

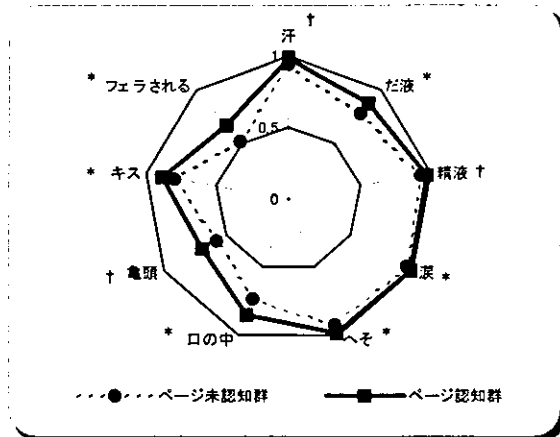
(4)「STD 情報ページ」認知の効果評価

「STD 情報ページ」の介入効果については、インターネットによる介入で大規模な効果評価手法を導入することが著しく困難であるため、LIFE GUARD を実施したバー15ヶ所において質問票調査をすることにより、効果を予測することとした。

質問票の内容は、基礎的な感染知識、リスク要因、性行動、「STD 情報ページ」の認知の有無などから構成された。その結果を、「STD 情報ページ」の「ページ認知群」(N=118)と「ページ未認知群」(N=166)とに分けて、感染可能性のある知識、リスク要因、性行動について、2群間の平均値の差の検定を行った。

その結果、①知識においては、体液知識[汗(p<.10)、だ液(p<.05)、精液(p<.10)、涙(p<.05)]について、身体部位知識[へそ(p<.05)、口中(p<.05)、亀頭(p<.10)]について、行為知識[キス(p<.05)、フェラチオされる(p<.05)]について、「ページ認知群」において有意に高かった。グラフ 15 は、有意差のみられた知識項目のみ認知群と未認知群との比較を表す。

グラフ 15 ページ認知有無による知識の差



※*** p<.001, ** p<.01, * p<.05, † p<.10

②リスク要因においては、「ページ認知群」において有意に高かったのは、魅力・快感(p<.05)、行動変容意図(p<.01)、主張スキル[オーラルセックス](p<.001)、主張スキル[アナルセックス](p<.001)であった。また、③性行動においては、いずれも「ページ認知群」においてリスク行動は減少していたが、有意に低かったのは、コンドームなしでのアナルセックスをする・される(p<.05)であった。

4. コミュニティレベルの啓発手法

コミュニティレベルの啓発手法は、より長期にわたりリスク行動の変容を働きかけうることが特徴とされている。また、より多くの対象に届くことが期待されるので、知識や情報を提供するには、質量ともに十分な内容をもって介入することが期待される。本研究班では、「マンガやイメージ・フォトを活用した配布資材」2種類、「最新の検査についての情報誌」1種類、「セイファーセックス促進のためのキャラクターグッズ」を開発・実施した。

こうした配布資材には、大別して①イメージやメッセージを伝達するタイプのもの、②知識や情報を伝達し教育するタイプのものがある。本研究班は、資材開発の基本計画として、リスク行動に相関のある「リスク要因」に基づく啓発領域を設けて介入するという構造を構築することにした。それは、この基本計画に基づく15年度の配布資材による介入において、一定の介入効果のあることが確認されたためである。そのうえで、基本的には知識や情報を伝達する教育的なタイプを志向し、「魅力快感」といった言語に依存した介入に限界があるものについては、イメージやメッセージを伝えるタイプの応用も行った。(表 18)

表 18 コミュニティ・レベルの啓発手法に反映した「リスク要因」等啓発領域

啓発領域 啓発手法	知識 アナル	知識 オーラル	主張 スキル	周囲 規範	行動 変容意図	魅力 快感	関心	性行動
アナルセックス 重点版	◎		○	○	○	○	○	○
オーラルセックス 重点版		◎	○	○	○	○	○	○

※○は基本的な啓発領域、◎は重点対象

(1)マンガやイメージ・フォトを活用した配布資料「情報パンフレット」の開発

配布資料という手法は、一方で介入の現実性という課題が考えられる。つまり、介入効果は対象の自主性（資料を見る、読むという動機）に大きく依存する、ということである。そのため、対象層である同性愛者等に親しみをもたれ、関心をひくような概観や表現方法もまた必要となってくる。また、言語に込められる情報や知識の量や正確さと、言語による情報に対する親和性は個人間の差が大きい、ということをもふまえた介入対象の多様性を考慮する必要もある。

以上のことを考慮して、本年度の配布資料は大きく3点から改良された。1つ目は、感染知識において重点をおく項目を、性行為の種類別に分けて開発を試みたことである。その結果、配布資料は、アナルセックス重点版とオーラルセックス重点版の2種類を作成、介入実施した。2つ目に、これまでの配布資料においては、前述のとおりマンガを活用することの長所を取り入れてきたが、本年度はさらにイメージ・フォトを情報やメッセージ伝達の媒介として採用した点である。3つ目に、A5横サイズという個性的、人目を引く、人気のサイズを採用したことである。なお、啓発介入領域としては、表18のようになっている。

(2)配布資料「情報パンフレット」の介入実施

配布資料は、アナルセックス重点版とオーラルセックス重点版で計 20,000 枚が作成され、全国の 275 ヶ所（バーを中心に）に郵送配布および直接配布を行った。作成された「情報パンフレット」は、図5のとおりである。

(3)マンガやイメージ・フォトを活用した配布資料「情報パンフレット」の効果評価

配布資料の介入効果を行うため、LIFE GUARD を実施したバー15 ヶ所において、基礎的な感染知識、リスク要因、性行動、配布資料を読んだかどうかについて質問票調査を行った。その結果を、配布資料を「既読群」と「未読群」とに分けて、知識、リスク要因、性行動について、2群間の平均値の差の検定を行った。(表19)

その結果、「未読群」の方が高い項目はなく、「既読群」において有意に高かったことが確認されたものは、①知識においては、「だ液」(p<.01)、「肛門」「口の中」(p<.01)、「尿道口」(p<.05)について、②リスク要因においては「主張スキル」はオーラルセックス、アナルセックスともに(p<.001)、「自己効力感」はオーラルセックス(p<.001)、アナルセックス(p<.01)であった。また、③性行動においては、「既読群」において、「アナルセックスをさせた」リスク行動が有意に低く(p<.01)、「アナルセックスをした」はリスク行動が有意に低い傾向(p<.10)があった。

図5 「情報パンフレット」

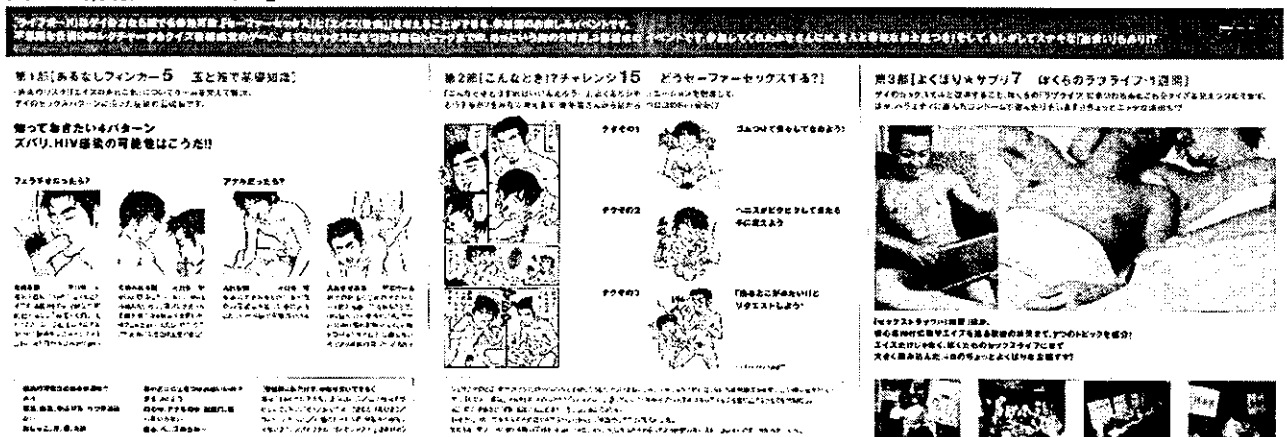


表 19 情報パンフレットの「未読群」「既読群」の比較

領域	項目	未読群(n=114)		既読群(n=171)	
		n	平均	n	平均
感染知識	だ液	114	0.77	171	0.86**
	感染体液知識の小計	114	6.02	171	6.29
	肛門	114	0.92	171	0.99**
	口の中	114	0.70	171	0.85**
	尿道口	114	0.73	171	0.84*
	感染身体部位知識の小計	114	3.92	171	4.29**
	コンドームなしでアナルセックスさせる	114	0.95	171	0.98†
	感染行為知識の小計	114	4.00	171	4.15
	感染知識の合計	114	13.94	171	14.73**
リスク要因	主張スキル(オーラルセックス)	110	1.61	168	2.24***
	主張スキル(アナルセックス)	110	2.16	171	2.69***
	自己効力感(オーラルセックス)	111	2.82	171	3.27***
	自己効力感(アナルセックス)	112	3.29	170	3.62**
性行動	コンドームなしでアナルセックスした	68	1.93	121	1.59†
	コンドームなしでアナルセックスさせた	58	2.16	110	1.64**

