ント色でくるんで。

(3)プログラム執行

介入モデルに依拠しつつ、次のようなプログラムを執行した。

a)コミュニティレベル:①HIV/STI講習会・・・参加者が減少した。②ポスター配布・・・新規の資材を開発できず。③コンドーム大作戦・・・2002年度に抜本的見直し。④ニュースレター・・・2002年度末に本格的に執行。⑤梅毒啓発栞・・・コミュニティ還元のプログラムとして2002年度に執行。⑥臨時検査会場での展示プログラム・・・Summer SWITCHでコンドーム展示、梅毒啓発ビデオ、大阪地区の発生動向、感染者からのメッセージ、を展示した。

b)グループレベル:①STI勉強会・・・2000年度は順調に展開。2001年度から参加者が減少し、プログラムの見直しをはかる。2002年度に再度見直しを行い、ベーシックな情報提供型を提供。②クラブパーティ<basement[g]>・・・丸2年の間、質の高いクラブパーティを提供、ショウに安全なセックスをめぐるトークを盛り込んだ。

c)個人レベル:SWITCHにおける①医師・カウンセラーによる予防・ケア相談、②ボランティアによる予防相談、③保健師による健康相談。

(4)効果評価

効果評価のツール:①フォローアップ第1次調査(2000年);第2次調査(2001年);第3次調査(2002年)、②臨時検査イベント(SWITCH2000~2002)時のアンケート調査、③SWITCH利用者アンケート(2001・2002年度;第3者評価)、④コンドーム大作戦ベースライン調査(2002年8月)及びフォローアップ第1次調査(2002年11～12月)、⑤サマースイッチ・アンケート調査(2002年9月)、⑥街の声(コミュニティからの反応)。

また結果や評価をコミュニティに還元する方法としては、①コミュニティ内の梅毒感染動向をプログラム(栞、展示プログラム、ニュースレター)に反映させた、②勉強会/ トークショウのテーマとして設定した、③ニュースレターを通して直接返した、の3つがあった(図6)。

(5)パートナーシップのあり方

この3年間にMASH大阪が経験したパートナーシップ(協働)のあり方には、疫学研究者との協働、行政との協働、医療専門職ボランティアとの協働、の三つがあるが、3年間の経験から、協働が危機的状況に陥った場合、ミッションを共有する場を設けることの重要性が示唆された。

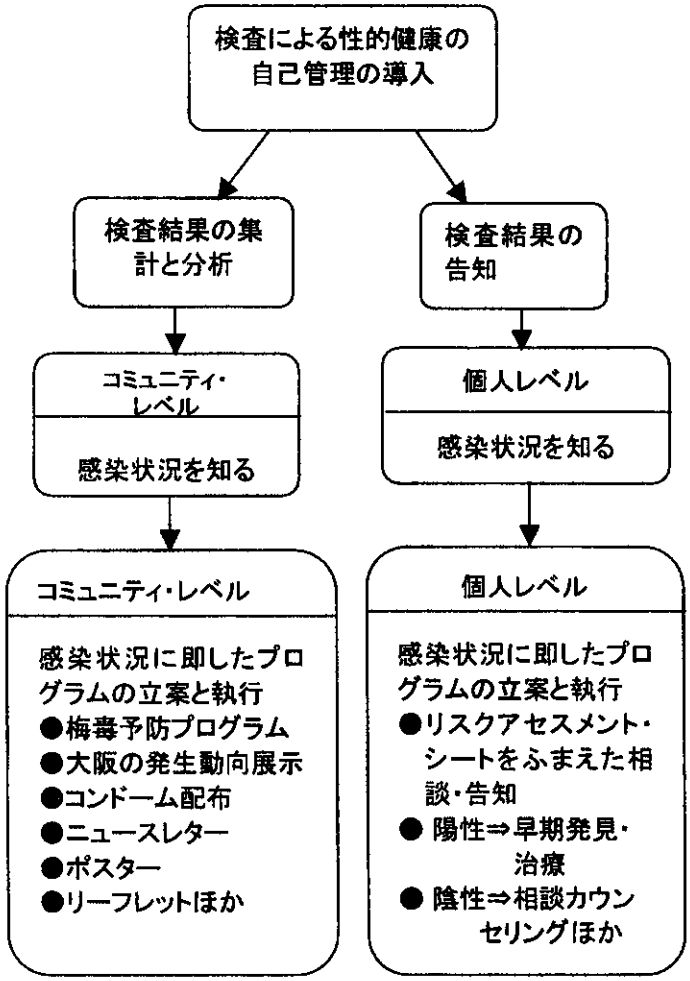


図6 検査結果の還元モデル

5. MASH大阪の予防介入プログラムの効果評価

木村博和(横浜市大・医・公衆衛生学)、市川誠一(神奈川県立衛生短期大学)、鬼塚哲郎(京都産業大学/MASH 大阪)、鬼塚直樹(UCSF-CAPS International Program)、松原 新・辻 宏幸(MASH 大阪)、日高庸晴(京都大学大学院医学研究科)

1) SWITCH2002-受検者の概要(アンケート、検査結果から)

(1) HIV 抗体検査の受検状況

受検動機は5月、8月の受検者とも「自分も感染する可能性があるから」、「感染したかも、と不安になったことがあるから」、「ただ単に知りたいから」、「他の人に感染させる心配があるから」が多かった。受検回数は初回受検者が33%、2回目が26%、3～5回32%であった。過去の受検状況は、5月、8月とも初回が33～34%であったが、5月は1年以内の受検経験者が49%と最も多く、8月は1年以上受検なしが35%であった(図7)。8月の4回のうちでは第3週に初回、1年以上受検なしの人が多かった。1年以内に受検した人の受検場所では2001年のSWITCHが48%と最も多く、以下保健所34%、病院・医院16%、夜間検査12%の順であった。

(2) 受検者の性行動

過去6カ月間に男性とセックスした人は98%、男性とアナルセックスした人は83%であった。8月の受検者のうち、特定の相手とアナルセックスしたときにコンドームを使用した頻度は、「毎回使った」39%、「全く使わなかった」32%、その中間24%であったが、その場限りの相手との使用頻度は、「毎回使った」40%、「全く使わなかった」14%、その中間42%であった。

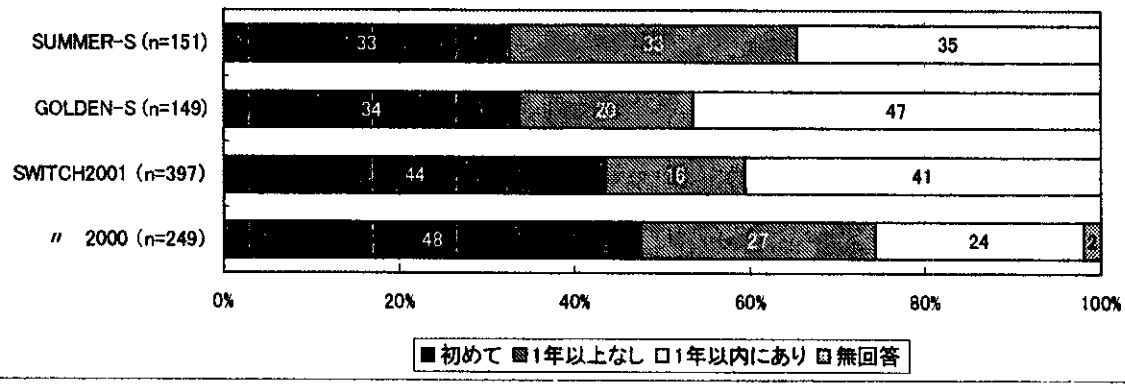
(3) 各検査項目の陽性割合

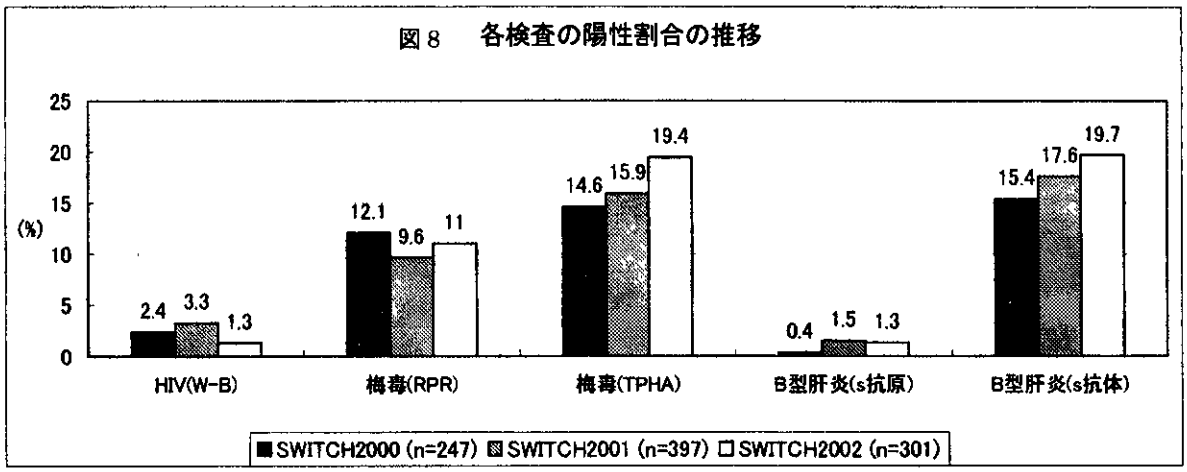
各検査の陽性者は、HIV抗体1.3%、梅毒RPR検査11.0%、梅毒TPHA検査19.4%、HBs抗原1.3%、HBs抗体19.6%であり、梅毒TPHAとHBs抗体の陽性者は過去2回より高値であった(図8)。梅毒検査陽性者のうち既往歴ありと回答した人はRPR陽性者で61%、TPHA陽性者で74%であった。またHBs抗体陽性者のうち「既往歴あり・ワクチン接種歴なし」が36%、「既往歴なし・接種歴あり」17%、「既往歴、接種歴ともになし」が48%であった。エイズ関連の情報源は陽性者群に高い傾向が見られる(図9)。

