

表4 環境要因

内 容	東	札	仙
道具（コンドーム、オイルがないとき）	○	○	○
場所（屋外でセックスしたとき）	○	○	○
状況（大人数など）	○	○	○

[分類4 相手の中の要因]

3地域において相手の中の要因に関わるものとしてあげられたのは、計5要因であり、うちいずれの地域においても見出されたのは、性的魅力であった。

表5 相手の中の要因

内 容	東	札	仙
性的魅力（相手がタイプだった、相手が好きだった）	○	○	○
騙し（相手が承諾しつつコンドームを使用せず）	×	○	×
相手のコンドーム意識	×	○	×
行動（予測不可能な行動など）	○	○	×
相手の否定的態度（相手がコンドームが嫌いなど）	○	○	×

(2)スキル(対処技術)

スキル(対処技術)についてのインタビュー結果をKJ法を用いて整理したところ、「内的要因」「両者間要因」「環境要因」「相手の中の要因」の4つに分類された。

[分類1 内的要因]

3地域におけるスキルのうち内的要因に関わるものとしてあげられたのは計7要因であり、うちいずれの地域においても見出されたのは、コンドームの準備、コンドーム使用の技術アップ、セイファーセックス・バリエーションの増加の3項目であった。

なお、以下の表において具体的イメージがわきにくいものをいくつか補足すると、コンドームの準備については「黒いコンドームだと生よりも興奮するので、一石二鳥」、欲求の緩和については「興奮度が強いときは、自分で一回射精しておく」、工夫した拒否の方法については「(病気はないから安心しろよと言われたら)オレが病気かは保証ないよと伝える」「不安がないと燃えるのと口説き落とす」、セイファーセックスのバリエーションについては「オイルでぐちゃぐちゃにする」「言葉で興奮させる」があげられた。

表6 内的要因

内 容	東	札	仙
コンドームの準備（セックスの刺激剤にもなる！）	○	○	○
欲求の緩和（一度射精しておく）	○	×	×
コンドーム使用の技術アップ	○	○	○
相手の射精に注意を払う	○	×	×
セイファーセックスのバリエーションの増加	○	○	○
工夫した拒否の方法	×	○	×
セックスに対する価値観を自問	×	×	○

[分類2 両者間要因]

3地域におけるスキルのうち両者間要因に関わるものとしてあげられたのは計5要因であり、うちいずれの地域においても見出されたのは、意思疎通であった。

なお、以下の表において具体的イメージがわきにくいものをいくつか補足すると、意思疎通としては「セックスの前に、セイファーセックスの話をする」、知識の共有としては「パートナーと一緒に（エイズの）知識を深める」、事前調査としては「セイファーセックス希望の人の中から相手を（出会いサイトなどで）探す」「相手の好きなセックスのスタイル、どんな性格なのかを知っておく」、浮気をせめない関係としては「セックス以外の愛情の確かめ方を持ちながら関係性をつくる」「浮気は、相手を信じていないということではないという考えを持つ」、があげられた。

表7 両者間要因

内 容	東	札	仙
恩返し防止（やりたくないことはやってもらわない）	○	×	×
意思疎通	○	○	○
知識の共有	×	○	○
事前調査	○	○	×
浮気をせめない関係	×	×	○

[分類3 環境要因]

3地域におけるスキルのうち環境要因に関わるものとしてあげられたのは計3要因であり、うちいずれの地域においても見出されたのは、道具であった。

なお、以下の表において具体的イメージがわきにくいものをいくつか補足すると、道具としては「コンドームを手に届くところに置く」、場所としては「落ち着ける場所（自分の家など）でする」、があげられた。

表8 環境要因

内 容	東	札	仙
道 具	○	○	○
場 所	×	×	○
酒、薬物、睡眠不足	○	×	×

[分類4 相手の中の要因]

3地域におけるスキルのうち相手の中の要因に関わるものとしてあげられたのは計2要因であった。なお、以下の表において具体的イメージがわきにくいものをいくつか補足すると、主導権では「ネコ（受け）でも主導権をとる」「相手に声をかけさせて主導権を握る」、相手をひかせるでは「望まない相手に誘われたとき、世間話をふる」があげられた。

表9 相手の中の要因

内 容	東	札	仙
主導権	○	×	×
相手をひかせる	×	×	○

5. FGI から質問票へ

質問票作成のため FGI 終了後に行われた作業は、以下の通りである。まず FGI であげられた項

目に、先行研究等で示された仮説を加え、質問項目形式として作成した。そのうえで、質問票の分量や検証したい仮説に関する優先順位を考慮し、質問項目を調整した。また、プロジェクト OURS 参加団体に設問のワーディングを依頼するとともに、予備調査への協力を計 10 人にお願いした。予備調査から出された意見や結果を検討し、最終的に質問票を完成させた。

Ⅱ リスクアセスメント・アンケート調査

1. 対象および回収数

2001 年 6 月から 2001 年 11 月にかけて、札幌、仙台、東京（関東）、松山の 4 地域で、ゲイ、バイセクシュアル男性向けのバーの利用者およびコミュニティ・サークルの参加者を対象に質問票調査を実施した。有効回収数(率)は 341/417 (82.3%) であった。地域別の回収数は、札幌 97、仙台 16、東京 152、松山 76 であった。

2. 属性

平均年齢は 28.67 歳（標準偏差 6.8）で、居住地域は、東京 30.2%、北海道 25.2%、愛媛 21.1%、神奈川 5.6%、宮城 4.1%、埼玉 3.8% であり、これまで性行為経験があったものは 97.4%、うち性行為の相手がすべて男性と答えた割合は 64.2% であった。

3. 3地域の比較

次に、回答者のうち、サンプル数の少なかった仙台を除いた札幌、東京（関東）、松山の比較を行う。そのことにより、3地域のエイズについての知識、性行動、生活環境、社会背景、および諸要因とリスク行動との相関について考察を行う。

4. 結果

(1) 知識

① 感染体液の知識

全体で血液、汗、精液、涙は正答率が 95% を上回ったが、膣分泌液およびだ液は下回った。とりわけ、松山においては膣分泌液の正答率が 60.5%、東京においてはだ液の正答率が 74.3% であり、他地域と比べて正答率が低かったことが注目される。

