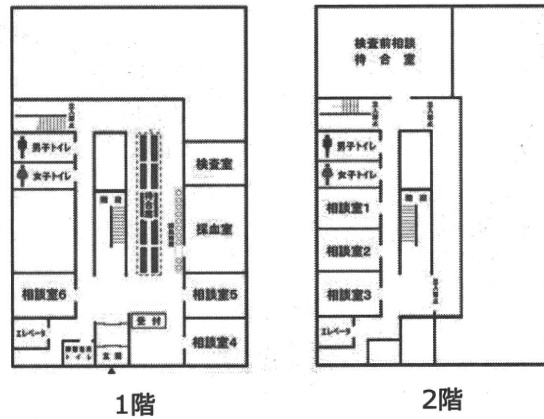


「さいたま市HIV即日検査・相談室」
「中野区HIV即日検査・相談」

● 中野区会場図

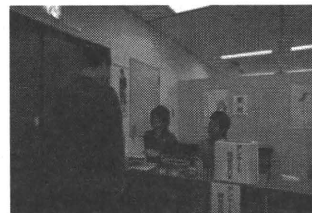
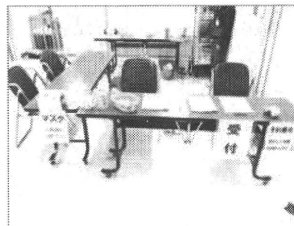


「さいたま市HIV即日検査・相談室」
「中野区HIV即日検査・相談」

● 受付

中野区

さいたま市



- 予約番号を確認して必要書類を交付
- 受検者は書類受領の後、待合室に移動

「さいたま市HIV即日検査・相談室」
「中野区HIV即日検査・相談」

さいたま市



相談室

- 検査前・後の相談の評価
- 検査前後の相談を実施

中野区



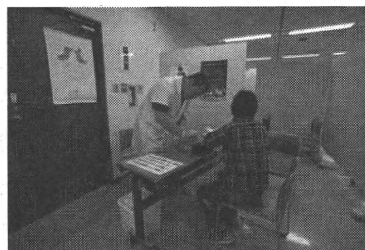
- 1)検査前の説明
- ・検査についての説明と同意
 - ・ウインドウピリオド
 - ・検査結果について など

※相談スキルを生かして
受検者の不安軽減に努める

「さいたま市HIV即日検査・相談室」
「中野区HIV即日検査・相談」

採血

さいたま市



中野区



- 採血室
- ・看護師による採血
- ・受検者の緊張に配慮
- ・休憩用の簡易ベッドなども設置

「さいたま市HIV即日検査・相談室」
「中野区HIV即日検査・相談」

検査

さいたま市



中野区



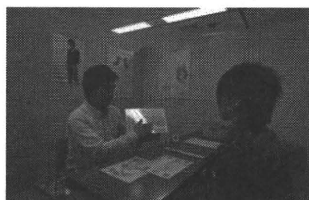
- 検査室
- ・採血室に隣接した設置
- ※看護師と検査技師の連携
- ※採血から検査開始時間の短縮に配慮

「さいたま市HIV即日検査・相談室」
「中野区HIV即日検査・相談」

結果説明
相談

- 1) 医師による結果説明
- 2) 要確認検査時
 - ・今回の検査結果についての説明
 - ・精神的支援
- 3) 陰性告知時
 - ・感染予防に関する相談と予防啓発の実施

①検査後相談での啓発



②啓発資材提供



NPO連携によるHIV検査相談事業の特徴

- ① 即日検査であること
 - ・近年、ニーズが高い即日検査の実施

- ② 土日曜日の午後に実施していること
 - ・NPOとの連携による休日検査の実施
 - ・土・日曜の午後の実施

- ③ NPOの経験を活かした相談の実施
 - ・HIV/AIDSの分野で経験豊富なNPOのスキルの還元
 - ・検査前後の相談や予防&啓発の実施
 -

HIV即日検査を受ける方へ

待ち時間に、枠内のご記入をお願いします。
 この質問票は、検査判定に必要な項目と、この後検査前の説明や相談の際に参考とさせていただきます。可能な範囲でご記入をお願いします。