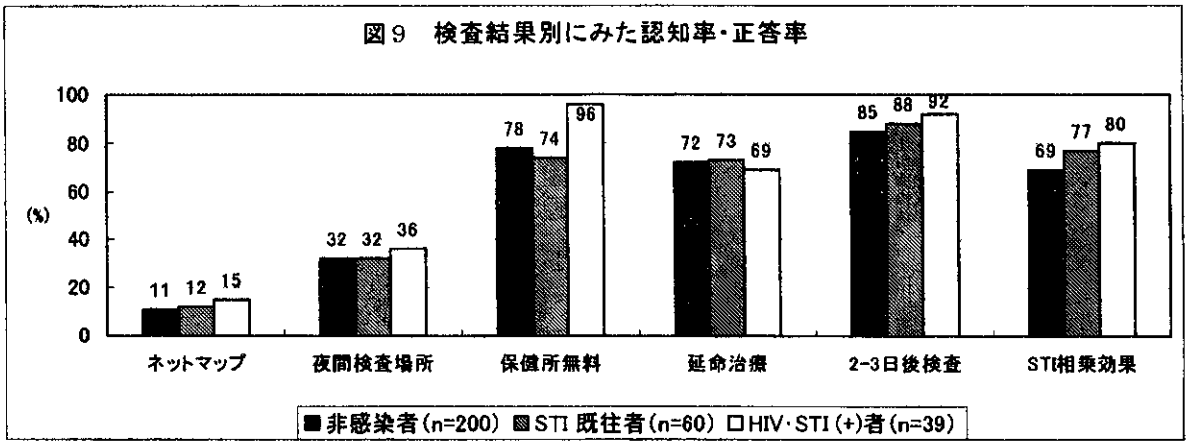
(4)まとめ

「セクシャル・ヘルスに切り替えよう」を標語にした予防啓発イベントSWITCHのHIV/STD相談・検査(HIV、HBV、梅毒)は5月連休に翌日結果報告の体制で実施してきた。受検者数は2年目(2001年)に401人(前年の1. 6倍)に達した。2002年では、5月のGOLDEN SWITCH(150人限定受付)、8月のSUMMER SWITCH(週末4週、北保健センターにて実施)の2回に分けて実施した。2001年のSWITCHではMSM(395人)の内、梅毒9.6%(TPHA及びRPR陽性)、HBV(HBs抗原陽性)1.5%、HIV抗体3.3%であった。2002年は受検者の受付を制限したためかHIVについては前年までとは異なる結果であったが、梅毒、HBVの結果は性感染症予防の啓発が急務であることを示唆していた。

図7 HIV検査の受検状況







2) コンドーム配布プログラムに関する大阪堂山地区における街頭質問紙調査

(1)MASH大阪オリジナルコンドーム受取率は、堂山のゲイバーでは8月時点の38.2%から11月時点の48.0%、イベント・街頭では37.3%から38.1%、いずれかでは64.6%から69.1%であった。ゲイバーやイベント・街頭での配布で、8月時点で60%強の人がこのコンドームを手にしたことになる。また、ゲイバーでの入手は、8月から11月までに10%ほど上昇した。

(2)コンドームの受取状況は、15-19歳層でも68.4%がいずれかの場所で受け取っており、他の年齢層もほぼ同程度の受取率であった。しかし40歳以上の年齢層では、11月の受取率が低く、ゲイバーでの受取も11月では低調であった。

(3)商業系ハッテン場利用種類数では、非利用層に比べて利用層に受取率が高く、また出会い系サイト利用種類数でも同様の傾向が伺えた(表10)。

(4)コンドーム使用頻度でみると、「使用することが多い」「必ず使用する」層は8月時点では高い受取率であったが、11月では低く、これに比べて、「全く使わない」、「使わないことが多い」層では8月より11月時点での受取率が高い状況であった(表11)。

(5)HIV感染の可能性について「絶対無い」「ほとんどない」の層は、8月に比べて11月時点では受取率が低く、これに対して「十分ある」「五分五分」の層は高くなっていた。特に「十分ある」の層は「いずれかで受け取った」が17.1%、「ゲイバーで」が12.4%、「イベント・街頭で」が13.8%も高くなっていた。

(6)まとめ

アウトリーチは年間に5万個配布の目標を設定して実施し、その目標をMASH大阪のアウトリーチ隊は達成した。その結果、8月時点で堂山付近に集まるMSMのほぼ60%が受け取るという状況に達し、11月時点では70%に達していた。受取った層をみると、コンドーム使用頻度の低い層の受取率が8月から11月まで上昇し、また感染可能性を意識している層でも上昇していた。これらの結果から、今回のアウトリーチは少なくともコンドームの使用に向けた環境の提示になったものと思われる。コンドーム使用率が向上したかについては、さらに継続した調査が必要である。

表 10 MASH 大阪オリジナルコンドームの受取状況(1)

＊増減は(11 月受取率－8 月受取率)

	いずれかで受取あり			堂山ゲイバーで受取あり			イベント・街頭で受取あり		
	8月	11月	増減	8月	11月	増減	8月	11月	増減
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
商業系ハッテン場利用種類数									
なし	64.3	64.5	0.2	35.1	43.6	8.5	35.7	34.2	-1.5
1種類	61.7	75.2	13.5	37.4	57.1	19.7	36.4	41.4	5.0
2種類	74.5	69.2	-5.3	47.1	48.7	1.6	49.0	38.5	-10.5
3種類	83.3	90.0	6.7	83.3	30.0	-53.3	16.7	80.0	63.3
出会い系サイト数利用種類数									
なし	64.4	67.7	3.3	40.1	50.2	10.1	32.8	34.3	1.5
1種類	63.2	67.0	3.8	33.3	42.0	8.7	42.5	37.5	-5.0
2種類	72.2	79.2	7.0	42.6	50.9	8.3	46.3	56.6	10.3

表 11 MASH 大阪オリジナルコンドームの受取状況(2)

＊増減は(11 月受取率－8 月受取率)

MASH大阪の参加プログラム別									
basement-g参加者	93.9	95.8	1.9	49.0	62.5	13.5	71.4	83.3	11.9
STI勉強会経験者	100.0	87.5	-12.5	50.0	62.5	12.5	75.0	62.5	-12.5
Cafe Prevent参加者	100.0	100.0	0.0	76.9	66.7	-10.2	53.8	88.9	35.1
SWITCH2000参加者	80.0	95.9	15.9	33.3	65.3	32.0	60.0	79.6	19.6
SWITCH2001参加者	90.0	95.7	5.7	53.3	65.2	11.9	63.3	84.8	21.5
特定相手とのコンドーム使用頻度/6M									
無回答	60.0	76.9	16.9	40.0	53.8	-7.0	20.0	38.5	18.5
全く不使用	66.7	86.3	19.6	50.0	60.8	13.8	27.1	49.0	21.9
不使用多い	75.0	80.0	5.0	50.0	60.0	10.8	50.0	50.0	0.0
半々	69.0	80.5	11.5	48.3	58.5	10.0	34.5	46.3	11.9
使用多い	78.6	50.0	-28.6	50.0	50.0	10.3	57.1	50.0	7.1
毎回使った	71.8	70.1	-1.7	41.0	51.5	0.0	46.2	37.1	-9.0
不特定相手とのコンドーム使用頻度/6M									
無回答	66.7	76.9	10.3	50.0	53.8	3.8	16.7	38.5	21.8
全く不使用	50.0	75.0	25.0	50.0	58.3	8.3	25.0	16.7	-8.3
不使用多い	20.0	80.0	60.0	0.0	60.0	60.0	20.0	80.0	60.0
半々	56.3	76.2	19.9	43.8	52.4	8.6	18.8	38.1	19.3
使用多い	73.7	54.5	-19.1	47.4	54.5	7.2	47.4	18.2	-29.2
毎回使った	75.6	72.5	-3.1	46.3	48.8	2.4	51.2	43.8	-7.5
感染可能性									
絶対ない	79.5	56.1	-23.4	38.5	43.9	5.4	51.3	24.4	26.9
ほとんどない	68.4	67.3	-1.1	38.8	44.2	5.5	40.8	40.4	-0.4
五分五分	66.7	76.3	9.6	40.0	55.3	15.3	37.8	43.9	6.1
十分ある	56.7	73.8	17.1	40.0	52.4	12.4	26.7	40.5	13.8
わからない	51.7	62.2	10.4	31.0	39.2	8.2	31.0	31.1	0.0

3)大阪堂山地区のクラブイベント参加者に対するHIV予防に関する質問紙調査報告

大阪市北区堂山町のクラブイベント会場にてイベント参加者を対象にしたベースライン調査を1999年6－7月に、実施して以来、1年毎に同会場で同様の手法での調査を継続した。ベースライン調査の分析結果から阪の予防啓発のニーズを探り、啓発目標を設定し、その上で種々のプログラムを実施してきた。本調査は、その効果を評価するために継続実施してきたものである。

本年は、5月連休と夏期にSWITCHを実施したこと、コンドーム配布アウトリーチを展開したことを考慮して、

11月－12月に調査を実施した。

(1)コンドーム使用頻度(過去6カ月間)

特定相手(n=214)と必ず使用45.3%、全く不使用23.8%、無回答6.1%で、不特定相手(n=142)と必ず使用56.3%、全く不使用8.5%、無回答9.2%であった。特定相手とのコンドーム常用率は1999年調査に比べて2002年調査では8%上昇していたが、「全く使わない」には大きな変化は見られなかった。この傾向は街頭調査でも同様であった。不特定相手とのコンドーム常用率は、1999年調査とは差が見られなかったが、2000年調査の48%に比べて2001年、2002年は10%程度上昇していた。

(2)HIV抗体検査の受検経験(過去1年間)

受検ありは38.1%で、1999年調査の19%に比べておよそ2倍の受検率に達した。受検施設の内訳は医院・病院32.4%、保健所36.4%、Golden-SWITCHが16.1%、Summer-SWITCHが11.9%、夜間休日検査6.3%、NLGR2002が4.9%、その他4.9%であった。SWITCHはHIV検査受検行動を促進したことが示された。公的機関での検査受検の促進をはかることが今後の課題と思われる。

