

2) 啓発資材開発事業連携

この事業は、3)の啓発資材配布事業連携と組み合わせて実施する自治体がほとんどである。同性間性的接触におけるHIV感染リスク要因のアセスメント調査の結果や当該地域のエイズ検査相談等の情報を掲載することにより、地域内の同性愛者等の予防行動および検査相談の普及に資するパンフレットを制作し、地域性のある情報媒体として、予防啓発の基本資料を作成する。内容は(1)研究事業等により得られたリスク・アセスメント調査結果の反映と活用、(2)行政サービス情報、(3)NGOサービス情報の3つを盛り込んだ。各地域での同性愛者向けエイズ予防啓発の基本資料となるための汎用性を考慮すること、見る人にとって短時間で読了し内容がつかめること、などを重視した資料である。

①Plan (計画) :

計画段階では、地域の対策の状況を調査したうえで、資材の開発の実施を提案する。配布の対象層を勘案したうえで目標設定を含めた資料開発の企画を立案する。企画に応じ、行政側は関係諸機関との調整、予算や契約関係の整理、NPO側は県内のコミュニティ情報、適切な情報の選定を行う。

②Do (実施) :

実施段階では、地方公共団体側では進捗状況の確認、原稿の確認などをおこない、NPO側は当事者のニーズを勘案した原稿の作成、デザイナーや印刷業者の手配、印刷を行う。

③Check (点検・評価) :

資料製作後は配布対象への事後調査(現状では形態調査)を実施する。

④Act (処置・改善) :

事後、地方公共団体とNPOが事業の効果評価、報告をもとに次年度以降の同性間HIV対策のあり方も含め、事業展開に関し、協議をする。

写真3 : 啓発資材例①



写真4 : 啓発資材例②



3) 啓発資材配布事業連携

この事業は、2)の啓発資材開発事業連携と組み合わせて実施する地方公共団体がほとんどである。啓発資材を効果的に当事者に配布するためには、検査や相談を行っている施設のほか、同性愛者の集まる商業施設等を対象とする必要がある。配布にあたっては施設オーナーやコミュニティ内へのネゴシエーション(趣旨や設置についての理解や同意の取り付け)から実効的に流通・普及させるための実際の設置や配布、紹介(プレゼンテーション)などの協力、それらの事後及び継続的な管理や関係の維持のための交際等が含まれる。これらの複雑な交渉についての事業を行う。

①Plan (計画) :

計画段階では、地域コミュニティの状況をNPOが把握し、地方公共団体担当者のこれまでのコミュニティとのコンタクトの経験の有無などをヒアリングする。地方公共団体側は配布の必要性の有無を判断し、NPOへの業務委託を検討する。

②Do (実施) :

実施段階では、地方公共団体側では予算や契約関係の整理をし、NPO側では予算見積もりなど必要諸手続きをおこない、コミュニティのコンタクトパーソンへの教育、調整、依頼を行う。

③Check (点検・評価) :

配布後はコンタクトパーソンなどへのヒアリングにより形態評価を行う。

④Act (処置・改善) :

事後、地方公共団体とNPOが事業の効果評価、報告をもとに次年度以降の同性間HIV対策のあり方も含め、事業展開に関し、協議をする。

4) 専門家研修

地方公共団体の状況によっては、同性愛者に会ったことも、MSM向けHIV対策について検討もしたことがない地域も存在している。そういった場合、直接に個別施策層対策を実施する前

に医療関係、地方公共団体の担当官など関係諸機関を含めた研修をまず実施し、今後の対策全体の構成を検討する素地をつくることも重要である。当研究班では、HIV 感染者を講師とし、感染者による体験をもとにしたエイズ教育についての講義（保健所保健師、拠点病院などの医療従事者、教員向け）や研究班員による予防啓発プログラムや HIV 対策のあり方についての講義（行政担当、保健所職員向け）またロールプレイやグループワークなどを利用した多様な研修会を連携のもと実施した。

①Plan（計画）：

研修企画は、地域の対策の状況をヒアリングする段階から開始され、研修により同性間 HIV 対策の現状などについて把握する必要がある場合に、事業提案する。対象層や研修内容を明確にするための協議を行い、地方公共団体側は関係諸機関との調整、予算や契約関係の整理、NPO 側は企画内容の立案を行い、行政側のニーズとのすりあわせを行う。

②Do（実施）：

研修実施にあたっては、地方公共団体側では関係諸機関との調整、対象へのインフォメーション、会場確保などを行い、NPO 側では適切な講師の選定と研修内容を行政側に提案し、研修を実施する。

③Check（点検・評価）：

研修会実施後にアンケート調査などを行うことで、研修の成果について確認をする。

④Act（処置・改善）：

事後、地方公共団体と NPO が事業の効果評価、報告をもとに次年度以降の同性間 HIV 対策のあり方も含め、事業展開に関し、協議をする。

写真 5：行政官・保健師向け研修例



写真 6：医療従事者向け研修例



2. 一般層向け HIV 対策（検査事業）における NPO 連携事例

(1) 連携による検査事業の運営と効果評価

(a) 概況

平成 19 年度からの継続した連携により、さいたま市との「NPO 連携による検査事業化を実現した。検査事業は「さいたま市 HIV（エイズ）即日検査・相談室」の名称で開設し、開設日時は平成 20 年 5 月 24 日、以降毎月 1 回の予約制で（毎月第二日曜日、受付時間 14 時～17 時）でイムノクロマト法による即日検査を実施した（表 16）。確認検査はさいたま市健康科学研究センターで実施している。

検査会場は 1 日の平均乗車人員数が埼玉県 1 位である大宮駅至近の「JACK 大宮」を選定し、およびさいたま市、埼玉県内の利用者を中心に想定した来場者の利便に配慮した（検査場の概観については添付資料 H を参照）。事業評価は、事業記録、受検者に対する質問票調査などを用いて行っている。

(b) 検査の流れ

相談員による検査内容理解と受検意思確認のための事前相談の後、採血をおこない、HIV 抗体検査（無料、匿名）をイムノクロマト法によるスクリーニング検査を実施する。告知・相談方法は、医師による検査結果告知を行った後、相談員による予防啓発のための相談を実施する。結果についての診断書及び証明書は発行せず、口頭での説明とした。また、確認検査が必要な場合は、検査当日、さいたま市保健所に判定保留の検体を搬送し、さいたま市保健所の次の結果告知日の予約を調整した。

