

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

HIV 感染症の動向と予防モデルの開 発・普及に関する社会疫学的研究

**Socio-Epidemiological Studies on Monitoring
and Prevention of HIV/AIDS**

平成 15 年度研究報告書

主任研究者

木 原 正 博

(京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野)

平成15年度厚生労働省HIV社会疫学研究会研究班構成名簿

2004年3月現在

(注)氏名横の*印は所属グループが複数の場合

班長	氏名	所属	職名	〒	住所	電話	FAX	e-mail
木原 正博	修二	京都大学大学院医学研究科社会疫学分野	教授	606-8501	京都市左京区吉田近衛町	075-753-4350	075-753-4359	poghse@pbh.med.kyoto-u.ac.jp
福本 博	和夫	藤田保健衛生大学医学部衛生学	特別研究員	470-1192	愛知県豊明市春掛町田薬ヶ窪1-98	0562-93-2455	0562-93-2456	hasimoto@fujita-hu.ac.jp
中村 博和	好一	国立保健医療科学学	教授	177-0051	群馬県高崎市河内町薬師寺3311-1	03-3920-4943	03-3920-4943	nakamuyk@fichi.ac.jp
市川 博一*	博和	自治医科大学公衆衛生学	助手	329-0498	栃木県河内郡南河内町薬師寺3311-1	0285-58-7337	0285-58-7337	hikim@med.yokohama-cu.ac.jp
城口 敬英	清洲	横浜国立大学医学部公衆衛生学	教授	236-0004	横浜市金沢区福浦3-9	045-787-2610	045-787-2609	
城口 敬英	清洲	国立感染症研究所感染症情報センター	教授	467-8601	名古屋市瑞穂区瑞穂町宇川澄1	052-853-8069	052-852-4641	
木村 哲一	琢一	国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター	所長	164-8640	東京都新宿区戸山1-23-1	03-5258-1111	2043	tanaka@nih.go.jp
木村 哲一	琢一	国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター	部長	164-0001	東京都新宿区戸山1-21-1	03-3541-8820	03-5285-1129	CXC00417@nifty.ne.jp
白阪 琢一	琢一	国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター	部長	162-8655	東京都新宿区戸山1-21-1	03-5273-6873	03-5273-6883	skimura@moj.ac.jp
村上 琢一	琢一	国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター	部長	162-8655	東京都新宿区戸山1-21-1	03-5273-6873	03-5273-6883	oka@moj.ac.jp
梅田 琢一	琢一	国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター	部長	162-8655	東京都新宿区戸山1-21-1	03-5273-6873	03-5273-6883	okamoto@nih.go.jp
長谷川 嘉孝	嘉孝	国立環境研究所環境健康研究センター	主任	305-8506	茨城県つくば市小野川16-2	0298-50-2254	0298-50-2588	ymura@nies.go.jp
田村 晃紀	晃紀	大阪府健康福祉部地域保健福祉室	技幹	305-8505	茨城県つくば市千早2-1-1	029-868-3081	029-868-3950	umeda.tamami@jaxa.jp
渡辺 真一	真一	大阪府健康福祉部健康増進課	技幹	231-8588	神奈川県横浜市中央区日本大通1	045-210-1111	045-210-8861	hasegawa.O.Zac@pref.kanagawa.jp
増田 剛太	剛太	栃木県健康福祉部健康増進課	技幹	540-8570	大阪府中央区大野中1-22	06-6941-0351	028-623-3920	Tamura.Y@box.pref.osaka.jp
相楽 愛吉	愛吉	東京都立清瀬小児病院	主査	320-8501	栃木県宇都宮市坊田1-1-20	028-623-3096	0853-20-2162	teruki-w@mzmjmet.ne.jp
岩本 光男	光男	東京都立清瀬小児病院	部長	693-8501	島根県出雲市堀治町89-1	0853-20-2162	0424-92-6291	tanivan@shimane-med.ac.jp
藤本 純一	純一	東京都立清瀬小児病院	教授	204-8567	東京都清瀬市保土ヶ谷区沢沢1-3-1	0424-91-0011	045-332-5599	hsakazaki@kk.ii4u.or.jp
村上 未知子	未知子	東京都立清瀬小児病院	教授	240-8555	神奈川県横浜市保土ヶ谷区沢沢1-3-1	045-331-1961	045-331-1960	ijunto@omh.go.jp
川戸美由紀	美由紀	東京都立清瀬小児病院	教授	108-8639	東京都港区白金4-6-1	045-331-1961	06-6946-6467	odamari@kyz3web.ne.jp
		東京都立清瀬小児病院	教授	540-0006	大阪府中央区法円坂2-1-14	06-6942-1331	06-6946-6467	kawado@fujita-hu.ac.jp
		東京都立清瀬小児病院	教授	108-8639	東京都港区白金4-6-1	03-3443-5897	0562-93-2456	
		藤田保健衛生大学医学部衛生学	助手	470-1192	愛知県豊明市春掛町田薬ヶ窪1-98	0473-75-4750	0473-75-4750	kwada@ncnp-k.go.jp
		国立精神・神経センター精神保健研究所	部長	272-0827	市川市国府台1-7-3	092-581-1445	092-591-5258	m-bashi@try-net.or.jp
		十全病院	院長	816-0942	福岡県大野城市中央1丁目-13-8	082-892-1055	082-892-1390	
		湘野川病院	副院長	739-0323	広島市安芸区中野東4-11-13	0298-53-3099	0298-53-3099	
		筑波大学社会科学系精神衛生学	医師	305-8575	茨城県つくば市天王台1-1-1	043-291-1221	043-291-2602	
		国立下総療養所	医師	268-0007	千葉県緑区刃田町578	03-3303-7211	03-3329-7586	
		都立松沢病院	医師	156-0057	東京都世田谷区上北沢2-1-1			
		東京慈恵会医科大学泌尿器科	教授	105-0003	東京都港区西新橋3-25-8	03-3433-1111	03-3437-2389	
		宮本町中央診療所	院長	210-0004	川崎市川崎区宮本町4-1	044-211-6581	044-211-1972	
		北新宿同仁斎メディカルクリニック	院長	169-0074	東京都新宿区北新宿3-1-3 第2山武ビル2F	03-3369-6030	03-3369-6029	
		新宿さくらクリニック	院長	169-0073	東京都新宿区百人町2-11-22	03-3364-6333		
		川越産婦人科	院長	210-0912	川崎市幸区中幸町3-11	044-522-0471		
		尾関皮膚泌尿器科	院長	135-0048	東京都江東区門前仲町2-6-2 幸栄ビル3F	03-3630-1241	03-3630-1241	
		赤枝六木本診療所	院長	108-0046	東京都港区元麻布3-1-30	03-3405-1388	03-3403-4680	
		婦人科	院長	246-0021	横浜市瀬谷区二ツ橋292	045-391-2561		
		佐々木木医	院長	111-0032	東京都台東区浅草5-33-7	03-3872-6776		
		札幌医科大学泌尿器科	名誉教授	060-8543	札幌市中央区南1条西16丁目	011-611-2111		
		(株)三養化学ピーエール	主査	174-8555	東京都板橋区志村3-30-1(学術部)	03-5994-2196	03-5994-2931	
		神奈川県衛生研究所微生物部	部長	253-0087	茅ヶ崎市下町屋1-3-1	0467-83-4400		
		神奈川県衛生研究所微生物部	部長	253-0087	茅ヶ崎市下町屋1-3-1	0467-83-4400		
		吉国産婦人科	院長	064-0808	札幌市中央区南8条西3丁目	011-511-5564		
		大里クリニック	院長	530-0057	大阪府北区曾根崎2-5-24 石見ビル3F	06-6312-8423		
		福岡大学医学部(泌)	教授	814-0180	福岡市城南区七隈7-45-1	092-801-1011		
		いえさか産婦人科医院	副院長	563-0027	池田市上池田1-8-13	0727-53-2553	027-223-3251	
		371-0024	副院長	前橋市表町2-9-2				

