

200629033A

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策研究事業

同性愛者等の有効な 予防介入プログラムの
普及に関する研究

平成 18 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 嶋田 憲司

特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンのかい

平成 19 (2007) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告書

同性愛者等の有効な HIV 予防啓発の普及に関する研究	3
研究結果（予防介入プログラムの評価）	6
（地方公共団体への普及）	10
考 察（予防介入プログラムの評価）	17
（地方公共団体への普及）	19
結 論	20
添付資料：MSM 対策の文献研究一覧—第 16 回国際エイズ会議にて収集	22

II. 分担研究報告書

研究 1：予防介入プログラムの評価に関する研究	25
研究結果	28
考 察	36
結 論	38
添付資料：18 年度 LIFEGUARD の内容構成	39

研究 2：地方公共団体への普及に関する研究	45
研究結果	47
考 察	59
結 論	60
添付資料：同性間対策の実施状況分析等のデータ	62

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表	67
----------------	----

I . 総括研究報告書

同性愛者等の有効な HIV 予防啓発の普及に関する研究

厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)
総括研究報告書
同性愛者等の有効な HIV 予防啓発の普及に関する研究

主任研究者：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）
分担研究者：河口 和也（広島修道大学 人文学部 教授）
柏崎 正雄（財団法人 エイズ予防財団）

研究要旨

平成 18 年、エイズ予防指針が改正施行され、エイズ対策は感染の増加が著しい層への対策をさらに強化する方針を明確にした。研究班はそれを受け、同性間対策の各地への普及を目標として計画された。本研究では、「コミュニティ」「行政」「NPO」の 3 者間の連携による「コミュニティ・ディベロップメント」概念に基づき、1) 行動変容につながる普及啓発の実施・推進と評価、2) 中小都市・NGO 不在地域における同性間対策の普及、3) コミュニティ内部への啓発効果の波及、を研究目的とした。以下、分担研究ごとに概要を述べる。

研究 1 では、「コミュニティ」に関わる課題に対して研究を行なった。①大石班（平成 12 年～17 年）で開発された同性間の啓発プログラム LIFEGUARD を引き続き全国 21 箇所へ普及し、②参加者に対する性行動とソーシャルネットワークの実態調査を行うことで、啓発がより有効に届き、波及していく手法を探った。また、③13 年度に実施したリスク・アセスメント調査をベースライン調査とし、15～17 年度に行った質問票調査との縦断分析を行い、介入対象となる MSM の知識などの変化、帰属など基礎情報の変化、セーフティー度によってどのような特徴をもつかについての分析をした。これらは、今後の予防啓発の介入に活かされるデータとなる。

さらに、予防啓発のための基盤構築として、④コミュニティ開発・教育手法の計画立案と、⑤啓発実施者教育手法の計画立案を行なった。これらの研究により、地元へ CBO や NGO がいない地域においても同性間対策を実施できるようなコミュニティへのアクセスを確保する手法と、コミュニティ内で予防啓発に従事できる人材を育成する手法が開発される。これらの研究は同時に、その地域のコミュニティを開拓し、支援することによって、同性間対策の定着をはかろうとするものである。

研究 2 では、「行政」の抱える課題についての研究を行なった。①同性間対策の実態調査（H17 年度実施、N=116）では、自治体の種別ごとに対策の実施状況が分析された。また、②12 年度調査（N=108）との比較により、同性間対策の推進状況や課題の変化が分析された。エイズ予防指針が施行された 12 年度と比べ、同性間対策が必要であるという認識は増加していたが、事業化（予算化）には至っていないという現状や、中核市では必要性の認識と実施の乖離が大きいと、中規模都市への取り組みが急務となっていることが再確認された。

この他に、同性間対策として最初に取り組みやすい施策として、受検しやすい環境作りが第一に挙げられることが分かった。また、施策の変遷を見ると、NGO との連携のもと、より具体的、積極的な予防啓発に移行している様子も分かり、それぞれの自治体の状況に即した同性間対策の推進計画が重要であることが分かった。

「行政との連携」においては、③実態調査での回答を事例的に分析し、連携事例の記録化をふまえ、地方自治体と NGO との連携モデルを作成した。

これらの研究により、今後、同性間対策を実施するうえでのコンサルテーションが実施され、計画立案および実施における NPO との連携モデルが完成され、ひいては実務に役立つ連携マニュアルが開発される予定である。

A. 研究目的

平成 12 年にエイズ予防指針において、はじめて個別施策層の概念のもと、エイズ対策がスタートした。指針の施行後 5 年を経て、基本的な予防対策のあり方が再検討され、「エイズ予防指針見直し検討会報告書」では、同性間対策について、1)「感染のリスクを避けられる行動への変容」に繋がる普及啓発、2) NGO との連携 についての指摘がなされた。

それを受けて、平成 18 年、エイズ予防指針が改正施行され、同性愛者に対する個別施策層対策は、いっそうの強化が望まれているところである。

この 6 年余、同性間対策は各地に普及しにくいという現状が見られてきたが、その背景としては、以下の 3 点が考えられる。本研究班の研究デザインでは、この点に基づく計画を立てている。

A) コミュニティにおいて

活動費用の不足、社会的な差別や偏見などによるパワーレスな状況に置かれていること、感染知識・社会資源の知識の不足などの問題がある

B) 行政において

不可視の状況にあるゲイ・コミュニティへのアプローチ方法の欠如、同性間対策のノウハウの欠如、担当者の同性愛者への認識不足などの問題がある

C) コミュニティ・行政連携において

コミュニティ内の人的資源活用やネットワークの活性化が進んでおらず、コミュニティと行政の連携が自立的に進展できていない状況などの問題がある

本研究班では、同性間対策の普及においては、同性愛者個人に向けた予防教育の実施とともに、コミュニティ内、コミュニティ間の連携、コミュニティと行政の連携などの側面において、それらの有する人材や資源などを最大限に活用することが不可欠であると考えられる。

そこで、本研究では、①啓発事業を実施できる体制を整備し、コミュニティと行政の連携を促進すること、②人材や資源の有効活用をはかること、③コミュニティや行政担当官にむけたエンパワメントをすること、を目標とし、「行

政、コミュニティ、NGO の連携」を可能とする「コミュニティ・ディベロップメント (CD) 概念」を意識し、その実現のために以下の 3 つの目的をあげた。

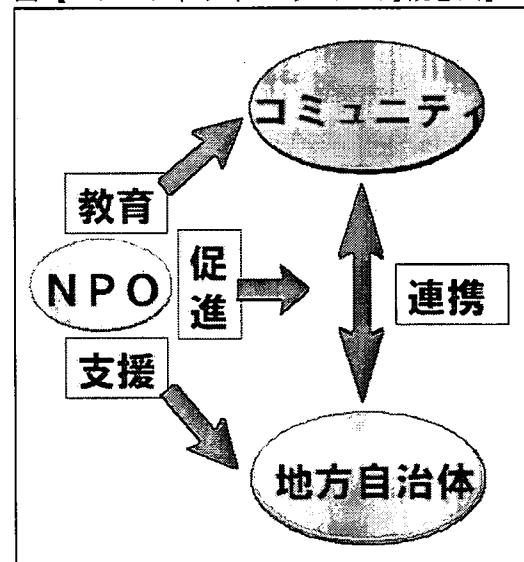
- ①行動変容につながる普及啓発の実施・推進と評価
- ②中小都市・NGO 不在地域における同性間対策の普及
- ③コミュニティ内部への啓発効果の波及

B. 研究方法

1. 研究の枠組

本研究は MSM を対象とする予防プログラムとリスク行動調査、コミュニティ・ディベロップメントと行政連携の理論背景として CSW、PCM の文献研究をもとに設定した「コミュニティ」「自治体」「NPO」の 3 者間の連携を意識した「コミュニティ・ディベロップメント」概念 (図 1) をもとに実施する。

