

研究ノート

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

松高 由佳¹⁾, 古谷野淳子²⁾, 桑野 真澄³⁾, 橋本 充代⁴⁾,
本間 隆之⁵⁾, 山崎 浩司⁶⁾, 横山 葉子⁷⁾, 日高 庸晴⁸⁾

¹⁾ 広島文教女子大学, ²⁾ 新潟大学医歯学総合病院, ³⁾ 九州大学病院精神科神経科,
⁴⁾ 聖マリアンナ医科大学予防医学教室, ⁵⁾ 山梨県立大学看護学部, ⁶⁾ 信州大学医学部,
⁷⁾ 日本学術振興会/国立循環器病研究センター, ⁸⁾ 宝塚大学看護学部

目的: Men who have Sex with Men (MSM) において, HIV 感染予防行動を妨げる要因のひとつにセックス時の認知が指摘されている。MSM が Unprotected anal intercourse (UAI) を許容する際に生じる認知にはどのようなタイプがあるのかについて検討した。

方法: 2009 年に実施された MSM 対象のインターネット HIV 予防介入プログラムにおいて, UAI を許容する認知 (セルフトーク) のリスト 30 項目を提示し回答を求めた際のデータを使用した (N=236)。

結果: 因子分析の結果, 3 因子構造と考えられた。第 1 因子は「安全神話」を表す因子 (15 項目, $\alpha=0.94$), 第 2 因子は「あきらめ・開き直り」を表す因子 (6 項目, $\alpha=0.85$), 第 3 因子は「セックスへの意味づけ」を表す因子と命名した (9 項目, $\alpha=0.90$)。

考察: MSM の HIV 感染予防行動を妨げる認知について, タイプ分けで捉えることにより個人がどのようなセルフトークで UAI に向かう傾向があるのかを意識しやすくなり, 今後の予防介入に活かすことができると考える。

キーワード: MSM, HIV 感染予防, 認知

日本エイズ学会誌 15: 134-140, 2013

目 的

わが国における新規 HIV 感染者の約 7 割が男性同性間性的接触による感染であり¹⁾, 予防啓発事業の実施にあたり, 個別施策層のひとつとして Men who have Sex with Men (MSM) を対象とした取組みが重視されている。HIV や性感染症の予防には正しい知識を持つことは不可欠であるが, 一方で知識を有しつつも, アナルセックス時のコンドーム使用を徹底することが困難であることもこれまでの研究で示されてきた。たとえば, 日高らによる MSM を対象としたインターネット調査では, HIV 予防についてはほとんどの回答者が正しい知識を有している一方, 過去 6 カ月間にアナルセックス経験がある人のコンドーム常用率は, 35%であった²⁾。

MSM において, 抑うつ^{3,4)}や薬物摂取^{5,6)}といったメンタルヘルスの問題と, HIV 感染リスク行動との関連が指摘されている。わが国の先行研究でも, ゲイ・バイセクシュアル男性が抑うつや孤独感, 薬物摂取などのメンタルヘルスの問題に直面しやすいことが明らかになっており, 異性

愛が前提とされる社会で生きるストレスなどが関連すると考えられる^{7,8)}。また, 別の調査ではセックスに心理的なことを投影する者, 具体的には「病気の予防も大切だけれど, 予防以上に相手とつながりたい」「セックスしてくれるならコンドームを使わないでもいい」など, コンドームが相手との親密さを阻害すると感じている者は, そう感じていない者と比較してコンドーム使用割合が有意に低かった⁹⁾。これらのことから, MSM のためのより効果的な HIV 感染予防介入を行うには, セックスにまつわる心理的要因に着目する必要がある¹⁰⁾。