氏名	所属	職名	〒	住所	電話	内線	FAX	e-mail
滞日外国人グループ								
木原 正博 *	京都大学大学院医学研究科社会疫学分野	教授	606-8501	京都市左京区吉田近衛町	075-753-4359		075-753-4359	poghse@pbh.med.kyoto-u.ac.jp
岩木 真利絵	CRIATIVOS	代表	241-0821	横浜市旭区二俣川1-82-21	045-360-2094		045-360-2093	elisaai@beige.ocn.ne.jp
小真 エリゼッタ	CRIATIVOS		241-0821	横浜市旭区二俣川1-82-21	045-360-2094		045-360-2093	
奥沢 セヴエラ	CRIATIVOS		241-0821	横浜市旭区二俣川1-82-21	045-360-2094		045-360-2093	
行徳 クラリセ	CRIATIVOS		241-0821	横浜市旭区二俣川1-82-21	045-360-2094		045-360-2093	
栄田 ルイス	CRIATIVOS		241-0821	横浜市旭区二俣川1-82-21	045-360-2094		045-360-2093	
浜田 エミリア	CRIATIVOS		241-0821	横浜市旭区二俣川1-82-21	045-360-2094		045-360-2093	
永村 マルカリータ	CRIATIVOS		241-0821	横浜市旭区二俣川1-82-21	045-360-2094		045-360-2093	
浦野 エジソン	CRIATIVOS		241-0821	横浜市旭区二俣川1-82-21	045-360-2094		045-360-2093	
柴田 イナシオ	CRIATIVOS		241-0821	横浜市旭区二俣川1-82-21	045-360-2094		045-360-2093	
木原 雅子 *	京都大学大学院医学研究科社会疫学分野	助教授	606-8501	京都市左京区吉田近衛町	075-753-4350		075-753-4359	
若者予防グループ								
木原 雅子 *	京都大学大学院医学研究科社会疫学分野	助教授	606-8501	京都市左京区吉田近衛町	075-753-4350		075-753-4359	
木原 正博 *	京都大学大学院医学研究科社会疫学分野	教授	606-8501	京都市左京区吉田近衛町	075-753-4350		075-753-4359	
Sh.Mortazavi	京都大学大学院医学研究科社会疫学分野	教授	606-8501	京都市左京区吉田近衛町	075-753-4350		075-753-4359	
本間 隆之	京都大学大学院医学研究科社会疫学分野	研究員	606-8501	京都市左京区吉田近衛町	075-753-4350		075-753-4359	
山崎 浩司	京都大学大学院医学研究科社会疫学分野	研究員	606-8501	京都市左京区吉田近衛町	075-753-4350		075-753-4359	
木原 彩	京都大学大学院医学研究科社会疫学分野	研究員	606-8501	京都市左京区吉田近衛町	075-753-4350		075-753-4359	
国友 隆一	法政大学経済学部	取締役社長	222-0023	横浜市港北区仲手原2-43-38	03-3294-1007		03-5280-9269	
小松 隆一	(株)ベスト・ヒス研究センター	研究員	101-0062	千代田区神田駿河台2-1-19	03-3503-1700		052-852-4841	
市川 誠一	国立社会保険人口問題研究所	教授	100-0011	千代田区内幸町2-2-3	052-853-8089		03-5994-2931	
HIV感染者グループ								
井上 洋士	東京大学大学院医学系研究科健康社会学	教授	113-0033	東京都文京区本郷7-3-1	03-5841-3514		03-5684-6083	ship@oak.ocn.ne.jp
村上 未知子	東京大学医学研究所付属病院	教授	108-8639	東京都港区白金台4-6-1	03-3443-5697		03-5449-5427	odamari@ky2.3web.ne.jp
岩本 駿一	東京大学医学研究所付属病院	教授	108-8639	東京都港区白金台4-6-1	03-5449-5359		052-852-4841	
市川 由紀子	名古屋大学大学院医学系研究科健康社会学	助教授	467-8601	名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1	052-853-8089		03-5684-6083	
山崎 比古	名古屋大学大学院医学系研究科健康社会学	助教授	113-0033	東京都文京区本郷7-3-1	03-5841-3514		048-973-4814	
関 由紀子	群馬大学医学部保健学看護学	講師	371-8511	前橋市昭和町3-39-15	027-220-8970		011-716-3960	
若林 裕子	群馬大学医学部保健学看護学	助手	343-8540	越谷市三野宮820	048-973-4814		06-6130-7568	
大野 美奈	北海道大学医学部附属病院	教授	060-8648	札幌市北区北14条西5丁目	011-716-1161		03-3340-5448	
有馬 萬子	立駒公病院	教授	113-8677	東京都文京区本駒込3-18-22	03-3823-2101		075-753-4350	
市橋 泰之	訪問看護ステーション徳山	代表	530-0026	大阪市北区神山町9-28-402	06-6130-7567			
山元 正博	東京医科大学臨床検査医学	教授	160-0023	東京都新宿区西新宿6-7-1	03-3342-6111			
木原 雅子 *	京都大学大学院医学研究科社会疫学分野	教授	606-8501	京都市左京区吉田近衛町	075-753-4350			
PCMグループ								
藤原 良次	プロジェクト オブ PCM	代表	737-0003	広島県呉市阿賀中央6丁目6-26-403	090-2805-9389			
鬼塚 直樹	カリアルニエ大学サンフランシスコ校エイズ予防研究センター		157-0066	New Montgomery Street Suite 600 San Francisco	03-3789-1414			
宮島 謙介	成城壘岡クリニック		980-0874	東京都世田谷区成城6-16-21	090-7327-6122			
早坂 典生	プロジェクト オブ PCM		980-0874	仙台市青葉区角五郎1-5-30				

