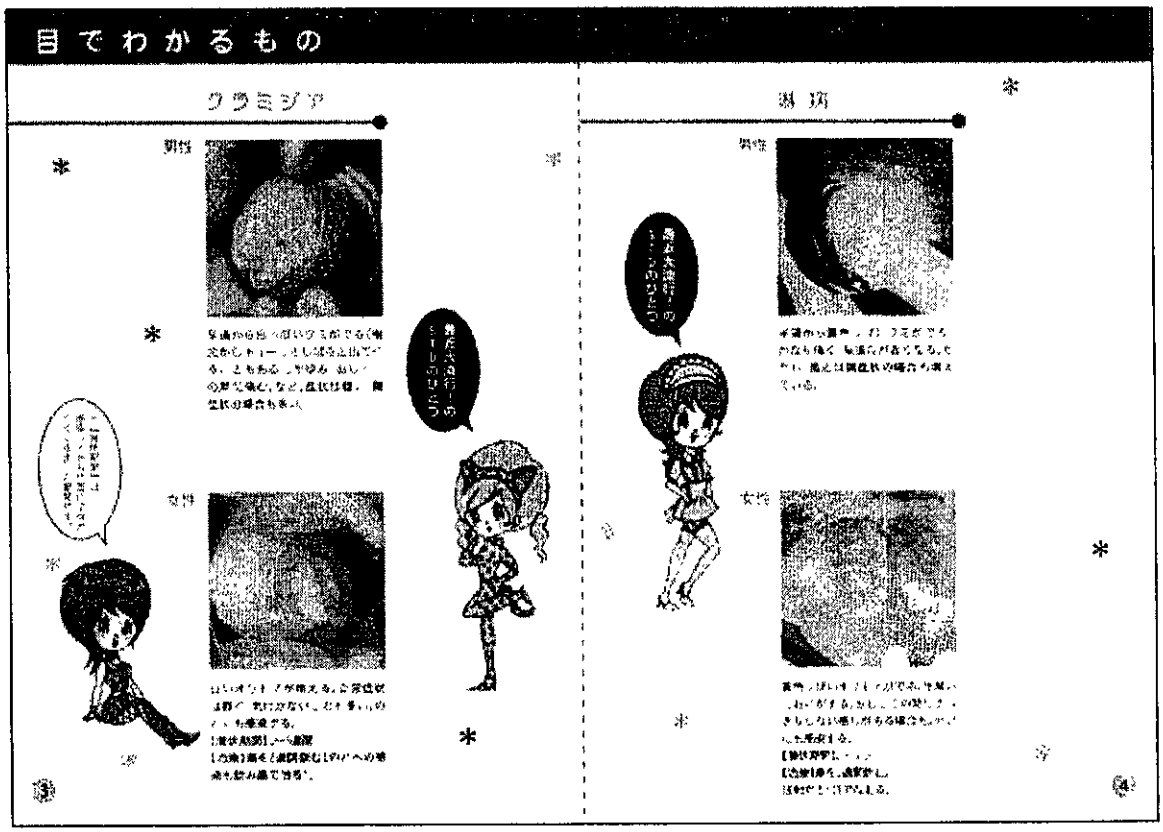
（2号：表紙）

目でわかるシリーズ
はたらきかたマニュアル!
2
総天然カラー図解入り
SWASH

（2号：内容の例）


目でわかるもの
クラミジア
淋病
男性
女性
男性
女性

II　インターネットを用いた予防介入プログラムの開発

担当班員：要友紀子（SWASH）、水島希（SWASH、京都大研修員）、木原雅子（京都大学）、木原正博（京都大学）
協　　力：FISH (Fuzoku-workers Invite to Sexual Health)、西尾裕飛（早稲田大）

A. 目的

店舗で配布するパンフレットをつかい、インターネットでのニーズ調査、情報発信が可能となるようなプログラムを開発する。

B 対象・方法

対象：パンフレットの対象と同様、ファッションヘルスで働く女性

方法：インターネット上にホームページを開設し、パンフレットより詳細な情報の発信を行う。また、メールでの質問や意見を募集し、個々の SW のニーズを把握する。

C. 結果

試作段階のホームページを立ち上げた。以下の点を重点的に作成を行った。作成には、ファッションヘルス勤務経験のある SW が参加し、より実態に即した内容が発信できるようにした。

1）内容

パンフレットの内容に加え、より詳細な情報を掲載した。特に、パンフレットには掲載できなかった体験談や個々の SW のコンドームネゴシエーション方法など、個別具体的な内容を掲載した。

2）デザイン

パンフレットと同様に、対象者が受け入れやすい様なイラスト・デザインを用いた。店舗で配布しているパンフレットとの連関をもたせるため、使用するキャラクターを統一した。

3）アクセス解析

トップページおよび、詳細な項目のいくつかにアカウント解析ができるようプログラムを設置した。これにより、各ページ（項目）の利用度を知ることが可能となる。

4）医療機関とのネットワーク

メールでの質問に即時に対応できるよう、医療関係者との連携をつくった。STD に関する質問が来た場合、専門家からのコメントを返すことができるような体制をつくった。

5）質問のフィードバック

メールでの質問、および、回答を、随時掲載できるようにした。特に多くよせられる質問に関しては、FAQ (Frequently Asked Questions) としてまとめて掲載するようにした。

D. 考察・結論

インターネットを用いた予防介入プログラムには、医療関係者や STD 検査クリニック、保健所などとの連携が重要な鍵となる。SW が、ホームページの情報を実際に使えるためには、信頼できる外部機関の存在が必要であるが、そのようなネットワークは少なく、散在していることがわかった。

現在、このホームページは、アカウント解析用プログラムを含め、試作段階での運用を行っている。正常に作動することが確認され次第、パンフレットの配布を行い、実際の運用を開始する。

E. 発表

なし

III　セックスワーカーを対象とした顧客についてのFGIの試み

担当班員：沢田司（SWASH）、水島希（SWASH、京都大研修員）、桃河モモコ（SWASH）、木原雅子（京都大学）
協　　力：FISH (Fuzoku-workers Invite to Sexual Health)

A. 目的

性風俗産業従事者（セックスワーカー、以下 SW と略）とともに個別施策層に指定されている性風俗産業利用者（顧客）の STD 関連知識・行動・態度調査は、アクセスの困難さ等からほとんど行われていない。特に、性風俗産業の多様な職種・サービスに対応した顧客調査は、必要であるが行われていないのが現状である。昨年度、本研究班で行ったファッションヘルスで勤務する SW への調査の結果では、コンドームの使用・不使用を決める要因の主要なものとして『顧客の要望』があがっており、顧客層への効果的な予防介入プログラムの開発は急務といえる。そこで、複数の職種を経験したことのある SW を対象にフォーカスグループインタビュー（FGI）を行い、それぞれが勤務してきた職種での顧客の属性や STD/HIV 感染予防に対する態度などを調査した。

B. 対象・方法

対象：過去に複数の職種を経験したことのある SW
方法：会場は個人の部屋を使用した。ファシリテーター、書記（各１名）をおき、準備した質問を軸に、自由に会話をすすめていく方式をとった。参加者の了承のもと、書記による筆記と、テープ録音の両方で話された内容を記録した。

インタビューは軽食をはさんで２時間行い、終了後、図書券を謝礼として進呈した。

C. 結果と考察

１）参加者数

・対象者（４名：SW）
・ファシリテーター（１名：SW）
・書記（１名）
の計６名

２）質問と回答のまとめ（概略）

■職種ごとに顧客の年齢層や職業は異なるか？　また、それぞれの STD/HIV に対する知識や行動に違いはあるか？

・表１参照

■常連とはじめての顧客では、予防行動に違いはあるか。

・常連だからよく言うことを聞く、一見だから言うことを聞かない、ということはない。けっきょくは客のキャラクターによる。
・初対面の客とモメることがある。

■顧客に対してどんなコンドーム・ネゴシエーションをしているか。

・「私はＳＴＤにかかっている可能性がある」ということを言ったことがある。
・「うちは毎月検査の結果を店に提出することになっており、検査がシロでないと働けない」ということを説明する。
・酔って勃起しない客には「あー、だめだったねー」と言って、話をして時間をかせぐ。サービス終了まぎわで「ちょっと（コンドームを）つけてやってみる？」ともちかける。

