

4-1-5) 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 35 のとおり。

表 35 直近一年間でよく利用した場所

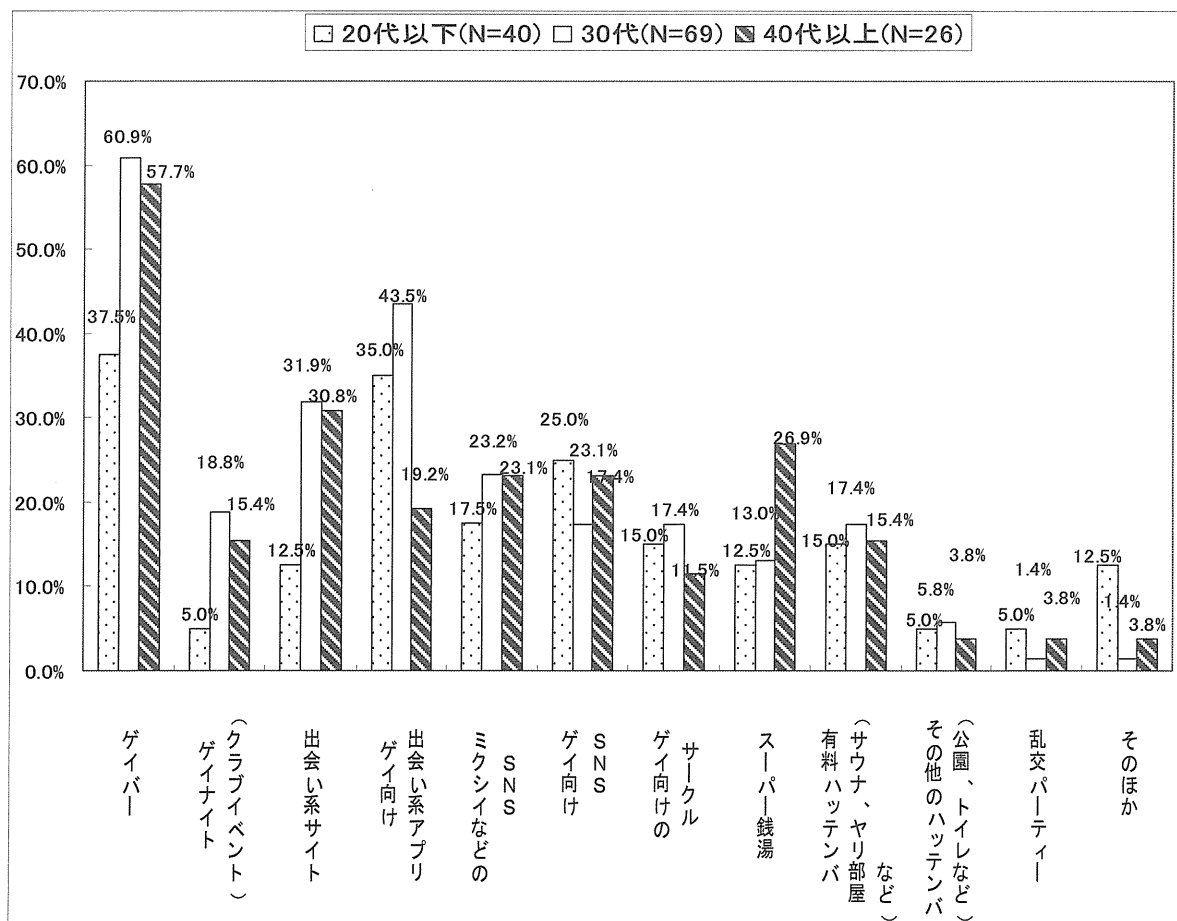
	N	%
ゲイバー	74	52.1%
出会い系サイト	49	34.5%
ゲイ向け出会い系アプリ	35	24.6%
有料ハッテンバ (サウナ、ヤリ部屋など)	29	20.4%
ゲイ向け SNS	28	19.7%
スーパー銭湯	22	15.5%
ゲイ向けのサークル	21	14.8%
ゲイナイト (クラブイベント)	21	14.8%
ミクシイなどの SNS	19	13.4%
その他のハッテンバ (公園、トイレなど)	7	4.9%
乱交パーティー	4	2.8%
そのほか	7	4.9%

「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。結果はグラフ 13 のとおり。「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。

グラフ 13 施設の利用度 (年代別比較)



#### 4-1-6) 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 36 のとおり。

表 36 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%
その他	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 3-2-2-1 に準ずる)。結果は表 37、38 のとおり。

表37 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
	N	Mean(SD)	N	Mean(SD)	N	Mean(SD)	
感染体液知識小計	N=55	5.09(1.94)	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)	***
セイフアークセックス肯定感	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38 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
	N	Mean(SD)	N	Mean(SD)	N	Mean(SD)	
オーラルセックス	N=40	3.25(0.67)	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	3.67(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。

4-1-8) 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 39 のとおりの回答を得た。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 39 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 40 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。

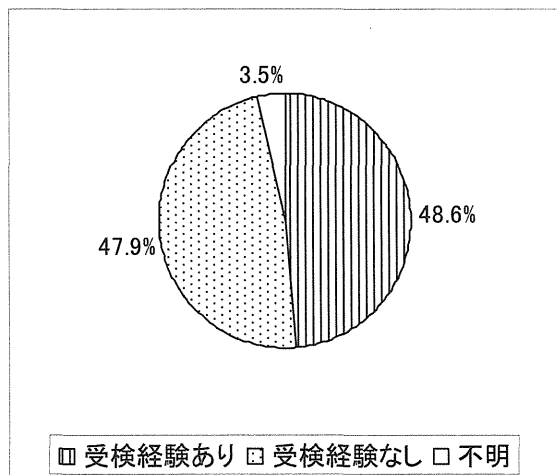
表 40 HIV や STD を相談できる相手 (友人所持別比較)

