

2) 性行動及び予防知識に関する質問票調査

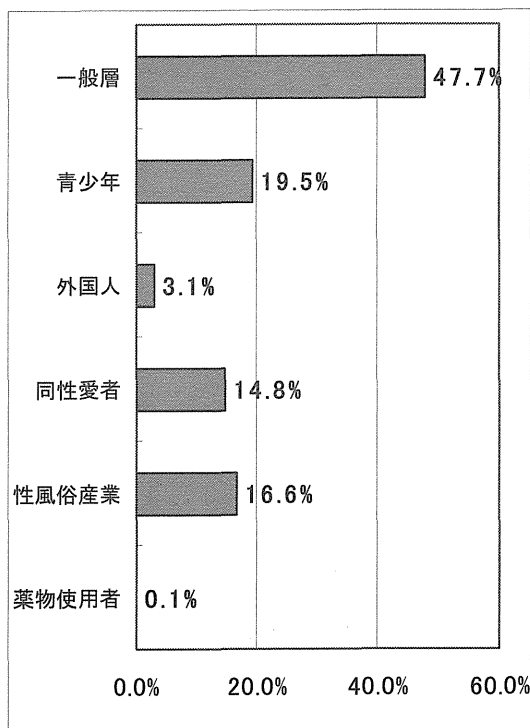
NGO 連携による検査事業の受検者を対象に、受検者の属性、性行動、意識、予防行動の実態について質問票調査を実施し、NGO 連携による検査事業の特徴である検査相談の影響評価を行った。

対象は、平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月に実施したさいたま市及び中野区での NGO 連携による検査事業の受検者 1552 名を対象としてアンケート用紙（添付資料 3）を配布し、協力を依頼した。回収率は 99.9%（1551 名）であった。回答者の年代は 10 代が 2.8%（N=43）、20 代が 44.5%（N=690）、30 代が 34.7%（N=538）、40 代が 12.3%（N=190）、50 代が 3.9%（N=60）、60 代以上が 1.2%（N=19）、不明が 0.7%（N=11）であり、性別は男性が 66.2%（N=1026）、女性が 32.9%（N=511）であった。

2-1) 該当する個別施策層について

受検者に個々が該当する個別施策層について尋ねた（複数回答）。結果はグラフ 4 のとおり。一般層（どの個別施策層にも属さない者）47.7%（N=740）、青少年（24 歳までの若者）が 19.5%（N=302）、外国人が 3.1%（N=48）、同性愛者が 14.8%（N=229）、性風俗産業の従事者及び利用者が 16.6%（N=257）、薬物使用者が 0.1%（N=1）であった。

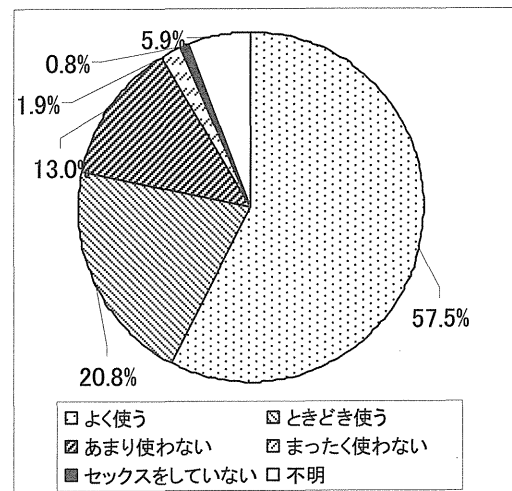
グラフ 4 該当する個別施策層



2-2) これまでのコンドーム使用について

これまでの性行為において、どの程度コンドームの使用経験があったかを「よく使う」、「ときどき使う」、「あまり使わない」、「まったく使わない」、「セックスをしていない」のなかから該当する項目を尋ねた。結果はグラフ 5 のとおり。

グラフ 5 これまでのコンドーム使用について



次に、コンドームの使用経験について、「よく使う」を 4 点、「ときどき使う」を 3 点、「あまり使わない」を 2 点、「まったく使わない」を 1 点として、その平均の差について、一般層と個別施策層ごとに分散分析を用いて比較した。結果は表 29 のとおり。一般層の平均点 3.36 点と比較して、青少年（N=302）では 3.47 点、外国人（N=48）では 3.64 点、同性愛者（N=229）では 3.49 点、性風俗産業の従事者及び利用者（N=257）では 3.42 点、薬物使用者（N=1）では、3.00 点と薬物使用者以外の個別施策層のほうがコンドーム使用をしている傾向が見られた。

また、外国人については、5%水準で有意に平均点が高いことが確認された。

表 29 コンドーム使用経験（個別施策層比較）

（よく使う～まったく使わない 4 点リカー）	
属性	平均点
一般層（N=740）	3.41
青少年（N=302）	3.47
外国人（N=48）	3.64（※）
同性愛者（N=229）	3.49
性風俗産業（N=257）	3.42

薬物使用者 (N=1)	3.00
※は一般層と各個別施策層との間の平均の差において5%水準で有意な結果であるもの	

2-3) HIV 抗体検査の受検経験について

HIV 抗体検査の受検経験について尋ねたところ、「経験がある」のは 39.8%(N=617)、「経験がない」のは 54.9%(N=852)であった。つぎに、HIV 抗体検査の受検経験を一般層と個別施策層ごとに比較した。

HIV 抗体検査の受検の「経験がある」と答えた者は、一般層 (N=740) では 33.9%(N=251)、青少年 (N=302) では 25.5%(N=77)、外国人 (N=48) では 47.9%(N=23)、同性愛者 (N=229) では 71.6%(N=164)、性風俗産業の従事者及び利用者 (N=257) では、46.7%(N=120)、薬物使用者 (N=1) では、0.0%(N=0) であり、同性愛者の受検経験が多い傾向にあった。

2-4) 受検しやすい機関について

HIV 抗体検査の受検がしやすいと思う機関について尋ねたところ、「匿名・無料の検査場」が 87.2%(N=1352)、「保健所」が 36.4%(N=564)、「保険を使用する医療機関」が 7.9%(N=122)、「保険を使用しない医療機関」が 4.8%(N=74)「その他」が 1.2%(N=19)であった。

2-5) STD 検査の受検経験について

STD 検査の受検経験について尋ねたところ、「経験がある」のは 32.0%(N=497)、「経験がない」のは 62.7%(N=973)、「未回答」が 5.2%(N=81)であった。

個別施策層ごとに「経験がある」回答者を比較すると、同性愛者 (N=229) は 40.2%(N=92)、性風俗産業の従事者及び利用者 (N=257) は 36.2%(N=93) が受検経験があると回答しており、STD 検査を多く受検していた (表 30)。

表 30 STD 検査の受検経験(個別施策層比較)

	%	N
一般層 (N=740)	31.4%	232
青少年 (N=302)	28.1%	85
外国人 (N=48)	22.9%	11
同性愛者 (N=229)	40.2%	92
性風俗産業 (N=257)	36.2%	93
薬物使用者 (N=1)	0.0%	0

2-5) HIV や STD に関して不安になったときの相談先について

HIV や STD に関して不安になったときに相談できる相手や相談先があるかについて尋ねたところ、「相談先がある」のは 26.5%(N=411)、「相談先がない」のは 68.0%(N=1055)、「未回答」が 5.5%(N=85)であった。

相談できる相手を個別施策層ごとに比較した。結果は表 31 のとおり。一般層 (N=740) で 23.5%(N=1747)、青少年 (N=302) では 35.4%(N=107)、外国人 (N=48) では 35.4%(N=17)、同性愛者 (N=229) では 38.9%(N=89)、性風俗産業の従事者及び利用者 (N=257) では 17.9%(N=46)、薬物使用者 (N=1) では 0.0%(N=0) であり、青少年、外国人、同性愛者に比べ、一般層、性風俗産業の従事者及び利用者の相談先の所持は低い結果であった。

表 31 HIV や STD の相談先所持(個別施策層比較)

	%	N
一般層 (N=740)	23.5%	174
青少年 (N=302)	35.4%	107
外国人 (N=48)	35.4%	17
同性愛者 (N=229)	38.9%	89
性風俗産業 (N=257)	17.9%	46
薬物使用者 (N=1)	0.0%	0

次に、相談できる相手について尋ねた。結果は表 32 のとおり。同性の友人 33.5%(N=520)、パートナー 25.3%(N=393) など個人的な関係が重視されていた。また、専門家 35.4%(N=549)、公的機関 24.6%(N=381)、NPO 22.7%(N=352) などの専門性や公共性を持つ機関も重視されていた。

表 32 相談できる相手(N=1551)

	%	N
同性の友人	33.5%	520
異性の友人	6.8%	106
パートナー	25.3%	393
同僚や同級生	1.9%	29
上司や先生	1.5%	23
親	12.9%	200
兄弟姉妹	5.6%	87
専門家 (弁護士、医師、カウンセラーなど)	35.4%	549
NPO	22.7%	352
公的機関	24.6%	381
誰にも相談できない	12.2%	189