図1【コミュニティ・ディベロップメント】概念図



NPO の立場から「コミュニティ」「行政」のそれぞれに対する教育・支援に加えて、それらの「連携」を促進することにより、本研究では地方自治体とコミュニティが最終的に各地域で自立的に連携をとり、それぞれの環境に合わせた同性間対策の実施が可能となることをねらう。

以上のように、対象をコミュニティと自治体の二つに大きく分類し、本研究は2つの分担研究から構成することとした（表1）。

表1【分担研究の構成】

分担	対象	論題	課題
研究1	コミュニティ	予防介入プログラムの評価に関する研究	コミュニティへの教育と啓発効果の普及
研究2	自治体	地方公共団体への普及に関する研究	行政への支援と事業連携促進

2. 研究課題の設定

そして、これら「コミュニティ・ディベロップメント概念に基づいた連携を可能とするための課題を以下のように設定している。

コミュニティに対する課題

- コミュニティにおける課題は4点である。
- 行動変容を重視した啓発プログラムの実施
 - 同性愛者コミュニティの状況の把握
 - コミュニティ内のネットワークの活性化
 - コミュニティ内の人的資源への教育

地方自治体に対する課題

- 同性間対策の実施状況の把握
- 関係諸機関への教育と研修の実施
- コミュニティへのアクセス手法の提供
- 予防啓発の事業化

そして、全体を通じて、コミュニティについては「教育と開発」を主眼にすえた

- 予防啓発プログラムの実施と評価
- 文献研究
- コミュニティ実態調査
- コミュニティ開発
- 啓発実施者教育

地方自治体に対しては「支援と連携」を主眼にすえた

- 同性間対策実態調査
- 自治体事業連携

という7つの枠組みでの研究を実施した（表2）。

（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。

表2【課題に対する研究方法一覧】

対象	連携のための課題	研究方法
コミュニティ	●行動変容を重視したプログラムの提供	→ I. 予防啓発プログラムの実施と評価
	●予防プログラムと行政連携の理論背景に関する文献研究	→ II. 文献研究
	●同性愛者コミュニティの状況の把握	→ III. コミュニティ実態調査 ・動向、行動の調査 ・ネットワークの調査
	●コミュニティ内のネットワークの活性化	→ IV. コミュニティ開発
	●コミュニティ内の人的資源への教育	→ V. 啓発実施者教育
地方自治体	●同性間対策の実施状況の把握	→ VI. 同性間対策実態調査
	●関係諸機関への教育と研修の実施	→ VII. 自治体事業連携
	●コミュニティへのアクセス手法の提供	
	●予防啓発の事業化	

C. 研究結果

I. 予防介入プログラムの評価に関する研究 (研究1)

1. 啓発プログラム「LIFEGUARD」の全国各地での普及

バー介入ワークショップ型啓発手法「LIFEGUARD」を、①同性愛者個人の行動変容を目的とした啓発、②全国各地域への拡大実施、③多様な人口規模の都市での実施、に焦点を当て、全国へのプログラムの普及を行った。

その結果、全国6地方ブロック21ヶ所（北海道：札幌、東北：仙台、関東：東京・埼玉・川崎、中国四国：広島・愛媛・香川、九州：福岡、北九州、那覇、沖縄）での介入を実施した。

実施期間は2006(平成18)年10月1日～2007(平成19)年2月28日であった。普及実施地方および参加人数は、表3の通りである。介入対象は合計のべ535名、平均25.5名、平均年齢29.3歳(プレN=454)であった。

表3【LIFEGUARDの全国での普及状況】

日	曜日	地域	地方ブロック	人数
10/1	日	東京E	東京	34
10/14	土	北海道I	北海道・東北	23
10/15	日	北海道B	北海道・東北	13
10/22	日	東京S	東京	25
10/28	土	宮城B	北海道・東北	25
11/4	土	沖縄S	九州	36
11/5	日	沖縄O	九州	19
11/12	日	東京M	東京	29
11/19	日	東京S	東京	28
11/24	金	愛媛B	中国・四国	34
11/25	土	香川L	中国・四国	27
12/2	土	東京F	東京	33
12/3	日	埼玉Z	関東・甲信越	29
12/9	土	福岡D	九州	31
12/10	日	福岡M	九州	20
12/16	土	東京Z	東京	26
12/17	日	神奈川M	関東・甲信越	6
12/23	土	広島Z	中国・四国	34
2/18	日	東京A	東京	32
2/25	日	東京R	東京	19
2/28	水	東京SM	東京	12
				535

2. 文献研究

研究初年度にあたり、研究の枠組みを構築することと、MSMを対象とする予防プログラムの最新知見をふまえることを目的に、先行研究と実践事例の収集、整理をおこなった。

主に、研究の枠組みとして設定した「コミュ

ニティ・ディベロップメント」概念の構築において、コミュニティソーシャルワーク、PCM、保健領域に限定しない行政の施策立案と評価に関する文献を参照した。

また、MSMを対象とした予防啓発やエイズ研究の最新知見としては、第16回国際エイズ会議(2006年8月13日～18日、於トロント、カナダ)への研究者派遣により、添付資料のように資料を収集し、研究への反映をおこなった。

3. 質問票調査による効果評価と実態調査

(1) LIFEGUARDのプログラム評価の実施

プログラム開始前(プレ)・直後(ポスト)・1ヶ月後(フォロー)で介入効果の評価を行った。さらに長期の介入効果を追跡評価できるよう、3ヶ月後の追跡調査を試験的に実施した。

評価の指標としては、①感染に関する知識、②リスク要因(リスク行動に相関する因子)、③性行動を設定し、プレ・ポスト・フォローの各テスト間の数値を分散分析により比較を行った。

その結果は、分担1・表B(p.40)のようになり、①感染に関する知識、②リスク要因のすべてにおいて、プレ・ポスト・フォロー間の数値には有意な差(または有意な傾向)が認められ、③性行動においては、一部の項目(今年度の介入では、特定の相手とのオーラルセックス、コンドームを携帯する割合)でプレ・フォロー間での有意な差が確認された。

(2) 同性愛者等の実態調査

コミュニティへのクチコミ普及(二次的普及)を促進する条件を調査することを目標に、介入対象のコミュニティとの関係、コミュニティ構成員の動向、行動特徴について把握することを目的に実態調査がなされた。質問票調査により、HIV予防介入プログラムの介入対象者に対して行われた。

調査回答者は、LIFEGUARD参加者のうち、プレテストに回答した453名、ポストテストに回答した454名である。(調査期間、2006(平成18)年10月1日～2007(平成19)年2月28日)

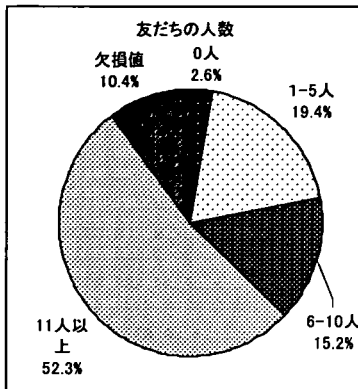
① 同性愛者のコミュニティの実態

コミュニティ内の動向を推測するために、プ

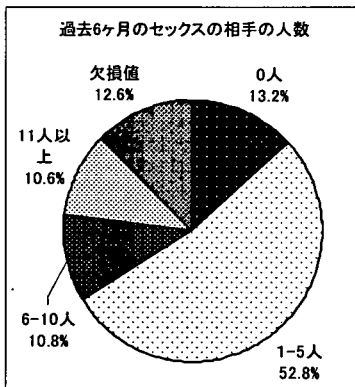
プログラムについての情報にどこで接していたか、コミュニティとの関わりについて確認した。(p. 29)