表 10 感染体液の知識

	札幌(N=97)		松山(N=76)		東京(N=152)		全体(N=341)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
血液	95	97.9	73	96.1	152	100	336	98.5
汗	94	96.9	74	97.4	152	100	336	98.5
膣分泌液	70	72.9	46	60.5	108	71.5	239	70.5
だ液	81	83.5	65	85.5	113	74.3	272	79.8
精液	92	94.8	73	96.1	148	97.4	329	96.5
涙	96	99.0	73	96.1	146	96.1	331	97.1

②感染部位の正答率

ここでは HIV 感染の可能性のある身体の部位についてたずねた。全体で肛門の中、へそは正答率が 95%を上回った。尿道、口の中については東京において正答率が 80%を上回ったものの、札幌、松山では正答率が 50~70%の間であった。亀頭が感染部位でないことを知っている割合は、最も少なく、松山が 60%を上回ったが、札幌、東京では約 50%であった。

表 11 感染部位の正答率

	札幌(N=97)		松山(N=76)		東京(N=152)		全体(N=341)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
肛門の中	92	94.8	72	94.7	147	96.7	327	95.9
へそ	94	96.9	74	97.4	150	98.7	333	97.7
尿道	73	75.3	43	56.6	126	82.9	255	74.8
口の中	67	69.1	47	61.8	129	84.9	253	74.2
亀頭	49	50.5	46	60.5	82	53.9	183	53.7

③感染可能性のある行為の正答率

全体で正答率が 90%を上回ったのは、口内射精、肛門内射精の 2 項目であった。だが、松山では口内射精の正答率が 85.5%と 90%を下回った。また、全体でコンドームなしの肛門挿入(82.7%)、コンドームなしでフェラチオする(67.2%)は、口内射精、肛門内射精と比べて感染行為としての認知が低かった。また、ディープキス(82.4%)、コンドームなしでフェラチオされる(54.5%)も正答率が低かった。

表 12 感染可能性のある行為の正答率

	札幌(N=97)		松山(N=76)		東京(N=152)		全体(N=341)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ディープキス	79	81.4	60	78.9	128	84.2	281	82.4
口内射精	89	91.8	65	85.5	144	94.7	313	91.8
コンドームなしで フェラチオする	72	74.2	49	64.5	95	62.5	229	67.2
コンドームなしで フェラチオされる	45	46.4	43	56.6	89	58.6	186	54.5
肛門内射精	92	94.8	71	93.4	146	96.1	325	95.3
コンドームなしの 肛門挿入	81	83.5	61	80.3	128	84.2	282	82.7

④検査知識の正答率

「思い当たる行為をした翌日に HIV 検査をすれば感染しているかわかる」の全体の正答率は 69.6%であり、「保健所では無料匿名で検査ができる」は 80.7%であった。後者については、松山の正答率が 73.0%と他地域よりやや低かった。

表 13 検査知識の正答率

	札幌(N=96)		松山(N=74)		東京(N=150)		全体(N=336)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
翌日検査で分かる	63	65.6	46	62.2	111	74.0	234	69.6
保健所で無料匿名検査	80	83.3	54	73.0	122	81.3	271	80.7

⑤情報入手先

全体で情報媒体としてもっとも割合の高かった上位3つは、ゲイ雑誌(56.9%)で、ついでゲイ向けのエイズパンフ(49.0%)、新聞雑誌(40.8%)であった。地域別に見ると、札幌ではゲイ雑誌とゲイ向けエイズパンフが同じ割合(46.4%)であり、松山ではゲイ雑誌(59.2%)がもっとも高かったが、ゲイ向けのエイズパンフ(28.9%)のしめる割合は高くなかった。東京では、インターネット(36.2%)の割合が高かった。またその他を除き、割合の低かった上位3つは行政広報(8.5%)、授業や講習(8.8%)、友だちから(14.7%)であった。

表 14 情報入手先

	札幌(N=97)		松山(N=76)		東京(N=152)		全体(N=341)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
テレビ	39	40.2	37	48.7	42	27.6	123	36.1
新聞や雑誌	36	37.1	40	52.6	54	35.5	139	40.8
ゲイ向けエイズパンフレット	45	46.4	22	28.9	90	59.2	167	49.0
一般向けエイズパンフレット	18	18.6	12	15.8	24	15.8	59	17.3
行政広報	8	8.2	9	11.8	11	7.2	29	8.5
ゲイ雑誌	45	46.4	45	59.2	93	61.2	194	56.9
インターネット	20	20.6	20	26.3	55	36.2	100	29.3
学校の授業や職場講習	13	13.4	8	10.5	5	3.3	30	8.8
友だちから	15	15.5	7	9.2	24	15.8	50	14.7
その他	10	10.3	0	0	11	7.2	26	7.6

(2)性行動

これまでセックスをしたことがある人は、全体で97.4%で、うちセックスの相手がすべて男性と答えた人の割合は全体で64.2%(札幌60.2%、松山50.7%、東京72.5%)であった。

これまでの男性とのセックスについて尋ねたところ、全体におけるペニスをはめるとき時のコンドームの使用割合は17.7%、はめられるときは12.5%であった。また全体におけるアナルにペニスを入れるときのコンドーム使用割合は55.5%、アナルにペニスを入れられるときは53.0%であった。

全体における口内射精する割合は27.4%、口内射精される割合は24.3%であった。

地域別に見ると松山においてペニスをはめるときのコンドームの使用割合(5.6%、2.8%)、アナルに入れる/入れられる時のコンドームの使用割合(45.8%、45.8%)が他と比べ低く、さらに口内射精する/される割合(38.9%、33.3%)が高かった。

