



HIV 陽性者の心理的支援の重要性に関する検討

研究分担者： 大山 泰宏（京都大学教育学研究科 研究員 / 放送大学教養学部 教授）

研究協力者： 荒木 浩子（追手門学院大学心理学部）

市原有希子（立命館大学学生サポートルーム）

清水亜紀子（京都市立病院）

高橋紗也子（かりゆし会ハートライフクリニック）

田中 史子（人間環境大学人間環境学部）

仲倉 高広（京都大学大学院教育学研究科 博士後期課程）

野田 実希（京都大学大学院教育学研究科 博士後期課程）

古野 裕子（におの浜クリニック）

山崎 基嗣（京都大学大学院教育学研究科 博士後期課程）

山本 喜晴（関西国際大学人間科学部）

研究要旨

HIV 陽性者にとってのカウンセリング・心理療法の意義と効果を実証的に明らかにすることを目的として、協力の申し出のあった HIV 陽性者に対して、標準的な技法による継続的なカウンセリングを実施し、その前後および中間時点で、行動、気分、パーソナリティ指標など、多方面からの心理的アセスメントをおこなった。分析がすでに終了した 1 事例からは、カウンセリングは、不安、抑うつ気分の改善に効果があることが明瞭に認められ、また、投映法の分析、カウンセリングのプロセスやプロトコルの分析からは、外界や他者に対する固い守りを要していたあり方から、自分自身に拠る安定感が増し、より自己の内面に触れられるようになっていることが認められた。

研究目的

本研究課題は、HIV 陽性者に対するカウンセリングおよび心理療法の意義と効果を実証的に示すことを目的としている。現在の HIV/AIDS 医療ではチーム医療が重要視され、臨床心理士による HIV 陽性者への心理的支援も行われつつある。その効果としてはアドヒアランスの向上、抑うつ状態の改善などが既に報告されているが、その背景で何が動いているのか、多層的かつ複合的に見た場合のカウンセリングの意義と効果については、十分な実証がなされているとは言い難い。そこで、HIV 陽性者が抱える心理的テーマにはどのようなものがあり、どのような支援が行われるべきなのか、より細やかな検討が必要との問題意識に立って研究をおこなった。

2015 年度には HIV 陽性者の心理的テーマに関するレビューと仮説生成、心理療法の効果研究に関するレビュー、心理療法の効果測定のための指標についての検討をおこなった。2016 年度は、心理療法効果研究のためのデザインを確定し、効果測定のため

の指標の確定をおこなったうえで、HIV 陽性者への試行的カウンセリングおよび効果検証のためのインタビュー面接（心理アセスメント）をスタートした。

本年度 2017 年度は、引き続き試行的カウンセリングを継続し事例数を増やしつつ、終結した事例をもとに、カウンセリングの効果に関する検討を多面的におこなうことを目的とした。

研究方法

今年度の研究の方法は、1) 研究グループのミーティング、2) メーリングリストでの情報交換・議論、3) 試行的カウンセリングおよびインタビュー面接（心理アセスメント）の 3 領域に分けられる。

1) 研究グループのミーティング

研究グループのミーティングは、1 ヶ月に 1 回もしくは 2 ヶ月に 1 回程度で開催された。それぞれのミーティングでの活動の詳細は以下のとおりである。

【2017年4月22日(土)18:00～20:30(参加8名)】

年間の研究の方向性・スケジュール、協力者のリクルートの方法について議論された。また、6月の班会議に向けて、分析手法について意見交換をおこなった。さらに、さまざまな質的研究法に関するレビュー、量的研究と質的研究を組み合わせた混合型研究に関するレビューをおこない、今後の議論に必要となる前提知識を研究グループ内で共有した。

