

表 49 知識・意識(リスク要因)の受容度別比較(分散分析)

	受容群		非受容群		P値
	N	Mean(SD)	N	Mean(SD)	
感染体液知識小計	N=121	5.12(1.17)	N=36	2.44(2.21)	***
感染部位知識小計	N=121	3.99(0.86)	N=36	2.22(1.76)	***
感染行為知識小計	N=121	4.89(0.95)	N=36	2.92(1.89)	***
感染知識合計	N=121	14.01(2.36)	N=36	7.58(5.51)	***
検査知識合計	N=121	3.30(0.80)	N=36	1.92(1.36)	***
コンドーム抵抗感	N=119	5.23(1.31)	N=36	2.22(1.84)	***
セイファーセックス肯定感	N=119	4.91(1.37)	N=36	2.22(1.93)	***
行動変容意図	N=117	5.23(1.21)	N=36	2.28(2.04)	***
魅力快感	N=118	4.36(1.65)	N=36	2.22(1.79)	***
周囲規範	N=117	3.71(1.28)	N=36	2.14(1.59)	***
親近感	N=117	4.30(1.53)	N=36	2.25(1.78)	***
主張スキル(アナルセックス)	N=118	2.60(0.96)	N=36	1.33(0.76)	***
主張スキル(オーラルセックス)	N=118	1.94(0.96)	N=36	1.33(0.63)	***
自己効力感	N=117	3.15(0.78)	N=36	1.64(1.02)	***
リスク認識	N=117	4.74(1.23)	N=36	2.39(1.84)	***
個人関心	N=118	2.50(0.98)	N=36	1.47(0.74)	***
相手規範	N=118	4.20(1.37)	N=36	1.92(1.57)	***
()内SD、(p<.05)、*** p<.001, ** p<.01, * p<.05, † p<.10					

表 50 性行動の受容度別比較(分散分析)

	受容群		非受容群		P値
	N	Mean(SD)	N	Mean(SD)	
オーラルセックス	N=104	2.98(1.01)	N=33	1.36(0.90)	***
アナルセックス(特定の相手)	N=74	3.36(1.02)	N=30	1.33(0.84)	***
アナルセックス(不特定の相手)	N=67	3.51(0.86)	N=30	1.40(0.89)	***
コンドーム携帯	N=119	2.29(1.14)	N=35	1.20(0.53)	***
()内SD、(p<.05)、*** p<.001, ** p<.01, * p<.05, † p<.10					

4-2-2) ゲイ・バイセクシャ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・バイセクシャルであることを話しているかを尋ねたところ、61.5% (N=99) が「話している」と回答した。

「話している」と回答した99人へ、話した相手を探ねたところ、「同性の友人」が75.8% (N=75)、「異性の友人」が63.6% (N=63)、「同僚や同級生」が34.3% (N=34) と、友人等が多かった。また、「親」32.3% (N=32)、「兄弟姉妹」21.2% (N=21) など、親族に話しているケースもあった。

次に、周囲の人々に自身がゲイ・バイセクシャルであることを話しているかどうかを受容度で比較した。「話している」と回答した人は受容群で71.9% (N=87)であったのに対し、非受容群では33.3% (N=12)にとどまった。

4-2-3) ゲイ・バイセクシャルとしてのトラブルの経験について

ゲイ・バイセクシャルとしてのトラブルの経験の有無について尋ねたところ、「トラブル経験がある」のは39.8% (N=64)であった。

また、トラブル経験があると回答した64人に対しどのようなトラブルの経験があったかを尋ねた。結果は表51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57.8% (N=37)、「人間関係(プライバシーの侵害、セクハラなど)」が51.6% (N=33)などの関係性や社会で生活していく上で生じるトラブルが多く、ついで「金銭関係(お金の貸し借り、詐欺など)」が40.6% (N=26)、「暴力・傷害(DV、恐喝・脅迫など)」が34.4% (N=22)、「仕事・雇用(職場での嫌がらせ、解雇など)」が23.4% (N=15)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 51 トラブルの種類(複数回答)(回答数:64)

トラブルの種類	N	%
恋愛関係(ストーカー、関係解消のトラブルなど)	37	57.8
人間関係(プライバシーの侵害、セクハラなど)	33	51.6
金銭関係(お金の貸し借り、詐欺など)	26	40.6
暴力・傷害(DV、恐喝・脅迫など)	22	34.4
家族関係(相続、結婚離婚など)	15	23.4

仕事・雇用(職場での嫌がらせ、解雇など)	15	23.4
医療(感染、社会保障制度の問題など)	12	18.8

次に、受容度とトラブルの経験を比較した。結果は表52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結果だった。

表 52 受容度とトラブルの経験

トラブル有無	受容群(N=121)		非受容群(N=36)	
	N	%	N	%
トラブル経験あり	36	29.8	27	75.0
トラブル経験なし	85	70.2	9	25.0

また、トラブルの内容について、トラブル経験がある受容群(N=36)と非受容群(N=27)を比較した。結果は表53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50.0% (N=18)、非受容群が70.4% (N=19)、「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38.9% (N=14)、非受容群が70.4% (N=19)、「暴力・傷害(DV、恐喝・脅迫など)」では、受容群が16.7% (N=6)、非受容群が59.3% (N=16)、「金銭関係(お金の貸し借り、詐欺など)」では受容群が25.0% (N=9)、非受容群が59.3% (N=16)など非受容群が多く多くのトラブルを抱えている傾向が確認された。

表 53 トラブルの種類(受容度別比較)

トラブルの種類	受容群(N=36)		非受容群(N=27)	
	N	%	N	%
恋愛関係(ストーカー、関係解消のトラブルなど)	18	50.0	19	70.4
人間関係(プライバシーの侵害、セクハラなど)	14	38.9	19	70.4
金銭関係(お金の貸し借り、詐欺など)	9	25.0	16	59.3
暴力・傷害(DV、恐喝・脅迫など)	6	16.7	16	59.3
家族関係(相続、結婚離婚など)	2	5.6	13	48.1

仕事・雇用（職場での嫌がらせ、解雇など）	5	13.9	10	37.0
医療（感染、社会保障制度の問題など）	5	13.9	7	25.9

4-2-4) トラブルの際の相談先について

ゲイ・バイセクシャ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尋ねたところ、90.7%(N=146)が「相談できる窓口は必要である」と回答した。しかし、実際にゲイ・バイセクシャルとしてトラブルにあったときに相談できる窓口を知っているか尋ねたところ、「相談できる窓口を知っている」と回答したのは21.7%(N=35)にとどまり、その認知は進んでいない結果だった。

