

2007年度「保健室プロジェクト」(学校における個別指導プロジェクト)の  
評価のまとめと今後の課題

【予防サイト】

- ① **利用状況**：閲覧数は性感染症関連 9000 件、妊娠関連 6000 件を超え、(重複の可能性はあるが) 対象となった生徒達に広く活用されたことが示された。
- ② **長所 (質的分析より)**：
  - (1) 授業の補足に便利 (文部科学省の学習指導要領の範囲外をカバー)  
\* 学内での集団指導と個別指導の使い分け
  - (2) 来室者多数のときに、生徒への対応可能
  - (3) 個別指導のきっかけ作り
  - (4) 抵抗感のないカードデザインのため、性の問題をオープンに検索可能
  - (5) QR コード付でアクセスが容易
  - (6) 知識↑、リスク認知↑、行動変容の傾向
- ③ **今後の課題**：利用者は多数であったが、予防サイトの量的評価ができていないため、次年度は、予防サイトの効果評価を、携帯モニターを用いた RCT で実施予定である。

【「恋愛危険度チェック」サイト】

- ① **利用状況**：上記の予防サイトのアクセス数に比べると、極めて少数
- ② **長所 (質的分析より)**：
  - (1) 交際中の生徒に配布 → パートナーや高ニーズの友人への波及効果もあり
  - (2) 相談のきっかけ
  - (3) ネーミングが魅力、使いやすい。(予防サイトよりも興味を引いた)
  - (4) リスク認知↑(自分で確認)
- ③ **今後の課題**：
  - (1) 対象者の守秘目的で SSL を導入したが、それが逆に、生徒に不信感を与えた可能性あり  
次年度は、安全なサイトであることを強調
  - (2) 予防啓発と効果評価を目的としたため、対象者の一部の個人情報の登録が必要となった。  
次年度は予防啓発としての機能と、効果評価測定は別に実施予定
  - (3) 初回の知識の正解率が高すぎる→予防介入後のアクセスなのか、正解を調べて応えた可能性あり。(シーリング効果)  
\* スコアと取得ポイント数は関係がないことを明記する必要あり
  - (4) 2 回の登録システムを 1 回の閲覧システムに変更
  - (5) 「恋愛危険度チェック」サイトの効果評価は、上記と同様、次年度は、携帯モニターを用いた RCT で実施予定である

【Questioning youth/同性愛者向けカード】

- ① **利用状況**：ほとんどが保健室での利用であった。
- ② **長所 (質的分析より)**：
  - (1) 他のカードとセットで配布
  - (2) これまで学内に不足していた情報。
  - (3) 教員の意識向上
  - (4) 相談のきっかけ
  - (5) きれいなカードに興味
  - (6) 安心感
  - (7) 学外のアクセス先とのつながり
- ③ **今後の課題**：利用者は少数であったため、カード配布の量的評価ができていない。もちろん、これだけの情報提供で十分とは考えられないが、これまで学校ではほとんど扱われてこなかった話題について、教員や生徒の抵抗感なく、実施可能な情報提供方法であると考えられる。Questioning youth への対応の第一ステップとしては意義のあるものと思われる。

現在、高校生や中学生は、携帯や PC から様々な有害情報に晒されている。一方、彼らの IT 利用頻度の高さから、有用情報の提供も同じ媒体で可能ではないかと考えられる。一般向けの予防サイトはこれまでも数多く存在するが、本プロジェクトで開発された子ども向けサイトやカードによって、質的分析の結果からは、利用者(生徒と教員)には有用な情報提供のツールである可能性が示唆された。今後は、量的な効果評価を実施することが課題である。

## 2. 学外における予防介入研究

### 地域の若者に対する保健所の予防介入研究

#### 【 調査目的 】

全国地方自治体のエイズ対策の施策の現状と課題を把握し、今後の地方自治体向け研修会の実施等の支援策に資する情報を得ることを目的とする。  
保健所における予防介入研究の形成調査として実施した。

#### 【 調査者 】

(主体) 厚生労働省若者等HIV社会疫学研究班、厚生労働省健康局疾病対策課

#### 【 対象と方法 】

(1) 調査実施時期：2007年3月-5月

(2) 対象：全国の保健所、保健センター（692施設）

#### (3) 調査方法

サンプリング方法：

全国の保健所に対する悉皆調査

#### 実施方法

郵送法による自記式質問紙調査を実施した。質問紙は、調査事務局より各保健所に料金後納の返信用封筒を同封のうえ郵送。1ヶ月半後に督促状を送付し、回収率の向上を図った。

#### (4) 質問紙と調査項目

保健所調査質問紙：自記式で12ページ、主質問33問、付問含めて67問で。質問紙の構成は、①管轄地域の人口、②エイズ対策の対象層、③HIV検査実施状況、④検査実施件数、⑤受検者の特徴、⑥受検者への予防啓発実施状況、⑥性感感染症検査の実施状況、⑦エイズ関連相談実施状況、⑧相談件数、⑨相談者内訳、⑩相談時の問題、⑪予防啓発事業の実施状況（講演会、学校教育、イベント、ポスター、パンフレット等）、⑫地域連携の状況、⑬エイズ対策の基本方針・計画の有無、⑭エイズ関連業務担当者数、⑮研修会への要望（資料7）。

#### (5) 調査参加施設数

調査に参加した保健所総数は468施設（回収率67.6%）で、そのうち有効回答461施設（有効回答率98.5%）、無効回答7施設（都道府県名の記載なし）であった。

#### (6) 統計学的分析

カテゴリー変数の検定にはカイ二乗検定を用い、変数の分類には主成分分析を、多変数の交絡の調整には多重ロジスティック回帰分析法を用いた。計算には、SPSS ver. 12を使用した。なお、検定は時間の制約上、一部に限定して行い、検定を行ったもののみ、その結果を記載した。また、多重仮説検定は行っていないので、注意が必要である。

#### (7) 倫理的配慮

倫理的配慮として、質問紙の表紙には、データは統計処理され施設名が公表されることはないことを明記した。

## 【調査結果】

### A. 基本的分析

#### (1) エイズ対策の対象層（表1）（表2）

エイズ対策の対象とした層を尋ねた（表1：複数回答）。エイズ対策の対象とした層は、住民一般が97%で最も多く、青少年が81%、男性同性愛者9%、性風俗産業関係者6%、滞日外国人6%、薬物使用者3%の順であった。さらに、特に重点とした層は、青少年が最も多く40%で、住民一般が9%であり、青少年対策に重点が置かれている現状が明らかとなった（表2）。

表1. エイズ対策の対象層（複数回答）

	施設数	%
住民一般	406	96.9
青少年	339	80.9
男性同性愛者	38	9.1
薬物使用者	12	2.9
性風俗産業関係者	23	5.5
外国人	24	5.7
合計	419	100.0

表2. エイズ対策の対象層（重点を置いた層）

	施設数	%
住民一般	40	8.7
青少年	182	39.5
不明	7	1.5
無回答	232	50.3
合計	461	100.0

#### (2) HIV 関連検査事業について

##### ◆ 平日検査体制（表3）（表4-1）

各保健所の平日検査体制を調べた。従来検査のみが51%で、即日検査のみが26%で、従来検査と即日検査の両方が19%で、全体としては半数弱で即日検査が導入されていることが示された（表3）。

表4-1に都道府県別の一保健所あたり（調査に参加した保健所の平均）の検査頻度/検査件数/相談件数を示した。平日検査の内訳の詳細を下記に記す。

表3. 平日検査体制

	施設数	%
従来検査のみ	233	50.5
即日検査のみ	119	25.8
従来検査と即日検査の両方	86	18.7
不明	3	0.7
無回答	20	4.3
合計	461	100.0

