



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（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

研究協力者：手塚千恵子（心理室森ノ宮）

森田 眞子（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

富田 朋子（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

宮本 哲雄（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

速見 佳子（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

西川 歩美（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

水木 薫（独立行政法人国立病院機構 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つの研究を行った。研究1（行動面の障害の心理的背景に関する研究）：大阪医療センターを受診する陽性者のうち無作為抽出した300名を対象に、行動面の障害を伴う問題とその心理的背景に関する質問紙調査を行った。回収数は203（67.7%）、性別は男性が199名（98.0%）、性的指向は同性愛が138名（68.0%）であった。重回帰分析の結果、以下の行動に自尊感情による負の影響が認められた。無就労（ $R^2=.05^{**}$, $\beta =-.21^{**}$ ）、引きこもり（ $R^2=.05^{**}$, $\beta =-.23^{**}$ ）、自傷の「過食した」（ $R^2=.08^{***}$, $\beta =-.23^{**}$ ）など、自殺の「消えてしまいたい」念慮（ $R^2=.22^{***}$, $\beta =-.47^{***}$ ）・計画（ $R^2=.06^{**}$, $\beta =-.24^{**}$ ）・試み（ $R^2=.08^{***}$, $\beta =-.27^{***}$ ）。また以下の行動には自意識尺度の私的自意識による負の影響が認められた。抗HIV薬を医師の指示通りに内服しない（ $R^2=.03^*$, $\beta =-.18^*$ ）、コンドーム不使用（ $R^2=.05^*$, $\beta =-.25^{***}$ ）、自傷の「過食した」（ R^2 前出, $\beta =-.15^*$ ）など、自殺の「本気で死にたい」念慮（ R^2 前出, $\beta =-.25^*$ ）。受診中断、飲酒には心理尺度との関連は認められなかった。引きこもり等の社会的活動の低下や、自傷・自殺、性行為時のリスク行動、服薬アドヒアランス不良等の故意に自分を傷つける行動が、自尊感情の低さや自身の内面に向ける注意の弱さと関連することが明らかとなった。これらの行動特性を有する陽性者には、自己拒否や自己軽蔑、自らの情緒の自覚の困難さと自己破壊的行動への置き換えといった心理的問題があることが推測される。また、内面に注意を向け、行動に置き換えられた情緒に気づくよう促進する積極的介入が求められると考えられる。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、そのプロセスの分析をもとに、HIV陽性者の心理学的問題および臨床心理学的援助方法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、現在何らかの心理的問題で個人心理療法を受けている陽性者で、隔週1回80分間、少なくとも6か月間以上参加すると決めた者を対象とした。これまでに7名の陽性者をリクルートし、集団心理療法を64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対人-自己愛に関する問題が観察された。個人および集団の心理療法において、この対人-自己愛の問題を取り扱う技法の習熟が求められることが示唆された。

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、引きこもり、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理的、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、引きこもり・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方法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、そのプロセスの事例検討をもとに、HIV陽性者の心理的問題および臨床心理学的援助方法を明らかにすることを目的とする。

研究方法

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月現在で中断中の患者、日本語以外を母国語とする患者を除き、無作為抽出した300名を対象とした。無記名・自記式の質問紙を配布した。

質問紙は、基本属性、行動面の障害を伴う問題の有無を問う項目、パーソナリティ特性を捉えるための心理尺度で構成された。行動面の障害を伴う問題については、受診中断（当院感染症内科への6か月以上の受診なしの有無）、服薬アドヒアランス不良（指示通りに内服しなかった経験の有無、自己判断による中断の有無）、感染リスクのある性行動（過去6ヶ月における挿入行為時のコンドーム不使用の有無）、無就労・引きこもり（内閣府調査（2009）の一部を用いる）、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日本語訳を一部改変して用いる）、自殺（松本（2011）を参考に、自殺の念慮・計画・試みの有無を問う）、自傷（松本（2011）を参考に、切る・刺す等の自傷行為、喫煙、食行動異常の有無を問う）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、次の3つを用いた。自尊感情尺度：ローゼンバー

