

【CBT 専門家へのコンサルテーション】

“REACH Online 2009”で用いた CBT の要素は、以下の表 1 の通りである。

表 1 オンライン介入の CBT 要素

心理教育	HIV 感染症、MSM の感染状況、認知とは？等
自動思考の特定	UAI を容認するセルフトークへの気づき
自動思考の修正	セイファーセックスを促進する新たなセルフトークの作成
行動修正	コンドーム使用への要請行動
リハーサル	イメージでの練習
セルフモニタリング	性交渉の記録と振り返り

本研究で作成するプログラムは、上記の中でも自動思考の特定と修正（リスクな性行動を容認するようなセックス場面での認知を変換すること）が主な狙いである。グループ形式、個別形式の 2 タイプの対面型介入プログラムを考案し、その内容について、CBT を専門とする臨床心理士 1 名にコンサルテーションを依頼し平成 23 年 10 月に実施した。CBT をプログラム内容に活かす上で不可欠な要素について主に教示を得た。

【介入トライアル実施と評価】

コミュニティセンター dista（大阪）において、対面型介入のグループ形式と個別形式を試行した。グループ形式は第 1 セッション内容の概要を説明した上で、第 2 セッションを体験してもらった。ファシリテーションは専門家*1 名とコミュニティセンタースタッフ 1 名の協働で行った。個別形式では実施者による体験の差異をなくすために、すべて同じ実施者（専門家*）で行った。
*ここでは専門家とは精神科医または臨床心理士を指す。

参加者はコミュニティセンタースタッフを通じてリクルートした MSM4 名で、全員が 2 つの形式の両方を体験した。体験する順序（個別が先

かグループが先か）についてはカウンターバランスをとり、順序による結果へのバイアスの排除を試みた。各形式の参加後に質問紙によってプログラムの参加しやすさやインパクトなどについて評価を求めた。また、すべてのプログラム終了後に、インタビューによって自由に感想を述べてもらった。

C. 研究結果

【ヒアリング】

ヒアリング内容の分析により、「経験的な方法論」「予防の阻害要因」「行動変容を促すもの」「介入プログラム参加者は何から満足を得るか」「スタッフの動機づけを支えるもの」「活動の限界や困難」の 6 テーマに関するカテゴリが生成された（表 2）。

それらを概観すると、コミュニティベースで行われている対面型の介入（働きかけ）としては、情報提供が主体であった。「振り返らせることを意図した」介入をプログラムとして実践した経験を持つ人は限られていた。

情報提供は、単に多くの情報を一方的に与えようとするようなやり方ではなく、CBO 活動における様々な場面で対話の機会を捉え、一見さりげない、しかし実は細やかに配慮されたアプローチによって、対象のニーズに沿ったオーダーメイドの情報を提供する、という方法が多くとられていた。またこの方法はプログラム化されたものというよりは、個々のスタッフのその場その場の判断で進められている部分が大きく、経験や技量を要するものと思われた。

こうした情報提供は、対象者が安全で楽しいと感じられる場や雰囲気を作り出した上で行われており、介入する側とされる側との関係性は上下があったり一方的なものにならないよう、また距離が近づき過ぎないように配慮がなされていた。そして情報提供の目標は対象者が性行動についての主体的意思決定をするのに必要な知識や情報、スキルを提供することであり、その先の実際の行動を決めるのは対象者自身の責任であるとする

スタンスを述べる人が多かった。これは対象者の主体性を尊重する姿勢として重要なことではあるが、その一方で、前述したようなきめ細かい情報提供の努力を重ねてきたものの、はたして個々の対象者の HIV 予防にその情報が活かされているのかという疑問や、活かされていないのではないかという無力感や疲弊感を述べる人もあった。近年研究者によって CBO 活動の効果評価がなされてきており、それによって良い効果を保証されることに一定の意義を認めながらも、CBO 活動を担うひとりひとりの実感や手ごたえとして活動の成果を感じることの難しさを、複数のインフォーマントが指摘していた。

