

調査(28.8%)%は高い割合であった(表11)。しかし、非参加群では、1999年調査17%、2000年調査19%、2001年調査17.0%と同率であった。大阪の夜間検査の場所認知率が高まっていたこと、SWITCH2000、2001の予防相談・検査などゲイフレンドリーな環境での受検機会が提供されたことなどが影響しているものと思われる。受検機関としてMASH大阪が臨時で実施したswitch2001予防相談・検査を22.4%が利用しており、保健所のエイズ匿名検査とほぼ同じ利用率を示した(表12)。このことは、臨時検査のニーズがMSMに高かったことを示唆している。参加群+情報群で過去1年間にエイズ検査に行こうと思った者は62.2%(2000年調査60.2%)、このうち実際に受検していた者は46.4%(2000年調査33.6%)であった。

5) MASH大阪認知率

MASH大阪認知率が1999年10%台から1年間で50%に達した。2001年調査では48.8%と昨年とほぼ同率であった。

(考察)

これまでの啓発活動を振り返ると、毎月定例のSTD勉強会は常にテーマに工夫をこらし、自己評価、参加者の意見を加えつつそのスキルの上昇は目覚ましい。例えば、basement-gはエンタテイメント色を有しながらMASHベネフィット/啓発イベント・パーティとしてコミュニティに実績を残しつつある。グループレベル、個人レベルでは一部効果が見られるものの、コミュニティ全体への啓発効果は十分な状況ではなかったが、独自のアイデアでコンドーム什器(コンドームディスペンサー)を開発し、コンドームプロモーションを展開する企画が試行されている。今後はアウトリーチ活動に必要な人材の確保も大きな課題である。

MASH大阪が具体的なプログラム目標を設定して2年が過ぎた。各々の情報伝達方法を工夫し、対個人レベル、対グループレベル、対コミュニティレベルでの情報介入の積極化が望まれる。2001年調査では、一部質問内容に修正を加えたが、今後も具体的にプログラム内容を評価するよう質問内容、調査手法を工夫していく必要がある。

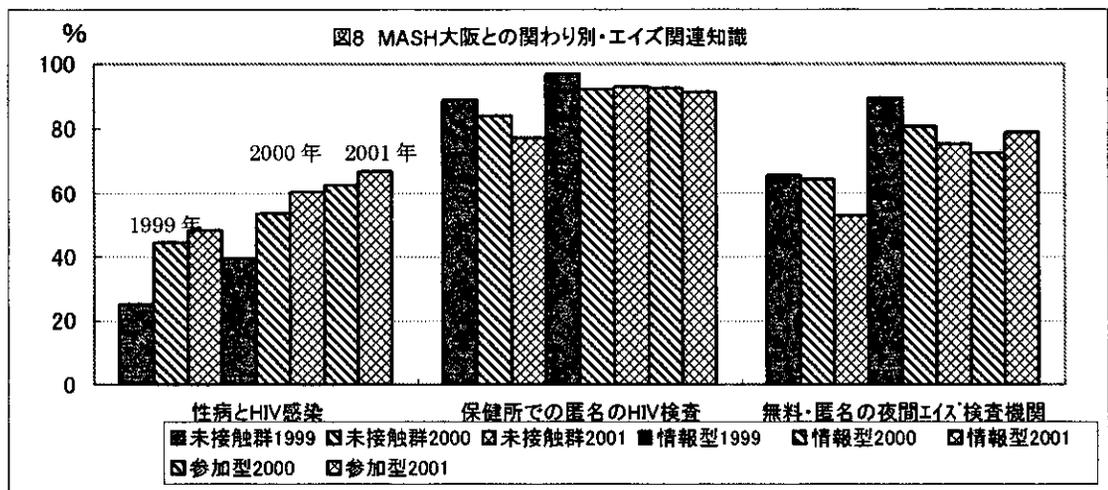
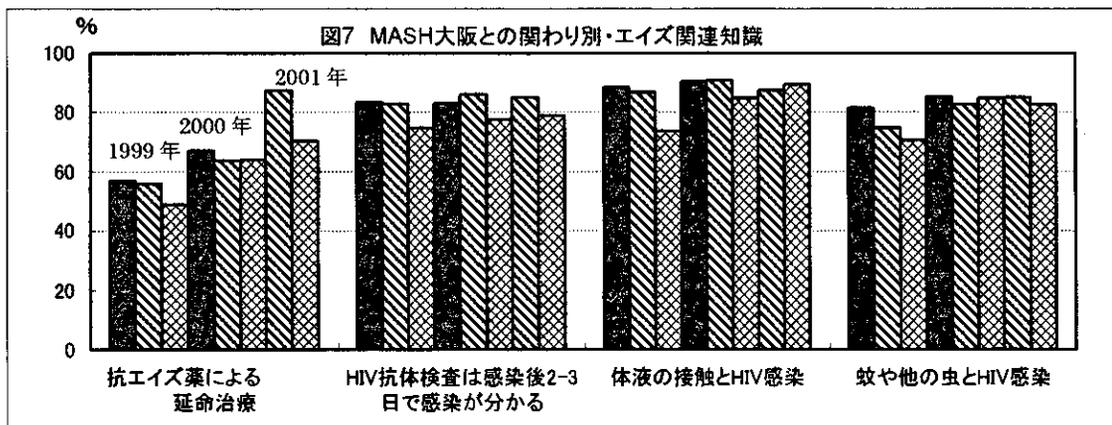


表10 コンドームに対するイメージの推移(%)

| MASH 大阪への関わり | 好きな人にはつけてと言いにくい | ハッペン場等の行きずりのアナルSEXにはコンドームを使う | 相手が望めばコンドームを使用する | 付き合いが長くなるとコンドームを使わなくなる | 相手がHIV陰性を知っている場合はコンドームを使わない | コンドームを使おうと思っても、その場のムードで使わないことがある | 相手にコンドームを使ってほしいと言えないことがある | コンドームが手元があれば使うようにする |
|-----------------|-----------------|------------------------------|------------------|------------------------|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------|---------------------|
| 1999/全体 N=498 | 25.1 | 38.0 | 55.4 | 17.1 | 15.1 | - | - | - |
| 2000/全体 N=584 | 20.4 | 47.6 | 57.7 | 20.7 | 17.8 | 26.7 | 19.0 | 38.7 |
| 2001/全体 N=402 | 19.9 | 53.0 | 53.7 | 33.6 | 15.7 | 25.1 | 11.2 | 30.8 |
| 1999/非参加群 N=392 | 28.1 | 37.8 | 58.4 | 18.1 | 16.1 | - | - | - |
| 2000/非参加群 N=249 | 22.1 | 41.4 | 58.2 | 18.5 | 15.7 | 28.5 | 17.3 | 31.3 |
| 2001/非参加群 N=192 | 21.4 | 47.4 | 47.4 | 31.3 | 16.1 | 24.0 | 7.3 | 30.2 |
| 1999/情報群 N=94 | 16.0 | 43.6 | 50.0 | 14.9 | 12.8 | - | - | - |
| 2000/情報群 N=269 | 19.0 | 56.1 | 61.3 | 22.3 | 19.7 | 25.3 | 20.1 | 46.8 |
| 2001/情報群 N=156 | 17.3 | 57.1 | 60.3 | 34.0 | 16.0 | 26.9 | 16.0 | 32.1 |
| 2000/参加群 N=40 | 30.0 | 55.0 | 62.5 | 35.0 | 30.0 | 40.0 | 35.0 | 45.0 |
| 2001/参加群 N=54 | 22.2 | 66.1 | 57.4 | 40.7 | 13.0 | 24.1 | 11.1 | 29.6 |

表11 居住地別のMSMにおけるHIV抗体検査受検状況(過去1年間)

| | | 全体 | 大阪府内 | 近畿地域(除く大阪) | 他の地域 |
|---------|-----|------|------|------------|------|
| 1999年調査 | 回答数 | 522 | 325 | 139 | 58 |
| | 受検数 | 100 | 62 | 21 | 17 |
| | % | 19.2 | 19.1 | 15.1 | 29.3 |
| 2000年調査 | 回答数 | 560 | 373 | 137 | 50 |
| | 受検数 | 151 | 100 | 42 | 9 |
| | % | 27.0 | 26.8 | 30.7 | 18.0 |
| 2001年調査 | 回答数 | 434 | 248 | 103 | 83 |
| | 受検数 | 125 | 76 | 26 | 23 |
| | % | 28.8 | 30.6 | 21.4 | 27.7 |

表12 HIV抗体検査受検者の検査機関(過去1年間)

| | 医院や病院での検査 | 保健所での検査 | 夜間/休日のエイズ検査 | 東京の南新宿検査相談所の検査 | 海外でのエイズ検査 | MASH 大阪・臨時検査* | その他 |
|----------------|-----------|---------|-------------|----------------|-----------|---------------|-----|
| 1999年調査(n=100) | 31.0 | 49.0 | 11.0 | 0.0 | 3.0 | -- | 1.0 |
| 2000年調査(n=151) | 29.1 | 47.0 | 11.9 | 1.3 | 2.0 | 12.6 | 0.0 |
| 2001年調査(n=125) | 22.4 | 26.4 | 4.8 | 2.4 | 2.4 | 22.4 | 2.4 |

* MASH大阪(厚生省HIV社会疫学研究班と大阪ゲイ・ボランティア、行政との協働プロジェクト)が実施。

Ⅲ. 東京地域におけるHIV/STD感染予防啓発の推進に関する研究(MASH東京)

1. 東京地域におけるHIV/STD感染の予防介入-MASH東京の予防啓発活動について

佐藤未光(東京大学医科学研究所/MASH東京)、井戸田一郎(東京女子医科大学/MASH東京)、長谷川博史(MASH東京)、岡崎一裕(HIVと人権情報センター/MASH東京)、橋本哲志(エイズケアプロジェクト/MASH東京)、宮島謙介(成城墨岡クリニック/MASH東京)、土田大輔(東京慈恵医科大学/MASH東京)、橋本謙(都立北多摩高等学校/MASH東京)、鬼塚直樹(CAPS,UCSF)、木村博和(横浜市立大学医学部)、市川誠一(神奈川県立衛生短期大学)

(はじめに)

新宿2丁目を中心とするゲイコミュニティに、広く浸透する予防活動を展開すべく、ゲイコミュニティの多様性に合わせてターゲットを絞り込み、それぞれの特徴やニーズに合わせたプログラムを構築し、コミュニティ、グループ、個人のレベルに合わせたプログラムを展開したいと考えている。平成13年度はこれらの活動がコミュニティに根ざしたものになるように、新宿2丁目内での活動を重視することにした。アウトリーチを行い、色々な分野のキーパーソンの協力を得て、予防啓発がコミュニティ全体に広く浸透していくことを工夫している。また今年度は新宿保健所が12月に「ゲイのためのHIV/STD検査」を実施し、行政と連携した予防活動の可能性も試行した。

(平成13年度の予防啓発活動)

1) STD勉強会改め「MASHROOM」の開催

平成12年6月から毎月第3日曜日、開催場所を新宿2丁目のバーの協力を得て実施している。STD及びHIVに関する知識提供のみならず、ゲームやグループワークを中心にして、STDやHIV、Safer Sexなどについて参加者がお互いに語り、経験や不安を共有しつつSexual Healthについて自然に語り合うことができる場を提供している。この方法によって、自己のSexを振り返り、Safer Sexに対する自覚を促

