

特集：行動科学研究の発展と展望－理論から実践へ

エイズと行動変容戦略－その現状と課題

木原正博^{1,2)}, 木原雅子^{1,2)}

¹⁾ 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻 社会疫学分野

²⁾ 社会疫学的 HIV 研究に関する国連合同エイズ計画共同センター

Behavioral Strategies for HIV/AIDS- Current Situation and Challenges to Behavioral Science

Masahiro KIHARA^{1,2)}, Masako ONO-KIHARA^{1,2)}

¹⁾ Department of Global Health and Socio-epidemiology, Kyoto University School of Public Health

²⁾ UNAIDS Collaborating Centre for Socio-epidemiological HIV Research

抄録

エイズ問題の存在が明らかになった1980年代以来、生物医学的戦略（ワクチン、根治薬の開発など）が精力的に追求されてきたが、近年に至って、その展望が相次いで不透明となる中、相対的に行動変容戦略の重要性が高まっている。しかし、従来の行動理論を理論的枠組みとした行動変容戦略においては、短期的行動変容効果（efficacy）が示されることはあっても、HIV 流行を抑制する長期的効果（effectiveness）が示されたことはなく、途上国での HIV 増加が続き、先進国でも今世紀に入って HIV 流行が再燃する中、その限界が指摘されるようになってきた。

行動理論は、欧米的自己観を基盤とし、行動は独立した個人内部の認知プロセスの所産であるとの立場を取る。そのため、従来の行動変容戦略では、個人や小グループを対象とする戦略が中心となってきたが、今後は、そうした単純な戦略ではなく、「複合予防 combined prevention」、つまり複数の行動を対象とし（マルチゴール）、かつ、個人、カップル、家族、ピアグループ、ネットワーク、組織（学校、職域等）、社会全体と様々なレベルから同時にアプローチするマルチレベルの行動変容戦略の創出と、それを担う人材の育成が求められている。我々が行ってきた、ソシオエピデミオロジー（社会疫学）に基づく予防プロジェクトはこうした新たな予防戦略のスコープを共有するものである。

近年の優れた治療法の開発によって、行動変容戦略は、従来の感染予防や検査促進に加えて、感染者の行動変容や服薬アドヒアランスの向上という課題も担うこととなった。こうした大きなニーズに応えるには、行動変容戦略には、既存の行動理論の小規模な枠組みから、行動的脆弱性を生む文化や社会構造を視野に入れた、複雑で社会規模の枠組みを持つ行動科学が必要であるが、そうした科学は、机上の空論ではなく、実践と理論化の相互作用の中でのみ生まれてくると思われる。

キーワード： エイズ、行動理論、複合予防、ソシオエピデミオロジー、文化心理学

Abstract

Though biomedical strategies (preventive vaccine and curative medicine) have been extensively pursued after the discovery of HIV/AIDS in 1980s, it has become increasingly clear during the last decade that such measures are extremely difficult to develop, with a relative hope shifting to behavioral strategies. However, limitation of behavioral strategies is also clear because behavioral strategies based on cognitive-behavioral theories have never shown long-term “effectiveness” in the real world but shown only short-term “efficacy” under controlled conditions, and because HIV epidemic continues to grow in most of the developing countries and resumed in many developed countries since the beginning of this century.

〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町

Yoshida-Konoe-cho, Sakyo-ku, Kyoto, 606-8501, Japan.

FAX : 075-753-4359 E-Mail : poghse@pbh.med.kyoto-u.ac.jp

Behavioral theories are based on “independent view of self” of the western culture and view behavior as a result of cognitive processes inside the self. This is why behavioral strategies have been focused exclusively on individuals or small groups. Now needed are “combined prevention”, novel theoretical and programmatic approaches that inform new approaches to motivate behavioral changes by aiming for multiple behavioral goals and by use of multilevel approaches targeting not only individuals but couples, families, peer groups, social/sexual networks, institutions, and entire community. Researchers who are capable of creating, implementing and assessing such approaches are also needed. Our prevention project (WYSH project) based on socio-epidemiological approach shares the scope of this novel approaches.