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54のとおり。「相談できる窓口は必要である」と回答したのは受容群で95.0%(N=115)、非受容群で83.3%(N=30)といずれの群も高い割合で必要であると回答していたが、「相談できる窓口を知っている」と回答したのは受容群で28.9%(N=35)、非受容群で0.0%(N=0)と実際に相談先を知っている割合は低く、特に非受容群の認知が低いことが明らかになった。

表54 受容度とトラブルの際の相談先

窓口の必要性/ 認知	受容群 (N=121)		非受容群 (N=36)	
	N	%	N	%
相談できる窓口は必要である	115	95.0	30	83.3
相談できる窓口を知っている	35	28.9	0	0.0

また、ゲイ/バイセクシュアルとしてのトラブルについて相談したり話したりできる相手について尋ねた。結果は表55のとおり。「同性の友人」が52.8%(N=85)である一方、「誰にも相談できない」が19.9%(N=32)だった。

表55 トラブルを相談できる相手(複数回答)
(回答数:161)

相談相手	N	%
同性の友人	85	52.8
ゲイバーのマスターなど	50	31.1
異性の友人	45	28.0

NPO	34	21.1
誰にも相談できない	32	19.9
専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)	26	16.1
パートナー	25	15.5
公的機関	12	7.5
同僚や同級生	11	6.8
親	10	6.2
兄弟姉妹	9	5.6
上司や先生	2	1.2

次に、これらの相談相手を受容度で比較した。結果は表56のとおり。非受容群では、「誰にも相談できない」が50.0%(N=18)と多くの者が相談先がない結果だった。また、相談できる相手として最も回答が多かったのは、受容群、非受容群ともに「同性の友人」(受容群64.6%(N=62)、非受容群36.1%(N=13))であった。また、受容群では「ゲイバーのマスターなど」が38.0%(N=46)と同性の友人に次いで回答されていたが、非受容群では「NPO」が33.3%(N=12)と同性の友人に次いで回答されていた。

表56 受容度とトラブルの相談相手

相談相手	受容群 (N=121)		非受容群 (N=36)	
	N	%	N	%
同性の友人	72	59.5	13	36.1
ゲイバーのマスターなど	46	38.0	4	11.1
異性の友人	39	32.2	6	16.7
NPO	22	18.2	12	33.3
誰にも相談できない	13	10.7	18	50.0
専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)	20	16.5	6	16.7
パートナー	24	19.8	1	2.8
公的機関	11	9.1	1	2.8
同僚や同級生	11	9.1	0	0.0
親	10	8.3	0	0.0
兄弟姉妹	9	7.4	0	0.0
上司や先生	2	1.7	0	0.0

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」(94.7%)、「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82.7%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で「普及啓発の具体的な方法がわからない」は第2位に、外国人以外の個別施策層で「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。

地方公共団体におけるエイズ NGO との連携経験については、56.4%の地方公共団体が連携経験があるという結果だった。更に、3年以上の長期にわたって連携を続けている地方公共団体は連携の経験がある地方公共団体(N=75)のうち65.3%であり、エイズ対策に NGO 連携を継続して役立っている傾向があった。また、連携経験が1年未満の地方公共団体は12.0%で、連携が新たに開始されている地方公共団体もあり、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比較すると、1年未満の連携経験の浅い地方公共団体は、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年以上の地方公共団体では、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 と連携して個別施策層向けのエイズ対策を実施している地方公共団体は38.3%であり、そのうち、同性愛者向け対策を実施している地方公共団体は78.4%と最多であった。特に同性愛者向けのエイズ対策において NGO 連携が活用されている傾向があった。次に、地方公共団体がエイズ対策をエイズ NGO と連携し実施することで期待されると考えている効果は、「行政ではできない活動を担う」(94.0%)、「普及啓発の拡充」(92.5%)、「コミュニティや当事者との関係の調整」(79.7%)が挙げられており、NPO や連携事業に関する情報が必要とされていた。一方、「行政の代行業務の実施」(14.3%)、「行政施策のチェック機能の役割」(15.8%)など、地方公共団体の業務自体の効果を選択する地方公共団体の割合は少なく、NGO 連携の効果は地方公共団体だけではできない対象へのアプローチやエイズ対策の質的な向上が期待されている傾向が見られた。

エイズ NGO と連携するうえでの課題については、「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、「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、「エイズ NGO の存在の把握が難しい」「エイズ NGO の活動実績がわからなかった」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 への委託経験は約3割にとどまり、更にその6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。

全国の地方公共団体においてエイズ NGO に委託している事業のうち 27 地方公共団体 39 事業を把握した。事業は検査事業、相談事業、普及啓発が主であり、その対象層は、一般層対象が 24 事業、同性愛者対象が 8 事業、青少年対象が 2 事業、外国人対象が 5 事業であった。

事業委託の阻害要因としては、「エイズ NGO への委託による効果がどの程度あるのかわからない」(59.4%)、「エイズ NGO への委託に関する情報が不足している」(51.9%) など、情報や事例が不足している結果だった。また、「エイズ NGO を受託者として選定する明確な基準がない」(53.4%)、「予算化が困難である」(48.9%) など、実際の委託手続きにおける選定基準や資源の不足についても課題として挙げられた。

また、3 年間の当研究班の研究成果をもとに「HIV 検査事業連携事例集」を平成 26 年 12 月に発行し全国の保健所を有する 141 地方公共団体及びエイズ NGO に配布し、連携事例の普及に努めた。

