表97. これまでの学校教育（授業など）で、同性愛について得た情報（居住都道府県別）

居住地	n	学校教育（授業など）で、同性愛についてどのような情報を得たか										学校教育（授業など）で得た情報			
		一切習っていない		異常なもの		否定的な情報		肯定的な情報		その他		異性間のエイズ予防について		男性同性間のエイズ予防について	
北海道	319	230	(72.1)	5	(1.6)	44	(13.8)	19	(6.0)	17	(5.3)	196	(61.4)	62	(19.4)
青森	53	29	(54.7)	2	(3.8)	9	(17.0)	6	(11.3)	6	(11.3)	39	(73.6)	15	(28.3)
岩手	57	41	(71.9)	1	(1.8)	5	(8.8)	3	(5.3)	4	(7.0)	39	(68.4)	12	(21.1)
宮城	141	99	(70.2)	3	(2.1)	20	(14.2)	7	(5.0)	9	(6.4)	84	(59.6)	29	(20.6)
秋田	33	25	(75.8)	3	(9.1)	2	(6.1)	3	(9.1)	0	(0.0)	19	(57.6)	4	(12.1)
山形	40	28	(70.0)	1	(2.5)	8	(20.0)	2	(5.0)	1	(2.5)	26	(65.0)	4	(10.0)
福島	75	54	(72.0)	2	(2.7)	8	(10.7)	4	(5.3)	6	(8.0)	47	(62.7)	14	(18.7)
茨城	99	66	(66.7)	2	(2.0)	14	(14.1)	7	(7.1)	8	(8.1)	68	(68.7)	15	(15.2)
栃木	56	37	(66.1)	0	(0.0)	10	(17.9)	1	(1.8)	8	(14.3)	42	(75.0)	9	(16.1)
群馬	56	38	(67.9)	0	(0.0)	6	(10.7)	8	(14.3)	4	(7.1)	39	(69.6)	11	(19.6)
埼玉	331	231	(69.8)	9	(2.7)	49	(14.8)	16	(4.8)	25	(7.6)	215	(65.0)	66	(19.9)
千葉	264	196	(74.2)	9	(3.4)	32	(12.1)	14	(5.3)	13	(4.9)	174	(65.9)	45	(17.0)
東京	1,094	794	(72.6)	25	(2.3)	134	(12.2)	79	(7.2)	56	(5.1)	632	(57.8)	161	(14.7)
神奈川	379	267	(70.4)	14	(3.7)	42	(11.1)	30	(7.9)	24	(6.3)	241	(63.6)	60	(15.8)
新潟	37	29	(78.4)	2	(5.4)	2	(5.4)	1	(2.7)	3	(8.1)	21	(56.8)	7	(18.9)
富山	20	13	(65.0)	0	(0.0)	5	(25.0)	1	(5.0)	1	(5.0)	14	(70.0)	5	(25.0)
石川	36	26	(72.2)	0	(0.0)	1	(2.8)	4	(11.1)	4	(11.1)	23	(63.9)	8	(22.2)
福井	22	14	(63.6)	3	(13.6)	2	(9.1)	1	(4.5)	2	(9.1)	15	(68.2)	2	(9.1)
山梨	17	14	(82.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(5.9)	2	(11.8)	11	(64.7)	2	(11.8)
長野	58	47	(81.0)	2	(3.4)	2	(3.4)	3	(5.2)	4	(6.9)	40	(69.0)	9	(15.5)
岐阜	53	37	(69.8)	4	(7.5)	5	(9.4)	4	(7.5)	2	(3.8)	28	(52.8)	10	(18.9)
静岡	114	84	(73.7)	2	(1.8)	17	(14.9)	8	(7.0)	2	(1.8)	75	(65.8)	21	(18.4)
愛知	316	229	(72.5)	9	(2.8)	37	(11.7)	18	(5.7)	18	(5.7)	199	(63.0)	55	(17.4)
三重	68	53	(77.9)	1	(1.5)	8	(11.8)	4	(5.9)	2	(2.9)	37	(54.4)	11	(16.2)
滋賀	51	39	(76.5)	1	(2.0)	4	(7.8)	4	(7.8)	3	(5.9)	34	(66.7)	6	(11.8)
京都	172	109	(63.4)	5	(2.9)	26	(15.1)	12	(7.0)	19	(11.0)	115	(66.9)	35	(20.3)
大阪	655	476	(72.7)	10	(1.5)	70	(10.7)	51	(7.8)	44	(6.7)	399	(60.9)	112	(17.1)
兵庫	263	189	(71.9)	10	(3.8)	31	(11.8)	14	(5.3)	16	(6.1)	179	(68.1)	53	(20.2)
奈良	54	43	(79.6)	1	(1.9)	3	(5.6)	3	(5.6)	3	(5.6)	35	(64.8)	10	(18.5)
和歌山	41	26	(63.4)	2	(4.9)	6	(14.6)	3	(7.3)	4	(9.8)	31	(75.6)	9	(22.0)
鳥取	18	16	(88.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(5.6)	1	(5.6)	8	(44.4)	1	(5.6)
島根	24	19	(79.2)	0	(0.0)	2	(8.3)	0	(0.0)	3	(12.5)	11	(45.8)	4	(16.7)
岡山	96	71	(74.0)	1	(1.0)	5	(5.2)	9	(9.4)	6	(6.3)	63	(65.6)	21	(21.9)
広島	107	77	(72.0)	3	(2.8)	9	(8.4)	9	(8.4)	8	(7.5)	65	(60.7)	17	(15.9)
山口	56	36	(64.3)	3	(5.4)	9	(16.1)	3	(5.4)	3	(5.4)	36	(64.3)	15	(26.8)
徳島	24	15	(62.5)	1	(4.2)	4	(16.7)	1	(4.2)	3	(12.5)	22	(91.7)	11	(45.8)
香川	38	24	(63.2)	1	(2.6)	3	(7.9)	5	(13.2)	5	(13.2)	24	(63.2)	7	(18.4)
愛媛	91	69	(75.8)	3	(3.3)	13	(14.3)	5	(5.5)	1	(1.1)	52	(57.1)	14	(15.4)
高知	25	12	(48.0)	1	(4.0)	3	(12.0)	5	(20.0)	4	(16.0)	16	(64.0)	4	(16.0)
福岡	498	358	(71.9)	12	(2.4)	54	(10.8)	32	(6.4)	32	(6.4)	306	(61.4)	79	(15.9)
佐賀	48	37	(77.1)	2	(4.2)	3	(6.3)	2	(4.2)	3	(6.3)	27	(56.3)	8	(16.7)
長崎	74	52	(70.3)	4	(5.4)	10	(13.5)	3	(4.1)	5	(6.8)	46	(62.2)	14	(18.9)
熊本	103	67	(65.0)	4	(3.9)	12	(11.7)	4	(3.9)	15	(14.6)	60	(58.3)	17	(16.5)
大分	90	61	(67.8)	3	(3.3)	15	(16.7)	6	(6.7)	5	(5.6)	63	(70.0)	19	(21.1)
宮崎	65	52	(80.0)	3	(4.6)	3	(4.6)	5	(7.7)	2	(3.1)	38	(58.5)	11	(16.9)
鹿児島	101	65	(64.4)	4	(4.0)	17	(16.8)	7	(6.9)	8	(7.9)	71	(70.3)	17	(16.8)
沖縄	125	84	(67.2)	3	(2.4)	13	(10.4)	10	(8.0)	12	(9.6)	94	(75.2)	33	(26.4)
無回答	200	129	(64.5)	10	(5.0)	25	(12.5)	10	(5.0)	19	(9.5)	128	(64.0)	44	(22.0)
合計	6,757	4,807	(71.1)	186	(2.8)	802	(11.9)	448	(6.6)	445	(6.6)	4,247	(62.9)	1,198	(17.7)