し、さらに予防行動を促すことを目的としている。また、自然に語り合うことができる場を通して、ゲイコミュニティにおいてHIV感染者を受容する雰囲気を作ることも目的としている。昨年度に引き続き、ゲイコミュニティで知名度が高い人やNGO/CBOで活躍している人をゲストに迎え、ゲストの体験をもとにしたSTDやHIV、Safer Sexについての話題提供で、参加者が身近な問題として受け止めることを目的としている。

9月からは以下の点で新たな試みを行った。

- ・積極的な宣伝:毎回、新宿2丁目のバーやクラブを中心にビラとポスターを配布し、週末は街頭でビラを配布している。
- ・「MASHROOM」に改名:「STD勉強会」は堅苦しく専門的なイメージなために改名した。
- ・4つのテーマのシリーズ化:「Safer Sexとコンドーム Part 1」「Safer Sexとコンドーム Part 2」「HIVについて」「STDについて」を1シリーズとして、繰り返していくこととした。参加者が1シリーズを終えることで、一通りの情報を提供することにした。
- ・「グループファシリテーション研修」を開催:1月6日にスタッフを対象として実施した。今後も定期的に行うことによりファシリテーション技術の向上に努める。

表13 平成13年度に実施したSTD勉強会/MASHROOM

| 回数 | 月/日 | 形式 | テーマ(内容) | 参加人数 |
|------|-------|-------------|---------------------------------------|------|
| 第11回 | 4/15 | 講義・実技 | いろいろなコンドームの紹介・コンドームとSafer Sex | 20人 |
| 第12回 | 5/20 | 寸劇・グループワーク | コンドームとの上手なつきあい方 | 23人 |
| 第13回 | 6/17 | ゲーム・グループワーク | 行為別STD感染について | 24人 |
| 第14回 | 7/14 | ゲーム | Sexについて | 5人 |
| 第15回 | 8/19 | ゲーム | STDって何? | 9人 |
| 第16回 | 9/16 | グループワーク | Safer Sexとコンドーム Part 1(より安全なセックスは?) | 15人 |
| 第17回 | 10/21 | 寸劇・グループワーク | Safer Sexとコンドーム Part 2(コンドームネゴシエーション) | 31人 |
| 第18回 | 11/18 | 講義・グループワーク | HIVについて(HIV/AIDSについて) | 20人 |
| 第19回 | 12/16 | クイズ・グループワーク | STDについて(STDについて) | 21人 |
| 第20回 | 1/20 | グループワーク | Safer Sexとコンドーム Part 1 | 32人 |

2) 予防相談員の育成

リスク低減に向けた予防介入を行うため、MASH東京ではクライアントセンターを基本とした予防相談

員を育成している。今年度はMASH大阪主催「switch2001」に5人の相談員を派遣し、12月に新宿保健所が行った「ゲイのためのHIV/STD検査」に

は8人の相談員が協力した。相談員研修は各月の相談員定例会およびコ・カウンセリングを基本として、臨床心理士による指導を受けている。5月、6月、7月の定例会は「switch2001」での相談事例検討、また1月、2月の定例会では「ゲイのための HIV/STD 検査」での相談事例検討を行った。

3) ニュースレター

「第0号」は MASH 東京の紹介に加えて、同性間性行為による感染の動向、昨年度行ったベースライン調査のまとめを掲載し、7月に行った「MASH 東京活動方針説明会」に併せて発行した。新宿2丁目のバーをはじめ、東京国際レズビアン&ゲイ映画祭で配布し、大学のサークルや各種団体にも郵送した。「第1号」は12月の「ゲイのための HIV/STD 検査」に合わせて発行し、主にこのイベントで配布した。

4) ホームページ

12月にホームページを開設し公開した(<http://mashweb.com/>)。これは MASH 大阪と共同で作成しており、各活動の情報案内と同時に、STD や HIV についての情報も発信している。今後は、逐次情報を更新していく予定である。

5) コンドーム・ユース・プロモーションプロジェクト

現在企画段階のプログラムで、コンドームの使いやすき環境を作ること、予防啓発の資材を開発することを目的としている。コミュニティレベルの予防啓発・介入として、期間を限定した「コンドーム使用を推進するキャンペーン」を企画する。また、商業用ハッテン場等の施設を対象にしたものとして、独自の啓発ポスターやパンフレットの作成、施設利用者が携帯し易いコンドーム入り「リストポーチ」の開発を検討している。

6) 新宿保健所主催「ゲイのための HIV/STD 検査」への協力

新宿保健所が12月に四谷保健センターで実施したイベントである。8日に検査前相談および採血、15日に結果告知と検査後相談が行われた。実施には

都内で活動をしているゲイ関連の NGO/CBO 等団体に協力の依頼があり、MASH 東京は以下の点で協力をした。(1) 保健所職員へ向けたセクシュアリティ講座、(2) 検査前調査および検査後アンケートの作成と集計分析、(3) ニュースレター・おみやげセットの提供、(4) 検査前・検査後相談員の派遣・直前研修の実施、(5) MASHROOM CAFE の設置
(平成13年度 第2次アンケート調査)

新宿でのクラブイベントにおいて「エイズケアプロジェクト」と協働でアンケート調査を実施している。今年度は12月に「ゲイのための HIV/STD 検査」があったため、調査期間を1月

以降に移した。1月27日開催のクラブイベントで約300の回答を得たが、3月にも予定している(今年度の調査としては600人目標)。

(MASH 東京活動方針説明会)

年に一回ゲイコミュニティに MASH 東京の活動を公開し、意見交換の場を設けていく予定で、今年度は第一回目として「MASH 東京活動方針説明会」を7月29日(日)に開催した。参加者は18人(メディア関係者、NGO/CBO 関係者、バーの経営者)であった。
(平成14年度に向けて)

- 1) MASHROOM: 常連の参加者、参加回数の少ない参加者別の内容の検討、開催場所の開発。
- 2) 予防相談: 既存の検査機関、医療機関外での「検査や予防に関する相談」の検討。
- 3) コンドーム・ユース・プロモーションプロジェクト: 東京のゲイコミュニティ全体を対象にしたキャンペーン、およびハッテン場等のニーズに合わせた予防啓発資材の開発とプログラムの実施。
- 4) ホームページやニュースレターなどの広報活動

2. MASH 東京による予防介入の効果評価

2000年11月に実施したベースライン調査と同様、HIV/STD 関連知識、情報源、性行動、HIV 検査受検行動に関する第2次調査を東京新宿区のクラブ・イベント参加者に対して2002年1月、3月に実施した。調査は昨年同様11月を予定していたが、12月に実施した新宿保健所 HIV 検査イベントの終了後にその評価も含めた調査として行うことにした。

IV. 米国在住の日本人MSMにおけるHIV感染リスクと受検行動に関する研究

HIV Risk and Testing Behavior of Japanese Men in US Who Have Sex with Men

Kyung-Hee Choi, PhD, MPH, Seiichi Ichikawa, PhD,* Naoki Onizuka, Yasuharu Hidaka, MS
University of California, San Francisco Center for AIDS Prevention Studies (CAPS), USA
Kanagawa Prefectural College of Nursing and Medical Technology, Japan*

本研究は、UCSF・CAPSとの共同研究で実施したもので、在米日本人MSMにおける性行動、検査行動(特に検査とカウンセリング)について調査した。サンフランシスコで54人、東京で75人のMSMから回答を得、下記の点が明らかになった。

- 1) プロテクションなしのセックスは、日本人MSMでは26-36%を示しており、これはアメリカでエイズ蔓延の中核をなす地域、例えばサンフランシスコ(30-39%, CDC)と同等の高い数値である。
- 2) エイズによる打撃の大きかった国、例えばタイなどを訪れているが、滞在中同性とのセックスを経験する際に、常時コンドームを使用しているわけではないことが示された。
- 3) HIV抗体検査の結果を少なくともセックスの相手に伝えることは日本人MSMの間で広く行われていた。
- 4) 多くは検査結果を相手に伝えることによって、性的関係の強化や情緒的な支援の増加など、ポジティブ

な結果や反応を経験していることが示された。一方で少数ではあるが、性的関係の破綻など、ネガティブな反応も経験されている。

5) アメリカ在住日本人MSMは、日本在住のMSMに比べて、HIV抗体検査をより頻繁に受けようとする傾向の強いことが示された。

6) 日本に比較してアメリカでのHIVカウンセリングの満足度が高く、またセフターセックスの原因となりうる様々な問題について、カウンセラーとの話を希望している人が多いことが示唆された。

本年度はこれらの成果をエイズ対策面に還元することを目的として、在米日本人MSMにおける性行動、検査行動(特に検査とカウンセリング)調査において見られた幾つかの課題を、エイズ予防財団、東京都等に報告した。HIV検査時における相談事業、予防介入等について、その在り方等を今後も意見交換をしていきたいと考える。

V. インターネットによるMSMのコンドーム使用と心理・社会的要因に関する研究

—Sexuality, Psychological, and Identity Related Issues Targeted Study (SIRITS), Wave 1—

日高庸晴(京都大学大学院医学研究科)、市川誠一(神奈川県立衛生短期大学)、古谷野淳子(大阪府健康福祉部感染症・難病対策課)、浦尾充子(千葉大学附属病院カウンセリング室)、安尾利彦(財団法人エイズ予防財団)、木原正博(京都大学大学院医学研究科)

(はじめに)

インターネットの普及が進む今日、インターネットの活用方法は多岐に上っており、MSM間においても様々な情報入手やコミュニケーション手段として、また性的パートナーを探す手段としても活用されるようになってきている。

SPIRITS (Sexuality, Psychological, and Identity Related Issues Targeted Study) Wave1 は、1)MSMのインターネット利用層のコンドーム使用行動を含めた性行動の実態、2)MSMの生活を取り囲む心理・社会的問題を明らかにすること、さらに3)次年度に実施予定の量的調査の質問項目となるアイテムをプールすることを目的として実施した。

(方法)

1) 質問項目

インターネット上にホームページを開設し、これま

でに男性とセックスの経験のある男性(MSM)を対象に自由記述式(Open-ended questions)による無記名自記式質問紙による横断調査を実施した(実施時期:2001年8月20日~9月30日)。質問項目は過去1年間の性行動に関する選択式項目に加えて、研究参加者のコンドーム使用状況やその他の心理・社会的問題の現実を汲み取るために、研究参加者の「生の声」を活かすことが可能となる自由記述式の20項目によって構成した。主な質問項目は、「あなたはコンドームを使用することについて、どのように思いますか?」「コンドームを使用するセックスと使用しないセックスに何か違いがありますか?」「コンドームを絶対に使う時はどんな時ですか?」などである。

2) サンプルング過程

以下の要件を全て満たしたデータのみ解析対象と

した。1)ゲイ・コミュニティの俗語によるワードトレーサー、2)同一ブラウザからの重複回答を防止する機能“クッキー”、3)インターネット接続時のIPアドレスおよび研究参加者が記入した自宅郵便番号による重複回答防止。

3) 分析手順

過去1年間の性行動におけるコンドーム使用状況は研究参加者の性行動の現状を客観的に把握するために計量的に集計した。自由記述式質問項目に関しては、HIV 予防介入に資するために「コンドームに対してどんなイメージをお持ちですか?」という質問項目において、否定的な反応を示した112名の自由記述内容をコード化した。その後、コードの上位概念であるカテゴリーを抽出した。コード化およびカテゴリー抽出にあたっては客観性を保つために、研究者と3名の心理臨床家によるトライアングレーションを行った。

