

(3) 本研究班の啓発プログラムの「評価」手法

前項のプログラム「評価」分類をふまえて、本研究班および特定非営利活動法人動くゲイとレズビアンのがこれまでに実施してきているプログラム「評価」手法を概観する。(表3) HIV 予防啓発のためのプログラムは、平成5年の「セイファーセックス・キャンペーン」から始まり、これまでに10種類ほど行っているが、その内、平成8年の「出会いイベント」から、いち早くプログラム「評価」を採り入れ、プログラムの改良に取り組んできた。

本研究班では、これまでプログラムの「評価」を、大きく“形態”評価と“影響”評価に分けて報告してきた。形態評価とプロセス評価をあわせて“形態”評価と称してきており、効果評価の短・中期の評価について、特に“影響”評価としてきた。しかし、上述のように整理し直すことで、啓発介入対象の規模、介入レベルによって、プログラム「評価」の採用状況に差があることが明らかになり、自ずと次に取り組むべき評価の種類も明らかとなる。

表3 本研究班の啓発プログラムの「評価」経過

プログラム	形態評価	プロセス評価	効果評価	コスト-評価分析
セイファーセックス・キャンペーン 電話相談 (平成5年～)				
配布資材アウトリーチ (平成6年～)	△			
出会いイベント (平成8年～)	○			
LIFE GUARD (平成13年～)	○		○	
STD 情報ライン (平成11年～)	○	△		
マンガ活用配布資材アウトリーチ (平成13年～)	○	△	○	
STD 情報ページ (平成14年～)	○	△	△	
バー介入 LIFE GUARD (平成15年～)	○	△	○	

(4) 国内事例の効果評価の取り組み

わが国においてプログラム評価がどのように行われているかを検討するため、2003年度の時点において公表されているプログラム評価のうち、効果評価を実施しているHIV予防介入プログラムの評価手法の比較を行った。比較の対象としたのは、Aの2003年度実施バージョン、Bの1999～2001年度実施バージョン、そしてCの2004年度実施バージョンである。比較にあたっては、①介入の目標、②対象、③介入の取り組み内容、④評価のデザイン、をとりあげた。(表4)

表4 国内 HIV 予防プログラムの比較

	プログラムA	プログラムB	プログラムC
① 目標	次世代を担う若者の HIV 感染拡大の防止と人権教育	長期:「性の健康」の視点からの HIV/STD 感染の予防に向けた行動変容の促進 短期:コミュニティレベルでの性感染症リスクの低減	参加型のワークショップを実施することにより、リスクアセスメントにより特定された啓発介入領域を扱い、行動変容を促進する
② 対象	若者	ゲイ・MSM	ゲイ・MSM
③ 介入内容	<ul style="list-style-type: none"> ・導入 ・HIVとAIDSの基礎知識 ・性行為による感染の可能性 ・セーフターセックス講義とコンドーム実習 ・愛情表現ワーク ・共生ワーク ・電話相談や抗体検査の情報提供等 	<ul style="list-style-type: none"> ・STD勉強会 ・コンドーム配布 ・講習会 ・ニュースレター ・ホームページ ・STD勉強会 ・ワークショップ ・クラブイベント開催 ・臨時予防相談・検査会等 	<ul style="list-style-type: none"> ・導入 ・ミニレクチャー(HIV感染の知識等) ・GaySex バリエーション(セーフターセックスのバリエーションの紹介) ・テクニックとハウツーをみがけ(主張スキルの提示)等
④ 評価のデザイン	<ul style="list-style-type: none"> ・介入プログラム実施前と実施後にアンケートを実施(プレーポストテスト)～IDによる確認 ・統制群なし ・内容:知識(体液、行為)、HIV感染者への態度、エイズへの関心の変化、自分自身の心と身体の変化 	<ul style="list-style-type: none"> ・99年にベースライン調査を実施 ・2000～2001年に介入プログラムを実施 ・参加群(プログラム参加者)、情報群(ポスター等の情報に触れた者)、非参加群(まったくプログラムに参加していない者)比較 ・内容:知識、コンドーム使用に対する意識、コンドーム使用率、HIV検査受検行動、プログラム実施母体の認知率 	<ul style="list-style-type: none"> ・介入プログラム実施前/実施後/1ヵ月後にアンケートを実施 ・統制群なし ・内容:知識(体液、身体部位、行為)、セーフターセックスのイメージ、リスク回避スキルの認知、自己効力感、性行動

①評価デザインの長所/短所 プログラムA

このプログラムの効果評価デザインは、横断型コホートであり、①介入前後に実施するプレーポストテスト、②統制群なし、③評価項目として知識・態度・関心の変化に対する評価の実施、からなる。

この評価手法の長所としては、①介入実施日にプレーポストテストを実施できるため、評価を1日で終わらせることができ、また評価が長期にわたる際のドロップアウトを回避できる、②参加者へのIDによってプレーポストへの変化を追跡可能にした、点が挙げられる。

短所としては、①介入実施後の効果の持続が調査されていない、②HIVの感染拡大防止にとって重要な行動変容への影響が調査されていない、等の点があげられるが、この点に関して

は、このプログラムが中学・高校生を対象とし、教育現場において性を取りあげることへの忌避感が一定存在することから、実現困難であることも予想される。また、統制群が設定されていないため、本来であれば、介入外の要因による影響を排除できないという問題が生じるが、この評価デザインにおいては、介入実施日において評価が終了するため、このような問題は生じない。しかしながら、今後、介入の効果を経長期にわたり追跡する場合には、統制群不在による問題が生じるであろう。

プログラムB

このプログラムの評価デザインは、評価対象を、参加群（プログラム参加者）、情報群（ポスター等の情報に触れた者）、非参加群（まったくプログラムに参加していない者）にわけ、比較を年1回のイベント時に行う連続横断研究である。また評価項目は、知識、コンドーム使用に対する意識、コンドーム使用率、HIV検査受検行動、プログラム実施母体の認知率である。

この評価手法の長所は、①プログラムのうちイベント参加者の1年後、2年後という長期にわたる影響評価を実施していること、②行動変容が評価の対象となっていること、③統制群として非参加群が設定されていること、④多次元的な介入に対する評価、があげられる。

一方、短所としては、①過去のプログラム参加者のうち、次年度のイベントに参加した者のみが評価の対象となっており、フォローアップ率が明らかでないこと、②参加群、情報群、非参加群（統制群）が設定されているものの、コホートではないため、次年度以降の変化を追跡できないこと、等があげられる。

プログラムC

このプログラムの評価デザインは、横断型コホートであり、介入プログラム実施前／実施後／1ヵ月後にアンケートを実施するプレーポスト・フォローデザインであり、統制群は設定せず、知識（体液、身体部位、行為）、リスク行動に相関の高いリスク要因（主張スキル、自己効力感など）、性行動を評価内容としている。この評価手法の長所としては、①プレ（開催前）-ポスト（開催直後）-フォロー（1ヵ月後）を実施しているため、イベント終了後一定期間経過後の効果が追跡可能であること、②IDを設定し、プレーポスト・フォローへの変化が追跡可能であること、③行動変容が評価の対象となっていること、が挙げられる。

一方で短所としては、①フォロー・テストは回収率の点から、実施1ヵ月後に限定せざるを得ないこと、②統制群が不在であること、がある。

以上3つの評価デザインの比較を行った。それぞれに実施条件や個別の背景もある中で選択された効果評価デザインであると考えられるが、共通した課題として見られる点は、①横断型のコホート（A、C）においては、統制群が設定されていないこと、また長期にわたる効果の追跡が実施されていないこと、②連続横断

研究（B）では、フォローアップ率が明らかでなく、追跡が困難であること、であった。これらの課題の全てを解決した効果評価デザインを実現することは、理想的ではある。しかしながら、現実の予防啓発介入における適性や汎用性という観点から考えると、全てを満たさなければ評価ができないということでもない。これらの事例における特性と未解決課題の両者整理しておくことは、今後、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い。

2. 効果評価手法の精緻化と汎用化に向けた研究

研究1（啓発手法の開発研究）において本開発を行った小グループレベルの啓発プログラム「LIFE GUARD」に焦点化し、効果評価手法および指標の研究を行った。本年度は、特にプログラムの「評価」を精緻化させることと、現場での介入に手一杯で評価を検討する制限のあるNGOや予防啓発の方法論に詳しくない自治体でも採用しやすくするための汎用性を目指した。

(1) 精緻化に向けた改良点

① 評価指標の変更

啓発手法の開発とあわせて、13年度からプログラム評価を開始し、これまでも指標の改良を行ってきたが、今回は大幅な見直し修正を加えた。（表5・参考資料3、4、5）

主な修正・改良点は、①リスク要因を反映強化した手法の効果を測定するために、リスク要因の変容を把握するための設問を追加・整理したこと、②ゲイ文化に適合したなじみのある文言に変更し回答しやすさと正確さを向上したこと、③新たな指標の発見のためのデータ収集として検査経験やコンドーム携帯率についての問いを試行したこと、である。