表 15 性行動

	札幌(N=87)		松山(N=72)		東京(N=147)		全体(N=321)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
*コンドーム使用の割合 (いつも使う+ときどき使う)								
ペニスをなめるとき	15	17.2	4	5.6	34	23.1	57	17.7
ペニスをなめられるとき	10	11.5	2	2.8	25	17.0	40	12.5
アナルにペニスを入れるとき	50	57.5	33	45.8	85	57.8	179	55.5
アナルにペニスを入れられるとき	55	63.2	33	45.8	75	21.0	170	53.0
*射精の割合 (よくある+ときどきある)								
口内射精する	21	24.1	28	38.9	35	23.8	88	27.4
口内射精される	20	23.0	24	33.3	29	19.7	78	24.3

(3) 生活環境

① 予防情報の入手環境

「僕らのとなりの HIV」というゲイ向け啓発パンフレットを所有していると答えた人は、全体で 42.8%であった。

回答者中「普段行かない」と答えた人の割合をのぞき、ハッテン施設でセイファーセックスの情報を「よく見かける」「見かける」と答えた人の割合は、全体で 58.0%であり、地域別に見ると札幌、松山に比べ東京の割合 (42.9%) が低かった。ゲイ向けのバーで情報を「よく見かける」「見かける」割合は 63.2%であったが、ハッテン施設と同様、東京の割合 (58.1%) が低かった。

表 16 生活環境

	札幌(N=97)		松山(N=76)		東京(N=152)		全体(N=341)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
「僕らのとなりの HIV」所有	40	41.2	29	38.2	68	44.7	146	42.8
*セイファーセックスの情報を見る割合 (よく見かける+見かける)								
ハッテン施設で	30/37	81.1	21/31	67.7	36/84	42.9	91/157	58.0
バーで	59/79	74.7	42/63	66.7	72/124	58.1	148/277	63.2

[註] セイファーセックスの情報をよく見る割合は、「普段行かない」と答えた人を除いて算出した。表中の A/B は、Aが「よく見かける」と「見かける」と答えた人数を、Bが全体から「普段行かない」と答えた人数を示す。

② ハッテン施設におけるコンドームの入手環境

「屋内のハッテン施設でコンドームを手に入れることができるか」という問いに対して、複数回答してもらったのが、表 17 である。全体において手に入れることができないと答えた人は 3.1%、手に入るかわからないと答えた人は 20.4%であった。地域別に見ると、東京で各々の割合 (5.3%、25.3%) がやや高かった。

全体において「有料で売っている」「置いてある」「受付でもらえる」の割合は、35.1%、34.6%、40.8%であった。地域別に見ると東京では「置いてある」割合 (42.2%) が高く、札幌では「有

料で売っている」「受付でもらえる」の割合（43.5%、45.7%）が高かった。

表 17 ハッテン施設におけるコンドームの入手環境

	札幌(N=46)		松山(N=41)		東京(N=95)		全体(N=191)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
有料で売っている	20	43.5	15	36.6	30	31.6	67	35.1
ハッテンスペースに置いてある	12	26.1	14	34.1	40	42.2	66	34.6
受付でもらえる	21	45.7	16	39.2	37	38.9	78	40.8
手に入れることができない	0	0.0	0	0.0	5	5.3	6	3.1
手に入るかわからない	9	19.6	6	14.6	24	25.3	39	20.4

[註] 割合の算出に当たっては、それぞれの地域および全体から「屋内のハッテン施設に行かない」と答えた人を除き、母数とした。

③ゲイが受診しやすい医療機関及び NGO によるゲイ向け電話相談窓口の認知

全体においてゲイが受診しやすい医療機関が認知されている割合は 10.3%、NGO によるゲイ向けの電話相談窓口の認知は 72.7%であった。地域別では医療機関については差が見られなかったが、電話相談では松山の認知が低く（61.8%）、東京の認知が高かった（79.6%）。

表 18 ゲイが受診しやすい医療機関及び NGO によるゲイ向け電話相談窓口の認知

	札幌(N=97)		松山(N=76)		東京(N=152)		全体(N=341)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
医療機関	8	8.2	8	10.5	18	11.8	35	10.3
電話相談窓口	67	69.1	47	61.8	121	79.6	248	72.7

④検査環境

HIV 検査経験ありと答えた人は、全体 37.8%、札幌 38.1%と 38%前後であったが、松山では約 10%低く 27.6%、東京では約 5%高く 42.1%であった。

検査を受けやすくする条件では、全体で同性愛に理解のある場所（59.2%）がもっとも割合が高く、ついで予約が不要であること（56.0%）、夕方や夜間に検査ができること（54.0%）、祝休日に検査ができること（50.7%）、の 3 つが 50%を超えた。地域別で見ると、東京で先述の 4 項目が 60%を超え、全体に比べより強いニーズのあることが見出せたが、札幌・松山においてもほぼ同様の結果であった。

検査を受けない理由としては、全体における上位 3 項目は、感染してないと思う（48.3%）がもっとも割合が高く、ついで感染しているか知るのが怖い（33.2%）、プライバシーが不安（24.4%）であり、地域別においても同様の順位であった。

表 19 検査環境

	札幌(N=97)		松山(N=76)		東京(N=152)		全体(N=341)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
HIV 検査経験あり	37	38.1	21	27.6	64	42.1	129	37.8
*検査を受けやすくする条件								
夕方や夜間に検査できる	49	50.5	33	43.4	92	60.5	184	54.0
祝休日に検査できる	44	45.4	26	34.2	92	60.5	173	50.7
予約が不要	54	55.7	27	35.5	100	65.8	191	56.0
同性愛に理解のある場所	47	48.5	43	56.6	105	69.1	202	59.2
検査の手続きを知っている	20	20.6	17	22.4	43	28.3	88	25.8
カウンセリングが受けられる	21	21.6	16	21.1	54	35.5	101	29.6
結果が早くわかる	46	47.4	33	43.4	72	47.4	158	46.3
自宅から近い	24	24.7	12	15.8	34	22.4	77	22.6
自宅から遠い	8	8.2	3	3.9	12	7.9	23	6.7
その他	3	3.1	3	3.9	2	1.3	10	2.9
*検査を受けない理由 (非受検者のみ)								
	札幌(N=58)		松山(N=53)		東京(N=85)		全体(N=205)	
感染しているか関心がない	7	12.1	6	11.3	8	9.4	22	10.7
感染しているか知るのが怖い	13	22.4	20	37.7	30	35.3	68	33.2
感染してないと思う	29	50.0	33	62.3	41	48.2	106	48.3
プライバシーが不安	12	20.7	11	20.8	27	31.8	50	24.4
費用がかかる	6	10.3	4	7.5	1	1.2	12	5.9
どこで検査できるかわからない	7	12.1	9	17.0	9	10.6	29	14.1
検査手続きが面倒	8	13.8	10	18.9	12	14.1	33	16.1
セックスしたことがない	3	5.2	1	1.9	4	4.7	8	3.9
その他	7	12.1	4	7.5	4	4.7	2	1.0

