

図1 受検動機

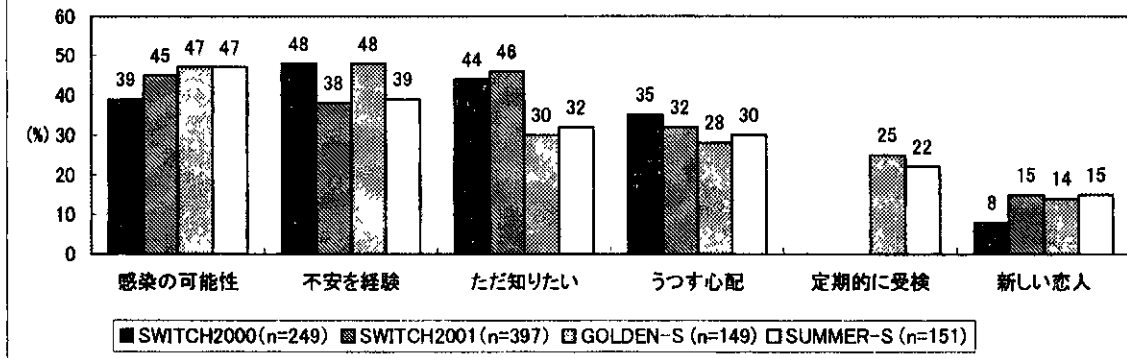


図2 HIV検査の受検状況

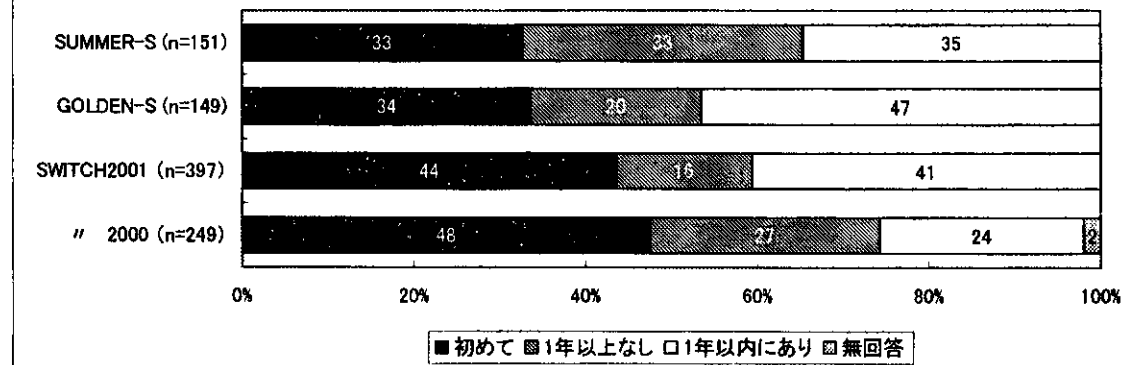


図3 各検査の陽性割合の推移

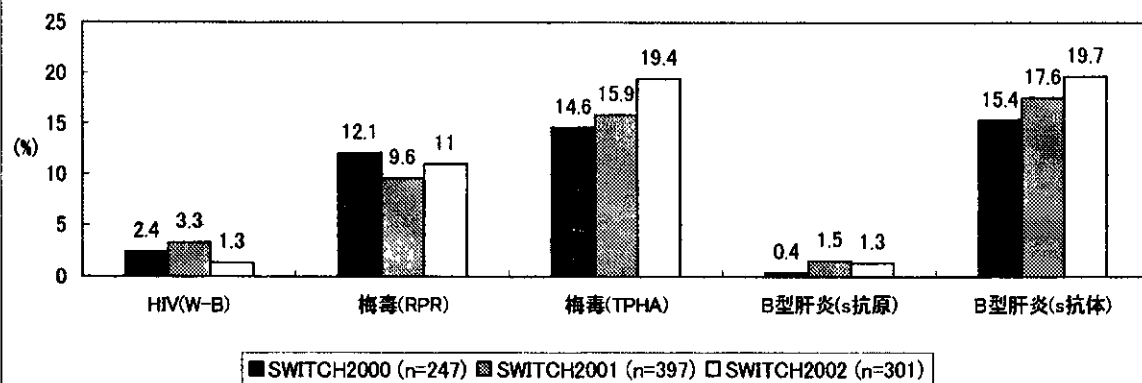


図4 検査結果別にみた認知率・正答率

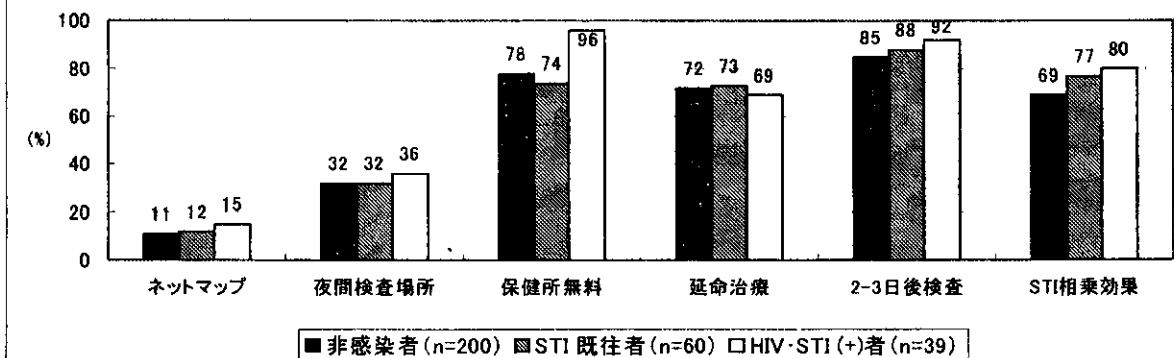


図5 コンドーム使用に対する態度(検査結果別)

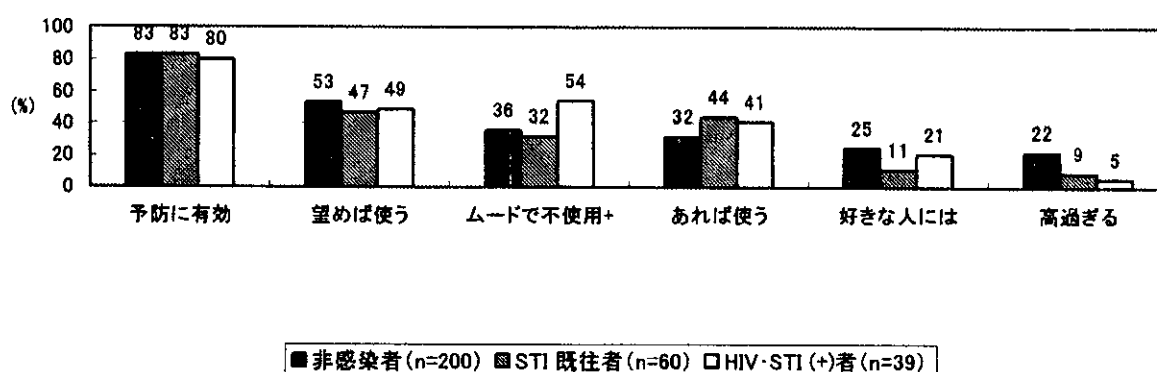


表1 MASH 大阪オリジナルコンドームの受取状況(1)