*** p < .001, ** p < .01, * p < .05, † p < .10

1) 「知識」は、正答=1、誤答=0とした。

2) 「主張スキル」「自己効力感」「性行動」は4点式リカートスケールを用いた。

(4)「HIVと抗体検査サポート」冊子の作成と配布

予防啓発の情報を伝え、自身の感染の可能性について考えるときに、検討する必要があるトピックの一つが「検査」である。検査の意味することを正しく理解し、検査結果をきちんと受け止めることができるようになることは、感染についての予防知識を得ることと同様に重要なことである。

特に最近話題となる迅速検査の導入を決断する機関の増加にあたり、改めて「検査」に関する情報を整理し、基礎情報の提供や検査に行くまでに考えておくべきことなどについての情報冊子を作成し、知識の伝達や教育を行った。配布はLIFE GUARDを実施したバー15ヶ所などで配布を行った。

冊子では、検査の基礎情報をQ&A形式で載せ、基礎的理解を促す第1部、検査についての誤解をとりあげ、正しい知識の教育をおこなう第2部、知識、情報、検査の意味などを考えたうえで検査を受けてもらうために、チャート式で自分の状態を理解してみる第3部という構成で、検査についての教育をおこなった。(表20)

表 20 冊子の概要

<体裁>	A5版 16P
<内容構成>(目次)	
第1部:Q&A →基礎情報の提供	
1. 抗体検査って何	
2. どこで受けられるの?	
3. ウインドウピリオド	
4. 検査の流れ	
5. 迅速検査って?	
6. 陽性/陰性だったら?	
第2部:検査受ける・受けない事情 →よくある意見にコメントし、誤解をへらす	
1. セックスの頻度、場などへの偏見について	
2. 体調面～症状からは感染はわからない	
3. 恐怖感～陽性だった場合の対処	
第3部:イエス・ノー・チャート →チャートを使い、軽い気分で検査を受けるべきかを考えてもらう	

(5)グッズの導入

コミュニティレベルの特徴である、長期にわたるリスク行動変容への働きかけの一環として、 Condom をデフォルメしたキャラクター「Condog(コンドッグ)」のデザインを使ったグッズの製作を行った。キャラクターのデザインにあたっては、同性愛者向けの雑誌などで著名なイラストレーターを起用することで、親近感を増す効果をねらった。

予防行動に有効な Condom への親近感と、当会のイベント、啓発パンフレットなどに使用されているキャラクターの使用により、セーフターセックスへの意識を喚起できるように、普段使用頻度の高く、目にする頻度の高い「携帯電話のストラップ」、目に付く場所に貼付することのできる「シール」、日常のなかで使用が可能で、セーフターセックスの意識が可能な「マグカップ」の製作を行った。

こういった特徴あるキャラクターを使用し、イメージの側面から、教育効果の振り返りを促し、日常的に予防行動の実践をおこなうことをねらった。

5. 各地域の特徴をふまえた介入

(1)リスク・アセスメント調査における

「リスク要因」等の地域間差
前研究班(大石, 2001)が実施したリスク・

アセスメント調査では、質問票の項目を調査する段階から各地(東京、札幌、仙台)でのフォーカス・グループ・インタビュー(FGI)調査を行い、各地域の共通項と地域の特徴とを明らかにするなど、地域間の相違や特徴に着目してきた。そして、リスク・アセスメントの本調査では、「主張スキル」「周囲規範」「行動変容意図」といったリスク要因は各地域とも共通していたが、地域ごとの特徴的なリスク要因を把握し、介入に当たって補足すべき点を整理し(表21参照)、プログラムへの反映を行ってきた。

この時点で、前述の地域間差等を反映して開発されたプログラムは、コミュニティレベルの紙媒体配布資材である。関東版を基本フォーマットとして、札幌版、松山版とを作成し配布を行った。その結果を、FGI調査によって評価を行ったところ、地域名を明示した介入はプログラムへの親近感をもたらすほか、地元での調査結果がもとになっているということが自分たちに関係のある問題としてエイズへの取り組みを積極的に転換する、などの効果が確認された。

以上のように、介入対象を全国一律に括るのではなく、その地域ごとの対象層の実態を把握し、その実態を一部反映したプログラムを実施することは、介入効果を向上させるうえで、主体性を高め、エイズへの「関心」を向上させる点で、有効であると考えられる。

表 21 地域別リスク要因(上位5要因)

	全体	札幌	松山	東京
1位	乏しい 主張スキル (0.707)	乏しい 主張スキル (0.659)	乏しい 主張スキル (0.581)	乏しい 主張スキル (0.786)
2位	乏しい 周囲規範 (0.514)	乏しい 周囲規範 (0.498)	乏しい 周囲規範 (0.416)	乏しい 行動変容意図 (0.525)
3位	乏しい 行動変容意図 (0.410)	年齢 の低さ (0.315)	魅力・快感 への弱さ (0.370)	乏しい 周囲規範 (0.511)
4位	魅力・快感 への弱さ (0.357)	乏しい 検査知識 (0.291)	関心 の低さ (0.338)	魅力・快感 への弱さ (0.416)
5位	関心 の低さ (0.335)	乏しい 行動変容意図 (0.265)	乏しい 行動変容意図 (0.295)	Condom 抵抗感 (0.351)
補足 点		「年齢の低さ」 「検査知識」	「魅力・快感」「関心」 「知識:オーラルセックス」	「魅力・快感」 「Condom 抵抗感」

※13, 14 年度報告書をもとに再構成

(2) 今年の介入事例研究

本年度は新たに、ワークショップ型プログラム「LIFE GUARD」において、各地の地域間差と特徴を把握し、今後のプログラムの普及を目指して、地域の特徴をふまえたより有効な実施方法やプログラム内容の検討を行った。

「LIFE GUARD」実施前のプレ・テストにおける、①感染知識、②リスク要因について、地域間の比較を行い、それぞれの特徴を確認した。その際、地域は、関東(N=175)、北海道(N=47)、四国(N=42)とし、関西(神戸)はサンプル数が少ないため除外した。解析は3群間の平均の差の検定を行った。

その結果、表 22、グラフ 16 のようになった。

感染知識について、地域間での得点差は各項目ごとにみられたが、その差が有意な傾向であるものは、「涙」「肛門の中」「キス」であった。また、リスク要因では、フェラチオの「自己効力感」で四国が有意に低い傾向(p<.10)があり、「コンドーム抵抗感」では北海道に比べ、四国、さらに関東で抵抗感が有意に高い(p<.01)ことがわかった。

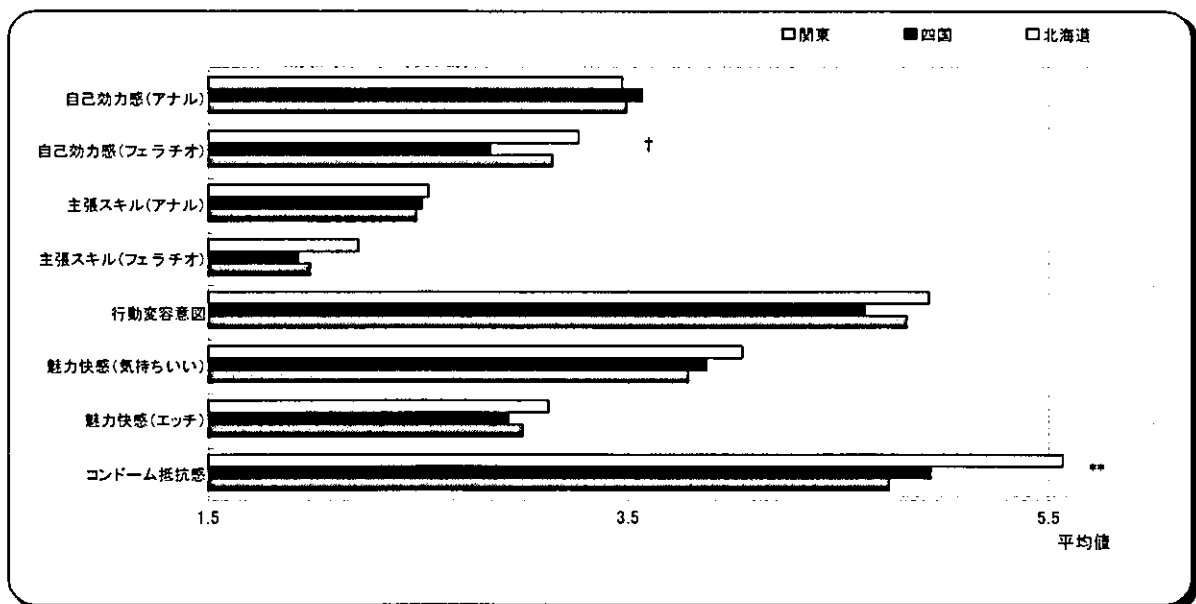
こうした特徴をふまえ、次年度のプログラム実施には、地域ごとの特徴としてプログラムに反映していくことが確認、整理された。

