

ノクロマト法による即日検査を実施した。確認検査は中野区保健所が実施し、告知可能な日時については事業実施日ごとに協議した。

事業評価は、事業記録、受検者に対する質問票調査(平成24年度:N=543、平成25年度:N=350、平成26年度:N=355)などを用いて行った。

#### 1-2-2) 検査の流れ

相談員による検査内容の理解と受検意思確認のための事前相談の後、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。結果についての診断書及び証明書は発行せず、口頭での説明とした。

確認検査が必要な場合は、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。

#### 1-2-3) 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。人員はNPO法人がネットワークを通じて募集し、各回の人員配置を行っている。拠点病院勤務経験のある専門職と他地域での検査事業に従事した経験を持つ専門職を多く配置し、検査場の質を確保した。

#### 1-2-4) 人材の研修・育成

人材の研修・育成にあたっては、「中野区保健所 HIV (エイズ) 即日検査・相談室」の方針の理解と HIV 検査に特化した訓練をすることなどを目的とし、各年度とも検査研修プログラムを年に6回実施した。

研修は HIV の基礎情報、検査場の体制、個別施策層への理解などを目的とした基礎研修3回を全職種が履修し、その後、個人の背景、資格、役割を考慮した役割別研修を3回、年間合計6回の研修を実施した。また、これらの研修に加え、通常の運営並びに事後のヒアリングを通じて、作業フローと運営方針の理解、各担当部署の連携を実施し、方針の共有と事業の質を改善するプロセスを担保した。

#### 1-2-5) 広報

<一般層向けの広報>

一般区民向けに、①インターネット、ホームページの利用、②広報チラシの送付により、即日検査実施の周知を図った。また、個別施策層である同性愛者向けの広報も実施した。

##### ①インターネット

ホームページ「HIV 検査・相談マップ」(運営:厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業・HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究、研究代表者:慶應義塾大学医学部微生物学免疫学教室・加藤真吾、URL:<http://www.hivkensa.com/index.html>)、「API-NET (エイズ予防ネット)」(運営:公益財団法人エイズ予防財団、URL:<http://api-net.jfap.or.jp/>)に検査情報の掲載依頼を行い掲載された。

##### ②広報チラシの送付

地方自治体、保健所、エイズ相談の NGO 等に、広報チラシを送付し、本事業の広報と、相談者への情報提供を依頼した。

<同性愛者等の個別施策層への啓発>

同性愛者向けの啓発としては、①インターネットの利用、②商業施設への介入により、迅速検査実施の周知を図った。

##### ①インターネット

同性愛者向けの情報発信をしているホームページ(運営:NPO法人アカー、URL:<http://www.occu.or.jp/hivkensanakano.html>)において、迅速検査実施の周知を図った。また広報ホームページを基幹として、ウェブログ、MSM 向けインターネット掲示板やソーシャルネットワークワーキングサービスでの恒常的な情報発信、商業サイトへのバナー広告掲載等を実施した。

##### ②商業施設に対する介入

各年度とも名刺サイズの検査広報カードを作成し、都内及び近県の男性同性愛者等の利用する商業施設等へ、合計500枚の資材配布と事業のPRを行った。

#### 1-2-6) 事業の効果評価

事業評価及びニーズ評価のために、受検者の実際の検査に対する満足度調査(形態評価)と受検者の検査に対する認識調査(ニーズ評価)を実施した。すべての受検者を対象としてアンケート用紙を配布し協力を依頼した。アンケート回収率は、平成24年度97.5%(N=543)、平成25年度99.7%(N=350)、平成26年度100%(355名)であった。設問は平成24年度は23問(属性に関するもの(3問)、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）、検査の感想（4問）、形態評価（7問）、性感染症に関して（3問）、自由記述）で実施した。また、平成25、26年度は21問（検査を受けるきっかけ〔広報・理由〕（2問）、受検経験（1問）、受検理由（1問）、検査ニーズ（1問）、性感染症に関して（3問）、検査を受けての感想（4問）、形態評価（8問）、自由記述）で実施した。

<受検者数と陽性件数>

各年度の予約数、受検者数を表12～14に示した。

平成24年度は予約者合計623名、うち受検者合計557名（男性377名、女性180名）であった。なお、要確認検査（判定保留）は、男性1名（10月）、女性0名の合計1名で、確認検査の結果、陽性件数はうち1件であった。

平成25年度は、予約者合計436名、うち受検者合計351名（男性239名、女性112名）であった。なお、要確認検査（判定保留）は、男性5名（6月（2名）、12月1名、2月（2名））、女性0名の合計5名であった。陽性件数はうち5件であった。

平成26年度は予約者合計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名であった。陽性件数はうち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った。告知時にはNPOの相談員も同席し、心理的サポートを担当し受診促進のための介入を実施した。

なお、平成24年度は、公益財団法人エイズ予防財団の助成による3回（6月、12月、2月）の拡大実施を含む数値である。

表12 予約・受検者数(H24 中野区)

検査日	予約数 (件)	受検者数 (件)		
	合計	合計	男	女
4月22日	75	57	40	17
6月3日	156	115	78	37
8月5日	83	71	49	22
10月7日	75	67	51	16
12月2日	121	111	76	35
2月3日	165	136	83	53
合計	675	557	377	180

表13 予約・受検者数(H25 中野区)

検査日	予約数 (件)	受検者数 (件)		
	合計	合計	男	女
4月7日	80	60	36	24
6月2日	70	58	40	18
8月4日	70	57	41	16
10月6日	73	63	41	22
12月1日	70	61	45	16
2月2日	73	52	36	16
合計	436	351	239	112

表14 予約・受検者数(H26 中野区)

検査日	予約数 (件)	受検者数 (件)		
	合計	合計	男	女
4月6日	79	51	32	19
6月1日	77	66	46	20
8月3日	85	62	47	15
10月5日	79	52	34	18
12月7日	89	76	59	17
2月1日	75	48	31	17
合計	484	355	249	106

