

る。なお、平成11年のフォローアップ調査例では74.8%に抗HIV薬が使用されていた。

抗HIV薬使用の有無で生存曲線をみると観察期間5年までは若干使用群で高い傾向にあるが以後差はみられない(図7)。また抗HIV薬の使用の有無でAIDS例に限って生存曲線を比べてみた。その結果、抗HIV薬使用群の生存率は有意に高かった(図8)。最近、抗HIV剤として逆転写酵素阻害剤が多種類登場し、加えてプロテアーゼ阻害剤も使用可能となり、これらの併用療法が予後の改善を示している。しかし本調査ではこれらのカクテル療法の結果が反映されている症例が時間的にみてまだ不十分と思われる。

CD4細胞数とHIVRNA量が併記されている症例131例中で、抗HIV薬を使用しているもの99例、使用していないもの32例であった。この使用していない32例中にCD4細胞数が200未満であるものはみられなかった。しかし、HIV量が10000コピー以上でも使用していない症例が12例(37.5%)あり、このうち、CD4細胞数が200~500のものが8例含まれていた。本調査例では抗HIV薬使用に慎重である印象を受ける。

次に、抗HIV薬使用例でHIVRNA量が400コピー未満となっているのは7例(7.1%)しかみられない。ただし、5000コピー未満では69.7%となる。一方、抗HIV薬を使用しているが10000コピー以上あるものは13.1%であった(表15)。

11. 厚生省エイズサーベイランス委員会への報告の有無(表16)

全体では報告有りは89.0%、報告無し3.6%、記載無し7.4%であった。報告率は年々増加している。報告しなかった理由

について記載した例が少数あったが、「外国人ですぐ帰国したので」、「転院先で報告すると思って」などであった。

なお、この調査において高い報告率を示していることについては多少のバイアスがかかっていることも考慮される。すなわち調査対象が都内の病院であることから他の一般診療所や地方の医療機関に比べて報告に対する関心が高いことや報告方法などに慣れていることがあるかもしれない。

## 12. 転帰(表17、図9)

平成11年末現在、調査症例798例中、生存243例、死亡174例が確認されており他は不明である。このうち当該病院にて診療継続中の症例は188例である。今後、これらの症例が追跡調査可能な対象例となる。なお、初診した当該病院で平成11年末現在、診療を継続している症例の比率を初診年別にみると図9の通りである。昭和60年から平成4年までに初診した症例の10数%が継続しており、それ以後、比率は順次増加している。

なお、転帰不明例の内訳は、転院先での状態を確認していないために不明と記載のもの58例、帰国したために確認できないもの89例、さらに無断で来院しなくなったため不明のもの234例である。来院しなくなった症例についてはその後、他病院を受診している可能性もあるが、それ以上の追跡は不可能であった。

## 【結論】

1. 東京都内全病院(約760病院)中、120病院(約16%)が平成8年までにHIV症例の診療経験があると回答した。

2. その中から詳細な報告を得た798例(全て非血友病例)について臨床疫学的に検

討した。それにより、都内のAIDS、HIV感染者の実態を把握することができた。

3. 初診時の病期別、CD4細胞数別にみた予後を生存曲線を描いて検討した。3年後の生存率は、初診時AC群では93%、ARC群では53%、AIDS群では18%であった。また初診時のCD4細胞数を $200/mm^3$ 以下、 $200\sim500/mm^3$ 、 $500/mm^3$ 以上の3群に分け、各々の5年生存率をみると各々、26%、81%、95%であった。

4. 798例中、1999年末現在、生存243例、死亡174例が確認されている。

表 1 . 性年齢別報告者数

	年齢										合計
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-	不明	
～1991年調査											
男	1	1	52	68	45	11	3	1	0	5	186
女	2	2	22	5	5	0	0	0	0	0	36
計	3	3	74	73	50	11	3	1	0	5	222
1992年調査											
男	0	0	21	32	21	4	1	1	0	0	80
女	0	2	12	2	2	0	0	0	0	0	18
計	0	2	33	34	23	4	1	1	0	0	98
1993年調査											
男	2	0	24	39	18	10	7	0	0	0	100
女	0	0	18	8	0	0	0	0	0	1	27
計	2	0	42	47	18	10	7	0	0	1	127
1994年調査											
男	0	1	19	43	37	9	2	1	0	1	113
女	0	1	10	6	3	1	0	0	0	2	23
計	0	2	29	49	40	10	2	1	0	3	136
1995年調査											
男	0	0	17	17	16	5	1	0	1	0	57
女	0	0	6	2	1	0	0	0	0	0	9
計	0	0	23	19	17	5	1	0	1	0	66
1996年調査											
男	1	0	35	37	34	11	4	0	0	2	124
女	0	0	12	6	3	1	1	0	0	0	23
計	1	0	47	43	37	12	5	0	0	2	147
全体											
男	4	1	168	235	172	50	18	3	1	8	660
女	2	5	80	29	14	2	1	0	0	3	136
計	6	6	248	264	186	52	19	3	1	11	796

表 2 . 初診時平均年齢

	男	女
～1991年調査	36.0	26.7
1992年調査	36.5	27.3
1993年調査	37.1	27.5
1994年調査	38.5	30.7
1995年調査	38.2	29.9
1996年調査	37.5	32.4
全体	37.1±10.5	28.8±9.2

表 3 . 国籍

	日本	外国	不明	計
1991年調査				
男	1 2 9 (69.4%)	5 6 (30.1%)	1 ( 0.5%)	1 8 6
女	2 9 (80.6%)	7 (19.4%)		3 6
1992年調査				
男	5 9 (73.8%)	2 1 (26.3%)		8 0
女	9 (50.0%)	9 (50.0%)		1 8
1993年調査				
男	7 5 (75.0%)	2 5 (25.5%)		1 0 0
女	1 1 (40.7%)	1 6 (59.3%)		2 7
1994年調査				
男	9 2 (81.4%)	2 1 (18.6%)		1 1 3
女	1 0 (43.5%)	1 2 (52.2%)	1 ( 4.3%)	2 3
1995年調査				
男	4 4 (77.2%)	1 2 (21.1%)	1 ( 1.8%)	5 7
女	5 (55.6%)	4 (44.4%)		9
1996年調査				
男	1 0 1 (81.5%)	2 3 (18.5%)		1 2 4
女	1 2 (52.2%)	1 1 (47.8%)		2 3
合計				
男	5 0 0 (75.8%)	1 5 8 (23.9%)	2 ( 0.3%)	6 6 0
女	7 6 (55.9%)	5 9 (43.4%)	1 ( 0.7%)	1 3 6
全体	5 7 6 (72.4%)	2 1 7 (27.3%)	3 ( 0.4%)	7 9 6