グにより作成された自尊感情尺度を日本語訳した尺度で、10 項目から成る（山本ら、1982）。自意識尺度：自分自身に対してどの程度注意を向けやすいかの個人差を測定する尺度で、公的自意識（外見や他者に対する行動など、外から見える自己の側面に注意を向ける程度）11 項目、および、私的自意識（自分の内面・気分などに注意を向ける程度）10 項目の、合計 21 項目から成る（菅原、1984）。対象関係尺度：対人場面での行動・態度を規定する、内的な自己と他者の関係性に関する表象を測定する尺度で、29 項目から成る（井梅ら、2006）。

分析は SPSS Ver.23.0 を使用し、単純集計、および、各心理尺度の行動面の障害を伴う問題への影響について重回帰分析を行った。なお、対象関係尺度および自意識尺度の公的自意識については、他の心理尺度との間に相関が見られたため、今回の結果からは除外した。

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。

（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：配布数 300、回収数 203、回収率は 67.7%であった。基本属性としては男性が 199 名（98.0%）、平均年齢は 49.0 歳、性的指向は同性愛が 138 名（68.0%）、異性愛が 29 名（14.3%）、両性愛が 25 名（12.7%）であった。203 名（100%）が抗 HIV 薬を処方されていた。122 名（60.1%）に過去 6 ヶ月間に挿入を伴う性行為の経験があった。

行動面の障害を伴う問題の発生状況は次のとおりである。受診中断あり：16 名（7.9%）。抗 HIV 薬を医師の指示通りに服用しない経験あり：123 名（61.8%、1 ヶ月平均回数は 2.5 回）。自己判断での抗 HIV 薬の服用中止：12 名（6.1%、平均中止期間は 4

か月間）。無就労：39 名（19.4%）。引きこもり：41 名（20.8%）。アルコール依存症の疑い：11 名（5.4%）。薬物使用あり：16 名（7.9%）、うち乱用の程度が「重篤」：6 名（37.5%）。挿入行為時のコンドーム不使用あり：55 名（49.5%）。なんらかの自傷あり：137 名（67.5%）、うち過食：57 名（28.1%）、太ることへの強い恐怖：48 名（23.6%）、こぶしで体や壁を殴る：24 名（11.8%）、頭部強打：15 名（7.4%）。自殺念慮・計画・試みのいずれかあり：105 名（51.7%）、うち「消えてしまいたい」の念慮あり：95 名（46.8%）、「本気で死にたい」の念慮あり：79 名（38.9%）、計画あり：29 名（14.3%）、試みあり：19 名（9.4%）。

各心理尺度の行動面の障害を伴う問題への影響に関する重回帰分析の結果、以下の行動に自尊感情による負の影響が認められた。無就労（ $R^2=.05^{**}$, $\beta =-.21^{**}$ ）、引きこもり（ $R^2=.05^{**}$, $\beta =-.23^{**}$ ）、自傷の「過食した」（ $R^2=.08^{***}$, $\beta =-.23^{**}$ ）・「身体を噛んだ」（ $R^2=.06^{**}$, $\beta =-.26^{**}$ ）・「身体を切った」（ $R^2=.04^*$, $\beta =-.15^{**}$ ）・「頭を壁にぶつけた」（ $R^2=.05^{**}$, $\beta =-.18^{**}$ ）、自殺の「消えてしまいたい」念慮（ $R^2=.22^{***}$, $\beta =-.47^{***}$ ）・「本気で死にたい」念慮（ $R^2=.20^{***}$, $\beta =-.42^{***}$ ）・計画（ $R^2=.06^{**}$, $\beta =-.24^{**}$ ）・試み（ $R^2=.08^{***}$, $\beta =-.27^{***}$ ）、物質使用の「近親者から使用を責められた」（ $R^2=.55^{**}$, $\beta =-.74^{***}$ ）。また以下の行動には自意識尺度の私的自意識による負の影響が認められた。抗 HIV 薬を医師の指示通りに内服しない（ $R^2=.03^*$, $\beta =-.18^*$ ）、コンドーム不使用（ $R^2=.05^*$, $\beta =-.25^{***}$ ）、自傷の「過食した」（ R^2 前出, $\beta =-.15^*$ ）・「壁を殴った」（ $R^2=.04^*$, $\beta =-.15^*$ ）・「強く皮膚をつねった」（ $R^2=.04^*$, $\beta =-.15^*$ ）、自殺の「本気で死にたい」念慮（ R^2 前出, $\beta =-.25^*$ ）。受診中断、飲酒には心理尺度との関連は認められなかった。

