

表25. アンケートの回答種類数によるクロス集計表（事前アンケート）

	回答回数										p-value
	事前アンケートのみ n=4,711		啓発コンテンツ1つ n=4,040		啓発コンテンツ2つ n=1,224		啓発コンテンツ3つ n=8,905		合計 n=18,880		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
危険ドラッグについてどのくらい知っていますか											<0.01
よく知っている	836	(17.7)	739	(18.3)	202	(16.5)	1,471	(16.5)	3,248	(17.2)	
どちらかと言えば知っている	1,660	(35.2)	1,396	(34.6)	416	(34.0)	3,254	(36.5)	6,726	(35.6)	
どちらかと言えば知らない	1,285	(27.3)	1,046	(25.9)	339	(27.7)	2,509	(28.2)	5,179	(27.4)	
ほとんど知らない	911	(19.3)	841	(20.8)	259	(21.2)	1,643	(18.5)	3,654	(19.4)	
無回答	19	(0.4)	18	(0.4)	8	(0.7)	28	(0.3)	73	(0.4)	
薬物問題で困っている人があなたの周りにいた場合、その人との接し方にどの程度の自信がありますか											<0.001
とても自信がある	340	(7.2)	291	(7.2)	81	(6.6)	466	(5.2)	1,178	(6.2)	
どちらかと言えば自信がある	1,025	(21.8)	887	(22.0)	252	(20.6)	1,960	(22.0)	4,124	(21.8)	
どちらかと言えば自信がない	2,134	(45.3)	1,824	(45.1)	558	(45.6)	4,286	(48.1)	8,802	(46.6)	
ほとんど自信がない	1,190	(25.3)	1,015	(25.1)	319	(26.1)	2,164	(24.3)	4,688	(24.8)	
無回答	22	(0.5)	23	(0.6)	14	(1.1)	29	(0.3)	88	(0.5)	
全国の精神保健福祉センターで薬物相談が無料で受けられることを知っていますか											<0.05
知っている	900	(19.1)	811	(20.1)	220	(18.0)	1,755	(19.7)	3,686	(19.5)	
知らない	3,789	(80.4)	3,210	(79.5)	991	(81.0)	7,120	(80.0)	15,110	(80.0)	
無回答	22	(0.5)	19	(0.5)	13	(1.1)	30	(0.3)	84	(0.4)	
セクシュアル・マイノリティのための自助グループ(NA)があることを知っていますか											<0.01
知っている	971	(20.6)	811	(20.1)	237	(19.4)	1,921	(21.6)	3,940	(20.9)	
知らない	3,717	(78.9)	3,209	(79.4)	975	(79.7)	6,957	(78.1)	14,858	(78.7)	
無回答	23	(0.5)	20	(0.5)	12	(1.0)	27	(0.3)	82	(0.4)	
危険ドラッグについてどのくらい知っていますか(回答まとめ後)											
知っている	2,496	(52.9)	2,135	(52.9)	618	(50.5)	4,725	(53.0)	9,974	(52.8)	
知らない	2,196	(46.6)	1,887	(46.7)	598	(48.9)	4,152	(46.7)	8,833	(46.8)	
無回答	19	(0.4)	18	(0.4)	8	(0.7)	28	(0.3)	73	(0.4)	
薬物問題で困っている人があなたの周りにいた場合、その人との接し方にどの程度の自信がありますか(回答まとめ後)											
自信がある	1,365	(29.0)	1,178	(29.2)	333	(27.2)	2,426	(27.2)	5,302	(28.0)	
自信がない	3,324	(70.6)	2,839	(70.2)	877	(71.7)	6,450	(72.4)	13,490	(71.4)	
無回答	22	(0.5)	23	(0.6)	14	(1.1)	29	(0.3)	88	(0.5)	

表26. アンケートの回答種類数によるクロス集計表 (事後アンケート)

コドーム編	回答回数								p-value
	啓発コンテンツ1つ		啓発コンテンツ2つ		啓発コンテンツ3つ		合計		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
日本のHIV感染報告はゲイ・バイセクシュアル男性が中心である									<0.001
そう思う	1,557	(53.3)	556	(50.8)	5,582	(62.7)	7,695	(59.6)	
そう思わない	641	(22.0)	170	(15.5)	1,984	(22.3)	2,795	(21.6)	
わからない	227	(7.8)	79	(7.2)	663	(7.4)	969	(7.5)	
無回答	495	(17.0)	289	(26.4)	676	(7.6)	1,460	(11.3)	
セックスの相手に、コンドームの使用を促す効果的な台詞(セリフ)を思いつく									<0.001
思いつく	1,817	(62.2)	570	(52.1)	6,364	(71.5)	8,751	(67.7)	
思いつかない	449	(15.4)	171	(15.6)	1,453	(16.3)	2,073	(16.0)	
コンドームが必要になるようなことはしない	124	(4.2)	43	(3.9)	357	(4.0)	524	(4.1)	
無回答	530	(18.2)	310	(28.3)	731	(8.2)	1,571	(12.2)	
コンドームを使わない時、何かしら似通った状況やパターンがある									<0.001
そう思う	1,395	(47.8)	476	(43.5)	4,966	(55.8)	6,837	(52.9)	
そう思わない	426	(14.6)	129	(11.8)	1,327	(14.9)	1,882	(14.6)	
わからない	565	(19.3)	172	(15.7)	1,855	(20.8)	2,592	(20.1)	
無回答	534	(18.3)	317	(29.0)	757	(8.5)	1,608	(12.4)	
HIV予防を心がけようと思う									<0.001
そう思う	2,269	(77.7)	726	(66.4)	7,720	(86.7)	10,715	(82.9)	
そう思わない	34	(1.2)	14	(1.3)	141	(1.6)	189	(1.5)	
わからない	84	(2.9)	37	(3.4)	280	(3.1)	401	(3.1)	
無回答	533	(18.3)	317	(29.0)	764	(8.6)	1,614	(12.5)	
危険ドラッグ編	回答回数								p-value
	啓発コンテンツ1つ		啓発コンテンツ2つ		啓発コンテンツ3つ		合計		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
危険ドラッグについてどのくらい知っていますか									<0.001
よく知っている	128	(16.9)	109	(12.2)	1,472	(16.5)	1,709	(16.2)	
どちらかと言えば知っている	226	(29.9)	197	(22.0)	3,381	(38.0)	3,804	(36.0)	
どちらかと言えば知らない	122	(16.1)	145	(16.2)	2,003	(22.5)	2,270	(21.5)	
ほとんど知らない	97	(12.8)	97	(10.9)	1,142	(12.8)	1,336	(12.7)	
無回答	183	(24.2)	346	(38.7)	907	(10.2)	1,436	(13.6)	
薬物問題で困っている人があなたの周りにいた場合、その人との接し方への程度の自信がありますか									<0.001
とても自信がある	70	(9.3)	53	(5.9)	809	(9.1)	932	(8.8)	
どちらかと言えば自信がある	173	(22.9)	150	(16.8)	2,521	(28.3)	2,844	(26.9)	
どちらかと言えば自信がない	226	(29.9)	237	(26.5)	3,425	(38.5)	3,888	(36.8)	
ほとんど自信がない	96	(12.7)	102	(11.4)	1,222	(13.7)	1,420	(13.5)	
無回答	191	(25.3)	352	(39.4)	928	(10.4)	1,471	(13.9)	
全国の精神保健福祉センターで薬物相談が無料で受けられることを知っていますか									<0.001
知っている	214	(28.3)	206	(23.0)	3,813	(42.8)	4,233	(40.1)	
知らない	354	(46.8)	338	(37.8)	4,146	(46.6)	4,838	(45.8)	
無回答	188	(24.9)	350	(39.1)	946	(10.6)	1,484	(14.1)	
セクシュアル・マイノリティのための自助グループ(NA)があることを知っていますか									<0.001
知っている	216	(28.6)	199	(22.3)	3,697	(41.5)	4,112	(39.0)	
知らない	352	(46.6)	344	(38.5)	4,268	(47.9)	4,964	(47.0)	
無回答	188	(24.9)	351	(39.3)	940	(10.6)	1,479	(14.0)	
危険ドラッグについてどのくらい知っていますか(回答まとめ後)									
知っている	354	(46.8)	306	(34.2)	4,853	(54.5)	5,513	(52.2)	
知らない	219	(28.9)	242	(27.1)	3,145	(35.3)	3,606	(34.2)	
無回答	183	(24.2)	346	(38.7)	907	(10.2)	1,436	(13.6)	
薬物問題で困っている人があなたの周りにいた場合、その人との接し方への程度の自信がありますか(回答まとめ後)									
自信がある	243	(32.2)	203	(22.7)	3,330	(37.4)	3,776	(35.7)	
自信がない	322	(42.6)	339	(37.9)	4,647	(52.2)	5,308	(50.3)	
無回答	191	(25.3)	352	(39.4)	928	(10.4)	1,471	(13.9)	
HIV検査編	回答回数								p-value
	啓発コンテンツ1つ		啓発コンテンツ2つ		啓発コンテンツ3つ		合計		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
今後、HIV検査を受けようと考えていますか									<0.001
今後1ヶ月以内に受けようと考えている	70	(19.2)	67	(14.6)	1,430	(16.1)	1,567	(16.1)	
今後6ヶ月以内に受けようと考えている	85	(23.4)	105	(22.8)	2,778	(31.2)	2,968	(30.5)	
今後6ヶ月以内に受けることはないが、いつかは受けようと思う	84	(23.1)	87	(18.9)	2,692	(30.2)	2,863	(29.4)	
今後6ヶ月以内に受けることはないし、それ以降も受けるつもりはない	23	(6.3)	29	(6.3)	466	(5.2)	518	(5.3)	
HIV陽性であることが確認済みなので、必要がない	29	(8.0)	31	(6.7)	589	(6.6)	649	(6.7)	
無回答	73	(20.1)	141	(30.7)	950	(10.7)	1,164	(12.0)	
回答者数	回答回数								
	啓発コンテンツ1つ		啓発コンテンツ2つ		啓発コンテンツ3つ		合計		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
コドーム編回答者数	2,920	(72.3)	1,094	(89.4)	8,905	(100.0)	12,919	(68.4)	
危険ドラッグ編回答者数	756	(18.7)	894	(73.0)	8,905	(100.0)	10,555	(55.9)	
HIV検査編回答者数	364	(9.0)	460	(37.6)	8,905	(100.0)	9,729	(51.5)	
事前アンケート回答者数	4,040	(100.0)	1,224	(100.0)	8,905	(100.0)	18,880	(100.0)	