表 4-1. 都道府県別の一保健所（保険センター）あたりの HIV 検査・相談頻度・相談件数

	従来検査+即日検査併用										相談件数		
	従来検査のみ /週	即日検査のみ /週	従来検査 /週	即日検査 /週	合計 /週	夜間検査 /月	休日検査 /月	平日検査件数 /保健所	夜間検査 /保健所	休日検査 /保健所		予防啓発所要時間 /月	/年
北海道													
青森県	0.50	0.77	0.50			1.00		39	5	8	14.6	2.0	66
岩手県	0.30	0.50	0.63			1.00		68	0	0	12.1	2.0	187
宮城県	0.50	0.50	0.50			1.00		31	10	35	11.6		51
秋田県	0.67	0.55	0.50	0.50		1.00		48	3	1	13.8		28
山形県	1.00	1.00				1.00		32	23	9	8.7	2.2	53
福島県	1.33	1.00	1.00	1.00		2.00		153	7	6	5.8	3.5	154
茨城県	1.00	1.00	1.00	1.00		1.00		69	30	65	14.3		285
栃木県		1.00	1.00	1.00		1.00		189	40	0	10.8	4.6	220
群馬県		1.00	1.00	1.00		1.00		324	22	43	13.0	4.8	430
埼玉県	0.60	0.50	0.25	0.25		1.29	0.75	169	53	74	10.1	1.8	805
千葉県	0.63	0.50	0.66	0.53		0.83	1.50	186	68	18	8.0	2.1	242
東京都	0.55	0.75	0.50	0.25		0.25	3.00	340	8	141	11.9	3.1	444
神奈川県	1.66	4.00	5.00			1.00	1.00	138	14	24	9.9	4.0	325
山梨県	1.73	1.00	1.00	1.00		4.90	1.00	72	27	32	16.0	4.3	229
長野県	1.00	1.00	1.50			2.00	1.00	75	4	8	11.5	5.5	171
富山県	1.25	0.75	1.50			1.00	1.00	89	15	47	10.7	6.4	153
石川県	0.75	0.50	1.00	1.00		1.00	1.00	53	16	17	8.5		155
福井県	0.83	0.50	1.00	1.00		1.00	1.00	58	0	7	10.6	2.0	51
岐阜県	0.87	0.66	2.00	4.00		1.00	2.00	158	88	0	13.9	1.9	308
静岡県	0.87	1.00	1.13	1.00		1.40	2.00	186	37	10	9.0	2.9	184
愛知県	0.83	0.75	1.00	0.25		1.00	1.00	76	84	3	11.4	3.5	87
三重県	0.25	0.75	0.50	1.00		2.00	1.00	83	71	0	8.8	1.8	314
滋賀県	1.00	1.00	1.00	1.20		4.00	4.00	476	244	322	11.0	9.0	749
京都府	1.40	0.70	0.50			4.00	1.00	150	195	49	11.9	3.3	151
大阪府	3.33	0.90	1.38	0.71		2.50	1.00	124	5	10	15.0	3.3	71
兵庫県	1.10	0.67	0.50	0.50		1.00	1.00	20	24	3	20.0	3.0	30
和歌山県	2.50	0.67	0.50	0.50		1.00	1.00	129	3	0	12.5	4.0	31
鳥取県	5.00	0.83	1.00	1.00		1.00	1.00	62	0	0	15.7		51
島根県	0.83	0.65	1.39	0.50		1.00	1.00	111	15	8	16.9	2.8	441
岡山県	0.65	0.54	0.46	0.58		4.00	4.00	160	72	11	10.3	3.0	375
広島県	0.50	0.50	1.00	1.00		0.71	1.00	85	21	29	17.0	2.1	97
山口県	0.37	1.00	0.25	0.38		1.00	1.00	159	18	0	19.3	4.0	195
徳島県	1.00	1.00	0.83	1.00		1.00	1.00	68	2	0	11.6		186
香川県	0.60	1.00	1.00	1.00		1.00	1.00	159	18	14	10.0	4.6	311
愛媛県	0.60	1.00	0.83	1.00		1.00	1.00	84	17	0	15.8	2.4	29
高知県	1.08	1.00	1.00	1.00		1.67	1.00	209	91	5	10.8	4.1	271
福岡県	1.00	1.00	1.00	1.00		1.00	1.00	197	58	4	10.8	4.3	339
佐賀県	3.83	3.40	1.00	0.25		1.00	1.00	100	6	1	12.2	5.0	111
長崎県	1.00	0.83	4.50	1.00		2.25	1.00	171	13	20	27.4	9.0	230
熊本県	1.00	0.75	0.50	0.50		1.00	1.00	63	34	10	18.1	6.0	173
大分県	1.00	1.00	1.00	1.00		1.00	1.00	86	18	4	16.0	3.0	144
宮崎県	1.00	1.00	4.00	1.75		1.00	1.00	91	30	6	20.6	4.0	141
鹿児島県	5.00	1.03	1.47	0.86		1.63	1.41	404	1	0	16.0	10.0	177
沖縄県	1.08	1.03	1.47	0.86		1.63	1.41	146	40	37	12.9	3.7	232
合計													

表 4-2.都道府県別の保健所（保健センター）あたりのエイズ予防啓発実施状況

	講演会 研修会 実施回数	エイズ教育実施回数						ポスター配布数	パンフレット数
		小学校	中学校	高等学校	専門学校	短期大学	大学		
北海道	1.17	0.86	1.86	4.21	0.36	0.07	0.00	77.5	1426.2
青森県	1.00	0.00	0.33	0.67	0.33	0.00	0.00	35.4	292.0
岩手県	1.50	0.00	0.50	1.75	0.50	0.00	0.00	157.1	1150.0
宮城県	1.00	0.25	0.75	2.00	0.00	0.00	0.25	21.4	362.5
秋田県	2.50	0.00	0.25	0.75	0.00	0.00	0.00	64.8	775.0
山形県		0.00	0.00	1.00	0.00	3.00	0.00	320.0	942.5
福島県	2.67	1.50	1.83	4.00	0.83	0.17	0.50	270.6	1810.0
茨城県	1.33	0.40	0.80	1.60	0.20	0.20	0.40	98.3	1725.0
栃木県	1.00	0.25	2.25	1.50	0.00	0.00	0.00	95.3	1485.0
群馬県	1.00	0.13	1.50	2.50	0.00	0.00	0.13	171.7	3487.6
埼玉県	3.80	0.38	1.88	0.38	0.13	0.00	0.13	180.1	448.7
千葉県	1.43	0.70	2.50	2.70	0.20	0.00	0.20	6.0	3110.6
東京都	1.56	0.30	1.40	1.40	0.90	0.00	0.37	117.7	1533.5
神奈川県	4.38	0.14	6.29	2.29	0.14	0.07	0.43	40.7	5838.2
山梨県	1.00	0.00	1.75	3.25	0.00	0.25	0.00	257.0	2986.7
長野県	4.83	0.09	2.64	3.09	0.55	0.18	0.00	289.3	7359.0
新潟県	4.57	0.36	1.55	3.82	0.18	0.00	0.18	107.3	793.1
富山県		0.00	2.83	3.00	1.33	0.00	0.00	287.7	3724.3
石川県	2.50	0.00	0.20	1.00	0.40	0.00	0.00	211.2	1937.8
福井県	1.50	0.00	0.00	2.25	0.00	0.00	0.50	462.0	1037.5
岐阜県	1.00	0.00	2.20	0.70	0.00	0.00	0.00	83.7	1290.0
静岡県	3.33	0.00	1.00	3.50	2.50	0.00	0.00	987.9	3362.9
愛知県	4.50	0.38	1.50	1.00	0.25	0.00	0.06	117.0	1010.7
三重県	1.50	0.00	0.25	1.25	0.00	0.00	0.00	127.0	310.0
滋賀県	1.33	0.00	0.67	2.00	0.00	0.00	0.33	12.0	1175.0
京都府	1.75	0.00	0.60	1.60	0.40	0.20	0.40	224.1	630.0
大阪府	3.29	0.33	1.80	1.73	0.20	0.13	0.80	2383.9	94016.7
兵庫県	2.00	0.07	11.29	2.79	0.29	0.00	0.36	3098.9	6400.7
奈良県	2.00	0.00	0.60	1.20	0.20	0.20	0.80	292.5	2160.0
和歌山県	6.33	0.00	1.50	6.38	0.13	0.00	0.13	75.4	990.6
鳥取県		1.50	0.00	2.50	0.50	0.00	0.00	38.5	2000.0
島根県	1.00	8.67	4.50	3.67	0.00	0.00	0.00	42.3	2024.6
岡山県	2.67	1.71	6.00	3.86	0.71	0.29	0.57	64.3	2339.2
広島県	1.50	0.13	0.63	4.38	0.50	0.00	2.13	175.7	4150.1
山口県	2.00	0.14	0.57	0.71	0.57	0.00	0.29	43.8	967.1
徳島県	1.00	0.33	2.67	4.00	0.00	0.00	0.00	125.0	1950.0
香川県	2.00	0.00	1.00	2.00	0.00	0.00	0.00	50.0	2548.0
愛媛県	3.00	0.25	1.75	7.25	0.25	0.25	0.25	350.5	2152.0
高知県	7.00	3.25	1.00	1.25	0.50	0.00	0.50	144.0	1296.0
福岡県	3.00	0.36	1.07	1.21	0.50	0.14	0.71	134.9	3497.2
佐賀県	11.50	0.50	1.75	12.75	2.00	0.25	0.25	104.0	1522.5
長崎県	1.67	0.00	0.56	1.11	0.00	0.00	0.22	1214.4	1975.0
熊本県	1.50	0.17	2.17	3.33	0.50	0.00	0.50	612.3	1890.0
大分県	1.25	0.00	0.13	1.88	0.00	0.00	0.00	73.0	2230.3
宮崎県		0.00	0.43	2.14	2.14	0.00	0.14	122.0	728.2
鹿児島県	1.86	0.56	2.11	2.67	0.00	0.00	0.11	63.0	879.6
沖縄県	7.00	0.00	7.67	2.00	0.00	0.00	0.33	24.3	737.5
合計	2.67	0.47	2.20	2.50	0.41	0.06	0.29	383.8	5681.2

