

表15. 各対象集団における2007年度から2008年度にかけての主要知識の変化

| | 自動車教習所受講者 | | パソコンモニター | | 世帯調査対象者 | |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | 知識保有率(%) 2007年度 (n=360) | 知識保有率(%) 2008年度 (n=304) | 知識保有率(%) 2007年度 (n=1923) | 知識保有率(%) 2008年度 (n=1874) | 知識保有率(%) 2007年度 (n=803) | 知識保有率(%) 2008年度 (n=807) |
| 1.自分の住む自治体におけるHIV感染者の増加 | 20.3 | 31.6 | 26.4 | 38.3 | 15.9 | 24.7 |
| 2.自分の住む自治体における性感染症の増加 | 30.0 | 36.8 | 41.0 | 48.2 | 24.4 | 27.3 |
| 3.クラミジアは無症状のことが多い | 15.8 | 10.9 | 21.1 | 21.7 | 15.9 | 18.3 |
| 4.性感染症に罹っているとHIVに感染しやすい | 36.4 | 33.2 | 31.5 | 31.3 | 24.0 | 24.4 |
| | | 増分 | | 増分 | | 増分 |
| | | 11.3 | | 11.9 | | 8.8 |
| | | 6.8 | | 7.2 | | 2.9 |
| | | -4.9 | | 0.6 | | 2.4 |
| | | -3.2 | | -0.2 | | 0.4 |

*注: 2007年度の調査は2008年3月、2008年度の調査は2009年3月に実施

*NIは有効回答数

表16. 2008年度における主要都府県でのHIV相談件数及びHIV検査件数の四半期別推移

a.HIV相談件数

| | 第1四半期 | 第2四半期 | 第3四半期 | 第4四半期 |
|------|--------|--------|--------|--------|
| 東京都 | 14,714 | 15,263 | 17,494 | 18,314 |
| 神奈川県 | 5,144 | 5,275 | 5,279 | 6,007 |
| 愛知県 | 1,777 | 1,504 | 1,415 | 1,390 |
| 大阪府 | 4,685 | 4,535 | 6,900 | 7,747 |
| 福岡県 | 2,555 | 2,592 | 2,563 | 2,765 |

b.HIV検査件数

| | 第1四半期 | 第2四半期 | 第3四半期 | 第4四半期 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 東京都 | 3,514 | 3,912 | 4,024 | 4,471 |
| 神奈川県 | 2,940 | 2,865 | 2,671 | 3,074 |
| 愛知県 | 2,689 | 2,841 | 2,802 | 3,189 |
| 大阪府 | 2,629 | 2,753 | 4,033 | 4,447 |
| 福岡県 | 1,900 | 1,867 | 1,915 | 2,071 |

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 総合研究報告書

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
別添報告書：2007年実施の形成調査結果報告書

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社会疫学分野)

研究要旨

研究目的及び方法

若者もしくは中高年の男女におけるHIV/性感染症(STD)関連情報のニーズ、HIV/STDへのリスク認知、HIV/STD検査への阻害要因・促進要因を明らかにし、介入開発に資するために大阪府下で以下の集団を対象に、量的調査、質的調査を2007年5-7月にかけて実施した。

- ①一般集団の量的調査(対象:自動車教習所受講生、M社パソコンモニター、C社世帯モニター)、
- ②フォーカス・グループ・インタビューによる質的調査(対象:大阪市内在住の20歳前半の若者男女、40歳以上の中高年の男女(合計20名以上))、
- ③HIV検査受検者に対する質的調査(対象:HIV感染者、パソコンモニター、保健所受検者)、
- ④STD受診者に対する量的調査(対象: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)。

研究結果

形成調査より、介入設計において留意すべき点とし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中年以上では、男女とも大阪でのHIV流行が重要。女性では、女性の方がHIVに感染しやすいことも重要。
- 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に重点を置く。
- ③若者では、STDについては、男女共、大阪での流行、無症状であること、口からの感染、母子感染、女性に多いことが重要度が高い。HIVに関しては、大阪での流行、STDがHIV易感染性を高めること、感染がわかって国に報告されないことが重要度が高い。
- ④若者では、男性はSTDで副睾丸炎、女性では不妊になることに関心が高く、男女別キャンペーンが必要。
- ⑤STD受診者では、大阪でのHIV流行、女性の易感染性、夜間休日検査が、重要度が高い。

(2) 検査サービスの改善に関する戦略

1) 短期戦略としての重点：①どこの保健所でもHIV検査を受けられるという情報。②中高年の人々がプライバシーに不安を持つことのない検査システムの導入。③匿名でも誤通知が生じないことという情報。④HIV検査の方法、手順、カウンセリングについての情報。⑤HIV検査で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の情報。⑥若者が受けやすい場所での検査機会を創出すること。

2) 中期戦略としての重点

a. 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の工夫。②保健所等での待合室のあり方(プライバシー確保)の改善。③保健所等での告知の際のプライバシー。④保健所職員の対応や言動のあり方の改善。⑤性的指向に配慮したサービスの導入。⑥若者向けの無料匿名のSTD検査の導入。

b. 医療機関の検査：①検査目的を受付で言わずに済むシステムの工夫。②医療機関での告知や対応のあり方の改善。③医療機関でのHIV/STD検査価格のインターネット上での公開促進。④中高年者がプライバシー漏洩に不安のない検査システムの導入。⑤STDの検査が尿検査でできることの啓発。

