

次に、現在のリスク行動との関係について、「初交セーフター層」と「初交アンセーフター層」との間の差があるかについて、次の(1)～(4)の項目についての回答の差の検証を行った(t検定を実施。比較項目は3-2-2-1Bに準ずる)。結果は次の表35のとおり。(1)～(4)の全ての項目について有意確率が $p < .001$ となった。平均点を比較すると、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。

表 35 性行動リスクの初交時性行動別比較

	初交セーフター		初交アンセーフター		P値
	N	平均点(SD)	N	平均点(SD)	
(1) オーラルセックス	N=57	3.11(0.96)	N=59	1.85(1.01)	***
(2) アナルセックス (特定の相手)	N=50	3.58(0.91)	N=47	2.00(1.23)	***
(3) アナルセックス (不特定の相手)	N=42	3.83(0.49)	N=47	2.09(1.25)	***
(4) コンドーム携帯	N=60	2.50(1.07)	N=64	1.83(1.09)	***

( )内SD、下段は多重比較( $p < .05$ )、\*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , †  $p < .10$

#### 4-1-5) よく利用する施設

直近1年間でよく利用した施設について尋ねた。結果は表36のとおり。

「ゲイバー」が49.7%(N=80)と多数の利用があったが、「ゲイ向け出会い系アプリ」が46.0%(N=74)、「出会い系サイト」が27.3%(N=44)、とインターネットやソーシャルメディアの利用傾向も高い結果だった。

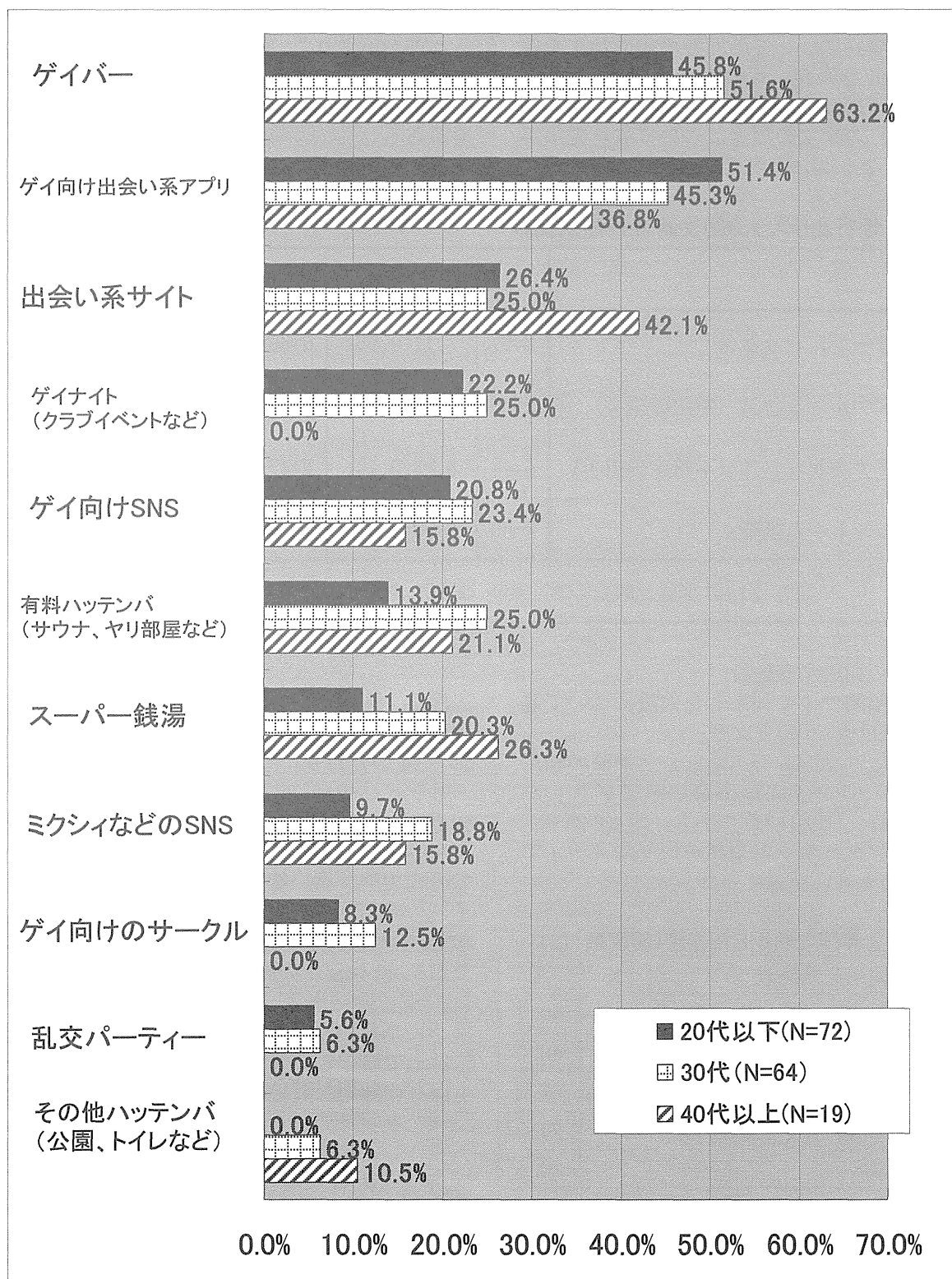
表 36 直近1年間で利用した施設(回答数:161)

