を考慮する必要がある。しかしながら，HIV陽性者には下記のような特徴があることが推察される。

まず行動面の特徴として，同じ慢性疾患患者の中でもHIV陽性者は高血圧症患者や糖尿病患者に比べて，より就労に関して困難を有している可能性が示唆された。

HIV陽性者の就労について若林⁴⁾は，HIV陽性者の7割弱が「知らない間に病名が知られる不安」を，6割が「職場で病名を隠すことの精神的負担」を感じており，その背景には職場におけるHIV感染症や性的指向に対するスティグマがあることを指摘している。井上⁵⁾もまた，ス

ティグマを計測する尺度を用いた調査において，HIV陽性者の6割以上が「HIV陽性であることを雇い主や上司に知られると職を失うと思う」と感じていることを明らかにしている。今回の結果から，慢性疾患患者の中でもHIV陽性者はよりスティグマを感じやすく，それによって就労に制約が生じやすいことが明らかとなった。

「恥もしくは不信用のしるし⁶⁾と定義されるスティグマを付与される人々は，「無視」（痛みを伴う出来事について表現したり討論したりしないこと）や「パッシング」（隠すこと）などの方略を用いると言われており⁷⁾，HIV陽性者もこれらの方略を用いていることが推測されるが，これらの方略はHIV陽性者にかなりの緊張を強いるものであり，加えて定期通院のために仕事を休むことや健康保険を使用することなどの行動によってこれらの方略が破綻する不安が喚起され，HIV陽性者にとっては就労が困難なものとなりやすいことが推察される。

つづいて，心理尺度上の特徴を検討する。HIV陽性者を含む慢性疾患患者は，一般人口に比べて「親和不全」と「希薄な対人関係」が高かった。前述のように，「親和不全」は「対人的なやりとりにおいて自ら壁を作り，緊張して打ち解けられない傾向や，深く付き合うことを恐れる傾向」を，「希薄な対人関係」は「実質的な中身を伴う対人交流ができず，相互理解やサポートの授受などが希薄な傾向」を意味する³⁾。慢性疾患患者は対人関係に消極的・回避的になりやすく，理解やサポートが交換されるような重要他者との人間関係を築きにくいことが示唆された。

この重要他者との関係の乏しさは、慢性疾患患者にみられる社会的孤立の状態であると考えられる⁸⁾。慢性疾患を持つ人は「自分が他者と異なっていて、ふつうの人生の主流から外れている」と感じやすい⁹⁾。病気や障害が明白になることにより、友人や家族が孤立している慢性疾患患者から去っていくこともあれば、孤立している慢性疾患患者が友人や家族から去ることもある⁸⁾。慢性疾患患者が社会的に孤立しやすいという指摘と、今回の結果は合致していると言えよう。なお、対象関係尺度における一般人口のデータは成人と学生から得られたものであり、今回の3慢性疾患患者、特に高血圧症患者と糖尿病患者については、その年齢層の高さもこの結果と関連している可能性があると考えられる。

対象関係尺度の予測因子については、その決定係数を考慮すると、特に「自己中心的な他者操作」と「一体性の過剰希求」では高血圧症患者や糖尿病患者であることがその予測因子となっており、HIV陽性者はこの2疾患と比較してこれらの心理的傾向が弱いことが推察される。先述のとおり「一体性の過剰希求」については女性が予測因子となっており、今回のHIV陽性者は男性が大半を占めていた点の影響を考慮する必要があるが、HIV陽性者の特徴として以下のような推論が可能であると考えられる。

前提として、「自己中心的な他者操作」は「自分のために他者が動くことを当然と考え、また自分の欲求を実現するために他者を操作的に利用しようとする傾向」を表し、その背景には自己優位性や健全な共感性の未発達があるとされる³⁾。また「一体性の過剰希求」は、「他者との心理的距離が過度に近く、自分の要求や行動が相手と100%共有されるはずだと思ひ、またそのような相手を求める傾向」「他者を独立した他者と認められない、あるいは常に自分と同じだと思う傾向」を意味する³⁾。このことからHIV陽性者は他の2疾患患者に比べると、他者の都合・立場・気持ちなどに対する健全な共感性、および、自己と他者との間の境界感覚をより強く身につけていることが示唆されたといえる。

