

【保健所記入用】ご本人は記載しないでください。

| 受付・検体番号 |       | 検査項目  |     | HIV   |        | 梅毒     |        | クラミジア・淋菌 |  |
|---------|-------|-------|-----|-------|--------|--------|--------|----------|--|
| 検査      | 年 月 日 | 問診    |     | 採血    |        | 尿検査    |        |          |  |
| 結果      | 年 月 日 | 結果説明  |     | 9:30~ | 10:00~ | 10:30~ | 11:00~ |          |  |
| HIV     | 一(陰性) | 十(陽性) |     | 梅毒    | 一(陰性)  | 十(陽性)  | 未実施    |          |  |
| クラミジア   | 一(陰性) | 十(陽性) | 未実施 | 淋菌    | 一(陰性)  | 十(陽性)  | 未実施    |          |  |

【本人記入用】

|    |   |               |              |             |        |       |       |
|----|---|---------------|--------------|-------------|--------|-------|-------|
|    | ニックネーム  |               |              |             |        |       |       |
|    | 町田市ホームページ掲載の注意事項に同意しますか   | 同意する          |              |             |        |       |       |
| 1  | HIV 検査(血液検査)を希望しますか   | はい            |              |             |        |       |       |
| 2  | 梅毒検査(血液検査)を希望しますか   | はい            | いいえ          |             |        |       |       |
| 3  | 性器クラミジア感染症・淋菌感染症検査(尿検査)を希望しますか (注意)1 時間位尿を溜めてから検査を受ける必要があります。直前に排尿された場合は待ち時間が発生してしまうため、ご注意ください。 | はい            | いいえ          |             |        |       |       |
| 4  | 採血時、気分が悪くなったり、倒れたりしたことがありますか  | ない            | ある           |             |        |       |       |
| 5  | 採血時、アルコール消毒によるアレルギーがありますか   | ない            | ある           |             |        |       |       |
| 6  | 採血時、血液が止まりにくくなる薬を飲んでいますか  | いいえ           | はい           |             |        |       |       |
| 7  | 抗生剤を内服中または内服していましたか   | いいえ           | はい           |             |        |       |       |
|    | 【はいと回答した方】薬剤名   |               |              |             |        |       |       |
| 8  | 【尿検査を希望する女性の方】現在、生理中(不正出血含む)ですか   | いいえ           | はい           |             |        |       |       |
| 9  | 性別  | 男             | 女            | その他         |        |       |       |
|    | 【その他と回答した方】具体的に   |               |              |             |        |       |       |
| 10 | 年齢  | 10代           | 20代          | 30代         | 40代    | 50代   | 60歳以上 |
| 11 | 住所  | 東京都<br>23区内   | 東京23<br>区外   | 神奈川         | 埼玉     | 千葉    | その他   |
|    | 【その他と回答した方】具体的に   |               |              |             |        |       |       |
| 12 | 職業  | 勤務者           | 自営業          | 学生          | 主婦     | フリーター | その他   |
| 13 | 国籍  | 日本国籍          |              |             | 日本国籍以外 |       |       |
|    | 【日本国籍以外と回答した方】差しさわりのなければ国名  |               |              |             |        |       |       |
| 14 | HIV 検査を受けたのは今回で何回目ですか   | 初めて           | 2回目          | 3~5回目       | 6回目以上  |       |       |
|    | 【2回目以上と回答した方】前回 HIV 検査を受けたのはいつですか   | 2か月以内         | 2か月~1<br>年の間 | 1年~3<br>年の間 | 3年以上前  |       |       |
|    | 【2回目以上と回答した方】過去に HIV 検査を受けた場所は  | 東京都新宿東口検査・相談室 |              |             |        |       |       |