表 22 感染知識の地域比較

知識項目	関東	四国	北海道	p
	N=175	N=47	N=42	
血液	0.95	0.96	0.95	
汗	0.95	1.00	1.00	
膣分泌液	0.70	0.79	0.79	
だ液	0.81	0.81	0.90	
精液	0.95	0.94	0.98	
涙	0.94	1.00	1.00	†
先走り液	0.77	0.81	0.81	
肛門の中	0.94	1.00	1.00	†
へそ	0.95	0.98	0.93	
口中	0.78	0.74	0.79	
亀頭	0.65	0.60	0.69	
尿道口	0.78	0.81	0.88	
キスする	0.81	0.94	0.86	†
フェラチオする	0.76	0.79	0.86	
フェラチオされる	0.59	0.62	0.60	
アナルセックスされる	0.96	0.98	1.00	
アナルセックスする	0.92	0.91	0.93	

*** p<.001, ** p<.01, * p<.05, † p<.10

グラフ 16 リスク要因の地域比較



*** p<.001, ** p<.01, * p<.05, † p<.10

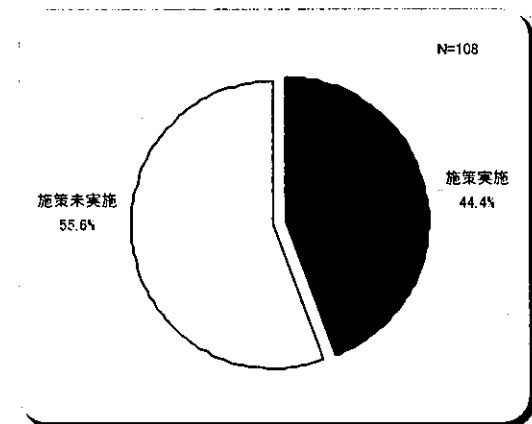
6. 各地への普及のための取り組み

(1)各地への啓発普及が必要な背景

HIV/エイズの予防啓発においては、個人の行動変容を目指す方向性がひとつであるが、一方でそうした個人の行動変容を助けるために、予防に関する知識や情報が提供され、保健医療サービスにアクセスしやすい状況などの環境の整備を目指す方向性もまた重要である。

平成 12 年度に、大石らが行った「地方自治体の個別施策層対策の取り組みに関する実態調査」(平成 12 年度研究報告書, p. 129~)では、回答した自治体の 44.4% (N=60) が、同性愛者を対象とした施策を未実施であると答えた。(グラフ 17 参照) 特に政令指定都市、中核市、特別区よりも、都道府県での未実施が 63.8% (N=30) と顕著であった。

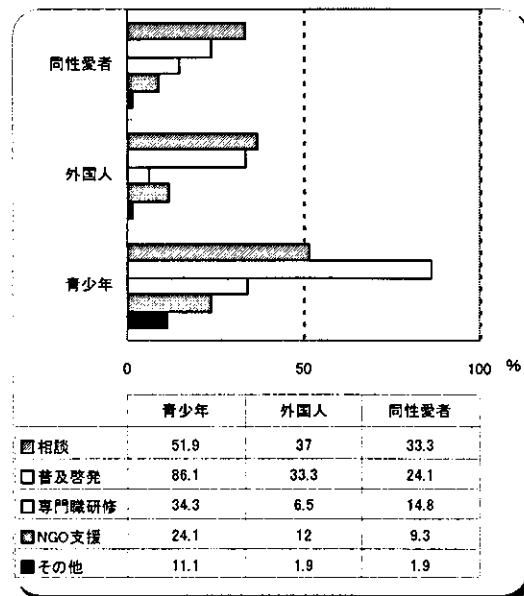
グラフ 17 自治体の同性愛者向け施策
実施/未実施割合



①他の個別施策層との比較

青少年では、回答を寄せた 108 自治体の内 68.5% (N=74) が何らかの施策を実施しているのに対して、同性愛者向けの施策を実施している自治体は 10、全体の 9.3%にしかならなかった。これは、外国人向けの施策を行う自治体 (21.3%) の半数以下であった。その具体的施策内容別に傾向を見たところ、グラフ 18 のようになった。なおその内訳からは、同性愛者向けの施策としては、外国人向けの施策よりも専門家研修が実施されているという特徴がうかがえる。

グラフ 18 個別施策層別の実施施策内容
(H12 年度調査)



②同性愛者向けの施策実施状況

実際に男性同性愛者向けの施策を実施している自治体 (N=108) において、どのような施策内容を行っているかを調査したところ、表 23 のような結果が分かっている。つまり、当事者の NGO と連携をはかり、相談先を紹介・案内したり、検査や治療などの対応の実施や対応方法の改善を目指し、研修などが行われやすいが、当事者への対応を徹底する手引きや個別施策層に焦点を当てた啓発資材の作成が立ち遅れている、という実態である。

表 23 男性同性愛者向けの施策実施割合 (N=108)

男性同性愛者向けの施策項目	%
当事者相談の紹介	41.7
検査前後の対応	35.2
同性愛者への対応改善	31.5
自治体パンフへの相談番号掲載	31.5
医療関係者への研修	20.4
NGO/NPO の支援	20.4
ゲイ向け相談窓口の把握	15.7
STD クリニックの把握	13.0
ゲイ向け相談窓口設置	4.6
ゲイ対象啓発資材作成	0.9
対応手引書の作成・配布	0.0

一方、同性愛者向けの施策を実施する必要性があるとする自治体 (N=59) —実施自治体が 29、未実施自治体が 30—が重視する施策としては、①予防情報の伝達 (71.2%)、②対象層

の具体的な状況把握（66.1%）が上位に挙げられている。

以上のことから、同性愛者向けの施策に取り組もうとする自治体が、当事者に届く情報を発信する必要性を認識しながらも取り組めずにいる課題がうかがえ、当事者の実態把握という点も考え合わせると、当事者 NGO との連携、活用により先行している施策実施自治体の事例が参考になる点も多いと考えられる。

(2) 本研究班での行政連携事例

本研究班では、前述の平成 12 年度の実態調査結果をふまえ、これまでに以下の表 24 のような行政連携を試行、実践し、連携事例を蓄積、記録化を行っている。なお、前述の表 23 にあげられた施策との対応、今後この連携手法の活用できる方向性や発展について整理をした。

表 24 行政等連携事例

行政との連携事例	施策内容との対応	連携手法の活用・発展
保健所職員・医療関係者などを対象とした研修	医療関係者への研修 同性愛者への対応改善 検査前後の対応 対応手引書の作成・配布	同性愛者がアクセスしやすい保健・医療環境を構築することで、予防啓発を実施できる
エイズ主管課担当者へのコンサルテーション	同性愛者への対応改善 STD クリニックの把握	同性間個別施策についての意見・情報交換により、地域の特性に適合した施策立案が可能となる
保健所職員等へのコンサルテーション	同性愛者への対応改善 検査前後の対応	直接同性愛者に接触する職員が安心して同性愛者に対する適切な対応をとることができ、同性愛者の保健・医療機関へのアクセスが向上する
同性愛者向け電話相談の委託	当事者相談の紹介 自治体パンフへの相談番号掲載 ゲイ向け相談窓口の把握 NGO/NPO の支援 ゲイ向け相談窓口の設置	自治体単独で提供しにくい、個別施策層特有の課題について、当事者 NGO が実施する援助を活用できる
同性愛者向け啓発資材作成協力（パンフレット、カード、カレンダー、コンドームパッケージ、ほか）	ゲイ対象啓発資材作成 NGO/NPO の支援	同性愛者が入手しやすく、影響を与えやすい情報提供や啓発方法を採用できる
同性愛者の実態調査	同性愛者への対応改善	見えにくい存在である対象層の行動や実態を理解し、自治体において必要な施策を検討する資料・データを入手できる
エイズボランティア向け研修会への講師派遣	同性愛者への対応改善	直接同性愛者に接触する者が同性愛者に対する適切な対応をとることができる
教育機関でのエイズ教育授業への講師派遣		早期に、同性愛者の若者に保健教育を与えることによって、予防啓発効果が期待される
同性愛者向け個人レベルプログラム（学習用資材）の提供	同性愛者への対応改善 検査前後の対応 対応手引書の作成・配布 ゲイ向け相談窓口の把握 当事者相談の紹介	同性愛者が入手しやすく、役に立ち、啓発の影響を与えやすい啓発手法を採用できる 自治体単独で提供しにくい、個別施策層特有の課題について、当事者 NGO が実施する援助を活用できる

