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　（広島文教女子大学大学心理学科）
桑野　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）
小松　憲亮　（国立国際医療研究センター病院）
長野　香　　（特定非営利活動法人 SHIP）
後藤　大輔　（MASH 大阪、エイズ予防財団）
町　登志雄　（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 18 歳以上の MSM を対象に、認知行動理論（CBT）による HIV 予防介入プログラム（個別認知行動面接）を実施し、効果評価を行った。研究デザインは wait－list control 法とした。Twitter や出会い系アプリの広告などを通じて広報を行い、応募者を介入群と対照群に振り分けた。効果評価のため事前 1 回（介入前)、事後 2 回（介入直後と 2 ヶ月後）の web アンケートを行い、セイファーセックスにおける自己効力感と認知、性行動に関して介入前後の変化を 2 群比較した。その結果、対照群と比較して介入群は、自己効力感尺度得点と認知尺度得点が介入前後で有意に大きな増加を示し、その傾向は 2 ヶ月後まで維持されていた。またコンドーム不使用のアナルセックス実践者の割合は介入群において有意に大きく低下していた。個別認知行動面接は、20 代、30 代の性行動が活発な年代を中心とする MSM 層において、セイファーセックスへの準備性を高め、コンドーム不使用のアナルセックスを低減させる効果がある手法であることが示された。またこの面接が受けた人に不快感をもたらす可能性は少なく、概ね肯定的に体験されることがわかった。多くの MSM にこの対面型介入を提供するために、コミュニティでの予防啓発イベントや、保健所等の HIV 抗体検査場面での応用を視野に入れた積極的展開の可能性を探ることが必要である。

A．研究目的

本研究の目的は平成 24 年度に開発し実施した認知行動理論に基づく MSM 対象の HIV 予防介入プログラム（個別認知行動面接）[1] を、研究デザインを変えて再度実施し、その効果評価および満足度評価の追試を行うことである。昨年度に引き続き横浜と大阪の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

【個別認知行動面接の概要】

所要時間約 40 分の１セッション、個別面接形式のプログラム。性的場面で UAI（Unprotected Anal Intercourse, コンドーム不使用のアナルセックス）を自らに容認してきた認知（ものごとの受け止め方や考え方、本研究ではセルフトークという用語を使用）について振り返りを促し、それをより合理的なものに変化させることによって、セイファーセックスへの動機づけや自信を高め、行動変容をもたらすことを狙いとする（具体的な内容と使用する資材については表１参照)。本研究ではこのプログラムについてのトレーニングを受けた臨床心理士（以下、心理士）7 名が実施した。心理士の内訳は男性２名、女性 5 名である。

