

②HIV 感染者／エイズ患者に対する態度

表3 HIV 感染者／エイズ患者に対する態度

	講演前 (N=662)		講演後 (N=657)		3ヶ月後 (N=628)	
	N	%	N	%	N	%
身のまわりにいたら近づきたくない	189	28.6	104	15.8**	137	21.9
性行為感染は差別しかたない	205	31.0	150	22.8*	186	29.6
感染者は性行為すべきでない	288	43.6	277	42.2**	280	44.6
好きな相手が感染したら交際しない	168	25.3	142	21.6*	158	25.2
自分が感染したら恋愛できない	302	45.6	252	38.4**	286	45.5

(* p<0.05, ** p<0.01)

講演前において以下の各々の項目について「そう思う」「とてもそう思う」「ややそう思う」の合計割合、以下同じ)と答えた者の割合は以下のとおりであった。身のまわりに HIV 感染者がいたら近づきたくない (28.6%)、性行為で HIV に感染したら差別／偏見を受けてもしかたない (31.0%)、HIV 感染者は性行為をするべきではない (43.6%)、好きになった人が HIV に感染していたらつきあわない (25.3%)、自分が HIV に感染していたら誰とも恋愛ができない (45.6%) であった。この5項目のうち、自分が感染していたら恋愛できない、HIV 感染者は性行為すべきではない、の2項目が生徒の抵抗感が強かった。

講演後において「そう思う」と答えた者の割合は、身のまわりに HIV 感染者がいたら近づきたくない (15.8%)、性行為で HIV に感染したら差別／偏見を受けてもしかたない (22.8%)、HIV 感染者は性行為をするべきではない (42.2%)、好きになった人が HIV に感染していたらつきあわない (21.6%)、自分が HIV に感染していたら誰とも恋愛ができない (38.4%) であった。講演前に比べ、5項目すべてが有意に偏見的態度が減少した。とりわけ、「周囲に感染者がいたら近づきたくない」「性行為で HIV に感染したら差別されてもしかたがない」「自分が HIV に感染したら誰とも恋愛できない」の3項目が有意 (p<0.01) に減少し、また残りの2項目「HIV 感染者は性行為すべきではない」「相手が HIV に感染していたら恋愛しない」も有意 (p<0.05) に減少した。

講演から3ヶ月後において「そう思う」と答えた者の割合は、身のまわりに HIV 感染者がいたら近づきたくない (21.9%)、性行為で HIV に感染したら差別／偏見を受けてもしかたない (29.6%)、HIV 感染者は性行為をするべきではない (44.6%)、好きになった人が HIV に感染していたらつきあわない (25.2%)、自分が HIV に感染していたら誰とも恋愛ができない (45.5%) であった。講演前に比べ、3ヶ月後は5項目すべてにおいて有意な差は見られなかった。

3)高等学校の分析結果

①感染体液についての知識

表4 HIV 感染の可能性のある体液

	講演前(N=316)		講演後(N=315)		3ヶ月後(N=270)	
	N	%	N	%	N	%
だ液	71	22.5	33	10.5**	50	18.5
血液	296	93.7	312	99.0**	258	95.6
涙	2	0.6	0	0	5	1.9
汗	4	1.3	0	0*	2	0.7
精液	309	97.8	313	99.4	262	97.0
膣分泌液	208	65.8	291	92.4**	215	79.6**
尿	11	3.5	4	1.3	9	3.3
母乳	81	25.6	205	65.1**	115	42.6**

(* p<0.05、** p<0.01)

講演前において以下の各々の項目について HIV 感染の可能性があると答えた者の割合は以下のとおりである。だ液(22.5%)、血液(93.7%)、涙(0.6%)、汗(1.3%)、精液(97.8%)、膣分泌液(65.8%)、尿(3.5%)、母乳(25.6%)であった。この結果から、だ液、膣分泌液、母乳についての知識が十分伝わっていないことが明らかになった。

講演後に HIV 感染の可能性があると答えた者の割合は、だ液(10.4%)、血液(99.0%)、涙(0%)、汗(0%)、精液(99.4%)、膣分泌液(92.4%)、尿(1.3%)、母乳(65.1%)であった。

講演前と比べて、感染講演後の正答率が有意に高かった項目は8項目中5項目であった。そのうち p<0.01 で有意に高かったのは、唾液、血液、膣分泌液、母乳の4項目であり、p<0.05 で有意に高かったのは、汗の項目であった。

講演から3ヶ月に HIV 感染の可能性があると答えた者の割合は、だ液(18.5%)、血液(95.6%)、涙(1.9%)、汗(0.7%)、精液(97.0%)、膣分泌液(79.6%)、尿(3.3%)、母乳(42.6%)であった。また、講演前と比べて、介入から3ヶ月後においても正答率が有意(p<0.01)に高かった項目は、8項目中2項目(膣分泌液、母乳)であった。

②HIV 感染者／エイズ患者に対する態度

表5 HIV 感染者／エイズ患者に対する態度

	講演前(N=316)		講演後(N=315)		3ヶ月後(N=270)	
	N	%	N	%	N	%
身のまわりにいたら近づきたくない	84	26.6	25	7.9**	67	24.4
性行為感染は差別しかたない	75	23.7	50	15.9**	64	23.7
感染者は性行為すべきでない	168	53.2	122	38.7**	133	49.3
好きな相手が感染したら交際しない	100	31.6	57	18.1**	77	28.5
自分が感染したら恋愛できない	157	49.7	102	32.4**	129	47.7

(* p<0.05、** p<0.01)