7. 「介入の集団およびコミュニティへの普及」モデルと普及理論

前年度までの研究では、各レベルごとに複数の手法を試験開発し、個別の予防啓発介入をしつつ効果測定を行い、啓発介入の手法ごとに効果を得ることを目指してきた。さらに本年度は、一つのレベルでの介入効果がその対象となった個人に止まらず、他者に情報や経験が伝達されていくという複数の事例に着目し、新たに「集団およびコミュニティへの普及モデル」に基づく啓発手法の開発について試案した。これまでの個人、小グループ、コミュニティの3レベルの効果がどのように集団に普及していくかという観点で試案されたこのモデルは、同性愛者等の行動についての観察と、ロジャーズ(1983)が提唱した「イノベーション普及理論」に基づくものである。イノベーションとは、新しいものと知覚された行動様式、アイデア、物などの総称である。ロジャーズの普及理論は、イノベーションがどのように個人に採用され、社会に波及・普及するかを分析した理論であり、ロジャーズの普及理論に基づく普及過程のモデルは、現代の普及学を代表するモデルである。普及理論は、主にマーケティング分野で活用されている理論であるが、日本においても、最近では環境問題の領域などでも国民の環境配慮行動の普及要因を検討する際に援用されている考え方である(普及理論から引用した論点については、49 ページに記した)。

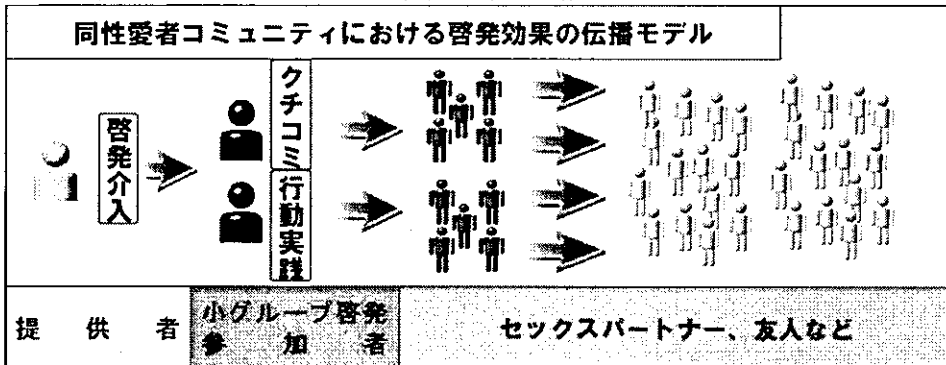
今年度の研究では、普及理論で扱われている、「ある個人がそのイノベーションに初めて触れてから採用するまでの心理的プロセス(=普

及の個人過程モデル)」と「新しい行動様式やアイデアがその発信元から拡大していった、社会全体に広がるまでのプロセス(=普及の集団過程モデル)」をふまえ、同性愛者コミュニティにおける HIV の予防啓発効果の普及について、モデル化を試みた。

(1) 同性愛者コミュニティにおける予防行動普及仮説モデルの試作

ワークショップ型の啓発を通し、同性愛者のコミュニティのなかでは、「コミュニティへの予防の知識・行動変容の普及のなされかたは、同じ仲間である同性愛者どうしのコミュニケーションによって、より実践的な形で周囲規範として成立していくような過程(バーの常連がそのほかのハッテンバなどに出向き、セーフターセックスの実践をおこない、影響をあたえていくなど)があること」、「多くの同性愛者のライフスタイルは、現在、情報技術の発達などの要因から、旧来よりも、バー、インターネット、ハッテンバなどのさまざまな空間にフローに出入りする存在となり、多様なライフスタイルになってきていること」があり、予防の知識・リスク行動の変容を採用した個人(=介入対象層)が、こういったさまざまなフィールドにおいて、新たな価値基準の実践者として影響をあたえていく可能性があるのではないか、ということは、NGO として直接介入に携わるなかで、経験的に感じていることであつた。この経験則をもとに、同性愛者コミュニティにおける予防啓発の効果について、伝播モデルを試作した(図6)。

図6 同性愛者コミュニティにおける啓発効果の伝播モデル



(2)「普及」に関する調査～普及理論の適用についての予備調査

今年度は、経験的仮説をもとに作成した「介入の集団およびコミュニティへの普及」仮説モデル(図6)についての妥当性を、ロジャーズの普及理論をもとに検証し、普及理論の理論的枠組みを背景とした「同性愛者の個人と集団に対しての普及」についての本格的な研究に向けたプレ調査を行った。

①ワークショップ参加者の意識採用度調査

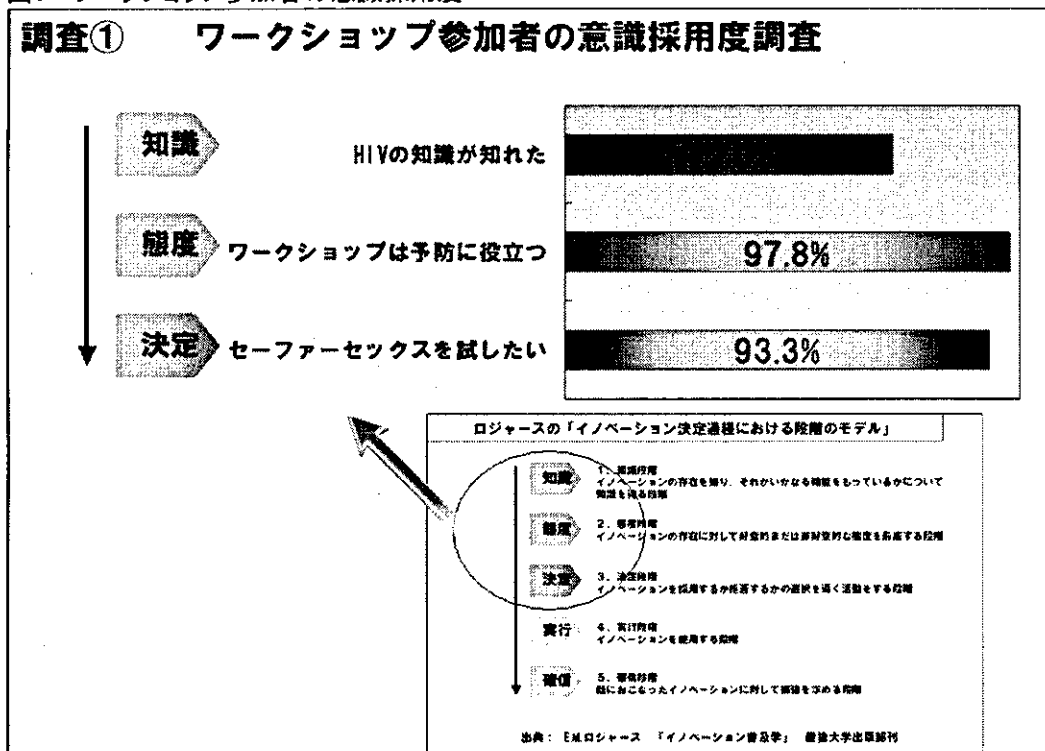
a)普及理論からの着目点～個人の決定過程～

イノベーション採用の個人の決定過程は、個人がイノベーションについての最初の知識を得てからイノベーションに対する態度を形成し、採用もしくは拒否の決定を行い、新しいアイデアを実行し、そして、その決定を確信するまでの心的過程であり、知識、態度、決定、実行、確信の過程を経て行われる。

b)検証内容(調査方法・結果)

ポスト・テスト調査でワークショップ参加者のイノベーション採用過程の調査を行い、各プロセスの条件を満たしているかどうかについて測定した。その結果、①知識段階(新しい行動様式の意味についての知識を得る段階)に関する質問「HIVの知識が知れた」に「知れた」とする回答者が72.0%、②態度段階(イノベーションに対する態度を形成する段階)に関する質問に「役立つスキルがあった」という回答が97.8%、このワークショップが「エイズやSTDの予防に役立つと思うか」について、「かなり役に立つ」「ある程度役に立つ」をあわせて100.0%、③決定段階(イノベーションを採用するか拒否するかを選択をする段階)に関する質問「セーフターセックスを試したい」に「とても試したい」～「どちらかといえば試したい」とした回答が93.3%といずれも高い水準で、知識や行動意図などの、新たな行動様式を採用していることがわかった(図7)。実行段階、確信段階の調査については、実際にどのような行動をしたのかの結果についての調査が必要となるため、次年度以降の検討となる。