■だまって顧客にコンドームをつけたことがあるか。どのような反応があったか？

・ある。挿入行為終了後に「実はつけてました」と言ったら、「ダマした」「ひどい」という反応を受

けた。

■ナマ（コンドームなしのサービス）専門の風俗嬢はどれくらいいると思うか？

・ソープにおいてSWの３割は、初対面のナマ希望の客を受け入れてしまうだろう。

■仕事上で困っていることはあるか？

・客にはＳＴＤにかんする知識をちゃんと知っていってほしい。生フェラでもＳＴＤ感染する可能性がある、ということぐらいは知っているべき。
・病気になったときに店に言い出しにくい。

■どうしたら顧客に対して「○○をしない」「コンドームをつける」「シャワーをはじめに浴びさせる」といったSW側の要望を実行できると思うか？

・インターネットユーザーには、あまり風俗について知らない客が多く存在すると思われる。彼らに向けて「風俗＋ＳＴＤ」のサイトをたちあげる。
・あるソープでは、サービス終了後に客にアンケートをとっている。そのなかに「あなた好みのコンドームはありましたか」「コンドームのつけ方は自然でしたか」という項目をまぜて、「ゴム前提」であることをアピールする。

■どうやったら直接、顧客への調査を行うことができるか？

・風俗好きの医者が主催している、といったテーマのサイトをたちあげる。客の不満（ここから客側の要望がわかる）を集め、そこに教育的な対応をする、など。
・風俗情報センターの協力を得て、アンケートに答えてくれたらサービス券進呈、ということにする。
・店の協力を得るには、集客につながる可能性の提示が必要だろう。

■どうやったらパンフレットを渡せるか？

・働いている女の子向けだが、顧客にも役立つようなパンフレットを店に置かせてもらう。
・好意的な風俗ファン（風俗嬢のことを誉めるのが好きなインターネット・サイトがある）に「どんなパンフなら読んでくれる？」とたずねてみてはどうか。

■その他の意見

・常連の定義には客観的定義と主観的定義がある。客が自分は常連だと思っていても風俗嬢のほうでそう思っていないこともあり、その逆もある。
・風俗嬢は常連になってほしい客を常連にする。常連になってほしい客とは、聞き分けのよい客である。
・ナマを志向する客は、ナマが可能な経験の浅い女の子を渡り歩くばかりで、次回も指名すること少ない。病気をうつされるかもしれないし、しんどい客である。さらにナマが可能な風俗嬢が売れているわけではない。
・追い詰められていなければ、風俗嬢は仕事を選べるはず。
・なんでも客にサービスしてしまう同僚に「それは危険」とは言えない。なぜなら、彼女の人生に立ち入ることになるから。女の人は頼れる女がいると思うと、全身あずけてしまう。むしろ客のほうが言いやすい。
・客は「ウソをつく」とか「だまされる」にひじょうに敏感である。
・客はインターネットで情報交換をしている。ナマでサービスする風俗嬢は「NS（No Skin）の姫」と呼ばれており、そのことはすぐにネットで伝わる。
・ルール違反が客のゲームになっている側面がある。ゴネてナマでさせようとする客はたいてい初対面の客である。
・ＳＭで客がＭだとコンドームを付けろと言いやすい。

D. 考察

【客】ナマ幻想（コンドームを使用しないサービスの方が「良い」サービスであるという考え方）を変えていく必要がある。

挿入行為後に「実はつけてました」と言うと怒る客の存在は「ナマ幻想」の根深さを示すものといえ

る。実際のサービスの内容とは無関係に、ナマであることが重要視されがちである。このような傾向を変えていくことは、性風俗産業でのコンドーム使用促進に必要なことである。

【客】インターネット上の客ネットワークはみのがせない

どの店舗に「ＮＳの姫」(NS=No Sikin、つまりゴムなしでホンバンサービスを行う SW) が在籍しているか、という情報がインターネットで即時に伝わることは、インターネットが SW にとって不利な形で利用されている例である。一方で、「風俗好きの医者が主催しているサイト」をたちあげ、風俗とＳＴＤにかんする情報を流すというアイディアは、SW および顧客にとって利益をもたらすと思われる。

顧客の実態を知る手段としても、インターネットは利用価値があるといえる。インターネット上での質的調査を行う等、今後利用できるのではないか。

【客】風俗嬢が「常連」をえらぶ

「風俗嬢は常連になってほしい客を常連にする」という発言は示唆にとむ。なじみだから聞きわけがよくなるのではなくて、聞きわけがよいからなじみにしてもらえるのだ。「よいサービスを期待するなら『聞きわけのよい客』になろう」ということぐらいは言っていいのではないか。

【風俗嬢】コンドーム・ネゴシエーション実例を風俗嬢に伝える

特に働きはじめたばかりの風俗嬢に、「ナマをせまられたらどう切り返すか」という実例を、セイファー・セックスの重要性とともに伝える必要がある。学ぶ機会が少ないため、スキルを身につけることが困難となっているからだ。そして、ナマでのサービスを行ったとしても、その客はかえってこないことが多く、性感染症の心配もあるため、多少給料が上乗せされてもけっきょくは損であることを広めるべきではないか。

【風俗情報センターと店】センターや店への聞き取りが必要

風俗情報センターや風俗店でのアンケートは、センターや店の全面協力が得られれば、可能だろう。問題は、センターや店がこのアンケートによって得られるメリットを提示することである。そのためのセンターや店の聞き取りが必要である。

E. 結論

複数の職種での勤務経験がある SW は、職種によって顧客層（年齢や、その属性）が異なるという印象を持っていた。特徴がある職種もあれば、それほど明確な傾向のないものもある。特徴が明確である職種に関しては、これらのターゲットの属性に合ったプログラム作成が必要であることが示唆された。また、職種ごとに特化した SW 向け予防介入プログラムが効果的であると考えられるのと同様、顧客向けにも、職種ごとに特化させた予防介入プログラムをつくる必要があると言える。今回の調査は限られた人数からの聞き取りであるため、一般化は困難であるが、今後は各職種ごとに FGI を実施するなど、より詳細な調査が必要である。

F. 発表

なし

表１：職種ごとの顧客の属性（インタビューのまとめ）

SW職種		顧客の年齢層	顧客の職種	STD/HIV関連 知識・行動・態度
非ホンバン産業	SM	・40代以上が多い ・ものすごく若い人（10代　20代前半）はいない	・色々な職種がまんべんなく来ている。 ・医者や大学教授が多いというわけではない。 ・サービスや道具などお金がかかるので、可処分所得は高いと思われる。	・衛生知識は高い人が多い。 ・しかし公衆便所を舐めるようなプレイをしている客もいるので注意が必要。 ・コンドームをつける／つけないでもめることは少ない（つける必要がある時にはつけることができる）。 ・勃起能力の低下とともにプレイの度合いが高まってくる。したがって女王の知っている客は若く、M女の知っている客は年をとっている。 ・SMで常連になる人とは信頼関係ができてくる。
	ソフトSM	20　40代	（この項なし）	・衛生知識が低い人多い。 ・衛生知識について勉強をする機会がないようである。 ・いばりたくてSになっている人が多く、客の管理がたへん。 ・レイプがSMだと勘違いしている志の低い客が多い。
	ヘルス	・若年層が中心	・サラリーマン ・昼は学生や営業途中のサラリーマン ・夜は飲み屋帰りのサラリーマン	・衛生知識はそれほど高くないだろう。 ・新人食いがいる（ナマでのサービスや、ホンバン強要などが発生する場合がある） ・団体で飲んで来る人たちがラクである。 ・個人で飲んで来る人たちは質がわるい場合がある。
	ピンサロ		サラリーマンなど。	・飲み会後、集団でやってくる。 ・風俗はじめての客が多い。 ・「純情」な感じのストーカー気質の客が多い。 ・「○○ちゃんの売り上げを上げてあげる」という気持ちで来る客がいる。
ホンバン産業	ソープ	・年齢層は幅広い ・70代が来ることもある		・新人にナマでサービスさせる「新人食い」がいる。

