

9-5 行政の満足度	(※委託事業に関して、委託元からどのような評価がされているかお書きください)	
10. 連携して事業を行ってみて(課題)		
10-1 事業運営上の問題や課題はあったか。また、それはどのようなものか	(※どのようなことか具体的にお書きください)	
10-2 行政側との関係性(意思疎通)はどうなったか	(※どのようなことか具体的にお書きください)	
10-3 事業受託を進めるうえで、既存の行政システムのなかで問題にあたることはあったか	(※契約の方法、事業運営上の問題など具体的にお書きください)	
11. 今後の展望		
11-1 事業は継続するか	(※今後の予定についてお書きください)	
11-2 事業内容の変更予定はあるか	(※今後の予定についてお書きください)	
11-3 今後の事業展開における課題はどのようなものか	(※今後の予定についてお書きください)	
12. 団体の概要について(団体紹介)		
12-1 団体名、連絡先など	団体名	
	住所	
	代表者名	
	メールアドレス	
	URL	
	電話/FAX	電話:

12-2 活動目的や内容について	
12-3 その他行政に向けた団体のアピールやご要望など意見をお書きください	
13. 可能であれば、検査事業の様子がわかる画像や団体のロゴなどをデータもしくは写真にてお送りください。	

添付資料3 NGO 連携による検査事業を実施している NGO への事例と効果に関する調査概要

団体	A	B	C	D
連携開始時期	2007年12月～	2005年4月～	2004年7月～	2009年5月～
実施年数	6年	7年	8年	4年
検査相談体制	有	有	有	有
受検者への予防介入	実施	実施	実施	実施
陽性者対応	<ul style="list-style-type: none"> 告知の実施 受診の促進 受診の確認 継続的な支援 	<ul style="list-style-type: none"> 告知の実施 受診の促進 受診の確認 継続的な支援 	<ul style="list-style-type: none"> 告知の実施 受診の促進 受診の確認 継続的な支援 	<ul style="list-style-type: none"> 告知の実施 受診の促進 受診の確認 継続的な支援
個別施策層対応	<ul style="list-style-type: none"> 啓発を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 広報を実施 啓発を実施 予防介入を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 広報を実施 啓発を実施 予防介入を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 広報を実施 啓発を実施 予防介入を実施
効果評価の方法	受検者アンケート	受検者アンケート	受検者アンケート	受検者アンケート
相談の効果	<ul style="list-style-type: none"> スタッフの対応がとても良いこと、感謝しているなどの言葉が多い。 	<p>情報提供により、自分にとって身近な病気として認識を変えてくれた。</p> <ul style="list-style-type: none"> 不安が和らいだり、今後の予防行動につながった。 	<ul style="list-style-type: none"> 具体的な予防方法やコミュニケーションの方法を一緒に考えあつたことで、相談相手との話し合いに前向きになった。 	<ul style="list-style-type: none"> 今後予防をすることとした受検者は93.0%であり、受検経験がその後の行動変容の動機づけとなる啓発効果があつた。
連携の効果	<ul style="list-style-type: none"> 検査数の伸び、便利な環境など、行政にはできない民間のノウハウがあつたと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> NGO が持っている経験や当事者視点の施策を活かすことで、行政が対応できない部分、補完し、総合的且つ、効果的な対策が進むものと思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> 行政に比較して個別施策層に向けて柔軟に対応できる点や、当事者の視点に基づいた検査体制の構築に努めている点。 	<ul style="list-style-type: none"> NGO の持つスキルやネットワークを活用し、行政サービスを量的・質的な面で補完する施策を充実していくことが可能となる
行政独自の事業と異なる点	<ul style="list-style-type: none"> 保健所などよりも会場に入りやすい 立地条件が良い 	<ul style="list-style-type: none"> 休日に検査を受けられて、すぐに結果を知ることができる 受検者に対する丁寧な対応 知識や予防方法などの情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 検査前後の十分な説明があつたことについて信頼が得られている点。 検査所の環境などプライバシーへの配慮 	<ul style="list-style-type: none"> NGO 連携による検査事業の実施は保健所単体での実施よりも、保健所内での限られた人材資源の状況や社会状況に左右されにくい
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> スタッフ（相談員）の育成 	<ul style="list-style-type: none"> 最終的な結果を告知する日程の調整 減少した受検者数を増加させるための施策 	<ul style="list-style-type: none"> 新規ボランティアの獲得や育成、相談員のスキルアップ 	<ul style="list-style-type: none"> 受検者層のさらなる分析やターゲット化 相談の質の向上と啓発の実施 個別施策層に対する相談や啓発の充実

