

厚生労働科学研究費補助金

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

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

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

平成 26 (2014) 年 3 月

目 次

・ 総括研究報告書

地方公共団体及び NGO 連携による個別施策層を含めた HIV 対策に関する研究	1
研究結果	4
考 察	34
結 論	39

・ 分担研究報告書

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	43
研究結果	45
考 察	57
結 論	60
添付資料	63
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ならびに 個別施策層への啓発普及の充実	85
研究結果	87
考 察	124
結 論	129
添付資料	132

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、「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 NPO/NGO 連携の実態及びその阻害要因を明らかにすることで、地方公共団体と NPO/NGO が連携してエイズ施策を推進できる連携手法および事業化手法の確立を目的としている。さらに、HIV 検査相談体制および MSM 向け HIV 対策の充実のため、「NGO と連携した検査相談事業の実施と評価」、「NGO 連携による HIV 検査相談の効果の評価と普及」、「NGO 連携によるコミュニティへの普及啓発」、「MSM 向け HIV 対策の多様化」を行い、地方公共団体の HIV 施策の可能性を広げ、国のエイズ対策の推進に貢献することを目的としている。

地方公共団体 - エイズ NGO との連携において、地方公共団体は、NGO の持つ独自のネットワークや専門性または手法とそれに基づく実績への期待が高い。また地方公共団体が直接のアプローチに困難をかかえる個別施策層向けの対策や普及啓発事業において、NGO への委託が有効な手法であると考えられており、NGO による効果の高い事業展開が期待されていることが判明した。一方で NGO への委託経験は 3 割にとどまり、さらにその 7 割以上が一般層向けの対策であった。このことから地方公共団体では、個別施策層向けの対策において NGO の役割を期待しているものの、実際の事業委託は進んでいない現状が明らかとなった。委託事業は、予算化や採用に大きな課題があるとともに、その具体的情報についても認知されておらず、今後、エイズ NGO への委託のプロセスや効果について評価し、事例化を進める必要がある。

NGO と地方公共団体の連携による検査事業を実施している団体への調査の回答から、NGO の特色を生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かな予防啓発介入の実施といった質的充実をとともに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。

地方公共団体と NGO の連携による検査事業は、2 地域で実施し、多くの受検者を受け入れ可能な検査場の運営を行い、検査・相談を予防啓発の十分なスキルを持つ NPO 法人のスタッフが担当することで、HIV についての知識の習得や不安の軽減が可能となり、また、検査後の性行動の変容意図が増加するなど、予防啓発効果の見込まれる事業となっている。

検査事業に来場する受検者が該当する個別施策層は一般層が 47.7%、青少年が 19.5%、外国人が 3.1%、同性愛者が 14.8%、性風俗産業の従事者及び利用者が 16.6%、薬物使用者が 0.1% であり、個別施策層の受検も一定の割合で存在していた。一般層は個別施策層と比較し、基礎的な知識や予防行動についての認識が低い項目もあるため、広範囲に向けた教育や啓発の必要性はいまだに高いといえる。

MSM 向け HIV 普及啓発事業連携においては 5 地方公共団体 10 事業での連携を達成した。効果評価の結果、啓発プログラムに予防啓発の効果があることが確認された。

また、MSM の社会的脆弱性に関する調査では、啓発や予防において、ゲイ・バイセクシュアルクシユアルであることの受容度とトラブル経験を比較したところ、非受容群は受容群と比較し、性行動においてリスクのある行動を取るケースが多く、様々な社会的なトラブルをもつ脆弱性を抱えていることが明らかになった。トラブル解決のサポートならびに HIV リスクに係る受容度と予防行動変容を促す啓発を行うことが有効であることが示された。

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づけられているが、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全体の 3 割にとどまっております、連携による対策を更に推進する必要があります。

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、感染者個人の人々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り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。さらに、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、陰性時には感染予防のための普及啓発や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 検査相談の事業化の推進が求められている。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期待されている。

さらに、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ります。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 が連携してエイズ施策の推進に着手できるような連携手法および事業化手法を確立することを目的としている。さらに、HIV 検査相談体制および MSM 向け HIV 対策の充実のために「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 施策の可能性をひろげ、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、保健所を設置している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および NGO を対象とした検査事業連携に関する調査を行う。

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なら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および 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

の実践と評価およびMSM向けHIV対策の多様化を目指した調査を行う。

平成25年度は、それぞれの枠組みのなかで、以下の研究を実施した。

研究1: 地方公共団体とNGOによるHIV対策の実態把握と効果の普及

1) 地方公共団体のエイズ対策及びNGO連携の実施状況と課題の分析

地方公共団体とNGOが連携したエイズ対策の実態を調査するため、保健所を設置している140の地方公共団体を対象としてNGO連携によるエイズ対策の実施状況とその効果に関する質問票調査を実施した。

この調査により、NGO連携によるエイズ対策の実施状況と課題について明らかにすることを目的としている。

1-1) 内容

1-1-1) 一般層及び個別施策層(青少年、外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物使用者)へのエイズ対策の実施状況と課題

1-1-2) NGOと連携したエイズ対策の実施状況と課題

1-1-3) NGOへのエイズ対策事業の委託状況と課題

1-2) 対象

都道府県、特別区、政令指定都市、中核市、保健所設置市 合計140自治体

1-3) 調査期間

平成25年8月2日～12月10日

1-4) 調査方法

自記式アンケート調査

1-5) 質問項目(23項目)

- ・エイズ対策の実施状況と課題 5問
- ・NGO連携の実施状況と課題 15問
- ・NGOへの事業委託状況と課題 3問

2) 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

NGO連携による検査事業の効果を明らかにするため、連携してHIV検査事業を実施しているNGO(NPO法人、社会福祉法人、任意団体等)を対象として、質問票調査を実施した。

2-1) 内容

2-1-1) 検査相談事業の実施体制について

2-1-2) 検査相談の開始について

2-1-3) NGO連携による特徴的な効果

2-1-4) 展望と課題

2-2) 対象

現在HIV検査事業を地方公共団体と連携して実施しているNGO 合計5団体

2-3) 調査期間

平成25年9月17日～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)

- ・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連携の先行事例調査

地方公共団体とNGOとの連携にかかる先行事例調査として、平成25年11月17日～22日にタイ王国バンコク市で開催された第11回アジア太平洋地域エイズ国際会議における研究発表(セッション数:13本)、インタビュー調査及び関連施設訪問をもとに先行事例の研究を行った。

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ならびに個別施策層への啓発普及の充実

1) 地方公共団体とNGOの連携による検査事業の効果評価

平成20年度から開設した「さいたま市HIV(エイズ)即日検査・相談室」をさいたま市とNPO法人アカーとの連携のもとに実施し、また、平成21年度から開設した「中野区保健所HIV(エイズ)即日検査・相談室」を中野区とNPO法人アカーとの連携のもとに実施しているが、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。

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

評価手法としては、検査事業の運営実施方法

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

2) 性行動及び予防知識に関する質問票調査

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、あわせて NGO 連携による検査事業の特徴である検査相談の影響評価を行い、NGO 連携の効果を確認することで、その促進を目指すことを目的としている。

調査期間は平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月、調査実施地域は自主財源での 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」に来場する受検者とした。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 21 項目（検査を受けるきっかけ〔広報・理由〕（2 問）、受検経験（1 問）、検査ニーズ（2 問）、性感染症に関して（3 問）、検査の感想（4 問））である。集計分析には SPSS-ver11.5 を用いた。

3) MSM 向け普及啓発事業の実践と評価

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

また、特に予防啓発においては、2 つの地方公共団体と 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。

評価手法としては、平成 25 年 9 月～平成 25 年 11 月に実施した LIFEGUARD（MSM 向け予防啓発事業）の参加者 142 名を対象に、LIFEGUARD 前（プレテスト）、LIFEGUARD 参加直後（ポストテスト）、LIFEGUARD 参加 1 ヶ月後（フォローテスト）それぞれで質問票調査を実施し、これらの回答を評価分析の対象とした。

調査項目は、1) HIV の知識・意識（リスク

要因）（16 問）、2) HIV 予防（4 問）、3) HIV 検査受検（1 問）、4) 普及行動（1 問）、5) LIFEGUARD 参加の感想や意識（6 問）である。集計分析には SPSS-ver11.5 を用いた。

4) MSM のコミュニティでの予防行動及び社会的脆弱性に関する調査

対策の急がれている MSM に対し、効果的な普及啓発手法の確立と HIV 感染リスクを軽減させるためのサポートプログラムの開発を目的として、平成 25 年 9 月～平成 25 年 11 月に実施した MSM 向け予防啓発事業（LIFEGUARD）への参加者 142 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。さらに、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

1) 地方公共団体へのエイズ対策及び NGO 連携の実施状況と課題の分析

1-1) アンケート回答状況

回答した地方公共団体の内訳は表 1 のとおりであった。

表 1 アンケート回答（都市種別）

	依頼先数 (A)	回答数 (B)	回答率 (B/A)
都道府県	47	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%

1-2) 集計結果

1-2-1) エイズ対策の実施状況

一般層及び各個別施策層(青少年、外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物使用者)に対して、エイズ予防指針において重点的に取り組むべきであるとされる「普及啓発及び教育」、「検査相談体制の充実」、「医療提供体制の再構築」の3点のエイズ対策の実施状況について取り組みの有無を尋ねた。結果は表2のとおり。

表2 エイズ対策の実施状況 (回答数:133)

施策	一般層(%)	個別施策層(%)					
		青少年	外国人	同性愛者	性風俗従事者等	薬物使用者	
普及啓発及び教育	①マンパワー養成	35.3	19.5	1.5	10.5	2.3	0.8
	②啓発普及活動	96.2	84.2	12.0	25.6	6.8	2.3
	③地域活動促進	15.8	13.5	0.8	6.0	0.8	0.0
	④調査研究	4.5	2.3	0.8	2.3	0.0	0.8
検査相談体制の充実	93.2	30.1	15.0	24.8	8.3	7.5	
医療提供体制の再構築	21.8	3.0	3.0	4.5	2.3	2.3	

< 一般層 >

「啓発普及活動」、「検査相談体制の充実」が9割以上の地方公共団体で実施されていた。また、「調査研究」については、4.5%にとどまった。

< 個別施策層 >

「啓発普及活動」が青少年では8割以上の地方公共団体で実施されているが、青少年以外の個別施策層では2.3%~25.6%にとどまっている。また、一般層で93.2%の地方公共団体が実施している「検査相談体制の充実」においても、青少年で30.1%、外国人で15.0%、同性愛者で24.8%、性風俗産業従事者及び利用者で8.3%、薬物使用者で7.5%と全ての個別施策層で、一般層と比較して対策の実施率は低かった。

1-2-2) エイズ対策を実施するうえで重視する取り組み

一般層及び各個別施策層に対し、エイズ対策を実施するうえで重視する取り組みを尋ねた。次の(1)~(11)の項目のうち、あてはまる項目を選択してもらったところ、結果は表3のとおり。また、一般層と個別施策層ごとに、重視する割合が高い順に並べたものが表4のとおりである。

・エイズ対策を実施するうえで重視する取り組み(表3、表4の()の数字に対応)

- (1) 対象層の状況把握
- (2) 啓発資材の普及
- (3) 啓発資材の配布/設置(アウトリーチ)
- (4) 検査・相談の情報普及および利用促進
- (5) 保健所職員等専門家への研修会の実施
- (6) 知識・性行動・HIV感染リスク要因等の行動変容に関する調査
- (7) 人権の擁護および個人情報の保護
- (8) 医療提供体制の充実
- (9) 利用しやすいSTDクリニックの情報把握
- (10) 対象層が利用する店舗経営者等への研修会の実施
- (11) その他

表3 エイズ対策を実施するうえで重視する取り組み(回答数:133)

	一般層(%)	個別施策層(%)					
		青少年	外国人	同性愛者	性風俗従事者等	薬物使用者	
(1)	36.1	33.8	30.8	46.6	33.1	31.6	
(2)	50.4	35.3	22.6	24.1	13.5	12.0	
(3)	66.9	51.9	24.8	38.3	20.3	13.5	
(4)	89.5	66.2	37.6	65.4	36.1	28.6	
(5)	41.4	30.8	12.8	24.8	13.5	12.8	
(6)	15.0	19.5	6.8	17.3	15.0	12.8	
(7)	33.1	21.1	14.3	23.3	19.5	17.3	
(8)	33.1	12.0	18.0	12.0	9.8	13.5	
(9)	18.8	12.0	13.5	13.5	12.0	6.8	
(10)	0.8	1.5	2.3	8.3	12.0	0.8	
(11)	0.0	0.8	0.8	0.0	0.0	0.0	

表 4 エイズ対策を実施するうえで重視する取り組み(各層別上位5項目) (回答数:133)

	一般層 (%)	個別施策層 (%)				
		青少年	外国人	同性愛者	性風俗従事者等	薬物使用者
1位	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(1)
2位	(3)	(3)	(1)	(1)	(1)	(4)
3位	(2)	(2)	(3)	(3)	(3)	(7)
4位	(5)	(1)	(2)	(5)	(7)	(3)
5位	(1)	(5)	(8)	(2)	(5) (2)	(8)

薬物使用者以外の対象層において「(4) 検査・相談の情報普及及び利用促進」が第1位であり、検査相談体制の充実を重視する地方公共団体が多い結果になった。

また、一般層で第5位、青少年で第4位となっている「(1) 対象層の情報把握」は、外国人、同性愛者、性風俗産業従事者及び利用者では第2位、薬物使用者では第1位であり、個別施策層対策において重視されていた。なお、一般層と青少年で「(3) 啓発資材の配布/設置」は第2位となっていたが、外国人、同性愛者、性風俗産業従事者及び利用者の場合でも第3位であり、重視されている取り組みであるといえる。

1-2-3) エイズ対策を実施するうえでの課題

エイズ対策を実施するうえでどのような課題や問題点があるかについて尋ねた。次の(1)~(8)の項目のうち、あてはまる項目を選択してもらったところ、結果は表5のとおり。また、一般層と個別施策層ごとに、課題として回答する割合が高い順に並べたものが表6のとおりである。

- ・エイズ対策を実施するうえでの課題・問題点(表5、表6の()の数字に対応)
- (1) 普及啓発の具体的方法がわからない
- (2) 対象層への抵抗感がある
- (3) 対象層とその社会的背景についての理解が不十分である
- (4) 対象層のコミュニティや当事者団体とつながるルートがない
- (5) 住民の理解を得ることが困難である

- (6) 庁内の合意を得ることが困難である
- (7) 予算措置が困難である
- (8) 他の業務で多忙である

表 5 エイズ対策を実施するうえでの課題・問題点(回答数:133)

	一般層 (%)	個別施策層 (%)				
		青少年	外国人	同性愛者	性風俗従事者等	薬物使用者
(1)	6.8	6.0	34.6	42.1	45.1	43.6
(2)	0.0	1.5	6.0	7.5	9.8	12.0
(3)	4.5	6.8	29.3	39.8	38.3	39.1
(4)	6.0	4.5	57.9	57.9	72.2	67.7
(5)	2.3	3.0	3.0	7.5	9.0	8.3
(6)	1.5	3.0	2.3	5.3	7.5	4.5
(7)	23.3	16.5	25.6	24.8	25.6	24.1
(8)	19.5	9.0	12.8	9.8	11.3	13.5

表 6 エイズ対策を実施するうえでの課題・問題点(各層別上位5項目) (回答数:133)

	一般層 (%)	個別施策層 (%)				
		青少年	外国人	同性愛者	性風俗従事者等	薬物使用者
1位	(7)	(7)	(4)	(4)	(4)	(4)
2位	(8)	(8)	(1)	(1)	(1)	(1)
3位	(1)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)
4位	(4)	(1)	(7)	(7)	(7)	(7)
5位	(3)	(4)	(8)	(8)	(8)	(8)

一般層と青少年層では、「(7) 予算措置が困難である」、「(8) 他の業務で多忙である」が上位を占めた。経済的資源・人的資源が不足している状況が考えられる結果となっている。

一方、青少年以外の個別施策層(外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物使用者)では、いずれも「(4) 対象層の

コミュニティや当事者団体とつながるルートがない」が第1位であった。このことから、具体的な対象層へのアクセスの困難が最大の課題となっている状況が考えられる。また、同じく青少年以外の個別施策層（外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物使用者）で「(1) 普及啓発の具体的方法がわからない」は第2位に挙げられ、全ての個別施策層で「(3) 対象層とその社会的背景についての理解が不十分である」は第3位に挙げられていた。

1-2-4) エイズ NGO との連携の状況

< エイズ NGO との連携の経験 >

エイズ NGO との連携の経験について尋ねた。結果は表7のとおり。54.9% (N=73) の地方公共団体がエイズ NGO との何らかの連携経験を有していた。

表7 エイズ NGO との連携経験 (回答数:133)

連携経験	%
連携経験あり	54.9
連携経験なし	44.4
未回答	0.8

また、連携の経験の年数について尋ねた。結果は表8のとおり。3年以上連携を続けている地域は連携経験のある地域 (N=73) のなかで 63.0% であり、連携は継続して実施されている傾向が伺える。また、連携経験が1年未満の地方公共団体も 16.4% 存在し、連携が新しく開始されていることもわかった。

表8 エイズ NGO との連携年数 (回答数:73)

連携年数	%
1年未満	16.4
1年以上3年未満	19.2
3年以上	63.0
未回答	2.4

< エイズ NGO に関して必要な情報 >

エイズ NGO に関して、どのような情報が地方公共団体として必要であるかを尋ねた。結果は表9のとおり。

表9 NGO について必要な情報 (回答数:133)

必要な情報	%
活動内容	91.0
団体の活動実績	66.2
団体の信頼性	68.4

客観的な評価	44.4
その他	5.3

続いて、必要な情報を連携の経験がある群 (N=73) と連携の経験がない群 (N=59) とで比較した。結果は表10のとおり。

表10 連携経験有無と必要な NGO 情報の比較

%	連携経験あり (N=73)	連携経験無し (N=59)
活動内容	89.0	93.2
団体の活動実績	74.0	55.9
団体の信頼性	71.2	64.4
客観的な評価	47.9	39.0

両群とも活動内容に関しては多くの地域で情報を必要としていたが、実績、信頼性、評価については、連携の経験がある地域のほうが必要性を高く捉えている傾向があった。基礎情報に加え、客観的な団体の評価や実績について調査し、普及していく必要があると推測される。

< エイズ NGO との連携の内容 >

連携経験がある地方公共団体 (回答数:73) へ、連携の内容について尋ねた。結果は表11のとおり。

表11 エイズ NGO との連携内容 (回答数:73)

連携内容	%
エイズ NGO と協働したエイズ対策 (イベントや研修会などの開催) の実施	68.5
エイズ NGO にエイズ対策事業を委託	52.1
エイズ施策の立案や議論の場において、エイズ NGO と協働	37.0

連携の具体的な内容については、「エイズ NGO と協働したエイズ対策 (イベントや研修会などの開催) の実施」が 68.5% と最も多く、次いで「エイズ NGO にエイズ対策事業を委託」が 52.1%、「エイズ施策の立案や議論の場において、エイズ NGO と協働」が 37.0% と続く。

さらに、この内容について、連携の経験年数の違いで比較した。結果は表21のとおり。1年未満の連携経験の浅い地域は、まずイベント開催や事業委託など比較的短期または単回の連携が多いことが示されており、3年以上の地域では、イベント開催や事業委託に加え、施策に関する議論の場への参画につい

でも増加する傾向が認められることから、当初は手さぐりで具体的な事業における連携を開始し、連携を継続するなかで、その実績を踏まえ、連携が質的に深化していく可能性が伺える。

表 12 連携経験年数と具体的な連携内容

%	イベント 開催	事業 委託	施策の 協働
1年未満 (N=12)	50.0	25.0	16.7
1年以上 3年未満 (N=14)	50.0	14.3	14.3
3年以上 (N=46)	80.4	71.7	50.0

<エイズ NGO との連携で期待される効果>

エイズ対策をエイズ NGO と連携し実施することで期待される効果について尋ねた。結果は表 13 のとおり。

表 13 エイズ NGO との連携で期待される効果
(回答数:133)

期待される効果	(%)
行政ではできない活動を担う	92.5
コミュニティや当事者との関係の調整	78.9
行政サービスの補完	36.8
普及啓発の拡充	88.7
政策提言・立案への関与	26.3
行政施策のチェック機能の役割	15.0
行政の代行業務の実施	13.5
コストパフォーマンスの向上	15.8
その他	2.3

地方公共団体が NGO と連携することで期待されると考えている効果は、「行政ではできない活動を担う」(92.5%)、「普及啓発の拡充」(88.7%)、「コミュニティや当事者との関係の調整」(78.9%)が挙げられており、地方公共団体による直接のアプローチや普及啓発介入が困難な課題において NGO の役割が期待されていた。一方、「行政の代行業務の実施」(13.5%)、「行政施策のチェック機能の役割」(15.0%)など地方公共団体の業務自体の効果を選択する地方公共団体の割合は少なく、NGO 連携の効果は地方公共団体だけではできない対象へのアプローチやエイズ対策の質的な向上が期待されている傾向が見られた。

続いて、連携の経験がある群(N=73)と連携の経験がない群(N=59)とで比較した。結果は表 14 のとおり。

表 14 エイズ NGO との連携で期待される効果

%	連携経験 有り (N=73)	連携経験 無し (N=59)
行政ではできない活動を担う	97.3	86.4
コミュニティや当事者との関係の調整	80.8	78.0
行政サービスの補完	49.3	22.0
普及啓発の拡充	90.4	88.1
政策提言・立案への関与	30.1	22.0
行政施策のチェック機能の役割	17.8	11.9
行政の代行業務の実施	21.9	3.4
コストパフォーマンスの向上	20.5	10.2

両群とも「行政ではできない活動を担う」、「普及啓発の拡充」、「コミュニティや当事者との関係調整」について 78.0%~97.3%の高い水準で効果を認識しており、NGO の持つネットワークや独自のスキルに関する効果についての認識は連携経験にかかわらず存在していた。また、「政策提言・立案への関与」や「コストパフォーマンスの向上」、「行政施策のチェック機能の役割」、「行政の代行業務の実施」などの連携による政策や連携実施の実践でもたらされる効果については、連携の経験がある群が連携の経験がない群に比べて効果を期待している傾向があった。

<エイズ NGO と連携するうえでの課題>

エイズ対策をエイズ NGO と連携して実施するうえでの課題について尋ねた。結果は表 15 のとおり。

表 15 エイズ NGO と連携してエイズ対策を実施するうえでの課題(回答数:133)

連携して対策を実施するうえでの課題	(%)
エイズ NGO の存在の把握が難しい	42.9
エイズ NGO の活動実績がわからなかった	30.8
行政のパートナーとなる可能性のあるエイズ NGO がない	21.1
連携するエイズ NGO の選考基準をつくるのが難しい	37.6
連携して実施する事業の効果が測りにくい	43.6
エイズ NGO との連携による効果がどの程度あるかわからない	45.1
(連携して事業を実施する際)行政とエイズ NGO の責任範囲や役割分担が明確でない	24.1

エイズ NGO と連携する必要性の共有が困難だった	3.8
エイズ NGO と連携するための内部手続きが整備されていない	15.0
エイズ NGO と連携してエイズ対策を実施した経験がない	41.4
その他	6.8

「エイズ NGO の存在の把握が難しい」という情報の不足、「エイズ NGO と連携してエイズ対策を実施した経験がない」という具体的な経験の不足、「連携して実施する事業の効果が測りにくい」、「連携するエイズ NGO の選考基準をつくるのが難しい」などの事業実施上の具体的な問題が上位に挙げられた。さらに、「エイズ NGO との連携による効果がどの程度あるのかわからない」など具体的な事例や経験の不足などの課題が挙げられた。

<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 16 のとおり。

表 16 エイズ NGO と連携して対策を実施するうえで必要な事項(回答数:133)

連携して対策を実施するうえで必要な事項	%
エイズ NGO の情報の入手	69.9
エイズ NGO を選択する基準	52.6
エイズ NGO へ事業委託する目的の明確化	68.4
他自治体での連携の実践事例	69.2
評価方法の開発	54.9
エイズ NGO の活動への理解	28.6
特に必要なことはない	0.8
わからない	4.5

「エイズ NGO の情報の入手」(69.9%)、「他自治体での連携の実践事例」(69.2%)が上位に挙げられ、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」(68.4%)、「評価方法の開発」(54.9%)、「エイズ NGO を選択する基準」(52.6%)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 の選考基準や具体的な選択手法も必要とされている。

続いて、連携の経験がある群(N=73)と連携の経験がない群(N=59)とで比較した。結果は表 17 のとおり。両群とも、「エイズ NGO の情報の入手」、「他自治体での連携の実践事例」、「エイズ NGO へ事業委託する目的の明確

化」などが上位に挙げられていた。

表 17 エイズ NGO と連携で対策を実施するうえで必要な事項と連携経験の有無

%	連携経験有り (N=73)	連携経験無し (N=59)
エイズ NGO の情報の入手	60.3	83.1
エイズ NGO を選択する基準	47.9	59.3
エイズ NGO へ事業委託する目的の明確化	61.6	78.0
他自治体での連携の実践事例	71.2	67.8
評価方法の開発	57.5	52.5
エイズ NGO の活動への理解	28.8	28.8
特に必要なことはない	1.4	0.0

<連携の際にエイズ NGO に求めること>

エイズ対策をエイズ NGO と連携して実施する際に、地方公共団体がエイズ NGO へ期待する事項について尋ねた。結果は表 18 のとおり。

表 18 連携の際にエイズ NGO へ期待する事項(回答数:133)

連携の際に期待する事項	%
専門知識やノウハウ	77.4
当事者等のコミュニティとのネットワークの所持	91.7
エイズ NGO 間のネットワークの所持	58.6
エイズ対策事業の実績	57.1
法人格を持っていること	15.0
専門家の関与	36.1
経済的に自立していること	38.3
その他	0.8

地方公共団体が NGO と連携してエイズ対策を実施するうえでエイズ NGO へ期待する事項は、「当事者等のコミュニティとのネットワークの所持」(91.7%)、「エイズ NGO 間のネットワークの所持」(58.6%)など、地方公共団体の持たないネットワークが挙げられた。また、「専門知識やノウハウ」(77.4%)や「エイズ対策事業の実績」(57.1%)も挙げられ、NGO が独自に持つ専門性や手法とそれに基づく実績も期待されていた。

続いて、連携の経験がある群(N=73)と連携の経験がない群(N=59)とで比較した。結果は表 19 のとおり。両群ともに、「専門知識やノウハウ」、「当事者等のコミュニティとの

ネットワークの所持」が上位に挙げられていた。

表 19 連携の際にエイズ NGO へ期待する事項と連携経験の有無

%	連携経験 有り (N=73)	連携経験 無し (N=59)
専門知識やノウハウ	82.2	71.2
当事者等のコミュニティとのネットワークの所持	89.0	94.9
エイズ NGO 間のネットワークの所持	61.6	55.9
エイズ対策事業の実績	65.8	47.5
法人格を持っていること	16.4	13.6
専門家の関与	37.0	35.6
経済的に自立していること	30.1	47.5

1-2-5) エイズ NGO への事業委託の状況

< エイズ NGO への事業委託の経験 >

エイズ NGO への事業委託の経験について尋ねた。結果は表 20 のとおり。

表 20 エイズ NGO への事業委託経験の有無
(回答数: 133)

委託経験	%
現在委託している	21.1
過去に委託したことがある	9.0
委託したことがない	69.9

エイズ NGO への委託経験を持つ地域(「現在委託している」及び「過去に委託したことがある」と回答した地方公共団体)は全体の 30.1%(N=40)と事業委託は進んでいない状況が明らかになった。

< 事業委託の効果について >

エイズ NGO に対し、事業委託を行うことで効果が見込まれると思うかについて尋ねた。結果は表 21 のとおり。

表 21 エイズ NGO への事業委託の効果の認識
(回答数: 133)

事業委託の効果の認識	%
効果が見込まれる	36.8
効果は見込まれない	0.0
わからない	63.2

事業委託による効果が見込まれると回答した地方公共団体は 36.8%、効果がわからな

いと回答した地方公共団体は 63.2%であった。また、効果が見込まれないと回答した地方公共団体はなかった。

< 事業委託の種類 >

今年度、全国の地方公共団体においてエイズ NGO に委託している事業のうち、30 事業を把握した。事業の種別、委託元の都市種別、委託先の団体種別、事業の対象層については表 22～25 のとおり。

表 22 エイズ NGO へ委託する事業種別
(回答数: 30)

委託事業種別	回答数
検査事業	9
普及啓発	13
相談事業	5
調査研究	1
その他	2

表 23 委託元の都市種別(回答数: 30)

都市種別	回答数
都道府県	12
政令指定都市	6
中核市・保健所設置市	2
特別区	10

表 24 エイズ NGO へ委託する団体種別
(回答数: 30)

団体種別	回答数
NPO 法人	24
任意団体	4
その他	2

表 25 委託事業の対象層(回答数: 30)

対象層	回答数
一般層	22
同性愛者	4
青少年	3
外国人	1

< 事業委託をする際の課題について >

エイズ NGO に対し、事業委託を行う場合の課題について尋ねた。結果は表 26 のとおり。

表 26 エイズ NGO に対し事業委託を行う場合の課題（回答数:133）

事業委託を行う場合の課題	%	回答数
エイズ NGO への委託は事業性 質上ふさわしくない	3.0	4
エイズ NGO の存在把握が難しい	35.3	47
エイズ NGO を受託者として選定 する明確な基準がない	52.6	70
エイズ NGO の能力に問題がある	5.3	7
エイズ NGO への委託による効果 がどの程度あるかわからない	57.1	76
予算化が困難である	43.6	58
エイズ NGO への委託に関する庁 内理解が不足している	7.5	10
エイズ NGO への委託に関する情 報が不足している	49.6	66
エイズ NGO への委託に関する経 験が不足している	43.6	58
その他	4.5	6

「エイズ NGO を受託者として選定する明確な基準がない」が 52.6%、「予算化が困難である」が 43.6%など、実際の委託手続きにおける選定基準や資源の不足が課題として挙げられた。また、「エイズ NGO への委託に関する情報が不足している」が 49.6%、「エイズ NGO への委託による効果がどの程度あるかわからない」が 57.1%など、情報や事例も不足していた。

次に、委託経験がある群（「現在委託している」と「委託したことがある」の計(N=40)）と委託経験がない群（N=93）とで比較した。結果は表 27 のとおり。

表 27 NGO 連携における課題と委託経験の有無

%	委託経験 有リ(N=40)	委託経験 無シ(N=93)
エイズ NGO への委託は事業性 質上ふさわしくない	0.0	4.3
エイズ NGO の存在把握が 難しい	25.0	39.8
エイズ NGO を受託者として 選定する明確な基準がない	45.0	55.9
エイズ NGO の能力に問題 がある	5.0	5.4
エイズ NGO への委託による効果 がどの程度あるかわからない	45.0	62.4
予算化が困難である	40.0	45.2
エイズ NGO への委託に関す る庁内理解が不足している	2.5	9.7
エイズ NGO への委託に関 する情報が不足している	25.0	60.2
エイズ NGO への委託に関 する経験が不足している	20.0	53.8

委託経験がある群と比較し、委託経験がない群は「エイズ NGO への委託による効果がどの程度あるかわからない」、「エイズ NGO への委託に関する情報が不足している」、「エイズ NGO への委託に関する経験が不足している」など、情報や経験の不足を課題として挙げていた。

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

現在、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。回答は表 28 のとおり 4 団体から寄せられた。

表 28 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。

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、受付方法については「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 団体であった（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。

2-1-2) 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機関は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。

2-2-4) 展望と課題

今後の展望と課題として挙げられていた事項は、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であった。

3) 地方公共団体-NGO連携の先行事例調査

地方公共団体とNGOとの連携にかかる先行事例の収集として、平成25年11月17日~22日にタイ王国バンコク市で開催された第11回アジア太平洋地域エイズ国際会議における研究発表(セッション数:13本)をもとに先行事例の研究を行った。

また、タイ国内において地方公共団体-NGO連携による効果的なエイズ対策を実施してい

る国際NGO「PSI(Population Services International)」へインタビュー調査を会議期間中に行った。会議期間後には、HIVサービスにおける具体的連携事例として、バンコク近郊の都市パタヤ市において、セックスワーカー、トランスジェンダーを対象にそれぞれHIV関連サービスを提供しているドロップインセンター2カ所を視察訪問した。

<研究2>

1) 地方公共団体とNGOの連携による検査事業の効果評価

1-1) NGO連携による検査事業の運営と効果評価

1-1-1) 概況

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

1-1-2) 検査の流れ

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

た電話相談回線等でフォローアップする体制を採用している。

1-1-3) 検査場の人員体制

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

1-1-4) 事業の効果評価

1-1-4-1)さいたま市での連携事業の効果評価

事業評価及びニーズ評価のために、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。設問は計21問で、検査を受けるきっかけ〔広報・理由〕(2問)、受検経験(1問)、検査ニーズ(2問)、性感染症に関して(3問)、検査の感想(4問)、形態評価(8問)、自由記述(1問)からなる。アンケート回収率は、99.9%(1199名)であった。アンケートで得られた回答に対しては、統計的解析を行った。

< 受検者数と陽性件数 >

予約者合計 1445 名、うち受検者合計 1201 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、5 月、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、陽性件数は内 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なら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、当該事業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。)

< 受検者の属性 >

15 歳から 78 歳の受検があり、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。

居住地域は、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。

性的指向は、異性愛者が 68.8%(N=826)、同性愛者が 12.8%(N=154)、両性愛者が 2.7%(N=32)、不明が 15.7%(N=189)であった。

受検につながった感染不安(複数回答)では、「性的接触」が 85.0%(N=1021)であった。「性的接触」のうち、異性間での感染不安をあげる男性が 50.8%(N=519)、女性が 30.2%(N=308)であった。また同性間での感染不安をあげる男性が 14.7%(N=150)、女性が 0.4%(N=4)であった。両性間での感染不安をあげる男性が 2.8%(N=29)、女性が 0.3%(N=3)で、無回答は 0.8%(N=8)であった。また、「血液による感染不安」が 5.3%(N=64)、「血液製剤や輸血による感染不安」が 1.0%(N=12)、「母子感染の心配」が 0.4%(N=5)、「気になる症状」を受検理由としてあげる受検者が 7.1%(N=85)であった。

< 広報 >

受検者へのアンケート(N=1199)により、当検査室の情報をどこで知ったかを尋ねた(複数回答)ところ、「インターネット」が 88.7%(N=1064)であり、そのうち「さいたま市のホームページ」は 18.0%(N=191)、「HIV 検査・相談マップ」が 64.9%(N=691)であった。また、「市報」は 1.8%(N=21)、「保健所への相談で聞いた」が 0.8%(N=9)、「ちらし・リーフ等」が 1.5%(N=18)、「テレビ、新聞など」が 1.1%(N=13)であった。インターネットの広報効果は高いことが伺える。

< 受検理由 >

当検査室で検査を受けた理由について尋ねた(複数回答)ところ、「結果が当日に分かるから(即日検査)」が 62.2%(N=746)、「日曜祝日だから」が 52.6%(N=631)、「念のため」が 32.5%(N=390)、「会場が駅に近いから」が 30.5%(N=366)であった。「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・心配が和らいだか」については 90.6%(N=1086)が、「役立つ知識が得られたか」については 71.9%(N=862)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ところ、「検査会場の場所はふさわしいか」について「はい」が 93.4%(N=1120)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 89.9%(N=1078)、「所要時間

は適切だったか」は 91.4% (N=1096) と、肯定的な評価をもっていた。

個々の対応について、「電話受付の説明は十分か」は 89.9% (N=1078)、「受付の説明や相談は分かりやすかったか」は 96.4% (N=1156)、「検査前の説明はわかりやすかったか」は 96.2% (N=1154)、「検査結果の説明や相談は十分だったか」は 96.2% (N=1154) であった。予約・相談から、検査前説明・相談、結果説明・相談まで一連の過程を通じて、受検者に対する説明や相談は高く評価された。

さらに、受検後の影響に関しては、「今後セーフセックスを心がけようと思うか」については、「はい」が 94.5% (N=1133) であった。受検が今後の行動変容の動機づけにつながる可能性がうかがえた。また、HIV 検査を「友人、知人にすすめる」が 50.0% (N=600)、「パートナーにすすめる」が 49.1% (N=589) であった。受検が検査を普及する動きにもつながることがうかがえた。

< 連携事業の効果(前年度との比較・保健所実施との比較) >

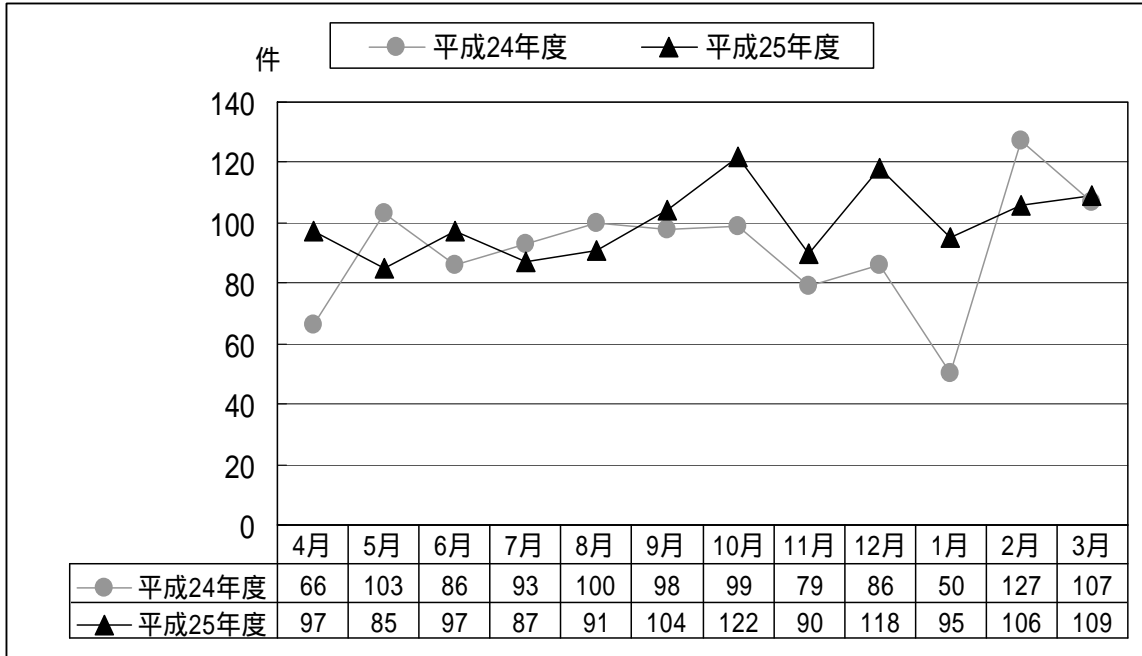
さいたま市の平成 25 年度の検査数実績と前年度の検査数実績を比較すると、保健所と NGO 連携による検査事業ともに増加しており、さいたま市全体の検査数は前年度と比較し増加していることが確認された。全国的に保健所等の公的検査機関における検査数の減少が指摘されている中、検査数の増加を達成できたことは大きな成果といえる。

月別の推移についてはグラフ 1 に示した。

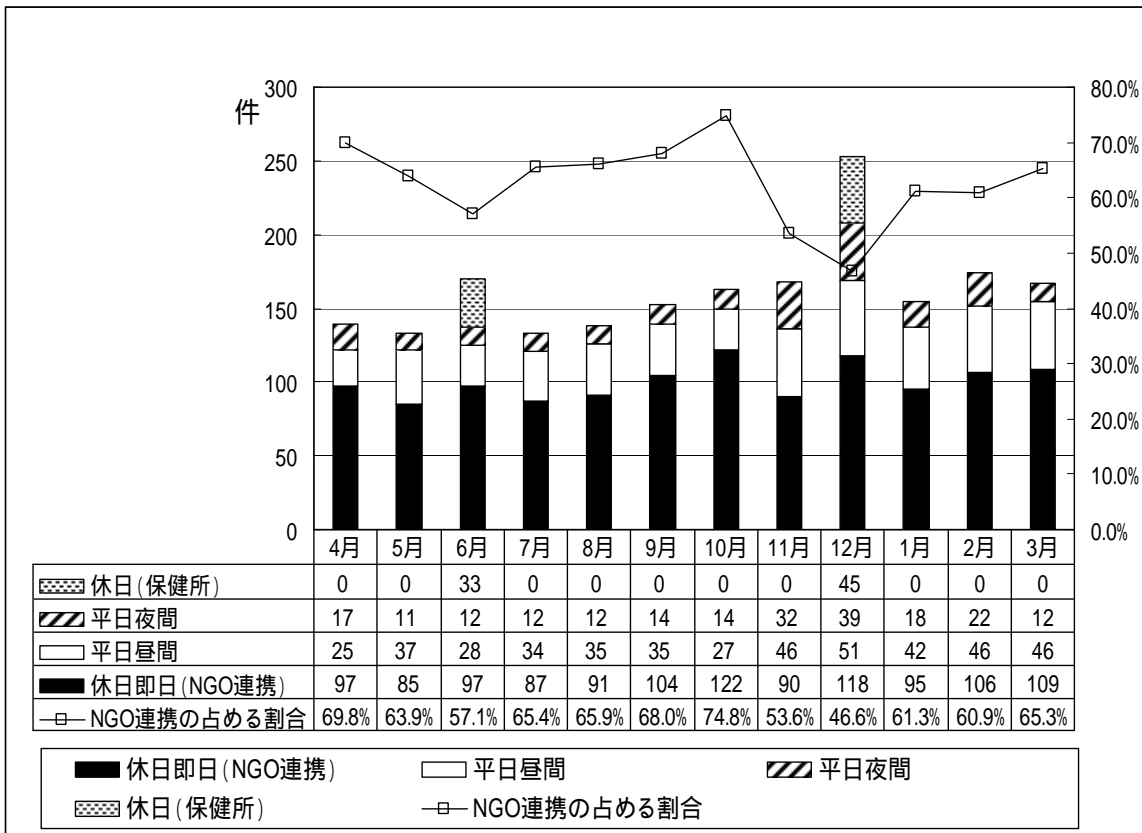
次に、今年度の検査数のなかで NGO 連携による検査の割合については最大 74.8% と、多くの検査数が NGO 連携による検査によって賄われている状況があった(グラフ 2)。このように、NGO 連携による検査事業を導入することで検査数の増加が可能であることが確認された。

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

グラフ1：H24とH25の月別受検者件数比較(さいたま市)



グラフ2：H25検査種別の月別受検者件数比較(さいたま市)



1-1-4-2) 中野区での連携事業の効果評価

事業評価及びニーズ評価のために、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、99.7%(N=350)であった。設問は合計21問で、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(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(1問)からなる。

< 受検者数と陽性件数 >

予約受付者合計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、確認検査の結果、陽性件数はうち5件であった。陽性者は中野区保健所にて結果告知ならびに医療機関紹介を行い、告知相談はNGOが担当し、受診についても把握できている。

< 受検者の属性 >

19歳から64歳の受検があり、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1.1%(N=4)、不明0.3%(N=1)であった。

居住地域は、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=3)であった。

受検経験が初めての者は、54.7%(N=192)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)、不明が20.2%(N=71)であった。中野区における同性愛者の受検はさいたま市と比較しても高く、また、一般的に3~10%といわれている同性愛者の人口割合から推察しても、中野区の検査場においては同性愛者の受検が多いことが確認できる。

受検につながった感染不安(複数回答)では、「性的接触」が80.3%(N=282)であった。「性的接触」のうち、異性間での感染不安をあげる男性が44.3%(N=125)、女性が30.1%(N=85)

であった。また同性間での感染不安をあげる男性が20.2%(N=57)、女性が0.4%(N=1)であった。両性間での感染不安をあげる男性は3.5%(N=10)、女性が0.7%(N=2)であった。無回答は、0.7%(N=2)であった。なお、性的接触が不安で受検した男性(N=194)のうちでは、同性間・両性間での感染不安をあげる男性は34.5%(N=67)であり、個別施策層であるMSMの受検が多くあったことが確認できる。また、「血液による感染不安」が3.1%(N=11)、「血液製剤や輸血による感染不安」が0.9%(N=3)、「母子感染の心配」が0.3%(N=1)、「気になる症状」を受検理由としてあげる受検者が5.7%(N=20)であった。なお、既往歴に性感染症をあげた受検者が20.5%(N=72)であった(複数回答)。

< 広報 >

受検者へのアンケート(N=350)により、当検査室の情報をどこで知ったかを尋ねた(複数回答)ところ、「インターネット」が83.4%(N=292)であり、そのうち「HIV検査・相談マップ」は67.8%(N=198)、「中野区のホームページ」が25.3%(N=74)であった。また、「区報」は3.7%(N=13)、「テレビ、新聞など」が0.9%(N=3)であった。インターネットの広報効果が高いことがうかがえる。

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

< 受検理由 >

当検査室で受けることにした理由について尋ねた(複数回答)ところ、「結果が当日にわかるから(即日検査)」が63.7%(N=223)、「日曜・祝日だから」が54.6%(N=191)と「即日」「日曜」などの本検査室の特徴が受検理由としてあがっていた。

< 検査相談への評価 >

検査を受けた感想を尋ねたところ、「役立つ知識が得られたか」については71.4%(N=250)が、「不安・心配が和らいだか」については85.7%(N=300)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。検査会場の場所はよいか」について「はい」が81.1%(N=284)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85.1% (N=298)、「所要時間は適切だったか」は77.4% (N=271)と、肯定的な評価をもっていった。

個々の対応について、「電話予約時の説明や対応は十分か」は87.7% (N=307)、「受付の説明や対応は分かりやすかったか」は91.7% (N=321)、「検査前の説明や相談は分かりやすかったか」は92.3% (N=323)、「結果の説明や相談は分かりやすかったか」は91.4% (N=320)であった。予約・相談から、検査前説明・相談、結果説明・相談まで一連の過程を通じて、受検者に対する説明や相談は高く評価された。

