

表 5-4 G-Com Quest (Gay Community-based Questionnaire) 継続意志がある人における地域比較(4)

	配布地域						合計	Pearson カイ2乗		
	沖縄		九州		大阪					
過去6ヶ月間のアナルセックス経験*1										
なし	13	16.3%	22	20.0%	14	10.4%	49	15.1%	0.11	
あり	67	83.8%	88	80.0%	120	89.6%	275	84.9%		
合計	80	100.0%	110	100.0%	134	100.0%	324	100.0%		
過去6ヶ月間のアナルセックス時のコンドーム使用状況*2										
非常用	40	59.7%	55	62.5%	60	50.0%	155	56.4%	0.16	
常用	27	40.3%	33	37.5%	60	50.0%	120	43.6%		
合計	67	100.0%	88	100.0%	120	100.0%	275	100.0%		
過去6ヶ月間に彼氏や恋人などの相手とアナルセックスをしましたか?*1										
なし	53	66.3%	59	53.6%	80	59.7%	192	59.3%	0.22	
あり	27	33.8%	51	46.4%	54	40.3%	132	40.7%		
合計	80	100.0%	110	100.0%	134	100.0%	324	100.0%		
彼氏や恋人などの相手とのコンドーム使用状況*3										
非常用	18	66.7%	34	66.7%	27	50.0%	79	59.8%	0.16	
常用	9	33.3%	17	33.3%	27	50.0%	53	40.2%		
合計	27	100.0%	51	100.0%	54	100.0%	132	100.0%		
過去6ヶ月間に友達やセクフレなど恋人ではない特定の相手とアナルセックスをしましたか?*1										
なし	52	65.0%	68	61.8%	80	59.7%	200	61.7%	0.74	
あり	28	35.0%	42	38.2%	54	40.3%	124	38.3%		
合計	80	100.0%	110	100.0%	134	100.0%	324	100.0%		
友達やセクフレなど恋人ではない特定の相手とのコンドーム使用状況*4										
非常用	16	57.1%	27	64.3%	29	53.7%	72	58.1%	0.58	
常用	12	42.9%	15	35.7%	25	46.3%	52	41.9%		
合計	28	100.0%	42	100.0%	54	100.0%	124	100.0%		
過去6ヶ月間にその場限りの相手とアナルセックスをしましたか?*1										
なし	49	61.3%	79	71.8%	85	63.4%	213	65.7%	0.24	
あり	31	38.8%	31	28.2%	49	36.6%	111	34.3%		
合計	80	100.0%	110	100.0%	134	100.0%	324	100.0%		
その場限りの相手とのコンドーム使用状況*5										
非常用	16	51.6%	18	58.1%	21	42.9%	55	49.5%	0.40	
常用	15	48.4%	13	41.9%	28	57.1%	56	50.5%		
合計	31	100.0%	31	100.0%	49	100.0%	111	100.0%		

*1 生涯のアナルセックス経験がある人を分析対象としたため総数は異なる

*2 過去6ヶ月間のアナルセックス経験がある人を分析対象としたため総数は異なる

*3 過去6ヶ月間に彼氏・恋人とのアナルセックス経験がある人を分析対象としたため総数は異なる

*4 過去6ヶ月間に友達やセクフレなど恋人ではない相手とのアナルセックス経験がある人を分析対象としたため総数は異なる

*5 過去6ヶ月間にその場限りの相手とのアナルセックス経験がある人を分析対象としたため総数は異なる

表6 G-Com Quest (Gay Community-based Questionnaire) 継続意志がある人における
回答の有無別比較と第2回実施調査回答単純集計結果

	合計 (A)+(B)		継続調査(2月3日~10日)回答の有無				(C)継続調査結果 2月3日~10日実施		Pearson カイ2乗 (A)vs(B)
	n	%	(A)未回答群		(B)回答群		n	%	
年齢階級			n	%	n	%	n	%	
29歳以下	187	52.5%	116	51.1%	71	55.0%	71	55.0%	0.07
30-39歳	125	35.1%	76	33.5%	49	38.0%	48	37.2%	
40歳以上	44	12.4%	35	15.4%	9	7.0%	10	7.8%	
合計	356	100.0%	227	100.0%	129	100.0%	129	100.0%	
性的指向									
ゲイ(同性愛者)	306	86.0%	198	87.2%	108	83.7%	-	-	0.48
バイセクシュアル(両性愛者)	41	11.5%	23	10.1%	18	14.0%	-	-	
ヘテロセクシュアル(異性愛者)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	-	-	
その他	1	0.3%	1	0.4%	0	0.0%	-	-	
わからない	3	0.8%	1	0.4%	2	1.6%	-	-	
決めたくない	5	1.4%	4	1.8%	1	0.8%	-	-	
合計	356	100.0%	227	100.0%	129	100.0%			
過去6ヵ月間に、ゲイバーをどのくらい利用しましたか？									
よく利用した(毎週1回以上)	84	23.6%	57	25.1%	27	20.9%	-	-	0.34
まあまあ利用した	138	38.8%	86	37.9%	52	40.3%	-	-	
あまり利用しなかった(半年に2回以下)	89	25.0%	60	26.4%	29	22.5%	-	-	
全く利用しなかった	45	12.6%	24	10.6%	21	16.3%	-	-	
合計	356	100.0%	227	100.0%	129	100.0%			
次の中で過去6ヵ月間に利用したものはありますか？(複数回答)							#		
ゲイバー	296	83.1%	190	83.7%	106	82.2%	85	65.9%	0.71
ゲイナイト	185	52.0%	115	50.7%	70	54.3%	53	41.1%	0.51
ゲイショップ	98	27.5%	54	23.8%	44	34.1%	38	29.5%	0.04
PC出会い系サイト	82	23.0%	48	21.1%	34	26.4%	38	29.5%	0.26
携帯出会い系サイト	150	42.1%	90	39.6%	60	46.5%	65	50.4%	0.21
mixiなどのSNS	201	56.5%	127	55.9%	74	57.4%	71	55.0%	0.80
エロ系SNS	84	23.6%	48	21.1%	36	27.9%	39	30.2%	0.15
スマートフォンのゲイ向けアプリ	169	47.5%	100	44.1%	69	53.5%	77	59.7%	0.09
ゲイ向けサークル	54	15.2%	34	15.0%	20	15.5%	26	20.2%	0.89
ゲイ向け合コン	21	5.9%	13	5.7%	8	6.2%	10	7.8%	0.86
ゲイの乱パ	3	0.8%	3	1.3%	0	0.0%	4	3.1%	0.19
有料のハッテン場	116	32.6%	72	31.7%	44	34.1%	55	42.6%	0.64
野外のハッテン場	20	5.6%	11	4.8%	9	7.0%	13	10.1%	0.40
ハッテン場で有名な公共施設	52	14.6%	30	13.2%	22	17.1%	27	20.9%	0.32
コミュニティセンターに行ったことがありますか？									
行ったことがある	163	45.8%	106	46.7%	57	44.2%	62	48.1%	0.51
知っているが行った ことがない	87	24.4%	51	22.5%	36	27.9%	40	31.0%	
知らない	106	29.8%	70	30.8%	36	27.9%	27	20.9%	
合計	356	100.0%	227	100.0%	129	100.0%	129	100.0%	
コミュニティペーパーを読んだことがありますか？									
読んだことがある	257	72.2%	163	71.8%	94	72.9%	97	75.2%	0.75
知っているが読んだ ことがない	24	6.7%	17	7.5%	7	5.4%	8	6.2%	
知らない	75	21.1%	47	20.7%	28	21.7%	24	18.6%	
合計	356	100.0%	227	100.0%	129	100.0%	129	100.0%	

