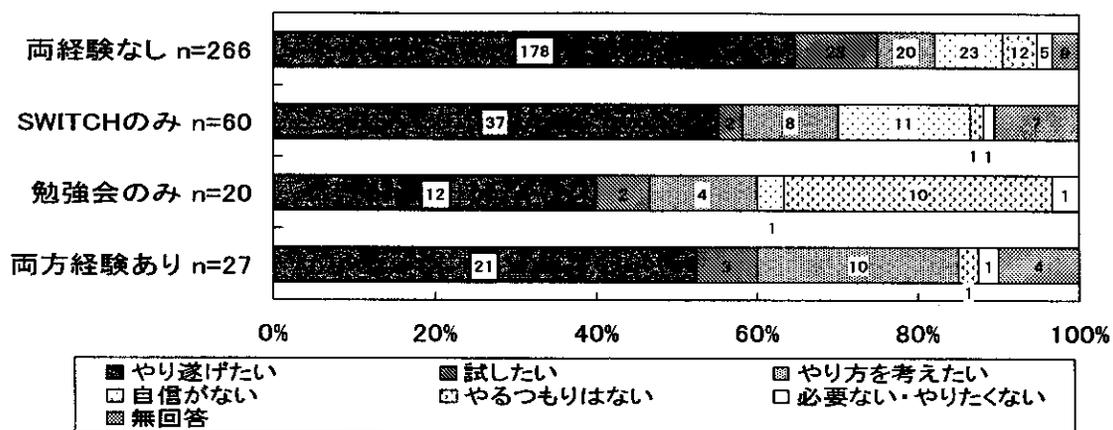


図17. MASH大阪体験度別にみた「コンドームをもっと使う」ことへの意識



インターネットによる MSM のコンドーム使用行動の心理・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衛生技術科)、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(千葉大学付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)

研究要旨

インターネットの普及に伴い、インターネット空間は性的パートナーを探す場所にもなっていると言え、MSM のインターネット利用者の性行動やコンドーム使用の実態とそれを取り巻く心理・社会的要因を明らかにするために、インターネット上にホームページを開設し無記名自記式質問紙調査を実施した。その結果、オーラルセックスにおけるコンドーム常用率はどの年代においても低く、アナルセックスにおけるコンドーム常用率は年代があがるにつれてコンドームを常用する傾向にあることが明らかとなった。また、自由記述法による質問項目によってコンドームを使用しないセックスの背景要因として「一体感の希求」「コンドームに対する違和感」「信頼＝コンドーム不要」等といったことが明らかとなった。これらのことより、コンドーム不使用の個別理由やその背景に配慮した予防介入を実施していく必要性があることが示唆された。

A. 研究背景

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 (Men who have Sex with Men) 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、そして性的パートナーを探す手段としてもインターネットは活用されるようになってきている。厚生労働省 HIV 疫学研究班 MSM グループのいくつかの調査によっても MSM のインターネット利用率は比較的高率であると推察されている。本邦に比べて早期にインターネットの利用が普及・拡大している米国の MSM に関する先行研究では、インターネット利用者に対する HIV 予防介入は緊急の課題であるとも言われている。本邦においても MSM のインターネット利用層の性行動の実態やそれに関連する心理・社会的背景を視野に入れ、かつ対象となる集団のニーズに即した形で HIV 予防介入を実施していく必要があると考えられる。

(目的)

本年度実施の調査研究 SIRITS (Sexuality, Psychological, and Identity Related Issues Targeted Study) Wave 1 の目的は、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である。

B. 方法

【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。

【サンプリング過程】インターネット調査は研究者と研究参加者が顔を合わせる形での直接的接触はないため、本来の対象者以外が調査に参加していても判別出来ない場合がある。そうした問題点を回避・解消するために、1)ゲイ・コミュニティの俗語をワードトレーサーとして設定した。また、2)同一人物が複数回に渡る回答を防止するために、同一ブラウザからの重複回答を防止する機能である“クッキー”をプログラム化した。さらに、3)同一人物が複数回に渡る回答をした可能性について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り重複回答を検索した。以上のスクリーニング要件を全て満たしたデータのみ解析対象とした。

【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解析上の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。

C. 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)、九州・沖縄地方 9.5% (n=37) という順となっている (表 1)。年齢分布は 20 代および 30 代で 81.7% (n=317) を占めた (表 2)。その他の基本属性は表 3~4 の通りである。

【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 1)。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 2)。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 代が 12.5%、20 代前半が 44.0%、20 代後半が 38.5%、30 代以上が 44.3%、40 代以上が 26.1% であった (図 3)。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 代が 16.7%、20 代前半が 34.3%、20 代後半が 43.1%、30 代が 47.8%、40 代以上が 11.1% であった (図 4)。

【自由記述欄】

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 (表 5)。

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

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 (だと思ふ)」であった (表 6)。

日常生活の中でストレス解消にとっている手段として抽出されたカテゴリーは、「主に対人的関わり」と「主に非対人的関わり」の二つに分類された (表 7)。

コンドームを使用することについての考えとして、「積極的使用」「選択的使用」「消極的使用 (使用葛藤)」「積極的使用拒否 (回避)」といったカテゴリーが抽出された (表 8)。

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 (表 9)。

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 (表 10)。

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 (表 11)。

父親の存在に関するカテゴリーとしては、「経済的・道具的存在」「拒否・嫌悪」「ほどよい距離関係」「理想化」「権力・支配的」「不在」「回答拒否」が抽出された (表 12)。

母親の存在に関するカテゴリーは、「経済的・道具的存在」「大切な存在、失いたくない存在」「過保護・過干渉」「回答拒否」が抽出された (表 13)。

どのような形式の、どのような内容の HIV 関連情報がインターネットを介して提供されたいかについては、「ホームページ・メーリングリストの活用」「HIV 抗体検査・医療体制」「ビジュアル活用」「個別匿名性対応」「恐怖・脅威喚起」「病気などの医学情報」「追体験」「感染後のケアシステム等の社会資源」「疫学情報」が望まれている情報提供の内容や形式のカテゴリーとして抽出された (表 14)。

どのような形式の、どのような内容の HIV 関連情報がインターネット以外の方法で提供されたいかについては「テレビ・ラジオ等マスメディア」「ゲイコミュニティにおけるポスター・チラシ・ティッシュ配布」「雑誌 (ゲイ雑誌・一般誌)」「フリーペーパー」「恐怖・脅威喚起」「感染者ライフ」「イベントに併設」が求められてい

る情報の形式と内容のカテゴリーとして抽出された(表 15)。

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・ピリオド時期の改善」「現状で満足」がカテゴリーとして抽出された(表 16)。

D. 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。STI 感染拡大を憂慮するとオーラルセックスにおけるコンドーム使用の普及も必要であろう。しかしながら、オーラルセックスにおけるコンドーム常用率が低い現状を鑑みると、オーラルセックス時のコンドーム使用を普及させるには、十分な戦略と対応策が不可欠であると言える。

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。またその他の年代においても常用率は 11.1%~47.8%であった。これらのことから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低率であることが示唆され、予防介入の必要性が示されたと言える。

コンドーム使用という保健行動は、保健行動一般に言われることと同様に行動の背景に心理・社会的な要因が大いに関連しているものと考えられ、単にコンドームを「使う、使わない」と二分化出来るものではなくセックスの相手との関係性やタイミング等々状況に応じた個別理由や使用阻害要因があるものと考えられる。表 5~16 の通り、本調査の複数の自由記述項目によってコンドーム不使用に関わるいくつかの直接的・間接的理由および、MSM の抱え持つ心理・社会的要因の一側面が明らかとなった。コンドーム不使用に関わる理由のその大半が、感染リスクはほぼないであろうという合理的・科学的判断に基づいた理由ではなく、相手を信用、信頼している、愛しているとい

った感情や関係性に起因していることが特徴的であると言えよう。理由なく単にコンドームを使わなかったのではなく、使えなかったもしくは選択的に使わなかった等々の状況場面やセックスの相手との関係性に起因するコンドーム不使用行動である場合、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。よりきめ細かい予防介入を促進するためには、コンドームの不使用理由やその背景に配慮した予防介入が必要であると言える。

