

分担研究報告

2 HIV 陽性者へのカウンセリング効果の検証

研究分担者 : 大山 泰宏 (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・准教授)
市原 有希子 (神戸女学院大学カウンセリングルーム・カウンセラー)
大澤 尚也 (京都大学大学院教育学研究科 博士後期課程)
清水 亜紀子 (京都文教大学臨床心理学部・講師)
清水 恒広 (京都市立病院・副院長, 感染症内科)
高橋 紗也子 (医療法人良秀会・臨床心理士)
田中 史子 (京都先端科学大学人文学部・教授)
仲倉 高広 (京都橘大学健康科学部・助教)
野田 実希 (京都大学大学院教育学研究科臨床心理学講座・助教)
山崎 基嗣 (京都大学大学院教育学研究科附属臨床教育実践研究センター・助教)
山本 喜晴 (関西国際大学人間科学部・准教授)

研究要旨 HIV 陽性者へのカウンセリングを中心とした心理的支援の必要性と意義を明らかにするために、HIV 陽性者を対象に継続的なカウンセリングを試行し、そこで得られたデータをもとに、心理的テーマの特定、心理的支援の効果の測定と評価方法の開発、望ましいカウンセリングの技法や態度に関する検討をおこなう。

研究目的

【研究全体の目的】

近年、HIV/AIDS は、薬物療法などの医療技術の進歩によって直接的に死に至る疾患ではなくなり、慢性疾患の1つに数えられるようになった。生命予後が改善されたことは喜ばしい一方で、疾患に伴う様々な苦痛に晒される時間が長くなったといえる。HIV 陽性者には抑うつ・不眠、不安の強さや物質乱用などが有意に高い頻度で生じると指摘されており (井上, 2015)、それらの症状・問題の背景には、セクシャルアイデンティティのテーマ、社会的偏見に実際に曝されることやその予見的恐ればかりでなく、自己存在に関する実存的苦悩も含めた、深く複雑な心理的テーマがあると考えられる。

HIV 陽性者への心理的支援の意義について、山中 (2010) は、カウンセリングによって当事者が精神的に安定するばかりでなく、医療者に対する効果についても言及している。すなわち、カウンセリングによって患者の気持ちが安定し、患者の人間関係上の課題が整理されたと考える医療者は多いという。仲倉 (2005 ; 2009) は、HIV 陽性者の心理療法において心理的・実存的課題に関わりつつこれまでの生き方を振り返り、個人としてのこれからの生き方を探究する意義を示している。心理療法の効果については、近年、より実証的な研究に基づく説明が求められているため、HIV 陽性者に対する心理療法の効果を実証的に示した研究 (Markowitz et al., 1992 ; Evans et al., 2003) や、メタ分析により効果を示した研究 (Himelhoch et al., 2007 ; Scott-Sheldon et al., 2008 ; Sherr et al., 2011) が数多く登場してきた。しかし、そこで扱われている分析指標はいずれも、抑うつ

つ気分の改善や不適応行動の低減といった、比較的容易に観察可能なものに限られており、HIV 陽性者の抱える、実存にもかかわるような複雑な心理的テーマに対応したものであるとはいえない。

本研究では、HIV 陽性者の抱える深く複雑な心理的テーマにかかわる支援を探り、その効果も実証するためのカウンセリングを中心とする調査を新たにデザインした。具体的には、質問紙評定や本人の語りばかりでなく、投映描画法なども用いた多面的な指標による評価とプロセスの記述を試みて、HIV 陽性者の心理的課題に対する心理療法の効果と意義を検討することを目的とする。併せて、そのために適切な効果指標の抽出をおこなう。

【2018~2020 年度の目的】

これまでの本研究班での研究で実施した事例は少数であるが、抑うつ気分や不安気分の著しい解消、対象関係の安定化が確認できた。しかし、事例数が十分でないため、実証性と説得力に乏しく、一般化するまでに至っていなかった。

そこで、これまでおこなってきたものと同じデザインにて、カウンセリングの介入研究を継続し、十分なサンプル数を得ることを目的とする。また、得られたデータに関しては、量的な分析および質的な因子探索型の分析をおこなうことで、HIV 陽性者へのカウンセリングの効果について検証をおこなう。