表98. HIV抗体検査受検経験（居住都道府県別）

居住地	n	HIV抗体検査受検経験				HIV抗体陽性（生涯）		検査場所（過去1年間）			
		生涯		過去1年				保健所・保健センター		病院・診療所	
北海道	319	109	(34.2)	59	(18.5)	9	(2.8)	34	(57.6)	15	(25.4)
青森	53	12	(22.6)	4	(7.5)	1	(1.9)	2	(50.0)	2	(50.0)
岩手	57	14	(24.6)	9	(15.8)	3	(5.3)	5	(55.6)	6	(66.7)
宮城	141	57	(40.4)	34	(24.1)	3	(2.1)	18	(52.9)	14	(41.2)
秋田	33	9	(27.3)	6	(18.2)	1	(3.0)	4	(66.7)	1	(16.7)
山形	40	9	(22.5)	6	(15.0)	0	(0.0)	6	(100.0)	0	(0.0)
福島	75	15	(20.0)	9	(12.0)	2	(2.7)	3	(33.3)	6	(66.7)
茨城	99	37	(37.4)	21	(21.2)	3	(3.0)	14	(66.7)	8	(38.1)
栃木	56	19	(33.9)	9	(16.1)	1	(1.8)	6	(66.7)	3	(33.3)
群馬	56	28	(50.0)	11	(19.6)	2	(3.6)	7	(63.6)	4	(36.4)
埼玉	331	145	(43.8)	94	(28.4)	11	(3.3)	55	(58.5)	32	(34.0)
千葉	264	101	(38.3)	55	(20.8)	10	(3.8)	30	(54.5)	24	(43.6)
東京	1,094	594	(54.3)	345	(31.5)	78	(7.1)	193	(55.9)	163	(47.2)
神奈川	379	159	(42.0)	98	(25.9)	11	(2.9)	59	(60.2)	35	(35.7)
新潟	37	16	(43.2)	8	(21.6)	0	(0.0)	5	(62.5)	4	(50.0)
富山	20	4	(20.0)	1	(5.0)	0	(0.0)	1	(100.0)	0	(0.0)
石川	36	13	(36.1)	9	(25.0)	0	(0.0)	6	(66.7)	2	(22.2)
福井	22	5	(22.7)	2	(9.1)	1	(4.5)	1	(50.0)	0	(0.0)
山梨	17	5	(29.4)	2	(11.8)	0	(0.0)	2	(100.0)	0	(0.0)
長野	58	25	(43.1)	15	(25.9)	0	(0.0)	12	(80.0)	3	(20.0)
岐阜	53	26	(49.1)	13	(24.5)	1	(1.9)	8	(61.5)	6	(46.2)
静岡	114	50	(43.9)	28	(24.6)	2	(1.8)	17	(60.7)	10	(35.7)
愛知	316	147	(46.5)	89	(28.2)	10	(3.2)	63	(70.8)	25	(28.1)
三重	68	24	(35.3)	8	(11.8)	1	(1.5)	6	(75.0)	3	(37.5)
滋賀	51	15	(29.4)	8	(15.7)	2	(3.9)	4	(50.0)	3	(37.5)
京都	172	84	(48.8)	51	(29.7)	11	(6.4)	35	(68.6)	15	(29.4)
大阪	655	331	(50.5)	185	(28.2)	46	(7.0)	103	(55.7)	83	(44.9)
兵庫	263	105	(39.9)	70	(26.6)	9	(3.4)	42	(60.0)	26	(37.1)
奈良	54	20	(37.0)	11	(20.4)	1	(1.9)	9	(81.8)	3	(27.3)
和歌山	41	9	(22.0)	5	(12.2)	0	(0.0)	1	(20.0)	2	(40.0)
鳥取	18	8	(44.4)	6	(33.3)	2	(11.1)	4	(66.7)	4	(66.7)
島根	24	10	(41.7)	4	(16.7)	1	(4.2)	2	(50.0)	3	(75.0)
岡山	96	37	(38.5)	20	(20.8)	4	(4.2)	13	(65.0)	8	(40.0)
広島	107	45	(42.1)	22	(20.6)	7	(6.5)	16	(72.7)	6	(27.3)
山口	56	15	(26.8)	8	(14.3)	0	(0.0)	5	(62.5)	2	(25.0)
徳島	24	8	(33.3)	2	(8.3)	0	(0.0)	2	(100.0)	0	(0.0)
香川	38	15	(39.5)	6	(15.8)	1	(2.6)	3	(50.0)	1	(16.7)
愛媛	91	41	(45.1)	25	(27.5)	2	(2.2)	19	(76.0)	4	(16.0)
高知	25	5	(20.0)	4	(16.0)	0	(0.0)	4	(100.0)	0	(0.0)
福岡	498	223	(44.8)	127	(25.5)	19	(3.8)	92	(72.4)	43	(33.9)
佐賀	48	15	(31.3)	8	(16.7)	0	(0.0)	7	(87.5)	1	(12.5)
長崎	74	26	(35.1)	15	(20.3)	1	(1.4)	10	(66.7)	6	(40.0)
熊本	103	40	(38.8)	21	(20.4)	1	(1.0)	19	(90.5)	2	(9.5)
大分	90	28	(31.1)	9	(10.0)	0	(0.0)	6	(66.7)	3	(33.3)
宮崎	65	27	(41.5)	15	(23.1)	2	(3.1)	13	(86.7)	4	(26.7)
鹿児島	101	37	(36.6)	25	(24.8)	4	(4.0)	20	(80.0)	4	(16.0)
沖縄	125	46	(36.8)	25	(20.0)	1	(0.8)	22	(88.0)	4	(16.0)
無回答	200	72	(36.0)	42	(21.0)	10	(5.0)	28	(66.7)	14	(33.3)
合計	6,757	2,885	(42.7)	1,649	(24.4)	274	(4.1)	1,036	(62.8)	607	(36.8)

労働科学研究費補助金　エイズ対策研究事業
HIV 感染予防対策の個別施策層を対象にしたインターネットによるモニタリング調査・
認知行動理論による予防介入と多職種対人援助職による支援体制構築に関する研究

保健師・臨床心理士におけるセクシュアリティ理解と援助スキル開発に関する研究
（1）保健師

研究分担者：西村　由実子（関西看護医療大学看護学部）
研究協力者：岩井　美詠子（個人事務所ダブルアイズ）
尾崎　晶代（池田市立秦野小学校）
和木　明日香（千里金蘭大学看護学部）
研究代表者：日高　庸晴（宝塚大学看護学部）

研究要旨

本研究の目的は、保健所勤務の保健師を対象に、セクシュアリティ理解を促進し、HIV 検査現場での援助スキルを向上させることを目的とした教育プログラムを開発・提供し、我が国における MSM に対する HIV 予防対策の強化に貢献することである。3 年計画の初年度として、本年は、近畿圏の保健師を対象として、セクシュアリティに対する意識、HIV 検査業務経験、教育ニーズについての実態調査を実施した。構造化無記名自記式質問票を近畿圏の 2 府 4 県と 12 の保健所設置市の自治体を通して、所属する全保健師に配布・回収した。結果、1,535 人（平均年齢 41 歳、平均勤務年数 17 年）から有効な回答を得た。性に関する相談には、職務として対応する（77.7%）という姿勢が強く、HIV/AIDS 関連業務については、半数以上が苦手であると答えた。このような潜在的な苦手意識を、同性愛や HIV/AIDS に関する基本的な知識の普及によって減らし、保健師全体のセクシュアリティ理解の底上げをする必要がある。HIV 検査担当者においては、十分な時間をとって個々の受検者に合わせた対応をすることが「予防行動をとるための支援ができた」という保健師の自信につながることがわかった。HIV 検査現場において、受検者の予防に対する動機づけができるようなスキルの研修が必要である。併せて、保健師養成課程でのセクシュアリティ教育の充実や、HIV 検査促進啓発における自治体間の協力等によって、現行の保健所等による HIV 無料検査の現場を支えていく体制や環境を整えることが重要だろう。