*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
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
年齢5Y									
15~19歳	68.4	60.0	-8.4	21.1	40.0	18.9	47.4	33.3	-14.1
20~24歳	73.1	76.1	3.0	36.6	50.4	13.8	52.7	44.4	-8.3
25~29歳	62.4	70.6	8.2	39.4	46.3	6.9	38.5	41.2	2.7
30~34歳	59.3	65.4	6.1	37.3	50.0	12.7	25.4	38.5	13.1
35~39歳	57.7	60.0	2.3	46.2	53.3	7.1	15.4	17.8	2.4
40~44歳	80.0	66.7	-13.3	80.0	33.3	-46.7	0.0	33.3	33.3
45~49歳	100	75.0	-25.0	100	50.0	-50.0	0.0	25.0	25.0
50~54歳		25.0			25.0			0.0	
55~59歳		100			0.0			100.0	
居住地									
大阪	71.5	75.2	3.7	46.4	54.9	8.5	39.7	40.7	1.0
近畿(大阪を除く)	69.8	68.5	-1.3	37.2	42.6	5.4	40.7	42.6	1.9
その他	37.7	45.8	8.1	15.1	28.8	13.7	26.4	20.3	-6.1
職業									
学生	65.6	63.9	-1.7	36.1	41.7	5.6	37.7	38.9	1.2
会社員	65.5	70.1	4.6	37.9	49.2	11.3	37.2	36.5	-0.7
公務員・団体	57.1	64.3	7.2	42.9	64.3	21.4	28.6	35.7	7.1
自営業	55.6	68.0	12.4	55.6	56.0	0.4	22.2	24.0	1.8
フリーター	69.0	72.0	3.0	42.9	44.0	1.1	42.9	52.0	9.1
派遣・契約	50.0	77.8	27.8	21.4	66.7	45.3	42.9	22.2	-20.7
自由業	77.8	63.2	-14.6	44.4	42.1	-2.3	22.2	36.8	14.6
無職	66.7	55.6	-11.1	33.3	22.2	-11.1	50.0	55.6	5.6
その他	81.8	88.9	7.1	45.5	61.1	15.6	54.5	38.9	-15.6

表2 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)

	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
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

図6 特定相手とアナルセックス時のコンドーム使用頻度

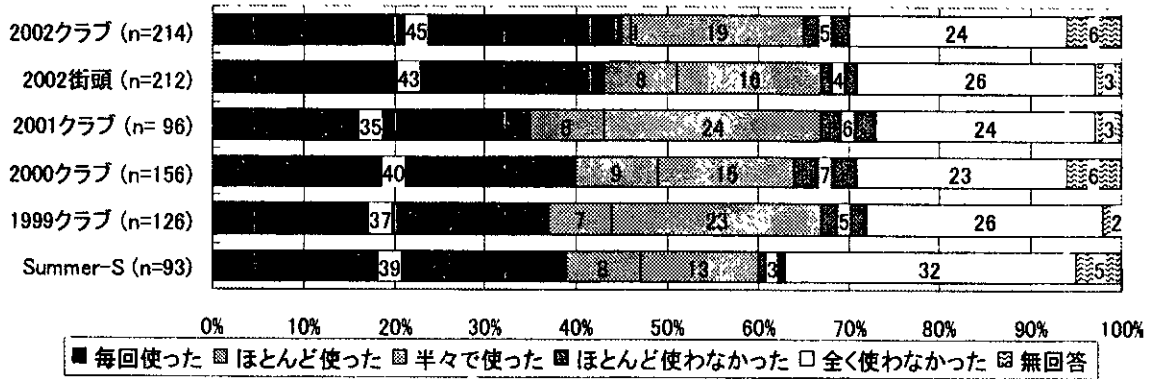


図7 不特定相手とアナルセックス時のコンドーム使用頻度

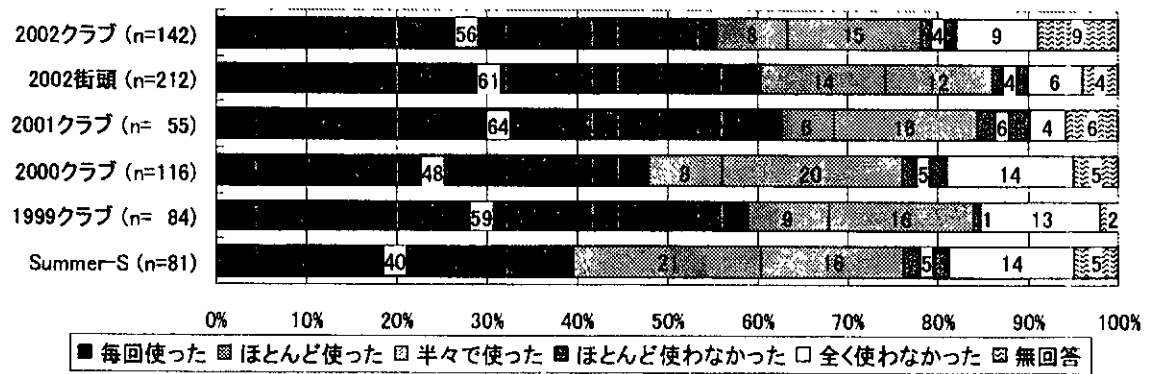


図8 過去1年間のHIV検査受検率

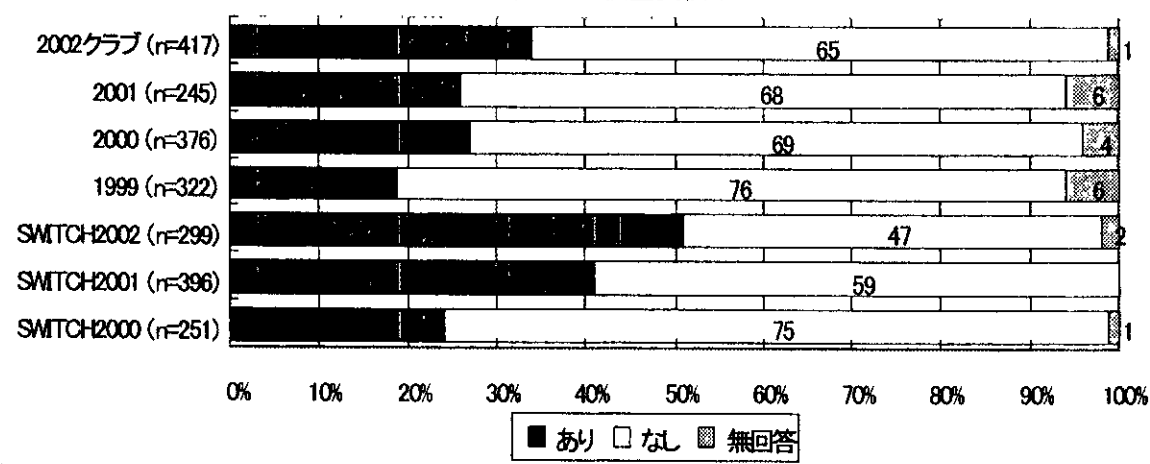
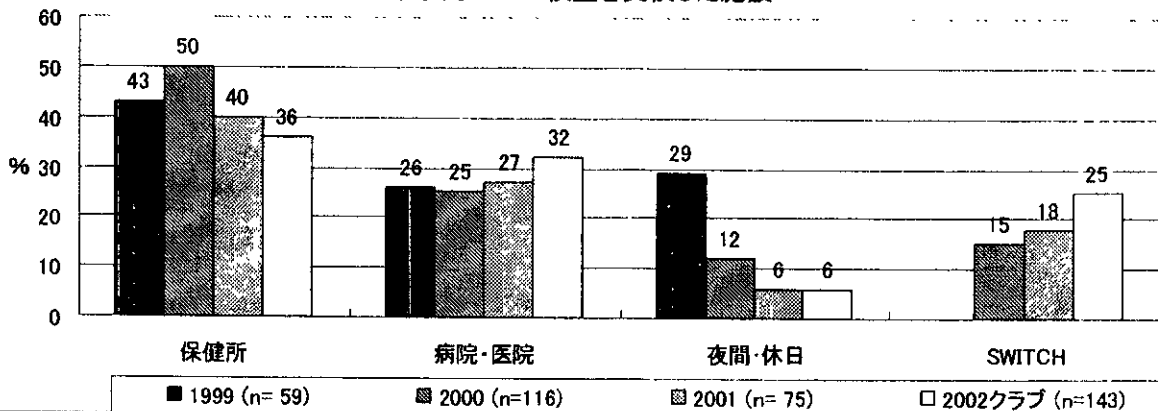


図9 過去1年以内にHIV検査を受検した施設



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
HIV 抗体検査における受検者への予防介入に関する研究
—「検査ガイダンス導入」の検討—

市川誠一(神奈川県立衛生短期大学)、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、東京都南新宿検査・相談室(以下、東京都検査相談室)に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、MSM(Men who have sex with men)の受検者ではほぼ半数であったが、非 MSM(MSM を除く男性)および女性受検者では 72-84%と多かった。また、過去1年間の HIV 受検率は非 MSM および女性共に同率で(12-18%)、これに比べて 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の経験は、HIV 初回受検者ではほとんど全員(91-98%)が受けたことがなく、電話相談が 2-6%、保健所の相談が 1%程度であった。HIV 検査受検経験者でも 60%が相談等を受けたことがなく、エイズ検査と一緒に受けた者 20-35%で、電話相談約 8-14%、保健所の相談が 3-7%の利用であった。

