

表2

	知ることが	
	できた	できなかった
セーファーセックスの具体的方法	137	17
HIV感染症の基礎的な医学的知識	102	31
HIV感染症の治療法の基本	87	42
最新の医学的情報	47	59
信頼できる医療機関	58	57
相談窓口	67	31
検査場所・日時・費用	104	9
陽性者の生活の実際	39	96
治療費など経済的負担	65	84
母子感染	24	5
	数字は回答数	

(A8) 陽性判明以前に目にした情報媒体と有用性

では、陽性判明以前に目にした情報はどのような媒体を通したものであり、またそうして目にした情報の有用性はどの程度あったと受け止められていたのか。この結果を表3に示す。

表3

	目にした	役立った
街中のポスター・ちらし	165	19
ゲイ雑誌	111	92
テレビ	103	17
インターネットのゲイサイト	79	44
携帯電話のゲイサイト	51	23
ゲイイベント	41	20
予防啓発支援団体の情報誌	42	20
公的機関・拠点病院制作の小冊子	35	34
新聞	35	7
予防啓発支援団体のウェブサイト	31	17
HIV関連イベント	30	12
自治体の公報	27	3
ゲイバーなどの客	25	7
公的機関・拠点病院のウェブサイト	23	16
ゲイバーなどの店長・店員	12	11
医療機関の医療者	12	7
予防啓発支援団体オープンスペース	12	1
公的機関オープンスペース	6	1
	数字は回答数	

表3にあげた数字は回答者総数271名による回答数である。半数以上の者が街中でポスター・チラシを目にしていたが、それが有用だったと答えた割合は12%にとどまった。同じく、テレビも目にしやすい媒体ではあ

るが、そこで得られた情報が有用だと答えた人の割合は17%にすぎない。これに対して、ゲイ雑誌は目にした人の割合も高く(41%)、しかも有用性も高く評価されていた(83%)。有用度の評価の点ではゲイバーの店長・店員から得られた情報が群を抜いて高かった(92%)が、この経路で情報を得た人の割合はかなり低かった(4%)。

全体的にみれば、ポスター・ちらし、ゲイ雑誌、テレビ、インターネットのゲイサイト以外のすべて媒体に関して、目にしたという陽性者からの回答は15%以下であった。とりわけ、各種オープンスペースの認知度は著しく低いようである。

(A9) 予防啓発支援団体およびイベントの認知度

それでは、大都市圏に拠点を置き、これまで精力的に予防啓発陽性者支援活動を続けてきたNGO/CBOおよびそれら諸団体によって企画されたイベントについては一体どれだけの認知度があるのだろうか。陽性判明以前の認知度、陽性判明後の調査時点での認知度を表4に示す。

表4

	陽性判明以前から知っていた	現(調査)時点では知っている
団体名／		
Rainbow Ring	0	11
ジャンプ・プラス (JaNP+)	0	17
アカー(動くゲイとレズビアン(の会))	37	78
ライフ・エイズ・プロジェクト(LAP)	2	11
ふれいす東京	29	91
MASH大阪	26	80
横浜Cruiseネットワーク	0	4
Angel Life Nagoya	0	4
Love Act FUKUOKA (LAF)	0	3
東北HIVコミュニケーションズ(THC:やろっこ)	0	4
NANKR(なんくる)	0	3
CHARM	1	12
企画名／		
デリヘル・ボーイ	20	38
レインボー祭り	87	155
Living Together計画	2	23
ライフガード	10	36
Plus+	35	87
コンドーム大作戦	3	8
AIDS文化フォーラムin横浜	1	2
エイズウォークin神戸	5	11
Stop Isolation Program(SIP)	0	3
Gay Friends for AIDS	0	1
	数字は 回答数	

陽性判明以前にも比較的良好に知られていたのは、団体ではアカー(認知度 13.7%)、ぷれいす東京(同 10.7%)、MASH大阪(同 9.6%)であった。また企画としてはレインボー祭りが頭抜けていた(同 32.1%)であった。MASH大阪を陽性判明以前から知っていたとの回答数は 26 あったが、本調査の回答者のうち京阪神・関西・近畿在住者 138 人に限って、いわば地元・近傍の陽性者の中での認知度も 19%に満たないものであった。

陽性判明以降、調査時点においては、総じて認知度は高くなっていった。しかしながら、レインボー祭りを除けば、調査時点での認知度の高いものでも全体の三分の一に満たない程度であった。

### (A10) 各種啓発資料の認知度と有用性

予防啓発陽性者支援活動を精力的に継続してきたNGO/CBOの手になる予防啓発資料についての、MSM群陽性者による認知度、彼らが実際に何度も読んだかどうか、彼らによる有用性の評価を表5にまとめた。

表5

	陽性判明以前から知ってる	調査時点では知ってる	何度も読んだ	役立った
AIDS REPORT	0	1	1	1
マンスリーakta	0	1	1	0
SaL+	12	31	22	18
h.a.n.a	0	1	1	1
Action Guide	0	1	0	0
あなたと、あなたのイイ人へ。	0	27	14	17
Let's Condoming	0	1	0	0
Hの掟	0	1	0	0
Season	0	1	0	0
S/H	0	0	0	0
Fucks!	0	0	0	0
LT* "Our Stories"	1	11	4	4
LT* LETTERS	1	12	5	6
LT* (手記集)	0	17	8	8
LT* MANUAL	0	8	3	5
若い人たちのためのSTDハンドブック	2	10	5	4
LT* = Living Together			数字は	回答数

一瞥してわかるように、今回の調査に協力してくれた陽性者の中では、調査対象とした資料の認知度は総じて低かった。回答者が一番多かった『SaL+』にしても、陽性判明以前から知っていたという率は、全国で4.4%、京阪神・関西・近畿在住者に限っても8.7%にとどまっていた。陽性判明後は、大阪医療センターの制作した陽性者向けの『あなたと、あなたのイイ人へ。』の認知度が急増していた。

### (A11) 望ましい情報発信形態

手に取りやすく望ましい予防保健情報の発信形態についての設問では、「男性の写真を表紙にするなど、ゲイ向きのデザインが前面にでている方がいいか」、「写真やカットなど刺激的で目立つものがふんだんに盛られている

表6

	そうだ	そうかも	そうでもない	ちがう
男性の写真を表紙にするなど、ゲイ向きのデザインが前面にでている方がいい	12.4	12.4	35.6	39.7
タチ・ウケなどのゲイに特有な用語や事柄がしっかり書いてあるものがある方がいい	19.9	33.5	27.8	18.8
写真やカットなど刺激的で目立つものがふんだんに盛られている方がいい	8.3	23.0	40.4	28.3
女性の写真やイラストを見ると腰が引けてしまう	12.8	16.9	50.0	20.3
専門の医療者や研究者が書いた記事やコラムが多い方がいい	30.6	42.3	23.3	3.8
ゲイの人たちが書いた記事やコラムが多い方がいい	31.4	30.7	26.5	11.4
ゲイタウン情報などのコラムがいっしょに載せられている方がいい	12.6	32.1	37.0	18.3
無料配布コンドームに添付されているのがよい	33.2	32.5	26.0	8.3
ゲイ向けの保健情報は異性愛の人たち向けのとは分けて別の媒体にした方がいい	31.4	30.7	26.5	11.4
未感染の人向けの保健情報と陽性者向けの情報は分けて提供してほしい	18.9	25.0	39.8	16.3
雑誌や冊子よりもインターネット・携帯電話のサイトの方が見やすい	26.8	37.8	31.1	4.3
多少難解な印象でも、きちんと医学用語が使われている方がいい	18.7	39.5	34.0	7.8
性的な表現に関しては、日常用語のほうがよい(例:「ペニス」ではなく「ちんちん」)	5.3	14.3	58.5	21.9
				(%)

方がいいか」、「女性の写真やイラストを見ると腰が引けてしまうか」、「性的な表現に関しては、日常用語のほうがよいか(例:「ペニス」ではなく「ちんちん」など)の問いに対しては、予想に反して(これまで既存のMSM