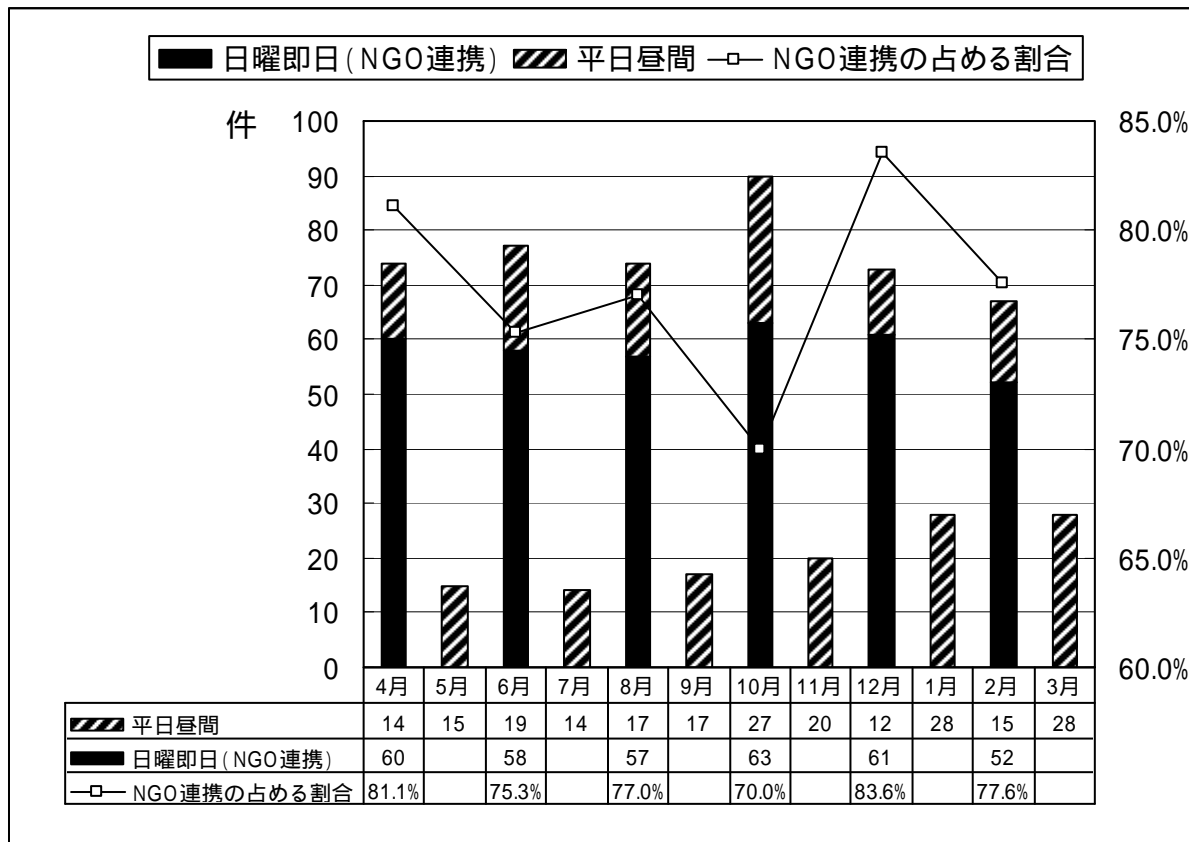
さらに、受検後の影響に関しては、性行動について尋ねたところ、「今後セイファーセックスを心がけようと思うか」については88.9% (N=311)が「はい」と回答し、受検が今後の行動変容につながる可能性がうかがえた。また、HIV検査を「パートナーにすすめる」は44.3% (N=155)、「友人、知人にすすめる」は56.6% (N=198)が「はい」と回答した。受検が検査を普及する動きにもつながることがうかがえた。

<連携事業の効果(前年度との比較・保健所実施との比較)>

中野区の平成25年度の検査数実績と前年度の検査数実績について、保健所での検査実施は若干の増加がみられたが、NGO連携による検査事業では、前年度まで受けていた公益財団法人エイズ予防財団の特例検査助成が平成25年度に終了したことに伴い、予約数が大幅に削減されたことから受検件数は減少となっているものの、実際には予約受付数を上回る予約希望者数があったことから、定員を拡大することで受検件数が増加する可能性が確認できている。

次に、平成25年度の検査数の月別推移をグラフ3に示した。検査数のなかでNGO連携による検査の占める割合は最大83.6%であり、多くの検査数がNGO連携による検査によって賄われている状況があった(グラフ3)。このように、NGO連携による検査事業を導入することで、検査数の増加が可能であることが推察された。

グラフ3 H25 検査種別の月別受検者件数比較(中野区)



2) 性行動及び予防知識に関する質問票調査

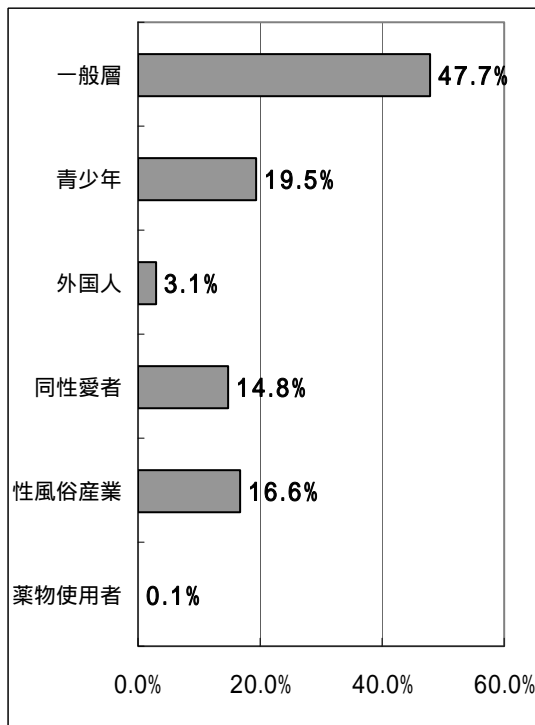
NGO 連携による検査事業の受検者を対象に、受検者の属性、性行動、意識、予防行動の実態について質問票調査を実施し、NGO 連携による検査事業の特徴である検査相談の影響評価を行った。

対象は、平成 25 年 4 月～平成 26 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 1552 名を対象としてアンケート用紙（添付資料 3）を配布し、協力を依頼した。回収率は 99.9%（1551 名）であった。回答者の年代は 10 代が 2.8%（N=43）、20 代が 44.5%（N=690）、30 代が 34.7%（N=538）、40 代が 12.3%（N=190）、50 代が 3.9%（N=60）、60 代以上が 1.2%（N=19）、不明が 0.7%（N=11）であり、性別は男性が 66.2%（N=1026）、女性が 32.9%（N=511）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 4 のとおり。一般層（どの個別施策層にも属さない者）47.7%（N=740）、青少年（24 歳までの若者）が 19.5%（N=302）、外国人が 3.1%（N=48）、同性愛者が 14.8%（N=229）、性風俗産業の従事者及び利用者が 16.6%（N=257）、薬物使用者が 0.1%（N=1）であった。

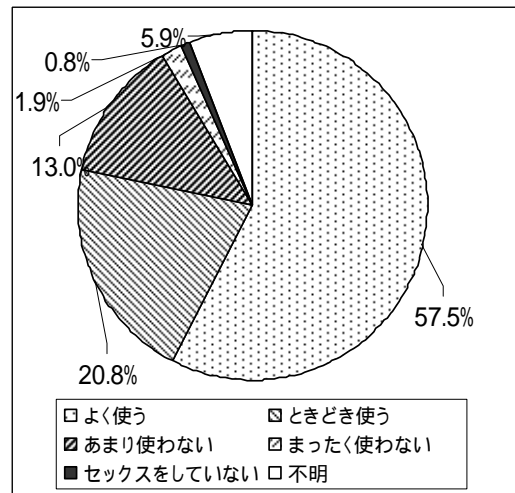
グラフ 4 該当する個別施策層



2-2) これまでのコンドーム使用について

これまでの性行為において、どの程度コンドームの使用経験があったかを「よく使う」、「ときどき使う」、「あまり使わない」、「まったく使わない」、「セックスをしていない」のなかから該当する項目を尋ねた。結果はグラフ 5 のとおり。

グラフ 5 これまでのコンドーム使用について



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 29 のとおり。一般層の平均点 3.36 点と比較して、青少年（N=302）では 3.47 点、外国人（N=48）では 3.64 点、同性愛者（N=229）では 3.49 点、性風俗産業の従事者及び利用者（N=257）では 3.42 点、薬物使用者（N=1）では、3.00 点と薬物使用者以外の個別施策層のほうがコンドーム使用をしている傾向が見られた。

また、外国人については、5%水準で有意に平均点が高いことが確認された。

表 29 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=740）	3.41
青少年（N=302）	3.47
外国人（N=48）	3.64（ ）
同性愛者（N=229）	3.49
性風俗産業（N=257）	3.42

薬物使用者 (N=1)	3.00
は一般層と各個別施策層との間の平均の差において5%水準で有意な結果であるもの	

2-3) HIV 抗体検査の受検経験について

HIV 抗体検査の受検経験について尋ねたところ、「経験がある」のは 39.8%(N=617)、「経験がない」のは 54.9%(N=852)であった。つぎに、HIV 抗体検査の受検経験を一般層と個別施策層ごとに比較した。

HIV 抗体検査の受検の「経験がある」と答えた者は、一般層 (N=740) では 33.9%(N=251)、青少年 (N=302) では 25.5%(N=77)、外国人 (N=48) では 47.9%(N=23)、同性愛者 (N=229) では 71.6%(N=164)、性風俗産業の従事者及び利用者 (N=257) では、46.7%(N=120)、薬物使用者 (N=1) では、0.0%(N=0)であり、同性愛者の受検経験が多い傾向にあった。

2-4) 受検しやすい機関について

HIV 抗体検査の受検がしやすいと思う機関について尋ねたところ、「匿名・無料の検査場」が 87.2%(N=1352)、「保健所」が 36.4%(N=564)、「保険を使用する医療機関」が 7.9%(N=122)、「保険を使用しない医療機関」が 4.8%(N=74)「その他」が 1.2%(N=19)であった。

2-5) STD 検査の受検経験について

STD 検査の受検経験について尋ねたところ、「経験がある」のは 32.0%(N=497)、「経験がない」のは 62.7%(N=973)、「未回答」が 5.2%(N=81)であった。

個別施策層ごとに「経験がある」回答者を比較すると、同性愛者 (N=229) は 40.2%(N=92)、性風俗産業の従事者及び利用者 (N=257) は 36.2%(N=93) が受検経験があると回答しており、STD 検査を多く受検していた (表 30)。

表 30 STD 検査の受検経験 (個別施策層比較)

	%	N
一般層 (N=740)	31.4%	232
青少年 (N=302)	28.1%	85
外国人 (N=48)	22.9%	11
同性愛者 (N=229)	40.2%	92
性風俗産業 (N=257)	36.2%	93
薬物使用者 (N=1)	0.0%	0

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」のは 26.5%(N=411)、「相談先がない」のは 68.0%(N=1055)、「未回答」が 5.5%(N=85)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 31 のとおり。一般層 (N=740) で 23.5%(N=1747)、青少年 (N=302) では 35.4%(N=107)、外国人 (N=48) では 35.4%(N=17)、同性愛者 (N=229) では 38.9%(N=89)、性風俗産業の従事者及び利用者 (N=257) では 17.9%(N=46)、薬物使用者 (N=1) では 0.0%(N=0)であり、青少年、外国人、同性愛者に比べ、一般層、性風俗産業の従事者及び利用者の相談先の所持は低い結果であった。

表 31 HIV や STD の相談先所持 (個別施策層比較)

	%	N
一般層 (N=740)	23.5%	174
青少年 (N=302)	35.4%	107
外国人 (N=48)	35.4%	17
同性愛者 (N=229)	38.9%	89
性風俗産業 (N=257)	17.9%	46
薬物使用者 (N=1)	0.0%	0

次に、相談できる相手について尋ねた。結果は表 32 のとおり。同性の友人 33.5%(N=520)、パートナー 25.3%(N=393) など個人的な関係が重視されていた。また、専門家 35.4%(N=549)、公的機関 24.6%(N=381)、NPO 22.7%(N=352) などの専門性や公共性を持つ機関も重視されていた。

表 32 相談できる相手 (N=1551)

	%	N
同性の友人	33.5%	520
異性の友人	6.8%	106
パートナー	25.3%	393
同僚や同級生	1.9%	29
上司や先生	1.5%	23
親	12.9%	200
兄弟姉妹	5.6%	87
専門家 (弁護士、医師、カウンセラーなど)	35.4%	549
NPO	22.7%	352
公的機関	24.6%	381
誰にも相談できない	12.2%	189

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6のとおり。「同性の友人」と答えた者は、一般層(N=740)では24.2%(N=179)、青少年(N=302)では47.0%(N=142)、外国人(N=48)では22.9%(N=11)、同性愛者(N=229)では65.1%(N=149)、性風俗産業の従事者及び利用者(N=257)では28.8%(N=74)、薬物使用者(N=1)では、100.0%(N=1)であり、同性愛者にとって特に「同性の友人」が最も相談しやすい相手であることが推察された。また、「NPO」と答えた者は、一般層(N=740)では20.7%(N=153)、青少年(N=302)では20.9%(N=63)、外国人(N=48)では22.9%(N=11)、同性愛者(N=229)では34.9%(N=80)、性風俗産業の従事者及び利用者(N=257)では26.5%(N=68)、薬物使用者(N=1)では0.0%(N=0)であり、特に同性愛者にとってNPOが相談しやすい相手であることが推察された。

2-6) HIVに関する知識について

知識項目について、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33のとおり。「性感染症(性病)にかかっているとHIVに感染しやすい」の項目の正解率が63.8%(N=990)と低かった以外は80%を超える正解率であった。

グラフ6 相談できる相手(個別施策層比較)

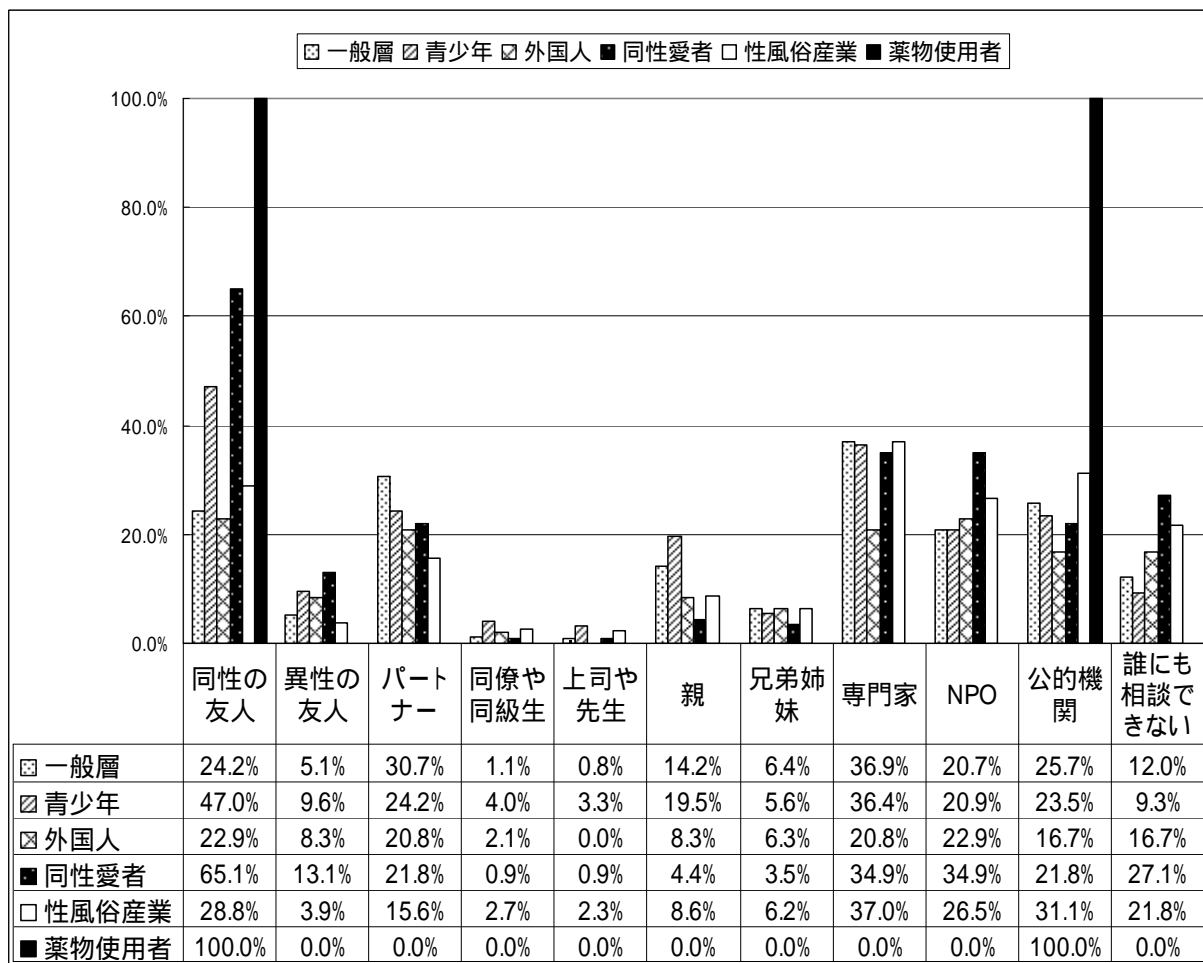


表 33 HIV に関する知識 (N=1551)

知 識 項 目	正解率 (%)	(N)
健康に見えても HIV に感染していることがある	91.4%	1418
通常のエイズ検査では感染後 2~3 日で感染しているかどうかわかる	97.9%	1519
HIV に感染している妊婦は赤ちゃんにうつす可能性がある	81.8%	1268
注射の回し打ちは HIV 感染の可能性がある	89.1%	1382
性行為で血液、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	88.4%	1371
注射の回し打ちは HIV 感染の可能性がある	89.1%	1382
性行為で血液、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	88.4%	1371
HIV はくしゃみや咳でうつる可能性がある	99.2%	1539
性感染症（性病）にかかっていると HIV に感染しやすい	63.8%	990
検査を受けなくても感染の有無はわかる	98.0%	1520
エイズの延命治療はできない	94.5%	1465

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 34 のとおり。合計の平均点は、一般層 8.10 点、青少年 8.09 点、外国人 7.29 点、同性愛者 8.31 点、性風俗産業の従事者及び利用者 8.04 点、薬物使用者 8.00 点であり、一般層と外国人及び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、外国人では有意に知識が低く、同性愛者のほうが有意に知識が高い傾向が確認された。

表 34 知識正解率(個別施策層別比較)

設問	満点	一般層	個別施策層				
			青少年	外国人	同性愛者	性風俗産業	薬物使用者
			N=302	N=48	N=229	N=257	N=1
健康に見えてもHIVに感染していることがある	1点	0.93	0.92	0.77*	0.93	0.91	1.00
通常のエイズ検査では感染後2~3日で感染しているかどうかわかる	1点	0.98	0.98	0.98	0.99	0.96	1.00
HIVに感染している妊婦は赤ちゃんにうつす可能性がある	1点	0.83	0.87	0.71	0.84	0.81	1.00
注射の回し打ちはHIV感染の可能性はある	1点	0.91	0.90	0.77*	0.93	0.88	1.00
性行為で血液、精液、膣分泌液が粘膜と接触すればHIV感染の可能性はある	1点	0.90	0.88	0.71*	0.93	0.89	1.00
HIVはくしゃみや咳でうつる可能性がある	1点	0.99	0.99	1.00	0.99	0.99	0.00
性感染症(性病)にかかっているとHIVに感染しやすい	1点	0.63	0.63	0.52	0.75*	0.69	1.00
検査を受けなくても感染の有無はわかる	1点	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	1.00
エイズの延命治療はできない	1点	0.94	0.93	0.85	0.97	0.93	1.00
知識合計(9点満点)	9点	8.10	8.09	7.29*	8.31*	8.04	8.00

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

2-7) NGO 連携による検査相談の効果について

NPO 法人の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、受検者へ受検前、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。分析の結果については表35のとおり。

平均点を比較すると、全ての項目で検査前より検査後のほうが平均点が増加し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」等が増加したと結論でき、予防啓発の効果が確認された。

< 質問項目 >

エイズはあなたにとって身近な問題ですか？(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)
自分からエイズの情報を集めようとしていますか？(4点満点(1点:まったくしていない~4点:よくしている)で評定)
今後セーフターセックス(予防をした性行為)を心がけようと思いますか？(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)
コンドームを使うことに抵抗がありますか？(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)
コンドームを使うと、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)
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？(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)

表 35 検査前と検査後の検査相談の効果比較

質問項目	事前	事後	P値
エイズは身近な問題か？(N=1399)	4.52	5.18	***
エイズの情報収集しようとするか？(N=1397)	2.73	3.14	***
今後予防をするか？(N=1400)	5.50	5.76	***
コンドーム使用に抵抗があるか？(N=1399)	5.33	5.60	***
コンドームを使うと相手が嫌がると思うか？(N=1401)	4.95	5.12	***
周囲の人はコンドームを使っていると思うか？(N=1395)	4.18	4.35	***
(p<.05)、*** p<.001, ** p<.01, * p<.05, † p<.10			

3) MSM 向け普及啓発事業の実践と評価

3-1) 予防啓発プログラム事業連携(MSM 向け)の実施

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

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

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

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

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

今年度は、平成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、他県が2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142名(1会場平均28.4名)で、参加者の平均年齢は33.5歳であった(20代:40名、30代:69名、40代:23名、50代:3名、不明:7名、最少年齢20歳~最

大年齢53歳)。

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142名のうち、質問票調査を実施したところ、LIFEGUARD前(プレテスト)で142名、LIFEGUARD参加直後(ポストテスト)で142名、LIFEGUARD参加1ヵ月後(フォローテスト)で86名からの回答が得られ、これらの回答を評価分析の対象とした。

3-2-2) プログラムの評価結果

a) 知識・意識(リスク要因)の変化について

LIFEGUARD実施前後の知識や意識(リスク要因)の変化を検証するため、LIFEGUARD参加前、参加直後、参加1ヵ月後に、参加者へ次の表にあげた各項目について尋ねた。

< 知識項目 >

- | |
|--|
| (1) HIVの可能性がある体液はどれだと思いますか?あてはまるものすべてに✓をつけてください。(血液、汗、ちつ分泌液、だ液、精液、先走り液) |
| (2) HIVの可能性が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の可能性が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。(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。(検査を受けなくても感染の有無は分かる、検査は全国の保健所で匿名・無料で受けられる、正確な検査を知るには感染後一定の期間が必要である、受けたその日に陰性かどうか分かる検査がある) |

< リスク要因項目 >

- | |
|--|
| (5) コンドームを使うセックスに抵抗がありますか?(6点満点(1点:とてもある~6点:まったくない)で評定) |
| (6) セ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?(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)セーフタ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)あなたはセーフターセックスできると思いますか？(4点満点(1点:絶対できないと思う~4点:いつでもできると思う)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、その平均の差について、分析、分析の二通りの方法で検証を行った。

分析では、LIFEGUARD参加前と参加直後の回答の差の検証を行った(t検定を実施)。結果は次の表36のとおり。

<分析 結果>

(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。このことから事後の方が、事前よりも有意に平均点が高く、LIFEGUARDの効果が確認できる。

表 36 LIFEGUARD 実施前後アンケートの t 検定

項目	N	実施前	実施直後	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)セーフターセックス肯定感	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)				

<分析 結果>

LIFEGUARD参加前、参加直後、参加1ヵ月後の回答の差の検証をした(分散分析を実施)。結果については次の表37のとおり。

平均点を比較すると、LIFEGUARD参加後及びLIFEGUARD参加1ヵ月後の方が、LIFEGUARD前より全ての項目で上回っているため、「LIFEGUARD参加後及びLIFEGUARD参加1ヵ月後の方が、LIFEGUARD参加前よりも有意に平均点が高い」と結論でき、LIFEGUARD実施による効果があったものと判断できる。

表 37 LIFEGUARD 参加前・参加直後・参加 1 ヶ月後の分散分析

項目	N	平均点			要因間	P値
		参加前 プレ	参加 直後 ポスト	参加 1 ヶ月後 フォロー		
(1)体液知識	86	3.99	5.79	5.85	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(2)部位知識	86	3.14	4.67	4.70	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(3)行為知識	86	3.71	5.64	4.65	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
※感染知識計	86	10.84	16.10	15.20	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	***
(4)検査知識	86	2.16	3.74	3.84	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(5)コンドーム抵抗感	83	3.43	5.58	5.63	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(6)セーフターセックス肯定感	84	3.39	5.64	5.63	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(7)行動変容意図	82	3.46	5.74	5.80	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(8)魅力快感	83	3.23	5.19	5.49	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(9)周囲規範	84	3.11	5.08	5.10	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(10)親近感	84	3.51	5.64	5.68	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(11)主張スキル(アナル)	84	2.10	3.68	3.64	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(12)主張スキル(オーラル)	83	1.99	3.59	3.54	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(13)自己効力感	81	2.40	3.74	3.74	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(14)リスク認識	84	3.45	5.58	5.58	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(15)個人関心	84	2.20	3.81	3.58	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(16)相手規範	81	3.11	5.30	5.49	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.

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

b) HIV 予防に係る意識の変化について

LIFEGUARD 参加前と参加 1 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 参加前と参加 1 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 参加前と参加直後 1 ヶ月後の回答の差の検証を行った(t 検定を実施)。結果は表 38 のとおり。

表 38 参加前と 1 ヶ月後アンケートの t 検定

項目	N	平均点		P 値
		実施前	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)				

全ての項目において、5%水準で有意な差が確認された。平均点では、全ての項目において、実施 1 ヶ月後が参加前より上回っているため、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。

c) HIV 検査受検について

LIFEGUARD 参加 1 ヶ月後のアンケート調査(N=86)において、イベント後の HIV 検査受検経験について尋ねた。結果は表 39 のとおり。1 ヶ月後アンケート回答者の 46.5%がイベント後に HIV 検査を受検したと回答した。

表 39 イベント後 HIV 検査受検(N=86)

	回答数	%
受検した	40	46.5
受検しない	46	53.5

d) 普及行動(LIFEGUARD のことを誰かに話したか?)について

LIFEGUARD 参加 1 ヶ月後のアンケート調査(N=86)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。結果は表 40 のとおり。

表 40 イベント後の普及行動(イベントのことを話した相手)(N=86)

	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

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 66.3%と最も大きかった。なお、話した人数については、「話した」と回答した 74 名中、「1~5 人」が 83.8%、「6~10 人」が 14.9%、「11 人以上」が 1.4%であった。

4) MSM のコミュニティでの予防行動およ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ならびに 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実施した。対象は、平成 25 年 9 月～平成 25 年 11 月に実施された MSM 向け予防啓発事業への参加者 142 名(平均年齢 33.5 歳、20～53 歳)であり、年代は 20 代が 28.2% (N=40)、30 代が 48.6% (N=69)、40 代以上が 18.3% (N=26)、不明が 4.9% (N=7)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 66.9% (N=95)、「親や兄弟と同居」が 16.9% (N=24)、「同性の友達と同居」が 1.4% (N=2)、「異性の友達と同居」が 0.7% (N=1)、「同性のパートナーと同居」が 7.0% (N=10)、「異性のパートナーと同居」が 0.0% (N=0)、「その他」が 0.7% (N=1)、「未回答」が 6.3% (N=9)であった。

4-1-2) 職業について

現在の職業は、「正社員」が 60.6% (N=86)、「パートタイム」が 9.2% (N=13)、「アルバイト」が 6.3% (N=9)、「学生」が 2.1% (N=3)、「その他」が 16.2% (N=23)、「未回答」が 5.6% (N=8)であった。

4-1-3) よく利用する施設

直近一年間でよく利用した施設について尋ねた。結果は表 41 のとおり。

表 41 直近一年間でよく利用した場所

	N	%
ゲイバー	74	52.1%
出会い系サイト	49	34.5%
ゲイ向け出会い系アプリ	35	24.6%
有料ハッテンバ(サウナ、ヤリ部屋など)	29	20.4%
ゲイ向け SNS	28	19.7%
スーパー銭湯	22	15.5%
ゲイ向けのサークル	21	14.8%
ゲイナイト(クラブイベント)	21	14.8%
ミクシイなどの SNS	19	13.4%
その他のハッテンバ(公園、トイレなど)	7	4.9%

乱交パーティー	4	2.8%
そのほか	7	4.9%

「ゲイバー」が 52.1% (N=74) と最も多数の利用があったが、「出会い系サイト」が 34.5%(N=49)、「ゲイ向け出会い系アプリ」が 24.6%(N=35)とインターネットやソーシャルメディアの利用傾向は高い。

次に、施設の利用度を年代別(20 代以下、30 代、40 代以上)に比較した。「ゲイバー」が 20 代以下では 37.5%(N=15)、30 代では 60.9%(N=42)、40 代以上では 57.7%(N=15)の利用があった。

また、「ゲイ向け出会い系アプリ」が 20 代以下では 35.0%(N=14)、30 代では 43.5%(N=30)、40 代以上では 19.2%(N=5)、「ゲイ向け SNS」は 20 代以下では 25.0%(N=10)、30 代では 17.4%(N=12)、40 代では 23.1%(N=6)など、インターネットやソーシャルネットワークの若年層での利用が多く見られた。

4-1-4) ゲイ・バイセクシュアルの友人について

ゲイ・バイセクシュアルの友人を持つ割合とその人数については、0 人が 15.5%(N=22)、1～5 人が 26.1%(N=37)、6～10 人が 36.6%(N=52)、11～15 人が 3.5%(N=5)、16～20 人が 4.2%(N=6)、21 人以上が 12.0%(N=17)、未回答が 2.1%(N=3)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=22)」、1 人以上と答えた層を「友人を所持している層(N=117)」として区分し、直近一年間に利用した施設に差があるかどうかを比較した。結果は表 42 のとおり。

表 42 直近一年間に利用した施設(友人所持別比較)

	友人所持(N=117)		友人所持(N=22)	
	N	%	N	%
ゲイバー	67	57.3%	7	31.8%
ゲイナイト(クラブイベント)	18	15.4%	1	4.5%
出会い系サイト	32	27.4%	3	13.6%
ゲイ向け出会い系アプリ	41	35.0%	8	36.4%
ミクシイなどの SNS	23	19.7%	6	27.3%
ゲイ向け SNS	22	18.8%	6	27.3%
ゲイ向けのサークル	20	17.1%	1	4.5%
スーパー銭湯	20	17.1%	1	4.5%
有料ハッテンバ(サウナ、ヤリ部屋など)	20	17.1%	2	9.1%

その他のハッテンバ (公園、トイレなど)	5	4.3%	2	9.1%
乱交パーティー	1	0.9%	3	13.6%
その他	5	4.3%	1	4.5%

「ゲイバー」の利用は、友人所持層で 57.3% (N=67) 友人所持層で 31.8% (N=7) 「ゲイナイト」の利用は、友人所持層で 15.4%(N=18)、友人所持層で 4.5% (N=1) 「ゲイ向けサークル」の利用は、友人所持層で 17.1%(N=20)、友人所持層で 4.5% (N=1) であり、友人所持層の性的な側面以外の交流の可能性のある媒体や施設の利用は低い傾向が見られた。また、「ミクシイなどの SNS」「ゲイ向け SNS」は、友人所持層で 19.7%(N=23) 、友人所持層で 27.3% (N=6) の利用、「乱交パーティー」は、友人所持層で 0.9%(N=1)、友人所持層で 13.6% (N=3) の利用があり、SNS などのメデイ

アや性的な側面が顕著な媒体や施設の利用は不所持層でも多い傾向が見られた。

4-1-7) ゲイ・バイセクシュアルのセックスパートナーについて

直近一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 25.4%(N=36)、1 人が 13.4%(N=19)、2~5 人が 29.6%(N=42)、6~10 人が 14.8%(N=21)、11 人以上が 12.7% (N=18) 未回答が 4.2% (N=6) 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=59)」、2 人~5 人と答えた層を「中性活動層 (N=42)」、6 人以上と答えた層を「高性活動層 (N=39)」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を実施して比較した (比較項目は 3-2-2 に準ずる)。結果は表 43、44 のとおり。

表43 知識・意識(リスク要因)のセックスパートナー人数別比較(分散分析)

	低性活動層		中性活動層		高性活動層		P値
感染体液知識小計	N=55	5.09(1.34)	N=42	3.88(2.12)	N=39	3.44(2.54)	***
感染部位知識小計	N=55	3.98(0.93)	N=42	3.31(1.66)	N=39	2.59(2.01)	**
感染行為知識小計	N=55	4.87(0.80)	N=42	3.71(1.89)	N=39	3.28(2.21)	***
感染知識合計	N=55	13.95(2.46)	N=42	10.90 (5.51)	N=39	9.31(6.43)	***
検査知識合計	N=55	2.91(1.09)	N=42	2.14(1.60)	N=39	2.13(1.74)	*
コンドーム抵抗感	N=49	5.47(1.04)	N=42	3.12(2.05)	N=39	3.33(2.25)	***
セーフターセックス肯定感	N=49	5.24(1.15)	N=42	3.12(1.89)	N=39	3.23(2.27)	***
行動変容意図	N=49	5.31(1.66)	N=42	3.33(2.01)	N=39	3.28(2.31)	***
魅力快感	N=49	4.51(1.50)	N=42	2.95(1.96)	N=39	3.13(2.27)	***
周囲規範	N=49	3.73(1.81)	N=42	2.79(1.52)	N=39	2.90(1.88)	**
親近感	N=49	4.84(1.48)	N=42	3.45(2.06)	N=39	3.49(2.32)	**
主張スキル(アナルセックス)	N=49	2.73(1.06)	N=42	2.10(1.14)	N=39	1.92(1.16)	*
主張スキル(オーラルセックス)	N=49	2.31(1.08)	N=42	1.88(1.11)	N=39	1.87(1.17)	n.s.
自己効力感	N=49	3.22(0.72)	N=42	2.36(1.17)	N=39	2.26(1.25)	***
リスク認識	N=49	4.63(1.27)	N=42	3.17(1.83)	N=39	3.31(2.12)	***
個人関心	N=49	2.51(1.08)	N=42	2.02(1.00)	N=39	2.08(1.18)	n.s.
相手規範	N=49	4.49(1.23)	N=42	3.07(1.89)	N=39	2.97(2.10)	***

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

表44 性行動リスクのセックスパートナー人数別比較(分散分析)

	低性活動層		中性活動層		高性活動層		P値
	N	平均点(標準偏差)	N	平均点(標準偏差)	N	平均点(標準偏差)	
オーラルセックス	N=40	3.25(0.87)	N=42	2.14(1.05)	N=38	2.24(1.17)	***
アナルセックス (特定の相手)	N=28	3.18(1.12)	N=38	2.29(1.21)	N=33	2.12(1.24)	*
アナルセックス (不特定の相手)	N=18	3.67(0.60)	N=38	2.55(1.29)	N=31	2.26(1.36)	*
コンドーム携帯	N=48	2.17(1.08)	N=42	1.83(0.85)	N=39	1.90(1.25)	n.s.

結果、知識や意識では「主張スキル(オーラルセックス)」、「個人関心」以外の全ての項目で、低性活動層は中・高性活動層より有意に平均点が高い傾向があることがわかった。また、性行動のリスクでは、コンドーム携帯以外の全ての項目で低性活動層が有意に平均点が高い結果であり、高性活動層、中性活動層にはリスク要因の教育及び知識から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。

4-1-5) 相談できる相手の有無について

HIVやSTDに関して相談や話すことができる相手について尋ねたところ、表45のとおり回答を得た。相談しやすい相手としては、「同性の友人」が43.0%(N=61)で最多の回答であったが、「誰にも相談できない」も20.4%(N=29)と多くの回答があった。

表45 HIVやSTDを相談できる相手(複数回答)(N=142)

	N	%
ゲイバーのマスターなど	34	23.9%
同性の友人	61	43.0%
異性の友人	16	11.3%
パートナー	27	19.0%
同僚や同級生	4	2.8%
上司や先生	1	0.7%
親	3	2.1%
兄弟姉妹	4	2.8%
専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)	20	14.1%
公的機関	16	11.3%
NPO	26	18.3%
誰にも相談できない	29	20.4%

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

友人を所持している層は、相談できる相手として「同性の友人」をあげる者が47.0%(N=55)、「ゲイバーのマスターなど」をあげる者が26.5%(N=31)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54.5%(N=12)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45.5%(N=10)、「専門家」が40.9%(N=9)、「同性の友人」が36.4%(N=8)があげられており、NPOや専門家などからのアプローチの可能性を有していることが示唆された。

表46 HIVやSTDを相談できる相手(友人所持別比較)

	友人所持(N=117)		友人所持(N=22)	
	N	%	N	%
ゲイバーのマスターなど	31	26.5%	3	13.6%
同性の友人	55	47.0%	8	36.4%
異性の友人	13	11.1%	3	13.6%
パートナー	23	19.7%	3	13.6%
同僚や同級生	3	2.6%	1	4.5%
上司や先生	1	0.9%	0	0.0%
親	3	2.6%	0	0.0%
兄弟姉妹	3	2.6%	1	4.5%
専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)	20	17.1%	9	40.9%
公的機関	14	12.0%	2	9.1%
NPO	24	20.5%	10	45.5%
誰にも相談で	24	20.5%	12	54.5%

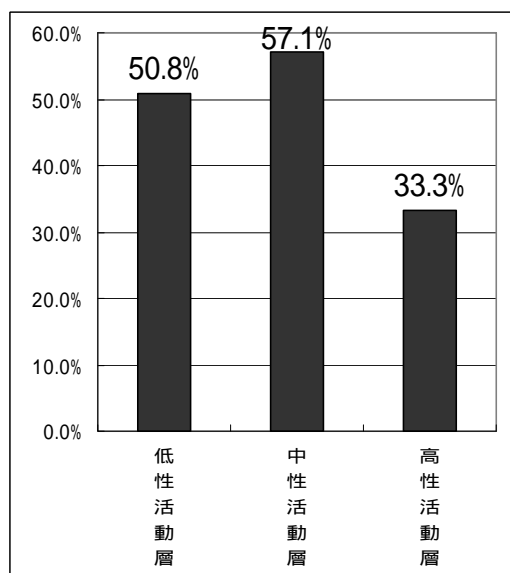
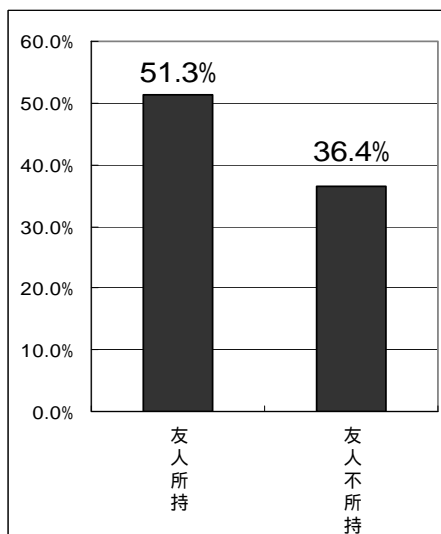
きない

4-1-6) HIV 検査の受検経験について

HIV 検査の受検経験は、48.6% (N=69) が有していた。また、HIV 検査の受検経験を「友人の所持」及び「性行動の活発度」で比較した。結果はグラフ 7、8 のとおり。

友人を所持している層で受検経験のある者は、51.3% (N=60) であったのに対し、友人を所持していない層で受検経験のある者は、36.4% (N=8) にとどまった。また、低性活動層で受検経験のある者は、50.8% (N=30)、中性活動層では 57.1% (N=24)、高性活動層では 33.3% (N=13) であり、高性活動層の受検経験は少ない傾向があることがわかった。

グラフ 7 HIV 検査受検経験友人所持別比較



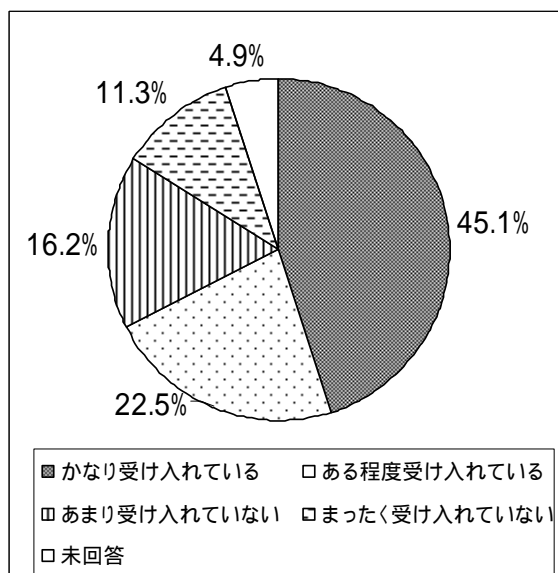
グラフ 8 HIV 検査受検経験セックスパートナー人数別比較

4-2) MSM の社会的脆弱性に関する調査

4-2-1) ゲイ・バイセクシュアルであることに関する受容度について

自身がゲイ・バイセクシュアルであることに関しての受容度を「かなり受け入れている」、「ある程度受け入れている」、「あまり受け入れていない」、「まったく受け入れてない」の 4 段階で測定した。結果はグラフ 9 のとおり。

グラフ 9 ゲイ・バイセクシュアルの受容度 (N=142)



また、この受容の 4 段階について、「かなり受け入れている」、「ある程度受け入れている」と答えた層の合計を受容群、「あまり受け入れていない」、「まったく受け入れてない」と答えた層の合計を非受容群としたところ、受容群は 67.6% (N=96)、非受容群は 27.5% (N=39) であった。

次に、初交時のリスク行動と受容度を比較した。「初めての肛門セックスの時にコンドームを使用した」のは受容群で 55.3% (N=42)、非受容群で 20.7% (N=6) 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傾向にあった。

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

結果は表 47、48 のとおり。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。

表47 知識・リスク要因受容度別比較

	受容群		非受容群		P値
	N	平均値(SD)	N	平均値(SD)	
感染体液知識小計	N=96	5.08(1.55)	N=39	2.41(2.05)	***
感染部位知識小計	N=96	3.96(1.19)	N=39	2.05(1.79)	***
感染行為知識小計	N=96	4.77(1.21)	N=39	2.46(1.96)	***
感染知識合計	N=96	13.81(3.52)	N=39	6.92(5.49)	***
検査知識合計	N=96	3.05(1.16)	N=39	1.13(1.38)	***
コンドーム抵抗感	N=92	5.01(1.53)	N=39	1.90(1.55)	***
セイファーセックス肯定感	N=92	4.85(1.58)	N=39	1.95(1.38)	***
行動変容意図	N=92	4.98(1.53)	N=39	2.00(1.45)	***
魅力快感	N=92	4.46(1.67)	N=39	1.64(1.22)	***
周囲規範	N=92	3.75(1.41)	N=39	1.95(1.36)	***
親近感	N=92	4.88(1.57)	N=39	2.05(1.56)	***
主張スキル(アナルセックス)	N=92	2.64(1.11)	N=39	1.46(0.85)	***
主張スキル(オーラルセックス)	N=92	2.36(1.14)	N=39	1.31(0.66)	***
自己効力感	N=92	3.13(0.84)	N=39	1.59(0.94)	***
リスク認識	N=93	4.51(1.44)	N=39	2.13(1.58)	***
個人関心	N=93	2.57(1.06)	N=39	1.46(0.72)	***
相手規範	N=93	4.38(1.49)	N=39	1.82(1.36)	***
()内SD、(p<.05)、*** p<.001, ** p<.01, * p<.05, † p<.10					

表48 性行動受容度別比較

	受容群		非受容群		P値
	N	平均値(SD)	N	平均値(SD)	
オーラルセックス	N=82	3.00(0.92)	N=39	1.62(0.85)	***
アナルセックス(特定の相手)	N=61	3.07(1.17)	N=37	1.54(0.80)	***
アナルセックス(不特定の相手)	N=51	3.47(0.92)	N=36	1.58(0.94)	***
コンドーム携帯	N=91	2.27(1.10)	N=39	1.33(0.62)	***
()内SD、(p<.05)、*** p<.001, ** p<.01, * p<.05, † p<.10					

4-2-2) ゲイ・バイセクシュア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・バイセクシュアルであることを伝えているかどうか尋ねたところ、「話している」としたのは57.0% (N=81)であった。

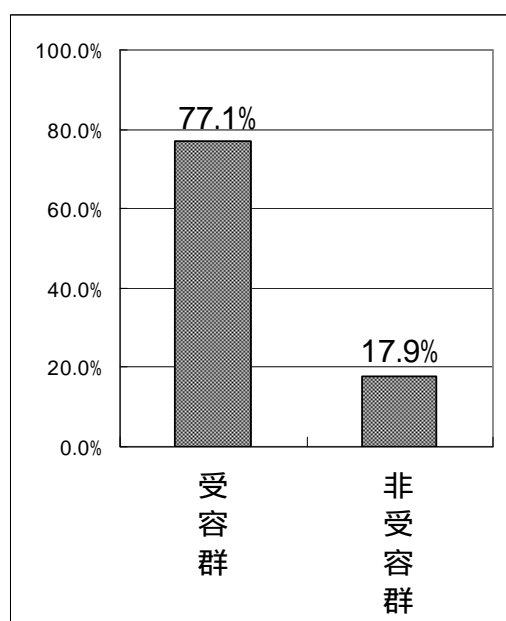
また、「話している」とした81人に対し、「話した相手」が誰であったかを尋ねた。結果は表49のとおり。「同性の友人」が92.6% (N=75)、「異性の友人」が66.7% (N=54)「同僚や同級生」30.9% (N=25)と友人等に話しているケースが最も多く、次いで「親」が23.5% (N=19)、「兄弟姉妹」が25.9% (N=21)など親族に話しているケースが多く見られた。

表 49 カミングアウトの相手(複数回答)(N=81)

	N	%
同性の友人	75	92.6%
異性の友人	54	66.7%
同僚や同級生	25	30.9%
上司や先生	9	11.1%
親	19	23.5%
兄弟姉妹	21	25.9%
専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)	11	13.6%
そのほか	3	3.7%

次に、同性愛であることを誰かに話しているかどうかを受容度で比較した。話している人は受容群で77.1%(N=74)であったのに対し、非受容群では17.9%(N=7)にとどまった(グラフ10)。

グラフ 10 カミングアウトと受容度



4-2-3) ゲイ・バイセクシュアルとしてのトラブルの経験について

ゲイ・バイセクシュアルとしてのトラブルの経験の有無とその種類について尋ねたところ、トラブル経験を有しているのは50.0% (N=71)であった。また、トラブル経験を有しているとした71人に対し、どのようなトラブルの経験があるか尋ねた。結果は表50のとおり。「恋愛関係(ストーカー、関係解消のトラブルなど)」が59.2% (N=42)、「人間関係(プライバシーの侵害、セクハラなど)」が47.9% (N=34)などの対人関係で生じるトラブルや人権侵害が最も多く、次いで「暴力・傷害(DV、恐喝・脅迫など)」が29.6% (N=21)、「金銭関係(お金の貸し借り、詐欺など)」が29.6% (N=21)「仕事・雇用(職場での嫌がらせ、解雇など)」が25.4% (N=18)などの差別的な扱いをもとにした暴力の問題や労働や経済の問題などの深刻なケースが多く見られた。

表 50 トラブルの種類(複数回答)(N=71)

	N	%
暴力・傷害(DV、恐喝・脅迫など)	21	29.6%
恋愛関係(ストーカー、関係解消のトラブルなど)	42	59.2%
家族関係(相続、結婚離婚など)	20	28.2%
人間関係(プライバシーの侵害、セクハラなど)	34	47.9%
医療(感染、社会保障制度の問題など)	20	28.2%
仕事・雇用(職場での嫌がらせ、解雇など)	18	25.4%
金銭関係(お金の貸し借り、詐欺など)	21	29.6%

次に、受容度とトラブルの経験を比較した。結果は表51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ことが確認された。