研究方法

【調査のデザイン】

本研究班では、「HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究」(厚生労働科学研究費補助金 2015~2017 年度 研究代表者:白阪琢磨)における研究分担「HIV

陽性者の心理的支援の重要性に関する検討」以来、一貫して以下のようなデザインで調査をおこなっている。

1) 研究対象：HIV 陽性者の方で、調査場所に無理なく通える者。性別は問わない。

除外基準として、以下の a～d の条件を設けた。

- a. 未成年の者
- b. 同意が得られない者、もしくは病状などにより十分な同意能力を持たない者
- c. 現在、心理療法を受けている者
- d. 現在、精神科受診中で、精神科主治医の同意が得られない者

2) 手続き：①面接者と被面接者との関係性を通して当事者の心的世界とその変容を知るため、同一担当者による標準的な支持的技法によるカウンセリングを実施した。カウンセリングは原則、週に1回50分とし計25回をおこなった。カウンセリングの5回目と15回目に実施継続について協力者の意向を確認し、更新同意書を交わした。

②当事者の重層的な心的世界を包括的・統合的に把握するため、投映描画法（バウムテスト、風景構成法）をおこなった。バウムテストとは、一枚の紙に一本の実のなる木を描くように教示し、自己像をとらえる投映描画法である。風景構成法とは、川や山などの項目を一つずつ教示していき、全体として一つの風景となるように描いてもらうことによって心理的空間の構成をみる投映描画法である。

③カウンセリング開始前、カウンセリング中盤（15回目終了後）、カウンセリング終了後（25回目終了後）に、心理的介入への影響を最小限にするため、別担当者によるインタビュー面接（半構造化面接）を実施し、質問紙への回答および、カウンセリングに対する感想等に関するプロトコルを収集した。

調査の流れは、図1に示す通りである。

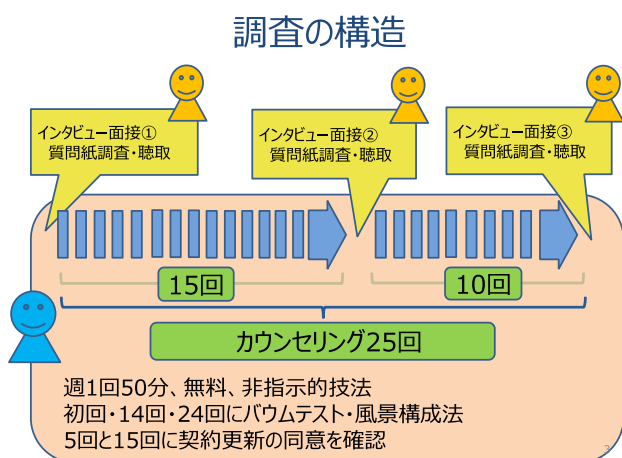


図1 調査の流れ

インタビュー面接時に実施した質問紙は以下の通りである。

①DAMS 抑うつ不安尺度（Depression and Anxiety Mood Scale）（福井, 1997）：インタビュー面接時の肯定的気分、抑うつ気分、不安気分について評定してもらうものである。

②ローゼンバーグ自尊感情尺度（山本他, 1994）：自分は他の人と比較して決して劣っているわけではなくそれなりに見所があるという、マイナスではない自己尊重の感情を測定するものである。

③SOC 尺度（Sense of coherence scale-13）

（Antonovsky, 1987/2001）：有意味性、処理可能性、把握可能性の3つの下位得点から構成されており、自分の人生に振りかかってくることを、ある程度予測しコントロールしつつ、自分の人生の統合性に関する感覚を測定するものである。

④対象関係尺度（青年期用）（井梅他, 2006）：他者に対する関係性の持ち方のパターンを測定するものである。

⑤SCT（文章完成法）（本調査用に自作）：刺激語「知りたいことは」「私の支え」「一番心配なのは」「私にとってHIVは」「大切にしていることは」のそれぞれに続けて、自分で文章を補完して完成させるものである。調査協力者の価値観やHIVに関するイメージの変化等を見るためのものである。

