

愛知県		近畿		大阪府		中四国		福岡県		九州		沖縄県		全体	p値	
n=1,134		n=1,379		n=2,036		n=1,124		n=1,115		n=1,027		n=414		n=20,821		
n	(%)	n	(%)	n	(%)											
748	(66.0)	927	(67.2)	1,296	(63.7)	708	(63.0)	648	(58.1)	635	(61.8)	257	(62.1)	13,274	(63.8)	<.001
53	(4.7)	69	(5.0)	93	(4.6)	59	(5.2)	44	(3.9)	53	(5.2)	19	(4.6)	1,083	(5.2)	
330	(29.1)	379	(27.5)	641	(31.5)	355	(31.6)	415	(37.2)	335	(32.6)	136	(32.9)	6,378	(30.6)	
3	(0.3)	4	(0.3)	6	(0.3)	2	(0.2)	8	(0.7)	4	(0.4)	2	(0.5)	86	(0.4)	
360	(31.7)	407	(29.5)	495	(24.3)	359	(31.9)	314	(28.2)	326	(31.7)	80	(19.3)	5,466	(26.3)	<.001
652	(57.5)	815	(59.1)	1,257	(61.7)	639	(56.9)	648	(58.1)	577	(56.2)	273	(65.9)	12,734	(61.2)	
118	(10.4)	150	(10.9)	276	(13.6)	120	(10.7)	145	(13.0)	111	(10.8)	59	(14.3)	2,484	(11.9)	
4	(0.4)	7	(0.5)	8	(0.4)	6	(0.5)	8	(0.7)	13	(1.3)	2	(0.5)	137	(0.7)	
126	(11.1)	122	(8.8)	283	(13.9)	100	(8.9)	145	(13.0)	108	(10.5)	68	(16.4)	2,686	(12.9)	<.001
101	(8.9)	116	(8.4)	242	(11.9)	99	(8.8)	112	(10.0)	93	(9.1)	66	(15.9)	2,244	(10.8)	
290	(25.6)	368	(26.7)	575	(28.2)	328	(29.2)	304	(27.3)	245	(23.9)	129	(31.2)	5,723	(27.5)	
587	(51.8)	735	(53.3)	893	(43.9)	561	(49.9)	531	(47.6)	557	(54.2)	146	(35.3)	9,667	(46.4)	
30	(2.6)	38	(2.8)	43	(2.1)	36	(3.2)	23	(2.1)	24	(2.3)	5	(1.2)	501	(2.4)	

愛知県		近畿		大阪府		中四国		福岡県		九州		沖縄県		全体	p値	
n=1,134		n=1,379		n=2,036		n=1,124		n=1,115		n=1,027		n=414		n=20,821		
n	(%)	n	(%)	n	(%)											
50	(4.4)	42	(3.0)	105	(5.2)	24	(2.1)	37	(3.3)	20	(1.9)	13	(3.1)	879	(4.2)	<.001
92	(8.1)	115	(8.3)	268	(13.2)	95	(8.5)	126	(11.3)	87	(8.5)	29	(7.0)	2,186	(10.5)	<.001
24	(2.1)	13	(0.9)	48	(2.4)	12	(1.1)	21	(1.9)	11	(1.1)	7	(1.7)	472	(2.3)	<.001
31	(2.7)	40	(2.9)	77	(3.8)	15	(1.3)	29	(2.6)	14	(1.4)	7	(1.7)	584	(2.8)	<.001
456	(40.2)	507	(36.8)	880	(43.2)	378	(33.6)	449	(40.3)	369	(35.9)	168	(40.6)	8,459	(40.6)	<.001
46	(4.1)	53	(3.8)	131	(6.4)	34	(3.0)	67	(6.0)	57	(5.6)	16	(3.9)	1,003	(4.8)	0.001
76	(6.7)	51	(3.7)	155	(7.6)	40	(3.6)	49	(4.4)	45	(4.4)	19	(4.6)	1,172	(5.6)	<.001
29	(2.6)	31	(2.2)	65	(3.2)	19	(1.7)	18	(1.6)	21	(2.0)	7	(1.7)	557	(2.7)	0.002
66	(5.8)	52	(3.8)	114	(5.6)	38	(3.4)	37	(3.3)	39	(3.8)	18	(4.3)	1,082	(5.2)	<.001
228	(20.1)	241	(17.5)	531	(26.1)	218	(19.4)	211	(18.9)	161	(15.7)	70	(16.9)	4,540	(21.8)	<.001
15	(1.3)	29	(2.1)	60	(2.9)	5	(0.4)	19	(1.7)	12	(1.2)	1	(0.2)	371	(1.8)	<.001
531	(46.8)	600	(43.5)	1,042	(51.2)	473	(42.1)	504	(45.2)	418	(40.7)	204	(49.3)	10,025	(48.1)	<.001
7	(0.6)	4	(0.3)	18	(0.9)	1	(0.1)	6	(0.5)	5	(0.5)	1	(0.2)	121	(0.6)	<.001
10	(0.9)	5	(0.4)	14	(0.7)	5	(0.4)	6	(0.5)	5	(0.5)	4	(1.0)	114	(0.5)	<.001
4	(0.4)	2	(0.1)	6	(0.3)	1	(0.1)	-	(0.0)	2	(0.2)	-	(0.0)	74	(0.4)	<.001
9	(0.8)	18	(1.3)	28	(1.4)	2	(0.2)	5	(0.4)	5	(0.5)	3	(0.7)	152	(0.7)	<.001
112	(9.9)	111	(8.0)	228	(11.2)	56	(5.0)	84	(7.5)	70	(6.8)	42	(10.1)	1,990	(9.6)	<.001
16	(1.4)	11	(0.8)	17	(0.8)	5	(0.4)	13	(1.2)	13	(1.3)	9	(2.2)	209	(1.0)	<.001
26	(2.3)	16	(1.2)	59	(2.9)	6	(0.5)	16	(1.4)	11	(1.1)	7	(1.7)	382	(1.8)	<.001
15	(1.3)	18	(1.3)	29	(1.4)	6	(0.5)	9	(0.8)	10	(1.0)	6	(1.4)	263	(1.3)	<.001
33	(2.9)	26	(1.9)	54	(2.7)	13	(1.2)	18	(1.6)	15	(1.5)	10	(2.4)	520	(2.5)	<.001
109	(9.6)	124	(9.0)	258	(12.7)	125	(11.1)	102	(9.1)	82	(8.0)	37	(8.9)	2,390	(11.5)	<.001
5	(0.4)	15	(1.1)	19	(0.9)	-	(0.0)	6	(0.5)	5	(0.5)	-	(0.0)	119	(0.6)	<.001
196	(17.3)	216	(15.7)	429	(21.1)	166	(14.8)	172	(15.4)	146	(14.2)	82	(19.8)	4,038	(19.4)	<.001
5	(0.4)	2	(0.1)	8	(0.4)	1	(0.1)	3	(0.3)	3	(0.3)	1	(0.2)	67	(0.3)	<.001
8	(0.7)	2	(0.1)	7	(0.3)	3	(0.3)	2	(0.2)	5	(0.5)	2	(0.5)	67	(0.3)	<.001
3	(0.3)	1	(0.1)	5	(0.2)	-	(0.0)	1	(0.1)	1	(0.1)	-	(0.0)	43	(0.2)	<.001
9	(0.8)	10	(0.7)	27	(1.3)	1	(0.1)	4	(0.4)	3	(0.3)	2	(0.5)	133	(0.6)	<.001
89	(7.8)	80	(5.8)	191	(9.4)	36	(3.2)	53	(4.8)	49	(4.8)	32	(7.7)	1,516	(7.3)	<.001
14	(1.2)	8	(0.6)	11	(0.5)	2	(0.2)	9	(0.8)	10	(1.0)	4	(1.0)	130	(0.6)	<.001
25	(2.2)	13	(0.9)	40	(2.0)	3	(0.3)	10	(0.9)	6	(0.6)	6	(1.4)	280	(1.3)	<.001
12	(1.1)	11	(0.8)	21	(1.0)	4	(0.4)	7	(0.6)	5	(0.5)	4	(1.0)	200	(1.0)	<.001
31	(2.7)	22	(1.6)	45	(2.2)	10	(0.9)	15	(1.3)	11	(1.1)	7	(1.7)	438	(2.1)	<.001
98	(8.6)	101	(7.3)	228	(11.2)	100	(8.9)	89	(8.0)	76	(7.4)	29	(7.0)	2,085	(10.0)	<.001
4	(0.4)	10	(0.7)	18	(0.9)	-	(0.0)	5	(0.4)	5	(0.5)	-	(0.0)	108	(0.5)	<.001
163	(14.4)	173	(12.5)	369	(18.1)	129	(11.5)	136	(12.2)	117	(11.4)	60	(14.5)	3,336	(16.0)	<.001