IV　保健師及び、HIV/AIDS 電話相談担当者向けパンフレット作成

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

A. 目的

昨年度の予備調査に基づき、保健所や HIV/AIDS 関連 NGO の電話相談窓口担当者向けのガイドブック（仮称「相談窓口パンフレット」）の試作版を作成した。

B. 対象・方法

●対象

保健所の電話相談窓口の担当者

エイズ NGO/CBO の電話相談窓口の担当者

●方法

昨年度の予備調査結果を踏まえ、

・職種／業態の解説

・SW がサービス中にできる予防行動

（基本的なリスク回避に関する情報）

・顧客が実践可能な予防行動（サービス別）

を追加し、NGO や保健所の相談窓口担当者が、より具体的に対応できる内容を追加した。

その後、再度モニター（3 名）に見てもらい確認を行った。

C. 結果

最終的な内容は以下の項目である。

・性風俗産業の構成と職種

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

・性風俗産業の法的位置付け

・専門用語解説

・SW 向け予防行動（サービス別）

・サービスの中でのコンドーム交渉具体例

・顧客向け予防行動（サービス別）

・これまでの調査結果（SW が希望する情報など）

・性風俗産業についての情報収集方法（インターネットや、風俗新聞、風俗求人誌の紹介）

・SWASH の目的と活動、連絡窓口

性風俗産業は、各地域によって、業態が異なる場合が多い（例えば、同じファッションヘルスでも、コンドームの使用が全くみとめられない地域もあれば、SW が選ぶことのできる店舗がある地域もある。）ため、各地域によって相談への対応は変えざるをえない。そのため、各地域の NGO、保健所が、独自に管轄内の性風俗産業について、どの職種が多く、どのようなサービス内容を行っているか、といった把握ができるような情報源の紹介を加えた。

D. 考察

昨年度の予備調査、および、モニターへの聞き取りによると、サービス中の細かな事象への対応がもっとも必要であることがわかる。一方で、職種の分類や、業態の違いなど、性風俗産業に関する基本的な情報が欠けている場合もあり、基本的な情報の提供が必要であることもわかる。そのため、今回のパンフレットにひきつづき、より細かな事象への対応を掲載したパンフレットを発行するなど、継続的な情報発信が必要であると考えられる。

F. 発表

この項、なし

HIV 感染者の生活の質に関する研究（３年度）

研究者：井上 洋士　（東京大学大学院医学系研究科健康社会学）
山崎 喜比古　（東京大学大学院医学系研究科健康社会学）
若林 チヒロ　（埼玉県立大学保健医療福祉学部社会福祉学科）
関 由起子　（群馬大学医学部保健学科）
市川 誠一　（神奈川県立衛生技術短期大学衛生技術科公衆衛生学）
木原 正博　（京都大学大学院医学研究科国際保健学）

研究要旨

HIV 感染者の社会関係の困難について、その実態と背景にある要因を解明することにより、必要な支援策への示唆、さらには HIV/STD 予防介入戦略への示唆を得ることを目的とした調査研究を、平成 12 年度から３年計画で企画・実施している。一昨年度（初年度）には、ヒアリングとそれに基づく予備調査の実施・分析を行った。昨年度（２年度）は、予備調査結果をもとに本調査のプロトコールを策定した。本年度（３年度）は本調査を実施している。2003 年 2 月 20 日現在までに回収された 132 票による中間報告（速報）ではあるが、以下のように HIV 感染に伴う社会関係の困難が広く存在していることが示され、社会関係の困難への着眼は、QOL（生活の質）理解や支援環境整備の上で、きわめて重要と考えられた。

1．プライバシーを漏洩された経験がある人は 23%、差別を受けた経験がある人は 30%であった。職場では HIV 感染について、「HIV 以外の説明をする」と「特に何も伝えない・答えない」の２種類の匿す行為が支配的であった。差別不安由来の生活自主規制は８割以上が行っていた。

2．9 割以上が何らかの情緒的サポートを得ていた。ネガティブサポートを受けた経験がある人は 25%であった。

3．性交渉頻度は、一般住民と比べて全体として低かった。HIV 感染を相手に打ち明けられなかった経験は 40%、打ち明けて性交渉を断られた・相手が離れた経験を持つ人は各々約 15%であった。また性交渉維持について周囲の人々に非難された経験がある人は 37%、もう性交渉をしたくないと思ったことがある人は 63%であった。性生活に不満足を感じていたのは 46%であった。

4．大多数が、HIV 感染に伴って闘病や日常生活上の様々な困難が生じる、コンドーム使用は HIV/STD 感染予防に有効である、性交渉相手を HIV 感染から守りたいと意識していた。また 77%が HIV 感染の責任は相手にもあるとしていた。

5．HIV 感染者の QOL 向上という観点から、HIV 感染症、及び HIV 感染者の日常生活と性生活維持の重要性について、社会の関心と理解を深めて欲しいということは、今回の対象者共通の願いと思われた。

A．研究の背景と目的

HIV 感染者の生活全般についての対策を立てるためには、社会関係をはじめとする社会生活の実態を明らかにし、彼らがその実態をどのように受け止めているのか、またどのような支援・対策を望んでいるのかといった要望を探ることが不可欠であろう。しかし本邦においてはこれらの基礎的な資料は多くは存在しない。そこで、HIV 感染

者の社会関係における困難の実態とその背景にある要因を解明し、必要な支援策への示唆、さらにはHIV/STD予防介入戦略への示唆を得ることを目的として、調査研究を企画・実施した。

HIV感染症には、感染しても無症候の時期が長いというような臨床的特徴だけでなく、スティグマ（stigma）をともなっていること（Crawford, 1994; Alonzo and Reynolds, 1995）などの社会的な特徴があり、それらがHIV感染者の社会関係へ大きな影響をもたらす可能性がある（Pierret, 2000）。また、HIV感染していることは、性行動の抑制や、結婚や恋人関係のような親密な関係の阻害につながるとの報告もある（Rhodes and Cusick, 2000）。HIV感染者の予後が改善されつつある中、こうした社会関係の実態を把握・解明することは、HIV感染者の社会的支援のあり方に通じる、より重要な課題となってきている。

WHOのQOL（生活の質）研究グループが1998年に提唱した「WHOQOL-100」においても、QOLは、「身体健康」「心理」「社会関係」「環境」の4つの領域から構成されており、「社会関係」はさらに、対人関係、ソーシャルサポート、性行動の3側面に分けられるなど、社会関係への着眼がHIV感染者に限らず、国や文化を超えて一般的にも人々のQOLにとってきわめて重要であることが示されている（WHOQOL Group, 1998）。

特に性行動について目を向けると、1990年代初頭から、一部の研究者やアクティビストなどから、HIV感染者が性生活を維持していく必要性についてのメッセージが出されるようになり、この問題の重要性が世界的にも認知されはじめた。

その一方で、1990年代後半には、HIV感染者がunsafer sexを行っているとの報告も散見されるようになり、HIV感染者の性行動については、彼らのQOLを維持するという側面とHIV感染を周囲に広げないようにするという側面の双方から考えていかなければなりつつある。こうした中、彼らが自らの性行動やHIV感染症・STD・コンドーム使用などについてどのように考えているのかを明らかにすることは、HIV感染症やその予防についての情報のあり方や社会的環境のあり方にも示唆を与えると思われる。