表 4 . 外国籍内訳と症例数

	男	女	計		男	女	計
(北米)				(アフリカ)			
アメリカ	34	2	36	ザンビア	7		7
カナダ	4		4	ザイール	4	1	5
(南米)				ケニア	3	1	4
ブラジル	8		8	ガーナ	1	2	3
ペルー	2	1	3	ジンバブエ	1	2	3
アルゼンチン	1		1	マラウイ	1		1
コスタリカ	1		1	ルワンダ	1		1
コロンビア		1	1	コートジボアール	1		1
(ヨーロッパ)				ギニア	1		1
イギリス	7	1	8	モザンビーク	1		1
フランス	4	1	5	タンザニア		1	1
オランダ	2		2	ガボン	1		1
ドイツ	1		1	エチオピア	1		1
アイルランド	1		1	マリ	1		1
ロシア		1	1	不明	3		3
スイス		1	1	(アジア)			
イタリア	1		1	タイ	14	31	45
				ミャンマー	14	1	15
				フィリピン	1	4	5
				韓国	4		4
				中国	2	1	3
				台湾	3		3
				イラン	2		2
				香港	1		1
				ネパール	1		1
				マレーシア	1		1
				フィリピン	1		1
				(オセアニア)			
				ニュージーランド	2		2
				パプアニューギニア	2		2
				オーストラリア	1		1

表 5 . 年 齡 別 感 染 様 式 分 布

		年 齡									不明	合計
		0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-		
対象者数	男	4	1	168	235	172	50	18	3	1	8	660
	女	2	5	80	29	14	2	1	0	0	3	136
男性同性愛		0	0	95	138	106	25	9	2	1	5	381
異性間性的接触												
	男	1	1	54	74	52	20	6	0	0	2	210
	女	0	4	73	27	10	2	1	0	0	3	120
静脈薬物常習												
	男	0	0	6	2	0	0	0	0	0	0	8
	女	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
輸血*												
	男	0	0	3	1	2	1	1	2	0	0	10
	女	0	1	2	2	3	0	0	0	0	0	8
母児感染												
	男	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
その他・不明 (含記載無し)												
	男	0	0	12	20	12	4	2	0	0	1	51
	女	0	0	7	0	1	0	0	0	0	0	8

表 6 . 国 籍 別 感 染 様 式 分 布

	日本人		外国人	
	男	女	男	女
対象者数	500	76	158	59
男性同性愛	311 (62.2%)	-	69 (43.6%)	-
異性間性的接触	152 (30.4)	66 (86.8)	58 (36.7)	53 (89.8)
静脈薬物常習	3 (0.6)	1 (1.3)	5 (3.2)	0 (0.0)
輸血	6 (1.2)	8 (10.5)	3 (1.9)	0 (0.0)
母児感染	3 (0.6)	2 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
その他・不明 (含記載無し)	27 (5.4)	2 (2.6)	24 (15.2)	6 (10.2)

表 7 . 日本国籍者の感染国

	日本	外国	不明	計
～1991年調査				
男	49 (38.0%)	68 (52.7%)	12 ( 9.3%)	129(100.0%)
女	19 (65.5)	9 (31.0)	1 ( 3.4)	29(100.0)
1992年調査				
男	26 (44.1)	18 (30.5)	15 (25.4)	59(100.0)
女	5 (55.6)	4 (44.4)		9(100.0)
1993年調査				
男	42 (56.0)	22 (29.3)	11 (14.7)	75(100.0)
女	5 (45.5)	4 (36.4)	2 (18.2)	11(100.0)
1994年調査				
男	53 (57.6)	11 (12.0)	28 (30.4)	92(100.0)
女	4 (40.0)	3 (30.0)	3 (30.0)	10(100.0)
1995年調査				
男	2 ( 4.5)	4 ( 9.1)	38 (86.4)	44(100.0)
女			5 (100.0)	5(100.0)
1996年調査				
男	62 (61.4)	11 (10.9)	28 (27.7)	101(100.0)
女	6 (50.0)	2 (16.7)	4 (33.3)	12(100.0)
全体				
男	234 (46.8)	134 (26.8)	132 (26.4)	500(100.0)
女	39 (51.3)	22 (28.9)	15 (19.7)	76(100.0)
計	273 (47.4)	156 (27.1)	147 (25.5)	576(100.0)

表 8 . 外国籍者の感染国

	日本	外国	不明	計
男	13 ( 8.2%)	107 (67.7%)	38 (24.1%)	158 (100.0%)
女	8 (13.6)	32 (54.2)	19 (32.2)	59 (100.0)
計	21 ( 9.7)	139 (64.1)	57 (26.3)	217 (100.0)

表 9 . 性的接触による感染地域 (日本国籍者)

感染地域	男性同性愛	異性間性的接触		
	男	男	女	
国内	180 (57.9%)	43(28.3%)	34 (51.5%)	
国外	北米	30 ( 9.6%)	9 ( 5.9%)	3 ( 4.5%)
	ヨーロッパ	7 ( 2.3%)	3 ( 2.0%)	3 ( 4.5%)
	南米		4 ( 2.6%)	
	アフリカ		10 ( 6.6%)	5 ( 7.6%)
	アジア	1 ( 0.3%)	30 (19.7%)	2 ( 3.0%)
	オセアニア	1 ( 0.3%)	1 ( 0.7%)	
	国名記載無し	20 ( 6.4%)	7 ( 4.6%)	5 ( 7.6%)
不明	72 (23.2%)	45 (29.6%)	14 (21.2%)	
計	311(100.0%)	152(100.0%)	66(100.0%)	



表 10 . 初診時病期分類 (初診年次別)

	1985	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96年	合計
A C	5	14	31	18	22	20	46	75	77	85	52	81	526 (65.9%)
A R C	2	1	2	5	2	4	13	9	6	5	7	8	64 (8.0%)
A I D S	2	2	4	4	14	11	19	17	31	45	26	33	208 (26.1%)
合計	9	17	37	27	38	35	78	101	114	135	85	122	798 (100.0%)

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年
ACに留まる確率	0.95	0.89	0.83	0.78	0.70	0.68	0.66	0.61	0.61	0.56