⑥Modified Goal Based Outcomes（M-GBO）：協力者本人にカウンセリングを通して達成したい目標を設定してもらい、それをカウンセリング前の自己評定とカウンセリング後の自己評定をおこなうことで、自己の主観的な目標の達成度をみるものである。Anna Freud National Centre for Children and Families（2015）のGBOを参考にした。

カウンセリングに関する感想等のプロトコル収集は、「カウンセリングを受けてどうだったか」という質問を中心に、カウンセリング過程に関する振り返りをおこなった。

【調査協力者の募集】

2018年度は、京都大学の心理教育相談室の関連施設においておこなった。これは、過年度の研究「2015～2017年度厚生労働行政推進調査事業費『HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究』」（研究代表者：大阪医療センター白阪琢磨）の継続であり、すでに関連報告書で報告しているので、ここでは割愛する。2019年度より、京都市立病院での調査をおこなったので、以下にその手順や現状について記述しておく。

1) 市立病院医師とのカンファレンス：2018年度末に、本研究課題の分担者と研究班のメンバー（3人）、京都市立病院感染症内科の医師とで、京都市立病院にて研究の説明、および終了事例に関するカンファレンスをおこなうことを含め、本研究の協力体制を構築した。その結果、以下のような方法にて協力者を募った。

2) 調査協力者の募集：院内の感染症内科の中待合室等に、この調査への協力者を募るポスターを掲示した。さらに、感染症内科外来でHIV陽性者を主治医として担当としている医師の協力を得て、診察時に本研究の紹介をおこなってもらった。これは2019年9月頃から、順次開始された。興味を示す患者がいた場合には、申し込みの方法が書かれたチラシ(図2)を手渡すとともに、本研究は京都市立病院の診療・治療活動とは独立しており無関係であることを説明し、それに関して了解した旨の「確認書」を参加希望者に記入してもらった。これは、京都市立病院臨床研究倫理審査委員会からの承認の条件であった、病院での臨床活動と本研究との峻別を理解してもらうためである。

参加希望者は、図2に書かれているQRコード等を参考に、専用のWebサイトからの申し込みをおこなった。Webサイトは、本研究班により制作されたものである。図3には、そのトップページを示した。「次へ」のボタンをクリックすることで、本研究の趣旨等の説明をおこなうページへと遷移し、そこでは研究の説明書を閲覧できるようになっている。そのうえで、さらに進むと申し込みページへと至るようになっている。

この方法により、2019年12月末で、6名の申し出があった(30代男性1名、40代男性5名)。外来での受診が最長で3ヶ月に1回ということを見ると、京都市立病院にHIV関連で通院しているすべての患者に応募をかけたことになるとと思われる。



図2 主治医が参加希望者に手渡したチラシ(裏面)



図3 Web上の申し込み画面のトップページ

3) 調査実施場所の設定：調査の実施場所に関しては、インタビュー面接、カウンセリングとともに、京都市立病院内のボランティア室を使用しておこなわれた。使用のたびに、カウンセリングに適したレイアウトにするよう心がけ、使用後は原状復帰をおこなった。

4) COVID-19感染拡大防止への配慮：2020年度は、COVID-19の感染拡大に伴い、カウンセリング、インタビューの施行者、調査協力者ともに、手指消毒、体温計測などをおこなった。また、緊急事態宣言等により2020年4月初旬から6月末、2021年1月初旬～3月初旬まで面接は休止とした。2020年6月以降、調査協力者の新規募集も停止した。

(倫理面への配慮)

調査への参加表明のあった調査協力者に対して、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。調査においては協力者の基本的な心身の状態に細心の配慮をおこない、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。本研究によるカウンセリングの終了後についても協力者本人の希望に沿って、各種心理相談室の紹介をおこなっている。

本研究計画は、以下の2つの倫理審査にて承認を受けている。

a. 京都大学心理教育相談室の関連施設での研究に関しては、京都大学臨床心理学研究倫理審査会にて2018年7月に承認されている(受付番号180013)。

b. 京都市立病院での研究に関しては、京都市立病院臨床研究倫理審査委員会にて2018年9月に承認（条件付承認）されている（受付番号429）。この承認の条件とは、研究の実施に際して、対象者（患者）に病院での診療との混乱なきよう配慮すること、治療主体と研究主体を区別することであった。