(結果)

質問紙有効回収数は388部であった。平均年齢は28.9歳(SD=8.0, range 16—64)であり、自認する性的指向はゲイ男性が70.1%(n=272)、バイセクシュアル男性が23.5%(n=91)、決めたくないが3.9%(n=15)、判らないが2.1%(n=8)であった。研究参加者の居住地は、東京・神奈川・埼玉・千葉の南関東が最も多く41.0%(n=159)、次いで近畿地方23.2%(n=90)、年齢分布は20代および30代で81.7%(n=317)を占めた。

1) 研究参加者の属性とコンドーム使用状況

過去1年間のオーラルセックス(フェラチオする側)のコンドーム常用率は年齢階級5階級(10代、20代前半、20代後半、30代、40代以上)のいずれにおいても2.2%~11.1%と低率であった(図14)。オーラルセックス(フェラチオされる側)のコンドーム常用率も同様に1.1%~2.9%と低かった(図15)。アナルセックス(タチ:挿入する側)におけるコンドーム常用率は10代12.5%、20代前半44.0%、20代後半38.5%、30代以上44.3%、40代以上26.1%であった(図16)。アナルセックス(ウケ:挿入される側)におけるコンドーム常用率は10代16.7%、20代前半34.3%、20代後半43.1%、30代47.8%、40代以上11.1%であった(図17)。

2) 自由記述欄(一部)

過去1年間にアナルセックス(タチ:挿入する側)でコンドームを使わなかった理由として抽出されたカテゴ

リーは、「快感・ナマ感覚重視」「信頼・彼氏・特定の相手」「コンドームが無かった」「なりゆき、場の雰囲気」「相手が生を求めた」「興奮阻害」「相手と同じ」「支配欲」「お互いに抗体検査によって陰性を確認した」「使用拒否」であった。

(1)過去1年間にアナルセックス(ウケ:挿入される側)でコンドームを使わなかった理由として抽出されたカテゴリーは、「快感・ナマ感覚重視」「信頼・彼氏・特定の相手」「コンドームが無かった」「なりゆき、場の雰囲気」「使う、使わないは相手が決める・自分には決定権がない」「面倒」「コンドームの材質」「お互い陰性(だと思う)」であった。

(2)コンドームを使用するセックスと使用しないセックスの違いとして、「感覚的・ムードの違い」「一体感の希求」「信頼=コンドーム不要」「使わないと感染の不安」といったカテゴリーが抽出された。

(3)コンドームを絶対に使う時の理由としては、「行為による選択的使用」「相手による選択的使用」「場所による選択的使用」「相手に言われた時」が抽出された。

(4)コンドームを絶対に使わない時の理由としては、「行為による選択的不使用」「使わないことが信頼の証 相手による選択的不使用」「ほぼ合理的判断により感染リスクが少ないと判断」「感染予防行動を上回る対象希求」がカテゴリーとして抽出された。

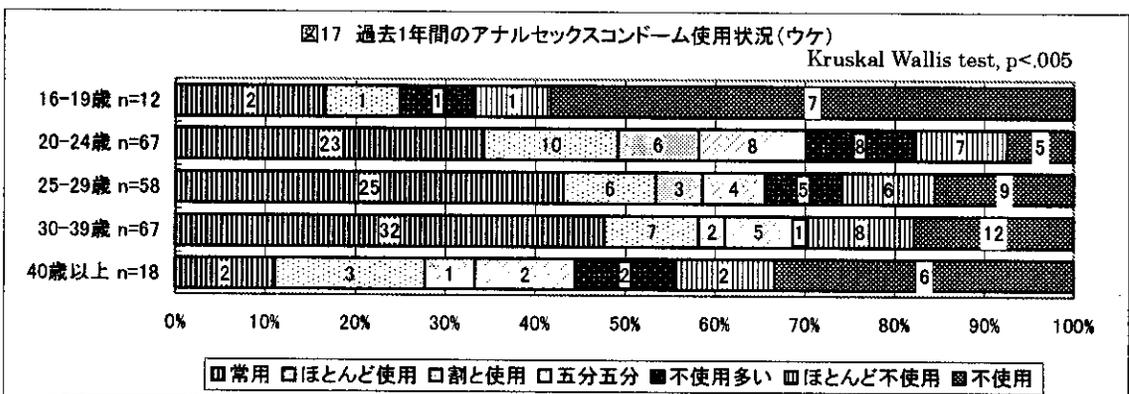
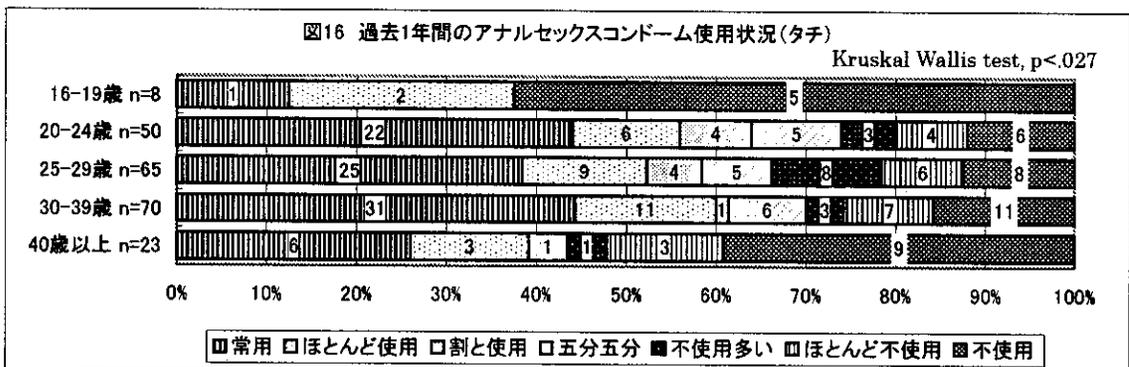
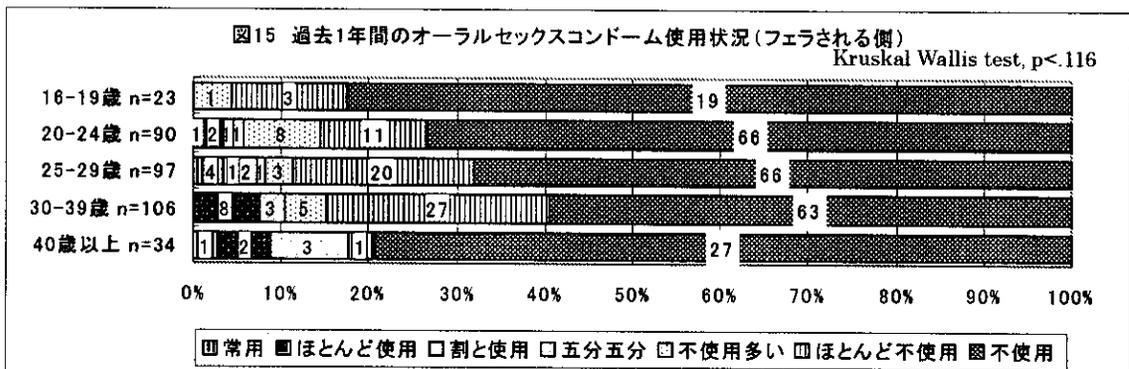
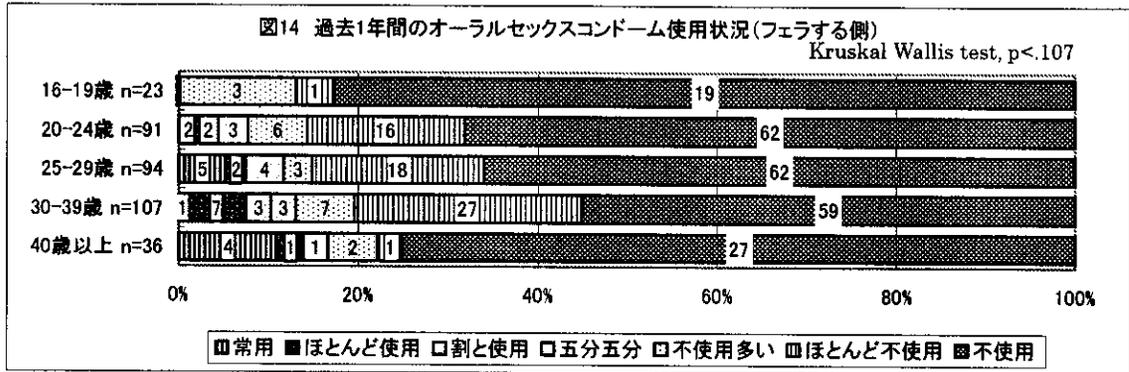
(5)より受検しやすいHIV抗体検査にするために必要とされることは、「毎日・夜間・休日検査実施」「結果返しの即時性」「ゲイ・コミュニティへの出張検査」「人と接触しない」「自己検査」「相談出来ること」「セクシュアリティの理解・プライバシーの保護」「健康診断に盛り込む」「近所のかかりつけ医」「疾病イメージの変容」「感染後のケアシステム等の社会資源」「治る病気になったら検査を受ける」「抗体検査受検の義務化」「ウインド・ペリオド時期の改善」「現状で満足」がカテゴリーとして抽出された。

(まとめ)

オーラルセックスにおけるコンドーム常用はほとんど皆無であり、アナルセックスにおけるコンドーム常用率もこれまで国内で実施されてきたMSMの性行動に関する先行研究とほぼ同様の傾向であった。アナルセックスにおけるコンドーム常用率は挿入する側、される側に関わらず10代が最も低率であり過去1年間で使わなかった者が10代では半数以上を占め、またその他の年代の常用率も11.1%~47.8%で、

インターネット利用者におけるコンドーム常用率は比較的low率であることが示唆され、予防介入の必要性が示唆された。また、本調査の複数の自由記述項目

からは、コンドームを使うことを単に呼びかける画一的な予防メッセージでは、予防介入として十分とはいえないことが示された。



D. 考 察

1. MASH大阪の予防介入について

1) SWITCH2000、2001-臨時相談・検査

MASH大阪はベースライン調査(1999年)の結果から、MSMに向けたHIV/STD検査の機会を増やすこと、検査を機会に個人レベルでの感染リスク低減を進めることを目標に、昨年に続きswitch2001を企画し、受検しやすい環境を設定しつつ臨時のHIV相談・検査を実施した。臨時相談・検査は昨年の1.6倍の受検者数となり、SWITCH2000に続き検査機会のニーズの高さが示された。2回のSWITCHを終えて、次のことが示唆されるものとする。

(1) MSMを対象とした検査のニーズが高い。現在のHIV感染者報告数の増加からも、このようなコミュニティサイドに位置した検査が望まれる。

(2) SWITCHで示された受検者中の梅毒およびHIV陽性率から、MSMに向けた性感染症の予防、医療、福祉に関する対策は急務である。

(3) 予防相談、検査環境については、改善点はあるものの、ゲイ・ボランティアとの協働により、当事者に向けた設定が構築された。

(4) 翌日結果報告は可能であるが、大阪府立万代診療所のように公的な医療機関の協力が必要である。

(5) 翌日結果報告は、検査に要する時間、告知に要する時間および医師およびカウンセラーのマンパワー等を考慮して、60人程度が限界と考える。

(6) 予防相談、検査結果告知後の予防介入などの質的な内容の充実が要求され、このため5月連休のSWITCHで受け入れ可能な人数は200人-250人と考える(もちろん、マンパワーも関係する)。