今後は MSM の性行動の実態やその背景となる心理・社会的要因を量的調査によって明らかにし、コンドーム使用を阻害している諸要因の相互関連性等に関しても数量的に明らかにしていく必要がある。本調査によって示された質的情報は量的調査の質問項目設計時に寄与すると言え、研究参加者の実態を活かした質問項目による質問紙による量的調査を次年度に実施することを計画している。

E. 発表業績 (研究論文発表)

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

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

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

(シンポジウム、講演)

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

性と心理臨床, 第 20 回日本心理臨床学会, 日本大学, 2001.9.16

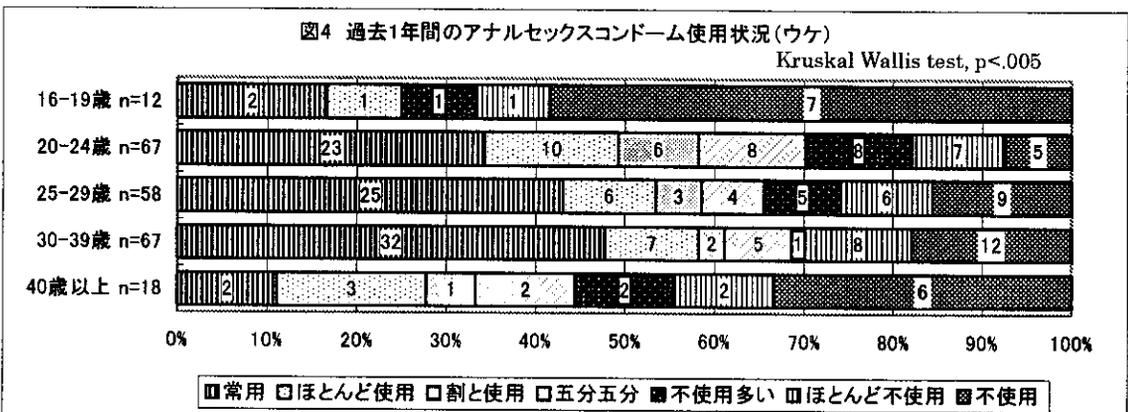
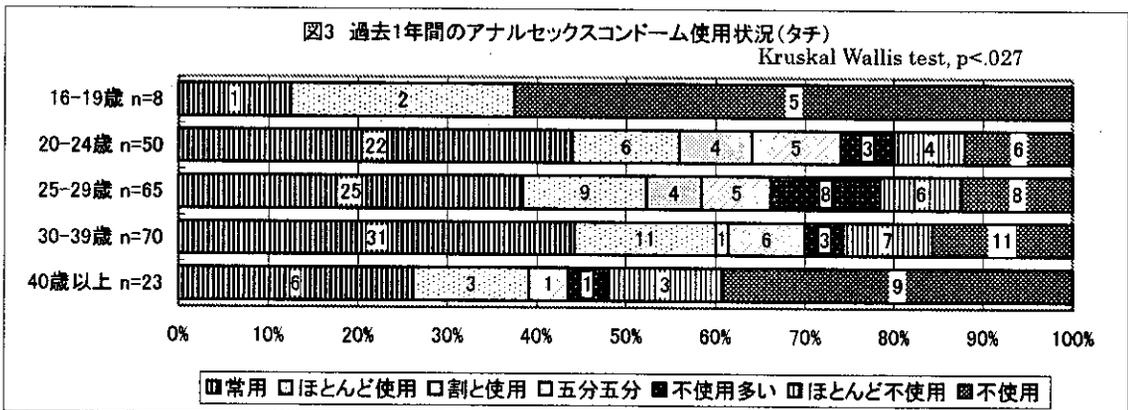
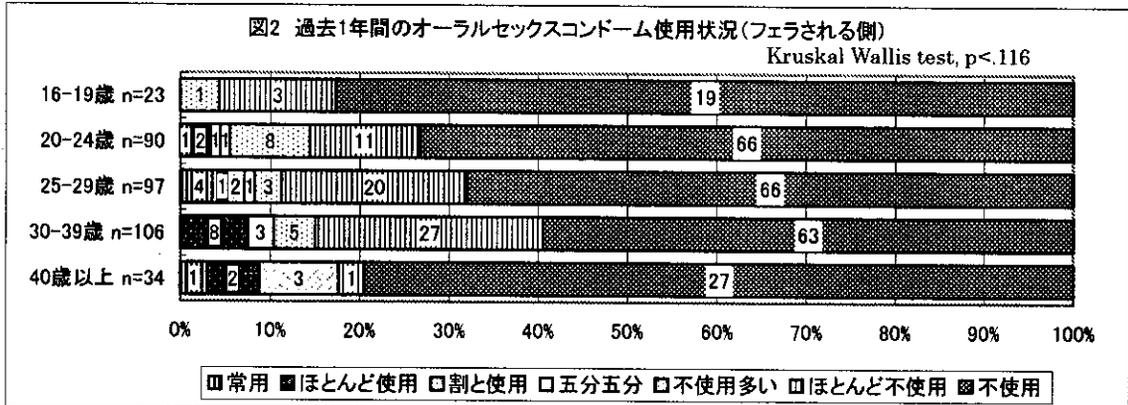
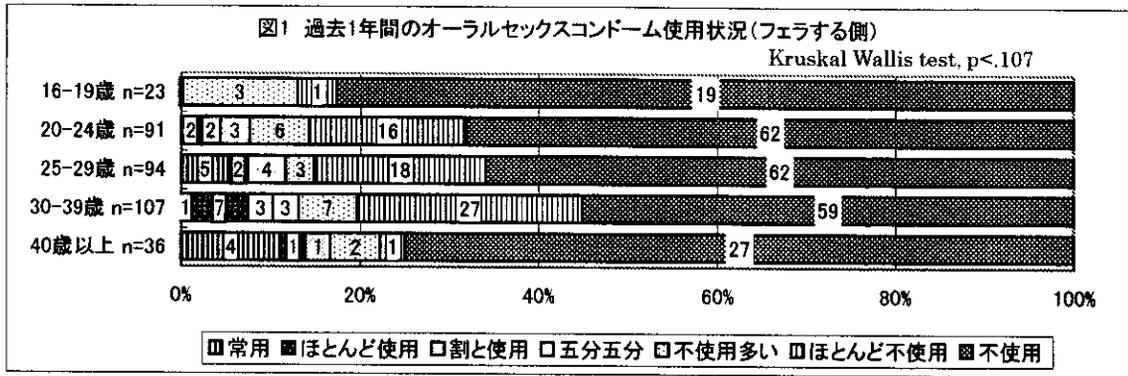


表1 研究参加者の居住地

居住地	%	n
北海道地方 (北海道)	2.3	9
東北地方	1.5	6
北関東地方 (栃木、群馬、茨城)	3.1	12
南関東地方 (東京、神奈川、埼玉、千葉)	41.0	159
甲信越地方	2.3	9
北陸地方	0.5	2
東海地方	6.6	25
近畿地方	23.2	90
中国・四国地方	5.4	21
九州・沖縄地方	9.5	37
海外	2.8	11
無回答	1.8	7

表2 研究参加者の年齢分布 平均年齢 28.9 歳(SD=8.0)

年齢階級	%	n
10代 16歳—19歳	7.0	27
20代 20歳—29歳	51.3	199
30代 30歳—39歳	30.4	118
40代以上 40歳—64歳	10.4	40
無回答	1.0	4