	11年	12年	13年	14年
	0.46	0.37	0.37	0.37

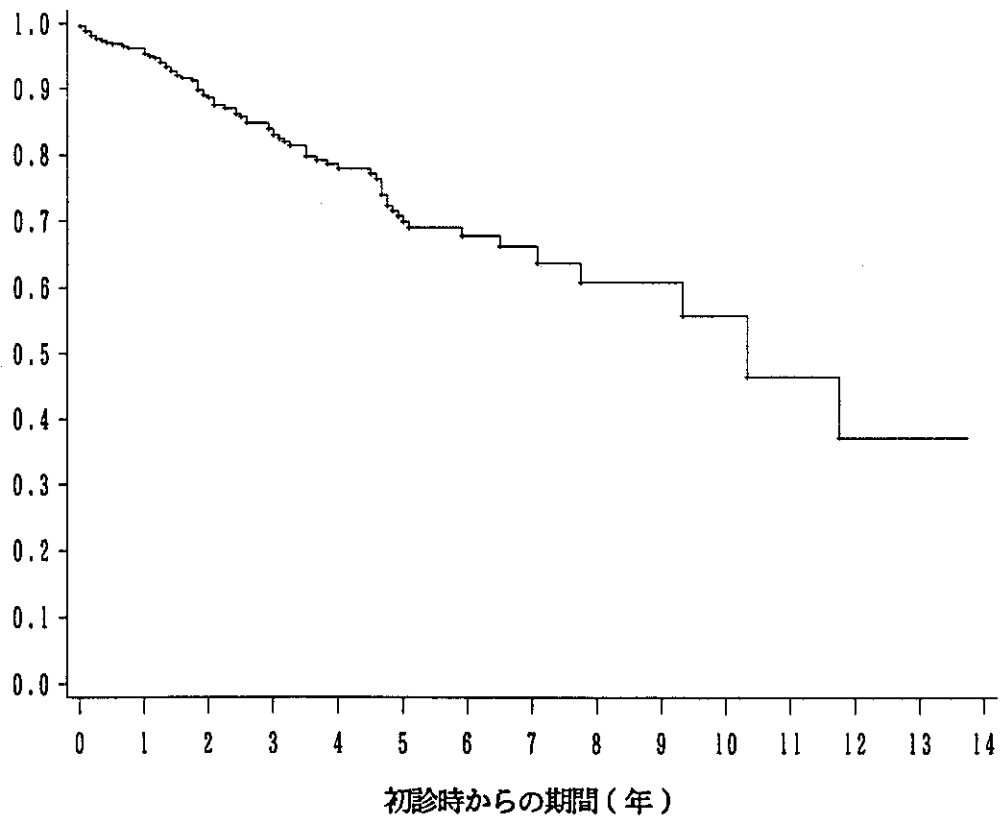


図 1 . 初診時 A C 例の A C に留まる確率

表 1 1 . 発生疾患 (記載症例 2 6 8 例中)

ニューモシチス・カリニ肺炎	141
サイトメガロウイルス感染症	68
カンジダ症	53
カポジ肉腫	29
HIV脳症	27
非定型抗酸菌症	23
活動性結核(肺結核(13歳以上)又は肺外結核)	20
悪性リンパ腫	18
クリプトコックス症(肺以外)	12
トキソプラズマ脳症(生後1カ月以後)	12
単純ヘルペスウイルス感染症	11
HIV消耗性症候群(全身衰弱又はスリム病)	11
肺結核(HIVによる免疫不全を示唆する)	11
肺炎(不明の)	10
原発性脳リンパ腫瘍(年齢を問わず)	7
クリプトスポリジウム症	5
進行性多発性白質脳症	5
サルモネラ菌血症	4
脳腫瘍	4
髄膜炎	4
腎不全	4
アメーバ性肝膿瘍	3
浸潤性子宮頸癌	2
肝癌	2
帯状疱疹	2
レジオネラ肺炎	2
心嚢炎・胸膜炎	1
アスペル脳炎	1
ノカルジア肺炎	1
MRSA肺炎	1
多臓器不全	1
腹部膿瘍	1
アメーバ赤痢	1
咽頭がん	1
副腎不全	1

表 1 2 . 死 因 (重複回答、記載症例 1 6 4 例中)

カンジダ症	4
クリプトコックス症(肺以外)	6
クリプトスポリジウム症	3
サイトメガロウイルス感染症	38
単純ヘルペスウイルス感染症	3
カポジ肉腫	14
原発性脳リンパ腫瘍(年齢を問わず)	7
非定型抗酸菌症	11
ニューモシスチス・カリニ肺炎	51
進行性多発性白質脳症	5
トキソプラズマ脳症(生後1カ月以後)	11
HIV脳症	19
活動性結核(肺結核(13歳以上)又は肺外結核)	7
サルモネラ菌血症	1
HIV消耗性症候群(全身衰弱又はスリム病)	6
肺結核(HIVによる免疫不全を示唆する)	4
肝癌	3
悪性リンパ腫	11
脳腫瘍	4
心嚢炎・胸膜炎	1
腹膜炎	2
アメーバ性肝膿瘍	1
敗血症	2
髄膜炎	2
アスペル脳炎	1
呼吸不全	3
腎不全	5
胃出血	1
肺出血	3
脳出血	2
膀胱出血	1
肺梗塞	1
心不全	2
DIC	1
肺炎(不明の)	8
MRSA肺炎	1
多臓器不全	1
術後出血	1
アメーバ-赤痢	1
咽頭癌	1
事故	1
抗HIV薬による乳酸アシドーシス	1
自殺	1

表 1 3 . 剖検の有無 (剖検年度別)

年	有	無	記載無し
1985	1	0	1
1987	3	1	0
1988	1	0	1
1989	5	2	0
1990	6	2	3
1991	7	7	3
1992	2	8	8
1993	12	15	3
1994	10	7	4
1995	5	4	8
1996	14	7	7
1997	6	6	2
1998	0	1	0
1999	0	0	2
計	72	60	42
(%)	(41.4)	(34.5)	(24.1)

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年
生存率 AC	0.98	0.97	0.93	0.87	0.83	0.78	0.76	0.76	0.72	0.61
ARC	0.86	0.70	0.53	0.43	0.22	0.11				
AIDS	0.52	0.27	0.18	0.13						