【研究グループでのミーティング】

当研究班では2018年度に11回、2019年度に9回、2020年度に8回のミーティングがおこなわれ、学会発表、調査の計画、調査実施の具体的詳細などについて話し合われた。

その他、ミーティングに加え、本研究グループ専用のメーリングリストを立ち上げ、それを通して日常的に情報交換や議論、倫理委員会提出の資料の作成作業、学会の発表要旨や発表原稿等の作成をおこなった。2018年4月1日から2021年2月22日までのあいだで、合計732通のやりとりがおこなわれた。

研究結果

【京都市立病院での事例の経過】

2021年2月22日現在、5例のうち2例が終了し、1例が継続中である。残りの2例はカウンセリングの3～4回目のセッション（インタビュー面接を加えれば、4～5回目）にて、本人の申し出により研究参加中止となった。2例とも最終面接までのデータの研究での利用は書面にて承諾された。

過年度の科研での成果も含めると、終結事例5例、中断事例2例のデータが得られている。

【質問紙による諸尺度の得点変化】

2020年度はCOVID-19の影響により途中休止を挟んだため、カウンセリング実施の条件が十分に統制されておらず、それまで得られたデータとは単純には合併はできないが、全体の傾向をみるために本報告書では、終結5事例の質問紙の得点の変化を示しておきたい。

・DAMS 抑うつ不安尺度得点

事例によって変化の仕方に差はあるものの、図4に示すように、カウンセリング終了後は開始前に較べて、抑うつ気分と不安気分といった否定的気分に、改善が見られる（グラフ内の赤丸が5例の平均値である）。いっぽう、肯定的気分には平均値をみるかぎり著変はない。

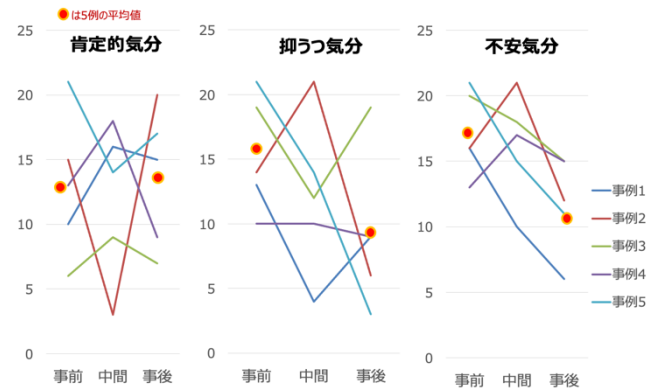


図4 DAMS 不安抑うつ尺度得点の変化

5例の平均がどれくらい統計的に意味があるかは不確かであるが、それを一応の参考にするならば、事前と事後を比較した場合、総体的には、抑うつに関連する気分の改善にカウンセリングは効果があると推測できよう。

事例によって、中間時点での得点が極端に高くなったり低くなったりするが、これはカウンセリングの深まり、面接者への転移によって、抑うつ的になったり、逆に過度に気分が肯定的になったりといった、経過の中で生じる現象であることが、面接者の事例の記録をもとにした経過の分析によって明らかになっている。

・自尊感情尺度得点の変化

いずれの事例においても、カウンセリング終了時は開始時よりも、自尊感情得点がやや上昇していることがみとれる。

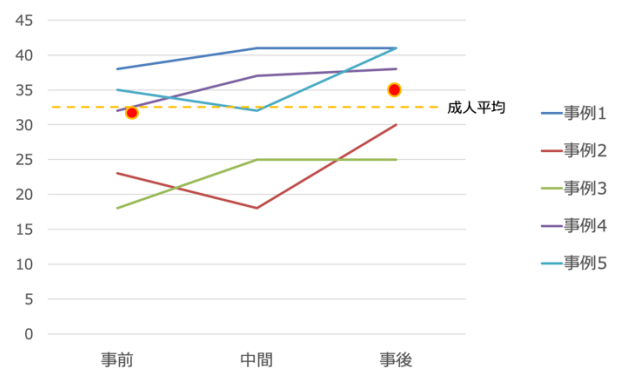


図5 自尊感情尺度得点の変化

すなわち、カウンセリングによって、自己に対する否定的な感覚についても改善され、自分はそれなりに意味ある存在だという感情が育っていると考えられる。なお、自尊感情尺度の平均的得点は、時代、年代、性別に差がありうるが、図4に示した成人平均は、小塩他(2016)のメタ分析による近似推定ラインによる。

