

B. 研究方法、

1. MSM 対策に関する質問票調査

MSM の HIV 陽性者を対象に予防、検査、医療の各場面におけるサービス、現在の QOL 形成との関連、不足していたサービスなど、陽性者の視点からみた現状の問題点と解決に向けた調査を行うため、調査対象者、調査方法、調査項目などについて予備調査により検討した。

2. セクシュアルヘルス向上プログラムの開発

昨年度の HIV 陽性者を対象にしたセーフターセックスのポスター制作に続き、参加型グループワークによる直接介入のためのワークショップ・モジュール制作、MSM 陽性者を対象としたセクシュアルヘルス・ハンドブック制作を行った。

C. 研究結果

1. MSM 対策に関する質問票調査

HIV 感染告知前後の対応が陽性者のライフスタイルの再構築や治療姿勢を含む QOL に大きな影響を与える。特にこの過程が適切に行われず、長期にわたり放置された場合、治療姿勢の形成不全、就労意欲の低下を招き、性行動の変容も困難になる。これを避けるためには受検の動機付けとなる予防介入手法や予防メッセージの内容、検査直後の陽性告知のあり方、医療機関における診療初期の対応が検討され、さまざまな支援サービスが過不足なく提供される必要がある。

そこで MSM 陽性者を対象として、予防、検査、医療の各場面において十分なサービスが提供されたか、それらが現在の QOL を形成する上でいかに有効に働いたか、不足していたサービスは何かなど、陽性者のニーズの中から現状の問題点と解決のための調査を行う。

調査対象が MSM 陽性者に限定されるため、検査機関や医療機関による偏りを避けつつより多くの陽性者からの参加をはかるため調査期間を長く設定した。さらに調査内容が多岐にわたるため今年度は調査票の作成および予備調査に留め、次年度に本調査を実施するものとした。

実施期間：平成19年4月～5月（予定）

調査対象：MSM の HIV 陽性者

調査方法：自記式質問票による調査（ただし、匿名性を担保するために e-mail を利用）

調査目的：MSM 陽性者の経験を調査し、予防、保健、医療におけるサービスの改善点を探る。

調査項目：

- 1) フェイスシート（属性など）
- 2) 受検前の予防情報へのアクセス
- 3) 抗体検査と陽性告知
- 4) 治療アクセスと治療状況

- 5) ライフスタイル、ソーシャルネットワークの回復
- 6) 社会生活
- 7) 性意識と性行動の変容
- 8) 支援サービスへのアクセス
- 9) 心理状況

2. セクシュアルヘルス向上プログラムの開発

昨年度の研究成果において MSM 陽性者のセクシュアルヘルス向上プログラムの必要性とその緊急性が確認された。

昨年度において実施された陽性者を対象としたセーフターセックスを呼びかけたポスター制作に引き続き、本年度は参加型グループワークによる直接介入のためのワークショップ・モジュール制作および MSM 陽性者を対象としたセクシュアルヘルス・ハンドブックの制作を行った。

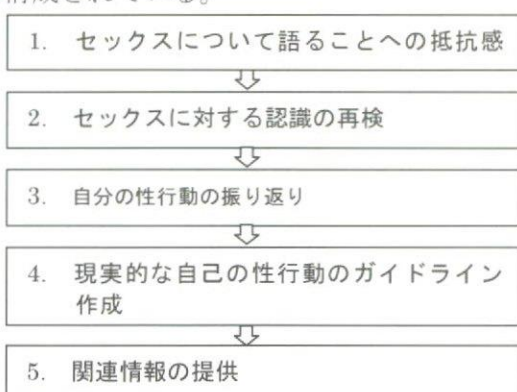
HIV 感染告知を受けた陽性者の感染経路が性的接触である場合、その多くは感染の原因となったセックスに対して否定的な態度を取ることが報告されている。しかしながら治療が長期化する中でセックスに対して否定的態度をとり続け生涯にわたり拒否するという発想は極めて非現実的である。さらに陽性者としてセックスへの準備性が整わないまま性行為を行う場合、コンドーム使用などのリスク回避行動も行われな可能性が高まる。

そこで陽性者のセックスに関する認知の歪みを解消することを前提に、認知行動療法の手法を参考に短時間（4時間）で実施可能な参加型グループワークによるセクシュアルヘルス介入のためのワークショップ・モジュールを開発した。同時にグループワークの実施時間の短さを補う目的でセクシュアルヘルス・ハンドブックを制作した。この二つのプログラムは同一の理念と構造を持つよう企画された。

a) プログラムの目的と基本理念

本プログラムはセクシュアルヘルスについて HIV 陽性者自身がその必要性を認識し、行動変容の動機付けまでを目的として開発した。

そのワークショップ・モジュールおよびハンドブックともに同一のコンセプトに基づき、次の内容から構成されている。



上記の要素の中で HIV 陽性告知を受けたことから生まれるセックスに対する否定的態度を解消するための 2) の作業であり、セックスが陽性者にとっても可能であり、その多様性を含めて肯定的に捉え直すことに力点を置いている。

MSM と言ってもそのセックスに対する考え方やありようは多様である。またワークをひとつの結論へ誘導するように構成しても参加者の行動変容は期待できない。むしろ、自らの性行動を客観的に振り返り、個々の行動とリスクの関連を現実的に認識することで動機付けや、欲求の喚起を促すものである。

また、本プログラムは認知行動療法の方法論を参考にしてはいるが治療や指導を目的としたものではない

さらに、本プログラムはセクシュアルヘルスについて HIV 陽性者自身がその必要性を認識し、行動変容の動機付けまでを目的として開発した。

また、当プログラムは個人の性生活および HIV 感染事実など重要な個人情報を扱うために、プログラム導入に関して効果とともに倫理面に配慮したガイドラインを作成し、これに基づき行うこととした。

ガイドライン作成に際して先行事例として HIV 陽性者の自助活動および予防活動に実績のあるオーストラリアの HIV 陽性者協会 (NAPWA: National Association of People Living with HIV/AIDS, Australia) において実施されている複数のプログラムを参考とした。

その中でも重要なポイントとして次の点に留意した (参考: HIV 陽性者のセクシュアルヘルス向上プログラム導入の基本理念)

- 1) クライアント (参加者) 本位の視点
- 2) HIV 陽性者の社会的、心理的、文化的な脆弱性への配慮
- 3) 科学的、合理的な証拠 (evidence) に基づく開発
- 4) クライアントの人権への配慮

b) ワークショップ・モジュール

本プログラムが性に関連し、閉じられた場面であるとは言え個人情報の開示が求められることから参加者およびファシリテーターは同じセクシュアリティの持ち主で構成されることを前提にデザインされた。特に注意すべき点としてワークの場に支援/被支援の構造を持ち込まないというセルフヘルプ原理や参加者の多様性によるグループダイナミズムを尊重して実施されなければならない。

ただし日本人の性意識からワークが活発化しない可能性があること、短時間の中で一定の効果が求められることから、ワークの運営がすべてを参加者に委ねられるのではなく、気付きの自発性

が損なわれない範囲で構造化した。

- 1 名称 Talking about SEX
- 2 対象 MSM 陽性者
- 3 人数 6名または8名
- 4 ファシリテーター (プログラム実施のためのトレーニングを受けた者)
 - 1 グループにつき1名
- 5 インテイク

参加申し込み時に簡単な質問票の提出を義務づけ (可能なならばインタビューを実施)、セクシュアリティに関するピア性 (同一性) を確保しつつ、その他の属性の多様性 (感染告知からの経過時間、性に関する情報量、年齢など) が可能な限り確保されるように配慮する。さらに事前に守秘義務を守る意志を確認しておく。
- 6 実施時間 4時間
- 7 グラントルール

インテイクの段階で趣旨、守秘義務などへの承認を参加条件としておく
- 8 ワークの趣旨・目的を明示し、守秘義務の遵守を強調する。
- 9 内容・構成

	内容/目的	時間
1	歓迎・趣旨説明	5分
2	自己紹介/アイスブレイク ・ 軽く性に触れる内容	10分
3	性行動の分類のワークとリスク認識 1 ・ ゲイの性的接触の分析的理解 ・ 行為と予防の関連	20分
4	セックスの目的とメリット ・ セックスの意味への気付き ・ セックスの多様性 ・ 客観的な視点の獲得 ・ セックスについて話す	30分
	小休憩	5分
5	陽性者としてセックスに感じる困難 ・ セックスを肯定的に捉える	20分
6	セーファーセックスの交渉術 ・ 陽性者の体験談の読み聞かせ ・ ディスカッション (感想・コメント) ・ 成功のイメージトレーニング	20分
	休憩 (コーヒブレイク)	20分
7	性行為の分類とリスク認識 2 ・ ボード上でのシミュレーション	20分
8	自分のためのセーファーセックスガイドライン作りのワーク	30分
	小休憩	5分
9	振り返り	20分
10	ワークショップの振り返りとアンケート記入	30分
11	情報提供と閉会	5分