- ① **従来検査のみ**を実施していた保健所の所在県は 37 都道府県で、従来検査の週あたりの検査頻度は平均  $1.08 \pm 1.22$  で週 1 回であった。(県平均で) 従来検査のみを週 2 回以上実施していたのは、島根県 (5.0 回/週)、長崎県 (3.8 回/週)、兵庫県 (3.3 回/週)、鳥取県 (2.5 回/週) の 4 県であった。
- ② **即日検査のみ**を実施していた保健所の所在県は 24 県で、即日検査の週あたりの検査頻度は平均  $1.03 \pm 0.99$  で週 1 回であった。即日検査を週 2 回以上実施していたのは、沖縄県 (5.0 回/週)、山梨県 (4.0 回/週)、熊本県 (3.4 回/週) の 3 県であった。
- ③ **従来検査と即日検査を併用**していた保健所の所在県は 32 県で、併用保健所の従来検査の平均は、 $1.47 \pm 1.61$  で 2 週に 3 回であった。併用保健所のうち、従来検査を週 2 回以上実施していたのは、長野県 (5.0 回/週)、熊本県 (4.5 回/週)、沖縄県 (4.0 回/週)、静岡県 (2.0 回/週) の 4 県であった。併用保健所の即日検査の平均は、 $0.86 \pm 0.61$  で週に 1 回であった。併用保健所のうち、即日検査を週 2 回以上実施していたのは、静岡県 (4.0 回/週) の 1 県であった。

#### ◆ 夜間・休日検査体制 (表 4-1) (表 5)

各保健所の夜間・休日検査体制を調べた (表 5)。

表 5. 夜間検査・休日検査体制

	夜間検査		休日検査	
	施設数	%	施設数	%
定期的実施した	124	26.9	16	3.5
不定期実施した	98	21.3	103	22.3
実施しなかった	226	49.0	329	71.4
不明	1	0.2	0	0.0
無回答	12	2.6	13	2.8
合計	461	100.0	461	100.0

#### 【夜間検査】

夜間検査を実施していない施設が 49.0%と約半数で、実施施設では、定期的実施が 26.9%、不定期実施が 21.3%と、全体での夜間検査の実施割合は 4 分の 1 程度であることが示された。その詳細を下記に記す。

**夜間検査の定期的実施**：夜間検査を定期的実施していた保健所の所在県は 33 都道府県で、夜間検査の月あたりの検査頻度は平均  $1.63 \pm 3.61$  で月 1-2 回であった。(県平均で) 夜間検査を月 3 回以上実施していたのは、新潟県 (4.9 回/月)、大阪府 (4.0 回/月)、兵庫県 (4.0 回/月)、広島県 (4.0 回/月) の 4 県であった。

#### 【休日検査】

休日検査を実施していない施設が 71.4%と約 7 割で、実施施設では、定期的実施が 3.5%、不定期実施が 22.3%と、全体での休日検査の実施割合はごく一部にとどまっていることが示された。その詳細を下記に記す。

**休日検査の定期的実施**：休日検査を定期的実施していた保健所の所在県は 11 都府県で、休日検査の月あたりの検査頻度は平均  $1.41 \pm 0.92$  で月 1 回であった。(県平均で) 休日検査を月

2回以上実施していたのは、大阪府（4.0回/月）、神奈川県（3.0回/月）、愛知県（2.0回/月）の3県であった。

◆ 検査イベント（表6）検査実施時期（表7）

各保健所の検査イベントの実施状況を尋ねた（表6）。検査イベント実施した保健所は、24.1%と全体の約4分の1にとどまった。検査イベントの実施時期は、エイズデーのある12月に集中しており、12月実施が53.8%で最も多く、次が6月36.8%、11月19.8%の順であった（表7）。

表6. その他特別な検査イベント実施状況

	施設数	%
実施した	111	24.1
実施しなかった	336	72.9
無回答	14	3.0
合計	461	100.0

表7. イベントの時期（複数回答）

	施設数	%
1月	1	0.9
2月	1	0.9
3月	1	0.9
6月	39	36.8
7月	8	7.5
8月	4	3.8
9月	3	2.8
10月	5	4.7
11月	21	19.8
12月	57	53.8
合計	106	100.0

◆ 検査件数（表4-1）

前述の表4-1に都道府県別の1保健所あたり（調査に参加した保健所の平均）の検査件数を示した。検査件数の内訳の詳細を下記に記す。

- ① **平日検査**：保健所あたりの平日検査の検査件数の全体の平均は年間146件±282で、年間約150件であった。保健所あたりの平日検査の検査件数が多かったのは、大阪府476件、沖縄県404件、東京都340件、栃木県324件、長野県215件、福岡県209件であった。
- ② **夜間検査**：保健所あたりの夜間検査の検査件数の全体の平均は年間39.8件±175で、年間約40件であった。保健所あたりの夜間検査の検査件数が多かったのは、大阪府244件、兵庫県194件、福岡県91件、静岡県88件、三重県84件、広島県72件であった。
- ③ **休日検査**：保健所あたりの休日検査の検査件数の全体の平均は年間36.8件±240で、年間約40件であった。保健所あたりの休日検査の検査件数が多かったのは、大阪府322件、東京都141件、埼玉県74件、福島県65件、兵庫県49件、石川県47件、栃木県43件であった。