Novel behavioral strategies are required to meet not only the classic prevention goals, but also the new behavioral challenges including positive prevention and drug adherence that have become needed because not only life but also quality of life of people living with HIV/AIDS have been extended by antiretroviral therapies. To meet such enormous challenges, behavioral science should move beyond the frame work of cognitive-behavioral theories to more complex theoretical frame work integrating the scope for culture and social structures that are responsible for the behavioral vulnerability of the people in the community. We believe such a new behavioral science may be created only through the interaction between the practice in the real world and the efforts for theorization but not on an arm chair.

Keywords: AIDS, behavioral theories, combined prevention, socio-epidemiology, cultural psychology

I. はじめに

エイズの原因ウイルスである HIV (ヒト免疫不全ウイルス) の主たる感染経路が、主には、性行動や薬物使用といった「行動」の問題であることが早い段階で疫学的に解明されたことにより、1950年代から発達してきた行動理論はその予防手段として大きな期待を集め、多くの研究が実施されてきた。しかし、2007年末には、世界全体の推定 HIV 感染者数が3300万人まで増加するなど¹⁾、行動変容戦略に思わしい成果があがらない中、現在、エイズ問題における行動理論の限界に対する認識が強まっており、その新たなあり方が問われている。本稿では、性行動の問題を中心にして、エイズ対策における行動変容戦略の抱える課題を、文化心理学的観点を含めて考察するとともに、我々が全国規模で展開しつつある若者に対する複合的予防プロジェクトを紹介する。

II. 行動変容戦略の役割

上述のように、AIDS あるいは HIV が発見されてまもなく、その主な感染経路が同性間、異性間の性行動や薬物静脈注射などの行動であることが疫学的に明らかとなり、エイズ問題に対する人類の戦略は、行動変容戦略と生物医学的戦略が並行して進んでいくことになった。当初、行動変容戦略の有効性に疑問が抱かれることはなく、また現代の生物医学的知識技術をもってすれば、このウイルスに対する予防ワクチンや根治薬なども開発され、この疾患のコントロールは遅からず可能となるだろうという楽観的な見方が支配的だった。AIDS という未知の疾患の出現に驚きながらも、人類はある種の「自信」を持ってこの疾患との闘いに臨んだはずだった。

しかし、人類は、この余半世紀の間に挫折を味わうこととなった²⁾。予防ワクチン開発は、HIV の変異性の激しさ

のために困難を極め、いくつかの臨床試験も失敗に終わり、この2、3年でワクチン開発への楽観論はほぼ消えてしまった。性器に殺 HIV 効果を持つ薬剤を塗布することによって HIV 感染を予防しようとするマイクロビサイド microbicides の開発も、投与群で逆に HIV 感染が増えるという思いがけない結果に終わり、その先行きは不透明なままである。治療薬にしても、HIV の分子生物学的メカニズムの解明に伴って、様々な機序の治療薬の開発が進められてきたものの、根治薬の開発は現在不可能視されており、また、HIV が次々に耐性を獲得していくために、新しい治療薬の開発に追われるという苦しい状況に追い込まれている。また、期待された一般性感染症の治療による HIV 感染予防も、ヘルペスや梅毒に対する治療介入を行ったフィールド臨床試験は失敗に終わっている。

こうして、生物医学的戦略の展望が次々に閉ざされていく中、「相対的」に、行動変容戦略の重要性が指摘される機会が増加するようになったが、行動変容戦略がこれまで成功を収めてきたかと言えば、残念ながらそうではない。世界の HIV 流行は、多少の成功事例を経験しつつも、性感感染を中心として増加を続け、毎年、途上国を中心に、250万人もの人々が新たに感染するという状況にある。途上国ばかりではない。それまで流行の抑制に成功してきたと思われた先進国においても、今世紀に入って、性感感染による HIV 流行の再燃が一斉に報告されており¹⁾、行動変容戦略にはこれまでの経験を踏まえた見直しが必要とされている。しかも、現在、行動変容戦略に求められているのは、これまでの感染予防行動や検査行動の促進だけではない。予後改善効果の高い抗 HIV 治療法 (多剤併用療法) の使用が、先進国だけではなく、途上国でも拡大してきたことから、以前より長命となった HIV 感染者の行動変容や、耐性ウイルス出現を抑制するための服薬アドヒアランスの向上も、行動変容戦略が担うべき新たな課題として加