【対象】

1 回目の募集（H25 年 6 月）における募集条件は以下の通りである。

（1 次募集参加者取り込み基準）

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 2 ヶ月の間に UAI が 1 回以上ある人

この 1 回目の募集時の研究参加者数が伸び悩んだため、募集条件を以下のように一部変更し H25 年９月に 2 次募集を行った。

（2 次募集参加者取り込み基準）

①18 歳以上の MSM

②HIV 感染状況が不明または抗体検査陰性

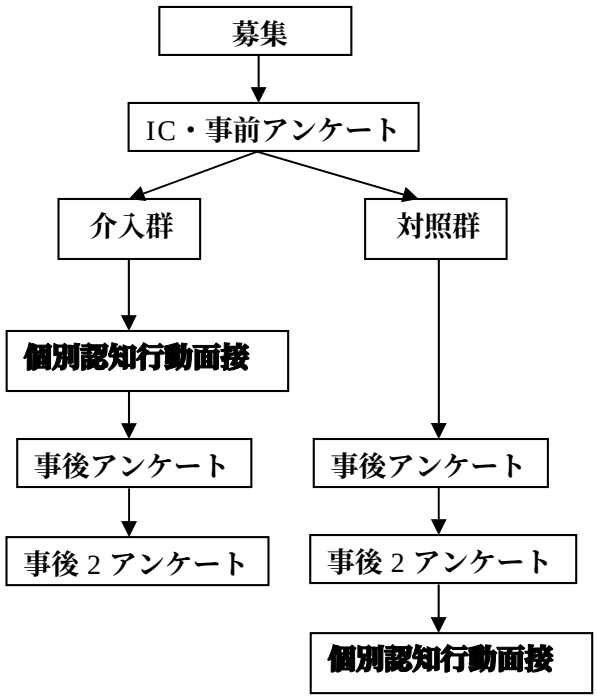
③過去６ヶ月の間に UAI が１回以上ある人

なお１次、２次募集とも、昨年度の本研究への参加者は対象から除外することとした。

【研究デザイン】

H24 年度研究ではシングルシステムデザインで実施した。今年度はより厳密な効果評価を行うために、応募した参加条件適格者を介入群と対照群に分け、介入群への効果評価アンケート終了段階で対照群にも同様にプログラムを提供する wait-list-control 法によって行った（図 1)。

図１　研究デザイン・フローチャート



【リクルート】

対象者は、コミュニティセンターやハッテン場へのちらし設置、インターネット上で把握できた関東・関西の大学のゲイサークルや LGBT サークルへのメールによる案内、協働するコミュニティセンターのホームページ上での PR、twitter や出会い系アプリの広告などを通じてインターネット上の研究ホームページに呼び込み、研究概要を読んだ上で参加希望者が web 応募できるようにした。

研究ホームページでは、プログラムを REACH Onsite （リーチオンサイト）2013 と名づけ、その趣旨を説明するとともに、面接実施者が心理士であること、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、3 回の web アンケートと 1 回の面接プログラムをすべて完了した場合にのみ謝品として Amazon ギフト券 5,000 円分を提供することを明記した。

インフォームドコンセントを経て１回目のアンケートに回答した者を参加登録者とし、地域、年代、各地コミュニティセンターとの接触経験

の有無、抗体検査回数を条件に層別化した上でランダムに２群振り分けを行った。その後、各参加者に面接時期の連絡をとり、参加者の都合に応じた若干の調整を行うことで、介入群、対照群の確定をした。

なお、2 群に割り当てられた個々の参加者の具体的な面接日時については、参加者本人がインターネット上の予約サイトにアクセスして設定日から選択できるようにした。

【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）、かながわ県民センター（横浜市、SHIP に近接）の個室で面接を実施した。

【実施期間】

１次募集参加者、2013 年 6 月～10 月。2 次募集参加者、2013 年 9 月～2014 年 1 月。

【効果評価】

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 回避の自信がどれくらいあるか）、認知 8 項目（UAI が愛情表現につながると思う、などセイファーセックスに影響するような考え方がどの程度あるか）、行動 3 項目（直近２ヶ月のセックス機会数、そのうちアナルセックスの機会数、アナルセックスにおいてコンドームを使用した回数）である。

自己効力感と認知は応募時点（事前）と、介入群への個別面接終了直後（事後）およびその 2 ヶ月後（事後２）の 3 回、web アンケートにより測定し、その変化について 2 群比較した。行動に関しては応募時点（事前）と、介入群の面接終了後 2 ヶ月の時点（事後２）の 2 回測定し、UAI があった人の比率の変化を 2 群比較した。また、個別面接を実施した当日、自記式のプログラム評価アンケートによって参加者の面接に対する満足度を調査した。

なお、1 次募集による参加者はすべて 2 次募集の参加要件を満たしているため、効果の検討にあたっては介入群、対照群とも参加者全員を２次募集要件適格者として合算し分析に供した。

また、個別認知行動面接への満足度に関しては H24 年度の REACH Onsite 2012、H25 年度の REACH Onsite 2013 の累積面接実施者 52 名による評価結果を検討した。

【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、1回の面接と3回のwebアンケートを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。

（3）10代の研究参加者に対しては、未成年であることに十分配慮した対応を行う。

C．研究結果

【リクルート状況】

２回の募集により合計 46 名が参加登録し、３回目の web アンケート回答まで完了したのは介入群 17 名、対照群 17 名、計 34 名であった（終了率 73.9%）。以下、この 34 名の属性と効果評価の結果について記す。