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並びに個別施策層への啓発普及の充実

1) NGO 連携による検査事業の実施と評価

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

全国の保健所等の無料・匿名 HIV 抗体検査及び相談の積極的な利用が期待されているなか、NGO 連携による検査事業は受検件数は増加もしくは同規模であり、NGO 連携は検査事業の充実に大きな役割を果たしている。今後の課題としては、これらの事例の活用の効果及び NGO 連携による検査事業の効果について、研究を深める必要がある。NGO 連携による検査事業の占める割合は、さいたま市全体の検査数では、平成 25 年度が 61.7%、平成 26 年度が 65.2%と拡大し、中野区全体の検査数では、平成 25 年度が 60.8%、平成 26 年度が 68.8%と大きな割合を占めている。また、中野区を受検者の性的指向については、異性愛者が 57.2% (N=203)、同性愛者が 23.7% (N=84)、両性愛者が 1.7% (N=6) であった。中野区の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% と言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た。また、受検につながった感染不安で「性的接触」をあげた者(83.4% (N=296))のうち、男性は 72.3% (N=214)、女性は 27.7% (N=82) であり、そのうち、同性間・両性間での感染不安をあげる男性は 41.6% (N=89) であった。これらのことから、「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同性愛者(MSM)層に検査機会を提供でき、同性愛者の NGO が検査相談を担当することで効果が期待できる。

検査相談の評価については、「検査前の説明や相談は分かりやすかった」と質問票調査で回答した受検者は、さいたま市で 96.1%、中野区で 93.5%、「結果の説明や相談は分かりやすかった」と回答した受検者は、さいたま市で 94.9%、中野区で 93.5%、「電話予約時の説明や対応は十分だった」と回答した受検者は、さいたま市で 93.4%、中野区で 92.0%であり、予約・相談から、検査前説明・相談、結果告知後相談まで NPO 法人の担当する説明・相談の対応は高く評価されており、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。

更に、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 93.0%、中野区で 91.5%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。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、予防啓発効果も確認された。

2) 個別施策層別の HIV に関する意識調査及び NGO 連携による検査相談の影響評価

NGO 連携による検査事業の受検者へ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) 41.5%、青少年(24 歳までの若者) 19.4%、外国人 3.2%、同性愛者 17.2%、性風俗産業従事者 1.8%、性風俗産業利用者 21.3%、薬物使用者 0.1%であった。

HIV に関する知識について、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ところ、「HIV に感染すると、風邪やインフルエンザに似た症状が必ず現れる」や「性感染症(性病)にかかっていると HIV に感染しやすい」といった医学的な知識や専門的な意見が求

められる項目での正解率が低い、その他の一般的な知識については浸透していると考えられる。また、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、同性愛者の正解率が有意に高い傾向が確認された。

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比較したところ、一般層と比較し、薬物使用者以外の個別施策層の方がコンドーム使用をしている傾向があった。これらのことから、一般層へ安全な性行為に関する具体的な啓発を行う必要がある考えられる。

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があるかについて一般層と個別施策層ごとに比較すると、青少年、外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者に比べ、一般層、性風俗産業の利用者の相談先の所持は低い結果だった。次に、相談できる相手について尋ねたところ、全体では「医療機関」を選択するものが最も多く、一般層と個別施策層ごとの比較では、一般層、性風俗産業の利用者では「医療機関」が、青少年、外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者では「同性の友人」が相談できる相手として挙げられた。特に同性愛者にとって同性の友人を挙げる割合が多く、相談しやすい相手であることが推察される。また、他の層に比べ同性愛者の層ではNGO（エイズ団体等）が多く挙げられた。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、同性愛者以外の個別施策層に対しては公的な機関の相談窓口を利用した情報提供などが有効であると示唆される。

HIV陽性者のイメージについて自由記述で尋ねたところ、「困難を抱えているイメージ」が27.0%と最も多く、「反感・無理解・忌避」の態度を示した者は15.7%あったが、「共感・理解・受容」の態度を示した者は10.3%にとどまった。また、イメージについて一般層と個別施策層ごとに比較したところ、一般層と比較し、特に同性愛者と性風俗産業の従事者では否定的なイメージが少なく、肯定的なイメージが多い傾向がある結果だった。

HIV検査場での相談に希望する項目については、「HIV陽性になった場合について話せること」や「過去の心配な出来事について話せること」への希望が高かった。また、一般層と個別施策層ごとに比較したところ、「同じ立場

（例：性別、年齢、性的指向等）の相談員と話せること」を希望する回答が他の層と比較し同性愛者で多く、ピア・カウンセリングやピア・

グループを活用した相談体制を整備する必要があると考えられる。

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、全ての項目で受検前より受検後で平均点が増加しており、予防啓発の効果を確認され、NPO法人の相談のもつ相談スキルの効果が確認された。

3) 地方公共団体－NGO 連携による 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ヵ所で実施した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前（プレ）、LIFEGUARD後（ポスト）、LIFEGUARD1ヵ月後（フォロー）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。

更に、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、「LIFEGUARDのことを誰かに話したか？」という質問に対し、57.4%が「友だちに話した」と答え、LIFEGUARDの普及行動があったことが確認された。

また、「LIFEGUARDの後、HIV検査を受けましたか？」という質問に対し、44.7%がイベント後にエイズ検査を受けたと回答した。ワークショップ内で該当地方公共団体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60.2%を占め、次いで「親や兄弟と同居」が24.2%、「同性のパートナーと同居」が6.2%であった。厚生労働省の平成25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26.5%、「夫婦のみの世帯」は23.2%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。

次に、ゲイ・バイセクシャルの友人を「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」や「ゲイ向け出会いアプリ」の利用はどちらの層でも利用が見られた。クチコミや友人同士のネットワークなどのコミュニティでの情報伝搬効果をねらうため「ゲイバー」での情報普及や「ゲイ向け出会いアプリ」における広報などの利用が有効な可能性が考えられる。

直近1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）と性行動のリスクに差があるか比較したところ、知識・意識（リスク要因）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結果だった。また、性行動リスクでは、コンドーム携帯以外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結果だった。中・高性活動層にはリスク要因に基づいた教育や知識の伝達、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。

HIVやSTDに関して相談や話すことができる相手について、「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」も多くの回答があった。相談できる相手について、「(ゲイ・バイセクシャルの)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25.0%であるのに対し、友人を所持していない層は52.6%であり、相談先がなく孤立しがちな状況にあった。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挙げられていたのが、「NPO」、「公的機関」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 公的機関などからのアプローチが有効であると示唆される。

4-2) MSM の社会的脆弱性に関する調査

自身がゲイ・バイセクシャルであることを受容している層（受容群）は75.2%、受容していない層（非受容群）は22.4%であった。

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ところ、話している人は受容群で71.9%であったのに対し、非受容群では33.3%にとどまり、非受容群は同性愛者としてコミュニケーションがしづらい状況にあり孤立していることが推測できる。

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45.5%、非受容群

で8.3%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・バイセクシャルであることに関しての受容についても要因の1つとして対策を講じる必要がある。