3) 長期戦略：①公的な検査機会の数、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。

1. はじめに

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に関する研究では、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、形成調査 4 以外について結果を報告する。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、その結果は他 7 調査の質問票を作成する段階ですでに吸収されているためである。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

(1) 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

ア. 研究デザイン

横断的記述疫学・分析疫学的研究

イ. 実施予定期間: 調査

2007 年 5 月後半

ウ. 研究対象者の選択基準とサンプル数

大阪府内の複数の自動車教習所を受講する若者男女の中から、研究内容の説明文書(資料1)に同意し、回答した 500 名 (20-29 歳: 男性 250 人、女性 250 人) を対象とした。

エ. 調査方法

自記式質問票(資料2)によるオンサイト調査。

オ. 質問票の構成

- a. 属性: 年齢、性別、居住地
- b. STD に関する項目: STD に関する関心・リスク認知・検査意図、性器クラミジアに関する知識の有無、性器クラミジアに関する知識への個人的重要感、STD 検査に対する態度
- c. エイズに関する項目: エイズに関する関心・リスク認知・検査意図、エイズに関する知識の有無、エイズに関する知識への個人的重要感、エイズ検査に関する態度
- d. 性行動に関する項目: 性経験、複数パートナー経験、コンドーム使用
- e. その他: エイズキャンペーンへの接触度

カ. 倫理的配慮

a. 研究の侵襲性への配慮

本調査は、質問事項の一部に性行動に関する内容を含むため、回答者によっては不快感を覚える可能性がある。そのために、以下の配慮を行った。

- ・性行動に関する質問は3問にとどめる。
- ・アンケートの前文に、「性感染症やエイズに関する知識やご認識などをお聞きする内容が中心ですが、性行動に関する質問が数問含まれます」という文章をいれ、参加の判断がしやすいようにする。
- ・「説明と同意」のところで示したように、参加が任意であり、答えたくない質問は解答しなくてよいこと、途中で参加を取りやめられることを研究の主旨と共に説明文書に明記し、調査開始前に担当者が参加者に説明する。
- ・連絡先を明記し、質問や苦情、不安などに対応できるようにする。また、要望があれば、STD・HIVの相談窓口、STDもしくはHIVの検査・治療の専門家を紹介する。

b. 個人情報の保護

本研究の実施は、世界医師会ヘルシンキ宣言(2004年東京改訂)の趣旨に沿い、厚生労働省「臨床研究に関する倫理指針(平成16年12月28日全部改正)」及び「疫学研究に関する倫理指針(平成17年6月29日一部改正)」に準拠して、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、以下のとおり、個人情報の保護について配慮を行う。

c. データの匿名化

本調査で用いる質問票には個人の同定につながる情報の記入は一切求めない。

d. 個人情報および個人データの取扱者の範囲

- ・調査の実施とデータ入力には社団法人中央調査社に委託するが、同社から受け取った調査データは、研究リーダーの所属す

る京都大学大学院医学研究科社会疫学分野の研究者及び本戦略研究課題の研究協力者のみ取り扱い可能とする。

- ・なお、中央調査社は、プライバシーマーク(登録番号:12390032)を取得しており、個人情報保護方針として「個人情報の取扱いに関する法令や国が定める指針、及び、当社が加盟している社団法人日本マーケティング・リサーチ協会が定める『マーケティング・リサーチ綱領』、『マーケティング・リサーチ産業 個人情報保護ガイドライン』その他の規範を遵守」する旨宣言している。

e. データの保存及び廃棄

データは、ネット環境から切り離すために、専用の高速大容量メモリースティックに保存し、分析及びデータ保管は、それを用いて行う。同メモリースティックは、京都大学大学院医学研究科社会疫学分野の鍵のかかるデータ保管庫に厳重な管理の下に保管し、研究終了後5年以内に廃棄する。記入済み質問紙は、データクリーニング後、3ヶ月以内に廃棄する。

f. 説明と同意

調査の対象となる個人は、質問票調査の参加をもって参加同意を得たと見なす。調査の目的や参加が任意であり、答えたくない質問は解答しなくてよいこと、途中で参加を取りやめられることなどについて、調査開始前に説明文書(別添1)を手渡して説明する。

キ. 費用負担および謝礼

研究参加にあたっての回答者の費用負担は発生しない。また、研究参加謝礼として、その場で1000円程度の謝品を提供する。

(2) 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

ア. 研究デザイン

横断的記述疫学・分析疫学的研究

イ. 実施予定期間

調査:2007年5月後半

ウ. 研究対象者の選択基準とサンプル数

マクロミル株式会社に登録されたパソコンモニターで、2007年3月に実施した本戦略研究のベースライン調査の対象となった大阪府内居住の約5000人(20歳-59歳男女)の中から、ベースライン調査に含まれず、かつスクリーニングメール*で調査への参加意思を示したモニターのうち、さらに、研究内容の説明文書(別添1)に同意した1000名(20-35歳:男性250人、女性250人、36-59歳:男性250人、女性250人)を対象とした。