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 (広島文教女子大学心理学科)
 桑野 真澄 (九州大学大学院医学系学府 精神病態医学)
 長野 香 (特定非営利活動法人 SHIP)
 西川 歩美 (大阪医療センター)
 川口 玲 (新潟大学医歯学総合病院感染管理部)
 渡邊 さゆり (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)
 大野 諒太 (特定非営利活動法人 SHIP)
 佐藤 遊馬 (特定非営利活動法人 SHIP)

研究要旨

MSM 対象に開発した HIV 予防のための認知行動理論に基づくアプローチである個別認知行動面接をより広い対象に向けて適用するために、MSM の陽性者および異性愛女性のリスク行為許容認知について調査した。それぞれの因子構造を明らかにし、その特徴について検討した。調査に基づいて女性のための「ゴムを使う 100 の方法」も作成した。また、保健師が検査相談場面でこの手法を活用できるように保健師版の研修を行い、その後の現場実践をモニターした。さらに、コミュニティ活動での活用可能性を探るために、LGBT 支援団体である SHIP に定期イベントとしてグループ版を実践してもらい、実施者・参加者からの感想を得た。MSM の陽性者は HIV 陰性または不明の MSM とは異なるリスク行為許容認知の特性があり、女性においても特有の認知がコンドーム使用を妨げていることが示唆された。この手法を実践した保健師およびコミュニティメンバーは、来所者やイベント参加者からの反応から、手ごたえと有用性を実感することができていた。しかし保健所、コミュニティともに実施にあたってはいくつかの課題や困難な点があり、今後の検討と工夫が必要と考えられた。HIV の一次予防に寄与するために、この手法の対象層の拡大、対象層に即したプログラムの修正、介入スキルのトレーニングと普及、実践のサポートを継続したい。

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。今年度は以下の 3 課題を目的とした。

課題 1：個別認知行動面接 (以下、本法) を、より広い対象層のセーフターセックス支援に活かすために、MSM の HIV 陽性者、および異性愛女性向けの資料開発を目指す。そのために陽性者については UAI (Unprotected Anal Intercourse) を自らに許容する認知の項目群作成を行い、その

因子構造を検討する。異性愛女性に関しては、UVI (Unprotected Vaginal Intercourse) を自らに許容する認知の項目群作成を行い因子構造を検討するとともに、コンドーム使用行動を促進するための行動モデルとして「ゴムを使う 100 の方法」(以下、「100 の方法」)を作成する。

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 1-1: MSM の HIV 陽性者の UAI 許容認知の

項目群作成と因子構造の検討

【質問項目の作成】HIV 抗体陰性または不明の MSM 対象の「ナマでやっちゃう時のセルフトーク集」30 項目³⁾を、HIV カウンセリングの臨床・研究の経験をもつ 2 名の臨床心理士が陽性者の状況に合うよう検討、編集し 25 項目の案を作成した。この案について HIV カウンセラー 3 名および HIV 陽性の MSM 6 名へのヒアリングを行い加筆修正し、最終的に 20 項目を作成した（陽性者版ナマでやっちゃうセルフトーク集 P-UAIST）。

【データ収集・分析対象者】P-UAIST を MSM を対象としたインターネット調査「REACH Online 2014」²⁾の項目に含めた。P-UAIST の回答は「1. 全くあてはまらない」～「5. よくあてはまる」の 5 件法で求めた。「REACH Online 2014」において、診断された性感染症の項目の中で「HIV」を選択し、かつ過去 6 か月間に UAI ありと回答した者を P-UAIST の回答対象者とした。このうち、P-UAIST に欠損値のない 497 名を分析対象とした。REACH Online 2014 の実施にあたっては、宝塚大学看護学部の倫理委員会の承認を受けた。

課題 1-2：異性愛女性における UVI 許容認知の項目群作成と因子構造の検討、「100 の方法」作成

【質問項目の作成】

女性の保健相談に乗る立場の専門職(高校や大学の養護教諭、保健師、心理職等)および一般女性計 9 名に対し、主に 10 代～30 代の未婚女性における性行動やコンドーム使用への意識、コンドームなしのセックスを受け入れることを自分に許容する際の認知にどのようなものがあるか、についてヒアリングした。その際、HIV 抗体陰性または不明の MSM 対象の「ナマでやっちゃう時のセルフトーク集」の中からも、女性に共通する項目を指摘してもらった。その結果と、女性のコンドーム使用に関する先行研究³⁾⁴⁾の知見とを参考にし、研究協力者(臨床心理士、看護師、精神科医計 6 名)間で検討と編集を行い、38 項目を抽出した。それらを新たに 20 代～30 代の一般女性 8 名に提示し、項目内容の妥当性検討や表現の修正を依頼した。その後、最終的に 30 項目の認知リストを作成した。

【データ収集・分析対象者】

リサーチ会社マクロミルを通じて 2015 年 10 月にインターネット調査を行った。同社のアンケートモニター登録者の中から 20 代、30 代の未婚

女性対象に予備調査を行い、STD 予防におけるコンドームの有効性の認識と実際の使用状況を尋ねた。回答者の中で、直近 5 年以内に妊娠を目的としない UVI の経験があり、本調査への回答に同意する人をスクリーニングし、本調査を配信した。本調査では 30 項目の認知リストへのチェック（「1 とてもあてはまる」～「5 まったくあてはまらない」までの 5 件法で回答）と、過去に UVI を求められたが回避した時の行動モデルの記述を求めた。このインターネット調査実施にあたっては、新潟大学医歯学総合病院倫理委員会の承認を得た。

課題 2：保健所等における検査相談機会での活用

2015 年 10 月に、受講を希望する大阪府保健所の保健師 8 名を対象に、講義と実習(ロールプレイ)による研修を実施した。内容は表 1 の通りである。研修前後のアンケートで研修効果を測定し、その 3 か月後に現場での実践状況についてのアンケートを行った。2014 年度に行った研修の受講生には現場での実践状況をモニターするため、約 1 年後アンケートを 9 月に実施した。

課題 3：コミュニティ活動での活用

LGBT 支援団体である特定非営利活動法人 SHIP(横浜市)において、その活動の一環として、認知行動面接グループ版を「スリーエス(SHIP で Safer Sex について楽しく考えよう、という趣旨を略して命名)」という定期的なイベントとして実践した。SHIP スタッフが企画・運営し、ホームページを通じて開催案内を行い、参加者を募った。

内容的には昨年度の本研究においてトライアル実施したグループ版プログラムをベースに、コミュニティ内で行うことを考慮し、

- ・参加者のプライバシー(性行動を含む)の尊重
- ・スタッフがピアであることから生まれる共通認識や共感の体験

を重視して実施した。使用する資材についても、参加者にとって親和性がより高いイラストに替えるなどの修正を加えた。実施期間は 2015 年 5 月～2016 年 2 月、会場は SHIP 事務所至近の公共施設を使用、全 5 回(各回 120 分)開催した。心理学を教育的背景に持つスタッフ 2 名がファシリテーションを担当した。参加者にはイベントの前後にアンケートを行い、基本知識の有無を確認