・SOC（首尾一貫）尺度（18項目版）得点の変化

SOC 尺度得点もいずれの事例においても、カウンセリングの事後は、事前より上昇していた。その結果を図6に示す。

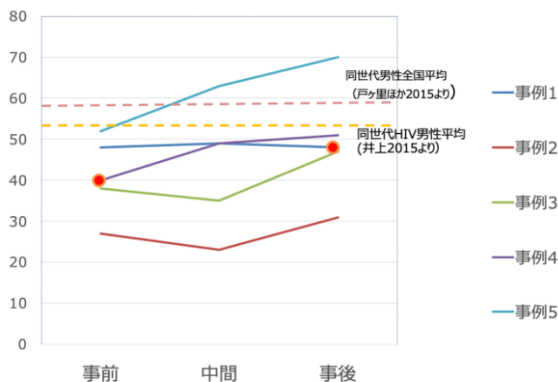


図6 SOC-18 得点の変化

図6に示すように、平均点では40点程度であったものが50点程度までに上昇している。同世代の男性全国平均(戸ヶ里他, 2015)および同世代のHIV陽性者の男性での平均(井上, 2015)よりも低い値に留まるが、カウンセリングによりストレス対処能力が全般的に向上していると言える。

SOCの下位項目の変化については、事例ごとの個人差が大きく、総得点ほどの明確な共通性は見られなかった。

・対象関係尺度(青年版) 得点の変化

図7に示すのは、対象関係尺度の総得点の変化である。

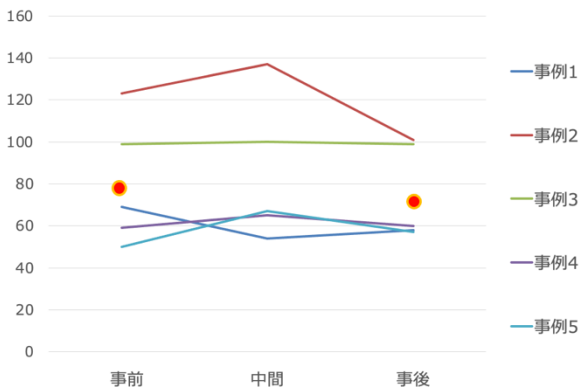


図7 対象関係尺度(青年版) 得点の変化

対象関係尺度は、一言でいえば対人関係の不安定さの尺度であり、得点が低いほど、他者との関係が安定している、すなわち自他の区別を前提として、他者と自己との信頼にもとづく健康度の高い関係性ももてるということである。この尺度に関して、25回のカウンセリングの体験の前後では、総得点にほとんど差は見られなかった。

下位尺度得点に関しては、事例によって個人差が大きい。本報告書では紙幅の都合で割愛するが、下位尺度得点では、事後では上昇するものもあれば、低下するものもあり、単純に「改善」というわけではないが、対人関係におけるパターンや他者への期待に、変化が生じつつあるとは言えるであろう。

・質問紙の諸尺度の変化の総括

25回のカウンセリングの結果、抑うつ関連気分の改善、自尊感情、SOC(首尾一貫)の感覚には改善が見られた。すなわち、気分や自己イメージ、能動性の感覚、ストレス対処能力などに、カウンセリングは一定程度の効果が見られると言えよう。サンプル数がまだまだ少なく、推計統計学的に有意な差を検出するには至っていないが、今後サンプル数が増えてくると、現在見られている傾向はますます確実なものとして確認できるであろう。