表 51 受容度とトラブルの経験

	受容群 (N=96)		非受容群 (N=39)	
	N	%	N	%
トラブル経験有り	33	34.4%	36	92.3%
トラブル経験なし	63	65.6%	3	7.7%

4-2-4) トラブルの際の相談先について

ゲイ・バイセクシュアルとしてトラブルにあったときに相談できる窓口の必要性については、78.9%(N=112)が「必要である」と答えていた。しかし、実際にゲイ・バイセクシュアルとしてトラブルにあったときに相談できる窓口の認知は「知っている」が35.9%(N=51)にとどまり、その認知は進んでいない。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52のとおり。「相談先を知っている」としたのは受容群で52.1%(N=50)、非受容群で2.6%(N=1)と非受容群の認知が低いことが明らかになった。

表52 受容度とトラブルの際の相談先

	受容群 (N=96)		非受容群 (N=39)	
	N	%	N	%
相談先は必要である	86	89.6%	24	61.5%
相談先を知っている	50	52.1%	1	2.6%

また、実際に相談ができる相手については表53のとおり。「同性の友人」に相談できる者が52.8%(N=75)である一方、「誰にも相談できない」とした者も29.6%(N=42)存在した。

表53 トラブルを相談できる相手(複数回答)
(N=142)

	N	%
ゲイバーのマスターなど	48	33.8%
同性の友人	75	52.8%
異性の友人	40	28.2%
パートナー	38	26.8%
同僚や同級生	7	4.9%
上司や先生	4	2.8%
親	9	6.3%
兄弟姉妹	8	5.6%
専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)	20	14.1%
公的機関	13	9.2%
NPO	37	26.1%
誰にも相談できない	42	29.6%

次に、これらの相談相手を受容度で比較した。結果は表54のとおり。非受容群では、「誰にも相談できない」が46.2%(N=18)と多くの者が相談先を所持していない傾向があった。また、一番相談しやすい相手は、受容群が「同性の友人」

64.6%(N=62)であり、非受容群は「ゲイバーのマスターなど」38.5%(N=15)、次いで「同性の友人」33.3%(N=13)であった。

表54 受容度とトラブルの相談相手

	受容群 (N=96)		非受容群 (N=39)	
	N	%	N	%
ゲイバーのマスターなど	32	33.3%	15	38.5%
同性の友人	62	64.6%	13	33.3%
異性の友人	32	33.3%	8	20.5%
パートナー	29	30.2%	9	23.1%
同僚や同級生	7	7.3%	0	0.0%
上司や先生	4	4.2%	0	0.0%
親	4	4.2%	5	12.8%
兄弟姉妹	8	8.3%	0	0.0%
専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)	18	18.8%	1	2.6%
公的機関	10	10.4%	2	5.1%
NPO	26	27.1%	9	23.1%
誰にも相談できない	9	9.4%	18	46.2%

D. 考察

研究1 地方公共団体とNGOによるHIV対策の実態把握と効果の普及

エイズ対策の実施状況は、一般層では「検査・相談体制の充実」(93.2%)、「啓発普及活動」(96.2%)が9割以上の地方公共団体で実施されているが、個別施策層では青少年の「啓発普及活動」が84.2%と実施の割合が高いものの、青少年以外の層ではエイズ対策を実施している割合は少ない。

地方公共団体がエイズ対策を実施するうえで重視する事項は薬物使用者以外の対象層において「検査相談の情報普及及び利用促進」が第1位であり、検査相談体制の充実を重視する地方公共団体が最も多かった。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、各地方公共団体でも意識化がなされてきている結果と考えられ、今後実際の体制構築に着手する必要がある。

地方公共団体がエイズ対策を実施するうえでの課題について、一般層と青少年対策では、

対策の具体的な実施における課題である「予算措置が困難である」が第1位の課題として、「他の業務で多忙である」が第2位の課題として挙げられており、地方公共団体の経済的資源・人的資源の不足している状況は改善されていない。一方、青少年以外の個別施策層（外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物使用者）では、いずれも「対象層のコミュニティや当事者団体とつながるルートがない」が第1位であり、地方公共団体においては、具体的な対象層へのアクセスの困難が最大の課題となっている状況があり、対象層へのアクセス方法を提供していく必要があると考えられる。また、同じく青少年以外の個別施策層（外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物使用者）で「普及啓発の具体的な方法がわからない」は第2位に、全ての個別施策層で「対象層とその社会的背景についての理解が不十分である」は第3位に挙げられ、具体的な啓発の事例や啓発手法の提供、また対象層の状況に関する分析や情報提供を行う必要がある。これらの状況から、エイズ NGO の持つ個別施策層に対するネットワークの活用や個別施策層に関する情報や介入手法の提供が求められている状況があると言える。

地方公共団体が NGO と連携してエイズ対策を実施するうえで NGO 側に期待する事項は、「当事者等のコミュニティとのネットワークの所持」(91.7%)、「エイズ NGO 間のネットワークの所持」(58.6%)など、地方公共団体の持たないネットワークへの期待が高かった。また、「専門知識やノウハウ」(77.4%)や「エイズ対策事業の実績」(57.1%)も挙げられ、NGO が独自に持つ専門性や手法とそれに基づく実績も期待する事項として挙げられた。

地方公共団体におけるエイズ NGO との連携の経験については、54.9%の地方公共団体が連携の経験があった。さらに、3年以上の長期にわたって連携を続けている地域は連携の経験がある地域 (N=73) のうち 63.0%であり、既に連携を開始している地域の多くが継続してエイズ対策に NGO 連携を役立てている傾向が見られた。また、連携経験が1年未満の地方公共団体は 16.4%で、連携が新しく開始されてきていることもわかり、エイズ NGO との連携の重要性の認識と実践が拡大しつつあると推察された。連携の具体的な内容について連携の経験年数の違いでみると、1年未満の連携経験の浅い地域は、まずイベント開催や事業委託など比較的短期または単回

の連携が多いことが示されており、3年以上の地域では、イベント開催や事業委託に加え、施策に関する議論の場への参画についても増加する傾向が認められる。当初は手さぐりで具体的な事業における連携を開始し、連携を継続するなかで、その実績を踏まえ連携が質的に深化していくという発展段階があると推察される。

エイズ NGO と連携するうえでの課題については、「エイズ NGO の存在の把握が難しい」という情報の不足、「エイズ NGO と連携してエイズ対策を実施した経験がない」という具体的な経験の不足、「連携して実施する事業の効果が測りにくい」、「連携するエイズ NGO の選考基準をつくるのが難しい」などの事業実施上の具体的な問題が上位に挙げられた。さらに、「エイズ NGO との連携による効果がどの程度あるのかわからない」など具体的な事例や経験の不足などの課題が挙げられた。

地方公共団体 - エイズ NGO との連携において、地方公共団体は、NGO の持つ独自のネットワークや専門性または手法とそれに基づく実績への期待が高い。また地方公共団体が直接のアプローチに困難をかかえる個別施策層向けの対策や普及啓発事業において、NGO への委託が有効な手法であると考えられており、NGO による効果の高い事業展開が期待されていることが判明した。一方で NGO への委託経験は3割にとどまり、さらにその7割以上が一般層向けの対策であった。このことから地方公共団体では、個別施策層向けの対策において NGO の役割を期待しているものの、実際の事業委託は進んでいない現状が明らかとなった。委託事業は、予算化や採用に大きな課題があるとともに、その具体的な情報についても認知されておらず、今後、エイズ NGO への委託のプロセスや効果について評価し、事例化を進める必要がある。

地方公共団体と連携して検査事業を実施している NGO への調査では、地方公共団体が単独で行う検査事業と比較し、「受検者数の増加」、「陽性率の増加」、「個別施策層の受検者数の増加」、「予防啓発介入や相談対応の有無」がその効果として考えられるとの回答だった。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の多くは検査数が増加しており、また陽性率や個別施策層の受検者数の増加など、幅広い効果が確認された。

さらに、NGO の実施する検査事業の特徴として、休日・即日・交通至便な会場での実施とい

った受検者が利用しやすい環境を整えていること、NGOの相談スキルの活用による質の高い相談の提供、また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を挙げるNGOが多かった。NGOのフレキシビリティを活かした環境整備や各団体の持つ予防啓発相談、同性愛者等個別施策層や陽性者支援等の経験やノウハウが検査事業に直接活用されていることが伺えた。検査前後相談などを通じた感染経路や予防方法に関する情報提供にとどまらず、HIV/AIDSという疾病のイメージ、MSMや若者または性風俗産業従事者及び利用者などの背景を踏まえた啓発や介入に取り組んでいることから、単に検査機会の提供だけではなく、受検者の行動変容や感染当事者との共生といった意識を高める普及啓発介入の効果が見込まれることが示唆された。

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の特色を生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かな予防啓発介入の実施といった質的充実をともに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。

地方公共団体のNGOとの連携にかかる先行事例の収集として、平成25年11月にタイ王国バンコク市で開催された第11回アジア太平洋地域エイズ国際会議の研究発表等の先行事例調査を行った。地方公共団体とNGOが連携したより効果的なHIV対策を検討するにあたり、本事例研究を活用していくこととする。

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ならびに個別施策層への啓発普及の充実

1) 地方公共団体とNGOの連携による検査事業の効果評価

2 地域(さいたま市、中野区)の地方公共団体とNGOの連携による検査事業を実施した。

さいたま市の平成25年度の検査数実績と前年度の検査数実績を検査の種別〔平日昼間、平日夜間、休日、休日即日(NGO連携)〕ごとに比較すると、保健所での平日昼間・休日の検査及びNGO連携による検査で検査数がともに増加し、さいたま市全体の検査数は前年度と比較し増加した。また、中野区の平成25年度の検査数実績と前年度の検査数実績を検査の種別(平日昼間、休日即日(NGO連携))ごとに比較したところ、保健所での検査実施は増加して

いた。NGO連携による検査事業は、前年度まで受けていた公益財団法人エイズ予防財団の特例検査助成が平成25年度に終了したことに伴い、予約数が大幅に削減されたことから受検件数は減少となっているものの、予約受付数を上回る予約希望者数があったことから、定員を拡大することで受検件数が増加する可能性が確認できている。

さいたま市全体の検査数のなかでNGO連携による検査事業の占める割合は、前年度が63.8%、平成25年度が61.7%と大きな割合を占めた。また、中野区の検査数におけるNGO連携による検査事業の占める割合は、前年度が71.9%、平成25年度が60.8%と中野区内で継続して大きな割合を占めており、NGOの果たす大きな役割が確認できている。

NGO連携による検査事業における受検者数は、さいたま市においては、予約者合計1445名、うち受検者合計1201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、女性0名の合計9名であった。また、確認検査の結果、陽性件数はうち9件であり、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なら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、当該事業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。)

中野区においては、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、女性0名の合計5名であった。また、確認検査の結果、陽性件数はうち5件であり、陽性者については中野区保健所にて結果告知ならびに医療機関紹介を行い、告知相談はNGOが担当し、受診についても把握できている。中野区での受検者の性的指向については、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)であった。中野区における同性愛者の受検はさいたま市と比較しても高く、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。

スタッフの対応等については、「電話予約時の説明や対応は十分か」はさいたま市で89.9%、中野区で87.7%が十分であると答え、「受付の説明や対応は分かりやすかったか」はさいたま市で96.4%、中野区で91.7%、「検査前の説明や相談は分かりやすかったか」はさいたま市で

96.2%、中野区 92.3%、「結果の説明や相談は分かりやすかったか」はさいたま市で 96.2%、中野区 91.4%が分かりやすいと答えていた。これらのことから、予約・相談から、検査前説明・相談、結果説明・相談まで一連の過程を通じて、受検者に対する説明や相談は高く評価されている。NPO 法人の持つ相談スキルや予防啓発の経験が検査事業において活用可能であることが示された。

さらに、受検後の性行動について尋ねたところ、「今後セーフセックスを心がけようと思うか」について「はい」と答えた受検者がさいたま市で 94.5%、中野区で 88.9%であり、受検が今後の行動変容の動機づけとなる予防啓発の効果を持つ相談を実施しているといえる。また、HIV 検査を「パートナーにすすめる」と答えた受検者は、さいたま市で 49.1%、中野区で 44.3%であり、受検者が検査を普及する動きも確認できた。このように、検査・相談を予防啓発の十分なスキルを持つ NPO 法人のスタッフが担当することで、HIV についての知識の習得や不安の軽減が可能となった。また、検査後の性行動の変容意図が増加するなど、予防啓発効果の期待される事業となっている。

2) 性行動及び予防知識に関する質問票調査

NGO 連携による検査事業の受検者が該当する個別施策層について尋ねたところ、一般層（どの個別施策層にも属さない者）が 47.7%、青少年（24 歳までの若者）が 19.5%、外国人が 3.1%、同性愛者が 14.8%、性風俗産業の従事者及び利用者が 16.6%、薬物使用者が 0.1%であった。

HIV に関する知識の所持については、「性感染症（性病）にかかっていると HIV に感染しやすい」の項目の正解率が低かった以外は 80%を超える正解率であり、一般的に知識は浸透していると判断できる。次に、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、外国人で正解率が低く同性愛者の正解率が高い傾向が見られ、外国人への情報普及に課題があるといえる。また、一般層は個別施策層と比較し、基礎的な知識や予防行動についての認識が低い項目もあるため、広範囲に向けた教育や啓発の必要性はいまだに高いといえる。

HIV や STD に関して不安になったときに相談できる相手や相談先の所持を個別施策層ごとにみると、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物利用者の相談先の所持は低い。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す

ると、「同性の友人」と答えた者は、一般層では 24.2%、青少年では 47.0%、外国人では 22.9%、同性愛者では 65.1%、性風俗産業の従事者及び利用者では 28.8%、薬物使用者では 100.0%であり、同性愛者にとって特に「同性の友人」が相談しやすい相手であることが推察された。また、「NPO」と答えた者は、一般層では 20.7%、青少年では 20.9%、外国人では 22.9%、同性愛者では 34.9%、性風俗産業の従事者及び利用者では 26.5%、薬物使用者では 0.0%であり、「NPO」についても特に同性愛者が相談しやすい相手であることが推察された。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が有効であると示唆される。なお、性風俗産業の従事者及び利用者については「専門家」と答えた者が比較的多く、公的な機関や実績のある NGO などの相談窓口を利用した情報提供が有効であると示唆される。

次に、NGO 連携による検査利用者相談の効果について、受検者に受検前、受検直後それぞれに質問票調査を実施し、回答の変化を比較したところ、全ての項目で検査前に比較して、検査後のほうがエイズに対する「身近さ」、情報収集を自ら行おうとする「興味関心」、予防行動を積極的に採用しようとする「行動変容意図」、他者のセーフセックスに対する考え方に関する認識である「相手規範」、他の人もセーフセックスしていると思う「周囲規範」の全ての項目で平均点が増加しており、予防啓発の効果が確認された。

3) MSM 向け普及啓発事業の実践と評価

個別事業の評価として、全国 5 カ所で開催した MSM の行動変容を目的としたワークショップ「LIFEGUARD」における連携事業の評価を行った。LIFEGUARD の実施前、実施直後、実施 1 カ月後の質問票調査で、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。

さらに、LIFEGUARD 参加者を対象に行った HIV 検査や普及行動についてのアンケートでは、「LIFEGUARD で取り上げたエイズについての話題を友だちや知り合いにも知らせたいと思いましたか？」という質問に対し、88.0%が「はい」と答え、LIFEGUARD の普及意図が増加したことが確認された。

また、「LIFEGUARD の後、エイズ検査を受けましたか？」という質問に対して、1 カ月後の質問票調査協力者のうち、46.5%がイベント後にエイズ検査を受けたと回答していた。ワークシ

ヨップ内で該当地域の検査情報を提供することが大きな効果を持っており、多くの受検を促すことができた。これらのことから、ワークショップの参加者はコミュニティ内において予防情報の共有・拡散を担う役割を持ち得るとともに、自身のHIVに関する行動も変容することができていると推測される。

4) MSM のコミュニティでの予防行動および社会的脆弱性に関する調査

4-1) コミュニティ内の行動様式とHIVリスク要因について

MSM の生活状況は、「ひとり暮らし」が 66.9% を占め、次いで「親や兄弟と同居」が 16.9%、「同性のパートナーと同居」が 7.0%であった。厚生労働省の平成 24 年国民生活基礎調査結果では、日本の全世帯のうち、「単独世帯」は 25.2%、「夫婦のみの世帯」は 22.8%、であり、MSM の生活状況は、一般層と比較し、単独世帯が多く、孤立しがちなであり社会的なサポートが享受しづらい生活状況にあると推察できる。

直近一年間でよく利用した施設や媒体については、ゲイバー、ゲイ向け出会い系サイト・アプリなど、ゲイバーのような直接の出会いだけでなく、いわゆるインターネットやソーシャルメディアの利用傾向が高い結果となり、普及啓発の媒体としての活用が有効である可能性が示された。

直近一年間のセックスパートナーの人数について、「低性活動層」、「中性活動層」、「高性活動層」の 3 つに分類し、知識や意識(リスク要因)と性行動に差があるか比較したところ、低性活動層は中・高性活動層に比較して平均点が高い傾向があることがわかった。また、性行動についても、低性活動層は中・高性活動層と比較して平均点が高い傾向があり、リスクの低い行動をとっていた。今後、「高性活動層」に向けた啓発の強化が望まれる。

HIV や STD に関して相談や話ができる相手としては、「同性の友人」が最多の回答であったが、「誰にも相談できない」という回答も多く存在した。相談できる相手について、「(ゲイ・バイセクシュアルの)友人を所持している層」と「友人を所持していない層」の間で比較したところ、友人を所持している層は「誰にも相談できない」をあげる者が 20.5%であるのに対し、友人を所持していない層は 54.5%であり、相談先が不在であり孤立しがちな状況にあることが明らかになった。一方で、友人を所持していない層でも相談できる相手として上げられていたのが、「NPO」、「専門家」、「同性の友人」で

あった。これらから比較的孤立していると推察できる「友人を所持していない層」に対しては、NPO や専門家などからのアプローチの可能性を有しているといえる。

HIV 検査の受検経験は、42.0%が有していた。受検経験を「友人の所持」及び「性行動の活発度」で比較したところ、友人を所持している層で受検経験のある者は、51.3%であったのに対し、友人を所持していない層で受検経験のある者は、36.4%にとどまった。コミュニティのつながりのない層に対して、受検を促すアプローチが求められている。また、低性活動層で受検経験のある者は、50.8%、中性活動層では 57.1%、高性活動層では 33.3%であり、性活動が活発な者ほど受検経験が少なく、意識啓発が求められている。

4-2) MSM の社会的脆弱性に関する調査

自身がゲイ・バイセクシュアルであることを受容している層(受容群)は 67.6%、受容していない層(非受容群)は 27.5%であった。受容度と同性愛の友人の所持についての比較では、非受容群のほうが、友人を所持していない傾向であった。

受容度と初交時のリスク行動を比較したところ、「初めてのアナルセックスの時にコンドームを使用した」のは受容群 55.3%、非受容群で 20.7%であり、非受容群の初交時のコンドーム使用者は受容群に比べ大幅に低い傾向にあった。また、受容度とリスク要因・現在の性行動についても比較したところ、リスク要因・現在の性行動ともに、非受容群が受容群に比べ有意に平均点が低く、リスクに対する脆弱性を有していることが示された。自身の性的指向の受容度が低いほどリスクのある性行動をとる傾向が示され、啓発や予防においては、ゲイ・バイセクシュアルであることに関しての受容についても要因の一つとして対策を講じる必要がある。

ゲイ・バイセクシュアルとしてのトラブルの経験を有しているのは 50.0%であった。トラブル経験を有している層に対し、どのようなトラブルの経験があるか尋ねたところ、「恋愛関係(ストーカー、関係解消のトラブルなど)」、「人間関係(プライバシーの侵害、セクハラなど)」などの対人関係で生じるトラブルや人権侵害が最も多く、次いで「暴力・傷害(DV、恐喝・脅迫など)」、「仕事・雇用(職場での嫌がらせ、解雇など)」、「金銭関係(お金の貸し借り、詐欺など)」などの差別的な取り扱いをもとにした暴力の問題や労働や経済の問題などの深刻な

ケースが多く見られた。

次に、受容度とトラブル経験を比較したところ、非受容群のトラブル経験を有する傾向があることが確認され、非受容群は、受容群に比較し、多くのトラブルを抱えている傾向が確認された。

ゲイ・バイセクシュアルとしてトラブルにあったときに相談できる窓口の必要性については、78.9%が「必要である」と答えていたが、実際に相談できる窓口の認知は35.9%にとどまり、その認知は進んでいない。相談窓口の認知について受容度で比較すると、「相談先を知っている」としたのは受容群で52.1%、非受容群で2.6%であり、非受容群の認知が低い。

また、実際に相談ができる相手について、非受容群では「誰にも相談できない」が46.2%と多くの者が相談先を所持していない傾向があった。また、一番相談しやすい相手は、受容群が「同性の友人」であり、非受容群は「ゲイバーのマスターなど」「同性の友人」、次いで「NPO」「パートナー」であった。

これらの結果から、非受容群は受容群に比較し、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明らかになった。さらに、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い。相談できる相手としては友人やNPOがあげられているが、非受容群は友人関係のネットワークを持たない傾向を持ち、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ならびに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

地方公共団体がエイズ対策を実施するうえで重視する事項は「検査相談の情報普及及び利用促進」が薬物使用者以外の対象層で第1位であり、検査相談体制の充実を重視する地方公共団体が多かった。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、各地方公共団体でも意識化がなされてきて

いる結果と考えられ、今後実際の体制構築に着手する必要がある。

地方公共団体がエイズ対策を実施するうえでの課題は、一般層と青少年対策では、「予算措置が困難である」が第1位であり、地方公共団体の経済的資源・人的資源の不足している状況は改善されていない。一方、青少年以外の個別施策層では、「対象層のコミュニティや当事者団体とつながるルートがない」が第1位であり、地方公共団体においては、具体的な対象層へのアクセスの困難が最大の課題となっている状況があり、対象層へのアクセス方法を提供していく必要があると考えられる。

地方公共団体 - エイズNGOの連携において、エイズNGOに期待する事項は、地方公共団体の持たないネットワークやNGOが独自に持つ専門性や手法とそれに基づく実績への期待が高い結果であった。

エイズNGOと連携するうえでの課題については、「エイズNGOの存在の把握が難しい」という情報の不足、「エイズNGOと連携してエイズ対策を実施した経験がない」という具体的な経験の不足、「連携して実施する事業の効果が測りにくい」、「連携するエイズNGOの選考基準をつくるのが難しい」などの事業実施上の具体的な問題が上位に挙げられた。さらに、「エイズNGOとの連携による効果がどの程度あるのかわからない」など具体的な事例や経験の不足などの課題が挙げられた。

地方公共団体 - エイズNGOとの連携において、地方公共団体は、NGOの持つ独自のネットワークや専門性または手法とそれに基づく実績への期待が高い。また地方公共団体が直接のアプローチに困難をかかえる個別施策層向けの対策や普及啓発事業において、NGOへの委託が有効な手法であると考えられており、NGOによる効果の高い事業展開が期待されていることが判明した。一方でNGOへの委託経験は3割にとどまり、さらにその7割以上が一般層向けの対策であった。このことから地方公共団体では、個別施策層向けの対策においてNGOの役割を期待しているものの、実際の事業委託は進んでいない現状が明らかとなった。委託事業は、予算化や採用に大きな課題があるとともに、その具体的な情報についても認知されておらず、今後、エイズNGOへの委託のプロセスや効果について評価し、事例化を進める必要がある。

地方公共団体と連携して検査事業を実施しているNGOへの調査では、NGOの特色を生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かな予防啓発介入の実施といった質的充実をととも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。

地方公共団体のNGOとの連携にかかる先行事例の収集として、平成25年11月にタイ王国バンコク市で開催された第11回アジア太平洋地域エイズ国際会議の研究発表等の先行事例調査を行った。地方公共団体とNGOが連携したより効果的なHIV対策を検討するにあたり、本事例研究を活用していくこととする。

地方公共団体とNGOの連携による検査事業の効果評価では、2地域(さいたま市、中野区)で地方公共団体とNGOの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。検査における相談への評価は高く、受検が今後の行動変容の動機づけとなる予防啓発の効果を持つ相談を実施していると言える。このように、NGO連携による検査相談事業では、検査・相談を予防啓発の十分なスキルを持つNPO法人のスタッフが担当することで、HIVについての知識の習得や不安の軽減が可能となり、また、検査後の性行動の変容意図が増加するなど、予防啓発効果の期待される事業となっている。

また、検査事業に来場する受検者が該当する個別施策層について尋ねたところ、個別施策層の受検も一定の割合で存在していた。一般層は個別施策層と比較し、基礎的な知識や予防行動についての認識が低い項目もあるため、広範囲に向けた教育や啓発の必要性はいまだに高いといえる。

HIVやSTDに関して不安になったときに相談できる相手としては、同性愛者が「同性の友人」「NGO」を、性風俗産業の従事者及び利用者が「専門家」をあげており、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、性風俗産業の従事者及び利用者に対しては公的な機関や実績のあるNGOなどの相談窓口を利用した情報提供が有効であると示唆される。

次に、NGO連携による検査相談の効果について、受検者に受検前、受検直後それぞれに質問票調査を実施し、回答の変化を比較したところ、全ての項目で検査前に比較して、検査後のほうがエイズに対する「身近さ」、情報収集を自ら行おうとする「興味関心」、予防行動を積極的に採用しようとする「行動変容意図」、他者のセーフターセックスに対する考え方に関する認識である「相手規範」、他の人もセーフター

セックスしていると思う「周囲規範」の全ての項目で平均点が増加しており、予防啓発の効果が確認された。

MSM向けHIV普及啓発事業連携においては個別事業の評価として、全国5カ所で開催したMSMの行動変容を目的としたワークショップ「LIFEGUARD」における連携事業の評価を行った。LIFEGUARDの実施前、実施直後、実施1ヵ月後の質問票調査で、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対象の調査では、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。

ゲイ・バイセクシュアルの友人を「所持している層」、「所持していない層」として区分し、直近一年間に利用した施設に差があるかどうかを比較したところ、コミュニティに参加しづらい層に対しては、インターネットなどの空間や媒体や施設を利用して啓発を推進することが有効な可能性が考えられる。また、直近一年間のセックスパートナーの人数について、「低性活動層」、「中性活動層」、「高性活動層」の3つに分類し、知識や意識(リスク要因)と性行動に差があるか比較したところ、低性活動層は中・高性活動層に比較して平均点が高い傾向があることがわかった。また、実際の性行動についても、低性活動層は中・高性活動層に比較して平均点が高い傾向があり、リスクの低い行動をとっていた。今後、「高性活動層」に向けた啓発の強化が望まれる。

自身がゲイ・バイセクシュア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。次に、受容度とトラブル経験を比較したところ、非受容群のトラブル経験を有する傾向があることが確認され、非受容群は、受容群に比較し、多くのトラブルを抱えている傾向が確認された。これらの結果から、非受容群は受容群に比較し、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明らかになった。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ならびにHIVリスク

に關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、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

2) 国内 - 学会発表

嶋田憲司、藤部荒術．139 地方公共団体における個別施策層エイズ対策の実施状況と課題．第 72 回日本公衆衛生学会総会 一般演題(口演)発表、2013.

藤部荒術、嶋田憲司．HIV 検査を受検した MSM の性行動、予防行動、検査に対する意識の調査．第 72 回日本公衆衛生学会総会 一般演題(口演)発表、2013.

嶋田憲司、藤部荒術、河口和也、高嶋能文、飯塚信吾、太田昌二、新美広．エイズ時代における同性愛者向けの相談体制の構築に向けて．第 27 回日本エイズ学会学術集会 一般演題(口演)発表、2013.

藤部荒術、嶋田憲司、河口和也、高嶋能文、飯塚信吾、太田昌二、新美広．HIV 陽性者の情報を含めた MSM 向けの予防啓発ワークショップ「LIFEGURD 2012」．第 27 回日本エイズ学会学術集会 一般演題(口演)発表、2013.

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.

研究分担者

河口和也

1) 国内 - 論文

河口和也．「ネオリベ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、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なら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、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.

研究分担者

高嶋能文

1) 国内 - 論文

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なら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、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.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)
分担研究報告書

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

研究分担者：河口 和也（広島修道大学 人文学部 教授）
研究協力者：嶋田 憲司（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンのかい）
藤部 荒術（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンのかい）
太田 昌二（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンのかい）
新美 広（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンのかい）
飯塚 信吾（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンのかい）
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、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 等の連携」の推進に寄与すること及び NGO 連携の現状を調査し連携の阻害要因を明らかにすることで地方公共団体と NGO が連携したエイズ対策の推進に着手できる連携手法及び事業化の手法の確立を目的として、地方公共団体（都道府県、東京都 23 区（特別区）政令指定都市、中核市・保健所設置市 計 140 件）を対象として NGO 連携によるエイズ対策の実施状況とその課題に関する質問票調査、及び地方公共団体と連携して HIV 検査事業を実施している NGO（NPO 法人、社会福祉法人、任意団体）を対象として検査事業の概要・評価・課題についての質問票調査を実施した。また先行事例の収集として平成 25 年 11 月に開催された第 11 回アジア太平洋地域国際エイズ会議の研究発表等の先行事例調査を行った。

地方公共団体への調査の結果、エイズ対策の実施にあたっては対象層へのアクセスの困難が青少年以外の個別施策層で課題として挙げられていた。このことから、対象層へのアクセス方法を提供していく必要があると考えられる。また、地方公共団体の 54.9%がエイズ NGO と連携の経験があると回答し、連携を開始している地方公共団体の多くが継続してエイズ対策を NGO と連携して実施している傾向があり、NGO 連携の効果が高いことが推測できる。更に、連携の経験が 1 年未満の地方公共団体も増加しており、連携が新たに開始され、連携の重要性の認識と実践が拡大しつつあると推察される。エイズ NGO と連携するうえでの課題は、情報の不足、具体的な経験の不足、事業実施上の具体的な問題が調査では上位に挙げられた。連携の経験がある地域では、連携の質的な向上や継続が求められており、これまでの問題点や利点を評価していくことが必要になっていると考えられる。また、NGO 連携の必要性は認識されてきているものの、具体的な事例や指標、評価基準はそれぞれの地域ごと・事業ごとに設定されており、そのための評価方法が不足しているため、ニーズに応じた評価手法の研究が必要になると考えられる。更に、エイズ NGO と委託経験があるのは地方公共団体の 30.1%であり、事業委託は進んでいない状況であった。実際に行われている事業委託のうち 7 割以上が一般層向けの対策であり、個別施策層向けの対策においてエイズ NGO への事業委託は進んでいない現状も確認された。一方で地方公共団体による直接の普及啓発介入が困難な課題においてエイズ NGO の役割への期待は高く、個別施策層向けの対策で NGO の役割を期待しているものの、実際の委託は進んでいない現状が明らかとなった。

地方公共団体と連携して HIV 検査事業を実施している NGO への調査では、地方公共団体が単独で行う検査事業と比較し、受検者数、陽性率、個別施策層の受検者数の増加を効果として挙げる NGO が多かった。更に、NGO 連携で実施する検査事業の特徴として、休日・平日等受検者が利用しやすい環境、質の高い相談や普及啓発の提供などが挙げられた。NGO の特色を生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かな予防啓発介入の実施といった質的充実をともに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。

第 11 回アジア太平洋地域エイズ国際会議の先行事例調査を行った。地方公共団体と NGO が連携したより効果的な HIV 対策を検討するにあたり、本事例研究を活用していくこととする。

A. 研究目的

平成 24 年に改正された「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(以下「エイズ予防指針」という。)」において、「国、地方公共団体、医療機関及び患者団体を含む NPO/NGO 等の連携」は、更なる強化が求められており、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全体の 3 割にとどまっており、連携による対策を更に進める必要がある。

本研究は、改正後エイズ予防指針にて提唱されている「国、地方公共団体、医療機関及び患者団体を含む NPO/NGO 等の連携」の推進に寄与すること、及び NGO 連携の現状を調査し連携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の推進に着手できる連携手法及び事業化の手法の確立を目的としている。

B 研究方法

1) 地方公共団体のエイズ対策及び NGO 連携の実施状況と課題の分析

地方公共団体と NGO が連携したエイズ対策の実態を調査するため、保健所を設置している 140 の地方公共団体を対象として NGO 連携によるエイズ対策の実施状況とその効果に関する質問票調査を実施した。

この調査により、NGO 連携によるエイズ対策の実施状況と課題について明らかにすることを目的としている。

1-1) 内容

1-1-1) 一般層及び個別施策層(青少年、外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物使用者)へのエイズ対策の実施状況と課題

1-1-2) NGO と連携したエイズ対策の実施状況と課題

1-1-3) NGO へのエイズ対策事業の委託状況と課題

1-2) 対象

都道府県、特別区、政令指定都市、中核市、保健所設置市 合計 140 自治体

1-3) 調査期間

平成 25 年 8 月 2 日～12 月 10 日

1-4) 調査方法

自記式アンケート調査(質問票調査用紙は

添付資料 1 参照)

1-5) 質問項目(23 項目)

- ・エイズ対策の実施状況と課題 5 問
- ・NGO 連携の実施状況と課題 15 問
- ・NGO への事業委託状況と課題 3 問

2) 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

NGO 連携による検査事業の効果を明らかにするため、連携して HIV 検査事業を実施している NPO 法人、社会福祉法人、任意団体を対象として、質問票調査を実施した。

2-1) 内容

- 2-1-1) 検査相談事業の実施体制について
- 2-1-2) 検査相談の開始について
- 2-1-3) NGO 連携による特徴的な効果
- 2-1-4) 展望と課題

2-2) 対象

現在 HIV 検査事業を地方公共団体と連携して実施している NGO 合計 5 団体

2-3) 調査期間

平成 25 年 9 月 17 日～10 月 30 日

2-4) 調査方法

自記式アンケート調査(質問票調査用紙は添付資料 2 参照)

2-5) 質問項目(57 項目)

- ・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 連携の先行事例調査

地方公共団体と NGO との連携にかかる先行事例調査として、平成 25 年 11 月 17 日～22 日にタイ王国バンコク市で開催された第 11 回アジア太平洋地域エイズ国際会議における研究発表(セッション数:13 本)インタビュー調査及び関連施設訪問をもとに先行事例の研究を行った(添付資料 5 参照)。

C 研究結果

1) 地方公共団体へのエイズ対策及び NGO 連携の実施状況と課題の分析

1-1) アンケート回答状況

回答した地方公共団体の内訳は表 1 のとおりであった。

表 1 アンケート回答(都市種別)

	依頼先数 (A)	回答数 (B)	回答率 (B/A)
都道府県	47	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%

1-2) 集計結果

1-2-1) エイズ対策の実施状況

一般層及び各個別施策層(青少年、外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物使用者)に対して、エイズ予防指針において重点的に取り組むべきであるとされる「普及啓発及び教育」、「検査相談体制の充実」、「医療提供体制の再構築」の3点のエイズ対策の実施状況について取り組みの有無を尋ねた。結果は表 2 のとおり。

表 2 エイズ対策の実施状況 (回答数:133)

施策	一般層 (%)	個別施策層(%)					
		青少年	外国人	同性愛者	性風俗 従事者等	薬物 使用者	
普及啓発 及び 教育	①マンパワー養成	35.3	19.5	1.5	10.5	2.3	0.8
	②啓発普及活動	96.2	84.2	12.0	25.6	6.8	2.3
	③地域活動促進	15.8	13.5	0.8	6.0	0.8	0.0
	④調査研究	4.5	2.3	0.8	2.3	0.0	0.8
検査相談体制の充実	93.2	30.1	15.0	24.8	8.3	7.5	
医療提供体制の再構築	21.8	3.0	3.0	4.5	2.3	2.3	

< 一般層 >

「啓発普及活動」、「検査相談体制の充実」が9割以上の地方公共団体で実施されていた。また、「調査研究」については、4.5%にとどまった。

< 個別施策層 >

「啓発普及活動」が青少年では8割以上の地方公共団体で実施されているが、青少年以外の個別施策層では2.3%~25.6%にとどまっている。また、一般層で93.2%の地方公共団体が実施している「検査相談体制の充実」においても、青少年で30.1%、外国人で15.0%、同性愛者で24.8%、性風俗産業従事者及び利用者で8.3%、薬物使用者で7.5%と全ての個別施策層で、一般層と比較して対策の実施率は低かった。

1-2-2) エイズ対策を実施するうえで重視する取り組み

一般層及び各個別施策層に対し、エイズ対策を実施するうえで重視する取り組みを尋ねた。次の(1)~(11)の項目のうち、あてはまる項目を選択してもらったところ、結果は表 3 のとおり。また、一般層と個別施策層ごとに、重視する割合が高い順に並べたものが表 4 のとおりである。

・エイズ対策を実施するうえで重視する取り組み(表 3、表 4 の()の数字に対応)

- (1) 対象層の状況把握
- (2) 啓発資材の普及
- (3) 啓発資材の配布/設置(アトリチ)
- (4) 検査・相談の情報普及および利用促進
- (5) 保健所職員等専門家への研修会の実施
- (6) 知識・性行動・HIV感染リスク要因等の行動変容に関する調査
- (7) 人権の擁護および個人情報の保護
- (8) 医療提供体制の充実
- (9) 利用しやすいSTDクリニックの情報把握
- (10) 対象層が利用する店舗経営者等への研修会の実施
- (11) その他

表 3 エイズ対策を実施するうえで重視する取り組み(回答数:133)

	一般層(%)	個別施策層(%)				
		青少年	外国人	同性愛者	性風俗従事者等	薬物使用者
(1)	36.1	33.8	30.8	46.6	33.1	31.6
(2)	50.4	35.3	22.6	24.1	13.5	12.0
(3)	66.9	51.9	24.8	38.3	20.3	13.5
(4)	89.5	66.2	37.6	65.4	36.1	28.6
(5)	41.4	30.8	12.8	24.8	13.5	12.8
(6)	15.0	19.5	6.8	17.3	15.0	12.8
(7)	33.1	21.1	14.3	23.3	19.5	17.3
(8)	33.1	12.0	18.0	12.0	9.8	13.5
(9)	18.8	12.0	13.5	13.5	12.0	6.8
(10)	0.8	1.5	2.3	8.3	12.0	0.8
(11)	0.0	0.8	0.8	0.0	0.0	0.0

表 4 エイズ対策を実施するうえで重視する取り組み(各層別上位5項目)(回答数:133)

	一般層(%)	個別施策層(%)				
		青少年	外国人	同性愛者	性風俗従事者等	薬物使用者
1位	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(1)
2位	(3)	(3)	(1)	(1)	(1)	(4)
3位	(2)	(2)	(3)	(3)	(3)	(7)
4位	(5)	(1)	(2)	(5)	(7)	(3)
5位	(1)	(5)	(8)	(2)	(5) (2)	(8)

薬物使用者以外の対象層において「(4) 検査・相談の情報普及及び利用促進」が第1位であり、検査相談体制の充実を重視する地方公共団体が多い結果になった。

また、一般層で第5位、青少年で第4位となっている「(1) 対象層の情報把握」は、外

国人、同性愛者、性風俗産業従事者及び利用者では第2位、薬物使用者では第1位であり、個別施策層対策において重視されていた。なお、一般層と青少年で「(3) 啓発資材の配布/設置」は第2位となっていたが、外国人、同性愛者、性風俗産業従事者及び利用者の場合でも第3位であり、重視されている取り組みであるといえる。

1-2-3) エイズ対策を実施するうえでの課題

エイズ対策を実施するうえでどのような課題や問題点があるかについて尋ねた。次の(1)~(8)の項目のうち、あてはまる項目を選択してもらったところ、結果は表5のとおり。また、一般層と個別施策層ごとに、課題として回答する割合が高い順に並べたものが表6のとおりである。

- ・エイズ対策を実施するうえでの課題・問題点(表5、表6の()の数字に対応)
- (1) 普及啓発の具体的方法がわからない
- (2) 対象層への抵抗感がある
- (3) 対象層とその社会的背景についての理解が不十分である
- (4) 対象層のコミュニティや当事者団体とつながるルートがない
- (5) 住民の理解を得ることが困難である
- (6) 庁内の合意を得ることが困難である
- (7) 予算措置が困難である
- (8) 他の業務で多忙である

表 5 エイズ対策を実施するうえでの課題・問題点(回答数:133)

	一般層(%)	個別施策層(%)				
		青少年	外国人	同性愛者	性風俗従事者等	薬物使用者
(1)	6.8	6.0	34.6	42.1	45.1	43.6
(2)	0.0	1.5	6.0	7.5	9.8	12.0
(3)	4.5	6.8	29.3	39.8	38.3	39.1
(4)	6.0	4.5	57.9	57.9	72.2	67.7
(5)	2.3	3.0	3.0	7.5	9.0	8.3
(6)	1.5	3.0	2.3	5.3	7.5	4.5
(7)	23.3	16.5	25.6	24.8	25.6	24.1
(8)	19.5	9.0	12.8	9.8	11.3	13.5

表6 エイズ対策を実施するうえでの課題・問題点
(各層別上位5項目) (回答数:133)

	一般層 (%)	個別施策層 (%)				
		青少年	外国人	同性愛者	性風俗従事者等	薬物使用者
1位	(7)	(7)	(4)	(4)	(4)	(4)
2位	(8)	(8)	(1)	(1)	(1)	(1)
3位	(1)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)
4位	(4)	(1)	(7)	(7)	(7)	(7)
5位	(3)	(4)	(8)	(8)	(8)	(8)

一般層と青少年層では、「(7) 予算措置が困難である」、「(8) 他の業務で多忙である」が上位を占めた。経済的資源・人的資源が不足している状況が考えられる結果となっている。

一方、青少年以外の個別施策層(外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物使用者)では、いずれも「(4) 対象層のコミュニティや当事者団体とつながるルートがない」が第1位であった。このことから、具体的な対象層へのアクセスの困難が最大の課題となっている状況が考えられる。また、同じく青少年以外の個別施策層(外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物使用者)で「(1) 普及啓発の具体的方法がわからない」は第2位に挙げられ、全ての個別施策層で「(3) 対象層とその社会的背景についての理解が不十分である」は第3位に挙げられていた。

1-2-4) エイズ NGO との連携の状況

< エイズ NGO と連携したエイズ対策実施の必要性 >

エイズ NGO と連携したエイズ対策実施の必要性について尋ねた。結果は表 7 のとおり。71.4% (N=95) 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いた。

表 7 エイズ NGO と連携したエイズ対策の必要性
(回答数:133)

連携の必要性	%
NGO 連携は必要だと思う	71.4
NGO 連携は必要だと思わない	0.8
わからない	27.1
未回答	0.8

< エイズ NGO との連携の経験 >

エイズ NGO との連携の経験について尋ねた。結果は表 8 のとおり。54.9% (N=73) の地方公共団体がエイズ NGO との何らかの連携経験を有していた。

表 8 エイズ NGO との連携経験 (回答数:133)

連携経験	%
連携経験あり	54.9
連携経験なし	44.4
未回答	0.8

また、連携の経験の年数について尋ねた。結果は表 9 のとおり。3年以上連携を続けている地域は連携経験のある地域 (N=73) のなかで 63.0% であり、連携は継続して実施されている傾向が伺える。また、連携経験が1年未満の地方公共団体も 16.4% 存在し、連携が新しく開始されていることもわかった。

表 9 エイズ NGO との連携年数 (回答数:73)

連携年数	%
1年未満	16.4
1年以上3年未満	19.2
3年以上	63.0
未回答	2.4

< 都市種別ごとのエイズ NGO との連携経験 >

都市種別ごとのエイズ NGO との連携経験の状況を比較した。結果は表 10 のとおり。

表 10 都市種別ごとエイズ NGO との連携経験
(回答数:133)

都市種別	経験有り %	経験無し %
都道府県	45.7	54.3
特別区	71.4	28.6
政令指定都市	68.4	31.6
中核市・保健所設置市	52.2	47.8

特別区では71.4%、政令指定都市では68.4%、中核市・保健所設置市では52.2%と半数以上の地域が連携経験を持つのに対し、都道府県では45.7%と、都市種別により連携経験有無の割合が異なる結果となった。

< 他地域における連携事例の把握 >

他の地方公共団体におけるエイズNGOとの連携事例を把握しているかどうかについて尋ねた。結果は表11のとおり。「把握している」とした地域は39.1% (N=52)であった。

表11 他地域での連携事例の把握(回答数:133)

連携事例の把握	%	回答数
把握している	39.1	52
把握していない	60.9	81

また、他地域における事例の把握と連携経験の有無を比較した。結果は表12のとおり。事例を把握している地域のほうが、連携経験を持ち、事例を把握していない地方公共団体ほど連携経験を持たないことが明らかになった。

表12 連携事例の把握と連携経験の有無の比較

%	他地域の連携事例を把握している	他地域の連携事例を把握していない
連携の経験がある(N=73)	56.2	43.8
連携の経験がない(N=59)	33.9	66.1

< エイズNGO情報の所持の状況 >

エイズNGO情報の所持について尋ねたところ、「エイズNGOの情報を持っている」と回答した地域は73.7% (N=98)、「持っていない」とした回答地域は26.3% (N=35)であった。

次に、エイズNGO情報の所持について、連携の経験がある群(N=73)と連携の経験がない群(N=59)とで比較した。結果は表13のとおり。連携経験のある地域は高い水準でNGOの情報を有していた。また、連携の経験がない地域でも、42.4%が情報を有していたが、実際の連携には結びついていない状況があった。

表13 連携経験と情報所持の比較

%	NGO情報所持	NGO情報不所持
連携の経験がある(N=73)	98.6	1.4
連携の経験がない(N=59)	42.4	57.6

< エイズNGO情報の入手の状況 >

エイズNGO情報の入手先について尋ねた。結果は表14のとおり。ホームページからの入手が主な情報入手先であった。

表14 エイズNGO情報の入手先(回答数:133)

情報入手先	%
ホームページ	72.2
団体からの紹介	48.1
個人からの紹介	3.8
自治体で独自に情報を入手	6.8
前任者からの紹介	22.6

次に、エイズNGOの情報入手について、既に情報を持っていると回答した群(NGO情報所持群:N=98)と持っていないと回答した群(NGO情報不所持群:N=35)で情報入手先に差があるかどうかを比較した。結果は表15のとおり。両群ともホームページによる情報入手が高い傾向にあったが、情報所持群は「団体からの紹介」、「前任者からの紹介」による情報入手も多かった。

表15 情報所持群と非所持群の情報入手経路

%	NGO情報所持(N=98)	NGO情報不所持(N=35)
ホームページ	79.6	51.4
団体からの紹介	57.1	22.9
個人からの紹介	5.1	0.0
自治体で独自に情報を入手	9.2	0.0
前任者からの紹介	28.6	5.7

次に、エイズNGO情報の入手経路について、連携の経験がある群(N=73)と連携の経験がない群(N=59)とで比較した。結果は表16のとおり。NGO情報所持有無の比較と同様、両群ともホームページによる情報入手が高い傾向にあったが、連携の経験がある群は「団体からの紹介」、「前任者からの紹介」による情報入手も多かった。

