策研究事業・エイズと人権・社会構造に関する研究・平成13年度研究報告書：13－35.

Holland, J., Ramazanoglu, C., Sharpe, S., and Thomson, S.(1998)The Male in the Head . Young people, heterosexuality and power. London: The Falmer Tufnell Press.

Sawada、T., Negishi, M., and Edaki, M. (2000) Delayed access to health care among undocumented migrant workers in Japan. In Population mobility in Asia: Implications for

ニクン・ジッタイ、小掘栄子、沢田貴志。（1998）来日タイ人への STD 及び HIV/STD 関連知識、行動及び予防・対策支援の開発に関する研究。平成13年度厚生科学研究費エイズ対策事業研究・HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究・研究報告書：168－170.

移住者と連帯するネットワーク（2002）「多民族・多文化共生社会」に向けて一包括的外国人政策の提言・2002 年度版：49－56.

宇野賀津子、内海真、沢田貴志、吉崎和幸（2002）外国人 HIV/AIDS 患者支援—通訳養成セミナーの開催意義。Minogphagen Medical Review, 47(2)：83-84.

宇野賀津子、内藤真、沢田貴志、岩木エリーザ、吉崎和幸.（2001）日本における在日外国人HIV感染者の医療情況と問題点。日本エイズ学会誌、3(2)：72－81.

榎本てる子、宇野賀津子、鬼塚哲郎、沢田貴志、岩木エリーザ、栄ロルイザ、菊池恵美子、内海真（2000）外国人 HIV 感染者支援体制確率における通訳の果たす役割の重要性。日本エイズ学会誌、(2)4：464

岩木エリーザ、木原正博、木原雅子、市川誠一、大室日登美、津島真利絵、栄ロルイザ、エリゼテ小貫（2002）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。平成13年度厚生科学費エイズ対策事業研究・HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究・研究報告書：150－166.

鬼塚哲郎、岩木エリーザ、沢田貴志、宇野賀津子、吉崎和幸（2001）HIV 通訳者の活動領域—フォーカスグループ・ディスカッションに見るクライアントのニーズ、通訳者のニーズ。Minophagen Medical Review. 46 (2)：94-95.

坂本光男、吉川晃司、相楽裕子、宇宿秀三、野口有三、近藤真規子、今井光信（1999）外国人HIV症例に関する検討—日本人症例との比較を中心に。感染症学雑誌。74(10)：894－985.

山村淳平、沢田貴志（2002）超過滞在外国人の HIV 感染者の実態と問題点。日本エイズ学会誌。74(10)：894－895.

重藤えり子（1994）在日外国人結核、HIV感染者結核の治療。治療。76(11)：46－52.

小貫大輔、定森徹、Lima Filho, J.（1995）在日ブラジルに対する2つのHIV関連調査。平成6年度厚生科学研究費エイズ対策事業研究・HIV 感染症の動向と予防介入に関する研究・研究報告書：137－140.

小林米幸（2000）AMDA 国際医療情報センター東京でのエイズ関連電話相談の解析。厚生科研究費エイズ対策事業研究・HIV

感染症の疫学研究・研究報告書：258－260.

石原美和、高野操、源河いくみ、池田和子，古澤美和，野々山未希子、安岡彰、青木眞、岡慎一（1999）HIV感染外国人の入院医療に関する問題について。感染症学雑誌。73(8)：845.

沢田貴志、枝木美香、福島由利子、樽井正義（2001b）在日外国人感染者の母国における受け入れ状況に関する現地調査。厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業・エイズと人権社会構造に関する研究・平成12年度研究報告書：150－166.

沢田貴志、兵頭知佳、枝木美香、樽井正義（2001a）在日外国人のHIVをめぐる人権状況に関する調査。厚生科学研究費補助金エイズ対策研究・研究報告書：258－260.

谷川真理、宇野賀津子、沢田貴志、内海真、鬼塚哲郎、榎本てる子、岸田網太郎、吉崎和幸（2001）外国人HIV感染症診療における医師－通訳連携－通訳養成セミナー参加を通じて。Minophagen Medical Review. 46 (2)：95－96.

谷川真理、宇野賀津子、沢田貴志、内海真、鬼塚哲郎、榎本てる子、吉崎和幸（2000）外国人HIV感染症診療における医師と通訳の連携に関する考察。日本エイズ学会誌。2(4)：463.

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
分担研究報告書

個別施策層に対する固有の対策に関する研究

男性同性愛者に関する対策の研究

男性同性愛者等の保健医療機関へのアクセシビリティの向上を通じたHIV／STD予防介入に関する研究

分担研究者	柏崎　正雄	特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会
研究協力者	風間　孝	特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会
	河口　和也	特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会 広島修道大学

研究要旨

本研究は、保健医療機関へのアクセシビリティの向上をつうじてHIV／STD予防および患者／感染者のQOLの向上を目的とする。

我が国における男性同性愛者等を対象とするHIV／STD予防介入に関する先行研究のレビューにより、既存の保健医療機関は介入対象として十分に位置付けられてこなかったことが明らかになった。

男性同性愛者等を対象とするSTD電話相談の分析から、HIV／STD感染に不安をもつクライアントが保健医療機関へのアクセスに困難を抱えていることが示された。また保健医療者の同性愛に対する偏見や守秘意識に欠ける言動、男性間の性行為で生じるSTDに関する理解の不足等がアクセスを妨げていることがわかった。

保健医療従事者へのアンケート調査からは、言葉づかい、情報の伝え方、同性愛に関する情報不足の現状が指摘され、対応方法に関するリソースの必要性が明らかになった。また、同性愛への否定的意識、男性間の性行為に対する抵抗感などの保健医療従事者の内的要因も、対応上の問題点として示された。

A. 目的

我が国において既存の保健医療サービスの場における予防介入に本格的に焦点を当てた研究はほとんどないのが現状である。本研究は、エイズ予防指針における「発生の予防および蔓延の防止」の項目において「保健医療相談体制の充実」が重点項目として挙げられていることに鑑み、保健医療機関へのアクセシビリティとサービスの向上をつうじてHIV／STD感染予防および患者／感染者のQOLを向上させることを目的とする。また男性同性愛者等のSTD治療に

