

(2007年6月)に訪れた受検者513名に対し、採血終了後にオンサイトで質問票調査を行った。

(4) STD受診者に対する量的調査

STD受診者におけるHIV関連情報のニーズ、HIVへのリスク認知、HIV検査への阻害要因・促進要因を明らかにするために、大阪府内の6協力医療機関を調査期間内

(2007年6月)に訪れた受診者312名を対象として調査を実施した。

5. 実施した介入の内容

形成調査の結果(後述)を踏まえて、「あんこう」をイメージキャラクターに用いて、以下のメディアミックスによる介入を実施した。

(1) HIV/STD検査受検動機を高めるための介入

1) ポピュレーション戦略(別添2)

①交通広告による介入

啓発用の電車内吊り広告を全地下鉄、阪急及びJR線において、10月から11月初めにかけて、毎週計6回(1回2-3日)掲示した。用いたポスター枚数は合計27000枚。

②新聞による介入

主として成人男性を対象とした啓発用のスポーツ新聞広告(公称部数584448部)を、10、11月に毎週(計8回)掲載した。

③学校における介入

専門学校と大学(計378施設)に対し、啓発用ポスターを送付し、通年で貼付を依頼した。76施設(20.1%、学生数128642名+10校分[学生数不明])に合計376枚送付した。

④Webサイトによる予防介入

HIV/STDの疫学、医学的知識、検査・相談サービスを紹介する研究班専用のWebサイトを開発し、通年で情報提供を実施した。

⑤携帯メールによる介入

モバゲーによる携帯メール広告を10月に2週間毎日配信(計116700配信)。

⑥インターネット広告(携帯・パソコン)

による介入

研究班で作成する啓発用のWebサイトに導くインターネットの地域限定バナー広告を、10月に2週間 mixi上に継続掲載した(566万インプレッション)。

⑦若者に人気の高い雑誌を利用した予防介入

若者に人気の高い雑誌(関西ウォーカー、発行部数135802部)に男性向けと女性向けの啓発用STD関連特集記事を10月と11月に計2回(女性用、男性用)掲載した。

⑧街頭ビジョンによる予防介入

介入地域の主な街頭ビジョンを用いて、動画広告によるリスク認知の促進と検査機会の紹介を10月に市内4箇所のビジョンで延べ5610回放映(1回15秒)した。

⑨自動車教習所受講生に対する予防介入

自動車教習所のビジョンを用い、啓発用動画広告を10月と11月に府下16箇所の教習所で延べ35136回放映した(対象生徒数約6080名)。

2) ハイリスク戦略

介入地域の全STD関連医療機関(泌尿器科、皮膚科、産婦人科、計1016施設)に受診者啓発用ポスターを配布し通年の掲示を依頼した。各施設にポスターを4枚送付し、109箇所(10.7%)から掲示するとの回答を得た。

(2) 検査サービス・アクセスを向上させるための介入と対応

1) STD専門医師に対する介入

介入地域の全STD医療機関へのポスター配布に際して、受診者へのHIV検査勧奨を依頼し、アクセスの向上を図った。

2) 保健所等に対する介入

10月1日に大阪市24区の保健福祉センターの保健師25名に対する研修会に参加し、形成調査によって得られた検査サービスのあり方についての情報を、研修会を通じて、保健所等にフィードバックし、検査サービスの向上を促した。また、大阪府及び市の保健所等には、形成調査結果

を施設ごとに集計した結果を個別送付した。

3) 電話相談ニーズ増大に対する体制の整備と対応

- ・専用Webサイトの開設による、既存の相談・検査サービス情報の提供
- ・全ての啓発キャンペーンにおけるポスター・パンフレットによる既存の相談・検査サービス情報（保健所等、エイズ予防財団）の提供。
- ・エイズ予防財団の無料電話相談の体制のキャンペーン期間中の強化。

(3) 介入の実施時期

2007年度のポピュレーション戦略におけるキャンペーンは、10-11月に集中的に実施した。ただし、学校におけるポスター掲示や専用webサイトによる情報提供及びハイリスク戦略（STD受診者）では、特に集中期間を設けず、通年の啓発を実施した。

7. 効果評価の方法

(1) プロセス評価

戦略研究による全ての介入の実施実績と共介入（注：介入に影響を与えられると思われる行政機関の対策や報道機関による報道内容など）のモニタリングを行った。

(2) インパクト評価

啓発プログラムのインパクト（メディア曝露度、知識、意識、性行動など、アウトカム[HIV検査やAIDS発症]以外で、アウトカムに影響すると思われる要因への効果）を測るために、以下の調査を実施した。

1) パソコンモニター調査

商業的に利用可能なパソコンモニターのリスト（全国約50万人、30代、40台が中心）から、東京都、大阪府、愛知県及びその他の比較地域についてランダムに10%を抽出した（予定サンプル数約8000）。調査内容は、HIV/STD関連知識、リスク認知、性行動、検査行動（2008年

3月以降は媒体別介入曝露度も調査）とした。第1回目の調査（ベースライン調査）を2007年3月に実施し、2008年3月に第2回目の追跡調査を実施した。

2) 自動車教習所受講生調査

自動車教習所受講生は、3月は18-23歳が85%を占めることから、若者に対する介入のモニタリング定点とした。東京都、大阪府、愛知県及びその他の比較地域について、3月の受講生を悉皆的に調査を依頼し、自記式質問票で調査した（目標サンプル数約15000）。調査内容は、HIV/STD関連知識、リスク認知、性行動、検査行動（2008年3月以降は媒体別介入曝露度も調査）とした。第1回目の調査（ベースライン調査）を2007年3月に実施し、2008年3月に第2回目の追跡調査を実施した。

3) 世帯調査

某調査会社が毎年3月に行う、在宅者をターゲットとするオムニバス形式のランダム全国世帯調査（サンプル数約18000世帯。住宅地図に基づくランダム抽出。訪問留め置き方式）を利用して、東京都、大阪府、愛知県及びその他の比較地域について調査を実施した。調査内容は、HIV/STD関連知識、リスク認知、性行動、検査行動（2008年3月以降は媒体別介入曝露度も調査）とした。第1回目の調査（ベースライン調査）を2007年3月に実施し、2008年3月に第2回目の追跡調査を実施した。

4) 保健所等におけるHIV受検者の介入曝露調査

東京都、大阪府及びその他の関東、関西圏の協力保健所等におけるHIV/STD検査受検者を対象に、通年もしくは広報キャンペーン期間中に、質問票を用いた介入曝露状況（介入に用いた媒体やメッセージの認知度）の調査を実施した。