#### ◆ HIV 検査受検者の特徴（表 8）

次に、受検者の性別年齢別の特徴を尋ねた（表 8）。HIV 受検者で一番多かったという印象がある集団は、①若い男性 63.6%、②若い女性 15.8%、③中年以上の男性 8.2%で、二番目に多かったと思われる集団は①若い女性 55.5%、②若い男性 23.8%、③中年以上の男性 23.3%、④中年以上の女性 1.4%の順であった。

表 8. HIV 検査受検者の特徴

	1 番多いという印象の層		2 番目に多いという印象の層（複）	
	施設数	%	施設数	%
若い男性	293	63.6	100	23.8
若い女性	73	15.8	233	55.5
中年以上の男性	38	8.2	98	23.3
中年以上の女性	0	0.0	6	1.4
不明	4	0.9	0	0.0
無回答	53	11.5	0	0.0
合計	461	100.0	420	100.0

#### ◆ HIV 検査受検者に対する検査関連サービスの実施状況（表 9）

HIV 検査受検者に対する検査関連サービスの実施状況を尋ねた（表 9）。

- ①「検査前の説明（意味・手順）」：「全員に実施できた」が 85.0%で、続いて「大部分に実施できた」9.3%で、ほとんどの施設でほぼ全員に実施できていることが示された。ただ、少数ではあるが、「半数程度の人にできた」が 1 施設、「まったくできなかった」が 1 施設存在することから、全員に検査前説明ができなかった施設においてはサービス提供の検討が必要であると考えられた。
- ②「検査後の説明（陽性者・擬陽性者）」：陽性者・擬陽性者が存在した 200 施設のうち、「全員に実施できた」が 91.0%で、続いて「大部分に実施できた」7.5%で、ほとんどの施設でほぼ全員に実施できていることが示された。ただ、少数ではあるが、「半数程度の人にできた」が 1 施設、「あまりできなかった」が 1 施設、「まったくできなかった」が 1 施設存在することから、検査後説明（陽性者・擬陽性者）ができなかった施設においては、サービス提供の検討が必要であると考えられた。
- ③「検査後の説明（陰性者への予防情報）」：「全員に実施できた」が 62.9%で、続いて「大部分に実施できた」24.7%で、ほとんどの施設でほぼ全員に実施できていることが示されたが、全員に実施した割合が、約 6 割と前述のサービスに比し、減少していた。
- ④「啓発用パンフレット配布」：「全員に実施できた」が 52.3%で、続いて「大部分に実施できた」26.2%で、ほとんどの施設でほぼ全員に実施できていることが示されたが、全員に実施した割合が、約 5 割と前述のサービスに比し、半数に減少していた。
- ⑤「その他（例：ビデオ上映）」：「全員に実施できた」が 5.9%で、続いて「大部分に実施できた」7.4%で、ほぼ全員に実施できている施設は約 1 割強にとどまり、全く実施していない施設が 4 割であることが示された。



表 9. HIV 検査受検者に対する検査関連サービスの実施状況

	検査前の説明		検査後の説明		検査後の説明		啓発用パンフレット配布		その他のサービス	
	施設	%	施設	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%
全員にできた	392	85.0	182	91.0	290	62.9	241	52.3	27	5.9
大部分の人にできた	43	9.3	15	7.5	114	24.7	121	26.2	34	7.4
半数以上の人にできた	0	0.0	0	0.0	12	2.6	17	3.7	7	1.5
半数程度の人にできた	1	0.2	1	0.5	7	1.5	22	4.8	12	2.6
半数未満の人にできた	0	0.0	0	0.0	4	0.9	18	3.9	8	1.7
あまりできなかった	0	0.0	1	0.5	5	1.1	10	2.2	71	15.4
全くできなかった	1	0.2	1	0.5	1	0.2	4	0.9	201	43.6
無回答	24	5.2	0	0.0	28	6.1	28	6.1	101	21.9
合計	461	100.0	200	100.0	461	100.0	461	100.0	461	100.0

◆ HIV 検査受検者への予防啓発（表 10）（表 11）

HIV 検査受検者への予防啓発の状況を尋ねた（表 10）。予防啓発を実施した施設は全体の 93.5%であった。予防啓発の内容を表 11（複数回答）に示す。最も多かったのが「パンフレットを渡して説明した」で 91.0%と 9 割を超えていた。「ビデオを見せた」は 8.6%と 1 割を切り、HIV 検査受検後の予防啓発のほとんどがパンフレットを中心に実施されていることが示された。

表 10. HIV 検査受検者へ予防啓発

	施設数	%
実施した	431	93.5
実施しなかった	11	2.4
無回答	19	4.1
合計	461	100.0

表 11. 予防啓発の内容（複数回答）

	施設数	%
パンフレットを渡した	182	42.2
ビデオを見せた	37	8.6
パンフレット+説明	392	91.0
ビデオ+説明	17	3.9
その他	57	13.2
合計	431	100.0

◆ 予防啓発に要した時間（表 4-1）

HIV 検査受検者への予防啓発に要した時間を尋ねた（表 4-1）。全施設の予防啓発に要した時間の平均は、約 13 分であった。そのうち、予防啓発に要した時間が 15 分を超えていたのは、14 県存在し、最も、長かったのは熊本県 27 分で、鹿児島県 21 分、和歌山県 20 分の順であった。

◆ HIV 検査受検者への予防啓発が実施できなかった理由（表 12）

HIV 検査受検者への予防啓発を実施できなかった施設は 2.4%存在したが、実施できなかった理由は、「保健所の人員が足りなかった」が 50%と半数で、次が、「スタッフに時間的な余裕がなかった」40%、「受検者に時間的な余裕がなかった」40%であり、マンパワーや時間の制約によるものであった（表 12：複数回答）。

表 12. 予防啓発が実施できなかった理由（複数回答）

	施設	%
スタッフに時間的な余裕がなかった	4	40.0
受検者に時間的な余裕がなかった	4	40.0
受検者のプライバシーを守る空間がなかった	2	20.0
保健所の人員がたりなかった	5	50.0
適切な啓発パンフレットがなかった	0	0.0
適切な啓発ビデオがなかった	0	0.0
所内で対応方法が決められていなかった	1	10.0
その他	3	30.0
合計	10	100.0

◆ STI 検査実施状況（表 13）（表 14）（表 15）（表 4-1）（表 16）

保健所における性感染症の検査実施状況を尋ねた（表 13）。それによると、性感染症の検査を実施している施設は、67.2%で全体の約 7 割近くであった。その内訳を表 14（複数回答）に示すが、梅毒検査を実施している施設が 87.7%と最も多く、ついでクラミジア検査が 75.3%で、かなりの保健所で性感染症の検査が実施されていた。その実施状況は、定期的実施が 91.9%とほとんどを占めていた（表 15）。実施している都道府県は、40 都道府県で、実施頻度の全施設平均は、月 3.7 回で約 4 回、週 1 回の検査が実施されていた。性感染症の検査が月 5 回以上実施されていたのは、大阪府（9.0 回/月）、熊本県（9.0 回/月）、山梨県（8.0 回/月）、石川県（6.4 回/月）、大分県（6.0 回/月）、新潟県（5.5 回/月）、長崎県（5.0 回/月）の 7 府県であった。