3) 検査を平日に希望する者は、MSM 以外の受検者では受検経験にかかわらず約半数おり、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、土曜日および日曜日では午後の希望が比較的多かった。MSM では平日希望者はやや少なく、MSM の初回受検者では土曜日と日曜日を加えた希望が平日をやや上まわっていた。

4) 受けやすい検査体制として、平日夜間あるいは土・日の検査をあげる者が 72-80%を占め、検査結果が「翌日にわかる」が約 60%、「当日にわかる」が約 70%、「相談・質問ができる」が 73-90%の回答であった。「匿名で検査が受けられる」、「プライバシーが守られる」は 80-95%の回答で、特に MSM にこれらを回答するものが多かった。

5) ガイダンス導入によって「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」が高率になり、特に MSM 以外の受検者でこの傾向が示された。

一方で「質問しやすい雰囲気への不満」「話を聞いてくれたか」「プライバシーへの不満」「安心できる雰囲気への不満」などは、「感じなかった」がどの受検者でも低くなった。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、「結果報告日に相談したい」は 20-30%あり、MSM 以外ではガイダンス導入後で増加していた。

A. 背景

HIV 感染者/AIDS 患者が増加している今日、早期発見・早期治療は感染者の予後改善と健康増進にとって重要である。受けやすい HIV 検査環境の整備は受検者の受検動機をとらえ、また受検者に適した医療機関を紹介することは早期治療への導入となり、重要といえる。これらの第 2 次予防的役割に加え、HIV 検査は、受検者が自身の HIV ステータスを知る機会であり、これまでの HIV 感染リスク行動を振り返る機会でもある。HIV に感染していない場合においても、リスク行動の振り返りや、リスク低減に向けた予防行動への意識が、検査を機会にして生ずることになれば、受検者自身の健康を増進することになる。

東京都南新宿検査・相談室(以下、東京都検査相談室)は、年間に 7000~8000 件の受検者を受け入れている。15~20 分に一人を受け入れていることになり、HIV 検査・相談機関としての需要の高さが示されている。一方、受検者からの問い合わせ記録によれば、近年になって、検査のこと、感染リスクのこと、医療のことなどの問い合わせが増えてきている。

本研究では、現在の東京都検査相談室の事業特性を損ねることなく、検査・相談事業の有効性(第 1 次予防、第 2 次予防)を高めるための改善点を検討し、今後の HIV 検査・相談体制のあり方を考察した。

B. 方法

1) 実施期間

平成 14 年 11 月 16 日(土)から同年 12 月 15 日(日)の 30 日間に、検査前ガイダンスを導入した。ガイダンスでは、下記のような情報を提供した。(1)本日の検査内容の説明、(2)守秘義務について、(3)検査手順の説明、(4)検査結果の意味の説明、(5)検査結果の受け取り方について、(6)相談したい場合の相談機関について、(7)アンケートの説明と協力依頼。

ガイダンス用の媒体(A4、図式化したマニュアル)を用意し、受検者に示しながら説明した。

2) ガイダンス担当者の資格等の要件

(1)保健・医療・福祉・心理等の有資格者もしくは、ボランティア相談等で HIV の相談業務に 1 年以上従事した経験をもつ者

(2)ガイダンスに際してのオリエンテーション研修を受講できる者

上記の(1)(2)の要件をみたし、かつ HIV/AIDS の検査前ガイダンスの試行に熱意と関心のある者とした。ガイダンス担当者の役割は、情報提供であり、相談は受けないこととした。相談は別途対応とした。

ガイダンスシフトは二人体制で、月曜日から金曜日は、午後 2 時 30 分～午後 8 時 30 分まで、土曜・日曜日は、午後 12 時 30 分～午後 5 時 30 分までの対応とした。

3) ガイダンス導入の評価と受検者のニーズ調査

(1) ガイダンス導入前のアンケート調査(9 月調査)

居住地、HIV 感染不安要因、検査機関の認知情

報源検査行動、エイズ関連の知識、検査体制に対する利用後の評価、受けやすい検査体制、希望する検査時間帯、予防意識、予防行動などのアンケート(A4、3 枚)を実施した。採血を終了した後に、回答協力を同意したものとした。

(2) ガイダンス導入後のアンケート調査(11 月調査)

ガイダンス導入後の受検者の反応を把握し、導入前と比較するために、9 月調査とほぼ同様の質問票による調査を実施した。アンケートの説明もガイダンスにて実施した。

なお、集計では、男性の内、同性間の性的接触による感染を心配して受検した者を MSM、異性との性的接触あるいはその他の感染経路を心配して受検した者を非 MSM とした。

C. 結果

1) アンケート回答者の属性

9 月調査の回収数は 583 件で、性別では男性 393 件、女性 189 件、居住地別では東京が 410 件(70.3%)であった。受検者数は非 MSM > 女性 > MSM の順で、MSM は全受検者の 16.8%であった。11 月調査では、回収数は 1010 件、男性 666 件、女性 311 件、不明 33 件、東京居住者 706 件(69.9%)であった。MSM は 17.7%であった。

9 月調査、11 月調査ともに、東京居住者が 70%を占め、近県では埼玉 > 神奈川 > 千葉の順であった(表 1)。MSM では神奈川 > 埼玉 > 千葉の順であった。

表 1 受検者の居住地

		9 月調査		11 月調査		合計		
		n	%	n	%	n	%	
男	非 MSM	居住地						
		東京	200	67.8	355	72.9	555	71.0
		神奈川	27	9.2	34	7.0	61	7.8
		埼玉	35	11.9	50	10.3	85	10.9
		千葉	20	6.8	41	8.4	61	7.8
		その他	9	3.1	5	1.0	14	1.8
	無回答	4	1.4	2	0.4	6	0.8	
	合計	295		487		782		
	MSM	東京	70	71.4	136	76.0	206	74.4
		神奈川	12	12.2	19	10.6	31	11.2
埼玉		9	9.2	13	7.3	22	7.9	
千葉		5	5.1	7	3.9	12	4.3	
その他		2	2.0	4	2.2	6	2.2	
合計	98		179		277			
女	東京	140	74.1	215	69.1	355	71.0	
	神奈川	11	5.8	35	11.3	46	9.2	
	埼玉	21	11.1	38	12.2	59	11.8	
	千葉	13	6.9	13	4.2	26	5.2	
	その他	3	1.6	7	2.3	10	2.0	
	無回答	1	0.5	3	1.0	4	0.8	
	合計	189		311		500		
無回答	合計	1		33		34		

2) 東京都検査相談室の利用状況

東京都検査相談室での受検について見ると、「今回が初めての利用」者が非 MSM および女性では多く、非 MSM では、9月調査 71.9%、11月調査 72.1%であった(表 2)。また女性では 9 月調査 81.0%、11 月調査 84.2%と共に初めての受検者が多かった。

一方、MSM をみると、「今回が初めての利用」者は 9月調査では 57.1%、11月調査では 46.4%と、この施設での再受検が多いことが示された。

過去1年間の HIV 受検率は非 MSM では9月調査 13.2%、9月調査 17.5%、女性では9月調査 12.7%、11月調査 14.5%であった(表2)。一方、MSM では9月調査 27.6%、11月調査 33.0%で非 MSM 及び女性に比して高かった。

3) これまでの相談・カウンセリングの経験

HIV 検査の受検経験(生涯)の有無別にエイズ関連の相談・カウンセリングの経験をみた。HIV 検査を初めて受検した者では、ほとんど全員(91-98%)がエイズに関連した相談やカウンセリングを受けたことがなく、電話相談を経験した者が 2-6%、保健所の相談が 1%程度であった(表 3)。HIV 検査をはじめて受ける者は、殆どが自己学習でエイズに関する事を得ているものと思われる。

また、これまで HIV 検査を経験している者でも、ほぼ 60%の者がこれまでに相談やカウンセリングを受けていない。エイズ検査と一緒に受けた者は 20-35%で、電話相談が 8-14%前後、保健所の相談が 3-7%の利用であった。

表 2 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		
無回答	今回が初めて	0	0.0	2	6.1	2	5.9	
	これまで利用した	0	0.0	1	3.0	1	2.9	
	無回答	1	100.0	30	90.9	31	91.2	
	合計	1		33		34		
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		
無回答	ない	0	0.0	3	9.1	3	8.8	
	無回答	1	100.0	30	90.9	31	91.2	
	合計	1		33		34		

