

研究ノート

Futures Japan 「HIV 陽性者のためのウェブ調査」 回答者の属性・特性分析を通じた 当事者参加型ウェブ調査の有効性の検討

鈴木 達郎¹⁾, 井上 洋士^{1,2)}, 板垣 貴志¹⁾, 戸ヶ里泰典²⁾, 細川 陸也³⁾,
阿部 桜子⁴⁾, 片倉 直子⁵⁾, 山内 麻江⁶⁾, 矢島 嵩^{7,8)},
若林チヒロ⁹⁾, 大木 幸子¹⁰⁾, 高久 陽介⁷⁾

¹⁾ 株式会社アクセライト, ²⁾ 放送大学教養学部, ³⁾ 名古屋市立大学看護学部,

⁴⁾ TIS 株式会社, ⁵⁾ 神戸市看護大学健康生活看護学領域, ⁶⁾ 了徳寺大学健康科学部,

⁷⁾ 特定非営利活動法人日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス,

⁸⁾ 特定非営利活動法人ぶれいす東京, ⁹⁾ 埼玉県立大学保健医療福祉学部, ¹⁰⁾ 杏林大学保健学研究科

目的: HIV 陽性者を対象とした質問紙調査において, 回答者に固有の特性を探索し, 当事者参加型ウェブ調査の有用性を検討することを目的とした。

方法: 2013 年 7 月から 2014 年 2 月に実施された, 無記名自記式ウェブ調査「Futures Japan HIV 陽性者のためのウェブ調査」のデータを使用し, 有効回答 913 件を分析対象とした。HIV 陽性者を対象とした同様の質問紙調査経験の有無と属性項目の関連を検討するため χ^2 検定を行ったのち, 調査協力経験の有無に影響を与える要因を検討するため, 調査協力経験の有無を従属変数, 他属性項目を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。

結果: 同様の質問紙調査に初めて参加する回答者が 60.6% であった。 χ^2 検定の結果, 年代, 同居状況, 居住地, 仕事内容, HIV を理由とした引っ越し経験, 通院治療先, HIV について直接話せる人, HIV についてネット上で話せる人, HIV 陽性者の知り合い, HIV 陽性者のネット上の知り合い, NPO・NGO との関わり, 支援サービスの利用で有意差が認められ, ロジスティック回帰分析の結果, 年代, 同居状況, 治療通院先, NPO・NGO との関わり, 支援サービスの利用状況が質問紙調査協力経験の有無に有意に影響を与えていた。

結論: 従来の配票調査ではアクセスできなかった HIV 陽性者の回答を捕捉できたことから, HIV のようにスティグマを伴う疾患を持つ対象者に対する当事者参加型ウェブ調査の有用性が示唆された。

キーワード: ウェブ調査, 当事者参加型リサーチ, スティグマ

日本エイズ学会誌 20: 186-198, 2018

緒言

平成 25 年 12 月末日時点での日本国内の HIV 感染者数は 15,812 人, AIDS 患者数は 7,203 人と報告されている。新規の報告数については平成 25 年の HIV 感染者および AIDS 患者を合わせて 1,590 人と報告されており, 年間 HIV 感染者数は 2008 年をピークに約 1,000 人強と横ばいにあるものの, AIDS 患者報告数は漸増しており, 新規報告件数の約 3 割を占める¹⁾。これらの HIV 陽性者について, 彼らがどのように社会生活を送っていくのか, その支援をどうしたらいいのかについては, その実態とニーズを把握

することが大きな課題だといえよう。

HIV 感染症の進行に対する不安に加え, HIV 感染症は差別や偏見が社会に存在し²⁾, 強いスティグマを伴う疾患であるため, サポートを得られず孤立しがちであり, 心理的・精神的にも傷つきを生じさせ³⁾, また, 性感染症であるために, 性生活や結婚・恋愛などにも強い影響を与えている⁴⁾。さらに, 社会的偏見が根強いことが背景にあり就労率が低く, 就労支援が課題としてあげられている状況にある⁵⁾。

以上のように, HIV 陽性者に対しては, たんなる治療の提供だけでなく QOL 向上が重要な支援課題となっている。実際 HIV 陽性者での包括的 QOL を定量的に測定しようとする尺度開発も WHO の研究グループにより行われており^{6,7)}, 短縮版も開発され各国で使用されている⁸⁾。これらの尺度では, WHOQOL-100⁹⁾ で採用された facet 群に加

著者連絡先: 鈴木達郎 (〒113-0033 東京都文京区本郷 4-1-5 株式会社アクセライト)

本稿の一部は第 28 回日本エイズ学会学術集会において発表した。

2016 年 7 月 20 日受付; 2018 年 4 月 8 日受理

えて、HIVの身体症状 (symptoms of HIV)、ソーシャルインクルージョン (social inclusion)、死・死にゆくこと (death and dying)、許し (forgiveness)、将来への不安 (fear of the future) が HIV 陽性者独自の facet として追加され、HIV 陽性者が一般住民と比して QOL の広範にダメージを受けることを示唆している。

こうした背景から HIV Futures Japan プロジェクトは、HIV 陽性者の QOL 向上および、自分らしい生き方や暮らしやすい社会の実現を掲げ 2012 年に開始された。日本国内の HIV 陽性者を対象としたこのプロジェクトでは、「HIV 陽性者のための総合情報サイト」の開設と運営、「HIV 陽性者のためのウェブ調査」を実施し、今後の HIV 陽性者支援施策整備の方向性を定めることを目的としている。2013 年 7 月 20 日から 2014 年 2 月 25 日まで実施された「HIV 陽性者のためのウェブ調査」は、HIV 陽性者の生活面の質的・量的双方からの実態・ニーズ把握と支援策提言・実現への働きかけを目的とし、日本国内在住の HIV 陽性者 1,095 名が参加した、国内初の大規模なウェブ調査である¹⁰⁾。

過去に実施された国内の HIV 陽性者を対象とした調査の中でも、対象者の視点に立ち、QOL の広範な実態に言及した「生活モデル」「社会モデル」¹¹⁾を礎石とした調査研究はきわめて少数である。また医療従事者側の視点に立った先行研究の多くは配票調査法を採用しており、ウェブによる調査は、本論文の共筆者の一部がかかわっていた「長期療養時代シリーズ」に関連した調査研究^{12,13)}以外、ほとんど報告されていない。そのため、今回のような調査に回答した人々の位置づけや特徴を明らかにすることは、HIV 陽性者の実態やニーズについて議論するうえで、必要不可欠なことといえよう。実用面では今後も「HIV 陽性者のための総合情報サイト」の運営は継続し、ウェブによる情報提供を続ける予定である。本サイト以外にも、HIV 陽性者・エイズ患者の支援、実態把握を目的としたウェブ利用が行われているが^{14,15)}、サイト利用者、ウェブ調査回答者の属性の特徴が詳細に検討されているとはいいがたい。それらを明らかにすることで、ウェブ利用による調査研究や支援策の今後の方向性への示唆を見出せる可能性がある。