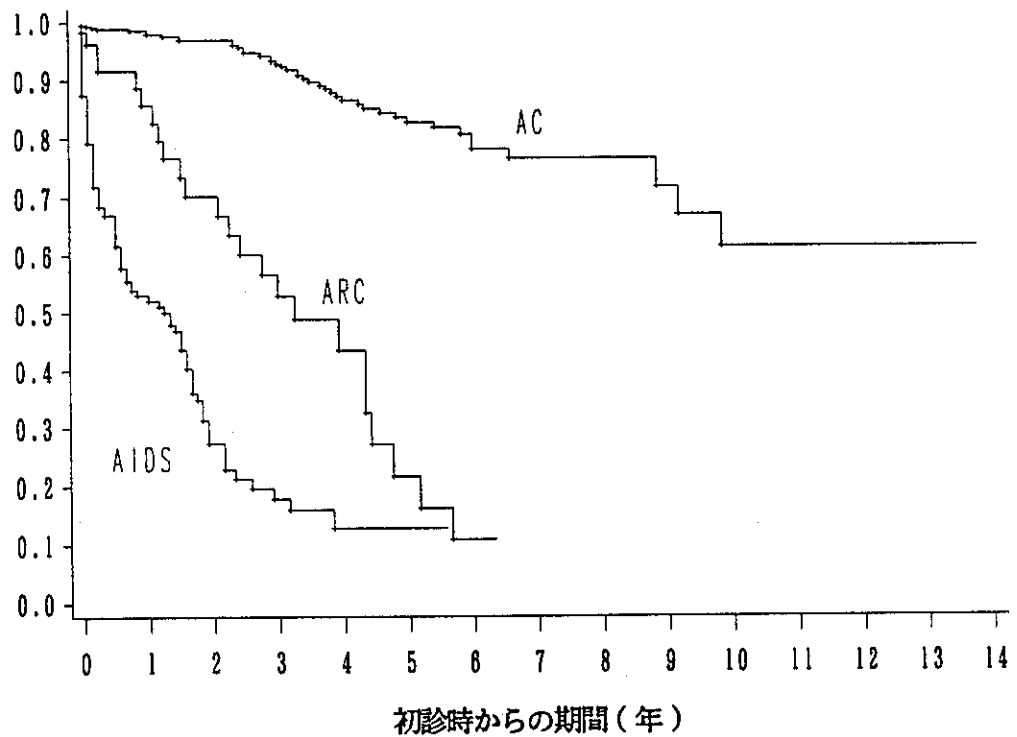


図 2 . 初診時病期分類別生存曲線

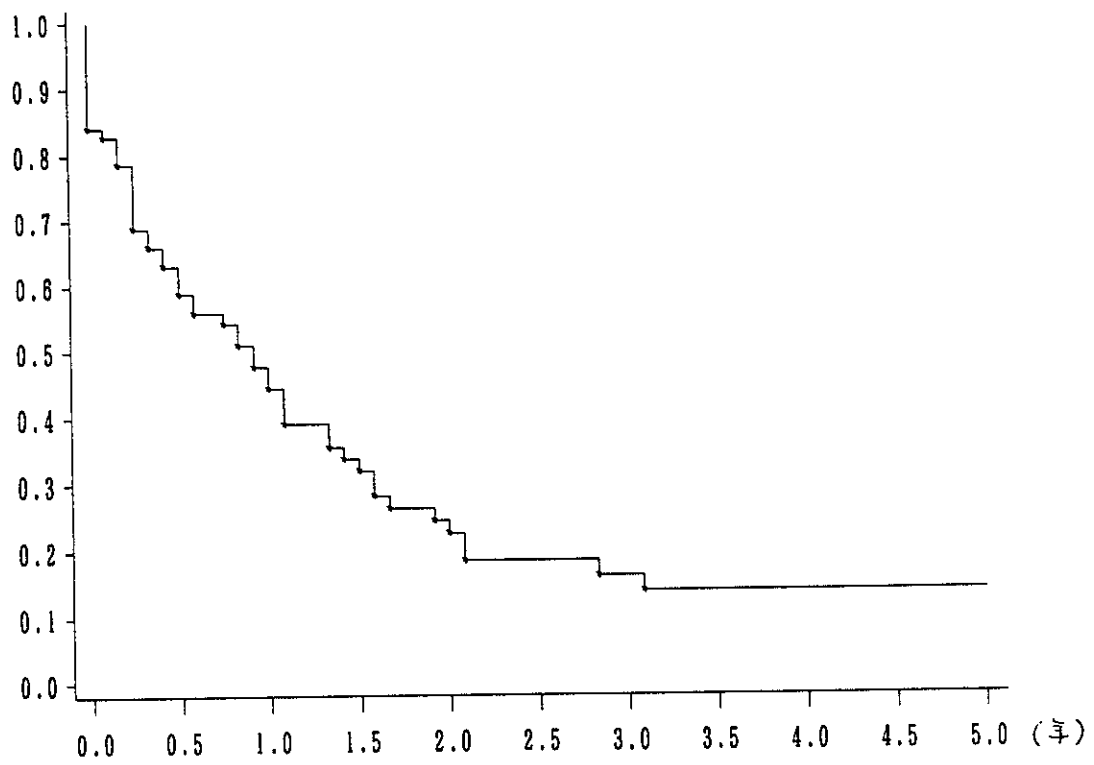


図 3 . 初診時AC例またはARC例がAIDSになつてからの生存曲線

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年
生存率 $\geq 500$	0.99	0.99	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.79
200-500	0.99	0.97	0.93	0.85	0.81	0.71	0.69	0.69	0.59	0.49
<200	0.72	0.53	0.41	0.34	0.26					