【参加者の属性】

効果評価対象者 34 名の年齢構成は 20～30 代が 85.3%であった。応募地域は横浜 19 名、大阪 15 名であり、それぞれ関東圏、関西圏の居

住と考えられるが、中には遠隔地からの参加者もいた。その他の属性は表 2、3 の通りである。年代、抗体検査回数、予防への関心度合い、コミュニティセンターへの接触経験などにおいて介入群と対照群に統計的な有意差はなかった。

【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 8 項目についてそれぞれ内的整合性を検討した。その結果、3 回の測定のいずれにおいても α 係数が 0.8 以上だったため、それぞれ自己効力感尺度、認知尺度としてまとめ、その合計点を各尺度得点として以後の分析に用いた。

介入群と対照群の差を検討するために、尺度得点の変化量については統計パッケージ SPSS を用いて t 検定を行った。その結果、対照群と比較して介入群における自己効力感尺度得点の事前→事後、事前→事後２への増加量は有意に大きかった（t（32）＝2.703、p＜.05、t（32）＝4.016、p＜.001）（表 4）。また認知尺度得点においても、介入群の事前→事後、事前→事後２への増加量は、対照群と比較して有意に大きかった（t（32）＝2.758、p＜.05、t（32）＝2.156、p＜.05）（表 5）。

【行動の評価】

直近 2 ヶ月に UAI があった人の比率は介入群において事前は 81.25%であり、事後２（介入群への面接実施 2 ヶ月後）では 31.25%に減少していた。一方、対照群においては、事前→事後２の変化はなかった（50%→50%）。この比率の変化について、2 要因（群、介入前後）の交互作用の検定を行った[2)] ところ、介入群における UAI を行う人の比率は対照群と比較して有意な減少であると認められた（Z＝3.266、p＜.01）（表 6）。

【プログラムの満足度】

H24 年度の REACH Onsite 2012 と、H25 年度の REACH Onsite 2013 において個別認知行動面接を受けた累積 52 名の満足度について、面接直後の評価アンケートの結果を以下に記す。

面接を体験して、不快と感じた点を指摘する者は 52 名中 1 人もいなかった。また、面接を構成する要素の中でインパクトがあった点を尋ねたところ（複数回答可）、「自分のセルフトークの傾向がわかったこと」にチェックした人の割合が最も多く（51.9%）、次いで「ナマでやっちゃうセルフトーク集に自己チェックしたこと」と「セイファーに転換するセルフトークを考えたこと」（38.5%、38.5%）が多かった（表７）。「インパクトなし」とした人は 1 人もいなかった。

また、面接の中でそれぞれの参加者が考えたセイファーに転換するセルフトークやコンドーム使用の具体的な提案方法が、自分にしっくり来たか、実際のセックス場面で思い浮かべたり実行できそうかを尋ねた質問には、肯定的な評価（とてもそう思う、まあまあそう思う）をした人が 9 割前後に上った（表 8）。さらに、「このプログラムを友人にも勧めてもいいと思うか」という問いに対しては、36.5%の人が「まあまあそう思う」、50%の人が「とてもそう思う」と回答した。

D. 考察

今回の結果から、MSM を対象とした HIV 予防のための個別認知行動面接はセイファーセックス実践への自己効力感を高め、よりセイファーセックスに方向づけられた考え方を促進する効果があること、またその変化は面接の直後から 2 ヶ月後まで維持されていることが示唆された。また、この面接によって行動面でも UAI を行う人を減少させる効果があることが示唆された。ただし、今回の研究における行動面での評価は介入の前後の 1 回ずつを測定するに留まっているので、一旦減少した UAI 実践者の割合がその後も維持されるのかどうかについては検証できていない。その点が本研究の限界であり、今後の課題でもある。予測としては、一旦獲得した予防対策は、実践して成功すること（例：UAI をうまく回避できた、コンドーム使用の提

案がスムーズにできた、など）によって自己効力感が増し、さらに実践が容易になっていくのではないか、との期待はできる。従って、その後のセイファーセックス実践がうまくいかなかった人に対してのみフォローアップセッションの機会を提供できるようなプログラムの検討も今後必要であろう。