また本調査では当事者参加型リサーチ¹⁶⁾の形をとり、HIV 陽性者が調査項目の設定の段階から企画に参加した。従来の配票調査やウェブ調査と、当事者参加型リサーチを用いた今回のウェブ調査結果を比較し、それぞれの調査においてどのような回答者にアクセスできたのかを明らかにすることで、調査法をより適切に解釈することや有用性の判断が可能になる。

さらに、有用性や回答者の代表性に関する一定の傾向を

把握しておくことが、各調査研究のサンプルの特徴・偏りを踏まえたうえでのエビデンスを積み重ね、HIV 陽性者の実態やニーズの把握や蓄積をしていくために必要不可欠といえよう。

目 的

以上を踏まえて、本研究においては、①本調査における回答者の属性・特性の分析によりその特徴を明確にし、②質問紙調査回答経験の有無別に属性・特性の相違を分析することで本調査の回答者に固有の特性を探索し、当事者参加型のウェブ調査の有用性を検討することを目的とする。

研究 方 法

1. 調 査 概 要

本研究では「HIV 陽性者のためのウェブ調査」のデータを使用した。この調査は、HIV 陽性者健康保持・増進に対する支援ニーズとして重要な項目を明らかにすることを目的とし、日本国内在住の HIV 陽性者を対象に、無記名自記式のウェブ調査によりデータが収集された。ただし沖縄県の一部地域に限り印刷媒体による調査も併用した。調査内容は、属性、健康状態、通院状況、セクシュアルヘルス、アディクション、子どもをもつこと、周囲の人々との関係、心の健康、健康管理・福祉等の 9 項目、約 350 問で構成された。目標回答者数は 1,000 名と設定し、調査実施期間は 2013 年 7 月 20 日～2014 年 2 月 25 日であった。調査協力者にはインセンティブとして抽選で 1,000 名に Amazon ギフト券を進呈するものとした。

2. 調 査 研 究 体 制

本調査は当事者参加型リサーチ形式をとり、全国の HIV 陽性者と研究者から構成されるステアリンググループ (運営グループ・3 名)、同じく HIV 陽性者を含むレファレンスグループ (調査検討グループ・約 20 名)、研究者ワーキンググループ (約 10 名)、WEB グループ (3 名)、広報ワーキンググループ (3 名) が相互に連携を取り合い、1 年以上にわたる綿密な検討を行ったうえで調査が実施された。研究実施体制および実施プロセスについては、オーストラリアにて実施されている HIV Futures プロジェクト¹⁷⁾を視察し、その結果¹⁸⁾を十分に吟味したうえで日本に合ったものに修正するプロセスを経た。

HIV 陽性者と研究者の協働型のステアリンググループは、主として調査研究の運営方法、分析結果の普及方法の検討を担当した。レファレンスグループは HIV 陽性者が主導する形式をとり、調査項目の要望提示、調査項目の検討、調査分析結果解釈の検討を担った。レファレンスグループ会議は 3 回 (12 年 7 月、13 年 2 月・6 月) 開催さ

れ、補完的に個別での対話やメーリングリスト上の情報交換（13年7月20日までで245回）を実施した。研究者ワーキンググループは研究者が主体となり、調査票の作成や調査結果の分析を行った。

3. 調査協力者リクルーティング

調査協力者のリクルートは、HIV陽性者が中心となった広報ワーキンググループによる、オンライン上およびフライヤー配布、ニューズレターでの広報により行った。

オンラインでは、「Futures Japan HIV陽性者のための総合情報サイト」からのリンク、HIV予防啓発団体、陽性者支援団体、陽性者団体等、関連の事業を行うNGOウェブページでのバナー展開、HIV陽性者限定参加SNSにおけるPR、MSM（men who have sex with men）向け出会い系サイトでのバナー広告展開のほか、公式ツイッター、公式Facebook、専用のスマートフォンアプリ、リスティング広告や、HIV陽性者による個人サイト、ブログにおいても広報を実施した。

オフラインでの広報は、フライヤー配布とニューズレター等での記事掲載が主であった。フライヤーは全国85病院に9,160部を送付したほか、HIV関連イベントや、HIV予防啓発団体、陽性者支援団体、MSM向けコミュニティ・センターでの配布も実施した。

調査実施にあたっては、HIVに関連する全国のNGO・NPO・MSMコミュニティセンターなど、総計21機関のプロジェクトパートナーの協力を得た。

4. 分析対象項目

本稿では「HIV陽性者のためのウェブ調査」の回答者の属性・特性に関する設問を分析対象とした。属性・特性には、年代、性別、セクシュアリティ、婚姻有無、同居状態、最終学歴、居住地、居住地域の特性、仕事有無、仕事内容、障害者雇用枠有無、HIV陽性者を対象とした調査回答経験、本調査の回答に使用したインターネット端末、前年（2012年）の収入、暮らしの状況、経済面での不安、HIVを理由とした引っ越し経験の有無、通院治療先、現在HIVについて直接話せる人の人数、現在HIVについてネット上で話せる人の人数、HIV陽性者の直接の知り合い、HIV陽性者のネット上の知り合い、NPO・NGOのHIVに関連した活動との関わり、陽性者支援団体や当事者支援団体による支援サービスや相互支援サービスの利用や参加を含めた。

HIV陽性者を対象とした質問紙調査回答経験は、「あなたはこれまでにHIV陽性者を対象とした質問紙・アンケート用紙やWEBによる調査・アンケートに協力した経験がありますか。ある場合は回数についても教えてください。」という教示文で、「ある、ない」の選択肢により同様の質問紙調査回答経験の有無を尋ねた。

