

100部、②保健所外用各500部（2011年度は300部）を送付し、1月に使用状況に対するモニタリング質問紙調査を実施した。

表1. 各保健所の配布状況モニタリング調査（2010年度）

| WYSH予防サイトカード使用報告 | | | | |
|------------------|------------------|------|-------|----------------------------|
| NO | 保健所名 | 保健所 | 保健所外 | 備考 |
| 1 | 八戸保健所 | 100 | 500 | 自動車学校3校450枚八戸合同庁舎50枚 |
| 2 | 大阪府茨木保健所 | 62 | 0 | 今後使用予定あり |
| 3 | 山城北保健所 | 10 | 347 | |
| 4 | 滋賀県草津保健所 | 5 | 250 | 立命館大学草津キャンパスの啓発イベントで使用 |
| 5 | 大阪府和泉保健所 | 47 | 492 | |
| 6 | 西宮市保健所 | 86 | 0 | |
| 7 | 大阪府吹田保健所 | 37 | 500 | |
| 8 | 新潟市保健所 | 23 | 500 | |
| 9 | 熊本市保健所 | 38 | 500 | |
| 10 | 上越地域振興局健康福祉環境部 | 70 | 175 | |
| 11 | 兵庫県豊岡健康福祉事務所 | 5 | 500 | |
| 12 | 金沢市保健所 | 30 | 179 | |
| 13 | 大阪府健康医療部保健感染症課 | 17 | 406 | 池田・枚方・寝屋川・四条畷・八尾・富田林保健所 |
| 14 | 静岡県東部保健所 | 2 | 500 | |
| 15 | 三重県伊賀保健福祉事務所 | 100 | 500 | |
| 16 | 東青地域県民局地域健康福祉部 | 19 | 360 | |
| 17 | 三重県鈴鹿保健福祉事務所 | 100 | 500 | |
| 18 | 東大阪市東保健センター | 66 | 500 | |
| 19 | 大阪府岸和田保健所 | 100 | 329 | |
| 20 | 鹿児島市保健所 | 100 | 500 | 世界エイズデー周辺の休日にJR駅付近にて配付 |
| 21 | 大阪府藤井寺保健所 | 10 | 274 | |
| 22 | 兵庫県明石健康福祉事務所 | 28 | 305 | |
| 23 | 豊橋市保健所 | 3 | 7 | |
| 24 | 愛知県新城保健所 | 0 | 0 | |
| 25 | 福岡市南区保健福祉センター | 0 | 0 | |
| 26 | 京都府乙訓保健所 | 20 | 500 | |
| 27 | 大阪府豊中保健所 | 0 | 250 | 成人式式典はたちの集いで配付 |
| 28 | 姫路市保健所 | 15 | 500 | |
| 29 | 奈良県桜井保健所 | 53 | 404 | |
| 30 | 京都府健康福祉部 | 0 | 280 | 乙訓保健所で使用 |
| 31 | 中京保健所 | 0 | 260 | |
| 32 | 仙台市太白区保健福祉センター | 1 | 200 | |
| 33 | 大阪府守口保健所 | 10 | 450 | |
| 34 | 京都府丹後保健所 | 0 | 0 | |
| 35 | 奈良市保健所 | 2 | 465 | |
| 36 | 福山市保健所 | 38 | 456 | |
| 37 | 大阪市保健所感染症対策課 | 32 | 255 | 保健所内（北区27枚・淀川区20枚・中央区5枚使用） |
| 38 | 滋賀県彦根保健所 | 0 | 0 | |
| 39 | 宮崎県延岡保健所 | 0 | 0 | |
| 40 | 京都府山城南保健所 | 0 | 0 | |
| 41 | 大阪府泉佐野保健所 | 0 | 0 | |
| 42 | 新潟県十日町地域振興局健康福祉部 | 0 | 0 | |
| 43 | 尼崎市保健所 | 74 | 102 | |
| 44 | 佐伯保健センター健康長寿課 | 28 | 100 | |
| 合計 | | 1331 | 12346 | |

表2. 各保健所の配布状況モニタリング調査（2011年度）

| NO | 都道府県 | 保健所名 | 保健所内 | 保健所外 |
|----|--------|-------------------------------|------|------|
| 1 | 01北海道 | 北海道稚内保健所子ども健康推進課 | 0 | 0 |
| 2 | 04宮城県 | 仙台市青葉区保健福祉センター 管理課 | 2 | 0 |
| 3 | 10群馬県 | 群馬県東部県民局桐生保健福祉事務所 | 14 | 200 |
| 4 | 12千葉県 | 千葉県野田健康福祉センター | 100 | 300 |
| 5 | 18福井県 | 福井市医師会臨床検査センター | 0 | 200 |
| 6 | 21岐阜県 | 岐阜県臨床検査技師会 | 100 | 300 |
| 7 | 21岐阜県 | 岐阜県健康福祉部保健医療課 | 16 | 8 |
| 8 | 22静岡県 | 浜松市健康福祉部 保健所 保健予防課 | 0 | 0 |
| 9 | 23愛知県 | 豊橋市保健所 | 0 | 0 |
| 10 | 23愛知県 | 名古屋市健康福祉局健康部保健医療課 感染症係 | 0 | 300 |
| 11 | 23愛知県 | 愛知県福祉部健康担当局健康対策課結核・感染症グループ | 0 | 300 |
| 12 | 24三重県 | 三重県鈴鹿保健福祉事務所 | 96 | 299 |
| 13 | 24三重県 | 三重県桑名保健福祉事務所 | 3 | 201 |
| 14 | 25滋賀県 | 大津市保健所 | 62 | 300 |
| 15 | 25滋賀県 | 東近江保健所 | 100 | 300 |
| 16 | 25滋賀県 | 滋賀県彦根保健所 | 0 | 0 |
| 17 | 26京都府 | 山城北保健所 綴喜分室 | 46 | 63 |
| 18 | 26京都府 | 山城北保健所 | 10 | 300 |
| 19 | 26京都府 | 乙訓保健所 保健室 | 50 | 200 |
| 20 | 26京都府 | 下京区保健センター 健康づくり推進課 | 30 | 0 |
| 21 | 26京都府 | 京都市南保健センター | 50 | 600 |
| 22 | 26京都府 | 伏見保健センター | | |
| 23 | 26京都府 | 京都府中丹西保健所 | 0 | 1 |
| 24 | 26京都府 | 京都市西京保健センター | 4 | 40 |
| 25 | 26京都府 | 京都市北保健センター | 52 | 0 |
| 26 | 27大阪府 | 大阪府寝屋川保健所 | 38 | 216 |
| 27 | 27大阪府 | 高槻市保健所 保健予防課 | 4 | 255 |
| 28 | 27大阪府 | 堺市保健所 感染症対策課 | 63 | 250 |
| 29 | 27大阪府 | 大阪府健康医療部保健医療室 地域保健感染症課感染症グループ | 34 | 181 |
| 30 | 27大阪府 | 大阪府和泉保健所 | 100 | 300 |
| 31 | 27大阪府 | 枚方保健所 | 22 | 300 |
| 32 | 27大阪府 | 大阪府守口保健所 | 5 | 150 |
| 33 | 27大阪府 | 泉佐野保健所 | | |
| 34 | 27大阪府 | 東大阪市東保健センター | | |
| 35 | 27大阪府 | 大阪府豊中保健所 | 35 | 200 |
| 36 | 27大阪府 | 東大阪市保健所健康づくり課 | 10 | 300 |
| 37 | 27大阪府 | 大阪府藤井寺保健所 | | |
| 38 | 27大阪府 | 大阪市保健所感染症対策課 | 100 | 300 |
| 39 | 27大阪府 | 大阪府八尾保健所 | 10 | 0 |
| 40 | 28兵庫県 | 兵庫県加東健康福祉事務所 | 32 | 267 |
| 41 | 28兵庫県 | 西宮市保健所 | 100 | 300 |
| 42 | 28兵庫県 | 兵庫県加古川健康福祉事務所 | 49 | 257 |
| 43 | 28兵庫県 | 尼崎市保健所感染症対策課 | | |
| 44 | 28兵庫県 | 神戸市保健所 予防衛生課 | 0 | 300 |
| 45 | 28兵庫県 | 姫路市保健所健康課 | 41 | 300 |
| 46 | 29奈良県 | 奈良県郡山保健所 | 40 | 100 |
| 47 | 29奈良県 | 奈良県桜井保健所 | 50 | 300 |
| 48 | 29奈良県 | 奈良市保健所 | 22 | 0 |
| 49 | 30和歌山県 | 和歌山県難病感染症対策課 | 23 | 210 |
| 50 | 30和歌山県 | 和歌山市保健所 | 37 | 76 |

| | | | | |
|----|--------|--------------------------|------|-------|
| 51 | 30和歌山県 | 日本臨床衛生検査技師会 | 0 | 15 |
| 52 | 33岡山県 | 岡山県保健福祉部健康推進課 | 33 | 112 |
| 53 | 34広島県 | 福山市保健所 保健予防課 | 11 | 58 |
| 54 | 34広島県 | 広島市安佐南保健センター | 3 | 123 |
| 55 | 34広島県 | 広島県健康福祉局健康対策課 | 60 | 199 |
| 56 | 35山口県 | 下関保健所 保健予防課 | 25 | 300 |
| 57 | 36徳島県 | 徳島県西部総合県民局 保健福祉環境部 三好保健所 | 11 | 50 |
| 58 | 38愛媛県 | 愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課 | 0 | 0 |
| 59 | 40福岡県 | 小倉北区役所保健福祉課 | 100 | 174 |
| 60 | 40福岡県 | 福岡市保健福祉局保健医療部保健予防課 | 0 | 0 |
| 61 | 40福岡県 | 福岡市東区健康課 | 70 | 60 |
| 62 | 43熊本県 | 熊本市保健所 感染症対策課 | 31 | 254 |
| 63 | 47沖縄県 | 沖縄県中央保健所 | 36 | 218 |
| 64 | 47沖縄県 | 沖縄県八重山保健所 | 100 | 300 |
| 合計 | | | 2030 | 10337 |