表3 基本属性

基本属性	%	n
居住形態		
一人暮らし	34.3	133
宿舍・寮	3.1	12
親・兄弟と同居	46.4	180
友達と同居	1.8	7
恋人と同居	8.2	32
その他	5.9	23
無回答	0.3	1
職業		
会社員・公務員	47.4	184
学生	20.9	81
アルバイト	7.5	29
契約社員	3.6	14
自営業	7.0	27
自由業	4.1	16
無職	5.2	20
その他	2.8	11
無回答	1.5	6
学歴		
大学院修了 (在)	9.8	38
大学卒 (在)	49.0	190
短大卒 (在)	2.6	10
専門学校卒 (在)	15.2	59
高校卒 (在)	19.6	76
中学卒 (在)	2.8	11
無回答	1.0	4
婚姻形態		
未婚	87.4	339
既婚	8.2	32
別居中	0.3	1
離婚	2.3	9
死別	0.3	1
無回答	1.5	6
自認する性的指向		
ゲイ	70.1	272
バイセクシュアル	23.5	91
決めたくない	3.9	15
判らない	2.1	8
無回答	0.5	2

表4 基本属性(続き)

基本属性	%	n
セックスしたい相手の性別		
男性のみ	61.9	240
主に男性	27.8	108
男女両方	7.5	29
主に女性	1.5	6
判らない	0.5	2
無回答	0.8	3
恋人がいる		
相手が男性	40.7	158
相手が女性	7.5	29
セックスフレンドがいる		
相手が男性	32.7	127
相手が女性	4.1	16
お金を払ってセックスした経験		
相手が男性	16.5	64
相手が女性	13.9	54
お金をもらってセックスした経験		
相手が男性	16.8	65
相手が女性	1.8	7
過去1年間のHIV抗体検査 受検した		
	28.6	111
北関東地方在住(n=12)	33	4
南関東地方在住(n=159)	36.5	58
近畿地方在住(n=90)	26.7	24
親へのカミングアウト		
カミングアウトしている	15.2	59
両親ともに		40
母親のみ		16
父親のみ		3
親以外へのカミングアウト		
カミングアウトしている	50.5	196
1人だけ		35
2人~3人		26
4人~5人		31
6人~9人		16
10人以上		65
1999年メンタルヘルス調査参加経験*		
参加	10.1	39
実施そのものを知らない	53.1	206
Switch 2000 参加経験		
参加	3.1	12
近畿地方在住(n=90)	6.7	6
不参加	25.5	99
MASH 大阪を知らない	70.4	273
Switch 2001 参加経験		
参加	5.2	20
近畿地方在住(n=90)	10.0	9
不参加	24.5	95
MASH 大阪を知らない	69.1	268

*1999年にインターネットで実施されたゲイ・バイセクシュアル男性対象のメンタルヘルスに関する調査研究

表5 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

快感・ナマ感覚重視
<ul style="list-style-type: none"> ● 使わない方が気持ちいいから。 ● コンドームを使うと萎えてしまう。
信頼・彼氏・特定の相手
<ul style="list-style-type: none"> ● 信頼している相手なので。 ● 自分以外の誰かとセックスしていないと思っているから(同棲中のパートナーなので)。 ● 彼氏だったから。 ● 特定の相手だから。
コンドームが無かった
<ul style="list-style-type: none"> ● コンドームがなかったから。 ● アナルセックスをする機会自体が少ないから、常備していなかったから。 ● なかったから。 ● その時に持ってなかった。
なりゆき・場の雰囲気
<ul style="list-style-type: none"> ● その時の流れ。 ● 着けるタイミングを失った。
相手が生を求めた
<ul style="list-style-type: none"> ● 相手が「生がいい」と言った。
興奮阻害
<ul style="list-style-type: none"> ● している間にさめてしまうから。 ● 面倒くさいし、気持ちが盛り下がるから。 ● している間にさめてしまうから。 ● 邪魔くさい。
相手と同じ
<ul style="list-style-type: none"> ● 相手と同じ状態でありたい ゴムがイヤ。
支配欲
<ul style="list-style-type: none"> ● 種付けしたけん。 ● (着けると)中出し出来ないから。
お互いに抗体検査によって陰性を確認した
<ul style="list-style-type: none"> ● 自分が検査の結果大丈夫だったため。
使用拒否(積極的不使用)
<ul style="list-style-type: none"> ● コンドームを使うことは念頭にないから。

表6 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

快感・ナマ感覚重視
<ul style="list-style-type: none"> ● 使わない方が気持ちいいから。 ● コンドームを使うと萎えてしまう。
信頼・彼氏・特定の相手
<ul style="list-style-type: none"> ● 相手は本当に信頼のおける相手であったため。 ● 信頼している相手なので。 ● 彼氏だから。
コンドームが無かった
<ul style="list-style-type: none"> ● 手元になかった。 ● なかったから。
なりゆき・場の雰囲気
<ul style="list-style-type: none"> ● 流れにまかせて。

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(つづき)

「使う、使わない」は相手が決める・自分に決定権がない
<ul style="list-style-type: none"> ● 相手に任せる。 ● 恋人に言い出しづらかった。恋人が嫌がった。 ● 着けるように自分から言いにくかった。 ● 相手が着けてくれない。 ● 相手が入れにくいからと、なかば強引に、、、ちょっと怖かった。
面倒
<ul style="list-style-type: none"> ● 面倒くさい。

ゴムの材質
<ul style="list-style-type: none"> ● コンドームをすると、きしんで痛い気がする。 ● コンドームの臭いがイヤ。
お互い陰性（だと思ふ）
<ul style="list-style-type: none"> ● 相手が陰性だと判っている時は使わなかった。 ● お互い病気ではなかった。 ● 相手も真面目な人で遊んでいないから。

表7 日常生活の中でストレス解消のためにとっている手段

主に对人的関わり
会話や交流
<ul style="list-style-type: none"> ● 恋人と一緒に過ごすこと。 ● 彼とセックス。 ● ゲイの友達と遊ぶ。 ● 自分の性的指向を知っている人との会話。 ● 友達と飯を食う、飲む。 ● 家族や友達と話す。 ● ゲイバーに行く。
ハッテン場でのセックス
<ul style="list-style-type: none"> ● ハッテン場に行ってセックスする。 ● ハッテン場巡り。
主に非对人的関わり
趣味・スポーツ・カラオケ
<ul style="list-style-type: none"> ● 水泳で体を動かす。 ● ひたすら泳ぐ。 ● スポーツクラブに行く。 ● パチンコ。
マスターベーション・オナニー
依存的行動
<ul style="list-style-type: none"> ● 買い物。 ● 暴飲暴食。 ● 喫煙、飲酒。 ● 睡眠、入浴。
ひとり遊び
<ul style="list-style-type: none"> ● インターネット。 ● ドライブ。 ● クラブ。

表8 コンドームを使用することについての考え

積極的使用
<ul style="list-style-type: none"> ● AIDSも怖いけど、その他の性病もすぐ怖いから自分を守るためには必要。 ● 相手への思いやりと自己保持。 ● 使用することが当然。 ● 絶対使うべきだと思う。
選択的使用
知らない相手・その場限りの相手
<ul style="list-style-type: none"> ● 相手がよくわからない場合は着けるべき。 ● 信頼出来ない相手には使う。 ● 不特定多数の人とする場合は必要かもしれないが、そうでない場合は不必要。 ● ハッテン場だったら必要かもしれないけど、好きな人だったらいらぬ。
行為による
<ul style="list-style-type: none"> ● フェラチオでは使わない。 ● アナルでは使う。
消極的使用(使用葛藤)
面倒
<ul style="list-style-type: none"> ● 少々面倒くさい。 ● 予防が出来ていいが、使うのが面倒くさい。
出来れば使いたくない
<ul style="list-style-type: none"> ● 頭では（使う必要性は判っているけど）なんとなく・・・。 ● 本当はあまり使いたくない。 ● なるべくなら使いたくない。 ● 出来ることなら使いたくない。 ● 使わずに済むのならそれが一番だが、現状では使わざるを得ないと思う。 ● 着けるにこしたことはないと思うが、常には着けたくない。

積極的使用拒否(回避)

