

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 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。本研究は、次の2つの枠組みから構成される。

### 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

地方公共団体と NGO が連携したエイズ対策の事業化のため、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、2) 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、3) 「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 を実施した。

1) では、保健所を設置している地方公共団体を対象として、質問票調査を3年間にわたり実施・比較分析を行った。

2) では、NGO 連携による検査事業の効果を明らかにするため、地方公共団体と連携してエイズ対策を実施している NPO 法人、社会福祉法人、任意団体に対し、それぞれ実践している事業の概要、連携開始のプロセス、事業の評価・課題について質問票を用いて調査した。

3) では、地方公共団体 - NGO 連携による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、複数地方公共団体での事例と効果評価をまとめた事例集を発行し、全国の地方公共団体に配布し、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

HIV 検査相談体制の充実及び MSM 向け HIV 対策の充実のため、1) NGO の連携による検査事業の効果評価、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、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、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 を実施した。

1) では、NGO 連携による検査事業をさいたま市と NPO 法人アカー及び中野区と NPO 法人アカーが実施しているが、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。評価手法としては、検査事業の運営実施方法の記録、受検者に対する質問票調査を行った。

2) では、HIV 検査の受検者の実態識についての現状を把握し、また、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するため、NGO 連携による検査事業に会場した受検者へ質問票調査を行い、検査相談の影響評価及び効果評価を行った。

3) では、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。

4) では、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、LIFEGUARD (MSM 向け予防啓発事業) の参加者を対象に質問票調査を実施し、コミュニティ内の行動様式と HIV リスク要因について、及び MSM の社会的脆弱性についての調査を実施した。

## 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 検査相談の効果の評価と普及による検査相談体制の充実も効果が期待されている。

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の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。  
以上の枠組みのなかで、次の研究を実施した。

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

## 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

地方公共団体と NGO が連携したエイズ対策の事業化のため、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、2) 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、3) 「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 を実施した。

### 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

保健所を設置している地方公共団体(平成 24 年度～26 年度(平成 24 年度: 139 地方公共団体、平成 25 年度: 140 地方公共団体、平成 26 年度: 141 地方公共団体)を対象として、質問票調査を 3 年間にわたり実施・比較分析を行った。

#### 1-1) 内容

保健所を設置している地方公共団体に対し、下記の 3 つの項目について質問票を用いて調査し、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。

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) 調査期間

平成 24 年 10 月～12 月

平成 25 年 8 月～12 月

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(添付資料 1 参照)

平成 24 年度(25 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	17 問
NGO への事業委託状況と課題	3 問
平成 25 年度(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
平成 26 年度(23 項目)	
エイズ対策の実施状況と課題	5 問

## 2) 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

### 2-1) 内容

地方公共団体と連携してエイズ対策を実施している NPO 法人、社会福祉法人、任意団体に対し、それぞれ実践している事業の概要、連携開始のプロセス、事業の評価・課題について質問票を用いて調査し、NGO 連携による検査事業の効果を明らかにする。

### 2-2) 対象

現在、検査事業を地方公共団体と連携して実施している 5 団体

### 2-3) 調査期間

平成 25 年 9 月 17 日～平成 25 年 10 月 30 日

### 2-4) 調査方法

自記式アンケート調査

### 2-5) 質問項目(57 項目)(添付資料 2 参照)

・事業の概要	8 問
・検査相談の体制	8 問
・広報・啓発の状況	4 問
・陽性者への対応状況	4 問
・個別施策層への対応状況	5 問
・NGO の関わりによる影響	2 問
・連携に関する考え方	1 問
・事業の実施プロセス	11 問
・事業の効果・課題	11 問
・実施団体の概要	3 問

## 3) 「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

地方公共団体 - NGO 連携による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、複数地方公共団体での事例と効果評価をまとめた事例集を発行し、全国の地方公共団体に配布し、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

研究 2 では、HIV 検査相談体制の充実及び MSM 向け HIV 対策の充実のため、1) NGO の連携による検査事業の効果評価、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、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、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 を研究のテーマとした。

#### 1) NGO 連携による検査事業の実施と評価

平成 24 年度～26 年度の 3 年間に、「さいたま市 HIV (エイズ) 即日検査・相談室」をさいたま市と NPO 法人アカーとの連携のもとに実施し、「中野区保健所 HIV (エイズ) 即日検査・相談室」を中野区と NPO 法人アカーとの連携のもとに実施した。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、各地方公共団体の HIV 対策において必要とされている要素であることから、連携実践を事例として蓄積することは他地方公共団体での活用が容易であり、検査体制の強化に貢献できる。そのため、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。評価手法としては、検査事業の運営実施方法の記録、受検者に対する質問票調査を行った。更に、平成 24～26 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。

調査は平成 24 年度及び 25 年度にプレ調査により質問項目等の検討を行ったのち、平成 26 年度に本調査を実施した。本調査の調査期間は平成 26 年 4 月～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」に来院する受検者 (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、平成 24～26 年度に 4 地方公共団体で合計 24 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 法人アカーの連携により、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。

#### 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。調査は平成 24 年度及び 25 年度にプレ調査により質問項目等の検討を行ったのち、平成 26 年度に本調査を実施した。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 であることを受容度、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

平成 24 年度 139 地方公共団体、平成 25 年度 140 地方公共団体、平成 26 年度 141 地方公共団体を対象に、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。

回答した地方公共団体の内訳は表 1～3 のとおり。

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( 啓発普及活動 )」、「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、3 年間を比較した。結果はグラフ 1～3 のとおり。

表 1 平成 24 年度アンケート回答(都市種別)

平成 24 年度 都市種別	依頼先数 (A)	回答数 (B)	回答率 (B/A)
都道府県	47	46	97.9%
特別区	23	20	87.0%
政令指定都市	20	20	100.0%
中核市・ 保健所設置市	49	46	93.9%
計	139	132	95.0%

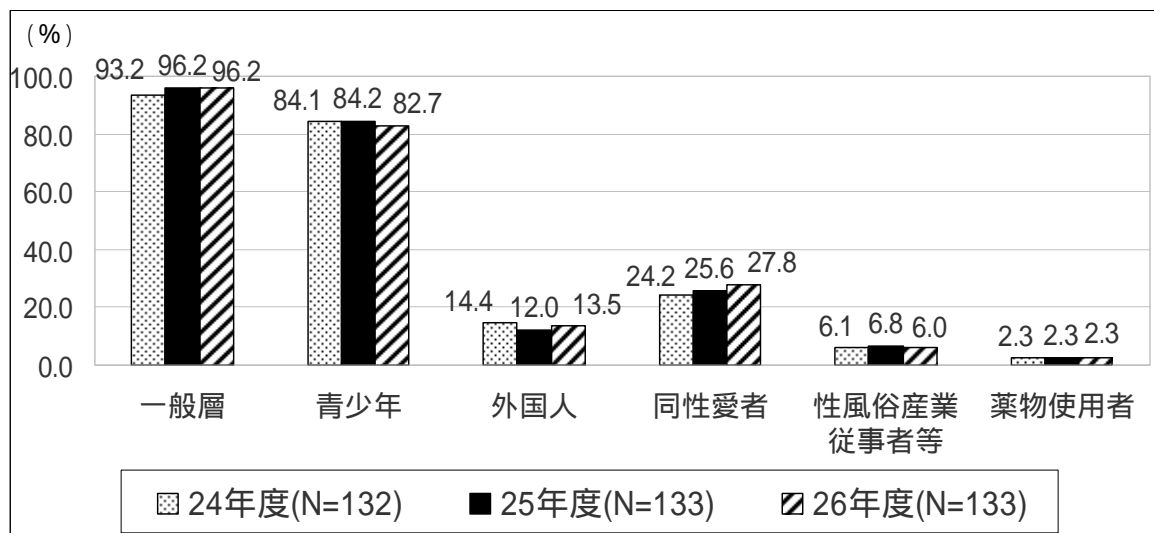
表 2 平成 25 年度アンケート回答(都市種別)

平成 25 年度 都市種別	依頼先数 (A)	回答数 (B)	回答率 (B/A)
都道府県	47	46	97.9%
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	50	47	94.0%
計	140	133	95.0%

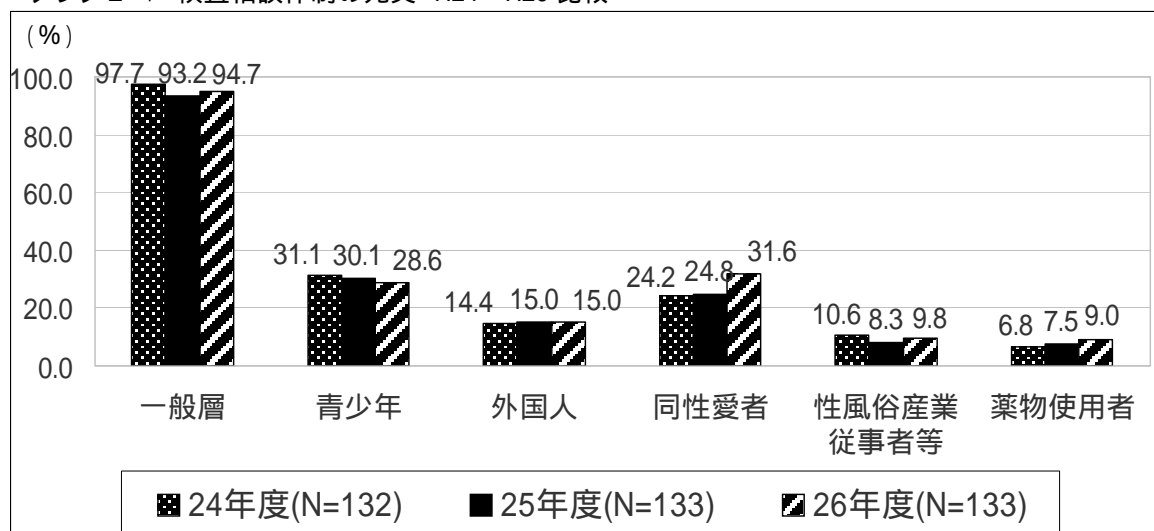
表 3 平成 26 年度アンケート回答(都市種別)

平成 26 年度 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%

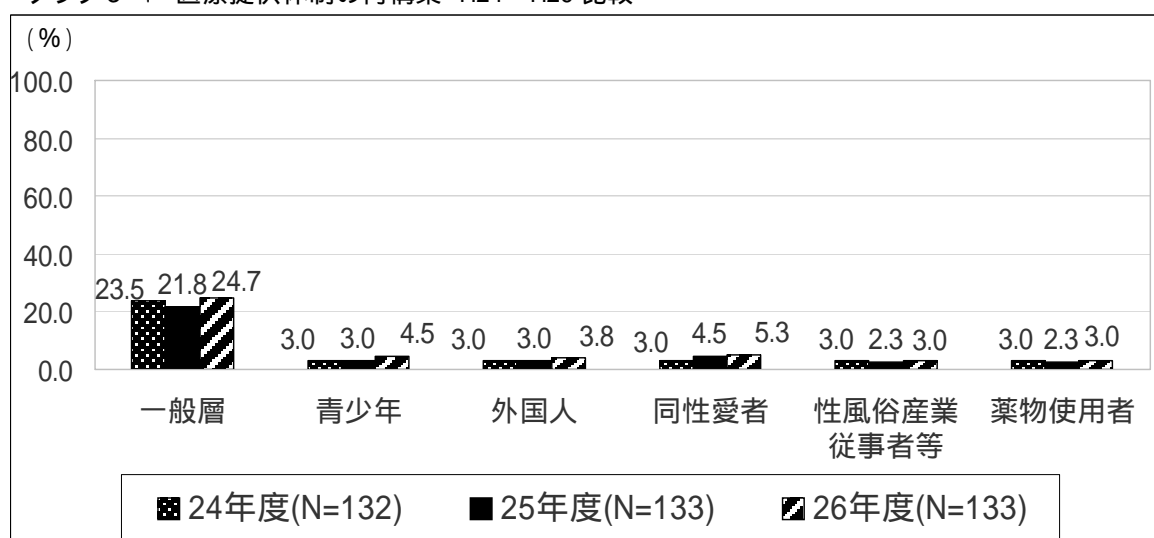
グラフ1：普及啓発及び教育(啓発普及活動) H24～H26 比較



グラフ2：検査相談体制の充実 H24～H26 比較



グラフ3：医療提供体制の再構築 H24～H26 比較



<一般層>

どの年度においても「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、「医療提供体制の再構築」については、どの年度においても20%台だった。

<個別施策層>

どの年度においても「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実施が少ない結果だった。また、同性愛者ではいずれの対策も毎年実施が微増していた。また、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。

省略した。)

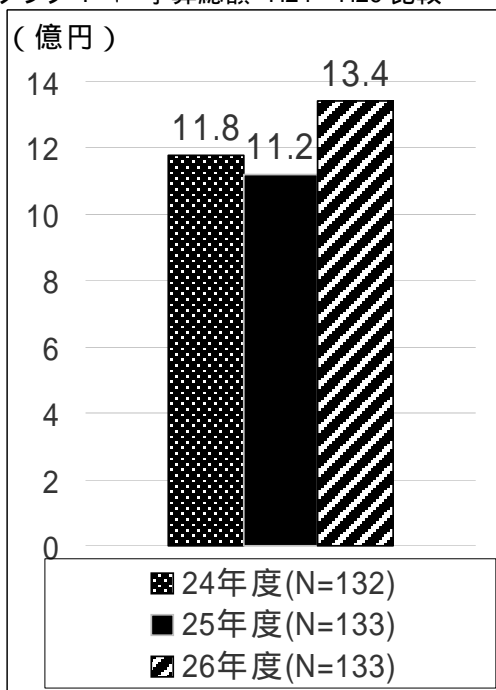
青少年と同性愛者が、外国人と性風俗産業の従事者及び利用者と比較し予算措置がされていた。

1-2-2) 予算措置の状況

<予算総額>

平成24～26年度のエイズ対策予算について、回答のあった地方公共団体のエイズ対策予算の合計をグラフ4に示した。エイズ対策予算の総額は、平成24年度から平成25年度においては減少したものの、平成26年度では増加していた。

