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

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）
研究協力者：松高 由佳　（広島文教女子大学心理学科）
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）
渡邉 さゆり　（新潟大学医歯学総合病院感染管理部）
小松 賢亮　（国立国際医療研究センター病院）
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）
研究代表者：日高 庸晴　（宝塚大学看護学部）

研究要旨

MSM を対象とした認知行動理論による HIV 予防介入手法（個別認知行動面接）の普及と展開を目指した。この手法は、性的場面でリスク行為（MSM の場合はコンドーム不使用のアナルセックス、UAI）の促進要因となっている認知をターゲットとし、認知の変化を通じて行動変容を図るプログラムである。今年度は研究 1 年目に開発した MSM 対象の認知行動面接保健師版の内容を、現場実践や各地で実施した研修からのフィードバックをもとに再検討し、保健所等で活用できるマニュアル冊子の制作を手がけた。コミュニティ向けグループ版プログラムは研究 2 年目に引き続き横浜 SHIP にて定期イベントとして開催した。また、同じく 2 年目に作成した HIV 陽性 MSM におけるリスク行為許容認知のリストが、陽性者のセイファーセックス支援に活用可能か、ヒアリングを実施して検討した。その結果、HIV 陽性 MSM においては感染リスク行動の背景要因の特徴から、陰性の MSM と比較して認知リストを用いた面接の効果は限定的であることが予測された。陽性者のセイファーセックス支援には対象の個別性に沿った多様なアプローチが必要であり、選択肢のひとつとして本法を導入することが現実的であろうと考えられた。試みとして医療機関における患者対象の、教育的要素と認知行動アプローチの要素を含んだセイファーセックス支援プログラムのモデルを考案した。地方の医療機関を受診中の患者らの研究協力を得て実施し、長期療養支援の一助となる可能性を考察した。

A．研究目的

課題 1：HIV 予防のための認知行動面接の普及と展開を目指す。
課題 2：HIV 陽性 MSM 向けのセイファーセックス支援のために、陽性者版リスク行為許容認知リスト（P-UAIST）の活用可能性を検討する

B．研究方法

課題1-1：MSM対象の認知行動面接保健師版の普及
①現場実践経験のある保健師のヒアリング
実施時期：2016年6月
対象：保健所のHIV担当であり、昨年度までの認知行動面接保健師版の研修を受講し、その後現場で実践した経験のある保健師2名（合同で実施）
方法：80分の半構造化面接、インタビュアーは心理士2名

聞き取り内容：保健所での認知行動面接の実践状況、困難点、感想、継続の意欲など。
分析方法：許可を得て録音し、その逐語録を記述データとした。複数の研究者により実践に係る要素の抽出とカテゴリー化を行い、促進・阻害要因を同定した。
②研修
①の結果を踏まえた認知行動面接保健師版の研修を2016年9月東京、10月大阪の2地域で開催した（東京都後援・大阪府共催）。対象は東京都内保健所の保健師12名、大阪府内の保健所の保健師12名であった。研修に際しては、東京では特定非営利活動法人SHIP、大阪ではMASH大阪（いずれもコミュニティ活動団体）のボランティアの協力を得、ロールプレイとディスカッションに参加してもらった。研修で学んだ認知行動面接の現場実践はあくまで個々の保健師の任意とし、その上で3か月後に実践状況アンケートを東京都・大阪府を通じて依頼した。
沖縄地域では、沖縄県臨床心理士会との共催による研修（対象：沖縄県臨床心理士会HIVワーキンググループの臨床心理士12名）を実施した。
③マニュアル制作
上記各地の研修におけるディスカッションや前後アンケートの結果を検討材料として、研修協力者間でマニュアル化する内容について協議を重ね、決定した。
課題1-2　グループ版プログラムの実施
昨年に引き続き、特定非営利活動法人SHIP（横浜市）において、SHIPスタッフが提供する定期イベントとして認知行動面接グループ版プログラムを約２ヶ月おきに定期開催した。
課題2-1：HIV陽性MSMへのヒアリング
関西地方の拠点病院スタッフを仲介者として、関西在住のHIV陽性MSMに対して研究協力者の募集を行い、応募者に対しヒアリングを行った。
実施時期：2016年6月
対象：20代～40代のHIV陽性MSM5名
方法：約60分の半構造化面接、インタビュアーは心理士2名
聞き取り内容：感染判明後の性行動やセイファーセックスに関する現在の考え。また、陽性者版リスク行為許容認知のリスト（P-UAIST、2015年度研究で作成）についても試行的にチェックしてもらい、自分自身にとってインパクトがあるかどうか、などの感想を聞いた。聞き取り内容は録音せず、詳細なメモをとり、記録とした。これをもとに研究協力者間で、HIV陽性MSMに対するセイファーセックス支援として、認知行動面接の適用範囲や可能性を検討した。
課題2-2：HIV陽性MSMへのセイファーセックス支援面接の試行
認知リストを用いて、セイファーセックス支援を目的とした介入プログラムのモデルを考案し、試行的に実施した。概要は以下の通りである。
対象者とリクルート方法：協力の同意を得た新潟大学医歯学総合病院に通院中のHIV陽性MSM（セクシュアリティについては自己申告により把握済）。定期受診時に説明文書を用いて説明し、同意を得られた患者ひとりひとりについて診療とは別枠の実施予定日と時間を設定した。
実施時期：2016年12月～2017年1月
所要時間：30～60分
面接実施者：HIV診療チームに所属し、対象患者らとは一定の信頼関係を有している看護師2名、心理士1名
プログラムの内容と流れ：図1の通り、教育的な要素と認知行動アプローチの要素を含む面接である。しかし実施においては内容を固定的なものとせず、患者の性行動やSTDに関する知識の程度に応じて面接実施者が適宜判断して内容の取捨選択をしながら進めた。
評価方法：面接を受けた患者には事前に知識状況を確認するアンケート、事後に面接の感想を尋ねるアンケートを実施した。実施者は個々のケースにつき記録票を作り、実施者自身の気づきや感想も記録した。それらの結果を総合して協議し、このプログラムをHIV診療の現場においてHIV陽性MSMにどう役立てることができるか、可能性と限界を検討した。
なお、この面接の実施に関しては、新潟大学医歯学総合病院倫理委員会の承認を得た。

C．研究結果

課題 1-1
① 現場実践経験のある保健師のヒアリング
保健師へのヒアリングから、認知行動面接の保健所での実践の促進要因・阻害要因として表１の

ような結果が得られた。認知行動面接という手法そのものへの信頼があることや、研修方法と内容がスキルの獲得と実践への動機づけに役立ったこと、実践してみて何らかの手応えを感じたことなどが実践継続への意欲を支えていた。その一方で、現場の構造的特性（時間枠、人員配置、場所、検査の流れ、検査日の設定や受検者数、問診票の内容など）が、実践しやすさ、しにくさの両面に大きく影響していた。また、保健師からの働きかけに対して回避的な受検者に対しては、接近への躊躇が保健師側に強く生じ、プログラムを紹介、打診することも抑制されがちであることがわかった。保健所ごとに構造的な制約の質量が異なるため、本法の現場実践においては保健師本来の見立てや対応力に依拠した臨機応変の活用が現実的と考えられた。

②研修

上記結果を踏まえ、（1）手法の基礎の体得を担保するような研修、（2）プログラム自体を進めやすくする更なる工夫、（3）プログラムの部分的使用も想定内とすること、の 3 点を配慮して 2016 年度の研修を実施した。前年度までの研修との具体的な変更点は、プログラム内容については「導入シート」「セルフトークについての説明イラスト」の作成、「ワークシート」改訂とタイトル変更、研修に関しては「導入提案をうまく断られるやり方の練習」「シナリオの修正」などである。