結果説明までの期間は、NPO が設置した電話相談回線等でフォローアップする体制を採用している。

(c) 検査場の人員体制

スタッフは医師、看護師、検査技師、臨床心理士、事務職で構成している。各回の標準的な業務員体制は、医師1名、採血担当者1~2名、検査担当者1~2名、相談員（検査前、結果説明後）3~4名、事務（受付、誘導）4名、事業責任者1名の、11名~14名の体制であった。人員はNPOのネットワークを通じて募集し、各回の人員配置を行っている。拠点病院での勤務経験のある専門職も多く配置し、新規の事業化においても検査場の質を担保している。このうち、検査技師の配置にあたっては、埼玉県臨床検査技師会の協力を得ている。

(d) 人材の研修・育成

人材の研修・育成にあたっては、拠点病院勤務経験のある専門職に対しては、検査場のスタッフとして必要な力量を保持しつつ、「さいたま市 HIV（エイズ）即日検査・相談室」の方針の理解につなげること、また新規の人材に対しては育成のために訓練をすることなどを目的とし、検査研修プログラムを年に6回実施した。

研修は HIV の基礎情報、検査場の体制、個別施策層への理解などを目的とした「基礎研修1」、「基礎研修2」を全職種が履修し、その後、個人の背景、資格を考慮した「役割別研修」を実施した。検査研修プログラムは年に6回実施した。研修の内訳は、「基礎研修1」、「他検査機関視察研修（検査・事務）」、「基礎研修2」、「専門家向け研修」、「役割別研修（検査前説明）」2回を実施し、相談体制の充実を図った。

また、これらの研修に加え、通常の運営の際にも業務フローと運営方針の理解、各担当部署の連携を目的として文書マニュアル化と改訂を繰り返し、方針をスタッフ全体に伝達と理解を促し、質改善のプロセスを担保した。

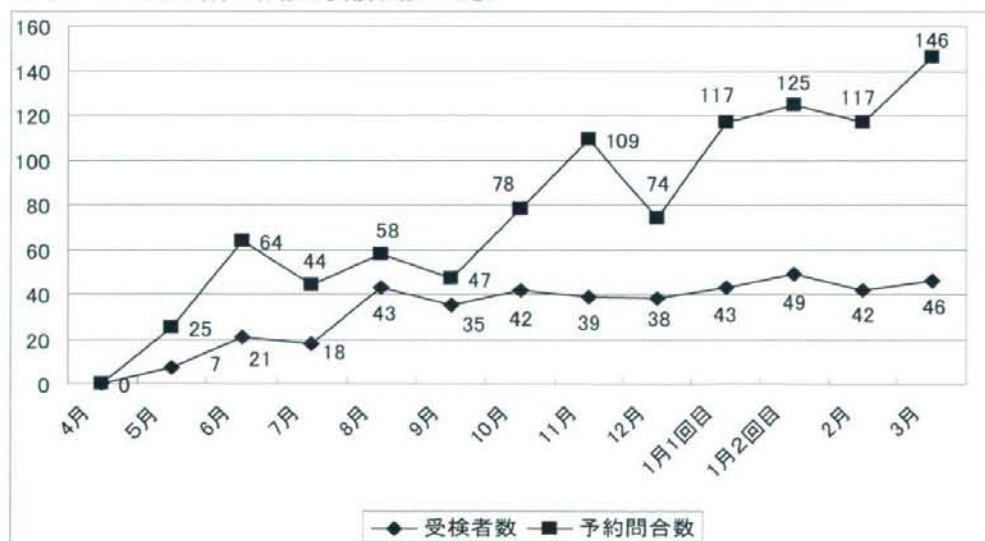
(e) 広報

一般市民向けに、インターネット、ホームページを利用し、迅速検査実施の周知をはかった。情報の掲載された場所は、さいたま市ホームページとあわせて「HIV 検査・相談マップ（運営：厚生労働省科学研究費エイズ対策研究事業「HIV 検査相談機会の拡大と質の充実に関する研究」（研究代表者：神奈川県衛生研究所 今井光信）」に、検査情報と検査関連イベント情報に情報掲載を依頼した。また、同性愛者等の個別施策層へ広報は同性愛者向けの情報発信をしているホームページ（運営：NPO 法人アカー：<http://www.occur.or.jp/hivkensa.html>）において、迅速検査のインターネットによる情報周知、さらに名刺大の検査広報カード資材を300枚作成し、市内および県内の男性同性愛者等の利用する商業施設4ヶ所に資材配布を行った。

(f) 検査予約電話回線・電話相談の実施

専用の予約・相談電話を設置、相談実施した。受付時間は毎日12~20時で、NPOが予約・相談を受け持った。平成20年5月1日~平成21年3月9日までで計1,308件の電話相談を実施した。

グラフ6 予約問合せ件数と受検者数の比較



また、主訴に予約に関する問合せが含まれる相談に関しては、年間で合計 968 件あった。グラフ 6 に月別の予約問合せ件数と実際の受検者数を図示した。一見してわかるように、受検者数の 2～3 倍の問合せが寄せられている。検査場の定員が本来 30 名規模の検査場であるところ、受検者数を可能な限り拡大して対応しているが、それをもってしてもニーズには応え切れていない状況があった。

(g) 事業の効果評価

事業評価およびニーズ評価のために、受検者の実際の検査に対する満足度などの調査(形態評価)と受検者の検査に対する認識などの調査(ニーズ評価)を実施した。

すべての受検者を対象としてアンケート用紙を配布し協力を依頼した。アンケート回収率は、99.0% (415 名) であった。設問は合計 20 問で、属性に関するもの (3 問)、検査を受けるきっかけ (広報・理由、2 問)、受検経験 (1 問)、検査ニーズ (2 問)、検査の感想 (4 問)、形態評価 (7 問)、自由記述からなった。アンケートで得られた回答に対して統計的解析を行った。統計用ソフトは、SPSS11.5J を用いた。

●受検者数と陽性件数

受検者数(予約合計、内キャンセル数)、受検者合計、男女別内訳は予約合計 494 名、受検者は 419 名(男性 240 名、女性 179 名)であった。なお、要確認検査(判定保留)は、3 名であった。

また、確認検査の結果陽性件数は内 2 件であり、陽性者については結果告知ならびに医療機関紹介を行い、受診についても把握できている。

●受検者の属性

受検者の平均年齢は、30.2 歳であった(17 歳～69 歳)。住所地は、さいたま市内が 46.3% (N=194)、埼玉県内(市内を除く)が 41.5% (N=174)、埼玉県外が 10.0% (N=42) であった(表 18)。また受検が初めての方が 80.7% (N=338) であった。本事業では、幅広い年代に対し、市内を中心に県内広域に渡り、初めてのひとに対しても多く検査機会の提供を実現できていた(表 29)。

表 29 受検者居住地域

	N	%
さいたま市内	194	46.3
その他埼玉県内	174	41.5
埼玉県外	42	10

また、広報手段の評価として、当検査室の情報はどこでみたかを尋ねた(複数回答、N=415)ところ、「インターネット」が 79.3% (N=329) であり、「市報」を見たものは 5.1% (N=21)、「保健所への相談で聞いた」が 4.6% (N=19)、「テレビ、新聞など」が 4.1% (N=17) であった(表 30)。