■保健所内配布時の工夫に関する質的調査結果（2010年度）

前述のように昨年度の調査結果より、保健所内のサイト誘導カード配布は、アクセス効率は低いものの、情報取得ニーズの高い対象集団が来所しており、彼らのアクセスを増加させる方法を各保健所で実施可能な方法で実施してもらった。以下、参加した各保健所で実施された配布時の工夫を質問紙調査（自由記載）で尋ねた。これらの自由記載の質的データの帰納的内容分析を行った。

●エイズ検査/相談時に配布/手渡し（15/34：44.1%）

代表例：検査相談時に配付。/保健所の窓口にも配架・HIV抗体検査の際に紹介、配付。/エイズ検査受検者に説明・配付した。/エイズ検査受検者に手渡した。/当所ではHIV抗体検査の受検者に手渡すことで対応したが、受検者そのものが少数なのであまり、広く渡すことができなかった。/若い（～30代台）エイズ検査受検者に説明し、希望者に配布した。/HIV検査受検者には予防啓発のメッセージも口頭で伝え、保健師から全員に手渡ししている。/本市のエイズ検査の受検者（年齢層に区別なく配布）に対して計1000枚採血時に配付。/当所ではHIV検査受検者に説明時に配付。/エイズ検査相談時に若い世代の相談者に対して説明後に手渡しをした。/主に10～30歳までのエイズ検査受検者に「是非、見ていただけるように」と説明後手渡した。/エイズ検査

受検者に説明後手渡した。/クラミジアの結果通知時に手渡した。（特に陽性者）/相談室の机の片隅に小カゴに入れておき、説明しながら自然に手渡し持ち帰ってもらうようにした。/当市保健所では、現在、HIV検査を実施しておらず、また、若い職員もほとんどいないため、保健所内というのをHIV検査実施センターをよみかえて〇区50枚、〇区20枚、〇区30枚に振り分け、センター内で配付を依頼した。〇区・〇区については、センター内に設置し相談あった人に渡しており、その為、配付数も少なかったのですが、〇区は、夜間検査を実施したときに配付していたとのことです。キャンペーン検査の時であるため、いちばん気になる事であることは確かだと思います。

●エイズ検査相談室に設置（4/34：11.8%）

代表例：エイズ相談室や待合室（個室）に設置した。/エイズ検査を実施しているフロアに自由に持ち帰ることが出来るように置いておいた。/検査会場の待合室に手にとりやすいよう（立体的な工夫、パンフ入れ物の工夫）置いた。/エイズ相談検査室に他のパンフレット等を並べて設置した。/

●取りやすいと思われる場所に設置（8/34：23.5%）

代表例：他の啓発物品と一緒に並べたが取り

やすいように端に置いた。/玄関ロビーの三ヶ所にカードを配置し、持ちされるようにした。/保健所来庁者には玄関横の情報コーナーに設置し自由にとってもらっている。/エレベーター待ちの短い時間に目につきやすくとりやすいように設置した。/事務所から顔がみえない啓発コーナーに置き誰にも気づかれずカードを持って帰りやすいようにした。/卓上用名刺ホルダーや壁掛け式ホルダーを利用することによってより多くの人の目につきやすいのではないかと思った。(箱の中に平積みより)/保健所内のトイレ(洗面台、各個室)に設置した。/保健所のトイレ内(男女とも)に設置

●受付窓口・カウンターに設置(4/34:11.8%)
 代表例：カードをとりやすいように目につきやすい受付窓口近くに設置した。/ロビー待合に設置。/事務カウンター数ヶ所に啓発用ティッシュと一緒に設置した。/事務室内の外に設置されている業務案内板横のカウンターに設置。

●展示コーナーに設置(3/34:8.8%)
 代表例：世界エイズデー関連の特別展示を所内で開催した際、パンフレットコーナーに並べて設置した。/性感感染症の他のパンフレット・カードと共に展示コーナーに設置した。/所内展示台に設置。

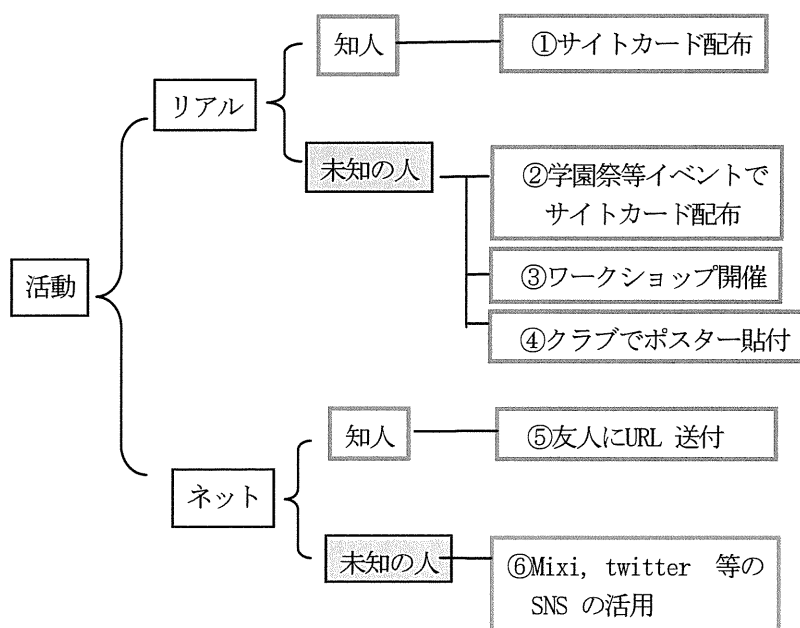
(2) ピアサポーター関係

ピアサポーター(関西地方の4大学の大学生/大学院生有志15名:JCFユース)

2010年9月に京都にて、若者のエイズ流行状況および性行動についてワークショップ形式の勉強会を実施し、青少年エイズ予防ボランティア(ピアサポーター)を募集し、登録者に協力を依頼し、スノーボール的手法により最終的に述べ15名の若者から協力が得られた。2011年度はも同様に方法でピアサポ-

ーターのリクルートを行ったが、今年度は関西地方の3大学の大学生/大学院生6名の協力にとどまった。初年度の調査結果より、ピアによる配布のサイト誘導率が非常に高率であったことから、二年度、三年度は、特に同じピアによる配布の中でも特にどのような配布方法(誰に対して、どのような方法で)が効率がよいのかを調べる目的で調査を実施した。

図3. 2010年度JCFユース活動の概要



*2011年度は上記活動のうち、①、②、⑥を実施した

【配布方法】：下図のように実施した。まず活動の場を大きく2つに分け(1)リアル、(2)ネットとし、それぞれの場での対象を、1.知人友人、2.未知の人と4グループに分類した。当初は6種類の方法で啓発活動を開始した。まず、リアルの場合での啓発で「知人友人」に対しては①サイトカード配布、「未知の人」に対しては②学園祭等イベントでのサイトカードの配布、③ワークショップを開催し参加者にサイトカード配布、④クラブでの啓発を実施した。次にネットの場合での啓発で「知人友人」には⑤友人に予防サイトのURLを送付し、「未知の人」にはmixi、twitter等のSNSを利用して不特定多数に啓発を実施することとした。予防介入(啓発活動)の具体的な内容を確定するために、ピアによるミーティングを定期的で開催し、内容を決定していった。①のリアルの場合でのサイト誘導カード配布はピアの知人や友人に2010年は合計133枚(250枚)配布し、2011年は8枚にとどまった。②の学園祭等のイベントでは、2010年度は関西圏の大学祭5回に参加、その他、「フットサル」のイベント、「ライスボール」(大学対抗アメフトの試合)のイベント時に合計1,219枚配布し、2011年度は関西圏の大学祭に3回参加し、合計280枚配布した。③ワークショップを開催したが、ワークショップ開催の主の目的がピアサポーターのリクルートであり、ワークショップ参加者は人数が限られており、サイトカード誘導効果は極めて低

かったため、集計からは除外した。④クラブでのサイト誘導のための啓発活動は、ピアによる事前の質的調査によると、クラブ訪問者の傾向としては、(1)踊るために持ち物はできるだけ少ないことを望むため、カードは捨てられる可能性が高い。(2)場内が暗いため配布物は見えない。(3)トイレにポスターを貼って、そのポスターのQRコードからサイトに入る方法を考えた。某市最大のクラブオーナーの協力が得られた1施設ではポスター2枚を貼付することができたが、他のすべてのクラブではポスター貼付を断られた。(4)トイレ内でのQRコードをケータイの写真に撮るには、抵抗があるようで、アクセス数が非常に低かったため、最終集計からは除外した。⑤知人へのURLの送付は、ピアサポーター自身が、自分のメールを使って性的な情報を流すことへの抵抗感が強い人が多く、ほとんど送信されなかった。⑥SNSを使った方法では、2010年度はSNSの中でも、若年層に利用者が多く、信頼できる人との小さなコミュニティー作りを求める人が多いという傾向を考え、mixiを利用した。2011年度は、2010年度とは手法を変更し、2010年度には、mixiで信頼関係のあるネットワーク作りを試み、書き込みも長文で、その最後に予防サイトのURLを貼り付けるという方式を採用したが、2011年度は、twitterで一言メッセージと予防サイトURLを送信する方法を使用した。