- 使用する気はない。
- 使いたい人はつかえばいい。私は使わない。
- コンドームを使うよりナマでやったほうが気持ちいいから別に使わなくてもいい。

表9 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

感覚的・ムードの違い**感覚的なもの**

- 快感が違う。気持ちが盛り下がる。
- アナルセックスでの使用時、スムーズではなくなり痛い。
- 使用しないセックスはより気持ちいいセックス。

違和感

- 着けている間にしらける。
- ムードの問題もあるし、あんなに薄いゴムでも違和感がある。
- 異物感。

一体感の希求

- 彼のことを本当に愛しているからこそ、生でやりたいし、やられたい。愛があるからこそ病気になるてもかまわない。
- アナルセックスの場合、着けていない方が一体感がある。
- 「愛があるか、どうか」「信用があるか、ないか」。
- 壁があるか、ないか。
- アナルセックスのときに中出しして欲しい時がある。
- 使用するのは義理SEX、つまり女。使用しないのは男(本気)。

信頼=コンドーム不要

- 使わないほうが気持ちいいし、使わない人とのセックスはイコール信頼できる人とのセックスだから安心してセックスできる。
- 決まった信用できるパートナーなら、コンドームなしの方がいい。
- 相手が知った人かどうか。

使わないと感染の不安

- 病気にかかるか、かからないかの違い。
- 使用しない場合は病気に対する不安感がある。
- 使用したほうが安心できる。使用しないセックスはその後に若干の心配と不安が伴う。

表10 コンドームを絶対に使う時

行為による選択的使用

アナルセックス。

相手による選択的使用**好きな相手・大切な人**

- 好きでない相手とは使う、好きな相手とは使わない。

初対面の人・知らない人・決まった相手以外

- 初対面、十分にセックス遍歴を知らない相手とセックスをする時。
- 初めての人とアナルセックスする時。
- 知らない相手の時。
- ぜんぜん知らない人とセックスする時。
- 不特定とのセックス。

信用できない相手・相手がSTIに感染している

- 信用のない人。
- 信用できない相手、風俗。
- HIV陰性か陽性が判らない人とアナルセックスするとき。

セックスフレンド・異性

- セックスフレンドとのセックス。
- 異性とのセックス。

場所による選択的使用

ハッデン場。

相手に言われた時

- 相手に言われたとき。
- 相手から強要されたとき。

表11 コンドームを絶対に使わない時

行為による選択的不使用(感染リスクが低い行為)**アナルセックス以外**

- キス。
- ハグ。
- 相互マスターベーション。
- 愛撫。

- フェラチオ。

使わないことが信頼の証 相手による選択的不使用

- 愛している彼とのセックス。
- 付き合っている相手とのセックス。
- すごく好きな人とアナルセックスする時。
- 好きな人とのセックス。
- 信頼している特定の人。
- 相手が妻の時。
- 男とする時。

ほぼ合理的判断により感染リスクが少ないと判断

- 二人で検査をしてリレーションシップにコミットメントした相手と。
- 病気がないって確実に分かっている時。

感染予防行動を上回る対象希求

- 病気とか持っていても移されてもいいと思える人とHする時。
- あわよくばこの人と死にたいと思う相手とのセックス。

表12 あなたにとって父親は、どのような存在ですか

経済的・道具的存在

- 金。
- 生きる手段。
- あまり存在感がない。金銭的にはいざというときは頼りになりそう。

拒否・嫌悪

- 興味がない。親とも男とも思ったことはない。
- 死んでいない。厳格。ああはなりたくないという乗り越えの対象。しかし、同時に自分になさうなっていくのではないかという怖れ。
- 最大の敵。最も嫌いな人。単なる仕方がない同居人。
- 情けない最低のクソオヤジ。
- あまり関係ない人、嫌い。
- 自分が幼少の頃からとても厳しい存在。体罰のようなものは一切なかったけれども、言葉での暴力が激しかった。現在でも、父親からの愛は全く感じられない。
- こういう大人になってはいけない象徴のような人。
- 大嫌い。いなくなってくれればいいと常に思っている。
- いらない。
- ただ精子を提供しただけという父親は必要ない。さらに、自分の子どもやその母親に危害を加えるような父親は親とは言わない。叱れない父親も肩書きだけではないのか。
- 他人、嫌悪。

ほどよい距離関係

- 怖いイメージはあるが、大切な存在です。
- 尊敬するが、嫌いな部分もある。

理想化

- 目標、あこがれ。
- 尊敬に値する。自分の理想像。
- 安心感。
- 優しくて頼もしい存在。
- 信頼できる人物。
- よき理解者。
- 世帯主、人生設計の手本。
- 一家の大黒柱。いざというとき頼りになる存在。

権力・支配的

- 絶対。
- 権力。厳しい人、気難しい人。

不在

- 長年いないのでとつてもわからないもの。
- 自分が生まれる一年前に亡くなっているので、自分自身よくわからないと言うのが本当のところ。

回答拒否

- このアンケートの趣旨から言って、あまり関係ない質問のような気がするのでノーコメント。
- この質問は精神分析ですか？
- ???

表13 あなたにとって母親は、どのような存在ですか

経済的・道具的存在
<ul style="list-style-type: none"> ● 生きる手段。
大切な存在、失いたくない存在
<ul style="list-style-type: none"> ● 父亡き後は自分が守るもの。 ● 守るべき人。 ● 甘えられる存在。 ● いつまでも心配してくれる。 ● 常識人。母らしく厳しく優しく世間のルールを態度で示す人。 ● 恐ろしいほどの愛がある ● 暖かく自分を見守ってくれる存在。父親よりも相談しやすい。 ● 無くしたくない大切な人。 ● いつまでも自分のことを気にかけてくれる、ありがたい存在。 ● 尊敬している。愛情深い。息子を信頼している。いつでも甘えられる。相談する相手。 ● 大好き。
過保護・過干渉
<ul style="list-style-type: none"> ● ちよっとお節介な母親。 ● うっとうしい。 ● こうるさい人。 ● 小さな親切、大きなお世話。 ● 何かとうるさい存在。 ● 苦手な人だが一生切り離せない存在なんだと思う。
回答拒否
<ul style="list-style-type: none"> ● つまらない質問。 ● 回答拒否。 ● この質問は精神分析ですか？

表14 ゲイ・バイセクシュアル男性へ向けて HIV 関連情報をインターネットを活用して伝えていく時、あなたにとってどのような形式の、どのような内容のものが役に立つと思いますか

ホームページ・メーリングリストの活用
<ul style="list-style-type: none"> ● 専門のホームページによる一般的な情報の流布や、メールサービスなどによる情報提供サービス。 ● ホームページによる情報提供。 ● メールマガジン方式。 ● リンク先を充実する、掲示板で質問に答えるようなコーナー。 ● 感染経路や症状、治療方法など正確に詳細に、索引付きリファレンスページ。
HIV 抗体検査・医療体制
<ul style="list-style-type: none"> ● 検査機関についての情報。 ● HIV/STD などの病気になった時の各都道府県の受入機関。 ● HIV 抗体検査の受け方について。
ビジュアル活用
<ul style="list-style-type: none"> ● 見て判りやすいものが多い。イラストが多いほうが判りやすい。 ● ビジュアル重視、面白おかしくやったほうが広まり方も早いし、堅くやるより多くの人の印象に残っていると思う。
個別匿名対応
<ul style="list-style-type: none"> ● 医師との相談形式。 ● 必要事項をたとえば、湿疹が出たとか食欲がなくなったなどの状況に応じて質問に答えていき対処方法がわかる方法。感染以前に知れる方がいいが、身に降りかからないとなかなか興味を示さないと思う。 ● 問答形式。 ● メールかなんかで回答が早いようなコーナーがあるとよい。より正確で具体的な情報を提供して欲しい。 ● 自分の性生活について簡単に入力すると、さまざまな病気の感染の危険性がすぐに判るというもの。 ● 情報交換の BBS や、情報配信のメーリングリストなんかはどうでしょうか？ ありきたりですが、また、禁煙マラソンみたいに何か目標に向かってやろうみたいなキャンペーン等の企画を考えてみてほしいかもしれません。
恐怖・脅威喚起
<ul style="list-style-type: none"> ● ビジュアルで示す。こうなるんだという画像を見ると抑止効果はあると思う。 ● 感染した時の患部の写真など、一目見て「感染したくない！」と思うような衝撃のあるものを掲載する。 ● 性行為感染症の危険性を警鐘するような内容の文章（どういう後遺症が残るとか、それにより現在はどうなっているとか・・・）。