するとともにイベント参加前後の意識の変化を測った。

C. 研究結果

課題 1-1: MSM の HIV 陽性者の UAI 許容認知の項目群作成と因子構造の検討

【回答者の属性】(表 2)

ほとんどの回答者の性的指向はゲイ・バイセクシュアルであった。年代は、30 代～40 代が多かった。アナルセックス時のコンドーム使用については(過去 6 か月間)、多くの者が「不使用多かった」または「不使用」と回答した(61.4%)。

【P-UAIST の回答分布】(表 3)

「ややあてはまる」「よくあてはまる」の割合が最も高かったのは「項目 11:セックスの時は何も考えずに楽しみたい」で 65.4%であった。次いで「項目 7:強い刺激がほしい。ナマでやったほうが刺激的だ」が 61.0%、「項目 8:ナマでやらないと気持ちよくない」が 57.3%であった。

【因子構造の検討】(表 4)

主因子法・プロマックス回転を行い、固有値の推移と解釈可能性から 4 因子を抽出した。第 1 因子は「セックスの時は何も考えずに楽しみたい」など 6 項目で構成され、「気晴らし・刺激希求」因子とした。第 2 因子は「薬(抗 HIV 薬)飲んでるんだから、新たに HIV をもらうことはないだろう」など 7 項目で構成され「楽観・開き直り」因子とした。第 3 因子は「この人、色んな人とナマでやってそうだから、誰から感染したかなんてわからないだろう」など 4 項目で構成され「感染させる不安の回避」因子とした。第 4 因子は「ナマを断ると嫌われるんじゃないか」など 3 項目で構成され「関係性の懸念」因子とした。 α 係数を算出したところ、各因子とも十分な内的整合性が確認できた。下位因子ごとに、項目群の平均得点を求め、下位尺度得点とした。下位尺度得点では、気晴らし・刺激希求尺度の平均値は 3.27(SD=1.10)、楽観・開き直り尺度の平均値は 2.23(SD=.84)、感染させる不安の回避尺度の平均値は 2.90(SD=.99)、関係性の懸念尺度の平均値は 2.70(SD=1.12)であった。一元配置分散分析の結果、これら下位尺度の平均値には統計的な有意差がみられ($F(2.74, 1361.01)=176.18, p<.01$)、多重比較の結果、全ての下位尺度間に 0.1%水準で有意差が認められた。

課題 1-2: 異性愛女性における UVI 許容認知の項

目群作成と因子構造の検討、「100 の方法」作成【予備調査】

回答者 10,000 人(未婚の 20 代 30 代女性)の年代内訳や居住地は図 1 の通りである。30 代より 20 代がやや多く(58.2%)、居住地は全国におよぶが関東、近畿、中部地方の居住者が 69%を占めた。71.6%が就労しており、学生は 14.8%、無職・その他は計 13.8%だった。

「コンドーム使用が STD 予防に有効だと思うか」という問いに対し、85.8%が「そう思う」と答えている(図 2)一方で、直近 5 年以内の、男性との妊娠を目的としないセックスでのコンドーム使用状況については、そのような機会がなかった 3,557 名を除いた 6,443 名のうち、常時使用と回答したのは 2,531 名(39.3%)に留まった(図 3)。

【本調査】

回答者は 515 名で、20 代が 55.9%、30 代が 44.1%であった。居住地分布は予備調査と同じく関東、近畿、中部地方の順で居住者が多かった(図 4)。76.7%が就労していた。

コンドーム不使用時の認知項目への回答を表 5 に示す。30 項目の中で、「とてもあてはまる」「ややあてはまる」の回答割合が最も高かったのは「外出しすれば大丈夫でしょ」(47.8%)、次いで「コンドームをつけない方が一体感がある」(44.3%)「今まで大丈夫だったから今回もきつと大丈夫」(42.1%)であった。

因子分析は以下の手順で行った。

- 1) 認知 30 項目に「すべて 5」、あるいは「1 項目のみ 4、他派すべて 5」「すべて 3」など、回答態度に疑問が持たれるサンプルを削除した(20 名)。
- 2) 残った 485 名を対象に、項目ごとに平均値 \pm SD を算出し、5.10 を超えた 10 項目はほとんどあてはまる回答者がいない項目(天井項目)として削除した。
- 3) 残った 20 項目を主因子法・プロマックス回転で因子分析した。固有値が 1 以上の 5 因子を採用した。第 1 因子は「コンドームをつけない方が一体感がある」など 4 項目で構成される「快感重視」因子とした。第 2 因子は「この人とエッチできるなら、なしでもいいや」など 6 項目で構成される「相手との関係性重視」因子、第 3 因子は「外出しすれば大丈夫

でしょ」など6項目の「安全神話・リスク過小視」因子、第4因子は「つけてって言えないからしかたないかな」など2項目の「あきらめ」因子、第5因子は「この人なら何かあっても責任とってくれるだろう」など2項目の「相手への希望的観測」因子とした。 α 係数を算出したところ、各因子とも内的整合性ありと判断された(表6)。

上記因子分析の結果として、図5のような女性向けの「セルフトーク5つのタイプ」説明シートを作成した。

次に、男性からUVIを求められたが回避できた経験があるという回答者373名から、どのような態度や言葉で回避したのか、自由記述による回答を得た。すべての回答をその内容によって類似のもの、固有のものに分類・整理し、8項目100通りの方法としてリスト化した。それを材料として、「女子のための、ゴムをつける100の方法」という介入用パンフレットを作成した(図6)。

課題2：保健所等における検査相談機会での活用
【今年度研修結果】(表7)

受講した8名のうち現在抗体検査現場にいる7名は全員「受検者との面接のスキルアップ」を参加動機にしていた。

受講前後のアンケートで有意な変化が認められた項目は、「MSM来所者に対し必要な時には性行動に関する質問をスムーズにできる」「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」「セーフターセックス支援を目的としたかわりをする時、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」「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」「MSMの性行動については、なかなか理解しにくいと感じる(逆転項目)」(以上、 $p < 0.01$)、「特に身構えることなく面談できる」「話しにくいと感じる(逆転項目)」(以上、 $p < 0.05$)であった。一方、「相手の緊張をほぐす声かけができる」、「HIVについての知識や情報の提供ができる」「保健師との面談に抵抗感があるだろう」については、前後の変化量に有意差がなかった。

全員が受講後にこの手法の発想の新鮮さ、使い

やすさ、効果への期待を感想として述べ、現場での活用可能性について「とてもそう思う」「まあまあそう思う」と評価していた。

【今年度受講生の3ヶ月後の実施状況】(表8)

研修後3ヶ月の間に実施の機会があった保健師は、来所者それぞれの反応や状況に合わせて本法を実施していた。一定の時間を要するため、部分的に実施したケースもあった。時間短縮のために来所者が持ち帰れるキットや資料がほしい、という意見や「MSMのみを対象に本法を勧めることで、(自分たちだけが問題視されている、と感じて)傷つく人もいるのでは」との来所者からの意見の報告もあった。しかし、実践してみて、具体的な目標の抽出ができること、自然な流れで来所者の主体的関与を引き出せることなどを実感できたようである。所要時間の問題に関しては、資材等を工夫すること、時間がかかることだとしても来所者の関心を喚起できるような勧め方を工夫すること、などが今後の課題であると述べられていた。

【昨年度受講生モニター結果】(表9)

8名中5名(62.5%)が実際の検査相談場面で本法を実践していた。実践がなかった人は、検査相談を担当する機会がなかった、実施該当者(MSMとわかっている来所者)に出会わなかった、などの理由であった。来所者に勧めても気乗りのしなさを示されたり、「子どもじゃあないし」と拒否される経験をした保健師もいる。このように、保健師の側に本法実践の意欲があっても、実施の機会が捉えることは容易ではなく、必ずしも来所者にスムーズに受け入れられるわけではないことが窺える。しかし、実践できたケースでは「一方的な知識情報提供ではなく、やりとりが可能」「受検者への共感による関係作りができた」「予防行動への動機づけと実際の行動変容につながった」など、手ごたえや介入の効果を実感する感想が寄せられていた。またこの手法を学んだことでMSM対象の予防介入への姿勢がより積極的な方向に変化したこと、自己効力感の上昇、他の対象者への応用可能性も指摘されていた。

