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

認知行動理論(CBT)によるHIV予防介入研究

研究分担者：古谷野　淳子（新潟大学医歯学総合病院）
研究代表者：日高　庸晴　（宝塚大学看護学部）
研究協力者：松髙　由佳　（広島文教女子大学心理学科）
小楠　真澄　（九州大学病院精神科神経科）
早津　正博　（新潟大学医歯学総合病院）
西川　歩美　（ネットワーク医療と人権）
後藤　大輔　（MASH 大阪、エイズ予防財団）
中村　文昭　（MASH 大阪、エイズ予防財団）
町　登志夫　（MASH 大阪、エイズ予防財団）
星野　慎二　（特定非営利活動法人 SHIP）

研究要旨

HIV 抗体検査陰性または不明で、過去 6 ヶ月にコンドーム不使用のアナルセックスの経験がある 20 歳以上の MSM を対象に、認知行動理論(CBT)による個別面接型予防介入プログラムを実施した。Twitter やホームページなどを活用して web 経由で参加者を募集し、コミュニティセンターを窓口・会場とするなどの工夫でアクセスを高め、臨床心理士が実施したこのプログラムに対する参加者の満足度は良好で、MSM にとって受け入れやすい内容であったと考えられる。介入によって、参加者の自己効力感や認知に関してよりセーファーセックス実践に近づく変化が認められた。参加者中の介入前リスクあり群 10 名の性行動を介入前後で比較したところ、全体のコンドーム不使用のアナルセックスの回数が抑制され、半数にアナルセックス時の着用率の上昇傾向が見られた。MSM 対象の新たな予防手法としての有効性・実施可能性が示唆されたが、今後さらなる効果検証が必要であろう。また本プログラムのより広い展開、保健所などの検査場面への修正応用や陽性者対象のプログラムへの援用などが今後の課題と考えられる。

A．研究目的

現在、我が国の新規 HIV 感染者の圧倒的多数は Men who have Sex with Men（MSM）であり、HIV 感染の拡大を防ぐためには MSM に対するより効果的な予防介入プログラムの開発・実施が必須である。本研究の目的は、HIV 感染予防行動への行動変容を促すための、MSM 対象の対面型予防介入プログラムを実施し、その評価をすることである。2009 年に開発した認知行動理論（Cognitive Behavioral Theory、以下 CBT）によるオンライン予防介入プログラム“REACH Online 2009”[1] を土台として、対面での介入機会に用いることができるような CBT 的アプローチによる個別面接型予防介入プログラム RECH Onsite 2012 を開発し、コミュニティセンターとの協働により実施した。

B．研究方法

【対象】

参加者取り込み基準として以下の3点を定めた。

①20歳以上のMSM

②HIV感染状況が不明または抗体検査陰性

③過去6ヶ月以内にコンドーム不使用のアナルセックス（Unprotected Anal Intercourse、以下UAI）が1回以上あること

【リクルート】

リクルートは、実施場所となるコミュニティセンター（dista、SHIPにじいろキャビン）スタッフによる直接募集とweb経由の募集の2つのルートを設けた。web募集は、本研究のホームページを立ち上げ、Twitterや上記コミュニティセンターのホームページ上でのPRを通じて呼び込み、研究概要を読んで参加希望する者がweb応募できるようにした。

研究ホームページ（資料1）では、プログラムをREACH Onsite（リーチオンサイト）2012と名づけ、その趣旨を説明するとともに、面接実施者が臨床心理士（以下、心理士）であること、しかし面接内容は「悩みを相談するようなカウンセリングではない」こと、前後のアンケートと面接プログラムをすべて完了した場合にのみ謝品を提供することを明記した。応募者に対してはコミュニティセンタースタッフが個別に連絡をとり、面接プログラムの日程調整をし、日時が確定した者を研究参加者とした。

【介入方法】

CBTに基づく1回セッション（約40分）の個別面接を、コミュニティセンターとその近接の施設の個室で行った。実施者は全員心理士で、女性3名、男性1名であった。実施者の相違による介入効果の差をできるだけ少なくするために事前に共同トレーニングを行い、対応の共通化を図った。

【プログラム内容】

CBTでは、ある状況において、どのような行動や感情が生起するか、の間にはそれぞれの人の「認知」が介在すると考える。認知とは状況の受けとめ方のことで、その瞬間頭の中を行き交ういろいろな言葉や考えを自動思考（本プログラムの中ではセルフトークという用語を使用）、そのベースとなる信念のようなものをスキーマという[2) 3)]。この認知の内容次第でその後に起こる行動や感情が左右されるとして、CBT的アプローチでは認知に働きかけることでより適応的な行動がとれるようにしていく。本研究においては、MSMがUAIに至る直前のセルフトークに着目し、セックスの場面でUAIに進みそうなその瞬間に、どんなセルフトークが自分の中に行き交ってUAIに至っていたのか、つまりどう理由づけしてUAIを自分に容認しているか、に焦点づけた介入として個別面接によるプログラムを開発した。面接の骨子となるCBTの要素は以下の表の通りである。

表1　プログラムに含まれるCBTの要素

心理教育	MSMのHIV感染状況、知識があり、身近に感じているにも関わらずコンドーム常用率が低い実態、認知とは？認知と性行動の関係等
自動思考の特定	UAI時の自分のセルフトークへの気づき
自動思考の修正	新たなセルフトークの作成
行動修正	コンドーム使用の要請行動

具体的内容：

①プログラムの趣旨の説明と目標設定

②MSMのHIV感染状況、知識や意識の現状、コンドーム常用割合などをインターネット調査結果のグラフを用いて説明し、セーファーセックスへの動機づけを促進

③「認知（セルフトーク）」の説明

④セルフトークと性行動の関連性の理解を図り、

本プログラムがアナルセックス（Anal Intercourse、以下 AI）に焦点づけたものであることを説明
⑤自分の過去の UAI 時のセルフトークの振り返りを促し、その傾向を判定する
⑥セーファーな新しいセルフトークの考案を促す
⑦リアルトーク（コンドーム使用の提案方法）の考案を促す

これらを参加者自身がリラックスして主体的に行えるように担当心理士がサポートしながら進めた（図 1）。

【使用資材と使用方法】

本研究のために、以下の資材を制作し使用した。

（1）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」

MSM が日常的に経験することの多い 4 つの設定で、「ありがちな例（アンセーファーセックス）」と「セーファーな例」の 2 パターン計 10 場面の短いドラマ（約 1 分程度）を、MSM コミュニティの中で認知度の高いモデル 2 名が演じたものである。（資料 2）

（2）「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」

「ナマでやっちゃう時のセルフトーク集」は、オンラインで使用したものを紙資材にした。自分の過去のセックスの機会に、自分自身に UAI を許容するどのようなセルフトークが行き交ったかを振り返りながら、リストの 30 項目にどれくらい合致するか、「とてもよくあてはまる」「ややあてはまる」「どちらでもない」「ややあてはまらない」「まったくあてはまらない」の 5 件法で回答するものである。

30 項目は因子分析によって 3 群に分け、それぞれに「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」と命名して解説シートを制作した。そして「ナマでやっちゃう時のセルフトーク集」にあてはまると回答した項目が、解説シートのどのタイプにより多く分布するかを見て、自分の傾向を同定できるようにした。

（3）「セーファーセックスに転換する時のセルフトーク集」

オンラインで使用したものを、紙資材にした。セックスの際、自分の中にどのようなセルフトークが思い浮かべば、UAI を避け、よりセーファーな行動をとれるかを考えるための参考資料とした。

