

表5 参加者の年齢

| 年齢     | N   | %    |
|--------|-----|------|
| ～19歳   | 19  | 4.0  |
| 20～24歳 | 115 | 23.0 |
| 25～29歳 | 108 | 22.0 |
| 30～34歳 | 111 | 23.0 |
| 35～39歳 | 67  | 14.0 |
| 40～49歳 | 39  | 8.0  |
| 50～70歳 | 11  | 2.0  |
| NA     | 21  | 4.3  |
| 合計     | 491 | 100  |

表6 参加者の居住地

| 地方ブロック | 居住地  | N   | %     | 小計  | %     |
|--------|------|-----|-------|-----|-------|
| 北海道・東北 | 北海道  | 34  | 6.9   | 67  | 13.6  |
|        | 岩手県  | 1   | 0.2   |     |       |
|        | 宮城県  | 21  | 4.3   |     |       |
|        | 福島県  | 9   | 1.8   |     |       |
|        | 栃木県  | 2   | 0.4   |     |       |
| 関東・甲信越 | 茨城県  | 3   | 0.6   | 88  | 17.9  |
|        | 埼玉県  | 36  | 7.3   |     |       |
|        | 千葉県  | 14  | 2.9   |     |       |
|        | 神奈川県 | 34  | 6.9   |     |       |
|        | 長野県  | 1   | 0.2   |     |       |
| 東京     | 東京都  | 138 | 28.1  | 138 | 28.1  |
| 東海     | 静岡県  | 1   | 0.2   | 26  | 5.3   |
|        | 愛知県  | 24  | 4.9   |     |       |
|        | 岐阜県  | 1   | 0.2   |     |       |
| 近畿     | 大阪府  | 15  | 3.1   | 35  | 7.1   |
|        | 京都府  | 6   | 1.2   |     |       |
|        | 兵庫県  | 14  | 2.9   |     |       |
| 中国・四国  | 岡山県  | 1   | 0.2   | 69  | 14.1  |
|        | 広島県  | 21  | 4.3   |     |       |
|        | 島根県  | 1   | 0.2   |     |       |
|        | 山口県  | 1   | 0.2   |     |       |
|        | 愛媛県  | 24  | 4.9   |     |       |
|        | 香川県  | 19  | 3.9   |     |       |
|        | 徳島県  | 2   | 0.4   |     |       |
| 九州     | 福岡県  | 15  | 3.1   | 53  | 10.8  |
|        | 鹿児島県 | 1   | 0.2   |     |       |
|        | 沖縄県  | 37  | 7.5   |     |       |
|        | NA   | 15  | 3.1   | 15  | 3.1   |
|        | 合計   | 491 | 100.0 | 491 | 100.0 |

## (2)コミュニティ・アウトリーチの効果的な手法についての研究

同性間の予防啓発を普及していくために、プログラムの実施について2通りのアプローチを重視してきた。①継続での実施（同一の介入空間において継続的に実施すること）と、②新規開拓での実施である。①継続での実施は、予防啓発情報や規範を伝えていく二次的普及の核となる店舗や参加者（オピニオンリーダーまたはチェンジェージェント）を育成していくこ

とに有効であり、予防啓発の普及に役立つと考えられる。

また、②新規開拓での実施は、新たな地域へのプログラム普及には必須であり、同一地域内にも予防啓発情報や規範を発信するサテライトを創設することで、普及のためのネットワークを構築することができると考えている。以上のように、それぞれのアプローチには独自の普及効果があるものと考えられる。

本年度は、新たな地方ブロックへのプログラム普及を目指したことから、普及において必須となる新規開拓に取り組み、介入空間となる店舗をどういう観点から選択するのかに焦点を当て、コミュニティ・アウトリーチの過程を分析した。そして、平成16年度の新規開拓店舗を開拓するプロセスの分析において課題であった、介入店舗の選別・決定をする際のアセスメント項目を整理した。

また、15年度に仮モデル化した「協力関係構築過程の仮モデル」を、16・17年度の新規開拓での実施事例を分析することで、「協力関係構築の5段階モデル」として完成させた。（表7）

### ①新規開拓店舗開拓時のアセスメント

ワークショップ型啓発手法「LIFEGUARD」では、介入店舗を単なる箱・空間とは考えていない。それは、参加者に主体的に知識や予防のためのスキルを身につけてもらうための相互作用を作りやすい環境であることや、主たる参加者（顧客）や店舗のスタッフからその地域の予防啓発情報等が発信されることまでも視野に入れているためである。そのため、アセスメントの対象は、建物のような「固定要素」だけではなく、さらにはマスターの理解など継続的で粘り強いアプローチによっては変化可能な要素、「可変要素」についても含まれている。

#### <固定要素>

##### a) 店舗面積と収容人数

プログラムの開催に相応しい広さかどうか、また単なる面積だけではなく、空間の広がり方、プログラムのファシリテータやスタッフの動きなども想定したアセスメントを行う。

##### b) 利用者層

店舗を平常利用している顧客層について、介入の重点対象としている感染増加が著しいことと、性的に活発な世代として20代、30代が

利用しやすい店舗であるかどうかをアセスメントする。

c) 立地

同性愛者等が集まる店舗や施設が地区に集まっているような都市の場合は、店舗がその地区の中心地に存在しているかまたは交通の便が発達している、匿名性が保たれ参加しやすいなど、同性愛者およびMSMの移動性と行動特性を考慮に入れたアセスメントを行う。

d) 地域での位置づけ

同性愛者等が集まる店舗や施設が同地区に集まっている場合、特に他の店舗や施設との関係で、その店舗での介入実施によって、介入効果のコミュニティへの二次的普及にどのように貢献するか、また同地域内の他店舗や施設経営者に普及していくうえでどのような役割があるかをアセスメントする。

<可変要素>

e) マスターの理解と姿勢

初期アプローチ等この先3段階で密に連絡をとっていくうえで、定期的な連絡が可能かどうか、エイズや予防啓発に対する考えや姿勢、信頼関係を構築していくためのスタートに立っているかどうかを見立てる。

f) コンタクト・パーソン

その店舗とのコンタクト・パーソンの有無をアセスメントする。その時点でいない場合は、コンタクト・パーソンを探索し、育成するという視点から協力関係構築を進めていくことになる。

以上については、すべての要素についてアセスメントを行い、可変要素については、1段階・2段階でのアプローチへとつなげることが可能である。また、固定要素の中でも、経営者やスタッフの変化、周囲の変化により可変的な側面もあるため、こうしたアセスメントは継続的に行われるべきものであろう。

本年度、新規開拓を行った12箇所について、アセスメント項目の整理を行った。(参考資料1)

②協力関係構築の5段階モデル

新規開拓店舗での実施にあたっては、プログラムの特徴を理解してもらい、プログラム実施を動機づけていく「初期アプローチ」以前に、実施の可否を判断し介入場所を選別していくための「事前リサーチ」を0段階として追加した。

表7 関係構築の5段階モデル

| ステージ | 名称              | 説明   |
|------|-----------------|--|
| 0段階  | 事前リサーチ          | 新規開拓を念頭に情報収集し、アセスメントを行う                                  |
| 1段階  | 初期アプローチ         | プログラムの特徴の理解と、プログラム開催への動機づけを高めるアプローチを行う                   |
| 2段階  | プログラム理解のためのプロセス | プログラム内容の理解を深め、実施にあたっての不安を軽減し、最終的な開催の同意を得る                |
| 3段階  | プログラム実施に向けた準備   | プログラム実施に向けた広報の方法と店舗利用者への参加促進の方法を確認し、当日の運営要綱の確認をする        |
| 4段階  | フィードバック         | プログラム実施後の感想や意見の聴き取り、お礼や意見交換を継続し、報告書の送付、次年度の開催に向けたやりとりを行う |

### (3)効果のコミュニティへの普及プロセスの研究

#### ①意識採用度段階分類に沿った調査

調査対象は、ワークショップ型啓発手法 LIFEGUARD の 11 回目の大阪Kまでの参加者 (305 名) (ポストテスト N=228、フォローテスト N=85) を対象とした。(調査期間 2005 年 9 月～12 月)

その結果、ロジャーズの意識採用度段階の 1 段階「知識段階」、2 段階「態度段階」、3 段階「決定段階」、4 段階「実行段階」、5 段階「確信段階」に該当する者は、表 8 のようになった。