## 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感染管理部）  
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（広島文教女子大学大学心理学科）  
長野 香（特定非営利活動法人 SHIP）  
小松 賢亮（国立国際医療研究センター病院）  
西川 歩美（ネットワーク医療と人権）  
桑野 真澄（九州大学病院精神科）  
早津 正博（新潟大学医歯学総合病院感染管理部）  
星野 慎二（特定非営利活動法人 SHIP）

### 研究要旨

MSM を対象とした HIV 予防介入プログラムとして、認知行動理論に基づき開発した個別認知行動面接をより広く普及させるために、オリジナル版を未実施地域で実施するとともに、保健師およびコミュニティ活動家による予防活動への活用の可能性を探った。保健師向けには抗体検査陰性告知に引き続いて実施できる簡易版を提案し研修を行い、現場での試験的実践を依頼した。コミュニティ活動家にはオリジナル版とグループ版の体験機会を提供し、自地域の活動への活用可能性の検討を求めた。その結果、今回オリジナル版を実施した 3 地域では、介入方法自体に対する MSM の反応は地域差なく良好だった。しかし実施機会を設けても参加者を多数募ることが特に地方においては困難であり、地域特性に沿った広報のルート確保が不可欠と考えられた。簡易版の研修を受けた保健師からは、新たな予防介入の手法を獲得し実践に動機づけられたとする反応が多かった。しかし現場の構造的な制約もあり、実践経験を蓄積するには時間を要すると考えられるため、普及には長期的なバックアップとモニターを継続する必要がある。コミュニティ活動家からの反応や意見から、コミュニティ活動においてはグループ版の応用に可能性が認められた。各地の特色ある活動になじむ形での応用を促し、必要に応じてバックアップを提供することで今後の展開を図りたい。

### A. 研究目的

本研究の目的は、平成 24 年度に開発し、24 年度・25 年度に効果検証を行った認知行動理論（Cognitive Behavioral Theory、以下 CBT）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）を普及、応用活用することである。具体的には、以下の 3 課題を目的とする。

課題 1：MSM に対する HIV 予防介入として、個別認知行動面接（以下、本法）をこれまで未実施の地域で実施する

課題 2：本法の保健所等における検査相談機会での活用を目指す

課題 3：本法のコミュニティ活動での活用を目指す

### B. 研究方法

課題 1 未実施地域での HIV 予防介入

#### 【本法の概要】

MSM の HIV 感染予防を目的とした本法は、介入の焦点を、HIV 感染のリスクがあることを知りながらコンドーム不使用のアナルセックス（Unprotected Anal Intercourse、以下 UAI）を行う際の「認知」に置いたプログラムである。認知とはものごとの受け止め方や考え方のことであり、本研究ではセルフトークという用語を使用している。具体的には所要時間約 40 分の 1 セッション、個別面接形式で行い、性的場面で UAI を自らに容認してきた認知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。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と精神科医（以下、心理士等）計6名が実施した。内訳は男性1名、女性5名である。

#### 【実施地域と会場】

これまで横浜と大阪で実施し効果検証した<sup>1)2)</sup>プログラムを、本研究では東京、広島、新潟の3ヶ所で実施した。東京は日本最大のゲイ向け商業地域である新宿2丁目付近の会場で行い、地方の中都市である広島市と新潟市では、県内外からアクセスしやすいJR駅至近の会場で実施した。いずれも、参加者のプライバシーが守られる個室を使用した。

#### 【対象とリクルート方法】

参加者取り込み基準は①18歳以上の男性であること、②過去にHIV感染状況不明の男性との間にUAIが1回以上あったこと、③現時点でHIV（一）または感染状況不明であること、の3条件すべてを満たす者とした。プロジェクト名をREACH Onsite2014とし、リクルートを本研究班によるMSM対象のオンライン調査REACH Onlineと連動して行った。具体的には、オンラインアンケートへの回答後の謝辞画面に本研究の案内文とバナーを設置し、バナーをクリックした者が研究ホームページに遷移し、研究内容を読んだ上で希望者がインターネット上で応募できるようにした。また、出会い系アプリ上に広告を数日間出した他、実施地域周辺のHIV・CBOやゲイ・CBOにもツイッターやFacebook等での広報協力を依頼した。研究参加者には1回の面接とその前後のアンケートへの協力に対する謝品として、2,000円分のクオカードを提供した。

#### 【実施期間】

一次実施（東京・広島・新潟）2014年9月27日（土）・28日（日）

二次実施（東京のみ）2014年11月16日（日）・22日（土）・12月7日（日）

【参加者の属性把握と本法への反応や介入効果の評価】

面接の前後に質問紙によるアンケートへの回答を求めた。事前アンケートでは、年代、抗体検査経験、研究参加動機、募集認知経路、コミュニティセンターとの接触経験、HIV感染予防への関心の程度、日頃のHIV関連情報入手手段について尋ねた。また介入効果を確認するためにセーフ

ティーセックス実践に関わる自己効力感や認知について4項目を用いて聞いた。事後アンケートでは同様の4項目と、研究参加（面接）への事前の不安や事後の感想などを聞いた。

#### 【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、参加登録時、および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、面接当日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回の面接と前後2回の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。

#### 課題2 保健所等における検査相談機会での活用

大阪府HIV担当者に対し保健所での検査（陰性結果告知）場面でのMSMへの予防介入の実施状況や困難点等についてヒアリングを行い、その結果を踏まえて保健所で実施可能な本法の簡易版モデルを研究協力者間で検討して考案した。

大阪府の協力を得て、府下保健所でHIV抗体検査相談に関与する保健師に研修開催の周知を行い、業務としての参加を募った。希望があった9名を対象に、簡易版の紹介と研修を2014年8月に実施し、事前事後アンケートで研修効果を測った。また、それぞれが勤務する現場での試験的実践を依頼した。現場での実践の試みから浮上した問題解決と、スキルアップを目的としたフォローアップ研修を2014年11月に2名（個別研修）、2015年1月に6名（集団研修）対象に実施し、事後アンケートで本法簡易版の保健所での活用可能性について意見を募った。初回とフォローア

ップ研修の内容は表3の通りである。初回は本法の成り立ちや流れについての講義と、短時間のロールプレイを行った。フォローアップ研修では、参加者の希望に応じて個別でのロールプレイ、グループでのロールプレイを、時間をかけて行った。

### 課題3 コミュニティ活動での活用

全国各地のコミュニティセンターおよび HIV や LGBT 関連の支援団体、計 8 団体に本法への関心の有無を照会し、希望のあった 4 団体に所属するコミュニティ活動家計 9 名に、本法の体験機会を提供した。3 団体に所属する 5 名には個別面接形式のオリジナル版を、別の 1 団体の 4 名にはオリジナル版を修正応用したグループ版を、心理士の実施によって体験してもらった。体験後、質問紙とインタビューによって感想や評価を求め、コミュニティ活動への取り入れの可能性について検討を依頼した。実施場所は各コミュニティセンターや団体至近の会場などで、実施期間は 2014 年 7 月～9 月であった。

## C. 研究結果

### 課題1 未実施地域での HIV 予防介入

#### 【参加状況】

東京 12 名（一次・二次合計の予約登録 20 名）、広島 1 名（予約登録 6 名）、新潟 4 名（予約登録 5 名）計 17 名に対して実施した。REACH Online との連動により予約登録者数は比較的短期間にスムーズに得られたが、実際の面接当日までの間にキャンセルも多かった。事前アンケート・面接・事後アンケートまで完了した人は 16 名で、登録数と比較すると終了率は 51.6% となる。

#### 【参加者の属性等】

参加者は 20 代 5 名 (29.4%)、30 代 5 名 (29.4%)、40 代 5 名 (29.4%)、50 代 2 名 (11.8%) であった。抗体検査経験がない人は全体で 3 名 (17.6%) おり、「東京での参加者」と「それ以外（新潟と広島）での参加者」で分けると、検査経験率はそれぞれ 91.7%、60% であった。

コミュニティセンター来所経験ありは全体の 41%、参加動機は「HIV 感染予防に関心があるから」、「認知行動理論による予防プログラムに関心があるから」、「自分のセックスについて考えたい（話したい）から」の順で多かった（図 1）。募集認知経路としては REACH Online 経由が最も多かった（図 2）。

#### 【実施後の評価】

面接を実施した 17 名中事後アンケート回答を得た 16 名による評価の結果を以下に記す。

「研究参加にあたり不安を感じたこと」として 8 名 (50%) が「特に不安はなかった」と回答した。不安があった人の不安内容は図 3 の通りだが、「プライバシーが守られるだろうか」の不安を持っていた人は 2 名 (12.5%) で、いずれも首都圏在住者であった。