向け資材の多くは、対象者がこれらを肯定的であることを前提にして作られているように思われるが)否定的な回答者が多数派であった(表6)。

書き手としては専門家およびゲイが望ましく、無料コンドームが添付されているのが望ましい、インターネットや携帯電話のサイトの方がアクセスしやすいとする傾向も見られた。

#### (A11) 居住地域や年齢による相違

ゲイの商業施設の利用頻度に関して見ると、ずっと地方に住んでいるMSM陽性者の利用度の方が、都市部にすんだことのある者の利用度に比べて優位に低かった( $p<0.01$ )。

年齢に関して着目すると、年齢があがるにつれ、パソコン、携帯電話の使用度は下がり(いずれも  $p<0.01$ )、「ゲイがコミュニティを作っている」、「ゲイの人と一緒にいるとくつろげる」という感覚は薄く(いずれも  $p<0.01$ )、「感染症をこわがっていたらセックスは存分に楽しめない」という考えにはなじまず、その一方で「セックスにタブーや規制を持ち込むことには反対である」、「ゲイであることを人に知られたくない」(いずれも  $p<0.05$ )との回答が高くなる。

### B. 非MSM群からの回答の結果

#### (B1) 回答者の基本属性

回答者( $n=71$ )は全員、男性と性行為を行ったことのない非MSMのHIV陽性の男性で、年齢分布は  $49.9 \pm 12.4$  歳(24-78 歳)。陽性判明時期は 1984-2010 年(中央値 2005 年)であった。

居住地ごとの回答者数(および全回答者数における比率)は、北海道 1 人(1.4%)、北東北 2 人(2.8%)、首都圏 3 人(1.5%)、関東 12 人(16.8%)、甲信越 17 人(23.8%)、東海 2 人(2.8%)、北陸 3 人(4.2%)、京阪神 12 人(16.8%)、関西・近畿 8 人(11.2%)、山陰 1 人(1.4%)、山陽 6 人(8.4%)、南九州 1 人(1.4%)、無記入 3 人であった。

居住形態としては、一人暮らし 19 人(26.8%)、親と同居 19 人(26.8%)、きょうだいと同居 5 人(7.0%)、恋人と同居 3 人(4.2%)、妻子と同居 32 人(45.1%)、その他であった。

#### (B2) 抗体検査受検状況

##### 抗体検査受検歴

抗体陽性が判明した検査以前に、「抗体検査を受検したことはなかった」87.3%、「1 回だけ受検」5.6%、「思い立ったときに 2 回以上受検」2.8%、「定期的に受検していた」1.4%であった。MSM群に比して、陽性判明以前に受検歴のない者の割合が優位に高かった。

##### 陽性判明の契機

陽性であることが判明した契機は、「自分から進んで受検した」(「保健所で」5.6%、「検査所で」0.0%、「病院・診療所で」11.2%、「検査イベントで」0.0%、「通販検査キットを使った」0.0%)、「医療機関で勧められて」(「エイズを発症して」19.7%、「手術前検査で」1.4%、「他の病気の診療で」22.5%、「入院時検査で」9.9%)、そして「献血で知った」2.8%であった。MSM群と比べると、自発的に受検した者は優位に少なく、エイズを発症するなどして医療機関で陽性が判明した者の割合が優位に高かった。

#### (B3) 検査情報(場所・時間)の周知度と情報媒体

##### (B3)-1 陽性判明以前に検査を受けたことがなかった回答者( $n=63$ )

検査場所と実施している曜日・時間帯について、「両方知っていた」2.8%、「検査場所は知っていたけども、曜日・時間帯は知らなかった」33.8%、「検査場所も実施曜日・時間帯も両方とも知らなかった」52.1%であった。

##### (B3)-2 陽性判明以前に 1 回以上検査を受けていた回答者( $n=8$ )

全員が検査場所や実施曜日・時間帯の情報は「簡単に得られた」と回答していた。

#### (B4) 陽性と判明する以前に抗体検査に懐いていた気持ち

陽性判明以前に抗体検査受検に対してどう考え感じていたのかという設問に関して、MSM群に比べると、「自分には関係がないと思っていた」、「検査をしている場所と曜日・時間帯がわからなかった」との回答率が有意に高かった。また約半数が、受検行動そのもので「性的にだらしがないと思われる」、「感染していたら同性愛と思われるのではないかと」思い「心配」ないし「嫌」だったと答えていた。(表7)

表7

	その通り だった	そうだった かもしれ ない	そうでも なかった	それは ちがった	無回答
決定的な治療法がないのだから感染しているかどうかかわかってもし方がないと思っていた	18.3	16.9	21.0	36.4	7.0
感染しているとしたらどうせ死ぬ病気だと思っていた	33.6	29.4	22.4	7.0	7.0
感染がわかると氏名住所などプライバシーが侵害されると思っていた	35.0	33.6	15.4	8.4	7.0
検査に行くのが周りに知られると性的にだらしがないと思われると思っていた	18.3	33.6	16.9	22.4	8.4
感染がわかると職を失うと思っていた	26.6	40.6	18.3	7.0	7.0
感染していたらどうしようと怖く思っていた	36.4	29.4	21.0	4.2	8.4
検査を受ける時間がなかった	14.0	12.6	35.0	28.0	9.8
検査をしている場所と曜日・時間帯がわからなかった	32.2	18.3	23.8	16.9	8.4
自分には関係がないと思っていた	40.6	33.6	19.6	5.6	0.0
感染していることがわかると同性愛者だと思われるのでないかと心配だった	16.9	28.0	18.3	28.0	7.0
感染していることがわかると同性愛者だと思われるのでないかと嫌だった	18.3	33.6	16.9	22.4	8.4

(%)

(B5) 陽性判明前に知りたいと思っていた情報

陽性判明前に知りたいと思っていた情報のうち上位3項目を回答したものの総計、さらに知りたかったの  
にすることができなかった項目は何かについての回答数を表8に示す。

表8

	知りた かった 項目の 上位3 位総計	知るこ とがで きな かった
セーフターセックスの具体的方法	7	2
HIV感染症の基礎的な医学的知識	27	9
HIV感染症の治療法の基本	23	8
最新の医学的情報	18	10
信頼できる医療機関	20	19
相談窓口	8	14
検査場所・日時・費用	7	3
陽性者の生活の実際	12	15
治療費など経済的負担	15	8
母子感染	2	0

数字は 回答数

MSM群に比べ、セーフターセックスの方法について、また治療費などの経済的負担について、知りたかったという回答は少なかった。他方、知ろうとしても知ることができなかった項目として最も回答の多かったものが、陽性者の生活の実際である点で、MSM群、非MSM群の両者に違いはなかった。

(B6) 陽性判明以前に目にした情報媒体と有用性

非MSM群が陽性判明以前に目にした情報はどのような媒体を通じたものであり、またそうして目にした情報の有用性はどの程度あったと受け止められていたのかを表9に示す。MSM群がゲイ雑誌、インターネットや携帯電話のゲイサイトといった特異的な情報源にアクセスしていたのと対照的に、非MSM群のうち大多数は一般的なマスメディアを通してしか情報を手にしていない。しかも、そうして目にした情報の利用価値については低い評価が与えられていることが見てとれる。

表9

	目にした	役立った
街中のポスター・ちらし	29	7
自治体の公報	6	0
テレビ	41	11
新聞	20	6
予防啓発支援団体の情報誌	11	2
公的機関・拠点病院制作の小冊子	5	7
予防啓発支援団体のウェブサイト	1	2
公的機関・拠点病院のウェブサイト	2	1
一般のウェブサイト	1	5
一般の携帯電話サイト	1	2
医療機関の医療者	8	6
HIV関連イベント	3	0
予防啓発支援団体オープンスペース	1	0
公的機関オープンスペース	0	0

数字は回答数

(B7) 望ましい情報発信形態

情報をアクセスしやすいものにするために、どのような発信形態であることが望ましいかという設問に対して回答結果を表10に示す。書き手として専門家がふさわしいとする意見が多く見られたほかは、意見はばらけている印象を受けた。

