

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

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1 予防介入プログラムの評価に関する研究

分担研究者：柏崎 正雄 (財団法人 エイズ予防財団)
研究協力者：飯塚 信吾 (特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会)
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)
大石 敏寛 (せかんどかみんぐあうと)
岡島 克樹 (大谷女子大学 人間社会学部 専任講師)
河口 和也 (広島修道大学 人文学部 教授)
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 (特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会)
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)
宮近 敬三 (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

同性愛者他の個別施策層対策の各地への普及を目標に、コミュニティ・ディベロップメント概念に基づき、コミュニティの側にある課題を取り扱った。

本研究では、①MSMの性行動や社会的な行動実態を予防効果のより高い介入に活かし、②コミュニティと行政が連携して啓発にあたるコミュニティ開発手法を明らかにし、③コミュニティの活性化により予防介入を継続実施できる基盤を構築することを研究目的とした。

19年度は同性愛者向けワークショップ型啓発手法 LIFEGUARD を、全国 22 箇所で開催し、561 名への介入を行い、介入の効果を評価した。また、18年度調査において明らかになった孤立層に対しての啓発プログラムの開発を目指し、実態調査を行った。その結果、繁華街にある商業施設とは別に、屋外の路上や公園などにいる若者のMSMに対する啓発を重点化する必要性を確認した。

さらに、介入効果のより高い予防プログラムを計画・実施できるように、MSMの行動やネットワークなどを理解するためのコミュニティ調査Ⅱを行った。現在の性行動、男性との初交時の性行動、性行為を目的としたコミュニティ利用状況、受検に関する意思や行動などについて、実態を把握した。これにより、初交時のコンドーム使用が、現在の行動とも関係するという結果を得て、初交年齢前の若者のMSMに対して啓発教育をおこなう必要性を確認した。受検についての調査結果からは、MSMの地元保健所に対する希望を再認識し、受検希望に応える検査機関のあり方について検討をすることを、次の研究課題としておさえた。

そして、コミュニティ開発では、コミュニティ開発のためのプロセスを3局面7段階に整理をした。そのうち、コミュニティ形成準備にあたる、「コンタクトパーソン・アプローチ」では、2地方での実施を強化し、新たにLIFEGUARDを北海道(旭川)での実施に導いた。そのほか、「ボランティア教育」では、リクルート手法を改良し、ボランティア教育の試験実施Ⅱを行った。

A. 研究目的

平成 18 年、エイズ予防指針が改正施行され、同性愛者他、個別施策層に対する対策は、いっそうの強化が望まれている。

当研究班では、拡大を続ける同性間性的接触による感染を抑止するため、MSMを対象とした啓発普及を全国各地域で実施できることを目標に、コミュニティ・ディベロップメントの概念（p3 参照）に基づき研究を行っている。

この分担では、同性愛者等に対する個別施策層対策の普及には、「コミュニティ」「自治体」「NPO」の三者間連携における課題に取り組むことが必要であるという考えから、特にコミュニティの課題に関する研究に取り組んだ。

コミュニティにおける課題については、具体的に以下の 4 点を設定している。

- a. 行動変容を重視した啓発プログラムが不十分
- b. 同性愛者のコミュニティ状況の把握が困難
- c. コミュニティ内のネットワーク化が不十分
- d. コミュニティ内の人的資源への教育機会が不足

そのうえで、以下の 3 点を研究目的とした。

- ① 介入対象となる MSM の性行動や社会的な行動の実態を評価・把握し、予防効果のより高い介入に活かすこと
- ② コミュニティと行政が連携して啓発にあたえられるような「コミュニティ」の開発手法を明らかにすること（人的資源の活用、教育方法を含む）
- ③ コミュニティを活性化し、予防介入が継続される基盤を構築すること

なお、本論で述べるコミュニティとは、「日常空間とは別に、同性愛者が、他の同性愛者と（性的な出会いも含めて）出会うため利用する商業施設やサークル、インターネットなど有形無形の場」とする。

B. 研究方法

NPO が「コミュニティ」に対する支援を促進し、各地域での対策実施が可能となる環境をつくりあげるため、以下の 3 種類の研究を行った。

1. 予防啓発プログラムの実施と評価

(1) 啓発プログラムの実施

① LIFEGUARD の全国実施

同性愛者個人の行動変容を目的としたワークショップ型啓発手法 LIFEGUARD を全国にプログラム普及した。

その際、以下の 4 つに焦点を当てた。

- ① 各地方ブロックでの実施
- ② 大都市のみならず、多様な人口規模の都市での実施
- ③ 同一の都道府県内での開催地点の拡大（コミュニティ開発の効果を期待した）
- ④ MSM の人口動態に応じた開催地点の選択

② 繁華街啓発プログラムの開発に向けた実態調査

18 年度の研究では、LIFEGUARD 参加者を対象としたコミュニティ関与度について調査を行った。MSM がお互いに出会う商業施設等として、ゲイバー、ゲイナイト、各種ハッテンバ、インターネットや携帯の出会い系サイトを選択肢として、利用状況を把握した。

その結果、MSM の中には、普段どこにもアクセスしていない層が 5.8% 存在することが分かった。こうした層を、「孤立層」と定義し、孤立層が予防介入にアクセスできることが研究課題であることを確認した。アクセスの方向性は 2 つあり、① 既存の啓発手法へのアクセスを向上することと、② 対象に応じた啓発手法の開発をすることである。

そこで、ワークショップ型啓発 LIFEGUARD への参加を促進し、HIV 予防啓発の情報を届けるための手法を開発することを目的に、まず本年度は、孤立層の実態をふまえるための研究に着手をした。

(2) 質問票による効果評価

① LIFEGUARD のプログラム評価

方法

LIFEGUARD のプログラム評価を、質問票調査によって実施した。なお、インセンティブとしてフォローテストの協力者の中から、各会場1名、無作為にて音楽ギフトカードを贈与した。

評価の種類

プログラム評価は、「形態評価」（参加者のプログラムに対する満足度などからプログラムの形態を評価）と「影響評価」（参加者に対する介入による効果を測定）によって評価した。

評価方法

効果評価は、参加者に対して、プログラムの開始前（プレテスト）、終了直後（ポストテスト）、1ヶ月後（フォローアップテスト）の計3回の質問票調査により実施した。

評価指標

形態評価の指標は、プログラムの内容や提供した知識情報が参加者にどのように受け止められたか、を設定した。

影響評価の指標は、セーフターセックスをする上で必要な「知識」、リスク・アセスメント調査（大石, 2001）により明らかとなった「リスク要因」（リスク行動に影響を与える要因）、リスクを伴う「性行動」「コンドーム携帯」を設定した。

なお、19年度は、新たな項目として「HIV抗体検査に関する知識」、「受検に対する態度と意志」について問う設問も加えた。

解析

質問票調査で得られた回答に対して、統計的解析を行った。集計および解析には、SPSS11.5Jを用い、プレテストとポストテスト、フォローテスト間の差の検定に、一元配置分散分析を行った。

2. コミュニティ実態調査

(1) コミュニティ調査Ⅱ

予防プログラムの計画策定と実施にあたっては、対象者の行動理解が重要である。MSM対象層の特徴、行動、メディア選択、知覚、態度などについて明らかにした調査結果は依然少ない。

そのため、MSMの実態を把握することを目的に、18年度に続き、コミュニティ調査Ⅱとして、調査を行った。

(2) 調査・分析方法

啓発プログラム LIFEGUARD に参加した 561名を対象に質問票調査への協力を依頼し、同性愛者の性行動やネットワークについての分析を行った。

調査項目は、性行動の現在の状況のほか、男性との性交開始時の実態、性行為を目的としたコミュニティ利用状況、受検に関する意思や行動など12項目である（添付資料：表A）。