（4）「ゴムをつける 100 の方法」

セックス時にコンドーム使用を提案したり実行に持っていくための言い方や振舞い方の実例集であり、オンラインで用いたものを紙資材にした。参加者に、どのような言い方なら自分でもできそうか、自分にしっくりくる方法を見つけ出すための参考資料として使用した。

（5）「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、セー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（現実のセックス場面で言えそうな言葉、言いたい言葉）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。

なお上記資材はすべて、コミュニティセンタースタッフはじめ MSM 当事者の協力によって、MSM が受け入れやすいデザインで制作された。

【実施場所】

コミュニティスペース dista（大阪市）、SHIP にじいろキャビン（横浜市）、神奈川県民センター（横浜市、SHIP に近接）の個室で実施した。

【実施期間】

募集期間は 2012 年 7 月～8 月。前後のアンケートおよびプログラムの実施期間は同年 7 月～2013 年 1 月であった。

【評価方法】

本研究では、シングルシステムデザインを採用して効果評価を試みた。シングルシステムデザインとは、実験群と統制群を置く多標本実験計画法が①対象者を大量に集めることが難しい、②統制群を作ることに倫理的な問題がある、な

どの理由で困難な場合に適用される研究デザイン[4]であり、医療領域での治療的介入などにおいてしばしば用いられる評価法でもある。具体的には、介入のターゲットとして適切と考えられる、選ばれた一人または少数が対象となり、従属変数を継続的に測定し、介入の前後の推移を目視法または統計的方法で判定する。本研究においては、統計パッケージSPSSを用いた分析と、目視法を併用した。

具体的には、それぞれの参加者の個別面接日程を中心として、2ヶ月前、1ヶ月前、直前、直後、1ヶ月後、2ヶ月後の計6回、アンケートを行った。そして介入前の3回をベースライン期とし、介入後の3回との比較を行った（図2)。介入の効果評価のために測定する指標は、自己効力感7項目(コンドーム使用やUAI回避ができるかどうか)、認知6項目（UAIが愛情表現につながると思う、などセーファーセックスを阻害するような考え方)、行動4項目（直近1ヶ月のセックス機会数、AIの機会数、AI時のコンドーム使用意図の有無、実際使用した回数）である。行動項目に関しては介入直前と直後の間隔が短いため、介入後は1ヶ月後と2ヶ月後の2回測定とした。

測定方法は直後を除く5回はwebアンケートとし、直後は面接終了後すぐに自記式で行った。Webの場合とできるだけ同条件とするため、自記式の際は他の人の出入りしない部屋で自分のペースで安心して回答できるよう配慮した。

【倫理的配慮】

本研究は、新潟大学医学部倫理委員会による研究計画の審査・指針に基づいて実施した。研究対象者に対する具体的配慮として以下を行った。

(1) 研究対象が匿名性確保を必要とする可能性が高いMSMであることから、研究参加者のプライバシーの保護のためインフォームドコンセントの同意書および事前・事後アンケートへの署名にはハンドルネーム（仮名・通称）の使用を可とする。

(2) 研究参加者には、webサイト上の説明文書によって研究の趣旨、目的、参加が任意であること、途中で参加をとりやめることが可能であること、答えたくない質問には回答する必要がないこと、参加をしなくても何ら不利益を生じることがないこと、事後アンケートまで完遂した場合にのみ謝品を提供されること、回答データや個人情報は厳重に管理・保護されることを説明し、理解と同意が得られた場合にのみ研究に参加してもらう。

C．研究結果

【リクルート状況】

直接リクルートでは12名、WEB経由リクルートでは41名、計53名の応募があった。面接プログラム実施の日程調整を経て、distaで11名、SHIPで20名を参加者として研究参加へのインフォームドコンセントをとり、初回のアンケートをスタートした（図3)。

【参加者の属性】

(1) 年代

20代15名、30代10名、40代5名、50代1名で、20代～30代の参加者が8割を占めた。

(2) 参加動機

複数回答で尋ねたところ「HIV予防に関心があるから」が最も多く22名（71%)、「自分のセックスについて話してみたいから」「認知行動理論による予防プログラムに関心があるから」が各9名（29%、29%)、「知人に勧められたから」が8人（26%)、「臨床心理士との面接に関心があるから」が7名(23%)であった(図4)。

(3) 検査経験

HIV抗体検査経験は、27名（87%）が「あり」、4名（13%）が「なし」と回答した。「あり」と回答した人の検査回数は1回から15回とばらつきが大きく、中央値は3回であった(図5)。

(4) コミュニティへの暴露度合い

全国各地のコミュニティセンターに行ったことがあるか、という問いに対して、SHIPでの

面接希望者（関東在住者）のうち6名（30%）、dista での面接希望者（関西在住者）のうち 3 名（27.3%）が、「どこにも行ったことがない」と回答した。

一方、SHIP での面接希望定者のうち「SHIP に行ったことがある」と回答した人は 8 名（40%）、dista での面接希望者のうち「dista に行ったことがある」と回答した人は 8 名（72.7%）であった。（図 6）

【研究参加状況の推移】

初回アンケートからの参加状況の推移を図 7 に示した。31 名でスタートしたが、面接実施の前までに 7 名がドロップアウトし、面接は 24 名（77.4%）が受けた。面接終了後のドロップアウトは発生しなかったため、終了率は 77.4% となる。（図 7）

【介入の効果】

面接を受けた 24 名のうち、1 名は取り込み基準を満たさないことが後に明らかになったため、その 1 名を除いた 23 名を以下の分析に供した。

（1）自己効力感と認知の評価

効果評価の測定指標として設けた自己効力感 7 項目と認知 6 項目についてそれぞれ内的整合性を検討した。その結果（表 2）、α 係数が概ね. 7 以上だったため、それぞれ効力感尺度、認知尺度としてまとめ、以後の分析に用いることとした。認知 6 項目に関しては介入後の α 係数が低い結果となったが、介入前の時点においてはある程度の α 係数が得られているため、効力感尺度と同様にひとつの尺度として扱った。

次に、一つにまとめた効力感尺度得点の、介入前後それぞれ 3 回分の合計点を 23 人分算出し、その平均値を t 検定において比較したところ、t=7.20、p<.001 で介入後の方が有意に高い結果が得られた。認知尺度得点についても同様に、介入前後それぞれ 3 回分の合計点を 23 人分算出し、その平均値を t 検定において比較したところ、t=5.37、p<.001 で介入後の方が有意に高い結果が得られた（表 3）。

さらに、より詳細な検討として各時期ごとでの比較を行うため、6 回の測定時期を独立変数とし、効力感尺度得点と認知尺度得点をそれぞれ従属変数にした、対応のある分散分析を行った。その結果、効力感尺度得点は F（5, 110）=26.91, p<.001）、認知尺度得点は F（5, 110）=13.92, p<.001）で、ともに有意な主効果が見られた。加えて、Bonferroni の方法による平均値の多重比較（5%水準）を行ったところ（図 8）、「効力感」に関しては、介入後は介入前とくらべてどの時点の組み合わせにおいても有意に高い結果が得られた。「認知」に関しては、介入直後と直前においては統計的な有意差が得られなかったものの、介入 2 ヶ月前、1 ヶ月前と比べれば介入後はどの組合せにおいても有意に高い結果が得られた。