A．研究目的

2008 年に全国の保健所等で実施された無料・匿名の HIV 検査の数は 177,156 件である。MSM の間でこの検査の認知度は高く、受検経験のある者の 5 割以上が利用している。HIV 抗体検査受検時および結果告知時は、専門的な対応が必要であると同時に予防介入の機会でもある。しかし、それらの業務にあたる保健師は、HIV 検査対応や MSM 対応、さらには広くセクシュアリティ理解について、専門的な教育やトレーニングを継続的に受ける機会が限られている。

本研究の目的は、保健所等に勤務する保健師を対象に、セクシュアリティ理解を促進し、HIV 検査現場での援助スキルを向上させることを目的とした教育プログラムを開発・提供し、我が国における MSM に対する HIV 予防対策の強化に貢献することである。3 年

計画の初年度として、本年は、近畿圏の保健師を対象として、セクシュアリティに対する意識、HIV 検査業務、教育研修に対するニーズを明らかにすることを目的とした実態調査を実施する。

B. 方法

B.1 研究デザインおよび期間

構造化無記名自記式質問票を用いた記述疫学的横断調査を平成 23 年 11 月から 12 月に実施した。質問票作成に先立ち、① HIV 検査経験のある MSM に対する保健所での検査に関する個人インタビュー（4 名）、② 自治体に勤務する、主に HIV 検査業務経験のある保健師に対するフォーカスグループおよび個人インタビュー（計 11 名）、③ 各種文献調査を実施した。

B.2 対象者

対象者は、近畿圏の 2 府 4 県および 12 保健所設置市等に勤める常勤の全保健師とした。各自治体の所轄外の者や、調査実施時に長期休暇中の者などは除外した。実施前に各自治体より申告された該当対象者数は、1,951 人だった。

B.3 質問票の内容および配布回収方法

質問票の構成は下記のとおりである。自記式無記名質問票を、各自治体の所轄部署を通して対象者に配布した。各保健師は、質問票に回答後、回収用封筒に入れ封印の上、担当者に渡した。担当者は、自治体（または保健所）ごとにまとめて研究実施者へ、郵送で返送した。

① 保健師としての経験
② セクシュアリティ理解
③ セクシュアリティおよび HIV/AIDS に関する教育・研修経験
④ HIV 検査担当経験
⑤ 基本属性
⑥ 自由記述

B.4 分析方法

統計解析には、IBM SPSS Statistics 20 を使用した。データクリーニング後、記述的統計解析と全変数の単純集計を行った。次に、全保健師について、HIV/AIDS 業務苦手意識を従属変数とした各種変数とのクロス集計、HIV 検査担当経験がある保健師については、検査前後に予防的支援ができているという自信を従属変数とした、各種変数とのクロス集計を実施した。自由記述については、キーワードを基にカテゴリーに分けて分析した。

B.5 倫理的配慮

本研究は、関西看護医療大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。ヘルシンキ宣言（2008 年ソウル改訂）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「疫学的研究に関する倫理指針（平成 20 年 12 月 1 日一部改正）」に準拠して、倫理的な配慮をした。具体的には次のとおりである。

○調査目的、内容、参加が任意であり、答えたくない質問には回答しなくてよいことを説明同意文書に明記し、同意をした者のみ、質問票への回答に協力してもらった。
○質問票において個人の特定につながるような情報は入手しなかった。記入済みの質問票は、研究分担者の鍵のかかる保管庫に厳重な管理のもと保管した。
○質問票協力者には 100 円相当の蛍光ペンを謝礼として配った。

C. 結果

平成 23 年 12 月 31 日の調査終了時点で、1,545 件の回答があった。そのうち、どの質問にも回答していない 10 件は無効とし、1,535 件を有効回答とした。事前に自治体か

ら申告されていた対象者数 1,951 を母数とした有効回答率は 78.7%であった。

各設問に対する単純集計結果は、表 1～61 として添付した。また、各変数と HIV/AIDS 業務苦手意識のクロス集計結果は表 62～66、各変数と HIV 予防的支援に対する自信のクロス集計結果は表 67～71 に記した。自由記述は本文 C.6 でまとめて考察したが、C.1 から C.5 の 関連項目箇所においても、適宜「*イタリック体*」で引用した。

C.1 基本属性

対象者の平均年齢は 40.1 歳（中央値 41、最頻値 46、標準偏差 10.7）、保健師としての平均勤務年数は 17.0 年（中央値 17、最頻値 1、標準偏差 11.0）である。性別は、全体の 97.3%が女性と、大半を占め、男性は 1.6%、その他と回答した者はなかった。

現在の担当業務（複数回答可）としては、最も多いのが母子保健 38.0%であり、続いて難病 25.0%、結核 23.6%、精神保健 22.8%、HIV/AIDS 22.0%、がん・生活習慣病 20.9%、その他の感染症 20.8%が挙げられた。その業務を通して接する頻度が高い年齢層（複数回答可）は、多い順に、成人女性 54.2%、高齢者 52.4%、乳幼児 46.6%、成人男性 41.9%である。母子保健を通した乳幼児や成人女性との関わりの高さは、予想された通りだが、成人男性と接する頻度も 4 割以上とかなり高い。また、業務の中で、インターネットを毎日使用する者の割合は、65.0%、週に 2～3 日使用する者の割合は 25.9%であり、近年の情報化社会において、保健師業務においてもインターネットは頻繁に使用されていることがわかる。

C.2 性相談経験および HIV 業務苦手意識

全回答者のうち、87.4%が性に関する相談を受けた経験があった。具体的な内容は、性感染症（83.3%）、HIV（78.2%）、家族計画（51.4%）、思春期の性（48.8%）などである。このような、性に関する相談にどのように対応するかを尋ねたところ、大半の 77.7%が「職務として対応する」と回答し、「積極的に対応したい」という者は 14.3%にとどまっていた。全体として、深入りせずに、仕事として淡々と対応していることがうかがえる。5%ほどの「あまり対応したくない」「正直なところ関わりたくない」と回答した人の理由は、「知識がないから」および「対応方法を学んでいないから」などであった。深入りしない対応となる理由について、自由記載には「*セクシュアリティのところまで、深く介入する必要性があるのかどうか。介入した結果、何らかの効果が得られるのか。そう考えると、どうしても受け身体制の対応になってしまうが、それでよいのではないかとも思う。*」や「*人の本質的な部分に触れる相談は、荷が重いです。…保健師の仕事の範囲としては検査をたくさんの人にうけてもらえるように企画することが、優先されるかと思っています。*」など、“保健師として”どこまで対応すべきかの迷いが、率直な言葉で表現されていた。

同性愛者との関わりが、職務上または周囲の友人知人としてあるかについては、職務上では 49.3%が対応経験ありで多数派なのに対し、周囲の友人・知人としての存在は「いない」が多数派（59.2%）であった。両方について、「わからない」回答もかなり高かった（職務上では 36.8%、周囲では、28.0%）。同性愛者にこれまでに出会ったことがないという認識は、「*イメージがわかない*」「*どのように接したらいいのか分からない*」といった対応への戸惑いにつながっている。