表 16 連携経験有無と情報入手先の比較

%	連携経験 有り (N=73)	連携経験 無し (N=59)
ホームページ	78.1	64.4
団体からの紹介	57.5	35.6
個人からの紹介	4.1	3.4
自治体で独自に情報を入手	9.6	3.4
前任者からの紹介	34.2	6.8

<エイズ NGO に関して必要な情報>

エイズ NGO に関して、どのような情報が地方公共団体として必要であるかを尋ねた。結果は表 17 のとおり。

表 17 NGO について必要な情報 (回答数:133)

必要な情報	%
活動内容	91.0
団体の活動実績	66.2
団体の信頼性	68.4
客観的な評価	44.4
その他	5.3

次に、必要な情報を情報所持群 (N=98) と情報不所持群 (N=35) に差があるかを比較した。結果は表 18 のとおり。

両群とも「活動内容」については高い水準で必要としていたが、情報所持群は「団体の活動実績」、「団体の信頼性」、「客観的な評価」についても不所持群に比較して必要であるとした率が高く、より具体的な情報提供を必要としている結果となっている。

表 18 情報所持群・不所持群間の必要な NGO 情報の比較

%	NGO 情報 所持群 (N=98)	NGO 情報 不所持群 (N=35)
活動内容	90.8	91.4
団体の活動実績	70.4	54.3
団体の信頼性	70.4	62.9
客観的な評価	47.9	34.3

続いて、必要な情報を連携の経験がある群 (N=73) と連携の経験がない群 (N=59) とで比較した。結果は表 19 のとおり。

表 19 連携経験有無と必要な NGO 情報の比較

%	連携経験 有り (N=73)	連携経験 無し (N=59)
活動内容	89.0	93.2
団体の活動実績	74.0	55.9
団体の信頼性	71.2	64.4
客観的な評価	47.9	39.0

両群とも活動内容に関しては多くの地域で情報を必要としていたが、実績、信頼性、評価については、連携の経験がある地域のほうが必要性を高く捉えている傾向があった。基礎情報に加え、客観的な団体の評価や実績について調査し、普及していく必要があると推測される。

<エイズ NGO との連携の内容>

連携経験がある地方公共団体 (回答数:73) へ、連携の内容について尋ねた。結果は表 20 のとおり。

表 20 エイズ NGO との連携内容 (回答数:73)

連携内容	%
エイズ NGO と協働したエイズ対策 (イベントや研修会などの開催) の実施	68.5
エイズ NGO にエイズ対策事業を委託	52.1
エイズ施策の立案や議論の場において、エイズ NGO と協働	37.0

連携の具体的な内容については、「エイズ NGO と協働したエイズ対策 (イベントや研修会などの開催) の実施」が 68.5% と最も多く、次いで「エイズ NGO にエイズ対策事業を委託」が 52.1%、「エイズ施策の立案や議論の場において、エイズ NGO と協働」が 37.0% と続く。

さらに、この内容について、連携の経験年数の違いで比較した。結果は表 21 のとおり。1 年未満の連携経験の浅い地域は、まずイベント開催や事業委託など比較的短期または単回の連携が多いことが示されており、3 年以上の地域では、イベント開催や事業委託に加え、施策に関する議論の場への参画についても増加する傾向が認められることから、当初は手さぐりで具体的な事業における連携を開始し、連携を継続するなかで、その実績を踏まえ、連携が質的に深化していく可能性が伺える。

表 21 連携経験年数と具体的な連携内容

%	イベント 開催	事業 委託	施策の 協働
1年未満(N=12)	50.0	25.0	16.7
1年以上 3年未満 (N=14)	50.0	14.3	14.3
3年以上 (N=46)	80.4	71.7	50.0

< 個別施策層対策におけるエイズ NGO との連携状況 >

個別施策層対策におけるエイズ NGO との連携の実施状況について尋ねた。結果は表 22 のとおり。個別施策層への対策においてエイズ NGO と連携している地方公共団体は 34.6% (N=46) であった。

表 22 個別施策層対策におけるエイズ NGO との連携状況 (回答数:133)

連携状況	%
連携している	34.6
連携していない	63.9
未回答	1.5

連携している地方公共団体 (回答数:46) へ、どの個別施策層を対象とした連携を実施しているかについて尋ねた。結果は表 23 のとおり。

表 23 個別施策層対策におけるエイズ NGO との連携状況 (回答数:46)

個別施策層	%
青少年	34.8
外国人	13.0
同性愛者	73.9
性風俗産業の従事者及び利用者	4.3
薬物使用者	0.0

連携の経験がある地方公共団体のうち、個別施策層においては、同性愛者向け対策をエイズ NGO と連携して実施している地方公共団体が 73.9%、次いで青少年向け対策が 34.8% であった。特に同性愛者及び青少年向けのエイズ対策を NGO と連携して実施している傾向があった。

< エイズ NGO との連携で期待される効果 >

エイズ対策をエイズ NGO と連携し実施することで期待される効果について尋ねた。結果は表 24 のとおり。

表 24 エイズ NGO との連携で期待される効果 (回答数:133)

期待される効果	(%)
行政ではできない活動を担う	92.5
コミュニティや当事者との関係の調整	78.9
行政サービスの補完	36.8
普及啓発の拡充	88.7
政策提言・立案への関与	26.3
行政施策のチェック機能の役割	15.0
行政の代行業務の実施	13.5
コストパフォーマンスの向上	15.8
その他	2.3

地方公共団体が NGO と連携することで期待されると考えている効果は、「行政ではできない活動を担う」(92.5%)、「普及啓発の拡充」(88.7%)、「コミュニティや当事者との関係の調整」(78.9%) が挙げられており、地方公共団体による直接のアプローチや普及啓発介入が困難な課題において NGO の役割が期待されていた。一方、「行政の代行業務の実施」(13.5%)、「行政施策のチェック機能の役割」(15.0%) など地方公共団体の業務自体の効果を選択する地方公共団体の割合は少なく、NGO 連携の効果は地方公共団体だけではできない対象へのアプローチやエイズ対策の質的な向上が期待されている傾向が見られた。

続いて、連携の経験がある群 (N=73) と連携の経験がない群 (N=59) とで比較した。結果は表 25 のとおり。

表 25 エイズ NGO との連携で期待される効果

%	連携経験有り (N=73)	連携経験無し (N=59)
行政ではできない活動を担う	97.3	86.4
コミュニティや当事者との関係の調整	80.8	78.0
行政サービスの補完	49.3	22.0
普及啓発の拡充	90.4	88.1
政策提言・立案への関与	30.1	22.0
行政施策のチェック機能の役割	17.8	11.9
行政の代行業務の実施	21.9	3.4
コストパフォーマンスの向上	20.5	10.2

両群とも「行政ではできない活動を担う」、「普及啓発の拡充」、「コミュニティや当事者との関係調整」について78.0%～97.3%の高い水準で効果を認識しており、NGOの持つネットワークや独自のスキルに関する効果についての認識は連携経験にかかわらず存在していた。また、「政策提言・立案への関与」や「コストパフォーマンスの向上」、「行政施策のチェック機能の役割」、「行政の代行業務の実施」などの連携による政策や連携実施の実践でもたらされる効果については、連携の経験がある群が連携の経験がない群に比べて効果を期待している傾向があった。

<エイズNGOと連携するうえでの課題>

エイズ対策をエイズNGOと連携して実施するうえでの課題について尋ねた。結果は表26のとおり。

表26 エイズNGOと連携してエイズ対策を実施するうえでの課題(回答数:133)

連携して対策を実施するうえでの課題	(%)
エイズNGOの存在の把握が難しい	42.9
エイズNGOの活動実績がわからなかった	30.8
行政のパートナーとなる可能性のあるエイズNGOがない	21.1
連携するエイズNGOの選考基準をつくるのが難しい	37.6
連携して実施する事業の効果が測りにくい	43.6
エイズNGOとの連携による効果がどの程度あるかわからない	45.1
(連携して事業を実施する際)行政とエイズNGOの責任範囲や役割分担が明確でない	24.1
エイズNGOと連携する必要性の共有が困難だった	3.8
エイズNGOと連携するための内部手続きが整備されていない	15.0
エイズNGOと連携してエイズ対策を実施した経験がない	41.4
その他	6.8

「エイズNGOの存在の把握が難しい」という情報の不足、「エイズNGOと連携してエイズ対策を実施した経験がない」という具体的な経験の不足、「連携して実施する事業の効果が測りにくい」、「連携するエイズNGOの選考基準をつくるのが難しい」などの事業実施上の具体的な問題が上位に挙げられた。さらに、「エイズNGOとの連携による効果がどの程度あるかわからない」など具体的な事例や経験の不足などの課題が挙げられた。

続いて、連携の経験がある群(N=73)と連

携の経験がない群(N=59)とで比較した。結果は表27のとおり。

表27 NGO連携における課題と連携経験の有無

%	連携経験有り (N=73)	連携経験無し (N=59)
エイズNGOの存在の把握が難しい	31.5	57.6
エイズNGOの活動実績がわからなかった	26.0	37.3
行政のパートナーとなる可能性のあるエイズNGOがない	6.8	39.0
連携するエイズNGOの選考基準をつくるのが難しい	39.7	33.9
連携して実施する事業の効果が測りにくい	47.9	37.3
エイズNGOとの連携による効果がどの程度あるかわからない	32.5	47.5
(連携して事業を実施する際)行政とエイズNGOの責任範囲や役割分担が明確でない	31.5	15.3
エイズNGOと連携する必要性の共有が困難だった	4.1	3.4
エイズNGOと連携するための内部手続きが整備されていない	12.3	18.6
エイズNGOと連携してエイズ対策を実施した経験がない	16.4	72.9

連携の経験がある群は、「連携して実施する事業の効果が測りにくい」、「連携するエイズNGOの選考基準をつくるのが難しい」などより具体性の高い課題を、連携の経験がない群に比べて課題として挙げていた。

また、連携の経験がない群では、連携経験の不足、NGOの情報の不足、連携効果に関する情報不足など、連携にいたる前段階での課題を多く挙げていた。

<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28のとおり。

表 28 エイズ NGO と連携して対策を実施するうえで必要な事項(回答数:133)

連携して対策を実施するうえで必要な事項	%
エイズ NGO の情報の入手	69.9
エイズ NGO を選択する基準	52.6
エイズ NGO へ事業委託する目的の明確化	68.4
他自治体での連携の実践事例	69.2
評価方法の開発	54.9
エイズ NGO の活動への理解	28.6
特に必要なことはない	0.8
わからない	4.5

「エイズ NGO の情報の入手」(69.9%)、「他自治体での連携の実践事例」(69.2%)が上位に挙げられ、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」(68.4%)、「評価方法の開発」(54.9%)、「エイズ NGO を選択する基準」(52.6%)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選択手法も必要とされている。

続いて、連携の経験がある群(N=73)と連携の経験がない群(N=59)とで比較した。結果は表 29 のとおり。両群とも、「エイズ NGO の情報の入手」、「他自治体での連携の実践事例」、「エイズ NGO へ事業委託する目的の明確化」などが上位に挙げられていた。

表 29 エイズ NGO と連携で対策を実施するうえで必要な事項と連携経験の有無

%	連携経験 有り (N=73)	連携経験 無し (N=59)
エイズ NGO の情報の入手	60.3	83.1
エイズ NGO を選択する基準	47.9	59.3
エイズ NGO へ事業委託する目的の明確化	61.6	78.0
他自治体での連携の実践事例	71.2	67.8
評価方法の開発	57.5	52.5
エイズ NGO の活動への理解	28.8	28.8
特に必要なことはない	1.4	0.0

< 連携の際にエイズ NGO に求めること >

エイズ対策をエイズ NGO と連携して実施する際に、地方公共団体がエイズ NGO へ期待する事項について尋ねた。結果は表 30 のとおり。

表 30 連携の際にエイズ NGO へ期待する事項(回答数:133)

連携の際に期待する事項	%
専門知識やノウハウ	77.4
当事者等のコミュニティとのネットワークの所持	91.7
エイズ NGO 間のネットワークの所持	58.6
エイズ対策事業の実績	57.1
法人格を持っていること	15.0
専門家の関与	36.1
経済的に自立していること	38.3
その他	0.8

地方公共団体が NGO と連携してエイズ対策を実施するうえでエイズ NGO へ期待する事項は、「当事者等のコミュニティとのネットワークの所持」(91.7%)、「エイズ NGO 間のネットワークの所持」(58.6%)など、地方公共団体の持たないネットワークが挙げられた。また、「専門知識やノウハウ」(77.4%)や「エイズ対策事業の実績」(57.1%)も挙げられ、NGO が独自に持つ専門性や手法とそれに基づく実績も期待されていた。

続いて、連携の経験がある群(N=73)と連携の経験がない群(N=59)とで比較した。結果は表 31 のとおり。両群ともに、「専門知識やノウハウ」、「当事者等のコミュニティとのネットワークの所持」が上位に挙げられていた。

表 31 連携の際にエイズ NGO へ期待する事項と連携経験の有無

%	連携経験 有り (N=73)	連携経験 無し (N=59)
専門知識やノウハウ	82.2	71.2
当事者等のコミュニティとのネットワークの所持	89.0	94.9
エイズ NGO 間のネットワークの所持	61.6	55.9
エイズ対策事業の実績	65.8	47.5
法人格を持っていること	16.4	13.6
専門家の関与	37.0	35.6
経済的に自立していること	30.1	47.5

1-2-5) エイズ NGO への事業委託の状況

< エイズ NGO への事業委託の必要性 >

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 32 のとおり。42.1%(N=56)の地方公共団体がエイズ NGO への事業委託が必要だという認識を持っていた。

表 32 エイズ NGO への事業委託の必要性
(回答数:133)

事業委託の必要性	%
委託は必要だと思う	42.1
委託は必要だと思わない	4.5
わからない	52.6
未回答	0.8

< 事業委託の効果について >

エイズ NGO に対し、事業委託を行うことで効果が見込まれると思うかについて尋ねた。結果は表 33 のとおり。

表 33 エイズ NGO への事業委託の効果の認識
(回答数:133)

事業委託の効果の認識	%
効果が見込まれる	36.8
効果は見込まれない	0.0
わからない	63.2

事業委託による効果が見込まれると回答した地方公共団体は 36.8%、効果がわからないと回答した地方公共団体は 63.2%であった。また、効果が見込まれないと回答した地方公共団体はなかった。

次に、見込まれる効果の内容について記述回答を類型化したところ、「効果が見込まれる」点は、1) NGO のネットワークや経験への期待(「専門知識やノウハウのある NGO への委託で、行政では行えない啓発や情報提供ができる。」などの意見) 2) 当事者性を重視した取り組みが可能であること(「行政にはない当事者の立場に立った事業ができると考えられるため。」などの意見) 3) 陽性者対応が可能であること(「HIV 陽性者・エイズ患者のニーズを把握していると思われるため。」などの意見) など大きく分類して 3 点の効果が見込まれた。

また、「効果がわからない」とされた点は、1) NGO の情報の不足(「委託経験はあるが、現在どのような事業や団体があるかわからない。」などの意見) 2) 委託事例の不足(「エイズ NGO への事業委託に関する認識が不足しているため効果がわかりにくい。」などの意見) 3) 効果評価方法がわからない(「効果評価の方法が不明確。他の事例での評価方法も知らない。」などの意見) であった。

< エイズ NGO への事業委託の経験 >

エイズ NGO への事業委託の経験について尋ねた。結果は表 34 のとおり。

表 34 エイズ NGO への事業委託経験の有無
(回答数:133)

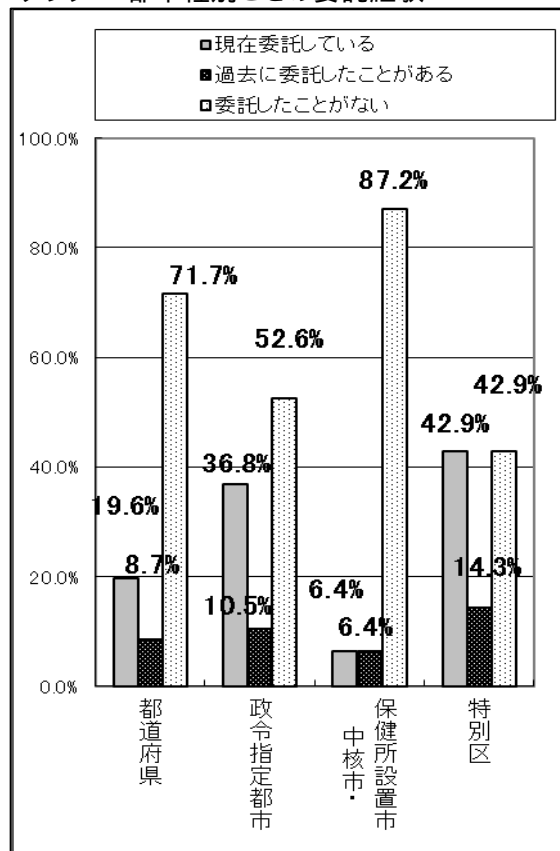
委託経験	%
現在委託している	21.1
過去に委託したことがある	9.0
委託したことがない	69.9

エイズ NGO への委託経験を持つ地域(「現在委託している」及び「過去に委託したことがある」と回答した地方公共団体)は全体の 30.1%(N=40)と事業委託は進んでいない状況が明らかになった。

さらに、委託経験を都市種別ごとに集計したものがグラフ 1 である。

委託経験がある(「現在委託している」もしくは「委託したことがある」の合計)のは、都道府県では 28.3%、政令指定都市では 47.3%、特別区では 57.2%の地域が委託経験を有していたのに対し、中核市・保健所設置市においては委託経験があるのは 12.8%にとどまった。

グラフ 1 都市種別ごとの委託経験



< 事業委託の種類 >

今年度、全国の地方公共団体においてエイズ NGO に委託している事業のうち、30 事業を把握した。地域別では、北海道 1 事業、関東 15 事業、中部 5 事業、北陸 1 事業、近畿 4 事業、中国 1 事業、四国 1 事業、九州 2 事業であった（添付資料 3）。

事業の種別、委託元の都市種別、委託先の団体種別、事業の対象層については表 35～38 のとおり。

表 35 エイズ NGO へ委託する事業種別
(回答数:30)

委託事業種類	回答数
検査事業	9
普及啓発	13
相談事業	5
調査研究	1
その他	2

表 36 委託元の都市種別(回答数:30)

都市種別	回答数
都道府県	12
政令指定都市	6
中核市・保健所設置市	2
特別区	10

表 37 エイズ NGO へ委託する団体種別
(回答数:30)

団体種別	回答数
NPO 法人	24
任意団体	4
その他	2

表 38 委託事業の対象層(回答数:30)

対象層	回答数
一般層	22
同性愛者	4
青少年	3
外国人	1

< 事業委託をする際の課題について >

エイズ NGO に対し、事業委託を行う場合の課題について尋ねた。結果は表 39 のとおり。

表 39 エイズ NGO に対し事業委託を行う場合の課題（回答数:133）

事業委託を行う場合の課題	%	回答数
エイズ NGO への委託は事業性 質上ふさわしくない	3.0	4
エイズ NGO の存在把握が難しい	35.3	47
エイズ NGO を受託者として選定 する明確な基準がない	52.6	70
エイズ NGO の能力に問題がある	5.3	7
エイズ NGO への委託による効果 がどの程度あるかわからない	57.1	76
予算化が困難である	43.6	58
エイズ NGO への委託に関する庁 内理解が不足している	7.5	10
エイズ NGO への委託に関する情 報が不足している	49.6	66
エイズ NGO への委託に関する経 験が不足している	43.6	58
その他	4.5	6

「エイズ NGO を受託者として選定する明確な基準がない」が 52.6%、「予算化が困難である」が 43.6%など、実際の委託手続きにおける選定基準や資源の不足が課題として挙げられた。また、「エイズ NGO への委託に関する情報が不足している」が 49.6%、「エイズ NGO への委託による効果がどの程度あるのかわからない」が 57.1%など、情報や事例も不足していた。

次に、委託経験がある群（「現在委託している」と「委託したことがある」の計(N=40)）と委託経験がない群（N=93）とで比較した。結果は表 40 のとおり。

表 40 NGO 連携における課題と委託経験の有無

%	委託経験 有り(N=40)	委託経験 無し(N=93)
エイズ NGO への委託は事業性 質上ふさわしくない	0.0	4.3
エイズ NGO の存在把握が 難しい	25.0	39.8
エイズ NGO を受託者として 選定する明確な基準がない	45.0	55.9
エイズ NGO の能力に問題 がある	5.0	5.4
エイズ NGO への委託による効果 がどの程度あるかわからない	45.0	62.4
予算化が困難である	40.0	45.2
エイズ NGO への委託に関する 庁内理解が不足している	2.5	9.7
エイズ NGO への委託に関 する情報が不足している	25.0	60.2
エイズ NGO への委託に関 する経験が不足している	20.0	53.8

委託経験がある群と比較し、委託経験がない群は「エイズ NGO への委託による効果がどの程度あるかわからない」、「エイズ NGO への委託に関する情報が不足している」、「エイズ NGO への委託に関する経験が不足している」など、情報や経験の不足を課題として挙げていた。

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

現在、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。回答は表 41 のとおり 4 団体から寄せられた。

表 41 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 4 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、受付方法については「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 団体であった(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つ情報、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機関は 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」、「日曜祝日だから」、「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 連携の先行事例調査

地方公共団体と NGO との連携にかかる先行事例の収集として、平成 25 年 11 月 17 日～22 日にタイ王国バンコク市で開催された第 11 回アジア太平洋地域エイズ国際会議における研究発表（セッション数：13 本）をもとに先行事例の研究を行った。

また、タイ国内において地方公共団体-NGO 連携による効果的なエイズ対策を実施している国際 NGO「PSI（Population Services International）」ヘインタビュー調査を会議期間中に行った。会議期間後には、HIV サービスにおける具体的連携事例として、バンコク近郊の都市パタヤ市において、セックスワーカー、トランスジェンダーを対象にそれぞれ HIV 関連サービスを提供しているドロップインセンター2カ所を視察訪問した。（添付資料 5）

D. 考察

1) 地方公共団体のエイズ対策及び NGO 連携の実施状況と課題の分析

エイズ対策の実施状況

一般層では、「検査・相談体制の充実（93.2%）」、「啓発普及活動」（96.2%）が9割以上の地方公共団体で実施されているが、個別施策層では、青少年の「啓発普及活動」が84.2%と実施の割合が高いものの、青少年以外の層ではエイズ対策を実施している割合は少ない。また、一般層で93.2%の地方公共団体が実施している「検査相談体制の充実」においても、青少年で30.1%、外国人で15.0%、同性愛者で24.8%、性風俗産業従事者及び利用者で8.3%、薬物使用者で7.5%と、一般層と比較して全ての個別施策層で対策の実施率は低かった。このように、一般層と個別施策層、また個別施策層の中でも青少年とそれ以外の層（外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物使用者）で対策の実施状況に差がある状況となっており、青少年以外の個別施策層に特化した対策は進んでいない状況が明らかになった。

地方公共団体がエイズ対策を実施するうえで重視する事項

薬物使用者以外の対象層において「検査相談の情報普及及び利用促進」が第1位であり、検査相談体制の充実を重視する地方公共団体が最も多かった。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、各地方公共団体でも意識化がなされてきている結果と考えられ、今後実際の体制構築に着手する必要がある。

また、一般層で第5位、青少年で第4位となっている「対象層の基本的な情報把握」は、外国人、同性愛者、性風俗産業従事者及び利用者では第2位、薬物使用者では第1位で、個別施策層対策においては重視されており、対象へのアプローチが困難な層や啓発のノウハウが不足している層において情報把握が重視されているため、地方公共団体への情報普及や教育が必要である。更に、一般層と青少年で「啓発資材の配布／設置」は第2位、外国人、同性愛者、性風俗産業従事者及び利用者の場合でも第3位であり、「啓発資材の配布／設置」は比較的重視されている取り組みであると言え、実現の可能性は高い項目であるといえる。

地方公共団体がエイズ対策を実施するうえでの課題

一般層と青少年対策では、対策の具体的な実施における課題である「予算措置が困難である」が第1位の課題として、「他の業務で多忙である」が第2位の課題として挙げられており、地方公共団体の経済的資源・人的資源の不足している状況は改善されていない。

一方、青少年以外の個別施策層（外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物使用者）では、いずれも「対象層のコミュニティや当事者団体とつながるルートがない」が第1位であり、地方公共団体においては、具体的な対象層へのアクセスの困難が最大の課題となっている状況があり、対象層へのアクセス方法を提供していく必要があると考えられる。また、同じく青少年以外の個別施策層（外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物使用者）で「普及啓発の具体的方法がわからない」は第2位に、全ての個別施策層で「対象層とその社会的背景についての理解が不十分である」は第3位に挙げられ、具体的な啓発の事例や啓発手法の提供、また対象層の状況に関する分析や情

報提供を行う必要がある。これらの状況から、エイズ NGO の持つ個別施策層に対するネットワークの活用や個別施策層に関する情報や介入手法の提供が求められている状況があると言える。

NGO 情報の所持の状況

エイズ NGO の情報の所持について尋ねたところ、「エイズ NGO の情報を持っている」は 73.7%(N=98)、「持っていない」は 26.3%(N=35)であった。また、エイズ NGO 情報の所持について、連携の経験がある群(N=73)と連携の経験がない群(N=59)で比較した結果、連携経験のない地域でも、42.4%が情報を有していたが、実際の連携には結びついていない状況があった。「連携経験がない」こと自体や「連携による効果の不明」などの課題を補うことで、NGO 連携の可能性を提起していく必要がある。

地方公共団体 - エイズ NGO との連携の状況 <エイズ NGO との連携で期待する事項>

地方公共団体が NGO と連携してエイズ対策を実施するうえで NGO 側に期待する事項は、「当事者等のコミュニティとのネットワークの所持」(91.7%)、「エイズ NGO 間のネットワークの所持」(58.6%)など、地方公共団体の持たないネットワークへの期待が高かった。また、「専門知識やノウハウ」(77.4%)や「エイズ対策事業の実績」(57.1%)も挙げられ、NGO が独自に持つ専門性や手法とそれに基づく実績も期待する事項として挙げられた。

<連携の経験>

地方公共団体におけるエイズ NGO との連携の経験については、54.9%の地方公共団体が連携の経験があった。さらに、3年以上の長期にわたって連携を続けている地域は連携の経験がある地域(N=73)のうち 63.0%であり、既に連携を開始している地域の多くが継続してエイズ対策に NGO 連携を役立てている傾向が見られた。また、連携経験が1年未満の地方公共団体は 16.4%で、連携が新しく開始されてきていることもわかり、エイズ NGO との連携の重要性の認識と実践が拡大しつつあると推察された。

また、連携の経験がない地方公共団体のうち、他地域での連携事例を把握していた地方公共団体は 33.9%であったが、実際の連携には結びついていない状況があった。事例の提供に加え、

NGO 情報の提供や事業委託する目的の整理など、実際の事業化を促進するためのよりきめ細かな情報を提供していく必要がある。

<連携の内容>

連携経験のある地方公共団体に具体的な連携の内容について尋ねたところ、「エイズ NGO と協働したエイズ対策(イベントや研修会などの開催)の実施」が 68.5%と最も多く、次いで「エイズ NGO にエイズ対策事業を委託」が 52.1%、「エイズ施策の立案や議論の場において、エイズ NGO と協働」が 37.0%と続いた。この内容について、連携の経験年数の違いでみると、1年未満の連携経験の浅い地域は、まずイベント開催や事業委託など比較的短期または単回の連携が多いことが示されており、3年以上の地域では、イベント開催や事業委託に加え、施策に関する議論の場への参画についても増加する傾向が認められる。当初は手さぐりで具体的な事業における連携を開始し、連携を継続するなかで、その実績を踏まえ連携が質的に深化していくという発展段階があると推察される。また、昨年と比較し、1年未満の連携経験を持つ地方公共団体は増加しており、新規での連携が開始されつつあると考えられる。

また、エイズ NGO と連携して個別施策層対策を実施している地方公共団体のうち、同性愛者向け対策をエイズ NGO と連携して実施している地方公共団体が 73.9%であり、次いで青少年向け対策が 34.8%であった。特に同性愛者及び青少年向けのエイズ対策を NGO と連携して実施している傾向があった。次に、地方公共団体がエイズ NGO と連携することで期待される効果は、「行政ではできない活動を担う」(92.5%)、「普及啓発の拡充」(88.7%)、「コミュニティや当事者との関係の調整」(78.9%)が挙げられており、地方公共団体による直接のアプローチや普及啓発介入が困難な課題において NGO の役割が期待されていた。一方、「行政の代行業務の実施」(13.5%)、「行政施策のチェック機能の役割」(15.0%)など地方公共団体の業務自体の効果を選択する地方公共団体の割合は少なく、NGO 連携の効果は地方公共団体だけではできない対象へのアプローチやエイズ対策の質的な向上が期待されている傾向が見られた。

エイズ NGO と連携するうえでの課題

エイズ NGO と連携するうえでの課題については、「エイズ NGO の存在の把握が難しい」という情報の不足、「エイズ NGO と連携してエイズ対策を実施した経験がない」という具

体的な経験の不足、「連携して実施する事業の効果が測りにくい」、「連携するエイズ NGO の選考基準をつくるのが難しい」などの事業実施上の具体的な問題が上位に挙げられた。さらに、「エイズ NGO との連携による効果がどの程度あるのかわからない」など具体的な事例や経験の不足などの課題が挙げられた。

実際の連携経験の有無で課題の差を見ると、連携の経験がある群は、「連携して実施する事業の効果が測りにくい」、「連携するエイズ NGO の選考基準をつくるのが難しい」など、連携の経験がない群に比べ、より具体性の高い課題を挙げる傾向があった。また、連携の経験がない群では、連携経験の不足、NGO の情報の不足、連携効果に関する情報不足など、連携に至る前段階での課題を多く挙げており、NGO 連携を施策として採用するためのアプローチ方法を検討する必要があると示唆される。

既に連携の経験がある地域では、その連携の質的な向上や継続が求められているが、そのなかでこれまでの問題点や利点を評価していくことが必要となっている。しかし、NGO 連携は、その必要性の認識は存在するものの、具体的な事例や指標、評価基準はそれぞれの地域ごと・事業ごとに設定されており、そのための評価方法の不足が存在するため、今後ニーズに応じた評価手法を明らかにしていく研究が必要となると考えられる。

地方公共団体からエイズ NGO へのエイズ対策事業委託の状況について

エイズ NGO への委託経験がある地域は全体の 30.1%と事業委託は進んでいない状況が明らかになった。実際に行われている事業委託では、7 割以上が一般層向けの対策であり、地方公共団体による直接のアプローチや普及啓発介入が困難な課題において NGO の役割を期待しているものの、個別施策層向けの対策のエイズ NGO への委託は進んでいない現状が確認された。

エイズ NGO へ事業委託を行う場合の課題を尋ねたところ、「エイズ NGO を受託者として選定する明確な基準がない」が 52.6%、「予算化が困難である」が 43.6%など、実際の委託手続きにおける基礎的な情報や資源の不足が課題として挙げられた。また、「エイズ NGO への委託に関する情報が不足している」が 49.6%、「エイズ NGO への委託による効果がどの程度あるのかわからない」が 57.1%など、情報や事例も

不足していた。委託事業は、予算化や採用に大きな課題があるものの、地方公共団体による直接のアプローチや普及啓発介入が困難な個別施策層向け対策や普及啓発事業において、効果の高い事業展開が期待されていることが判明した。一方でその具体的情報については認知されておらず、今後、エイズ NGO への委託の効果及び事業化プロセスについて評価し、事例化を進める必要がある。

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

地方公共団体と連携して検査事業を実施している NGO への調査では、地方公共団体が単独で行う検査事業と比較し、「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。全国的に保健所等の公的検査機関における検査数が減少傾向にあるなか、NGO 連携による検査事業の多くは検査数が増加しており、また陽性率や個別施策層の受検者数の増加など、幅広い効果が確認された。

さらに、NGO の実施する検査事業の特徴として、休日・即日・交通至便な会場での実施といった受検者が利用しやすい環境を整えていること、NGO の相談スキルの活用による質の高い相談の提供、また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を挙げる NGO が多かった。NGO のフレキシビリティを活かした環境整備や各団体の持つ予防啓発相談、同性愛者等個別施策層や陽性者支援等の経験やノウハウが検査事業に直接活用されていることが伺えた。検査前後相談などを通じた感染経路や予防方法に関する情報提供にとどまらず、HIV/AIDS という疾病のイメージ、MSM や若者または性風俗産業従事者及び利用者などの背景を踏まえた啓発や介入に取り組んでいることから、単に検査機会の提供だけではなく、受検者の行動変容や感染当事者との共生といった意識を高める普及啓発介入の効果が見込まれることが示唆された。

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 の特色を生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かな予防啓発介入の実施といった質的充実をとともに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。

3) 地方公共団体-NGO 連携の先行事例調査

地方公共団体の NGO との連携にかかる先行事例の収集として、平成 25 年 11 月にタイ王国バンコク市で開催された第 11 回アジア太平洋地域エイズ国際会議の研究発表等の先行事例調査を行った。

地方公共団体と NGO が連携したより効果的な HIV 対策を検討するにあたり、本事例研究を活用していくこととする。

E. 結論

地方公共団体と NGO が連携したエイズ対策の実態を調査するため、保健所を設置している地方公共団体に対し質問票調査を実施したところ、地方公共団体がエイズ対策を実施するうえで重視する事項は「検査相談の情報普及及び利用促進」が薬物使用者以外の対象層で第 1 位であり、検査相談体制の充実を重視する地方公共団体が多かった。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、各地方公共団体でも意識化がなされてきている結果と考えられ、今後実際の体制構築に着手する必要がある。

地方公共団体がエイズ対策を実施するうえでの課題は、一般層と青少年対策では、「予算措置が困難である」が第 1 位であり、地方公共団体の経済的資源・人的資源の不足している状況は改善されていない。一方、青少年以外の個別施策層では、「対象層のコミュニティや当事者団体とつながるルートがない」が第 1 位であり、地方公共団体においては、具体的な対象層へのアクセスの困難が最大の課題となっている状況があり、対象層へのアクセス方法を提供していく必要があると考えられる。

エイズ NGO の情報の所持について、連携の経験がある群と連携の経験がない群で比較した結果、連携の経験がない地域でも 42.4% がエイズ NGO の情報を有していたが、実際の連携には結びついていない状況があるため、NGO 情報の提供に加え、事例の提供や事業委託する目的の整理など、実際の事業化を促進するためのよりきめ細かな情報を提供していく必要がある。

地方公共団体 - エイズ NGO の連携において、エイズ NGO に期待する事項は、地方公共団体の持たないネットワークや NGO が独自に持つ専門性や手法とそれに基づく実績への期待が高い結果であった。

地方公共団体におけるエイズ NGO との連携

の経験については、54.9%の地方公共団体が連携の経験があった。さらに、既に連携を開始している地域の多くが継続してエイズ対策に NGO 連携を役立てている傾向が見られた。また、連携経験が 1 年未満の地方公共団体も増加しつつあり、連携が新しく開始されてきていることもわかり、エイズ NGO との連携の重要性の認識と実践が拡大しつつあると推察された。連携の具体的な内容については、「エイズ NGO と協働したエイズ対策(イベントや研修会などの開催)の実施」が最も多く、次いで「エイズ NGO にエイズ対策事業を委託」、「エイズ施策の立案や議論の場において、エイズ NGO と協働」と続いた。この内容について、連携の経験年数の違いでみると、1 年未満の連携経験の浅い地域は、まずイベント開催や事業委託など比較的短期または単回の連携が多いことが示されており、3 年以上の地域では、イベント開催や事業委託に加え、施策に関する議論の場への参画についても増加する傾向が認められる。当初は手さぐりで具体的な事業における連携を開始し、連携を継続するなかで、その実績を踏まえ連携が質的に深化していくという発展段階があると推察される。

エイズ NGO と連携するうえでの課題については、「エイズ NGO の存在の把握が難しい」という情報の不足、「エイズ NGO と連携してエイズ対策を実施した経験がない」という具体的な経験の不足、「連携して実施する事業の効果が測りにくい」、「連携するエイズ NGO の選考基準をつくるのが難しい」などの事業実施上の具体的な問題が上位に挙げられた。さらに、「エイズ NGO との連携による効果がどの程度あるのかわからない」など具体的な事例や経験の不足などの課題が挙げられた。

既に連携の経験がある地域では、その連携の質的な向上や継続が求められており、今後これまでの問題点や利点を評価していくことが必要である。しかし、NGO 連携はその必要性の認識は存在するものの、具体的な事例や指標、評価基準はそれぞれの地域ごと・事業ごとに設定されており、そのための評価方法の不足が存在するため、今後ニーズに応じた評価手法を明らかにしていく研究が必要になると考えられる。

エイズ NGO への委託経験を持つ地域は全体の 30.1%と事業委託は進んでいない状況が明らかになった。更に実際に行われている事業委託の 7 割以上が一般層向けの対策であり、個別

施策層向けの対策において NGO への事業委託は進んでいない現状が明らかとなった。委託事業は、予算化や採用に大きな課題があるとともに、その具体的情報についても認知されておらず、今後、エイズ NGO への委託のプロセスや効果について評価し、事例化を進める必要がある。

地方公共団体と連携して検査事業を実施している NGO への調査では、地方公共団体が単独で行う検査事業と比較し、「受検者数」のほか「陽性率」や「個別施策層の受検者数」の増加を効果として挙げる NGO が多かった。全国的に保健所等の公的検査機関における検査数が減少傾向にあるなか、NGO 連携による検査事業の多くは検査数が増加しており、また陽性率や個別施策層の受検者数の増加など、幅広い効果が確認された。

さらに、NGO の実施する検査事業の特徴として、休日・即日・交通至便な会場での実施といった受検者が利用しやすい環境を整えていること、NGO の相談スキルの活用による質の高い相談の提供、また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を挙げる NGO が多かった。NGO のフレキシビリティを活かした環境整備や各団体の持つ予防啓発相談、同性愛者等個別施策層や陽性者支援等の経験やノウハウが検査事業に直接活用されていることが伺えた。検査前後相談などを通じた感染経路や予防方法に関する情報提供にとどまらず、HIV/AIDS という疾病のイメージ、MSM や若者または性風俗産業従事者及び利用者などの背景を踏まえた啓発や介入に取り組んでいることから、単に検査機会の提供だけではなく、受検者の行動変容や感染当事者との共生といった意識を高める普及啓発介入の効果が見込まれることが示唆された。

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 の特色を生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かな予防啓発介入の実施といった質的充実をともに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。

地方公共団体の NGO との連携にかかる先行事例の収集として、平成 25 年 11 月にタイ王国バンコク市で開催された第 11 回アジア太平洋地域エイズ国際会議の研究発表等の先行事例調査を行った。地方公共団体と NGO が連携したより効果的な HIV 対策を検討するにあたり、本事例研究を活用していくこととする。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

(1) 国内 - 論文

河口和也．「ネオリベ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

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

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なら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．139 地方公共団体における個別施策層エイズ対策の実施状況と課題．第 72 回日本公衆衛生学会総会 一般演題(口演)発表、2013.

藤部荒術、嶋田憲司．HIV 検査を受検した MSM の性行動、予防行動、検査に対する意識の調査．第 72 回日本公衆衛生学会総会 一般演題(口演)発表、2013.

嶋田憲司、藤部荒術、河口和也、高嶋能文、飯塚信吾、太田昌二、新美広．エイズ時代における同性愛者向けの相談体制の構築に向けて．第 27 回日本エイズ学会学術集会 一

般演題（口演）発表、2013。
藤部荒術、嶋田憲司、河口和也、高嶋能文、飯塚信吾、太田昌二、新美広。HIV陽性者の情報を含めたMSM向けの予防啓発ワークショップ「LIFEGURD 2012」。第27回日本エイズ学会学術集会 一般演題（口演）発表、2013。
嶋田憲司、藤部荒術、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.
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.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成25年度 エイズ対策の実施状況と行政・NGO連携に関するアンケート調査・質問票

エイズ対策の実施状況と行政・NGO連携に関する アンケートについて（依頼）

「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（通称：エイズ予防指針）」（添付資料1）に基づき、貴自治体におけるエイズ対策の取り組みについてお伺いします。太線枠内の該当する欄に○をつけていただき、記述欄には貴自治体の状況をお書きください。

【註】 回答内容は統計的に処理されますので、個別の自治体が特定されることはありません。アンケートの集計結果は、平成25年度の研究報告書（平成26年5月頃発行予定）にて報告をさせていただきます。

ご回答期限：9月15日（日）

※設問に出てくる「エイズNGO」とは、HIV/エイズの問題に取り組むNPO法人等の団体（任意団体も含む）を指します。

【1】エイズ対策の実施状況について

貴自治体を実施しているエイズ対策についてお伺いします。

【Q1】 一般層及び各個別施策層に向けてどのようなエイズ対策を実施していますか。あてはまる項目すべてに○をつけてください。

施策	一般層	個別施策層				
		青少年	外国人	同性愛者	性風俗産業の従事者及び利用者	薬物使用者
普及啓発及び教育	①マンパワー養成					
	②啓発普及活動					
	③地域活動促進					
	④調査研究					
検査相談体制の充実						
医療提供体制の再構築						

【Q2】 エイズ対策の年度予算についてお伺いします。全体の予算額に加え、各個別施策層へのエイズ対策の予算額をお書きください。予算を計上していない場合は、0とお書きください。

平成 25 年度 エイズ対策の実施状況と行政・NGO連携に関するアンケート調査・質問票

年度	全体	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
24 年度	千円	千円	千円	千円	千円	千円
25 年度	千円	千円	千円	千円	千円	千円

【Q3】 現在、エイズ対策を担当されている職員の方の人数を教えてください。

人

【Q4】 現在、エイズ対策を実施するうえで、どのような方策を重視しますか。一般層及び各個別施策層にあてはまる項目に5つまで○をつけてください。

(エイズ対策を実施するうえで) 重視する方策	一般層	個別施策層				
		青少年	外国人	同性愛者	性風俗 産業の 従事者 及び利 用者	薬物 使用者
1 対象層の状況把握						
2 啓発資料の普及						
3 啓発資料の配布／設置(アウトリーチ)						
4 検査・相談の情報普及および利用促進						
5 保健所職員等専門家への研修会の実施						
6 知識・性行動・HIV 感染リスク要因等の行動変容に関する調査						
7 人権の擁護および個人情報の保護						
8 医療提供体制の充実						
9 利用しやすい STD クリニックの情報把握						
10 対象層が利用する店舗経営者等への研修会の実施						
11 その他						

【Q5】現在、エイズ対策を実施するうえで、どのような課題や問題点がありますか。一般層及び各個別施策層にあてはまる項目すべてに○をつけてください。

課題・問題点	一般層	個別施策層				
		青少年	外国人	同性愛者	性風俗産業の従事者及び利用者	薬物使用者
1 普及啓発の具体的方法がわからない						
2 対象層への抵抗感がある						
3 対象層とその社会的背景についての理解が不十分である						
4 対象層のコミュニティや当事者団体とつながるルートがない						
5 住民の理解を得ることが困難である						
6 庁内の合意を得ることが困難である						
7 予算措置が困難である						
8 他の業務で多忙である						

【2】エイズ対策におけるエイズNGOとの連携について

ここからは、エイズNGOと連携したエイズ対策の実施状況についてお伺いします。

- ※ ここでお尋ねする項目は、右図の様に「1. エイズNGOと協働して行う広い意味での連携」に関することです。
- ※ さらに、連携のなかでも特に、「2. 協働による施策づくり」、「3. 協働による対策実施」、「4. 委託による事業の実施」、「5. NGOへの支援」という個別の連携の状況についてもお尋ねしています。



【Q6】 エイズNGOに関する情報(所在、活動内容など)を持っていますか。

<input type="checkbox"/>	1 持っている
<input type="checkbox"/>	2 持っていない

【Q7】 エイズNGOの情報をどのようにして入手していますか。

<input type="checkbox"/>	1 ホームページ
<input type="checkbox"/>	2 団体からの紹介
<input type="checkbox"/>	3 個人からの紹介
<input type="checkbox"/>	4 自治体で独自に情報を入手
<input type="checkbox"/>	5 前任者からの紹介
<input type="checkbox"/>	6 その他(具体的に: _____)

【Q8】 エイズNGOに関してどのような情報が必要ですか。

<input type="checkbox"/>	1 活動内容
<input type="checkbox"/>	2 団体の活動実績
<input type="checkbox"/>	3 団体の信頼性
<input type="checkbox"/>	4 客観的な評価
<input type="checkbox"/>	5 その他(具体的に: _____)

【Q9】 貴自治体では、エイズNGOと連携した経験がありますか。

<input type="checkbox"/>	1 連携の経験がある
<input type="checkbox"/>	2 連携の経験がない



「1 連携の経験がある」と答えた自治体の方にお伺いします。どのくらいの期間、連携を継続していますか？(あてはまる項目に○をつけてください。)

<input type="checkbox"/>	1 1年未満
<input type="checkbox"/>	2 1年以上～3年未満
<input type="checkbox"/>	3 3年以上

【Q10】 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ますか。

<input type="checkbox"/>	1 連携して実施している
<input type="checkbox"/>	2 連携して実施していない



「1 連携して実施している」と答えた自治体の方にお伺いします。エイズNGOと連携して、エイズ対策を実施している対象層に○をつけてください。

平成 25 年度 エイズ対策の実施状況と行政・NGO連携に関するアンケート調査・質問票

<input type="checkbox"/>	1 青少年
<input type="checkbox"/>	2 外国人
<input type="checkbox"/>	3 同性愛者
<input type="checkbox"/>	4 性風俗産業の従事者および利用者
<input type="checkbox"/>	5 薬物使用者
<input type="checkbox"/>	6 特定の対象に絞っていない

【Q11】 エイズ施策の立案や議論の場（懇談会やエイズ対策推進協議会など）において、エイズ NGOと協働していますか。

<input type="checkbox"/>	1 協働している
<input type="checkbox"/>	2 協働していない

【Q12】 エイズNGOと協働したエイズ対策（イベントや研修会の開催、共催など）を実施していますか。

<input type="checkbox"/>	1 実施している
<input type="checkbox"/>	2 実施していない

【Q13】 エイズNGOにエイズ対策事業を委託したことがありますか。

<input type="checkbox"/>	1 現在委託している
<input type="checkbox"/>	2 過去に委託したことがある
<input type="checkbox"/>	3 委託したことがない



「1 現在委託している」もしくは「2 過去に委託したことがある」と答えた自治体の方にお伺いします。「年度」、「団体名」（下段の団体種別にも○をつけてください）、「事業名」をお書きください。

年度:	団体名: <small>(任意団体・NPO法人・公益法人・その他)</small>	事業名:
年度:	団体名: <small>(任意団体・NPO法人・公益法人・その他)</small>	事業名:
年度:	団体名: <small>(任意団体・NPO法人・公益法人・その他)</small>	事業名:

【Q14】 現在、エイズNGOと連携したエイズ対策の実施が必要だと思われますか。

<input type="checkbox"/>	1 はい
<input type="checkbox"/>	2 いいえ
<input type="checkbox"/>	3 わからない

【Q15】 他の自治体で実施している、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ますか。

<input type="checkbox"/>	1 はい
<input type="checkbox"/>	2 いいえ



「1 はい」と答えた自治体の方にお伺いします。把握している自治体名、委託先の団体名、事業名をお書きください。

自治体名	団体名	事業名

【Q16】 貴自治体がエイズNGOと連携してエイズ対策を実施する場合、その効果を測る方法がありますか。

<input type="checkbox"/>	1 効果評価の方法がある (具体的に: _____)
<input type="checkbox"/>	2 効果評価の方法はない

【Q17】 エイズNGOと連携してエイズ対策を実施することで、どのような効果が期待されますか。
あてはまる項目すべてに○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	1 行政ではできない活動を担う
<input type="checkbox"/>	2 コミュニティや当事者との関係の調整
<input type="checkbox"/>	3 行政サービスの補完
<input type="checkbox"/>	4 普及啓発の拡充
<input type="checkbox"/>	5 政策提言・立案への関与
<input type="checkbox"/>	6 行政施策のチェック機能の役割
<input type="checkbox"/>	7 行政の代行業務の実施
<input type="checkbox"/>	8 コストパフォーマンスの向上
<input type="checkbox"/>	9 その他(具体的に: _____)

平成 25 年度 エイズ対策の実施状況と行政・NGO連携に関するアンケート調査・質問票

【Q18】 エイズNGOと連携したエイズ対策を実施するうえで、どのような課題や問題点があると思われるですか。あてはまる項目すべてに○をつけてください。

	1 エイズNGOの存在の把握が難しい
	2 エイズNGOの活動実績がわからなかった
	3 行政のパートナーとなる可能性のあるエイズNGOがない
	4 連携するエイズNGOの選考基準をつくるのが難しい
	5 連携して実施する事業の効果が測りにくい
	6 エイズNGOとの連携による効果がどの程度あるのかわからない
	7 (連携して事業を実施する際)行政とエイズNGOの責任範囲や役割分担が明確でない
	8 エイズNGOと連携する必要性の共有が困難だった
	9 エイズNGOと連携するための内部手続きが整備されていない
	10 エイズNGOと連携してエイズ対策を実施した経験がない
	11 その他(具体的に:)

【Q19】 貴自治体がエイズNGOと連携してエイズ対策を実施する場合、今後どのようなことが必要ですか。あてはまる項目すべてに○をつけてください。

	1 エイズNGOの情報の入手
	2 エイズNGOを選択する基準
	3 エイズNGOへ事業委託する目的の明確化
	4 他自治体での連携の実践事例
	5 評価方法の開発
	6 エイズNGOの活動への理解
	7 特に必要なことはない
	8 わからない
	9 その他(具体的に:)

【Q20】 貴自治体がエイズNGOと連携してエイズ対策を実施する場合、NGOへどのようなことを求めますか。あてはまる項目すべてに○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	1 専門知識やノウハウ
<input type="checkbox"/>	2 当事者等のコミュニティとのネットワークの所持
<input type="checkbox"/>	3 エイズNGO間のネットワークの所持
<input type="checkbox"/>	4 エイズ対策事業の実績
<input type="checkbox"/>	5 法人格を持っていること
<input type="checkbox"/>	6 専門家の関与
<input type="checkbox"/>	7 経済的に自立していること
<input type="checkbox"/>	8 その他(具体的に: _____)

[3] エイズNGOへの事業委託について

ここからは、連携のなかでも特に「エイズNGOへの事業委託」についてお伺いします。

【Q21】 「エイズNGOへの事業委託」によるエイズ対策の実施が必要だと思われますか。

<input type="checkbox"/>	1 はい
<input type="checkbox"/>	2 いいえ
<input type="checkbox"/>	3 わからない

【Q22】 エイズNGOへエイズ対策事業の委託をする場合、課題となるのはどのようなことだと思いますか。あてはまる項目すべてに○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	1 エイズNGOへの委託は事業性質上ふさわしくない
<input type="checkbox"/>	2 エイズNGOの存在把握が難しい
<input type="checkbox"/>	3 エイズNGOを受託者として選定する明確な基準がない
<input type="checkbox"/>	4 エイズNGOの能力に問題がある
<input type="checkbox"/>	5 エイズNGOへの委託による効果がどの程度あるかわからない
<input type="checkbox"/>	6 予算化が困難である
<input type="checkbox"/>	7 エイズNGOへの委託に関する庁内理解が不足している
<input type="checkbox"/>	8 エイズNGOへの委託に関する情報が不足している
<input type="checkbox"/>	9 エイズNGOへの委託に関する経験が不足している
<input type="checkbox"/>	10 その他(具体的に: _____)

【Q23】 エイズNGOへの事業委託によって効果が見込まれると思いますか。あわせてその理由もお書きください。

<input type="checkbox"/>	1 効果が見込まれる
<input type="checkbox"/>	2 効果は見込まれない
<input type="checkbox"/>	3 わからない



その理由は？	
--------	--

記入 年月日	平成 年 月 日		
自治体名		該当するものに○をつけてください。 1. 都道府県 2. 政令指定都市 3. 中核市/保健所設置市 4. 特別区	
記入者 お名前		職種	
連絡先 住所			
電話		FAX	
e-mail			

ご協力ありがとうございました。

地方公共団体 - NGO 連携による HIV 検査事業
 事例紹介にあたっての情報提供のお願い
 (設問および回答)

別紙 1
 (記入用)

HIV検査事業が複数にわたる場合は、1事業につき1枚にご記入ください。(臨時検査を除く)

1. HIV検査事業(地方公共団体からの受託事業)の概要について	
1-1 事業の名称	(事業の名称(検査場の名前など)をお書きください)
1-2 連携先の地方公共団体名	(事業の委託元となっている地方公共団体名をお書きください)
1-3 事業の開始時期	(検査事業を開設した年月をお書きください) _____ 年 _____ 月
1-4 実施日	(実施日をお書きください(例:毎週土曜日、毎月第1日曜日など))
1-5 検査項目と種類	(検査の種類、STI などの検査も実施していればお書きください)
	(検査の種類を選んでください) 即日検査 / 通常検査
1-6 受検者の受付方法 (予約制や受付の方法)	(予約制の有無を選んでください) 有 / 無
	(予約制がある場合、どのような方法もちいっていますか? 当てはまるものをチェックしてください) 電話 ホームページ その他
	(予約受付方法について具体的にお書きください)
	(予約対応時に相談を実施していますか) はい / いいえ
1-7 定員制の有無と定員数	(定員制の有無を選んでください) 有 / 無
	(定員数をお書きください)
1-8 従事するスタッフの人数	(スタッフの人数をお書きください)
2. 検査相談の体制について	
2-1 相談体制の有無と方法	(相談の実施状況を選んでください) 相談を 実施している / 実施していない

2-2 相談方法	(相談の方法について具体的にお書きください)
2-3 検査相談の環境	(相談をおこなう部屋や場所の設定について留意していることはありますか?) はい / いいえ (留意している場合、それはどのようなことかお書きください)
2-4 相談に関する効果評価	(相談に関する効果評価は実施していますか?) はい / いいえ (実施している場合、それはどのような方法ですか?) (差し支えなければ、効果の高かった評価事例を教えてください。)
2-5 相談におけるポイント	(相談において留意していることはありますか?) はい / いいえ (留意している場合、それはどのようなことですか? 具体的にお書きください)
2-6 相談員への研修	(相談員に対する研修などは実施していますか?) はい / いいえ (実施している場合、研修の実施頻度はどのくらいですか? 「年 回」、「ヶ月毎」、「必要に応じ」、などの形式で教えてください)
2-7 受検者への予防介入の実施	(相談の際に、受検者に対する予防介入を実施していますか?) はい / いいえ
2-8 独自の資材の使用	(相談において独自に作成した資材を使っていますか?) はい / いいえ

3. 広報 / 啓発の状況	
3-1 広報や啓発の方法	(ホームページなどで受検希望者への広報をおこなっていますか?) はい / いいえ / その他()
	(ホームページなどで受検希望者への啓発(情報提供など)をおこなっていますか?) はい / いいえ / その他()
3-2 貴検査室以外のリソースの活用	(広報において、外部のリソース(ホームページ、イベントでの告知など)を活用して広報をおこなっていますか?) はい / いいえ / その他() (活用している場合、利用しているホームページの名前などを具体的にお書きください)
3-3 広報や啓発のポイント	(広報 / 啓発において、留意していることはありますか?) はい / いいえ (留意している場合、それはどのようなことですか? 具体的にお書きください)
3-4 広報や啓発に関する効果評価	(広報 / 啓発に関する効果評価は実施していますか?) はい / いいえ (実施している場合、それはどのような方法ですか?)
4. 陽性者への告知対応について	
4-1 告知の実施	(陽性告知は NGO 側で実施していますか?) はい / いいえ
4-2 受診の促進	(告知した陽性者に受診を促進させる取り組みを行っていますか?) はい / いいえ
4-3 受診の確認	(告知した陽性者が受診したかどうかの確認はしていますか?) はい / いいえ
4-4 継続的な支援	(告知した後に、陽性者に対し、相談や支援などを実施していますか?) はい / いいえ
5. 個別施策層向けの対応について	
5-1 広報の実施	(個別施策層向けの広報を実施していますか?) はい / いいえ

5-2 啓発の実施	(個別施策層向けの啓発を実施していますか?) はい / いいえ
5-3 予防介入の実施	(個別施策層向けの予防介入を実施していますか?) はい / いいえ
5-4 個別施策層への対応におけるポイント	(個別施策層への対応において、留意していることはありますか?) はい / いいえ (留意している場合、それはどのようなことですか? 具体的にお書きください)
5-5 個別施策層への対応の効果評価	(個別施策層への対応の効果評価は実施していますか?) はい / いいえ (実施している場合、それはどのような方法ですか?)

6. NGO の関わりによる影響の効果について

6-1 NGO の持つスキルの評価	(NGO の持っているスキルが検査事業に役立ったことはありますか?) はい / いいえ (どのようなことが役立ったのが具体的にお書きください)
6-2 NGO の独自スキルの活用	(NGO のネットワークやスキルなどを生かして、独自の資料を作成したり、情報提供をしたりしていますか?) はい / いいえ (どのようなことが具体的にお書きください)

7. 地方公共団体との連携に対する貴団体の考え方について教えてください。

(連携の必要性、連携の効果、今後期待されるべき連携のありかたなど、自由にお書きください)

	(差し支えなければどのような困難があったか教えてください)
8-11 事業実施体制の構築について	(検査に携わるスタッフの手配は NGO でおこなわれましたか?) はい / いいえ / その他 () (検査会場の場所の選定は NGO でおこなわれましたか?) はい / いいえ / その他 () (スタッフの手配や会場の選定などで留意した点があればお書きください)
9. 連携して事業を行ってみて(効果)	
9-1 事業の効果評価はどのようにしているか。またその結果、どのような効果が認められたか	(効果評価の方法についてお書きください)
	(どのような効果があったか具体的にお書きください)
9-2 行政が独自に実施する検査事業と異なる効果は得られたか。それはどのような点か	(どのようなことが具体的にお書きください)
9-3 比較の有無	(委託元が独自に実施している検査と NGO 連携の検査を比較していますか?) はい / いいえ (比較している場合、それはどのような方法ですか?)
9-4 数値実績の比較	(把握していれば、委託元が独自に実施している検査と比較して NGO 連携の検査の効果が高いと思われる項目をチェックしてください) 受検者数 陽性率 個別施策層数 相談の有無 受診率

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	(どのようなことが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	(どのようなことが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 平成25年度に把握できた委託事業一覧

都市種別	年度	団体種別	事業内容	事業種別	対象	
都道府県	25	NPO法人	時間外電話相談	相談事業	一般	
都道府県	25	NPO法人	HIV／エイズ電話相談	相談事業	一般	
都道府県	25	NPO法人	地域医療再生基金	普及啓発	一般	
都道府県	25	NPO法人	HIV／エイズ電話相談	普及啓発	一般	
都道府県	25	NPO法人	地域医療再生基金	普及啓発	一般	
都道府県	25	NPO法人	昼間・夜間HIV検査	検査事業	一般	
都道府県	25	NPO法人	エイズ生活支援	その他	一般	
都道府県	25	NPO法人	エイズ予防啓発(男性同性愛者向け)	普及啓発	個別施策	同性愛者
都道府県	25	NPO法人	エイズカウンセラー派遣	相談事業	個別施策	外国人
都道府県	25	任意団体	エイズ夜間電話相談	相談事業	一般	
都道府県	25	任意団体	相談研修(同性愛者向け)	相談事業	一般	
都道府県	25	その他	エイズ患者/HIV感染者、家族支援調査研究	調査研究	一般	陽性者
政令指定都市	25	NPO法人	即日HIV抗体検査及び相談	検査事業	一般	
政令指定都市	25	NPO法人	日曜日エイズ検査相談事業	検査事業	一般	
政令指定都市	25	NPO法人	HIV即日検査及び相談	検査事業	一般	
政令指定都市	25	NPO法人	エイズ予防普及啓発(性感染症検査)	普及啓発	一般	
政令指定都市	25	NPO法人	エイズ予防啓発(男性同性愛者向け)	普及啓発	個別施策	同性愛者
政令指定都市	25	任意団体	予防啓発(同性愛者向け)	普及啓発	個別施策	同性愛者
特別区	25	NPO法人	HIV、エイズ相談研修	普及啓発	一般	
特別区	25	NPO法人	性感染症予防講演	普及啓発	一般	
特別区	25	NPO法人	HIV通常検査プレカウンセリング・即日検査イベント	検査事業	一般	
特別区	25	NPO法人	HIV検査・相談事業	検査事業	一般	
特別区	25	NPO法人	HIV即日検査・相談	検査事業	一般	
特別区	25	NPO法人	HIV即日検査広報	検査事業	一般	
特別区	25	NPO法人	HIV即日抗体検査	検査事業	一般	
特別区	25	NPO法人	青少年向け健康教育	普及啓発	個別施策	青少年
特別区	25	NPO法人	HIV/エイズ講習会(中学校・高校)	普及啓発	個別施策	青少年
特別区	25	その他	HIV/エイズ講習会(中学校・高校)	普及啓発	個別施策	青少年
中核市・保健所設置市	25	NPO法人	HIV講習	普及啓発	一般	
中核市・保健所設置市	25	任意団体	性的マイノリティ支援	その他	個別施策	同性愛者

添付資料4 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った。
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ったと思う。 	<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

第 11 回アジア太平洋地域エイズ国際会議(バンコク市等)での「タイ王国におけるエイズ対策のための地方公共団体 - NGO 連携の事例報告」～個別施策層に対する HIV/エイズ検査について～

会議名称その他の基本情報

会議名称： 第 11 回アジア太平洋地域エイズ国際会議
場所： タイ王国バンコク市 Queen Sirikit National Convention Center
期間： 2013 年 11 月 17 日～22 日(及び 11 月 23 日～28 日取材)
目的： 国際エイズ会議における地方公共団体 - NGO 連携の事例、その中でも特に個別施策層 (MSM など) を対象として扱う連携事例にかかるセッションへの参加及び取材・訪問、参考資料の入手

1. 本研究班との関連

国内での行政 - NGO 連携の手法を用いた個別施策層のエイズ対策の推進に役立つ事例資料を作成するため国際会議で他国の先行研究・参考事例の情報交換を行った。2013 年 11 月 17 日～22 日に開催された第 11 回アジア太平洋地域エイズ国際会議における各種セッションの中から、地域の CBO/NGO や国際 NGO、国や地方公共団体などの行政機関、病院などの医療機関など複数の機関の間での「連携」にかかる発表を参加・閲覧すべきものとして抽出した。タイ国内において MSM やセックスワーカー、トランスジェンダーなどの Key Populations を対象としたコミュニティ・ベースのエイズ検査 (VCT) を連携に基づいて実施している研究事例の中から、会議中及び会議後に発表者へのインタビューも実施した。

以下に収集した情報をまとめ「行政 NGO 連携」関連研究・事業の動向として報告する。

2. 関連研究・事業の動向 (概要)

第 11 回アジア太平洋地域エイズ国際会議では、これまで限られた資源や組織化の困難

など、地域の当事者 NGO やエイズ団体などによって、局地的、小規模なものにならざるを得なかった MSM、移民労働者、セックスワーカーや IDU 等 Key Populations と呼ばれる個別施策層への対策に関して、より大規模にスケールアップする上で、国際援助機関や政府機関、医療機関を含む複数の機関間での連携によって対策を促進していくことがますます重要であることが指摘された〔参考資料 1～13〕。

Key Populations の中でも特に MSM に関しては、2020 年までにアジア太平洋地域全体の新規感染の 50%以上が男性同性間での感染となることが、会議期間中に発表された国連エイズ合同計画 (UNAIDS) の報告書において予測され、アジア太平洋地域で、他の対象層に比べて感染の急激な増加が報告されるなど、対策の緊急性が指摘された〔参考資料 14〕。その背景として、一部の国に残る同性間の性行為を違法化して取り締まる法律の存在だけでなく、医療機関や行政機関における差別の問題、あるいは、一般層へのエイズ対策のみに特化した、対象層を限定しないエイズ対策資金の使い方などが指摘されていた〔参考資料 1、5、9、10、14〕。

また連携の問題は、本会議において「エイズ資金の自国化」「domestic ownership」という主要テーマとの関連で多く議論された。これまで世界基金など国際支援機関、あるいは、二国間の援助等いわゆる「国際資金」からの拠出に頼って行われていたアジア太平洋地域のエイズ対策が、被援助国の経済的発展、世界の景気の後退によるドナーの資金の引き揚げ傾向、世界全体の疾病におけるエイズの優先順位の問題等に伴って、将来的には、各国の「国内資金」を使って行われていくという流れを見据えるような、新しい連携の在り方に関する議論がなされた〔参考資料 1、5〕。

3. タイ国内における連携の状況

今回、国際会議が開催されたタイ国は、1990 年代には年間 16 万人の新規感染の報告がされていたものの、2012 年の新規感染は 1 万人以下となり、感染拡大を抑えることに成功した国としてタイ保健省 (MoPH) が発表を行った〔参考資料 2〕。しかし、現在約 47 万人のタイ国内の HIV 感染者の 27%は治療が必要となき、差別を恐れてクリニックに受診することを控えるという調査報告〔参考資料 14〕もあるなど、MSM やトランスジェンダー、

移民労働者や IDU などの Key Populations が、国立、公立の病院における HIV 検査や治療ケアの保健医療サービスにアクセスできないようにしている障壁の解消に対する取り組みなど、タイ政府が果たす役割と課題について論じる発表も見られた〔参考資料 1、2、3、5、7、8〕。

この 10 年の経済発展により中所得国になったタイ国では、エイズ対策資金の 87% を自国資金によってまかなっており、前述のエイズ対策資金の国内化によって、これまで、国際機関による援助で地域の NGO が行ってきた Key Populations への対策を、自国政府機関が肩代わりしていくための国家の体制の整備が急がれている〔参考資料 1、2、5〕。特に近年、男性同性間の感染がタイ国内における新規感染の最大多数である 40% を占めており、今後もその割合は伸び続けるという予測が報告された。また、男性同性間の罹患率は 5% を超え、特にバンコクのような大都市では 30% 近いという数字が報告されていた〔参考資料 1、2、3〕。各国内機関が、MSM 及びトランスジェンダーへの対策をとる際の国の指針を定めたガイドラインが発表されるなど、今後は国が主導となって、よりいっそう NGO との連携を進める体制を整備していることが報告された〔参考資料 2、14〕。

また、タイのある地方公共団体の HIV 検査を地元の MSM の NGO や病院との連携で改良した実践の報告〔参考資料 8〕や、また連携の中身を問うセッションとして、国際援助機関の資金の受託元となった、タイの MSM・NGO の経験やキャパシティ・ビルディングのテーマについての発表〔参考資料 11、13〕等、連携において、今後の新しい状況について対応していく取り組みについての発表が行われた。

4. タイ国内における NGO-地方公共団体の連携の具体例

4-1 Donlachai Hawangchu 氏 (PSI Thailand Foundation) へのインタビュー

PSI (Population Services International) は、1970 年に創設され、世界各地で HIV、マラリア、結核、家族計画などの公衆衛生の問題に、世界各地で取り組む国際健康のための NGO である。タイにおいては、IDU、MSM、トランスジェンダーなどもっとも HIV/エイズの影響を受けている層を対象に、地方公共

団体やコミュニティの NGO との連携により、HIV 予防とケア、HIV 関連サービスの提供を行っている。国際エイズ会議期間中の 2013 年 11 月 19 日と 20 日の 2 回に分けて、国際会議の会場において、PSI Thailand Foundation で monitoring & evaluation の仕事をしている Donlachai Hawangchu 氏に、行政 - NGO 連携についてインタビューを行った。

4-1-1 インタビューの項目

- ・ 国際 NGO である PSI が、2004 年にタイ国の HIV/エイズ対策の分野に参与するようになったプロセスや経緯、その後の経過について
- ・ タイ国内における HIV/エイズ検査など治療・ケアの体制と、CBO、ドナー、地方行政、タイ政府、国際 NGO などが果たす役割、そこにおける PSI の役割について
- ・ 実際の連携の事例として『CAP-3D』: PSI が主導で行う、米国国際開発庁 (USAID) からの資金で行われるコミュニティの機関の連携による MSM やトランスジェンダーなどの Key Populations の HIV サービスへのアクセスを向上させるプロジェクトについて

4-2 トランスジェンダー向けの NGO、セックスワーカー向けの NGO を訪問 (パタヤ市)

4-2-1 トランスジェンダー対象の NGO

「Sisters Center for Transgenders」訪問

Sisters Center for Transgenders は、2004 年パタヤ市に設立されたトランスジェンダーを対象としたコミュニティベースの NGO である。トランスジェンダー女性へのセーフスペースの提供、アウトリーチや健康情報の提供、ドロップインセンターでの HIV 検査 (VCT) やカウンセリングサービスの提供を行っている。

4-2-2 セックスワーカー対象の NGO 「SWING (The Service Workers in Group)」訪問

SWING (The Service Workers in Group) は、2004 年バンコクとパタヤ市に設立された、女性のセックスワーカー、男性のセックスワーカー、トランスジェンダー女性のセックスワーカーを対象としたコミュニティベースの NGO である。ドロップインセンターを開設することで、HIV 検査 (VCT) サービスの提供、ピアアウトリーチの手法を用いて、

セックスワーカーへの行動変容のコミュニケーションプログラムの提供、コンドームアウトリーチを行っている。

5. 研究班への今後の活用について

地方公共団体とNGOの連携による、より効果的なHIV対策を検討することを目的とする本研究班において、特にHIV感染のリスクにさらされている層(MSMや性風俗産業の従事者等の個別施策層)に対して、HIV検査が、治療/ケアといったサポートプログラムへの窓口や予防啓発の機会として機能するための連携の場となる方法を検討するため、本事例研究を活用する。

参考資料

<当該ディスカッション>

- (1) Young men who have sex with men and transgender people and the HIV response in Asia and the Pacific
日時:2013年11月17日(09:30-16:30)
発表のタイプ:Pre Congress Meeting (PRE01)
- (2) Guideline on a method to approach and deliver an HIV prevention package in MSM
日時:2013年11月19日(13:00-14:30)
発表のタイプ:Satellite Meeting (SM0119)
- (3) Community Forum - MSM
日時:2013年11月20日(08:30-14:00)
発表のタイプ:Community Forum (CF0218)
- (4) New Era On HIV Counselling and Testing
日時:2013年11月20日(10:30-12:00)
発表のタイプ:Oral Session (OR0120)
- (5) AIDS Funding Landscape in Asia Pacific 2013-2020
日時:2013年11月20日(10:30-12:00)
発表のタイプ:Symposium
- (6) Capacity Building, Research and Understanding Self Stigma
日時:2013年11月20日(15:45-17:15)
発表のタイプ:Oral Session (OR09)
- (7) Operational research for better practice and policy: strengthening regional research networks to answer questions from the field
日時:2013年11月20日(17:30-19:00)

- 発表のタイプ:Satellite Meeting (SM22)
- (8) Counseling and Testing: Making it Work
日時:2013年11月21日(10:00-10:30)
発表のタイプ:E-Poster Discussion (EPD10)
 - (9) Community-based Testing and Treatment Support as Prevention among MSM in China: - The Experience of the China-Gates Foundation HIV Prevention Cooperation Program
日時:2013年11月21日(14:00-15:30)
発表のタイプ:Satellite Meeting (SM33)
 - (10) What Works for MSM and Transgender?
日時:2013年11月21日(15:45-17:15)
発表のタイプ:Oral Session (OR20)
 - (11) Quantity and Quality - Collaboration and Partnership
日時:2013年11月22日(10:30-12:00)
発表のタイプ:Oral Session (OR25)
 - (12) Comprehensive Approach to Harm Reduction
日時:2013年11月22日(10:30-12:00)
発表のタイプ:Oral Session (OR28)
 - (13) Capacity Building of Health care Providers to Address Prevention, Care and Treatment of STI/HIV among MSM and Transgender People
日時:2013年11月22日(12:15-13:45)
発表のタイプ:Satellite Meeting (SAT49)

<参考文献:会議場にて収集した資料>

- (14) Regional Support Team for Asia and the Pacific, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS UNAIDS [2013] *HIV in Asia and the Pacific UNAIDS report 2013*, Bangkok: Thailand
- (15) Bureau of AIDS, TB and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health [2013] *National Guidelines for Implementing HIV Prevention among Men Who Have Sex with Men and Transgender Populations*, Bangkok: Thailand
- (16) The 11th International Congress on AIDS in Asia and Pacific [2013] *Program Book*, Bangkok: Thailand

厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)
分担研究報告書

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
ならびに個別施策層への啓発普及の充実

研究分担者：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）
研究協力者：嶋田 憲司（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンのかい）
飯塚 信吾（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンのかい）
大石 敏寛（せかんどかみんぐあうと）
太田 昌二（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンのかい）
河口 和也（広島修道大学 人文学部 教授）
新美 広（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンのかい）
藤部 荒術（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンのかい）

研究要旨

本研究は、HIV 検査相談体制及び MSM 向け HIV 対策の充実のため、「地方公共団体と NGO の連携による検査事業の効果評価」、「性行動及び予防知識に関する質問票調査」、「MSM 向け普及啓発事業の実践と評価」、「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。この研究により、地方公共団体の HIV 施策の充実を図り、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。

では、2 地域(さいたま市、中野区)の地方公共団体と NGO の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または増加の可能性が確認できており、さらに個別の配慮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、検査・相談を予防啓発の十分なスキルを持つ NPO 法人のスタッフが担当することで、HIV についての知識の習得や不安の軽減が可能となり、検査後の性行動の変容意図が増加するなど、予防啓発効果の期待される事業となっている。

における調査で、検査事業に来場する受検者へ該当する個別施策層について尋ねたところ、一般層(どの層にも属さないもの)が 47.7%、青少年が 19.5%、外国人が 3.1%、同性愛者が 14.8%、性風俗産業の従事者及び利用者が 16.6%、薬物使用者が 0.1%であった。一般層は個別施策層と比較し基礎的な知識や予防行動についての認識が低い項目もあるため、広範囲に向けた教育や啓発の必要性はいまだに高いといえる。また、個別施策層である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、性風俗産業の従事者及び利用者に対しては公的な機関や実績のある NGO などの相談窓口を利用した情報提供が有効であることが確認された。

では、MSM 向け HIV 普及啓発事業連携において 5 地方公共団体 10 事業での連携を達成した。事業は、「予防啓発プログラム」、「啓発資料開発」、「啓発資料配布」、「専門家研修」の 4 つを選択し、事業の成長段階に応じた戦略も検討できるモデルにもとづき実施し個別施策層対策の充実を果たした。また、効果評価の結果、啓発プログラムに予防啓発の効果があることが確認された。

の研究から、MSM の生活状況は、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された。また、MSM の社会的脆弱性に関する調査では、啓発や予防においては、ゲイ・バイセクシュアルであることの受容についても要因の一つとして対策を講じる必要がある。また、ゲイ・バイセクシュアルとしてのトラブルは、対人関係で生じるトラブルや人権侵害が最も多く、次いで差別的な扱いをもとにした暴力の問題や労働や経済の問題などの深刻なケースが多く見られた。受容度とトラブル経験の比較では、非受容群は受容群に比較し、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明らかになり、トラブル解決のサポートならびに HIV リスクに関係する受容度と予防行動変容を促す啓発を行うことが有効であることが確認された。

A. 研究目的

エイズ対策における「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」（秋野公造、エイズ予防指針改正後のエイズ対策について、保健医療科学第 56 巻 3 号、平成 19 年）ことが提唱され、NPO/NGO 等との連携強化は施策の普及を支える手法として位置づけられており、平成 24 年の改正時にも変わらずその必要性の高さが確認されている。

また、エイズ対策における検査相談体制の充実について、「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。）」では、「検査・相談体制の充実は、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また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り組みを講じていくことが重要である。」とされている。

さらに感染の増加が著しい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、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。

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。さらに、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、相談体制やカウンセリング体制の構築をしたうえで、検査結果に応じて、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、陰性時には感染予防のための普及啓発や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 検査相談の事業化の推進が求められている。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期待されている。

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、エイズ対策を事業化していくことで、今後の地方公共団体の HIV 対策の充実を図ることが必要である。

以上のことから、本研究では、HIV 検査相談体制及び MSM 向け HIV 対策の充実のため、「地方公共団体と NGO の連携による検査事業の効果評価」、「性行動及び予防知識に関する質問票調査」、「MSM 向け普及啓発事業の実践と評価」、「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。これにより、地方公共団体の HIV 施策の充実を図り、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

1) 地方公共団体と NGO の連携による検査事業の効果評価

平成 20 年度から開設した「さいたま市 HIV（エイズ）即日検査・相談室」をさいたま市と NPO 法人アカーとの連携のもとに実施し、また、平成 21 年度から開設した「中野区保健所 HIV（エイズ）即日検査・相談室」を中野区と NPO 法人アカーとの連携のもとに実施しているが、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。

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

献できる。

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

2) 性行動及び予防知識に関する質問票調査

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、あわせて NGO 連携による検査事業の特徴である検査相談の影響評価を行い、NGO 連携の効果を確認することで、その促進を目指すことを目的としている。

調査期間は平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月、調査実施地域は自主財源での 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」に来場する受検者とした。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 21 項目(検査を受けるきっかけ〔広報・理由〕(2 問)、受検経験(1 問)、検査ニーズ(2 問)、性感染症に関して(3 問)、検査の感想(4 問))である。集計分析には SPSS-ver11.5 を用いた。

3) 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、啓発資料開発、啓発資料配布)の連携を実施した。地方公共団体と NGO 連携による MSM 向け普及啓発の事業化を図った結果、4 地域で合計 8 事業の連携を実施した。

また、特に予防啓発においては、2 つの地方公共団体と 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。

評価手法としては、平成 25 年 9 月～平成 25 年 11 月に実施した LIFEGUARD(MSM 向け予防啓発事業)の参加者 142 名を対象に、LIFEGUARD 前(プレテスト)、LIFEGUARD 参加直後(ポストテスト)、LIFEGUARD 参加 1 ヶ月後(フォローテスト)それぞれで質問票調査を実施し、こ

れらの回答を評価分析の対象とした。

調査項目は、1) HIV の知識・意識(リスク要因)(16 問)、2) HIV 予防(4 問)、3) HIV 検査受検(1 問)、4) 普及行動(1 問)、5) LIFEGUARD 参加の感想や意識(6 問)である。集計分析には SPSS-ver11.5 を用いた。

4) MSM のコミュニティでの予防行動及び社会的脆弱性に関する調査

対策の急がれている MSM に対し、効果的な普及啓発手法の確立と HIV 感染リスクを軽減させるためのサポートプログラムの開発を目的として、平成 25 年 9 月～平成 25 年 11 月に実施した MSM 向け予防啓発事業(LIFEGUARD)への参加者 142 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。さらに、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

1) 地方公共団体と NGO の連携による検査事業の効果評価

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 HIV 即日検査事業(無料、匿名)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(原則毎月第 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迅速検査を実施した。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)に告知を実施した(表1)。

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(N=1199)を用いて行った。

表1 さいたま市検査事業 実施日

年月	日付	受付時間
25年4月	14日(日)	1回目:14～15時 2回目:16～17時
25年4月	21日(日)	告知:11～13時
25年5月	12日(日)	1回目:14～15時 2回目:16～17時
25年5月	19日(日)	告知:11～13時
25年6月	9日(日)	1回目:14～15時 2回目:16～17時
25年6月	16日(日)	告知:11～13時
25年7月	15日(月祝)	1回目:14～15時 2回目:16～17時
25年7月	22日(日)	告知:11～13時
25年8月	11日(日)	1回目:14～15時 2回目:16～17時
25年8月	18日(日)	告知:11～13時
25年9月	8日(日)	1回目:14～15時 2回目:16～17時
25年9月	15日(日)	告知:11～13時
25年10月	14日(月祝)	1回目:14～15時 2回目:16～17時
25年10月	20日(日)	告知:11～13時
25年11月	10日(日)	1回目:14～15時 2回目:16～17時
25年11月	17日(日)	告知:11～13時
25年12月	8日(日)	1回目:14～15時 2回目:16～17時
25年12月	15日(日)	告知:11～13時

26年1月	13日(祝月)	1回目:14～15時 2回目:16～17時
26年1月	19日(日)	告知:11～13時
26年2月	9日(日)	1回目:14～15時 2回目:16～17時
26年2月	16日(日)	告知:11～13時
26年3月	9日(日)	1回目:14～15時 2回目:16～17時
26年3月	16日(日)	告知:11～13時

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、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。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。

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、通常の運営なら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

<一般層向けの広報>

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はかった。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

地方公共団体、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向けの広報>

同性愛者向けに、インターネットを利用した情報発信、商業施設に対する介入の 2 種類の広報を行った。

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/hivkensa.html>)において、迅速検査の実施周知をはかった。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、バナー広告掲載等を実施した。

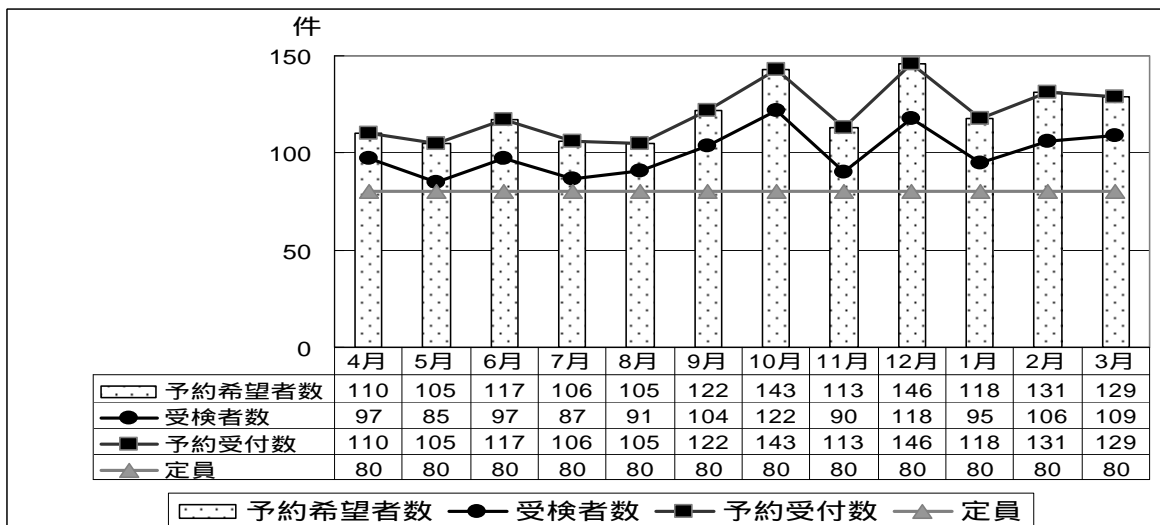
商業施設に対する介入

名刺サイズの検査広報カードを作成し、市内及び県内の男性同性愛者等の利用する商業施設 6 カ所に 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〕の資材配布と事業の PR を行った。

1-1-6) 検査予約電話回線・電話相談の実施

専用の予約・相談電話を設置、相談実施した。受付時間は 12~20 時(月~金、年末年始、祝祭日、研修等による休みを除く)で、NPO が予約・相談を受け持った。平成 25 年度は計 1725 件の予約・相談を受け付けた。また、グラフ 1 に月別の予約希望者数と実際の予約受付数、受検者数を図示した。受検ニーズを示す予約希望者と実際の予約受付数は同数であり、予約希望者の全てのニーズを受け入れることができおり、受検ニーズに答えることが可能な検査場であると言える。

グラフ 1 平成 25 年度 月別予約希望者数・受検者数・予約受付数・定員(さいたま市)



1-1-7) 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。設問は計21問で、検査を受けるきっかけ〔広報・理由〕(2問)、受検経験(1問)、検査ニーズ(2問)、性感染症に関して(3問)、検査の感想(4問)、形態評価(8問)、自由記述(1問)からなる。アンケート回収率は、99.9%(1199名)であった。アンケートで得られた回答に対しては、統計的解析を行った。

< 受検者数と陽性件数 >

予約者合計 1445 名、うち受検者合計 1201 名(男性 801 名、女性 400 名)であった(表 2)。なお、要確認検査(判定保留)は男性 9 名(4 月、5 月、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、陽性件数は内 9 件であった。陽性者については 11 月の 1 件を除き NP0 法人の医師及び相談員による結果告知なら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、当該事業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。)

表 2 予約者・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	1445	1201	801	400

< 受検者の属性 >

15 歳から 78 歳の受検があり、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。居住地域は、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(表 3)。また受検経験が初めての者は、58.5%(N=703)であった。

このように、本事業では特に若年層を中心に幅広い年代に対し、また地域としては市内を中心に県内広域に渡り、初めての受検者に対しても多く検査機会の提供を実現できていた。

表 3 受検者居住地域 (N=1201)

	N	%
さいたま市内	410	34.1
その他埼玉県内	533	44.4
埼玉県外	253	21.1
未記入	5	0.4

性的指向は、異性愛者が 68.8%(N=826)、同性愛者が 12.8%(N=154)、両性愛者が 2.7%(N=32)、不明が 15.7%(N=189)であった。

受検につながった感染不安(複数回答)では、「性的接触」が 85.0%(N=1021)であった。「性的接触」のうち、異性間での感染不安をあげる男性が 50.8%(N=519)、女性が 30.2%(N=308)であった。また同性間での感染不安をあげる男性が 14.7%(N=150)、女性が 0.4%(N=4)であった。両性間での感染不安をあげる男性が 2.8%(N=29)、女性が 0.3%(N=3)で、無回答は 0.8%(N=8)であった。また、「血液による感染不安」が 5.3%(N=64)、「血液製剤や輸血による感染不安」が 1.0%(N=12)、「母子感染の心配」が 0.4%(N=5)、「気になる症状」を受検理由としてあげる受検者が 7.1%(N=85)であった(表 4)。なお、既往歴に性感染症をあげた受検者が 19.4%(N=233)であった(複数回答)。このうち、上位 3 位は「クラミジア」52.4%(N=122)、「ヘルペス」12.0%(N=28)、「淋病」8.6%(N=20)であった。

表 4 受検につながった不安(複数回答)(N=1201)

	N	%
性的接触	1021	85.0
血液感染	64	5.3
血液製剤・輸血	12	1.0
母子感染	5	0.4
気になる症状	85	7.1
念のため	311	25.9

< 広報 >

受検者へのアンケート (N=1199) により、当検査室の情報をどこで知ったかを尋ねた(複数回答)ところ、「インターネット」が 88.7% (N=1064) であり、そのうち「さいたま市のホームページ」は 18.0% (N=191)、「HIV 検査・相談マップ」が 64.9% (N=691) であった。また、「市報」は 1.8% (N=21)、「保健所への相談で聞いた」が 0.8% (N=9)、「ちらし・リーフ等」が 1.5% (N=18)、「テレビ、新聞など」が 1.1% (N=13) であった。インターネットの広報効果が高いことが伺える(表 5)。

表 5 検査室の情報入手先(複数回答) (N=1199)

	N	%
インターネット	1064	88.7
市報	21	1.8
保健所への相談	9	0.8
ちらし・リーフ等	18	1.5
テレビ・新聞等	13	1.1

< 受検理由 >

当検査室で検査を受けた理由について尋ねた(複数回答)ところ、「結果が当日に分かるから(即日検査)」が 62.2% (N=746)、「日曜祝日だから」が 52.6% (N=631)、「念のため」が 32.5% (N=390)、「会場が駅に近いから」が 30.5% (N=366) であった。「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(表 6)。

表 6 受検理由(複数回答) (N=1199)

	N	%
駅に近い	366	30.5
日曜祝日の実施	631	52.6
即日検査	746	62.2
心配な出来事	355	29.6
気になる症状	103	8.6
念のため	390	32.5
その他	25	2.1

< 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・心配が和らいだか」については 90.6% (N=1086) が、「役立つ知識が得られたか」については 71.9% (N=862) 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ところ、「検査会場の場所はふさわしいか」について「はい」が 93.4% (N=1120) 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 89.9% (N=1078)、「所要時間は適切だったか」は 91.4% (N=1096) と、肯定的な評価をもっていた。

個々の対応について、「電話受付の説明は十分か」は 89.9% (N=1078)、「受付の説明や相談は分かりやすかったか」は 96.4% (N=1156)、「検査前の説明はわかりやすかったか」は 96.2% (N=1154)、「検査結果の説明や相談は十分だったか」は 96.2% (N=1154) であった。予約・相談から、検査前説明・相談、結果説明・相談まで一連の過程を通じて、受検者に対する説明や相談は高く評価された。

さらに、受検後の影響に関しては、「今後セイファセックスを心がけようと思うか」については、「はい」が 94.5% (N=1133) であった。受検が今後の行動変容の動機づけにつながる可能性がうかがえた。また、HIV 検査を「友人、知人にすすめる」が 50.0% (N=600)、「パートナーにすすめる」が 49.1% (N=589) であった。受検が検査を普及する動きにもつながることがうかがえた。

< 連携事業の効果(前年度との比較・保健所実施との比較) >

さいたま市の平成 25 年度の検査数実績と前年度の検査数実績を検査の種別〔平日昼間、平日夜間、休日、休日即日(NGO 連携)〕ごとに比較すると、保健所での平日昼間・休日の検査、NGO 連携による検査、全ての種別で検査数の増加が見られ、さいたま市全体の検査数は前年度に比較し増加していることが確認された。全国的に保健所等の公的検査機関における検査数の減少が指摘されている中、検査数の増加を達成できたことは大きな成果といえる(表 7)。

さいたま市全体の検査数のなかで NGO 連携による検査事業の占める割合は、平成 24 年度が 63.8%、平成 25 年度が 61.7%と前年度と比較して大きな割合を占めた。

表 7 受検者数(平成 24 - 25 年度の比較)

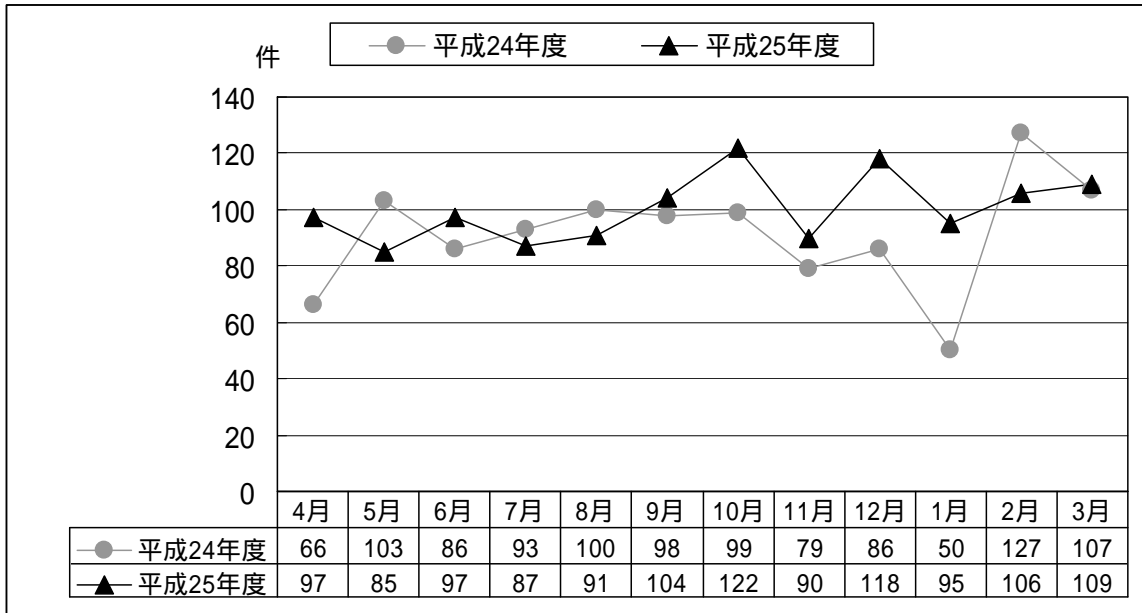
	24 年	25 年
平日昼間	362	452
平日夜間	196	215
休日(保健所)	61	78
休日即日(NPO 連携)	1094	1201
合計	1713	1946

また、月別の推移についてはグラフ2に示した。

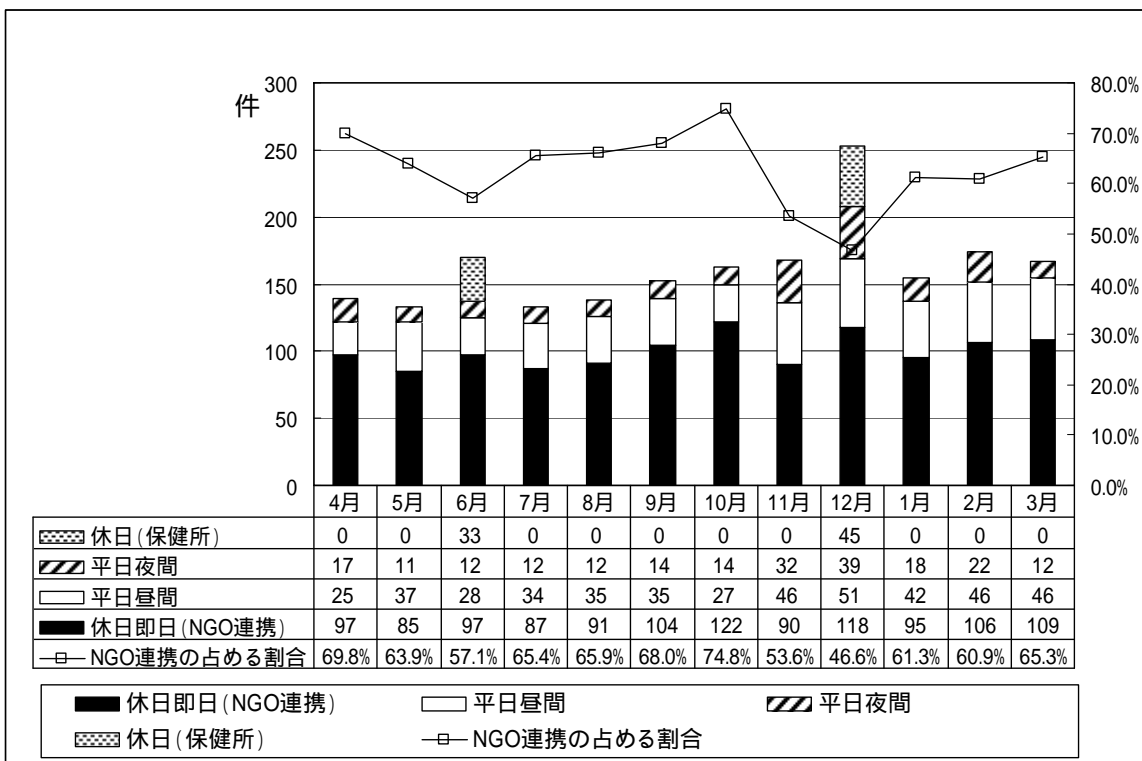
次に、今年度の検査数のなかで NGO 連携による検査の割合については最大 74.8%と、多くの