図7 ワークショップ参加者の意識採用度



②普及の可能性(人数と方向性)についての調査

a) 普及理論からの着目点～オピニオン・リーダーとフォロワーの分類～

ロジャーズによれば、イノベーションの採用の際には、個人間ネットワークが中心的な役割を果たすとされており、集団の構成員どうしの相互作用に着目する必要がある。そこで、ロジャーズの「オピニオン・リーダーとフォロワーの分類」を背景に、ワークショップ参加者の「情報発信意欲」「他者との接近可能性」について質問を行い、同性愛者間の予防情報の流通において重要なオピニオンリーダーシップについて測定を試みた。

b) 検証内容(調査方法・結果)(図8)

ポスト・テストにて、「情報発信意欲」についての質問「ワークショップのことを友だちに知らせたかどうか」については、94.5%の回答者が、「友だちに伝えたい」としていた。また、「他者との接近可能性」についての質問「イベントを友人に伝えた」については、回答者の69.9% (107名/153名フォロー協力者)であった。そして1人の参加者が、平均7.0人に対して、ワークショップについて伝達していることが確認された。さらに、その普及の方向性について調査した結果、バーの友人48.1%、インターネットが22.2%、ハッテンバ等が29.6%と、同性愛者が出会う場の、各方面に二次的普及が向かっていることがわかった。

このことにより、小グループの参加者は、情報発信意欲が高く、接近可能性の高い集団であり、オピニオンリーダーシップを有していると

自己を認識していることがわかった。

③ワークショップ参加者の採用者カテゴリの分類

a) 普及理論からの着目点～普及の集団過程モデルの適用～

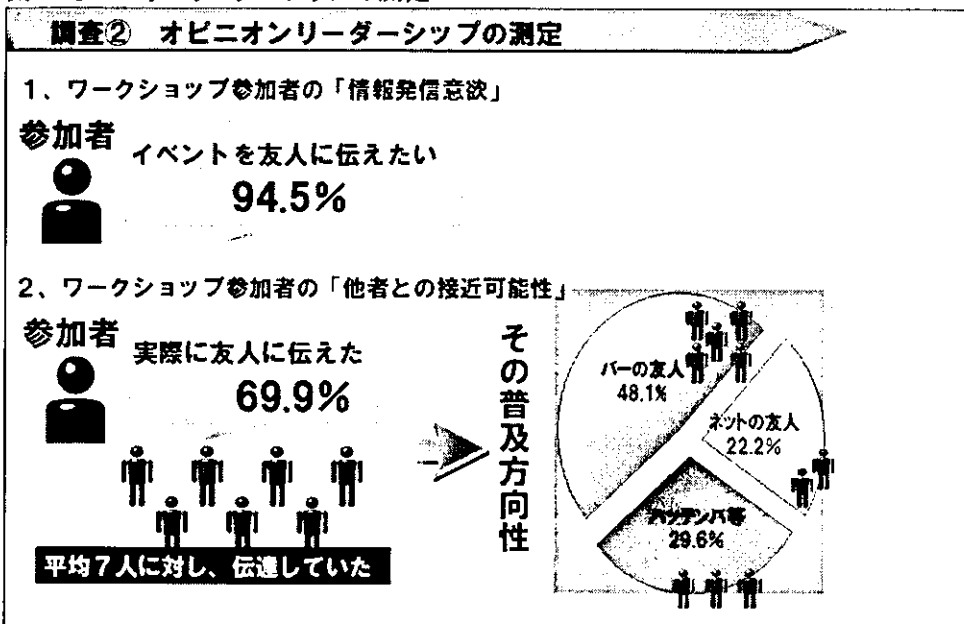
集団への効果的な普及を検討する際には、ロジャーズの採用者カテゴリの「革新者」「前期初期採用者」の人口統計的および心理的性格を調査し、それにみあう媒体で直接介入する必要が求められる。本年度は、人口統計的観点での調査を行い、ロジャーズの採用者カテゴリモデルの各カテゴリの存在比から現在、小グループ啓発の参加者がどのカテゴリにあてはまるかについて調査をおこなった。

b) 検証内容(調査方法・結果)

調査は、2005年1月10日時点で行い、その時点でワークショップを開催していた店舗13件を調査対象とした。調査は、各バーの1ヶ月の顧客数を推定し、ワークショップ参加者の占める割合を算出した。その結果、普及が拡大していくとされる16%未満が7件、16%以上が6件(16~20%が3件、20%以上が3件)であった。

このことから、ワークショップ参加者は、最もオピニオンリーダーシップの高い「初期採用者層」として考えられることがわかり、同性愛者コミュニティ全体に予防行動を普及させるうえで重要であるこの層に即した啓発介入の必要性を明らかにした。

図8 オピニオンリーダーシップの測定



(3)「同性愛者コミュニティにおける予防行動普及仮説モデル」と普及モデルの適用

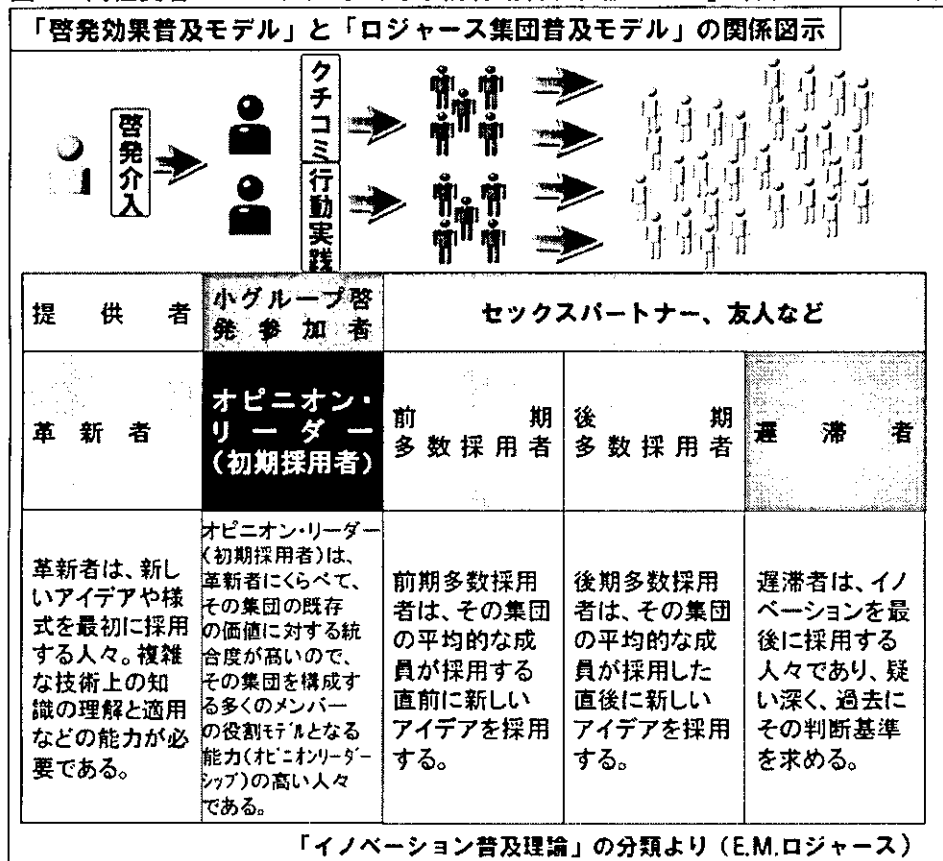
以上のことから、イノベーションを「小グループ型予防啓発介入の効果」とし、その効果が他者に伝達され、他の同性愛者ひいては同性愛者らの集団へと普及、波及していくことを示している仮説モデルに対し、ロジャーズの普及理論において、規定されている要因などをもとに分析していくことが可能であることがわかった。(図9)。

今後、小グループレベルの啓発プログラムの参加者における「個人の採用過程」「集団の普及過程」について、普及理論の枠組みを当ては

めて考えることで試作した仮説モデルに対し、ロジャーズの普及理論の理論で分析していくことで、同性愛者への予防啓発のあり方、予防行動の普及・波及を規定する要因を明らかにしていく考察が可能となると思われる。

来年度からは普及理論の枠組みを用いたこのモデルをもとに、小グループ型予防啓発の対象者、介入効果を検証することで、対象者カテゴリーや介入時期にあわせた同性愛者コミュニティへの予防行動の普及速度・普及手法を提案していく研究に着手していく。

図9 「同性愛者コミュニティにおける予防行動普及仮説モデル」と普及モデルの適用図



(4) ロジャーズのイノベーション普及理論から引用した論点について(参考)

① 普及の個人過程モデルと集団過程モデル～ロジャーズのイノベーション普及理論～

今年度、同性愛者コミュニティ全般への予防行動の普及モデルの検討に際し、理論的背景とした先行研究が、ロジャーズのイノベーション普及理論である。彼が提唱してきた普及過程のモデルは、世界の普及学者の諸研究を総括した現代の普及学を代表するモデルである。