全保健師に対して、HIV/AIDS に関わる業務に対する苦手意識を尋ねたところ、半数以上が苦手とし（「とても苦手である」7.4%、「少し苦手である」45.4%）、苦手

でない（「あまり苦手でない」39.0％、「全く苦手でない」6.3％）を上回った。

この HIV/AIDS 業務に対する苦手意識が、どのような要因と関連しているのかを探るため、この研究で調べたあらゆる変数とのクロス集計を試みた。結果、HIV 業務が苦手であるという意識が、特に強く有意に関係していた要因は、次に挙げるとおりである（χ二乗検定 $p<.001$）。

・年齢が若いこと
・保健師経験年数が少ないこと
・現在の担当業務が母子保健であること
・現在 HIV/AIDS 担当ではないこと
・現在よく接する年齢層が乳幼児であること
・現在成人男性にあまり接していないこと
・性に関する相談を受けた経験がないこと
・性に対する相談への態度が消極的であること
・同性愛者対応経験がないこと
・同性愛者の友人知人がいないこと
・HIV 陽性者対応経験がないこと
・一般的な性に対する意識が保守的であること
・同性愛・性同一性障害に関する知識得点が低いこと
・同性愛・性同一性障害に対する抵抗感が強いこと
・HIV 知識得点が低いこと
・保健師になってからセクシュアリティおよび HIV/AIDS に関する研修を受けていないこと
・自分は HIV/AIDS 知識がないと認識していること
・現在だけでなくこれまでにも HIV/AIDS 関連業務の経験がないこと
・検査前相談・陰性告知・陽性告知への抵抗感が強いこと
・HIV 検査受検者に対して予防的な支援ができていないと認識していること

重複する要因もあり、多変量での分析が必要となるが、HIV/AIDS 業務を経験し、それに伴い研修を受けることで、苦手意識が軽減することは理解できる。「*HIV/AIDS 業務につくまでは、多少なりとも偏見や抵抗はあったと思う*」というように、業務につくことで苦手意識がなくなることを示唆する意見がある。しかし、HIV 業務経験がある者でも 47.3％と半数近くが苦手意識をもっていることも事実である。「*検査業務、予防教育などを担当してきているが、研修を重ねても相談対応が本当によかったのかどうか自信がないのが正直な想いです。検査時の採血への苦手意識もあり、できたら担当したくないという思いがあります。*」という記述が象徴する HIV/AIDS 業務に対する潜在的な苦手意識をいかに克服していくかは、一つの課題であるといえよう。

C.3　セクシュアリティ意識・知識、HIV 知識

一般的な性意識について、結婚前のセックスや婚姻関係にあるものの婚姻外セックス、同性のセックス、お金を介したセックスなどの 11 項目について、「構わない」から「よくない」までの 4 評価および「わからない」という選択肢で回答を得た（図 1）。結婚前のセックスおよび同性間のセックスについては、「構わない」という意見が多い一方で、結婚外セックスやお金を介したセックスについては「よくない」という意見が多かった。これらの意識について、対象が男性でも女性でも、ほぼ同じであることは特徴的である。

同性愛や性同一性障害に関する知識についての設問は、「同性愛は精神的な病気の一つだと思う」等の 8 項目について、「そう思う」「そう思わない」「わからない」からの選択とした（図 2）。「同性愛になるか異性愛になるか、本人の希望によって選択できる

と思う」について、50%が「そう思う」と答えており、これは誤った認識である。また、「男性同士で性行為をする人を MSM という」および「性的指向とは、同性愛なのか、両性愛なのかを表す言葉である」については、「わからない」の割合が高かった（それぞれ 57.5%および 34.9%）。項目によって知識にばらつきがあることがわかる。

同性愛と性同一性障害に関する知識を問うこれら 8 項目について、正しいとされる回答を 1 点とした 8 点満点の得点を計算すると、平均 4.8 点（中央値 5.0、標準偏差 1.8）だった。知識が高い群（6～8 点）と低い群（0～5 点）に分けて、各変数とクロス集計した。その結果、同性愛と性同一性障害に関する知識が高いことと有意な関連がある要因は、性相談経験があること、性相談に積極的に対応したいという態度、同性愛者対応経験ありと認識していること、身近な同性愛者が存在すること、HIV/AIDS 業務苦手意識が低いこと、HIV 陽性者対応経験があること、一般的な性意識が寛容であること、HIV/STD 知識が高いこと、保健師になってからセクシュアリティおよび HIV/AIDS に関する研修を受けていること、HIV/AIDS 知識レベルが高いと認識していること、HIV 検査前相談、陰性告知、陽性告知における抵抗感が低いこと、検査相談および結果告知において予防的支援ができていると考えていること、であった。

さらに、同性愛と性同一性障害などのセクシュアリティに関する意識は、6 項目について、「そう思う」「そう思わない」「わからない」の選択肢から選ぶ設問とした（図 3）。世の中の多くの人に関して、同性愛や性同一性障害について「偏見をもっていると思う」という認識が高い一方で、自分としての抵抗感は 10%台と、低くなっていた。

HIV や性感染症に関する知識は、「性感染症にかかっていると HIV に感染しやすい」など 5 項目について「正しい」「間違っている」「わからない」から選択してもらった。正答を 1 点として満点 5 点の知識得点をとると、平均は 3.6［最頻値、中央値 4］と、全体としては、知識レベルは高い。しかし「A 型肝炎はワクチンで予防することができる［正答：正しい］」および「日本国籍新規 HIV 感染者の約 7 割が男性同性間性的接触による感染である［正答：正しい］」の正答割合が、それぞれ 35.4%、54%と低くなっていた。

C.4　セクシュアリティと HIV に関する教育・研修経験とニーズ

来年度以降の研修計画に資する情報を得るために、セクシュアリティや HIV について、どこでどのくらい学んできたのかと、今後、何をどのように学びたいのか、という希望を調べた。

まず、専門学校・養成所（67.2%）や 4 年生大学（27.9%）といった保健師養成課程で、同性愛や性同一性障害について学んだことがある者は、全体の 12.1%と低割合だった。“保健師になってから”同性愛や性同一性障害について学んだことがある者は、41.2%である。一方で、HIV/AIDS について養成課程で学んだ者の割合は 51.1%と半数程度、さらに保健師になってから HIV/AIDS について学んだ者は、76.4%と、比較的、高割合だった。参加した HIV/AIDS 研修は、自治体主催が 67.7%と非常に多い。ついで、自主的な勉強会 32.1%、エイズ予防財団による研修 30.0%となっていた。「*自分が学生として学んだ時はセクシュアリティに関してはまだまだタブーだった*」や「*私自身が教育された時代に AIDS という疾患はありませんでした*」という世代の人たちにとっては、保健師養成課程ではなく、保健師になってからの研修と業務の中で、学んできたという側面が大きいのだ

