

らかとなっており、心理支援の専門家（臨床心理士）がセックスやHIVの相談も含めMSMへの支援を適切に行えるようになることがHIV感染予防の観点から重要である。しかし、これまでにわが国では臨床心理士のセクシュアリティ理解や教育経験の具体的な実態を把握した研究はみられない。

【1年目】実態解明に迫る調査を実施する準備段階として、予備調査が必要と考えた。そこで、学生相談経験のある臨床心理士への面接調査（予備調査1）、臨床心理士養成課程の大学院生を対象とした質問紙調査（予備調査2）を行い臨床心理士のセクシュアリティ理解や、同性愛・性同一性障害について教育を受けた経験を明らかにするための質問紙の開発を目的とする。

【2年目】臨床心理士のセクシュアリティ理解や教育を受けた経験、男性同性愛のケース担当への態度などの実態を把握し、教育研修上の課題を明確にするため、臨床心理士を対象とした質問紙調査を行う。性行動が活発になる青年期の心理的支援に従事する大学の学生相談の臨床心理士を対象とする。

【3年目】2年目で明らかとなった実態と教育研修上の課題に基づき、HIV感染予防に寄与するための臨床心理士のセクシュアリティ理解と援助スキル向上のための研修プログラムを開発し、その効果評価を行うとともに、今後の課題を検討する。

B. 研究方法

【1年目】

予備調査1では、機縁法によりリクルートしたA県内の学生相談に従事する臨床心理士5名を対象とし、それぞれ1回の半構造化面接を行った。調査項目は、大学院の養成課程やその他でセクシュアルマイノリティに関して心理臨床の教育、訓練を受けた経験や得られた知識やケース経験について、今後、セクシュアルマイノリティのケースを担当することについて思うこと等であった。得られた語りはグラウンディッ

ドセオリーの手法を参考にカテゴリー分析を行った。予備調査2では、某大学の臨床心理士養成コース（第1種指定校）の大学院生、在籍数45名を対象に、集合調査法で無記名の質問紙調査を実施した。調査項目は、同性愛・性同一性障害の知識・理解、大学院およびそれ以外で同性愛・性同一性障害の教育を受けた経験、同性愛男性のケースを担当することについての意識などであった。

【2年目】

中四国・近畿地方の4年制大学で学生相談業務に従事する臨床心理士（または「大学カウンセラー」の資格を持つ者）に無記名自記式質問紙調査を行った。文部科学省ホームページのリストをもとに上記2地方の大学に1校ずつ電話やメールで連絡を取り、本研究の調査対象者となる学生相談担当者があるかどうかや、その人数を確認した。確認が取れた大学のうち質問紙送付の同意が得られた学生相談機関に、質問紙を送付した（中四国地方128名、近畿地方356名、合計484名分）。質問紙の構成は、昨年度行った予備調査結果から、同性愛・性同一性障害の知識・理解や、HIVや検査に関する知識、専門的教育を受けた経験の有無、自己学習経験、学生相談でのセクシュアルマイノリティのケース経験の有無などを問う項目とした。研究実施にあたっては研究分担者所属機関の倫理審査委員会の承認を受けた。

【3年目】

中四国（広島）、近畿地方（大阪）の2か所の研修会に応募した臨床心理士を対象とした。大学の学生相談室宛てに研修会と研究協力依頼を記したチラシを送り、各府・県の臨床心理士会ホームページで広報し研究参加者を募った。

比較群付前後比較試験により介入の効果を分析した。具体的には、日程的に先に開催される広島会場（9月22日）の参加者を介入群、その約1週間後に開催の大阪会場（9月28日）の参加者を待機群と設定し、介入群は研修会約1か月前（「介入前」と、研修会直後（「介入後」）

に質問紙で測定した。待機群は、研修会約1か月前（「介入前A」と、介入群研修日～待機群研修会開催直前までの6日間に測定（「介入前B」）を行った。

その後、研修効果の持続性を検討するため、以下の測定を行った。まず、待機群に研修を実施し、その直後に測定を実施した（「待機介入後」）。さらに両群とも研修会の1か月後に測定を実施した（「1か月後」）。

両群とも、研修会直後の測定までのすべてに回答した者には謝礼として2,000円のクオカードを渡した。

評価項目は各測定で共通であり、「セクシュアリティ知識」、「HIVの知識」（それぞれ、正答1点、非正答は0点として合計得点を算出）、MSMの陽性者への「支援態度」、セクシュアリティの心理的支援に関する「理解」、身近感・価値観などセクシュアルマイノリティへの「意識」、ゲイ男性のケース担当に対する「自己効力感」の尺度を用いた（それぞれ、得点が高いほど理解度が高いなどポジティブな方向を意味する）。その他、フェイス項目や自由記述で研修会の感想などを尋ねた。本研究は研究分担者所属機関の倫理審査委員会の承認を受け実施した。

研修内容は、2年目で明らかとなった教育上の課題に基づき、セクシュアルマイノリティとHIVの基礎知識、MSMにおけるHIV感染問題と心理職の関与が重要であることの意識付け、セクシュアルマイノリティの相談事例に基づく具体的な対応方法の検討（グループディスカッション）で構成した。