表 30 媒体(複数回答)

	N	%
インターネット	329	79.3
市報	21	5.1
保健所	19	4.6
ポケットティッシュ	2	0.5
チラシ・リーフレット	2	0.5
テレビ・新聞	17	4.6

インターネットの広報効果は高く、内訳としては「さいたま市のホームページ」10.8% (N=45)、「検査情報マップ」が 24.8% (N=103) で上位であった。

検査を受けることにした理由について尋ねたところ(複数回答)、「結果が当日に分かる(即日検査)」が 49.2% (N=204)、「土日だから」「感染の心配なことがあったから」が各 41.7% (N=173)、「会場が駅に近いから」が 21.4% (N=89) が上位であったほか、「念のため」をあげるものも 37.3% (N=155) にのぼった。本検査室が、即日検査を日曜日に大宮駅に近くで実施していることは、検査を受ける理由として重要であることがうかがえる(表 31)。

表 31 検査を受けることにした理由

	度数	%
即日検査	204	49.2
土日の実施	173	41.7
感染が心配	173	41.7
駅に近い	89	21.4
気になる症状	31	7.5
念のため	155	37.3

●検査相談への評価

検査を受けて「役立つ知識が得られたか」については 77.1% (N=320) が、「不安・心配が和らいだか」については 84.8% (N=385) が「はい」と答えた。検査・相談が、知識の習得や不安の軽減に役立っていることが分かった。このほか、会場の適正、スタッフの対応等についての感想を尋ねた。「検査場の場所は良いか」に

については、「はい」が 88.7% (N=368) とおおむね好評であった。「スタッフの対応が丁寧だったか」は 92.0% (N=386) と対応に対しても高い評価が得られた。なお、「プライバシーに安心して検査を受けられたか」は 81.9% (N=340)、「所要時間は適切だったか」は 81.2% (N=337) という結果となり、中には完全個室での対応を求める声や、とにかく早く結果を知りたいというニーズも見られた。

また個々の対応について、「検査前の説明はわかりやすかったか」は 90.8% (N=377)、「検査結果の説明や相談は十分だったか」は 89.2% (N=370)、「電話受付の説明は十分か」は 86.3% (N=358) と、肯定的な評価が見られた。

予約・相談から、検査前説明、結果告知後相談までの一連の中で、受検者に対する説明・対応は高く評価されていた。

検査数は合計 933 件であり、12 月時点で前年の検査総数を上回る検査数の増加があった。また、さいたま市が単体で実施している平日昼間、平日夜間、休日の検査数合計は平成 19 年 4 月～12 月は 676 件、平成 20 年 4 月～12 月の合計は 690 件と前年を上回っており、NPO 連携による検査事業の実施により受検者数が偏る傾向は見られず、全体的に受検者の増加につながっている (表 32)。

表 32 受検者数 (4～12 月の比較)

	19 年	20 年
平日昼間	369	348
平日夜間	255	272
休日 (保健所)	52	70
休日即日 (NPO 連携)	0	243
合計	676	933

●連携事業の効果 (導入前後の比較)

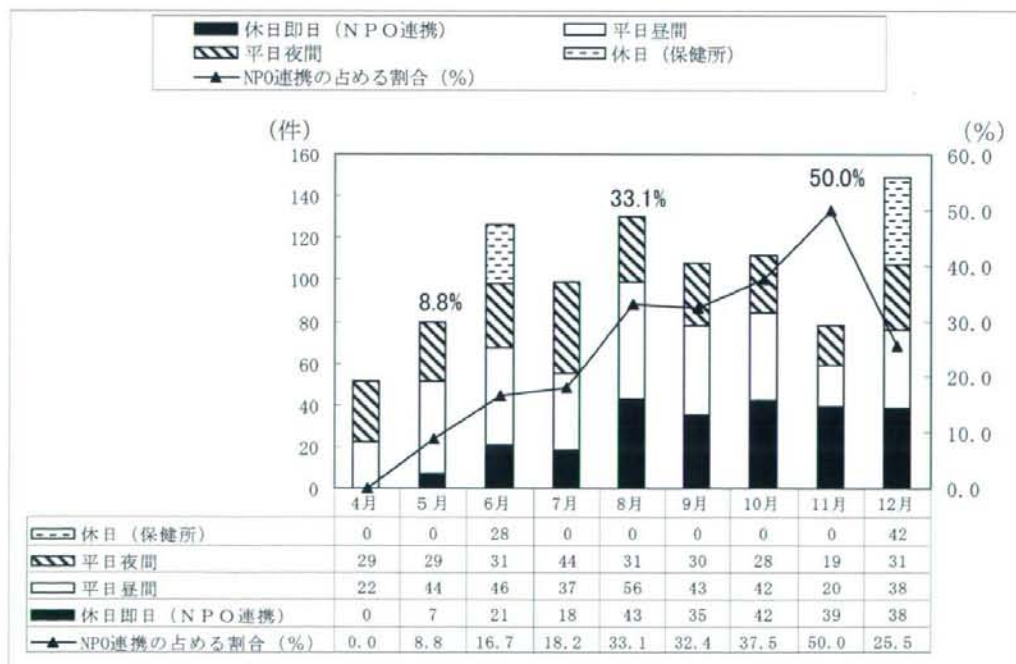
さいたま市の 19 年度の検査数と NPO 連携による検査事業を開始した 20 年度の検査数の比較をおこなった。比較対象は平成 19 年 4 月～12 月、平成 20 年 4 月～12 月の検査数である。

さいたま市の平成 19 年 4 月～12 月の検査数は合計 676 件 (19 年度の年間検査総数は 904 件) であり、対して平成 20 年 4 月～12 月の検

査数の推移については、開設当初の 5 月は検査総数 80 件中 NPO 連携による検査数は 7 件で 8.8% にすぎなかったが、3 ケ月後の 8 月には 130 件中 43 件で 33.1%、11 月には 78 件中 39 件 50.0% を担っており、さいたま市の検査体制の充実に貢献している (グラフ 7)。

受検者の属性での比較においては、受検者の居住地域は、NPO 連携による検査のほうに、「さ

グラフ 7 20 年度さいたま市月別受検者数の推移と NPO 連携検査の割合



いたま市以外の埼玉県内居住者」の受検が多くあり、埼玉県のターミナル駅至便の会場であることや休日かつ即日などの要素から、市内のみならず、県内全域から、受験者のアクセスが集中していることが伺えた（表 33）。