コミュニティとの関わりでは、ゲイの友だちの人数(グラフ1)、過去6ヶ月のセックスの相手の人数(グラフ2)と、主なコミュニティ(他の同性愛者と出会う場の意)について、ゲイバー、ハッテンバ、インターネットの利用頻度を調査した。(p. 29)

グラフ1【ゲイの友だちの人数】



グラフ2【過去6ヶ月のセックスの相手の人数】



なお、コミュニティの利用頻度は、予防プログラムの会場であるゲイバーが最多で、次いでインターネット、ハッテンバの順であった。主に性的な出会いの場であるハッテンバの利用頻度は、34.9% (N=129) が1回以上利用しており、予防プログラムがハッテンバ利用層へもアプローチできている実態が確認された。

②コミュニティ構成員の動向

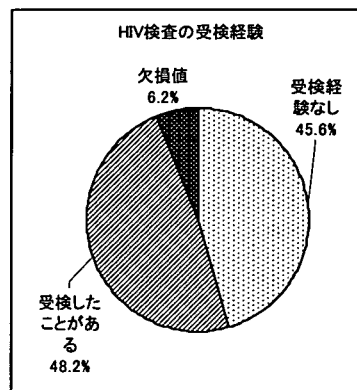
予防プログラムへの参加の動機を確認したところ、エイズへの関心をもって参加している層は47.4% (N=213) と半数に満たず、誘われたからという人づてやクチコミによるものが38.8% (N=174)、何となく参加した者が19.6% (N=88) もいることなど、このプログラムが、エイズへの関心を強くもたない層に対しても、

情報流通のネットワークを活用して、介入していることが伺えた。

このほか、予防プログラムへの参加回数では、初めて参加する者が61.3% (N=261)、繰り返し参加する者も38.7%であり、エイズ教育の初心者と啓発事業に関わる可能性もある中堅層とが合流する動きが伺えた。

コミュニティ構成員のエイズをとりまく行動を推測するデータとして、検査を受けた経験と、感染者の知り合いがいるかどうかについて調査した。結果は、グラフ3のようになった。平均は、1.2回 (N=425, SD=1.982) であった。

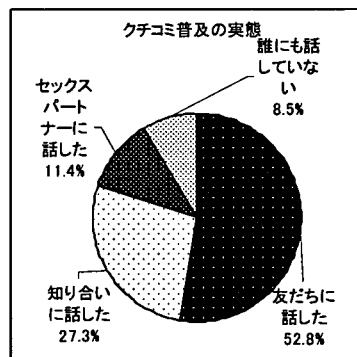
グラフ3【HIV検査の受検経験】



また、感染者が増加し続けている同性愛者等にとっては、知り合いに感染者がいるという人は、34.4% (N=148) にも及んでいることが分かった。

なお、予防介入1ヶ月後に、プログラムのことを誰かに伝達しているか、普及についての調査結果は、グラフ4の通りで、平均は、6.18名 (N=119, SD=7.242) であった。

グラフ4【クチコミ普及の実態】



4. MSM の性行動の実態とネットワークの評価・分析

(1) 3年度の調査の縦断分析

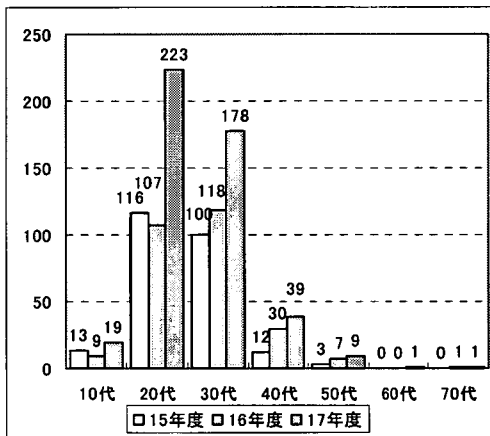
MSM を対象にした性行動等の実態調査の結果を、縦断的に比較分析を行った。

平成 13 年度のリスク・アセスメント調査をベースライン調査とし、予防啓発プログラム LIFEGUARD の参加者を対象とした実態調査（平成 15、16、17 年度実施）との比較をした。

対象データの年齢は、15 年度が平均 29.5 歳（N=244、SD=6.78）、16 年度が平均 31.2 歳（N=272、SD=7.98）、17 年度が平均 29.9 歳（N=470、SD=7.94）であり、年代別の分布推移はグラフ 5 のようになった。

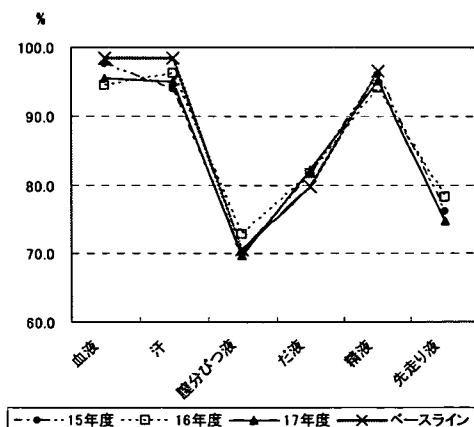
LIFEGUARD の参加者は、感染が増加する 20 代を中心として、最近感染が急増する中年層からの参加まで幅があり、その傾向は持続していることが確認された。

グラフ 5【対象者の年代推移】

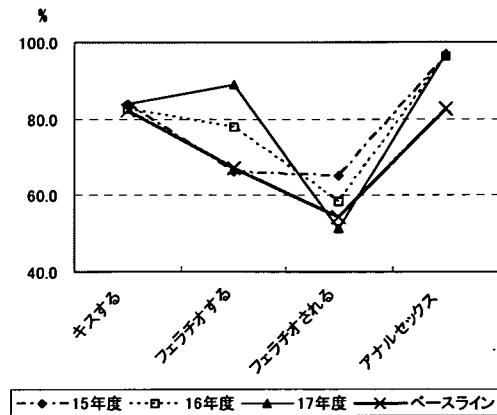


また、予防啓発で重視されている「感染知識」については、グラフ 6～8 のような結果となった。

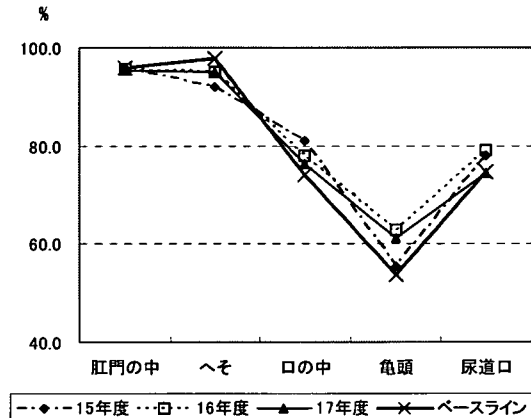
グラフ 6【感染知識（体液）の正答率】



グラフ 7【感染知識（性行動）の正答率】



グラフ 8【感染知識（部位）の正答率】



3 年度の比較により、同性愛者、MSM の感染知識の持ち方の傾向が明らかになった。また、変化としては、アナルセックスについての正答率、フェラチオする（口内射精）側についての正答率が上昇していた。一方、ベースライン時点で確認されていた地域差については、17 年度では特に確認されなかった。

このほか、参加者の居住地の変遷や、参加のきっかけとなる広報媒体の推移などについても、縦断分析がなされた（p. 31 参照）。

(2) 性行為のセーフティー度による比較

平成 17 年度の予防啓発プログラムの介入前における質問票調査のデータ（プレテスト、N=513）をもとに、リスクのある性行動をとる人とそうではない人との間に、どのような差がみられるか、を分析した。

性行動については、その性行動をする頻度がよくある（4）～まったくない（1）までの 4 点式リカートスケールで測定している。質問票調査では、相手の特定、不特定を分けて、先述

