郵送のみ 6 店舗(平均:52.2%、0%-100%)
郵送＋店舗回収 2 店舗(平均:57.1%*)
*系列店2店舗混合

本年度は、昨年に比べ、回収率があがっている(昨年度:配付数 250 部、回収率 38.0%)。しかし、昨年度と同じく、依然として回収率が高い店舗(90%以上)と低い店舗(5%未満)の差が激しい。回答者が送付する方式ではなく店舗で回収する方が回収率は高いが、店舗回収の場合にはいったん閉じてある封が開封されている例がみられるなど、プライバシーの確保が困難な場合もある。

〈回答者属性、勤務状況〉

回答者の属性、勤務状況は次のとおりであった(平均値(最小値-最大値、中央値)。

年齢 :23.3 歳(18-37、22)
(昨年度 24.7 歳)
勤務月数(現在いる店):
9.9 ヵ月(1 日-6 年 10 ヵ月、6 ヵ月)
(昨年度 12.3 ヵ月)
勤務日数(ひと月あたり):15.3 日(1-31、15 日)
(昨年度 15.8 日)
勤務時間数(1日あたり):7.1 時間(2-24 時間、7 時間)
(昨年度 7.1 時間)
接客人数:5.1 人/日(2-14、5 人)
(昨年度 4.7 人)
客一人あたりの接客時間:49.7 分/人(30-65、50)
(昨年度 50.0 分)

*これらから、平均的な勤務状況を推算すると、月に 78 人の接客をしていることになる(昨年度 74.3 人)。

〈性風俗産業での経験年数・職種〉

回答者のうち、いままで別の店舗・職種で働いたことがある人は全体の 62.0%(254 人)であった。過去の職歴も含めた、性風俗産業での勤務年数は、平均 21.3 ヵ月(＝1年 9 ヵ月、1 日-9 年、1 年 3 ヵ月)と、現在勤務している店舗での継続年数の2倍以上である。

別の店舗・職種で働いたことがある、と回答した人に、働いたことのある職種をたずねたところ、84.6%(215 人)は現在の勤務店と同じファッションヘルス系職種であった(図1)。次に多かったのはピンクサロンで 18.5%(47 人)である。

また、無回答を除く全体(n=405)の 78.6%(316 人)は非ホンバン産業の中でも店舗型ファッションヘルスのみで勤務経験があると回答しており、ホンバン系職種*の経験がある人は 5.7%(23 人)とごく少ないことがわかった。つまり、ほとんどの回答者は非ホンバン産業のみで働いており、多くは同じ職種内で勤務を継続していることがわかる。

* ここでいう「ホンバン系職種」は膣-ペニス性交を含む職種であり、今回の回答結果には、ソープランド／遊廓・料亭・ちょんの間／ホテトル／街娼・立ちんぼ／デートクラブ／AV(「その他」の回答より)／本番アリのイメクラ(「その他」の回答より)が含まれる。ホンバン系／非ホンバン系の分類は平成 11 年度報告書の第2章、図1『日本人女性の従事する性風俗産業の構成』に準じた。

d. [調査紙回答結果]

1)知識調査(図2)

一般集団女性(17-39 才)との比較(データ:行動科学 I、1999 年 6-7 月実施、全国一般集団調査より)では、昨年度まではすべての項目においてSW群の方が正解率が上回っていたが、今年度は、一般群より正解率の低い項目やほぼ同じ項目が増えた。特に、「HIV はプール・風呂で感染する」は66.5%と一般(81.0%)に比べ14.5ポイント低かった(昨年度 SW 群 81.1%)。

一方で、昨年度と同じく「クラミジアは性行為で感染」(80.5%)、「ヘルペスは性行為で感染」(70.5%)、「STD は口-性器で感染」(67.5%)、「STD は性器-口で感染」(74.5%)など、STD に関する実践的な知識項目では、一般群より高いという結果になっている。

「STD に感染していると HIV に感染しやすくなる」(35.0%)、「治療薬の進歩で AIDS 発病を遅らせることができるようになった」(40.3%)、「HIV 検査では感染してから数日後に結果がわかる」(41.3%)、「STD は常に症状あり」(59.3%)といった項目は、一般よりは正解率は高いものの、絶対値としては正解率が低いといえる項目もある。

2)コンドーム使用状況と希望

〈サービス内容と頻度〉(図 3)

フェラチオは、ほとんどの人が「必ずする」「だいたいする」と答えた。半分以上の頻度で行われているサービスで、回答者の半数以上が行っていたものは、ディープキス、スマタであった。顔射、肛門ペニス性交は、膣ペニス性交は、昨年度と同じく、ほとんど、もしくはまったく行われていなかった。

＊顔射、肛門ペニス性交に関しては、その店特有のサービスとしている店舗があり、そこで主に行われている。

〈コンドーム・膜状のバリア使用状況〉(図 4)

これらのサービスにおける、コンドーム(または膜状のバリア)使用状況を調べた。フェラチオでの使用は「必ず使う」「だいたい使う」と回答した人が 29.2%と、昨年度にくらべ使用率がたかかった(「必ず使う」「だいたい使う」は0%、「あまりしない」29.5%、「まったくしない」70.5%)。少数ではあるが、「膣-ペニス性交」「アナル性交」をすると回答した人のうち、コンドームを使用している人は約6割で、まったく使用していない、という回答者もみられた。その他のサービスでのコンドーム使用状況は、「まったくつけない」がもっとも多く、いずれもコンドーム使用率は低かった。

〈コンドーム・膜状のバリア使用の希望〉(図 5)

各サービスについて、コンドームなどの使用希望を調べた。希望はどのサービスでも高く、半数以上の回答が「必ずつけたい」「できればつけたい」だった。実際にはコンドームや膜状のバリアは使用できていない状況だが、使用への希望は高いことがわかる。

フェラチオの際のコンドームの使用に関しては、「必ずつけたい」「できればつけたい」と答えた人は 65.6%(267人／407 人中)と、昨年度とほぼ同率であった(昨年度68.4%)。逆に「あまりつけたくない」「まったくつけたくない」と答えた人は7.4%(同30人、昨年度10.5%)、「どちらでもない」と答えた人は27.0%(同110人、昨年度21.1%)だった。

〈フェラチオでコンドームを使わない(使えない)／使う理由〉(図 6、図 7)

ヘルスの主なサービスであるフェラチオについて、コンドームを使う場合、使わない場合のそれぞれの理由を聞いた。

使わない理由としては、「店のサービスとして決められているから」「客が望むから」「ペニスをたたせたり、いかせやすいから」が上位であり、昨年度とほぼ同様といえる(図 6)。また、フェラチオでコンドームを使用する理由は、昨年度と同じく「客が望むから」「病気をもっていそうな客だから」「性感染症の予防がしたいから」が上位にあがった。また、今年度の調査店舗の中にコンドームありのサービスを基本サービスとしている店舗が含まれていたことから昨年度にくらべ「店のサービスとして決められているから」も多くあげられた(図 7)。

3)希望する予防介入(図8、図9)

今後の情報入手に関する希望として、情報を得るのに便利な方法は昨年度と同様に、雑誌 57.6%(昨年度71.9%)、インターネット43.9%(昨年度38.2%)テレビ42.4%(昨年度 51.7%)、が上位にあがった。特にインターネットは、昨年度以降、安定して上位にあがっていることが確認された(図8)。

希望する場所は、昨年度にひきつづき「働いている店」が 65.7%(昨年度 71.4%)ともっとも多く、ついで病院47.3%、コンビニ 35.6%があげられた(図9)。

(2)STD クリニック(中間報告)

a.[調査対象クリニック／配付・回収数]

関西3医院

・12 月配付:1 医院(配付数 50／回収 24／回収率48.0%)

・2 月下旬配付(予定):(配付数 100)

年齢:26.5 歳(20-36)

勤務日数／月:16.9 日(3-30)

継続勤務月数:27.0 ヵ月(2 年 3 ヵ月)

(3 ヵ月-20 年)

＊クリニックでの調査に関しては、現段階での回収数が少ないため、今後の回収を待って、ファッションヘルスでの調査と比較を行う予定である。現在のところ、平均

年齢や、経験年数は、クリニックの対象者の方が大きく上回っている。

D. 考察

調査店舗数を拡大しての今年度の調査により、非ホンバン産業で働く女性のHIV?STDに関する知識、実際の行動、希望が調べられた。多くの項目では、昨年度とほぼ同様の結果が得られたが、経年変化がみられた項目がいくつかあった。HIV/STD 関連知識の正解率や、希望する情報入手経路などでその違いがみられたが、回答者の属性(年齢、過去の経験年数、所属店舗の規則、など)との関連を見る必要がある。現在回収中の店舗もあるため、回収終了後、変化した項目についての要因解析を行う予定である。

E. 結論

今回の調査は昨年度の結果をうけた本調査である。昨年度とほぼ同様に、日本の非ホンバン産業の主な職種であるファッションヘルスで働くセックスワーカーのSTD/HIV 予防状況と、今後の希望についてあきらかになった。経年で変化する項目も存在することがわかり、理由については今後の解析が求められる。