添付資料 4 検査事業問診表

受検番号 _____

HIV即日検査を受ける方へ

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

(当てはまる□にレ印、当てはまる()に記入をしてください)

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

1. 検査について

・過去にHIV検査を受けたことがありますか？

ない (初めて受ける)

ある
→ 今回で()回目くらい

2. 今回何がご心配で検査を受けますか？

性的接触による感染の心配 → 相手は？ 男性 女性 両方

血液による感染の心配 → 最後に心配な事があった日から？

血液製剤、輸血による感染の心配 1か月未満 その他

母子感染の心配 1か月以上

気になる症状がある 2か月以上

その他 () 3ヶ月以上～1年位

念のため(特に心配なことはない) 1年以上～

・感染予防のための相談を希望しますか？ 希望する 希望しない

3. 既往(今までに以下のようなことがありましたか？)

・ リウマチ、膠原病などの自己免疫疾患にかかったことがありますか？ 有 無

・ 輸血を受けたことがありますか？ 有 無

・ 性感染症にかかったことがありますか？ 有 無

有の方→ 梅毒 クラミジア その他()

・ (女性のみ)妊娠している又はしている可能性はありますか？ 有 無

さいたま市HIV(エイズ)即日検査相談室アンケート

受 検 番 号
(この番号で呼びします)

≪ID

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

Q1、この検査のことは、どのようにしてお知りになりましたか？(複数回答可)

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

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

Q2、今回検査を受けた理由は何でしょうか？(複数回答可)

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

Q3、過去にエイズ検査を受けたことがありますか？

- ある→どこで？(.....)
 ない(今回がはじめて)

Q4、次のことは、エイズ検査を受けるきっかけになりますか？(複数回答可)

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

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

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

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

- はい→病院名：(.....)
 いいえ

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

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

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

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

裏面は、結果説明が終わってから

ご記入をお願いいたします。

このページは、**結果説明が
終わってから** ご記入ください。

Q9、検査や相談を受けて不安や心配はやわらぎましたか？

はい いいえ どちらともいえない

Q10、検査や相談を受けて役立つ知識が得られましたか？

はい いいえ どちらともいえない
具体的に(.....)

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

はい いいえ どちらともいえない

Q12、HIV検査を人にすすめますか？

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

Q13、この検査会場の場所(立地)は良いですか？

はい いいえ どちらともいえない
 (..... 駅の近くが良い)

Q14、所要時間は適切でしたか？

はい いいえ どちらともいえない
 ご意見(.....)

Q15、プライバシーの面で安心して検査を受けられましたか？

はい いいえ どちらともいえない
 ご意見(.....)

Q16、電話予約時の説明や対応は、十分でしたか？

はい いいえ どちらともいえない
 電話予約をしていない
 ご意見(.....)

Q17、受付の説明や対応は、丁寧でしたか？

はい いいえ どちらともいえない
 ご意見(.....)

Q18、検査前の説明や相談は、分かりやすかったですか？

はい いいえ どちらともいえない
 ご意見(.....)

Q19、採血の説明や対応は、丁寧でしたか？

はい いいえ どちらともいえない
 ご意見(.....)

Q20、結果の説明や相談は、分かりやすかったですか？

はい いいえ どちらともいえない
 ご意見(.....)

Q21、その他ご意見等

.....

～ご協力ありがとうございました～

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

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

3 分間アンケートのお願い

このアンケートは、厚生労働科学研究事業「地方公共団体及び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）」において、エイズの予防啓発手法の検討に必要な情報を集めることを目的として実施するものです。

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

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

なにとぞ調査にご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

ご記入後は、受付の白い専用回収箱にお入れください。

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

ご質問	ご回答
5. 過去1年以内で、セックスのときにどのくらいコンドームを使いましたか？ (どれか一つ回答)	<input type="checkbox"/> よく使う <input type="checkbox"/> ときどき使う <input type="checkbox"/> あまり使わない <input type="checkbox"/> まったく使わない <input type="checkbox"/> セックスをしていない
6. 次のうち、H.I.V感染の予防が難しいと 思う場面 を全てチェックしてください。 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> ①コンドームを持っていないとき <input type="checkbox"/> ②予防の方法がわからないとき <input type="checkbox"/> ③相手と予防について話す機会がないとき <input type="checkbox"/> ④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 <input type="checkbox"/> ⑤相手が予防してくれると期待しているとき <input type="checkbox"/> ⑥判断力が鈍い状態(例:飲酒やドラッグのとき) <input type="checkbox"/> ⑦心に余裕がない状態(例:ストレス)のとき <input type="checkbox"/> ⑧その他 → (具体的に:)
7. あなたには、H I VやSTD (性感染症) に関して不安になったときに相談できる 相手や相談先がありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
8. 次のうち、あなたがH I VやSTD (性 感染症)に関して不安になったときに相 談できそうな相手は誰ですか？ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 同性の友人 <input type="checkbox"/> 異性の友人 <input type="checkbox"/> パートナー <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> NGO (エイズ団体等) <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 誰にも相談できない
9. H I Vポジティブ (エイズ患者/H I V 感染者) の知り合いがいますか？	<input type="checkbox"/> はい → (人数:人) <input type="checkbox"/> いいえ
10. H I Vポジティブ (エイズ患者/ H I V感染者) の方々に対して、どの ようなイメージを持っていますか？	(具体的に:)