（2）行動の評価

行動の評価に関しては、23 名のうち、ベースライン期ですでにコンドーム常用ができている人や、「HIV 陰性を確認している特定のパートナー」とだけ UAI をする、という人を除いて、10 名を分析の対象とした（介入前リスクあり群）。この 10 名について、介入後のコンドーム着用率を見ると、半数の 5 名が上昇傾向、2 名は介入後に AI 自体がない（従って着用率の比較が不可能）、2 名は変化なし、1 名が低下、という結果であった。着用率が上昇した 5 名の中で、目視法で明確な効果あり*1と判定されたひとりをモデルケースとしてコンドーム使用意図と着用率の事前事後の推移を示したのが図 9 である。AI 時のコンドーム使用意図は介入の 1 ヶ月後も 2 ヶ月後も 100%になり、実際の着用もできている、という結果だった。

介入前リスクあり群 10 名について、UAI が行われた回数を測定した各時期ごとに合計して推移をグラフ化し（図 10）、目視法にて判定したところ、面接後は UAI 回数が減少傾向にあった*2。

*1, 2 目視法での判定：グラフの視覚的分析をする際、水準・変動・傾向・勾配の 4 要素について注

意すべきとされている。本研究では、水準の変化（介入前後の平均に差があり、直前と直後に連続性がない）が明らかに見られたことで、効果ありと判定した。

個々人で見ても、介入の後2ヶ月目までUAIの機会がまったくなくなった人が10名中7名いた（表4）。これは、セックスの機会自体がなかった人・セックスはあったがAIはしなかった・AIはあってもUAIではなかった（コンドームを使用した）、という場合をすべて含んでいるが、いずれにせよ、介入後のUAI回数は抑制されていると言える。

【プログラムへの安心感と満足度】

プログラムを体験した直後のアンケートで、不快を感じた点を指摘する者は皆無であった。また、2ヶ月後（最終）アンケートで、臨床心理士が面接に対応することに事前の不安があったかどうかを尋ねたところ、「期待感があった」「特に何も思っていなかった」との回答が8割を占めたが、「少し不安だった」「とても不安だった」との回答も2割あった（図11）。しかし、実際の面接での担当心理士の話しやすさについては、「とても話しやすかった」「まあまあ話しやすかった」がそれぞれ50%ずつという結果で、「どちらともいえない」「（少しまたはとても）話しにくかった」と回答した人はなかった（図12）。

また、同じく2ヶ月後アンケートで「コミュニティセンターとの連携は応募に際しての安心材料になったか」との問いには、「とてもそう思う」「まあまあそう思う」との回答が8割に上った。（図13）

【参加者にとってインパクトがあったこと】

2ヶ月後アンケートで、今回の面接でよかったこと、印象に残ったことを尋ねた。それに対する自由記述回答を分類すると以下のようなカテゴリーになった。代表的な記述内容例とともに記す。

（1）振り返り・気づき・気持ちの変化（13名）

・自分の思い癖を客観的に捉えられた

・考え方次第で行動が変わるのがよくわかった

・心理士さんが自分の言いたいことをまとめて下さって、自分の考えがよくわかった

（2）HIV状況への再認識（3名）

・（MSM調査結果を見て）セーフセックス率の低さにとても驚いた

・セーファーセックスへの意識の低さ（できない人の多さ）を知り、一層気をつけていかないといけないと再認識できた

（3）コンドーム使用への具体的対策の獲得（3名）

・面接で自分に合った対策を何個か準備できた

・自分ひとりでは思いつかない相手への提案方法を勉強できて、とてもよかった

（4）話し合えたこと（4名）

・そもそもこういう面接スタイルでHIVなどの性感染症について話ができる環境に巡り合えたことに感謝

・普段できないセックスなどの話が色々でき、かつ真剣に話ができてよかった

・面接官もなんらかのLGBT当事者と思っていたが、逆にそうでなかったのが、真剣に話し合いができたような気がした

（5）その他（3名）

・DVDがわかりやすく見やすかった

・ゲイについて興味本位でなく関心を持っている人がいることを知れたこと

D．考察

本研究は、MSM対象に新しい実効性のある予防介入手法を開発するために行われた。CBTに基づきセックスの際の認知やその後の行動の修正に焦点づけた介入であること、対面（個別面接）型であること、心理士が実施すること、などの点が、これまで我が国で行われてきたMSM向け予防介入とは異なる新しい特徴である。実施にあたっては、効果の実証はもちろんのことだが、参加者の募集が成功するか、参加者が実際に体験して不快や不安を生じることが

ないか、など懸念事項があったため、コミュニティセンタースタッフからの意見や協力を仰ぎながら進めた。得られた結果をもとに、以下考察する。

【リクルート方法について】

研究参加者のリクルートについては、コミュニティセンターでの直接的な勧誘よりも WEB 経由での応募が多かった。この理由としては、参加者募集情報に触れる人数が WEB 上の方が圧倒的に多い、募集情報を WEB で見る方が自分のペースで内容を吟味し判断しやすい、といったことがまず考えられる。また、本研究への勧誘に応じることで、取り込み基準を満たすことや予防介入に関心を持っていることを他者に知られ、「HIV/STD 感染の可能性があるリスク行為をしている」と見なされる不安を生じる可能性も予測され、WEB 経由であればその不安が少なく応募できる利点があった、ということも考えられる。一方で本研究では、面接の実施場所をコミュニティセンターとし、応募の窓口（直接・WEB いずれも）や面接の日程調整をコミュニティセンタースタッフが担い、研究者とコミュニティセンターが連携して実施していることをホームページに記載した。参加者の 2 ヶ月後評価において、そのことが応募時の安心につながっていたとする回答が 8 割を占めたことから、本研究ではコミュニティセンターと連携して実施したことが参加者のアクセスを高めたと考えられる。

【プログラムの効果について】

本研究で実施した CBT に基づく介入面接プログラムにより、対象となった MSM のセーファーセックス実践への自己効力感が直後から有意に向上し、その傾向は 2 ヶ月後まで維持されていた。認知（セーファーセックスを阻害するような考え方）は介入直後には有意な変化ではなかったが、1 ヶ月後、2 ヶ月後には有意に「そう思わない」方向へと変化していた。

行動については、「介入前リスクあり群」が 10 名とサンプル数が少なかったため、目視法での評価を行ったところ、全体の UAI 回数は介入によって抑制されていた。コンドームの使用意図（AI 時に使おうと思う確率）や実際の着用率に関しては、半数に上昇傾向が認められた。しかし、残りの半数に関しては介入後にセックスの機会がなかったために評価ができなかった人や、変化が見られなかった人もおり、1 名は低下していた。

以上のとおり、本プログラムは今回の参加者の自己効力感や認知についてはセーファーセックスの実践においてよりよい方向への効果を及ぼしたと言えるが、この効果を一般化するには研究デザインの検討が必要であろう。また、本プログラムを受けることで UAI を回避したり、AI 時のコンドーム使用ができるようになるなど実際の行動変容が促される可能性も示唆されたといえる。しかし中には行動変容を示さなかった人もおり、どのような人には効果が表れやすいのかなど、より詳しい分析やサンプルを換えての追試は必要であろう。