■カード配布/情報提供時の工夫に関する質的調査

ピアサポーターによる予防介入（啓発活動）について自由記載の質問紙調査を実施した。自由記載の質的データを帰納的内容分析にて分析した。

●知人への配布に関して（2010年度）

（1）どのような知人に配布したか

- ・自分にとって、近い友人、性行動についても話すことのある友人を中心に配布した。/活動を知ってくれている人も含まれていた。

（2）どのように配布したか

- ・異性に話すときに、気を使わなくてはいけなかったため、センシティブな内容をフリーに話せる女友だちと一緒に配布した。/意図的ではないが、その友人と2人のときに渡すことが多かった。/多くの友人たちと一緒にいるときや、ワイワイ騒いでいるときに渡すことはなかった。

（3）配布時の知人の反応はどうだったか

- ①無反応/反応薄い：可もなく不可もなく受け取ってもらえるが、その後特に反応がなかった。＝活動の効果が実感しにくかった。/手ごたえがない分、配りっぱなしになりがち。/一方で、「そんなことやってるんや・・・」と肯定もなく否定もなく、ただカードを渡しただけで話が續かない人もいた。本当に情報を必要としている人は後者に多い

ような気もしたので、声のかけ方をもう少し練らないといけないかもしれない。/友人であるということで受け取る側は軽い気持ちなので、素直に受け取ってもらえましたが、真剣に見ようとは思ってもらえていないように感じました。

- ②質問された：「知らずにいることは怖い」と強調したため（性の話もする親しい友人）、心配になってさらに様々な質問をしてくる人がほとんどだった。/中には性感染症や性に関する事柄に関心を持っている人もおり、検査について詳しく尋ねられることもありました。

- ③恥ずかしそうな態度：その女友達も興味を持ってみてくれていましたが、性に関することなので、恥ずかしがる友人も多かったです。/

- ④その他：カード配布に協力的な友人もいて、何枚か配ってくれた。/話を広げられるほど個人的な経験がなかったのもある。/個々の性的活動の頻度によって受けての関心の度合いが変わるのではないかと。

●未知の人（学園祭・イベント等）への配布に関して（2010年度）

（1）どのような人に配布したか

- ・同性同士でいる二人組みをメインターゲットにした。/イベントでは若い同性の集団に渡すようにした。（異性が混ざるとサイトを見にくいと思ったから）/やはり1：1だと渡しにくいので、配布する側も男女で一組になり、2人以上が一緒にいる人たちに対して配った。/1人の人も、カップルも、グループも関係なく渡した。特に男女のグループは反応が大きかった。座っている人たちの方が、ちゃんと聞いてくれたので、そちらに

より声かけした。/学園祭：立ち話をしているグループ、ご飯を食べている人、なんとなく行き先に困っている人に配布した。（歩いている人ではなく、止まっている人に配った）。男女問わず、男グループ、女グループ、混合グループに配った。1人での人は少なかったが、いたら配った。カップルは、最初は配りにくかったが、最後は慣れてきて、相手の反応を気にせず配ってしまった。イベント（大学対抗アメフトの試合）：歩いている人に渡した。

(2) どのように配布したか

- ・あなたとパートナーを守る大切な情報だということを伝えていった。/不安気になったりしないように明るく声かけた。/謎の人たちにならないように、京大の医学研究科の活動であることも伝えた。/「お願いします」という一言と笑顔のみで渡した。/だらだらしゃべらないようにした。/京都大学の医学研究科で WYSH というプロジェクトをやっています。今日はこういった QR コードのついたカードを配布しています。ここからサイトに行くと、あなたを守るステキな情報がたくさんあるので、是非チェックしてください (笑顔で) /笑顔で有効的にアプローチ。/相手のノリにあわせる。/恥ずかしがらない。/思った以上に、渡すのは難しくなかった。

(3) 相手の反応は

- ・渡されたひとたちは、大切なことだとわかってくれる人たちと、「何これ? (苦笑)」といった反応をする人

がいた。/何これ? (苦笑)」といった反応をする人が多かったように感じた。/中には、「こんなの配られるなんてショック」という男性もいたので、何らかの対策が必要である。/配った相手の男子はふざけることが多いが、カードには興味を示していたようだ。/ただし、その場で反応のないおとなしそうな人でも、家では見てるかもしれないため、あえてターゲットは定めなかった。/性行動に関するカードであるとわかり、ふざける人や、黙ってカバンに入れる人、渡し返す人もいた。/興味の有無は別として、割と素直に受け取ってくれる。/男子の方が恥ずかしがっていた。

(4) その他 (イベント会場)

- ・特に声はかけなかった。/最終的には (30 分後くらい) 警備員から注意を受けた (配布中止)。

●SNS (mixi) を利用した情報提供に関して (2010 年度)

(1) プロフィールについて

- ・プロフィール等を利用して同世代の人間として人格を持たせた。わざとらしさが出ないように、日常的に日記を書いたり、コメントを返す作業をした。管理が手間で、皆どう利用したらよいのかあまり理解していない様子だった。今回は、実験的に、各学生に「ゆるお」のようなプロフィールを作ってもらって、それぞれの思いのまま自由に予防行動をしてもらおうとよいかもしれない。/「ゆるお」が怪しい存在にならないよう、実在する人であるように気をつけた。

(2) 情報提供方法 1 : ニューストピックを日記に書く

- ・「ゆるお」として HIV や恋愛に関する

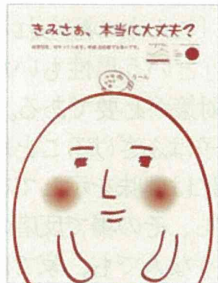
るニューストピックについて日記を書く。/ニュースのトピックを日記に取り入れ、より多くの「つながり」が少ない人々にも見てもらえるようにした。/これと言って効果が実感できなかった。

(3) 情報提供方法 2 : 足跡をつける

- ・SNS は、最初はランダムに個人に直接アクセスしたが、アクセス制限されたので、足跡をつけてくれた人に足跡をつけ返した。/何度か決められた週にログインしたものの、他のユーザーに色々と足跡をつけて行くも知り合いというわけではないので、相手がどれほどの反応を示したか正直わからなかった。/無心に足跡をつける。(それを見た人は「ゆるお」を見返してくれる)

(4) その他の方法

・知らない人の日記にコメントする。/
コミュニティに参加。/つぶやく。/適に



選出した人にメールを送る（予防サイト、ワークショップ告知）。「個人のアカウ
ント」で自分の日記を書く。WYSHの予防サ
イトのリンクを貼る。ワークショップの告
知。

（5）問題点と今後の展望

- ・SNS では相手が不特定だったので、全体的
に不安があったので、あまり積極的になれ
なかった。/やっているうちに「ゆるお」の
スタンスがわからなかった。「団体」として「ゆ
るお」を操っていることを隠して、「ゆるお」
という人物になりきってやるか、「団体」で
やっていることを前面に出してやる
か・・・？やっているうちに後者の方が
やりやすいのではと感じた。コミュニティー
に作成などまだやれることもあったと思
う。/twitter を使って、follower の多い人
へ retwit してもらうことも、一時的にせよ、
効果的なのかも知れないと思った。ターゲ
ットに到達するかどうかは別にしても、数

十万人単位で伝わるので（ユーザーの階層
が話しに出ていたが、多くの人を知ること
で、波及的に広がる可能性もあるので）。/
ミクシーはその性質上、不特定多数に対する
影響力は極めて少ないと思う。でも閉鎖的
だからこそ、トピックの性質上、
facebook, twitter よりもいいのでは、活用
方法をもうちょっと議論できたらと思った。
/目的の一つであった、「孤独を感じている
人などと、つながりを持つ、つながりを感じ
てもらうこと」は達成できなかったと思
う。mixi は日記やつぶやきでしか情報発信
できない→広範囲に広がらない（影響は
JCF の友人の友人に限られがちだった）。

●SNS (twitter) を利用した情報提供に関し て (2011 年度)

2010 年度の結果を踏まえ、2011 年度は、
twitter を利用して予防啓発を実施した。ピア
サポーターの個人アカウント、および JCF
アカウントの両方を用いて、4 人のピアサポ
ーターが期間中、一言メッセージと予防サイ
ト URL を頻回発信した。特に若い人をター
ゲットにしているため、就活などのキーワ
ードを用いて、それにつなげる形式のメッセ
ージにするなど工夫し、知人だけでなく、キー
ワード検索で未知の人とのネットワークも形
成できるように配慮して送信した。

【結果】

【アクセス解析】

サイト名：知っていますか？カラダのこと | WYSHウィッシュ/WYSH PROJECT

2010 年度、2011 年度ともに、ピアの意見を参考にサイトデザインのリニューアルを行った。

URL：【モバイル】 http://www.wysh.jp/youth_x/

アクセス解析開始日：2010 年 11 月 1 日～2011 年 2 月 9 日

2011 年 11 月 1 日～2012 年 2 月 9 日

アクセス解析方法：Google Analytics

※ 上記の条件でアクセス解析を実施した。

■2010年度 予防web サイト画面

WYSH mobile

知っていますか？
カラダのこと

◎はじめに

このサイトはWYSHプロジェクトのサイトです。
このサイトで正しい知識をしっかりと身につけて、あなたのカラダを守ってください。

※WYSHプロジェクト…京都大学で企画し、厚生労働省、文部科学省の文
部省から作られています。

10人に1人が
クラミジア!?