したリスク行動について、4つの回答を得ている。

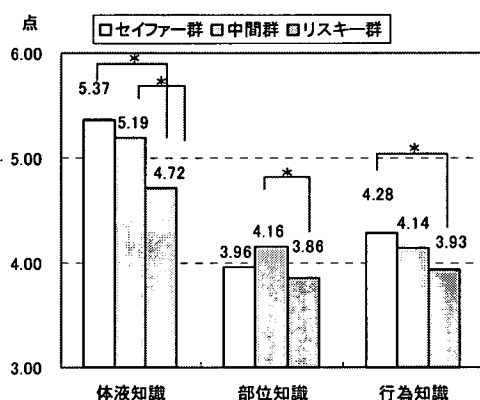
そこで、リスク行動の合計の分布を確認したところ、1点～15点に分布していることがわかった。

そのうえで、セイファー群(1～3)、中間群(4～6)、リスク群(7～15)の3群に定義し、3群間の回答内容の差を分散分析(多重比較、 $p < .05$)によりおこなった。

その結果は、分担1・表D(p.42)のようであった。

感染知識に着目してみると、グラフ9のようになっており、リスク群は、セイファー群や中間群に比べて、有意に保有する知識が少なかった。

グラフ9【感染知識の3群別得点】



※ *は多重比較にて有意差のあったもの ($p < .05$)

また、性行動関連の設問での回答は、表4のような得点差であった。リスク群は、出張・旅先でのセックス経験で他の2群よりも有意に多く、セックス時の薬物使用がセイファー群よりも有意に多くなっていた。受検経験では3群間に有意な差は認められず、コンドーム携帯は、セイファー群と中間群の間でのみ有意差が認められた。

表4【性行動(薬物使用、出張旅先)の3群別得点】

	セイファー群	中間群	リスク群
出張旅先セックス	0.31	0.53	0.65
セックス時薬物使用	1.52	1.92	2.26
受検経験	0.49	0.59	0.55
コンドーム携帯	2.21	2.64	2.42

このほか、リスク群が他の2群と比較して有意な差が認められたものは年齢(平均28.17歳、SD6.88)で、リスク群はより若い年齢で

あった。

なお、出会いの場や施設利用状況では、「出会い系PCサイト」「出会い系の携帯サイト」を利用することがリスク群では中間群より有意に多くなっており、このほかのコミュニティ関与度でも、表5のような差があり、リスク群で施設利用や出会いの場が有意に多くなっていることが確認された。(p.33参照)

表5【コミュニティ関与度の3群別得点】

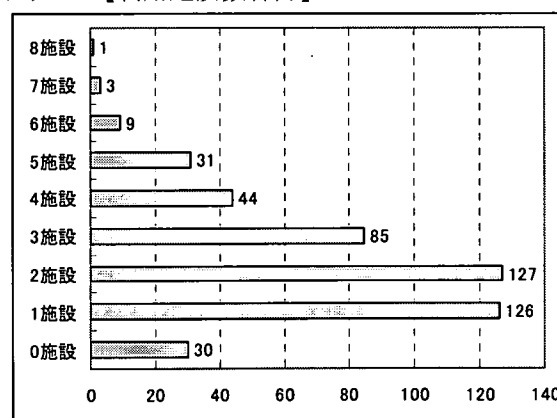
	セイファー群	中間群	リスク群
利用施設(合計)	1.96	2.35	2.80
出会いの場(合計)	1.83	2.13	2.12

(4) コミュニティ関与度調査

コミュニティへの関与度について、出会いの手段や施設利用状況を確認したところ、合計では、グラフ10のようになった。利用施設数の分析からは、普段どこにもアクセスしていない層が30名(5.8%)含まれていることが分かった。

なお、施設別では、ゲイバーの利用者が377名(全体の73.5%)と最多で、次いで185名(36.1%)がゲイナイト、出会い系携帯サイトが134名(26.1%)と続き、MSMの複雑なコミュニティへの関与状況が確認できた。特に、予防啓発プログラムの会場(ゲイバー)を普段利用しない層に対しても、介入がなされていた。また、バー以外の施設しか利用しない層37名(8.0%)にも介入していることが確認された。

グラフ10【利用施設数合計】



5. コミュニティ開発・教育手法の計画立案

(1) コミュニティ・アクセス手法

啓発プログラムの実施にあたり、各地域コミ

コミュニティへのアウトリーチ実施事例を分析した「協力関係構築の5段階モデル」をもとに、各段階にあわせたアクセスを実施した。その結果、コミュニティに対して、外部からアプローチをしていく際の、関係構築のすべての段階で、合計 122 回のアクセスを実施した (p. 44 参照)。

(2) コミュニティ・エンパワメント教育

各地域のコミュニティにおいても、行政と連携し得る自立的に機能するネットワークを構築するためには、コミュニティ内部の教育支援が必要であり、そのための教育手法が確立されることが求められる。

本年度は、プレ実施として、東京都近郊の同性愛者を対象に 5 回の教育プログラムを実践した。このプログラムでは、HIV の知識、セーフセックスの実践方法、主体的に性行動変容を肯定できる雰囲気とノウハウを持つネットワークの構築をテーマとした (p. 34 参照)。

(3) コミュニティ・行政間連携

コミュニティと行政の連携を支援するには、両者のニーズとコミュニティ側の資源状況、両者間の動機を評価したうえで、介入する必要がある。

本年度は、CBO に対する支援および行政に対するコンサルテーションを試験的に実施し、記録化と支援における視点が整理された。

なお、連携支援は、以下のような特徴をもった。

- ① 行政から、地元の予防啓発に意識をもった若者への教育を依頼されたことにより開始した
- ② 該当地域の事情と行政のニーズに即して、ワークショップ形式、個別の相談形式(活動の助言) でなされた
- ③ 地域 CBO 組織の人員へのエンパワメントと具体的ノウハウの提供に、重点が置かれた

6. 啓発実施者教育手法の計画立案

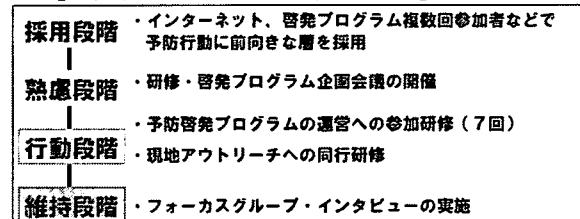
啓発実施者(ボランティア)が啓発プログラムに関わるようになっていく段階モデルを整理した上で、各段階に応じた教育手法をのべ

308 人に対して、試験的に行った。

(1) 啓発プログラムに関わる段階モデル

啓発従事者(ボランティア)が啓発プログラムに関わる段階を、対象者の行動変化の諸段階をモデル化した James Prochaska の四段階モデル(「消費者行動モデル」)を参考に、図2のように整理した。

図2【啓発従事者の関わり段階モデル】



(2) 各段階の教育計画(試案)

4つの段階(①採用段階、②熟慮段階、③行動段階、④維持段階)に応じた教育計画を立案し、ボランティアのリクルート、啓発プログラムの意義を理解して行動化し、実践への関与、フィードバックに及ぶ教育を実施した。

行動段階では、各地域での LIFEGUARD 実施にスタッフとして参加し、啓発プログラムと地域コミュニティへのアウトリーチを経験する研修を全国各地ブロックで計 6 回実施した (p. 35 参照)。

II. 地方公共団体への普及に関する研究

(研究2)