研修を受講した保健師の参加動機は、東京では「面接のスキルアップ」「MSM への予防介入に関心」「認知行動理論による介入への関心」の順に高く、大阪では「スキルアップ」「認知行動理論」「MSM」の順に高かった（図 2）。認知行動面接に対する反応は東京都、大阪府とも良好で、24 人中 20 人（83%）が「現場で部分的に使えると思う」と回答していた（図 3）。全体使用をしてみたいが時間的制約がネックになっているとの声もあった。

研修効果に関しては、アンケートにより「MSM 来所者との面談場面で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」「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ようなかかわり方を知っている」など、面接に必要なスキルの自己効力感に関して東京は 6 項目（1 項目 p＜．05）、5 項目 p＜．01）、大阪でも 6 項目（p＜．01）において研修前後の変化量に有意差が認められた（表 2,3）。また大阪研修受講者においては、MSM 来所者への構えや理解しにくさに関する 2 項目において、研修前後の変化量に有意差が認められ（p＜．01）、研修が本法実践の準備性を高めていると言えよう。研修に対する感想は表 4 に示す。

受講者に対する 3 か月後の実践状況アンケートでは、まったく実践できなかったという回答もある一方で、本法を部分的に取り入れた面談を行った、研修後に陰性告知のシステムを改めて見直し変更を加えた、より丁寧に面談を行うようになった、など現場での相談場面に変化を認める回答が多かった（表 5）。

今年度の研修を経て資材内容全体を最終的に検討しなおし、マニュアル冊子化に供した。

課題 1-2

今年度の認知行動面接グループ版プログラムへの参加者は毎回 0 名～2 名と伸び悩んだが、参加者のプログラム前後のアンケートではセイファーセックスに対する自己効力感の上昇が全員にあり、セルフトークについて振り返ったり新しいセルフトークを考えたりコンドーム使用の提案方法を獲得したことにインパクトを感じたとしていた。参加者の満足度は概ね良好であったと言える。

課題 2-1

HIV 陽性の MSM へのヒアリングから、以下のことが把握された。

・セイファーセックスへの動機づけを低めるものとして、「HIV のウィルス量が抑制されていること」「最大の脅威（HIV 感染）を体験したことで、HIV の再感染や他の STD を脅威と感じないこと」「HIV 陽性者同士の性的接触の場が存在すること」「自尊心の低下」「日常のストレス」「孤独」などの要因があげられた。

・一方で、「セックスの相手に HIV を感染させたくないという気持ち」「気持ちの余裕」「セックス以外のストレス解消策や楽しみ」「ピアモデル」などが、セイファーセックス実践（あるいはリスクセックスの回避）への動機づけに関連する可能性がある。

・P-UAIST のチェックを通して、認知の修正が為されたのは 5 名中 1 名であった。

課題 2-2

実施期間中に協力を得られた患者（HIV 陽性

MSM）は、20 代、30 代、40 代、50 代が各 1 名、60 代が 2 名の計 6 名であった。面接の所要時間は 30 分～70 分で、平均 52.5 分であった。STD（性感染症）などに関する基礎的な知識を「正しい」「間違っている」「わからない」の 3 択で問う事前アンケートでは、7 問（7 点満点）中の正答数が 1 ～ 7 点（中央値 6 点）でばらつきがあった。得点が低かった患者に関しては、誤答ではなく、「わからない」へのチェックが多かった。面接を受けることに対しての事前の不安は「なかった」が 3 名（50%）、複数回答で「答えにくいことを聞かれるのではないか」が 2 名（33%）、「自分のことがちゃんと理解されるかどうか」が 2 名（33%）であった。「自分のセックスについて批判されるのではないか」という不安を持っていた患者はいなかった。面接後に「不快な点や不安に思ったこと」への指摘は特になく、所要時間については 1 名が長過ぎるとし、5 名はちょうどいいと回答した。

内容についてインパクトがあった点を複数回答で尋ねた結果を図 4 に示す。特にインパクトはなかったと回答したのは 1 名で、他の 5 名は「コンドーム使用を提案する具体的な方法を考えたこと」「自分のセルフトークの傾向（タイプ）がわかったこと」「自分のセックスについて話し合えたこと」などのいずれかにインパクトを受けたと回答した。自由記述の感想には、「自分の過去を振り返られてよかった」「ゴム使用の数値など正確なデータを見せてくれると色々考えさせられる」との記載があった。

これら 6 名の面接を実施した看護師と心理士間で、この面接のもたらすメリットやデメリット、HIV 診療の中での活用可能性を検討した結果を表 6 に示す。

D．考察

課題 1-1

研修、実践モニター、プログラムや研修方法の修正、という流れを繰り返すアクションリサーチを進めてきたことで、認知行動面接保健師版の内容はより現場実践に即した形に洗練された。使用する資材と実施マニュアルを総合した冊子が制作されたことで、保健師が保健所業務の中で実践可能な HIV 予防介入手法がより広く普及し得るものと考える。「保健所の検査場面で保健師が行う」場合以外のセッティングでも援用可能であり、MSM 向け検査会イベントなどは実践の好機と考えられ、活用を勧めたい。

本法の研修を受けた保健師の多くが、研修内容や手法自体にインパクトを感じ、その後の抗体検査陰性告知時の予防介入について意識的になり、本法の一部を取り入れた、検査相談システムの見直しをした、などの報告があった。ただし、認知行動面接は、構成要素の全体を「通し」で行うことで部分使用以上の効果が期待できるものであるが、全プロセスをひとりの来所者に対して実践したという回答が今年度の受講者にはなかった。研修の中で「現場では部分使用も想定内」としたことが、時間の余裕のない現場で全体使用へのハードルを乗り越えようとする動機づけを低めた可能性もある。本法の全体使用を実現するには、受検者に提案し、受検者がそれに対して応じてくれた場合には少なくとも 20 分の面接時間を確保できるよう、保健所内の合意があらかじめ必要であろう。

なお、本法はマニュアルを参照することによって基本的な技法や理論の理解は可能であるが、実践前のトレーニングとしてロールプレイを含んだ研修を行うことが望ましい。沖縄県では研修を受講した心理士らが後日、本法をさらに改訂した認知行動面接沖縄版を作成し、沖縄県主催の保健師対象の検査相談研修にて紹介した。このように、本研究によって制作したマニュアル通りの内容で直接的に保健師に研修を行うというルート以外に、地域の心理士にマニュアル内容を伝達し、その心理士らが地域性に即したアレンジを施した上で適切な機会にその地域の保健師に伝達するという展開によって、より実効性の高い柔軟な活用につながる可能性が示唆された。さらに、その地域では必要時に地元の心理士による再研修を行えるので、保健師の異動があっても保健所で継続的に使えるツールのひとつとして定着する可能性もあり、普及のあり方の新たなモデルを得られたと言えよう。

課題 1-2

HIV に関する国内の諸運動や近年の梅毒流行などもあり、ゲイ・バイセクシュアル男性の中でも「コンドーム使用は必要」との意識はある程度浸透してきていると考えられる。しかし

HIV 感染症がどのような病気で、感染リスクのある行為は何か、といった情報は個々人で収集できたとしても、病気に対する漠然とした不安や実際にコンドームを使用するシーンでのやりとりの難しさ等は解消できず、個人レベルでの情報収集に限界があることは明らかである。認知行動面接グループ版のような個別介入でそれぞれの心理体験に寄り添い、それぞれの経験を踏まえた介入を行っていくことで、個人レベルの情報収集では得られなかった様々な情報を実感とともに定着させることができ、当事者が抱えがちな不安の払拭や新しい対処行動の獲得においても一定の効果を上げることができると考えられる。