お友達に
伝えて

お友達にもこのサイトを
伝えてください。
たくさん伝えてもらえると、当選確率UP!?

◎性病

- ト これって性病?
- ト そのままにすると?
- ト 予防するには?
- ト 性病を治癒しないといけない?
- ト どうやってうつる?
- ト 治療の言葉
- ト 性病とエイズ

TOP▲

◎妊娠

- ト 完全な避妊法ってある?
- ト 妊娠したかも?
- ト コンドーム
- ト 中絶って?

TOP▲

◎相談

- ト 困った時は?
- ト 相談、合わせ

TOP▲

Copyright WYSH PROJECT All Rights Reserved.

WYSH PROJECT

よ〜く聞いてね。

1日2000人もの人がクラミジアに…!?

◎5秒で分かるクラミジア講座

- ◎ クラミジアって何?
- ◎ クラミジアって怖いのか?
- ◎ クラミジアってどんな病気?
- ◎ なぜ10人に1人もの人がクラミジアにかかっているの?
- ◎ どうしたらクラミジアにかかってしまうの?
- ◎ クラミジアってどんな症状?
- ◎ クラミジアになったら気付く?
- ◎ クラミジアを放っておくとどうなるの?
- ◎ クラミジアになったらどうすればいいの?
- ◎ どうすればクラミジアにならない?
- ◎ 自分がクラミジアかどうか知りたいんだけど…
- ◎ クラミジアを治すには?

TOP▲

お友達に
伝えて

お友達にもこのサイトを
伝えてください。
たくさん伝えてもらえると、当選確率UP!?

◎ 大切なあなたを守るためのサイト
[WYSH クラミジア]

Copyright WYSH PROJECT All Rights Reserved.

クラミジア

◎ クラミジアとは? WYSH PROJECT

ホーム > これって性病? > クラミジア

◎ 病原体
クラミジアによって起こります。

◎ 主な特徴
若い世代で最も多い性感染症。クラミジアにかかっている人の約5倍は40代に感染しやすい。

◎ 症状
男女とも大半は無症状(男性50%、女性80%)ですが、症状が出ても、男性はおしっこをする時の軽い痛み、女性は下腹部痛や少しおしっこが痛くなるくらいです。放置するとやっかいな合併症(男性:前立腺炎、前立腺炎:女性:子宮炎、子宮炎:卵巣炎)発症してしまうこともあります。口にも感染しますが、ほとんど症状がありません。産婦が感染していると、産後の前向きに、気づかぬままに感染する。その旨や前向きに感染もおこすので、きちんと治療する必要があります。

◎ 検査・治療
尿や分泌液、血液などを検査します。飲み薬などで治療。

◎ クラミジア / 性病 / 性病とエイズ / 個人生活のルール
ト 性病とは? / 梅毒 / 淋病 / 性行為 / 性病検査 / カンジタ / その他 / エイズ / 性病とエイズ

お友達に
伝えて

お友達にもこのサイトを
伝えてください。
たくさん伝えてもらえると、当選確率UP!?

◎ ホーム
◎ 性病
◎ これって性病?
◎ そのままにすると?
◎ 予防するには?
◎ 性病を治癒しないといけない?
◎ どうやってうつる?
◎ 治療の言葉
◎ 性病とエイズ

TOP▲

Copyright WYSH PROJECT All Rights Reserved.

■2011年度 予防web サイト画面

WYSH mobile

知っていますか？
カラダのこと

大切なあなたを

◎はじめに

このサイトはWYSHプロジェクトのサイトです。
このサイトで正しい知識をしっかりと身につけて、あなたのカラダを守ってください。

※WYSHプロジェクト…京都大学で企画し、厚生労働省の支援で作られています。

1日2000人もの人が
クラミジアに…!?

◎性病

- ト 性病～これだけは知っておいてほしいこと7か条
- ト 性病チェック
- ト 性病を治療しないといけない?
- ト 性病を予防する方法
- ト 性病は無症状
- ト 性病のうつり方を知っておこう
- ト エイズと性病の意外な関係

TOP▲

◎妊娠

- ト 完全な避妊法ってある?
- ト 妊娠したかも?
- ト コンドーム～よくある質問～
- ト 中絶について

TOP▲

◎相談

- ト 困った時は?

TOP▲

Copyright WYSH PROJECT All Rights Reserved.

性病

◎性病 ~これだけは知っておいてほしいこと7か条~

ホーム > 性病 ~これだけは知っておいてほしいこと7か条~

- ① 若い人の10人に1人が性病!
- ② 性病は彼氏・彼女からうつってる!
- ③ 若い子ほど性病にかかりやすい!!
- ④ 女の子の方が性病にかかりやすい!!
- ⑤ 口にも性病がうつる!!
- ⑥ 中絶する人より性病にかかる人のほうが4倍も多い!!
- ⑦ アナルセックスは性病やエイズの危険が大きい!!

TOP▲

◎ ホーム
◎ 性病
◎ 性病～これだけは知っておいてほしいこと7か条～
ト 性病チェック
ト 性病を治療しないといけない?
ト 性病を予防する方法
ト 性病は無症状
ト 性病のうつり方を知っておこう
ト エイズと性病の意外な関係

TOP▲

Copyright WYSH PROJECT All Rights Reserved.

*主要な予防メッセージよりも、付随情報(例:友だちに教えるボタン等)が目につきやすかったため主要情報以外を可能な限り排除し、またレイアウト、色など主要情報が目立つように改善した。

【ジェネレーション解析】

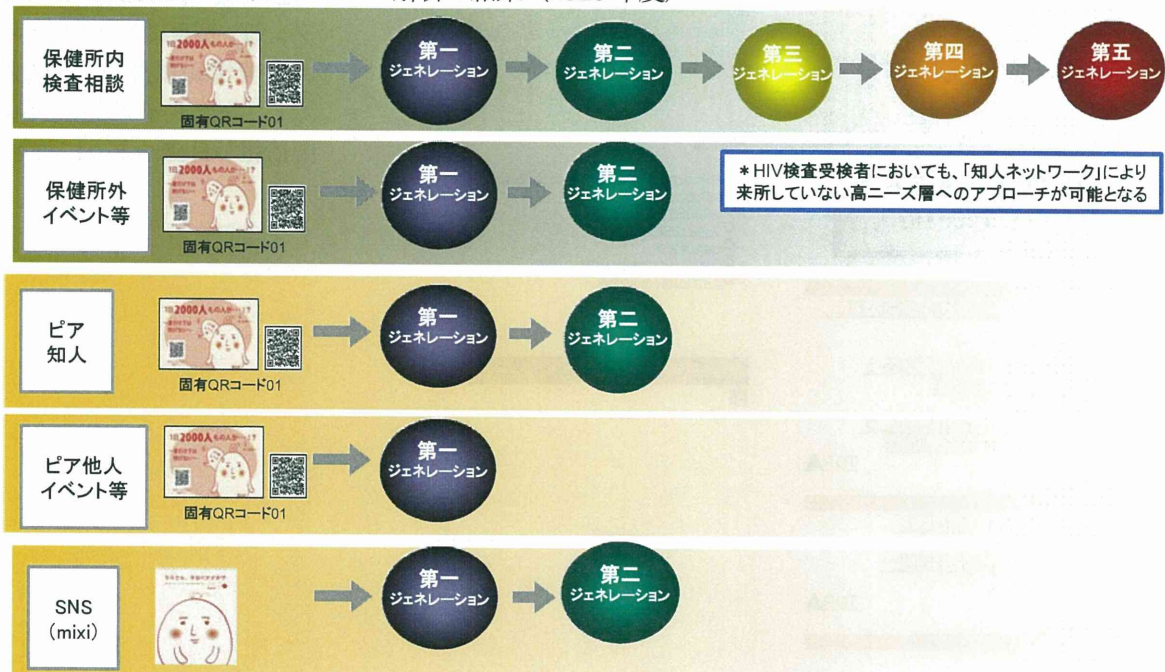
関西圏大学生ボランティアを中心としたピアによる予防啓発支援プログラム（予防サイト誘導カードの各種配布方法【知人ネットワーク戦略、SNS活用によるバーチャル広報活動戦略】を「追跡的固有QRコード法」にて、介入により直接何人が実際にサイトにアクセスしたかを示す第一ジェネレーションのアクセス解析と、介入を受けた人がさらに知人等の別の人に知らせた次のジェネレーション（層）への伝播状況も検討した。以下の結果が得られた。2010年度の解析結果によると、最も伝播効果が高かったのは、保健所のエイズ検査相談時の配布であり、第五ジェネレーションまで到達していた。言い換えると、HIV受検者は人数は限定されるが、HIV受検者においても、受検者の「知人ネットワーク」により、来所していない高ニーズ層へのアプローチ