われわれは, こうした心理的要因と性行動との関連に着目し, MSM のセイファーセックスへの行動変容を促すアプローチとして認知行動理論の適用を考えた。なお, 感染リスクのある性行為はさまざまあるが, 本研究では特に HIV 感染リスクの高い, コンドームを使わないアナルセックス (unprotected anal intercourse: 以下, UAI)¹¹⁾に焦点を当てて検討する。認知行動理論とは, 何らかの出来事や状況に対する人の行動や感情はその出来事や状況をどう認知するかによって影響を受けるという理論であり, 心身の健康問題において人の行動変容を促進するために打ち出されたものである¹²⁾。欧米の先行研究では, ゲイ男性が感染リスクを知っている状況でコンドームなしのアナルセックスを

著者連絡先: 松高由佳 (〒731-0295 広島市安佐北区可部東 1-2-1 広島文教女子大学)

2012 年 10 月 17 日受付; 2013 年 1 月 29 日受理

するとき、それを自己正当化するような考えが浮かぶことが指摘されている¹³⁾。たとえば「この人はすごく健康そうだから、感染してはいないだろう」といった考えである¹⁴⁾。このように、何らかの状況下で個人の頭の中に浮かぶ思考（認知）のことを認知行動理論では「セルフトーク」と呼ぶ。セイファーセックスを妨げるセックス場面でのセルフトークを同定し介入していくことが、認知行動理論に基づく HIV 予防介入方法のひとつである。正しい知識だけでは確実な HIV の感染予防行動に繋がらないことから、セックス時の認知に着目した新たな予防啓発活動を発展させていく必要がある。

そこで本研究では、より有効な MSM 向け HIV 予防介入・教育に寄与するため、わが国の MSM のセイファーセックスを妨げるセルフトークのタイプを検討する。なお、本研究では「セルフトーク」と「認知」をほぼ同義として用いた。

方 法

1. 調査対象者

2009 年に実施された認知行動理論に基づく MSM を対象としたインターネット HIV 予防介入プログラム「REACH Online 2009」のコンテンツのなかで、UAI を自分に許容するようなセルフトークのリストを「ナマでやっちゃうセルフトーク集」として提示し、参加者に回答を求めた際の、該当箇所の回答に不備がないデータ 236 名分を分析対象とした。

「REACH Online 2009」の研究参加者総数は 328 名であったが、その取り込み基準は、1) 16 歳以上の男性、2) 過去 6 カ月間に男性と UAI 経験あり、3) 現段階で HIV 陰性あるいは感染状況を知らないことであった。参加者の募集はゲイサイトの Web バナー広告を通じて行われ、介入プログラムおよび回答データの個人情報漏洩防止のため SSL による暗号処理を行い、IP アドレスやクッキー等によって重複回答の可能性を検索した（研究実施時期：2009 年 9 月～2010 年 1 月）。「REACH Online 2009」では「ナマでやっちゃうセルフトーク集」の他にも、STI/HIV の知識やコンドーム使用の自己効力感など数種類の質問項目を参加者に提示した。その他「REACH Online 2009」の詳細は日高らの報告¹⁵⁾を参照されたい。

2. 分析対象となった質問項目

項目の作成および選択は、「REACH Online 2009」の前身である「REACH Online 2006」¹⁶⁾（同じく認知行動理論に基づいた MSM 対象のインターネット HIV 予防介入研究）の際に行われた。具体的には、ゲイ男性における UAI 時のセルフトークを調査した海外の先行研究^{13,14,17)}の結果をもとに、行動科学や心理学の専門家が複数で内容を検討し 42 項目

の日本語のセルフトークのリストを考案した。また、HIV 陽性者や MSM の心理臨床経験のある臨床心理士からのヒアリングおよび複数地域の MSM 当事者、心理学専攻の大学院生のヒアリングによって、不適切と思われる項目（ほとんど選択されなかった項目等）の削除や、文言の修正を行い、セックス時に UAI を自分に許容するセルフトーク 30 項目を「ナマでやっちゃうセルフトーク集」とした。

