

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)
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)
小松 賢亮	(国立国際医療研究センター病院)
早津 正博	(元・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)
研究代表者：日高 庸晴	(宝塚大学看護学部)

研究要旨

平成 24 年度に開発し 24 年度・25 年度に効果検証を行った、認知行動理論に基づく MSM 対象の HIV 予防介入プログラムである「個別認知行動面接」（以下、本法）を普及、応用活用することを目指した。

【1 年目】心理士が行う本法オリジナル版を未実施地域（東京、新潟、広島）で実施し介入効果を確認した。保健師が検査相談場面で使える保健師版を開発し、大阪府の保健師対象に研修を開催した。任意の現場実践を求め、その後の状況をモニターした。本法のコミュニティ活動での活用可能性を探った。

【2 年目】本法をより広い対象層への介入や支援に適用するために、異性愛女性および HIV 陽性 MSM への調査を行い、その結果を元に面接資材を開発した。保健師版の研修内容を修正し、大阪府で 2 年目の研修を行った。本法グループ版を特定非営利活動法人 SHIP で、スタッフが実施するイベントとして定期開催した。

【3 年目】本法保健師版についてヒアリングと研修（東京・大阪）を行い内容の検討と修正を重ね、マニュアル化した。グループ版のコミュニティ実践を継続した。HIV 陽性 MSM へのヒアリングを行いその結果を検討した上で、2 年目に開発した HIV 陽性 MSM 向け資材（P-UAIST）を用いたセーフターセックス支援面接のモデルを考案し医療機関で試行した。

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。

【1 年目】

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）オリジナル版を未

実施の地域で実施する。

課題 2：本法の保健所等における活用を目指し、保健師版を開発して試行する。

課題 3：本法のコミュニティ活動での活用を目指し、コミュニティに紹介する。

【2 年目】

課題 1：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、HIV 陽性 MSM、および異性愛女性向けの資材開発を目指す。

課題 2：本法保健師版普及のため、研修を行う。

課題 3：本法グループ版のコミュニティ活動での活用を目指す。

【3年目】

課題 1：本法の普及と展開を目指し、保健師研修を行いマニュアルを制作する。コミュニティ活動においてグループ版を継続実施する。

課題 2：HIV 陽性 MSM のセーフタ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

【1年目】

課題 1：本法オリジナル版の未実施地域での実施

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。心理士等が行うオリジナル版は、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、それをセーフターセックスに方向転換できるような認知に変化させることによって、行動変容につなげることを狙いとする。このオリジナル版を 2014 年 9 月～12 月に東京、広島、新潟の 3 ヶ所で実施した。

参加者取り込み基準は①18 歳以上の男性②過去に HIV 感染状況不明の男性との間に UAI が 1 回以上あり③現時点で HIV (-) または感染状況不明、の 3 条件すべてを満たす者とし、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 と連動してインターネット上で行った。出会い系アプリ上に広告を数日間出した他、実施地域周辺のコミュニティ活動団体にもツイッターや Facebook 等での広報協力を依頼した。研究参加者には面接の前後に質問紙によるアンケートへの回答を求め、介入効果を評価した。

課題 2：保健師版の開発と試行

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保健師版を研究協力者間で検討して考案した。

大阪府内保健所の保健師に周知し、希望者 9 名を対象に、保健師版の紹介と研修を実施し、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行い、事後アンケートで本法の保健所での活用可能性について意見を募った。フォローアップ研修では参加者の希望に応じて、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、本法オリジナル版、またはオリジナル版を修正応用したグループ版の体験を提供した。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。

【2年目】

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

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¹⁾を、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)。この 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、回答を「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。

課題 1-2：異性愛女性におけるコンドーム不使用のセックス (Unprotected Vaginal Intercourse、以下 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

女性の保健相談に乗る立場の専門職および一般女性計 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、

UVI 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。

次にリサーチ会社を通じて 2015 年 10 月にインターネット調査を行った。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 10,000 人を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 とでもあてはまる」～「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。

課題 2：保健所版普及のための研修

大阪府内保健所の保健師 8 名を対象に、第 2 回研修を 2015 年 10 月に実施した。1 年目の研修（第 1 回）の結果を踏まえてロールプレイに時間をかけ、MASH 大阪のボランティアにも参加協力を得た。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。1 年目の研修の受講者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、認知行動面接グループ版を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。本研究 1 年目で試行したグループ版プログラムをベースに、SHIP スタッフが配慮と修正を加えて実施した。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。参加者には前後アンケートを行い、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。