おける阻害要因を明らかにし、アクセシビリティを向上させることは、STD感染がHIV感染を上昇させる点から考えても、HIV予防介入にとって重要であるといえる。

B. 研究方法

1 先行研究の検討

男性同性愛者等を対象とする国内におけるHIV／STD予防介入がどのような場でアプローチを行ってきたのか、保健医療機関へのアクセシビリティの向上がどのように位置付けられてきたのかを先行研究のレビューを通じて明らかにする。また、欧米において、アクセシビリティの向上がどのように取り組まれているか文献調査等を通じ検討する。

2 保健医療機関へのアクセシビリティの阻害要因の検討

当法人において実施している男性同性愛者等を対象とするフリーダイヤル式STD情報ライン（電話相談）の実施記録を定量的・定性的に検討することで、アクセシビリティの阻害要因およびニーズを明らかにする。

3 保健医療従事者へのニーズ・アセスメント

アンケート調査を通じ保健医療従事者のニーズを明らかにする。なお、本年度のアンケート調査は、次年度以降の保健医療従事者へのインタビューのプレ調査として位置づけている。

（倫理面への配慮）

保健医療従事者へのアンケート調査は研究目的を説明したうえで実施した。STD情報ラインの記録を活用するにあたっては、定性的分析において属性を排除するなどプライバシーに配慮し、個人が特定されないようにした。また、アクセシビリティの向上のためのガイドラインおよび対応方法に関するリソースの作成を通じて、研究成果をコミュニティに還元する。

C. 研究結果

【先行研究の検討】

1 わが国における男性同性愛者の性行動を対象とする研究

(1) ハイリスクグループ

我が国の男性同性愛者等を対象とするエイズ研究は、疫学研究班において男性同性愛者の研究がハイリスク部会において行われてきたことに示されるように、男性同性愛者をハイリスクグループとみなしてきた。それらの研究において調査されたのは、男性同性愛者の性行動（性的パートナーの人数、肛門性交率、コンドーム使用率、外国人との性経験、等）とともに、HIV感染率の把握であった（磯村 1997）。

(2) リスク行動

① リスクグループからリスク行動へ

1990年近くになってから欧米の公衆衛生学の領域で主張されるようになったのは、「リスクグループからリスク行動へ」というリスク概念の転換であった。この転換は、HIV感染のリスクを「その人がなんであるか（リスクグループ）から、なにをするか（リスク行動）」によって決定しようとするものである（Watney 1996）。言いかえるならエイズとはある特定の集団の問題ではなく、感染する可能性のある行為（を行った者）の問題である、とリスク概念を転換させたのである。

リスクグループ概念からリスク行動概念への移行は疫学研究にも波及し、「男性同性愛者」に代わって、行為そのものに焦点を当てた「男性同性間性的接触者（MSM, Men who have Sex with Men）」という名称が用いられるようになった。日本

の疫学研究において「MSM」が最初に用いられたのは、厚生省疫学研究班ハイリスク部会によって1995年から1996年にかけて行われた「関東地区における男性・同性間性的接触者（MSM）集団における疫学調査」(市川他 1995) である。この調査は、都内にある2軒のゲイ・サウナ／宿泊施設の小部屋・大部屋から部屋ごとに廃棄物を収集し、その中の精液や糞便から「肛門性交率」「コンドーム混入率」「梅毒感染率」「HIV 感染率」を明らかにしようとした。この調査は、サウナにコンドームを配布してその前後の「コンドーム混入率」を比較することによって予防啓発の効果の測定を目指すものであった。

② 疫学研究班（主任研究者　木原正博、1997～9）

ハイリスク部会という名称に代わって、新設されたMSMⅠ、MSMⅡグループにおいて「男性同性愛者」の研究が行われた。MSMⅡグループの分担研究者である磯村はハイリスク部会時と研究内容を変えなかったが、MSMⅠグループではハイリスク部会の頃と異なり、複数のNGOが参加することになった。その結果、このグループでは、性行動だけでなく、知識、コンドーム使用をめぐるイメージ、セイファーセックス実行の阻害要因、HIV抗体検査と受検動機、社会的ネットワークへの参与度（生島他 1999;風間他 1999）などの量的調査が行われるようになった。

③ 社会疫学研究班（主任研究者　木原正博、2000～2）

MSMグループにおいて臨時予防・検査検査を実施し、検査前後の介入実施による感染リスクの低減を目指す（第一次予防）とともに、早期発見と適切な医療機関への連携（第二次予防）を行う予防介入が主に試みられた（市川他 2001；木村他 2001）。

④ NGO活用研究班：同性愛者等への普及啓発に関する研究班（主任研究者　動くゲイとレズビアンの会、2000～2）

社会・文化的要因を含むリスクアセスメント調査を行い、査定結果を介入プログラム（ワークショップ、メディアキャンペーン等）に反映させる予防介入を実施した（動くゲイとレズビアンの会　2001）。

⑤ NGO活用研究班（主任研究者　ぷれいす東京、2000～02）

ヘテロ男性・女性、ゲイ、バイセクシュアル男性を対象とするアンケート調査を実施し、ゲイ、バイセクシュアル男性固有の阻害要因とともに、ヘテロセクシュアル関係と共通するコンドーム使用阻害要因の検討を行った（池上他 2002）。

⑥ 男性同性間のHIV感染予防対策とその推進に関する研究班（主任研究者　市川誠一、2002～）

ゲイ・コミュニティ関係者の協力を得て啓発資材を開発し、ハッテンバ、イベント会場において普及を行い、予防意識への影響を評価するアプローチを採っている（市川他　2002）。

(3) まとめ

以上を踏まえ、これまでの男性同性愛者等を対象とする予防介入はハッテンバ（商業施設）、臨時検査場、バー、クラブ、イベント、ワークショップ等の場をつうじて行われてきたが、既存の保健医療機関へのアプローチは十分に行われてこなかったといえる。

2　北米における保健医療機関へのアプローチ

(1) 深刻な同性愛嫌悪

米国では、医療サービスへのアクセスの改善によりレズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、インターセクシュアル（LGBTI）の患者の健康を促進