回答内容は統計的に処理され、統計解析ソフト SPSS11.5.1J を使用し、集計と解析を行った。詳細方法は、結果において示す。

3. コミュニティ開発

国内のMSMに対する予防啓発の多くは、各地域内の「コミュニティ」を前提として、地域内にあるCBOが、介入対象となるクライアント集団にアプローチしていく、という枠組みをもつ。特に、東京、大阪、名古屋などの大都市においては、「コミュニティ」内に、情報発信などの基地としての「コミュニティセンター」をもち啓発活動を展開するという手法が採用されている。

しかし、一部の大都市を除く国内の中規模の都市では、そもそもCBO自体が存在せず、資金援助もなく、啓発事業に従事しようとする人的資源も限られているのが現実である。そこでは、コミュニティを作る以前に、その地における啓発の「担い手・協力者」を探し出し、「啓発の従事者として育成」することが必要となる。

19年度は、こうした全てのプロセスを「コミュニティ開発」として整理し直した。介入対象に対する直接的な予防啓発をおこなうためには、介入対象である「コミュニティを開発する」という観点が必須となる。以下の3種類の研究を行った。

(1) コミュニティ・エンパワメント手法

「コミュニティ開発」のプロセスや要素について明らかにするために、過去7年間のコミュニティ開発の実践記録をもとに、「コミュニティ開発」に必要な段階を整理し、手法の汎用化の研究を行った。

(2) コミュニティ・アクセス手法の開発

コミュニティ開発においては、コミュニティ外部から、ある地域にアクセスし、予防啓発に

前向きなコミュニティを形成するための働きかけが、まず第一歩となる。

「コンタクトパーソン・アプローチ」と名づけたこの段階は、ゲイバーのオーナーなど、地域の状況を把握し、地域へのアクセスにおいてキーとなる人物との接触から始まる。19年度も、新たな地域において取り組みを行い、記録化を行った。

(3) ボランティア教育手法の開発

コミュニティ開発の核となるボランティア教育において、これまでの試行内容や課題を整理した。また、着実な人的資源の開拓と養成のための仕組みを含む手法について検討を行った。

(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。

C. 研究結果

1. 予防啓発プログラムの実施と評価

(1) 啓発プログラムの実施

① LIFEGUARD の全国実施

実施状況

19年度は、全6地方22箇所で開催型ワークショップ型啓発を実施した。(実施期間平成19年9月9日～平成20年2月17日)普及状況の詳細は、表1の通りである。

予防介入対象はのべ561名(1会場平均25.5名)で、参加者の平均年齢は、30.1歳であった(プレテスト有効回答N=366)。

18年度と比較すると、実施場所は1箇所増、地方ブロック数1増、参加者は26名の増であった。

なお、19年度のLIFEGUARDの構成内容は、添付資料の表Cの通りである。また、予防介入前・後・1ヶ月後での効果評価を実施した。結果は添付資料の表Dのようであった。

表1 LIFEGUARDの全国での普及状況

	ブロック名	地域・会場名	日程	曜日	参加人数
1	北海道・東北	旭川C	10月13日	土	24
2		札幌N	10月14日	日	20
3		宮城T	11月18日	日	35
4	東京	新宿E	9月9日	日	27
5		上野R	9月16日	日	16
6		新宿E	9月24日	祝月	33
7		新橋M	9月26日	水	12
8		渋谷F	10月6日	土	30
9		新宿A	10月21日	日	25
10		新橋Z	11月10日	土	21
11		上野S	1月13日	日	39
12		新宿M	2月3日	日	26
13		関東・甲信越	埼玉Z	11月4日	日
14	東海	神奈川G	11月11日	日	20
15		愛知P	12月9日	日	20
16	中国・四国	愛媛B	10月26日	土	36
17		香川L	10月27日	日	15
18		広島N	1月19日	土	23
19		福岡S	1月26日	土	26
20	九州	福岡D	1月27日	日	36
21		沖縄F	2月16日	土	28
22		沖縄S	2月17日	日	26
合計		6地方ブロック 22箇所			561

② 繁華街啓発プログラムの開発に向けた実態調査

調査の枠組

18年度結果から、MSM向けの商業施設等の利用状況(コミュニティ関与度)には幅があった。この内、商業施設等を利用しない者(「孤

立層」)に届く、予防介入プログラムを検討することを研究課題として確認した。

調査手法としては、参加型アクションリサーチの手法を採用した。アクションリサーチとは、心理学や社会福祉などの対人援助の分野から教育学での授業法の検討などまで多様な分野で用いられる、実践的調査手法の1つである。研究と実践、訓練の過程を相互補足的、循環的に体系化するために実施されることに特徴がある。本研究も、調査のみならず、対象の変革を目指すことから、この方法を援用することにした。全体は、表2のような構造であり、大別するとアクション前の実態把握(計画)、アクション(実践)、効果評価、修正からなる。

表2 アクションリサーチの段階

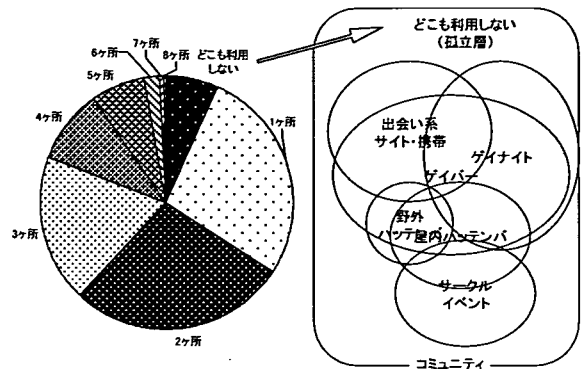
段階	要点
1 計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事態を正確に観察する ・ それをもとに分析をする ・ 改善目標を設定する ・ 目標達成の方法を検討する ・ 仮説を立てる
2 実践	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仮説に従い具体的な活動をする(事前の訓練、教育)
3 評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動の有効性を検証する ・ 仮説の妥当性を検証する ・ 目標達成度を客観的に測定する ・ 活動内容と方法の改善すべき点を明らかにする
4 修正	<ul style="list-style-type: none"> ・ 修正をして1~3を繰り返す ・ 実験と実地とリンクさせながらすすめる

調査計画

調査前の準備として、主にアウトリーチ活動従事者2名よりヒアリングをし、MSM「孤立層」についての理解を確認し、調査内容(対象、時間、方法等)を絞り込んだ。

この段階では、MSMを仮説的に図1のように整理した。調査対象として完全な孤立層ではなく、歓楽街周辺にいるMSMを調査対象とすることにした。それは、歓楽街周辺にそうした層が存在することは経験的に確認できていたが、一方まったく顔の見えない、施設も歓楽街も一切利用をしない「孤立層」には、介入も実態把握の方途も限られるためである。

図1 MSMの状況



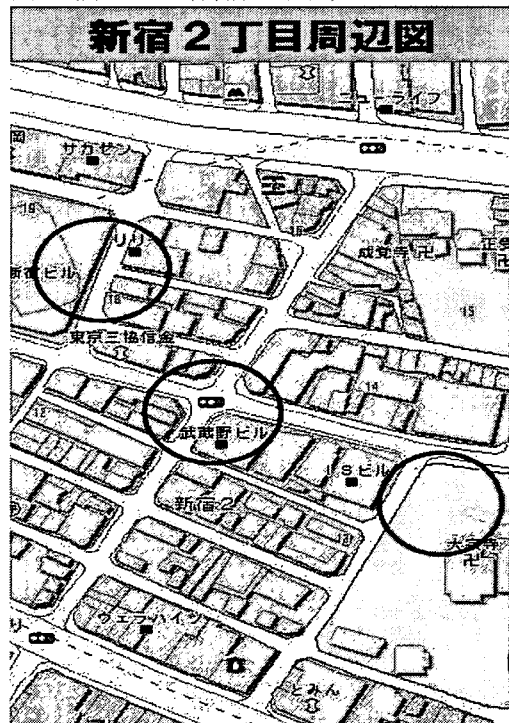
調査地域は、MSMの集まる歓楽街である新宿2丁目と、新宿を敬遠する層や関東からの流入が増加しているという上野を選定した。