1～3 段階はポストテストの回答から、4、5 段階はフォローテストの回答から読み取った。その際の解釈としては、1「知識段階」は知識が知ることができたと評価しているもの、2「態度段階」は予防に「かなり役立つと思う」を選択したもの、3「決定段階」はセイファーセックスを「とてもやっていきたい」と選択したもの、4「実行段階」は不特定の相手とのアナルセックスでコンドームを「よく使う」と回答したもの、5「確信段階」は今後セイファーセックスを続けていきたいか、に「とてもそう思う」を選択したものとした。

表 8 意識採用度段階分類に沿った調査結果

| ステージ   | N   | %    |
|--------|-----|------|
| ①知識段階  | 224 | 98.2 |
| ②態度段階  | 178 | 78.1 |
| ③決定段階  | 167 | 73.2 |
| ④実行段階* | 46  | 82.1 |
| ⑤確信段階  | 57  | 67.1 |

※該当のセックスをした回答 N=56 で算出

#### ②二次的普及の行動実態調査

調査対象は LIFEGUARD の全回 (23 回) の参加者 (627 名) (フォローテスト N=235) を対象とした。(調査期間 2005 年 10 月～2006 年 2 月)

プログラムについて他者へ話した人は最終集計時点では 208 名 (88.5%、SD=10.30) であり、話した人数の平均は 7.1 名と、前年度のプレ調査 (平均 7.0 名) とほぼ同様の結果であった。なお、誰に話したかについては、友だち、知り合い、セックスパートナーの複数選択としたが、フォローテスト回答システムの不具合により、友だちのデータしか確認できなかった。

友だちに話したひとが 173 名 (フォローテスト協力者の 73.6%) と、プレ調査 (69.9%) とほぼ同様の結果であった。

なお、プログラムを伝達した相手との関係については、バー、クラブ、インターネット、ハッテンバ、サークル、ほか、という複数選択肢においては、以下の表 9 のような結果であった。

表 9 二次的普及の行動実態調査

| 知り合った場所 | N   | %    |
|---------|-----|------|
| バー      | 133 | 63.9 |
| クラブ     | 25  | 12.0 |
| インターネット | 72  | 34.6 |
| ハッテンバ   | 25  | 12.0 |
| サークル    | 61  | 29.3 |
| ほか      | 43  | 20.7 |

※%は伝達した 208 名の内の割合をもとめた

#### ③二次的普及を促進する要件についてのプレ調査

##### a) 参加の継続性についての調査

ワークショップ型啓発手法による啓発効果の普及を調査するために、ワークショップ型啓発プログラム「LIFEGUARD」の参加者 627 名のうち、プレテスト (介入前質問票調査) への回答者 491 名を対象に、回答内容を参加有無によって比較検討を行った。

対象となる 491 名を、初参加群 (ポストテストの間 16 において、参加が「はじめて」と回答した) 340 名と、継続参加群 (同間にて、「2 回目」「3 回目以上」と回答した) 113 名の回答について、分散分析を行った。分散分析の結果は、表 10 の通りである。

継続参加群は初参加群に比べ、全ての「感染知識」と「リスク要因」(行動変容意図以外) において平均が高く、性行動では不特定の相手とのオーラルセックス以外でリスク行動が低かった。

特に、「行為に関する感染知識」「周囲規範」「主張スキル (オーラルセックス)」「自己効力感 (オーラルセックス)」( $p < .05$ )、体液・部位に関する感染知識および知識の合計と「主張スキル (アナルセックス)」( $p < .001$ ) において、初参加群よりも継続参加群で有意に平均が高かった。

表10 プレテストにおける初参加群と継続参加群の分散分析結果

|       |                 | 初参加<br>(N=340) | 継続参加<br>(N=113) | F値    | p値   |
|-------|-----------------|----------------|-----------------|-------|------|
| 感染知識  | 体液知識小計          | 4.99(1.09)     | 5.42(0.90)      | 14.01 | ***  |
|       | 部位知識小計          | 3.91(0.95)     | 4.30(0.77)      | 15.60 | ***  |
|       | 行為知識小計          | 4.05(0.80)     | 4.35(0.69)      | 12.07 | **   |
|       | 感染知識合計          | 12.96(2.05)    | 14.06(1.73)     | 26.60 | ***  |
| リスク要因 | コンドーム抵抗感        | 5.09(1.40)     | 5.11(1.28)      | 0.02  | n.s. |
|       | 魅力・快感           | 4.66(1.36)     | 4.69(1.25)      | 0.06  | n.s. |
|       | 行動変容意図          | 5.24(1.15)     | 5.22(1.09)      | 0.03  | n.s. |
|       | 周囲規範            | 3.46(1.30)     | 3.93(1.23)      | 11.22 | **   |
|       | 個人的関心           | 4.48(1.51)     | 4.67(1.33)      | 1.38  | n.s. |
|       | 主張スキル(オーラルセックス) | 2.56(1.00)     | 2.90(0.71)      | 11.33 | **   |
|       | 主張スキル(アナルセックス)  | 1.95(0.91)     | 2.67(0.77)      | 56.24 | ***  |
|       | 自己効力感(オーラルセックス) | 3.02(0.97)     | 3.31(0.70)      | 8.98  | **   |
|       | 自己効力感(アナルセックス)  | 3.57(0.71)     | 3.62(0.62)      | 0.34  | n.s. |
| 性行動   | 特定のオーラルセックス     | 1.96(0.98)     | 1.92(0.94)      | 0.15  | n.s. |
|       | 特定のアナルセックス      | 1.87(1.08)     | 1.74(1.13)      | 0.62  | n.s. |
|       | 不特定のオーラルセックス    | 1.58(0.78)     | 1.62(0.82)      | 0.18  | n.s. |
|       | 不特定のアナルセックス     | 1.49(0.86)     | 1.39(0.82)      | 0.71  | n.s. |
|       | コンドーム携帯         | 2.43(1.17)     | 2.55(1.20)      | 0.90  | n.s. |

( )内SD、下段は多重比較 (p<.05) \*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05, † p<.10

## 2NGO-行政連携についての研究

### (1)「LIFEGUARD」の普及と行政との連携構築

17年度の「LIFEGUARD」を実施した23ヶ所中、自治体が重複する7ヶ所を除く16自治体と連携構築を目指して、実践を行った。その結果本年度の連携状況は、表11のように、連携3、連携計画3、連携途上10となった。

連携途上の自治体に焦点を当て、連絡プロセスでの情報に注目してみると、同性間対策において予算化・事業化の困難を抱えていることが確認できた。

連携途上の自治体の状況としては、①対象層が目に見えないため手探りでMSM対策を開始(資材配布など)している、②地元のエイズNGOとの連携を優先しておりそのNGOの対象枠や方法論に施策が左右される、③エイズNGOがないため地元に住居する当事者の個人との協力関係を構築することを優先している、といった状況が浮き彫りになった。

表11 「LIFEGUARD」実施先と自治体との連携状況

| 地方・自治  | 連携実施 | 連携計画 | 連携途上 |
|--------|------|------|------|
| 1 関東A  | ○    |      |      |
| 2 関東B  | ○    |      |      |
| 3 関東C  | ○    |      |      |
| 4 四国A  |      | ○    |      |
| 5 近畿A  |      | ○    |      |
| 6 九州A  |      | ○    |      |
| 7 北海道A |      |      | ○    |
| 8 関東D  |      |      | ○    |
| 9 四国B  |      |      | ○    |
| 10 近畿B |      |      | ○    |
| 11 東北A |      |      | ○    |
| 12 東北B |      |      | ○    |
| 13 中国A |      |      | ○    |
| 14 九州B |      |      | ○    |
| 15 九州C |      |      | ○    |
| 16 東海A |      |      | ○    |
| 計      | 3    | 3    | 10   |

### (2)地方公共団体に対する同性間対策についての質問票調査

「エイズ予防指針改正案」をふまえ、同性間対策に関わる27問の質問票調査を、都道府県をはじめ地方公共団体119箇所に対して実施した。(参考資料2)

最終的な回収率は93.3%であり、回答した自治体の内訳は表12の通りであった。

回答のあった全111自治体を対象に、回答内容の集計と、自治体の種類別に2つの分析を行ったので以下に報告する。

表 12 調査回答自治体種別

|        | N   | %     | 有効%   | 累積%   |
|--------|-----|-------|-------|-------|
| 1 都道府県 | 44  | 37.0  | 39.6  | 39.6  |
| 2 指定都市 | 14  | 11.8  | 12.6  | 52.3  |
| 3 中核市  | 34  | 28.6  | 30.6  | 82.9  |
| 5 特別区  | 19  | 16.0  | 17.1  | 100.0 |
| 合計     | 111 | 93.3  | 100.0 |       |
| NA     | 8   | 6.7   |       |       |
| 合計     | 119 | 100.0 |       |       |