＜受検者の属性＞

平成 24 年度は 16 歳から 65 歳の方の受検があり、平均年齢は 30.5 歳であった。年代は、10 代 2.2% (N=12)、20 代 52.1% (N=290)、30 代 34.5% (N=192)、40 代 8.8% (N=49)、50 代 1.4% (N=8)、60 代以上 0.9% (N=5) であった。住所地は、中野区内が 23.0% (N=128)、その他東京都内(中野区内を除く。)が 55.8% (N=311)、他道府県が 20.3% (N=113)、不明が 0.9% (N=5) であった。受検経験が初めての者は、58.2% (N=324) であった。

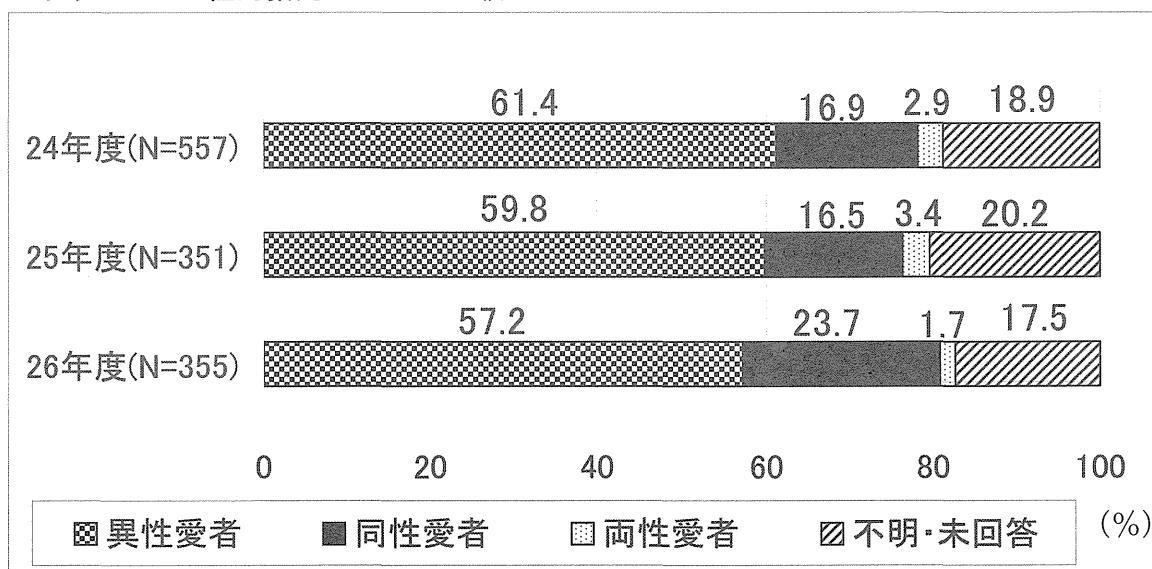
平成 25 年度は 19 歳から 64 歳の方の受検があり、平均年齢は 31.1 歳であった。年代は、10 代 1.7% (N=6)、20 代 44.7% (N=157)、30 代 42.2% (N=148)、40 代 8.0% (N=28)、50 代 2.0% (N=7)、60 代以上 0.3% (N=4) であった。住所地は、中野区内が 29.6% (N=104)、その他東京都内(中野区内を除く。)が 51.0% (N=179)、他道府県が 18.5% (N=65)、不明が 0.9% (N=5) であった。受検経験が初めての者は、54.7% (N=192) であった。

平成 26 年度は 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 42.2% (N=148)、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、初めての受検に対しても多く検査機会の提供を実現した。

性的指向については、平成 24 年度は、異性愛者が 61.4% (N=342)、同性愛者が 16.9% (N=94)、両性愛者が 2.9% (N=16)、平成 25 年度は、異性愛者が 59.8% (N=210)、同性愛者が 16.5% (N=58)、両性愛者が 3.4% (N=12)、平成 26 年度は、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(グラフ 14)。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。

グラフ 14 : 性的指向 H24~H26 比較



#### <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」については平成 24 年度 80.3% (N=436)、平成 25 年度 85.7% (N=300)、平成 26 年度 88.7% (N=315) が、「役立つ知識が得られたか」については平成 24 年度 69.4% (N=377)、平成 25 年度 71.4% (N=250)、平成 26 年度 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っていることが分かった。

このほか、会場の適正、スタッフの対応等についての感想を尋ねた。まず、「検査会場の場所（立地）は良いか」について、「はい」が平成 24 年度 88.6% (N=481)、平成 25 年度 81.1% (N=284)、平成 26 年度 80.6% (N=286) と環境面での高い評価が得られた。また、「プライバシーの面で安心して検査を受けられたか」は平成 24 年度 83.1% (N=451)、平成 25 年度 85.1% (N=298)、平成 26 年度 88.5% (N=314)、「所要時間は適切だったか」は平成 24 年度 83.1% (N=451)、平成 25 年度 77.4% (N=271)、平成 26 年度 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。

更に個々の対応について、「電話受付の説明は十分か」は平成 24 年度 86.9% (N=472)、平成 25 年度 87.7% (N=307)、平成 26 年度 92.0% (N=300)、「検査前の説明や相談はわかりやすかったか」は平成 24 年度 93.6% (N=508)、平成 25 年度 92.3% (N=323)、平成 26 年度 93.5% (N=332)、「結果の説明や相談は分かりやすかったか」は平成 24 年度 90.1% (N=489)、平成 25 年度 91.4% (N=320)、平成 26 年度 93.5% (N=332) が「はい」と回答し、予約・相談から、検査前説明、結果告知後相談まで一連の中で、受検者に対する説明・対応は高く評価されていた。

#### <連携事業の効果>

中野区の平成 24 年度～平成 26 年度の検査実績を検査の種別（平日昼間、休日即日（NGO 連携））ごとに比較した。結果は表 15 のとおり。

中野区全体の検査数のうち、休日即日（NPO 連携）が占める割合は、平成 24 年度 71.9%、25 年度 60.9%、平成 26 年度 68.8%と、毎年大きな割合を占める結果だった。