エイズ検査と性感染症の検査を同時に実施している施設が全体の 97.7%とほぼ全施設であった（表 16）。

表 13. 性感染症検査実施の有無

	施設数	%
実施した	310	67.2
実施しなかった	143	31.0
無回答	8	1.7
合計	461	100.0

表 15. 性感染症検査実施状況

	施設数	%
定期的実施した	285	91.9
不定期に実施した	16	5.2
不明	1	0.3
無回答	8	2.6
合計	310	100.0

表 14. 性感染症検査項目（複数回答）

	施設数	%
クラミジア	232	75.3
梅毒	270	87.7
その他	93	30.2
合計	308	100.0

表 16. エイズ検査と性感染症検査の同時実施の有無

	施設数	%
できる	303	97.7
できない	3	1.0
無回答	4	1.3
合計	310	100.0

## **HIV検査受検者への予防啓発で対応に困ったこと(自由記載)**

保健所等によるエイズ対策の状況に関する全国アンケートを返送した461施設のうち、付問8-3(HIV検査受検者への予防啓発で対応に困ったこと)についての自由記載のあった149施設についての帰納的内容分析を実施した。但し時間的な制約から、本報告書には初期段階の分析結果の概要のみを掲載するにとどめる。(注:一施設の記載内容に多くの要素が含まれているため、要素を分割して分類した)

### **①リスク認知がない人、検査リピーターへの予防啓発の困難(64%)**

回答例:「念のために来た」と言って「相談することはない」と言われるとき。リスクアセスメントができない時。/「わかってるから」「時間がない」と言って、さっさと帰ってしまわれる方。/「陰性」と聞いた人への今後の予防啓発が難しい。特に若い年齢層は、話をちゃんと聞いている印象が少ない。/感染リスクが低いにもかかわらず、リピーターで受検し、予防啓発の内容が受け入れられず、事後必ず対応に苦情を訴えるケースがある。/結果説明時に陰性の説明が終了すると即帰ろうとする。/検査が受けられれば説明を必要としないグループがいること。/検査前後に真剣にパンフレットを見ていたことから説明をしましょうか、と伺ったが、「何度も検査を受けているからいらない!」と強く拒否された。・「保健所は検査だけやってくれればいいんだ!」と話を聞こうともしない人。/検査目的のみでの受検者が多く、話に耳を傾ける姿勢がみられないこと。・リピーターもあり、上記の状況になること。/説明に対して、うわの空の態度(女性が多い)の場合の接し方にとまどう。(「パンフレットを読んでほしい」との説明で終わってしまう)/予防啓発時には短時間の中で行動変容を促すことに困難さを感じます。/予防啓発を行っても、性的欲求を理由に風俗店で無防備な性行為(コンドームを使用しない、オーラルセックス等)をやめられないという受検者がおり、限られた相談時間内では、カウンセリングの対応に限界がある。/・予防に関心のない人に、いかに話を聞いてもらうか。/予防法は分かっているけれど、実行できない人への介入。/・検査結果通知後の啓発に応じない相談者がいる。→啓発につなげにくい。/相談者によって検査前は不安なため、十分話ができるが陰性結果を受けとった途端、人の話を聞かない人、検査前は不安と緊張で話ができないが、陰性結果を受けとった後は安心して十分話ができる人と様々である。その対象に応じたタイミングを見極めないほとんど予防の話ができなくなる。/検査日に相談体制をとっていたため、早く帰りたい人や結果が出てから…という人の方が多く、相談になりにくかった。/受検者が多くを語らない時、具体的予防策につながらない、助言できないことがある。また助言したこと、事前カウンセリング時に一緒に考えたことが、本当に予防活動につながっているかどうか不明なこと。/HIVに感染していないと安心してその後も不特定多数と無防備なセックスを続けてしまうだろうと思われる時。どうすれば少しでも行動を変えてもらえるのかわかりませんでした。/相手の反応を見ながら啓発していくため、伝えたいことが全く伝えられない場合があった。/急いでるし、特に聞きたくないという態度。/一方的な説明とならないようにと考えながら説明等行うが、相手の反応が乏しい場合、一方的となりやすくなる。/数ヶ所で検査をくりかえし受けている方に、予防の説明をしても、知っていることばかりと言われるが、行動変容されてない時。検査結果だけを知りたいと思っている人への介入。/検査結果のみに関心があって、こちらの話に関心を示されない人への対応。/結果が「陰性」ということだけを聞くと、他の話(予防について等)を聞きたがらず帰

ってしまう人がいる。/結果が陰性であれば、それに安心してしまい、予防するための意識の変容につながりにくい。よって行動に移さないこととなり受検者のリピーターとなってしまう。(特に男性) /結果判明後の陰性者に対する予防教育は受検者の関心度が薄い。/検査結果の告知時に予防啓発を行ったため、結果を聞きに来ない人に対して行えなかった。/検査だけをして、結果だけわかればよいとする人に対しては、働きかけづらかった。/検査前カウンセリングでは全員に予防啓発ができるが、検査後(結果説明後)カウンセリングでは結果を聞いた後、時間がないと聞かずに帰ってしまい、さらなる予防啓発ができきれないことがある。/検査前の説明だと、来所者が検査を受けることに緊張していたり、検査へ意識が向いているため、なかなか実感のある予防啓発になっていないように感じる。結果通知後になると、陰性であることにほっとしている部分も多く、どこまで予防啓発ができているのか不安あり。/検査目的等、心配なことを具体的にこちらに話されない方に対しては、通り一辺の説明になってしまい、はたして本人の意識にどこまで伝わったのか、本人に予防に対する啓発をうけるニーズがあったのだろうかと考えてしまうことが時々あった。/検査を受けることで安心し、予防行動につながっていないケースがある。/検査を定期的に受ければよいと思っている受検者にたいしての啓発。/高校祭ではプライバシーの保護が課題。結果説明にあわせて予防啓発を行った。しかし、わずかだが結果を聞きにこなかった者があった。/自覚がない受検者への説明。/受検者に時間的余裕がなく、「忙しい」というオーラが強かったため、簡単な説明で終わってしまったこと。/受検者の反応がとらえづらい。/受検者が早く済ませたがる。/受検者に対して、感染経路、予防、もしも陽性となった場合、などについて説明するが、受検者からの積極的な質問などなく、検査前のカウンセリング(医師対応)も会話に広がりがない。

(いろいろと問いかけても、はい、いいえ、別に、が多い) /少人数ではあるが、検査さえできればいいと考え、予防啓発の説明をしても聞かない人がいる。/セーフターセックスについて、自分ならどうするという話を引き出したいが、結果のみ聞いてさっと帰る人も多く、十分な啓発機会になっていない。/セーフターセックスの行動変容が実際にできたかどうかわからない。/即日検査受検者に対し、待時間があること、通常検査と比べリスク行動をふり返り、予防について考える時間が短いためか、検査結果を伝えると早々に帰りたい様子がうかがえ、今後の予防行動について相談にのる体制がとれない場合も多い。/話したくなさそうな人へは無理に介入せず、病気の知識の提供のみに留めているため、あまり困らない。/話を聞いてもらえないとき/ビデオは待合いの場に設定したが、結果までの時間に待合いにいる人が少なかった。同様にパンフレットも自由にとれるよう設置したが、おとずれる人がすくなかった。/風俗店のスタッフは検査しているだろうから、安全だと思っている人がいた。予防について説明したが、予防行動につながっているか心配。/もうわかっているから説明はいらないという方、毎回全部教えてくださいという方。/予防については全く興味がなく、耳を傾けてくれない方がいた。/予防啓発の時間が十分にとれない。(検査前だと時間に追われ、検査後は結果に安心して、すぐ帰りがたがる人が多い。)/陰性さえ判れば予防の話はまるで聞く気なしという態度をあからさまにとる人が、中年以上の男性にとても多い。/陰性に安心してあまり耳に入らない。/啓発を行っても反応が少ない受検者がいる。そんな時は効果的に行えているか不安になる。/検査のみ希望し予防等には関心がない。/検査結果は気になるが、予防啓発には耳を傾けない人がいる。/検査時間内に行う事の限界(スタッフの人手や受検者が羞恥心を持ち、質問になかなか答えられない等による)。/検査目的で来所した人で、感染予防につい