わっている。

III. 行動理論とエイズ予防

これまでの行動変容戦略の理論的枠組みとなってきたのが、行動理論である。行動理論は、米国において1950年前後から開発が進み、歴史的には極めて多数のモデルが提唱されてきた³⁾。その中で次第に淘汰が進み、1980年代までには、現在使われている主要な理論に収束してきた。エイズ問題が生じると、それらの理論を様々な集団のリスク行動の変容に応用しようとする試みが一斉に始まり、極めて多数の観察的研究や介入研究が実施されてきた。用いられた主な行動理論には、健康信念モデル Health Belief Model, 合理的(計画的)行動理論 Theory of Reasoned (Planned) Action, 社会学習理論 Social Learning Theory, 予防動機理論 Protection Motivation Theory, 汎理論モデル Transtheoretical Model (= 変化ステージモデル Stage of Change Model), 社会拡散理論 Diffusion of Innovation Model, 社会行動理論 Social Action Theory などがあり、AIDS リスク低減モデル AIDS Risk-Reduction Model といったエイズに特化されたモデルも開発された⁴⁾。こうした研究についての総説が数多く発表されているが⁵⁾、米国疾病管理センター (CDC) も、エビデンスに基づくエイズ予防を促す目的から、1998年以来、HIV/AIDS Prevention Research Synthesis (PRS) project として、1988年以来の文献をレビューし、効能基準 efficacy criteria を満たす研究成果を Compendium of Evidence-Based HIV Prevention Interventions に蓄積し続けている⁶⁾。こうした総説の中で、高い評価を与えられている研究には、対個人や小グループを対象とし、行動理論とランダム化比較試験 (RCT) を使用したものが多く、これは、行動理論が、そもそも個人の1つの行動の認知プロセスをモデル化したものであること (cognitive-behavioral model), 個人をベースとする場合の最善の研究デザインが RCT であることの当然の帰結である。別の見方をすれば、集団やコミュニティを対象としたものやランダム化ができない状況での研究は評価から抜け落ちてしまうことになる。

しかし、こうしたタイプの研究に対しては、最近重要な批判がなされるようになってきた^{5,7)}。それは、個人や小グループを対象としたこれらの研究成果が比較的短期間の行動変容 (efficacy) までに留まり、最終的に HIV 感染や性感染症を予防したという成績 (effectiveness) が存在しないからである。米国 6 都市で4000人以上の男性同性愛者を対象に実施された、認知行動理論に基づく個人ベースの予防介入 (面接) と RCT デザインによる大規模な介入研究 (Project EXPLORE, 1999年-2003年) でも、開始1年後にこそ、介入群にリスク行動の減少が確認されたものの、研究が終了した3年後には、HIV 感染率に介入群と対照群に差が見られないという結果に終わっている⁸⁾。一般に、行動理論は行動維持の部分の理論化が特に脆弱であり、持続性が必要な予防対策においては、1つの必要条件