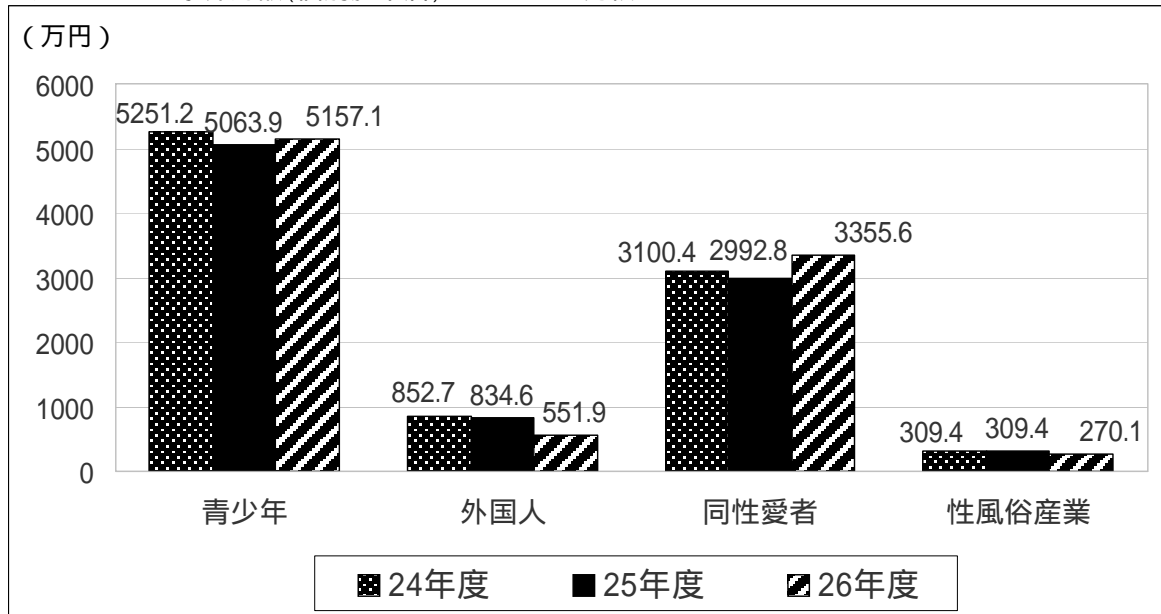
グラフ4： 予算総額 H24～H26 比較



<個別施策層への予算措置>

個別施策層のエイズ対策予算について、回答のあった地方公共団体のエイズ対策予算の合計をグラフ5に示した。(薬物使用者への予算措置は3年間ともなかったため記載は

グラフ 5 : 予算総額(個別施策層) H24～H26 比較



1-2-3) エイズ NGO との連携の状況

< エイズ NGO との連携の必要性 >

エイズ NGO との連携の必要性について尋ねた。結果はグラフ 6 のとおり。平成 24 年度 68.2%、平成 25 年度 71.4%、平成 26 年度 72.2% の地方公共団体がエイズ NGO との連携が必要だという認識を持っており、必要だという認識は増加していた。

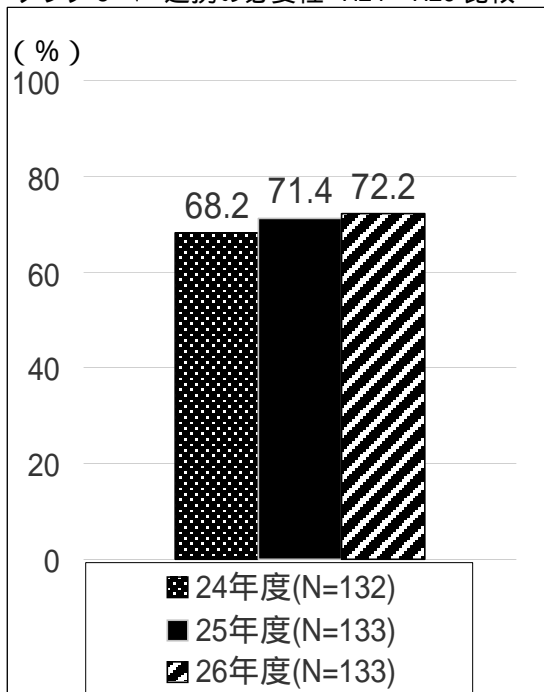
< エイズ NGO と連携するうえで必要な事項 >

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について尋ねた。結果は表 4 のとおり。

表 4 エイズ NGO と連携して対策を実施するうえで必要な事項

%	24 年 (N=132)	25 年 (N=133)	26 年 (N=133)
エイズ NGO の情報の入手	75.0	69.9	69.2
他自治体での連携の実践事例	68.2	69.2	69.2
エイズ NGO へ事業委託する目的の明確化	63.6	68.4	61.7
エイズ NGO を選択する基準	54.5	52.6	54.9
評価方法の開発	49.2	54.9	49.6
エイズ NGO の活動への理解	28.0	28.6	31.6
特に必要なことはない	3.8	0.8	5.3

グラフ 6 : 連携の必要性 H24～H26 比較



どの年度も上位には、「エイズ NGO の情報の入手」(平成 24 年度 75.0%、平成 25 年度 69.9%、平成 26 年度 69.2%)、「他自治体での連携の実践事例」(平成 24 年度 68.2%、平成 25 年度 69.2%、平成 26 年度 69.2%) が挙げられており、NGO や連携事業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」、「エイズ NGO を選択

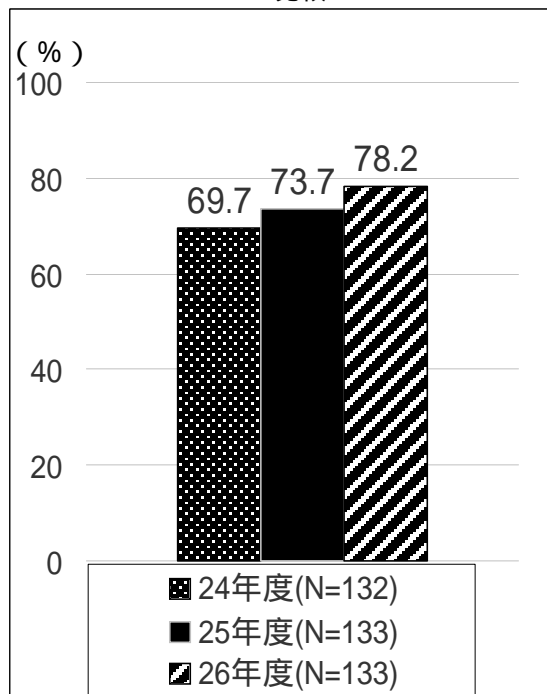


する基準」、「評価方法の開発」など、事業を実施する前提での目的の明確化や具体的な対策を担うNGOの選択基準や具体的な手法も必要とされている。

<エイズNGO情報の所持・他地方公共団体での事例の認知の状況>

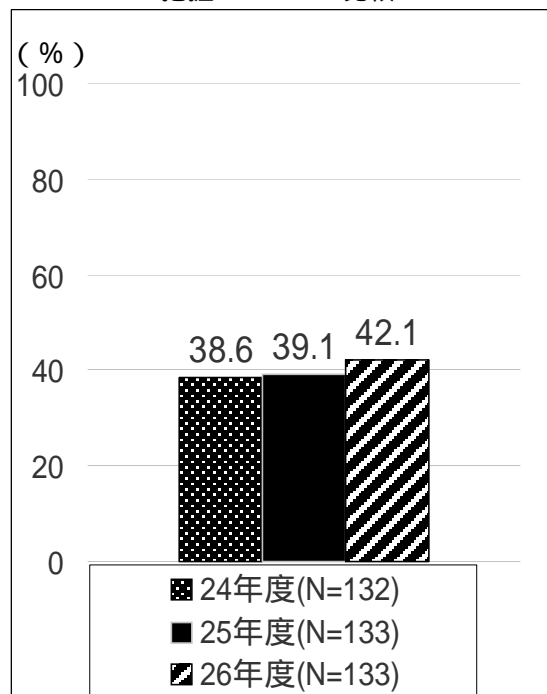
エイズNGOの情報の所持について尋ねた。結果はグラフ7のとおり。「エイズNGOの情報を持っている」と回答した地方公共団体は平成24年度69.7%、平成25年度73.7%、平成26年度78.2%と毎年増加していた。このことからエイズNGOと連携するうえで必要な事項として挙げられた「エイズNGOの情報の入手」については普及が進んでいると推察される。

グラフ7：エイズNGOの情報所持  
H24～H26比較



次に、他の地方公共団体で実施しているエイズNGOとの連携によるエイズ対策の事例を把握しているかどうかについて尋ねた。結果はグラフ8のとおり。平成24年度38.6%、平成25年度39.1%、平成26年度42.1%の地方公共団体が連携事例を把握しており、事例の周知が少しずつ進んでいると推察される。

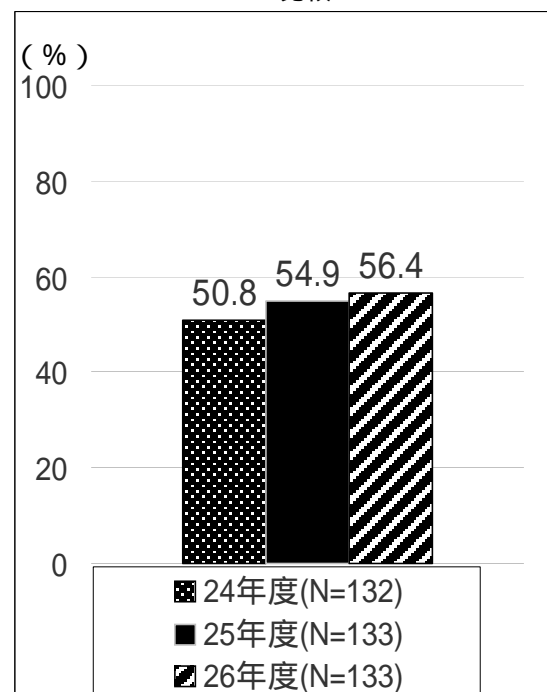
グラフ8：他の地方公共団体の連携事例の把握 H24～H26比較



<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。結果はグラフ9のとおり。平成24年度50.8%、平成25年度54.9%、平成26年度56.4%の地方公共団体がエイズNGOとの連携経験があると回答しており、エイズNGOとの連携が少しずつ進んでいるものと推察される。

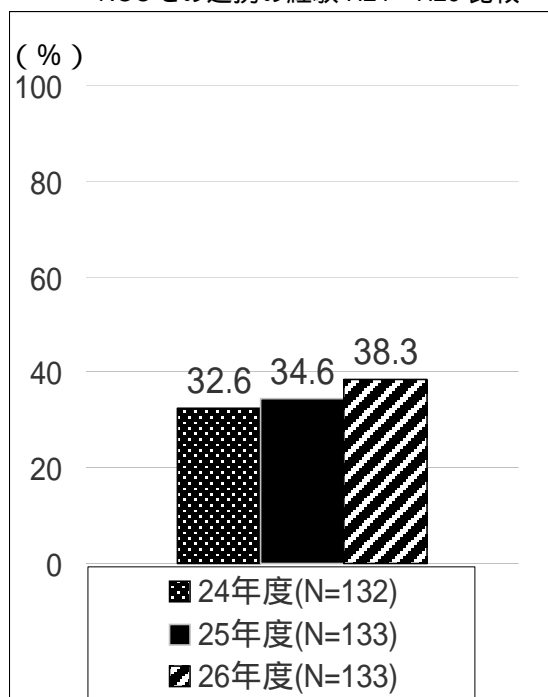
グラフ9：エイズNGOとの連携の経験  
H24～H26比較



< 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を尋ねた。結果はグラフ 10 のとおり。平成 24 年度 32.6%、平成 25 年度 34.6%、平成 26 年度 38.3%の地方公共団体が連携経験がある回答としており、エイズ NGO と連携した個別施策層向けのエイズ対策が少しずつ進んでいるものと推察される。

グラフ 10 : 個別施策層対策におけるエイズ NGO との連携の経験 H24 ~ H26 比較



1-2-4) エイズ NGO への事業委託の状況

< エイズ NGO への事業委託の必要性 >

エイズ NGO への事業委託の必要性について尋ねた。結果は表 5 のとおり。平成 24 年度 40.2%、平成 25 年度 42.1%、平成 26 年度 43.6%の地方公共団体がエイズ NGO への事業委託が必要だと回答しており、事業委託の必要性の認識は増加していた。

表 5 エイズ NGO への事業委託の必要性 H24 ~ H26 比較

年度	「委託は必要だと思う」と回答した割合 (%)
24 年度(N=132)	40.2
25 年度(N=133)	42.1
26 年度(N=133)	43.6

< 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 6 のとおり。平成 24 年度 32.8%、平成 25 年度 30.1%、平成 26 年度 29.4%の地方公共団体がエイズ NGO へエイズ対策事業を委託したことがあるという結果だった。

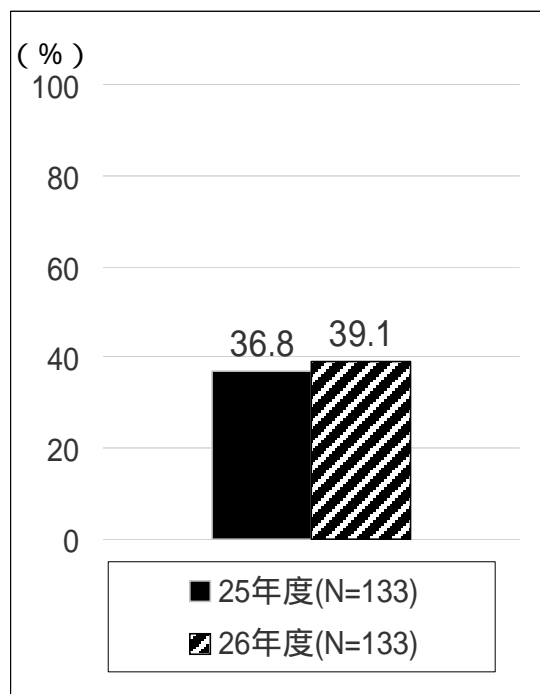
表 6 エイズ NGO への事業委託の経験 H24 ~ H26 比較

年度	「事業委託したことがある」と回答した割合 (%)
24 年度(N=132)	32.8
25 年度(N=133)	30.1
26 年度(N=133)	29.4

< 事業委託の効果について >

エイズ NGO への事業委託によって効果が見込まれると思うかについて尋ねた。結果はグラフ 11 のとおり。平成 25 年度 36.8%、平成 26 年度 39.1%の地方公共団体がエイズ NGO への事業委託により効果が見込まれると回答し、平成 25 年度と比較し、平成 26 年度は効果が見込まれると回答した割合が増加した。(平成 24 年度は質問項目なしのため記載なし。)

グラフ 11 : 事業委託の効果 H24・H25 比較



## 2) 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

### 2-1) 質問票調査回答状況

平成 25 年度に、地方公共団体と連携実施している NGO (NPO 法人、社会福祉法人、任意団体等)合計 5 団体に対し、質問票調査を実施した。表 7 のとおり 4 団体から回答があった。