目次

巻頭論考：	エイズ問題が照射する日本の社会脆弱性	木原正博・木原雅子	1
I. 総括研究報告：	HIV感染症の動向と予防モデルの開発・普及に関する社会疫学的研究	木原正博	9
II. 分団研究報告			
1. 動向解析グループ総括：	HIV感染症の発生動向解析に関する研究	橋本修二・他	22
	エイズ発生動向調査に基づく HIV 感染者数の推計	橋本修二・他	25
	サーベイランスに基づく日本と先進諸国の HIV/AIDS の特徴比較	村上義孝・他	30
	HIV 感染とその自覚及び医療施設の受診間の時間的遅れ	川戸美由紀・他	43
	保健所での HIV 抗体検査受診者の実態—保健所間差—	渡辺晃紀・他	48
	HIV 感染症患者の医療関連支出に関する研究	木村尊和・他	63
2. IDUグループ総括：	薬物乱用・依存者における HIV 感染の実態と ハイリスク行動についての研究 (2003 年度)	和田 清・他	69
3. STDグループ 総括：	性感染症患者の HIV/STI (STD) 感染・行動の動向と 予防介入に関する研究	小野寺昭一・他	87
4. 滞日外国人グループ	：在日ラテンアメリカ系住民の HIV/STD 関連知識・行動及び予防・支援対策の 開発に関する研究 (ラテン・プロジェクト)	岩木エリーザ・他	96
5. 若者予防グループ総括：	若者に対する HIV 予防介入に関する研究	木原雅子・他	137
	1. A 県高校生に対する HIV 予防介入研究：WYSH 高校生プロジェクト		
	1-① A 県高校生の HIV/STD 関連知識・意識・行動に関する調査	木原雅子・他	141
	1-② 保健所プロジェクト (社会 [地域] レベル予防介入)	木原雅子・他	170
	1-③ 高校生モデル授業プロジェクト (集団 [学校] レベル介入)	木原雅子・他	181
	2. C 市中学生に対する HIV 予防介入研究：WYSH 中学生プロジェクト		
	2-① C 市中学生のエイズ関連知識・意識・行動に関する調査	木原雅子・他	199
	2-② 中学生モデル授業プロジェクト (集団 [学校] レベル介入)	木原雅子・他	223
6. HIV 感染者の性行動と HIV/STI 予防に関する研究		井上洋士・他	312
	1. HIV 感染者のコンドーム使用の意図と行動 およびそれらの 関連要因に関する調査研究	井上洋士・他	316
	2. HIV 感染者のセクシュアルヘルスへの支援に関する調査研究	村上未知子・他	348

7. HIV 感染予防介入の実践方法論としての「プリベンション・ケースマネジメント」の 理解と導入に関する研究	藤原良次・他	359
Ⅲ.研究成果の刊行に関する一覧表		413
Ⅳ.研究成果の刊行物・別冊（部分）		415

巻頭論考

エイズ問題が照射する日本の社会脆弱性

木原正博、木原雅子

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学

一. はじめに

世界では多くの途上国が深刻なエイズ禍に苛まれている。そして、まだ低レベルとはいえ、わが国でも HIV 流行は徐々に悪化の一途をたどっている。エイズは社会的脆弱性 (social vulnerability)、つまり「リスク行動を避ける能力や自由がない状態」があるところに流行する。最貧国では、貧困、教育、女性差別が根源となって社会的脆弱性が生まれ、感染がさらに貧困や教育を悪化させるという悪循環に陥っている。では、なぜわが国でエイズ流行が拡大するのだろうか？ わが国にはどのような社会的脆弱性があるのか。本稿では、まずわが国におけるエイズ流行や関連する状況を紹介し、ついで若者の問題を中心にわが国の社会的脆弱性の背景について考察する。

二. 世界とアジアのエイズ流行-日本のおかれた文脈

国連合同エイズ計画 (UNAIDS) の推計では、2003 年末までに、全世界で 6,000 万人がエイズウイルス (以下 HIV) に感染し、そのうち 2,000 万人が死亡した。サハラ以南アフリカになお約 70% が集中しているが、近年アジアと旧ソ連諸国における流行拡大が著しい。

アジアの推定生存感染者数は 2003 年末で 740 万人である (UNAIDS)。1990 年時点の約 15 万人という推計に比べると、この短期間に著しく流行が拡大したことになる。

これまでの流行は、セックスワークと薬物静注という伝統的リスク行動を介して拡大し、インドシナ半島諸国に発した流行は、いまやインドネシア、中国の新疆地区を含むアジアの隅々にまで拡大するに至った。アジアには、タイ、カンボジアのように、売春宿でのコンドーム使用義務化など大胆な政策で流行抑制に成果をあげた国もある。しかし、残念なことに、そうした国々も含めて、近年新たなリスク行動が現れ、アジアの巨大な人口を舞台とする大流行へのカウントダウンが始まった。それは、覚醒剤使用とカジュアルセックスの蔓延である。国際価格の低下した覚醒剤が大量に出回り、その吸引・服用の蔓延が無防備な性行動を誘発し、また伝統的性規範に縛られない性行動が拡大している。アジアの流行は、点と線の時期を経て巨大な面への展開が始まっているのである。

アジア地域の流行については、いくつかの予測がなされている。ある研究では、2002-10 年の間に、新たに 1850 万人の感染者が生じると推定され、米国の国家情報評議会 (CIA の諮問機関) は最近、2010 年時点の生存感染者数が、中国 1000-1500 万人、インド 2000-2500 万人、ロシア 500-800 万人との予測を発表している。いずれをとっても、今後 10 年に満たぬ間に、アジアの HIV 流行は桁違いの段階へと突入する。最悪のシナリオではわが国は 5000 万人もの感染者を抱える近隣諸国に囲まれることに

なるが、そうした流行の波がわが国を襲うまで、もう残された時間は少ない。わが国の HIV 流行が、そうした文脈の中に置かれているという厳しい認識が必要である。

三. 日本の現状—流行に向かう社会

ア.HIV/AIDS 報告の動向

厚生労働省の HIV/AIDS サーベイランスに報告される HIV 感染者・エイズ患者数は上昇を続け、2001 年以降、年間合計 900 件を超すレベルに達した (図 1)。日本国籍男性の感染者が増加の中心であり、感染経