することを目的とする研究が多数存在している。これらの研究においては、保健医療関係者のなかに「診療拒否や乱暴な治療を受けた」「軽蔑的な発言を耳にする」「ゲイやレズビアンへの敵意ゆえに性的指向や同性との性経験を明らかにできない」など深刻な同性愛嫌悪の態度のあることが明らかになっている。米国およびカナダのゲイ／レズビアンの医師を対象にした調査（1994年、N＝711）においては、性的指向を理由とした診療拒否や手抜きをした治療を見たことがある52%、同僚による性的指向を理由とした侮蔑発言を聞いたことがある88%、性的指向を医師に知らせた場合治療において危険に曝されると思う64%、という結果が示されている[1]。また、医療関係者の中に見られる同性愛嫌悪的態度が、医師においては誤診や診療拒否・意図的な遅延などの不適切な治療を導く可能性があり、患者に疎外感を与え正しい知識を得ることを困難にすることが指摘されている。

(2) ガイドライン

また、米国の研究では、LGBTIは基本的な健康のニーズに加えて、性的アイデンティティ、性行動に関連する特有の健康問題を持つことが示されている。より適切なケアの提供のためには正確な情報が必要であることから、性的アイデンティティや性行動について、医師－患者間でオープンな会話が必要とされているのである。オープンにしやすい雰囲気をつくりだすために、いくつかのガイドラインが提案されている[2]（以下は抜粋）。

・守秘義務の徹底
・クライアントが使用する用語を尊重すること
・ジェンダー・ニュートラルな用語を使用すること
・クライアントの「アウト」の程度を知ること
・コミュニティのソーシャル・サポートの頻度を知ること
・セイファーセックスやSTI／HIV予防についての疑問に答えられるようにすること
・LGBTIをスタッフとして雇うこと
・紹介・利用できる資源（地方／全国）を準備すること

(3) まとめ

以上から、北米においては男性同性愛者等の保健医療機関へのアクセシビリティの向上が重要な課題として認知され、それに加えて保健医療機関において性的アイデンティティや性行動についてオープンにするための環境整備が取り組まれているといえる。

3　わが国における保健医療機関へのアプローチ

(1) 社会疫学研究班

市川らは、臨時の予防相談・検査場におけるHIV抗体検査受検者に対して、質問票調査を実施し、検査の情報源、受検回数、HIV抗体検査をした場所、受検理由等の調査を行っている（市川他 2000)。また、日高らは、インターネット上に開設したホームページ上においてMSMを対象とする自由記述式の質問票調査を実施し、HIV受検の促進条件（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、相談できること、セクシュアリティの理解・プライバシーの保護、等）について調

---

[1] http://www.ohanlan.com/lhr.htm　より抜粋。
[2] ガイドラインは　http://www.glma.org/programs/lhf/LHFGuidelines.pdf よりダウンロードできる。

査を行っている（日高 2001)。

(2) NGO活用研究班：同性愛者等への普及啓発に関する研究班

2001年に実施したリスクアセスメント調査において、HIV検査の促進条件（同性愛に理解のある場所59.2%、予約不要56.0%、夕方・夜間で検査可能54.0%、祝休日に検査可能50.7%、結果が早くわかる46.3%）について調査を行っている（動くゲイとレズビアンの会　2001)。

(3) 医療・保健・福祉機関向けパンフレット『性的指向と健康問題』

また、動くゲイとレズビアンの会は、1998年にパンフレット『性的指向と健康問題』において、医療機関および保健所・検査室・相談機関ごとに男性同性愛者のクライアントが抱える不安や受診前の不安要因、受信中・受診後の問題、相談のニーズ、医療機関への提言を以下のようにまとめている（抜粋)。

a) 受診前の不安要因～同性愛者のセックスを話さないと診察できないのではないか、等

b) 受診中、受診後の問題～拒絶される恐怖からゲイを前提とした相談が難しい、その結果として問診や治療が不十分になる、的確に診断していないかもしれないという不安、
パートナー検査の必要性を相談しにくい、等

c) 相談のニーズ～同性間性行為のどのような行為で感染したのか、今後のセックスについて、パートナー検査について、今後のセイファーセックスについて、等

d) 医療機関への提言～セクシュアリティに理解のある種々の診療科のネットワークを作る、感染者やSTD患者のセックスを尊重できるありかたで相談を行う、等

(4) まとめ

以上から、我が国の男性同性愛者等を対象とする保健医療機関へのアクセシビリティの向上に関連する研究は、主としてHIV検査の利用者、促進条件、阻害条件について実施されてきているが、HIV以外のSTDを含んだ保健医療機関という枠組みを設定した調査研究はほとんど存在していないことが明らかになった。

【男性同性愛者等の保健医療機関利用における阻害要因】

1 定量的分析

(1) 方法

動くゲイとレズビアンの会が実施しているSTD情報ライン（毎週月・金曜、12～14時、20～24時、フリーダイヤル）において、2001年3月～2002年12月の間に相談のあった603件を対象に定量的分析を行った。情報ラインでは、調査項目として属性（年齢、居住地、性別、性的指向)、相談主訴（症状、心配行為、医療・検査など)、相談疾病、対応方法について記録しており、これらの項目のうち保健医療機関へのアクセシビリティに関係する部分を抽出して、分析を行った。

相談者の属性は、年齢 20～30 代前半57.9%、性別男性 91.7%、性的指向ゲイ82.8%、バイセクシュアル男性 1.0%であった（以下の集計では、ゲイ、バイセクシュアル男性のみを分析対象とした)。

(2) 相談主訴

相談主訴は、全部で 37 項目あり、感染経路・方法や身体への症状が上位を占める中、アクセシビリティに関連する「病院の選び方・紹介についての相談」「医師とのコ

ミュニケーション不信」に関する相談は、それぞれ5位（10.0%）、10位（5.1%）と高い相談割合であった（表1）。

(3) 地域別・疾病別特徴

「病院の選び方・紹介」、「医師とのコミュニケーション」を保健医療機関へのアクセス困難層とみなし、地域別・疾病別特徴を明らかにするために、クロス集計を行った。

① 地域別

「病院の選び方・紹介」では、関東、近畿といった都市部からの相談が非相談者に比べ高かった。「医師とのコミュニケーション」では、九州地方の割合が高かった。（表2）

② 相談疾病

「病院の選び方・紹介」ではHIVが最も多く、ついで梅毒が2位、尖圭コンジローマ、B型肝炎、クラミジアが3位であった。非相談者と比べて、相談者において梅毒、尖圭コンジローマ、クラミジアが有意に高い割合であった。「医師とのコミュニケーション」ではHIV、B型肝炎が最も多く、尖圭コンジローマが3位、梅毒、アメーバ赤痢が4位であった。非相談者と比べて、相談者においてB型肝炎、尖圭コンジローマ、アメーバ性赤痢が有意に高い割合であった。（表3）