REACH Online 2009 においては、認知（セルフトーク）と性行動とは関連があること、さらに「（セックス時に）相手や状況をあなたがどう認識し、どんなセルフトークが頭の中を行き交ったかによって、その後コンドームなしのセックスをする・しないが左右される」という教育が行われた。その後「今までのセルフトークを振り返ってみよう」というガイダンスのもと、「ナマでやっちゃうセルフトーク集」を提示し、これまでに UAI をしようと思ったときや、UAI を求める相手の要求を断りづらくなったとき、自分の頭のなかに浮かんだセルフトークにそれらが当てはまるかどうか、「よくあてはまる」「ややあてはまる」「どちらともいえない」「ややあてはまらない」「全くあてはまらない」の 5 件法でありのままに評定するよう求めた。これらのプログラムはすべて Web サイトを通じて行った。

3. 分析方法

「ナマでやっちゃうセルフトーク集」30 項目について、「よくあてはまる」を 5 点、「ややあてはまる」を 4 点、「どちらともいえない」を 3 点、「ややあてはまらない」を 2 点、「全くあてはまらない」を 1 点として数値化し、各項目の回答分布を算出するとともに、因子分析を行った。統計パッケージは SPSS version 17.0 を用いた。

結 果

1. 分析対象者の基本属性

分析対象とした 236 名の基本属性を表 1 に示す。年齢層は 20～30 代が約 8 割を占めた。なお、居住地は 38 都道府県にわたったが、東京都 54 名 (22.9%)、神奈川県 27 名 (11.3%)、大阪府 23 名 (9.7%) の順に多かった。

2. UAI を許容する際の認知のタイプの検討

「ナマでやっちゃうセルフトーク集」の各項目の回答分布を算出した（表 2）。その結果、「全くあてはまらない」への回答が偏っていた項目が多くあった（45%を超えるものが 8 項目）。しかし、認知のバラエティを確保する観点から 30 項目すべてを因子分析の対象とした。なお、「あてはまる」「ややあてはまる」を合計した割合が高かった上位 3 つの項目は、「21. セックスの時は何も考えずに、楽しみたい」45.8%、「16. ナマでやらないと、気持ちよくない」39.0%、「17. ナマでやることで、愛情を表現したい」38.6%であった。

表 1 対象者の基本属性 (N=236)

	n (%)
年齢層 (平均年齢 32.2 歳, SD=8.8)	
10 代	13 (5.5)
20 代	82 (34.7)
30 代	103 (43.6)
40 代以上	38 (16.1)
性的指向	
同性愛	187 (79.2)
両性愛	38 (16.1)
異性愛	1 (0.4)
その他	10 (4.2)
予防行動ステージ (コンドーム使用)	
「以前からいつも使っている」	53 (22.5)
「数か月前から毎回使う」	8 (3.4)
「次回からは必ず使うつもり」	6 (2.5)
「近々使おうと思っている」	35 (14.8)
「いつも使おうとは思っていない」	54 (22.9)
「毎回使っていたが前は使用せず」	77 (32.6)
無回答	3 (1.3)

因子分析の結果、固有値の推移や因子の解釈可能性から 3 因子構造とした。詳細を表 3 に示す (主因子法・プロマックス回転)。第 1 因子は「知り合いに感染している人もいないし、この人もきっと大丈夫だろう」等の 15 項目で負荷量が高く、「安全神話」と命名した ($\alpha=0.94$)。第 2 因子は「HIV になったとしても、それは運命だし仕方がない」等の 6 項目で負荷量が高く、「あきらめ・開き直り」と命名した ($\alpha=0.85$)。第 3 因子は「ナマでやることで、愛情を表現したい」等の 9 項目で負荷量が高く、「セックスへの意味づけ」と命名した ($\alpha=0.90$)。因子抽出後の共通性では、「項目 15. 自分はタチだから、ウケより感染の可能性は低いだろう」が 0.19 と唯一低い値を示した。因子間相関は 0.44~0.69 と、中程度~やや強い正の相関であった。