調査者は、同性愛者向けのアウトリーチ活動に3年以上従事している実践者2名とした。19年度は、参加型での調査関係が成立するための準備段階にあてることにした。

調査方法は、①観察(動向や個々の行動特徴)、②対話、③質問の3段階で進めた。なお、個別の対人関係が成立する②③段階のケースに対しては、情報提供などもおこなった。

また、路上や公園などの屋外が調査地点であったため、資材などを配布しながら実施をした。(図2(例)新宿2丁目での調査地点を○で示した)

図2 調査地点(新宿2丁目)



調査結果

調査実施状況は表3の通りである。

表3 アクションリサーチ実施状況

回数	年月日	曜日	時間帯	時間	地域
1	2007/6/1	金	18:00~02:00	8	新宿
2	2007/6/22	金	21:00~02:00	5	新宿
3	2007/7/6	金	18:00~02:00	8	上野
4	2007/7/7	土	23:00~04:00	5	新宿
5	2007/7/13	金	18:00~23:00	5	新宿
6	2007/7/14	土	18:00~02:00	8	新宿
7	2007/7/21	土	18:00~02:00	8	新宿
8	2007/7/27	金	21:00~02:00	5	新宿
9	2007/7/28	土	18:00~01:00	7	上野
10	2007/8/3	金	18:00~03:00	9	新宿
11	2007/8/4	土	18:00~02:00	8	新宿
12	2007/8/10	金	22:00~02:00	4	新宿
13	2007/8/11	土	23:00~05:00	6	新宿
14	2007/8/12	日	17:00~23:00	6	新宿
15	2007/8/17	金	21:00~01:00	4	新宿
16	2007/8/18	土	18:00~02:00	8	新宿
17	2007/8/24	金	22:00~01:00	3	新宿
18	2007/8/25	土	22:00~02:00	4	新宿
19	2007/8/31	金	22:00~02:00	4	新宿
20	2007/9/1	土	22:00~01:00	3	新宿

調査では、H I V啓発や同性愛の情報提供用資材(合計約2100枚)を配布しながらの観察、対話、質問を計118時間にわたり行った。

対話以上の接触ができたMSMは、1日15~20名で、質問のできる関係に至った者は合計21名であった。

観察事項および質問内容は、調査者により記録化され、研究協力者との間で分析検討をし、以下の点を把握した。

実態把握

- 歓楽街の往来の特徴を、曜日や時間帯ごとに把握することができた
- 定期的に調査(資材配布の実践)に行く中で、単なる往来(行き来すること)ではなく、主に路上や公園などの屋外にいる層の存在が明らかになった(ストリート層)
- 「ストリート層」は、10代~20代前半の男性であった。金銭的・心理的な理由から、商業施設(バーやクラブなど)を直接利用するのではなく、路上や公園にたむろする形で、コミュニティとの関与をしているものと推測された
- 「ストリート層」は、ネットワークの持ち方に応じて3つに分類された

- ゲイバー型(スタッフや顧客とつながっている、啓発情報を届けやすい層)
- 携帯型(出会いの手段としてのみ携帯やSNSを利用しているアウトリーチが困難な層)
- 「ウリセン」型(性的関係を結ぶことで金銭の授受をし、小遣いや生業にしている「ウリセン」同士のネットワークにより独自の予防情報をもっている層)

- 「ウリセン」の中には、独自の誤った予防知識しかもたない者がおり、啓発の必要がある
- 10代で歓楽街に来始めた「ストリート層」には、住む家を持たない、家出した者も多く、リスクの高い性行動に従事しがちである
- さらに10代のストリートユースには、ゲイであるというアイデンティティや行動を否認している者も多く、啓発が届きにくい要因になっている

実践計画の立案

以上の調査より、以下のことを確認した。

改善を目指す対象は、心理的に孤立している、新宿2丁目のストリート層の、主に10代~20代前半の若者に絞り込んだ。

似たような対象に対する、アウトドアでのアプローチ手法に、イギリスで実践されているデータタッチド・ユースワークという先行例がある。これを参考に、対象に正確なH I V感染予防の知識と情報を届けることを目標として、実践計画を立案した。20年度は、この実践計画をもとに実践し評価する計画である。

(2)質問票による効果評価

①LIFEGUARDのプログラム評価

対象

全ての実施期間(平成19年9月9日~平成20年2月17日)に、LIFEGUARDに参加したのべ561名を対象に、質問票調査を行った。

回収率

参加者561名の内、アンケートへの回答者はプレテスト409名(回収率72.9%)、ポストテスト409名(回収率72.9%)、フォローテスト133名(回収率23.7%)であった。

評価結果

プレ・ポスト・フォローテストそれぞれの回答について、差を一元配置分散分析により明らかにした。結果は、添付資料・表Dのようになった。すなわち、すべての①感染に関する知識、②検査についての認知、③リスク要因において、プレ・ポスト・フォロー間の数値には有意な差が認められた。また、③性行動においては、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 ($p < .01$)。

新たな指標

影響評価を確認した新たな指標では、「HIV検査に関する知識合計」($F(2,921) = 40.979, p < .001$)、「地元の検査情報の認知」($F(2,913) = 17.768, p < .001$)、「受検意志」($F(2,902) = 16.579, p < .001$)でも有意な増加が認められた。

2. コミュニティ実態調査

コミュニティ調査Ⅱ

MSMの性行動について調査をした結果、以下のことが明らかになった。

①男性との初交

「男性との初交年齢」は、平均 19.9 歳 ($SD=4.73$) であった。年齢は表4のように分布しており、10代の内に52.5%の者が、性交を開始していた。

表4 男性との初交年齢の分布

年齢	度数	パーセント	有効パーセント
9	1	0.2	0.3
10	3	0.7	0.8
11	1	0.2	0.3
12	5	1.2	1.4
13	13	3.2	3.6
14	13	3.2	3.6
15	14	3.4	3.9
16	22	5.4	6.1
17	30	7.3	8.3
18	47	11.5	13.0
19	41	10.0	11.3
20	47	11.5	13.0
21	16	3.9	4.4
22	27	6.6	7.5
23	18	4.4	5.0
24	12	2.9	3.3
25	16	3.9	4.4
26	11	2.7	3.0
27	3	0.7	0.8
28	5	1.2	1.4
29	4	1.0	1.1
30	3	0.7	0.8
31	2	0.5	0.6
33	2	0.5	0.6
35	1	0.2	0.3
37	2	0.5	0.6
40	3	0.7	0.8
有効回答	362	88.5	100
NA	35	8.6	
経験なし	12	2.9	
合計	409	100	

「初めてアナルセックスをした際のコンドーム使用」は、39.1% ($N=160$) であった。また、「初めてオーラルセックスをした際のコンドーム使用」は、6.6% ($N=27$) であり、フェラチオ時のほうが低かった。(表5、6)

表5 初アナルセックスでのコンドーム使用

	度数	パーセント	有効パーセント
使った	160	39.1	47.8
使わなかった	175	42.8	52.2
したことがない	46	11.2	
NA	28	6.8	
合計	409	100.0	100.0

表6 初オーラルセックスでのコンドーム使用

	度数	パーセント	有効パーセント
使った	27	6.6	7.5
使わなかった	333	81.4	92.5
したことがない	21	5.1	
NA	28	6.8	
合計	409	100.0	100.0