課題3：コミュニティ活動での活用

【参加状況と参加者の属性】

参加者は5回の開催で計7名(0名~3名/回)であった。すべてゲイ/バイセクシュアル男性で、

年齢は 20 代・30 代・40 代各 2 名、50 代 1 名であった。居住地は東京 4 名、横浜市 3 名、HIV 抗体検査経験は 0 回 4 名 (57%)、2 回 1 名、3 回 2 名であった。HIV や STD に関する基礎知識を問う 10 項目 (10 点満点) における得点は平均 6.57 点 (得点範囲 4 点～9 点) であった。性行動に関しては直近 1 ヶ月にセックスがあったのは 4 名 (57%)、うちアナルセックスがあったのは 2 名 (28.6%)、うちコンドーム不使用は 1 名 (14.3%) であった。

【実施後の評価】(表 10)

これまで本研究において個別認知行動面接の効果評価を目的に使用してきた自己効力感尺度 (7 項目) と認知尺度 (6 項目) をグループ版参加者にも用いて実施の前後 2 回、回答してもらった。2 回とも回答が得られた 6 名につき、尺度合計得点の平均を前後比較すると、自己効力感尺度は 24.00 (前) → 33.17 (後) と有意に上昇していた ($p < 0.01$)。認知尺度は 24.17 (前) → 27.83 (後) と上昇傾向を示していたが有意な差ではなかった ($p = 0.063$)。

参加者、およびグループのファシリテーションを行ったスタッフの感想を表 11 と 12 に示す。参加者中 1 名はロールプレイへの抵抗感があり途中退席した。その他の参加者にとっては不快な点はなく、内容の新鮮味や有用感が感想として述べられていた。スタッフ側も、参加者のその場の反応から、このプログラムへの満足感や積極的・能動的なコミットメントを実感し、今後の行動変容につながる可能性を感じたことを感想として述べていた。課題としては、参加者リクルートをどう促進するか、ロールプレイに抵抗感・拒否感を持つ参加者への配慮、などが挙げられた。

D. 考察

課題 1-1: MSM の HIV 陽性者の UAI 許容認知の項目群作成と因子構造の検討

本研究は、HIV に感染した日本の MSM を対象に、UAI を自らに許容するセックス時の認知にはどのようなものがあるか、因子構造を明らかにし、検討した。

本研究では、過去 6 か月間に UAI ありと回答した者のみを分析対象としており、その中でも 61.4% が UAI 時にコンドームを「不使用」または「不使用が多かった」と回答していることから、性感染症に関して比較的ハイリスクな者が多く

を占めるサンプルによる結果を得た。

HIV に感染した MSM において、UAI を自らに許容するセックス時の認知は、「気晴らし・刺激希求」、「楽観・開き直り」、「感染させる不安の回避」、「関係性の懸念」という 4 因子構造を持つことが明らかになった。また、これらの因子は相互に関連することも明らかとなった。

下位因子について HIV 抗体陰性または不明の MSM 対象の結果⁵⁾と比較すると、HIV 陽性の MSM においては感染する・させること、両方を巡る不安の回避が UAI を後押しする認知の特徴的な側面であると考えられた。また、下位因子の中では「気晴らし・刺激希求」因子の平均値が最も高かったことから、この因子が HIV 陽性の MSM における UAI と特に関連が強い認知の側面であるといえよう。HIV 陽性の MSM はセクシュアリティに関するスティグマのみならず、HIV 感染に関するスティグマも 2 重に経験するという⁶⁾ (Kennedy et al, 2013)、本研究の結果は彼らが慢性的なストレスへの対処として無防備なセックスに至る可能性を示唆している。セイファーセックス支援のための介入において、スティグマによる心理的ストレスをどう減らしていくのか、心理社会的な視点からのアプローチが重要である。

本研究では、HIV 陽性の MSM 対象の UAI に関する認知のリストを作成し、十分な信頼性と内容的妥当性を確認した。今後は、本研究で作成したリストを活用し、認知に焦点を当てた HIV 陽性の MSM を対象としたセイファーセックス支援プログラムの開発・効果評価を行っていくことが必要である。

課題 1-2: 異性愛女性における UVI 許容認知の項目群作成と因子構造の検討、「100 の方法」作成

予備調査の結果から、日本における 20 代、30 代の未婚女性の 8 割以上が、コンドームが避妊だけでなく STD 予防にも有効だという認識を持っているにもかかわらず、実際の性行動においては、直近 5 年以内にセックスの機会があった人のうち 39.3% しかコンドームを常用していないことがわかった。日高ら⁶⁾による 2014 年度の調査における MSM のコンドーム常用割合が 31.2% であることと比較して格段に高いとは言えない結果である。即ち、異性愛者層においても HIV をはじめとする STD 感染に対して十分な予防行動を取れているとは言えず、STD と同時に女性の望まな

い妊娠を防ぐ意味を持つコンドーム使用を、異性愛者層に対してより促進する必要があると考えられる。

認知行動理論による予防介入アプローチを異性愛者層にも適用するために、本研究ではまず女性側への介入に必要な資材として、UVI 時のセルフトークリストとタイプ分けシート、そして「100の方法」を調査と結果分析を経て制作した。

女性の場合の UVI を自らに許容する際の認知は、「快感重視」「相手との関係性重視」「安全神話・リスク過小視」「あきらめ」「相手への希望的観測」という 5 因子構造があることが明らかになった。これらの因子内容について HIV 抗体陰性または不明の MSM における認知の因子構造と比較すると、MSM における「あきらめ・開き直り」因子の「あきらめ」は自棄的な要素を含んだ内容であるが、女性の場合の「あきらめ」因子の「あきらめ」は、自己主張できなさに対するものであり、自棄的なニュアンスは含まない。また女性独自の因子として「相手への希望的観測」因子があり、セックスによって思わぬ結果（予定外の妊娠や STD）になったとしても、責任をとってくれるだろうと思えるような相手ならばコンドーム不使用もかまわないとする考え方があった。このことは、女性が「信頼できる相手＝問題解決においても依存できる相手」と見なす場合がある可能性を示唆している。しかし、現実には妊娠や STD 感染は相手に全面的に解決を委ねることはできないことであり、女性が主体的に自分の健康や生活を守ることを支援するためには、CBT に基づく本法のような、自らの認知の傾向やパターンを知り、現実と摺り合わせて考え、よりセーフな性行動をとることを促進する介入は有用であろう。

なお、今回の調査結果からは、従来のステレオタイプな女性像（コンドーム使用を言い出すのは恥ずかしい、慣れていると思われそうで携行できない、などの）よりは、セックスに対してより積極的な女性像が浮かび上がった。しかし、これは調査のサンプルが「セックスに関連した調査に答えてもよい」とした人のみであることによるバイアスがかかっている可能性が考えられる。従って UVI 時のセルフトークリストの最終的な項目内容や因子構造には含まれないタイプの認知によって UVI をしている女性が存在することは推測

できる。しかし、認知は本来、固有のものであり、介入対象となる女性が自分自身の経験を振り返る中から自分の固有の認知を特定するためのきっかけ、考える土台として、今回作成したリストが機能し得るものと考えられる。

課題 2：保健所等における検査相談機会での活用

本法を研修で学び、保健所の HIV 抗体検査現場で実施した保健師の声から、保健師は本法を学ぶことで MSM への HIV 予防介入への意欲や自己効力感を増すものの、現場実践においては時間的な制約、所属する保健所のシステム（事前問診票などで来所者が MSM であることを特定できないため、本人が自発的に明かすことを待つしかない）、来所者側の気乗りのなさ、などが障害となり、必ずしもスムーズに実践できるわけではないことが示唆された。

しかしそのような条件下でも、それぞれが臨機応変に工夫しながら本法実施に挑戦しており、どうしたらよりうまく導入できるかを自らの課題とし、資材の改良への提案なども挙がっている。このように、実施が容易ではなくても、本法使用に後ろ向きになることなくどのように困難を克服するかを考えている保健師の姿がアンケートから読み取れる。それを支えているのはおそらく、実施できた中で来所者の反応の良さを実感したことや、それまでにない有用性の手ごたえを感じたことであろう。

本法を保健師に紹介するにあたり、当初、保健師側の懸念として挙げられた懸念のひとつとして、「余計な介入をすることで、来所者に疎まれ、受検者が減るのではないか」という不安の声があった。しかし、本法を実践する中でたとえ否定的な反応に会ったとしても、意欲を失わず、さらに経験を積み対応力を上げることへの関心が維持されていることに注目すべきであろう。面倒であっても、来所者の中に潜在するニーズを拾い上げて実施することが MSM の予防に貢献できる、という可能性を保健師が感じていることの証左と思われる。

研修を受けた保健師へのバックアップとしての今後の課題は、より簡便さを向上させるための資材の改良、MSM 以外の来所者にも同様に認知行動アプローチを提供するための資材開発（今年度実施）、個々の実施困難例（定期受検者など）