ゲイ・バイセクシャルとしてのトラブルの経験があるのは39.8%であった。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割合は受容群と比較し高い結果であり、非受容群は受容群と比較し、多くのトラブルを抱えている傾向があった。

ゲイ・バイセクシャルとしてトラブルについて相談したり話したり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50.0%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・非受容群ともに「同性の友人」であったが、次いで相談しやすい相手としては、受容群では「ゲイバーのマスターなど」が挙げられたが、非受容群では「NPO」が挙げられた。これらの結果から、非受容群は受容群と比較し、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示唆される。更に、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く、サポートが得られにくいと考えられる。相談できる相手としては友人やNPOが挙げられているが、非受容群は自身が同性愛者であることを話すことができず、同性愛者としてのネットワークを持たない傾向があり、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並びに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

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」(94.7%)、「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82.7%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。

地方公共団体におけるエイズ NGO との連携経験については、56.4%の地方公共団体が連携経験があるという結果だった。更に、3年以上の長期にわたって連携を続けている地方公共団体は連携の経験がある地方公共団体(N=75)のうち65.3%であり、エイズ対策に NGO 連携を継続して役立てている傾向があった。

エイズ NGO と連携して個別施策層向けのエイズ対策を実施している地方公共団体は38.3%であり、そのうち、同性愛者向け対策を実施している地方公共団体は78.4%と最多であった。特に同性愛者向けのエイズ対策において NGO 連携が活用されている傾向があった。

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 への委託経験は約3割にとどまり、更にその6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。

事業委託の阻害要因としては、「エイズ NGO への委託による効果がどの程度あるのかわからない」(59.4%)、「エイズ NGO への委託に関する情報が不足している」(51.9%)など、情報や事例が不足している結果だった。また、「エイズ NGO を受託者として選定する明確な基準がない」(53.4%)、「予算化が困難である」(48.9%)など、実際の委託手続きにおける選定基準や資源の不足についても課題として挙げられた。

また、3年間の当研究班の研究成果をもとに「HIV 検査事業連携事例集」を平成26年12月に発行し全国の保健所を有する141地方公共団体及びエイズ NGO に配布し、連携事例の普及に努めた。

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

全国の保健所等の無料・匿名 HIV 抗体検査及び相談の積極的な利用が期待されているなか、NGO 連携による検査事業は受検件数は増加もしくは同規模であり、NGO 連携は検査事業の充実に大きな役割を果たしている。今後の課題としては、これらの事例の活用効果及び NGO 連携による検査事業の効果について、研究を深める必要がある。

検査相談の評価については、「検査前の説明や相談は分かりやすかった」と質問票調査で回答した受検者は、さいたま市で96.1%、中野区で93.5%、「結果の説明や相談は分かりやすかった」と回答した受検者は、さいたま市で94.9%、中野区で93.5%、「電話予約時の説明や対応は十分だった」と回答した受検者は、さいたま市で93.4%、中野区で92.0%であり、予約・相談から、検査前説明・相談、結果告知後相談まで NPO 法人の担当する説明・相談の対応は高く評価されており、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。

NGO 連携による検査事業の受検者へ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)41.5%、青少年(24歳までの若者)19.4%、外国人3.2%、同性愛者17.2%、性風俗産業従事者1.8%、性風俗産業利用者21.3%、薬物使用者0.1%であった。

HIV に関する知識について、一般層と各個別施策層を比較したところ、一般層と比較し同性愛者の正解率が有意に高い傾向が確認された。

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比較したところ、一般層と比較し、薬物使用者以外の個別施策層の方がコンドーム使用をしている傾向があっ

た。これらのことから、一般層へ安全な性行為に関する具体的な啓発を行う必要があると考えられる。

HIVやSTDに関して不安になったときに相談できる相手について尋ねたところ、全体では「医療機関」を選択するものが最も多く、一般層と個別施策層ごとの比較では、一般層、性風俗産業の利用者では「医療機関」が、青少年、外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者では「同性の友人」が相談できる相手として挙げられた。特に同性愛者にとって同性の友人を挙げる割合が多く、相談しやすい相手であることが推察される。また、他の層に比べ同性愛者の層ではNGO（エイズ団体等）が多く挙げられた。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、同性愛者以外の個別施策層に対しては公的な機関の相談窓口を利用した情報提供などが有効であると示唆される。

HIV検査場での相談に希望する項目については、「同じ立場（例：性別、年齢、性的指向等）の相談員と話せること」を希望する回答が他の層と比較し同性愛者で多く、ピア・カウンセリングやピア・グループを活用した相談体制を整備する必要があると考えられる。

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、全ての項目で受検前より受検後で平均点が増加しており、予防啓発の効果が確認され、NPO法人の相談のもつ相談スキルの効果が確認された。

個別事業の評価として、全国5カ所で実施した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前（プレ）、LIFEGUARD後（ポスト）、LIFEGUARD1ヵ月後（フォロー）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。

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では、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）と性行動のリスクに差があるか比較したところ、知識・意識（リスク要因）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結果だった。また、性行動リスクでは、コンドーム携帯以外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結果

だった。中・高性活動層にはリスク要因に基づいた教育や知識の伝達、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。

MSMの社会的脆弱性に関する調査では、自身がゲイ・バイセクシャルであることを受容している層（受容群）は75.2%、受容していない層（非受容群）は22.4%であった。

また、受容度とリスク要因・現在の性行動について比較したところ、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・バイセクシャ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・バイセクシャルとしてのトラブルの経験を有しているのは39.8%であった。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割合は受容群と比較し高い結果であり、非受容群は受容群と比較し、多くのトラブルを抱えている傾向があった。

ゲイ・バイセクシャルとしてトラブルについて相談したり話したり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50.0%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、相談しやすい相手として非受容群では「NPO」が多く挙げられた。これらの結果から、非受容群は受容群と比較し、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示唆される。更に、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く、サポートが得られにくいと考えられる。相談できる相手としては友人やNPOが挙げられているが、非受容群は自身が同性愛者であることを話すことができず、同性愛者としてのネットワークを持たない傾向があり、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並びに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

嶋田憲司

(1) 国内一論文

○嶋田憲司、河口和也、高嶋能文。「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 2013. P1-42

○河口和也、嶋田憲司、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）総括研究報告書 2013. P43-84

○高嶋能文、嶋田憲司、飯塚信吾、大石敏寛、太田昌二、河口和也、新美広、藤部荒術。「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）総括研究報告書 2013. P85-153

○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

○嶋田憲司、河口和也、大石敏寛。「地方公共団体-NPO 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 2011. P1-28

○嶋田憲司、飯塚信吾、太田昌二、岡島克樹、河口和也、菅原智雄、新美広、藤部荒術。「地方公共団体-NPO 連携による HIV 対策の事業化に関する実態調査」。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 2011. P79-104

(2) 国内一学会発表

○嶋田憲司、藤部荒術。140 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 73 回日本公衆衛生学会総会 一般演題（口演）発表、2014.