とはなり得ても、十分条件とはなり得ない。エイズ問題解決を達成するためには、行動理論を相対化した新たな行動科学的枠組みの創出が求められている。

IV. エイズ対策における行動理論の限界

エイズ対策の文脈における行動理論の限界とは何だろうか? それは、実は1つの行動の表出に関わる個人内部での認知プロセスをモデル化したという行動理論の性格自体に原因がある。なぜなら、第一に、性感染予防の場合、介入の目標となる行動は同時に複数存在する。「性行動の開始年齢を遅らせる」、「多数のパートナーとの性行為を避けさせる」、「コンドームを使用した性行動を促す」などがあるが、これらを同時に扱う行動理論は存在しない。逆に、仮に複数の行動に複数の行動理論を組み合わせることができたとしても、今度は効果評価が難しくなるという問題が生じる。第二に、特に性行動は、パートナーとの関係性の中で、もしくはピアプレッシャーや社会的性規範などの社会的文脈の中で決定される側面が強い。行動理論では、人間行動は個人内部の認知プロセスによって、一挙にもしくは段階的に決定されることになるが、関係性や社会性の中で生じる性行動などの行動についての説明力は弱い。第三に、個人の行動変容が社会全体の行動変化につながるプロセスが理論化されていない。HIV 流行の抑制という社会的効果が、個人や小グループ単位の介入の積み重ねで可能なのか、どうすれば可能なのかについて、行動理論から指針を得ることはできず、それに成功した事例も見当たらない。これは、行動維持の部分の理論化が脆弱であることに関連する問題である。第四に、性行動は多様で深い社会文化的背景を持つ。例えば、売買春には国や地域によって異なる深い社会的・文化的・経済的・歴史的背景があり、また同性間性行動には、社会の偏見や差別がその表出に深く関係する。エイズ対策では、こうした複雑な行動を扱う必要があるが、どの行動理論もこのような複雑な背景を持つ問題を扱うようには作られていない。

V. 新しい行動変容戦略

しかし、こうした課題にもかかわらず、前述したように、行動理論は、行動変容戦略の必要条件であることに変わりはない。問題は、それを包含しつつ新たな行動変容戦略を支える行動科学の体系をどのように構築するかということである。残念ながら、そうした新たなモデルがまだ具体的に理論化されているわけではないが、世界でエイズ対策にある程度の成功を収めた地域や国家の経験からその方向性は以下のように指摘されている⁷⁾。

第一は、同時に複数の行動を対象とする必要があることである (マルチゴール)。性行動に限れば、「性行動の開始年齢を遅らせる」、「多数のパートナーとの性行為を避けさせる」、「コンドームを使用した性行動を促す」など、HIV 流行予防に寄与し得る行動変容は複数存在する。これまでには、しばしばコンドーム使用だけ、禁欲だけといった目標

を限った対策が行われることもあったが、これらを全て戦略の視野に取り込まなければならない。第二は、マルチレベルであることである。行動が社会的現象であるという事実を踏まえて、個人や小グループを対象とするだけでなく、カップル、家族、ピアグループ、ネットワーク、組織（学校、職域等）、社会全体と様々なレベルからのアプローチ（教育、カウンセリング、情報伝達、マスメディア戦略）を同時並行的に進めていくことが必要である。第三は、教育やコミュニケーションを用いる方法だけではなく、治療を含む生物医学的アプローチや構造的アプローチを組み合わせることである。構造的アプローチとは、人々を行動的に脆弱な状態に追いやる社会的構造（社会文化経済的要因や行政による対策の不備など）を明らかにして、それに対する対策を講じることを言う。

こうした複雑な予防戦略は、「複合予防 combination prevention」と呼ばれ（図1）、従来の単純な予防戦略と対比して用いられている。そして、こうした複雑な戦略を理解し実施するためには、行動学、社会科学にわたる幅広い知識を持ち、それらを統合して、創造的な予防対策をプログラムし評価することができる人材の育成が必要とされている⁷⁾。

VI. 文化心理学的視点の必要性

以上、欧米の文献に基づきながら、エイズ問題における行動科学の課題を述べてきたが、実は、こうした議論には1つ大きく欠落している観点がある。それは、文化心理学的観点である。文化心理学⁹⁾とは、ここ20年余りの間に発達してきた、自己観と対人関係への文化の影響を明らかにすることを目的とする心理学の分野である。文化心理学の立場によれば、「文化的な要素が人の心の性質を形成し、