C. 研究結果

【1年目】

予備調査1では、対象者全員が大学院の臨床心理士養成課程でセクシュアリティの教育を受けた経験なし、研修で若干の情報を耳にしたことはあるが体系的な知識としてはほとんど定着していないことが明らかとなった。セクシュアルマイノリティのケースを担当した経験のある

対象者は2名であったが、ケースを実際に担当するまではセクシュアルマイノリティの心理的支援に関する意識そのものが空洞化しており、知識のなさのためセクシュアルマイノリティのケースを担当することに両価的であるという傾向がみられた。予備調査2では、37名の有効回答（82.2%）が得られた。知識に関しては「同性愛は病理」という誤った認識や見かけ上の偏見を有している割合は低かったが、性的指向という言葉を知っている割合も、その他の同性愛に関する項目の正答率は概して低かった。例えば、同性愛者のメンタルヘルスに関する項目では、わずか18.9%の正答率であった。また、「性同一性障害と同性愛の区別がよくわからない」に「そう思わない」と答えた割合が73%の一方、「同性愛になる主な背景の1つに性自認（自分を男だと思うか女だと思うか）の混乱がある」に「そう思う」または「わからない」と答えた割合は64.9%であった。このことから、同性愛の知識を持っているつもりで実は理解できていない者が多く含まれることが明らかとなった。

大学院で同性愛の教育を受けた経験については、97.5%つまりほぼ全員が「なし」と回答し、性同一性障害の教育を受けた経験がある者は37.8%であった。学部、大学院課程以外で、同性愛の心理臨床に関する自己学習経験について尋ねた項目では、約半数（18名）が何らかの自己学習を経験していたことが明らかとなった。その内訳（複数選択可）として最も多かったのは「インターネットで同性愛に関する情報を閲覧した」で10名、次に多かったのが「同性愛に関連する書籍を読んだ」で8名であった。同じく性同一性障害の自己学習経験の有無について尋ねた項目では、約半数（19名）が自己学習経験ありと答えた。その内訳（複数選択可）で最も多かったのは「性同一性障害に関する書籍を読んだ」で10名、次いで「性同一性障害に関連する情報をインターネットで閲覧した」が9名であった。

質問紙への意見（自由記述）では、自分がケ

ースを担当することへの意識を尋ねる項目に関して、「ケースの主訴について、セクシュアリティに関係ある悩みと想定されているのかどうか分かりにくいので回答しづらい」という意見が数件寄せられた。そのため、本調査用の質問紙には、この項目の部分に「セクシュアリティに関連することで悩んでいる」ということを示す文言を追加することを考えた。その他に、意味が分かりにくい点や回答しにくい点の指摘はみられなかった。

【2年目】

有効回答数は321名(66.3%)、平均年齢43.1歳(SD=11.0)、臨床経験平均13.8年(SD=9.4)であった。学生相談でゲイ男性の相談対応経験がある割合は21.6%、バイセクシュアル男性については6.3%であった。HIVや検査の知識項目では、「日本国籍の新規HIV感染者の約7割が男性間性的接触による」は正答率16.9%と低率、同性愛・性同一性障害の知識では「同性愛は精神的な病気」など非常に基本的な項目では正答率は約8割と高かったが、臨床的関わりに関する知識項目では、性同一性障害に関する正答率が76.6%に対し、同性愛に関する正答率は22.3%と低かった。大学院の専門養成課程で同性愛の教育を受けた割合は12.8%と低率であった。回答者の67.3%が同性愛の心理臨床に関する自己学習経験ありと回答した。

大学院で同性愛の教育を受けた経験の有無では、以下の項目で教育を受けた群の正答率が有意に高かった。「同性愛者／異性愛者になるかは本人の希望で選択できると思う」(63.4% vs. 44.3%、 $p<.05$)、「性同一性障害になる主な背景の一つに幼少期の親子関係がある」(78.0% vs. 50.6%、 $p<.01$)、「同性愛になる主な背景の一つに幼少期の親子関係がある」(57.5% vs. 35.3%、 $p<.01$)。しかし、それ以外の同性愛/性同一性障害知識関連項目では正答率に有意な差はみられなかった。

同性愛/性同一性障害の知識に関する項目へ

の回答と、同性愛に関する自己学習経験の有無との関連において、知識では以下の項目で有意差が見られ、いずれも自己学習経験あり群のほうが正答率が高かった。「同性愛は精神的な病気のひとつだと思う」(83.3% vs. 70.5%、 $p<.01$)、「男性同性愛者(ゲイ)の多くは、女性的な言葉やしぐさであるように思う」(90.7% vs. 74.3%、 $p<.001$)、「女性同性愛者(レズビアン)の多くは、男性的な言葉やしぐさであるように思う」(正答率94.9% vs. 78.1%、 $p<.001$)、「性同一性障害と同性愛の区別がよくわからない」(83.3% vs. 69.5%、 $p<.01$)、「性的指向とは、同性愛なのか、異性愛なのか、両性愛なのかを表す言葉である」(45.1% vs. 28.6%、 $p<.01$)。それ以外の項目では有意差はみられなかった。

男性同性愛／両性愛のケース担当への態度項目では、「セックスの話題が語られたら抵抗なく傾聴できる」に「あてはまらない・どちらかといえばあてはまらない」と回答した割合は32.7%、「HIVに感染したので相談したいと言われたらどう対応すればいいか不安」に「あてはまる・どちらかといえばあてはまる」と回答は50.7%であった。セクシュアリティに関して、事例検討や書籍による学習機会を今後利用したいと回答した割合は約8割にのぼった。自由記述でも学ぶ機会の充実を望む声が多かった。