講演前において以下の各々の項目について「そう思う」と答えた者の割合は以下のとおりであった。身のまわりに HIV 感染者がいたら近づきたくない (26.6%)、性行為で HIV に感染したら差別／偏見を受けてもしかたない (23.7%)、HIV 感染者は性行為をするべきではない (53.2%)、好きになった人が HIV に感染していたらつきあわない (31.6%)、自分が HIV に感染していたら誰とも恋愛ができない (49.7%) であった。この5項目のうち、HIV 感染者は性行為すべきではない、自分が感染していたら恋愛できない、の2項目について「そう思う」と答えた生徒の割合は40%をこえ、生徒の抵抗感が強かった。

講演後において「そう思う」と答えた者の割合は、身のまわりに HIV 感染者がいたら近づきたくない (7.9%)、性行為で HIV に感染したら差別／偏見を受けてもしかたない (15.9%)、HIV 感染者は性行為をするべきではない (38.7%)、好きになった人が HIV に感染していたらつきあわない (18.1%)、自分が HIV に感染していたら誰とも恋愛ができない (32.4%) であった。講演前と比べて HIV 感染者に対する偏見に関わる項目は、「周囲に感染者がいたら近づきたくない」「性行為で HIV に感染したら差別されてもしかたがない」「自分が HIV に感染したら誰とも恋愛できない」「HIV 感染者は性行為すべきではない」「相手が HIV に感染していたら恋愛しない」の5項目すべてにおいて有意 ($p < 0.01$) に減少した。

講演から3ヶ月後において「そう思う」と答えた者の割合は、身のまわりに HIV 感染者がいたら近づきたくない (24.8%)、性行為で HIV に感染したら差別／偏見を受けてもしかたない (23.7%)、HIV 感染者は性行為をするべきではない (49.3%)、好きになった人が HIV に感染していたらつきあわない (28.5%)、自分が HIV に感染していたら誰とも恋愛ができない (47.7%) であった。講演前に比べ、3ヶ月後は5項目すべてにおいて有意な差は見られなかった。

D. 考察と展望

(1) 中学／高校生の知識および態度

講演前に実施した質問票調査の結果に基づき、中学／高校生の知識および感染者／患者に対する態度について検討する。

① 感染体液についての知識

中学生で誤答率が40%を上回った項目は、だ液、膣分泌液、母乳の3項目であった。高校生において誤答率が30%を上回った項目は、だ液、膣分泌液、母乳の3項目であり、中学生と同様の結果であった。以上から、今後は、これらの体液についての啓発を中心に進めていく必要性が示唆された。

② 感染者／患者に対する態度

中学生において偏見的態度が40%を上回った項目は、自分が HIV に感染していたら誰とも恋愛できない、HIV 感染者は性行為をするべきではない、の2項目であった。高校生において偏見的態度が40%を上回った項目は、HIV 感染者は性行為すべきではない、自分が感染していたら恋愛できない、の2項目で、感染体液についての知識と同様、中学生と同じ結果となった。HIV 感染したら恋愛できないと考えていることは、自分が感染した場合のことを想定していると考えられるが、HIV 感染＝恋愛できない、という HIV 感染に対する否定的な態度の現わ

れと解釈することが可能であろう。その点で、40%以上の生徒が HIV 感染者に対して否定的態度を有している現実、今後のエイズ教育をすすめていくうえで、重視されねばならないといえる。

さらに、このような否定的な態度のひとつの要因を考えるに、HIV 感染者として恋愛した場合にその相手との間で性行為が行われることが想定されているとすれば、自分が感染したら恋愛できない、という項目は、もうひとつの項目である HIV 感染者は性行為すべきではないとする、HIV 感染者の性行為に対する誤解や忌避感が根底にあると考えることができるだろう。

(2) HIV 感染者の講演による教育効果について

① 感染体液についての知識

中学生では、講演前と比べて講演後には 8 項目中 5 項目の正答率が有意に上昇し、3 ヶ月後には講演前と比べて 3 項目の正答率が有意に高かった。高校生では、講演前に比べて講演後の正答率が高かった項目は 8 項目中 5 項目で、3 ヶ月後には 2 項目であった。以上の結果から、すでに正答率が 90% 以上あった項目も含め、HIV 感染者による講演というエイズ教育の実施によって、一定の教育的効果を得ることができたといえる。

② 感染者／患者に対する態度について

中学生では、講演前と比べて講演後には 5 項目すべてにわたって有意に偏見的态度が減少したが、3 ヶ月後には講演前と比べ有意に減少した項目は見られなかった。高校生においても、中学生と同様の結果が見られ、講演前と比べて 5 項目すべてにわたって有意に偏見的态度が減少したが、3 ヶ月後には講演前と比べ有意に減少した項目は見られなかった。

以上の結果から、HIV 感染者による講演というエイズ教育の実施によって、講演直後においては大きな効果を得ることができたが、3 ヶ月後という一定期間の経過後にはその効果は持続しなかった。その背景としては、これまで接してきたエイズの情報およびその持つ価値観が生徒の間に根強く残存していることが考えられ、その結果、短期的には効果が見られるが長期的にはその効果が薄らいでしまうといえるだろう。以上から、感染者／患者との共生につながる態度の変容には、長期的かつ継続的な取り組みが必要であることが示唆された。

(3) 本調査実施にあたっての研究デザインの構築

① 予備的調査の実施と並行しながら、平成 13 年度における本調査の実施に向けて調査協力機関との折衝および質問票の改訂を行なった。

② 本調査の実施にあたっては、国立大学等保健管理施設協議会エイズ・感染症特別委員会および都内の中学・高等学校に協力依頼のため、東京都教育庁を訪問し、協力を要請した。