図10 特定相手とアナルセックス時のコンドーム使用頻度

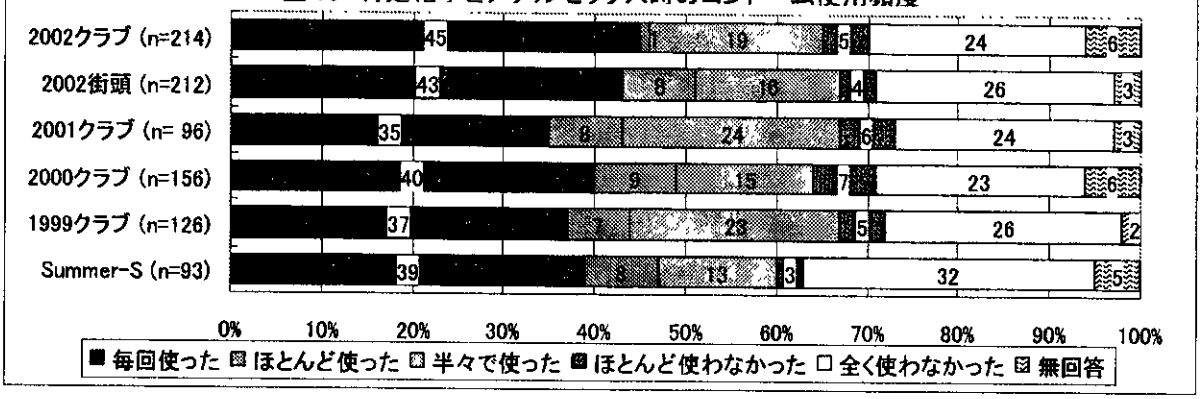


図11 不特定相手とアナルセックス時のコンドーム使用頻度

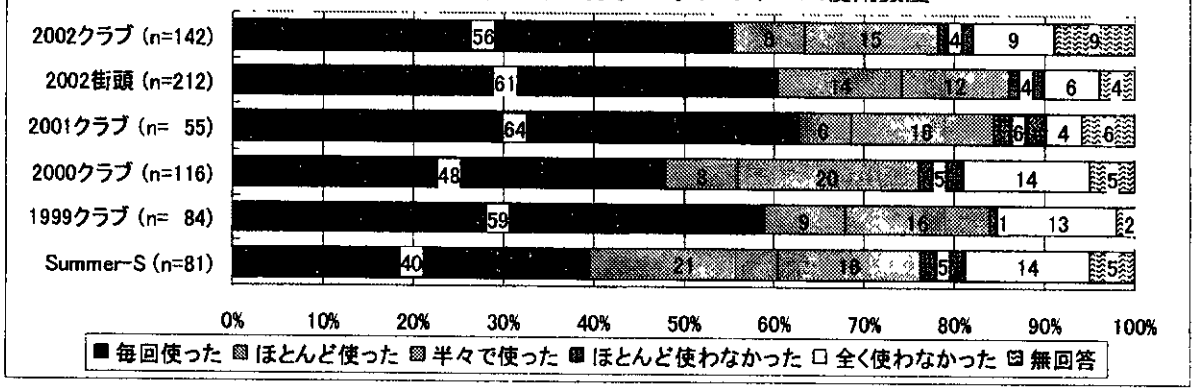
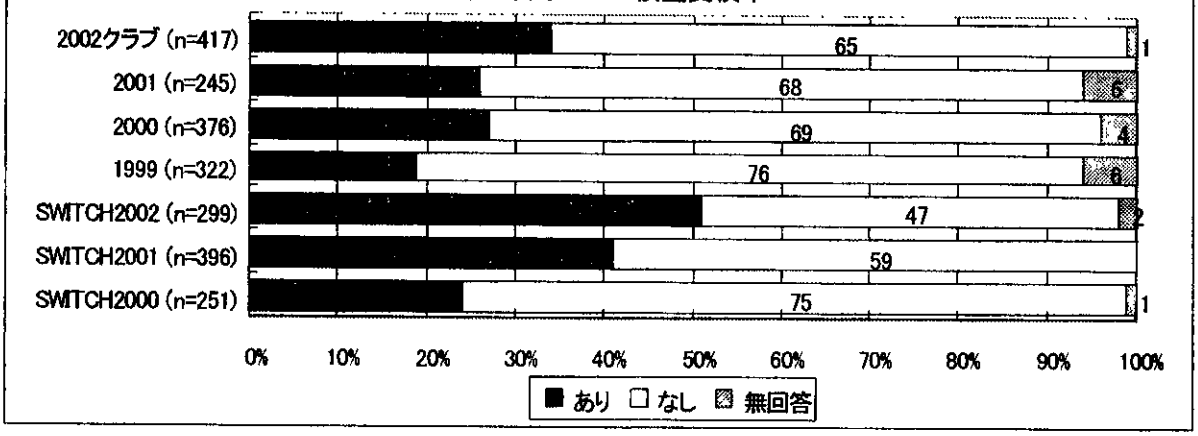


図12 過去1年間のHIV検査受検率



6. 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

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

本邦においてこれまで実施されてきたMSM(Men who have Sex with Men)を対象とした行動疫学調査では、コンドーム使用行動に関連する心理・社会的要因を明らかにする研究はあまり行われてきていない。またこれまでのMSM研究によって、MSMのインターネット利用率は比較的高率であることが示されていることから、本研究ではインターネット利用のMSMを対象とした量的な横断調査を実施した。本研究の目的はインターネット利用MSMのコンドーム不使用などのHIV感染リスク行動の実態や、それに関連する心理・社会的要因を量的に明らかにすることである。調査方法はインターネット上のホームページに質問紙を掲示・回収するWebベースのインターネット調査であり、質問項目はHIV/STI一般知識や過去6ヶ月間の性行動に関する項目や、特性不安、異性愛者的役割葛藤、セルフ・エスティーム、孤独感、抑鬱を測定する5種の心理尺度などから構成した。また、研究参加の同意確認のために、質問紙回答前に本研究の目的や方法を説明した上でインフォームド・コンセントをWeb上で行った。本研究の対象とする集団は社会的マイノリティであることに加えて、質問項目は精神的健康や性行動等極めてセンシティブな内容であるとの判断から、インターネット上のセキュリティを高める必要があった。そのため本研究のホームページ全体をセキュリティ機能の付加されたhttpプロトコルであるSSL(Secure Socket Layer)によって保護した。このSSLはWeb上で回答されたデータとWebサーバー間の通信内容を暗号化することが可能であり、研究参加者からサーバーへの回答データ送信時の情報漏洩防止策とした。なおホームページおよび調査運用は本研究専用のサーバーを用いた。(実施時期:2003年2月28日～5月16日)

2003年3月14日までに回収された有効回答数は509件であった。本稿では3月14日までの有効回答数を解析対象として報告とする。

研究参加者の平均年齢は28.8歳であり(最小年齢15歳—最高年齢68歳)、20代から30代が全体の約8割を占めた。HIV/STIに関する知識項目の正答率は「肝炎予防にはワクチンが有効」を除くどの項目においても80%台の高率であった。年齢階級別の過去6ヶ月間のコンドーム使用状況は、相手が彼氏/恋人の時のアナルインターコース(自分が挿入する側)の常用率は16.7%～53.5%、(自分が挿入される側)の常用率は0%～54.5%であった。相手が不特定/不定期の場合のアナルインターコース(自分が挿入する側)のコンドーム常用率は25.0%～59.6%であり、アナルインターコース(自分が挿入される側)のコンドーム常用率は33.3%～63.6%であった。年齢階級とアナルインターコースに関連はみられなかった。また、アナルインターコース時のコンドーム不使用と精神的健康の関連については、不特定/不定期の相手の時(自分が挿入される側)に、コンドーム非常用者の特性不安、孤独感、抑鬱の状態が常用者に比して有意に悪化していることが示された(表12)。これらのことから、HIV/STIの知識の普及に終始するHIV予防啓発および介入ではなく、HIV感染リスク行動に実際に関連のある心理・社会的な背景に配慮した、予防策や支援策を盛り込んだ介入プログラムが必要と考える。

表 12 不特定/不定期の相手とのアナルセックス(自分が挿入される側)におけるコンドーム使用と精神的健康

	常用	非常用	検定
特性不安	45.9(10.2) n=90	49.4(11.7) n=78	.040 *
異性愛者的役割葛藤	33.6(9.4) n=91	34.7(10.8) n=78	.399
セルフ・エスティーム	35.1(8.4) n=90	33.9(8.5) n=82	.325
孤独感	40.2(10.9) n=86	44.6(12.8) n=83	.017 *
抑鬱	39.3(9.2) n=85	42.5(9.7) n=77	.031*

* p<.05

7. HIV抗体検査における受検者への予防介入に関する研究

市川誠一、嶋崎江美（東京都健康局医療サービス部感染症対策課）、山口　剛（東京都南新宿検査・相談室）

受検者が、HIV抗体検査（本人希望によりPCR、梅毒検査・クラミジア検査）を受ける意味を理解し、安心して受けられる検査体制の構築を目指して、検査前ガイダンスを試行した。あわせて、今後の検査体制を検討するため、相談・カウンセリングの経験、受検動機、検査時間帯等に関する質問票調査を実施した。

1）東京都検査相談室の初回利用者は非MSM・男、女では70-84%と多いが、MSMではほぼ半数でこの検査機関での再受検が多い。また、過去1年間のHIV受検率は非MSM（男女共に同率で12-18%）に比べて、MSMでは 27-33%と高かった。

2）エイズに関連した相談やカウンセリングは、HIV初回受検者のおよそ95%が受けたことがなく、電話相談が4%程度、保健所の相談が1%程度であった（表14）。HIV検査受検経験者の60%は相談等を受けたことがなく、エイズ検査時に受けた20-35%、電話相談約12%、保健所の相談が3-7%の利用であった。

3）受検の平日希望は、非MSMでは受検経験にかかわらず約半数、次いで土曜日、日曜日の順であった。時間帯は午後、夜間を希望するものが多く、平日では夜間、土曜、日曜では午後が多かった。MSMでは平日希望者は非MSMに比してやや少なく、初回受検者では土・日曜の希望がやや多い（表15）。

4）受検動機として平日夜間、土・日の検査が70-80%、検査結果が「翌日にわかる」が60%程度、「当日にわかる」が70%程度、「相談・質問ができる」が70-90%の支持であった。「匿名で検査が受けられる」、「プライバシーが守られる」は85-95%の支持で、特にMSMでこの点を支持するものが多かった。

5）ガイダンス導入は「検査手順について」「検査の内容について」「結果の受け取り方法について」「アンケート協力について」で「わかりやすかった」が高くなり、特に非MSMの受検者に傾向が示された（表16）。一方で「質問しやすい雰囲気への不満」「話しを聞いてくれたか」「プライバシーへの不満」「安心できる雰囲気への不満」などで「感じなかった」が非MSM、MSM共に低くなった。ガイダンスでは、受検者からの質問・相談を受けず、情報提供と必要な知識の確認に絞ったこと、担当者と対面すること、カーテン仕切りの個別対応であることなどで不満が生じたものと考える。「結果報告日に相談したい」は20-30%あり、非MSMではガイダンス導入後で増加していた。