【3 年目】

課題 1-1：保健師版の普及のため、①現場実践経験のある保健師のヒアリングを 2016 年 6 月に行い、本法の実践状況、困難点、感想、継続の意欲などを聞いた。逐後録を分析し、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保健師研修を 9 月東京、10 月大阪の 2 地域で開催した。受講者は各地域 12 名であった。ロールプレイに SHIP と MASH 大阪のボランティアの協力を得た。研修前後アンケートと 3 か月後の実践状況アンケートを実施した。③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：昨年に引き続き、SHIP において、スタッフが提供する定期イベントとして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：関西在住の HIV 陽性 MSM に対して研究協力者の募集を行い、応募した 20 代～40 代の HIV 陽性 MSM 5 名に対しヒアリングを 2016 年 6 月に実施した。聞き取り内容は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などで、P-UAIST についても試行的にチェックしてもらい、感想を聞いた。聞き取り内容の詳細なメモを記録とし、研究協力者間で、HIV 陽性 MSM に対する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

P-UAIST 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。対象は、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 6 名で、2016 年 12 月～2017 年 1 月に、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または心理士が実施した。面接内容は、教育的な要素と認知行動アプローチの要素を含むが、患者の性行動や性感染症の知識の程度に応じて実施者が内容の取捨選択をしながら進めた。前後アンケート結果と実施者記録も併せて協議し、このプログラムの活用可能性と限界を検討した。

C. 研究結果

【1年目】

課題1：東京12名、広島1名、新潟4名計17名に対して実施した。面接と前後アンケート完了は16名で、登録数と比較した終了率は51.6%だった。参加者は20代～50代で、参加動機は「HIV予防に関心」、「CBTによるプログラムに関心」、「自分のセックスについて考えたい」の順が多かった。事後アンケートで不快感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時の)セルフトークの傾向がわかったこと」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。9割前後の参加者が、面接の中で自分の納得のいく「セイファーに転換するためのセルフトーク」や「コンドーム使用を提案する言葉や方法」を発見できていた。また、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、セイファーセックス実践は自分の工夫次第だとする主体的な考え方が強まっていた($p < .01$)。

課題2：保健師対象の初回研修により、本法実施に必要なスキルに関して参加者の自己効力感は有意に上昇していた。フォローアップ研修後のアンケートでは、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。また、全員が今後の実践への意欲を示した。本法の保健所での普及可能性については全員が意義を認めたが、課題として現場の時間的限界との折り合い、本法のスキル向上および伝達のための継続研修の必要性などが挙げられた。

課題3：本法を体験したコミュニティ活動家からは肯定的な感想と不満な点の指摘があった。肯定的な感想としては、認知に焦点づけた新しい手法への関心、分かりやすさ、楽しさなどであった。不満点は、オリジナル版では踏み込みの物足りなさやタイプ分けされることの不快感、グループ版にはオリエンテーションやフリートーク感の不足などであった。本法を自地域の活動に取り入れる可能性については、グループイベントへの援用に可能性ありとする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り異なっていた。

【2年目】

課題1-1：HIV陽性MSMのUAI許容認知の項目群作成と因子構造の検討

主因子法・プロマックス回転を行い、「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」の4因子を抽出した。 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ところ、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：回答態度に疑問が持たれるサンプルを削除して残った485名を対象に項目ごとに平均値 \pm SDを算出し、天井項目を除いた20項目を主因子法・プロマックス回転で因子分析した。その結果、「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」の5因子構造となった。これをもとに女性向けの「セルフトーク5つのタイプ」説明シートを作成した。また、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名から得られた行動モデルを用いて「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。

課題2：今年度研修に参加した8名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ありと評価していた。3ヶ月後のアンケートでは、実施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こと、現時点ではMSMのみを対象としていることでのやりにくさもある一方で、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肯定的な体験の報告があった。昨年度受講生で1年間のうちに実践機会があった保健師からは、実施の機会を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ものの、「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、手ごたえや介入効果を実感する感想が寄せられていた。

課題3：イベントを5回開催し、7名(0名~3名/回)の参加者があった。すべてゲイ/バイセクシュアル男性で、年齢は20代~50代であった。参加後には参加者のセーフターセックスへの自己効力感が上昇していた。1名が途中退席したが、6名は感想として内容の新鮮味や有用感を述べていた。スタッフ側も、参加者リクルートの難しさを感じながらもこの手法への手ごたえと可能性を感じたとの感想があった。

【3年目】

課題1-1：保健師へのヒアリングから、「手法への信頼」「研修方法」など9個の実践促進要因と、「現場の構造的特性」「回避的な受検者への接近抑制」という2個の阻害要因が把握された。それを踏まえて内容を修正し2016年度の研修を実施した。認知行動面接に対して東京・大阪で受講した保健師の83%が研修後に「現場で部分的に使えると思う」と回答した。前後アンケート比較では、研修後は研修前より実践に向けた準備性が高まっていた。3か月後の実践状況アンケートでは、実践なしとの回答もある一方で、本法を部分的に取り入れたとの回答や、研修後の相談場面に変化を認める回答が多かった。今年度の研修を経て資料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、参加者の満足度は概ね良好であった。