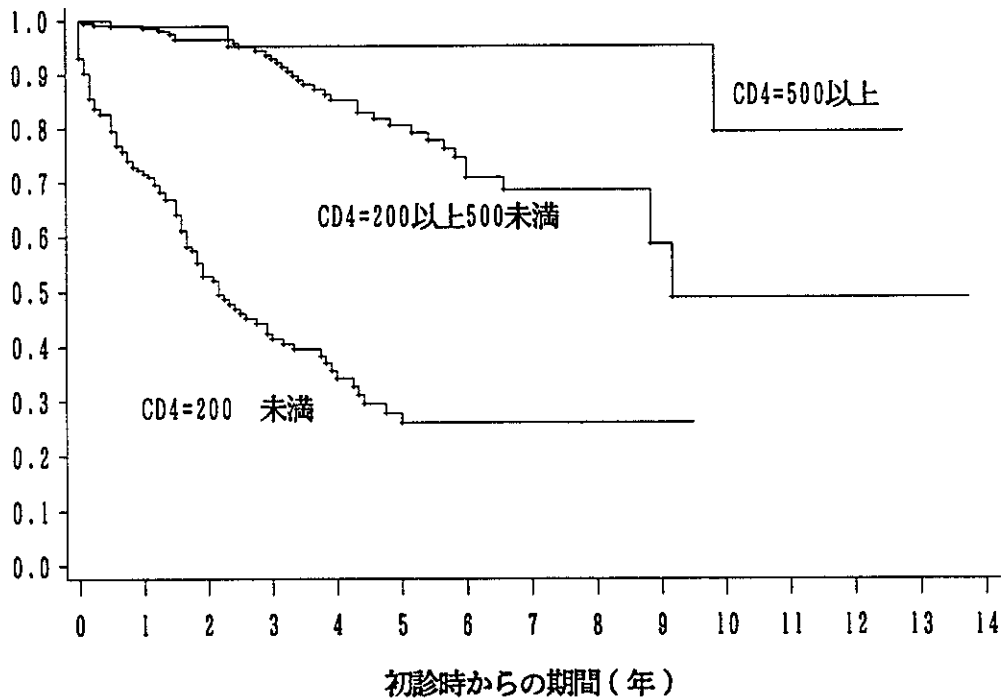


図 4 . 初診時CD4数別生存曲線

表 1 4 . 初診時病期分類 (性別)

	男	女
A C	413 (62.6%)	112 (82.4%)
A R C	52 ( 7.9)	12 ( 8.8)
A I D S	195 (29.5)	12 ( 8.8)
合計	660 (100.0)	136 (100.0)

		1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年
生存率	女	0.98	0.97	0.88	0.84	0.80	0.70	0.70	0.70		
	男	0.83	0.75	0.69	0.63	0.58	0.54	0.53	0.53	0.49	0.40

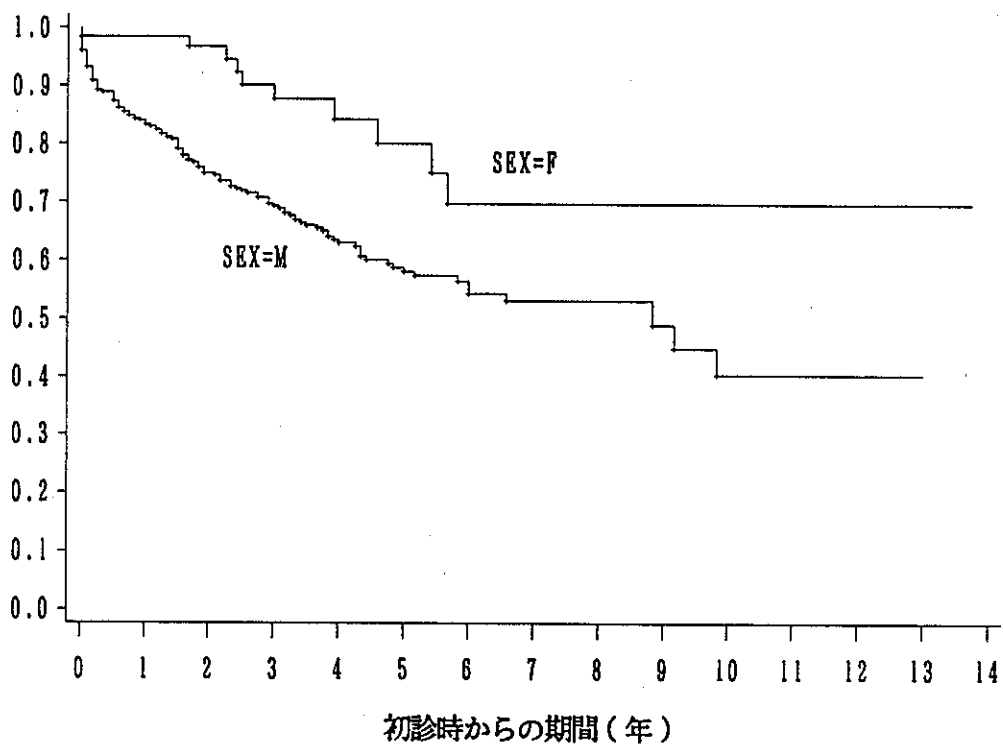


図 5 . 性別生存曲線 (全体)

		1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年
生存率	女	1.00	1.00	0.97	0.97	0.93	0.86	0.86	0.86		
	男	0.97	0.96	0.92	0.84	0.80	0.76	0.75	0.75	0.69	0.57

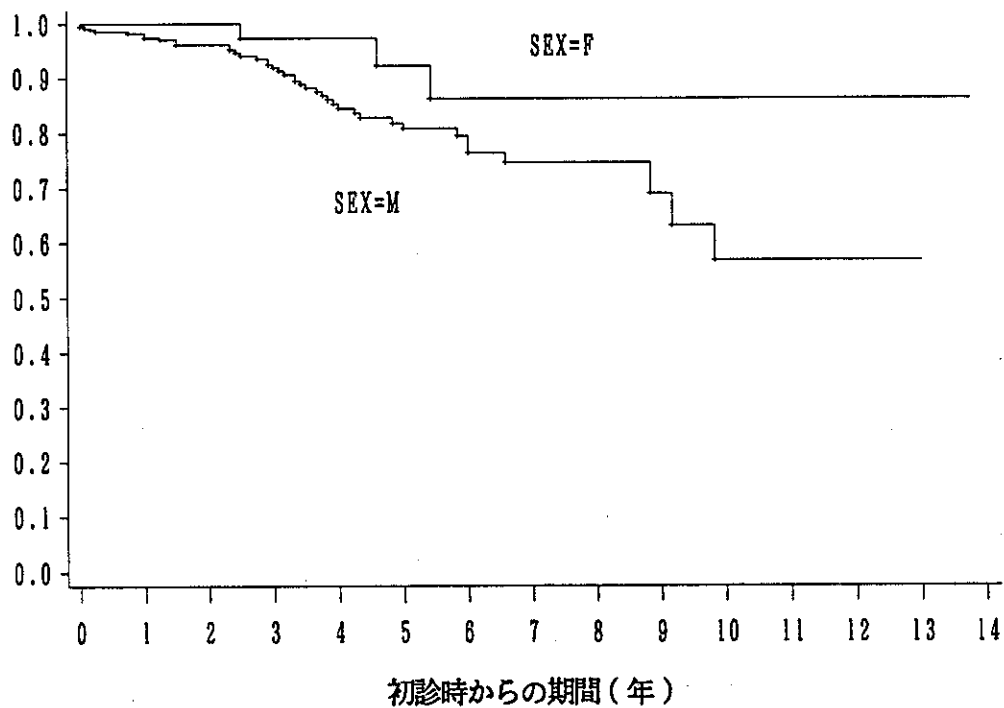


図 6 . 性別生存曲線 (初診時 A C 例)