その他、予防の阻害要因、行動変容を促す要素、介入プログラム参加者がどのようなことに満足を得るか、などについて生成されたカテゴリーによって、今後の介入プログラム作成において配慮すべきポイントが明らかになった。

【プログラム内容】

CBT 専門家のコンサルテーションおよび文献検討、コミュニティメンバーとの協議をふまえて、“REACH Online 2009”に修正を加えた 2 タイプのプログラムを試案として作成した。

プログラムの概要とそこに盛り込まれた CBT の要素（技法）を表 3 にまとめた。

（1）グループ形式

対象：HIV（－）または HIV 感染の有無が不明な MSM。1 グループ 6、7 名くらいまで。

プログラム構成：約 1 時間のセッションを、2 週間間隔で 2 回行う。

実施者：専門家 1 名と、コミュニティセンタースタッフ 1 名。

内容：目標設定・DVD 視聴によるセルフトーク（認知）と性行動の関連性の理解・自分のセルフトークの振り返り（資料を用いる）・新たなセルフトークの考案・リアルトーク（コンドーム使用の提案方法）の考案。これらをファシリテーターと参加メンバー間のやりとり、およびメンバー間の共有や話し合いを行いながら進める。

（2）個別面接形式

対象：グループ形式と同じ。

プログラム構成：約 30 分のセッションを 1 回行う。

実施者：専門家 1 名。

内容：グループ形式と同内容をよりコンパクトにしたものを、実施者と参加者のやりとりで進める。

【使用資料】

本研究のために、以下の資料を試作した。

（1）「ナマでやっちゃう時のセルフトーク集」とその「解説シート」

“REACH Online 2009”のデータを用い、ナマのセックスを後押しするようなセルフトーク 30 項目を因子分析した結果（表 4）、3 因子に分けられた（主因子法・プロマックス回転）。各因子名を「安全神話タイプ」「あきらめ・開き直りタイプ」「意味づけタイプ」とし、30 項目のリストへのチェック項目がどのタイプにより多くあてはまるかを見て、自分の傾向への気づきを促せるようにした。なお、この結果には共通性が低いものも含まれるが（例：「15. 自分はタチだから、ウケより感染の可能性は低いだろう」の共通性=.19）、セルフトークのバラエティを確保するという観点から、削除せず 30 項目すべてを使用することとした。

（2）「セイファーセックスに転換する時のセルフトーク集」「振り返りワークシート」

オンラインで使用したものを、紙資料にした。ワークシートは、自分の過去の性行動やセルフトークがより思い出しやすくなるよう、質問項目の内容や順番を改定した。

（3）「セルフトークとリアルトーク記入カード」

プログラムの中で参加者が考案または選択した、セイファーセックス実践のためのセルフトークとリアルトークを、参加者自身が記入し、携行できるようなカードを制作した。

（4）DVD「セルフトークでセックスが変わる—認知行動理論による HIV 予防介入」

プログラムの中で、セルフトークとは何か、セ

ルフトークによって性行動がどう変化する可能性があるか、の理解を促し振り返りのきっかけとするために、DVDを制作した。MSMが日常的に経験することの多い4つの設定で、10場面の短いドラマを考案し、それをMSMコミュニティの中で認知度の高いモデル2名に演じてもらった。このDVD制作にあたっては、ゲイ産業からの協力を得た。DVDの詳しい内容は表5の通りである。

【介入トライアル】

質問紙によるプログラム評価の結果の概略を表6に示した。事後のインタビューによる評価結果とも合わせると、グループ形式、個別形式のいずれもコミュニティの中で今後実施できる可能性は概ね肯定的に評価されていた。

グループ形式では、他の参加者の意見や体験談を見聞きできることがインパクトのある体験になっているようであった。その一方で、他の参加者を意識しての発言になるため本音を抑制する力が働く可能性があることがわかった。