面接を体験した後に「不快だった点」を指摘した参加者はなく、「インパクトを感じた点」として「自分の (UAI をする時の) セルフトークの傾向 (タイプ) がわかったこと」をあげた人が 9 名 (56.2%) と最も多く、次いで「自分のセックスについて話し合えたこと」が 6 名 (37.5%) と多かった（図 4）。事前アンケートで参加動機として「自分のセックスについて考えたい（話したい）から」にチェックした 8 名中、事後アンケート回答を得たのは 7 名で、そのうち 6 名が「自分のセックスについて話し合えたこと」を、インパクトを感じた点としてあげていた。残り 1 名はインパクトを感じた点としては別の項目にチェックしていたが、感想自由記述欄に「自分のセックスについて考える良い場面だった」と記載しており（表 7）、本法が自分のセックスについて考えたり話したりしたいと思っている人を概ね満足させるものであることが示唆された。

面接の中で発見した、セيفァーセックスに転換するためのセルフトークが「しっくりきたか」「実際のセックス場面でも思い浮かべることができそうか」という問いに対しては、「(とても or まあまあ) そう思う」と回答した人の割合がそれぞれ 93.75%、87.5% であった。また、自分で選択したりアルトーク（コンドーム使用を提案する言葉や方法）が「しっくりきたか」「実際のセックス場面で実行できそうか」という問いに対しては、同じく「とても or まあまあ」そう思う」と回答した人の割合が、それぞれ 93.75%、100% であった（表 1）。それぞれの参加者の個別性に沿ったセルフトークや具体的方策を発見できており、それらが実際の場面でのセيفァーセックス実践に役立つ可能性も感じられていることを意味していると考えられる。

本法の効果評価項目への回答を前後比較したところ、実施後は実施前より参加者の UAI 回避やコンドーム使用に対する自己効力感が高まり、

セィファーセックス実践は自分の工夫次第であるという主体的な考え方が強まっていた ( $p < .01$ ) (表 2)。

## 課題 2 保健所等における検査相談機会での活用

### 【簡易版モデルの作成】

ヒアリングの結果、大阪府下の保健所の現状において、本法を用いる上で以下の点を配慮してオリジナル版を修正する必要があるとわかった。

- ・抗体検査受検者が MSM であるかどうか不明な場合が多い (検査前の問診票への回答により把握できる保健所もあるが、全域で統一されていない)。
- ・結果が陰性であった場合、予防に関する話に関心を示さず早く帰りたい様子の受検者も少なくない。
- ・受検者数や物理的構造からも、十分な時間を割いて話し合うことが困難な場合がある。
- ・受検者に不快感を与えると、検査行動を抑制する結果を招くのではないかという保健師側の懸念がある。
- ・上記のような状況から、陰性告知に引き続いて予防介入を行うことを意図していても、有効な働きかけが必ずしも達成できない場面がある。

上記を踏まえ、

- ・陰性告知の場面で、陰性告知から予防介入にスムーズに導入する工夫が必要である。
  - ・オリジナル版のような時間枠 (40 分) は現実的でなく、短縮は必須である。
  - ・本法を実施する際のインフォームドコンセント (何をするか説明と、受検者側の承諾) をわかりやすく行い、同意を得られなかった場合は中止できるようにする。強制的機械的に進めるのではなく、受検者の動機づけを確認しながら実施できるようにする。
- といった点を考慮した簡易版モデル (表 4) を作成した。オリジナル版との違いは抗体検査受検者に対して陰性告知から引き続き予防についての話し合いにつないでいくための言葉かけを準備したこと、DVD 視聴を省いたこと、受検者が途中で終わることもできる選択肢を提示しながら進められるようにしたことなどであり、所要時間は 20 分程度である。

### 【簡易版モデルの研修：初回】

保健師に対する初回研修前後のアンケートで、本法実施に必要と考えられるスキル 7 項目についての自己効力感を「とてもそう思う」から「全くそう思わない」までの 5 件法で回答を求め、前後の変化量について対応のある t 検定を行ったところ、いずれの項目に関しても研修後は研修前より自己効力感有意に上昇していた (表 5)。MSM への対応一般についての困難感に関する 4 項目では、統計的な有意差は見られなかった。

研修後のアンケート自由記述 (表 8) では、普段の面談と焦点の異なる介入であることや、調査データやツールを活用する面接手法にインパクトを感じたとの感想を得た。また全員が本法簡易版を、全体的または部分的に現場で使えると思うと回答した。しかし実践にはトレーニングや導入過程の検討がさらに必要との意見もあった。

### 【簡易版モデルの研修：フォローアップ】

フォローアップ研修を受けた保健師 8 名による事後アンケートでは、本法を現場で機会があれば実践できると思うかどうかとの問いに対し、5 名 (62.5%) が「まあまあ自信がある」、3 名 (37.5%) が「どちらとも言えない」と回答した (図 5)。また、実践してみたいと思うかとの問いに対しては 7 名 (87.5%) が「とてもそう思う」、1 名 (12.5%) が「まあまあそう思う」と回答した (図 6)。実践にためらいを感じる点としては、本法の内容自体ではなく、実施において必要な、「相手の言葉や考えを引き出すためのカウンセリング技術の不足」をあげる人が最も多かった (5 名、62.5%)。 (図 7)

2 回の研修を経て「役に立った点や新たに獲得したこと」「本法に関する要望」「保健所 (保健センター) での保健師活動への普及可能性」について自由記述で意見を求めた (表 9)。役に立った点としては、保健師として MSM に対して行動変容を促す関わりの必要性認識や役割意識はこれまでもあったが、そのための具体的な方策を得たこと、それによって予防介入に動機づけられた点を挙げる人が多かった。保健所での普及可能性については、意義を認める意見が大多数であったが、課題として現場 (検査場面) の時間的限界との折り合いの問題、本法のスキルを向上および伝達するためのさらなる研修機会の必要性などが挙げられていた。

## 課題 3 コミュニティ活動での活用

## 【コミュニティ活動向けグループ版モデルの作成】

本法グループ版モデルの流れを表6に示す。グループ版は、集団で本法を実施する上で生じるリスクと効果を考慮し、オリジナル版の内容を以下の点から再構成した。

(1) グループの中で、見知らぬそれぞれのメンバーが自身の問題について取り組むことができるように、安全感と安心感を提供するためのルールを設けた。すなわち、匿名性（ニックネームで呼び合う）、個人情報の守秘の約束（今日の話は、ここだけ、この場だけ）、自己開示の自由（パスOK）をルールとして設けた。また、プログラムに自己紹介とアイスブレイキングを取り入れ、進行上はユーモアを盛り込みながら進めることでメンバーの安心感の向上を図った。

(2) グループで行う効果を最大限に発揮できるように、Yalom<sup>3)</sup>のグループ・サイコセラピーにおける11の治療的因子の中でも「情報伝達」「普遍性」「モデリング学習」の3つの因子に焦点を当て、プログラムを再構成した。すなわち、時間枠を120分に増やし、メンバー同士が問題について意見を交わして共有できるようにディスカッションの時間を多くとった。また、個々のメンバーによってHIV感染に関する知識や理解の度合いはさまざまなことが懸念されるため、HIV感染に関する基本知識を共有できる時間を設けた。

(3) 不適応のセルフトークからより適応的なものへと転換し、セックス場面での行動プラン(UAIを回避するための行動や言葉の選択)をたてた後、実際の場面を想定したロールプレイを導入した。これにより、セイファーセックスへの行動変容について知的な理解のみではなく、情緒的・体験的な理解とモデリング学習の効果を図った。

## 【コミュニティ活動家に対する体験機会の提供とその評価】

本法を試験的に体験したコミュニティ活動家(活動経験1、5年～9年)からは、本法への肯定的な感想と、不満な点の両面の意見が得られた(表10)。肯定的な感想としては、セルフトークに焦点づけた新しい手法への関心、流れの分かりやすさ、グループ版に含まれるロールプレイの楽しさ、などであった。オリジナル版に対しての不満点は、踏み込みの物足りなさや、タイプ分けされることへの不快感、グループ版への不満点は最

初のオリエンテーションが欲しい、フリートークっぽさが不足、などの点が指摘された。

本法を自地域でのコミュニティ活動に取り入れる可能性については、オリジナル版そのままよりもグループイベントとして発想や資材を活用することに可能性ありとする感想や意見が優勢であったが活用法としてイメージされる内容は地域によって異なっていた。