通院治療先は、HIV感染症の治療で主に受診している医療機関について、エイズ治療・研究開発センター（ACC）（国立国際医療研究センター）、ブロック拠点病院、中核拠点病院、上記3つ以外のエイズ治療拠点病院、エイズ治療拠点病院以外の病院、エイズ治療拠点病院かどうか不明の病院、診療所・クリニック、その他、わからない、の選択肢により尋ねた。エイズ治療・研究開発センター（ACC）（国立国際医療研究センター）、ブロック拠点病院、中核拠点病院のいずれかに通う者を「ACC・ブロック拠点・中核拠点病院」、エイズ治療拠点病院かどうか不明の病院、診療所・クリニック、その他、わからない、のいずれかに回答した者を「それ以外の医療施設」として分析に用いた。

5. 分析方法

属性・特性を明らかにするため、分析対象項目の人数分布を算出した。

またHIV陽性者対象の質問紙調査回答経験の有無と他属性・特性項目の関連を検討するため、 χ^2 検定を行った。さらに調査回答経験の有無に影響を与える要因を検討するため、調査回答経験の有無を従属変数、他の属性・特性項目を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。統計的有意水準は5%とし、解析にはIBM SPSS Statistics ver.19を用いた。

6. 倫理的配慮

研究実施にあたり、放送大学および国立病院機構大阪医療センターの研究倫理委員会に申請し承認を得た。調査回答に際しては、設問数の多さを考慮して、調査回答中の休憩を可能にし、回答者が回答したくない設問に対しては飛ばすことができる等の工夫をした。心理的侵襲や回答想定時間が60分と長時間であるために、回答者が回答中に体調が悪くなった際の電話相談窓口として、5つのNGO・NPOが担当・対応した。ただし実際には本調査に関する相談は1件もなかった。

結 果

1. 「HIV陽性者のためのウェブ調査」回答者の属性・特性

HIV Futures Japanプロジェクトにより実施された「HIV陽性者のためのウェブ調査」に寄せられた回答総計は1,095件であった。データを精査し多重回答および不正回答を除いた後、有効回答と判断された総件数は917件であった。そのうち4件は国外在住者による回答であったため除外し、日本国内在住のHIV陽性者913人による回答を最終的な有効回答と判断し分析対象とした。回答者の属性・特性を表1に示した。

1-1. 属性と暮らし向き

回答者の最年少は20歳、最年長は70歳であり、平均年

表 1 回答者の属性・特性 (N=913)

	n	%		n	%
年代			郊外住宅地	374	41.0
20代	149	16.4	農村地域・漁村地域	26	2.8
30代	374	41.2	山間部	11	1.2
40代	311	34.3	離島	2	0.2
50代	65	7.2	仕事の有無		
60歳以上	8	0.9	有職	708	77.6
性別			無職	204	22.4
女性	34	3.7	仕事内容		
男性	875	95.9	専門職・技術職	251	33.9
その他	2	0.2	管理職	47	6.4
答えたくない	1	0.1	事務職	172	23.2
セクシュアリティ			販売職	75	10.1
ヘテロセクシュアル (異性愛者)	79	8.7	サービス職	93	12.6
バイセクシュアル (両性愛者)	96	10.5	生産現場職・技能職	69	9.3
ゲイ・レズビアン (同性愛者)	718	78.7	運輸・保安職	24	3.2
その他	5	0.5	農林漁業・その他	9	1.2
わからない	3	0.3	障害者雇用枠		
決めたくない	11	1.2	あり	102	13.9
婚姻状況			なし	633	86.1
結婚している	74	8.1	HIV陽性者を対象とした質問紙調査回答		
結婚していない	836	91.9	経験		
同居状況			ある	359	39.3
同居人あり	488	53.5	ない	553	60.6
同居人なし	425	46.5	本調査に用いたインターネット端末		
最終学歴 (在学中・中退を含む)			自分の所有するパソコン	507	55.6
中学校	13	1.4	自分の所有ではないパソコン	47	5.2
高等学校	228	25.2	タブレット型端末 (iPad など)	60	6.6
専門学校	166	18.3	スマートフォン	290	31.8
短大・高専	31	3.4	スマートフォン以外の携帯電話	3	0.3
大学	405	44.7	その他	4	0.4
大学院	61	6.7	昨年 (2012年) の収入		
その他	2	0.2	100万円未満	151	16.9
居住地			100万円以上 300万円未満	290	32.4
北海道地方	41	4.5	300万円以上 500万円未満	278	31.1
東北地方	23	2.5	500万円以上 800万円未満	126	14.1
東京	273	30.1	800万円以上 1,000万円未満	24	2.7
関東甲信越地方 (東京を除く)	131	14.5	1,000万円以上	25	2.8
東海地方	97	10.7	現在の暮らしの状況		
北陸地方	10	1.1	大変苦しい	145	15.9
近畿地方	207	22.8	やや苦しい	327	35.9
中国地方	35	3.9	ふつう	334	36.6
四国地方	15	1.7	ややゆとりがある	92	10.1
九州・沖縄地方	74	8.3	大変ゆとりがある	14	1.5
居住地域の特徴			経済面での不安や問題		
中心市街地	500	54.8	おおいにある	519	56.9

表 1 回答者の属性・特性 (N=913) (つづき)

	n	%		n	%
少しある	319	35.0	HIV 陽性者の知り合い		
あまりない	68	7.5	誰もいない	318	34.9
全くない	6	0.7	1 人だけいる	114	12.5
HIV を理由とした引っ越し経験			2, 3 人いる	201	22.1
あり	71	7.8	4~9 人いる	130	14.3
なし	839	92.2	10~19 人いる	47	5.2
通院治療先			20 人以上いる	100	11.0
ACC・ブロック拠点・中核拠点病院	532	60.4	HIV 陽性者のネット上の知り合い		
それ以外の医療施設	283	30.2	誰もいない	477	52.6
HIV について直接話せる人			1 人だけいる	41	4.5
誰もいない	204	22.5	2, 3 人いる	142	15.7
1 人だけいる	97	10.7	4~9 人いる	101	11.1
2, 3 人いる	322	35.5	10~19 人いる	53	5.8
4~9 人いる	151	16.6	20 人以上いる	92	10.2
10~19 人いる	66	7.3	NPO・NGO との関わり		
20 人以上いる	68	7.5	関わっていない	701	76.9
HIV についてネット上で話せる人			関わった時期もあったが、現在は関	92	10.1
誰もいない	462	50.9	わっていない		
1 人だけいる	44	4.9	関わっている	119	13.0
2, 3 人いる	188	20.7	支援サービスの利用		
4~9 人いる	86	9.5	利用していない	587	64.3
10~19 人いる	45	5.0	利用したことはあるが現在は利用して	194	21.2
20 人以上いる	82	9.0	いない		
			利用している	132	14.5