なお、ポストおよびフォロー・テストにおいても、上述の①②は共通している。このほか主などころでは、ポスト・テストにて、ワークショップで働きかけた事柄のうち、参加者にどのリスク要因に関するものが評価されているかについて調査を追加した。また、フォロー・テストでは、ワークショップ参加者への介入が、二次的にどのような方向性を持ち、何名くらいに普及していくのかについての調査を追加した。

表5 プレ・テストに見る質問票調査用紙の修正・改良点一覧(変更した項目のみ)

	16年度質問票の設問と選択肢	15年度からの変更点 下線部=ポイント
広報評価	<p>今回のイベントは何で知りましたか？ あてはまるものすべてに✓をつけてください</p> <p><input type="checkbox"/>①チラシ・フライヤー</p> <p><input type="checkbox"/>②ホームページ・BBS→どこの</p> <p>ゲイ雑誌<input type="checkbox"/>③パディ <input type="checkbox"/>④G-men <input type="checkbox"/>⑤サムソン</p> <p><input type="checkbox"/>⑥バーのマスターや客から聞いた→どこの _____</p> <p><input type="checkbox"/>⑦<input type="checkbox"/>その他()</p>	<p>選択肢整理・未実施・少数を削除</p> <p>・削除した選択肢 <input type="checkbox"/>バーやショップで、<input type="checkbox"/>ダイレクトメールで、友人から聞いた、GMのバラ族</p> <p>・統合した選択肢 <input type="checkbox"/>ホームページ、<input type="checkbox"/>検索エンジン、<input type="checkbox"/>メールマガジン</p>
感染行為知識	<p>HIV感染の可能性があるのはどれだと思いますか？ あてはまるものすべてに✓をつけてください。</p> <p><input type="checkbox"/>①舌をからめてキスする</p> <p><input type="checkbox"/>②ゴムなしでフェラする(口内射精なし)</p> <p><input type="checkbox"/>③ゴムなしでフェラされる</p> <p><input type="checkbox"/>④ゴムなしバックで中出しされる</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ゴムなしバックでケツを掘る</p>	<p>文言を男性同性愛者等になじみがあり、チェックしやすいものに変更</p>
検査行動	<p>1年以上前にエイズ検査を受けたことがありますか？</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ(→7番へ)</p> <p>はいの方、それは何回ですか？</p> <p><input type="checkbox"/>①1回 <input type="checkbox"/>②2回 <input type="checkbox"/>③3回 <input type="checkbox"/>④4回以上</p>	<p>新規項目</p> <p>対象の受検行動との関係をみるために導入。</p>
<p>★エイズの予防のとりに具体的に役立てるため、みなさんの男性との性行為(セックス)についてお聞きします。(ここでいうセックスとは、相互マスターベーション、フェラチオ(オーラルセックス)、アナルセックスのすべてを含みます。)</p>		<p>男性との性行為に限定</p> <p>・そのため、膣性交を除外</p>
性経験有無	<p>これまでに男性とのセックスをしたことがありますか？</p> <p><input type="checkbox"/>①はい</p> <p><input type="checkbox"/>②いいえ</p>	<p>設問を統合</p> <p>6 これまでにセックスをしたことがありますか？</p> <p>7 その相手の性別はつぎのどれですか？</p> <p><input type="checkbox"/>すべて男性、<input type="checkbox"/>どちらかというとな男性が多い</p> <p><input type="checkbox"/>男女半々、<input type="checkbox"/>どちらかというとな女性が多い</p> <p><input type="checkbox"/>すべて女性</p>
性行動	<p>7 これまでフェラチオされたり、したりしたことはありますか？</p> <p>8 フェラチオされる時、生で(ゴムなしで)相手の口の中でイク(射精する)ことは、どれくらいありますか？</p> <p>9 フェラチオするとき、生で(ゴムなしで)口の中に射精されることは、どれくらいありますか？</p> <p>11 バックで掘るとき(=相手のお尻にペニスを入れるとき)コンドームを使いますか？</p> <p>12 バックで掘られるとき(=お尻にペニスを入れられるとき)コンドームを使いますか？</p>	<p>文言を男性同性愛者等になじみがあり、チェックしやすいものに変更</p>
リスク要因	<p>コンドームを使うセックスに抵抗がありますか？</p> <p>とてもある 1 2 3 4 5 6 まったくない</p>	<p>新設=リスク要因の変容を把握するため</p>
	<p>セイファーセックスは、エッチな感じがしますか？</p> <p>とてもする 1 2 3 4 5 6 まったくしない</p>	<p>設問と選択肢の回答方法を変更(6点リカート)</p> <p>①コンドームを使ったセックスは？</p> <p>とてもHな感じがする～まったくHな感じがしない</p>
	<p>セイファーセックスは、気持ちよいと思いますか？</p> <p>とても思う 1 2 3 4 5 6 まったく思わない</p>	<p>設問と選択肢の回答方法を変更(6点リカート)</p> <p>②セイファーセックスは？</p> <p>とても気持ちよい～まったく気持ちよくない</p>
	<p>セイファーセックスを試してみたいですか？</p> <p>とても試したい 1 2 3 4 5 6 まったく試したくない</p>	<p>新設=リスク要因の変容を把握するため</p> <p>セイファーセックス方法論の多様性の学習を削除し、行動変容意図を聞く</p>

主張スキル	生で(ゴムなしで)フェラチオする場合、HIV に感染しないでしゃぶるテクニックを知っていますか？	文言を男性同性愛者等になじみがあり、チェックしやすいものに変更
	相手が生で(ゴムなしで)バックをしようとしたら(=お尻にペニスを入れようとしたら)、それを止めるテクニックを知っていますか？	
自己効力感	生で(ゴムなしで)フェラチオするとき、口の中に射精されるのを避けることができますか？	文言を男性同性愛者等になじみがあり、チェックしやすいものに変更
携帯率	あなたは、コンドームを持ち歩いていますか？ <input type="checkbox"/> ①いつも持っている <input type="checkbox"/> ②ときどき持っている <input type="checkbox"/> ③ほとんど持たない <input type="checkbox"/> ④まったく持たない	新設 ・セイファーセックスの一つの方法であるコンドーム利用について、その携帯率の変容を評価するため
個人レベル	アカーのSTD情報ライン(電話相談)について聞いたことがありますか？ <input type="checkbox"/> ①はい <input type="checkbox"/> ②いいえ	新設 ・個人レベルの介入と小グループレベルの介入効果の関係を見るため
	アカーのSTD情報ページ(ホームページ)について聞いたことがありますか？ <input type="checkbox"/> ①はい <input type="checkbox"/> ②いいえ	

(2) 汎用性のための改良点

①フォロー・テスト回答システムの開発

前年度まで、介入1ヵ月後のフォロー・テスト回答システムについては、外部の専門家に依頼し行ってきた。その過程で、Eメールによる回答の可能性や実用面の課題を調査し、回答システムを調整しながら試験運用を行ってきた。しかし、研究者から距離のある外部において、回答されたデータの集積や回答依頼を行うことには課題が残り、回収率の低さやデータ欠損の問題を解決する必要があった。以上を検討した結果、研究班内部でフォロー・テスト回答システムを構築し、必要時に直接回答依頼や回答状況の確認ができる手法を完成させた。

構築に至るプロセスは、プログラマーと研究者により、主に9段階のステップを経た。(表6参照)