①集計結果

<個別施策層全体>

個別施策層で取り組みの有無(問1)を尋ねたところ、青少年は83.8%(回答のあった111自治体中の割合、N=93)と多いのに対して、同性愛者等は27.9%(同、N=31)と、外国人、性産業従事者や利用者と並んで少なかった。また、今後どの個別施策層対策を重点的に取り組みたいか(問3)を尋ね、上位2位を選択してもらったところ、青少年が53.6%(択二回答、N=105)、同性愛者等は29.1%(同、N=57)と一番力を入れたい対象は青少年であるが、同性愛者等を選択する自治体は半数に止まった。

一方、患者・感染者数全体に占める同性間感染の割合についての認識(問6)を尋ねたところ、平均的な割合という認識が35.1%(N=39)に対し、大きい割合という認識が43.2%(N=48)であった。

<男性同性間対策>

次に、同性間施策の必要性(問7)については、必要性は80.2%(N=89)で認識されている一方、18.9%(N=21)は必要性を感じていないと答えた。

また、必要性を感じている自治体(N=89)に、男性同性間対策で重視する取り組み(問8)を尋ねたところ、抗体検査の受検行動の促進が87.6%(N=78)と最多で、ついで対象層の基本的情報把握が50.6%(N=45)、予防情報の伝達が48.3%(N=43)と、感染率も含めた実態把握をするくらいで、具体的な予防啓発以前の段階にあることがうかがえた。

さらに、自治体ごとのエイズ対策計画等の文書における同性間施策に関する項目の扱い(問9)は、9.9%(N=11)という位置づけであることが分かった。

これは予算面での位置づけでも同様で、平成14年度から5年間について年度ごとに、同性間施策としての予算化状況(問10)を尋ねたところ、若干増えてきてはいるものの、表13のように漸増に止まっていた。

表 13 同性間施策の予算化状況

| 年度         | 実施 | %    |
|------------|----|------|
| 平成14年度     | 10 | 9.0  |
| 平成15年度     | 11 | 9.9  |
| 平成16年度     | 14 | 12.6 |
| 平成17年度     | 17 | 15.3 |
| 平成18年度(予定) | 19 | 17.1 |

※%は回答の111自治体中の割合

次にエイズ予防指針改正案(平成18年3月告示)をもとに、同性間施策において該当する施策の種別ごとに、実施有無を尋ねた。(問12~24)その結果は表14の通りである。

表 14 同性間施策の実施状況

| 施策種類                          | N  | %    |
|-------------------------------|----|------|
| 1.男性同性愛者が受けやすい検査環境づくり         | 52 | 46.8 |
| 2.NGOの行う普及啓発事業への支援            | 45 | 40.5 |
| 3.検査・相談機関で偏見差別なく対応する取り組み(研修等) | 45 | 40.5 |
| 4.パンフレット等で男性同性愛者等向けの番号紹介      | 34 | 30.6 |
| 5.HIV・STDの恒常的相談窓口の設置          | 20 | 18.3 |
| 6.医療機関で同性愛者へ適切な医療を提供するための研修   | 20 | 18.0 |
| 7.同性愛者対象に行動変容を促す普及啓発方法の採用     | 15 | 13.5 |
| 8.男性同性間対策用の普及啓発資料の開発・作成       | 12 | 10.8 |
| 9.セクシュアリティに理解のあるSTDクリニックの把握   | 11 | 9.9  |
| 10.同性愛者によるピアカウンセリングの活用        | 7  | 6.3  |
| 11.同性愛者対象HIV/STDの相談窓口設置       | 5  | 4.5  |
| 12.男性同性間感染の調査研究               | 1  | 0.9  |
| 13.医療関係者向け同性愛者への対応手引書の作成・配布   | 1  | 0.9  |

※%は回答の111自治体中の割合

前述の重視している取り組みと対照するように、検査を受けやすくする環境整備が48.8% (N=52)、相談・検査機関で偏見差別なく対応できる取り組みが40.3% (N=43)と多く、ついで男性同性愛者向けの相談番号の紹介が30.8%と、検査や相談を受ける、実態を把握するための環境整備への取り組みは進行しつつあるものの、男性同性愛者に行動変容を促す普及啓発方法が13.5%、専用の普及啓発資材の開発作成に10.8%、と対象層に応じた、個別な予防施策はまだ着手されただけという現状がうかがえた。

こうした同性間施策を実施するうえでの障壁や課題についての考え(問25)を尋ねたところ、「普及啓発の具体的方法が見つけない」が79.3% (N=88)と最多で、方法論についての選択肢のなさが筆頭であった。ついで、その方法論を持っていそうなNGOとの連携を模索するにしても、「地域内に連携できるNGOやNPOがない・所在が分からない」が47.7% (N=53)、またNGO/NPOとの連携実績がない30.6% (N=34)のように、方法論をNPOやNGOと連携しようとしても困難だと考えていることが分かった。

他方、「施策を個別に実施する余裕がない」という現場の苦しい実態も47.7% (N=53)となっており、その内訳では、人的資源の余裕のなさ、他の業務との兼務での多忙、予算的問題が過半数を占めていた。

#### <NGOとの連携>

最後に、具体的なNGOとの連携に関心をもつ内容を確認した。(問26)その結果、関心の高い上位5位は、検査情報普及と利用促進のための連携(79.3%)、同性愛者についての保健所研修(74.8%)、男性同性愛者向けの店舗へのアウトリーチ(73.0%)、男性同性愛者向けの啓発資材の作成・ピアカウンセリング機関との連携(72.1%)であった。

実施としては検査に偏重している施策も、今後の展開を各自治体共に検討している様子が見えかけた。特に、男性同性間の感染率の高い自治体を中心に、行動変容の予防効果も期待できる2つの手法—男性同性愛者専用啓発資材や、ワークショップ型啓発手法(48.6%)への関心も集められていた。

#### ②自治体種別の分析

##### a) 同性間対策の実施状況、必要性、予算状況(自治体種別別)

実施状況と必要性の認識、予算状況を対照して把握するため、①個別施策層別に取り組んでいる対象層を回答してもらい、同性愛者への回答があったもの、②同性間対策の実施必要性に「必要性を感じている」としたものの、③平成17年度に同性間対策としての予算を計上しているかに回答があったものを算出し、それぞれ自治体別に全体からの割合をみた結果が、表15である。

同性間対策の実施必要性は80.2%と概ね認識されているが、取り組みは27.9%の自治体でしか行われておらず、同性間対策独自で予算計上をしているところは15.3%と少ないことが明らかになった。

##### b) 実施している同性間対策の種類(自治体種別別)

さらに具体的に啓発プログラム(同性間対策)の各地への普及を検討するために、主だった対策の手法をそれぞれ実施しているかどうかを尋ねた。選択肢は、普及啓発、相談、職員研修、NGO協力、その他である。それぞれの回答について、自治体種別に件数を算出し、全体からの割合を求めた結果、表16のようになった。

同性間対策においては、主に「普及啓発」に取り組む自治体が全体で24.3%と多く、種別別では、指定都市では普及啓発、中核市では職員研修を行うと回答する自治体が顕著に多くなっていた。

表 15 同性間対策の実施状況、必要性、予算状況

|                        | 都道府県<br>(N=44) | 指定都市<br>(N=14) | 中核市<br>(N=34) | 特別区<br>(N=19) | 合計<br>(N=111) |
|------------------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| 問1:取り組んでいる個別施策層(同性愛者)  | 29.6%          | 71.4%          | 20.6%         | 5.3%          | 27.9%         |
| 問7:同性間対策の実施必要性         | 84.1%          | 92.9%          | 82.4%         | 57.9%         | 80.2%         |
| 問10-4:同性間対策の予算計上(H17年) | 15.9%          | 42.9%          | 5.9%          | 10.5%         | 15.3%         |

表 16 実施している同性間対策の種類

|                 | 都道府県<br>(N=44) | 指定都市<br>(N=14) | 中核市<br>(N=34) | 特別区<br>(N=19) | 合計<br>(N=111) |
|-----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| 問2:同性間対策(普及啓発)  | 20.5%          | 64.3%          | 20.6%         | 10.5%         | 24.3%         |
| 問2:同性間対策(相談)    | 20.5%          | 35.7%          | 20.6%         | 21.1%         | 22.5%         |
| 問2:同性間対策(職員研修)  | 20.5%          | 28.6%          | 85.7%         | 7.1%          | 13.5%         |
| 問2:同性間対策(NGO協力) | 22.7%          | 85.7%          | 8.8%          | 0.0%          | 22.5%         |
| 問2:同性間対策(その他)   | 9.1%           | 7.1%           | 5.9%          | 5.3%          | 7.2%          |

