

厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)

総括研究報告書

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

研究代表者：嶋田 憲司（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会）

研究分担者：河口 和也（広島修道大学人文学部 教授）

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

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 NPO/NGO が連携してエイズ対策を推進できる連
携手法及び事業化手法の確立を目的としている。更に、HIV 検査相談体制及び MSM 向け HIV 対
策の充実のため、「NGO と連携した検査相談事業の実施と評価」、「NGO 連携による HIV 検査相談
の効果の評価と普及」、「NGO 連携によるコミュニティへの普及啓発」、「MSM 向け HIV 対策の多
様化」を行い、地方公共団体の HIV 対策の可能性を広げ、国のエイズ対策の推進に貢献するこ
とを目的としている。

地方公共団体への質問票調査から、地方公共団体はエイズ NGO へ、地方公共団体の持たな
いネットワークや NGO が独自に持つ専門性や手法及び実績を求める回答が多かった。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
においては NGO への委託が有効な手法であると考えられており、NFO による効果の高い事業
展開が期待されていることが質問票調査の結果から示唆されている。しかし、具体的情報に
ついては認知されていないことから、エイズ NGO への委託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ため、「HIV 検査事業連携事例集」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、HIV 検査事業の連携事例の普及を行った。

地方公共団体と NGO が連携した HIV 検査事業を 2 地方公共団体（さいたま市、中野区）で実
施し、多くの受検希望者へ HIV 即日検査を実施した。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 について知識の習得や不安の軽減、また、受
検者の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。

さいたま市及び中野区で実施した HIV 検査事業に来場した受検者へ質問票調査を行い該当
する個別施策層を尋ねたところ、一般層 41.5%、青少年 19.4%、外国人 3.2%、同性愛者 17.2%、
性風俗産業の従事者 1.8%、性風俗産業の利用者 21.3%、薬物使用者 0.1%だった。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について尋ねたところ、一般層と性風俗産
業の利用者は「医療機関」、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」の回答が多かった。また、同性愛者では「NGO（エイズ団体等）」の回答も多く挙げられた
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。

MSM 向け HIV 普及啓発事業においては、MSM 向け予防啓発プログラムを 3 地方公共団体と連
携して実施した。効果評価の結果、啓発プログラムに予防啓発の効果があることが確認された。

MSM の社会的脆弱性に関する調査においては、啓発や予防に関し、ゲイ・バイセクシャルで
あることの受容度とトラブル経験を比較したところ、非受容群は受容群と比較し、リスクのある
性行動を取るケースが多く、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確認
された。そのため、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
質問票調査で回答があった NPO がトラブルに関する相談窓口を設置し、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 リスクの啓発を行うことが、有効な
手法だと考えられる。

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。

エイズ対策における検査相談体制の充実について、エイズ予防指針では「検査・相談体制の充実については、感染者が早期に検査を受診し、適切な相談及び医療機関への紹介を受けることは、感染症の予防及びまん延の防止のみならず、感染者個々人の発症又は重症化を防止する観点から極めて重要である。このため、国及び都道府県等は、保健所等における検査・相談体制の充実を基本とし、検査・相談の機会を、個人個人に対して行動変容を促す機会と位置付け、利用者の立場に立った取組みを講じていくことが重要である。」とされている。

このような状況のなか、HIV 検査相談体制の充実のためには、平日夜間や休日など検査機会の拡大や迅速検査の導入による検査時間の短縮などのより「利便性の高い検査体制の整備」が必要である。更に、地方公共団体においては、利用者が受検しやすい環境作りのため、相談体制やカウンセリング体制の構築を進め、検査結果に応じた対応が必要である。例えば陽性時には、速やかに医療機関への紹介など受診につなげることや、陰性時には、行動変容や普及啓発のため、性行動の変容を促すカウンセリングの実施などが求められている。これらの課題の克服のために、エイズ施策を担当する行政職員への支援を行い、地方公共団体とコミュニティのネットワークを構築したうえで、NGO 連携による HIV 検査相談の事業化が求められている。また、NGO 連携による HIV 検査事業における検査相談は、「検査相談を予防啓発の経験を持つ NGO 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、予防啓発効果を併せ持つ事業となっている(嶋田憲司、「地方公共団体 - NPO 連携による HIV 検査事業の評価と質的充実に関する調査」、平成 23 年)」ことから、NGO 連携による HIV 検査相談の効果評価と効果の普及による検査相談体制の充実も期待されている。

更に、同性愛者や青少年など個別施策層に対して、対象者の状況をふまえた取り組み(個別施策層対策)が強く求められており、エイズ予防指針においては、特に感染の増加が著しい MSM 向け HIV 対策について、1)「感染のリスクを避けられる行動への変容」に繋がる普及啓発、2) NPO/NGO 等との連携、3) 検査・相談の利便性に対する施策と定量的な指標を含めた施策目標の設定が求められている。

MSM 向け HIV 対策のためには、当事者の抱えるリスク要因の調査をもとにした予防教育の実施と啓発の実施に加え、MSM が感染リスクを抱えやすい社会的な環境を分析し、行動変容につながるサポート体制を構築する必要がある。また、このようなコミュニティ向けの取り組みを地方公共団体と NGO が連携して実施し、HIV 対策を事業化していくことで、今後の地方公共団体の HIV 対策の可能性を広げていくことが必要である。

以上のことから、本研究では、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。更に、HIV 検査相談体制及び MSM 向け HIV 対策の充実のため、「NGO と連携した検査相談事業の実践と評価」、「NGO 連携による HIV 検査相談の効果の評価と普及」、「NGO 連携によるコミュニティへの普及啓発」、「MSM 向け HIV 対策の多様化」を行い、地方公共団体の HIV 対策の可能性を広げ、国のエイズ対策の推進に貢献することを目的としている。

B. 研究方法

本研究は、以下の 2 つの枠組みからなる。

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」では、各地の地方公共団体に対する質問票調査により、NGO 連携の実践状況と連携における課題に関する実態調査及び NGO を対象とした検査事業連携に関する調査を行った。

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」では、検査事業連携の実践と評価及び NGO 連携による検査相談の充実のための調査、MSM 向け予防啓発事業の実

践と評価及びMSM向けHIV対策の多様化を目指した調査を行った。

平成26年度は、それぞれの枠組みのなかで、以下の研究を実施した。

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

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

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。

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

平成20年度から開設した「さいたま市HIV(エイズ)即日検査・相談室」をさいたま市とNPO法人アカーが、また、平成21年度から開設した「中野区保健所HIV(エイズ)即日検査・相談室」を中野区とNPO法人アカーが連携して実施している。これらの実践例について、「NGOと地方公共団体の連携によるHIV対策」として事例化するための評価を行った。

これらの検査事業は、中小規模の都市でも実践の可能性の高い事業であること、NGO連携は、エイズ予防指針において対策を推進する手法として提唱されていることから、各地域のエイズ対策において必要とされている要素であり、連携実践を事例として蓄積することは他地域での活用が容易となり、検査体制の強化に貢献できる。

評価手法としては、検査事業の運営実施方法の記録、受検者に対する問診(用紙は添付資料1)、受検者に対する質問票調査(用紙は添付資料2)により行った。更に、昨年度のそれぞれの検査数との比較によりNGOの連携による検査事業の運営と効果評価を実施した。

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

本調査は、HIV検査の受検者の属性、性行動、意識、予防行動の実態識についての現状を把握し、個別施策層ごとのHIVに関する意識及び受検を促進するための要素を明らかにし、併せてNGO連携による検査事業の特徴である検査相談の影響評価を行い、NGO連携の効果を確認することで、その促進を目指すことを目的としている。

調査期間は平成26年4月～平成27年3月、調査実施地方公共団体は自主財源でのNGO連携による検査事業を実施しているさいたま市及び中野区、調査対象は「さいたま市HIV(エイズ)即日検査・相談室」及び「中野区保健所HIV(エイズ)即日検査・相談室」に来院した受検者(N=1,674)とした。調査方法は質問票調査とし、検査受付時に用紙を配布し、記入は項目により受検前後に分けて依頼し、回収は検査結果告知後に回収する方法で実施した。調査項目は、1)個別施策層ごとの性行動及び予防知識に関する質問票調査12項目(受検者の属性、該当する個別施策層、HIV予防知識、性行動、予防行動)、2)NGO連携による検査相談の影響評価6項目(HIV予防に関する親近感、情報収集意識、行動変容意図、コンドーム抵抗感、リスク認識、周囲規範)とした。集計分析には

SPSS-ver11.5 を用いた。

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

個別施策層 (MSM) に向けた地方公共団体 - NGO 連携について、4 種類の事業 (予防啓発、研修、啓発資材開発、啓発資材配布) の連携を実施した。地方公共団体と NGO 連携による MSM 向け普及啓発の事業化を図った結果、4 地方公共団体で合計 8 事業の連携を実施した。

また、特に予防啓発においては、3 地方公共団体と NPO 法人アカーが連携し、個別施策層である MSM の行動変容を目的としたワークショップ「LIFEGUARD」を実施した。

評価手法としては、平成 26 年 10 月～平成 26 年 12 月に実施した LIFEGUARD (MSM 向け予防啓発事業) の参加者 161 名を対象に、LIFEGUARD 前 (プレテスト) LIFEGUARD 参加直後 (ポストテスト) LIFEGUARD 参加 1 カ月後 (フォローテスト) それぞれで質問票調査を実施し、これらの回答を評価分析の対象とした。集計分析には SPSS-ver11.5 を用いた。

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

対策の急がれている MSM に対し、効果的な普及啓発手法の確立と HIV 感染リスクを軽減させるためのサポートプログラムの開発を目的として、MSM を対象に質問票調査を実施した。対象は、平成 26 年 10 月～平成 26 年 12 月に実施した LIFEGUARD (MSM 向け予防啓発事業) の参加者 161 名を対象に、質問票調査を実施した。調査項目は、1) コミュニティ内の行動様式と HIV リスク要因について 33 項目 (生活状況、初交時及び現在の性交渉の相手との出会いの手段、利用する媒体、受検行動及びリスク要因との関連性についての調査)、2) MSM の社会的脆弱性について 8 項目 (MSM であることの受容度、金銭や暴力などトラブルの経験、トラブルに際しての行動についての調査) である。集計分析には SPSS-ver11.5 を用いた。

(倫理面への配慮)

「疫学研究に関する倫理指針」を遵守した。調査対象者には調査の主旨について十分な説明と同意を得てインタビュー、質問票調査を行い、研究に対し異議がある場合には、拒否できる機会を保障した。また、個人が不利益を受けることのないよう、プライバシーには特段の配慮を行った。更に、本研究事業全体を通して、個別施策層である同性愛者等に対しては社会

的な偏見や差別を受けやすいことへの特段の配慮をもって、対応していくこととした。

C. 研究結果

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

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)

	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

	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)

()の数字は表4の項目に該当。

一般層と青少年では、「(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推測さ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

< 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7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結果だった。

表7 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8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がある地方公共団体 (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8 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

< 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ところ、「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。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9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9 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10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10 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 との連携の内容>

エイズ NGO と連携して実施しているエイズ対策の内容について尋ねた。結果は表 11 のとおり。

表 11 エイズ NGO との連携内容 (回答数:133)

実施内容	%
エイズ NGO と協働したエイズ対策 (イベントや研修会の開催、共催など)を実施している	42.1
エイズ NGO にエイズ対策事業を委託したことがある	29.4
エイズ施策の立案や議論の場 (懇親会やエイズ対策推進協議会)において、エイズ NGO と協働している	23.3