ご質問	ご回答
<p>11. 次のうち、HIVやSTD（性感染症）に関して正しいと思う項目を全てチェックしてください。</p> <p style="text-align: right;">（複数回答可）</p>	<p><input type="checkbox"/> ①HIV 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</p> <p><input type="checkbox"/> ②ディープキスで HIV に感染する</p> <p><input type="checkbox"/> ③HIV 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</p> <p><input type="checkbox"/> ④オーラルセックスで HIV に感染する可能性がある</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤膣外射精であれば女性は HIV に感染しない</p> <p><input type="checkbox"/> ⑥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</p> <p><input type="checkbox"/> ⑦抗生物質を服用していれば HIV には感染しない</p> <p><input type="checkbox"/> ⑧性感染症（性病）にかかっていると HIV に感染しやすい</p> <p><input type="checkbox"/> ⑨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</p>
<p>12. 検査場での相談に希望する項目を全てチェックしてください。</p> <p style="text-align: right;">（複数回答可）</p>	<p><input type="checkbox"/> ①過去の心配な出来事について話せること</p> <p><input type="checkbox"/> ②具体的な予防方法について話せること</p> <p><input type="checkbox"/> ③同じ立場（例：性別、年齢、性的指向等）の相談員と話せること</p> <p><input type="checkbox"/> ④性行為の相手との関係性について話せること</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤精神的不安へのカウンセリング</p> <p><input type="checkbox"/> ⑥HIV 陽性になった場合について話せること</p> <p><input type="checkbox"/> ⑦検査方法についての情報提供</p> <p><input type="checkbox"/> ⑧相談窓口の紹介</p> <p><input type="checkbox"/> ⑨その他 →</p> <p style="text-align: right;">（具体的に：.....）</p>

13. あなたのエイズに関する意識についてお伺いします。
 あなたにあてはまる考えを6段階または4段階から選んでチェックしてください。
 (※ 黒い点線内は 結果説明が終わってから 再度 お答えください。)

検査の前に ご記入ください		前	結果説明の後に 再度ご記入ください		後
①エイズはあなたにとって身近な問題ですか？	1 2 3 4 5 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	全 く あ い わ ら ず	1 2 3 4 5 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	全 く あ い わ ら ず	全 く あ い わ ら ず
②自分からエイズの情報を集めようとしていますか？	1 2 3 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	全 く あ い わ ら ず	1 2 3 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	全 く あ い わ ら ず	全 く あ い わ ら ず
③今後セーフセックス(予防をした性行为)を心がけようと思えますか？	1 2 3 4 5 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	全 く あ い わ ら ず	1 2 3 4 5 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	全 く あ い わ ら ず	全 く あ い わ ら ず
④コンドームを使うことに抵抗がありますか？	1 2 3 4 5 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	全 く あ い わ ら ず	1 2 3 4 5 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	全 く あ い わ ら ず	全 く あ い わ ら ず
⑤コンドームを使うと、相手は嫌がると思いますか？	1 2 3 4 5 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	全 く あ い わ ら ず	1 2 3 4 5 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	全 く あ い わ ら ず	全 く あ い わ ら ず
⑥自分の周りの人たちはセックスのときに、コンドームを使っていると思いますか？	1 2 3 4 5 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	全 く あ い わ ら ず	1 2 3 4 5 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	全 く あ い わ ら ず	全 く あ い わ ら ず

ご協力、誠にありがとうございました。

厚生労働省エイズ対策研究事業「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 〒164-0012 東京都中野区本町 6-12-11 石川ビル 2F
 TEL 03-3383-5556 FAX 03-3229-7880 Eメール occur@ktr.im.or.jp 整理番号：《No》