表 15 検査種別の比較(H24～H26 中野区)

検査種別	24 年 (件)	25 年 (件)	26 年 (件)
平日昼間	218	226	161
休日即日 (NGO 連携)	557	351	355
合計	775	577	516

## 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、予防行動の実態意識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 6)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。

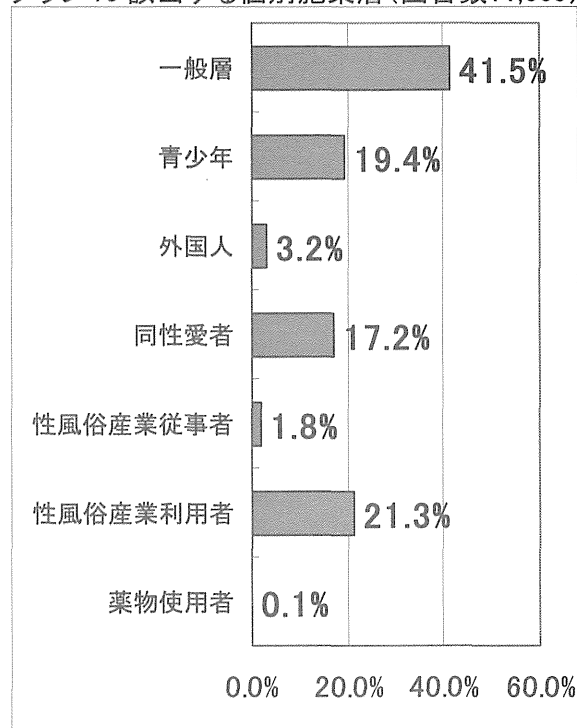
### 2-1) 該当する個別施策層について

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 15 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。

### 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 15 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 15 該当する個別施策層(回答数:1,669)



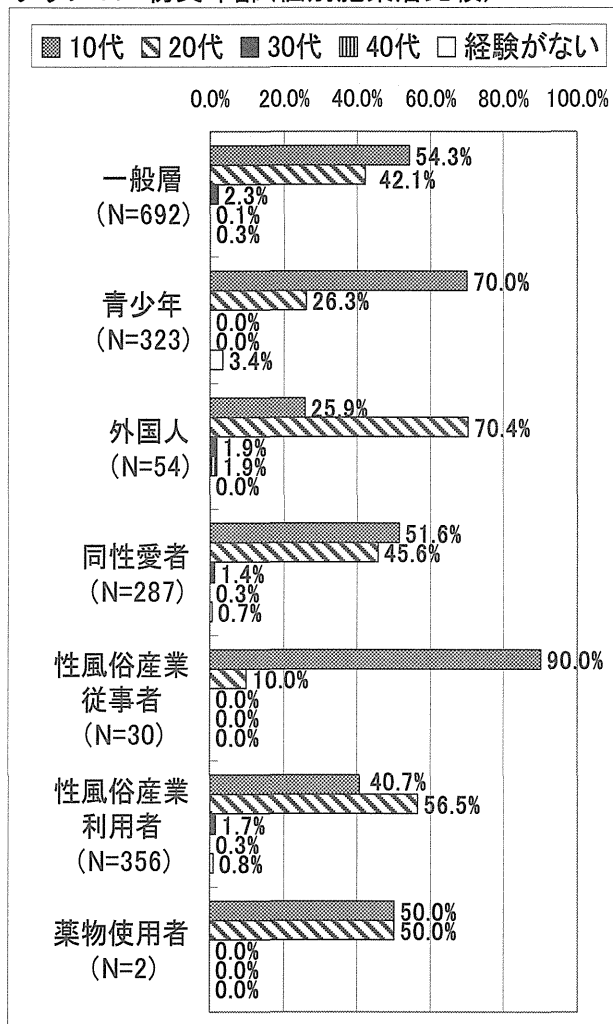
※なお、以降の調査結果及び評価について、薬物使用者は人数が著しく少ないことから、比較の対象から除外することとする。

### 2-2) 初交年齢について

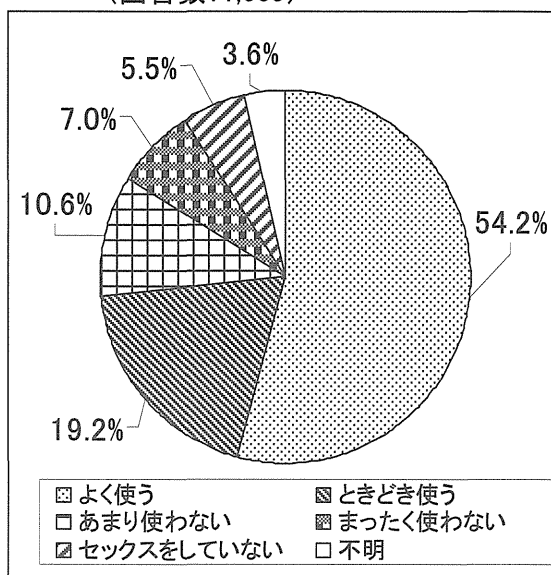
初交年齢(初めて性行為をした年齢)について尋ねたところ、10 代が 4.3%(N=880)、20 代が 43.4%(N=725)、30 代が 1.6%(N=26)、40 代が 0.2%(N=4)、性行為の経験がないが 0.9%(N=15)であった。

次に、初交年齢を一般層と個別施策層ごとに比較した。結果はグラフ 16 のとおり。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。

グラフ 16 初交年齢(個別施策層比較)



グラフ 17 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。

2-3)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17のとおり。

表 16 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点リカーブ)	
属性	平均点
一般層 (N=692)	3.18
青少年 (N=323)	3.44 <sup>※</sup>
外国人 (N=54)	3.42
同性愛者 (N=287)	3.32 <sup>※</sup>
性風俗産業の従事者 (N=30)	3.66 <sup>※</sup>
性風俗産業の利用者 (N=356)	3.44 <sup>※</sup>
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