③ その結果、国立大学においては、エイズ・感染症特別委員会の協力を得て、平成 13 年 4 月より計 8 大学で調査を実施することが決定した。都内の中学・高等学校においては、中野区内での実施を目指し、現在準備をすすめている最中である。

④ 研究デザインの構築にあたっては、感染者による講演の効果およびその持続性をみるために、プレテスト（講演前）、ポストテスト（講演後）、フォローアップテスト（講演から 7～8 週間後）を行なうこととした。また、質問票調査の繰り返し等に伴う誤差を明らかにするため、感染者による講演を行なう実験群に加え、感染者による講演を行なわない統制群を設けることとした。

しかしながら、統制群を純粋な研究対象とすることで、調査協力者に対する還元の機会を提供するために、統制群に対してはフォローアップ調査終了後、感染者による講演を実施することとした。そのことにより、統制群に対しては感染者の講演による知識・態度の変容については測定しないものの、等しくエイズ教育を受けられるように配慮した。

⑤質問票の作成にあたっては、予備的調査において用いた HIV 感染者／エイズ患者に対する態度という指標を、先行研究を参考にしながら、HIV 感染者に対する忌避的態度とおよびエイズに対する偏見的態度の2側面から測定できるよう、それぞれ4問ずつ質問を設けることとした。

また、HIV 感染者による講演による効果の検証の他に、これまでのエイズ教育を受ける機会の有無およびその内容、エイズについての関心の程度、大学から配布された啓発パンフレットの読了程度、等の因子により、エイズについての知識および HIV 感染者に対する忌避的態度、エイズに対する偏見的態度がどのような影響を受けているかを明らかにできるための質問を設けた。なお、13 年度調査に使用する質問票については、別紙を参照のこと。

E. 健康危険情報

特になし

F. 研究発表

(企画発表)

2000 年 8 月 5 日 2000AIDS 文化フォーラム in 横浜 学校における感染者による HIV 教育の効果, 横浜 YMCA

(学会発表)

○大石敏寛, 嶋田憲司, 風間孝, 柏崎正雄, 河口和也, 広瀬裕子: HIV 感染者を中心とするエイズ教育の効果について, 第 48 回日本グループダイナミクス学会, 2000 年 10 月 1 日, 口演発表

○大石敏寛, 嶋田憲司: HIV 感染者によるロールプレイを用いたエイズ教育効果, 第 59 回日本公衆衛生学会, 2000 年 10 月 19 日, 示説発表

○大石敏寛, 嶋田憲司, 太田昌二, 風間孝, 河口和也, 柏崎正雄, 菅原智雄: HIV 感染者によるロールプレイを用いたエイズ教育の効果, 第 14 回日本エイズ学会, 2000 年 11 月 28 日, 口演発表/示説発表

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

アンケート (プレテスト用/参考)

■まず、はじめに、あなたご自身のことについておうかがいします。

問 1 あなたの性別をお答えください ()

問 2 あなたの年齢と学年をお答えください
() 歳 () 学年

問 3 大学入学までに学校でエイズについての教育を受ける機会がありましたか

1 はい

2 いいえ

問 3-1 それはどのように行われましたか

1 パンフレットなどの冊子の配布によって

2 講演会や集会によって

3 保健や体育の授業によって

4 その他の授業によって
→何の教科・科目でしたか ()

5 その他 ()

問 4 あなたは、エイズについてどの程度関心がありますか

1 非常に関心がある

2 関心がある

3 あまり関心がない

4 まったく関心がない

問 5 大学から配布された「HIV/STDハンドブック 2001」を読みましたか

1 ほとんど読んだ

2 ある程度読んだ

3 あまり読んでない

4 まったく読んでない

■次にエイズやエイズウイルス (HIV) について、お考えをお聞きします (○はひとつ)

※ただし HIV とはエイズの原因となるウイルスを意味します

	はい	いいえ	わからない

問 6 HIV (エイズウイルス) は、血液、精液、膈分泌液、母乳 のすべてに含まれている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問 7 HIV に感染した人の近くにいると感染することがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

問 8 HIV 感染者がつくった料理を食べると HIV に感染する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- | | | | | |
|------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | はい | いいえ | わからない |
| 問 9 | 1 人の人とだけ付き合っていれば、エイズについて心配する必要はない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 問 10 | HIV 感染者／エイズ患者が性行為をすると、相手に必ず HIV を感染させることになる | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

■最後に、次の項目について、あなたのお考えをおうかがいします。(〇はひとつ)

- | | | | | | |
|------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | そう思う | どちらかと言え
ばそう思わない | どちらかと言え
ばそう思わない | そう思わない |
| 問 11 | HIV 感染者／エイズ患者がつくった料理を食べたくない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 問 12 | HIV 感染者／エイズ患者に偏見を持ったり差別することはよくない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 問 13 | 性行為で HIV に感染したら差別されても仕方ない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 問 14 | HIV 感染者は他の人に HIV を感染させる恐れがあるので、性行為をするべきではない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 問 15 | 自分のバイト先で HIV 感染者がいっしょに働くのは好ましくない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 問 16 | 周囲の人が HIV 感染者／エイズ患者を差別するなら自分も差別してしまうかもしれない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 問 17 | 自分の恋人が HIV に感染したら、付き合いをやめるだろう | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 問 18 | 仮に自分の身近な人や友人が HIV に感染しても、これまでと同様の付き合いをするだろう | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ご協力ありがとうございました。(終了後はアンケート面を内側に折ってご提出ください)