*スクリーニングメールの文面

「5月下旬ごろに、『エイズ予防に関するアンケート調査』を実施する予定です。このアンケートは、厚生労働省の厚生科学研究による調査で、今後のエイズ啓発の効果を高めるのに必要な情報を集めることを目的として行われるものです。性感染症やエイズに関する知識やご認識などをお聞きする内容が中心ですが、性行動に関する質問が数問含まれます。この調査にご協力いただけますか? なお、ご希望をいただいても、抽選で対象にならない場合がありますので、予めご了承ください。」

エ. 調査方法

マクロミル社ホームページ上に説明文(資料3)と質問票(資料4)を掲示し、回答同意者がパスワードでアクセスして回答する。

オ. 質問票の構成

- a. 属性:年齢、性別、居住地
- b. STDに関する項目:・STDに関する関心・リスク認知・検査意図、性器クラミジアに関する知識の有無、性器クラミジアに関する知識への個人的重要感、STD検査に対する態度
- c. エイズに関する項目:エイズに関する関心・リスク認知・検査意図、エイズに関する知識の有無、エイズに関する知識への個人的重要感、

エイズ検査に関する態度

- d. 性行動に関する項目:性経験、複数パートナー経験、コンドーム使用
- e. その他:エイズキャンペーンへの接触度

カ. 倫理的配慮

a. 研究の侵襲性への配慮

本調査は、質問事項の一部に性行動に関する内容を含むため、回答者によっては不快感を覚える可能性がある。そのために、以下の配慮を行った。

- ・スクリーニング段階で、予め性行動に関する質問が一部含まれることを示し、選択できるようにする。
- ・性行動に関する質問は3問にとどめる。
- ・アンケートの前文に、「性感染症やエイズに関する知識やご認識などをお聞きする内容が中心ですが、性行動に関する質問が数問含まれます」という文章をいれ、参加の判断がしやすいようにする。
- ・アンケート回答前にも、参加が任意であり、答えたくない質問は解答しなくてよいこと、途中で参加を取りやめられることを明記し、そのように質問画面をプログラムする。
- ・連絡先を明記し、質問や苦情、不安などに対応できるようにする。また、要望があれば、STD・HIVの相談窓口、STDもしくはHIVの検査・治療の専門家を紹介する。

b. 個人情報の保護

本研究の実施は、世界医師会ヘルシンキ宣言(2004年東京改訂)の趣旨に沿い、厚生労働省「臨床研究に関する倫理指針(平成16年12月28日全部改正)」及び「疫学研究に関する倫理指針(平成17年6月29日一部改正)」に準拠して、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、以下のとおり、個人情報の保護について配慮を行う。

c. データの匿名化および連結可能性

調査の実施とデータ収集は、株式会社マク

ロミルに委託する。本調査で用いる質問票には個人の同定につながる情報の記入は求めない。また、調査データは、マクロミル社から連結不能なデータにして受け取り、回答データは全て任意の ID で管理する。

d. 個人情報および個人データの取扱者の範囲

・マクロミル社から受け取った調査データは、研究リーダーの所属する京都大学大学院医学研究科社会疫学分野の研究者及び本戦略研究課題の研究協力者のみ取り扱い可能とする。連結可能な原データはマクロミル社(2000年1月31日設立)で管理される。

・なお、同社は、プライバシーマーク(登録番号:C820042(02))を取得しており、調査対象者の個人情報の保護に関しては、マーケティング・リサーチ業界の国際行動規範である「ICC/ESOMAR 国際綱領」および社団法人日本マーケティング・リサーチ協会の定める「マーケティング・リサーチ綱領」を遵守する旨明記している。

e. データの保存及び廃棄

マクロミル社から受け取った調査データは、ネット環境から切り離すために、専用の高速大容量メモリスティックに保存し、分析及びデータ保管は、それをを用いて行う。同メモリスティックは、京都大学大学院医学研究科社会疫学分野及び研究協力者の所属施設の鍵のかかるデータ保管庫に厳重な管理の下に保管し、研究終了後5年以内に廃棄する。

f. 説明と同意

調査の対象となる個人は、質問票調査の参加をもって参加同意を得たと見なす。調査の目的について、オンライン上の説明文書によって説明する。

キ. 費用負担および謝礼

研究参加にあたっての回答者の費用負担は発生しない。また、研究参加謝礼は、回答者にはマクロミル社から通常契約の謝礼(ポイント)が渡される。

(3) 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

ア. 研究デザイン

横断的記述疫学・分析疫学的研究

イ. 実施予定期間

調査:2007年5月後半

ウ. 研究対象者の選択基準とサンプル数

中央調査社に登録された大阪府内居住の40-59歳のモニター(約2000)からランダムに選んだ1000人(男女各500人)に、質問票を郵送する。回収率が通常約50%であるため、有効回答数は男女各約250人を予想している。予定回収数を達成するために、必要に応じて、督促もしくは代替サンプルの使用を考慮する。