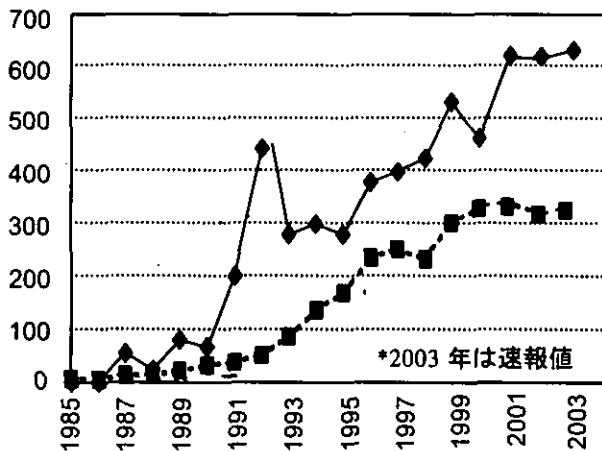


図1. エイズ発生動向調査におけるHIV感染者とエイズ患者数の年次推移

路では同性間感染の増加が顕著だが、異性間感染も着実に増加している。いずれも国内感染が大半である。若者の感染者の増加傾向が 2001 年から特に強まったこと、東京以外にも、近畿地方や東海地方での増加が強まったことが特に注目される。

サーベイランスデータの国際比較から、わが国の動向には、2つの国際的特徴が指摘される。第一は、エイズ患者数は、先進諸国では、治療薬の進歩で 1990 年代半ばから一斉に激減したのに対し、わが国では異例に現在まで減少に転じていないことである。これはわが国における早期発見早期治療の遅れによるものと考えられる。第二は、2000-2002 年の HIV 感染者の年齢分布で、

20 歳代までの人口割合が、日本は米英加よりも 10%近くも高いことである (本年度報告書村上論文)。わが国の初期の流行は欧米に比しむしろ比較的高年齢に生じたと推測されているが、その後流行は急速に若年化し、逆転が生じたことが伺われる。

イ. HIV 感染率の動向

保健所など公的検査施設を訪れる HIV 検査希望者の感染率も、大都市圏において、2001 年以降顕著な増加が観察されている。また、東京都では、検査希望者における同性間性行为経験者の推定感染率が、1996 年-2000 年の約 3%から 2002 年には 4.4%へと急増した。献血血液の HIV 抗体陽性率も年々増加し、この 10 年間で倍増している。

イ.性感染症、人工妊娠中絶、コンドーム

若者に多いクラミジアや淋病などの性感染症と 10 代の人工妊娠中絶率が、1990 年代の半ばから増加に転じて、4-5 年で倍増のペースで増え、同じ頃から、国内コンドーム出荷数が急減を続けている (図 2)。因果関係の断定はできないが、これらの現象の間に矛盾は見られない。

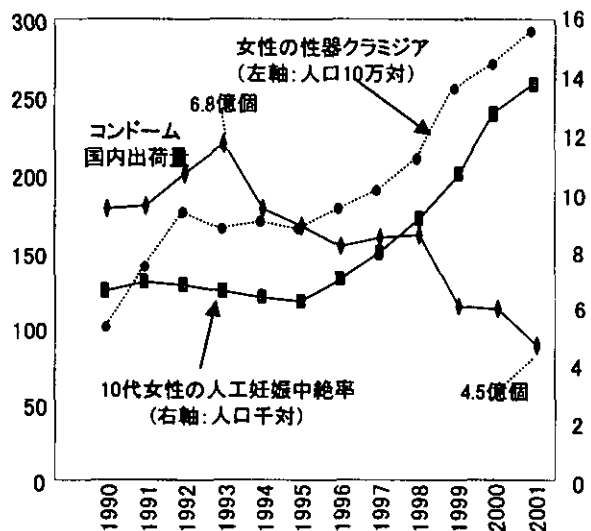


図2. わが国における人工妊娠中絶率、クラミジア、コンドーム国内出荷量の年次推移

ウ.若者の性行動の実態—拡大する無防備なネットワーク化

近年わが国では若者の間に劇的とも言える性行動の変容が進行している。東京都性教育協会の調査によれば、高校3年生の性交経験率は1990年代に急上昇し、特に女性の変化が大きく、1990年代後半には、男女逆転するという現象が起きた。2002年時点での性交経験率は高校3年男女約40%、中学3年生男女でもすでに10%前後に達している。こうした変化は、1999年に我々が実施した全国初の国民性行動調査（無作為抽出、3651人）にも現れており、若い世代における初交年齢の早まり、パートナーの多数化、性行動の多様化（オーラルセックスの普及）、性交までの付き合い期間の短縮化、売買春との関わりが高いといった状況が示され、買春を除けば若者では、性行動の男女差がほぼ消失もしくは逆転したことが示された。売買春については日本が先進国で異様に突出した存在であることもわかった。

さらに、同年実施した全国国立大学生の性行動調査（13615人）では、男女とも、コンドーム使用率は決まった相手よりも不特定の相手との場合でむしろ低く、かつ性的パートナー数の多い者ほどコンドーム使用率が低いという、極めて無防備な実態が判明した。また、2001年に実施した、首都圏の若者カップル（300組）の性行動調査では、お互いそれまでの相手が一人というカップルはわずか17%で、逆に少なくとも一方が5人以上というカップルが43%にも上るなど、性行動が強くネットワーク化している状況が伺われた。その後、2001-3年に地方2県で実施した合計約2.5万人に及ぶ高校2年生対象の性行動調査からは、性交経験率に男女差がなく、かつ都会とも差がないことが示された他、大学生や首都圏

の若者同様、性的パートナー数の多い者ほどコンドーム使用率が低いという現象が高校生でも繰り返し確認され、これがわが国の若者に普遍的である可能性が強く示唆されている。性的ネットワークにおいて、特に多くの相手を持つ存在を“コア”といい、HIV/STD流行に決定的役割を果たすことが知られているが、地方高校生のコアのコンドーム常用率は僅か数%と、ほとんど使われていない実態が明らかになった。発達した無防備な性的ネットワーク。これこそが、エイズ流行の土壌に他ならない。

エ. 低迷する HIV 検査、普及啓発の遅れ

HIV 検査数やエイズ相談件数が、1992年以来激減したまま低迷している。また、知識については、2002年現在でも、高校生の間では、例えば、プールや握手では感染しないなど「差別偏見」に関する知識は比較的普及しているが、クラミジアやヘルペスなどの性感染症(STD)、STDがオーラルセックスで感染すること、STDがHIV感染を触媒すること、適切な検査の時期、保健所の無料匿名検査の存在といった知識、つまりHIVやSTDを「自分の問題」として捉える場合に必要な知識の普及が遅れていることが判明している。ここにこれまでの教育、啓発の偏りが示されている。