【プログラムへの満足度について】

コミュニティベースの予防活動の多くが、対象となる MSM と直接的に接触する役割を MSM 当事者が担うことで、対象者の不安感や抵抗感の軽減を図っている。しかし今回のプログラムは心理士による個別面接という形態で行った。今回の参加者にそれについての評価を求めたところ、事前に不安を感じていた人は 2 割に留まっており、面接を体験した後は全員が「話しやすかった」と評価していた。また、不快だった点の指摘はなく、逆によかった点として 2 ヶ月後に挙げられた事柄は上記結果に示した通りである。その内容を見ると、HIV をめぐる MSM の状況をより客観的に認識し、自分の考え方や行動を振り返り、セーファーセックス実践の具体的な方法を獲得する、というこのプログラムが本来意図していたポイントが参加者に肯定的に体験されていることが窺える。しかしそれだけでなく、セックスや HIV について、あるいは自分自身の考えについて真剣に話し合え

たことがよかったとする意見も複数あり、個別面接ならではの要素が満足度を高めていることが示唆された。これは、面接を実施した心理士の対話のスキルによるところもあると思われるが、参加者の側にそうしたニードがあること、また参加者の日常生活の空間を共有しない存在である心理士が相手であったことが、「話せてよかった」「話しやすかった」という体験につながったのではないだろうか。一方、募集時の告知に「悩みを相談するようなカウンセリングではないこと」を明記したこと、面接内容が構造化されたものであってそれぞれの心理士が同一の枠組みに沿って実施したことで、参加者に対して侵襲的になりすぎず、1 回の面接の中での目標を達成して終えることができた。このことも、参加者に不快な体験をもたらさないために役だったと考えられる。

【参加者の特徴】

今回の応募者のうちの約 3 割が、全国どこのコミュニティセンターにも行ったことがないと回答していたことから、本プログラムがコミュニティセンターとの接触経験のない MSM（従来のコミュニティベースの予防啓発活動では捉えにくい層）をも捉え得る可能性が示唆された。参加動機として、応募者の 7 割が「HIV 感染予防に関心があるから」と回答していること、9 割近くに検査経験があること、また実際に面接を受けた人のうち介入前のベースライン期に HIV 感染リスクのある UAI があったと考えられる人が 10 名（42%）に留まったことから、今回の参加者の大半は HIV 感染予防に比較的関心があり、ハイリスクな性行動を活発に行っている層とは異なることが推測される。しかし、自分の性行動が HIV/STD 感染に関して 100% 安全だと確信している層でもなく、「少し不安があり、振り返ってみたい気持ちが多少なりともある」人たちではなかったかと考えられる。HIV 感染の予防手法としては、ハイリスク層を捉えその行動変容に寄与するものであることが最も期待されることではあるが、多くの「HIV/STD の知識はあり、ある程度の予防意識はあるもののセーファーセックスの徹底はできていない」層の感染リスクを減ずることにも意義はあると考えられる。従って、今後はよりリスクの高い層をより多く捕捉することに努めて試行を重ねると同時に、効果が確認できればできるだけ幅広い対象者層が利用できるセッティングでの展開を目指したいと考える。

E. 結論

CBT に基づいて心理士が行う個別面接型の HIV 予防介入プログラムは、MSM に対する新しい予防手法としての可能性を感じさせる結果だったが、今後さらなる試行による再評価が必要であろう。本プログラムそのものをより広い地域や機会で展開すること、そして保健所などの検査場面への修正応用や陽性者対象のプログラムへの援用などの可能性を探ることが今後の課題と考えられる。

F. 研究発表

（口頭発表）

1）古谷野 淳子、松高 由佳、小楠 真澄、後藤大輔、中村 文昭、日高 庸晴. MSM 対象の対面型 HIV 予防介入プログラムの予備的検討—プログラムに対する動機づけや受容性への関連要因. 第 26 回日本エイズ学会学術集会・総会、2012 年 11 月 26 日、横浜市.

2）松高由佳、古谷野淳子、小楠真澄、橋本充代、本間隆之、山崎浩司、横山葉子、日高庸晴. MSM におけるセイファーセックスを妨げる認知のタイプに関する検討. 第 26 回日本エイズ学会学術集会・総会、2012 年 11 月 24 日、横浜市.

（論文）

松高由佳、古谷野淳子、小楠真澄、 橋本充代、本間隆之 、山崎浩司、横山葉子、日高庸晴. Men who have sex with men（MSM）における HIV 感染予防行動を妨げる認知に関する検討. 日本エイズ学会誌（掲載予定）15 巻 2 号、

2013.

文献

1) 日高庸晴ら. 厚生労働科学研究費補助金　インターネット利用層への行動科学的 HIV 予防介入とモニタリングに関する研究 平成21年度 総括・分担研究報告書. 2010
2) 坂野雄二. 認知行動療法. 日本評論社、1995
3) 井上和臣. 心のつぶやきがあなたを変える. 星和書店、1997
4) 山田孝ら.作業療法研究法.医学書院、2005

資料1　研究ホームページ

REACH Onsite（リーチオンサイト）2012
研究参加者募集

セーファーセックスって、なかなか難しい。
つい雰囲気に流されてしまったり、
相手まかせにしてゴムを使わなかったり…。
本当はゴム使いたいけど、
なかなか言い出せない。
だけどあとで検査に行くのもちょっと気が重い。
セックスの時にうまくゴムを使う方法って
ないのかな？…と思っている方へ！