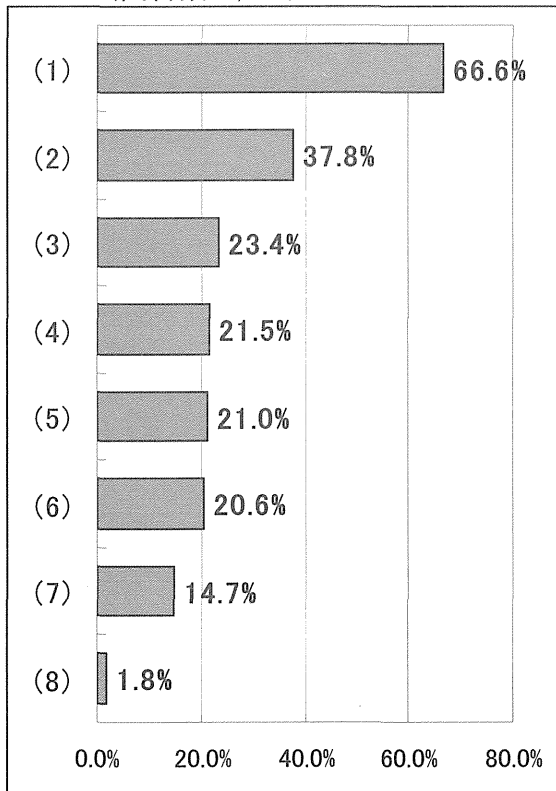
2-4) 予防が難しいと思う場面

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18のとおり。

・HIVの予防が難しいと思う場面(※グラフ18,19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

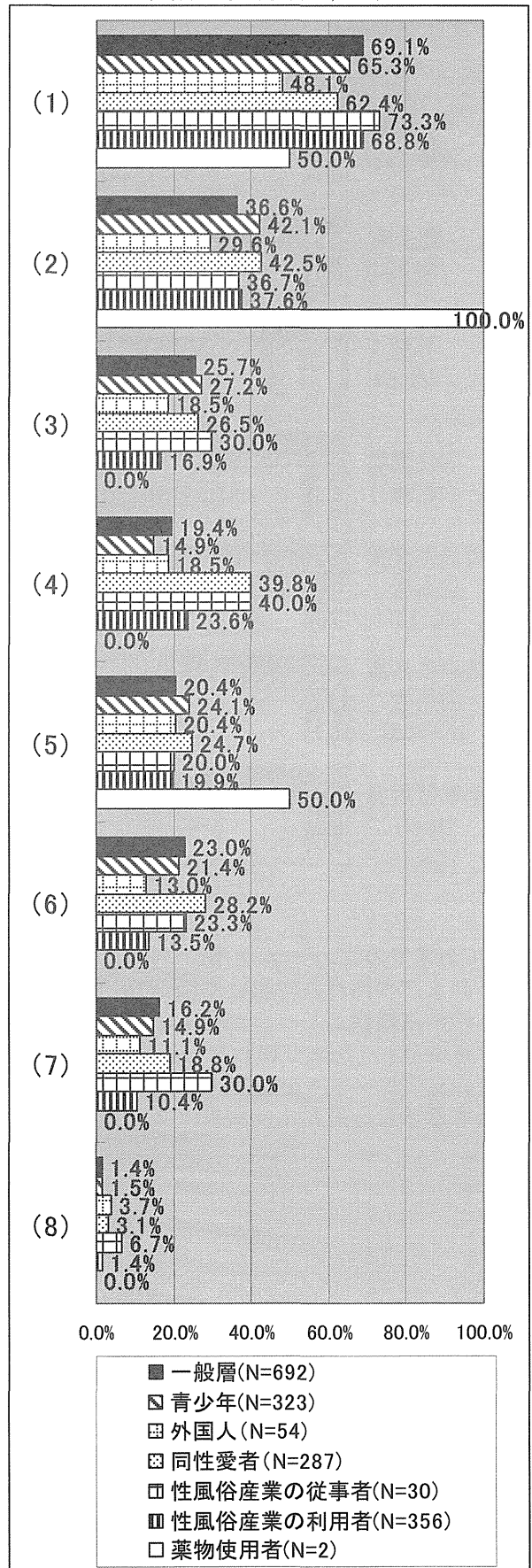
グラフ18 HIVの予防が難しいと思う場面(回答数:1,669)



「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19のとおり。

グラフ19 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。

#### 2-5) HIV や STD に関して不安になったときの相談先について

HIV や STD に関して不安になったときに相談できる相手や相談先があるかについて尋ねたところ、「相談先がある」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 17 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 17 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 18 のとおり。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。