本ワークショップは原則として一日で行うが、

場合によって2時間30分を2回に分けて実施することも可能。ただし、その場合、2回目の実施が1回目から2週間以内に行われるものとする。

c) セクシュアルヘルス・ハンドブック

セクシュアルヘルスハンドブックは前述のワークショップ・モジュールと同一の理念、内容で構成されており、双方のプログラムは相互補完的に活用される。

概要は以下の通り。

1 名称

Sexual Health Hand Book
Talking about SEX

2 体裁 A5版 右開き、中綴

3 内容

単なる知識の提供に留まらず、体験談やエッセーなどを交え、雑誌的な構成でリアリティを伝え、気付きを促すものとする。

(ア) セックスって何だ？

(イ) HIV陽性であることとセックス

(ウ) セクシュアルヘルスについて

(エ) セックスの多様性とゲイセックス

(オ) セーファーセックスは誰のため

(カ) ファンタジーと現実

(キ) セーファーセックス交渉術

(ク) セックスのリスクを知っておこう

(ケ) 自分のためのガイドラインを作る

(コ) 性感染症／原因、症状、予防

(サ) 困った時の情報源

4 配布

全国のHIV陽性者団体、検査機関、医療機関、支援NGO/NPOを通じて配布。

D. 考察

昨年度の研究成果を踏まえあらたな展開として「MSM対策に関する質問票調査」と「セクシュアルヘルス介入プログラム開発」の2事業を同時進行で行った。

「MSM対策に関する質問票調査」に関して、予防、保健、医療の各領域を横断的に扱った先行事例がなく、本年度は調査のデザインとモニタリングのための予備調査など、準備作業を中心に行った。さらに先行するHIV陽性者のQOL調査、性行動調査などとの関連も考慮した。

さらに治療姿勢の形成、ライフスタイル回復状況などと提供されたサービスの相関を探索するための詳細な分析が可能となるよう考慮した。実施に先立ち予備調査の結果を踏まえ調査方法、調査票をさらに改良した上で実施する。

また調査対象がMSMの陽性者に限定されるためにプライバシーなどへの配慮を十分に行い、調査倫理規定を明確にしておく必要がある。

「セクシュアルヘルス向上プログラム」に関して、先行事例をセックス観やセクシュアリティの受容度、ゲイ文化の成熟度などが大きく異なる諸外国に求めたため、社会・文化状況、そこから派生する当事者の心理状況など、日本のMSMの特殊性に適応させる必要があった。この点に関しては平成16年度厚生労働省エイズ対策研究事業個別施策層に対する固有の対策に関する研究PWH/Aのエイズ関連施策への関与の可能性と実現に関する研究（主任：樽井正義）において同様の研究が行われており、当研究においてはその成果を踏まえて訳案を行った。しかし、今後、試行を重ね内容に改良を加えていく必要がある。

さらに、MSM陽性者の多くは感染告知後、一時的に精神的なダメージを受け一定の割合でうつ傾向や境界型等の人格障害傾向を示すという報告もされている。当研究において開発されるワークショップ・モジュールはあくまでもセルフヘルプ活動として実施される。そのためカウンセリングや精神科医による治療等の個別支援が必要な場合は参加を避けるべきであると考え。このような参加者はワークショップ運営を困難にする可能性もあるので、インテイクのプロとコールをさらに明確化する必要がある。

また、ワークショップ参加者の中にこれら専門家の関与を必要とするケースが認められた場合はすみやかにこれらのサービスに繋ぐことがファシリテーターに求められる。ここではプログラム開発に伴いファシリテーターの育成プログラムも同時に検討されなければならない。

E. 結語

陽性者にとってセクシュアルヘルスの問題は極めて重要である。新たな感染症に罹患することはHIVのコントロールを困難にし、HIV感染症治療そのものにも多大な影響を与え、予後を著しく悪化させる可能性も孕んでいる。

また性は人間にとって普遍的な哲学的問題でもある。この問題を扱うことは人間の尊厳に関わることを意味する。

しかしながら保健、医療の現場では性の問題と真摯に向き合うことが避けられてきた。これは教育をはじめとして日本社会の全般的傾向でもある。そのため、性の多様性やセクシュアリティが生き方の問題であることへの理解は著しく遅れている。そのため医療現場でHIV陽性者のセクシュアルヘルスは医師を初めとする専門家の主観に委ねられることが多い。

セクシュアルヘルスの概念には性的に健康である権利と同時に性的に自由である権利も包含される。ここにおいて陽性者だけが排除される正当な理由はない。

HIV 診療の現場において陽性者のセクシュアルヘルス介入の努力は過去二十年の間ほとんどなされていない。さらに予防介入の場面では複数のプログラムが必要であることも過去の研究によって判っている。今後、MSM の対象層をさらに細分化し、それぞれの属性や傾向に適した多様なプログラムが用意される必要がある。感染が広がり続けている現在、その研究の推進と現場への導入は急務である。これに関してはコミュニティを基盤とした展開だけでは不十分で、医療機関の理解と積極的な関与が必要不可欠である。

F. 学会発表

(口頭発表)

長谷川博史:HIV 陽性者のネットワーク構築と社会参加の推進ーピアサポートとアドボカシーの視点からー 検査体制と医療アクセスに関する研究ーHIV 陽性者の視点から考察する陽性告知と治療開始ー、第20回日本エイズ学会学術総会、平成18年12月、東京

【参考】

HIV 陽性者のセクシュアルヘルス向上プログラム導入の基本理念

はじめに、HIV 陽性者のセクシュアルヘルスの概念をその社会的、心理的、文化的な脆弱性の視点から定義する。また、介入は HIV 陽性者に対してのみ行われるのではなく、HIV 陽性者の行動に影響を与え制限を加える立場の人々に対しても行われる必要がある。加えて HIV/エイズに対する偏見の軽減や HIV 陽性者が性生活を継続することが当然として受け止めることの出来る社会環境を創出する必要がある。このことは HIV 陽性者に限らず、予防啓発全般において効果的な戦略である。

- ・ 効果的な介入は証拠 (evidence) に基づき、かつ、この証拠が各対象地域の諸事情に適応したもので HIV 陽性者が参加する意味のあるものでなければならない。
- ・ HIV 陽性者のエンパワーメントと同時に行いプログラム導入が実施可能な環境整備を行う。これは HIV 陽性者をはじめ、その地域社会、コミュニティの参加を促す上で重要である。
- ・ 実施に際しては、プライバシーを保護し、安心な場を提供し、インフォームドコンセントを十分にを行い、差別的な扱いをうけない、心理的に傷つけない、HIV 陽性者安心して参加できるよう、人権面、倫理面に十分な配慮を行う。
- ・ たとえ HIV 陽性者の特殊な事情に焦点を宛てる時でも HIV 陽性者に対する偏見や差別は最小限に抑えられるよう実施する。
- ・ おなじ MSM においても性に対する価値観は多様であり、生活状況などが大きく異なる場合もある。それぞれの価値観を尊重し、HIV 陽性者同士、支援者と HIV 陽性者、専門家と HIV 陽性者など、あらゆる関係において価値判断や価値観の強要は一切あってはならない。このことが、HIV 陽性者の参加を促し、効果的な結果を導く。
- ・ プログラムはあくまでも HIV 陽性者のより良い性生活を目指すもので、社会防衛的なものではないが個人の性的健康を守り向上を促進することで結果的に公衆衛生上の 目的とのバランスを取る。HIV 陽性者 HIV 陽性者の個人の責任や道徳を強調しすぎることは必ずしも効果的とは限らない。介入には性的、感情的なニーズや欲求に応えることが人々をセックスポジティブなアプローチを実施し適応するというを理解する。
- ・ 守秘とインフォームドコンセントは倫理のためだけではなく、陽性者であるなしに関わらず公衆衛生上の有効な手法である。