## D. 考察

### 1 予防啓発手法の開発についての研究

#### (1)「LIFEGUARD」の拡大実施

ゲイバーを介入空間とし介入効果のあるプログラムとして完成したワークショップ型啓発手法「LIFEGUARD」は、平成17年度、全国23ヶ所を実施し、ゲイ・MSM627名への介入を果たした。

本年度、東北・東海・九州を新たな実施地方として加えることができ、限られた都市での実施にとどまらない普及型の啓発手法であることが確認できた。そのためには、以下に述べるような地道なコミュニティ・アウトリーチの実践効果も重要である。

なお、唯一介入未実施となった北陸地方については、感染率等の状況理解と、実施に必要なコミュニティ・アウトリーチにおけるアセスメントをふまえ、17年度実施を見送ったものである。さらなる状況分析や行政連携の進展を見て、今後の介入計画を立てていく考えである。

また、公共施設での実施も1ヶ所継続的に行っている。最小限の整備で実施ができ、安全・安心して対象層に集まってもらえるゲイバー介入型と、行政との連携の中で、地域性としても実現可能な都市においては、公共施設での介入型との使い分けも可能なかたちで、プログラムの完成をみている。

#### (2)コミュニティ・アウトリーチの効果的な手法についての研究

開催店舗との協力関係を構築するコミュニティ・アウトリーチでは、プログラムを実施できる新たな地方・都市・店舗を開拓していく際に重要な課題を2つ達成した。

1つ目は、新規実施先を決定していく際のアセスメント項目(固定要素と可変要素の2分類6項目)の整理である。2つ目は、協力関係構築のプロセスを3年に渡って事例蓄積、分析してきた結果、「5段階モデル」として完成させた。

以上により、ある自治体でプログラムを実施の要請があるときに、その自治体での介入実施の可否や準備を要する課題や計画、タイムスケジュールを明示しやすくなったと言える。またこれを通じて、施策を行う自治体は、地元の同性愛者等の実態の理解にも近づくことができる。

全国へのプログラム普及のうえでは、コミュニティ・アウトリーチを担える人材育成のためにも活用することができ、研究班との協力・連携を求めてくる各地のNGOの要請に応えるうえで活用できる。また、プログラム普及のために各地に居住するポテンシャルのある個人という社会資源を直接開拓し、協働作業を行っていくうえでも役立てることができる。

### (3)効果のコミュニティへの普及プロセスの研究

#### ①意識採用度段階分類に沿った調査

どのように段階を経て個人が新たな行動を採用していくかを確認したところ、第1段階の知識段階はほぼ全てに近い(98.2%)対象者が到達しているが、第2段階の態度段階、第3段階の決定段階に至るにつれ、関わる層が絞られてくることがわかった。また、第4段階の実行段階を経て、第5段階の確信段階(67.1%)に至る層は、さらに絞り込まれていくことが伺えた。

ここでは予防行動などにおいて、知識をもつことと、それに応じた態度とを決定し、実際に実行していくこととは、同じではない、という指摘を再確認することにもなった。また、いかにして、決定段階において新たな行動を採用するか、今は採用しなくても後期採用を果たせるかといった観点から介入方法を検討する必要があると考えられる。

なお、本調査では、第4段階以降が、1ヶ月後のフォローテストへの回答者に限定しての調査であることから、フォローテスト協力者とイノベーション普及の関係において、何らかのバイアスが存在する可能性もあり、数字はあくまで参考値となってしまうことは課題として存在する。

#### ②二次的普及の行動実態調査

本調査では、ワークショップ型啓発手法の1名の個人への介入は、平均7.1名に伝えられ、二次的普及が拡大し、啓発効果がコミュニティに普及していく実態を確認した。プレ調査(16年度)後の仮説をほぼ保証する結果となった。

なお、伝達・普及の方向性については、プレ調査よりも選択肢を増やしたことにより、最多のバーでの知り合い(伝達したひとの63.9%)を筆頭に、より詳細にコミュニティへの普及の拡大方向を明らかにすることができた。また、プレ調査と比較し、第1位のバーや第2位のインターネットでの普及以外の方向性の拡大を確認することができた。例えば、クラブ、ハッテンバ、サークルなどをあわせて42.9%(プレ調査では29.6%)となり前年比145%であった。このことは、ゲイバーにおけるワークショップ型啓発手法の、介入場所に限定されない効果のコミュニティへの拡大可能性を示唆するものと考えられる。

#### ③イノベーション普及を促進する要件についてのプレ調査

参加の継続性についての調査では、継続参加群の方が、初参加群よりも、感染知識と半分のリスク要因(周囲規範、主張スキル、オーラルセックスの自己効力感)において有意に得点が高くなっていた。

この結果から、前回の介入以降、1年間の継続的持続が可能な項目と持続の困難な項目があることが分かった。持続可能なものとしては、知識、周囲規範(みんなもコンドームを使っているという認識をもつこと)、主張スキル(セイファーセックスをするということを伝えられるスキルがあること)、オーラルセックスでの自己効力感(セイファーセックスできる自信があること)があった。

一方、得点の差が有意ではなかった項目は、リスク要因のうち、コンドーム抵抗感、魅力・快感、行動変容意図、エイズへの関心(個人的関心)、自己効力感(アナルセックス)と性行動であった。これらは、知識や認知、スキルなどの学習・変容に比べ、感覚的なもの、感情的なもの(コンドーム抵抗感や魅力快感、アナルセックスの自己効力感)は、変容を持続するためには他の介入が必要であることを示唆していると思われる。また、行動変容意図については、介入前から全体に高い数字を示しており、プログラム参加時点(介入前)での動機の高さも反映してしまっているという、測定上の課題も考えられる。

なお、本年度の介入前におけるこの結果は、継続参加者が予防啓発プログラムを実施している以外の時期において、介入側と介入対象(普及対象)との橋渡し(チェンジエージェント)を担うにたる資質を備えているということができよう。

### 2NGO-行政連携についての研究

#### (1)「LIFEGUARD」の普及と行政との連携構築

「LIFEGUARD」をはじめとする同性間の予防啓発プログラムは、1回行えばよいのではなく、同一地域内での継続的な介入が効果をあげると仮定することができる。そのため、地元の自治体との連携を得て介入機会を継続確保することは、重要な要素となる。

同性間対策を普及していくうえでは、各地の自治体が手探りで施策を開始・計画しているが、今後NGOを一層効果的に活用して取り組みを行うために、以下の3点を提案したい。



- ① 同性愛者/MSM への情報提供においては、配布・設置する次の段階として、それらが対象層および対象の利用する施設等において活用されるよう、信頼関係を構築できる資源とルートを確認する
- ② 地元のエイズ NGO の対象と提供できる資源の性質を知ったうえで、地元の対象層の実際に照らし、どのような種類の介入計画をたてるかを検討する。過不足がある場合は、他地域を拠点とする NGO を複数活用することも考慮する
- ③ 同性間対策の取り組みや実態理解に詳しい NGO に積極的にコンサルテーションを求め、連絡至便な地元個人や NGO の限界を調整しながら対策を行う

## (2) 地方公共団体に対する同性間対策についての質問票調査

平成 18 年度の改正エイズ予防指針施行に先がけて行われた同性間対策についての質問票調査では、各地の自治体の個別施策層への取り組みの過去 5 年の実態が明らかになった。

まず個別施策層への取り組みの概要としては、明らかに青少年への対策は優先的に行われ今後も重視されていること、その他の個別施策層の中では、同性愛者への取り組みが優先的に考えられていることが明らかになった。

しかし、同性愛者は人口全体の 3～10% の人口を占める程度とされるにも関わらず、全国的に約 60% の同性間の感染者・患者がいるとされる実態に対し、回答において管轄地域の同性間の感染の割合が大きいと感じているものは、わずか 43.2% という危機意識であった。

こうしたことは、重視している施策に、抗体検査や基本的な情報把握をあげるところが多いことにも関連しており、同性間感染が増えていることへの実感が乏しいことや、同性愛者に対する社会的な偏見などから対象層の見えにくさがあることが関連していると考えられる。

なお、今後同性間施策を進めていく上での障壁や課題として、啓発手法の方法論がわからないこと、NGO の不在や連携実績の不足をあげているところが上位であった。このことから、地方自治体における同性間対策の普及を目指した自治体支援と行政と NGO の連携実績を蓄積する必要性を認識する。