そこで本研究では、HIV感染者への支援と支援環境整備に役立てるため、第1に、対人関係に重大な困難をもたらすスティグマ化（stigmatize）とフェルト・スティグマ、そしてスティグマ・コーピング、第2に、ソーシャルサポートとネガティブサポート、第3に、性行動と性生活に焦点をあて、HIV感染者では社会関係がどのような実態にあり、どのような困難を抱えているのかを明らかにすること、また特に第3のポイントである性行動と性生活に関連して、HIV/STD感染・コンドーム使用に対してどのような意識を持っているのかを明らかにすることを目的とした。

調査結果は、介入・啓発・教育のための基礎資料とするだけではなく、パンフレット等にまとめ行政・医療者・一般への問題提起を広く促し、HIV感染者への共感的理解を広げることに役立てたい。

参考までに、HIV感染者が性行動やHIV感染症に対してどのような意識を持っているのかをめぐり、safer sexと関連した先行研究のごく一部をレビューしたい。

HIV感染者の場合には「自分たちがHIVに感染したくない」という、未感染者にあるsafer sexの動機が存在しない（Gold et al, 1994）。よって自発的なwillingness to protect partner〔性交渉相手をHIV感染から守ろうとする意欲〕がsafe sexual behaviourの実践と大きく関わっていると指摘される(Fisher et al, 1998)。その一方で「感染防御するべき」との社会的圧力を感じ受け止めている結果として、各自が「相手をHIV感染から守るべき」と考える場合もあるともされる。これは、Health Action Process Approach (Schwarzer, 1992)、Theory of Reasoned Action（Fishbein and Ajzen, 1975）、Theory of Planned Behavior（Ajzen, 1988）でのnormative beliefsにあたるものであろう。Schwarzer (1992) はこれをsocial outcome expectanciesと位置付け、safer sexのintentionを形づくる動機フェーズの1構成要素であるとしている。

Goldin et al.（1996）は、健康を守るのは「自分だけではなくパートナーにも責任がある」すなわちattributions of responsibility to partnerというpersonal normative beliefsを持つ人ではsafer sexへのintentionは低いと指摘しており、Marks et al.（1998）も同様の指摘をしている。

一方1990年代後半以降に登場したHAARTの治療効果が非常に高いと受け止められ、HIV感染についてはそれ程心配するべきことではないとHIV感染者自身が楽観的に受け止めるようにな

表1 配布医療機関別回収状況(2003年2月20日現在)

医療機関	地域	調査期間	現状	回収数	配布済数	配布準備数
A病院	関東	2002.11～2003.4	配布中	45	80	250
B病院	近畿	2002.12～2003.1	配布終了	42	74	100
C病院	関東	2002.11～2003.4	配布中	37	60	100
D病院	その他	2003.1～2003.4	配布中	8	6	42
E病院	関東	2002.11～2003.1	中止	4	9	450
合計				136	229	942

注1)配布済数は、2003年1月末日での推定
注2)E病院の4票は分析対象からは外した

ってきているという報告も存在している。

B. 対象と方法

1. 研究のスケジュールと経緯

研究は、以下のスケジュールで実施された。

(1)初年度（平成12年度）

ヒアリングも含め予備調査に向けた質問紙作成、東京都内の1病院における予備調査の実施及びその結果の分析・検討

(2)2年度（平成13年度）

予備調査結果のさらなる検討、本調査に向けた質問紙（調査事項）・調査方法・調査対象医療機関などの検討

(3)3年度（平成14年度）

質問紙の確定、都市部の5病院における本調査の実施及びその結果の分析・検討

2. 3年度実施の本調査の対象と方法

調査対象は、都市部の5つの病院に定期通院しているHIV感染患者のうち、性的接触が感染理由である者全員とした。ただし、HIV感染告知から1ヶ月未満の者、及び外国人は、それぞれ倫理的配慮と日本語理解力によるバイアスの懸念から除いた。また、5病院のうち関東地区の1病院については、都合により中途で調査実施中止となったため、同院通院者からの回答済み調査票4票については分析対象から外した。

なお、当初2003年2月で調査終了させる予定であったが、調査開始時期に重なるように抗HIV薬90日処方が普及しはじめ、対象者の通院頻度が減少したため、調査の進行が遅れ、現在も進行中で、2003年4月末日に終了の予定である。進捗状況については表1に示した。

調査方法は、無記名自記式質問紙による配票調査である。配票は、2002年11月以降に、各病院の医師及び看護婦を通じて個々に行い、回収は郵送にて行っている。配票の際に、調査主旨とプライバシー保護、特に各病院のスタッフが回答済みの質問紙を見ないことを、対象者に十分説明している。

2003年1月末日までに、約230人に質問紙を配布することができた。2003年2月20日までに132人から有効回答を得、本中間報告（速報）の分析対象とした（有効回収率は約50%と推定）。

なお、調査開始にあたり、当事者参加型リサーチ方式（山崎ら, 2000）にならい、当事者の意見も十分に取り入れ、協働で質問紙を作成した。

3. 分析に用いた主な変数と尺度

1) 属性及び特性：性別、年齢、学歴、性交渉相手の性別、就労の有無、経済的ゆとり感

2) 健康状態：主観的健康状態、CD4細胞数、血中HIV-RNA量、エイズ発症の有無

「主観的健康状態」は最近1ヶ月の健康状態を「よくない」から「よい」まで5段階でたずねた。

3) 対人関係の困難に係わる項目：プライバシーを漏洩された経験、差別を受けた経験、HIV感染の職場での隠匿の仕方、差別不安由来の自主規制

HIV感染症と同様にスティグマを伴う疾患とされる、てんかんについての研究（伊藤ら, 1998）と、「非加熱血液製剤によるHIV感染被害者の健康・医療・生活・福祉に関する総合基礎調査」（山崎ら, 2000）で用いられた調査項目を参考に項目を設定した。

「プライバシーを漏洩された経験」は、HIV感染者であるということを勝手にもらされた経験の有無を、また「差別を受けた経験」は、HIV感染者であることによって、あるいはそれを疑われて、差別を受けたり差別的な態度をとられたりした経験の有無をたずねた。「HIV感染の職場での隠匿の仕方」は、HIV感染について職場の同僚に対して、これまで主にどのように伝えたり、たずねられたときに答えているかをたずねた。

「差別不安由来の自主規制」は、差別に対する不安から日常生活上で自主規制をしているのか、

その有無をたずねたもので、「職場・学校・近所では、親密に付き合うことを避けている」「周りの人にHIV感染を知られないよう、いつも警戒心を働かせている」など7項目を用意した。

4) ソーシャルサポートに係わる項目：情緒的サポートの有無とその提供者、ネガティブサポートの有無とその提供者

「情緒的サポート提供者」は、「HIV感染のことも含めて、心配事や悩み事を聞いてくれたり、理解してくれる人」を「父・母」「夫・妻・パートナー・恋人」「病院の医師・看護師」等、15箇所から複数回答してもらった。

また本研究では特に、予備調査質問紙作成の過程で当事者から数多く指摘された、サポート提供者が「良い」と思っていても、受け手が「有効でない」と考えているサポートを「ネガティブサポート」として取り上げた。具体的には、HIV感染者であるということで余計な世話をやかれて困った経験を「過干渉」、またHIV感染者であるということで必要以上に気にかけられたり同情されたりして困った経験を「過保護」とし、それらの有無をたずね、「あり」の場合に、情緒的サポートネットワークと同じ15箇所を提示し、誰から受けたのかを複数回答してもらった。過干渉、過保護いずれかがある場合に「ネガティブサポートあり」とした。

5) 性行動に係わる項目：性交渉頻度、性交渉への抑制感（回数、人数、内容）、結婚・パートナー関係・恋人関係への抑制感、配偶者・パートナーの有無、性生活満足度、性生活をめぐる困難経験