4) 希望する検査曜日・時間帯

MSM 以外の受検者は、過去の受検の有無にかかわらず、約半数の者が平日を希望していた(表 4)。次いで土曜日、日曜日の希望であった。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、日曜日では午後が比較的多かった。また、MSM では平日を希望する者の割合はやや少なく、初回受検者では土曜日、日曜日を希望する者が平日希望をやや超えていた。

5) 希望する検査体制について

受けやすい検査体制として、平日夜間、土・日に検査が受けられることを 72-80%が回答していた(表 5)。検査結果が「翌日にわかる」がおおよそ 60%、「当日にわかる」は 70%程度の回答であった。「相談・質問ができる」は 73-90%が選択していた。この回答は、MSM 以外の受検者では9月調査に比べて11月調査で高くなっていたが、MSM では逆に低くなっていた。

「匿名で検査が受けられる」、「プライバシーが守られる」は 80-95%の支持で、特に MSM でこの点を支持するものが多かった。「検査予約が要らないこと」は 60%程度の回答であった。

6) ガイダンス導入に対する評価について

ガイダンス導入前もおおむね受検後の評価は高いが、「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」は、ガイダンス導入時の調査で「わかりやすかった」が高くなり、特に MSM 以外の受検者でこの傾向が見られた(表 6)。

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」などは、「感じなかった」がどの受検者でもガイダンス導入時の調査で低くなっていた。これは、今回のガイダンスでは受検者からの質問・相談は受けずに、情報提供・必要な知識の確認に絞ったために、受検者から出てきた不満と言える。また、ガイダンス担当者と対面すること、カーテン仕切りでの個別対応であることなどにより、「プライバシーへの不満」「安心できる雰囲気への不満」が生じたものと思われる。

相談したいと思ったかの問いに「特にない」はおおよそ半数で、「結果報告日に相談したい」の回答が 20-30%あった。特に MSM 以外の受検者では9月に比べて11月調査で増加していた。

表 3 HIV 検査受検経験と相談・カウンセリング経験の有無

	N	9月調査				11月調査			
		これまで HIV 検査を 受けたことない		受けた		これまで HIV 検査を 受けたことない		受けた	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
男性 非 MSM		175		115		273		208	
これまでに相談・カウンセリングはない	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		45		53		65		114	
これまでに相談・カウンセリングはない	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		135		54		215		91	
これまでに相談・カウンセリングはない	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4 HIV検査を受けるのに都合のよい曜日と時間帯(過去1年の受検経験とMSM・非MSM別)

調査月	分類	過去1年受検経験	時間	月～金曜日		土曜日		日曜日		無回答		合計	
				n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
9	MSM 以外の 受検者	ない	9-12時	10	4.7	8	8.6	3	5.8	0	0.0	21	5.2
			12-13時	2	0.9	4	4.3	2	3.8	0	0.0	8	2.0
			13-17時	51	24.2	33	35.5	18	34.6	1	2.0	103	25.4
			17-20時	138	65.4	36	38.7	23	44.2	13	26.0	210	51.7
			その他	4	1.9	2	2.2	2	3.8	0	0.0	8	2.0
		無回答	6	2.8	10	10.8	4	7.7	36	72.0	56	13.8	
		合計	211	100.0	93	100.0	52	100.0	50	100.0	406	100.0	
		ある	9-12時	1	3.3	0	0.0	2	25.0	0	0.0	3	4.8
			12-13時	0	0.0	0	0.0	2	25.0	0	0.0	2	3.2
			13-17時	8	26.7	11	73.3	1	12.5	1	10.0	21	33.3
	17-20時		19	63.3	4	26.7	2	25.0	2	20.0	27	42.9	
	その他		1	3.3	0	0.0	1	12.5	0	0.0	2	3.2	
	無回答	1	3.3	0	0.0	0	0.0	7	70.0	8	12.7		
	合計	30	100.0	15	100.0	8	100.0	10	100.0	63	100.0		
	MSM	ない	9-12時	1	3.1	3	14.3	2	13.3	0	0.0	6	8.5
			12-13時	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
			13-17時	6	18.8	10	47.6	6	40.0	0	0.0	22	31.0
			17-20時	23	71.9	7	33.3	7	46.7	2	66.7	39	54.9
			その他	2	6.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.8
		無回答	0	0.0	1	4.8	0	0.0	1	33.3	2	2.8	
		合計	32	100.0	21	100.0	15	100.0	3	100.0	71	100.0	
ある		9-12時	1	6.7	2	33.3	0	0.0	0	0.0	3	11.1	
		12-13時	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
		13-17時	5	33.3	1	16.7	0	0.0	0	0.0	6	22.2	
	17-20時	9	60.0	2	33.3	5	100.0	0	0.0	16	59.3		
	無回答	0	0.0	1	16.7	0	0.0	1	100.0	2	7.4		
合計	15	100.0	6	100.0	5	100.0	1	100.0	27	100.0			
11	MSM 以外の 受検者	ない	9-12時	12	3.6	19	11.2	12	11.7	0	0.0	43	6.5
			12-13時	10	3.0	10	5.9	2	1.9	0	0.0	22	3.3
			13-17時	70	21.1	73	43.2	46	44.7	3	5.3	192	29.1
			17-20時	223	67.4	52	30.8	30	29.1	12	21.1	317	48.0
			その他	14	4.2	7	4.1	7	6.8	0	0.0	28	4.2
		無回答	2	0.6	8	4.7	6	5.8	42	73.7	58	8.8	
		合計	331	100.0	169	100.0	103	100.0	57	100.0	660	100.0	
		ある	9-12時	1	1.3	5	15.2	1	9.1	0	0.0	7	5.4
			12-13時			1	3.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8
			13-17時	20	26.3	10	30.3	3	27.3	0	0.0	33	25.4
	17-20時		53	69.7	14	42.4	6	54.5	1	10.0	74	56.9	
	その他		2	2.6	1	3.0	0	0.0	0	0.0	3	2.3	
	無回答			2	6.1	1	9.1	9	90.0	12	9.2		
	合計	76	100.0	33	100.0	11	100.0	10	100.0	130	100.0		
	MSM	ない	9-12時	2	3.8	3	7.3	0	0.0	0	0.0	5	4.2
			12-13時			1	2.4	0	0.0	0	0.0	1	0.8
			13-17時	13	25.0	18	43.9	11	61.1	0	0.0	42	35.0
			17-20時	36	69.2	18	43.9	7	38.9	2	22.2	63	52.5
			その他	1	1.9	1	2.4	0	0.0	0	0.0	2	1.7
		無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	77.8	7	5.8	
		合計	52	100.0	41	100.0	18	100.0	9	100.0	120	100.0	
ある		9-12時	0	0.0	3	17.6	0	0.0	0	0.0	3	5.1	
		12-13時	0	0.0	0	0.0	1	5.9	0	0.0	1	1.7	
		13-17時	5	21.7	8	47.1	10	58.8	0	0.0	23	39.0	
	17-20時	17	73.9	4	23.5	5	29.4	0	0.0	26	44.1		
	その他	1	4.3	0	0.0	0	0.0	1	50.0	2	3.4		
無回答	0	0.0	2	11.8	1	5.9	1	50.0	4	6.8			
合計	23	100.0	17	100.0	17	100.0	2	100.0	59	100.0			