の可能性が示唆された。これは、アクセスの困難な高ニーズ層へのアプローチが可能な方法であると同時に、限られた費用、人的資源で実施可能な方法であると考えられる。各種配布条件別のジェネレーション解析によると、最も多かったのは第二ジェネレーションまでであった。但し、ピアによる学園祭・イベント等での配布においては、第一ジェネレーションにとどまっていた。一方、2011年度の解析結果によると、保健所内の検査・相談時の配布で2010年度は第5ジェネレーションまで到達していたが、2011年度は第一ジェネレーションにとどまっていた。今年度のサイト画面のリニューアルで、「友だちに教えるボタン」を目立たなくしたことも階層減少の背景の一部と考えられるが、他の配布条件では、昨年と、まったく同様の結果が得られていた。

■2010年度結果

| 配布条件 | 伝播効果（到達したジェネレーション） |
|-----------------------|--------------------|
| (1) 保健所職員による保健所内配布 | → 第五ジェネレーション |
| (2) 保健所職員による保健所外配布 | → 第二ジェネレーション |
| (3) ピアによる知人/友人への配布 | → 第二ジェネレーション |
| (4) ピアによる不特定多数への配布 | → 第一ジェネレーション |
| (5) ピアによるSNSを利用した予防介入 | → 第二ジェネレーション |

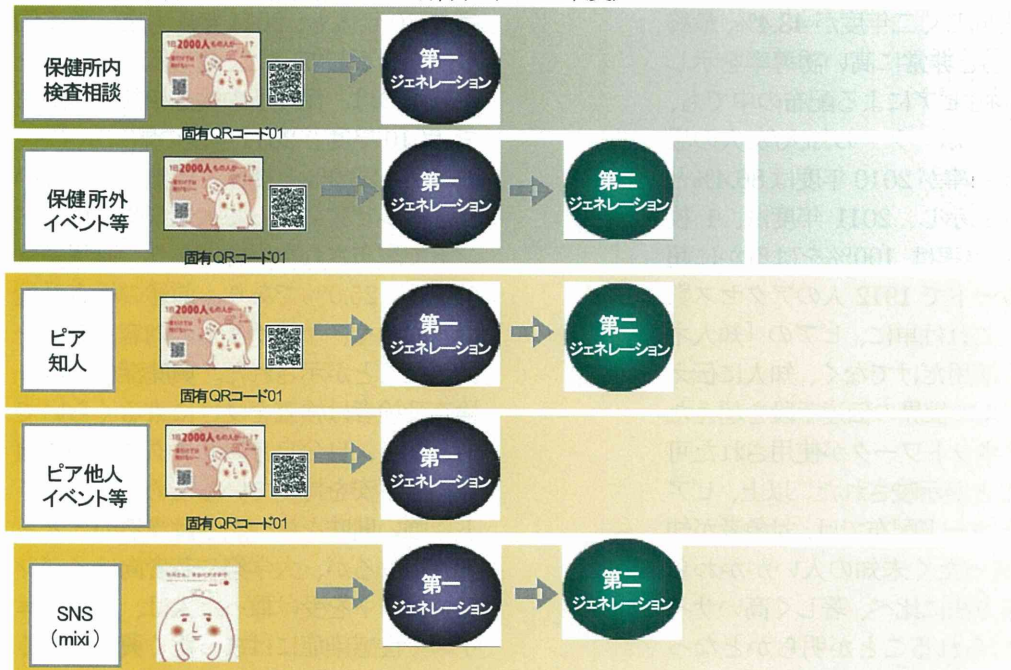
図4 配布条件別ジェネレーション解析の結果（2010年度）



■2011 年度結果

| 配布条件 | 伝播効果 (到達したジェネレーション) |
|-------------------------|---------------------|
| (1) 保健所職員による保健所内配布 | → 第一ジェネレーション |
| (2) 保健所職員による保健所外配布 | → 第二ジェネレーション |
| (3) ピアによる知人/友人への配布 | → 第二ジェネレーション |
| (4) ピアによる不特定多数への配布 | → 第一ジェネレーション |
| (5) ピアによる SNS を利用した予防介入 | → 第二ジェネレーション |

図 5. 配布条件別ジェネレーション解析 (2011 年度)



【第一ジェネレーションにおけるアクセス解析】

各配布条件の第一ジェネレーションにおけるアクセス解析の結果を報告する。

① サイト誘導率 (アクセス効率)

サイト誘導率 = 総アクセス数 ÷ カード配布数として算出した。保健所職員による配布とピアによる配布時のサイト誘導率を比較した。

(1) 保健所関連：まず、保健所職員によるサイト誘導率であるが、保健所外のサイト誘導率は初年度が 0.4%~4.5% であり、二年度も 4.8% とほぼ同程度で、最終年度は 7.0% とやや上昇傾向が見られた。それに対し、保健所内のエイズ検査相談時に配布したカードのサイト誘導率は初年度は 2.6% が今年度は 26.4% と約 10 倍に激増し、最終年度も 17.0% と

20%前後の高値を維持していた。この背景には、前述の質的調査の結果から示されているように、エイズ検査/相談時に職員が説明とともに手渡ししたり、手渡ししない場合も、来所者が人目を気にせず手にとれるような工夫がなされており、これらの保健所の配布方法 (設置場所) の改善により大きなサイト誘導率の上昇が観察されたものと思われる (*注: 研究に協力した保健所の職員は 2010 年度も 2011 年度も本研究班主任研究者が実施した研修会に参加しており、配布方法や場所の改善にはソーシャルマーケティングの手法が使われている。)

(2) ピア関連：関西圏の大学生および大学院生ボランティアで構成されたピアサ

ポーターによるサイト誘導率を報告する。初年度のピアによるサイト誘導率は42.0%と他の配布方法に比べ、圧倒的に高い誘導率を示したが、二年度はそのピアによる配布方法の一体どの部分がサイト誘導率を上げているのか詳細を調べるための研究を実施した。その結果、同じ手渡しのカード配布でも、大学祭/イベント等で不特定多数へ配布した場合のサイト誘導率が初年度と同じく二年度が43.4%、最終年度が55.7%と非常に高い誘導率を示した。また、同じピアによる配布の中でも、対象者がピアサポーターの知人/友人の場合はサイト誘導率が2010年度は86.4%と顕著に高い値を示し、2011年度は、1枚のカードの誘導率は100%をはるかに超え、1枚のカードで1912人のアクセス数が示された。これは単に、ピアの「知人ネットワーク」活用だけでなく、知人に伝える際に、リアルの世界の伝達手段を超えたSNS等のITネットワークが使用された可能性があることが示唆された。以上、ピアによるサイトカード配布では、対象者が知人あるいはまったく未知のいにかかわらず、他の配布方法に比べ、著しく高いサイト誘導率が得られることが明らかとなった。また、カード配布でなく、SNSを利用した啓発活動による誘導率であるが、カード配布でないため、情報提供者一人あたりが何人に情報を提供できるかという平均アクセス者数で検討した結果、2010年度はSNSの中のmixiを利用して、比較的長文の書き込みの後に予防サイトURLを添付する方法を利用し、2011年度はtwitterを利用して若者層が興味のある単語をはじめにおいて一言メッセージ、最後に予防サイトURLという配置で啓発を行った。その結果の啓発者一人当たりの誘導者数の平均は、2010年度は40人であったが、2011年度は375人と大幅に増加し、同じSNSでもそのSNSの特徴を捉えた利用をする必要があることが示唆された。以上の結果より、保健行政によるエイズ啓発活動にピアの参加を促すあるいはピアに委託することの重要性が強く示唆され

た。

② 直帰率

次に、サイトにアクセスした人がトップページだけでサイトから離脱した人の割合を直帰率で示し、上記5種類の条件別に比較した。直帰率が低い方がそのサイトにより興味を持っていることを示す。2010年度と2011年度の結果によると、上記の5つの条件下の直帰率の傾向は2010年度も、2011年度もまったく同じ傾向を示していた。最も低い直帰率を示したのは、保健所の検査相談時の配布で、2010年度と2011年度の順に示すと、26.2%、23.2%と極めて低値を示していた。次がピアによって大学祭や各種イベントで配布された場合であり、直帰率は27.9%、25.0%であり、前述の検査受検者と同じく、予防サイトの内容に興味を持ったことが示された。興味深いのは、検査受検者は検査を受けに来るくらいであるから、自分自身のリスクについて何らかの不安を持っているため、予防サイトに強い興味を持つことは当然のことと考えられるが、大学祭や若者向けイベントでカードを受け取った人は、本来、エイズや性感染症にはまったく興味がなく、自分たちに感染のリスクがあるとは思っておらず、いわば無理やり情報を伝えられたわけであるが、受け取った人の半分以上がサイトにアクセスし、しかもその70%以上がトップページでサイトから離脱せずにとどまっているわけであるから、情報をそれまで持っていなかった集団で、しかも情報ニーズが高い潜在集団であると考えられる。言い換えると、自分たちの感染リスクにまったく気づいていない行動段階モデルでいうと、無関心期で、しかも情報が必要な集団（本人がリスクに気づいていないため、保健行政や医療者側からのアプローチはまったく困難な集団と考えられる）であると思われる。その他の条件下での直帰率は、保健所職員による保健所外の配布で、直帰率も2010年度、2011年度が34.1%、33.3%と安定して低い直帰率であり、誘

導率は高くはないが、この方法により誘導した人も情報が必要な層であることが示された。ピアの知人配布に関しては、ピアサポーターそのものはリスク層でないため、ピアサポーターの知人も高ニーズ層でない可能性が高いためか、直帰率は他集団と比べると高くなっていた。2010年度が46.6%、2011年度が82.9%であった。また、ピアによるSNSを使用した啓発では、直帰率は45.2%、55.9%