地方公共団体のうち、エイズ対策をエイズ NGO と連携して実施しているのは、「エイズ NGO と協働したエイズ対策 (イベントや研修会の開催、共催など)」が 42.1%、「エイズ NGO にエイズ対策事業を委託」が 29.4%、「エイズ施策の立案や議論の場 (懇親会やエイズ対策推進協議会) において、エイズ NGO と協働」が 23.3%だった。

更に、この内容について、連携の経験年数の違いで比較した。結果は表 12 のとおり。1 年未満の連携経験の浅い地方公共団体は、イベント開催などの比較的短期又は単回の連携が多く、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、施策の協働でも連携し、多彩な連携が実施されている。

表 12 連携経験年数と具体的な連携内容

%	イベント 開催	事業 委託	施策の 協働
1 年未満 (N=9)	41.7	25.0	16.7
1 年以上 3 年未満 (N=16)	85.7	42.9	42.9
3 年以上 (N=49)	82.6	65.2	47.8

<個別施策層対策におけるエイズ NGO との連携状況>

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か尋ねたところ、「連携して実施している」と回答した地方公共団体は 38.3% (N=51) だった。

次に、連携して個別施策層対策を実施している地方公共団体 (回答数:51) へ、エイズ

対策を実施している対象層を尋ねた。結果は表 13 のとおり。

表 13 エイズ NGO と連携してエイズ対策を実施している対象層 (回答数:51)

対象層	%
青少年	37.3
外国人	13.7
同性愛者	78.4
性風俗産業の従事者及び利用者	7.8
薬物使用者	0.0

連携してエイズ対策を実施している地方公共団体のうち、個別施策層においては、同性愛者向け対策をエイズ NGO と連携して実施している地方公共団体が 78.4%であり、次いで青少年向け対策が 37.3%であった。特に同性愛者及び青少年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 との連携で期待される効果>

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効果について尋ねた。結果は表 14 のとおり。

表 14 エイズ NGO との連携で期待される効果 (回答数:133)

期待される効果	%
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
行政サービスの補完	43.6
政策提言・立案への関与	26.3
コストパフォーマンスの向上	18.8
行政施策のチェック機能の役割	15.8
行政の代行業務の実施	14.3
その他	1.5

NGO と連携することで期待される効果は、「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、地方公共団体による直接のアプローチや普及啓発介入が困難な課題において NGO の役割が期待されていた。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あった。

続いて、NGO と連携することで期待される効果を連携経験の有無で比較した。結果は表 15 のとおり。

表 15 エイズ NGO との連携で期待される効果と連携経験の有無

%	連携経験の有無	
	連携経験あり (N=75)	連携経験なし (N=58)
行政ではできない活動を担う	98.7	93.1
普及啓発の拡充	94.7	89.7
コミュニティや当事者との関係の調整	82.7	75.9
行政サービスの補完	54.7	29.3
政策提言・立案への関与	30.7	20.7
コストパフォーマンスの向上	24.0	12.1
行政施策のチェック機能の役割	16.0	15.5
行政の代行業務の実施	21.3	5.2

両群とも「行政ではできない活動を担う」、「普及啓発の拡充」、「コミュニティや当事者との関係調整」については 75.9%～98.7%の高い水準で効果を期待しており、NGO の持つネットワークや独自のスキルについて、連携経験にかかわらず効果を期待していた。また、「政策提言・立案への関与」や「コストパフォーマンスの向上」、「行政の代行業務の実施」など連携による政策や実践でもたらされる効果は、連携経験がある群が連携経験がない群に比べて効果を期待する傾向があった。

<エイズ NGO と連携するうえでの課題>

エイズ対策をエイズ NGO と連携して実施するうえでの課題について尋ねた。結果は表 16 のとおり。

表 16 エイズ NGO と連携してエイズ対策を実施するうえでの課題(回答数:133)

連携して対策を実施するうえでの課題	%
連携して実施する事業の効果が測りにくい	46.6
エイズ NGO との連携による効果がどの程度あるかわからない	43.6
エイズ NGO の存在の把握が難しい	42.1
連携するエイズ NGO の選考基準をつくるのが難しい	36.8

エイズ NGO と連携してエイズ対策を実施した経験がない	36.8
エイズ NGO の活動実績がわからなかった	35.3
(連携して事業を実施する際)行政とエイズ NGO の責任範囲や役割分担が明確でない	20.3
エイズ NGO と連携するための内部手続きが整備されていない	19.5
行政のパートナーとなる可能性のあるエイズ NGO がない	18.8
エイズ NGO と連携する必要性の共有が困難だった	3.8
その他	11.3

「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。

続いて、エイズ対策をエイズ NGO と連携して実施するうえでの課題を連携経験の有無で比較した。結果は表 17 のとおり。

表 17 エイズ対策をエイズ NGO と連携して実施するうえでの課題と連携経験の有無

%	連携経験の有無	
	連携経験あり (N=75)	連携経験なし (N=58)
連携して実施する事業の効果が測りにくい	48.0	44.8
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	33.3	56.9
エイズ NGO の存在の把握が難しい	33.3	53.4
連携するエイズ NGO の選考基準をつくるのが難しい	37.3	36.2
エイズ NGO と連携してエイズ対策を実施した経験がない	6.7	75.9
エイズ NGO の活動実績がわからなかった	28.0	44.8
(連携して事業を実施する際)行政とエイズ NGO の責任範囲や役割分担が明確でない	29.3	8.6
エイズ NGO と連携するための内部手続きが整備されていない	17.3	22.4
行政のパートナーとなる可能性のあるエイズ NGO がない	8.0	32.8
エイズ NGO と連携する必要性の共有が困難だった	2.7	5.2

連携経験がある群は、「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」など事業実施上の具体的な課題を挙げる回答が多い結果だった。連携経験がない群は、「エイズ NGO と連携してエイズ対策を実施した経験がない」、「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」、「エイズ NGO の存在の把握が難しい」など、連携にいたる前段階での課題を挙げる回答が多い結果だった。

<エイズ NGO と連携してエイズ対策を実施するうえで必要な事項>

エイズ NGO と連携してエイズ対策を実施するうえで必要な事項について尋ねた。結果は表 18 のとおり。

表 18 エイズ NGO と連携して対策を実施するうえで必要な事項(回答数:133)

連携して対策を実施するうえで必要な事項	%
エイズ NGO の情報の入手	69.2
他自治体での連携の実践事例	69.2
エイズ NGO へ事業委託する目的の明確化	61.7
エイズ NGO を選択する基準	54.9
評価方法の開発	49.6
エイズ NGO の活動への理解	31.6
特に必要なことはない	0.0
わからない	5.3
その他	6.8

「エイズ NGO の情報の入手」(69.2%)、「他自治体での連携の実践事例」(69.2%)を必要な事項として回答する地方公共団体が多く、NGO の情報や連携実践事例に関する情報が必要とされていた。また、「エイズ NGO へ事業委託する目的の明確化」(61.7%)、「エイズ NGO を選択する基準」(54.9%)、「評価方法の開発」(49.6%)など、事業を実施する前提での目的の明確化や対策を担う NGO の選択基準や手法も必要とされている結果だった。

続いて、エイズ NGO と連携してエイズ対策を実施するうえで必要な事項を連携経験の有無で比較した。結果は表 19 のとおり。両群とも、「エイズ NGO の情報の入手」、「他自治体での連携の実践事例」、「エイズ NGO へ事業委託する目的の明確化」などが上位に挙げられていた。

表 19 エイズ対策をエイズ NGO と連携して実施するうえで必要な事項と連携経験の有無

%	連携経験あり (N=75)	連携経験なし (N=58)
エイズ NGO の情報の入手	58.7	84.5
他自治体での連携の実践事例	68.0	70.7
エイズ NGO へ事業委託する目的の明確化	50.7	75.9
エイズ NGO を選択する基準	49.3	62.1
評価方法の開発	50.7	48.3
エイズ NGO の活動への理解	28.0	36.2

<連携の際にエイズ NGO に求めること>

エイズ対策をエイズ NGO と連携して実施する場合、NGO へどのようなことを求めるかを尋ねた。結果は表 20 のとおり。

表 20 連携してエイズ対策を実施する場合、NGO へ求める事項(回答数:133)

連携の際に期待する事項	%
当事者等のコミュニティとのネットワークの所持	95.5
専門知識やノウハウ	75.9
エイズ対策事業の実績	67.7
エイズ NGO 間のネットワークの所持	60.2
経済的に自立していること	38.3
専門家の関与	33.8
法人格を持っていること	15.8
その他	1.5

NGO と連携してエイズ対策を実施する場合、NGO へ求める事項は、「当事者等のコミュニティとのネットワークの所持」(95.5%)、「エイズ NGO 間のネットワークの所持」(60.2%)など、地方公共団体の持たないネットワークを求める回答が多い結果だった。また、「専門知識やノウハウ」(75.9%)や「エイズ対策事業の実績」(67.7%)が挙げられ、NGO が独自に持つ専門性や手法とそれに基づく実績も求める回答が多かった。

続いて、エイズ対策をエイズ NGO と連携して実施する場合、NGO へどのようなことを求めるかを連携経験の有無で比較した。結果は表 21 のとおり。両群ともに、「当事者等のコミュニティとのネットワークの所持」、「専門知識やノウハウ」、「エイズ対策事業の実績」が上位に挙げられていた。

表 21 連携してエイズ対策を実施する場合、NGO へ求める事項と連携経験の有無

%	連携経験あり (N=75)	連携経験なし (N=58)
当事者等のコミュニティとのネットワークの所持	94.7	96.6
専門知識やノウハウ	81.3	69.0
エイズ対策事業の実績	70.7	63.8
エイズ NGO 間のネットワークの所持	65.3	53.4
経済的に自立していること	36.0	41.4
専門家の関与	36.0	31.0
法人格を持っていること	18.7	12.1

1-2-5) エイズ NGO への事業委託の状況

< エイズ NGO への事業委託の経験 >

エイズ NGO へエイズ対策事業を委託したことがあるかを尋ねた。結果は表 22 のとおり。

表 22 エイズ NGO への事業委託経験の有無
(回答数: 133)

委託経験	%
現在委託している	21.1
過去に委託したことがある	8.3
委託したことがない	70.7

エイズ NGO への委託経験がある地方公共団体(「現在委託している」及び「過去に委託したことがある」と回答した地方公共団体)は全体の 29.4%(N=39)と事業委託は進んでいない状況だった。

< 事業委託の種類 >

今年度、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。事業の種類、委託元の都市種別、委託先の団体種別、事業の対象層については表 23~26 のとおり。

表 23 エイズ NGO へ委託する事業種別
(回答数: 39)

委託事業種類	回答数
検査事業	10
相談事業	8
普及啓発	7
その他	14

表 24 委託元の都市種別(回答数: 39)

都市種別	回答数
都道府県	17
政令指定都市	12
中核市・保健所設置市	1
特別区	9

表 25 エイズ NGO へ委託する団体種別
(回答数: 39)

団体種別	回答数
NPO 法人	29
任意団体	9
その他	1

表 26 委託事業の対象層(回答数: 39)

対象層	回答数
一般層	24
同性愛者	8
青少年	2
外国人	5

< 事業委託をする場合の課題について >

エイズ NGO へ事業委託をする場合、課題となるのはどのようなことを尋ねた。結果は表 27 のとおり。

表 27 エイズ NGO に対し事業委託を行う場合の課題 (回答数: 133)