添付資料 7 平成 26 年度 ワークショップ「LIFEGUARD」の内容構成

<プログラム>

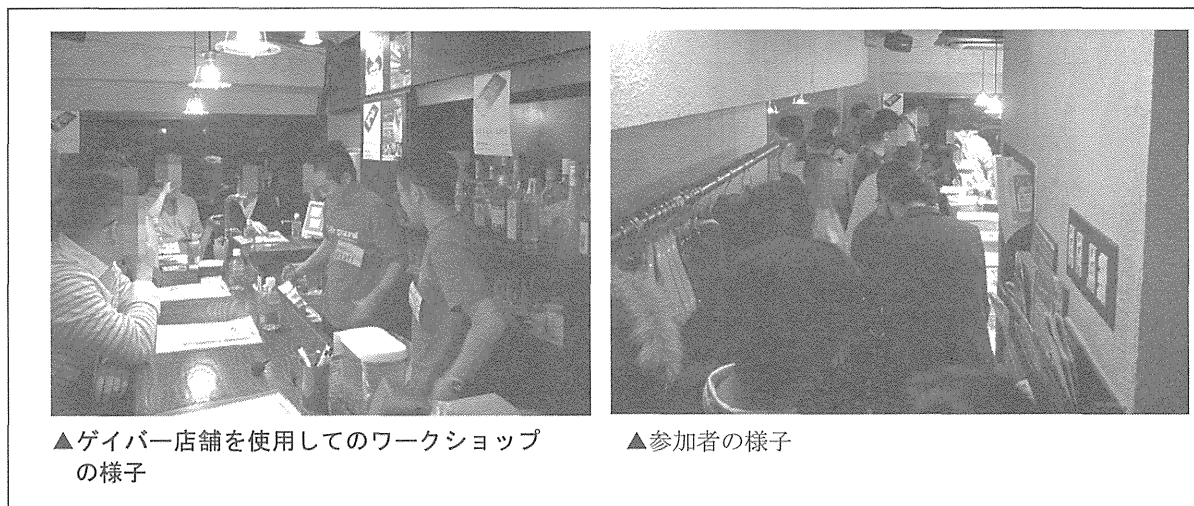
部	内容	介入領域	時間
【開会】	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事前アンケートの記入 ○ 開会挨拶:主催者、コミュニティ協力者(開催店等)紹介 		10分
【1部】 ウォーミングアップ(コンドームを使ったゲーム&ミニ・レクチャー)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 導入:プログラム内容と趣旨 ○ アイスブレイク:コンドームを使用したゲーム <ul style="list-style-type: none"> ・コンドームを使用した参加型のゲーム ・コンドームに関するミニ・レクチャー(使用方法、サイズ等) ○ セイファーセックスを行ううえで前提となるゲイ同士の人間関係やゲイライフについて 	<ul style="list-style-type: none"> ○コンドーム抵抗感 ○行動変容意図 ○関心 	25分
【2部】 予防知識&セイファーセックス・スキルズ・ビルディング(ミニ・レクチャー&セッション)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 予防知識の習得を目指すミニ・レクチャー <ul style="list-style-type: none"> ・「体液」「身体部位」の観点から ・「男性同士(ゲイ)の性行為」の観点から ○ コンドームを正しく使うことについて <ul style="list-style-type: none"> ・コンドームを使わない/使えない理由を参加者の意見を聞きながら考える ○ 「セイファーセックス・シミュレーション・ゲーム」(セイファーセックス・スキル・トレーニング) <ul style="list-style-type: none"> ・セイファーセックスが実施しにくいシチュエーションにおける予防のためのテクニック&コミュニケーション ・参加者が自らの考えを伝え、かつ他の参加者の考え方をすることで、自分も周囲もセイファーセックスしていることを理解する ・コミュニケーション・スキルの解説を通じて、セイファーセックスのイメージを肯定し、セイファーセックスがしにくい場面でも「リスク回避ができる」という自己効力感の向上につなげる 	<ul style="list-style-type: none"> ○知識 ○主張スキル ○周囲規範 ○魅力・快感 ○行動変容意図 ○自己効力感 ○関心 	30分
【3部】 HIV 感染後の生活について(ミニ・レクチャー&セッション)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「もぎたての数字コーナー」(数字紹介) <ul style="list-style-type: none"> ・治療など HIV 感染後の生活やエイズに関する統計の数字を紹介 ○ HIV 感染後の生活に関するミニ・レクチャー <ul style="list-style-type: none"> ・感染後に相談できる相談先の紹介(病院、ソーシャルワーカー、カウンセラー、NGO など) ・HIV 感染症及び感染者について身近な問題として感じ、合理的・現実的な予防行為の普及を目指す ・HIV 感染後の生活を「服薬前」/「服薬後」に分けての紹介 <ul style="list-style-type: none"> 「服薬前」 <ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院での確認事項(CD4 値やウイルス量) ・服薬開始の基準 ・体調管理と日常生活の両立の重要性 ・早期受診の大切さのメッセージ 「服薬後」 <ul style="list-style-type: none"> ・服薬の効果や副作用、利用できる社会制度や費用 ・継続的な治療と生活管理の重要性 	<ul style="list-style-type: none"> ○知識 ○行動変容意図 ○関心 	20分
【4部】 検査情報(ミニ・レクチャー)	<ul style="list-style-type: none"> ○ HIV/エイズ検査についてのミニ・レクチャー <ul style="list-style-type: none"> ・受検の実際の流れを知ること、受検にいたる意思決定を支援 ・HIV/エイズ検査の身近さ 	<ul style="list-style-type: none"> ○知識 ○周囲規範 ○行動変容意図 ○関心 	10分