表10

	そうだ	そうかも	そうでもない	ちがう	無回答
写真やカットなど刺激的で目立つものがふんだんに盛り込まれている方がよい	12.6	30.8	37.8	9.8	8.4
専門の医療者や研究者が書いた記事やコラムが多い方がよい	30.8	33.6	23.8	2.8	8.4
NGO担当者が書いた記事やコラムが多い方がよい	12.6	33.6	32.2	5.6	15.4
タウン情報などの生活情報が一緒に盛り込まれているのがよい	26.6	35.0	23.8	7.0	7.0
無料配布コンドームに添付されているのがよい	25.2	26.6	26.6	14.0	7.0
ゲイ向けの保健情報は異性愛の人たち向けのとは分けて別の媒体にした方がよい	29.4	14.0	25.2	23.8	7.0
未感染の人向けの保健情報と陽性者向けの情報は分けて提供してほしい	14.0	19.6	30.8	23.8	11.2
雑誌や冊子よりもインターネット・携帯電話のサイトの方が見やすい	18.3	21.0	42.0	8.4	9.8
多少難解な印象でも、きちんと医学用語が使われている方がよい	15.4	36.4	28.0	12.6	7.0
性的な表現に関しては、日常用語のほうがよい(例:「ペニス」ではなく「ちんちん」)	7.0	19.6	46.2	21.0	5.6
					(%)

### (B8) 情報・教育資材の配布場所

HIV関連保健情報誌・教育資材は街中のどこに置かれていたら手にとりやすいと思うかとの問いに対する回答は以下の通りであった。

病院・診療所待合室 33、保健所・保健センター・福祉事務所 22、役所 17、ホテル 16、コンビニ 14、駅 13、バー・居酒屋・スナック 9、図書館 8、書店 8、公民館 7、レストラン・食堂 5、スーパー 5、デパート 5、駐車場 4、バス停・ターミナル 4、スポーツクラブ 3、タクシー車内 3、映画館 3、銀行 1。(数字は回答数。複数回答可)

### D. 考察

HIV抗体検査に関して、陽性が判明した検査以前には受検したことがなかったと回答したのは、MSM群では59.3%、非MSM群では87.3%であった。陽性が判明した契機に関しても両者の間に差異が見られた。MS

M群では42.6%が自発的に検査を受けていたのに対して、そして非MSM群で自発的に受検していた者の割合は16.8%にすぎなかった。これは、HIV/AIDSが「自分には関係ないことだと思っていた」かどうかの問いに対する回答と関連づけて読むことができる。関係ないとは思っていなかったと答えたのは、MSM群で64.5%、非MSM群では25.2%だった。すなわち、今日、MSM群はHIV/AIDSが自身に関係のあるものだと認識をもつようになってきているのに対して、非MSM群はHIV/AIDSをむしろMSMに親和性の強いもの、自分には関係のないものとして見ているようである。

こうした状況の背景として、この10年の感染予防啓発が最重要の個別施策層としてMSMを焦点化し、いわば囲いこみを行ってきたことが大きいと思われる。その反面、非MSMは予防啓発の対象から外されたに等しい。このことは非MSM群がもっぱら一般のマスメディアを通してしか保健情報を受け取っていないこと、なおかつそこで提供された情報が有用なものだったとは受け取られていないことから裏づけられる。

とはいえ、MSM群にきめこまやかな情報が届いているかという点、決してそうではないことが今回の調査で明らかになった。これまでの保健予防情報資材は、おざなりの基礎的あるいは常識的な事項を枕にかかげ、あとはひたすら受検勧奨を前面に押し出したものが多かった。けれども、陽性者の声を直接聞く限り、知りたいと願っていた事柄として、陽性であった場合にはどのような生活になるのか、経済的負担はどれくらいで、それに対する支援制度はあるのかということがあげられていた。しかし、これらは容易に得られなかったことも、陽性者の声は教えてくれている。MSMはもしかすると自分は陽性ではないかという心配をいだきながら、陽性であることを突き付けられた後の生活のことがわからないがために、検査を受けることがなかなかできずにいることが予想される。これに対して、従来の啓発資材は、いわばトンネルないしカーテンの向こう側を明かし示すことなく、ひたすら受検勧奨に徹してきたと評されるべきであり、この点を見直す必要がある。

見直すべきは情報の内容だけではない。情報発信のスタイルについても根本的に再検討する必要があることが今回の調査でわかった。MSMを特異的な対象とした従来の資材の多くは、あからさまに性的な画像を表紙に用

いる傾向にある。おそらく作り手からすれば、MSMの興味関心を惹き、手にしてもらおうための方策として最適だと判断してのことであるのだろうが、MSM群の68.7%がこうした表現に否定的であった。また、MSMは女性の画像が載せられている一般人口向けの啓発資料を見ると、自分とは無関係なものと感じて腰が引けるという語りがあるが、MSM群の70.3%がこれを否定していた。視覚的にあけすけなもの、過激なもの、いかにもMSM向けのステレオタイプのものよりも、穏やかなものが望ましく思われている理由のひとつとして、MSM群の43.7%が親または妻子らと同居しているという居住環境があげられるかもしれない。また、ゲイタウンを擁する大都市圏であれば過激な資料の配布場所も確保され得るわけであるが、ゲイタウンや、MSMだけが集える閉鎖的な環境がかならずしも顕然としてあるわけではない地方においては、穏当なデザインのものでないかぎり、啓発資料の配布・入手自体が困難であることも考慮に入れておかねばならない。

このことと関連して、大都市圏に拠点を置く予防啓発・陽性者支援団体の手になる資料—そのどれもが厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業の関係者には周知の成果物である—のほとんどについて、とりわけ大都市圏外の地方在住の陽性者は知らなかったと回答している。これまで、イベントなどでの調査結果をもとに、MSM人口の中でのこれら資料の認知度が年々高まっているとの報告がなされることがあるが、これはかなりローカルが高いデータであると言えるだろう。これに対して、本調査はいかなるNGO/CBOからも独立して、拠点病院を基点として行われており、調査に協力してくださった陽性者の中には、NGO/CBOやその活動に親和性のある者もない者もいる。事実的には圧倒的多数がこれらNGO/CBO主催のイベントへの参加経験がなく、またオープンスペースを訪れたことがない。けれども、NGO/CBOへの親和性のある陽性者を意図的に排除するような仕掛けをした調査ではない以上、NGO/CBOを基点としてなされた調査と比べて本調査は偏りが少なく、母集団の傾向をより反映しているものと思われる。このかぎり、大都市圏で作られてきた大都市圏向けの資料の、全国レベルでの認知度や活用度はきわめて低いという今回の結果は、関係者の中で再検討されるに値するものと考えられる。約言すれば、地方において配布・活用可能なスタイルの資料を開発・

制作する必要があるということである。

## E. 結論

個別施策層のうちのMSM、とりわけ介入困難群と呼ばれる人々、あるいはまた地方在住の人々に、必要な保健情報を届けるためには、これまでのように大都市圏のゲイタウンを中心とした、NGO/CBOを基点とした啓発活動にとどまらず、それと相補的に、より穏当なスタイルで、包括的な内容をふくんだ、情報発信を行っていく必要がある。これは、非MSMに情報を届けていくことと背反することではなく、むしろ共鳴しあうものであるということが出来る。本調査研究からは、MSMを囲い込むような予防啓発からの再転換の時期にきていることが一たとえそれが大都市圏でのMSM啓発事業・研究を主導してきた研究者の一人から「わたしたちの研究成果を否定するつもりか」という驚くべきほどにナイーブな反応を引き起こすことがあったとしても一明らかである。