(当てはまる□にレ印、当てはまる()に記入をしてください)

あなたについて	年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
	住所	<input type="checkbox"/> さいたま市内	<input type="checkbox"/> その他埼玉県内	<input type="checkbox"/> 県外	

1. 検査について

・過去にHIV検査を受けたことがありますか？

ない (初めて受ける)

ある
 → 今回で()回目くらい

2. 今回何がご心配で検査を受けますか？

性的接触による感染の心配 → 相手は？ 男性 女性 両方

血液による感染の心配 → 最後に心配な事があった日から？

血液製剤、輸血による感染の心配 1ヵ月未満 その他

母子感染の心配 1ヵ月以上

気になる症状がある 2ヵ月以上

その他 () 3ヶ月以上～1年位

念のため(特に心配なことはない) 1年以上～

・感染予防のための相談を希望しますか？ 希望する 希望しない

3. 既往(今までに以下のようなことがありましたか？)

・ コゲンボウ リウマチ、膠原病などの自己免疫疾患にかかったことがありますか？ 有 無

・ 輸血を受けたことがありますか？ 有 無

・ 性感染症にかかったことがありますか？ 有 無

有の方 → 梅毒 クラミジア その他()

・ (女性のみ)妊娠している又はしている可能性はありますか？ 有 無

受検番号:《番号》

さいたま市 HIV(エイズ)即日検査相談室・アンケート

このアンケートは、当検査室を改善していくためにおこなっているものです。可能な範囲で結構ですので、どうぞご協力のほど、お願いいたします。

■ あなたについて教えてください。

1. 性別 男
 女
2. 年齢 _____ 歳
3. お住まいはどちらですか?
 さいたま市内 埼玉県内 県外

■ 検査を受けるきっかけや、検査の経緯について教えてください。

4. この即日検査のことはどこでお知りになりましたか?(複数回答可)
 ①インターネット(あてはまるものに○をしてください)
(さいたま市ホームページ、HIV 検査マップ
その他のサイト(どちらですか?→
.....))
 ②市報
 ③保健所への相談(電話相談、来所相談)
 ④ポケットティッシュ
 ⑤ちらし・リーフレット
 ⑥テレビ・新聞など
(あてはまるものに○をしてください)
(テレビ・ラジオ・新聞・雑誌)
 ⑦NPO(相談、イベント)
 ⑧その他(.....)
5. 今回検査を受けることにした理由は何でしょうか?(複数回答可)
 ①会場が駅に近いから
 ②土日だから
 ③感染の心配なことがあったから
 ④気になる症状があったから
 ⑤結果が当日にわかるから(即日検査)
 ⑥念のため
 ⑦その他(.....)
6. これまでにエイズ検査を受けたことがありますか?
 ない
 ある
⇒どこで受けましたか?(複数回答可)
 ①病院・医院
 ②さいたま市保健所の日中の検査
 ③さいたま市保健所の夜間の検査
 ④県内のその他の保健所での検査
 ⑤都内の保健所や検査機関
 ⑥その他(.....)

■ 検査に対してのご希望をお聞かせください。

7. 次のことは、エイズ検査を受けるきっかけになりますか?(複数回答可)
 ①土・日曜の検査
 ②平日夜間の検査
 ③即日検査
 ④無料の検査
 ⑤匿名の検査
 ⑥予約なしの検査
 ⑦プライバシーが守られること
 ⑧相談や質問もできること
 ⑨性感染症の検査も同時に受けられること
8. エイズ検査を受けるときに知りたいと思う情報はどれですか?(複数回答可)
 ①性感染症やエイズ感染の予防
 ②早期発見のメリット
 ③最新のエイズ治療
 ④感染後のサポートや利用できる情報
 ⑤性感染症等の医療機関
 ⑥その他(.....)
 ⑦情報は不要

■ 今回検査を受けてみて、いかがだったでしょうか?

