

論文題目

HIV 感染者の病いある人生と就労における困難
ならびに
Sense of Coherence の高い人たちに特徴的な遭遇環境と対処経験

指導教員 山崎喜比古 准教授

東京大学大学院医学系研究科

平成 18 年 4 月進学

保健学博士課程

健康科学・看護学専攻

大宮 朋子

【背景・目的】世界的に HIV 感染者は減少しているが、日本では増加の一途を辿っている。日本は 1980 年代～1990 年代前半において血友病患者の薬害感染が中心だったが、1990 年代後半から男性同性間感染者が HIV 感染者の大多数を占めるようになった。さらに、20 代から 40 代という職業的キャリア発達において重要な時期に感染判明することが我が国の特徴である。

HAART 導入に伴い、HIV は慢性的な経過をたどる病いへと変わり、服薬を続けることでほぼ通常の世界を送ることが出来るようになった。社会生活での視点として、特に成人期の重要な発達課題とされる就労が注目されている。就労は収入を得て療養生活を送り、社会関係を築くことで QOL やメンタルヘルス向上を促す。さらに、成人としての役割を果たす、自分の価値を見出すなど、人としての尊厳や存在価値にとって極めて重要な意味を持つ。海外の研究は主に長期間離職者や AIDS 発症者を対象とし、就労開始や継続へのバリアは明らかにされつつあるが、慢性期にある者を対象とした研究は極めて少ない。我が国における HIV 感染者の就労関連の調査報告は極めて少なく、また実態報告にとどまっている。また、職場における被差別経験とメンタルヘルスとの関連性といった詳細な分析はなされていない。さらに、バリアや困難を明らかにすることとともに、HIV 感染者の就労生活・人生の質(Quality of Working Life :QWL)を向上させるための労働職場環境・条件を明らかにする、健康生成論的なアプローチも重要だがそのような研究はみられない。

また、HIV 感染者は療養生活上の問題とともに、スティグマを貼られることに関連する高度にストレスフルな問題に対処していかなければならない。しかし職場等で生

じる問題に対し、彼らがどのように対処してきたのかは殆ど明らかにされていない。アントノフスキーが提唱する **Sense of Coherence** (以下 **SOC**) は、ストレス対処能力と言われ、ストレスに対して成功的対処へと対処資源を動員する力である。**SOC** の強い人に特徴的な経験や対処を記述することは、健康生成論的アプローチの観点から、**HIV** 感染者における成功的対処の姿を描くことになる。**SOC** の強い人と弱い人を比較し、**SOC** の強い人に特有の対処の在り方というものが、どのような知恵や工夫なのかを具体的に示すことは、**HIV** 感染者への支援において極めて有用な示唆を得ることが出来ると考えられる。そこで、【研究 1】では、我が国の **HIV** 感染者の就労状況を、感染者全体の分析並びに就労者・非就労者の比較を行うことにより概観し、就労している **HIV** 感染者の **QOL** に影響を及ぼしていると考えられる労働職場環境や条件について、メンタルヘルスを指標として明らかにすることを目的とする。研究 1 で明らかになった点を踏まえ、【研究 2】において、**HIV** 感染者の就労をはじめとする病いある人生における困難と、それに対する対処の経験を具体的に明らかにするとともに、**SOC** の低い人には見られず高い人にもみ特有の対処の経験を詳細に描き出すことを目的とする。以上より、患者の支援への示唆を得ることとする。

【研究 1】<対象と方法>社会福祉法人はばたき福祉事業団が実施主体となり、国内のエイズ治療ブロック拠点病院等を受診している日本人成人 **HIV** 感染者 2000 名を対象に行った調査研究データの二次分析を行った。配票・回収時期は 2008 年 8 月から 2009 年 1 月、1199 名 (回収率 60%) から回答を得た。分析に用いた変数は、属性・特性、**HIV** 感染に係る健康状態、現在の就労の有無と感染に関する離職経験、精神健康 **HADS**、就労者には労働職場環境、**self-stigma** 等である。対象者全体の分析を行うとともに、対象者を就労者 (常勤・非常勤・自営) と非就労者 (求職者、退職者、主婦/主夫、学生等) に分け群間比較を行った。連続データは **t** 検定、クロス表の検定には χ^2 検定を行った。さらに、**HADS** を従属変数とした重回帰分析を行い、各変数と **HADS** との関連要因を検討した。分析には **SPSSver.17.0** を用いた。

<結果>分析の結果、就労者より非就労者において、女性が多く、学歴が低く、世帯収入が少なく、性感染以外で感染した者が多く、**CD4** 細胞数が少なく、**AIDS** 発症歴・合併症・血友病のある者が多く、感染による失業を経験した者が多く、主観的健康観が悪く、精神健康が良くなかった。重回帰分析の結果、感染者全体では、精神健康 **HADS** の悪化と関連を示したのは、世帯収入が 200 万円未満であること ($p<0.001$)、合併症があること ($p=0.001$)、感染判明から 1 年以上経過していること (1 年以上 $p=0.025$, 6 年以上 $p=0.001$)、現在就労していないこと ($p<0.001$)、感染による失業を経験していること ($p=0.043$) であり、精神健康の良好さと関連を示したのは、**CD4** 細胞数が 200~500 個/ μl 未満 ($p=0.012$)、500/ μl 以上 ($p=0.001$) であった。就労者においては、**self-stigma** と労働職場環境に関する 3 つの変数 (労働職場環境の良好さ、職場における通院・服薬困難、職場で **HIV** 感染が知られることに対する不安) が **HADS** に対して強い影響力を持つ ($p<0.001$) ことが示された。