事業委託を行う場合の課題	%
エイズ NGO への委託による効果がどの程度あるかわからない	59.4
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
エイズ NGO への委託に関する情報が不足している	51.9
予算化が困難である	48.9
エイズ NGO への委託に関する経験が不足している	45.9
エイズ NGO の存在把握が難しい	34.6
エイズ NGO への委託に関する庁内理解が不足している	7.5
エイズ NGO の能力に問題がある	5.3
エイズ NGO への委託は事業性質上ふさわしくない	2.3
その他	4.5

「エイズ NGO への委託による効果がどの程度あるかわからない(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。

2) 「地方公共団体 - NGO 連携による HIV 検査事業・事例集」の作成と普及

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。

事例集では、地方公共団体が必要とする「実践事例」「ノウハウ」「効果評価事例」を掲載した。また、検査事業については、連携の開始プロセスから事業の実例、効果評価結果を掲載し、具体的な事例の紹介を掲載した。更に、検査事業を実施している NGO への取材から、NGO の介入による「個別施策層対策」¹⁾、「独自性の活用」²⁾、「相談スキル」³⁾、「受検の増加」⁴⁾、「陽性者対応」⁵⁾、「利用者からの高い満足度」などの NGO の介入による効果についても掲載し、地方公共団体が今後 NGO 連携によるエイズ対策の実施を検討する際に役立つ情報を掲載した。

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

1-1) NGO 連携による検査事業の運営と効果評価

1-1-1) 概況

さいたま市では毎月 2 回、中野区では毎月 1 回、NPO 法人アカーとの連携による HIV 即日検査事業(無料、匿名)を実施した。検査は、イムノクロマト法による即日検査を実施している。また、確認検査が必要な場合、さいたま市では NPO 法人が告知を実施し、中野区では原則として即日検査実施後に実施する保健所のエイズ等性感染症検査事業の中で、事業担当の医師、及び保健所の保健師が行い、告知にあたっては、NPO 法人の相談員が立ち会って事後の相談に応じた。事業評価は、事業記録、受検者に対する質問票調査、受検者への問診により行った。

1-1-2) 検査の流れ

検査内容の理解と受検意思確認のための相談員による事前相談の後、採血を行い、HIV 抗体スクリーニング検査をイムノクロマト法により実施した。告知・相談では、医師による検査結果告知を行った後、相談員による予防啓発のための相談を実施した。確認検査が必要な場合は、さいたま市では検査当日、さいたま市保健所に判定保留の検体を搬送し、さいたま市保健所がさいたま市健康科学研究センターを通じて確認検査を実施し、結果告知については、原則として即日検査の翌週日曜日に即日検査と同一の会場で NPO 法人が実施した。中野区では検査当日、中野区保健所の担当者へ判定保留の検体を引き渡し、中野区保健所が臨床検査会社を通じて確認検査を実施した。結果告知及びカウンセリングについては、原則として即日検査実施後に実施する保健所のエイズ等性感染症検査事業の中で、事業担当の医師、及び保健所の保健師が行った。告知にあたっては、NPO 法人の相談員が立ち会って事後の相談に応じた。結果説明までの期間は、NPO 法人が設置した電話相談回線等でフォローアップする体制を採用している。

1-1-3) 検査場の人員体制

スタッフは医師、看護師、臨床検査技師、臨床心理士等専門相談員、事務職で構成している。

1-1-4) 事業の効果評価

1-1-4-1) さいたま市での連携事業の効果評価

事業評価及びニーズ評価のため、受検者へ検査に対する満足度調査(形態評価)と認識調査(ニーズ評価)を実施した。すべての受検者へ、合計 21 問(両面 A4 用紙 1 枚)のアンケート用紙を配布し協力を依頼した。アンケートの内容は、「検査を受けるきっかけ」〔広報・理由〕(2 問)、「受検経験」(1 問)、「検査ニーズ」(2 問)、「性感染症に関して」(3 問)、「検査の感想」(4 問)、「形態評価」(8 問)、「自由記述」である。アンケート回収率は 100.0%(1,319 名)であった。(H27.1 に検査前説明・相談を受けた段階で受検せず退室した 1 名を含む。)アンケートで得られた回答に対しては、統計的解析を行った

< 受検者数と陽性件数 >

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、陽性件数はうち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。(12月の要確認検査者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。)

< 受検者の属性 >

15歳から74歳の方の受検があり、平均年齢は32.1歳であった。年代は、10代4.1%(N=54)、20代44.1%(N=582)、30代31.5%(N=416)、40代14.8%(N=195)、50代3.9%(N=52)、60代以上1.5%(N=20)であった。

住所地は、さいたま市内が36.8%(N=485)、埼玉県内(さいたま市内を除く)が41.3%(N=545)、埼玉県外が21.6%(N=285)、不明が0.3%(N=4)であった。

受検経験が初めての者は、55.3%(N=729)であった。

性的指向は、異性愛者が70.8%(N=934)、同性愛者が13.3%(N=176)、両性愛者が2.4%(N=31)、不明が13.5%(N=178)であった。

受検につながった感染不安(複数回答)は、「性的接触」が87.4%(N=1,153)と最も多かった。「性的接触」のうち異性間での感染不安をあげる男性が52.5%(N=605)、女性が28.5%(N=329)であった。また同性間での感染不安をあげる男性が14.7%(N=169)、女性が0.6%(N=7)であった。両性間での感染不安をあげる男性が2.7%(N=31)、女性が0%(N=0)であった。無回答は、1.0%(N=12)であった。性的接触以外の受検理由は、「念のため」が23.7%(N=312)、「気になる症状がある」が7.7%(N=102)、「血液による感染不安」が3.5%(N=46)、「血液製剤や輸血による感染不安」が0.4%(N=5)、「母子感染の心配」が0.3%(N=4)であった。

< 広報 >

受検者へのアンケート(N=1,319)により、当検査室の情報をどこで知ったかを尋ねた(複数回答)ところ、「インターネット」が92.3%(N=1,217)であり、そのうち「HIV検査・相談マップ」が67.6%(N=823)、「NPO法人アカーのホームページ」が16.4%(N=199)、「さいたま市のホームページ」が13.1%(N=160)であった。また、「市報」は0.8%(N=11)、「ちらし・リーフレット・ポケットティッシュ」が0.7%(N=9)、「保健所への相談で聞いた」が0.6%(N=8)であった。インターネットの広報効果が高い結果だった。

< 受検理由 >

当検査室で検査を受けた理由について尋ねた(複数回答)ところ、「結果が当日にわかるから(即日検査)」が64.0%(N=844)、「日曜日だから」が52.2%(N=689)、「念のため」33.9%(N=447)、「会場が駅に近いから」が29.7%(N=392)であった。「即日」「日曜日」「ターミナル駅至便」などの本検査室の特徴を受検理由として挙げる受検者が多かった。

< 検査相談への評価 >

検査を受けた感想を尋ねたところ、「不安や心配は和らいだか」は90.1%(N=1,188)が、「役立つ知識が得られたか」は70.4%(N=928)が「はい」と回答した。検査・相談が、知識の習得や不安の軽減に役立つと回答する受検者が多い結果だった。

また、会場の適正、スタッフの対応等についての感想を尋ねたところ、「検査会場の場所(立地)は良いか」は94.1%(N=1,241)、「プライバシーの面で安心して検査を受けられたか」は89.5%(N=1,180)、「所要時間は適切だったか」は91.7%(N=1,209)が「はい」と回答し、肯定的な評価をもつ受検者が多かった。

個々の対応について、「電話予約時の説明や対応は十分だったか」は93.4%(N=1,036)(「電話予約していない」を除く)、「受付の説明や対応は丁寧だったか」は95.8%(N=1,264)、「検査前の説明や相談は分かりやすかったか」は96.1%(N=1,268)、「採血の説明や対応は丁寧だったか」は95.0%(N=1,253)、「結果の説明や相談は分かりやすかったか」は94.9%(N=1,252)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。

更に、受検後の影響に関しては、「今後セーフターセックスを心がけようと思うか」は、93.0%(N=1,227)が「はい」と回答した。受検が今後の行動変容の動機づけにつながる可能性が伺えた。

< 連携事業の効果(前年度との比較・保健所実施との比較) >

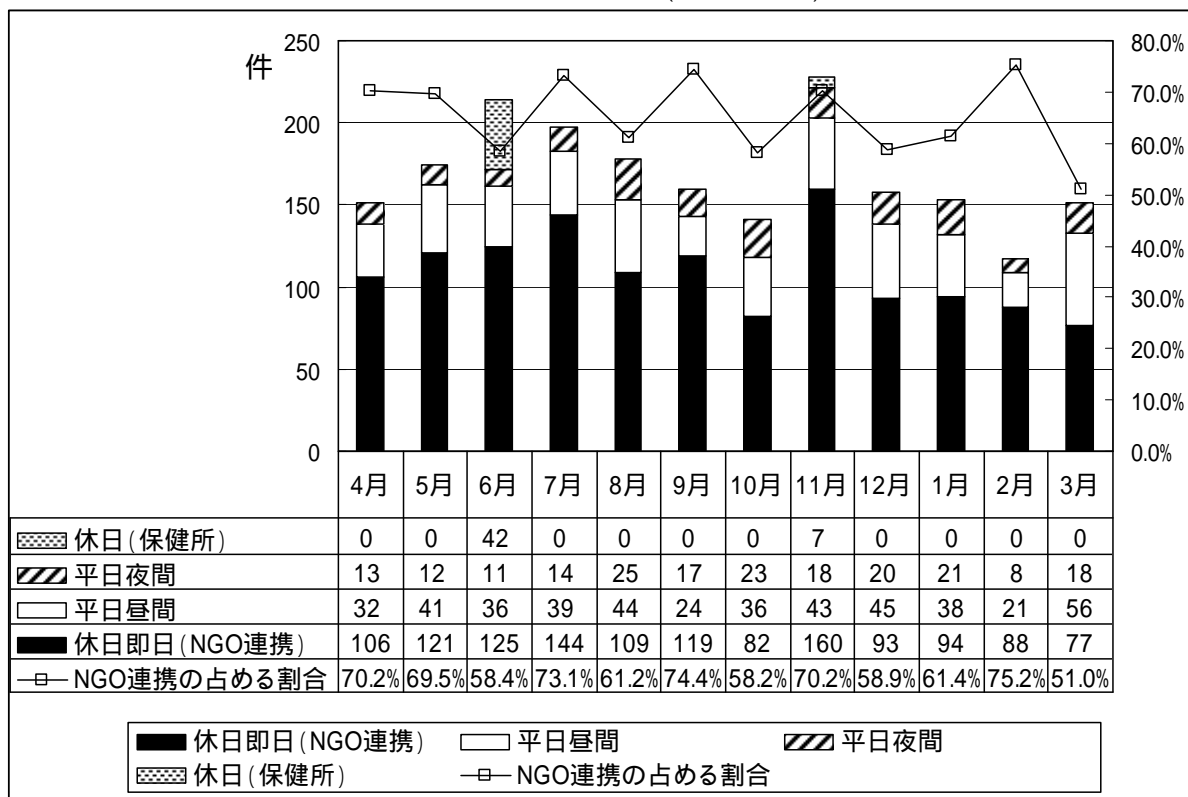
さいたま市の平成26年度の検査数実績と前年度の検査数実績を検査の種別(平日昼間、平日夜間、休日、休日即日(NGO連携))ごとに比較すると、保健所の検査数(平日昼間、平日夜間、休日の合計)は減少したものの、休日即日(NGO連携)の検査数は増加し、さいたま市全体の検査数は前年度と比較し増加した。全国