(7) SWITCHは医療者も含め全てボランティアにより実施した。現在のHIV/STDの状況からもSWITCHの継続の必要性はあるものとする。しかし、MASH大阪および疫学研究班以外の多くの善意に基づく活動は限界がある。

(8) SWITCHの経費の多くは研究費に依存している。年度始めには予算が執行できないために、関係機関には迷惑をかけつつ行っている。NGOおよび民間による予防事業を実施するに際して、企画、人材、事業内容、予防介入に必要な資材等の作成など、年度当初からの事業予算化が必要である。

検査前相談では、相談員のスキル、相談体制、専門カウンセラーとの連携、告知との連携、メンタルな

面に対するカウンセリング体制などの点について、昨年の反省を活かし、対応した。しかし、予防相談員の養成研修の内容、マニュアルなど、今後に向けてさらに検討を重ねることが必要である。

SWITCHに類した臨時検査が他でも実施されつつあるが、検査時に感染リスクを振り返り、リスク行動を変える機会になるような情報を提供することは、受検者の健康増進を図る上でも重要と考える。また、性行動のみならず保健・医療関連、福祉関連、心理関連等の専門家による相談も必要と考える。

SWITCH2000に続いて、個々のMSMへのHIV/STD感染リスク低減の介入を目標として、コミュニティに場をおいて、同じセクシャリティの相談員による検査前相談を実施した。これはMSMを対象とする検査を実施するために考慮した点でもあった。受検者によっては、同じセクシュアリティが問題となるケースもあり、今後の相談員養成にこの点をも考慮していくことが望まれる。MASH東京、大阪ではSWITCH2002に向けて、女性の相談員養成を開始している。

HIV/STD予防相談・検査は、例え臨時であっても、相談や検査において受検者に対するサービスの面で細心の注意を払い、ミスをおかすことは避けなければならない。MASH大阪ではこの臨時検査を3年間の実施計画で開始した。この目標はMSMにとっての健康管理の上での受けやすい検査環境、検査を機会にしたMSMに向けた予防啓発といえる。この事業をMASH大阪が恒久的に実施していくことは困難である。MASH大阪はこの予防介入プログラムを多面的、客観的に整理、分析、評価し、結果を関連する分野に向けて報告し、今後の恒久的な検査・相談体制との連携について提案していきたいと考える。

2) 人材育成とそのプログラム

STD勉強会、対面式の予防相談などの予防介入プログラムでは、そのスキルを有する人材を十分に確保することは容易ではなく、今後の予防介入の実効性を考えると、その人材育成プログラムの構築も欠かすことができない。現在進めているSTD勉強会や予防相談員研修などは、新たな人材を確保するための研修やスキルアップ研修などの基礎となるように整理していくことが望まれる。

3) 予防介入プログラムの効果評価

少ないマンパワーであるにも関わらず、当事者に向けたプログラムを構築するアイデアには目を見張るものがある。個人レベルでの介入(検査と相談)、グループレベルでの介入(STD講習会、STD勉強会、Prevent Cafe)、そしてコミュニティレベルでの介入(コンドーム大作戦、SWITCH2000)に加えて、新たなコンドーム推進企画として、コンドーム什器(コンドームを入れておく容器で、バー・クラブ等のインテリアともなるように配慮)が作成され、パイロット的に配置するアウトリーチ活動がスタートした。

毎月定例のSTD勉強会は常にテーマに工夫をこらし、自己評価、参加者の意見を加えつつそのスキルの向上は目覚ましいものであった。しかし、2001年5月からは集客が落ち、ニーズの見直しが必要となった。これまでのスキルを生かして、進行役の育成も含めて検討をしたい。

2. MASH東京の予防介入について

1) アウトリーチ活動の充実に向けて

大阪に比べて、東京は対象となるMSMも多く、またコミュニティも大きい。このため、予防啓発プログラムの開発や展開は容易ではない。MASH東京では、東京新宿区2丁目に集まるMSMを対象に予防啓発を進めることにして、コミュニティへの活動説明会、2丁目内でのMASHROOMの定期開催、ゲイバー、クラブ等へのフライヤー、ニュースレター配布、などを行ってきた。また、最近ではインターネットの利用者が多くなってきたこと、インターネット上で交際相手との出会いを求めていること、などからホームページを開設した。今後、MASHROOM(旧STD勉強会)の充実と拡大、若者を対象とした介入プログラムの実施、コンドーム普及促進プログラムの実施など、コミュニティに密着した方法で展開することが必要と考える。

昨年は、勉強会の宣伝を、新宿2丁目のバーやクラブを中心にビラとポスターを配布し、週末には街頭でのビラ配布をしている。従来の「STD勉強会」は、堅苦しさ、専門的なイメージがあり、もっと身近に感じ

てもらふことから広めていくという意味合いから、9月よりMASHROOMに改名した。こうした、アウトリーチ活動への変化で、集客数も増加してきている。また、スタッフを対象とした「グループファシリテーション研修」を開催し、ファシリテーション技術の向上とスタッフの増員を図っている。

2) 行政との連携

保健所主催のイベント検査「ゲイのためのHIV/STD検査」に対して、MASH東京からは、予防相談をはじめ幾つかの点で協力を行った。この検査イベントは行政がNGOの協力を求めた点で、意義あるものと思われる。しかし、当研究班の直接的な関わりは持たれず、SWITCH等での経験について、相互の意見交換を行うことができなかった。本検査イベント受検者の医療機関への連携がどのようであったかなど、イベント後の振り返りなども含めて、MASH東京との今後の協働のあり方として検討することが必要と思われる。

3. インターネット調査について

インターネットによる調査が初めて実施された。オーラルセックスにおけるコンドーム常用率はほとんど皆無であり、アナルセックスにおけるコンドーム常用率もこれまで国内で実施されてきたMSMの性行動に関する先行研究とほぼ同様の傾向であった。また、アナルセックスにおけるコンドーム常用率は挿入する側、される側に関わらず10代が最も低率であり、「過去1年間で使わなかった」者が10代では半数以上を占めていた。これらのことは、インターネット回答者においてコンドーム常用率は比較的低率であり、予防介入の必要性を示唆している。さらに、自由記述項目によって、質的な分析を加え、コンドームを使用する、使用しない要因なども明らかになり、これらの結果から、コンドームを使うことを単に呼びかける画一的な予防メッセージでは、予防介入として十分とは言い難いことが示された。

E. 発表業績

(研究論文発表)

1. 市川誠一、木原正博:感染者・患者動向からみた最近の疫学的感染状況、INFECTION CONTROL, Vol.10 No.8, 18-23, 2001.8
2. 木原雅子、市川誠一、山本太郎、木原正博:HIV

- 感染拡大をどう阻止するか 2.日本人の性行動の現状と予防対策の戦略 一性的ネットワークと行動理論一、治療学、Vol.35 No.2、85-88、2001.2.10
3. 梅田珠美、木原正博、橋本修二、市川誠一、鎌

倉光宏、嶋本喬：日本の異性間性的接触によるエイズの特徴—エイズサーベイランスによる英国および米国との比較研究、日本公衆衛生雑誌、第48巻 第3号、200-208、2001.3.15

4. 木原正博、木原雅子、市川誠一、山本太郎：感染症 Up to Date・61. ネットワーク化する若者の性行動と HIV/STD 感染リスク、保健婦雑誌、Vol.57. No.6、490-493、2001.6.10
5. 市川誠一、木村博和、鬼塚哲郎、松原 新、佐藤未光、井戸田一朗：MASH による啓発活動、総合臨床、第50巻 第10号、2805-2810、2001.10.1

(シンポジウム・口演)

1. 日高庸晴：エイズ問題の解決に向けた学際的アプローチ(2)、第42回日本社会心理学会、愛知学院大学、2001.10.14
2. 日高庸晴：性と心理臨床、第20回日本心理臨床学会、日本大学、2001.9.16
3. Hidaka, Y.: Mental health and school-based verbal abuse among Japanese gay and bisexual men. 129th Annual Meeting of American Public Health Association (APHA), Atlanta, 2001.10.22
4. Onitsuka, T., Matsubara, A., Tsuji, H., Satoh, T., Kimura, H., Onizuka, N., Ichikawa, S.: Analysis on MASH-Osaka Project – the first HIV prevention intervention project in Japan, The 6th International Congress on AIDS in the Asia and the Pacific, Melbourne, 2001.10.8
5. Hidaka, Y., Ichikawa, S., Kihara M.: Psychological issues around HIV risk behaviors among Japanese MSM, The 6th International Congress on AIDS in the Asia and the Pacific, Melbourne, 2001.10.8
6. Hidaka, Y., Ichikawa, S., Kihara M.: Milestone events among Japanese gay and bisexual men. 109th Annual Meeting of American Psychological Association (APA), San Francisco, 2001.8.24
7. 市川 誠一：「STD control」—STD の流行をどうするか？—エイズ啓発を振り返って、第15回日本エイズ学会総会 STD 学会合同シンポジウム 2001.12.01
8. 木村博和、市川誠一、他：新宿2丁目地区の若い MSM の HIV 予防に対する知識と行動、第60回日本公衆衛生学会総会、香川、2001.11.01
9. 市川誠一、他：大阪地域の MSM 向け臨時 HIV/STD 予防相談・検査の受検者の特性、第60回日本公衆衛生学会総会、香川、2001.11.01
10. 鬼塚哲郎、市川誠一、他：大阪地域における MSM への HIV/STD 予防啓発のニーズとプロگرام、第60回日本公衆衛生学会総会、香川、2001.11.01
11. 木原正博、市川誠一、他：HIV/AIDS 関連サーベイランスの国際比較、第15回日本エイズ学会総会、東京、2001.11.29
12. 木原雅子、大屋日登美、市川誠一、他：首都圏の10代若者のセクシャルネットワークについて、—首都圏繁華街カップルの調査の結果より—、第15回日本エイズ学会総会、東京、2001.12.01
13. Kyung-Hee Choi * Seiichi Ichikawa、他：HIV Risk Behavior and HIV Testing and Counseling Experience of Japanese Men Who Have Sex with Men (MSM)、第15回日本エイズ学会総会、東京、2001.12.01
14. 木村博和、市川誠一、他：大阪地域における MSM を対象とした臨時 HIV/STD 予防相談・検査(Switch2001)の受検者の特性、第15回日本エイズ学会総会、東京、2001.12.01
15. 鬼塚哲郎、市川誠一、他：MASH 大阪・Switch2001における臨時予防相談・検査を実施して、第15回日本エイズ学会総会、東京、2001.12.01
16. 佐藤未光、市川誠一、他：東京地域の MSM に向けた HIV/STD 感染予防活動のニーズ、第15回日本エイズ学会総会、東京、2001.12.01
17. 市川誠一、他：大阪地域の MSM における HIV-STD 感染の予防啓発介入研究. 2. 第2次質問紙調査(2000年調査)による予防介入の評価、第15回日本エイズ学会総会、東京、2001.12.01
18. 井上洋士、市川誠一、他：大阪での臨時 HIV/STD 検査(MASH 大阪・Switch2001-B)に対する利用者の評価、第15回日本エイズ学会総会、東京 2001.12.01

(サテライトシンポジウム等の企画運営)