表 7 調査団体種別

地域	団体種別
地域 1	社会福祉法人 A
地域 2	NPO 法人 B
地域 3	NPO 法人 C
地域 4	NPO 法人 D

### 2-2) 集計結果

各団体の回答内容のまとめは以下のとおり。回答の概要については添付資料 3 に掲載した。

#### 2-2-1) 検査相談事業の実施体制について

検査については、即日検査が 3 団体、通常検査が 1 団体で実施されている。陽性告知については全ての団体で実施しており、あわせて陽性者に対する受診の促進、受診確認、継続的な支援についても取り組んでいた。事業の効果を測る方法としては、実施団体による事業記録、受検者への質問票調査、地方公共団体が単体で実施する検査との実績比較、地方公共団体からの監査による評価などの方法が挙げられた。

実施の頻度は、月 2 回が 2 団体、月 1 回が 1 団体、週 1 回が 1 団体であった。受検者の受付方法は、全ての団体で予約制であり、受付方法は「電話での予約受付」が 4 団体、「ホームページでの予約受付」が 1 団体だった(複数回答)。

相談については、4 つの団体全てが実施しており、相談方法は「希望者への相談実施」が 1 団体、「検査前後の相談実施」が 3 団体であった。相談の環境については、いずれの団体もプライバシーへの配慮、話しやすい雰囲気づくりを心がけている。相談の効果評価については、全ての団体で受検者への質問票調査を実施しており、相談の満足度や役立った情報、HIV に関する意識の変化などの項目でその効果を測っていた。また、4 つの団体全てで相談時に独自の啓発資料を用いて、受検者への予防介入を実施していた。

個別施策層向けの対応については、広報が 3 団体で、啓発が 4 団体、予防介入が 3 団体で実施されていた。

#### 2-2-2) 検査相談事業の開始について

事業の開始のきっかけについては、NGO による地方公共団体への事業提案が 3 団体で、地方公共団体の協働事業の提案制度等の募集への応募が 2 団体であった(複数回答)。NGO 側による地方公共団体への事業提案による方法については、事前の提案段階から多くの時間を費やすことや他団体や他機関(地域の医療機関、エイズ予防財団など)との連携があったことが特徴的であった。

事業開始までに NGO と地方公共団体での調整期間は 3 ヶ月~1 年程度であった。検討した課題は、「設置場所」「検査全体の流れ」「実施する検査方法」「事業委託契約の形態」「医療機関開設許可申請」についてなどであった。

#### 2-2-3) NGO 連携による特徴的な効果

事業の効果として挙げられていた結果は、主に 5 つの項目(地方公共団体独自の事業と比較し効果が高いこと、NGO 等の相談スキルの活用による質の高い相談が実施されていること、検査と同時に普及啓発や陽性者支援も実施可能であること、利用者からの高い満足度が得られていること、個別施策層への介入効果が見られること)に分類された。以下にそれぞれの状況や特徴的な意見について記す。

##### 地方公共団体単独の事業と比較し効果が高いこと

地方公共団体単独の事業と比較し、NGO 連携による事業の効果が高いと考える点について尋ねたところ、「受検者数の増加」と「陽性率の増加」が 3 団体、「個別施策層の受検者数の増加」と「予防啓発介入や相談対応の有無」が 4 団体全て、「陽性者の受診率」は 1 団体で効果が高いとの回答だった。地方公共団体単独の事業と比較し、幅広い効果が見込まれることが示唆された。

##### NGO 等の相談スキルの活用による質の高い相談が実施されていること

検査相談の体制について尋ねたところ、各団体から次のとおり回答があった。

- ・広い人脈で協力者とのネットワークがある。また、病院等で経験の深い相談員が相談を受けている。(地域 1)
- ・パートナーとのセーフターセックスについて話し合うことができず悩んでいた人と具体的な予防方法やコミュニケーションの方法を考えあったことで、相手との話し合いに前向きになった。(地域 2)

- ・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のある相談を実施している。また、HIV検査を「パートナーにすすめる」と答えた受検者は48.8%であり、受検者が周囲に検査を普及する動きも確認でき、予防啓発のスキルを持つNGOのスタッフが検査・相談を担当することで、受検者のHIVについての知識の習得や不安の軽減が可能となった。(地域4)

検査と同時に普及啓発や陽性者支援も実施可能であること

普及啓発や陽性者支援について尋ねたところ、各団体から次のとおり回答があった。

- ・HIV/AIDSに対して悪いイメージを持った人が、様々な情報提供により、自分にとって身近な病気として認識を変えてくれた。(地域2)
- ・間違った感染経路を訂正したことで、感染不安が和らいだり、今後の予防行動を考えたりすることにつながった。(地域3)
- ・アンケート結果では、「不安や心配が和らいだ」が90%、「役立つ知識が得られた」が71%であり、単なる検査実施にとどまらず、前後の相談を通じた啓発効果をとまなう事業となっている。(地域4)

利用者からの高い満足度が得られていること

連携による事業の効果について尋ねたところ、各団体から次のとおり回答があった。

- ・行政の検査事業とは明らかに違う効果があったと思う。検査数の伸び、誰でも受けやすく足を運びやすい環境など、行政にはできない民間のノウハウがあったと思う。(地域1)
- ・一人一人の受検者に対して丁寧に対応している(検査場全体)。(地域2)
- ・HIV/AIDSの現状や予防方法など、受検者に有益な情報を提供できている。(地域2)
- ・アンケート記述においての評価になるが、検査前後の十分な説明があったことについて信頼が得られている点。(地域3)
- ・アンケートで当検査を受けた理由について尋ねたところ、「即日検査だから」、「日曜日だから」、「会場が駅に近いから」が上位であり、「即日」「日曜」「ターミナル駅から至便」などの当検査事業の特徴を挙げる受検者が多かった。(地域4)

個別施策層への介入効果が見られること  
個別施策層向けの対応について尋ねたところ、各団体から次のとおり回答があった。

- ・セクシュアルマイノリティにはこちらからセクシュアリティの確認はせず、どのようなセクシュアリティでも通用するような説明を心掛けている。セックスワーカーには自分の体を守るための方法について一緒に検討したり、セックスワーカー向けのハンドブック等を活用している。若者には性の自己決定や相手とのコミュニケーションが取れるよう働きかける。(地域2)
- ・個別施策層(特にMSM)の利用頻度の高いホームページやtwitter等への広報、MSMコミュニティに直接にリーフレットを配布するなどの直接的な広報を実施している。(地域4)
- ・活動経験から蓄積された経験や技術の活用により、MSMや青少年、性風俗産業従事者や利用者などに対して個別の背景を踏まえたきめ細かな相談や啓発を実施している。(地域4)

#### 2-2-4) 展望と課題

今後の展望や課題として挙げられていた項目には、以下のような回答を得た。

- ・スタッフミーティングや研修を行いたいですが、さまざまな職場から集まっているためまとまった時間をとることができない。(地域1)
- ・NGO側の主要スタッフは経年後もそれほど変化しないが、行政側の担当は一定期間で変わってしまうため、人事異動後は注意が必要。(地域2)
- ・要確認検査(判定保留)となった後、最終的な結果を告知する日程の調整。(地域2)
- ・保健所における土曜日即日検査の実施と、全国的な検査件数の減少及び横ばいによって、当検査所にも影響が少なからずあった。今後MSMなど個別施策に応じた広報をさらに検討していく。(地域3)
- ・受検者層の更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(地域4)

このように、内部運営の人事、告知対応の問題、検査相談体制の変化による影響、個別施策層などへのターゲット化などの意見があった。

### 3) 「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

#### 3-1) 「地方公共団体 - NGO 連携による HIV 検査事業・事例集」の発行と配布

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」、「独自性の活用」、「相談スキル」、「受検の増加」、「陽性者対応」、「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。

#### 2-2) 地方公共団体の反応と研修の実施

平成 26 年 12 月の発行の後、2 つの地方公共団体からの問い合わせと依頼を受け、事例の詳細なレクチャーと担当者向けの研修会を実施した。

今後、研修などのパッケージ化などにより、全国の地方公共団体に連携の実例を普及するための取組が求められる。

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) さいたま市における NGO 連携による検査事業の運営と効果評価

#### 1-1-1) 概況

さいたま市と NPO 法人アカーとの連携による検査事業を実施した。検査事業は「さいたま市 HIV (エイズ) 即日検査・相談室」の名称で開設、毎月 2 回の予約制 (毎月第 2 日曜日、受付時間 1 回目 14~15 時、2 回目 16~17 時) で、イムノクロマト法による即日検査を実施した。また、確認検査が必要な場合、翌週 (毎月第 3 日曜日、受付時間 14~17 時 (26 年度は受付時間 11~13 時)) に告知を実施した。

検査及び告知の会場には 1 日の平均乗車人員数が埼玉県 1 位である大宮駅至近の公共施設「JACK 大宮」を選定し、さいたま市及び埼玉県内の利用者を中心に想定した来場者の利便性に配慮した。事業評価は、事業記録、受検者に対する質問票調査 (H24: N=1,087、H25: N=1,199、H26: N=1,319) を用いて行った。

#### 1-1-2) 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、さいたま市保健所へ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、原則として検査の即日検査の翌週日曜日に JACK 大宮で NPO 法人が実施した。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。

JACK 大宮での告知の場合、NPO 法人の医師が告知を行い、相談員が立ち会って事後の相談に応じた。確認検査の結果が陽性の場合、拠点病院等への紹介を実施した。さらに、確認検査の結果告知までの期間及び告知から拠点病院受診までの期間は、NPO 法人が設置した電話相談等でフォローアップを実施した。

#### 1-1-3) 検査場の人員体制

スタッフは医師、看護師、検査技師、臨床心理士、事務職で構成している。各回の標準的な業務員体制は、医師 1 名 (結果説明) 採血担当者 (看護師) 2 名、検査担当者 (臨床検査技師) 2 名、相談員 (検査前、結果説明後) 6 名、事務 (受付、誘導、採血・検査事務補佐) 5 名、事業責任者 1 名の 17 名の体制であった。

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も多く配置し、検査場の質を確保している。

#### 1-1-4) 人材の研修・育成

人材の研修・育成にあたっては、「さいたま市 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、検査研修プログラムを年に 6 回実施した。各年度ともに、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確保した。

#### 1-1-5) 広報

< 一般向けへの啓発 >

一般市民向けに、インターネット、ホームページの利用、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。

##### 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。

##### 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、インターネットの利用、商業施設への介入により、迅速検査実施の周知を図った。

##### 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.occur.or.jp/hivkensa.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。

##### 商業施設に対する介入

名刺サイズの検査広報カードを作成し、市内、県内の男性同性愛者等の利用する商業施設及び近県や全国の男性同性愛者等の利用する商業施設へ資材配布と事業のPRを行った。

配布数は、平成24年度は350枚(ゲイバー4件 計200枚、サウナ(ハッテンバ)1件計100枚、バラエティショップ1件計50枚)、平成25年度は350枚(ゲイバー4件 計200枚、サウナ(ハッテンバ)1件計100枚、バラエティショップ1件計50枚)、平成26年度は1,000枚(ゲイバー3件 計150枚、サウナ(ハッテンバ)1件計100枚、バラエティショップ1件計50枚、近県や全国の男性同性愛者等の利用する商業施設計700枚)であった。

#### 1-1-6) 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、問診票とアンケート用紙(添付資料4,5)を配布し協力を依頼した。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。

アンケート回収率は、平成24年度99.4%(1,087名)、平成25年度99.9%(1,199名)、平成26年度100.0%(1,319名(平成27年1月に検査前説明・相談を受けた段階で受検せず退室した1名を含む。))であった。アンケートで得られた回答に対して統計的解析を行った。

#### < 受検者数と陽性件数 >

各年度の予約数、受検者数を表8~10に示した。

平成24年度は予約者合計1,288名、うち受検者合計1,094名(男性719名、女性375名)であった。なお、要確認検査(判定保留)は、男性4名(5月、9月(2名)、11月)、女性0名の合計4名で、確認検査の結果、陽性件数はうち3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(5月の要確認検査者1件は、他機関で再受検の意向・可能性があった。)

平成25年度は予約者合計1,445名、うち受検者合計1,201名(男性801名、女性400名)であった。なお、要確認検査(判定保留)は男性9名(4月(2名)、5月(2名)、6月、9月、11月、1月、3月)、女性0名の合計9名で、確認検査の結果、陽性件数はうち9件であった。陽性者については11月の1件を除きNPO法人の医師及び相談員による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。(11月の陽性者1件は、当検査室の確認検査結果告知前に、日本赤十字社からHIV感染に係る告知を受ける予定である旨相談を受けていた。)

平成26年度は予約者合計1,605名、うち受検者合計1,318名(男性913名、女性405名)であった。なお、要確認検査(判定保留)は、男性3名(4月、8月、12月)、女性0名の合計3名で、確認検査の結果、陽性件数はうち2件であった。陽性者については12月の1件を除き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)。

表8 予約・受検者数(H24さいたま市)

検査日	予約数 (件)	受検者数 (件)		
	合計	合計	男	女
4月8日	82	66	46	20
5月13日	121	103	71	32
6月10日	110	86	56	30
7月8日	110	93	59	34
8月12日	110	100	67	33
9月9日	114	98	62	36
10月14日	120	99	61	38
11月11日	93	79	49	30
12月9日	87	86	58	28
1月14日	107	50	31	19
2月11日	120	127	93	34
3月10日	114	107	66	41
合計	1,288	1,094	719	375

表10 予約・受検者数(H26さいたま市)

検査日	予約数 (件)	受検者数 (件)		
	合計	合計	男	女
4月13日	134	106	72	34
5月11日	152	121	83	38
6月8日	153	125	91	34
7月13日	175	144	97	47
8月10日	139	109	82	27
9月15日	140	119	77	42
10月13日	112	82	57	25
11月9日	174	160	109	51
12月14日	112	93	65	28
1月12日	112	94	70	24
2月8日	113	88	56	32
3月8日	89	77	54	23
合計	1,605	1,318	913	405

表9 予約・受検者数(H25さいたま市)

検査日	予約数 (件)	受検者数 (件)		
	合計	合計	男	女
4月14日	110	97	71	26
5月12日	105	85	58	27
6月9日	117	97	67	30
7月15日	106	87	59	28
8月11日	105	91	58	33
9月8日	122	104	65	39
10月14日	143	122	89	33
11月10日	113	90	68	22
12月8日	146	118	73	45
1月13日	118	95	58	37
2月9日	131	106	66	40
3月9日	129	109	69	40
合計	1,445	1,201	801	400