⑤行政サービス

＜行政サービスの認知＞

平日昼間に保健所で実施されている HIV 検査については、全体で 53.1% で、地域別にみると東京が 59.9% と最も認知されており、札幌 (46.4%) と松山 (48.7%) はほぼ同じ割合であった。行政の実施しているエイズ電話相談の認知は、全体で 33.4% で、地域別でもほぼ同じ割合であった。

＜行政サービスの利用＞

平日昼間の HIV 検査の利用割合は、全体で 21.4% で、松山、東京もほぼ同じ割合であったが、札幌 (24.7%) は他地域と比べ若干高かった。またエイズ電話相談の利用割合は全体、地域別でも利用率は 1% 以下であり、ほとんど利用されていないことが分かった。

表 20 行政サービスの認知と利用

	札幌(N=97)		松山(N=76)		東京(N=152)		全体(N=341)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
*知っている行政サービス								
平日昼間の HIV 検査	45	46.4	37	48.7	91	59.9	181	53.1
夜間実施の HIV 検査	12	12.4	—	—	42	27.6	—	—
休日実施の HIV 検査	—	—	—	—	17	11.2	—	—
HIV 以外の STD 検査	—	—	—	—	36	23.7	—	—
エイズ電話相談	31	32.0	28	36.8	41	27.0	105	30.8
知っているものなし	35	36.1	24	31.6	50	32.9	114	33.4
*利用したことがある行政サービス								
平日昼間の HIV 検査	24	24.7	14	18.4	30	19.7	73	21.4
夜間実施の HIV 検査	6	6.2	—	—	13	8.6	—	—
休日実施の HIV 検査	—	—	—	—	6	3.9	—	—
HIV 以外の STD 検査	—	—	—	—	7	4.6	—	—
エイズ電話相談	1	1.0	0	0.0	1	0.7	3	0.9
知っているものなし	62	63.9	58	76.3	99	65.1	226	66.3

[註] 表中の一は、未実施を示す。なお、未実施の地域が含まれる項目は、全体の集計を行わなかった。

5. リスク行動とリスク規定要因についての考察

地域別および全体の HIV 感染リスク行動の規定要因を明らかにするため、「属性」「知識」「準備・意図」「誘発要因」「スキル」「生活環境」「同性愛者の社会背景」の7カテゴリー内にある分類項目とリスク行動との相関係数を算出した。なお、相関係数を算出するにあたっては、(表1)に記した7カテゴリー内の項目分類の妥当性を、カテゴリーごとに数量化理論Ⅲ類を用いて検討し、調査票立案段階における項目を修正した(各々の項目が、質問票中のどの番号に対応しているかについては、(表22)の相関係数表を参照のこと)。

また、性行動の中で「アナルにペニスを入れるとき」「アナルにペニスを入れられるとき」のコンドーム使用の割合及びコンドームなしのフェラチオで「口の中に射精する」「口の中に射精される」割合の4項目をリスク行動と定義し、札幌、松山、東京、全体を算出し、全体だけでなく地域ごとの相関係数を算出できるようにした。

(1) 地域別の HIV 感染リスク行動規定要因(相関係数)

① 全体

リスク行動との相関係数が、0.3以上あったのは、24項目中5項目であり、各々は1%未満の水準で有意であった。その5項目は、「主張スキル」の乏しさ(0.707)、「周囲(のアナルセックス時のコンドーム使用)規範」の乏しさ(0.514)、「行動変容意図」の乏しさ(0.410)、「魅力・快感」への弱さ(0.357)、「関心」の低さ(0.335)であり、よって、この5項目3カテゴリーが啓発介入を進めていく上で重要になるといえる。

② 札幌

リスク行動との相関係数が0.3以上あったのは、24項目中3項目であり、各々は1%未満の水

準で有意であった。その3項目は、「主張スキル」の乏しさ(0.659)、「周囲(のAnalセックス時のコンドーム使用)規範」の乏しさ(0.498)、「年齢」(-0.315)であった。他地域と比べた場合の特色としては、「年齢」の低さとリスク行動の間に相関関係が高いことがあげられる。

③松山

リスク行動との相関係数が0.3以上あったのは、24項目中4項目であり、うち8項目は1%未満の水準で有意であった。その4項目は、「主張スキル」の乏しさ(0.581)、「周囲(のAnalセックス時のコンドーム使用)規範」の乏しさ(0.416)、「魅力・快感」への弱さ(0.370)、「関心」の低さ(0.338)であった。

④東京

リスク行動との相関係数が0.3以上あったのは、24項目中5項目であり、各々は1%未満の水準で有意であった。その5項目は、「主張スキル」の乏しさ(0.786)、「行動変容意図」の乏しさ(0.525)、「周囲(のAnalセックス時のコンドーム使用)規範」の乏しさ(0.511)、「魅力・快感」への弱さ(0.416)、「コンドーム抵抗感」(0.351)であった。他地域と比べた場合の特色としては、「コンドーム抵抗感」とリスク行動の間に相関関係が高いことが上げられる。

表 21 地域別リスク要因(上位5要因)