<小括>就労者に比べ非就労者は、身体的・社会的・心理的に厳しい状態にあり、

HIV 感染によって一旦就労を中断すると再就労出来ない可能性が考えられた。重回帰分析の結果、感染判明から 1 年以上経過していることと精神健康の悪化とに有意な関係があった。これは、HIV 感染者は職業キャリアの中断や停滞が生じる可能性や合併症・新たな副作用などに対する HIV 特有の長期不安がある可能性が考えられる。また、本研究では因果は特定できないが、先行研究（縦断研究）から我が国の HIV 感染者においても就労していることが精神健康に良い影響を与えると解釈できる可能性が示され、就労が HIV 感染者にとって重要な意味を持つことが示されたと考えられる。就労者において self-stigma や労働職場環境に関する要因が精神健康において重要であることが確認され、これらの点は面接調査の分析の視点として活かすこととした。

【研究 2】<対象と方法>就労経験のある日本人成人の HIV 感染者 40 名を対象に、面接調査を行った。対象者は、東京にある専門病院を外来受診中の患者を中心に、NPO 法人も含めて多様性を考慮して選定した。分析は Lofland&Lofland の手法を中心として行った。面接に要した時間は 35 分～約 2 時間であった。SOC は面接の後回答してもらい、中央値や先行研究から、SOC を高群・中群・低群に分け、中群をレファレンスとして高群・低群間を比較して分析を行った。

【結果・総合考察】全国調査データの分析結果、就労の有無によって HIV 感染者が二分される可能性が示され、就労という社会的文脈に注目する必要性を確認できたと言える。また、就労者において、精神健康との関連から self-stigma と労働職場環境要因に注目する重要性が定量的に示され、就労者支援へのアウトラインを提示することができたと考えられた。

面接調査の分析結果、HIV 感染者は、身体・社会・自己の非常に広い領域において困難が存在し、それらは時期によって出現・増大・漸減が存在する可能性が示され、介入時期への示唆になると思われた。研究 1 と 2 において療養生活が長期に及ぶことで生じる不安 uncertainty が示された。体調が安定した時期でも患者は不安を抱えていることを支援者は理解する必要がある。

SOC 低群だけが、【病名で社会から切り捨てられる】といった直接的なスティグマを語っており、スティグマ経験が SOC を深く傷つける可能性があることが HIV 感染者において初めて示された。本研究における直接的なスティグマは、医療と障害者就労の職場において経験されている。感染者にとって安心を期待できる場所でスティグマを経験することは、彼らに当惑と無力感を呼び起こすと思われる。また、職場でのスティグマは居場所を失うことを意味する。このような経験をした者のケアが急務であるのと同時に、差別偏見に対して公的機関から厳しく指導するシステム整備や社員教育の充実が求められる。

SOC 高群の者は職場環境や条件に恵まれていた。彼らが遭遇した環境は、信頼する他者に恵まれるといった安心の感覚(sense of security)が得られ、さらに福利厚生に恵まれ、将来の見通しが得られるといった【仕事に関する一貫性が保持できる】ものであった。【仕事の一貫性が保持できる】ことは、SOC の下位概念のひとつである

把握可能感に欠かせない職務保証を示していると思われ、仕事をしながら無理なく療養出来る職場風土、福利厚生制度や職場の理解促進が産業保健の視点から重要だと思われた。

遭遇環境に恵まれない場合には、認知的・行動的対処をいかにとっていくかが鍵となった。例えば、【感染や関連する出来事をニュートラルに捉え】、彼らは冷静なものの方の見方によって混沌から秩序を見出そうとし、【大切なことの境界ラインを現実とすり合わせて変化させ】、把握可能でも処理可能でもなくなったことを人生の重要領域外に持っていくという認知的対処を行っていた。また、SOC 低群が例えば恋人やパートナーを得ることを最初から諦めていたのに対し、高群は【不確かかつ困難なことにめげない】といった姿勢で【とにかくやってみようと考え行動】し、その結果としてうまくいかなかったとしても、結果には自分の意思と行動が反映されていることから、彼らは自分の判断を有意味だと捉えていたと考えられる。そして遭遇環境に恵まれ、あるいは対処を行うことによって彼らは【感染してしまったものは仕方がないと腹をくくる】【自分の人生を生き抜く覚悟を持つ】という心境に至っていた。SOC 低群の者が「感染させられた被害者」という意識を強く持っていたこととは対照的に、高群の者は感染を自分の責任として引き受けていた。このような具体的なものの見方、考え方が患者教育、介入や心理サポートへの示唆になる可能性があると思われる。限界として、研究1で用いた尺度の α の低さ、研究2対象者の大部分が大都市圏居住者であるということなどが挙げられることから、結果の一般化には慎重を要する。