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、検査数の増加を達成できたことは大きな成果と言える。なお、全体の検査数のうち休日即日（NGO 連携）が占める割合は、平成 25 年度が 61.7%、平成 26 年度が 65.2%であり、前年度と比較し休日即日（NGO 連携）が占める割合は増加した。

平成 26 年度の月別受検者数をグラフ 1 に示した。月別で比較すると、休日即日（NGO 連携）が占める割合は最大 75.2%であり、検査数の多くが NGO 連携による検査によって賄われていた。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た。

受検者の居住地は、休日即日（NGO 連携）の検査では、「さいたま市以外の埼玉県内居住者」の受検が多くあった。埼玉県のターミナル駅至便の会場であることや休日かつ即日などの要素から、市内のみならず、県内全域から、受検者のアクセスが集中していることが伺え、地域の拠点となる検査場であることが確認できた。

グラフ 1 : H26 検査種別の月別受検者件数比較(さいたま市)



1-1-4-2)中野区での連携事業の効果評価

事業評価及びニーズ評価のため、受検者へ検査に対する満足度調査(形態評価)と認識調査(ニーズ評価)を実施した。すべての受検者へ、合計21問(両面A4用紙1枚)のアンケート用紙を配布し協力を依頼した。アンケートの内容は、「検査を受けるきっかけ」〔広報・理由〕(2問)、「受検経験」(1問)、「検査ニーズ」(2問)、「性感染症に関して」(3問)、「検査の感想」(4問)、「形態評価」(8問)、「自由記述」である。アンケート回収率は100.0%(355名)であった。アンケートで得られた回答に対しては、統計的解析を行った

< 受検者数と陽性件数 >

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、陽性件数はうち2件であった。陽性者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。

< 受検者の属性 >

16歳から65歳の方の受検があり、平均年齢は31.5歳であった。年代は、10代2.0%(N=7)、20代46.8%(N=166)、30代36.6%(N=130)、40代10.1%(N=36)、50代3.9%(N=14)、60代以上0.6%(N=2)であった。

住所地は、中野区内が25.1%(N=89)、その他東京都内(中野区内を除く)が54.4%(N=193)、他都道府県が20.0%(N=71)、不明が0.6%(N=2)であった。

受検経験が初めての者は、48.2%(N=171)であった。

本事業では、20、30代の若年層を中心とした幅広い年代に対して、区内及び都内広域に渡り、初めての受検者に対しても多く検査機会の提供を実現した。

性的指向は、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)、不明が17.5%(N=62)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。

受検につながった感染不安(複数回答)は、「性的接触」が83.4%(N=296)と最も多かった。「性的接触」のうち異性間での感染不安を

あげる男性が41.9%(N=124)、女性が26.7%(N=79)であった。また同性間での感染不安をあげる男性が27.7%(N=82)、女性が0.7%(N=2)であった。両性間での感染不安をあげる男性が2.4%(N=7)、女性が0%(N=0)であった。無回答は、0.7%(N=2)であった。なお、「性的接触」と答えた男性(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。性的接触以外の受検理由は、「念のため」が30.1%(N=107)、「気になる症状がある」が4.2%(N=15)、「血液による感染不安」が4.5%(N=16)、「血液製剤や輸血による感染不安」が0%(N=0)、「母子感染の心配」が0.6%(N=2)であった。

< 広報 >

受検者へのアンケート(N=355)により、当検査室の情報をどこで知ったかを尋ねた(複数回答)ところ、「インターネット」が86.5%(N=307)であり、そのうち「HIV検査・相談マップ」は65.1%(N=200)、「中野区のホームページ」が19.2%(N=59)であった。また、「区報」は4.5%(N=16)であった。インターネットの広報効果が高い結果だった。

また、同性間の性的接触による受検者については、個別施策層向けの広報をインターネットやソーシャルネットワークサービスにより実施したことで一定程度の割合で受検があった。

< 受検理由 >

当検査室で受けることにした理由について尋ねた(複数回答)ところ、「結果が当日にわかるから(即日検査)」が64.2%(N=228)、「日曜・祝日だから」が56.3%(N=200)、「念のため」が36.9%(N=131)であった。「即日」「日曜」などの本検査室の特徴が受検理由として挙がっていた。

< 検査相談への評価 >

検査を受けた感想を尋ねたところ、「不安や心配は和らいだか」は88.7%(N=315)が、「役立つ知識が得られたか」は68.5%(N=243)が「はい」と回答した。検査・相談が、知識の習得や不安の軽減に役立つと回答する受検者が多い結果だった。

また、会場の適正、スタッフの対応等についての感想を尋ねたところ、「検査会場の場所(立地)は良いか」は80.6%(N=286)、「プライバシーの面で安心して検査を受けられたか」は

88.5% (N=314)、「所要時間は適切だったか」は85.1% (N=302)が「はい」と回答し、肯定的な評価をもつ受検者が多かった。

個々の対応について、「電話予約時の説明や対応は十分だったか」は92.0% (N=300) (「電話予約していない」を除く)、「受付の説明や対応は丁寧だったか」は94.1% (N=334)、「検査前の説明や相談は分かりやすかったか」は93.5% (N=332)、「採血の説明や対応は丁寧だったか」は94.4% (N=335)、「結果の説明や相談は分かりやすかったか」は93.5% (N=332)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。

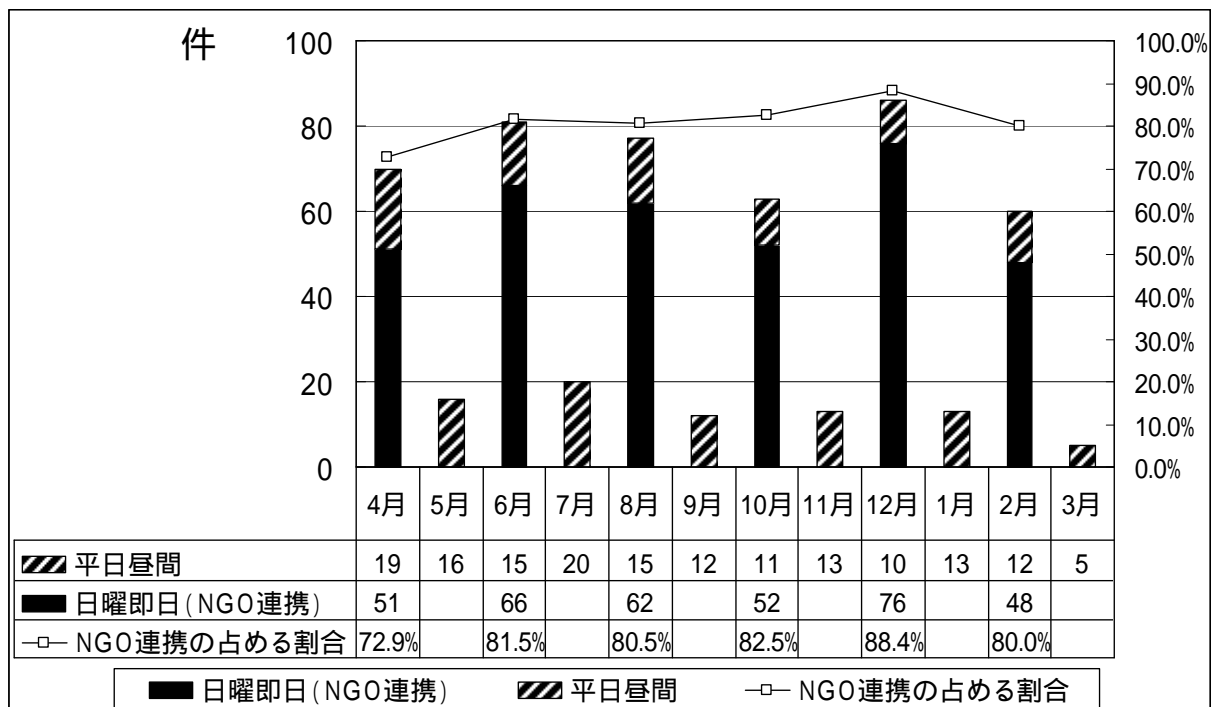
更に、受検後の影響に関しては、「今後セーフターセックスを心がけようと思うか」は、91.5% (N=325)が「はい」と回答した。受検が今後の行動変容の動機づけにつながる可能性が伺えた。

<連携事業の効果(前年度との比較・保健所実施との比較)>

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受検数だった。

平成26年度の月別受検者数をグラフ2に示した。月別で比較すると、休日即日(NGO連携)が占める割合は最大88.4%であり、検査数の多くがNGO連携による検査によって賅われている状況があった。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た。

グラフ2：H26検査種別の月別受検者件数比較(中野区)



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

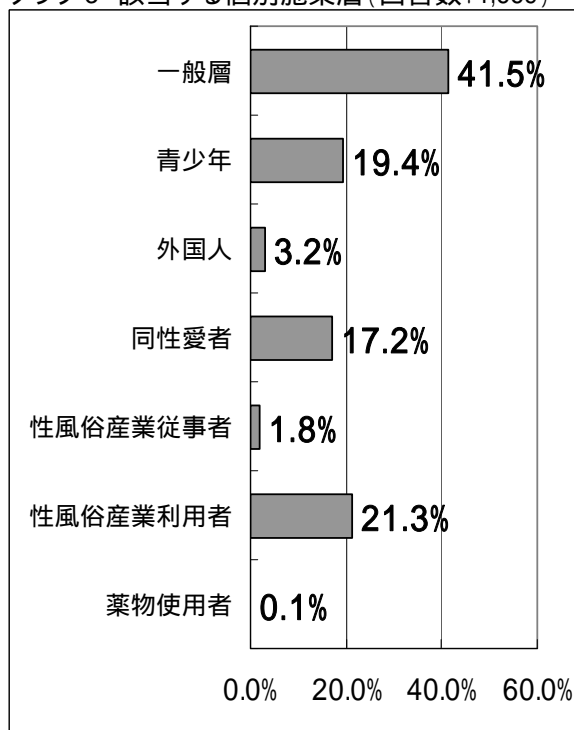
NGO 連携による検査事業の受検者を対象に、受検者の属性、性行動、意識、予防行動の実態について質問票調査を実施し、NGO 連携による検査事業の特徴である検査相談の影響評価を行った。

対象は、平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月に実施したさいたま市及び中野区での NGO 連携による検査事業の受検者 1,674 名を対象としてアンケート用紙（添付資料 3）を配布し、協力を依頼した。回収率は 99.7%（N=1,669）であった。回答者の年代は 10 代が 3.7%（N=62）、20 代が 44.9%（N=750）、30 代が 32.4%（N=540）、40 代が 13.6%（N=227）、50 代が 3.9%（N=65）、60 代以上が 1.3%（N=21）、不明が 0.2%（N=4）であり、性別は男性が 69.2%（N=1,155）、女性が 30.4%（N=508）、不明が 0.4%（N=6）であった。

2-1) 該当する個別施策層について

受検者に個々が該当する個別施策層について尋ねた（複数回答）。結果はグラフ 3 のとおり。一般層（どの個別施策層にも属さない者）41.5%（N=692）、青少年（24 歳までの若者）が 19.4%（N=323）、外国人が 3.2%（N=54）、同性愛者が 17.2%（N=287）、性風俗産業の従事者が 1.8%（N=30）、性風俗産業の利用者が 21.3%（N=356）、薬物使用者が 0.1%（N=2）であった。