【3年目】

研修会に出席し(1時間以上の遅刻早退者は除く)、「介入後」／「介入前B」までのアンケートに回答した者は介入群で24名(85.7%)、待機群25名(75.8%)であった。介入群の年齢 $M=39.0$ ($SD=8.9$)、経験年数 $M=10.5$ ($SD=8.9$)。待機群の年齢 $M=36.4$ ($SD=10.2$)、経験年数 $M=7.6$ ($SD=7.8$)であった。年齢や経験年数に群間で有意差はなかったが、身近に同性愛の知人友人がいる割合は、待機群のほうが高かった。

各従属変数(尺度合計得点)について、介入群と待機群における介入前後の得点変化量を比較した。その結果、すべての尺度で待機群より

介入群の変化量が有意に大きいことが示され、介入群のみ、知識や態度の有意な向上がみられた ($p<.001$)。

また、尺度の項目ごとの検討も行い、「セクシュアリティの知識」の 9 項目では介入群のみ、以下の 4 項目で介入後の正答率が有意に高くなった。「同性愛は治療や努力で異性愛に変えることができると思う」(64.0% vs. 96.0%, $p<.01$)、「性的指向とは、恋愛感情や性的な感情がどの性別に向くかを表す言葉である」(44.0% vs. 96.0%, $p<.001$)、「性同一性障害 (以下、GID) と診断されたクライアント (以下、CL) に対し、CL が希望する性別での生活ができるよう関わることは適切である」(68.0% vs. 96.0%, $p<.05$)、「同性愛を治したいという主訴の CL に対し、同性愛を異性愛に変えようとする心理的介入を行うことは適切である」(20.0% vs. 80.0%, $p<.001$)。「HIV の知識」の 5 項目では、介入群のみ以下の 2 項目で介入前より介入後の正答率が有意に高かった。「通常の HIV の検査 (迅速検査) では、感染後 2~3 日後に感染しているかどうか分かる」(64.0% vs. 96.0%, $p<.01$)、「日本国籍の新規 HIV 感染者の約 7 割が男性同性間性的接触による感染である」(16.0% vs. 96.0%, $p<.001$)。「支援態度」の 4 項目では、以下 2 項目において待機群より介入群の変化量が有意に大きく、いずれもポジティブな態度への変化が示された。「自分には、支援の要請があっても実行するのが難しい」($p<.05$)、「自分は、彼らへの支援を実行するつもりがある」($p<.05$)。「理解」の 4 項目では、全ての項目で待機群より介入群の変化量が有意に大きく ($p<.001$)、いずれも理解度が上がるという変化が示された。「意識」の 5 項目では、以下 2 項目において待機群より介入群の変化量が有意に大きく、いずれもポジティブな意識への変化が示された。「2. もしクライアントが同性愛だと知ったら戸惑うだろう」($p<.05$)、「5. 性に関する自分の価値観について探索する方法を知っている」($p<.001$)。「自己効力感」の 5 項目で

は、全ての項目で待機群より介入群の変化量が有意に大きく ($p<.01\sim.05$)、いずれも自己効力感が上がるという変化が示された。

さらに、一カ月後の測定を用いて、効果の持続性の検討を行った。比較群がないため両群を合わせて、介入前・介入直後・一カ月後の測定時期による変化を統計的検定で比較した ($n=37$)。その結果、尺度得点合計では、知識、態度など全てにおいて効果の持続が確認された。また、尺度の項目別に介入効果の持続性を検討したところ、概ね効果の持続性は確認されたが、知識に関する項目「同性愛になる主な背景の一つに性自認の混乱がある」と「通常の HIV 検査 (迅速検査) では、感染後 2~3 日後に感染しているかどうか分かる」では 1 か月後の効果の持続性が確認できなかった。

自由記述では、MSM をとりまく心理社会的状況の課題と HIV 感染問題への認識、およびそれらをふまえた心理職としての支援の重要性について、また支援のネットワークの広がりを見込む声が見られた。また、1 回の研修だけでなくその後も継続的に学んでいくことの重要性や必要性を感じたことが示唆された。研修後の 1 か月間に生じた自身の変化についての記述では、セクシュアルマイノリティの存在を日ごろから意識する傾向や、自身のうちにある偏見への意識がより高まったという記述が大半を占めていたことが特徴的であった。

D. 考察

【1 年目】

2 つの予備調査の検討から、大学院生、さらには現場で働く臨床心理士においても、セクシュアリティに関し適切な教育を受けられる体制はまったく整っておらず、実際に把握している知識は不十分で、支援に関する意識も養われていないことが示唆された。同性愛の基本的知識を有している割合は概して低く、知識のなさからくる不安などのためにゲイ・バイセクシュアル男性のケースを担当することに両価的な態度

を有している可能性が示唆された。また、同性愛と性同一性障害とを混同しているにも関わらず両者を区別できていると誤って認識している者の割合が高いという問題が明らかとなり、今後臨床心理士への教育的介入を行う上で重要な点と考えられた。

臨床心理士の専門的養成課程である大学院ではセクシュアリティについて性同一性障害の教育に偏っており、MSM 支援に必要な教育が行きとどいていない現状があることから、卒後教育として自己学習のための環境の整備やツールの開発なども必要であると考えられた。