と50%前後で安定していた。以上の結果をまとめると、ピアの関与による啓発が、対象者の誘導効率が最も高い有効な方法であることが示唆された。その中でも特に近年のIT産業の急速な発展、および今回の調査結果からも明らかになったように、ピアによる（あるいはピアの意見が反映された）ITを利用した啓発方法が費用対効果の面から経済的かつ効率性の非常に高い方法であると考えられる。

表3. 各啓発条件別の到達階層、誘導度、直帰率の比較

| | 最終到達階層 | | 対象者誘導度 | | 誘導者直帰率 | |
|------------|--------|-------|--------|--------|--------|-------|
| | 2010年 | 2011年 | 2010年 | 2011年 | 2010年 | 2011年 |
| 保健所内の検査相談時 | 5 | 1 | 26.4 | 17.0 | 26.3 | 23.2 |
| 保健所のイベント配布 | 2 | 2 | 4.8 | 7.0 | 34.1 | 33.3 |
| ピアの知人配布 | 2 | 2 | 86.4 | >100% | 43.6 | 82.9 |
| ピアのイベント配布 | 1 | 1 | 43.4 | 55.7 | 27.9 | 25.0 |
| ピアのSNS啓発 | 2 | 2 | >>100% | >>100% | 45.2 | 55.9 |

【エリア別サイト誘導状況】

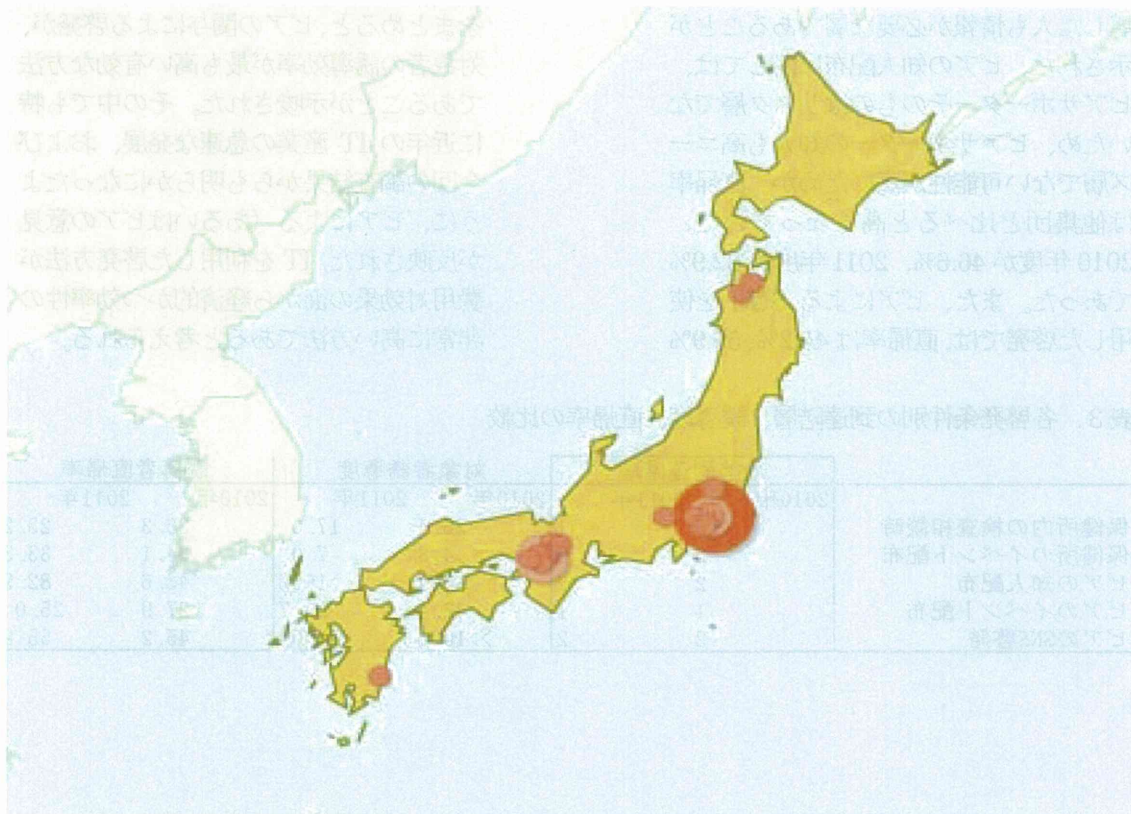
(1) エリア別サイト誘導状況：全体のエリア別サイトアクセス状況を見ると、アクセス上位のエリアは、東京、大阪であった。但し、この結果は、GPS機能付携帯など、位置情報を発している機種のみでの測定となるため全アクセス者を把握してはいない。それによると、情報発信は関西圏の啓発であったにもかかわらず、実際その情報発信に反応したのは、関東圏や都心部まで大きく広がる全国レベル

の波及効果が観察された。以上ITを用いた啓発は効率的で現代的な介入ツールとしての有効性が示唆された。

(2) 訪問別ページビュー

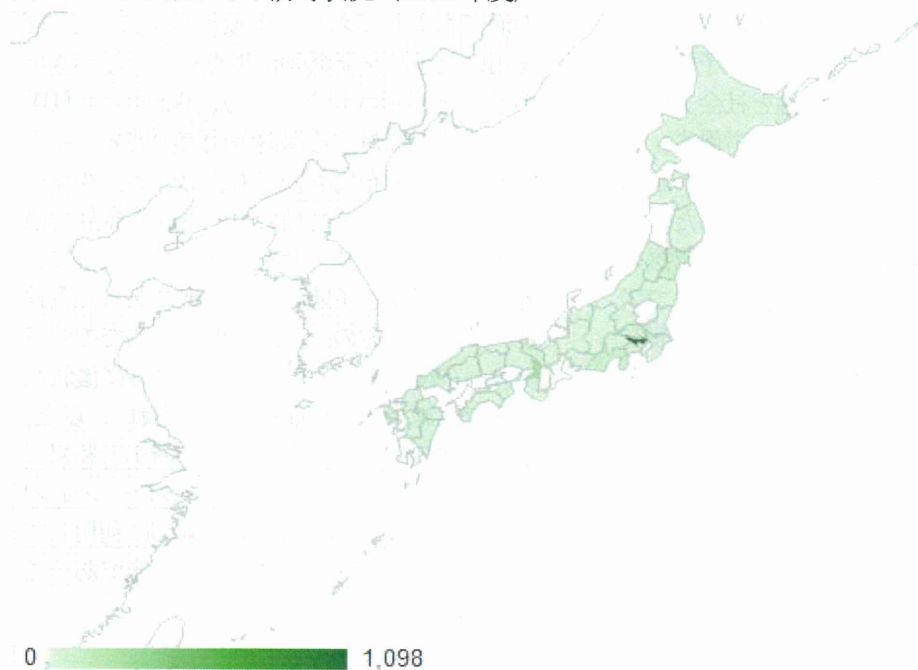
エリア別上位地域のアクセス者における平均ページビューは非常に高く、これらのアクセス者が情報ニーズの高い集団であることが示された。したがって、ITを活用した啓発によって、アクセス困難な高ニーズ層へのアプローチが可能となった。

図6. エリア別サイト誘導状況 (2010年度)



| | エリア | セッション数 | 訪問別ページビュー | 平均滞在時間 | 直帰率 |
|----|-----------------|--------|-----------|---------|---------|
| 1 | <u>Tokyo</u> | 142 | 9.64 | 0:03:18 | 35.21% |
| 2 | <u>Osaka</u> | 75 | 9.05 | 0:03:12 | 33.33% |
| 3 | <u>Shibuya</u> | 54 | 8.57 | 0:04:06 | 29.63% |
| 4 | <u>Shinjuku</u> | 18 | 10.56 | 0:07:00 | 33.33% |
| 5 | <u>Kyoto</u> | 11 | 2.27 | 0:00:48 | 36.36% |
| 6 | <u>Oyama</u> | 4 | 6.25 | 0:02:08 | 50.00% |
| 7 | <u>Hirakata</u> | 3 | 3 | 0:00:22 | 33.33% |
| 8 | <u>Hirosaki</u> | 1 | 28 | 0:07:46 | 0.00% |
| 9 | <u>Suita</u> | 1 | 5 | 0:00:54 | 0.00% |
| 10 | <u>Hachioji</u> | 1 | 1 | 0:00:00 | 100.00% |
| 11 | <u>Kadoma</u> | 1 | 1 | 0:00:00 | 100.00% |
| 12 | <u>Itami</u> | 1 | 1 | 0:00:00 | 100.00% |
| 13 | <u>Kizuki</u> | 1 | 21 | 0:04:30 | 0.00% |
| 14 | <u>Sakai</u> | 1 | 4 | 0:09:27 | 0.00% |
| 15 | <u>Kobe</u> | 1 | 1 | 0:00:00 | 100.00% |
| 16 | <u>Kofu</u> | 1 | 2 | 0:00:20 | 0.00% |
| 17 | <u>Yokohama</u> | 1 | 4 | 0:00:32 | 0.00% |
| 18 | <u>Miyazaki</u> | 1 | 1 | 0:00:00 | 100.00% |
| 19 | <u>Kusatsu</u> | 1 | 1 | 0:00:00 | 100.00% |
| 20 | <u>Aomori</u> | 1 | 5 | 0:01:13 | 0.00% |