て質問しても答えてくれない等反応が少ない人に話をすることが困難であった。/自分の性行動を見直し、行動を変えてもらいたいとアプローチするが、検査結果のみ気にして、どう考えているのかわからない人がいた。/若い受検者で学生時代に予防講習会を受講し、知識は充分あるにもかかわらず、予防行動のとれない人への対応。行動変容へのきっかけをどのように説明するかが困難。/受検者の中には、説明やパンフ配布に対し「わかっているからいい」と言って結果だけにしか関心のない人がいる。/受検動機（感染リスク行動）について、語ろうとしない場合は具体的な指導になりにくい（ほとんどの場合は語ってくれましたが）。/相談内容があまり無い受検者に対する啓発が難しい。/念のために受けた対象への働きかけ方が難しかった。/聞く耳がない方へのアプローチ方法。/リピーターの人への予防啓発する時に、どこまで受け入れてもらえているか難しい。/言葉は違っても感染リスクは同じような内容の質問を何回もしてくる受検者（同じことを繰り返す）。/①危険な行為を行っても、定期的に検査をすれば良いと思っている人がいる。/自分の体験を聞かれた時、そのまま自分個人のことを答えていいのかどうか。/HIV検査が“陰性”だと知ると、今までの行動が正しかったと思ひ込んで、きちんと予防行動に結びつかない受検者がいること。/予防行動への行動変容がむずかしい。/急いでいるから…と予防啓発に時間がとれない方に、複数回検査を受けに来ている方が多い。/くり返し受検する者への予防啓発（まずは自分のこととして、とらえてもらうこと）の仕方。/検査を受けられれば良いという態度の受検者に、感染予防についての認識を持ってもらうこと。・リピーターがいること。/コンドームを使用するセーフセックスを伝えるも、コンドームは絶対安全でないので、装着せず、定期検診として保健所の検査を受けるという方がいた。/リピーター受検者（性産業従事者）への予防啓発に困難を感じる。・毎回、陰性を確認して、安心するを繰り返している。・予防情報を知ってはいても「仕事なので我慢しないといけないうことある。」という受検者への対応に苦慮する。/リピーターの人への予防啓発する時に、どこまで受け入れてもらえているか難しい。/言葉は違っても感染リスクは同じような内容の質問を何回もしてくる受検者（同じことを繰り返す）。/危険な行為を行っても、定期的に検査をすれば良いと思っている人がいる。/同じくり返しをする人の相談。/定期検査のように考えている人への啓発が難しい。/定期的に検査を受けていれば安心というリピーターが多い。/何回も検査を受けるという意識があったこと。何のために啓発しているのか、わかってくれないもどかしさを感じました。/風俗関係者が、検診の為に毎月受けたいと要望してきた。/風俗関係者で、くり返し受検する者への対応。/風俗関係者への予防啓発。/風俗店等で働いている人にコンドーム使用による予防行動の必要性を説明しても「客をとれなくなる」との理由で、実践につながらない人がいる。/リピーターこそ必要と感じているが、「もうわかっている」という態度の人が多く。/リピーターに対する予防啓発。エイズノイローゼの人に対する予防啓発。/リピーターへの説明。/リピーターへの予防啓発。（内容的には同じ事を伝えることになる。知識として分かっているでも予防行動に結びつかない人への啓発方法）/性風俗関係の受検者へ予防啓発を行うが、リピーターとなることがあった。/説明しても一般健康診断のように捉えられ「また来ます」と帰っていかれる受検者がたまにいること。/保健所でのHIV検査のリピーターに対して行う予防啓発。/無料やし…と何度も検査にくるリピーター（予防行動全くとれない人）。/検査のリピーターについて。

## ②保健所側の相談体制（時間的・施設的面）の不備での困難（17%）

回答例：時間が限られており、十分な健康教育ができない時があった。1人1人に対して単

発の関わりであったため、理解していただいたかどうか十分に把握できなかった（簡単なアンケートは実施している）。/・検者が多い場合、十分に予防についての説明が出来なかった。/即日検査の1人30分という限られた時間と、限られた人員で、本人に合った十分な予防啓発を行うことが難しい。/1人ずつの対応のため、時間的むずかしさがある。/限られた時間で、受検者の性行動に合った予防啓発内容を説明できたか不明である。/限られた時間の中で、理解から行動変容を起こすところまで指導することが困難である。/受検者が増えてきて指導の時間が充分とれなくなった。/受検者1人あたりに対して、予防啓発を行える時間が限られていたこと。/受検者数に対するマンパワーの不足により、1人あたりに十分説明できる時間が確保できなかった。/受検者の人数が多い時に予防啓発にゆっくり時間がとれないこと。/性感染症検査を実施している医療機関との連携ができなかったこと。/長期的にフォローが必要と思われる事例があっても、匿名であるため、つなげることが困難であった。/一般的な啓発だけでは実践に結びつかないが、個人リスクを聞きとり説明するには時間が足りない。/初対面、短時間等により、啓発した内容についてどれだけ理解できたか掴めない。/受検者が多くなった時、ひとりに時間をかけられない。/受検者が多い場合は1人に対応する時間が短くなる。/受検者には、いろいろな不安や誤った知識があると思われるが、検査時の短い面接場面での面接技術が難しいと感じます。/受検者の受け入れ準備が整っていない。時間の都合等で説明が十分にできなかったこと。/リピーターと考えられる人の対処に時間を割く事が出来なかった。/プライバシーの面を考えると受検者同士が出来ただけ顔を合わせない様にしたいが、場所的に限界がある。/プライバシー保護に苦慮した（音楽を流すなど工夫）。/待合室がHIVの相談者のみでなく、他の用事でみえる方と一緒になので、リラックスした状態で相談室に入ってもらえないのでは？/異性の相談者には、対応しにくい場面があった。→可能な限り同性の担当者で対応した。/他の事業との関係で、個別対応が常設できないこと。/指導場所の確保（個室）が難しい。/自由にパンフを手にしたりにするには受検者のプライバシーを守れる場所が止血の部屋と相談の部屋に限られていた。

### **③保健所職員の知識不足、教材などの提供状況と不備での困難(11%)**

回答例：HIVの知識不足。/啓発ビデオの種類が少ないこと。/セーフターセックス。エイズ統計情報。・感染経路。・治療について。/どのような行為で、どの程度、感染するのか。行為の種類による感染率を具体的に示してほしいと言われた時。/自分の体験を聞かれた時、そのまま自分個人のことを答えていいのかどうか。/一般向け予防啓発ビデオ（5分～10分程度）があれば、待ち時間等に使用出来、視覚に訴えられてよいと思う。/エイズ以外の性感染症（例クラミジア）について、より専門的な指導が相手に理解させることが難しかった。/確率（うつる）など数字を聞かれると、明確な数字で答えられず困った。/コンドームの装着方法。/受検者からの質問があればそれに回答するが、それがなくなるとこちらからどの程度踏み込んで尋ね、どの程度情報提供をしたらよいのか迷う。/受検者の基礎知識に差があり、説明するのが難しい人もいた。/短時間（即日検査の待ち時間等）に、使用できる適当な予防啓発用のビデオがない。/担当者が経験不足。/最新の治療方法などの情報収集不足で正しい知識を情報提供できなかった。/啓発用ビデオが古い。種類が少ない。啓発用器材の不足（DVDなど）。/専門的で（感染者の妊娠など）回答しにくい質問があり、より最新で確かな知識が必要だと感じた。/ビデオは待合いの場に設定したが、結果までの時間に待合いにいる人が少なかった。同様にパンフレットも自由にとれるよう設置したが、おとずれる人がすくな