相談できる相手について、一般層と個別施策層ごとに比較した。結果はグラフ6のとおり。「同性の友人」と答えた者は、一般層(N=740)では24.2%(N=179)、青少年(N=302)では47.0%(N=142)、外国人(N=48)では22.9%(N=11)、同性愛者(N=229)では65.1%(N=149)、性風俗産業の従事者及び利用者(N=257)では28.8%(N=74)、薬物使用者(N=1)では、100.0%(N=1)であり、同性愛者にとって特に「同性の友人」が最も相談しやすい相手であることが推察された。また、「NPO」と答えた者は、一般層(N=740)では20.7%(N=153)、青少年(N=302)では20.9%(N=63)、外国人(N=48)では22.9%(N=11)、同性愛者(N=229)では34.9%(N=80)、性風俗産業の従事者及び利用者(N=257)では26.5%(N=68)、薬物使用者(N=1)では0.0%(N=0)であり、特に同性愛者にとってNPOが相談しやすい相手であることが推察された。

2-6) HIVに関する知識について

知識項目について、正しいと思う項目を選択してもらい知識の正解率を調査した。各項目の内容及び正解率は表33のとおり。「性感染症(性病)にかかっているとHIVに感染しやすい」の項目の正解率が63.8%(N=990)と低かった以外は80%を超える正解率であった。

グラフ6 相談できる相手(個別施策層比較)

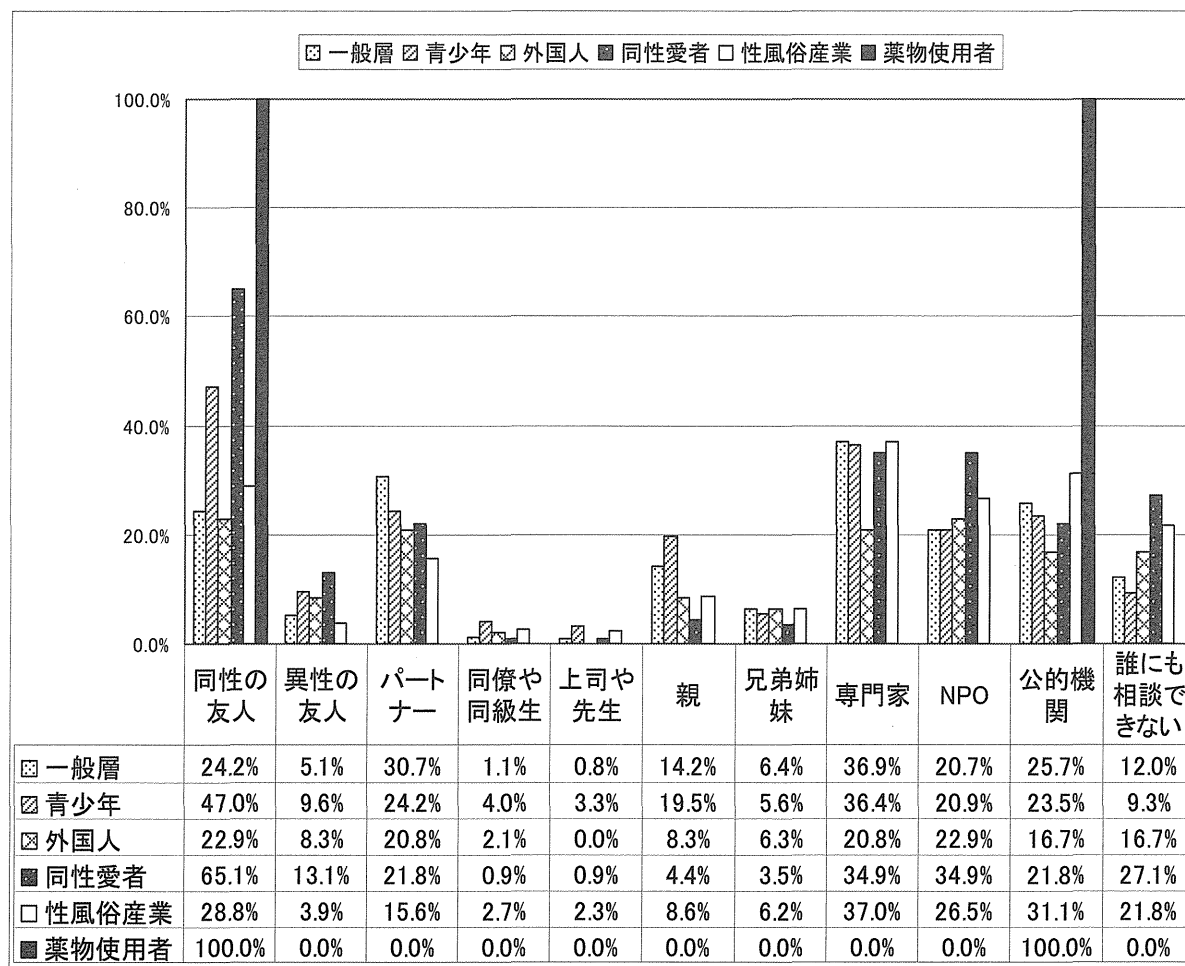


表 33 HIV に関する知識 (N=1551)

知 識 項 目	正解率 (%)	(N)
健康に見えても HIV に感染していることがある	91.4%	1418
通常のエイズ検査では感染後 2~3 日で感染しているかどうかわかる	97.9%	1519
HIV に感染している妊婦は赤ちゃんにうつす可能性がある	81.8%	1268
注射の回し打ちは HIV 感染の可能性はある	89.1%	1382
性行為で血液、精液、膣分泌液が粘膜と接触すれば HIV 感染の可能性はある	88.4%	1371
注射の回し打ちは HIV 感染の可能性はある	89.1%	1382
性行為で血液、精液、膣分泌液が粘膜と接触すれば HIV 感染の可能性はある	88.4%	1371
HIV はくしゃみや咳でうつる可能性がある	99.2%	1539
性感染症 (性病) にかかっていると HIV に感染しやすい	63.8%	990
検査を受けなくても感染の有無はわかる	98.0%	1520
エイズの延命治療はできない	94.5%	1465

次に、知識の正解率について、各設問において正解を 1 点、不正解を 0 点とし、各設問と合計点それぞれの平均点を t 検定を用いて一般層と各個別施策層を比較した。結果は表 34 のとおり。合計の平均点は、一般層 8.10 点、青少年 8.09 点、外国人 7.29 点、同性愛者 8.31 点、性風俗産業の従事者及び利用者 8.04 点、薬物使用者 8.00 点であり、一般層と外国人及び一般層と同性愛者の点数の差において、5% 水準で有意な差が確認され、外国人では有意に知識が低く、同性愛者のほうが有意に知識が高い傾向が確認された。

表 34 知識正解率(個別施策層別比較)

設問	満点	一般層	個別施策層				
			青少年	外国人	同性愛者	性風俗産業	薬物使用者
			N=740	N=302	N=48	N=229	N=257
健康に見えてもHIVに感染していることがある	1点	0.93	0.92	0.77*	0.93	0.91	1.00
通常のエイズ検査では感染後2~3日で感染しているかどうかわかる	1点	0.98	0.98	0.98	0.99	0.96	1.00
HIVに感染している妊婦は赤ちゃんにうつす可能性がある	1点	0.83	0.87	0.71	0.84	0.81	1.00
注射の回し打ちはHIV感染の可能性はある	1点	0.91	0.90	0.77*	0.93	0.88	1.00
性行為で血液、精液、膣分泌液が粘膜と接触すればHIV感染の可能性はある	1点	0.90	0.88	0.71*	0.93	0.89	1.00
HIVはくしゃみや咳でうつる可能性がある	1点	0.99	0.99	1.00	0.99	0.99	0.00
性感染症(性病)にかかっているとHIVに感染しやすい	1点	0.63	0.63	0.52	0.75*	0.69	1.00
検査を受けなくても感染の有無はわかる	1点	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	1.00
エイズの延命治療はできない	1点	0.94	0.93	0.85	0.97	0.93	1.00
知識合計(9点満点)	9点	8.10	8.09	7.29*	8.31*	8.04	8.00
※は一般層と各個別施策層との間の平均の差において5%水準で有意な結果であるもの							

2-7) NGO 連携による検査相談の効果について

NPO 法人の担当する検査相談の効果について確認するため、下記の項目について、受検者へ受検前、受検直後それぞれに質問票調査を実施し、回答の変化を比較した。質問は、6点式のリカートスケール（質問②のみ4点式）を用いて回答を求め、平均点の差について、t検定により分析した。分析の結果については表35のとおり。

平均点を比較すると、全ての項目で検査前より検査後のほうが平均点が増加し5%水準で有意な差が確認された。検査相談により、エイズに対する「身近さ」、情報収集を自ら行おうとする「興味関心」、予防行動を積極的に採用しようとする「行動変容意図」等が増加したと結論でき、予防啓発の効果が確認された。

<質問項目>

①エイズはあなたにとって身近な問題ですか？（6点満点（1点：まったくそう思わない～6点：とてもそう思う）で評定）
②自分からエイズの情報を集めようとしていますか？（4点満点（1点：まったくしていない～4点：よくしている）で評定）
③今後セーフターセックス（予防をした性行為）を心がけようと思いますか？（6点満点（1点：まったくそう思わない～6点：とてもそう思う）で評定）
④コンドームを使うことに抵抗がありますか？（6点満点（1点：とてもそう思う～6点：まったくそう思わない）で評定）
⑤コンドームを使うと、相手は嫌がると思いますか？（6点満点（1点：とてもそう思う～6点：まったくそう思わない）で評定）
⑥自分の周りの人たちはセックスのときに、コンドームを使っていると思いますか？（6点満点（1点：まったくそう思わない～6点：とてもそう思う）で評定）