	友人所持 (N=117)		友人不所持 (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%

4-1-9) 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 (グラフ 14)。

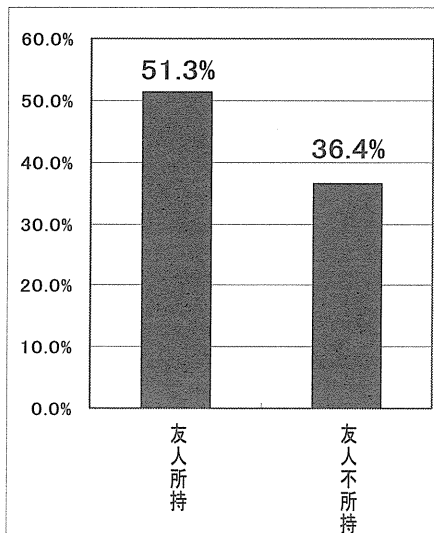
グラフ 14 HIV 検査の受検経験 (N=142)



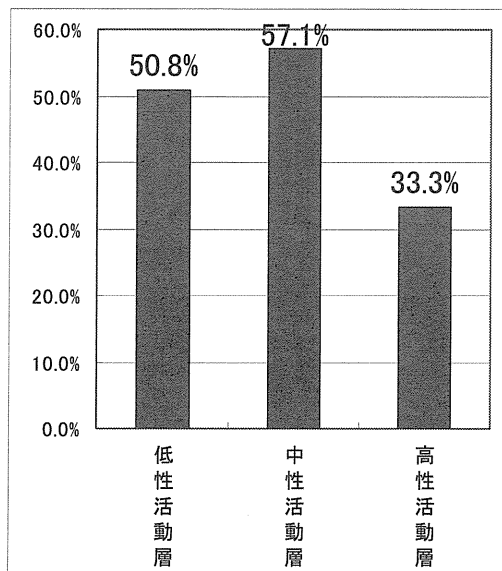
また、HIV 検査の受検経験を「友人の所持」及び「性行動の活発度」で比較した。結果はグラフ 15、16 のとおり。

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 15 HIV 検査受検経験友人所持別比較



グラフ 16 HIV 検査受検経験セックスパートナー人数別比較

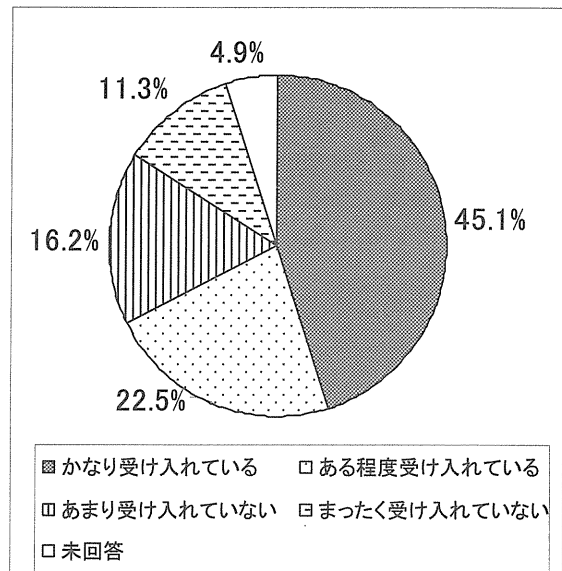


#### 4-2) MSM の社会的脆弱性に関する調査

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 17 のとおり。

グラフ 17 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、表 41 のとおり、受容群は 67.6% (N=96)、非受容群は 27.5% (N=39) であった。

表 41 ゲイ・バイセクシュアルの受容度 (N=142)

	N	%
受容群	96	67.6%
非受容群	39	27.5%
未回答	7	4.9%

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 (表 42)。

表 42 初交時リスク行動受容度別比較

初交アナル 経験あり中	受容群 (N=76)		非受容群 (N=29)	
	N	%	N	%
コンドーム 使用	42	55.3%	6	20.7%
コンドーム 不使用	34	44.7%	23	79.3%

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3-2-2-1に準ずる)。結果は表43、44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43 知識・リスク要因受容度別比較

	受容群		非受容群		P値
	N	Mean(SD)	N	Mean(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	3.98(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)	***
セイフアークセス肯定感	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(1.06)	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44 性行動受容度別比較

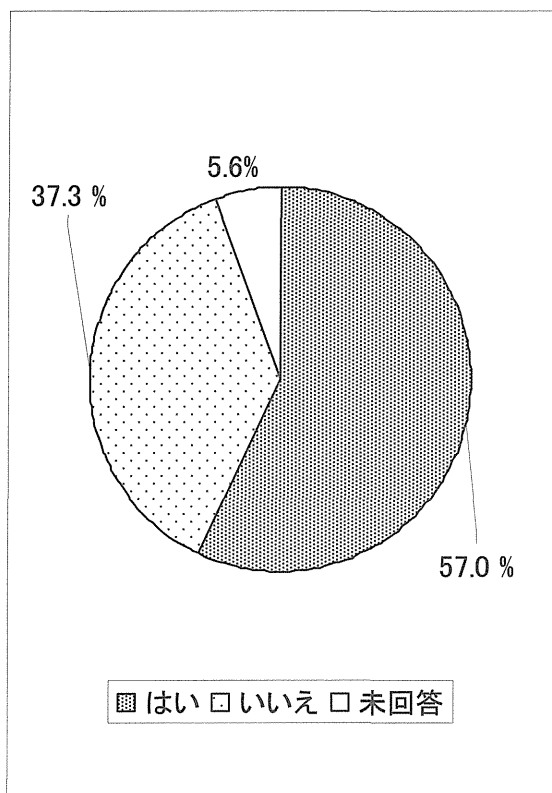
	受容群		非受容群		P値
	N	Mean(SD)	N	Mean(SD)	
オーラルセックス	N=82	3.00(0.92)	N=39	1.62(0.85)	***
アナルセックス (特定の相手)	N=61	3.07(1.17)	N=37	1.54(0.80)	***
アナルセックス (不特定の相手)	N=51	3.47(0.92)	N=36	1.58(0.94)	***
コンドーム携帯	N=91	2.27(1.10)	N=39	1.33(0.62)	***