個別形式では自分のペースで認知や行動の振り返りが丁寧にできるため、振り返り自体がインパクトのある体験となっていた。それが予防行動につながる可能性が期待できる反面、振り返りによって普段直視していない（直視を避けている）部分に直面することになるため、人によっては不安や落ち込みを喚起する可能性に配慮する必要があることがわかった。

二つの形式に共通してより考慮すべき点として、介入実施者の要素（性別やセクシュアリティ、キャラクター、MSMへの理解度、セックスに対する寛容性など）、回数、時間、DVDの使い方、教材で示すセルフトークに陽性者視点をもっと盛り込むこと、等々細かい指摘と示唆を得た。また参加者から、個別とグループを選べるようにする、あるいは個別とグループそれぞれの特性に合う対象に絞ってリクルートする、陽性者向けのプログラムも作る、などの提案があった。

D. 考察

ヒアリング分析結果から、MSM対象の予防啓発活動において、これまでのCBOの実践を補う必要があると考えられることとして以下の5点が抽出された。

（1）対象者の根本的課題への支援策

これまでの研究で、MSMのメンタルヘルス悪化と予防行動の取りにくさとの関連が指摘されている。メンタルヘルスを悪化させ、性行動にも影響するような根本的課題（セクシュアリティや生き方など）を持つMSMに対する支援策や資源が不足しており、その創出や開拓が必要である。なお、現在日高班で並行して行われているいくつかの研究はそれにあたる。

（2）「必要な情報を備えること」と「セックス場面での行動」の乖離を埋める方策

介入場面にいる対象者と、セックス場面にいる時のその人をつなぐことを意図した働きかけの手法の開発が求められる。本研究で試みるCBTによる対面型介入はそのひとつになる。

（3）CBOによる予防啓発が届かない層へのアプローチ

インターネット介入がそのひとつであろう。また、本研究による介入手法は効果が検証できれば保健所等での検査相談場面にも応用可能なものであり、コミュニティとの接触が薄いMSMにも提供できる機会を作ることにつながるだろう。

（4）スタッフの動機づけを維持し疲弊を防ぐ仕組み

研究者による効果評価だけでなく、スタッフが関心を持って、新たなスキルを身につけられるような新しい介入手法の提案やトレーニングの支援をすることなどが考えられる。

（5）当事者と非当事者とのチームアプローチ

予防啓発活動においてピア（当事者）であることが有用で不可欠な部分と、ピア以外の人（何らかの専門家など）の存在が介在したり、両者の知識やスキルを組み合わせることにより、より効果的な活動ができる可能性もあると考えられる。

以上、ヒアリングにより、CBTによる対面型予防介入を、研究者とCBOメンバーとの協働で企画、実施することの意義は確認できたと考える。上記のうち(1)に関しては今回のプログラムの狙いの範囲を超えることであり、今後の課題としたい。

このヒアリングの結果を踏まえて、今年度研究者とCBOメンバーとが協働して考案し、トライアル実施した2つの形式の介入プログラムについては、参加者の評価により様々な改善点と、活用方法への示唆が得られた。トライアル参加者数が少ないため、質問紙の評価点のみでの単純比較はできないが、グループ形式、個別形式それぞれの特徴がある。前者はモデリングの効果が得やすく、個々の振り返りのレベルは浅いがその分参加者にとって安全であると考えられる。後者は振り返りによる自己確認がしやすく参加者にとってインパクトが大きいだけに、不安を喚起する可能性があり、参加者の様子を見ながらプログラムを進めるきめ細かな配慮がより必要と思われる。また、プログラム参加後に不安が強くなった場合にフォローできる体制を整えなくてはならないだろう。こうしたそれぞれの特性に沿って、ふさわしい対象を絞ることで、CBTによる対面型予防介入プログラムをより効果的に展開し得る可能性があると考えられた。