今日の臨床心理士においてセクシュアリティの心理的支援を行うことのできる準備は整っていない者が多いと考えられ、MSM 支援のための教育・研修体制充実の必要性が高いことが示された。ただし、これらの結果は、予備的な検討であり、より多くのサンプル数で学生相談現場の臨床心理士を対象とし、詳細な検討を行う必要がある。今回作成した質問紙は、知識など臨床心理士のセクシュアリティ理解の実情を捉えるのに概ね有効であると考えられたが、HIV 予防という観点からは、セックスの話題を扱うことへの態度や HIV の知識なども明らかにする必要があったと考えられた。2 年目の本調査ではこれらの項目を含めて調査を実施することを方針とした。

【2 年目】

大学の学生相談現場の臨床心理士を対象に、セクシュアリティや HIV の知識、理解、セックスや HIV に関する相談も含む心理的支援に対する態度などについて、わが国で初めて実態を詳細に明らかにした。さらに、得られた結果から臨床心理士のセクシュアリティ教育研修内容に関する課題を明らかにした。

セクシュアリティに関する教育は臨床心理士の専門養成課程でほとんど行われておらず、特に同性愛に関しては性同一性障害よりも教育を

受ける機会がさらに少ないことが明らかとなった。このため臨床心理士の多くが自己学習のみに頼らざるを得ないと考えられたが、知識の現状からは、同性愛に関するごく基本的な知識の浸透は比較的高率であったものの、臨床的な関わりに関する知識や、性同一性障害との区別に関する知識は不十分といえよう。また、MSM における HIV 感染の問題についての認識も普及していないと考えられた。

大学院で同性愛の教育を受けた経験や、自己学習の経験は、部分的に同性愛／性同一性障害の知識の向上と関連していたが、臨床的な対応を適切に行っていくには十分とはいえない。専門的教育課程にセクシュアリティのトピックスを盛り込む対策を考えていくことは重要であるが、まずは研修などを含めた卒後教育のための環境整備、ツールの開発等が急務であると考えられる。今後の自己学習を行うソースとして事例検討会が最も希望が高かったが、臨床的な知識が特に浸透していないことを考えると、事例検討を含めたより臨床的、実践的な知識の習得ができる研修プログラムを開発することが役立つであろう。自由記述からも、学ぶ機会への関心やニーズが高いことがうかがわれる。

また、知識だけではなく、セックスや HIV の相談を含む男性同性愛の相談対応に対する積極的な態度を向上させるための教育的介入を行っていく必要がある。まずは MSM の心理的支援や HIV 予防対策に関するニーズがあることについて、支援意識を芽生えさせることが重要である。そして、必要に応じて、連携機関や紹介先の情報を整備・普及させていくことも今後の重要な課題と考えた。

【3 年目】

本研修による心理の専門家への介入は、全体としてはセクシュアリティや HIV の知識および理解、支援態度や意識の向上、さらに MSM への相談対応の自己効力感を高めるという期待どおりの効果をあげ、ある程度の持続性もほと

んどの評価項目で確認されたといえよう。

特に、セクシュアルマイノリティの心理臨床に関する意識（当事者の存在を身近に意識することや、価値観への気づき）については、介入後から1か月後に有意な上昇を認めていた。研修会が終了した後でも刺激となって対象者の中に残存し、その後も臨床場面で、あるいは日常生活においても意識の広がりや深まりをもたらす効果を持つことが示唆され、今後の支援体制の広がりを考えるうえでも、重要な成果であると考えた。事例を題材に、グループディスカッションを行った参加型のプログラムが含まれていたことが、この成果に寄与したのではないだろうか。

一方で、性的指向と性自認の区別は研修直後の効果や持続性に疑問が持たれた。また、迅速検査の知識については研修効果の持続が確認できなかったため、これらの点に関しては、さらなる情報伝達方法の工夫が必要であることが明らかとなった。具体的には、よくある誤解の例と適切な考え方をセットで提示すること、適切な考え方を持つことで、臨床的関わりのどのような部分に活かされるのかを提示するなどの方法が考えられる。

特に思春期、青年期の心理的支援に焦点をあて HIV や性行動の課題もふまえたセクシュアルマイノリティの研修会は全国でも例が少なく、本研究は教育研修の手法として重要な知見を提供した。たとえ本人から表明はされていなくとも、クライアントが MSM である可能性を日ごろから意識し対応できる心理士が増えれば、当事者がより安心して自分のセクシュアリティについて相談することにつながり、HIV 感染予防にも寄与することが期待できる。今後は、より詳細に研修会の効果を検討することで、さらに教育効果を確実なものにするような教育体制や教育ツールの整備および普及が課題である。

E. 結論

国内外の様々な研究が、セクシュアルマイノ

リティの若者（10~20歳代）におけるメンタルヘルスの悪化を指摘しており、MSM におけるメンタルヘルスの悪化は HIV 感染リスク行動の要因である。このような状況を鑑み、本研究では特に若者の心理的支援を通じて HIV 感染予防に資する方策と課題を検討した。

臨床心理士の専門養成課程でセクシュアルマイノリティの基礎的知識、臨床的関わりに関する知識や、援助的で肯定的な支援態度を身につけるための教育はほとんど行われておらず、卒後教育体制の拡充は非常に重要であるといえよう。研修プログラムをパッケージ化し、各地の臨床心理士教育研修において普及させていくことや、教育的ツールの開発、普及が今後の課題であるが、本研究の成果がその一助となるであろう。