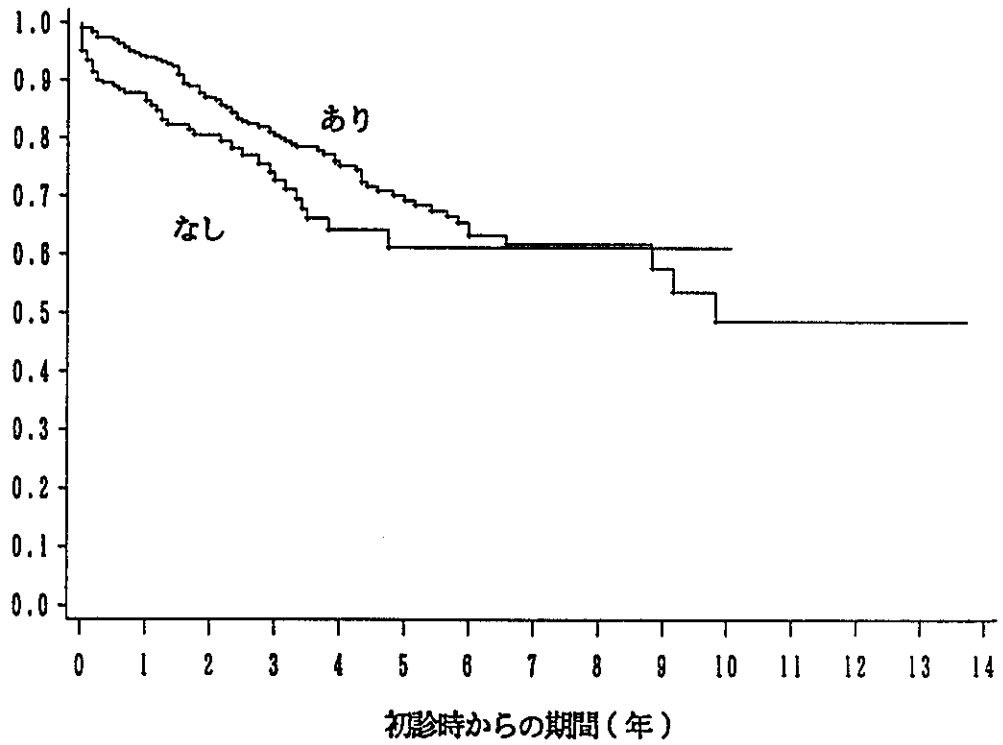


図 7 . 抗H I V薬使用の有無別生存曲線

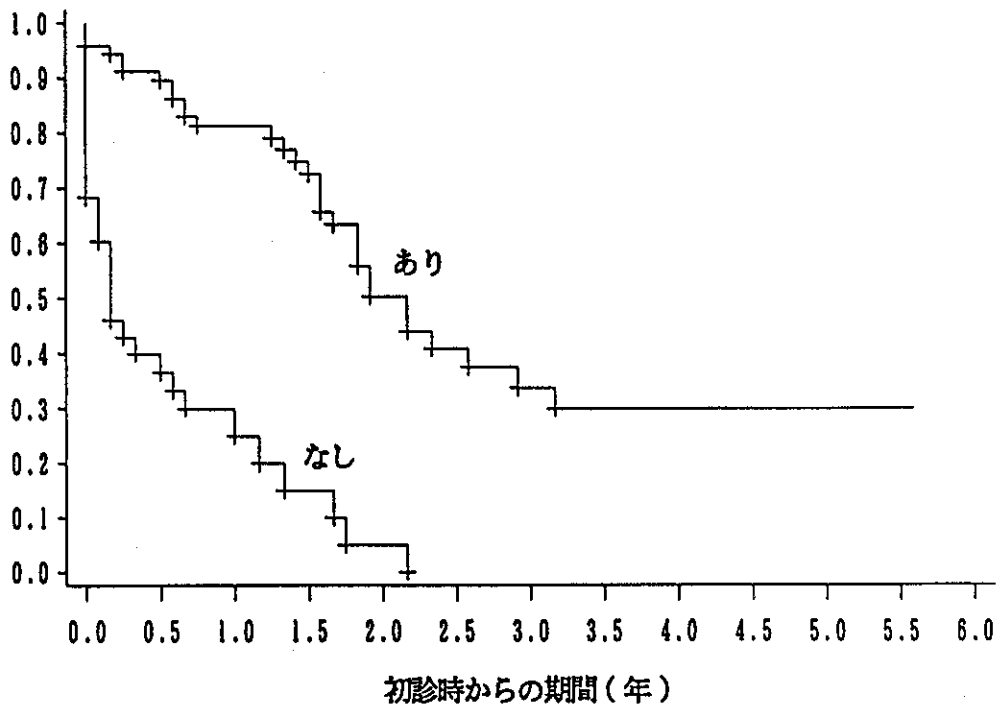


図 8 . 抗H I V薬使用の有無別生存曲線  
(初診時A I D S例)



表 1 5 . 抗 H I V 薬の使用状況  
(CD4細胞数、H I V R N A量別)

抗HIV薬	HIVRNA量	CD4細胞数			計
		<200	200-500	≥500	
なし	<400copy			3	3
	400-5000		3	12	15
	5000-10000		1		1
	≥10000		8	4	12
あり	<400copy	1	3	3	7
	400-5000	7	36	19	62
	5000-10000	3	10	4	17
	≥10000	4	6	3	13

表 1 6 . エイズサーベイランス委員会への  
報告の有無

	有	無	不明
～1991年調査	191 (86.0%)	11 (5.0%)	20 (9.0%)
1992年調査	77 (78.6%)	1 (1.0%)	20 (20.4%)
1993年調査	111 (86.7%)	10 (7.8%)	7 (5.5%)
1994年調査	128 (93.4%)	3 (2.2%)	6 (4.4%)
1995年調査	65 (98.5%)	0 (0.0%)	1 (1.5%)
1996年調査	138 (93.9%)	4 (2.7%)	5 (3.4%)
計	710 (89.0%)	29 (3.6%)	59 (7.4%)