考 察

1. MSM における UAI を許容する認知のタイプについて

MSM において UAI を許容する際に生じる認知は「安全神話」「あきらめ・開き直り」「セックスへの意味づけ」の 3 つの因子で構成されることが示唆された。「安全神話」因子を構成するセルフトークは、何らかの理由をつけて感染リスクを過小評価しようとする性質があると考えられ、「~だからナマでも大丈夫」と自分に言い聞かせる (思いこむ) 点で共通していた。ただし、その理由の中身は相手の特徴や見た目の印象、確率論、誤った知識などさまざま

である。なおこの第 1 因子に属する「自分はタチだから…」という、挿入側の立場を示すと思われる項目は全体の中で唯一共通性が低く、ある種異質な項目であるという結果が出たといえる。このことから、それ以外の項目のほとんどは、被挿入側にとって親和性が高いという可能性が考えられる。

「あきらめ・開き直り」因子を構成する項目は、HIV に感染してもしかたない、運命だとあきらめる、あるいは、感染したって平気と開き直るタイプのセルフトークであるといえる。この因子を構成する項目をみると「長生きしたって仕方ない」というように刹那的である一方、「すぐには死なないから大丈夫」という楽観が同居することもあると考えられる。

「セックスへの意味づけ」因子を構成する項目は、コンドームなしでセックスをすることに何らかの意味、つまり「良さ」「効果」があると捉えており、それらを求めるセルフトークと考えられる。コンドームなしのセックス、イコール愛情、信頼であったり、気晴らし、開放感、刺激など、その意味は多様である。なお、因子間相関が比較的高かったことから、これらの因子は相互に関連していると考えられた。

回答の分布を合わせて考えると、たとえ同じ因子を構成する項目群であっても、個々人にとってあてはまるかどうかは項目によってかなり明確に分かれ、ごく一部の項目にのみ、あてはまるという回答者も少なくなかったのではないだろうか。しかし、このようにタイプが分類化されることにより、自分がどのようなタイプのセルフトークで UAI を許容しがちであるか、認知の傾向をより意識しやすくなると考えられる。HIV 予防のための行動変容をめざすカウンセリングでは、個人がリスクのある性行動を避けることを阻害する要因をまず特定することが肝要である¹⁸⁾。

また、セルフトークの振り返りにとどまらず、予防介入場面で個人がセックスに求めている個別のニーズを把握しながら、セリファースセックスを実現していく道を模索するうえで、本研究の成果を活かすことができる。セックス時のセルフトークを振り返ることをきっかけに、自分自身がどのような性行動をとっているのかについても意識化しやすくなると思われ、介入場面で個人が性行動そのものについて言語化し、他者 (介入者) と話し合うことを促進するという効果にもつながると考えられる。

2. 研究の限界と今後の課題

本研究はインターネットによる介入研究であり、コミュニティベースの予防介入やスノーボールサンプリングではアクセスが難しい MSM をも含め全国から幅広く対象者を募ることができ、匿名性も確保されたという長所がある。一方、インターネットを使わない層は取りこめないという

表 2 UAI を自分に許容する認知のリスト 各項目における回答分布 (N=236)