四. わが国の状況のまとめ

図3は以上の状況をまとめたものである。わが国は依然低流行国に属するものの、性行動のネットワーク化・無防備化によって、STD、妊娠中絶率が増加し、HIV流行は急速に若者の間へ浸透を強めている。加えて、先進国としては異例な2つの現象が現れている。それは、AIDS患者の増加と、他の先進国を凌ぐ献血血液のHIV抗体陽性率である。前者はHIV検査者の低迷下に象徴さ

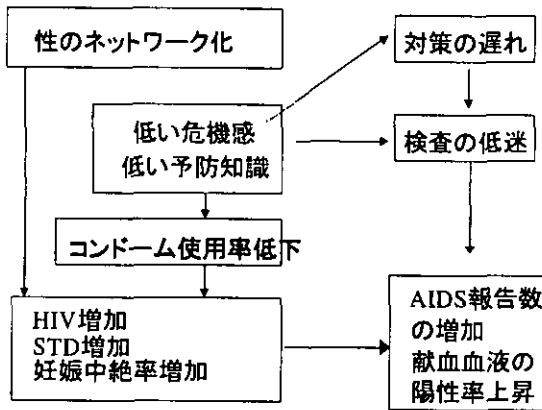


図3. 日本のHIV流行をめぐる状況のまとめ

れるわが国の検査体制の遅れを反映し、後者の一部にもその影響が指摘されている。

五. 流行の今後の見通し

残念ながら、わが国に今後の流行を楽観させる材料はない。それどころか、流行は引き続き拡大し、無防備な性的ネットワークを発達させた若者が、さらに流行の犠牲となっていくことだろう。HIV 流行は STD や中絶同様 4-5 年で倍増しており、予測では、生存 HIV 感染者は 2000 年に 1 万人を超え、2010 年には 5 万人近くに達するが、

周辺諸国の影響が加わればさらに加速することになる。すでに医療への負荷が高まり、エイズ診療拠点病院の受診者数は 2002 年には前年比 30% 以上も増加した。最新の抗ウイルス療法による感染者の年間医療費が約 250 万円と見積もられる中、わが国の医療・福祉への影響の予見に立って、予防対策の見直しを急ぐべきであろう。

六. 日本社会の脆弱性

以上から明らかなように、わが国には流行に向かっており、ゆえに社会的脆弱性 (social vulnerability)、つまり「リスク行動を避ける能力や自由がない状態」が存在するはずである。では、それはどのような社会構造あるいは社会的条件であるのか。筆者らは、これまで、様々な対象について質的研究、行動調査 (量的研究) や予防対策研究を実施し、かつ様々な社会組織との協働や摩擦を経験してきた。図 4 は、そうした我々の調査研究のデータから明らかに

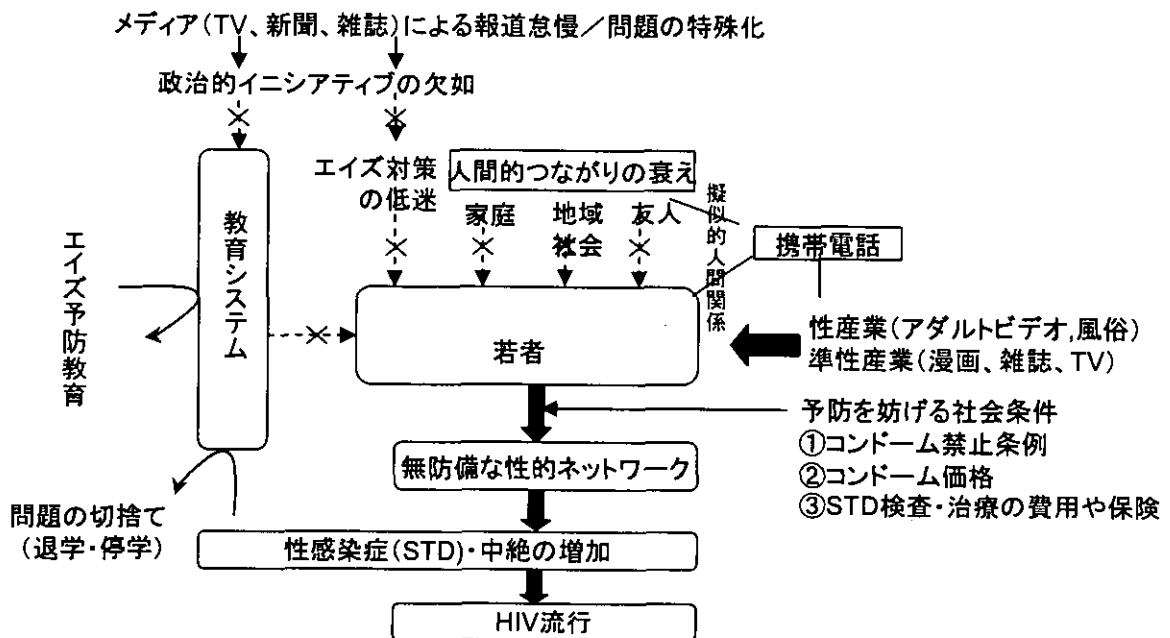


図4.日本における社会的脆弱性の構造と条件(仮説)

なってきた、あるいは、我々のアクションへの反作用として姿を現してきた構造や条件である。今後の議論の触媒となることを願って、ここに作業仮説として提示する。

ア. 政治的意思の問題

エイズ問題は、潜在的に流行し、顕在化した頃には、取り返しのつかない規模に拡大しているという歴史をくりかえしている。それゆえ、とりわけ初期に予見性を持った政治的リーダーシップが発揮されなければならないが、残念ながら、これまで中央・地方を問わず、政治分野から情報提供を求められたこともなく、薬害エイズの頃には発揮された政治的意思も今や潮が引くように消えてしまった。これでは、エイズ対策の大きな歯車は動かない。

イ. 教育システムの問題

教育システムについては、第一に、学校という組織が、現実を鋭敏に検知し適切に対応するメカニズムを一般に備えていないという問題がある。例えば、“問題”を抱えた生徒はしばしば保健室を訪れるが、養護教諭が管理職を含め、他の教員にその“問題”の存在を具体的に伝えることは少ない。なぜなら、そうした子供は退学・停学といった処分を受けるからである。また、性行動調査を、「寝た子を起こす」「刺激が強い」「子供を守る義務がある」と忌避する傾向が根強い。こうして、管理職は足元の現実を検知できず、従ってその上部組織も問題の大きさを切実に認識することができない。もはや無防備な性行動は普通化し、普通の子供が転落する時代である。こうした現実を教育システムが検知できる運営メカニズムを早急に導入しなければならない。