## &lt; 受検者の属性 &gt;

平成24年度は15歳から70歳の方の受検があり、平均年齢は30.6歳であった。年代は、10代4.1%(N=45)、20代50.5%(N=553)、30代31.1%(N=340)、40代10.1%(N=111)、50代2.9%(N=32)、60代以上1.2%(N=13)であった。住所地は、さいたま市内が35.7%(N=391)、埼玉県内(さいたま市内を除く。)が45.2%(N=494)、埼玉県外が19.0%(N=208)、不明が0.1%(N=1)であった。受検経験が初めての者は、64.3%(N=703)であった。性的指向については、異性愛者が73.3%(N=802)、同性愛者が9.5%(N=104)、両性愛者が2.5%(N=27)であった。

平成25年度は15歳から78歳の方の受検があり、平均年齢は31.8歳であった。年代は、10代2.9%(N=35)、20代44.9%(N=539)、30代32.9%(N=395)、40代13.7%(N=164)、50代4.4%(N=53)、60代以上1.2%(N=15)であった。住所地は、さいたま市内が34.1%(N=410)、埼玉県内(さいたま市内を除く。)が44.4%(N=533)、埼玉県外が21.1%(N=253)、不明が0.4%(N=5)であった。受検経験が初めての者は、58.5%(N=703)であった。性的指向については、異性愛者が68.6%(N=1)、同性愛者が12.8%(N=154)、両性愛者が2.7%(N=32)であった。

平成26年度は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(表 3)。受検経験が初めての者は、55.3% (N=729) であった。性的指向については、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) であった。

以上のように本事業では、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、市内を中心に県内広域に渡り、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。

#### < 受検理由 >

当検査室で検査を受けることにした理由について尋ねた(複数回答)ところ、「結果が当日に分かるから(即日検査)」が平成 24 年度 49.0% (N=533) 平成 25 年度 62.2% (N=746) 平成 26 年度 64.0% (N=844) 「日曜・祝日だから」(平成 24 年度は「土日だから」)が平成 24 年度 48.6% (N=528) 平成 25 年度 52.6% (N=631) 平成 26 年度 52.2% (N=689) 「会場が駅に近いから」が平成 24 年度 24.8% (N=270) 平成 25 年度 30.5% (N=366) 平成 26 年度 29.7% (N=392) であり、「即日」「日曜」「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」については平成 24 年度 81.4% (N=885) 平成 25 年度 90.6% (N=1,086) 平成 26 年度 90.1% (N=1,188) が、「役立つ知識が得られたか」については平成 24 年度 75.4% (N=820) 平成 25 年度 71.9% (N=862) 平成 26 年度 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 94.3% (N=1,025) 平成 25 年度 93.4% (N=1,120) 平成 26 年度 94.1% (N=1,241) 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 84.0% (N=913) 平成 25 年度 89.9% (N=1,078) 平成 26 年度 89.5% (N=1,180) 「所要時間は適切だったか」は平成 24 年度 86.8% (N=944) 平成 25 年度 91.4% (N=1,096) 平成 26 年度 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。

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 88.8% (N=965) 平成 25 年度 89.9% (N=1,078) 平成 26 年度 93.4% (N=1,036) 「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 96.8% (N=1,052) 平成 25 年度 96.2% (N=1,154) 平成 26 年度 96.1% (N=1,268) 「結果の説明や相談はわかりやすかったか」は平成 24 年度 93.1% (N=1,012) 平成 25 年度 96.2% (N=1,054) 平成 26 年度 94.9% (N=1,252) 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 >

さいたま市の平成 24 年度～平成 26 年度の検査数を検査の種別(平日昼間、平日夜間、休日、休日即日(NGO 連携))ごとに比較した。結果は表 11 のとおり。NPO 連携による検査は毎年検査数が増加し、さいたま市全体の検査数も毎年増加した。

さいたま市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 24 年度 63.9%、25 年度 61.7%、平成 26 年度 65.2% と、毎年大きな割合を占める結果だった。

表 11 検査種別の比較(H24～H26さいたま市)

検査種別	24 年 (件)	25 年 (件)	26 年 (件)
平日昼間	362	452	455
平日夜間	196	215	200
休日(保健所)	61	78	49
休日即日 (NGO 連携)	1,094	1,201	1,318
合計	1,713	1,946	2,022

#### 1-2) 中野区における NGO 連携による検査事業の運営と効果評価

##### 1-2-1) 概況

平成 21 年度に中野区と区内の NGO である NPO 法人アカーとの連携による「NGO 連携による検査事業」を開始し、平成 26 年度も継続して検査事業を運営した。検査事業は「中野区保健所 HIV(エイズ)即日検査・相談室」の名称で開設し、検査会場は休日に中野区保健所の施設を利用している。隔月 1 回の予約制(原則毎月第一日曜日、受付時間 13～14 時)で、イム

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、インターネット、ホームページの利用、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。

##### 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。

##### 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、インターネットの利用、商業施設への介入により、迅速検査実施の周知を図った。

##### 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。

##### 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。

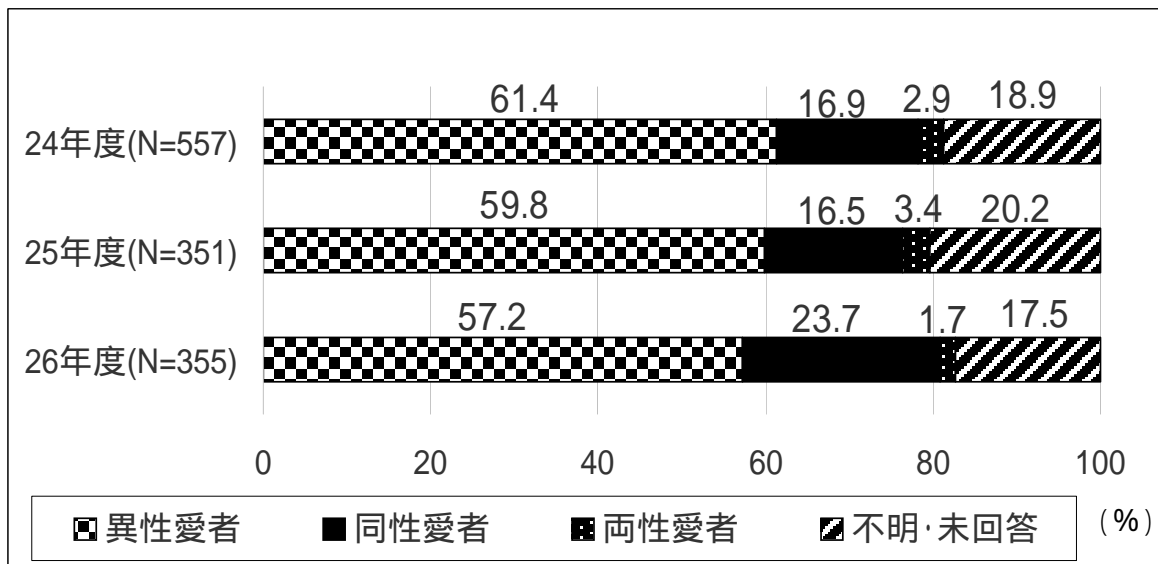
平成 25 年度は 19 歳から 64 歳の方の受検があり、平均年齢は 31.1 歳であった。年代は、10 代 1.7% (N=6)、20 代 44.7% (N=157)、30 代 42.2% (N=148)、40 代 8.0% (N=28)、50 代 2.0% (N=7)、60 代以上 0.3% (N=4) であった。住所地は、中野区内が 29.6% (N=104)、その他東京都内(中野区内を除く。)が 51.0% (N=179)、他道府県が 18.5% (N=65)、不明が 0.9% (N=5) であった。受検経験が初めての者は、54.7% (N=192) であった。

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たか」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わかりやすかったか」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。

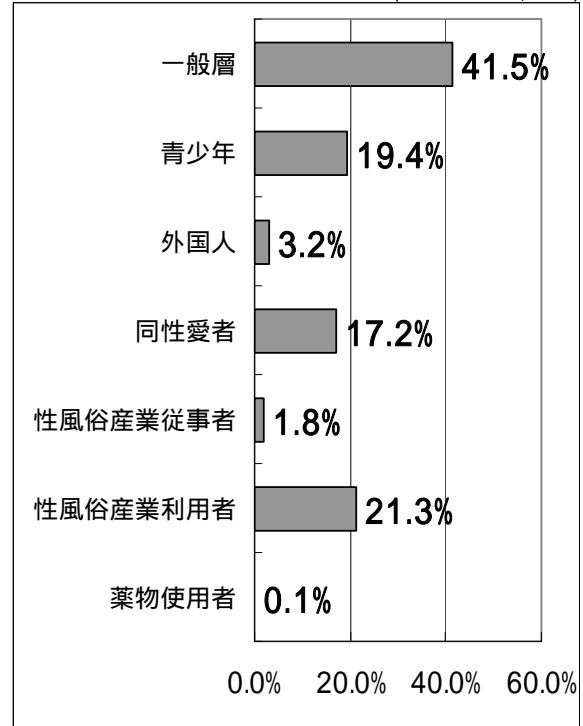
2-1) 該当する個別施策層について

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）



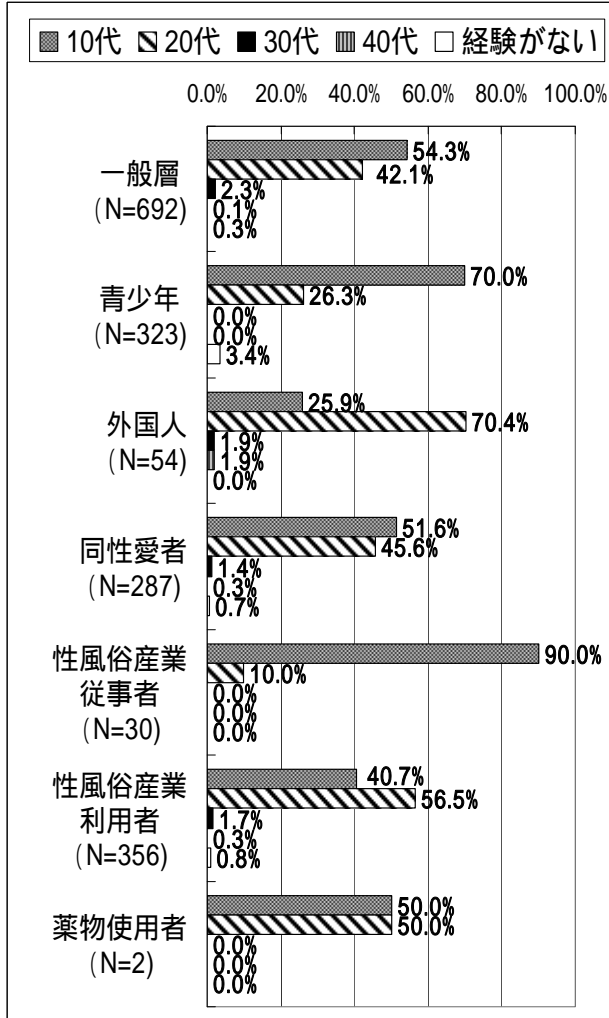
なお、以降の調査結果及び評価について、薬物使用者は人数が著しく少ないことから、比較の対象から除外することとする。

2-2) 初交年齢について

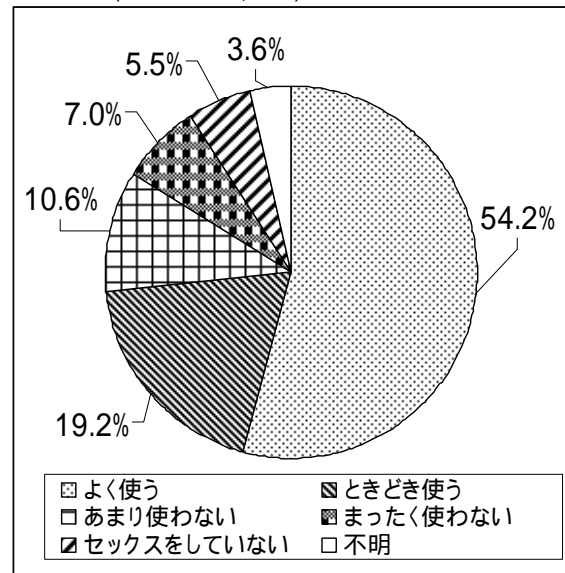
初交年齢（初めて性行為をした年齢）について尋ねたところ、10 代が 4.3%（N=880）、20 代が 43.4%（N=725）、30 代が 1.6%（N=26）、40 代が 0.2%（N=4）、性行為の経験がないが 0.9%（N=15）であった。

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	

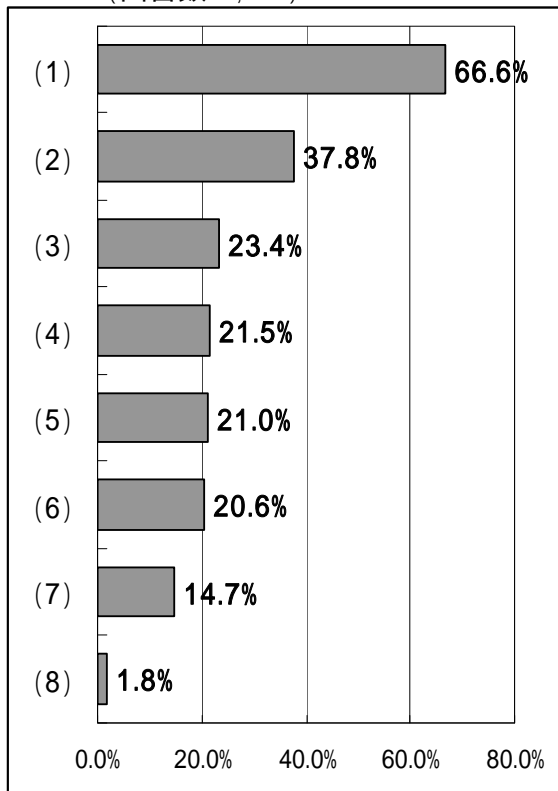
2-4) 予防が難しいと思う場面

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

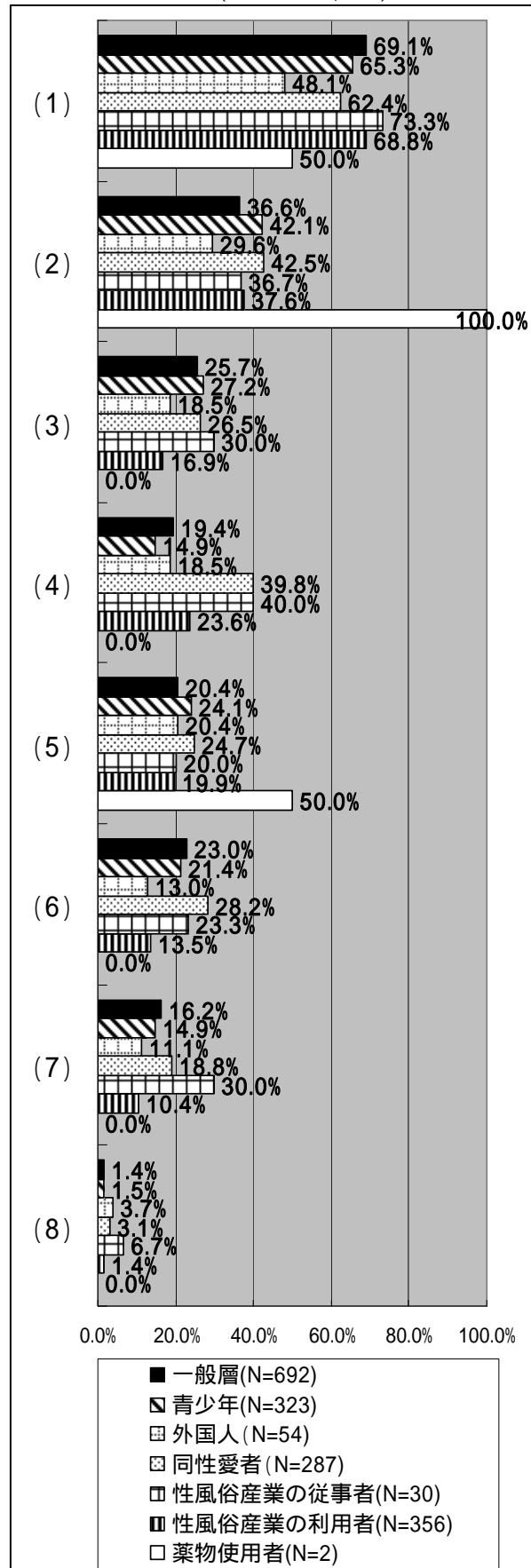
グラフ18 HIVの予防が難しいと思う場面  
(回答数:1,669)