②性行動

過去1年のセックス相手の人数

過去1年間のセックスの相手の数は、平均 5.97 名 ($SD=7.63$) であった (1年間男性との性行為をしていないという回答を除外、60以上の回答は外れ値として処理、 $N=289$)。

この分布からは、1~3名の者が51.9%と過半数であり、10名までの者が累積87.9%となっている (表7)。

表7 過去1年のセックスの相手の人数

人数	度数	パーセント	有効パーセント
1	70	17.1	24.2
2	55	13.4	19.0
3	25	6.1	8.7
4	17	4.2	5.9
5	41	10.0	14.2
6~10	46	11.2	15.9
11~15	12	2.9	4.2
20~29	16	3.9	5.5
30~39	3	0.7	1.0
40~49	2	0.4	0.6
50~59	2	0.4	0.6
60人以上	3	0.7	
いない	63	15.4	
NA	54	13.2	
合計	409	100.0	100.0

ドラッグ使用の性行為

MSMの性行動のうち、リスクのある性行動として、ドラッグを使ったセックスについても、経年的に実態の把握をしている。「ドラッグを使ってセックスをすることはあるか」を問うたその結果は、表8のようになった。

なお、18年度の実態調査では、まったくないが回答者の59.4%であり、使用しない回答が増加している。

表8 ドラッグ使用のセックス

	度数	パーセント	有効パーセント
まったくない	281	68.7	73.6
あまりない	64	15.6	16.8
ときどきある	32	7.8	8.4
よくある	5	1.2	1.3
NA	27	6.6	
合計	409	100.0	100.0

③初交時と現在の性行動との関係

男性との初めてのアナルセックス時のコンドーム使用の有無によって、2群（「使用群」と「未使用群」）に分け比較を行った。これによって、初めてのアナルセックス時におけるコンドームの使用と現在の性行動との関連を探索した。

関連については、 χ^2 乗検定とノンパラメトリック検定を行い、p値（ $p < 0.05$ ）を指標に有意差を判断した。その結果は、添付資料表E、表Fのようになった。

初交年齢

男性との初交年齢は、初めてのアナルセックスにおけるコンドーム「未使用群」（平均19.35、SD4.53）が、「使用群」（平均20.47、SD5.00）より、年齢が若い傾向であった。（ $p = 0.061$ ）

初めてのフェラチオ時のコンドーム使用

初めてのフェラチオ時のコンドーム使用は、「使用群」の15.8%（ $N = 24$ ）が初フェラチオ時にもコンドームを使用していた。対して、「未使用群」は、0.6%（ $N = 1$ ）とその分布には、有意な差が認められた。（ $\chi^2 = 24.268$, $df = 1$, $p < .001$ ）

現在の性行動

現在の性行動のうち、以下の4項目について、初めてのアナルセックスにおけるコンドーム「未使用群」「使用群」の2群間での比較を行った。①「フェラチオ時の口内射精」、②「アナ

ルセックス時のコンドーム使用」（特定の相手）、③「アナ

その他の行動

その他の関連する行動として、「コンドーム携帯」と「HIV検査の受検」についても、2群間の比較を行い、統計的に有意な傾向を認めた。

現在のリスク要因のスコア

以下の表9のように、初めてのアナルセックス時のコンドーム「未使用群」の方が「使用群」よりも、コンドーム使用抵抗感、魅力快感、周囲規範、行動変容意図においても、有意に低いことが確認された

表9 現在のリスク要因との関係

リスク要因	使用群 ($N = 160$)	未使用群 ($N = 175$)
コンドーム使用抵抗感	5.48(1.24)	4.98(1.44)
魅力快感	5.31(1.14)	4.57(1.38)
行動変容意図	5.65(0.80)	5.15(1.17)
周囲規範	3.91(1.27)	3.61(1.21)

※値は、平均値(SD)

④ネットワークの実態

介入対象からコミュニティへの普及をはかるため、クチコミ普及の鍵を握る友だちのソーシャルネットワークと、利用施設等の実態を把握した。

ゲイ、バイセクシュアル男性の友人数

ゲイやバイセクシュアル男性の友人については、18年度の選択式よりも、より実態を捕捉できるよう、自由記述方式とした。その結果は、表10のようになった。

現在ゲイ男性の間で流行するSNS（ソーシャルネットワークキングサービス）の影響か、有効回答の1割は80名以上を示す一方、0~10名を記入した者が39.1%と二極化がみられた。

また、300人以上の回答や「たくさん」、「数

えきれない」などの値もあり、質問紙調査の課題も確認された。

表 10 ゲイやバイセクシュアル男性の友人数

人数	度数	パーセント	有効パーセント
0	13	3.2	4.4
1~5	72	17.6	24.1
6~10	75	18.3	25.2
11~20	54	13.1	18.0
21~30	23	5.6	7.7
31~50	25	6.1	8.4
51以上	36	8.7	12.0
欠損値	111	27.0	
合計	409	100.0	100.0

セックスの相手を探す目的で利用する施設

これまでもMSMのコミュニティ参加行動を把握するために、ゲイ男性向けの商業施設等の利用を問う調査結果は得られていた。さらに予防啓発の介入場所を明確にするため、本年度は、「セックスの相手を見つけるのによく利用する」施設について調査を行った。その結果は、表 11 のようになった。17 年度の実態調査（利用施設状況）の数値と比較して示す。

性行為の相手を探すために使った手段の上位はゲイバー37.4%（n=153）、インターネット35.2%（n=144）、携帯サイト33.0%（n=135）屋内系ハッテンバ22.2%（n=91）であった。

17 年度の利用施設数のデータと比較すると、ゲイバーの利用者の半数が、性的な出会いを求めてゲイバーにきている一方、ゲイナイトでは性的な出会いを求めてくる割合は 20.3%であることが分かった。

表 11 相手探し施設の利用状況

施設名	相手探し施設(19年度調査)		利用施設(18年度調査)	
	N	%	N	%
ゲイバー	153	37.4	377	73.5
ゲイナイト	30	7.3	185	36.1
屋内系ハッテンバ	91	22.2		
サウナ系			99	19.3
マンション系			67	13.1
BOX系			43	8.4
野外系ハッテンバ	19	4.6	32	6.2
出会い系PC	144	35.2	120	23.4
出会い系携帯	135	33.0	134	26.1
コミュニティイベント	28	6.8	—	—

※%は回答数に対する割合(19年度調査はN=409、18年度調査はN=513)

ポジティブとのネットワーク

患者・感染者の知り合いの有無について尋ねたところ、表 12 のような結果であった。18 年度調査でも 34.4%の回答者が、知り合いがいると答えており、約 3 割のMSMは感染者との接点をもつ環境にいることが分かった。

表 12 患者・感染者の知り合いの有無

	度数	パーセント	有効パーセント
いる	122	29.8	31.9
いない	260	63.6	68.1
NA	27	6.6	
合計	409	100.0	100.0

⑤MSMの受検行動

受検経験について尋ねたところ、表 13 のようになった。

また、受検経験のある 197 名に、受検回数を確認したところ回答のあった 184 名の平均受検回数は 2.70 回 (SD2.94) であった。さらに、一番最近受検した時期を尋ねたところ、表 14 のような結果になり、2007 年以降に受検した者が 51.0%を数えた。

表 13 受検経験の有無

	度数	パーセント	有効パーセント
ある	197	48.2	51.6
ない	185	45.2	48.4
NA	27	6.6	
合計	409	100	100.0

表 14 直近の受検時期

受検年	度数	パーセント	有効パーセント
1997年	2	0.5	1.3
1998年	2	0.5	1.3
1999年	0	0.0	0.0
2000年	3	0.7	1.9
2001年	1	0.2	0.6
2002年	3	0.7	1.9
2003年	4	1.0	2.5
2004年	8	2.0	5.1
2005年	16	3.9	10.2
2006年	38	9.3	24.2
2007年	75	18.3	47.8
2008年	5	1.2	3.2
不明	40	9.8	
受検なし	185	45.2	
NA	27	6.6	
	409	100.0	100.0