インターネットによる情報提供、働いている店舗での情報入手希望は已然として高く、今後は、ホームページ、パンフレットを用いた予防介入へと発展させる予定である。

F. 発表

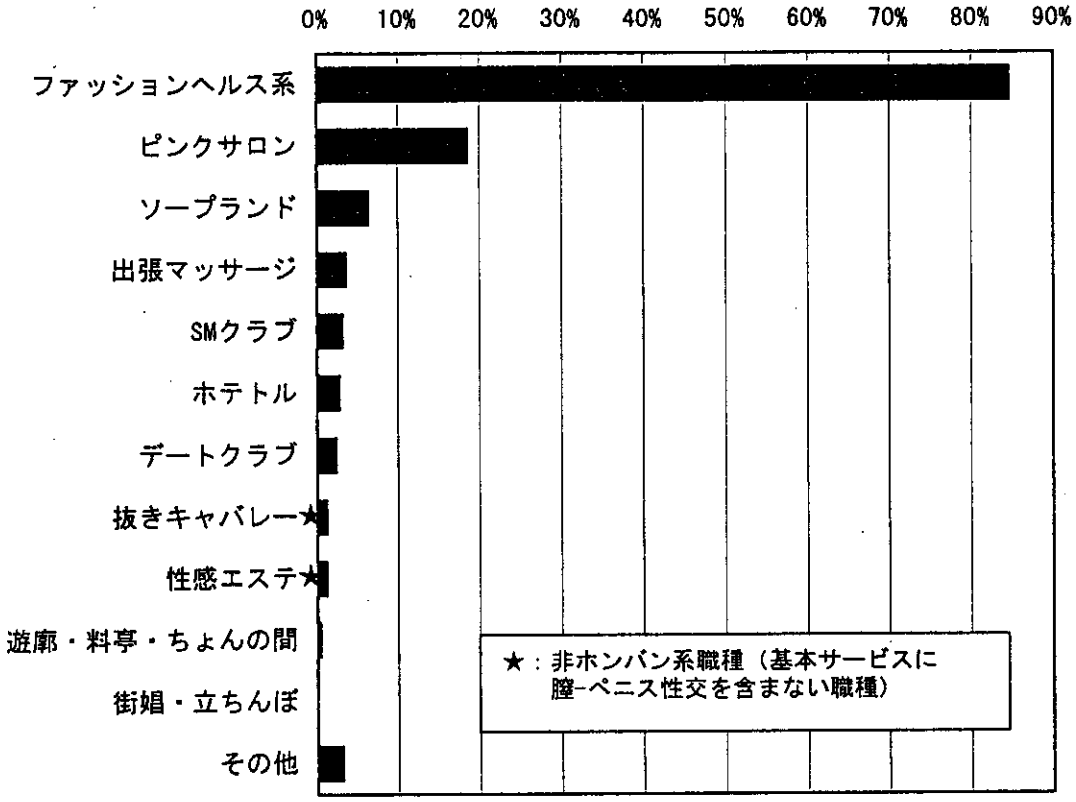
ポスター発表:

Mizushima, N. et al., HIV/STD-Related Knowledge and Prevention Among Sex Workers Working in Non-Vaginal Intercourse, the Sixth International Congress on AIDS in Asia and the Pacific to be held in Melbourne, Australia on 5-10 October 2001

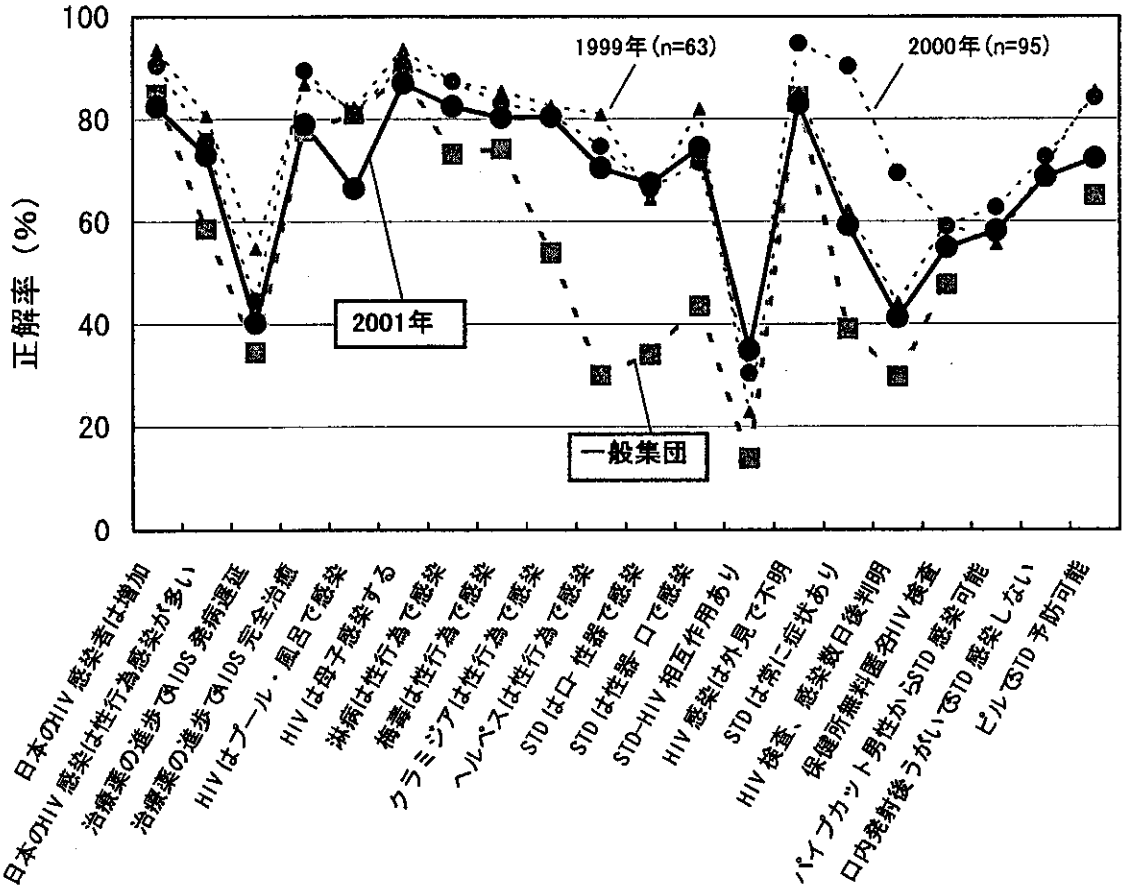
口答発表:

Mizushima, N. and Sawada, T., The situation concerning HIV/STD pervention among sexworkers in Japan, The international expert meeting addressing Gender and HIV/AIDS issues, Tokyo, July 24-25, 2001 (organaized by ASIAN WOMEN'S FUND)