インターネットによる MSM 対象の HIV 感染予防介入研究
—REACH Online 2006 Cyber Intervention—

日高 庸晴 (京都大学大学院医学研究科/エイズ予防財団)
古谷野淳子 (松浜病院)
安尾 利彦 (国立病院機構大阪医療センター/エイズ予防財団)
木村 博和 (横浜市南福祉保健センター)
市川 誠一 (名古屋市立大学看護学部)

要 旨

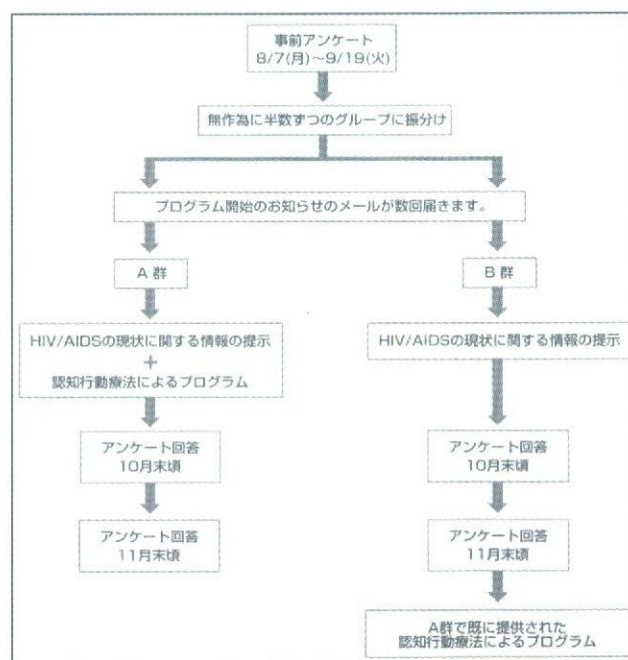
インターネットを利用する Men who have Sex with Men (MSM) を対象に、認知行動療法の手法を用いた予防介入プログラムによる無作為化比較対照試験を実施した。MSM 対象のインターネットによる予防介入研究はわが国で初めての試みであり、介入直後および1ヶ月後に事後アンケートを行うことで効果評価を実施した。二回の事後アンケート回答者を対象に解析したところ、知識2項目(「A型肝炎、B型肝炎はワクチンで予防可能」とHIV感染リスク行動に関連のある認知5項目(「セックスしてくれるなら、コンドームを使わないでもいいと思う」、「コンドームを使うことによって相手が醒めてしまうのを避けたいから、ナマのセックスをしてもいいと思う」、「HIVはそんなに簡単に感染しないと思う」、「性感染症はそんなに簡単に感染しないと思う」、「あまり遊んでなさそうな人だから、コンドームを使わないでいいと思う」)で有意な介入効果が認められた。本研究の結果より、わが国においてMSM対象のインターネット予防介入を本格的に実施していくための基礎情報と示唆を得た。

A. 研究目的

わが国でこれまでに実施されてきたMSM (Men who have Sex with Men) 対象の行動疫学研究によれば、HIV感染予防行動を阻害する要因として心理的要因が有意に関連していることが度々示されている。この点に鑑み、本研究の目的は1)セーフセックスを阻害する不合理な認知を修正することを目的に、認知行動療法によるHIV感染リスク行動の認知/意識/行動変容のための介入プログラムを提供し、その効果評価を実施すること、2)インターネットを活用した予防介入研究およびコホート研究の本格的実現のための示唆を得ることとした。

B. 研究方法

研究参加者の募集にあたっては、ゲイサイトおよびmixi、ゲイ専用SNS等へバナー広告を掲示することによって研究参加者を募った。それに加え、Yahoo オーバーチュア、Google アドワーズによるインターネット広告を活用した(研究参加者期間:2006年8月7日~9月19日、介入実施期間10月1日~11月30日)。



研究参加者取込基準

1)男性とセックスの経験がある男性であること、2)過去6ヶ月間にコンドームを使わないアナルセックスが1回以上あったこと、3)年齢は16歳～59歳であること、4)現段階でHIV陰性あるいは自分のHIV感染状況を知らないこと、5)「出来ればこれから先、HIVに感染することは避けたいと思っていること」とした。また、研究参加登録にあたってはE-mailアドレスの登録を必須とした(携帯電話のメールアドレスでは参加登録は不可)。オンラインによるインフォームドコンセント後に事前アンケートを回答する仕組みとした。

質問票

事前調査(ベースライン)および介入直後の事後評価1および介入終了後から1ヶ月後の事後評価2では質問票を一部共通化した。質問票はこれまでわが国で実施されて来たMSM対象のインターネットによる先行研究で使用された項目と大部分を共通化することにより、比較可能なように配慮した。また、HIV感染予防行動の阻害要因となる認知に関する項目は、先行研究の知見やHIV/MSMの心理臨床経験のある臨床心理士からのヒアリングおよび複数地域のMSM当事者や心理学専攻の大学院生のヒアリングを経て選定した。

無作為割付(RCT)

有効回答数651人分を無作為に介入群(325人/A群)と統制群(326人/B群)に振り分けた。割付に当たっては、下記の項目に偏りがないように配慮した。

1)年齢区分(16～24歳、25～34歳、35～44歳、45～59歳)、2)居住地域が都市部 vs. それ以外(本研究では、都市部を東京都・千葉県・埼玉県・神奈川県・大阪府・京都府・兵庫県・愛知県の在住者と暫定的に定義した)、3)現在の男性恋人の有無、4)過去6ヶ月間のセックスの人数、5)過去6ヶ月のアナルセックスにおけるコンドーム使用状況

介入群および統制群へのプログラム内容

2006年10月1日より介入群にはHIV/AIDSの現状に関する情報提供および認知行動療法によるプログラムを開始、統制群(wait listコントロール)にはHIV/AIDSの現状に関する情報提供

のみ行った。また、プログラムの効果評価は1ヶ月間のプログラム終了直後に1回目の質問票調査、その1ヶ月後に2回目の質問票調査を実施した。介入群の効果評価が全て終了した段階で、統制群に介入群と同一内容のプログラムを実施した。

分析方法

効果評価にあたってはカイ二乗検定およびMann WhitneyのU検定を用いた。また、全ての分析は統計パッケージSPSSを利用した。

認知行動療法による介入プログラム

認知行動療法とは、出来事や状況に対する否定的・非合理的認知(受けとめ方や考え方)を再検討し、変えていくことで行動にも変化をもたらすことを目的とした治療やトレーニングの方法である。これまでにアルコール依存症の回復プログラムや強迫神経症、抑うつなどの改善のために用いられることが多かったが、HIV予防領域においても応用されている。アメリカやオーストラリア等の先行研究においてもMSM対象の予防介入にも活用され、成果をあげている手法である。なお、本研究の計画立案・実施にあたっては認知行動療法を専門とする大学教員のスーパーバイズのもとに行った。

介入プログラムは4段階に分かれており、1週間かけて1つのSTEP(段階)を終えるというペース(計1ヶ月間)で実施された。各STEPのプログラム開始の告知は事前に登録されたE-mailアドレスを通じて行った。

認知行動療法を用いたインターネット予防介入の基盤となる仮説

HIV感染リスクに関する知識を持っていながら、感染リスク行動(コンドームを使わないアナルセックス)を行うことがあるMSMは、リスク行動を実践するその瞬間に、その行動に向けて自分を後押しするような何らかの認知をしていると考えられる。個々によって異なると思われるその認知を自らで振り返り、それがHIV感染を避けるために適切なものであるかどうかを自ら検討し、より適切な考え方を獲得することによって、セックスの実践場面でもより適切な認知がなされるようになると考えられる。それによってリスク行動の低減に寄与することが期待される。

プログラムの流れ

教育的段階 STEP-1~2

このプログラムにおいて取り組む問題についての理解を促す。

取り組む方法（認知行動療法）についての理解を図る。

↓

介入段階 STEP-2~4

認知の再体制化（自分をリスク行動に後押しするような自分の中の認知に気づき、その不合理性や不都合さを理解し、より自分に役立つ新たな認知を獲得すること）を図る。

期間中の実際の行動のセルフモニタリングを促す。

イメージリハーサルを行い今後の対処行動実践を促す。

STEP-1

- 1) HIV に関する基本的な知識の確認と修正により知識の定着化を図る。
- 2) 世界と日本の疫学的動向、MSM における感染増加の実態をデータで提示。
- 3) HIV/STI 知識の普及がリスク行動の低減に反映していない事実をデータで提示。
- 4) 心理的要因と感染リスク行動実行の関連可能性をデータと当事者の声で提示。
- 5) このプログラムの目標となる認知（セルフトーク）とは何か、またセルフトークと行動の関連性を性行動とは別の行動の例を用いて説明。
- 6) セルフトークと性行動との関連性、感染リスク行動が維持・強化されるメカニズムの説明。
- 7) 次の STEP から行うことについて概略の説明。