表 18 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

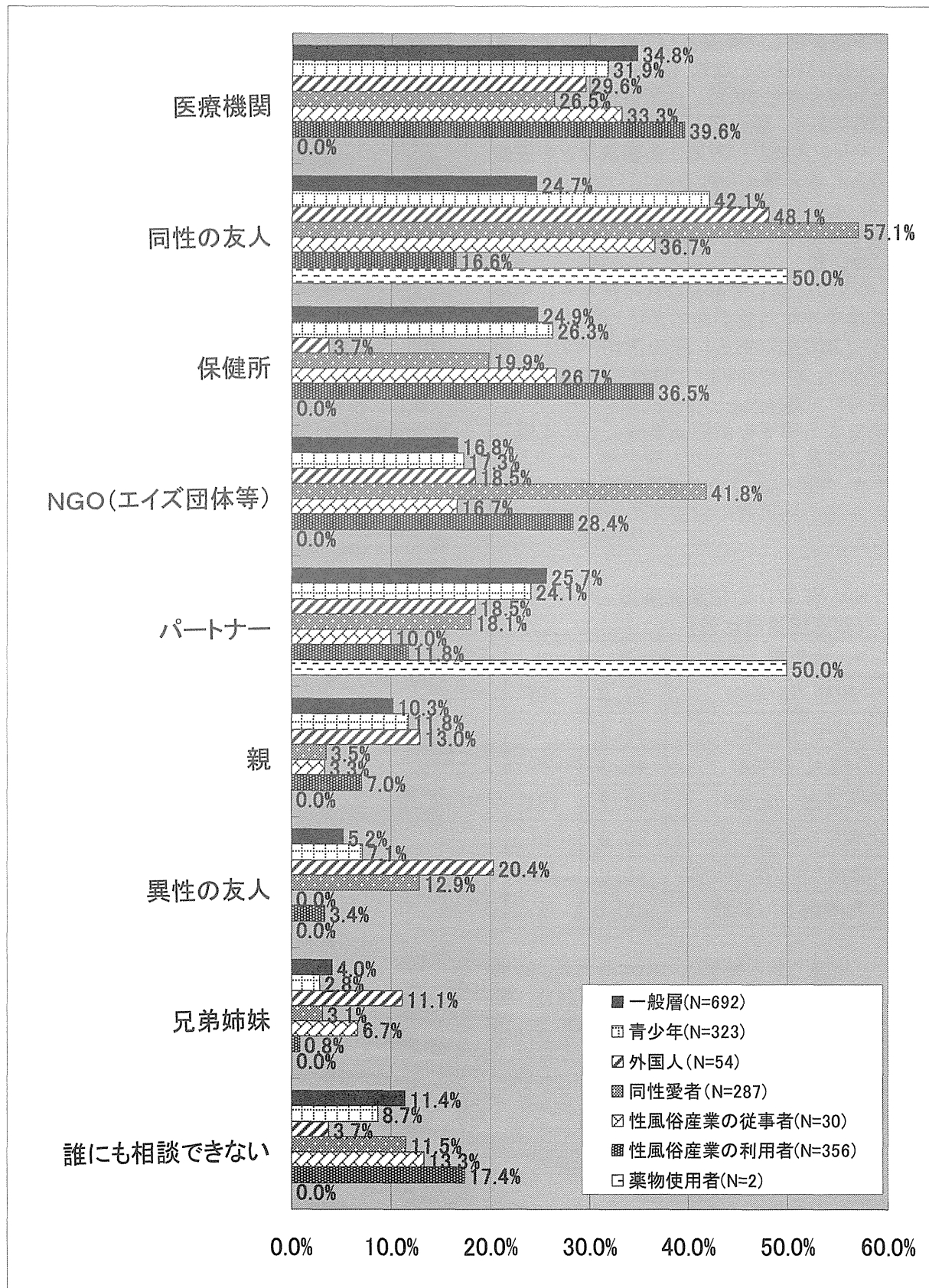
次に、相談できる相手について、一般層と個別施策層ごとに比較した。結果はグラフ 20 のとおり。

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 20 相談できる相手(個別施策層比較)



2-6) HIV 陽性者の知り合いの有無や人数、イメージについて

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% (N=115)、「知り合いがいない」が 90.0% (N=1,502)、「未回答」が 3.1% (N=52) であった。

知り合いがいると回答した者 (N=115) へ、知り合いの人数について尋ねたところ、「1名」が 53.0% (N=61)、「2名」が 21.7% (N=25)、「3名」が 8.7% (N=10)、「4名」が 2.6% (N=3)、「5名」が 2.6% (N=3)、「6名以上」が 1.7% (N=2)、「未回答」が 9.6% (N=11) 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した。結果は表 19 のとおり。知り合いがいると回答した者のうち、同性愛者が 72.2% (N=83) 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。

表 19 HIV 陽性者知り合い所持  
(個別施策層比較) (回答数:115)

対象層	%	N
一般層	19.1	22
青少年	8.7	10
外国人	9.6	11
同性愛者	72.2	83
性風俗産業の従事者	1.7	2
性風俗産業の利用者	2.6	3
薬物使用者	0.9	1

次に、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。

自由記述回答の対象層別内訳は、一般層 37.3% (N=290)、青少年 21.1% (N=164)、外国人 3.1% (N=24)、同性愛者 20.8% (N=162)、性風俗産業の従事者 2.3% (N=18)、性風俗産業の利用者 21.8% (N=169)、薬物使用者 0% (N=0) であった。

また、自由記述の回答内容について分類した結果は表 20 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。