2月3日から10日に実施した継続調査では各項目の時制を「これまで」「過去6ヶ月間」を「前回のアンケートからこれまでの間」とした

検査を受ける人を対象としたアンケート ご協力をお願い

厚生労働省エイズ対策研究事業 HIV 感染対策に関する研究班

-ご協力いただくみなさまへ-

このアンケートは厚生労働省エイズ対策研究事業による調査で、今後日本のエイズ対策に活かすために必要な情報を集めることを目的として実施されるものです。全部で 24 問(4 ページ)あり 10 分程度かかります。

- ・ 回答は無記名です。個人が特定されることは絶対にありません。
- ・ 回答を検査場スタッフが個別に開封することはなく、密封したまま『名古屋市立大学アンケート事務局』に送られます。
- ・ アンケートへの参加は任意です。参加しないことによる不利益は一切ありません。
- ・ 回答しにくい質問にはそのまま空白でも結構です。
- ・ 途中で参加を取りやめることもできます。

同意いただけた方は次の質問について、あてはまる回答の□どれか 1 つに✓を、または数字や文字を記入し一緒にお渡しする封筒に密封し、回収箱にお入れください。

みなさまの HIV 検査や相談に対するニーズを把握し今後の対策に活かすために必要なアンケートです。プライベートな質問も含まれますが個人情報には必ず守られますので、ぜひご協力をお願いします。

本アンケートに関する質問は以下にご連絡ください。

研究班事務局 名古屋市立大学看護学部 愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1 TEL/FAX 052-853-8032 市川誠一 塩野徳史

問 1 はじめに、あなたが今回検査を受けた月をご記入ください。 ➡ () 月

問 2 このアンケートは 2011 年 12 月から実施しています。このアンケートに回答したのは初めてですか？

- 1 はい(はじめて回答する) 2 いいえ(何度か回答した)

◆◆◆ 今回の HIV 検査(エイズ検査)についておうかがいします ◆◆◆

問 3 今回、HIV 検査(エイズ検査)を受けた時間帯はどれにあてはまりますか？

- 1 午前 2 午後 3 夜間

問 4 今回、HIV 検査(エイズ検査)を受けた曜日はどれにあてはまりますか？

- 1 平日 2 土曜日 3 日曜日 4 祝日

問 5 今回はどなたと来られましたか？(あてはまるものすべてに✓)

- 1 一人で来た 2 友人 3 恋人(パートナー)
 4 配偶者(夫・妻等) 5 親や兄弟等の家族 6 その他()

問 6 今回の検査の場所は利用しやすいですか？最も近いもの 1 つに✓してください。

- 1 とても利用しやすい 2 やや利用しやすい 3 やや利用しにくい 4 とても利用しにくい

問 7 今回、あなたは自分で検査を受けようと思いましたが？

- 1 自分で受けようと思った 2 人から勧められた、または誘われた

問 8 今回あなたは、HIV 検査(エイズ検査)以外の性感染症の検査を受けましたか？

- 1 受けた 2 受けていない

問 9 今回あなたが受けた HIV 抗体検査(エイズ検査)は、即日検査(検査結果を当日返すことのできる検査)でしたか？

- 1 はい 2 いいえ

裏の 2 ページに続きます。

1

◆◆◆ ここからは、あなたのセックスライフについておうかがいします ◆◆◆

立ち入ったことをお聞きし、答えにくい部分もあると思いますがエイズ対策をすすめる上で重要な質問です。回答した内容がスタッフや職員にもれることはありません。ぜひご協力をお願いします。

*ここでのセックスとは、以下のすべてを含んでいます。
 オーラルセックス…… 口やのどとペニスの接触、口と女性器の接触、口と肛門の接触
 膣性交……… 膣にペニスを入れる、または入れられる行為
 アナルセックス……… 肛門や直腸にペニスを入れる、または、入れられる行為

問 19 あなたはこれまでにセックスをしたことがありますか？

- 1 ある 2 ない ➡ 問 20 へお進みください

問 19-1 あなたがこれまでにセックスをした相手の性別は以下のどれにあてはまりますか？

- 1 男性のみ 2 女性のみ 3 男性と女性の両方

問 19-2 過去 6 ヶ月間に相手にお金を払ってセックスをしたことがありますか？

- 1 ある 2 ない

問 19-3 過去 6 ヶ月間に相手からお金をもらってセックスをしたことがありますか？

- 1 ある 2 ない

問 19-4 過去 6 ヶ月間に膣性交やアナルセックスをしたことがありますか？

- 1 ある 2 ない ➡ 問 20 へお進みください

問 19-5 過去 6 ヶ月間に次の相手と膣性交やアナルセックスをしたときにコンドームをどのくらい使いましたか？

それぞれ最も近いもの 1 つに✓してください。

	必ず使った	使うことが多かった	五分五分の割合	使わないことが多かった	全く使わなかった	過去 6 カ月間にこの行為はしていない
男性と膣性交やアナルセックスをした場合(*男性としていない場合は「過去 6 カ月間にこの行為はしていない」をお選びください。)						
特定(恋人や夫など)の男性との時	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
特定以外の男性との時	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
女性と膣性交やアナルセックスをした場合(*女性としていない場合は「過去 6 カ月間にこの行為はしていない」をお選びください。)						
特定(恋人や妻など)の女性との時	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
特定以外の女性との時	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

◆◆◆ おわりに、あなた自身の考えや見たものについておうかがいします ◆◆◆

問 20 あなたは、友達や知り合いに HIV に感染している人はいると思いますか？

- 1 いる 2 いると思う 3 いないと思う 4 いない 5 わからない

問 21 あなたは、「自分が HIV に感染していても今のまま働くことができる」と思いますか？

- 1 そう思う 2 ややそう思う 3 あまりそう思わない 4 そう思わない

問 22 あなたは、「自分が HIV に感染したら恋愛や結婚はできなくなる」と思いますか？

- 1 そう思う 2 ややそう思う 3 あまりそう思わない 4 そう思わない

裏のページで最後になります。よろしくお願ひします。

問23 HIVや性感染症について、あなた自身が困ったとき、不安なときに相談できるような相手がありますか？

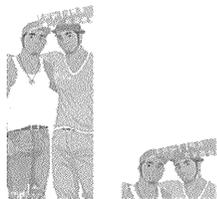
または相談できる場所(電話相談など)を知っていますか？あてはまるもの1つに✓してください。