また、自治体種別での分析からは、中核市の 82.4% が同性間対策の必要性を認識しているなど、大都市に限らず各地において、同性間対策への意識は向上してきていることが明らかになった。その一方、中核市では対策の実施が 20.6% であり、必要性は認識しているものの、実施はまだ不十分であると言わざるを得ない。大都市に偏らない自治体支援が必要である。また、中核市には同性愛者による NGO が存在することは少ないため、他自治体の実績と人的・手法的資源の豊富な NGO との連携も現実的であると考えられる。

さらに、同性間対策の実施状況についてより詳細に確認をした。そこから、自治体の種別によって、普及啓発に仕組みやすいのか、職員研修で導入しやすいのかといった特徴があるように思われた。今後、各地に同性間対策の普及を進めていくうえでは、こうした自治体の規模や地域性、状況に応じた対策を導入することが望ましいと考えられる。また、一言で普及啓発という括りは大きく、具体的にどのような手法を採用するのかといったことについても、実施していればよしということではなく、地域の状況にあった対策の採用を各地で検討できるように、さらなる分析をしていく考えである。

## E. 結論

介入効果の確認された手法であるバー介入ワークショップ型啓発手法「LIFEGUARD」は、全国 7 地方ブロック 23 ヶ所（対象 627 名）で介入実施され、各地方および小・中規模都市でも実施可能な普及型手法であることが実証された。

また、「LIFEGUARD」は参加者個人への啓発効果に止まらず、その個人からコミュニティへ向けて啓発効果の普及が期待できること、介入場所であるバー利用者に限定せず、ハッテンバやサークルなど多様な方向性をもつことが確認された。こうしたイノベーション普及を促進するための介入方法についても、継続参加という観点と、普及行動の度合いという観点から開始した。

さらに、自治体の同性間対策の実態調査も行い、各地の実情や課題を整理し、自治体を対象とした支援の必要性や、NGO との協働にあつ

での提言をまとめた。

以上により3年計画で取り組んできた同性愛者等を対象とする「啓発手法モデルの開発に関する研究」は、なかなか取り組みの進まない同性間対策の普及へ向けての基礎的研究を終えたところである。

今後は、「LIFEGUARD」を実施できる関係性を各都市で構築してきたことを活かし、引き続き、介入効果の期待できるプログラムを普及していく。また、一層多様な方法論をもつNGOと行政との連携事例を作り、同性間対策の普及に向けた研究を、新研究班(主任研究者 嶋田憲司)に引き継ぎ行っていく。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

デニス・アルトマン(河口和也・風間孝・岡島克樹訳) 『グローバル・セックス』岩波書店、2005年

河口和也 「ダンサー・フロム・ザ・ダンスーゲイのダンスイベント研究試論」 狩谷あゆみ編著『文化とアイデンティティをめぐるポリティクス』 pp.45-76 広島修道大学研究所、2005年

### 2. 学会発表

Toshihiro OISHI, Masao KASHIWAZAKI, Hiromi HATOGAI, Arashi FUJIBE, Kazuya KAWAGUCHI, Kenji SHIMADA, Hiroshi NIIMI, Shoji OTA “Evaluation of 12-Small Group Interventions for HIV Risk Reduction among Gay/Bisexual Men in 3 Cities in Japan” The 7<sup>th</sup> International Congress on AIDS in Asia and the Pacific 2005.

Masao KASHIWAZAKI, Toshihiro OISHI, Hiromi HATOGAI, Arashi FUJIBE, Hiroshi NIIMI, Shoji OTA, Kazuya KAWAGUCHI, Kenji SHIMADA “Safer Sex Workshop for MSM in Japan: Adopting Results of Risk Assessment and Using Educational Visual Materials” The 7<sup>th</sup> International Congress on AIDS in Asia

and the Pacific 2005.

Arashi FUJIBE, Hiromi HATOGAI, Masao KASHIWAZAKI, Shoji OTA, Hiroshi NIIMI, Kenji SHIMADA, “Research on Barriers to Accessibility to Medical/Health Services among MSM/Gay Men in Japan” The 7<sup>th</sup> International Congress on AIDS in Asia/Pacific 2005.

大石敏寛、藤部荒術、太田昌二、柏崎正雄、嶋貝啓美、新美広、河口和也. ゲイバーを介入空間としたワークショップ型啓発手法「LIFEGUARD」-4地域(16ヶ所)の介入の効果評価. 第19回日本エイズ学会学術集会口演発表、2005年

藤部荒術、大石敏寛、太田昌二、柏崎正雄、嶋貝啓美、新美広、嶋田憲司. ゲイバーを介入空間としたワークショップ型啓発手法「LIFEGUARD」-プログラム内容と新規開催のための普及プロセス. 第19回日本エイズ学会学術集会口演発表、2005年

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

| 新規店舗 | 関係構築の段階以前の経緯  | 店舗面積/収容人数   | 利用者層   | 立地 | 地域内位置づけ                     | マスターの理解と姿勢  | コンタクトパターン(現地調整)                          |
|------|---|-------------|--|----|-----------------------------|---|--|
| A    | 約5年前からアウトリーチで訪問し、エイズイベントを通してマスターがHIVへの関心を増し、研究班とより深い交流をしてきた。                        | △<br>15人    | ◎<br>20代～40代<br>若年層も増えている                    | ◎  | ◎                           | ◎<br>2000年から関係構築、HIVへの関心も増している。   | LIFEGUARD 既介入店舗のマスター                     |
| B    | 前年アウトリーチ訪問し、プログラムへの関心を喚起、促進した。本年、実施意志を再確認した。  | ○<br>20～25人 | ○<br>20代後半～50代<br>(直接訪問アセスメント)               | ◎  | ◎<br>(直接訪問アセスメント)           | ◎<br>2004年アウトリーチ訪問以降の関係。場所を貸すという受け身で限定的認識を変えてもらうアプローチもした。                                 | 直接アウトリーチ<br>(関係構築に既介入店舗スタッフ)             |
| C    | 前年アウトリーチ訪問し、プログラムへの関心を喚起、促進した。本年、実施意志を再確認した。  | ◎<br>25～30人 | ◎<br>10代後半～30代前半<br>(直接訪問アセスメント)             | ◎  | ◎<br>OP(コンタクトパターン)からの情報でも把握 | ◎<br>4ヶ月前に直接アウトリーチ訪問し関係構築。(マスターへの波長合わせ)マスターの交代に伴う再訪問、説明などのアプローチもした。                       | 直接アウトリーチ                                 |
| D    | 前年同性愛者向け大規模イベントでコンタクトパターンと知り合いプログラムの説明をした。コンタクトパターンからオーナーに伝達してもらい、プログラムへの開催意志を確認した。 | ◎<br>25～30人 | ◎<br>10代後半～20代後半<br>OPからの情報<br>(直接訪問アセスメント)  | ◎  | ◎                           | ◎<br>2ヶ月前に直接アウトリーチ訪問して関係構築。場所を貸すという受け身で限定的認識を変えてもらう、アプローチもした。既存のエイズイベントへの不信感の払拭のための調査もした。 | クラブオーナー(同地域)<br>店舗オーナー(他地域)<br>既介入店舗マスター |
| E    | 同地方での実施を計画した。コンタクトパターンと相談を重ね、関係性の良さから選定、依頼、決定した。                                    | △<br>10～15人 | ○<br>20代～50代<br>OPからの情報<br>(直接訪問アセスメント)      | ◎  | ◎                           | ◎<br>OPを介して連絡、2ヶ月前に直接アウトリーチ訪問して関係構築した。  | ゲイ対象のサークル主催者                             |
| F    | 同地域既介入店舗より情報ももらい、面識のある同市内他店舗マスターを紹介してプログラムを説明してもらい、意義/概要を共有し、開催の意志決定をした。            | ◎<br>25～30人 | ◎<br>10代後半～30代前半<br>OPからの情報等<br>(直接訪問アセスメント) | ◎  | ◎                           | ◎<br>2ヶ月前に直接アウトリーチ訪問して関係構築。開催にあたってのマスターの不安(他地域店舗との関係性や予防啓発メッセージの発信)の払拭のためアプローチもした。        | 地元当事者<br>同市内他店舗マスター<br>同地域既介入店舗マスター      |