1. 厚生労働省 HIV 感染症の疫学研究班、MASH 大阪、MASH 東京、(財)エイズ予防財団：MSM における HIV/STD 感染とその予防に向けて、第15回日本エイズ学会総会サテライトシンポジウム、東京、2001.11.30(対象：日本エイズ学会会員、保健・医療・福祉従事者、NGO・CBO・NPO、一般)
2. 厚生労働省 HIV 感染症の疫学研究班 MSM グループ、MASH 大阪：Introduction of the project MASH-Osaka which promotes the prevention of HIV/STD infection for MSM、The 8th International Course on AIDS Prevention and Care in Asia, 2001(平成12年度アジア地域エイズ専門家研修、大阪、対象：アジア各国のエイズ担当行政・医療従事者)

定点医療・検査機関におけるサーベイランス

岩名輝美恵(東京都衛生局感染症対策課)、山口剛(東京都南新宿検査・相談室)
 升森隆、築瀬有美子(東京都衛生局地域保健課)、橘とも子(世田谷区保健所)
 城所敏英(中野区南部保健福祉相談所)、岩城弘子(元東京都南新宿検査・相談室)
 木原雅子(広島大学医学部公衆衛生学)、木原正博(京都大学大学院医学研究科)
 市川誠一(神奈川県立衛生短期大学)

研究要旨

2001年のM検査機関の男性受検者数は 5,693 人で内HIV感染者数は 67 人(1.18 %)と1%を超えている。この陽性者数に占める男性同性間性的接触感染は 76.1 %であった。

1993年から実施してきた HIV 抗体検査陰性者に対する質問票調査について、2001年1月から12月(回収率 89.7 %)の MSM(1460 名、重複あり)について分析した。受検者は、主に 20・30 歳代 87.3 %で、東京在住が 71.1 %であった。M医療検査機関についての情報源は雑誌(ゲイ雑誌)、友人クチコミが多かった。また、2回以上の受検者が 58.8 %とリピーターの存在を認めた。感染リスク行動から検査までの期間は1年以内が 66.2 %、感染地域は 89.9 %が国内であった。検査を勧奨する PR 内容として、早期発見のメリットや治療法の進歩など情報提供をあげていた。

A. はじめに

東京都においては、全国報告数の3分の1以上の患者・感染者が報告されており、特に男性同性間性的接触による感染の占める割合が高い。平日夜間に匿名・無料の HIV 抗体検査が受けられる医療検査相談機関(M医療検査機関)では、受検者のうち検査陰性の告知を受けた者で協力の得られる全員を対象に無記名質問紙調査を実施している。1993年9月の開設当初から現在までの質問調査の集計結果、HIV 抗体検査件数及び HIV 陽性件数の動向について、および 2001 年の 1 年間の質問紙について、分析し報告する。

B. 調査方法

M医療検査機関受検者のうち陰性の検査結果告知を受けた者に、その場で質問紙を直接手渡しして個室での記入を依頼した。自記式無記名で記入後その場で回収した。質問は①属性(性別、年齢、住所、及び職業)、②過去の HIV 抗体検査回数、③M医療検査機関を知った情報源、④感染リスク行動からの期間及び、推定される感染地域、⑤受検の動機・状態、⑥コンドームの使用状況、⑦検査を勧奨する PR 内容、⑧行動変容、等の項目について行われた。1993年9月から2001年12月までに回答の得られた41,912人のうち、「性別」が「男」で、かつ感染の心配

について「同性間の性的接触」を回答した者を MSM と定義して集計分析した。さらに、一部の質問については、MSM 回答群と MSM 回答をしなかった「男」(非 MSM)群に分類し、さらにパートナーが特定の群と不特定の群に分けて比較した。なお、M医療検査機関における HIV 抗体検査陽性者数は、法(1993年9月—1999年3月;エイズ予防法、1999年4月以降;感染症法)に基づきM医療検査機関より、東京都に報告のあった数を用いた。

C. 結果

1) 検査件数と HIV 抗体陽性者数の動向

1993年(平成5年)からの性別・検査数と HIV 抗体陽性者数の推移を表1に示す。検査数は、いわゆるエイズパニックの影響を受け1994年は7,147件であったが、その後減少し6,000件前後で経過した。1998年はテレビドラマの放映で7,814件と再び増加し、2000年には過去最多の8,459件となった。しかし、2001年は7,984件とやや減少している。2001年の男性受検者数は5,693人、内 HIV 抗体陽性者は67人(陽性率 1.18%)と1%を超えており、男性の HIV 抗体陽性者の76.1%が男性同性間性的接触による感染であった。

表1 M医療検査機関における性別・検査数及び HIV 抗体陽性数

| 年 | 男 | | | | 女 | | | 合計 | | |
|------------|-------|--------|------|-----------|-------|---------|------|-------|---------|------|
| | 検査数 | HIV 陽性 | | | 検査数 | HIV 陽性数 | % | 検査数 | HIV 陽性数 | % |
| | | 数 | % | 同性間*(%) | | | | | | |
| 1993年(4ヶ月) | 1675 | 4 | 0.24 | 3(75.0) | 803 | 2 | 0.25 | 2478 | 6 | 0.24 |
| 1994年 | 4975 | 12 | 0.24 | 9(75.0) | 2172 | 2 | 0.09 | 7147 | 14 | 0.20 |
| 1995年 | 4041 | 18 | 0.45 | 11(61.1) | 1659 | 0 | 0.00 | 5700 | 18 | 0.32 |
| 1996年 | 4517 | 27 | 0.60 | 23(85.2) | 1885 | 2 | 0.11 | 6402 | 29 | 0.45 |
| 1997年 | 4428 | 35 | 0.79 | 29(82.9) | 1706 | 5 | 0.29 | 6134 | 40 | 0.65 |
| 1998年 | 5108 | 40 | 0.78 | 31(77.5) | 2706 | 2 | 0.07 | 7814 | 42 | 0.53 |
| 1999年 | 5593 | 44 | 0.79 | 32(72.7) | 2725 | 5 | 0.18 | 8318 | 49 | 0.59 |
| 2000年 | 5873 | 46 | 0.78 | 41(89.1) | 2586 | 2 | 0.08 | 8459 | 48 | 0.57 |
| 2001年 | 5693 | 67 | 1.18 | 54(76.1) | 2291 | 4 | 0.17 | 7984 | 71 | 0.89 |
| 合計 | 41903 | 293 | 0.70 | 233(79.5) | 18533 | 24 | 0.13 | 60436 | 317 | 0.52 |

2) HIV 陰性者のアンケート調査結果
(2001年1月～2001年12月)

受検者に対する質問票調査の回収率は 89.7%で、MSM に相当する回答は 1,460 名 (MSM 回答率 20.4%)であった。MSM に関する集計結果の概要を以下に報告する。

① 年齢分布

MSM 群は、10 歳代 2.9%、20 歳代 55.5%、30 歳代 31.8%、40 歳代 6.6%、50 歳代 2.2%、60 歳代以上 0.7%と 20 歳代をピークに 30 歳代と合わせて多数 87.3 %を占めた。非 MSM 群は、30 歳代が最多であった。(表 2、図 1-1～3)

② 住所

MSM 群は、東京都が主で 71.1%、その他 27.5%、記載なし 1.4%であった。

③ 職業

MSM 群は、勤務者 59.0%、自営業 4.9%、学生 18.6%、アルバイト 8.8%、その他 7.5%、記載なし 1.2%であった。

④ M医療検査機関の HIV 抗体検査実施を知った情報源

MSM 群は、雑誌 24.0%(ゲイ雑誌からと思われる)、友人クチコミ 23.6%が多かった。非 MSM 群は、HP・行政や広報等公的な機関から情報を得ていた。(図 2)

⑤ パートナーの特定・不特定

MSM 群は、パートナーが特定しているのは

19.1%で、不特定なのは 66.8%であった。(図 3-1、⑥ 検査回数

MSM 群の初回受検者は 40.0%であるが、2回以上受検者が 58.8%とリピーターの存在を認めた。(表 3、図 4-1、2)

⑦ 感染リスク行動から検査までの期間

MSM 群は、1 年以内の者が 66.2%と最多であったが、90 日未満の者も 20.4%認めた。(図 5-1～3)

⑧ リスク行動のあった地域

MSM 群は 89.9%が国内での行動であったが、非 MSM 群は海岸での行動も 19.0%認めた。(図 6)

⑨ コンドームの使用状況

MSM 群の毎回・半分以上使用が 51.9%であった反面、一度も使わなかったが 16.0%を占めた。(図 7-1～3)

⑩ 受検の動機・状態

「念の為受けた」49.6%、「それ程の事はなかったが1週間は落ち着かなかった」17.8%と感染の危機感は弱かった。(図 8)

⑪ 検査を勧奨する PR 内容

早期発見のメリット 36.6%や治療法の進歩など情報提供 27.0%を挙げていた(図 9)

⑫ 行動変容

感染予防を行動に移す 29.2%、心がける 66.6%と受検による行動変容の可能性が認められた(図 10)。

表 2 M検査機関における MSM 回答者の年齢階級別分布

| 年 | 10代 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代 | 60代以上 | 記載なし | MSM 回答数 |
|-------|------|------|------|-----|-----|-------|------|---------|
| 1993※ | 6 | 101 | 44 | 8 | 4 | 7 | 0 | 170 |
| (%) | 3.5 | 59.4 | 25.9 | 4.7 | 2.4 | 4.1 | 0.0 | 100 |
| 1994 | 13 | 173 | 81 | 26 | 6 | 3 | 0 | 302 |
| (%) | 4.3 | 57.3 | 26.8 | 8.6 | 2.0 | 1.0 | 0.0 | 100 |
| 1995 | 44 | 354 | 139 | 35 | 16 | 6 | 2 | 596 |
| (%) | 7.4 | 59.4 | 23.3 | 5.9 | 2.7 | 1.0 | 0.3 | 100 |
| 1996 | 33 | 373 | 173 | 58 | 16 | 7 | 4 | 664 |
| (%) | 5.0 | 56.2 | 26.1 | 8.7 | 2.4 | 1.1 | 0.6 | 100 |
| 1997 | 44 | 480 | 226 | 66 | 26 | 14 | 0 | 856 |
| (%) | 5.1 | 56.1 | 26.4 | 7.7 | 3.0 | 1.6 | 0.0 | 100 |
| 1998 | 110 | 581 | 275 | 55 | 23 | 12 | 2 | 1058 |
| (%) | 10.4 | 54.9 | 26.0 | 5.2 | 2.2 | 1.1 | 0.2 | 100 |
| 1999 | 44 | 614 | 368 | 82 | 32 | 8 | 2 | 1150 |
| (%) | 3.8 | 53.4 | 32 | 7.1 | 2.8 | 0.7 | 0.2 | 100 |
| 2000 | 41 | 698 | 368 | 81 | 27 | 15 | 2 | 1232 |
| (%) | 3.3 | 56.7 | 29.9 | 6.6 | 2.2 | 1.2 | 0.2 | 100 |
| 2001 | 43 | 810 | 464 | 96 | 33 | 10 | 4 | 1460 |
| (%) | 2.9 | 55.5 | 31.8 | 6.6 | 2.2 | 0.7 | 0.3 | 100 |
| 合計 | 378 | 4184 | 2138 | 507 | 183 | 82 | 16 | 7488 |
| (%) | 5.0 | 55.9 | 28.6 | 6.8 | 2.4 | 1.1 | 0.2 | 100 |