しかしながら、HIV陽性者は一般人口と比べてもこれら2尺度が低かった点を考慮すると、HIV陽性者は他者に対して自分を劣位に位置付け、自分が他者に影響を及ぼすことができないという無力感を感じやすい可能性や、自分と他者との間には大きな隔たりがあって、自分の要求や行動が他者から受け入れてはもらえないと感じやすい可能性が推察される。井上⁵⁾は、HIV陽性者の約半数が「HIVに感染していることは恥ずかしいことである」と答えたことを報告している。また冒頭で述べたように、病状の医学的コントロールは可能となったものの、体内から完全にHIVを排除することはいまだできないことが、他者

とのあいだでありのままを受け入れてもらえないという境界感覚や無力感を強める方向に作用していることも考えられる。

もう1点、高血圧症患者と糖尿病患者は標準と比べて「見捨てられ不安」が高く、HIV陽性者は標準と比べて「見捨てられ不安」が低かったが、この点をこれまで述べてきたHIV陽性者の特徴と合わせて検討したい。「見捨てられ不安」は「親しい人から拒絶され取り残されることに対する恐れや、相手の反応に過敏な傾向」を意味する³⁾。上述のHIV陽性者の就労の困難さや、対人関係尺度における「自己中心的な他者操作」と「一体性の過剰希求」の低さと同様に、他の2疾患とHIV感染症の疾患の性質の違い、すなわち感染性の疾患であること、また今回の回答者の約8割をゲイ・バイセクシュアル男性が占めていることの影響を考慮する必要があるだろう。

平田¹⁰⁾はゲイ・バイセクシュアル男性について「常に歴史の中でスティグマを付与され続けてきた」と述べ、Meyer¹¹⁾による「マイノリティ・ストレス」の概念を用いて、かれらが固有で慢性的なマイノリティ・ストレスに晒されていることを指摘している。また前述の井上⁵⁾の調査でも、約6割が「受け入れてもらうためにLGBTでないふりをしなければならない」と回答しており、いぜん多くのゲイ・バイセクシュアル男性にとって性的指向は隠さねばならないこととして認識されている。男性同性間の性行為によって感染したこと、そして他者に感染する疾患を自分が持っていることによって、HIV陽性者は他の慢性疾患患者よりも強く他者から軽蔑や嫌悪を向けられることを想定しがちであり、そのために自分を深く知られるような親密な関係には踏み込まず、それによって見捨てられる不安や傷つきを予防・回避している可能性があるのではないだろうか。

クラインマン¹²⁾によると、スティグマを負わされた人は周囲の人々から回避され嘲笑され拒絶されるという反応を予想し、それが起こる前や、あるいは起こらないときでも予期をするようになり、この段階になるとスティグマは内在化され、深い羞恥心と傷ついたアイデンティティになっているという。HIV陽性者は、ゲイ・バイセクシュアルであることやHIV陽性であることによるスティグマを内在化させるプロセスにおいて、いわば「だれかと親密になっても、いつか本当の自分を知られることで、回避・嘲笑・拒絶・見捨てられの痛みを感じなくてはならないのならば、初めから他者に近づいたり期待したりしない」というような心性を発達させやすい可能性があると考えられる。先にHIV陽性者の就労に関する困難さとスティグマの関連性を論じたが、このような心性はその点とも関連すると考えられる。

では、このような心理的体験をしている可能性がある HIV 陽性者に対して、どのような心理的支援が求められるのであろうか。Saylor ら⁷⁾は、スティグマを付与された人々に対する介入として、サポートグループやアドボカシーなどによる問題解決のための支援に加え、個人に対する心理的支援方法についても言及している。たとえば「正常についての尺度を査定し直し、身体的にも精神的にも健康な人でさえ人生を満喫することができなければ障害があると感じるということに気づく」「健康的な自己知覚があれば、他者の否定的な反応によく対抗できる」といった指摘にみられるように、自己価値や自己尊重、アイデンティティや障害の定義に関する吟味を促進するような心理的支援が重要であると考えられる。