【2017年5月27日(土)18:00～21:30(参加9名)】

終結した一事例に関して、面接経過のケースカンファレンスをおこない、事例の経過に関する検討をおこなった。

事例検討は3時間に及び、HIV陽性者の心理的なテーマ、主訴と心理的テーマとの関連の心的メカニズム、セラピストとの関係やカウンセリングへの関わり方から読み取れる対象関係のあり方などが議論された。また、試行的カウンセリングが25回に制限されていることが、事例の経過にどのような影響を与えているのかが吟味され、治療関係や倫理的側面からの議論もなされた。なお、終結したケースにおいて得られていた、事前、中間、事後に心理アセスメントに関わる多方面からの指標に関する分析は、事例検討の後におこなうこととした。というのも、事例の経過の解釈と分析は、もっとも複雑で曖昧でもあり、量的指標で解釈の一定の方向性が示されてしまうと、多層的な分析ができなくなってしまう懸念があったからである。

【2017年6月3日(土)18:00～21:00(参加10名)】

終結した一事例のインタビュー面接で得られたデータ、すなわち、カウンセリング介入前の事前アセスメント、介入中間段階時のアセスメント、カウンセリング終結後のアセスメントのデータを総合して、カウンセリングの効果を評価するためのカンファレンスをおこなった。

また、日本エイズ学会学術集会での発表に関する議論、協力者へのフィードバック方法等について議論をおこなった。

【2017年9月16日(土)18:00～20:35(参加7名)】

東京で開催された第1回班会議でのプレゼンテーションを共有し、また、そこでの議論等のシェアリングをおこない、本研究が研究班全体の中での研究にどのように位置付くのか、また本研究グループのミッションは何かということに関して、議論がおこなわれた。

さらに、日本エイズ学会学術集会発表の内容検討のほか、継続中事例の進捗状況についての情報共有がおこなわれた。

【2017年10月21日(土)18:00～21:30(参加10名)】

日本エイズ学会学術集会での発表に関して、発表内容の詳細が検討された。とりわけ、短時間の発表の中でどのような事項を盛り込むか、また、一事例の提供に関して、どのように守秘を護りながら実質的な内容を提示していくかということを中心に、議論を展開した。

【2017年12月16日(土)18:00～20:30(参加8名)】

日本エイズ学会学術集会発表での体験に関して共有するとともに、平成30年度以降の本研究の方向性について議論した。また研究報告書に関する検討が行なわれた。

【2018年1月20日(土)19:00～21:00(8名(うち1名はオンラインによる参加))】

中間事後評価報告に関する共有、次年度以降の研究体制のあり方および研究内容、今年度の研究報告書の内容、3年間の総括報告書の内容について、議論された。

2) メーリングリストによる情報交換・議論

メーリングリストを使って、研究に関する情報の交換と共有、全体の方針や学会および班会議での発表内容に関する議論などが頻回におこなわれた。

平成29年4月1日以降のメーリングリストでの投稿数は、平成30年1月23日現在で229本である。

3) 試行的カウンセリングおよびインタビュー面接

昨年度から開始した試行的カウンセリングとインタビュー面接は、2018年1月23日現在2事例が終結し、1事例が継続中である。それぞれの期間は以下のとおりである。

事例 No.1：平成28年9月30日開始～平成29年5月15日終結

事例 No.2：平成28年10月30日開始～平成29年12月27日終結

事例 No.3：平成29年7月12日開始～平成30年1月24日現在、9セッションが終了)

いずれの事例においても、調査協力の申し出のあった協力者に対して、十分な経験をもつ臨床心理士が継続的に試行的カウンセリングをおこなった。終了した事例(事例 No.1、事例 No.2)は、全部で

25 回のカウンセリングが試行されているが、この回数には、欠席、キャンセルはカウントされていない。また、必要な場合のメールでのやりとりも含められておらず、実際に面接室でカウンセリングをおこなった回数である。

これに加え、事例 No.1 と事例 No.2 では、それぞれ、カウンセリング開始前、15 セッション終了後（中間）、カウンセリング終了後の 3 時点において、心理アセスメントのためのインタビュー面接が別担当者によりおこなわれた。事例 No.3 では、現在のところ、カウンセリング開始前のインタビュー面接がおこなわれている。