HIV 検査及び性感染症検査問診票 兼 アンケート

予約番号: \_\_\_\_\_

|    |                                   |   |
|----|-----------------------------------|---|
|    | (今回を除く 複数回答可)                     | 東京都多摩地域検査・相談室<br>町田市保健所<br>町田以外の都内保健所<br>都外保健所<br>病院・診療所<br>その他   |
| 15 | 町田市の検査について何でお知りになりましたか<br>(複数回答可) | 町田市ポケットカレンダー<br>町田市ポケットティッシュ<br>町田市ホームページ<br>東京都ホームページ<br>東京都検査情報 Web<br>HIV マップ<br>HIV 検査相談マップ<br>東京都性感染症ナビ<br>ポスター<br>リーフレット<br>広報まちだ<br>広報東京都<br>新聞<br>雑誌・本<br>東京都 HIV/エイズ電話相談<br>医療機関<br>クチコミ(友人/同僚等)<br>クチコミ(飲食店)<br>イベント、キャンペーン<br>学校の授業<br>その他 |
|    | 【その他と回答した方】具体的に                   |   |
| 16 | 今回、HIV 検査を受けるきっかけは何ですか<br>(複数回答可) | HIV に感染する可能性があるから<br>梅毒に感染する可能性があるから<br>体調に変化があり不安を感じたから<br>情報に触れ自分のことも心配になったから<br>パートナーの HIV 感染がわかったから<br>パートナーの梅毒感染がわかったから<br>恋人ができたから<br>恋人と一緒に受けることにしたから<br>性感染症にかかったから<br>妊娠したから<br>結婚するから<br>ただ単に知りたいから<br>定期的に受けているから                          |

HIV 検査及び性感染症検査問診票 兼 アンケート

予約番号: \_\_\_\_\_

|                 |   |                             |          |           |     |     |
|-----------------|---|-----------------------------|----------|-----------|-----|-----|
|                 |   | その他                         |          |           |     |     |
|                 | 【その他と回答した方】具体的に                                       |                             |          |           |     |     |
| 17              | 今回の心あたりとなる行為は何ですか<br>(複数回答可)                          | 異性との性的接触                    | 同性との性的接触 | 注射針などの共用  | その他 |     |
|                 | 【その他と回答した方】具体的に                                       |                             |          |           |     |     |
|                 | 【性的接触と回答した方】性的接触の相手は                                  | 特定の人                        |          | 不特定の人     |     |     |
|                 | 【性的接触と回答した方】性的接触の行為は(複数回答可)                           | 膣性交                         | オーラルセックス | アナルセックス   | その他 |     |
| 18              | 今回の心あたりとなる行為はどこで経験しましたか(複数回答可)                        | 国内                          | 国外       | わからない     |     |     |
|                 | 【国外と回答した方】国名  |                             |          |           |     |     |
| 19              | 今回の心あたりとなる行為があつてからの期間は                                | 60日未満                       | 1年未満     | 1年以上      |     |     |
|                 | 【1年以上と回答した方】何年  |                             |          |           |     |     |
|                 | 【今回の心あたりとなる行為から1年以上と回答した方】<br>1年以上検査を受けなかった理由は(複数回答可) | 結果を知るのが不安だった                |          |           |     |     |
|                 |   | 自分にリスクがないと思っていた             |          |           |     |     |
|                 |   | 都合がつかなかった                   |          |           |     |     |
|                 |   | どこで検査を受けられるか知らなかった          |          |           |     |     |
| 【その他と回答した方】具体的に | その他   |                             |          |           |     |     |
| 20              | 性感染症検査を受けたことがありますか(複数回答可)                             | ない                          | 梅毒       | クラミジア     | 淋病  | その他 |
|                 | 【その他と回答した方】具体的に                                       |                             |          |           |     |     |
| 21              | これまでに性感染症にかかったことがありますか                                | ない                          |          | ある        |     |     |
|                 | 【あると回答した方】病名(複数回答可)                                   | 梅毒                          | クラミジア    | 淋病        | その他 |     |
|                 | 【あると回答した方】時期  | 年 月頃                        |          |           |     |     |
|                 | 【あると回答した方】治療  | 治療した                        |          | 特に治療しなかった |     |     |
| 22              | 現在、気になる症状がありますか                                       | ない                          |          | ある        |     |     |
|                 | 【あると回答した方】具体的に  |                             |          |           |     |     |
| 23              | ご質問や相談はありますか(複数回答可)                                   | 性感染症はどうすれば予防できますか           |          |           |     |     |
|                 |   | オーラルセックスで感染しますか             |          |           |     |     |
|                 |   | HIV 検査で陽性の場合、どのような治療をするのですか |          |           |     |     |
|                 |   | 検査の結果について信頼できますか            |          |           |     |     |
|                 |   | その他                         |          |           |     |     |
| 【その他と回答した方】具体的に |   |                             |          |           |     |     |
| 24              | 今までにセックスをしたことがありますか                                   | ない                          | ある       | 回答したくない   |     |     |
|                 | 【あると回答した方】あなたのセックスの対象は                                | 異性のみ                        |          |           |     |     |
|                 |   | 同性のみ                        |          |           |     |     |
|                 |   | 主に異性                        |          |           |     |     |
|                 |   | 主に同性                        |          |           |     |     |
|                 |   | 異性同性と同じくらい                  |          |           |     |     |
|                 |   | その他                         |          |           |     |     |
| 回答したくない         |   |                             |          |           |     |     |

