



Title	7年の追跡研究に見る薬害HIV感染患者のSOCの変化要因と効果
Author(s)	山崎, 喜比古; 関由, 起子; 戸ヶ里, 泰典 他
Citation	日本健康教育学会誌. 2007, 15(Supplement), p. 220-221
Version Type	VoR
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/51828">https://hdl.handle.net/11094/51828</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

## 7年の追跡研究に見る薬害 HIV 感染患者の SOC の変化要因と効果

やまざきよしひこ

○山崎喜比古<sup>1,2</sup>, 関由起子<sup>3</sup>, 戸ヶ里泰典<sup>2</sup>, 溝田友里<sup>2</sup>,  
若林テヒロ<sup>4</sup>, 八巻知香子<sup>5</sup>, 伊藤美樹子<sup>6</sup>(1:東京大学大学院医学系研究科健康教育・社会学, 2:東京大学大学院医学系研究科健康社会学,  
3:埼玉大学教育学部, 4:埼玉県立大学保健医療福祉学部, 5:日本学術振興会,  
6:大阪大学大学院医学系研究科ヘルスプロモーション科学)

## 【背景】

我々が2005年に実施した東京と大阪のHIV訴訟原告団に登録する生存患者とその家族への質問紙調査は、1980年代中盤の日本で発生した薬害HIV感染事件が、この約20年間にHIV感染血友病患者の3分の1以上に当たる500数十人の命を奪った一方で、死を免れ今日まで生き延びてきた約900家庭の生存患者とその家族にも様々な苦痛と困難をもたらし、多様なニーズが生じていることを明らかにした。また、05年生存患者調査への回答者には、その7年前の1998年に質問紙により行った東京の原告団に登録する生存患者調査への回答者が含まれており、両年の調査への回答者の縦断的な分析が可能となった。なお、両年の調査とも当事者参加型リサーチ方式で行われた。

薬害HIV感染患者は、血友病の上に、HIVとHCVの重複感染という過酷な病経験と、そうした病のある、あるいは病とともに生きるというべき人生を余儀なくされた人たちである。我々は、病と病ある人生に積極的に対処し人生の再構築を図っていく営みの科学的解明と理論化が必要という、Kickbusch博士(1995)によってWHOヘルスプロモーションの哲学的基礎とも評されたAntonovsky博士(1979, 1987)の健康生成論(salutogenesis)の見地から、かねてより、薬害HIV感染患者の、同じくAntonovsky博士(1979, 1987)が提唱した概念SOC(Sense of Coherence)に注目してきた。

SOCは、逆境に置かれながら、健康を守り、場合によっては逆境を成長の糧にさえ変えてしまう人がもつ力を一般化した概念で、我々は、そのコア機能から、SOCをストレス対処能力とも健康保持能力とも呼んできた。

Antonovsky博士(1987)によれば、「SOCとは、そ

の人に浸み亘る、動的ではあるが持続的な確信の感覚によって表現される、生活世界全般に対する志向性、見方であり向き合い方のことである。それは、第1に、自分の内外で生じる環境刺激は、秩序づけられた、予測と説明が可能なものであるという確信、第2に、その刺激がもたらす要求に対応するための資源はいつでも得られるという確信、第3に、そうした要求は挑戦であり、心身を投入し関わるに値するという確信、から成る」(山崎他訳・アントノフスキー著『健康の謎を解く』,2001)とされている。

SOC尺度が提案されて以降今日までに、SOCの実証研究論文は1000本以上にのぼり、SOCが心身の健康状態やウェルビーイングの推移に対しポジティブに作用していることを示す縦断研究の結果も次々に報告されてきている。

## 【目的】

我々は、1998年と2005年調査の両方で患者本人から回答が得られた約90人の薬害HIV感染生存患者を対象に、SOCがこの7年間に患者の生活と健康にどのような効果をもたらし、また、SOCが何によって影響を受け、あるいは何と密接に関連して変化しているのかについて分析検討してきた。現在なお分析検討中であるが、これまでもすでに興味深い結果が得られているので、今回は、その結果を速報として報告する。

## 【対象と方法】

98年質問紙調査で患者人からの回答があった253人中、05年質問紙調査にも本人からの回答があったのは91人、そのうち4人の女性患者を除く87人の男性患者を分析対象とした。