ろう。HIV/AIDS については、養成課程でも学んでいるが、「*HIV/AIDS も医学知識・受験対策として学びました*」というのが実態のようである。

続いて、研修のニーズである。セクシュアリティや HIV について学びたいこと、希望する研修スタイルや教材について尋ねた。同性愛や性同一性障害に関して学びたいこととしては、当事者との接し方（66.7%）、当事者と地域社会の関わり（60.6%）、当事者の意見（62.3%）など、当事者に関することが多かった。HIV/AIDS について知りたいこととして多かったのは、最前線の治療方法（81.0%）、HIV 陽性者支援の福祉制度（68.5%）、予防教育の実践方法(66.0%)などである。研修スタイルは 1 日研修への要望が 60.5%と最も多かった。教材としては、詳しいハンドブック（68.7%）、ホームページ（54.3%）簡単にまとめたパンフレット（53.7%）などがあればよいものとして挙げられた。正しい知識、基本的な知識、最新の情報を知っておく必要性は多くの保健師が認識している。「*多様なセクシュアリティを認めることはできていると思うが、どう多様なのか（ゲイと女性になりたい人たちの違いや、同性愛と性同一性障害はどう違うのか等）きちんと研修を受けて対応したい*」「*担当業務を離れていると、知識不足になってしまう。自己研鑽をするのは多業務の中、困難な状況であるが基本的な知識として身につけておくべきだと考える*」「*ずい分前に研修を受けただけなので対応方法に不安がある。*」等の意見も鑑みると、まずは、全保健師を対象として、同性愛や性同一性障害の理解のためのハンドブックやホームページを作成し、基本的知識の普及を徹底する必要がある。併せて、HIV 検査業務担当者には、最新の研究動向の紹介や対応技術向上のための研修を繰り返し実施し、自信をもって現場での職務が遂行できるようにする必要があるだろう。マスと個別に分けて多様なニーズに対処する教育・教材の開発と普及が求められている。

C.5 HIV 業務経験と現状

対象者全体の 71.1%がこれまでに HIV/AIDS 関連業務に従事したことがある者だった。さらに、全体の 64.6%は保健所等での HIV 検査業務、56.4%が保健所等での HIV 電話相談業務経験があった。

HIV 検査業務に従事した年数の平均は 5.6 年（中央値 4.0、最頻値 2、標準偏差 5.0）である。検査業務に従事した者の 85.8%は、受検動機などを受検者が記入する用紙（問診票など）がある（あった）としていた。

HIV 検査業務のうち、検査前相談に関わったことがある者は、HIV 検査業務経験者の 90.6%、陰性告知経験は 84.7%であるのに対し、陽性告知経験がある者は、19.2%と極めて少なかった。陽性告知の経験割合が低いことは、陽性告知業務に対する抵抗感につながっているようである。HIV 検査業務経験者に対して、検査前相談、陰性告知、陽性告知のそれぞれに対する抵抗感をたずねたが、検査前相談に抵抗感を感じる者は 18.2%、陰性告知に抵抗感を感じる者は 13.6%にとどまっているのに対し、陽性告知に抵抗感を感じる者の割合は 75.3%にのぼった。

HIV 検査業務の内容をもう少し詳しくみてみる。各業務にかけることができる時間の平均は、検査前相談が 11.8 分（中央値 10.0、最頻値 10.0、標準偏差 6.5）、陰性告知が 9.6 分（中央値 10.0、最頻値 10.0、標準偏差 5.6）、陽性告知は 47.5 分（中央値 45 分、最頻値 60 分、標準偏差 21.2）であった。次に、各業務に具体的にどのような内容を含むか、について、図 5～図 7 に示した。全体として、それぞれの段階において必要な、一般的な説明は十分なされているが、受検者個人

の感染経路やリスク行為に対する態度への働きかけは、少ないようである。受検者が性感染に不安を感じている場合、検査前相談および結果告知の際に、性パートナーの性別をたずねると回答した者の割合は 41.1%で、たずねないと回答した者の割合 49.1%の方が多かった。

検査前相談と結果告知を通して、受検者がその後 HIV 予防感染をすることができるような支援ができているか、つまり「予防的支援に対する自信度」を尋ねたところ、回答は「まぁまぁできている」48.3%と「あまりできていない」41.6%に二分された。予防的支援に対する自信度を従属変数として、あらゆる変数とクロス集計をした結果、「予防的支援ができている」という認識に強く関連している要因は、次のとおりだった（χ二乗検定、$p<.001$）。

- 性に対する相談に積極的に対応したい気持ち
- HIV 業務に対する苦手意識が低いこと
- 保健師になってからセクシュアリティに関する研修を受けていること
- HIV/AIDS 知識が高いこと
- 検査前相談および陰性告知に 10 分以上時間をかけていること
- 検査業務に対する抵抗感が低いこと
- 性感染不安をもつ受検者には性パートナーの性別を尋ねること
- HIV/AIDS 業務の重要度が高いと認識していること

性感染不安の場合は性パートナーの性別を尋ねるなど、受検者個別の事情に沿って、時間をかけて対応することにより、保健師は「受検者が今後予防できるような支援ができた」という自信をもつことができるようである。

次に、検査業務において改善すべき点として、相談場所の設備、検査日程・時間、検査場所の設備、広報の仕方など挙がった。困っていることとしては、頻回受検者への対応、自分の知識不足、いくら説明しても感染不安をぬぐえない人への対応、外国人対応などが多かった。検査業務実施にあたって整備が必要な資材としては、説明者用ガイドラインが最も多かった。

HIV 検査業務に関する自由記述には、「*HIV 陽性告知をしてから、前に比べ、検査前相談でじっくり話をきく姿勢をもつようにしています。時間をかけて傾聴し説明することで不安軽減につながると思っていますが、限られた検査時間・職員不足により、十分に対応するのが難しいです。*」という現場の状況を明らかにする意見や、「*保健師の仕事の範囲としては検査をたくさんの人に受けてもらえるように企画することが、優先されることかと思っています*」や「*感染予防について啓発活動ができればよいと思う*」という検査のさらなる啓発に言及する意見などがあった。1 人の保健師の努力で向上できることと、体制として改善すべきことを区別して取り組む必要がある。

C.6 自由記述

最後に、「多様なセクシュアリティを持つ人たちへの対応について、保健師として、今後どのように対応していきたいですか。」という質問に対する自由記述に、多くの貴重な意見が出された。その内容を分析すると、図 8 に示したとおり、8 つのカテゴリー（対応、環境整備、希望、仕事、学習の成果、自分の感情、現状、学習の必要性）に分けることができた。

HIV 受検とそれに関わる業務に現在関わっている、あるいは関わりのない状態に関わらず、自分の性に対する価値観・感情、偏見と保健師という専門職との意識のせめぎ合いで悩んでいる事がわかる。経験者であっても、相談を受けている最中に自分のマイナスの感情が表出することに不安を感じており、HIV

検査及びそれに関わる業務は自己の感情・価値観・思いと専門家としての「こうあるべき」との間で揺れている事がよくわかった。そういう人たちの多くは、「自身の知識不足」を自覚し、勉強が必要なものの、現状の業務が忙しく「時間」がないことを告白していた。

その反面、大多数の保健師が「感染予防の大切さ・予防方法を伝える」事や「相談者の健康問題や課題を支援をすること」「リスク」など自分や相手を守るための「正しい情報・知識を伝えていく事」はどの相談者に対しても実施することであるため、「偏見」や「先入観」を持たず、「普通の相談業務と同じ対応をする」「特別視しない」「多様なセクシュアリティは自由、当然、個性の一つ」として「ありのまま受け入れ」「人として」「その人のニーズに見合った対応する」と回答をしている。ただそういう風に相談者と接するには、教育や知識が不可欠で、「正しい・最新の知識」「当事者の実際の声、ニーズを聞く」「対応（カウンセリング手法を含む）方法」や「最新の情報」の学習が必要としている。特に、40 代以上の保健師達は自分が学んだ際、「これほど性が多様化していなかったので」「性がタブー視されていた時代だったので」、「最新、現状の多様な性に対する知識や情報が必要」と回答をしていた。実際、学習や対象者と接する中で「自分の偏見ある考え方が変化した」「広い視野や視点で考える事ができるようになった」と学習効果を上げる回答も多かった。