表 13　受検者の東京都検査相談機関利用状況および過去 1 年の HIV 受検状況

			9月調査		11月調査		合計	
			n	%	n	%	n	%
東京都検査相談機関の利用状況								
男	非 MSM	今回が初めて	212	71.9	351	72.1	563	72.0
		これまで利用した	77	26.1	127	26.1	204	26.1
		無回答	6	2.0	9	1.8	15	1.9
		合計	295		487		782	
	MSM	今回が初めて	56	57.1	83	46.4	139	50.2
		これまで利用した	42	42.9	96	53.6	138	49.8
		合計	98		179		277	
女		今回が初めて	153	81.0	262	84.2	415	83.0
		これまで利用した	35	18.5	45	14.5	80	16.0
		無回答	1	0.5	4	1.3	5	1.0
		合計	189		311		500	
過去 1 年間の HIV 受検経験								
男	非 MSM	ない	243	82.4	395	81.1	638	81.6
		ある	39	13.2	85	17.5	124	15.9
		無回答	13	4.4	7	1.4	20	2.6
		合計	295		487		782	
	MSM	ない	71	72.4	120	67.0	191	69.0
		ある	27	27.6	59	33.0	86	31.0
		合計	98		179		277	
女		ない	163	86.2	262	84.2	425	85.0
		ある	24	12.7	45	14.5	69	13.8
		無回答	2	1.1	4	1.3	6	1.2
		合計	189		311		500	

表 14 HIV 検査受検経験と相談・ｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞ経験の有無

	9 月調査				11 月調査			
	これまで HIV 検査を				これまで HIV 検査を			
	受けたことない		受けた		受けたことない		受けた	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
男性 非 MSM	N	175		115		273		208
これまでに相談・ｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞはない	169	96.6	73	63.5	250	91.6	126	60.6
電話相談を受けた	4	2.3	14	12.2	17	6.2	26	12.5
保健所に相談した	1	0.6	7	6.1	2	0.7	7	3.4
エイズ検査と一緒に受けた	0	0.0	23	20.0	3	1.1	52	25.0
男性 MSM	N	45		53		65		114
これまでに相談・ｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞはない	43	95.6	32	60.4	64	98.5	69	60.5
電話相談を受けた	2	4.4	7	13.2	1	1.5	12	10.5
保健所に相談した	0	0.0	4	7.5	0	0.0	4	3.5
エイズ検査と一緒に受けた	0	0.0	14	26.4	0	0.0	34	29.8
女性	N	135		54		215		91
これまでに相談・ｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞはない	128	94.8	29	53.7	203	94.4	51	56.0
電話相談を受けた	6	4.4	8	14.8	8	3.7	8	8.8
保健所に相談した	2	1.5	3	5.6	1	0.5	4	4.4
エイズ検査と一緒に受けた	0	0.0	14	25.9	1	0.5	32	35.2

表 15 HIV 検査を受けるきっかけになることについて

			MSM 以外の受検者			MSM		
			9 月調査	11 月調査	有意差	9 月調査	11 月調査	有意差
			485	831		98	179	
平日夜間の検査	なる	n	385	659		85	139	
		%	79.4%	79.3%		86.7%	77.7%	
土日の検査	なる	n	351	646		86	144	
		%	72.4%	77.7%		87.8%	80.4%	
検査予約が要らないこと	なる	n	273	494		64	109	
		%	56.3%	59.4%		65.3%	60.9%	
無料でうけられる	なる	n	402	717		91	159	
		%	82.9%	86.3%		92.9%	88.8%	
他の性感染症も受けられる	なる	n	310	612		82	144	
		%	63.9%	73.6%		83.7%	80.4%	
結果が翌日にわかる	なる	n	273	492		63	101	
		%	56.3%	59.2%		64.3%	56.4%	
結果が当日にわかる	なる	n	320	586		73	124	
		%	66.0%	70.5%		74.5%	69.3%	
匿名で検査が受けられる	なる	n	384	681		93	151	
		%	79.2%	81.9%		94.9%	84.4%	
プライバシーが守られる	なる	n	409	705		93	158	
		%	84.3%	84.8%		94.9%	88.3%	
相談・質問ができる	なる	n	354	649		88	144	
		%	73.0%	78.1%		89.8%	80.4%	

表 16 検査体制に対する受検者の評価について(ガイダンス導入前後の比較)

		MSM 以外の受検者			MSM		
		9 月調査	11 月調査	有意差	9 月調査	11 月調査	有意差
	N	485	831	#	98	179	#
検査手順について	非常にわかりにくかった	0.8%	0.7%		0.0%	0.0%	
	ややわかりにくかった	2.9%	2.6%	0.094	5.1%	2.8%	0.476
	わかりやすかった	76.1%	81.7%		85.7%	84.9%	
	無回答	20.2%	14.9%		9.2%	12.3%	
結果の受取方法について	非常にわかりにくかった	0.4%	1.0%		0.0%	1.1%	
	ややわかりにくかった	2.9%	3.4%	0.032	2.0%	1.1%	0.607
	わかりやすかった	73.2%	78.5%		83.7%	86.0%	
	無回答	23.5%	17.2%		14.3%	11.7%	
アンケート協力の説明について	非常にわかりにくかった	0.8%	0.6%		0.0%	0.6%	
	ややわかりにくかった	4.1%	2.4%	0.030	6.1%	2.8%	0.378
	わかりやすかった	73.2%	80.0%		85.7%	84.9%	
	無回答	21.9%	17.0%		8.2%	11.7%	
説明の話し方・言葉使いへの不満	感じなかった	81.9%	84.0%		90.8%	88.3%	
	やや感じた	2.9%	3.1%	0.111	5.1%	2.8%	0.093
	非常に感じた	2.9%	1.1%		2.0%	0.6%	
	無回答	12.4%	11.8%		2.0%	8.4%	
質問しやすい雰囲気への不満	感じなかった	72.2%	60.6%		82.7%	70.9%	
	やや感じた	9.7%	14.4%	0.000	11.2%	12.3%	0.075
	非常に感じた	5.2%	9.0%		2.0%	3.9%	
	無回答	13.0%	15.9%		4.1%	12.8%	
プライバシーへの不満	感じなかった	68.9%	59.8%		81.6%	69.3%	
	やや感じた	9.1%	9.9%	0.004	12.2%	10.1%	0.012
	非常に感じた	8.2%	13.4%		4.1%	8.4%	
	無回答	13.8%	17.0%		2.0%	12.3%	
相談したいと思ったか	採血前に相談したかった	8.9%	7.3%		7.1%	8.9%	
	採血後に相談したかった	5.4%	3.5%	0.034	5.1%	3.4%	0.301
	結果報告日に相談したい	18.1%	24.9%		30.6%	22.3%	
	特にない	49.7%	46.3%		49.0%	50.3%	
	無回答	17.9%	17.9%		8.2%	15.1%	

8. 米国在住の日本人MSMにおけるHIV感染リスクと受検行動に関する研究

Kyung-Hee Choi(UCSF, CAPS)、鬼塚直樹(UCSF-CAPS International Program)、市川誠一

サンフランシスコで54人、東京で75人のMSMから回答を得、下記の点が明らかになった。

1) プロテクションなしのセックスは、日本人 MSM では 26--36%を示し、アメリカでエイズ蔓延の中核をなす地域、例えばサンフランシスコ(30-39%, CDC)と同等の高い数値である。
2) エイズによる打撃の大きかった国、例えばタイなどを訪れているが、滞在中同性とのセックスを経験する際に、常時コンドームを使用しているわけではないことが示された。
3) HIV 抗体検査の結果を少なくともセックスの相手に伝えることは日本人 MSM の間で広く行われていた。
4) 多くは検査結果を相手に伝えることによって、性的関係の強化や情緒的な支援の増加など、ポジティブな結果や反応を経験していることが示された。一方で少数ではあるが、性的関係の破綻など、ネガティブな反応も経験されている。
5) アメリカ在住日本人 MSM は、日本在住の MSM に比べて、HIV 抗体検査をより頻繁に受けようとする傾向の強いことが示された。
6) 日本に比較してアメリカでの HIV カウンセリングの満足度が高く、またセイファーセックスの原因となりうる様々な問題について、カウンセラーとの話を希望している人が多いことが示唆された。

D. 考察

1. 本研究グループの目標と達成度

本研究グループの3年間の目標は、以下のとおりであった。

(1)ゲイNGO、CBOとの協働による研究体制の構築

(2)MSMにおけるHIV/STDの動向、予防関連の知識・意識・行動の実状把握

(3)ゲイNGO、CBOとの協働による予防プログラム、啓発方法等の開発と試行

(4)感染リスク状況、予防環境の現状に即したHIV感染予防プログラムの設定および予防介入

(5)予防プログラムの効果評価と予防対策モデルの提示

1)ゲイNGO、CBOとの協働による研究体制の構築

研究初年度でゲイ・ボランティアとの協働体制が整備され、大阪においては行政の支援も得ることができた。当事者との協働は、これまでに十分ではなかったMSMにおけるエイズ関連の情報源、知識、行動に関する疫学調査を可能にした。また、それらの分析結果を共有することで、当事者性のある啓発目標の設定、資材開発、啓発手法とその実施が可能となった。

ボランティアと研究者の役割が明確に分担され、それぞれの役割を果たすこと、相互に協力し合うことが重要である。また、研究初年度には大阪府が臨時HIV検査(SWITCH)の実施において、検査機関を委託契約で活用できることを可能にし、大阪市からは医療法における届出等の指導および支援があった。さらに、3年度目には大阪市北保健センターにて臨時検査を実施するなど、MSMを対象とした予防啓発に、CBO、研究者、行政が取組むことができた。これは本邦におけるMSMのエイズ対策としては初めてのことと思われる。

また、SWITCHにおいては、医療者が専門家として関わり、とくに大国診療所が移動診療所の開設届に協力してくれたことは、本研究の成果に大きく寄与したといえる。

2)MSMにおけるHIV/STDの動向、予防関連の知識・意識・行動の実状把握

1999年、MASH大阪はゲイイベント参加者を対象にした質問票調査を実施した。これによって、500人規模のMSMに関するエイズ関連の知識・意識・行動の実態を把握することが可能となった。おそらく、わが国では初めてのMSM対象の本格的調査と思われる。このため分析結果の発表は慎重に対応し、MASH大阪のスタッフに報告し、データが示す意味を解釈し、啓発ニーズを探り、当事者への情報の還元などについて検討した。

MSMにおけるHIV/STDの発生動向は、厚生労働省エイズ発生動向から把握するほかに方法が見当たらなかった。MSMにおけるエイズ対策を構築しその効果を評価する上で、HIV/STDの有病率を把握することは重要である。東京都検査相談室の受検者について、質問票調査が実施されていたことは、MSMの受検者におけるHIV陽性割合を推定することを可能にし、また受検者の動向を把握することに貢献した。さらに、MASH大阪がSWITCHでHIV、HBV、梅毒の検査を実施したことにより、HIV以外のSTDについても情報が得られることになった。