病気の症状などの医学情報

- 病気について、その治療法とか詳しく教えて欲しい。
 - 症状がわかりやすく解説されているもの、感染経路、予防方法。
 - 実際の病気の症例。
 - 具体的に CD4 の数値がどのくらい、実際どんな症状か。
-

追体験

- HIV の人の話が一番かな??
 - 実際に HIV など で亡くなった方の、感染から亡くなるまでの体験談。病気の経過を写真付きで。
 - より現実感のあるルポタージュや個人的な体験談などを盛り込んだ豊かな情報を、分けて提示してくれると、利用しやすいし興味をひくのではないかな。
 - 実例を出して、実際にどのようになったかを教え、予防するにはどうすればいいのかな等を伝えたいと思う。
 - やはり救いのない病気ですから、患者の実体験を語らせて、その体験者の最後（死にいたる）までを克明に記録し、啓蒙すべきだと思います。
-

感染後のケアシステム等の社会資源

- 社会制度、薬のこと。
 - ケアシステムの最新情報。
 - 治療へのアクセス、感染者への行政サービス、NGO 団体へのアクセス。
-

疫学情報

- 患者・キャリアの地域分布を教えてください。
 - 感染者の数や感染者の性癖・感染経路の詳しい統計を前面に押し出しながら。
-

表15 ゲイ・バイセクシュアル男性へ向けて HIV 関連情報をインターネット以外の方法を活用して伝えていく時、あなたにとってどのような形式の、どのような内容のものが役に立つと思いますか

テレビ・ラジオ等マスメディア

- テレビ CM。政府広告のようなもの。
 - テレビ番組の制作。有力一般誌での掲載。
 - 男性芸能人を起用して、テレビなどで宣伝。
 - テレビ。AV の最後に宣伝を入れる。
 - テレビ広告。街頭広告。新聞広告。
 - 雑誌や電車の中吊り等を利用し、安全な性行為と理解を求める内容の記載。
-

ゲイコミュニティにおけるポスター・チラシ・ティッシュ配布

- ハッテン場、サウナでの啓発。
 - ビデオやグッズ、下着などの販売店でチラシを配る。また、通販の場合には商品に同封して配る。
 - ゲイバーやハッテン場でポスター、コンドームの包装とかに簡単に判りやすく書く。
 - クラブイベント。ボランティアなどの実際の活動を通じて。
 - 「自分の手にとって」と言われれば啓発のパンフレット。イベント等で手にする機会が多いので。
-

雑誌(ゲイ雑誌・一般誌)

- ゲイ雑誌。
 - 雑誌広告。
 - 文字媒体。
 - 雑誌などゲイの人以外でも目に触れるような媒体に載せる。内容は医者や専門家の意見があったりするといい。
-

フリーペーパー

- クラブ、銭湯、飲み屋にフリーペーパーとして置く。
 - ゲイバーや有料ハッテン場でパンフレットを配布する。おしゃれな感じの冊子だったらなお良い。
 - リーフレット。
 - フライヤー。
 - 症状が判りやすく解説されているもの。どういう経路で感染するのか、予防のためにはどういう方法が考えられるのか、具体的なもの。
-

恐怖・脅威喚起

- 症状の写真。
 - 本人の遺言。
 - エイズになった時の死ぬ様子の画像付きで説明し、恐怖感を与える。
-

感染者ライフ

- 実際の体験談。キャリアの生活。
 - 実際に感染者から話を聞く。
 - HIV 感染者のバックアップを判りやすく。
-

イベントに併設

- 検査や相談所などをイベント時に設置。平日の夜にやっているものが少ないので、その時間帯も開催する。
-

表16 どんな条件を整えば、あなたにとって HIV 抗体検査がより受けやすいものになると思いますか

毎日・夜間・休日検査実施

- 特定の曜日だけではなくて毎日検査可能になれば。
 - いつでも受けられて、いつでも結果を聞ける。
 - 平日なかなか行けない。土・日曜日に予約無しで行けるところをもっと開設して欲しい。
 - どの病院でも無料で、なおかつ深夜遅くまで検査が受けられるとよい。
 - 予約不要。24時間受付。メールで連絡してもらえる。
 - 日時を限定せず匿名で受け容れて、短期間で結果が判る。
-

結果返しの即時性

- 結果を即日判るようにするか、インターネットで個人番号・暗証番号で照会出来るようになったら便利。
 - 検査後当日に結果が判る方法。
 - 検査方法の研究が進み、リトマス紙などで簡単に検査が出来ることが理想です。
 - 検査から結果が判るまでの時間！！その場ですぐわかるならあんなに苦しくないのに。
 - 無料の即日回答。待つのは怖い。
-

ゲイ・コミュニティへの出張検査

- 東京なら新宿2丁目、大阪なら堂山か難波のゲイタウンと呼ばれるところに、検査を受けられるステーションみたいなものがあればいいと思う。
-

人と接触しない

- 他人に会わずに済む。
 - 24時間体制で、検査する医師以外の人間と接しなくて良い状況。
 - ゲイだと判りにくく、簡単に済ませられるところ。
 - 人と接さない環境。
-

自己検査

- 妊娠検査薬のように薬局などで購入して、すぐに確認できればいいかも。
 - 秘密厳守！検査機関に行かなくても自宅で通信検査等によって受けられるようになれば誰でも受けやすくなる。
 - 自販機みたいなものであれば。
 - 郵送で済み、人物を特定できない仕組み。
 - 自分自身で検査をして自分だけが結果を知り得る方法。たとえ初対面の赤の他人で医師などの医療技術者であっても、結果は知られたくありません。採血してもらって、その血清を使って自分自身で検査をして判定をしたいです。
 - ネットで申し込めて検査器具セットが郵送で無料（採血等は自分で行う）。
-

相談出来ること

- 頼れる人がいること。相談できる親族以外の人がいること。
 - ゲイもしくはバイの相談員がいる。
 - 検査してくれる人が同性愛者とか、同性だと安心するかも。異性だと、どうしても恥ずかしかったり、嫌な感じがするかも。
 - カウンセラーの充実。
-

セクシュアリティの理解・プライバシーの保護

- セクシュアリティを否定せず、プライバシーを保護してくれたら受けやすくなる。
 - プライバシーの完全なる保護。
 - プライバシーに配慮されていること。スタッフが同性愛者をよく理解していること。一番大切なのはスタッフに偏見がなく、理解がなされているということに尽きるような。
-

健康診断に盛り込む

- 健康診断のひとつとして盛り込む。
 - 保健所や特定病院に行かないと出来ないのは困難。会社の健康診断などで勝手にやってもらうほうが気楽。
 - 健康診断や人間ドックのオプションとして。もしくは「感染症検査」として肝炎などの検査と同様に検査できるようになれば、感染源を特定できたり、被害を最小限に食い止められると思います。
 - 企業などの定期検診に HIV に限らず、例えば肝機能精密検査や聴力検査、視力検査のオプションとして、HIV だけの検査をしていると判らないようにして、希望で受けられるようにすればゲイでない普通の方でも HIV や梅毒検査は受けやすくなると思う。またいい意味で興味を持って試しに受けたりも出来ると思う。
-

近所のかかりつけ医

- 匿名、何処のどんな小さい医院でも検査出来る。
 - そちらへんの開業医で受けられる。
 - 普通の病院でも無料で検査出来る。
-

-
- いくら匿名で受けられると言っても田舎ではかなり驚かれると思う。病院でも格安で、保険適用になる位に気軽に出来るようになるといい。
-

疾病イメージの変容

- 病気のイメージを向上。
 - HIV=陰、影のイメージが人間から消えたとき。ひとつの疾病と認められた時。
 - 世間の偏見がなくなると変わらないんじゃないか？
-

感染後のケアシステム等の社会資源

- 陽性となった場合のメンタルやフィジカルのケアシステムが完備し、陽性判明後どのようにすれば良いのかの情報が的確に公開されている状況であればよい。
 - 陽性だった時のサポートがサンフランシスコ、モントリオール、シドニーなどのように受けられるようになった時。
-