## 謝辞

秋田赤十字病院、秋田大学医学部附属病院、旭川医科大学附属病院、石川県立中央病院、大分大学医学部附属病院、大阪医療センター、大館市立総合病院、帯広厚生病院、川崎医科大学医学部附属病院、岐阜大学医学部附属病院、釧路労災病院、群馬大学医学部附属病院、県西部浜松医療センター、佐久総合病院、千葉県立東金病院、豊橋市民病院、長崎大学熱帯医学研究所、奈良県立医科大学医学部附属病院、新潟県立新発田病院、新潟市民病院、新潟大学歯学総合病院、広島大学病院、福井大学医学部附属病院、北海道大学病院、まつもと医療センター松本病院、水戸赤十字病院、宮崎県立宮崎病院、山形大学医学部附属病院。

本調査研究は、これらの諸機関でHIV感染症診療をご担当の医療職のみなさま、そして外来通院中のみなさまの、あたたかいご協力なしには決して成り立ちえませんでした。ここに謹んで厚くお礼を申し上げます。

# 介入困難群向けの包括的予防情報資材の開発

宮城 昌子

服部 健司 佐藤 由美 齋藤 智子 桐生 育恵 河合 徹

## A. 研究目的

地方の保守的な風土において、偏見や差別の目にさらされずに、自身のセクシュアリティや指向を明かすことなく、介入困難群も含め誰でも手に取りやすく配布しやすい、必要な情報を効果的に得ることの一助となるような、包括的な予防情報資材を開発・製作する。

## B. 研究方法

地方における予防情報発信においてこれまでニーズがありながらも従来の資材では届けられていなかった情報を明らかにし、それらを盛り込みかつ地方でも配布しやすくかつ受け取りやすい新しい包括的予防啓発資材を作成すべく下記の手順で行った。

### 1. 地方保健所予防情報発信実態調査の結果と分担Bの陽性者調査の結果の参照

昨年度に本研究班で実施した、地方における予防情報発信の実態に関する調査の結果のなかで、予防情報資材の在り方に関連する項目の分析を参照し、地方に適した資材の内容やスタイルを検討するための参考とした。さらに、本年度に本計画と平行して分担Bで実施した地方陽性者調査の途中結果も参照した。

### 2. 既存の予防情報資材の内容と構成の分析

対象資材は、主に都市部で普及している予防情報資材とした。具体的には、都市部のNGO団体やエイズ予防財団、厚労省エイズ対策事業研究班、首都圏の保健局や医療機関などが作成した資材で、日本エイズ学会や横浜エイズ文化フォーラムの会場で配布されていたものや、ウェブ上で公開されていたもの、あるいは各機関のご協力を得て直接お送りいた

だくなどして入手した合計43種について、記載内容を全78項目に分けそれぞれの記載の有無を調査し、既存の資材の内容およびスタイルの傾向を分析した。

## 3. 試作版作成

1. と2. の結果を突き合せ、地方でのニーズと既存の資材の特性との相違や一致を明らかにしたうえで、包括的資材に盛り込むべき内容の検討ならびに本文案について班内で検討を重ね、試作版資材を作成した。

## C. 研究結果

### 1. 地方保健所予防情報発信実態調査の結果と分担Bの地方陽性者調査の結果概要

#### (1) 地方保健所予防情報発信実態調査の結果

回答した機関の7割以上で情報発信の対象として個別施策層を意識していることがわかったが、その内実は、青少年のみを対象とした情報発信に偏らざるをえない現状があった。そこには、コミュニティが無いもしくは判然としておらずMSMなどの個別施策層を特定の集団として把握しにくいという地域特性が大きく影響を及ぼしていた。情報発信手段は9割以上がポスター・チラシや小冊子を自施設内に設置するという方法をとっており、飲食店や商業施設など、自施設外での配布を行っている機関は少数であった。また、都市部を中心に普及している既存資材やイベント名の認知度および活用度は低く（知っているもの平均5.6個/39種、活用数1個/16種）、既存の資材の有用性は限定的であることがわかった。日頃の活動に利用できる/できない理由についての自由記載には様々な意見が寄せられたが、表現がわかりやすく写真やイラストがあるもの、学生

の興味をひくものが使いやすいなどの意見のなかで、特記すべきは、「広く使える知識がまとめられているもの」、「さまざまな関心レベルの人に対応できるもの」、「対象を選ばない普遍的な資料」という声があり、さらには、使えない理由として「対象者が違う」「一般的な啓発を目的としたものでないと使いにくい」「セクシュアリティをたずねるほどの深さで相談対応ができていないため」などの声があり、地方での情報発信のツールとしては、対象限定的な資料よりも包括的な資料に対するニーズがあることが明らかとなった。

以上、地方保健所の予防情報発信実態調査の結果からは、地域特性上セクシュアリティ別に細分化したアプローチが困難であるという事情や、都市部と比較してNGOもほとんど存在せず情報発信の機会・場所の制約があることなどから総合して、対象を限定せず汎用性が高く、抵抗感の少ないものが望ましく、なおかつ制約ある環境のなかでより効率的な情報発信ツールとなるためにできるだけ多くの的確な情報が盛りこまれた資料が必要であると考えられた。

## (2)「HIV予防保健情報への陽性者のアクセスの実態・意識調査」の途中結果から

本プロジェクトと並行して実施した調査の途中経過から、MSM陽性者の視点からみたこれまで／これからの予防情報提供の在り方について、概ね以下の傾向があることがわかった。

### ① 情報内容

感染を知る前に知りたかった情報のなかで、容易に知ることができた情報は「HIVの基礎的知識」「検査場所・時間」「セーフターセックスの方法」であり、知ることができなかった情報は「治療費などの経済的負担」「感染者の生活の実際」「最新の医学情報」「感染後の支援・福祉」であった。

### ② 発信形態

- ・ゲイ向けデザイン (ex.男性の写真多用) にはこだわらない
- ・異性愛者と別媒体がよいかどうかは意見がわかれる

・未感染者と既感染者への情報提供は別媒体にしないほうがよい (理由: HIVステイタスにかかわらず自分のこととして考えるべき事柄)

・ゲイ特有の用語 (ex.ウケ・タチなど) の使用が望ましいかどうかは意見がわかれる

### ③ 情報媒体

・ポスター・チラシはよく目にされているが情報内容の有用性は低い

・紙媒体よりもインターネットや携帯サイトのほうがアクセスしやすい

## 2. 既存の予防情報資料の内容と構成の分析

### (1) メインターゲット

内容およびデザインから、情報発信の対象としている層別に計 43 種の資料を分類すると、①MSM (13種) ②一般 (10種) ③青少年 (10種) ④陽性者 (6種) ⑤セックスワーカー (1種) ⑥その他 (3種) であった。なお、以降の分析は、ある程度の資料数が確保できた①～④のみを対象にして実施した。

### (2) 情報内容

全 43 種の既存資料の記載内容を網羅的にリスト化した 78 項目について、資料ごとに記載の有無、記載のある項目については記載の充実度を a～c で評価した (表 1～5 参照)。チェック項目のカテゴリーは、予防情報 (11 項目)、HIV/AIDS の基本事項 (13 項目)、抗体検査関連 (14 項目)、感染後の医療との関わり方 (11 項目)、社会生活・支援に関する情報 (8 項目)、相談窓口紹介 (対象および相談内容別の 10 項目)、その他 (11 項目) とした。さらに、既存資料 43 種について、各項目ごとに記載内容充実度 a、b のもののみを「記載あり」として全体に占める数を示した。(図 1 参照)

カテゴリー別にみると、予防情報、医学的基本事項、抗体検査関連の情報は比較的多く記載されており、そのなかでも「コンドーム推奨」(62.8%)「感染経路・血液製剤」(51.2%)「抗体検査場所・時間・費用」(51.2%)「HIVマップのURL」(46.5%)の項目を掲載している資料は比較的多かった。一方で、感染後の医療ならびに社会生活・支援について

の情報を記載している資料は少なく、なかでも感染後の医療カテゴリーの、「受診の目的」(2.3%)、「内服薬の具体的副作用」(0.0%)や「入院可能性・期間」(2.3%)、「最新の治療知見」(2.3%)についての記載が少なく、陽性者の社会生活・支援に関する情報では、「支援制度」(2.3%)、「生活圏でのプライバシー」(2.3%)、「生活の実際」(7.0%)、「就労」(11.6%)についての情報の記載が少ないことが明らかとなった。