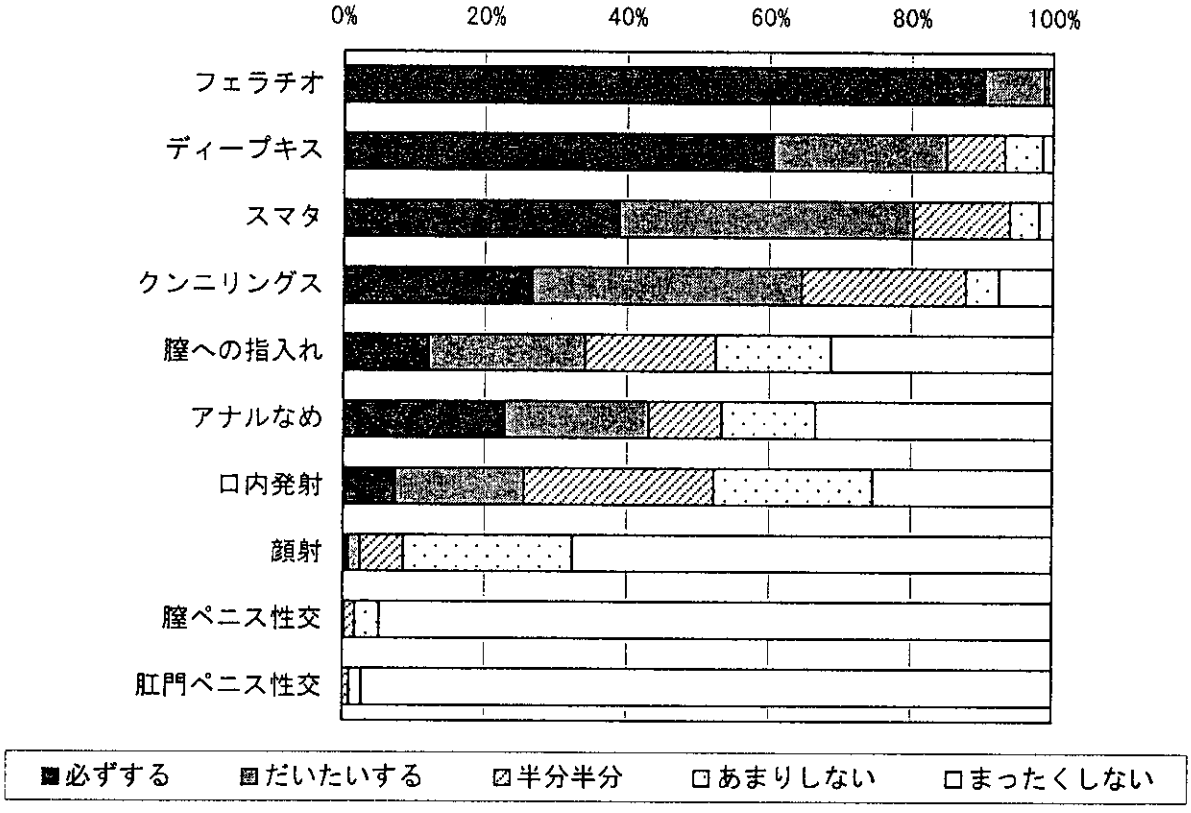
〈図１〉現在はたらいている店舗以外の経験職種（n=254）



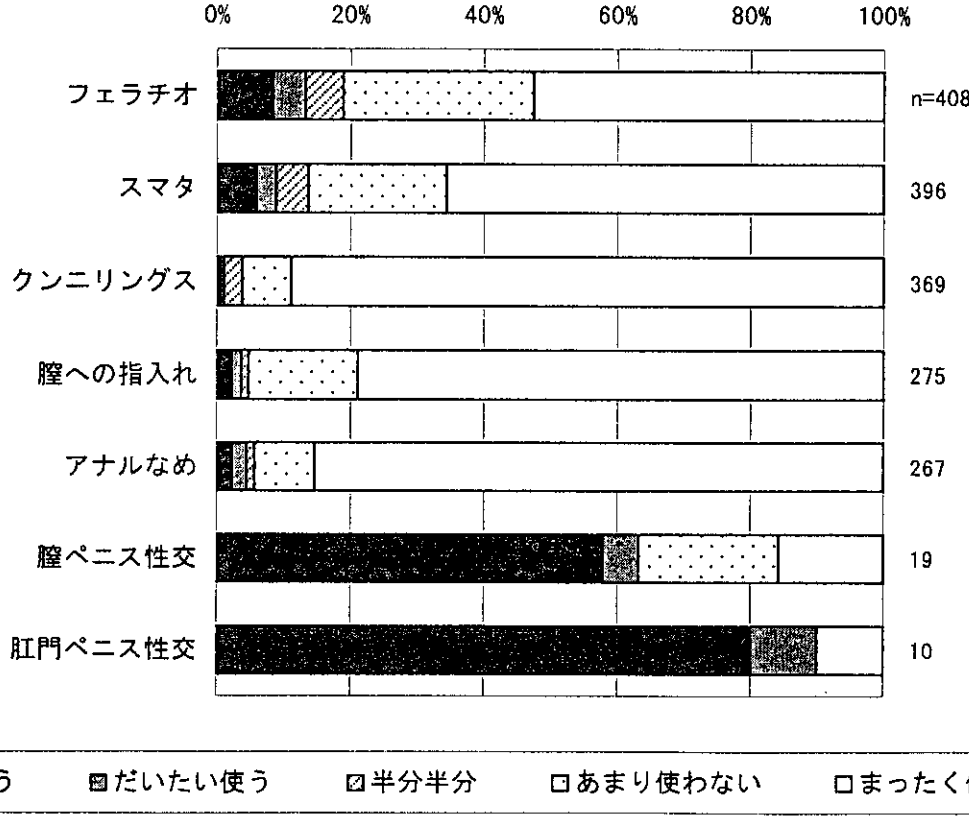
〈図２〉エイズ関連知識（n=400）



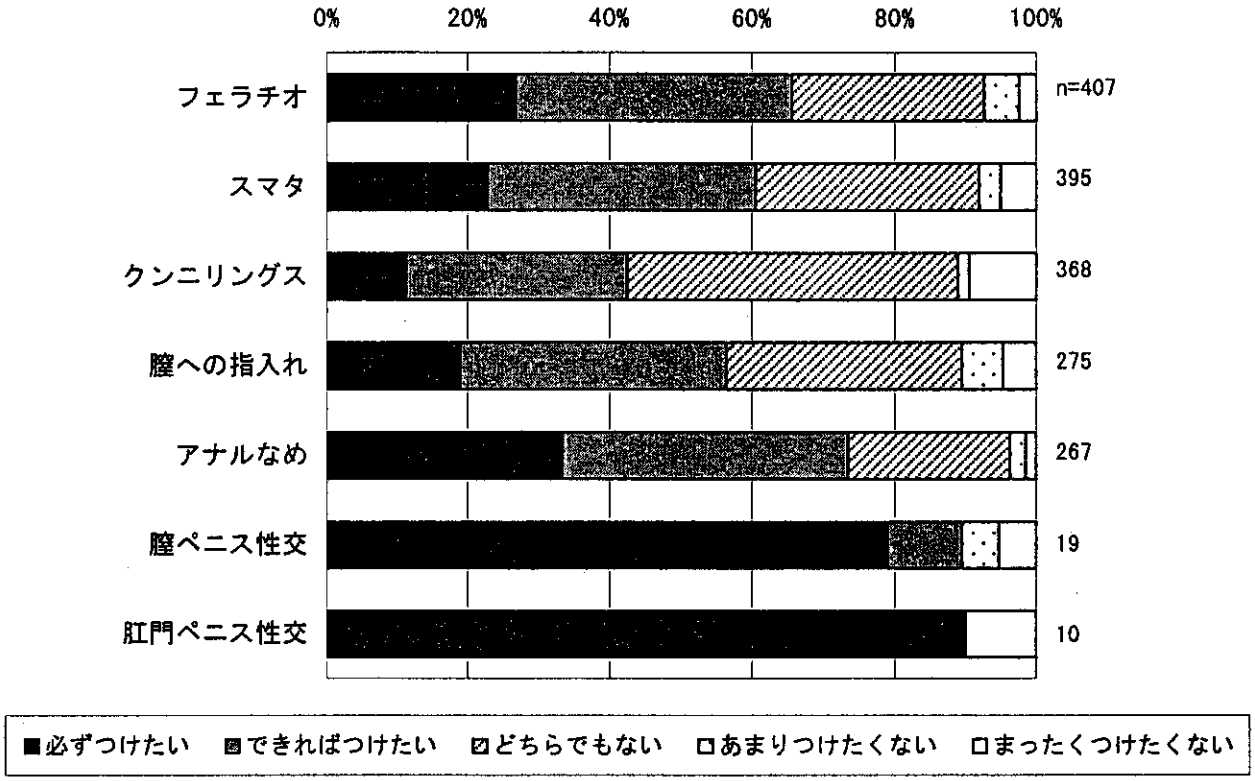
〈図３〉サービス内容と頻度（n=410）



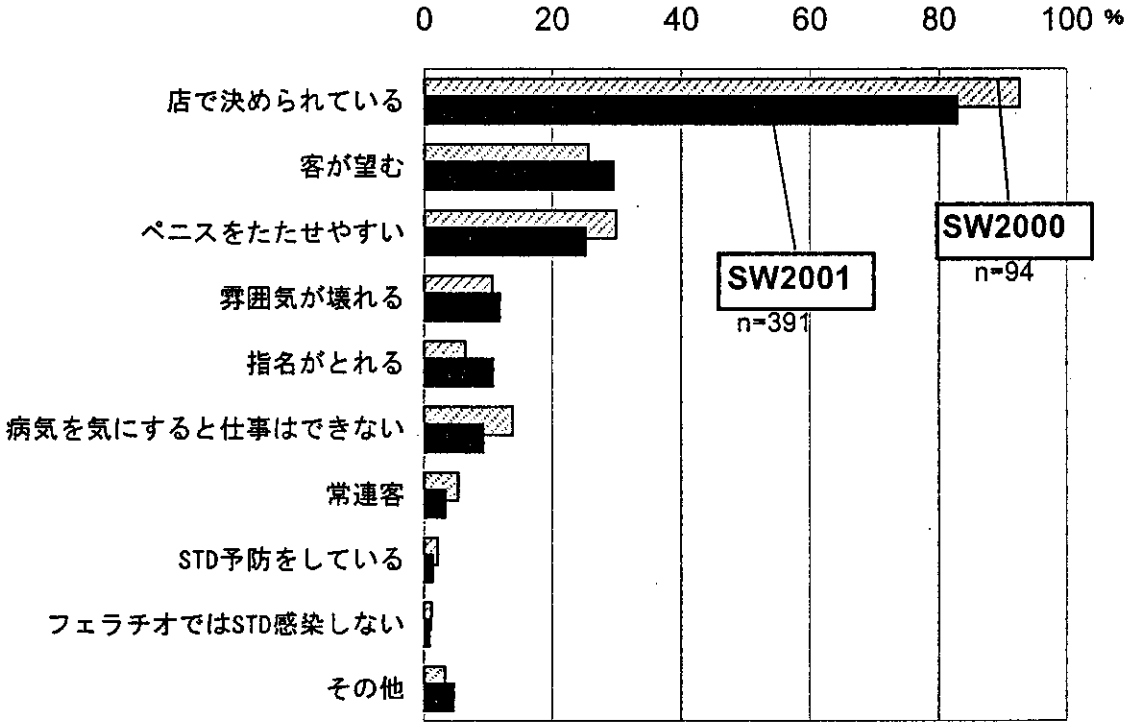
〈図４〉コンドーム（膜状のバリア）使用状況



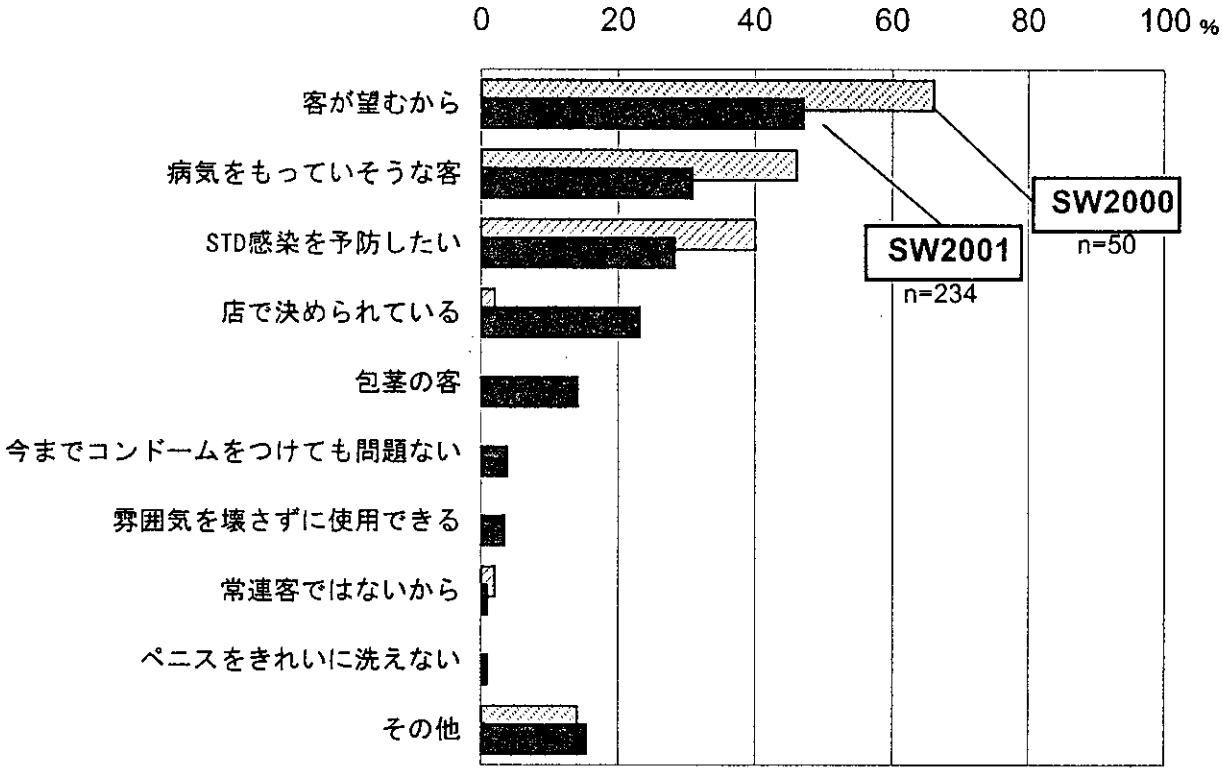
〈図５〉コンドーム使用への希望



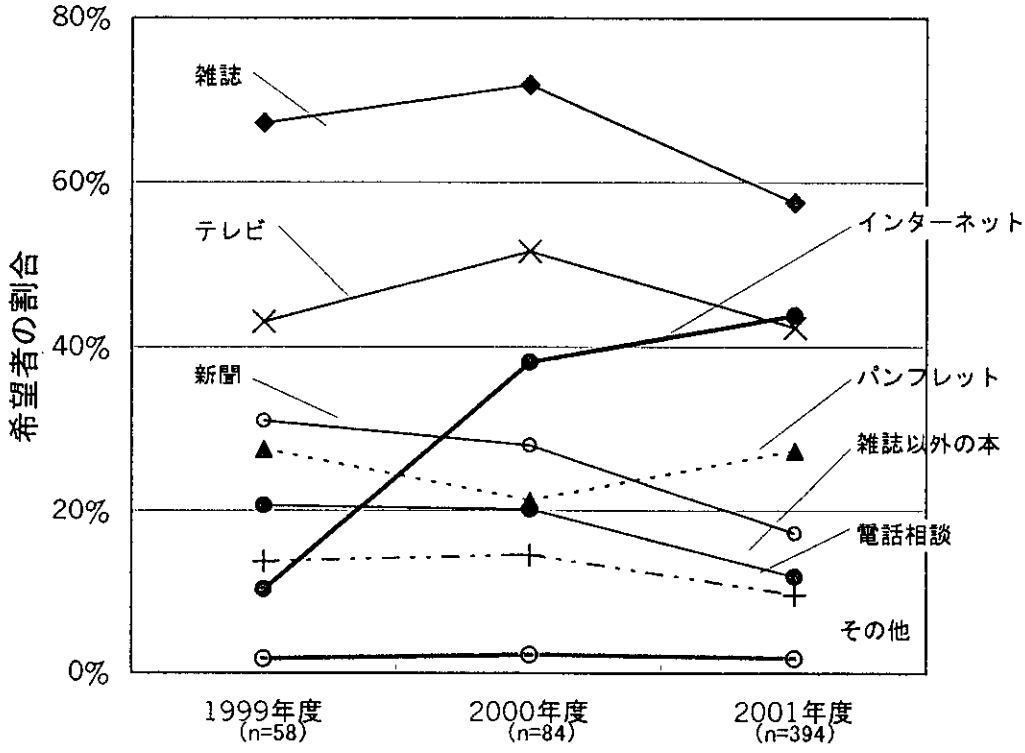
〈図６〉フェラチオでコンドームを使わない（使えない）理由（複数回答）



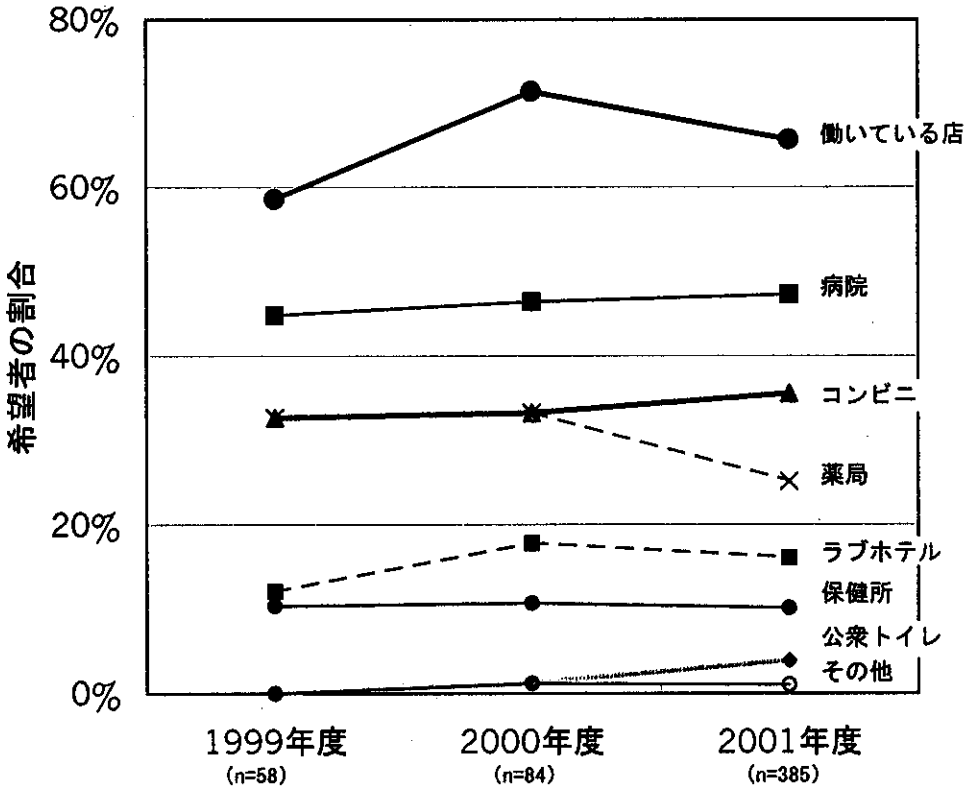
〈図７〉フェラチオでコンドームを使う理由（複数回答）



〈図８〉情報を得るのに便利な方法（複数回答）



〈図９〉情報を得るのに便利な場所（複数回答）



II　セックスワーカーの STD 勉強会

担当班員：沢田司（SWASH）、桃河モモコ（SWASH）
協力：FISH(Fuzoku-workers Invite to Sexual Health)

A. 目的

セックスワーカー（以下 SW）による SW を対象とした効果的な HIV/STD 予防介入プログラムを開発する
女子 SW を対象とした STD ワークショップを継続的に開催し、SW のニーズを明確にし、来年度のパンフレット製作に活かせるデータを得る
ピア・エデュケーターを養成する

B 対象・方法

・対象　元・現役女子 SW
・形態　勉強会
・構成　「ワークショップ」「専門家からの情報・Q&A」「カフェタイム」の 3 部構成

・開催場所　関西1都市　前年度から継続的に同一フリースペースで行い、プライバシーに考慮し専有できるようにした。
・頻度　月 1 回・1 年で 10回
・運営スタッフ（元・現役女子 SW）　4 人のち 2 人