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 この人は見るからに元気だから多分感染していないだろう。	85 (36.0)	33 (14.0)	51 (21.6)	53 (22.5)	14 (5.9)
2 中で射精しなければ、ナマでやっても大丈夫だ。	82 (34.7)	45 (19.1)	25 (10.6)	64 (27.1)	20 (8.5)
3 知り合いに感染している人もいないし、この人もきっと大丈夫だろう。	95 (40.3)	42 (17.8)	34 (14.4)	53 (22.5)	12 (5.1)
4 こんなにかっこいい人が感染しているわけがない。	129 (54.7)	38 (16.1)	40 (16.9)	22 (9.3)	7 (3.0)
5 この人は賢そうだから、病気には気をつけてきたはず。だから多分彼は感染していないだろう。	83 (35.2)	40 (16.9)	50 (21.2)	48 (20.3)	15 (6.4)
6 他の人たちは僕よりもっとしょっちゅうナマでやっていて平気そうだから、僕がたまにナマでやるぐらいは大丈夫だろう。	109 (46.2)	38 (16.1)	29 (12.3)	46 (19.5)	14 (5.9)
7 僕も彼も今までやった人数は少ない方だし、彼から感染することはないだろう。	91 (38.6)	38 (16.1)	40 (16.9)	52 (22.0)	15 (6.4)
8 セックスが終わった後、すぐ洗えば大丈夫だろう。	109 (46.2)	45 (19.1)	37 (15.7)	30 (12.7)	15 (6.4)
9 今までだって大丈夫だったんだから、今日だって大丈夫だろう。	75 (31.8)	36 (15.3)	35 (14.8)	56 (23.7)	34 (14.4)
10 HIV は感染しにくい病気だからナマでやってもまず大丈夫だろう。	100 (42.4)	62 (26.3)	43 (18.2)	26 (11.0)	5 (2.1)
11 エイズ関連の活動をしている人だからきっと大丈夫だろう。	120 (50.8)	41 (17.4)	35 (14.8)	28 (11.9)	12 (5.1)
12 この人は誠実そうだから、感染を隠してナマでやろうとはしないだろう。	94 (39.8)	39 (16.5)	40 (16.9)	39 (16.5)	24 (10.2)
13 ハッテン場で会ったわけじゃないから、大丈夫だろう。	98 (41.5)	39 (16.5)	40 (16.9)	48 (20.3)	11 (4.7)
14 この人は病気の話をしていたから、普段から気を付けているんだろう。	84 (35.6)	41 (17.4)	31 (13.1)	65 (27.5)	15 (6.4)
15 自分はタチだから、ウケより感染の可能性は低いだろう。	97 (41.1)	40 (16.9)	31 (13.1)	53 (22.5)	15 (6.4)
16 ナマでやらないと、気持ちよくない。	68 (28.8)	43 (18.2)	33 (14.0)	48 (20.3)	44 (18.6)
17 ナマでやることで、愛情を表現したい。	76 (32.2)	36 (15.3)	33 (14.0)	59 (25.0)	32 (13.6)
18 ナマでやらないと、相手を疑っていると思われて嫌われるんじゃないか。	90 (38.1)	43 (18.2)	38 (16.1)	42 (17.8)	23 (9.7)
19 危険なんてどこにでも転がっている。生きている限り、何らかのリスクにさらされるのは仕方のないことだ。	62 (26.3)	40 (16.9)	46 (19.5)	59 (25.0)	29 (12.3)
20 いつもはセイファーに気を付けているけど、人間だから完璧なんてありえない。今日くらいはナマでもいいんじゃないか。	79 (33.5)	43 (18.2)	41 (17.4)	57 (24.2)	16 (6.8)
21 セックスの時は何も考えずに、楽しみたい。	70 (29.7)	31 (13.1)	27 (11.4)	63 (26.7)	45 (19.1)
22 HIV になったとしても、それは運命だし仕方がない。	103 (43.6)	29 (12.3)	40 (16.9)	43 (18.2)	21 (8.9)
23 万一 HIV に感染しても、すぐには死なない病気になったんだから大丈夫だ。	110 (46.6)	47 (19.9)	45 (19.1)	25 (10.6)	9 (3.8)
24 長生きしても仕方がない。なるようになれ。	98 (41.5)	41 (17.4)	38 (16.1)	34 (14.4)	25 (10.6)
25 強い刺激がほしい。ナマでやった方が刺激的だ。	86 (36.4)	37 (15.7)	23 (9.7)	53 (22.5)	37 (15.7)
26 落ち込んでるし、ナマでやったら気が晴れるだろう。	118 (50.8)	34 (14.4)	35 (14.8)	34 (14.4)	15 (6.4)
27 この人とやれるんだったら、感染してもいいや。	110 (46.6)	43 (18.2)	29 (12.3)	37 (15.7)	17 (7.2)
28 もう感染しているかもしれないし、今さら予防しても仕方がない。	136 (57.6)	46 (19.5)	26 (11.0)	12 (5.1)	16 (6.8)
29 僕達はこの間コンドームなしでセックスした。今更使おうと言うのは変だ。	90 (38.1)	38 (16.1)	31 (13.1)	48 (20.3)	29 (12.3)
30 次回からは絶対コンドームを使おう。けど、今回はナマで。	75 (31.8)	47 (19.9)	37 (15.7)	60 (25.4)	17 (7.2)