F. 研究発表

1. 論文発表

(和文)

- 1) 品川由佳・兒玉憲一・中岡千幸: 中国地方の大学院生・初心の臨床心理士のスーパーヴィジョン経験に関する研究, 広島大学心理学研究 10, 147-158, 2011.
- 2) 松高由佳: セクシュアリティに関する心理療法学のクリニカル・バイアス, 心理学研究の新世紀 4 臨床心理学 (深田博己監, 岡本祐子・兒玉憲一編), ミネルヴァ書房, 169-179, 2012.
- 3) 佐々木掌子・平田俊明・金城理枝・長野香・梶谷奈生・石丸徑一郎・松高由佳・角田洋隆・柘植道子・葛西真記子: アメリカ心理学会 (APA) 特別専門委員会における「性指向に関する適切な心理療法的対応」の報告書要約, 心理臨床学研究, 30, 763-773, 2012.
- 4) 松高由佳・日高庸晴: カウンセラーのセクシュアリティへの理解や教育を受けた経験に関する検討—面接調査を通じて—, 広島文教女子大学心理臨床研究, 3, 18-23, 2012.

- 5) 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 15(2), 134-140, 2013.
- 6) 松高由佳・長野香: ホルモン療法の医学的リスクに関する概要, トランスセクシュアル、トランスジェンダー、ジェンダーに非同調な人々のためのケア基準, 世界トランスジェンダー・ヘルス専門家協会 (WPATH), 第7版日本語版, 中塚幹也・東優子・佐々木掌子 (監訳), 2014 (印刷中) .
- 7) 松高由佳: 援助職の「セクシュアリティ」についての価値観がセラピーに及ぼす影響, 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, 印刷中, 2014.

2. 学会発表

(国内)

- 1) 松高由佳・日高庸晴. カウンセラーの同性愛・性同一性障害に関する理解や教育を受けた経験に関する予備的検討. 中国四国心理学会第 68 回大会. 2012 年, 広島.
- 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, 横浜.
- 3) 松高由佳・日高庸晴: 学生相談カウンセラーにおける同性愛の相談に対する態度—同性愛の友人・知人の有無とケース対応経験との関連—. 中国四国心理学会第 69 回大会, 2013 年 11 月, 山口.
- 4) 松高由佳・喜花伸子・内野悌司・日高庸晴: カウンセラーの HIV に関する知識と相談対応への態度との関連—MSM を対象とした心理的支援の観点から—. 第 27 回日本エイズ学会学術集会・総会, 2013 年 11 月, 熊本.

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：	松高 由佳	(広島文教女子大学心理学部)
	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)
	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)
	飯田 敏晴	(山梨英和大学 人間文化学部)
	星野 慎二	(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)
	中村 文昭	(元・MASH 大阪、エイズ予防財団)

研究要旨

MSM を対象としたより効果的な HIV 予防啓発手法の創出が望まれる現在、認知行動理論 (CBT) に基づいて 2009 年に開発、実施したオンライン予防介入プログラムを土台に、対面型の介入プログラムの開発を試みその効果を検証した。

【1年目】プログラム開発の予備調査として、従来 MSM 向けの予防啓発活動を中心的に担ってきたゲイ・CBO 関係者のヒアリングを行った。その結果、既存の CBO 活動を補完するものとして①対象者の根本的課題への支援策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③CBO による予防啓発が届かない層へのアプローチ④スタッフの動機づけを維持し疲弊を防ぐ仕組み⑤当事者と非当事者とのチームアプローチ、が必要とされていることが把握された。それを踏まえて、グループと個別 2 形式の対面型予防介入プログラムを考案した。同時にプログラム内で使用する各種資材を試作し、それらを用いて CBO スタッフや関係者を対象にトライアル実施した。その結果を検討し、2 年目は個別形式で実施することを決定した。

【2年目】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、新しい予防介入プログラム (個別認知行動面接) を実施した。web 経由で参加者を募集し、コミュニティセンターと連携することでアクセスを高め、臨床心理士が実施した。対照群を置かず、介入の前後に変数の測定を複数回行うシングルシステムデザインによる効果評価を行ったところ、参加者の自己効力感や認知は介入前と比較して介入後はよりセーフセックス実践に近づく変化が認められた。介入前 (ベースライン期) に UAI (コンドーム不使用のアナルセックス) があった 10 名の性行動は、介入後に UAI 回数が抑制され、半数にアナルセックス時のコンドーム着用率の上昇傾向が見られた。このプログラムに対する参加者の満足度は良好で、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、さらなる効果検証が必要と考えられた。

【3年目】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、研究2年目に実施した個別認知行動面接をwait-list control法を研究デザインとして再試行した。応募者を介入群と対照群に振り分け、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、セーフタ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UAI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。またすべての参加者はこの面接に不快な点はないとし、概ね肯定的な体験となっていた。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、セーフターセックスへの準備性を高め、UAIを減少させる効果がある手法であることが示唆された。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