表 35 検査前と検査後の検査相談の効果比較

質問項目	事前	事後	P値
①エイズは身近な問題か？（N=1399）	4.52	5.18	***
②エイズの情報収集しようとするか？（N=1397）	2.73	3.14	***
③今後予防をするか？（N=1400）	5.50	5.76	***
④コンドーム使用に抵抗があるか？（N=1399）	5.33	5.60	***
⑤コンドームを使うと相手が嫌がると思うか？（N=1401）	4.95	5.12	***
⑥周囲の人はコンドームを使っていると思うか？（N=1395）	4.18	4.35	***
(p<.05)、*** p<.001, ** p<.01, * p<.05, † p<.10			

3) MSM 向け普及啓発事業の実践と評価

3-1) 予防啓発プログラム事業連携(MSM 向け)の実施

小グループレベルの予防啓発プログラム『LIFEGUARD (ライフガード)』を地方公共団体との連携 (委託・協賛) 事業として実施した。

LIFEGUARD は MSM を対象としたワークショップ形式の予防啓発プログラムであり、厚生労働省エイズ対策研究事業「同性愛者等の HIV 感染リスク要因に基づく予防介入プログラムの開発及び効果に関する研究 (主任研究者: 大石敏寛)」におけるリスク・アセスメント調査に基づいて開発されたものである。

男性同性愛者/両性愛者/MSM は、予防行動 (セイファーセックス) が必要とされる場面において、下記のリスク要因によってリスク行為を回避しにくい社会的・文化的な環境に置かれていることがリスク・アセスメント調査から明らかになっている。男性同性間の性行為が起こる場面において、特に、乏しい「主張スキル」や乏しい「周囲規範」、「魅力・快感」への弱さ、乏しい「自己効力感」、乏しい「行動変容意図」などが、HIV 感染につながるリスク行為との相関が高かった。

LIFEGUARD は、これらのリスク要因への対応介入を目的として開発されたプログラムであり、その介入の効果は統計的にも有意な結果が得られている。また、LIFEGUARD は、プログラム参加者が経験や考えを共有できるワークショップ形式のセッションを伴い、HIV 感染予防の知識の提供に加えて、HIV 検査の情報や感染後の生活、予防行動 (セイファーセックス) の多様な在り方などについても触れることを想定して開発されている。

LIFEGUARD は、ゲイコミュニティと行政、当事者の NGO が、共働・連携しながら、個人の行動変容を目指していくという公衆衛生のモデルに基づく予防介入事業であり、地方公共団体が、男性同性間における HIV 予防啓発事業として採用可能な効果評価を伴ったプログラムである。

今年度は、平成 25 年 9 月 15 日～平成 25 年 11 月 30 日の実施期間において、3 地方公共団体 (東京都、静岡県、北九州市) との連携 (委託・協賛) 事業として全国 5 ヶ所で実施した。東京都内が 3 ヶ所、他県が 2 ヶ所であった。実施状況は表 26 のとおり。

予防介入対象はのべ 142 名 (1 会場平均 28.4 名) で、参加者の平均年齢は 33.5 歳であった (20 代: 40 名、30 代: 69 名、40 代: 23 名、50 代: 3 名、不明: 7 名、最少年齢 20 歳～最

大年齢 53 歳)。

3-2) 事業の評価について

連携した事業に関し、その普及効果の把握と地方公共団体の事業化の促進のために、実施した小グループレベルの予防啓発プログラム「LIFEGUARD」の効果評価を行った。

3-2-1) プログラムの評価方法

LIFEGUARD の参加者 142 名のうち、質問票調査を実施したところ、LIFEGUARD 前 (プレテスト) で 142 名、LIFEGUARD 参加直後 (ポストテスト) で 142 名、LIFEGUARD 参加 1 ヶ月後 (フォローテスト) で 86 名からの回答が得られ、これらの回答を評価分析の対象とした。

3-2-2) プログラムの評価結果

a) 知識・意識 (リスク要因) の変化について

LIFEGUARD 実施前後の知識や意識 (リスク要因) の変化を検証するため、LIFEGUARD 参加前、参加直後、参加 1 ヶ月後に、参加者へ次の表にあげた各項目について尋ねた。

< 知識項目 >

(1) HIV の可能性のある体液はどれだと思いますか? あてはまるものすべてに✓をつけてください。(①血液、②汗、③ちっつ分泌液、④だ液、⑤精液、⑥先走り液)
(2) HIV の可能性のある体の部分はどれだと思いますか? あてはまるものすべてに✓をつけてください。(①肛門の中、②へそ、③口の中、④亀頭、⑤尿道口)
(3) HIV の可能性のある行為はどれだと思いますか? あてはまるものすべてに✓をつけてください。(①キスする、②ゴムなしでフェラチオする、③ゴムなしでフェラチオされる、④ゴムなしでアナルセックスする (挿入する)、⑤ゴムなしでアナルセックスする (挿入される)、⑥相互オナニーする)
(4) エイズ検査 (HIV 抗体検査) について、正しいと思うものすべてに✓をつけてください。 (①検査を受けなくても感染の有無は分かる、②検査は全国の保健所で匿名・無料で受けられる、③正確な検査を知るには感染後一定の期間が必要である、④受けたその日に陰性かどうか分かる検査がある)

< リスク要因項目 >

(5) コンドームを使うセックスに抵抗がありますか? (6 点満点 (1 点: とてもある～6 点: まったくない) で評定)
(6) セイファーセックスで気持ちよく (セックス) できると思いますか? (6 点満点 (1 点: まったくそう思わない～6 点: とてもそう思う) で評定)

(7)セーフターセックスをやってみたい/やっていきたいですか？ (6点満点 (1点:まったくそう思わない)～6点:とてもそう思う) で評定)
(8)魅力的な相手とのセックスのとき、HIV感染のことはどうでもよくなりますか？ (6点満点 (1点:かなりある)～6点:まったく) で評定)
(9)周りのみんなはアナルセックスのときゴムを使っていると思いますか？ (6点満点 (1点:まったくそう思わない)～6点:とてもそう思う) で評定)
(10)エイズはあなたにとって身近なことです か？ (6点満点 (1点:まったくそう思わない)～6点:とてもそう思う) で評定)
(11)相手がコンドームなしで、アナルセックスをしようとしたら、それを避けるテクニックを知っていますか？ (4点満点 (1点:まったく知らない)～4点:かなり知っている) で評定)
(12)コンドームなしでフェラチオする場合、HIVに感染しないでしゃぶるテクニックを知っていますか？ (4点満点 (1点:まったく知らない)～4点:かなり知っている) で評定)
(13)あなたはセーフターセックスできると思いますか？ (4点満点 (1点:絶対できないと思う)～4点:いつもできると思う) で評定)
(14)セックスの相手が HIV に感染していてもおかしくないと思いますか？ (6点満点 (1点:まったくそう思わない)～6点:とてもそう思う) で評定)
(15)自分からエイズの情報を集めていますか？ (4点満点 (1点:まったく集めていない)～4点:よく集めている) で評定)
(16)コンドームを使うと、セックスの相手は嫌がると思いますか？ (6点満点 (1点:とてもそう思う)～6点:まったくそう思わない) で評定)

(※ (1)～(4)は正答の場合に1点加点する。
(1)6点満点、(2)5点満点、(3)6点満点、(4)4点満点)

上記(1)～(16)の各項目における回答について、正答の場合に1点加点する方式で集計を行った。分析については、その平均の差について、分析①、分析②の二通りの方法で検証を行った。

分析①では、LIFEGUARD参加前と参加直後の回答の差の検証を行った(t検定を実施)。結果は次の表36のとおり。

<分析① 結果>

(1)～(16)の全ての項目について5%水準で優位に平均点が増加していた。このことから事後の方が、事前よりも有意に平均点が高く、LIFEGUARDの効果が確認できる。

表 36 LIFEGUARD 実施前後アンケートの t 検定

項目	N	実施前	実施直後	P 値
(1)体液知識	142	4.25	5.44	***
(2)部位知識	142	3.38	4.39	***
(3)行為知識	142	4.09	5.36	***
※感染知識合計	142	11.72	15.18	***
(4)検査知識	142	2.46	3.53	***
(5)コンドーム抵抗感	142	3.97	5.56	***
(6)セーフターセックス肯定感	124	3.85	5.62	***
(7)行動変容意図	124	3.98	5.69	***
(8)魅力快感	123	3.54	5.10	***
(9)周囲規範	123	3.15	4.75	***
(10)親近感	123	3.89	5.56	***
(11)主張スキル(アナル)	123	2.23	3.61	***
(12)主張スキル(オーラル)	123	2.07	3.56	***
(13)自己効力感	123	2.60	3.68	***
(14)リスク認識	123	3.72	5.44	***
(15)個人関心	123	2.28	3.76	***
(16)相手規範	122	3.60	5.17	***
P 値 ((p<.05)***: p<.001, **: p<.01, *: p<.05, †: p<.10)				