本研究では、これらの検査からHIV検査受検者ではあるが、(1)HIV抗体陽性割合が3%であること、(2)これは東京、大阪共に同率であること、(3)梅毒のTPHA抗体陽性率が15-25%であること、(4)HBVs-抗原が1-2%であることがわかった。すなわち、HIVに加えて梅毒、HBV等の性感染症の予防も重点的に実施しなければならないことが示された。

1999年MASH大阪ベースライン調査では、過去1年間のHIV検査受検率が19%であった。若年層、コンドームを使用しない層ほど受検行動は低く、感染のリスクを有しながら検査を避けている層へのHIV検査を普及するニーズがあった。SWITCHによって、現在の大阪での過去1年の受検経験率は30%にのぼった。今なお増加しているエイズ患者発生を防止するためには早期検査、早期治療の機会を普及させることが大切である。

3)ゲイNGO、CBOとの協働による予防プログラム、啓発方法等の開発と予防介入

MASH大阪は、この3年間に個人レベル、グループレベル、コミュニティレベルの啓発プログラムを開発し、施行してきた。SWITCHは検査をイベント化し、受検行動を容易にしたことは、質問票調査での過去1年間の受検率が20%から38%までに上昇したことが示している。さらに、コンドームアウトリーチは、年間に5万個を配付する目標を達成し、その受取率は70%にまで達した。

リスク行動の変容は、個人レベル、グループレベルでの介入が必要であることは、海外の報告に示されているが、わが国ではこの面での介入スキルが構築

されていない。MASH大阪、MASH東京ではSTD勉強会を実施してきたが、参加者のリクルート、プログラムの維持と質的な面での充実化、担当スタッフのスキル伝達など、今後の課題と思われる。

4) 予防プログラム効果評価と予防対策モデルの提示

以下の MASH 大阪から提示された啓発プログラムについて、モデルとして提示する点を整理した。

(1) 啓発資材の作成と配付(ポスター、リーフレット、栞など)

・置かれる場所のアセスメント ⇒ サイズ、スタイル(例えば、大きすぎると貼付する場所を選び不適)
・セックスを肯定的に ・エンタテイメント色/エロティック ・陳腐化を防ぐための新しい資材の開発

(2) STD(STI)勉強会

・きっかけ:①ベースライン調査結果から、HIV/STDについての啓発のニーズが強く示唆された ②米国の経験からグループダイナミックスを活用した介入プログラムの有効性が示唆
・クライアントの設定、・場所/日時の設定、
・手法:①情報伝達型:STD に関する、医師を交えての情報交換の場 ②ワークショップ型:ファシリテーターを養成し、グループ・ダイナミクスを利用 ③カフェ型:トークを核とした積極参加を必要としないプログラム

(3) コンドーム配付:コンドーム大作戦

・目的:①地区におけるコンドームのプレゼンスを高める ②「コンドーム=避妊具」から「自分たちに身近なもの」へ
・手法:①コンドームメーカーと共同で潤滑剤付き配付用コンドームセットを開発 ②アーティストと共同でコンドームディスペンサーを開発 ③コンドームセットおよびディスペンサーアウトリーチ体制を整備
・ 短期目標、・実績の記録

(4) 臨時検査イベント

・趣旨:堂山に集まる MSM を対象とした HIV/STD 感染予防を推進する総合イベント。
コミュニティ・レベル、グループ・レベル、個人レベルでの介入プログラムを含む総合イベント。
・目的:HIV/STD 感染の予防啓発介入と早期発見/治療を目標
・事業内容と役割分担もしくは連携先:①ｶｲﾀﾞﾝｽ ⇒ 一般ボランティア ②感染予防に関する検査前後相談 ⇒ 一般ボランティア ③自記式質問票調査(属性、検査歴など) ⇒ 疫学研究者 ④ｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞｺﾝｾﾝﾄと採血 ⇒ 専門職ボランティア ⑤HIV・HBV・梅毒の検査 ⇒ 公的検査機関/業者 ⑥検査結果の翌日報告と予防相談/ｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞ ⇒ 専門職ボランティア ⑦ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ電話相談 ⇒ 他の NPO ⑧会場 ⇒ 行政との協働(2002 年) ⑨健康相談 ⇒ 保健師との協働(2002 年)
●コミュニティ・イベントの目的:臨時抗体イベントにクライアントを引き寄せる
●検査以外の予防意識に対するプログラム
・ミニ STD 勉強会(2000 年、2001 年)、
・コンドームパッケージ展(2001 年)
・コンドーム展(2002 年)、
・カフェ・プリベント(2001 年、2002 年)
・梅毒って倍毒!?(2002 年、CD) etc
●SWITCH協力医療者からの介入
・病院受診の手引き ～検査で HIV 抗体陽性を告げられたばかりのあなたへ～
・HIV に感染するということ ～検査で HIV 抗体陰性を告げられたあなたへ～

(5) コミュニティへの還元:梅毒予防プログラム

・きっかけ:SWITCH での臨時検査の結果、受検者の4分の1が梅毒陽性、1割が要治療と分かる
・目的:コミュニティ内で梅毒が拡がっていることを報告し、予防・検査・治療に関わる情報を提供
・内容:1)梅毒発症と HIV 感染の関連、 2)コンドーム使用の促し、予防徹底の困難さ、検査への促し
・手法:1)翌年の臨時検査展示プログラム(啓発ビデオ「梅毒って倍毒!?」の作製と展示) 2)啓発栞「梅毒、あなどり難し」、 3)ニュースレター

(6) アウトリーチ体制の構築

・定義:啓発資材・ニュースレター・その他の通信物などをバーに届けること
・目的:1)プログラムの展開に必要な資材をクライアントに届ける、2)クライアントとの信頼関係を構築する
・クライアント:1)商業施設で働く人たち。彼らをキーパーソンと位置づける、2)商業施設を利用する人たち
・手順:企画書の配付 ⇒ 協力の確認 ⇒ 資材の配付
・手法:郵送、ポスティングより手渡しが効果的。ドアをノックし、店の人が出てくるのを待つ(堂山)、またはノックしてドアをこちらから開ける(ミナミ)
・マンパワー:100 軒のバーに2時間でアウトリーチを完了するためには5ー6名必要、ディスペンサーなど重いものを配付する場合は2倍の人員が必要
・タイミング:ほとんどの施設が開いており、かつあまり顧客の多くない木曜日の開店後1時間以内がベスト
・立地:アウトリーチの拠点は商業施設に近ければ近いほどアウトリーチはやりやすくなる

2. MSMにおけるHIV感染予防に向けた対策

1) 東京に加え、他の都市における予防啓発の強化

厚労省エイズ発生動向調査では、東京での同性間HIV感染の拡大に加えて、大阪、名古屋地域でも感染が広がりつつあることを示している。また、東京都南新宿検査相談室でのMSM受検者中のHIV抗体陽

性割合はおよそ3%と推定され、MASH大阪・SWITCH臨時検査相談でもほぼ同程度の陽性割合であることが示された。このことは、東京に加えて他の都市部においても男性同性間でHIV感染が広がっていることを示唆するもので、都市部におけるMSM対象のHIV感染予防対策は最重点課題として取り組む必要があることを示している。

2)啓発対象層を意識し、啓発環境に則した予防啓発手法の強化

MASH大阪がコミュニティに提示した啓発ポスターはサイズが一般に発行されているエイズポスターに比べて小サイズである。これは、ゲイバー、クラブ等で啓発するには適したサイズである点で評価された。メッセージもセックスを否定するものではなくセーファセックスをイメージしたものであった。また、コンドーム大作戦PartⅡでアウトリーチ用に開発されたｺﾝﾄﾞｰﾑディスペンサーは、タワー型でトイレの洗面台等の小スペースに設置できるものである。こうした資材は、啓発対象層を意識し、かつ啓発環境を考慮したもので、啓発の目的を達成するうえでの工夫である。

これまでのエイズ予防啓発は、啓発資材の多くが地域住民一般を対象としており、メッセージは広い対象層を考慮したものが多い。ゲイ・バイセクシュアル男性の生活行動、環境、視点にたった啓発資材の開発、コミュニティへの啓発資材のアウトリーチ、情報拡散など、コミュニティメンバーを含めた取り組みが必要である。

3)ゲイコミュニティと連携した予防啓発の強化および活動拠点の整備

「コミュニティ」の意味について、MASH大阪では、「堂山・ミナミ地区のゲイ向け商業施設で働く人々および顧客の総体」、「ある種のゆるい地縁的ネットワーク(働く人たちのあいだのネットワーク、働く人々と顧客とのあいだのネットワーク)」としている。商業施設で働く人々をコミュニティのキーパーソンと位置づけ、それらの人々と連携することは、予防啓発を進展させる上で重要である。ボランティア活動について信頼を獲得し、連携を構築するまでには時間を要する。ボランティア活動の拠点となる場をコミュニティ内に設け、コミュニティとその「場」を共有することがあれば、連携は促進され強化されることが期待される。MASH大阪では堂山地域に活動拠点「DISTA:Drop in station」を設け、コミュニティに出向いてくる人を巻き込んだアウトリーチを積極的に展開している。

アウトリーチなど予防啓発の推進には、ボランティアスタッフの活動が重要である。このことはMASH大阪の種々のプログラム開発とその実行性で示されている。しかし、設備等の不足はスタッフのモチベーションに影響しており、ボランティア活動の拠点となる場(コミュニティセンター)はこの点を解決する上でも重要である。

予防指針では個別施策層に重点をおいた対策の必要性を示しているが、若者・青年層に比べて、ゲイ・バイセクシュアリティ男性、セックス・ワーカー、外国人は「住民対象の自治体行政」にとっては対象とし難いことが言われている。これら3者はマイノリティ集団であり、自治体はその取り組みに対して手がかりが無い場合もあり、活動拠点の設置はこうした行政との連携を構築する上でも有用な「場」になるものと思われる。

なお、ゲイバイセクシュアル男性に対する社会の偏見は地域によって異なり、また、ゲイコミュニティの規模や成り立ちも同一ではない。さらに、エイズに対する社会の反応も地域によって異なっている。従って、エイズ啓発をコミュニティに浸透させていく上では、その地域性を考慮することが重要と考える。

4)人材育成プログラム開発とその強化

MASH大阪、MASH東京のボランティアスタッフによる啓発は、その手法の開発、人材の確保、予算、活動に要する設備等に課題を残しつつ進めている。現在のMSMにおけるHIV発生動向から、その予防の推進には、これらのスタッフの活動が重要である。STD勉強会、対面式の予防相談などの予防介入プログラムでは、そのスキルを有する人材を充分に確保することは容易ではなく、今後の予防介入の実効性を考えると、その人材育成プログラムの構築も欠かすことができない。STD勉強会や予防相談員研修などは、新たな人材を確保するための研修やスキルアップ研修などの基礎となるように整理していくことが望まれる。また、スタッフを対象とした「グループファシリテーション研修」は、ファシリテーション技術の向上、スタッフ増員の点でも重要である。