「性交渉頻度」は、この1年間の性交渉の有無をたずね、「あった」者についてはその頻度の平均を「全くしていない」から「週5回以上」までの10段階でたずねた。「性交渉への抑制感」は、性交渉の回数、人数、内容各々について抑えているかどうかをたずねた。「結婚・パートナー関係・恋人関係への抑制感」は、自分のHIV感染が理由で、結婚やパートナー関係・恋人関係に踏み込むことを避けているかどうかを4段階でたずねた。「性生活満足度」は、性交渉その他の性的な興奮を得る行為をすることについて、全般的に満足しているかどうかを「全く満足していない」から「大いに満足している」までの4段階でたずねた。「性生活をめぐる困難経験」は「HIV感染を相手に知られ、セックス（性交渉）を断られた」など、主に性交渉相手や社会とのかかわりの中で性生活維持において困難に感じた経験6項目からなり、それぞれ有無について「よくあった」「少しあった」と「なかった」の3段階でたずねた。

6)性生活についての情報獲得機会（通院先医療機関の医療者から、それ以外から）、通院先医療機関の医療者からの情報の問題の有無

通院先の医療機関の医療者（医師や看護師など）から、及びそれ以外から、性生活についての知識や情報を得る機会の有無について、各々「十分にあった」「あったが十分でなかった」「なかった」の3段階でたずねた。また通院先の医療機関の医療者からの情報獲得機会が「あった」場合に、その説明・情報の問題の有無を3段階でたずねた。

表2 分析対象者の属性・特性と健康状態(N=132)

		%
性別	男性	93.2
	女性	5.3
年齢	22～24歳	3.0
	25～34歳	38.7
	35～44歳	25.8
	45～54歳	14.4
	55～64歳	5.3
	65～67歳	1.5
学歴	中学・高校	28.0
	短大・専門学校	18.9
	大学・大学院	50.6
性交渉相手の性別	異性	12.1
	同性	73.5
	異性も同性も	10.6
就労	就労中	74.2
	休業中	3.8
	失業中	11.4
	無職	9.8
経済的ゆとり感	大変ゆとりがある	3.8
	ややゆとりがある	5.3
	ふつう	48.5
	やや苦しい	26.5
	大変苦しい	15.9
主観的健康状態	よい	15.2
	まあよい	23.5
	ふつう	43.2
	あまりよくない	15.2
	よくない	2.3
CD4細胞数	200/μl未満	13.7
	200～500/μl未満	47.7
	500/μl以上	25.0
	不明	13.6
血中HIV-RNA量	検出限界以下	51.5
	検出可	34.1
	不明	14.4
エイズ発症	している	22.0
	していない	75.8
	不明	2.3

注1）血中HIV-RNA量の検出限界以下は、400copies/ml以下。
2）無回答を含むため、合計は100%に必ずしもならない。

7)HIV/STD 感染、性生活、コンドーム使用に対する意識

HIV/STD 感染、性生活、コンドーム使用などについての意識をたずねる目的で、予備調査結果、先行研究などをもとに当事者と協働で独自に作成したもので、29 項目からなる。それぞれ「全くそう思わない」から「大いにそう思う」まで4段階でたずねた。

C．結果

以下の結果は中間報告（速報）であり、最終結果は後日報告する予定である。

分析対象者の属性・特性・健康状態を表2に示す。

1．対象者の属性

性別は男性 93.2%、女性 5.3%、年齢は 22～67 歳で、25～34 歳が 38.7%と最も多く、平均 39.2 ±11.8 歳であった。主観的健康状態が「よくない」「あまりよくない」いずれかが 17.5%であった。CD4 細胞数が、200/ìl 未満になっている人は 13.7%、血中 HIV-RNA が検出限界以下は 51.5%、エイズ発症者は 22.0%であった。

2．対人関係での困難

1) プライバシーを漏洩された経験と差別を受けた経験（以下、プライバシー漏洩・差別経験）

表3に示すように、プライバシーを漏洩された経験と差別を受けた経験がある人は、それぞれ 22.7%、29.5%であった。プライバシー漏洩・差別経験を誰から受けたかについては、配偶者・パートナー・恋人、職場の上司・同僚、友人・知人（HIV 感染者以外）、病院の医師・看護師が多く挙げられていた。

2) HIV 感染の職場での隠匿の仕方

表には示してないが、就労経験のある 124 人のうち 50.0%が「特に何も伝えていないし、答えていない」ことで HIV 感染していることを匿す一方、39.5%が「からだが弱い」「肝臓病である」「糖尿病である」「貧血である」「難病である」「白血病である」など、HIV 感染とは別の形で説明することで、HIV 感染していることを婉曲的に否定して匿していた。「HIV に感染している」とありのままに説明していた人は 10.5%のみであった。

3) 差別不安由来の自主規制

表4のように「周りの人に HIV 感染を知られないよう、いつも警戒心を働かせている」が 68.9%ともっとも多く、「地元の人や知人に会うことのない病院を受診している」が 40.2%、「職場・学校・近所では、親密に付き合うことを避けている」が 37.1%と続いていた。7項目いずれか1つでも該当する人は 83.3%であった。

3．ソーシャルサポート

1) 情緒的サポートネットワークの構造と広がり

表5に示すように、情緒的サポートは 94.7%が得ていた。その提供者は、父母、配偶者・パートナー・恋人、兄弟姉妹といった家族以外に、友人・知人（HIV 感染者以外）、HIV 感染者の友人・知人、病院の医師・看護師・相談員・カウンセラー

表3 誰からプライバシー漏洩・差別を受けたか(N=132)

	プライバシー漏洩	差別
	%	%
受けた経験あり	22.7	29.5
・父・母	3.3	10.3
・夫・妻・パートナー・恋人	16.7	15.4
・子ども	0.0	0.0
・兄弟・姉妹	0.0	10.3
・その他の親戚	0.0	2.6
・職場の上司・同僚	13.3	28.2
・学校の教師・学生・生徒	0.0	2.6
・友人・知人(HIV感染者外)	36.4	36.8
・HIV感染者の友人・知人	10.0	2.6
・病院の医師・看護師	10.0	12.8
・病院の相談員・カウンセラー	0.0	2.6
・ボランティア	6.7	2.6
・役所保健所福祉事務所職員	6.7	10.3
・HIV関連団体や患者会	3.3	2.6
・その他	10.0	10.3
受けた経験なし	75.8	68.9

註1) 複数回答。%は、各々「受けた経験あり」の人の中での割合。
2) 無回答が含まれるため、「受けた経験あり」「受けた経験なし」の合計は100%にならない。

表4 差別不安由来の自主規制(N=132)

	%
差別不安由来の自主規制のいずれかがある	83.3
・周りの人にHIV感染を知られないよう、いつも警戒心を働かせている	68.9
・地元の人や知人に会うことのない病院を受診している	40.2
・職場・学校・近所では、親密に付き合うことを避けている	37.1
・職場や学校などで健康診断を受けることを避けている	33.3
・親戚との付き合いは避けるようにしている	32.6
・居づらくなって転居した経験がある	3.8
・診療は医療保険を使わず、自費で払っている	3.0

注)複数回答。%は，全対象者(N=132)の中での割合。

表5 誰からサポートを得ているか(N=132)

	情緒的サポート	ネガティブサポート	
		過干渉	過保護
	%	%	%
得ている	94.7	15.9	18.9
・父・母	22.7	28.6	20.0
・夫・妻・パートナー・恋人	36.4	28.6	40.0
・子ども	0.8	0.0	0.0
・兄弟・姉妹	18.2	4.8	3.8
・その他の親戚	0.8	4.8	0.0
・職場の上司・同僚	9.1	19.0	16.0
・学校の教師・学生・生徒	1.5	0.0	0.0
・友人・知人(HIV感染者外)	43.2	14.3	37 5
・HIV感染者の友人・知人	38.6	0.0	0.0
・病院の医師・看護師	65.9	0.0	0.0
・病院の相談員・カウンセラー	40.9	4.8	0.0
・ボランティア	3.0	4.8	0.0
・役所保健所福祉事務所職員	9.1	0.0	0.0
・HIV関連団体や患者会	12.1	4.8	4.0
・その他	2.3	4.8	4.0
得ていない	4.5	82.6	79.5