検査数が NGO 連携による検査によって賄われている状況があった(グラフ3)。このように、NGO 連携による検査事業を導入することで検査数の増加が可能であることが確認された。

グラフ2：H24とH25の月別受検者件数比較(さいたま市)



グラフ3：H25検査種別の月別受検者件数比較(さいたま市)



受検者の居住地は、NGO 連携による検査では、「さいたま市以外の埼玉県内居住者」の受検が多くあった。埼玉県のターミナル駅至便の会場であることや休日かつ即日などの要素から、市内のみならず、県内全域から、受検者のアクセスが集中していることが伺え、地域の拠点となる検査場であることが確認できた（表8）。

表8 居住地比較(平成25年度)

(%)	NPO 連携実施	保健所 実施
さいたま市内	34.1	61.6
その他埼玉県内	44.4	19.4
埼玉県外	21.1	2.8
未記入	0.4	16.1

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年度より、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HIV即日検査事業」を開始、平成25年度も継続して事業を運営した。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(原則隔月第一日曜日、受付時間13~14時)で、イムノクロマト法による迅速検査を実施した(表9)。判定保留が発生した場合、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(N=350)などを用いて行った。

表9 中野区検査事業 実施日

年月	日付	受付時間
25年4月	7日(日)	13:00~14:00
25年6月	2日(日)	13:00~14:00
25年8月	4日(日)	13:00~14:00
25年10月	6日(日)	13:00~14:00
25年12月	1日(日)	13:00~14:00
26年2月	2日(日)	13:00~14:00

1-2-2) 検査の流れ

相談員による検査内容の理解と受検意思確認のための事前相談の後、採血を行い、HIV抗体スクリーニング検査をイムノクロマト法

により実施した。告知・相談では、医師による検査結果告知を行った後、相談員による予防啓発のための相談を実施した。結果についての診断書及び証明書は発行せず、口頭での説明とした。

確認検査が必要な場合は、検査当日、中野区保健所の担当者へ判定保留の検体を引き渡し、中野区保健所が臨床検査会社を通じて確認検査を実施した。結果告知及びカウンセリングについては、原則として即日検査実施後に実施する保健所のエイズ等性感染症検査事業の中で、事業担当の医師及び保健所の保健師が行った。告知にあたっては、NPO法人の相談員が立ち会って事後の相談に応じた。結果説明までの期間は、NPO法人が設置した電話相談回線等でフォローアップする体制を採用している。

1-2-3) 検査場の人員体制

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

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、予約受付相談電話1名の、18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、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、通常の運営なら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、個別施策層のターゲット化として同性愛者向けの広報を試行した。

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

地方公共団体、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向けの広報 >

同性愛者向けに、インターネットを利用した情報発信、商業施設への介入における広報により、即日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/hivkensanakano.html>)において、即日検査実施の周知を図った。また、ホームページの広報を基幹として、ウェブログ、MSM 向けインターネット掲示板やソーシャルネットワークワーキングサービスでの恒常的な情報発信を行った。

商業施設に対する介入

名刺サイズの検査広報カード資材を 500 枚作成し、都内及び近県の男性同性愛者等の利用する商業施設等に資材配布と事業の PR を行った。

1-2-6) 検査予約電話回線・電話相談の実施

専用の予約・相談電話を設置、相談実施した。受付時間は 12~20 時(月~金曜日、ただし年末年始、祝祭日、研修等による休みを除く)で、NPO 法人が予約・相談を受け持ち、663 件の予約・相談を受け付けた。

1-2-7) 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、99.7%(N=350)であった。設問は合計 21 問で、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(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(1 問)からなる。

< 受検者数と陽性件数 >

予約受付者合計 436 名、うち受検者合計 351 名(男性 239 名、女性 112 名)であった(表 10)。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、確認検査の結果、陽性件数はうち 5 件であった。陽性者は中野区保健所にて結果告知ならびに医療機関紹介を行い、告知相談は NGO が担当し、受診についても把握できている。

表 10 予約希望者・予約受付・受検者数(H25 中野区)

検査日	予約希望者数	予約受付数	受検者数		
	合計	合計	合計	男	女
4 月 7 日	99	80	60	36	24
6 月 2 日	114	70	58	40	18
8 月 4 日	93	70	57	41	16
10 月 6 日	122	73	63	41	22
12 月 1 日	165	70	61	45	16
2 月 2 日	123	73	52	36	16
合計	716	436	351	239	112

< 受検者の属性 >

19 歳から 64 歳の受検があり、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 1.1%(N=4)、不明 0.3%(N=1)であった。居住地域は、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=3)であった(表 11)。受検経験が初めての者は、54.7%(N=192)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。

表 11 受検者居住地域 (N=351)

	N	%
中野区内	104	29.6
その他東京都内	179	51.0
他道府県	65	18.5
不明	3	0.9

性的指向は、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)、不明が 20.2% (N=71) であった。中野区における同性愛者の受検はさいたま市と比較しても高く、また、一般的に 3~10%といわれている同性愛者の人口割合から推察しても、中野区の検査場においては同性愛者の受検が多いことが確認できる。

受検につながった感染不安(複数回答)では、「性的接触」が 80.3% (N=282) であった。「性的接触」のうち、異性間での感染不安をあげる男性が 44.3% (N=125)、女性が 30.1% (N=85) であった。また同性間での感染不安をあげる男性が 20.2% (N=57)、女性が 0.4% (N=1) であった。両性間での感染不安をあげる男性は 3.5% (N=10)、女性が 0.7% (N=2) であった。無回答は、0.7% (N=2) であった。なお、性的接触が不安で受検した男性 (N=194) のうちでは、同性間・両性間での感染不安をあげる男性は 34.5% (N=67) であり、個別施策層である MSM の受検が多くあったことが確認できる。

また、「血液による感染不安」が 3.1% (N=11)、「血液製剤や輸血による感染不安」が 0.9% (N=3)、「母子感染の心配」が 0.3% (N=1)、「気になる症状」を受検理由としてあげる受検者が 5.7% (N=20) であった。なお、既往歴に性感染症をあげた受検者が 20.5% (N=72) であった(複数回答)(表 12)。

表 12 受検につながった不安(複数回答)(N=351)

	N	%
性的接触	282	80.3
血液感染	11	3.1
血液製剤・輸血	3	0.9
母子感染	1	0.3
気になる症状	20	5.7
念のため	119	33.9

< 広報 >

受検者へのアンケート (N=350) により、当検査室の情報をどこで知ったかを尋ねた(複数回答)ところ、「インターネット」が 83.4% (N=292) であり、そのうち「HIV 検査・相談マップ」は 67.8% (N=198)、「中野区のホームページ」が 25.3% (N=74) であった。また、「区報」は 3.7% (N=13)、「テレビ、新聞など」が 0.9% (N=3) であった。インターネットの広報効果が高いことがうかがえる(表 13)。

また、同性間の性的接触による受検者につい

ては、個別施策層向けの広報をインターネットやソーシャルネットワーキングサービスにより実施したことで一定程度の割合で受検があった。

表 13 検査室の情報入手先(複数回答)(N=350)

	N	%
インターネット	292	83.4
区報	13	3.7
保健所への相談	0	0.0
ちらし・リーフ等	1	0.3
テレビ・新聞等	3	0.9

< 受検理由 >

当検査室で受けることにした理由について尋ねた(複数回答)ところ、「結果が当日にわかるから(即日検査)」が 63.7% (N=223)、「日曜・祝日だから」が 54.6% (N=191) と「即日」「日曜」などの本検査室の特徴が受検理由としてあがっていた。

表 14 受検理由(複数回答)(N=350)

	N	%
駅に近い	45	12.9
日曜祝日の実施	191	54.6
即日検査	223	63.7
心配な出来事	79	22.6
気になる症状	21	6.0
念のため	123	35.1
その他	12	3.4

< 検査相談への評価 >

検査を受けた感想を尋ねたところ、「役立つ知識が得られたか」については 71.4% (N=250) が、「不安・心配が和らいだか」については 85.7% (N=300) 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。検査会場の場所はよいかについて「はい」が 81.1% (N=284) 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 85.1% (N=298)、「所要時間は適切だったか」は 77.4% (N=271) と、肯定的な評価をもっていた。

個々の対応について、「電話予約時の説明や対応は十分か」は 87.7% (N=307)、「受付の説明や対応は分かりやすかったか」は 91.7%

(N=321)「検査前の説明や相談は分かりやすかったか」は92.3%(N=323)「結果の説明や相談は分かりやすかったか」は91.4%(N=320)であった。予約・相談から、検査前説明・相談、結果説明・相談まで一連の過程を通じて、受検者に対する説明や相談は高く評価された。

さらに、受検後の影響に関しては、性行動について尋ねたところ、「今後セイファーセックスを心がけようと思うか」については88.9%(N=311)が「はい」と回答し、受検が今後の行動変容につながる可能性がうかがえた。また、HIV検査を「パートナーにすすめる」は44.3%(N=155)「友人、知人にすすめる」は56.6%(N=198)が「はい」と回答した。受検が検査を普及する動きにもつながることがうかがえた。

<連携事業の効果(前年度との比較・保健所実施との比較)>

中野区の平成25年度の検査数実績と前年度の検査数実績を検査の種類(平日昼間、休日即日(NGO連携))ごとに比較した(表15)。

保健所での検査実施は若干の増加がみられ

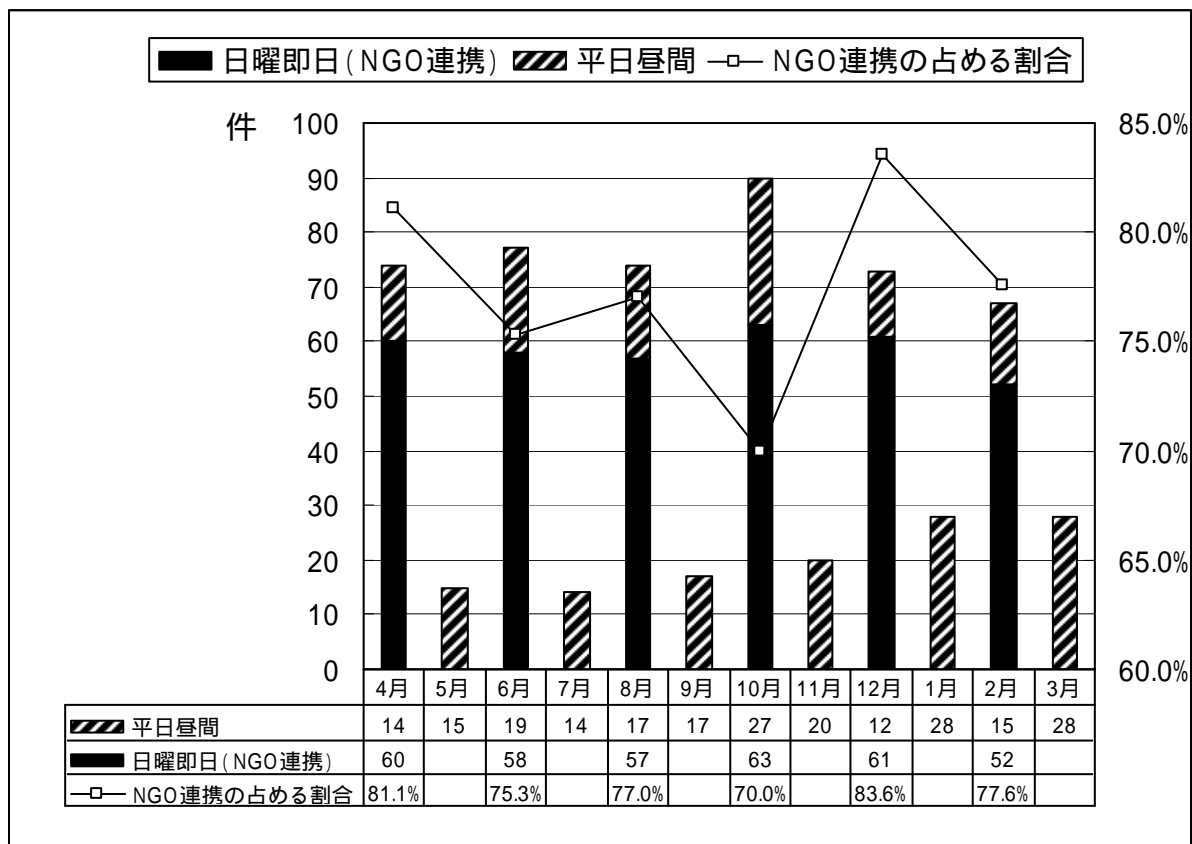
表15 受検者数(平成24年度と平成25年度の比較)

	24年	25年
平日昼間(保健所)	218	226
休日即日(NGO連携)	557	351
合計	775	577

た。NGO連携による検査事業では、前年度まで受けていた公益財団法人エイズ予防財団の特例検査助成が平成25年度に終了したことに伴い、予約数が大幅に削減されたことから受検件数は減少となっているものの、表10に示したとおり予約受付数を上回る予約希望者数があったことから、定員を拡大することで受検件数が増加する可能性が確認できている。

次に、平成25年度の検査数の月別推移をグラフ4に示した。検査数のなかでNGO連携による検査の占める割合は最大83.6%であり、多くの検査数がNGO連携による検査によって賅われている状況があった(グラフ4)。このように、NGO連携による検査事業を導入することで、大幅な検査数の増加が可能であることが推察された。

グラフ4 H25 検査種別の月別受検者件数比較(中野区)



2) 性行動及び予防知識に関する質問票調査

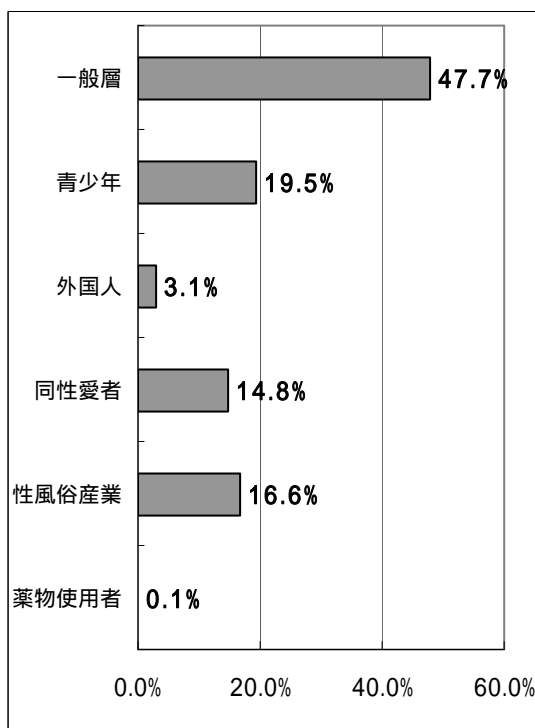
NGO 連携による検査事業の受検者を対象に、受検者の属性、性行動、意識、予防行動の実態について質問票調査を実施し、NGO 連携による検査事業の特徴である検査相談の影響評価を行った。

対象は、平成 25 年 4 月～平成 26 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 1552 名を対象としてアンケート用紙（添付資料 3）を配布し、協力を依頼した。回収率は 99.9%（1551 名）であった。回答者の年代は 10 代が 2.8%（N=43）、20 代が 44.5%（N=690）、30 代が 34.7%（N=538）、40 代が 12.3%（N=190）、50 代が 3.9%（N=60）、60 代以上が 1.2%（N=19）、不明が 0.7%（N=11）であり、性別は男性が 66.2%（N=1026）、女性が 32.9%（N=511）、その他が 0.2%（N=3）、未回答が 0.7%（N=11）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 5 のとおり。一般層（どの個別施策層にも属さない者）47.7%（N=740）、青少年（24 歳までの若者）が 19.5%（N=302）、外国人が 3.1%（N=48）、同性愛者が 14.8%（N=229）、性風俗産業の従事者及び利用者が 16.6%（N=257）、薬物使用者が 0.1%（N=1）であった。

グラフ 5 該当する個別施策層



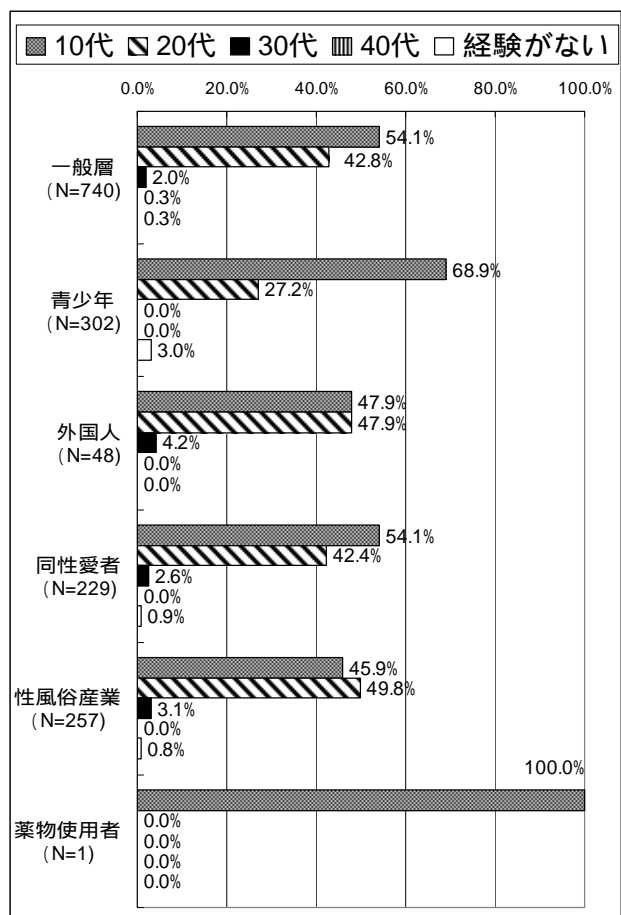
なお、以降の調査結果及び評価について、薬物使用者は人数が著しく少ないことから、比較の対象から除外することとする。

2-2) 初交年齢について

初めて性行為をした年齢について尋ねたところ、10 代が 53.6%（N=832）、20 代が 41.9%（N=650）、30 代が 2.0%（N=31）、40 代が 0.1%（N=2）、性行為の経験がないが 0.3%（N=5）、未回答が 2.0%（N=31）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 6 のとおり。

グラフ 6 初交年齢（個別施策層比較）



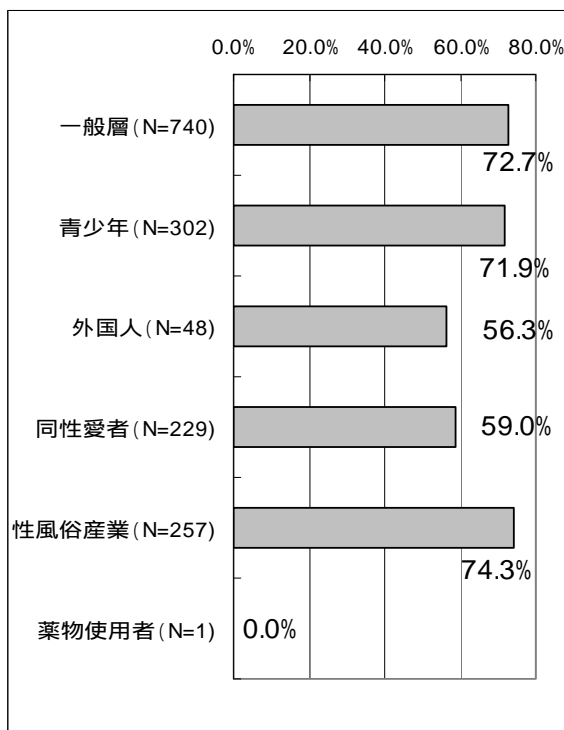
一般層（N=740）では、10 代が 54.1%（N=400）、20 代が 42.8%（N=317）、30 代が 2.0%（N=15）、40 代が 0.3%（N=2）、経験がないが 0.3%（N=2）であった。青少年（N=302）では、10 代が 68.9%（N=208）、20 代が 27.2%（N=82）、経験がないが 3.0%（N=9）であった。外国人（N=48）では、10 代が 47.9%（N=23）、20 代が 47.9%（N=23）、30 代が 4.2%（N=2）であった。同性愛者（N=229）では、10 代が 54.1%（N=124）、20 代が 42.4%（N=97）、30 代が 2.6%（N=6）、経験がないが 0.9%（N=2）であった。性風俗産業の従事者及び利用者（N=

257)では、10代が45.9%(N=118)、20代が49.8%(N=128)、30代が3.1%(N=8)、経験がないが0.8%(N=2)で、薬物使用者(N=1)では、10代が100.0%(N=1)であり、一般層と各個別施策層共に10代及び20代での初交経験を有する層が多数であった。

2-3) 初交時のコンドーム使用について

初交時のコンドーム使用の有無について尋ねたところ、初交時にコンドームを使用したのは70.3%(N=1090)、使用していないのは23.1%(N=358)であった。また、初交時のコンドーム使用の有無を一般層と個別施策層ごとに比較した。結果はグラフ7のとおり。初交時にコンドームを「使用した」と答えた者は、一般層(N=740)では72.7%(N=538)、青少年(N=302)では71.9%(N=217)、外国人(N=48)では56.3%(N=27)、同性愛者(N=229)では59.0%(N=135)、性風俗産業の従事者及び利用者(N=257)では74.3%(N=191)、薬物使用者(N=1)では0.0%(N=0)であり、同性愛者及び外国人の使用が若干低い傾向が見られた。

グラフ7 初交時コンドーム使用(個別施策層比較)

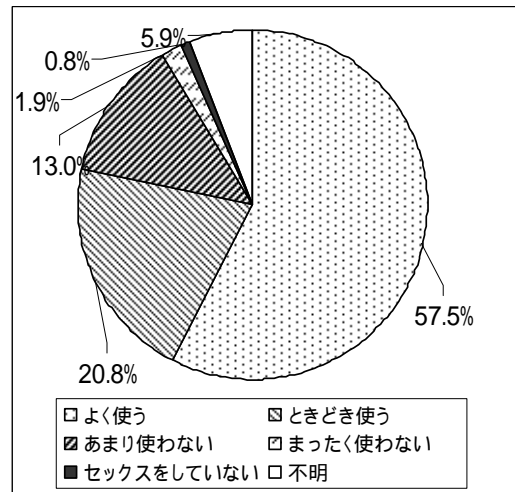


2-4) これまでのコンドーム使用について

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8のとおり。

グラフ8 これまでのコンドーム使用について



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3.36点と比較して、青少年(N=302)では3.47点、外国人(N=48)では3.64点、同性愛者(N=229)では3.49点、性風俗産業の従事者及び利用者(N=257)では3.42点、薬物使用者(N=1)では3.00点と薬物使用者以外の個別施策層のほうがコンドーム使用をしている傾向が見られた。

また、外国人については、5%水準で有意に平均点が高いことが確認された。

表16 コンドーム使用経験(個別施策層比較)

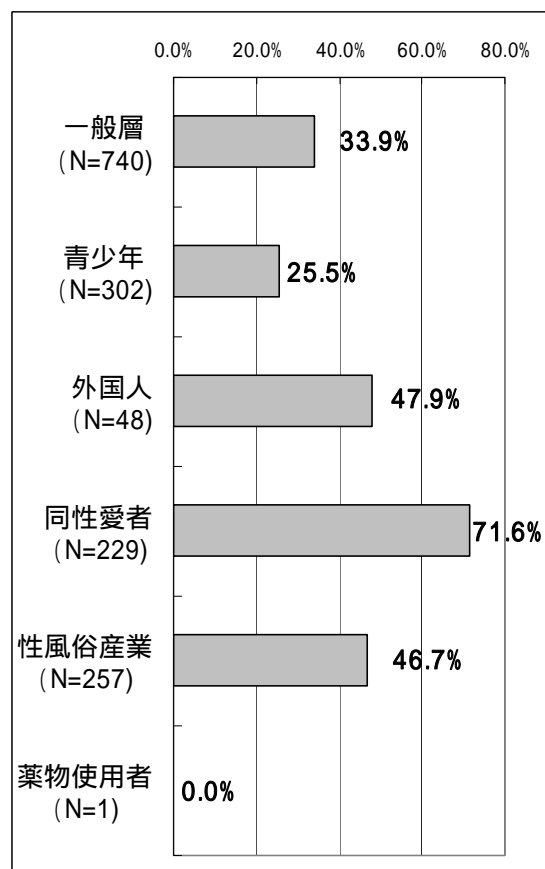
(よく使う~まったく使わない 4点リカート)	
属性	平均点
一般層(N=740)	3.41
青少年(N=302)	3.47
外国人(N=48)	3.64()
同性愛者(N=229)	3.49
性風俗産業(N=257)	3.42
薬物使用者(N=1)	3.00
は一般層と各個別施策層との間の平均の差において5%水準で有意な結果であるもの	

2-5) HIV 抗体検査の受検経験について

HIV 抗体検査の受検経験について尋ねたところ、「経験がある」のは 39.8%(N=617)、「経験がない」のは 54.9%(N=852)であった。つぎに、HIV 抗体検査の受検経験を一般層と個別施策層ごとに比較した。結果はグラフ 9 のとおり。

HIV 抗体検査の受検の「経験がある」と答えた者は、一般層 (N=740) では 33.9%(N=251)、青少年 (N=302) では 25.5%(N=77)、外国人 (N=48) では 47.9%(N=23)、同性愛者 (N=229) では 71.6%(N=164)、性風俗産業の従事者及び利用者 (N=257) では、46.7%(N=120)、薬物使用者 (N=1) では 0.0%(N=0) であり、同性愛者の受検経験が多い傾向にあった。

グラフ 9 HIV 検査受検経験 (個別施策層比較)



2-6) 受検しやすい機関について

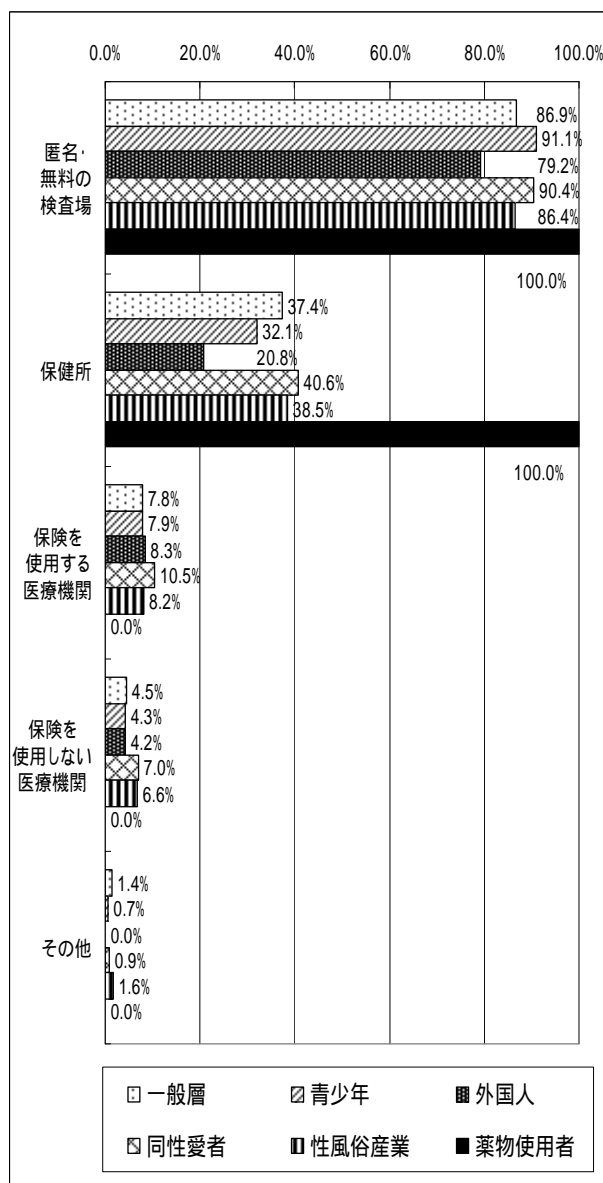
HIV 抗体検査の受検がしやすいと思う機関について尋ねたところ、「匿名・無料の検査場」が 87.2%(N=1352)、「保健所」が 36.4%(N=564)、「保険を使用する医療機関」が 7.9%(N=122)、「保険を使用しない医療機関」が 4.8%(N=74)「その他」が 1.2%(N=19)であった (表 17)。

表 17 受検しやすい機関 (N=1551)

	%	N
匿名・無料の検査場	87.2%	1352
保健所	36.4%	564
保険を使用する医療機関	7.9%	122
保険を使用しない医療機関	4.8%	74
その他	1.2%	19

次に、HIV 抗体検査の受検がしやすいと思う機関を一般層と個別施策層ごとに比較した。結果はグラフ 10 のとおり。特に青少年、同性愛者が「匿名・無料の検査場」が受けやすいと回答していた。

グラフ 10 受検しやすい機関 (個別施策層比較)



2-7) STD 検査の受検経験について

STD 検査の受検経験について尋ねたところ、「経験がある」のは 32.0%(N=497)、「経験がない」のは 62.7%(N=973)、「未回答」が 5.2%(N=81)であった。

個別施策層ごとに「経験がある」回答者を比較すると、同性愛者(N=229)は 40.2%(N=92)、性風俗産業の従事者及び利用者(N=257)は 36.2%(N=93)が受検経験があると回答しており、STD 検査を多く受検していた(表 18)。

表 18 STD 検査の受検経験(個別施策層比較)

	%	N
一般層(N=740)	31.4%	232
青少年(N=302)	28.1%	85
外国人(N=48)	22.9%	11
同性愛者(N=229)	40.2%	92
性風俗産業(N=257)	36.2%	93
薬物使用者(N=1)	0.0%	0

2-8) 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」のは 26.5%(N=411)、「相談先がない」のは 68.0%(N=1055)、「未回答」が 5.5%(N=85)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 19 のとおり。一般層(N=740)で 23.5%(N=174)、青少年(N=302)では 35.4%(N=107)、外国人(N=48)では 35.4%(N=17)、同性愛者(N=229)では 38.9%(N=89)、性風俗産業の従事者及び利用者(N=257)では、17.9%(N=46)、薬物使用者(N=1)では 0.0%(N=0)であり、青少年、外国人、同性愛者に比べ、一般層、性風俗産業の従事者及び利用者の相談先の所持は低い結果であった。

表 19 HIV や STD の相談先所持(個別施策層比較)

	%	N
一般層(N=740)	23.5%	174
青少年(N=302)	35.4%	107
外国人(N=48)	35.4%	17
同性愛者(N=229)	38.9%	89
性風俗産業(N=257)	17.9%	46
薬物使用者(N=1)	0.0%	0

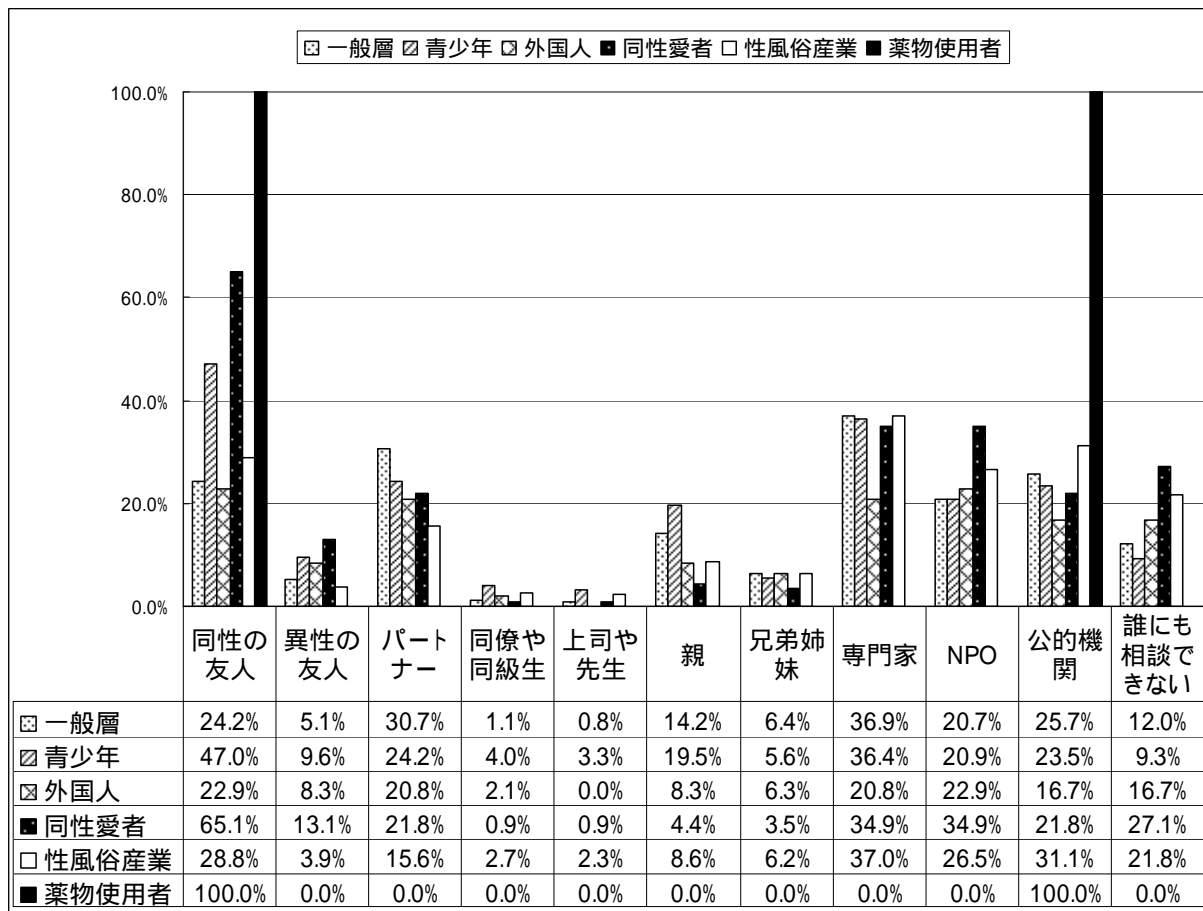
次に、相談できる相手について尋ねた。結果は表 20 のとおり。同性の友人 33.5%(N=520)、

パートナー 25.3%(N=393) など個人的な関係が重視されていた。また、専門家 35.4%(N=549)、公的機関 24.6%(N=381)、NPO 22.7%(N=352) などの専門性や公共性を持つ機関も重視されていた。

表 20 相談できる相手(N=1551)

	%	N
同性の友人	33.5%	520
異性の友人	6.8%	106
パートナー	25.3%	393
同僚や同級生	1.9%	29
上司や先生	1.5%	23
親	12.9%	200
兄弟姉妹	5.6%	87
専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)	35.4%	549
NPO	22.7%	352
公的機関	24.6%	381
誰にも相談できない	12.2%	189

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 11 のとおり。「同性の友人」と答えた者は、一般層(N=740)では 24.2%(N=179)、青少年(N=302)では 47.0%(N=142)、外国人(N=48)では 22.9%(N=11)、同性愛者(N=229)では 65.1%(N=149)、性風俗産業の従事者及び利用者(N=257)では 28.8%(N=74)、薬物使用者(N=1)では、100.0%(N=1)であり、同性愛者にとって特に「同性の友人」が最も相談しやすい相手であることが推察された。また、「NPO」と答えた者は、一般層(N=740)では 20.7%(N=153)、青少年(N=302)では 20.9%(N=63)、外国人(N=48)では 22.9%(N=11)、同性愛者(N=229)では 34.9%(N=80)、性風俗産業の従事者及び利用者(N=257)では 26.5%(N=68)、薬物使用者(N=1)では 0.0%(N=0)であり、特に同性愛者にとって NPO が相談しやすい相手であることが推察された。



グラフ 11 相談できる相手(個別施策層比較)

HIV 感染の可能性がある		
---------------	--	--

2-9)HIV に関する知識について

知識項目について、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。「性感染症(性病)にかかっていると HIV に感染しやすい」の項目の正解率が 63.8%(N=990)と低かった以外は 80%を超える正解率であった。

表 21 HIV に関する知識(N=1551)

知識項目	正解率(%)	(N)
健康に見えても HIV に感染していることがある	91.4%	1418
通常のエイズ検査では感染後 2~3 日で感染しているかどうかわかる	97.9%	1519
HIV に感染している妊婦は赤ちゃんにうつす可能性がある	81.8%	1268
注射の回し打ちは HIV 感染の可能性がある	89.1%	1382
性行為で血液、精液、膣分泌液が粘膜と接触すれば	88.4%	1371

注射の回し打ちは HIV 感染の可能性がある	89.1%	1382
性行為で血液、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	88.4%	1371
HIV はくしゃみや咳でうつる可能性がある	99.2%	1539
性感染症(性病)にかかっていると HIV に感染しやすい	63.8%	990
検査を受けなくても感染の有無はわかる	98.0%	1520
エイズの延命治療はできない	94.5%	1465

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。合計の平均点は、一般層 8.10 点、青少年 8.09 点、外国人 7.29 点、同性愛者 8.31

点、性風俗産業の従事者及び利用者 8.04 点、薬物使用者 8.00 点であり、一般層と外国人及び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、外国人では有意に知識が低く、同性愛者のほうが有意に知識が高

い傾向が確認された。

2-10) NGO 連携による検査相談の効果について
NPO 法人の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

表 22 知識正解率(個別施策層別比較)

設問	満点	一般層 N=740	個別施策層				
			青少年 N=302	外国人 N=48	同性愛者 N=229	性風俗産業 N=257	薬物使用者 N=1
			健康に見えてもHIVに感染していることがある	1点	0.93	0.92	0.77*
通常のエイズ検査では感染後2~3日で感染しているかどうかわかる	1点	0.98	0.98	0.98	0.99	0.96	1.00
HIVに感染している妊婦は赤ちゃんにうつす可能性がある	1点	0.83	0.87	0.71	0.84	0.81	1.00
注射の回し打ちはHIV感染の可能性はある	1点	0.91	0.90	0.77*	0.93	0.88	1.00
性行為で血液、精液、膣分泌液が粘膜と接触すればHIV感染の可能性はある	1点	0.90	0.88	0.71*	0.93	0.89	1.00
HIVはくしゃみや咳でうつる可能性がある	1点	0.99	0.99	1.00	0.99	0.99	0.00
性感染症(性病)にかかっているとHIVに感染しやすい	1点	0.63	0.63	0.52	0.75*	0.69	1.00
検査を受けなくても感染の有無はわかる	1点	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	1.00
エイズの延命治療はできない	1点	0.94	0.93	0.85	0.97	0.93	1.00
知識合計(9点満点)	9点	8.10	8.09	7.29*	8.31*	8.04	8.00

※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

へ受検前、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。分析の結果については表23のとおり。

平均点を比較すると、全ての項目で検査前より検査後のほうが平均点が増加し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」等が増加したと結論でき、予防啓発の効果が確認された。

< 質問項目 >

エイズはあなたにとって身近な問題ですか？(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)
自分からエイズの情報を集めようとしていますか？(4点満点(1点:まったくしてない~4点:よくしている)で評定)
今後セーフアークセックス(予防をした性行為)を心がけようと思いますか？(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)
コンドームを使うことに抵抗がありますか？(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)
コンドームを使うと、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)
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？(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)

質問項目	事前	事後	P値
エイズは身近な問題か？(N=1399)	4.52	5.18	***
エイズの情報収集しようとするか？(N=1397)	2.73	3.14	***
今後予防をするか？(N=1400)	5.50	5.76	***
コンドーム使用に抵抗があるか？(N=1399)	5.33	5.60	***
コンドームを使うと相手が嫌がると思うか？(N=1401)	4.95	5.12	***
周囲の人はコンドームを使っていると思うか？(N=1395)	4.18	4.35	***
(p<.05)、*** p<.001, ** p<.01, * p<.05, † p<.10			

表23 検査前と検査後の検査相談の効果比較

3) 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 4 地方公共団体 8 事業の MSM 向け HIV 普及啓発事業連携を達成し、ならびに 2 地方公共団体 2 事業の検査事業連携を達成した。(表 24)。

表 24 地方公共団体 - NGO 事業連携実績

	予 防 啓 発 プ ロ グ ラ ム	啓 発 資 材 開 発	啓 発 資 材 配 布	専 門 家 研 修	検 査 事 業
地域 1					
地域 2					
地域 3					
地域 4					
地域 5					

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

本年度は 5 地方公共団体 10 事業での連携を達成した。

表 25 HIV 対策の多角化マトリックス

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

3-1-1) 予防啓発プログラム事業連携 (MSM 向け)

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

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

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

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

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

今年度は、平成 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、他県が2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142名（1会場平均28.4名）で、参加者の平均年齢は33.5歳であった（20代：40名、30代：69名、40代：23名、50代：3名、不明：7名、最少年齢20歳～最大年齢53歳）。

プログラムの内容構成は添付資料4のとおりである。

表26 LIFEGUARDの実施状況(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

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2地域の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。合わせて、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（セィファーセックス）の普及、HIV感染/エイズ発症の早期発見・早期治療、感染の蔓延防止の観点から、同性愛者等の集まる施設において「アウトリーチ」を2地方公共団

体と連携して実施した。

アウトリーチは、以下の(1)～(5)の資材を用いて実施した〔()内は、配付枚数〕。

- (1) コンドーム(662個)
- (2) ゲイ/MSM向けのパンフレット型資材『Brush Up Safer Sex』(1,232部)
- (3) ゲイ/MSM向けのエイズ予防啓発情報とワークショップ『LIFEGUARD』の開催情報を掲載したフライヤー型資材(7,322部)
- (4) 地方公共団体とNGOの連携によるHIV検査相談事業の案内カード(中野区、さいたま市)(合計2,042部)
- (5) 地方公共団体のHIV検査機関情報〔LIFEGUARD開催地域〕(142部)

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、当該地域でのべ334カ所(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。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、さら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25年度は3つの地方公共団体よりエイズ施策におけるMSM対策に関する問い合わせを受け、面談を行った。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1地域で行い、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、陽性者への告知に関するノウハウなどの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。プログラムの概要は添付資料4、5のとおり。

3-2-1)プログラムの評価方法

LIFEGUARDの参加者142名のうち、質問票調査を実施したところ、LIFEGUARD前(プレテスト)で142名、LIFEGUARD参加直後(ポストテスト)で142名、LIFEGUARD参加1ヵ月後(フォローテスト)で86名からの回答が得られ、これらの回答を評価分析の対象とした。

3-2-2)プログラムの評価結果

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参加前、参加直後、参加1ヵ月後に、参加者へ次の表にあげた各項目について尋ねた。

<知識項目>

(1) HIVの可能性がある体液はどれだと思いますか?あてはまるものすべてに✓をつけてください。(血液、汗、ちつ分泌液、だ液、精液、先走り液)
(2) HIVの可能性がある体の部分は何だと思いますか?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の可能性がある行為は何だと思いますか?あてはまるものすべてに✓をつけてください。(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。(検査を受けなくても感染の有無は分かる、検査は全国の保健所で匿名・無料で受けられる、正確な検査を知るには感染後一定の期間が必要である、受けたその日に陰性かどうか分かる検査がある)

<リスク要因項目>

(5) コンドームを使うセックスに抵抗がありますか?(6点満点(1点:とてもある~6点:まったくない)で評定)
(6) セイファーセックスで気持ちよく(セックス)できると思いますか?(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りたい/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:絶対できないと思う~4点:いつもできると思う)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、その平均の差について、分析、分析の二通りの方法で検証を行った。

分析では、LIFEGUARD参加前と参加直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27のとおり。

<分析 結果>

(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。このことから事後の方が、事前よりも有意に平均点が高く、LIFEGUARD の効果が確認できる。

表 27 LIFEGUARD 実施前後アンケートの t 検定

項目	N	実施前	実施直後	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)セーフターセックス肯定感	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)				

<分析 結果>

LIFEGUARD 参加前、参加直後、参加 1 ヶ月後の回答の差の検証をした(分散分析を実施)。結果については次の表 28 のとおり。

平均点を比較すると、LIFEGUARD 参加後及び LIFEGUARD 参加 1 ヶ月後の方が、LIFEGUARD 前より全ての項目で上回っているため、「LIFEGUARD 参加後及び LIFEGUARD 参加 1 ヶ月後の方が、LIFEGUARD 参加前よりも有意に平均点が高い」と結論でき、LIFEGUARD 実施による効果があったものと判断できる。

表 28 LIFEGUARD 参加前・参加直後・参加 1 ヶ月後の分散分析

項目	N	平均点			要因間	P値
		参加前 プレ	参加 直後 ポスト	参加 1 ヶ月後 フォロー		
(1)体液知識	86	3.99	5.79	5.85	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(2)部位知識	86	3.14	4.67	4.70	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(3)行為知識	86	3.71	5.64	4.65	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
※感染知識計	86	10.84	16.10	15.20	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	***
(4)検査知識	86	2.16	3.74	3.84	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(5)コンドーム抵抗感	83	3.43	5.58	5.63	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(6)セーフターセックス肯定感	84	3.39	5.64	5.63	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(7)行動変容意図	82	3.46	5.74	5.80	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(8)魅力快感	83	3.23	5.19	5.49	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(9)周囲規範	84	3.11	5.08	5.10	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(10)親近感	84	3.51	5.64	5.68	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(11)主張スキル(アナル)	84	2.10	3.68	3.64	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(12)主張スキル(オーラル)	83	1.99	3.59	3.54	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(13)自己効力感	81	2.40	3.74	3.74	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(14)リスク認識	84	3.45	5.58	5.58	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(15)個人関心	84	2.20	3.81	3.58	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(16)相手規範	81	3.11	5.30	5.49	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.