本研究の意義や独自性は専門家とコミュニティメンバーとの協働によるHIV予防介入であることにあるが、もう一つの意義は、今回のプログラムが、地域の中で実施される予防を目的としたCBTプログラムであるという点である。我が国では、医療機関における患者を対象とした治療目的のCBTが中心であるが、公衆衛生・保健の領域の様々な対象に対するCBT的なアプローチの効果が期待されており、今回のプログラムは、地域における予防的CBTの促進に寄与するものと考えられる。

E. 結語

今後は2形式のプログラムのトライアル実施

に対する参加者の評価に、実施者側の視点も加味して更に詳細に考察・検討した上で、コミュニティの中での実践可能性がより高く、より大きい効果が期待できる手法を選択する。また、プログラム内容のブラッシュアップも行う。同時に研究デザインを確定し、コミュニティの協力を仰いで本実施を行う予定である。

F. 発表論文等

学会発表

国内

- 1) 牧野麻由子、古谷野淳子、加藤朋子、塚本琢也、北志保里、松岡亜由子、仲倉高広、森田眞子、安尾利彦、大谷ありさ、藤本恵里、倉谷昂志、宮本哲雄、喜花伸子、辻麻理子、高橋佳子、飯田敏晴、山中京子. HIV カウンセリングの実践内容の明確化の試み. 日本エイズ学会、2011年、東京
- 2) 山中京子、奥田剛士、神谷昌枝、石川雅子、仲倉高広、安尾利彦、古谷野淳子、牧野麻由子. HIV 感染者の悩みの経験から見たカウンセリング体制のあり方に関する考察. 日本エイズ学会、2011年、東京

表2 ヒアリング分析結果（カテゴリー一覧）

(1) 経験的な方法論	(2) 予防の阻害要因	(3) 行動変容を促すもの	(4) 介入プログラム参加者は何から満足を得るか	(5) スタッフのモチベーションを支えるもの	(6) 活動の限界や困難
<ol style="list-style-type: none"> 1 安全感 2 関係性 3 さりげなさ、楽しさ 4 情報提供の工夫 5 相手の主体性の尊重 6 個別性に沿うこと 7 スタッフ自身の関心やモチベーションの活用 8 巻き込んでいくこと 9 自己表出の促し 10 振り返りの促し 11 介入の限界への配慮 12 継続 13 健康増進の視点 14 陽性者も含めた予防 	<ol style="list-style-type: none"> 1 疾患についてオープンに話すことの困難 2 コンドーム規範への反動 3 リアリティを伴った認識の不足 4 関心の優先順位の低さ 5 建前と行動の乖離 6 棚上げ 7 ネゴシエーションスキルの不足 8 セックス場面の閉鎖性 9 セックス場面での自己コントロールの困難さ 10 メンタルヘルスの悪化 11 根本的な課題（セクシュアリティや生き方など）とそれに対する支援の不足 	<ol style="list-style-type: none"> 1 具体的な知識 2 陽性者についてのリアリティのある認識 3 行動の自己決定の瞬間に他者と共有した良いイメージが頭に浮かぶこと 4 行動の自己決定の瞬間にリスクが頭に浮かぶこと 5 揺るがないセックススタンスを持つこと 6 自己への振り返り 7 体験を他者と共有し共感しあう経験 8 新しい対処法の獲得 9 HIVに対する恐怖心 10 介入の際の臨場感 11 問いかけに答えようとする 	<ol style="list-style-type: none"> 1 インパクトのある情報 2 自己表出の機会 3 他者の体験を聞けること 4 人との出会い 5 貢献できた感覚 6 受けた介入の役立ち感 	<ol style="list-style-type: none"> 1 多様性の理解 2 活動の必要性の理解 3 自己表現としての活動の楽しさ 4 コミュニティからの好意的な反応 5 長期的・全体的視座 	<ol style="list-style-type: none"> 1 効果の実感しにくさ 2 やっていることの不十分感 3 予防介入の限界感 4 関わり方のライブ性の困難 5 モチベーション維持の困難 6 ピア活動であることに由来する問題