個別面接自体への直接的な満足度は高く不快な点の指摘もなかったことから、この面接がMSM にとって不快感をもたらすような内容ではないと考えてよいだろう。また、面接の中で参加者自らが考案したり選択したりしたセイファーに転換するセルフトークやコンドーム使用の提案方法などは、概ね参加者にとってしっくりくるものであったと考えられる。このような評価を得た理由としてまず考えられるのは、面接中に使用した資材の適切さである。自分の認知を振り返ったり新しいセルフトークを考案する際の参考にするセルフトークリストや、コンドーム使用の提案方法のリストである「100 の方法」などの資材はすべて、MSM 当事者たちへの聞き取りや調査を元に作成したものである。つまり本プログラムの参加者にとってはそれを見ることで他の MSM の考え方や行動を参考にして自分に合ったものを見つけやすい、すなわちモデリングの効果をもたらすことができる資材だと言える。また、それらの資材をただ情報として手渡すだけでなく、資材を活用しながらもあくまで参加者自身の認知や行動について丁寧に検討していく面接のあり方が、参加者の「しっくりした、納得がいった」という感覚に繋がっているものと考える。この個別認知行動面接という手法は、参加者の個別性に沿った実行可能性の高い感染予防策を「参加者自身が発見する」ことを可能にしている、と言ってよいだろう。

実際の面接場面においては、参加者の思考や選択の流れをホワイトボードに記載して行くのだが、人によってはその記載内容を面接の最後に携帯のカメラで撮影したり、手帳にメモしたりするなどして自発的に記録に留めようとしていた。自分のその後の予防行動に役立てたいと思うからこその行動と思われ、このように参加者が面接を通じて意味ある成果を得たことが面接場面の言動や表情から直接感じ取れることがしばしばあった、と面接実施者側からも報告されている。

また、このプログラムを友人に勧めてもいいと思うかという問いに対し 9 割近くの参加者が肯定的に評価していた。このことは、もしこのプログラムを継続的に提供できるような体制を作れた場合に、この介入を受けた人からコミュニティに何らかの否定的な情報が流布され、他の MSM からのアクセスを妨げる、といった可能性は少なく、むしろ肯定的に伝達されることが期待できると考えられる。

本研究の今後の展開について以下に述べる。これまで個別認知行動面接を体験した MSM からの評価によると、面接を構成する要素の中では UAI を自らに許容していた認知（セルフトーク）を振り返り、自分の認知の傾向を知り、セイファーセックスに向けた新たな認知に切り替える、といった点にインパクトを感じた人が多かった。これらは認知行動アプローチとしての本プログラムの主眼となる要素であり、「自動思考の特定と修正＝認知の再体制化」と称されるものである。本研究で実施した面接は約 40 分を要する内容であるが、今後、より広い対象に提供可能なセッティング（保健所等における抗体検査場面、コミュニティセンターにおける啓発イベントなど）での実施を目指す際には、よりシンプルで所要時間の少ないプログラムへの修正、あるいは集団形式でも実施可能なスタイルへの修正を検討しなければならないだろう。その際、前述の「認知の再体制化」の部分は、本研究で検証された介入効果を再現するために、不可欠な（削ることができない）要素であると考えられる。

今後は、効果を検証された心理士による個別認知行動面接を基本形として、①基本形をより

広く展開できるセッティングの創出、②保健所等の抗体検査機関での相談場面に保健師や相談員が実践できる応用形の検討、③コミュニティ活動家がコミュニティセンターなどで行う予防啓発イベントへの応用形の検討、④HIV 陽性の MSM 向けバージョンの検討、⑤MSM のみならず、それ以外の対象（ヘテロセクシュアルの若者など）への教育啓発機会や学校等での相談場面への適用の検討、などが展開を考え得る方向性として挙げられる。

E．結論

3 年間の取り組みによって、CBT による新たな予防介入手法の有効性が確認された。今後は、保健師やコミュニティ活動家など各領域の予防啓発の担い手たちとの協働によって、このプログラムを活かした様々な予防アプローチの推進へと繋げて行きたい。

F．研究発表

1．論文

1）松高由佳、古谷野淳子、桑野真澄、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, 15(2), 134-141, 2013.