グラフ 3 該当する個別施策層（回答数：1,669）

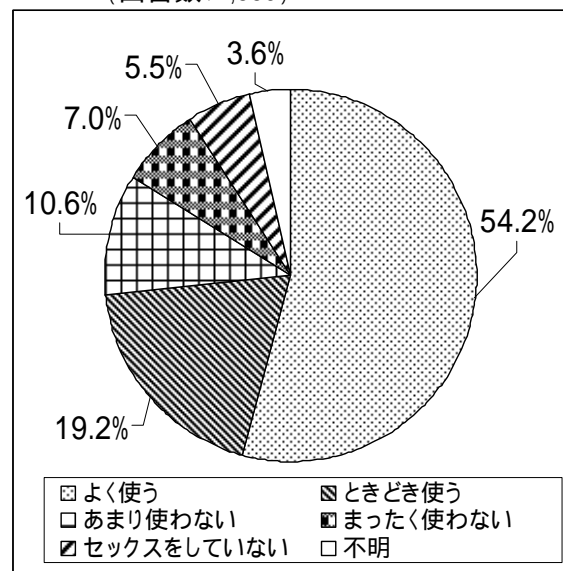


なお、以降の調査結果及び評価について、薬物使用者は人数が著しく少ないことから、比較の対象から除外することとする。

2-2) これまでのコンドーム使用について

これまでの性行為において、どの程度コンドームの使用経験があったかを「よく使う」、「ときどき使う」、「あまり使わない」、「まったく使わない」、「セックスをしていない」のなかから該当する項目を尋ねた。結果はグラフ 4 のとおり。

グラフ 4 これまでのコンドーム使用について（回答数：1,669）



次に、コンドームの使用経験について、「よく使う」を 4 点、「ときどき使う」を 3 点、「あまり使わない」を 2 点、「まったく使わない」を 1 点として、その平均の差について、一般層と個別施策層ごとに分散分析を用いて比較した。結果は表 16 のとおり。一般層の平均点 3.18 点と比較して、青少年（N=323）3.44 点、外国人（N=54）3.42 点、同性愛者（N=287）3.32 点、性風俗産業の従事者（N=30）3.66 点、性風俗産業の利用者（N=356）3.44 点、薬物使用者（N=2）3.00 点と、薬物使用者以外の個別施策層の方が一般層よりコンドーム使用をしている結果だった。

また、青少年、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者については、一般層と比較し 5% 水準で有意に平均点が高いことが確認された。

表 28 コンドーム使用経験(個別施策層比較)

(よく使う～まったく使わない 4点リカート)	
属性	平均点
一般層(N=692)	3.18
青少年(N=323)	3.44
外国人(N=54)	3.42
同性愛者(N=287)	3.32
性風俗産業の従事者(N=30)	3.66
性風俗産業の利用者(N=356)	3.44
薬物使用者(N=2)	3.00
は一般層と各個別施策層との間の平均の差において5%水準で有意な結果であるもの	

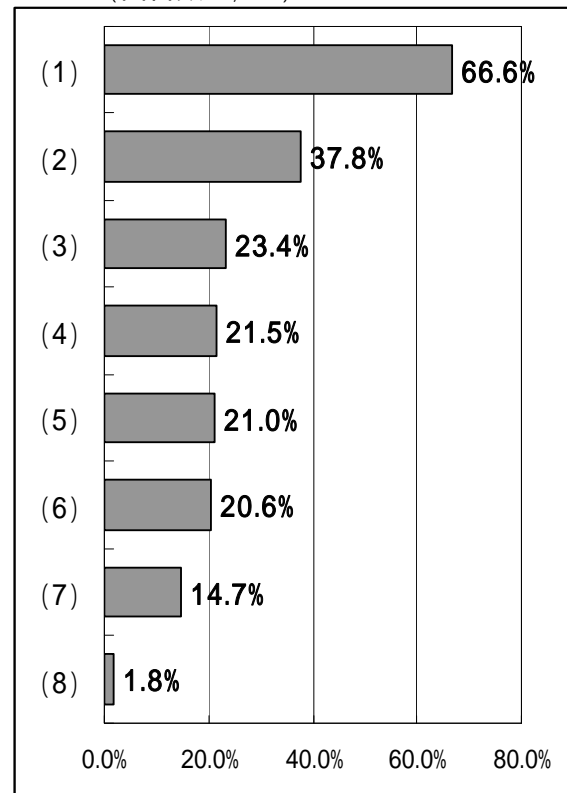
2-3) 予防が難しいと思う場面

HIVの予防が難しいと思う場面について尋ねた。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、結果はグラフ5のとおり。

・HIVの予防が難しいと思う場面(グラフ5,6の()の数字に対応)

- (1) コンドームを持っていないとき
- (2) 判断力が鈍い状態(例:飲酒やドラッグ)のとき
- (3) 相手と予防について話す機会がないとき
- (4) 心に余裕がない状態(例:ストレス)のとき
- (5) 予防の方法がわからないとき
- (6) 予防を提案することで相手に嫌われたり、セックスを断られるのが怖いとき
- (7) 相手が予防してくれると期待しているとき
- (8) その他

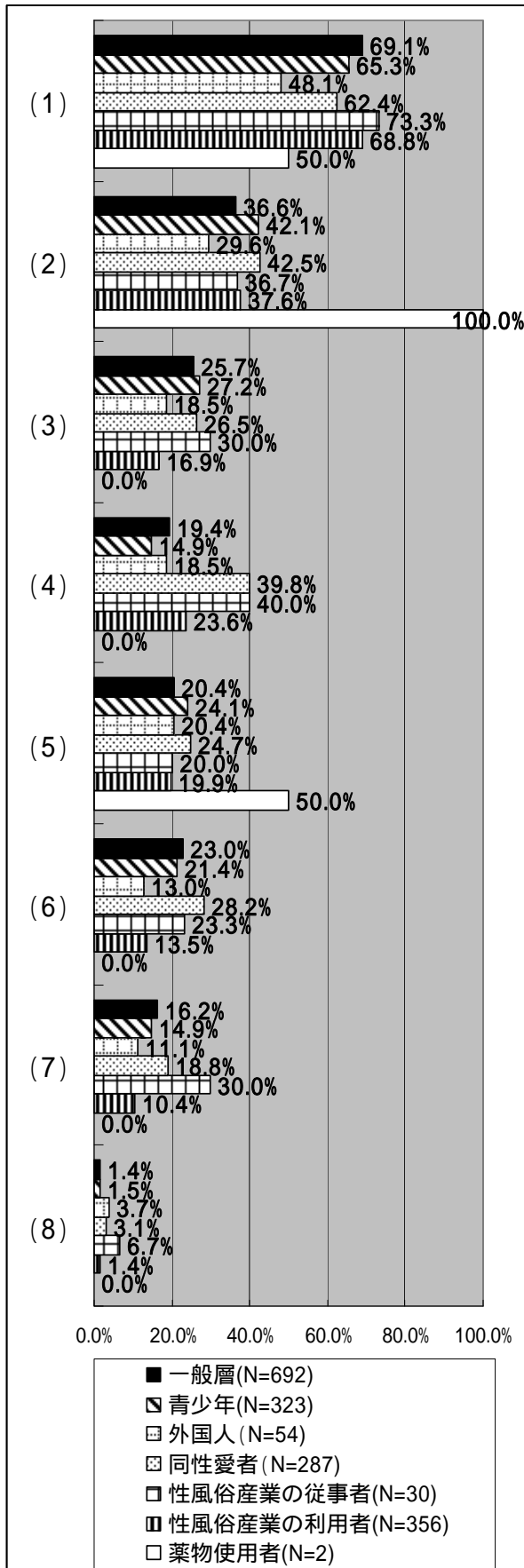
グラフ 5 HIVの予防が難しいと思う場面
(回答数:1,669)



「コンドームを持っていないとき」が66.6%、「判断力が鈍い状態のとき」が37.8%と、物理的な条件や飲酒やドラッグ使用などが予防が難しいと思う場面として回答が多くある結果だった。

次に、HIVの予防が難しいと思う場面について、一般層と個別施策層ごとに比較した。結果はグラフ6のとおり。

グラフ 6 個別施策層別 HIV の予防が難しいと思う場面 (回答数: 1,669)



一般層、個別施策層ともに「コンドームを持っていないとき」及び「判断力が鈍い状態のとき」を予防が難しい場面として挙げていた。また、「心に余裕がない状態(ストレスなど)」をあげた同性愛者は 39.8%、性風俗産業の従事者は 40.0%であり、他の層と比較して高い傾向があり、ストレスなどへ対処する相談などの整備が求められると考えられる。

2-4) HIV や STD に関して不安になったときの相談先について

HIV や STD に関して不安になったときに相談できる相手や相談先があるかについて尋ねたところ、「相談先がある」が 29.8%(N=497)、「相談先がない」が 66.5%(N=1,112)、「未回答」が 3.6%(N=60)であった。

相談できる相手を個別施策層ごとに比較した。結果は表 29 のとおり。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。

表 29 HIV や STD の相談先所持 (個別施策層比較)

対象層	%	N
一般層 (N=692)	27.0	187
青少年 (N=323)	42.1	136
外国人 (N=54)	46.3	25
同性愛者 (N=287)	42.2	121
性風俗産業の従事者 (N=30)	60.0	18
性風俗産業の利用者 (N=356)	16.0	57
薬物使用者 (N=2)	100.0	2

次に、相談できる相手について尋ねた。結果は表 30 のとおり。

表 30 相談できる相手 (回答数: 1,669)

相談相手	%	N
医療機関	33.6	561
同性の友人	31.4	524
保健所	26.5	442
NGO (エイズ団体等)	23.1	386
パートナー	21.4	357
親	8.6	144
異性の友人	5.8	97
兄弟姉妹	3.0	50
誰にも相談できない	12.0	201

医療機関 33.6%(N=561)、保健所 26.5%(N=442)、NGO(エイズ団体等) 23.1%(N=386)などの専門性や公共性を持つ機関や、同性の友人 31.4%(N=524)、パートナー21.4%(N=357)など個人的な関係も重視されていた。