5)検査・相談、医療機関連携の強化

MASH大阪では臨時検査を3年間の計画で開始した。HIVにHBV、梅毒の性感染症を加え、翌日結果報告を可能にしたこの検査・相談は、単に検査結果

を返すということではなく、またMSMにとって受けやすい検査環境の提供にとどまらず、検査を機会にした予防啓発・介入を試行した。検査に要する時間、告知に要する時間などシステム上の課題、医師およびカウンセラーなどのマンパワー等について課題はあるが、NGO等の民間による予防事業を実施するに際して、企画、人材確保、予防介入に必要な資材等の確保など、初期段階から事業化する予算が必要である。SWITCHに類した臨時検査が他でも実施されつつあるが、検査時に感染リスクを振り返り、リスク行動を変える機会になるような情報を提供することは、受検者の健康増進を図る上で重要と考える。また、性行動のみならず保健・医療関連、福祉関連、心理関連等の専門家による相談も必要と考える。

SWITCHで示された受検者中の梅毒およびHIV陽性率は、MSMに向けた性感染症の予防、医療、福祉に関する対策が急務であることを示している。

E.結論

東京都検査相談室における2002年の受検者動向調査(HIV検査陰性者のアンケート調査)から推定されるMSMの受検件数は昨年より減少したが、推定HIV抗体陽性割合は4.4%と昨年の3.2%に比べて高かった。東京都検査相談室は、平日夜間に開設しており、受検者数の年次推移はその需要の高さを示している。同様の検査機関を他都市で開設するのは困難であるかも知れないが、受検者のニーズにあった検査体制が望まれる。また、検査に加えて、保健・医療、福祉、心理等の専門家による相談も受検者によっては必要と考える。

MASH 大阪が実施した HIV/STD 臨時検査(SWITCH)では、受検者における陽性率はHIV抗体が1～3%、梅毒TPHAが15～20%、HBV抗体が14～25%であった。受検者に占めるHIV陽性割合は、東京と大阪でほぼ同程度であった。SWITCH受検者中の梅毒陽性率の結果は、HIV に加えて梅毒等の性感染症の予防、医療に関する対策が急務であることを示していた。

また、SWITCHでは、MSMにとって受けやすい検査環境の提供、検査を機会にした予防啓発・介入を試行した。検査に要する時間、告知に要する時間などシステム上の課題、医師およびカウンセラーなどのマンパワー等について課題はあるが、検査時に感染リスクを振り返り、リスク行動を変える機会になるような情報を提供することは、受検者の健康増進を図る上で重要であると思われる。

商業施設で働く人々をコミュニティのキーパーソンと位置づけ、それらの人々と連携することは、予防啓発を進展させる上で重要である。新宿2丁目を中心とするゲイコミュニティに、広く浸透する予防活動を展開すべく、平成14年度も新宿2丁目での活動を重視した。STD、セーファセックスに関するワークショップ「MASHROOM」の広報(フライヤー等の配布)のアウトリーチを行い、また、色々な分野のキーパーソンの協力、参加を得るなど、予防啓発がコミュニティ全体に広く浸透していくことにつとめた。また新宿保健所が主催する「ゲイのためのHIV/STD検査」に対して、新宿2丁目のゲイコミュニティと連携を図りながら、検査時における予防介入について予防相談員を派遣するなど、行政と連携した予防活動の可能性を試行した。

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

MASH大阪のコンドームアウトリーチは年間に5万個を配布する目標を設定して実施し、その目標をアウトリーチ隊は達成した。その結果、8月時点で堂山付近に集まるMSMのほぼ60%が受け取るという状況に達し、11月時点では70%に達していた。受け取った層をみると、コンドーム使用頻度の低い層の受取率が8月から11月まで上昇し、また感染可能性を意識している層でも上昇していた。これらの結果から、今回のアウトリーチは少なくともコンドームの使用に向けた環境の提示になったものと思われる。コンドーム使用率が向上したかについては、さらに継続した調査が必要である。

F. 研究発表

論文発表

1. 橋本修二、福富和夫、山口拓洋、松山　裕、中村好一、木村博和、市川誠一、木原正博:HIV 感染者数とAIDS 患者数のシステム分析による中長期展望の試み、日本エイズ学会誌、2002.02、4(1)、 8-16

2. 木原正博、木原雅子、市川誠一:HIV 感染症の動向と今後の予測、Modern Physician、2002.03、22(3)、273-276

3. 市川誠一、木原正博、木原雅子、木村博和:HIV 感染症疫学の現状、化学療法の領域、2002.4、18(4)、495-501

4. 市川誠一、木原雅子、木原正博:エイズ啓発を振り返って、日本性感染症学会誌、2002.3、13(1)、26-31

5. 市川誠一:エイズ啓発を振り返って－予防の視点からの考察、治療、2002.7、84(7)、1915-1920

6. 山口拓洋、橋本修二、川戸美由紀、中村好一、木村博和、市川誠一、松山　裕、木原正博、白阪琢磨:エイズ治療の拠点病院における HIV/AIDS の受療者数、日本エイズ学会誌、2002.08、4(3)、 91-95

学会発表

1.木村博和、市川誠一、鬼塚哲郎:大阪の MSM 向け臨時 HIV/STD 予防相談・検査の 2 年目の受検者の特性、日本公衆衛生学会、2002 年 10 月、埼玉

2.鬼塚哲郎:大阪のゲイ・コミュニティとエイズ対策、第 16 回日本エイズ学会学術集会、2002 年 11 月、名古屋

3.市川誠一、木村博和、鬼塚哲郎、松原　新、日高庸晴、鬼塚直樹、木原正博:大阪地域の MSM における HIV・STD 感染の予防啓発介入研究 3. 第 3 次質問票調査(2001 年調査)による予防介入の評価、第 16 回日本エイズ学会学術集会、2002 年 11 月、名古屋

4.佐藤未光、井戸田一朗、岡崎一裕、鬼塚直樹、木村博和、市川誠一:東京地域の MSM に向けた HIV/STD 感染予防活動、第 16 回日本エイズ学会学術集会、2002 年 11 月、名古屋

5.川戸美由紀、橋本修二、山口拓洋、中村好一、木村博和、市川誠一、松山　裕、木原正博、白阪琢磨:拠点病院における HIV/AIDS 受療者数の推移、第 16 回日本エイズ学会学術集会、2002 年 11 月、名古屋

6.松山　裕、川戸美由紀、山口拓洋、梅田珠実、城所敏英、市川誠一、橋本修二:日本国籍者の HIV/AIDS の特徴- サーベイランスによる先進諸国との比較-、第 16 回日本エイズ学会学術集会、2002 年 11 月、名古屋

7.日高庸晴、市川誠一、古谷野淳子、浦尾充子、安尾利彦、木原正博:オンライン自由記述式質問紙による MSM のコンドーム使用の心理・社会的背景に関する研究(SPIRITS, Wave 1)、第 16 回日本エイズ学会学術集会、2002 年 11 月、名古屋

平成14年度HIV社会疫学研究班 MSMグループ

男性同性間におけるHIV感染の動向と予防介入に関する疫学研究

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

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

研究要旨

新宿2丁目を中心とするゲイコミュニティに、広く浸透する予防活動を展開すべく、平成14年度も新宿2丁目での活動を重視した。STD、セーファセックスに関するワークショップ「MASHROOM」の広報(フライヤー等の配布)のアウトリーチを行い、また、色々な分野のキーパーソンの協力、参加を得るなど、予防啓発がコミュニティ全体に広く浸透していくことにつとめた。また新宿保健所が主催する「ゲイのためのHIV/STD検査」に対して、新宿2丁目のゲイコミュニティと連携を図りながら、検査時における予防介入について予防相談員を派遣するなど、行政と連携した予防活動の可能性を試行した。

A.背景と目的

東京はHIV感染者/AIDS患者報告数が全国で最も多く、その半数が同性間の性感染である。都内にはゲイを対象としたバーやショップなどの商業施設が充実しており全国から多くのMSMが集まるため、以前からMSMを対象としたHIV/STD予防啓発がNGO/CBOごとに実施されてきている。しかし新規感染者は増加傾向にあり、早急に効果的な対策を講じる必要性がある。

平成12年3月、一部のNGO関係者、ゲイ・コミュニティ関係者、医療従事者、疫学研究者およびHIV/STD感染予防に関心のある個人が集まりHIV感染予防の推進について意見交換し、その経過で協働プロジェクトとしてのMASH東京を設立することになった。

MASH東京が東京のゲイ・コミュニティに対してどのような立場にあるべきかについて意見交換をした。一概にゲイ・コミュニティといっても新旧多種多様にとみ、様々な立場にある人々が属している。特に商業ベースであるコミュニティでは様々な利害関係があり、また多くの既存の団体やNGO/CBOもそれぞれ独自の展開を見せている。その中で緊急に立ち上げるべき形態として、MASH東京は個人参加による協働プロジェクトという形で設立した(図1)。既存の各NGO関係者もMASH東京ではその団体からは独立した個人として参加することを基本とし、他のNGO/CBOとは対等な立場で協力体制をとることにした。ただしプロジェクトの参加者は、個人の持つネットワークを利用しながら新しい展開を構築していくこととした。これによりコミュニティ内の利害関係に左右されずに、ゲイ・コミュニティに浸透する活動が展開できることを期待している。厚生省疫学研究班とはその研究手法(疫学調査の内容、方法、分析、評価等)、ネットワーク、資金面等の提供を受けつつ活動の一部において共同体制をとっている。

本研究では、MSMを対象に、性に関わる健康の増進を支援することを目的とし、東京/新宿2丁目ゲイ・コミュニティを利用するゲイを中心にHIV/STD感染の予防活動を行うこととした。

B.研究方法

MASH東京は以下の5本のプログラムを啓発活動として企画構成した。

1)予防啓発プログラム:HIV/STD感染予防のための情報提供をする。

2)予防介入プログラム:HIV/STD感染を防ぐための環境づくりをする。

3)行動疫学サーベイプログラム:性行動や意識に関する調査を行い、その動向からMASH東京の活動を評価し還元する。

4)コーポレーションプログラム:医療、行政、各NGO/CBOと協働して効果的な活動を展開する。

5)インフォメーションプログラム:活動をコミュニティ等へアピールまたは還元する。

C.研究結果(2002年の予防活動)