<分析② 結果>

LIFEGUARD参加前、参加直後、参加1ヵ月後の回答の差の検証をした(分散分析を実施)。結果については次の表37のとおり。

平均点を比較すると、LIFEGUARD参加後及びLIFEGUARD参加1ヵ月後の方が、LIFEGUARD前より全ての項目で上回っているため、「LIFEGUARD参加後及びLIFEGUARD参加1ヵ月後の方が、LIFEGUARD参加前よりも有意に平均点が高い」と結論でき、LIFEGUARD実施による効果があったものと判断できる。

表 37 LIFEGUARD 参加前・参加直後・参加 1 ヶ月後の分散分析

項目	N	平均点			要因間	P値
		参加前 プレ	参加 直後 ポスト	参加 1 ヶ月後 フォロー		
(1)体液知識	86	3.99	5.79	5.85	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(2)部位知識	86	3.14	4.67	4.70	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(3)行為知識	86	3.71	5.64	4.65	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
※感染知識計	86	10.84	16.10	15.20	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	***
(4)検査知識	86	2.16	3.74	3.84	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(5)コンドーム抵抗感	83	3.43	5.58	5.63	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(6)セーフターセックス肯定感	84	3.39	5.64	5.63	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(7)行動変容意図	82	3.46	5.74	5.80	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(8)魅力快感	83	3.23	5.19	5.49	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(9)周囲規範	84	3.11	5.08	5.10	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(10)親近感	84	3.51	5.64	5.68	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(11)主張スキル(アナル)	84	2.10	3.68	3.64	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(12)主張スキル(オーラル)	83	1.99	3.59	3.54	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(13)自己効力感	81	2.40	3.74	3.74	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(14)リスク認識	84	3.45	5.58	5.58	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(15)個人関心	84	2.20	3.81	3.58	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(16)相手規範	81	3.11	5.30	5.49	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.

P値 ((p<.05)***: p<.001, **: p<.01, *: p<.05, †: p<.10)

b) HIV 予防に係る意識の変化について

LIFEGUARD 参加前と参加 1 ヶ月後で、HIV 予防の性行動の意識における変化があるかどうかを検証するため、LIFEGUARD 参加前と参加 1 ヶ月後に、参加者へ、次の (1) ~ (4) の項目について尋ねた。

(1) フェラチオのとき、生で (ゴムなしで) 口の中に射精されることは、どのくらいありましたか? (4点満点 (1点:よくあった~4点:まったくなかった) で評定。※「フェラチオしていない」は0点)
(2) 特定の人とのアナルセックスのとき、どのくらいコンドームを使用しましたか? (4点満点 (1点:まったく使わなかった~4点:よく使った) で評定。※「バックをしていない」は0点)
(3) 不特定の人とのアナルセックスのとき、どのくらいコンドームを使用しましたか? (4点満点 (1点:まったく使わなかった~4点:よく使った) で評定。※「バックをしていない」は0点)
(4) あなたはコンドームを持ち歩いていますか? (4点満点 (1点:まったく持たない~4点:いつも持っている) で評定)

<分析③ 結果>

LIFEGUARD 参加前と参加直後 1 ヶ月後の回答の差の検証を行った (t 検定を実施)。結果は表 38 のとおり。

表 38 参加前と 1 ヶ月後アンケートの t 検定

項目	N	平均点		P 値
		実施前	1 ヶ月後	
オーラルセックス	71	2.23	3.38	***
アナルセックス (特定の相手)	59	2.15	3.56	***
アナルセックス (不特定の相手)	52	2.31	3.67	***
コンドーム携帯	84	1.81	3.10	***
P 値 ((p<.05)***: p<.001, **: p<.01, *: p<.05, †: p<.10)				

全ての項目において、5%水準で有意な差が確認された。平均点では、全ての項目において、実施 1 ヶ月後が参加前より上回っているため、セーフな行動をとるようになったと判断できる。以上から、LIFEGUARD 参加により HIV 予防に係る意識の変化に効果があったものと

判断できる。

c) HIV 検査受検について

LIFEGUARD 参加 1 ヶ月後のアンケート調査 (N=86) において、イベント後の HIV 検査受検経験について尋ねた。結果は表 39 のとおり。1 ヶ月後アンケート回答者の 46.5%がイベント後に HIV 検査を受検したと回答した。

表 39 イベント後 HIV 検査受検 (N=86)

	回答数	%
受検した	40	46.5
受検しない	46	53.5

d) 普及行動 (LIFEGUARD のことを誰かに話したか?) について

LIFEGUARD 参加 1 ヶ月後のアンケート調査 (N=86) において、イベント後の普及行動 (LIFEGUARD のことを誰かに話したか?) について尋ねた。結果は表 40 のとおり。

表 40 イベント後の普及行動 (イベントのことを話した相手) (N=86)

	回答数	%
友だち	57	66.3
知り合い	31	36.0
セックスパートナー	33	38.4
誰にも話していない	12	14.0

回答者の多くが LIFEGUARD のことを誰かに話しており、「友だちに話した」割合が 66.3% ともっとも大きかった。なお、話した人数については、「話した」と回答した 74 名中、「1~5 人」が 83.8%、「6~10 人」が 14.9%、「11 人以上」が 1.4%であった。

4) MSM のコミュニティでの予防行動および社会的脆弱性に関する調査

近年のコミュニティ内での行動様式ならびに HIV 感染に関する脆弱性の要因を明らかにするための質問票調査を実施した。対象は、平成 25 年 9 月～平成 25 年 11 月に実施された MSM 向け予防啓発事業への参加者 142 名（平均年齢 33.5 歳、20～53 歳）であり、年代は 20 代が 28.2% (N=40)、30 代が 48.6% (N=69)、40 代以上が 18.3% (N=26)、不明が 4.9% (N=7) であった。

4-1) コミュニティ内の行動様式と HIV リスク要因について

4-1-1) 生活状況について

現在の生活状況は、「ひとり暮らし」が 66.9% (N=95)、「親や兄弟と同居」が 16.9% (N=24)、「同性の友達と同居」が 1.4% (N=2)、「異性の友達と同居」が 0.7% (N=1)、「同性のパートナーと同居」が 7.0% (N=10)、「異性のパートナーと同居」が 0.0% (N=0)、「その他」が 0.7% (N=1)、「未回答」が 6.3% (N=9) であった。

4-1-2) 職業について

現在の職業は、「正社員」が 60.6% (N=86)、「パートタイム」が 9.2% (N=13)、「アルバイト」が 6.3% (N=9)、「学生」が 2.1% (N=3)、「その他」が 16.2% (N=23)、「未回答」が 5.6% (N=8) であった。

4-1-3) よく利用する施設

直近一年間でよく利用した施設について尋ねた。結果は表 41 のとおり。

表 41 直近一年間でよく利用した場所

	N	%
ゲイバー	74	52.1%
出会い系サイト	49	34.5%
ゲイ向け出会い系アプリ	35	24.6%
有料ハッテンバ（サウナ、ヤリ部屋など）	29	20.4%
ゲイ向け SNS	28	19.7%
スーパー銭湯	22	15.5%
ゲイ向けのサークル	21	14.8%
ゲイナイト（クラブイベント）	21	14.8%
ミクシイなどの SNS	19	13.4%
その他のハッテンバ（公園、トイレなど）	7	4.9%

乱交パーティー	4	2.8%
その他	7	4.9%

「ゲイバー」が 52.1% (N=74) と最も多数の利用があったが、「出会い系サイト」が 34.5% (N=49)、「ゲイ向け出会い系アプリ」が 24.6% (N=35) とインターネットやソーシャルメディアの利用傾向は高い。

次に、施設の利用度を年代別（20 代以下、30 代、40 代以上）に比較した。「ゲイバー」が 20 代以下では 37.5% (N=15)、30 代では 60.9% (N=42)、40 代以上では 57.7% (N=15) の利用があった。

また、「ゲイ向け出会い系アプリ」が 20 代以下では 35.0% (N=14)、30 代では 43.5% (N=30)、40 代以上では 19.2% (N=5)、「ゲイ向け SNS」は 20 代以下では 25.0% (N=10)、30 代では 17.4% (N=12)、40 代では 23.1% (N=6) など、インターネットやソーシャルネットワークの若年層での利用が多く見られた。

4-1-4) ゲイ・バイセクシュアルの友人について

ゲイ・バイセクシュアルの友人を持つ割合とその人数については、0 人が 15.5% (N=22)、1～5 人が 26.1% (N=37)、6～10 人が 36.6% (N=52)、11～15 人が 3.5% (N=5)、16～20 人が 4.2% (N=6)、21 人以上が 12.0% (N=17)、未回答が 2.1% (N=3) であった。

次に、0 人と答えた層を「友人を所持していない層 (N=22)」、1 人以上と答えた層を「友人を所持している層 (N=117)」として区分し、直近一年間に利用した施設に差があるかどうかを比較した。結果は表 42 のとおり。