又、業務の関係で保健師の中での知識や意識にばらつきがあるため、保健師全体の知識アップ・意識改革の必要性を説いている。しかし、時間がない、研修の機会がない現状をあげ、「専門的に研修を受けた保健師を各ブロックに配置する」「専門家チームが対応する」といった専門家が対応する必要性を説く意見もあった。

それ以外に、保健師として「偏見を変える」「多様なセクシュアリティの人達が生きやすい・当たり前と受け入れられるよう社会に対し啓発していく」ためにも思春期や若年層から多様な性の教育・予防方法などの啓発をしていく必要があると考えている。そのためにも親や学校との連携が課題としている。

また「保健所が相談出来る場所」である「受検しやすい場所」である広報活動と同時に「保健師の教育」「受検しやすい体制作り」や「プライバシー・秘密保持のできる」環境・制度整備が必要であることを回答していた。

D. 考察

保健師全体として、性に関する相談には業務としての対応という姿勢が強く、HIV/AIDS に関わる業務に対しては、苦手意識が潜在することがわかった。それらの理由としては知識がないということが挙げられていた。実際、セクシュアリティに関する知識得点や HIV に関する知識得点が低いことと苦手意識が関連していたことから、ある程度の知識の習得は、苦手意識の払拭のためには必要であるといえる。HIV/AIDS 業務経験や保健師になってからの研修経験によって苦手意識が低くなっているのは、On the job の経験によって知識や対応方法を習得しているからであろう。このことは、一方で、全保健師に対するセクシュアリティ理解の促進の機会が非常に乏しいことを示している。保健師養成課程において、セクシュアリティについて学んだものは 12.1%、HIV/AIDS については 51.1%と十分なものではない。保健師全体のセクシュアリティ理解を高めるためには、養成課程のカリキュラムに盛り込むことを含めた、全体の底上げのための教材が必要である。

HIV 検査対応については、対応時間や説明内容について、かなりばらつきがあること

がわかった。MSM における HIV 感染が増加しているという日本の疫学状況において、陰性であった MSM 受検者がその後予防行動をとれるよう予防的支援を強化することが重要である。そのためには、性感染不安の受検者に対しパートナーの性別をたずねるべきかについての認識をもう一度検討した上で、具体的な予防行動へと働きかける必要がある。HIV 検査を担当する保健師には、この点に焦点をあてたトレーニングを実施していくことが来年度の課題であろう。

今年度の実態調査では、教材や研修機会が限られ、「これでいいのか」と疑問を抱きながらも、真摯な態度で、日々の HIV 検査業務に取り組んでいる多くの保健師の姿があった。その中で、2 つの限界の認識があることに気付いた。一つは、保健所で待っている HIV 検査体制の限界である。MSM における HIV 感染が非常に増えているという日本の現状をふまえたとき、もっと検査が必要な多くの MSM への啓発が必要だという認識が共通であった。ただ、現状の保健所業務の中で、なかなか、そこまで広げていくことができない。これは、一つの保健所、自治体を超えて、地域や国全体として経験を共有し、対策に取り組んでいかなければならないことである。

もう一つの限界は、多様なセクシュアリティについての理解、さらに HIV 予防知識などは、全保健師が理解するべきであるだけでなく、すべての若者・人々が、学校教育の現場で学んでおくべきことだ、という認識である。これも、一保健師の努力に帰結する課題ではなく、教育現場との連携で、地域と国が一体となってとりくむべき課題である。

E. 結論

近畿圏の保健師を対象として、セクシュアリティに関する意識や HIV 検査の現状について実態を明らかにした。保健師全員に対して基本的なセクシュアリティ理解を促進する教材を開発し提供し、全体の底上げを図る必要がある。一方で、HIV 検査業務担当者に対しては、日本の HIV/AIDS 疫学の現状を踏まえて、MSM に対する対応能力の向上、具体的には検査前・後相談を通して、MSM 受検者が予防行動をとろうという動機付けができるための支援のスキルが必要であり、HIV 検査担当者に対する研修に盛り込んでいくべきである。

[参考資料]

1. 厚生労働省エイズ動向委員会．平成 22（2010）年エイズ発生動向－概要―
2. 日高庸晴．インターネット利用層への行動科学的 HIV 予防介入とモニタリングに関する研究．厚生労働化学研究費補助金エイズ対策研究事業平成 22 年度総括・分担研究報告書.
3. Johnson WD, DiazRM, Flanders WD, Goodman M, Hill AN, Holtgrave D, Malow R, McClellan WM. Behavioral interventions to reduce risk for sexual transmission of HIV among men who have sex with men (Review). The Cochrane Library 2008 Issue3
4. 今井光信、佐野貴子、中瀬克己．保健所等における HIV 検査相談に関する全国調査（2008 年）の結果から．日本エイズ学会誌 2010,12:13-17
5. 中瀬克己、佐野（嶋）貴子、今井光信．性感染症の検査体制の現状と課題－保健所等における HIV 検査体制を中心に－日本臨床 2009,67(1)：30－36
6. 大木幸子、生島嗣、山口正純．「保健所における HIV 陽性者への相談・支援に関する調査」報告書．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）「地域における HIV 陽性者等支援のための研究」.
7.矢永由里子．検査相談　研修ガイドラインの作成と普及について　基本編と実践基礎編

の作成．HIV 検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究　平成 18～20 年度総合研究報告書:：213-223
8. 矢沢由里子．検査相談　研修ガイドラインの作成と普及について　ガイドラインの検証と講師用実施マニュアルの作成について．HIV 検査相談機会の拡大と活用に関する研究　平成 22 年度研究報告書:：57-64
9. 今井光信．HIV 検査相談に関する全国保健所アンケート調査(H22 年)．HIV 検査相談機会の拡大と活用に関する研究　平成 22 年度研究報告書:：19-56
10. 大木幸子．保健所等における HIV 陽性者への相談・支援に関する調査報告書．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.
11. 井上洋士．HIV 感染者のセクシャルヘルスと STI/HIV 予防行動への支援体制のモデル開発に関する研究(医療機関内)．若者等における HIV 感染症の性感染症予防に関する学際的研究班 HIV 感染者グループ．厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業．平成 19 年度総括・分担研究報告書：235-272
12. 木原雅子．地域の若者に対する保健所の予防介入研究．若者等における HIV 感染症の性感染症予防に関する学際的研究班．厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業．平成 19 年度総括・分担研究報告書：103-145
13. 池上千寿子、徐淑子、吉田茂美、野坂佑子、生島嗣．陽性告知についての調査
14. Gañczak, M. Stigma and discrimination for HIVV/AIDS in the health sector: a polish perspective. Interamerican J. of Psychology, 2011,41(1)
15. 著者不明．Nurse attitudes and care for patients with sexually transmitted disease. J. of Nursing. 2008
16. O'Hanlan, K.A. et al.. A review of the medical consequences of homophobia with suggestions for resolution. J. of the Gay and Lesbian Medical Associations, 1997, 1(1): 25-39.
17. ECDC Technical Report. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the european union-Evidence synthesis for guidance on HIV testing.. 2010
18. Fact Sheets. HIV/AIDS for Nurses & Midwives. 2002. WHO
19. Rosenberger, J.G. et al. The internet as a valuable tool for promoting a new framework for sexual health among gay men and other men who have sex with men. AIDS Behav. 2011. 15:S88-S90.
20. From top to bottom: a sex-positive approach for men who have sex with men-A manual for healthcare providers. 2010 Anoba Health Institute.
21. MacKellar, D.A. et al. Unrecognized HIV infection, risk behaviors, and perceptions of risk among young men who have sex with men: Opportunities for advancing HIV prevention in the third decade of HIV/AIDS.Acquir Immunice Defic Syndr. 2005, 38(5): 603-614.
22. Välimaäki, M. et al. Nursing and midwife stundents' willingness to provide care to patients with HIV/AIDS-A comparative study in Finland, Estonia and Lithuania. Nurse Educaion Today. 2010, 30(7): 674-679.