STEP-2

- 1) セルフトークと性行動の関連性についてより具体的な説明、問題解決の可能性の理解を図る。
- 2) これまでの性行動全体を振り返り、自分の中で起きやすいセルフトークに気づかせる。（チェックリスト「ナマでやっちゃう時のセルフトーク集」を提示）
- 3) 特定の機会を振り返り、実際に自分の中で働いたセルフトークを知ってもらう。
- 4) そのセルフトークに対する確信度をセックスの時点と現在とで評価、比較する。
- 5) 感染リスク行動を促すような認知の不合理性についての理解を図る。
- 6) セイフアーセックスに方向転換するために役

立ちそうなセルフトークはないか探してもらう。

（参考リスト「セイフアーセックス実践のセルフトークリスト」を提示）

7) 実際の場面での自己教示の勧めとモニタリングの促し（「エッチメモ」記入）。

STEP-3

STEP-2 の 3) 4) 6) 7) のくり返し

STEP-4

1) 今後起り得るセックス場面を想定し、その場面でどうすればコンドームを使うことができるか想像上で体験してもらう（参考リスト「ゴムを使う 100 の方法」を提示。この方法は事前調査時の質問項目に盛り込まれており、参加者自身の生の声を反映して構成した。そのため、研究参加者にとっては同じ MSM からのアイデアであり、親和性が高く、モデリングの効果があつたと考えられる）。

2) 実際にそのような行動をとれるかどうか自信度を評価。

C. 研究結果

研究参加者の属性

研究参加者 651 人の平均年齢は 31.2 歳 (SD=8.7、中央値 30.0、最小年齢 16 歳—最高年齢 59 歳)、年齢分布は、16~24 歳 21.7% (141 人)、25~34 歳 46.7% (304 人)、35~44 歳 20.6% (134 人)、45~59 歳 11.1% (72 人) であった。居住地は都市部在住者が 66.2% (33.5%) それ以外が 33.5% (218 人)、不明が 0.3% (2 人) だった。その他の属性は表の通りである。

過去 6 ヶ月間のコンドーム購買行動あり 45.6%、過去 1 年間のコンドーム購買行動あり 58.7%、過去 6 ヶ月間のセックス人数は 4 人までが 45.5%、5 人以上が 53.5% であった (表 5)。過去 6 ヶ月間のコンドーム使用状況は使うことが多かった 20.9%、5 分 5 分の割合で使った 12.1%、使わないことが多かった 12.4%、使わなかった 33.0%、無回答 21.5% であった (表 6)。過去 6 ヶ月間の性的活動状況は、全体の 70% がインターネットを通じて出会った男性とのセックスがあり、46.5% は携帯電話の出会い系サイトを通じて出会った男性とのセックス経験があり、次いで 44.2% はサウナ系ハッテン場の利用経験があつた (表 7)。

HIV 抗体検査生涯受検割合は 50.7% (330 人)、

過去1年間の受検割合は32.0%(208人)であり、受検場所は保健所が最多であった(表8~9)。また、梅毒とB型肝炎は他の性感染症に比較すると既往割合が高かった(表10~11)。

介入プログラムの効果評価

介入プログラム終了直後(事後評価1)およびその1ヶ月後(事後評価2)の両方の事後評価に回答した者(介入群73人、統制群126人)を対象に終了後1ヶ月後の効果評価の分析を行った。

HIV/STI知識の獲得状況については、どの項目においても概ね高い正答割合であった。他項目と比較すると正答割合が低かった項目は、「性感染症にかかっているとHIVに感染しやすい」「A/B型肝炎はワクチンで予防することが出来る」であった。介入群にのみ有意な効果が認められた項目は「A/B型肝炎はワクチンで予防することが出来る」であった($p<.001$)。

認知行動療法による介入プログラムの効果評価

従来、対面型で実施されることが多い認知行動療法の手法を、インターネットを通じた介入プログラムに用いて提供した。その結果、介入プログラム終了1ヶ月後の効果評価(事後評価2)において、以下のような有意な効果が介入群のみに認められた。

「セックスしてくれるなら、コンドームを使わないでもいいと思う」変化分平均値-8.61(介入群) vs. .50(統制群)($p=.004$)、「コンドームを使うことによって相手が醒めてしまうのを避けたいから、ナマのセックスをしてもいいと思う」-8.14 vs. -.25($p=.010$)、「HIVはそんなに簡単に感染しないと思う」-6.44 vs. 1.89($p=.015$)、「性感染症はそんなに簡単に感染しないと思う」-5.69 vs. 3.66($p=.001$)「あまり遊んでなさそうな人だから、コンドームを使わないでもいいと思う」-12.19 vs. -5.44($p=.049$)。

コンドーム使用行動への効果

介入プログラム終了1ヶ月後の段階において、HIV抗体検査受検行動やコンドーム使用行動に有意な変化は認められなかった。

介入実施中の問い合わせ

問い合わせ総数は13件であり、その内訳は以下の通りである。登録確認メールの再送:4件、ログインできない:6件、その他:3件であった。

また、介入期間中に不通になったメールアドレスは29件であった。

D. 考察

HIV/STIに関する知識の正答割合はベースライン時から高かったが、A型肝炎およびB型肝炎がワクチンによって予防可能であるという知識のみ、ベースライン時には低率であった。この項目についてのみ介入群に有意な介入効果が認められた。このことから、適切な情報提供を行えば、知識の定着や向上が図れることが示唆された。また、HIV感染予防行動の阻害要因と考えられる不適切な認知の修正に関しては、5項目で有意な変化が認められた。HIV感染予防行動を阻害する要因の1つである認知の変容は、今後の予防行動への寄与が期待できる。

2回目の質問票調査による効果評価までの捕捉率は介入群で22.4%、統制群で38.6%であった。介入プログラムそのものに1度もアクセスしていない者もいることから、1度でもログインしたことがある者に限って捕捉率をみれば、介入群では37.8%であった。本研究によってわが国においてRCT(無作為割付)によるMSM対象のインターネットによる予防介入研究が初めて実施されたが、調査のみ回答したいというニーズを持つ者が比較的多いことが示唆された。また、介入プログラムに1回でもアクセスして、途中でドロップアウトした人については、プログラム内容や量の多さなどがドロップアウトの原因であった可能性がある。しかしながら、プログラムに1度もアクセスすることがなかった研究参加者に関しては、①事前調査に引き続いて介入プログラムがあることをよく理解していなかった。(横断調査としてのインターネット調査に参加したつもりでいた)②事前調査に参加することによって1度は参加登録したものの、介入プログラムの内容やプログラムに取り組むことに躊躇、メールアドレスを登録したがその個人情報管理への不安、あるいは参加登録後にやっぱり面倒くさいと感じたためにプログラム参加を取りやめた。③参加登録から開始まで期間があったので(最長2ヶ月半)、待っているうちに登録時の意欲や関心が薄れてしまった等いくつかの要因があると考えられる。今後インターネットによる介入プログラム立案・実施に際しては、このような問題を解決または軽減できるように検討を加える必要があると考えられる。

また、今後の研究では継続した研究参加を促す工夫を講じることによって、捕捉率を高めることも課題であることが示された。

E. 結語

RCTによる予防介入によって知識およびHIV感染リスク行動に関連する認知に有意な介入効果がみられた。また、介入研究実施にあたっての運営上の問題点もいくつか示唆された。今後はこれらの課題を改善したうえで、さらなるインターネット予防介入の実施が必要と考える。

謝辞

認知行動療法による予防介入プログラムの開発にあたりご指導いただいた、早稲田大学人間科学学術院教授 根建金男先生に深謝いたします。

表1 年齢分布 平均年齢 31.2 歳 (SD=8.7)

年齢階級	n	%
16—24 歳	141	21.7
25—34 歳	304	46.7
35—44 歳	134	20.6
45—59 歳	72	11.1
全体	651	100