古谷野¹³⁾はゲイ・バイセクシュアルの HIV 陽性者に対する心理的支援について、「中立的な姿勢で十分な関心を払って耳を傾けるカウンセラーに対して、性指向も含めた自己開示をすること、自分の中にある願いや希望、違和感やひっかかりなどを言葉にしてみてもそれを受け止められることは、『私は私として存在していてよいのだ』という内的な感覚をもたらす」と述べている。心理的支援においては、HIV 陽性者が体験してきた直接・間接の被差別体験に伴う傷つき、恐れ、不安、怒り、恥などを丁寧に扱うと同時に、陽性者が HIV や性的指向に関するスティグマを内在化して自分で自分を差別したり、自己の価値を低く見積もって自己尊重できなくなっていたり、過度に否定的なアイデンティティを形成したりしている影響についても探索し気づきを促すことが求められると考えられる。当然のことながら、このような援助に関わる専門家には、「スティグマと羞恥心に対する鋭い感受性が必要不可欠」¹²⁾であり、身体からウイルスが完全に排除されないかぎり続く、消えない烙印のような体験に対する理解が求められるだろう。

このように、HIV 陽性者の心理的支援においてはスティグマによって形作られたさまざまな心理的反応を丁寧に理解し取り扱いながら、本研究で明らかとなった HIV 陽性者の対人関係における特徴的な心性についても理解と介入が求められると考える。それは前述した「だれかと親密になっても、いつか本当の自分を知られることで、回避・嘲笑・拒絶・見捨てられの痛みを感じなくてはならないのなら、初めから他者に近づいたり期待したりしない」というような心性、つまり、他者に接近することを巡る葛藤である。個々の HIV 陽性者のこの「近づきたい」が「近づきたくない、近づくと怖い」葛藤のありようをアセスメントし、解決していくための介入が非常に重要であると考えられる。

なお今回の結果から、高血圧症と糖尿病の患者について

は他者との境界感覚が乏しく融合的である可能性が示唆された。当然のことながら高血圧や糖尿病を併発している HIV 陽性者もあり、その陽性者には今回両疾患の特徴として明らかになった点が認められる可能性があることについても、念頭に置いて関わる必要があるといえよう。

最後に、本研究の限界としては、HIV 陽性者と高血圧症・糖尿病患者では調査の方法（リクルート方法や質問紙への回答方法）が異なる点、高血圧症と糖尿病については罹者が自己申告でありそれ以上の確認が取られていない点、高血圧症や糖尿病を併発している HIV 陽性者が存在していた可能性を検討できていない点があると考えられる。また既述のとおり、対象関係尺度の一般人口データは成人と学生から得られたものであり、年齢の要素を調整した比較ができていない点も本研究の限界であろう。

結 語

HIV 感染症を含む慢性疾患患者が対人関係に消極的・回避的になりやすく、理解やサポートが交換されるような重要他者との関係を築きにくいことが示唆された。HIV 陽性者はより就労が困難で、また対人的な劣等感、無力感、他者に受け入れられることへの諦めを感じやすく、親密な関係に踏み込まないことで見捨てられる不安を回避している可能性が推察された。このような特徴にはスティグマの内在化と羞恥心、傷ついたアイデンティティなどが関連している可能性があり、それらの点に留意しながら特に他者に接近することを巡る葛藤に関するアセスメントと介入が重要であると考えられる。

謝 辞

本研究は、厚生労働行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）における、平成 27 年度～平成 29 年度の「HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究」（研究代表者：大阪医療センター 白阪琢磨）ならびに、平成 30 年度～令和 2 年度の「HIV 陽性者に対する精神・心理的支援方策および連携体制構築に資する研究」班（研究代表者：松山大学 山田富秋）の一環として実施いたしました。研究にご参加くださった慢性疾患患者の皆様をはじめ、研究実施と論文執筆にあたりご支援ご指導を賜りました皆様に深謝いたします。

文 献

- 1) 中西幸子、赤穂理恵：HIV/AIDS における精神障害、総合病院精神医学 23：35-41, 2011.
- 2) 内閣府政策統括官：若者の意識に関する調査（ひきこもりに関する実態調査）報告書, 2009.
- 3) 井梅由美子・平井洋子・青木紀久代・馬場禮子：日本