2 定性的分析

(1) 方法

2001年3月～2002年12月の間STD情報ラインに相談のあった603件のうち、「病院の選びかた・紹介」および「医師とのコミュニケーション」について相談を行った者（84名）の記録用紙から相談内容を書き出し、KJ法を用いて2名でデータの分類・カテゴリー化を行った。

(2) 医療機関の問題点

相談内容は大きく ① 医療機関の対応における問題点、② 医療機関に対する不安とニーズ、に分類された。① の問題点は、A) 医療者の意識、B) 医療機関の人材、C) 設備・環境に分類された。A) 医療者の意識では、a) 偏見として、男性同性愛＝エイズといったステレオタイプ的言動、偏見的な対応、性的指向の無理解に起因する不適切な治療およびその不安が指摘された。b) プライバシーでは、本人の同意なしのゲイであることの流布、他のクライアントおよび医師以外のクライアントに伝わる守秘意識に欠ける行動・態度が指摘された一方で、本人の意思に反し性的指向をプライベートなこととして囲い込む（私化するprivatization）言動についても不快とする指摘があった。B) 医療機関の人材では、a) 男性間の性行為で生じる性感染症の専門家の不足もしくは診療拒否、b) 同性の医師による対応希望などがあった。C) 設備・環境では、クライアント間におけるプライバシー保護の必要性が指摘された。（表4）

(3) 同性愛者の不安とニーズ

② 医療機関に対する不安とニーズでは、A) 不安として、a) プライバシー（受検時および陽性だった場合にプライバシーが守られるかどうか）、b) 性的指向が否定されるのではないかに起因する不安、c) 性行動が受容されるかの不安（男性間の性行為を語ることへの不安およびゲイ・コミュニティの性文化―ハッテンバなど―について語ることの不安）が指摘された。B) ニーズでは、a) 性的指向全般への理解とともに、b) 男性同性間の性行為に多く見られる症状や行為への理解、c) 同性パートナーとサ

ービスを受けられる医療機関へのニーズがあった。また d) 医療者のジェンダー（同性を希望する場合と、異性を希望する場合がみられた）に関するニーズがあった。（表5）

【保健医療従事者へのニーズ・アセスメント】

(1) 方法・属性

男性同性愛者の保健医療機関へのアクセシビリティの向上を目的として、保健医療従事者へのプレ調査（自記式の記述式質問票調査）をA市において実施した。回答総数は45名（回収率69.2%）で、平均年齢38.5歳、性比は男性15.9%、女性84.1%であった。調査内容は、① 現状における同性愛者対応の困難点・阻害要因、② 同性愛者の対応をより良くするための改善方法である。分析にあたっては、KJ法を用いて2名で記述内容の分類・カテゴリー化を行った。

(2) 同性愛者への対応の困難点・阻害要因

① 困難点・阻害要因では、A) 対応方法として、a) 心がまえ・態度、b) 言葉、c) 情報、が指摘された。a) ではどう対応すればよいのかという漠然とした不安が示され、b) では適切な言葉づかいに関する知識の欠如、c) では提供する情報およびその伝えかたがわからない点が指摘された。B) 無意識的回避では、a) 躊躇（どこまで立ち入っていいのかわからない）、b) 無化（同性愛について触れない）が抽出された。C) セックスへの抵抗感では、性生活に対して踏み込んだ会話ができない点が指摘された。D) 否定的意識では、a) 偏見として、リスクの高い行為をしがちであるというイメージをもってしまう、b) 理解の拒絶として、どうしてすぐ男性同性愛者はセックスをするのか理解できないという回答があった。（表6）

(3) 同性愛者への対応の改善方法

② 改善方法では、A) 研修の機会の設置、B) 職場環境の改善（同性愛者に肯定的な職場づくりを行うためのコミュニケーション）、C) 専門家（専門カウンセラー）の確保が挙げられた。（表7）

【文献】

日高庸晴他　2001,「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」木原正博（主任研究者）『HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学研究』厚生労働省,137-49.

市川誠一他　1995,「関東地区における男性・同性間性的接触者（MSM）集団における性行動疫学調査」山崎修道（主任研究者）『HIVの疫学と対策に関する研究』厚生省，155-9.

――――他　2000,「大阪地域におけるHIV／STD感染予防啓発の推進に関する研究(MASH大阪)」木原正博（主任研究者）『HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学研究』厚生労働省,105-12.

――――他　2001,「大阪地域におけるHIV／STD感染予防啓発の推進に関する研究（MASH大阪)」木原正博（主任研究者）『HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学研究』厚生労働省,120-5.

――――　2003,「男性同性間のHIV感染予防対策とその推進に関する研究」山本直樹（主任研究者）『平成14年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業・研究成果抄録集』厚生労働省,71-6.

池上千寿子　2003,「エイズに関する普及啓発における非政府組織（NGO)の活用に関する研究」山本直樹（主任研究者）『平成14年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業・研究成果抄録集』厚生労働省,103-8.

生島嗣他　1999,「男性と性行為を行う男性にお

けるセイファーセックスの実行／非実行に影響を及ぼす要因に関する調査」木原正博（主任研究者）『HIV 感染症の疫学研究』厚生省,200-7.

磯村思乎 1997,「東海地区居住男性同性愛者集団におけるHIV感染に関する血清ならびに行動調査」山崎修道（主任研究者）『HIV の疫学と対策に関する研究』，厚生省，165-7.

風間孝他 1999,「男性同性愛者における HIV／AIDS についての知識・性行動と社会・文化的要因に関する研究」木原正博（主任研究者）『HIV 感染症の疫学研究』厚生省,209-18.

木村博和他 2001,「MSM 向け HIV／STD 予防相談・検査（switch2001）の受検者の特性」木原正博（主任研究者）『HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学研究』厚生労働省,126-36.