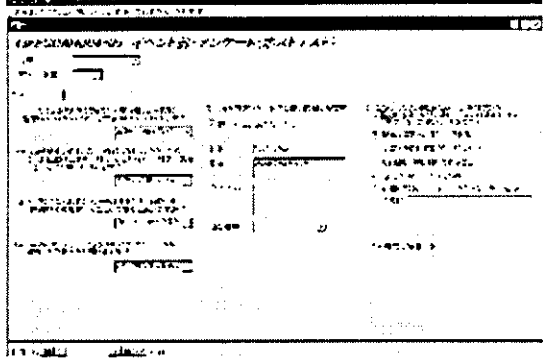
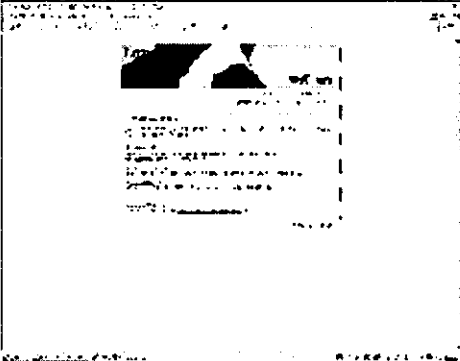
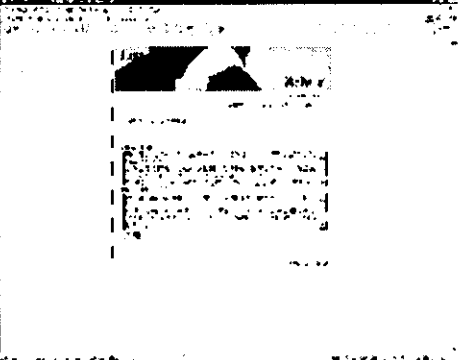
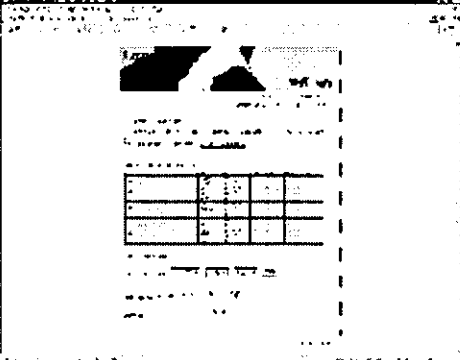
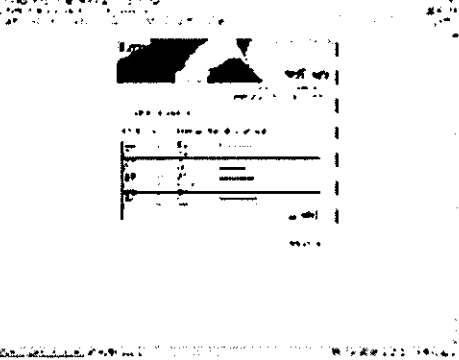
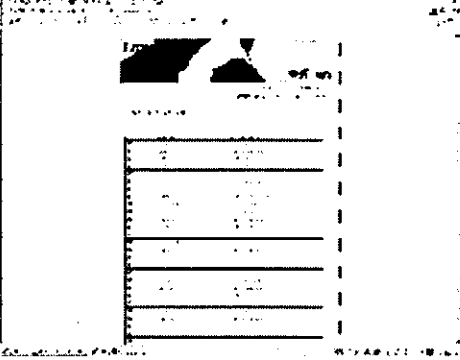
表6 フォロー・テスト回答システムの開発プロセス

STEP	作業課題
1	前年度までの試験的回答システムを基にした課題の確認
2	プログラム上の条件と質問票調査項目とのすり合わせ
3	研究班内での質問票調査項目の再調整
4	携帯電話からアクセスしやすい要件の整理と調整
5	文言や文章の長さについての最終調整
6	回答番号に対応する解析のコード化の確認
7	試験運用として各種機器からのアクセス(のべ30名)結果とフィードバック
8	プログラムの最終調整
9	特定のサーバーへの回答依頼送信トラブルの調整
完成	本調査開始

②フォロー・テスト回答システム

本年度完成されたフォロー・テスト回答システムの概観を整理し、課題を整理する。フォロー・テストへの回答のための手続は、プログラム介入直後の質問票調査(ポスト・テスト)の項目に協力を申し出た参加者の確認から始まり、大別して次の7ステップをたどる。(図1)

図1 フォロー・テスト回答システムの段階図

<p>STEP-1 ポスト・テストの協力者データの入力 (Microsoft Access 2000)</p>	<p>STEP-2 Web 上の回答システムへのデータの アップロード</p>
	
<p>STEP-3 回答依頼メール送信</p>	<p>STEP-4 回答状況のチェック</p>
	
<p>STEP-5 回答再依頼メール送信</p>	<p>STEP-6 回答データのダウンロード</p>
	
<p>STEP-7 解析へ</p>	

以上のシステムについて、主に3点の課題が確認された。①Eメールや携帯メールのアドレス入力上の課題(入力ミスや、読み取り不可能など)、②携帯メールに伴う課題(アドレスの変更頻度の多さ、特定のドメイン指定をかけている問題)、③回答データのコード化に伴う課題(逆転項目などの事前反映不足、手動でのダウンロードデータの調整に伴う誤操作)である。

③フォロー・テスト回収率上昇の検討

前述のように、フォロー・テストの実施にあたっては、回収の困難さという課題が伴う。本研究班の評価手法では、IDを用いて、介入前後・1ヵ月後の変化を追跡すること、介入前と1ヵ月後の行動変容を評価の対象としていることを長所と考えており、一定数のフォロー・テストの回答を得ることが、評価の信頼性の点でも目標となる。

そのため、前年度実施した、フォロー・テスト回収率増加のための調査結果をふまえて、本年度は主に2点の改良を加えた。まず、ポスト・テストの時点で、フォロー・テストへの協力の有無を回答してもらう際に、「個人情報を守られ」「簡単に答えられ」「時間がかからない」ものであることを明文化し、そのような質問票調査となることを検討し、反映した。

また、調査への謝礼は500円程度で概ね満足されていたため、金額は変更しなかったが、方法を試験的に変更した。従来のドリンク券や図書券を廃止し、一律日常生活で活用する機会の多いと思われるクオカードとした。さらに、謝礼の提供時期を、回答を確認してからとしていたものを、それに伴う人的資源や経済的負担を勘案し、協力意志を示したポスト・テスト回収時に渡すように変更した。

3. 小グループレベル「LIFE GUARD」のプログラム評価

「LIFE GUARD」については、介入前、直後、1ヶ月後に実施される質問票調査によって、プログラムの評価を実施した。質問票調査は、「LIFE GUARD」参加者に対して、プログラム開始前（プレ・テスト、計25問）、終了直後（ポスト・テスト、計17問）、1ヶ月（フォロー・テスト、計19問）の計3回、自記式によって実施された。なお、フォロー・テストの協力者には、会場にて500円相当の謝礼を渡した。集計にあたってはSPSS11.5Jを用いた。具体的評価方法については、各項において述べる。

表7 「LIFE GUARD」における質問票調査の実施場所、回収数

	日	地域	会場	参加人数	プレ	ポスト	フォロー	協力意志
1	11/20 土	横浜	A	18	14	14	8	9
2	11/21 日	川越	B	20	16	16	4	8
3	11/27 土	高松	C	18	14	14	7	9
4	12/05 日	東京	D	28	23	23	14	19
5	12/11 土	札幌	E	16	12	12	5	8
6	12/12 日	札幌	F	17	14	14	8	9
7	12/18 土	松山	G	24	17	17	9	13
8	12/19 日	松山	H	11	8	8	1	4
9	12/25 祝	浦和	I	31	23	23	6	15
10	01/08 土	神戸	J	27	22	22	11	14
11	01/09 日	松山	K	12	10	10	2	5
12	01/15 土	東京	L	26	17	17	8	11
13	01/16 祝	東京	M	41	33	33	17	23
14	01/22 土	札幌	N	19	17	16	8	13
15	01/30 日	東京	O	24	19	20	10	14
16	02/05 日	川崎	P	37	29	30	16	21
				369	288	289	134	195

※プレ・ポスト・フォローはそれぞれ質問票調査への回答者数

(1)全体像

本年度「LIFE GUARD」には16ヶ所、計369名の参加があり、質問票調査の実施場所、参加人数および質問票調査への回答者数、フォロー・テストへの協力意志確認者数は、表7の通りである。質問票調査の被調査者の属性については、プレテストでの回答より、平均年齢は31.2歳、

居住地は、北海道が13.9% (N=40)、関東(栃木、群馬、茨城、埼玉、千葉、東京、神奈川)が59.4% (N=171)、四国(徳島、香川、愛媛、高知)が13.9% (N=40)であった。

(2)形態およびプロセス評価

介入直後の質問票調査（ポスト・テスト）により、プログラムの形態およびプロセス評価を行った。評価指標としては、提供されたエイズについての情報量および内容、プログラムの長さ、HIVやSTDの感染予防に役立つか、役立つスキルなどがあつたか、参加者間の相互作用による効果などが設定された。

その回答内容を分析した結果（表8参照）、プログラムで提供した情報量が「ちょうどよかった」76.5%、プログラムの時間について「ちょうどよかった」81.3%であった。

プログラムがSTDやHIVの予防に役立つかの問いに「かなり役に立つ」「ある程度役に立つ」をあわせて92.0%、プログラムで提供しているスキルで役立つものが「あつた」が91.7%であった。その内訳を回答してもらったところ、「知識」をあげたものが67.5%であり、「主張スキル」をあげたものが58.5%であった。

また小グループ形式の評価として、他の参加者の話が参考になったかの問いに「かなりあつた」「ある程度あつた」をあわせて87.9%であった。

表8 LIFE GUARD の形態およびプロセス評価

項目	N=289	
	N	%
提供したエイズの情報量		
多かつた	38	13.1
ちょうどよかった	221	
少なかつた	8	76.5
欠損値	22	2.8
プログラムの長さ		
長かつた	27	9.3
ちょうどよかった	235	81.3
短かつた	6	2.1
欠損値	21	7.3
エイズやSTDの予防に役立つか		
かなり役立つ	190	65.7
ある程度役立つ	76	26.3
あまり役に立たない	0	0
まったく役に立たない	0	0
欠損値	23	8.0
役に立ちそうなことがあつたか		
はい	265	91.7
いいえ	6	2.1
欠損値	18	6.2