・専門家の参加（婦人科臨床医）　1 人
・リクルート法　既参加者の口コミ/ビラ・SW のよく行く医院（1箇所）での配布（既参加者へはメール送信）
・フィードバック　カフェタイム中にコミュニケーションカードに記入してもらう
・留意事項　昨年度参照。新たに加えられた事項（娯楽性を加味・個人レベルでのセクシュアルヘルス向上・STD/HIV への中立的立場を取る）

C. 結果

（活動概要）
○ STD 勉強会テーマ（表1）
・「ワークショップ」内容は、月 2 回ほどの準備会を行い、STD/HIV/健康・性器/粘膜の仕組み・仕事での実践できる予防法を軸にスタッフが決めた。
・「専門家からの情報」は、参加者からの要望があったものや関心の高そうなものをスタッフが選んだ。

○製作物など
05 月　月経とホルモン周期表製作・配布
10 月　STD 勉強会ビラ配布開始　人づて・SW 医院1店・SW 班調査紙へ同封 50 人分
11 月　SW 向け STD 冊子 FISHBOOK 製作・配布
02 月　SW 向けホームページ開設
・開場 開始までの時間やカフェタイムには、ヨガなどのボディワークやビデオを流すなど気楽な雰囲気にした。
・会場に、展示品（本・グッズなど SW による製作物や医療関係の本）を置いて閲覧・貸し出しを行った。
・STD 冊子・ホームページ開設は、勉強会に来ない SW にも情報が手に届くようにしようというスタッフの自発的な活動で行われた。

○リクルート ビラの作成
既行のリクルート法では新規参加者が増加しない見込みになったため、新たな方法で SW へリーチアウトする目的で行った。その際セキュリティに留意し、場所は印刷せず電話又はメールでコンタクトしてもらう選択をした。
・リクルートビラの配布
参加者の持ち帰り　約 15 部
STD クリニックで配布した質問紙調査に同封（このクリニックは開催近辺の繁華街にある）50 部
（回収された 24 部のうち、5 部でビラが返却）
SW のよく行く医院待合室に設置　30 部（10 月末）→15 部減・補充（11 月中旬）　2 月までに計 40 部が持ち帰られた。
・ビラを見ての問い合わせ　0 件