利用した施設	N	%
ゲイバー	80	49.7
ゲイ向け出会い系アプリ	74	46.0
出会い系サイト	44	27.3
ゲイナイト (クラブイベント)	33	20.5
ゲイ向け SNS	33	20.5
有料ハッテンバ (サウナ、ヤリ部屋など)	31	19.3
スーパー銭湯	26	16.1
ミクシイなどの SNS	23	14.3
ゲイ向けのサークル	15	9.3
乱交パーティー	8	5.0
その他のハッテンバ (公園、トイレなど)	6	3.7

次に、施設の利用度を20代以下、30代、40代以上の年代ごとにおいて比較した。結果はグラフ14のとおり。

「ゲイバー」が20代以下では45.8%(N=33)、30代では51.6%(N=33)、40代以上では63.2%(N=12)の利用があり、若年層に比較し高年齢層での利用率が高い結果だった。また、「ゲイナイト」の利用は、20代以下では22.2%(N=16)、30代では25.0%(N=16)、40代以上では0%(N=0)であり40代以上の利用はない結果だった。また、「ゲイ向け出会い系アプリ」が20代以下では51.4%(N=37)、30代では45.3%(N=29)、40代以上では36.8%(N=7)であり、インターネットなどの利用が若年層で多く見られた。

グラフ 14 : 直近 1 年間でよく使用した施設 (年代別比較)



4-1-6) ゲイ・バイセクシャルの友人について  
 ゲイ・バイセクシャルの友人を持つ割合とその人数については、0 人が 11.8%(N=19)、1~5 人が 37.3%(N=60)、6~10 人が 19.3%(N=31)、11~15 人が 1.9%(N=3)、16~20 人が 8.7%(N=14)、21 人以上が 12.4%(N=20)、未回答が 8.7%(N=14)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=19)」、1 人以上と答えた層を「友人を所持している層 (N=128)」として区分し、直近 1 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 37 のとおり

表 37 直近 1 年間に利用した施設  
 (友人所持別比較)

利用した施設	友人所持 (N=128)		友人不所持 (N=19)	
	N	%	N	%
ゲイバー	66	51.6	8	42.1
ゲイ向け出会い系アプリ	65	50.8	6	31.6
出会い系サイト	38	29.7	4	21.1
ゲイ向け SNS	30	23.4	2	10.5
ゲイナイト(クラブイベント)	28	21.9	1	5.3
スーパー銭湯	27	21.1	1	5.3
有料ハッテンバ(サウナ、ヤリ部屋など)	22	17.2	3	15.8
ミクシイなどの SNS	20	15.6	2	10.5
ゲイ向けのサークル	13	10.2	1	5.3
乱交パーティー	6	4.7	2	10.5
その他のハッテンバ(公園、トイレなど)	5	3.9	1	5.3