表 5 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			有意差	MSM		有意差
		9 月調査	11 月調査	9 月調査		11 月調査		
		485	831		98	179		
平日夜間の検査	ならない	n	15	20	0.664	4	8	0.078
		%	3.1%	2.4%		4.1%	4.5%	
	なる	n	385	659		85	139	
		%	79.4%	79.3%		86.7%	77.7%	
土日の検査	ならない	n	15	32	0.065	3	7	0.234
		%	3.1%	3.9%		3.1%	3.9%	
	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	ならない	n	45	72	0.702	7	20	0.037
		%	9.3%	8.7%		7.1%	11.2%	
	なる	n	273	494		64	109	
		%	56.3%	59.4%		65.3%	60.9%	
無料で受けられる	ならない	n	9	14	0.296	2	2	0.349
		%	1.9%	1.7%		2.0%	1.1%	
	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	ならない	n	31	29	0.000	1	3	0.373
		%	6.4%	3.5%		1.0%	1.7%	
	なる	n	310	612		82	144	
		%	63.9%	73.6%		83.7%	80.4%	
結果が翌日にわかる	ならない	n	29	49	0.068	5	20	0.113
		%	6.0%	5.9%		5.1%	11.2%	
	なる	n	273	492		63	101	
		%	56.3%	59.2%		64.3%	56.4%	
結果が当日にわかる	ならない	n	22	35	0.143	6	18	0.043
		%	4.5%	4.2%		6.1%	10.1%	
	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	ならない	n	12	12	0.426	1	3	0.067
		%	2.5%	1.4%		1.0%	1.7%	
	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	ならない	n	2	7	0.714	0	0	0.195
		%	0.4%	0.8%		0.0%	0.0%	
	なる	n	409	705		93	158	
		%	84.3%	84.8%		94.9%	88.3%	
相談・質問ができる	ならない	n	11	7	0.039	0	2	0.209
		%	2.3%	0.8%		0.0%	1.1%	
	なる	n	354	649		88	144	
		%	73.0%	78.1%		89.8%	80.4%	

表 6 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	
当検査機関へのアクセス	非常にわかりにくかった	2.5%	1.9%	0.704	2.0%	1.7%	0.655
	ややわかりにくかった	11.8%	13.0%		16.3%	12.3%	
	わかりやすかった	72.0%	72.8%		74.5%	75.4%	
	無回答	13.8%	12.3%		7.1%	10.6%	
検査手順について	非常にわかりにくかった	0.8%	0.7%	0.094	0.0%	0.0%	0.476
	ややわかりにくかった	2.9%	2.6%		5.1%	2.8%	
	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%	
検査の内容について	非常にわかりにくかった	0.8%	0.6%	0.167	1.0%	0.0%	0.405
	ややわかりにくかった	2.1%	2.6%		1.0%	2.8%	
	わかりやすかった	76.1%	80.4%		87.8%	85.5%	
	無回答	21.0%	16.4%		10.2%	11.7%	
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%	0.032	0.0%	1.1%	0.607
	ややわかりにくかった	2.9%	3.4%		2.0%	1.1%	
	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%	0.030	0.0%	0.6%	0.378
	ややわかりにくかった	4.1%	2.4%		6.1%	2.8%	
	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%	0.111	90.8%	88.3%	0.093
	やや感じた	2.9%	3.1%		5.1%	2.8%	
	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%	0.000	82.7%	70.9%	0.075
	やや感じた	9.7%	14.4%		11.2%	12.3%	
	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%	
あなたの話を聞いてくれたか	感じなかった	71.3%	59.6%	0.000	80.6%	70.4%	0.083
	やや感じた	6.8%	14.0%		12.2%	11.7%	
	非常に感じた	7.4%	8.5%		3.1%	4.5%	
	無回答	14.4%	17.9%		4.1%	13.4%	
プライバシーへの不満	感じなかった	68.9%	59.8%	0.004	81.6%	69.3%	0.012
	やや感じた	9.1%	9.9%		12.2%	10.1%	
	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%	
安心出きる雰囲気に対する不満	感じなかった	67.8%	58.2%	0.003	84.7%	62.6%	0.001
	やや感じた	10.1%	13.0%		11.2%	17.3%	
	非常に感じた	7.2%	11.7%		2.0%	5.6%	
	無回答	14.8%	17.1%		2.0%	14.5%	
待ち時間に対する不満	長かった	12.8%	15.2%	0.000	10.2%	20.1%	0.037
	ちょうどよかった	31.8%	39.4%		43.9%	35.2%	
	短かった	39.8%	28.2%		40.8%	33.5%	
	無回答	15.7%	17.2%		5.1%	11.2%	
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%	0.034	7.1%	8.9%	0.301
	採血後に相談したかった	5.4%	3.5%		5.1%	3.4%	
	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%	

D. 考察

MSM 受検者は半数がこの検査機関の利用経験者であり、これに対して非 MSM 受検者は 3/4 が初回であった。初回者はそれまでにほとんどエイズに関連した相談やカウンセリングを経験していないことが示された。これら初回受検者は、おそらく HIV や性感染症、検査に関連した情報を独自に収集していたものと思われる。受検を機会に、これらの情報・知識を再確認することは、初回受検者にとってその後の健康管理に有用なものとなることが期待される。また検査に際しての相談については、およそ半数の受検者が希望しており、また、およそ 80% の受検者が受けやすい検査体制として相談・質問ができることを回答していた。

今回のガイダンスは、エイズ電話相談を 1 年以上経験している NGO スタッフおよび南新宿検査・相談室に勤務する一部のスタッフの協力により実施することができた。ガイダンス導入前に担当者にはガイダンスマニュアルの説明、ガイダンスの範囲(情報の提供であり、相談は保健所、NGO の電話相談、告知時の医師の利用とする)、守秘義務、クライアントセンターな対応等のオリエンテーションを行った。

ガイダンス時に相談をしたいことを意思表示したがそれに対応してもらえなかったことをアンケートの自由記載欄に回答していたものがあつた。これは、ガイダンススタッフが自分の職責範囲を超えずに対応していたことを示している。

おそらくほとんどの受検者は受付後直ちに採血し、そのまま結果告知の日時を予約して帰ることを希望しているものと思われる。しかし、受検が自身の健康管理に役立つものとなるためには、検査の意味を理解して受検し、結果を知ることが大切と考える。ガイダンスはそのためにも必要であると考えられる。

E. 結論

受検者が、HIV 抗体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、東京都南新宿検査・相談室(以下、東京都検査相談室)にて検査前ガイダンスを試行し、あわせて今後の検査体制を検討するために相談・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、MSM (Men who have sex with men) の受検者ではほぼ半数、非 MSM (MSM を除く男性) および女性受検者では 72-84% であつた。また、過去 1 年間の HIV 受検率は非 MSM および女性は 12-18%、MSM では 27-33% であつた。

2) エイズに関連した相談やカウンセリングは、HIV 初回受検者ではほとんど全員 (91-98%) が受けたことがなく、電話相談 2-6%、保健所の相談 1% 程度であつた。HIV 検査受検経験者でも 60% が相談等を受けたことがなく、エイズ検査と一緒に受けた者 20-35% で、電話相談約 8-14%、保健所の相談が 3-7% の利用であつた。

3) 検査を平日に希望する者は、MSM 以外の受検者では受検経験にかかわらず約半数、次いで土曜日、日曜日の順であつた。時間帯は、平日では夜間、土・日曜日では午後を希望していた。MSM の初回受検者では土・日曜日の希望が平日をやや上まわっていた。

4) 受けやすい検査体制として、平日夜間あるいは土・日の検査をあげる者が 72-80% を占め、検査結果が「翌日にわかる」が約 60%、「当日にわかる」が約 70%、「相談・質問ができる」が 73-90% の回答であつた。「匿名で検査が受けられる」、「プライバシーが守られる」は 80-95% の回答で、特に MSM にこれらを回答するものが多かつた。

5) ガイダンス導入によって「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、「わかりやすかつた」が高率になり、特に MSM 以外の受検者でこの傾向が示された。

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」などは、「感じなかつた」がどの受検者でも低くなつた。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つたこと、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られる。

「結果報告日に相談したい」は 20-30% あり、MSM 以外ではガイダンス導入後で増加した。

インターネットによるMSMのコンドーム使用行動の心理・社会的要因に関する研究

Sexuality, Psychological, and Identity Related Issues Targeted Study, Wave 2

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(千葉大学附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)

研究要旨

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にあたっては、本研究専用のサーバーを用いた。(研究実施時期: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中間報告とする。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/不定期的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/不定期的の相手の時(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。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であると言えよう。