への対応についてのスーパービジョンなどであろう。

本法を今後、他地域に普及するにあたっては、動機づけのある保健師に対する綿密な研修が不可欠であると同時に、本法使用について保健師個人の意志のみでなく、自治体レベル、保健所レベルでの合意が必要である。それがあることが、個々の保健師の取り組みを促進し、熟練に至るまでの道のりを支えるものと考えられる。

課題 3：コミュニティ活動での活用

認知行動面接グループ版は今年度の SHIP での取り組みが本邦初の試みであった。ホームページを通じての募集による参加者は、毎回の定員 5 名に対して最大でも 3 名と伸び悩んだ。この理由としては、SHIP がゲイ・バイセクシュアル男性のみならずすべてのセクシュアルマイノリティ支援を趣旨とした団体であって、そこに集まる人の多くは友達や仲間、安心していられる場を得ることを目的としており、HIV やその予防は必ずしも優先的な関心事項ではない、という点が大きいと考えられる。

また、実際の参加者の直近 1 ヶ月の性行動を見ると、自己申告によるバイアスを差し引いたとしても、セックスの機会がさほど多くはなく、現実にリスク行為をとっている可能性もあまり高くないと推察される。このことから、自分が HIV/STD の感染リスクがある性行動をとっているとの自覚がより強い MSM の場合、コミュニティの中で行われるグループ形式のプログラムに対して、「自分の（感染リスクのある）性行動を知られてしまう」「そのことでコミュニティの中に居づらくなる」不安を感じ、参加を躊躇した可能性も考えられる。

しかし、現時点でリスク行動をあまりとっていない MSM が対象であっても、このアプローチが意味を成さないとは言えない。今後の自分の性行動について、HIV 感染予防の自信が 100% ある人であればこのようなプログラムに自発的に参加するとは考えにくく、多少なりとも不安を感じているからこそ参加したと考えられる。参加後には参加前よりもセーフターセックス実践の自己効力感が増していたことや、自由記述の感想に示される通り、コミュニティの中にあっても日常的には話題にしにくいことを話し合える・単なる知識獲得だけでなく自分の考え方を振り返るという

新しい体験ができる・現実場面を想定したロールプレイにより今後の行動を具体的にイメージできる、などの点が参加者にとって肯定的なインパクトのある体験になっていたことが窺える。このように、今回の SHIP での実践から、認知行動面接グループ版が、セックスに対して未経験であったり、頻度が少なかったり、今のところは STD 予防に関して慎重に行動している MSM に対しても、今後の性行動において感染リスク回避の行動をとるための準備性、特に自己効力感を高めるために役立つ可能性が示唆されたと言えよう。中でも、個別認知行動面接オリジナル版には含まれていなかった要素であるロールプレイは、参加者もスタッフも対等なピアの立場で取り組めることで、より臨場感を持ったイメージトレーニングの機会となっていたと思われ、コミュニティで実施されるグループアプローチとしての独自の強味があることが確認できた。

今後の課題としては、以下の 4 点を挙げる。

- 1) 性行動の活発さやリスク行為の多寡によらず、より多くの参加者を取りこめるリクルート方法を工夫すること
- 2) ロールプレイなど参加者によっては苦手な部分がある場合を想定して、それぞれの参加者が無理せずいられるようなグループの構成やルール、配慮をさらに検討すること
- 3) 横浜市以外の地域、あるいは SHIP とは異なる特性（HIV 予防に特化した団体や、ゲイ・バイセクシュアル男性のみを対象とした団体など）を持つコミュニティ団体による本法試行の希望があれば、より広くニーズに応えるために、実施のサポートをすること
- 4) SHIP では心理学的バックグラウンドを持つピアスタッフが実施を担当したが、心理学や周辺領域の教育経験がないピアスタッフが実施する際に必要なトレーニングやサポート内容の検討

E. 結論

今年度研究により、HIV 感染リスクのある性行動を自分に許容する認知には、HIV に感染していない MSM、HIV 陽性の MSM、異性愛女性それぞれに異なる特徴があることが示唆された。保健所やコミュニティ活動、あるいは医療機関での陽性者へのアプローチにおいて、MSM をはじめとする幅広い対象に対するセーフターセックス支

援に本研究の結果が活かされることを期待する。そのために、より使いやすい資材の開発、対象層に即してのプログラムの修正、介入のスキル（面接やグループファシリテーション）の伝達・普及・実践のサポートを今後行う予定である。

本研究にあたり、保健所への新しい手法の導入に道を開いていただいた大阪府と、現場で新たな手法に挑戦し結果をフィードバックしていただいた大阪府の保健師の方々に深く感謝したい。

F. 研究発表

1. 論文発表

(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 第30巻3号、2015年、星和書店

2. 学会発表

(国内)

- 1) 古谷野淳子. 認知行動理論による MSM 対象の HIV 予防介入の試み. 日本心理学会、2015年、名古屋.
- 2) 古谷野淳子、松高由佳、桑野真澄、小松賢亮、長野香、西川歩美、日高庸晴. 個別認知行動面接の実践から MSM の HIV 予防を考える. 日本エイズ学会、2015年、東京.
- 3) 古谷野淳子、矢永由里子、西川歩美、鈴木葉子、紅林洋子、村上典子. 薬害 HIV 遺族相談事業「日々についてのおたずね」の活動報告—その2—3年の結果と遺族の変化—. 日本エイズ学会、2015年、東京.
- 4) 西川歩美、古谷野淳子、矢永由里子、鈴木葉子、紅林洋子、村上典子. 薬害 HIV 遺族相談事業「日々についてのおたずね」の活動報告—その1—活動経緯と実施状況. 日本エイズ学会、2015年、東京.
- 5) 矢永由里子、古谷野淳子、西川歩美、鈴木葉子、紅林洋子、村上典子. 薬害 HIV 遺族相談事業「日々についてのおたずね」の活動報告—その3—遺族相談によるピア活動の特徴と専門家相談員の関わりについて—. 日本エイズ学会、2015年、東京.

G. 引用文献

- 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) 日高庸晴・古谷野淳子・松高由佳・星野慎二. インターネットによる MSM の HIV 感染リスクに関する行動疫学研究—REACH Online 2014—, 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業 個別施策層の板—ネットによるモニタリング調査と教育・検査・臨床現場における予防・支援に関する研究 (研究代表者・日高庸晴), 平成 26 年度総括・分担報告書, 9-35.
- 3) 山崎浩司・木原雅子・木原正博. 地方 A 県女子高校生のコンドーム不使用に関する相互作用プロセスの研究. 日本エイズ学会誌, 7, 121-130, 2005.
- 4) 尼崎光洋・清水安夫. 性感染症予防における知識と態度がコンドームの使用に及ぼす影響—コンドームの使用に対する態度尺度の開発と KAB モデルの検証—. 学校保健研究, 50, 89-97, 2008
- 5) Kennedy CE et al. “They are human beings, they are Swazi”: intersecting stigmas and the positive health, dignity and prevention needs of HIV-positive men who have sex with men in Swaziland, Journal of the International AIDS Society, 16, <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/18749> | <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.16.4.18749>, 2013.
- 6) 日高庸晴・古谷野淳子・松高由佳・星野慎二. インターネットによる MSM の HIV 感染リスクに関する行動疫学研究—REACH Online 2014—, 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策政策研究事業「個別施策層のインターネットによるモニタリング調査と教育・検査・臨床現場における予防・支援に関する研究」平成 26 年度総括・分担研究報告書, 9-35, 2015.

表 1 保健師研修内容

「MSM 対象の認知行動理論による HIV 予防介入」研修会

日 時:平成27年 10 月 16 日(金)10:00~17:00

場 所:大阪府立公衆衛生研究所 3階 中会議室

対 象:大阪府保健所 保健師等

講 師:古谷野 淳子 (新潟大学医歯学総合病院 臨床心理士)

長野 香 (特定非営利活動法人 SHIP 臨床心理士)

西川 歩美 (大阪医療センター 臨床心理士)

川口 玲 (新潟大学医歯学総合病院 HIV 専従看護師)

協 力:MASH 大阪ボランティアの方々

10:00~10:10 事前アンケート

10:10~10:20 講師紹介と研修の趣旨説明

10:20~12:20 講義「MSM 対象の認知行動理論による HIV 予防介入技法」

- ・開発の動機
 - ・介入のターゲットと認知行動アプローチの特徴
 - ・介入実践研究の結果(効果評価)
 - ・保健師バージョン開発の経緯
 - PCBC の流れの理解と実践トレーニング(部分ごとに)
 - ・説明
 - ・講師によるミニ・ロールプレイ
 - ・参加者によるミニ・ロールプレイ(2人組で)
 - ・質疑応答
- 昨年度研修受講者の声、研究の中で聞いた MSM の感想の紹介

12:20~13:20 昼食休憩

13:20~14:30 各グループで練習(4 グループ)