註1) 複数回答。%は、情緒的サポートは全対象者(N=132)の中での割合、ネガティブサポートは各々「得ている」人の中での割合.
2) 無回答が含まれるため、「得ている」「得ていない」の合計は100%にならない。

が多く挙げられていた。

2) ネガティブサポート

ネガティブサポートとして、過干渉された経験、過保護にされた経験は、それぞれ15.9%、18.9%であった。いずれかの経験がある人は25.0%であった。表4に示すように、ネガティブサポートは、父母、配偶者・パートナー・恋人、職場の上司・同僚、友人・知人（HIV感染者以外）から多く受けていた。

4．性行動と性生活

1)性行動

表には示していないが、過去1年間に性交渉が「なかった」とした者が16.7%であった。「あった」とした75.0%については、性交渉頻度が「月1回未満」が45.5%であり、一般住民の全国調査（木原，2000）と比較して、全体として性交渉頻度は低かった。性交渉への抑制感では、回数、人数、内容の3項目について、それぞれ全体の65.2%、73.5%、72.0%が「抑えている」としていた。HIV感染していることが理由での「結婚・パートナー関係・恋人関係への抑制感」がある人は60.7%であった。性生活満足度は、「全く満足していない」15.2%、「あまり満足していない」31.1%で、両者をあわせると46.3%に達した。

2)性生活をめぐる困難

表6に示すように、性生活をめぐる困難として「HIV感染していることを夫・妻・パートナー・恋人に打ち明けられなかった」が40.2%であり、HIV感染について打ち明けた場合に性交渉を断られたり相手が離れていったりした経験を持つ人もそれぞれ16.7%、14.4%存在した。またコンドームを使用しようとしたら不愉快な顔をされたことがある人が23.5%、「HIV感染者がセックスするのはよくないと周りの人々から非難された」経験を持つ人は37.1%、「もうセックスをしたくないと思った」ことがある人は62.9%に達した。6項目のいずれか1つでも該当する人は84.8%であった。

3)性生活についての情報獲得機会

表には示していないが、医療者からの説明・情報については17.4%が「あったが十分でなかった」、12.9%が「なかった」と回答し、これらは病院間の有意差が認められた($p<0.05$)。「あった」とした人に限って見ると、その内容について問題が「少し／よくあった」としたのはその30.1%であり、病院間の有意差が認められた($p<0.05$)。医療者以外からの説明・情報は33.3%が「あったが十分でなかった」、11.4%が「なかった」と回答した。

4)HIV/STD感染・コンドーム使用に対する意識

29項目の質問項目の結果を因子分析（主因子法）し、それらを参考に7つのサブカテゴリーに分けた。結果を表7に示す。%は「大いに／ややそう思う」に回答した人の割合を示す。

(1)HIV感染症について

HIV感染症について「半永久的に病気と闘わなければならなくなる」「命を落とす可能性がある」「日常生活で困ったり大変になったりする」「健康を維持するのが大変になる」が、いずれも7割を超えた。もっとも少なかった「治療で容姿・外見が変化して困る」も50.0%であった。

(2)性交渉によるHIV/STD感染リスクについて

膣性交・肛門性交でのHIV/STD感染リスクについて「低い」と回答している人はほとんどいなかったのに対し、オーラルセックスでの感染リスクについてHIVでは37.2%、STDでは18.9%が「低い」と回答していた。

(3)性交渉相手とHIV/STD感染について

「性交渉相手をHIV感染から守りたい」と考えている人は95.4%とほぼ全員であった。その一方で「セックス（性交渉）によるHIV感染の責任は相手にもある」とする人は76.5%、「相手をHIV感染させてはならないという社会や周りの人々の雰囲気を強く感じる」とする人は78.0%と、それぞれ高

い割合であった。また9割以上が「自分の健康を維持する責任は自分自身にある」「自分はHIV以外の性感染症にかかりたくない」と回答していた。

表6 性生活をめぐる困難経験(N=132)

	%
性生活をめぐる困難経験のいずれかがある	84.8
・HIV感染していることを夫・妻・パートナー・恋人に打ち明けられなかった	40.2
・HIV感染を相手に知られ、セックスを断られた	16.7
・HIV感染を夫・妻・パートナー・恋人が知り、相手が離れていった	14.4
・コンドームを使おう・使ってもらおうとしたら不愉快な顔をされた	23.5
・HIV感染者がセックスするのはよくないと周りの人々から非難された	37.1
・もうセックスをしたくないと思った	62.9

注)複数回答。%は「よくあった」「少しあった」の合計の全対象者(N=132)の中での割合。

表7 HIV/STD/コンドーム使用に対する意識(N=132)

	%
HIV感染症について	
HIV感染すると半永久的に病気と闘わなければならなくなる	94.7
HIV感染すると命を落とす可能性がある	80.3
HIV感染すると日常生活で困ったり大変になったりする	71.2
HIV感染すると健康を維持するのが大変になる	80.3
HIV感染やその治療で容姿・外見が変化して困る	50.0
性交渉によるHIV/STD感染リスクについて	
膣性交・肛門性交でのHIV感染の可能性はきわめて低い	6.0
膣性交・肛門性交でのHIV以外の性感染症への感染の可能性はきわめて低い	3.8
オーラルセックスでのHIV感染の可能性はきわめて低い	37.2
オーラルセックスでのHIV以外の性感染症への感染の可能性はきわめて低い	18.9
性交渉相手とHIV/STD感染について	
性交渉相手をHIV感染から守りたい	95.4
性交渉相手をHIV感染させてはいけないという社会や周りの人々の雰囲気を強く感じる	78.0
セックス(性交渉)によるHIV感染の責任は相手にもある	76.5
一般に、自分の健康を維持する責任は自分自身にある	96.2
自分はHIV以外の性感染症にかかりたくない	94.0
コンドーム使用でのHIV/STD感染予防について	
HIV感染や性感染症の予防にコンドームは有効である	85.6
HIV感染の予防のために、自分はコンドームを使うべきだと思う	90.1
コンドーム以外にはHIV感染を防ぐ手立てはない	64.4
コンドーム使用について	
コンドームを準備するのは面倒である	25.0
コンドームを使うのは面倒である	26.5
コンドームを使うとセックス(性交渉)の雰囲気がこわれる	33.3
コンドームを使うと気持ちが良くない	51.5
コンドームを使いたい・使ってほしいと自分からは相手に言い出しにくい	31.0
コンドーム使用をめぐって、性交渉相手とのコミュニケーションを取りづらい	27.3
HIV感染者の性生活への社会の理解について	
HIV感染していても性生活が大切であることを社会や周りの人々はわかってくれていない	64.4
HIV感染者はセックス(性交渉)をすべきではないとする社会や周りの人々の雰囲気を強く感じる	63.6
セックス(性交渉)の際、HIV感染を相手に知られると、性交渉を断られてしまのではないかと不安である	87.9
自分のHIV感染を夫・妻・パートナー・恋人に知られると、自分から離れていってしまうのではないかと不安である	62.9
HIVへの社会の理解・関心について	
社会や周りの人々はHIV感染を身近なことと思っていない	94.7
社会や周りの人々は、HIV感染者の生活がどのようなものかをわかっていない	94.0