エ. 調査方法

自記式質問票による郵送調査

オ. 質問票(資料6)の構成

a. 属性:年齢、性別、居住地

b. STDに関する項目:STDに関する関心・リスク認知・検査意図、性器クラミジアに関する知識の有無、性器クラミジアに関する知識への個人的重要感、STD検査に対する態度

c. エイズに関する項目:エイズに関する関心・リスク認知・検査意図、エイズに関する知識の有無、エイズに関する知識への個人的重要感、エイズ検査に関する態度

d. 性行動に関する項目:性経験、複数パートナー経験、コンドーム使用

e. その他:エイズキャンペーンへの接触度

カ. 倫理的配慮

a. 研究の侵襲性への配慮

本調査は、質問事項の一部に性行動に関する内容を含むため、回答者によっては不快感を覚える可能性がある。そのために、以下の配慮を行った。

・性行動に関する質問は3問にとどめる。

・アンケートの前文に、「性感染症やエイズに関する知識やご認識などをお聞きす

る内容が中心ですが、性行動に関する質問が数問含まれます」という文章をいれ、参加の判断がしやすいようにする。

- ・参加が任意であり、答えたくない質問は解答しなくてよいこと、途中で参加を取りやめられることを研究の主旨と共に説明文書(資料 5)に明記し、調査開始前に担当者が参加者に説明する。
- ・連絡先を明記し、質問や苦情、不安などに対応できるようにする。また、要望があれば、STD・HIV の相談窓口、STD もしくは HIV の検査・治療の専門家を紹介する。

b. 個人情報の保護

本研究の実施は、世界医師会ヘルシンキ宣言(2004年東京改訂)の趣旨に沿い、厚生労働省「臨床研究に関する倫理指針(平成16年12月28日全部改正)」及び「疫学研究に関する倫理指針(平成17年6月29日一部改正)」に準拠して、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、以下のとおり、個人情報の保護について配慮を行う。

c. データの匿名化および連結可能性

本調査で用いる質問票には個人の同定につながる情報の記入は一切求めない。また、調査データは、中央調査社から連結不能なデータにして受け取り、回答データは全て任意のIDで管理する。d. 個人情報および個人データの取扱者の範囲

- ・調査の実施とデータ入力には社団法人中央調査社に委託するが、調査票と個人のリンク同社から受け取った調査データは、研究リーダーの所属する京都大学大学院医学研究科社会疫学分野の研究者及び本戦略研究課題の研究協力者のみ取り扱い可能とする。
- ・なお、中央調査社は、プライバシーマーク(登録番号:12390032)を取得しており、個人情報保護方針として「個人情報

の取扱いに関する法令や国が定める指針、及び、当社が加盟している社団法人日本マーケティング・リサーチ協会が定める『マーケティング・リサーチ綱領』、『マーケティング・リサーチ産業 個人情報保護ガイドライン』その他の規範を遵守する旨宣言している。

d. データの保存及び廃棄

中央調査社から受け取った調査データは、ネット環境から切り離すために、専用の高速大容量メモリースティックに保存し、分析及びデータ保管は、それを用いて行う。同メモリースティックは、京都大学大学院医学研究科社会疫学分野の鍵のかかるデータ保管庫に厳重な管理の下に保管し、研究終了後5年以内に廃棄する。

e. 説明と同意

調査の対象となる個人は、質問票調査の参加をもって参加同意を得たと見なす。郵送に際しては、調査の目的や内容、調査の目的や参加が任意であり、答えたくない質問は解答しなくてよいこと、途中で参加を取りやめられることなどを説明した説明文書を同封する。

キ. 費用負担および謝礼

研究参加にあたっての回答者の費用負担は発生しない。また、研究参加謝礼は、調査参加者には、後日、謝礼(500円相当の図書券)を送付する。

(4) 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

ア. 研究デザイン

フォーカス・グループ・インタビューによる質的研究

イ. 実施予定期間: 調査

2007年5月後半

ウ. 研究対象者の選択基準とサンプル数

株式会社中央調査会社の持つモニターから、大阪市内在住の20歳代前半の若者および40歳代中高年者を、男女それぞれ少なくとも各5名ずつサンプリングする。テーマの広がりなどから、必要な場合には、さらにインタビューの追加実施を考慮する。

エ. 調査方法

大阪市内の交通の便利のよい場所に、静かでプライバシーの十分確保される場所を確保する(マジックミラー等を備えた所謂インタビュールームは使用せず、通常の遮音のよい室を使用する)。インタビューは「インタビューフロー」(資料7)に沿って行い、若者男性、若者女性、中高年男性、中高年女性は別々にインタビューを行う。ファシリテーターと記録者は参加者と同姓である研究者が参加し、参加者全員の口頭による了解が得られた場合のみ、テープ録音と観察記録を採る。各インタビューは2時間までを目安とする

オ. インタビューフローの構成

- ・質問票案の表面妥当性について
- ・STD に対する情報ニーズ・反応、検査の阻害要因・促進要因
- ・エイズに対する情報ニーズ・反応、検査の阻害要因・促進要因

カ. 予定される解析方法

テープ録音されたデータは中央調査社に依頼して逐語録化し、コード化した後、Excel に入力して、帰納的内容分析を行う。コード化の妥当性については、4人の研究者で話し合っ決定する。