Ⅲ. エイズ対策研究推進事業

1. 外国人研究者招へい事業

研究課題名

「評価手法を伴った HIV 予防介入啓発プログラムのモデルづくりに関する研究」

(添付資料)

第 14 回日本エイズ学会サテライトシンポジウム主催記録

「性的リスク行為への社会的・心理的アプローチとエイズ予防啓発への活用
～ゲイ、レズビアン、バイセクシュアルのケーススタディから～」

演者: Joyce Hunter / HIV Center for Clinical and Behavioral Studies Research Scientist, コロンビア大学助教授)

2000 年 11 月 29 日 (京都テルサ 視聴覚研修室)

(様式9)

[外国人研究者招へい事業]
(エイズ対策研究推進事業)

研究実績報告書

1. 招へいされた外国人研究者

所属・職名 (和文) : HIV センター・フォー・クリニカル・アンド・ビヘイビオラル・スタ
ディーズ、リサーチ・サイエンティスト

(英文) : HIV Center for Clinical and Behavioral Studies
Research Scientist

氏 名 (和文) : ジョイス・ハンター

(英文) : Joyce Hunter, DSW

2. 招へい申請者

所属・職名 : 特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会、副代表理事

氏 名 : 特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会

(副代表理事 大石敏寛)

3. 受入れ研究者

所属・職名 : 特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会、副代表理事

氏 名 : 大石敏寛

4. 招へい期間 : 平成 12 年 11 月 26 日～平成 12 年 12 月 8 日 (13 日間)

5. 研究課題 : 評価手法を伴った HIV 予防介入啓発プログラムのモデルづくりに関する研究

6. 研究活動の概要

11 月 27 日は、受入先機関において滞在期間中の研究計画および研究活動予定に関し調整および検討を行った。

11 月 28 日は、受入先機関において主任・分担研究者および研究協力者のメンバーを交えて対象層の社会的文化的状況に関し意見交換および考察を行った。

11 月 29 日は、第 14 回日本エイズ学会学術集会においてサテライト・シンポジウム「性的リスク行為への社会的・心理的アプローチとエイズ予防啓発への活用～ゲイ、レズビアン、バイセクシュアルのケーススタディから～」を開催した。(参加者 90 名)

12 月 2 日は、受入先機関において主任・分担研究者および研究協力者のメンバーを交えて直接介入の心理学的アプローチの先行研究に関し討議・考察を行った。

12月3日は、受入先機関において主任・分担研究者および研究協力者のメンバーを交えて直接介入型 HIV/STD 予防啓発プログラムの理論的体系の先行研究に関し討議・考察を行った。

12月4日は、受入先機関において主任・分担研究者および研究協力者のメンバーを交えて直接介入型 HIV/STD 予防啓発プログラムの事例に関し意見交換を行った。

12月5日は、受入先機関において分担研究者および研究協力者のメンバーを交えて直接介入型 HIV/STD 予防啓発プログラムを試験的に開催した。(参加者 30名)

12月6日は、受入先機関において主任・分担研究者および研究協力者のメンバーを交えて直接介入型 HIV/STD 予防啓発プログラムの効果評価手法に関し討議・考察を行った。

12月7日は、受入先機関において主任・分担研究者および研究協力者のメンバーを交えて研究活動の総括および事後の関係に関し検討を行った。

7. 研究課題の成果

[概要]

日本における男性同性愛者/両性愛者/MSM の HIV/STD 予防啓発プログラムを改良し効果手法を伴ったモデルづくりを開発するために、予防介入プログラムを多数開発してきた外国人研究者とともに、1) 対象層の社会文化的状況に関する研究、2) 直接介入型 HIV/STD 予防啓発プログラムの事例研究、3) 直接介入型 HIV/STD 予防啓発プログラムの理論的体系の研究、4) 直接介入の心理学的アプローチ、5) 直接介入型 HIV/STD 予防啓発プログラムの効果評価手法の研究を行った。

招へい期間中は、受入機関における主任・分担研究者との討議・意見交換・考察を中心に行い多くの成果を挙げることができた。また、日本エイズ学会学術集会でのサテライト・シンポジウムや試験的な予防啓発プログラムの開催など、招へい事業の特性を十分に生かした活動を行うことができ、同サテライト・シンポジウムでは、90名ものエイズ研究者および NGO 関係者との情報共有を達成することができた。

①研究デザインにおけるモデル構築

第一に、本研究課題の成果として、外国人研究者および他の研究者の先行研究や実践モデルを用いて討議・考察する機会をもつことによって、評価手法を伴った HIV 予防啓発介入プログラムのモデルづくりの点について、総合的な研究デザイン（トータルデザイン）およびその効果評価手法に役立つ議論の機会を得られた。上記の5つの項目を研究し、さらに各項目の相関性を整理することで、本研究班に反映できるモデル構築を行うに至った。

予防啓発手法の研究においては、単に予防啓発プログラムの開発だけでは効果的な行動変容を期待できず、行動のメカニズムや行動変容の阻害要因の解析、プログラムの効果評価も含めた総合的な研究デザインが必要である。しかしながら、これまで日本における男性同性愛者を対象としたエイズ研究で行われてきた知識や性行動調査は、ベースライン調査などで解析された結果が予防啓発プログラムに活用されてこなかった歴史がある。これは、ベースライン調査を実施する研究者と予防啓発プログラムを実施する NGO との連携が困難であったことが要因の一つと思われ、長らくその解決策が望まれてきた。

そこで本研究班では、研究者とコミュニティ（NGO）の連携から効果的な行動変容をもたらした外国人研究者の研究にもとづき、①「査定（アセスメント）」、②「介入（プログラム）」、③「評価（効果評価）」に類型化した研究項目を用い、総合的な研究デザインを完成させた。具体的には、①においては、社会心理的アプローチを用いての対象層の社会的状況・個人のリスク行動の分析、行動変容のための諸要因の理論化、②においては、理論にもとづいた介入プログラムの立案、プログラムの効果評価のための指標作成、介入プログラムの実施、③においては、事前事後調査、効果評価手法、を含んでいる。この総合的な研究デザインは、本研究班がNGO研究班というコミュニティに根ざした研究活動を基盤としているため、より実現性の高いものであり、かつ効果評価という研究プログラムの側面を含んだ予防啓発介入の開発という点で国内的に見て画期的なものといえるだろう。

②方法論の獲得

第二に、本研究課題の3) 理論的体系および4) 心理学的アプローチを討議することによって、トータルデザインに含まれる査定（アセスメント）の点について、社会・行動科学の保健信念モデル（Health Belief Model）にもとづいた「リスク・アセスメント」という数量的な調査の方法論を得られた。リスク・アセスメントとは、安全でない行動を理解するための保健信念モデルという理論的アプローチに依拠しつつ、その問題点を改良した方法論である。具体的には、妊娠・喫煙・薬物使用などのリスク行動を変えるために用いられてきた健康教育介入の方法をHIV感染の予防行動に適用したもので、1) 行動を変えるための個人の意思・準備、2) 行動変容を促進・阻害する相互作用、3) 生活・コミュニティ環境という諸要因を体系的に査定し、予防行動の促進に結びつけることを目的とするものである。リスク・アセスメントが保健信念モデルを改良している点は、個人の行動変容の準備能力や意思というこれまでこのモデルにおいて重視されてきた要素にくわえて、性行為の相手との相互作用や、啓発対象のリスク環境を査定するという視点を有している点である。

リスク・アセスメントの項目は、知識、準備・意図、行動実践、誘発要因、スキル、生活・コミュニティ環境の6つに別れる。すでに本研究班で実施した質問票によるパイロット調査の結果を、招へい期間終了後にこの分類項目で解析し、スキルと誘発要因についての査定を行った。さらに本研究班では、日本国内の男性同性愛者を対象とした独自の手法の確立を目指し、これまでの知識・性行動調査で得られたデータ結果なども用い、総合的な質問票の開発を進めている。この方法論の獲得は、予防啓発手法のトータルデザインにおいて、査定（アセスメント）と介入（プログラム）を相関させるために必要であり、今回の招へい事業における最も大きな成果である。

③効果評価を伴う事例研究

外国人研究者を招へいしたことによって、予防啓発プログラムについては、事例研究として外国人研究者が米国13団体で実施している介入プログラム「ワーキング・イット・アウト（Working It Out, WIO）」のレクチャーを受け、理論の基盤づくりと介入プログラム開発手法について討議する機会を得られた。リスク予防のビデオ教材を用いた同性愛者向けの介入プログラム「WIO」は、コミュニティと研究者の連携モデルを構築することによって開発されたもので、その開発プロセ

ス（研究者－コミュニティ連携モデル）、実施マニュアル、ボランティア・トレーニング・マニュアル、効果評価の手法について学んだ。研究者－コミュニティ連携モデルにおける、研究者の専門性とコミュニティにおける明確なニーズおよび文化の融合が、より効果的なプログラムを生み出しうることは、すでに招へいを行った研究者によっても明らかにされている。今回、その具体例を学べたことによって今後のプログラム開発にたいへん有益な視点を得ることができた。また、効果評価の手法についての討議においては、同性愛者特有の心理社会的問題（カミングアウト、セルフ・エスティーム、性的アイデンティティ、ホモフォビア）の導入の重要性について、さらに本研究班の介入プログラム「出会いイベント／LIFEGUARD」の参加型ケーススタディにおいては、行動変容のために必要な対象層への介入頻度の増加について、外国人研究者からの指摘を受けた。

④文献調査と理論の考察

また、外国人研究者を招へいし、文献調査を行ったことにより、行動変容および予防啓発手法についての構築を行う上で理論的な背景となった。日本国内において男性同性愛者のための予防啓発手法に関する先行研究は国内では数少ないため、外国人研究者の論文（註1）および他研究者の論文（註2）を用い、行動変容・行動予測に関する理論および手法についての討議・考察を行った。行動を理解しリスク行動を軽減するための理論について、外国人研究者より、「認知－行動モデル（Cognitive-Behavioral Model, CBM）」と「認知－環境モデル（Cognitive-Environmental Model, CEM）」の比較検討のレクチャーを受け、被調査者との関係性や介入実践との相関性の重要性について学んだ。「保健信念モデル（Health Belief Model）」にもとづいた「CBM」ではリスク諸要因を一般化された知識、個人化された脅威、対処技術、資源へのアクセスとし、「CEM」ではリスク諸要因を、技術、意図、環境制約、態度、主観的規範、自己効力感としており、その違いおよび共通点についての理解をさらに深めることができた。また、CBMと同じく保健信念モデルにもとづいてジェフリー・ケリー（Jeffrey A. Kelly, Ph.D.）が開発した、安全でない性行動を理解するための理論的アプローチとしての「リスク・アセスメント」についての討議も行い、行動における個人内部の諸要因を重視したCBMと、行動における相互作用の諸要因を重視したリスク・アセスメントの長所および短所を比較検討したうえで、両理論を複合したかたちでの日本国内での適用方法を考察し、今後の活用の方向に至った。

註1) 文献調査のために用いた外国人研究者による論文

- Hunter, J., & Schaefer, R.: AIDS Prevention for Lesbian, Gay, and Bisexual Adolescents. *Families in Society*, 75:346-354, 1994
- Rosario, M., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Hunter, J., and Gwadz, M.: Sexual Risk Behaviors of Gay, Lesbian, and Bisexual Youths in New York City: Prevalence and Correlates. *AIDS Education and Prevention*, 11. 6: 476-496, 1999
- Hunter, J., Wyche, K., Miller, S., and Warne, P.: Evaluation of a Researcher-Community Collaboration: The Development of an HIV Prevention Curriculum for Gay/Lesbian/Bisexual Youth. Poster presentation at the 12th World

AIDS Conference, Geneva, Switzerland, 1998

註2) 文献調査のために用いた他研究者による論文

- Kelly, J. A. : Changing Risk Behavior: Practical Strategies, The Guilford Press, 1995
- Fishbein, M., Bandura, A., Triandis, H. C., Kanfer, F. H., Becker, M. H., and Middlestadt, S. E. : Factors Influencing Behavior and Behavior Change. Final Report-Theorist' s Workshop, Washington D. C., 1991.

第 14 回日本エイズ学会シンポジウム記録

性的リスク行為への社会・心理的アプローチとエイズ予防啓発への活用
～レズビアン／ゲイ／バイセクシュアルの若者のケース・スタディから～

編集 大石 敏寛

(特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会 副代表理事)

キーワード：認知行動モデル、予防啓発介入、レズビアン／ゲイ／バイセクシュアルの若者

はじめに

動くゲイとレズビアンの会では、コロンビア大学のジョイス・ハンター博士を招き、2000年11月29日に日本エイズ学会においてサテライト・シンポジウムを90名の参加により開催した。以下報告するのは、このシンポジウムの際になされた、ハンター博士の講演の概要を座長としてまとめたものである。

ここで簡単にハンター博士の紹介をしておきたい。

ハンター博士は、27年間にわたって青少年、女性、エイズ、レズビアン／ゲイ／バイセクシュアルのコミュニティに関する諸問題を研究の対象としてきた研究者（社会福祉学博士）である。現在は、コロンビア大学医学部精神医学科で教鞭をとっているほか、「臨床・行動科学のための HIV センター」のコミュニティ調整プログラム・ディレクターを務めている。

当日行われたハンター博士の講演は、大きく分けて3つの部分から成り立っていた。第1にエイズ予防に活用されている認知行動モデル(Cognitive Behavioral Model)について、第2にこのモデルにもとづいて開発された予防介入プログラムの紹介、第3にこの予防介入プログラムを考案した際の研究者と CBO (Community Based Organization) の連携のあり方、である。なお、この3つの要素は、ど

のような理論にもとづき、どのような介入手法を開発し、研究者と CBO を含むレズビアン／ゲイ・コミュニティがどのような連携関係を構築していくのかの具体事例を示したものであり、わが国の HIV の予防啓発介入を進めていくうえで大変興味深い内容選択であったと思われる。

なお、このレクチャーでは時間の関係で、十分に展開できなかった論点や説明を省いた点が見られた。このレクチャーを理解する上で重要と思われる点については、読者の理解を助けるうえでハンター博士の論文等から論旨を損なわない範囲内で説明を補った部分があることをご了承願いたい。

1. 認知行動モデルについて

認知行動モデルは、若者の妊娠、喫煙行動、薬物使用を避けるためのプログラムの効果を検証するなかで導き出された理論的アプローチである。このアプローチは、これらの領域だけでなく1980年代にエイズ予防の領域にも適用されだし、とりわけ、思春期にある若者を対象とした介入プログラムにおいては、その効果が実証されてきた。

エイズ教育ではこれまで HIV 感染についての情報提供や感染予防の方法を説明することを重視してきた。その結果、最近の研究におい

てはアメリカの若者たちの間で HIV についての知識の獲得が改良されていることが示されている。その一方で、若者たちの間での HIV 感染は依然として拡大傾向にある。

その点を理解するうえで、認知行動モデルが有益であると、ハンター博士は述べる。すなわち、認知行動モデルは、たんに知識や情報提供することにとどまらず、その一般化された知識を個人化すること——知識の個人化——に重点を置いている。

認知行動モデルは、4つの要素、すなわち、①HIV/AIDS についての一般知識、②HIV/AIDS についての知識の個人化、③対処技術、④資源へのアクセス、から成り立っている。なお、ハンター博士は思春期にあるレズビアン/ゲイ/バイセクシュアルの若者たちが抱える諸問題について長年研究をし、啓発にも携わってきた。その点でこれらの若者についての例示が多くなっているが、認知行動モデルはあらゆる若者および若い成人にも適用可能なモデルとして示されている。

①HIV/AIDS についての一般知識

これは、エイズとはいかなる病気であり、HIV にはいかにして感染するか、についての知識を指す。その結果、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアルの間ではコンドーム使用の重要性はかなり普及するようになった。けれども、多くの思春期にある若者たちの間で誤った知識もいまだに根強く共有されている。その理由は、HIV/AIDS についての情報が異性愛のモデルにもとづいているためである。つまり、レズビアン/ゲイ/バイセクシュアルの若者は、異性愛のモデルにもとづいた情報を、同性間の状況に合うように読み替えることが必要なのである。こうした情報の読み替えを適切に行うことができない場合、その若者は HIV 感染のリスクにさらされることになる。