* 欠損値を除いて集計しているため、N=913 に満たない場合もある。

年齢は 38.1 歳 (標準偏差 8.1) であった。年代別にみると、全体の 75% 以上が 30~40 代の回答者で占められた。

性別は男性が大半を占めたものの、女性も 3.7% 含まれていた。セクシュアリティは、約 8 割がゲイ・レズビアンであった。

回答者の居住地は鳥取県を除く 46 都道府県にまたがり、上位 5 都道府県は東京都 30.1%、大阪府 14.3%、愛知県 6.6%、北海道 4.5%、神奈川県 4.4% で、都市圏に集中した。

同居状況では同居なし (一人暮らし) が半数近くを占めた。

在学中、中退を含む最終学歴では、大学または大学院を最終学歴とする回答者が半数を超えた。8 割近くは有職者であったが、経済面での不安や問題に関しては「おおいにある」「少しある」が合わせて 9 割に達した。

1-2. 通院状況、周囲や社会との関わり

表にはないが、HIV 治療を目的として特定の医療施設

に通院しているものは 96.5% と大多数を占め、通院先では ACC (エイズ治療・研究開発センター)・ブロック拠点病院・中核拠点病院以外の医療施設に通院しているものが 30.2% 含まれた。

HIV について直接話せる人が誰もいないものが 22.5%、ネット上で話せる人がいないものは約半数を占めた。HIV 陽性者の知り合いが誰もいないものは 34.9%、HIV 陽性者のネット上の知り合いが誰もいないものは 52.6% にのぼった。

NPO・NGO による HIV に関連した活動や、陽性者支援団体や当事者団体による支援サービスや相互支援サービスの参加・利用状況では、いずれにおいても 8 割以上が参加・利用していなかった。

1-3. HIV 陽性者を対象とした質問紙調査協力回答経験の有無

HIV 陽性者を対象とした質問紙調査回答経験の有無では、ある 39.3%、ない 60.6% と、初めて同様の質問紙調査

に参加する回答者が多数を占めた。あると回答した者の経験回数は1回から20回までで、1回が30.2%、2回が29.6%、3回が17.9%であった。

表には示していないが、本調査を知ったきっかけは、HIV陽性者向けのSNSで見た25.0%、インターネット上のブログや掲示板を見て知った22.2%、Twitterで知った16.6%などウェブをきっかけとする回答が多い一方で、医療関係のスタッフから口頭で教えてもらった人が10.8%など、ウェブ媒体を契機とする回答が多かった。一方で、Futures Japan調査のフライヤー・チラシで見た9.0%、友人・知人から口頭で教えてもらった4.8%、他のHIV陽性者に口頭で教えてもらった3.5%、HIVに関するNGO/NPOのニューズレターなどの印刷物で見た3.0%など、人物や紙媒体を介して調査を知ったとする回答も含まれた。

2. HIV陽性者対象の質問紙調査回答経験の有無別の属性・特性の差異

同様の質問紙調査に初めて回答するという回答者が60%以上という結果から、HIV陽性者対象の質問紙調査回答経験の有無と属性・特性各項目との関連を検討した(表2)。

質問紙調査回答経験と有意な関連が認められた属性・特性項目のうち、年代では、HIV陽性者対象の調査回答経験がない群(以下:ない群と記載)はHIV陽性者対象の調査回答経験がある群(以下:ある群と記載)に比し20代、30代の割合が高く、40代以上の割合は低かった。また同居ありの割合は低かった。障害者雇用枠の利用については、ない群は利用なしの割合が高かった。仕事内容では、ない群は事務職の割合が低く、管理職、販売職、サービス職、生産現場職・技能職、運輸・保安職の割合が高かった。

ある群のうち、ACC(エイズ治療・研究開発センター)、ブロック拠点病院、中核拠点病院のいずれかに通院している者は74.5%、それ以外の医療施設に通院する者は25.5%であった一方、ない群では、ACC、ブロック拠点病院、中核拠点病院のいずれかに通院している者が58.7%、それ以外の医療施設に通院する者が41.3%と、エイズ治療主要病院以外の医療機関に通院する割合が有意に高かった。NPO・NGOのHIV予防活動やHIV陽性者支援活動などとの関わり、陽性者支援団体や当事者団体による支援サービスや相互支援サービスの利用状況においては、ない群は、参加していない、あるいは利用していない割合がある群に比し有意に高い結果であった。

HIVに関連するソーシャルネットワークの状況とHIV陽性者対象の質問紙調査経験の有無の関連を検討したところ、現在、直接会ってHIVについて話せる人の人数($p < 0.001$)、ネット上でHIVについて話せる人の人数($p <$

0.001)、リアルでのHIV陽性者の知り合いの人数($p < 0.001$)、ネット上のHIV陽性者の人数($p < 0.001$)では、ない群はある群に比し、いずれの項目においても「誰もいない」「1人」「2, 3人」と回答した者の割合が高く、「4~9人」「10~19人」「20人以上」と回答した者の割合は低かった。

また表には記載していないが、周囲との関係やHIVの主観的イメージについての設問(「とてもそうである」~「まったくそうではない」の4件法)と質問紙調査経験の有無の関連を検討したところ、

- ・HIV陽性者であることを知っている人がいない状況が多い($p = 0.002$)。
- ・HIV陽性者であることを雇い主や上司に知られると職を失うと思う($p = 0.029$)。
- ・HIV陽性とわかってから世間から離れ孤立したと感じる($p = 0.018$)。
- ・HIV陽性を打ち明けたものの、言わなければよかったと思うことばかりだった($p = 0.006$)。
- ・HIVに感染しているのは恥ずかしいことである($p = 0.020$)。

では、ない群はある群に比しいずれの項目においても、「とてもそうである」と回答した者の割合が有意に高かった。

3. 質問紙調査回答経験の有無に影響を与える要因

さらにHIV陽性者対象の調査協力経験の有無に影響を与える要因を探索的に検討するため、有意な関連の認められた項目の中から、変数相互間に関連性が高い項目を除外して、年代、同居状況、仕事内容、障害者雇用枠利用、HIVを理由とした引っ越し経験、通院治療先、NPO・NGOとの関わり、陽性者支援団体や当事者団体による支援サービスや相互支援サービスの利用を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った(表3)。その結果、年代、同居状況、治療通院先、NPO・NGOとの関わり、支援サービスや相互支援サービスの利用状況がHIV陽性者対象の調査協力経験の有無に有意に影響を与えていた。年代では、30~50代はいずれも20代に比し質問紙調査経験の割合が高く、同居状況では同居ありのもの、治療通院先ではACC・中核拠点病院・ブロック拠点病院に通うもの、NPO・NGOや支援サービスとの関わり、利用状況では、関わっているまたは利用している者の質問紙調査回答経験の割合が高かった。