- 1 相談できる相手や場所を知っている 2 相談できる相手がいるが場所は知らない
3 相談できる相手はいないが場所は知っている 4 両方知らない

問24 あなたは検査に来る前に、以下の印刷物やホームページを見たり、場所に行ったことがありますか？

あてはまるものすべてに✓してください。

- 1 東京 HIV 検査相談情報(カード) 2 東京都 HIV 検査・相談月間 3 東京都エイズ予防月間



- 4 保健所マップ



- 5 東京都 HIV 検査情報 web
(ホームページ)



- 6 多摩地域検査・相談室



- 7 コミュニティセンター



- 8 LivingTogether 計画



- 9 ヤローページ



- 10 保健所マップ



(akta 作成)

- 11 HIV マップ



- 12 HIV 検査・相談マップ



- 13 AC 広告(エイズ予防財団)



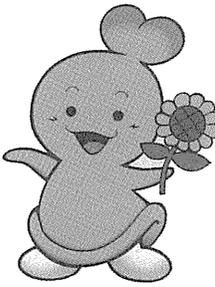
- 当検査機関における HIV 検査やその他の性感染症の検査について、ご意見があれば自由にお書きください。
今後の対策等に活かしていきたいと思っております。

ご協力ありがとうございました。封筒に密封して投函してください。

4

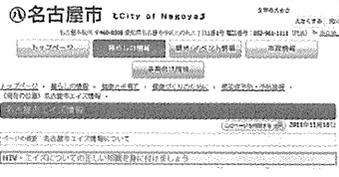
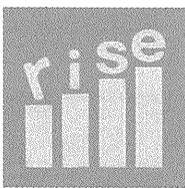
添付資料 2

神奈川県 資材認知

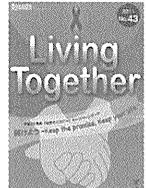
<p>1 神奈川県 HIV 検査情報 ホームページ</p>	<p>2 神奈川県パンフレット</p>	<p>3 横浜市キャラクター</p>
		
<p>4 コミュニティセンター</p>	<p>5 LivingTogether 計画</p>	<p>6 ヤローページ</p>
		
<p>7 保健所マップ</p>		
 <p>(akta 作成)</p>		

愛知県 資材認知

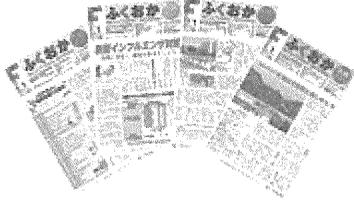
<p>1 アイアイズ インフォメーション (愛知県ホームページ)</p>	<p>2 パンフレット(愛知県)</p>	<p>3 HIV 検査マップ(名古屋市)</p>
		

<p>4 名古屋市ホームページ</p> 	<p>5 コミュニティセンター</p> 	<p>6 コミュニティペーパー</p> 
<p>7 NLGR</p> 		

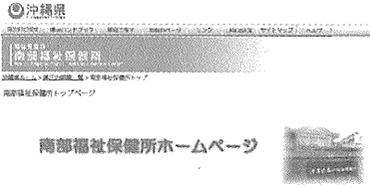
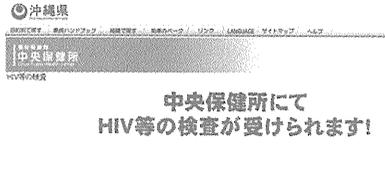
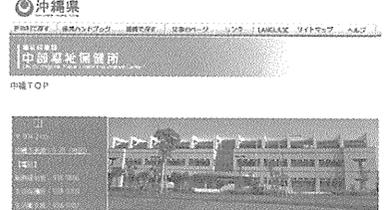
大阪府 資材認知

<p>1 エイズのはなし(大阪市)</p> 	<p>2 Agenda(大阪市)</p> 	<p>3 大阪市ホームページ</p> 
<p>4 FACE TO HIV/AIDS(大阪府)</p> 	<p>5 大阪府ホームページ(PC用)</p> 	<p>6 大阪府ホームページ(携帯用)</p> 
<p>7 コミュニティセンター</p> 	<p>8 dista・b(ホームページ)</p> 	<p>9 検査キャンペーン choices</p> 

福岡県 資材認知

1 福岡市のホームページ	2 福岡市政だより	3 コミュニティセンター
		
4 コミュニティペーパー	5 キャンペーンロゴ	
		

沖縄県 資材認知

1 南部保健所ホームページ	2 中央保健所ホームページ	3 中部保健所ホームページ
		
4 沖縄県の検査情報カード	5 コミュニティセンター	6 キャンペーンキャラクター
		

MSM における HIV 感染の行動科学調査および介入評価研究 ロジックモデルを用いた CBO による HIV 啓発活動のプロセス評価（中間報告）

研究分担者：本間隆之（山梨県立大学看護学部 講師）

研究協力者：荒木順子、木南拓也、佐久間久弘（公益財団法人エイズ予防財団/非営利団体 akta）、阿部甚兵、大島岳、柴田恵、（非営利団体 akta）、請田貴史、川本大輔、北村紀代子、辻潤一、狭間隆司、橋口卓（Love Act Fukuoka）、牧園祐也（公益財団法人エイズ予防財団/Love Act Fukuoka）

研究要旨

今年度は協力が得られた博多及び東京の CBO との関係を構築しつつ、ワークショップにおいて各プログラムのヒアリングと記述を行い、ロジックモデル構築を試行した。

A. 研究背景及び目的

1. プログラム評価

Community Based Organization(CBO)によるコミュニティ文化に根差した活動は、その他の研究等によって行われる実験的な介入のようにシンプルではなく、一つの活動に多様なコンセプトを内包し、それを理解していなければ一見わからない形で、実施されていることがある。

時にそういったコンセプトは担当者の交代や時間の経過とともに薄まっていくことがあり、関係者が個々に持つ表現されていないプログラムに関する認知を具体化し共有することは、プログラムの継続的運営に重要な意味を持つ [PH Rossi, 2005]。また、一般化による他地域での応用や適切な活動評価を行うためには、プログラム内で CBO が行っている活動とその期待される結果が明示されたプロセスを記述したうえで、体系的な評価を構築する必要がある [PH Rossi, 2005]。HIV 予防啓発のプログラム内に体系的な評価までを含んで実施していることはまれであり、外部者などによる体系的な評価を支援していく必要がある [Painter, 2010]。

プログラムの体系的な評価には、一般的にプロセス、アウトカム、コスト、比較優位性、一般化可能性という価値側面があり、これらを統合した評価視点として妥当性、有効性、

効率性、持続可能性がある [安田&渡辺, 2008] [安田, 2011]。(財務省「政策評価に関する基本計画;平成 22 年一部改訂」では必要性、効率性、有効性、公平性、優先性としている)。