表3 予防介入プログラムの概要と含まれる CBT の技法

		REACH ONLINE 2009	対面型 グループ形式試案	対面型 個別形式試案
回数・頻度		全4回 週に1回配信	全2回 2週間間隔	1回のみ
実施場所		参加者の任意の場所	コミュニティセンター など	コミュニティセンタ ー・検査場面など
実施者		なし (インターネット)	専門家*+コミュニテ ィスタッフ**	専門家*
用 い る 技 法	心理教育	○	○	○
	自動思考の 特定	○	○	○
	自動思考の 修正	○	○	○
	リハーサル	○ (イメージリハーサル)	×	×
	セルフ モニタリング	○	×	×
	モデリング	×	○ (DVD・グループメンバー)	○ (DVD)

* 専門家とは、本研究においては精神科医、臨床心理士など

** コミュニティスタッフのみでの実施可能性は今後検討予定

表5 DVD 資材の内容

タイトル

「セルフトークでセックスが変わる 認知行動理論による HIV 予防」

内容

その1 ナマでいいよねって言われたら編 ありがちな例・セーフな例・セーフな例2

その2 今さら何て言おう…編 ありがちな例・セーフな例

その3 ヒミツの愛情表現編 ありがちな例・セーフな例・セーフな例2

その4 どうなってもいい…編 ありがちな例・セーフな例

この DVD について

表4 「ナマでやっちゃうセルフトーク集」の因子分析結果（主因子法、プロマックス回転）

	I	II	III	共通性
【安全神話タイプ ($\alpha=.94$)				
3 知り合いに感染している人もいないし、この人もきっと大丈夫だろう。	.88	.07	-.14	.68
5 この人は賢そうだから、病気には気をつけてきたはず。だから多分彼は感染していないだろう。	.84	-.20	.09	.67
13 ハッテン場で会ったわけじゃないから、大丈夫だろう。	.80	-.05	-.06	.57
12 この人は誠実そうだから、感染を隠してナマでやろうとはしないだろう。	.76	-.17	.14	.60
4 こんなにかっこいい人が感染しているわけがない。	.75	-.03	-.02	.52
7 僕も彼も今までやった人数は少ない方だし、彼から感染することはないだろう。	.73	-.09	.07	.54
14 この人は病気の話をしてきたから、普段から気を付けているんだろう。	.72	-.18	.14	.55
11 エイズ関連の活動をしている人だからきっと大丈夫だろう。	.70	-.12	-.03	.41
8 セックスが終わった後、すぐ洗えば大丈夫だろう。	.68	.26	-.21	.49
1 この人は見るからに元気だから多分感染していないだろう。	.63	.15	-.03	.48
2 中で射精しなければ、ナマでやっても大丈夫だ。	.62	.12	-.01	.45
9 今までだって大丈夫だったんだから、今日だって大丈夫だろう。	.60	.20	.07	.57
10 HIVは感染しにくい病気だからナマでやってもまず大丈夫だろう。	.54	.29	.01	.53
6 他の人たちは僕よりもっとしょっちゅうナマでやっていて平気そうだから、僕がたまにナマでやるぐらいは大丈夫だろう。	.54	.18	.16	.57
15 自分はタチだから、ウケより感染の可能性は低いだろう	.40	.02	.05	.19
【あきらめ・開き直りタイプ ($\alpha=.85$)				
22 HIVになったとしても、それは運命だし仕方がない。	-.15	.93	-.02	.74
24 長生きしても仕方がない。なるようになれ。	.01	.75	-.06	.51
23 万一HIVに感染しても、すぐには死なない病気になったんだから大丈夫だ。	.10	.68	-.05	.49
19 危険なんてどこにでも転がっている。生きている限り、何らかのリスクにさらされるのは仕方がないことだ。	-.10	.64	.17	.51
28 もう感染しているかもしれないし、今さら予防しても仕方がない。	.06	.58	.09	.45
27 この人とやれるんだったら、感染してもいいや。	-.09	.37	.32	.36
【意味づけタイプ ($\alpha=.90$)				
17 ナマでやることで、愛情を表現したい。	.00	-.15	.85	.57
25 強い刺激がほしい。ナマでやった方が刺激的だ。	-.06	.15	.72	.64
16 ナマでやらないと、気持ちよくない。	-.21	.22	.68	.55
18 ナマでやらないと、相手を疑っていると思われて嫌われるんじゃないか。	.11	-.07	.66	.47
30 次回からは絶対コンドームを使おう。けど、今回はナマで。	.15	-.01	.57	.44
20 いつもはセイファーに気を付けているけど、人間だから完璧なんてありえない。今日くらいはナマでもいいんじゃないか。	.15	.16	.56	.60
26 落ち込んでるし、ナマでやったら気が晴れるだろう。	.09	.19	.55	.57
21 セックスの時は何も考えずに、楽しみたい。	.01	.36	.46	.57
29 僕達はずいこの間コンドームなしでセックスした。今更使おうと言うのは変だ。	.13	.16	.43	.41
因子間相関	I —	.44	.59	
	II —	—	.69	