限界点がある。また、匿名性が高いことは誰でも回答できる、つまりデータの信憑性の課題もある。この点について本研究では「方法」の1.で述べた工夫に加え、質問票回答前に何度も研究目的や調査対象者について教示するなどの対処を行ったが、ネットによる調査ではこうした課題を

認識しておく必要がある。また、本研究ではMSMがUAIを自分に許容する際の認知のタイプを検討したが、因子分析はサンプルの特徴が変われば因子構造が変わる可能性がある。今回の分析対象は、20～30代が約8割を占めるデータセットであったため、10代や40代、50代といった他の

表 3 UAI を自分に許容する認知のリスト因子分析結果 (主因子法・プロマックス回転)

	I	II	III	共通性
【安全神話 ($\alpha=0.94$)】				
3 知り合いに感染している人もいないし、この人もきっと大丈夫だろう。	0.88	0.07	-0.14	0.68
5 この人は賢そうだから、病気には気をつけてきたはず。だから多分彼は感染していないだろう。	0.84	-0.20	0.09	0.67
13 ハッテン場で会ったわけじゃないから、大丈夫だろう。	0.80	-0.05	-0.06	0.57
12 この人は誠実そうだから、感染を隠してナマでやろうとはしないだろう。	0.76	-0.17	0.14	0.60
4 こんなにかっこいい人が感染しているわけがない。	0.75	-0.03	-0.02	0.52
7 僕も彼も今までやった人数は少ない方だし、彼から感染することはないだろう。	0.73	-0.09	0.07	0.54
14 この人は病気の話をしていたから、普段から気を付けているんだろう。	0.72	-0.18	0.14	0.55
11 エイズ関連の活動をしている人だからきっと大丈夫だろう。	0.70	-0.12	-0.03	0.41
8 セックスが終わった後、すぐ洗えば大丈夫だろう。	0.68	0.26	-0.21	0.49
1 この人は見るからに元気だから多分感染していないだろう。	0.63	0.15	-0.03	0.48
2 中で射精しなければ、ナマでやっても大丈夫だ。	0.62	0.12	-0.01	0.45
9 今までだって大丈夫だったんだから、今日だって大丈夫だろう。	0.60	0.20	0.07	0.57
10 HIV は感染しにくい病気だからナマでやってもまず大丈夫だろう。	0.54	0.29	0.01	0.53
6 他の人たちは僕よりもっとしょっちゅうナマでやっていて平気そうだから、僕がたまにナマでやるぐらいは大丈夫だろう。	0.54	0.18	0.16	0.57
15 自分はタチだから、ウケより感染の可能性は低いだろう。	0.40	0.02	0.05	0.19
【あきらめ・開き直り ($\alpha=0.85$)】				
22 HIV になったとしても、それは運命だし仕方がない。	-0.15	0.93	-0.02	0.74
24 長生きしても仕方がない。なるようになれ。	0.01	0.75	-0.06	0.51
23 万一 HIV に感染しても、すぐには死なない病気になったんだから大丈夫だ。	0.10	0.68	-0.05	0.49
19 危険なんてどこにでも転がっている。生きている限り、何らかのリスクにさらされるのは仕方がないことだ。	-0.10	0.64	0.17	0.51
28 もう感染しているかもしれないし、今さら予防しても仕方がない。	0.06	0.58	0.09	0.45
27 この人とやれるんだったら、感染してもいいや。	-0.09	0.37	0.32	0.36
【セックスへの意味づけ ($\alpha=0.90$)】				
17 ナマでやることで、愛情を表現したい。	-0.00	-0.15	0.85	0.57
25 強い刺激がほしい。ナマでやった方が刺激的だ。	-0.06	0.15	0.72	0.64
16 ナマでやらないと、気持ちよくない。	-0.21	0.22	0.68	0.55
18 ナマでやらないと、相手を疑っていると思われて嫌われるんじゃないか。	0.11	-0.07	0.66	0.47
30 次回からは絶対コンドームを使おう。けど、今回はナマで。	0.15	-0.01	0.57	0.44
20 いつもはセイファーに気を付けているけど、人間だから完璧なんてありえない。今日くらいはナマでもいいんじゃないか。	0.15	0.16	0.56	0.60
26 落ち込んでるし、ナマでやったら気が晴れるだろう。	0.09	0.19	0.55	0.57
21 セックスの時は何も考えずに、楽しみたい。	0.01	0.36	0.46	0.57
29 僕達はずいこの間コンドームなしでセックスした。今更使おうと言うのは変だ。	0.13	0.16	0.43	0.41
因子間相関	I	—	0.44	0.59
	II	—	—	0.69