○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 73 回日本公衆衛生学会総会 一般演題（口演）発表、2014.

○嶋田憲司、藤部荒術、河口和也、高嶋能文、柳橋晃俊、飯塚信吾、太田昌二、新美広。電話

相談に寄せられる HIV 陽性者のトラブル及び法的問題に関する相談から見えること。第 28 回日本エイズ学会学術集会 一般演題（口演）発表、2014.

○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。ゲイバーにおけるゲイ/MSM 向け予防啓発ワークショップ「LIFEGUARD 2013」。第 28 回日本エイズ学会学術集会 一般演題（示説）発表、2014.

○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、太田昌二。NPO 連携による HIV 対策に関する地方公共団体向けの質問票調査。第 71 回日本公衆衛生学会総会ミニシンポジウム、2012.

○藤部荒術、嶋田憲司、太田昌二。地方公共団体と NPO 連携による HIV 検査事業の効果評価。第 71 回日本公衆衛生学会総会一般演題発表、2012.

○嶋田憲司、藤部荒術、太田昌二、河口和也、大石敏寛、飯塚信吾。2 地方公共団体での地方公共団体と NPO の連携による HIV 検査事業の実践。第 26 回日本エイズ学会学術集会口頭演題発表、2012.

○藤部荒術、嶋田憲司、太田昌二、河口和也、大石敏寛、飯塚信吾。男性同性愛者等を対象とした HIV 予防ワークショップ「LIFEGUARD」の実施。第 26 回日本エイズ学会学術集会口頭演題発表、2012.

(3) 海外一学会発表

○ 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, Shingo Iizuka, Arashi Fujibe, Shoji Ota, Toshihiro Oishi, Kazuya Kawaguchi “Do Local Governments in Japan Work in Cooperation with NGOs, and Work for Vulnerable Populations?” The 10th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific 2011.

○Shingo Iizuka, Kenji Shimada, Arashi Fujibe, Shoji Ota, Toshihiro Oishi, Kazuya Kawaguchi “Creating Behavior Change through Workshop for MSM: LIFEGUARD” The 10th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific 2011.

高嶋 能文

(1) 国内—論文

○高嶋能文、嶋田憲司、飯塚信吾、大石敏寛、太田昌二、河口和也、新美広、藤部荒術。「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）総括研究報告書 2013. P85-153

○嶋田憲司、河口和也、高嶋能文。「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 2013. P1-42

○河口和也、嶋田憲司、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）総括研究報告書 2013. P43-84

○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

談体制並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、河口和也、高嶋能文、柳橋晃俊、飯塚信吾、太田昌二、新美広。電話相談に寄せられる HIV 陽性者のトラブル及び法的問題に関する相談から見えること。第 28 回日本エイズ学会学術集会 一般演題（口演）発表、2014.

○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。ゲイバーにおけるゲイ/MSM 向け予防啓発ワークショップ「LIFEGUARD 2013」。第 28 回日本エイズ学会学術集会 一般演題（示説）発表、2014.

○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.

河口和也

(1) 国内—論文

○河口和也。「ネオリベリズム体制とクィア的主体—可視化に伴う矛盾」。『広島修大論集』54 号第 1 巻 2013. P151-169

○河口和也。「サンフランシスコの変容する LGBT コミュニティ」。『解放社会学研究』27 号 2013. P64-76

○河口和也、嶋田憲司、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）総括研究報告書 2013. P43-84

○嶋田憲司、河口和也、高嶋能文。「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 2013. P1-42

○高嶋能文、嶋田憲司、飯塚信吾、大石敏寛、太田昌二、河口和也、新美広、藤部荒術。「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）総括研究報告書 2013. P85-153

○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

○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

○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並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

○嶋田憲司、河口和也、大石敏寛。「地方公共団体-NPO 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 2011. P1-28

○河口和也、太田昌二、岡島克樹、菅原智雄、新美広、飯塚信吾。「地方公共団体-NPO 連携による HIV 対策の事業化に関する実態調査」。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 2011. P29-62

(2) 国内一学会発表

○河口和也。エイズ研究に対する社会学の貢献。第 28 回日本エイズ学会学術集会 シンポジウム「HIV に関する社会・人文科学的研究の活性化に向けて」2014.

○嶋田憲司、藤部荒術、河口和也、高嶋能文、柳橋晃俊、飯塚信吾、太田昌二、新美広。電話相談に寄せられる HIV 陽性者のトラブル及び法的問題に関する相談から見えること。第 28

回日本エイズ学会学術集会 一般演題（口演）発表、2014.

○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。ゲイバーにおけるゲイ/MSM 向け予防啓発ワークショップ「LIFEGUARD 2013」。第 28 回日本エイズ学会学術集会 一般演題（示説）発表、2014.

○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、太田昌二、河口和也、大石敏寛、飯塚信吾。2 地方公共団体での地方公共団体と NPO の連携による HIV 検査事業の実践。第 26 回日本エイズ学会学術集会口頭演題発表、2012.

○藤部荒術、嶋田憲司、太田昌二、河口和也、大石敏寛、飯塚信吾。男性同性愛者等を対象とした HIV 予防ワークショップ「LIFEGUARD」の実施。第 26 回日本エイズ学会学術集会口頭演題発表、2012.

(3) 海外一学会発表

○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, Shingo Iizuka, Arashi Fujibe, Shoji Ota, Toshihiro Oishi, Kazuya Kawaguchi "Do Local Governments in Japan Work in Cooperation with NGOs, and Work for Vulnerable Populations?" The 10th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific 2011.