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開発することである。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使用可能な予防介入プログラムの開発を目指す。我が国ではMSMを対象としたHIV予防啓発活動は主に各地のゲイ・CBO(Community Based Organization)のメンバーや関係者によって担われて来ている。本研究で開発に取り組むプログラムも将来的にはコミュニティにおける予防介入の新しいツールとして実施・活用されることを目指すため、企画段階からコミュニティセンタースタッフの参加を求め、共同で開発していく。

【1年目】

コミュニティベースの予防啓発活動の経験者対象にヒアリングを行い、新たな手法(CBT)による対面型予防介入プログラムを考案し試みる

ことの必要性や有効性について検討する。また、MSMの実情や予防啓発のあり方等について知見を聴き取り、プログラム作成に反映させる。研究2年目に実施予定のプログラムの試案を設計する。

【2年目】

研究1年目の成果として開発した、MSM対象のHIV予防介入プログラム(個別認知行動面接)を、コミュニティセンターとの協働により実施し、効果評価と満足度評価を行う。

【3年目】

研究2年目に実施した個別認知行動面接を、より厳密な効果評価を行うために研究デザインを変えて実施し、効果と満足度を追試する。

B. 研究方法

【1年目】

大阪、福岡、東京で、CBO活動としてMSMを対象としたHIV感染予防やセクシュアルヘルス増進のための対面型介入経験者11名を対象として半構造化面接を実施した。

インタビュー実施期間は2011年6月～7月、所要時間は約30分～90分であった。質問項目は、これまで経験した対面型の介入の概要、準備したことと実施してみても効果や手ごたえ、参加者のモチベーションを促進・維持する工夫、満足感に

つながる要素、MSM コミュニティ内の HIV に対する意識や行動の現況、本研究が開発を目指す介入手法に対する意見、などである。

聴き取った内容を以下の手順でカテゴリ分析した。①録音したインタビューを逐語に起こし、記述的データとした。②データを読みこみ、リサーチクエスチョンを念頭に置きながら関連箇所（句・文章・段落など）を選択し、切片化したデータにコード名をつけた。③コードをすべてリストアップし、類似したコードを集積してカテゴリ生成を行った。その際、複数の研究者間で相互チェックを行い、修正を加えた。

対面型介入の内容については、ヒアリング結果を踏まえ、CBT の専門家へのコンサルテーションも行った上で個別形式とグループ形式のプログラムを試作した。資料は“REACH Online 2009”で使用した素材をもとに、面接内での使用に合わせた改定を加えて制作した。特に、自分のリスク行動時の認知を振り返るための「ナマでやっちゃう時のセルフトーク集」は、項目の因子分析を行い、認知の傾向についてのタイプ分けを改定した²⁾。資料制作にあたっては、MSM への訴求性を高めるために、デザインや表現に関してコミュニティセンタースタッフの助言や協力を得た。

グループ・個別の 2 形式のプログラムをコミュニティスペース dista（大阪）において、MSM4 名を対象に試行し、その評価を検討して研究 2 年目に実施する形式を決定した。

【2 年目】

研究 1 年目に設計したプログラムのうち、個別形式の介入プログラム（個別認知行動面接）を横浜と大阪で実施した。

対象とリクルート：参加者取り込み基準として、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、の 3 点を定め、コミュニティセンタースタッフによる直接募集と web 経由の募集の 2 ルートで募集した。web 募集は、本研究のホームページを立ち

上げ（資料 1）、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。

介入方法：1 回セッション（約 40 分）の個別面接。実施者は全員心理士（女性 3 名、男性 1 名）で、トレーニングによって対応の共通化を図った。内容としては表 1 に示した CBT の技法を用い、図 1 のような枠組と流れに沿った面接を行った。

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

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。

研究デザイン：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（図2）。シングルシステムデザインと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。効果評価のための測定指標は、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6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4項目（直近1ヶ月のセックス機会数、AI《アナルセックス》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。

満足度に関しては面接当日、自記式プログラム評価アンケートを行うとともに、2ヶ月後アンケートでもプログラムを振り返っての感想を求めた。

【3年目】

研究2年目と同内容の個別認知行動面接を、同じく横浜と大阪で、コミュニティセンターとの連携のもと心理士7名（男性2名、女性5名）が実施した。

対象とリクルート：1回目の募集（H25年6月）における募集条件は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、としたが、研究参加者数が伸び悩んだため、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。

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。

リクルートは研究2年目よりルートを広げ、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 2013と名づけ、2年目同様趣旨と内容の説明を行い、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。

研究デザイン：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。

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。

効果評価のために測定する指標は、自己効力感7項目、認知8項目、行動3項目（直近2ヶ月のセックス機会数、そのうちAIの機会数、AI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

接の実施当日、自記式のプログラム評価アンケートによって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2回の参加者すべてを合算して分析に供した。

また、満足度に関しては研究2年目と3年目の累積面接実施者52名による評価結果を検討した。

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。

C. 研究結果

【1年目】

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り、「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、対象者のニーズに沿ったオーダーメイドの情報を相手が受け取りやすい形で提供する、という方法が多くとられていた。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多く、経験や技量を要するものと思われた。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、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。

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によって、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。

プログラム開発：使用資材として、既存の紙資材「100の方法」の活用に加え、DVD「セルフトークでセックスが変わる」(資料2)と紙資材「ナマでやっちゃう時のセルフトークリスト」「セルフトークの3つのタイプ」「セイファーに転換するためのセルフトークリスト」を本研究のために制作した。これらの資材を用いて、グループと個別、2形式の介入プログラムをトライアル実施した結果、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たが、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行うため、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。検討の結果、研究2年目には個別形式での介入を実施することに決定した。