治る病気になったら検査を受ける

- エイズという病気が決して死につながる病気ではないということがもっと判ったら。
 - 完治する薬ができれば、検査が受けやすくなる。
 - 絶対に完治すること。
 - 発病しないようになる環境を整えれば。
-

抗体検査受検の義務化

- 法律で年1回定期的に検査を受ける義務をつくらればよい。
 - 国民の義務にすれば。
 - 無料。義務化。
-

ウィンド・ピリオド時期の改善

- 感染の疑いのある行為から3ヶ月が経過しないと受けられない点が、改良されれば。
-

現状で満足

- 今のままでもいいと思います。
 - 別に今も受けにくくはない。
 - 今でも十分受けやすいと思う。
 - 今の条件（無料、匿名）以上に望みうるものはない。
 - 都会に住んでいるので、特に障害や抵抗はないです。
-

在日ラテンアメリカ人の HIV、STD 関連知識、行動及び予防・支援対策の 開発に関する研究(ラテン・プロジェクト)

岩木エリーザ (CRIATIVOS)、木原正博 (京都大学)、木原雅子 (広島大学)、市川誠一 (神奈川県立衛生技術短期大学)、大屋日登美 (神奈川県立衛生技術短期大学)、津島真利絵 (CRIATIVOS)、栄ロルイサ (CRIATIVOS)、エリゼッテ小貫 (CRIATIVOS)

【背景・目的】

1990年6月の「出入国管理及び難民認定法」の改正以来、ラテンアメリカ諸国から、日系人を中心に多くの人々が来日し、平成13年末では、約28万人が居住している。現在、日本における代表的なマイノリティであり、日本の主流社会から言葉や文化面で疎外された存在となっている。

一般に、疎外されたグループはその社会で HIV に感染しやすい (vulnerable) 状況に置かれているが、在日ラテンアメリカ系住民も例外ではない。情報獲得の面では、一方は母国の情報収集手段が限られ、もう一方では言語の障壁のため、日本国内の情報へもアクセスしにくい状況に置かれている。

また、在日ラテンアメリカ系移民に対する HIV のインパクトを考える場合には、彼らが2つの流行の文脈に置かれていることを理解することが大切である。例えば、ブラジル国では、2001年6月末現在で、累計 AIDS 患者数は約10万人、推定 HIV 感染者累計数約60万人に及ぶが、在日ブラジル人はその流行の影響を受け、かつまた、日本国内で拡大しつつある HIV 感染流行の影響の受けることになる。

在日ラテンアメリカ系住民は、労働条件、娯楽や生活パターンの面で非常に似た傾向を持つことから、単に一のグループとして見られがちであるが、実際には大きく2つのグループに大別される。すなわち、一つは、日系ブラジル人であり、在日ラテンアメリカ系住民の約80%を占める、そして、ペルー国籍者を中心とするスペイン語系住民のグループである。

そこで、本研究グループでは、在日ラテンアメリカ住民を、ポルトガル語系 (ブラジル人)、スペイン語系 (主にペルー国籍者) に分け、文化の違いにも配慮し、それぞれの住民に適した効果的な HIV 予防・ケアの対策モデルを構築を目的として予防介入研究実施してきた。

本報告書では、平成13年度に在日ブラジル人を対象に行われた研究・調査について報告する。

A 『予防介入研究について』

過去3年に渡って、多くアンケート調査によって、知識、情報認知、性行動の実態を把握し、特に「HIV/STDの相互作用」、「STD関連」、「HIV抗体検査の時期」、「HIV抗体検査サービス」や「HIV感染でも国外追放されない」のような知識が低く、「HIV抗体検査サービス」については、日本人の全国調査(1998年)による日本人の60%がこのことを知っていたに対し、在日ブラジル人の約20%しか正確な情報をもっていなかった、ことなどが判明され、情報提供など予防介入が急務であることが示唆された。

1999年度には情報ギャップを埋めるために第1次予防介入を実施し、ラテン系メディア(新聞、有線テレビ)による3ヶ月にわたる集中キャンペーンを行ったが、情報の浸透も行動変容も困難であることが判明した。

そこで、我々は、エイズ対策の分野では経験豊富、かつ成功を収めている、ブラジル保健省との連携という方向を模索することとし、1999年12月にブラジル保健省のエイ

ズ対策責任者を招聘して共同シンポジウム（第13回日本エイズ学会「在日ブラジル人社会とエイズ」）を実施し、共同研究（対策）の提案を行った。

そして、2001年6月より、両国、ブラジルと日本の研究者、行政とNGOが連携をし「STD/HIV/Aidsに関する日伯協力プロジェクト」（以降「日伯プロジェクト」）が開始した。

この共同プロジェクトにより、より効果的な予防介入を模索し、共同に企画・実施することになった。

「日伯プロジェクト」はHIV予防に限らず、感染者支援もシェアにのりてのそう合的なものである。内容については下記のとおりである：

1- 「STD/HIV/Aids 予防」

a. 【マスメディア・キャンペーン】

「目的・対象・方法」過去3年間に渡って行われてきた在日ブラジル人を対象のHIV関連の知識・情報認知・性行動アンケート調査の結果を元に、ブラジルの広告会社が製作するポスター、パンフレット、リーフレット、テレビ・ラジオスポットなどを通して、在日ブラジル人、いわば、一つのモバイルポピュレーション、コミュニティ全体を対象にマスコミによる第2次予防介入を行う。

第2次予防介入は在日ブラジル人向けの週刊新聞の2誌（合計約10万部）による、2ヶ月～3ヶ月の間に2種類の広告を載せ、集中的に予防キャンペーンを行い、その後、スポット的に継続して載せる予定である。また、ポルトガル語の有線テレビを通して、30秒のHIV予防のテレビスポットの放送も行う予定である。そして、並んで、2万部以上のリーフレット（10枚程度の冊子）を配布し、情報提供キャンペーンも行う予定である。

介入前後にてvenue-basedアンケート調査を行い、その効果を計る予定である。

b. 【スクールベース予防介入】

「目的・対象・方法」日本におけるブラジル人学校の11歳から18歳までの生徒を対象にHIV/Aids/STD関連の知識の上昇や予防に関する介入を行う予定である。

予防介入はウエイチングリストを使用して、2つの方法で行い、それぞれを比較し、在日ブラジル人学校に最も適切な方法を見出す。1つの方法は2時間の講演会などの形で1年に小数回行う。もう一つの方法は集中的に3～6回のワークショップセッション、各セッション2～3時間と言う方法で行う。そして、ウエイチングリストで待っている学校、または介入対象外となった学校の生徒を対象に介入前後にてアンケート調査を行う。

講演会、又はワークショップの内容は、HIV/STD関連知識を中心に行うが、生徒達が最も必要とする情報や内容、そして先生や両親の意見なども配慮し、事前調査を行い、その結果に基づいて構成する。

また、学校側の準備として、先生、従業員、生徒の両親などを対象に講演を行い、プログラムの説明を含めて、HIV/AIDS/STDに関する講演を行う予定である。

c. 【予防活動の人材育成研修】

「目的・対象・方法」予防介入を行い際、最も必要とするのは人材である。また、ピアであることがより望ましく、予防のメッセージが浸透するには効果的であることが証明されている。そのため、HIV/AIDS/STD啓発活動に興味をもつポルトガル語の出来る人を対象に、研修プログラムを得て、育成し、その人が地域に戻り、身近で予防介入を行うのが目的である。