1)STD 勉強会「MASHROOM」

平成12年6月から毎月第3日曜日、新宿2丁目のバーにて実施した(表1)。2部構成で、第1部はワークショップ方式による情報やスキル提供、第2部はゲストトークである。

・第1部は、STD及びHIVに関する知識提供のみならず、ゲームやグループワークを中心とした手法を用いた。すなわち、STDやHIV、Safer Sexなどについて参加者相互のディスカッションにより、Sexual Healthを語り合うことで知識、スキルの確認を行った。第1部はシリーズ化し、「Safer Sexとコンドーム Part 1」「Safer Sexとコンドーム Part 2」「HIVについて」「STDについて」の4つのテーマについて4回で1シリーズとする形でおこなった。

・第2部は、ゲイバー・オーナー、電話相談・感染者支援を実施しているNGOスタッフ、などのゲストスピーカーを招き、講演方式、座談会方式で行った。

・講習スキル等の検討を毎回のMASHROOMをはさんでスタッフが検討した。

・MASHROOMの広報は、新宿2丁目のバーやクラブを中心にビラやポスターを配布し、週末は街頭でのビラ配布により告知した。

・出張勉強会(表2):今年度は、コミュニティへのMASHROOMの展開を試みる目的で、バー等へ出かける出張勉強会を開催した。

表1 定例MASHROOM

回数	月/日	テーマ(内容)/ゲスト	形式	参加人数/ 初参加
第23回	4/21	STD(ビデオを見て考える「何の病気でしょう?」)/B氏	クイズ・グループワーク(GW)	10人/3人
第24回	5/19	Safer Sex(SS)とコンドーム Part 1(Saferで飽きないSexを考える)/T氏	劇・GW	15人/8人
第25回	6/16	SSとコンドーム Part 2(SSの基準とそのゆらぎ・そのとき君はどうする?)/H氏	GW	12人/2人
第26回	7/21	HIV(HIV予防・共存ポスターを作ろう)/KRさん	GW	11人/4人
第27回	8/18	STD(バイ菌君の旅・感染経路)/SS氏	劇・GW	10人/3人
第28回	9/15	SSとコンドーム Part 1(コンドームに慣れよう)/R氏	ゲーム・GW	7人/4人
第29回	10/10	SSとコンドーム Part 2(コンドームネゴシエーション)/ゲイバーママ5人	GW	15人/10人
第30回	11/17	HIV(もしHIVに感染したら)/G氏	朗読・GW・ゲーム	11人/8人
第31回	12/15	STD(行為別、体液別STD)/M's	GW・クイズ	5人/1人
第32回	1/19	SSとコンドーム Part 1(SSの準備とアイディア)/グラビアモデル4人	GW・クイズ	23人/14人
第33回	2/16	SSとコンドーム Part 2(ハッテン場でのネゴシエーション)/H氏	劇・GW	10人/8人

表2 出張MASHROOM

訪問先	月/日	テーマ(内容)	形式	参加人数
AGP	4/7	STD(SSの基準・感染経路)	ゲーム	18人
BCJ	6/9	STD(ビデオを見て考える「何の病気でしょう?」)	クイズ・GW	22人

2)コミュニティに向けた情報広報

昨年に続き、MASH 東京のニュースレター第2号を発行した。また、12月には、新宿区保健所が実施するゲイ対象臨時HIV/STD検査の広報にあわせて、Sexual Health、HIV感染動向、医療機関紹介等の記事を掲載したコミュニティ誌「S/H」を新宿2丁目中心に配布した。

ホームページ(http://mashweb.com/)は、MASH大阪と共同したものとして新たに設置した。

3)MASH 東京活動方針説明会

年に1回ゲイコミュニティにMASH 東京の活動を

公開し、意見交換の場を設けることを目的に二丁目懇談会を開催した(7月28日)。

メディア関係者、NGO/CBO 関係者、バー経営者の参加があった。新宿のコミュニティの規模から見ると参加者は少なかったが、意見交換の中で、若年層を含め、HIV 感染予防への啓発をもっと積極的にしてはどうか、バー等の協力をもっと得てはどうかなどの意見があげられた。

4)MSM 対象の予防相談に向けた相談員養成

個人レベルの予防介入として、ボランティアによる予防相談を計画し、相談員のスキル向上に向けた専門カウンセラーによる指導研修、コ・カウンセリングを実施した。定例研修は毎月第3火曜日に開催し、新宿区保健所のゲイ対象臨時 HIV/STD 検査に際しては直前研修(11月23, 24日)を実施した。

・MASH 大阪が5月に実施したゴールデン SWITCH には相談員を5人派遣した。

・新宿区保健所主催のゲイ対象臨時 HIV/STD 検査イベントには相談員9人を派遣した。

5)新宿区保健所主催ゲイ対象臨時 HIV/STD 検査イベントへの協力(行政連携)

新宿区保健所は昨年に続きゲイ対象臨時 HIV/STD 検査を2003年1月11日(採血)、18日(結果告知)の日程で実施した。MASH 東京は、臨時検査のあり方、受検者本位の対応、予防や医療機関連携への情報提供等を含めて意見交換し、臨時検査の実施に際して、広報、人材派遣などの協力をした。2001年から協力した内容は以下のとおりである。

(1)保健所職員へ向けたセクシュアリティ講座(2001年度実施)

(2)検査前および検査後アンケート調査

(3)ニュースレター・おみやげセットの提供

(4)検査前・検査後相談員の派遣・直前研修の実施

(5)MASHROOM CAFE の設置(2001年度実施)

6)STD 診療等の医療機関連携に向けた基礎調査

NTT インターネットタウンページに掲載されている、東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県下の性病科を標榜する医院を対象に HIV 検査、STD 検査・診療、男性同性愛者の受療の有無や診療の可能性などについて質問票調査した。回答者で、男性同性愛者の診療が可能な医院には訪問し、医院紹介の広報について打診した。

40施設に送付し、宛先不明1施設、56施設から回答(40%)があった。回答者属性は男54名、女2名、年齢35－82歳(平均59.1歳)、医学部卒後年数7年-60年(平均34.8年)であった。

回答率は40%であるが、回答者の殆どが診療に応じる回答で(表3)、同性愛者の如何を問わず患者を診療する姿勢であるとのコメントが散見された。STD、HIVの受療機会を向上する上で、これら医療機関との連携を図ることが今後は望まれる。

表3 STD 診療所からの回答内容

回答項目	回答数	%
性感染症、男性同性愛者の診療経験など		
HIV 検査を実施している	48	85.7
男性同性愛者と思われる人の受診があった	25	44.6
これまでに男性同性愛者の受診はなかった	8	14.3
これまでに HIV の診断をしたことがある	22	39.3
受診者から男性同性愛者だと告げられた	21	53.6
男性同性愛者の受診があったかわからない	22	39.3
男性同性愛者の診療等について		
受診者が男性同性愛者とわかった時に、診療に戸惑いを感じる	9	16.1
当院の受診者を考慮すると男性同性愛者は受け入れにくい場合がある	5	8.9
男性同性愛者への診療内容・治療方針にどのような対応が必要かわからない	7	12.5
男性同性愛者への診療内容・治療方針は、異性愛者と異なった配慮が必要	20	35.7
男性同性愛者の受診対応について留意する情報があれば紹介して欲しい	30	53.6
男性同性愛者の HIV 診療を受け入れてくれる医療機関を紹介して欲しい	30	53.6
MASH 東京からの医院紹介		
紹介に応じる	40	71.4

7)ハッテン場プロジェクト

ハッテン場における予防啓発を進めることについて、他のNGOスタッフ、コミュニティメンバーを含めたプロジェクト「Rainbow Ring」をスタートした。このプロジェクトは今年度の新規に設けられた厚労省エイズ対策研究事業「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」と共同して展開している。

8)その他

・定例ミーティング(毎月第二火曜日)、

・ギャレット・セッション(12 月 3 日):オーストラリアにおけるエイズ対策についての講演と意見交換をした。

D.考察

商業施設で働く人々をコミュニティのキーパーソンと位置づけ、それらの人々と連携することは、予防啓発を進展させる上で重要である。一方で、ボランティア活動について信頼を獲得し、連携を構築するまでには時間を要する。ボランティア活動の拠点となる場をコミュニティ内に設け、コミュニティとその「場」を共有する「Drop in center」があれば、連携は促進され強化されることが期待される。MASH東京のボランティアスタッフによる啓発は、その手法の開発、人材の確保、予算、活動に要する設備等に課題を残しつつ進めている。現在のMSMにおけるHIV発生動向から、その予防の推進には、これらのスタッフの活動が重要であるが、設備等の不足はスタッフのモチベーションに影響しており、ボランティア活動の拠点となる場(コミュニティセンター)が必要と考える。

東京での予防介入は、啓発対象層を意識し、目標を設定した啓発活動が望まれる。この2年間は、これらの活動目標を具体化することが十分であったとは言えない。大阪などの他都市に比べてコミュニティの規模も大きく、こうした環境に則した予防啓発手法を強化するためには、ネットワークを活用した活動が望まれ、ゲイコミュニティと連携した予防啓発の強化体制の構築が望まれる。

STD勉強会、対面式の予防相談などの予防介入プログラムでは、そのスキルを有する人材を充分に確保することは容易ではなく、今後の予防介入の実効性を考えると、その人材育成プログラムの構築も欠かすことができない。STD勉強会や予防相談員研修などは、新たな人材を確保するための研修やスキルアップ研修などの基礎となるように整理していくことが望まれる。また、スタッフを対象とした「グループファシリテーション研修」は、ファシリテーション技術の向上、スタッフ増員の点でも重要である。

E.結論

商業施設で働く人々をコミュニティのキーパーソンと位置づけ、それらの人々と連携することは、予防啓発を進展させる上で重要である。

新宿2丁目を中心とするゲイコミュニティに、広く浸透する予防活動を展開すべく、平成 14 年度も新宿2丁目での活動を重視した。STD、セーファセックスに関するワークショップ「MASHROOM」の広報(フライヤー等の配布)のアウトリーチを行い、また、色々な分野のキーパーソンの協力、参加を得るなど、予防啓発がコミュニティ全体に広く浸透していくことにつとめた。また新宿保健所が主催する「ゲイのためのHIV/STD 検査」に対して、新宿 2 丁目のゲイコミュニティと連携を図りながら、検査時における予防介入について予防相談員を派遣するなど、行政と連携した予防活動の可能性を試行した。

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

F. 研究発表

1.佐藤未光、井戸田一朗、岡崎一裕、鬼塚直樹、木村博和、市川誠一:東京地域の MSM に向けたHIV/STD 感染予防活動、第 16 回日本エイズ学会学術集会、2002 年 11 月、名古屋