図7. エリア別サイト誘導状況 (2011年度)



| 地域 | 訪問数 | 訪問別ページビュー | 平均サイト滞在時間 | 新規訪問の割合 | 直帰率 |
|--------------|--------------|-----------|-----------|---------|--------|
| 1 Tokyo | 1,098 | 10.29 | 0:02:54 | 85.25% | 30.78% |
| 2 Osaka | 310 | 11.37 | 0:02:57 | 85.48% | 31.94% |
| 3 Shizuoka | 78 | 6.51 | 0:02:38 | 80.77% | 38.46% |
| 4 Miyagi | 39 | 7.23 | 0:02:33 | 94.87% | 38.46% |
| 5 Shimane | 28 | 10.32 | 0:01:37 | 85.71% | 28.57% |
| 6 Kyoto | 13 | 3.08 | 0:00:39 | 76.92% | 53.85% |
| 7 Aichi | 11 | 18.64 | 0:04:24 | 90.91% | 18.18% |
| 8 Yamanashi | 7 | 4.29 | 0:00:57 | 85.71% | 28.57% |
| 9 Saitama | 6 | 6.17 | 0:01:26 | 83.33% | 16.67% |
| 10 Hiroshima | 3 | 5 | 0:00:50 | 66.67% | 0.00% |
| 11 Miyazaki | 3 | 9.67 | 0:03:45 | 100.00% | 0.00% |
| 12 Shiga | 2 | 7 | 0:01:35 | 100.00% | 0.00% |
| 13 Wakayama | 2 | 11 | 0:04:16 | 100.00% | 50.00% |
| 14 Chiba | 1 | 5 | 0:01:05 | 100.00% | 0.00% |
| 15 Toyama | 1 | 7 | 0:05:00 | 100.00% | 0.00% |
| 16 Yamaguchi | 1 | 7 | 0:00:51 | 100.00% | 0.00% |
| 17 Fukuoka | 1 | 10 | 0:01:14 | 100.00% | 0.00% |
| 18 Oita | 1 | 8 | 0:02:01 | 100.00% | 0.00% |

■ 考察

これまで、我々が社会疫学的手法に基づいて開発した、就学生徒を対象とした予防モデル（WYSH モデル）は、科学性と社会文化的適切性の面で高く評価され、厚生労働省、文部科学省の公式の支援を得るに至り、わが国最大の予防教育プロジェクトに発展した。この実績を基に、本研究では、さらに、支援ニーズの高い若者や学外の若者等、これまでアクセスが困難であった若者への予防介入研究を開始した。「追跡的固有 QR コード法」という独自の手法を開発し、それにより、ピアによる予防啓発活動が、サイト誘導率の観点から極めて有効である可能性が示唆され、特にピアによる（少なくともピアの意見を取り入れた）SNS 活用による啓発は非常に高いアクセス効率を有し経済性の面でもマンパワー

の面でも優れており、今後のピアによる IT を用いた予防啓発活動に焦点をあてるべきであることが示された。一方、保健所の HIV 検査受検者に対する保健所内での啓発サイト誘導カード配布においても、ソーシャルマーケティングに手法を用いカード配布条件を改善することにより、サイト誘導率が大幅に上昇し、これまで予防啓発が困難であった受検者への予防啓発の一部が、保健所内でのサイトカード配布という効率性と経済性に優れた方法で実施できる可能性が示唆された。以上、配布方法の効果の広さ(アクセス率)と深さ(平均ページビュー)と波及性(ジェネレーション)は、方法によって特徴があり、適切に利用していくことで、様々な層に啓発が可能であることが示唆された。

1-2. 開発した予防 web サイトの効果評価に関する研究

ランダム化比較試験

【 研究の背景 】

本研究班では、予防支援ニーズが高いにもかかわらず、アプローチが困難な学外および高卒後の若者（就学者、非就学者、社会人）に対して、彼らの現状に即した効果的な予防サイトを開発し、そのサイトにより多くの若者を誘導できる普及方法の開発を行い、予算・時間・人的資源等の限界の中で、保健所/地方自治体、地域 NPO、若者ピアおよび若者ボランティアサークル等が実施可能な普及啓発方法の開発を行うことを最終目的とする。

【 方法 】

【研究デザイン】

■ランダム化比較試験を用いたサイトの効果評価

初年度、2年度と予防啓発携帯 web サイト（以下、啓発サイト）への高い誘導効果のある誘導カードの開発を実施し、最終年度である今年度は誘導カードの誘導効果の最終検討と啓発サイトに誘導された若者に対する啓発の効果ランダム化比較試験（Randomized Controlled Trial：RCT）にて評価した。

- **対象者**：某社に登録している web モニター 118,330 人（男性 45,884 人、女性 72,446 人のうち、高校生を除く 18-24 歳の未婚男女の中で取り込み基準適合者（主要情報源が携帯電話、使用頻度が一日一回以上）に、性の健康に関する意識調査（ネット調査）への参加を依頼した。
- **割付デザイン**：参加同意者（1400 人）を、①対照群（400 人）、②介入群 I（400 人）、③介入群 II（400 人）、④特別介入群 III（200 人）の 4 群にランダムに割り付けた。
- **介入デザイン**：介入デザインとしては、test reactivity を考慮し multiple-group design 中の Solomon four group test の変法を用いた。各群別に実施方法を記

初年度は、①予防サイト誘導カードの配布方法の最適条件の同定、②予防サイトのアクセス状況の詳細な解析を行い、若者や彼らを取巻く環境に適したサイトおよび普及方法の開発のための基礎情報を得た。ついで2年度と最終年度は、初年度の結果を基にピアサポーター配布と保健所内配布に焦点をあて、サイト誘導カードの最適条件の検討を実施し、誘導したサイトカード閲覧者の知識/意識の変容効果を測定した。

す。①対照群：基礎調査（2-3 問のケータイ使用に関する質問）実施直後に性感感染症/HIV 以外の一般的健康情報に対する公的モバイルサイト（<http://mobile.mhlw.go.jp>）を提示した。但し倫理上の観点から、対照群には調査終了後予防サイト URL を提示した（delayed control）。サイト紹介 1 週間後に介入後のネット調査を実施した。②介入群 I：基礎調査（2-3 問のケータイ使用に関する質問）実施直後に、2010 年度までに本研究班で開発したサイト[従来サイト]に、2011 年度にさらに改善を加えたモバイル用予防啓発サイト[改善サイト]の QR コードと URL（http://wysh.jp/youth_p/）を提示した。（注：具体的な改善内容は[従来サイト]のトップページに重要情報を集中配置するよう改善を加えた。次ページの画像参照のこと）サイト紹介 1 週間後に介入後のネット調査を実施した。③介入群 II：基礎調査（2-3 問のケータイ使用に関する質問）実施直後に本研究班で開発した[従来サイト]の QR コードと URL（http://wysh.jp/youth_r/）を提示した。

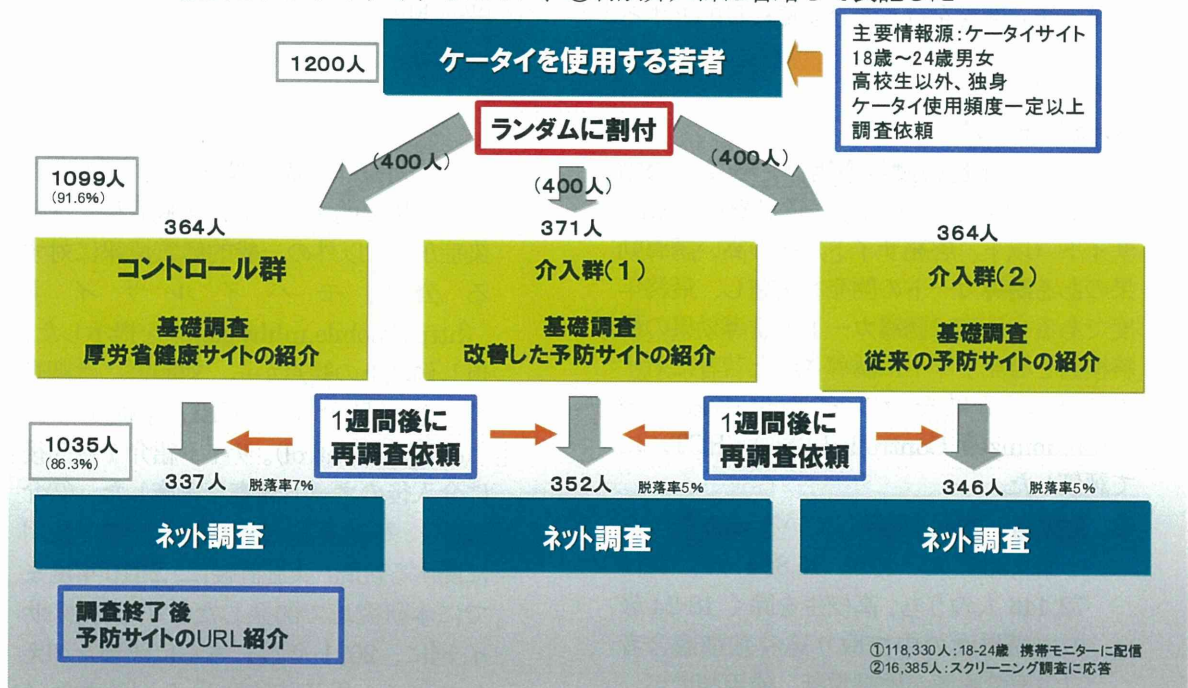
サイト紹介 1 週間後に介入後のネット調査を実施した。④特別介入群Ⅲ：介入前調査を実施することによる学習効果を含む影響 (test reactivity) と中途脱落を考慮し、multiple-group design 中の Solomon four group test の変法を用いた。具体的な調査や介入方法は ④群のみ介入後調査と同様の調査を介入前に実施し、その後、本研究班で開発し、サイト紹介は行わず、一週間に介入後調査 (ネット調査) を実施した。ただし倫理上の観点からこの群にも調査終了後 [従来サイト]