特に若年層のゲイ・バイセクシュアル男性は他の年代と比較して性的な活動が活発な一方で、自らの性的体験について真面目に語り学ぶという体験が乏しいと考えられるため、本法のような、グループといっても少人数で個人レベルでの語り合いを主としたイベントが特に効果的であると考えられる。本研究で協力を仰いだ特定非営利活動法人 SHIP はコミュニティスペースや種々のイベントを提供し、セクシュアルマイノリティ当事者の中でも一定の信頼を得ており、若年層の当事者に比較的参加してもらいやすい土壌が整っている団体と考えられる。それでも参加者のリクルートが難しいのは、HIV への不安やセックスについて自己開示することへの恥ずかしさや躊躇が、当事者同士であっても越えがたいハードルとなっているものと思われる。実際に参加してみれば、HIV 感染症やセックスにまつわる不安を共有でき、軽減や解決につながる経験となることはこれまでの参加者の反応から期待できるため、コミュニティ内での参加者リクルート方法や内容の PR 方法については今後も要検討課題である。

課題 2-1

HIV 陽性 MSM へのヒアリング結果から、ストレスを強く感じており気晴らしや刺激への希求の強い状態にある場合には、P－UAIST を用いた 1 回の面接による介入効果は限定的であろうと考えられた。医療機関における HIV 陽性 MSM のセイファーセックス支援においては、個々の MSM の生活・心理状況全体を俯瞰し、認知行動アプローチも含めた多方向からの介入を個別のニーズやタイミングに合わせて行うことが望ましいと考えられた。

課題 2-2

上記ヒアリング結果を受け、本研究では図 1 に記したように、まず基本的な知識の再確認をし、HIV 以外の STD の罹患や HIV の再感染を防いで自分の健康を守ることの重要性を認識できるよう働きかけ、その上で P－UAIST を用いてセックスの際の認知を振り返る流れのセイファーセックス支援面接を考案した。このプログラムを、医療機関を受診する患者に試行的に行った結果、認知行動アプローチの中核的な要素（認知を振り返り検討し、新しい行動選択をする）にインパクトを受けたとする患者は半数程度に留まった。また、面接後にセイファーセックスに動機づけられた患者がいたかどうかは今回の試行では確認できていない。しかし、セックスについて話し合うことを面接の目標にかかげ、時間枠をとり一定の流れに沿いながらも自由に話し合う体験は患者側に不快をもたらすものではなく、実施者側にとっては患者への理解が深まり、セックスについてその後も話し合える関係性が構築され、支援の方向性や目標を見定める一助になることが示唆された。

今回の試行は地方の一病院の患者を対象としており、どの患者も受療が安定し、医療者との信頼関係が基盤にある、という共通の条件下で行われたものであり、さらに患者が面接内で「良い患者」として振舞っていた可能性も否定できないため、この結果を一般化することはできないだろう。しかし、HIV 感染症の治療に関する信頼関係は築けていても、セックスのテーマに一緒にしっかり向き合うことには患者側も医療者側も躊躇や遠慮、自信のなさを感じている、という状況は多くの HIV 診療現場に見られるものと推測される。今回用いたプログラムは、その状況から一歩前に進む契機となる可能性を持つものと言えよう。このプログラムをたたき台として内容をさらに検討し、実効性を検証していくことが今後の課題と考えられる。

E．結論

MSM 対象の HIV 予防介入手法として開発した個別認知行動面接について、保健師による活用を目指して保健師版研修とマニュアル制作に取

り組んだ。個別認知行動面接は、実施形態をグループ形式にもできるし、対象を女性や HIV 陽性 MSM に広げての応用も可能であるが、それぞれに固有の課題や限界がある。それを克服することとともに、本法に限らず、認知行動理論を活かしたより実効性のある包括的なアプローチへの今後の探求が望まれる。

F．発表論文等

1．論文発表

（英文）

1．Matsutaka Y., Koyano J., Hidaka Y. : Perceptions of reducing HIV-preventive behaviors among Men who have Sex with Men living with HIV. AIDS Research and Therapy （投稿中）.

（和文）

1．古谷野淳子：HIV 感染症における患者支援と予防．心理学ワールド，75 号，p 23 - 24（2016）新曜社

2．学会発表

（国内）

1．古谷野淳子，西川歩美，日高庸晴：MSM 対象の認知行動面接の保健師への普及について．日本エイズ学会，2016 年 11 月 24 日，鹿児島
2．渡邉さゆり，古谷野淳子，松髙由佳，長野香，桑野真澄，川口玲，西川歩美，日高庸晴：20 代 30 代未婚女性のコンドーム使用状況と使用を妨げるセルフトークの関連．日本エイズ学会，2016 年 11 月 24 日，鹿児島
3．中川雄真，田邊嘉也,古谷野淳子，蔵田裕,渡邉さゆり,川口玲：HIV 感染症患者のメンタルヘルス状況とパートナーの有無との相関関係についての検討．日本エイズ学会，2016 年 11 月 24 日，鹿児島