| 新規店舗 | 関係構築の段階以前の経緯   | 店舗面積収容人数    | 利用者層                                | 立地 | 地域内位置づけ  | マスターの理解と姿勢  | コンタクトパーソン(現地調整)              |
|------|--|-------------|-------------------------------------|----|--|---|------------------------------|
| G    | 面識のある他地域店舗マスターよりプログラムの説明をもらう。<br>同地方での開催を決定、他地域店舗マスターに相談し、紹介してもらい、電話で打診後、訪問して、開催意志を決定した。 | △<br>10~15人 | ◎<br>20代~40代<br>OPからの情報(直接訪問アセスメント) | ◎  | ◎<br>過去3回のアウトリーチ時の情報を集約整理                      | ◎<br>2ヶ月前に直接アウトリーチ訪問して、関係構築した。                          | 他地域店舗マスター<br>同地域の当事者の知人      |
| H    | 2年前からアウトリーチを行っていたイベントオーガナイザーと同地域他店舗マスターより、紹介してもらった。                                      | ○<br>20~25人 | △<br>同定できず                          | △  | ○<br>過去のアウトリーチ時の情報を整理しアセスメント。<br>7ヶ月前アウトリーチで集約 | ◎<br>7ヶ月前にアウトリーチ訪問し、アセスメントをした。                          | 同地域他店舗マスター<br>同地域イベントオーガナイザー |
| I    | 数年前からSTD情報ライン/電話相談のアウトリーチ訪問していた。数年かけて関係性構築の後、プログラム実施を打診した。                               | ◎<br>25~30人 | ◎<br>10代後半~30代前半                    | ◎  | ◎<br>7ヶ月前アウトリーチ訪問時に情報を整理しアセスメント                | ◎<br>数年前からアウトリーチ訪問で、関係性を構築した。                           | 直接アウトリーチ(店舗元スタッフ)            |
| J    | プログラムの現場スタッフの関係性を活用して開催の打診をした。   | ◎<br>25~30人 | ○<br>20代~60代前半                      | ◎  | ◎<br>同地区の情報を総合的に分析                             | ◎<br>半年前から数店舗訪問していた経緯、情報を整理しアセスメントした。                   | LIFEGUARD 現場スタッフ             |
| K    | エイズ NGO より開催の依頼を受ける。<br>エイズ NGO に相談し、開催店舗の紹介を受け、決定した。                                    | ◎<br>25~30人 | ◎<br>20代~40代                        | ◎  | ◎<br>2004年アウトリーチ時の情報を整理しアセスメント                 | ◎<br>地元との交流が深い、NGOスタッフに訪問してもらい、アセスメントし、事前に関係性に向けた調整をした。 | 同地域エイズ NGO スタッフ              |
| L    | エイズ NGO より開催の依頼を受ける。<br>エイズ NGO に相談し、開催店舗の紹介を受け、決定した。                                    | ◎<br>25~30人 | ◎<br>20代~40代                        | ◎  | ◎<br>オープン当初から交流し分析                             | ◎<br>地元のエイズ NGO の活動拠点であり、理解と姿勢には問題がないことを確認した。           | 同地域エイズ NGO スタッフ              |

平成 17 年度個別施策層対策についてのアンケート調査・質問票

**エイズ予防指針（改正指針案）にもとづく  
個別施策層対策に関するアンケート**

「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の一部を改正する件（改正指針案）」に  
基づき、貴自治体または保健所におけるエイズ予防指針への取り組みについてお尋ねします。  
太枠内の該当するところに○をつけ、楕弧等の記述欄には貴自治体の状況をご記入ください。

【註】回答内容は統計的に処理されますので、個別の自治体が特定されることはありません。  
アンケートの集計結果は、平成 17 年度の研究報告書（平成 18 年 3 月発行予定）にて報告をさせてい  
ただく予定です。

**回答期限 12 月 20 日（火）**

**[ A ] 個別施策層全体について**

問 1. 貴自治体では、個別施策層対策としての対象に取り組んでいますか。

| 個別施策層             | 取り組んでいるもの(複数回答可) |
|-------------------|------------------|
| 1 青少年             |                  |
| 2 外国人             |                  |
| 3 同性愛者            |                  |
| 4 性風俗産業の従事者および利用者 |                  |
| 5 特定の対象に絞っていない    |                  |

問 2. それぞれの対象にどのような施策を計画し実施していますか。(あてはまる欄すべてに  
○をつけて下さい)

| 施策<br>対象の<br>個別施策層      | 普及<br>啓蒙 | 相談<br>相談 | 職員等<br>への<br>研修 | NGO/NPO<br>支援<br>協力 | その他<br>(具体的に<br>お書きください) |
|-------------------------|----------|----------|-----------------|---------------------|--------------------------|
| (ア) 青少年                 |          |          |                 |                     |                          |
| (イ) 外国人                 |          |          |                 |                     |                          |
| (ウ) 同性愛者                |          |          |                 |                     |                          |
| (エ) 性風俗産業の従<br>事者および利用者 |          |          |                 |                     |                          |

問 3. 今後事業で改良を加えたり、力を入れていきたいところはどの対象ですか。(上位 2 つ  
まで数字で順番を入れてください)

| 個別施策層               | 順位 |
|---------------------|----|
| (ア) 青少年             |    |
| (イ) 外国人             |    |
| (ウ) 同性愛者            |    |
| (エ) 性風俗産業の従事者および利用者 |    |

問 4. 患者の社会参加を促進し、個人の変化をもたらす予防啓発に寄与する上で、患者等や  
個別施策層に対する種見や差別の解消のための正しい知識の普及を地域住民にして  
いますか。(改正指針案 第六の二)

|         |   |
|---------|---|
| 1 している  | ↑<br>具体的に<br>はどの<br>なりと<br>りくみ<br>です<br>か。<br>(あて<br>はまる<br>もの<br>全<br>てに<br>○を<br>し<br>て<br>下<br>さい) |
| 2 していない |   |

|                     |
|---------------------|
| (1) 具体的な啓発用の資料の作成   |
| (2) 住民向けの講演会や学習会の開催 |
| (3) 住民向けの広報誌での啓発    |
| (4) その他( )          |

**[ B ] 「男性同性間対策」への取り組みについて**

問 5. 貴自治体管轄地域内での動向調査結果についてお聞きします。(国轄を問わずお聞きし  
ます) 平成 16 年、17 年（記入日現在）1 年間の新規報告数を太線枠内にお書きくだ  
さい。

| 番号  | 性別 | 感染経路・感染者または患者の別  | 人数(16年) | 人数(17年) |
|-----|----|------------------|---------|---------|
| (ア) | 男性 | 同性間性的接触による感染者報告数 | 人       | 人       |
| (イ) | 男性 | 同性間性的接触による患者報告数  | 人       | 人       |
| (ウ) | 男性 | 異性間性的接触による感染者報告数 | 人       | 人       |
| (エ) | 男性 | 異性間性的接触による患者報告数  | 人       | 人       |
| (オ) | 男性 | 異性間性的接触による感染者報告数 | 人       | 人       |
| (カ) | 男性 | 異性間性的接触による患者報告数  | 人       | 人       |

問 6. 管轄地域内での感染者および患者報告数全体における男性の同性間性的接触による感染者および患者報告数の占める割合について、どのように認識していますか。

|   |             |
|---|-------------|
| 1 | 大きい割合と感じている |
| 2 | 平均的割合と感じている |
| 3 | 小さな割合と感じている |

問 7. 管轄地域内で男性同性間対策の施策を実施する必要性を感じていますか。

|   |                |
|---|----------------|
| 1 | 必要性を感じている(問8へ) |
| 2 | 必要性を感じていない     |

その理由はなんですか？

→(問9へ)

問 8. 必要性を感じている場合、現時点で男性同性間対策の施策を実施する上で何を重視していますか。最も重視するものを3つまで選んで○をつけて下さい。

|   |                            |
|---|----------------------------|
| 1 | 対象層の基本的な状況把握               |
| 2 | 予防情報の伝達                    |
| 3 | 予防資材(コンドーム等)の普及            |
| 4 | HIV 抗体検査の受検行動の促進           |
| 5 | 相談機関の広報/利用促進               |
| 6 | 管轄地域内の対象層への知識・性行動・リスク要因の調査 |
| 7 | その他 [ ]                    |

問 9. 貴自治体の 17 年度のエイズ対策の事業計画をまとめた文書(「事業計画書」等、あるいはそれに準ずるもの)では、男性同性間対策の施策項目はありますか？

|   |           |
|---|-----------|
| 1 | はい        |
| 2 | いいえ       |
| 3 | 該当する文書がない |