かった。

#### ④パンフレットを持ち帰りたがらない場合 (5%)

回答例：資料（パンフレットなど）を持ち帰らないこと。→他人に見られたら困るという理由のため。/エイズのパンフレットを持ち帰らず/困ったことはないが、パンフレットはほとんど“持っていくのは嫌だ”ということで、皆持っていかない。したがって、予防啓発はほとんど口頭での説明になる。/パンフレットについては、持ち帰りを希望しない受検者が多かった。/パンフレットを使って説明した後、そのパンフレットを渡そうとしても、持ち帰りたくないと言って拒否する人が2名いた。/啓発用パンフレットを用意して説明すると、HIV性感染症の興味を示し理解しようとするが、やはりパンフレット、リーフレットを持参して帰ることに抵抗があるのか、その場に置いて帰ってしまう人が多い。/パンフレットを受けとらない

#### ⑤性風俗産業従事者からの相談 (5%)

回答例：コンドームの使用が職務上できない性風俗従事者に対する具体的なリスク低減策について質問された時。/風俗に勤めていて、危険なことは理解しているが、仕事も危険な行為もやめられず、頻回に検査を受けに来る人への対応。/風俗で働いている若い女性の受検が増加し、結果通知後に「じゃまた3か月後に…」と帰っていく受検者が多い。彼女たちへの対応、啓発に困っている。/セックスワーカーなどの予防行動に限界のある層がいること。/お金のために風俗の仕事をやめられない人に感染のリスクを理解してもらえなかった。/セックスワーカーの相談。/CSWの人への予防啓発は、仕事の状況を聞きながら行っているが非ホンバン系のCSWの場合、コンドームの着用は困難。不完全な予防方法しか伝えることができない。

#### ⑥精神疾患の可能性のある受検者からの相談 (3%)

回答例：受検者が精神的な疾患を持っているとエイズ予防啓発の介入は難しいパターンもある。知的障害者への対処はとても難しいと感じる。/精神的不安感から受検された方への説明（予防啓発の内容を説明しても、不安がとれず再検査を希望する）。/精神疾患があり受検されて、予防啓発の話をしても受け入れられず、会話がかみ合わず困った。/精神科疾患を有するため、妄想に基づく内容が主となり、相談や予防啓発に至れないケース。/精神的な不安感から検査希望。

#### ⑦同性愛者からの相談 (3%)

回答例：男性同性愛者が増加したという印象があるが、働きかける場の設置が難しい。/同性愛の男性への性交渉の方法についての指導が具体的にできなかった。/同性間の性行為による感染を心配する場合、話がなかなか深まらない。/男性同性愛者に性の名や美を訴えられ適切な答えが出せなかった。

#### ⑧外国人への対応 (3%)

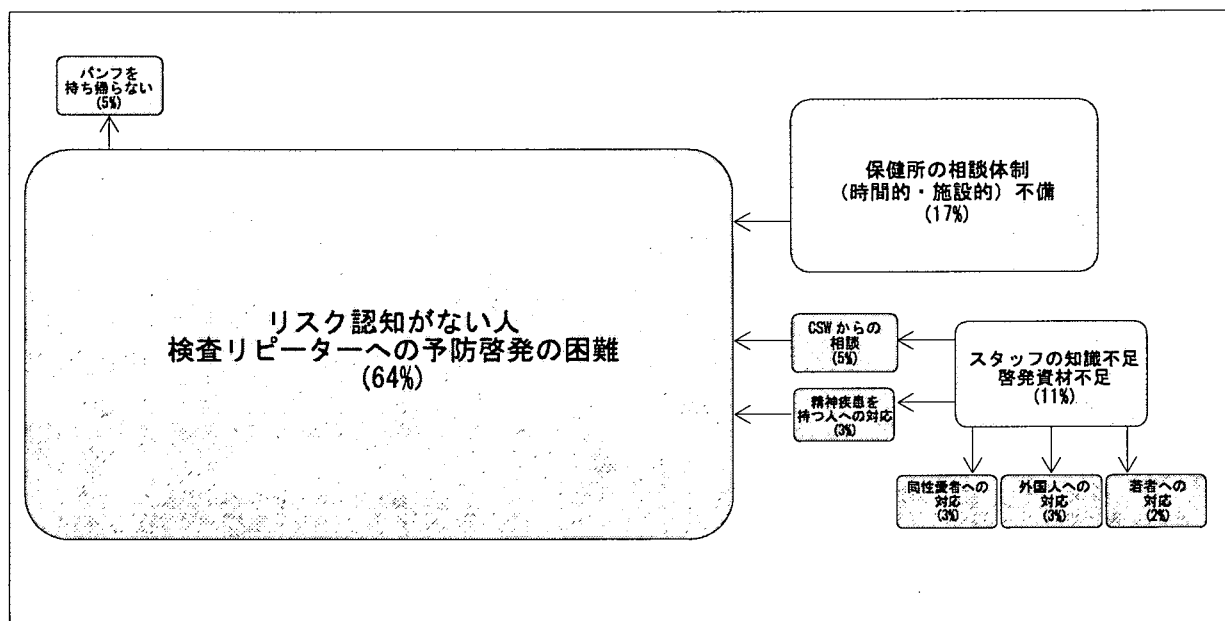
回答例：外国人が多い。/外国人の場合は対応に困った。日本語がどこまで理解できているのか解からなかった。/外国人への対応。/トルコの方がみえた時、母国語のパンフレットが無かった。/外国人で日本語が充分理解できない人に対する説明。

#### ⑨若者への性教育の必要性 (2%)

回答例：出会い系などで不特定多数の男性と性的接触のあった受検者（10代）に対する予防教育。/若いうち（学校等）や集団での性教育の必要性を感じます。/中高生など若年層か

ら「SEX以外に楽しいことがない。他はめんどくさい。」など相談があり、若いからスポーツや勉強など…と説教と思われるような返答と性感染症のリスクや予防についての情報提供しかなかった。若者の興味をもてることがどんなものなのか、どう話せばいいのか知りたい。

図 1.HIV 検査受検者への予防啓発で困ったこと





### (3) エイズ関連相談事業について

#### ◆エイズ相談体制 (表 17)

各保健所のエイズ相談の体制を調べた(表 17:複数回答)。保健所で実施している相談体制は、電話相談が 100%、保健所での来所相談が 96.9%、メール相談 11.6%、保健所外での相談 7.8%で、電話相談や来所相談がそのほとんどであった。メール相談の実施率はまだ低率であった。

表 17 エイズ関連相談体制 (複数回答)

	施設数	%
保健所等での来所相談	433	96.9
保健所等外での相談サービスの実施	35	7.8
電話相談	447	100.0
メール相談	52	11.6
その他	8	1.8
合計	447	100.0

#### ◆エイズ相談件数 (表 4-1)

都道府県別の一施設あたりのエイズ相談件数を表 4-1 に示した。一施設あたりの年間相談件数の全国平均は、232 回±487 で、年間相談件数が 400 回を超える県は、埼玉県 (805 回)、大阪府 (749 回)、東京都 (444 回)、岡山県 (441 回)、栃木県 (430 回) であった。

#### ◆エイズ相談者の内訳 (表 18)

エイズ相談者の属性は、一番多いと思われるのは「若い男性」69.6%、「中年以上の男性」10.6%、「若い女性」10.4%で、2 番目に多いと思われるのは、「若い女性」51.7%、「中年以上の男性」28.3%、「若い男性」20.5%であった。

表 18. エイズ関連相談者の属性

	1 番多い層		2 番目に多い層 (複数回答)	
	施設数	%	施設数	%
若い男性	321	69.6	87	20.5
若い女性	48	10.4	219	51.7
中年以上の男性	49	10.6	120	28.3
中年以上の女性	1	0.2	4	0.9
不明	4	0.9	0	0.0
無回答	38	8.2	0	0.0
合計	461	100.0	424	100.0

◆エイズ相談実施上の困難 (表 19)

エイズ相談業務実施の際、対応に困った経験の頻度を尋ねた(表 19)。「あまりなかった」が 55.5%で半数を超え最も多く、「ときどきあった」が 31.2%で、「まったくなかった」が 8.7%で、「よくあった」は 0.9%であった。