G．引用文献

なし

図１　HIV 陽性 MSM 対象のセイファーセックス支援面接の流れ

目的の説明

患者自身の健康を守るためのセイファーセックス支援面接であることを説明する

性感染症に関する情報提供（紙芝居形式で）

知識の補充、疑問がある場合はその解決に繋げる

ポイント：HIV の再感染や他の性感染症の罹患によっての健康や生活への影響を具体的に考えてもらう

本人の現在の性行動をアセスメントする

ポイント：MSM や HIV 陽性者対象の調査データを参考にし、HIV 感染判明後の性生活の変化や現在のセックスに対する意識を聴き取る

セイファーセックス支援を必要としない人（ノーセックス、あるいはコンドーム常用など）はここで終了

現在ノーセックスでも将来に備えて考えてみることを承諾すれば次へ

コンドームを使わない・使えないときのセルフトーク（ST：心のつぶやき）リストのチェック

コンドーム不使用時の心のつぶやきを思い出し、当てはまるものに〇をつけてもらう

色分けされたリスト項目中、当てはまった〇の数が多い色を確認、あるいはもっとも自分にぴったりあてはまる項目があればそれがどの色のゾーンか確認する

セルフトークの 4 つのタイプ

色別に記載されたセルフトークのタイプを確認し、どのような考え方をしがちか話し合う

セイファーセックス実践のためのセルフトークリスト for gay men with HIV

「じゃあもしセックスの時に、別などんな考えが思い浮かべばセイファーセックスに方向転換できると思いますか？」と聞いて、リストを見せ、〇をつけてもらう

しっくりくるセイファーST が見つかった人は次へ（100 の方法）へ進む

「ゴムを使う 100 の方法」the 100 ANSWERS

コンドーム使用提案の仕方や、リスク行為の回避の仕方などで、いいなと思うもの、使えそうなものを選んでもらう

本人にとってのセックスの意味について振り返り

セルフトークの転換にぴんとこない、無理、といった反応の場合には、「100 の方法」には進まず、「あなたにとってセックスはどういうものでしょう？」と投げかけ

「ストレス発散！」とか「安心。寂しさを紛らわすもの」とかの答えが返って来たら、それがその人にとって他のどんなことで少しでも埋められ得るか、を考えてもらう

ポイント：健康リスクのより少ない対処行動があれば、それを増やすことを支持して終わる

表1　認知行動面接の現場実践に関わる促進要因と阻害要因

		カテゴリー	下位カテゴリー	ローデータの例
促進要因	外的要因	現場の構造的特性	時間的余裕	今、どちらかというと時間的余裕があるので、できるかなと
			受検者数の多い現場	MSM受検者が比較的多い現場にいる
				受検者数の少ない保健所から,経験するチャンスの多い保健所に異動
			HIV担当保健師間の連携	自分が結果返しを担当した方がいいと思うケースは自分が忙しくても他の人がしないで待っててくれる
		手法の特徴	振り返り促進型	本人自身が考えていくから、次の行動の時、実際の時に思い出してくれやすいかも
				全て提示しなくても答えは相手の中にある、指導ではなく受検者自らが考える場面が多い
			資材の使いやすさ	資材（特に100の方法）の使いやすさ
			展開の理由や意図	研修でひとつひとつの流れの理由とかきっちり学ぶことができるから、応用が利く
		対象者の背景理解の機会	MSMの心理社会的背景	自殺企図やいじめ経験の多さ等、MSMの背景を別の講演で学んだ
				日高先生の講義を受けていたメンバーもたくさんいて…チーム内で教えてもらったりして
		研修方法	心理職による直接指導	自分たちだけでの伝達だと、伝えられた側がすごく不安なのかな、と
				段階を踏んでの講義がわかりやすかった
			フォローアップ	フォローアップ研修があって、1対1でアドバイスいただいて自分の課題がクリアできた
			ロールプレイ	1,2回でも流れを確認できた
				講義で聞いたことをロールプレイで落とし込むことができた
				MASH大阪の方に、保健師同志のロールプレイだと実際から離れた返答になるところ、生の声、気持ちを聞かせてもらえた
	内的要因	アセスメント可能性	受検者への見立て	予診の段階で、この人は予防行動につなげていきたい、踏み込んで聞いて行けそう
			介入機会の見立て	話が出た時がチャンスだと思う、その時にすっと入って、受けいれられたら
		手法への信頼	焦点づけしやすさ	予防行動の話をするときに焦点をあてて話ができる、もう一歩理由を聞いてみる
			提示できる資材	どうやったら乗り越えられるのかなというところで100アンサーを出すとスムーズに進む
			取り組みやすさ	思っていたよりも難しくなくて、…一部取り出してベースを聞いていったらいいのかな
		実践で培われた自信	手ごたえ	踏み込めない理由をきいてみると意外に「うーん」と考えてくれる
				どれがあてはまる？と聞くと「もうこれがツートップ」みたいな感じですごく反応がよくて
				今までこういうことを話せる場がなかったと言われた
			想定外のケースへの対応	こんなん物足りないって言われて…こちらも「聞かせて下さい」と姿勢を変えた
		役割意識	MSMの背景を理解した関わり	声をあげにくい人たちだから丁寧に聞いていかなきゃ…
				相手に勧めるときにも本当に必要だと思うから…自分自身の心持ちも変わる
				すべて同じとは限らないけれど、少なくともそういう人が一部にはいるんだと思っておくと、そこで何とかネットにひっかけるというか
阻害要因	外的要因	現場の構造的特徴	受検者の減少	検査日設定が縮小、受検者数も減っている
			他の業務との兼ね合い	訪問等の業務が入ることもあり、結果返しが同じ保健師とは限らない
				検査業務の流れに沿わないときがある、流れが止まってしまう
			時間確保の困難	問診が伸びると結果返しの開始が遅れてしまう
			情報共有の限界	本人に了承をとっていないと、保健師間で共有した情報は活かせない
	内的要因	回避的な受検者への接近抑制		口数の少ない人に、打診できない、自分も心が弱いから 相手が閉じていて基本的なこと（感染経路など）が聞けてないとその先を持ちだせない

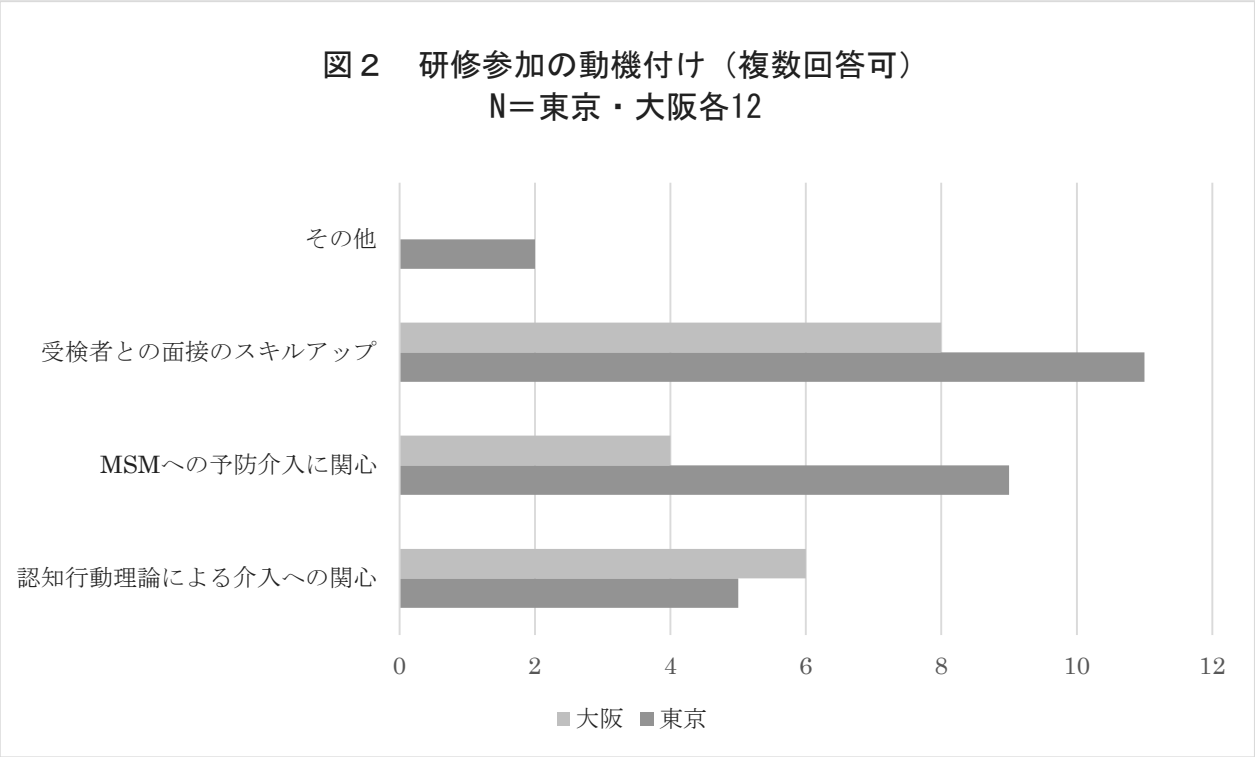
図２　研修参加の動機付け（複数回答可）
N＝東京・大阪各12
その他
受検者との面接のスキルアップ
MSMへの予防介入に関心
認知行動理論による介入への関心
0
2
4
6
8
10
12
大阪
東京