5) 協力STD医療機関におけるHIV受検者の

介入曝露調査

東京都、大阪府の協力STD医療機関におけるHIV検査受検者を対象に、キャンペーン期間中に質問票を用いた介入曝露状況の調査を実施した。

(3) アウトカム評価

1) 主要評価指標

介入地域及び比較地域におけるHIV抗体検査件数及びAIDS患者数について、以下の測定もしくはデータ収集を実施した。

- ① インパクト調査に参加する協力保健所等において、毎月のHIV抗体検査件数（性別、年齢別）を、相談件数やSTD検査数と共に通年で所定の調査票を用いて調査した。
- ② インパクト調査に参加する協力STD医療機関において、毎月のHIV抗体検査件数（性別、年齢別）を、STD検査数と共に通年で所定の調査票を用いて調査した。
- ③ 厚生労働省の行政データで得られる全都道府県別の四半期別HIV検査数・相談数をアウトカム指標の参考として入手し分析した。
- ④ 厚生労働省エイズ発生動向調査で把握される都道府県別の年間の新規HIV感染者及び新規AIDS患者の報告数を入手し分析した。
- ⑤ インパクト調査のパソコンモニター調査において過去1年間のHIV検査経験者数を都道府県別に調査した。

2) 副次的評価指標

- ① インパクト調査の自動車教習所調査及びパソコンモニター調査において、性行動指標（性交経験、初交年齢、過去一年間のパートナー数、直近のコンドーム使用）を測定した。
- ② インパクト調査に参加する協力保健所等において、毎月のSTD検査件数（性別、年齢別）を、通年で所定の調査票を用いて調査した。

- ③ インパクト調査に参加する協力STD医療機関において、毎月のSTD検査件数（性別、年齢別）を、通年で所定の調査票を用いて調査した。
- ④ 厚生労働省感染症発生動向調査によるSTDの月別定点報告数を都道府県別に調査した。

8. 実施体制

研究者、地方自治体の保健医療担当部局、関連研究会・医会・医師会、エイズ診療拠点病院、NGO、協力STD関連医療機関、協力保健所等による実施体制を構築し実施した。

9. 統計学的事項

インパクト評価項目およびアウトカムの副次的評価指標については、個々の調査項目について、あるいは、スケール化されたデータの平均値あるいは割合値と95%信頼区間について、地域間比較と地域内前後比較を行う。

アウトカムの主要評価指標については、介入地域と比較地域で各年のHIV検査数と新規AIDS患者数の全数を把握し、リスク比をその95%信頼区間を算出して比較する。

10. 倫理的配慮

ヘルシンキ宣言、かつ厚生労働省及び文部科学省の疫学研究に関する倫理指針に則り、倫理の一般原則、すなわち人権尊重の原則、最善の原則、公正の原則、無危害の原則を踏まえて、介入及び調査を実施する。

C. 研究結果

(1) 形成調査の結果

詳細は別添3に記すが、介入において留意すべき点について、概略以下のような結果が得られた。

1) 啓発キャンペーンに関する戦略

- ① 中年以上に対しては、男女とも大阪でのHIV流行に関する情報に重点を置き

たキャンペーンが適切である。女性に対しては、女性の方がHIVに感染しやすいというメッセージにも重点を置く。

- ② 若者では、男女とも、HIVより、STDに対する重要感が高いため、STDに重点を置いたキャンペーンが適切である。
- ③ 若者では、STDについては、男女共通して、大阪での流行、無症状であること、口から感染すること、生まれてくる子どもに感染すること、STDが女性に多いことが重要度の高いキャンペーン項目と考えられる。また、HIVに関しては、大阪で流行していること、STDに感染しているとHIVに感染しやすいことが、重要度の高いキャンペーン項目と考えられ、感染がわかってでも国に報告されないことが、それにつぐ重点項目である。
- ④ 若者では、男性は、STDで副睾丸炎になること、女性ではSTDで不妊になることに関心が高いため、男女分けたキャンペーンも考慮すべきである。
- ⑤ STD受診者については、HIVについてのみ質問したが、大阪での流行、女性が感染しやすいこと、夜間休日検査が、重要度の高いキャンペーン項目である。

2) 検査サービスの改善に関する戦略

<短期戦略>

- ① どこの保健所でもHIV検査を受けられることについて周知を図る。
- ② 中高年の人々がプライバシー漏洩に不安を持つことのない検査システムを導入する。
- ③ 匿名でも誤通知が生じないことについて周知を図る。
- ④ 若者にHIV検査がどういうものか（方法、手順、カウンセリング）について周知を図る。
- ⑤ HIV検査について治療法の紹介やカウンセリングが受けられること等について周知を図る。
- ⑥ 若者が受けやすい場所での検査機会を

創出する。

<中期戦略>

[1] 保健所の検査

- ① 何の検査に来たかを受付で言わなくてよいシステムを工夫する。
- ② 保健所等での待合室のあり方（プライバシー確保）について改善する。
- ③ 保健所等での告知の際のプライバシー確保を十分に行う。
- ④ 保健所職員の対応や言動のあり方について改善する。
- ⑤ 性的指向に配慮したサービスを導入する。
- ⑥ 若者向けに無料匿名のSTD検査を導入する。

[2] 医療機関の検査

- ① 何の検査に来たかを受付で言わなくてよいシステムを工夫する。
- ② 医療機関における告知や対応のあり方について改善する。
- ③ 医療機関におけるHIV/STD検査の価格のインターネット上での公開を進める。
- ④ 中高年の人々がプライバシー漏洩に不安を持つことのない検査システムを導入する。
- ⑤ STDの検査が尿検査でできることを啓発する。

<長期戦略>

- ① 公的な検査機会の数を増やし、場所、日時のバラエティーを増やす。
- ② 即日検査のニーズにもっと応えられるようにする。
- ③ 一般検診や健康診断時のHIV/STD検査導入の可能性を検討する。

(2) 介入の結果について

1) 介入実施上の問題点

- ① 予算上実施できなかった介入の存在
 - ・ ラジオ（FM 大阪）を利用した広報
 - ・ 日刊紙を利用した広報
 - ・ 3ヶ月間（9-11月）フルのキャンペー

- ン（吊り広告、ビジョン、バナー広告）
- ②スケジュール上実施できなかった介入の存在
- ・事業所（職域）に対するポスター配布
- ③予定通り実施できなかった介入の存在
- ・アメリカ村での検査、ビジョン広告、パンフレット配布（担当者の連絡困難のため）
 - ・陽性者支援者プログラム（アメリカ村での検査ができなかったため）
- ④予想を下回った介入の存在
- ・専門学校・大学のキャンペーン広告（土協力率約 20%）
 - ・医療機関におけるポスター掲示（協力率約 10%）
 - ・Web サイトへのアクセス（リスティング広告の遅れ）

2) 介入結果について

<メディア曝露について>（添付 4）

現時点で利用可能な、自動車教習所調査、パソコンモニター調査、世帯調査からインパクトについて分析した。

- ① エイズ情報に曝露した一般的メディアとしては、どの都道府県でも、世代にかかわらずテレビが 60%近くと最多であった。ポスターがそれにつぎ、若者（自動車教習所サンプル：20 代前半までが中心）と中年（パソコンモニターサンプル：30 歳代中心）で 40-50%であったが、高年（世帯サンプル：40 代以上が中心）では低かった（<20%）。ほとんどの世代で 10-20%程度の曝露があったのは、パンフレット、電車の吊り広告、新聞、雑誌であった。
- ② 本研究で作成・実施したキャンペーン（あんこうをイメージキャラクターとしたもの）への曝露度については、全体に低率であり、「見たことがある」という回答は、大阪府では 1 つも存在しなかった。「見たような気がする」まで含めると、最も高い曝露は、予想に反して、医療機関ポスターで、若者で、24%に達した。ついで、電車・地下鉄の吊り広告で、すべての世代で 10%前後であった。その他、世代特異的な高さを示したのは、若者で、学校ポスターが 9.6%、mixi が 12.5%、モバゲー