表 42 直近一年間に利用した施設（友人所持別比較）

	友人所持 (N=117)		友人未所持 (N=22)	
	N	%	N	%
ゲイバー	67	57.3%	7	31.8%
ゲイナイト（クラブイベント）	18	15.4%	1	4.5%
出会い系サイト	32	27.4%	3	13.6%
ゲイ向け出会い系アプリ	41	35.0%	8	36.4%
ミクシイなどの SNS	23	19.7%	6	27.3%
ゲイ向け SNS	22	18.8%	6	27.3%
ゲイ向けのサークル	20	17.1%	1	4.5%
スーパー銭湯	20	17.1%	1	4.5%
有料ハッテンバ（サウナ、ヤリ部屋など）	20	17.1%	2	9.1%

その他のハッテンバ (公園、トイレなど)	5	4.3%	2	9.1%
乱交パーティー	1	0.9%	3	13.6%
そのほか	5	4.3%	1	4.5%

「ゲイバー」の利用は、友人所持層で 57.3% (N=67)、友人所持層で 31.8% (N=7)、「ゲイナイト」の利用は、友人所持層で 15.4% (N=18)、友人所持層で 4.5% (N=1)、「ゲイ向けサークル」の利用は、友人所持層で 17.1% (N=20)、友人所持層で 4.5% (N=1) であり、友人所持層の性的な側面以外の交流の可能性のある媒体や施設の利用は低い傾向が見られた。また、「ミクシイなどの SNS」「ゲイ向け SNS」は、友人所持層で 19.7% (N=23)、友人所持層で 27.3% (N=6) の利用、「乱交パーティー」は、友人所持層で 0.9% (N=1)、友人所持層で 13.6% (N=3) の利用があり、SNS などのメディ

アや性的な側面が顕著な媒体や施設の利用は不所持層でも多い傾向が見られた。

4-1-7) ゲイ・バイセクシュアルのセックスパートナーについて

直近一年間のセックスパートナーの人数について尋ねたところ、0 人が 25.4% (N=36)、1 人が 13.4% (N=19)、2~5 人が 29.6% (N=42)、6~10 人が 14.8% (N=21)、11 人以上が 12.7% (N=18)、未回答が 4.2% (N=6) であった。

次に、セックスパートナーの人数について 0 人~1 人と答えた層を「低性活動層 (N=59)」、2 人~5 人と答えた層を「中性活動層 (N=42)」、6 人以上と答えた層を「高性活動層 (N=39)」と、3 つに分類し、知識や意識 (リスク要因) と性行動のリスクに差があるかどうか分散分析を実施して比較した (比較項目は 3-2-2 に準ずる)。結果は表 43、44 のとおり。

表43 知識・意識(リスク要因)のセックスパートナー人数別比較(分散分析)

	低性活動層		中性活動層		高性活動層		P値
感染体液知識小計	N=55	5.09(1.34)	N=42	3.88(2.12)	N=39	3.44(2.54)	***
感染部位知識小計	N=55	3.98(0.93)	N=42	3.31(1.66)	N=39	2.59(2.01)	**
感染行為知識小計	N=55	4.87(0.80)	N=42	3.71(1.89)	N=39	3.28(2.21)	***
感染知識合計	N=55	13.95(2.46)	N=42	10.90(5.51)	N=39	9.31(6.43)	***
検査知識合計	N=55	2.91(1.09)	N=42	2.14(1.60)	N=39	2.13(1.74)	*
コンドーム抵抗感	N=49	5.47(1.04)	N=42	3.12(2.05)	N=39	3.33(2.25)	***
セイファーセックス肯定感	N=49	5.24(1.15)	N=42	3.12(1.89)	N=39	3.23(2.27)	***
行動変容意図	N=49	5.31(1.66)	N=42	3.33(2.01)	N=39	3.28(2.31)	***
魅力快感	N=49	4.51(1.50)	N=42	2.95(1.96)	N=39	3.13(2.27)	***
周囲規範	N=49	3.73(1.81)	N=42	2.79(1.52)	N=39	2.90(1.88)	**
親近感	N=49	4.84(1.48)	N=42	3.45(2.06)	N=39	3.49(2.32)	**
主張スキル(アナルセックス)	N=49	2.73(1.06)	N=42	2.10(1.14)	N=39	1.92(1.16)	*
主張スキル(オーラルセックス)	N=49	2.31(1.08)	N=42	1.88(1.11)	N=39	1.87(1.17)	n.s.
自己効力感	N=49	3.22(0.72)	N=42	2.36(1.17)	N=39	2.26(1.25)	***
リスク認識	N=49	4.63(1.27)	N=42	3.17(1.83)	N=39	3.31(2.12)	***
個人関心	N=49	2.51(1.08)	N=42	2.02(1.00)	N=39	2.08(1.18)	n.s.
相手規範	N=49	4.49(1.23)	N=42	3.07(1.89)	N=39	2.97(2.10)	***

()内SD、(p<.05)、*** p<.001、** p<.01、* p<.05、† p<.10)

表44 性行動リスクのセックスパートナー人数別比較(分散分析)

	低性活動層		中性活動層		高性活動層		P値
オーラルセックス	N=40	3.25(0.87)	N=42	2.14(1.05)	N=38	2.24(1.17)	***
アナルセックス (特定の相手)	N=28	3.18(1.12)	N=38	2.29(1.21)	N=33	2.12(1.24)	*
アナルセックス (不特定の相手)	N=18	3.87(0.60)	N=38	2.55(1.29)	N=31	2.26(1.36)	*
コンドーム携帯	N=48	2.17(1.08)	N=42	1.83(0.85)	N=39	1.90(1.25)	n.s.

結果、知識や意識では「主張スキル (オーラルセックス)」、「個人関心」以外の全ての項目で、低性活動層は中・高性活動層より有意に平均点が高い傾向があることがわかった。また、性行動のリスクでは、コンドーム携帯以外の全ての項目で低性活動層が有意に平均点が高い結果であり、高性活動層、中性活動層にはリスク要因の教育及び知識から行動変容に結びつけるための啓発の必要性があることが示唆された。

4-1-5) 相談できる相手の有無について

HIVやSTDに関して相談や話すことができる相手について尋ねたところ、表45のとおり回答を得た。相談しやすい相手としては、「同性の友人」が43.0% (N=61) で最多の回答であったが、「誰にも相談できない」も20.4% (N=29) と多くの回答があった。

表45 HIVやSTDを相談できる相手 (複数回答) (N=142)

	N	%
ゲイバーのマスターなど	34	23.9%
同性の友人	61	43.0%
異性の友人	16	11.3%
パートナー	27	19.0%
同僚や同級生	4	2.8%
上司や先生	1	0.7%
親	3	2.1%
兄弟姉妹	4	2.8%
専門家 (弁護士、医師、カウンセラーなど)	20	14.1%
公的機関	16	11.3%
NPO	26	18.3%
誰にも相談できない	29	20.4%

次に、相談できる相手について、「友人を所持している層」と「友人を所持していない層」の間で比較した。結果は表46のとおり。

友人を所持している層は、相談できる相手として「同性の友人」をあげる者が47.0% (N=55)、「ゲイバーのマスターなど」をあげる者が26.5% (N=31) であるのに対し、友人を所持していない層は、「誰にも相談できない」をあげる者が54.5% (N=12) であり、相談先が不在である状況が明らかになった。また、友人を所持していない層でも相談できる相手として「NPO」が45.5% (N=10)、「専門家」が40.9% (N=9)、「同性の友人」が36.4% (N=8) があげられており、NPOや専門家などからのアプローチの可能性を有していることが示唆された。

表46 HIVやSTDを相談できる相手 (友人所持別比較)

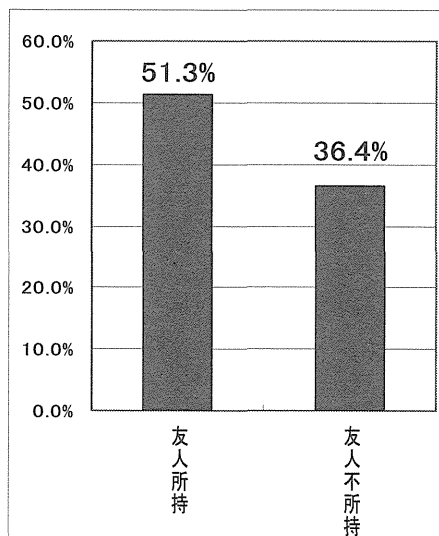
	友人所持 (N=117)		友人所持 (N=22)	
	N	%	N	%
ゲイバーのマスターなど	31	26.5%	3	13.6%
同性の友人	55	47.0%	8	36.4%
異性の友人	13	11.1%	3	13.6%
パートナー	23	19.7%	3	13.6%
同僚や同級生	3	2.6%	1	4.5%
上司や先生	1	0.9%	0	0.0%
親	3	2.6%	0	0.0%
兄弟姉妹	3	2.6%	1	4.5%
専門家 (弁護士、医師、カウンセラーなど)	20	17.1%	9	40.9%
公的機関	14	12.0%	2	9.1%
NPO	24	20.5%	10	45.5%
誰にも相談できない	24	20.5%	12	54.5%