問 10. 貴自治体では、男性同性間対策向けの対策に予算を計上していますか。(各年度毎にお答え下さい)

| 年度          | 1か2に○を、1の場合どんな事業かお書きください |                  |
|-------------|--------------------------|------------------|
| (ア)平成 14 年度 | 1 していた                   | どんな事業? 2 していなかった |
| (イ)平成 15 年度 | 1 していた                   | 2 していなかった        |
| (ウ)平成 16 年度 | 1 していた                   | 2 していなかった        |
| (エ)平成 17 年度 | 1 している                   | 2 していない          |
| (オ)平成 18 年度 | 1 する予定                   | 2 しない予定          |

問 11. 貴自治体の、エイズ対策全体に関わる予算および男性同性間対策に関わる予算をご記入ください。(各年度毎にお答え下さい)

| 年度          | エイズ対策予算(全体) | 男性同性間対策予算 |
|-------------|-------------|-----------|
| (ア)平成 14 年度 | 千円          | 千円        |
| (イ)平成 15 年度 | 千円          | 千円        |
| (ウ)平成 16 年度 | 千円          | 千円        |
| (エ)平成 17 年度 | 千円          | 千円        |
| (オ)平成 18 年度 | 千円          | 千円        |

【原因の究明】

問 12. 貴自治体では、地域の実情に応じて、男性同性間感染に対する追加的な調査研究を実施していますか？(改正指針案第一の二)

|   |     |
|---|-----|
| 1 | はい  |
| 2 | いいえ |

【発生の予防及びまん延の防止】

問 13. 管轄地域に民間団体を含めて男性同性間対策としての HIV/STD の恒常的な相談窓口(電話相談含む)はありますか？

|   |    |
|---|----|
| 1 | ある |
| 2 | ない |

何という機関ですか？

問 14. 貴自治体が発行（または配布）している HIV/エイズ啓発パンフレットやホームページなどにおいて男性同性愛者等を対象に実施している電話相談番号（民間団体含む）を紹介していますか。（改正指針案 第二の五）

|         |
|---------|
| 1 している  |
| 2 していない |

問 15. 貴自治体では、管轄地域内の事業として男性同性愛者向けの HIV/STD の恒常的な相談窓口（電話相談を含む）の設置をしていますか。（改正指針案 第二の五）

|             |
|-------------|
| 1 設置している    |
| 2 民間に委託している |
| 3 設置していない   |

問 16. 患者や同性愛者の心理的背景や社会的背景に配慮した相談のため、同性愛者によるピアカウンセリング（患者等や個別施策層の当事者による相互相談）を活用していますか。（改正指針案 第二の五）

|         |                         |
|---------|-------------------------|
| 1 している  | それはどのような活用方法ですか？<br>[ ] |
| 2 していない |                         |

問 17. 管轄地域の HIV 抗体検査機関の実施体制についての情報を普及するなど、男性同性愛者が検査を受けやすい環境づくりに取り組んでいますか。（改正指針案 第二の五）

|         |                       |
|---------|-----------------------|
| 1 している  | それはどのような内容ですか？<br>[ ] |
| 2 していない |                       |

問 18. 「検査機関や相談機関において」検査や相談を受けやすくするために、スタッフが男性同性愛者の心理的・社会的背景に十分配慮し、偏見／差別なく対応をするために何らかの取り組み（研修など）をしていますか。（改正指針案 第二の五）

|         |                       |
|---------|-----------------------|
| 1 している  | それはどのような内容ですか？<br>[ ] |
| 2 していない |                       |

【医療の提供】

問 19. 「医療機関等において」男性同性愛者へ適切な医療を提供するための医療関係者への研修の機会を提供していますか。（改正指針案 第三の三）

|         |                       |
|---------|-----------------------|
| 1 している  | それはどのような内容ですか？<br>[ ] |
| 2 していない |                       |

問 20. 男性同性愛者へ適切な医療を提供するために医療関係者への対応マニュアル（具体的な対応マニュアル）の作成／配布をしていますか。（改正指針案 第三の三）

|         |                       |
|---------|-----------------------|
| 1 している  | それはどのような内容ですか？<br>[ ] |
| 2 していない |                       |

問 21. 男性同性愛者へ紹介できるようなセクシュアリティに理解のある STD クリニック等の連絡先を把握していますか。（改正指針案 第二の二）

|           |                      |
|-----------|----------------------|
| 1 把握している  | それは何という機関ですか？<br>[ ] |
| 2 把握していない |                      |

【普及啓発及び教育】

問22. 普及啓発及び教育の方法として、男性同性愛者を対象とした行動変容（感染リスク低減）を促す方法を行っていますか。（改正指針案 第七の一）

|          |  |
|----------|--|
| 1 行っている  |  |
| 2 行っていない |  |

問23. 感染リスク低減のために、男性同性間対策用の普及啓発用資料を開発・作成していますか。（改正指針案 第七の二）

|         |               |
|---------|---------------|
| 1 している  | それどのような内容ですか？ |
| 2 していない |               |

問24. NGO等が実施する感染予防のための普及啓発事業が円滑に行えるよう支援していますか。（改正指針案 第七の一）

|         |                  |
|---------|------------------|
| 1 している  | 具体的にはどのようなことですか？ |
| 2 していない |                  |

問25. 現在、男性同性間対策を実施する上でどのような障壁や課題を抱えていますか。（あてはまるものすべてに○をつけて下さい）

|                                       |
|---------------------------------------|
| 1 普及啓発の具体的な方法を見付けにくい                  |
| 2 同性愛者へ施策を実施することについて、住民の理解が得られるかわからない |
| 3 同性愛者へ施策を実施することについて、庁内の合意が得られるかわからない |
| 4 施策を個別に実施する余裕がない                     |

具体的にどのようなことがあげられますか？（4を選んだ方・複数回答可）

|  |                   |                |
|--|-------------------|----------------|
|  | (1) 担当部署の規模縮小／統廃合 | (3) 人的資源に余裕がない |
|  | (2) 予算の目処がたたない    | (4) 他の業務で多忙である |
|  | (5) その他( )        |                |

(つづき)

|  |
|--|
| 5 同性愛者が置かれている社会背景が良く分らない                   |
| 6 対象層へ情報を伝えるルートがない(NGO/キーパーソン、等)           |
| 7 管轄地域に協力して実施するNGO/NPOや当事者グループがない/あるか分からない |
| 8 NGO/NPOの存在は知っているが、連携した実績がない              |
| 9 担当者の任期が短いので取り組むまでの準備が不足してしまう             |
| 10 その他( )                                  |

【C】同性愛者のNGO/NPOとの連携について

問26. 男性同性間対策の事業を行うNGO/NPOとの連携についての意識/関心についてお尋ねします。各事項での連携について、関心の有無を○してください。

| 連携の事項                                   | 関心あり | 関心なし |
|---|------|------|
| (ア) 男性同性愛者向けのピアカウンセリング(当事者どうしの相談)機関との連携 |      |      |
| (イ) 男性同性愛者向けの啓発資料(冊子、インターネット等)の作成       |      |      |
| (ウ) 男性同性愛者向けの店舗への啓発資料の配布/設置(アウトリーチ)     |      |      |
| (エ) 男性同性愛者向けの予防啓発ワークショップ/セミナーの開催        |      |      |
| (オ) セクシュアリティに理解のあるSTDクリニックの開拓           |      |      |
| (カ) 保健所職員等専門家研修の実施(同性愛者について)            |      |      |
| (キ) 男性同性愛者が抱えているHIV感染リスク要因を総合的に査定する調査   |      |      |
| (ク) 男性同性愛者を対象とした抗体検査についての情報普及および利用促進    |      |      |
| (ケ) 男性同性愛者向けの店舗経営者及び店員への啓発研修会の実施        |      |      |



平成 17 年度個別施策層対策についてのアンケート調査・質問票

問 27. 本研究班に対して、ご意見/ご要望がありましたら、お書き下さい。

**【D】資料のご提供について**

貴自治体で以下のような資料を発行して頂いたら、参考資料としてご提供をお願い致します。

- (ア) 貴自治体のエイズ政策方針をまとめた文書（エイズ対策方針等）
- (イ) 貴自治体の平成 17 年度のエイズ対策事業計画書
- (ウ) 貴自治体で発行している一般向け HIV/エイズ啓発パンフレット
- (エ) 貴自治体で発行している男性同性愛者向けの HIV/エイズ啓発パンフレット
- (オ) 貴自治体で発行している男性同性愛者へ適切な医療を提供するための医療関係者への対応手引書（風体的対応マニュアル）
- (カ) 貴自治体で発行している地域住民向けの患者や個別施策層に対する腫瘍や差別の解消のための正しい知識の普及啓発資料

|        |    |   |     |   |
|--------|----|---|-----|---|
| 記入年月日  | 平成 | 年 | 月   | 日 |
| 自治体名   |    |   |     |   |
| 記入者お名前 |    |   | 職種  |   |
| 連絡先住所  |    |   |     |   |
| 電話     |    |   | FAX |   |
| e-mail |    |   |     |   |