○参加者(表1:スタッフ除く)
毎月平均:約4.6 人(2-7 人)
4 月以降の新規参加者
ビラを通して 0 人
既参加者又はスタッフの口コミを通じて 4人

○SW のニーズ・アセスメントについて
1取り上げたトピックの中で参加者からの盛り上がり・質問・うなずきが多く出た項目
・詳細な STD 情報(行為別 STD の感染可能性、その感染力の強弱、うつる・うつらないのしくみ、無症状感染者の感染力、検査・治療のプロセス、感染力がなくなるまでの期間、完治までの期間、体験談、諸費用、就労可否、症状の特徴、予防法、回避術、STD への考え方、流行の感染症情報)＊職種別でも違うが同職種においても、「個人の働くスタンス・どこまでやるか/各店舗の掲げるサービス内容」により、多様な場合分けでトピックが出てきた。
・ハームリダクションに基いたスキルの向上(得意な技術を互いに実習形式で紹介危険回避の効果的な言い回しなどの技術　例:コンドームなしのサービスが好いと主張する客には、説明して納得させるよりも笑顔で同意しながらすばやくゴムを付けてしまえばよい・愛嬌のある雰囲気で困った顔をする方がうまくいく等)
・セクシュアルヘルス以外の、仕事に関する一般的情報交換(職場情報・変わった体験など)
・ピルについて(既に飲んでいる人は関心が高い。飲んでない人にもモーニングアフターピルは関心が高い。)

2参加者からの STD 勉強会への要望(コミュニケーションカードへの記述)
様々な職種の内容紹介(2 人)・ピルのこと・不正出血・回避テクニック・アナル系の話・医療費・インターネットで買える STD 判定薬・プライベートのセックス・SW の法律的立場・フェラチオでゴムが使える店を増やす・外部への働きかけ・客の STD への考え方

○参加者の STD 勉強会への評価(コミュニケーションカードへの記述)
「知識が増えた・やってみようと思ったものがあった・楽しかった・勉強会の雰囲気・医療専門家の参加/関わり方」すべての項目に細かな記述が見られ評価は高かった。特に医療専門家に関する評価が高かった。

D. 考察
○今年度の参加者は、結果としてコミュニティやミーティングに抵抗が少ない・ない人が多かった。その地域には、もともとセクシュアリティ系の活動が活発な文化背景があり、そのような文化に触れたことがある人たちが集まる結果となり、調査紙調査の対象とは異なる層が集まっていたと考えられる。

○リクルートが成功せず参加者が増えなかったことについて
口コミによる参加者の増加の推移を考慮に入れ、STD 勉強会の運営が安定した後に外部へのリクルートを開始する計画であったため、ビラの配布は 10 月に行った。以後、ビラの同封・設置により、参加者は10名 に増加する推測をしていたが、メールや電話による問い合わせはなかった。これには、ビラでは安全性が判断できない・STD に関心がないなどの理由が推測されるが、口コミで行ったリクルートへの反応としても、興味を示さない・意義は認めるが自分は参加はしないなどが大半であった。キーパーソンや店舗単位の協力など、ネットワークを広げる材料が他にも必要であったと考えられる一方、勉強会という形態自体が、距離感/抵抗感を持たれる・警戒されるのではないかと推測される。

E. 結論
○効果的な HIV/STD 予防介入プログラムの 1 つとして見た場合、このプログラムは勉強会に参加する・STD について話し合うことに抵抗の少ない背景を持つ SW が集まる傾向となった。今後、多数の SW を対象に展開する場合は、積極的参加姿勢を求めない形態のものが試される必要があることが示唆された。
○参加者からの発言は活発に行われたことにより、「詳細な STD 情報・医療情報・ハームリダクションに基いたスキル・ピルについて」は需要が高くあることが明らかとなった。STD 以外の一般的な楽しみが要素として重要であることが示唆された。

○STD 勉強会は、人的資源の不足などにより今年度で終了する。得られたデータは、SW 向けパンフレットを作成するために活用される。

F. 発表

ポスター発表:

Sawada, T. et al., Sexworkers' Workshop Around HIV/STI Alternative Prevention, the Sixth International Congress on AIDS in Asia and the Pacific to be held in Melbourne, Australia on 5-10 October 2001

表1、STD 勉強会のテーマと参加人数

開催月	テーマ	参加人数
2001 年 4 月	「こんなときどうする？　SW の知恵袋」「内診で分かること・今流行の STD・喉の淋病」	7
5 月	「女性器のしくみ」「ピル考察」「オリモノを観察して分かること」「スペキュラムで膣口を見てみよう」	4
6 月	「職種別・私の予防法大全」「検査で分かること・無症状 STD・定期検査のすすめ」	3
7 月	「職種対抗予防法大全」「STD の病原体と感染力」「フェラチオよりも気持ちいいテコキの仕方」「あなたにもできる花電車芸　万国旗出しに挑戦」　「リラックス体操」	6
9 月	「SW に必要な STD 表を作ろう 1」「診察料の謎を解く」	3
10 月	「SW に必要な STD 表を作ろう 2」「不正出血について」	3
11 月	「いろんなシーンで自分ができること」「ピルの入手法」	6
12 月	交流会（鍋会）	5
2002 年 1 月	「自分の体・相手のからだを知る」「ピル考察」「オリモノのいろいろ」	2
2 月	「ワザ紹介でスキルアップ」「膣圧計・バギナバーベル」「医院での統計調査」	7

III　保健婦及び、HIV/AIDS 電話相談担当者向けパンフレット作成に関する予備調査

担当班員：桃河モモコ（SWASH）、要友紀子（SWASH）、水島希（SWASH、京都大研修員）

A. 目的

SWASH が活動を始めた 99'年以来、数人の保健婦及びHIV/AIDS 関連NGO 電話相談窓口の担当者からセックスワーカー（SW）や顧客からの相談に関して「このような場合にはどう答えれば良いのか」といった具体的な質問が寄せられるようになった。SWASH は現在電話相談は行っていないので、これらの相談に携わる各機関の担当者に対し、ガイドブック作成の必要性を感じるに至った。そこで、1）SW とその顧客にとって、保健所や HIV/AIDS 関連 NGO の電話相談窓口が活用しやすくなること。2）その為に電話相談窓口担当者向けのガイドブック（仮称「相談窓口パンフレット」）を作成すること、を目的に、予備的な調査を行った。

B. 対象・方法

●対象

保健所の電話相談窓口の担当者

エイズ NGO/CBO の電話相談窓口の担当者

・特に保健婦の方々からは、日頃 HIV/AIDS に限らず広範囲な保健衛生面に携わっているという立場から、SW やその顧客に対する対応について積極的な質問が SWASH に対して寄せられた。

●方法

（1）保健所及び HIV/AIDS 関連 NGO の電話相談窓口担当者のニーズ調査（聞き取り調査及びアンケート調査）

（2）それに基づいて、相談窓口担当者のための、性風俗産業についてのガイドブック（仮称「相談窓口パンフレット」）を作成し、配布する。

（3）電話相談窓口担当者に対する結果調査（聞き取り調査及びアンケート調査）

C. 結果と考察

●結果 1

本年度は、「（1）保健所及び HIV/AIDS 関連 NGO の電話相談窓口担当者のニーズ調査」のうち、聞き取り調査を実施し、アンケートを試作した。

現在の聞き取り状況

保健所（保健婦さんなど）4 件

HIV/AIDS 関連 NGO の電話相談窓口担当者　2 件

●結果 2

聞き取り調査の結果

解答例；

<a>「コンドーム無しでのフェラチオサービスを店で要求されるのだがどうしたらよいか」という相談に対して具体的な解答をしたい。例えば、すぐにうがいをすれば多少は感染が防げるということは言えるが、実際に SW はどのように対処しているのか等が知りたい。

<b>自分の望まないサービス内容を要求される店で働いている SW に対して、勤務店の変更を薦めることに実現性があるのかどうか知りたい。

<c>SW 専用の相談窓口があれば紹介したい。

<d>相談者（男性）はほとんどが感染不安の顧客だから、そういうパンフレットを作ってもあまり効果はないのでは？

<e>相談者（男性）がコンド?ム無しのサービスを受けたと言っても、その店がフェラチオ中心の店なのか膣ペニス性交中心の店なのかによってその意味は変わると思われるが、職種名（ヘルス、イメクラなど）だけではわかりづらい。

<f>相談者（女性）は自分が SW だとしてもカムアウトしないで電話をかけてくる場合が多いので、それを考慮して相談に応じている。従って、性風俗産業に固有の問題には電話相談では言及できない。

<g>相談窓口担当者のニーズ調査よりも、相談者のニーズまたは電話相談を受けた感想等の調査の方が重要ではないか？

<h>全体から見ると性風俗産業に関わる相談件数は少ない。

D. 考察

1）同じ組織でも、代表者と実際に電話相談を受ける人とでは意識やニーズが異なるので、だれにアンケートを依頼するかという選択が重要である。

2）聞き取り調査より、以下のことが示唆された。

・<a><d><f>基本的なリスク回避に関する情報は必要である。例えば手を洗うだけでも効果があること、コンドームなしが前提の店でも客の方から使いたいと言ってもいいことなどの情報は有効である。

・<d>客（男性）の予防行動に対する意識変革は、SWとの力関係から考えても重要である。電話相談の及ぼす影響は大きいのではないか。

・<e>基本的な業態への理解度が低いのであれば、業態の解説は必要であると思われる。

・<h>電話相談件数が少なく、データを採取する数が少なくても、それがどんな具体的内容なのかを知ることには意味があると思われる。

E. 結論

相談窓口パンフレットの対象の明確化や、掲載する必要のある項目の再検討が求められた。今年度の予備調査をもとに、来年度以降にアンケートの実施と解析を行う予定である。それに基づき「相談窓口パンフレット」の作成と配布を行う。また、アンケートハガキ等をパンフレットの末尾に添付し、結果の調査を行う。電話相談の件数や内容の地域差にどう対応するかは今後の課題である。

現在の段階では「相談窓口パンフレット」の主な内容は以下を予定している。今後、この項目を調査結果に従って改訂し、配付する予定である。

・性風俗産業の構成と職種

・具体的なサービス内容（フェラチオ／膣ペニス性交の有無、コンドーム使用の可能性など）

・SWの性別（男性や性転換したSWについて）

・顧客の性別によってSWの性指向自認は判断できないこと

・性風俗産業の法的位置付け

・専門用語解説

・セックスワーカーという表現について（「風俗嬢」「セックスワーカー」と呼ばれたくない人がいることなど）

・SWASHの目的と活動、連絡窓口

F. 発表

この項、なし

IV. ホームページSWASHの開設

担当班員:水島希(SWASH、京都大研修員)、要友紀子(SWASH)、沢田司(SWASH)