また、直近の受検した機関の種類と、今後受検したいと思う機関について尋ねたところ、表 15、16 のような結果になった。

表 15 受検した機関

	受検した機関	
	N	%
病院・医院	51	13.2
居住都道府県の保健所	84	21.7
居住都道府県以外の保健所	11	2.8
南新宿検査相談室	37	9.6
夜間・休日の検査	6	1.6
イベントなどで行われる検査	10	2.6
NPOが主催・共催する検査	3	0.8
<small>%はN=回答得られた387の内の割合</small>		

表 16 受検したい機関

	受検したい機関	
	N	%
病院・医院	99	24.2
居住都道府県の保健所	284	69.4
居住都道府県以外の保健所	100	24.4
南新宿検査相談室	85	20.8
夜間・休日の検査	122	29.8
イベントなどで行われる検査	56	13.7
NPOが主催・共催する検査	64	15.6
<small>%は、N=409の内の割合</small>		

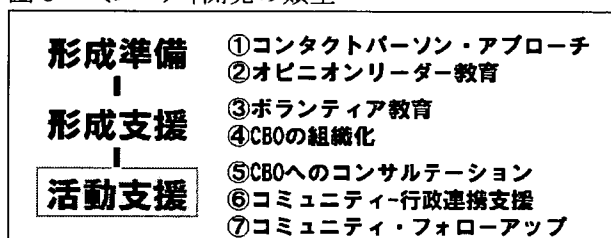
3. コミュニティ開発

(1) コミュニティ・エンパワメント手法

まず、「コミュニティ開発」のプロセスや要素について明らかにするために、実践記録をもとに、分類の作業を行った。分類は、3名の研究協力者により、KJ法による類型化を行った。なおコミュニティアプローチの実践記録は、平成12年度～18年度の、計7年間のものを用いた。

その結果、以下図3のように3局面、7段階に整理された。目的やこれまでの研究経過および課題については、添付資料の表Bの通りである。

図3 コミュニティ開発の類型

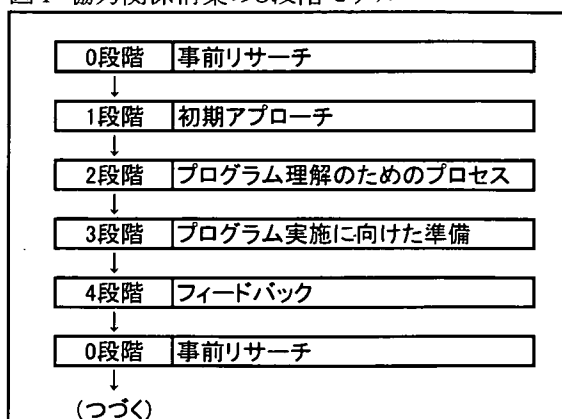


(2) コミュニティ・アクセス手法の開発

本年度は、前項の(1)形成準備段階の、①「コンタクトパーソン・アプローチ」を、新たにC

BO不在地域（道央～東、北陸）で実施した。図4の関係構築の5段階モデルをもとに実施した。

図4 協力関係構築の5段階モデル



(3) ボランティア教育手法の開発

形成支援段階の③「ボランティア教育」では、リクルート手法の試験実施と、ボランティア教育の試験実施を行った。

①リクルート手法の試験実施

ボランティア教育では、新規ボランティア候補者のリクルートが課題であることが確認されてきた。そのため、ワークショップ参加者への個別の働きかけと、ワークショップ1ヶ月後のアンケートにより、関心のある者が教育プログラムにつながるような流れを構築した。

19年度は、1ヶ月後アンケートに協力した133名の内47名(35.3%)が、次期ボランティア教育プログラムの候補者となった。

従来、インターネット利用者、過去の啓発プログラムへの複数回参加者、コミュニティ・イベント参加者などの中から、予防行動に前向きな層を基準としてボランティアを採用していたが、より動機づけとのマッチングの高い方法に改良された。

②ボランティア教育の試験実施II

18年度のボランティア実地研修に参加した91名の中から、6名を選定し、ボランティアリーダーとして育成するプログラムを試験的に行った(表17)。

選定の基準は、18年度調査で示唆された、「コミュニティ内の行動の活発性」、「ネットワークの広範さ」と「動機の高さ」を指標とした。

表 17 ボランティアリーダー教育の実施状況

地方	日程	対象
北海道	10月12日(金)～15日(月)	ボランティアリーダー
中四国	10月26日(金)～27日(日)	コミュニティ・ボランティアリーダー
東北	11月17日(土)～18日(日)	ボランティアリーダー
東海	12月8日(土)～9日(日)	コミュニティ・ボランティアリーダー
中国	1月19日(土)～10日(日)	コミュニティ・ボランティアリーダー
九州1	1月26日(土)～28日(月)	コミュニティ・ボランティアリーダー
九州2	2月16日(土)～18日(月)	ボランティアリーダー

③ボランティア教育手法の評価デザイン作成

ボランティア教育は、コミュニティ開発の中でも、啓発に従事する人的資源を開拓する重要な項目である。

しかしH I V予防啓発においては、人的教育の問題は後手に回っており、方法はあっても評価が行われていない、養成研修を行ってもバーンアウトなどにより継続性に問題がある、などの傾向がみられる。

そこで、次年度には、ボランティア教育手法が試験実施を経て本開発されるにあたり、評価デザインを作成した。

評価は、研修前と直後、半年後に、アンケート形式でおこなわれる。評価は、形態評価については、教育手法の内容が、ボランティアのニーズに合致しているか、内容は理解できたか、感想や今後の研修へのニーズからなる。また、効果評価については、前後のH I V感染の基礎的な知識と意識の変化を量的に測定し、半年後の評価時には、その間の実際に従事した活動の有無と内容を質的に評価することとしている。

D. 考察

1. 予防啓発プログラムの実施と評価

ワークショップ型啓発 LIFEGUARD については、19年度は、全国6地方ブロックにおいて、22箇所への普及をおこなうことができた。

特に、19年度の特徴は2点ある。まず1点目は、北海道内の札幌に続き、旭川でも新たに実施をし、開催地点の拡大ができたことである。2点目に、東京都の新宿2丁目以外の地点で、同性愛者の動向をふまえた実施（上野、新橋、渋谷）ができたことである。これらは、「コミュニティ開発」の点からみて重要な普及拡大であり、コミュニティの活性化という研究目的を具体化した。

また、質問票による効果評価により、介入前後の影響評価の効果も明らかになっている。

19年度は、新たな項目として「H I V抗体検査に関する知識」、「受検に対する態度と意志」について問う設問も加えた。評価結果からは、これらの項目もすべて、介入により効果を与えられたと解することができる。

今後は、さらにMSMに対する「H I V抗体検査」の知識、態度、行動の変容について、啓発方法および評価手法の検討をすすめていく必要がある。

「孤立層」を対象とした、繁華街啓発プログラムの開発に向けた実態調査では、研究の第1段階として、アクションリサーチの計画段階に取り組むことができた。

調査によって、10代～20代前半の「ストリート層」の存在と、この世代への啓発の必要性が確認された。彼らは、H I V感染予防の知識・情報が不十分であり、成長過程において同性愛についての揺らぎもあるため、既存の啓発介入では届きにくい層である。

また「ウリセン」という、性的関係を結ぶことで金銭の授受をし、小遣いや生業にしている者への啓発介入も重要な課題である。

次年度からの研究では、心理的に孤立している、新宿2丁目のストリート層の、主に10代～20代前半の若者を、啓発対象とし、プログラム開発を行っていく。

2. コミュニティ実態調査Ⅱ

MSMの行動特徴を把握するため、男性との初交（年齢、そのときのコンドーム使用）、現在の性行動（過去1年の相手の人数、ドラッグ使用の有無）、初交時と現在の性行動との関係、ネットワークの実態、受検行動について、集計と解析をおこなった。