なんと！
うまくいかない原因のひとつは、
あなた自身の「認知」（ものごとの受けとめ方）なのです

資料2　DVDメニュー画面

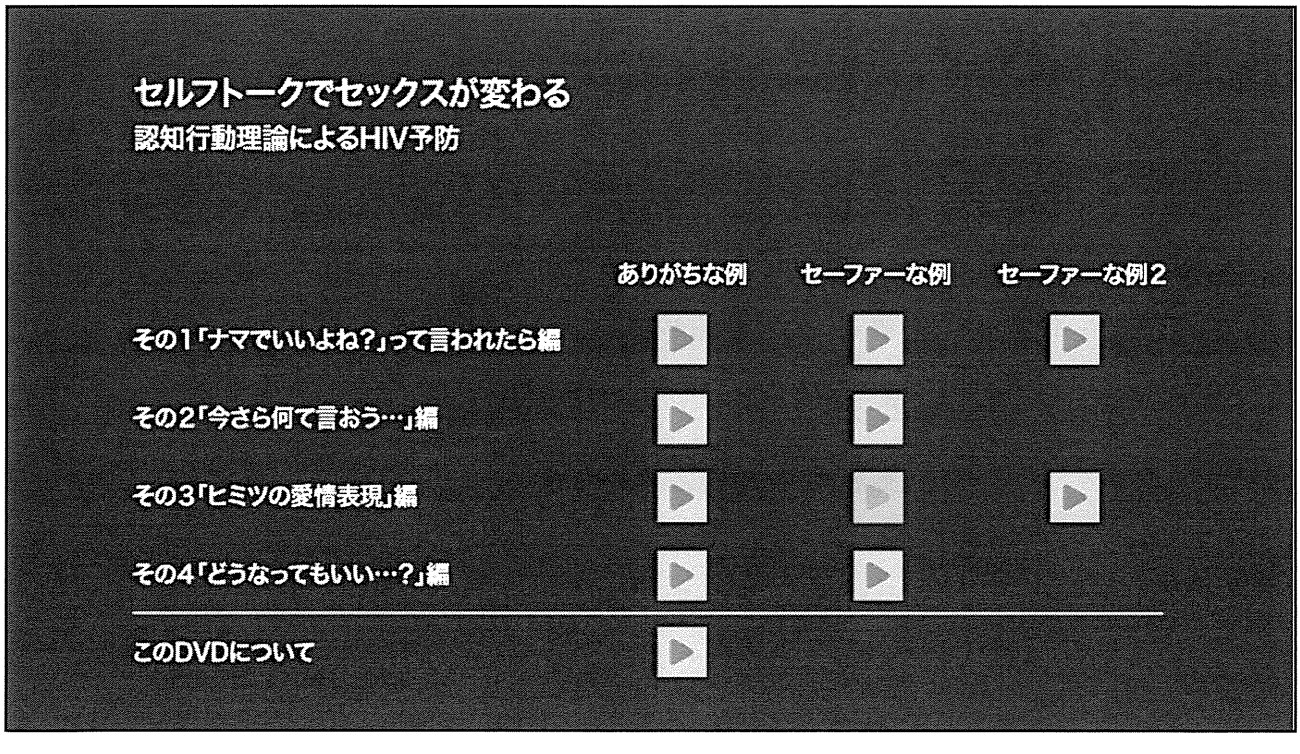


図1　面接の流れ

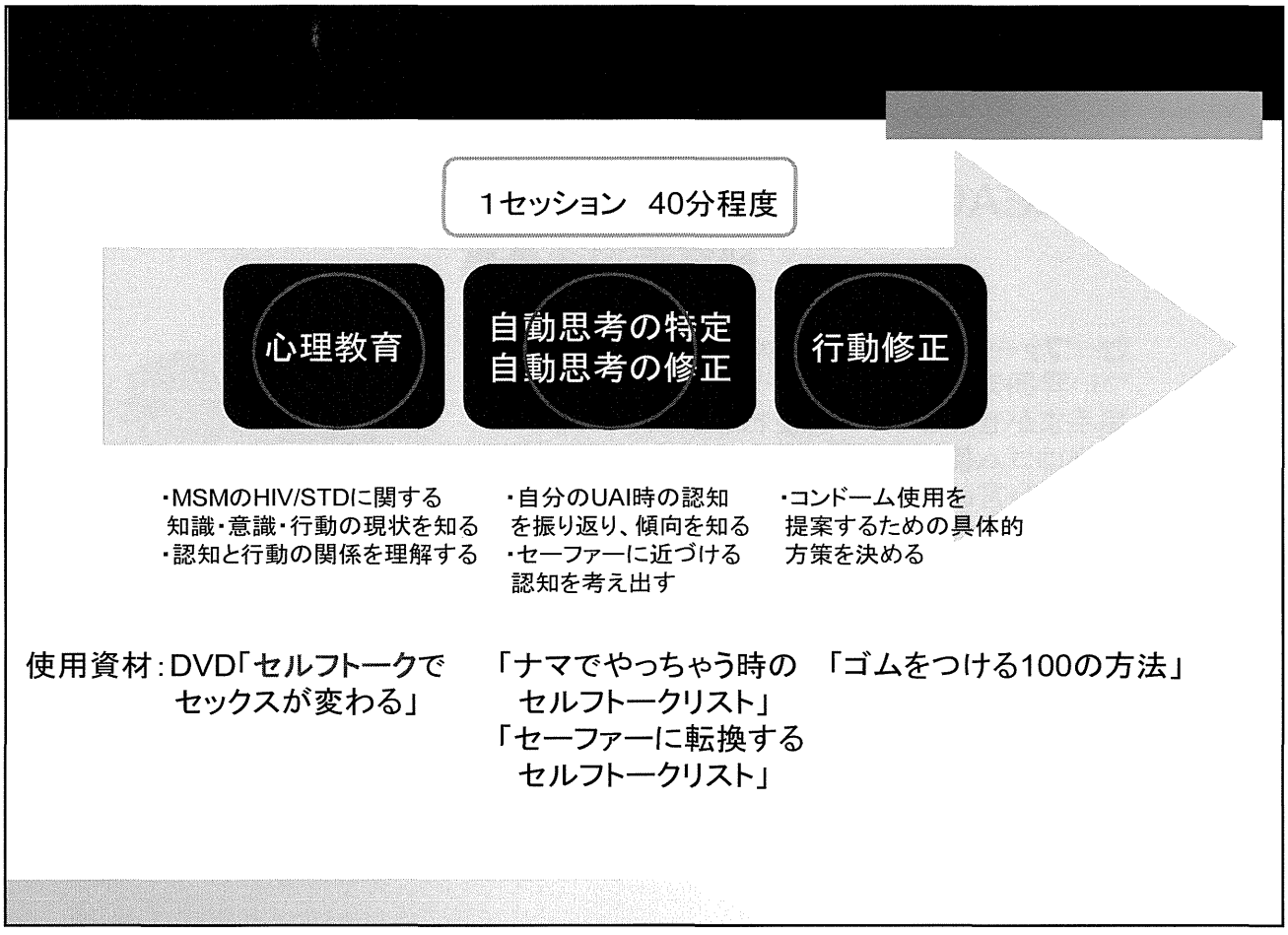


図2　研究デザイン（シングルシステムデザイン）

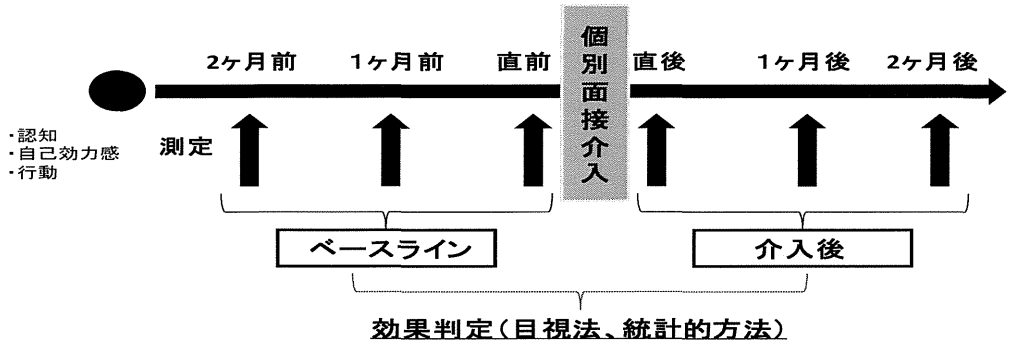


図3　リクルート状況の推移

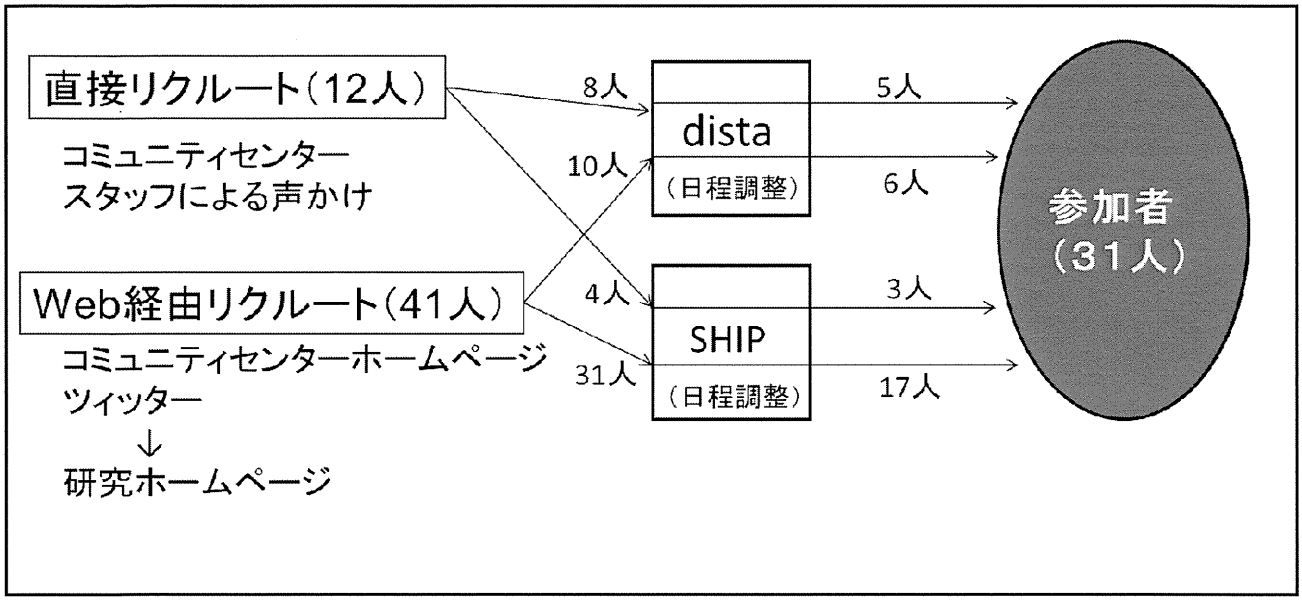


図4　参加動機

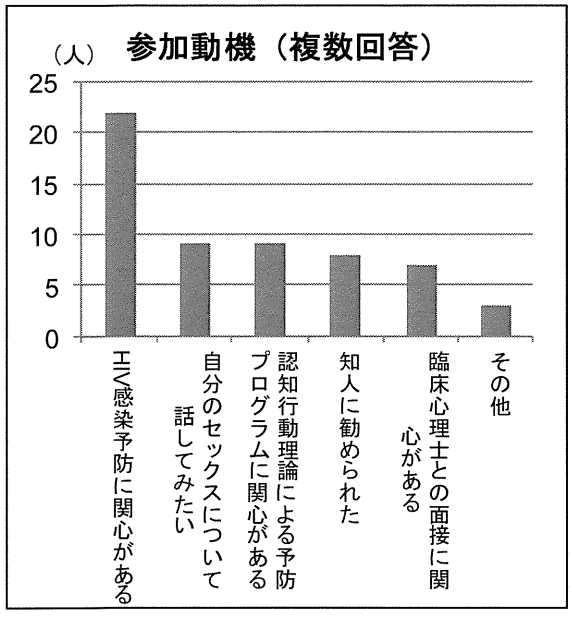


図5　参加者のHIV抗体検査受検状況

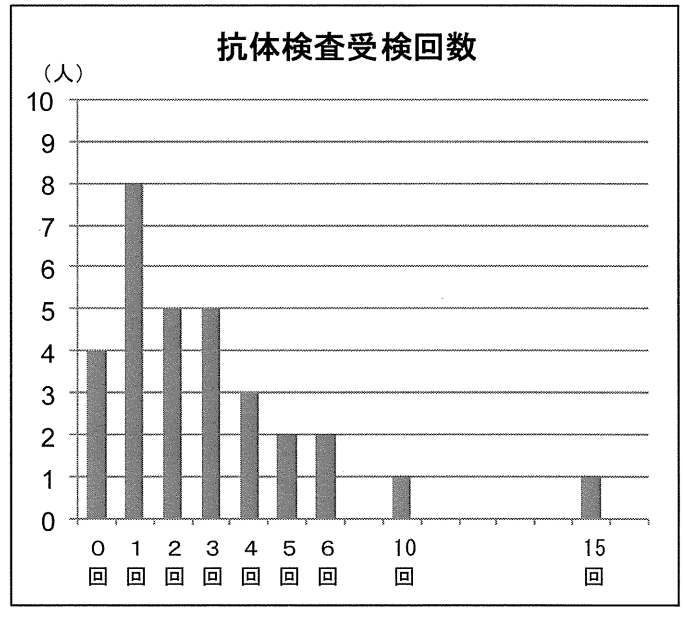


図 6　コミュニティへの暴露度合い

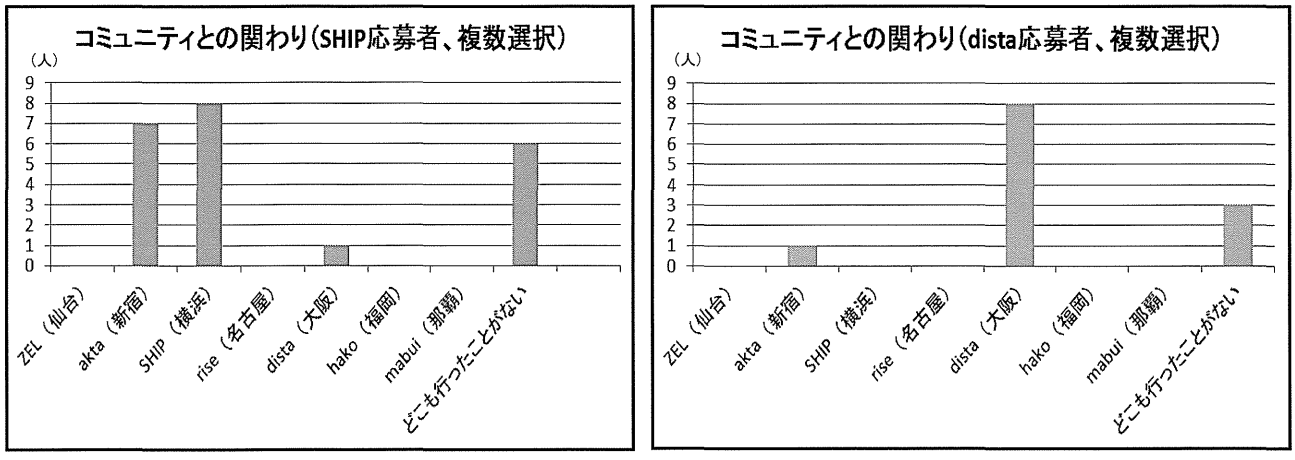


図 7　研究参加状況の推移

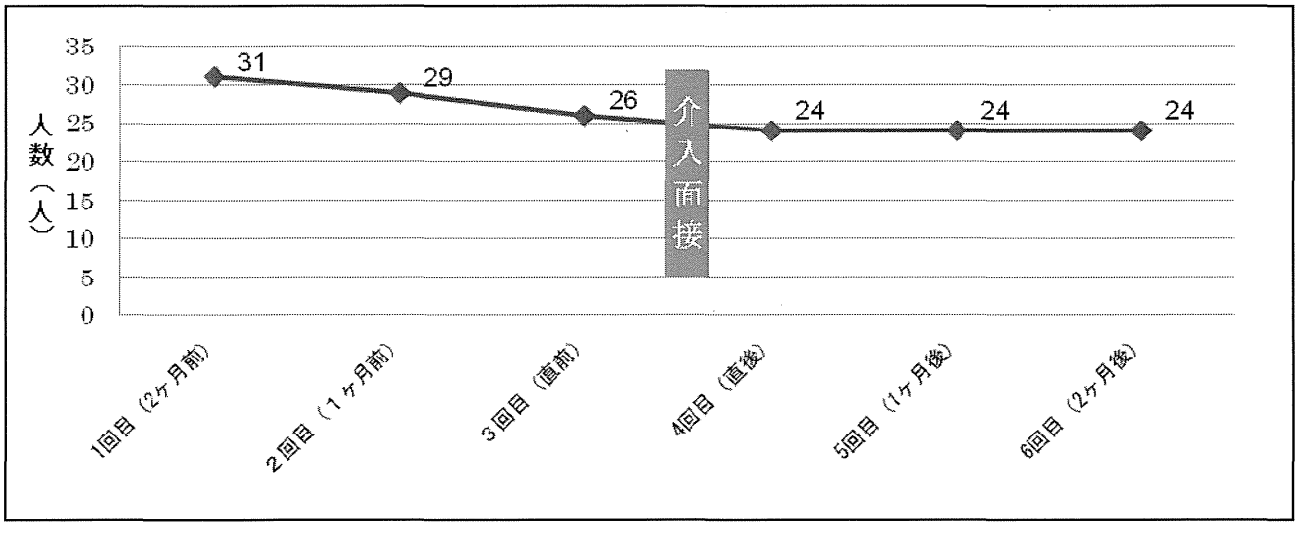