## D. 考察

### 課題1 未実施地域でのHIV予防介入

今回の参加者はREACH Online調査経路で参加した人の割合が高く、HIV予防への関心が元々比較的高かった人であったと考えられる。しかしそうした人であっても、「自ら出向いて対面でHIV予防介入を受ける」ことは気軽にできることではないだろう。参加の動機づけとして、CBTへの関心や「自分のセックスについて話してみたい」が上位になっていることから、MSM対象のHIV予防介入手法には、「どんなことをするのだろう」という肯定的な関心を喚起するような手法の新鮮さと、非常にプライベートなことである自分のセックスについて安心して語ったり振り返ったりする機会、といった点がMSMの関心をひきつける要素となるのではないかと考えられる。

本法の効果として、実際に面接を受けることで今回の参加者のセイファーセックスへの自己効力感や主体性は高まっており、これまでの実施地域(横浜、大阪)で検証された効果が他の地域でも同様に期待し得ることを示唆する結果となった。また、本法に対する評価や感想もこれまでと同様にほぼ好意的であり、中には自分の居住地での実施を感謝する声もあったことから、本法は地域を超えて受容され得るプログラムであると考えられる。

しかし、問題は参加者のリクルートである。一般にインターネットによる募集は応募が容易な反面キャンセルも気軽にしやすいと考えられるが、今回は3地域合計での終了率が51.6%で、2012年、2013年実施(大阪・横浜)時の77%、73.9%と比較して低かった。実施した面接内容は共通しているが、参加者取り込み基準や研究デザインが異なる(前後アンケートの回数や完了時の謝金額が異なる)ので、終了率の違いが単純に地域差を反映したものとは言えない。推測できる要因としては、今回は応募登録をしてから面接実施

日直前まで研究実施者とのやりとりがなかったため関心が維持できなかった、インセンティブにキャンセルを阻止するほどの魅力がなかった、などのことがあげられる。今回実施の3地域の中で広島でのキャンセル率が特に高かったことについては、偶然であったか、ハード面の違い（会場のイメージやアクセスの良さなど）によるものか、あるいはMSMコミュニティの風土的な違いなのか、不明である。

いずれにせよ、東京においては応募が短期間に殺到したのに比べ、広島や新潟といった地方都市では研究参加者を数多く集めることが困難であった。母集団となるMSM層のサイズがもともと小さい上に、大都市よりも潜在している可能性が大きいこと、情報を仲介する当事者団体がなく、などからリクルート情報（実施の広報）を対象者に行き渡らせることの難しさと、参加希望者が実施場所に出向く上での物理的・心理的なハードルの高さの問題との両方が存在すると考えられる。新潟のキャンセル率は低かったことや、参加者の中でプライバシーへの不安が事前にあったと答えたのは首都圏在住者2名のみだったことを考え合わせると、地域差よりも個人差を考慮して、どこで実施する場合でもプライバシー保護への安心感を保証できる配慮は必要であろう。本法による予防介入への一定数のニーズはどの地域にもあると考えられるため、リクルート情報を敷衍するルートを多様に確保できれば、全国どの地域でも実施する意義はあると考えられる。

## 課題2 保健所等における検査相談機会での活用

大阪府の協力により、今年度、府下保健所の保健師に全国で初めて本法の紹介とトレーニングを行った。2段階の研修を受けて、全員が本法を現場で実践することに動機づけられた。全国的に見て、これまで保健師に対するHIV関連の研修では知識習得的なもの、陽性告知の訓練が中心になされてきていると思われる。予防介入については、「正しい知識の提供」や、「コンドーム使用の促し」はおそらくいずれの保健所でもある程度共通して実践されているが、それ以外の具体的な方策について学ぶ機会は少なく、現場での実践において不全感を持つこともあると考えられる。今回本法を、効果検証された予防介入手法のひとつとして保健師向けに紹介したが、それにより保健師

が現場で必要に応じて用いることができるスキルが増えただけでなく、予防介入そのものへの意欲も強まったとする反応が得られた。このことは、有効で実践可能と思える予防介入技法を学ぶことが、HIV領域での保健師の機能を高めることに寄与することを示唆している。

検査相談の現場それぞれに、時間や場所、スタッフ配置などさまざまな構造的な制約があり、実践経験を蓄積するには時間を要するため、本法が実際の保健師活動で活かされるかどうかは今後継続的にモニターして行く予定である。また実践の中で生じた疑問や不安などもフィードバックしてもらい、より現実的な活用の仕方、より効果的な研修のあり方について検討を重ねる必要があると考えている。

## 課題3 コミュニティ活動での活用

コミュニティ活動家は、対象とするMSM層との距離が近く、自身が当事者である場合も多い。従って、対象層の心理や行動への理解が深く、経験年数の多寡はあるにせよ予防的な働きかけの経験を有していることから、本法を体験してもらうことで「介入される側」と「介入する側」の両方の視点からの感想や意見を得られると期待した。

本法オリジナル版は、一期一会の関係性の中であまり侵襲的にならないような配慮が必要と考えて様々な資料を使用し構造化した介入法であり、そのことの利点はこれまでの実践で検証してきた。しかし今回コミュニティ活動家から「介入される側」の意見として出た不満点からは、対象者によっては、安全な場であればより個別性に沿って深く、あるいは自由に、振り返り言語化する（短時間に既存のタイプにあてはめるのではなく）ことへのニーズもあり得ることがわかった。他方、「介入する側」の視点からは、プライベートなことを扱うだけに、個別面接の中で深い自己開示を促すことは自分たちの立場では困難、あるいは自己開示を受けた後のフォロー体制を敷くことが困難、などの指摘があった。一方、グループイベントにした場合でもグループだからこそその本音の出しなさも想定されていたが、それをどうカバーするか具体的な改善点や新たなアイデアも出されていた。

こうしたことから、本法の発想や、構築されたひとつの介入モデルをベースにして、コミュニテ

ィ活動家が主体となりそれぞれの地域、団体の特性や個性に沿った応用を検討し、企画や実践を行う可能性はあると考えられる。感想の中に「今回のような活動はゲイの当事者が行うところに大きな意義があると思う」という意見があったが、研究実施者の側も、コミュニティ活動家自身がこれまでの経験知を活かした修正を本法に加え、展開することを期待している。今回、3団体からは今後の活用への関心ありとの申し出があり、うち1団体では実際に活動の一環としてのプログラム化が決定している。次年度は必要に応じて研究者側からのバックアップを提供し、コミュニティ活動ならではの本法の活用のあり方をモニターして行きたい。

## E. 結語

UAI を自分に許容するセルフトークに焦点づけた MSM 対象の HIV 予防介入技法である認知行動面接、およびそれをもとに考案した簡易版（保健師向け）とグループ版（コミュニティ活動向け）モデルは、保健師やコミュニティ活動家らによってそれぞれの活動領域での活用可能性を認められた。しかし、現実に保健所で実践できるか、困難点の解決や簡易版モデルの修正が必要かどうかを今後モニターし検討する必要がある。また、コミュニティレベルでの活用については、コミュニティ活動家の持つ経験知を活かした、地域ごとのオリジナリティのある展開をサポートして行きたい。

## F. 発表論文等

1. 論文  
(和文)
  - 1) 日高庸晴・古谷野淳子：性的マイノリティの自殺予防, 精神科治療学, 30(3), 361-367, 2015.
  - 2) 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ーMSM 対象の PCBC（個別認知行動面接）の検討ー, 日本エイズ学会誌 16 : 92-100, 2014

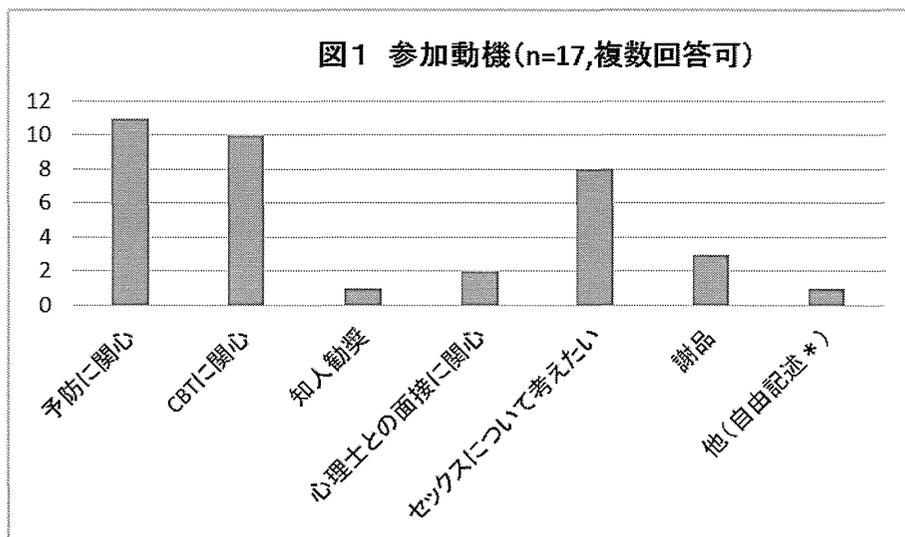
## G. 引用文献

- 1) 古谷野淳子、松高由佳、早津正博、西川歩美、星野慎二、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