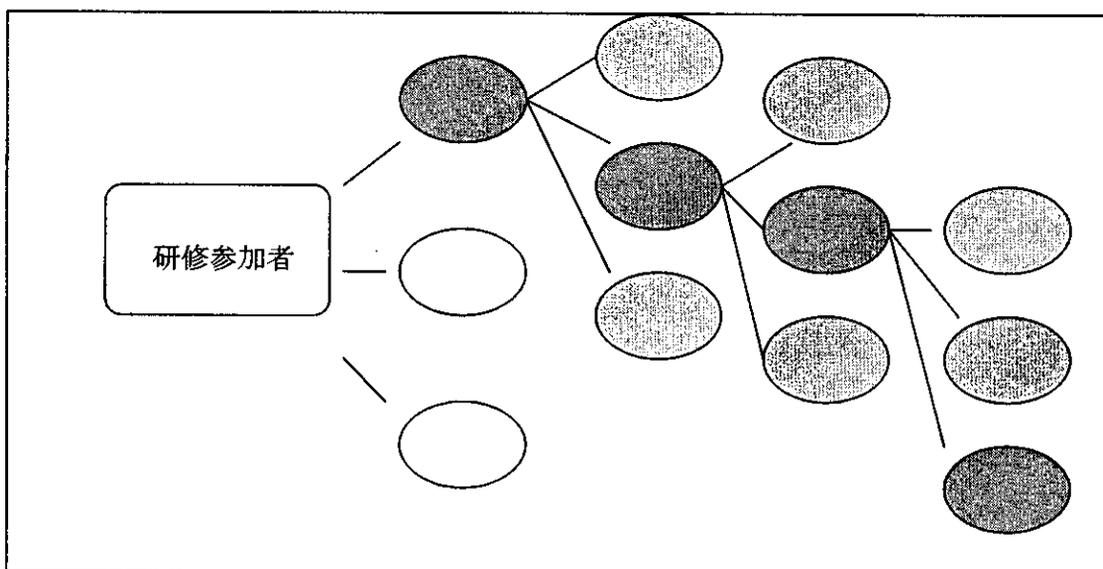
研修の内容は、トレーナー達がブラジル本国における経験を基に、在日ブラジル人の現状を配慮し、このコミュニティに最も適した人材育成研修プログラムを構成したものである。

方法は2つ日間にわたって、16時間の研修で、グループダイナミックス、レクチャー、ディスカッション、グループワーク、音楽、ビデオ、OHPなど、様々な手法を取り入れ、集中的に、ヴルネラビリテイ、ジェンダーインバランス、感染者の人権、HIVとともに生きる社会・臨床的側面、予防介入などをディスカッションする。

参加者募集方法は、ポルトガル語エスニックメディア（新聞・テレビ・パンフレット）及び、在日外国人支援の様々な団体などを通じて呼びかけをして行った。

図の1：HIV/AIDS/STD 予防啓発人材育成研修の目的のイメージ

一人の参加が数名に伝え、その内一部がまた他の人に伝え、さらに、その一部がまた数名に伝えながら、情報が伝わった合計人々から実際に活動を行うのはわずか数名であるが、情報は多くの人々に伝わることになる。



2-「感染者支援」

「目的・対象・方法」在日ブラジル人の HIV 感染者・Aids 患者及び身近な人々（医療従事者も含む）を対象に、日本社会への適応、またはブラジル社会への最適応、HIV 治療へのアドヒアランス、QOL 向上、自己評価の向上などをめざし、自助グループ形成や、環境の改善を行うのを目的とする。

方法は在日ブラジル人感染者及び、近い関係をもつ人々のクローズドなミーティングを開催し、お互いに経験をシェアし、連帯やアドボカシーなどの意識を高め、自助グループまたは、シェアリンググループを自ら立ち上げられる様支援を行う。

また、日本の置ける医療環境の改善において、ブラジル人の HIV/Aids 患者への姿勢に関して、日本の医療従事者の感受性（sensitivity）を高め、文化的背景、言葉の障壁があるなかでより良い診療が行われるため、ブラジル本国から医療従事者・感染者を招き、日本の医療従事者を対象にワークショップや講演会を行い、お互いに経験を分かち合い、問題の解決や環境の改善を行う予定である。

〔日伯プロジェクトの経過〕

1-「STD/HIV/Aids 予防」

a. [マスメディア・キャンペーン]

昨年、8月にて、ブラジル本国の保健省エイズ対策チームとともに在日ブラジル人及び、日本へ出発する前のブラジル人を対象に行う予防キャンペーンで使用されるパンフレット、ポスター、テレビスポットなどの打ち合わせを行い、第2次予防介入の準備をすすめてきた。

ポスターによるキャンペーンのテーマは“日本とブラジルはそう違わない者もある、例えばエイズ：いつもコンドームを使いましょう”である。これは、在日ブラジル人がマイグランドポピュレーションとして見られ、母社会から離れると、その社会に伴う危険性などからも離れるという錯覚に落ちやすい為、HIVはどこにでも存在することを強調するテーマである。

また、パンフレットは、第一次予防介入の結果を基に、「日本でのHIV抗体検査場所」、「STD関係」、「健康保険など」に関する情報などを含み、第一次予防介入で埋められなかった知識のギャップを新たな方法で生める作戦である。パンフレットの配布部数は約2万部を予定である。

b. {スクールベース予防介入}

昨年、11月から在日ブラジル人学校協会と交渉をはじめ、2月2日に「在日ブラジル人学校を対象に性教育・STD/HIV予防プログラム」の概要を提出した。その後、予防介入プログラムの対象となる各学校と交渉中である。

うち、平成14年度早々に、一つの学校(全6支校)から先生達を対象にHIV/Aids/STD関連のワークショップの依頼があった。ワークショップの対象となる先生達を中心に各支校でHIV/Aids/STDを含めた性教育のプログラムを構成する予定である。

ワークショップの内容は9時間の研修により、HIV/AIDS/STDの基本知識、ジェンダーインバランス、脆弱性、特に思春期と言う時期を配慮しながら、性を考えるためのディスカッションを中心に行う予定である。

c. {予防活動の人材育成研修}

昨年度は「STD/HIV/Aids 予防活動者育成研修」を3回を行った：

浜松-12月8-9日

名古屋-12月12-13日

横浜-12月19-20日

参加者募集方法はポルトガル語によるマスメディア及び外国語でのサービスを提供している行政機関にて行った。参加者はエイズ予防啓発に興味を持っている一般の在日ブラジル人(30名)、在日スペイン語系住民(4名)及び日本人(1名)であった。合計43人の問い合わせから、浜松18名、名古屋5名、横浜12人、計35人が研修に参加した。内、男性が9名と女性が26名であった。年齢層は80%が30代後半から40台半ばまでで、最年少は14歳の女性と、最年長は67歳であった。

研修の内容3ヶ所とも共通なものであったが、微妙に参加者の特徴に合わせて調整を行った。

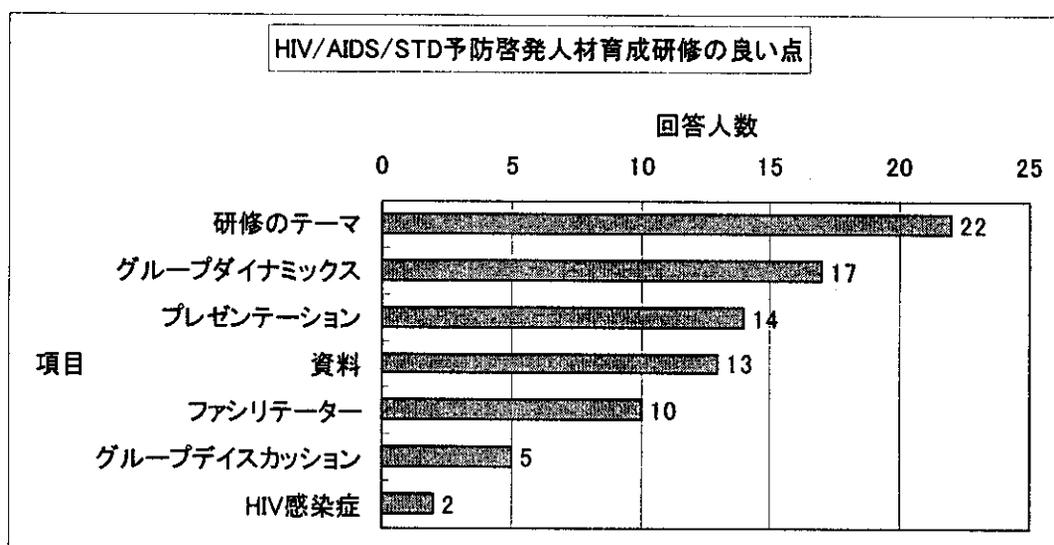
共通の内容は、3人のファシリテーター(医師1名、臨床心理士1名、スペイン語カウンセラー1名)の指導により、16時間を2つ日間に渡って、エイズ関連の脆弱性、ジェンダー、性、パワーの不均等性(パワーインバランス)、HIV/AIDSと共に生きる社会・心理的側面、HIV感染症の基本的な知識、個別グループを対象とした予防介入などであった。