2）古谷野淳子：セクシュアリティ，がんとエイズの心理臨床, 矢永由里子・小池眞規子編, 122－128，創元社，2013.

3）古谷野淳子、松高由佳、桑野真澄、早津正博、西川歩美、星野慎二、後藤大輔、町登志雄、日高庸晴：「その瞬間」に届く予防介入の試み－MSM 対象の PCBC(個別認知行動面接)の検討．日本エイズ学会誌（投稿中）.

4）古谷野淳子：HIV 感染症とゲイ・バイセクシュアル男性への心理臨床，セクシュアル・マイノリティへの心理的援助，針間克己・平田俊明編著，岩崎学術出版社．（印刷中）

2．学会発表

（国内）

1）山中京子、古谷野淳子、早津正博、神谷昌枝、石川雅子：ブロック拠点、中核拠点、一般病院別のカウンセリング体制の現状および課題の検討―過去 5 年間の調査研究結果の総合的分析より―, 日本エイズ学会, 2013 年，熊本.

2）早津正博、古谷野淳子：新潟大学医歯学総合病院における HIV 感染症患者のメンタルヘルスの状況―GHQ30 の継続的測定から, 日本エイズ学会，2013 年，熊本.

G．引用文献

1）古谷野淳子，松高由佳，桑野真澄，早津正博，西川歩美，後藤大輔，中村文昭，町登志雄，日高庸晴．認知行動理論（CBT）による HIV 予防介入．厚生労働科学研究費補助金 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．2013

2）森敏昭、吉田寿夫編著．心理学のためのデータ解析テクニカルブック．北大路書房．1990.

表1　個別認知行動面接の流れ

	内容	使用するツール
目標設定	対象者個人にとってのHIV予防の必要性の確認 HIV予防のためのセイファーセックス促進を面接の目標とすることへの合意形成をする	質問 「もしHIVに感染したとしたら、あなたはどんなことに困るでしょう？」 調査結果のグラフ （MSMのHIV感染状況、知識や意識の現状、コンドーム常用割合）
心理教育	セルフトークとは何か セルフトークと性行動の関連性 特にAIの前のセルフトークに焦点づけて取り組むことへの合意形成をする	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」 4種の状況設定で2パターン（各場面1分程度） ・ありがちな例（アンセイファーセックス） ・セイファーな例
自動思考の特定	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	「ナマでやっちゃう時のセルフトーク集」 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あったかを振り返りながら、リストの30項目への合致度合いを回答するチェックシート 「3つのタイプの解説シート」 上記チェックリストの回答から、自分に浮かびやすいセルフトークの傾向（3タイプ）を同定するための解説シート
自動思考の修正	セイファーな新しいセルフトークの考案を促す	「セイファーセックスに転換する時のセルフトーク集」 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を避けセイファーな行動をとれるかを考えるための参考資料
行動の修正	実践可能なコンドーム使用の提案方法やUAI回避の考案を促す	「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。自分が実践できそうな方法を見つけ出すための参考資料 「セルフトークとリアルトーク記入カード」 面接の中で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、携行できるカード

表 2 基本属性 (1)