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

b) HIV 予防に係る意識の変化について

LIFEGUARD 参加前と参加 1 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 参加前と参加 1 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 参加前と参加直後 1 ヶ月後の回答の差の検証を行った(t 検定を実施)。結果は表 29 のとおり。

表 29 参加前と 1 ヶ月後アンケートの t 検定

項目	N	平均点		P 値
		実施前	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)				

全ての項目において、5%水準で有意な差が確認された。平均点では、全ての項目において、実施 1 ヶ月後が参加前より上回っているため、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。

c) HIV 検査受検について

LIFEGUARD 参加 1 ヶ月後のアンケート調査(N=86)において、イベント後の HIV 検査受検経験について尋ねた。結果は表 30 のとおり。1 ヶ月後アンケート回答者の 46.5%がイベント後に HIV 検査を受検したと回答した。

表 30 イベント後 HIV 検査受検(N=86)

	回答数	%
受検した	40	46.5
受検しない	46	53.5

d) 普及行動(LIFEGUARD のことを誰かに話したか?)について

LIFEGUARD 参加 1 ヶ月後のアンケート調査(N=86)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。結果は表 31 のとおり。

表 31 イベント後の普及行動(イベントのことを話した相手)(N=86)

	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

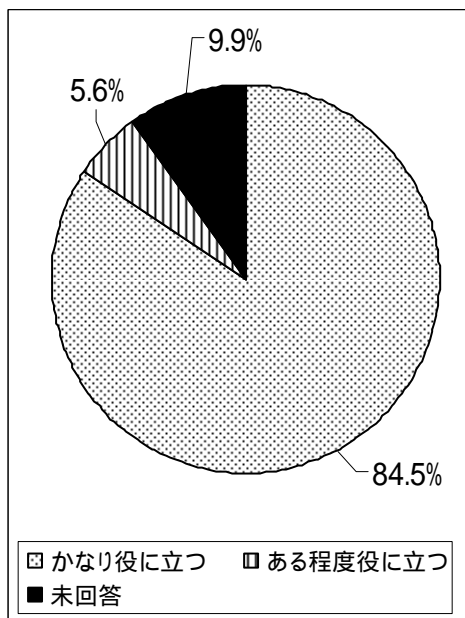
回答者の多くが LIFEGUARD のことを誰かに話しており、「友だちに話した」割合が 66.3%と最も大きかった。なお、話した人数については、「話した」と回答した 74 名中、「1~5 人」が 83.8%、「6~10 人」が 14.9%、「11 人以上」が 1.4%であった。

3-2-2-2) 形態評価

プログラム参加直後(ポスト)のアンケート調査(N=142)で感想や意識について質問し、プログラムについての形態評価を実施した。

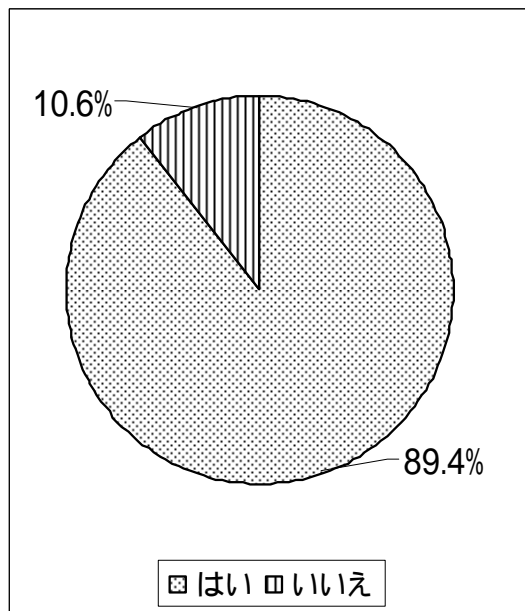
結果は次の a)~f)のとおり。

a) LIFEGUARD がエイズ予防に役立つと思うか



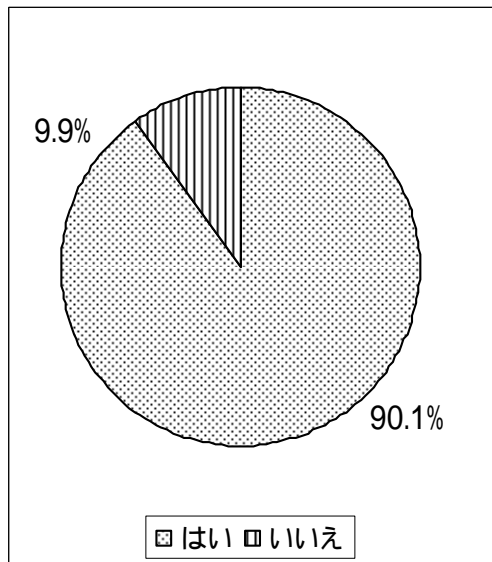
「LIFEGUARD がエイズ予防に役立つと思いますか？」という質問に対し、「かなり役に立つ」、「ある程度役に立つ」をあわせて90.1%が役に立つと回答した。

c) 検査情報について



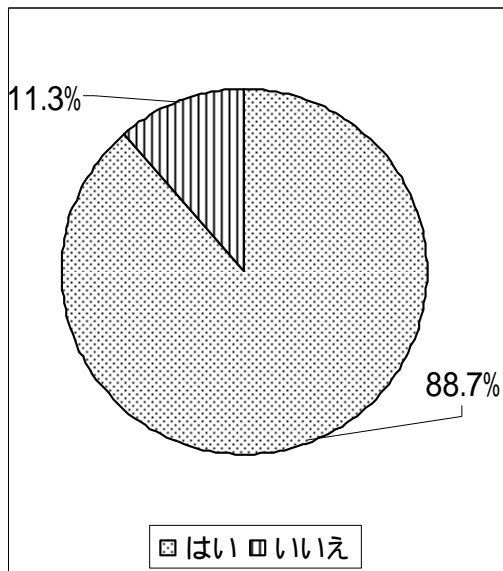
「検査情報では、知りたいことは得られましたか？」という質問に対し、89.4%が「はい」と答え、検査情報の知識に関する教育効果が確認された。

b) LIFEGUARD で知りたい知識が得られたか



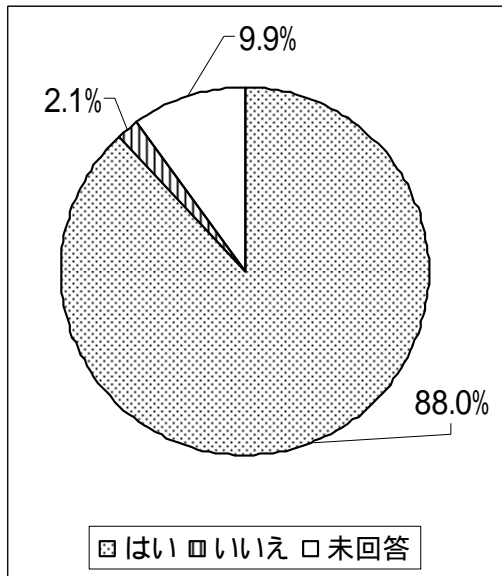
「エイズの基礎情報について知りたいことは得られましたか？」という質問に対し90.1%が「はい」と答え、基礎情報に関する知識の教育効果が確認された。

d) 感染後の情報について



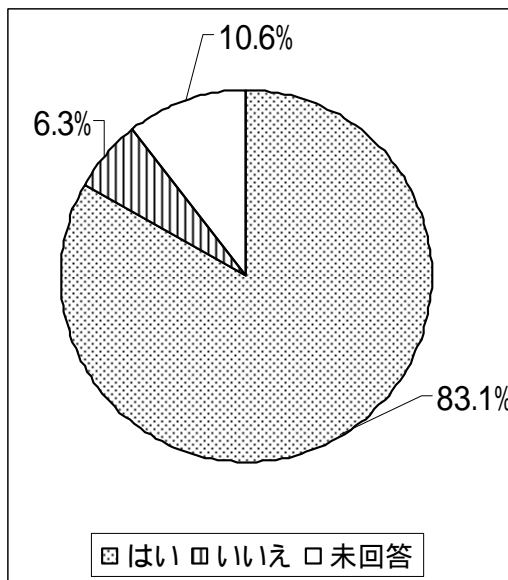
「感染後の情報について、知りたいことは得られましたか？」という質問に対し、88.7%が「はい」と答え、感染後の情報や知識に関する教育効果が確認された。

e) LIFEGUARD の普及意志 (友だちや知り合いに知らせたいと思ったか)



「LIFEGUARD で取り上げたエイズについての話題を友だちや知り合いにも知らせたいと思いましたか?」という質問に対し、88.0%が「はい」と答え、普及意志の増加を確認した。

f) HIV ポジティブを身近にとらえる意識 (HIV ポジティブが身近になったか)



「LIFEGUARD を通じて、HIV ポジティブの人が身近になりましたか?」という質問に対し、83.1%が「はい」と答え、HIV ポジティブとの共生についての意識の増加が確認された。

4) MSM のコミュニティでの予防行動及び社会的脆弱性に関する調査

近年のコミュニティ内での行動様式ならびに 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実施した。対象は、平成 25 年 9 月～平成 25 年 11 月に実施された MSM 向け予防啓発事業への参加者 142 名(平均年齢 33.5 歳、20～53 歳)であり、年代は 20 代が 28.2% (N=40)、30 代が 48.6% (N=69)、40 代以上が 18.3% (N=26)、不明が 4.9% (N=7)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 66.9% (N=95)、「親や兄弟と同居」が 16.9% (N=24)、「同性の友達と同居」が 1.4% (N=2)、「異性の友達と同居」が 0.7% (N=1)、「同性のパートナーと同居」が 7.0% (N=10)、「異性のパートナーと同居」が 0.0% (N=0)、「その他」が 0.7% (N=1)、「未回答」が 6.3% (N=9)であった。

4-1-2) 職業について

現在の職業は、「正社員」が 60.6% (N=86)、「パートタイム」が 9.2% (N=13)、「アルバイト」が 6.3% (N=9)、「学生」が 2.1% (N=3)、「その他」が 16.2% (N=23)、「未回答」が 5.6% (N=8)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平均 18.7 歳、最小 12 歳最大 49 歳の幅が見られた。年代は 10 代が 52.8% (N=75)、20 代が 38.0% (N=54)、30 代が 3.5% (N=5)、40 代以上が 0.7% (N=1)、未回答が 4.9% (N=7)であった。その場所は表 32 のとおり。

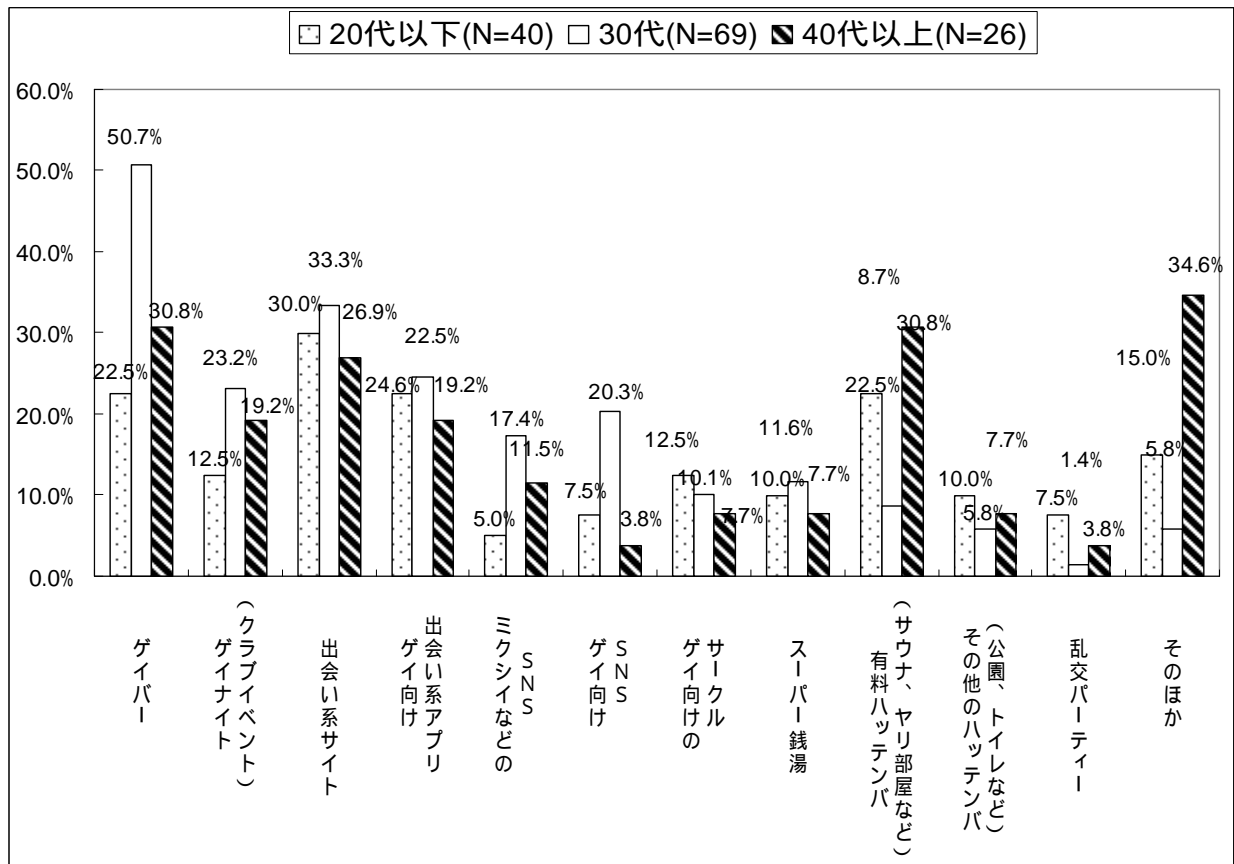
表 32 他の同性愛者の男性との初めての出会いの場所 (複数回答) (N=142)

	N	%
ゲイバー	54	38.0%
出会い系サイト	26	18.3%
有料ハッテンバ(サウナ、ヤリ部屋など)	42	29.6%
ゲイ向け SNS	31	21.8%
ゲイ向け出会い系アプリ	17	12.0%
ミクシイなどの SNS	18	12.7%
ゲイ向けのサークル	14	9.9%

ゲイナイト(クラブイベント)	14	9.9%
その他のハッテンバ(公園、トイレなど)	23	16.2%
そのほか	10	7.0%
スーパー銭湯	5	3.5%
乱交パーティー	19	13.4%

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くわけて比較した(グラフ 12)。20 代では「出会い系サイト」が 30.0%(N=12)、「ゲイバー」が 22.5%(N=9)、「ゲイ向け出会い系アプリ」が 22.5%(N=9)、30 代では「ゲイバー」が 50.7%(N=35)、「出会い系サイト」が 33.3%(N=23)、「ゲイ向け出会い系アプリ」が 24.6%(N=17)、40 代以上では「ゲイバー」が 30.8%(N=8)「有料ハッテンバ(サウナ、ヤリ部屋など)」が 30.8%(N=8)、「出会い系サイト」が 26.9%(N=7)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見られた。また、どの年齢層でもゲイバーがあげられており、幅広い層へのアプローチが可能な場所と考えられる。

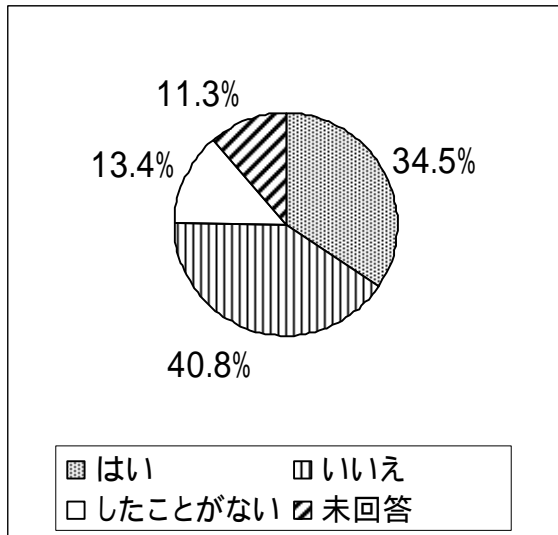
グラフ 12 初めての出会いの場所(年代別比較)



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平均 18.1 歳、最小 12 歳最大 35 歳の幅が見られた。年代は 10 代が 40.1% (N=57) 20 代が 43.7% (N=62) 30 代が 2.8% (N=4) 未回答が 13.4% (N=19) であった。また、初交時の性行動について、「初めての肛門セックスの時にコンドームを使用しましたか」と尋ねたところ、「はい」が 34.5% (N=49) 「いいえ」が 40.8% (N=58) 「(肛門セックスを) したことがない」が 13.4% (N=19) 「未回答」が 11.3% (N=16) であった。

初めての肛門セックス時コンドーム使用有無



また、この初交時の性行動におけるリスクから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」の二つに分類し、現在の知識や意識(リスク要因)との関係を分析した。調査した項目は以下の 16 項目である。

< 知識項目 >

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

< リスク要因項目 >

- (5) コンドームを使うセックスに抵抗がありますか? (6 点満点(1 点: とてもある~6 点: まったくない)で評定)
- (6) セイファーセックスで気持ちよく(セックス)できると思いますか? (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) 周りのみんなは肛門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、肛門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: 絶対できないと思う~4 点: いつもできると思う)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、その平均の差につい

て、「初交セーフヤー層」と「初交アンセーフヤー層」の回答の差の検証を行った（t検定を実施）。結果は次の表33のとおり。

表33 知識・意識(リスク要因)の初交時性行動別比較

	初交セーフヤー		初交アンセーフヤー		P値
	N	Mean(SD)	N	Mean(SD)	
感染体液知識小計	N=49	5.29(1.32)	N=58	3.43(2.35)	***
感染部位知識小計	N=49	3.86(1.29)	N=58	2.93(1.90)	***
感染行為知識小計	N=49	4.80(1.15)	N=58	3.48(2.08)	***
感染知識合計	N=49	13.94(3.19)	N=58	9.84(6.08)	***
検査知識合計	N=49	3.06(1.20)	N=58	2.05(1.63)	**
コンドーム抵抗感	N=48	5.31(1.32)	N=58	3.19(2.16)	***
セーフヤーセックス肯定感	N=48	5.08(1.37)	N=58	3.07(2.14)	***
行動変容意図	N=48	5.17(1.34)	N=58	3.16(2.17)	***
周囲規範	N=48	3.79(1.47)	N=58	2.55(1.59)	*
親近感	N=48	5.08(1.33)	N=58	3.24(2.20)	***
主張スキル(アナルセックス)	N=48	2.85(0.95)	N=58	1.88(1.20)	**
主張スキル(オーラルセックス)	N=48	2.44(1.09)	N=58	1.67(1.02)	*
自己効力感	N=48	3.17(0.75)	N=58	2.28(1.24)	***
リスク認識	N=49	4.51(1.47)	N=58	3.09(1.99)	**
個人関心	N=49	2.86(0.98)	N=58	1.79(1.06)	*
相手規範	N=49	4.76(1.33)	N=58	2.76(1.86)	***
()内SD、下段は多重比較 (p<.05)、*** p<.001, ** p<.01, * p<.05, † p<.10					

結果、(1)～(16)の全ての項目について有意確率が $p < .05$ 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」が有意に上回っていることから「初交セーフター層」のほうが知識や意識が高い水準にあるといえる。

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)。結果は表34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。

(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)

表34 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
オーラルセックス	N=44	2.98(0.90)	N=57	2.12(1.07)	***
アナルセックス(特定の相手)	N=36	3.39(1.05)	N=52	2.06(1.16)	***
アナルセックス(不特定の相手)	N=30	3.53(0.91)	N=47	2.40(1.33)	***
コンドーム携帯	N=48	2.44(0.99)	N=58	1.84(1.11)	***

4-1-5) よく利用する施設

直近一年間でよく利用した施設について尋ねた。結果は表 35 のとおり。

表 35 直近一年間でよく利用した場所

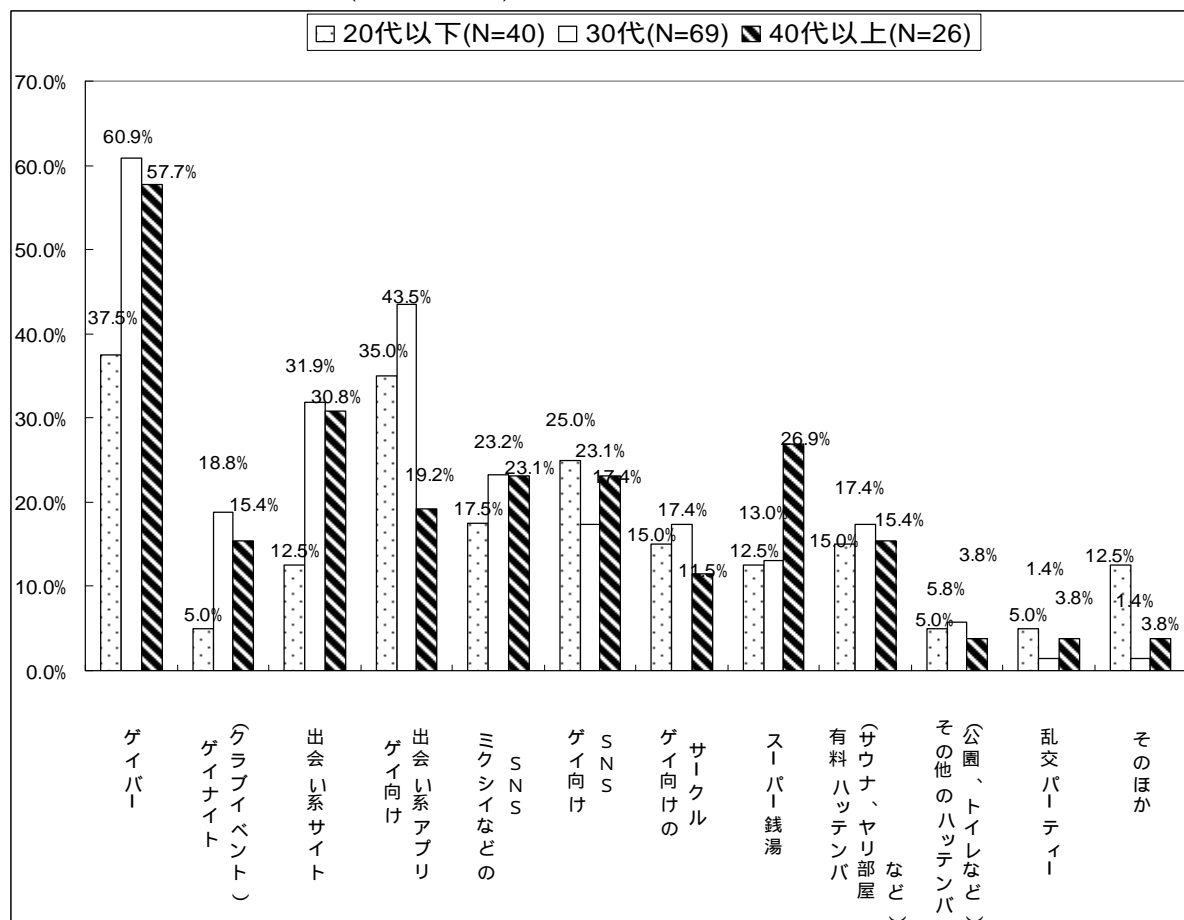
	N	%
ゲイバー	74	52.1%
出会い系サイト	49	34.5%
ゲイ向け出会い系アプリ	35	24.6%
有料ハッテンバ(サウナ、ヤリ部屋など)	29	20.4%
ゲイ向けSNS	28	19.7%
スーパー銭湯	22	15.5%
ゲイ向けのサークル	21	14.8%
ゲイナイト(クラブイベント)	21	14.8%
ミクシイなどのSNS	19	13.4%
その他のハッテンバ(公園、トイレなど)	7	4.9%
乱交パーティー	4	2.8%
そのほか	7	4.9%

「ゲイバー」が 52.1%(N=74) と最も多数の利用があったが、「出会い系サイト」が 34.5%(N=49)、「ゲイ向け出会い系アプリ」が 24.6%(N=35)とインターネットやソーシャルメディアの利用傾向は高い。

次に、施設の利用度を年代別(20代以下、30代、40代以上)に比較した。結果はグラフ 13 のとおり。「ゲイバー」が 20代以下では 37.5%(N=15)、30代では 60.9%(N=42)、40代以上では 57.7%(N=15)の利用があった。

また、「ゲイ向け出会い系アプリ」が 20代以下では 35.0%(N=14)、30代では 43.5%(N=30)、40代以上では 19.2%(N=5)、「ゲイ向けSNS」は 20代以下では 25.0%(N=10)、30代では 17.4%(N=12)、40代では 23.1%(N=6)など、インターネットやソーシャルネットワークの若年層での利用が多く見られた。

グラフ 13 施設の利用度(年代別比較)



4-1-6) ゲイ・バイセクシュアルの友人について

ゲイ・バイセクシュアルの友人を持つ割合とその人数については、0人が15.5%(N=22)、1~5人が26.1%(N=37)、6~10人が36.6%(N=52)、11~15人が3.5%(N=5)、16~20人が4.2%(N=6)、21人以上が12.0%(N=17)、未回答が2.1%(N=3)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=22)」、1人以上と答えた層を「友人を所持している層(N=117)」として区分し、直近一年間に利用した施設に差があるかどうかを比較した。結果は表36のとおり。

表36 直近一年間に利用した施設(友人所持別比較)

	友人所持 (N=117)		友人所持 (N=22)	
	N	%	N	%
ゲイバー	67	57.3%	7	31.8%
ゲイナイト(クラブイベント)	18	15.4%	1	4.5%
出会い系サイト	32	27.4%	3	13.6%
ゲイ向け出会い系アプリ	41	35.0%	8	36.4%
ミクシイなどのSNS	23	19.7%	6	27.3%
ゲイ向けSNS	22	18.8%	6	27.3%
ゲイ向けのサークル	20	17.1%	1	4.5%
スーパー銭湯	20	17.1%	1	4.5%
有料ハッテンバ(サウナ、ヤリ部屋など)	20	17.1%	2	9.1%
その他のハッテンバ(公園、トイレなど)	5	4.3%	2	9.1%
乱交パーティー	1	0.9%	3	13.6%
その他	5	4.3%	1	4.5%

「ゲイバー」の利用は、友人所持層で57.3%(N=67)、友人所持層で31.8%(N=7)、「ゲイナイト」の利用は、友人所持層で15.4%(N=18)、友人所持層で4.5%(N=1)、「ゲイ向けサークル」の利用は、友人所持層で17.1%(N=20)、友人所持層で4.5%(N=1)であり、友人所持層の性的な側面以外の交流の可能性のある媒体や施設の利用は低い傾向が見られた。また、「ミクシイなどのSNS」「ゲイ向けSNS」は、友人所持層で19.7%(N=23)、友人所持層で27.3%(N=6)の利用、「乱交パーティー」は、友人所持層で0.9%(N=1)、友人所持層で13.6%(N=3)の利用があり、SNSなどのメディアや性的な側面が顕著な媒体や施設の利用は不所持層でも多い傾向が見られた。

4-1-7) ゲイ・バイセクシュアルのセックスパートナーについて

直近一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25.4%(N=36)、1人が13.4%(N=19)、2~5人が29.6%(N=42)、6~10人が14.8%(N=21)、11人以上が12.7%(N=18)、未回答が4.2%(N=6)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=59)」、2人~5人と答えた層を「中性活動層(N=42)」、6人以上と答えた層を「高性活動層(N=39)」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を実施して比較した(比較項目は3-2-2-1に準ずる)。結果は表37、38のとおり。

表37 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=55	5.09(1.34)	N=42	3.88(2.12)	N=39	3.44(2.54)	***
感染部位知識小計	N=55	3.98(0.93)	N=42	3.31(1.66)	N=39	2.59(2.01)	**
感染行為知識小計	N=55	4.87(0.80)	N=42	3.71(1.89)	N=39	3.28(2.21)	***
感染知識合計	N=55	13.95(2.46)	N=42	10.90(5.51)	N=39	9.31(6.43)	***
検査知識合計	N=55	2.91(1.09)	N=42	2.14(1.60)	N=39	2.13(1.74)	*
コンドーム抵抗感	N=49	5.47(1.04)	N=42	3.12(2.05)	N=39	3.33(2.25)	***
セイファーセックス肯定感	N=49	5.24(1.15)	N=42	3.12(1.89)	N=39	3.23(2.27)	***
行動変容意図	N=49	5.31(1.66)	N=42	3.33(2.01)	N=39	3.28(2.31)	***
魅力快感	N=49	4.51(1.50)	N=42	2.95(1.96)	N=39	3.13(2.27)	***
周囲規範	N=49	3.73(1.81)	N=42	2.79(1.52)	N=39	2.90(1.88)	**
親近感	N=49	4.84(1.48)	N=42	3.45(2.06)	N=39	3.49(2.32)	**
主張スキル(アナルセックス)	N=49	2.73(1.06)	N=42	2.10(1.14)	N=39	1.92(1.16)	*
主張スキル(オーラルセックス)	N=49	2.31(1.08)	N=42	1.88(1.11)	N=39	1.87(1.17)	n.s.
自己効力感	N=49	3.22(0.72)	N=42	2.36(1.17)	N=39	2.26(1.25)	***
リスク認識	N=49	4.63(1.27)	N=42	3.17(1.83)	N=39	3.31(2.12)	***
個人関心	N=49	2.51(1.08)	N=42	2.02(1.00)	N=39	2.08(1.18)	n.s.
相手規範	N=49	4.49(1.23)	N=42	3.07(1.89)	N=39	2.97(2.10)	***

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

表38 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=40	3.25(0.67)	N=42	2.14(1.05)	N=38	2.24(1.17)	***
アナルセックス(特定の相手)	N=28	3.18(1.12)	N=38	2.29(1.21)	N=33	2.12(1.24)	*
アナルセックス(不特定の相手)	N=18	3.67(0.60)	N=38	2.55(1.29)	N=31	2.26(1.36)	*
コンドーム携帯	N=48	2.17(1.08)	N=42	1.83(0.85)	N=39	1.90(1.25)	n.s.

結果、知識や意識では「主張スキル（オーラルセックス）」、「個人関心」以外の全ての項目で、低性活動層は中・高性活動層より有意に平均点が高い傾向があることがわかった。また、性行動のリスクでは、コンドーム携帯以外の全ての項目で低性活動層が有意に平均点が高い結果であり、高性活動層、中性活動層にはリスク要因の教育及び知識から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。

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ところ、表 39 のとおりの回答を得た。相談しやすい相手としては、「同性の友人」が 43.0% (N=61) で最多の回答であったが、「誰にも相談できない」も 20.4% (N=29) と多くの回答があった。

表 39 HIV やSTD を相談できる相手 (複数回答) (N=142)

	N	%
ゲイバーのマスターなど	34	23.9%
同性の友人	61	43.0%
異性の友人	16	11.3%
パートナー	27	19.0%
同僚や同級生	4	2.8%
上司や先生	1	0.7%
親	3	2.1%
兄弟姉妹	4	2.8%
専門家（弁護士、医師、カウンセラーなど）	20	14.1%
公的機関	16	11.3%
NPO	26	18.3%
誰にも相談できない	29	20.4%

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 40 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 47.0% (N=55)、「ゲイバーのマスターなど」をあげる者が 26.5% (N=31) 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 54.5% (N=12) 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 45.5% (N=10)、「専門家」が 40.9% (N=9)

「同性の友人」が 36.4% (N=8) があげられており、NPO や専門家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。

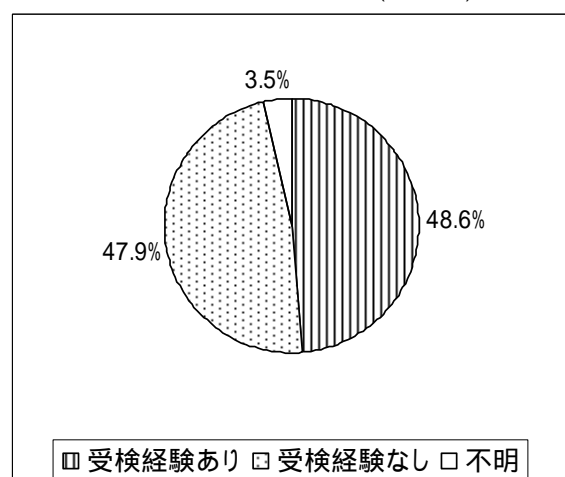
表 40 HIV やSTD を相談できる相手 (友人所持別比較)

	友人所持 (N=117)		友人不所持 (N=22)	
	N	%	N	%
ゲイバーのマスターなど	31	26.5%	3	13.6%
同性の友人	55	47.0%	8	36.4%
異性の友人	13	11.1%	3	13.6%
パートナー	23	19.7%	3	13.6%
同僚や同級生	3	2.6%	1	4.5%
上司や先生	1	0.9%	0	0.0%
親	3	2.6%	0	0.0%
兄弟姉妹	3	2.6%	1	4.5%
専門家（弁護士、医師、カウンセラーなど）	20	17.1%	9	40.9%
公的機関	14	12.0%	2	9.1%
NPO	24	20.5%	10	45.5%
誰にも相談できない	24	20.5%	12	54.5%

4-1-9) HIV 検査の受検経験について

HIV 検査の受検経験は、48.6% (N=69) が有していた (グラフ 14)。

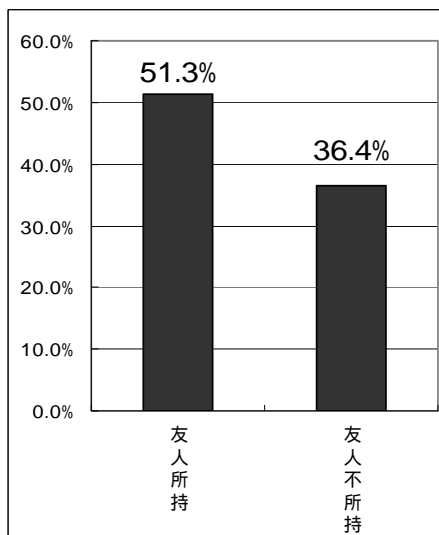
グラフ 14 HIV 検査の受検経験 (N=142)



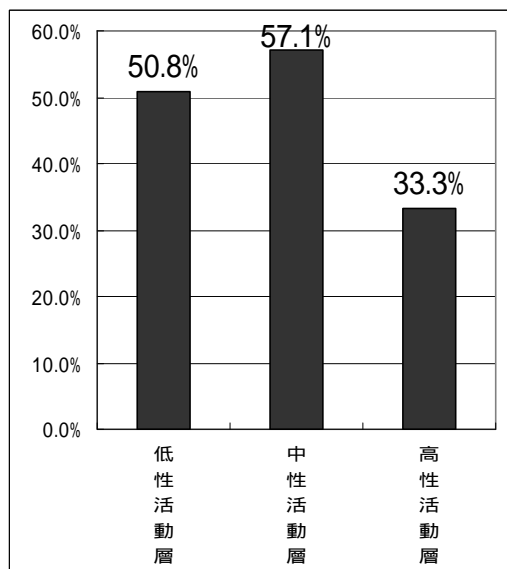
また、HIV 検査の受検経験を「友人の所持」及び「性行動の活発度」で比較した。結果はグラフ 15、16 のとおり。

友人を所持している層で受検経験のある者は、51.3% (N=60) であったのに対し、友人を所持していない層で受検経験のある者は、36.4% (N=8) にとどまった。また、低性活動層で受検経験のある者は、50.8% (N=30)、中性活動層では 57.1% (N=24)、高性活動層では 33.3% (N=13) であり、高性活動層の受検経験は少ない傾向があることがわかった。

グラフ 15 HIV 検査受検経験友人所持別比較



グラフ 16 HIV 検査受検経験セックスパートナー人数別比較

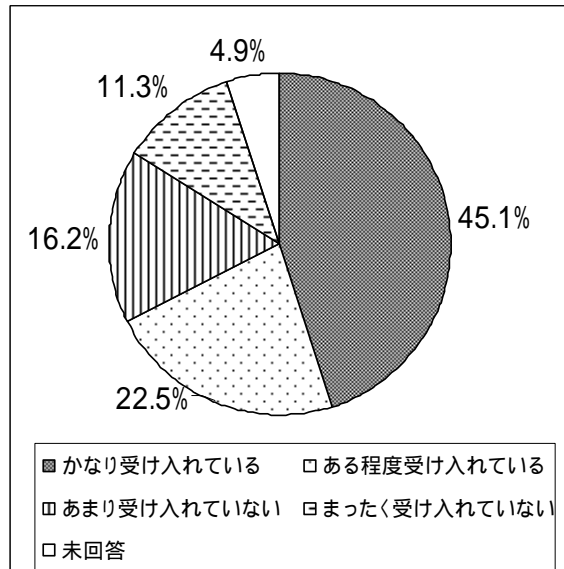


4-2) MSM の社会的脆弱性に関する調査

4-2-1) ゲイ・バイセクシュアルであることに関する受容度について

自身がゲイ・バイセクシュアルであることに関しての受容度を「かなり受け入れている」、「ある程度受け入れている」、「あまり受け入れていない」、「まったく受け入れてない」の 4 段階で測定した。結果はグラフ 17 のとおり。

グラフ 17 ゲイ・バイセクシュアルの受容度 (N=142)



また、この受容の 4 段階について、「かなり受け入れている」、「ある程度受け入れている」と答えた層の合計を受容群、「あまり受け入れていない」、「まったく受け入れてない」と答えた層の合計を非受容群としたところ、表 41 のとおり、受容群は 67.6% (N=96)、非受容群は 27.5% (N=39) であった。

表 41 ゲイ・バイセクシュアルの受容度 (N=142)

	N	%
受容群	96	67.6%
非受容群	39	27.5%
未回答	7	4.9%

次に、初交時のリスク行動と受容度を比較した。「初めての肛門セックスの時にコンドームを使用した」のは受容群で 55.3% (N=42)、非受容群で 20.7% (N=6) 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傾向にあった (表 42)。

表 42 初交時リスク行動受容度別比較

初交アナル 経験あり中	受容群 (N=76)		非受容群 (N=29)	
	N	%	N	%
コンドーム 使用	42	55.3%	6	20.7%
コンドーム 不使用	34	44.7%	23	79.3%

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に準ずる）。結果は表43、44のとおり。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。

表43 知識・リスク要因受容度別比較

	受容群		非受容群		P値
	N	平均(内SD)	N	平均(内SD)	
感染体液知識小計	N=96	5.08(1.55)	N=39	2.41(2.05)	***
感染部位知識小計	N=96	3.96(1.19)	N=39	2.05(1.79)	***
感染行為知識小計	N=96	4.77(1.21)	N=39	2.46(1.96)	***
感染知識合計	N=96	13.81(3.52)	N=39	6.92(5.49)	***
検査知識合計	N=96	3.05(1.16)	N=39	1.13(1.38)	***
コンドーム抵抗感	N=92	5.01(1.53)	N=39	1.90(1.55)	***
セイファーセックス肯定感	N=92	4.85(1.58)	N=39	1.95(1.38)	***
行動変容意図	N=92	4.98(1.53)	N=39	2.00(1.45)	***
魅力快感	N=92	4.46(1.67)	N=39	1.64(1.22)	***
周囲規範	N=92	3.75(1.41)	N=39	1.95(1.36)	***
親近感	N=92	4.88(1.57)	N=39	2.05(1.56)	***
主張スキル(アナルセックス)	N=92	2.64(1.11)	N=39	1.46(0.85)	***
主張スキル(オーラルセックス)	N=92	2.36(1.14)	N=39	1.31(0.66)	***
自己効力感	N=92	3.13(0.84)	N=39	1.59(0.94)	***
リスク認識	N=93	4.51(1.44)	N=39	2.13(1.58)	***
個人関心	N=93	2.57(1.06)	N=39	1.46(0.72)	***
相手規範	N=93	4.38(1.49)	N=39	1.82(1.36)	***

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

表44 性行動受容度別比較

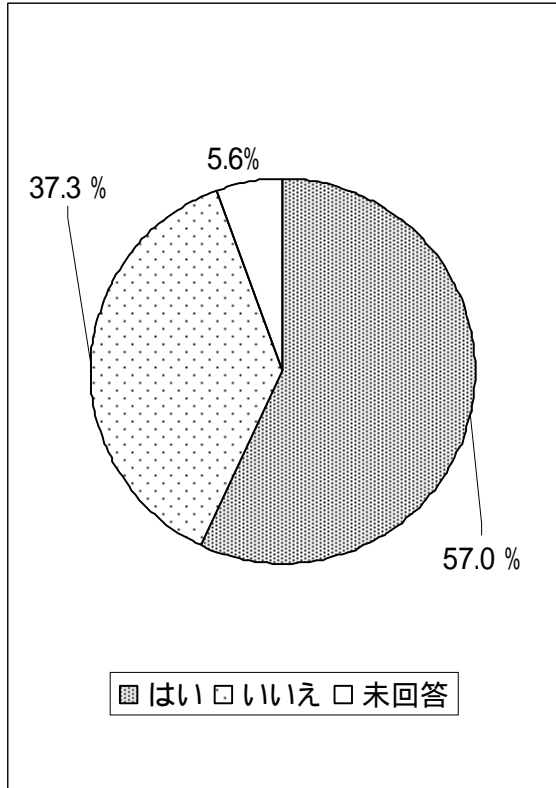
	受容群		非受容群		P値
	N	平均(内SD)	N	平均(内SD)	
オーラルセックス	N=82	3.00(0.92)	N=39	1.62(0.85)	***
アナルセックス(特定の相手)	N=61	3.07(1.17)	N=37	1.54(0.80)	***
アナルセックス(不特定の相手)	N=51	3.47(0.92)	N=36	1.58(0.94)	***
コンドーム携帯	N=91	2.27(1.10)	N=39	1.33(0.62)	***

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

4-2-2) ゲイ・バイセクシュア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・バイセクシュアルであることを伝えているかどうか尋ねたところ、「話している」としたのは57.0% (N=81)であった(グラフ 18)。

グラフ 18 カミングアウトについて(N=142)



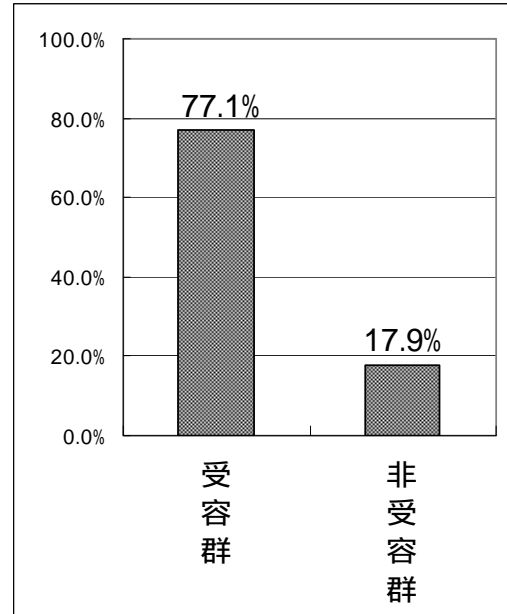
また、「話している」とした81人に対し、「話した相手」が誰であったかを尋ねた。結果は表45のとおり。「同性の友人」が92.6% (N=75)、「異性の友人」が66.7% (N=54)「同僚や同級生」30.9% (N=25)と友人等に話しているケースが最も多く、次いで「親」が23.5% (N=19)、「兄弟姉妹」が25.9% (N=21)など親族に話しているケースが多く見られた。

表 45 カミングアウトの相手(複数回答)(N=81)

	N	%
同性の友人	75	92.6%
異性の友人	54	66.7%
同僚や同級生	25	30.9%
上司や先生	9	11.1%
親	19	23.5%
兄弟姉妹	21	25.9%
専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)	11	13.6%
その他	3	3.7%

次に、同性愛であることを誰かに話しているかどうかを受容度で比較した。話している人は受容群で77.1%(N=74)であったのに対し、非受容群では17.9%(N=7)にとどまった(グラフ 19)。

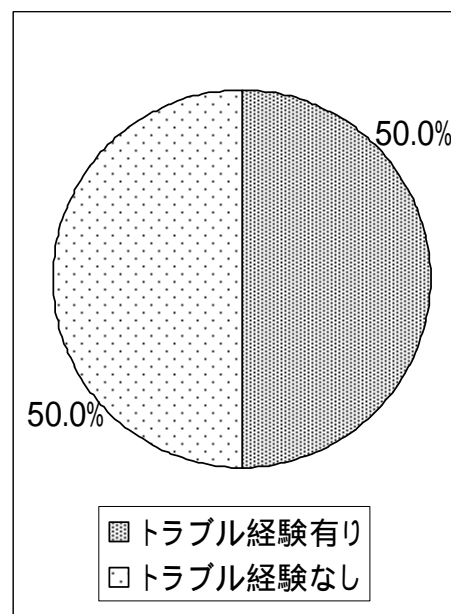
グラフ 19 カミングアウトと受容度



4-2-3) ゲイ・バイセクシュアルとしてのトラブルの経験について

ゲイ・バイセクシュアルとしてのトラブルの経験の有無とその種類について尋ねた。結果はグラフ 20 のとおり、トラブル経験を有しているのは50.0% (N=71)であった。

グラフ 20 ゲイ・バイセクシュアルとしてのトラブルの経験(N=142)



また、トラブル経験を有しているとした 71 人に対し、どのようなトラブルの経験があるか尋ねた。結果は表 46 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 59.2% (N=42)、「人間関係(プライバシーの侵害、セクハラなど)」が 47.9% (N=34) などの対人関係で生じるトラブルや人権侵害が最も多く、次いで「暴力・傷害(DV、恐喝・脅迫など)」が 29.6% (N=21)、「金銭関係(お金の貸し借り、詐欺など)」が 29.6% (N=21)、「仕事・雇用(職場での嫌がらせ、解雇など)」が 25.4% (N=18) などの差別的な扱いをもとにした暴力の問題や労働や経済の問題などの深刻なケースが多く見られた。

表 46 トラブルの種類(複数回答)(N=71)

	N	%
暴力・傷害(DV、恐喝・脅迫など)	21	29.6%
恋愛関係(ストーカー、関係解消のトラブルなど)	42	59.2%
家族関係(相続、結婚離婚など)	20	28.2%
人間関係(プライバシーの侵害、セクハラなど)	34	47.9%
医療(感染、社会保障制度の問題など)	20	28.2%
仕事・雇用(職場での嫌がらせ、解雇など)	18	25.4%
金銭関係(お金の貸し借り、詐欺など)	21	29.6%

次に、受容度とトラブルの経験を比較した。結果は表 47 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高いことが確認された。

表 47 受容度とトラブルの経験

	受容群 (N=96)		非受容群 (N=39)	
	N	%	N	%
トラブル経験有り	33	34.4%	36	92.3%
トラブル経験なし	63	65.6%	3	7.7%

また、具体的なトラブルの内容について受容群と非受容群で比較した。結果は表 48 のとおり。「恋愛関係(ストーカー、関係解消のトラブルなど)」では、受容群が 45.5% (N=15)、非

受容群が 72.2% (N=26)、「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 42.4% (N=14)、非受容群が 55.6% (N=20)、「暴力・傷害(DV、恐喝・脅迫など)」では、受容群が 21.2% (N=7)、非受容群が 38.9% (N=14)、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 48 受容度とトラブルの経験(詳細)