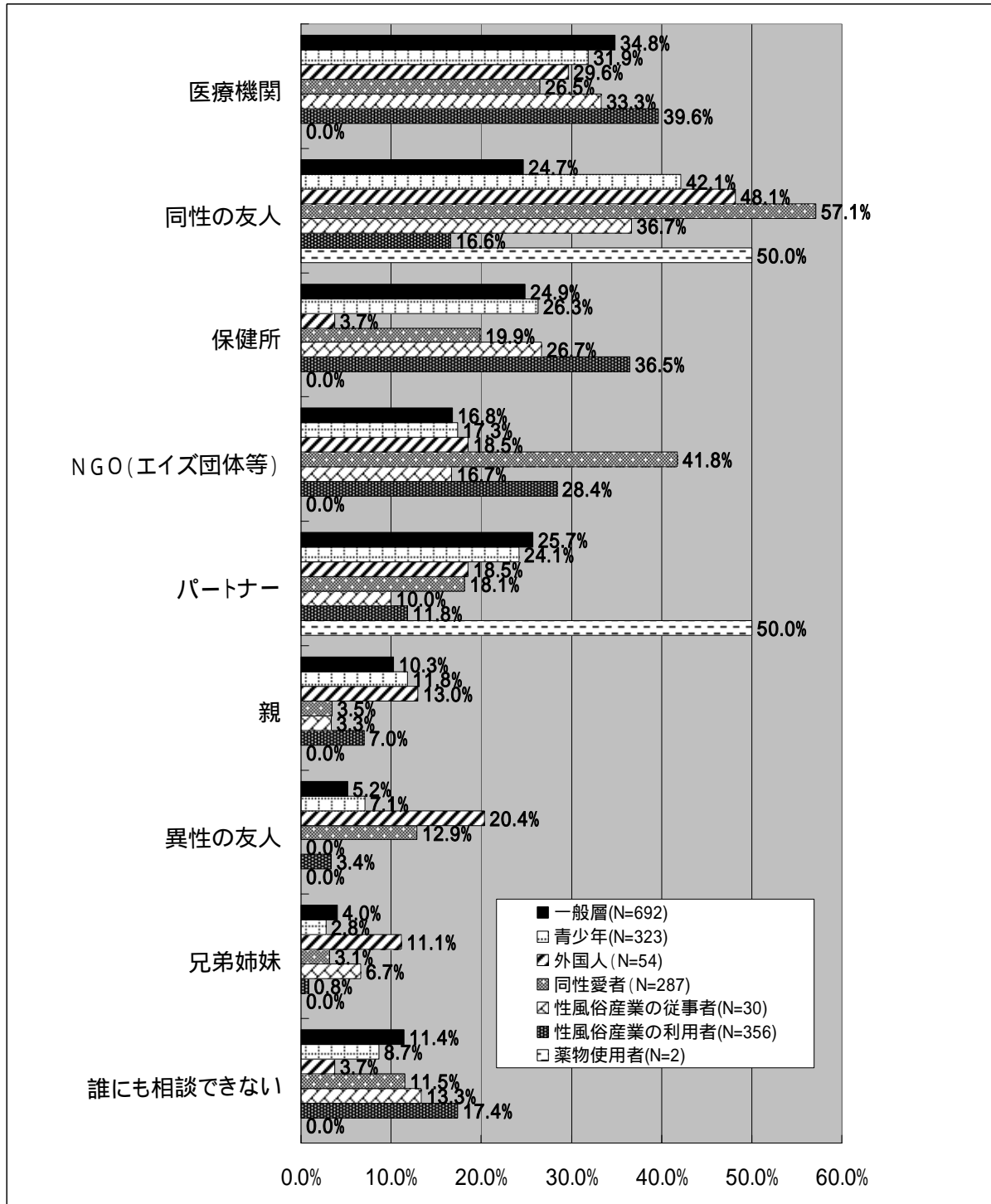
次に、相談できる相手について、一般層と個別施策層ごとに比較した。結果はグラフ7のとおり。

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、他の層と比較し同性愛者の層では、NGO(エイズ団体等)41.8%(N=287)と、相談できる相手として多く挙げられた。

グラフ7 相談できる相手(個別施策層比較)



2-5) HIV 陽性者のイメージについて

HIV 陽性者のイメージについて自由記述で尋ねたところ 777 件の回答が得られた。回答内容について分類した結果は表 31 のとおり。「困難を抱えているイメージ」が 27.0%(N=210)と最も多く、「特にイメージがない」が 23.7%(N=184)と次に多い結果だった。また、「反感・無理解・忌避」の態度を示した者は 15.7%(N=122)あったが、「共感・理解・受容」の態度を示した者は 10.3%(N=80)にとどまった。

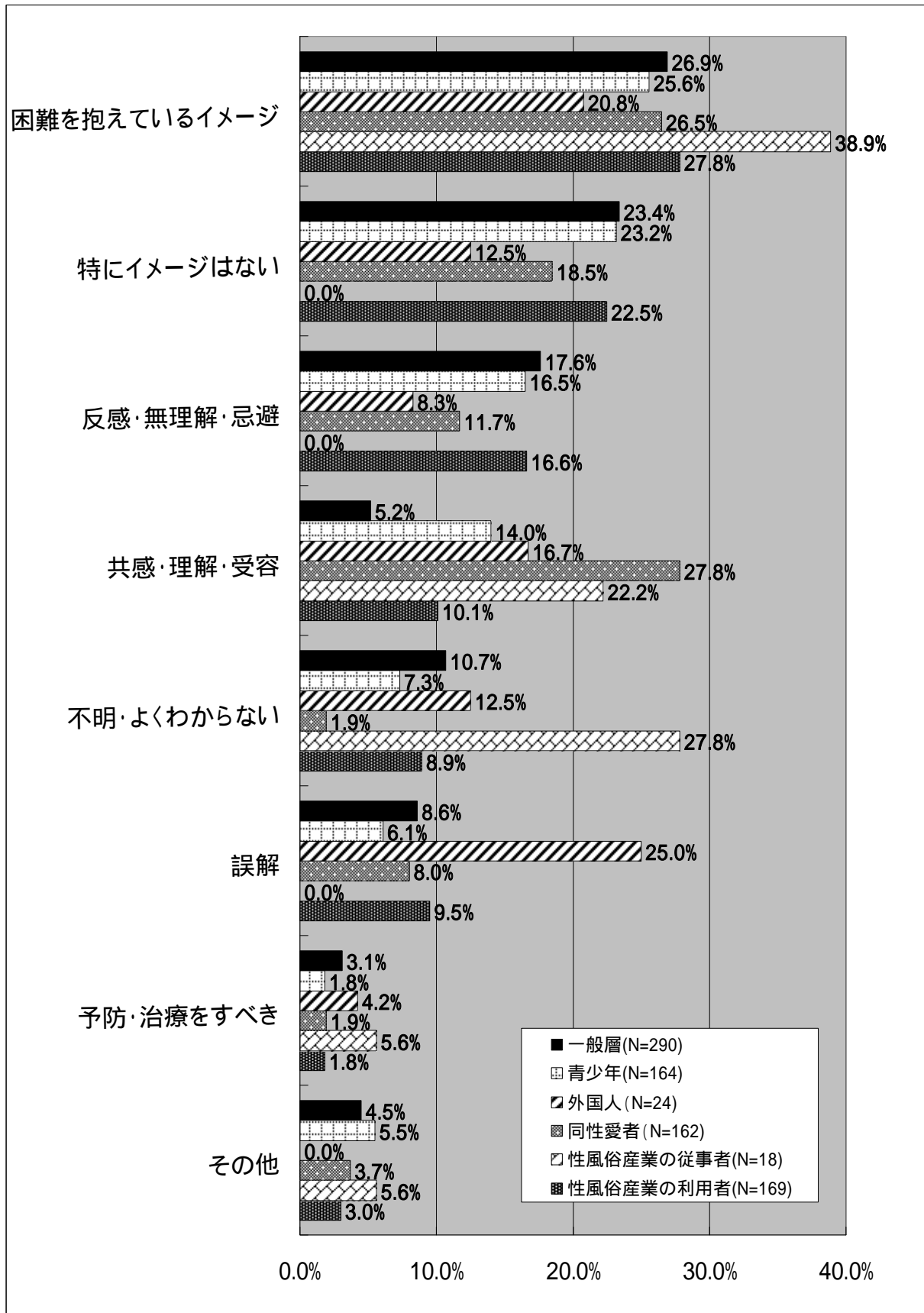
表 31 HIV 陽性者のイメージ(自由記述)分類
(回答数:777)

HIV 陽性者のイメージ	%	N
困難を抱えているイメージ	27.0	210
特にイメージはない	23.7	184
反感・無理解・忌避	15.7	122
共感・理解・受容	10.3	80
不明・よくわからない	8.6	67
誤解	8.4	65
予防・治療をすべき	2.3	18
その他	4.0	31

次に、回答内容の内訳について、一般層と個別施策層ごとに比較した。結果はグラフ 8 のとおり(薬物使用者は自由記述なし)。「共感・理解・受容」を示した者は、一般層(N=290)で 5.2%(N=15)、青少年(N=164)では 14.0%(N=23)、外国人(N=24)では 16.7%(N=4)、同性愛者(N=162)では 27.8%(N=45)、性風俗産業の従事者(N=18)では 22.1%(N=4)、性風俗産業の利用者(N=169)では 10.1%(N=17)であった。

一方、「反感・無理解・忌避」の態度を示した者は、一般層(N=290)で 17.6%(N=51)、青少年(N=164)では 16.5%(N=27)、外国人(N=24)では 8.3%(N=2)、同性愛者(N=162)では 11.7%(N=19)、性風俗産業の従事者(N=18)では 0.0%(N=0)、性風俗産業の利用者(N=169)では 16.6%(N=28)であり、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。

グラフ 8 : HIV 陽性者のイメージ(個別施策層比較)



2-6) HIV に関する知識について

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。各項目の内容及び正解率は表 32 のとおり。「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」の正解率が 61.5 % (N=1,026)、「性感染症（性病）にかかっていると HIV に感染しやすい」の正解率が 62.7 % (N=1,046) と低く、医学的な知識や専門的な意見が求められる項目での知識が低い傾向だった。

表 32 HIV に関する知識 (回答数:1,669)

知識項目	正解率 (%)	N
抗生物質を服用していれば HIV には感染しない	97.8	1,633
セックスの後に性器を洗えば HIV 感染を防ぐことができる	95.1	1,588
膣外射精であれば女性は HIV に感染しない	93.7	1,564
HIV に感染している妊婦から産まれる赤ちゃんは必ず HIV に感染する	86.2	1,438
血液、精液、膣分泌液が粘膜と接触すれば HIV 感染の可能性がある	85.0	1,419
ディープキスで HIV に感染する	83.9	1,400
オーラルセックスで HIV に感染する可能性がある	72.9	1,217
性感染症（性病）にかかっていると HIV に感染しやすい	62.7	1,046
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	61.5	1,026

次に、知識の正解率について、各設問において正解を 1 点、不正解を 0 点とし、各設問と合計点それぞれの平均点を t 検定を用いて一般層と各個別施策層を比較した。結果は表 33 のとおり。知識合計では、一般層と同性愛者の点数の差において、5%水準で有意な差が確認され、同性愛者が一般層と比較し有意に知識が高い傾向が確認された。

表 33 知識正解率(個別施策層別比較)

設 問	満点	個別施策層						
		一般層	青少年	外国人	同性愛者	性風俗産業の従事者	性風俗産業の利用者	薬物使用者
		N=692	N=323	N=54	N=287	N=30	N=356	N=2
抗生物質を服用していればHIVには感染しない	1点	0.98	0.97	0.98	0.97	0.97	0.98	1.00
セックスの後に性器を洗えばHIV感染を防ぐことができる	1点	0.97	0.94※	0.91	0.92※	0.97	0.95	1.00
膣外射精であれば女性はHIVに感染しない	1点	0.94	0.92	0.98	0.92	0.83	0.95	1.00
HIVに感染している妊婦から産まれる赤ちゃんは必ずHIVに感染する	1点	0.86	0.86	0.78	0.88	0.8	0.87	0.50
血液、精液、膣分泌液が粘膜と接触すればHIV感染の可能性がある	1点	0.84	0.85	0.69※	0.91※	0.9	0.87	0.50
ディープキスでHIVに感染する	1点	0.83	0.82	0.91	0.89※	0.87	0.81	1.00
オーラルセックスでHIVに感染する可能性がある	1点	0.71	0.73	0.61	0.83※	0.73	0.75	0.50
性感染症（性病）にかかっているとHIVに感染しやすい	1点	0.58	0.63	0.46	0.75※	0.70	0.67※	0.50
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	1点	0.62	0.59	0.63	0.6	0.63	0.61	0.00
知識合計（9点満点）	9点	7.34	7.32	6.94	7.65※	7.4	7.46	6.00