「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)

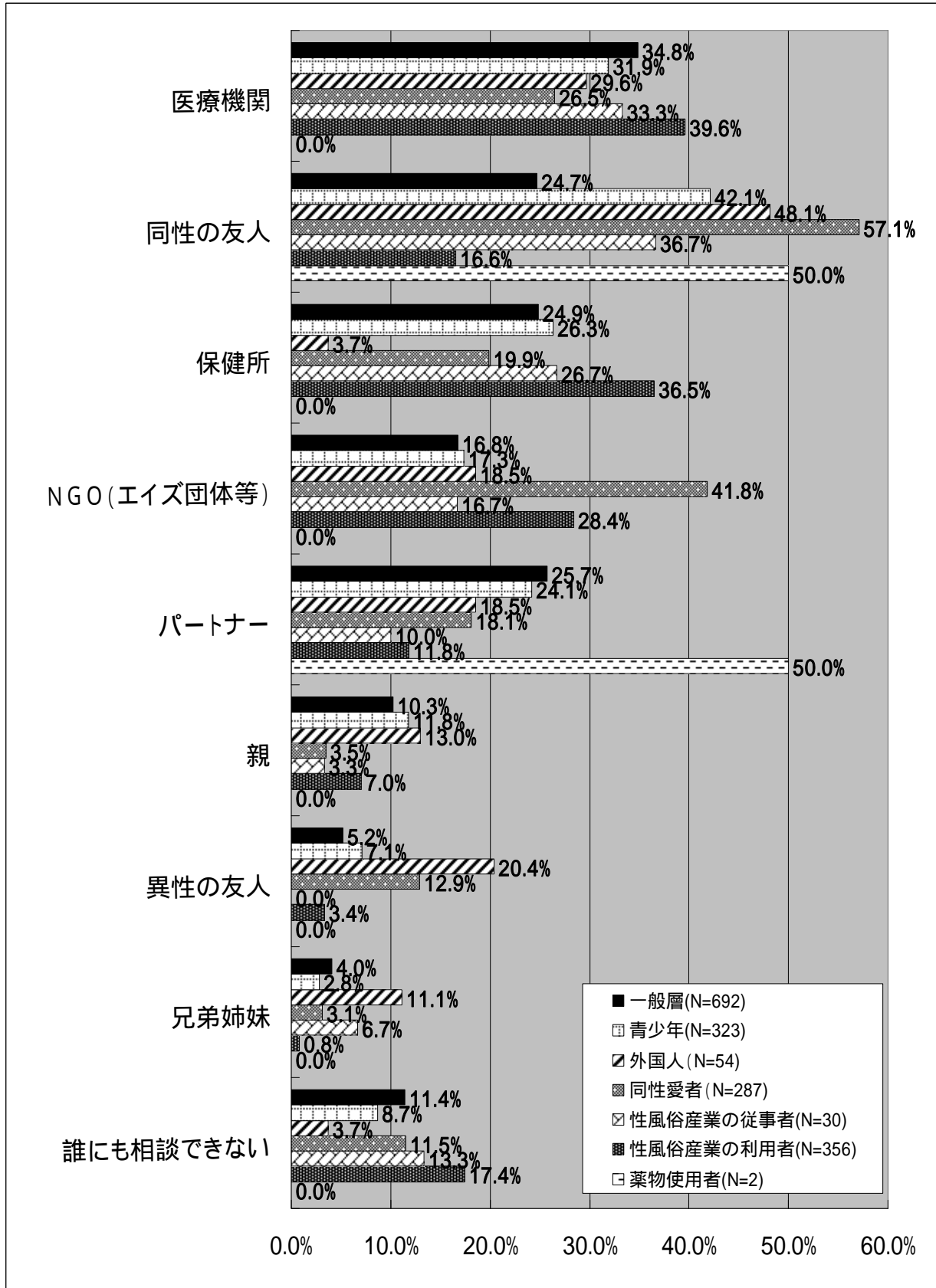
相談相手	%	N
医療機関	33.6	561
同性の友人	31.4	524
保健所	26.5	442
NGO(エイズ団体等)	23.1	386
パートナー	21.4	357
親	8.6	144
異性の友人	5.8	97
兄弟姉妹	3.0	50
誰にも相談できない	12.0	201

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。

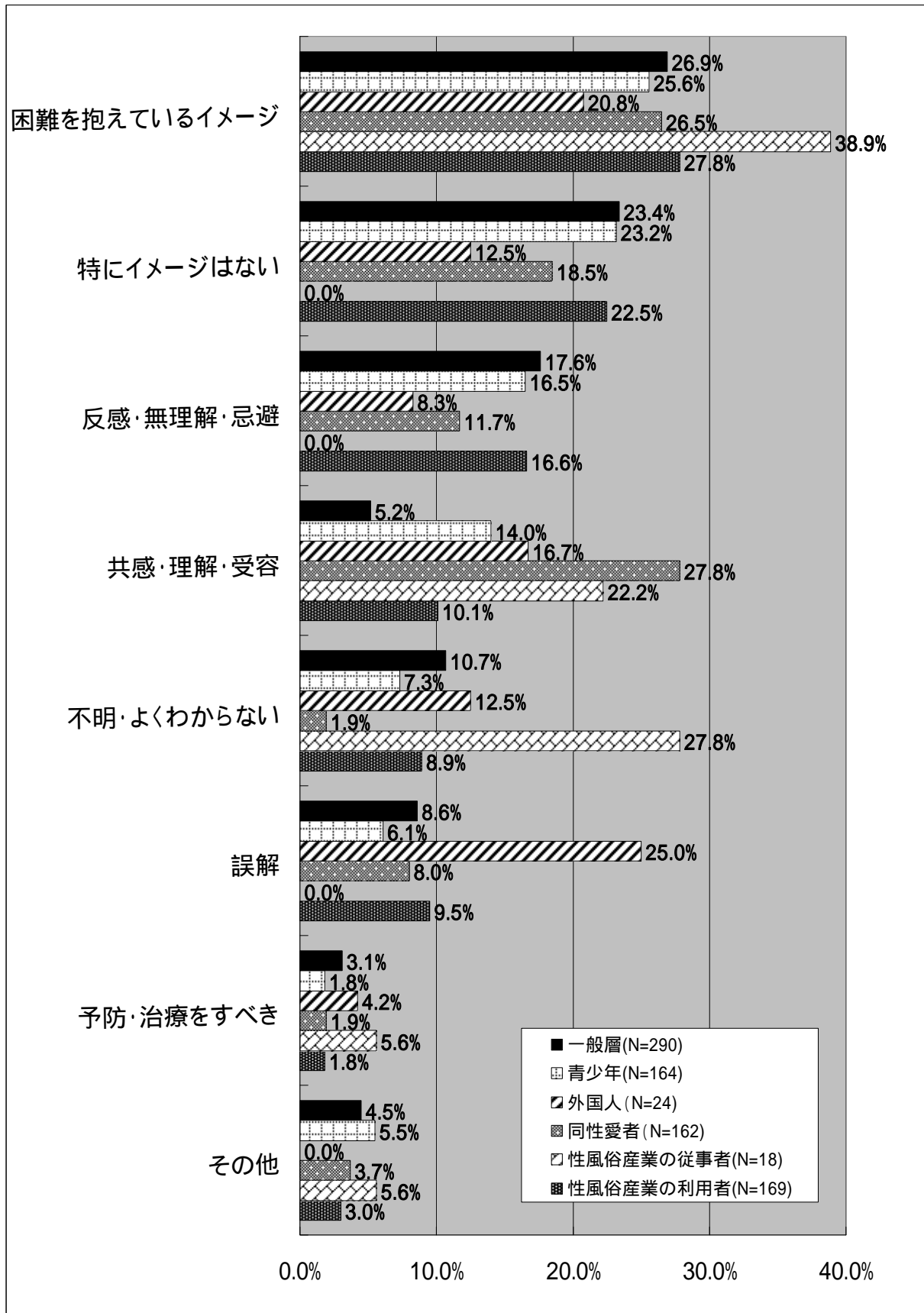
表 20 HIV 陽性者のイメージ(自由記述)分類  
(回答数:777)

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	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

2-8) 検査場での相談に希望する項目について

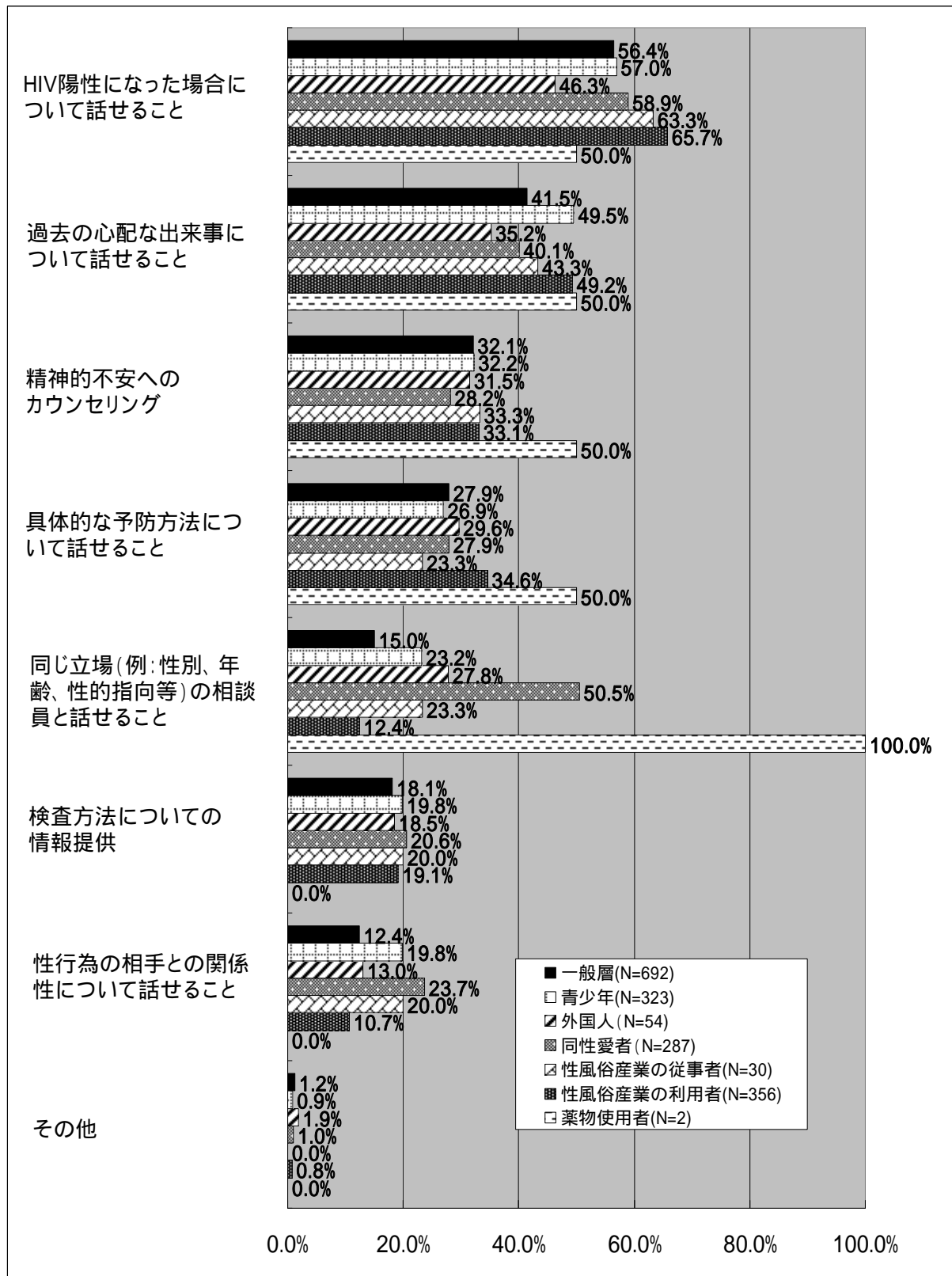
HIV 検査場での相談に希望する項目について尋ねた。結果は表 23 のとおり。「HIV 陽性になった場合について話せること」57.9%(N=967)や、「過去の心配な出来事について話せること」43.7%(N=730)を希望する回答が多かった。

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
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) 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) 啓発資材開発、3) 啓発資材配布、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) 啓発資材開発 啓発事業開発
	3) 啓発資材配布 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(セイファーセックス)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(セイファーセックス)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 カ所で実施した。東京都内が 5 カ所、その他都道府県が 1 カ所、政令指定都市が 1 カ所であった。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 カ所で実施した。東京都内が 3 カ所、その他都道府県が 1 カ所、政令指定都市が 1 カ所であった。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ヵ所で開催した。東京都内が3ヵ所、その他都道府県が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（セィファークス）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、7400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、ゲイボルノショップ等)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、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)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、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 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-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)				