男性との初交年齢調査からは、平均19.9歳と若いこと、アナルセックスでのコンドーム使用は39.1%と低いことから、10代のうちに予防啓発がなされる必要性が確認された。

特に、初めてのアナルセックス時にコンドームを使用した群と、使用していない群とを比較すると、使用していない群の方は、初交年齢が有意に若かった。その点からも、若い段階での予防啓発の必要性が伺える。

また、初めてのアナルセックス時にコンドームを使用しなかった群は、現在のリスク行動（アナルセックスでのコンドーム未使用）や、リスク要因のいくつかのスコアと、有意に関係

していた。このことから、初交時の性行動に着目した啓発の必要性が伺える。

今後、こうした調査結果をふまえ、若年層のMSMを重点化した予防プログラムの計画策定が求められているものと考ええる。

ネットワークに関する調査では、コミュニティ内で広がる、ゲイ・バイセクシュアルの友人とのネットワークについて調べた。この調査は、自由記述のため、データ収集として方法上の限界を考慮しなければならない。しかし、17年度の選択式での調査の、0人が3.0%、1-5人が21.7%、6-10人が17.0%という結果とも近似した値となった。そのため、MSMのネットワークの実態を把握できたものと考えられる。

同様に感染者や患者についての調査では、過去2年の調査から、約7割のMSMが、感染者や患者との接点をもっていないことが分かった。この点から、感染をした後の情報をLIFEGUARDのプログラムに含めていくことは意味があると考えられる。

また、性的なネットワークについて、「セックスの相手を探す目的で利用する施設」という目的を限定した問いにより、利用施設の調査を行った。その結果は、利用を問うただけの18年度調査とは異なる点もあった。施設等への直接的な予防啓発を計画するうえで、より実態に即した参考値が得られたものと考ええる。特に、ゲイナイトは、利用するひとはゲイバーについて多いが、性的な相手を探す目的での利用は5分の1程度と限られていた。

受検行動では、MSMの過半数が受検経験をもつこと、受検は平均2.7回に及ぶこと、そのうち平成18(2007)年以降の受検が過半数であることなどが分かった。

また、直近で受検した機関と、今後受検したい機関とをそれぞれ尋ねているが、居住する都道府県の保健所で受けられる検査へのニーズが69.4%と高いことが分かった。

前回の受検の際に、居住する都道府県の保健所での検査は21.7%しか選択されていないことから、この数字の間には、何らかの阻害要因が潜んでいると考えられる。MSMが現在の自身のステータスを知り、予防啓発の機会をもてるためには、身近な検査機関がMSMにとって受検しやすいものである必要がある。今後は、MSMが受検しやすい環境などの諸条件についても、調査し、考察をしていくことが課題で

あると考える。

3. コミュニティ開発

MSMに対する予防啓発を各地で実施できるよう、CBOが不在の、コミュニティと呼べるような予防啓発の素地がない地域において、「コミュニティ開発」をしていく全体のプロセスが整理された。

これまでのところ、啓発にあたり、外部からコミュニティにアクセスし、「コミュニティ形成準備」の局面で、①「コンタクトパーソン・アプローチ」、②「オピニオンリーダー教育」についての実践とモデル化が先行し、「コミュニティ形成支援」の局面で、③「ボランティア教育」がなされている。

19年度は、新たに2地域で、①と②をモデルに沿って実践し、コミュニティ形成準備を行った。そのうち、北海道(旭川)においては、LIFEGUARDを実施するという一定の成果をあげることができた。今後は、さらに、会場となったゲイバーオーナー等に対する「オピニオンリーダー教育」を進め、地域の拠点を確立していくことが課題となる。

また、③「ボランティア教育手法」では、18年度のプレ実施を受けて、ボランティアリーダーの育成を対象を絞り込み、都内近郊以外の各地でも実施を試行した。

教育プログラム自体の客観的な効果測定は20年度の課題となるが、中四国地方のコミュニティにボランティアリーダーたり得る人材が育成されつつあることは、1つの成果と言えるであろう。各地でのLIFEGUARDの実施の際に、地方自治体の担当職員から、地元のMSMの若者に対して研修をして欲しいというニーズが寄せられることがあり、「ボランティア教育手法」を完成することは急務であると考えられる。

E. 結論

MSMコミュニティの実態をふまえたプログラム開発や介入のため、繁華街啓発プログラムの開発に向けた実態調査と、LIFEGUARD参加者に対するコミュニティ調査を行った。

その結果、10代および20代前半くらいのMSMの若者に対する予防啓発の必要性が確認された。

またMSMの受検行動の実際や、受検機関に

についての希望が明らかになった。改正予防指針でも、検査機会を予防啓発の機会とすることが謳われているが、MSMが受検しやすい環境づくりについても検討を深めていくことが今後の課題であろう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 柏崎正雄、「国際エイズ会議の概要と日本からの参加報告」、日本エイズ学会誌、Vol. 9 No. 1、p62-64、2007年
- 2) 大石敏寛、「感染者の生活」、公衆衛生第71巻第2号、p62-67

2. 学会発表

- 1) Kenji Shimada, Hiromi Hatogai, Arashi Fujibe, Shoji Ota, Keizo Miyachika, Hiroshi Niimi, Masao Kashiwazaki, Kazuya Kawaguchi “Sexual behavior and networking of MSM who participated in gay bar-based HIV prevention program” The 8th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific 2007.
- 2) Arashi Fujibe, Keizo Miyachika, Shoji Ota, Kenji Shimada, Hiromi Hatogai, Hiroshi Niimi, Masao Kashiwazaki, Kazuya Kawaguchi “The method of community development: implement of “LIFEGUARD” safer sex workshop for Gay/MSM” The 8th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific 2007.
- 3) Masao Kashiwazaki “Developed Asia”, Satellite Meeting ‘Dissemination on the Formation of the Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health (APCOM)’ The 8th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific 2007.
- 4) Masao Kashiwazaki “HIV Prevention

Work for MSM in Japan”, Satellite Meeting ‘Advancing a Research Agenda for HIV Prevention Work for Men who have Sex with Men in Asia & the Pacific’ The 8th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific 2007.

- 5) Huso Yi, Chung To, Masao Kashiwazaki, Daniel Tung “ “Why Are We At Risk?” : Structural Factors for HIV Prevention/Care in Developed Asian Countries” The 8th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific 2007.
- 6) Masao Kashiwazaki “Gay Men’s Sexuality and HIV/AIDS in Japan”, Symposium ‘Sexuality and Gender in HIV/AIDS’ Japanese Society of Transcultural Psychiatry and World Psychiatric Association, Transcultural Psychiatry Section, World Association of Cultural Psychiatry Joint Meeting 2007.
- 7) 嶋田憲司 「地域保健とNPOの連携—HIV予防対策調査にみる人材・資源確保の課題と対策」 第66回日本公衆衛生学会総会口演発表 2007年、松山
- 8) 嶋田憲司、藤部荒術、柏崎正雄、嶋貝啓美、新美広、太田昌二、宮近敬三 「全国の自治体がおこなう同性間対策の現状と予防指針改正までの5年間の変化」 第21回日本エイズ学会口演発表 2007年、広島
- 9) 藤部荒術、嶋田憲司、太田昌二、柏崎正雄、河口和也、嶋貝啓美、新美広、宮近敬三 「ゲイバーでの予防啓発に参加したMSMの性行動の実態とネットワークの分析」 第21回日本エイズ学会口演発表 2007年、広島

