

平成 30 年 6 月 14 日現在

機関番号：13201

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2014～2017

課題番号：26670975

研究課題名(和文)セクシャリティに関するスティグマからの回復プロセス支援プログラム

研究課題名(英文)Recovery process support program from a stigma about sexuality Health

研究代表者

長谷川 ともみ (Hasegawa, Tomomi)

富山大学・大学院医学薬学研究部(医学)・教授

研究者番号：80262517

交付決定額(研究期間全体):(直接経費) 1,800,000円

研究成果の概要(和文):セクシャリティに関するスティグマからの回復プロセス支援プログラムを作成することを目的に、2016年12月より、HP(長谷川ともみ:ヘルペスもひとりじゃないよ、<https://counseling-u-toyama.jp>)を立ち上げ、2018年3月31日までに、20名のメール相談を行った。その結果、相談前後で、抑うつ、不安については有意な低下が認められ、診療と並行してのカウンセリングの重要性が明らかとなった。スティグマに関する介入方法とし、感染を偶発的な体験と認知するようにかかわり、効果が認められた。しかしながら、感染から再発抑制療法までの期間が長い患者は、抑うつ、不安の持続が認められた。

研究成果の概要(英文):The purpose of this study is to build a recovery process support program of stigma about sexual experience. Data of 20 HSV infection cases were collected by on-line counseling from December, 2016 to March 31, 2018. (Tomomi Hasegawa:You aren't only person with herpes infection. <on-line> <https://counseling-u-toyama.jp>). As a result, the depressed state and anxiety decreased by counseling. Not only Medical treatment but also the importance of counseling became clear. The fixed effect of "infection might be recognized as an accidental experience" as intervention method of declining stigma of herpes virus infection patients admitted. However, when a period from infection to genital herpes suppressive therapy was longer, patient's anxiety continued.

研究分野：生涯発達看護学

キーワード：HSV Stigma Genital herpes on-line counseling suppressive therapy subclinical shedding nursing depression

1. 研究開始当初の背景

性感染症、特に十代での性感染症罹患は、アンデシティを形成する時期でもある青年期の患者にとっては重大である。身体面での治療もさることながら、心理面でのスティグマは簡単には拭い去れるものではなく、性器ヘルペス感染症患者などでは、自殺念慮などもみられる。これらの心理は、本邦において望ましいとはされない十代での性交渉によって生じた疾患であり、自己の行為を反省し、辱め、他人に知られることを極度に恐れるあまり、健全な受診行動がとれないことが多い(長谷川 2005,2013)。

研究者はこれまでに性器ヘルペスを中心として、オンラインによる患者相談を行ってきた。そこでの問題点として、医学的な知識の提供はもとより、セクシャリティといったセンシティブな問題における対象者のスティグマ(社会的な偏見を感じ、自己に対して烙印であると感じること)は大きな心の傷となっており、それが修復されないときには自己の行為に罪悪感をもち、他人に知られることを恐れるあまり、健全な受診行動や性行動が取れないと考えられた。そこで、今回、メール相談および心理テストを通して、スティグマからの回復を支援する看護介入を検討した。

2. 研究の目的

公式なホームページを立ち上げ、オンラインカウンセリングの手法で、匿名の性感染症患者のスティグマからの回復プロセス支援を行い、これまで明らかにされなかった性感染症罹患者の心理過程を分析する。また、回復支援の手掛かりとなる介入方法を検討する。

3. 研究の方法

富山大学臨床研究倫理審査委員会の承認を受け、ホームページ(以下HP)を立ち上げ、匿名の性感染症患者のスティグマからの回復プロセス支援を行うものである。研究者のHPにて、性に関してのスティグマを持つ人々の心のセルフケアを初回心理テスト、カウンセリングから行い、個別でのメール相談を行う。参加者の最終目的は、自信を取り戻し、健康な生活へ戻ることであり、評価としてベックうつ尺度、STAI 特性不安尺度、STAI 状態不安尺度を用いた。ホームページでの活動を継続し、閲覧者が増加するようなIT上の工夫を行いながら、セクシャリティに関するスティグマへの介入方法として有効な方法を検討した。