14:30~16:30 MASH ボランティアを迎えてロールプレイ

- ・アイスブレイキングのグループワーク
- ・ロールプレイ×2 相互フィードバック

16:30~16:45 全体フィードバックと質疑応答

16:45~17:00 事後アンケート

表2 分析対象者の属性(N=497)

	n (%)
【年齢層(平均年齢 36.7 歳, SD = 7.3)】	
10 代	2 (0.4)
20 代	94 (18.9)
30 代	230 (46.3)
40 代	146 (29.4)
50 代以上	25 (5.0)
【性的指向】	
同性愛	459 (92.4)
両性愛	32 (6.4)
異性愛	1 (0.2)
判らない	1 (0.2)
決めたくない	3 (0.6)
無回答	1 (0.2)
【アナルセックス時のコンドーム使用(過去 6 カ月間)】	
使用多かった	71 (14.3)
五分五分	121 (24.3)
不使用多かった	156 (31.4)
不使用	149 (30.0)
【セックスの相手(男性、過去 6 カ月間)※】	
恋人など特定の相手 yes	159 (32.1)
no	336 (67.9)
友達やセックスフレンド yes	334 (67.5)
no	161 (32.5)
その場限りの相手 yes	409 (82.6)
no	86 (17.4)
【通院状況(HIV 診療)】	
通院している	467 (94.0)
以前は通院していた	15 (3.0)
通院していない	15 (3.0)
【服薬状況(抗 HIV 薬)】	
服薬している	425 (85.5)
以前は服薬していた	7 (1.4)
服薬していない	65 (13.1)
【最近受信した際のウイルス量】	
検出限界未満	356 (71.6)
検出限界以上、10 万コピー未満	80 (16.1)
10 万コピー以上	35 (7.0)
検査を受けていない	22 (4.4)
無回答	4 (0.8)

※無回答の 2 名を除く

表 3 P-UAIST 集 各項目の回答分布 (N=497)

項目	1. 全く あてはまらない		2. やや あてはま らない		3. どちらとも 言えない		4. やや あてはまる		5. よく あてはまる	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1 ウイルス量が低いから、まず感染させることはないだろう。	127	(25.6)	57	(11.5)	124	(24.9)	143	(28.8)	46	(9.3)
2 相手がナマでしたいというなら、どうなっても相手の責任だ。	49	(9.9)	48	(9.7)	158	(31.8)	146	(29.4)	96	(19.3)
3 相手だってもう感染してるかもしれ ないから、あえてゴムつけなくても いいだろう。	129	(26.0)	57	(11.5)	152	(30.6)	107	(21.5)	52	(10.5)
4 自分はウケだから、自分から相手 には感染させにくいだろう。	189	(38.0)	74	(14.9)	133	(26.8)	85	(17.1)	16	(3.2)
5 この人、色んな人とナマでやってそ うだから、誰から感染したかなんてわ からないだろう。	97	(19.5)	60	(12.1)	155	(31.2)	115	(23.1)	70	(14.1)
6 ナマでやって相手に感染させたと しても、治療で普段通りの生活ができ るからいいだろう。	164	(33.0)	74	(14.9)	169	(34.0)	59	(11.9)	31	(6.2)
7 強い刺激がほしい。ナマでやった方 が刺激的だ。	79	(15.9)	28	(5.6)	87	(17.5)	134	(27.0)	169	(34.0)
8 ナマでやらないと気持ちよくない。	75	(15.1)	47	(9.5)	90	(18.1)	119	(23.9)	166	(33.4)
9 今日くらいはナマでも良いだろう。	116	(23.3)	51	(10.3)	141	(28.4)	112	(22.5)	77	(15.5)
10 ナマでやったら気が晴れるだろ う。	172	(34.6)	43	(8.7)	141	(28.4)	70	(14.1)	71	(14.3)
11 セックスの時は何も考えずに楽し みたい。	62	(12.5)	33	(6.6)	77	(15.5)	150	(30.2)	175	(35.2)
12 僕たちはこの間ゴムなしでセック スした。今さら使おうというのは変に 思われるかも。	120	(24.1)	41	(8.2)	128	(25.8)	121	(24.3)	87	(17.5)
13 中出しじゃなければ、ナマでも大 丈夫だろう。	191	(38.4)	63	(12.7)	126	(25.4)	76	(15.3)	41	(8.2)
14 この人とセックスできるなら、ゴ ムはどうでもいい。	107	(21.5)	49	(9.9)	105	(21.1)	107	(21.5)	129	(26.0)
15 ナマを断ると嫌われるんじゃない か。	165	(33.2)	72	(14.5)	127	(25.6)	82	(16.5)	51	(10.3)
16 ゴムつけようと言うと、病気 (HIV) 持ってると思われるかも。	183	(36.8)	64	(12.9)	118	(23.7)	75	(15.1)	57	(11.5)
17 もう HIV にかかっているんだから、 別の性感染症もらったっていいや。	252	(50.7)	70	(14.1)	91	(18.3)	45	(9.1)	39	(7.8)
18 薬 (抗 HIV 薬) 飲んでるんだから、 新たに HIV をもらうことはないだろう。	255	(51.3)	79	(15.9)	99	(19.9)	37	(7.4)	27	(5.4)
19 この人は病気 (HIV 含む性感染症) 持ってなさそうだから、ナマでも大丈 夫だろう。	223	(44.9)	70	(14.1)	120	(24.1)	55	(11.1)	29	(5.8)
20 自分はタチだから、ナマでも病気 (HIV 含む性感染症) はもらいにくだ ろう。	309	(62.2)	61	(12.3)	85	(17.1)	29	(5.8)	13	(2.6)

表 4 P-UAIST の因子分析結果(主因子法・プロマックス回転)

		I	II	III	IV	共通性
【第 1 因子：気晴らし・刺激希求 ($\alpha=.87$)】						
7	強い刺激がほしい。ナマでやった方が刺激的だ。	.94	-.03	.00	-.13	.75
8	ナマでやらないと気持ちよくない。	.87	.08	-.09	-.19	.62
11	セックスの時は何も考えずに楽しみたい。	.75	-.12	.13	-.03	.57
10	ナマでやったら気が晴れるだろう。	.61	.01	.00	.21	.55
14	この人とセックスできるなら、ゴムはどうでもいい。	.50	-.04	.07	.26	.48
9	今日くらいはナマでも良いだろう。	.44	.21	.00	.14	.46
【第 2 因子：楽観・開き直り ($\alpha=.79$)】						
18	薬（抗 HIV 薬）飲んでるんだから、新たに HIV をもらうことはないだろう。	-.03	.76	.09	-.15	.48
20	自分はタチだから、ナマでも病気（HIV 含む性感染症）はもらいにいくだろう。	-.08	.65	-.06	.10	.42
19	この人は病気（HIV 含む性感染症）持ってなさそうだから、ナマでも大丈夫だろう。	.04	.64	-.14	.22	.60
13	中出しじゃなければ、ナマでも大丈夫だろう。	.07	.62	-.10	.04	.41
4	自分はウケだから、自分から相手には感染させにくだろう。	-.07	.49	.12	-.01	.27
1	ウイルス量が低いから、まず感染させることはないだろう。	.01	.47	.03	-.10	.19
17	もう HIV にかかっているんだから、別の性感染症もらったっていいや。	.07	.37	.13	.04	.28
【第 3 因子：感染させる不安の回避 ($\alpha=.79$)】						
5	この人、色んな人とナマでやってそうだから、誰から感染したかなんてわからないだろう。	-.08	-.09	.87	.10	.67
3	相手だってもう感染してるかもしれないから、あえてゴムつけなくてもいいだろう。	.06	.10	.72	-.11	.59
2	相手がナマでしたいというなら、どうなっても相手の責任だ。	.12	-.06	.53	-.07	.31
6	ナマでやって相手に感染させたとしても、治療で普段通りの生活ができるからいいだろう。	.00	.28	.51	.03	.51
【第 4 因子：関係性の懸念 ($\alpha=.72$)】						
15	ナマを断ると嫌われるんじゃないか。	-.08	-.03	-.01	.80	.56
16	ゴムつけようと言うと、病気（HIV）持っていると疑われるかも。	-.07	.02	-.03	.79	.57
12	僕たちはこの間ゴムなしでセックスした。今さら使おうというのは変に思われるかも。	.20	.04	.15	.39	.41
因子間相関	I	—	.57	.61	.50	
	II	—	—	.53	.69	
	III	—	—	—	.40	