年齢層の追試・検討が待たれる。そして、HIV 感染予防介入を今後さらに充実させていくためには、認知のタイプとその他の特徴（とくにセックスや予防行動に関する特

徴）との関連について検討する必要がある。そのうえで、検査・相談場面やコミュニティでの予防イベントなどで使える、認知に焦点付けた効果的な介入手法の創出が期待さ

れる。

謝辞

本稿は、平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「インターネット利用層への行動科学的 HIV 予防介入とモニタリングに関する研究（研究代表者 日高庸晴）」として実施された研究結果の一部を分析に供したものである。

文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：エイズ動向委員会報告, 2012.
- 2) 日高庸晴, 木村博一, 本間隆之：インターネットによる MSM の HIV 感染予防に関する行動疫学研究 REACH Online 2008. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「インターネット利用層への行動科学的 HIV 予防介入とモニタリングに関する研究」平成 20 年度総括・分担報告書, 7-57, 2009.
- 3) Reisner SL, Mimiaga MJ, Skeer M, Bright D, Cranston K, Isenberg D, Bland S, Barker TA, Mayer KH : Clinically significant depressive symptoms as a risk factor for HIV infection among black MSM in Massachusetts. *AIDS Behav* 13 : 798-810, 2009.
- 4) Rogers G, Curry M, Oddy J, Pratt N, Beilby J, Wilkinson J : Depressive disorders and unprotected casual anal sex among Australian homosexually active men in primary care. *HIV Med* 4 : 271-275, 2003.
- 5) Hirshfield S, Remien RH, Humberstone M, Walavalkar I, Chiasson MA : Substance use and high-risk sex among men who have sex with men : A national online study in the USA. *AIDS Care* 16 : 1036-1047, 2004.
- 6) Koblin BA, Husnik MJ, Colfax G, Huang Y, Madison M, Mayer K, Barresi PJ, Coates TJ, Chesney MA, Buchbinder S : Risk factors for HIV infection among men who have sex with men. *AIDS* 20 : 731-739, 2006.
- 7) 日高庸晴：ゲイ・バイセクシュアル男性の異性愛者的役割葛藤と精神的健康に関する研究. 思春期学 18 : 264-272, 2000.
- 8) 日高庸晴：MSM (Men who have Sex with Men) の HIV 感染リスク行動の心理・社会的要因に関する行動疫学的研究. 日本エイズ学会誌 10 : 175-183, 2008.
- 9) 日高庸晴, 木村博和, 市川誠一：厚生労働省エイズ対策推進事業 ゲイ・バイセクシュアル男性の健康レポート 2. 厚生労働省エイズ対策研究事業「男性同性間の HIV 感染対策とその評価に関する研究」成果報告書, 2007.
- 10) Halkitis PN : Reframing HIV prevention for gay men in the United States. *Am Psychol* 65 : 752-763, 2012.
- 11) 高田昇：よくわかるエイズ関連用語集 Ver. 5. 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班, 広島, 2009.
- 12) 坂野雄二：認知行動療法. 東京, 日本評論社, 1995.
- 13) Gold RS : Explaining gay men's unrealistic optimism about becoming infected with HIV. *Int J STD AIDS* 15 : 99-102, 2004.
- 14) Gold RS : AIDS education for gay men : Towards a more cognitive approach. *AIDS Care* 12 : 267-272, 2000.
- 15) 日高庸晴, 古谷野淳子, 橋本充代, 本間隆之, 品川由佳, 横山葉子, 山崎浩司, 木村博和：行動科学手法によるインターネット利用層への予防介入研究 (REACH Online 2009). 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「インターネット利用層への行動科学的 HIV 予防介入とモニタリングに関する研究」平成 21 年度総括・分担報告書, 9-54, 2010.
- 16) 日高庸晴, 古谷野淳子, 安尾利彦, 木村博和, 市川誠一：インターネットによる MSM 対象の HIV 感染予防介入研究—REACH Online 2006 Cyber Intervention—. 「男性同性間の HIV 感染対策とその評価に関する研究」平成 18 年度総括・分担研究報告書 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業, 181-201, 2007.
- 17) Gold RS, Skinner MJ, Ross MW : Unprotected anal intercourse in HIV-infected and non-HIV-infected gay men. *J Sex Res* 31 : 59-77, 1994.
- 18) 浦尾充子：エイズ抗体検査に伴うカウンセリングを問い直す：わが国の HIV 予防カウンセリングへの行動科学の活用という視点から. 日本エイズ学会誌 6 : 24-30, 2004.