2. ロジックモデル

米国ワシントンの政策シンクタンク Urban Institute の J.S. Wholey が 1979 年に記述して以来、プログラム企画、実施、評価を行うためのツールとして、経済や政策評価の分野で使われてきた [Wholey, 1979] [Bickman, 1987] [Chen&Rossie, 1983]。ロジックモデルはリソースと活動、期待される結果及びプログラムに潜在的に含まれる理論を、マップのように視覚的に表現する手法である [W. K. Kellogg Foundation, 2001] [United Way of America, 1996]。コミュニティ参加による主体的取り組みによってロジックモデルはよりコミュニティにとって活用可能なものになると言われている [SA Kaplan, 2005]。

3. ロジックモデルの活用

行政レベルでは米国会計監査院 US General Accounting Office、イギリスの National audit office、カナダ Treasury board secretariat Canada などでプログラム評価実施マニュアルにおいて、ロジックモデルの概念、活用方法等の説明がある。また、非営利組織では、米国の W. K. Kellogg Foundation

やUnited Wayはロジックモデルを活用するためのガイドを作成し、助成金の申請に要する計画書に含めることとされている。

HIV/STD 予防の分野においても米国 CDC や米国心理学協会 (American Psychological Association)において、ガイドラインや書籍の中で、HIV 予防プログラムの評価手法としてロジックモデルの使用を紹介している [Chen, 2005] [CDC, Evaluating CDC-Funded Health Department HIV Prevention Programs, 2007] [CDC, Evaluation Guidance Handbook: Strategies for Implementing the Evaluation Guidance for CDC-Funded HIV Prevention Programs, 2002] [Aral SO, 2008]。

本研究の目的は、CBO によって行われているプログラムのプロセスをロジックモデルを用いて記述することにある。これにより期待される効果は以下の5点である。

- 1) CBO スタッフ及びボランティアなどのプログラム実施者が個々に持っている活動の目的や期待する成果に関する理解を整理することができる。(共通理解)
- 2) 世代や主要メンバーが交代してもプログラムの目標を維持していくことができる。(目標の維持)
- 3) 新しく活動に参加しようとするボランティアや同様の活動を行おうと考えている他地域のCBOあるいは行政や出資者等が、プログラム全体を容易に理解することができる。(説明のツール)
- 4) CBO スタッフが事業の見直しや資源の適切な配分などを考えることができる。(マネジメントのツール)
- 5) 活動の効率や効果を評価するための適切な指標(調査項目)を設定することができる。(評価指標検討のツール)

B. 研究方法

本年度は対象地域を限定して、プログラムロジックモデル作成の試行を行い、現行の活動の理解と整理を主目的に研究を行った。本研究班の会議において研究参加の提案を行い、協力が得られたCBOにおいて行った。CBOのミッションと具体的に実現を目指す中長期的

成果および個別プログラムの目標と活動内容をワークショップ形式の討議により抽出した。ワークショップで得られたメモ及び討議内容の考察メモからモデルを作成し、その妥当性を再度CBOによって検証する双方向のやり取りを繰り返すことによって(連続的近似法; successive approximation)、妥当性の高いモデルの作成を目指した。

1. LAFにおけるコミュニティペーパーseasonのプログラム評価

博多を中心に活動を行うLove Act Fukuoka; LAFの主要な活動であるコミュニティペーパーseasonの介入プロセスに関して、ロジックモデル作成によるプロセス評価を行った。第1回会合ではLAFの活動目的及びメッセージとseasonの目的や具体的な活動状況のヒアリングを行った。その後seasonの活動内容と期待する成果及びLAF目標との整合性について、ロジックモデルを用いて議論を交えながら整理した。2回目以降は、初回に作成したモデルに関してさらに短期的成果及び長期的成果に注目して議論を深めるとともに、これまでの活動を振り返りながら整理した。図の作成は研究分担者が担当した。

2. aktaにおけるアウトリーチ(デリヘルボーイズ)のプログラム評価

コンドームや各種啓発資材を、新宿2丁目を中心とした街の店舗に定期的に配布する活動(アウトリーチ)がある。このアウトリーチの介入プロセスに関してロジックモデル作成によるプロセス評価を行った。第一回会合ではアウトリーチ(デリバリーヘルスプロジェクト)の目標及び活動内容について、スタッフに集まっていただきヒアリングを行った。以降は関係者との小数でのミーティングを行い、理解のすり合わせを行った。ロジックモデルに固執しすぎず、できるだけ正確に活動を記述することに重点を置いた。現在継続中である。

本研究において作成するモデルは、いずれも最終版ではなく、CBOが活用するにつれ、適宜更新されていくべきものである。

C. 研究結果

1. LAF におけるコミュニティペーパーseasonのプログラム評価

LAF は 4 回のミーティングを経て、コミュニティペーパーseason に関するモデルを作成した (図 1)。LAF の対象及び目的は、本研究が行われる以前に整理されており、HIV 新規罹患者数の減少を目的として、HIV (STI) 予防のための情報の共有、予防方法の提示、検査体制の整備を行い、セーフアセックスを選択できるための環境を作ると明記されていた。これを達成するために複数のプログラムがある。そのうちのコミュニティペーパーseason は、個人に向けて HIV/STD の共有、LAF やコミュニティセンターhaco の情報を提供するとともに、地元のイベント情報等を掲載している。これによって、個人に対しては HIV/STD に関する効果的な情報提供と同時に、街の情報誌として情報を媒介する機能を併せ持ち、haco (LAF) が街の一員としての役割を示すと同時にコミュニティからの信頼を得ることができる。

仮に配布を担う店舗が HIV/STD の啓発に強く賛同していなくとも、店の情報やイベント情報およびコミュニティのキーパーソンが掲載されていることにより、店の利益として配布に協力することができる。そのうちに活動内容に興味を持つあるいは客との会話に HIV/STD が出てくることによって、積極的に協力することが期待される。season を通して HIV や Sex に関する話題を促すことにより、店舗内あるいはコミュニティ内の雰囲気 (規範) に影響することが期待される。

LAF の目標を達成するため長期的ゴールのうち、個人の知識や予防に関する認識には影響があると考えられるが、社会的な環境の変革に対しては十分な効果を持っていないと考えられる。

次に、ワークショップ参加の感想の一部をまとめた (表 2)。

2. akta におけるアウトリーチ (デリヘルボーイズ) のプログラム評価

1) 進行

アウトリーチの活動内容と目的のリストアップおよび akta のミッションとの整合性を軸にロジックモデルの作成を試みたところ、アウトリーチの大小様々な活動において複数の目標を内包していたため、討議の方向をまとめることができずに頓挫した。そこで、関係者を集めたグループワークによるロジックモデルの作成を中断し、活動に深くかかわる関係者との理解のすり合わせによるモデルの構築を順次行うことになった。