※は一般層と各個別施策層との間の平均の差において5%水準で有意な結果であるもの

2-7) 検査場での相談に希望する項目について

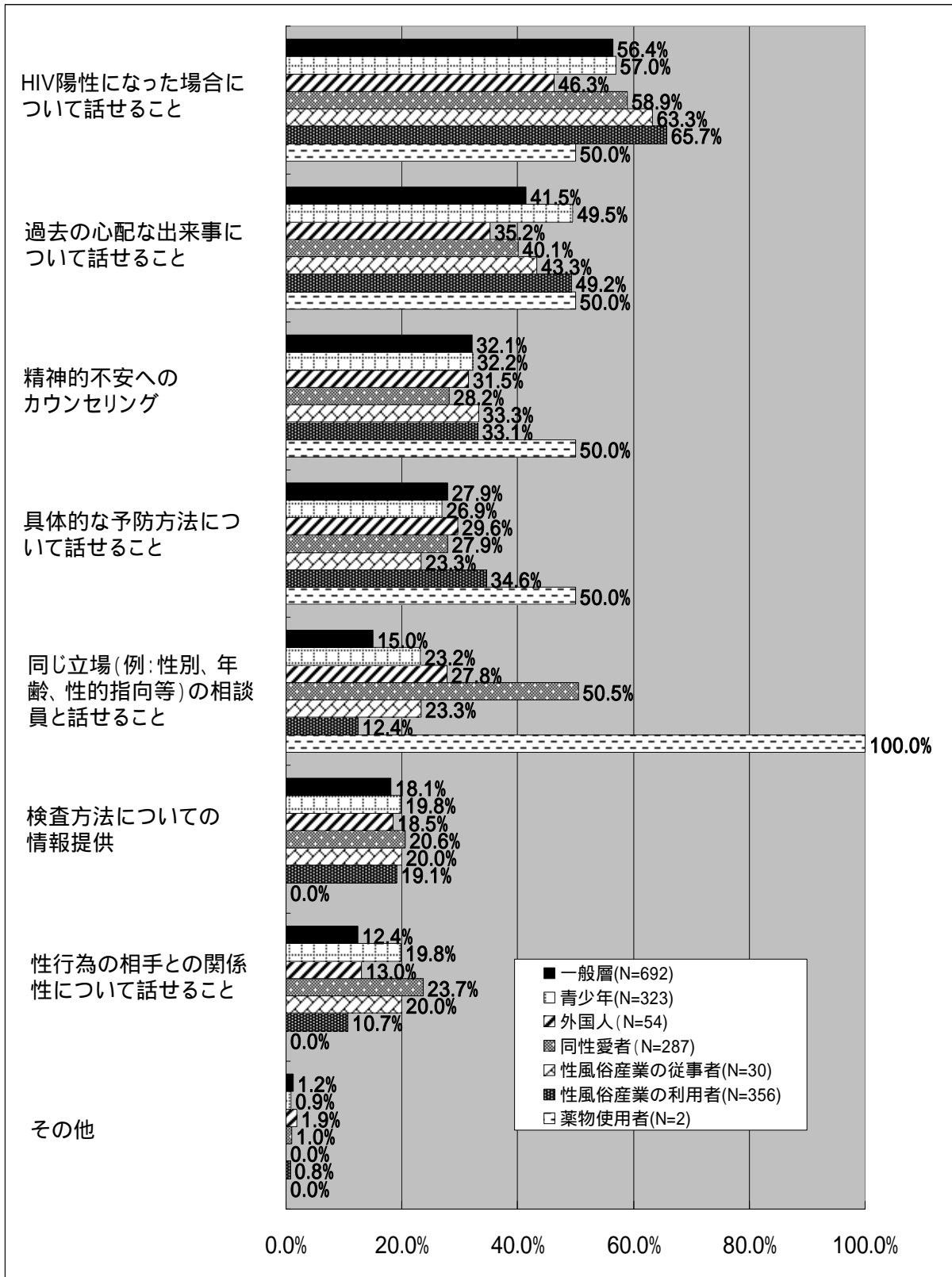
HIV 検査場での相談に希望する項目について尋ねた。結果は表 34 のとおり。「HIV 陽性になった場合について話せること」57.9%(N=967)や、「過去の心配な出来事について話せること」43.7%(N=730)を希望する回答が多かった。

表 34 HIV 検査場での相談に希望する項目
(回答数:1,669)

知識項目	正解率 (%)	N
HIV 陽性になった場合について話せること	57.9	967
過去の心配な出来事について話せること	43.7	730
精神的不安へのカウンセリング	31.2	521
具体的な予防方法について話せること	29.2	488
相談窓口の紹介	25.6	427
同じ立場(例:性別、年齢、性的指向等)の相談員と話せること	21.2	354
検査方法についての情報提供	18.3	306
性行為の相手との関係性について話せること	14.5	242
その他	1.1	18

次に、HIV 検査場での相談に希望する項目について一般層と個別施策層ごとに比較した。結果はグラフ 9 のとおり。どの層も、「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」を希望する回答が多かった。また、「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かった。

グラフ9：HIV検査場での相談に希望する項目(個別施策層比較)



2-8) NGO 連携による検査相談の効果について

NGO が担当する検査相談の効果について確認するため、下記の項目について、受検者に受検前、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。質問は、6点式のリカートスケール(質問のみ4点式)を用いて回答を求め、平均点の差について、t検定により分析した。各項目と分析の結果については次の表35のとおり。

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

表 35 検査前と検査後の検査相談の効果比較

	事前	事後	P 値
エイズは身近な問題か？ (N=1,529)	4.42	5.11	***
エイズの情報収集しようとするか？(N=1,527)	2.70	3.09	***
今後予防をするか？ (N=1,400)	5.46	5.72	***
コンドーム使用に抵抗があるか？ (N=1,528)	5.38	5.58	***
コンドームを使うと相手が嫌がると思うか？ (N=1,526)	5.01	5.21	***
周囲の人はコンドームを使っていると思うか？ (N=1,510)	4.28	4.40	***
(p<.05)、*** p<.001, ** p<.01, * p<.05, † p<.10			

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

3-1) 予防啓発プログラム事業連携(MSM 向け)の実施

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

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

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

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

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

今年度は、平成 26 年 10 月 18 日~平成 26 年 12 月 6 日の実施期間において、3 地方公共団体(東京都、静岡県、北九州市)との連携(委託・協賛)事業として全国 5 カ所で実施した。東京都内が 3 カ所、その他道府県が 1 カ所、政令指定都市が 1 カ所であった。

予防介入対象はのべ 161 名(1 会場平均 32.2 名)であった。18 歳から 50 歳の参加があり、平均年齢は 30.9 歳であった。年代は、10 代 2.5%

(N=4)、20 代 42.2%(N=68)、30 代 39.8%(N=64)、40 代以上 11.8%(N=19)、不明 3.7%(N=6)であった。

3-2)事業の評価について

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

3-2-1)プログラムの評価方法

LIFEGUARD の参加者 161 名を対象として、LIFEGUARD 前(プレ)、LIFEGUARD 後(ポスト)、LIFEGUARD1 ヶ月後(フォロー)に質問票調査を実施した。回収率は、プレテスト 100%(161 名)、ポストテスト 99.4%(160 名)、フォローテスト 58.4%(94 名)で、これらの回答を評価分析の対象とした。

3-2-2)プログラムの評価結果

A) 知識・意識(リスク要因)の変化について
LIFEGUARD 実施前後の知識や意識(リスク要因)の変化を検証するため、LIFEGUARD 前、LIFEGUARD 後、LIFEGUARD1 ヶ月後に、参加者へ次の各項目について尋ねた。

<知識項目>

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

<リスク要因項目>

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

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

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

<分析 結果>

LIFEGUARD前とLIFEGUARD後の回答の差の検証を行った(t検定を実施)。結果は次の表36のとおり。(1)~(16)の全ての項目について

5%水準で優位に平均点が増加していた。このことから、LIFEGUARD後の方がLIFEGUARD前よりも有意に平均点が高く、LIFEGUARDの効果を確認できた。

表36 LIFEGUARD実施前後アンケートのt検定

項目	N	LIFE GUARD 前	LIFE GUARD 後	P 値
(1)体液知識	160	4.53	5.81	***
(2)部位知識	160	3.58	4.61	***
(3)行為知識	160	4.43	5.54	***
感染知識合計	160	12.54	15.96	***
(4)検査知識	160	2.98	3.63	***
(5)コンドーム抵抗感	160	4.54	5.58	***
(6)セーファーセックス肯定感	157	4.28	5.58	***
(7)行動変容意図	157	4.55	5.66	***
(8)魅力快感	155	3.87	5.02	***
(9)周囲規範	154	3.32	4.45	***
(10)親近感	154	3.83	5.24	***
(11)主張スキル(アナル)	154	2.29	3.38	***
(12)主張スキル(オーラル)	155	1.81	3.17	***
(13)自己効力感	154	2.81	3.66	***
(14)リスク認識	154	4.19	5.44	***
(15)個人関心	155	2.28	3.54	***
(16)相手規範	155	3.71	4.90	***
P 値((p<.05)***: p<.001, **: p<.01, *: p<.05, †: p<.10)				

<分析 結果>

LIFEGUARD前、LIFEGUARD後、LIFEGUARD1ヵ月後の回答の差の検証をした(分散分析を実施)。結果は次の表37のとおり。

平均点を比較すると、全ての項目でLIFEGUARD後及びLIFEGUARD1ヵ月後の点数が、LIFEGUARD前より5%水準で有意に平均点が増加していた。このことから、LIFEGUARD後及びLIFEGUARD1ヵ月後の方が、LIFEGUARD前よりも有意に平均点が高く、LIFEGUARDの効果を確認できた。

表 37 LIFEGUARD 前・LIFUGUARD 後・LIFEGUARD1 ヶ月後の分散分析

項目	N	平均点			要因間	P値
		LIFEGUARD 前 プレ	LIFEGUARD 後 ポスト	LIFEGUARD 1ヵ月後 フォロー		
(1)体液知識	88	4.03	5.89	5.73	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(2)部位知識	88	3.28	4.75	3.78	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(3)行為知識	88	4.06	5.58	5.49	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
※感染知識計	88	11.38	16.22	15.00	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	***
(4)検査知識	88	2.73	3.68	3.80	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(5)コンドーム抵抗 感	87	4.03	5.71	5.74	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(6)セーフターセッ クス肯定感	88	3.92	5.68	5.72	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(7)行動変容意図	88	3.98	5.78	5.84	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(8)魅力快感	87	3.60	5.25	5.40	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(9)周囲規範	87	3.13	4.87	4.79	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(10)親近感	88	3.49	5.49	5.48	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(11)主張スキル (アナル)	88	2.10	3.50	3.51	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(12)主張スキル (オーラル)	88	1.73	3.26	3.34	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(13)自己効力感	87	2.57	3.75	3.77	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(14)リスク認識	86	3.79	5.58	5.51	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(15)個人関心	87	2.18	3.68	3.29	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(16)相手規範	87	3.46	5.14	5.36	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.