	<ul style="list-style-type: none"> ・HIV 抗体検査における検査の流れ ・「ウィンドウピリオド」や「即日検査」について ・検査を受けられる時間や場所について ○ エンディング(まとめと動機付け) ・ゲイの間での感染の広がりや「身近な問題」「ゲイコミュニティとエイズ」について(動向調査の解説) 		
【閉会】	<ul style="list-style-type: none"> ○ 閉会挨拶 ○ 事後アンケートの記入 		15分

※1 ヶ月後にフォローアップアンケートを実施

添付資料 8 ワークショップ「LIFEGUARD」の概要

<ワークショップ会場の様子>



<第1部：ウォーミングアップ（コンドームを使ったゲーム&ミニ・レクチャー）>

○ アイスブレイク：コンドームを使用したゲーム



ワークショップ参加者同士の緊張をほぐすための「アイスブレイク」として、実際にコンドームとディルドを使用しながら他の参加者とともに参加型のゲームを実施した。

続いて性行為の場面でのコンドーム使用に関して、自己の認識と現実のコミュニティ内の認識に差があるという「周囲規範」に関するデータの紹介やコンドームのバリエーション（薄さ、サイズ、香り付等）について示した。これらは、参加者において積極的に「コンドームを使用することへの抵抗感」を減らすことを目指して行うものである。

○ セイファーセックスを行ううえで前提となるゲイ同士の人間関係やゲイライフについて



▲ゲイ同士の人間関係やゲイライフのトピックを紹介し、参加者が自身の経験を振り返りながらセイファーセックスを検討できるように促すミニ・レクチャー（ある20歳のゲイの体験を例示）

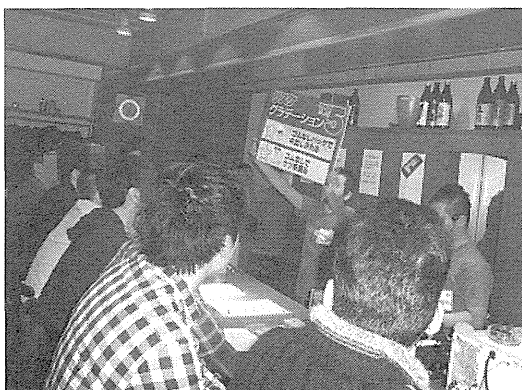
セイファーセックスを行ううえで前提となるゲイ同士の人間関係やゲイライフについて、参加者が自身の経験を振り返りながらセイファーセックスを検討できるように促すミニ・レクチャーを実施した。このコーナーでは、他のゲイとの出会いを目指し、「出会い」や「セックス」に奮闘する20歳のゲイの体験を例として取り上げた。

<第2部：予防知識&セイファーセックス・スキルズ・ビルディング>

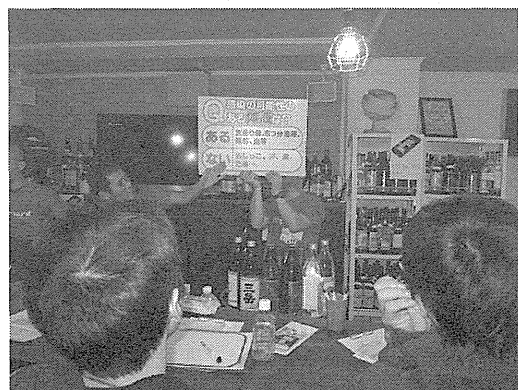
第2部では、予防行動の前提をなす知識の提供および、それらを活用しての、より応用的、実践的な側面として、セイファーセックスを行うネゴシエーション（交渉）の技術の習得を目指すセッションを行った。