さらに配布対象別に、青少年、一般、MSM、陽性者ごとに各項目の記載状況をグラフにした(図2-5)。

青少年向け資料では、盛られている情報の幅が少ない傾向にあり、「コンドーム推奨」(90.0%)「コンドーム装着法」(50.0%)、「(抗体検査時の)プライバシー」(60.0%)の項目の記載に偏っている傾向にあった。また、他の対象と比較すると、「(抗体検査を)受けましょう」(40.0%)、「STIとの関連」(10.0%)についての記載が多く、大部分の資料が、感染後の医療、社会生活・支援カテゴリーの記載がないことがわかった。

一般向け資料では、予防情報カテゴリーと医学的基本事項カテゴリー、抗体検査カテゴリーの各項目は満遍なく記載されている一方で、青少年向け資料と同様に感染後の医療や社会支援については記載されていない傾向にあった。また、実際に内容を、記載範囲は広いものの、具体性に欠け、あたりさわりのない記述がなされているという印象であった。

MSM向け資料は、予防情報カテゴリーのなかの「oral sex」(46.1%)と「anal sex」(46.1%)、抗体検査カテゴリーの「場所・時間・費用」(46.1%)、「HIVマップURL」(46.1%)、「プライバシー」(38.4%)について、そして相談窓口カテゴリーの各項目の記載が多く、感染後の医療や社会生活・支援について記載している資料は殆ど無かった。

陽性者向け資料では、予防情報カテゴリー、医学的基本事項カテゴリー、感染後の医療カテゴリー、社会生活・支援カテゴリーの記載が多く、なかでも「セーファーセックスの具体的方法」(83.3%)「感

染後のセックス」(66.6%)「カミングアウト」(66.6%)についての記載が多いことは他対象資料とは異なる特徴であった。さらに、相談窓口の紹介も、相談内容別・対象別にきめ細かな窓口紹介がなされている資料が多かった。一方で、すでに陽性者を対象とした資料であるという特性から当然のことながら、抗体検査カテゴリーの記載がみられる資料はなかった。

### (3) 発信形態(デザイン)

この項については各資料について実際に分析可能な資料で調査していないが、全体を見渡したうえでの印象をいくつか述べるとすると次のようになる。まず、既存資料のほぼすべてにおいて、冊子の表紙に比較的大きな文字で書かれるタイトルに「HIV/AIDS/エイズ」のいずれかが含まれていた。例外的に、陽性者向けの資料のいくつかは、表紙にそれらが明記されていないもの、明記されていても小さな文字で書かれているものも見受けられた。表紙のデザインは対象ごとに特徴があり、青少年や一般向けのものは、若い男女のイラストや漫画調のデザインのものも多く、MSM向けのものは男性の顔のアップや裸の写真・イラストを起用し、MSM向けであることが明らかに分かるような表紙デザインのもので圧倒的に多くを占めていた。陽性者向けの資料では、サイズは多くがA5版だが、青少年やMSM向けのもののなかには、持ち帰りやすさを重視しているとおもわれるポケットサイズの小さなものもみられた。

### (4) 既存資料分析のまとめ

既存資料の分析結果と全体の印象をまとめると次のようになる。普及している資料はいずれも、青少年向け、(未感染の)一般向け、MSM向け、陽性者向けというように、いずれかの層を対象を限定して作成された資料であった。また、全体としてコンドーム装着を促す予防情報と抗体検査に関する案内に力点を置いたものが多く、感染後の生活・医療・経済的負担や福祉制度に関する項目を十分に記載している資料は、陽性者向けの資料以外には見当たらなかった。このことは、本研究班が実施した地方陽性

者へのアンケート調査結果で、感染前に知りたかった情報の上位に、陽性者の生活の実際、感染後の医療や福祉についての情報、経済的負担、感染して困ることについての具体的な情報などが挙げられていたことと符合する。また、とくに青少年・一般を対象として資材においては、具体的な記載がなく、啓発メッセージの発信や抗体検査の推進に留まるものが多かった。また、感染後の妊娠出産についてやセーフターセックスのために女性ができる工夫などについて記載されている資材は少ないことが分かった。パートナーや友人など身近に感染者がいるかもしれないという視点から可能な配慮について記載されている資材は殆ど無かった。

さらに、対象別に見た場合、**青少年や広く一般を対象とした既存資材**は、全体の傾向と同じく、コンドームを推奨し抗体検査を推進するメッセージに終始しているものが多く、さらに情報内容の具体性という観点からみると、総じて具体的記述を避けた、刺激が少なくあたりさわりのない内容で構成している意図があると思わせるようなものであった。さらに付け加えるとすれば、**MSM向けの資材**は、男性の裸などの写真を用いて、MSM向けであるというメッセージを強調する傾向がみられた。さらに、予防情報提供を主眼において作成されたと思われる資材にはコンドーム以外に工夫できるセーフターセックスの具体的方法について詳細を紹介しているものの、コミュニティスペースやNGOのウェブサイトでも入手可能な資材の多くは、コラムなどの読み物やイベント情報、ゲイバー・ハッテン場などの商業施設を指向別に分類して店舗の場所を記したタウンマップなど実用的情報が掲載されている紙面の隅に、抗体検査の場所や時間についてのみ案内が掲載されているというようなスタイルのものであり、予防情報提供という要素よりは、ゲイやMSMのためのコミュニティ・ペーパーという位置づけと考えたほうがよいと思われるものであった。**陽性者向け資材**は、その多くの製作・配布元が病院であるという特性から、感染後の医療や生活上の注意事項、福祉制度などについての説明は詳細かつ具体的に記述され

ていた。

以上のことから、既存資材の特徴の概略をまとめると、次のようになる。(1) MSM・青少年・陽性者向けなど対象別の資材が多い(2) 予防方法から感染後の生活や医療まで行き届いた資材がない(3) 青少年向け・一般向け資材はコンドームと抗体検査推奨に限定され、実践性・具体性よりあたりさわりのなさを優先したものが多く(4) 総じて具体的記載が少ない(5) 女性の視点で書かれたものが少ない(6) 「パートナーや友人に感染者がいたら」という視点のものが少ない。

### 3. ニーズと従来の情報提供の在り方とのずれ

以上、地方保健所調査、地方陽性者調査から分析できる情報提供についてのニーズと、既存資材がこれまで提供してきた予防情報内容・形態のあいだにあるずれをまとめると次のようになる。

#### (1) 対象について

既存の資材の多くが対象限定型資材(個別施策層別、既感染者・未感染者別)であるが、地方においてはむしろ、情報の提供・受取の際にセクシュアリティの別を意識する必要のない(つまり暴き暴かれる必要のない)包括的かつ汎用的な資材が好ましい。広く啓発を促すという観点からしても、本来的にすべての人が知っているべき情報であるという見方があることは、これまで一般的であった限定型・細分化型の情報提供のあり方を見直す必要を示唆していると思われる。

#### (2) 内容について

既存の一般向けの資材では、啓発メッセージや抗体検査の説明と推進が中心の資材が多く、陽性者調査において感染前に知りたかった情報として挙げられている、陽性者の生活の実際や、治療費などの経済的負担、最新の治療など、感染後のことに視線を投げかけ見通しをきかせるような具体的な情報のニーズには答えられていない。

#### (3) 形態について

上述のとおり従来の対象別資材では、対象の興味をひくような写真やイラストで表紙がデザインされ

ていたが、それらがときに刺激が強く、かえって配布側と受け手側双方の抵抗感を強め、たとえ内容が汎用的で優れたものであっても、地方においてはその普及に逆効果となってしまう可能性が地方調査から示唆された。また、性的なことというだけで資材の設置に非協力的な雰囲気があるという声もきかれ、そのような環境においては表紙デザインにおいても極力性的な色合いの強くないもののほうが望ましいと考えられた。このことは、その資材を持っていることでセクシュアリティが特定されないですむという利点もあると思われた。