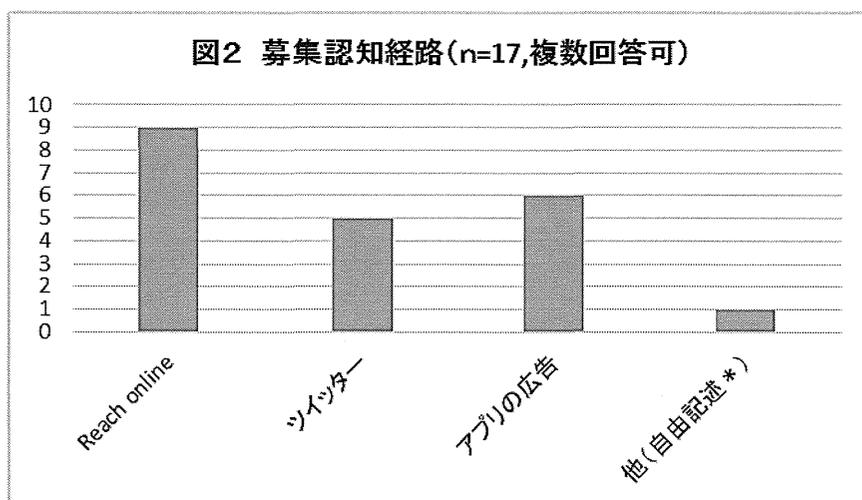
予防対策の個別施策層を対象にしたインターネットによるモニタリング調査・認知行動理論による予防介入と多職種対人援助職による支援体制構築に関する研究. 平成 24 年度総括・分担報告書. 2013

- 2) 古谷野淳子、松高由佳、桑野真澄、早津正博、西川歩美、小松賢亮、長野香、後藤大輔、町登志雄、星野慎二、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 25 年度総括・分担報告書. 2014
- 3) Yalom I. D. , Sophia Vinogradov (1989) / 川室優訳：グループサイコセラピー，－ヤーロムの集団精神療法の手引き－，金剛出版，1991.

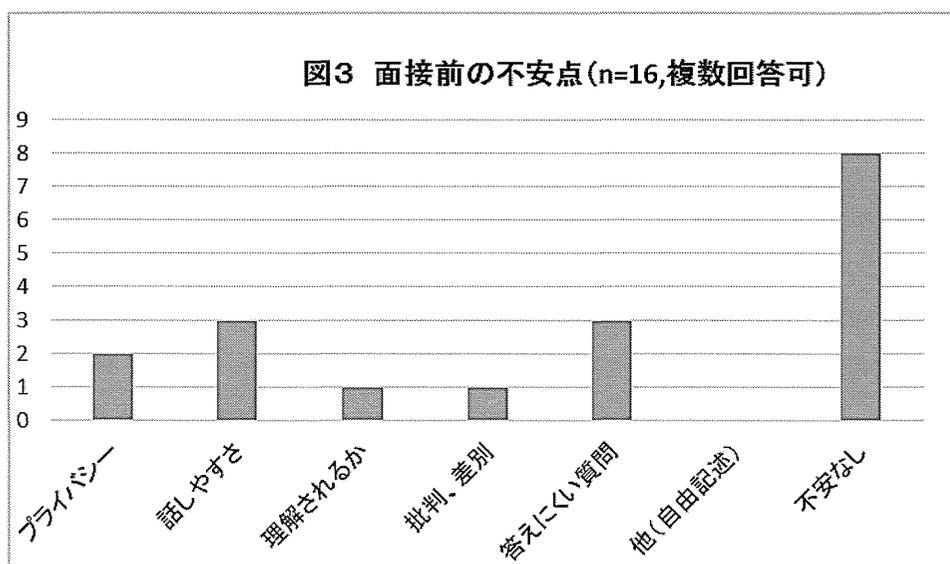
課題1 結果図表

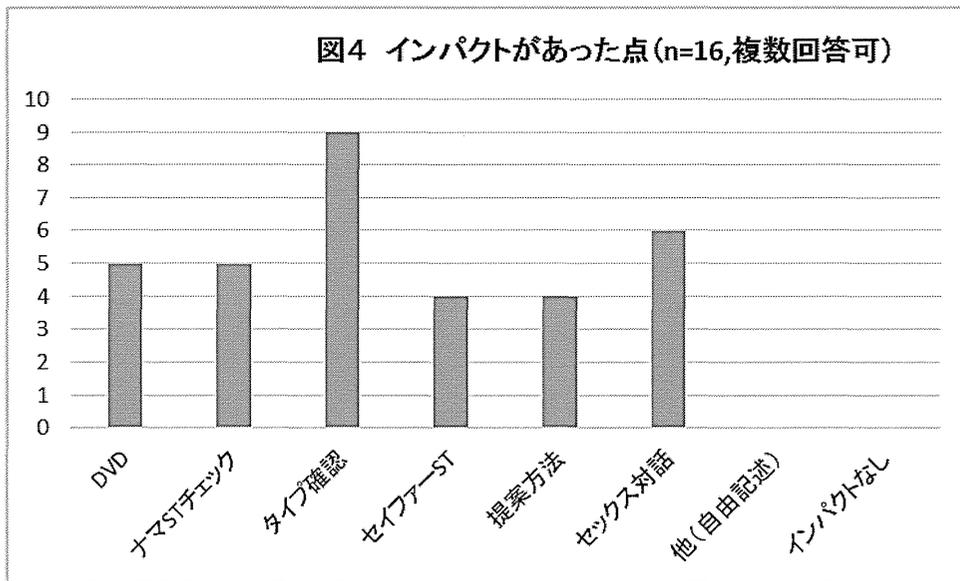


\* 「HIV 予防の啓蒙になれば」



\* 「知人のミクシィで」





**表1 面接実施後の感想 n=16**

	セイファーST しっくり度	実際のセックス 場面でセイファー ST想起	RTのしっくり度	実際のセックス 場面でRT実行	このプログラム を友人に勧奨
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1 まったく	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
2 あまり	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(6.25)
3 どちらとも	1(6.25)	2(12.5)	1(6.25)	0(0)	5(31.25)
4 まあまあ	9(56.25)	10(62.5)	4(25)	11(68.75)	5(31.25)
5 とても	6(37.5)	4(25)	11(68.75)	5(31.25)	5(31.25)

**表2 介入の効果評価**

	変化量の平均値	標準偏差	t 値	自由度	有意確率(両側)
前A - 後A	1	1.1547	3.464	15	0.003*
前B - 後B	1.375	1.08781	5.056	15	0*
前C - 後C	-0.3125	1.92246	-0.65	15	0.525
前D - 後D	0.5	0.63246	3.162	15	0.006*

A セックスの相手からコンドームなしのアナルセックスを求められた場合、アナルセックスをするのはやめる

B セックスの時にコンドームを使いやすくする工夫を、今思いつく

C セックスの時に、相手とナマでつながりたいと思うと病気の予防は「まあ、いっか」と思えてくる

D セーファーセックスができるかどうかは自分の工夫次第だと思う

(上記いずれもセックスの相手が HIV に感染しているかどうかを知らない場合についての質問項目。5 件法で回答)

## 課題2 結果図表

表3 保健師研修内容

### 初回研修

時間	プログラム
14:00	事前アンケート記入
14:10	挨拶・講師紹介
14:20	本法(基本版)の紹介(ppt使用) ・開発の動機 ・介入のターゲット(UAI直前の自動思考/セルフトーク) ・プログラム全体の基本的構造 ・効果評価の結果
14:30	保健師向け簡易版モデルの紹介(ppt使用) ・保健師への紹介の理由 ・簡易版作成において留意したポイント ・簡易版の構造の説明
14:50	ロールプレイ(2人組で) ・導入部 ・データ説明の仕方・要点の押さえ方
15:40	ロールプレイ(グループ別に) ・セルフトークの振り返り~100の方法 ・導入部~全体を通して
16:30	全体討議・質疑応答・ポイントの確認
16:50	事後アンケート記入
17:00	終了

### フォローアップ研修(個別)

時間	内容
13:00~15:00	個別ロールプレイ実習
15:00~17:00	個別ロールプレイ実習

### フォローアップ研修(集団)

時間	プログラム
13:00	本法の基本要素の再確認 ・認知を扱う体験ワーク ・本法のポイントの確認
13:50	簡易版モデルのロールプレイ(モデル提示)
14:30	ロールプレイ(グループ別に)
16:00	全体討議 ・ロールプレイからのフィードバック ・保健所での実践例の紹介(体験の共有) ・質疑応答
17:00	終了