表 1 7 . 転帰 (1999年末現在、798例中)

1. 当該病院にて	(1) 外来	175
	(2) 入院	13
	(3) 死亡	159
2. 転院先で	(1) 診療中	39
	(2) 死亡	10
	(3) 不明	58
3. 帰国	(1) 生存	16
	(2) 死亡	5
	(3) 不明	89
4. 来院せず不明		234

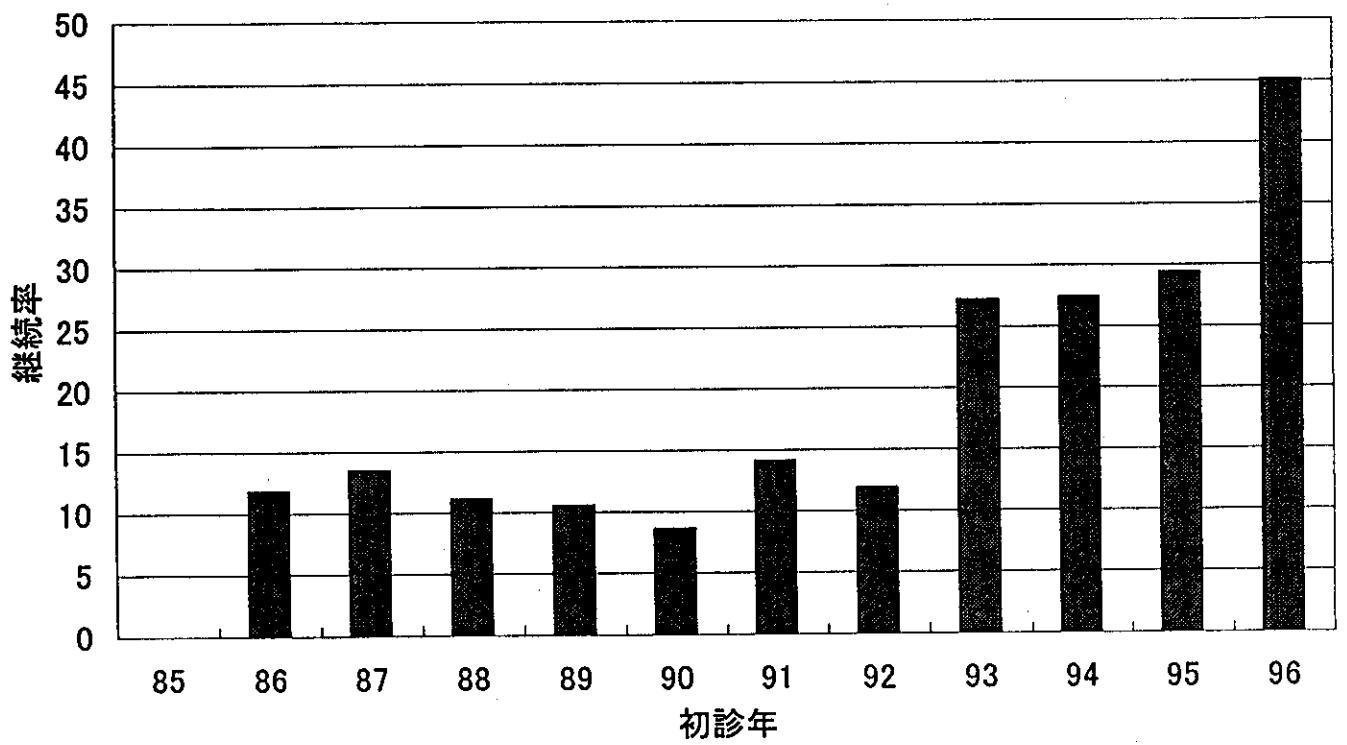


図 9 . 初診病院での診療継続率 (初診年別)  
1999 年末現在

平成11年度 MSMに関する研究1 (MSM1) グループ報告  
関東および関西地域における男性同性間のHIV感染に関する疫学研究

分担研究者： 市川誠一（神奈川県立衛生短期大学）  
班 員： 生島 嗣（ぶれいす東京） 木村博和（横浜市立大学医学部公衆衛生学教室）  
今井光信（神奈川県衛生研究所ウイルス部） 菅原智雄（動くゲイとレズビアンのかい）  
大屋日登美（神奈川県立衛生短期大学） 砂川秀樹（ぶれいす東京）  
鬼塚哲郎（HIVと人権情報センター・大阪） 高山佳洋（大阪府保健衛生部保健予防課）  
鬼塚直樹（カルフォルニア大学サンフランシスコ校） 築瀬有美子（東京都衛生局医療福祉部）  
風間 孝（動くゲイとレズビアンのかい） 日高庸晴（筑波大学大学院）  
河口和也（動くゲイとレズビアンのかい） 守尾輝彦（新宿区新宿保健所）  
木原雅子（CAPS International Program UCSF） 山口 剛（東京都南新宿検査相談室）  
木原正博（神奈川県立がんセンター臨床研究所） （五十音順）

研究協力者： （各研究課題に記載）

要 約

平成9年度から開始した本研究グループでは、MSMにおけるHIV感染予防の推進を目標に、1) MSMにおけるHIV感染の動向把握、2) HIVに関する知識／情報源・検査行動・性行動の把握、3) 感染予防啓発介入と効果評価に関する方法の確立、の3点を重点にして、各々を実現するための研究プロジェクト構築に努めた。MSMに関するこれらの研究はこれまでは皆無に近い状況にあったが、NGO/CBOや当事者、行政のエイズ予防担当者等の協力によって、以下に示す研究成果が得られた。

I. HIV感染の動向に関する研究

○厚生省AIDS発生動向調査における男性同性間感染の分析

日本国籍の男性同性間感染の報告累計（1999年末）は、HIV感染者が798人（日本国籍男性HIV感染者の47.2%）、AIDS患者が322人（同国籍男性AIDS患者の30.5%）。HIV感染者の年次推移は、著しい増加傾向を示し、東京が累計の過半数を占め、神奈川、埼玉、千葉の近県、近年では大阪でも報告数が増加の兆しを示し、これらの地域での予防啓発が急務である。また、HIV感染者の出生年別年次発生動向は、現在20歳代と30歳代の年齢層で増加しており、特に20歳代は急増の傾向であった。10歳代後半から20歳代に焦点をおいた積極的な予防啓発とともに、次世代層への啓発も必要である。