表2 居住地

居住地	n	%
都市部	431	66.2
都市部以外	218	33.5
無回答	2	0.3
全体	651	100

表3 基本属性

基本属性	n	%
自認する性的指向		
ゲイ	486	74.7
バイセクシュアル	138	21.2
ヘテロセクシュアル	2	0.3
決めたくない	5	0.8
判らない	15	2.3
無回答	5	0.8
学歴		
大学院修了 (在)	67	10.3
大学卒 (在)	312	47.9
短大卒 (在)	11	1.7
専門学校卒 (在)	91	14.0
高校卒 (在)	151	23.2
中学卒 (在)	17	2.6
無回答	2	0.3
職業		
学生	89	13.7
パートタイム	69	10.6
フルタイム	421	64.7
無職	23	3.5
その他	45	6.9
無回答	4	0.6
婚姻形態		
未婚	565	86.8
既婚	52	8.0
別居中	4	0.6
離婚	27	4.1
死別	1	0.2
無回答	2	0.3
恋人がいる		
相手が男性	316	48.5

表4 基本属性 (続き)

基本属性	n	%
メンタルヘルス		
Self-esteem 低群	293	45.0
Self-esteem 高群 (中央値32以上)	358	55.0
抑うつ群 (CES-D, cut off 16以上)	302	46.4
セックスフレンドがいる		
相手が男性	290	44.5
心を許せるゲイ・バイセクシュアルの友達		
いる	465	71.4
心を許せる異性愛の友達		
いる	389	59.8
肝炎予防ワクチン接種あり		
A型	19	2.9
B型	44	6.8
過去1年間の献血		
あり	70	10.8
親へのカミングアウト		
カミングアウトしている	112	16.2
両親ともに	64	9.8
母親のみ	45	6.9
父親のみ	3	0.5
親以外へのカミングアウト		
カミングアウトしている	328	50.4
過去6ヶ月間にコンドーム購入あり	297	45.6
過去1年間にコンドーム購入あり	382	58.7
スポーツクラブ		
入会している	205	31.5
喫煙状況		
吸わない	353	54.2
時々吸う	46	7.1
毎日吸う	250	38.4
飲酒状況		
飲まない	172	26.4
時々飲む	401	61.6
毎日飲む	77	11.8
日本に同性婚の制度があればいいと思う		
そう思う	398	61.1
そう思わない	55	8.4
どちらとも言えない	195	30.0
エイズボランティア		
自分がしている	14	2.2
友達がしている	114	17.5
過去1年間にHIV/STI勉強会行ったことがある	54	8.3

表5 過去6ヶ月間のセックスの人数

人数	n	%
4人まで	296	45.5
5人以上	348	53.5
無回答	7	1.1
全体	651	100

表6 コンドーム使用状況

使用状況	n	%
使用多かった	136	20.9
五分五分の割合で使った	79	12.1
不使用多かった	81	12.4
不使用	215	33.0
無回答/不明	140	21.5
全体	651	100

表7 過去6ヶ月間の性的活動

使用状況	n	%
サウナ系ハッテン場	288	44.2
ビデオボックス系ハッテン場	131	20.1
マンション系ハッテン場	218	33.5
クラブ (男女 mix)	146	22.4
クラブ (男 only)	175	26.9
お金を払って男性とセックス	86	13.2
お金もらって男性とセックス	83	12.7
ゲイバー	409	62.8
ネットで知り合った男性とセックス	456	70.0
携帯で知り合った男性とセックス	303	46.5
Living Together イベントに参加	20	3.1

表8 これまでの HIV 抗体検査受検経験

受検経験	n	%
あり	330	50.7
受検場所 (n=330)		
保健所	167	50.6
病院や医院	101	30.6
南新宿検査・相談室	71	21.5
大阪の土曜常設検査	12	3.6
夜間検査	15	4.5
土曜検査	5	1.5
休日検査	17	5.2
HIV 検査イベント	21	6.4
自宅検査キット	20	6.1
その他	7	2.1

表9 過去1年間のHIV抗体検査受検経験

受検経験	n	%
あり	208	32.0
受検場所 (n=208)		
保健所	77	37.0
病院や医院	54	26.0
南新宿検査・相談室	39	18.8
大阪の土曜常設検査	12	5.8
夜間検査	12	5.8
土曜検査	9	4.3
休日検査	14	6.7
HIV検査イベント	20	9.6
自宅検査キット	13	6.3
その他	6	2.9

表10 これまでの性感染症既往

受検経験	n	%
あり	197	30.3
梅毒	76	11.7
A型肝炎	8	1.2
B型肝炎	52	8.0
淋菌感染症	36	5.5
クラミジア	43	6.6
尖圭コンジローマ	27	4.1
アメーバ赤痢	6	0.9
その他	38	5.8

表11 過去1年間の性感染症既往

受検経験	n	%
あり	66	10.1
梅毒	9	1.4
A型肝炎	0	0
B型肝炎	9	1.4
淋菌感染症	3	0.5
クラミジア	11	1.7
尖圭コンジローマ	9	1.4
アメーバ赤痢	1	0.2
その他	10	1.5

本プログラムにおいて得られた自由記述回答のまとめと分析は、次のような手続きで行った。

- ①回答欄に書かれたすべての内容を、ほぼ網羅できるようなカテゴリーに分類した。
- ②カテゴリーそれぞれに含まれる全ての記述の中から例文を抽出した。その際、似通った複数の記述については、代表性がより高いと思われるものを例文として残すようにした。
- ③記述の幅広さをできるだけ忠実に伝えるために、類似していてもニュアンスの異なるものは例文として残した。また、多数意見だけでなく少数意見も取りこぼさないように留意した。
- ④例文抽出の際には文意を忠実に伝えるため、参加者の個人が特定されない範囲でできるだけ原文そのままの表現を用いた。
- ⑤上記の作業は、精密さを高めるために複数の研究実施者間で相互確認を行いながら実施した。

1. 心理的要因と HIV 感染予防

以下は、今回のインターネットによる認知行動療法に基づく予防介入プログラム中の、教育段階において得られた自由記述回答をまとめて分析した結果である。教育段階では、このプログラムにおいて取り組むべき問題は何かということに参加者に理解してもらうことを目的としている。そのために目的に沿った内容と流れで知識と情報の提供や説明を行ったわけだが、対面ではなくインターネットを通じて行うことであるため、できるだけ双方向性感覚を生じさせるための工夫をいくつか施した。そのひとつが、MSMにおいてHIV感染予防を心理的要因が阻害しているという国内の先行研究（日高ら、厚生労働省エイズ対策研究推進事業「ゲイ・バイセクシュアル男性の健康レポート」<http://www.j-msm.com/report/report01/>）の結果に対して「どう思いますか？ひとこと感想をどうぞ」という問いかけをし、記述式の回答欄を設けたことである。介入群でその設問まで進んだ196人のうち、空欄（無回答）は16人、「なし」と記載したのは2人だけであり、残り178人は何らかの感想を記入した。

分析の結果について述べる。HIV予防の必要性や方法について知識は持っているのにコンドームを使わない、あるいは使えないことに心理的な要因がからんでいるという研究結果に対して、「まさにその通り」「分からないでもない」など、程度の違いはあるが、同意を示す人は今回の参加者の中では多かった。また、問いかけに促されて自分の性行動や、セックスやHIV予防に関する感情・思考・意識などを振り返った上で自分にも思い当たるところがあるとする感想も少なからず寄せられた。自分が特にコンドーム使用を難しく感じる時の心理的シチュエーションとして、①好きな人だからこそ直接触れ合いたい、②コンドーム使用の提案は相手を疑うようで言いにくい、③相手との一体感が欲しい、などを記述した人も多く、そのような参加者には提示した先行研究の結果が他人事ではなくまさに自分に重なるものとして感じられたのではないだろうか。中には今まで自分ではわからなかった自分の気持ちに初めて気づいたという人や、危機感を触発されて予防への意識が高まったという人、実際の予防行動をとることに動機付けられた人もいた。また、危機感を持ち予防意識が高まったけれど、同時に心理的要因の強さや複雑さをも実感し、自分が実際に行動変容を起こすことの難しさを自覚したという人もいた。

一方、自分を振り返ってみて心理的要因によるコンドーム不使用はあてはまらないとする人や、コンドーム不使用の理由として心理的要因以外のこと（生物学的な習性、快楽追求、コンドームが手元にない、面倒くさい、根拠のない楽観、教育不足など）があるのではないかとする意見もあった。また、特定の相手と一緒にHIV（-）を検査で確認し、互いだけを相手にコンドームを使わないセックスを楽しめばよい、という合理的な解決法を勧める人たちがいる一方で、HIV感染のリスクをわかっているのに怒り、反発、無力感、諦念などからあえてコンドームは使わない・使いたくないという気持ちを表明する人もいた。