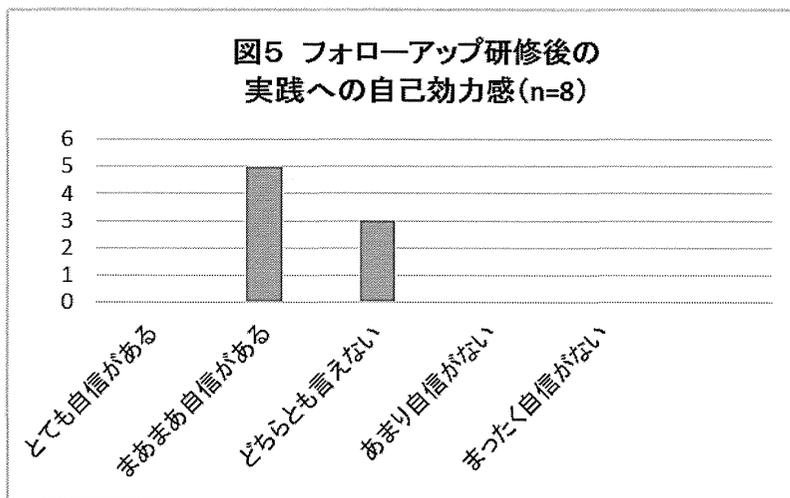
表4 保健師向け簡易版モデル

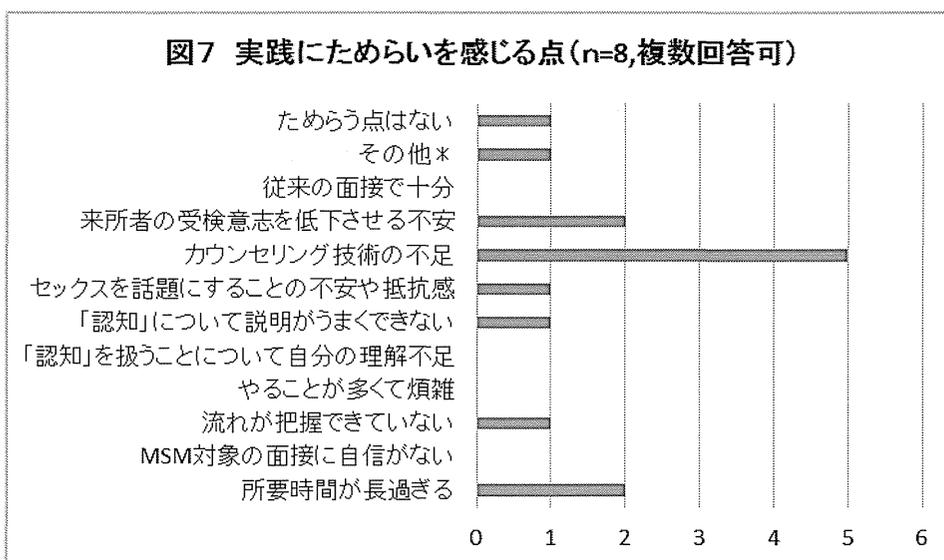
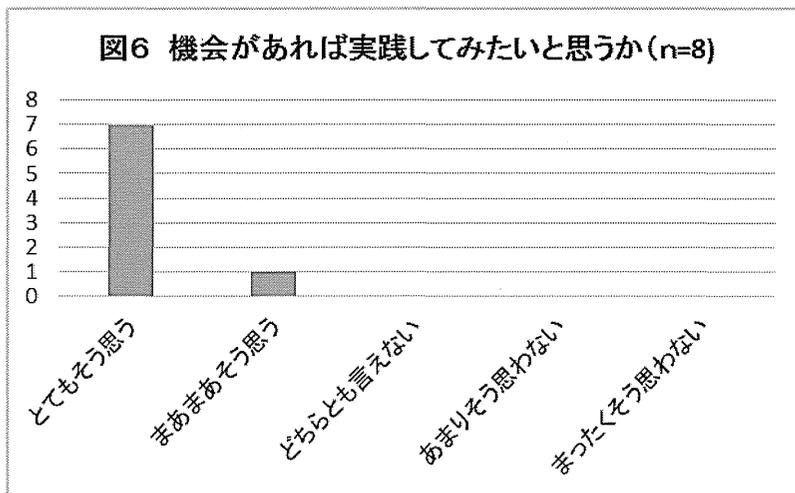
	内容	使用するツール	
<p>MSMには全員に試みる導入部</p> <p>同意が得られた人に行うプログラム</p>	<p>ラポール形成 動機づけ 心理教育</p>	<p>対象者個人にとって、どうしてHIV予防が必要なのか、を共有する</p> <p>MSM対象の調査結果を示し、感想を聞く 「わかっているけど、100%セーフは難しい」ことを共有する</p> <p>100%セーフ実践に自信ありの場合→ここで終了 100%ではないという場合はプログラム導入の可否を尋ねる →「否」の場合はここで終了、「可」の場合は次へ</p>	<p>質問 「もしHIVに感染したとしたら、あなたはどんなことに困るでしょう？」</p> <p>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)</p>
	<p>自動思考の特定</p>	<p>セルフトークとは何か・セルフトークと性行動の関連性</p> <p>対象者の過去の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</p>	<p>「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</p>
	<p>自動思考の修正</p>	<p>セーフな新しいセルフトークの考案を促す</p>	<p>「セーフな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を避けセーフな行動をとれるかを考えるための参考資料</p>
	<p>行動の修正</p>	<p>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</p> <p>プログラムで考えたことを流れに沿って振り返り、終了</p>	<p>「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 「あなたのためのセーフなセックス処方箋」 対象者の選んだセルフトークなどを記入していくワークシート</p>

UAI: Unprotected Anal Intercourseコンドームなしのアナルセックス

表5 保健師初回研修効果

	前-後 変化量の平均	標準偏差	t値	自由度	有意確率 両側p値	
①特に身構えることなく面談を行える	.55556	.52705	3.162	8	.013	*
②必要な時には性行動についての質問をスムーズにできる	.77778	.83333	2.800	8	.023	*
③必要な時にはHIVについての相手の考えを確認する質問をスムーズにできる	.88889	.92796	2.874	8	.021	*
④相手の緊張をほぐすような声かけができる	.88889	.60093	4.438	8	.002	*
⑤セイファーセックス支援を目的としたかかわりをする時、正しい知識や情報の提供を適切に行える	1.00000	1.00000	3.000	8	.017	*
⑥セイファーセックス支援を目的としたかかわりをする時、相手が自分の行動に気づくことができるようなかかわり方を知っている	1.88889	.78174	7.249	8	.000	**
⑦セイファーセックス支援を目的としたかかわりをする時、セックスの時にコンドーム使用の提案をしやすくするような働きかけ方を知っている	1.66667	1.00000	5.000	8	.001	**
⑧MSM来所者とは、話しにくい	.22222	1.09291	.610	8	.559	
⑨MSM来所者の多くは、保健師との面談に対して抵抗感があるだろう	.00000	.70711	.000	8	1.000	
⑩MSMの性行動については、なかなか理解しにくいと感じる	.00000	.70711	.000	8	1.000	
⑪MSMの心理（気持ちや考え方）には共感しにくい	.00000	.50000	.000	8	1.000	





### 課題3 結果図表

表6 グループ版モデルの流れ

	流れ	時間	内容
1	グループの目的とルール説明	5分	ファシリテーターが説明
2	ラポール形成	自己紹介とアイスブレイキング	15分 全員: 楽しい自己紹介
3		HIV感染の基礎知識	5分 全員: ディスカッション
4	動機づけ	目標設定	10分 質問「HIV感染したら困ること」→個人: ワークシート
5	心理教育	REACH調査の紹介	10分 紙芝居→感想シェア
6		自分のセーファーセックスの振り返り	5分 全員: ディスカッション→シェア
7		セルフトークとは	5分 紙芝居
8	自動思考の特定	ナマでやっちゃう時のセルフトーク	20分 DVD視聴→感想シェア→個人: リストチェック
9	自動思考の修正	セイファーに転換・セルフトーク	10分 DVD視聴→個人: リストチェック
10	行動の修正	行動変容・リアルトーク	5分 個人: 「100の方法」チェック→ワークシート
11		ロールプレイ	25分 全員: ワークシートシェア→ロールプレイ
12		振り返り	5分 全員: 感想シェア