表 30 LIFEGUARD 実施前後アンケートの t 検定  
(平成 25 年度)

項目	N	LIFE GUARD 前	LIFE GUARD 後	P 値
(1)体液知識	142	4.25	5.44	***
(2)部位知識	142	3.38	4.39	***
(3)行為知識	142	4.09	5.36	***
感染知識 合計	142	11.72	15.18	***
(4)検査知識	142	2.46	3.53	***
(5)コンドーム 抵抗感	142	3.97	5.56	***
(6)セーフセックス 肯定感	124	3.85	5.62	***
(7)行動変容意 図	124	3.98	5.69	***
(8)魅力快感	123	3.54	5.10	***
(9)周囲規範	123	3.15	4.75	***
(10)親近感	123	3.89	5.56	***
(11)主張スキ ル(アナル)	123	2.23	3.61	***
(12)主張スキ ル(オーラル)	123	2.07	3.56	***
(13)自己効力感	123	2.60	3.68	***
(14)リスク認識	123	3.72	5.44	***
(15)個人関心	123	2.28	3.76	***
(16)相手規範	122	3.60	5.17	***
P 値((p<.05)***: p<.001, **: p<.01, *: p<.05, †: p<.10)				

表 31 LIFEGUARD 実施前後アンケートの t 検定  
(平成 26 年度)

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 カ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 32～34 のとおり。

平均点を比較すると、全ての年度及び項目で LIFEGUARD 後及び LIFEGUARD1 カ月後の点数が、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 カ月後の方が、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 32 LIFEGUARD 前・LIFUGUARD 後・LIFEGUARD1 ヶ月後の分散分析(平成 24 年度)

項目	N	平均点			要因間	P値
		LIFEGUARD 前 アプレ	LIFEGUARD 後 ホスト	LIFEGUARD 1ヶ月後 フォロー		
(1)体液知識	112	3.79	5.75	5.69	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(2)部位知識	112	2.86	4.67	4.68	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(3)行為知識	112	3.46	5.51	5.54	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
※感染知識計	112	10.11	15.93	15.91	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(4)検査知識	112	2.31	3.73	3.75	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(5)コンドーム抵抗感	109	3.28	5.71	5.50	ブレ-ポスト	***
					ブレ-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	109	3.24	5.66	5.56	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(7)行動変容意図	109	3.34	5.83	5.68	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(8)魅力快感	109	2.98	5.17	5.28	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(9)周囲規範	109	2.82	5.04	5.20	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(10)親近感	109	3.18	5.71	5.62	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(11)主張スキル(アナル)	109	1.96	3.61	3.52	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(12)主張スキル(オーラル)	109	1.79	3.54	3.50	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(13)自己効力感	109	2.36	3.69	3.69	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(14)リスク認識	109	3.30	5.60	4.90	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	***
(15)個人関心	109	1.96	3.83	3.54	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	***
(16)相手規範	109	2.93	5.32	4.27	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	***

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

表 33 LIFEGUARD 前・LIFUGUARD 後・LIFEGUARD1 ヵ月後の分散分析(平成 25 年度)

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	86	3.99	5.79	5.85	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(2)部位知識	86	3.14	4.67	4.70	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(3)行為知識	86	3.71	5.64	4.65	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
※感染知識計	86	10.84	16.10	15.20	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	***
(4)検査知識	86	2.16	3.74	3.84	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(5)コンドーム抵抗感	83	3.43	5.58	5.63	ブレ-ポスト	***
					ブレ-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	84	3.39	5.64	5.63	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(7)行動変容意図	82	3.46	5.74	5.80	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(8)魅力快感	83	3.23	5.19	5.49	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(9)周囲規範	84	3.11	5.08	5.10	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(10)親近感	84	3.51	5.64	5.68	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(11)主張スキル(アナル)	84	2.10	3.68	3.64	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(12)主張スキル(オーラル)	83	1.99	3.59	3.54	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(13)自己効力感	81	2.40	3.74	3.74	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(14)リスク認識	84	3.45	5.58	5.58	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(15)個人関心	84	2.20	3.81	3.58	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(16)相手規範	81	3.11	5.30	5.49	ブレ-ポスト	***
					ブレ-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)



表 34 LIFEGUARD 前・LIFUGUARD 後・LIFEGUARD1 ヶ月後の分散分析(平成 26 年度)

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	ブレ-ポスト	***
					ブレ-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	ブレ-ポスト	***
					ブレ-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	ブレ-ポスト	***
					ブレ-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	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	***
(4)検査知識	88	2.73	3.68	3.80	ブレ-ポスト	***
					ブレ-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	ブレ-ポスト	***
					ブレ-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	ブレ-ポスト	***
					ブレ-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	ブレ-ポスト	***
					ブレ-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	ブレ-ポスト	***
					ブレ-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	ブレ-ポスト	***
					ブレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(10)親近感	88	3.49	5.49	5.48	ブレ-ポスト	***
					ブレ-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	ブレ-ポスト	***
					ブレ-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	ブレ-ポスト	***
					ブレ-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	ブレ-ポスト	***
					ブレ-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	ブレ-ポスト	***
					ブレ-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	ブレ-ポスト	***
					ブレ-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	ブレ-ポスト	***
					ブレ-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 35~表 37 のとおり。

平均点を比較すると、どの年度においても全ての項目で 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、LIFEGUARD 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。

表 35 LIFEGUARD 前と LIFEGUARD1 ヶ月後アンケートの t 検定(平成 24 年度)

項目	N	平均点		P 値
		前	1 ヶ月後	
オーラルセックス	101	2.06	3.58	***
アナルセックス(特定の相手)	83	2.08	3.69	***
アナルセックス(不特定の相手)	72	2.15	3.74	***
コンドーム携帯	109	1.94	3.31	***
P 値((p<.05)***: p<.001, **: p<.01, *: p<.05, †: p<.10)				

表 36 LIFEGUARD 前と LIFEGUARD1 ヶ月後アンケートの t 検定(平成 26 年度)

項目	N	平均点		P 値
		前	1 ヶ月後	
オーラルセックス	71	2.23	3.38	***
アナルセックス(特定の相手)	59	2.15	3.56	***
アナルセックス(不特定の相手)	52	2.31	3.67	***
コンドーム携帯	84	1.81	3.10	***
P 値((p<.05)***: p<.001, **: p<.01, *: p<.05, †: p<.10)				

表 37 LIFEGUARD 前と LIFEGUARD1 ヶ月後アンケートの t 検定(平成 27 年度)

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)				

C) HIV 検査受検について

LIFEGUARD1 ヶ月後のアンケート調査において、LIFEGUARD 後に HIV 検査を受検したかを尋ねた。平成 24 年度 42.9%(N=48)、平成 25 年度 46.5%(N=40)、平成 26 年度 44.7%(N=42)の 1 ヶ月後アンケート回答者がイベント後に HIV 検査を受検したと回答した。

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 38~表 40 のとおり。

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、平成 24 年度 50.9%(N=57)、平成 25 年度 66.3%(N=57)

平成 26 年度 57.4% (N=54) と各年度とも最多だった。

表 38 イベント後の普及行動(イベントのことを話した相手)(平成 24 年度)(回答数:112)

話した相手	回答数	%
友だち	57	50.9
知り合い	40	35.7
セックスパートナー	41	36.6
誰にも話していない	17	15.2

表 39 イベント後の普及行動(イベントのことを話した相手)(平成 25 年度)(回答数:86)

話した相手	回答数	%
友だち	57	66.3
知り合い	31	36.0
セックスパートナー	33	38.4
誰にも話していない	12	14.0

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)(平成 26 年度)(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

#### 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。

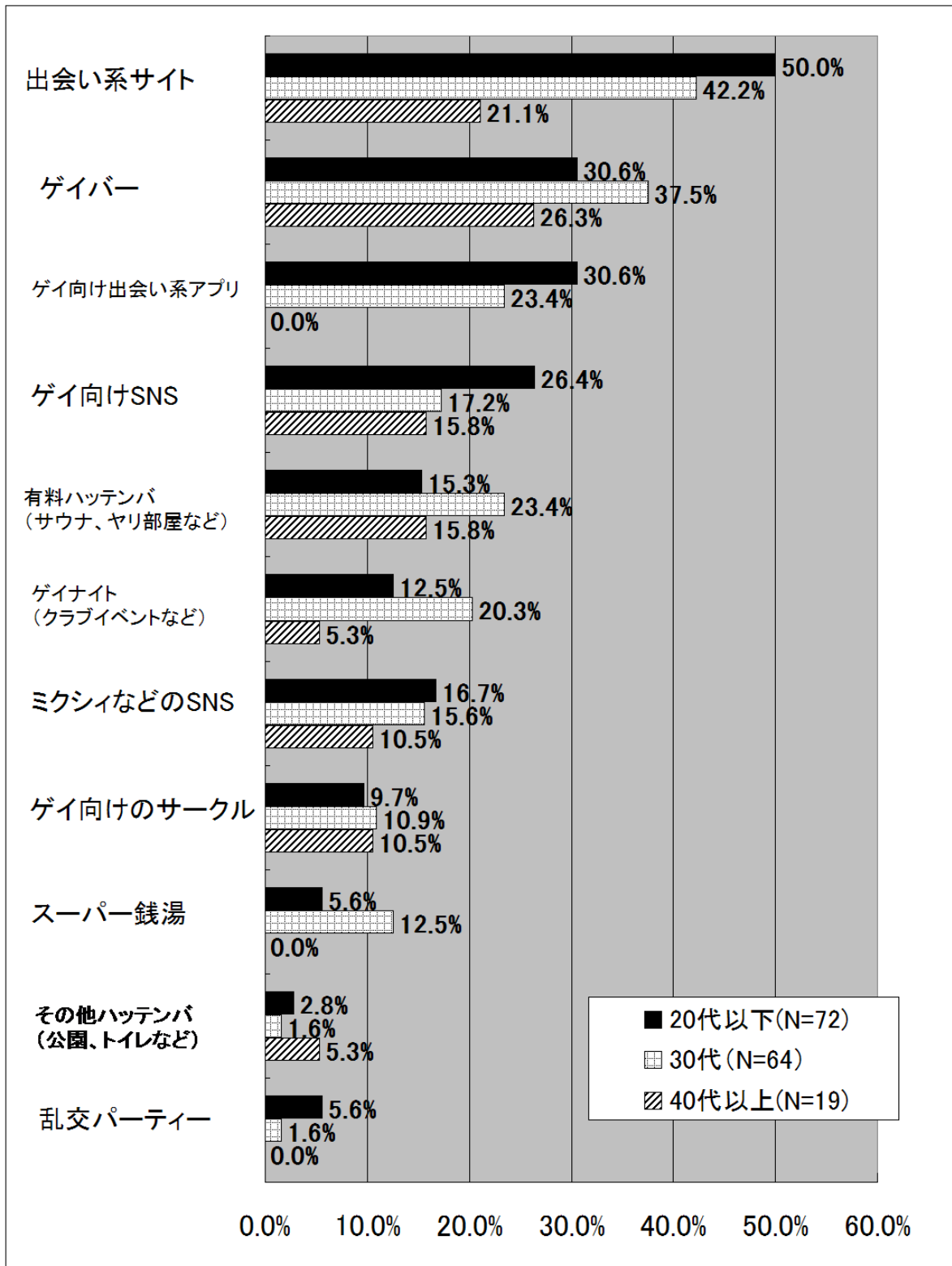
表 41 他の同性愛者の男性と初めて出会った場所 (回答数: 161)

初めて出会った場所	%	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 23 のとおり。20 代以下では「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 23 : 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) 男性との初交について

男性と初めての初交年齢は7歳から29歳の幅があり、平均初交年齢は18.5歳だった。年代は10代が42.2%(N=68)、20代が45.3%(N=73)、未回答が12.4%(N=20)であった。

また、初交時の性行動について、「初めての analセックスの時にコンドームを使用したか」を尋ねたところ、「はい」が37.3%(N=60)、「いいえ」が40.4%(N=65)、「(analセックスを)したことがない」が16.1%(N=26)、「未回答」が6.2%(N=10)であった。

また、男性との初交について、初交時にコンドームを使った層を「初交セーフ層」、使わなかった層を「初交アンセーフ層」の2つに分類し、現在の知識や意識(リスク要因)の差の検証を行った(t検定を実施。比較項目は3-2-2-1Aに準ずる)。結果は次の表42のとおり。(1)~(16)のうち、(12)主張スキル(オーラルセックス)以外の項目について、初交セーフ層が初交アンセーフ層より5%水準で有意に平均点が上回っていた。このことから、初交セーフ層の方が知識や意識が高い水準にあると言える。

表 42 知識・意識(リスク要因)の初交時性行動別比較

	初交セーフ層		初交アンセーフ層		P値
	N	平均(標準偏差)	N	平均(標準偏差)	
(1) 感染体液知識小計	N=60	5.18(1.10)	N=65	3.55(2.18)	***
(2) 感染部位知識小計	N=60	4.08(0.77)	N=65	2.91(1.69)	***
(3) 感染行為知識小計	N=60	4.83(0.92)	N=65	3.83(1.87)	***
(4) 感染知識合計	N=60	14.10(2.01)	N=65	10.29(5.45)	***
検査知識合計	N=60	3.35(0.69)	N=65	2.49(1.40)	***
(5) コンドーム抵抗感	N=60	5.47(0.95)	N=65	3.37(2.17)	***
(6) セーフ層セックス肯定感	N=60	5.13(1.10)	N=65	3.18(2.06)	***
(7) 行動変容意図	N=59	5.54(0.77)	N=65	3.48(2.15)	***
(8) 魅力快感	N=60	4.53(1.55)	N=65	3.00(1.90)	***
(9) 周囲規範	N=60	3.85(1.26)	N=65	2.91(1.68)	**
(10) 親近感	N=60	4.37(1.53)	N=65	2.00(1.08)	***
(11) 主張スキル(analセックス)	N=59	2.76(0.88)	N=30	2.27(1.05)	***
(12) 主張スキル(オーラルセックス)	N=60	1.98(0.93)	N=65	1.69(0.92)	n.s.
(13) 自己効力感	N=60	3.22(0.67)	N=65	2.31(1.17)	***
(14) リスク認識	N=60	4.88(0.99)	N=65	3.35(1.97)	***
(15) 個人関心	N=60	2.48(0.95)	N=65	2.00(1.05)	**
(16) 相手規範	N=60	4.35(1.15)	N=65	2.77(1.88)	***

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

」以

次に、現在のリスク行動との関係について、「初交セーフター層」と「初交アンセーフター層」との間の差があるかについて、次の(1)～(4)の項目についての回答の差の検証を行った(t検定を実施。比較項目は3-2-2-1Bに準ずる)。結果は次の表43のとおり。(1)～(4)の全ての項目について有意確率が $p<.001$ となった。平均点を比較すると、全