動くゲイとレズビアンの会 1998,『性的指向と健康問題』動くゲイとレズビアンの会.

－－－－ 2002,『同性愛者等への普及啓発に関する研究』厚生労働省.

Watney, Simon, 1996, "Risk Groups or Risk Behaviors" ,Jonathan Mann and Daniel Tarantola eds., *AIDS in the World II*, Oxford University Press,431-2.

D. 考察

(1) 我が国における男性同性愛者等を対象とするHIV予防対策・研究のレビューを通じて、既存の保健医療機関が介入対象として十分に位置付けられてこなかったことを明らかにした。また、北米では、男性同性愛者等の保健医療機関へのアクセシビリティの向上が重要な課題として認知され、保健医療機関の環境整備が進められている事例を収集した。以上を踏まえ、本研究では、保健医療機関へのアクセスを改善することにより、男性同性愛者等のHIV予防および患者／感染者の健康を促進することを目的として設定した。

(2) 男性同性愛者等を対象とした STD 情報ラインの相談主訴を分析したところ、「病院の選び方・紹介についての相談」「医師とのコミュニケーションにかかわる相談」が上位を占めた。男性同性愛者等において、保健医療機関へのアクセシビリティに困難を抱えていることが明らかになった。また、「病院の選び方・紹介についての相談」では、関東、近畿といった都市部からの相談が高い割合を占めたが、「医師とのコミュニケーションにかかわる相談」にかぎれば九州からの相談が高かった。非都市部に情報ラインの広報が十分に行き届かなかったことと考え合わせると、男性同性愛者等のアクセシビリティの向上は、都市部、非都市部それぞれ重要であると思われる。

保健医療機関への紹介・情報を求めるクライアントからの相談疾病から、HIV以外の STD に関しても感染方法や予防についての知識をもつ必要のあることが明らかになった。また、尖圭コンジローマが「病院の選び方・紹介」「医師とのコミュニケーション」の相談者において高い割合であったことは、(定性的分析においても後述するように) 男性同性間の性行為に特有の身体部位に症状が現れることと関係していた。

(3) STD 情報ラインの定性的分析では、① 医療機関の問題点と② 同性愛者の不安・ニーズについて検討をおこなった。① 医療機関の問題点では、A) 保健医療者の意識、B) 保健医療機関の人材、C) 医療機関の設備・環境、が問題点として指摘された。とりわけ、A) 意識については、a) 偏見（男性同性愛＝エイズとみなしたり、言動に対するステレオタイプにもとづいたりするもの、性的指向の無

理解に起因する不適切な治療)、b) プライバシー（本人の同意なしのゲイであることの流布、守秘意識に欠ける行動・態度）が、具体的な問題点として指摘された。

② 同性愛者の不安・ニーズでは、A) 不安として a) プライバシーへの不安、b) 性的指向が否定されることへの不安、c) 男性間の性行為等のセクシュアリティが受容されるかの不安、が指摘された。B) ニーズでは、a) 性的指向への全般的な理解とともに、b) 男性同性間の性行為に特有な症状への理解、c) 同性パートナーと医療サービスを受けられる医療機関へのニーズが指摘された。

(4) 保健医療・機関の現場における同性愛者への対応の困難点および同性愛者の対応をより良くするための改善案を検討するために、プレ調査として関係者へのアンケート調査を行った。その結果、① 同性愛者への対応の困難点・阻害要因では、A) 対応方法として a) 心がまえ・態度（どう対応してよいかという漠然とした不安など)、b) 適切な言葉づかいに関する知識の欠如、c) 提供する情報およびその伝えかたがわからない、といった点が指摘された。B) 無意識的回避では、a) 躊躇（どこまで立ち入っていいかわからない）と b) 無化（同性愛について触れない）が、C) セックスへの抵抗感では、性生活に関して踏み込んだ会話ができないが、D) 否定的意識では、a) 偏見（リスクの高い行為をしがちである）と b) 理解の拒絶（どうしてすぐセックスをするのか理解できない）が抽出された。以上から、同性愛に関する情報および具体的な対応方法に関するリソースが保健医療機関において不足していることがわかった。

また、これらの課題を克服するための改善方法としては、研修および同性愛者に肯定的な職場づくり、専門家の確保が挙げられた。

E. 結論

男性同性愛者等を対象とする STD 電話相談の分析から、HIV／STD に不安をもつクライアントが保健医療機関へのアクセシビリティに困難を抱えており、これらの層は都市部においても高い割合で存在していること、また保健医療者の同性愛に対する偏見や守秘意識に欠ける言動、男性間の性行為で生じる STD の専門家の不足等がアクセスを妨げていることがわかった。

保健医療従事者のアンケート調査からは、言葉づかい、情報の伝え方、同性愛に関する情報不足の現状が指摘され、対応方法に関するリソースの不足が明らかになった。また、同性愛への否定的意識、男性間の性行為に対する抵抗感などの保健医療従事者の内的要因も、阻害要因として作用していると思われた。

次年度は、① 男性同性愛者等の阻害要因およびニーズをフォーカス・グループ・インタビューをつうじて明確化するとともに、② 保健医療従事者のニーズ検討のために、医療機関へのアンケート調査および従事者へのインタビュー調査を実施する。また、③ AP-Rainbow（アジア太平洋地域ゲイ／レズビアン／バイセクシュアル／トランスジェンダー・ネットワーク）および神戸で開かれる第７回アジア・太平洋地域エイズ国際会議を活用しつつアジア・太平洋地域の事例の情報収集、米国のガイドライン・文献収集および分析、④ レズビアンのアクセシビリティ向上のための保健医療サービスの情報収集を行う予定である。

F. 研究発表

1　論文発表

○ Takashi KAZAMA, Kazuya KAWAGUCHI "HIV Risk and the (Im)permeability of the Male Body: Representations and Realities of Gay men in Japan" Roberson, James and Suzuki Nobue eds., *Men and Masculinities in Contemporary Japan, 2002,* Routledge Curzon 180-197.

2　学会発表

○風間孝 「HIV感染リスクの構築と侵入（不）可能性――エイズにおける男性同性愛と外国人女性の表象――」 第18回日本解放社会学会口演発表 2002.