表 33 受検者居住地域比較

(%)	NPO連携	保健所実施
さいたま市内	49.8	67.3
その他埼玉県内	42.3	17.8
埼玉県外	6.3	2.8

D. 考察

1. 予防プログラムの実施と評価

ワークショップ型啓発手法 LIFEGUARD を、3年間で合計 61 地域介入対象 1,568 名（平成 18 年度：5 地方ブロック 21 箇所、平成 19 年度 6 地方ブロック 22 箇所、平成 20 年度：4 地方ブロック 18 箇所）に対し実施した。プログラム評価は、質問票による効果評価（影響評価と形態評価）を実施した。影響評価では、介入前・後・1 ヶ月後の回答の比較により、LIFEGUARD の介入効果が、知識の向上、リスク要因の改善、性行動の行動変容の面で確認された。特に 20 年度は参加者の相互作用を促進する方法論をワークショップ内に採用したため、学習効果（特にリスク要因において）が向上したことがうかがえた。

平成 18～20 年にかけては、これまでに研究で開発してきた内容に加え、多様な人口規模の都市での実施、コミュニティへの介入効果も踏まえた複合的な介入、地方公共団体のニーズ調査をふまえた実施ができるプログラムとしての改良を行った。これらのことで以下の点で特徴のあるプログラム実施が可能となったことが成果としてあげられる。

NPO の介入により直接に地域のコミュニティにアクセスできることから、大都市だけでなく中小都市での予防介入も実践し、多様な人口規模の都市での実施を可能とした。

また、介入プログラム実施のための過程において、ゲイコミュニティへのアウトリーチ、ゲイコミュニティ実態把握、ゲイ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り、LIFEGUARD は、HIV の予防啓発においてコミュニティへの介入効果も踏まえた複合的な予防

介入として展開が可能なプログラムであるといえる。

また、地域によってはバーなど商業施設が存在しない地域もあり、開催場所を公共施設など別の場所に展開して欲しい等のニーズもあることから、コミュニティ空間以外である公共施設での LIFEGUARD 実施を可能とする改良も行った。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 種類の介入方法を実践できた。この 2 形態により、地方公共団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可能となった。

2. MSM の性行動の実態とネットワークの評価・分析

平成 18 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状況が確認された。平成 13 年のベースライン調査で見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。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。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 HIV 予防介入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「ネットワーク広範囲層」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。

19 年度、20 年度に LIFEGUARD 参加者に質問票調査を行った。男性との初交年齢は、平均 19.9 歳と若かった。アナルセックスでのコンドーム使用は 39.1% と低かった。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、現在のリスク行動や、リスク要因のスコアとも有意な関係が見られた。初交時の性行動に着目した HIV 予防介入プログラム実施の必要性和 10 代のうちに予防啓発がなされる必要性が確認された。

また、「HIV や STD に関して相談したり話したりする相手」という質問項目に対する回答が多かったのは、必ずしも正確な知識、情報や専門性をもつとは限らない「友人知人」について「ゲイバーのマスター」であった。この結果から、LIFEGUARD の実施により、身近な「友人知人」が正確な知識をもてるようにし、予防介入の場となりうる啓発場所の「ゲイバーのマスター」が有効な相談相手や専門的相談の橋渡し役を担えるようにすることが重要であると考えられる。

受検行動に関する調査では、約半数が受検経験をもつこと、受検しやすいと思う機関については、「居住都道府県の保健所」に次いで、「迅速検査」、「土日の検査」、「居住都道府県以外の保健所」が選択された。土日の迅速検査に対するニーズは今後も高まることがうかがえる。

3. コミュニティ開発・教育手法の計画立案

コミュニティ内の人的資源の活性化と HIV の予防介入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行った「コミュニティ・エンパワメント」は、個人に対する教育啓発だけではなく、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目指すものである。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は、コミュニティの個人に啓発を担うように依頼する傾向がみられる。しかし、個人の持つ資源は自ずと限界があるため、コミュニティ自体をきちんと支えてエンパワーする仕組みや体制がないと長期的・継続的な介入は不可能であり、行動変容に効果をもたらす効果のある予防啓発の実施が困難となる。このことから MSM に対する予防啓発を各地で実施できるようにするためには CBO の不在地域やコミュニティ形成途上の地域に対して、「コミュニティ開発」をすることが重要であるといえる。

本研究では、「コミュニティ開発」のプロセスを整理し、①「コンタクトパーソン・アプローチ」と②「オピニオンリーダー教育」を実践し、コミュニティ形成を支援した。その結果一地域（北海道・旭川）での普及啓発プログラムの開催という成果をあげることができた。今後は、さらに、当該地域コミュニティの「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、各地の地方自治体の担当職員からは、地元の MSM の若者に対して研修をしてコミュニティ形成支援を望むケースが複数あったことから「ボランティア教育手法」についても今後検討する必要がある。

さらに、地方公共団体に向けては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手法となった。

4. 地方公共団体の MSM 向け HIV 対策の実態調査

エイズ対策における「NPO 等との連携強化」については、エイズ予防指針において施策の普及を支える新たな手法として位置づけられていることから、今後、連携を推進していく必要があるが、現在個別施策層向けのエイズ対策を NPO との連携により実施している地方公共団体は 35.9%にとどまり、「NPO 等との連携」は進んでいない状況が明らかになった。理由としては、「地方公共団体が NPO の存在自体を把握することが難しい」こと、「行政のパートナーとなる NPO がいないこと」などがあげられている。これらのことから、地方公共団体におけるエイズ NPO の存在の不認知や事業内容に関する判断基準の不足など、NPO に関する情報自体が極端に少ない状況があると考えられる。

エイズ NPO に期待する役割については、「行政ではできない活動」、「行政がアクセスすることが困難なコミュニティとの間に立った調整」など、NPO の持つスキルやネットワークを活用し、行政サービスを量的・質的な面で補完する施策を充実していくことが肝要であることが示唆されている。さらに、エイズ施策全体に関わる提言、行政の視点だけでは補えない施策への評価など、NPO という異なる主体が連携・協働したうえでの施策のマネジメントに期待が寄せられている。一方、「NPO の存在自体を把握が困難である」とする地方公共団体や「行政のパートナーとなる可能性のあるエイズ NPO があまりない」と考える地方公共団体も多く、今後、地方公共団体に対し NPO に関する情報提供を行い、連携を可能にする環境整備が必要であることが明確になった。以上のことから、今後、地方公共団体が必要としているエイズ NPO に関する情報を整理し、NPO の存在や能力についての情報を普及していくことで、地方公共団体が具体的な事業連携を検討できるようにする必要がある。

地方公共団体の MSM 向け HIV 対策の実施状況

では、「MSM 向け HIV 対策の必要性の認識」は前回調査時よりも進んだものの「個別施策の予算化」につなげ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ことが明らかになった。次に、MSM 向け HIV 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等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、他の地方公共団体の参考としてフィードバックされることが望ましい。