ての項目で「初交セーフター層」が有意に上回っており、リスク行動においても、初交セーフター層が現在もより安全な性行動を行っていることが示された。初交時の知識や行動が現在の行動に影響を与えていることが示され、初交前の性教育、初交後の性行動の変容の促進の必要がある。

表 43 性行動リスクの初交時性行動別比較

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

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

#### 4-1-5) よく利用する施設

直近1年間でよく利用した施設について尋ねた。結果は表44のとおり。

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

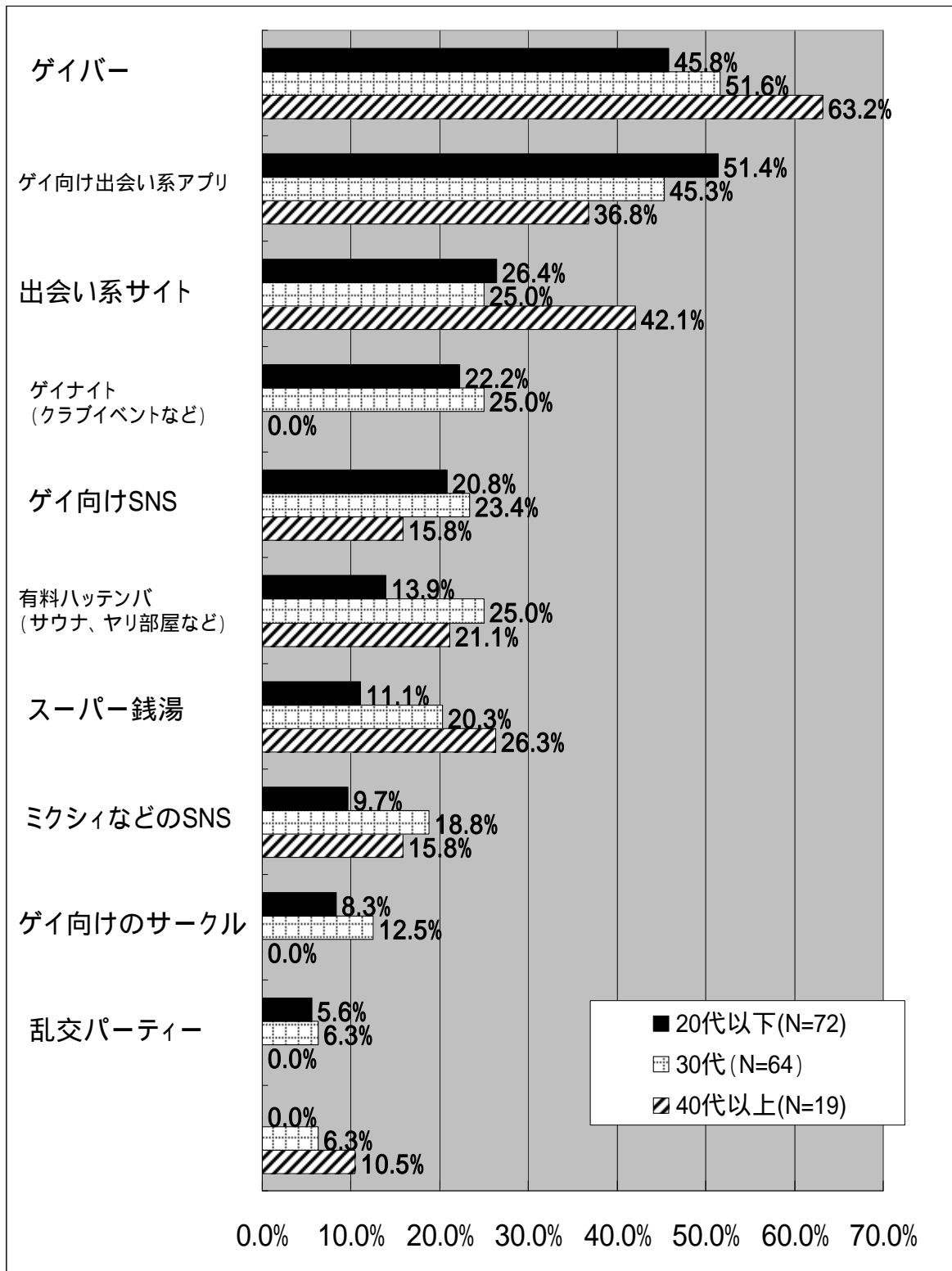
表 44 直近1年間で利用した施設(回答数:161)

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

次に、施設の利用度を20代以下、30代、40代以上の年代ごとにわけて比較した。結果はグラフ24のとおり。

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

グラフ 24 : 直近 1 年間でよく使用した施設 (年代別比較)





4-1-6) ゲイ・バイセクシャルの友人について  
 ゲイ・バイセクシャルの友人を持つ割合とその人数については、0人が11.8%(N=19)、1~5人が37.3%(N=60)、6~10人が19.3%(N=31)、11~15人が1.9%(N=3)、16~20人が8.7%(N=14)、21人以上が12.4%(N=20)、未回答が8.7%(N=14)であった。

次に、0人と答えた層を「友人を所持していない層(N=19)」、1人以上と答えた層を「友人を所持している層(N=128)」として区分し、直近1年間に利用した施設に差があるかどうかを比較した。結果は表45のとおり

表 45 直近1年間に利用した施設  
 (友人所持別比較)

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

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

4-1-7) ゲイ・バイセクシャルのセックスパートナーについて

直近1年間のセックスパートナーの人数について尋ねたところ、0人が21.1%(N=34)、1人が11.8%(N=19)、2~5人が33.5%(N=54)、6

~10人が16.1%(N=26)、11人以上が9.9%(N=16)、未回答が7.5%(N=12)であった。

次に、セックスパートナーの人数について0人~1人と答えた層を「低性活動層(N=53)」、2人~5人と答えた層を「中性活動層(N=54)」、6人以上と答えた層を「高性活動層(N=42)」と、3つに分類し、知識や意識(リスク要因)と性行動のリスクに差があるかどうか分散分析で比較した(比較項目は3-2-2-1 Aに準ずる)。結果は表46、47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 46 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	12.19(4.12)	N=42	10.69(5.89)	***
検査知識合計	N=53	3.40(0.66)	N=54	2.63(1.15)	N=42	2.83(1.38)	**
コンドーム抵抗感	N=52	5.60(0.87)	N=54	3.83(2.10)	N=42	4.02(2.17)	***
セイファーセックス肯定感	N=52	5.21(1.13)	N=54	3.65(1.98)	N=42	3.90(2.20)	***
行動変容意図	N=50	5.52(0.79)	N=54	3.94(2.08)	N=42	4.10(2.28)	***
魅力快感	N=51	4.94(1.29)	N=54	3.00(1.77)	N=42	3.45(2.11)	***
周囲規範	N=50	4.00(1.14)	N=54	2.94(1.50)	N=42	2.95(1.67)	***
親近感	N=50	4.48(1.45)	N=54	3.31(1.85)	N=42	3.57(1.94)	**
主張スキル(アナルセックス)	N=51	2.61(0.96)	N=54	1.94(1.02)	N=41	2.29(1.15)	**
主張スキル(オーラルセックス)	N=51	2.08(0.98)	N=54	1.61(0.83)	N=42	1.76(0.98)	*
自己効力感	N=50	3.28(0.73)	N=54	2.46(1.04)	N=42	2.62(1.25)	***
リスク認識	N=50	5.02(0.96)	N=54	3.44(1.72)	N=42	4.07(2.04)	***
個人関心	N=51	2.71(0.99)	N=54	2.04(0.97)	N=42	1.95(0.96)	***
相手規範	N=51	4.61(1.30)	N=54	2.91(1.62)	N=42	3.43(1.85)	***

( )内SD、(p<.05)、\*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05, † p<.10)

表 47 性行動リスクのセックスパートナー人数別比較(分散分析)

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

4-1-8) 相談できる相手の有無について

HIV や STD に関して相談や話すことができる相手について尋ねた。結果は表 48 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 48 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 49 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 49 HIV や STD を相談できる相手  
(友人所持別比較)

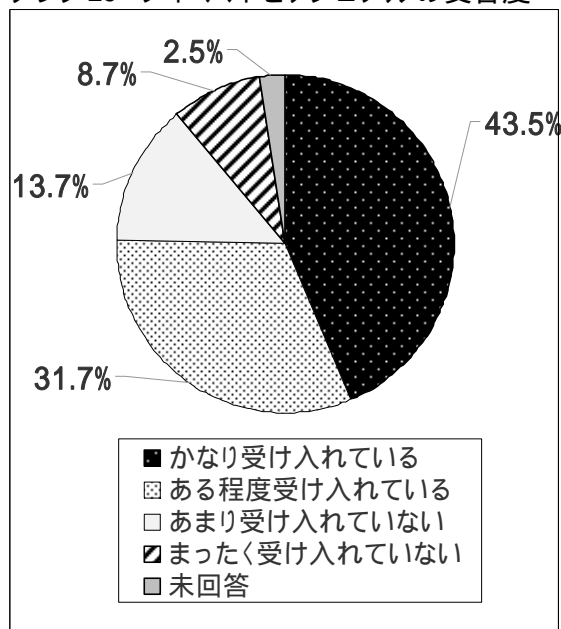
相談できる相手	友人所持 (N=128)		友人不所持 (N=19)	
	N	%	N	%
同性の友人	57	44.5	1	5.3
誰にも相談できない	32	25.0	10	52.6
ゲイバーのマスターなど	30	23.4	2	10.5
専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)	23	18.0	4	21.1
公的機関	20	15.6	8	42.1
NPO	18	14.1	8	42.1
パートナー	11	8.6	2	10.5
異性の友人	10	7.8	0	0.0
兄弟姉妹	5	3.9	0	0.0
親	4	3.1	0	0.0
同僚や同級生	3	2.3	1	5.3
上司や先生	2	1.6	0	0.0

#### 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いない」の4段階で尋ねた。結果はグラフ25のとおり。

グラフ25 ゲイ・バイセクシャルの受容度



この受容の4段階について、「かなり受け入れている」、「ある程度受け入れている」と答えた層を受容群、「あまり受け入れていない」、「まったく受け入れていない」と答えた層を非受容群としたところ、結果は表50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50 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51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51 初校時コンドーム使用経験(受容度別比較)

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

また、受容度とリスク要因と現在の性行動に差があるかどうか t 検定を実施して比較した(比較項目は3-2-2-1 A に準ずる)。結果は表52、53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 52 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(03.86)	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					

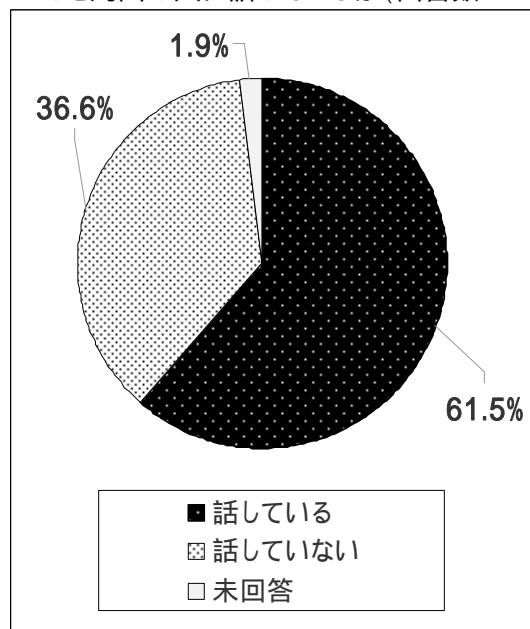
表 53 性行動の受容度別比較(分散分析)

	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。結果はグラフ 26 のとおり。61.5%(N=99)が「話している」と回答した。

グラフ 26 自身がゲイ・バイセクシャルであることを周囲の人に話しているか(回答数:161)



「話している」と回答した 99 人へ、話した相手を探した。結果は表 54 のとおり。「同性の友人」が 75.8%(N=75)、「異性の友人」が 63.6%(N=63)、「同僚や同級生」が 34.3%(N=34)と、友人等が多かった。また、「親」32.3%(N=32)、「兄弟姉妹」21.2%(N=21)など、親族に話しているケースもあった。

表 54 自身がゲイ・バイセクシャルであることを話した相手(回答数:99)

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

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

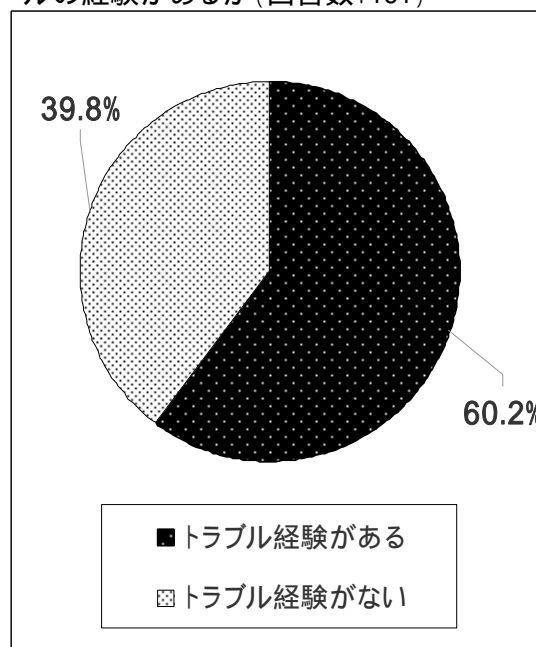
表 55 自身がゲイ・バイセクシャルであることを周囲の人に話しているか(受容度別比較)

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

#### 4-2-3) ゲイ・バイセクシャルとしてのトラブルの経験について

ゲイ・バイセクシャルとしてのトラブルの経験の有無について尋ねた。結果はグラフ 27 のとおり。「トラブル経験がある」のは 39.8%(N=64)であった。

グラフ 27 ゲイ・バイセクシャルとしてのトラブルの経験があるか(回答数:161)



トラブル経験があると回答した 64 人に対し、どのようなトラブルの経験があったかを尋ねた。結果は表 56 のとおり。「恋愛関係(ストーカー、関係解消のトラブルなど)」が 57.8%(N=37)、「人間関係(プライバシーの侵害、セクハラなど)」が 51.6%(N=33)などの関係性

や社会で生活していく上で生じるトラブルが多く、次いで「金銭関係(お金の貸し借り、詐欺など)」が40.6%(N=26)、「暴力・傷害(DV、恐喝・脅迫など)」が34.4%(N=22)、「仕事・雇用(職場での嫌がらせ、解雇など)」が23.4%(N=15)などの差別的な扱いをもとにした暴力の問題や労働や経済の問題などの深刻なケースが多くあった。