第二に、こうしたメカニズムも手伝って、エイズ教育が一般には若者の現実を十分に把握し得ていない教師によって担われてい

るという問題がある。そのために、エイズ教育は若者の現実に即した“予防”教育となり得ていない。また外部からのエイズ予防教育を導入することに門戸を閉ざす学校も少なくない。90%以上の高校生が予防教育を望んでいるというデータを見て、即座に「身勝手な」と言った教育長もいた。そのために、上述のように、未だに若者の間には、STD や HIV 検査に関する知識が普及しないのである。教育システムの問題は非常に深い。

ウ. マスメディアの問題

わが国のマスメディア（新聞、テレビ）には、薬害エイズ問題の和解以来、エイズ問題に対する持続的な関心が存在しない。報道を怠ることで「エイズ問題は終わった」というメッセージを社会に垂れ流し、それが、わが国で政治、行政、国民にエイズ問題に対する関心が低調であることの原因のひとつとなっている。それだけではない。ときおり即席に作られるステレオタイプの番組では、派手な容姿・言動の若者を登場させることによって、問題がそうした“特別な”若者の問題であるかのような錯覚を生み出している。実際には、限りなく“普通化”しつつある性行動の問題を、“特別化”することによって、それが足元の普通の問題であることを社会が認識することを妨げている。我々がこの数年行ってきたフォーカスグループインタビューの中で経験してきたのは、例えば、クラミジアを「ミトコンドリアですね」と言った優等生、「避妊にはコーラック？」と言った男子高校生、「これまで7, 8人」と語った宿題とクラブ活動に忙しい真面目な女子高生の例に象徴される普通の高校生の性行動の驚くべき現実である。もはや“逸脱”が普通化し、ゆえにリスクが普通化した現実について地道な取

材と報道が望まれる。

エ. 純/準性産業等の問題と性規範の崩壊

周知のように、子供たちは性描写やポルノを売り物とする少年少女漫画・雑誌・TV番組・インターネット、アダルトビデオ(AV)などの純/準性産業からの過剰な性刺激に曝され、今や、50-70%の高校生が小学校時代にセックスの意味を知ったと回答し、後述するように、高校生の大多数が高校生のセックスを「構わないこと」と考える時代になった。また、本年度実施した中学生の実態調査では、中学生の段階ですでに多くが、高校生のセックスを「構わないこと」と考えていることも明らかになった。そして、小学生時代にセックスの意味を知ったと回答した中学生の割合は、低学年ほど高率であって、性問題はなお低年齢化が進行している。家庭には、表がサービス内容と写真、裏が女性募集という宅配性産業のチラシが無差別に宅配され、子供たちを日々性的に刺激するばかりか、性の商品価値さえ教えているのである。我々の調査では、AVを小学生時代に12%、高校2年生までに約半数が経験し、コンドームを使わない性規範の形成との関連が示唆されている。また、小学生時代の漫画、雑誌、AV曝露と性経験率の間には明確な関連が認められた。地方の普通の女子中学生がグループインタビューで中学生のセックスはいけない理由として生徒たちがあげた、「まだ見せられる身体じゃないので相手に悪い」「義務教育の間はいけない」と言った言葉に象徴されるように、性規範の崩壊は行きつくところまでいった観がある。教育システムには、こうした風潮にこそ「子供を守る義務がある」と異議を唱えるべきであるし、政治的リーダーシップも発揮されるべきであろう。

オ. エイズ対策の問題

多くの場合エイズ対策は、世界エイズデーという“点”に集約され、日常的な活動を欠いている。また対策も、魅力のないポスターやパンフレット、講演が延々と繰り返されるばかりである。しかし、数々の調査で示されてきたように、それでは必要な知識も増えず、むしろSTDや中絶は急速に増えている。そうした“評価”を踏まえて、予防対策の見直しが必要である。エイズ検査機会も限られ、先述のように早期発見早期治療が進まないという先進国にはまれな現象が生じている。しかし、最近、厚生行政で科学的予防を普及させようとする動きや、検査体制の見直し、またコミュニティ活動の直接的支援に踏み切るという新しい流れがあることには、注目しておきたい。

カ. 予防しにくい社会条件の存在

我々の把握している限り、少なくとも10の府県で青少年へのコンドーム配布あるいは販売を禁止する条例が存在しており、現実には若者のコンドームの入手を困難にし、対策の実施を妨げている。自治体によっては、同じ役所の中で、ある部局ではコンドーム配布・販売を取り締まり、別の部局ではコンドーム配布するという笑えない現実が存在していた。また、コンドームは若者にとって高価であり、例えば1ヶ月の小遣いが平均2,3千円の地方高校生に継続的購入は容易ではない。STD検査や治療も高額であり、かつ保険証が使いにくいために利用が難しい。また地方では、「面が割れて」コンドームが買いづらい状況がある。そうした若者にセーフターセックスやセクシャルヘルスを説くのはあたかも飢餓の人に食事指導をするに等しい。こうした条件を改善し「予防しやすい」社会作りをする責任が大人社会にはある。

キ. 人間的つながりの希薄化

人間的つながりが乏しい時代になった。孤食という言葉が生まれるほどに家族のつながりの崩壊が進み、地域社会の人間的つながりを維持してきた様々な活動も急速に廃れた。学校での子供と教師の間につながりも廃れ、そうした人間的つながりが持っていた規範・情報を伝える機能を現代社会では期待しにくくなった。昨年度までの我々の調査結果から明らかなように、親とのコミュニケーションが少ない生徒ほど性交経験率が高い。また、本年度の中学生の研究では、高校生セックスの容認する生徒の割合は、親とのコミュニケーションが少ない生徒ほど顕著に高い(図5)。性交経験率との関連は海外でも繰り返し指摘されている。社会的なつながりから切り離された若者たちは、学校から正確な情報を伝えられることもなく、純/準性産業からの過剰な情報に吹き曝され、性行動へと駆り立てられるのである。