1. 同性間対策の実態調査

平成 17 年度に実施した自治体を対象とした質問票調査(回答 N=116)をもとに、同性間対策の実施状況と課題について分析を行った。

(1) 自治体種別同性間対策の実施状況

同性間対策の実施にあたっては、自治体の個々の状況によってその実施計画(どのような段階をたどるか、重点化する施策は何かなど)は異なると思われた。

そこで、地方公共団体の種別に分けて比較を行うことにより、人口、予算規模等の類似した特性をもつ自治体ごとの特有の課題や同性間対策のあり方を考察した。

表6【同性愛者対策(普及啓発)(自治体種別)17年度】

		N	自治体の種類					合計
			都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区	
同性愛者対策 (普及啓発)	している	N	9	9	7	1	2	28
		%	20.5	64.3	20.6	16.7	10.5	23.9
	していない	N	35	5	27	5	17	89
		%	79.5	35.7	79.4	83.3	89.5	76.1
合計	N	44	14	34	6	19	117	
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

自治体の種別は、「都道府県」、「政令指定都市」、「中核市」、「保健所政令市」、「特別区」とし、回答を分析した。

①同性間対策の取り組み

同性愛者を対象とした対策は、政令指定都市では71.4%とほぼ取り組まれていたが、都道府県では29.5%、中核市では20.6%の実施にとどまっていた。(表10)

施策内容については、「普及啓発」「相談」「職員研修」「NGO協力」の項目で得た調査回答を比較した。(結果は、分担2・p.48参照)

「普及啓発」は、政令指定都市は64.3%、都道府県は20.5%、中核市は20.6%の実施であった。(表6)

②同性間施策の必要性和同性間感染の割合認識

同性間施策の必要性は、政令指定都市の92.9%を筆頭に、都道府県で84.1%、中核市で82.4%、特別区で61.1%、と大半の自治体にその認識がもたれていた。(表11)また、同性間感染の割合が「大きい」ととらえる自治体は、政令指定都市の69.2%、都道府県の52.3%と過半数であったが、「小さい」ととらえる自治体は、都道府県で20.5%、中核市で12.9%、特別区で13.3%が回答した。(表12)

同性間施策の必要性の認識が、同性間感染の割合の認知と関係があるのかを分析したところ、強い相関がみられた。(Pearson r=0.470)

③同性間施策実施状況(詳細)

具体的な同性間対策の施策実施状況について、自治体種別ごとに分析した結果は、分担2・添付資料(p.52～)の通りである。都道府県と政令指定都市、中核市については、以下の表7～9のような順位で実施されていた。(上位5位)

a) 都道府県

表7【都道府県の施策実施状況(上位5位)】

	同性間対策の具体的項目	%
1	検査を受けやすい環境作り	52.3
2	NGOの普及啓発事業の支援	44.2
3	検査相談機関への研修等	34.1
4	医療機関への研修	29.5
5	電話相談の紹介	25.6
5	相談窓口の把握	25.6

積極的な施策としては、7位に行動変容を促す啓発(13.6%)、9位に同性愛者対策用の普及啓発資料の開発作成(9.1%)、専用の相談窓口の設置(9.1%)、12位に対応手引書の作成/配布(2.3%)、調査研究(2.3%)が挙げられた。

b) 政令指定都市

表8【政令指定都市の施策実施状況】

	同性間対策の具体的項目	%
1	NGOの普及啓発事業の支援	78.6
2	検査相談機関への研修等	57.1
3	電話相談の紹介	42.9
3	検査を受けやすい環境作り	42.9
5	相談窓口の把握	30.8

積極的な施策では、6位に行動変容を促す啓発(21.4%)、同性愛者対策用の普及啓発資料の開発作成(21.4%)が取り組まれていたことが顕著である。

c) 中核市

積極的な施策としては、6位に行動変容を促す啓発(8.8%)、同性愛者対策用の普及啓発資料の開発作成(8.8%)があがったが、取り組みはまだ1割に満たなかった。

表9【政令指定都市の施策実施状況】

	同性間対策の具体的項目	%
1	検査相談機関への研修等	50.0
2	検査を受けやすい環境作り	47.1
3	NGOの普及啓発事業の支援	29.4
4	電話相談の紹介	24.2
5	医療機関への研修	11.8

(2) 同性間対策の取り組み状況の変化

エイズ予防指針での個別施策層対策の導入時から、指針が改正された約5年間で、同性間対策が、どのように推進されてきたか、指針に指摘されている項目ごとの推進の状況を分析した。

平成17年度「エイズ予防指針にもとづく個別施策層対策に関する質問票調査」の結果(回答N=116)と、「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、回答N=108)の結果を比較分析し、考察をおこなった。

①同性間対策の取り組み

12年度に比べ、17年度では政令指定都市での取り組みは、平成12年度を100として、実施自治体が167%に増加したが、中核市や都道府県、特別区での取り組みが減少し、二極化がみられた。(表10)

②同性間施策の必要性

同性間対策が必要であるという認識は、都道府県、政令指定都市、中核市、特別区すべてで増加しており、特に中核市での増加は233%(平成12年度を100として)と著しく、都道府県でも全体の84.1%が必要を感じるまでに増加していた。(表11)

③同性間感染の割合認知

同性間感染の割合が大きいと認知する割合が、都道府県(平成12年度18.2%→平成17年度52.3%)、政令指定都市(同66.7%→69.2%)、中核市(同14.3%→35.5%)で増加していた。特に都道府県での感染者実態の把握が進んできている様子が伺えた。(表12)

表10【同性間対策の取り組み】

		自治体の種類					合計	
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区		
同性愛者への取り組み	17年度	n	13	10	7	0	1	31
		%	29.5	71.4	20.6	0.0	5.3	26.5
	12年度	n	17	6	13		12	48
		%	36.2	50.0	48.1		54.5	44.4
		N	⑫47、⑰44	⑫12、⑰14	⑫27、⑰34	⑰6	⑫47、⑰19	⑫108、⑰117

表11【同性間施策の必要性認知】

		自治体の種類					合計	
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区		
同性間施策の必要性を感じている	17年度	N	37	13	28	1	11	90
		%	84.1	92.9	82.4	20.0	61.1	78.3
	12年度	N	28	10	12		9	90
		%	60.9	83.3	46.2		52.9	78.3
		N	⑫46、⑰44	⑫12、⑰14	⑫26、⑰34	⑰5	⑫17、⑰18	⑫101、⑰115

表12【同性間感染の割合認知】

		自治体の種類					合計		
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区			
同性間感染の割合認知	17年度	大きい	N	23	9	11	0	5	48
			%	52.3	69.2	35.5	0.0	33.3	45.3
		平均的	N	12	3	16	0	8	39
		%	27.3	23.1	51.6	0.0	53.3	36.8	
		小さい	N	9	1	4	3	2	19
		%	20.5	7.7	12.9	100.0	13.3	17.9	
12年度	大きい	N	8	8	3		8	48	
		%	18.2	66.7	14.3		57.1	45.3	
		平均的	N	12	2	6		4	39
		%	27.3	16.7	28.6		28.6	36.8	
		小さい	N	24	2	12		2	19
		%	54.5	16.7	57.1		14.3	17.9	
		N	⑫44、⑰44	⑫12、⑰14	⑫21、⑰34	⑰5	⑫14、⑰18	⑫91、⑰115	

④同性間施策推進状況（詳細）

同性間施策の具体的項目について、12年度の実施状況と17年度の実施状況を、数量的に比較した。

同性間施策の必要性の認識が拡大しつつも、実際の取り組みは必要性を認識する自治体の1/4程度に止まっている「中核市」に着目してみると、17年度において最も取り組まれた施策は、「同性愛者が検査を受けやすい環境づくり」である。また、12年度との比較でも、22.2%が47.1%と増加しており、重点化されていることが分かる。（表13）

なお、この「同性愛者が検査を受けやすい環境づくり」は、都道府県、特別区でも12年度に比べ、増加していることが確認された。

しかし、一方で、同性間対策がもっとも普及

している政令指定都市においては、逆に減少しており、より積極的・具体的な環境づくりとも言える「検査相談機関への研修」や、対象層に対する直接的な普及である「普及啓発資料の作成」の増加が確認された。（表14、15）なお、「検査相談機関への研修」は、中核市や特別区でも取り組みが増加している。