	全体	札幌	松山	東京
1位	乏しい <u>主張スキル</u> (0.707)	乏しい <u>主張スキル</u> (0.659)	乏しい <u>主張スキル</u> (0.581)	乏しい <u>主張スキル</u> (0.786)
2位	乏しい <u>周囲規範</u> (0.514)	乏しい <u>周囲規範</u> (0.498)	乏しい <u>周囲規範</u> (0.416)	乏しい <u>変容意図</u> (0.525)
3位	乏しい <u>変容意図</u> (0.410)	<u>年齢</u> の低さ (0.315)	<u>魅力・快感</u> への弱さ (0.370)	乏しい <u>周囲規範</u> (0.511)
4位	<u>魅力・快感</u> への弱さ (0.357)	乏しい <u>検査知識</u> (0.291)	<u>関心</u> の低さ (0.338)	<u>魅力・快感</u> への弱さ (0.416)
5位	<u>関心</u> の低さ (0.335)	乏しい <u>変容意図</u> (0.265)	乏しい <u>変容意図</u> (0.295)	<u>コンドーム抵抗感</u> (0.351)

図1 地域別及び全体のリスク行動との相関係数

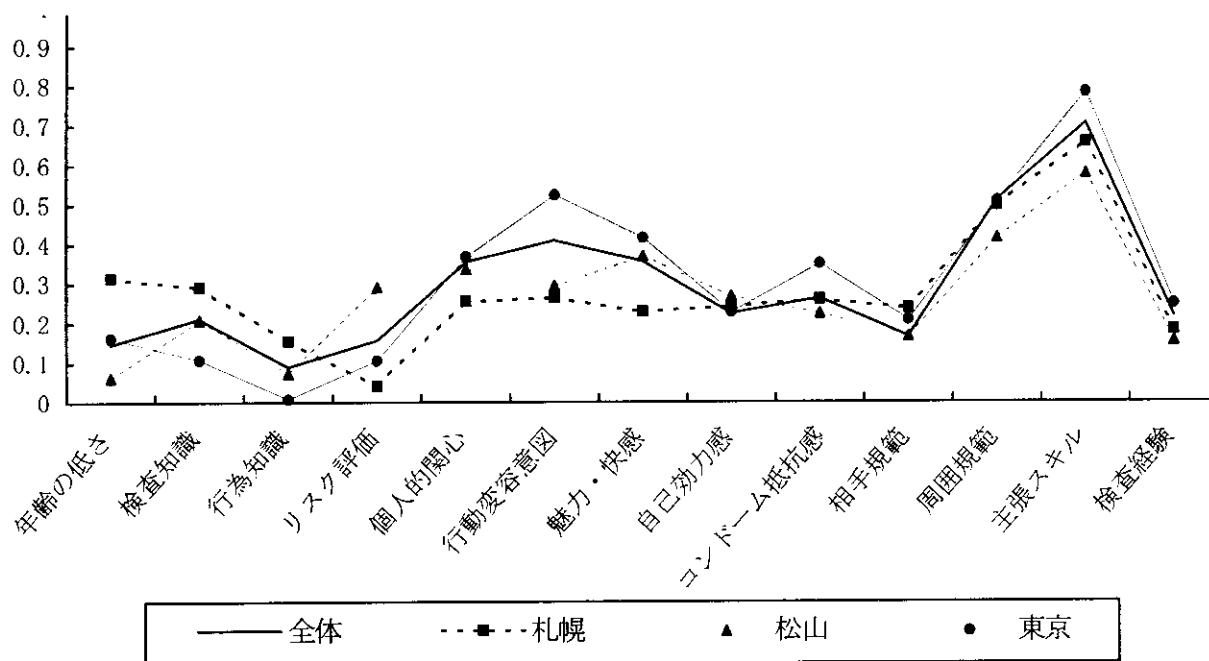


表 22 地域別及び全体のリスク行動との相関係数

記号	規定要因 (質問票対応番号)		リスク行動			
			札幌	松山	東京	全体
ア	年齢 (1)	相関係数	-0.315	0.062	-0.162	-0.146
		有意確率	0.003	0.627	0.052	0.010
		N	88	64	144	310
イ	知識 (体液) (8)	相関係数	0.139	0.022	0.170	0.152
		有意確率	0.195	0.865	0.041	0.007
		N	88	65	145	312
イ	知識 (身体部位知識) (9)	相関係数	0.031	-0.006	0.066	0.083
		有意確率	0.776	0.963	0.432	0.141
		N	87	65	146	312
ウ	検査に関する知識 (11)	相関係数	0.291	0.208	0.107	0.211
		有意確率	0.007	0.103	0.203	0.000
		N	86	63	144	307
エ	リスク行為知識 (10)	相関係数	0.155	0.073	0.007	0.090
		有意確率	0.149	0.566	0.937	0.113
		N	88	65	145	312
テ	潤滑剤の知識 (39)	相関係数	0.218	-0.050	-0.028	0.078
		有意確率	0.042	0.690	0.734	0.168
		N	88	65	146	313
カ	個人のリスク評価 (23)	相関係数	0.041	0.291	0.105	0.156
		有意確率	0.706	0.019	0.206	0.006
		N	87	65	146	311
キ	個人的な関心度合い (4, 18)	相関係数	0.256	0.338	0.369	0.335
		有意確率	0.017	0.006	0.000	0.000
		N	87	65	144	309