その心理プロセスや行動が新たに文化や社会構造を構築する」のであり、心と文化は相互に形成し合う関係にある¹⁰⁾（以下引用は同文献10による）。こうした観点から、Markus and Kitayama¹¹⁾は、白人系米国人と日本人との対人関係や主体性の比較研究の成果として、前者の文化は、「相互独立的自己観」であり、後者は「相互協調的自己観」であることを指摘している。「相互独立的自己観」とは、「(1) 人は他者や周囲の状況から独立した属性（能力・性格）を持つ個人として認識され、(2) その行動の原因となるのはその人の内部にある意図・能力・態度であり、(3) 対人関係は互いの向社会的利得行動と周囲へのコントロールによって築かれている」というモデルで、牧畜文化、英語の言語構造、キリスト教（神と個人の契約）などが背景となっているとされる。これに対し、「相互協調的自己観」とは、「(1) 人は他者や周囲の状況と結びついて成り立つ社会関係の一部であると認識され、(2) その行動や思考は自分が関わっている状況で他者と連動して生まれるものであり、(3) 対人関係は周囲からの要求と自己の要求とを調整して成り立つ」というモデルで、農耕文化、仏教・儒教などが背景となっているとされている。米国で発達してきた行動理論は言うまでもなく、「相互独立的自己観」を背景として生まれたモデルであり、それをわが国に直輸入しても、データに適合しない統計モデルと同じように、高い説明力を期待することはできない。わが国の行動科学には、他者や関係性を組み込んだ自らの文化圏にふさわしい行動理論の開発が求められており、少なくとも、既存の行動理論に当てはめて現実を見るのではなく、わが国の社会文化的現実を十分に踏まえて、既存の行動理論を相対化していく努力が必要であろう。

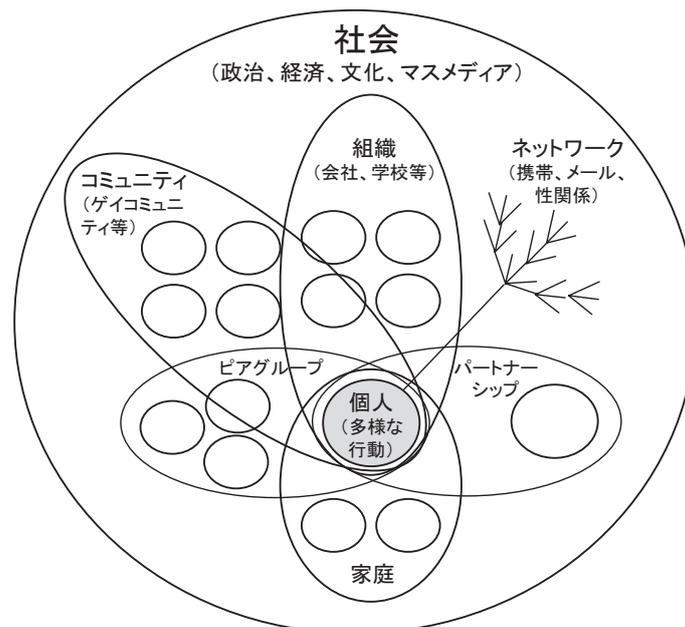


図1. 複合予防の視点：マルチゴールとマルチレベル

VII. わが国の行動変容戦略の1例

以上、エイズ流行抑制の視点と文化心理学の視点から現在の行動科学の抱える課題について述べてきた。これらの議論から見えてくることは、エイズ問題は、行動的脆弱性を規定するそれぞれのコミュニティ（社会）の社会文化的構造や特性の深い理解に基づく、マルチゴールでマルチレベルな対策によってのみ解決するだろうということである。これは容易な課題ではないが、四半世紀に及ぶ行動変容戦略の歴史的教訓として重く受け止めなければならない。実は、我々は、ソシオエピデミオロジー（社会疫学）socio-epidemiology という方法論的アプローチを用いて、HIV問題に取り組んできた。その方向性には、以上述べた「複合予防」とスコープを共有するところがあるため、ここに、そのプロジェクトの概略を紹介する。