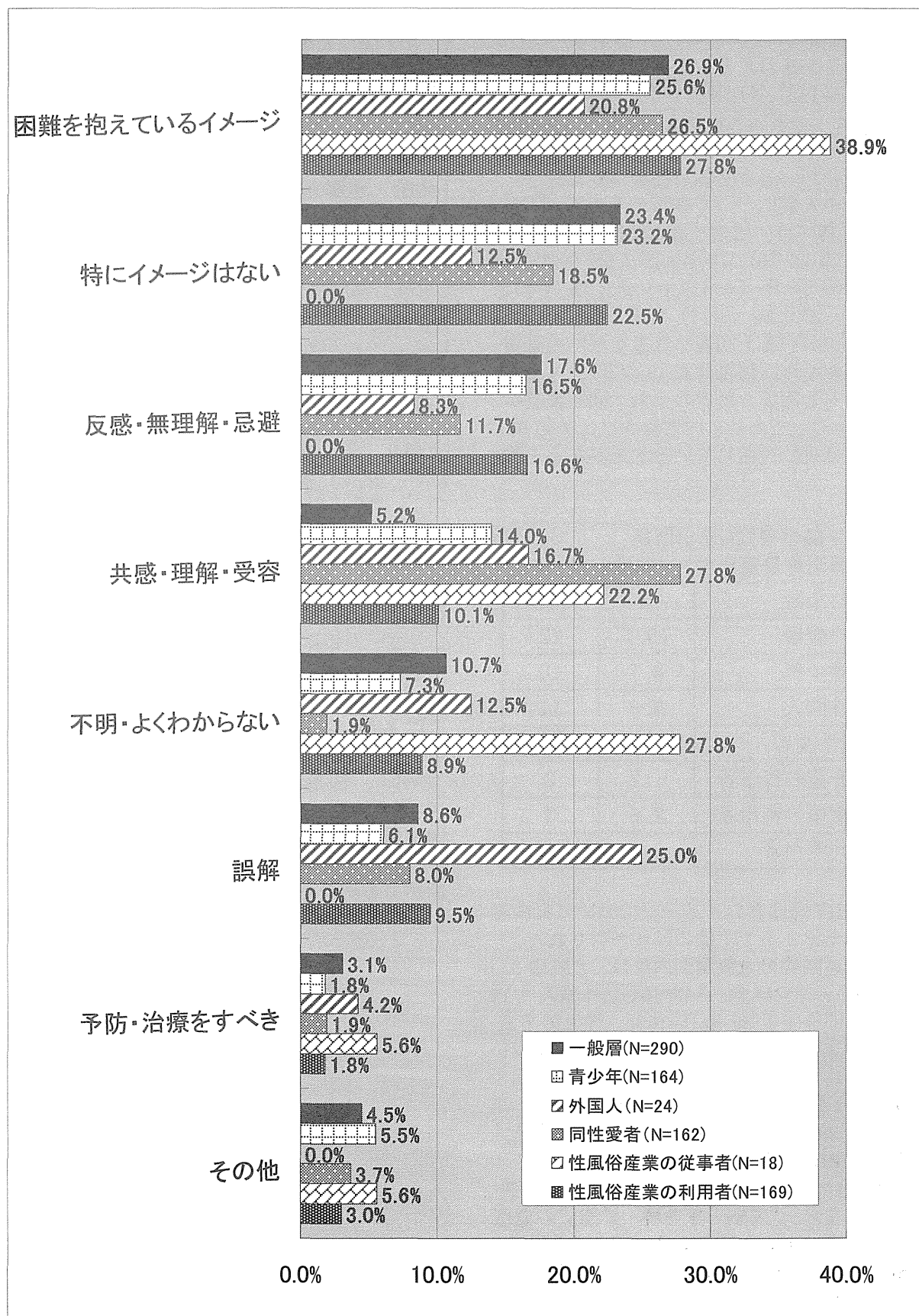
表 20 HIV 陽性者のイメージ(自由記述)分類  
(回答数:777)

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 21 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 21 : HIV 陽性者のイメージ(個別施策層比較)



## 2-7) 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 21 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 21 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 22 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 22 知識正解率(個別施策層別比較)

設 問	満点	一般層	個別施策層					
			青少年	外国人	同性愛者	性風俗産業 の従事者	性風俗産業 の利用者	薬物使用者
			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
膈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、膈分泌液が粘膜と接触すればHIV感染の可能性はある	1点	0.84	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

## 2-8) 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 23 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。

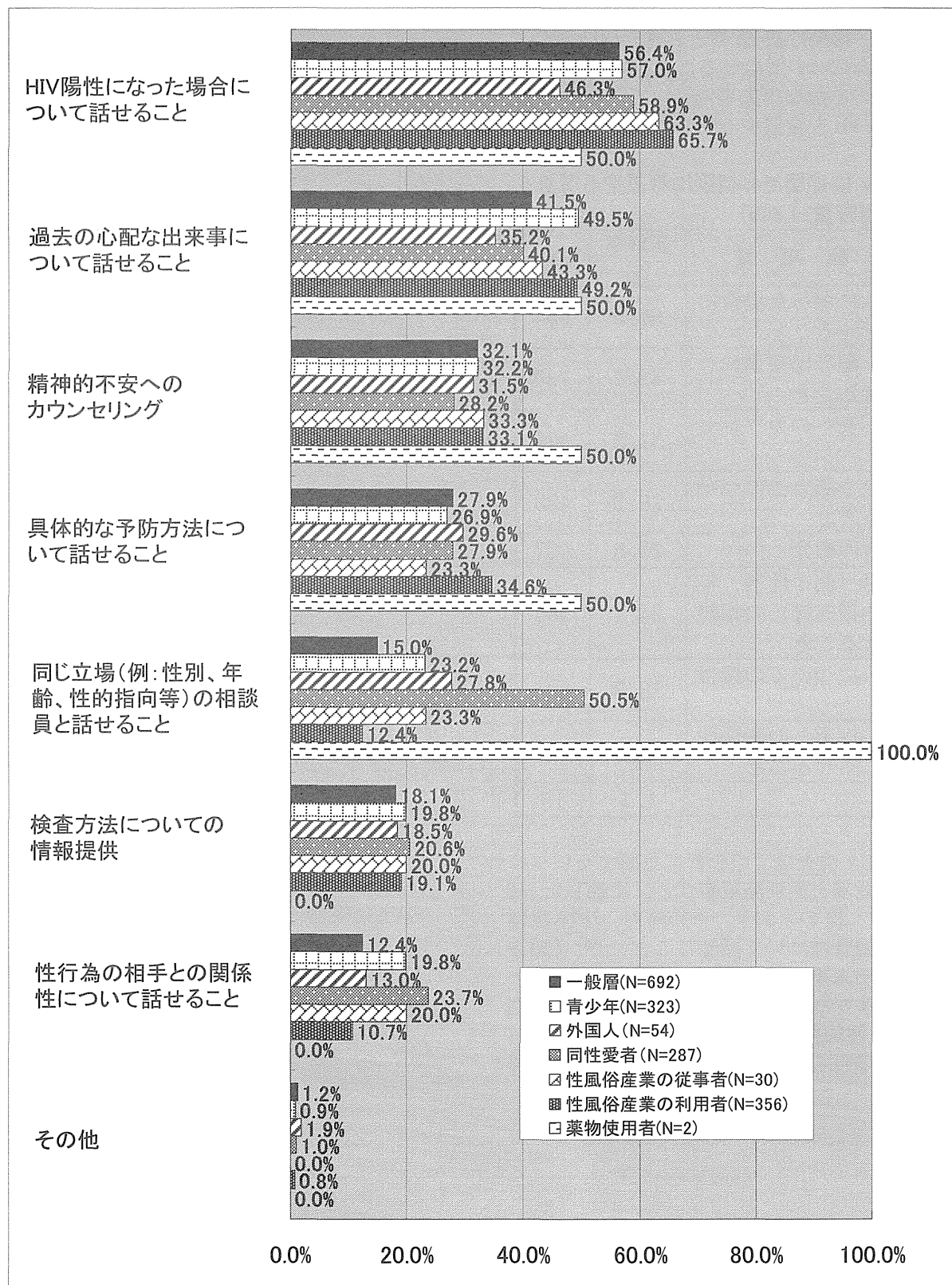
表 23 HIV 検査場での相談に希望する項目  
(回答数:1,669)