つづく↓

↓つづき

ク	行動変容の意図 (6, 71, 71)	相関係数 有意確率 N	0.265 0.015 84	0.295 0.020 62	0.525 0.000 143	0.410 0.000 301
コ	魅力・快感 (22, 41, 42)	相関係数 有意確率 N	0.229 0.034 86	0.370 0.003 63	0.416 0.000 145	0.357 0.000 307
ミ	自己効力感 (51)	相関係数 有意確率 N	0.243 0.025 85	0.268 0.031 65	0.227 0.006 145	0.224 0.000 309
シ	主導権 (24)	相関係数 有意確率 N	0.238 0.026 88	-0.016 0.901 65	-0.058 0.485 145	0.015 0.787 312
サ	コンドーム抵抗感 (40)	相関係数 有意確率 N	0.261 0.015 86	0.224 0.075 64	0.351 0.000 146	0.263 0.000 310
ス	相手規範 (43, 44)	相関係数 有意確率 N	0.238 0.028 85	0.167 0.187 64	0.208 0.012 145	0.166 0.004 306
セ	周囲規範<フェラチオ> (30, 45-1)	相関係数 有意確率 N	0.193 0.080 83	0.011 0.931 63	0.012 0.885 142	0.092 0.113 301
セ	周囲規範<アナルセックス> (31, 45-2)	相関係数 有意確率 N	0.498 0.000 85	0.416 0.001 63	0.511 0.000 139	0.514 0.000 301
ソ、タ	環境 (25, 26, 27)	相関係数 有意確率 N	0.134 0.214 88	-0.097 0.445 64	0.337 0.000 146	0.156 0.006 312
チ	感情 (52)	相関係数 有意確率 N	0.188 0.084 86	-0.208 0.099 64	0.190 0.023 144	0.056 0.325 308
ツ	コンドーム使用技術 (46)	相関係数 有意確率 N	0.092 0.400 85	0.119 0.347 64	0.212 0.011 144	0.159 0.005 307
ト、ナ	主張スキル (32, 34, 37)	相関係数 有意確率 N	0.659 0.000 84	0.581 0.000 61	0.786 0.000 141	0.707 0.000 299
ニ	セックス時の自己表現 (36)	相関係数 有意確率 N	0.104 0.343 86	0.096 0.451 64	0.173 0.038 144	0.161 0.005 307
ヌ	予防情報の入手環境 <ハッテンバ> (55-1)	相関係数 有意確率 N	-0.107 0.330 85	-0.128 0.323 62	0.167 0.045 144	0.014 0.808 304
ヌ	予防情報の入手環境 <バー> (55-2)	相関係数 有意確率 N	0.108 0.324 86	0.100 0.444 61	0.132 0.114 144	0.127 0.027 304
ヒ	HIV 検査経験 (12)	相関係数 有意確率 N	0.183 0.092 86	0.155 0.222 64	0.249 0.003 144	0.218 0.000 308

(2)リスク行動規定要因のパス分析

つぎに、リスク行動および主張スキルがどのような要因によって規定されているかを明らかにするためにパス解析を行なった(図2)。

まずリスク行動を従属変数とするパス解析では、「自己効力感」の乏しさ、「周囲規範」の乏しさ、「環境的要因」「魅力・快感」「行動変容意図」の乏しさ、「主張スキル」の乏しさの6要因を独立変数とした。まず、この6要因によってリスク行動を説明できた割合(決定係数)は、 $R^2 = 0.51$ であった。また、直接効果に間接効果を加えた総効果における各々の独立変数とリスク行動の関係を検討したところ(表23)、「主張スキル」($\beta = 0.59$)および「周囲規範」($\beta = 0.43$)とリスク行動の間にとっても強い相関関係があり、ついで「行動変容意図」($\beta = 0.22$)および「魅力・快感」($\beta = 0.19$)との間にやや強い因果関係が見出せた。「自己効力感」($\beta = -0.05$)および「環境」($\beta = 0.05$)との間には因果関係は見出せなかった。

つぎに「自己効力感」の乏しさ、「周囲規範」の乏しさ、「環境的要因」「魅力・快感」「行動変容意図」の乏しさの5つの独立変数によって主張スキルが説明できた割合は、 $R^2 = 0.34$ であった。「周囲規範」と「主張スキル」の間にとっても強い相関関係($\beta = 0.48$)があり、「環境」との間にやや強い因果関係($\beta = 0.25$)が見出せた。また、「行動変容意図」($\beta = 0.17$)、「自己効力感」($\beta = 0.14$)との間に弱い因果関係があった。

図2 「リスク行動」及び「主張スキル」を従属変数とするパス解析モデル

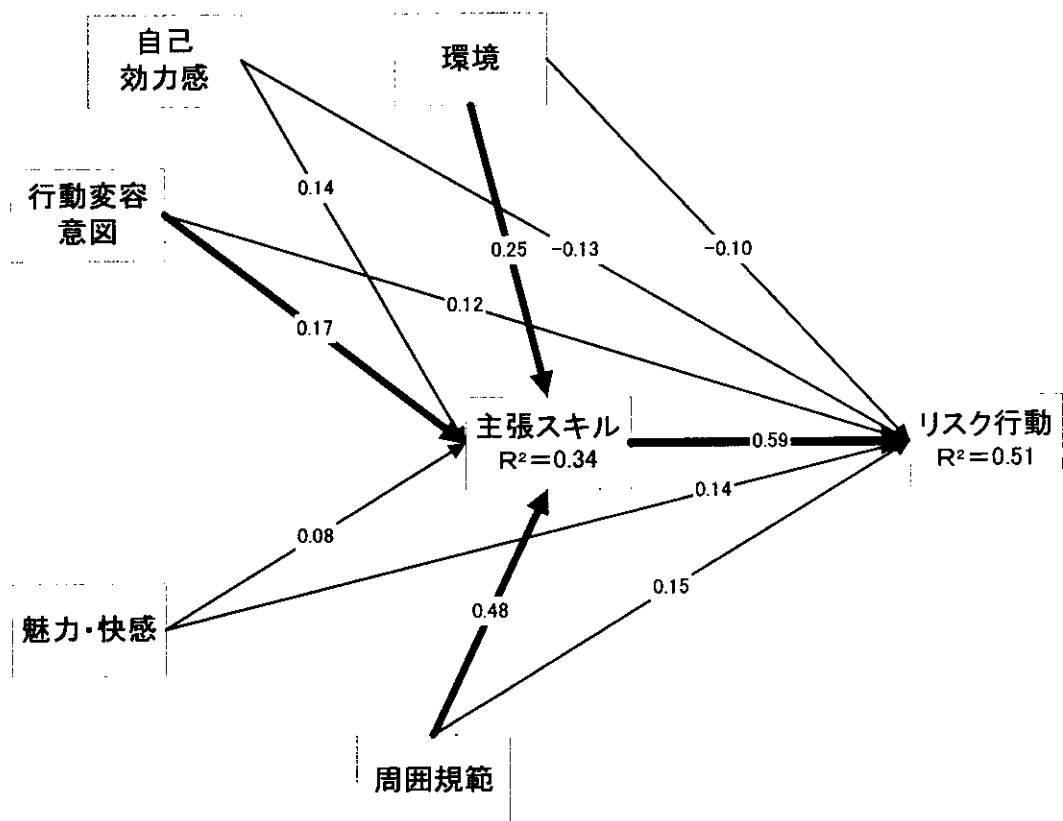


表 23 標準化総合効果

		独立変数					
		自己効力感	周囲規範	環境	魅力・快感	行動変容の意図	主張スキル
主張スキル	総効果	0.14**	0.48**	0.25**	0.08 †	0.17**	
リスク行動	直接効果	-0.13**	0.15**	-0.10*	0.14**	0.12**	0.59**
	間接効果	0.08	0.28	0.15	0.05	0.10	0
	総効果	-0.05	0.43	0.05	0.19	0.22	0.59