4-1-6) HIV 検査の受検経験について

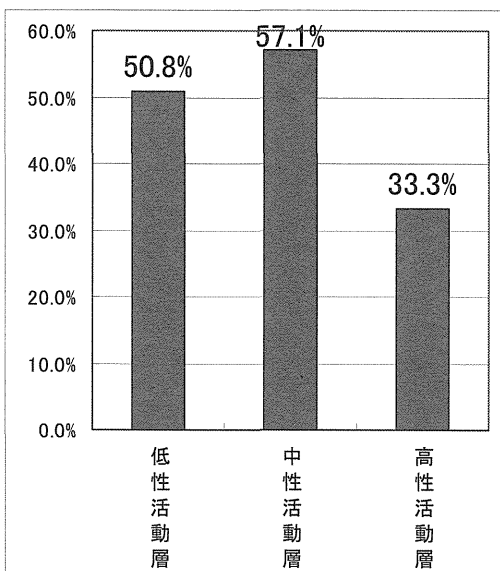
HIV 検査の受検経験は、48.6% (N=69) が有していた。また、HIV 検査の受検経験を「友人の所持」及び「性行動の活発度」で比較した。結果はグラフ 7、8 のとおり。

友人を所持している層で受検経験のある者は、51.3% (N=60) であったのに対し、友人を所持していない層で受検経験のある者は、36.4% (N=8) にとどまった。また、低性活動層で受検経験のある者は、50.8% (N=30)、中性活動層では 57.1% (N=24)、高性活動層では 33.3% (N=13) であり、高性活動層の受検経験は少ない傾向があることがわかった。

グラフ7 HIV 検査受検経験友人所持別比較



グラフ8 HIV 検査受検経験セックスパートナー人数別比較

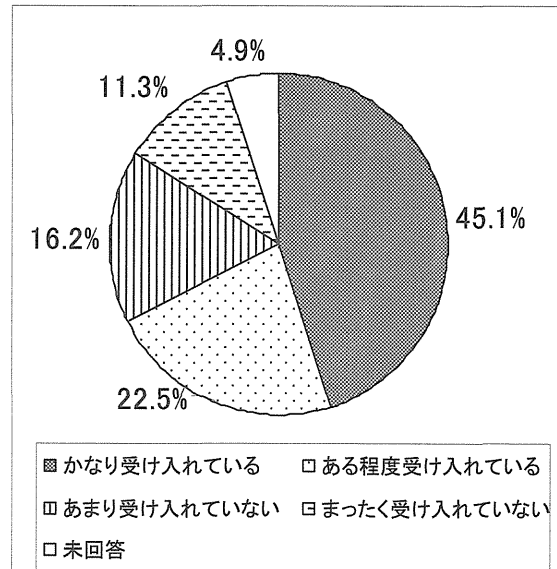


4-2) MSM の社会的脆弱性に関する調査

4-2-1) ゲイ・バイセクシュアルであることに関する受容度について

自身がゲイ・バイセクシュアルであることに関しての受容度を「かなり受け入れている」、「ある程度受け入れている」、「あまり受け入れていない」、「まったく受け入れてない」の4段階で測定した。結果はグラフ 9 のとおり。

グラフ 9 ゲイ・バイセクシュアルの受容度 (N=142)



また、この受容の4段階について、「かなり受け入れている」、「ある程度受け入れている」と答えた層の合計を受容群、「あまり受け入れていない」、「まったく受け入れてない」と答えた層の合計を非受容群としたところ、受容群は 67.6% (N=96)、非受容群は 27.5% (N=39) であった。

次に、初交時のリスク行動と受容度を比較した。「初めての肛門セックスの時にコンドームを使用した」のは受容群で 55.3% (N=42)、非受容群で 20.7% (N=6) であり、非受容群の初交時のコンドーム使用者は受容群に比べ低い傾向にあった。

また、受容度とリスク要因と現在の性行動に差があるかどうか t 検定を実施して比較した (比較項目は 3-2-2 に準ずる)。

結果は表 47、48 のとおり。リスク要因・現在の性行動ともに、非受容群が受容群に比べ有意に平均点が低く、リスクに対する脆弱性を有していることが示された。

表47 知識・リスク要因受容度別比較

	受容群		非受容群		P値
	N	平均値(SD)	N	平均値(SD)	
感染体液知識小計	N=96	5.08(1.55)	N=39	2.41(2.05)	***
感染部位知識小計	N=96	3.96(1.19)	N=39	2.05(1.79)	***
感染行為知識小計	N=96	4.77(1.21)	N=39	2.46(1.96)	***
感染知識合計	N=96	13.81(3.52)	N=39	6.92(5.49)	***
検査知識合計	N=96	3.05(1.16)	N=39	1.13(1.38)	***
コンドーム抵抗感	N=92	5.01(1.53)	N=39	1.90(1.55)	***
セイファーセックス肯定感	N=92	4.85(1.58)	N=39	1.95(1.38)	***
行動変容意図	N=92	4.98(1.53)	N=39	2.00(1.45)	***
魅力快感	N=92	4.46(1.67)	N=39	1.64(1.22)	***
周囲規範	N=92	3.75(1.41)	N=39	1.95(1.36)	***
親近感	N=92	4.88(1.57)	N=39	2.05(1.56)	***
主張スキル(アナルセックス)	N=92	2.64(1.11)	N=39	1.46(0.85)	***
主張スキル(オーラルセックス)	N=92	2.36(1.14)	N=39	1.31(0.66)	***
自己効力感	N=92	3.13(0.84)	N=39	1.59(0.94)	***
リスク認識	N=93	4.51(1.44)	N=39	2.13(1.58)	***
個人関心	N=93	2.57(1.08)	N=39	1.46(0.72)	***
相手規範	N=93	4.38(1.49)	N=39	1.82(1.36)	***
()内SD、(p<.05)、*** p<.001, ** p<.01, * p<.05, † p<.10					

表48 性行動受容度別比較

	受容群		非受容群		P値
	N	平均値(SD)	N	平均値(SD)	
オーラルセックス	N=82	3.00(0.92)	N=39	1.62(0.85)	***
アナルセックス(特定の相手)	N=61	3.07(1.17)	N=37	1.54(0.80)	***
アナルセックス(不特定の相手)	N=51	3.47(0.92)	N=36	1.58(0.94)	***
コンドーム携帯	N=91	2.27(1.10)	N=39	1.33(0.62)	***
()内SD、(p<.05)、*** p<.001, ** p<.01, * p<.05, † p<.10					

4-2-2) ゲイ・バイセクシュアルであることのカミングアウトについて

周囲の人々に自身がゲイ・バイセクシュアルであることを伝えているかどうか尋ねたところ、「話している」としたのは57.0% (N=81)であった。

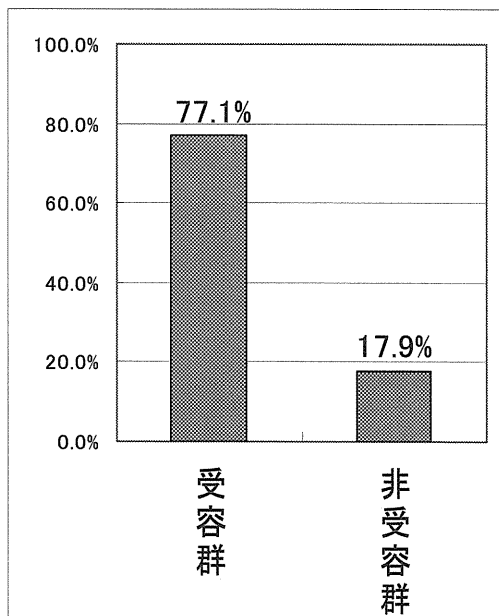
また、「話している」とした81人に対し、「話した相手」が誰であったかを尋ねた。結果は表49のとおり。「同性の友人」が92.6% (N=75)、「異性の友人」が66.7% (N=54)「同僚や同級生」30.9% (N=25)と友人等に話しているケースが最も多く、次いで「親」が23.5% (N=19)、「兄弟姉妹」が25.9% (N=21)など親族に話しているケースが多く見られた。

表 49 カミングアウトの相手(複数回答)(N=81)

	N	%
同性の友人	75	92.6%
異性の友人	54	66.7%
同僚や同級生	25	30.9%
上司や先生	9	11.1%
親	19	23.5%
兄弟姉妹	21	25.9%
専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)	11	13.6%
そのほか	3	3.7%

次に、同性愛であることを誰かに話しているかどうかを受容度で比較した。話している人は受容群で77.1%(N=74)であったのに対し、非受容群では17.9%(N=7)にとどまった(グラフ10)。

グラフ 10 カミングアウトと受容度



4-2-3) ゲイ・バイセクシュアルとしてのトラブルの経験について

ゲイ・バイセクシュアルとしてのトラブルの経験の有無とその種類について尋ねたところ、トラブル経験を有しているのは50.0% (N=71)であった。また、トラブル経験を有しているとした71人に対し、どのようなトラブルの経験があるかを尋ねた。結果は表50のとおり。「恋愛関係(ストーカー、関係解消のトラブルなど)」が59.2% (N=42)、「人間関係(プライバシーの侵害、セクハラなど)」が47.9% (N=34)などの対人関係で生じるトラブルや人権侵害が最も多く、次いで「暴力・傷害(DV、恐喝・脅迫など)」が29.6% (N=21)、「金銭関係(お金の貸し借り、詐欺など)」が29.6% (N=21)、「仕事・雇用(職場での嫌がらせ、解雇など)」が25.4% (N=18)などの差別的な扱いをもとにした暴力の問題や労働や経済の問題などの深刻なケースが多く見られた。