のメール通信が 7.8%で、他の媒体は、「見たような気がする」を含めても、5%に満たなかった。なお、大阪における曝露度は、大阪以外の地域より全般的に明らかに高値であった。

<インパクト評価について>

現時点で利用可能な、自動車教習所調査、パソコンモニター調査、世帯調査からインパクトについて分析した。

- ① 主な 4 つのメッセージ（「自分の居住する都道府県で HIV 感染が増加」、「自分の居住する都道府県で HIV 感染が増加」、「クラミジアは感染しても無症状が多い」「性感染症にかかると HIV にかかりやすい」）について、2007 年 3 月と 2008 年 3 月のインパクト調査間の変化を、東京都、愛知県、大阪府、京都府、福岡県で比較した（添付 5）。
- ② 大阪では、いずれの知識も他の都府県に比べて低値（15-20%程度）であり、地元の HIV/STI 疫学情報が特に低値であることが明らかとなった。クラミジアの無症状や性感染症による HIV 易感染性の増加については、やはりそれぞれ低値（15%前後、及び 35%前後）であったが、他都府県と大きな違いは認められなかった。
- ③ 2007 年 3 月から 2008 年 3 月の比較からは、パソコンモニターサンプル（中年層：30 代）と世帯調査サンプル（高年層：40 代以上）では、キャンペーンの影響を受けた形跡はほとんど認められなかった。自動車教習所サンプル（若者：20 代前半まで）では、大阪府で微増傾向が認められたが、他の都府県でも増減があり、明確な影響は観察されなかった。

<アウトカム評価について>

正式なアウトカム評価は現段階ではできないため、参考に、厚生労働省の行政統計から、HIV 検査および HIV 相談の 2007 年 4 半期別の動向をみると、いずれも、他都府県の動向と変わるところはなく、HIV 検査や相談にキャンペーンが効果を与えた可能性は極めて小さいものと推察された。

表 1.2007 年における主要都府県での HIV 相談件数の推移

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期
東京都	14,097	14,489	15,312	16,006
神奈川県	4,949	5,212	5,409	5,901
愛知県	1,997	2,036	2,084	2,034
大阪府	4,566	4,704	5,190	5,617
福岡県	2,429	2,420	2,325	2,612

表 2.2007 年における主要都府県での HIV 検査件数の推移

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期
東京都	2,983	3,469	3,728	4,139
神奈川県	2,888	2,916	2,927	3,037
愛知県	2,122	2,547	2,557	3,069
大阪府	2,488	2,619	2,987	3,370
福岡県	1,650	1,904	1,716	2,250

なお、AIDS 患者報告数の動向については、2006 年から 2007 年にかけて、報告数は増加を続け、減少傾向は認められなかった。

3) 2007 年度の結果から 2008 年の介入等について得られた示唆について

- ① インパクトや費用対効果が小さいメディアを廃止する（例：mixi のバナー広告、関西ウォーカーの記事広告）。
- ② 効果的メディアを追加する（例：テレビ広告、ラジオ広告）
- ③ 介入を早期に開始し、期間を延長する。
- ④ 教育機関への働きかけを強め、ポスター掲示率を増加させる。
- ⑤ 産業保健推進センターと連携して職場におけるキャンペーンを実施する。
- ⑥ 医療機関におけるポスター掲示を促進する（例：医療関連諸組織との連携）

4) 相談・検査・支援に関する計画

「大阪検査相談・啓発・支援センター (chot CAST 大阪)」プロジェクトと連携し、検査機会の拡大、陽性者支援、地域 HIV 支援リソースネットワーク構築の促進を行う。

D. 考察

本研究は、マスメディアの集団的効果を検討したわが国で最初の研究であり、それまでの前例が皆無であることから、最初の 3 年間はパイロット研究を行うという運営委員会および倫理委員会にて承認された研究計画に沿って研究を実施した。

介入の設計は、ベースライン調査や形成調査のデータに基づいて、ミクストメソッ

ドとソーシャルマーケティングを方法論とし、Push-Pull 戦略、健康信念モデル、警告受容プロセスモデル、消費者情報処理モデルを理論的枠組みとしてデザインされた。エイズに関するマスメディアキャンペーンをこうした科学的理論や枠組みを用いて開発したのも、本研究は初めての試みとなった。

本年度のキャンペーンは、予算の限界から交通広告を主体としたものとなったが、総額約 3000 万円程度を投入したそのキャンペーンでは、キャンペーン媒体への曝露度を若干上昇する程度の効果しか期待できず、キャンペーンメッセージの浸透度に至っては、ほとんどその効果を認めることができず、また、厚生労働省の行政統計から推察されるアウトカム（HIV 検査、AIDS 患者数）への効果も否定的なものと推察され、本研究結果は、エイズ・STD に関する広報キャンペーンの費用対効果についてのわが国で最初のエビデンスを与えるものとなった。こうしたエビデンスに基づいて、次年度には、新たにテレビを媒体に加えることが必要と考えられた。

E. 結論

大阪府を介入地域としたパイロット研究を予定通り実施した。その結果、形成調査に基づいて、綿密に設計したにもかかわらず、本年度の広報キャンペーンは効果に限界があることが明らかとなり、エイズ・STD に関する広報キャンペーンの費用対効果について、わが国で最初のエビデンスを示した。このエビデンスに基づけば、次年度には、新たにテレビを媒体に加えることが必要と考えられた。