(** p<0.01, * p<0.05, † p<0.1)

D. 結論

男性同性愛者等の HIV 感染リスク規定要因を明らかにするため、リスク・アセスメント調査を実施した。

1. フォーカス・グループ・インタビュー (FGI)

リスク・アセスメント調査のための質問票開発にあたりリスク行動の誘発要因と対処技術に関する質的データを収集することを目的として、フォーカス・グループ・インタビュー (FGI) を実施し、アンセイファーセックスの誘発要因および対処技術を記録化した。その結果、アンセイファーセックスの誘発要因および対処技術は、自分自身に関わる「内的要因」、性行為の相手に関わる「相手の中の要因」、自身及び相手との相互間で生起する「両者間の要因」、そして行為者を取り囲む「環境要因」の4つの観点で整理することができた。

誘発要因における内的要因としては、「不安定な精神状態」「薬物の使用」「アルコールの摂取」「未覚醒状態」「性行為の経験の程度」「性的欲求が昂じている時」の計6要因が見出せた。また、両者間の要因としては、「相手との関係性」「相手の HIV ステータスについての信用判断」「性行為時の雰囲気」「性行為時の主導権」の計4要因が見出せた。環境要因としては、「道具」「場所」「状況」の3要因が見出された。相手の中の要因としては「性的魅力」があげられた。

対処技術の内的要因としては「コンドームの準備」「コンドーム使用の技術アップ」「セイファーセックス・バリエーション」の増加の3項目が、両者間要因としては「意思疎通」が、環境要因としては「道具」が見出せた。以上の結果は、質問票の構築に反映された。

2. リスク・アセスメント調査

(1) 知識・性行動・HIV 検査

2001年6月から2001年11月にかけて実施された質問票調査は、札幌、東京（関東）、松山及び全体で集計を行った。感染体液の知識は、いずれの地域でもかなり認知されていることが見出された。感染の生じる身体部位では、「肛門の中」は認知されていたが、「尿道」「口の中」については東京以外で正答率が低かった。感染可能性のある行為では、「口内射精」「肛門内射精」は認知されていたが、「コンドームなしの肛門挿入」はそれに比べ認知がやや低く、「コンドームなしでフェラチオする」では、さらに認知が低かった。他方で松山の「口内射精」の認知は85%と低かった。

また、ゲイ雑誌とゲイ向けのエイズパンフで約半数の人がエイズについての情報を得ていることが明らかになった。

性行動では、「フェラチオにおけるコンドームの使用割合」は12～17%、「口内射精する／される割合」は24～27%、「アナル・インターコースにおけるコンドーム使用割合」は55%前後であった。松山においては、「フェラチオ時の使用割合」は2～5%、「口内射精する／される割合」は33～39%、「アナル・インターコースにおけるコンドームの使用割合」は約46%と他と比べ低かった。

ハッテン施設でセイファーセックスの情報を「よく見かける」「見かける」と答えた人の割合は、全体で58%であり、地域別では東京の割合（42.9%）が低かった。

検査環境では「HIV検査経験あり」と答えた人は、全体37.8%であったが、松山では約10%低く、東京では約5%高かった。検査を受けやすくする条件としては「同性愛に理解のある場所」（59.2%）がもっとも割合が高かった。

(2) 地域別の HIV 感染リスク行動規定要因

全体でリスク行動との相関関係が高かったのは、「主張スキル」の乏しさ、「周囲のアナルセックス時のコンドーム使用規範」の乏しさ、「行動変容意図」の乏しさ、「魅力・快感」への弱さ、「関心」の低さであった。

札幌で相関関係が高かったのは、「主張スキル」の乏しさ、「周囲のアナルセックス時のコンドーム使用規範」の乏しさ、「年齢」の低さであった。

松山でリスク行動との相関関係が高かったのは、「主張スキル」の乏しさ、「周囲のアナルセックス時のコンドーム使用規範」の乏しさ、「魅力・快感」への弱さ、「関心」の低さであった。

東京でリスク行動との相関関係が高かったのは、「主張スキル」の乏しさ、「行動変容意図」の乏しさ、「周囲のアナルセックス時のコンドーム使用規範」の乏しさ、「魅力・快感」への弱さ、「コンドーム抵抗感」であった。

(3) リスク行動規定要因の重回帰モデル

リスク行動を従属変数とし、「自己効力感」の乏しさ、「周囲規範」の乏しさ、「環境的要因」、「魅力・快感」への弱さ、「行動変容意図」の乏しさ、「主張スキル」の乏しさの6要因を独立変数とするパス解析を行ったところ、リスク行動を説明できた割合（決定係数）は、 $R^2=0.51$ であった。また、「主張スキル」（ $\beta=0.59$ ）および「周囲規範」（ $\beta=0.43$ ）とリスク行動の間にとても強い相関関係が、「行動変容意図」（ $\beta=0.22$ ）および「魅力・快感」（ $\beta=0.19$ ）との間にやや強い因果関係が見出せた。

「主張スキル」を従属変数とし、「自己効力感」の乏しさ、「周囲規範」の乏しさ、「環境的要因」「魅力・快感」「行動変容意図」の乏しさの5つを独立変数とするパス解析を行ったところ、決定係数 $R^2=0.34$ であった。「周囲規範」と「主張スキル」の間にとても強い相関関係（ $\beta=0.48$ ）があり、「環境」との間にやや強い因果関係（ $\beta=0.25$ ）が見出せた。