参加者の人数や特徴によって多少の調整は行ったが、全体的に同じのスケジュールを使用し、内容も99%同じのものであった。(添付資料1を参照)

研修内容に関する評価はアンケート用紙にて、個別・匿名で設定項目に対し、自由自己記載法で行った。あらかじめ設定を行った項目は、「プレゼンテーション-**didactics**について」、「ファシリテーターについて」、「内容-**structure**について」、「グループワークについて」、「資料」や「実施の日時」などについての評価であった。また、研修全体の「良い点」3つと「弱い点」3つを記入する欄も設けた。

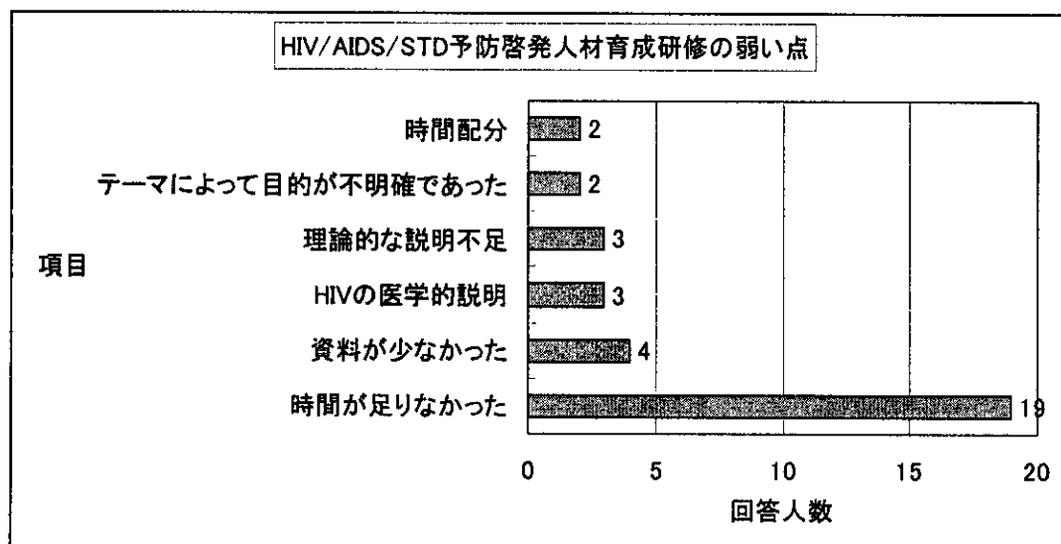
アンケートの回収率は80%であり(28/35)つぎの結果であった：

表の1：HIV/AIDS/STD 予防啓発人材育成研修の「良い点」



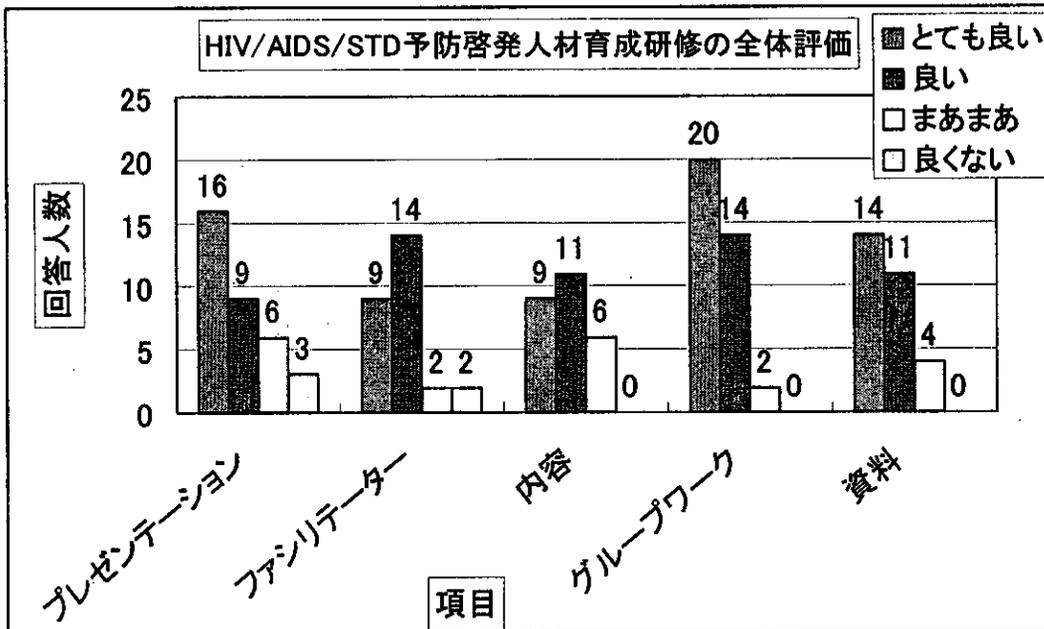
その他、研修の良い点として挙げられた項目は「計画」、「ファシリテーターの安定感、知識と経験」、「技術の取得」、「セーファーセックス」、「在日ラテンアメリカ系住民の状況」、「男性・女性用コンドームの正しい使い方」などであった。

表の2：HIV/AIDS/STD 予防啓発人材育成研修の「弱い点」



その他、研修の弱い点として、「参考文献リスト不足」、「レクチャーが長い」、「**alternative medicine** について何もなかった」、「参加者の目的や背景が余りにも違う」なども挙げられた。

表の3：HIV/AIDS/STD 予防啓発人材育成研修の「全体単純評価」



その他、研修で学んだ点として次のような内容が挙げられていた：
 「脆弱性」、「予防」、「予防に関する政治、社会、個人的側面」、「エンパワーメント」、「ジェンダーとセクシュアリティ」、「グループに夜活動の計画と実施」、「専門的知識」、「グループダイミックス」、「HIV感染のメカニズム」、「HIVの感染経路」、「自己意識の向上」、「偏見を無くす」など、十数項目が挙げられていた。

研修を得た後、2月23日には参加者のフォロー（バックアップ）として研修の継続を浜松にて行った。13人が参加し、より具体的に予防介入の計画を行った。その結果、3月17日に高岡市のブラジルレストランでのHIV予防講演会を行い、約30名が参加した。また、浜松にてエイズ電話相談の設立を計画中である。また、浜松市で行われる在日ブラジル人向けのイベントなどに参加し、パンフレットやコンドームなどの配布を行う計画も立てている。

今後、2002年4月に新たに横浜、名古屋などで3～5回の研修を行う予定である。

2-「感染者支援」

昨年の10月頃から、医療にかかっている在日ラテンアメリカ系住民、主にブラジル人のHIV感染者・AIDS患者を対象にアンケート調査を行っている。当アンケート調査は在日ラテンアメリカ系住民の患者がどのように日本の医療を評価し、治療の継続の障壁になっているものを見出し、改善するのを目的とする。

アンケート内容：属性（性別、年齢、出身地、日本滞在期間、居住状況、日本語力、職種など）。そして、「HIV検査の告知時の状況」、「現在の治療状況：病院や医師の対応」、「医師患者間のコミュニケーション」、「通訳サービスについて」や「感染者自助グループの経験と評価」についての質問が含まれている。（添付書類2）

<日伯プロジェクトの考察>

マスコミュニケーションを通しての第2次予防介入に関して、ブラジル本国から起こられるmaterialはターゲットを絞ったポプレーションを対象のメッセージかつ、第1時予防介入で埋められなかった知識のギャップを基に製作されている。また、情報提供