A. 目的

昨年度の調査紙調査によると、希望するSTD予防介入の方法として、情報を得るのに便利な方法は雑誌(71.9%)、テレビ(51.7%)に次いで、インターネットをあげた人が多く(38.2%)、かつ前年度にくらべ増加傾向が見られた(2000年度報告書、図14参照。1999年度はインターネット希望は10.3%)。インターネットは、匿名で必要な時にすぐに情報が手に入る方法として、SWのニーズにあっていると考えられるが、近年のインターネット利用人口の増加にともない、より便利ナ方法として需要が増していることが示唆される。そこで、インターネットを通じての予防介入の可能性を探るため、予備的なホームページの立ち上げを行った。

B. 対象・方法

対象:インターネットを使用しているセックスワーカー

方法:SWASHのホームページの立ち上げ。それにあたっては、勉強会を行ってきたFISHのメンバーを中心とした、セックスワーカーに有効と思われるコンテンツ(内容)のピックアップと、実際の記事作成。

C. 結果

STD勉強会(FISH)では、セックスワ カ のニーズに関する質的調査が、ある程度行われた。それを受け、FISH内部からホームページでその情報を公開したいという動きが生じた。

FISHの中心メンバーにより、現役女性セックスワーカーへのSTD予防介入に向け必要なコンテンツ(内容・項目)のリストアップ、内容の作成(2000年12月)が行われた(表2参照)。現在は試験的な運用を行っている(2001年2月現在)。FISHは2001年3月をもって活動を休止するため、ホームページの今後の運営はFISHのコンテンツにSWASHの報告などを中心として、SWASHメンバーが行うことになっている。

D. 考察

・FISH(元・現SWメンバー)により考えられたHPの必須項目

表2にある通り、FISHメンバーによるコンテンツは、実際に使えるSTD/HIV情報、体験談のシェアが中心となっている。これらは、勉強会(本稿II部参照)の課程で、特に話題になったものを中心に構成されている。

・FISHメンバーの考える、このHPの意義

数人のメンバーへの聞き取りを行った結果、SW向けであると明確に書かれているホームページが存在していること自体が重要である、と考えていることがわかった。SW向けに、SW自身が記事を書くことで、STDについての書き方自体が、医療情報として正確に書かれるとともに、怖がらせるようなものではなく治るものなのだ、という書き方に変わるという点は、重要であると認識されていた。

E. 結論

FISHは、女性SWのみを対象としているため、女性以外のSWに向けたコンテンツの展開が必要である。今後は、インタラクティブな情報発信(Q&Aコーナーなど)を含めたHPの計画と、それを通した予防介入の試みを行う予定である。

F. 発表

この項、なし

表2、FISH、SWASHで予定しているコンテンツ(ホームページの内容)

作成主体	内容
a) FISH によるもの （女性セックスワーカー向け）	★はじめに ○ミッション（サイトの説明） ○FISH について ○キャッチコピー（働く上での態度表明） ○情報の信頼性の説明 ○医療関係者の紹介 ★STD 総論 ○各 STD の説明（医学情報） ○その他（セクシュアルヘルス向上へのアクセス） 感染 治るまで体験談 自分のマンコを見てみよう 病気チンコは見分けがつくのか？ 消毒液・薬の使い方 こんな治療法を訊いたけどホント？ リスキーセックスをしてもこうすれば感染しないってホント？ 無症状の感染症の影響～定期検査のすすめ 病院のかかり方（費用・仕事を言う？・検査はどんなもの） 無料検査情報 女性器/男性器の仕組み ピルってどう？ 感染リスクを下げるためにできること ★各論　特集 緊急事態（例　トラブル発生　望まない妊娠をしたかも…な時） セーファーセックス失敗談・成功談 病気は忌むべきものか？病気差別の問題 肝炎や HIV に感染したら、どうなるのか→living with ○○情報 ★読者から　質問・ネタ・疑問・情報提供 ★リンク集 STD　フーゾク・フーゾク嬢　STD・婦人科病院　海外の SW　エイズ NGO（感染不安のカウンセリング）
b) SWASH によるもの （すべてのセックスワーカー向け）	●SWASH とは ●職種分類／さまざまなセックスワーク紹介 ●活動/業績紹介（アンケート調査／発表物／風俗嬢向けパンフ／番外編『風俗嬢意識調査』など） ●海外のセックスワーカーの活動や状況紹介 ●客向けのコンテンツ ●相談窓口関係者向け（相談窓口パンフ紹介） ●リンク集 ●Q&A コーナー （メールや直接よせられた SW の質問に答えるコーナー）

HIV感染者のQOLに関する研究

研究者： 井上 洋士　（東京大学大学院医学系研究科　健康社会学分野）
山崎 喜比古　（東京大学大学院医学系研究科　健康社会学分野）
若林 チヒロ　（埼玉県立大学保健医療福祉学部　社会福祉学科）
関 由起子　（東京大学大学院医学系研究科　健康社会学分野）
木原 正博　（京都大学大学院医学研究科　国際保健学分野）

研究の背景と目的

HIV感染者の生活全般についての対策を立てるためには、社会生活の実態を明らかにし、彼らがその実態をどのように受け止め、またどのような支援・対策を望んでいるのかといった要望を探ることが不可欠であろう。しかしこれらの基礎的な資料はほとんど存在していないのが現状である。そこで、HIV感染者の社会生活における困難の実態と要望、その背景にある要因の解明、必要な支援策への示唆を得ることを目的とした調査研究の実施を企画した。特に、HIV感染者にとってQOL（生活の質）とはいったい何か、それは何によって高めることができるのか、どのような支援環境（supportive environment）を整備する必要があるのかといった課題は、早急に検討されるべき重要な課題である。調査結果は、介入・啓発・教育のための基礎資料とするだけではなく、パンフレット等にまとめて行政・医療者・一般への問題提起を広く促し、HIV感染者への共感的理解を広げることにも役立てたい。

研究のスケジュールと経緯

・**対象者**：性感染によるHIV感染者本人

・**調査デザインと研究スケジュール**

以下のように3年間で完結する予定である。

平成12年度：調査事項の絞込み、第一次質問紙の完成、第一次質問紙項目をもとにヒアリング実施、ヒアリング結果の検討を通して第二次質問紙の完成、第二次調査票を用いた予備調査実施（70票程度）、予備調査結果の検討をもとに本質問紙の完成へ。

平成13年度：本調査の実施とその結果の検討・分析、概要の作成。

平成14年度：報告書の作成と、本調査結果をもとにした介入・啓発・教育計画の策定、及び実施。

・**方法**：自記式質問紙による配票調査。重点項目については面接調査で詳細に調べることも考慮に入れる。

・**研究体制**：当事者参加型リサーチ方式にならい。調査研究の立案からまとめ・フィードバックまで、当事者（=HIV感染者）の方々に参加してもらうという方式を採用した。これにより、当事者の願いや目標を共有し、その実現に役立つ調査研究を行いやすくし、同時に当事者のエンパワーメントが期待できると考えられるからである。そのため、当事者と研究者、医療者とで構成される研究会（STDHIV研究会）を設置した。そして、実査の準備として、3回の研究会を開催し（2000年1月30日、3月4日、9月2日）、検討を行うとともに、コアメンバーではワーキンググループを数回開催し、そこで調査の方向性や焦点をどこに絞るのかを検討し、質問紙の作成を行った。以下では、予備調査の結果の一部を報告する。

予備調査の結果

《HIV感染者の性行動と社会関係とQOLに関する研究》

A．目的

HIV感染症には、感染しても無症候の時期が長いというような臨床的特徴だけでなく、スティグマ（stigma）（Spicker, 1984. 西尾訳, 1987）をともなっていること（Crawford, 1994; Alonzo and Reynolds, 1995）や性感染症であることなどの社会的な特徴があり、それらがHIV感染者の社会関係へ大きな影響をもたらす可能性がある（Pierret, 2000）。たとえば、差別への予期と不安は、一方でスティグマ・コーピング（stigma coping）として病気を匿すという行為を生み出し（Schneider and Conrad, 1983）、用心・警戒心を高めて（Allport, 1954）、サポート形成を阻害し、他方でスティグマを内在化させ、フェルト・スティグマ（felt-stigma）をつくり出し（Scambler and Hopkins, 1986）、行動や生活を自主的に規制することにもつながる（Green, 1995）。また、HIV感染していることは、性行動の抑制や、結婚や恋人関係のような親密な関係の阻害につながるとの報告もある（Rhodes and Cusick, 2000）。加えてこれらは、病い体験を構成する側面として、身体的健康状態よりもQOLへの影響が大きい場合があるとも指摘されている（Conrad and Kern, 1994）。HIV感染者の予後が改善されつつある中、こうした社会関係の実態を把握・解明することは、HIV感染者の社会的支援のあり方に通じる、より重要な課題となってきている。

WHOのQOL研究グループが1998年に提唱した「WHOQOL-100」においても、QOLは、「身体健康」「心理」「社会関係」「環境」の4つの領域から構成されており、「社会関係」はさらに、対人関係、ソーシャルサポート、性行動の3側面に分けられるなど（WHOQOL Group, 1998）、社会関係への着眼がHIV

感染者に限らず、一般的にも人々の QOL にとってきわめて重要であることが示されている。

しかし、本邦ではこれまで、HIV 感染者を対象とする研究は、健康管理に関する研究が主であり、彼らの社会関係を検討する調査研究は全く実施されて来なかった。そのため、HIV 感染者の支援環境整備の方向性は明確化されていない。