考 察

1. 本調査における回答者の属性・特性の特徴

平成25年12月末現在のエイズ動向委員会報告¹⁾においては、国内の年齢別HIV陽性者数の累計は29歳以下が

表 2 HIV 陽性者を対象とした質問紙調査回答経験の有無と属性・特性各項目との関連

属性・特性・カテゴリ	質問紙調査経験		p-Value	属性・特性・カテゴリ	質問紙調査経験		p-Value
	あり群 (n=359) (%)	なし群 (n=553) (%)			あり群 (n=359) (%)	なし群 (n=553) (%)	
年代				四国地方	1.7	1.6	
20代	10.7	20.2	<0.001	九州・沖縄地方	7.8	8.4	
30代	35.4	45.1		居住地域の特性			n.s
40代	42.2	28.9		中心市街地	52.4	56.4	
50代	10.4	5.1		郊外住宅地	43.5	39.2	
60歳以上	1.1	0.7		農村地域・漁村地域	2.8	2.9	
性別			山間部	1.1	1.3	n.s	
女性	3.3	4.0	離島	0.3	0.2		
男性	96.7	95.5	仕事の有無			n.s	
その他	0.0	0.4	あり	79.9	76.1		
答えたくない	0.0	0.2	なし	20.1	23.9		
セクシュアリティ			仕事内容			0.008	
ヘテロセクシュアル	8.1	9.1	専門職・技術職	38.1	31.2		
バイセクシュアル	9.7	11.1	管理職	5.8	6.7		
ゲイ・レズビアン	80.2	77.7	事務職	28.2	19.8		
その他	0.6	0.5	販売職	7.1	12.1		
わからない	0.3	0.4	サービス職	9.5	14.6		
決めたくない	0.1	1.3	生産現場職・技能職	7.1	10.8		
婚姻状況			運輸・保安職	2.7	3.6	n.s	
結婚している	8.9	7.6	農林漁業・その他	1.4	1.1		
結婚していない	91.1	92.4	障害者雇用枠			0.025	
同居状況			あり	17.4	11.6		
同居人あり	58.2	50.3	なし	82.6	88.4		
同居人なし	41.8	49.7	本調査に用いたインター ネット端末			n.s	
最終学歴			自分の所有するパソコン	58.2	53.9		
中学校	1.1	1.8	自分の所有ではない パソコン	0.5	5.3		
高等学校	23.3	26.4	タブレット型端末 (iPad など)	8.6	5.3		
専門学校	16.6	19.5	スマートフォン	27.3	34.8		
短大・高専	4.5	2.7	スマートフォン以外 の携帯電話	0.3	0.4		
大学	47.8	42.6	その他	0.6	0.4		
大学院	6.5	6.9	昨年(2012年)の収入			n.s	
その他の学校	0.3	0.2	100万円未満	19.1	15.5		
居住地			100万円以上 300万円 未満	32.0	32.8		
北海道地方	7.0	2.9	300万円以上 500万円 未満	28.3	32.8		
東北地方	3.1	2.2	500万円以上 800万円 未満	15.4	13.3		
東京	28.3	31.4	中国地方	3.9	3.6		
関東甲信越地方 (東京を除く)	11.5	16.4					
東海地方	10.9	10.6					
北陸地方	0.3	1.6					
近畿地方	25.5	21.2					
中国地方	3.9	3.6					

表 2 HIV 陽性者を対象とした質問紙調査回答経験の有無と属性・特性各項目との関連 (つづき)

属性・特性・カテゴリ	質問紙調査経験		p-Value	属性・特性・カテゴリ	質問紙調査経験		p-Value
	あり群 (n=359) (%)	なし群 (n=553) (%)			あり群 (n=359) (%)	なし群 (n=553) (%)	
800万円以上1,000万円未満	2.9	2.6	}	1人だけいる	3.7	5.6	}<0.001
1,000万円以上	2.3	3.1		2, 3人いる	19.9	21.3	
現在の暮らしの状況				4~9人いる	9.8	9.3	
大変苦しい	13.4	17.6	10~19人いる	7.0	3.6		
やや苦しい	41.2	32.4	20人以上いる	15.2	4.9		
ふつう	34.3	38.2	}	HIV陽性者の知り合い			}<0.001
ややゆとりがある	9.7	10.1		誰もいない	23.2	42.6	
大変ゆとりがある	1.4	1.6		1人だけいる	7.5	15.8	
経済面での不安や問題			2, 3人いる	21.2	22.7		
おおいにある	59.6	55.3	4~9人いる	19.0	11.1		
少しある	34.0	35.7	}	10~19人いる	7.5	3.6	}<0.001
あまりない	6.4	8.0		20人以上いる	21.5	4.2	
全くない	0.0	1.1		HIV陽性者のネット上の知り合い			
HIVを理由とした引っ越し経験			誰もいない	42.8	59.1	}<0.001	
あり	10.0	6.2	1人だけいる	2.5	5.8		
なし	90.0	93.8	2, 3人いる	14.1	16.7		
通院治療先			4~9人いる	15.2	8.5		
ACC・ブロック拠点・中核拠点病院	74.5	58.7	10~19人いる	7.0	5.1		
それ以外の医療施設	25.5	41.3	}	20人以上いる	18.3	4.7	}<0.001
HIVについて直接話せる人				NPO・NGOとの関わり			
誰もいない	15.7	26.9		関わっていない	65.2	84.6	
1人だけいる	6.7	13.2	関わった時期もあったが、現在は関わっていない	13.9	7.4		
2, 3人いる	34.6	36.1	関わっていない	20.9	8.0		
4~9人いる	18.0	15.8	}	支援サービスの利用			}<0.001
10~19人いる	9.8	5.6		利用していない	48.2	74.9	
20人以上いる	15.2	2.4		利用したことはあるが現在は利用していない	28.4	16.5	
HIVについてネット上で話せる人			利用している	23.4	8.7		
誰もいない	44.4	55.3					

* χ^2 検定

33.5%, 30代が36.7%, 40代が17.7%, 50代が8.3%, 60歳以上が3.8%とされている。これと比較すると、本調査においては10代の回答者は確認されず、20代が16.4%, 60代以上が0.9%と少なく、40代が34.3%とやや多い特徴がみられた。20~50代に比し60代以上が少なかったのは、インターネット利用が少ない年齢層である¹⁹⁾ことが理由として考えられる。全国の陽性者数を考慮すると20