図1 予備調査参加者の属性 N=10,000

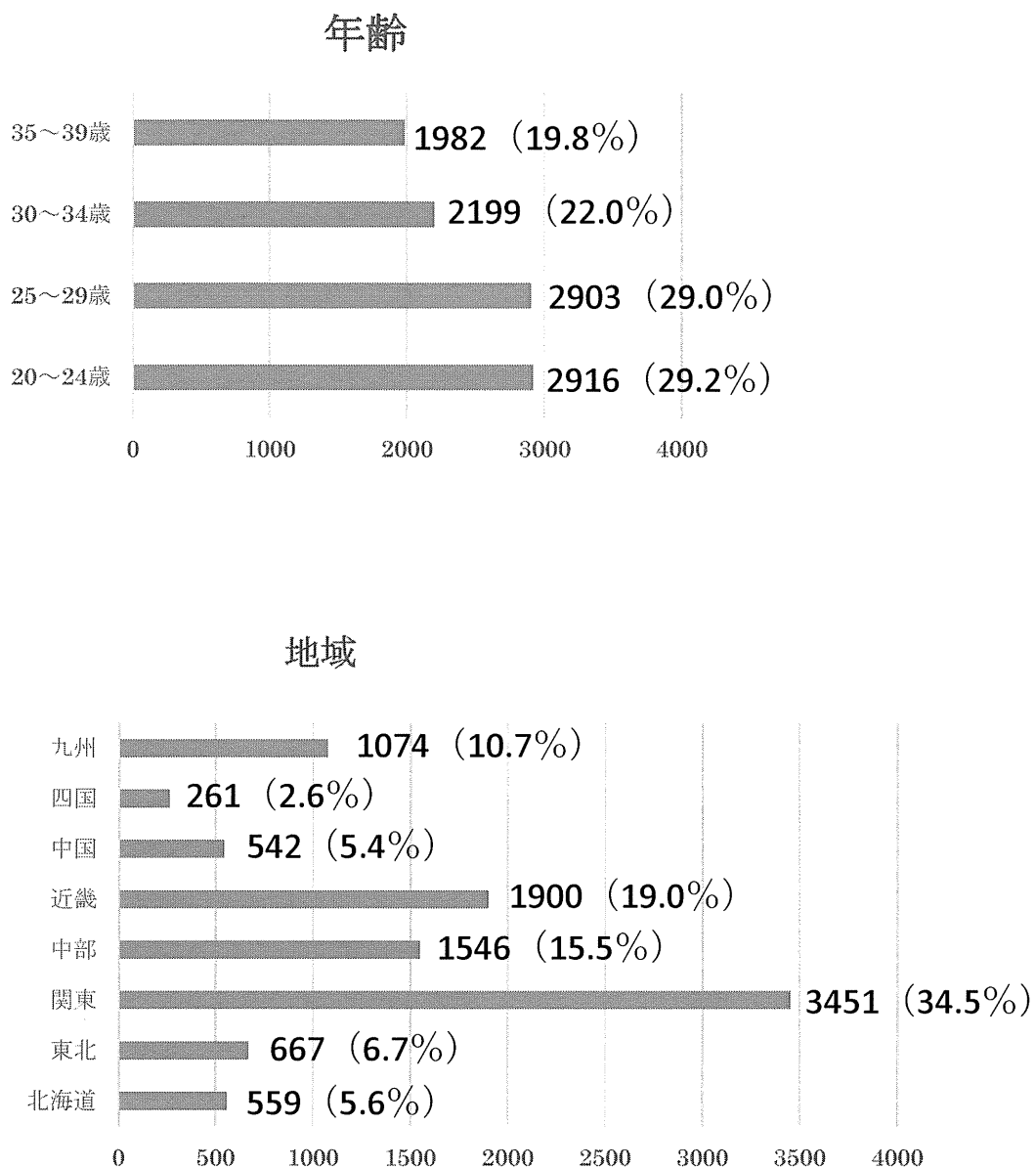


図2 コンドーム使用は性感染症の
予防に有効だと思うか N=10,000

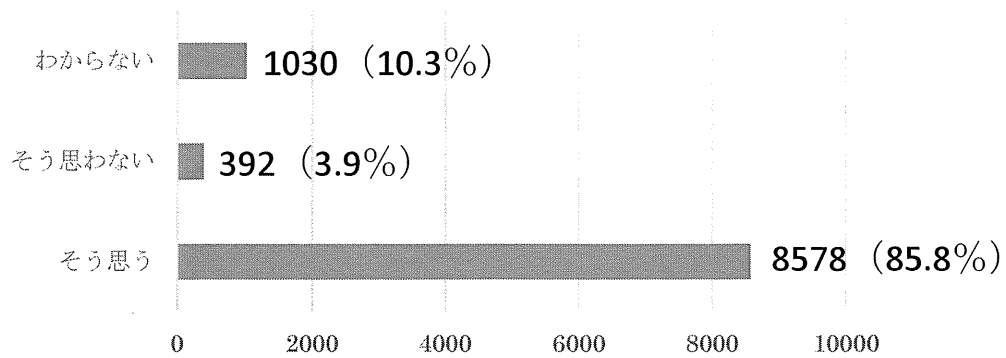


図3 直近5年以内の、妊娠を目的としない
セックスでのコンドーム使用状況 N=10,000

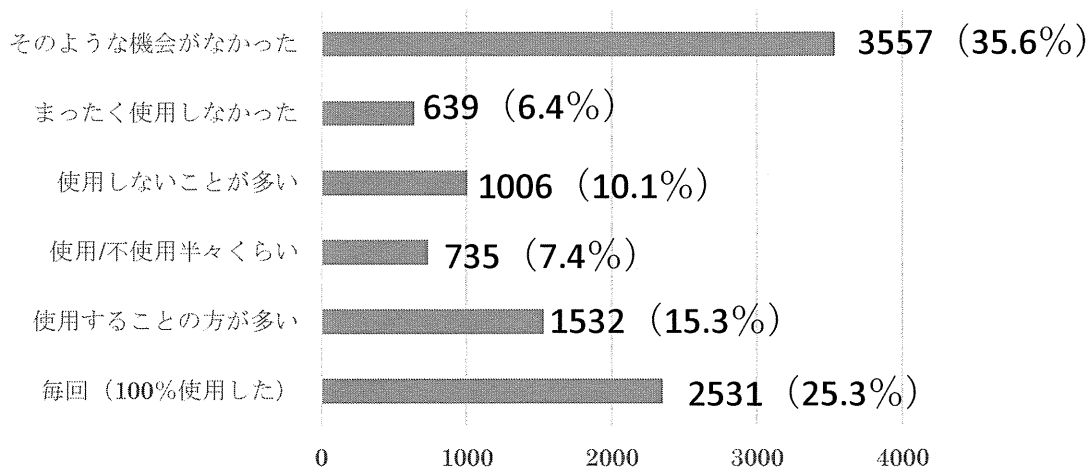


図4 本調査参加者の属性 N=515

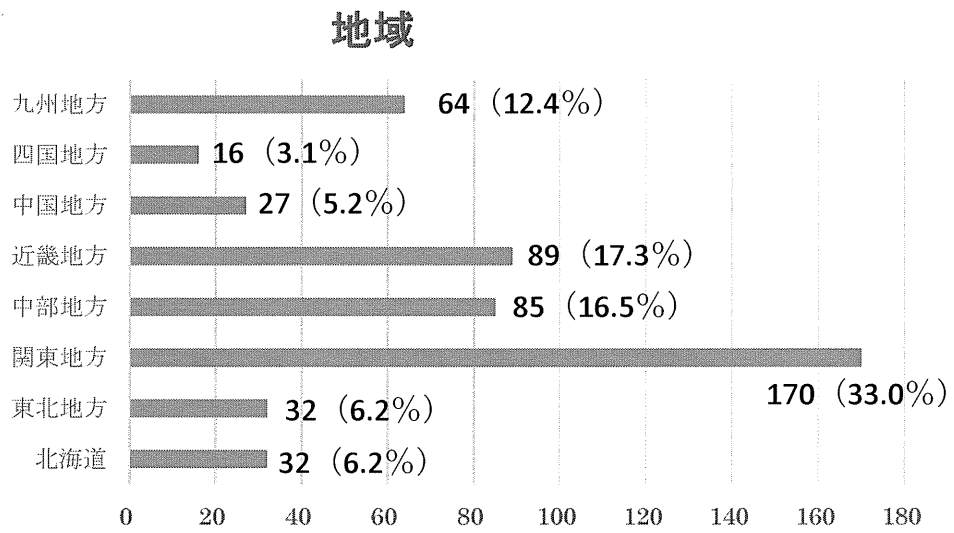
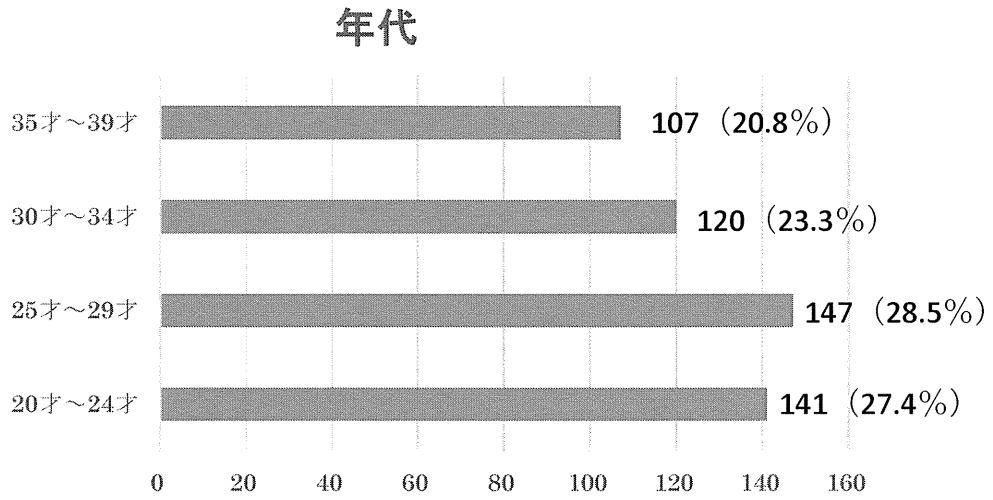