そこで、本研究では、HIV 感染者への支援と支援環境整備に役立てるため、WHOQOL-100 で提唱されている社会関係の３つの側面に照らして、第１に、対人関係に重大な困難をもたらすスティグマ化（stigmatize）（Spicker, 1984. 西尾訳, 1987）とフェルト・スティグマ、そしてスティグマ・コーピング、第２に、ソーシャルサポートとネガティブサポート、第３に、性行動と性生活満足度に焦点をあて、HIV 感染者では社会関係がどのような実態にあり、どのような困難を抱えているのか、それらの困難は、どういう条件や要因を持った人たちで抱えやすいのか、またそれらは、WHOQOL-100 の別の領域である「心理」に含まれる精神健康と、どのような関係にあるのかを明らかにすることを目的とした。

B．対象と方法

１．調査の対象と方法

性感染による HIV 感染者を対象に、都内 A 病院で、無記名自記式質問紙での調査を 2000 年 9～11 月に実施した。84 人に質問紙を配布することができ、61 人から有効回答を得た（有効回収率 72.6%）。

２．分析に用いた変数・尺度と分析方法

「プライバシーを漏洩された経験」は、HIV 感染者であることを勝手にもらされた経験の有無を、「差別を受けた経験」は、HIV 感染者であることによって、あるいは疑われて、差別を受けたり差別的な態度をとられた経験の有無を、「HIV 感染の職場での隠匿の仕方」は、職場の同僚に HIV 感染について、これまで主にどのように伝えたり、答えていたのかをたずねた。「自主規制スコア」は、「差別不安由来の自主規制」６項目について、はい＝１点、いいえ＝０点として単純加算したもので、今回の調査では、平均は 2.4 点±1.7（possible range: 0～6 点）、Cronbach α係数は 0.69 であった。「情緒的サポート提供者」は、「HIV 感染のことも含めて、心配事や悩み事を聞いてくれたり、理解してくれる人」を 15 箇所から複数回答してもらい、「情緒的サポートネットワークの広がり」は、その提供元箇所数とした。「ネガティブサポート」は、過干渉、過保護いずれかがある場合に「あり」とした。「性生活満足度」は４段階でたずね、「全く／あまり満足していない」と「やや／大いに満足している」の２カテゴリーに分けた。「性交渉への抑制感」は、性交渉の回数、人数、激しさいずれかを抑えているとした場合に「あり」とした。「結婚・パートナー関係・恋人関係への抑制感」は４段階でたずね、「全く／あまり避けてない」を「なし」、「やや／大いに避けている」を「あり」とした。「抑うつ・不安度」は、Zigmond ら（1983）による 14 項目 Hospital Anxiety and Depression Scale（以下、HADS）の日本語版（北村, 1993）総スコアを採用した。高得点ほど抑うつ・不安度が高いとされ、今回の調査では、平均は 11.1 点±8.0（possible range: 0～42 点）、Cronbach α係数は 0.91 であった。

統計パッケージは SPSS10.0J を用いた。本研究の分析対象者数は 61 と多くはないため、２変量間の分析を重点的に行い、従属変数と有意な関連の見られた独立変数を選択した上で、一部については多変量解析を行った。主な分析方法は、1) 自主規制スコア、情緒的サポートネットワークの広がり各々を従属変数とした一元配置分散分析、2) 性生活満足度を従属変数とし、性別、年齢を制御したロジスティック回帰分析、3) HADS スコアを従属変数とした重回帰分析。

C．結果

１．分析対象者の属性・特性と健康状態

性別は、男性 85.2%、女性 14.8%、年齢は 26～64 歳で、平均 39.6 歳±9.9。主観的健康状態は「よくない」「あまりよくない」いずれかが 19.7%であった。HADS スコアの平均値は、本邦の一般住民や患者対象の調査結果の中で、ほぼ中間に位置づけられた。

２．対人関係での困難

プライバシーを漏洩された経験は 21.3%、差別を受けた経験がある人は 21.3%、いずれかがある人は 31.1%だった。職場では HIV 感染について、「HIV 感染している」とありのままに伝えている人は 6.6%に過ぎず、「HIV 以外の説明をする」（44.3%）と「特に何も伝えない・答えない」（47.5%）の２種類の匿す行為が支配的であった。差別不安由来の生活自主規制は 91.8%が行っており（表１）、自主規制スコアは、非就労者（F=16.66, p=0.000）、経済的ゆとり感がない人（F=3.75, p=0.029）、主観的健康状態の悪い人（F=4.43, p=0.016）、エイズ発症者（F=4.32, p=0.042）、プライバシー漏洩・差別経験のある人（F=6.95, p=0.011）で、それぞれ該当しない人に比べて有意に高い傾向があった（表２）。

３．ソーシャルサポート

情緒的サポート提供者は、父母や配偶者・パートナー・恋人といった家族以外に、HIV 感染者以外の友人・知人、HIV 感染者の友人、病院の医師・看護婦・相談員・カウンセラーが多く挙げられていた。情緒的サポートネットワークの広がりは平均 2.5 箇所±2.1 であった。ネガティブサポートを受けたことがある人は 19.7%であった。情緒的サポートネットワークが広がるほど、プライバシー漏洩・差別を受けた経験も（F=6.61, p=0.013）、ネガティブサポートを受けた経験も（F=5.85, p=0.019）

増える傾向にあることが認められた(表３)。

４．性行動と性生活満足度

性交渉頻度が「月１回未満」とした者は42.6%であり、一般住民を対象とした全国調査（木原, 2000）と比較して、性交渉頻度が低いことが推察された。また59.0%が性生活に不満足を感じていた。性生活満足度は、性交渉頻度の低い人（OR=0.185, p=0.018)、性交渉への抑制感がある人（OR=0.311, P=0.084)、結婚・パートナー関係・恋人関係への抑制感がある人（OR=0.227, p=0.023）で有意に低かった（表４)。

５．抑うつ・不安度に関連する要因

性生活満足度が低いこと（$\beta=-0.354$, $p<0.001$）は、経済的ゆとり感がないこと（$\beta=-0.246$, $p<0.05$)、主観的健康状態が悪いこと（$\beta=-0.318$, $p<0.05$)、CD4細胞数が低いこと（$\beta=-0.229$, $p<0.05$）と並んで、抑うつ・不安度を有意に高める関連性が認められた（Adjusted $R^2=0.556$, $p<0.001$）（表５)。

Ｄ．考察

HIV感染者の社会関係の困難は、症状出現や体力低下などの身体的な困難と異なり、一見してわかりにくいため、軽視されがちである。しかし本研究結果から、自主規制を９割以上が行っていることや、性生活に６割が不満足を感じていることなど、HIV感染に伴う社会関係の困難が広く存在していることが明らかになった。さらに、本邦のHIV感染者のプライバシー漏洩や差別が表面化していないのは、周囲によるスティグマ化や差別の拡大をHIV感染者が警戒して、自分がHIV感染していることを隠匿しているためと考えられた。一方、HIV感染者がサポートネットワークを広げる際には、打ち明け範囲の拡大に伴う負の側面の防止にも十分な注意を払う必要があると考えられ、またどのようなサポートがHIV感染者にとってネガティブと受け取られるのかについて今後の検討が必要と思われた。性生活満足度が抑うつ・不安度に強い影響を及ぼしている背景には、サポートや他者との関係性についての満足度など、性生活満足度と関連する何らかの満足度が関与している可能性もあり、この点に関してもさらなる検討が必要と思われた。

Ｅ．結論

都内Ａ病院の、性感染によってHIV感染した患者を対象に調査を実施したところ、以下のような結果を得、HIV感染に伴う社会関係の困難が広く存在していることが示された。HIV感染者の予後が良好になってきている中、社会関係の困難への着眼は、QOL理解や支援環境整備の上で、きわめて重要と考えられた。

１．プライバシーを漏洩された経験、差別を受けた経験いずれかがある人は36%だった。職場ではHIV感染について、「HIV以外の説明をする」と「特に何も伝えない・答えない」の２種類の匿す行為が支配的であった。差別不安由来の生活自主規制は９割以上が行っており、自主規制スコアは、非就労者、経済的ゆとり感のない人、主観的健康状態の悪い人、エイズ発症者、プライバシー漏洩・差別経験のある人で多い傾向があった。

２．情緒的サポートネットワークが広がるほど、プライバシー漏洩・差別を受けた経験もネガティブサポートを受けた経験も増える傾向にあることが認められた。

３．性交渉頻度は一般住民に比べて低いものと推察された。約６割が性生活に不満足を感じており、性生活満足度は、性交渉頻度の低い人、性交渉への抑制感がある人、結婚・パートナー関係・恋人関係への抑制感がある人で有意に低かった。

４．性生活満足度が低いことは、経済的ゆとり感がないこと、主観的健康状態が悪いこと、CD4細胞数が低いことと並んで、抑うつ・不安度を高める重要な要因であることがうかがえた。

Ｆ．文献

Allport, G. W. (1954) The Nature of Prejudice. Addison-Wesley. USA.

Alonzo, A. A. and Reynolds, N. R. (1995) Stigma, HIV and AIDS: An Exploration and Elaboration of a Stigma Trajectory. Social Science & Medicine 41(3), 303-315.

Conrad, P. and Kern, R. (1994) The experience of illness. The Sociology of Health and Illness: Critical Perspectives 4th ed. St. Martin's Press.USA.

Crawford, R. (1994) The Boundaries of the Self and the Unhealthy Other: Reflections on Health, Culture and AIDS. Social Science & Medicine 38(10), 1347-1365.

Green, G. (1995) Attitudes towards people with HIV: are they as stigmatizing as people with HIV perceive them to be? Social Science & Medicine 41(4), 557-568.

Rhodes, T. and Cusick L. (2000) Love and intimacy in relationship risk management: HIV positive people and their sexual partners. Sociology of Health & Illness 22(1), 1-26.

Scambler, G. and Hopkins, A. (1986) Being epileptic: Coming to terms with stigma. Sociology of Health and Illness 8(1), 26-43.