○風間孝 「ゲイ・ポルノグラフィー試論――男性同性愛のエイズにおける表象を中心に――」大会シンポジウム報告 2002 年日本女性学会シンポジウム発表 2002.

○風間孝，大石敏寛，河口和也 「男性同性愛者等におけるリスクアセスメント調査」 第 61 回日本公衆衛生学会総会口演発表 2002.

○風間孝，河口和也，菅原智雄，柏崎正雄，宮内典子 「男性同性愛者等におけるリスクアセスメント調査」 第 16 回日本エイズ学会総会口演発表 2002.

○河口和也，風間孝，大石敏寛 「ゲイ、バイセクシュアル男性のエイズ予防に向けたリスク構成要因」 第 61 回日本公衆衛生学会総会示説発表 2002.

○河口和也，風間孝，菅原智雄，柏崎正雄，宮内典子 「ゲイ、バイセクシュアル男性のエイズ予防に向けたリスク構成要因」 第 16 回日本エイズ学会総会口演発表 2002.

○ Masao KASHIWAZAKI, Tomoo SUGAWARA, Takashi KAZAMA, Kazuya KAWAGUCHI, Kenji SHIMADA, Kumiko KANEKO, Ken SUZUKI, Koji KOHAMA, Hidekazu KIMURA, Shuji TOKUHARA "Project OURS (5 cities' gay NGO-Community collaboration): Empowering Local Communities for Intervention among Gay/Bisexual Men in Japan" The 14th International AIDS Conference 2002.

○ Takashi KAZAMA, Kazuya KAWAGUCHI, Masao KASHIWAZAKI, Tomoo SUGAWARA, Kumiko KANEKO, Ken SUZUKI, Hidekazu KIMURA " Four Major Areas Identified Through the Risk Assessment Analysis: Towards the Intervention Among Gay Community in Japan " The 14th International AIDS Conference 2002.

○ Kazuya KAWAGUCHI, Takashi KAZAMA, Masao KASHIWAZAKI, Tomoo SUGAWARA, Kumiko KANEKO, Ken SUZUKI, Hidekazu KIMURA "Some Findings Through Focus Group Interview in Three Japanese Cities: Risk Assessment for AIDS Prevention Among Gay and Bisexual in Japan " The 14th International AIDS Conference 2002.

G. 知的所有権の取得状況

なし

図表資料

表 1　相談主訴（複数回答）

順位	相談主訴	N	%
1	感染経路・方法	89	15.6
2	ペニスにできもの	87	15.3
3	からだ全般の相談	67	11.8
4	情報照会	64	11.2
5	**病院の選び方・紹介についての相談**	57	10.0
6	行為（フェラチオ・口内射精なし）	44	7.3
7	治療方法	43	7.1
8	行為（アナルに挿入された）	41	6.8
9	パートナーとの関係／相手の行動	38	6.3
10	**医師とのコミュニケーション**	29	5.1

表 2　アクセシビリティ困難層の地域別特性

	病院の選び方・紹介				医師とのコミュニケーション				計	
	非相談者(N=508)		相談者(N=56)		非相談者(N=535)		相談者(N=29)		(N=564)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
北海道	9	1.77	0	0	9	1.68	0	0.00	9	1.60
東北	40	7.87	2	3.57	40	7.48	2	6.90	42	7.45
関東	254	50.00	40	71.43	278	51.96	16	55.17	294	52.13
甲信越	4	0.79	0	0.00	4	0.75	0	0.00	4	0.71
北陸	3	0.59	0	0	3	0.56	0	0.00	3	0.53
近畿	54	10.63	9	16.07	60	11.21	3	10.34	63	11.17
中国	27	5.31	2	3.57	27	5.05	2	6.90	29	5.14
四国	4	0.79	0	0.00	4	0.75	0	0.00	4	0.71
九州	37	7.28	0	0.00	34	6.36	3	10.34	37	6.56
不明	52	10.23	0	0	51	9.53	1	3.45	52	10.22

表 3　アクセシビリティ困難層の相談疾病（複数回答）

	病院の選び方・紹介					医師とのコミュニケーション					計	
	非相談者 (N=508)		相談者 (N=56)			非相談者 (N=535)		相談者 (N=29)			(N=564)	
	N	%	順位	N	%	N	%	順位	N	%	N	%
HIV	154	30.31	①	16	29	163	30.47	①	7	24.14	170	30.14
梅毒	55	10.82	②	12	21.43*	63	11.78	④	4	13.79	67	11.88

尖圭	32	6.30	③	8	14.29*	34	6.36	③	6	20.69**	40	7.09
B 型肝炎	42	8.27	③	8	14.29	43	8.04	①	7	24.14**	50	8.87
クラミジア	28	5.51	③	8	14.29*	34	6.36		2	6.90	36	6.38
アメーバ	7	1.38		1	1.79	4	0.75	④	4	13.79**	8	1.42

(* $p<0.05$、** $p<0.01$)

表 4 ① 医療機関の対応における問題点

A) 医療者の意識	
a) 偏見	●（コンジローマの治療のとき）医者に、「セックスの相手は男性ですか、女性ですか？」と言われた。（男性ですと答えたあと）「わかっちゃうんですよね」と言われた。聞かれたのに、結局わかってたって言われて、ちょっと怖くなった。 ●（B 型肝炎で入院したとき）医者にゲイであることを伝えたら、エイズの合併症かもしれないと言われたので、不安で。 ●痔の手術のときに、「エイズではないか？」と医者に言われたので、HIV の感染が不安になった。でも、なんでわかるのか…。 ●ホモがばれて開き直ってたら、（医者の対応が）冷たい感じになっていった。 ●カミングアウトもして治療してもらったコンジローマが再発した。ちゃんと診察してくれなかったのではないかと心配。
b) プライバシー	
b-1) 守秘意識	●（コンジローマの治療で）今の医者は淡々としてて悪くはないけれど、看護婦にまで（ゲイであることが）ばれてるので行きにくい。 ●（B 型肝炎で入院してたとき）6 人部屋で心無いことを言われた。それからは医者と話しにくくなって、病気のことなど聞けなくなった。 ●以前、脳外科医にゲイであることをばらされて困った。信用できるゲイの医者を教えてほしい。
b-2) 私化	●性病科の受付で、名前（姓名ともに）を書いたのに、名前でなくイニシャルで呼ばれた。逆に怪しい印象を受けてしまう…。
b-3) 自己開示度	●コンジローマの治療で、ゲイであることを話した。「(その前にした)痔の手術をした時点でホモと言ってくれればいいのに」と言われた。ファイバースコープを使ってたので、エイズを疑われたのか、それとも痔の検査のときにコンジローマまで調べとけたのにと思われたのか、わからないけれど。言ってくれればと言われても…。
B) 医療機関の人材	
a) 専門性	●病院で、「癌は治療ができるが、アナルの尖圭コンジローマは受け付けていない」と言われた。その後、自分で調べて個人輸入した薬を