A.研究目的

HIV 予防対策に資するために、MSM(Men who have Sex with Men)を対象とした行動疫学調査が1998年頃から本邦においても実施されるようになってきた。しかしながら、主要なHIV感染リスク行動であるコンドーム使用に関連する要因を探索する量的研究は、あまり行われてきていない。とりわけ臨床心理学的視座によるコンドーム使用の心理・社会的な阻害要因の探索、あるいはコンドーム使用の促進要因や、MSMの精神的健康状態を明らかにした研究の蓄積は少なく、その状況は必ずしも十分であるとは言いがたい。本研究の第一次調査として位置づけられる2001年8月～9月に実施したオンライン質的研究によると、コンドーム使用は「使う、使わない」と単純に二分化出来るものではなく、セックスの相手との関係性やタイミングなど状況に応じて様々な要因が関わっていることが示された。とりわけ、セックスの相手との関係性やそれに投影される心理的背景がコンドーム使用に関連している場合は、「敢えてコンドームを使わない」状況場面につながることも示唆された。このことはコンドームを選択的に使わない一定層の抱え持つ心理・社会的状況に即した、予防介入の必要性があると言えよう。また、同調査の結果によるとインターネット利用MSMのコンドーム常用率は比較的lowであることも示されている。また、今日のブロードバンドの普及も追い風となって、インターネット利用者は年々上昇傾向にあり、インターネットが「出会い」や「セックスの相手を探す」ための手段としても活用されるようになってきている。本邦におけるMSMを対象としたこれまでのいくつかの調査によっても、MSMのインターネット利用率は比較的高率であると推察され、HIV予防啓発・介入の視点からもインターネット利用MSMの実態を明らかにすると共に、必要とされる情報やサポートをインターネットを通じて提供していくことが今後必要であると考えられる。よって本研究は、インターネット利用MSM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を目的として、インターネットによる横断調査を実施した。

B.研究方法

これまでに男性とセックスの経験のあるゲイ・バイセクシュアル男性およびMSMを対象として、Web上に開設した本研究専用ホームページを介して、無記名自記式質問紙調査を実施した。実施期間は2003年2月28日～5月16日である。本稿では3月14日時点までに回収されたサンプルのみを解析し、中間報告とする。

質問項目の構築にあたっては、2001年8月～9月に実施した本研究の第一次調査と位置づけられる、1)オンライン質的研究 Sexuality, Psychological, and Identity Related Issues Targeted Study

(SPIRITS) Wave 1によって抽出されたセックスやコンドーム使用および不使用行動に意識的・無意識的に作用していると考えられる心理的な問題の諸側面や、2)本邦のHIV陽性者やMSMの心理カウンセリングの臨床経験がある心理臨床家による臨床経験に基づいた示唆および、3)米国における先行研究の結果を参考に検討した。本研究で用いた主な質問項目は、基本属性、インターネット利用環境、HIV/STI一般知識、過去6ヶ月間のセックスの相手の種別・人数・コンドーム使用状況などに加えて、STAI特性不安尺度(Spielberger、水口・下仲・中里訳)、異性愛者的役割葛藤尺度(日高)、自尊心尺度(Rosenberg、山本・松井・山成訳)、改訂版UCLA孤独感尺度(Russel、Peplau & Cutrona、工藤・西川訳)、SDS抑鬱尺度(Zung、福田・小林訳)等の心理尺度などによって構成した。

本研究のホームページを潜在的な研究参加者に広く知らせる方法として、50件を超えるゲイサイトにバナー広告を掲示し、バナーリンクによって研究参加を呼びかけた。バナー広告掲示にあたっては、各サイトの管理者の協力と一部の有償広告の併用によって行われた。また、こうしたリンク協力の依頼をE-mailによって行ったが、このE-mailがスノーボール式に転送されることによって、研究実施のロコミによる告知にもつながった。さらに、ゲイ雑誌やゲイ対象のメールマガジンにおいても本研究の実施について記事が掲載されたことによって、研究参加者の増加につながったものと考えられる。

本邦においては可視化されづらい集団のひとつである、MSMを対象とした調査手法にインターネットを活用することの最大の利点は、潜在化する研究参加者のプライバシー等の秘匿性を最大限に確保した状況で、当事者の研究参加が実現可能になる点であると考えられる。インターネットを介した質問紙回答が、個別訪問調査やロケーション・サンプリングとは異なり、研究参加者の都合に合わせた時間や場所から、研究に参加することが可能という利点もある。加えてインターネットを通じた回答は、従来からの「面接調査」や「紙とペンによる質問紙調査」に比してその回答は信憑性が高いと言われている。インターネットによる調査は、研究参加者がひとりである空間で自由意思に基づいてひとりで回答出来ることなどから、回答の信憑性の高さにつながっているものと考えられる。そのため研究参加者のプライバシーを確保するためには、インターネット上のセキュリティやシステムにも十二分な配慮が必要であると考えられた。また、本研究の対象とする集団は社会的マイノリティであり、質問紙の内容は精神的健康や性行動などとてもセンシティブな内容であるため、内容的側面からも高いセキュリティの確保が必要であった。よってインターネットおよびサーバーのセキュリティ保守にはいくつかの対策を講じた。

インターネット・セキュリティ

ホームページ制作に当たって使用したプログラムは、コードを隠蔽することが可能な JAVA 言語により構築した。JAVA であれば、perl 言語、php 言語、asp 言語に比べその部分でのセキュリティは高くなると考えられた。また、本研究サイト全て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。SSL はインターネット上でのショッピング時などのクレジットカード情報や、個人情報の保護などを目的に、インターネット上で最も使用されているセキュリティ手法の一つである。この SSL によって、Web 上で研究に参加した研究参加者からの回答データと Web サーバー間の通信内容を暗号化した。SSL によるデータの暗号化を、回答データ送信時の情報漏洩防止策とした。

サーバー管理

本研究に用いたサーバーは RAID 機能を有しており、1 台のディスク装置が万が一の不測の事態により機能を停止した場合でも、代替ディスクによりシステムは正常に稼働するようシステムを設計した。このサーバーは他のユーザーとの共有はなく本研究専用として運用した。また、本サーバーはステルス型の firewall ならびにアプリケーション・ゲートウェイによってインターネットセグメントから分離されており、不正アクセスからサーバーを防御した。

サーバー管理に関しては専門の業者に運用管理を委託し、サーバーはその業者社屋に設置した。調査実施中に、社外からのインターネットを経由した運用管理の処理をすることは一切なく、全て内部に設置した local ネットワークで処理を行った。監視・制御も同様に外部からのモニタリングは一切なく、すべて業者社屋内で行った。データ運用にあたってはアカウント制限を設けており、本研究サーバーには担当管理者のみがアクセス可能とした。なお、サーバー室は管理運用場所とは別フロアとなっており、物理的な侵入も不可能にしたことで、サーバー管理上の物理的なセキュリティも高めた。耐障害性の面では、電源の二重化・ノイズカットトランス・電源の無停電化・光ファイバーを用いたアイソレーションの確保などにより、システム面だけでなくフィジカルな対応も行った。また、サーバー・システムの生死(ネットワーク疎通)にかかわる障害は監視システムで自動検出した。

ポートに関しては、必要以外のアプリケーションポートを閉じることは前提であると考え、リモート操作を可能とするデーモン(telnet, rsh, ftp)は全て閉じた上で運用した。Web の http リクエストおよび smtp ポートはインターネット運用上閉じるわけにはいかず、smtp のアクセス制御の設定を local からのリクエストのみ配送とし、外部から故意に利用されるのを防止した。また、アクセスログの管理は業者の担当管理者により厳重に行い、日に数回の定時監視システムによりサーバーの運用を管理・保守した。

データの管理および保存方法

サーバーに蓄積された回答データは、サーバーの自動バックアップによる保存と同時に、業者社屋内の local ネットワークによる E-mail を通じて管理運用 PC および、日に一度外部記録メディアに保存した。また、データの受け渡し方法はパスワードによって保護したデータが納められた CD-R によって、週に一度業者から研究者へ搬送された。

研究参加者の取り込み基準(inclusion criteria)

1)これまでに男性とセックスの経験のあるゲイ・バイセクシュアル男性、あるいは MSM であること。2)ゲイ・コミュニティで使われている俗語によるワードトレイサーに反応すること。このワードトレイサーによって、質問紙回答者が取り込み基準 1)に該当するかを判断する基準とした。

3)質問紙回答が初回であること。同一人物が同一端末より複数回に渡って質問紙回答をしていないことを確認するために、クッキーをプログラム化した。クッキー情報から、同一端末からの初回回答分のみを解析することを基本とした。同一端末から複数回に渡る回答がクッキー情報により確認された場合は、基本属性、自宅郵便番号および回答傾向から、同一人物が故意に重複回答したものであるかどうかを判断した。重複回答検索のためのこのスクリーニング過程を徹底するために、クッキーを受け容れないインターネット・ブラウザからは質問紙サイトにアクセス出来ないプログラムにした。