( )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(グラフ18)。

グラフ18 カミングアウトについて(N=142)



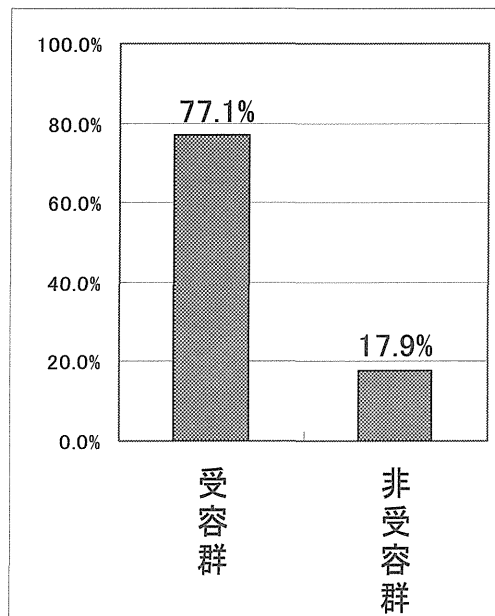
また、「話している」とした81人に対し、「話した相手」が誰であったかを尋ねた。結果は表45のとおり。「同性の友人」が92.6% (N=75)、「異性の友人」が66.7% (N=54)「同僚や同級生」30.9% (N=25)と友人等に話しているケースが最も多く、次いで「親」が23.5% (N=19)、「兄弟姉妹」が25.9% (N=21)など親族に話しているケースが多く見られた。

表45 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%
その他	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19)。

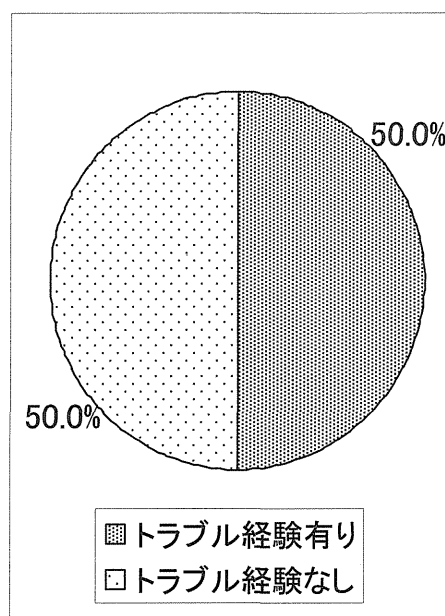
グラフ19 カミングアウトと受容度



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。結果はグラフ20のとおり、トラブル経験を有しているのは50.0% (N=71)であった。

グラフ20 ゲイ・バイセクシュアルとしてのトラブルの経験(N=142)



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尋ねた。結果は表 46 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 46 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 47 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 47 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%

また、具体的なトラブルの内容について受容群と非受容群で比較した。結果は表 48 のとおり。「恋愛関係（ストーカー、関係解消のトラブルなど）」では、受容群が 45.5%（N=15）、非

受容群が 72.2%（N=26）、「人間関係（プライバシーの侵害、セクハラなど）」では、受容群が 42.4%（N=14）、非受容群が 55.6%（N=20）、「暴力・傷害（DV、恐喝・脅迫など）」では、受容群が 21.2%（N=7）、非受容群が 38.9%（N=14）、など非受容群が多くのトラブルを抱えている傾向が確認された。

表 48 受容度とトラブルの経験(詳細)

	受容群 (N=33)		非受容群 (N=36)	
	N	%	N	%
暴力・傷害（DV、恐喝・脅迫など）	7	21.2%	14	38.9%
恋愛関係（ストーカー、関係解消のトラブルなど）	15	45.5%	26	72.2%
家族関係（相続、結婚離婚など）	7	21.2%	9	25.0%
人間関係（プライバシーの侵害、セクハラなど）	14	42.4%	20	55.6%
医療（感染、社会保障制度の問題など）	5	15.2%	14	38.9%
仕事・雇用（職場での嫌がらせ、解雇など）	8	24.2%	10	27.8%
金銭関係（お金の貸し借り、詐欺など）	9	27.3%	12	33.3%

#### 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 49 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 49 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 50 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 50 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 51 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 51 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

### 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。

さいたま市においては、さいたま市より NPO 法人がエイズ対策推進協議会委員の委嘱を受けエイズ施策に参画し、さいたま市のエイズ対策の発展に寄与したことに加え、継続した連携をもとに、多くの受検者を受け入れ可能な検査場の運営を行った。中野区においては、検査件数は減少したものの、検査事業連携を継続実施し、個別施策層を重点的な対策の対象と位置づけ MSM の受検機会の拡大を達成している。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では受検件数は増加し、または増加の可能性が確認できており、さらに個別の対応が必要である個別施策層対策の実施を可能としている。これらのことは NGO 連携の効果であることが推測される。

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では、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。