○定点医療・検査機関におけるサーベイランス

1999年のM検査機関の男性受検者数は5593人で内HIV感染者数は0.79%（44人）とほぼ前年と同率で、この内男性同性間感染は72.7%であった。HIV検査結果陰性者に対する質問票調査について、前年度報告以降（回収率91.6%）のMSM（1113名、重複あり）を分析したところ、MSM受検者は、東京居住者が69.6%を占め、初回受検者は42.1%で昨年よりも少なく、2回以上受検者は57.2%を占めていた。M検査機関のHIV検査実施を知った情報源は雑誌（ゲイ雑誌）、友人クチコミが多く、HIV感染リスク行動は88.5%が国内感染、感染リスク行動から検査までの期間が3ヶ月以内の者は約20%であった。受検動機を向上させるPRとして、早期発見のメリットや治療法の進歩などをあげていた。

HIV検査結果陰性者に対する質問票調査の回収率からMSMに相当する受検者総数および受検者中のHIV陽性割合を推定したところ、1999年時点でのMSM受検者中のHIV陽性割合は3.1%であった。

II. 感染予防啓発のモデル構築および介入とその効果評価に関する研究

○東京地域のハッテン場等におけるHIV・STD感染予防啓発研究

コンドーム使用率を有意に向上させたMSM利用施設でのコンドーム啓発介入研究の成果（平成8年度研究）に基づいて、都内のMSM利用施設に対して疫学研究者、ぶれいす東京・Gay Friends for AIDS、及び新宿保健所環境衛生課職員で、1)HIV感染の実態について、2)啓発キャンペーンについて、3)啓発資料について、の内容の講習会を実施した。対象施設リストはゲイ雑誌掲載の施設広告から作成した。

平成9年度末に大阪の2施設から問い合わせがあり、平成10年度は大阪地区のハッテン場等施設リスト作成をおこない、同様の講習会の地域拡大として大阪へのアプローチの足がかりを築いた。

### ○東京地域のMSM利用施設におけるHIV・STD感染の予防啓発介入研究

感染予防啓発介入の拡大を目的に、研究班と東京のゲイ・コミュニティのメンバーとの協力組織を構築し、ゲイ・コミュニティへの接点を図った。また、アウトリーチ活動を続けているAIDSケアプロジェクトとの共同で、イベントパーティ参加者（202人、内MSM145人）へのHIV関連の知識/性行動/HIV検査受検行動調査を実施した。

### ○大阪地域のMSM利用施設におけるHIV・STD感染の予防啓発介入研究

感染予防啓発モデルの構築と予防介入の拡大を目的に、研究班、大阪のNGO、行政のメンバーによる協働プロジェクトMASH・大阪が結成された。

HIV/STD関連知識・性行動・受検行動を問うベースライン調査を大阪市北区堂山町のクラブにて実施し、498名のMSMより回答を得た。その結果を基にニーズアセスメントを行い、予防啓発の目標を設定し、予防啓発モデルを構築した。啓発の場所は、1) バー/クラブ、2) ハッテン場、3) インターネット。啓発の内容は、1) 早期発見・早期治療のメリット、2) STD発症とHIV感染の関連、3) HIV/STD検査に関する情報、4) セイファーセックスに関する情報/コンドームのイメージアップ。啓発の方法は、HIV/STDに関する情報を避ける層をターゲットに、エンタテイメント色を織りまぜた方法を工夫するとした。

これらの目標を達成するための予防介入プログラムは、1) バー、ハッテン場の経営者および従業員を対象とした講習会、2) STD勉強会、3) コンドーム大作戦、4) ポスター配布、5) セイファーセックス・ビデオクリップ作成、6) ホームページ開設で、現在、具体的な介入プログラムの構築/実施中である。

## III. MSMにおける行動疫学研究

男性同性愛者のHIV/STDについての知識、HIV感染予防に関する性行動、および男性同性愛者を取りまく社会・文化的な背景等、男性同性愛者の健康に関する情報やHIV感染に関連する情報を様々な角度（調査対象と方法）から収集し、セイファーセックスの実態や阻害要因等を多面的に分析・観察した。この3年間に行ってきた行動疫学研究課題は以下の通りである。

- 男性と性行為を行う男性におけるセイファーセックスの実行/非実行に影響を及ぼす要因に関する調査
- 男性同性愛者におけるHIV/AIDSについての知識・性行動と社会・文化的要因に関する研究
- 日本人ゲイ男性の生育歴とセルフ・エスティームおよび性行動に関する研究
- アメリカ主要都市に在住する日本人男性同性愛者の性行動調査

これらの研究から、MSMにおけるセイファーセックスは、アナルセックスでのコンドームを必ず使用する割合が特定相手では26-47%、不特定相手では43-66%で、特定のパートナーにおいて実行性が緩みがちになること、不特定の相手とのアナルセックスでコンドームを全く使用しない者が9-14%存在すること、過去1年間にHIV抗体検査を受検した者は18-36%であることなどがわかった。これらの成績は、今後の予防啓発の効果を観察する上でのベースライン情報となる。

### A. 研究背景と目的

#### （研究の背景）

HIV感染者の発生が抑えられつつある欧米諸国に比べて、わが国の男性同性間のHIV感染は増加傾向が続いている。特に、東京を中心に神奈川、埼玉の首都圏地域での増加が著しく、1997年以降は近畿（大阪）でも増加しており、男性同性間のHIV感染防止に向けた調査・研究及び予防啓発活動は急務の状況にある。

HIV感染の流行を防止するには、効果的な予防啓発活動を長期的に継続展開することが重要である。また、より有効なHIV感染流行防止対策を構築するうえで、HIV/AIDS発生動向の詳細な分析、HIV感染状況を把握する調査、コンドーム使用などセイファーセックスに関する行動疫学調

査などを実施し、多面的に啓発の予防効果を評価することが必要である。わが国においては、1985年にエイズサーベイランスが開始され、その後HIV感染症の疫学研究も行われる様になり、数多くの研究が報告されてきた。しかし、男性同性間のHIV感染状況を把握する疫学調査・研究は磯村らの報告を見るのみで、必ずしも十分に実施されてきたとは言えない。このため男性同性愛者に向けたHIV感染に関する情報は極めて不十分な状況にあった。

一方で、ゲイ・NGO/CBOグループは、社会におけるゲイ差別・偏見の中で、独自に男性同性愛者へのHIV感染予防の啓発活動を進め、HIV感染の拡大防止につとめてきている。欧米諸国で