代の回答者は少なかったものの、ブロック拠点病院、ACCに通う陽性者を対象とした先行研究²⁰⁾においても20代の回答が6.3%しか得られていないことを考えると、今回のウェブ調査は従来の質問紙調査に比べて若年層にもアクセスできたと考えられる。

「HIV陽性者の生活と社会参加に関する調査」報告書²¹⁾では、現在の就労状況と職種、および最終学歴(在学中、

表 3 質問紙調査回答経験の有無に影響する要因

関連要因・カテゴリ (n)	オッズ比	95% CI	p-Value
年代			
20代 (149)	1		
30代 (374)	1.582	0.944 2.649	0.082
40代 (311)	2.320	1.371 3.927	0.002
50代 (65)	3.523	1.543 8.045	0.003
60歳以上 (8)	1.214	0.147 9.995	0.857
同居			
なし (422)	1		
あり (488)	1.608	1.144 2.260	0.006
引越し経験			
なし (839)	1		
あり (71)	1.518	0.774 2.977	0.225
障害者雇用枠			
なし (665)	1		
あり (70)	1.329	0.805 2.193	0.266
通院治療先			
その他 (532)	1		
ACC・中核拠点病院・ ブロック拠点病院 (283)	2.209	1.529 3.192	0.000
NPO・NGOとの関わり			
関わっていない (701)	1		
関わったこともあった が、現在は関わって いない (92)	1.578	0.862 2.888	0.139
関わっている (119)	1.885	1.065 3.339	0.030
支援サービスの利用			
利用していない (587)	1		
利用したこともあった が、現在は利用して いない (194)	2.125	1.368 3.301	0.001
利用している (132)	3.002	1.715 5.254	<0.001

*すべての変数を説明変数として投入した。

中退を含む)に関する調査が実施されている。それによると、就労状況は「主に就労している」が72.7%、「就労していない」が23.5%であり、また職種では専門・技術職が26.4%、サービス職が12.6%、事務職が18.1%となっている。就労率が70%を超える点、職種においては生産現場職や運輸・保安職に比しホワイトカラー系の職種が多いという点で本調査結果は類似していた。また同調査では、最終学歴においては大学39.6%、高等学校29.9%、専門学校16.5%と報告され、今回の調査のほうが若干高学歴な層にアクセスした可能性が示唆された。

人とのつながりに関して、平成25年度国民生活基礎調査²²⁾での単独世帯が25.6%であることに比べ、今回調査の回答者では独居が46.5%と多い特徴が認められた。一般人口に比べて今回の回答者では若年層の割合が高いことも理由として考えられる。また、現在直接会ってHIVやエイズについて話題にして率直に話せる人については、誰もいないと回答した者が22.5%を占め、全体として孤立しがちにある状況にある者を多く含むことがうかがえた。

国内のHIV陽性者については、正確な統計データが存在しないことが指摘されている¹³⁾。

エイズ動向委員会報告においては、国内のHIV陽性者の居住地は報告されておらず、国内のHIV陽性者の居住分布を正確に把握することが困難な状況にある。また居住地のみならず、エイズ動向委員会の報告データには重複や誤り、漏れがあることが指摘されている^{23~25)}ことから、国内HIV陽性者に対する今回の調査の対象者の相対的な位置づけを論じることは困難である。こうした状況自体、将来的に解決されるべき課題といえよう。

2. HIV陽性者対象の質問紙調査回答経験の有無別分析から推測されるウェブ調査の有効性

HIV陽性者対象の質問紙調査には回答者の60.6%が初参加であったことから、これまで自らの経験や思いをボイスとして世に出すことのなかったHIV陽性者の存在とその実態をこうしたウェブ調査を通じて明らかにしていくことの重要性が喚起される結果であった。

同様の質問紙調査回答経験がある群に比し、調査協力経験がない群では、ACC、ブロック拠点病院、中核拠点病院のいずれかに通院している者の割合が有意に低値で、それ以外の病院に通院しているものの割合が有意に高かった。これらの結果からは、従来のACC、ブロック拠点病院、中核拠点病院における配票調査でとらえることのできなかった層に今回のウェブ調査ではアプローチできたことが示されている。

HIV陽性者の主観的な健康やwell-beingを正確に把握していくためには、代表性を確保できる形でサンプリングが可能な調査が必要になると考えられる。同様の質問紙調査での回答経験がないHIV陽性者を一定数捉えた今回の調査は、これまでアクセスできなかったHIV陽性者の主観的健康を補足できた可能性が高く、国内のHIV陽性者の生活実態を把握するために有用な1調査手段を新たに獲得し、よって多角的にHIV陽性者の全体像をとらえることに近づいたといえる。

また、HIV陽性者においては、陽性者であることにスティグマを感じていることから、自己の行動範囲や交友関係の極度の限定、狭隘化がみられる事例が指摘されている²⁶⁾。HIV陽性者を対象とした同様の質問紙調査回答経験

の有無と、支援団体やNPOをはじめとしたHIV関連ソーシャルネットワーク状況との関連の結果からは、スティグマが強いためにソーシャルネットワークが狭くHIV陽性者の中で孤立しているため、従来の配票調査ではアプローチの難しかった対象者に対し、ウェブを介して匿名性の高い本調査にアクセスすることで、初めての調査協力につながったという回答者の一端が示されていると考えられる。

一般に社会調査においては、調査自体の目的や、成果としてどういったアウトプットを誰に対し還元していくのか、調査対象者が厳しく問うようになったことが指摘²⁷⁾されている。本調査では、医療や治療という側面だけでなく、HIV陽性者の社会との関わり方を多角的に捉えるという調査目的の達成のために、質問項目の設定の段階から当事者参加型リサーチという手法をとった。このプロセスにおいて、当事者のQOL向上のために調査すべき項目を精査したことで、対象者がこれまで伝える場がなかったものの、実は社会に投げかけたいと思っていた質問項目を設定することが可能となったことも、HIV関連ソーシャルネットワークが比較的狭い当事者の参加を促し、彼らのボイスをとらえることができた要因であると考えられる。