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

添付資料

表 A 実態調査(コミュニティ調査Ⅱ)の質問項目

設問	選択肢(自由記述)			
23. はじめて男性とセックスをした年齢はいくつですか？	()歳	セックスをしたことがない		
24. はじめて男性とアナルセックスしたときにコンドームを使用しましたか？	①使った	②使わなかった	③したことがない	
25. はじめて男性とフェラチオしたときにコンドームを使用しましたか？	①使った	②使わなかった	③したことがない	
26. この1年間のセックスの相手は何人くらいですか？	()人	セックスをしていない		
27. セックスの相手を見つけるのによく利用するのはどれですか？あてはまるものすべてに？をつけてください。	①ゲイバー	②インターネット	③携帯サイト	④ゲイナイト
	⑤コミュニティイベント	⑥屋内ハッテンバ(サウナ・ビデオボックスなど)	⑦屋外ハッテンバ	⑧そのほか()
28. ドラッグを使ってセックスをすることはありますか？	①まったくない	②あまりない	③ときどきある	④よくある
29. ゲイやバイセクシュアル男性の友だちはどのくらいいますか？	()人			
30. HIVポジティブ(エイズ患者/HIV感染者)の知り合いがいますか？	①はい	②いいえ		
32. あなたはエイズ検査を受けたことがありますか？	①はい	②いいえ		
はいの方→一番最近の検査はいつですか？	()回	受検年月		
33. 検査はどこで受けましたか？(32で「はい」と答えた方のみお答え下さい。)	①病院・医院	②居住都道府県の保健所	③居住都道府県以外の保健所	④南新宿検査相談室
	⑤夜間・休日の検査	⑥イベントなどで行われる検査	⑦NPOが主催・共催する検査	⑧そのほか()
ポスト11. 受けやすいと思う検査機関はどこですか？あてはまるものすべてに？をつけてください。	①病院・医院	②居住都道府県の保健所	③居住都道府県以外の保健所	④南新宿検査相談室
	⑤夜間・休日の検査	⑥イベントなどで行われる検査	⑦NPOが主催・共催する検査	⑧そのほか()

表 B コミュニティ開発の類型化

	段階	目的	研究経過(課題)
形成準備	①コンタクトパーソン・アプローチ	・調査 ・プログラム(LGD、資材配布)を実施する場を確保 ・オピニオンリーダー候補の発見	・15～18年度実施(記録化) ・コミュニティアクセス手法(協力関係構築の5段階モデル) [バーでのアプローチの細分化]
	②オピニオンリーダー教育	・啓発における「オピニオンリーダー」を育成 ・(オーナーの場合)地域のコミュニティ拠点化	・15～17年度実施(記録、類型化)
形成支援	③ボランティア教育	・ボランティア(各地の啓発に従事する人材)のリクルート ・ボランティアの育成	・18年度実施 ・ボランティア教育手法の試験実施(全国各地へ) ・18年度、啓発従事の段階モデル作成 [新規ボランティア候補者のリクルート]
	④CBOの組織化	・オピニオンリーダー、ボランティアの行動化支援 ・各地にCBO創設	・12～18年度実施(記録化)
活動支援	⑤CBOへのコンサルテーション	・CBOに対し、予防啓発を実働するよう支援	・18年度、コンサルテーション実施(記録化)
	⑥コミュニティ行政連携支援	・①～⑤をもとに行政へのコンサルテーション実施 ・コミュニティに対して連携方法のコンサルテーション実施	・18年度～、コミュニティ行政間連携支援実施
	⑦コミュニティフォローアップ	・予防啓発手法の提供、人材派遣を通じ、さらなる活性化に協力	・12～18年度実施(記録化)

表 C 19 年度 LIFEGUARD の内容構成

パート名	内容	時間
	○プレテストの記入、主催者の紹介	10分
【導入】	○ゲイの間での感染の広がりが「身近な問題」「ゲイコミュニティとエイズ」について(動向調査の解説) ○お互いにセーフターセックスしたいと思っているゲイ同士の出会いの場においての出会いとセーフターセックスのつながり、リスク行為の有無が感染リスクのポイントであることを解説。 ○参加者の緊張をほぐすため「アイスブレイク」(コンドーム使用に慣れるためのゲーム式トレーニング)実施 ○プログラムのポイントと内容、趣旨の解説	10分
【1部】 感染後の生活について (寸劇・レクチャー)	○HIV感染についてのレクチャー 「感染者の日常生活」についてゲイの感染者の方からヒアリングを行った体験談をもとに、ゲイライフのストーリーでレクチャーを行う。HIV感染症および感染者について身近な問題として感じ、合理的・現実的な予防行為の普及を目指す。プログラム前半に行うことで、以降の知識の習得へのモチベーションとする。 ・HIV感染についての基礎的なメカニズムと病態の進行について解説 ・感染後に相談できる場所があること(病院、ソーシャルワーカー、カウンセラー、NGOなど)を紹介 ・服薬の効果と副作用について解説 ・金銭的負担や利用できる制度があることを解説 ・自発的なセーフターセックスを行う大切さの確認	20分
【2部】 HIV情報コーナー (パネルを使った解説とQ &A)	○予防の知識習得を目指すレクチャー ・「体液」「カラダの部位」の3つの観点から予防の知識を解説 ・上記の知識を、実際の男性同士(ゲイ)の性「行為」に当てはめて解説 ・全てのレクチャーをパネルやイラストを使って具体的に解説する ○検査情報についてのレクチャー(Q&A形式) ・ウィンドーピリオドの知識、即日検査など新しい検査状況について情報提供 ・検査を受けられる時間や場所の情報提供 ・インターネット通販の検査キットについて注意点を解説	20分
【休憩】		10分
【3部】 セーフターセックス・スキルズ・ビルディング (セッション)	○セーフターセックスがしづらい状況をどうやってコミュニケーションやテクニックで回避するかについてのセッションと、事例紹介(セーフターセックス・スキル・トレーニング) ・参加者に自らの行動傾向を分類してもらい、それぞれのセーフターセックスを阻害している要因について、セッション形式で行動への振り返りを行う ・セックスの際のコミュニケーションやセーフターセックスのテクニックについて考え、意思を伝えるためのコミュニケーション能力を開発する ・セッション形式で、他の人の考え方をすることで周囲もセーフターセックスしていることを理解する ・ロールプレイを体験することで、セーフターセックスへの態度やイメージを肯定化し、セーフターセックスがしにくい場面で「リスク回避ができるんだ」という自信 ・過去に参加者から出た体験談を元に、コミュニケーションやテクニック手法の事例紹介を行う	40分
	○ポストテストへの記入	10分
	○フォローテストへの記入	1ヵ月後