1. ソシオエピデミオロジー

ソシオエピデミオロジー（社会疫学）とは、我々が、2000年以来提唱してきた方法論的アプローチであり、様々な方法を統合的に用いて、対象を深く構造的・文脈的に理解し、それに基づく対策を開発・評価することを目指すものである^{12,13}。行動については、エコロジカルモデルに基づき、行動は社会関係の中で構築される現象であるとの立場に立つ。方法論としては、質的方法、ソーシャルマーケティング、一部の行動理論、コミュニケーション理論、教育理論などの社会科学的方法を含み、その他に、量的方法として、疫学・統計学や準実験的デザインなどを用いている。これは、エイズ研究を進める過程で、現実社会における行動の理解や変容には、疫学・統計学といった量的方法だけでは不十分であったことから、自然と多くの方法を統

合する必要があったためである。

2. 方法論の概要

ソシオエピデミオロジーの全体を1つ模式図に示したものが、図2である。

質的方法論では、データ収集には、デプスインタビューやフォーカスグループインタビューを、データ分析には、テーマ分析や帰納的内容分析を主に用いる。質的調査は、量的調査（質問票調査）と交互に実施され、質的知見を量的に確認し、量的知見の意味を質的に解釈するという相互補完的プロセスを連続的に用いて、対象の行動の意味や拡がりについての理解を次第に深めていく。こうした量的方法と質的方法を組み合わせて用いるスタイルは1990年代後半から定着してきた方法で、最近では、ミクストメソッドという呼称が定着しつつある。

ソーシャルマーケティング¹⁴とは1980年代から、米国の研究者が提唱した行動変容プログラムのモデルで、商業的マーケティングのノウハウを社会的行動の変容に応用しようとするものである。マーケティングリサーチ、企画、予備調査、実施、評価というプログラムサイクルを枠組みとしつつ、行動変容を引き起こすために、マーケティングの観点（Product, Price, Place, Promotion）やツール（プロンプト、ブランド、アトモスフェリクス、パッケージング、コミットメント）を利用する。また、消費者から発想する消費者中心主義を基本的な哲学としつつ、消費者の行動に影響を与える存在（セカンドオーディエンス）へのアプローチも戦略的に重視している。

行動理論の中では、変化ステージモデルと、比較的新しい行動段階モデルである警告受容プロセスモデル Precaution Adoption Process Model を組み合わせて用いて