キ. 倫理的配慮

a. 研究の侵襲性への配慮

本調査では、性感染症やエイズに関するテーマが話題となる、回答者によっては不快感を覚える可能性がある。そのために、以下の配慮を行う。

- ・募集の際の説明文に、インタビューのテーマと、個人の行動を話題にすることがないことを説明し、対象者が事前に選択しやすいように

する。

- ・「説明と同意」のところで示したように、参加が任意であり、答えたくない質問は答えなくてよいこと、途中で参加を取りやめ退席できることを研究の主旨と共に説明文書に明記する。
- ・連絡先を明記し、インタビュー前後に、質問や苦情、不安などに対応できるようにする。また、要望があれば、STD・HIV の相談窓口、STD もしくは HIV の検査・治療の専門家を紹介する。

b. 個人情報の保護

本研究の実施は、世界医師会ヘルシンキ宣言(2004年東京改訂)の趣旨に沿い、厚生労働省「臨床研究に関する倫理指針(平成16年12月28日全部改正)」及び「疫学研究に関する倫理指針(平成17年6月29日一部改正)」に準拠して、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、以下のとおり、個人情報の保護について配慮を行う。

c. データの匿名化および連結可能性

調査会社のパネルを活用するにあたって、対象者のプライバシーの保護のため個人の特定につながる質問は、文面、口頭いずれでも一切行わない。また、会話中は仮名を用いることで、個人が同定できないようにする。

d. 個人情報および個人データの取扱者の範囲

会話のテープ録音は事前に許可が得られた場合にのみ行い、また、録音テープおよび逐語録は、厳重な管理の下に保管し、研究担当者(本戦略研究課題の研究協力者の範囲)のみが接触できるようにする。

e. 個人情報および個人データの保管および処理の方法

録音テープおよび逐語録は、研究終了後5年以内に裁断の上廃棄する。

f. 説明と同意

調査の対象となる個人には、調査の目的について、口頭及び説明文書によって、研究の趣旨や意義、参加が任意であること、途中で参加をとりやめることが可能であること、答えたくない質問には回答する必要がないこと、参加をしなくても何ら不利益を生じることがないこと、データはすべて分析され、個人データが出ることが決してないことを事前に説明し、理解と同意が得られた場合にのみ参加を依頼する。同意した参加者には、「インタビューへの参加同意書」(資料8)に署名(仮名もしくは記号)をしてもらい、インタビューを開始する。

ク. 費用負担および謝礼

研究参加にあたっての回答者の費用負担は発生しない。また、回答者には参加謝礼として、インタビュー終了後に、交通費を含め8,000円の謝金を提供する。

(5) 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

ア. 研究デザイン

自由記述回答を用いた質的研究

イ. 実施予定期間調査期間

国立大阪医療センターの倫理委員会の承認が得られた後、約2週間。

2007年6月初めから2週間で予定

ウ. 研究対象者の選択基準とサンプル数

国立大阪医療センターに通院するHIV陽性者で、研究協力者である主治医が、心理的・精神的状態を考慮して、参加可能と判断する人に、同主治医が参加を依頼する。同意が得られたHIV陽性者50名を目標数とする。目標数に達しなくても、調査期間が終了した時点でリクルートを打ち切る。

エ. 調査方法

調査は以下の手順で実施した。

- ・ 本戦略研究課題の研究協力者である主治医より説明文(資料9)を手渡して説明し、患者に調査に参加する意思があるかどうかを

確認する。

- ・ 同意した患者に、同主治医が質問票を手渡す。
- ・ 対象者は国立大阪医療センター内のプライバシーの守られる室でその日のうちに自ら質問票に記入し、回答後、封筒に密封して、同主治医に直接手渡す。
- ・ 同主治医は質問票が密封されていることを確認し、厳重な管理の下に保管する。
- ・ 同主治医は目標人数に達した時点で、本戦略研究課題のリーダー(木原正博)に連絡する。
- ・ 研究リーダーは、同主治医より直接質問票を受け取る。

オ. 質問票の構成(資料10)

- ・ 過去の検査経験に関する選択肢による項目
- ・ 検査サービスにおいて経験した問題点、改善すべき点、よかった経験などに関する自由記述

カ. 予定される解析方法

選択肢による回答項目は、Excelに入力して集計し、自由記述回答については、コード化の後、Excelに入力し、帰納的内容分析を行う。コード化の妥当性については、4人の研究担当で話し合っ決定する。

キ. 倫理的配慮

a. 研究の侵襲性への配慮

本調査は、過去の不快な記憶の想起を伴う可能性があるため、回答者によっては心理的な苦痛を覚える可能性がある。そのために、以下の配慮を行う。

- ・ 研究協力者である主治医から、説明文を手渡すとともに、口頭で丁寧に調査の目的や、参加が全く任意であり、答えたくない質問には解答しなくてよいこと、途中で参加を取りやめられることを伝える。心理的動揺を少しでも生じる不安がある患者には、初めから調査の話自体をしないようにする。
- ・ 連絡先を明記し、質問や苦情などに対応できるようにする。

・研究協力者である主治医と連携し、心理的な苦痛を感じた患者には、院内の HIV 専門のカウンセラーに相談できる体制を整える。

b. 個人情報の保護

本研究の実施は、世界医師会ヘルシンキ宣言(2004年東京改訂)の趣旨に沿い、厚生労働省「臨床研究に関する倫理指針(平成16年12月28日全部改正)」及び「疫学研究に関する倫理指針(平成17年6月29日一部改正)」に準拠して、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、以下のとおり、個人情報の保護について配慮を行う。

c. データの匿名化および連結可能性

本調査で用いる質問票には個人の同定につながる情報の記入は求めないし、自由記述にも、それを含まないように依頼する。

d. 個人情報および個人データの取扱者の範囲
研究協力者である主治医から受け取った質問票と入力されたデータは、研究リーダーの所属する京都大学大学院医学研究科社会疫学分野の研究者のみ取り扱い可能とする。