（倫理面への配慮）

調査への参加表明のあった協力者に対して、事前に説明会を個別に行い、インフォームドコンセントを取得した。具体的には、本調査の内容、謝礼、リスク、調査を中止する権利、プライバシーの保護について、口頭ならびに文書を用いて説明した。これら全てを了解された協力者に同意書に署名してもらい、調査の開始とした。また、有害事象の発生に備えてリスクマニュアルを作成した。調査においては基本的な心身の状態に細心の配慮を行い、精神的な落ち込みや混乱が著しい場合にはただちに調査を中止し、心理的ケアを優先する等を定めた。本研究計画は 2016 年 7 月 6 日、京都大学心の先端研究ユニット研究倫理審査委員会による倫理審査にて承認を受けている（申請・承認番号 27-p-34）。

研究結果

ここからは、すでに終結し、事例経過のカンファレンスおよびインタビュー面接で得られた心理的アセスメントの結果の検討をおこなった、事例 No.1 を中心にして、事例の概要を示しておきたい。なお本事例は、第 31 回日本エイズ学会学術集会において、発表した事例である。

1) 事例経過の概要

本報告書は一般に公開されるものであるため、ここには一事例の詳細を記載することはできない。そこで、概要のみを記すことになることを了解願いたい。

調査事例 1（40 代、男性）は、生活のコントロール感に関する困難さを主訴としていた。心理臨床経

験 10 年の女性の臨床心理士による面接が開始された。約 7 ヶ月にわたる 25 回の試行的カウンセリングの中で、一度も遅刻やキャンセルはなかった。カウンセリングの経過の中では、カウンセリングの意味づけやカウンセラーとの心理的な距離について、知的に、そして時には鋭く問いかけることが多かった。また、面接の終結を自らで区切る心的作業をしつつ 25 回の面接を閉じた。

2) 投映描画法を通してみる変化

カウンセラーとの面接の中で、初回面接時、面接の中間地点、最終回の面接時に、それぞれバウムテストと風景構成法の施行の協力を得た。

3 時点におけるバウムテストおよび風景構成法は、研究グループのメンバーによるカンファレンスを通して、解釈と分析がなされた。これら 2 つの投映描画法は、研究グループメンバーが普段の心理臨床業務において、心理アセスメントや表現療法として用いているものであり、解釈に習熟しているものである。

カンファレンスでの検討の結果、バウムテストおよび風景構成法の変化は、以下のような共通のパターンが見出された。すなわち、カウンセリング開始時には、心的な守りの固さ、他者や外界への関心の薄さや繋がりの持てなさ、寂寥感が見て取れるが、中盤では、硬さが崩れ、柔らかさや迷いが出てきており、心的エネルギーが内向していくことが伺えるとともに、他者との繋がりの希求も感じられるようになった。終了時には、自分のあり方に迷いは残しつつも、自信やエネルギーを回復し、心的機能や情緒性が分化してきた様子が伺えた。

3) インタビュー面接での心理的アセスメントを通してみる変化

試行的カウンセリングの実施前、中間地点、終了後に、カウンセリングとは別担当者によるインタビュー面接をおこない、カウンセリングの効果を検証する手がかりとしたことは、先述の通りである。

このインタビュー面接では、半構造化面接により、カウンセリング体験に関する内観を聴取するとともに、以下の質問紙への回答を得た。すなわち、DAMS 抑うつ不安尺度 (Depression and Anxiety Mood Scale)、自尊感情尺度、SOC 尺度 (Sense of coherence scale-13)、対象関係尺度 (青年期用)、文

章完成法（本調査用に自作）、Modified Goal based outcomes (M-GBO) である。結果として、全体的には不安や抑うつ気分の軽減、適応のための工夫（防衛機制）がより柔軟なものとなるといった効果が見出された。

