

アンケートご協力をお願い

私たちは HIV などの性感染症(STI)について、検査希望者が簡単に受検できる検査提供の仕組みを広げていきたいと考えています。このアンケートの結果は、iTesting システムの評価や、今後の検査広報の進め方についての重要な手がかりになります。研究の対象者と目的は下記の通りです。

本研究の対象者：行政や NGO による広報資材等を見て、iTesting システムを利用した HIV 検査と性感染症（梅毒・B 型肝炎・C 型肝炎、クラミジア）の検査受検を希望し、iTesting システムの検査サイトにアクセスして検査を受検した方

目的：iTesting システムを用いた HIV、性感染症検査の受検者を対象に質問紙調査を実施し、受検者の特性を明らかにする

プライバシー：あなたの回答内容のプライバシーは完全に守られます。アンケート回答を全て集計しますが、あなた個人を特定することは決してありません。安心してご記入ください。あなたの回答を他のことへ使用したり、外部へ流出したりする可能性は一切ありません。

所要時間：回答には 10 分程度必要です。

集計結果については行政や学会および厚生労働省エイズ対策政策研究事業に報告するなど、今後の HIV 感染予防活動に役立たせていただきます。回答いただいたデータについては、研究終了から 10 年または論文等の発表から 5 年のいずれか、遅い日まで保管し、適切に廃棄させていただきます。

参加は任意です。回答しにくい質問は回答しなくても大丈夫です。また途中で回答を中止するのも自由です。

実施者

研究期間は XX 年 ○から○日までです。

上記事項を読み参加に同意いただけますか？

☐ 同意する➡下記質問紙画面に

☐ ☐ 同意しない➡これで終了となります。

Q1 【必須】あなたの性別をお答えください

1. 男性
2. 女性
3. その他

Q2 【必須】あなたの年齢は？

1. 10代以下
2. 20代
3. 30代
4. 40代
5. 50代
6. 60代以上

Q3 【必須】あなたの住んでいる居住地はどちらですか

1. 名古屋市内
2. 愛知県内（名古屋市以外）
3. 愛知県外（ ）

Q4 【必須】あなたの国籍は？

1. 日本
2. その他（ ）

Q5 【必須】この検査会についてどこで知りましたか？（複数回答可）

1. 名古屋市ホームページ
2. 民間ホームページ
3. 広報なごや
4. 市役所・保健センターへの照会
5. 友人・知人
6. インターネット広告
7. 名古屋市営地下鉄車両の広告
8. その他（ ）

Q6 【必須】今回、検査を受けられる理由をお教えてください（複数回答可）

1. ただ単に感染の有無を知りたいから
2. HIV/性感染症の情報にふれて感染が心配になったから

3. 体調に変化があり、HIV/性感染症の感染が心配になったから（例：発熱、発疹、だるさ）
4. 身近な人（パートナーなど）が HIV/性感染症に感染していることがわかったから
5. 定期的に検査を受けているから
6. 性感染症にかかったから
7. その他（ ）

Q7 【必須】あなたにとって「感染が心配」だと考えられる出来事は、どのようなことでしたか。（複数回答可）

1. 異性との性的接触
2. 同性との性的接触
3. 注射針の共用
4. その他（ ）

Q8 【必須】これまでに（今回の検査を除いて）HIV/性感染症検査を受けたことがありますか。

1. いいえ、ありません
2. はい、あります

Q9 【必須 Q8 で「はい」と回答した人のみ】この1年間に検査を受けましたか。

1. いいえ、ありません
2. はい、あります

Q10 【必須 Q9 で「はい」と回答した人のみ】この1年間に検査を受けた場所を教えてください。（複数回答可）

1. 医療機関
2. 名古屋市の検査（平日昼間）
3. 名古屋市の検査（平日夜間）
4. 名古屋市の検査（土曜日）
5. 名古屋市の検査（日曜日）
6. 名古屋市以外の保健所
7. 郵送検査キット
8. 検査イベント（iTesting@Nagoya 等）
9. その他（ ）

Q11 【必須】2022年6月以降、このiTestingの無料検査を受けるのは何回目ですか？

1. 今回が初めて
2. 2回目
3. 3回目以上

Q12 《任意》あなたの性的指向（セクシュアリティ）をお答えください

1. 男性同性愛者（ゲイ）
2. 両性愛者（バイセクシュアル）
3. 女性同性愛者（レズビアン）
4. 異性愛者（ヘテロセクシュアル）
5. 分からない・その他（ ）

Q13 《任意》これまでに感染したことがある性感染症を選んでください（複数回答可）

1. 梅毒
2. A 型肝炎
3. B 型肝炎
4. C 型肝炎
5. クラミジア
6. 尖圭コンジローマ
7. 淋病
8. HIV 感染症
9. 赤痢アメーバ
10. 毛じらみ
11. 性器ヘルペス
12. 感染したことがない

Q14 《任意》過去 6 ヶ月間に利用したものを選んでください（複数回答可）

1. ゲイバーやレズビアンバー
2. ゲイナイト（クラブ）
3. 有料のハッテン場
4. 野外系のハッテン場（公園、海岸、トイレなど）
5. ハッテン場で有名な銭湯・プールなどの施設
6. 利用したものはなし

Q15 《任意》どんな場所での検査を今後希望されますか（複数回答可）

1. 郵送の検査キット
2. 土曜日もオープンしている病院・クリニックでの検査
3. 平日夜までオープンしている病院・クリニックでの検査
4. コミュニティセンターでの検査

5. その他（ ）

アンケートにご協力いただき、ありがとうございました。