e. データの保存及び廃棄

研究協力者である主治医から受け取った質問票は、京都大学大学院医学研究科社会疫学分野の鍵のかかるデータ保管庫に厳重な管理の下に保管し、データ分析終了後3ヶ月以内に廃棄する。入力されたデータは、専用の高速大容量メモリースティックに保存し、分析及びデータ保管は、それをを用いて行う。同メモリースティックは、質問票と同じシステムで厳重に管理する。

f. 説明と同意

研究協力者である主治医から、説明文を手渡すとともに、口頭で丁寧に調査の目的や、参加が全く任意であり、答えたくない質問は解答しなくてよいこと、途中で参加を取りやめられることを伝える。質問票調査の参加をもって参加同意を得たと見なす。

ク. 費用負担および謝礼

研究参加にあたっての回答者の費用負担は発生しない。また、研究参加者には、謝礼として、1000円の図書券を主治医より進呈する。

(6) 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

ア. 研究デザイン

自由記述回答を用いた質的研究

イ. 実施予定期間

調査期間：2007年6月前半

ウ. 研究対象者の選択基準とサンプル数

2007年3月に、本戦略研究課題のベースライン調査として実施されたマクロミル社のパソコンモニター調査で、過去1年間に HIV 検査を受けたと回答した大阪府在住の人々(約150名)を対象とする。スクリーニングメール*で調査への参加意思を示したモニター人々のうち、さらに、研究内容の説明文書(別添1)に同意した人々を対象とする。100名を目標とし、大阪府内在住者で必要数に満たない場合には、過去1年間に大阪府内で HIV 検査を受けたに大阪府外の在住者も対象者として考慮する。

*スクリーニングメールの文面

「5月中旬ごろに、『HIV 検査サービスのあり方に関する基礎調査』を実施する予定です。このアンケートは、厚生労働省の厚生科学研究による調査で、今後の HIV 検査のよりよいあり方の検討に資する情報を集めることを目的として行われるものです。質問は、これまでに、保健所等の公的 HIV 検査や一般医療機関での HIV 検査を受けた経験のある方に、その時の印象とそれに基づくご意見・ご提案をお聞きする内容となっています。この調査にご協力いただけますか？」

エ. 調査方法

マクロミル社ホームページ上に説明文(資料11)と質問票(資料12)を掲示し、回答同意者がパスワードでアクセスして回答する。

オ. 質問票の構成

- ・ 過去の検査経験に関する選択肢による項目
- ・ 検査サービスにおいて経験した問題点、改善すべき点、よかった経験などに関する自由記述

カ. 予定される解析方法

選択肢による回答項目は、Excel で集計し、自由記述回答については、コード化の後、Excel に入力し、帰納的内容分析を行う。コード化の妥当性については、4 人の研究担当者で話し合っ

キ. 倫理的配慮

a. 研究の侵襲性への配慮

本調査は、過去の不快な記憶の想起を伴う可能性があるため、回答者によっては心理的な苦痛を覚える可能性がある。そのため、以下の配慮を行う。

- ・ 質問票を送付する前に、スクリーニングメールによって、調査の目的を明示し、選択できるようにする。
- ・ 「説明と同意」のところで示したように、アンケート回答前にも、参加が任意であり、答えたくない質問は解答しなくてよいこと、途中で参加を取りやめられることを明記し、そのように質問画面をプログラムする。
- ・ 連絡先を明記し、調査に対する質問や苦情などに対応できるようにする。
- ・ エイズ予防財団の相談窓口の連絡先を記載するとともに、心理的な不安や苦痛を感じた対象者に対する相談体制を財団内で整える。

b. 個人情報の保護

本研究の実施は、世界医師会ヘルシンキ宣言(2004 年東京改訂)の趣旨に沿い、厚生労働省「臨床研究に関する倫理指針(平成16年12月28日全部改正)」及び「疫学研究に関する倫理指針(平成17年6月29日一部改正)」に準拠して、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、以下のと

おり、個人情報の保護について配慮を行う。

c. データの匿名化および連結可能性

調査の実施とデータ収集は、株式会社マクロミルに委託する。本調査で用いる質問票には個人の同定につながる情報の記入は求めない。また、調査データは、マクロミル社から連結不能なデータにして受け取り、回答データは全て任意の ID で管理する。

d. 個人情報および個人データの取扱者の範囲

マクロミル社から受け取った調査データは、研究リーダーの所属する京都大学大学院医学研究科社会疫学分野の研究者及び本戦略研究課題の研究協力者のみ取り扱い可能とする。連結可能な原データはマクロミル社(2000年1月31日設立)で管理される。なお、同社は、プライバシーマーク(登録番号:C820042(02))を取得しており、調査対象者の個人情報の保護に関しては、マーケティング・リサーチ業界の国際行動規範である「ICC/ESOMAR 国際綱領」および社団法人日本マーケティング・リサーチ協会の定める「マーケティング・リサーチ綱領」を遵守する旨明記している。

e. データの保存及び廃棄

マクロミル社から受け取った調査データは、ネット環境から切り離すために、専用の高速大容量メモリースティックに保存し、分析及びデータ保管は、それを用いて行う。同メモリースティックは、京都大学大学院医学研究科社会疫学分野及び研究協力者の所属施設の鍵のかかるデータ保管庫に厳重な管理の下に保管し、研究終了後5年以内に廃棄する。

f. 説明と同意

調査の対象となる個人は、質問票調査の参加をもって参加同意を得たと見なす。調査の目的について、オンライン上の説明文書によって説明する。説明文の内容は以下の通りである。