5. 「地方公共団体-NPO 連携による MSM 向け HIV 対策」事例モデル

本研究で研究対象としている「地方公共団体-NPO 連携による MSM 向け HIV 対策」事例については、これまでに実践例も数少なく、先進的な取り組みであること、対象層の社会的状況の困難などの要素が存在し、感染の減少という大きな目的を達成するために、目標やターゲットの設定を変えざるを得なくなることも多いという特徴が見られている。

そのためこのような特徴を持つ MSM 向け HIV 対策の事例を蓄積するために、MSM 向け HIV 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、「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。プロジェクトととらえることで、知識、スキル、資源を応用し、予算やスケジュールだけでなく、コミュニケーション、リスク、協力関係構築、対策の効果といった幅広い視点からマネジメントしていくことができる。また、「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により、これまでに MSM 向け HIV 対策について取り入れられてきたさまざまな手法について、どの手法を採用していくかについて戦略的な判断を可能にできる。そのためには、プロジェクトの目的達成をいくつかの目標（事業単位）に分け、いくつかの目標のひとつひとつを「事業」として実施し、事業を集積することで、全体としてプロジェクト＝「HIV 対策」の目的を達成する、という詳細化が有効である。

以上のことから、本研究では、①「プロジェ

クト・マネジメントモデル」②「事業別連携マネジメントモデル」の2つの側面からモデル化をもとに地方公共団体-NPO 連携による MSM 向け HIV 対策を推進、1) 予防啓発プログラム、2) 啓発資材開発、3) 啓発資材配布、4) 専門家研修の4種類の具体的な「地方公共団体-NPO 連携による MSM 向け HIV 対策事業」を3年間でのべ22の地方公共団体と32種類の事業連携を達成した。

6. 一般層向け HIV 対策（検査事業）における NPO 連携事例

前述の地方公共団体向けの質問票調査においては、HIV 対策の具体的な実施内容については、「普及啓発および教育」「検査・相談体制の充実」が多く取り組まれている状況があり、普及啓発の実施と検査相談体制の充実の実施が比較的成立しやすいと推測された。また、対策の実施内容で重視するものについては、「検査相談の情報普及および利用促進」「啓発資材の配布/設置」などのニーズが多くあるため、本研究では、比較的地方公共団体の採用しやすい検査事業（一般向け）における地方公共団体-NPO 連携を実施、研究班によるものとしては初の「地方公共団体-NPO 連携による検査事業」をさいたま市と実現した。

検査事業については、多くの自治体で採用可能であり、個別施策対策についてもその枠のなかから検討し展開していくことが可能な事例として期待が高い。さいたま市における事例では、平成19年度からの継続した連携により、さいたま市との NPO 連携による検査事業の新規事業化を実現した。この新規事業化は研究班のものによるものとしては初めてのものである。

「さいたま市 HIV（エイズ）即日検査・相談室」は平成20年5月24日、以降毎月1回の予約制で実施している。これまで定期的に休日の検査の機会がなかった地域において、既存の検査機関とは別に、利便性の高い曜日時間帯及び場所において、エイズに関する相談・検査機関を設置することができた。事業の成果としては、さいたま市の昨年度検査数との比較においても検査数も大幅に増加がみられたこと、さらに NPO 連携による検査事業の実施により、地方公共団体が単独で行っている通常の検査で受検者が現象するという傾向も見られておらず、新たな受検者層に検査機会を提供できていたことから、検査相談体制の充実に貢献することができた。さいたま市の事例では、NPO が連携することにより、①近年ニーズが高い即日検査の

実施、②利便性の高い曜日時間帯及び場所の設定、③NPOの経験を活かした相談の実施が可能となった。このように、地方公共団体単体の限りある資源だけでなく、NPOという行政とは異なる主体もつスキル、ノウハウ、ネットワークを効率よく活用していくことで効果の高い対策を実施するという事例は、エイズ予防指針において施策の普及を支える新たな手法として位置づけられている「NPO等との連携強化」の事例として、地方公共団体-NPO連携による即日検査事業を実践できたといえる。

また、専用の予約・相談電話においては、NPOの持つスキルを活用し、相談や予約問い合わせの件数についても集計し検討を加えた。「さいたま市 HIV (エイズ) 即日検査・相談室」の予約に関する問合せは、年間で合計 968 件あり、月別の予約問合せ件数と実際の受検者数を図示したグラフ 1 のとおり、受検者数の 2~3 倍の数の問い合わせが寄せられている。検査場の定員が本来 30 名規模の検査場であるところ、受検者数を可能な限り拡大して対応しているが、それをもってしてもニーズには応え切れていない状況が存在していることが明らかになった。「さいたま市 HIV (エイズ) 即日検査・相談室」の質問票からは、検査を受けることにした理由は「結果が当日に分かる (即日検査)」「土日だから」「会場が駅に近いから」が上位であったことから、即日検査を日曜日に大宮駅に近くで実施していることは、検査を受ける理由として重要であることが推測されているため、このような利便性の高い検査を、より高い頻度で行われるような体制・拠点などをつくっていく必要がある。あわせてニーズが高い検査場の設定のためには、「さいたま市 HIV (エイズ) 即日検査・相談室」の事例の精査、並びに他の地域での地方公共団体-NPO 連携による即日検査事業の事例との比較など今後精査していく必要がある。

E. 結論

ワークショップ型啓発手法 LIFEGUARD を、3 年間で合計 61 地域介入対象 1,568 名に対し実施した。プログラム評価は、質問票による効果評価 (影響評価と形態評価) を実施した。影響評価では、介入前・後・1 ヶ月後の回答の比較により、LIFEGUARD の介入効果が、知識の向上、リスク要因の改善、性行動の行動変容の面で確認された。

同性愛者等を対象とした HIV 予防啓発の施

策充実や NPO 等との連携の推進のため全国地方公共団体に対する質問票調査では、現在個別施策層向けのエイズ対策を NPO との連携により実施している地方公共団体は少数であり「NPO 等との連携」は進んでいない状況が明らかになった。理由としては、「地方公共団体が NPO の存在自体を把握することが難しい」こと、「行政のパートナーとなる NPO がないこと」などがあげられている。これらのことから、地方公共団体におけるエイズ NPO の存在の不認知や事業内容に関する判断基準の不足など、NPO に関する情報自体が極端に少ない状況があると考えられ、今後、地方公共団体に対し NPO に関する情報提供を行い、連携を可能にする環境整備が必要であることが明確になった。MSM の性行動の実態とネットワークの評価・分析からは、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。また、男性との初交に関する調査からは初交時の性行動に着目した啓発の必要性と 10 代のうちに予防啓発がなされる必要性があることが確認された。