#### 4. 新資材の特色と工夫

上記のとおり、地方保健所の情報発信実態調査と地方陽性者調査の結果と既存資材の傾向を踏まえたうえで、地方において普及可能なものとして試作した資材のコンセプトおよび具体的な工夫とねらいは次のとおりである。

##### (1) コンセプト

1. 人目を気にせず手に取りやすい／配布しやすい
2. 検査推進だけでなく感染後のことまでふくめHIV/AIDSのことについておおまかな見通しのきく1冊
3. セクシュアリティや感染の有無に拘わらずそれぞれに役立つ汎用的・包括的な1冊

##### (2) 具体的な工夫

①表紙デザインを無機的なものとしHIV/AIDSの文字を入れない

ねらい：性別や年代について特別な意図を示さず、対象範囲を狭めない

②セクシュアリティや年代により対象を限定しない内容にする

ねらい：持っていることでセクシュアリティが明らかになるという心配がなく手に取りやすい

地方保健所を対象としたアンケートでも見受けられたように、対象を絞って作成された資材は地方の予防啓発において用途が限られてしまい使いにくいという声があった。さらに、地方陽性者へのアンケート調査では、感染の有無やセクシュアリティの別

によって内容を変えることが必ずしも望まれていないということが明らかとなった。さらに、対象限定型の資材を持っていることで、その人のセクシュアリティが周囲から特定されてしまう可能性があり、このことは気軽に資材を手にしてもらうことの妨げとなりかねない。そもそも、対象がいかなる層であっても、HIV/AIDSの予防や啓発に必要な情報の基本は同じであるはずである。このような観点から、対象を限定せず、またそれにともない、誰にでも理解しやすい一般的で平易な表現を用いて基本的な情報を記載し、さらに層別に必要とおもわれる情報については、最小公倍数的に集約してひとつの資材に盛り込むという工夫が有効であると考えられた。

③感染後の医療・生活・仕事・セックスについて詳しく盛り込む

ねらい：感染後の見通しの不透明さが煽る不安に起因する抗体検査への遠のきや疾患への偏見を回避する

陽性者調査で明らかになったように、感染前に知りたい情報の上位に「HIV感染症の治療法の基本」が挙げられていた。既存資材の分析においては一見比較的多くの資材が記載しているようにみえるが、実際の記載内容は多剤併用療法を行うということのみの記載に留まるものがほとんどで、具体的な薬剤名やその作用・副作用、入院の必要の有無、通院頻度、治療を始めるタイミングなどの詳しい項目についての記載が無い資材が圧倒的に多く、実際のニーズと既存資材の提供する情報の差がある点であった。感染後に具体的にどのような治療が可能なのか、自分のライフスタイルに組み込むことのできるようなものか、といった情報を知ることは、疾患そのものに対する恐怖感を軽減するだけではない。感染判明がいわば「死につながる結末」なのではなく、その先にまた生活が連続しているということ、制限がありながらも医療の力を借りながら他の慢性病と同様に生活ができるということを具体的にイメージすることに役立ち、受検を迷っている人に対しては検査に対する抵抗感や恐怖感を和らげられると考えられる。このことは、単に「適切な治療を受けることが

大切です」「これまでどおりの生活ができます」というような漠然とした事実を伝えるだけでは叶わないと考え、感染後のことについて詳しく記述した。

#### ④具体的な記載を重視する

ねらい：実際に役立つ実践的で有用な情報を提供するとともに、見えないもの・イメージしにくいものに対して抱きがちな恐怖感や偏見差別を軽減する

上述のとおり、地方での限られた予防情報提供のツールとして、啓発メッセージだけにとどまらず実践に役立てることができる情報を盛り込むことが重要であるため、治療に関わる経済的な負担額やセーフターセックスのための工夫、利用できる福祉制度など、極力具体的に記載した。

#### ⑤性的な色合いを極力薄める

ねらい：性的な図やイラストに対する抵抗感への配慮

④のように具体的な記載をおこなうメリットがある一方、セーフターセックスの工夫についての記載など性的な事柄については、図やイラストを用いた場合に、それらが目に飛びこんでくることで資料の受取に抵抗感を強める可能性も十分ある。具体的でありながら抵抗感を極力強めないようにするため、性的な色合いの濃い図やイラストは極力用いず、文章で説明するよう工夫した。同時に、図やイラストが参照可能なウェブサイトをあわせて紹介することで補完した。同様の理由で、性的な表現を含む項目のタイトルと本文、ならびにHIV/AIDSの表記については、公共の場で読んでいても他者の目をひかずにすむよう、目立たない薄い文字色を用いた。

#### ⑥項目ごとにより詳細な情報を得られる資料を紹介する

ねらい：さらに詳しく知りたい人のための情報への橋渡しの役割

ポケットサイズで女性の小さなハンドバッグにも入れられ持ち歩きやすい大きさを目安としたため、盛り込むことができる情報に限りがある。さらに詳しく知りたい人のために、他資料へのアクセス方法の紹介を項目ごとにもうけた。

#### ⑦女性の視点を取り入れる

ねらい：女性にも主体的に考えてもらう

地方調査でニーズとして明らかとなったわけではないが、既存資料すべてに共通して、性的な事柄に関して受け身の意識となりがちな女性に焦点をあてた記載が少ない印象であった。しかし、妊娠・出産のことなど、女性

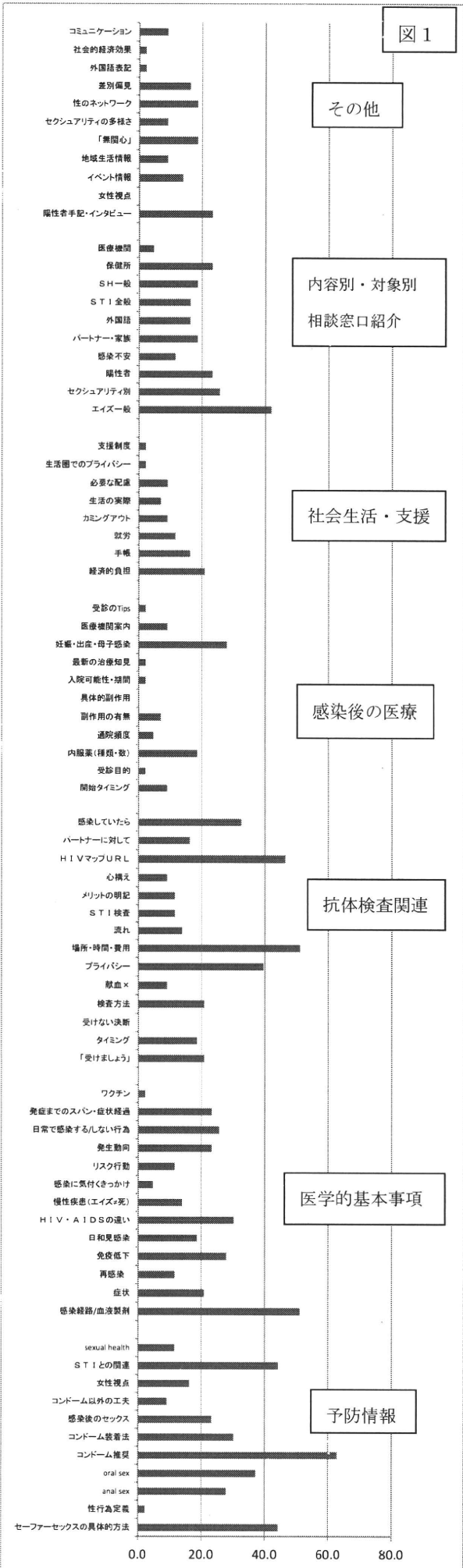
にとって大きな問題が関わってくることであるため、女性のセクシュアルヘルスの視点からも光をあてておくべきことと考え、「女性の気になること」という章をもうけて記載した。