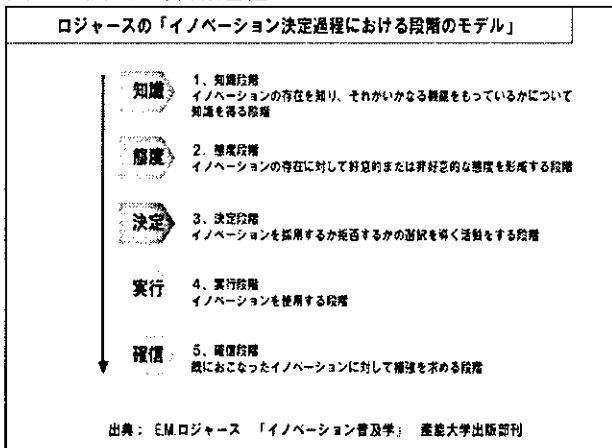
ロジャーズの普及理論では「ある個人がそのイノベーションに初めて触れてから採用するまでの心理的プロセス(=普及の個人過程モデル)」と「新しい行動様式やアイデアがその発信元から拡大していき、社会全体に広がるまでのプロセス(=普及の集団過程モデル)」について言及されている。

② 普及の個人過程モデル

イノベーション採用の個人の決定過程は、個人がイノベーションについての最初の知識を得てからイノベーションに対する態度を形成し、採用もしくは拒否の決定を行い、新しいアイデアを実行し、そして、その決定を確信するまでの心的過程である。

イノベーション決定の過程は、知識、態度、決定、実行、確信のプロセスを経て行われ、各段階において効果的な情報の性質が異なっているといわれ、個人が効果的にイノベーションの採用をおこなうための条件について言及されている。(図10)

図10 個人の採用過程

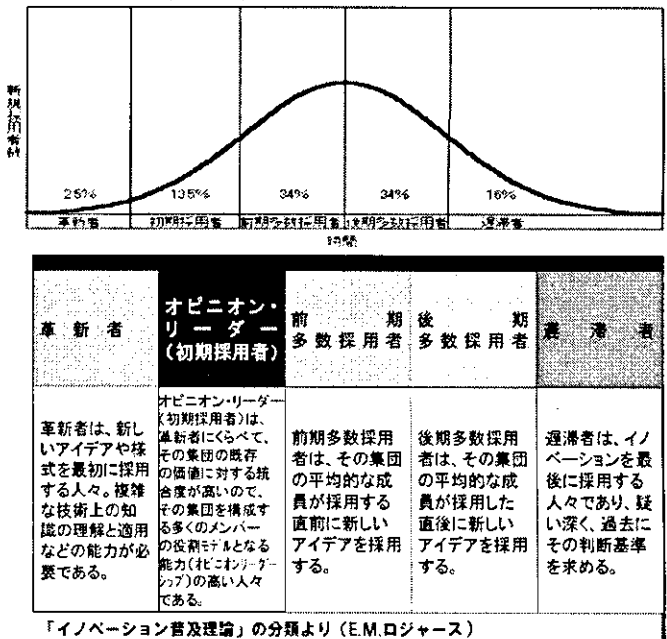


③ 普及の集団過程モデル

イノベーションの採用が人から人へと伝わっていく過程が「普及の集団過程」と呼ばれるものである。イノベーションの採用者が増加す

る過程に関し、縦軸にイノベーションの採用者数を、横軸に経過時間をとってグラフを書くとS字曲線となる。この採用速度によって、採用者のカテゴリーは「革新者」「初期採用者」「前期多数採用者」「後期多数採用者」「遅滞者」と分類される。このカテゴリーは、平均値と標準偏差によって分類されている。各カテゴリーの特性は図10、11のとおりである。この採用者カテゴリーそれぞれを前もって見分け、それぞれに対して異なった普及戦略を立てることは、イノベーションの普及にとって大いに実用的なことであるとされている。

図11 集団普及と採用者カテゴリー



D. 考察

1. ワークショップ型啓発手法の本開発

同性愛者向けのバーでのワークショップ型啓発手法が、これまで当研究班でおこなってきたリスク・アセスメント調査に基づいた要素につき、昨年のプレ介入の効果評価において、効果の弱かった要素への介入強化を中心に反映し、改良を加えることで本開発された。これにより、個人に向けた予防啓発手法については、その要因の分析と介入のポイント、介入の手段の提示が可能となった。

この改良・強化のプロセスを通して、ワークショップ型啓発手法は特定の介入要素についても意識して啓発可能なプログラムとなり、各地域や対象者層などの個別の状況に応じて、その重点的に介入する要素を意識して、より効果の出せる手法とすることができた。

今年度の介入においては、プレ介入での効果評価で効果の弱かった要素を中心に、リスク要因をターゲット化し、教育効果を強化するかたちでプログラムを実施した。改良の方法は、予備介入時に加え、具体的にリスク要因を扱う回数増加、啓発方法の質的改良、進行役割の教育などの方法で行った。また、反復して教育することや参加者同士の相互作用による効果も、プログラムの改良により達成することができた。また、啓発資料においても、リスク要因への働きかけを意識し、セーフターセックスのテクニックについてより実践的な情報を伝達することができた。その結果、効果評価として、感染知識についての有意な効果を確認できる点が複数みられ、また、重点的介入ポイントであったリスク要因（主張スキル、魅力・快感、自己効力感、コンドーム抵抗感、性行動）でも有意な傾向、効果が確認できている。前年度の試験開発されたプログラムにおける予備介入時の結果と比較しても、昨年は確認できなかった有意差が、本年度は有意な結果を導くことに成功し、より予防介入効果の認められる手法として開発することができた。

さらに、ビジュアル教材などについても、同性愛者向けの雑誌などで著名なデザイナーの起用、同性愛者のカメラマンの起用など、親近度の高い素材を用意し、HIVがイベントという特別な場だけではなく、自分たちにも身近な問題であることを訴えることに成功している。

今年度の研究を通じ、ワークショップ型啓発手法の、個人に向けた教育方法は、対象層に

じても改良可能な、汎用性の高い手法とすることができた。一方で、効果の確認できるワークショップ型啓発を成り立たせる場を成立させるための手法については、各地域における取り組みを類型化した段階であり、次年度以降、要素を検証・分析し、地域比較などの分析をしていくことで、どこの自治体でも展開可能な手法としての完成を目指す。

2. 個人レベル・コミュニティレベルの啓発手法

個人レベルの手法としては、フリーダイヤル型電話相談を用いた介入とインターネットを活用した介入の2種類を試験開発・実施した。

フリーダイヤル型の啓発手法は電話という特性が匿名性の確保という点で優れているため、同性愛者のおかれている社会状況からみて、妥当性が高く、ニーズの高い手段である。

相談の内容は、「治療・検査」「感染行為」「症状」「セーフターセックスの方法」などである。これまでの相談結果の分析などでは、相談疾病などの変動が年毎に変動することなどがわかっており、実態分析などを通じて予測しうる最新情報・知識の提供を行った。

また、インターネットを使った介入においては、同性愛者の視点からカテゴライズされたSTDに関する情報提供を、ホームページを使って行うことで、同性愛者がいつでも参照可能な情報提供をおこなった。インターネットの介入については、ホームページを認知している層としていない層にわけておこなったアンケート調査において、ホームページ認知群の方が「行動変容意図」、「主張スキル」で有意な効果がみられ、リスク行動の「コンドームなしでのアナルセックス」では、ホームページ認知群において有意に低かった効果がみられた。

コミュニティレベルの手法では、イメージや親近感を重視した「情報パンフレット」、コンドームをデフォルメしたキャラクターの「セーフターセックス・グッズ」、「HIVと抗体検査サポート冊子」といった啓発資料を開発し、より多くの対象に、長期にわたってリスク行動の変容を働きかける介入を行った。情報パンフレットの既読群と未読群の比較による質問票調査では、既読群で「知識」に関して有意な効果が認められた。またリスク要因「主張スキル」「自己効力感」についても同様に効果が認められた。

それぞれのレベルとも一定の効果が認められた手法であるが、今年度、個人、コミュニティ、さらに小グループを加えた3種のレベル

について、複合的に利用している層が存在していることが判明した。それぞれのレベルの目指している啓発手法についてはその特性において違いがあるが、複合的に利用をすることで、それぞれの欠点を補い合う啓発手法として、さらなる効果の見込める啓発手法とすることができると考察している。次年度以降は、複合的な観点での分析を進めていく。

3. 介入の集団およびコミュニティへの普及研究

予防啓発の効果の同性愛者コミュニティへの普及について、ロジャーズのイノベーション普及理論を、論理的背景とした仮説モデルを構築、その適用の是非について検証した。結果、ワークショップ型啓発の参加者層を普及において鍵を握るとされる「初期採用者層」として考えることにより、開発効果の大規模普及につなげる要素を分析することが可能となることがわかった。