○Shingo Iizuka, Kenji Shimada, Arashi

Fujibe, Shoji Ota, Toshihiro Oishi, Kazuya Kawaguchi “Creating Behavior Change through Workshop for MSM: LIFEGUARD” The 10th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific 2011.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

Ⅱ．分担研究報告書

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

厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)

分担研究報告書

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

研究分担者：河口 和也（広島修道大学 人文学部 教授）
研究協力者：藤部 荒術（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会）
太田 昌二（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会）
新美 広（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会）
飯塚 信吾（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会）
高嶋 能文（医療法人社団めぐみ会 自由が丘メディカルプラザ2 小児科 院長）

研究要旨

エイズ対策の実施状況は、一般層と個別施策層、また個別施策層の中でも青少年とそれ以外の層（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）で対策の実施状況に差がある状況となっており、個別施策層に特化した対策は進んでいない状況だった。

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として、「検査・相談の情報普及及び利用促進」が多く挙げられた。また、一部の個別施策層（外国人、同性愛者、性風俗産業従事者及び利用者）では「対象層の基本的な情報把握」も重視されており、対象へのアプローチが困難な層や啓発のノウハウが不足している層において、地方公共団体への情報普及や教育が必要だと考えられる。また、地方公共団体がエイズ対策を実施するうえでの課題は、一般層と青少年では、「予算措置が困難である」、「他の業務で多忙である」が挙げられた。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が推測される。一方、青少年以外の個別施策層では、具体的なルートの不足、対象層へのアクセスの困難、対象層の情報や理解の不足が課題として挙がり、エイズNGOのも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と考えられる。

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、56.4%の地方公共団体が連携経験がある結果だった。更に、連携経験がある地方公共団体のうち65.3%が3年以上継続して連携を続けており、連携経験がある地方公共団体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あり、その効果が確認された。また、エイズNGOと連携して個別施策層向けのエイズ対策を実施している地方公共団体は38.3%であり、そのうち、同性愛者向け対策を実施している地方公共団体は78.4%と最多であり、特に同性愛者向けのエイズ対策においてNGO連携が促進されている傾向があった。

エイズNGOと連携するうえでの課題は、「連携して実施する事業の効果が測りにくい」などの事業実施上の具体的な問題や、「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」などの具体的な事例、経験、情報の不足などがある。連携経験がある地方公共団体では、その連携の質的な向上や継続が求められているが、そのなかで、これまでの問題点や利点を評価していくことが必要となっている。しかし、NGO連携は、その必要性の認識は存在するものの、具体的な事例や指標、評価基準はそれぞれの地方公共団体ごと・事業ごとに設定されており、客観的にその効果を示すことは困難である。そのため、これらの基準を明らかにしていく研究を推進していくことが今後必要となると考えられる。

エイズNGOへ事業委託をする場合の課題は、実際の委託手続きにおける情報や事例、NPOの選定基準などが課題として挙げられた。委託事業は、予算化や採用に大きな課題があるものの、個別施策層向け対策や検査相談事業において、効果の高い事業展開が可能であるため、その効果及び事業化プロセスについて評価し、事例化を進める必要がある。

3年間の当研究班の研究成果をもとに「HIV検査事業連携事例集」を平成26年12月に発行し全国の保健所を有する141地方公共団体及びエイズNGOに配布し、連携事例の普及に努めた。今後、研修などのパッケージ化などにより、全国の地方公共団体に連携の実例を普及するための取組が求められる。

A. 研究目的

平成 24 年に改正された「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（以下「エイズ予防指針」という。）」において、「NPO/NGO 等との連携」については、「国、地方公共団体、医療機関及び患者団体を含む NPO/NGO 等が共に連携する」ことが提唱され、NGO との連携強化は施策の普及を支える手法として位置付けられているが、NGO 連携によるエイズ対策は徐々に普及しているものの、委託経験があるのは 3 割にとどまっており、連携による対策を更に推進する必要がある。

本研究は、エイズ予防指針で提唱されている「国、地方公共団体、医療機関及び患者団体を含む NPO/NGO 等との連携」の推進に寄与すること、また、NGO 連携の実態を明らかにし、その阻害要因を明らかにすることで、地方公共団体と NGO が連携してエイズ対策を推進に着手できる連携手法及び事業化手法の確立を目的としている。

B. 研究方法

1) NGO 連携によるエイズ対策の実施状況とその効果に関する質問票調査

地方公共団体と NGO が連携したエイズ対策の実態を調査するため、保健所を設置している 141 の地方公共団体を対象として NGO 連携によるエイズ対策の実施状況とその効果に関する質問票調査を実施した。

この調査により、NGO 連携によるエイズ対策の実施状況と課題について明らかにすることを目的としている。

1-1) 内容

1-1-1) 一般層及び個別施策層（青少年、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）へのエイズ対策の実施状況と課題

1-1-2) NGO と連携したエイズ対策の実施状況と課題

1-1-3) NGO へのエイズ対策事業の委託状況と課題

1-2) 対象

都道府県、特別区、政令指定都市、中核市・保健所設置市 合計 141 地方公共団体

1-3) 調査期間

平成 26 年 8 月～12 月

1-4) 調査方法

自記式アンケート調査（質問票調査用紙は添付資料 1 参照）

1-5) 質問項目（23 項目）

エイズ対策の実施状況と課題 5 問

NGO 連携の実施状況と課題 15 問

NGO への事業委託状況と課題 3 問

2) 「HIV 検査事業連携事例集」の作成と普及

地方公共団体と NGO が連携した検査事業の事例について、連携の阻害要因や連携達成のプロセスなど、複数の地方公共団体での事例と効果評価をまとめた連携事例集を発行し、全国の保健所を有する 141 地方公共団体及びエイズ NGO に配布し、事例の普及を行った。

C. 研究結果

1) NGO 連携によるエイズ対策の実施状況とその効果に関する質問票調査

1-1) アンケート回答状況

回答した地方公共団体の内訳は表 1 のとおりであった。

表 1 アンケート回答（都市種別）

都市種別	依頼先数 (A)	回答数 (B)	回答率 (B/A)
都道府県	47	47	100.0%
特別区	23	21	91.3%
政令指定都市	20	19	95.0%
中核市・保健所設置市	51	46	90.2%
計	141	133	94.3%

1-2) 集計結果

1-2-1) エイズ対策の実施状況

一般層及び各個別施策層（青少年、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）に対して、エイズ予防指針において重点的に取り組むべきであるとされる「普及啓発及び教育」、「検査相談体制の充実」、「医療提供体制の再構築」の 3 点のエイズ対策の実施状況について取り組みの有無を尋ねた。結果は表 2 のとおり。