F. 発表

[論文]

1）木原正博、西村由実子、加藤秀子、木原雅子．先進国における早期梅毒流行の再

興とその背景要因について．日本性感染症学会誌．22(1)：30－39, 2011.

[学会発表]

1）西村由実子、日高庸晴．　就労成人男性および大学生を対象としたインターネットによる行動科学的 HIV 予防介入の実施可能性の検討に関する研究．日本エイズ学会、2011 年、東京

＜属性　単純集計＞

表1　年齢

	度数	%
20歳～29歳	313	20.4
30歳～39歳	353	23.0
40歳～49歳	451	29.4
50歳～59歳	347	22.6
60歳以上	30	2.0
無回答	41	2.7
合計	1,535	100.0

表2　保健師勤務年数

	度数	%
0～9年	473	30.8
10～19年	368	24.0
20～29年	436	28.4
30～39年	244	15.9
40年以上	6	0.4
無回答	8	0.5
合計	1,535	100.0

表3　性別

	度数	%
女	1,493	97.3
男	24	1.6
その他	0	0.0
無回答	18	1.2
合計	1,535	100.0

表4　現在の担当業務（複数回答）　n=1535

	度数	%
母子保健	583	38.0
精神保健	350	22.8
難病	383	25.0
HIV/AIDS	338	22.0
結核	362	23.6
その他の感染症	319	20.8
がん・生活習慣病	321	20.9
児童相談関係	99	6.4
高齢者保健関係	217	14.1
地区担当として、全業務	278	18.1
その他	299	19.5

表5　接する頻度の高い年齢層（複数回答）n=1535

	度数	%
乳幼児	716	46.6
児童	78	5.1
中学・高校・大学生	96	6.3
成人男性	643	41.9
成人女性	832	54.2
高齢者	804	52.4
その他	105	6.8

表6　業務上のインターネットの使用頻度

	度数	%
毎日使用する	998	65.0
週に2～3日使用する	393	25.6
週に1回程度使用する	127	8.3
全く使わない	12	0.8
その他	1	0.1
無回答	4	0.3
合計	1,535	100.0

＜性相談経験およびHIV苦手意識・単純集計＞

表7　性に関する相談の経験

	度数	%
あり	1,341	87.4
なし	128	8.3
無回答	66	4.3
合計	1,535	100.0

表8　性に関する相談の内容（複数回答）　n=1341

	度数	%
性感染症	1,117	83.3
HIV	1,049	78.2
家族計画	689	51.4
性的指向	481	35.9
性暴力	257	19.2
高齢者の性	156	11.6
女性乳がん術後	143	10.7
ED	164	12.2
思春期の性	655	48.8
その他	43	3.2

表9　性に関する相談への対応

	度数	%
積極的に対応	219	14.3
職務として対応	1,193	77.7
対応したくない	73	4.8
関わりたくない	9	0.6
その他	3	0.2
無回答	38	2.5
合計	1,535	100.0

表10　対応したくない理由（複数回答）　n=83

	度数	%
知識がないから	55	66.3
経験がないから	18	21.7
恥ずかしいから	5	6.0
時間がかかるから	5	6.0
対応方法を学んでいないか	35	42.2
その他	16	19.3

表11　同性愛者への対応の経験

	度数	%
あり	757	49.3
なし	207	13.5
わからない	565	36.8
無回答	6	0.4
合計	1,535	100.0

表12　周囲に同性愛者の友人・知人

	度数	%
いる	188	12.2
いない	909	59.2
わからない	430	28.0
無回答	8	0.5
合計	1,535	100.0

表13　HIV/AIDS業務の苦手意識

	度数	%
とても苦手である	114	7.4
少し苦手である	697	45.4
あまり苦手でない	599	39.0
全く苦手でない	97	6.3
無回答	28	1.8
合計	1,535	100.0

表14　HIV/AIDS業務が苦手な理由（複数回答）　n=811

	度数	%
性に関することだから	206	25.4
身近なことでないから	74	9.1
知識がないから	471	58.1
その他	128	15.8

表15　HIV陽性者への対応の経験

	度数	%
あり	497	32.4
なし	310	20.2
わからない	720	46.9
無回答	8	0.5
合計	1,535	100.0

＜セクシュアリティ意識知識HIV知識・単純集計＞

表16　性に関する意識（一般）

		構わない	どちらかといえば構わない	どちらかと言えばよくない	よくない	わからない	無回答
男性が結婚前にセックスすること	度数	897	428	137	31	29	13
	（%）	58.4	27.9	8.9	2.0	1.9	0.8
女性が結婚前にセックスをすること		879	422	153	34	29	18
		57.3	27.5	10.0	2.2	1.9	1.2
結婚している男性が妻以外とセックスをすること		49	58	457	922	36	13
		3.2	3.8	29.8	60.1	2.3	0.8
結婚している女性が夫以外とセックスをすること		48	56	441	941	37	12
		3.1	3.6	28.7	61.3	2.4	0.8
恋人のいる男性が恋人以外とセックスをすること		58	96	650	674	44	13
		3.8	6.3	42.3	43.9	2.9	0.8
恋人のいる女性が恋人以外とセックスをすること		58	97	642	678	46	14
		3.8	6.3	41.8	44.2	3.0	0.9
男性同士がセックスをすること		648	449	125	67	231	15
		42.2	29.3	8.1	4.4	15.0	1.0
女性同士がセックスをすること		647	449	127	67	233	12
		42.1	29.3	8.3	4.4	15.2	0.8
ひとつの愛のあり方として同性愛があること		1,018	386	35	11	66	19
		66.3	25.1	2.3	0.7	4.3	1.2
お金を払ってセックスをすること		106	170	425	743	78	13
		6.9	11.1	27.7	48.4	5.1	0.8
お金をもらってセックスをすること		81	106	382	895	59	12
		5.3	6.9	24.9	58.3	3.8	0.8

表17　HIV/AIDS性感染症に関する知識（一般）

		正しい	間違っている	分からない	無回答
性感染症にかかっているとHIVに感染しやすい	度数	1,134	247	136	18
	（%）	73.9	16.1	8.9	1.2
コンドームを使わないオーラルセックスで性感染症に感染する可能性がある		1,449	39	34	13
		94.4	2.5	2.2	0.8
コンドームを使わないアナルセックスでHIVに感染する可能性がある		1,470	10	39	16
		95.8	0.7	2.5	1.0
A型肝炎はワクチンで予防することができる		542	705	261	27
		35.3	45.9	17.0	1.8
日本国籍新規HIV感染者の約7割が男性同性間性的接触による感染である		829	327	356	23
		54.0	21.3	23.2	1.5