イノベーションを「小グループ型予防啓発介入の効果」とし、その効果が他者に伝達され、他の同性愛者ひいては同性愛者らの集団へと普及、波及していくということを示している仮説モデルに対し、ロジャーズの普及理論において、規定されている要因などをもとに分析していくことが可能であることがわかった。

今後、小グループレベルの啓発活動の参加者における「個人の採用過程」「集団の普及過程」について、普及理論の枠組みを当てはめて考えることで試作した仮説モデルに対し、ロジャーズの普及理論の理論で分析していくことで、同性愛者への予防啓発のあり方、予防行動の普及・波及を規定する要因を明らかにしていく考察が可能となると思われる。

次年度からは普及理論の枠組みを用いたこのモデルをもとに、小グループ型予防啓発の対象者、介入効果を検証することで、対象者カテゴリーや介入時期にあわせた同性愛者コミュニティへの予防行動の普及速度・普及手法を提案していく研究に着手する。

E. 結論

同性愛者向けのバーでのワークショップ型啓発手法が、これまで当研究班で行ってきたリスク・アセスメント調査に基づいた要素につき、昨年のプレ介入の効果評価において、効果の弱かった要素への介入強化を中心に反映し、改良を加えることで本開発された。これにより、個人に向けた予防啓発手法については、その要因

の分析と介入のポイント、介入の手段について対応可能なプログラムの提示が可能となった。自治体などへの啓発手法の提示については、各地のコミュニティとの関係づくりや、場の設定要因などの要素についてもあわせて検討する必要があり、今年度実施した各地域の類型化した取り組み例をもとに、啓発の場を成り立たせるための要素を検証・分析し、地域比較などの分析をしていくことで、どこの自治体でも展開可能な手法としての完成を目指す。

また、小グループ、コミュニティレベルについても、それぞれのレベルの啓発について検証と評価をおこなうことができ、その効果の確認もできた。今後、各レベルにおいて、複数のレベルにまたがる利用者層の存在と、その啓発効果が相乗的に補完しあう可能性に基づいて、検証と改良を行い、さらに各レベル間の複合的な効果測定に着手していくことで、レベル間での相乗的な啓発効果を導く手法を提言する可能性が示唆された。

さらに、小グループレベル啓発の効果のコミュニティへの大規模普及については、イノベーション普及理論を理論的背景としていく妥当性が確認できたため、今後、小グループ型予防啓発の対象者、介入効果を検証することで、対象者カテゴリーや介入時期にあわせた同性愛者コミュニティへの新たな予防行動の普及・波及についての研究に着手していく。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

Masao KASHIWAZAKI, Tomoo SUGAWARA, Takashi KAZAMA, Kazuya KAWAGUCHI, Noriko MIYAUCHI, Hirokazu KIMURA “Safer sex workshop for MSM in Japan: Adopting results of risk assessment and using educational cartoon materials” The 15th International AIDS Conference 2004. Bangkok.

Hiromi HATOGAI, Hiroshi NIIMI, Takashi KAZAMA, Masao KASHIWAZAKI “Research on barriers to accessibility to medical/health services among MSM/gay men in Japan” The

15th International AIDS Conference 2004.
Bangkok.

Takashi KAZAMA, Masao KASHIWAZAKI,
Toshihiro OISHI, Tomoo SUGAWARA, Hiroshi
NIIMI, Kazuya KAWAGUCHI, Noriko MIYAUCHI,
Hirokazu KIMURA "Evaluation of 12-small
group interventions for HIV risk reduction
among gay/bisexual men in 3 cities in Japan"
The 15th International AIDS Conference 2004.
Bangkok.

柏崎正雄、大石敏寛、鳩貝啓美、新美広、太田
昌二、嶋田憲司、河口和也. ゲイバーを介入空
間とするワークショップ型 HIV 予防啓発手法
のケーススタディ～各地で実施可能にするた
めのモデル～. 日本エイズ学会口演発表、2004
年. 静岡.

鳩貝啓美、柏崎正雄、大石敏寛、新美広、太田
昌二、菅原智雄、風間孝. 同性愛者等を対象と
した個別施策層と行政-NGO 連携を推進するう
えでの課題/阻害要因に関する研究. 日本エイ
ズ学会、2004 年. 静岡.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究2：効果指標およびそのための手法の開発に関する研究

厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)
分担研究報告書

研究2 効果指標およびそのための手法の開発に関する研究

分担研究者：河口 和也（広島修道大学 人文学部 教授）
研究協力者：太田 昌二（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会）
柏崎 正雄（財団法人 エイズ予防財団）
風間 孝（中京大学 教養学部 専任講師）
嶋田 憲司（せかんどかみんぐあうと）
菅原 智雄（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会）
新美 広（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会）
嶋貝 啓美（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会）
藤部 荒術（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会）

研究要旨

本研究の目的は、エイズ予防啓発の推進にあたり、啓発手法の採用、手法の改良／フィードバック等について、各地の主な実施の担い手となる NGO/NPO および自治体双方において、活用しうる具体的な評価方法論を開発し、提示することである。本年度の研究は、昨年度の予備的調査、試行的段階に続き、具体的なプログラムに対応した評価手法開発、その方法における精緻化および、その実施上の汎用化における諸課題を明らかにすることを目的とした。

本年度行った研究のうち、欧米の先行研究における文献研究および国内予防啓発事例における研究では、HIV 予防啓発プログラムについての包括的なプログラム評価の手法を確認した。また、本研究班を含む国内の実践例における特徴と課題を整理し、今後の国内における効果評価手法の立案を行うにあたり、実践における現実性を検証するための資料とした。

次に、研究1で開発した「個人レベル」「小グループレベル」「コミュニティレベル」の各啓発手法に対応した評価手法の試行的研究では、それぞれのレベルごとに、プログラム評価を行い、形態評価を行った結果、対象者の実態およびニーズ等の把握ができ、利用者のニーズに即し、利用満足度の高いプログラムとなってきたことが確認された。特に「小グループレベル」の啓発手法である「LIFE GUARD」では、介入前・後・1ヶ月後の効果評価が行われ、改良された指標において、介入の効果が有意であることが確認され、その効果が1ヶ月後の追跡調査でも持続していることが確認された。

別途、「LIFE GUARD」における評価手法については、採用した調査方法やその実施システムの構築過程を検証・記録化することで、手法の精緻化・汎用化についての分析を行った。

「評価の精緻化」については、効果指標が改善・整理されたほか、特に効果評価を補強する位置にあるプロセス評価という方法論について、今後取り組む必要性と発展性を確認した。「評価の汎用化」につながる問題解決の1つとしては、介入後の追跡を可能とする1ヶ月後フォロー・テストの回答システムを完成させたことが挙げられる。

また、今年度、「小グループレベル」の調査内容に「個人レベル」「コミュニティレベル」のプログラム評価を測る指標として「認知」という限定的指標を導入し参考値とした。このような試みを踏まえ、次年度以降の方向性には、介入効果の「集団への普及過程」という観点からの効果評価や、各プログラムの組み合わせによる効果評価の手法、指標を研究することによって、単体の手法から集団・社会への波及に貢献する対策の評価を視野に含める予定である。

A. 研究目的

各地の自治体による同性愛者等に対する個別施策層対策の取り組みの遅れについては、その背景に存在する啓発手法の選択肢の限界もさることながら、どのような啓発手法の採用が効果的であるか、といった判断の困難さもあると考えられる。

そのとき、切実な感染者増加を目前に現場で介入実践に専念している NGO/NPO の多くは、プログラムを開発・作成・実施することを優先せざるを得ず、効果評価をし、それをプログラム改良にフィードバックすることが現実的ではない、という課題がある。一方、NGO 等と連携をはかる行政においても、長期的な視野からの患者・感染者数/率の変動以外に、新たに開発されるプログラムの効果をはかる指標についての理解は未だ十分とは言えない。つまり、予防介入プログラムを開発し、各地に普及するにあたっては、その介入の効果を確認する方法論が研究され、効果評価の精緻化と同時に汎用化を目指すこともまた必要となっているのである。

以上のことから、本研究では、次の3点を研究目的とする。

- ①効果を評価する手法とその際の指標にどのようなものがあるかを明らかにすること、
- ②実際に研究1で開発された啓発手法モデルに対応した、プログラムおよび介入の効果についての評価の試行をふまえ、精緻化と汎用化へ向けた改良を行うこと、
- ③効果を評価する指標と手法についての課題を明らかにすること。

本年度の研究は、効果評価手法に関する15年度の予備的調査・試行的段階に続き、効果評価手法と指標の汎用化を目指し、普及していくための第一歩として位置づけられる。

B. 研究方法

1. 効果評価の文献・事例研究

本研究は目的の①に対応し、HIV 予防プログラムの評価に関する欧米の先行研究をもとに、効果評価の手法や指標について、文献研究を行う。文献は、主にエイズ予防啓発プログラムに関する評価を包括的に研究している Rehle らによる”Evaluating Programs for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing

Countries” (2004) を主軸におき、そのほか国際エイズ学会 (2004年、於バンコク) で情報収集した発表抄録をもとにする。

また、国内の近年の HIV 予防プログラムで、何らかの評価を伴っている事例を複数対象として、事例研究の手法により、プログラムの概観、評価手法の実態把握と、比較分析検討、課題の整理を行う。

2. 効果評価手法の精緻化と汎用化に向けた研究

この研究は目的の②に対応し、研究1で本開発される小グループレベルの啓発プログラム「LIFE GUARD」をとりあげ、そのプログラム評価について指標と手法の再検討を行う。「LIFE GUARD」は、すでに効果評価手法の全体像が定まってきたことから、プログラムの開発および各地への普及と併せて、効果評価に関する研究もその普及へ向け検討することが望ましいと考えられた。特に、精緻化に向けて質問票調査の調査項目の見直しを複数の観点から行う。また、汎用化に向け、1ヶ月後までを追跡調査するための質問票調査を可能とするシステムを新たに構築する。以上を行う中で明らかとなった課題や問題点を整理し、考察を行う。

3. 研究1で開発された各レベルのプログラム評価の実施

目的③に関する研究である。小グループ、個人、コミュニティの各レベルごとに開発された啓発手法に対応して、それぞれに現時点で最適かつ現実的に採用できるとと思われる手法によって、プログラムの評価を行い、考察する。詳細は、各結果の報告の冒頭に記述する。特に、小グループレベルでは、介入前・後・1ヶ月後の追跡を含む質問票調査によって、介入の効果評価を行うことが特徴である。

また、本年度は、新たに複数の対象層 (特性別) ごとの効果評価も試行する。これは、介入対象全体での効果評価とは別に、その介入プログラムの対象別の効果を測ることで、プログラム開発 (内容の工夫など) にフィードバックし得るような、実用的な効果評価の活用方法を検討しようとするものである。

また、従来介入の効果評価が手法的に限界があると考えられてきた個人・コミュニティ各レベルでは、現時点で採用し得る手法を検討し、効果評価の試行を行い、参考資料を得る。

C. 研究結果

1. 効果評価の文献・事例研究

(1) HIV 啓発手法研究におけるプログラムの「評価」

各自治体では近年、行政評価を導入する動きがある。平成 15 年 7 月末現在、約 21% の自治体が行政評価を実施または試行中とされる。

(総務省「地方公共団体における行政評価の取組状況」2003 年調査) それと前後して、HIV の予防啓発プログラムにおいても、介入実施したプログラムや予防計画に関する何らかの評価を行うことが平均的となってきた。

本研究班では、平成 13 年度にリスク・アセスメント調査の結果に基づく、科学的理論的根拠に則って計画された啓発手法の試験開発を開始して以降、プログラムを「評価」する研究

もあわせて実施してきた。なお、本研究では、プログラム評価を「系統的かつ経験的なデータの収集をとおして行われる介入の成果や効果を検証し判断する行為」と定義する〔Rehle et al. eds 2004:7〕 ことにする。

(2) プログラム「評価」の種類

プログラム「評価」は、プログラムサイクルの異なった局面で、異なった手法によって行われる必要がある、とされる。表1は、トーマス・レールらが示した包括的なプログラム評価の枠組みである (Rehle et al. eds, 2004)。以下、その概要を整理し示す。

表1 包括的なプログラム評価の枠組み (Rehle et al. eds, 2004 より)

評価の種類	異なる評価の種類によって答えられる質問
形態評価 (Formative Evaluation Research) : 概念とデザインの決定	<ul style="list-style-type: none"> ・誰が介入を必要としているか ・どのように介入は実行されるべきか ・必要とされる介入となっているか
プロセス評価 (Process Evaluation) : インプットとアウトプットの観察 : サービスの質の査定	<ul style="list-style-type: none"> ・計画された内容はどの程度実現しているか ・提供されたサービスはどの程度満足できるものか
効果評価 (Effectiveness Evaluation) : 結果と影響の査定	<ul style="list-style-type: none"> ・どのような結果が観察されたか ・結果は何を意味しているか ・プログラムによって差異が生み出されたか
コスト—評価分析 (Cost-Effectiveness Analysis) : 持続性に関わる問題を含む	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの優先順位は変化されるべきか、拡大されるべきか ・どの程度資源を再配分すべきか

① 形態評価

実施段階; 形態評価は、プログラムが本格的に実施される前に、介入や評価にかかわる問題を特定し、解決するために行われ、プログラムの計画段階 (計画が固定する前に) において実施される。

内容; ①介入の必要性の調査、②プログラムの現実的な目標・目的を定義するうえで必要な情報の提供、③プログラムの立案者が、効果的で実現可能な介入戦略およびどのように戦略を実施に移すかについて暫定的な決定をするのに役立つ情報の提供、の3つが含まれる。

方法; 形態評価の実施方法としては、①すでに持っている情報の吟味、②フォーカス・グループ・ディスカッション、③個人インタビュー、④参与観察、⑤構造化された質問紙による短い量的調査、がある。小規模な調査のため、結果の妥当性や一般性の点で疑義が呈されるが、注意深く実施されれば役立つ手法である。

活用; 状況の変化に応じてプログラムの目的を修正するのに役立つようフィードバックするときにも用いられる。どのアプローチ、デザイン、概念が効果がないかを特定できる。HIV/エイズの問題は緊急なため、形態評価なしに実行に移さ

れる介入プログラムは多い。しかし、行動変容の理論が、そのまま介入対象の実際の生活や状況を見無視して行われると、よい理論も効果をもたらさなくなってしまうので、形態評価は重要である。

②プロセス評価

実施段階；いったん介入が開始されてから、介入が正確に、時間内に、予算内で実行されているか検証する。介入が効果を得るためのプロセスを理解することで、介入の結果を説明するのに役立つが、介入が効果的かを示すのではない。

内容；①計画された介入がどの程度実際に実行されているか、②どんなサービスが誰に、いつ、どのくらいの頻度で、どれくらいの長さで、どんな文脈で提供されているか、③インプット（マンパワー、予算、物資、時間に関して基本的な必要資源）とアウトプット（配布物、訓練されたスタッフ、供給されるサービスの単位）の観察。

方法；量的調査によって実施され、量的な調査結果を得ることが多い。例としては、サービス実績の再吟味、規則的な記録システム、核となるインフォーマントへのインタビュー、プログラム参加者の退出時インタビュー、「ミステリー・クライアント」（例えば性感染症にかかっていたり、自主的に検査を受けるクライアント）の周囲での観察などがある。プログラムがどのように／なぜうまくいったのか／いかなかったのかに関する質的なデータもまた重要である。

活用；データに注目し、プログラムの細部に詳しくなることで、予想された効果以外の予期しなかった結果を観察することも必要となる。

③効果評価

実施段階；予防プログラムの様々な実行段階、長期にわたる変化（新世代が性的に活発になる変化を追うコホート）を考慮に入れ、短期・中期の効果（プログラムの結果）、長期間の効果（プログラムの影響）に階層化して実施することが好ましい。

内容；プログラムの結果と影響の査定を、ほぼ量的な尺度で行う。プログラムの目的がどの程度達成されたかを査定し、「どんな結果が観察されたか」、「その結果は何を意味しているか」、「プログラムは差異を生み出したか」という問いへの答えとなる。

方法；プロセス評価と密接に結びついて行われる。プロセス評価の情報は、介入の効果や差を評価する上で役立ち、介入がどのように、なぜ効果をあげたのかを理解するのに役立つ。表2は短・中期および長期の各プログラムの結果と影響に関する指標の例を示す。プロセス評価の上で、これらの指標を決定し、評価される。多くは、介入の結果や影響を尺度化した量的な指標にもとづいてなされる。

活用；相乗的作用のある多元的な介入は行動変容を生じさせる上で最も効果的であり、単独の介入の効果評価を計画せず、組み合わせられた介入にさらされる集団の行動の動向を測定するべきである。単独介入の効果評価は、厳格で、予算をかけ、統制された介入に通常行われる。

④コスト—評価分析

内容；プログラムの効果を測るが、効果に費やすプログラムコストの尺度を追加した評価である。コストと様々な介入結果を比較することで、設定や資源の配置を決定し、プログラムデザインに先立ち、コスト分析とコストに応じた効果の見積もりを行える。

表2 プログラムの結果・影響の指標

プログラムの結果(短期・中期の効果)	プログラムの影響(長期の効果)
<ul style="list-style-type: none"> ・HIV/エイズに関連した態度の変化 ・HIV/STIに関連したリスク行動の減少 ・STI 感染の動向 ・ソーシャルサポートやコミュニティの応答の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・HIV/STI に関連したリスク行動の持続的な変化 ・HIV/エイズ感染の動向 ・エイズに関連した死亡者の動向 ・HIV/エイズに対する個人的／社会的な脆弱性の減少 ・社会規範の持続的な変化