表2 エイズ対策の実施状況（回答数:133）

施策	一般層（%）	個別施策層（%）					
		青少年	外国人	同性愛者	性風俗従事者等	薬物使用者	
普及啓発及び教育	①マンパワー養成	30.8	15.0	1.5	9.0	1.5	0.8
	②啓発普及活動	96.2	82.7	13.5	27.8	6.0	2.3
	③地域活動促進	11.3	13.5	0.0	2.3	0.0	0.0
	④調査研究	6.0	1.5	0.0	3.0	0.0	0.0
検査相談体制の充実	94.7	28.6	15.0	31.6	9.8	9.0	
医療提供体制の再構築	24.1	4.5	3.8	5.3	3.0	3.0	

<一般層>

「啓発普及活動」、「検査相談体制の充実」が9割以上の地方公共団体で実施されていた。また、「調査研究」については、6.0%にとどまった。

<個別施策層>

「啓発普及活動」が青少年では8割以上の地方公共団体で実施されているが、青少年以外の個別施策層では2.3%~27.8%にとどまっている。また、一般層で94.7%の地方公共団体が実施している「検査相談体制の充実」においても、青少年で28.6%、外国人で15.0%、同性愛者で31.6%、性風俗産業従事者及び利用者で9.8%、薬物使用者で9.0%と全ての個別施策層で、一般層と比較して対策の実施率は低かった。

1-2-2) エイズ対策を実施するうえで重視する事項

一般層及び各個別施策層に対し、エイズ対策を実施するうえで重視する取り組みを尋ねた。次の(1)~(11)の項目のうち、あてはまる項目を選択してもらったところ、結果は表3のとおり。また、一般層と個別施策層ごとに、重視する割合が高い順に並べたものが表4のとおりである。

・エイズ対策を実施するうえで重視する取り組み（※表3、表4の（ ）の数字に対応）

- (1) 対象層の状況把握
- (2) 啓発資材の普及

- (3) 啓発資材の配布／設置（アウトリーチ）
- (4) 検査・相談の情報普及および利用促進
- (5) 保健所職員等専門家への研修会の実施
- (6) 知識・性行動・HIV感染リスク要因等の行動変容に関する調査
- (7) 人権の擁護および個人情報の保護
- (8) 医療提供体制の充実
- (9) 利用しやすいSTDクリニックの情報把握
- (10) 対象層が利用する店舗経営者等への研修会の実施
- (11) その他

表3 エイズ対策を実施するうえで重視する取り組み(回答数:133)

	一般層（%）	個別施策層（%）					
		青少年	外国人	同性愛者	性風俗従事者等	薬物使用者	
(1)	31.6	33.1	27.8	42.1	27.8	26.3	
(2)	36.8	26.3	15.8	18.8	11.3	9.8	
(3)	71.4	60.2	26.3	39.1	20.3	14.3	
(4)	89.5	61.7	33.1	61.7	30.1	25.6	
(5)	39.1	30.1	12.0	29.3	15.0	12.8	
(6)	13.5	18.0	6.0	12.8	10.5	6.8	
(7)	32.3	18.8	12.0	21.1	15.8	15.0	
(8)	31.6	12.0	18.0	12.8	11.3	12.8	
(9)	14.3	9.0	9.8	9.8	8.3	3.0	
(10)	1.5	0.0	0.8	5.3	6.8	0.8	
(11)	0.8	1.5	0.8	0.0	0.0	0.8	

表 4 エイズ対策を実施するうえで重視する取り組み(各層別上位 5 項目) (回答数:133)

	一般層 (%)	個別施策層(%)				
		青少年	外国人	同性愛者	性風俗従事者等	薬物使用者
1位	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(1)
2位	(3)	(3)	(1)	(1)	(1)	(4)
3位	(5)	(1)	(3)	(3)	(3)	(7)
4位	(2)	(5)	(8)	(5)	(7)	(3)
5位	(7)	(2)	(2)	(7)	(5)	(5) (8)

薬物使用者以外の対象層では、「(4) 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多い結果だった。

また、一般層で第 6 位(表枠外)、青少年で第 3 位となっている「(1) 対象層の情報把握」は、外国人、同性愛者、性風俗産業従事者及び利用者では第 2 位、薬物使用者では第 1 位であり、個別施策層対策において重視されていた。また、一般層と青少年で「(3) 啓発資材の配布/設置」は第 2 位、薬物使用者で第 4 位となっていたが、外国人、同性愛者、性風俗産業従事者及び利用者の場合では第 3 位であり、重視されている取り組みであるといえる。

1-2-3) エイズ対策を実施するうえでの課題

エイズ対策を実施するうえでどのような課題や問題点があるかについて尋ねた。次の(1)~(8)の項目のうち、あてはまる項目を選択してもらったところ、結果は表 5 のとおり。また、一般層と個別施策層ごとに、課題として回答する割合が高い順に並べたものが表 6 のとおりである。

・エイズ対策を実施するうえでの課題・問題点(※表 5、表 6 の () の数字に対応)

- (1) 普及啓発の具体的方法がわからない
- (2) 対象層への抵抗感がある
- (3) 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

(4) 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

(5) 住民の理解を得ることが困難である

(6) 庁内の合意を得ることが困難である

(7) 予算措置が困難である

(8) 他の業務で多忙である

表 5 エイズ対策を実施するうえでの課題・問題点(回答数:133)

	一般層 (%)	個別施策層(%)				
		青少年	外国人	同性愛者	性風俗従事者等	薬物使用者
(1)	3.8	4.5	36.1	39.1	44.4	47.4
(2)	0.0	0.0	6.8	4.5	8.3	10.5
(3)	5.3	5.3	25.6	33.8	36.8	38.3
(4)	6.0	4.5	54.1	51.9	67.7	63.2
(5)	3.0	2.3	2.3	3.0	5.3	4.5
(6)	2.3	4.5	4.5	6.0	8.3	6.0
(7)	34.6	22.6	27.8	28.6	28.6	27.8
(8)	21.8	10.5	13.5	12.0	12.8	13.5

表 6 エイズ対策を実施するうえでの課題・問題点(各層別上位 5 項目) (回答数:133)