検査の運営について、さいたま市での NGO 連携による検査事業「さいたま市 HIV (エイズ) 即日検査・相談室」では、昨年度に引き続いた運営体制を確保し、多くの受検希望に応えられる検査場を運営した。その結果、予約希望者を全員受け入れることができ、地域の受検ニーズを満たすことができる利便性の高い地域の拠点となる検査場となっている。また、中野区での NGO 連携による検査事業「中野区保健所 HIV (エイズ) 即日検査・相談」では、本年度(平成 25 年度)定員の削減により受け入れ切れなかった受検ニーズに応えることができるよう、来年度以降の定員拡大を目指している。

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。

年齢層はさいたま市、中野区ともに 20~30 代の受検者が多く、若年層の検査ニーズに応えていた。また検査動機について「性的接触」がさいたま市で 85.0%、中野区で 80.3%であった。中野区の「性的接触」のうち、異性間での感染不安をあげる男性が 44.3%、女性が 30.1%、同性間での感染不安をあげる男性が 20.2%、女性が 0.4%、両性間での感染不安をあげる男性は 3.5%、女性が 0.7%、無回答は、0.7%であった。なお、性的接触が不安で受検した男性(N=194)のうちでは、同性間・両性間での感染不安をあげる男性は 34.5%(N=67)であり、個別施策層である MSM の受検が多くあったことが確認できる。これらのことから、中野区では「性的接触」による感染不安という具体的なリスクを抱えている層や個別施策層である MSM 層といった受検を必要としている人々に検査機会を提供できているといえる。

検査室の情報の入手先としては、さいたま市、中野区ともに「インターネット」が多数を占めており、インターネットの広報効果が高い。また、検査を受けることにした理由については、「結果が当日に分かるから(即日検査)」、「土日だから」、「会場が駅に近いから」、「即日」、「日曜」、「交通の便がよいこと」などの特徴を挙げる受検者が多かった。

検査における相談への評価としては、検査を受けて「今後の感染予防に役立つ知識が得られたか」については、さいたま市で 71.9%、中野区で 71.4%が「知識が得られた」と答え、「不安・心配が和らいだか」については、さいたま市で 90.6%、中野区で 85.7%が「和らいだ」と答えた。

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、「今後セーフ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。

初めて性行為をした年齢は、10 代が 53.6%、20 代が 41.9%、30 代が 2.0%、40 代が 0.1%であり、10 代での経験が多い。初交時のコンドーム使用の有無について尋ねたところ、初交時にコンドームを使用したのは 70.3%、使用していないのは 23.1%であった。また、初交時のコンドーム使用を一般層と個別施策層ごとに比較すると、初交時にコンドームを「使用した」と答えた者は、一般層では 72.7%、青少年では 71.9%、外国人では 56.3%、同性愛者では 59.0%、性風俗産業の従事者及び利用者では 74.3%、薬物使用者では 0.0%であり、同性愛者及び外国人の使用が若干低い傾向が見られた。また、本研究における MSM 向け予防啓発事業における調査では、初交時のコンドーム使用は 34.5%にとどまっており、初交時のリスクは同性愛者において高い傾向がみられ、初交前の同性愛者の若年層への対策が望まれる。次に、初交以降、

現在までのコンドームの使用経験について、一般層と個別施策層ごとに比較したところ、一般層の平均に比較して、青少年、外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者のほうがコンドーム使用をしている傾向が見られた。

HIV 抗体検査の受検経験があるのは、39.8%であり、受検経験を一般層と個別施策層ごとに比較すると、HIV 抗体検査の受検の「経験がある」と答えた者は、一般層では 33.9%、青少年では 25.5%、外国人では 47.9%、同性愛者では 71.6%、性風俗産業の従事者及び利用者では 46.7%薬物使用者で 0.0%であり、同性愛者の受検経験が多い傾向にあった。

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」が最も受けやすいとされた。HIV 抗体検査の受検がしやすいと思う機関を一般層と各個別施策層ごとに比較すると、「匿名・無料の検査場」は、どの層でも高いニーズが示されていた。STD 検査の受検経験は、個別施策層別にみると、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者が STD 検査の受検経験を多く持っていた。

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」、他者のセーフタ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」、他の人もセーフタ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

MSM 向け HIV 普及啓発事業連携においては 5 地方公共団体 10 事業での連携を達成した。事業は、「予防啓発プログラム」、「啓発資料開発」、「啓発資料配布」、「専門家研修」の 4 つを選択し、事業の成長段階に応じた戦略も検討できるモデルにもとづき実施し個別施策層対策の充実を果たした。

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 の普及意志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。ワークショップ内で該当地域の検査情報を提供することが大きな効果を持っており、多くの受検を促すことができた。これらのことから、ワークショップの参加者はコミュニティ内において予防情報の共有・拡散を担う役割を持ち得るとともに、自身の HIV に関する行動も変容することができていると推測される。

### 4) MSM のコミュニティでの予防行動及び社会的脆弱性に関する調査

#### 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

MSM の生活状況は、「ひとり暮らし」が 66.9%

を占め、次いで「親や兄弟と同居」が 16.9%、「同性のパートナーと同居」が 7.0%であった。厚生労働省の平成 24 年国民生活基礎調査結果では、日本の全世帯のうち、「単独世帯」は 25.2%、「夫婦のみの世帯」は 22.8%、であり、MSM の生活状況は、一般層と比較し、単独世帯が多く、孤立しがちなであり社会的なサポートが享受しづらい生活状況にあると推察できる。

他の同性愛者の男性との初めての出会いについては、出会った際の年齢は平均 18.7 歳で、出会った場所はゲイバーや有料のハッテンバの利用が多く見られており、幅広い層への啓発が可能となる空間であると言える。また、その他の傾向としては、10~20 代の若者層は出会い系やゲイ向けの SNS などのネット媒体の利用が多い結果が見て取れ、年代別の広報戦略に活用できる情報が得られた。