F. 健康危険情報

特記すべきものなし。

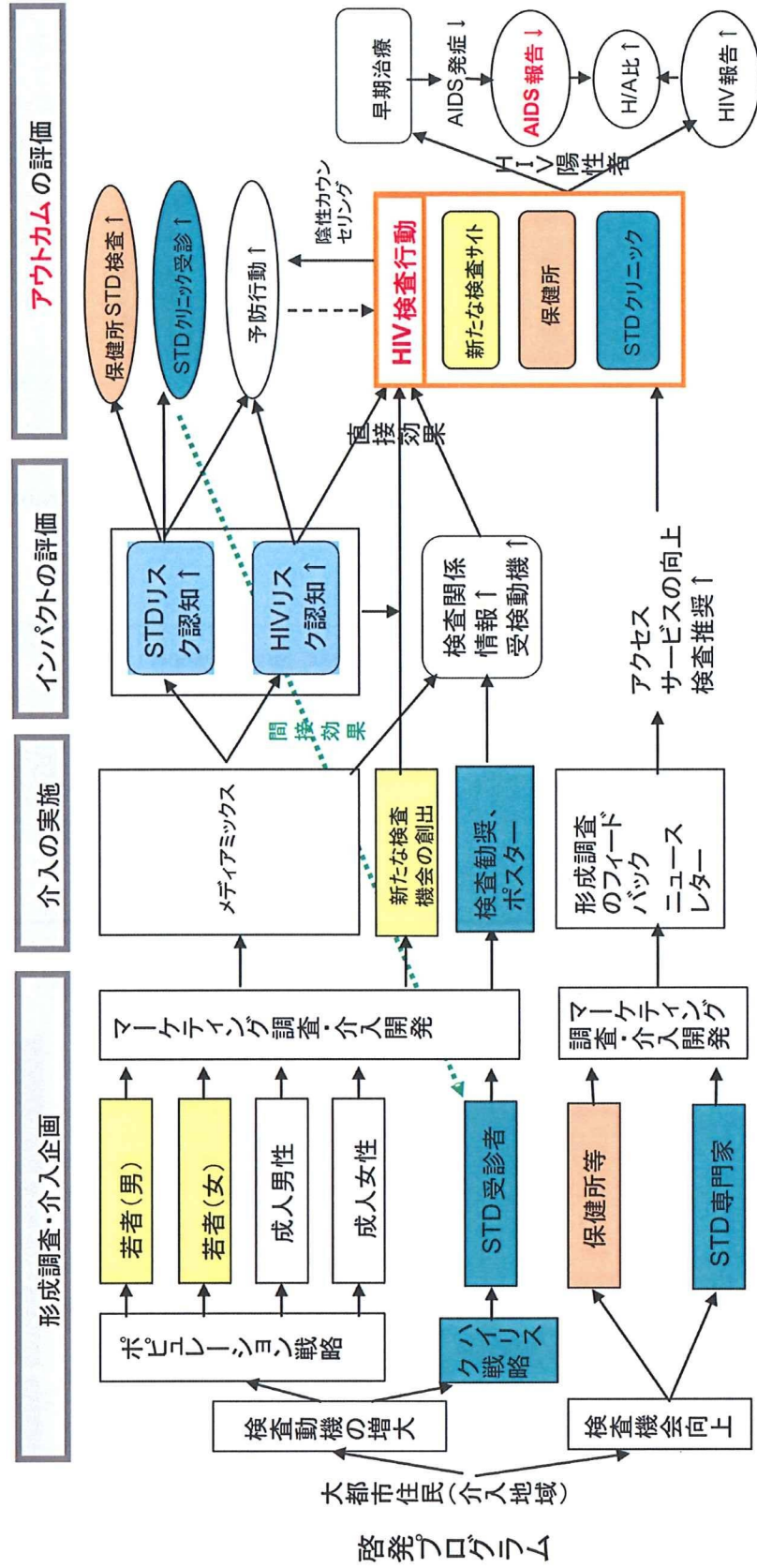
G. 研究発表

(戦略研究に関するものなし)

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記すべきものなし。

研究デザインの概要



平成 19 年度のメディアミックス

<p>電車・地下鉄車内吊広告</p> 	<p>デイリースポーツ(新聞)広告</p> 	<p>学校用ポスター</p> 	
<p>インターネットサイト</p> 	<p>モバゲー携帯メール広告</p> <p>大阪で今、流行中</p> <p>「見えない」性病、大阪で大流行中！あなたは大丈夫？お得な無料検査にレッツゴー！</p>	<p>医療機関用ポスター</p> 	<p>mixi エリアバナー広告</p> 
<p>関西ウォーカー(Kansai Walker)記事広告</p> 	<p>街頭ビジョンの動画広告</p> 	<p>自動車教習所内動画広告</p> 	

厚生労働科学研究費補助金
エイズ対策研究事業
「エイズ予防のための戦略研究」

研究課題 2

都市在住者を対象とした HIV 新規感染者及び AIDS 発症者を
減少させるための効果的な広報戦略の開発

2007 年実施の形成調査結果報告書

戦略研究リーダー 木原正博

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻
国際保健学講座社会疫学分野 教授
〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町
TEL : 075-753-4350 FAX : 075-753-4359
E-mail:poghse@pbh.med.kyoto-u.ac.jp

目次

1. はじめに	2
2. 方法と対象者	2
3. 結果	2
3-1 回答者の年齢性別分布	2
3-2. HIV/STD 知識の普及度と重要性認識度の分析結果	3
3-3. 保健所と医療機関における HIV/STD 検査の問題点や改善方向に関する分析結果	6
3-3-1. 形成調査 1-3 及び 8 の分析結果	6
(1) 量的項目の分析結果	6
(2) 質的項目の分析結果	8
3-3-1. 形成調査 5,6,7 の分析結果	8
(1) 量的項目の分析結果	8
(2) 質的項目の分析結果	9
4.結論	12
(1) 啓発キャンペーンに関する戦略	12
(2) 検査サービスの改善に関する戦略	13

添付資料

APPENDIX1	(全調査属性分析)
APPENDIX2-1	(形成調査 1-3, 8 : 知識重要度 : 男女合計)
APPENDIX2-2	(形成調査 1-3, 8 : 知識重要度 : 男性)
APPENDIX2-3	(形成調査 1-3, 8 : 知識重要度 : 女性)
APPENDIX3-1-1	(形成調査 1 : 自動車教習所受講生 : 検査評価)
APPENDIX3-1-2	(形成調査 2 : パソコンモニター : 検査評価)
APPENDIX3-1-3	(形成調査 3 : 世帯モニター : 検査評価)
APPENDIX3-1-4	(形成調査 8 : STD 受診者 : 検査評価)
APPENDIX3-2	(形成調査 1-3, 8 : 検査評価自由記載)
APPENDIX3-3	(形成調査 5, 7 : 検査評価)
APPENDIX3-4	(形成調査 5 : HIV 感染者 : 検査自由記述)
APPENDIX3-5	(形成調査 6 : パソコンモニター : 検査自由記述)
APPENDIX3-6	(形成調査 7 : 保健所受検者[市] : 検査自由記述)
APPENDIX3-7	(形成調査 7 : 保健所受検者[府] : 検査自由記述)

1. はじめに

都市在住の一般住民を対象とするエイズ予防のための戦略研究 2 では、「啓発対象となる集団の、①STD・HIV 感染リスクの認知の促進に寄与する要因、及び②STD 検査の受検あるいは HIV 検査の受検の促進に寄与する要因を明らかにすることによって、啓発プログラムで発信すべき最も効果・効率の高いメッセージや支援情報リソース(Web サイト)の開発に資するデータを獲得すること」を目的に、以下の 8 つの形成調査を実施した。

形成調査 1：大阪府内の自動車教習所受講者を対象としたエイズ/性感染症の知識・認識調査

形成調査 2：大阪市在住のパソコンモニターを対象としたエイズ/性感染症の知識・認識調査

形成調査 3：大阪府在住の世帯モニターを対象としたエイズ/性感染症の知識・認識調査

形成調査 4：大阪市内在住の若者・中高年者におけるエイズ/性感染症に関する知識、認識、受検阻害要因等についての質的研究

形成調査 5：HIV 感染者を対象とした HIV 検査の問題点に関する調査

形成調査 6：大阪府在住のパソコンモニターを対象とした HIV 検査の問題点に関する調査

形成調査 7：大阪府内の保健所 HIV 検査受検者を対象とした HIV 検査の問題点に関する調査

形成調査 8：大阪府内の STD 医療機関患者を対象としたエイズの知識・認識調査

本報告書では、以上のうちの 7 調査について結果を報告する。残りの 1 調査（形成調査 4：フォーカス・グループインタビューに関するもの）は他の 7 調査で使用する質問票の質問項目の妥当性を検討するために行われたものであり、その結果は 7 調査の質問票を作成する段階ですでに活用されている。