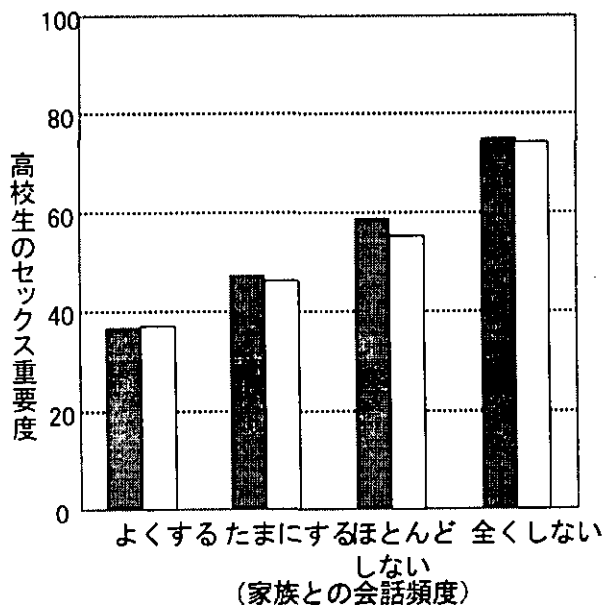


図5. 高校生のセックスを容認する中学生の割合と親との会話度

ク. 世代間のギャップ

性意識に関して、極端な世代間のギャップが存在する。例えば高校生のセックスを認めるかという質問に対し、生徒の70-80%は「構わない」「どちらかといえば構わない」と答えているが、同じ質問に、肯定的な教師や保護者は数%に過ぎない。また、いつごろセックスとは何かを知ったかという質問に高2男子の55%、女子の67%以上が小学生時代と答えているが、自分の子供がいつセックスとは何かを知ったかという質問に小学生時代と答える保護者は27%に過ぎなかった。この大きな意識のずれは、近年の社会変化の“結果”であるが、余りに急速に生じたためにそれがシステムを硬直化させる“原因”に転化している。教育だけに限るまい。おそらく政治、行政、家庭、地域など様々な場面にこのギャップは通底し、若者と社会体制を司る大人たちとの理解を妨げている。本来日本社会が自ら生み出した事態ではあるが、それがエイズ時代を前に日本社会を自縄自縛の状態に陥れている。

七. 最後に

以上、量的データと質的データを交えて述べた。学校教育や普及啓発対策からの情報提供もなく、家庭・地域社会からのつながりを絶たれ、あまりにも過剰な性刺激や性の商品化の波に曝され、しかも予防しやすい社会条件もないために、若者は無防備な性的ネットワークへと向わざるを得ないというのが我々の仮説である。この仮説が正しく、現在の社会構造や条件が変わらなければ、残念ながらわが国がHIV流行を免れることはないだろう。振り返れば、近年若者に生じた変化は性行動だけではない。喫煙、飲酒、薬物、学級崩壊、孤食、携帯・

ゲーム中毒と数えきれない。こうした問題からそれぞれ若者を照射するときに、その重なりに浮かびあがる共通の問題がある。そうした、恐らく大人にも共通する日本の現代社会の本質に向き合い、それに対処することをエイズ流行は求めているのである。

(以上、世界2004年1月号寄稿論文を一部改変)

参考文献

1. 山崎修道、木原正博監訳. エイズパンデミック (原題:AIDS in the World II). 日本学会事務センター、1998
2. 平成 11-14 年度年度厚生労働省 HIV 社会疫学研究班報告書
3. 木原正博, 木原雅子. HIV の疫学. 性感染症/STD(熊澤浄一, 田中正利編) pp224-235, 南山堂, 東京、2004
4. 木原雅子, 木原正博. 若者の性行動. 性感染症/STD(熊澤浄一, 田中正利編) pp89-100, 南山堂, 東京, 2004
5. 木原正博他. アジア太平洋地域のエイズ流行の現状と展望. 日本性感染症学会誌 14:12-20、 2003
6. UNAIDS/WHO. AIDS epidemic update. December 2003
7. UNAIDS. HIV/AIDS-China's Titanic peril. June 2002
8. Stover et al. Can we reverse the HIV/AIDS pandemic with an expanded response?. Lancet 360,73, 2002
9. National Intelligence Council, USA. The next wave of HIV/AIDS: Nigeria, Ethiopia, Russia, India, and China. September, 2002

厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)
平成 15 年度総括研究報告書

HIV 感染症の動向と予防モデルの開発・普及に関する社会疫学的研究

主任研究者：木原正博（京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野）

【研究目的】

わが国の HIV/AIDS 流行および関連事象の動向に関する疫学情報の提供と、わが国において有効かつ実施可能な予防対策モデルの開発を行い、社会疫学的エビデンスに基づく効果的かつ効率的なエイズ予防行政施策の提言を行うことを目的として研究を行い、以下の成果を得た。

【研究内容】

(1) HIV/AIDS の発生動向解析に関する研究

2002 年末までのエイズ発生動向データを用いて、2002 年末時点の HIV、AIDS 数を推計し、また多剤併用療法の効果を推定した。HIV/AIDS サーベイランス情報の国際比較を行い、他先進国とは異なるわが国の流行特性を明らかにした。HIV 感染者の医療に伴う自己負担状況を調査し、ミクロ経済学的インパクトを推計した。131 保健所において HIV 受検者の特性を分析し地域比較した。

(2) 個別施策層の HIV 感染率・行動に関する研究

検査や質問票調査などによって薬物乱用・依存者と STD クリニック受診者の HIV/STD 陽性率・行動を調査した。①覚醒剤乱用者・依存者については、全国 6 施設と 3 自助グループで調査を行い、リスクの高い注射行動、性行動が依然存在することを示した。②STD クリニック受診者については、関東、北海道、大阪の 12 施設を受診した男性、女性、セックスワーカーの HIV/STD 感染率、性行動を調査した。

(3) 個別施策層の予防介入に関する研究

ポピュレーション戦略型の研究では、昨年度に続き、若者、滞日外国人に対して、ソーシャルマーケティングアプローチに基づく、マルチレベル（社会[地域]・集団[学校]・個人[家庭]）の予防介入研究を実施し、評価した。①若者は A 県全域と C 市全域を対象とし、本年度は高校生以外に、わが国で初めて中学生を対象とした大規模性行動調査と予防介入を実施した。地域レベルと学校レベルで顕著な予防効果を示唆するデータが得られた。②滞日ブラジル人の研究は、ブラジル保健省と共同で実施し、各種メディアを駆使した全国集中キャンペーンを 3 ヶ月間展開したが、知識増加は僅かで、行動変容のエビデンスは得られなかった。ハイリスク戦略型の研究では、予防介入プログラム開発の準備として、①HIV 感染者への予防支援対策を開発する目的で、HIV 感染者に対する質問票調査により、HIV 感染者の性行動実態の把握、コンドーム使用意思・行動に関する構造方程式モデルの構築を行うとともに、医療関係者への質的研究を実施した。また、②CDC の開発した個人レベルの介入法である予防的ケースマネジメントによる予防介入研究の準備として人材育成を行った。