以上から、HIV陽性者対象の質問紙調査回答経験の有無別分析を試みたところ、HIVのようにスティグマを伴う疾患を持つ対象者の生活実態や思い、経験を正確に把握するためには、当事者参加型リサーチによるウェブ調査が有効である可能性が示唆された。そもそも当事者参加型リサーチは、当事者の願いやニーズを強く意識し、本来焦点を当てるべき課題に光を当てた調査研究にするための方法論として確立されてきたものである。そこでは、当事者の言うなりに調査内容を決めるということにはならない。QOL向上に役立てるという当事者側の抱く主目標に加えて、学術的な質を高めていきたいという研究者側の目標もあり、当事者と研究者が相互に目標を共有するなかで作業を進めていくことが必須である。今回はウェブ調査という形式ではあったが、こうした当事者参加型リサーチにおける相互作用の中での目標共有とそれに伴う成果生成というプロセスがうまく機能し、スティグマを伴う疾患のある対象への調査実施をめぐる、解決すべき課題の本質に迫ることができたと考えられる。ここで得られたノウハウは、今後面接調査や郵送配票調査などを同様な対象で実施する場合にも、応用できるといえよう。

また陽性者支援団体の利用・参加経験なしと回答した者が64.3%を占め、陽性者同士のつながりを持たない者が今回のウェブ調査回答者には多くいることが把握できた。このことから、陽性者支援団体の利用に心理的抵抗を感じる者がいると推測できる一方、今回のようなウェブ調査が、陽性者支援団体などの資源活用に向けた情報獲得機会にな

りうる可能性があり、たんなる調査実施を超えて、当事者参加型リサーチ形式によるウェブ調査への回答という経験を通じて適切な支援につながる契機になりうる。そのことに調査実施者側は自覚的になる必要があり、そうしたウェブ調査構築を狙う必要があることも、本研究では副次的に示されたと考えられる。

3. 本研究の限界と今後の展望

本調査では、これまで捕捉することのできなかった層の国内のHIV陽性者を観測できたが、インターネット調査の特徴として、若年層、また高学歴な層にアクセスしやすい傾向があることが指摘されている²⁸⁻³⁰⁾。本研究において年代が30~40代の若い層、あるいは高学歴な回答者が比較的多くみられたのも、ウェブ調査に固有の特徴である可能性がある。しかし、これらは限界でもあるが、同時に、スティグマを伴う疾患のある人々へのアクセシビリティを高めるという利点があることが本研究で示された。

ウェブ調査や配票調査においては、調査法により回答者の属性に偏りが生まれると考えられる。主観的健康度や通院状況において良好な群が社会調査に協力的であるとする報告³¹⁾もあり、エイズ治療拠点病院を中心に実施された従来の配票調査の回答者においても、主観的健康状態が比較的良好で、定期的な通院をしている層が中心となっていた可能性がある。HIV陽性者の全体像を明らかにしていくうえで、今回の調査も含めて、それぞれの調査における回答者の属性を吟味し、その偏りについて正確に把握することが重要といえよう。

今後は、こうしたウェブ調査にもアクセスしづらく、かつ質問紙調査への回答も躊躇するHIV陽性者に対して接近していき、彼らがまだ声に出していない思いや経験、要望を明らかにしていく必要がある。

謝辞

本研究の分析データとなったFutures Japan「HIV陽性者のためのウェブ調査」にご協力くださった回答者の皆様、広報を担当してくださったすべての関係協力者の皆様に心より御礼申し上げます。

利益相反：2012~2014年度厚生労働科学研究費補助金「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」（研究代表者：白阪琢磨，研究分担者：井上洋士）（セクシュアルヘルスのセクション）および、2012~2014年度日本学術振興会科研助成事業基盤研究（B）「HIV陽性者のヘルス・プロモーション支援に向けた当事者参加型調査研究」（研究課題番号：24330158，研究代表者：井上洋士）における成果の一環として実施した。

文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成 25 (2013) 年エイズ発生動向一概要一。厚生労働省エイズ動向委員会，2014.
- 2) 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究班」HIV 診療における外来チーム医療マニュアル改訂第 2 版。厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究班」，2010。 http://www.haart-support.jp/manual/team_medical_manuall2-2.pdf (2015 年 6 月アクセス)
- 3) Grov C, Golub SA, Parsons JT, Brennan M, Karpiak SE : Loneliness and HIV-related stigma explain depression among older HIV-positive adults. *AIDS Care* 22 : 630-639, 2010.
- 4) Inoue Y, Yamazaki Y, Seki Y, Wakabayashi C, Kihara M : Sexual activities and social relationships of people with HIV in Japan. *AIDS Care* 16 : 349-362, 2004.
- 5) 若林チヒロ，生島嗣：HIV 感染症をめぐる社会福祉分野の課題—就労を中心に。日本エイズ学会誌 7 : 189-192, 2005.
- 6) O'Connell K, Skevington S, Saxena S ; WHOQOL HIV Group : Preliminary development of the World Health Organisation's Quality of Life HIV instrument (WHOQOL-HIV) : analysis of the pilot version. *Soc Sci Med* 57 : 1259-1275, 2003.
- 7) WHOQOL HIV Group : WHOQOL-HIV for quality of life assessment among people living with HIV and AIDS : results from the field test. *AIDS Care* 16 : 882-889, 2004.
- 8) O'Connell KA, Skevington SM : An international quality of life instrument to assess wellbeing in adults who are HIV-positive: a short form of the WHOQOL-HIV (31 items). *AIDS Behav* 16 : 452-460, 2012.
- 9) The WHOQOL Group : The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL) : development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 46 : 1569-1585, 1998.
- 10) 井上洋士：HIV 陽性者の声の「みえる化」と「チカラ化」をめざす HIV Futures Japan プロジェクト。日本エイズ学会誌 15 : 350, 2013.
- 11) 園田恭一：社会的健康論。東京，東信堂，pp24, 2010.
- 12) 特定非営利活動法人ぶれいす東京，特定非営利活動法人日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス：HIV 陽性者の視点で読み解く長期療養時代。特定非営利活動法人ぶれいす東京，特定非営利活動法人日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス，2012。 <http://chokiryoyo.ptokyo.org/> (2015 年 6 月アクセス)
- 13) 井上洋士，高久陽介，矢島嵩，生島嗣：受検者が HIV 感染告知担当者に伝えた感染経路と「実際の HIV 感染経路」との相違についての検討。日本公衆衛生雑誌 62 : 106-116, 2015.
- 14) 平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策政策研究事業)「地域において HIV 陽性者と薬物使用者を支援する研究班」地域における HIV 陽性者等支援のためのウェブサイト。平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策政策研究事業)「地域において HIV 陽性者と薬物使用者を支援する研究班」，2015。 <http://www.chiiki-shien.jp/> (2015 年 6 月アクセス)
- 15) 特定非営利活動法人ぶれいす東京：NEST～HIV 陽性者とそのパートナーや家族，ともだちのために～。特定非営利活動法人ぶれいす東京。 <http://web-nest.ptokyo.org/> (2015 年 6 月アクセス)
- 16) Jagosh J, Macaulay AC, Pluye P, Salsberg J, Bush PL, Henderson J, Sirett E, Wong G, Cargo M, Herbert CP, Seifer SD, Green LW, Greenhalgh T : Uncovering the benefits of participatory research : implications of a realist review for health research and practice. *Milbank Quart* 90 : 311-346, 2012.
- 17) Grierson J, Pitts M, Koelmeyer R : HIV Futures Seven—The Health and Wellbeing of HIV Positive People in Australia. La Trobe University, 2013。 http://www.latrobe.edu.au/_data/assets/pdf_file/0007/546037/HIV-Futures-Seven-Report.pdf (2015 年 6 月アクセス)
- 18) 井上洋士，矢島嵩，高久陽介：オーストラリアにおける経時的・縦断的 QOL 調査プロジェクトの現状と課題及び日本でのフィージビリティについての研究メルボルン視察記録集。放送大学，2011.
- 19) 総務省：平成 25 年度版情報通信白書 インターネットの利用動向，2014。 <http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h25/pdf/n4300000.pdf> (2015 年 6 月アクセス)
- 20) 若林チヒロ，生島嗣：平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 第 3 回「HIV 陽性者の健康と生活に関する実態調査」A 調査【ブロック拠点病院と ACC 調査】報告書。
- 21) 生島嗣，若林チヒロ：平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策研究事業) 地域における HIV 陽性者等支援のための研究 HIV/エイズとともに生きる人々の仕事・暮らし・社会「HIV 陽性者の生活