本来は、すべての指標の結果を掲載し総合的に考察すべきであるが、一事例であり、また SCT や GBO の記述は公表に馴染まないため、以下に数値にて明瞭に示された心理的な諸指標の変化の具体例を参考までに示しておく。

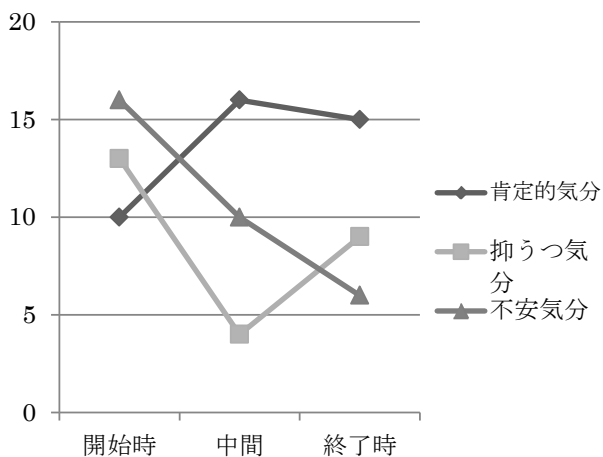


図1 DAMS抑うつ不安尺度の変化

図1に示したのは、DAMS抑うつ不安尺度の変化である。これによると、不安気分の著しい解消が認められ、また、肯定的気分、抑うつ気分も、開始時よりも終了時において、改善していることが伺える。抑うつ気分は、中間時に比べて終了時はやや上昇しているが、これは、面接の終了という「別れ」を体験したことと関連している可能性がある。

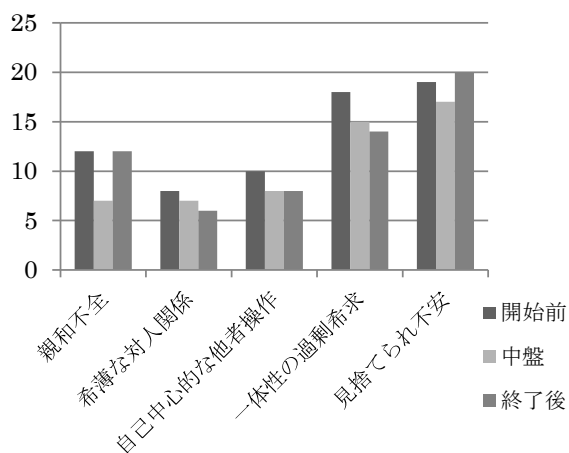


図2 対象関係尺度(青年版)の変化

図2に示したのは、対象関係尺度(青年版)(井梅ほか、2006)の変化である。この尺度は、各尺度の数値が大きいほど、対象関係が不安定ということになる。事例 No.1 の場合、もともと、一般の平均値よりも低い(対象関係が安定している)傾向ではあったが、「希薄な対人関係」および「一体性の過剰希求」で、不安定さの低下が認められた。すなわち、対人関係はより親密なものとなり、また他者との心理的な境界(自己のまとまり)がしっかりとってきたことが窺えた。

その他の指標として、自尊感情尺度には開始前と終了後には、著変なかった。SOC 尺度においては、終了後は開始前よりやや上昇はしているが、同世代男性全国平均(戸ヶ里ほか、2015)および HIV 男性同世代平均(井上、2015)よりも、低い水準に留まっていた。