- における青年期用対象関係尺度の開発. パーソナリティ研究 14 : 181-193, 2006.
- 4) 若林チヒロ : 第 2 章第 2 節 HIV 陽性者の生活の諸相. (小西加保留編著) HIV/AIDS ソーシャルワーク 実践と理論への展望, 東京, 中央法規出版, pp 69-81, 2017.
- 5) 井上洋士編 : 第 2 回 HIV 陽性者のためのウェブ調査結果. HIV Futures Japan プロジェクト, 2018.
- 6) Merriam Webster Dictionary and Thesaurus Online : <http://www.m-w.com>
- 7) Saylor C, Yoder M, Mann RJ (市橋恵子訳) : 第 I 部第 3 章 ステイグマ. (Ilene ML, Pamala DL 編著, 黒江ゆり子監訳) クロニックイルネス : 人と病の新たなかかわり, 東京, 医学書院, pp 43-64, 2007.
- 8) Luskin B D (市橋恵子訳) : 第 I 部第 5 章 ステイグマ. (Ilene ML, Pamala DL 編著, 黒江ゆり子監訳) クロニックイルネス 人と病の新たなかかわり, 東京, 医学書院, pp 93-114, 2007.
- 9) Williams S, Bury M : Impairment, disability, and handicap in chronic respiratory illness. Soc Sci Med 29 : 609-616, 1989.
- 10) 平田俊明 : 第 5 章 精神医学と同性愛. (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, 東京, 岩崎学術出版社, pp 60-72, 2014.
- 11) Meyer IH : Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations : conceptual issues and research evidence. Psychol Bull 129: 674-697, 2003.
- 12) クラインマン A (江口重幸, 五木田紳, 上野豪志訳) : 病いの語り 慢性の病いをめぐる臨床人類学, 東京, 誠信書房, 1996.
- 13) 古谷野淳子 : 第 14 章 HIV 感染症とゲイ・バイセクシュアル男性への心理臨床. (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, 東京, 岩崎学術出版社, pp 170-182, 2014.

The Behavioral and Psychological Characteristics of the HIV Patients in Comparison with the Patients of Other Chronic Illnesses

Toshihiko YASUO^{1,2)}, Mika JINNO^{1,2)}, Ayumi NISHIKAWA¹⁾, Mako MORITA¹⁾, Tomoko TOMITA¹⁾, Tetsuo MIYAMOTO¹⁾, Kaoru MIZUKI¹⁾, Hiroko MAKI¹⁾, Shinjiro TOMINARI³⁾ and Takuma SHIRASAKA²⁾

¹⁾ Clinical Psychology Division, and ²⁾ AIDS Medical Center,
Osaka National Hospital,

³⁾ Department of Health Informatics, Graduate School of Kyoto University

Objective : We aimed to clarify the behavioral and psychological characteristics of people living with HIV in comparison with people living with other chronic illnesses, and to discuss psychological intervention appropriate for them.

Methods : The subjects are HIV positive outpatients of Osaka National Hospital and hypertensive patients and diabetic patients who are the monitors of a research company. They answered the questions about their behavior such as regular clinic visits, medication adherence, having a job and going out, and filled in a psychological scale which assesses one's object-relation.

Results : Multivariate logistic regression analysis revealed that the hypertensives and the diabetics were more likely to have a job. *T*-tests of the psychological scale scores showed all 3 groups had higher scores of "intimacy failure" and "tenuous relationship" than the average. Multiple regression analysis and *t*-tests showed that HIV patients had lower scores of "self-centered manipulation of others", "excessive need for unity" and "abandonment anxiety" than the other groups and the average.

Conclusions : It is indicated that people living with chronic illnesses tend to be socially isolated. People with HIV seems to have difficulty in working, to be prone to feel inferior, impotent, despairing of being accepted by others as they are, and not to build an intimate relationship in order to avoid abandonment anxiety. It is assumed that the internalization of stigma of being HIV-positive and gay/bisexual has a lot to do with these characteristics, and the assessment and intervention considering these characteristics and dynamics are necessary.

Key words : HIV patients, behavioral and psychological characteristics, comparison with the patients of other chronic illnesses