ク. 費用負担および謝礼

研究参加にあたっての回答者の費用負担は発生しない。また、研究参加謝礼は、回答者にはマクロミル社から通常契約の謝礼(ポイント)が渡される。

(7) 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

ア. 研究デザイン

自由記述回答を用いた質的研究

イ. 実施予定期間

調査期間:2007年6月前半の2週間

ウ. 研究対象者の選択基準とサンプル数

調査期間内に、大阪府内の保健所など公的 HIV 検査を提供する施設(少なくとも10箇所)を訪れた新規の HIV 検査受検者で、同意が得られた200名を目標数とする(1施設20名)。検査結果を聞きにきた人は対象としない(HIV陽性者が含まれる可能性があるため)。

エ. 調査方法

調査は以下の手順で実施する。

- ・ 検査受付時に、説明文(資料13)を手渡して調査について説明し、調査に参加する意思があるかどうかを尋ねる。
- ・ 参加に同意した受検者に質問票と封筒と筆記用具を手渡す。
- ・ 参加者は、記入が終わり封筒に密封した質問票を、検査が終了し施設を出る時点で、回収箱に入れる。回収箱は、施錠できるものとし、施設長がそれを管理する。
- ・ 質問票は研究担当者が直接施設から受け取る。

オ. 質問票の構成(資料14)

- ・ 過去の検査経験に関する選択肢による項目
- ・ 検査サービスにおいて経験した問題点、改善すべき点、よかった経験などに関する自由記述

カ. 予定される解析方法

選択肢による回答項目は、Excelに入力して

集計し、自由記述回答については、コード化の後、Excelに入力し、帰納的内容分析を行う。コード化の妥当性については、4人の研究担当で話し合って決定する。

キ. 倫理的配慮

a. 研究の侵襲性への配慮

本調査では、新規の受検者を対象とし、過去のHV検査に関する不快な記憶の想起を伴うことがないため、形成調査5(HIV陽性者対象)、形成調査6(パソコンモニター中のHIV検査経験者)とは異なり、調査自体が、心理的な苦痛を与える可能性は低いが、検査時の対応に傷つき相談を求める参加者がいることも想定しうる。そこで、以下の配慮を行う。

- ・ エイズ予防財団の相談窓口の連絡先を記載するとともに、心理的な不安や苦痛を感じた対象者に対する相談体制を財団内で整える。
- ・ 連絡先を明記し、質問や苦情などに対応できるようにする。

b. 個人情報の保護

本研究の実施は、世界医師会ヘルシンキ宣言(2004年東京改訂)の趣旨に沿い、厚生労働省「臨床研究に関する倫理指針(平成16年12月28日全部改正)」及び「疫学研究に関する倫理指針(平成17年6月29日一部改正)」に準拠して、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、以下のとおり、個人情報の保護について配慮を行う。

c. データの匿名化および連結可能性

本調査で用いる質問票には個人の同意につながる情報の記入は求めないし、自由記述にも、それを含まないように依頼する。

- ##### d. 個人情報および個人データの取扱者の範囲
- 施設長から受け取った質問票と、入力されたデータは、研究リーダーの所属する京都大学大学院医学研究科社会疫学分野の研究者のみ取り扱い可能とする。

e. データの保存及び廃棄

研究協力者である主治医から受け取った質問票は、京都大学大学院医学研究科社会疫学分野の鍵のかかるデータ保管庫に厳重な管理の下に保管し、研究終了後5年以内に廃棄する。入力されたデータは、専用の高速大容量メモリースティックに保存し、分析及びデータ保管は、それを用いて行う。同メモリースティックは、質問票と同じシステムで厳重に管理する。

f. 説明と同意

検査受付担当者から、説明文を手渡すとともに、口頭で丁寧に調査の目的や、参加が全く任意であり、答えたくない質問は解答しなくてよいこと、途中で参加を取りやめられることを伝える。質問票調査の参加をもって参加同意を得たと見なす。

ク. 費用負担および謝礼

研究参加にあたっての回答者の費用負担は発生しない。また、研究参加者には、謝礼として、500円の図書券を進呈する。

(8) 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

ア. 研究デザイン

横断的記述疫学的研究及び分析疫学的研究

イ. 実施予定期間

調査：2007年5月後半から1ヶ月

ウ. 研究対象者の選択基準とサンプル数

大阪府内のSTDクリニックで、戦略研究協力医療機関を受診する患者を連続サンプリングする。協力医療機関は10施設とし、できるだけ地域的に偏りがないよう設定する。有効回答数は男約250人を目標とするが、1999年の調査経験から、回収率は85%を予想している。1999年の調査経験から、女性サンプルは集まりにくいいため特に目標数を設定せず、調査期間内に集まったものを分析に供する。