表5 コンドーム不使用時の認知 N=515

	1	2	3	4	5
	とてもあ てはまる	ややあ てはまる	どちらと もいえな い	あまりあ てはまら ない	まったく あては まらない
これまでの、男性との妊娠を目的としないセックスの機会において、 コンドームを使用した方がいとわかっていのに使わずにセックスをすること になった際、あなたの中にはどんな考え方や心のつぶやきがあったと思いますか？ あてはまるものをチェックして下さい。					
単一回答					
1 妊娠しやすい時期じゃない、安全日だから大丈夫。	28 5.4	182 35.3	88 17.1	118 22.9	99 19.2
2 自分は妊娠しにくい体質みたいだから大丈夫だろう。	20 3.9	77 15.0	98 19.0	151 29.3	169 32.8
3 外出しすれば大丈夫でしょ。	54 10.5	192 37.3	86 16.7	81 15.7	102 19.8
4 ピルを飲んでるから大丈夫。	61 11.8	39 7.6	40 7.8	53 10.3	322 62.5
5 セックスの後、すぐに洗えば大丈夫だろう。	5 1.0	24 4.7	44 8.5	126 24.5	316 61.4
6 つけたってどこまで(避妊に)効果あるかわからないから、まあいいや。	7 1.4	28 5.4	79 15.3	131 25.4	270 52.4
7 この人なら何かあっても責任とってくれるだろう。	57 11.1	135 26.2	88 17.1	86 16.7	149 28.9
8 この人はあまり遊んでなさそうだから大丈夫。	16 3.1	63 12.2	99 19.2	116 22.5	221 42.9
9 コンドームつけない方が一体感がある。	72 14.0	156 30.3	91 17.7	69 13.4	127 24.7
10 コンドームをつけない方が、刺激的。	58 11.3	128 24.9	92 17.9	87 16.9	150 29.1
11 コンドーム使うと痛いから、なしでもいいや。	30 5.8	70 13.6	87 16.9	104 20.2	224 43.5
12 つけない方が気持ちいいから、なしでいいや。	59 11.5	114 22.1	115 22.3	69 13.4	158 30.7
13 次回からは絶対コンドームつけてもらおう、けど今回はナマで。	16 3.1	92 17.9	104 20.2	129 25.0	174 33.8
14 まわりに性病になった人もいないし、自分も大丈夫だろう。	19 3.7	79 15.3	96 18.6	126 24.5	195 37.9
15 今まで大丈夫だったから今回もきっと大丈夫。	37 7.2	180 35.0	83 16.1	89 17.3	126 24.5
16 コンドーム使うと間ができて雰囲気壊しちゃうから、なしでいいや。	19 3.7	90 17.5	77 15.0	145 28.2	184 35.7
17 ナマでやらないと「相手を疑っている」と思われる。	8 1.6	34 6.6	44 8.5	142 27.6	287 55.7
18 自分からコンドームつけてって言うのと「慣れている」と思われそう。	7 1.4	42 8.2	70 13.6	132 25.6	264 51.3
19 セックスの時は何も考えずに楽しみたい。	35 6.8	136 26.4	92 17.9	102 19.8	150 29.1
20 今まで使っていなかったから、今さらつけてとは言い出せない。	41 8.0	97 18.8	73 14.2	101 19.6	203 39.4
21 この人とエッチできるなら、なしでもいいや。	32 6.2	81 15.7	77 15.0	117 22.7	208 40.4
22 今よりもっと好きになってほしいから、ナマでもいいかな。	22 4.3	56 10.9	82 15.9	129 25.0	226 43.9
23 落ちこんでいるから、どうなってもいいや。	18 3.5	19 3.7	51 9.9	108 21.0	319 61.9
24 知り合いだし、危ない人じゃないから大丈夫。	21 4.1	62 12.0	69 13.4	105 20.4	258 50.1
25 この人は見るからに元気だから、性病とか持ってないはず。	10 1.9	27 5.2	67 13.0	123 23.9	288 55.9
26 コンドームつけなくて妊娠したとしても、何とかなる。	24 4.7	82 15.9	85 16.5	96 18.6	228 44.3
27 コンドームつけなくて性病になっちゃっても、何とかなる。	7 1.4	22 4.3	54 10.5	132 25.6	300 58.3
28 相手が「使わなくても大丈夫だよ」と言ってるからいいでしょ。	5 1.0	31 6.0	64 12.4	132 25.6	283 55.0
29 男の人はつけない方が気持ちいいんだろうから、まあいいや。	20 3.9	89 17.3	100 19.4	109 21.2	197 38.3
30 つけてって言えないから、仕方ないかな。	27 5.2	91 17.7	85 16.5	102 19.8	210 40.8

表6 女性のUVI時の認知 因子分析結果(主因子法、プロマックス回転)

項目	因子				
	1	2	3	4	5
【第1因子:快感重視 $\alpha = .86$】					
9	.875	.021	-.119	-.039	.055
12	.860	-.083	.104	-.024	-.003
10	.822	.070	-.044	.043	-.045
11	.468	.130	.073	-.121	.036
【第2因子:相手との関係性重視 $\alpha = .80$】					
21	.009	.753	-.109	.009	.055
22	.022	.721	-.160	.203	.019
19	.122	.492	.139	-.038	-.072
26	-.043	.450	.063	-.119	.282
29	.152	.394	.048	.343	-.041
16	.084	.349	.226	.197	-.075
【第3因子:安全神話・リスク過小視 $\alpha = .72$】					
3	.021	-.187	.678	.039	.014
15	-.041	-.031	.601	.246	.019
1	.021	.064	.584	-.223	-.055
14	-.033	.178	.507	.105	.037
2	-.095	.256	.470	-.180	.018
13	.102	-.306	.335	.293	.076
【第4因子:あきらめ $\alpha = .74$】					
30	-.074	.036	-.132	.876	.027
20	-.075	.240	.077	.537	-.033
【第5因子:相手への希望的観測 $\alpha = .69$】					
7	-.016	-.018	-.022	.052	.970
8	.134	.143	.072	-.040	.446

図5 女性版セルフトークの5つのタイプ

- 自分に浮かびやすいのはどんなセルフトーク？ -

快感重視タイプ

コンドームを使わないセックスの方が快感が得られると考えるタイプのセルフトークです。身体的な気持ちよさだけでなく、「相手とのつながり」や「刺激」など心理的な快感や意味合いを持っている場合があります。

相手との関係性重視タイプ

今この瞬間の、相手とのセックスの機会を失いたくない、雰囲気や楽しさを壊したくないなど、「このセックスの時間を波風立てずいい感じで過ごす」ことを優先するセルフトークです。背景には、相手との関係を保ちたい気持ちが強くあります。

安全神話・リスク過小視タイプ

なんらかの理屈によって、「～だからコンドームなしでも安全だろう」と自分に言い聞かせてしまう(思いこむ)タイプのセルフトークです。楽観的な確率論、ちょっと誤った知識、自分の経験だけに頼った過信など、その中身は様々です。

あきらめタイプ

コンドーム使用を言い出す自信がないために、仕方ない、とあきらめてしまうセルフトークです。状況のせいだけでなく、自己主張や交渉への苦手意識が根底にある場合もあるでしょう。

相手への希望的観測タイプ

相手が信頼できそうな人であれば、コンドームなしのセックスをしても困ることは起きないだろう、何か起きてもその人がなんとかしてくれるだろう、と思いこんで安心してしまうタイプのセルフトークです。