87人の年齢分布は、30代が最も多く(39%)、次いで40代が多く(30%)、20代から50代までで95%を占めていた。

分析に用いた変数は、

- ① 2005年調査時年齢
- ② 主観的健康:SRH(Self-Rated Health、得点が高いほど良好)、身体症状数、GHQ(精神健康度、得点が高いほど不良)の各変数のレベル変数 $([98\text{年の値}] + [05\text{年の値}] \div 2)$ と変化変数 $([05\text{年の値}] - [98\text{年の値}])$
- ③ SOC13項目版(得点が高いほどストレス対処能力が高いとみなされる)のレベル変数と変化変数
- ④ 医学的状態・客観的健康:出血頻度、CD4細胞数、AIDS発症経験の有無、血中HIVウイルス検出の有無、肝臓疾患の有無(有=1、無=0)の各変数のレベル変数と変化変数
- ⑤ 心理社会的資源または資源欠損:就業の有無(有=1、無=0)、社会参加件数、経済的暮らし向き(得点が高いほど経済的ゆとりがある)、経済的不安、差別不安由来の生活行動自主規制件数、情緒的サポートネットワーク範囲の大きさ、生きがい件数の各変数のレベル変数と変化変数

分析は、③のSOCのレベル変数及び変化変数と、②、④、⑤の各変数のレベル変数及び変化変数との間で、年齢で制御した偏相関分析を行った。

### 【結果】

#### (1)SOCレベルが影響している変化変数:

SOCレベルが健康と生活に関する変化変数に有意に関連していた、つまりSOCが影響している、効果をもたらしていると考えられた変数は、精神健康度GHQ(-0.223,  $p < .05$ )と身体症状数(-0.210,  $p < .10$ )、AIDS発症経験(-0.384,  $p < .001$ )と情緒的サポートネットワーク(「心配事や悩み事を聞いてくれたり心の支えになってくれたりする人」)範囲の大きさ(0.231,  $p < .05$ )の4つであった。

すなわち、SOCスコアのレベルが高いと、健康面では、精神健康度の改善がもたらされ、身体症状数は減る傾向を見せ、AIDS発症が抑えられ、生活面では、情緒的サポートネットワーク範囲が広がるという結果であった。

#### (2)SOC変化に影響するレベル変数:

SOCの変化に影響していたレベル変数は、肝臓疾患の有無のみで、肝臓疾患を抱えている場合に有意にSOCの低下をきたしやすい(-0.273,  $p < .05$ )という関係にあった。

#### (3)SOCと密接な関連性を示す変数:

レベル変数と変化変数の両方でSOCと有意な関連性を示す、つまりSOCと密接な関連性を示す変数は、健康面では、精神健康度GHQ(レベル変数間で-0.691,  $p < .001$ 、変化変数間で-0.487,  $p < .001$ 、以下、この順に示す)と身体症状数(0.414,  $p < .001$ 、-0.182, 但し  $p = 0.105$ )の2変数であった。

生活面では、経済的不安(-0.498,  $p < .001$ 、-0.350,  $p < .01$ )と、差別不安(felt stigma)由来の生活行動自主規制件数(-0.199, 但し  $p < .10$ 、-0.362,  $p < .01$ )と、生きがい(「生きるうえで楽しみや支えになっているものや生き生きした時間をすごせるもの」)の件数(0.313,  $p < .01$ 、0.366,  $p < .001$ )の3変数であった。

### 【考察及び結論】

SOCが精神健康度や身体症状数の改善以外に、AIDS発症の防止、情緒的サポートネットワークづくりの促進効果を有することが示唆された。また、SOCは肝臓疾患により脅かされることが示唆された。

SOCと密接な関連性を有する経済的不安、差別不安由来の生活行動自主規制件数、生きがい件数の3変数の、SOCとの因果関係は定かではない。それらは、SOCと短時日のうちに影響し合う関係にあるか、もしくはSOCの構成要素の別表現かもしれないと考えられた。

以上のSOCと変数間の関連性は、1998年生存患者調査への本人回答者中から、2005年調査時まで新たに死亡した患者と、05年調査時には生存していたが未回答であった患者が除かれた患者集団についての分析検討結果である。したがって、今後、98年調査データの死亡患者及び未回答患者との比較等により、今回の分析対象患者の位置づけや、今回明らかになった変数間の関連性についての吟味が必要である。また、SOCとの関連性が直接的関連か間接的関連なのか等についても、今後さらなる分析検討が必要である。

(連絡先)

山崎 喜比古

〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1

東京大学大学院医学系研究科

健康科学看護学専攻健康社会学教室

/公共健康医学専攻健康教育・社会学教室

TEL:03-5841-3513 FAX:03-5684-6083(事務室)

E-mail: [yyamazak@m.u-tokyo.ac.jp](mailto:yyamazak@m.u-tokyo.ac.jp)