表 D LIFEGUARD のプログラム評価—プレ・ポスト・フォローの分散分析

	プレテスト (N=409)	ポストテスト (N=409)	フォローテスト (N=132)	F値	p値	
知識	体液知識小計	5.15(1.11)	5.80(0.58)	5.71(0.62)	4.40	***
		プレ<ポスト、プレ<フォロー				
	部位知識小計	3.94(0.92)	4.54(0.73)	4.49(0.72)	2.73	***
		プレ<ポスト、プレ<フォロー				
	行為知識小計	4.12(0.76)	4.28(0.60)	4.49(0.64)	2.08	***
		プレ<ポスト、プレ<フォロー、ポスト<フォロー				
	感染知識合計	13.21(2.07)	14.63(1.34)	14.69(1.34)	4.36	***
		プレ<ポスト、プレ<フォロー				
	検査知識合計	3.10(0.89)	3.53(0.76)	3.69(0.58)	2.15	***
		プレ<ポスト、プレ<フォロー				
検査	地元の検査情報	0.67(0.47)	0.78(0.41)	0.92(0.28)	0.01	***
		プレ<ポスト、プレ<フォロー、ポスト<フォロー				
	受検意志	0.83(0.38)	0.95(0.22)	0.94(0.24)	2.77	***
		プレ<ポスト、プレ<フォロー				
リスク要因	コンドーム抵抗感	5.15(1.42)	5.43(1.03)	5.16(1.17)	0.76	**
		プレ<ポスト				
	魅力・快感	4.88(1.33)	5.45(0.85)	5.23(0.84)	2.91	***
		プレ<ポスト、プレ<フォロー				
	行動変容意図	5.32(1.10)	5.61(0.77)	5.54(0.71)	1.73	***
		プレ<ポスト				
	周囲規範	3.74(1.28)	4.22(1.24)	4.34(1.03)	2.10	***
		プレ<ポスト、プレ<フォロー				
	親近感	4.54(1.52)	5.16(1.14)	5.12(0.94)	2.02	***
		プレ<ポスト、プレ<フォロー				
	主張スキル(アナルセックス)	2.73(0.96)	3.37(0.61)	3.22(0.54)	11.47	***
		プレ<ポスト、プレ<フォロー				
	主張スキル(オーラルセックス)	2.08(1.00)	3.26(0.70)	3.12(0.56)	9.86	***
		プレ<ポスト、プレ<フォロー				
	自己効力感	3.30(0.72)	3.67(0.53)	3.66(0.55)	2.87	***
		プレ<ポスト、プレ<フォロー				
性行動	オーラルセックス(口内射精)	1.87(0.89)		1.61(0.95)		**
	アナルセックス(特定の相手)	1.62(0.99)		1.55(0.97)		n.s.
	アナルセックス(不特定の相手)	1.36(0.74)		1.24(0.61)		n.s.
	コンドーム携帯	2.54(1.19)		3.03(1.17)		***

()内SD、下段は多重比較Tukey法(p<.05)、*** p<.001, ** p<.01, * p<.05, † p<.10
 性行動の下段は回答者N

表 E 初アナルセックス時のコンドーム使用・未使用の χ^2 検定結果

	使用した		使用しなかった		合計		χ^2 検定 P値
	N=160(人)	(%)	N=175(人)	(%)	N=335(人)	(%)	
フェラチオ時の口内射精							
まったくない	62	19.6%	70	22.2%	132	41.8%	0.096
あまりない	55	17.4%	44	13.9%	99	31.3%	
ときどきある	34	10.8%	40	12.7%	74	23.5%	
よくある	2	0.6%	9	2.8%	11	3.4%	
合計	153	48.4%	163	51.6%	316	100.0%	
アナルセックス時のコンドーム使用(特定の相手)							
まったく使わない	5	2.2%	12	5.2%	17	7.4%	0.016
あまり使わない	9	3.9%	17	7.3%	26	11.2%	
ときどき使う	14	6.0%	19	8.2%	33	14.2%	
よく使う	91	39.2%	65	28.0%	156	67.2%	
合計	119	51.3%	113	48.7%	232	100.0%	
アナルセックス時のコンドーム使用(不特定の相手)							
まったく使わない	2	1.0%	3	1.5%	5	2.5%	0.046
あまり使わない	4	2.0%	8	4.0%	12	6.0%	
ときどき使う	9	4.5%	18	9.1%	27	13.6%	
よく使う	90	45.2%	65	32.7%	155	77.9%	
合計	105	52.7%	94	47.3%	199	100.0%	
コンドーム携帯							
いつも持っている	45	13.5%	61	18.3%	106	31.8%	0.077
ときどき持っている	52	15.5%	52	15.5%	104	31.0%	
ほとんど持たない	27	8.1%	15	4.5%	42	12.6%	
まったく持たない	35	10.5%	47	14.1%	82	24.6%	
合計	159	47.6%	175	52.4%	334	100.0%	
男性との初フェラチオ時のコンドーム使用							
使った	24	7.4%	1	0.3%	25	7.7%	0.000
使わなかった	128	39.4%	172	52.9%	300	92.3%	
合計	152	46.8%	173	53.2%	325	100.0%	
ドラッグ使用のセックス							
ある	45	13.8%	50	15.3%	95	29.1%	0.895
ない	113	34.7%	118	36.2%	231	70.9%	
合計	158	48.5%	168	51.5%	326	100.0%	
HIV検査の受検							
はい	78	23.9%	103	31.6%	181	55.5%	0.070
いいえ	78	23.9%	67	20.6%	145	44.5%	
合計	156	47.8%	170	52.2%	326	100.0%	

表 F リスク要因と初交年齢についてのノンパラメトリック検定結果

	使用した(N=160) 平均ランク	使用しなかった(N=175) 平均ランク	漸近有意確率
コンドーム抵抗感	190.55	147.38	0.000
魅力快感	141.39	196.24	0.000
行動変容意図	147.58	189.42	0.000
周囲規範	156.94	180.10	0.024
親近感	167.84	166.09	0.863
主張スキル(アナルセックス)	169.88	164.91	0.617
主張スキル(フェラチオ)	172.87	161.66	0.267
自己効力感	158.48	175.33	0.079
男性との初交年齢	172.30	152.85	0.061

研究2 地方公共団体へ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）
分担研究報告書
研究2 地方公共団体への普及に関する研究

分担研究者：柏崎 正雄（財団法人 エイズ予防財団）
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かい）
岡島 克樹（大谷女子大学 人間社会学部 専任講師）
河口 和也（広島修道大学 人文学部 教授）
菅原 智雄（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンのかい）
永野 靖（東京南部法律事務所）
新美 広（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンのかい）
鳩貝 啓美（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンのかい）
宮近 敬三（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンのかい）

研究要旨

同性間H I V対策への一層の強化が求められているなか、「行政－N P O連携によるH I V対策事業」の必要性が指摘されている。そのため、本研究では、全国のH I V対策の促進に寄与することを目的に、地方公共団体の普遍的な状況の情報と、行政－N P O連携の同性間H I V対策の実施事例を普及する。

「行政－N P O連携によるH I V対策事業」の実践にあたっては、①H I V対策を「特定の目的を達成するために、所定の期間にわたって成果を生み出す活動」すなわちプロジェクトとしてとらえること、②「感染減少」というプロジェクトの大規模な目的を達成するために、目標を変えながら進めていく流動性を保った枠組みを構築すること、の2点が必要である。

H I V対策の最終的な大目的を達成させるように資源の活用と管理をおこなう「プロジェクト・マネジメント」により、効果の高いH I V対策を遂行する。同時に、その大目的を達成するために、小目標を設定し、臨機応変に個別の対策手法を展開するという流動性を保った枠組みをもつ「事業別連携マネジメント」を構築することで、同性間H I V対策については、これまでに取り入れられてきたさまざまな手法や対策を、各地域にあわせた対策として実践することができる。

「プロジェクト・マネジメント」については、対策全体の計画についての協議を実施中のA市における連携例を、その協議全体のやりとりについて段階ごとに整理し、必要とされる要素について明らかにした。また、「事業別連携マネジメント」については、対策の拡大方向という観点から「予防啓発プログラム実施」、「啓発資材開発」、「啓発資材開発」、「研修事業」という四つの事例を選択し、実施することで、利用しやすい事例を蓄積した。事例の蓄積には近年中央政府や地方公共団体において、導入する動きが多いP D C Aサイクルを採用し事例をまとめた。このようにして、これまで当研究班が連携してきた14地域20種類の「行政－N P O連携によるH I V対策事業」実践例を蓄積し、事例集を発行した。

このような事例集の発行により、全国各地公共団体に実践例が提供され、諸地域で自発的に「行政－N P O連携によるH I V対策事業」が促進されることが期待される。今後は、本モデルをもとに、さらに多数の地域での事業実施などの連携事例を重ね、事例の評価を行っていく必要がある。