このように回答の内容は参加者の個性を反映して多岐に渡る。しかしいずれにせよ、「どう思いますか」という設問と自由記述回答欄を設けたことで、参加者はそれぞれ、インターネットを通じて提供された知識や情報を読み流したり読み飛ばしたりすることなく、その意味をまず理解しようとし、

理解したことを自分の経験や実感や見解と照らし合わせてから感想や意見を書く、というプロセスを経ていることは間違いない。プログラムの中で参加者はこの設問に答えた後、「認知」について理解し、自分の認知を点検・修正するという作業に移って行くことになるが、その前段階としての準備はかなりよく達成された（すなわち問題への関心や理解が促され、自分を振り返る姿勢ができた）と考えられる。

今回インターネットによる働きかけでこうしたことが可能であったのは、提供した知識・情報の内容（参加者にとって身近である、興味深いものである、など）によるのか、提供の方法（わかりやすさ、インパクトの強さ、双方向性感覚の工夫など）によるのか、あるいは参加者側の特性によるのか、特定することはできない。しかし、HIV 予防介入のひとつの手段として、インターネットを通じてつながる対象に HIV 予防やセックスに関する行動や感情、意識などの振り返りを促すことの可能性は手ごたえをもって感じられ、今後の展開に活かせるものと考えられる。

納得・同感

- ・分からないでも...ない。
- ・的を射てると思う。
- ・一理あると思われ。
- ・納得してしまう部分があったかな
- ・やっぱりそうなのかと思った
- ・ズバリ、その通りだと思います。
- ・病気の予防云々よりもつながりを求めるというのに納得できた
- ・確かにあると思う。誰とでも繋がれる＝誰とでも繋がることできない、ということだからだ。
- ・セックスはメンタル的な欲求不満の状態では、そういった事態になりうると思う。
- ・それは大いにあると思います。異性愛者だったら、いつでもどこでもいちゃいちゃできるが、ゲイであれば、そういったことが出来ないし、寂しいときに体を重ねあって慰めあえる人を作りにくいし、手っ取り早く寂しさを慰めあったり、愛情をもらったり出来る相手をハッテンバや、出会い系で求めているのだと思う。
- ・まさしく、そのとおりだと思う。ナマでつながっているという感覚はわからなくもない。
- ・繋がりたいとか、一体感を感じようとするため使用しないのは、わかるような気がする。
- ・調査結果を読んで納得いく内容だなと思います。孤独感が強く、自尊感情が低下している中で、無防備なセックスを行ってしまうことは、十分に考えられると思います。

自分の性行動を振り返った

- ・確かにコンドームを使うことは自分と相手の互いのために必要であるが、正直冷めてしまう感じがある。だから、相手がコンドームをいやだといったらしないですってしまうということが多いなと思った。
- ・心理的要因はあると思う。特に、飲んで酔っている時なんかは、別にいいかなって思ってしまうことも多いと思う。ただ、意識はしつつも、フェラチオはゴムなしでやってしまうことが多い。アナルセックスになるとやばいという気になるが、やっぱり、意識が低いのかなと思う。
- ・いつもきちんと自分から率先してコンドームを使うのですが、たしかに、衝動的にナマでやりたい瞬間もあります。
- ・自分の場合は、心理的な要因によって揺らぐことはあるけれども、セーフの気持ちの方が勝ることがほとんどです。しかし、また別の要因（酔っている・その場のノリなど）が加わってしまうと、セーフの気持ちが弱くなります。
- ・ハッテン場のように不特定多数の人とセックスする場合はコンドームを使うが、個人的に付き合っていて好きな人にはコンドームを強要しにくい。

内省した上で同感

- ・コンドームを使えば感染のリスクが下がることは多くの人を知っていても、心の問題が関わること

で、簡単には割り切ることができないことがよくわかる。僕にも経験があるけれど、さみしさを紛らすためにセックスをするとき、人との結びつきを実感したくて、コンドーム使用についてついつい曖昧にしてしまう。頭ではわかっているのにも関わらず。

- ・十分あると思う。自分自身リスクを感じながらも、通常生活でゲイを隠し続け、ゲイの相手との繋がりを求めることで性感と安心感を感じている。
- ・そう思う。特に同性愛者間での愛情表現はゴムを使わないことだというような雰囲気があるし、自分も実際そう思っている。
- ・気まずい感じになるのではないかという不安は非常に共感してしまいました。正しい予防の知識を持つてる人は、学校の授業などでも取り扱っていましたが、非常に多いと思います。それでもコンドームを使わない(=予防策を行わない)のはやはりメンタル的な部分が大きいような気がしました。
- ・それは大きく言えると思う。ストレートの男性と比べて、ゲイはセックスを持つ回数が多いと思うが、必ずしも肉体的な欲求だけが理由ではないと思う。(少なくとも自分は)性的なものが異性愛者よりも露骨になりやすい分、コンドームを「隔たり」として捉える傾向が強くなるのでは。
- ・よくわかります。自分はウケですが、付き合っている相手とは生でしています。信頼関係でそうしていますが、生でしたいと言われると断れないし、嫌われたくないというのもあります。
- ・関係していると思います。生きることが辛くなった時、使わなくても良い・誰でもいい(病気になりたい)気分になります。
- ・調査結果に納得出来る。自分もコンドームを使うと、相手との心理的距離が離れてしまう気がするし、生掘り種付けされたほうが、相手に支配されている気がして心地いい。バリネコのゲイ(ケツを掘られるセックスしか出来ない)は心のどこかに必ず、タチに支配されたい、タチに絶対服従したいといった、いわゆる M っ気みたいな性格が潜んでいることが、生のセックスに繋がるのだと思う。
- ・身体は男性で生まれてきたのに、気持ち(心)は女性的なところがあり好きな人の子供が欲しいと思ってても叶わないのが現状であるが、せめて好きな人の体液だけでも受け止めたい(擬似子作り)という心理が働くと思う。
- ・その通りだと思います。いいなと思う相手とセックスできる機会があつて、相手からナマでしたいって言われたらついついしてしまいます・・・とにかく自分の株を上げたいから。

自分の場合は...と考えて、違うなど確認

- ・コンドームを使うからといって、気持ちに変わりはないと思う。むしろ、大事にされているという気持ちになる。
- ・本当に好きな相手だとコンドームを使ったセックスをしても何ら感情的にも問題ないと思ってます。きれいな言かな？
- ・自分の場合は関係無いと思う
- ・肌と肌は直接触れ合うこともできるわけだし生でやらないとセックスした感じがしないというのは自分は疑問に思います。
- ・私にはそうした心理的な要因は関係ないように思われます。この人なら大丈夫とかダメとか・・・思い込みですね。危険だとは思いますが・・・。
- ・実際コンドームありとなしのセックスでは手間などの違いはあれど、そこまで気持ち良さが変わるということはないと思う。そこには生が気持ちいいという幻想と生殖本能が現れているのだと感じる。逆にコンドームを使うことが愛情の表現だと私は感じたことがある。

葛藤があることを意識

- ・危険だとわかっているながら、その時の快樂を選んでしまう傾向がある。解ってはいるんだが・・・。
- ・心理的なものがすべてではないと思うが、興味深い結果でした。うまく、心理的なものが消化、そして発散できれば、心理的な要因の「ナマ」は減るのでしょうが、そのやり方がわからないですね。

- ・つけるタイミングを逃してしまうと、今回はいいかみみたいな気分にもなる。冷静になることが大切だと思う。どうしたら、そうなれるのだろうか、気になる。
- ・相手に対して失礼なんじゃないとか、信頼していない証のようにとられてしまうのが怖い。もちろん HIV に感染することのほうが怖いのはわかっています。
- ・自分も生のほうが相手とより繋がっていられて気持ちよく分かる。だからやっぱりなと思った。しょうがない気もするしなかなか難しいところだと
- ・やっぱり自分のパートナーは大丈夫だと思ってしまってコンドームを使うことはない。でも自分のパートナーはエイズ・性感染症検査を受けてくれないので本当は心配。

意外だった、納得いかない、ピンとこない

- ・自分はあまり心理的なことを重ねないほうなので、ピンとこなかった。
- ・心理的な要因が関連していること自体が意外であった。
- ・心理状況としての選択肢が不適當。
- ・意外だと思った。
- ・わからない。
- ・そうは思わない。
- ・心理的にどうこうより、ただ面倒くさいという理由で使わない人が多いと思っていた。
- ・コンドームを使う使わないの意識にもものすごくズレを感じます。調査の内容でそのような要因は当然あると思いますが、どこか綺麗事です。