注1)「全くそう思わない」~「大いにそう思う」の4段階でたずね、「大いにそう思う」「ややそう思う」の回答者の割合を示した。
注2)50%以上の割合を下線で示した

(4)コンドーム使用でのHIV/STD感染予防について

「HIV 感染や性感染症の予防にコンドームは有効」の回答者が85.6%、「HIV感染予防のために自分はコンドームを使うべき」が90.1%であった。

(5)コンドーム使用について

コンドーム使用に関連する否定的な意識としては「準備するのは面倒」「使うのは面倒」「セックス（性交渉）の雰囲気がこわれる」はそれぞれ3割前後にとどまり、「使うと気持ちがよくない」は51.5%と半数を超えた。

一方「使いたい・使ってほしいと自分からは相手に言い出しにくい」「使用をめぐってコミュニケーションを取りづらい」といったコンドーム使用をめぐる交渉・コミュニケーションについての否定的な考えはそれぞれ約3割であった。表には示していないが、これら2つの項目については、差別不安由来の生活自主規制、プライバシー漏洩経験、差別経験それぞれの有無との有意な関連は見られなかった。

なお、参考までに設定した「避妊のために使っていきたい」という問に対して56.8%が「そう思う」と回答し、コンドーム使用率についての問に対しては「必ず使っていた」が100%でなかった。

(6)HIV感染者の性生活への社会の理解について

6割以上が「HIV感染者の性生活の大切さを社会や周りの人がわかってくれない」と回答し、同じく6割以上が「セックスすべきでないとする社会や周りの人々の雰囲気を強く感じる」としていた。またHIV感染を相手に知られた場合、「性交渉を断られてしまうのではないかと不安」だと感じている人が87.9%、夫・妻・パートナー・恋人が「自分から離れてしまうのではないかと不安」だと感じている人は62.9%にもおよんだ。

(7)HIVへの社会の理解について

社会や周りの人々が「HIV感染を身近なことと思っていない」が94.7%、「HIV感染者の生活がどのようなものかをわかっていない」が94.0%にのぼった。

E．考察

1．社会関係の困難の広い存在

差別不安由来の生活自主規制を8割以上が行っていることや、性生活に5割が不満を感じていることなど、HIV感染にともなう社会関係の困難が広く存在していることが示された。

2．スティグマと自主規制

プライバシーを漏洩された経験がある人は23%、差別を受けた経験がある人は30%存在した。一方、職場の同僚に対して、HIV感染について、「特に何も伝えない・答えない」あるいは「HIV感染以外の説明する」ことで、大半がHIV感染の事実を匿してきていた。差別に対する不安から生活の上で自主規制を1つでも行っている人は8割以上にのぼることも明らかになった。職場・学校・近所で親密に付き合うことを避け、いつも警戒心を働かせているなど、日常的に生活や態度の規制をしなければならないこと自体、対人関係における萎縮であり困難であると考えられた。

3．ソーシャルサポート

HIV感染者のサポートネットワークは、一般の人々のサポートネットワークと比べて、家族や医療専門職が含まれることが多い一方、友人は少ないとの指摘がある（Pakenham, 1998）。本研究で挙げられていた情緒的サポートの提供者は、家族、病院の医師・看護師・相談員が予想通り多かったものの、友人・知人も多くなっていた。

一方、ネガティブサポートを受けた経験がある人も25%存在した。ネガティブサポートの提供者は、情緒的サポートの提供者として多く挙げられていたもののうち、家族、友人・知人で多かったが、病院の医師・看護師・相談員では少なかった。また職場の上司・同僚が比較的多かった。

4．性行動と性生活

HIV感染者における性交渉頻度は、一般住民の全国調査と比べて、全体として低かった。また、性交渉への抑制感や、結婚・パートナー関係・恋人関係への抑制感も半数以上が感じており、性生活への不満足を半数近くが感じていた。さらに、4割の人が性交渉相手にHIV感染していることを打ち明けられず、1~2割の人が感染の事実を打ち明けたところ性交渉を断られたり相手が離れていったりする経験を持っていた。2割以上がコンドーム使用時に不愉快な顔をされ、4割近くがHIV感染者の性交渉はよくないと周りの人々に非難された経験があった。こうしたことから、他者にHIV感染させるリスクや、HIV感染していることを打ち明けなければならないこと、打ち明けた場合に受けるであろう不利益、性交渉をすべきでないと

いう周囲の圧力などを危惧して、性交渉を控えてしまい、また他者との親密な関係をも築けないことが、性生活満足度を低下させる要因となっているとも推察され、今後の検討が必要と思われた。

5．HIV/STD 感染・コンドーム使用に対する意識

HIV 感染症に罹患することは、身体状況のみならず日常生活にも困難が生じる大変な経験であるということを大多数が強く感じており、HAART 普及後も楽観的にはなれないと実感しているようであった。

コンドームなしでの性交渉による HIV/STD 感染率については、膣性交・肛門性交に比べてオーラルセックスでは感染リスクがそれほど高くないと意識していた人も多かった。これは、本邦でも 1980 年代から流通している「膣・肛門性交では感染確率が高いがオーラルセックスではそれほど高くない」とする情報と一致する。このことから、対象者が HIV 感染判明前にも得たであろう性行為別の感染確率情報に従って感染予防行動を選択している可能性が示唆された。

性交渉相手には「HIV を感染させたくない」とほぼ全員が強く感じていたが、その一方で、性交渉相手が感染するしないについては「相手にも責任がある」と約８割が思っており、欧米での先行研究結果と一致した。この背景として、約８割が「HIV 感染予防すべき」という社会的圧力を感じているようであったこと、また９割以上が「健康管理は自分の責任」と思っていることが関連しているとも思われる。性交渉相手がどのような特性を持った人で構成されているのかにより異なる可能性があり、今後の検討・分析が必要であろう。

コンドーム使用により HIV/STD 予防ができるということ、HIV 予防のために自分も使うべきであるということは、ほぼ全員が意識していた。その一方で、準備の面倒さなど、コンドーム使用をめぐるネガティブなイメージも各々３割以上の人が感じており、また使用をめぐる相手との交渉・コミュニケーションの困難感も各々３割程度の人が感じているようであった。交渉・コミュニケーションの困難感は、HIV 感染後に起こるであろうプライバシー漏洩・差別経験・差別不安由来の生活自主規制いずれの有無とも関連が認められなかったことから、HIV 感染判明以前から感じていた困難感を現在まで継続して持ち合わせた顕れではないかとも考えられ、今後の検討が必要であろう。

HIV 感染を知られることによって、性交渉をすること、あるいは深い付き合いをすることを相手に回避されてしまうのではないかと、それぞれ９割、６割の人が不安を感じていた。また、性生活を含めた HIV 感染者の日常生活について、あるいは HIV 感染症そのものについて、社会の理解がないとほぼ全員が感じていた。これらの結果から HIV 感染者の QOL を向上させるという観点からは、HIV 感染症、及び HIV 感染者の日常生活と性生活維持の重要性について、社会の関心と理解を深めてもらいたいと、今回の対象者が共通に願っていると考えられ、特に HIV 感染者の性の健康について考える機会を作り出していくことが急務であろう。

6．本研究の限界

本研究にはいくつか限界がある。まず、対象者が都市部の４つの病院に限られているため、これらの病院における問題点が何らかの形で結果に反映されている可能性がある。また、横断的研究であるために、因果関係について明確な判断をしにくい。今後は safer sex 実践率との関連をも含めて、多変量解析を含めた分析と検討を十分に深めていく必要があると思われる。

F．結論

性感染によって HIV 感染した患者を対象にした調査を３年計画で実施している。中間報告（速報）ではあるが、３年度の本調査により、以下のような結果を得、HIV 感染に伴う社会関係の困難が広く存在していることが示され、社会関係の困難への着眼は、QOL 理解や支援環境整備の上で、きわめて重要と考えられた。今後は safer sex 実践率との関連をも含めて、多変量解析を含めた分析と検討を十分に深めていく必要があるものと思われる。