4)さらに、同一人物による重複回答がされているかを検索するために、研究参加者のインターネット接続時の IP アドレスを検索した。しかしながら、DHCP(Dynamic Host Configuration Protocol)方式では個人に固定の IP アドレスが付与されているわけではないので、インターネット接続時のプロバイダを同定したうえで、基本属性や自宅郵便番号および回答傾向から重複回答の可能性を検証した。以上 4 点の取り込み基準(inclusion criteria)全てをスクリーニング過程で満たしたデータのみ、解析を行った。

倫理面への配慮

研究参加者に対して、本研究の目的と研究方法について説明した上で以下 6 項目について Web 上で研究に参加にあたっての同意確認を行った。1)インターネット上に開設されているアンケート専用ページを通じて、アンケート回答という形で研究に参加すること、2)研究参加にあたって、プライバシーは保護され、匿名で参加すること、3)セックスやメンタルヘルスに関する質問項目のいくつかは、場合によっては立ち入った質問のように感じたり、不愉快な気分になる可能性があること。そういった場合やその他の理由で、アンケートの回答途中であってもいつでも自由にアンケート回答を中断する(研究参加を取りやめる)ことが

出来ること、4)研究に参加しないという選択肢もあること、5)研究に参加するにあたり参加費などは発生しないが、インターネット接続時のプロバイダ課金や電話料金は研究参加者の自己負担であること、6)アンケート回答が初回であること、以上の6項目について確認を行った。また、研究参加にあたり不明な点や質問等がある場合は、研究者といつでもE-mailによって連絡がとれることと、研究者のE-mailアドレスを付記した。そして、最後にもう一度全ての項目に同意した上で研究に参加する確認を行い、同意した者のみが質問紙サイトへ進めるようにホームページをプログラムした。なお本研究は、IRB(Independent Review Board)としての京都大学医学部「医の倫理委員会」による研究計画の審査および同委員会の指針に基づき、実施した。

C.研究結果

2003年3月14日までの有効回答数は509件であった。研究参加者の平均年齢は28.8歳(SD=8.4)であり最小年齢は15歳、最高年齢は68歳であった。年齢分布は20代から30代が全体の約8割を占め(表1)、居住地は東京・千葉・埼玉・千葉の南関東地方および近畿地方が半数以上を占めた(表2)。居住形態は親・兄弟と同居が最も多く、職業は全体の6割が会社員・公務員および学生であった。最終学歴は全体の5割以上が大学卒以上であり、婚姻形態は9割が未婚であった(表3)。自認する性的指向はゲイが約7割、バイセクシュアルが約2割であり、セックスしたい相手の性別は男性のみおよび主に男性が9割を占めた(表4)。

インターネット利用目的

インターネット利用目的は「趣味に関する情報を得ること」が最も多く(77%)、次いで「ゲイ・バイセクシュアルの友達をつくること」(62.3%)、「男性同士のセックス情報を得ること」(52.8%)、「ゲイ・バイセクシュアルの恋人をつくること」(45.8%)「セックスの相手を探すこと」(35.0%)であった(表5)。

HIV/STI一般知識正答率

HIV/STI一般知識正答率は「現在は延命治療が可能」の項目は67.6%の正答率であったが、肝炎に関する項目を除く全ての項目は、80%以上の正答率であった。一般的な知識についての正答率は高い一方で、A型肝炎およびB型肝炎はワクチンによって予防可能であることについての正答率は、全体の3割程度であった(表6)。

過去6ヶ月の性交割合

過去6ヶ月にセックスの経験があった者は88.4%(n=450)であり、セックスの相手の種別は、「彼氏/恋人のみ」が29.1%、「不特定/不特定の相手のみ」が32.0%、「彼氏/恋人と不特定/不特定の相手の両方」

が38.9%であった(表7)。セックスの相手の人数は、1人だけが26.7%、2人~4人が30.4%、5人~10人が23.1%であり、11人以上は10.9%であった(表8)。また、過去6ヶ月の性行為別経験率では、相互マスターベーションは68.2%、フェラチオは88.9%、アナルインターコースは66.4%であった(表9)。

過去6ヶ月間のハッテン場等の性的関連施設の年齢階級別の利用経験率

サウナ系ハッテン場経験率は22.7%~62.5%であり、年齢が高くなるにしたがって経験率が有意に高かった($p<.017$ 、図1)。ビデオボックス経験率は0%~32.5%であった(図2)。マンション系ハッテン場経験率は0%~35.7%であった(図3)。ハッテン公園経験率は12.5%~30.1%(図4)、ハッテントイレ経験率は13.6%~26%、ゲイナイト経験率は9.1%~33.3%と示され、若年層の経験率が高く、年齢階級と有意であった($p<.050$ 、図6)。お金を払って男性とセックスの経験は年齢が上がるにつれて高い経験率であり($p<.000$ 、図7)、逆にお金をもらっての男性とセックスの経験は年齢が下がるにつれて高い経験率であった($p<.000$ 、図8)。ゲイ・バーの経験率は59.1%~71.2%でありどの年齢層においても比較的高く(図9)、インターネットで知り合った男性とのセックス経験は42.9%~90.9%であり、若年層にその経験率が有意に高いことが判った($p<.007$ 、図10)。同様に、携帯出会い系サイトで知り合った男性とのセックス経験率も22.7%~68.2%であり、年齢階級と有意であり若年層に経験割合が高いことが明らかとなった($p<.000$ 、図11)。

年齢階級別コンドーム使用状況

彼氏/恋人の時

オーラルセックス(自分がする時)におけるコンドーム常用率は0%~12.5%であり、年齢が高くなるにつれて常用割合が高い傾向にあった($p<.023$ 、図12)。オーラルセックス(自分がされる時)のコンドーム常用率は0%~12.5%であり、同様に年齢が高くなるにつれて常用割合が高い傾向にあった($p<.008$ 、図13)。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16.7%~53.5%であった($p<.875$ 、図14)。また、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0%~54.5%であった($p<.764$ 、図15)。

不特定/不特定の相手の時

オーラルセックス(自分がする時)におけるコンドーム常用率は0%~12.5%と比較的低率であり、年齢が高くなると常用割合が高くなる傾向が認められた($p<.078$ 、図16)。オーラルセックス(自分がされる時)のコンドーム常用率は0%~12.5%であり、同様に年齢が高くなると常用割合が高くなる傾向が認められた

($p < .066$, 図 17)。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%であった($p < .135$, 図 18)。また、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($p < .259$, 図 19)。

アナルセックス時のコンドーム常用と精神的健康

セックスの相手が彼氏/恋人である時のアナルインターコースにおけるコンドーム常用者と非常用者の精神的健康に関する尺度得点(特性不安、異性愛者の役割葛藤、セルフ・エスティーム、孤独感、抑鬱)の平均値に差は認められなかった(表 10~表 11)。セックスの相手が不特定/不特定の相手の時のアナルインターコース(自分が挿入する側)におけるコンドーム常用者と非常用者の精神的健康に関する尺度得点と有意な関連は認められず、孤独感のみ非常用者より非常用者の平均値が高い傾向にあり($p < .082$)、アナルインターコース(自分が挿入する側)のコンドーム非常用者の心理的背景として孤独感が関連があることが示唆された。また、アナルインターコース(自分が挿入される側)におけるコンドーム常用者と非常用者の精神的健康に関する尺度得点は、特性不安($p < .040$)、孤独感($p < .017$)、抑鬱($p < .031$)において有意であった(表 13)。つまり、コンドーム非常用者は常用者に比して有意に特性不安や孤独感を強く感じており、抑鬱の度合いが強いことが明かとなった。