#### D. 結語

既存資料調査と地方での情報提供に関する調査の分析をもとに、地方で受け入れられやすく包括的かつ有用な資料を目指して試作した資料であるが、その過程でもっとも困難であったのは、具体的・実践的記載であることと性的な記載への抵抗感・嫌悪感を極力緩和するということの両立であった。試作の過程で、セーフターセックスについての記載が具体的すぎて青少年には使えないというような意見をいただくこともあったが、メディアやネットを通じて容易に情報を得られる環境のなかでこそ、このような資料で性的なことがらを腫れ物として扱うのではなく、正しい情報を伝えるということに意味があるという意見もあり、本資料では、見た目としての抵抗感を少なくするというところで軟着陸を試みた。既存資料の優れた部分を取り入れながら、地方のニーズにあわせて不足を補うという仕方でも完成した資料であるが、その有用性については本研究班分担Dで実施した調査にとどまらず、今後継続して配布していくなかで多くのご意見をいただきながら、よりよい資料のあり方やその普及方法についてさらなる検討を続けていくことが必要と考えられる。

最後に本資料開発にあたり多方面の方々からご協力を賜りましたこと、ここに心から感謝の意を表し謝辞とかえさせていただきます。

図 1



全資料

(%)

図 2

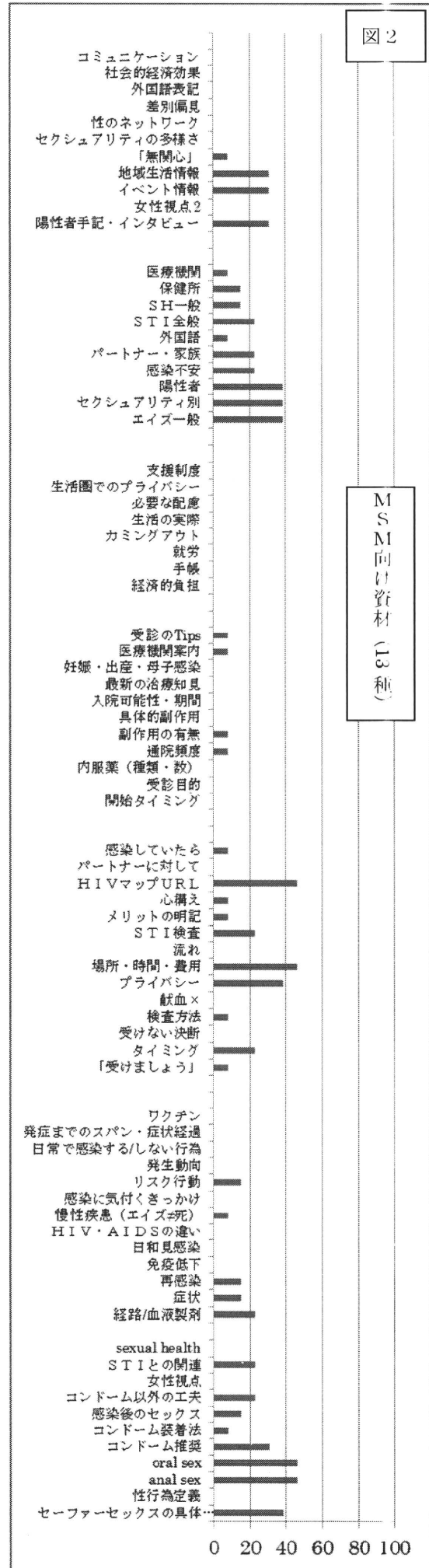
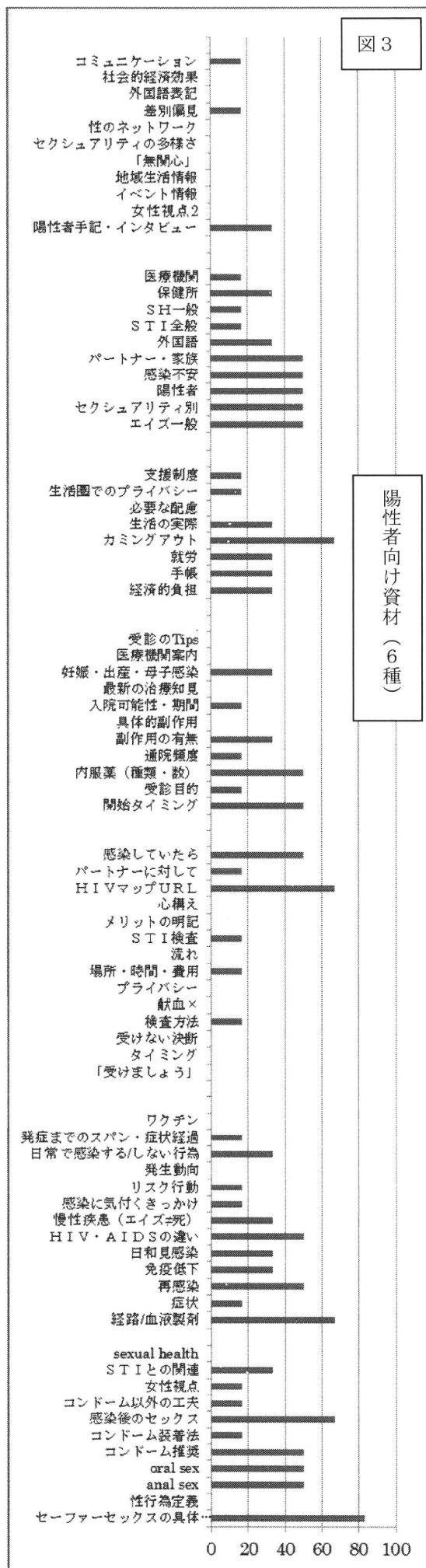


図 3



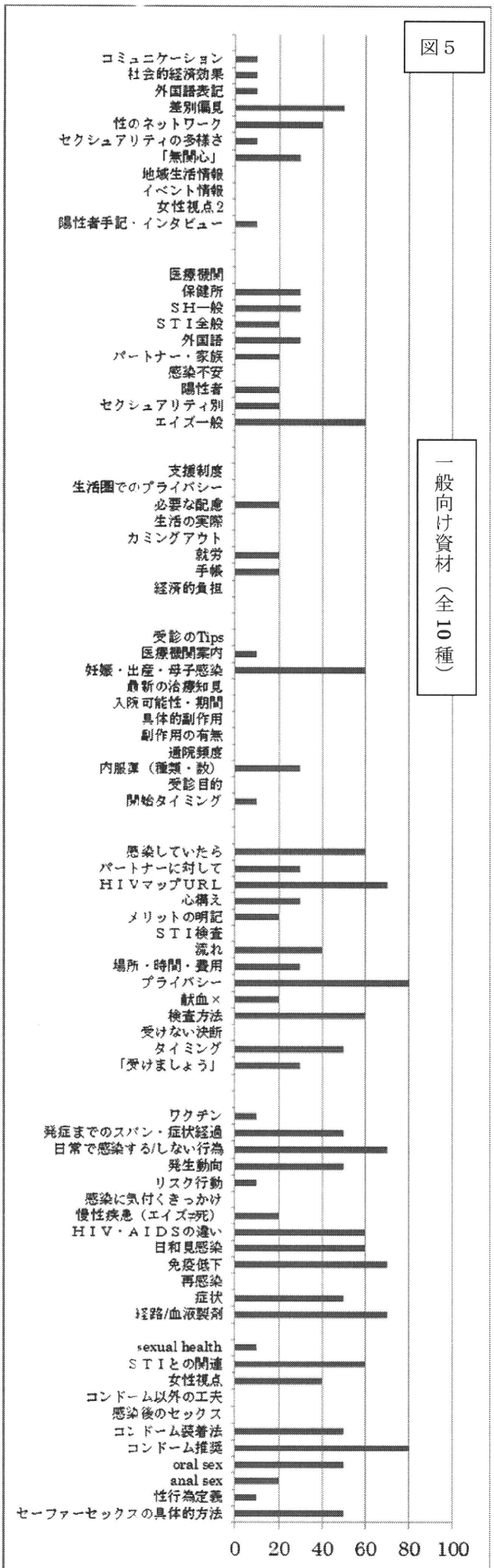
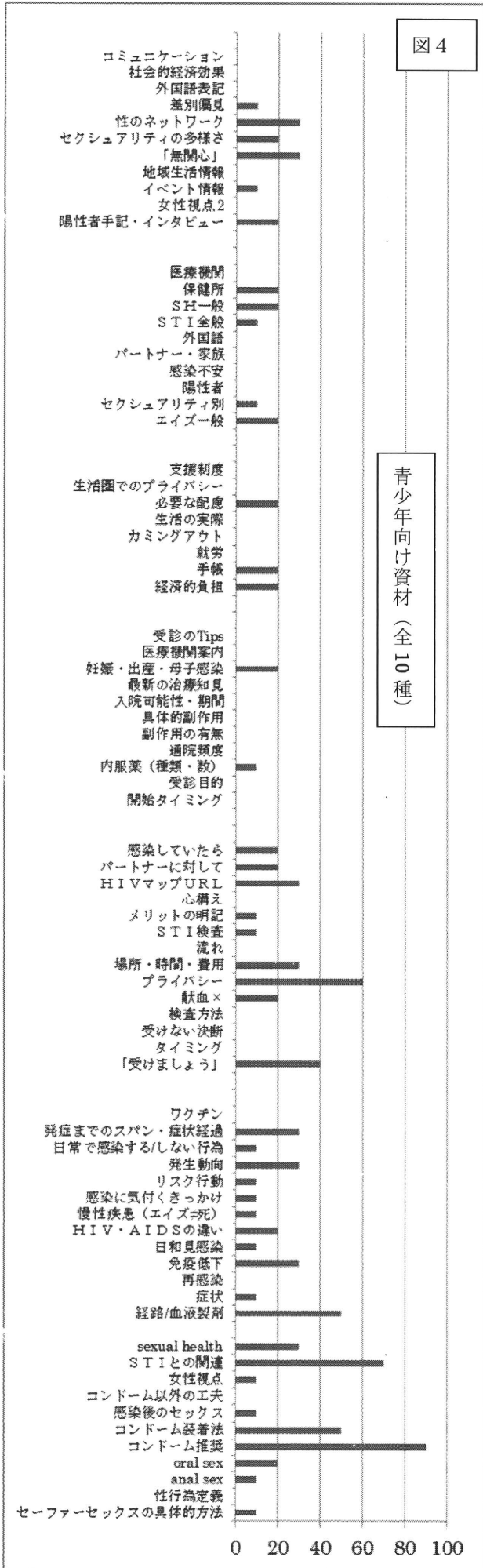
(%)