4. 研究成果

富山大学臨床研究倫理審査委員会の承認を受け、HPの立ち上げのための学識経験者からの情報収集、環境調整を行った。

平成28年12月より、HP(管理者、長谷川ともみ、ヘルペスもひとりじゃないよ、<オンライン><https://counseling-u-toyama.jp>)を立ちあげた。

相談内容は個別性に富んでいたが、自己の

性感染症やセクシャリティに関する何らかの問題が、他者への悪影響を及ぼさないこと、つまり、夫やパートナー、胎児、新生児、乳児などにつらなことを最優先することが共通してみられており、他者への悪影響が本人のスティグマに影響していると考えられた。症例を集積し、患者のスティグマの核心がどこにあり、どの点を相談によって保証していくことが重要であるかについて、質的な分析を行った。

研究期間全年度における相談20件の内容の特徴:

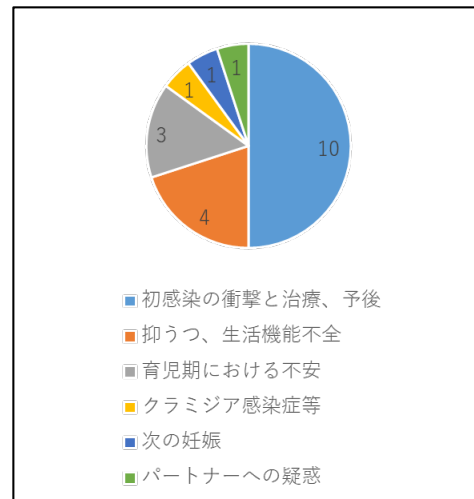


図.相談内容と件数

- 1) 初感染での衝撃/スティグマと今後の治療、予後に対する相談、10件
- 2) ヘルペス感染症に罹患してからの抑うつ、生活機能不全、自殺企図の相談、4件
- 3) 産褥期・育児期における児への感染を予防する相談、3件
- 4) ヘルペス感染症以外の性感染症についての相談、1件
- 5) 次の妊娠に関する相談、1件
- 6) パートナーへの疑惑、1件が挙げられた。

上記の内容を以下に概説する。

- 1) 初感染での衝撃/スティグマと今後の治療、予後に対する相談10件(図:初感染の衝撃と治療、予後)

初感染の患者は、ヘルペス感染症に罹患したことの衝撃をまず訴え、パートナー以外の性交渉が原因のものは特に自責の念、スティグマが認められた。また、ヘルペスの抗体型別診断は、平成29年度保険適応となったが、全国的には浸透しておらず、CF検査によって、IgG抗体の上昇を見ることが、臨床症状からの診断が主であり、血清型別診断を受けることは、1~2カ月の期間を経てからという原則があることも影響して、HSVの型については、全例客観的な診断は受けていなかった。このことは、初感染から再感染が起きるまで、患者にとって、慢性的な不安を抱えることになり、本研究で用い

ている STAI 特性不安(本人のもとの不安の程度)と STAI 状況不安(ある出来事によるその時の不安の程度)から見ると、初感染当初は状態不安が高いが、慢性的な不安状態が継続することにより、特性不安も高くなる傾向がみられた。つまり、初感染での治療・予後に対する不透明さが、患者の人格にも影響を与えていると言えた。

ヘルペス感染症者は、産婦人科、皮膚科、泌尿器科で、ヘルペス感染症の治療を受ける際に、十分なカウンセリングを受けてはならず、その代償として、自らインターネット等から様々な情報を得ていたが、専門的な感染症領域においての情報リテラシーには、患者個人では限界があり、精神面のセルフケアは不足していると考えられた。

また、検査結果の読み取り方法についての相談も認められ、平易な用語を使用して、解説を行った。

- 2) ヘルペス感染症に罹患してからの抑うつ、生活機能不全、自殺企図の相談 4 件(図：抑うつ、生活機能不全)