平成14年度HIV社会疫学研究班 MSMグループ

男性同性間におけるHIV感染の動向と予防介入に関する疫学研究

MASH大阪2000～2002年度の事業の総括

鬼塚哲郎(京都産業大学/ MASH 大阪)、市川誠一(神奈川県立衛生短期大学)、木村博和(横浜市大・医・公衆衛生学)、松原 新・辻 宏幸・今井敏幸・内田待安・岡本 学・塩野徳史・高取昌二・藤純一郎・早川義晴・福澤直樹・山田智久(MASH 大阪)、日高庸晴(京都大学大学院医学研究科)、鬼塚直樹(UCSF-CAPS International Program)、安尾利彦(エイズ予防財団)、岳中美江(国立大阪病院)、宮田博司(エイズ・ポスター・プロジェクト)、市橋恵子(訪問看護ステーション堂山)、古谷野淳子(大阪府健康福祉部感染症・難病対策課専門相談員)、日笠 聡(兵庫医科大学)、山元泰之(東京医科大学)、井上洋士(東京大学)、高山佳洋・一居 誠・長藤健司・松居るみ子・松村 実・飯沼恵子・中埜高彦(大阪府健康福祉部感染症・難病対策課)、岸本ゆき江・石原英一・政木孝次・戸川直子(大阪市保健所)、森河内麻美(大阪市環境保健局感染症対策室)、守尾輝彦(新宿区新宿保健所)、大國 剛(大國診療所)、大里和久(大里クリニック)、今井光信(神奈川県衛生研究所)、大竹 徹(大阪府立公衆衛生研究所)

研究要旨

I. 2002年度の取り組み

1.アウトリーチ体制の構築 今年度はコンドーム大作戦を本格的に展開することが企画され、展開の前提となるアウトリーチ体制の整備にまず取り組んだ。アウトリーチ体制が整備されたことで、これまで充分展開してこれなかったコミュニティ・レベルのプログラムが大きな進展を見た。**2.コンドーム大作戦** 従来のコンドーム配付を抜本的に見直し、コンドームへのアクセスの向上、避妊から予防へのイメージ転換、バー・コミュニティとの関係の構築、の 3 つの目的を設定し、啓発色を極力抑えたコンドーム・キットを、バーに設置されたディスペンサーによる自由持ち帰り、およびゴムっ子たちによる路上配布、のふたつの方法を通して単年度に 5 万個配布する目標を立てた。2002年6月より執行を開始、2003年3月までに約55000個を配付し、目標を達成した。**3.ニュースレター** MASH 大阪がクライアントについて知りえた情報をコミュニティに還元するためのツールとして定期的な発行が望まれていた。8月に実施したSummer SWITCHの終了後、毎月発行に向けて編集体制を構築、12月より180軒の商業施設に毎月5500部を配付している。**4.梅毒啓発栞** 昨年のSWITCHの結果受検者の4人にひとりがかつて梅毒に罹患していたことが分かった。この事実をコミュニティに還元するツールとして梅毒啓発栞が開発され、2002 年度内に約 9500 部が配付された。5.Basement[g] グループレベルの介入プログラムを含むクラブイベント。2002年3月から8月まで毎月開催し、合計714名、1回平均119名の参加者があった。スタッフ不足により8月でいったん休止した。 **6.STI勉強会** 大阪府との共催で開催してきたカフェ型プログラムとワークショップ型プログラムを2002年4月でいったん終了。その後プログラムの見直しをはかり、2003年1月より医師を交えた情報伝達型プログラムを大阪府と共催で開催している。

II. SWITCH2000~2002の総括

1. 趣旨 大阪地区の MSM にとって受検環境が不充分な状態にあったため、臨時検査イベントが企画され、1)性的健康の自己管理の促し、2)陰性者に向けた予防介入プログラムの提供、3)陽性者への第 2 次予防、4)パートナーシップによる臨時検査イベントのモデル構築、の4点が目的として設定された。 **2.実施に至る流れ** 場の設定、広報、検査事業の準備、ボランティア・リクルートの 4 点が事業の主な柱であった。実施に至るまでに様々なセクター----行政、民間診療所、医療専門職者、他の NPO---との連携が必要となった。 **3.結果** なるべく多くのクライアントを引き寄せるため、様々なコミュニティ・イベントが開催され、全体としてコミュニティのお祭りの体裁を取った。その結果、2000年度はイベント参加者1050名、臨時検査受検者250名、2001年度はイベント参加者2000名、受検者400名、2002年度はイベント参加者約2400名、受検者300名、の結果を得た。**4.考察** 3 年間の実施の結果、以下のような考察を得た:1)クライアント・センターな臨時検査には大きなニーズのあることが確認された。2)パートナーシップが質の高いサービスにつながった。3)予防プログラムの効果評価は今後の課題。4)コミュニティ形成に寄与した。5)臨時検査の限界が明らかになった。

III. MASH大阪3年間の事業のまとめ

1. MASH大阪の事業のあらまし 1998年度に発足した MASH 大阪は、堂山地区およびミナミ地区の商業施設を利用するMSMを直接のクライアントとし、彼らの性的健康の向上を長期的な目標として掲げ、ボランタリー・セクター、疫学研究者および行政担当者のあいだのパートナーシップを構築しつつ HIV/STI の予防介入事業

を執行してきた。執行の際に依拠した方法はニーズアセスメント⇒プログラムの立案⇒執行⇒効果評価⇒コミュニティへの還元という NPO に共通のモデルであるが、プログラム執行にあたってはセックスを肯定的に捉えること、メッセージをエンタテイメント色でくるんで提示すること、の 2 点を特色として打ち出した。 **2.ベースライン調査** 1998年度にはバーのマスターを対象としたHIV/STI講習会の開催、予防啓発ポスターの製作と配付を行ったが、1999 年度にベースライン調査を実施、予防のニーズを査定し介入モデルを作成した。介入モデルの内容は、どこで？＝バー・クラブで、ハッテン場で、インターネットで。誰に？＝堂山・ミナミに集まる若年層の MSM に。何を？＝早期検査・早期治療のメリット、STI 発症と HIV 感染の相乗効果、安全なセックスに関する情報、コンドームのイメージアップ、検査情報。どう？＝コミュニティ・グループ・個人の 3 レベルを使い分けて、メッセージをエンタテイメント色でくるんで。 **3.プログラム執行** 介入モデルに依拠しつつ、次のようなプログラムを執行した。1)コミュニティレベル:①HIV/STI 講習会・・・参加者が減少した。②ポスター配布・・・新規の資材を開発できず。③コンドーム大作戦・・・2002 年度に抜本的見直し。④ニュースレター・・・2002 年度末に本格的に執行。⑤梅毒啓発栞・・・コミュニティ還元のプログラムとして 2002 年度に執行。⑥臨時検査会場での展示プログラム・・・Summer SWITCH でコンドーム展示、梅毒啓発ビデオ、大阪地区の発生動向、感染者からのメッセージ、を展示した。2)グループレベル:①STI 勉強会・・・2000 年度は順調に展開。2001 年度から参加者が減少し、プログラムの見直しをはかる。2002 年度に再度見直しを行い、ベーシックな情報提供型を提供。②クラブパーティ＜basement[g]＞・・・まる 2 年のあいだ質の高いクラブパーティを提供、ショウに安全なセックスをめぐるトークを盛り込んだ。3)個人レベル:SWITCH における①医師・カウンセラーによる予防・ケア相談、②ボランティアによる予防相談、③保健師による健康相談。 **4. 効果評価** 効果評価のツール:フォローアップ第 1 次調査(2000 年);第 2 次調査(2001 年);第 3 次調査(2002 年)、2)臨時検査イベント(SWITCH2000~2002)時のアンケート調査、3)SWITCH 利用者アンケート(2001・2002 年度;第 3 者評価)、4)コンドーム大作戦ベースライン調査(2002 年 8 月)及びフォローアップ第1次調査(2002 年 11～12 月)、5)サマースイッチ・アンケート調査(2002 年 9 月)、6)街の声(コミュニティからの反応)。また結果や評価をコミュニティに還元する方法としては、1)コミュニティ内の梅毒感染動向をプログラム(栞、展示プログラム、ニュースレター)に反映させた、2)勉強会/ トークショウのテーマとして設定した、3)ニュースレターを通して直接返した、の 3 つがあった。 5.パートナーシップのあり方 この3年間にMASH大阪が経験したパートナーシップ(協働)のあり方には、疫学研究者との協働、行政との協働、医療専門職ボランティアとの協働、の三つがあるが、3 年間の経験から、協働が危機的状況に陥った場合、ミッションを共有する場を設けることの重要性が示唆された。

Ⅰ. 2002 年度の取り組み

(はじめに)

2001 年度まで、MASH 大阪の事業は臨時検査イベント＜SWITCH＞を中心に展開されてきた。コミュニティ側が MASH 大阪に対して抱くイメージは何よりもまず「SWITCH を主催する団体」であり、このことは SWITCH というイベントのインパクトの大きさを物語っていると同時に、日常的な予防プログラムがいまだ脆弱であることを示唆していた。こうした状況に対し、2001 年度中にコンドーム大作戦の抜本的な改革が提案され、ディスペンサーとゴムっ子の２種のツールによる配付プログラム(コンドーム大作戦 part2)が計画された。

(アウトリーチ体制の構築)

いっぽう、コンドーム大作戦のようなプログラムを執行するためには、アウトリーチ(＝プログラムを執行するため介入者側がクライアントのいる場へ出向いていくこと)のインフラストラクチュアを整備する必要性が実感された。そこで、ゴールデン・スイッチの準備を進めつつアウトリーチに関わるボランティアを養成、2002 年 6 月にコンドーム大作戦を展開するに必要なアウトリーチ体制が整備された。これに伴い、ミナミ地区(難波、新歌舞伎座ウラ)へのアウトリーチが堂山地区と同じ密度で行えるようになった。以下にアウトリーチの概要を述べる。

1. アウトリーチの目的
1)啓発資材をクライアントに届ける
2)クライアントと定期的に接することで MASH 大阪のプレゼンスを高め、信頼を得る
3)クライアントの持つ情報をフィードバックする
2. 2002 年度配布した資材
1)コンドーム・キット
2)mash-osaka newsletter
ニュースレター＜SAL+＞
3)梅毒啓発栞＜梅毒、あなどり難しね・・・＞
4)ゴールデン/サマー・スイッチのフライヤー、パンフレットなど
3. アウトリーチの体制
1)事務局員とアウトリーチのチーフで配付資材および店舗リストをあらかじめ作成
2)毎週木曜日午後7時半に事務所に常時6ー8名の