「ゲイバー」の利用は、友人所持層で 51.6% (N=66)、友人不所持層で 42.1% (N=8)、「ゲイ向け出会い系アプリ」の利用は、友人所持層で 50.8% (N=65)、友人不所持層で 31.6% (N=6)、であり、どちらの層でも利用がある結果だった。

4-1-7) ゲイ・バイセクシャルのセックスパートナーについて

直近 1 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 21.1%(N=34)、1 人が 11.8%(N=19)、2~5 人が 33.5%(N=54)、6

~10 人が 16.1%(N=26)、11 人以上が 9.9%(N=16)、未回答が 7.5% (N=12) 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=53)」、2 人~5 人と答えた層を「中性活動層 (N=54)」、6 人以上と答えた層を「高性活動層 (N=42)」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で比較した (比較項目は 3-2-2-1 A に準ずる)。結果は表 38、39 のとおり。

分析の結果、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。

表 38 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=53	5.09(1.04)	N=54	4.33(1.85)	N=42	3.86(2.36)	**
感染部位知識小計	N=53	3.96(0.88)	N=54	3.54(1.22)	N=42	3.07(1.87)	**
感染行為知識小計	N=53	5.04(0.78)	N=54	4.26(1.42)	N=42	3.76(1.95)	***
感染知識合計	N=53	14.09(1.88)	N=54	12.19(4.12)	N=42	10.69(5.89)	***
検査知識合計	N=53	3.40(0.66)	N=54	2.63(1.15)	N=42	2.83(1.38)	**
コンドーム抵抗感	N=52	5.60(0.87)	N=54	3.83(2.10)	N=42	4.02(2.17)	***
セイフーセックス肯定感	N=52	5.21(1.13)	N=54	3.65(1.98)	N=42	3.90(2.20)	***
行動変容意図	N=50	5.52(0.79)	N=54	3.94(2.08)	N=42	4.10(2.28)	***
魅力快感	N=51	4.94(1.29)	N=54	3.00(1.77)	N=42	3.45(2.11)	***
周囲規範	N=50	4.00(1.14)	N=54	2.94(1.50)	N=42	2.95(1.67)	***
親近感	N=50	4.48(1.45)	N=54	3.31(1.85)	N=42	3.57(1.94)	**
主張スキル(アナルセックス)	N=51	2.61(0.96)	N=54	1.94(1.02)	N=41	2.29(1.15)	**
主張スキル(オーラルセックス)	N=51	2.08(0.98)	N=54	1.61(0.83)	N=42	1.76(0.98)	*
自己効力感	N=50	3.28(0.73)	N=54	2.46(1.04)	N=42	2.62(1.25)	***
リスク認識	N=50	5.02(0.96)	N=54	3.44(1.72)	N=42	4.07(2.04)	***
個人関心	N=51	2.71(0.99)	N=54	2.04(0.97)	N=42	1.95(0.96)	***
相手規範	N=51	4.61(1.30)	N=54	2.91(1.62)	N=42	3.43(1.85)	***
( )内SD、(p<.05)、*** p<.001、** p<.01、* p<.05、† p<.10)							

表 39 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=38	3.03(0.94)	N=52	2.40(1.16)	N=42	2.38(1.34)	*
アナルセックス(特定の相手)	N=27	3.56(0.93)	N=37	2.57(1.35)	N=37	2.41(1.40)	**
アナルセックス(不特定の相手)	N=15	3.80(0.56)	N=45	2.76(1.26)	N=37	2.62(1.44)	**
コンドーム携帯	N=52	2.19(1.17)	N=53	1.94(1.06)	N=42	1.90(1.10)	n.s.