Schneider, J.W. and Conrad, P. (1983) Having Epilepsy: The experience and Control of Illness. Temple University Press. USA.

Spicker, P. (1984) Stigma and Social Welfare. Croom Helm Ltd. UK. （西尾祐吾訳 (1987) スティグマと社会福祉 誠信書房. ）

WHOQOL Group. (1998) The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and General psychometric properties. Social Science & Medicine 46(12), 1569-1585.

Zigmond, A.S. and Snaith, R.P. (1983) The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatrica Scandinavica 67(6), 361-370.

北村俊則. (1993) Hospital Anxiety and Depression Scale（HADS尺度）. 精神科診断学 4(3), 371-372.

木原正博 (2000) 日本人のHIV/AIDS関連知識、性行動、性意識についての全国調査. 平成11年度厚生科学研究費エイズ対策研究事業特別重点研究「HIV感染症の疫学研究」報告書, 565-583. 厚生省「HIV感染症の疫学研究」班.

表１　プライバシー漏洩・差別経験、自主規制の概要（N=61）

	人（%）
プライバシー漏洩・差別経験いずれかがある	19(31.1)
・プライバシーを漏洩された経験あり	13(21.3)
・差別を受けた経験あり	13(21.3)
差別不安由来の自主規制のいずれかがある	56(91.8)
・周りの人にHIV感染を知られないよう、いつも警戒心を働かせている	42(68.9)
・地元の人や知人に会うことのない病院を受診している	30(49.2)
・職場や学校などで健康診断を受けることを避けている	27(44.3)
・職場・学校・近所では、親密に付き合うことを避けている	20(32.8)
・親戚との付き合いは避けるようにしている	16(26.2)
・居づらくなって転居した経験がある	6(9.8)
・診療は医療保険を使わず、自費で払っている	2(3.3)

註1）複数回答。%は，全対象者（N=61）の中での割合。
2）無回答が１人（1.6%）。

表２　属性、特性、健康状態、社会関係の項目別に見た自主規制スコア　〈一元配置分散分析による〉

カテゴリー	n	平均	SD	F値	p値
性別				F(1,58)= 0.78	0.381
年齢				F(3,56)= 2.53	0.066
性交渉相手の性別				F(2,57)= 0.68	0.509
就労				F(1,58)=16.66	0.000
している	52	2.0	1.5		
していない	8	4.4	1.5		
経済的ゆとり感				F(2,57)= 3.75	0.029
大変/ややゆとりがある	11	2.0	1.3		
ふつう	23	1.8	1.2	┐*	
大変/やや苦しい	26	3.0	2.0	┘	
主観的健康状態				F(2,57)= 4.43	0.016
よい/まあよい	19	2.1	1.4	┐	
ふつう	29	2.0	1.7	┐*	*
あまりよくない/よくない	12	3.6	1.6	┘	
CD4細胞数				F(2,52)= 1.79	0.176
血中HIV-RNA量				F(1,51)= 0.45	0.503
エイズ発症				F(1,55)= 4.32	0.042
している	11	3.3	1.6		
していない	46	2.1	1.7		
プライバシー漏洩・差別経験				F(1,58)= 6.95	0.011
あり	19	3.2	1.6		
なし	41	2.0	1.6		
HIV感染の職場での隠匿の仕方				F(1,53)= 1.13	0.294

註1）p<0.05の場合のみ、平均値とSDを示した。
2）欠損値を除いたため各変数の合計は61にならない。
3）自主規制スコアは、「差別不安由来の自主規制」６項目について、はい=1点、いいえ=0点として単純加算したもの。
4）年齢は25歳以上を10歳刻み、性交渉相手の性別は異性のみ、同性のみ、異性も同性もの３つ、CD4細胞数は200/μl未満、200～500/μl未満、500/μl以上の３つ、血中HIV-RNA量は検出限界以下、検出可の２つ、HIV感染の職場での隠匿の仕方は、HIV感染と別の形で説明、何も伝えない・答えないの２つにカテゴリーを分けて分析。
5）＊：Tukeyの多重比較で、p<0.05。

表３　属性、特性、健康状態、社会関係の項目別に見た情緒的ｻﾎﾟｰﾄﾈｯﾄﾜｰｸの広がり〈一元配置分散分析による〉

カテゴリー	n	平均	SD	F値	p値
性別				F(1,58)= 7.03	0.010
男性	51	2.2	1.9		
女性	9	4.1	2.1		
年齢				F(3,56)= 0.77	0.515
性交渉相手の性別				F(2,57)= 0.10	0.905
就労				F(1,58)= 0.33	0.567
経済的ゆとり感				F(2,57)= 0.59	0.555
主観的健康状態				F(2,57)= 1.24	0.297
CD4細胞数				F(2,52)= 0.58	0.561
血中HIV-RNA量				F(1,51)= 0.68	0.415
エイズ発症				F(1,55)= 0.83	0.775
プライバシー漏洩・差別経験				F(1,58)= 6.61	0.013
あり	19	3.5	1.9		
なし	41	2.1	2.0		
自主規制スコア				F(2,57)= 1.07	0.349
HIV感染の職場での隠匿の仕方				F(1,53)= 8.45	0.005
HIV以外の説明	26	3.0	1.95		
何も伝えない	29	1.7	1.26		
ネガティブサポート				F(1,58)= 5.85	0.019
あり	12	3.8	2.7		
なし	48	2.2	1.8		

註1）p<0.05の場合のみ、平均値とSDを示した。
2）欠損値を除いたため各変数の合計は61にならない。
3）情緒的サポートネットワークの広がりは、提示した15箇所のうち情緒的サポート提供元として選択された数。
4）年齢は25歳以上を10歳刻み、性交渉相手の性別は異性のみ、同性のみ、異性も同性もの３つ、経済的ゆとり感は、大変/ややゆとりがある、ふつう、大変/やや苦しいの３つ、主観的健康状態は、よい/まあよい、ふつう、あまりよくない/よくないの３つ、CD4細胞数は200/μl未満、200～500/μl未満、500/μl以上の３つ、血中HIV-RNA量は検出限界以下、検出可の２つ、自主規制スコアは０点、１～３点、４点以上の３つに、カテゴリーを分けて分析。

表４　性生活満足度に関連する要因　〈ロジスティック回帰分析による〉

	OR	p値
性交渉頻度（月１回未満=1 それ以上=0）	0.185	0.018
性交渉への抑制感（あり=1 なし=0）	0.311	0.084
結婚・パートナー関係・恋人関係への抑制感（あり=1 なし=0）	0.227	0.023
性交渉相手の性別（同性含む=1 異性のみ=0）	1.196	0.822
配偶者・パートナーの有無（あり=1 なし=0）	1.174	0.779

註1）性別、年齢を制御して、各独立変数を１項目ずつ投入した結果。
2）従属変数は、大いに/やや満足している=1、あまり/全く満足していない=0とした。

表５　抑うつ・不安度に関連する要因　〈重回帰分析による〉

独立変数	カテゴリースコア	β
性別	（0=女性、1=男性）	0.008
年齢		0.054
学歴	（参照カテゴリー=中学・高校）	
	短大・専門学校（0=該当しない、1=該当する）	-0.051
	大学・大学院（0=該当しない、1=該当する）	-0.032
CD4細胞数		-0.229 *
主観的健康状態	（1=よくない～5=よい）	-0.318 **
経済的ゆとり感	（1=大変苦しい～5=大変ゆとりがある）	-0.246 *
自主規制スコア	（0～6）	0.140
情緒的サポートネットワークの広がり	（0～15）	-0.074
性生活満足度	（0=全く／あまり満足していない、1=やや／大いに満足している）	-0.354 ***
Adjusted R^2		0.556 ***

註）*: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001

HIV PREVENTION INTERVENTION DEVELOPMENT TRAINING AGENDA
KYOTO, JAPAN
DECEMBER 3-5, 2001

Organizer: Masahiro Kihara, Kyoto University

Presentors: Kyung-Hee Choi, University of California, San Francisco, CA, USA
Prescott Chow, Asian & Pacific Islander American Health Forum, San Francisco, CA, USA

Goal: Developing & Evaluating Sustainable HIV Prevention Programs

Objectives: (1) How to Develop HIV Prevention Interventions
(2) How to Evaluate HIV Prevention Interventions
(3) How to Sustain Effective HIV Prevention Interventions

DAY 1

TIME	ACTIVITY	FACILITATOR/ PRESENTOR	READINGS	HANDOUT
9:00am – 10:00am	Introductions	Kihara		
10:00am – 12:00pm (30 minutes) (30 minutes) (30 minutes) (30 minutes)	*Overview:* ❑ HIV prevention interventions ❑ Health behavior change models ❑ Evaluation methods ❑ Community collaboration and sustainability	 Chow Choi Choi Chow	 Choi et al. 1994 Choi et al. 1998	 X X X X
12:00pm – 1:30pm	Lunch			
1:30pm – 3:00pm (90 minutes)	*Case Study I:* ❑ Small group workshop (HHKIU)	Choi and Chow	HHKIU Manual Choi et al. 1996	X
3:00pm – 3:15pm	Break			
3:15pm – 4:30pm (75 minutes)	*Case Study II:* ❑ Peer education (POL)	Choi and Chow	POL Manual Kelly et al. 1997	X

DAY 2

TIME	ACTIVITY	FACILITATOR/ PRESENTOR	READINGS	HANDOUT
9:00am – 12:00pm (30 minutes each group) (60 minutes)	*Prevention Intervention Development I:* ❑ Group presentations -Immigrants -MSM -Commercial sex workers -Youth ❑ Summary	 Kihara Kihara		
12:00pm – 1:30pm	Lunch			
1:30pm – 4:30pm (120 minutes) (60 minutes)	*Prevention Intervention Development II:* ❑ Individual work group sessions ❑ Report backs from individual work group / large group feedback -MSM	 Kihara		 X