研究 2：これまでに 7 名の HIV 陽性者をリクルートした。参加を取りやめた 1 名を除き、6 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、2018 年 1 月末現在で 64 セッションを実施した。

6 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」「性行動への依存」「物質依存」などの行動面の障害を伴う問題、「言い

たいことが言えない」などの対人関係に関する問題が認められた。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 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や、他者の問題を適切に理解することに困難があった。
- ・参加者には、自分自身やグループ内に共通する心理的問題について考えることの困難さ、セラピストやグループによって万能的解決方法が提示される期待、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かったり、自分の思うようにセラピストや他の参加者から理解されないと、参加者は様々な反応（グループ内交流から引きこもる、話を逸らす、憤怒する、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は、他の参加者の援助ではなく自力（あるいは個人療法での作業）による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他の参加者に関する話題について、自分の発言が話題を進展させた、あるいは、他の参加者の情緒を誘発したと主張した。
- ・ある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が認められた。また、一人が長々と一

方的に話をする事でグループの場や時間を占有する、他の参加者の情緒や都合を十分認識しない、といった特徴も認められた。

- ・投影の機制（自分の怒りをセラピストの怒りだとする）、言葉で説明しなくても他者が分かってくれるという期待、自分と他者の間にある境界を否認するなど、自他融合状態が頻繁に観察された。
- ・各参加者が持つ問題の無意識的な動機・意志や、グループ内で観察された上記の言動の特徴に関して、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、徐々に他責から自責へ変化する参加者が認められた。その一方でセラピストによる介入に憤怒し、集団療法および個人療法の継続が困難となる参加者も認められた。

考察

研究1：当院のHIV陽性者にも受診中断、服薬アドヒアランス不良、引きこもり・無就労、アルコール依存、薬物乱用、感染リスクのある性行為など、行動面の障害を伴う心理的問題を有する者が一定数認められることが明らかとなった。中でも、自傷や自殺は高頻度で認められており、これらは陽性者の心理学的問題として臨床場面における援助の重要な焦点であると考えられる。

引きこもり等の社会的活動の低下や、自傷・自殺、性行為時のリスク行動、服薬アドヒアランス不良等の故意に自分を傷つける行動は、自尊感情の低さや自身の内面に向ける注意の弱さと関連することが明らかとなった。

これらの行動特性を有する陽性者には、自己拒否や自己軽蔑、自らの情緒の自覚の困難さと自己破壊的行動への置き換えといった心理的問題があることが推測される。また、内面に注意を向け、行動に置き換えている情緒に気づくよう促進する積極的介入が求められると考えられる。

なお今回心理尺度との関連が見られなかった行動（受診中断、飲酒）については、その心理的背景について今後さらに検討する必要があると考える。

研究2：64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たと考えられる。「(HIV 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、自と他が融合しており、頻繁に投影が生じ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・問題と関連する無意識的動機・意志を取り扱うことであった。今回は 6 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、このような問題を心理療法のターゲットとする際には、自己愛の問題の取り扱いが必要であると思われる。しかしながらこの自己愛の問題を取り扱う介入は自己愛憤怒を引き起こしがちで、それは治療上必要かつ不可避の反応である反面、心理療法の中断につながりやすい。この治療中断の危険性を含め、自己愛に関する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。

結 論

研究 1：行動面の障害を伴う問題とその心理的背景に関する調査を行った。社会的活動の低下や自傷的行動が、自尊感情の低さや自身の内面に向ける注意の弱さと関連することが明らかとなり、心理療法においてこれらの心理的問題を取り扱う必要性が示唆された。

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 64 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、その治療技法の習熟の必要性が示唆された。

健康危険情報

該当なし

研究発表

1. 論文発表

手塚千恵子、安尾利彦：HIV 感染男性患者達のグループ・ワーク―自己愛を巡って―、集団精神療法、2017 年、第 33 巻 2 号、234-235。

2. 学会発表

手塚千恵子、安尾利彦：HIV 感染男性患者達のグループ・ワーク―自己愛を巡って―、第 34 回集団精神療法学会、2017 年 3 月、埼玉。

水木薫、安尾利彦、西川歩美、白阪琢磨：HIV 陽性者の行動面の障害を伴う問題の心理学的背景に関する研究。第 31 回日本エイズ学会学術集会総会、2018 年 11 月、東京。

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.