地方公共団体-NPO 連携による MSM 向け普及啓発の事業化推進を通じた事例研究では、「地方公共団体と NPO との事業連携モデル」をもとに、22 の地方公共団体と合計 32 事業での事業連携を実施した。

一般層向け HIV 対策 (検査事業) における地方公共団体-NPO 連携事例の実施と分析では、さいたま市との連携による検査事業を実施した。その結果、さいたま市の検査数の大幅な増加につながり、検査相談体制の充実に貢献することができた。地方公共団体単体の限りある資源だけでなく、NPO という行政とは異なる主体を効率よく活用していくことで効果の高い対策を実施するという事例は、エイズ予防指針において施策の普及を支える新たな手法として位置づけられている「NPO 等との連携強化」の事例を実践できたといえる。今後も継続的に、地方公共団体-NPO 連携での検査事業の事業化を推進し、MSM 対策に限定しない「NPO 等との連携強化」を進める必要がある。

また、予約問い合わせの件数は受検者数の 2~3 倍の数の問い合わせが寄せられていたことから、今後、早急に利便性の高い検査を、より高い頻度で行われるような体制・拠点などを整備していく必要がある。あわせてニーズが高い検査場の設定のためには、「さいたま市 HIV (エイズ) 即日検査・相談室」の事例の精査、

並びに他の地域での地方公共団体-NPO 連携による即日検査事業の事例との比較などの必要がある。

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, pp. 62-64、2007年
- 2) 中川重徳、永野靖、森野嘉郎、「HIV感染者に関する法的観点」、日本エイズ学会誌 Vol. 8 No. 3, pp. 136-139、2006年

2. 学会発表

- 1) Hiromi Hatogai, Kenji Shimada, Arashi Fujibe, S Ota, Keizo Miyachika, Hiroshi Niimi, Kazuya Kawaguchi, Masao Kashiwazaki "Evaluation of Safer Sex Workshop for MSM at Gay Bars in 14 prefectures in Japan" XVI International AIDS Conference 2006
- 2) A Fujibe, K Miyachika, S Ota, K Shimada, H Hatogai, H Niimi, M Kashiwazaki, K Kawaguchi "Building Relationship with Gay Bars Made It Possible: "LIFEGUARD", Safer Sex Workshop for MSM in 14 Prefectures" XVI International AIDS Conference 2006
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) Kenji Shimada, Arashi Fujibe, Hiromi Hatogai, Shoji Ota, Keizo Miyachika, Hiroshi Niimi, Masao Kashiwazaki, Kazuya Kawaguchi "Japan' s local governments' measures targeting MSM and its difficulties -from the results of 111 local government survey-" XVII International AIDS Conference 2008.

- 10) Kenji Shimada, Arashi Fujibe, Hiromi Hatogai, Shoji Ota, Keizo Miyachika, Hiroshi Niimi, Masao Kashiwazaki, Kazuya Kawaguchi “An analysis of sexual behavior and their ages of the first sexual contact of MSM who participated in gay bar-based HIV prevention program LIFEGURD” XVII International AIDS Conference 2008.
- 11) 藤部荒術、嶋田憲司、嶋貝啓美、新美広、宮近敬三、柏崎正雄。ゲイを対象としたワークショップ『LIFEGUARD』普及—全国23ヶ所での実施とコミュニティ・アウトリーチプロセス。第20回日本エイズ学会学術集会口演発表、2006年、東京
- 12) 嶋田憲司、柏崎正雄、嶋貝啓美、新美広、太田昌二、藤部荒術、河口和也。ゲイを対象としたワークショップ「LIFEGUARD」の効果—継続介入とクチコミ普及の分析—。第20回日本エイズ学会学術集会口演発表、2006年、東京
- 13) 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
- 14) 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
- 15) 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
- 16) 嶋田憲司、藤部荒術、嶋貝啓美、宮近敬三、河口和也。地方自治体とNPOの連携による—「行政—NPO連携」モデル—。第20回日本エイズ学会学術集會示説発表、2008。
- 17) 嶋田憲司、藤部荒術、嶋貝啓美、宮近敬三、河口和也。地方自治体とNPOの連携によるHIV対策事例報告。第20回日本エイズ学会学術集會示説発表、2008、大阪
- 18) 嶋田憲司、藤部荒術、嶋貝啓美、宮近敬三、飯塚信吾、河口和也。ゲイバーでのワークショップ型啓発手法「LIFEGUARD」に参加したMSMの性行動調査と初交年齢。第20回日本エイズ学会学術集會口演発表、2008、大阪

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

添付資料 A : 【平成18年度 LIFEGUARD のプログラム評価—プレポストフォローの分散分析表】

		プレテスト (N=386)	ポストテスト (N=361)	フォローテスト (N=131)	F値	p値
感染知識	体液知識小計	5.17(1.10)	5.74(0.74)	5.83(0.50)	47.54	***
		プレ<ポスト、プレ<フォロー				
	部位知識小計	4.23(0.86)	4.51(0.76)	4.40(0.7)	11.02	***
		プレ<ポスト				
	行為知識小計	4.19(0.79)	4.29(0.68)	4.47(0.60)	7.53	**
		プレ<フォロー				
	感染知識合計	13.59(2.09)	14.53(1.68)	14.69(1.34)	31.58	***
		プレ<ポスト、プレ<フォロー				
リスク要因	コンドーム抵抗感	5.23(1.28)	5.41(1.07)	5.18(1.05)	2.88	†
	魅力・快感	4.88(1.18)	5.34(0.97)	5.10(0.84)	17.53	***
		プレ<ポスト、フォロー<ポスト				
	行動変容意図	5.46(0.99)	5.60(0.78)	5.46(0.68)	2.76	†
	周囲規範	3.75(1.21)	4.06(1.19)	4.24(0.94)	10.81	***
		プレ<ポスト、プレ<フォロー				
	個人的関心	4.63(1.44)	5.11(1.10)	5.04(1.10)	14.44	***
		プレ<ポスト、プレ<フォロー				
	主張スキル(オーラルセックス)	2.68(0.92)	3.31(0.56)	3.28(0.56)	71.52	***
		プレ<ポスト、プレ<フォロー				
	主張スキル(アナルセックス)	2.15(0.94)	3.27(0.62)	3.14(0.76)	192.25	***
		プレ<ポスト、プレ<フォロー				
	自己効力感	3.30(0.72)	3.62(0.57)	3.62(0.53)	26.40	***
		プレ<ポスト、プレ<フォロー				
性行動	特定のオーラルセックス	1.76(0.93)		1.56(0.92)	3.33	†
		[327]		[91]		
	特定のアナルセックス	1.68(1.03)		1.71(1.14)	0.03	n.s.
		[221]		[62]		
	不特定のオーラルセックス	1.48(0.79)		1.34(0.64)	2.07	n.s.
		[303]		[80]		
	不特定のアナルセックス	1.36(0.78)		1.48(0.98)	0.97	n.s.
		[189]		[58]		
	コンドーム携帯	2.41(1.19)		2.86(1.15)	13.55	***
		[366]		[125]		