なお、形成調査 6 の量的質問項目については、質問が曖昧なものがあり、誤回答が生じたので集計からは割愛した。

以上の調査は、以下の 2 つの目的で実施された。

- ・ HIV/STD 関連知識の普及度と重要性の認識度を測定し、その比較から広報キャンペーンのメッセージをポジショニングすること（形成調査 1、2、3、8 の知識に関する量的項目）
- ・ 保健所と医療機関における HIV 検査の改善に資する情報を得ること（形成調査 1、2、3、8 の検査に関する量的項目と質的項目、形成調査 5、6、7 における量的項目と質的項目）

以下、目的別に調査結果を記述する。

2. 方法と対象者

形成調査研究計画書 1-8 を参照のこと。

3. 結果

3-1 回答者の年齢性別分布

各形成調査の回答者の性別、年齢分布を APPENDIX1 に示す。それによれば、それぞれの調査を代表する年代は次のようになる。

形成調査 1（自動車教習所受講生）：	10 - 20 歳代	全体の約 8 割
形成調査 2 及び 6（パソコンモニター）：	30 - 40 歳代	全体の約 6-7 割
形成調査 3（世帯モニター）：	40 - 50 歳代	全体の約 7-8 割
形成調査 7（保健所受検者）：	20 - 30 歳代	全体の約 7-8 割
形成調査 8（STD 医療機関）：	20 - 40 歳代	全体の約 8-9 割

3-2. HIV/STD 知識の普及度と重要性認識度の分析結果（調査 1-3 及び 8）

4 つの調査対象集団の分析結果を APPENDEX2-1~2-3 に示した。これらの分析結果から、HIV/STD 知識の普及は、どの集団においても低く（STD 女性受検者の一部の項目を除く）、普及している知識限られ、かつどの集団でもほぼ以下の項目に限定されていた（項目名短縮）。

- ・ HIV が日本で増加していること
- ・ HIV に感染しても長期間症状がないこと
- ・ HIV に感染しても早期発見・治療すれば普通に近い生活ができること
- ・ 保健所で無料匿名の HIV 検査が受けられること

これら以外の HIV 関連知識は、どれもほとんどが 50%未満であった。特に低い項目（<30%）は集団間でほぼ共通し、以下の項目であった。

- ・ 台湾で HIV 流行が生じたこと
- ・ 大阪で HIV 感染者が増えていること
- ・ 男女間の性交渉では女性の方が男性より HIV 感染しやすいこと
- ・ 大阪に夜間休日検査をできる場所があること

STD 関連項目は逆に、日本で増加していること、女性に多いこと、女性で赴任を引き起こす可能性があることが、女性で 30-40%程度である以外は軒並み 30%未満であり、非常に知識の普及度が低いことが明らかとなった。

一方、重要度の分布を見ると、世帯モニター（中高年）では、男女とも、HIV/STD どの項目も重要と考える人の割合が低く、対照的に、自動車教習所受講生（若者）では、どの項目に対しても、重要と答える人の割合が高く、パソコンモニター（中年）では、両者の中間的傾向を示し、ほぼ年齢に応じるとの解釈もできる。

次に、これらのデータを、知識の普及割合と重要度認識割合という 2 つの変数で、各集団別にクロス集計した結果を示す。表中、項目名は省略表現とし、下線 “ ” を付した項目は、重要性認識割合から知識普及割合を引いた差が 10%以上 20%未満のもの、下線 “ ” を付したものは同差が 20%以上 40%未満のもの、下線 “ ” を付したものは、同差が 40%以上のものを示す。

表 1. 知識・重要度クロス集計（世帯モニター[中高年]男性）

重要性の認識割合 (%)	知識の普及割合 (%)	
	<50%	≥50%
<50%	HIV（台湾流行、大阪流行、女性易感染、夜間検査、検査どこでも、医院匿名検査、国報告） STD（日本流行、大阪流行、女性多、若者多、口感染、無症状、女性不妊、副睾丸炎、HIV 易感染、児感染、尿検査）	HIV（中国流行、日本流行、早期治療、無症状、保健所匿名検査）
≥50%		

表 2. 知識・重要度クロス集計（世帯モニター[中高年]女性）

重要性の認識割合 (%)	知識の普及割合 (%)	
	<50%	≥50%
<50%	HIV（中国流行、台湾流行、大阪流行、女性易感染、夜間検査、検査どこでも、医院匿名検査、国報告） STD（日本流行、大阪流行、若者多、口感染、無症状、女性不妊、副睾丸炎、HIV 易感染、児感染、尿検査）	HIV（日本流行、早期治療、無症状、保健所匿名検査） STD（女性多）
≥50%		

表 3. 知識・重要度クロス集計（パソコンモニター[中年]男性）

重要性の認識割合 (%)	知識の普及割合 (%)	
	<50%	≥50%
<50%	HIV（中国流行、台湾流行、女性易感染、夜間検査、検査どこでも、医院匿名検査、国報告）、STD（日本流行、大阪流行、女性多、若者多、口感染、無症状、女性不妊、副睾丸炎、HIV 易感染、児感染、尿検査）	HIV（早期治療、無症状、保健所匿名検査）
≥50%	HIV（大阪流行）	HIV（日本流行）

表 4. 知識・重要度クロス集計（パソコンモニター[中年]女性）

重要性の認識割合 (%)	知識の普及割合 (%)	
	<50%	≥50%
<50%	HIV（中国流行、台湾流行、夜間検査、検査どこでも、医院匿名検査、国報告） STD（日本流行、大阪流行、若者多、口感染、無症状、女性不妊、副睾丸炎、HIV 易感染、児感染、尿検査）	HIV（日本流行、早期治療、無症状、保健所匿名検査）
≥50%	HIV（大阪流行、女性易感染）	STD（女性多）

表 5. 知識・重要度クロス集計（自動車教習所受講生[若者]男性）

重要性の認識割合 (%)	知識の普及割合 (%)	
	<50%	≥50%
<50%	HIV（中国流行、台湾流行、女性易感染、検査どこでも、医院匿名検査）、STD（若者多、女性不妊）	HIV（早期治療、無症状、保健所匿名検査）
≥50%	HIV（大阪流行、夜間検査、国報告） STD（日本流行、大阪流行、女性多、口感染、無症状、副睾丸炎、HIV 易感染、児感染、尿検査）	HIV（日本流行）

表 6. 知識・重要度クロス集計（自動車教習所受講生[若者]女性）

重要性の認識割合 (%)	知識の普及割合 (%)	
	<50%	≥50%
<50%	HIV（中国流行、台湾流行）、STD（副睾丸炎）	
≥50%	HIV（大阪流行、女性易感染、夜間検査、検査どこでも、医院匿名検査、国報告） STD（大阪流行、女性多、若者多、口感染、無症状、女性不妊、HIV 易感染、児感染、尿検査）	HIV（日本流行、早期治療、無症状、保健所匿名検査） STD（日本流行）