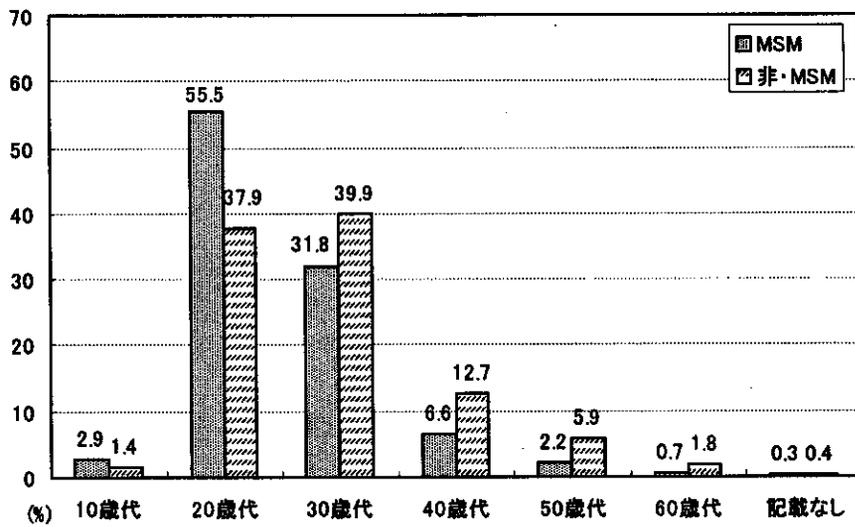
※ 1993 年は 9-12 月分、1994 年は 1-3 月、9-11 月分

表 3 M検査機関における MSM 回答者の検査回数の分布

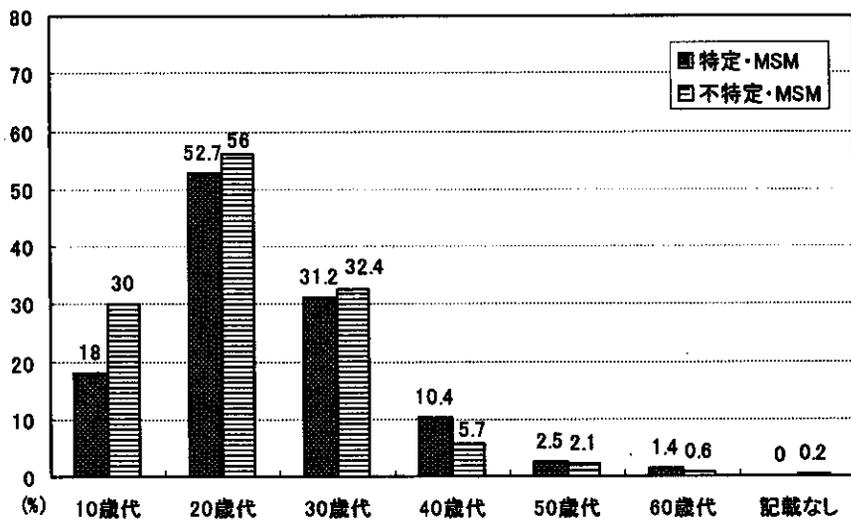
| 年 | 初回 (%) | 2回目 (%) | 3~5 回目 (%) | 6 回以上 (%) | 記載なし (%) | MSM 回答数 (%) |
|-------|------------|------------|------------|-----------|----------|-------------|
| 1993※ | 97(57.1) | 48(28.2) | 25(14.7) | 0(0.0) | 0(0.0) | 170(100) |
| 1994 | 180(59.6) | 73(24.2) | 40(13.2) | 6(2.0) | 3(1.0) | 302(100) |
| 1995 | 332(55.7) | 142(23.8) | 107(18.0) | 7(1.2) | 8(1.3) | 596(100) |
| 1996 | 338(50.9) | 157(23.6) | 142(21.4) | 9(1.4) | 18(2.7) | 664(100) |
| 1997 | 403(47.1) | 231(27.0) | 189(22.1) | 29(3.4) | 4(0.5) | 856(100) |
| 1998 | 453(42.8) | 290(27.4) | 255(24.1) | 49(4.6) | 11(1.0) | 1058(100) |
| 1999 | 475(41.3) | 301(26.2) | 309(26.9) | 57(5.0) | 8(0.7) | 1150(100) |
| 2000 | 515(41.8) | 321(26.1) | 317(25.7) | 57(4.6) | 22(1.8) | 1232(100) |
| 2001 | 584(40.0) | 366(25.1) | 413(28.3) | 79(5.4) | 18(1.2) | 1460(100) |
| 合計 | 3377(45.1) | 1929(25.8) | 1797(24.0) | 293(3.9) | 92(1.2) | 7488(100) |

※ 1993 年は 9-12 月分、1994 年は 1-3 月、9-11 月分

図1 年齢階層別分布
1-1 MSM群・非MSM群別比較



1-2 MSM群の特定・不特定パートナー別比較



1-3 MSM群のHIV抗体検査初回・複数回受検別比較

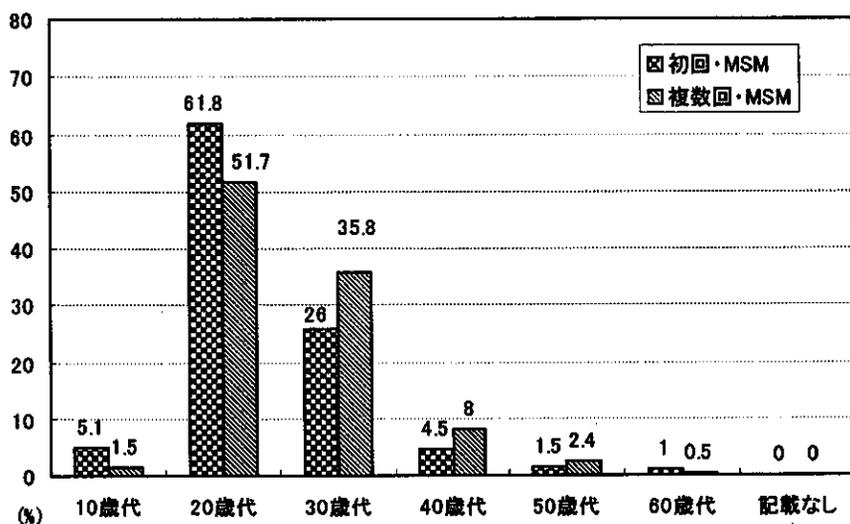


図2 MSM群・非MSM群別「この検査について何でお知りになりましたか？」について

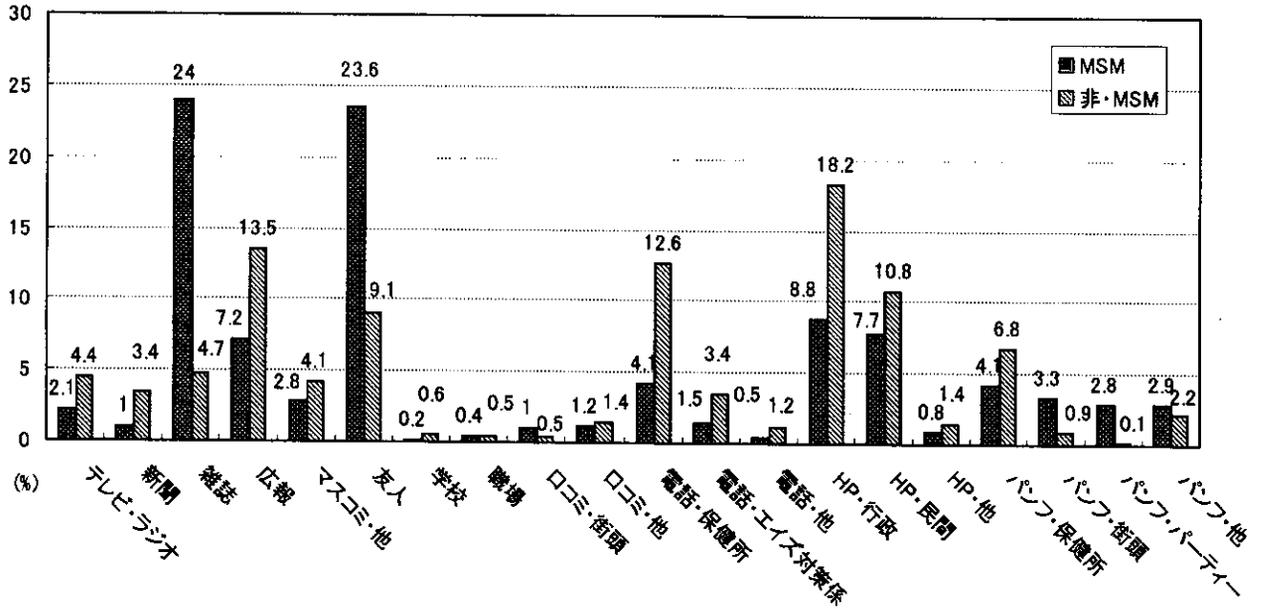
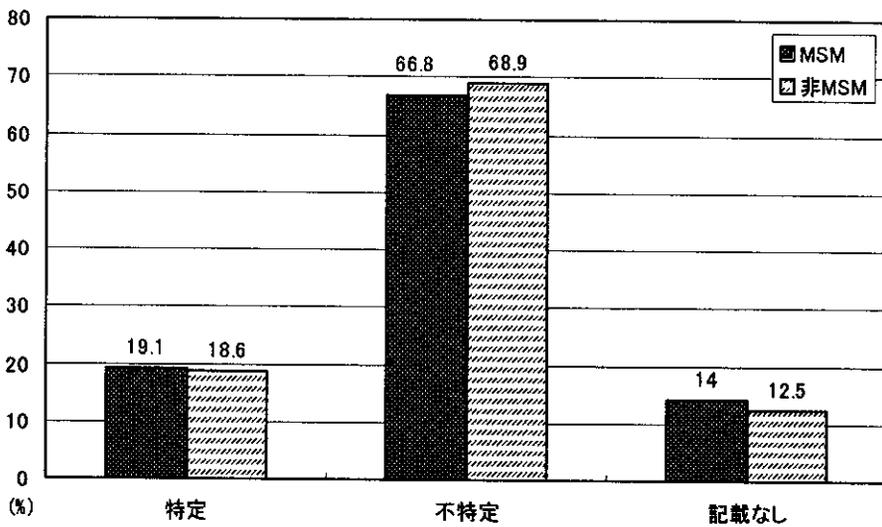