1．プライバシーを漏洩された経験がある人は 23%、差別を受けた経験がある人は 30%であった。職場では HIV 感染について、「HIV 以外の説明をする」と「特に何も伝えない・答えない」の２種類の匿す行為が支配的であった。差別不安由来の生活自主規制は８割以上が行っていた。

2．９割以上が何らかの情緒的サポートを得ていた。ネガティブサポートを受けた経験がある人は

25%であった。

3．性交渉頻度は、一般住民と比べて全体として低かった。HIV 感染を相手に打ち明けられなかった経験は 40%、打ち明けて性交渉を断られた・相手が離れた経験を持つ人は各々約 15%であった。また性交渉維持について周囲の人々に非難された経験がある人は 37%、もう性交渉をしたくないと思ったことがある人は 63%であった。性生活に不満足を感じていたのは 46%であった。

4．大多数が、HIV 感染に伴って闘病や日常生活上の様々な困難が生じる、コンドーム使用は HIV/STD 感染予防に有効である、性交渉相手を HIV 感染から守りたいと意識していた。また 77%が HIV 感染の責任は相手にもあるとしていた。

5．HIV 感染者の QOL 向上という観点から、HIV 感染症、及び HIV 感染者の日常生活と性生活維持の重要性について、社会の関心と理解を深めて欲しいということは、今回の対象者共通の願いと思われた。

G．発表業績

特になし

◆◇◆1　まず、あなたのことについてうかがいます◆◇◆

問1－1　あなたの性別はどちらですか。

1．男性　2．女性

問1－2　あなたの年齢は何歳ですか。

□ 歳

問1－3　あなたがお住まいの都道府県はどこですか。

□ 都道府県

問1－4　現在あなたには、夫または妻がいますか。

1．いる　2．いない

※パートナーとは、夫・妻以外で、夫・妻のように生活を共にしている相手

副問1－4－1　現在、あなたにはパートナーがいますか。

1．いる　2．いない

問1－5　最後に通った学校と、卒業・中退・在学中いずれかをお答えください。（それぞれ○は1つ）

1．小学校　2．中学校　3．高等学校　4．専門学校
5．短大・高専　6．大学　7．大学院　8．その他（　　）

を

1．卒業　2．中退
3．在学中

に

◆◇◆2　HIV感染を知るまでのことや、健康状態についてうかがいます◆◇◆

問2－1　あなたが、ご自分のHIV感染を初めて知ったのは、いつですか。

西暦 □ 年 □ 月

問2－2　あなたが実際にHIV感染したのは、いつごろだと思いますか。

1．西暦 □ 年 □ 月ころ　2．わからない

問2－3　あなたがご自分のHIV感染を知った後、その治療のために医療機関（今の医療機関でなくともよい）を受診したのは、いつですか。

西暦 □ 年 □ 月

問2－4　最新のCD4細胞数はいくつでしたか。（○は1つ、（　　）の中には数値を）

1．（　　）個/mm^3　2．結果を聞いていない　3．結果を聞いたが、忘れた

問2－5　最新のHIV血中ウイルス量はいくつでしたか。（○は1つ、（　　）の中には数値を）

1．検出限界（400コピー/ml）以下　2．検出限界（50コピー/ml）以下
3．（　　）コピー/ml　4．結果を聞いていない　5．結果を聞いたが、忘れた

問2－6　あなたはエイズを発症していますか。（○は1つ）

1．発症している　2．発症していない　3．わからない

→ 問2－7へ

副問2－6－1　エイズを発症する前に、HIV検査を受けたことがありますか。

1．はい　2．いいえ → 副問2－6－2 受けなかった理由として思いあたることはどれですか。（○はいくつでも）

1．感染しているとは思いもしなかった
2．結果を知るのが怖かった
3．HIV感染とわかると通報されると思った
4．受けやすい検査の場所が見当たらなかった
5．治療法がないので受けても仕方がないと思っていた
6．検査しなくても検査結果は見当ついていたから
7．その他（　　）

→ 問2-7へ

副問2－6－3　その時の検査で、HIV感染していることがわかっていましたか。（○は1つ）

1．はい　2．いいえ（最後に受けた検査は　1．西暦＿＿＿年＿月　2．覚えていない）

問2－7　最近1ヶ月の、あなたの健康状態について、どのようにお感じですか。（○は1つ）

1．よくない　2．あまりよくない　3．ふつう　4．まあよい　5．よい

問2－8　あなたがHIV感染した理由は次のうちどれだと思いますか。（○は1つ）

1．異性間性的接触　2．同性間性的接触　3．その他（　　）　4．わからない

問2－9　あなたは、どこでHIV感染したと思いますか。（○は1つ）

1．日本国内　2．海外（わかれば国名＿＿＿＿＿＿）　3．わからない

問2－10　どのようなきっかけで、ご自身のHIV感染を知りましたか。（○は1つ）

1．自分で保健所で検査を受けて
2．自分で医療機関で検査を受けて
3．HIV検査を目的として訪れた献血の検査で
4．献血の検査で偶然感染が判明して
5．妊娠で受診した医療機関で受けた検査で
6．手術や内視鏡検査などをするときに検査を受けて
7．医療機関で無断で検査されて
8．海外で検査を受けて
9．その他（　　）

問2－11　最初にHIV感染がわかった直後に、どうしましたか（○はいくつでも）

1．すぐに今の医療機関を受診した
2．本当かどうか確かめるため何度も検査を受けた（＿＿回）
3．いくつか医療機関を転々とした
4．電話相談を利用して、今後の対処を相談した
5．その他（　　）

→ 次のページ 問2－12へ

6．一時期医療機関を受診したが、その後しばらく放置した
7．何もせず放置した

副問2－11－1　その理由は何ですか。（○はいくつでも）

1．絶望的になったから
2．治療をしても治らないと思ったから
3．受診した医療機関が嫌だったから
4．その他（　　）

問2－12　この１年間に、医療機関の外来受診と入院の回数はそれぞれ何回くらいでしたか。

外来受診はこの１年間に［　　］回　　入院はこの１年間に［　　］回

問2－13　あなたのこの１週間のお気持ちについて、次の（a）から（n）までの設問を読み、それぞれ1から4のうち、あてはまる数字１つに○をつけてください。

（a）緊張したり気持ちが張りつめたりすることが；

1．しょっちゅうあった　2．たびたびあった　3．ときどきあった　4．まったくなかった

（b）むかし楽しんだことを今でも楽しいと思うことが；

1．まったく同じだけあった　2．かなりあった　3．少しだけあった　4．めったになかった

（c）なにか恐ろしいことが起ころうとしているという恐怖感を持つことが；

1．しょっちゅうあって非常に気になった　2．たびたびあるが、あまり気にならなかった　3．少しあるが気にならなかった　4．まったくなかった

（d）物事の面白い面を笑ったり、理解したりすることが；

1．いつもと同じだけできた　2．かなりできた　3．少しだけできた　4．まったくできなかった

（e）心配事が心に浮かぶことが；

1．しょっちゅうあった　2．たびたびあった　3．それほど多くないがときどきあった　4．ごくたまにあった

（f）きげんの良いことが；

1．まったくなかった　2．たまにあった　3．ときどきあった　4．しょっちゅうあった

（g）楽に座って、くつろぐことが；

1．かならずできた　2．たいていできた　3．たまにできた　4．まったくできなかった

（h）仕事を怠けているように感じることが；

1．ほとんどいつもあった　2．たびたびあった　3．ときどきあった　4．まったくなかった

（i）不安で落ちつかないような恐怖感を持つことが；

1．まったくなかった　2．ときどきあった　3．たびたびあった　4．しょっちゅうあった

（j）自分の顔、髪型、服装に関して；

1．関心がなくなった　2．以前よりも気を配っていなかった　3．以前ほどは気を配っていなかったかもしれない　4．いつもと同じように気を配っていた

（k）じっとしていられないほど落ち着かないことが；

1．しょっちゅうあった　2．たびたびあった　3．少しだけあった　4．まったくなかった