課題2-1：HIV陽性のMSMへのヒアリングから、セーフタ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を脅威と感ぜないこと」「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、セーフターセックス実践(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：ヒアリングを反映して考案したセーフターセックス支援面接を受けたHIV陽性MSM患者は、年齢20~60代の6名であった。半数が面接前に不安を感じていたが、面接後アンケートで「不快な点や不安に思ったこと」を指摘した者はいなかった。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。長期療養支援におけるこの面接の活用可能性が実施者側から指摘された。

D. 考察

【1年目】

課題1：東京・広島・新潟での研究参加者の反応はそれまでの実施地域(大阪、横浜)と概ね同じであり、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た。しかし、東京に比して地方都市では参加者のリクルートが困難であった。母集団となるMSM層のサイズがもともと小さい、大都市よりも潜在している可能性が大きい、情報を仲介する当事者団体がいない、などからリクルート情報を行き渡らせにくく、希望者が実施場所に向かう上での物理的・心理的なハードルも高いと考えられる。一定のニーズはどの地域にもあると考えられるため、参加者に安全感を保障する工夫をし、広報のルートを多様に確保できれば、本法を全国どこでも実施する意義はあるだろう。課題2：2回の研修により、保健師が必要に応じて使える予防介入のスキルが増えただけでなく、予防介入への意欲も強まったとする反応が得られた。このことは、有効で実践可能な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。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。

課題3：本法は一回性の関係の中であまり侵襲的にならないよう配慮し構造化した介入法であるが、今回コミュニティ活動家の感想から、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こ

とへのニーズもあり得ることがわかった。他方で、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。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させなさも想定されていたが、それをカバーする具体的な改善点や新たなアイデアも出された。本法をベースにして、コミュニティ活動家が主体となり地域特性に沿った応用を実現できる可能性はあると考えられた。

【2年目】

課題 1-1：HIV 陽性 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、その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 陽性 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。

HIV 抗体陰性または不明の MSM 対象の結果¹⁾と比較すると、HIV 陽性 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 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。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 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。本研究で作成した P-UAIST を活用し、認知に焦点を当てた HIV 陽性 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：

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。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料として、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ることがわかった。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、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、よりセイファーな性行動をとることを促進する介入は有用であろう。課題 2：本法を研修で学び、保健所の HIV 抗体検査場面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、現場の諸条件によって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困難を克服しようとする保健師の姿がアンケートから読み取れた。そこには来所者の反応の良さや有用性の手ごたえを感じたことが支えになっていると考えられた。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 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。そこには様々な理由が考えられるが、参加者にとっては、参加することでセーフターセックス実践の自己効力感が増し、肯定的なインパクトのある体験になっていたことがアンケートから窺えた。中でも、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。

【3 年目】

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られる。「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り、検査相談システムの見直しをしたとの報告があった。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。

課題 1-2：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、認知行動面接グループ版のような、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。実施した SHIP は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が、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。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。

課題 2-2：上記ヒアリング結果を受け、本研究では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ーフターセックス支援面接をひとつのモデルとして考案した。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、面接後にセーフタ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、長期療養支援の一部としてのセーフターセックス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。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

本研究の3年間を通して、MSM向け個別認知行動面接オリジナル版の実践、保健師版の研修開催、保健師版の内容のブラッシュアップとマニュアル化、グループ版の実践、対象を異性愛女性にした場合の資料（リスク行為許容認知リストとタイプ分け表）の開発、HIV陽性MSMへの支援の一助とするための資料（リスク行為許容認知リストとタイプ分け表）の開発とそれを用いたセーフターセックス支援面接のモデルの考案を行って来た。この認知行動アプローチの実践の現場は保健所、コミュニティ、医療機関と幅広い。それぞれの現場の特性と対象者層に即した本法の活用、応用が望まれる。

F. 発表論文

1. 論文発表
(英文)
1. Matsutaka Y, Uchino T, Kihana N, Hidaka Y : Knowledge about sexual orientation among student counselors: a survey in Japan, *International Journal of Psychology and Counseling*, 6(6) : 74-83, 2014.
- (和文)
1. 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年.

2. 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年.
3. 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*, 新曜社, 75 : 23-24, 2016年

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、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、鹿児島
4. 渡邊さゆり、古谷野淳子、松高由佳、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、鹿児島

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ーREACH Online 2014ー*, 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 (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