図3 パートナーの特定・不特定比較
3-1 MSM群・非MSM群別比較



3-2 MSM群のHIV抗体検査初回・複数回受検別比較

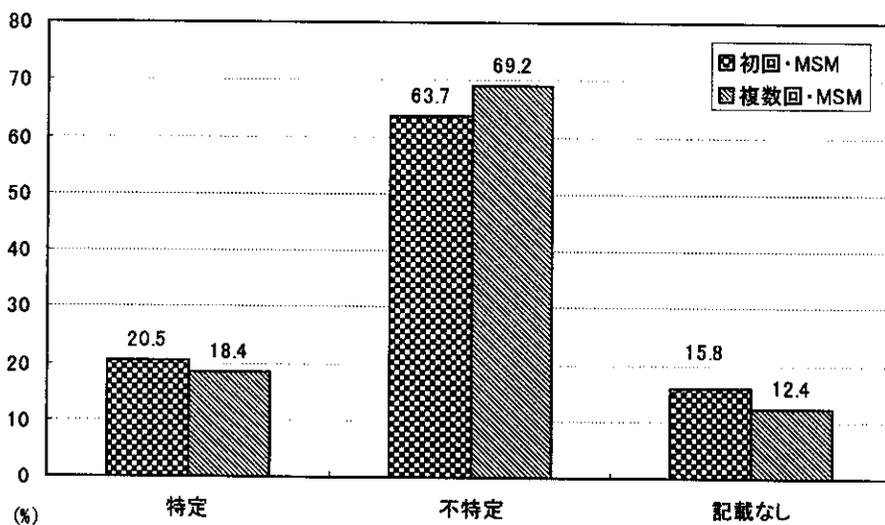
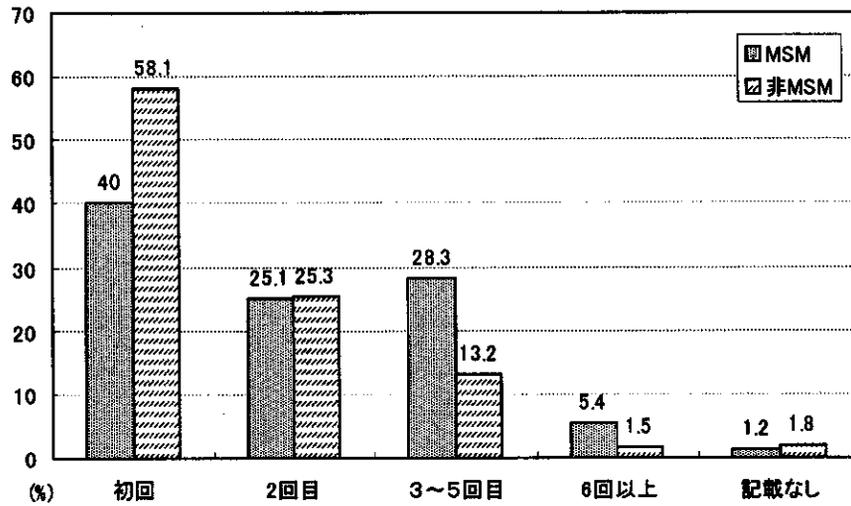


図4 HIV抗体検査受検回数について
4-1 MSM群と非MSM群の比較



4-2 MSM群の特定パートナーと不特定パートナーの比較

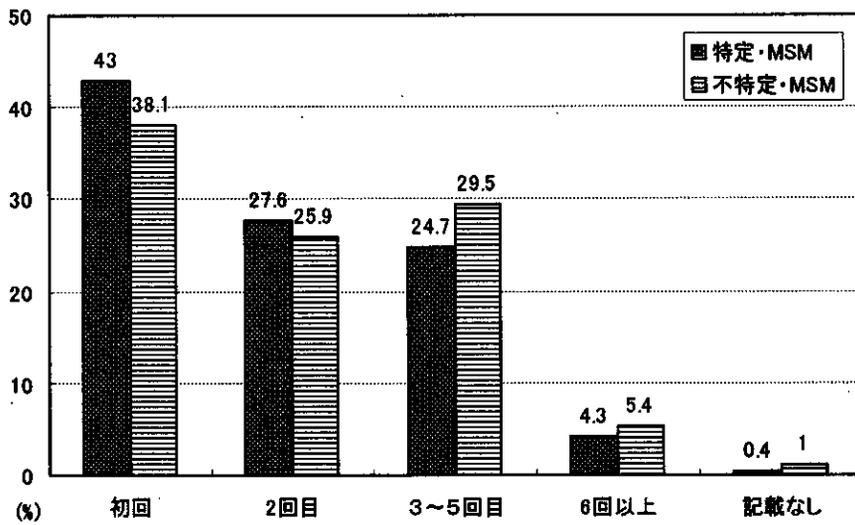
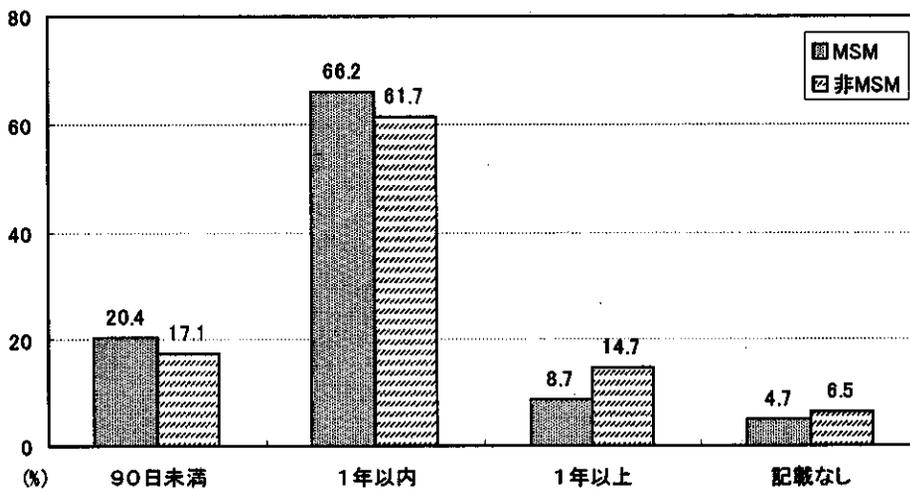
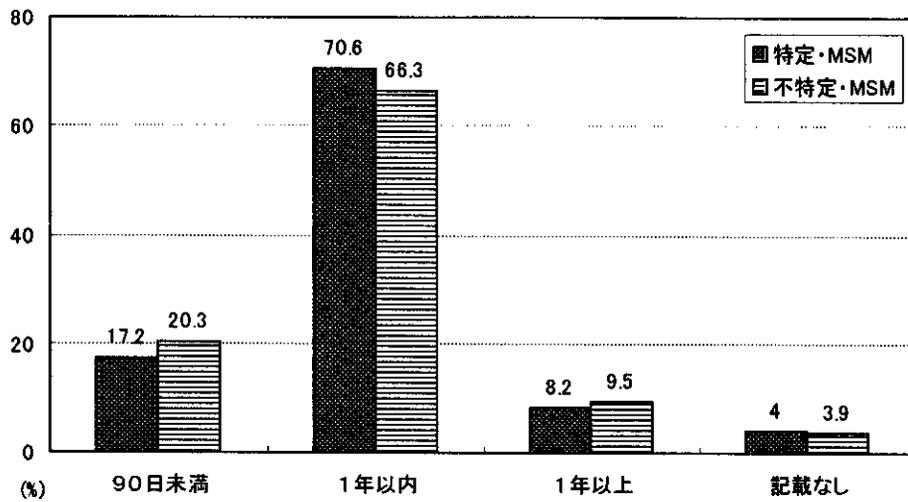


図5 「感染の機会や心配があつてからの期間は？」について
5-1 MSM群と非MSM群の比較



5-2 MSM 群の特定パートナーと不特定パートナーとの比較



5-3 MSM 群の HIV 抗体検査の初回受験者と複数回受験者の比較

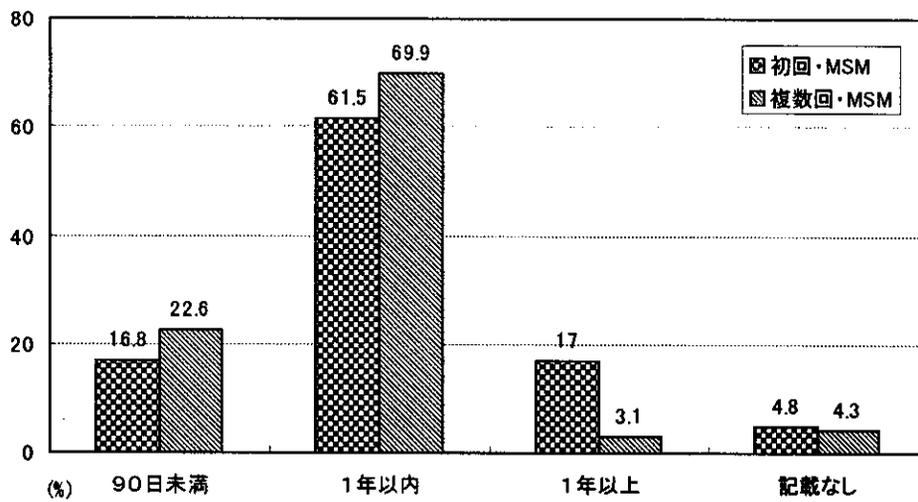


図6 MSM 群・非 MSM 群別「感染の機会や心配があったのは？」について
—感染したと思われる場所—

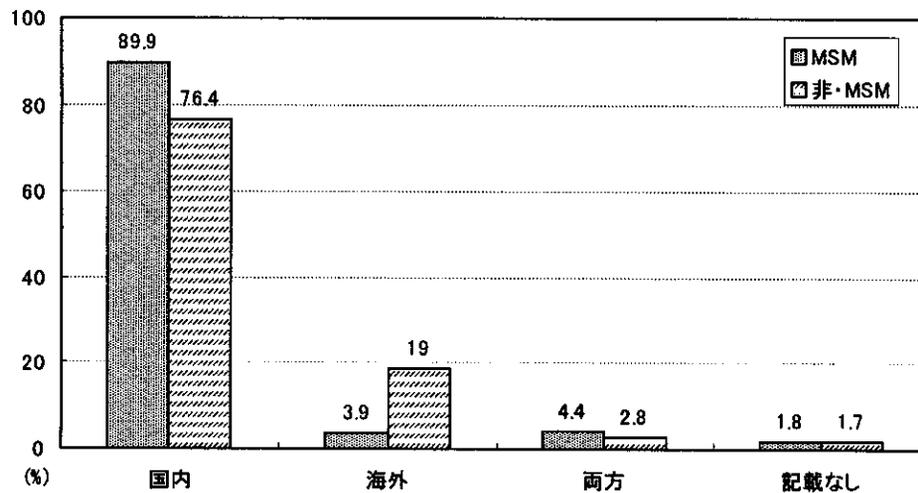
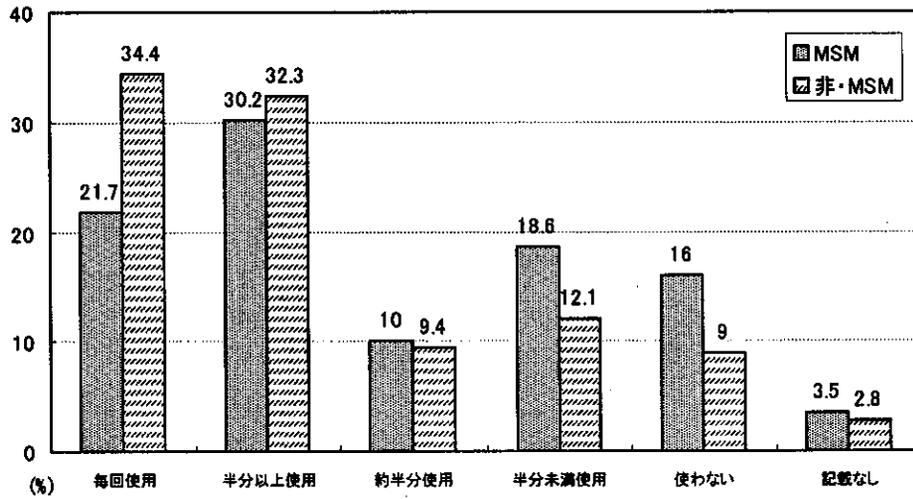
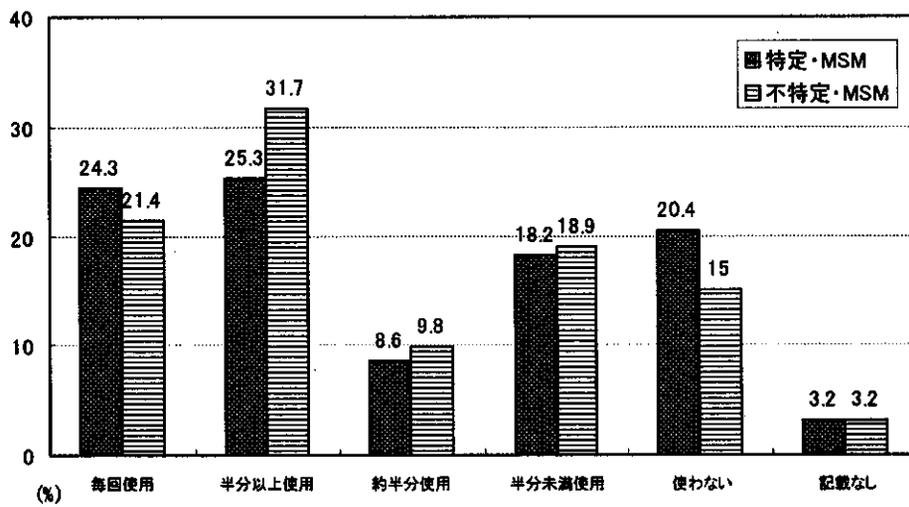