	使っていたが、ただれるのでやめた。
b) ジェンダー	●男どうしでセックスしたことなど言いにくいので、安心できるところを紹介してほしい。女性の医者だったので、男性の医者がいい。
C) 設備・環境	●HIV 診療のために通院するときに、ゲイの人に知られたくない。

表 5 ② 同性愛者の不安とニーズ

A) 不安	
a) プライバシー	●（HIV）陽性だったら、プライバシーは大丈夫か？ 検査は匿名で受けられるか？
b) 性的指向の受容	●病院に行きづらい。認められていない世界なので、後ろめたいところがあるので。
c) 性行動の受容	
c-1) 性行為	●診療のとき、（セックスの）行為の説明をしなければいかないの？そんなの恥ずかしい。 ●医者に、症状以外に性行為のことまで事細かに言わなければいけないのか？ ●保健所で、保健婦さんに（HIV の）危険性と感染行為について話しづらかった。男とのセックスについてなど話しづらい。 ●男どうしでセックスしたことなど言いにくい。
c-2) 性文化	●保健婦に、不特定多数でやったこととかハッテン場について話しづらい。 ●病院で、ゲイサウナに行ったことは話すべきですか？
B) ニーズ	
a) 同性愛への理解	
a-1) 全般への理解	●病院に行きたい。（同性愛に）理解のあるところは？ ペニスのピアスの鍵がなくて外せないので、恥ずかしいので。ペニスにピアス＝ゲイだと思われちゃう不安がある。 ●STD 検査を受けたい。ゲイに理解のある病院ってありますか？ ●ゲイに理解のある病院を紹介してほしい。 ●同性愛に理解のある病院を紹介してほしい。どうやったら医者とちゃんと話せるかなと思って。
a-2) 症状や行為への理解	
●アナル	●尖圭コンジローマに罹った。奥にまで（症状が）ありそうなので、ちゃんと診れる病院を紹介してほしい。 ●アナルにできものがあるが、病院でゲイセックスのことを話すのには抵抗がある。そういう不安のない病院が知りたい。 ●肛門の尖圭コンジローマだと思うので、病院を紹介してほしい。

	●アナルのかゆみ、腫れがある。ちゃんと診てくれる病院を紹介してほしい。 ●腫瘍マーカーの検査をされた。アナルセックスでウケなので、検査結果に影響があったりするんですか？　医者に聞きにくくて。 ●アナルにできものができた。病院を紹介してほしい。 ●アナルの痒みがある。こっちのことを気兼ねなく診てくれるところを知りたい。 ●男性には珍しい症状らしいので、普通の総合病院などには罹りたくない。 ●コンジローマかもしれない。感染してて主治医にはゲイであることを言っていないので、今さら言いにくい。
●オーラル	●サウナでいろいろエッチして、ノドが痛い。病院を紹介してほしい。
a-3) パートナーシップ	●ボーイフレンドがクラミジアに罹った。２人で一緒に相談しに行きたいので、カップルが前提で相談できる病院を紹介してほしい。 ●相手と２人で行っても変に見られない病院を教えてほしい。
b) 医療者のジェンダー	
b-1) 男性希望	●男どうしでセックスしたことなど言いにくいので、安心できるところを紹介してほしい。女性の医者だったので男性の医者がいい。 ●（ある病院を指して）あそこのスタッフは女性もいたりするの？
b-2) 女性希望	●股間を医者に見せるのは恥ずかしい。敏感なので、（男の医者に）触られると勃っちゃうんじゃないかと心配。 ●ペニスが痒い。病院に行くのが恥ずかしい。敏感だから勃っちゃうかも…と心配。

表６　① 同性愛者への対応の困難点・阻害要因

A）対応方法	
a）心構え・態度	●いかに自然体で接せられるかということに、どうしても気を使ってしまう。（40 代後半、女性） ●全体的にどう接するのが良いか、悩むことがある。（20 代前半、男性） ●自分では理解しているつもりでも、今まで詳しく学んでいない分、それが表情とかに出てしまうのでぇあないかと心配に思う。（20 代後半、女性）
b）言葉	●禁句、言ってはいけない言葉などがあれば教えてほしい。（30 代前半）
c）情報	●提供する情報・伝え方がわからない。（20 代前半、男性）
B）無意識的回避	

a）躊躇	●趣味的な話などは避ける。同性愛についてはあまり触れない。（30代前半、女性） ●立ち入っていいのかどうかわからない。（40代後半、男性）
b）無化	●同性愛についてはあまり触れない。（40代前半、女性）
C）セックスへの抵抗感	●今までの性行為・関係性の情報収集が難しい。踏み込んだ会話ができない。（30代前半、女性） ●性生活に対しては、踏み込んだ会話ができていません。（30代後半、女性）
D）否定的意識	
a）偏見	●リスクの高い行為をしがちな同性愛者に対する無意識な偏見がある。（30代前半、女性）
b）理解の拒絶	●気持ちを理解するのは難しいと思うし、理解できるとは思えない。（40代前半、女性） ●セックスが目的だけで（出会いの場に）行くように思えてならず、どうしてすぐ、そういう場所で出会った人とすぐセックスできるのかわかりません。（30代後半、女性）
E）クライアントの個性	●神経質で打ち解けようとしない感じだった。（20代後半、女性） ●口が重たい人だった。話しやすいように心がけていますが…（30代後半、女性）