男性との初交年齢は平均 18.1 歳であった。初交時（初交アナルセックス）のコンドーム使用は、「使用した」が 34.5%、「使用していない」が 40.8%で使用率は低い傾向にある。この初交時の性行動におけるリスクからコンドームを使った層を「初交セーフター層」、使わなかった層を「初交アンセーフター層」の二つに分類し、現在の知識や意識（リスク要因）との関係を分析したところ、全てのリスク要因において「初交セーフター層」が有意に上回っていたことから「初交セーフター層」のほうが知識や意識が高い水準にあった。

また、現在のリスク行動との関係については、全ての項目で「初交セーフター層」が有意に上回っており、リスク行動においても、初交セーフター層が現在もより安全な性行動を行っていることが示された。初交時の知識や行動が現在の行動に影響を与えていることが示され、初交前の性教育、初交後の性行動の変容の促進の必要がある。

直近一年間でよく利用した施設や媒体については、ゲイバー、ゲイ向け出会い系サイト・アプリなど、ゲイバーのような直接の出会いだけでなく、いわゆるインターネットやソーシャルメディアの利用傾向が高い結果となり、普及啓発の媒体としての活用が有効である可能性が示された。

ゲイ・バイセクシュアルの友人を「所持している層」、「所持していない層」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ところ、「ゲイバー」、「ゲイナイト」、「ゲイ向けサークル」など、直接に顔を合わせた交流の可能性のある媒体や施設の利用は、友人不所持層においては低い傾向が見られ

た。また、「SNS」や「出会いアプリ」などネットを介した出会いの場の利用は不所持層でも多い傾向が見られ、既存の同性愛者のコミュニティに参加しづらい層に対しては、インターネットなどの空間や媒体や施設を利用して啓発を推進することが有効な可能性が考えられる。

直近一年間のセックスパートナーの人数について、「低性活動層」、「中性活動層」、「高性活動層」の3つに分類し、知識や意識（リスク要因）と性行動に差があるか比較したところ、低性活動層は中・高性活動層に比較して平均点が高い傾向があることがわかった。また、性行動についても、低性活動層は中・高性活動層と比較して平均点が高い傾向があり、リスクの低い行動をとっていた。今後、「高性活動層」に向けた啓発の強化が望まれる。

HIVやSTDに関して相談や話ができる相手としては、「同性の友人」が最多の回答であったが、「誰にも相談できない」という回答も多く存在した。相談できる相手について、「(ゲイ・バイセクシュアルの)友人を所持している層」と「友人を所持していない層」の間で比較したところ、友人を所持している層は「誰にも相談できない」をあげる者が20.5%であるのに対し、友人を所持していない層は54.5%であり、相談先が不在であり孤立しがちな状況にあることが明らかになった。一方で、友人を所持していない層でも相談できる相手として上げられていたのが、「NPO」、「専門家」、「同性の友人」であった。これらから比較的孤立していると推察できる「友人を所持していない層」に対しては、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といえる。

HIV検査の受検経験は、42.0%が有していた。受検経験を「友人の所持」及び「性行動の活発度」で比較したところ、友人を所持している層で受検経験のある者は、51.3%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%にとどまった。コミュニティのつながりのない層に対して、受検を促すアプローチが求められている。また、低性活動層で受検経験のある者は、50.8%、中性活動層では57.1%、高性活動層では33.3%であり、性活動が活発な者ほど受検経験が少なく、意識啓発が求められている。

#### 4-2) MSMの社会的脆弱性に関する調査

自身がゲイ・バイセクシュアルであることを受容している層（受容群）は67.6%、受容していない層（非受容群）は27.5%であった。受容度と同性愛の友人の所持についての比較では、

非受容群のほうが、友人を所持していない傾向であった。

受容度と初交時のリスク行動を比較したところ、「初めてのアナルセックスの時にコンドームを使用した」のは受容群55.3%、非受容群で20.7%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大幅に低い傾向にあった。また、受容度とリスク要因・現在の性行動についても比較したところ、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。自身の性的指向の受容度が低いほどリスクのある性行動をとる傾向が示され、啓発や予防においては、ゲイ・バイセクシュアルであることに関しての受容についても要因の一つとして対策を講じる必要がある。

ゲイ・バイセクシュアルとしてのトラブルの経験を有しているのは50.0%であった。トラブル経験を有している層に対し、どのようなトラブルの経験があるか尋ねたところ、「恋愛関係（ストーカー、関係解消のトラブルなど）」、「人間関係（プライバシーの侵害、セクハラなど）」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）」、「仕事・雇用（職場での嫌がらせ、解雇など）」、「金銭関係（お金の貸し借り、詐欺など）」などの差別的な取り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。

次に、受容度とトラブル経験を比較したところ、非受容群のトラブル経験を有する傾向があることが確認され、非受容群は、受容群に比較し、多くのトラブルを抱えている傾向が確認された。

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%が「必要である」と答えていたが、実際に相談できる窓口の認知は35.9%にとどまり、その認知は進んでいない。相談窓口の認知について受容度で比較すると、「相談先を知っている」としたのは受容群で52.1%、非受容群で2.6%であり、非受容群の認知が低い。

また、実際に相談ができる相手について、非受容群では「誰にも相談できない」が46.2%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」であり、非受容群は「ゲイバーのマスターなど」「同性の友人」、次いで「NPO」「パートナー」であった。