	一般層 (%)	個別施策層(%)				
		青少年	外国人	同性愛者	性風俗従事者等	薬物使用者
1位	(7)	(7)	(4)	(4)	(4)	(4)
2位	(8)	(8)	(1)	(1)	(1)	(1)
3位	(4)	(3)	(7)	(3)	(3)	(3)
4位	(3)	(1)	(3)	(7)	(7)	(7)
5位	(1)	(4)	(8)	(8)	(8)	(8)

一般層と青少年層では、「(7) 予算措置が困難である」、「(8) 他の業務で多忙である」が上位を占めた。経済的資源・人的資源が不足している状況が考えられる結果となっている。

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「(4) 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位であった。このことから、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考えられる。

また、「(1) 普及啓発の具体的方法がわからない」は、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）で第2位、「(3) 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、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物使用者で第3位だった。

1-2-4) エイズ NGO との連携の状況

1-2-4) エイズ NGO との連携の状況

<エイズ NGO との連携の必要性>

エイズ NGO との連携の必要性について尋ねた。結果は表 7 のとおり。72.2% (N=96) の地方公共団体がエイズ NGO との連携が必要だという認識を持っていた。

表 7 エイズ NGO との連携の必要性(回答数:133)

連携の必要性	%
必要だと思う	72.2
必要だと思わない	1.5
わからない	26.3

<エイズ NGO との連携の経験>

エイズ NGO との連携の経験について尋ねた。結果は表 8 のとおり。56.4% (N=75) の地方公共団体がエイズ NGO との連携経験があるという結果だった。

表 8 エイズ NGO との連携経験 (回答数:133)

連携経験	%
連携経験あり	56.4
連携経験なし	43.6

また、連携の経験の年数について尋ねた。結果は表 9 のとおり。3年以上の長期にわたって連携を続けている地方公共団体は連携経験のある地方公共団体 (N=75) のなかで

65.3%であり、連携は継続して実施されている傾向が伺える。また、連携経験が1年未満の地方公共団体も12.0%であり、連携が新たに開始されていることもわかった。

表 9 エイズ NGO との連携年数(回答数:75)

連携年数	%
1年未満	12.0
1年以上3年未満	21.3
3年以上	65.3
未回答	1.3

<都市種別ごとのエイズ NGO との連携経験>

都市種別ごとのエイズ NGO との連携の経験の状況を調査した。結果は表 10 のとおり。

表 10 都市種別ごとのエイズ NGO との連携経験 (回答数:133)

%	あり	なし
都道府県	53.2	46.8
特別区	76.2	23.8
政令指定都市	73.7	26.3
中核市・保健所設置市	43.5	56.5

都道府県が53.2%、特別区が76.2%、政令指定都市では73.7%と半数以上の地方公共団体が連携経験を持つのに対し、中核市・保健所設置市では43.5%と、都市規模により連携経験有無の割合が異なる結果となっている。

<他の地方公共団体で実施している連携事例の把握>

他の地方公共団体で実施しているエイズ NGO との連携によるエイズ対策の事例を把握しているかどうかについて尋ねた。結果は表 11 のとおり。「把握している」と回答した地方公共団体は42.1% (N=56) であった。

表 11 他の地方公共団体で実施している連携事例の把握(回答数:133)

把握状況	%
把握している	42.1
把握していない	56.4
未回答	1.5

また、他の地方公共団体の連携事例の把握と連携経験の有無を比較した。結果は表 12

のとおり。連携事例を把握している地方公共団体ほど連携経験があり、連携事例を把握していない地方公共団体ほど連携経験がない結果だった。

表 12 連携事例の把握と連携経験の有無

%	連携経験あり (N=75)	連携経験なし (N=58)
他の地方公共団体で実施している連携事例を把握している	50.7	31.0
他の地方公共団体で実施している連携事例を把握していない	48.0	67.2
未回答	1.3	1.7

<エイズ NGO 情報の所持の状況>

エイズ NGO に関する情報（所在、活動内容など）を持っているか尋ねたところ、「持っている」と回答した地方公共団体は 78.2% (N=104)、「持っていない」と回答した地方公共団体は 21.8% (N=29) だった。

次に、エイズ NGO 情報の所持状況と連携経験の有無を比較した。結果は表 13 のとおり。連携経験がある地方公共団体は 98.7% と高い水準で NGO の情報を持っていた。また、連携経験がない地方公共団体では 51.7% が NGO の情報を持っていたが、実際の連携には結びついていない状況だった。

表 13 エイズ NGO 情報の所持状況と連携経験の有無

%	連携経験あり (N=75)	連携経験なし (N=58)
エイズ NGO に関する情報を持っている	98.7	51.7
エイズ NGO に関する情報を持っていない	1.3	48.3

<エイズ NGO 情報の入手の状況>

エイズ NGO の情報の入手先について尋ねた。結果は表 14 のとおり。ホームページからの入手が主な手段であった。

表 14 エイズ NGO 情報の入手先（回答数:133）

情報入手先	%
ホームページ	71.4
団体からの紹介	48.9
前任者からの紹介	25.6
自治体で独自に情報を入手	9.0
個人からの紹介	4.5

次に、エイズ NGO の情報入手について、既に情報を持っていると回答した群（NGO 情報所持群：N=104）と持っていないと回答した群（NGO 情報不所持群：N=29）とで情報入手先に差があるかどうかを調べた。結果は表 15 のとおり。両群ともホームページによる情報入手が高い傾向にあったが、情報所持群は「団体からの紹介」、「前任者からの紹介」による情報入手も多かった。情報所持群は独自の情報入手が可能である一方、情報不所持群は独自での情報収集に困難があると推測された。

表 15 情報所持群と非所持群の情報入手経路

%	NGO 情報所持 (N=104)	NGO 情報不所持 (N=29)
ホームページ (N=95)	77.9	48.3
団体からの紹介 (N=65)	58.7	13.8
前任者からの紹介 (N=34)	30.8	6.9
自治体で独自に情報を入手 (N=12)	11.5	0.0
個人からの紹介 (N=6)	5.8	0.0

次に、エイズ NGO 情報の入手経路について、連携経験がある群 (N=75) と連携経験がない群 (N=58) とで比較した。結果は表 16 のとおり。NGO 情報所持有無の比較と同様、両軍ともホームページによる情報入手が高い傾向にあったが、連携の経験がある群は、「団体からの紹介」、「前任者からの紹介」による情報入手も多かった。