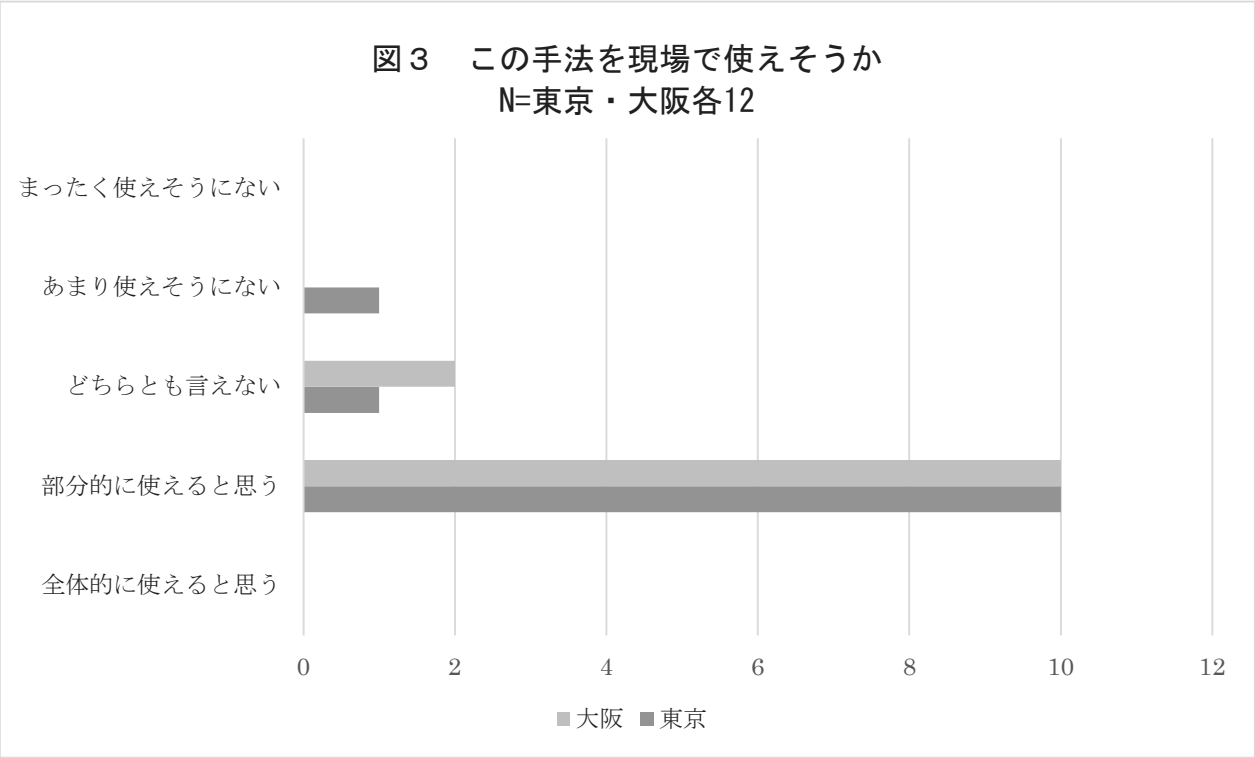
図３　この手法を現場で使えそうか
N=東京・大阪各12
まったく使えそうにない
あまり使えそうにない
どちらとも言えない
部分的に使えると思う
全体的に使えると思う
0
2
4
6
8
10
12
大阪
東京

表2　保健師研修アンケート前後比較（東京）

	前-後 変化量の平均	標準偏差	t値	自由度	有意確率 （両側）	
①特に身構えることなく面談を行える	.5000	.6742	2.569	11	.026	＊
②MSM来所者との面談場面で、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と思う	1.2500	.8660	5.000	11	.000	＊＊
③MSM来所者との面談場面で、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と思う	1.1667	.8348	4.841	11	.001	＊＊
④MSM来所者との面談に際して、相手の緊張をほぐすような声かけができる	.5833	1.0836	1.865	11	.089	
⑤MSM来所者に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	1.0000	.8528	4.062	11	.002	＊＊
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	1.6667	1.2309	4.690	11	.001	＊＊
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	1.7500	1.1382	5.326	11	.000	＊＊
⑧MSM来所者とは、話しにくい	-.5000	1.0000	-1.732	11	.111	
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	-.2500	.9653	-.897	11	.389	
⑩MSMの性行動については、なかなか理解しにくいと感じる	-.5000	.7977	-2.171	11	.053	
⑪MSMの心理（気持ちや考え方）には共感しにくい	-.2500	.6216	-1.393	11	.191	

＊＊p＜.01　＊p＜.05

表3　保健師研修アンケート前後比較（大阪）

	前-後 変化量の平均	標準偏差	t値	自由度	有意確率 （両側）	
①特に身構えることなく面談を行える	.0833	1.3114	.220	11	.830	
②MSM来所者との面談場面で、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と思う	1.1667	1.1934	3.386	11	.006	＊＊
③MSM来所者との面談場面で、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と思う	1.1667	.9374	4.311	11	.001	＊＊
④MSM来所者との面談に際して、相手の緊張をほぐすような声かけができる	.8333	.7177	4.022	11	.002	＊＊
⑤MSM来所者に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	.8333	.9374	3.079	11	.010	＊＊
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	1.5833	.9003	6.092	11	.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	1.5833	1.0836	5.062	11	.000	＊＊
⑧MSM来所者とは、話しにくい	-.3333	.7785	-1.483	11	.166	
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	-1.0000	.9535	-3.633	11	.004	＊＊
⑩MSMの性行動については、なかなか理解しにくいと感じる	-.5000	.5222	-3.317	11	.007	＊＊
⑪MSMの心理（気持ちや考え方）には共感しにくい	-.2500	.6216	-1.393	11	.191	

＊＊p＜.01　＊p＜.05

表４　認知行動面接保健師版研修の受講者の感想
インパクトを感じた点 【東京】 ・セルフトークについて印象に残った。今後、いろいろな面接場面で活用していきたい。 ・性生活を振り返り、セーフティーセックスをするためにどう行動変容できるか。 ・ボランティアさんが入ってくださったのがとても良かった。手法についてはやはり時間を要するので、どのように活用できるか職場で検討したい。 ・セルフトークを振り返り、そこから対処行動を考えていく点。 ・来所した方へ図面、統計を示し説明すると、より具体的に話し合えると考えられる。より具体的に話が進められると思った。 ・認知行動療法からセルフトークというオリジナルの方法を考えられたこと、すばらしいと思った。まず流れを理解し、一部だけでも業務に取り入れられたら良いなと思った。 ・セルフトークの振り返りから行動変容の仕方にまで着目したのは新しいなと思った。 ・HIV の知識・性行動のデータに基づき、セーファーセックスへの一般的行動を示しながらの導入はやりやすかった。チェックリストなどのツールを使うこともやりやすかった。 ・動機づけの部分。 ・アンケート（ワーク）を用いて相手の思考パターンを聞いていくことで、お互いの抵抗感が少し低くなるように感じた。 ・「もしも感染していたら…」と考える機会を受検者に持ってもらうこと。また、そこで受検者から発せられることはこのプログラムの key でもあるが、このプログラムでなくても受検者の方に考えてもらうには大切なことかと思う。セルフトーク、自分が行動を起こす時に思っていることに向き合えること。 【大阪】 ・セルフトークについて、行動を変えていくことができるということについて、新しい驚きがあった。きっと本当は難しい理論があるのだろうが、解りやすく誰が行っても偏りの少ない今回の手法は、たくさん活用できると思った。 ・認知、セルフトーク、<u>最後に浮かんだもの</u>が行動を決める。 ↑これに気付くことやここにアプローチすることの大事さに気付けた。 ・陰性であっても、もし陽性だったらどうする？と、対象者と一緒に考える点がよいと感じた。 ・自分自身の行動を振り返り、自分で考えるというプロセスがとても良いと思った。MASH 大阪のボランティアの方とのロールプレイはとても勉強になった。今後の保健師活動にも活かしたい。 ・セルフトークという概念を初めて知り、今後も取り入れていきたいと思った。 ・予防の介入について、具体的な行動を詳しく聞かなくても、認知に着目して行動変容に介入出来る方法は、これからの支援に取り入れやすいと思った。 ・調査結果から、実際にみんなわかっているけど行動には結びつかないことを目で見てわかるようなことがインパクトを感じた。 ・セルフトークを活用することについて。 ・初めて学んでからもすぐに実践し、形にすることができた。会話をしながら進むので、身構えず進めることができた。 ・相手の行動を変える難しさと必要性を感じられる研修だった。