	介入群 (17 名)	対照群 (17 名)
	n (%)	n (%)
年齢階級		
18-19 歳	1 (5.9)	0 (0)
20 歳代	8 (47.1)	5 (29.4)
30 歳代	7 (41.2)	9 (52.9)
40 歳代	1 (5.9)	2 (11.8)
50 歳以上	0 (0)	1 (5.9)
応募地域		
横浜	9 (52.9)	10 (58.8)
大阪	8 (47.1)	7 (41.2)
抗体検査経験		
0 回	5 (29.4)	1 (5.9)
1-2 回	3 (17.6)	6 (35.3)
3-4 回	6 (35.3)	3 (17.6)
5-6 回	1 (5.9)	3 (17.6)
7-8 回	1 (5.9)	1 (5.9)
9-10 回	1 (5.9)	2 (11.8)
11 回以上	0 (0)	1 (5.9)
参加動機		
HIV 予防に関心	11 (64.7)	13 (76.5)
認知行動理論に関心	6 (35.3)	9 (52.9)
自分のセックスについて考えたい (話してみたい)	10 (58.8)	5 (29.4)
臨床心理士との面接に関心	2 (11.8)	6 (35.3)
その他*	3 (17.6)	3 (17.6)
コミュニティセンターへの接触状況		
行ったことがある	10 (58.8)	10 (58.8)
そこで HIV 情報に触れたことがある	7 (41.2)	6 (35.3)
コミュニティペーパーを読んだことがある	11 (64.7)	9 (52.9)
情報経路		
ツイッター	11 (64.7)	10 (58.8)
アプリの広告	3 (17.6)	2 (11.8)
dista・SHIP の HP	1 (5.9)	2 (11.8)
ゲイサイトでの紹介	1 (5.9)	0 (0)
大学サークルへのメール	1 (5.9)	0 (0)
知り合いから	1 (5.9)	1 (5.9)
ちらし	0 (0)	1 (5.9)

*「その他」の内容　自分の性生活を見直したい 1、知人に勧められて 2、謝礼 3

表 3 基本属性 (2)

	得点幅	介入群の平均値	対照群の平均値
HIV 予防への関心度	1-5	4	4.13
基礎知識得点	0-10	8	8.29

表 4 自己効力感尺度得点の変化

	介入群		対照群		t値	自由度	有意確率 (両側)
	変化量の平均	標準偏差	変化量の平均	標準偏差			
事前→事後	5.82	5.19	1.29	4.57	2.70	32	.011*
事前→事後2	6.71	4.06	1.59	3.34	4.02	32	.000***

* p ＜.05 、*** p ＜.001

表 5 認知尺度得点の変化

	介入群		対照群		t値	自由度	有意確率 (両側)
	変化量の平均	標準偏差	変化量の平均	標準偏差			
事前→事後	4.76	5.30	0.76	2.77	2.76	24.16	.011*
事前→事後2	4.53	6.75	0.29	4.48	2.16	27.82	.04*

* p＜.05

表 6 UAI 有り率の変化

直近 2 ヶ月の UAI 有無 事前→事後2	介入群	対照群	有意確率(標準得点 Z による検定、両側p値)
有り→有り	5	7	
有り→無し	8	1	
無し→有り	0	1	
無し→無し	3	7	
計	16	16	
事前の UAI 有り率	0.81	0.5	
事後 2 の UAI 有り率	0.31	0.5	
UAI 有り率の変化	-0.5	0	比率の変化量の群間比較 ＜.003**

** p＜.01

表 7 インパクトがあった点

(複数回答)

	DVD	「ナマで」チェック	自分の ST 傾向把握	セイファーに転換する ST	コンドーム使用提案方法	自分のセックスを話し合えた	その他*	インパクトなし
n	14	20	27	20	13	13	5	0
%	26.9	38.5	51.9	38.5	25	25	9.6	0

*「その他」の内容　調査結果（MSM の性行動の実際）を知ったこと 4　ノンケの人に自分（ゲイのこと）を話せたこと 1

表 8 プログラム評価 (N=52)

	セイファーST*1 しっくり度	実際のセックスでのセイファーセックス想起	RT*2 のしっくり度	実際のセックスでコンドーム使用提案	友人に勧めてもいいと思うか
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1 まったく	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.9)	0 (0)
2 あまり	0 (0)	1 (1.9)	0 (0)	0 (0)	2 (3.8)
3 どちらとも	2 (3.8)	5 (9.6)	0 (0)	5 (9.8)	5 (9.6)
4 まあまあ	29 (55.8)	24 (46.2)	18 (34.6)	22 (42.3)	19 (36.5)
5 とても	21 (40.4)	22 (42.3)	33 (63.5)	24 (46.2)	26 (50.0)
無回答	0 (0)	0 (0)	1 (1.9)	0 (0)	0 (0)

*1 セルフトーク　*2 リアルトーク (実際のコンドーム使用提案方法)