これらの結果から、非受容群は受容群に比較

し、性行動においてリスクのある行動をとるケースが多く、様々な社会的なトラブルをもつ脆弱性を抱えていることが明らかになった。さらに、トラブルの際の相談先の必要性を感じているが、実際の相談先の存在の認知は低い。相談できる相手としては友人や NPO があげられているが、非受容群は友人関係のネットワークを持たない傾向を持ち、孤立していることから、コミュニティ内の既存のネットワークの利用だけでは対処が困難な側面が考えられる。そこで、非受容群のトラブルに対する相談ニーズに着目し、比較的相談しやすいとされた NPO がトラブルに関する相談窓口を設置することで、非受容群からの自発的なアプローチを促し、トラブル解決のサポートならびに HIV リスクに関係する受容度への啓発を行う手法を開発する必要がある。

## E. 結論

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、多くの受検者を受け入れ可能な検査場の運営を行った。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では受検件数は増加し、または増加の可能性が確認できており、さらに個別の対応が必要である個別施策層対策の実施を可能としている。

検査における相談への評価としては、検査を受けて「今後の感染予防に役立つ知識が得られたか」については、さいたま市で 71.9%、中野区で 71.4%が「知識が得られた」と答え、「不安・心配が和らいだか」については、さいたま市で 90.6%、中野区で 85.7%が「和らいだ」と答えた。さらに、受検後の性行動について尋ねたところ、「今後セーフ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。このように、NGO 連携による検査相談事業では、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り、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。

また、検査事業に来場する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%であり、個別施策層の受検も一定の割合で存在していた。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としては、同性愛者が「同性の友人」「NGO」を、性風俗産業の従事者及び利用者が「専門家」をあげており、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、性風俗産業の従事者及び利用者に対しては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」、他者のセーフセックスに対する考え方に関する認識である「相手規範」、他の人もセーフ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、予防啓発の効果を確認された。

MSM 向け HIV 普及啓発事業連携においては 5 地方公共団体 10 事業での連携を達成した。事業は、「予防啓発プログラム」、「啓発資材開発」、「啓発資材配布」、「専門家研修」の 4 つを選択し、事業の成長段階に応じた戦略も検討できるモデルにもとづき実施し個別施策層対策の充実を果たした。

MSM 対象の調査では、MSM の生活状況は一般層と比較し、単独世帯が多く、孤立しがちなであり社会的なサポートが享受しづらい生活状況にあると推察できた。

ゲイ・バイセクシュアルの友人を「所持している層」、「所持していない層」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ところ、コミュニティに参加しづらい層に対しては、インターネットなどの空間や媒体や施設を利用して啓発を推進することが有効な可能性が考えられる。また、直近一年間のセックスパートナーの人数について、「低性活動層」、「中性活動層」、「高性活動層」の 3 つに分類し、知識や意識(リスク要因)と性行動に差があるか比較したところ、低性活動層は

中・高性活動層に比較して平均点が高い傾向があることがわかった。また、実際の性行動についても、低性活動層は中・高性活動層に比較して平均点が高い傾向があり、リスクの低い行動をとっていた。今後、「高性活動層」に向けた啓発の強化が望まれる。

自身がゲイ・バイセクシュアルであることの受容度と同性愛の友人の所持についての比較では、非受容群のほうが、友人を所持していない。また、受容度とリスク要因・現在の性行動についても比較したところ、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。自身の性的指向の受容度が低いほどリスクのある性行動をとる傾向が示され、啓発や予防においては、ゲイ・バイセクシュアルであることに関しての受容についても要因の一つとして対策を講じる必要がある。

次に、受容度とトラブル経験を比較したところ、非受容群のトラブル経験を有する傾向があることが確認され、非受容群は、受容群に比較し、多くのトラブルを抱えている傾向が確認された。これらの結果から、非受容群は受容群に比較し、性行動においてリスクのある行動をとるケースが多く、様々な社会的なトラブルをもつ脆弱性を抱えていることが明らかになった。非受容群のトラブルに対する相談ニーズに着目し、比較的相談しやすいとされたNPOがトラブルに関する相談窓口を設置することで、非受容群からの自発的なアプローチを促し、トラブル解決のサポートならびに HIV リスクに関係する受容度への啓発を行う手法を開発する必要がある。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### (1) 国内—論文

- 嶋田憲司、河口和也、大石敏寛。「地方公共団体及び NGO 連携による個別施策層を含めた HIV 対策に関する研究」。厚生労働科学研究補助金(エイズ対策研究事業) 総括研究報告書 2012. P1-38
- 河口和也、藤部荒術、太田昌二、新美広、飯塚信吾、高嶋能文。「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」。厚生労働科学研究補助金(エイズ対策研究事業) 分担研究報告書 2012. P39-68

- 大石敏寛、飯塚信吾、太田昌二、河口和也、高嶋能文、新美広、藤部荒術。「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」。厚生労働科学研究補助金(エイズ対策研究事業) 分担研究報告書 2012. P69-142

### (2) 国内—学会発表

- 嶋田憲司、藤部荒術。139 地方公共団体における個別施策層エイズ対策の実施状況と課題。第 72 回日本公衆衛生学会総会 一般演題(口演)発表、2013.
- 藤部荒術、嶋田憲司。HIV 検査を受検した MSM の性行動、予防行動、検査に対する意識の調査。第 72 回日本公衆衛生学会総会 一般演題(口演)発表、2013.
- 嶋田憲司、藤部荒術、河口和也、高嶋能文、飯塚信吾、太田昌二、新美広。エイズ時代における同性愛者向けの相談体制の構築に向けて。第 27 回日本エイズ学会学術集会 一般演題(口演)発表、2013.
- 藤部荒術、嶋田憲司、河口和也、高嶋能文、飯塚信吾、太田昌二、新美広。HIV 陽性者の情報を含めた MSM 向けの予防啓発ワークショップ「LIFEGURD 2012」。第 27 回日本エイズ学会学術集会 一般演題(口演)発表、2013.
- 嶋田憲司、藤部荒術、河口和也、高嶋能文、飯塚信吾、太田昌二、新美広。エイズ時代における同性愛者向けの相談体制の構築に向けて。第 27 回日本エイズ学会学術集会 一般演題(口演)発表、2013.
- 藤部荒術、嶋田憲司、河口和也、高嶋能文、飯塚信吾、太田昌二、新美広。HIV 陽性者の情報を含めた MSM 向けの予防啓発ワークショップ「LIFEGURD 2012」。第 27 回日本エイズ学会学術集会 一般演題(口演)発表、2013.