患者自身のセルフケア行動における情報収集の手段は、主に主治医の発言、インターネットの情報であったが、自身の感染が重要他者へ伝染することを極度に恐れるという特徴があった。また、精神面で抑うつ、強迫神経症などが認められ、精神科と並行して、治療が行われていたが、原疾患である感染症の主治医と精神科の主治医の連携は無く、双方の主治医の意見を患者よりも家族・パートナーが統合して患者に説得している状況であった。

日常生活におけるセルフケア行動として、他者への感染予防行動が中心課題となっていたが、インターネット上の情報を過大視して、例えば、「ヘルペスは感染力が強い」という情報から、すべての食事を家族とは別に一人で食べ、皿コップなどの食事用品を紙などのディスプレイのものにする、自身が歯磨き、うがいなどをした際に洗面台に飛散する水しぶきをアルコール消毒する、便器、床など自身が触れたものをアルコール消毒するなどの予防行動が見られた。これらは非効果的な過度の予防行動であり、脅迫神経症では、家庭内での不和が生じ、相談者は本人もさることながら、そのパートナーであることもあった。

この相談内容の特徴として、メールカウンセリングの期間が6カ月から1年以上といった長期間にわたることが挙げられる。

- 3) 産褥期・育児期における児への感染を予防する相談(図：育児期における不安)3件

現行の日本性感染症学会ガイドライン

には、妊娠期の性器ヘルペス再発抑制療法に関しては記載があり、ここ数年の新生児ヘルペスの発症率もやや低下してきている。しかしながら、産褥期に関する性器ヘルペス再発抑制療法に関してはガイドライン上記載が無く、新生児・乳児を持つ母親からの相談が3件あった。うち、2名は産褥期にも性器ヘルペス再発抑制療法を行っているが、新生児への無症候性排泄による感染に不安を抱いていた。また、1名は授乳が終わってから性器ヘルペス再発抑制療法を行うといった医師の指導の下、授乳期間中の強い抑うつ状態と不安状態にあり、新生児・乳児を沐浴させる際に、自らの性器ヘルペスが新生児にうつることがないように、自身は着衣のまま沐浴させるような育児を行っており、アルコール消毒の多用による手荒れが生じるほどの感染予防対策を自身で考案して取り入れていた。このように、産褥期もしくは授乳期の性器ヘルペス再発抑制療法についてのガイドラインが無いために、医師からの明確な指導がなされず、児への感染を懸念して非効果的な予防行動と、精神的な苦痛を受けている養育者がいることが分かった。

- 4) ヘルペス感染症以外の性感染症についての相談1件(図：クラミジア感染症等)

クラミジア感染症についての相談があり、日本性感染症学会ガイドライン2017に則り、情報提供した。

- 5) 次の妊娠に関する相談、1件

すでに性器ヘルペス再発抑制療法を受けている女性で、次の妊娠を投薬の関係性についての相談があり、現行の投薬方法の継続をいつまで行い、中断をいつするかについての相談があり、日本性感染症学会ガイドライン2017に則り、情報提供した。

- 6) パートナーへの疑惑、1件

自身が性器ヘルペス感染症に罹患したと考えられるものから、パートナーが原因ではないか、パートナーとの関係性(自身が罹患してからは皮膚接触を避けている)についての相談があった。本症例には、50代女性の8割がHSV型の抗体保有があること、パートナーは性感染症検査に対して同意しており、その誠実さを評価し、その結果をもって関係性を再検討することを勧めたところ、関係性を保つとのことでカウンセリングは終了した。

介入方法の検討：

相談者のスティグマに焦点を当てて質的に分析を重ねたところ、相談者の根底には浮気や風俗店での感染など、家族やパートナーに対しての自責の念が認められたため、介入方法として、「性交渉の相手が、感染者だとは知らずに、性交渉をもち、偶発的に起きた経験」であることを強調することを試みた。

さらに、ヘルペス感染症に罹患してからの抑うつ、生活機能不全、自殺企図の相談に対

して、上記に加え、抑うつに關しての心理的な過程に着目し、「精神的な問題は、数カ月の時期を経て、回復に向かうことを保証し、患者の現在の悩みに対して、ありのままを受容的・共感的にかかわる」介入を行った。