An Examination about Perceptions in Reducing HIV-Preventive Behaviors among Men Who Have Sex with Men (MSM)

Yuka MATSUTAKA¹⁾, Junko KOYANO²⁾, Masumi KUWANO³⁾, Michiyo HASHIMOTO⁴⁾, Takayuki HONMA⁵⁾, Hiroshi YAMAZAKI⁶⁾, Yoko YOKOYAMA⁷⁾, and Yasuharu HIDAKA⁸⁾

¹⁾ Hiroshima Bunkyo Women's University,

²⁾ Niigata University Medical & Dental Hospital,

³⁾ Department of Neuropsychiatry, Kyushu University,

⁴⁾ Department of Preventive Medicine, St. Marianna University School of Medicine,

⁵⁾ Faculty of Nursing, Yamanashi Prefectural University,

⁶⁾ School of Health Sciences, Shinshu University,

⁷⁾ The Japan Society for the Promotion of Science/ National Cerebral and Cardiovascular Center,

⁸⁾ School of Nursing, Takarazuka University

Objective : A previous research indicated that a perception about sex was a factor preventing HIV-preventive behaviors among MSM. This study investigated types of perceptions that permit unprotected anal intercourse (UAI) to oneself among MSM.

Methods : A survey consisted of 30 items about positive perceptions toward UAI was conducted in online HIV risk reduction intervention program for MSM in 2009. The data collected through the survey was analyzed ($N=236$).

Results : The results of factor analysis showed three-factor solution : Safety Myth (15 items, $\alpha=0.94$), Resignation/Defiant Attitude (6 items, $\alpha=0.85$), and Implication of Sex (9 items, $\alpha=0.90$).

Conclusion : By investigating types of perceptions that permit UAI to oneself among MSM, it allows MSM to be aware of one's tendency to permit UAI to himself. The result of this study provides clinical recommendations aimed at HIV risk reduction intervention.

Key words : MSM, preventing HIV transmission, perception