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 22 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 22 : HIV 検査場での相談に希望する項目(個別施策層比較)



## 2-9) 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②のみ4点式）を用いて回答を求め、平均点の差について、t検定により分析した。各項目と分析の結果については次の表24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 24 検査前と検査後の検査相談の効果比較

	事前	事後	P 値
①エイズは身近な問題か？ (N=1, 529)	4. 42	5. 11	***
②エイズの情報収集しようとするか？ (N=1, 527)	2. 70	3. 09	***
③今後予防をするか？ (N=1, 400)	5. 46	5. 72	***
④コンドーム使用に抵抗があるか？ (N=1, 528)	5. 38	5. 58	***
⑤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	***
⑥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) 事業化の推進について

地方公共団体と NGO の連携による利点は、それぞれの機関が有している教育手法、相談のスキル、コミュニティに関する情報等を共有化することにより、より効果的で効率の良いエイズ対策を展開することにある。そのためには、お互いの情報を交換し、理解しあえる場を持ち、課題を明確にし、Deming Wheel (PDCA サイクル) をもとにした施策を展開していくことが必要である。本年度は、平成 19 年度に試作し、平成 20 年度において改良を加えた PDCA サイクルをもとにした「プロジェクト・マネジメントモデル」により、長期の連携を地方公共団体とともに継続した。その結果、地方公共団体との連携を実施し、地方公共団体－NGO 連携事例として 3 年間でのべ 12 地方公共団体 24 事業の MSM 向け HIV 普及啓発事業連携を達成した。

これらの事業は、HIV 対策の各地方公共団体における展開を考慮し、モデル化した「HIV 対策の多角化マトリックス」(表 25) をもとに選択した 1) 予防啓発プログラム、2) 啓発資料開発、3) 啓発資料配布、4) 専門家研修の 4 つの事業を参考に、地方公共団体－NGO 連携による MSM 対象の普及啓発事業として実践した。

表 25 HIV 対策の多角化マトリックス

	提供する啓発事業	
	既存	新規
コミュニティ	1) 予防啓発プログラム コミュニティ浸透	2) 啓発資料開発 啓発事業開発
	3) 啓発資料配布 コミュニティ開拓	4) 専門家研修 多角化

#### 3-1-1) 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。

平成 24 年度は平成 24 年 9 月 29 日～平成 25 年 3 月 10 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 7 ヲ所で行った。東京都内が 5 ヲ所、その他都道府県が 1 ヲ所、政令指定都市が 1 ヲ所であった。実施状況は表 26 のとおり。予防介入対象はのべ 162 名 (1 会場平均 23.1 名) であった。19 歳から 55 歳の参加があり、平均年齢は 32.8 歳であった。年代は、10 代 0.6% (N=1)、20 代 32.7% (N=53)、30 代 42.0% (N=68)、40 代 19.1% (N=31)、50 代 1.2% (N=2)、不明 4.3% (N=7) であった。

平成 25 年度は、平成 25 年 9 月 15 日～平成 25 年 11 月 30 日の実施期間において、3 地方公共団体 (東京都、静岡県、北九州市) との連携 (委託・協賛) 事業として全国 5 ヲ所で行った。東京都内が 3 ヲ所、その他都道府県が 1 ヲ所、政令指定都市が 1 ヲ所であった。実施状況は表 27 のとおり。予防介入対象はのべ 142 名 (1 会場平均 28.4 名) であった。20 歳から 53 歳の参加があり、平均年齢は 33.5 歳であった。年代は、20 代 28.2% (N=40)、30 代 48.6% (N=69)、40 代 16.2% (N=23)、50 代 2.1% (N=3)、不明 4.9% (N=7) であった。

平成 26 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ヵ所で実施した。東京都内が3ヵ所、其他都道府県が1ヵ所、政令指定都市が1ヵ所であった。実施状況は表28のとおり。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。

プログラムの内容構成は添付資料7、概要は連符資料8のとおり。

表26 平成24年実施状況(N=162)

会場	日程	曜日	行政連携	参加人数
バーH	9月29日	土	○	26
バーM	10月28日	日	○	21
コミュニティスペースG	11月25日	日		21
バーNe	12月16日	日	○	17
バーZ	1月21日	月	○	29
バーNa	2月16日	土	○	25
バーW	3月10日	日		23

表27 平成25年実施状況(N=142)

会場	日程	曜日	行政連携	参加人数
バーM	9月15日	日	○	29
バーR	9月27日	金	○	17
バーH	10月19日	土	○	36
バーN	11月16日	土	○	22
バーZ	11月30日	土	○	38

表28 平成26年実施状況(N=161)

会場	日程	曜日	行政連携	参加人数
バーR	10月18日	土	○	38
バーZ	11月1日	土	○	31
バーM	11月15日	土	○	22
バーS	11月29日	土	○	31
バーN	12月6日	土	○	39

### 3-1-2) 啓発資材開発事業連携 (MSM 向け)

ゲイ/MSM 向けの啓発資材「Brush Up Safer Sex」を平成24年度は2地方公共団体、平成25年度は2地方公共団体、平成26年度は2地方公共団体との連携により企画・製作した。

資材製作にあたり、男性同性間性的接触における HIV 感染リスク要因のアセスメント調査の結果を反映し、科学的な観点に基づく予防行動の促進に資するものとした。また、今年度は、デザインの面で改訂を行い、ゲイコミュニティに対し、より訴求性の高いパンフレットに仕上げた。併せて、当該地域の HIV 検査機関、相談機関の情報等も更新し、パンフレットに挟み込んで配付した。男性同性間の性行為における予防行動及びゲイ/MSM に対する支援的なエイズ検査普及のための環境整備に努めた。