表 7. 知識・重要度クロス集計 (STD 医療機関受診者男性) - HIV の質問のみ

重要性の認識割合 (%)	知識の普及割合 (%)	
	<50%	≥50%
<50%	HIV (台湾流行)	HIV (中国流行)
≥50%	HIV (大阪流行、女性易感染、夜間検査、検査どこでも、医院匿名検査、国報告)	HIV (日本流行、早期治療、無症状、保健所匿名検査)

表 8. 知識・重要度クロス集計 (STD 医療機関受診者女性) - HIV の質問のみ

重要性の認識割合 (%)	知識の普及割合 (%)	
	<50%	≥50%
<50%	HIV (中国流行、台湾流行)	
≥50%	HIV (大阪流行、女性易感染、夜間検査)	HIV (日本流行、早期治療、無症状、保健所匿名検査、検査どこでも、医院匿名検査、国報告)

さらに、「重要性認識割合が高く (≥50%)、普及割合が低く (<50%)、かつ両者の差が 40% を越えるもの」を「最重点項目」、「重要性認識割合が高く (≥50%)、普及割合が低く (<50%)、かつ両者の差が 10% 以上 40% 未満のもの」を「重点項目」、「重要性認識割合も普及度も低い (<50%) が、両者の差が 20% 以上のもの」を「準重点項目」としてまとめると、以下の表ようになる。

表 9. 知識・重要度分析から抽出した重点項目群

集団の種類		最重点項目	重点項目	準重点項目
世帯モニター (中高年)	男	なし	なし	なし
	女	なし	なし	なし
パソコンモニター (中年)	男	なし	HIV (大阪流行)	STD (大阪流行、副睾丸炎)
	女	なし	HIV (大阪流行、女性易感染)	HIV (夜間検査) STD (大阪流行、無症状、HIV 易感染、尿検査)
自動車教習所受講生 (若者)	男	STD (副睾丸炎、HIV 易感染)	HIV (大阪流行、夜間検査、国報告)、 STD (大阪流行、女性多、無症状、 児感染、尿検査、日本流行、口感染)	なし
	女	HIV (大阪流行、夜間検査) STD (大阪流行、若者多、HIV 易感染、 児感染、尿検査)	HIV (女性易感染、検査どこでも、 医院匿名検査、国報告) STD (女性多、口感染、無症状、女 性不妊)	なし
STD 医療機関受診者	男	なし	HIV (大阪流行、女性易感染、夜間 検査、検査どこでも)	なし
	女	HIV (大阪大流行、 女性易感染)	HIV (夜間検査)	なし

表 9 から、量的分析の結果を以下のようにまとめることができる。

- ・ 中年以上の集団では、男女とも関心のある項目がほとんどなく、大阪での HIV 流行に関する知識だけが多少とも重要と受け止められている。女性では、それに加えて女性が HIV に感染しやすいという知識が重要と認識されている。

- ・ 若者集団では、男女とも、HIV より、STD に対して重要感が高い。
- ・ 若者集団では、STD についての知識は、普及度は低いが強力重要感を持って受け止められており、特に、男女共通して、大阪での流行、無症状であること、口から感染すること、生まれてくる子どもに感染すること、STD が女性に多いことが重要度が高い。HIV に関しては、大阪で流行していること、STD に感染していると HIV に感染しやすいことに重要感が強く、次いで感染がわかっても国に報告されないことに対して、重要感が強い。
- ・ 若者集団では、男性は、STD で副睾丸炎になること、女性では STD で不妊になることに重要感が高い。つまり、自分の身体に関係することを重要と感じている。
- ・ STD 受診者については、HIV についてのみ質問したが、大阪での流行、女性が感染しやすいこと、夜間休日検査に対して重要感が高い。

3-3. 保健所と医療機関における HIV/STD 検査の問題点や改善方向に関する分析結果

3-3-1. 形成調査 1-3 及び 8 の分析結果

形成調査 1-3 及び 8 における検査関連の質問は量的項目が主体であり部分的に短い自由記載(質的項目)が加わるとい形式になっている。量的項目の分析結果は、APPENDIX3-1-1,3-1-2, 3-1-3, 3-1-4 に、質的項目の分析結果は、APPENDIX3-2 に記載されている。

(1) 量的項目の分析結果 (APPENDIX3-1-1,3-1-2, 3-1-3, 3-1-4)

量的項目では、保健所や医療機関で HIV 検査あるいは医療機関で STD 検査を受けることに抵抗を感じるかどうかと、抵抗を感じる理由を聞くことと、そして、どうすれば、保健所や医療機関で受検をしやすくなるかのポイントを聞く内容となっている。

表 10 は、受検に抵抗を感じる人の割合を検査別、男女別に比較したものである。STD 受診者を除けば、半数から 3 分の 1 の人が受けにくさを報告しているが、女性でその傾向が強く、またエイズ検査の方が STD 検査よりややその傾向が強い。年齢とともにその割合は増加するが、男性でその傾向が強く、中高年では男女差は小さくなっている。

女性や中高年の男性が受け易い検査環境を考慮する必要がある。

表10. 形成調査1,2,3,8の受検に抵抗を感じる人の割合

対象集団	検査の種類	男	女	女/男
自動車教習所受講生(若者)	保健所でのエイズ検査	28.7	43.7	1.52
	医療機関でのエイズ検査	35.5	50.7	1.43
	医療機関STD検査	29.6	45.8	1.55
パソコンモニター(中年)	保健所でのエイズ検査	37.1	48.9	1.32
	医療機関でのエイズ検査	44.9	54.5	1.21
	医療機関STD検査	44.6	54.3	1.22
世帯モニター(中高年)	保健所でのエイズ検査	43.3	56.6	1.31
	医療機関でのエイズ検査	51.0	58.3	1.14
	医療機関STD検査	44.9	53.8	1.20
STD医療機関受診者	保健所でのエイズ検査	24.7	24.7	1.00
	医療機関でのエイズ検査	24.6	18.4	0.75