表 2　効力感尺度と認知尺度の各測定時期における平均値、SD、α係数

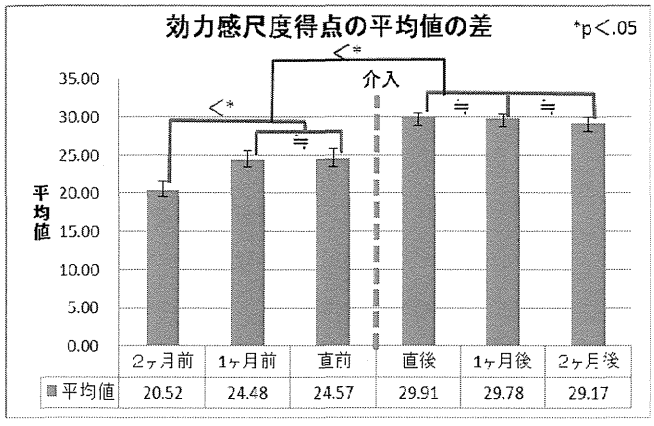
	2ヶ月前			1ヶ月前			直前			直後			1ヶ月後			2ヶ月後		
	平均	*SD*	*α*	平均	*SD*	*α*	平均	*SD*	*α*	平均	*SD*	*α*	平均	*SD*	*α*	平均	*SD*	*α*
効力感	20.52	5.26	.73	24.48	5.61	.82	24.57	6.78	.90	29.91	3.42	.75	29.78	3.44	.73	29.17	3.86	.78
認知	20.74	3.98	.66	20.65	4.20	.72	22.26	4.22	.72	24.74	2.78	.49	24.96	2.65	.54	24.70	2.90	.48

表 3　介入前後における効力感・認知　両尺度の各合計値における、平均と SD および t 検定の結果

	介入前		介入後		
	平均	*SD*	平均	*SD*	*t* 値
効力感	69.43	15.64	88.87	9.08	7.20***