表 56 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 57 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 57 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 58 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 58 トラブルの種類(受容度別比較)

トラブルの種類	受容群(N=36)		非受容群(N=27)	
	N	%	N	%
恋愛関係(ストーカー、関係解消のトラブルなど)	18	50.0	19	70.4
人間関係(プライバシーの侵害、セクハラなど)	14	38.9	19	70.4
金銭関係(お金の貸し借り、詐欺など)	9	25.0	16	59.3
暴力・傷害(DV、恐喝・脅迫など)	6	16.7	16	59.3
家族関係(相続、結婚離婚など)	2	5.6	13	48.1
仕事・雇用(職場での嫌がらせ、解雇など)	5	13.9	10	37.0
医療(感染、社会保障制度の問題など)	5	13.9	7	25.9

#### 4-2-4) トラブルの際の相談先について

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

次に、相談先の必要性の意識と相談窓口の認知について、受容度で比較した。結果は表 59 のとおり。「相談できる窓口は必要である」と回答したのは受容群で95.0%(N=115)、非受容群で83.3%(N=30)といずれの群も高い割合が必要であると回答していたが、「相談できる窓口を知っている」と回答したのは受容群で28.9%(N=35)、非受容群で0%(N=0)と実際に相談先を知っている割合は低く、特に非受容群の認知は低い結果だった。

表 59 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 60 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 60 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 61 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 61 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

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から、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(啓発普及活動)」、「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ところ、一般層では「普及啓発及び教育(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るものの、個別施策層においては、「普及啓発及び教育(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実施が少ない結果だった。3年間の比較では、「普及啓発及び教育(啓発普及活動)」、「検査・相談体制の充実」を同性愛者に向けて実施する地方公共団体は微増していたが、実施率は20~30%程度と一般層と比較し低く、個別施策層に特化した対策は進んでいない状況だった。

また、平成24~26年度のエイズ対策予算について、回答のあった地方公共団体のエイズ対策予算の合計を比較したところ、平成24、25年度よりも平成26年度は予算総額が増加していたが、個別施策層向けのエイズ対策の予算措置については、平成26年度の同性愛者は微増していたものの、青少年で横ばい、その他の個別施策層では減少していた。全体の予算総額が増加するなか、個別施策層対策の予算措置は少ない状況であり、個別施策層対策の充実は依然として求められている。

エイズ NGO との連携の必要性については、多くの地方公共団体がエイズ NGO との連携が必要だという認識を持っており、必要だという認識は平成24年度から平成26年度にかけ増加していた。また、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について尋ねたところ、どの年度も上位には、「エイズ NGO の情報の入手」、「他自治体での連携の実践事例」が挙げられており、NGO や連携事業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」、「エイズ NGO を選択する基準」、「評価方法の開発」など、事業を実施する前提での目的の明確化や具体的な対策を担う NGO の選択基準

や具体的な手法も必要とされている。

これらの必要性から、平成26年度に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。また、平成26年12月の発行の後、事例集の内容について、2つの地方公共団体からの問い合わせと依頼を受け、事例の詳細なレクチャーと担当者向けの研修会を実施した。今後、研修などのパッケージ化などにより、全国の地方公共団体に連携の実例を普及するための取組が求められる。

平成24~26年度のエイズ NGO との連携に関する状況を比較すると、「エイズ NGO の情報を持っている」と回答した地方公共団体は毎年増加しており、普及が進んでいると推察される。また、「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」と回答した地方公共団体も毎年微増しており、これらのことからエイズ NGO と連携するうえで必要な事項として上げられていた「エイズ NGO の情報」の入手及び「他自治体での連携の実践事例」の普及が進んでいるものと推測できる。次に、エイズ NGO との連携の経験について比較すると、平成24年度50.8%、平成25年度54.9%、平成26年度56.4%の地方公共団体がエイズ NGO との連携経験があると回答しており、エイズ NGO との連携も少しずつ進んでいるものと推察される。

エイズ NGO への事業委託の必要性について尋ねたところ、毎年40%以上の地方公共団体が「委託は必要だと思う」と回答していたが、「エイズ NGO へエイズ対策事業を委託したことがある」と回答した割合は毎年減少していた。一方、「エイズ NGO への事業委託によって効果が見込まれると思う」と回答した割合は、平成26年度は平成25年度より増加していた。必要性やその効果の認識が増加しているなか、実際の委託が減少傾向にあることについては、更なる調査が必要だと考えられる。

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から、NGO が実施する検査事業の特徴として、NGO の相談スキルの活用による質の高い相談が実施されていることや、検査と同時に普及啓発や陽性者支援も実施可能であることが挙げられている。各団体の持つ予防啓発相談、陽性者支援経験が検査事業に直接に活用されており、結果通知時に感染ルートや予防方法などについて受検者と話を

する機会を設けていることによって、単に結果を伝えるだけではなく、受検者の行動変容や感染者との共生といった意識を高められることが可能となっている。また、陽性の場合には、告知直後からの相談を実施し、医療や生活の情報などの情報を提供するサポート体制に速やかに移行できる利点があった。このように、地方公共団体が単独で実施する検査よりも、NGOの特色を活かすことで受検者数の増加といった量的成果と、質の高い相談やきめ細やかな予防啓発介入の実施といった質的充実を図ることができることが、NGOと地方公共団体の連携による検査事業の利点として挙げられ、NGO連携は検査事業において有効な手段であることが確認された。

## 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

さいたま市と NPO 法人アカーの連携による検査事業「さいたま市 HIV(エイズ)即日検査・相談室」を平成 20 年度から、中野区と NPO 法人アカーの連携による検査事業「中野区保健所 HIV(エイズ)即日検査・相談室」を平成 21 年度から開設し、平成 24 年度～平成 26 年度も継続して検査事業連携を実施した。

さいたま市の平成 24 年度～平成 26 年度の検査数実績を検査の種別ごと(平日昼間、平日夜間、休日、休日即日(NGO 連携))に比較すると、NPO 連携による検査は毎年検査数が増加し、さいたま市全体の検査数も毎年増加した。

中野区の平成 24 年度～平成 26 年度の検査数実績を検査の種別ごと(平日昼間、休日即日(NGO 連携))に比較すると、休日即日(NGO 連携)は平成 24 年度と比較し平成 25 年度及び平成 26 年度は予算枠の減少により受検者数が減少しているが、平成 25 年と平成 26 年では微増した。予算枠の減少により、受検者は減少したものの、中野区の事例は区内に拠点を置く NGO との連携によるものであり、地方公共団体が該当地方公共団体の NGO と連携するという地方公共団体性を担保した取り組みとなっている。地方公共団体独自の役割が期待されている状況のなか、地方公共団体と NGO の連携事例はそれぞれの地方公共団体にあわせた対策を考え得る手法の 1 つであり、今後エイズ対策の多様化・多角化の観点から重要な事例である。

さいたま市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 24 年度 63.9%、25 年度 61.7%、平成 26 年度 65.2%

と毎年大きな割合を占め、また、中野区全体の検査数においても休日即日(NGO 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た。検査数の多くが NGO 連携による検査によって賄われている状況があり、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。

受検者の年齢層はさいたま市、中野区ともに 20 代～30 代の受検者が多く、感染の懸念される若年層の検査ニーズに添っていた。性的指向については、特に中野区の同性愛者の受検はさいたま市と比較しても多く、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。

検査での相談の評価は、多くの受検者が高く評価しており、NGO 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。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」については毎年 8～9 割程度の受検者が「はい」と回答し、「役立つ知識が得られたか」については毎年 6～7 割程度の受検者が「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確認できる。

NGO 連携による検査相談の効果について確認するため、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を対象として、受検前、受検直後それぞれに質問票調査を実施した。回答の変化を比較したところ、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」の平均点が増加し、予防啓発の効果が確認された。検査・相談を予防啓発の十分なスキルを持つ 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が可能となり、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。また、検査事業に来場する受検者へ個々が該当する個別施策層について尋ねた(複数回答)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%、性風俗産業の従事者 1.8%、性風俗産業の利用者 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は低いが、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。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。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。

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」を選択する者が最も多く、一般層と個別施策層ごとの比較では、一般層、性風俗産業の利用者では「医療機関」が、青少年、外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者では「同性の友人」が相談できる相手として挙げられた。特に同性愛者にとって同性の友人を挙げる割合が多く、相談しやすい相手であることが推察される。また、他の層に比べ同性愛者の層ではNGO（エイズ団体等）が多く挙げられた。このことから、同性愛者に対しては同じ立場のピア・カウンセラーの起用、同性愛者以外の個別施策層に対しては公的な機関の相談窓口を利用した情報提供などが有効であると示唆される。

MSM向け普及啓発事業の実践として、平成24年度～平成26年度の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。個別事業の評価として、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い、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。また、調査結果から、MSMの生活状況は一般層と比較し、単独世帯が多く、孤立しがちなであり社会的なサポートが享受しづらい生活状況にあると推察できた。

直近1年間のセックスパートナーの人数について、「低性活動層」、「中性活動層」、「高性活動層」の3つに分類し、知識や意識（リスク要因）と性行動のリスクに差があるか比較したところ、知識・意識（リスク要因）の全ての項目で低性活動層は中・高性活動層より有意に平均点が高い結果だった。また、性行動リスクについて、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。

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1つとして対策を講じる必要がある。また、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。これらの結果から、非受容群は受容群と比較し、性行動においてリスクのある行動をとるケースが多く、様々な社会的なトラブルをもつ脆弱性を抱えていることが示唆される。更に、トラブルの際の相談先の必要性を感じているが、実際の相談先の存在の認知は低く、サポートが得られにくいと考えられる。相談できる相手としては友人やNPOが挙げられているが、非受容群は自身が同性愛者であることを話すことができず、同性愛者としてのネットワークを持たない傾向があり、孤立していることから、コミュニティ内の既存のネットワークの利用だけでは対処が困難な側面が考えられる。そこで、非受容群のトラブルに対する相談ニーズに着目し、比較的相談しやすいとされたNPOがトラブルに関する相談窓口を設置することで、非受容群からの自発的なアプローチを促し、トラブル解決のサポート並びにHIVリスクに関係する受容度への啓発を行う手法を開発する必要がある。

## E. 結論

平成 24～26 年度のエイズ対策予算について、回答のあった地方公共団体のエイズ対策予算の合計を比較したところ、平成 24、25 年度よりも平成 26 年度は予算総額が増加していたが、個別施策層向けのエイズ対策の予算措置については、平成 26 年度の同性愛者は微増していたものの、青少年で横ばい、その他の個別施策層では減少していた。全体の予算総額が増加するなか、個別施策層対策の予算措置は少ない状況であり、個別施策層対策の充実は依然として求められている。

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について尋ねたところ、どの年度も上位には、「エイズ NGO の情報の入手」、「他自治体での連携の実践事例」が挙げられており、NGO や連携事業に関する情報が必要とされていた。これらの必要性から、平成 26 年度に 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。このような事例普及の取組の結果、2 地方公共団体へ事例の詳細なレクチャーと担当者向けの研修会を実施した。今後、研修などのパッケージ化などにより、全国の地方公共団体に連携の実例を普及するための取組が求められる。

平成 24～26 年度のエイズ NGO との連携に関する状況を比較すると、「エイズ NGO の情報を持っている」と回答した地方公共団体は毎年増加しており、情報の普及は進んでいると考えられる。また、エイズ NGO との連携の経験についても「連携経験がある」と回答する地方公共団体は毎年少しずつ増加しており、エイズ NGO との連携も少しずつ進んでいるものと推察される。一方、エイズ NGO への事業委託の必要性について尋ねたところ、毎年 40%以上の地方公共団体が「委託は必要だと思う」と回答していたが、「エイズ NGO へエイズ対策事業を委託したことがある」と回答した割合は毎年減少していた。必要性やその効果の認識が増加しているなか、実際の委託が減少傾向にあることについては、更なる調査が必要だと考えられる。

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から、NGO が実施する検査事業の特徴として、NGO の相談スキルの活用による質の高い相談が実施されていることや、検査と同時に普及啓発や陽性者支援も実施可能であることが挙げられている。地方公

共団体が単独で実施する検査よりも、NGO の特色を活かすことで受検者数の増加といった量的成果と、質の高い相談やきめ細やかな予防啓発介入の実施といった質的充実を図ることができることが、NGO と地方公共団体の連携による検査事業の利点として挙げられ、NGO 連携は検査事業において有効な手段であることが確認された。

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、多くの受検者を受け入れ可能な検査場の運営を行った。全国的に保健所等の公的検査機関における検査数の減少が指摘されている中、NGO 連携による検査事業では受検件数は増加傾向であり、更に個別の対応が必要である個別施策層対策の実施を可能としている。また、全体の検査数のうち NGO 連携による検査事業の占める割合はさいたま市、中野区ともに大きな割合を占め、検査数の多くが NGO 連携による検査によって賄われている状況があり、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。

受検者の年齢層はさいたま市、中野区ともに 20 代～30 代の受検者が多く、感染の懸念される若年層の検査ニーズに就いていた。性的指向については、特に中野区の同性愛者の受検はさいたま市と比較しても多く、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。

検査での相談の評価は、多くの受検者が高く評価しており、NGO 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。検査・相談を予防啓発の十分なスキルを持つ 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が可能となり、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。

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、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は低いが、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。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。また、HIV や STD に関して不安になったときに相談できる相手について尋ねたところ、全体では「医療機関」を選択する者が最も多く、一般層と個別施策層ごとの比較では、一般層、性風俗産業の利用者では「医療機関」が、青少年、外国人、

同性愛者、性風俗産業の従事者では「同性の友人」が相談できる相手として挙げられた。特に同性愛者にとって同性の友人を挙げる割合が多く、相談しやすい相手であることが推察される。また、他の層に比べ同性愛者の層では NGO（エイズ団体等）が多く挙げられた。このことから、同性愛者に対しては同じ立場のピア・カウンセラーの起用、同性愛者以外の個別施策層に対しては公的な機関の相談窓口を利用した情報提供などが有効であると示唆される。

MSM 向け普及啓発事業の実践として、平成 24 年度～平成 26 年度の 3 年間で 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。個別事業の評価として、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い、LIFEGUARD 前(プレ) LIFEGUARD 後(ポスト) LIFEGUARD 1 ヶ月後(フォロー)の質問票調査で、知識の向上、リスク要因の改善、性行動において有意な効果が確認され、行動変容をもたらすプログラムであることが確認された。

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い、自身がゲイ・バイセクシャルであることの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。また、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。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「LIFEGUARD 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 地域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」の実践. 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の主体 可視化に伴う矛盾」. 『広島修大論集』54 号第 1 巻 2013 . pp.151-169

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 . pp.64-76

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