表8(続き)

役に立つと思つた内訳(MA)		
知識を知れた	195	67.5
行動変容意図(SSしてみよう)	101	34.9
主張スキル(SSのテクニック)	169	58.5
コンドーム抵抗感が減つた	64	22.1
自己効力感(SSできる)	93	32.2
周囲規範(他の人もSSに興味)	94	32.5
他の参加者の話が参考になつた		
かなりあつた	122	42.2
ある程度あつた	132	45.7
あまりなかつた	10	3.5
まったくなかつた	0	0
欠損値	25	8.7

※SSはセーフセックスの略

(3)介入の効果評価～プレ・ポスト・フォロー比較

質問票調査にあつては、予防介入の効果測定する指標として、①感染に関わる知識（体液、身体部位、行為）、②リスク要因（コンドーム抵抗感、セーフセックスの魅力・快感、行動変容意図、主張スキル、自己効力感）、③性行動を設定した。介入の効果は、介入前（プレ・テスト）と介入後（ポスト・テスト）との間、および1ヵ月後（フォロー・テスト）との間において、指標の各項目ごとに平均点の差についての解析をもとに、評価された。（表9）

①知識

感染体液の知識では、プレ・テストに比べて正答が有意に増加したものが、ポスト・テストで「膣分泌液」「だ液」($p<.001$)、「血液」「精液」「涙」「先走り液」($p<.01$)、「汗」($p<.05$)であり、フォロー・テストでは、「だ液」「膣分泌液」($p<.001$)、「先走り液」($p<.01$)、「血液」「精液」「涙」($p<.05$)であった。

感染身体部位の知識では、プレ・テストに比べて正答が有意に増加したものが、ポスト・テストで「口の中」「龟头」「尿道口」($p<.001$)、「へそ」($p<.01$)、「肛門の中」($p<.05$)であり、フォロー・テストでは、「龟头」「尿道口」($p<.001$)、「へそ」「口の中」($p<.01$)であり、「肛門の中」($p<.10$)は有意傾向であった。

感染行為に関する知識では、プレ・テストに比べて正答が有意に増加したものが、ポスト・テストで、「ディープキス」「コンドームなしでフェラチオする（口内射精なし）」($p<.001$)、「コンドームなしでアナルセックスする（ペニスを入れる）」($p<.01$)、「コンドームなしでフェラチオさせる」($p<.05$)であり、フォロー・テストでは、「ディープキス」($p<.001$)、「コ

ンドームなしでフェラチオする（口内射精なし）」(p<.01)、「コンドームなしでフェラチオさせる」(p<.05)であり、「コンドームなしで

アナルセックスさせる」(p<.10)は有意傾向であった。

表9 ワークショップ型プログラム「LIFE GUARD」の効果評価

領域	項目	プレ(n=286)		ポスト(n=271)		フォロー(n=134)	
		n	平均	n	平均	n	平均
感染体液知識	血液	286	0.95	271	0.99**	134	0.99*
	汗	286	0.97	271	1.00*	134	0.99
	膣分泌液	286	0.73	271	0.97***	134	0.98***
	だ液	286	0.82	271	0.97***	134	0.94***
	精液	286	0.95	271	0.99**	134	0.99*
	涙	286	0.97	271	1.00**	134	1.00*
	先走り液	286	0.79	271	0.97**	134	0.99**
	感染体液知識の小計	286	6.17	271	6.89***	134	6.87***
感染身体部位知識	肛門の中	286	0.96	271	0.99*	134	0.99†
	へそ	286	0.96	271	1.00**	134	1.00**
	口の中	286	0.79	271	0.92***	134	0.90**
	亀頭	286	0.63	271	0.91***	134	0.84***
	尿道口	286	0.80	271	0.96***	134	0.96***
	感染身体部位知識の小計	286	4.14	271	4.77***	134	4.69***
感染行為知識	ディーブキス	286	0.83	271	0.99***	134	0.95***
	コンドームなしでフェラチオする(口内射精なし)	286	0.78	271	0.90***	134	0.90**
	コンドームなしでフェラチオされる	286	0.59	271	0.69*	134	0.72*
	コンドームなしでアナルセックスされる	286	0.97	271	0.98	134	1.00†
	コンドームなしでアナルセックスする	286	0.92	271	0.98**	134	0.95
	感染行為知識の小計	286	4.09	270	4.52***	134	4.51***
感染知識の合計		286	14.40	270	16.19***	134	16.07***
リスク要因	コンドーム抵抗感	285	4.93	271	5.28**	134	5.03
	セイファーセックスの魅力・快感(エッチに感じる)	285	3.02	271	3.84***	134	3.97***
	セイファーセックスの魅力・快感(気持ちよい)	284	3.86	267	4.52***	134	4.65***
	行動変容意図(セイファーセックスを試したい)	283	4.79	271	5.13**	134	5.25***
	主張スキル(オーラルセックスのリスク回避)	279	2.00	271	3.13***	134	3.11***
	主張スキル(アナルセックスのリスク回避)	281	2.48	271	3.31***	134	3.37***
	自己効力感(アナルセックス)	282	3.49	270	3.78***	134	3.81***
性行動	自己効力感(オーラルセックス)	282	3.10	271	3.63***	134	3.57***
	フェラチオをされた(口内射精あり)	263	1.79			80	1.58*
	フェラチオをした(口内射精あり)	265	1.95			80	1.53***
	コンドームなしでアナルセックスした	189	1.71			45	1.56†
コンドームなしでアナルセックスされた	168	1.82			44	1.52*	

1)「知識」は、正答=1、誤答=0とした。

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

2)「コンドーム抵抗感」「SSの魅力・快感」「行動変容意図」は、6点式リカートスケールを用いた。

3)「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。

②リスク要因

a) コンドーム抵抗感

プレ・テストに比べて、ポスト・テストで有意に($p < .01$)抵抗感が減少しており、フォロー・テストでは数字的な減少はみられたが有意ではなかった。

b) セイファーセックスの魅力・快感

「セイファーセックスはエッチに感じる」「セイファーセックスは気持ちいい」はいずれも、プレ・テストに比べて、ポスト・テストおよびフォロー・テストで有意($p < .001$)に増加し、セイファーセックスへの肯定感が増加した。

c) 行動変容意図

「セイファーセックスを試したい」とする行動変容意図は、ポスト・テストで有意に($p < .01$)増加しており、フォロー・テストでも有意($p < .001$)に増加していた。

d) 主張スキル

オーラルセックスとアナルセックスにおける「主張スキル」はいずれも、プレ・テストに比べて、ポスト・テストおよびフォロー・テストで有意($p < .001$)に増加していた。

e) 自己効力感

オーラルセックスとアナルセックスにおける「自己効力感」はいずれも、プレ・テストに比べて、ポスト・テストおよびフォロー・テストで有意($p < .001$)に増加していた。

③性行動

性行動では、全ての性行動において、プレ・テストに比べて、フォロー・テストでリスク行動が減少していた。有意な減少は、「フェラチオをした(口内射精)」($p < .001$)のほか、「フェラチオさせた(口内射精)」「コンドームなしでアナルセックスさせた」($p < .01$)であり、「コンドームなしでアナルセックスした」($p < .10$)は有意傾向であった。

(4)対象層の特性別効果評価

次に、各条件に沿って絞り込んだ抽出サンプルにおける効果評価を実施し、全サンプルにおける効果評価の数値との比較を行った。これは、プログラムがどのような対象層に特に効果が現れているかを分析することによって、プログラムの実施対象を考察し、プログラムの内容構成にフィードバックするためである。本年度は、効果評価の新たな取り組みとして、評価を試行した。

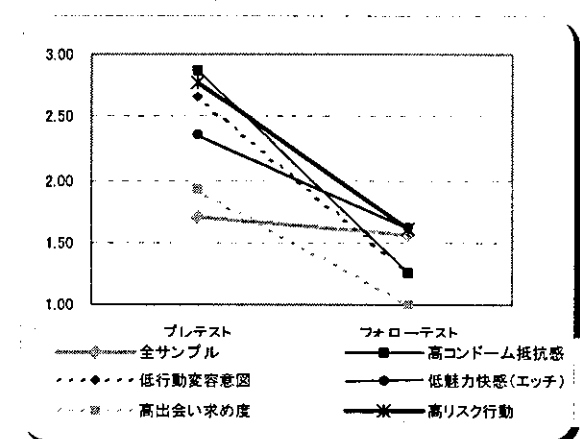
抽出サンプルは、以下の7つである。①高コンドーム抵抗感、②低行動変容意図、③低魅力