一方で、対象関係尺度には、今回はあまり変化が見られなかった。変化が見られた気分や感情の尺度は、その測定時点で現象として表面化している心理状態に関するものである。これに対して対象関係尺度は、パーソナリティにおける、さらに深層の、より一貫したパターンのようなもの、自己の現象の背後にある法則のようなものである。それらは、より変化しにくいものであり、今回のような25回のカウンセリングではなく、もっと長期的なカウンセリングが必要だと思われる。しかしながら、今回の諸指標から、カウンセリングを受けることによって、不安や抑うつ状態は改善し、自己価値感やストレス対処能力が向上することで、HIV陽性者であることに関するさまざまな現実的な問題に関して主体的に解決していくことにつながることを期待できるであろう。

【中断事例の分析】

2018年度～2020年度に実施した事例のうち2事例が面接の3回目(事前インタビューを含めて4回目)の後に中止申し入れがあった。

・事例経過からの分析

これらの中断事例に関しては、研究班メンバーにより事例検討会がもたれ、経過等を継続事例と比較することで、その要因に関する分析がおこなわれた。このことにより、カウンセリングという支援を継続させるための留意点等を抽出するためである。事例の詳細の記述は本報告書では控えるが、いわゆる「4回目の危機」(河合, 2010)を乗り越えることの困難さにあったと分析された。カウンセリングが開始される時、来談者にはカウンセリングに対する前理解、イメージがある。そしてカウンセリングに臨む自己がとる役割がある。ところが、3回目を過ぎるころから、その役割には綻びが生じ始め、そうではない自分というものが関係性の中で動き始める。またカウンセリングに対して当初もっていたイメージが揺らぎはじめる。この危機を乗り越えて、新たな関係性の中に、すなわち、それまでの自分の意識的な在り方とは異なった自己の生成の動きにシフトできると、カ

ウンセリングは継続していく。すなわち、この「4 回目の危機」を越えてこそ、カウンセリングでの変容が始まっていくのである。

HIV 陽性者においては、自分のセクシャリティのテーマ、HIV 陽性であることといった、自己のアイデンティティにかかわることを、対人関係性の中で秘匿しながら生活しているという事情がある。自己を完全にオープンにしてしまうことには、恐怖と不安が伴って当然のことである。そしてその不安は、これまで何とか自分で自分を保ちながら生き延びてきたという、本人の努力と孤独に相関するものであろう。カウンセリングをおこなううえで支援者は、このことをしっかりと認識しておくべきであることを、2つの中断事例は教えてくれた。変化していく自分に関して、解体不安を感じるのではなく、肯定的な感覚をもてるかどうか、カウンセリングの肯定的な結果・未来を想像することができるかという、きわめて基盤的な位相での信頼関係が重要になってくるであろう。

・インタビュー調査での諸指標からの分析

インタビュー調査で得られた中断事例の質問紙の諸得点、すなわち DAMS, SOC, 自尊感情尺度, 対象関係尺度等では、継続・終結事例と比較して特徴的な傾向は見られなかった。しかしながら、研究班で作成したオリジナルの SCT の中で、その人の HIV 体験を問う「私にとって HIV は・・・」への回答において特徴的な傾向が見られたので、ここで紹介しておきたい。継続・終結事例のカウンセリング前の SCT への回答では、「私にとって HIV は・・・」に続けて「一側面」「共存すべき友」「ショックを受けた病気」「常につきまとう影」「通過点」と書かれていた。終結後はそれぞれ「空気のような側面」「共存すべき相手」「人生一番の暗いショック」「病気のひとつ」「特に今は、何も可もなく不可もなくという感じ。お薬を飲み忘れないだけか」というように変化した。いっぽう中断事例においては、「病気、障害であり、あらたな感染者を増やさないと」「一生つきあう病気」という回答であり、面接の中でも HIV に対するマイナスイメージが語られることが多かった。