表7　② 同性愛者への対応の改善方法

A）研修の実施	●同性愛＝エイズという偏見を改善するようなセミナーが必要。（30代後半、女性） ●職場としてセクシャリティーの勉強会を3年間実施している。勉強家により、職員の意識は変わったと思います。（50代前半、男性）
B）職場環境の改善	●自分の周囲、職場でも同性愛者がいる前提で、コミュニケーションを図る。（30代前半、女性） ●同性愛者がもっと明るくいられる環境をつくっていかなくてはいけないと思います。もっと情報を皆が分かるように提示できる場が必要だと思います。（20代後半、女性） ●職場でプライベートな話をしやすい環境をつくる。（20代後半、女性）
C）専門家の確保	●専門カウンセラーの設置。（40代前半、女性）

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
分担研究報告書

個別施策層に対する固有の対策に関する研究

性産業従事者に関する対策の研究

SWにおける予防対策の現状、および、SW当事者を中心とした支援対策と行政・NGOの連携に関する研究

分担研究者	水島　希	京都大学研修員　SWASH（Sex Work and Sexual Health）
研究協力者	綾瀬　麗次	SWASH
	要　友紀子	SWASH
	沢田　　司	SWASH
	槙原　柳子	SWASH
	桃河　モモコ	SWASH

研究要旨

本研究は、性風俗産業に携わっている当事者が参加しての研究であり、性風俗産業従事者（セックスワーカー、以下SWと略記）および顧客を対象としたSTD／HIV感染予防対策に関する現状の把握、および、行政やNGOなどの外部セクターが適切な支援・連携をするためのモデルの開発を目的としている。

初年度は、日本の性風俗産業従事者に関する過去の研究を概観し課題の整理を行うこと、当事者への聞き取り等からHIV感染予防対策についての現状、および、現状にいたる過去の経緯をできる限り正確に把握すること、を目的とした。具体的には、① 性風俗産業で働いている／働いていた人への聞き取り調査を行い、現場での感染予防を目的とした予防対策／キャンペーンが、どこを主体にどのような形で行われてきたかを調べた。② 過去の雑誌・新聞を対象に性風俗産業とHIV／エイズを含む性感染症についての記事を収集しこれまでどのような言説が形成されてきたかを概観する。

Ⅰ．職種別 SW のニーズ調査

A．研究目的

性風俗産業にはさまざまな職種があり、従事者／顧客の属性やサービス内容など幅広い違いがある。職種により状況が異なるため、HIV／STD 予防対策も一律なものでは効果があがらないと考えられる。そこで、各職種に特有の状況やニーズを把握するため、職種・属性の異なる SW への聞き取り調査を行った。

B．研究方法

女性 SW では、膣－ペニス性交を含むサービスを提供する「ホンバン系」職種、フェラチオ等がサービスの中心である「非ホンバン系」職種、に分け、それぞれインタビューを行った。また、男性を顧客とする男性 SW（売り専）、および、TGSW へのインタビューも行い、それぞれの現状把握、およびニーズを調べた。

C．研究結果（概要のみ）

・ホンバン系 SW　３名（女性）

３名とも現役のワーカー。調査の趣旨を理解した上で、エイズパニックの時期に働いていた同僚にも当時の状況などを聞いてもらった。本人の体験も含め、インタビューを行った。

＜Ａ地域＞

エイズパニック時の対応として店舗が行ったものは次のような対策であった。

・従業員（SW、呼び込みの男性）へのエイズ検査と結果の提示
・コンドームの 100%着用
（しかし、それでもしばらくの間は顧客数は激減した）
・現在では、ゴムの着用をする店舗としない店舗があり、ゴムなしの店舗の方が「高級店」とされている。ゴム着用は SW にまかされている店舗もあるが、積極的にゴム使用を推進しているところは少ない。

＜Ｂ地域＞

・エイズパニックの時も、特に対策はなかった（コンドームの使用は増加せず）。むしろ、顧客数の減少にともない、ゴムを使わないサービスをすることで顧客増加をねらっていた。
・５年程前に、この区域内の性風俗店舗でクラミジアが大流行し、その際、セックスワーカー（SW の労働者組合：実際に働いている女性たちが昔から作っている）側の提案によりコンドームのほぼ 100%着用が実施されるようになった。
・その後も、ゴムの着用は SW 側に委ねられており、多くの SW がゴム使用を選択している。（新人 SW は、先輩 SW からコンドームの着用をすすめられる）。

・非ホンバン系 SW　１名

コンドームの使用が完全に不可で、口内射精が基本サービスにある地域（京都）のファッションヘルスで勤務する SW へのインタビュー。関東とは異なる地域の

特色（ゴム使用の選択がまったくない／有症状の場合でもゴム使用は不可／口内射精がオプションではなく基本サービスとなっている／「人妻」枠（25〜35歳）での採用が増加しているため年齢層が数年前にくらべ上がっている、など）が明らかになった。

・男性SW（MSM）　2名（男性）
　1名はSMを含む職種。もう1名は10代後半からの経験者。

・トランス系 SW（ニューハーフ系）　1名
　＊ただし、今年度は実際に働いているワーカーと会うことができなかったため、その前段階として、トランス系のネットワーカー（トランスセクシュアル系だが性的サービスは行っていない職種で勤務している人）に、TSSWの状況についてインタビューを行った。TGSWでは、ホルモン治療を行っている影響で、メンタルヘルスケアへのニーズが高いということが明らかになった。

D．考察

本年度は、インタビュー数が少なく、一般化は困難であるが、職種や地域の違いによって STD／HIV 感染予防へのニーズの違いが示唆されている。来年度はさらに数名のインタビューを試みる予定である。

E．結論

G．研究発表

なし

II．保健所への予防対策実施状況調査

A．研究目的

個別施策層への予防対策を実施している機関として、保健所は重要な位置にある。しかし現実にはまだほとんど行われていないのが現状である。そこで、保健所で勤務している／していた人への聞き取り調査を行い、SW への予防対策実施の障害となるものを調査した。今回は、予備的な調査として3カ所への聞き取りを行った。

B．研究方法

・保健所関係者　3カ所
　現在ホンバン系（膣ーペニス性交を伴うサービスを行う性風俗産業）の店舗を管轄区域に持つ保健所（A地区／B地区）2カ所、現在管轄区域内に非ホンバン系（膣ーペニス性交を含まないサービス提供を行う性風俗産業）店舗をもつ保健所（C地区）1カ所への聞き取りを行った。