○ 予防知識の習得を目指すミニ・レクチャー

第2部の前半では、感染の可能性がある体液や注意すべき身体部位、男性同性間での性行為における感染リスク行為への知識を提供するミニ・レクチャーを実施した。



▲「男性同性間での感染行為」およびその「リスクの高低」の説明



▲「感染の可能性がある体液」についての説明

○ コンドームを正しく使うことについて

コンドームを使わない/使えない理由を参加者に尋ね、どのような場面でコンドームの使用が困難になるかを提示し、コンドームの正しい使用について紹介した。



▲「コンドームを使わない/使えない」理由の提示

○ セイファーセックス・シミュレーション・ゲーム

第2部の後半では、リスク・アセスメント調査から明らかになったリスク要因のうち、特にHIV感染のリスク行為と相関関係の高かった主要な5つのリスク要因（「主張スキル」「周囲規範」「魅力・快感」「自己効力感」「行動変容意図」）を介入領域とするセッションを実施した（リスク要因の内容については<概要>の【用語解説】を参照）。

セッションは、参加者が楽しみながら参加できるゲーム性を確保しながら、それぞれが自身の経験に即してリスク行為が生じる状況を想像しながら、現実感を持ってセイファーセックスを考えられるように考慮した。セッションの最後には、ファシリテーターからセイファーセックスを行うためのコミュニケーション・スキルの例を提示した。



▲セイファーセックスを行いきにくい状況でのコミュニケーション・スキルの活用に関する個別ワークの説明



▲ファシリテーターは、参加者の個別ワークによるセイファーセックスを伝えるためのコミュニケーション・スキルをシェアしながら、セッションを促進する

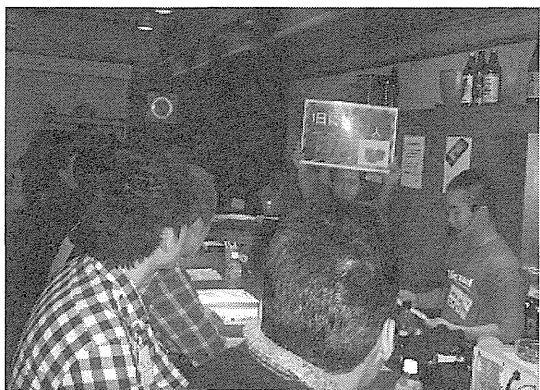
<第3部：HIV 感染後の生活について>

第3部では、治療など HIV 感染後の生活やエイズに関する統計の数字の紹介及び HIV 感染後の生活についての情報提供を行った。これらのトピックを紹介することで、HIV 感染症および HIV 感染者を自らにも関係する身近な問題として実感し、エイズ検査への恐怖感を軽減し、実現可能な予防行為が普及されることを目指した。

エイズ検査や感染後の情報は、それ自体が予防行動に直結するわけではないが、セーフターセックスなどの行動を取り巻く重要なトピックである。こうした情報により HIV/エイズへの関心を高め、理解を深めることで、よりセーフターセックスの意義の理解や、セーフターセックスに対する「行動変容意図」を高める効果がある。

○ もぎたての数字コーナー

「もぎたての数字コーナー」というミニ・レクチャーのコーナーを設けた。ここでは、治療など HIV 感染後の生活やエイズに関する統計の数字を紹介した。



▲「もぎたての数字コーナー」：治療など HIV 感染後の生活やエイズに関する統計の数字を紹介した。

○ HIV 感染後の生活についてのミニ・レクチャー

ミニ・レクチャーでは、感染後の生活を「服薬前」と「服薬後」に区分けして説明を行った。「エイズ＝死ぬ病気」という不安を改めるため、たとえ自他の感染が判明しても、慌てたり絶望したりすることなく医療や社会資源に確実に繋がることのできるよう、拠点病院、ソーシャルワーカー、カウンセラー、NGO などの社会的なサポート体制を紹介した。そして感染後の生活に関して、通院や服薬の重要性や副作用のこと、それに掛かる費用の負担などの具体的な解説を行った。