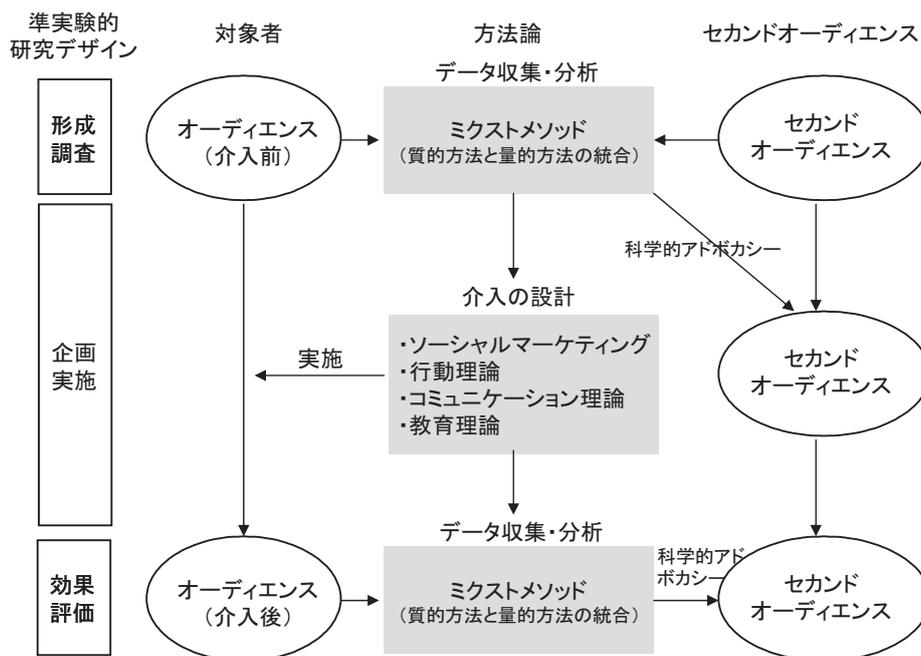


図2. ソシオエピデミオロジーの方法論的アプローチ

いる³⁾。変化ステージモデルは、行動に至る時間的プロセスを無関心期、関心期、準備期、行動期、維持期に分けて、各段階に適した対策が必要とする古典的な行動段階モデルであるが、警告受容プロセスモデルの考え方を適用して、無関心期をさらに無知期（問題の存在を知らない時期）と無関係期（自分は無関係と思っている時期）に分けて用いている。また、警告受容プロセスモデルによれば、無関係期から関心期に移行するには、リスクパーソナライゼーション（自分にもリスクがあるという意識の醸成）が必要であり、そのためにはできるだけ対象者にとって身近な情報を提供する必要があるという。

コミュニケーション理論の中では、消費者情報処理理論 Theories of Consumer Information Processing と情報拡散理論³⁾を用いている。前者は、消費者が購買を判断する際に処理できる情報は少なく、情報が多すぎると情報過剰に陥って判断が困難となるという理論である。これをリスクパーソナライゼーションと組み合わせると、リスク感の醸成に役立つ情報を非常に簡潔に提供するというコミュニケーション戦略が生まれてくる。情報拡散理論は、情報はオピニオンリーダーのネットワークからこそ有効に伝わるという理論である。

教育理論では、パウロ・フレイレの課題提供型教育¹³⁾を取り入れており、規範を相手に押し付けるのではなく、的確な情報を提供した上で相手の自発的判断を促すというアプローチをとる。その方が、態度や行動を主体的に形成するという効果を期待できるからである。

最後に、準実験的方法とは、ランダム化比較試験 (RCT) 以外の実験的デザインの総称であり、これまで疫学教科書の中では正当な扱いを受けてこなかった。バイアス混入の危険を伴うため、RCT に劣るとみなされたことが原因と思われるが、デザインによっては、ケースコントロール研究に匹敵するエビデンスが得られること、現実社会での介入では、しばしばそれ以外に選択の余地がない研究デザインであることから、その価値は再評価されるべきと思われる。我々は、通常、比較群付前後比較試験 pretest-posttest design with comparison group を用いている¹²⁾。

こうした研究方法論に加えて、我々が重視しているものに、科学的アドボカシーがある。これは、セカンドオーディエンスの意識改革や積極的関与を促すために、報道や出版、対象とするセカンドオーディエンスに適した講演・研修活動などを通じて、意識的に行うエビデンスに基づく介入のことを指す。

3. ソシオエピデミオロジーによるプロジェクトの例

以上、ソシオエピデミオロジーに含まれる方法論の主なものについてその概要を説明した。これらの方法論を用いて開発し、現在全国的に拡大しつつあるのが、WYSH (Well-being of Youth in Social Happiness) プロジェクトである^{13,15)} (<http://www.wysh.jp>)。これは、筆者(木原雅子)が2002年以来、ソシオエピデミオロジーのほぼ全ての方法論を投入して開発を続けてきた、若者を対象とした

プロジェクトで、現在までに20万件を超える量的調査と数百件におよぶ質的調査の蓄積から、性行動を含む諸行動や意識の背景となる社会的構造と文脈を明らかにし、物品やスキルといったテクニック教育ではなく、問題の生じる根本の問題（人間関係、生きがい、希望）を含めた対策を目指している。2002年に2つの高校から始まったが、知識・態度・行動を変容する効果の大きさと、根本問題への取り組みを重視する教育ポリシーが支持を広げ、2004年には厚生労働省の青少年対策事業となると同時に、全国高等学校PTA 聯合会の公的支援を受けることとなり、2007年からは、文部科学省の「性の指導に関する実践推進事業」(注：2008年から「性に関する教育」普及推進事業に改称)の中核的教育モデルとして位置づけられることとなった。2008年までに、発達段階に応じた小学校、中学校、高校別の教育モデルや、携帯ネットワークを利用した社会的啓発プロジェクトを開発し、その研修事業は、中央研修と地域研修のシステムを整え、多くの現場の教師の支持を得て、2008年には全国42都道府県から参加するなど全国的に拡がりつつある。