	受容群 (N=33)		非受容群 (N=36)	
	N	%	N	%
暴力・傷害(DV、恐喝・脅迫など)	7	21.2%	14	38.9%
恋愛関係(ストーカー、関係解消のトラブルなど)	15	45.5%	26	72.2%
家族関係(相続、結婚離婚など)	7	21.2%	9	25.0%
人間関係(プライバシーの侵害、セクハラなど)	14	42.4%	20	55.6%
医療(感染、社会保障制度の問題など)	5	15.2%	14	38.9%
仕事・雇用(職場での嫌がらせ、解雇など)	8	24.2%	10	27.8%
金銭関係(お金の貸し借り、詐欺など)	9	27.3%	12	33.3%

4-2-4) トラブルの際の相談先について

ゲイ・バイセクシュアルとしてトラブルにあったときに相談できる窓口の必要性については、78.9% (N=112) が「必要である」と答えていた。しかし、実際にゲイ・バイセクシュアルとしてトラブルにあったときに相談できる窓口の認知は「知っている」が 35.9% (N=51)にとどまり、その認知は進んでいない。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 49 のとおり。「相談先を知っている」としたのは受容群で 52.1% (N=50)、非受容群で 2.6% (N=1)と非受容群の認知が低いことが明らかになった。

表 49 受容度とトラブルの際の相談先

	受容群 (N=96)		非受容群 (N=39)	
	N	%	N	%
相談先は必要である	86	89.6%	24	61.5%
相談先を知っている	50	52.1%	1	2.6%

また、実際に相談ができる相手については表 50 のとおり。「同性の友人」に相談できる者が 52.8%(N=75)である一方、「誰にも相談できない」とした者も 29.6%(N=42)存在した。

表 50 トラブルを相談できる相手(複数回答)
(N=142)

	N	%
ゲイバーのマスターなど	48	33.8%
同性の友人	75	52.8%
異性の友人	40	28.2%
パートナー	38	26.8%
同僚や同級生	7	4.9%
上司や先生	4	2.8%
親	9	6.3%
兄弟姉妹	8	5.6%
専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)	20	14.1%
公的機関	13	9.2%
NPO	37	26.1%
誰にも相談できない	42	29.6%

次に、これらの相談相手を受容度で比較した。結果は表 51 のとおり。非受容群では、「誰にも相談できない」が 46.2%(N=18)と多くの者が相談先を所持していない傾向があった。また、一番相談しやすい相手は、受容群が「同性の友人」64.6%(N=62)であり、非受容群は「ゲイバーのマスターなど」38.5%(N=15)、次いで「同性の友人」33.3%(N=13)であった。

表 51 受容度とトラブルの相談相手

	受容群 (N=96)		非受容群 (N=39)	
	N	%	N	%
ゲイバーのマスターなど	32	33.3%	15	38.5%
同性の友人	62	64.6%	13	33.3%
異性の友人	32	33.3%	8	20.5%
パートナー	29	30.2%	9	23.1%

同僚や同級生	7	7.3%	0	0.0%
上司や先生	4	4.2%	0	0.0%
親	4	4.2%	5	12.8%
兄弟姉妹	8	8.3%	0	0.0%
専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)	18	18.8%	1	2.6%
公的機関	10	10.4%	2	5.1%
NPO	26	27.1%	9	23.1%
誰にも相談できない	9	9.4%	18	46.2%

D. 考察

1) 地方公共団体と NGO の連携による検査事業の効果評価

2 地域(さいたま市、中野区)の地方公共団体と NGO の連携による検査事業を実施した。

さいたま市においては、さいたま市より NPO 法人がエイズ対策推進協議会委員の委嘱を受けエイズ施策に参画し、さいたま市のエイズ対策の発展に寄与したことに加え、継続した連携をもとに、多くの受検者を受け入れ可能な検査場の運営を行った。中野区においては、検査件数は減少したものの、検査事業連携を継続実施し、個別施策層を重点的な対策の対象と位置づけ MSM の受検機会の拡大を達成している。全国的に保健所等の公的検査機関における検査数の減少が指摘されている中、NGO 連携による検査事業では受検件数は増加し、または増加の可能性が確認できており、さらに個別の対応が必要である個別施策層対策の実施を可能としている。これらのことは NGO 連携の効果であることが推測される。

さいたま市の平成 25 年度の検査数実績と前年度の検査数実績を検査の種別〔平日昼間、平日夜間、休日、休日即日(NGO 連携)〕ごとに比較すると、保健所での平日昼間・休日の検査及び NGO 連携による検査で検査数とともに増加し、さいたま市全体の検査数は前年度と比較し増加した。また、中野区の平成 25 年度の検査数実績と前年度の検査数実績を検査の種別(平日昼間、休日即日(NGO 連携))ごとに比較したところ、保健所での検査実施は増加していた。NGO 連携による検査事業では、前年度まで受けていた公益財団法人エイズ予防財団の特例検査助成が平成 25 年度に終了したことに伴い、予約数が大幅に削減されたことから受検

件数は減少となっているものの、予約受付数を上回る予約希望者数があったことから、定員を拡大することで受検件数が増加する可能性が確認できている。

さいたま市全体の検査数のなかで NGO 連携による検査事業の占める割合は、前年度が 63.8%、平成 25 年度が 61.7%と大きな割合を占めた。また、中野区の検査数における NGO 連携による検査事業の占める割合は、前年度が 71.9%、平成 25 年度が 60.8%と中野区内で継続して大きな割合を占めており、NGO の果たす大きな役割が確認できている。

検査の運営について、さいたま市での NGO 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」では、昨年度に引き続いた運営体制を確保し、多くの受検希望に応えられる検査場を運営した。その結果、予約希望者を全員受け入れることができ、地域の受検ニーズを満たすことができる利便性の高い地域の拠点となる検査場となっている。また、中野区での NGO 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」では、本年度(平成 25 年度)定員の削減により受け入れ切れなかった受検ニーズに応えることができるよう、来年度以降の定員拡大を目指している。

NGO 連携による検査事業における受検者数は、さいたま市においては、予約者合計 1445 名、うち受検者合計 1201 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、女性 0 名の合計 9 名であった。また、確認検査の結果、陽性件数はうち 9 件であり、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なら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、当該事業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。)

中野区においては、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、女性 0 名の合計 5 名であった。また、確認検査の結果、陽性件数はうち 5 件であり、陽性者については中野区保健所にて結果告知ならびに医療機関紹介を行い、告知相談は NGO が担当し、受診についても把握できている。中野区での受検者の性的指向については、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)であった。中野区における同性愛者の受検はさいたま市と比較しても高く、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。

年齢層はさいたま市、中野区ともに 20~30 代の受検者が多く、若年層の検査ニーズに応えていた。また検査動機について「性的接触」がさいたま市で 85.0%、中野区で 80.3%であった。中野区の「性的接触」のうち、異性間での感染不安をあげる男性が 44.3%、女性が 30.1%、同性間での感染不安をあげる男性が 20.2%、女性が 0.4%、両性間での感染不安をあげる男性は 3.5%、女性が 0.7%、無回答は、0.7%であった。なお、性的接触が不安で受検した男性(N=194)のうちでは、同性間・両性間での感染不安をあげる男性は 34.5%(N=67)であり、個別施策層である MSM の受検が多くあったことが確認できる。これらのことから、中野区では「性的接触」による感染不安という具体的なリスクを抱えている層や個別施策層である MSM 層といった受検を必要としている人々に検査機会を提供できているといえる。

検査室の情報の入手先としては、さいたま市、中野区ともに「インターネット」が多数を占めており、インターネットの広報効果が高い。また、検査を受けることにした理由については、「結果が当日に分かるから(即日検査)」、「土日だから」、「会場が駅に近いから」、「即日」、「日曜」、「交通の便がよいこと」などの特徴を挙げる受検者が多かった。

検査における相談への評価としては、検査を受けて「今後の感染予防に役立つ知識が得られたか」については、さいたま市で 71.9%、中野区で 71.4%が「知識が得られた」と答え、「不安・心配が和らいだか」については、さいたま市で 90.6%、中野区で 85.7%が「和らいだ」と答えた。

スタッフの対応等については、「電話予約時の説明や対応は十分か」はさいたま市で 89.9%、中野区で 87.7%が十分であると答え、「受付の説明や対応は分かりやすかったか」はさいたま市で 96.4%、中野区で 91.7%、「検査前の説明や相談は分かりやすかったか」はさいたま市で 96.2%、中野区 92.3%、「結果の説明や相談は分かりやすかったか」はさいたま市で 96.2%、中野区 91.4%が分かりやすいと答えていた。これらのことから、予約・相談から、検査前説明・相談、結果説明・相談まで一連の過程を通じて、受検者に対する説明や相談は高く評価されている。NPO 法人の持つ相談スキルや予防啓発の経験が検査事業において活用可能であることが示された。

さらに、受検後の性行動について尋ねたところ、「今後セイファーセックスを心がけようと思うか」について「はい」と答えた受検者がさいたま市で 94.5%、中野区で 88.9%であり、受検が今後の行動変容の動機づけとなる予防啓発の効果を持つ相談を実施しているといえる。また、HIV 検査を「パートナーにすすめる」と答えた受検者は、さいたま市で 49.1%、中野区で 44.3%であり、受検者が検査を普及する動きも確認できた。このように、検査・相談を予防啓発の十分なスキルを持つ NPO 法人のスタッフが担当することで、HIV についての知識の習得や不安の軽減が可能となった。また、検査後の性行動の変容意図が増加するなど、予防啓発効果の期待される事業となっている。

2) 性行動及び予防知識に関する質問票調査

NGO 連携による検査事業の受検者が該当する個別施策層について尋ねたところ、一般層（どの個別施策層にも属さない者）が 47.7%、青少年（24 歳までの若者）が 19.5%、外国人が 3.1%、同性愛者が 14.8%、性風俗産業の従事者及び利用者が 16.6%、薬物使用者が 0.1%であった。

HIV に関する知識の所持については、「性感染症（性病）にかかっていると HIV に感染しやすい」の項目の正解率が低かった以外は 80%を超える正解率であり、一般的に知識は浸透していると判断できる。次に、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、外国人で正解率が低く同性愛者の正解率が高い傾向が見られ、外国人への情報普及に課題があるといえる。

初めて性行為をした年齢は、10 代が 53.6%、20 代が 41.9%、30 代が 2.0%、40 代が 0.1%であり、10 代での経験が多い。初交時のコンドーム使用の有無について尋ねたところ、初交時にコンドームを使用したのは 70.3%、使用していないのは 23.1%であった。また、初交時のコンドーム使用を一般層と個別施策層ごとに比較すると、初交時にコンドームを「使用した」と答えた者は、一般層では 72.7%、青少年では 71.9%、外国人では 56.3%、同性愛者では 59.0%、性風俗産業の従事者及び利用者では 74.3%、薬物使用者では 0.0%であり、同性愛者及び外国人の使用が若干低い傾向が見られた。また、本研究における MSM 向け予防啓発事業における調査では、初交時のコンドーム使用は 34.5%にとどまっており、初交時のリスクは同性愛者において高い傾向がみられ、初交前の同性愛者の若年層への対策が望まれる。次に、初交以降、

現在までのコンドームの使用経験について、一般層と個別施策層ごとに比較したところ、一般層の平均に比較して、青少年、外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者のほうがコンドーム使用をしている傾向が見られた。

HIV 抗体検査の受検経験があるのは、39.8%であり、受検経験を一般層と個別施策層ごとに比較すると、HIV 抗体検査の受検の「経験がある」と答えた者は、一般層では 33.9%、青少年では 25.5%、外国人では 47.9%、同性愛者では 71.6%、性風俗産業の従事者及び利用者では 46.7%、薬物使用者で 0.0%であり、同性愛者の受検経験が多い傾向にあった。

HIV 抗体検査の受検がしやすいと思う機関について尋ねたところ、「匿名・無料の検査場」が最も受けやすいとされた。HIV 抗体検査の受検がしやすいと思う機関を一般層と各個別施策層ごとに比較すると、「匿名・無料の検査場」は、どの層でも高いニーズが示されていた。STD 検査の受検経験は、個別施策層別にみると、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者が STD 検査の受検経験を多く持っていた。

一般層は個別施策層と比較し、基礎的な知識や予防行動についての認識が低い項目もあるため、広範囲に向けた教育や啓発の必要性はいまだに高いといえる。

HIV や STD に関して不安になったときに相談できる相手や相談先の所持を個別施策層ごとにみると、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物利用者の相談先の所持は低い。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すると、「同性の友人」と答えた者は、一般層では 24.2%、青少年では 47.0%、外国人では 22.9%、同性愛者では 65.1%、性風俗産業の従事者及び利用者では 28.8%、薬物使用者では 100.0%であり、同性愛者にとって特に「同性の友人」が相談しやすい相手であることが推察された。また、「NPO」と答えた者は、一般層では 20.7%、青少年では 20.9%、外国人では 22.9%、同性愛者では 34.9%、性風俗産業の従事者及び利用者では 26.5%、薬物使用者では 0.0%であり、「NPO」についても特に同性愛者が相談しやすい相手であることが推察された。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が有効であると示唆される。なお、性風俗産業の従事者及び利用者については「専門家」と答えた者が比較的多く、公的な機関や実績のある NGO などの相談窓口を利用した情報提供が有効であると示唆される。

次に、NGO 連携による検査利用者相談の効果について、受検者に受検前、受検直後それぞれ

に質問票調査を実施し、回答の変化を比較したところ、全ての項目で検査前に比較して、検査後のほうがエイズに対する「身近さ」、情報収集を自ら行おうとする「興味関心」、予防行動を積極的に採用しようとする「行動変容意図」、他者のセーフターセックスに対する考え方に関する認識である「相手規範」、他の人もセーフターセックスしていると思う「周囲規範」の全ての項目で平均点が増加しており、予防啓発の効果が確認された。

3) MSM 向け普及啓発事業の実践と評価

MSM 向け HIV 普及啓発事業連携においては 5 地方公共団体 10 事業での連携を達成した。事業は、「予防啓発プログラム」、「啓発資料開発」、「啓発資料配布」、「専門家研修」の 4 つを選択し、事業の成長段階に応じた戦略も検討できるモデルにもとづき実施し個別施策層対策の充実に果した。

個別事業の評価として、全国 5 ヶ所で実施した MSM の行動変容を目的としたワークショップ「LIFEGUARD」における連携事業の評価を行った。LIFEGUARD の実施前、実施直後、実施 1 ヶ月後の質問票調査で、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。

さらに、LIFEGUARD 参加者を対象に行った HIV 検査や普及行動についてのアンケートでは、「LIFEGUARD で取り上げたエイズについて話題を友だちや知り合いにも知らせたいと思いませんか?」という質問に対し、88.0%が「はい」と答え、LIFEGUARD の普及意欲が増加したことが確認された。

また、「LIFEGUARD の後、エイズ検査を受けましたか?」という質問に対して、1 ヶ月後の質問票調査協力者のうち、46.5%がイベント後にエイズ検査を受けたと回答していた。ワークショップ内で該当地域の検査情報を提供することが大きな効果を持っており、多くの受検を促すことができた。これらのことから、ワークショップの参加者はコミュニティ内において予防情報の共有・拡散を担う役割を持ち得るとともに、自身の HIV に関する行動も変容することができていると推測される。

4) MSM のコミュニティでの予防行動及び社会的脆弱性に関する調査

4-1) コミュニティ内の行動様式と HIV リスク要因について

MSM の生活状況は、「ひとり暮らし」が 66.9%

を占め、次いで「親や兄弟と同居」が 16.9%、「同性のパートナーと同居」が 7.0%であった。厚生労働省の平成 24 年国民生活基礎調査結果では、日本の全世帯のうち、「単独世帯」は 25.2%、「夫婦のみの世帯」は 22.8%、であり、MSM の生活状況は、一般層と比較し、単独世帯が多く、孤立しがちなであり社会的なサポートが享受しづらい生活状況にあると推察できる。

他の同性愛者の男性との初めての出会いについては、出会った際の年齢は平均 18.7 歳で、出会った場所はゲイバーや有料のハッテンバの利用が多く見られており、幅広い層への啓発が可能となる空間であると言える。また、その他の傾向としては、10~20 代の若者層は出会い系やゲイ向けの SNS などのネット媒体の利用が多い結果が見て取れ、年代別の広報戦略に活用できる情報が得られた。

男性との初交年齢は平均 18.1 歳であった。初交時(初交アナルセックス)のコンドーム使用は、「使用した」が 34.5%、「使用していない」が 40.8%で使用率は低い傾向にある。この初交時の性行動におけるリスクからコンドームを使った層を「初交セーフター層」、使わなかった層を「初交アンセーフター層」の二つに分類し、現在の知識や意識(リスク要因)との関係を分析したところ、全てのリスク要因において「初交セーフター層」が有意に上回っていたことから「初交セーフター層」のほうが知識や意識が高い水準にあった。

また、現在のリスク行動との関係については、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。

直近一年間でよく利用した施設や媒体については、ゲイバー、ゲイ向け出会い系サイト・アプリなど、ゲイバーのような直接の出会いだけでなく、いわゆるインターネットやソーシャルメディアの利用傾向が高い結果となり、普及啓発の媒体としての活用が有効である可能性が示された。

ゲイ・バイセクシュアルの友人を「所持している層」、「所持していない層」として区分し、直近一年間に利用した施設に差があるかどうかを比較したところ、「ゲイバー」、「ゲイナイト」、「ゲイ向けサークル」など、直接に顔を合わせた交流の可能性のある媒体や施設の利用は、友人不所持層においては低い傾向が見られ

た。また、「SNS」や「出会いアプリ」などネットを介した出会いの場の利用は不所持層でも多い傾向が見られ、既存の同性愛者のコミュニティに参加しづらい層に対しては、インターネットなどの空間や媒体や施設を利用して啓発を推進することが有効な可能性が考えられる。

直近一年間のセックスパートナーの人数について、「低性活動層」、「中性活動層」、「高性活動層」の3つに分類し、知識や意識(リスク要因)と性行動に差があるか比較したところ、低性活動層は中・高性活動層に比較して平均点が高い傾向があることがわかった。また、性行動についても、低性活動層は中・高性活動層と比較して平均点が高い傾向があり、リスクの低い行動をとっていた。今後、「高性活動層」に向けた啓発の強化が望まれる。

HIV やSTD に関して相談や話ができる相手としては、「同性の友人」が最多の回答であったが、「誰にも相談できない」という回答も多く存在した。相談できる相手について、「(ゲイ・バイセクシュアルの)友人を所持している層」と「友人を所持していない層」の間で比較したところ、友人を所持している層は「誰にも相談できない」をあげる者が20.5%であるのに対し、友人を所持していない層は54.5%であり、相談先が不在であり孤立しがちな状況にあることが明らかになった。一方で、友人を所持していない層でも相談できる相手として上げられていたのが、「NPO」、「専門家」、「同性の友人」であった。これらから比較的孤立していると推察できる「友人を所持していない層」に対しては、NPO や専門家などからのアプローチの可能性を有しているといえる。

HIV 検査の受検経験は、42.0%が有していた。受検経験を「友人の所持」及び「性行動の活発度」で比較したところ、友人を所持している層で受検経験のある者は、51.3%であったのに対し、友人を所持していない層で受検経験のある者は、36.4%にとどまった。コミュニティのつながりのない層に対して、受検を促すアプローチが求められている。また、低性活動層で受検経験のある者は、50.8%、中性活動層では57.1%、高性活動層では33.3%であり、性活動が活発な者ほど受検経験が少なく、意識啓発が求められている。

4-2) MSM の社会的脆弱性に関する調査

自身がゲイ・バイセクシュアルであることを受容している層(受容群)は67.6%、受容していない層(非受容群)は27.5%であった。受容度と同性愛の友人の所持についての比較では、

非受容群のほうが、友人を所持していない傾向であった。

受容度と初交時のリスク行動を比較したところ、「初めてのアナルセックスの時にコンドームを使用した」のは受容群55.3%、非受容群で20.7%であり、非受容群の初交時のコンドーム使用者は受容群に比べ大幅に低い傾向にあった。また、受容度とリスク要因・現在の性行動についても比較したところ、リスク要因・現在の性行動ともに、非受容群が受容群に比べ有意に平均点が低く、リスクに対する脆弱性を有していることが示された。自身の性的指向の受容度が低いほどリスクのある性行動をとる傾向が示され、啓発や予防においては、ゲイ・バイセクシュアルであることに関しての受容についても要因の一つとして対策を講じる必要がある。

ゲイ・バイセクシュアルとしてのトラブルの経験を有しているのは50.0%であった。トラブル経験を有している層に対し、どのようなトラブルの経験があるか尋ねたところ、「恋愛関係(ストーカー、関係解消のトラブルなど)」、「人間関係(プライバシーの侵害、セクハラなど)」などの対人関係で生じるトラブルや人権侵害が最も多く、次いで「暴力・傷害(DV、恐喝・脅迫など)」、「仕事・雇用(職場での嫌がらせ、解雇など)」、「金銭関係(お金の貸し借り、詐欺など)」などの差別的な取り扱いをもとにした暴力の問題や労働や経済の問題などの深刻なケースが多く見られた。

次に、受容度とトラブル経験を比較したところ、非受容群のトラブル経験を有する傾向があることが確認され、非受容群は、受容群に比較し、多くのトラブルを抱えている傾向が確認された。

ゲイ・バイセクシュアルとしてトラブルにあったときに相談できる窓口の必要性については、78.9%が「必要である」と答えていたが、実際に相談できる窓口の認知は35.9%にとどまり、その認知は進んでいない。相談窓口の認知について受容度で比較すると、「相談先を知っている」としたのは受容群で52.1%、非受容群で2.6%であり、非受容群の認知が低い。

また、実際に相談ができる相手について、非受容群では「誰にも相談できない」が46.2%と多くの者が相談先を所持していない傾向があった。また、一番相談しやすい相手は、受容群が「同性の友人」であり、非受容群は「ゲイバーのマスターなど」「同性の友人」、次いで「NPO」「パートナー」であった。

これらの結果から、非受容群は受容群に比較

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明らかになった。さらに、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い。相談できる相手としては友人や NPO があげられているが、非受容群は友人関係のネットワークを持たない傾向を持ち、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ならびに HIV リスクに関係する受容度への啓発を行う手法を開発する必要がある。

E. 結論

2 地域(さいたま市、中野区)の地方公共団体と NGO の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し、または増加の可能性が確認できており、さらに個別の対応が必要である個別施策層対策の実施を可能としている。

検査における相談への評価としては、検査を受けて「今後の感染予防に役立つ知識が得られたか」については、さいたま市で 71.9%、中野区で 71.4%が「知識が得られた」と答え、「不安・心配が和らいだか」については、さいたま市で 90.6%、中野区で 85.7%が「和らいだ」と答えた。さらに、受検後の性行動について尋ねたところ、「今後セーフセックスを心がけようと思うか」について「はい」と答えた受検者がさいたま市で 94.5%、中野区で 88.9%であり、受検が今後の行動変容の動機づけとなる予防啓発の効果を持つ相談を実施しているといえる。このように、NGO 連携による検査相談事業では、検査・相談を予防啓発の十分なスキルを持つ NPO 法人のスタッフが担当することで、HIV についての知識の習得や不安の軽減が可能となり、また、検査後の性行動の変容意図が増加するなど、予防啓発効果の期待される事業となっている。

また、検査事業に来場する受検者が該当する個別施策層について尋ねたところ、一般層(ど

の個別施策層にも属さない者)が 47.7%、青少年(24 歳までの若者)が 19.5%、外国人が 3.1%、同性愛者が 14.8%、性風俗産業の従事者及び利用者が 16.6%、薬物使用者が 0.1%であり、個別施策層の受検も一定の割合で存在していた。一般層は個別施策層と比較し、基礎的な知識や予防行動についての認識が低い項目もあるため、広範囲に向けた教育や啓発の必要性はいまだに高いといえる。

HIV や STD に関して不安になったときに相談できる相手としては、同性愛者が「同性の友人」「NGO」を、性風俗産業の従事者及び利用者が「専門家」をあげており、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、性風俗産業の従事者及び利用者に対しては公的な機関や実績のある NGO などの相談窓口を利用した情報提供が有効であると示唆される。

次に、NGO 連携による検査相談の効果について、受検者に受検前、受検直後それぞれに質問票調査を実施し、回答の変化を比較したところ、全ての項目で検査前に比較して、検査後のほうがエイズに対する「身近さ」、情報収集を自ら行おうとする「興味関心」、予防行動を積極的に採用しようとする「行動変容意図」、他者のセーフセックスに対する考え方に関する認識である「相手規範」、他の人もセーフセックスしていると思う「周囲規範」の全ての項目で平均点が増加しており、予防啓発の効果が確認された。

MSM 向け HIV 普及啓発事業連携においては 5 地方公共団体 10 事業での連携を達成した。事業は、「予防啓発プログラム」、「啓発資材開発」、「啓発資材配布」、「専門家研修」の 4 つを選択し、事業の成長段階に応じた戦略も検討できるモデルにもとづき実施し個別施策層対策の充実を果たした。

MSM 対象の調査では、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。

ゲイ・バイセクシュアルの友人を「所持している層」、「所持していない層」として区分し、直近一年間に利用した施設に差があるかどうかを比較したところ、コミュニティに参加しづらい層に対しては、インターネットなどの空間や媒体や施設を利用して啓発を推進することが有効な可能性が考えられる。また、直近一年間のセックスパートナーの人数について、「低性活動層」、「中性活動層」、「高性活動層」の 3 つに分類し、知識や意識(リスク要因)と性行動に差があるか比較したところ、低性活動層は

中・高性活動層に比較して平均点が高い傾向があることがわかった。また、実際の性行動についても、低性活動層は中・高性活動層に比較して平均点が高い傾向があり、リスクの低い行動をとっていた。今後、「高性活動層」に向けた啓発の強化が望まれる。

自身がゲイ・バイセクシュアルであることを受容度と同性愛の友人の所持についての比較では、非受容群のほうが、友人を所持していない。また、受容度とリスク要因・現在の性行動についても比較したところ、リスク要因・現在の性行動ともに、非受容群が受容群に比べ有意に平均点が低く、リスクに対する脆弱性を有していることが示された。自身の性的指向の受容度が低いほどリスクのある性行動をとる傾向が示され、啓発や予防においては、ゲイ・バイセクシュアルであることについての受容についても要因の一つとして対策を講じる必要がある。

次に、受容度とトラブル経験を比較したところ、非受容群のトラブル経験を有する傾向があることが確認され、非受容群は、受容群に比較し、多くのトラブルを抱えている傾向が確認された。これらの結果から、非受容群は受容群に比較し、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明らかになった。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ならびに HIV リスクに関係する受容度への啓発を行う手法を開発する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

(1) 国内 - 論文

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

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なら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．139 地方公共団体における個別施策層エイズ対策の実施状況と課題．第 72 回日本公衆衛生学会総会 一般演題(口演)発表、2013.

藤部荒術、嶋田憲司．HIV 検査を受検した MSM の性行動、予防行動、検査に対する意識の調査．第 72 回日本公衆衛生学会総会 一般演題(口演)発表、2013.

嶋田憲司、藤部荒術、河口和也、高嶋能文、飯塚信吾、太田昌二、新美広．エイズ時代における同性愛者向けの相談体制の構築に向けて．第 27 回日本エイズ学会学術集会 一般演題(口演)発表、2013.

藤部荒術、嶋田憲司、河口和也、高嶋能文、飯塚信吾、太田昌二、新美広．HIV 陽性者の情報を含めた MSM 向けの予防啓発ワークショップ「LIFEGURD 2012」．第 27 回日本エイズ学会学術集会 一般演題(口演)発表、2013.

嶋田憲司、藤部荒術、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.

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.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

受検番号 _____

HIV即日検査を受ける方へ

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

(当てはまる□にレ印、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 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
(この番号でお呼びします)

≪ID

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

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)

- 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:(.....)

- 友人、パートナー、家族等のクチコミ
- さいたま市報 保健所の相談
- チラシ、リーフレット、ポケットティッシュ
- テレビ・新聞・雑誌
- NPO(民間非営利団体の相談やイベント)
- 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？

- 会場が駅に近いから (複数回答可)
- 日曜・祝日だから
- 結果が当日にわかるから(即日検査)
- 心配な出来事があったから
- 気になる症状があったから
- 念のため
- 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)

- 土日祝の検査 平日夜間の検査
- 即日検査 無料の検査
- 匿名の検査 予約なしの検査
- プライバシーが守られること
- 相談や質問もできること
- 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)

- 性感染症やエイズ感染の予防
- 早期発見のメリット
- 最新のエイズ治療
- 感染後のサポートや利用できる情報
- 性感染症等の医療機関
- 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)

- 医師の説明の分かりやすさ
- 治療経験の豊富さ
- 性行動への理解
- HIV感染者への理解
- 同性愛・性同一性障害などへの理解
- 評判・クチコミ プライバシー 厳守
- 診療時間(夜間・休日など)
- 金額 交通の便
- 予約制の有無 待ち時間
- 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)

- ネットで調べる 本で調べる
- 友人・知人からの意見を聞く
- 行政の相談窓口を利用する
- NPOの相談・情報を利用する
- 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
具体的には(.....)

Q11、今後セイファーセックス(予防をした性行
為)を心がけようと思いましたか？

はい いいえ どちらともいえない

Q12、HIV検査を人にすすめますか？
(複数回答可)

パートナーにすすめる
友人、知人にすすめる
その他、誰に？ (.....)にすすめる
すすめない
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「地方公共団体と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、個人情報が外部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くなくても結構です。

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。

ご記入後は封筒に入れ、受付の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. あなたの性的な関心の対象はどれにあてはまりますか？	<input type="checkbox"/> 異性 <input type="checkbox"/> 同性または両性 <input type="checkbox"/> その他
4. 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"/> 性風俗産業従事者及び利用者 <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"/> どれもあてはまらない
5. 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
6. あなたがはじめてセックスをしたときにはコンドームを使いましたか？ (どれか一つ回答)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> セックスの経験がない
7. これまで、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
8. あなたはいままでにエイズ検査を受けたことがありますか？ (今回の受検を除いて)	<input type="checkbox"/> はい → (過去：.....回くらい) <input type="checkbox"/> いいえ (今回がはじめて)
9. 次のうち、受検しやすい検査場はどれだと思いますか？ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 匿名・無料の検査場 <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 保険を使用する病院 (匿名は不可) <input type="checkbox"/> 保険を使用しない病院 (匿名可) <input type="checkbox"/> その他 → (具体的に：.....)
10. あなたはエイズ以外の性感染症 (STD=淋病、梅毒、クラミジアなど) の検査を受けたことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
その場所はどこですか？ (複数回答可)	<div style="text-align: center;">↓</div> <input type="checkbox"/> 保険の使える医療機関 <input type="checkbox"/> 保険の使えない医療機関 <input type="checkbox"/> 平日昼間の保健所 <input type="checkbox"/> 休日や夜間の保健所 <input type="checkbox"/> その他 → (具体的に：.....)

ご質問	ご回答
11. あなたには、HIV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
12. 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？	<input type="checkbox"/> はい→（人数：.....人） <input type="checkbox"/> いいえ
13. 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。 （複数回答可）	<input type="checkbox"/> ①健康に見えてもHIVに感染していることがある <input type="checkbox"/> ②通常のエイズ検査では感染後2～3日で感染しているかどうかわかる <input type="checkbox"/> ③HIVに感染している妊婦は赤ちゃんにうつす可能性がある <input type="checkbox"/> ④注射の回し打ちはHIV感染の可能性はある <input type="checkbox"/> ⑤性行為で血液、精液、膣分泌液が粘膜と接触すればHIV感染の可能性はある <input type="checkbox"/> ⑥HIVはくしゃみや咳でうつる可能性がある <input type="checkbox"/> ⑦性感染症（性病）にかかっているとHIVに感染しやすい <input type="checkbox"/> ⑧検査を受けなくても感染の有無はわかる <input type="checkbox"/> ⑨エイズの延命治療はできない
14. 次のうち、あなたがHIV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"/> 同僚や同級生 <input type="checkbox"/> 上司や先生 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 専門家（弁護士、医師、カウンセラーなど） <input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> 公的機関 <input type="checkbox"/> 誰にも相談できない

15. 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。
 (※ 赤い点線内は 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 □ □ □ □ □ □	← →	1 2 3 4 5 6 □ □ □ □ □ □	← →
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 □ □ □ □	← →	1 2 3 4 □ □ □ □	← →
③今後セーフセックス（予防をした性行為）を心がけようと思えますか？	1 2 3 4 5 6 □ □ □ □ □ □	← →	1 2 3 4 5 6 □ □ □ □ □ □	← →
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 □ □ □ □ □ □	← →	1 2 3 4 5 6 □ □ □ □ □ □	← →
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 □ □ □ □ □ □	← →	1 2 3 4 5 6 □ □ □ □ □ □	← →
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 □ □ □ □ □ □	← →	1 2 3 4 5 6 □ □ □ □ □ □	← →

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「地方公共団体と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@kt.rim.or.jp 整理番号：«No»

添付資料 4 平成 25 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】	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)	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 ・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) 『もぎたての数字コーナー(1)』(数字紹介) ・エイズやゲイセックスにおける予防行為に関する数字を紹介しながら説明するミニ・レクチャー ・第1部では、エイズに関する統計の数字やゲイ同士の人間関係に関する数字を紹介	コンドーム抵抗感 行動変容意図 関心	15分
【2部】 予防知識&セーフターセックス・スキルズ・ビルディング(ミニ・レクチャー&セッション)	予防の知識習得を目指すミニ・レクチャー ・「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 『セーフターセックス・シミュレーション・ゲーム』(セーフターセックス・スキル・トレーニング) ・セーフタ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、自分も周囲もセーフタ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、セーフターセックスのイメージを肯定し、セーフタ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	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)	感染後の生活に関するセッション ・HIV 陽性になった場合にパートナーに感染している事実を伝えるタイミングについて想像し、パネルを使って回答、理由や意見を話すセッション 『もぎたての数字コーナー(2)』(数字紹介) ・治療など HIV 感染後の生活に関する統計やゲイ同士の人間関係ゲイライフに関する数字を紹介 HIV 感染後の生活についてミニ・レクチャー ・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」に分けて紹介 「服薬前」 ・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	知識 行動変容意図 関心	30分

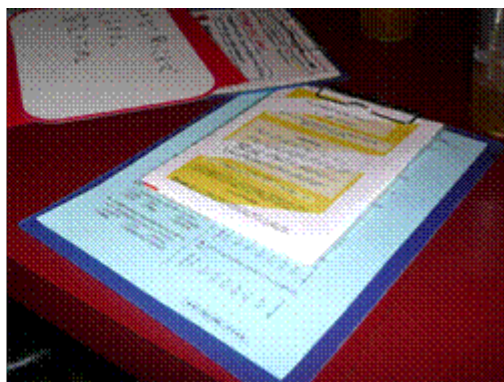
	<p>「服薬後」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 服薬の効果や副作用、利用できる社会制度や費用 ・ 継続的な治療と生活管理の重要性 ・ 感染後の平均余命 		
<p>【4部】 検査情報(ミニ・レクチャー)</p>	<p>エイズ検査についてのミニ・レクチャー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受検経験の共有や受検の実際の流れを知ること で、受検にいたる意思決定を支援 ・ エイズ検査の身近さ(参加者アンケート結果から) ・ HIV抗体検査における検査の流れ ・ 「ウィンドウピリオド」や「即日検査」について ・ 検査を受けられる時間や場所について <p>エンディング(まとめと動機付け)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ゲイの間での感染の広がり「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) 	<p>知識 周囲規範 行動変容意図 関心</p>	<p>10 分</p>
<p>【閉会】</p>	<p>閉会挨拶 事後アンケートの記入</p>		<p>15 分</p>

1ヵ月後にフォローアップアンケートを実施

<ワークショップ会場の様子>



ダイバー店舗を使用したワークショップの様子



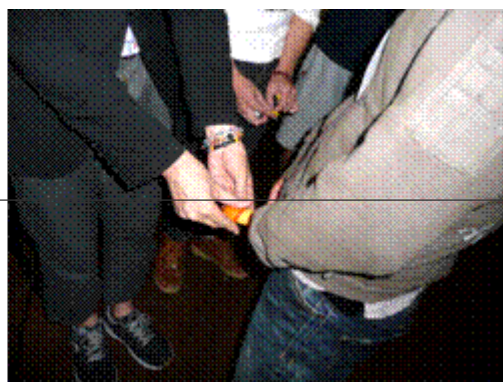
プログラムの開始前と開始後にアンケート調査を実施

<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



コンドーム装着方法の解説とディルドを使用したレクチャーの様子



参加者による、ディルドを使用したゲーム形式での装着実演の様子

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」としてプログラムの冒頭に、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もに行う参加型のゲームを実施した。

続いて性行為の場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。

もぎたての数字コーナー（エイズに関する数字を紹介）



今年度は、第1部と3部に、『もぎたての数字コーナー』（以下、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。これらは、エイズや予防行為、ゲイセックスに関するトピックを数字で紹介しながら説明するものである。第1部の数字コーナーでは、エイズに関する統計やゲイ同士の人間関係等、ゲイライフに関する数字を紹介した。

<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及び、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）の技術の取得を目指すセッションを行った。

予防知識習得を目指すミニ・レクチャー

第2部の前半では、感染の可能性の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の提供を目的とするミニ・レクチャーを実施した。



『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も、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。

<第3部：HIV感染後の生活について>

第3部では、HIV感染後の生活について情報提供及び、HIV感染者を含むパートナーシップについての事例の紹介を行った。これは、HIV感染後の生活を具体的に考える機会を持つことで、HIV感染症及び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の軽減し、現実的な予防行為が普及されることを目指した。

HIV検査や感染後の情報は、それ自体が直接的な予防行動ではないが、セイファーセックス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/AIDSへの関心を高め理解を深めることで、よりセイファーセックスの意義の理解や、セイファーセックスに対する「行動変容意図」を高める効果がある。



感染後の生活を想像するセッション

HIV 陽性になった後の生活を想像して、性的なパートナーに感染の事実を伝えるタイミングについてセッションを行った。参加者は、パネルを使って回答し、話し合いを行った。感染した後の気持ちや性生活の側面などを取り上げ、参加者が感染後の生活を日常の生活としてイメージしやすいものとなるよう配慮した。

HIV 感染後の生活についてミニ・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ができるよう、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。そして感染後の具体的な生活に関して、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解説を行った。

<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、検査を受ける時機（ウィンドウピリオドなど）や検査機関の特性（費用や匿名）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時間等HIV検査情報を紹介した。

まとめと動機付け

ワークショップのまとめとして、3ヶ月ごとの新規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【イベントがはじ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していいため、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ゲイバー 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セィファーセックス※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)バ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その他()

※「セィファーセックス」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ちつ分泌液
- 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何だと思いますか？ 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龟头 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ます。あてはまる口に✓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？

まったく思わない	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？

とても思う	1	2	3	4	5	6	まったく思わない
	<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？

まったくない	1	2	3	4	5	6	かなりある
	<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？

とても思う	1	2	3	4	5	6	まったく思わない
	<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？

とても思う	1	2	3	4	5	6	まったく思わない
	<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？

知っている	1	2	3	4	知らない
	<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？

知っている	1	2	3	4	知らない
	<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？

いつでもできる	1	2	3	4	絶対にできないと思う
	<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
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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？

まったく そう思う	1	2	3	4	5	6	とても そう思わない
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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
コンドームを使用しましたか？

- 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★

38. この1年間によく利用した施設やサービスに✓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(_____)

39. あなたはエイズ検査を受けたことがありますか？

①はい(_____回)

→ 一番最近の検査はどれくらい前ですか？

(_____年 _____ヶ月) 前

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。

40. ゲイ/バイセクシャルであることをどのくらい受け入れていますか？

- ①かなり受け入れている
②ある程度受け入れている
③あまり受け入れていない
④まったく受け入れていない

41. あなたがゲイ/バイセクシャルであることについて誰かに話していますか？

①はい ②いいえ

42. カミングアウトした相手は誰ですか？あてはまるものをすべて教えてください。

- ①同性の友人 ②異性の友人
③同僚や同級生 ④上司や先生
⑤親 ⑥兄弟姉妹
⑦専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)
⑧そのほか(_____)

43. ゲイ/バイセクシャルとして下記のようなトラブルを経験したことはありますか？あてはまるものすべてに✓をつけてください。

- 暴力・傷害(DV、恐喝・脅迫など)
恋愛関係(ストーカー、関係解消のトラブルなど)

- 家族関係(相続、結婚離婚など)
人間関係(プライバシーの侵害、セクハラなど)
医療(感染、社会保障制度の問題など)
仕事・雇用(職場での嫌がらせ、解雇など)
金銭関係(お金の貸し借り、詐欺など)

44. 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ますか？

①はい ②いいえ

45. 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が必要だと思いますか？

①はい ②いいえ

46. 次の人たちにあなたはゲイ/バイセクシャルとしてのトラブルについて相談したり、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上司や先生等
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

47. あなたの年齢はおいくつですか？

_____ 歳

48. お住まいの市区町村はどちらですか？

_____ 市・区・町・村

～ご協力ありがとうございました！～

それでは、LIFEGUARDを

お楽しみください。

イベント後・アンケート【イベントが終わってからご記入をお願いします】

1. LIFEGUARD はエイズの予防に役立つと思いますか？

- ①かなり役に立つと思う
②ある程度役に立つと思う
③あまり役に立たないと思う
④まったく役に立たないと思う

2. LIFEGUARD で扱った知識についてお尋ねします。

(1)エイズの基礎情報では、知りたいことは得られましたか？

- ①はい ②いいえ

(2)検査情報では、知りたいことは得られましたか？

- ①はい ②いいえ

(3)感染後の情報では、知りたいことは得られましたか？

- ①はい ②いいえ

(4)今後知りたいことは何ですか？

3. LIFEGUARD でとりあげられたエイズについての話題を
友だちや知り合いにも知らせたいと思いましたか？

- ①はい ②いいえ

4. LIFEGUARD を通じて、HIVポジティブの人が身近に
なりましたか？

- ①はい ②いいえ

このイベントが役立っているかどうかを知るために、以下では、
イベント前のアンケートと同じことも質問しています。
ご協力をお願いします。

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ちつつ分泌液
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(おしっこの出る穴)

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えますか？

- ①はい ②いいえ

11. 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"/> | |

12. 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？

- | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| そ
う
思
わ
な
い | ま
っ
た
く | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | と
て
も
そ
う
思
う |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

13. 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？

- | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| そ
う
思
わ
な
い | ま
っ
た
く | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | と
て
も
そ
う
思
う |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

★★ウラ面もお願いします★★

14. 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
	□	□	□	□	□	□	

15. 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	とてもそう思う
	□	□	□	□	□	□	

16. 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	とてもそう思う
	□	□	□	□	□	□	

17. 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
	□	□	□	□	

18. 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
	□	□	□	□	

19. あなたはセーフターセックスをできると思いますか？

と思う	1	2	3	4	いつもできる
	□	□	□	□	

20. 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？

そう思わない	1	2	3	4	5	6	とても
	□	□	□	□	□	□	

21. 自分からエイズの情報を集めようと思いますか？

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

22. 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
	□	□	□	□	□	□	

LIFEGUARDでは、プログラム改良のため、1ヶ月後にネット(PC、携帯からアクセス可)でのアンケートをお願いしています。アンケートは数分ほどで簡単にできるものです。個人情報厳重に管理し、アンケートやイベントへのご案内以外の目的では利用いたしません。ご協力をお願いします。

23. アンケートに PC アドレスでご協力いただける方は、以下の欄にご記入下さい。

氏名 _____ (ハンドルネーム可)

メールアドレス _____

(アンケートを答えていただくサイトのアドレスや情報をお知らせするためのものです。occur@kt.rim.or.jp からメールを受信できるよう、ドメイン指定の方は設定をお願いします。)

24. LIFEGUARD やエイズ予防のボランティアやイベントの手伝いに興味がありますか？(例: 準備、当日スタッフ、デザイン、相談など)

①はい ②いいえ

25. LIFEGUARDの感想やイベントで話したいトピックなどありましたら、ぜひお聞かせください。

(メッセージは、ブログなどで個人を特定しない形でご紹介させていただく場合があります)

ご協力ありがとうございました！！

イベント1ヶ月後・アンケート

このイベントが役立っているかどうかを知るために、以下では、以前書いていただいたアンケートと同じことも多く質問しています。ご協力をお願いします。
NPO 法人アカー

1. 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ちつ分泌液
④だ液 ⑤精液 ⑥先走り液

2. HIV感染の可能性のある体の部分は何だと思いますか？ 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(おしこの出る穴)

3. 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

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わかる
②検査は全国の保健所で匿名・無料で受けられる
③正確な検査結果を知るには感染後一定の期間が必要である
④受けたその日に陰性かどうかわかる検査がある

5. 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

6. 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

エイズの予防のとりくみに具体的に役立てるため、みなさんのイベント後の行動についてお聞きします。

7. 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？

- ①まったく無かった ②ほとんど無かった
③ときどきあった ④よくあった
⑤フェラチオしていない

8. 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用しましたか？

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

9. 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用しましたか？

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

10. 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

11. コンドームを使うセックスに抵抗がありますか？

まったく ない	1	2	3	4	5	6	とても ある
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

12. 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？

とても 思う	1	2	3	4	5	6	そう 思わ ない	ま った く
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

13. 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？

とても 思う	1	2	3	4	5	6	まったく 思わない
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

14. 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？

まったく ない	1	2	3	4	5	6	かなり ある
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

15. 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？

とても 思う	1	2	3	4	5	6	まったく 思わない
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

16. エイズはあなたにとって身近なことですか？

とても 思う	1	2	3	4	5	6	まったく 思わない
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

17. 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？

かなり 知っている	1	2	3	4	まったく 知らない
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

18. 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？

かなり 知っている	1	2	3	4	まったく 知らない
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

19. あなたはセイファーセックスをできると思いますか？

いつも できると思う	1	2	3	4	絶対に できない と思う
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

20. 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？

とても 思う	1	2	3	4	5	6	まったく 思わない
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

21. 自分からエイズの情報を集めていますか？

よく 集めている	1	2	3	4	まったく 集めていない
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

22. 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 思う	1	2	3	4	5	6	まったく 思わない
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

23. イベントの後、エイズ検査を受けましたか？

- ①はい
②いいえ

24. 今回のイベント LIFEGUARD のことを、誰に話しましたか？ あてはまるものすべてに✓をつけてください。

- ①友だちに話した ②知り合いに話した
③セックスパートナーに話した
④誰にも話していない

25. LIFEGUARD のことを何人に話しましたか？

()人

26. LIFEGUARD の手伝いをしてみたいですか？

- はい→スタッフよりご連絡します！

～ご協力ありがとうございました！～

研究成果の刊行に関する一覧表

著者	論文名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
河口和也	ネオリベラリズム体制とクィア 的主体 可視化に伴う矛盾	広島修大 論集	54号 第1巻	151- 169	2013
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	.64-76	2013