D.考察

インターネット利用 MSM の HIV/STI に関する一般的な知識の正答率は高率であった。とりわけ、STI に感染していると HIV 易感染の項目の正答率は 58.2%であり、これまでの本邦における MSM の行動疫学調査結果と比較しても、高い正答割合であった。その一方で、コンドーム常用率はオーラルセックスおよびアナルインターコースの双方ともに低率であった。とりわけ、10 代のアナルインターコースにおけるコンドーム常用率は低かった。このことは、HIV/STI の正しい知識の浸透だけでは、感染予防行動の実行に効果的ではないことを示唆しているものと言えよう。HIV/STI の一般的な知識の普及だけでなく、HIV 感染リスク行動に関連のある要因を明らかにする必要がある。また、過去 6 ヶ月間にインターネットや携帯の出会い系サイトを通じて知り合った男性とセックスした割合は、若年層ほど高率であった。これらのことから、インターネットや携帯電話を用いた HIV/STI 予防介入の実施が急務であり、比較的若年層を予防介入の対象とする必要があることが示唆された。また、不特定/不特定の相手とのアナルインターコース(挿入される側)におけるコンドーム非常用者は、コンドーム常用者に比べて特性不安、孤独感、抑鬱が有意に高いことが示された。このことから、不特定/不特定の相手とのアナルインターコース時のコンドーム使

用阻害要因として、精神的健康の問題が色濃く関連していることが明かとなった。精神的健康の悪化が HIV 感染リスク行動と関連していることから、MSM の心理的背景に配慮した予防策や支援策が必要であると言えよう。

本研究は 2003 年 5 月中旬までの実施予定であり、研究参加者の総数は約 1,500 人程度を見込んでいた。本邦において 1,000 人を超える規模の MSM を対象とした行動疫学調査はこれまでに実施されておらず、研究結果は HIV 予防対策に大いに資するものと期待できる。

E.結論

若年層を対象にアナルインターコースにおけるコンドーム使用を普及させると同時に、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である。

F.研究発表

論文発表

- 1.西和久, 且高庸晴, エイズ問題の解決に向けた学際的アプローチ: 人文科学・社会科学・行動科学系領域の学術的連携を目指して, 日本エイズ学会誌 4: 62-65, 2002

学会発表

- 1.Hidaka, Y., Ichikawa, S., Koyano, J., Urao, M., Yasuo, T., Kihara M. Online Qualitative research investigating sexual behaviors among Japanese Men who have Sex with Men. 130th Annual Meeting of American Public Health Association (APHA), Philadelphia, 2002.11.11
- 2.且高庸晴, 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, 名古屋

学会シンポジウム

- 1.且高庸晴, エイズ問題の解決に向けた学際的アプローチ(3), 第 60 回日本心理学会, 広島大学, 2002.9.25

表1 研究参加者の年齢分布 平均年齢 28.8 歳(SD=8.4)

年齢階級		%	n
10代	15歳—19歳	10.0	51
20代前半	20歳—24歳	25.1	128
20代	20歳—29歳	22.8	116
30代	30歳—39歳	31.8	162
40代	40歳—49歳	7.5	38
50代以上	50歳—68歳	2.2	11
無回答		0.6	3

表2 研究参加者の居住地

居住地	%	n
北海道地方(北海道)	2.9	15
東北地方	3.1	16
北関東地方(栃木、群馬、茨城)	2.4	12
南関東地方(東京、神奈川、埼玉、千葉)	41.8	213
北陸・甲信越地方	3.7	19
東海地方	10.6	54
近畿地方	21.0	107
中国・四国地方	5.3	27
九州・沖縄地方	7.3	37
海外	1.0	5
無回答	0.8	4

表3 基本属性

基本属性	%	n
居住形態		
一人暮らし	39.3	200
宿舍・寮	2.9	15
親・兄弟と同居	44.0	224
友達と同居	2.9	15
恋人と同居	6.7	34
その他	3.7	19
無回答	0.4	2
職業		
会社員・公務員	34.2	174
学生	26.5	135
アルバイト	7.5	38
契約社員	4.1	21
自営業	6.9	35
自由業	3.9	20
無職	5.7	29
その他	2.2	11
無回答	0.4	2
学歴		
大学院修了(在)	7.1	36
大学卒(在)	50.1	255
短大卒(在)	2.6	13
専門学校卒(在)	12.0	61
高校卒(在)	24.4	124
中学卒(在)	3.9	20
無回答		
婚姻形態		
未婚	91.4	465
既婚	5.3	27
離婚	2.8	14
無回答	0.6	3
恋人がいる		
相手が男性	42.8	218
相手が女性	5.9	30
セックスフレンドがいる		
相手が男性	27.5	140
相手が女性	1.0	5

表4 基本属性(続き)

基本属性	%	n
自認する性的指向		
ゲイ	72.9	371
バイセクシュアル	18.5	94
決めたくない	4.7	24
判らない	3.1	16
その他	0.6	3
無回答	0.2	1
セックスしたい相手の性別		
男性のみ	66.0	336
主に男性	25.5	130
男女両方	6.9	35
主に女性	0.6	3
女性のみ	0.2	1
判らない	0.9	4
過去1年間の HIV 抗体検査		
受検した	23.3	117
親へのカミングアウト		
カミングアウトしている	15.0	76
両親ともに	7.9	40
母親のみ	6.9	35
父親のみ	0.2	1
親以外へのカミングアウト		
カミングアウトしている	53.2	271
1人だけ	9.4	48
2人~3人	10.6	54
4人~5人	8.4	43
6人~9人	7.5	38
10人以上	16.5	84

表5 インターネット利用目的

利用目的	%	n
趣味に関する情報を得る	77.0	392
Gay/Bisexual の友達をつくる	62.3	317
男性同士のセックス情報を得る	52.8	269
Gay/Bisexual の恋人をつくる	45.8	233
仕事上の情報を得る	42.2	215
買い物する	40.7	207
セックスの相手を探す	35.0	178
Gay/Bisexual 以外の友達をつくる	8.3	42
その他	4.9	25

表6 HIV/STI 一般知識正答率

知識項目	%	n
現在延命治療が可能	67.6	344
健康に見えても感染していることがある	98.8	503
抗体検査では感染後 2-3 日で結果が判る	80.9	412
STI にかかっていると HIV 易感染	58.2	296
STI にかかると必ず症状が出る	80.2	408
オーラルセックスで性感染症に感染する	95.5	486
アナルセックスのタチは STI 感染しない	97.4	496
アナルセックスのタチは HIV 感染しない	97.2	495
アナルセックスの時に射精しなければ	97.2	495
タチもウケも感染しない	97.2	495
A 型肝炎はワクチンで予防可能	28.9	147
B 型肝炎はワクチンで予防可能	30.5	155
保健所で無料匿名 HIV 検査が出来る	85.1	433

表7 過去6ヶ月間のセックスの相手の種別(n=450)

種別	%	n
彼氏のみ	29.1	131
不特定/不定期の相手のみ	32.0	145
彼氏と不特定/不定期の相手の両方	38.9	175

表8 過去6ヶ月間のセックスの相手の人数(n=450)

種別	%	n
1人	26.7	120
2人~4人	30.4	137
5人~10人	23.1	104
11人~30人	8.2	37
31人以上	2.7	12
無回答	8.9	40

表9 過去6ヶ月間の性行為の経験率(n=450)

種別	%	n
相互マスターベーション	68.2	307
フェラチオ	88.9	400
アナルインターコース	66.4	299
その他	3.1	14

表10 彼氏/恋人とのアナルセックス(自分が挿入する側)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	45.8(10.9) n=74	46.6(11.0) n=111	.628
異性愛者的役割葛藤	32.6(9.5) n=73	34.1(10.0) n=113	.438
セルフ・エスティーム	35.0(8.8) n=72	35.2(8.1) n=116	.874
孤独感	40.4(10.4) n=70	40.1(11.8) n=114	.904
抑鬱	39.2(9.0) n=68	39.8(9.1) n=107	.703

表11 彼氏/恋人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	45.3(10.7) n=67	46.9(11.1) n=123	.322
異性愛者的役割葛藤	33.4(8.8) n=69	34.5(10.3) n=125	.436
セルフ・エスティーム	36.3(8.3) n=66	35.0(8.0) n=128	.275
孤独感	40.6(10.6) n=65	41.1(11.8) n=125	.770
抑鬱	39.0(8.9) n=62	40.6(9.0) n=122	.252

表12 不特定/不定期の相手とのアナルセックス(自分が挿入する側)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	47.2(10.6) n=79	49.6(9.5) n=79	.135
異性愛者的役割葛藤	33.7(9.8) n=80	34.1(9.4) n=81	.805
セルフ・エスティーム	34.0(8.7) n=79	32.8(8.0) n=84	.350
孤独感	40.8(10.5) n=73	44.0(12.6) n=84	.082
抑鬱	40.1(9.8) n=76	41.8(8.6) n=76	.255

表13 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