表7 課題1:東京・広島・新潟での介入における事後アンケート自由記述

**感想**

- ・DVDで実際のシチュエーションを見られたのが分かりやすくおもしろかった。「カウンセリングではない」という条件だったけれどなかなかこういうテーマを真剣に話せる機会が少ないので、じっくり話したくなってしまった。
- ・こういう内容を友人以外の方と話す機会が少ないのでよい刺激を受けた。
- ・セルフトークやリアルトークを改めて確認でき、とてもよい機会だと思った。ありがとうございました。
- ・コンドームの使用を促すということをあまり考えたことがなかったので色々と考えてみたいと思う。
- ・もう少し流れが自由でも良いかなと思った。
- ・話しやすい雰囲気だった。
- ・まず、〇〇県での実施に感謝。
- ・地元では伏して生活をしているので、その分東京で気の済むまで派手に遊ぶという方が多いと聞くことがある。ドラッグ含め、セルフトーク以前のこともあるようだ。自分自身セルフトークやその方向に持っていこうとしても今までのことなどもあり、心が揺らぐことがある。このような場があると話しやすく良い。
- ・自身のセックスについて考えるよい場面でした。

表8 課題2:保健師対象初回研修後アンケート自由記述

**インパクトを感じた点**

- ・MSMの人に実際コンドームを使わない時の心情を聞く手法そのものに驚いた。
- ・相手の発言を、要点をまとめて返すことは自分にとっても相手にとってもよいことなんだな、と感じた。
- ・一緒にツールをみて考えることで、ストレートに自分のことを聞かれなくてよい状況で自分の事を考えることができるという点。「聞いてまとめて返すということが大事」を再確認できた点。
- ・相手の話の内容のポイントを返す(相手に返す)こと。MSMの人の気持ちに近づいたような気がする。
- ・セルフトーク集などのツールがあれば相手がどんなことを考えたりしているか自然に引き出しやすいと思った。
- ・フローチャートで流れがあり、いろんな人でも一定の内容は実施することができると思った。
- ・セルフトーク集やリストなど、客観的な資料を使用しながら本人の個人的な突っ込んだ相談が行えるところ。
- ・ツールを使い、来所者と保健師が共同作業することでお互いがリラックスした雰囲気のもとに介入が行われることが指導内容を素直に受け入れるためにも非常に重要だと学べた点。
- ・無意識のような状態で起こる考えを改めて認識し直すことが行動を変える重要なきっかけになることを学べた点。
- ・導入部分ではデータを見せながら効果的に対象者に伝えるということを学んだ。すごく対象者に響くと感じた。

### もっと学びたいと思うこと

- ・若年の MSM に対する働きかけ。どうしたら自分の身体を大事にしてほしいと思ってもらえるか、若年だとゲイと気づいて間もないので説明をしてもピンとこないと思ったので。
- ・SHIP さんや病院関係者の方が実際に言っている支援も詳しく聞いてみたい。
- ・この方法をできるだけ使って効果を確かめていきたい。フォローアップや拡大の機会がほしい。
- ・今回の資料を自分の知識として取り入れ、MSM の人と接する際、相手の立場を理解する上で有効だと思う。さらなる次のステップとして、実際の事例を基にロールプレイをすることで、スキルアップをしたい。
- ・当事者との接点を持ち、MSM への理解を深めること。その上でロールプレイをすると学びが深めることが出来ると思う。
- ・この手法をもっと実践できるようにしたい。
- ・MSM だけでなく、どんな人にも（MSM かどうかわかりにくい人も含めて）有効な介入方法があるなら学びたいと思う。
- ・HIV 検査相談を経験した後で実際の相談をもっとイメージできるようになったうえで、また学べるとさらに自分のものになるのではと感じた。

### 感想

- ・MSM の人が度々来所されるが、どこまで聞いていいものかと思う反面、逆に最近ではストレートに「パートナーは女性？男性？」と聞いて相手ペースで話を進められていないと感じていたので、自分のカウンセリング方法について振り返るよい機会となった。
- ・MSM への面接に対するハードルが少し下がった気がする。今後活かしていきたい。
- ・良い機会を得ることができた。ありがとうございました。
- ・予防がとても大切だと思っている。MSM の人達にセイファーセックスを進めていきたい。その人にとって早い時期に…と思っている。今日はありがとうございました。
- ・小規模で落ち着いた雰囲気、ファシリテーターの方がロールプレイについて実施できたので、適時助言をいただくことができたので良かった。実際、保健所に持ち帰って伝達していく意味で、他のスタッフも受講することが出来れば理想だと思う。
- ・ロールプレイの時間がもっと取れるとよかった。1 日コースで実施していただくとさらに有効な機会となっただろう。
- ・今回の研修は簡易版とのことなので、時間がとれるならもう少し詳しい内容も講義いただけたらなと感じた。
- ・ありがとうございました。とても勉強になりました。

表9 課題2:保健師対象フォローアップ研修後アンケート自由記述

**研修によって役に立った点、獲得したこと**

- ・個別で体験するまで、保健師がいろいろと考えながら話をまとめていかなくてはいけないと思っていたが、MSM から答えを引き出すためにこの手法がある。余計なことは考えなくても大丈夫ということがわかった。
- ・保健所の検査では MSM の人と実際に会う機会は非常に少ないので、自分の経験だけをもとに行動変容を起こすような関わり方を確立することは困難だと感じており、また実際これまでも積極的な関与は出来ていませんでした。今回の研修では、具体的なシナリオをもとに実践的な練習を行ったことから、MSM の人と対面した時のイメージを持つことができたので今後 MSM の受検者が来所した場合には積極的に行動変容に繋がる働きかけをしたいと思えるようになりました。
- ・この研修を受けるまでは MSM の受検者への明確な介入方法がわからなかったもので、今回の研修で具体的なロールプレイを交えて学ぶことができて有意義だった。
- ・面接の手法が整理でき、自分でもどのような手法で行うのか、意識することができる。
- ・HIV 予防のための介入面接の手法を理解できた。
- ・HIV に感染したら具体的に何が困るのかを振り返ってもらうことで、予防の必要性を相談者自らが考えられるように働きかける方法を学ぶことができた。保健師が予防の必要性（教育指導的面接）を伝えても、相談者が自分の立場に置き換えないと、自らが予防しようとは思えないと感じる。
- ・ロールプレイでの指摘から実践してきたことの振り返りや反省点が判明。後に活かしている。
- ・予防介入が必要だと思っても、どんなふうに介入すればいいか具体的なイメージがわきにくかった。また、媒体があることで、コミュニケーションが苦手で話しかけるきっかけがつかみにくいと思っていたので媒体があることで気が楽になった。
- ・保健師版シナリオを使いロールプレイをすることで、日常の面接を見直すことができた。また、目標設定・動機づけについての方法が参考になった。アンケート結果の活用の仕方も参考になった。
- ・認知行動科学の考え方が HIV 感染予防の面接に活用できると分かったことが新たに獲得できたことと考えられる。その方法を使い効果のある面接ができるようになるか、その方法を同僚に伝えていけるかは私の今後の積み重ねにかかってくると思っている。
- ・HIV 検査相談を担当する機会に、2 回の研修（ロールプレイ）で得たことを出来る限り取り入れて対応していこうとし始めている。

**この介入技法に関する要望**

- ・体験してみることが必要だと思う。出来るだけ多くの職員に体験する機会が出来ればと思う。
- ・この介入技法を用いたケースが蓄積されたときに、保健師が経験した困難を感じた場面をまとめた資料があるととても参考になると思う。
- ・保健師は異動やチーム替えなどがあるために、経年的に研修開催をお願いしたい。
- ・「ナマでやっちゃう時のセルフトーク集」で〇をつけるのに時間がかかる。自分の傾向の振り返りのためには、やはりいろいろなパターンがあった方がいいと思うが、1～5の数字で点数化等必要なければ3択にしてはどうか？
- ・白黒印刷でも使える資料が欲しい。出来る限りカラーコピーで対応したいが、時間や予算の都合上、白黒印刷の方がよいこともあるので。
- ・MSM に限らず、コンドームの使用が出来ていない男女にも使える資料があればいいと思います。100answers の女性版など。

- ・最初の研修から、今回の研修で反省点や振り返ることができた。研修は新任期に組み込まれるが、事後フォローとして定期的に（年1回くらい？）振り返りをすることで、しっかりと身に付けていきたいと思うので、ぜひ定期的な振り返りをお願いしたい。
- ・研修を受ける対象者を広げ、年々積み上げや改善が出来るように続けてほしい。