配布に参加するボランティア、店舗のスタッフ及び顧客、街にいる人などへ向けた、様々な対象に対する目標を持つ多層的なプログラムであり、これらの想定されている対象ごとにロジックモデルの構築が進行している最中である。2 月半ば現在継続中であり、関係者間で最終版の共有ができていないため、本報告書にロジックモデルの掲載は行わない。

2) アウトリーチ (デリヘルボーイズ)

アウトリーチ (デリヘルボーイズ) は、ボランティアがそろいの目立つユニフォームを着て、主に新宿 2 丁目の店舗に定期的にコンドームや資材等を配布するプログラムである。単なる資材配布ではなく、新宿二丁目を舞台としたイベント的要素を持たせた活動とすることにより、営業中の店舗にできる限り受け入れられる配慮をいっつ信頼関係を構築する。さらに街にある HIV や sex に関するタブーを解消し、適切な情報が広がる素地を作ること、コンドームや HIV 及び HIV 啓発活動に関する意識 (規範) を変えることなどの多様なコンセプトを持つプログラムであった。

ボランティアとしてアウトリーチ活動に参加してくれる人に対して考えられている目標は、HIV 及び HIV 啓発活動の重要性を理解しポジティブなイメージを持ってもらうこと、ボランティアを一回でも経験してもらい akta から何らかを得て街に戻って行ってもらうこと、ボランティアを継続してもらうこと、ボランティアとしてあるいは個人として成長してもらうことを意図してプログラムが

運営されていた。

まず、ボランティアを継続してもらうために、当日にスムーズに活動を行えるように入念な作業の準備やグループ編成が行われ、楽しい雰囲気づくりや他のチーム編成の様子を共有することによって参加意欲向上をできるよう配慮されていた。また、ボランティアを終えた後にも、お茶を飲みながら様々なことをシェアできる時間を設けて、ストレスをため込まず、気持ちよくボランティアを終えられるよう配慮されていた。

ボランティアとしてあるいは個人としてスキルアップすることができるように、定期的に HIV/STD やセクシュアリティについて学ぶ勉強会を設けていた。勉強会では多様な年齢の人と接することによってコミュニティを知り、セクシュアリティ肯定のきっかけにもなることを期待していた。アウトリーチ活動では通常経験することができないほど多くの店を訪ねて見て回ることによって、新宿二丁目を知りコミュニティに入るきっかけとしても機能させていた。

多くの方がボランティアとして継続せずとも、たとえ1度きりでもボランティアに参加した経験を持つ人が増えることは、HIV/STD について多少の知識を持ち、考えた経験がある人がコミュニティ内に増えるという意味から、歓迎されていた。多くの人にボランティアに参加してもらうために、着てみたいと思わせる“かわいい”ユニフォームを用いることや、楽しい活動として街や店を訪れることによって、気軽に参加することができる楽しいボランティアであることを印象付け、参加に制限を設けず随時参加申し込みができる体制がとられていた。

D. 考察

1) モデル作成と感想から

CBO が今やっている活動を整理しこれまでやってきたことを振り返ることによって、活動の振り返りや将来の活動についての議論を行うことができた。

2) ワークショップの運営に関して

ロジックモデルワークショップの運営に関

しては、物がある場合に比べて、ない場合では抽象度が高いため、個人の理解や考えあるいは表現における差が大きく、議論の良い基軸がない場合は議論を整理することが難しい。当然、成員が多い場合も困難になる。しかし、こういった活動にこそモデル化によるプロセス評価が必要であるといえる。物がない場合は活動のキーパーソンへの個々のインタビューに基づいて基本的な基軸を整理したうえで、関係者全体の理解とのすり合わせを行うほうがスムーズに運ぶと考える。

プログラム理論を明確にするための最初の重要な作業は、当該プログラムの境界を定めることである [Smith, 1989]。CBO あるいは関係者が一つのプログラムと認識しているものであっても、整理したうえで中程度のプログラムに分割して扱ったほうがモデル化にはよい場合がある。

E. 今後の課題

継続的なロジックモデルの見直しと同時に、モデルを用いて活動の意図や効果を適切に反映する効果評価指標づくりが必要となる。

コミュニティセンター間の有益な議論の材料として活用するために、他地域でのモデル作成を促進する必要がある。

CBO がロジックモデルを活用して事業の目的と活動内容を評価し、活動結果の記録及び継続的な修正について引き続き支援する必要がある。

事業運営あるいは Community-Based の HIV 予防介入全体として、評価の視点から課題を明確にするとともに、早期に解決策を検討しなければならない。

F. 発表論文等

(国内学会発表)

1. 日高庸晴, 本間隆之: インターネットによる MSM の行動疫学調査一経年変化分析の結果一, 第 25 回日本エイズ学会学術集会・総会, 2011 年 11 月, 東京