以上の比較から、継続・終結事例では、HIV を様々な自己の要素の一側面と位置づけたり、あるいは自己の歴史と関連させたりしているのに対して、中断事例では、HIV を相容れない異和的なもの、欠損として捉えているようである。ここには、「他者性」との関係の取り方が反映されているように思われる。カウンセリングにおいて、セラピストとの関係が深まってくることは、それまでの自己を揺るがし脅かす体験でもある。それに対して、関係を何らかの形でとり続けて意味づけていくことをおこなうのか、あるいは逆に、それを相容れない異質なものとして排除しようとするのか、そうした態度の取り方と、「HIV という『他者性』を孕む(帯びた)疾患」との関係の取り方は深く相関しているようである。

総合考察

井上(2015)によれば、HIV 陽性者は同性愛や物質依存である割合が高く、彼らの多くは秘密を抱えて生きざるを得ない。こうした秘密を抱えている場合、対人関係に開かれれば開かれるほど自分を守らなければならず、安定した信頼関係を結ぶには困難が伴う。同性愛男性は、異性愛者が自然と体験できている共同体との一体感の基盤が希薄であり、その補償として他者との幻想的一体感が生じ、自らを相手に曝け出したいが曝け出せず、それが強い不安を生み、激しい行動化や強い防衛につながりやすいと考えられるであろう。HIV 陽性者への心理的支援の方法論を構築するうえで、今後、秘密を抱えながらも一体感を希求する対象関係の在り方をさらに検討していく必要があると思われる。

現在のところ、調査協力者7名との調査を通して見えてきたことの1つに、当事者が HIV をどのように捉えているかは、その人の対象関係の持ち方と関連があるということがある。HIV という異物が自分の内側にあることが判明した時に、当事者はその異質性とどう向き合うのかという問題に直面する。調査協力者の語りには、異質なはずの HIV を自分の一部と捉えている語りや、異質のまま抱えているという語りがある。多くの調査協力者は、HIV について語りながら対象関係を語っているといえる。彼らの語りや質問紙の結果からも、一体感の希求などの対象関係をめぐる問題が、HIV 陽性者にとって重要なテーマの1つになることが窺われる。HIV 陽性者の心理的支援をおこなう際には、HIV への向き合い方と対象関係の在り方を重ね合わせて話を聴いていく必要があるのではないだろうか。

最後に、カウンセリングが25回で終了するという制限を設けた本調査の構造に関連して考察してみたい。本調査では、25回目の終結という定められた離別体験に向かって進み、調査協力者はそれを意識せざるを得ない構造であった。親密になった他者との離別は、人が体験せざるをえない傷つきの体験である。一体感を希求する対象関係の在り方とも関連して、離別とそこからくる傷つきについては、今後検討していかなければならないテーマの1つであると考えられる。また、実際の心理療法と異なるため、本研究の調査構造を通して得られた結果に一般性があるのかどうかという問題がある。質問紙による数値的な指標だけではなく、当事者本人の語りや描画表現の変化から実際の心理療法の評価に適用できる指標を探索するため、HIV 陽性者へのカウンセリングの効果や、彼らが抱えている心理的テーマについて、今後も複数の事例の分析・検討を行わなければならないと考えている。

結論

HIV 陽性者を対象として、25回の試行的なカウンセリングをおこなった結果、抑うつや不安気分の改善、自尊

感情やストレス対処能力の向上が認められた。対象関係（他者との関係のパターン）の安定性に関しては、総体的には大きな変化は見られなかったが、その構造が変化していることは示唆された。カウンセリングの効果を評価するための有効な指標の抽出という点からは、比較的短期のカウンセリングでは、気分の改善を見る指標が有効であった。また、HIVに対する意味づけの仕方が、他者と出会い関係を結んでいくカウンセリング過程への反応を示唆する指標となる可能性が示されたが、そこには対象関係の在り方が反映されるからだと考えられた。