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

B) HIV 予防に係る意識の変化について

LIFEGUARD 前と LIFEGUARD1 ヶ月後で、HIV 予防の性行動の意識における変化があるかどうかを検証するため、LIFEGUARD 前と LIFEGUARD1 ヶ月後に、参加者へ、次の(1)～(4)の項目について尋ねた。

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

<分析 結果>

LIFEGUARD 前と LIFEGUARD1 ヶ月後の回答の差の検証を行った(t 検定を実施)。結果は次の表 38 のとおり。

表 38 LIFEGUARD 前と LIFEGUARD1 ヶ月後アンケートの t 検定

項目	N	平均点		P 値
		前	1 ヶ月後	
オーラルセックス	69	2.07	3.36	**
アナルセックス (特定の相手)	58	2.29	3.62	*
アナルセックス (不特定の相手)	54	1.39	3.67	*
コンドーム携帯	87	1.05	2.97	***
P 値((p<.05)***: p<.001, **: p<.01, *: p<.05, †: p<.10)				

平均点を比較すると、全ての項目で LIFEGUARD1 ヶ月後の点数が、LIFEGUARD 前より 5%水準で優位に平均点が増加していた。このことから、LIFEGUARD に参加しセーフな行動をとるようになったと判断できる。以上から、LIFE

GUARD 参加により HIV 予防に係る意識の変化に効果があったものと判断できる。

C) HIV 検査受検について

LIFEGUARD1 ヶ月後のアンケート調査(N=94)において、LIFEGUARD 後に HIV 検査を受検したかを尋ねた。結果は次の表 39 のとおり。1 ヶ月後アンケート回答者の 44.7%がイベント後に HIV 検査を受検したと回答した。

表 39 LIFEGUARD 後 HIV 検査受検(回答数:94)

受検経験	回答数	%
受検した	42	44.7
受検しない	52	55.3

D) 普及行動(LIFEGUARD のことを誰かに話したか?)について

LIFEGUARD1 ヶ月後のアンケート調査(N=94)において、イベント後の普及行動(LIFEGUARD のことを誰かに話したか?)について尋ねた。結果は次の表 40 のとおり。

表 40 イベント後の普及行動(イベントのことを話した相手)(回答数:94)

話した相手	回答数	%
友だち	54	57.4
知り合い	31	33.0
セックスパートナー	29	30.9
誰にも話していない	19	20.2

回答者の多くが LIFEGUARD のことを誰かに話しており、「友だちに話した」割合が 57.4%と最多であった。

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

近年のコミュニティ内での行動様式並びに HIV 感染に関する脆弱性の要因を明らかにするための質問票調査を、平成 26 年 10 月～平成 26 年 12 月に実施した MSM 向け予防啓発事業 (LIFEGUARD) の参加者 161 名を対象として実施し、これらの回答を評価分析の対象とした。

LIFEGUARD には 18 歳から 50 歳の参加があり、平均年齢は 30.9 歳であった。年代は、10 代 2.5% (N=4)、20 代 42.2% (N=68)、30 代 39.8% (N=64)、40 代以上 11.8% (N=19)、不明 3.7% (N=6) であった。

4-1) コミュニティ内の行動様式と HIV リスク要因について

4-1-1) 生活状況について

現在の生活状況は、「ひとり暮らし」が 60.2% (N=97)、「親や兄弟と同居」が 24.2% (N=39)、「同性の友達と同居」が 3.7% (N=6)、「異性の友達と同居」が 0.6% (N=1)、「同性のパートナーと同居」が 6.2% (N=10)、「異性のパートナーと同居」が 0.0% (N=0)、「その他」が 1.9% (N=3)、「未回答」が 3.1% (N=5) であった。

4-1-2) 職業について

現在の職業は、「正社員」が 57.8% (N=93)、「パートタイム」が 9.3% (N=15)、「アルバイト」が 13.0% (N=21)、「学生」が 6.8% (N=11)、「その他」が 10.6% (N=17)、「未回答」が 2.5% (N=4) であった。

4-1-3) 他の同性愛者の男性との初めての出会いについて

他の同性愛者の男性と初めて出会った年齢は 3 歳から 30 歳で、平均 21.1 歳だった。年代は 10 代以下 54.0% (N=87)、20 代 38.5% (N=62)、30 代 1.2% (N=2)、未回答 6.2% (N=10) であった。

他の同性愛者の男性と初めて出会った場所について尋ねた。結果は表 41 のとおり。

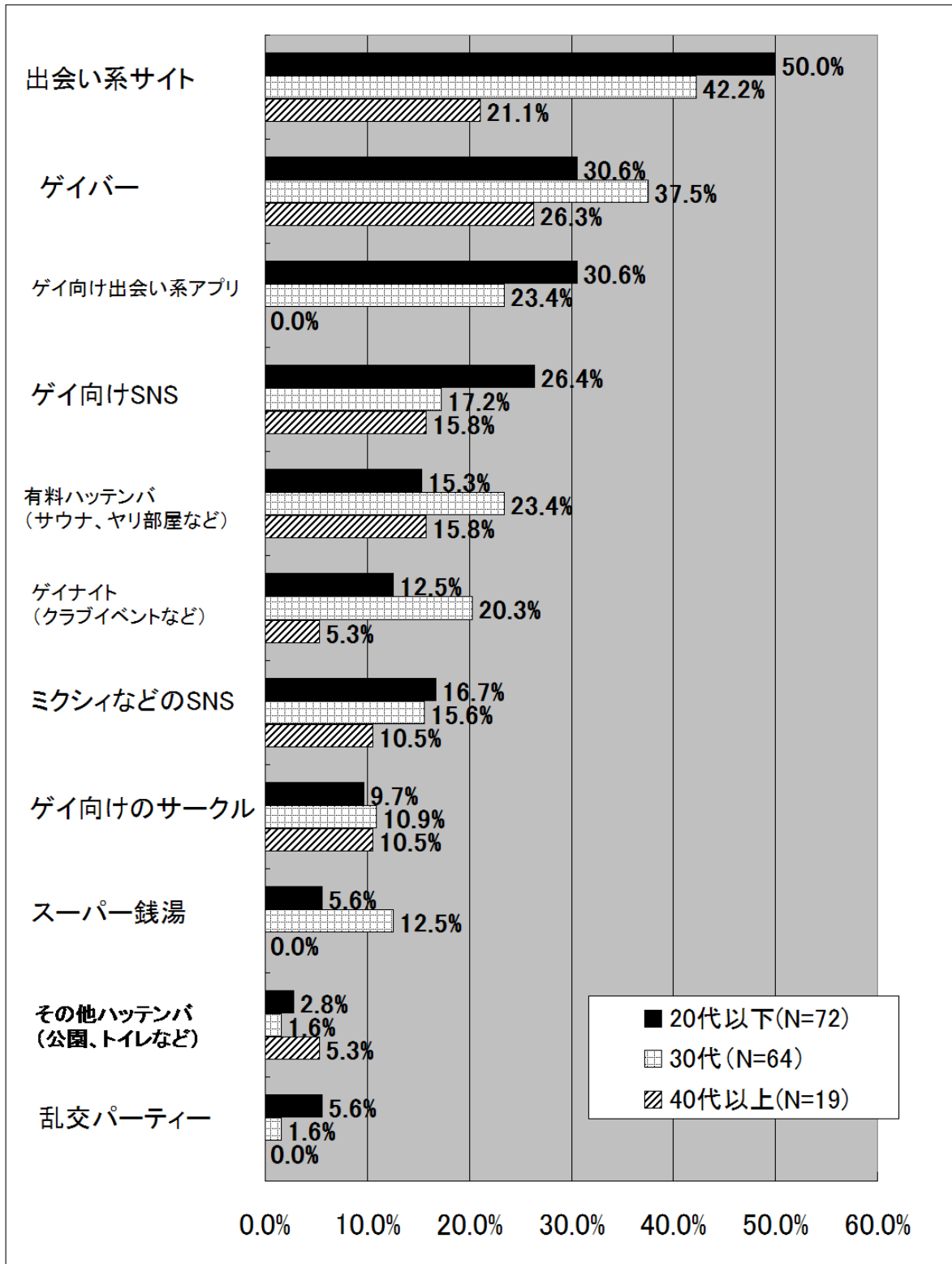
表 41 他の同性愛者の男性と初めて出合った場所 (回答数:161)

初めて出合った場所	%	N
出会い系サイト	42.2	68
ゲイバー	32.3	52
ゲイ向け出会い系アプリ	24.2	39
ゲイ向け SNS	21.1	34

有料ハッテンバ (サウナ、ヤリ部屋など)	18.0	29
ゲイナイト (クラブイベント)	14.9	24
ミクシイなどの SNS	14.9	24
ゲイ向けのサークル	9.9	16
スーパー銭湯	7.5	12
その他のハッテンバ (公園、トイレなど)	3.1	5
乱交パーティー	3.1	5

次に、初めての出会いの場所を 20 代以下、30 代、40 代以上の年代ごとにかけて比較した。結果はグラフ 10 のとおり。20 代では「出会い系サイト」が 50.0% (N=36)、「ゲイバー」が 30.6% (N=22)、「ゲイ向け出会い系アプリ」が 30.6% (N=22)、30 代では「出会い系サイト」が 42.2% (N=27)、「ゲイバー」が 37.5% (N=24)、「ゲイ向け出会い系アプリ」及び「有料ハッテンバ」が 23.4% (N=15)、40 代以上では「ゲイバー」が 26.3% (N=5)、「出会い系サイト」が 21.1% (N=4)、「ゲイ向け SNS」及び「有料ハッテンバ (サウナ、ヤリ部屋など)」が 15.8% (N=3) であり、若年層にゲイ向けの SNS などのネット媒体の利用が多い傾向があった。また、どの年齢層でもゲイバーがあげられており、ゲイバーは幅広い層へのアプローチが可能な場所と考えられる。

グラフ 10 : 他の同性愛者の男性と初めて出会った場所 (年代別比較)



4-1-4) 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42のとおり。

表42 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。

4-1-5) 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に準ずる)。結果は表43、44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 43 知識・意識(リスク要因)のセックスパートナー人数別比較(分散分析)

	低性活動層		中性活動層		高性活動層		P値
感染体液知識小計	N=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(1.98)	N=54	12.13(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)	***
セイファーセックス肯定感	N=52	5.21(1.13)	N=54	3.65(1.88)	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 44 性行動リスクのセックスパートナー人数別比較(分散分析)

	低性活動層		中性活動層		高性活動層		P値
オーラルセックス	N=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.

4-1-5) 相談できる相手の有無について

HIV や STD に関して相談や話すことができる相手について尋ねた。結果は表 45 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 45 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

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

友人を所持している層は、相談できる相手として「同性の友人」をあげる者が 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。

表 46 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

4-2) MSM の社会的脆弱性に関する調査

4-2-1) ゲイ・バイセクシャルであることに関する受容度について

自身がゲイ・バイセクシャ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ない」の 4 段階で尋ねた。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」と答えた層を非受容群としたところ、結果は表 47 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 47 ゲイ・バイセクシャルであることを受容度について(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 48 のとおり。「初めての anal 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 48 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 に準ずる)。結果は表 49、50 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 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
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
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が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が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。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が、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ヵ所で開催した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、孤立しがちなで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Anal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リスクに係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。

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。

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する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 - 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 - 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 - 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。「ネオリベラ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 - 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 - 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