②HIV/AIDS についての知識の個人化

HIV 予防に必要な情報を個人化することとは、一般的な形で提供されている HIV についての情報を、自身の問題として考えること、すなわち自身が HIV 感染の脅威にさらされ、脆弱な状態にあることを知覚することであるといえる。健康に対する脅威——「私はエイズに感染しうる」——を知覚し内面化することによって感染予防のための行動をとることが可能になる。

しかしながら、HIV/AIDS の知識を個人化することは容易ではなく、HIV 予防に対する主要な障壁となっている。その端的な例が、思春期に生じる特有の問題である。思春期にある若者たちは、この時期特有の問題に直面しており、その点を踏まえた介入の試みが必要とされている。

アメリカでは思春期は、「試み」の時期として特徴づけられ、自分は強いのだという感覚と信念を持っているとしばしば性格づけされてきた。若者の認識は、典型的な形で言うなら、具体的で、自己中心的で、そして現実志向的である。自分のことを強くと考えがちな若者に、自分はエイズに対して脆弱であるという感覚を発達させることは困難さを伴うのである。

またレズビアン/ゲイ/バイセクシュアルの若者にとって HIV/AIDS についての知識を個人化するうえでの障壁は、ヘテロセクシュアルの若者が直面しない多くの問題によって複雑化されている。彼/彼女らは認識的、感情的、社会的孤立を経験するのである。ここでの認識的孤立とは同性愛や両性愛についての正確な情報が得られないこと、すなわち知識や情報を得ることが困難なことによって生じる認識レベルの孤立である。感情的孤立とは社会のあらゆるネットワーク、とりわけ家族から愛情と感情の面で切り離されていると感じること

から生じる孤立である。最後の社会的孤立とは、同性愛・両性愛自体が社会の中で否定的にとらえられているがゆえに、レズビアン／ゲイ／バイセクシュアルがともに出会えるような場所が少ないことによって生じる孤立である。

さらに2つのコミュニティの境界に生きている合衆国の有色人種のレズビアン／ゲイ／バイセクシュアルの若者はより困難な課題に直面する。この若者たちは、社会の他の領域における差別に対処するだけでなく、エスニック・コミュニティの中のホモフォビア、さらにレズビアン／ゲイ・コミュニティの中の人種差別に対処しなければならない。若者たちはこのような条件の中で、発達の一環としてアイデンティティの感覚を獲得しなければならないのである。彼らは性的アイデンティティを人種的、民族的、そして文化的アイデンティティと統合するという重い課題を負っている。

③対処技術

思春期の若者たちは、認知的、情緒的、行動的な克服術を持っていない。むしろ先述したように非現実的な自己認識を持っているとさえ言える。以上から導かれるひとつの結論は、若者は、人間関係を維持し、セーフターセックスを実行するための適切な技術の発達を強く促される必要があるということである。具体的に言えば、自分の行動を変えることができると信じ、パートナーにコンドームを頼むときに適切なことばを使うことができる個人的な能力を獲得する必要がある。自分たちが行動を変えるために必要な技術を構築できると感じ、そのことを信じるのが、セーフターセックスのための技術を獲得するための前提となる。

だが、男性がリスクのあるセックスを女性のパートナーに求めた場合、女性がノーというのは難しい。このようにパートナー間には力関係が存在する。そのような中で人間関係をやりく

りしながら、適切なスキルの向上をはかっていくことが必要とされている。

④資源へのアクセス

若者たちが HIV 感染の予防行動をとるうえで大きな障害となっているものに、必要とされる資源や情報へのアクセスの欠如や否定がある。すべての青少年にとっての重要な資源とは、正確な情報、コンドームが入手できる環境、青年への心理的・医学的な健康管理、HIV 抗体検査前後のカウンセリング、そしてレズビアン／ゲイ・コミュニティとの接触の中で様々なプログラムや好ましいロール・モデルが得られる状況、などがあげられる。

たとえば、セーフターセックスに必要なコンドームを買う資金がない場合、リスク行動を促進する要因になる。また、かつてニューヨーク市ではコンドームの配布が性行為の促進につながるという理由で、反対の声が出たことがある。若者たちは、一方でセックスをしないように言われ、他方で「自分を守るために、コンドームを使おう。でも、その入手は助けてあげないし、正しい使い方を教えてもあげないよ」という相反するメッセージを受け取っている。このように若者たちは、成人以上に資源へのアクセスが困難な状態にある。

2. 啓発介入プログラムについての紹介

つぎに、この認知行動モデルをふまえて開発された啓発介入プログラムについて説明したい。

ニューヨークにあるハンター博士の所属する HIV センターとレズビアン／ゲイ・コミュニティとの協力関係のもと開発されたプロジェクトは、「**Working It Out** : レズビアンとゲイの若者が生活のなかで経験する様々なシーン」というビデオを用いながら啓発を行うプログラムである。このプロジェクトは、以下の3つの局面をへて、現在も進行中である。

①思春期にあるレズビアン／ゲイ／バイセクシュアルのためのリスク予防ビデオ（「Working It Out」）は、2分から3分の14のストーリーからなっており、それぞれが親や友達へのカミングアウト、HIV リスク行動、自殺、同性愛に対して付与された社会的スティグマ、その他のストレスを生じさせる出来事等の問題に焦点を当てている。このプログラムは、若者たちがストレスに満ちた生活上の出来事に対処するための技術や戦略を発達させるのに役立つよう工夫されており、そのことによってリスクの高い行動を減らすための自己効力感（self-efficacy）を高めることを意図している。