図7 「過去1年間にセックス(性交渉)の時コンドームを使用しましたか？」について
7-1 MSM群と非MSM群の比較



7-2 MSM群の特定パートナーと不特定パートナーの比較



7-3 MSM群のHIV抗体検査の初回受験者と複数回受験者の比較

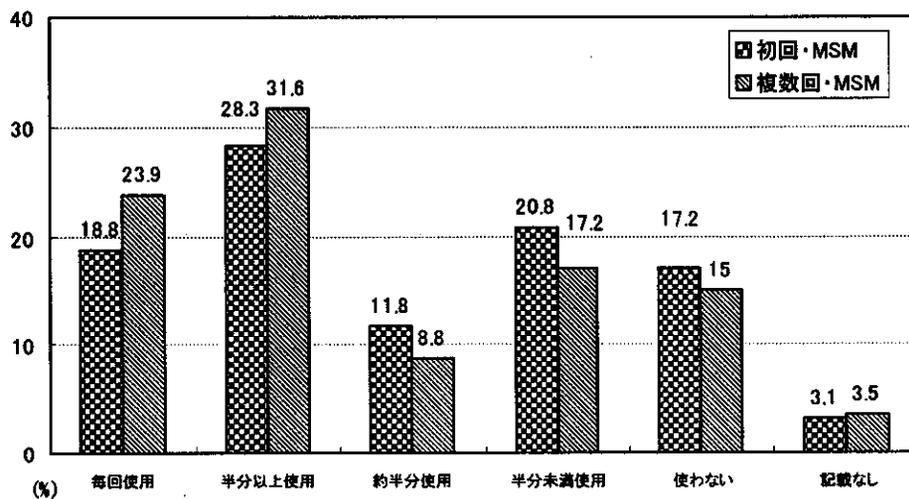


図 8 HIV 抗体検査受検の動機・不安に関する MSM 群と非 MSM 群の比較

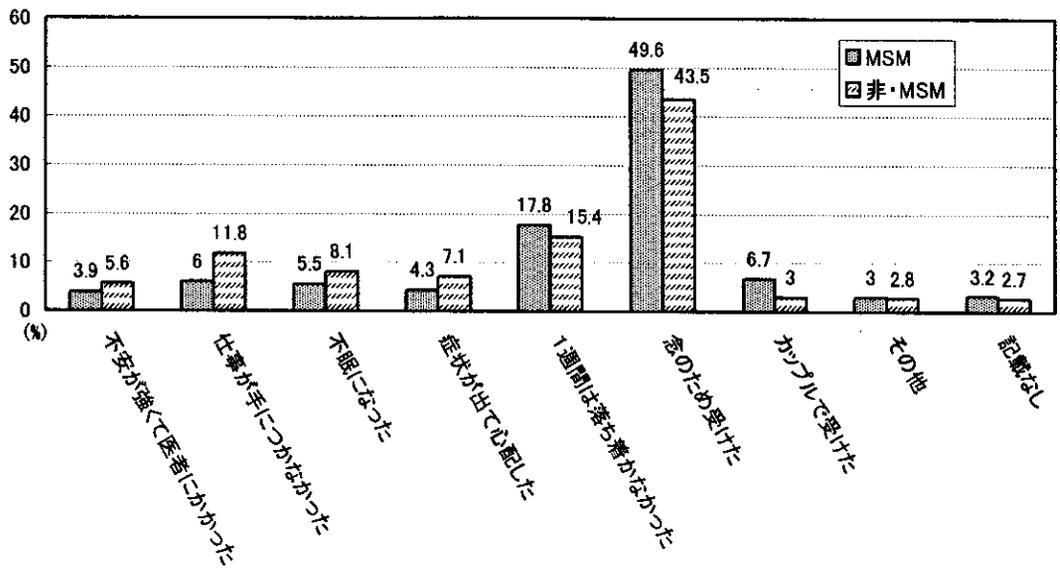


図 9 HIV 抗体検査を勧奨するPR内容に関する MSM 群・非 MSM 群の比較

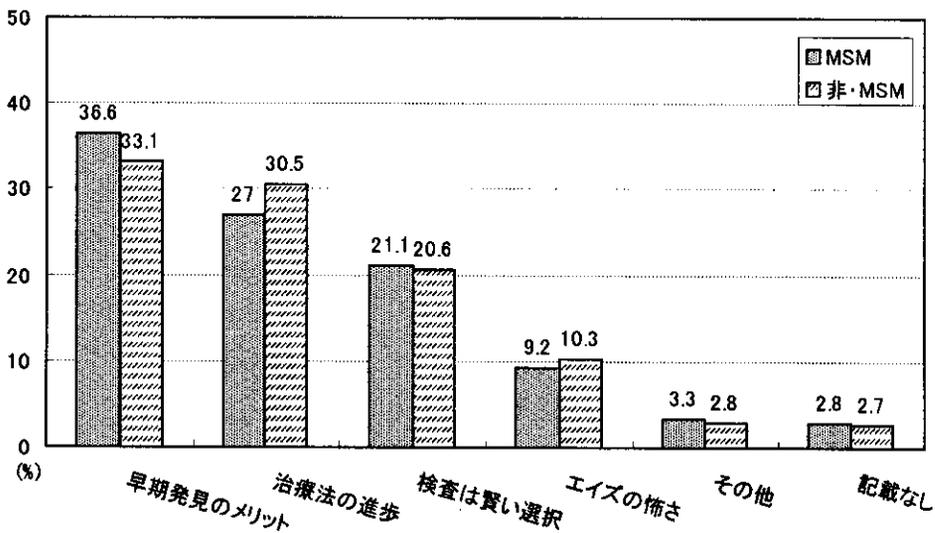
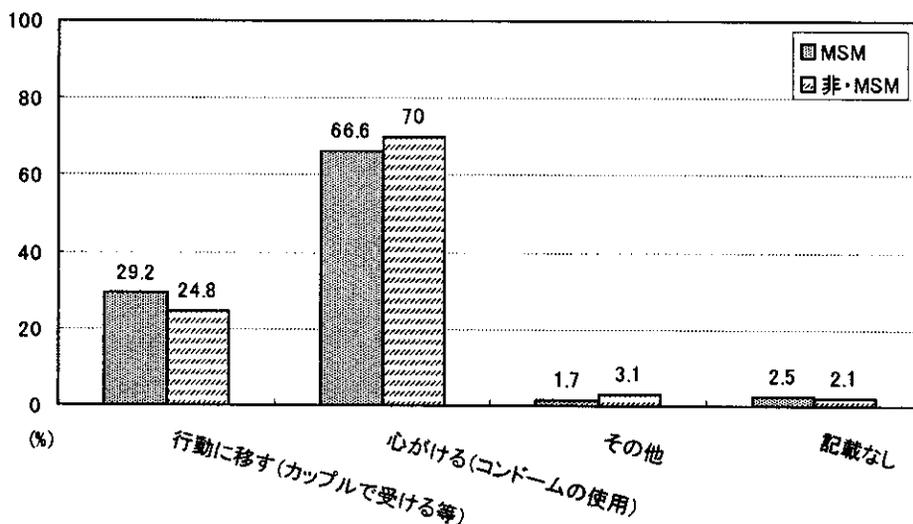


図 10 行動変容に関する MSM 群・非 MSM 群の比較



D. 考察

M医療検査機関の抗体検査数において、1998年にテレビのエイズ関連ドラマ放映の時期に一致して急激な増加を認めたと、その後も大きな検査数の増減は認められず、定常状態である。しかし、抗体検査陽性者は増加しつづけ2001年にはMSM群の抗体検査陽性率が1%を超えた。これは、人々のHIV/AIDSに対する無関心の下にHIV/AIDSが潜在的に増加していることを推測させる。

MSM群と非MSM群における比較では、検査を知るきっかけとなった情報媒体に関する回答から、MSM群は「雑誌」「友人クチコミ」と限定されたコミュニケーション手段から情報を多く得ており、非MSM群は逆に「HP・行政」、「電話・保健所」、「広報」等公的手段から情報を得ている。このことから、「HP」、「広報」等のマスコミを通じて広く一般に情報を流す方法では、MSM群には情報が届きにくいと考えられた。また、インターネットによるHIV/AIDSに関する情報の入手も多く、今後さらに情報媒体として重要な役割を果たすものと思われる。

受検者の約7割が都内在住であるが、職業背景から、M医療検査機関受検者の多くが都内在勤・在学者であろうと思われた。

既往検査回数では、非MSM群は「初回」が多かったが、MSM群では「初回」、「2回目」、「3～5回」が共に増加していた。

受検の動機については、MSM群、非MSM群共に「念のために受けた」と答えた者が最も多く、感染の危機感は弱かった。

コンドームの使用状況では、複数回受検者で、「毎回」、「半分以上使用する」が5割以上を占め、コンドームを使用する頻度が高い可能性を示唆したが、「1度も使用しない」の回答もあり感染予防の情報や手段の提供が必要である。

MSM群では感染機会から検査までの期間が短く、PR内容では恐怖を煽るPRではなく医学的なメリットのPRを望んでおり、これによりMSM群がHIV感染への危険性について認識したうえで行動しており、受検者の多くが早期発見への高い意識をもっているこ

とがうかがわれた。

検査後の行動では、行動変容の可能性を示す回答が多くみられ、検査後検査室を周囲に教えてあげることが「できる(したい)」という回答の多い結果を得ている。

今回の集計より、MSM群はHIV感染に関する知識を持ちながら行動しているであろうことが明らかになった。しかし陰性告知後、行動変容できずに検査を繰り返している者に対しては、感染予防を確実に実行できるための情報や手段の提供が必要である。また、情報が届かず検査に訪れないMSMに対してどう情報を伝えていくか、あるいは感染予防のための現実的な行動変容手段をさらに提案できるかが今後の課題と思われる。

また、一部の質問については、MSM回答群とMSM回答をしなかった男性(非MSM)群に分類し、さらにパートナーが特定の群と不特定の群に分けて比較した。

また、一部の質問票(2001年1月-2001年12月)については、MSM回答者群とMSM回答をしなかった(非MSM回答)群に分類し、さらにパートナーが特定の群と不特定の群別に分析した。