・相手の共感、立場に立って、相手が自分で振り返り考える手段としてとても有効だと思った。

もっと学びたいと思うこと

【東京】

・MSM の方への対応について勉強させていただいているが、もっと理解を深めて当事者との関わりに役立てたいと思う。

・MSM の方への気持ちの寄り添い方。

・MSM の方の生の声をもっと聞きたい。

・MSM のことで心理面も含めてもっと知りたい。

・MSM に限定せずに、セーファーSEX に向けた女性版の「ナマでやっちゃう時のセルフトーク集」があれば学んで活用してみたいと思う。

・面接時、相手様の気持ちを認め受け入れる方法。

・他の人のロールプレイを通して自己を振り返り、自分もロールプレイを通して苦手な点を知りたい。

・40 分 ver. の DVD が見てみたかった。

・MSM への知識を深めたい。

・今回のプログラムは 20～30 分かかると思う。実際、次の方がいると 10 分が限界だと思うので、コンパクトバージョンにするにはどうすればいいか、認知行動療法の根幹を知りたい。

【大阪】

・セルフトーク、行動変容について学びたいと思う

・今回のように、PHN 以外の人とのロールプレイをしたい。

・MSM の方が実際に使っている性的用語を知りたい（MSM の方の話でわからない用語が出てくる時が時折ある）。

・セルフトークの他場面（HIV 相談にこだわらず）での活用法。

・実際に PCBC をするにあたり、どのようなことがあったのか実例があれば知りたかった。今日はシナリオがあってのことだったので。

現場実践にあたり予想される困難

【東京】

・部分的に使えることはあると思うが、まだ具体的に今の職務内で活かせる場面が思いつかない。今後の参考にしたい。

・時間の余裕がない→取り入れて良いとなれば、工夫して取り入れたい。

・時間が 20～30 分の為難しいけれど、動機づけの部分は使えたらと思う。

【大阪】

・受検者全員に MSM の確認がとれていない。MSM と思われる方が半数にも満たないように思う。検査結果の時間が長時間とりにくい。結果返却の担当者が少ない etc の問題。

・事前アンケートの実施。チーム員の増員。

表５　2016年度保健師研修受講生の３ヶ月後実施状況アンケート結果
研修の後で、実践してみたこと（部分的にでも）
【東京】 ・研修後、検査日の問診票を改訂し、動機に「心配な行為があった」と回答した受検者に対して、受検者の話せる範囲で状況を聞くように心がけた。「ゴムを使う 100 の方法（女性用)」について、問診にて必要を感じた受検者に予防行動について聞いた上で、お渡しした。 ・HIV担当保健師間でロールプレイの実践、HIV担当外の保健師には、係会での研修の伝達講習 ・MSM 対象の検査の結果日に数名に認知行動面接の実施（時間の都合上、統計資料の提示のみ実施)。 ・MSMの方に対して、今までよりも話をゆっくり聞くことを心がけている。 ・結果通知の時に、今までよりも時間をかけることを心がけている。 ・自分で答えが見つけられるような声かけを心がけている。 ・セーファーセックスができていない方に、コンドームの使用を案内。 ・担当係内で研修内容の共有をし、認知行動面接の一部を活用したカウンセリングの実施について検討を行った。当保健所で現実的に実践できることとして、以下を取り組んでいる。 ①カウンセリングの必要性の有無をより一層意識して問診をとり、丁寧な問診＆結果返しをする。 ②ミーティング時に使用する記録用紙を工夫し現状と課題の把握に努め、今後に活かす。 ・時間をもらって視点をかえて接する点 ・実際のＨＩＶ検査等での実践は特になし。 ・係会やエイズピアエデュケーション活動の中で、プログラムを紹介。活用方法について相談し、意見をいただいた。 ・面談の導入部で使用する HIV/AIDS に関するデータを活用し、受検者に HIV/AIDS について具体的な説明をした。セルフトークの話まで進めることはできなかった。 ・検査前カンファレンスでは説明することが多くなかなか研修内容を実践することが難しく、受検者にどのように考えるか、どうして受検したいと思ったのか問いかけたがより深くはならなかった。 ・MSMのリピーターの方に、陰性告知の後、「もし感染していたら…」と聞いてみた。「そうですね…」と考え始める方と、拒否するような態度の方がいた。 ・「頭で分かっていてもなかなか難しいですよね」とデータなど見せると興味を示す人もいた。プログラム実践する時間なく「100の方法」を使って現在の現状の確認と他の人も困っていることは伝えられたかと思う。 【大阪】 ・セルフトークについて知ることができたので、コンドームを使用したかったけど使用できなかったという受検者に対して、どうしたら次は使用できると思いますか？使用できなかった時はどんなことを考えて使用できなかったのでしょうか？などと一緒に考えた。 ・面接時にパートナーという文言を使うが、「特定でなくても性の対象となるのは？」といった意味合いで、相手に誤解がないよう配慮するようにした。言いたくないことは言わなくていいと選択肢を与えるように配慮している。 ・「結果が出るまでにもしHIVだったら」と考えたかを尋ねるようになった。

・研修終了後に３回、HIV 検査業務に従事したが、実際に資料を活用しての実践はできていない。ただ、保健所版シナリオの「ラポール」と「動機づけ」の部分は、相談対応時に参考にした。(対象者が MSM かは不明)
・自ら MSM と明らかにした方の相談がなかったので、実践はなかった。認知行動理論はとても勉強になった。MSM の方でなくとも、相談者には「リスクはわかっていてもセイファーセックスの実行は簡単ではない→100 の方法の案内」をするようにしている。
・相談者の話を引き出すようにしている。

実践してみた結果（来所者の反応、自分の気づき、うまくいったことや難しかったことなど）

【東京】
・問診票を改訂した結果、受検者の不安や気になっている事を理解したうえで、検査の説明や感染予防の話をすることができた。受検者の受検動機等を聞いていくことで、受検者からの質問も増えたと感じる。一方、以前より問診に時間がかかり、他の受検者を待たせる場面もあったため、スムーズな検診運営のバランスが難しいと感じている。
・来所者の立場に近い統計資料を提示できたことで、今まで実施していたポストカウンセリングよりも話を膨らませやすかった。来所者に発言してもらうことで「検査（定期的に）受けるようにします」などの発言も聞かれ、個人の振り返りにも有効であったと考える。MSM 受検者から周囲の MSM 層へ検査の周知のお願いもしやすかった（検査や病気のことは日頃全く話題にならないと答えた人が多かった)。
・事業を円滑に進めることも同時に必要なので、プログラムを実践することは難しかった。
・今後気を付けてみると反応あり。
・保健所の限られた問診時間で、十分に話をしたり、教わった方法で実践するのが難しい。
・受検者が何を不安に思って受検されたのか、より聞き取れるようになった印象を受ける。
・来所者に対しては実施していない。
・エイズピアエデュケーション活動の中で学生にこのプログラムを紹介し、学園祭でこれまでのやり方に加え「セイファーセックスのための処方箋」（ＭＳＭ対象ではなく 10 代、20 代の女性が対象になる）を作るコーナーを設置してみることを提案してみたところ「面白そう」「やってみたい」という反応はあった。
・限られた時間のなかで、全員に伝えることが難しかった。
・受検者のなかには、関心を持って話を聞く姿がみられた。
・受検後の結果説明は医師より結果を伝え、その後確認説明等を行うのですが、受検者は結果をきき、どのように考えているか等話が深まらないまま帰りを急いでしまいました。また、判定保留になった方については、結果の受けとめが難しい方もおり、ゆっくり話す場面もあったが、私自身研修内容をうまく生かせないことがあった。
・「100 の方法」同じく言えない人がいることを知って、安心されていたり、「参考にします」と言う方もいるが、MSM 向け写真版は「人前で広げられない」「生理的に受け付けない」と言う方など誰にでも受け入れてもらえるモノ作りは、やっぱり難しい。ターゲットをしぼる方法しかないのか？
・時間が取れたとしてもプログラムを行うことは、難しいと感じる。相手に聞く余裕がないと導入が難しい。対応する側に、自然に聞く聞き出すスキルがないと難しさを高めてしまうとも感じた。