* 抵抗を感じる人＝「非常に感じる＋かなり感じる」

* 「エイズ検査」はアンケートの用語のまま

表11. 受検・受診に抵抗を感じる理由の順位分析

検査の種類	対象集団	性別	行きにくい	検査費用がわからない	保険証から家族に知られる恐れ	知り合いに会うかも	エイズ/STD検査と受付で言う必要	プライバシーの不安	軽蔑的な扱いをされる不安	プライベートを聞かれる不安	いろいろ注意される不安	どうも検査からわからない不安	検査がはずかし不安	検査が痛い不安
保健所でのエイズ検査	自動車教習所受講生(若者)	男	2			4	3	5	7	6	8	1		
		女	3			4	2	5	7	6	8	1		
	パソコンモニター(中年)	男	3			4	1	2	7	5	8	6		
		女	5			5	1	2	6	3	7	4		
	世帯モニター(中年)	男	5			3	1	2	6	4	8	7		
		女	6			3	1	2	7	4	8	5		
	STD受診者	男	3			4	1	2	5	7	8	6		
		女	2			4	1	3	6	5	8	6		
医療機関でのエイズ検査	自動車教習所受講生(若者)	男	1	3	2	4	4	7	9	8	10	6		
		女	6	2	5	4	1	7	9	8	10	3		
	パソコンモニター(中年)	男	4	3	6	5	1	2	8	7	10	8		
		女	6	2	9	4	1	3	6	5	10	8		
	世帯モニター(中年)	男	6	3	8	4	1	2	7	5	10	9		
		女	6	3	9	4	1	2	8	5	10	7		
	STD受診者	男	2	4	5	6	1	3	8	7	10	9		
		女	6	1	4	5	2	3	8	7	10	9		
医療機関STD検査	自動車教習所受講生(若者)	男		1	5	2	2	6	9	7	10		2	8
		女		2	6	4	3	7	9	8	10		1	5
	パソコンモニター(中年)	男		2	6	5	1	3	8	7	10		4	9
		女		3	9	5	1	4	8	6	10		2	7
	世帯モニター(中年)	男		4	7	6	1	2	8	5	10		3	9
		女		5	9	4	1	3	8	6	10		2	7

* 網掛けは割合が50%を超えるもの

* 枠で囲った数字は、割合が70%を超えるもの

表 11 は、受けにくさの原因についての回答の順位を、検査別、集団別、性別に示したものである。この表から以下のポイントが示唆される。

- ・ どの集団でも、エイズあるいは STD の検査に来たと受付で言わなければならないことに抵抗感を感じている。これは特に女性で強く 70%以上を超える場合も少なくない。
- ・ どの集団でも、医療機関での HIV 検査については、検査費用がわからないことに不安を持っている。
- ・ どの集団でも、STD の検査については、検査の恥ずかしさが重要な阻害要因となっている。
- ・ 中年以上の多い集団（パソコンモニター、世帯モニター、STD 受診者）では、エイズ、STD いずれの検査についても社会的立場があることから、若者に比べプライバシー不安が大きい。
- ・ 若者の多い集団（自動車教習所受講生）では、保健所の HIV 検査については、男女とも検査自体のことについて知らないことへの不安や、行きにくさも重要な阻害要因となっている。
- ・ 若者の多い集団（自動車教習所受講生）では、医療機関の HIV 検査については、男女で傾向が異なり、男性では、行きにくさ、保険証が、女性では、HIV 検査と受付で言わなければならないことと、検査費用が受検阻害要因になっている。

以上の分析から、保健所や医療機関におけるエイズ検査や STD 検査を促進するには、どの集団にも共通に行うべき対策と集団固有の対策を考慮する必要がある。

表12.HIV検査やSTD検査を受け易くするための意見に関する順位分析

検査の種類	対象集団	性別	保健所で無料匿名でできる	尿検査できる	すぐ結果がわかる	繁華街で気軽に受検可	検査料が安い	健康診断の一部として選べる	祝祭日。日曜に受検可	駅近くで受検可	夜間に受検可	郵送で受検可	窓口で言わずに申し込み用紙で受検可	事前電話予約で当日は番号で予約可	事前ネット予約で当日は番号で受検可	
保健所や医療機関でのエイズ検査	自動車教習所受講生(若者)	男			1	10	9	3	8	11	5	4	2	7	6	
		女			2	10	7	3	9	11	8	4	1	4	6	
	パソコンモニター(中年)	男				1	10	9	2	6	11	7	5	3	8	4
		女				4	10	8	1	7	11	9	3	2	6	5
	世帯モニター(中高年)	男				3	10	8	1	7	11	9	4	2	4	6
		女				4	10	7	1	8	11	9	3	2	5	6
	STD受診者	男				1	7	6	4	3	10	5	9	2	9	7
女					1	9	4	3	7	10	9	5	2	6	8	
STD検査	自動車教習所受講生(若者)	男	1	2		12	9	3	10	11	6	5	4	8	7	
		女	1	2		12	8	4	10	11	9	5	3	5	7	
	パソコンモニター(中年)	男	1	2		11	10	3	7	12	8	6	4	9	5	
		女	5	1		11	10	3	8	12	9	2	4	7	6	
	世帯モニター(中高年)	男	3	2		11	10	1	8	12	9	5	4	7	6	
		女	5	1		11	8	2	9	12	10	4	3	6	7	

* 網掛けは割合が50%を超えるもの

* 枠で囲った数字は、割合が70%を越えるもの

表12は、HIV検査及びSTD検査がどのようにすれば受けやすくなるかについて回答の順位を、検査別、集団別、性別に示したものである。この表から以下のポイントが示唆される。

- ・ どの集団でも、HIV検査、STD検査いずれについても、「健康診断の一部として選べる」、「窓口で言わずに申し込み用紙で受検ができる」が重要視されている。
- ・ どの集団でも、STD検査については、それに加えて、尿検査への希望が高い。
- ・ 若者の多い集団（自動車教習所受講生）では、STD検査については、保健所での無料匿名の検査の希望が高い。

(2) 質的項目の分析結果 (APPENDIX3-2)

質的項目にはごく限られた回答しか得られていないので、一般化は危険であるが、回答内容をカテゴリー分類すると、ほぼ量的回答の内容を具体化したものであった。量的回答の選択肢には含まれていなかったが重要と思われる以下の趣旨の記述が認められた。

- 保健所では顔がさす。
- 匿名であるために人違いの結果が伝えられる可能性がある。
- (女性の場合) 男性の医師や担当者に対応されることに抵抗がある。
- 健康保険を使うと会社や地域に情報が漏れる可能性がある。
- 広報活動(検査自体のPR、治療方法、ケア)をもっとやる必要がある。
- 感染していることがわかると隔離される恐れがある。

これらの回答の中で特にbは重要であると思われる、匿名が逆に不信感の原因にならないように、誤通知にならないことをよく周知する必要がある。また、aについては、どこの保健所でも受けられることのPRが不足していることの反映と思われる。

3-3-1. 形成調査5,6,7の分析結果

(1) 量的項目の分析結果 (APPENDIX3-3)

形成調査 5、6、7 の量的質問では、それぞれ、HIV 陽性者、パソコンモニター、保健所来所者について、実際の（保健所来所者の場合は当日の）HIV 検査の印象（①全体的印象、②曜日、③時間帯、④受け付け時の対応、⑤待合場所の雰囲気、⑥検査担当者の態度、⑦検査（結果）についての説明、⑧プライバシー配慮、⑨性的指向配慮）について質問した。分析結果は APPENDIX3-3 に示した（ただし、形成調査 6 の分析は項目の不備のために除外）。

分析結果の主なポイントは以下の通りである。

- ・ 保健所の検査に関する印象は、保健所受検者よりも、HIV 感染者でかなり悪い傾向があった。
- ・ 保健所の検査に関する印象は、保健所来所者（検査を受けに来た人、結果を聞きにきた人）では概ね良好で、6-8 割の人が「非常に満足」「かなり満足」と回答していた。
- ・ しかし、曜日、時間帯、待合場所については、満足度が低かった。
- ・ HIV 感染者では、無回答が多かったが、医療機関での HIV 検査の印象がかなり悪く、不満足の高頻度が高かった。
- ・ HIV 感染者では、医師の態度、看護師の態度、検査についての説明、プライバシー配慮、性的指向への配慮、検査結果告知時の配慮が満足と不満足に分極していた。これは、保健所に比べて、医師・医療機関の対応が不揃いであることを示唆している。