介入結果：

相談者の記述から介入効果を検討すると、スティグマからの回復に關しては、「気持ちが楽になった、安心した、前向きに考えていこう、また相談しても良いですか」といった記述が得られ、目的としたスティグマからの回復効果は認められた。相談者の合計 20 名の心理テストの平均はベックうつ尺度、STAI 特性不安尺度、STAI 状態不安尺度のいずれも低下した ($p < 0.05$)。

しかしながら、相談から HSV の型 (型であるか 型であるか) が分からないもの、また、性器ヘルペス再発抑制療法の導入までに半年以上の時間を要したものに關しては、数カ月以上の不安の持続があり、そのことが、抑うつ状態、脅迫的観念、重症例では自殺企図へと移行していたと考えられた。現行の性器ヘルペス再発抑制療法のガイドラインが、医師によっては十分に周知されておらず、カウンセリングの必要性や精神的な苦痛を加味せず、症状の出現頻度のみを診断基準として、半年を待ってから再発抑制療法に入ることが、抑うつ状態、脅迫的消毒観念、重症例での自殺企図に影響していると考えられた。

このような重症例ともいえる相談者の記述から本研究の介入効果を検討すると、「こんな専門的なことは誰にも相談に乗ってもらえない、心の支え」といったものがあつた。ベックうつ尺度、STAI 特性不安尺度、STAI 状態不安尺度は、低下に有意差は認められないものの、心理的に追い詰められた状況下でも本研究における介入が患者の支えとなっていたことは判明した。これらより、相談の中には、長期的なフォローが必要な事例があり、初発からの心理過程の全容を把握して、時期に応じた情報を提供するといった重症例への「精神的な問題は、数カ月の時期を経て、回復に向かうことを保証し、患者の現在の悩みに対して、ありのままを受容的・共感的にかかわる」介入方法の効果が確認された。

今後の課題

無症候性排泄も含めて完全に他者への感染を防止するためには、性器ヘルペスでは再発抑制療法が考えられるが、型別診断の普及がなされていないこと、性器ヘルペス再発抑制療法の継続に關して、医師により産褥期の適応の差があること、再発抑制療法の導入までの期間が長いことなどによって、慢性的な不安が募り、一旦、抑うつ状態に陥ると、精神科受診をしても薬物療法だけでは患者の精神状態は向上しない症例が認められた。研究開始段階では、医療機関への受診が健全な保健行動と定めていたが、これら治療と並行して行う難治性症例のカウンセリングにお

いて、有効な手段と考えられる「精神的な問題は、数カ月の時期を経て、回復に向かうことを保証し、患者の現在の悩みに対して、ありのままを受容的・共感的にかかわる」介入方法を検証するために、症例を集積する。

また、本研究では、メール相談があつても、本人の許可が得られない場合、HP 上に相談内容をアップすることをひかえているが、今後は記述統計の方法で、本研究の全体の相談内容を公表し、患者の支援に繋げる。

相談者の多くは、無症候性排泄への懸念を訴えており、新たに獲得した科学研究費 (基盤 C 課題番号 18K10379, セクシュアル・ヘルスと安全な育児のための HSV 無症候性排泄の解明と予防対策の作成) を用いて、学術的な情報を発信する必要がある。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 0 件)

〔図書〕(計 1 件)

齊藤いずみ、大平光子、長谷川ともみ、他、南江堂、母性看護学、概論、ライフサイクル、改訂第 2 版、2018、241 ~ 243

〔産業財産権〕

出願状況 (計 0 件)

取得状況 (計 0 件)

〔その他〕

ホームページ等

長谷川ともみ、ヘルペスもひとりじゃないよ、<オンライン>

<http://counseling-u-toyama.jp>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

長谷川 ともみ (HASEGAWA, Tomomi)

富山大学・大学院医学薬学研究部 (医学)・教授

研究者番号 : 80262517