



HIV 陽性者の心理学的問題と援助に関する研究

研究分担者：安尾 利彦（国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

研究協力者：手塚千恵子（大阪心理臨床研究所）

森田 眞子（国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

富田 朋子（国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

宮本 哲雄（国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

速見 佳子（国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

西川 歩美（国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

水木 薫（国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

森 布季（国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

研究要旨

本研究では以下2つの研究を行う。研究1(HIV陽性者の行動面の障害を伴う心理的問題とパーソナリティ特性の関連性に関する研究)：先行研究において、HIV陽性者は陽性告知を受けたのちに適応障害やうつ病などを発症することが多いが、抑うつや不安などの精神症状のほか、外来通院の中断、内服の自己中断、職場放棄、ひきこもり、大量飲酒、薬物乱用などの行動面の障害を伴う問題を呈する場合があります、このような場合には対応が困難になることが指摘されている(中西ら、2011)。他にもHIV陽性者の自傷、故意に自己を傷つける行動、自殺などについて報告されており(Catalanら、2011)、このような行動面に表れる心理的問題の心理的背景を理解することがHIV陽性者の心理的援助のために必要であると考えられる。よって本研究では大阪医療センターに通院するHIV陽性者300名を対象に、行動面の障害を伴う問題およびパーソナリティ特性に関する質問紙調査を行う。今年度は質問紙の内容を検討し、2017年2月末現在までに266名に配布を行った。行動面の障害を伴う問題としては、受診中断、服薬アドヒアランス低下、自傷行為、物質使用、ひきこもり、感染リスクの高い性行動を取り上げる。パーソナリティ特性に関する心理尺度には自尊感情尺度(山本ら、1982)、自意識尺度(菅原、1984)、対象関係尺度(井梅ら、2006)を用いる。来年度解析を行う。研究2(HIV陽性者の集団心理療法に関する研究)：孤立しやすい背景を持つHIV陽性者にとって、集団心理療法が有効な介入であることが指摘されてきており(Hoffman、1996)、わが国においてもHIV陽性者の集団心理療法の実践報告がなされている(野島ら、2001)ものの、個人心理療法に比べて集団心理療法という治療モダリティの実践の報告は少ない。そこで本研究は、3名から6名のHIV陽性者で構成される、定期的・継続的な集団心理療法を実施し、そのプロセスおよび集団心理療法開始前後の心理検査の結果の事例検討をもとに、HIV陽性者の心理学的問題、および、HIV陽性者を対象とした集団心理療法がどのような心理的影響を及ぼすかについて明らかにすることを目的とする。集団心理療法は隔週1回80分間で、現在何らかの心理的問題で個人心理療法を受けており、少なくとも6か月間以上参加すると決めたHIV陽性者を対象とした。これまでに6名の陽性者をリクルートし、集団心理療法開始前の心理検査および聞き取り調査を実施、集団心理療法を22セッション開催した。この集団心理療法の経過において、参加者には共通して、発達早期の傷つきが要因と思われる、自己愛が関わる問題が観察された。来年度も継続的に集団心理療法を実施する。

研究目的

周知のとおり、HIV感染症に対しては根強い社会的偏見が存在する。背景には感染経路についての偏見、犠牲者非難、同性愛嫌悪、HIV感染症に関する

誤解などが考えられるが、これらに基づくステイグマによって、HIV陽性者は恥を体験し、抑うつや不安の程度を悪化させることが指摘されている(Khalifeら、2010)。

中西ら (2011) によると、陽性者は適応障害やうつ病などを発症することが多く、適応障害の中心は不安あるいは抑うつ気分であるが、対応が困難となるのは行動面の障害を伴う場合であり、具体的には外来通院の中断、内服の自己中断、職場放棄、ひきこもり、大量飲酒、薬物乱用が挙げられる。HIV陽性者における自殺・自傷に関しては、HIV陽性者の検死のうち9.4%が自殺をしており、また故意に自己を傷つける行動 (Deliberate Self Harm) が20%、自殺念慮が26.9%、自暴自棄・自傷は19.7%、それぞれ認められるという (Catalanら、2011)。