表6 トライアルによるプログラム評価結果

		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
		このプログラムで「セルフトーク」についてよく理解できましたか？	ご自分がアンセーファーなセックスをしたときのセルフトークを思い浮かべることができましたか？	あなたが選んだセーファーに向転換する新しいセルフトークは、ご自分にぴったりきて(納得できて)いますか？	あなたが選んだゴム使用を提案するリアルトークは、実際役立ちそうですか？	話しやすい場の雰囲気でしたか(特にセックスにまつわることについて)	楽しかったですか	不快な点はありませんでしたか(○をつけて下さい)	このプログラムにかかった時間(○をつけて下さい)	あなたにとってインパクトがあった(印象に残った)ことはありますか	この介入方法はゲイ向けのコミュニティセンターなどで、トレーニングを受けたスタッフによって実践可能だと思いますか
個人	A	3	2	3	5	5	5	なし	適切	セルフトークリストなど	4
	B	4	3	4	3	4	3	なし	もう少し短く	「セルフトーク」から「リアルトーク」の言葉を言えるのかどうか	4
	C	5	5	4	4	5	4	あり	適切	アンセーファーなセルフトーク集のアンケートの答えた内容	4
	D	4	3	3	5	4	4	なし	適切	ビデオの内容	4
平均		4	3.25	3.5	4.25	4.5	4				4
グループ	A	2	4	4	3	4	4	なし	適切	ビデオの映像	4
	B	4	3	4	4	3	3	なし	適切	周りの人の意見を聞くこと	4
	C	4	4	5	5	3	4	あり	適切	グループで意見を聞いたこと	2
	D	2	4	4	4	3	5	あり	適切	ビデオと、他の人の話	4
平均		3	3.75	4.25	4	3.25	4				3.5

厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業
HIV 感染予防対策の個別施策層を対象にしたインターネットによるモニタリング調査・
認知行動理論による予防介入と多職種対人援助職による支援体制構築に関する研究
平成 23 年度 総括・分担研究報告書

発行日 平成 24 年 3 月 31 日
発行者 研究代表者 日高 庸晴（宝塚大学看護学部）
発行所 研究班事務局
〒530-0012 大阪市北区芝田 1-13-16
宝塚大学看護学部日高研究室
TEL：06-6376-0853（代） E-mail：y-hidaka@takara-univ.ac.jp

本報告書に記載された論文および図表・データには著作権が発生しております。
複写等の利用にはご注意ください。