ご協力ありがとうございました。

2005(平成17)年11月28日

エイズ対策業務担当主管課 御中

厚生労働省 エイズ対策研究事業  
「同性愛者等のHIV感染リスク要因に基づ  
く予防介入プログラムの開発及び効果に  
関する研究」 主任研究者 大石 敏寛

厚生労働科学研究班におけるアンケート調査へのご協力をお願い

拝啓

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

当研究班は、平成 15 年より厚生労働省エイズ対策研究事業「同性愛者等のHIV感染リスク要因に基づく予防介入プログラムの開発及び効果に関する研究」を担当しております。

この研究は、各地域で増加している男性同性間の感染予防のために、介入効果のあるプログラムを開発し、男性同性間対策のあり方を提言して頂くことを目的としています。また、各地の同性間対策の実態を把握し、個別施策層対策を促進するための材料を提供することを目的としています。

なお、「エイズ予防指針」施行後の平成 12 年度には、「個別施策層対策についてのアンケート調査」を行わせていただきました。本年は、同指針の施行から満5年を経て、来春エイズ予防指針(改正指針案)が施行される節目の年となっております。そこで、本調査は個別施策層対策の継続的な研究としても、各地の今後の取り組みや、NGO との連携モデルの構築に資するものと考えております。

つきましては、ご多忙のところ大変恐縮ではございますが、全国のエイズ対策業務担当主管課等を対象とした「個別施策層対策に関するアンケート」調査にご協力頂けますようお願い致します。ご回答は、FAX(03-3229-7880)にて、12月20日(火)までお願いいたします。

敬具

※厚生労働省エイズ対策研究事業については、厚生労働省健康局 疾病対策課  
(03-5253-1111 内線 2357) へご照会下さい。

本調査へのお問い合わせ先：大石研究班 研究事務局  
特定非営利活動法人 動くガイとレズビアンズの会(担当 鳩員)  
〒164-0012 東京都中野区本町 6-12-11 石川ビル 2F  
TEL 03-3383-5556 FAX 03-3229-7880 Eメール occur@kt.rim.or.jp

## 研究2：予防啓発手法の効果評価についての研究

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 予防啓発手法の効果評価についての研究

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）  
岡島 克樹（大谷女子大学 人間社会学部 専任講師）  
柏崎 正雄（財団法人 エイズ予防財団）  
嶋田 憲司（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会）  
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）  
鳩貝 啓美（財団法人 エイズ予防財団）  
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

本研究では、同性間対策を各地に普及できるよう、啓発手法を採用する自治体にとってはその判断基準となり、プログラム実施の担い手となる NGO/NPO にとってはプログラムの開発や改良に役立てるような、具体的なプログラム評価方法を確立することを目指している。

17 年度は、分担研究 1 において全国への普及型のプログラムとして開発された「LIFEGUARD」に焦点をあて、1) プログラム評価手法も普及型として効率化すること、2) 従来の知識・リスク要因・性行動といった評価指標以外の指標について、二次的普及の観点から検討することを目的とした。

プログラム評価手法の効率性・汎用性を高めるための改良では、「LIFEGUARD」の評価手法であるプレ・ポスト・フォローデザインでの質問票調査において、質問票項目の縮小等により効率化をはかって回答しやすさを向上したほか、リスク要因と性行動の効果評価のための項目の修正・見直しを行った。実際の効果評価の結果、以上の改良の成果と妥当性が確認されたほか、同一の指標であっても設問を変更することに伴う課題があることも確認することができた。

なお、介入1ヶ月後の効果を追跡し得るフォロー・テストは、評価の精緻化に役立つ一方、ドロップアウト率の高さが課題の1つであった。本調査では、質問票の効率化によりドロップアウトの減少を目指し、16年度完成したフォロー・テスト回答システムの運用上の課題であるEメール登録の実態を分析した。

また、二次的普及の観点から効果評価指標を検討した研究では、ワークショップ型啓発手法「LIFEGUARD」については二次的普及（普及行動）の数量的な測定がプログラム評価につながることを理論的に考察した。一方で、汎用性のある予防啓発プログラムの評価指標として設定し得るかどうかについては、量的な普及のみならず、普及の質的側面や同性愛者・MSM の行動などの実態把握とあわせて、さらなる検討が必要であると考えられる。

## A. 研究目的

分担研究2では、各地への同性間対策の普及を進めるうえで、どのような啓発手法の採用が効果的であるかの判断基準をもてるようにすることが重要であると考え、予防介入プログラムに応じた評価手法を研究してきた。

平成15年、16年には、「同性愛者等のHIV感染リスク要因」(リスク・アセスメント調査、平成13年)に基づいて開発されたプログラムについて、開発プロセスをふまえたプログラム評価指標を整理するなど評価の精緻化へ向けた研究と、介入1ヶ月後の追跡調査を可能とするシステム構築など評価手法の汎用化を目指す研究を行った。

3年計画の最終年度となる本年度は、さらにプログラム評価の効率性を向上し介入対象の評価への協力を増し評価の信頼性を向上することと、効果評価指標の改良が課題となっている。そこで、以下の2点を研究目的とする。

- ①全国各地への普及型として完成されるワークショップ型啓発手法「LIFEGUARD」のプログラム評価の手法も普及型として効率化すること
- ②「LIFEGUARD」のバーにおける介入効果が、その対象個人からコミュニティに普及・波及していく「二次的普及」の観点から、プログラム評価の指標を検討すること

## B. 研究方法

### 1. プログラム評価手法の効率性・汎用性を高めるための改良

目的の①に対応し、「LIFEGUARD」のプログラム評価について指標の再検討と質問票の修正を行った。評価手法を普及型とすることについて検討をしたうえで、①効果を測定する指標設定の見直し、②被調査者が回答しやすい設問・選択肢の改良、③被調査者に負担を強わずに回答に協力してもらえる設問数の調整、以上3点を考慮した。

また、「LIFEGUARD」のプログラム評価手法では、プレ・ポスト・フォローデザインを採用し、1ヶ月後の効果を追跡できる点を重視している。そのため15年度には、この手法の汎用性向上を目的に、フォロー・テスト回収率上昇の

ための調査により、質問の簡素化や秘密保持の明記などの対応に活かした。また16年度には、要となるフォロー・テストの回収システムの開発に取り組み、3点の課題(データ入力上の問題、データのコード化に伴う問題等)を整理してきた。本年度は、そのうち、回答システムの回答者固有のウェブアドレスを通知するEメールアドレスの問題(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等)について実態調査を行い、フォロー・テストにおけるドロップアウトの問題を分析した。

### 2. LIFEGUARDのプログラム評価

「LIFEGUARD」の介入効果を、上で改良された質問票を用いた調査により効果評価(影響評価・形態評価)を実施した。評価計画は、横断型コホートのプレ・ポスト・フォローデザインを採用している。解析は、知識、リスク要因、性行動のそれぞれについて、介入前・後・1ヶ月後の比較を行った(分散分析および多重比較)。

### 3. 効果評価指標の探索的研究

効果評価の指標としては、介入前・後・1ヶ月後に知識、リスク要因、性行動を測定し、比較する方法がほぼ確立されてきている。本年度は、目的の②に対応し、感染率といった長期的な指標とは別の、介入効果を測定する指標を検討する。

17年度は、「二次的普及」(ワークショップ型啓発手法「LIFEGUARD」のバーにおける介入の効果が、その個人にとどまらずコミュニティに普及・波及していくこと)を効果測定の指標とし得るかについて検討するため、普及行動の高低のもつ特徴について評価・分析をし、考察を試みた。

#### (倫理面への配慮)

「疫学研究に関する倫理指針」を遵守する。調査対象者には調査の主旨について十分な説明と同意を得てインタビュー、質問票調査を行い、研究に対し異議がある場合には、拒否できる機会を保障する。また、個人が不利益を受けることのないよう、プライバシーには特段の配慮を行う。さらに、本研究事業全体を通して、個別施策層である同性愛者等に対しては社会的な偏見や差別を受けやすいことへの特段の配慮をもって、対応していくこととする。