考察

現在のところ詳細な分析が終了しているのは1事例(事例 No.1)だけであるが、他の事例の経過およびグループメンバーがもつ心理臨床経験を総合して考察としたい。

HIV 陽性者への心理的支援において、対象関係は重要な着目点であると考えられる。他者とのどのような関係を求めるのか、また他者との繋がりにおいて、開かれながらどのように自分を守るのかといったことが、中核的なテーマのひとつであると考えられる。他者との繋がり、相手との融合や一体を求めれば求めるほど、また自分と相手とが同質であると思えば思うほど、逆接的に相手との差異が意識され、時には傷つき裏切られたという思いになる。それに対処するために、対人的な情緒的接触を希薄化する、刹那的な人間関係に依存する、強迫的に自己をコントロールしようとする、自己破壊的な行動化をおこなうなどの行動を取っていると考えられる。それらの対処行動は、必ずしも適応的なものばかりではなく、孤独感を募らせるなど、自己あるいは他者との関係を損なうものである場合も多い。HIV 陽性者の心的テーマの見立てのうえで重要なことは、こうした対処行動を病理性の現われとして否定的に捉えるのではなく、自己を護ろうとする必死の方略として、その意義を当事者の側から考えるとともに、現在取っている対処行動以外の方略の可能性を模索していくことであろう。

カウンセリングにおいては、一人で抱えていたテーマをカウンセリング関係の中で扱っていくが、そのとき、自己を開示する、他者との情緒的な繋がりをもつことが求められる。それは対人的な傷つきを抱えた者にとっては、自己を脅かしかねない事態である。そのため、カウンセリング関係からの逃避、脱価値化、セラピストへの攻撃などが生じることがある。これらも、病理性や攻撃性などの観点から考えるのではなく、クライアントが自らの主体性を保全しようとする動きであると捉える必要があろう。

面接の中では、対象関係に関するテーマが布置されると、それはしばしば、セラピストとしての能動性や自己価値観を揺るがすようなものとなる。自分が十分にセラピストとして機能していないのではないか、という後ろめたい気持ちを引き起こしてしまうこともある。それは、クライアントの側の対象関係のテーマ、すなわち基本的信頼感にかかわるテーマが転移されたものである。面接関係においては、セラピストの側はその欠如を安易に埋め合わせようとせず、そのテーマを当事者もセラピストも意識しつつ心理的課題として共に扱っていくことが必要である。そのためには、面接における枠としての構造が、他の面接にも増してきわめて重要であると思われる。ただし、その構造とはリジッドで硬直した構造というより、クライアントの側の対象関係の揺れの一進一退を柔軟に抱えていき、それでいて、しっかりと面接構造を保つような、ある意味で、人を信頼するという冒険の許されるような枠であることが、望ましいであろう。こうした柔軟で確固たる枠が可能となるのは、やはり、HIV 陽性者に共通する心理的テーマやその個人にとっての心理的テーマについて、しっかりと見立てをもっておくことが前提となる。

さて、本研究での試行的カウンセリングがもたらししている、可能性と限界にも触れておかねばならない。本研究のカウンセリングは 25 回の限定であり、これは、カウンセリング開始の当初から、必ず来る別れを含んでいるものである。それゆえに、この時間的制約のもとでは、通常のカウンセリングとは異なった関係性がある。たとえば、長期的に醸成されていく深い情緒的な関係性や転移というものが構築されにくいということが推測される。あるいは逆に、時間的制約があるがゆえに、対象関係のテーマがより先鋭化して現われるということも考えられる。いずれにしても、来るべき別れを意識し不安に思うが

ゆえに、基本的な信頼感に関するテーマが、必然的に内在してしまうことに自覚的でなければならないであろう。また、この調査構造は、調査協力者の方々に、強制的に別れを体験させてしまうものである。このことの意味については、私たち研究グループも意識し、何度も問いかけてきた。しかしながら、こうした喪失を初めから含む関係ということの可能性についても、どこか心に留めておきたい。限定された回数のカウンセリングでは、かなり早い時期から「終わる」「別れる」というテーマも必然的についてまわり、終結という「関係の喪失」を途中から意識しつつ、関係性を調整していく課題が含まれている。HIV 陽性者の人たちにとって、「喪失」は人間存在のさまざまな次元でテーマになり得ることである。これを扱わざるをえない関係をやり抜いていくことで開かれる可能性ということも、考えておきたい。まだまだこの可能性に関しては議論が必要ではあるが、今回、調査に協力してくださった方々が、面接の中でやり抜いていったことには、その希望を感じさせるものがあつた。いずれにしても、調査においても実際の臨床においても、対象関係のテーマが大きい方にとってカウンセリングがどのように体験されるのか、カウンセラーは、常に思いを巡らしておく必要があるだろう。