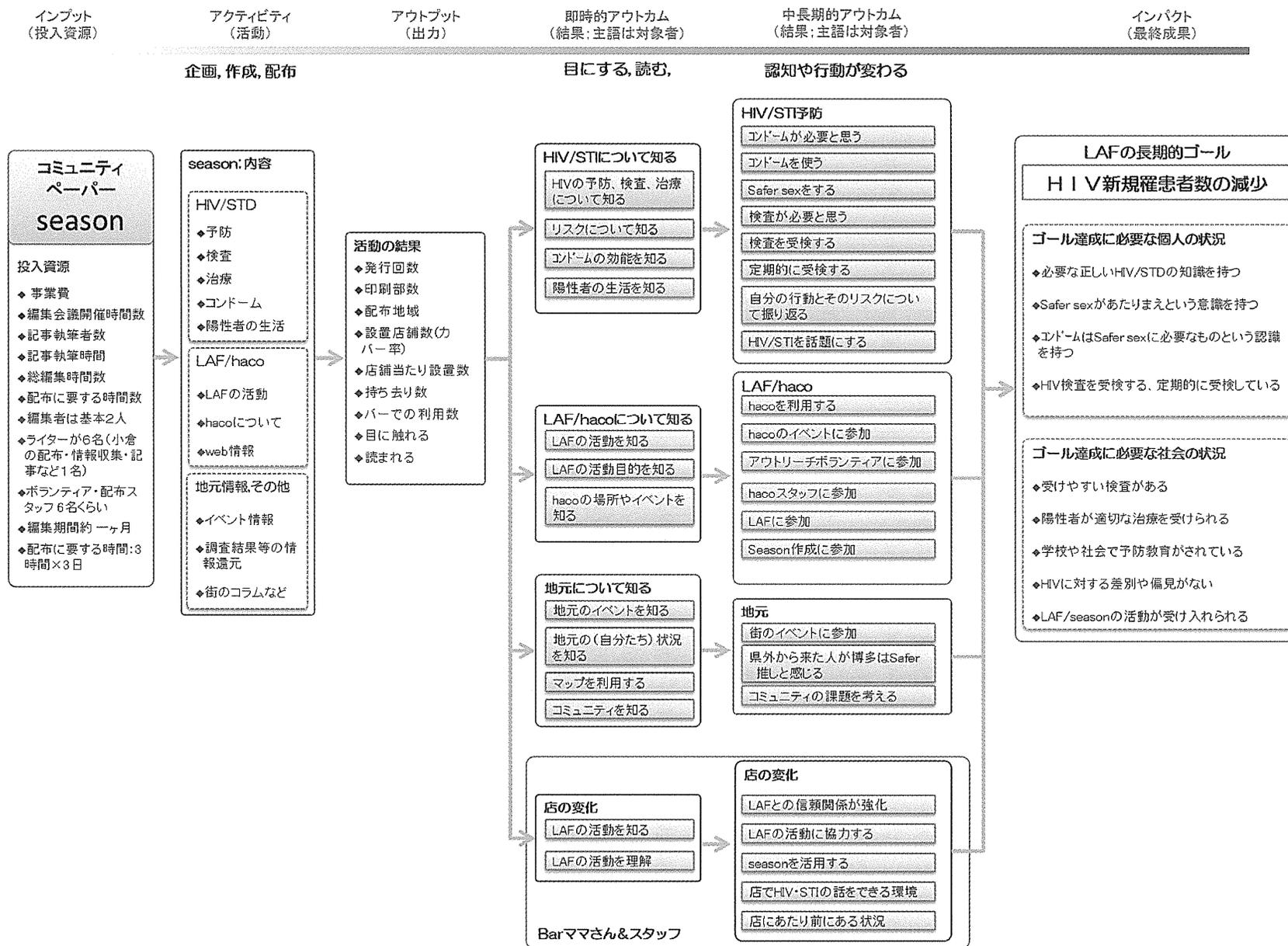
表 1 LAF との会合日程

第 1 回目	第 1 回会合 : LAF の活動状況把握、コミュニティペーパーseason の目的確認、ロジックモデル作成のグループワーク (アウトライン作成)
第 2 回目	第 2 回会合 : ロジックモデル作成のグループワーク (短期的成果の掘り下げと課題の把握)
第 3 回目	現行ロジックモデルの修正
第 4 回目	改訂版の確認と意見交換

表 2. season ロジックモデル作成ワークショップの感想

<p>共通理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共通認識を持つことができた。 ・なんとなくわかっていたものを視覚化によって理解することができた。 ・担当をしている割に Season というものがどういうものが、きちんと認識していないことを知った。 ・目的のために何が必要かわかった。 ・目的のために Season を作っている認識はあったが、Season の役割を再認識できた。 <p>目標の維持</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き継ぎが容易になる。 ・常に閲覧できるようにしておきたい。 <p>説明のツール</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プログラムということの意味が分かった。流れがわかった。 ・最終目的を整理したのがよかった。 ・目的を整理することができたので、他のプログラムも手段が異なるだけと考えれば応用が利く。 ・活動を回すのに忙しく、この機会に振り返りをすることができてよかった。 ・大まかな目的の整理にとどまらず、実際にやっていることを当てはめることができたのでよかった。 ・目的を整理するワークショップはあったが、今実際にやっている活動を起点に整理することができたのはよかった。 ・振り返りながらできたのがよかった。 <p>マネジメントのツール</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今やっているプログラムを当てはめて、何が不足かを判断できる。 ・クリアしている目的としていないものを整理することができる。 ・限られたマンパワーの中で、優先順位をつけてバランスよく取り組む際の助けになる。 <p>評価指標検討のツール</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後しなければならぬ調査等の企画に役立つ。
--

1. season のロジックモデル



引用文献

- Aral SO. (2008). Behavioral intervention for prevention and control of STD. Springer.
- Bickman L. (1987). The function of program theory using program theory in evaluation. San Francisco: Jossey-Bass.
- CDC. (2002). 参照先: Evaluation Guidance Handbook: Strategies for Implementing the Evaluation Guidance for CDC-Funded HIV Prevention Programs:
http://www.cdc.gov/hiv/topics/evaluation/health_depts/guidance/strat-handbook/pdf/guidance.pdf
- CDC. (2007). 参照先: Evaluating CDC-Funded Health Department HIV Prevention Programs:
http://www.cdc.gov/hiv/topics/evaluation/health_depts/guidance/
- Chapel J. Thomas. (2008). From Data to Action: Integrating Program Evaluation and Program Improvement. 著: Aral O. Sevgi, Douglas M. (Eds.) John, Behavioral intervention for prevention and control of STD (ペー
ジ: 466-481). Springer, 2008.
- Chen & Rossie. (1983). Evaluating with sense: the theory driven approach. Evaluation review, 283-302.
- Chen H. (2005). Practical program evaluation: Assessing and improving planning implementation and effectiveness. Thousand Oak, CA: Sage.
- HT Chen. (2002). Designing and conducting participatory outcome evaluation of community-based organizations' HIV prevention Program. Aids education and prevention, 18-26.
- J S Wholey. (2010). Handbook of Practical Program Evaluation, 3ed. Jossey-Bass.
- Knowlton W L. (2009). The logic model guide book; Better strategies for great results.
- Painter T M. (2010). Strategies used by community-based organizations to evaluate their locally developed HIV prevention interventions: Lessons learned from the CDC's innovative interventions project. AIDS Educ Prev. Oct;22(5), 387-401.
- PH Rossi 大島巖(監訳). (2005). プログラム評価の理論と方法: システマティックな対人サービス政策評価の実践ガイド. 東京: 日本評論社.
- SA Kaplan. (2005). The use of logic models by community-based initiatives. Evaluation and Program Planning, 167-72.
- Smith M F. (1989). Evaluability assessment: A practical approach. Norwell, MA: Academic publishers.
- T M Painter. (2010). Strategies used by community-based organizations to evaluate their locally developed HIV prevention interventions: Lessons learned from the CDC's innovative interventions project. AIDS Educ Prev. Oct;22(5), 387-401.
- United Way of America. (1996). Measuring program outcome: A practical approach.
- W. K. Kellogg Foundation. (2001). The logic model development guide.
- Wholey J S. (1979). Evaluation: promise and performance. The urban institute.
- 安田 & 渡辺. (2008). プログラム評価研究の方法(臨床心理学研究法 第7巻). 東京: 新曜社.
- 安田 節之. (2011). プログラム評価; 対人・コミュニティ援助の質を高めるために. 東京: 新曜社.