快感(セイファーセックスは気持ちいいと思わない)、④低魅力快感(セイファーセックスはエッチとは思わない)、⑤高出会い求め度、⑥高リスク行動、⑦低知識。それぞれ抽出にあたっては、介入前の質問票調査の該当する設問への回答内容を確認し、条件ごとに約3分割して定義に該当する群を抽出した。例えば、①はコンドーム抵抗感の設問に対して、1・2に回答をしたもの、②は行動変容意図の設問に対して、1・2に回答したもの、とした。

その上で、最終的なプログラムの介入におけるターゲットである性行動に着目し、介入前と1ヵ月後のリスク行動の変化を比較した。

その結果、表10のようになった。抽出サンプルのいずれも、全サンプルとの比較において、全てのリスク行動での介入前、1ヵ月後の変化幅は大きく現れていた。特に、全サンプルに比べて変化幅の大きい対象層は、①高コンドーム抵抗感、②低行動変容意図、④低魅力快感(SSはエッチとは思わない)、⑤高出会い求め度であった。(グラフ1、2参照)

グラフ1 特性別効果評価(コンドームなしでアナルセックスする)



グラフ2 特性別効果評価(コンドームなしでアナルセックスされる)

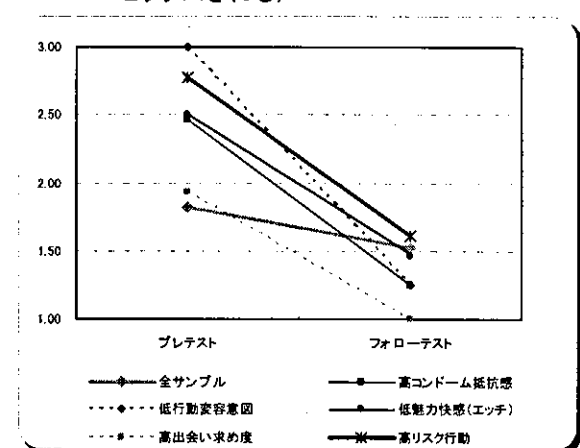


表 10 LIFE GUARD の特性別効果評価(プレフォロー比較)

抽出サンプル名	プレ(N)	プレ 平均	フォロー 平均	有意確率	変化幅 (PR-FO)
フェラチオする(口内射精あり)					
全サンプル	286	1.95	1.53	***	-0.42
高コンドーム抵抗感	16	2.50	1.33	**	-1.17
低行動変容意図	11	2.55	1.33	*	-1.22
低魅力快感(気持ちいい)	52	1.94	1.47	*	-0.47
低魅力快感(エッチ)	24	2.38	1.35	**	-1.03
高出会い求め度	36	1.85	1.35	*	-0.50
高リスク行動	31	2.55	1.55	**	-1.00
低知識	18	2.17	1.23	**	-0.94
コンドームなしアナルセックスする					
全サンプル	286	1.71	1.56	†	-0.15
高コンドーム抵抗感	16	2.87	1.25	**	-1.62
低行動変容意図	11	2.67	1.25	**	-1.42
低魅力快感(気持ちいい)	52	1.89	1.36	**	-0.53
低魅力快感(エッチ)	24	2.36	1.62	*	-0.74
高出会い求め度	36	1.93	1.00	***	-0.93
高リスク行動	32	2.78	1.61	**	-1.17
低知識	13	2.46	1.30	†	-1.16
コンドームなしアナルセックスされる					
全サンプル	286	1.82	1.52	*	-0.30
高コンドーム抵抗感	16	2.47	1.25	**	-1.22
低行動変容意図	11	3.00	1.25	*	-1.75
低魅力快感(気持ちいい)	52	1.88	1.36	**	-0.52
低魅力快感(エッチ)	24	2.50	1.46	**	-1.04
高出会い求め度	36	1.93	1.00	**	-0.93
高リスク行動	32	3.06	1.67	***	-1.39
低知識	12	2.58	1.70		-0.88

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

※有意確率は、それぞれの抽出したデータにおけるプレからフォローへの差に関する有意確率を求めた。

※「リスク行動」は4点式リカートスケールを用いた。

※変化幅のマイナスは、リスク行動の減少を意味する

4. 個人レベルのプログラム「評価」

個人レベルでは、(1)フリーダイヤル型電話相談を用いた介入「STD情報ライン」と(2)インターネットを活用した介入「STD情報ページ」について、プログラム「評価」を行った。個人レベルの2種のプログラムは、平成11年度から試験的運用を開始し、個人を対象にした啓発および援助手法として一定の実績を有するが、介入効果を確認するための方法論を検討中のため、現在は形態評価を含めて実施している。

(1)「STD情報ライン」のプログラム「評価」

①形態評価

「STD情報ライン」は、2004年4月から12月の間に相談のあった261件を対象に、実施記録の内容を分析した。分析項目は、属性、相談時間、相談内容、相談疾病、対応方法である。

a)属性(表11、12)

性別は、男性が93.1%(N=243)、女性が1.9%、性的指向はゲイが85.4%(N=223)、ヘテロセクシュアルが6.5%であった。

年齢は、20～24歳が19.2%(N=50)と最も多く、ついで25～29歳16.5%、30～34歳14.9%、35～39歳11.1%であった。

居住地域は、関東地方が51.7%(N=135)と最も多く、ついで東海地方が12.6%、近畿地方

が 10.7%であった。都道府県別に上位を整理したものが表 12 である。東京都が最も多く 29.1% (N=76) であり、神奈川県 10.7%、静岡県 7.3%、兵庫県 5.7%と続いた。

表 11 属性(STD 情報ライン)

		N=261	
内訳		N	%
性別	女性	5	1.9
	男性	243	93.1
	無回答・不明	13	5.0
性的指向	ゲイ	223	85.4
	バイセクシュアル	0	0.0
	ヘテロセクシュアル	17	6.5
	無回答・不明	21	8.0
年齢	15歳-19歳	8	3.1
	20歳-24歳	50	19.2
	25歳-29歳	43	16.5
	30歳-34歳	39	14.9
	35歳-39歳	29	11.1
	40歳-44歳	12	4.6
	45歳-49歳	7	2.7
	50歳-54歳	9	3.4
	55歳-59歳	7	2.7
	60歳以上	1	0.4
	無回答・不明	56	21.5

表 12 属性—地域(STD 情報ライン)

		N=261		
内訳		N	%	
居住地方	北海道	4	1.5	
	東北	7	2.7	
	関東	135	51.7	
	信越	3	1.1	
	北陸	1	0.4	
	東海	33	12.6	
	近畿	28	10.7	
	中国	13	5.0	
	四国	6	2.3	
	九州	8	3.1	
	沖縄	4	1.5	
		無回答・不明	19	7.3
	都道府県上位十位	関東-東京都	76	29.1
関東-神奈川県		28	10.7	
東海-静岡県		19	7.3	
近畿-大阪府		15	5.7	
関東-埼玉県		11	4.2	
関東-千葉県		10	3.8	
東海-愛知県		10	3.8	
近畿-兵庫県	7	2.7		

東北-宮城県	5	1.9
北海道	4	1.5
東海-三重県	4	1.5
中国-岡山	4	1.5
四国-愛媛県	4	1.5
九州-福岡県	4	1.5
沖縄-沖縄県	4	1.5
無記入	19	7.3

b) 相談時間(表 13)

相談開始時間は、20:00~20:30 が 34 件と最も多く、ついで 12:30~13:00 (N=28)、21:30~22:00 (N=25)、21:00~21:30 (N=24) であった。

表 13 相談開始時間(STD 情報ライン)

内訳	N=261 N
12:00-12:30	19
12:30-13:00	28
13:00-13:30	19
13:30-14:00	20
20:00-20:30	34
20:30-21:00	15
21:00-21:30	24
21:30-22:00	25
22:00-22:30	21
22:30-23:00	17
23:00-23:30	22
23:30-24:00	12

c) 相談内容(表 14、15、16)

次に相談内容は複数回答で記録しているが、大分類では「治療・検査」に関わるものが 52.9% (N=138) と最も多く、ついで感染が不安な「行為」に関するものが 46.7%、「症状」34.8%、「セーフターセックス」の方法や難しさに関するものが 32.2%であった。

表 14 相談内容-大分類(STD 情報ライン、MA)

		N=261	
内訳		N	%
A	HIV 感染者からの相談	8	3.1
B	症状	91	34.8
C	行為	122	46.7
D	セーフターセックス	84	32.2
E	治療・検査	138	52.9
F	その他	14	5.4

小項目では、まず「B症状」については、表15のように、ペニスの痛みやできものに関するものが多く(13.4%)、ついでアナルの症状に関するものであった。

表 15 相談内容-小分類:症状
(STD 情報ライン、MA)