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

- 1) 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陽性者への心理的支援に関する検討：HIV陽性者との25回の面接経過を通して。日本心理臨床学会第37回大会、神戸国際会議場、2018年8月。
- 2) 山本喜晴、田中史子、荒木浩子、市原有希子、井上洋士、清水亜紀子、高橋紗也子、仲倉高広、野田実希、古野裕子、山崎基嗣、大山泰宏。HIV陽性者に対するカウンセリング効果の実証的研究：薬物依存症男性の事例を通して。第32回日本エイズ学会学術集会、阪国際会議場、2018年12月。
- 3) 山本喜晴、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、大山泰宏。HIV陽性者に対するカウンセリング効果の実証的研究—薬物依存症男性の事例を通して—。日本心理臨床学会第38回大会、パシフィコ横浜、2019年6月7日。
- 4) 荒木浩子、高橋紗也子、田中史子、山本喜晴、市原有希子、大澤尚也、清水亜紀子、仲倉高広、野田実希、山崎基嗣、大山泰宏。HIV陽性者に対する心理カウンセリングでの課題に関する研究。日本心理臨床学会第39回大会、オンライン開催、2020年11月。

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.).
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass. 山崎喜比古・吉井清子（監訳）(2001).

健康の謎を解く——ストレス対処と健康保持のメカニズム. 有信堂高文社.

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.

Evans, S., Fishman, B., Spielman, L., Haley, A. (2003).

Randomized trial of cognitive behavior therapy versus supportive psychotherapy for HIV-related peripheral neuropathic pain. *Psychosomatics*, **44**, 44-50.

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

Himelhoch, S., Medoff, D. R., & Oyeniyi, G. (2007).

Efficacy of group psychotherapy to reduce depressive symptoms among HIV-infected individuals: a systematic review and meta-analysis. *AIDS Patient Care STDs*, **21**, 732-739.

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.

河合隼雄 (2010). 河合俊雄 (編). *生きたことは、動くところ——河合隼雄語録*. 岩波書店.

兒玉憲一 (1998). HIV/AIDSカウンセリングに関する基礎的研究——包括的HIV/AIDSカウンセリング・システム・モデルの構築の試み. 広島大学博士学位 (心理学) 論文.

小塩真司・脇田貴文・岡田 涼・並川 努・茂垣 まどか (2016). 日本における自尊心の時間横断的メタ分析：得られた知見とそこから示唆されること. *発達心理学研究*, **27** (4), 299-311.

Lambert, M. J. (2013). Outcome in psychotherapy: The past and important advances. *Psychotherapy Theory Research Practice Training*, **50**, 42-51.

Law, D. & Jacob, J. (2015). *Goals and goal based outcomes (GBOs): Some useful information*. 3rd ed. London: CAMHS Press.

Markowitz, J. C., Klerman, G. L., & Perry, S. W. (1992). Interpersonal Psychotherapy of Depressed HIV-Positive Outpatients. *Hospital and Community Psychiatry*, **43**, 885-890.

Marmar, C. R. (1990). Psychotherapy process research: Progress, dilemmas, and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **58**, 265-272.

- 仲倉高広 (2005). HIV/AIDS 患者の心理療法——生と死と性を支える視点. 日本心理臨床学会第 24 回大会抄録集.
- 仲倉高広・白阪琢磨 (2009). 幻想的融合を求め故意に自らの健康を害する性行動が繰り返された HIV 感染症陽性者の心理療法について 理想的融合か死との融合かとの分裂から現実への適応に至った事例 第 23 回 (2009)日本エイズ学会学術集会・総会抄録集, 472 (206) .
- 仲倉高広 (2010). 故意に自らの健康を害する依存症的な性行動が繰り返された HIV 陽性者の心理療法について——永遠の少年の元型的イメージとイニシエーションの視点からの考察. 日本心理臨床学会第 29 回秋季大会抄録集.
- 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.
- Stiles, W. B. (2013). The Variables Problem and Progress in Psychotherapy Research. *Psychotherapy Theory Research Practice Training*, **50**, 33-41.
- 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. 日本公衆衛生学会雑誌, **64**(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.
- 山本真理子・松井 豊・山成由紀子 (1994). 自尊心尺度. 堀 洋道・山本真理子・松井 豊 (編). 心理尺度ファイル——人間と社会を測る. 垣内出版, pp.67-69.
- 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**, 923-927.
- 矢永由里子・山本政弘・岡部泰二郎・城崎真弓・桑原亜希子・真鍋健一・西野 隆・吉丸健一 (2000). HIV チーム医療における心理カウンセリングの機能——二重構造の枠組み. 日本エイズ学会誌, **2**, 111-117.