表 19 エイズ相談実施上の困難

	施設数	%
よくあった	4	0.9
ときどきあった	144	31.2
あまりなかった	256	55.5
まったくなかった	40	8.7
不明	1	0.2
無回答	16	3.5
合計	461	100.0

## **エイズ相談への対応で困ったこと(自由記載)**

保健所等によるエイズ対策の状況に関する全国アンケートを返送した 461 施設のうち、問 14 (今年度に対応に困った相談はどのような内容でしたか?) についての自由記載のあった 214 施設についての帰納的内容分析を実施した。但し時間的な制約から、本報告書には初期段階の分析結果の概要のみを掲載するにとどめる。(注:一施設の記載内容に多くの要素が含まれているため、要素を分割して分類した)

### **①回答困難な質問への対応 (35%)**

回答困難な質問への対応は回答数の多い順に、①職員の知識不足・回答困難な質問への対応  
②パートナーに対する相談への対応の 2 点に分類された。

#### **1-1 職員の知識不足・回答困難な質問への対応 (32%)**

回答例: 風俗を利用した受検者が訴えた行為のことばの意味が分からず困った。(後で調べてもよく分からなかった。) / 不安が高くデータ・感染源(行為別・経路など)について細かな質問をくり返しされることがある。/ 検査前の問診時、性感染症の不安も訴えがあり、実際、診てほしいと言われたことがある。/ 「迅速検査の予約をしてから受検するまで、不安ばかりが強くなり死のうと思ったんです。」と涙ながらに訴えてこられたケースへの対応。とにかく受検者の話を傾聴することに努めたけども、結果を知るまでの数時間の間に適切な関わり方はできなかつたと後悔した。/ 「感染する確率」など感染リスクをたずね「安心したい」という言外の気持ちに対して、あくまで検査を勧めるしかない場合。/ 「最低限これだけはしろという予防基準を国や県が示して保証すべき」との訴え。/ 証明書を出さないことは、検査前にも伝えてあったのに、検査結果日にしつこく出してほしいと言った。またつきあっている彼女にケータイで結果を言うよう迫られた(ことわったが)。/ 指導をした際、相手の受けとり方によっては「悪いことをしたから自分が悪い」と責められた気持ちになったというケースからの苦情があった。/ 受検者の母が HIV 検査の結果受付票(半券)をみつけた。昨夜受検者本人は帰宅しなかった。陽性ではなかったか。家族には結果を知らせてもらえないかと涙ながら電話をしてきた。/ 性感染症があり、ソープランド等で就労している人達を保健所は取締まらないのか。強制的に検査しないのか。/ 「所詮、相手のすべてを保証できないなら、検査なくしてムダ」との訴え。/ 風俗店を取り締まらないのはけしからん、と偏見に基づく苦情を述べるケース。/ 過去の事件性のある出来事に関わることや、夫婦間の問題等、精神的フォローを必要とする事例。/ 具体的な行為の違いによる感染危険度の差について(一般的なことよりもよりふみこんで質問されると返答に困った)。/ 女性の性器をなめると HIV に感染するのか。なめないと思われし、コンドームなどもないので、感染を予防することができないという男性からの相談。/ 他の機関で HIV 検査疑陽性といわれ不安を抱えた人の電話相談(特に医療機関実施での結果の説明)に少し不安を持っている。/ 類粘膜の擦過による HIV 検査をアメリカでは実施していると友人から聞いているが…。/ 娘が妊娠しているが、HIV (+) の可能性があると言われてる。どうしたら良いか。/ HIV の治療は具体的にどの薬を飲めばいいのか。→医療機関につなげた。(エイズ治療中核拠点HP) / 自分でインターネット等で勉強しているが、性感染症の保険の適用有無について保健所に問い合わせた。/ 理容店、美容院を利用して感染することはないか? 他の客に使った剃刀をきちんと消毒しているのか不安。・夫の元妻が麻薬のまわし打ちで C 型肝炎を発症している。HIV にも

感染しているかもしれない。本人に告げずにH I V検査してもらえないか。/口の中に傷がある時にオーラルセックスしました。エイズに感染する可能性はありますか。/使用済みのナプキンで接触しました。感染しますか。/H I V検査相談の時、DVの相談もあり対応に困った。/他疾患との関連した質問のこと。/10代女性：父からの暴力で家に帰るのがこわい。万一S T I感染していたらどうやって治療費をまかなうか心配している。同様にDVやレイプ被害の相談が入る場合もある。/胃カメラをすることになった。2番目に検査を受けることになったが、エイズがうつらないか？美容院で外人の次にパーマをかけることになった。くしからの感染はないか？洋式トイレでの感染はないか？など相談が頻回にある。(50才代、女性の同じ人) /海外で利用店に行った際、カミソリをあてられたが不潔だった気がする。そこから感染していないか心配。少し切り傷できた。/母子感染について。/血液が付いたものに触れてしまったかもしれないが感染していないか、という内容の相談が何度もあった。/女性への性器に指を入れたが、皮膚に治りかけの傷があった。その傷口から感染するのか？/性風俗店の従業員からの感染は心配なくてよいか。イソジンガーグルのうがいで性感染症(オーラル s e x)の予防は可能か？/ピアスの穴から浸出液や膿などにもH I Vは含まれるのか？なめたとしても平気か？理容店でひげそり時にきび(ふき出もの?)がつぶれたため出血した。H I Vの感染はないか？→理容店での感染はきわめて少ない。/精液や血液をティッシュなどで拭いて傷口に接触しても感染するか？カラカラに乾けば感染力失うか？/H I V (+)であることを勤務先へどのように伝えると良いか？/H I V陽性者のかかりつけの歯科医を探そうとしたが、なかなか見つからなかった。/TEL相談で感染が心配なこと(夫からの相談で、海外旅行中に感染の心配あり、妻には言えずなど)、妻との夫婦生活をどうしたら良いかなどの相談あり。TEL相談内で可能の範囲で検査の必要性など含め説明するが、TEL相談では限界もあり。/セーフターセックス(夫婦間)のあり様について。/電話相談：過去の性交のことで感染を心配して、何度か相談あり。最後には保健師が自分の知人にていと、相談したことがばれないかと、不安になってしまった。/電話で相談できる相談所を紹介した時。どんな内容が相談できるのか、相談相手はどんな人かなど聞かれた時わからないので困った。/同日に検査を受けた人が自分以外にも、もう1人あったが、受けた人はみんな陰性が教えてほしいという電話相談が受検後数回あった。/エイズで安楽死できますか。/検査をして、結果が陽性になるまでの具体的な期間(性感染症：梅毒・クラミジア・肝炎等)。/行為ごとのリスクについて何%か。検査をすすめても、検査を希望しない場合。/本市では(感染後)8週後での検査をすすめているが、12週あるいは3ヶ月後に検査をうけることの違いについて。/感染したと思われる日から8週間(2ヶ月)以上経過している方を対象に検査を実施しているが、12週間以上で検査するようにと書かれたホームページがあり、どちらが正しいのかと相談があった。8週間以上の経過で問題ないが、不安であれば12週間後の検査または再検査をすすめた。/感染しているかどうか不安な為、感染する確率をよく聞かれた(性行動内容による感染率、初期症状がでる確率など)。/検査方法について、NATなど早期に結果がわかる検査について。/感染の機会から3か月经って、抗体検査を受けて陰性だったが(ウインドウ期が1年という例も中にはあると聞いたが)本当に大丈夫か？/ウインドウピリオドについて説明するとき、8週？12週？見解が統一されていないので説明に困る。/検査の具体的方法についての問合わせ。/感染初期の症状について非常に細かく質問される。/夫婦で相談に訪れたケースでH I V検査以外の目的であったことがわかった事例あ