【大阪】

・「お酒を飲んでいたから。普段ならちゃんとコンドームを使用するんだけど。」などと受検者が当時の状況を振り返り、どうして使用できなかったのかを振り返ることができた。今後はお酒を飲むときは気を付けよう、と思ってもらうことはできたが、具体的に飲酒時にどんな対処をすれば危険なセックスを避けることができるか、までを考えるのは難しかった。

・面接中に困惑されたりすることはなかった。

・受検者は、「もしHIVになったらどうするか」は結果返しまでに一度は考えているようだった。ただ、人によって考えは様々で、漠然と「どうしよう」と不安に思っているけれども、そこまで具体的に考えていない人もいれば、仕事のことや生活のことについて考えている人もいることがわかった。

・検査結果が「陰性」であることが分かって「ほっと」された様子だったので、「結果を聞くまでどのような気持ちだったか」、「感染していたときのことを考えて、どのようなことが心配だったか」と尋ねた。その際に、「とても不安だった。今後は気をつけなければならない。家族にどのように伝えようかなどいろいろ考えた。」などの反応があった。

・短い時間の中で、相談者の話を引き出すことは難しい。

・時間内に検査を終える必要があるため、検査希望者が多い時は実施が難しかった。研修後HIVの検査相談に従事する機会が少なく、MSMの方の受検もなかったため。

実践してみて、この手法を学ぶ前に自身が行っていた予防介入や面談と、何か違いを感じるところはあったか

【東京】

・研修を受けて、性感染症の予防介入のためのアプローチ方法について学ぶことができたと感じている。面接場面で、どこから話を切り出すか、どこまで話を聞いてもいいのか分からずに、検査方法の説明のみで問診が終わることも多かったが、今回の研修を受けて以前より積極的に問診を進めることができたと感じている。

・MSMの方の思いを知ろうとする自身の姿勢につながった。

・受検された方への問いかけは以前から少しずつ行っていたが、発言が少なくなってしまうとどうしてもこちらからの説明、問いかけが多くなってしまうところがあるので、もっと来所された方が発言しやすい面談が必要と思った。

・知識の確認と予防啓発を中心にカウンセリングを行っている。リピーターの方も増え始め、同じような内容の繰り返しでいいのか？と感じていた。一歩踏み込んだプログラムが必要になっている現状を研修を受講して感じた。

・一歩踏み込んだ内容となるので、短時間でそこまでの関係を作る難しさを感じた。こちらの認識して欲しい想いが一方的に伝わってしまうのではないかと不安も感じた。

【大阪】

・被検者自身にどうして危険なセックスをしてしまったのかな？と考えてもらうことで自己のセルフトークを意識してもらい、より個人に合わせた相談ができると感じた。

・予防介入には至っていないが介入できそうなケースがあれば手法を使ってみたいと HIV 健診従事中に意識するようになった。

・これまではHIVに関しての話ばかりしか聞いていなかったが、「もしHIVになったら」を尋ねることによって、受検者の人生を一部知ることができた。受検者の人生を少し話してもらうだけ

で、これまでより良い関係を築けていると感じている。
・本当に一部分だけ活用した程度だが、保健師からの指導の形ではなく、対象者自ら危険な行動について少しは考えていただけたと思う。
・予防については保健師側が一方的に話しており、受検者の行動や思いを聞く機会を設けていなかったが、今は受検者が問題と思ってることや気を付けないといけないと思っていても行動に結び付くことが難しいことなどを一緒に確認することができるようになった。

その他、この手法や研修会に関しての意見

【東京】
・介入方法について学んだうえで MSM の方に対して HIV 検査についての感想を聞くことができたこと、他の保健所での状況を聞くことができたことは、その後の保健所での検査内容を考える上でとても参考になった。
・マンパワーとの相談ではあるが、行動変容の一助となる有効な面接技法だと思うので、今後も部分的にでも実践していきたいと考えている。
・研修後は HIV の担当から離れていたため、実践には至らなかった。今後再度 HIV の担当となるので実践していきたいと思う。
・現在の HIV 検査の中で、MSM の方のみを対象にプログラムを実践するためには、検査に携わるスタッフにこのプログラムを周知して実践までもっていくことの労力や、実施した後のフォローなどを考えると、実践後の効果を考えて比較してみても、実践していくことは難しいと感じる。期間限定にしたり、イベントのようなものにつなげて行うことであれば、検討もできるかもしれないが、他の業務との兼ね合いも考えるとそこまで労力をかけられないと思ってしまう。
・これまでに実践したことのない面接手法だったので、学ぶことがたくさんあった。ただ、1 日の研修では、実践できるほどに手法を学ぶことが難しく、もったいないとも感じた。
・多数の受検者のある時にこの手法を用いるのは難しいと思う。そのような時にも生かせるような手法があれば研修して頂きたいと思う。
・関わっているスタッフには、受講して欲しい研修だと思った。
・受講した印象をシェアして、自分達の職場でどのように活かせるか話し合ってみたいと思った。

【大阪】
・保健所の HIV 検査で MSM とオープンにされた上での面接の実施経験がない。私が対応した利用者は HIV 検査を受けることのみを目的とされており、予防行動についての相談を求められる機会がなく、提示する機会がなかった。利用者からの相談対応などで機会があれば、時間の許す範囲で一部でも実施したいとは思う。
・認知行動面接をすべて取り入れるには時間の確保が必要であり、なかなか難しいと感じるが、部分的には面接に取り入れ可能であると感じた。受検者自身にセルフトークを考えてもらうことで個別性のある相談ができ、有用であると感じている。
・対象個々に合わせたリスク回避が当事者も参加しながら考える点が良いと思った。保健所では人員的な問題もあり、部分的にでも取り入れられるようしていきたいと思う。
・所属している保健所ではこれまで性的指向を確認はせずに面談を行っており、研修では意気ごまず普通に性的指向を確認すれば良いというお話だったが、やはりこれまで確認してこなかったものを急に変え、全てを実践することは難しかった。
・「特に相談したいことや聞きたいことはない。」という方に対しては、プラグラム導入への「動機

づけ」も難しいが、対象者の検査動機、態度、発言内容によっては、一部分でも活用できるように、チーム内で体制を考えられたらと思う。

・検査前の面接時に、MSM であるか必須の質問項目にはしていないため、対象の把握ができていない状況である。まずはそこからチーム内で検討していく段階である。今後相談があれば、この手法をとりいれて対応できる事が分かったので、実施してみたい。