VIII. 最後に

以上、エイズと行動変容戦略に関して論じてきた。エイズ問題の発生以来、生物医学的戦略と行動変容戦略が進められてきたが、生物医学的戦略の展望が不透明となる中、相対的に行動変容戦略の重要性が高まり、しかも治療の進歩で感染者が長命になるに伴って、新たな行動問題（服薬アドヒアランス、感染者の行動変容）が加わるという時代になった。しかし、従来の行動変容戦略にはすでに限界が露呈しており、そうした大きなニーズに応えるには、行動変容戦略を支える行動科学の枠組みを、既存の行動理論の小規模な枠組みから、行動的脆弱性を生むわが国の社会構造を視野に入れたマルチゴールでマルチレベルの内容を持つ複雑で体系的なプログラムに進化させなければならない。そしてそうしたプログラムは、机上の空論ではなく、実践と理論化の相互作用の中でのみ生まれてくると思われる。

文献

- 1) UNAIDS/WHO. AIDS epidemic update: December 2007. UNAIDS/06.29E
- 2) Padian NS, Buvé A, Balkus J, Serwadda D, Cates W Jr. Biomedical interventions to prevent HIV infection: evidence, challenges, and way forward. *Lancet* 2008;372:585-99.
- 3) Glanz K, Rimer BK, Leiwis FM editors. Health behavior and health education-theory, research and practice 3rd edition. San Francisco: Jossey-Bass; 2002.
- 4) Mantel JE, DiVittis AT, Auerbach MI, editors. Evaluating HIV prevention intervention. New York:

- Plenum Press; 1997.
- 5) Noar SM. Behavioral intervention to reduce HIV-related sexual risk behavior: Review and synthesis of meta-analytic evidence. *AIDS Behav* 2008;12:335-53.
 - 6) Centers for Disease Control and Prevention. Compendium of HIV Prevention Intervention. http://www.cdc.gov/hiv/resources/reports/hiv_compendium/index.htm (accessed January 21, 2009)
 - 7) Coates T, Richter L, Caceres C. Behavioral strategies to reduce HIV transmission : how to make them work better. *Lancet* 2008;372:669-84.
 - 8) Koblin B, Chesney M, Coates TJ. for the EXPLORE Study Team. Effects of a behavioral intervention to reduce acquisition of HIV randomized controlled study. *Lancet* 2004;364:41-50.
 - 9) 柏木恵子, 北山忍, 東洋. 文化心理学—理論と実証. 東京: 東京大学出版会; 1997.
 - 10) 内田由紀子. 文化と感情: 比較文化的考察と組織論への意義. *組織科学* 2008; 41: 48-55.
 - 11) Markus HR & Kitayama S. Culture and the self: implication for cognition, emotion and motivation. *Psychological Review* 1991;98:224-53.
 - 12) 木原正博, 主任研究者. 地方自治体のエイズ啓発プログラムのためのガイドライン. 厚生労働科学研究費補助金疾病・障害対策研究分野 エイズ対策研究「HIV感染症の動向と予防モデルの開発・普及に関する社会疫学的研究」班平成17年度. 2006. (<http://api-net.jfap.or.jp/htmls/frameset-manual.html>)
 - 13) 木原雅子. 地方自治体における青少年エイズ対策 / 教育ガイドライン. 厚生労働科学研究費補助金疾病・障害対策研究分野 エイズ対策研究「HIV感染症の動向と予防モデルの開発・普及に関する社会疫学的研究」班 (主任研究者: 木原正博.) 2006. (<http://api-net.jfap.or.jp/htmls/frameset-manual.html>)
 - 14) Andreasen AR. Marketing social change. San Francisco: Jossey-Bass; 1995.
 - 15) 木原雅子. 10代の性行動と日本社会—そして WYSH 教育の視点. 京都: ミネルヴァ書房; 2006.