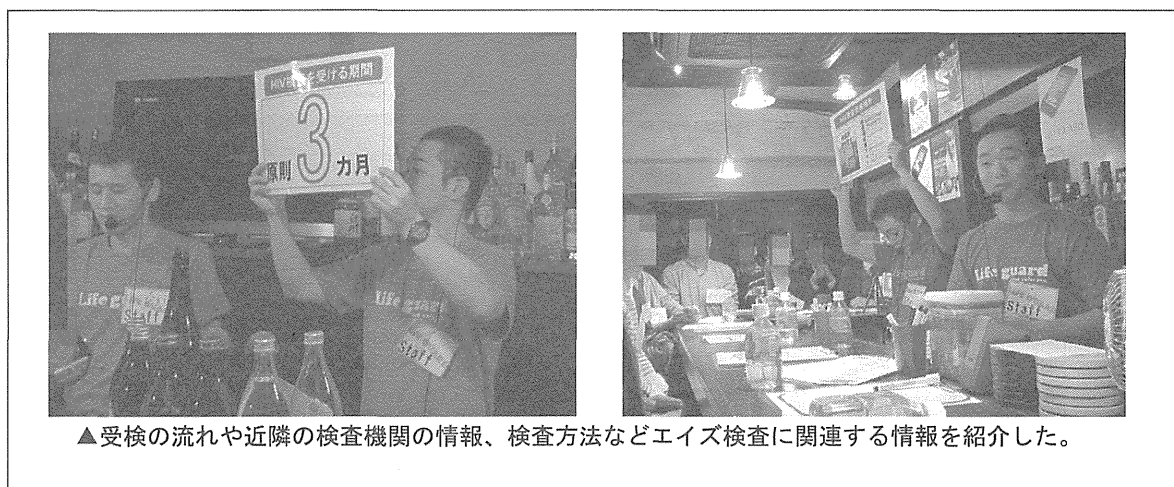
▲HIV 感染後の生活の説明及び説明を聞く参加者の様子

<第4部：エイズ検査情報>

○ エイズ検査についてのミニ・レクチャー

第4部では、HIV抗体検査における検査当日の流れに沿って、エイズ検査についてのレクチャーを行った。

レクチャーでは、検査を受ける時期（ウィンドウピリオドなど）や検査機関の特性（費用や匿名有無）といった検査受検にあたっての基礎情報に加えて、「即日（迅速）検査」とその特徴である「判定保留」などについての解説も行った。また、ワークショップ開催地域の検査機関の場所や具体的な情報を紹介した。



▲受検の流れや近隣の検査機関の情報、検査方法などエイズ検査に関連する情報を紹介した。

○ まとめと動機付け

ワークショップのまとめとして、3ヵ月ごとの新規 HIV 感染報告（エイズ動向委員会より）にて、同性間の性的接触による感染が占める割合や増加している事実を予防啓発活動の背景として伝え、参加者各々がセーフセックスを自らに適した実施方法で行っていく、というメッセージを伝えた。このことで、参加者が、プログラム参加の意味・意義を確認するとともに予防行動を実施継続していく「行動変容意図」への働きかけを行った。

No. <No>

イベント前・アンケート【イベントが始まる前にご記入をお願いします】

LIFEGUARD や相談サービスをより良いプログラムにいくため、みなさんに、参加前、参加後のアンケートをお願いしています。回答は無記名で、プライバシーは厳守されます。右上の No.は、統計的に処理するためのもので、個人を特定することはありませんのでご安心ください。

NPO 法人アカー

1. どのようにして今期のLIFEGUARDを知りましたか？
あてはまるものすべてに✓をつけてください。

〔インターネットで〕

- ①検索して…〔検索ワード 〕
②イベントの告知で知った
アカーHP LIFEGUARD ブログ
LIFEGUARD メールニュース
twitter mixi メンミク YouTube

〔クチコミで〕

- ③友だちに誘われた
④LIFEGUARD のスタッフに勧められた
 ※ダイレクトメール含む
⑤マスターや店員に誘われた

〔フライヤーで〕

- ⑥ゲイパー ⑦ハッテンバ ⑧ゲイ・ショップ
⑨サークル ⑩大型イベント(映画祭、パレード等)

2. LIFEGUARDに参加しようと思ったきっかけをお尋ねします。あてはまるものすべてに✓をつけてください。

- ①セーフアセックス※に興味があったから
②検査の情報に興味があったから
③感染後の情報に興味があったから
④HIV／エイズのことに興味があったから
⑤他のゲイに出会えると思ったから
⑥(この)パーに来てみたかったから
⑦参加しやすそうだったから(フライヤー、ブログ、評判)

〔理由: 〕

- ⑧ゲイの人と話せることに興味があったから
⑨そのほか()

※「セーフアセックス」とは、エイズを含む性感染症を予防するための、より安全なセックスを指します。

3. LIFEGUARD の参加は何回目ですか？

- ①はじめて ②2回目 ③3回目以上

4. 昨年度、LIFEGUARD に参加しましたか？

- ①はい ②いいえ

5. HIV感染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ちっ分泌液
④だ液 ⑤精液 ⑥先走り液

6. HIV感染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(おしっこが出る穴)

7. HIV感染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

8. 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わかる
②全国の保健所で匿名・無料で受けられる
③正確な検査結果を知るには感染の機会から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わかる検査がある