健康危険情報

該当なし

研究発表

1. 論文発表

仲倉高広：HIV 陽性の同性愛男性との心理療法－かりそめの身体から自らの身体を手に入れることを通して－、京都大学大学院教育学研究科事例紀要 (44)：111-119、2017

清水亜紀子：心理療法を支える器としてのイメージの機能－終末期における心理療法を手掛かりに－、箱庭療法学研究 (30)(3)、(印刷中)

2. 学会発表

清水亜紀子：HIV と末期癌を生きる 40 代男性との心理療法、平成 29 年度近畿ブロック HIV 医療におけるカウンセリング研修会事例検討、2017 年 9 月、大阪医療センター

清水亜紀子：末期癌を抱える HIV 陽性者との心理療法、第 31 回日本エイズ学会学術集会、2017 年 12 月、

中野サンプラザ

仲倉高広：ロールシャッハ法（片口法）における同性愛指数について、第31回日本エイズ学会学術集会、2017年12月、中野サンプラザ

田中史子、古野裕子、荒木浩子、市原有希子、清水亜紀子、高橋紗也子、仲倉高広、野田実希、山崎基嗣、山本喜晴、大山泰宏：HIV陽性者の心理的支援の重要性に関する検討（1）、第31回日本エイズ学会学術集会、2017年12月、中野サンプラザ

古野裕子、田中史子、荒木浩子、市原有希子、清水亜紀子、高橋紗也子、仲倉高広、野田実希、山崎基嗣、山本喜晴、大山泰宏：HIV陽性者の心理的支援の重要性に関する検討（2）、第31回日本エイズ学会学術集会、2017年12月、中野サンプラザ

戸ヶ里泰典・山崎喜比古・中山和弘・横山由香里・米倉佑貴・竹内朋子（2015）13項目7件法 sense of coherence スケール日本語版の基準値の算出，日本公衆衛生雑誌，62（5），232-237.

Tominari, S., Nakakura, T., Yasuo, T., Yamanaka, K., Takahashi, Y., Shirasaka, T., Nakayama, T. (2013). Implementation of Mental Health Service Has an Impact on Retention in HIV Care: A Nested Case-Control Study in a Japanese HIV Care Facility. PLOS ONE, 8(7), e69603

山中京子 (2010). HIV/AIDS の感染者・患者に対するカウンセリング体制の現状と課題. 公衆衛生、74(11)、923-927.

知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし

参考文献

Anna Freud National Centre for Children and Families (2015) Goals and Goal based outcomes : Some useful information (3rd ed.).

Clucas, C., Sibley, E., Harding, R., Liu, L., Catalan, J., & Sherr, L. (2011). A systematic review of Interventions for anxiety in people with HIV. *Psychology Health & Medicine*, 16(5), 528-547.

Erikson, E.H. (1950). *Childhood and Society*. Norton & Company Inc. (仁科弥生（訳）（1977）. 幼児期と社会1 みすず書房）.

福井至 1997 Depression and Anxiety Mood Scale (DAMS) 開発の試み 行動療法研究, 23, 83-93.

井上洋士（2015）Futures Japan ～ HIV陽性者のためのウェブ調査結果～.

井梅由美子・平井洋子・青木紀久代・馬場禮子（2006）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.

Scott-Sheldon, L. A. J., Kalichman, S. C., Carey, M. P., & Fielder, R. L. (2008). Stress management interventions for HIV+ adults: A meta-analysis of randomized controlled trials, 1989 to 2006. *Health Psychology*, 27(2), 129-139.

Sherr, L., Clucas, C., Harding, R., Sibley, E., & Catalan, J. (2011). HIV and depression—a systematic review of interventions. *Psychology Health & Medicine*, 16(5), 493-527.