表 50 トラブルの種類(複数回答)(N=71)

	N	%
暴力・傷害(DV、恐喝・脅迫など)	21	29.6%
恋愛関係(ストーカー、関係解消のトラブルなど)	42	59.2%
家族関係(相続、結婚離婚など)	20	28.2%
人間関係(プライバシーの侵害、セクハラなど)	34	47.9%
医療(感染、社会保障制度の問題など)	20	28.2%
仕事・雇用(職場での嫌がらせ、解雇など)	18	25.4%
金銭関係(お金の貸し借り、詐欺など)	21	29.6%

次に、受容度とトラブルの経験を比較した。結果は表51のとおり。非受容群のトラブル経験を有する割合が受容群と比較し高いことが確認された。

表 51 受容度とトラブルの経験

	受容群 (N=96)		非受容群 (N=39)	
	N	%	N	%
トラブル経験有り	33	34.4%	36	92.3%
トラブル経験なし	63	65.6%	3	7.7%

4-2-4) トラブルの際の相談先について

ゲイ・バイセクシュアルとしてトラブルにあったときに相談できる窓口の必要性については、78.9%(N=112)が「必要である」と答えていた。しかし、実際にゲイ・バイセクシュアルとしてトラブルにあったときに相談できる窓口の認知は「知っている」が35.9%(N=51)にとどまり、その認知は進んでいない。次に、相談先の必要性の意識と相談窓口の認知について、受容度で比較した。結果は表52のとおり。「相談先を知っている」としたのは受容群で52.1%(N=50)、非受容群で2.6%(N=1)と非受容群の認知が低いことが明らかになった。

表52 受容度とトラブルの際の相談先

	受容群 (N=96)		非受容群 (N=39)	
	N	%	N	%
相談先は必要である	86	89.6%	24	61.5%
相談先を知っている	50	52.1%	1	2.6%

また、実際に相談ができる相手については表53のとおり。「同性の友人」に相談できる者が52.8%(N=75)である一方、「誰にも相談できない」とした者も29.6%(N=42)存在した。

表53 トラブルを相談できる相手(複数回答)
(N=142)

	N	%
ゲイバーのマスターなど	48	33.8%
同性の友人	75	52.8%
異性の友人	40	28.2%
パートナー	38	26.8%
同僚や同級生	7	4.9%
上司や先生	4	2.8%
親	9	6.3%
兄弟姉妹	8	5.6%
専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)	20	14.1%
公的機関	13	9.2%
NPO	37	26.1%
誰にも相談できない	42	29.6%

次に、これらの相談相手を受容度で比較した。結果は表54のとおり。非受容群では、「誰にも相談できない」が46.2%(N=18)と多くの者が相談先を所持していない傾向があった。また、一番相談しやすい相手は、受容群が「同性の友人」

64.6%(N=62)であり、非受容群は「ゲイバーのマスターなど」38.5%(N=15)、次いで「同性の友人」33.3%(N=13)であった。

表54 受容度とトラブルの相談相手

	受容群 (N=96)		非受容群 (N=39)	
	N	%	N	%
ゲイバーのマスターなど	32	33.3%	15	38.5%
同性の友人	62	64.6%	13	33.3%
異性の友人	32	33.3%	8	20.5%
パートナー	29	30.2%	9	23.1%
同僚や同級生	7	7.3%	0	0.0%
上司や先生	4	4.2%	0	0.0%
親	4	4.2%	5	12.8%
兄弟姉妹	8	8.3%	0	0.0%
専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)	18	18.8%	1	2.6%
公的機関	10	10.4%	2	5.1%
NPO	26	27.1%	9	23.1%
誰にも相談できない	9	9.4%	18	46.2%

D. 考察

研究1 地方公共団体とNGOによるHIV対策の実態把握と効果の普及

エイズ対策の実施状況は、一般層では「検査・相談体制の充実」(93.2%)、「啓発普及活動」(96.2%)が9割以上の地方公共団体で実施されているが、個別施策層では青少年の「啓発普及活動」が84.2%と実施の割合が高いものの、青少年以外の層ではエイズ対策を実施している割合は少ない。

地方公共団体がエイズ対策を実施するうえで重視する事項は薬物使用者以外の対象層において「検査相談の情報普及及び利用促進」が第1位であり、検査相談体制の充実を重視する地方公共団体が最も多かった。全国的に保健所等の公的検査機関における検査数の減少が指摘されている中、各地方公共団体でも意識化がなされてきている結果と考えられ、今後実際の体制構築に着手する必要がある。

地方公共団体がエイズ対策を実施するうえでの課題について、一般層と青少年対策では、

対策の具体的な実施における課題である「予算措置が困難である」が第1位の課題として、「他の業務で多忙である」が第2位の課題として挙げられており、地方公共団体の経済的資源・人的資源の不足している状況は改善されていない。一方、青少年以外の個別施策層（外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物使用者）では、いずれも「対象層のコミュニティや当事者団体とつながるルートがない」が第1位であり、地方公共団体においては、具体的な対象層へのアクセスの困難が最大の課題となっている状況があり、対象層へのアクセス方法を提供していく必要があると考えられる。また、同じく青少年以外の個別施策層（外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物使用者）で「普及啓発の具体的な方法がわからない」は第2位に、全ての個別施策層で「対象層とその社会的背景についての理解が不十分である」は第3位に挙げられ、具体的な啓発の事例や啓発手法の提供、また対象層の状況に関する分析や情報提供を行う必要がある。これらの状況から、エイズNGOの持つ個別施策層に対するネットワークの活用や個別施策層に関する情報や介入手法の提供が求められている状況があると言える。

地方公共団体がNGOと連携してエイズ対策を実施するうえでNGO側に期待する事項は、「当事者等のコミュニティとのネットワークの所持」(91.7%)、「エイズNGO間のネットワークの所持」(58.6%)など、地方公共団体の持たないネットワークへの期待が高かった。また、「専門知識やノウハウ」(77.4%)や「エイズ対策事業の実績」(57.1%)も挙げられ、NGOが独自に持つ専門性や手法とそれに基づく実績も期待する事項として挙げられた。

地方公共団体におけるエイズNGOとの連携の経験については、54.9%の地方公共団体が連携の経験があった。さらに、3年以上の長期にわたって連携を続けている地域は連携の経験がある地域(N=73)のうち63.0%であり、既に連携を開始している地域の多くが継続してエイズ対策にNGO連携を役立てている傾向が見られた。また、連携経験が1年未満の地方公共団体は16.4%で、連携が新しく開始されてきていることもわかり、エイズNGOとの連携の重要性の認識と実践が拡大しつつあると推察された。連携の具体的な内容について連携の経験年数の違いでみると、1年未満の連携経験の浅い地域は、まずイベント開催や事業委託など比較的短期または単回

の連携が多いことが示されており、3年以上の地域では、イベント開催や事業委託に加え、施策に関する議論の場への参画についても増加する傾向が認められる。当初は手さぐりで具体的な事業における連携を開始し、連携を継続するなかで、その実績を踏まえ連携が質的に深化していくという発展段階があると推察される。

エイズNGOと連携するうえでの課題については、「エイズNGOの存在の把握が難しい」という情報の不足、「エイズNGOと連携してエイズ対策を実施した経験がない」という具体的な経験の不足、「連携して実施する事業の効果が測りにくい」、「連携するエイズNGOの選考基準をつくるのが難しい」などの事業実施上の具体的な問題が上位に挙げられた。さらに、「エイズNGOとの連携による効果がどの程度あるのかわからない」など具体的な事例や経験の不足などの課題が挙げられた。

地方公共団体－エイズNGOとの連携において、地方公共団体は、NGOの持つ独自のネットワークや専門性または手法とそれに基づく実績への期待が高い。また地方公共団体が直接のアプローチに困難をかかえる個別施策層向けの対策や普及啓発事業において、NGOへの委託が有効な手法であると考えられており、NGOによる効果の高い事業展開が期待されていることが判明した。一方でNGOへの委託経験は3割にとどまり、さらにその7割以上が一般層向けの対策であった。このことから地方公共団体では、個別施策層向けの対策においてNGOの役割を期待しているものの、実際の事業委託は進んでいない現状が明らかとなった。委託事業は、予算化や採用に大きな課題があるとともに、その具体的情報についても認知されておらず、今後、エイズNGOへの委託のプロセスや効果について評価し、事例化を進める必要がある。

地方公共団体と連携して検査事業を実施しているNGOへの調査では、地方公共団体が単独で行う検査事業と比較し、「受検者数の増加」、「陽性率の増加」、「個別施策層の受検者数の増加」、「予防啓発介入や相談対応の有無」がその効果として考えられるとの回答だった。全国的に保健所等の公的検査機関における検査数の減少が指摘されている中、NGO連携による検査事業の多くは検査数が増加しており、また陽性率や個別施策層の受検者数の増加など、幅広い効果が確認された。