認知	63.65	10.24	74.39	7.80	5.37***

***$p<.001$

図 8　効力感尺度得点の平均値の差、認知尺度得点の平均値の差



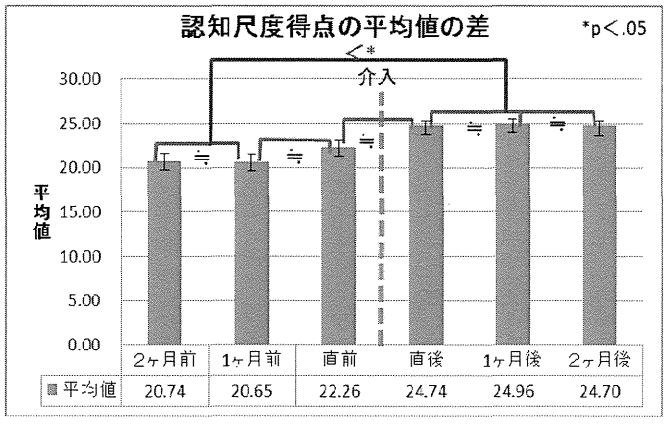


図 9　セックス時のコンドーム使用意図と着用率が変化した 1 例

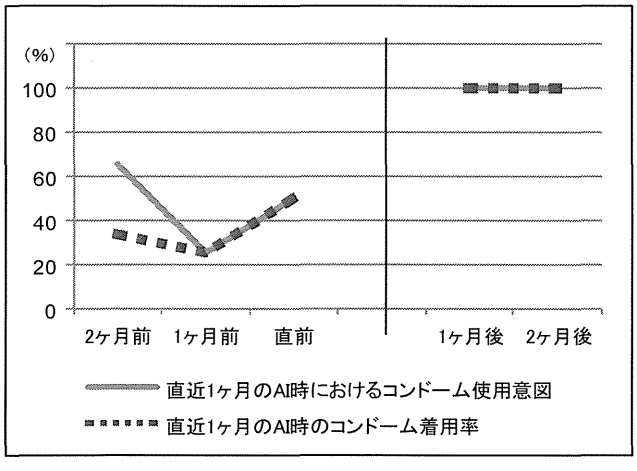


図 10　直近 1 ヶ月の UAI 回数総計（介入前リスクあり群 10 名）

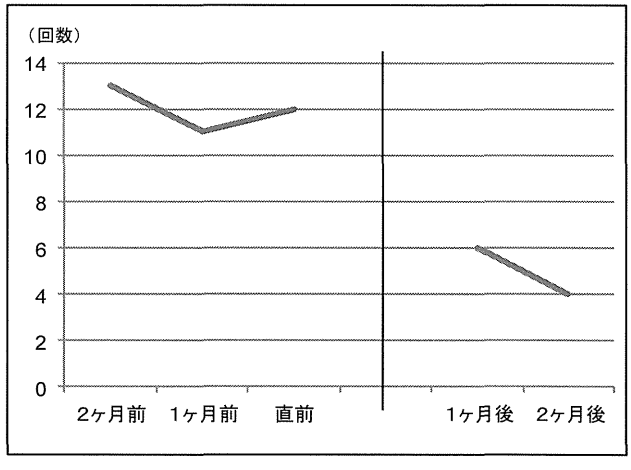


表 4　直近 1 ヶ月の UAI 回数（介入前リスクあり群 10 名）

参加者	2ヶ月前	1ヶ月前	直前	1ヶ月後	2ヶ月後
No. 1	2	3	1	0	0
No. 2	1	0	1	0	0
No. 3	2	0	1	0	0
No. 4	1	0	0	0	0
No. 5	1	2	1	0	0
No. 6	1	2	2	1	1
No. 7	2	1	2	0	1
No. 8	0	1	0	0	0
No. 9	1	0	0	0	0
No. 10	2	2	4	5	3
計	13	11	12	6	4