### 3-1-3) 啓発資材配布事業連携 (MSM 向け)

当該地域における男性同性間の HIV 感染の予防行動（セーフアセックス）の普及、HIV 感染/エイズ発症の早期発見・早期治療、感染の蔓延防止の観点から、同性愛者等の集まる施設において「アウトリーチ※」を平成24年度は2地方公共団体、平成25年度は2地方公共団体、平成26年度は2地方公共団体と連携して実施した。

MSM 向け啓発資材・コンドーム・予防情報及び HIV 検査情報を提供する目的で、平成24年度は、当該地域でのべ431ヵ所（施設）、1,032回のアウトリーチを実施し、7,490個の資材を配布した。平成25年度は、当該地域でのべ334ヵ所（施設）、828回のアウトリーチを実施し、11,400個の資材を配布した。平成26年度は、当該地域でのべ478ヵ所（施設）、987回のアウトリーチを実施し、7,400個の資材を配布し

た。アウトリーチに際して、HIV/STI やその予防についての質問、医療情報についての質問に対しては、情報提供を行い、更には電話相談や学習の場（ワークショップや講演会など）を紹介した。

※アウトリーチ：

同性愛者の集まる商業施設等（ゲイバー、ハッテン場、ゲイポルノショップ等）への予防啓発資材の配布や設置、それら商業施設を通じた予防啓発資材や情報の流通・普及を促進することを総じて「アウトリーチ」という。アウトリーチには、事前の商業施設等の実態調査、施設オーナーや従業員・業界団体（組合）等へのネゴシエーション（趣旨や設置についての理解や同意の取り付け）、設置後の実効的な流通・普及、それらの継続的な管理や関係維持のための交流等も含まれる。

3-1-4) 専門家研修 (MSM 対策)

個別施策層対策を実施する前段階として、医療分野や行政分野など、関係諸機関への研修・意見交換・面談を実施した。

平成 24 年度は 5 地方公共団体、平成 25 年度は 3 地方公共団体、平成 26 年度は 4 地方公共団体からエイズ施策における MSM 対策に関する問い合わせを受け、MSM 対策を NGO と連携して行うことの重要性、HIV 検査における MSM の受検者への相談対応、啓発資材の作成、担当職員への研修会について意見交換を行った。

また、保健師などの医療従事者を対象とした研修会を各年度ともに 1 地方公共団体で行い、行政担当の職員に向けて、MSM に関する支援活動、MSM 及び HIV 電話相談経験、陽性者ケアなどの経験を有する者を講師とし、予防啓発プログラムや同性間の HIV 対策のあり方について、講義形式による研修会を実施した。

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 の参加者に対して、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、これらの回答を評価分析の対象とした。アンケート

用紙は添付資料 9 のとおり。

平成 24 年度の回収率は、参加者 162 名のうち、プレテスト 100% (162 名)、ポストテスト 100% (162 名)、フォローテスト 69.1% (112 名) だった。

平成 25 年度の回収率は、参加者 142 名のうち、プレテスト 100% (142 名)、ポストテスト 100% (142 名)、フォローテスト 60.6% (86 名) だった。

平成 26 年度の回収率は、参加者 161 名のうち、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) だった。

3-2-2) プログラムの評価結果

3-2-2-1) 影響評価

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

<リスク要因項目>

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

(7) セ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思いますか？ (6点満点 (1点:まったくそう思わない~6点:とてもそう思う) で評定)
(10) エイズはあなたにとって身近なことですか？ (6点満点 (1点:まったくそう思わない~6点:とてもそう思う) で評定)
(11) 相手がコンドームなしで、アナルセックスをしようとしたら、それを避けるテクニックを知っていますか？ (4点満点 (1点:まったく知らない~4点:かなり知っている) で評定)
(12) コンドームなしでフェラチオする場合、HIVに感染しないでしゃぶるテクニックを知っていますか？ (4点満点 (1点:まったく知らない~4点:かなり知っている) で評定)
(13) あなたはセイファーセックスできると思いますか？ (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思いますか？ (6点満点 (1点:まったくそう思わない~6点:とてもそう思う) で評定)
(15) 自分からエイズの情報を集めていますか？ (4点満点 (1点:まったく集めていない~4点:よく集めている) で評定)
(16) コンドームを使うと、セックスの相手は嫌がると思いますか？ (6点満点 (1点:とてもそう思う~6点:まったくそう思わない) で評定)

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

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

#### <分析① 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 29 ~ 表 31 のとおり。どの年度でも、(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 の効果が確認できた。

表 29 LIFEGUARD 実施前後アンケートの t 検定 (平成 24 年度)

項目	N	LIFE GUARD 前	LIFE GUARD 後	P 値
(1) 体液知識	162	4.13	5.70	***
(2) 部位知識	162	3.20	4.60	***
(3) 行為知識	162	3.87	5.41	***
※感染知識 合計	162	11.20	15.72	***
(4) 検査知識	162	2.55	3.64	***
(5) コンドーム 抵抗感	157	3.79	5.64	***
(6) セーファーセックス 肯定感	157	3.66	5.57	***
(7) 行動変容意 図	157	3.84	5.74	***
(8) 魅力快感	157	3.74	5.11	***
(9) 周囲規範	157	3.01	4.76	***
(10) 親近感	157	3.69	5.54	***
(11) 主張スキル (アナル)	156	2.21	3.50	***
(12) 主張スキル (オーラル)	157	1.96	3.45	***
(13) 自己効力感	157	2.62	3.65	***
(14) リスク認識	156	3.69	5.52	***
(15) 個人関心	156	2.11	3.74	***
(16) 相手規範	156	3.37	5.20	***
P 値 ((p<.05)***: p<.001, **: p<.01, *: p<.05, †: p<.10)				