9. 役に立つ知識が得られましたか?
 はい
→(具体的には:.....)
 いいえ
→(具体的には:.....)
 どちらともいえない
10. エイズに関する不安・心配は和らぎましたか?
 はい
 いいえ
 どちらともいえない
11. 今後セーフセックス(予防をした性行為)を心がけようと思われましたか?
 はい
 いいえ
 どちらともいえない

◆恐れ入りますが裏面もお願いします◆

12. HIV 検査をすすめますか？(複数回答可)
- ①パートナーにすすめる
 - ②友人、知人にすすめる
 - ③その他(どなた?→)にすすめる
 - ④すすめない
 - ⑤どちらともいえない

■ この検査会場に対する感想をお聞かせください。

13. この検査会場の場所はよいですか？
- はい
 - いいえ
 - (..... 駅 の近くが良い)
 - どちらともいえない
14. プライバシーの面で安心して検査を受けられましたか？
- はい
 - いいえ
 - どちらともいえない
15. スタッフの対応は丁寧だったでしょうか？
- はい
 - いいえ
 - どちらともいえない
16. 所要時間は適切でしたか？
- はい
 - いいえ
 - どちらともいえない
17. 検査前の説明はわかりやすかったですか？
- はい
 - いいえ
 - どちらともいえない
18. 検査結果の説明や相談は十分でしたか？
- はい
 - いいえ
 - どちらともいえない
19. 電話受付時の説明は十分でしたか？
- はい
 - いいえ
 - どちらともいえない

■ 医療機関の受診に関するご意見をお聞かせください。

20. 性感染症やHIVについて心配なときに受診できる医療機関を知っていますか？
- ①はい → (病院名:)
 - ②いいえ
21. 性感染症や HIV で受診する際に重視する点は何でしょうか？(複数回答可)
- ①プライバシー
 - ②性行動への理解
 - ③治療経験の豊富さ
 - ④評判・クチコミ
 - ⑤医師の説明のわかりやすさ
 - ⑥診療時間(夜間・休日など)
 - ⑦HIV 感染者への理解
 - ⑧同性愛・性同一性障害などへの理解
 - ⑨金額
 - ⑩交通の便
 - ⑪予約制の有無
 - ⑫待ち時間
 - ⑬その他(.....)
22. 性感染症や HIV について心配なときにどのような行動をとりますか？
- ①ネットで調べる
 - ②本で調べる
 - ③友人・知人からの意見を聞く
 - ④行政の相談窓口を利用する
 - ⑤NPO の相談・情報を利用する
 - ⑥その他(.....)

23. その他ご意見等

.....

.....

.....

.....

～ご協力ありがとうございました～

このアンケートは、当検査室を利用された方に、検査に関するニーズや現状をお伺いし、検査・相談の方法を改善していくためにおこなっているものです。本アンケートは匿名で、結果は統計的に処理され個人が特定されるような用い方は一切いたしません。なお、統計的に処理したあとの結果は、この事業の報告等に使用させていただきます。

＜このアンケートのお問い合わせ先＞
 さいたま市 HIV(エイズ)即日検査・相談室
 運営: NPO法人アカー
 電話: 03-6382-6180
 メール: occur@kt.rim.or.jp

参考資料: 保健所等における HIV 即日検査のガイドライン第 2 版、さいたま市保健所問診票、神奈川県 HIV 即日検査アンケート、エイズ予防財団アンケート

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

著者氏名	書籍名	出版社名	出版地	出版年
岡島克樹・風間孝・ <u>河口和也</u> 訳（アルトマン、デニス著）	ゲイリベレーション—抑圧と解放	岩波書店	東京	2010
<u>河口和也</u> ・風間孝 著	異性愛と同性愛	岩波書店	東京	2010

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業

地方公共団体－NPO連携による個別施策層を含めた
HIV対策に関する研究

平成 23(2011)年 3 月 31 日 発行

研究代表者 嶋田 憲司

特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンのかい

164-0012 東京都中野区本町 6-12-11 石川ビル 2F

TEL: 03-3383-5556 FAX: 03-3229-7880

E-mail: occur@kt.rim.or.jp URL: <http://www.occur.or.jp>

厳禁無断複製転載© 特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンのかい