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。結果は表40のとおり。相談しやすい相手として、「同性の友人」が40.4%(N=65)で最多の回答であったが、「誰にも相談できない」も26.7%(N=43)と多くの回答があった。

表40 HIVやSTDを相談できる相手  
(複数回答)(回答数:161)

相談できる相手	N	%
同性の友人	65	40.4
誰にも相談できない	43	26.7
ゲイバーのマスターなど	36	22.4
専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)	28	17.4
公的機関	28	17.4
NPO	26	16.1
パートナー	14	8.7
異性の友人	12	7.5
兄弟姉妹	5	3.1
親	4	2.5
同僚や同級生	4	2.5
上司や先生	2	1.2

表41 HIVやSTDを相談できる相手  
(友人所持別比較)

相談できる相手	友人所持(N=128)		友人不所持(N=19)	
	N	%	N	%
同性の友人	57	44.5	1	5.3
誰にも相談できない	32	25.0	10	52.6
ゲイバーのマスターなど	30	23.4	2	10.5
専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)	23	18.0	4	21.1
公的機関	20	15.6	8	42.1
NPO	18	14.1	8	42.1
パートナー	11	8.6	2	10.5
異性の友人	10	7.8	0	0.0
兄弟姉妹	5	3.9	0	0.0
親	4	3.1	0	0.0
同僚や同級生	3	2.3	1	5.3
上司や先生	2	1.6	0	0.0

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41のとおり。

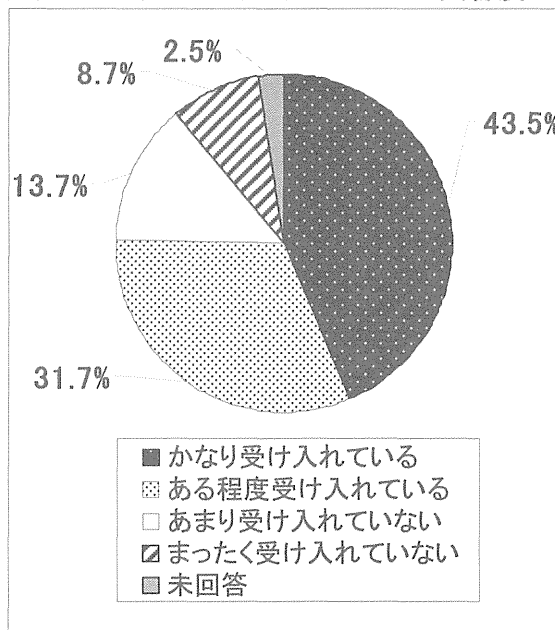
友人を所持している層は、相談できる相手として「同性の友人」をあげる者が44.5%(N=57)、「ゲイバーのマスターなど」をあげる者が23.4%(N=30)であるのに対し、友人を所持していない層は、「誰にも相談できない」をあげる者が52.6%(N=10)であり、相談先が不在である状況が明らかになった。また、友人を所持していない層でも相談できる相手として「NPO」が42.1%(N=8)、「公的機関」が42.1%(N=8)があげられており、NPOや公的機関などからのアプローチの可能性を有していることが示唆された。

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する受容度について、「かなり受け入れている」、「ある程度受け入れている」、「あまり受け入れていない」、「まったく受け入れていない」の4段階で尋ねた。結果はグラフ 15 のとおり。

グラフ 15 ゲイ・バイセクシュアルの受容度



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」と答えた層を受容群、「あまり受け入れていない」、「まったく受け入れていない」と答えた層を非受容群としたところ、結果は表 42 のとおり。受容群は 75.2% (N=121)、非受容群は 22.4% (N=36) であった。

表 42 ゲイ・バイセクシュアルであることの受容度について(回答数:161)

受容度	N	%
受容群	121	75.2
非受容群	36	22.4
未回答	4	2.5

次に、初交時のリスク行動と受容度を比較した。結果は表 43 のとおり。「初めてのアナルセックスの時にコンドームを使用した」のは受容群で 45.5% (N=55)、非受容群で 8.3% (N=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低い結果だった。

表 43 初校時コンドーム使用経験(受容度別比較)

初校時 コンドーム 使用経験	受容群 (N=121)		非受容群 (N=36)	
	N	%	N	%
使った	55	45.5	3	8.3
使わなかった	38	31.4	27	75.0
未回答	28	23.1	6	16.7

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 A に準ずる)。結果は表 44、45 のとおり。分析の結果、知識・意識(リスク要因)及び性行動リスク全ての項目で受容群は非受容群に比べ有意に平均点が高い結果だった。非受容群はリスクに対する脆弱性を有していることが示唆された。

表 44 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					

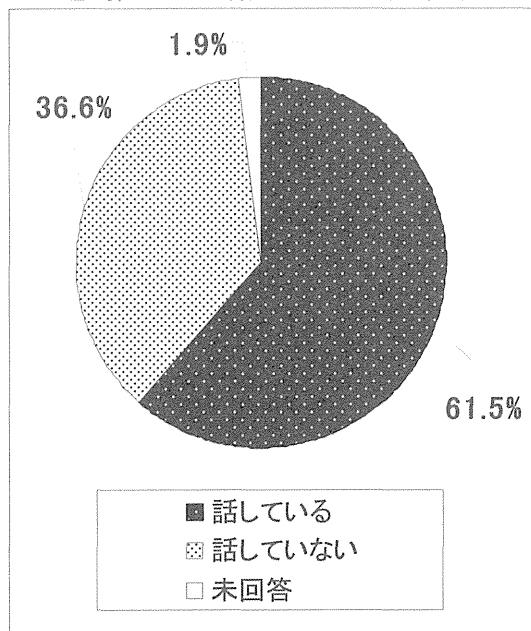
表 45 性行動の受容度別比較(分散分析)

	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(0.88)	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。結果はグラフ 16 のとおり。61.5% (N=99) が「話している」と回答した。

グラフ 16 自身がゲイ・バイセクシャルであることを周囲の人に話しているか(回答数:161)



「話している」と回答した 99 人へ、話した相手を探ねた。結果は表 46 のとおり。「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。

表 46 自身がゲイ・バイセクシャルであることを話した相手(回答数:99)

話した相手	N	%
同性の友人	75	75.8
異性の友人	63	63.6
同僚や同級生	34	34.3
上司や先生	19	19.2
親	32	32.3
兄弟姉妹	21	21.2
専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)	15	15.2
そのほか	3	3.0

次に、自身がゲイ・バイセクシャルであることを誰かに話しているかどうかを受容度と比較した。結果は表 47 のとおり。受容群で 71.9% (N=87) が自身がゲイ・バイセクシャルであることを話しているのに対し、非受容群で話しているのは 33.3% だった。

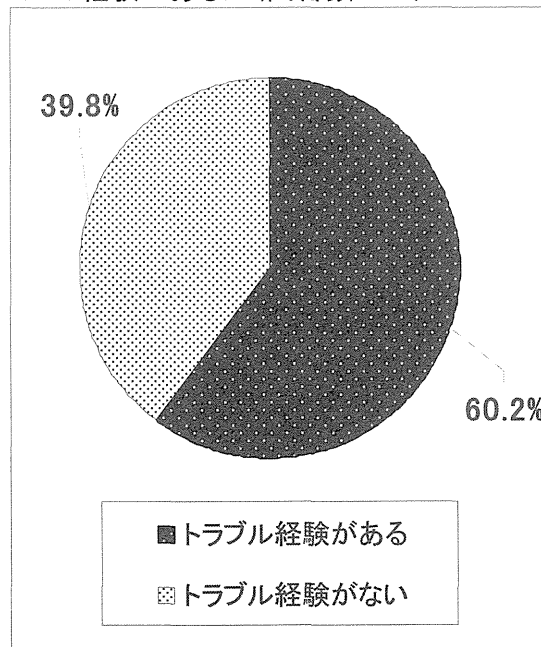
表 47 自身がゲイ・バイセクシャルであることを周囲の人に話しているか(受容度別比較)

自身がゲイ・バイセクシャルであることを話しているか	受容群 (N=121)		非受容群 (N=36)	
	N	%	N	%
話している	87	71.9	12	33.3
話していない	34	28.1	24	66.7

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。結果はグラフ 17 のとおり。「トラブル経験がある」のは 39.8% (N=64) であった。

グラフ 17 ゲイ・バイセクシャルとしてのトラブルの経験があるか(回答数:161)



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 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)」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、次いで「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あった。

表 48 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 49 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 49 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 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）」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のトラブルを抱えている傾向が確認された。

表 50 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 51 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が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% (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は低い結果だった。

表 51 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 52 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 52 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 53 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 53 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

### 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。

さいたま市においては、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、検査事業連携を継続して実施し、個別施策層を重点的な対策の対象と位置付け、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前年度と比較し増加もしくは同規模であり、更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。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。

さいたま市の平成 26 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、保健所の検査数(平日昼間、平日夜間、休日の合計)は減少したものの、休日即日(NGO 連携)の検査数は増加し、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 26 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))ごとに比較すると、保健所の検査(平日昼間)数は減少したものの、休日即日(NGO 連携)の検査数は前年度と同規模の検査数だった。

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。このことから、NGO 連携による検査事業を導入することで、大幅な検査数の増加が可能であることが推察される。

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 1,605 名、うち受検者合計 1,318 名(男性 913 名、女性 405 名)であった。なお、要確認検査(判定保留)は、男性 3 名(4 月、8 月、12 月)、女性 0 名の合計 3 名で、確認検査の結果、陽性件数は内 2 件であった。陽性者については受託者にて結果告知並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。(要確認検査のうち 1 件は、受検者の日程の都合によ

り、さいたま市保健所にて確認検査告知・相談を実施した。)中野区においては、予約者合計 484 名、うち受検者合計 355 名(男性 249 名、女性 106 名)であった。なお、要確認検査(判定保留)は、男性 3 名(10 月 2 名、12 月 1 名)、女性 0 名の合計 3 名で、確認検査の結果、陽性件数は内 2 件であった。陽性者については中野区保健所にて結果告知並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。また、中野区の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。

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答えていた。また検査動機について「性的接触」がさいたま市で 87.4%、中野区で 83.4%であった。中野区の「性的接触」のうち、異性間での感染不安が 68.6%、同性間での感染不安が 28.4%、両性間での感染不安が 2.4%、無回答が 0.7%であった。性的接触が不安で受検した男性(N=214)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言える。

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)」、「日曜祝日だから」、「会場が駅に近いから」を受検理由として回答する受検者が多く、「即日」、「日曜」、「交通の便がよいこと」など本検査室の特徴が受検理由として挙がっていた。

検査での相談の評価としては、検査を受けて「不安・心配が和らいだか」については、さいたま市で 90.1%、中野区で 88.7%が「はい」と回答し、「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 70.4%、中野区で 68.5%が「はい」と回答した。

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だったか」はさいたま市で 93.4%、中野区で 92.0%、「受付の説明や対応は

丁寧だったか」はさいたま市で 95.8%、中野区で 94.1%、「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 96.1%、中野区で 93.5%、「採血の説明や対応は丁寧だったか」はさいたま市で 95.0%、中野区で 94.4%、「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 94.9%、中野区で 93.5%が「はい」と回答した。予約・相談から、検査前説明・相談、採血、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た。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 93.0%、中野区で 91.5%であり、受検が今後の行動変容の動機付けとなる予防啓発の効果を持つ相談を実施している。

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。

初交年齢（初めて性行為をした年齢）について尋ねたところ、10 代が 4.3%、20 代が 43.4%、30 代が 1.6%、40 代が 0.2%、性行為の経験がないが 0.9%であり、10~20 代での経験が多い。また、初交年齢を一般層と個別施策層ごとに比較しても、一般層、各個別施策層共に多くの者が 10 代、20 代で初交を経験していた。

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尋ねたところ、「相談先がある」が 29.8%、「相談先がない」が 66.5%、「未回答」が 3.6%であった。相談できる相手を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」を選択する者が最も多く、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（エイズ患者/HIV 感染者）の知り合いがいるか尋ねたところ、「知り合いがいる」が 6.9%、「知り合いがいない」が 90.0%、「未回答」が 3.1%であった。知り合いがいると回答した者を個別施策層ごとに比較すると、知り合いがいると回答した者のうち、同性愛者が 72.2%であり、同性愛者は比較的 HIV 陽性者が身近に存在している状況があると推測された。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、全ての項目で検査前と比較して、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、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 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 前（プレ）、LIFEGUARD 後（ポスト）、LIFEGUARD1 ヶ月後（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。

他の同性愛者の男性との初めての出会いについて、出会った際の年齢は平均 21.1 歳で、出会った場所は年代別で比較してもゲイバーの利用が多く、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、20 代以下の若者層は出会い系サイトやゲイ向け出会い系アプリなどのネット媒体の利用が多い結果であり、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 18.5 歳であった。初交時の性行動について、「初めての肛門セックスの時にコンドームを使用したか」を尋ねたところ、「はい」が 37.3%、「いいえ」が 40.4%で、初交時のコンドーム使用率は低い傾向だった。男性との初交について、初交時に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 2 つに分類し、現在の知識や意識（リスク要因）の差の検証を行ったところ、主張スキル（オーラルセックス）以外の項目について、初交セーフター層が初交アンセーフター層より有意に平均点が上回っていた。このことから、初交セーフター層の方が知識や意識が高い水準にあると言える。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 1 年間でよく利用した施設や媒体について尋ねたところ、ゲイバー、ゲイ向け出会い系アプリなど、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だった。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。また、年代別で利用傾向を比較すると、40 代以上ではゲイバーの利用が多くあり、20 代以下ではゲイ向け出会い系アプリなどインターネットやソーシャルメディアの利用が多くあった。啓発に当たっては年齢層別に情報の普及先を選択していくことでより効

果を高められることが示唆された。

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 1 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「ゲイ向け出会い系アプリ」は、友人所持層の方が利用する割合は高いものの、友人所持層でも利用する割合は多い結果だった。一方、「ゲイナイト」、「ゲイ向けサークル」など、ゲイバー以外の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、友人所持層では低い傾向が見られた。このことから、既存の同性愛者のコミュニティに参加しづらいと考えられる友人所持層に対しては、ゲイバーなどの施設を利用して啓発を推進し、またインターネットなどを利用して情報普及を推進することが有効だと推測される。

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 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・バイセクシュア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、「初めての肛門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・バイセクシュアルであることに関する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・バイセクシュアルとしてのトラブルの経験があるのは 39.8%であった。トラブル経験がある回答した者に対し、どのようなトラブルの経験があったかを尋ねたところ、「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、次いで「金銭関係（お金の貸し借り、詐欺など）」、「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）」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尋ねたところ、90.7%が「相談できる窓口は必要である」と回答したが、ゲイ・バイセクシュアルとしてトラブルにあったときに「相談できる窓口を知っている」と回答したのは 21.7% (N=35) にとどまり、相談窓口の認知は進んでいない結果だった。相談窓口の認知について受容度で比較したところ、「相談先を知っている」と回答したのは受容群で 28.9%、非受容群で 0%であり、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結果だった。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

たところ、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。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

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、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前年度と比較し増加もしくは同規模であり、更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。

検査での相談の評価としては、検査を受けて「不安・心配が和らいだか」については、さいたま市で90.1%、中野区で88.7%が「はい」と回答し、「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70.4%、中野区で68.5%が「はい」と回答した。また、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、さいたま市で93.0%、中野区で91.5%が「はい」と回答し、受検が今後の行動変容の動機付けとなる予防啓発の効果を持つ相談を実施している。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、予防啓発効果も期待される事業となっている。

検査事業に来場する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、医学的な知識や専門的な意見が求められる項目以外の一般的な知識については浸透していると考えられるが、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。

HIV検査場での相談に希望する項目について尋ねたところ、同性愛者では「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。また、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、全体では「医療機関」を選択する者が最も多いが、同性愛者の層ではNGO(エイズ団体等)も多く挙げられた。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。

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と比較して、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」の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

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。

LIFEGUARD 参加者を対象に行ったアンケート調査結果から、MSM の生活状況は、「ひとり暮らし」が多く、孤立しがちな状況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。また、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く、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。

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）と受容していない層（非受容群）に分類し、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、非受容群が受容群と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。また、受容度とゲイ・バイセクシャルとしてのトラブルの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。更に、受容度とゲイ／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の有無について比較したところ、非受容群では多くの者が「誰にも相談できない」と回答し、相談先を所持していない傾向があった。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持つ脆弱性を抱えており、相談先の認知もなく、サポートが得られにくいと考えられる。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

### (1) 国内一論文

○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) 国内一学会発表

○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 11<sup>th</sup> 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 11<sup>th</sup> 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

添付資料 1 検査事業問診票

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□にシ印、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、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

添付資料 2 検査事業アンケート用紙

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)を心がけようと思いましたか？

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)