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）
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 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イファー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 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、セイファ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の効果や手ごたえ、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ー分析した。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ー生成を行った。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。資材は“ 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)]。資材制作にあたっては、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ーが生成された（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、対象者のニード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大きく、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にあり、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ーによって、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。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。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」「コンドーム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、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ドがあること、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。

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。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。

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、⑤ MSM 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，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.

資料１　研究ホームページ

資料２　DVD メニュー画面

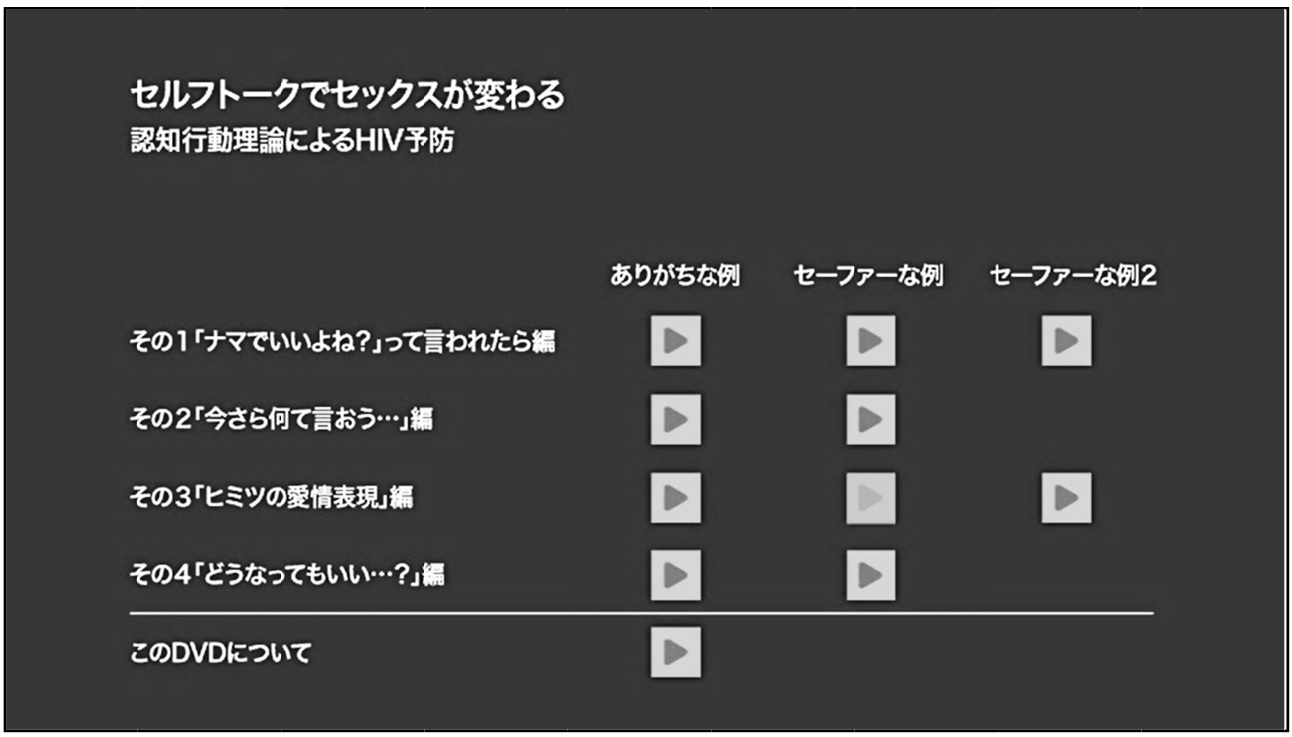


図 1　面接の流れ

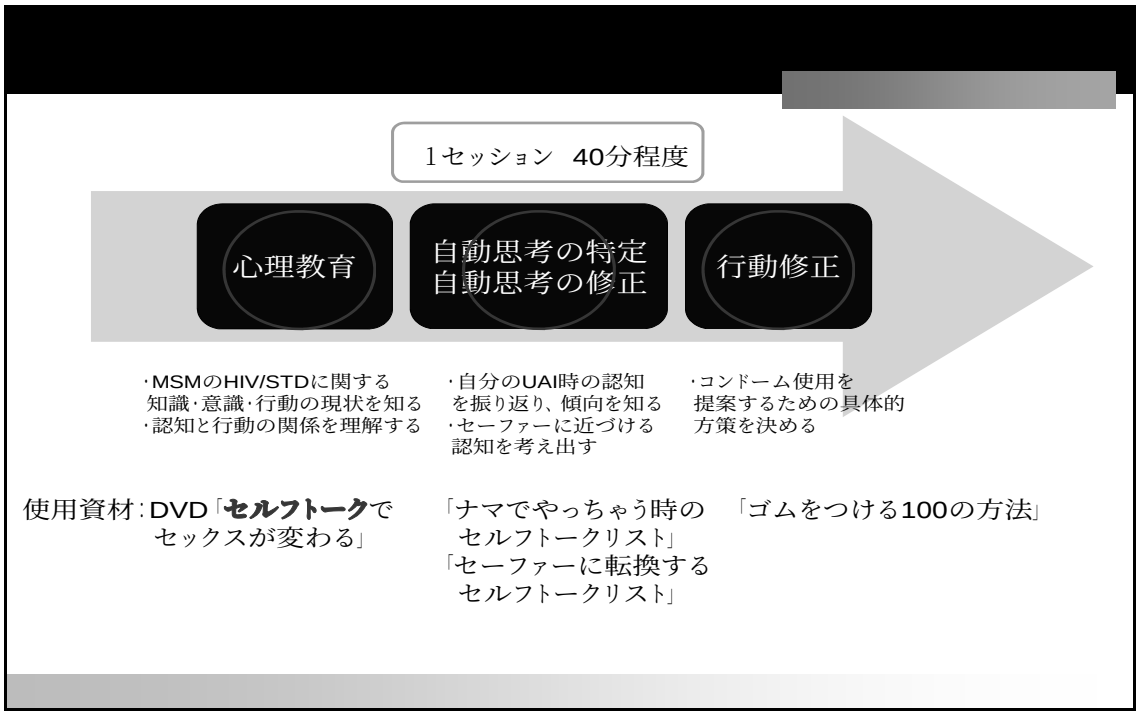


図 2　研究デザイン（シングルシステムデザイン）

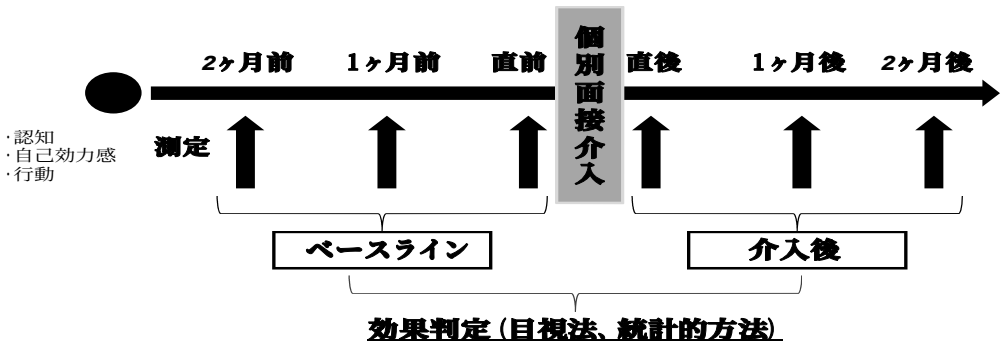
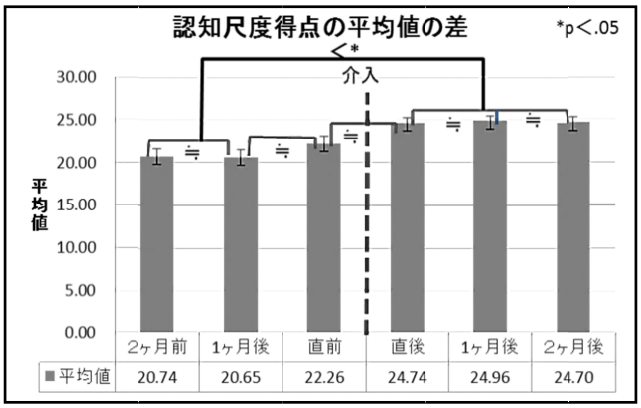


表 3　介入前後における効力感・認知　両尺度の各合計値における、平均と SD および t 検定の結果

	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３　認知尺度得点の平均値の差、効力感度得点の平均値の差



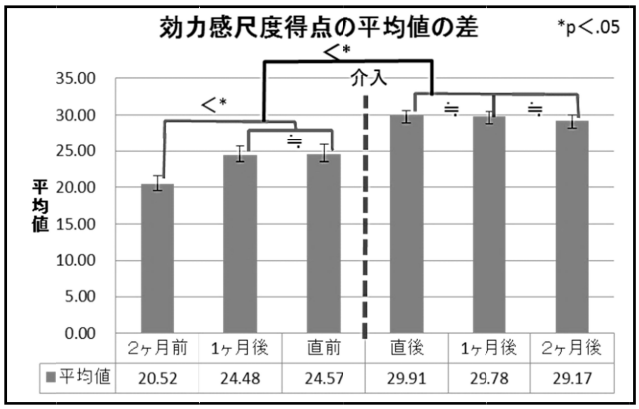


図４　直近１ヶ月の UAI 回数総計
（介入前リスクあり群 10 名）

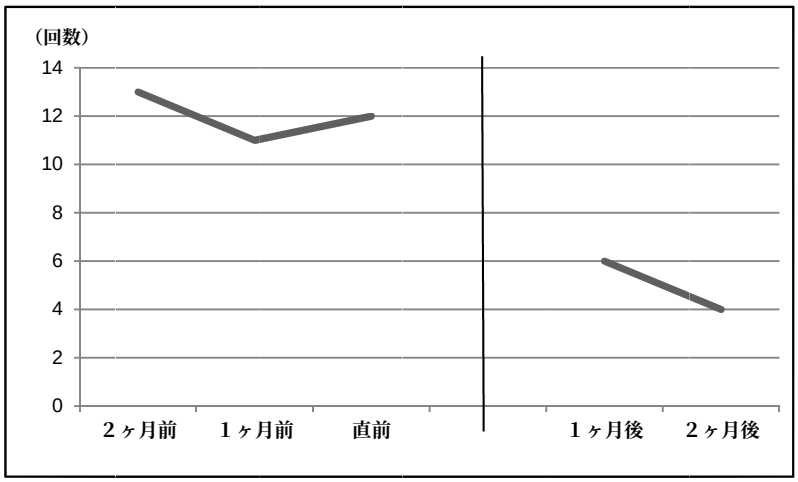


表４　直近１ヶ月の UAI 回数（介入前リスクあり群 10 名）

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

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）スタッフの動機づけを支えるもの	（6）活動の限界や困難
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	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	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こと	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	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	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 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 5 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 6 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 7 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<.01 、***p<.001

表 8 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 、**p<.01 、***p<.001

表 9 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 10 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 11 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)