図 4

図 5

青少年向け資料 (全 10 種)

一般向け資料 (全 10 種)



(%)

	セーフセックスの具体的な方法	性行為定義	anal sex	oral sex	コンドーム推奨	コンドーム装着法	感染後のセックス	コンドーム以外の工夫	女性視点	STIとの関連	sexual health
1					c						
2											b
3											
4			b	b						b	
5	b		b	b	b		b	b	b	b	
6	b			b	b	b			b	b	b
7					b						
8											
9											
10				b	b					b	
11					b	b			b	b	
12	b		b	b				b			
13					b	b				b	b
14					b					b	b
15					b	b	b		b	b	b
16					b	b					
17	c		b	b	b	b			b	b	
18	c			b	b		c				
19					b					b	
20					b	b					
21										b	
22					b	b					
23							c				
24							c				
25	c				b						
26					b					b	
27	b	b		b	b	b			b	b	
28	b		b	b	b					a	
29	b				b	b					
30	a						b				
31	a		b	b	b	a	b			b	
32	c		b	b	b						
33	a		a	a	b	b	a	a		c	
34	b		b	b			b				
35	b		b	b	b			b		b	
36					b	b			c	b	
37	b										
38											
39										b	
40	c						b				
41	b		b	b							
42					b						
43	b		b	b	b						

表 1

	経路/血液製剤	症状	再感染	免疫低下	日和見感染	HIV・AIDSの 違い	慢性疾患(エイズ≠死)	感染に気づき きっかけ	リスク行動	発生日向	日常で感染する/ しない行為	発症までのスパン・ 症状経過	ワクチン
1													
2													
3													
4		b											
5	b										b		
6													
7													
8													
9										b			
10										b			
11	b	b		b	b	b	b			b	b	b	
12	b	b											
13	b					b				b	b	b	
14	b									b			
15	b	b		b			b	b	b			b	
16	b			b		b						b	
17	b	b		b	b	b				c	b	b	
18	b	b		b	b	b				b	b	b	
19	b			b	b	b			b				
20	b			b	b							c	
21													
22										b			
23	b	a		b	b	b	b			b	b	b	b
24											b		
25	b					b					b		
26													
27	a			b	b	a				b	b	b	
28	b	b		b							b		
29	b					c							
30	b	b	b	b	b	a	b		b				
31	b		b										
32			b				b		b				
33	a		b										
34													
35	b								b				
36													
37													
38													
39													
40			b			b		b					
41													
42	b			a	a	a	b			b	b		
43	b												

表 2

	「受けましよう」	タイミング	受けない決断	検査方法	献血×	プライバシー	場所・時間・費用	流れ	STI検査	メリットの明記	心構え	HIVマップURL	パートナーに対して	感染していたら
1												b		
2							b							
3														
4									b			b		
5				b			b		b			b	b	
6														
7						b	b							
8														
9														
10													b	
11	b			b		b	b					b		b
12		b		b		b	b				b	b		b
13	b					b	b						b	c
14						b	b		b					
15	b				b	b	c							b
16	b				b	b	b							b
17		b		b		b	c	b			b	b	b	b
18		b		b		b	c					b		b
19	b	b		b		b	c	b		b	b	b		b
20										b		b		
21						b	c							
22				b		b	c	b				b		b
23	b	b		b	b	b	c					b		
24													b	
25				b										
26	b					b						b		
27	c	b			b	b	b	c		a	b	b	c	b
28						b	b	b					b	
29						b	b							
30														a
31												b		
32												b		
33														
34		b				b	a	c	b	a		b		c
35	b						c		b	c				
36														
37												b		
38		b				b	b							
39						b	b					b		
40														b
41												b		
42												b		b
43												b		

表 3

	開始タイミング	受診目的	内服薬(種類・数)	通院頻度	副作用の有無	具体的副作用	入院可能性・期間	最新の治療知見	妊娠・出産・母子感染	医療機関案内	受診のTips
1											
2											
3											
4										b	b
5									b		
6											
7											
8											
9											
10											
11			b						b		
12				b							
13			c						b		
14											
15											
16			b						b		
17	b		b						b	c	
18			b						b		
19									b		
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27									b		
28									b	b	
29									b	b	
30	a	a	a						a		
31											
32					b						
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40			a	b	a		b	c			
41	b										
42	a		a		b				c		
43											

表 4

	経済的負担	手帳	就労	カミングアウト	生活の実際	必要な場 所	生活圏での プライバシー	支援制 度	エイズ一 般	セクシュア リティ別	陽性者	感染不安	パート ナー・家 族	外国語	STI全般	SH一般	保健所	医療機関
1									b	b	b	b	b		b	b		
2																		
3																		
4																		
5																		
6									b							b		
7	b								b									b
8																		
9									b									
10																		
11	c	b	b			b			b								b	
12										b	b				b	b	b	
13	b									b						b	b	
14						b											b	
15																		
16	b	b				b												
17									b	b	b		b	b	b	b		
18			c															
19									b									
20																		
21									b						b	b		
22									b									
23														b				
24		a	a															
25																		
26									b									
27					c	b			b	b	b		b	b	b	b	b	
28																	b	
29									b					b			c	
30	a	b	b	a	a		a	a	b	b	b	b	b	b			b	b
31				b														
32	b																	
33									b	b	b	b	b	b				
34									b	b	b	b	b				b	
35																		
36																		
37																		
38																		
39									b	b	b				b			
40			b	b	b				a	b	b	b	b	b				
41	c	c		b						b	b	b	b	b	b	b	b	
42	a	a							b									
43	c	b																

表5