このようにHIV陽性者の心理学的問題については、精神症状のほかにも行動面の障害を伴う問題が数多く指摘されており、またそれらの発生状況を明らかにする研究は盛んになされている。ただし、これらの問題の背景にどのような心理的特性があるのかについて理解するための研究は、十分になされているとは言い難い。

筆者ら (2012) は、意欲低下、自殺念慮、対人恐怖、アルコール多飲といった心的、行動的問題を有するHIV陽性者との心理療法において、それらの問題を恥や他者との交流遮断という対人関係上の問題から考察している。また、HIV陽性者の抑うつや不安などの症状と、スティグマによる恥の体験、他者からの評価への過敏さ、見捨てられ不安などが関連することを明らかにした (2015)。HIV陽性者の精神症状だけでなく、行動面の障害を伴う問題の心理的背景については、今後さらに検討が必要であり、その両方の面に効果的な心理療法を実践していくためには、上記の問題を有するHIV陽性者の心理的、行動的問題と心理療法におけるその取り扱いについて明確化することが不可欠であると考ええる。

また、孤立しやすい背景を持つHIV陽性者にとって、集団心理療法が有効な介入であることが指摘されてきており (Hoffman、1996)、わが国においてもHIV陽性者の集団心理療法の実践報告がなされている (野島ら、2001)。その一方で、わが国の各HIV診療施設やNPO等においては、個人 (治療者1名、クライアント1名) のカウンセリングや心理療法が主に実施されており、集団心理療法の実践の報告は少ない。また心理的援助を目的に集団を対象とする介入についての実践や報告はされているが、多くが単回あるいは短期間の介入であり、定期的で長期にわたる構造化された集団心理療法の実践は、わが国

においてはほとんどなされていない。

よって、本研究においてHIV陽性者を対象とした定期的かつ一定期間にわたる集団心理療法を実施し、そのプロセスを分析することを通して集団心理療法の体験がHIV陽性者に及ぼす心理的影響について検討することは、HIV陽性者を対象とした心理的援助の充実に資する上で、十分社会的意義を有すると考える。このような集団心理療法の研究は、HIV陽性者を対象とした集団心理療法および個人心理療法の両方について示唆が期待できると考える。

そこで本研究は、研究1：HIV陽性者の心理学的問題、特に行動面の障害を伴う問題 (自傷行為、物質使用、ひきこもり・職場放棄、保健行動の不適切さ等) について、その心理的背景および臨床心理学的援助のあり方について明確化すること、および、研究2：3名から6名のHIV陽性者で構成される、定期的・継続的で、精神分析的に方向づけられた集団心理療法を実施し、そのプロセスおよび集団心理療法開始前後の心理検査の結果の事例検討をもとに、HIV陽性者の心理的問題、および、HIV陽性者を対象とした集団心理療法がどのような心理的影響を及ぼすかについて、明らかにすることを目的とする。

研究方法

研究1：大阪医療センターに通院するHIV陽性者の中から無作為抽出した300名を対象に、質問紙調査を実施する。調査には、行動面の障害を伴う問題の有無を問う項目およびパーソナリティ特性を捉えるための心理尺度を用いる。行動面の障害を伴う問題については、受診中断 (6か月以上受診なしの有無)、服薬アドヒアランス不良 (服薬時間の大幅なずれ、飲み忘れ、自己判断による中断の有無)、感染リスクの高い性行動 (挿入行為時のコンドーム使用の頻度)、ひきこもり (内閣府調査 (2009) を参考に、外出頻度およびひきこもりに対する親和性の程度を問う)、物質使用 (アルコール依存についてはWHO/AUDIT、薬物乱用についてはDAST-10日本語訳を用いるほか、過去1年間に使用した薬物名を問う)、自殺 (松本 (2011) を参考に、自殺の念慮・計画・企図の有無を問う)、自傷 (松本 (2011) を参考に、自傷行為 (切る・刺す等)、喫煙、食行動異常 (不食・過食等の有無を問う)) を取り上げる。パーソナリティ特性を捉えるための心理尺度としては、自尊感情尺度 (山本ら、1982)、自意識尺度 (菅原、1984)、対