以上から、リスク行動の変容にあたっては、「主張スキル」の獲得に最も重点を置く必要がある。ついで、「周囲規範」の乏しさがリスク行動にもとても強い相関が見られることから、コンドーム使用を含むセイファーセックスの実践が規範化されるコミュニティ・キャンペーンの展開が必要

であると思われる。さらに、「行動変容意図」の乏しさもリスク行動との間に因果関係を見出すことができたが、「行動変容意図」の乏しさと「魅力・快感」への弱さの間で高い相関関係 ($r=0.424$) があることから、コンドームを使ったセックスをエロティサイズしていくことも視野に入れた介入を目指していく必要があると思われる。

3. 地域別比較

知識を地域単位で比較したところ、全体的な傾向として、東京、札幌、松山の順で知識の認知が低い傾向が見られ、また性行動においても感染リスク行動の実行されている割合が高い傾向が見られた。このような差異が生じている要因として、東京においては多くの NGO や、行政のこれまでの長期にわたる啓発介入の取り組みが徐々に効果をあげてきていると思われる。札幌においても複数の NGO が同性愛者等に向けて介入を始めていること、またセクシュアル・マイノリティ・パレードが実施されるなど同性愛者コミュニティの基盤があること等が、HIV 感染予防のための情報流通を確保しているため、東京ほどではないにせよ、知識の認知や感染リスク行動が抑えられているのではないかと考えられる。他方で松山においては、同性愛者等に向けた啓発介入はまだ始められたばかりであること、同性愛者の NGO は存在するものの、東京や札幌と比してアルコールや性行為を介さずに出会い交流できるような機会が十分でないこと等が HIV 感染予防のための情報流通を困難にしていると思われる。実際に、松山においてはゲイ向けのエイズパンフレットの入手割合が東京に比して約 30%、札幌に比して約 20%低いことから、このような観点は裏付けられていよう。その一方で、松山は他の 2 地域と比べ人口規模も小さい中核市であることから考えれば、東京や札幌に比べ、規模の小ささ故に情報を流通させるルートを確保できれば、情報が伝達しやすいとも考えられる。

このような情報格差およびそこから起因するリスク行動の多寡は、情報や介入の集積が大都市部に集中していること及び次第に地方都市に HIV 感染が拡大しつつある現状を考えると、この 3 都市に特有の現象でなく、全国的に見られると考えられる。そのような意味でも松山における介入パッケージの構築とその成否は、今後の地方都市における介入手法の確立にとって、重要な意味を持っているといえるだろう。

E. 健康危険情報

特になし

F. 研究発表

【学会発表】

Takashi KAZAMA, Masao KASHIWAZAKI, Kazuya KAWAGUCHI, Tomoo SUGAWARA 2001

“The Research of HIV Risk Behavior and Its Factors among Gay Men in Japan” (The 6th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific)

Takashi KAZAMA, Masaki INABA, Toshihiro OISHI, Kazuya KAWAGUCHI, Masao KASHIWAZAKI, Tomoo

SUGAWARA 2001 “Specific Target Group and male homosexuals since the emergence of
“Prevention Guideline for Specific Communicable Disease With Specific Reference to AIDS”
in Japan” (The 6th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific)

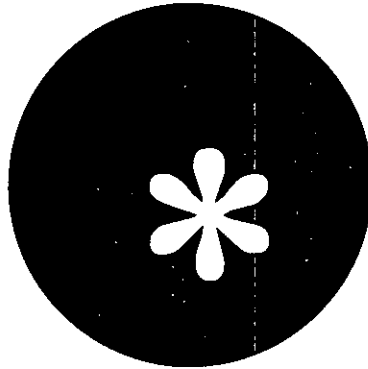
風間孝・大石敏寛・河口和也 2001「男性同性愛者における HIV 感染リスク行動を規定する諸要因についての研究」(第 60 回日本公衆衛生学会 口演発表)

風間孝・大石敏寛・河口和也 2001「男性同性愛者における HIV 感染リスク行動を規定する諸要因についての研究」(第 15 回日本エイズ学会 口演発表)

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

OURS・2001



Intro

HIV Test

Sex

Condom

How do you ...?

Lifestyle

プロジェクト*OURSとアンケートについて

プロジェクト*OURSは、同性愛者のためのエイズ/STD予防にとりくむ各地域の団体・グループの共同プロジェクトです。このアンケートは、同性愛者のためのより楽しく、より豊かなセイファーセックスと健康のための様々なとりくみに活用されます。

具体的には：

- ① どんなセイファーセックスの情報が求められているか？
- ② 今後のイベントや企画でどんなテーマや内容が必要とされているか？
- ③ みんなが参考にすべき、知っておいたほうが良いセイファーセックスのやり方や方法は何か？

について、みなさんにお聞きし、その集計結果をもとに、今後の各地域でのセイファーセックス・キャンペーンの内容に反映させていきます。

この共同プロジェクトはまだ始まったばかりですが、今後このアンケートを参考に具体的な企画を通してみなさんに還元していきます。ご協力の程お願いいたします。

セイファーセックス・アンケート/プロジェクト*OURS 参加団体	
レッドリボンさっぽろ 北海道セクシュアルマイノリティ協会 札幌ミーティング 東北 HIV コミュニケーションズ・ゲイプロジェクト せかんどかみんぐあうと NPO法人アカー (OCCUR) プログレス松山 九州ネットワーク準備会 (2001年6月現在)	
このアンケート内容についての問合せ先(代表)	
NPO法人アカー (OCCUR) TEL 03-3383-5556 FAX 03-3229-7880 e-mail occur@kt.rim.or.jp 164-0012 東京都中野区本町 6-12-11 石川ビル 2階	

このアンケートの記入について

このアンケートは無記名であり、回答はすべて統計的に処理されて活用されますので、個人が特定されるようなことはありません。記入してもらった用紙自体は外部に絶対に公開いたしませんので安心して書いてください。

また、質問にはプライベートな項目もありますが、もし記入したくない項目があれば、とばして次に進んでもらって構いません。回答は出来る限りあなたの率直な意見をお聞かせ下さるようお願いいたします。

2001年6月

プロジェクト*OURS