②ファシリテーターのためのマニュアルと訓練課題を含んだ予防プログラムは、CBO が持つ専門性、ニーズ、文化、そして資源を考慮しながら開発されたビデオにもとづいている。このプログラムは、10-14週にわたって毎週2時間のグループセッションを実施し、それぞれのストーリーについて参加者が意見を交わす。そのストーリーの中には、例えばこのような場面がある。2人のゲイがベッドの上で会話をしている。2人のうち、片方はコンドームを使わずにセックスをしたいと意思表示をする。もう片方は、コンドームを使わずにはセックスをしたくないと考えている。だが、相手に拒絶の意思を示したら、相手が自分から離れていってしまうことを心配している。このような場面を見て、参加者は自分だったら、どのように振舞うかを話し合うのである。

③このプログラムはニューヨーク地域の9つの機関で実験的に実施された。そのプログラムが好評を博したことにより、現在アメリカ中の13の地域でプログラムが進行中である。

3. 研究者とコミュニティの協力関係

ゲイ／レズビアン／バイセクシュアルの若者たちは、他の多くの集団と同じように HIV 感染の高いリスクにさらされており、革新的で適切な介入プログラムを必要としている。そのプログラムは、このような人々にサービスを提供するコミュニティ・ベースの組織によって実施される必要がある。

研究者らは、あらかじめ考案された介入方法を CBO に対して提示することがよくある。しかし、これらの介入はその対象のもつ資源や文化に適合したものでなく、結果として効果をあげられないことも多い。さらに、CBO のサービス提供者は、研究者の研究内容が自分たちとはあまり関係ないものとみなし、アカデミックな研究者と仕事をしたくないことがある。その背景には、「研究対象」を募りはするが、コミュニティに還元をほとんどしない研究者によって利用されてきた歴史と関係している。

これらの問題に対処するために、私は若年層のためのマニュアル化された HIV 介入プログラムを開発するにあたって、研究者とコミュニティの協力モデルが開発された。

①仮説

有効な介入方法の開発は、計画や開発の早い段階における緊密なコミュニティと研究者の協力関係に依拠している。また HIV 予防の研究者と CBO との緊密なパートナーシップによって、予防啓発対象についての専門知識、ニーズ、文化、資源などが開発されるプログラムに結果として十分に統合され、より有効なものになるという可能性が高められる。この2点を研究開始にあたっての仮説とした。

②理論的枠組み

啓発介入プログラムの開発にあたっては、以下の理論が用いられた。

第一に、ジョイス博士が使用するモデルは、その多くを **Rogers (1995)** のイノベーション（革新）理論にもとづいている。その内容は、革新的な行動を採用したピア **peer** は、他者に模倣される傾向が高いために社会的モデルになる可能性がある、というものである。取り入れやすい予防のパッケージは、普及のスタンダードになる可能性が高い。そうした予防のパッケージは、利点が多く、社会状況や文化に適したもので、かつ単純で試みやすいものでなければならない。その過程で、プログラムの再創造がなされ、支援を獲得することになる。

第二に、このモデルは、**Thompson (1967)** の行為における組織化の研究に依拠している。ハンター博士らは **CBO** と **HIV** センター両方の諸領域、権力関係、相互依存性、正統性を分析した。その分析にもとづき、**HIV** センターと **CBO** は次のような選択肢、すなわち契約、取り込み、連合、の中から協力的なパートナーシップ戦略を選択した。

この研究者と **CBO** とのパートナーシップの試みとしては、以下のようなものがある。ニーズやプログラム課題を決定するためのコミュニティ組織の代表とのミーティングで、相互の目標や合意に至った目標を達成するために協力できることを決定する。ビデオを用いたプログラム用のマニュアルの作成について検討し、その結果を還元し、マニュアルの改訂に活かす。この過程を評価する目的で、独自の評定を行った。それにより、プログラム開発における長所や短所がわかるようになった。

③協力関係についての評定

評定にあたっては、**CBO** のスタッフに対して質問票調査とインタビューが実施された。

その結果、以下の結論が導かれた。

A 団体と研究者とのあいだの、以前からの信頼の確立と、ともに活動をおこなってきた関係

が、このプロジェクトに参加する団体の受け入れやすさにとってはきわめて重要であること。
B 当初より、すべての参加者が、カリキュラム開発の過程に参画する機会を持てたことを評価し、自らの貢献が価値あるものだと感じていた。すべての参加者は、以前にかかわっていた研究ベースの機関との関係はつねに協力的なものではなかったことを述べ、このプロジェクトおよび **HIV** センターとの関係を継続していきたいという意志を示した。

教訓

以上の評定より導かれた教訓はこのようなものである。

A コミュニティの組織による介入が自分たちのものであるという感覚はきわめて重要であること。

B この所有感覚を発展させるために、調査研究者とコミュニティとの協力は初期の段階から始まっていなければならないこと。

C レズビアン／ゲイ／バイセクシュアルの若者に対してサービスを提供している **CBO** は、財源や人的資源が限られている。よって **CBO** に受け入れられるには、そして新たなことの実行にあたっては、注意深い計画が必要とされること。

D そうした計画はコスト削減し、現行のプログラムの負担やスケジュールを尊重し、ボランティアや専従スタッフを研修する方法を考えなければならないこと。

E **CBO** に啓発プログラムを導入する際には、既存の価値観や文化的伝統を尊重する配慮が必要となること。

F いっしょに活動をすることで、研究者とコミュニティは若者のための十分に計画された介入を開発することができる。そのような介入は、**CBO** がそのスタッフをトレーニングし、ほとんどの **CBO** が抱えている資源の制約にも