象関係尺度（井梅ら、2006）を用いる。

研究 2：大阪医療センターに通院する HIV 陽性者 3 名～6 名から構成される、定期的・継続的な集団心理療法を構造化して実施する。集団心理療法の枠組みは、隔週で 1 回 80 分間、リクルートの対象は何らかの心理的問題のために個人心理療法を受けており、最短でも 6 ヶ月間参加できる見込みのある HIV 陽性者とする。集団心理療法のプロセスを分析すると同時に、集団心理療法の開始前後に心理検査（開始前：ロールシャッハテスト、風景構成法、POMS2、終了後：風景構成法、POMS2）と聞き取り調査（開始前：集団心理療法に参加する動機となった心理学的問題、終了後：集団心理療法が及ぼした心理的影響）を実施して、各参加者の心理的問題の明確化と集団心理療法の体験が陽性者に及ぼす心理的影響についての分析を行う。

（倫理面への配慮）

研究 1・研究 2 ともに臨床研究審査委員会に相当する大阪医療センター受託研究審査委員会による承認を得た（研究 1：承認番号 16060、研究 2：承認番号 15052）。

研究結果

研究 1：2015 年 9 月末までに当院感染症内科に初診で受診した HIV 陽性者のうち、死亡・転院・2016 年 10 月現在で受診中断中の患者、日本語以外を母国語とする患者を除き、300 名を無作為抽出した。2016 年 10 月より調査票の配布を開始し、2017 年 2 月末日までに 266 名に配布を行った。

研究 2：これまでに 6 名の HIV 陽性者をリクルートし、開始前の聞き取り調査及び心理検査を実施した。参加を取りやめた 1 名を除き、5 名が集団心理療法に参加した。2016 年 1 月より集団心理療法を開始し、2016 年 12 月末現在で 22 セッションを実施した。

5 名の参加者の感染経路は全員性行為であり、性別は全て男性、年代は 30 歳代～60 歳代である。各メンバーの主訴・問題としては、「HIV 差別への怒り」「障害受容困難」など HIV 感染と関連するテーマだけでなく、「抑うつ」「イライラ」「意識消失発作」「醜貌恐怖」などの精神症状、「浪費」や「性行動への依存」など行動面の障害を伴う問題が認められた。集団心理療法にはセラピスト 2 名が加わった。約束事として「集団療法で話し合われた内容を他で話さない」「暴

力禁止」「休まない」「集団療法外で付き合わない」「自分についてできるだけ広く深く話す」、オリエンテーションとして「参加者は HIV 感染と個人心理療法実施が共通。個人療法の目的を進めるために、コンバインドされた集団心理療法を行う」「他の参加者の気持ちを考えて語ると、自他の役に立つ」を伝え、参加者の了承を得た上で開始した（新規参加者が加わるたびに、同じ内容の約束事とオリエンテーションを行った）。

集団心理療法の経過においては、下記が特徴的に観察された。

- ・複数の参加者が、欠席や遅刻によってそれまでの話題を聞いていなくても「HIV 陽性者同士だから聞かなくてもわかる」と主張した。この例のように、参加者同士は表面的には互いに同意・賛同を示すものの、実際には相互の理解にズレが生じていることが頻繁に認められた（ある参加者が「職場で自分の話がズレると注意されるが、自分ではよくわからない」という自身の問題を述べたが、これはこのグループ参加者全員に共通する特徴を表すものであった）。また、自身の問題を他の参加者が理解できるように伝えることに困難がある様子が見受けられた。
- ・参加者には、自分自身や当集団内の心理的問題について考えることの困難さ、他責的な態度が認められた。セラピストによって自身の問題を指摘されたり、セラピストや他の参加者からの承認が得られないと、参加者は様々な反応（交流から引き籠る、集団心理療法から離脱する、など）を示した。
- ・他の参加者の指摘によってある参加者の自己理解が進んだときに、その自己理解を得た参加者が他者の援助ではなく自力での気づきであるとした。別の参加者は、セラピストの介入によって展開した話題について、自分の介入が話題を進展させたと主張した。また他の参加者の気づきや変化を別の参加者が価値下げする言動も認められた。
- ・上記の言動の特徴をセラピストらから直面化・明確化され、またその心理的意味を解釈されることにより、参加者は徐々に他責から自責へと変化しつつある。