- と社会参加に関する調査」報告書.
- 22) 厚生労働省：平成 25 年度国民生活基礎調査の概況 世帯数と世帯人員数の状況, 2014. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/dl/02.pdf> (2015 年 6 月アクセス)
- 23) Kihara M, Ono-Kihara M, Feldman MD, Ichikawa S, Hashimoto S, Eboshida A, Yamamoto T, Kamakura M : HIV/AIDS Surveillance in Japan, 1984-2000. JAIDS 2003 : 55-62, 2003.
- 24) 橋本修二, 福富和夫, 森尾真介, 市川誠一, 山本尚子, 苗村光廣, 曾田研二 : HIV 感染者数と AIDS 患者数の将来設計. 日本公衆衛生雑誌 40 : 926-933, 1993.
- 25) 橋本修二, 福富和夫, 森尾真介, 市川誠一, 山本尚子, 苗村光廣, 曾田研二 : エイズサーベイランス報告に基づく HIV 感染者数と AIDS 患者数の動向. 日本公衆衛生雑誌 40 : 1184-1195, 1993.
- 26) 山田富秋 : HIV 感染した血友病者の QOL とスティグマ. 日本エイズ学会誌 16 : 161-166, 2014.
- 27) 玉野和志 : サーベイ調査の困難と社会学の課題. 社会学評論 53 : 537-551, 2003.
- 28) 井上洋士 : ヘルスリサーチの方法論. NHK 出版, 2013.
- 29) 本多則恵 : インターネット調査・モニター調査の特質—モニター型インターネット調査を活用するための課題. 日本労働研究雑誌 48(6) : 32-41, 2006.
- 30) 康永秀夫, 井出博生, 今村知明, 大江和彦 : インターネットアンケートを利用した医学研究 本邦における現状. 日本公衆衛生雑誌 53 : 40-49, 2006.
- 31) 上田菜央, 岩垣穂大, 扇原淳, 加藤裕子 : 社会調査実施時における追跡調査同意群と非同意群の回答傾向. 第 56 回日本社会医学会総会講演集, 54.

Examination of the Effectiveness of the Party Participatory Web Survey through Respondent Attribute, the Characteristic Analysis of the Futures Japan “Web Survey for HIV-Positive People”

Tatsuro SUZUKI¹⁾, Yoji INOUE^{1,2)}, Takashi ITAGAKI¹⁾, Taisuke TOGARI²⁾, Rikuya HOSOKAWA³⁾, Sakurako ABE⁴⁾, Naoko KATAKURA⁵⁾, Asae YAMAUCHI⁶⁾, Takashi YAJIMA^{7,8)}, Chihiro WAKABAYASHI⁹⁾, Sachiko OKI¹⁰⁾ and Yousuke TAKAKU⁷⁾

¹⁾ Accelight Inc, ²⁾ Faculty of Liberal Arts, The Open University of Japan,

³⁾ Nagoya City University School of Nursing / Graduate School of Nursing, ⁴⁾ TIS Inc,

⁵⁾ Health and Lifestyle Nursing, Kobe City College of Nursing,

⁶⁾ Faculty of Health Sciences, Ryotokuji University,

⁷⁾ Japanese Network of People Living with HIV/AIDS,

⁸⁾ PLACE TOKYO, ⁹⁾ Health and Welfare Department, Saitama Prefectural University,

¹⁰⁾ Faculty of Health Sciences, Kyorin University

Aim : The purpose of this study is to explore the characteristics specific to respondents and to consider the usefulness of the Party Participatory Web survey.

Methods : We used the data of the “Web Survey for HIV-positive people”. The effective answer was 913 cases. We performed a chi-square test to examine the coherence between the experience of the similar inventory survey for HIV-positive people and attributes, and performed the logistic-regression analysis to examine a factor to affect the investigation cooperation experience.

Results : The respondent who participated in similar inventory survey for the first time was 60.6%. As a result of chi-square test, significant difference was recognized by the generation, living together situation, a place of residence, work contents, moving experiences with the reason for HIV, hospital treatment, the person who can talk directly about HIV, the person who can talk on the net about HIV, people who are HIV-positive, people on the net who are HIV-positive, the relation with NPO or NGO, the use of the support service, and, as a result of logistic-regression analysis, the generation, the living together situation, hospital treatment, the relation with NPO or NGO, the use situation of the support service had a significantly affected the experience of the similar survey.

Conclusion : Because we were able to catch the answer of the HIV-positive person who was not able to access it in conventional distribution survey method. It was suggested that a usefulness of the party participatory web survey for the person of object which had the disease with stigmata like HIV.

Key words : web survey, the party participatory survey, stigma