感染症発生動向調査からみた MSM における HIV/AIDS を含む性感染症の発生動向

研究分担者：多田有希（国立感染症研究所感染症情報センター 第二室長）

研究要旨

今後の MSM における HIV/AIDS を含む性感染症対策に資することを目的に、2009 年度に「男性同性間の HIV 感染対策とその介入効果に関する研究（研究代表者：市川誠一）」の分担研究として、表題の「感染症法に基づいて実施されている感染症発生動向調査からみた MSM における HIV/AIDS を含む性感染症の発生動向」に関する研究を開始した。「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき実施されている感染症発生動向調査において、性的接触が感染経路となる全数把握疾患の「同性間性的接触による感染と報告された男性」の発生動向が、MSM における性感染症の発生動向に近似すると考えられることから、その報告数の推移等を検討している。

同性間性的接触による感染と報告された全数把握 7 疾患の 2003～2011 年の報告数は、後天性免疫不全症候群（HIV/AIDS）では、AIDS 未発症の HIV 感染者は 2008 年 790 例まで増加が続き 2009 年 698 例に減少した後 2010 年は増加し 755 例となったが、2011 年は減少して 726 例であった。AIDS 患者は 2005 年を除いて増加が続き 2011 年は 263 例であった。A 型肝炎ではこの間には報告がなかった。B 型肝炎では 7～23 例の範囲であり、2011 年が最多であった。C 型肝炎では 2003～2006 年は報告がなく、2007～2011 年は 1～3 例の報告であった。アメーバ赤痢では 73～91 例の範囲であり、明らかな増減の傾向は認められなかった。ジアルジア症では 1～6 例の報告であった。梅毒では 2003～2007 年には 52～71 例の範囲で推移し、2008 年 132 例に増加し、2009 年 160 例、2010 年 147 例と横ばいであったが、2011 年は 233 例に増加した。

2009～2010 年 2 年間に、同性間性的接触による感染と報告された HIV/AIDS、B 型肝炎、梅毒、アメーバ赤痢の男性の年齢分布（0～9 歳、10～89 歳は 5 歳毎、90 歳以上）は、HIV 感染者では 20 代後半～30 代後半、AIDS 患者では 30 後半、B 型肝炎では 20 代前半～30 代後半、アメーバ赤痢では 30 代後半、梅毒では 20 代後半～30 代前半が多かった。同性間以外の性的接触による感染と報告された男性と比べると、報告数のピークとなる年齢群や年齢中央値はやや若い傾向が認められた。

2009～2010 年 2 年間に報告された HIV/AIDS の男性において、同性間性的接触による感染と報告されたものの占める割合の全国値は、HIV/AIDS 全体では 51.5%（都道府県別では、0.0～80.0%）、HIV 感染者では 73.3%（0.0～100.0%）、AIDS 患者では 66.7%（0.0～100.0%）であった。また、HIV/AIDS 全体の報告のうち AIDS 患者の占める割合の全国値は、同性間性的接触による感染と報告された者では 23.3%（都道府県別では、0.0～100.0%）、同性間性的接触以外による感染とされた者では 44.0%（0.0～100.0%）であった。

わが国の HIV/AIDS においては、MSM の感染者・患者を減らすことが何より緊急に必要であり、その際には感染者・患者の疫学状況、感染経路等を踏まえ、各地域の特徴を知り、性感染症全体として必要な対策を立案・実施することが重要である。

A. 研究目的

後天性免疫不全症群（AIDS 未発症の HIV 感染者及び AIDS 指標疾患を発病した AIDS 患者：以下、HIV/AIDS）の発生動向調査は 1984 年に開始され、1989 年以降は「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」（エイズ予防法）に基づき、また 1999 年 4 月以降は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（感染症法）に基づき、全数把握が継続されている（凝固因子製剤による感染の症例については別個の調査が行われている）。感染症法に基づいて作成された「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」には、後天性免疫不全症候群の最大の感染経路（以下、感染経路）が性的接触であること、性感染症の罹患と HIV 感染の関係が深いこと等から、予防及び医療の両面において、性感染症対策との連携を図ることが重要であると述べられている。

このように、HIV/AIDS を含む性感染症については、一疾患毎の対策にとどめず、同様の感染経路による感染症として、性感染症全体で捉えた対策を実施することが重要である。そのため、本研究では、感染症法に基づいて実施されている感染症発生動向調査から、性的接触を感染経路とする疾患の発生動向を知り、今後の MSM における HIV/AIDS を含む性感染症対策に資することを目的とする。

B. 研究方法

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「男性同性間の HIV 感染対策とその介入効果に関する研究」（研究代表者 市川誠一）の一部として、2009 年度に本研究を開始した。2009 年度には、感染症発生動向調査から MSM における性感染症の発生状況の捕捉が可能かを検討した。その結果、定点把握疾患（性器クラミジア症、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、淋菌感染症）は、その届出内容が、男女別・年齢群別の患者数のみであるため、MSM

における発生状況の把握は不可能であった。一方、性的接触が感染経路となる全数把握疾患（HIV/AIDS、A 型、B 型、C 型肝炎、アメーバ赤痢、ジアルジア症、梅毒）においては、「感染経路が同性間性的接触によると報告された男性」の動向をみるのが、MSM における発生動向の把握に近似するものと考えられ、それらの 2003～2008 年の年間報告数をみた。2010 年度には、さらに 2010 年までの年間報告数や年齢分布をみた。本分担研究では、これを継続し、さらに 2011 年までの年間報告数、年齢分布に加え、都道府県毎の HIV/AIDS 男性における同性間性的接触の占める割合、及び、AIDS の占める割合を検討した。

感染症発生動向調査では、疾患毎に届出基準があり、基準に合致するものが、所定の届出様式により、診断した医師から保健所に届けられる (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01.html>)。また、1 年は第 1～52 (53) 疫学週とし、診断日に基づき集計されている。そのため、エイズ発生動向調査の集計とは報告数が異なっている。

報告数や報告内容は、追加や修正の報告等により、変更される場合があり、集計日より若干異なる。今年度の研究では、2011 年報告数のみ 2012 年 2 月 25 日現在、他は 2012 年 1 月 15 日現在報告データにより実施した。

感染経路の報告に関しては、多くは推定の報告であること（HIV/AIDS は届出様式上推定のみ。他の疾患は推定・確定を医師の判断で選択するようになっている）、必ずしも十分な問診の後に判断されたものではない場合もあると考えられること、このためもあり不明の報告も少なくないこと等の制限があることに注意が必要である。

都道府県別の集計については、対象とした疾患のうち、HIV/AIDS では最近数年間の主な居住地（国内は都道府県まで、国外は国名以下自由記載）、A 型肝炎は住所が届出項目にあ

るが、それ以外の疾患では居住地情報の項目はないことから、医師が届出を行った自治体（医療機関所在地）によった。

倫理面への配慮：本研究では、感染症に関する情報を取り扱うが、個人を特定できる情報の取り扱いはしない。万一個人的情報が本研究の中に含まれる場合があっても、それに関する機密保護に万全を期するものである。