新たな気づきになった

- ・言われてみると、なるほど、そうなのか。と思う。少し考えれば分かりそうなものなのに、今までそうは思ってた。
- ・自分はコンドーム使用に関しては「気持ちいい・よくない」という面だけで考えていたが、相手は「感情」で左右されていたのかな。
- ・非常に興味深い。自分はセックスに心理的なことを重ねているタイプの人間だと思います。今までどうしてだか分からなかった理由がこれの調査に参加することにより少し分かったような気がします。

予防への意識が高まった・行動変容への動機づけになった

- ・セックス時にはコンドームは使わなければいけないとゆうのは、頭ではわかっているんですが、今は彼氏がいるんでやはり彼氏とするときは正直しない事が多いです。相手を信じているとゆうのもあるんですけど。この調査結果等を読んだりしてみると、やはりコンドームはしなければいけないとゆうのが身にしみてきます。
- ・「ない」という結果が多いとことに驚きました。生でやりたいと思う時もあるが「たった1度の過ちで人生を台無しにする」ってことがないように今後やって行きたいと強く感じました。
- ・快樂の方が優先してしまうことが多いと思う。でも、使用することで安全にできるのであれば、これからもっと考えなければならないと思う。
- ・その場の快感のために、ゴムを使わないことがその後の一生を左右するかもしれないと、怖くなった。確かに自分もハッテン場にも行くが、セーフで楽しむことを第一にしたいと強く思った。
- ・その場の気持ちに流されやすい性的な衝動は危険だと感じた
- ・どんな状況や心理状態においても絶対使うという強い意識を持たないといけないと思う。
- ・コンドームは絶対必要ですね。

他にも要因・理由があると考える

- ・心理的要因も少なからず多いとは思いますが、生物学的な観点から考えて男性は自分の遺伝子を撒く習性がどこかに残っているため、コンドームの使用を控える傾向があるのではないかと考える。
- ・結局つけない派の一番大きな理由は『つけないほうが気持ちいい』だと思います。相手にコンドー

ムをつけてもらえないでそのまま受け入れちゃう人は、『コンドームをつけてと言ったらセックスしてもらえない』という理由ではないでしょうか？心理といっても【快樂追求】の欲望に勝てないだけという感想を持ちます。

- ・至極当然なことだ。ただ、心理的要因のみでなく快感が減るからという物理的な要因も関連していると思う。周りには、そういう人も多い。
- ・周りに、HIVの患者とか、関係者にそういう人が居ない限り自分は大丈夫って意識があるんだと思う。
- ・心理的な作用が及ぼす影響は無視出来ないが、最終的には普段の生活習慣や生活態度でのバックグラウンドが多分に影響することも事実だと思う。最終的な判断を下す際のあやふやで安易な方へ流れる若年層は、普段の生活行動認識が甘い傾向にあると仮定すれば納得は行く。心理的作用<生活習慣。
- ・私の経験から言うと、ゴムを使用するとローションを使っても滑りが悪く痛いので使用したくないと思うことがありました。
- ・使わない理由、それはすぐやりたいからというものも大きいと思う。着けるのに一旦間が空くのが嫌というのもリストに入れないといけないと思う。
- ・ただのこじつけとしか思えない。環境（する時）の影響の方が高いと思えるのだが・・・
- ・相手がどうのというよりも、自分だけはうつらないと思うゆるい考えが、人にはある。それはゲイというより人間のサガなのでは。
- ・心理的要因が関連しているという結果はよくわからない。ごく一部のゲイはストレスに反発して生でセックスしたくなる？言い訳のように聞こえる。実際は「生の方が気持ちがいいからコンドームは使いたくない」が正直な意見ではないのか？
- ・コンドームを使うと、気まずい感じになるのではないかと不安に思う、って確かにあるとは思いますが、ただそこにコンドームが無かったというのもひとつの要素になるとも思います。
- ・相手とつながりたいという気持ちがあるからコンドームを使わないというのはあるかもしれないと思う。しかし、ストレスから誰とでも生でしたくなるというのは勝手な言い訳だと感じる。日本の性教育ではゲイについてや性感染症についてはそこまで詳しく教えないので、又真剣に聞く生徒も少ないので、理解が遅れているのだと思う。同性愛者のことはまだ表に出にくい世界だといえるので、異性間のような妊娠や認知の問題もなく、偽名でも普通だと言えるような雰囲気があるので、責任を逃れる人が多いのだと思う。

一体感を求める気持ちがある

- ・やはりセックスをする時の心理状態は、一体感を求めていると考えます。マイノリティな環境で日々生活をしていること自体が心理的に負担になっています。社会生活をしている上でのストレスも一因だとも思います。
- ・セックスの時まで、コンドームという壁に阻まれたくない。
- ・確かに、孤独感でセックスをするときはゴム付ではなく親しい仲なら生でセックスをしたり種付けをされることにより相手との一体感を感じることができると思う。
- ・コンドームを使うと一体感が味わえない気がする。ゲイ同士のセックスは妊娠の心配がないのだからコンドームを使わなくてもいいのに、と心のどこかで思ってしまう。子供ができない分セックスは楽しみたい
- ・ノーマルな人たちと比べ、僕らは社会的に認められていなく、お互いの保障が無い。だから、相手と親密に繋がりたいと思う。だから、ゴムという壁を取り払って、ナマでしたいのだと思う。同性でも結婚を認められるようになれば、ゴムを使う頻度、HIV感染確立、ともに結果は劇的に変わると思う。

好きな人とは直接触れ合いたい

- ・本当に好きになった人とは検査しているかどうか聞いた上で生でやってしまうことがある。好きな

人とはつながりたい。

- ・好きな人とは生で繋がりたい
- ・恋人ならナマでつながりたいと思うのは当然だと思う。それはゲイ特有のことではないということ、できちゃった婚などが増えている現状からもいえることではないか。
- ・パートナーとのセックスは、コンドームなしでしたいと考えるのが普通だと思う。
- ・確かにそう思う。でも、好きな相手とは、直接触れ合いたいと思うのが自然だと思う。相手が知らないところでどんな行動をしているのかは確かに分からないが、信頼関係が壊れるのがいやだと思う。
- ・非常に好みの相手だと、ナマでしたい！と思うのが本音・・・それはやはり、相手の全てを自分の肌で感じたいからだと思う。

相手を疑うように言にくい

- ・使用に抵抗はないが、相手のことを考えると信用してないように思われていそう。
- ・付き合っている相手とのセックスにコンドームを使うのは「お互いドコで何してるんだかわかんないんだから、つけよう」って、言っているようで、気が引ける。遊びの方が「ドコで何してるんだか」って言いやすい。
- ・相手とのつながりを大事にしたいから、こういった心理的要因はなかなか払拭されないと思う。
- ・好きな人には言い出しにくい・・・というのはやっぱり信頼関係がない間ではあると思う。

コンドームの必要がない関係のあり方がある

- ・特定の人とだけしかしないのであれば必要ないと思う
- ・定期的に検査を受けている特定の相手ならコンドームを使用しなくても良いのではないかな？
- ・特定の人とだけならば一緒に検査した後生でやれば良いと思う。
- ・心理的要因ではなく、同性間のセックスでコンドームを使うという事は「お前は病気だろ？俺は気持ちよくなりたいけれど、病気にはなりたくない！」という身勝手な振る舞い。不特定多数とならばコンドームを利用するのは上記の理由により当然だが、逆に上記の理由により自分のパートナーには使うべきではない。だって、それは「お前を信用していない」と言っているのだから。お互いに検査を受けて陰性を確認し、コンドームを使わないセックスを推奨します。
- ・好きな人と気持ちよくつながりたいと思う気持ちと、誰でもいいから気持ちよくなってつながりたいと思う気持ち。どちらも否定できませんが、特定の人とだけのセックスでそのほかの人とはしないならナマでもいいと思います。ナマでするならその後他人とはセックスしないくらいの覚悟が必要かもしれないですね。
- ・私は本当に信頼できる恋人がいて、HIV検査に二人で行って、結果がネガティブであることを互いに確認し、それからコンドームを使わないセックスをするようになった。