【2年目】

参加者の特徴：53名の応募があり、面接の実施日程調整後、31名(dista11名、SHIP20名)を参加者として初回のアンケートをスタートした。参加者の年代は20代~30代の参加者が8割を占めた。27名(87%)にHIV抗体検査経験があった。

全国各地のコミュニティセンターへの接触状況は、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 (63.6%) であった。スタートから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。

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除外し、23 名を分析に供した。

(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 項目についていずれも内的整合性が確認されたため、それぞれ自己効力感尺度、認知尺度としてまとめ、以後の分析に用いた。次に、両尺度得点の介入前後それぞれ 3 回測定の合計点を 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、介入後の方が有意に高かった (自己効力感 $t=7.20, p<.001$ 、認知 $t=5.37, p<.001$) (表 3)。

さらに各時期ごとでのより詳細な比較を行うため、6 回の測定時期を独立変数とし、自己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ところ、ともに有意な主効果が見られた (自己効力感 $F(5, 110) = 26.91, p<.001$ 、認知 $F(5, 110) = 13.92, p<.001$)。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、「自己効力感」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 (図 3)。

(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 Condom 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外し、10 名を分析の対象とした。この 10 名について介入後の Condom 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。また、UAI が行われた回数を測定時期ごとに合計して推移をグラフ化し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*1 (図 4)。

*1 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 がまったくなかった人が 10 名中 7 名おり、介入後の UAI 回数は抑制されていた (表 4)。

プログラムへの満足度：面接に対する評価と感想によると、不快を感じた点を指摘する者はなく、心理士が面接に対応することへの事前の不安があったと回答した人は 2 割に留まった。実際の面接での担当心理士の話しやすさについては、すべての人が「とても話しやすかった」「まあまあ話しやすかった」と回答した。「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。

面接を体験してよかったこと、印象に残ったこととして自由記述回答により「振り返り・気づき・気持ちの変化」「HIV 状況への再認識」「Condom 使用への具体的対策の獲得」「話し合えたこと」などが挙げられた。

【3 年目】

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5、6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。

介入の効果：

(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 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($t(32) = 2.703, p < .05, t(32) = 4.016, p < .01$) (表7)。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8)。

(2) 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³⁾を行ったところ、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9)。

プログラムの満足度：本研究の2年目と3年目に個別認知行動面接を受けた者は累積52名となった。この面接プログラムへの満足度について、52名の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10)。「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11)。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

【1年目】

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(性行動にも影響するメンタルヘルスの問題など)への支援策
- (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
- (3) CBOによる予防啓発が届かない層へのアプローチ
- (4) スタッフの動機づけを維持し疲弊を防ぐ仕組み
- (5) 当事者と非当事者とのチームアプローチ

本研究によって上記(1)に寄与することは難しい。しかし本研究で用いる介入手法はまさに(2)を意図したものであり、(5)のように当事

者（コミュニティセンタースタッフ）と非当事者（研究者・心理士）が協働して開発と展開を進めるものである。また、新しい有効な介入手法が生まれることで、CBO 活動やそれ以外の場面（保健所の検査相談機会など）で応用展開できる可能性もあるため、(3) や (4) に貢献できるものとなるかもしれない。以上より、本研究の意義は確認できたと考えられる。

このヒアリングの結果を踏まえて開発しトライアル実施した2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。グループ形式、個別形式それぞれの特性があり、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。それぞれの特性に応じ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。

【2年目】

本研究で実施した個別認知行動面接は、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心理士による面接という、我が国における既存の MSM 向け予防介入にはなかった新しい手法である。実施にあたっては有効性の実証はもちろん、MSM に関心を持たれるか、実際に体験して不快や不安を生じることがないか、などが懸念されたため、企画から実施までコミュニティセンタースタッフの意見や協力を求めながら進めた。

研究参加者のリクルートについては、直接的な募集（コミュニティセンターでの声かけなど）よりも web による広報と参加申し込みのスタイルが有効であった。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 感染の可能性の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、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、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。

効果評価により、本研究で行った介入（個別認知行動面接）は参加者の自己効力感や認知についてはセイ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、UAI を抑制するという効果が一定認められた。しかし、今回の参加者の特徴として、HIV 感染予防への関心があり、リスク行動はあるけれど活発に行っているという訳ではないという層であると考えられるため、今回見られた効果をすぐに一般化することはできない。研究デザインを変えての追試が必要であろう。

プログラムへの満足度については、概ね肯定的な反応であったと言える。よかった点として2ヶ月後に挙げられた内容を見ると、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新鮮な体験をもたらしたことが窺える。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、心理士の対話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ズがあること、また参加者の日常生活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わることができた。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。

介入方法としての枠組みや内容には問題がないことを確認できたので、研究3年目に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、厳密な効果評価を行う予定である。

【3年目】

3年目の実施結果から、MSMを対象としたHIV予防のための個別認知行動面接はセーフーセックス実践への自己効力感を高め、よりセーフ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期待はできる。従って、その後のセーフ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ーフ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。DVDやセルフトークリスト等の資材はすべて、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られる。

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、セーフーセ

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。

E. 結論

3 年間の研究を経て、MSM 対象の個別認知行動面接という HIV 予防のための介入手法を開発しその効果を検証した。今後は、効果を検証された心理士による実施を基本形として、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 向けバージョンの構築とその効果評価、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。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へと繋げて行きたい。

F. 研究発表

1. 論文発表

(国内)

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) 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付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, 2012 年 11 月, 横浜。
- 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 におけるセーフ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, 2012 年 11 月, 横浜。
- 3) 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。
- 4) 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・参考文献

- 1) 日高庸晴, 古谷野淳子, 橋本充代, 本間隆之, 品川由佳, 横山葉子, 山崎浩司, 木村博和: 行動科学手法によるインターネット利用層への予防介入研究 (REACH Online 2009). 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「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・分担報告書, 9-54, 2010.
- 2) 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
- 3) 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.