エ. 調査方法

自記式質問票(資料16)による郵送調査

オ. 質問票の構成

a. 属性：年齢、性別、居住地

b. エイズに関する項目：エイズに関する関心、エイズ検査の経験と受けない理由、エイズに関する知識への個人的重要感、エイズへのリスク認知と検査に関する態度

c. その他：エイズキャンペーンへの接触度

カ. 倫理的配慮

a. 研究の侵襲性への配慮

本調査は、エイズに関する質問が多いため、回答者によっては不快感を覚える可能性がある。そのために、以下の配慮を行う。

・来院時にまず説明文(資料15)を渡し、エイズに関するアンケートであることを明示して、対象者が参加の判断しやすいようにする。

・患者が圧力を感じることがないように、医師からの強い勧めを行わず、あくまで自主的に判断できるように配慮する。

・「説明と同意」のところで示したように、参加が任意であり、答えたくない質問は解答しなくてよいこと、途中で参加を取りやめられることを研究の主旨と共に説明文書に明記する。

・エイズ予防財団の相談窓口の連絡先を記載するとともに、心理的な不安や苦痛を感じた対象者に対する相談体制を財団内で整える。

b. 個人情報の保護

本研究の実施は、世界医師会ヘルシンキ宣言(2004年東京改訂)の趣旨に沿い、厚生労働省「臨床研究に関する倫理指針(平成16年12月28日全部改正)」及び「疫学研究に関する倫理指針(平成17年6月29日一部改正)」に準拠して、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、以下のとおり、個人情報の保護について配慮を行う。

c. データの匿名化および連結可能性

本調査で用いる質問票には個人の同定につながる情報の記入は一切求めない。

d.個人情報および個人データの取扱者の範囲

調査票と調査データは、研究リーダーの所属する京都大学大学院医学研究科社会疫学分野の研究者及び本戦略研究課題の研究協力者のみ取り扱い可能とする。

e.データの保存及び廃棄

データファイルは、ネット環境から切り離すために、専用の高速大容量メモリースティックに保存し、分析及びデータ保管は、それを用いて行う。同メモリースティックは、京都大学大学院医学研究科社会疫学分野の鍵のかかるデータ保管庫に厳重な管理の下に保管し、研究終了後 5 年以内に廃棄する。記入済み質問紙も、研究終了後 5 年以内に廃棄する。

f.説明と同意

調査の対象となる個人は、質問票調査の参加をもって参加同意を得たと見なす。

キ.費用負担および謝礼

研究参加にあたっての回答者の費用負担は発生しない。また、研究参加謝礼は、調査参加者には、後日、謝礼(1000 円相当の図書券)を送付する。

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、年齢分布を表 1 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 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表 2~4 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表5～12に示した。表中、項目名は省略表現とした。

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、表13のようになる。

表13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、普及度は低い強い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)が加わるといった形式になっている。量的項目の分析結果は表14～17に、質的項目の分析結果は、資料17に記載されている。

(1) 量的項目の分析結果

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18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やすい検査環境を考慮する必要がある。

表19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 20 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

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。

- a. 保健所では顔がさす。
- b. 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。
- c. （女性の場合）男性の医師や担当者に応対されることに抵抗がある。
- d. 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。
- e. 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。
- f. 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。

3-3-2. 形成調査 5, 6, 7 の分析結果

(1) 量的項目の分析結果

形成調査 5、6、7 の量的質問では、それぞれ、HV 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。分析結果は表 21、22 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、結果を聞きに来た人）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(資料 18~21)

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うものであり、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。

記述内容を大きくカテゴリー化して整理したのが表 23 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、結果を聞きに行くのもいやになる。
 - 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、感染がわかっても国に報告されないことが、それにつぐ重点項目である。
 - d. 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関心が高いため、男女分けたキャンペーンも考慮するべきである。
 - e. 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：2007 年度から>

- a. どここの保健所でも HIV 検査を受けられることについて周知を図る。
 - b. 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。
 - c. 匿名でも誤通知が生じないことについて周知を図る。
 - d. 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。
 - e. 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。
- 以上は、広報、雑誌、Web サイトの中で初年度から周知していく。a の周知は b の問題の解消にも役立つ。
- f. 若者が受けやすい場所での検査機会を創出する。

→自治体、地元コミュニティとアメリカ村における若者向けの検査プログラムをスタートする。

<中期戦略>

1) 保健所の検査

- g. 何の検査に来たかを受付で言わなくてよい方法を導入する。
 - h. 保健所等での待合室のあり方について改善する。
 - i. 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。
 - j. 保健所職員の対応や言動のあり方について改善する。
 - k. 性的指向の配慮したサービスを導入する。
- 以上は、調査結果を行政担当者に具体的な記述をつけたレポートとして還元して、現場で改善の方向を検討してもらう。
- l. 若者向けに無料匿名の STD 検査を導入する。

→これについては、g のプログラムの中への盛り込みを自治体とともに検討していく。また、東京都港区が地元の医療機関と 2007 年度から実施した無料 HIV/STD 検査プロジェクト（AI プロジェクト）を紹介して導入の可能性について検討を開始する。

2) 医療機関の検査

- m. 何の検査に来たかを受付で言わなくてよい方法を導入する。
 - n. 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。
 - o. 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。
- 関連研究会・医会（TI 研究会、泌尿器科医会、産婦人科医会、皮膚科医会）に本調査結果を還元し、研究班や NGO と交流を促進して、これらの改善点や可能性を検討していく。
- p. 中高年の人々がプライバシー漏洩に不安