#### 保健所での普及可能性について

- ・取り入れることは保健師の経験などに左右されないためにも必要であると思う。実践していくための周知が出来れば、可能であると思う。
- ・個別研修後、MSM ではなくとも予防行動のために面接時に活用していこうと意識していくようになった。
- ・保健師は検査前に受検者と面接し、いろいろな話を聞くので、比較的關係も築きやすいことから介入技法に繋がりがやすく HIV の拡大防止につながる可能性があると思う。一方で MSM の受検者が多い会場などでは保健師の人数・時間が足りなくなる可能性があるため、そのような場合にどう対応していくべきか検討する必要があるのではないかな。
- ・非常に有効な介入技術であると感じますが、やはり早い勤務ローテーションの中で研修を受けた保健師が技術を伝達していくのに限界があるように感じる。
- ・非現実的かもしれないが、各保健所へ講習を行っていただいたり、現任研修等に盛り込むことで、より多くの保健師がこの手法について学ぶことができると思う。
- ・従来、保健所 HIV 検査場面で、MSM に対して踏み込みにくい、予防についてどこまで話していいか難しいという意見があったが、本手法では、本人の意思と認知を振り返りながら、無理強いせずに深い内容まで話ができるので、保健師にも取り入れやすいのではないかなと思う。
- ・一部では保健所での検査であまり踏み込む必要がないとの意見もあるため、まずは検査場面が予防介入の重要な場面であり、検査実施機関の役割であることが共通認識されている前提が必要。
- ・手法自体を理解し実践するためには、今回のような、少人数で時間をかけた研修会が必要。（新しい手法のため、ロールプレイを何度も行うことで、実践への自信がつく）その場合、全体の取り組みとして広がるのには時間がかかる。また、受講生が各職場で伝達できるまでにはさらに研修、実践の経験が必要と感じた。
- ・この手法に限定するならば、MSM の受検者が多い検査場で集中的に研修会を実施することが効果的。女性への予防介入も含め、応用可能であれば、全体で取り組む意味が大きいと感じた。
- ・検査のリピーター化をしている人達に、この方法で面接を実践し、予防行動につなげられたらいいのではないかなと思う。保健師はいろんな人と面接で関わることもあるので、教育的面接や共感型面接だけでなく、振り返り促進型の面接も取り入れられたらよいと思う。
- ・全てを取り入れるには、所要時間が必要（実際の検査当日は予約制でないことから当日にならないと、人数がわからず、またマンパワーの問題がある）。この手法を使っていきたいと思っているが、実際にはラポールやセルフトークのところを使っている。それがいいかどうか不安だが、しかし、今回の取り組みはとても参考になり、MSM への対応に限らず、私の保健師活動に活かしていけると思う。
- ・とても良いことだと思うが、1 回の受講だけでは難しく、今回受けさせていただいたようにフォローアップの研修等がぜひ必要かなと思う。
- ・HIV 相談に対応する保健師のできるだけ多くに広げていただく方がよいと思う。

表10 課題3:コミュニティ活動家による体験後のアンケート自由回答

**感想**

(オリジナル版体験者)

- ・セルフトークを振り返ることができ、自分の行動をよりセイファーに持っていくための方法を知ることができた。
- ・自分の行動についてかなり短い時間で分析したり、言語化する必要があり、意外にしんどかった。
- ・セルフトークとどう向き合うかという視点は私としてもとても勉強になった。ただプログラム化して、短時間に実施するのは難しいかもしれない、と思った。こういうことは1対1で向き合って、じっくり対話しながら行うことだと感じた。
- ・実施者の語りが穏やかでよかった。ノンケの男性やゲイが行った場合はまた全く違うかもしれない。悪いというわけではなく、もっと良くしていけるような気がした。何が・・・とは言えないのですが。

(グループ版体験者)

ひとりの参加者としてグループワークに参加するのが久々だった。今度どう生かしていくかは自分たちで話し合いたい。今回のような活動は、ゲイの当事者が行うところに大きな意義があると思う。紙芝居形式で、アットホームな印象を受けた。遠くだと少し見えづらいかもしれない。実際の場面を想定して自分のセルフトークについて考えられたのでよかった。また様々な参考になる例も知ることができて、レパトリーも増えそう。

「自分のタイプを知ること→反対のセルフトーク→リアルトーク」の順がとても分かりやすかった。今回初めて参加者としてグループワークに参加することができ、勉強になった。今後の活動に活かしたいと思う。ありがとうございました。

**気になった点や改善点**

(オリジナル版体験者)

- ・1度に何人かでできる手法の方が効率がいいのかなと思った。
- ・DVDのセルフトークが聞こえにくい(字幕にするとか?)
- ・相手の本当のセルフトークを果たしてピックアップすることができるのか(エッチのセルフトークはともとてもプライベートなこと、本人が自覚していないセルフトークも)。仮に真のセルフトークをとらえることができたとして、それは果たして分類できるものか(その個人の生き方、哲学に根ざしたものだと思うので)
- ・もう少し自分の性行動について話すのかと思っていた。セルフトークだけでなく行動についても振り返りがあってもよいか?と思いました。主旨が違ってくるかもしれませんが。

(グループ版体験者)

- ・Kくんでなく生存する男優か、無名の男優の方がリアリティが増すかもしれない。
- ・ビデオの音声(特にセルフトークの部分)聞き取りづらかったので、紙などに書いてみんなと共有できるといいなと思った。
- ・プログラムの全体像を先に提示(例:ロールプレイ or 処方箋を完成させる)・ロールプレイの進め方(グループによってはふくらまない時の対応、先に模範的なやりとりを作っておく)・ロールプレイの具体的なやり方の詳しい説明)・途中、話し合いの時間をどこまで設けるか(深めすぎないのか)・どんな人を対象にするグループ?(初心者?そこそこ経験してる人?)・ analsex を前提としているが、oralの時にどうするかなど他の設定もあっていい。

- ・認知行動療法についての説明があってもいいかなと思います。現状 DVD のタイトルに書いてあるだけなので。

#### コミュニティの中でのオリジナル版実践可能性について

(オリジナル版体験者)

- ・あると思うが、途中で突っ込んだ質問をされると困るかも。
- ・このまま（基本版）では難しいと思う。
- ・セルフトークを使う認知療法的な視点はおもしろいと思ったが、セックスのことってかなりプライベートなことなので、それを引き出す、特に本音のところを引き出すのは自分たちには難しい。信頼関係をカウンセリングのように何回かとおして築ければ本音も話せるのだろうが、自分たちの関わりではそこまで継続性は難しい。
- ・セルフトークっていうのも関わっているよという、情報提供ぐらいならできるかな…でもそれをどのタイミングでっていうのは難しい、アイデアが出ない。
- ・セルフトークをカテゴリーに当てはめきれないと思う、個人個人いろんな考えがあって、「自分の考え」というのがあるので（カテゴリーにまとめる形のやりとりは難しい）。参加する人のモチベーションがあれば成り立つことだと思うが・・・あと、これをやった後のフォローをどうするか、その点でマンパワーに不足がある。一回きりで終わって、じゃあそのあとはどうするのか、相談ができたほうがいいと思う。だけどそれを別のスタッフに振られると、たらいまわし感が出てしまうので、同じ人が継続して関わらないと、と思う。

#### コミュニティの中でのグループ版実践の可能性について

(オリジナル版体験者)

- ・仲間うちで行動を偽っている人がグループの中でもいい子ぶる可能性があると思う。ナマのセルフトークの振り返りはグループでやってみたい（ふだんあまり機会がないから）。振り返った後の開示の仕方、開示するかしないかが問題。
- ・グループになると、「いいこちゃん」な意見だけになってしまいそう。普段「ゴムつけて」と言えない人ならなおさら。
- ・この資料は他人の意見が多かったけど、あえてそれを入れないで、ファシリテーターはそれを頭の中に入れておきだけ（ナマセルフトーク、セイファーセルフトーク）で、参加者たちにブレインストーミングのように、自分の意見に限らず「こういうことも考えられるんじゃないか」「こういう場合もありうるかも」といった感じで自由に出してもらって、その中にこっそり自分の意見もある、というのだったらいいかも。みんなが、たとえば付箋に書いてはり出したものを基に、いろいろ考えてそこから自分たちでカテゴリーを考えたりするのは良いと思う。そういう方向ならありうるかも？
- ・何かの講座やワークの中で、一つのコーナーとしてやるという感じ・・・？具体的にどうそこまで持っていくかまでは考えられてないけど。
- ・個人でつきつめて考える形にしないと、自分の認知を振り返るってところが薄まってしまう？10代とか若い子だとかえって他の意見に流されたり、自分の気持ちがわかんなくなることもあるのかも？
- ・考える、振り返るきっかけにはなるか？

(グループ版体験者)

- ・現在実施中のグループと別立てのグループならやれそう。需要はある。「気軽に友だち作りのついでに、HIV について学んだりしませんか？」という感じでリクルート？セイファーセックスについて考える、というのを打ち出す？このままではフリートークっぽい感じが不足。