内訳	N=261	
	N	%
B 症状		
B1 ペニスのできもの	29	11.1
B2 ペニスの痛み	6	2.3
B3 股のかゆみ	5	1.9
B4 アナルにできもの	23	8.8
B5 アナルの痛み	9	3.4
B6 便の異常	1	0.4
B7 唇・口内にできもの	6	2.3
B8 発熱、頭痛	4	1.5
B9 全身皮膚症状	3	1.1
B10 下痢	1	0.4
B11 その他	4	1.5
計	91	34.8

次に「C行為」については、フェラチオに係するものが多く(23.3%)、ついでアナルセックスに関するもの、キス、リミングの順であった。(表16)

表 16 相談内容-小分類:行為
(STD 情報ライン、MA)

内訳	N=261	
	N	%
C 行為		
C1 フェラチオ(口内射精あり)	15	5.7
C2 フェラチオ(口内射精なし)	22	8.4
C3 フェラチオされた	24	9.2
C4 アナル(挿入した)	8	3.1
C5 アナル(挿入された)	23	8.8
C6 リミング	4	1.5
C7 キス	6	2.3
C8 その他	20	7.7
計	122	46.7

d)相談疾病(表17)

相談疾病は、HIVが39.8%(N=104)と最も多く、ついで梅毒と尖圭コンジローマが13.4%、クラミジアが6.9%、淋病が5.7%であった。

表 17 相談内容(STD 情報ライン、MA)

内訳	N=261	
	N	%
HIV	104	39.8
梅毒	35	13.4
淋病	15	5.7
クラミジア	18	6.9
尖圭コンジローマ	35	13.4
性器ヘルペス	8	3.1
B型肝炎	11	4.2
C型肝炎	7	2.7
A型肝炎	7	2.7
毛じらみ	4	1.5
疥癬	1	0.4
アメーバ赤痢	1	0.4
いんきん	2	0.8
包茎	1	0.4
痔	6	2.3
インポテンツ	0	0.0
ラッシュ	1	0.4
ちょうちん、脂肪腺	2	0.8
その他	9	3.4
STD 全般相談	34.0	13.0

e)対応方法(表18)

対応方法では、「症状や予防方法についての情報提供」が46.4%(N=121)と最も多く、ついで「対処のアドバイス」41.4%、「メンタル面や相談者のおかれた状況について話を聞いた」23.4%であった。

表 18 対応方法(STD 情報ライン、MA)

対応方法	N=261	
	N	%
メンタル面や相談者のおかれた状況について話を聞いた	61	23.4
症状や予防方法の情報提供	121	46.4
対処のアドバイス	108	41.4
再度電話するように案内	2	0.8
医療機関を紹介	27	10.3

②効果評価手法の検討

「STD 情報ライン」は、個人に対する予防啓発プログラムとして開発途上にあると同時に、保健・医療機関や実際の予防に役立つ情報にアクセスしにくさを抱える同性愛者に対する援助手法でもある。そして、同性愛者であることを前提として、STD および HIV に関する正確な知識や情報を提供し、悩みの軽減・解決を果たすための相談援助も行っている。そのため、このプログラムに関しては、効果評価—予防介入の効果がどのように介入前後で現れたか—の測定を、介入実践の中で行うことには倫理的、

手法的な課題や制限も多い。

そこで、本年度は LIFE GUARD 参加者に対して、「STD 情報ライン」に関わる効果評価指標や手法の検討をするための予備調査として、「STD 情報ライン」についての認知の有無による介入前の比較を行った。

全データを、介入前の質問票調査での回答によって、同プログラムを認知している群と未認知の群とに分け、介入前の①知識、②リスク要因、③性行動について、平均値の差を解析した。その結果は、表 19 の通りである。

表 19 STD 情報ライン認知・未認知比較

領域	項目	ライン未認知(n=172)		ライン認知(n=113)	
		n	平均	n	平均
感染体液知識	血液	172	0.94	113	0.97
	汗	172	0.95	113	1.00*
	腺分泌液	172	0.71	113	0.78
	だ液	172	0.81	113	0.85
	精液	172	0.95	113	0.95
	涙	172	0.95	113	0.99†
	先走り液	172	0.77	113	0.81
	感染体液知識の小計	172	6.07	113	6.35†
感染身体部位知識	肛門の中	172	0.94	113	0.99*
	へそ	172	0.94	113	0.98†
	口の中	172	0.76	113	0.83
	龟头	172	0.59	113	0.71*
	尿道口	172	0.76	113	0.86*
	感染身体部位知識の小計	172	3.99	113	4.37***
感染行為知識	ディーブキス	172	0.82	113	0.85
	フェラチオする(口内射精なし)	172	0.75	113	0.83
	コンドームなしでフェラチオされる	172	0.55	113	0.64
	コンドームなしでアナルセックスされる	172	0.97	113	0.97
	コンドームなしでアナルセックスする	172	0.91	113	0.93
	感染行為知識の小計	172	4.00	113	4.22*
	感染知識の合計	172	14.06	113	14.95***
リスク要因	コンドーム抵抗感	171	4.94	113	4.92
	SS の魅力・快感(エッチに感じる)	171	2.96	113	3.13
	SS の魅力・快感(気持ちよい)	170	3.80	113	3.96
	行動変容意図(SSを試したい)	169	4.65	113	4.98†
	主張スキル(オーラルセックス)	166	1.72	112	2.40***
	主張スキル(アナルセックス)	168	2.37	113	2.65*
	自己効力感(オーラルセックス)	169	3.01	113	3.23†
	自己効力感(アナルセックス)	169	3.42	113	3.59
性行動	フェラチオされた(口内射精あり)	153	1.97	111	1.93
	フェラチオした(口内射精あり)	152	1.83	110	1.74
	コンドームなしでアナルセックスした	136	1.67	99	1.43*
	コンドームなしでアナルセックスされた	137	1.68	100	1.44†

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

1)「知識」は、正答=1、誤答=0とした。小計および合計は項目の合計の正答数。

2)「コンドーム抵抗感」「SS の魅力・快感」「行動変容意図」は、6 点式リカートスケールを用いた。

3)「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。

(2)「STD 情報ページ」のプログラム「評価」

①形態評価

「STD 情報ページ」は、2004 年 4 月から 12 月の間に、ホームページ上で行っているアンケート調査に協力をした対象者 1559 名の回答内容を分析した。

a) 属性(表 20)

介入対象の性別は、男性 79.3% (N=1237)、女性 7.4% (N=116) であり、性的指向は同性愛 42.3% (N=666)、両性愛 28.9% (N=450) 異性愛 13.3% (N=207) であった。

「STD 情報ページ」を初めて利用した協力者が 72.9% (N=1137)、複数回利用したのが 26.6% (N=415) と、リピーターの割合も多い傾向がうかがえた。

表 20 属性(STD情報ページ)

内訳		N=1559	
		N	%
性別	男	1237	79.3
	女	116	7.4
	その他	30	1.9
	無回答・不明	176	11.3
性的指向	同性愛	666	42.7
	両性愛	450	28.9
	異性愛	207	13.3
	その他	55	3.5
	無回答・不明	181	11.6
年齢	10代	371	23.8
	20~24歳	328	21.0
	25~29歳	242	15.5
	30~34歳	193	12.4
	35~39歳	113	7.2
	40~44歳	54	3.5
	45~49歳	31	2.0
	50歳以上	51	3.3
	無回答・不明	176	11.3
居住都道府県(上位十位)	関東-東京都	238	15.3
	近畿-大阪府	115	7.4
	北海道	96	6.2
	関東-神奈川県	90	5.8
	関東-埼玉県	70	4.5
	近畿-京都府	62	4.0
	関東-千葉県	45	2.9
	東海-愛知県	44	2.8
	近畿-兵庫県	40	2.6
	東海-静岡県	38	2.4
	無回答・不明	220	14.1

年齢別では、10代が 26.8% (N=371) と最も多く、ついで 20~24 歳が 23.7% (N=328)、25~29 歳が 17.5% (N=242) であった。また、居住地域は東京都が最も多く 15.3% (N=238) であり、ついで大阪府が 7.4% (N=115)、北海道が 6.2% (N=96) であった。

b) 利用状況(表 21、22)

「STD 情報ページ」を利用する曜日、時間帯について回答を求めたところ表 21 のようになった。

表 21 利用状況(STD情報ページ、MA)

曜日	N	%
日	770	49.4
月	339	21.7
火	281	18.0
水	300	19.2
木	249	16.0
金	399	25.6
土	676	43.4
時間帯		
午前 9~午前 12 時	199	12.8
午前 12~午後 3 時	141	9.0
午後 3~午後 6 時	113	7.2
午後 6~午後 9 時	365	23.4
午後 9~午後 12 時	788	50.5

このプログラムの利用対象者は、週末および夜間の利用が多い傾向がうかがえた。また、「STD 情報ページ」を利用した理由、そのときの緊急度、知りたかった STD については、表 22 のような結果であった。HIV が 54.8% (N=854)、ついで梅毒が 19.0% (N=296)、尖圭コンジローマ 15.3% (N=238) となった。

表 22 STD 情報ページを開いた動機

内訳	N=1559	
	N	%
開いた理由 (MA)		
STD の症状を知りたい	861	55.2
STD に感染する行為を知りたい	543	34.8
医療機関を知りたい	164	10.5
検査機関を知りたい	196	12.6
STD に感染しないための方法を知りたい	546	35.0
その他	331	21.2

表 22(続き)

緊急度		
とても焦っていた	216	13.9
焦っていた	246	15.8
焦っていなかった	290	18.6
まったく焦っていなかった	796	51.1
無回答・不明	11	0.7
知りたかった STD(MA)		
HIV	854	54.8
梅毒	296	19.0
なし	253	16.2
B型肝炎	236	15.1
クラミジア	226	14.5
淋病	200	12.8
尖圭コンジローマ	190	12.2
性器ヘルペス	190	12.2
毛じらみ	183	11.7
C型肝炎	169	10.8
A型肝炎	148	9.5
疥癬	102	6.5
アメーバ赤痢	77	4.9
その他	67	4.3

c) 利用の満足度(表 23)

「STD 情報ページ」のプログラムの改良に活用するために、利用後の満足度について、使いやすさ、STD の知識の増加度、ゲイ向けの情報であることの評価、目的の達成度について回答を求めた。あわせて 85.2% の利用者が使いやすいと評価し、STD の知識の増加も 85.3% で達成されていた。また、79.9% にゲイ向けの情報であることが役立ち、82.3% で利用した目的が達成されたということが明らかになった。

表 23 利用満足度(STD 情報ページ)

内訳	N=1559	
	N	%
使いやすさ		
とても使いやすかった	689	44.2
使いやすかった	639	41.0
使いにくかった	130	8.3
とても使いにくかった	25	1.6
無回答・不明	76	4.9
STD の知識		
とても増えた	724	46.4
増えた	607	38.9
増えなかった	113	7.2
全く増えなかった	39	2.5
無回答・不明	76	4.9

ゲイ向けの情報	N	%
とても役立った	790	50.7
役立った	455	29.2
あまり役立たなかった	158	10.1
まったく役立たなかった	73	4.7
無回答・不明	83.0	5.3
目的の達成度		
達成した	1283	82.3
達成しなかった	269	17.3
無回答・不明	7	0.4

②プログラムの効果と課題についての検討

「STD 情報ページ」の効果評価としては、介入対象の個人が個人のペースで、必要時に利用するという特性があり、厳密な介入前後の介入効果を評価することには困難が予想される。そのため、本年度は、効果評価の指標と手法について検討すること、プログラムの形態評価をすることを目的に、アンケート調査のうち自由記述欄の記述データを対象に 2 名の研究者が KJ 法により整理分類し、検討した。

その結果、STD 情報ページの効果としては、以下の 3 つに分類された。

- 予防啓発ホームページとしての効果
- ゲイの視点を活かした情報提供
- 医療機関へのアクセスの要望

a) 予防啓発ホームページとしての効果と課題

さらに内容により 3 つの小項目に分類された。

ア) 予防知識の提供

予防知識の提供の評価については、表 24 のような記述があった。「STD 情報ページ」では、各病気知識とともに、具体的な予防行動の方法について記載をしている。症状、感染経路、治療、予防行動など、利用者のニーズによって、検索する情報には、常に予防知識についてもふれることができるようになっており、感染の予防に必要なわかりやすい知識の提供ができた。

イ) 行動変容の効果

行動変容の効果については、表 25 のような記述があった。「コンドームを絶対につけるように心がけたい」「以後気をつけようと思う」「検査を受けにしようと思った」など、STD の情報を知ることにより、これまでの行動を振り返り、性行動を変容しようとする決意や、検査に行こうと思うきっかけとなるなど、行動変容の効果がみとれた。

ウ)ホームページの特性

インターネットのホームページによる情報提供・システムについての評価に関する記述は表 26 のとおりであった。インターネットは時間帯を問わず、いつでも参照可能であるため、「深夜でもみることができる」といったような意見、また、その匿名での利用が可能である点から「自分がゲイかどうかかわからないけれど参考になった」などの意見が寄せられた。

また、ページ的设计や使いやすさについては、「知りたい情報がすぐに得られた」「病気別、症状別で検索しやすい」「いろいろなパターンから STD がわかった」などの肯定的な評価が寄せられていた。

また、掲載記事については、具体的な症状を知りたいので写真なども増やしてほしいなどの要望も寄せられていた。

表 24 予防知識の提供(自由記述反応例)

768	私はビアンなのですが、毎年宮崎で開催されているエイズベネフィットパーティー「lala gala」に昨年参加し、HIV・STD について興味を持ちました。STD についての知識は少々持っていましたが、どのような行為によって感染するかなどは殆ど把握しておらず、こちらの HP を見て正直驚きました。いかに自分達が知識の無いまま SEX してるのか痛感してます。すぐ参考になりました！相手を大事にしたいのならば絶対にこういう知識は必要ですね。最後に要望なのですが、ゲイの方の感染経路等だけではなく、ビアンやバイの感染経路等もあるとより良いかなと思いました。
408	STD の症状や感染経路、治療に要する日数など要点をまとめて書いてあるのでわかりやすい。特に HIV かもという不安の中でいろいろ情報が得られてすぐ役立った。全然内容とは関係ないですが、トップページがちょっと寂しいので、もうちょっとメニューがあるといいかなと思いました。
1011	知りたかった性感染症についての知識が増えてとても役に立ちました。

表 25 行動変容の効果(自由記述反応例)

1473	やっぱりお気に入りに入れると家族にみられたりしてちょっと抵抗ありますね。なんかこういうホームページあるの知りませんでした。コンドームは絶対つけるように心がけたいとおもいます。
110	不安が少し楽になったです！以後気をつけたいと思います！！
114	年末から不特定多数の人とセックスする機会が続いたので、SAFER SEX を心がけていましたが少し心配でした。連休明けに一度きちんと検査を受けに行こうと思います。とてもみやすくまとめられた情報ありがとうございます。

表 26 ホームページの特性(自由記述反応例)

1389	夜まで仕事のことが多いので、深夜の時間帯にも相談できると安心します。画面上でも十分知識にはなるけど、相談員の方と話す事により、安心したり、落ち着いたりすると思う。
859	まだ自分がゲイなのかも分からないので、こういうのを見ていいのか分からないけど参考になりました！ありがとうございます m()m
463	すぐに知りたい情報が調べられたので助かりました。毛じらみかなと思って見てみたら的中して、治療薬のことも詳しく載っていたので焦ることなくこれからどうしたらいいのか考えられました。このサイトがいつでも見られると思うと安心します。ありがとうございます。
216	ゲイがかかりやすい STD を詳しくまとめられていて見やすかったです。病気別、症状別にわかれていて、検索もしやすい。サイトの発展をさらに楽しみにしております。
820	解りやすい HP でした。色々なパターンから STD が解ってよかった。

b)ゲイの視点を生かした情報の提供

ゲイの視点を生かした情報の提供に関する記述は表 27 のとおりであった。社会的にみると、同性愛者に向けた STD に関する情報は少なく、また、同性愛者であることの差別を恐れ、医師や保健師などにコンタクトをとることの困難も抱えているために、同性愛者は孤立しや

しく、正確な知識や同性愛者として使うことのできる情報などのリソースが少ない状況にある。この「STD 情報ページ」では、「同性愛者の生活や性行動、症状、気持ち」という視点から、同性愛者が不安に思うと予測されるポイントに即して、情報を検索することができるようになっている。(参考資料6)

このようなページの設計、情報の選択により、「ゲイならではの悩みに的確に答えてくれている」「こういうページはとても心強い」「ゲイ向けのこういうページは初めてなので、とても役に立った」など、同性愛者を直接の対象とした情報提供の必要性とそれに対する肯定的な評価が見られた。

また、同性愛者としての生活の面についても、「(感染している) パートナーのサポートができそう」「同性愛についてのいろいろなことを知りたくて、とても勉強になった」など、STDの情報を同性愛者の生活に生かしていこうと

する姿勢も見ることができた。

c)医療機関へのアクセスの要望

また、副次的な効果として、アンケート記述の中から、同性愛者の求めているニーズについても掘り起こすことが可能になった。今年度、顕著な傾向として見られたのは、医療機関へのアクセスの要望だった。記述アンケートからは、同性愛者が医療機関へのアクセスに抵抗があり、同性愛者として受け入れられる医療機関の情報に対しての要望が高いことがわかった(表28)。

表 27 ゲイの視点を生かした情報の提供(自由記述反応例)

846	ゲイ向けのページなので、内容を素直に解釈出来るのが嬉しい。画面もとても見易いですし。個人的には、ゲイ専用またはゲイとして通院出来る病院、医師がゲイだと公表している病院の紹介が多くあると良いですね。まあ、なかなか難しいと思いますが。
1233	ゲイならではの悩みに的確に答えてくれていて、参考になりました。
243	参考になりましたし、心強いと思いました。彼が梅毒に感染しく自分は感染してませんが＞自分の事のようにショックが隠しきれません。何とか病気の事を知り、彼に手助けやサポートしていかねければと感じています。その状況の中、このページを知り本当に良かったと思います。これからもいい情報を提供して下さい。頑張ってください。
667	とてもこういうページは心強いです。運営頑張ってください。
989	ゲイとして安全なセックスを楽しみたいです。
139	私は同性愛に対して様々な側面から色々な事を知りたいと思っていて、その一環として今回このサイトを拝見し、アンケートにも答えさせていただきました。身近に感じながらもどこか他人事に考えていた性感染症について学ぶ事ができ、とても勉強になったと思います。また、「電話をかけるか否か」の質問に対し「かけない」と回答したのは今現在の状況下で私自身は電話をかける必要性に迫られていないからです。電話が出来るというのはとても役立つと思うし、心強いことだと思います。それでは、これからもサイトを拝見させていただこうと思います。頑張ってください。
216	ゲイがかかりやすいSTDを詳しくまとめられていて見やすかったです。病気別、症状別にわかれている、検索もしやすい。サイトの発展をさらに楽しみにしております。
900	私が見てきた中で、ゲイ向けのこういったSTD情報のページは初めてでしたので、かなり役に立って嬉しいです。これからも運営の方頑張ってください。

表 28 医療機関へのアクセスの要望(自由記述反応例)

909	男性と性的接触を持ったことで性病に感染したとすると、例え病院が特別気にしていなくても、患者としては診察が心理的に受けにくいと思うのですが(特に世間にカムアウトしてない人は)、このような点についても取り扱っていただければ助かります。
1500	医療機関の直リンクがあると便利なのだが…。電話による紹介が受けられるのか、次の月・金で試してみたい。(電話帳で探した性病科で、露骨に嫌な顔されて、ただでさえショック受けるのに、通院し続ける気力が失せた…。クラミジアなのだが、質問しても「直腸に住むわけ無いだろ！」くらいの勢いで、アカーさんのHPで随分救われました。ありがとうございます。)
1392	出来ればゲイでも行ける医療機関の情報が欲しいと思いました。

③効果評価手法の検討

「STD 情報ページ」の効果評価は、個人に対する予防啓発プログラムとして開発途上ではあるが、上述のように一部の協力者によるアンケート調査で、すでに独自の効果が確認されてきている。そこで、本年度は「STD 情報ページ」に関わる効果評価指標や手法の検討をするための予備調査を行った。

調査は、「STD 情報ページ」についての認知の有無を含む質問票調査であり、LIFE GUARDを実施したバー15ヶ所において行われた。全データを、介入前の質問票調査での回答によ

て、本プログラムを認知している群と未認知の群とに分け、介入前の①知識、②リスク要因、③性行動について、2群間の平均値の差の検定を行った。その結果は、表29の通りである。

ページ認知群の方が、知識について正確な知識をより高くもっている傾向があったが、有意に高い知識を保有しているのは、「だ液」「涙」「へそ」「口の中」「ディープキス」「フェラチオされる」(p<.05)であった。

リスク要因については、ページ認知群の方が有意に高いものは、「主張スキル」(p<.001)、「行動変容意図」(p<.01)、「魅力・快感

表 29 STD 情報ページ認知・未認知比較

領域	項目	ページ未認知 (n=166)		ページ認知 (n=118)	
		n	平均	n	平均
感染体液知識	血液	166	0.96	118	0.94
	汗	166	0.95	118	0.99†
	膣分泌液	166	0.71	118	0.77
	だ液	166	0.78	118	0.88*
	精液	166	0.93	118	0.97†
	涙	166	0.95	118	0.99*
	先走り液	166	0.78	118	0.79
	感染体液知識の小計	166	6.07	118	6.34
感染身体部位知識	肛門の中	166	0.95	118	0.98
	へそ	166	0.93	118	0.99*
	口の中	166	0.74	118	0.86*
	龟头	166	0.59	118	0.69†
	尿道口	166	0.77	118	0.83
	感染身体部位知識の小計	166	3.98	118	4.36***
感染行為知識	ディープキス	166	0.80	118	0.89*
	フェラチオする(口内射精なし)	166	0.78	118	0.79
	コンドームなしでフェラチオされる	166	0.53	118	0.66*
	コンドームなしでアナルセックスされる	166	0.96	118	0.97
	コンドームなしでアナルセックスする	166	0.90	118	0.94
	感染行為知識の小計	166	3.97	118	4.25**
	感染知識の合計	166	14.02	118	14.95***
リスク要因	コンドーム抵抗感	165	4.93	118	4.92
	SSの魅力・快感(エッチに感じる)	165	2.90	118	3.21†
	SSの魅力・快感(気持ちよい)	164	3.68	118	4.11*
	行動変容意図(SSを試したい)	163	4.58	118	5.08**
	主張スキル(オーラルセックス)	162	1.67	115	2.46***
	主張スキル(アナルセックス)	162	2.28	118	2.76***
	自己効力感(オーラルセックス)	163	3.02	118	3.20
	自己効力感(アナルセックス)	163	3.40	118	3.60
性行動	フェラチオされた(口内射精あり)	150	2.01	113	1.88
	フェラチオした(口内射精あり)	149	1.85	112	1.71
	コンドームなしでアナルセックスした	131	1.70	103	1.41*
	コンドームなしでアナルセックスされた	132	1.70	104	1.41*

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

1)「知識」は、正答=1、誤答=0とした。小計および合計は項目の合計の正答数。

2)「コンドーム抵抗感」「SSの魅力・快感」「行動変容意図」は、6点式リカートスケールを用いた。

3)「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。

(気持ちいい)」(p<.05)であり、「コンドーム抵抗感」や「自己効力感」では有意な差はみられなかった。

性行動では、ページ認知群の方がリスク行動が低いものが、「アナルセックス」(p<.05)であり、「フェラチオ」では低いものの、有意な差は見られなかった。

5. コミュニティレベルのプログラム「評価」

本年度は、マンガとイメージ・フォトを活用した配布資料について、プログラムの評価を計画および実施した。配布資料の形態評価としては、対象者からのフォーカス・グループ・インタビュー調査を計画しており、そのために、プログラムを開発するプロセスを記録、資料化した。

一方、効果評価としては、配布資料の既読・未読を含む質問票調査を、LIFE GUARD を実施したバー15ヶ所において行った。対象を、質問票調査への回答により、本プログラムを利用した群(既読群)と利用していない群(未読群)

とに分け、LIFE GUARD によって介入する前の時点で、①知識、②リスク要因、③性行動について、2群間の平均値の差の検定を行った。その結果は、表30の通りである。

配布資料既読群の方が、知識について正確な知識をより高くもっている傾向があったが、有意に高い知識を保有しているのは、「肛門の中」「口の中」「尿道口」(p<.05)であった。

リスク要因については、既読群の方が有意に高いものは、「主張スキル」「行動変容意図(フェラチオ)」(p<.001)、「行動変容意図(アナルセックス)」(p<.01)であり、「コンドーム抵抗感」「魅力・快感」「自己効力感」ではより高いものの、有意な差はみられなかった。

性行動では、既読群の方がリスク行動は低い傾向であったが、有意に低いものは、「アナルセックスされる」(p<.05)で、「アナルセックスする」で有意に低い傾向(p<.10)があった。

表30 配布資料既読群・未読群比較

領域	項目	未読群(n=114)		既読群(n=171)	
		n	平均	n	平均
感染体液知識	血液	114	0.95	171	0.96
	汗	114	0.96	171	0.98
	膣分泌液	114	0.69	171	0.77
	だ液	114	0.77	171	0.86†
	精液	114	0.92	171	0.96
	涙	114	0.96	171	0.97
	先走り液	114	0.77	171	0.80
	感染体液知識の小計	114	6.02	171	6.29
感染身体部位知識	肛門の中	114	0.92	171	0.99**
	へそ	114	0.95	171	0.96
	口の中	114	0.70	171	0.85**
	龟头	114	0.62	171	0.64
	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**
感染行為知識	ディーブキス	114	0.81	171	0.85
	フェラチオする(口内射精なし)	114	0.78	171	0.78
	コンドームなしでフェラチオされる	114	0.55	171	0.61
	コンドームなしでアナルセックスされる	114	0.95	171	0.98†
	コンドームなしでアナルセックスする	114	0.91	171	0.92
	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	コンドーム抵抗感	113	4.83	171	4.99
	SSの魅力・快感(エッチに感じる)	113	2.97	171	3.07
	SSの魅力・快感(気持ちよい)	112	3.71	171	3.96
	行動変容意図(SSを試したい)	111	4.62	171	4.89
	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)	111	3.29	170	3.62**