また、「医療機関への研修」は、政令指定都市での実施が大きく減少（平成12年度41.7%→平成17年度15.4%）しているが、エイズ治療の医療体制の変化や、都道府県との役割分担が背景にあるものと考えられる。

このほか、詳細の分析は分担2の研究報告書p. 41にて述べている。

表13【同性間施策推進状況（検査を受けやすい環境づくり）（平成12年度-17年度比較）】

		自治体の種類					合計	
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区		
同性間施策 —検査を受けやすい 環境づくり	17年度	N	23	6	16	1	7	53
		%	52.3	42.9	47.1	16.7	36.8	45.3
	12年度	N	17	8	6		3	34
		%	36.2	66.7	22.2		13.6	31.5
		N	⑫47、⑰44	⑫12、⑰14	⑫27、⑰34	⑰6	⑫22、⑰19	⑫108、⑰117

表14【同性間施策推進状況（検査相談機関への研修等）（平成12年度-17年度比較）】

		自治体の種類					合計	
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区		
同性間施策 —検査相談機関への 研修など	17年度	N	15	8	17	3	5	48
		%	34.1	57.1	50.0	50.0	26.3	41.0
	12年度	N	17	5	12		4	38
		%	36.2	41.7	41.4		18.2	35.2
		N	⑫47、⑰44	⑫12、⑰14	⑫27、⑰34	⑰6	⑫22、⑰19	⑫108、⑰117

表15【同性間施策推進状況（同性愛者向け普及啓発資料の開発配布）（平成12年度-17年度比較）】

		自治体の種類					合計	
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区		
同性間施策 —普及啓発資料	17年度	N	4	3	3	0	2	12
		%	9.1	21.4	8.8	0.0	10.5	10.3
	12年度	N	0	0	0		1	1
		%	0.0	0.0	0.0		4.5	0.9
		N	⑫47、⑰44	⑫12、⑰14	⑫27、⑰34	⑰6	⑫22、⑰19	⑫108、⑰117

(3) 同性間対策に取り組むうえでの障壁・課題

平成 17 年度「エイズ予防指針にもとづく個別施策層対策に関する質問票調査」(回答 N=116)の結果と、「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」(回答 N=108)の結果をもとに、同性間対策を普及するうえでの障壁や課題について、比較分析と考察をおこなった。

同性間対策の「具体的方法が見つけない」は、どの自治体種別においても最も多くあげられた課題であり、都道府県(70.2%→86.4%)や中核市(74.1%→85.3%)では、増加している。同性間対策としての普及啓発の手法は複数開発されてはいても、個々の自治体に合った具体的方法がわからず、手法の採用に結びついていない状況があると考えられる。(表 16)

また、次に多い「施策を個別化して行う余裕

がない」も、政令指定都市(平成 12 年度 41.7%→平成 17 年度 50.0%)、中核市(同 40.7%→50.0%)、特別区(同 59.1%→73.7%)で増加している。(表 17)

なお、NGO との連携などが進み、都道府県、政令指定都市においては、「情報を伝えるルートがない」や「連携する NGO がいない、知らない」は減少しつつあるが、特に中核市では未だ高い水準で困難さを抱え、重要な課題となっている。(表 18)

自治体の種別に現れた結果を要約すると、図 3 のようになり、自治体の種別では、都道府県や政令指定都市に比し、中核市では挙げられる課題が依然として増加している。

このほかの障壁や課題についての分析は、分担 2 の研究報告書 p. 53 にて述べた。

表 16【障壁課題の推移(具体的方法が見つけない)】

		自治体の種類					合計	
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区		
障壁課題 一具体的方法が見つけない	17年度	n	38	11	29	5	10	93
		%	86.4	78.6	85.3	83.3	52.6	79.5
	12年度	n	33	10	20		12	75
		%	70.2	83.3	74.1		54.5	69.4
		N	①247、①144	①12、①14	①27、①34	①6	①22、①19	①108、①117

表 17【障壁課題の推移(施策を個別化する余裕がない)】

		自治体の種類					合計	
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区		
障壁課題 一施策を個別化する 余裕がない	17年度	N	15	7	17	2	14	55
		%	34.1	50.0	50.0	33.3	73.7	47.0
	12年度	N	18	5	11		13	47
		%	38.3	41.7	40.7		59.1	43.5
		N	①247、①144	①12、①14	①27、①34	①6	①22、①19	①108、①117

表 18【障壁課題の推移(協力する NGO がいない、知らない)】

		自治体の種類					合計	
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区		
障壁課題 一協力する NGO が ない、知らない	17年度	N	11	3	16	2	4	36
		%	25.0	21.4	47.1	33.3	21.1	30.8
	12年度	N	26	5	18		6	55
		%	55.3	41.7	66.7		27.3	50.9
		N	①247、①144	①12、①14	①27、①34	①6	①22、①19	①108、①117

図3【同性間対策に取り組むうえでの障壁課題(変化幅の大きい上位3つ)】

	都道府県	指定都市	中核市	特別区
①具体的方法が見つからない	↑		↑	
②個別化して行う余裕がない		↑	↑	↑
③連携するNGOがない、知らない			↑	

2. 自治体との事業連携

(1) 地方自治体との事業連携の事例

17年度実施の質問票調査(「エイズ予防指針にもとづく個別施策層対策に関する質問票調査」)により、予算化やNGOとの事業連携を行っている自治体について、事例研究をおこなった。

①同性間対策を強化している自治体調査

同性間対策の質問票調査(17年度)で、「平成17年度、同性間施策の予算計上をしていた」(問10)に、「していた」と回答した自治体は、11(10.0%)あるが、その内訳は、表19のように、都道府県5、政令指定都市4、中核市1、23区1であった。なお、このうちエイズ対策の研究班に関わるNGOとの連携を行う自治体は、7ヶ所であった。

表19【予算化をおこなっている地方自治体】

地方自治体	自治体種別	研究班関与
A	都道府県	○
C	都道府県	
F	都道府県	○
K	政令指定都市	○
N	政令指定都市	○
O1	都道府県	○
O2	政令指定都市	○
S1	都道府県	○
S2	中核市	
S3	23区	
S4	都道府県	○
Y	政令指定都市	

このほか、同性間対策を強化するまでに至るプロセスについて、すでに予算化を行なっている自治体がどのような経過で進められていったのかについて、事例研究を行なった。複数の事例をふまえることにより、同性間対策の普及のためのモデルにつなげていく考えである。

また、同性間対策という枠での予算化とは異なる方法で、定期的に同性間対策の事業を実施している例についてもとりあげた。自治体の性質や庁内状況に応じた進め方が考えられる。

②NGOとの事業連携状況

同性間対策を行うにあたっては、同性間の普及啓発を行っているNGOと連携をする、という形態が主に採用されている。これについては、地域内にあるNGOとの連携を企図する自治体が多いが、地方によっては、そういったNGOが存在しない地域も多く、それが同性間対策を推進するうえでの障壁ともなっている。17年度に「予算化を行っている」とした自治体の、管轄内のNGOの存在と、実際の事業委託状況をみところ、表20のように整理された。これによると、管轄内にNGOの存在に関わらず、事業の内容によって、NGOを選択し委託をしていることが伺える。

表20【予算化した自治体の地元NGOの存在と、事業委託の状況】

地方自治体	管轄内NGO	予算化した事業の委託先
A	○	内
C	○	内
F	○	内
K	○	外
N	○	内
O1	○	内
O2	○	内
S1		外
S2		不明
S3		不明
S4	○	内・外
Y	○	内・外

※ 管轄内にNGOの存在する自治体に○

(2) 地方都市と NGO の連携事例の記録化

地方都市と地域 NGO の同性間対策の連携を支援し、そのプロセスを記録、分析した。さらに、その記録と分析をもとに、同性間対策の普及に向けた提言や支援のあり方について、考察をおこなった。