9. 地元でHIV抗体検査を受けることができる場所を知っていますか？

- ①はい ②いいえ

10. あなたは今後エイズ検査を受けようと思いますか？

- ①はい ②いいえ

★次のページもお願いします★

エイズ予防に具体的に役立てるため、みなさんの「ここ1年間」の男性との性行為(セックス)についてお聞きします。

11. 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、どのくらいありますか？
- ①まったくない ②あまりない
③ときどきある ④よくある
⑤フェラチオしていない

12. 特定の相手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すか？
- ①よく使う ②ときどき使う
③あまり使わない ④まったく使わない
⑤(特定の相手とは)アナルセックスをしていない

13. 不特定の相手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すか？
- ①よく使う ②ときどき使う
③あまり使わない ④まったく使わない
⑤(不特定の相手とは)アナルセックスをしていない

14. あなたは、コンドームを持ち歩いていますか？
- ①いつも持っている ②ときどき持っている
③ほとんど持たない ④まったく持たない

あなたの「セーフセックス」についてのイメージについてお聞きします。あてはまる□に✓をつけてください。

15. コンドームを使うセックスに抵抗がありますか？
- | | | | | | | | |
|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------|
| とてもある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | まったくない |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

16. セーフセックスで気持ちよく(セックス)できると思いますか？
- | | | | | | | | |
|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| そう思わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | とても思う |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

17. セーフセックスをやってみたい/やっていきたいですか？
- | | | | | | | | |
|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| そう思わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | とても思う |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

18. 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ることはありますか？
- | | | | | | | | |
|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------|
| かなりある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | まったくない |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

19. 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？
- | | | | | | | | |
|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| そう思わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | とても思う |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

20. エイズはあなたにとって身近なことですか？
- | | | | | | | | |
|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| そう思わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | とても思う |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

21. 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？
- | | | | | | |
|------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 知らない | 1 | 2 | 3 | 4 | 知っている |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

22. コンドームなしでフェラチオする場合、HIVに感染しないテクニックを知っていますか？
- | | | | | | |
|------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 知らない | 1 | 2 | 3 | 4 | 知っている |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

23. あなたはセーフセックスをできると思いますか？
- | | | | | | |
|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|
| 絶対できないと思う | 1 | 2 | 3 | 4 | いつでもできる |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

24. 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？

まったく そう思わない	1 2 3 4 5 6	とても そう思う
	□ □ □ □ □ □	

25. 自分からエイズの情報を集めていますか？

まったく 集めていない	1 2 3 4	よく 集めている
	□ □ □ □	

26. 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？

とても そう思う	1 2 3 4 5 6	まったく そう思わない
	□ □ □ □ □ □	

27. セックスドラッグを使ったことがありますか？

- ①はい ②いいえ

あなたのコミュニティでの経験についてお聞きます。

28. あなたは現在誰かと暮らしていますか？

- ①ひとり暮らし ②親や兄弟
③同性の友達 ④異性の友達
⑤同性のパートナー ⑥異性のパートナー
⑦その他()

29. あなたの現在の職業は次のうちどれにあたりま
すか？

- ①正社員 ②パートタイム
③アルバイト ④学生
⑤その他()

30. あなたがはじめて他のゲイ/バイセクシャルの男性と
出会った年齢を教えてください。

()歳

31. あなたがはじめて他のゲイ/バイセクシャルの男性と
出会うときに利用した施設やサービスを教えてください。
あてはまるものに✓をつけてください。

- ①ゲイバー ②ゲイナイト(クラブイベント)
③出会い系サイト ④ゲイ向け出会い系アプリ
⑤ミクシイなどのSNS ⑥ゲイ向けSNS
⑦ゲイ向けのサークル ⑧スーパー銭湯
⑨有料ハッテンバ(サウナ、ヤリ部屋など)
⑩その他のハッテンバ(公園、トイレなど)
⑪乱交パーティー
⑫そのほか()

32. あなたがはじめて他のゲイ/バイセクシャルの男性と
セックスをした年齢を教えてください。

()歳

33. あなたがはじめて男性とアナルセックスをしたときに
コンドームを使いましたか？

- はい いいえ したことがない

34. この1年間のセックスの相手は何人くらいですか？

()人 セックスをしていない

35. ゲイやバイセクシャル男性の友だちはどのくらいい
ますか？

_____人

36. 次の人たちにあなたはHIVやSTDに関して相談し
たり、話したりできますか？

- ①ゲイバーのマスターなど ②同性の友人
③異性の友人 ④パートナー
⑤同僚や同級生 ⑥上司や先生
⑦親 ⑧兄弟姉妹
⑨専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)
⑩公的機関 ⑪NPO
⑫誰にも相談できない

37. HIVポジティブ(エイズ患者/HIV感染者)の知り合
いがいますか？

- ①はい → (人数: _____人)
②いいえ

★次のページもお願いします★