さらに、NGOの実施する検査事業の特徴として、休日・即日・交通至便な会場での実施とい

った受検者が利用しやすい環境を整えていること、NGOの相談スキルの活用による質の高い相談の提供、また検査と同時に普及啓発や陽性者支援も実施可能であることを挙げるNGOが多かった。NGOのフレキシビリティを活かした環境整備や各団体の持つ予防啓発相談、同性愛者等個別施策層や陽性者支援等の経験やノウハウが検査事業に直接活用されていることが伺えた。検査前後相談などを通じた感染経路や予防方法に関する情報提供にとどまらず、HIV/AIDSという疾病のイメージ、MSMや若者または性風俗産業従事者及び利用者などの背景を踏まえた啓発や介入に取り組んでいることから、単に検査機会の提供だけでなく、受検者の行動変容や感染当事者との共生といった意識を高める普及啓発介入の効果が見込まれることが示唆された。

このように、地方公共団体が単独で実施する検査よりも、NGOの特色を生かすことで受検者数の増加といった量的成果と、質の高い相談やきめ細かな予防啓発介入の実施といった質的充実をともに図ることができることが、NGOと地方公共団体の連携による検査事業の利点として挙げられ、NGO連携は検査事業において有効な手段であることが確認された。

地方公共団体のNGOとの連携にかかる先行事例の収集として、平成25年11月にタイ王国バンコク市で開催された第11回アジア太平洋地域エイズ国際会議の研究発表等の先行事例調査を行った。地方公共団体とNGOが連携したより効果的なHIV対策を検討するにあたり、本事例研究を活用していくこととする。

研究2 地方公共団体とNGOによるHIV対策の実践を活かした検査相談体制ならびに個別施策層への啓発普及の充実

1) 地方公共団体とNGOの連携による検査事業の効果評価

2 地域(さいたま市、中野区)の地方公共団体とNGOの連携による検査事業を実施した。

さいたま市の平成25年度の検査数実績と前年度の検査数実績を検査の種別〔平日昼間、平日夜間、休日、休日即日(NGO連携)〕ごとに比較すると、保健所での平日昼間・休日の検査及びNGO連携による検査で検査数がともに増加し、さいたま市全体の検査数は前年度と比較し増加した。また、中野区の平成25年度の検査数実績と前年度の検査数実績を検査の種別(平日昼間、休日即日(NGO連携))ごとに比較したところ、保健所での検査実施は増加して

いた。NGO連携による検査事業は、前年度まで受けていた公益財団法人エイズ予防財団の特例検査助成が平成25年度に終了したことに伴い、予約数が大幅に削減されたことから受検件数は減少となっているものの、予約受付数を上回る予約希望者数があったことから、定員を拡大することで受検件数が増加する可能性が確認できている。

さいたま市全体の検査数のなかでNGO連携による検査事業の占める割合は、前年度が63.8%、平成25年度が61.7%と大きな割合を占めた。また、中野区の検査数におけるNGO連携による検査事業の占める割合は、前年度が71.9%、平成25年度が60.8%と中野区内で継続して大きな割合を占めており、NGOの果たす大きな役割が確認できている。

NGO連携による検査事業における受検者数は、さいたま市においては、予約者合計1445名、うち受検者合計1201名(男性801名、女性400名)であった。なお、要確認検査(判定保留)は男性9名、女性0名の合計9名であった。また、確認検査の結果、陽性件数はうち9件であり、陽性者については11月の1件を除きNPO法人の医師及び相談員による結果告知ならびに医療機関紹介を行い、その後の医療機関の受診も確認できている。(11月の陽性者1件は、当該事業の確認検査結果告知前に、日本赤十字社からHIV感染に係る告知を受ける予定である旨相談を受けていた。)

中野区においては、予約者合計436名、うち受検者合計351名(男性239名、女性112名)であった。なお、要確認検査(判定保留)は男性5名、女性0名の合計5名であった。また、確認検査の結果、陽性件数はうち5件であり、陽性者については中野区保健所にて結果告知ならびに医療機関紹介を行い、告知相談はNGOが担当し、受診についても把握できている。中野区での受検者の性的指向については、異性愛者が59.8%(N=210)、同性愛者が16.5%(N=58)、両性愛者が3.4%(N=12)であった。中野区における同性愛者の受検はさいたま市と比較しても高く、また、一般的に3~10%といわれている同性愛者の人口割合から推察しても、中野区の検査場においては同性愛者の受検が多いことが確認できる。

スタッフの対応等については、「電話予約時の説明や対応は十分か」はさいたま市で89.9%、中野区で87.7%が十分であると答え、「受付の説明や対応は分かりやすかったか」はさいたま市で96.4%、中野区で91.7%、「検査前の説明や相談は分かりやすかったか」はさいたま市で

96.2%、中野区 92.3%、「結果の説明や相談は分かりやすかったか」はさいたま市で 96.2%、中野区 91.4%が分かりやすいと答えていた。これらのことから、予約・相談から、検査前説明・相談、結果説明・相談まで一連の過程を通じて、受検者に対する説明や相談は高く評価されている。NPO 法人の持つ相談スキルや予防啓発の経験が検査事業において活用可能であることが示された。

さらに、受検後の性行動について尋ねたところ、「今後セイファーセックスを心がけようと思うか」について「はい」と答えた受検者がさいたま市で 94.5%、中野区で 88.9%であり、受検が今後の行動変容の動機づけとなる予防啓発の効果を持つ相談を実施しているといえる。また、HIV 検査を「パートナーにすすめる」と答えた受検者は、さいたま市で 49.1%、中野区で 44.3%であり、受検者が検査を普及する動きも確認できた。このように、検査・相談を予防啓発の十分なスキルを持つ NPO 法人のスタッフが担当することで、HIV についての知識の習得や不安の軽減が可能となった。また、検査後の性行動の変容意図が増加するなど、予防啓発効果の期待される事業となっている。

2) 性行動及び予防知識に関する質問票調査

NGO 連携による検査事業の受検者が該当する個別施策層について尋ねたところ、一般層（どの個別施策層にも属さない者）が 47.7%、青少年（24 歳までの若者）が 19.5%、外国人が 3.1%、同性愛者が 14.8%、性風俗産業の従事者及び利用者が 16.6%、薬物使用者が 0.1%であった。

HIV に関する知識の所持については、「性感染症（性病）にかかっていると HIV に感染しやすい」の項目の正解率が低かった以外は 80%を超える正解率であり、一般的に知識は浸透していると判断できる。次に、知識の正解率について一般層と各個別施策層を比較したところ、一般層と比較し、外国人で正解率が低く同性愛者の正解率が高い傾向が見られ、外国人への情報普及に課題があるといえる。また、一般層は個別施策層と比較し、基礎的な知識や予防行動についての認識が低い項目もあるため、広範囲に向けた教育や啓発の必要性はいまだに高いといえる。

HIV や STD に関して不安になったときに相談できる相手や相談先の所持を個別施策層ごとにみると、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物利用者の相談先の所持は低い。相談できる相手について、一般層と個別施策層ごとに比較す

ると、「同性の友人」と答えた者は、一般層では 24.2%、青少年では 47.0%、外国人では 22.9%、同性愛者では 65.1%、性風俗産業の従事者及び利用者では 28.8%、薬物使用者では 100.0%であり、同性愛者にとって特に「同性の友人」が相談しやすい相手であることが推察された。また、「NPO」と答えた者は、一般層では 20.7%、青少年では 20.9%、外国人では 22.9%、同性愛者では 34.9%、性風俗産業の従事者及び利用者では 26.5%、薬物使用者では 0.0%であり、「NPO」についても特に同性愛者が相談しやすい相手であることが推察された。このことから、同性愛者に対しては同じ立場のピア・カウンセラーの起用が有効であると示唆される。なお、性風俗産業の従事者及び利用者については「専門家」と答えた者が比較的多く、公的な機関や実績のある NGO などの相談窓口を利用した情報提供が有効であると示唆される。

次に、NGO 連携による検査利用者相談の効果について、受検者に受検前、受検直後それぞれに質問票調査を実施し、回答の変化を比較したところ、全ての項目で検査前に比較して、検査後のほうがエイズに対する「身近さ」、情報収集を自ら行おうとする「興味関心」、予防行動を積極的に採用しようとする「行動変容意図」、他者のセイファーセックスに対する考え方に関する認識である「相手規範」、他の人もセイファーセックスしていると思う「周囲規範」の全ての項目で平均点が増加しており、予防啓発の効果が確認された。

3) MSM 向け普及啓発事業の実践と評価

個別事業の評価として、全国 5 ヶ所で実施した MSM の行動変容を目的としたワークショップ「LIFEGUARD」における連携事業の評価を行った。LIFEGUARD の実施前、実施直後、実施 1 ヶ月後の質問票調査で、知識の向上、リスク要因の改善、性行動において有意な効果が確認され、行動変容をもたらすプログラムであることが確認された。

さらに、LIFEGUARD 参加者を対象に行った HIV 検査や普及行動についてのアンケートでは、「LIFEGUARD で取り上げたエイズについての話題を友だちや知り合いにも知らせたいと思いましたか？」という質問に対し、88.0%が「はい」と答え、LIFEGUARD の普及意図が増加したことが確認された。

また、「LIFEGUARD の後、エイズ検査を受けましたか？」という質問に対して、1 ヶ月後の質問票調査協力者のうち、46.5%がイベント後にエイズ検査を受けたと回答していた。ワークシ