C. 研究結果

1. HIV/AIDSを含む性感染症7疾患の報告数年次推移：2003～2011年（2012年1月15日現在。2011年のみ2012年2月25日現在）

HIV/AIDS、A型、B型、C型肝炎、アメーバ赤痢、ジアルジア症、梅毒の7疾患について、①「男性（同性間性的接触）」（＝感染経路が同性間性的接触と報告された男性）、②「男性（同性間性的接触以外）」（＝①を優先しそれ以外の男性）、③「女性」の3群に分けて、2003～2011年の報告数をみた。

（同性間性的接触）には、感染経路として、少なくとも同性間性的接触と報告されたすべてを含めた。すなわち、同性間性的接触とそれ以外（異性間性的接触、異性間か同性間かが不明や記載なしの性的接触、性的接触以外）との複数回答を含めた。（同性間性的接触以外）には、異性間性的接触、異性間か同性間かが不明や記載なしの性的接触のほか、各疾患の有する感染経路の特徴により、静脈薬物、母子感染、輸血・血液製剤、飲食物の経口感染（A型肝炎、アメーバ赤痢、ジアルジア症）、記載なし、不明などの報告が含まれている。

1) HIV/AIDS(図1、図2)

HIV感染者：男性（同性間性的接触）は2003～2008年の5年間増加が続き2.2倍に増え、2008年は790例であった。2009年に698例に減少した後、2010年は755例に増加したが、2011年は726例に再び減少した。2003～2011年の8年間に2.1倍の増加であった。男性（同

性間性的接触以外）は2003～2008年に1.3倍に増加し2008年は270例であったが、その後は2009年265例、2010年264例、2011年267例であり、2007年の267例以降ほとんど増減なく推移している。2003～2011年の8年間では1.2倍の増加であった。2011年では男性（同性間性的接触）報告数が男性（同性間性的接触以外）の2.7倍であった。

AIDS患者：男性（同性間性的接触）は、2005年の減少を除き増加が続き、2011年は263例であった。2003～2008年の5年間に2.0倍に増加、2003～2011年の8年間に2.8倍の増加であった。男性（同性間性的接触以外）は2003～2008年に196～209例の範囲で増減し、2008年209例から、2009年194例にやや減少した後、2010年は222例に増加したが、2011年は174例に再び減少した。2003～2010年でも1.1倍の増加に留まっている。また、2009年以降は、男性（同性間性的接触）報告数が男性（同性間性的接触以外）の報告数を上回り、2011年では男性（同性間性的接触）報告数が男性（同性間性的接触以外）の1.5倍となった。

2) A型肝炎

2003～2011年に男性（同性間性的接触）の報告はなかった。但し、1999年に13例（東京都9例、大阪府4例）、2000年に1例（東京都）の報告があった。

3) B型肝炎(図3)

男性（同性間性的接触）は、2003～2010年には7例（2006年）～19例（2008年）で、2007年以降では、各々18例、19例、15例、18例とほぼ横ばいで推移し、2011年は23例とわずかに増加した。男性（同性間性的接触以外）は、男性（同性間性的接触）に比べて報告数が多い。2004年の176例から2008年の115例まで減少傾向が認められたが、その後は2009年124例、2010年123例、2011年137例と横ばいないし微増が認められる。

4) C型肝炎

男性（同性間性的接触）は、2003～2006年

には報告がなく、2007年1例、2008年2例で2009年3例、2010年1例で、2011年は報告がなかった。また、1999(4月)～2002年にも報告はなかった。

5) アメーバ赤痢(図4)

男性(同性間性的接触)は、2003～2011年に80～90例前後〔73例(2010年)～91例(2007年)]で推移しており、明らかな増加あるいは減少の傾向は認められなかった。一方、男性(同性間性的接触以外)は2003年396例から2008年686例へと増加が続き、2009年は602例に減少したが、2010年は再び増加し669例で、2011年は653例と微減した。

6) ジアルジア症

男性(同性間性的接触)は、2003年6例、2004年4例、2005年3例、2006年3例、2007年5例、2008年3例、2009年3例、2010年1例、2011年4例と、毎年数例以内の報告であった。

7) 梅毒(図5)

男性(同性間性的接触)は、2003～2007年には52例(2003年)～71例(2005年)の範囲で推移した後、2008年132例と著明な増加が認められ、その後は2009年160例、2010年147例とほぼ横ばいであったが、2011年233例に増加した。男性(同性間性的接触以外)は2006年以降増加が続き、2008年485例となった後、2009年366例、2010年348例と減少していたが、2011年は416例と再び増加した。

2. 男性における HIV/AIDS を含む性感染症 4 疾患の年齢分布 (2004～2005 年及び 2008～2009 年) と感染地域 (2008～2009 年) (2012 年 1 月 15 日現在)

HIV/AIDS、B 型肝炎、アメーバ赤痢、梅毒の 4 疾患の男性について、①同性間性的接触、②同性間以外の性的接触(①を優先しそれ以外の性的接触)、③性的接触以外〔性的接触以外(①、②を優先しそれ以外)・不明の 3 群に

分けて、2004～2005 年、2009～2010 年の各 2 年間合計の年齢群(0～9 歳、10～79 歳は 5 歳毎、80 歳以上)別報告数をみた。

同性間性的接触は、1. と同様に、感染経路として、少なくとも同性間性的接触が報告されたすべてを含めた。同性間以外の性的接触は、①以外で、感染経路として、少なくとも性的接触が報告されたものすべて(異性間性的接触、異性間か同性間かが不明や記載なしの性的接触、これらと性的接触以外との複数回答のもの)を含めた。

併せて、感染経路別〔同性間性的接触、同性間以外の性的接触、経口(アメーバ赤痢のみ)、その他、不明]に、感染地域(国内、国外、不明)を集計した。

1) HIV/AIDS(図6、表1、図7、表2)

HIV 感染者：2004～2005 年の合計 1474 例の年齢群別では、同性間性的接触 1012 例(68.7%)は、10 代後半～70 代前半で報告され、30 代前半が最多で、20 代後半～30 代前半に多く、年齢中央値は 31 歳(17～74 歳)であった。同性間以外の性的接触 309 例(21.0%)は 10 代後半～70 代前半で報告され、30 代前半が最多で 20 代後半～30 代前半が多く、年齢中央値は 37 歳(19～71 歳)であった。最も若い報告の 19 歳 2 例はともに異性間であった。

2009～2010 年の合計 1982 例の年齢群別では、同性間性的接触 1453 例(73.3%)は、10 代後半～70 代前半で報告され、30 代後半が最多で、20 代後半～30 代後半が多く、年齢中央値は 34 歳(17～74 歳)であった。同性間以外の性的接触 363 例(18.3%)は、10 代後半～70 代前半で報告され、30 代後半が最多で、20 代後半～30 代後半が多く、年齢中央値は、37 歳(15～70 歳)であった。最も若い報告は異性間か同性間か不明であった。

2009～2010 年の HIV 感染者男性の性的接触を除く(166 例)感染経路は、静脈薬物使用 7 例、母子感染 1 例、針治療 1 例、医療行為 1