HIV 検査及び性感染症検査問診票 兼 アンケート

予約番号: \_\_\_\_\_

|   |  |                       |    |         |
|---|--|-----------------------|----|---------|
|   | 【その他と回答した方】具体的に  | 回答したくない               |    |         |
| 25  | 過去 6 ヶ月にセックスをしましたか   | しない                   | した | 回答したくない |
|   | 【したと回答した方】過去 6 ヶ月の相手は何人ですか                                 | 人                     |    |         |
|   | 【したと回答した方】過去 6 ヶ月の相手はどんな相手でしたか<br>(複数回答可)                  | 回答したくない               |    |         |
|   |  | 恋人など特定パートナー           |    |         |
|   |  | 知り合いや友人               |    |         |
|   |  | その場限りで知り合った人          |    |         |
|   |  | 性風俗店等で働いている人          |    |         |
|   |  | 性風俗店等の客               |    |         |
|   | 【その他と回答した方】具体的に  | その他                   |    |         |
|   |  | 回答したくない               |    |         |
|   | 【したと回答した方】過去 6 ヶ月セックスで、どの程度コンドーム<br>を使いましたか<br>膾性交         | 回答したくない               |    |         |
|   |  | 行為なし                  |    |         |
|   |  | 全く使わなかった              |    |         |
|   |  | 使ったり使わなかったり           |    |         |
|   |  | 毎回使った                 |    |         |
| 【したと回答した方】過去 6 ヶ月セックスで、どの程度コンドーム<br>を使いましたか<br>オーラルセックス | 回答したくない  |                       |    |         |
|   | 行為なし   |                       |    |         |
|   | 全く使わなかった   |                       |    |         |
|   | 使ったり使わなかったり  |                       |    |         |
|   | 毎回使った  |                       |    |         |
| 【したと回答した方】過去 6 ヶ月セックスで、どの程度コンドーム<br>を使いましたか<br>アナルセックス  | 回答したくない  |                       |    |         |
|   | 行為なし   |                       |    |         |
|   | 全く使わなかった   |                       |    |         |
|   | 使ったり使わなかったり  |                       |    |         |
|   | 毎回使った  |                       |    |         |
| 26  | HIV を含む性感染症の予防のため(コンドームの使用など)工夫<br>をすることについてどう考えますか(1 つに○) | 使用する必要はないし使いたくない      |    |         |
|   |  | 必要性は理解できるが使いたくない      |    |         |
|   |  | 必要性は理解できるが相手に使ってと言えない |    |         |
|   |  | 今後、自分が使ってみようと思う       |    |         |
|   |  | 今後、相手に使ってと言おうと思う      |    |         |
|   |  | 使っているが正しい使い方がわからない    |    |         |
|   |  | すでに正しく使用している          |    |         |
|   | その他  |                       |    |         |
| 【その他と回答した方】具体的に   |  |                       |    |         |

2024.3.15