()内SD、下段は多重比較(p<.05)、*** p<.001, ** p<.01, * p<.05, † p<.10
性行動の表中の[]内はn

添付資料B：【平成19年度 LIFEGUARD のプログラム評価—プレポストフォローの分散分析表】

		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

添付資料C：【平成20年度LIFEGUARDのプログラム評価—プレポストフォローの分散分析表】

	プレテスト	ポストテスト	フォローテスト	F値	p値
感染体液知識小計	4.90(1.34)	5.64(0.91)	5.83(0.42)	64.46	***
	プレ<ポスト、プレ<フォロー				
感染部位知識小計	3.79(1.01)	4.51(0.79)	4.59(0.69)	78.03	***
	プレ<ポスト、プレ<フォロー				
知識 感染行為知識小計	3.90(0.93)	4.40(0.68)	4.53(0.70)	51.72	***
	プレ<ポスト、プレ<フォロー				
感染知識合計	12.59(2.70)	14.56(1.91)	14.95(1.39)	98.99	***
	プレ<ポスト、プレ<フォロー				
検査知識合計	2.90(1.08)	3.45(0.90)	3.74(0.59)	56.21	***
	プレ<ポスト、プレ<フォロー、ポスト<フォロー				
コンドーム抵抗感	4.78(1.71)	5.49(1.01)	5.34(0.96)	25.65	***
	プレ<ポスト、プレ<フォロー				
魅力・快感	4.51(1.60)	5.42(0.89)	5.39(0.81)	55.86	***
	プレ<ポスト、プレ<フォロー				
行動変容意図	4.97(1.49)	5.65(0.72)	5.64(0.54)	39.89	***
	プレ<ポスト、プレ<フォロー				
リスク要因 周囲規範	3.53(1.38)	4.47(1.25)	4.80(1.00)	73.73	***
	プレ<ポスト、プレ<フォロー、ポスト<フォロー				
親近感	4.27(1.70)	5.22(1.08)	5.28(0.86)	54.01	***
	プレ<ポスト、プレ<フォロー				
主張スキル (アナルセックス)	2.47(1.01)	3.25(0.66)	3.36(0.59)	102.61	***
	プレ<ポスト、プレ<フォロー				
主張スキル (オーラルセックス)	2.13(1.02)	3.14(0.72)	3.24(0.69)	151.46	***
	プレ<ポスト、プレ<フォロー				
自己効力感	3.14(0.92)	3.65(0.56)	3.76(0.46)	59.57	***
	プレ<ポスト、プレ<フォロー				

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

	プレテスト	フォローテスト	F値	p値
オーラルセックス	1.95(0.96)	1.50(0.84)	22.89	***
	[307]	[141]		
性行動 アナルセックス(特定の相手)	1.94(1.17)	1.37(0.67)	25.09	***
	[218]	[122]		
アナルセックス(不特定の相手)	1.59(0.92)	1.15(0.50)	20.90	***
	[190]	[102]		
コンドーム携帯	2.36(1.17)	2.94(1.19)	27.06	***
	[331]	[170]		

()内SD、[]内有効回答数、*** p<.001, ** p<.01, * p<.05, † p<.10

添付資料D：セイファー度3群間の比較(分散分析表)－プレテスト

	セイファー群 (N=139)		中間群 (N=196)		リスク群 (N=129)		F値	p値	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD			
感染知識(体液)小計	5.37	(0.84)	5.19	(0.93)	4.72	(1.30)	14.299	0.000	***
	セイファー群>リスク群、中間群>リスク群								
感染知識(部位)小計	3.96	(0.92)	4.16	(0.81)	3.86	(1.00)	4.809	0.009	**
	中間群>リスク群								
感染知識(行為)小計	4.28	(0.72)	4.14	(0.73)	3.93	(0.92)	6.733	0.001	**
	セイファー群>リスク群								
感染知識(体液)合計	13.61	(1.63)	13.49	(1.67)	12.51	(2.62)	12.859	0.000	***
	セイファー群>リスク群、中間群>リスク群								
受検経験	0.49	(0.50)	0.59	(0.49)	0.55	(0.50)	1.518	0.220	n.s.
モバイル(出張先セックス)	0.31	(0.46)	0.53	(0.50)	0.65	(0.48)	15.044	0.000	***
	セイファー群<中間群、セイファー群<リスク群								
薬物使用セックス	1.52	(0.91)	1.92	(1.04)	2.26	(1.02)	18.028	0.000	***
	セイファー群<中間群<リスク群								
男性とのセックス歴(過去1年)	0.86	(0.34)	0.92	(0.27)	0.96	(0.20)	3.710	0.025	*
	セイファー群<リスク群								
コンドーム抵抗感	5.40	(1.05)	5.31	(1.15)	4.35	(1.72)	26.595	0.000	***
	セイファー群>リスク群、中間群>リスク群								
魅力・快感	4.96	(1.21)	4.86	(1.13)	4.09	(1.53)	18.890	0.000	***
	セイファー群>リスク群、中間群>リスク群								
行動寛容意図	5.52	(0.87)	5.44	(0.84)	4.53	(1.50)	35.419	0.000	***
	セイファー群>リスク群、中間群>リスク群								
周囲規範	3.64	(1.30)	3.72	(1.22)	3.18	(1.31)	7.414	0.001	**
	セイファー群>リスク群、中間群>リスク群								
親近感	4.77	(1.36)	4.74	(1.37)	4.13	(1.64)	8.430	0.000	***
	セイファー群>リスク群、中間群>リスク群								
自己効力感(フェラ)	3.12	(0.94)	3.28	(0.82)	2.84	(0.95)	9.072	0.000	***
	セイファー群>リスク群、中間群>リスク群								
自己効力感(アナル)	3.82	(0.44)	3.68	(0.57)	3.24	(0.85)	30.237	0.000	***
	セイファー群>リスク群、中間群>リスク群								
コンドーム携帯	2.21	(1.19)	2.64	(1.19)	2.42	(1.11)	5.466	0.005	*
	セイファー群<中間群								
年齢	30.95	(8.17)	30.44	(7.97)	28.17	(6.88)	4.728	0.009	*
	セイファー群>リスク群、中間群>リスク群								