図 11　心理士の面接に対する事前の不安

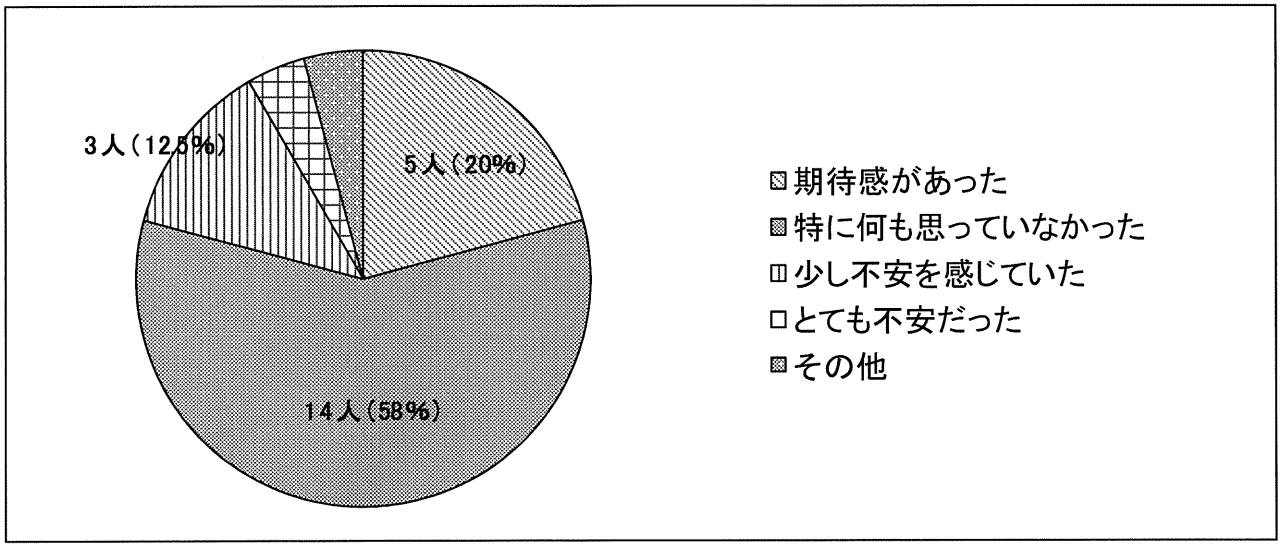


図 12　面接時の担当心理士の話しやすさ

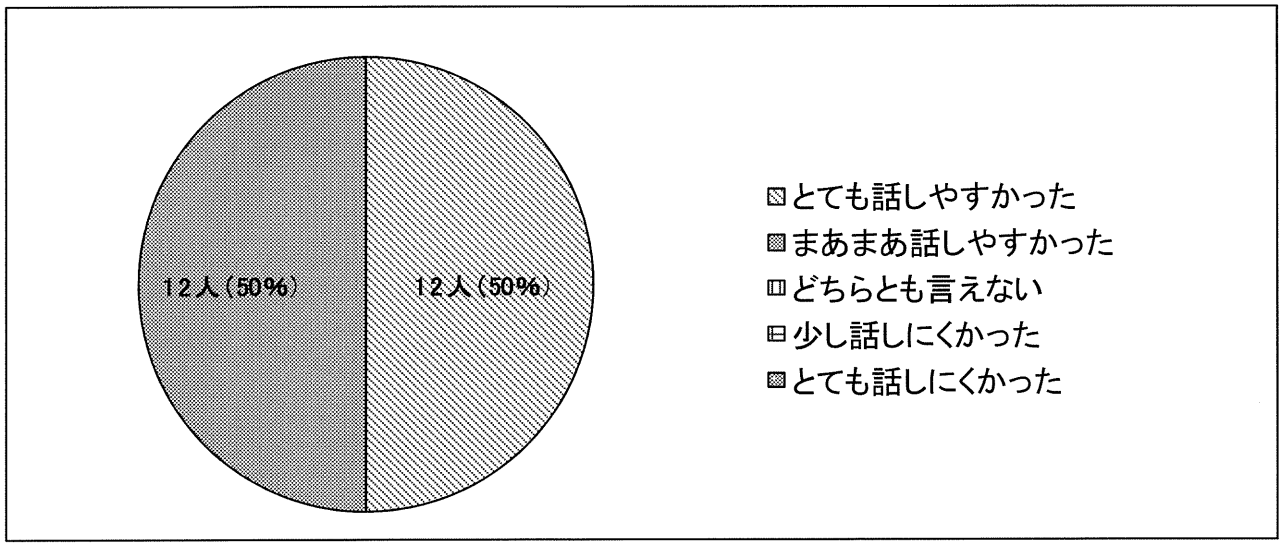
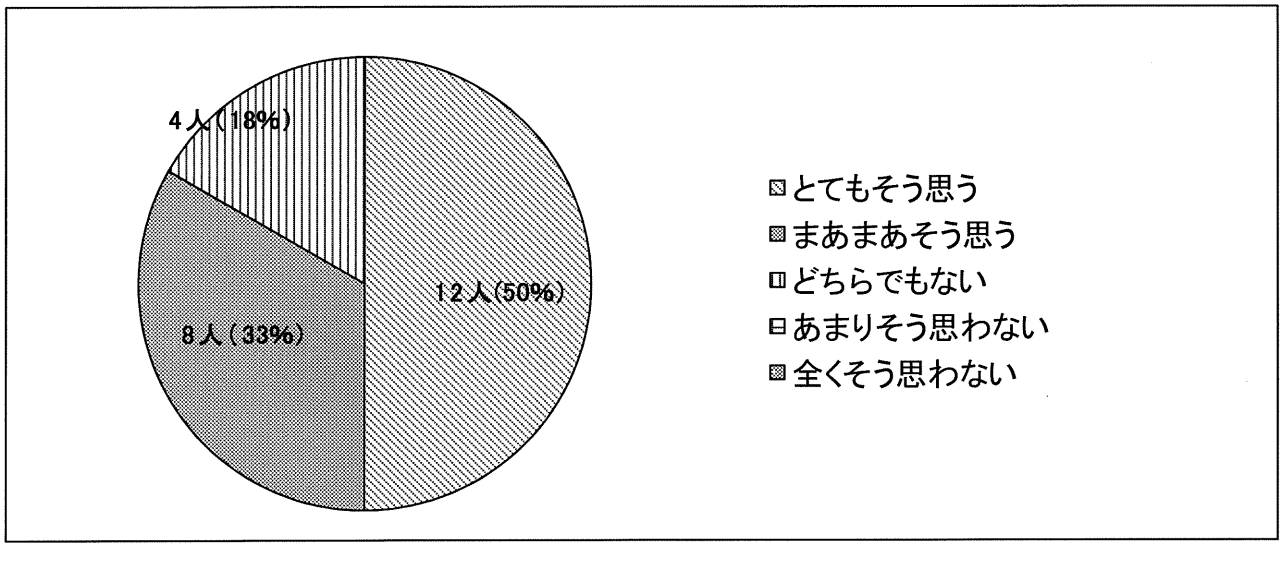


図 13　コミュニティセンターとの連携は応募時の安心材料となったか



Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
日高庸晴、嶋根卓也	【自己破壊的行動　多角的理解のために】性的指向の理解と専門職による支援の必要性	精神療法	38	350-356	2012
日高庸晴、星野慎二	みんなと同じ恋愛ができない－セクシュアルマイノリティと思春期	中高生のためのメンタル系サバイバルガイド（松本俊彦＝編）		49-54	2012
日高庸晴	性的マイノリティの生きづらさ	兵庫人権ジャーナル	2	6	2013
松髙由佳、古谷野淳子、小楠真澄、橋本充代、本間隆之、 山崎浩司、横山葉子、日高庸晴	MSM（Men who have Sex with Men）における HIV 感染予防行動を妨げる認知に関する検討	日本エイズ学会誌			印刷中

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 24 年度 総括・分担研究報告書

発行日　平成 25 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留意ください。