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。
つい雰囲気の流れされてしまったり、
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



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

	ありがちな例	セーファーな例	セーファーな例2
その1「ナマでいいよね?」って言われたら編	▶	▶	▶
その2「今さら何て言おう…」編	▶	▶	
その3「ヒミツの愛情表現」編	▶	▶	▶
その4「どうなってもいい…?」編	▶	▶	
このDVDについて	▶		

図1 面接の流れ

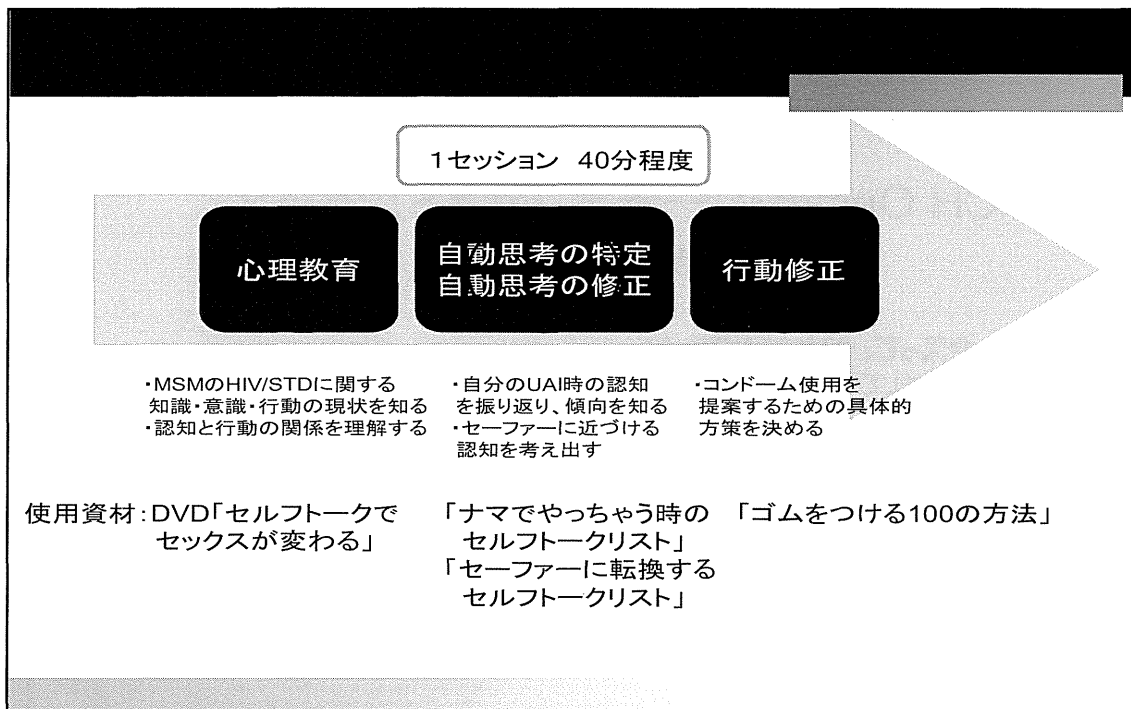


図2 研究デザイン (シングルシステムデザイン)

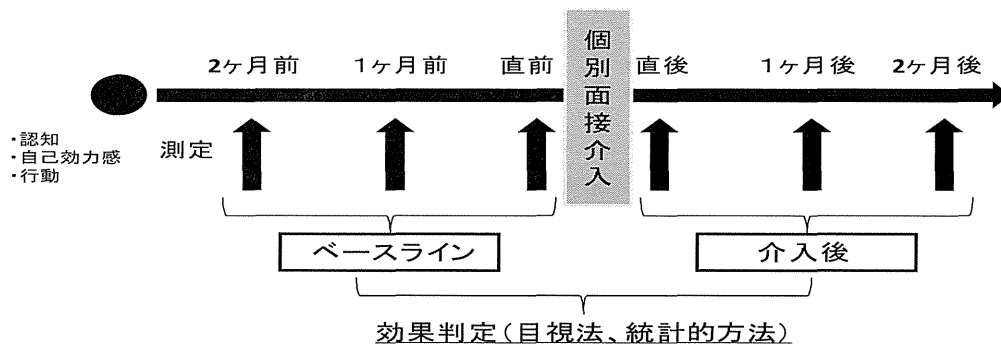


表3 介入前後における効力感・認知 両尺度の各合計値における、平均とSDおよびt検定の結果

	介入前		介入後		t値
	平均	SD	平均	SD	
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***

*** $p < .001$