(2) 質的項目の分析結果（APPENDIX3-5, 6, 7）

形成調査 5、6、7 の質的質問は、保健所や医療機関の HIV 検査を実際受けた経験について、その印象を自由に記述してもらったものであり、形成調査 5（HIV 感染者）では、100 人中 76 名（76%）が、形成調査 6（パソコンモニター）では 109 人中 53 人（49%）、形成調査 7（保健所受検者）では、大阪市は 200 人中 112 人（56%）、大阪府は 313 人中 172 人（55%）から回答が得られた。

表13.形成調査5,6,7の自由記述の内容分析

	形成調査5:HIV陽性者(n=76)		パソコンモニター (n=53)	保健所受検者	
	医療機関 の検査	保健所 の検査		市(n=112)	府(n=172)
検査の日・時間の不便	-	9	6	52	73
即日検査の希望	-	-	-	9	13
プライバシーの問題	11	4	6	15	16
従事者の対応への不満	23	6	14	2	2
従事者のよい対応	9	13	3	23	43
性的指向への配慮	-	-	-	-	3
検査促進につながる広報を 特に不満なし	-	-	-	6	9
	-	-	7	6	18

記述内容を大きくカテゴリー化して整理したのが表 13 である。この表のポイントは以下のよう
にまとめられる。

- ・ 医療機関における HIV 検査の経験に対しては、医療従事者の対応に対してかなり不満が強く、保健所の場合は逆の対応のよさを評価する記述が多くかつほとんどを占めた。
- ・ しかし、医療機関での対応については、それを評価する記述も少なからずあり、医療機関によって、評価が分極する傾向がある。
- ・ 保健所の HIV 検査については、検査の日・時間についての不満が非常に多い。
- ・ 保健所の HIV 検査については、即日検査を求める意見も少なからず認められた。

記述内容の特徴や特記すべきものをまとめると以下ようになる（冒頭[医]は医療機関、それ以外は保健所の検査に関するコメント）。

1) 検査の曜日・時間について、

- ・ 勤め人や学生に配慮した検査や結果返しの曜日や時間の設定をしてほしい（例：週2回以上、曜日、午後、夜間、休日）
- ・ 会社に理由をつけるのが面倒
- ・ 受けにくいと「もういいや」となりがち
- ・ いろいろな場所で実施してほしい

2) 結果返しについて

- ・ パスワードを使っていつでも電話で確認できるシステムの導入（米国での経験）
- ・ 局留の郵送という方法
- ・ 郵送や電話やインターネットによる結果返しはできないか。

3) 即日検査について

- ・ 待ち時間があればあるほど不安になったり、結果を聞きにくいのもいやになる。

4) プライバシーに関して

- ・ プライバシー配慮のよさに驚いた。
- ・ 待合室で人に顔を合わさないようにできる工夫（囲い、時間をずらす、カーテンなど）
- ・ 仕切りがカーテンでは人に聞かれる不安がある。
- ・ [医]性的指向の話では特に配慮がほしい。
- ・ [医]カーテンで仕切られた空間で告知は不安だった。
- ・ [医]機関でも匿名でしてほしい。

5) 保健所の施設内の案内について

- ・ 入り口が「それとわかる」のが嫌だった。
- ・ 受付がわかりにくい。
- ・ 受付でエイズの検査はここかと聞かなければならないのが困った。
- ・ 告知の場所が人にわかる場所で悲しく恥ずかしい思いをした。
- ・ 暗い古い雰囲気では特に若い人は行きにくい。

6) 従事者の対応について（よい対応）

- ・ わかりやすい説明は安心につながる。
- ・ 対応が親切だと安心して受けられる。
- ・ 従事者の人の明るさで救われた気分になる。
- ・ 「ゲイ」であることを受け入れてもらえた。
- ・ [医]拠点病院の医療従事者の対応は素晴らしい。
- ・ [医]開業医の先生に親切にしてもらえた。

7) 従事者の対応について（悪い対応）

- ・ 受付で「エイズ検査」と大声で言われた。
- ・ 検査についての説明が不足している（特に、潜伏期と検査の関係について）。
- ・ （10年前）同性愛者は全員乱交していると言われた。
- ・ 医師から「子どもは生まない方がいい」と言われた。
- ・ 告知のときに「誰ともセックスをするな」と言われた。

- ・ 職員から「月 20 万円かかる病気でどんな病気だと」大声で言われ、後で近所中に言いふらされた（5 年前）。
 - ・ 検査動機を説明したら担当者があからさまに不快感を示した。
 - ・ さも原因があつてきたんでしょという態度が不愉快。
 - ・ 不特定多数との性関係を持っていることを前提にしたかのような不愉快な態度。
 - ・ [医]術中検査を強要されたのが不快だった。
 - ・ [医]家族同席で告知された。
 - ・ [医]家に電話があり母親とともに呼び出されて告知された。
 - ・ [医]家族に先に告知された。
 - ・ [医]突然に告知された。
 - ・ [医]カウンセリングもなく告知された。
 - ・ [医]何の配慮もなく告知され、死ぬほど苦しんだ。
 - ・ [医]エイズに関する知識が乏しい医師がいる。
 - ・ [医]医師や看護師からの差別的態度。
 - ・ [医]HIV 陽性とわかったら医師が豹変し冷淡になった。
 - ・ [医]嫌悪感丸出しの態度で対応された。
 - ・ [医]医師・看護師から暴言・陰口を言われ、妻子まで差別的扱いを受けた。
- 8) 性的指向への配慮
- ・ 同性愛者のカウンセラーがいるとよい。
- 9) PR 不足への注文
- ・ 単に検査のことだけではなく、カウンセリングサービスがあることや、治療などの情報も提供するともっと検査が受けやすくなる。
- 10) 検査費用
- ・ [医]費用が高すぎる。
- 11) その他
- ・ 待合のパンフレットを取りやすい場所に置く（正面ではなく背後に。駅に）。
 - ・ 人数制限があるのは困る。
 - ・ 陽性結果が出た場合に届出するという書類へのサインに不安感を覚える人がいるのでは？

4. 結論

以上の全ての形成調査の分析から、本研究における介入の戦略（デザイン）について以下のよう
にポジショニングが可能である。

(1) 啓発キャンペーンに関する戦略（2007 年度から）

- a. 中年以上の集団に対しては、男女とも大阪での HIV 流行に関する情報に重点を置いたキャンペーンが適切である。女性に対しては、それに加えて女性が HIV に感染しやすいというメッセージもの情報にも重点を置く。
- b. 若者集団では、男女とも、HIV より、STD に重要感を強く持っているため、STD に重点を置いたキャンペーンが適切である。
- c. 若者集団では、STD については、男女共通して、大阪での流行、無症状であること、口から感染すること、生まれてくる子どもに感染すること、STD が女性に多いことが重要度の高い