事例としては、研究班が関わってきた以上の自治体との連携事例から A 市を選択した。

A 市は、表 21 のように、同性間の感染割合の認知は平均的であるが、同性間対策の必要性の認知があるものの、予算計上はいまだおこなっていない、政令指定都市である。

A 市は、政令指定都市の中でも人口規模およびエイズ対策予算規模が平均的であり、極端な大都市ではない。そのため、これから同性間対策を強化していくべき背景と条件をもった地方都市の一例として、A 市との連携をとりあげることとした。

表 21【A市の質問票調査内容】

		A市
同性間の感染割合の認知		平均的
同性間対策の必要性の認知		■
同性間対策の予算計上		□
課題	①方法がわからない	■
	②個別化する余裕がない	□
	③協力するNGOがない	■
	④NGOとの連携実績がない	□
	⑤情報を伝えるルートがない	■
	⑥同性愛者の社会背景がよくわからない	□
	⑦庁内の合意が得られない	□
	⑧担当者の任期では準備できない	□

連携のプロセスは、NGO 側の連絡担当者がそのつど連絡、協議等のやりとりの内容を記録化し、記録をもとに第三者的立場である研究協力者 2 名が、やりとりの内容を読み取り、類型化した。その結果は、3 段階に分けて整理された。すなわち、①事業の前年度の連携プロセス、②具体的な事業が開始するまでの連携プロセス（当年度）、③事業実施から完了（次年度に向けた）までの連携プロセス（当年度）である。

これにより、NGO との連携により同性間対策を行おうとする自治体は、どのような時期にどのように連絡をとればいいのか、連絡や調整の際の留意する視点、NGO より得られる支援について、理解する参考資料となると思われる。

詳細の記録と考察は、分担 2 研究報告書 (p. 56～) を参照されたい。

(3) 地方都市連携モデルの試作

これまでの分析でも明らかなように、現在、同性間対策への取り組みが望まれているのは、特に中核市である。研究班では、前述の A 市の事例を、これから同性間対策に取り組もうとする中核市にとって参考になる事例ととらえた。

そこで、A 市との連携プロセスと、同性間対策の事業実施プロセス記録をもとに、行政と NGO の連携に関する文献研究をふまえて、地方都市との連携モデルを試作し、図 4 のように、まとめた。

地方自治体と NPO との間では、事業年度 (X 年) の前年から、翌年にかけて、「ヒアリング」「事業提案」「事業計画立案、修正」「中間報告」「コンサルテーション」「事業実施」「事業評価」という連携実践を柱に、やりとりがらせん状に連なっていく、という特徴をもつ。

地方自治体と NPO の間では、まずヒアリングにより、連携は始まる。自治体の現状や施策を実施する必要性等を示す具体的なデータと、担当者の考える予防啓発の案について、両者の間で言語化していくことが重要となる。それを受けて、NPO では、自らが提供できる普及啓発をふまえて、連携事業の提案がなされる。

そのうえで、やりとりを繰り返し、具体的なプランニングがなされていく。このプロセスでは、実際の顔合わせがなされることが望ましく、また電話やメール等でも詳細に内容が詰められていく。

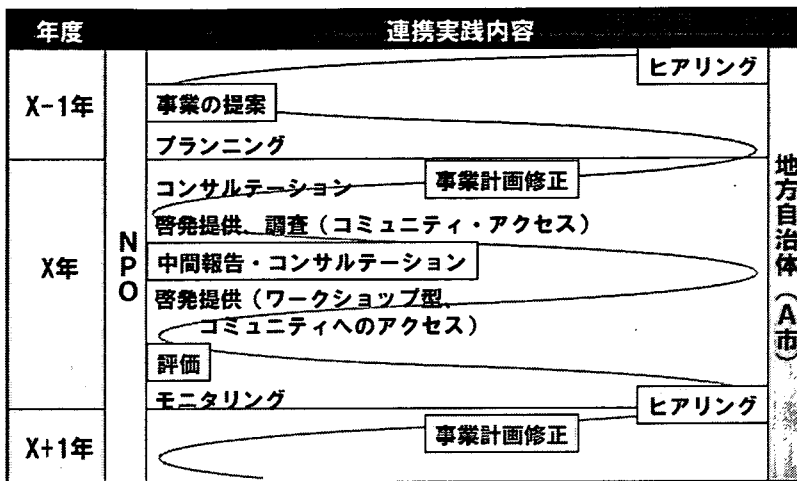
事業年度に入ると、すでにおおよそ予算化のために具体化されてきた事業計画は、さらに新たなデータを加えて修正され、施行に向けて動き出す。

事業年度内の連携実践は、①連携事業を柱とした具体的な計画と事務手続き、②事業遂行のための相互の役割分担、③事業実施に必要な周辺作業とそのフィードバック (コミュニティ・アクセスの調査)、④より幅広い施策についてのコンサルテーション、に及ぶ。

そして、介入実施、評価、計画修正、介入実施、再評価・・・というプロセスを繰り返し、自治体に合った長期的な啓発計画が実行されていく。

事業連携は、このように単年度ではなく、終了後のフィードバックも含めて、前後 3 年度の密接なやりとりがなされることが必要である。

図4【地方都市連携モデル(試作)】



D. 考察

I. 予防介入プログラムの評価に関する研究 (研究1)

研究1では、コミュニティへの教育と啓発効果の普及という課題に対して、5つの方法で研究がなされた。

啓発プログラム「LIFEGUARD」の全国各地での普及

ワークショップ型啓発手法 LIFEGUARD を、平成 18 年度は全国 6 ブロック 21 箇所で開催し、普及に取り組んだ。

本年度は、特に、多様な人口規模の都市での実施を続けたことと、同性愛者の行動特徴を踏まえて、東京都においては複数の地区での実施を拡大したことが、成果である。

また、公共施設での LIFEGUARD の実施も継続的に 1ヶ所で実施している。つまり、最小限の整備で実施ができ、対象者が安心して集まることのできる「ゲイバー介入型」と、行政との連携により実施する「公共施設介入型」の2種類の介入方法があり実践されているということである。この2形態により、自治体が事業として採用したいニーズや、地域性に合わせた啓発実施が、全国の中規模以上の都市で可能となっている。

なお、18 年度に自治体の事業として行った LIFEGUARD は、その実施のための過程において、

コミュニティへのアウトリーチ、コミュニティ実態調査、バー経営者などオピニオンリーダーへの介入といった機能も併せもっていたことが明らかになっている。LIFEGUARD は、HIV の予防啓発において、後述するコミュニティ開発・教育を並行して実施する側面ももつプログラムである。

質問票調査による効果評価と実態調査

LIFEGUARD は、予防啓発の実施と一体となって、効果評価の実施が行われる体制がとれている。介入 1ヶ月後に実施していた追跡調査(介入効果の持続を測定する目的)の追跡期間を延長する試みを行ったが、現時点では追跡期間を延長するには新たな仕組みや条件が必要であることが伺えた。

そのため、自治体が事業として実施する際の評価としては、現在の 1ヶ月後追跡調査で、介入効果を測定するのが現実的と言える。

同性愛者の実態調査からは、今後、クチコミ普及(介入効果の二次的普及)を促進する条件を検討するうえで、重要な実態が明らかになった。

同性愛者が予防啓発プログラムの情報を得たルートとしては、マスな情報のやりとりが可能なインターネットを介してよりも、チラシの受け取り、人づてという顔の見える関係を介して参加する人が多かった。対象者は、匿名性や秘密保持に配慮される環境を求める一方で、個別の質的関係を重視していることが伺える。