リスクを気にしない

- ・それでも生がいい
- ・気持ちよければ、どっちでも、いいと思う
- ・同性愛者は、性行為を同性とすることだけで世間的にも社会的にもリスクを負っているマイノリティ族。そこへ持って公然の場で男女のように手を繋いで歩いたり街頭でキスをしたり恋愛を育めない。リスクも持ち恋愛も育めない社会で、裏でしかおこなえない密かな性行為や恋愛に更なるリスクを気にしてまでセックスしようと普通考えるものなのだろうか？エイズは今だに死に直結する感染症だという認識を持っているが、それでも同性愛者であるというリスクを負っているものでこれ以上のリスクを予防するなどとは考える事無くセックスを愉しむ。その結果感染しても同性愛の私にとっては勲章である。冗談ではなく死の危険を冒す価値ある行為だと思うし、現環境においてマイノリティの部族の社会への反発でもあると思う。
- ・人生を長く生きたいという願望がない。刹那にでも、今を生きれば良い、どこか人生を投げやりな感じで生きてる。エイズになっても、ああ、ついになっちゃったか、という感じでしか受け止

められないのではないかと。正直、ゲイだろうがエイズだろうが、「生」にそれほど関心がない。

予防のための提案・要望

- ・心理的要因云々は興味なし。コンドームは避妊具であり、病気を予防するものではない。事実、コンドーム使用者が HIV に感染することもある。問題なのは、不特定多数との性行為が男性同性愛者の間で蔓延しているということ。こんなアンケートよりハッテン場を禁止する法律を作る運動をしてください。
- ・いまゲイのクラブやバーなどにコンドームは無料で置いてますがもっとそういったいつでもポケットに入れやすい場所の配布がコスト面では大変とは思いますが大事なんじゃないかなと思います。
- ・確かにそういった心理的な要因は大きいと思うが、それ以前に自分の健康のこと、相手の健康のことを考えることが大切なのだから、きちんとした予防を知り、実行することが重要だと考えられる教育法を考えるべきだと思う。
- ・つけてる感触がないようなゴムが開発されればいいのに

コンドーム使用があたりまえの環境になってほしい

- ・昔は、生でつながっていたいと思っていたのですが、ここ 3・4 年で考え方が変わり、病気にかかるリスクの方を考え始めた。コンドームがないと気まずい空気になる世界になってほしい。
- ・コンドームを使うことによって嫌われてしまうと思うような人がコンドームをつけずにして感染を広めてしまう。セックスをするとき、コンドームを使うことが普通、または使わなくてはいけないというような考え方を自然とするような社会にしていけばもっと使用率が増えるのではないかと思った。しかし、それをするのはかなり難しいだろうと同時に思った。
- ・どちらからでも気軽にゴムの話が出るような社会になればいいと思う
- ・私の場合、アナルセックスの際には、昔はコンドームを使う事に、雰囲気壊しそうな気がしたりしていたが、年々周囲の友人や雑誌、イベントなどでの啓蒙のおかげで自然と使う事が当たり前を感じるようになってきている。ただ、現在でもオーラルセックスに際してはどうしてもコンドームの使用はためらってしまう。各個人の心理的要因は大きいものではあるが、コミュニティ全体で上述のようにいつでも使う事が当たり前だよ！って雰囲気を作っていってもらえたら、オーラルセックスの際でも使えるようになるのかも？と、他力本願的ではあるが思っています。
- ・コンドームを使うことが常識になって皆が躊躇なく使うという意識改革が必要と思う。
- ・この調査で、さらに心理的要因を調査して出来る事ならゴム使用のセックスも悪くないと理解してもらえる環境を作ることができるようなになればと思う。
- ・コンドームを使用することが習慣になっていけば心理的要因に左右されずに感染を防ぐことができるのではないかと思う

その他

- ・いたし方ないことだと思える
- ・こんなものかな、と思った。
- ・必ず使うので使わない人のことはわからない。
- ・自分勝手だと思う。自分善がり。
- ・私は必ずコンドームを使うし、もし相手がそれを拒むのであれば、セックスはしない。
- ・人それぞれが意識を持っていくべき。
- ・感染してからだと遅いと思う。
- ・まだまだ対岸の火事？
- ・考え方は人それぞれだから、それがそのまま行動に表れているだけのことかなと。
- ・使わない人が思っていた以上に多いんだと思う。結果以上に、実際には使わない人がもっているんだろうな。

2. プログラム終了後の感想

以下は、今回の予防介入プログラムの介入群の最後に、今後のプログラムの改良のための資料とすることを意図して設けた自由記述欄に寄せられた参加者の声をまとめたものである。設問では、「参加しながらどのようなことを感じたか、プログラムのどのような点が今後のセーフセックスの実践のために役立つと感じられたか、参加していて不快感や気がかりな点などはなかったか、改善できる点はないかなど、率直なご意見をお聞かせください」と問いかけた。介入群を最後まで終了した145名のうち、空欄（無回答）は8名、「特になし」とのみ記述したのは2名であり、残り135名（93.1%）は何らかの感想を記述している。初めての試みとして実施したこの予防介入プログラムに対する、最後まで取り組んだ参加者の感想から、プログラムの内容や枠組みのあり方やそれらについての今後の改善点について検討したい。

参加者の多くから、このようなプログラムが実施されたことに対する賛同や感謝などが寄せられていた。中でも肯定的な評価が得られた点としては、①自分自身の性行動や感情、考え方を振り返る機会となった、②セルフトークという、これまで知らなかった考え方を知ることができた、③HIVや性感染症について情報を得ることができた、④他のゲイ・バイセクシュアル男性の考えや行動を知ることができた、などの点であった。

一方、否定的な評価や不快感が表明された点には、①ゲイ・バイセクシュアル男性は必ずアナルセックスをすると誤解されていると感じた、②不特定多数と性行為をすることが前提となっていると感じた、③ゲイ・バイセクシュアル男性の性の文化に対する理解が不十分であると感じた、④コンドームを一度でも使用しなかったことが前提となっており、必ずコンドームを使用している人の参加を拒絶しているように感じた、⑤HIV陽性者が参加することを前提としていないように感じた、などの点であった。①から③については、これまでの研究結果に基づきつつ、偏ったメッセージを伝えることにならないよう配慮したつもりであったが、中には否定的な印象を持つ参加者も存在しており、さらなる配慮が必要であると考えられる。またこれらの意見には、一面的に決め付けられたり、社会から誤解されたりすることを恐れるゲイ・バイセクシュアル男性の気持ちが表れているとも考えられ、このような予防介入プログラムを実施する際に必要な、参加者との協力関係・信頼関係を構築する上で特に注意が必要な点であると言えよう。④および⑤については、今回のプログラムは対象者を限定した形で行った（参加条件に、過去6ヶ月以内にコンドームなしのアナルセックスが1回以上あったこと、現段階でHIV陰性あるいは自分のHIV感染状況を知らないことを含んだ）ことについて、一部参加者から十分理解が得られていなかったと考えられる。今後はよりわかりやすい表現を用いて同意を得られるよう工夫する必要があると考えられる。

プログラムの期間や方法など、プログラムの枠組みについても、様々な意見が寄せられた。そこには、①期間が長く、ステップとステップの間に1週間の間があくため、モチベーションの維持が困難であった、②答えにくい設問がある、③わかりやすい言葉使いやイラストの多用などによる工夫が必要である、といった指摘や要望が含まれる。それぞれについて、改善できる点を検討する必要があると思われる。①の期間に関しては、後に考察する。

またプログラムに参加したことによって、その効果を自覚する声も多く寄せられており、それらは①HIV予防について真剣に考えるきっかけとなり、意識が高まった、②予防行動を取ることに對しての価値観が変わった、③自分の行動や感情の動きに対して意識的になった、④受検行動や性行動など実際の行動を変化させようという動機付けが高まった、などの効果であった。中にはプログラム期間中に抗体検査を受けるなど、プログラム参加がきっかけで実際に行動を起こした例も認められた。

一方で効果が感じられないという指摘もあった。その理由としては、①予防行動と心理に関連があるとは感じられない、②プログラムの中で取り上げられている心理が自分にも起こっている可能性がある、と、現実感を持って理解することができない、③HIV感染の可能性を自分のこととして現実感を持って感じることはできない、などであった。教育段階でのデータ提示の仕方などを修正するなどして、参加者にとってHIVに感染することは他人事ではなく、自分にも起こりうることとして感じ取られるような工夫が必要であろうし、その上で予防行動と心理との関連性を実感を持って理解しやすくするためのさらなる工夫も求められると考えられる。