()内SD、下段は多重比較=Tukey法(p<0.05)、*** p<0.001、** p<0.01、* p<0.05、† p<0.10




添付資料E：実態調査(コミュニティ調査Ⅱ)の質問項目

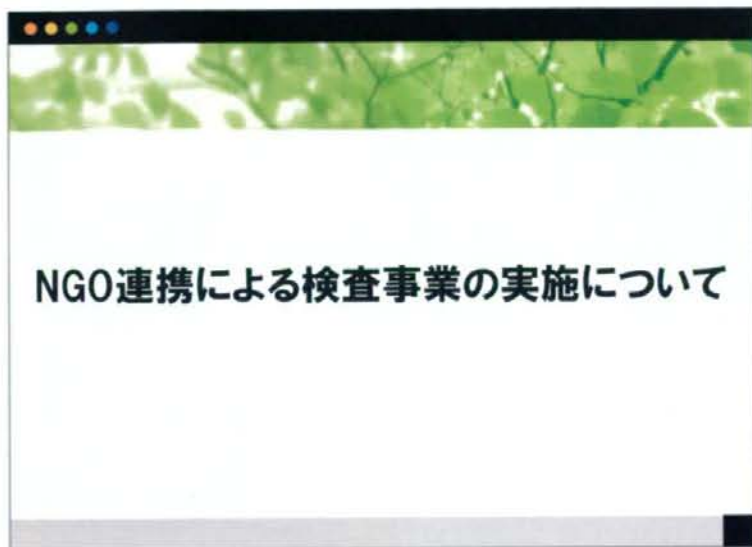
設問	選択肢(自由記述)			
23. はじめて男性とセックスをした年齢はいくつですか？	()歳	セックスをしたことがない		
24. はじめて男性とアナルセックスしたときにコンドームを使いましたか？	①使った	②使わなかった	③したことがない	
25. はじめて男性とフェラチオしたときにコンドームを使いましたか？	①使った	②使わなかった	③したことがない	
26. この1年間のセックスの相手は何人くらいですか？	()人	セックスをしていない		
27. セックスの相手を見つけるのによく利用するのはどれですか？あてはまるものすべてに？をつけてください。	①ゲイバー ⑤コミュニティイベント	②インターネット ⑥屋内ハッテンバ(サウナ・ビデオボックスなど)	③携帯サイト ⑦屋外ハッテンバ	④ゲイナイト 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？ (はいの方→ 一番最近の検査はいつですか？)	①はい	②いいえ		
	()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 ⑤夜間・休日の検査	②居住都道府県の保健所 ⑥イベントなどで行われる検査	③居住都道府県以外の保健所 ⑦NPOが主催・共催する検査	④南新宿検査相談室 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 ⑤夜間・休日の検査	②居住都道府県の保健所 ⑥イベントなどで行われる検査	③居住都道府県以外の保健所 ⑦NPOが主催・共催する検査	④南新宿検査相談室 ⑧そのほか()

添付資料F：コミュニティ開発の類型化

	段階	目的	研究経過(課題)
コミュニティ 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、資料配布)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(協方関係構築の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)
コミュニティ 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)
コミュニティ 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
	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)

●LIFEGUARD のプログラム構成例

内容	リスク要因	
【導入】事前アンケートへの記入(プレテスト)		
○プログラムのポイントと内容、趣旨の解説 出会いとセーファーセックスのつながりや、交流を通じてお互いがどのようにセーファーセックスしているかを知る	関心	
【1部】ウォーミングアップ(予防知識ミニレクチャー)		
○参加者の緊張をほぐし、学習効果を高めるための「アイスブレイク」(コンドーム使用のエクササイズ、ゲーム方式) ○コンドーム情報提供 ○予防の知識習得を目指すミニ・レクチャー	知識 コンドーム抵抗感 行動変容意図 関心	
【2部】セーファーセックス・スキルズ・ビルディング(グループセッション)		
○グループセッションの学習効果を高めるための「ウォーミングアップ」 ○セーファーセックスがしにくい状況(シチュエーション)における、テクニック&コミュニケーション(セーファーセックス・スキル・トレーニング)	知識 主張スキル 周囲規範 魅力・快感 行動変容意図 自己効力感 関心	
【3部】検査情報・感染後について(ミニレクチャー)		
○検査情報についてのミニ・レクチャー ○感染後についてミニ・レクチャー 「感染後」について、よりわかりやすくするために「服薬前」と「服薬後」に分けて紹介	知識 行動変容意図 関心	
【第4部】		
○ゲイの間での感染の広がり「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) ○参加者それぞれが、まずはできる範囲からセーファーセックスすることが大事、というメッセージ	知識 行動変容意図 関心	
閉会および事後アンケートへの記入(ポストテスト)		



「さいたま市HIV即日検査・相談室」の概要

事業内容：

- ① 無料・匿名による**即日HIV検査**
 - ・IC法による即日検査
- ② 検査に伴う**相談&カウンセリングの実施**
 - ・検査前、検査後相談の実施
- ③ **予約・相談の電話回線**を設置
 - ・050-3566-0018
 - （受付時間：毎日12時～20時）
 - （12月現在**762**件の問合、相談）



人員体制：

- ・医師、看護師、検査技師、臨床心理士
- 事務、ボランティアなど
- （各回12～13名程度）



「さいたま市HIV即日検査・相談室」の概要

事業内容：

- ① 無料・匿名による**即日HIV検査**
 - ・IC法による即日検査
- ② 検査に伴う**相談&カウンセリングの実施**
 - ・検査前、検査後相談の実施
- ③ **予約・相談の電話回線**を設置
 - ・050-3566-0018
 - （受付時間：毎日12時～20時）
 - （12月現在**762**件の問合、相談）



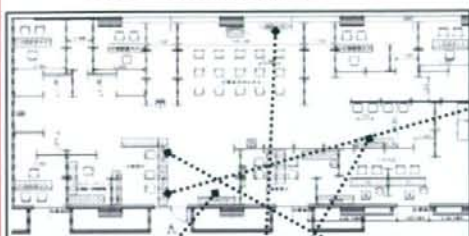
人員体制：

- ・医師、看護師、検査技師、臨床心理士
- 事務、ボランティアなど
- （各回12～13名程度）



「さいたま市HIV即日検査・相談室」の概要

●検査・相談室平面図●



●受付窓口●



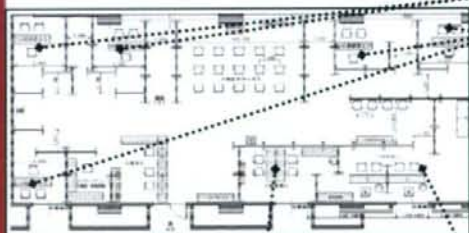
●再受付窓口●



●啓発資料提供●

「さいたま市HIV即日検査・相談室」の概要

●検査・相談室平面図●



●相談室（5室）●



●検査室●



●採血室●