### (3) 海外—学会発表

- Kenji Shimada, Yoshifumi Takashima, Kazuya Kawaguchi, Arashi Fujibe, Hiroshi Niimi, Shoji Ota, ShiNGO Iizuka. "Make It More Accessible to MSM: Knowledge, Behavior and Testing Experiences of Those Coming to VCT Sites in Tokyo Area." The 11th International Congress on AIDS in

Asia and the Pacific 2013.

- Arashi Fujibe, Kenji Shimada, Yoshifumi Takashima, Kazuya Kawaguchi, Hiroshi Niimi, Shoji Ota, ShiNGO Iizuka. Get a Sense of Positives' Lives: Interactive Workshop for HIV Prevention for MSM." The 11th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific 2013.
- Kenji Shimada, Yoshifumi Takashima, Kazuya Kawaguchi, Arashi Fujibe, Hiroshi Niimi, Shoji Ota, ShiNGO Iizuka. "Make It More Accessible to MSM: Knowledge, Behavior and Testing Experiences of Those Coming to VCT Sites in Tokyo Area." The 11th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific 2013.
- Arashi Fujibe, Kenji Shimada, Yoshifumi Takashima, Kazuya Kawaguchi, Hiroshi Niimi, Shoji Ota, ShiNGO Iizuka. Get a Sense of Positives' Lives: Interactive Workshop for HIV Prevention for MSM." The 11th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific 2013.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし



受検番号 \_\_\_\_\_

### HIV即日検査を受ける方へ

待ち時間に、枠内のご記入をお願いします。  
この質問票は、検査判定に必要な項目と、この後検査前の説明や相談の際に参考とさせていただきます。可能な範囲でご記入をお願いします。

(当てはまる□にレ印、当てはまる( )に記入をしてください)

あなたについて	年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
	住所	<input type="checkbox"/> さいたま市内		<input type="checkbox"/> その他埼玉県内	<input type="checkbox"/> 県外

1. 検査について

・過去にHIV検査を受けたことがありますか？

ない (初めて受ける)

ある  
→ 今回で( )回目くらい

2. 今回何がご心配で検査を受けますか？

性的接触による感染の心配 → 相手は？ 男性 女性 両方

血液による感染の心配 → 最後に心配な事があった日から？

血液製剤、輸血による感染の心配  1か月未満  その他

母子感染の心配  1か月以上

気になる症状がある ( )  2か月以上

その他 ( )  3ヶ月以上～1年位

念のため(特に心配なことはない)  1年以上～

・感染予防のための相談を希望しますか？  希望する  希望しない

3. 既往(今までに以下のようなことがありましたか？)

・ リウマチ リウマチ、膠原病 膠原病などの自己免疫疾患にかかったことがありますか？ 有 無

・ 輸血を受けたことがありますか？ 有 無

・ 性感染症にかかったことがありますか？ 有 無

有の方→ 梅毒 クラミジア その他( )

・ (女性のみ)妊娠している又はしている可能性はありますか？ 有 無

**さいたま市HIV(エイズ)即日検査相談室アンケート**

**受 検 番 号**  
(この番号でお呼びします)

**≪ID**

このアンケートは当検査相談室の業務を改善していくために行っているものです。ご協力をよろしくお願いいたします。

**Q1、この検査のことは、どのようにしてお知りになりましたか？(複数回答可)**

- ①インターネット(PC・携帯・スマホ等含む)  
↳ それは、どこのサイトですか？
- さいたま市のホームページ  
 NPO法人アカーのホームページ  
 HIV 検査・相談マップ  
 その他→具体的サイト名:(.....)

- ②友人、パートナー、家族等のクチコミ  
 ③さいたま市報     ④保健所の相談  
 ⑤チラシ、リーフレット、ポケットティッシュ  
 ⑥テレビ・新聞・雑誌  
 ⑦NPO(民間非営利団体の相談やイベント)  
 ⑧その他→具体的に(.....)

**Q2、今回検査を受けた理由は何でしょうか？**

- ①会場が駅に近いから (複数回答可)  
 ②日曜・祝日だから  
 ③結果が当日にわかるから(即日検査)  
 ④心配な出来事があったから  
 ⑤気になる症状があったから  
 ⑥念のため  
 ⑦その他、具体的に(.....)

**Q3、過去にエイズ検査を受けたことがありますか？**

- ある→どこで？(.....)  
 ない(今回がはじめて)

**Q4、次のことは、エイズ検査を受けるきっかけになりますか？(複数回答可)**

- ①土日祝の検査     ②平日夜間の検査  
 ③即日検査     ④無料の検査  
 ⑤匿名の検査     ⑥予約なしの検査  
 ⑦プライバシーが守られること  
 ⑧相談や質問もできること  
 ⑨性感染症の検査も同時に受けられること

**Q5、エイズ検査を受けたときに知りたいと思う情報はどれですか？(複数回答可)**

- ①性感染症やエイズ感染の予防  
 ②早期発見のメリット  
 ③最新のエイズ治療  
 ④感染後のサポートや利用できる情報  
 ⑤性感染症等の医療機関  
 ⑥その他、具体的に(.....)