・グラフはとてもわかりやすく目で訴えることができ、印象に残ると思った。普段の相談でも活用できると思った。研修の中でもあったが、処方箋の記入の順序がわかりにくかった。タイプ分けでどの項目もまんべんなく「あてはまる」がある場合、タイプをどのように考えればよいかわかりにくかった。

・研修後、HIV の担当にあたっていないため、実践には至っていない。来所者が少ない時には実践してみようと思うが、来所者が多い時に使用は難しいと思いました（HIV につく担当者が主に１人であることから)。「処方箋」を進めるにあたり、相手の真意を見逃さないコミュニケーション力が大切だと思った。

・十分な時間が必要なことが保健所の検査の場での実施を困難にしているなと思う。MSM に特化した検査場など機会があれば実施してみたいなと思った。

図4　HIV陽性MSM向けプログラムで
インパクトを感じた点（複数回答あり）

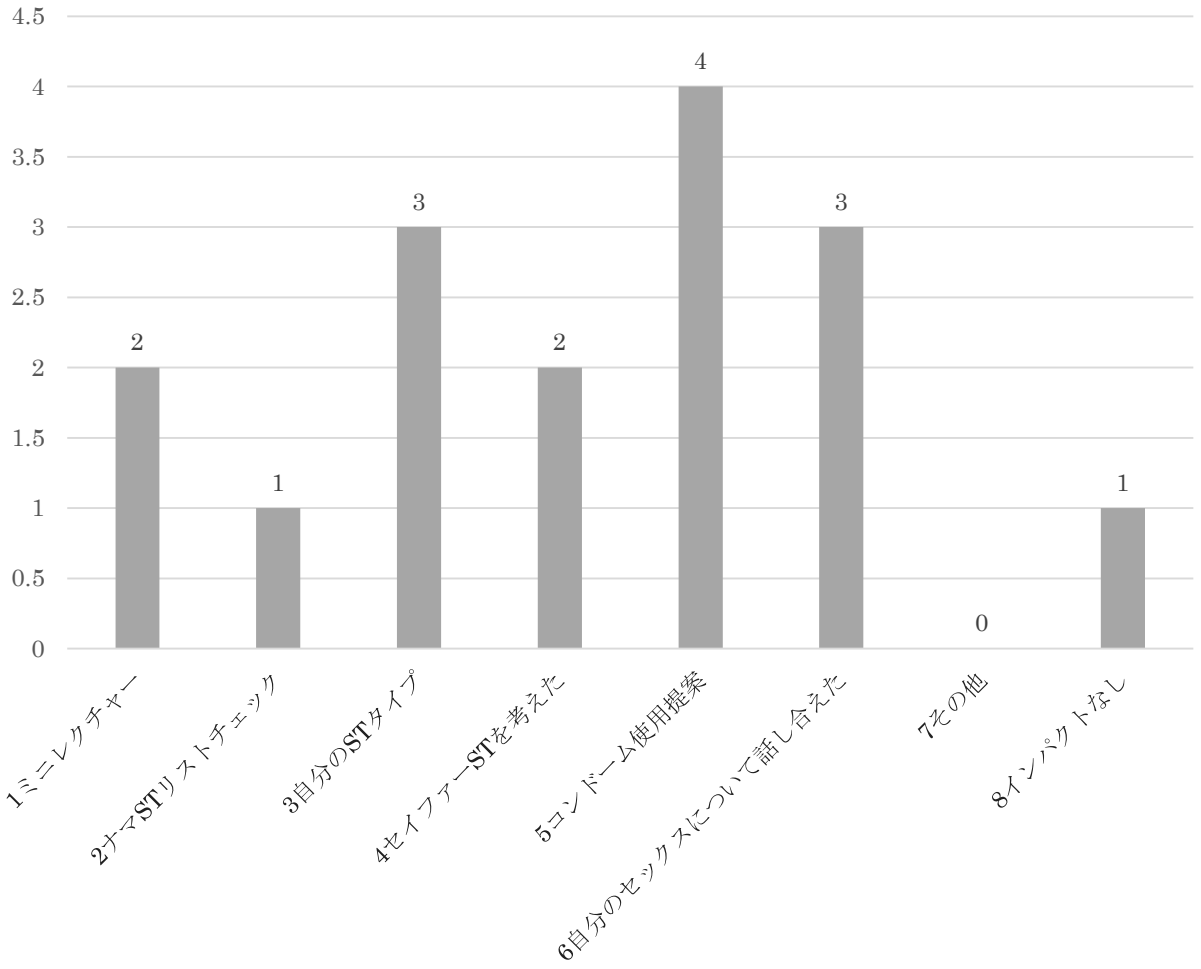

表６　セイファーセックス支援面接実施者による評価

セイファーセックス支援プログラムという枠組みを持った介入について

・「性行動に焦点づけた面接」という枠組みがあるため、患者は「性行動に関することを自由に話していい場である」という前提のもとに普段の診療場面では話さないようなことを話してくれた。看護師の側も、診療場面では限られた時間で多くの内容について面談を行っているため、患者の性生活については表面的に触れるに留まることが多く、このプログラムの実施によって丁寧に聞き取ることができたという印象を持った。

半構造化されたプログラムであることについて

・このプログラムには、患者とやりとりする中で患者に対して「どうしてそうなったか」「なぜそう思うのか」などと投げかける機会がたくさんあり、患者の発言を掘り下げることがスムーズにできる。そのことによって患者の側はより話しやすく、自己開示が進むように思った。この点はメリットでもあるが、患者が自己開示し過ぎたことによる不安を後で生じるリスクもあるため、開示させ過ぎない注意や後日の確認・フォローが必要であろう。

性感染症や、HIV 再感染に関する知識の再確認のパートについて

・すべての患者に、HIV 感染症の日常診療の中で STD の基本的な知識や HIV 再感染のリスクを一度は説明してあるが、今回実施した事前アンケートへの回答や、面接の中での発言の様子から、それぞれの患者の STD 感染や HIV 再感染についての知識や認識の程度や今まで知り得なかった性行動が把握できた。聞いたことはあってもその知識への自信がなく、曖昧なままの患者もいた。このことにより、個々の患者に対して必要な再教育のポイントが明確になった。

HIV 陽性 MSM、およびゲイ・バイセクシュアル男性対象調査データ提示パートについて

・面接を受けたすべての患者が、自分の立場と重なる対象の調査データを見る機会を過去に持っていなかった。そのためこの部分に強く関心を示し、データに意外感を表したり、共感したりするなど、自分と引き比べて考える様子を見せるケースがあった。

セルフトークリストを用いて振り返りを促すパートについて

・知識提供・確認のパートよりも、この認知リストへのチェックや認知のタイプ分けのパートに強く関心を示し、実感を伴う振り返りや次の行動選択ができた患者もいた。

・その一方で HIV 感染の判明後、完全にノーセックスになっていると申告するケースもあった。性行動への抑制が強くかかっているために、リスク行為許容認知のリストにはまったく共感できず、セイファーセックス実践のためのセルフトークリストはすべてあてはまる、と回答していた。このケースに関してはプログラム自体が直接的にセイファーセックス実践に役立つと言うよりは、面接を通じて患者の性に対する強い禁止意識や不安が把握でき、長期療養の中で患者の性的健康の回復をどのような方向で目指したらいいかを認識することに役立ったと言えよう。

患者のリスク行為を減少させる効果の有無について

・今回の実施によって患者のセイファーセックス支援に明確な効果をもたらしたかどうかは評価し得ない。しかし、長期療養の経過の中で、それぞれの患者の状況に沿った支援を継続的に行っていく土台となる関係づくりには有効であると考えられる。