考察

研究 1：本研究において取り上げる HIV 陽性者の行動面の障害を伴う問題およびパーソナリティ特性を捉える心理尺度について検討し、配布を行った。次

年度は解析を行いつつ、対照群の設定などについての検討が必要であると考え。

研究2: 22セッションの心理的作業を通して、今回の参加者の心理的問題が明確化されつつある。「(HIV陽性者同士だから)わかる」としつつも相互に理解がズレること、自身の問題を指摘されたり、他者からの承認が得られないと憤怒すること、他者の変化・気づき・関与を価値下げし、自身の成果を強調することといったこのグループの特徴は、適切な自他への評価と共感が不全である対人的・自己愛的な問題の現れであり、参加者の発達早期における傷つきがその原因であろうと推察される。他責から自責への変化は、当心理療法における対人・自己愛状態の変化を表すと推察される。

今回の集団心理療法の主な機能は、HIV感染判明に伴う現実的な諸問題を解決する際の心理的なサポートとは異なり、参加者の主訴・問題と関連するパーソナリティ特性を取り扱うことであった。今回は5事例のみによる検討であるが、HIV陽性者を対象に、それが集団であれ個人であれ、このようなパーソナリティ特性を心理療法のターゲットとする際には、自己愛の問題を取り扱う治療技法の習熟が求められる可能性が示唆されたと考える。

来年度も引き続き集団心理療法を継続的に実施し、HIV陽性者の心理的問題、および今回のような集団心理療法がHIV陽性者にどのような心理的影響を及ぼすのかについて、さらに明確化する必要があると考える。

結論

研究1: HIV陽性者の行動面の障害を伴う問題について、その調査内容を明確化し、質問紙の配布を開始した。来年度は解析を行い、HIV陽性者の心理学的問題の明確化に努める。

研究2: 集団心理療法を構造化した上で開始し、これまでに22セッションを行った。集団心理療法の経過において、今回の参加者には共通して対人関係と自己愛に関する問題が観察された。来年度以降の集団心理療法の継続および分析が必要である。

健康危険情報

該当なし

研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし

文献

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(1)、35-41、2011。

Catalan J., Harding R., Sibley E., Clucas C., Croome N., Sherr L.: HIV infection and mental health: Suicidal behavior-Systematic review. *Psychology, Health & Medicine*, 16(5), 588-611, 2011.

Khalife S., Soffer J. & Cohen M.A.: Stigma of HIV and AIDS-Psychiatric Aspects. *Handbook of AIDS Psychiatry*. New York, Oxford University Press, 89-103, 2010.

安尾利彦、治川知子、富成伸次郎、廣常秀人、白阪琢磨：意欲低下、自殺念慮、対人恐怖を主訴とした、あるHIV陽性者との心理療法過程。日本エイズ学会誌 14(4)、342。

安尾利彦、仲倉高広、下司有加、中濱智子、東政美、鈴木成子、白阪琢磨：HIV陽性者のメンタルヘルスと心理的特性の関連性に関する研究。日本エイズ学会誌 17(4)、470、2015。

Hoffman MA. Interventions to facilitate adaptation to HIV disease. *Counseling Clients with HIV Disease*, 69-72, 1996.

野島一彦、矢永由里子編：グループアプローチ。HIVと心理臨床、ナカニシヤ出版、73-79、2002。

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。41-43、2009。

松本俊彦：アディクションとしての自傷。金剛出版、237-236、2011。

鈴木健二、武田綾、村上優、杠岳文、比江島誠人：薬物乱用のハイリスクグループへの介入に関する研究。薬物依存・中毒者の予防、医療およびアフターケアのモデル化に関する研究。平成14年度研究報告書、177-189、2003。

松岡照之、福居顯二：アルコール・薬物関連障害

の病態と診断. 医学のあゆみ 233(12), 1131-1135, 2010.

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.

堀洋道、山本真理子：自意識尺度. 心理測定尺度集 I、129-133, サイエンス社, 2001.

堀洋道、山本真理子：自尊感情尺度. 心理測定尺度集 I、129-133、サイエンス社、2001.

Kernberg OF,,: Severe Personality Disorders:Psychotic Strategies. Yale University Press, New York,1984.