**Q6、エイズや性感染症について心配なときに受診できる医療機関を知っていますか？**

- はい→病院名:(.....)  
 いいえ

**Q7、エイズや性感染症で病院を受診する際に重視する点は何でしょうか？(複数回答可)**

- ①医師の説明の分かりやすさ  
 ②治療経験の豊富さ  
 ③性行動への理解  
 ④HIV感染者への理解  
 ⑤同性愛・性同一性障害などへの理解  
 ⑥評判・クチコミ     ⑦プライバシー厳守  
 ⑧診療時間(夜間・休日など)  
 ⑨金額     ⑩交通の便  
 ⑪予約制の有無     ⑫待ち時間  
 ⑬その他、具体的に(.....)

**Q8、エイズや性感染症について心配なときにどのような行動をとりますか？(複数回答可)**

- ①ネットで調べる     ②本で調べる  
 ③友人・知人からの意見を聞く  
 ④行政の相談窓口を利用する  
 ⑤NPOの相談・情報を利用する  
 ⑥その他、具体的に(.....)

**裏面は、結果説明が終わってから**

ご記入をお願いいたします。

このページは、**結果説明が  
終わってから** ご記入ください。

Q9、検査や相談を受けて不安や心配はやわらぎましたか？

はい  いいえ  どちらともいえない

Q10、検査や相談を受けて役立つ知識が得られましたか？

はい  いいえ  どちらともいえない  
具体的に(.....)

Q11、今後セーフターセックス(予防をした性行為)を心がけようと思われましたか？

はい  いいえ  どちらともいえない

Q12、HIV検査を人にすすめますか？

- ①パートナーにすすめる (複数回答可)  
 ②友人、知人にすすめる  
 ③その他、誰に？→(.....)にすすめる  
 ④すすめない  
 ⑤どちらともいえない

Q13、この検査会場の場所(立地)は良いですか？

はい  いいえ  どちらともいえない  
.....駅の近くが良い)

Q14、所要時間は適切でしたか？

はい  いいえ  どちらともいえない  
ご意見(.....)

Q15、プライバシーの面で安心して検査を受けられましたか？

はい  いいえ  どちらともいえない  
ご意見(.....)

Q16、電話予約時の説明や対応は、十分でしたか？

はい  いいえ  どちらともいえない  
 電話予約をしていない

ご意見(.....)

Q17、受付の説明や対応は、丁寧でしたか？

はい  いいえ  どちらともいえない

ご意見(.....)

Q18、検査前の説明や相談は、分かりやすかったですか？

はい  いいえ  どちらともいえない

ご意見(.....)

Q19、採血の説明や対応は、丁寧でしたか？

はい  いいえ  どちらともいえない

ご意見(.....)

Q20、結果の説明や相談は、分かりやすかったですか？

はい  いいえ  どちらともいえない

ご意見(.....)

Q21、その他ご意見等

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

～ご協力ありがとうございました～

このアンケートは、当検査相談室の業務を改善していくために行っているものです。本アンケートは匿名であり、結果は統計的に処理され、個人が特定されるような用い方は一切いたしません。なお、統計的に処理した集計結果は、この事業の報告等に使用させて頂くことがありますのでご了承ください。

<お問い合わせ先> さいたま市HIV(エイズ)即日検査・相談室  
運営:NPO法人アカー/電話:03-6382-6180/メール:occur@kt.rim.or.jp  
(参考資料:保健所等におけるHIV即日検査のガイドライン第2版、さいたま市保健所問診票、  
神奈川県HIV即日検査アンケート、エイズ予防財団アンケート)

### 3分間アンケートのお願い

このアンケートは、厚生労働科学研究事業「地方公共団体とNGO連携による個別施策層を含めたHIV対策に関する研究（研究代表者：嶋田憲司）」において、エイズの予防啓発手法の検討に必要な情報を集めることを目的として実施するものです。

アンケートは匿名であり、結果は統計的に処理され、個人情報外部に漏れることは一切ありません。また、このアンケートはご本人の自由意志に基づくもので、回答しないことによる不利益は一切ありません。なお、回答できない項目はご記入いただくなくても結構です。

内容をご確認の上、同意をいただける方のみ、アンケートへの記入をお願いいたします。アンケートへの記入をもって、この調査の目的を理解し、ご協力をいただいたものとさせていただきます。

なにとぞ調査にご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

ご記入後は封筒に入れ、受付の回収箱にお入れください。

ご質問	ご回答
1. あなたの年代を教えてください。	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上
2. あなたの性別を教えてください。	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> その他
3. あなたの性的な関心の対象はどれにあてはまりますか？	<input type="checkbox"/> 異性 <input type="checkbox"/> 同性または両性 <input type="checkbox"/> その他
4. 次のうち、あなた自身があてはまるものはありますか？ （複数回答可） （回答についてはプライバシー厳守のうえ、個人を特定することはありません）	<input type="checkbox"/> 青少年（24歳までの男女） <input type="checkbox"/> 外国人 <input type="checkbox"/> 同性愛者または両性愛者 <input type="checkbox"/> 性風俗産業従事者及び利用者 <input type="checkbox"/> 薬物使用者 （いわゆるセックスドラッグなども含む） <input type="checkbox"/> どれにもあてはまらない
5. あなたがはじめてセックスをした年代を教えてください。（どれか一つ回答）	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上 <input type="checkbox"/> セックスの経験がない