＜セクシュアリティ意識知識HIV知識・単純集計＞

表18　同性愛・性同一性障害に関する知識

		そう思う	そう思わない	分からない	無回答
同性愛は精神的な病気のひとつだと思う	度数	52	1,336	131	16
	(%)	3.4	87.0	8.5	1.0
男性同性愛者(ゲイ)の多くは女性的な言葉やしぐさ(おネェ)であるように思う		134	1,130	258	13
		8.7	73.6	16.8	0.8
女性同性愛者(レズビアン)の多くは、男性的な言葉やしぐさであるように思う		72	1,155	293	15
		4.7	75.2	19.1	1.0
同性愛者になるか異性愛者になるか、本人の希望によって選択できると思う		768	512	239	16
		50.0	33.4	15.6	1.0
同性愛者は治療や努力で異性愛に変えることができると思う		24	1,171	326	14
		1.6	76.3	21.2	0.9
性同一性障害と同性愛の区別がよくわからない		260	1,032	221	22
		16.9	67.2	14.4	1.4
男性同士で性行為をする人をMSMという		531	94	883	27
		34.6	6.1	57.5	1.8
性的指向とは、同性愛なのか、異性愛なのか、両性愛なのかを表す言葉である		418	557	537	23
		27.2	36.3	35.0	1.5

表19　同性愛・性同一性障害に関する意識

		そう思う	そう思わない	わからない	無回答
世の中の多くの人は、同性愛に対して偏見を持っていると思う	度数	1,227	105	187	16.0
	(%)	79.9	6.8	12.2	1.0
世の中の多くの人は、性同一性障害について偏見を持っていると思う		1,033	207	280	15.0
		67.3	13.5	18.2	1.0
自分の上司が同性愛者だとわかったら、抵抗を感じると思う		214	884	425	12.0
		13.9	57.6	27.7	0.8
自分の担当する相手が同性愛者だとわかったら、抵抗を感じると思う		154	1,118	248	15
		10.0	72.8	16.2	1.0
正直な気持ちとして、同性愛のことは理解できない気がする		235	884	402	14
		15.3	57.6	26.2	0.9
正直な気持ちとして、性同一性障害のことは理解できない気がする		155	1,016	350	14
		10.1	66.2	22.8	0.9

＜教育研修経験ニーズ・単純集計＞

表20　養成機関

	度数	%
専門学校・養成所	1,032	67.2
4年制大学	429	27.9
その他	64	4.2
無回答	10	0.7
合計	1,535	100.0

表21　養成機関でのセクシュアリティ教育

	度数	%
あった	186	12.1
なかった	919	59.9
覚えていない	422	27.5
無回答	8	0.5
合計	1,535	100.0

表22　養成機関でのセクシュアリティ教育の内容
（複数回答）n=186

	度数	%
同性愛の定義	105	56.5
性同一性障害の定義	146	78.5
関わり方・方法	47	25.3
その他	11	5.9

表23　就職後のセクシュアリティ教育

	度数	%
あった	632	41.2
なかった	777	50.6
覚えていない	115	7.5
無回答	11	0.7
合計	1,535	100.0

表24　就職後のセクシュアリティ教育の内容
（複数回答）n=632

	度数	%
同性愛の定義	317	50.2
性同一性障害の定義	321	50.8
関わり方・方法	467	73.9
その他	53	8.4

表25　養成機関でのHIV/AIDS教育

	度数	%
あった	784	51.1
なかった	484	31.5
覚えていない	253	16.5
無回答	14	0.9
合計	1,535	100.0

表26　養成機関でのHIV/AIDS教育の内容
（複数回答）n=784

	度数	%
生物医学的知識	663	84.6
感染方法	717	91.5
予防方法	677	86.4
治療方法	520	66.3
疫学情報	520	66.3
その他	11	1.4

表27　就職後のHIV/AIDS教育

	度数	%
あった	1,173	76.4
なかった	290	18.9
覚えていない	56	3.6
無回答	16	1.0
合計	1,535	100.0

表28　就職後のHIV/AIDS教育の主催者
（複数回答）n=1173

	度数	%
国立保健医療科学院	145	12.4
エイズ予防財団	352	30.0
自治体	794	67.7
自主的な勉強会	377	32.1
その他	121	10.3

表29　自分のHIV/AIDSの知識レベルの認識

	度数	%
全く知識がない	10	0.7
あまり知識がない	578	37.7
まぁまぁ知識がある	698	45.5
十分知識がある	228	14.9
その他	2	0.1
無回答	19	1.2
合計	1,535	100.0

＜教育研修経験ニーズ・単純集計＞

表30　同性愛や性同一障害について知りたいこと（複数回答）　n=1535

	度数	%
海外での研究動向	277	18.0
当事者の疫学情報	547	35.6
当事者との接し方	1,024	66.7
当事者と地域社会の関わり	930	60.6
専門医療機関	903	58.8
当事者の意見	956	62.3
当事者団体	607	39.5
その他	23	1.5
知りたいことはない	45	2.9

表31　HIV/AIDSについて知りたいこと（複数回答）　n=1535

	度数	%
日本の感染動向	829	54.0
世界の感染動向	607	39.5
医学生物学的な情報	620	40.4
感染経路の具体的な情報	490	31.9
最前線の治療方法	1,243	81.0
福祉制度	1,051	68.5
予防教育の実践方法	1,013	66.0
検査受検経験者の話	528	34.4
陽性者の話	736	47.9
陽性者と地域社会の関わり	911	59.3
その他	28	1.8
特にない	24	1.6

表32　希望する研修スタイル（複数回答）　n=1535

	度数	%
集中講座	461	30.0
1日研修	929	60.5
半日研修	351	22.9
夜間や土日	243	15.8
インターネットの自主学習	259	16.9
その他	19	1.2
特にない	29	1.9

表33　望む教育媒体（複数回答）　n=1535

	度数	%
ハンドブック	1,054	68.7
パンフレット	824	53.7
ホームページ	833	54.3
専門職向け電話相談	536	34.9
その他	23	1.5
特にない	12	0.8

＜HIV業務経験・単純集計＞

表34 HIV/AIDS関連業務の経験

	度数	%
あり	1076	70.1
なし	446	29.1
無回答	13	0.8
合計	1535	100.0

表35 関わったことがあるHIV/AIDS関連業務（複数回答）n=1535

	度数	%
予防教育	562	36.6
電話相談	866	56.4
教育・研修の企画	216	14.1
HIV検査	992	64.6
その他	51	3.3

表36 HIV検査業務に携わった年数

	度数	%
0～4年	488	49.2
5～9年	190	19.2
10～14年	109	11.0
15～19年	43	4.3
20年以上	29	2.9
無回答	133	13.4
合計	992	100.0

表37 HIV検査の種類

	度数	%
通常検査のみ	601	60.6
即日検査のみ	143	14.4
両方	219	22.1
無回答	29	2.9
合計	992	100.0

表38 HIV検査を経験した時期

	度数	%
現在	384	38.7
2000～2011年	410	41.3
1990～1999年	75	7.6
1989年以前	3	0.3
無回答	120	12.1
合計	992	100.0

表39 受検者の記入用紙

	度数	%
あり（あった）	851	85.8
なし（なかった）	81	8.2
無回答	60	6.0
合計	992	100.0

表40 受検者の記入用紙の内容（複数回答） n=851

	度数	%
年齢	749	88.0
性別	740	87.0
居住地	264	31.0
検査回数	225	26.4
証明書の必要性	231	27.1
受検動機	455	53.5
感染不安の内容	401	47.1
感染機会の時期	373	43.8
パートナーの性別	147	17.3
コンドームの使用	165	19.4
他の検査の有無	473	55.6
知った方法	236	27.7
その他	79	9.3

表41 検査前相談の経験

	度数	%
ある	899	90.6
ない	74	7.5
無回答	19	1.9
合計	992	100.0

表42 陰性告知の経験

	度数	%
ある	840	84.7
ない	118	11.9
無回答	34	3.4
合計	992	100.0