また、今回の調査では、友人やセックス・パートナー、出会いの場の利用状況等も確認された。これによれば、予防啓発の場はゲイバーではあるが、過去6ヶ月に、参加者の34.9%はハッテンバを利用していることがわかった。このことから、参加者のネットワークを通じて、性的な出会いの場へも効果を普及していく可能性が示唆された。

MSMの性行動の実態とネットワークの評価・分析

平成15年～17年に実施した質問票調査の縦断分析からは、コミュニティ内の感染知識の保有状況が確認された。平成13年のベースライン調査でみられた若干の有意な地域差はなくなっており、全国的に「予防知識」は上がりつつあり、予防知識の伝達が一定進んできたことが確認でき、これまでの啓発効果があったことが伺える。

その一方、知識によっては教育しにくい項目があることから教育方法のさらなる工夫や、今後は、感染知識の伝達だけでなく、行動変容に結びつく介入が急がれていると考えられる。

性行為のセーフティー度3群での比較からは、リスク群の特性が明らかになった。リスクのある性行動をとる人は、①出張・旅行先での性行為が活発、②薬物を使用する、③若年層、である。この分析では、MSM人口が集中する大都市ばかりではなく、全国各地での予防啓発がなされれば、人口移動をも視野に入れた予防が可能となる、とすることができる。また、薬物や若年層のリスク行動との因果関係(その行動を起こす心理機序)や、それぞれの層の抱えている問題との関係など、個々のターゲットに応じた対策がとられることで、予防啓発の介入効果の向上が期待される。

そのため、MSMのコミュニティ内の行動様態の把握、ドラッグ等を利用した性行為の実態、社会的脆弱性などについて、さらに調査を進める必要があると考える。

また、コミュニティへの関与度では、MSMのコミュニティ内施設や出会いの場の利用状況が複雑で、それぞれの場が有機的に構成されていることが確認できた。

特に、コンドーム携帯率が高く、たくさんの人に啓発プログラムについて話す傾向が見られている「コミュニティ内行動活発層」と「ネットワーク広範層」への教育アプローチを行うことを、MSMに対する予防啓発において補足的

に考えられる必要がある。

また、LIFEGUARDは、普段どこにもアクセスしていない層、バー以外の施設しか利用しない層など、MSM間でのコミュニケーションが疎遠な「孤立層」にも介入していることが確認された。

準備段階を含めて、コミュニティに深く入りこむ機能をもつLIFEGUARDは、これまで手が届きにくかった対象への足がかりとなる可能性があり、「孤立層」への介入手法の確立には、さらなる調査(リスク行動やネットワーク)が必要となる。

コミュニティ開発・教育手法の計画立案

地域コミュニティへのアウトリーチの経験について記録化を進めた「コミュニティ・アクセス手法の開発」は、当該地域に啓発従事者が育っていない場合、管轄外NGOとの連携によって、予防啓発を行おうとする場合に役に立つ。

今後は、本年度実施の内容をさらに整理し、コミュニティの実態が見えずに対策を策定しにくい行政にとって、参考となる資料を提示する。

コミュニティ内の人的資源の活性化と予防啓発に肯定的なネットワークの構築を目指し、コミュニティ内部の教育支援をおこなった「コミュニティ・エンパワメント」は、現在は東京都近郊の同性愛者を対象とした試験的実施の段階である。

この教育支援は、個人に対する教育啓発ではなく、啓発の意識のあるコミュニティやネットワークの構築を果たそうとするものである。

特に大都市圏以外の都市においては、限られた人的資源のなかで、啓発を担うコミュニティ個人に注目しがちではあるが、人をきちんと育て、支え、エンパワーする仕組みや体制がないと、行動変容に効果をもたらさず、長期的に介入効果のある予防啓発の実施は不可能である。そのため、コミュニティとの連携で啓発を行おうとする行政にとっては、①その地域の特性を把握し、②ニーズに合った啓発の種類を検討し、③その啓発についてのノウハウを有し、人的資源の潤沢な協力NPOを確保することが、同性間対策の普及において、重要な視点となる。

本研究班では、管轄内にしかるべきCBOが存在しない地域や都市が多いことを受け、外部か

らコミュニティにアクセスする手法の整理と、コミュニティ内部の教育支援を行うことで、行政と地域コミュニティとが連携できるよう支援する方法の確立を目指していく。

啓発実施者教育手法の計画立案

啓発従事者教育では、コミュニティの構成員自らが啓発の開発～実施までのプロセスに参与し、その計画を具体化・実現し、そのプロセスを通じエンパワーされることが期待される。さらに、そうした鍵となる啓発従事者が育成されることによって、将来的には各地域コミュニティが予防啓発行動を自立的に採用することにつながる、と考える。

HIV 予防啓発は継続した取り組みが肝要である。そのため、それを実現できる啓発従事者の育成は、今後ますます重要な視点であると考えられる。

II. 地方公共団体への普及に関する研究(研究2)

同性間対策の実態調査

自治体種別同性間対策の実施状況には、「同性間対策の必要性の認識」は進んだものの「個別施策の予算化」につながっていない現状があった。特に予算化は大都市が中心で、中小規模都市に対する取り組みが急務である。

次に、同性間対策として実施されている内容では、「同性愛者が利用しやすい検査環境づくり」は、どの自治体でもまず取り組みやすい方法であることが伺えた。しかし、環境面での同性愛者に対する具体的配慮、同性愛者の検査アクセスを向上する環境の工夫についてはさらに詳細な調査がなされ、他の自治体の参考としてフィードバックされることが望ましい。

また、5年間の変化では、中核市、都道府県、特別区において「同性愛者が検査を受けやすい環境づくり」が重点化されてきた一方、政令指定都市で「同性愛者が利用しやすい検査環境づくり」の実施が減り、その分「検査相談機関への研修」、「同性愛者向けの啓発資料開発」が増えていること、は注目に値する。

つまり、研修や資料開発等の啓発は、検査環境を一定整えた地方自治体が、次に取り組み始める方法である。こうした対策の展開事例を蓄積することで、これから同性間対策を行おうとする自治体にとって参考となる、同性間対策の

推進のためのマニュアルにつながると考えられる。

さらに、政令指定都市とそのほかの自治体種別との逆転現象からは、同性間対策において開始しやすい施策とより効果的な施策があることが考察される。同性間対策の推進を要約すると、以下のような段階を経ていくものと考えられる。

- ① 検査・相談を受けやすい環境づくり【ハード面の整備】
- ② 検査相談機関への研修（保健師・相談員への研修、セクシュアリティについての勉強会など）【ソフト面の整備】
- ③ 直接的な予防啓発【普及啓発資料の作成、行動変容】

改正予防指針で挙げられるようになった「行動変容を促す啓発」（13.6%）についても、都道府県では取り組みが開始しているように、このほか、自治体種別ごとに見てみると、自治体によって、取り組みやすい施策には差があることが分かった。その背景には、各自治体の役割分担や予算規模等の事情も関係していると考えられる。

なお、今後の課題として、4点挙げておく。

第1点目は、同性間対策に取り組むことを決めるうえで、客観的指標がないことについてである。17年度調査の結果からは、「同性愛者の感染が多い」と認知している自治体では、「同性間施策を実施する必要性」がある、という認識につながっていた。しかし、同性間感染の割合が多いかどうかの認識は、実際の感染者数、同性間感染の割合という客観的数値とは相関がないということも分かった。18年度より、重点地域への指導が行なわれているように、同性間対策を推進するうえでも、実施すべき基準を設けて指針を機能させていくような方法も考えられるであろう。

第2点目は、改正予防指針で新たに強調されるようになった項目の実施状況の追跡について、である。

指針では、対象層の実態を把握し、計画立案をたてる際の資料となる「調査研究」、感染を予防する「行動変容の促進」といった直接的な支援が掲げられたが、これらが有効な施策として採用されていくかについては、縦断的な実態把握の中で考察されていく必要がある。