の QR コード と UR (http://wysh.jp/youth_r/) を紹介した。

- **測定項目**：質問項目は 32 項目で、HIV/STI 関連知識、性行動、予防意識 (コンドーム使用意図、予防態度、予防の身近感、予防の重要性、コンドームに対する意識、感染に対する油断、性感染症に対する誤解)、STI/HIV 感染リスク認知、感染リスクの他人事意識の程度、STI/HIV 検査受検意図が含まれていた。測定結果を 4 群で比較検討し介入の効果を評価した。

図 1. ランダム化比較試験：randomized controlled trial(RCT)

*概要をわかりやすくするために、④特別介入群は省略して表記した



■**サイト開発と改善**：若者への質的調査結果に基づき、ピアと協働で[従来サイト]を開発した。[従来サイト]では、誘導方法により、かなりのアクセスが可能であることは2年度までの研究で明らかとなったが、[従来サイト]では、一般のサイト同様、トップページで本人がメニューボタンを選択して情報を収集する形式が取られているため、本人の関心外

の重要な情報の提供には限界があった。そこで、今年度作成した改善サイトでは、トップページしか見ない場合でも、重要情報がすべて目に入るように、トップページに重要情報をパンフレットの見出しのように配置して、強制的に情報に暴露させ、そこからより詳細な情報収集へと移れるように改善した。(図2参照のこと)

図2. 介入デザイン



■ 結果

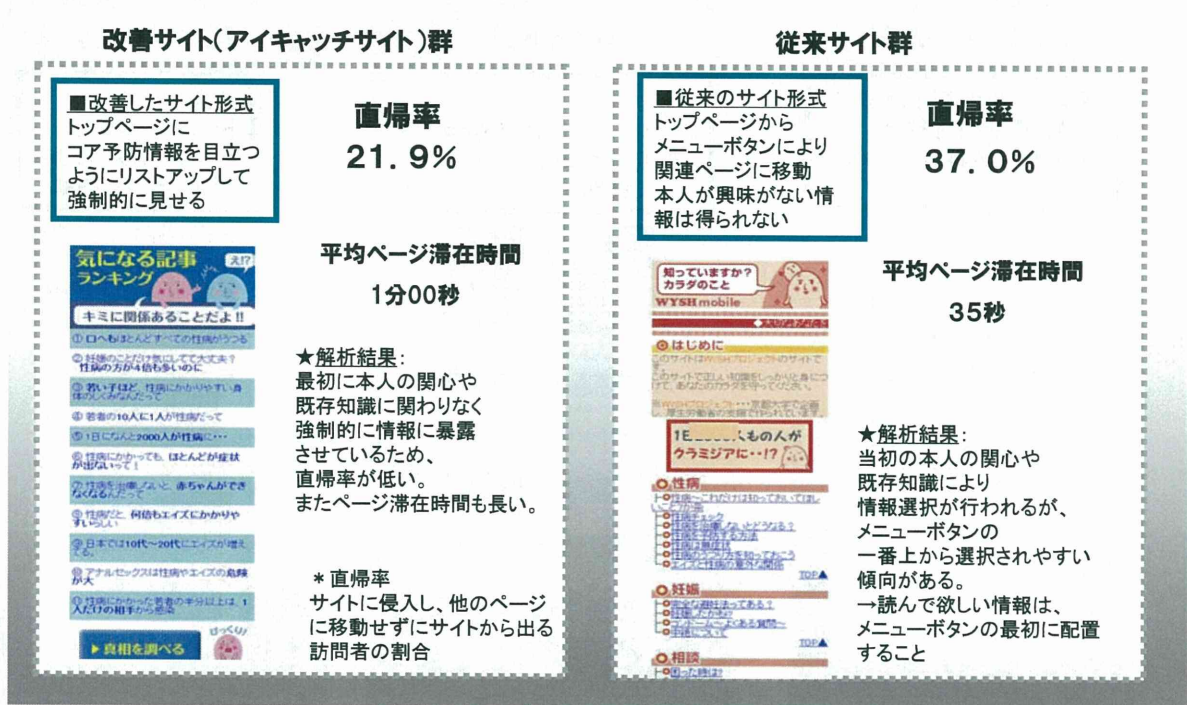
- **対象者**：予防サイトの効果評価：研究開始時の参加同意者のうち返信してきた実際の参加者は合計 1278 名（男性 236 名、女性 1042 名）であった。内訳は、I 群 364 名（男性 58 名、女性 306 名）、II 群 371 名（男性 74 名、女性 296 名）、III 群 364 名（男性 68 名、女性 296 名）、IV 群 179 名（男性 36 名、女性 143 名）で、ランダム割付した 4 群には属性（男女比、地域、職業、年齢構成）に偏りはなかった。介入後の最終参加者数は 1197 名（脱落率 6.3%）（男性 222 名：脱落率 5.9%、女性 975 名：脱落率 6.4%）であった。その内訳は、I 群 337 名（脱落率 7.4%）

（男性 54 名：脱落率 6.9%、女性 283 名：脱落率 7.5%）、II 群 352 名（脱落率 5.1%）（男性 70 名：脱落率 5.4%、女性 282 名 4.7%）、III 群 346 名（脱落率 4.9%）（男性 66 名：脱落率 2.9%、女性 280 名：脱落率 5.4%）、IV 群 162 名（9.4%）（男性 32 名：脱落率 11.1%、女性 130 名：脱落率 9.1%）であった。3 年前に実施した RCT のときの脱落率は 50% 近くであったことと比較すると、今回は極めて脱落率の低い調査であると考えられる。また、介入なしに 2 回アンケート調査を実施した IV 群の脱落率がやや高い傾向があるが、他の 3 群はほぼ同程度の脱落率であった。

- **アクセス解析（図3参照）**：Google Analytics のアクセス解析によると、従来サイトと改善サイトの直帰率（トップページに侵入にすぐに離脱した人の割合）を比較すると、従来群では直帰率が 37.1% であるのに対し、改善サイト群では直帰率が 21.8% と従来群に比べ早期離脱者約半数に減少していた。また、サイトの平均滞在時間は、従来サイト群では

35 秒であるのに対し、改善サイト群では 1 分と約 2 倍に増加しており、改善サイト群では、アクセス者がすぐに離脱することが少なく、しかもサイトに長く滞在し、情報収集しており、今回のトップページに保健医療関係者が読ませたい情報を、堅苦しくない表現で強制的に配置するという改善サイトの有効性がアクセス者の閲覧状況から明らかとなった。

図3. アクセス解析 (改善サイトと従来サイトの比較)



● ネット調査

調査参加者に対し、各サイト紹介の後に知識・意識・行動に関する質問紙調査をネット調査により実施した。その結果を示す。

(1) 知識の正解率: HIV・STD 関連の知識について9問の質問をした。今回の対象者は女性が多数を占めるため、女性についての調査結果を先に報告する。知識の正解率の平均値は、対照群(女性)では56.9%、介入群I(改善サイト群)(女性)では71.3%で、介入群II(従来サイト群)(女性)では64.0%であり、女性では対照群に比べ、介入群II(従来サイト群)では平均7%(*最低1.8%~最高16.3%の正解率の上昇)正解率が高く、介入群I(改善サイト群)では全項目で対照群に比べ正解率が高く、平均14.4%(最低4.6%~最高23.9%の正解率の上昇)であり正解率が対照群を大きく上回っていることが示された。

一方、男性群では、サンプル数が小さいため参考として報告するが、知識の正解率の平均値は、対照群(男性)では51.7%、介入群I(改善サイト群)(男性)では64.6%で、介入群II(従来サイト群)(男性)では64.0%であり、男性では対照群に比べ、介入群II(従来サイト群)では平均11%(*最低1%~最高23.4%の正解率の上昇)正解率が高く、介入群I(改善サイト群)では、平均12.9%(最低0%~最高29.1%)と従来サイト群、改善サイト群ともに正解率が対照群を上回っている傾向が示された。以上、男女とも対照群に比べ、従来サイト群、改善サイト群ではSTD/HIV 関連知識の正解率が上昇しており、改善サイト群では、その効果がより顕著であることが明らかとなった。

表1. 対照群(コントロール群)のHIV/STD 関連知識の正解率

| I 群(対照群) | | 正解 男性 n=54 | | | 女性 n=283 | | |
|-------------|---|------------|----|------|----------|-----|------|
| Q1 日本のエイズ流行 | | 1 | 6 | 11.1 | 1 | 24 | 8.5 |
| | ○ | 2 | 34 | 63.0 | 2 | 183 | 64.7 |
| | | 3 | 8 | 14.8 | 3 | 19 | 6.7 |
| | | 4 | 6 | 11.1 | 4 | 57 | 20.1 |