【総括】

以上の結果から、わが国の HIV 感染流行は国際的にみて若者への侵淫が相対的に大きいことを示し、予防介入研究では、全県・全市レベルで、初めて中学生にまで拡大した大規模な予防介入研究を成功させ、若者の予防介入に昨年を大きく上回るエビデンスを得た。わが国における流行の特徴を明らかにし、予防の具体的展望をさらに大きく拓いた点で、本年度は学術的にも行政的にも重要な成果が得られたと考える。予 HIV 流行は今後本格化するため、有効なモデルの全国普及・施策化が急がれる必要がある。

分担研究者

橋本修二（藤田保健衛生大学医学部衛生学教室）、和田 清（国立精神・神経センター精神保健研究所）、小野寺昭一（東京慈恵会医科大学泌尿器科学教室）、木原原雅子（京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野）

A. 研究目的

わが国の、①HIV 感染症流行の現状・将来動向を明らかにすること、及び②個別施策層について、HIV/STD 関連知識・リスク行動の実態や有効な予防介入についてのエビデンスを示すことによって、適切な行政的施策の発展に資する。

B. 研究方針

(1) 現状で可能な最善のサンプル・データを用いて、わが国の様々な集団の HIV 感染症の動向について検討する。

(2) 質的研究と量的研究の統合、準実験的研究デザイン、ソーシャルマーケティングや行動理論の導入により、対象集団の文化特性や状況に適合した HIV 予防介入方法のエビデンスを提供する。

C. 研究の概要

■ HIV 流行の動向の推計・予測に関する研究（分担研究者：橋本修二）

サーベイランスデータに基づく HIV/AIDS 推計を実施し、またサーベイランス精度に関わるパラメータを HIV 感染者調査で検討した。わが国の HIV/AIDS 流行の特徴を明らかにするために、サーベイランスデータの国際比較を行った。HIV 感染治療の感染者への経済的インパクトを明らかにするために、感染者調査を行った。また、保健所受検者の特徴分析を行った。

◆HIV 感染者/AIDS 患者数の推計

【目的】わが国に存在する HIV/AIDS の存在数を推計し、また HAART 療法の AIDS 発症に対する影響を評価する

【方法】2002 年末までの厚生労働省エイズ発生動向調査のデータに基づき、未報告を含めた HIV 感染者数を推計した。

【結果】2002 年末で血液凝固因子製剤感染以外の日本人感染者は実報告の4.2倍にあたる14000人（HIV12000人、AIDS2000人）と推計した。また、累積AIDS患者数を実AIDS報告数と比較し、1997年以降では、両者の差が極めて大きいことから、HAART療法による発病抑制効果が得られていることを確認した。

◆HIV/AIDS サーベイランスの国際比較

【目的】エイズ発生動向データを国際比較し、わが国の HIV 流行の特徴を明らかにすること。

【方法】2002 年末までのサーベイランスデータを用いて、日本国籍者の HIV/AIDS の特徴(年

次推移、性、年齢、感染経路)と流行の初期状況を先進国(9ヶ国)と比較した。

【結果】日本国籍のAIDSは、先進国で例外的に増加傾向(先進国では減少)にあり、早期発見・早期治療の遅れが示唆された。HIVも先進国では少ない増加国に属している。また、200-2002年のHIV報告の年齢分布では、わが国では米英加より30歳未満割合が10%近く大きいことが明確になった。

◆医療関連支出調査

【目的】HIV感染症患者のミクロ経済的インパクトを分析する。

【方法】4医療施設を受診するHIV感染者に対する郵送アンケート調査を行い、医療に伴う自己負担額を調査した

【結果】医療費の月自己負担額(中央値)は、4,000円、通院費は640円、民間療法は1,000円であった。いずれも高額な者が少数見られた。

◆保健所受検者調査

【目的】保健所におけるHIV検査受検者の特性を解明する。

【方法】昨年度に全国131保健所から収集した5079例(調査票配布可能者中の回収率=57%)の検査受検者アンケートを解析し、受検者の特徴を分析した。

【結果】その結果、24歳以下、リピーター、不特定多数との性的接触経験者の割合の中央値が、それぞれ22%、25%、39%であること、東京、近畿で若い受検者の割合が少ない一方、リピーター割合が高いなど、地域間格差が大きいことを示した。

◆HIV感染者の検査・受療行動調査

【目的】わが国のサーベイランス精度を推定するために、サーベイランスに関連するパラメータに関する情報を得る。

【方法】HIV感染から検査による感染判明までの期間、感染判明から受療までの期間、AIDS発病前のHIV検査受検率を170人の感染者を対象に調査した。

【結果】HIV感染から自覚までの期間は、1年未満62%、1-3年未満21%、3年以上17%とかなり長かった。自覚から医療施設受診までの期間は、1か月未満69%、1か月-1年未満29%、1年以上2%と比較的短かった。AIDS発病者34人中で、発病前にHIV検査の受検は24%、未受検は76%。以上から、HIV感染者には未検査・未診断・未自覚・未報告がかなりあることが示唆された。

■ハイリスク層のHIV感染動向に関する研究

ハイリスク層(薬物乱用者、STDクリニック受診者、無料匿名検査受験者)のHIV/STI陽性率、行動を調査した。

◆薬物乱用者におけるHIV感染と行動に関する研究(分担研究者:和田清)

【目的】薬物乱用・依存者におけるHIV/STD感染の実態把握及び注射器・針の使用実態や性行動の調査を通じて、HIV対策の基礎資料に供すること。

【方法】日本の薬物依存治療入院患者の約20%をカバーする6医療機関の新規入院患者と自助グループのメンバーに、同意の下で、HIV/STIの血液検査と行動調査(注射行動と性行

動)を実施した。

【結果】【入院患者調査】参加医療機関の新規患者 456 名中、覚せい剤薬物乱用患者 311 名の検査データ (HIV、HCV、HBV、TPHA) と行動データ (薬物の使用形態、回し打ち、性行動) を分析した。HIV 感染者は認められなかった。HCV 感染率、過去 1 年間の回し打ち・あぶり・風俗での性交・風俗以外での性交の経験者割合は、それぞれ、40.1%、28.5%、55%、53%、17%であり、過去 7 年間の間に、HCV 感染率、回し打ち経験、風俗・風俗外での性交経験の割合は全て減少傾向で、あぶりは、ここ数年来高止まりであることを示した。【非入院者調査】3 つ自助グループの 79 名のメンバー中、覚醒剤使用経験のある 43 名について検査と行動調査を実施した。HIV 感染者は認められなかった。HCV 感染率、過去 1 年間の回し打ち・あぶり・風俗での性交・風俗以外での性交の経験者割合は、それぞれ、32.6%、20.9%、11.6%、41.9%、31.0%であった。回し打ちなど危険な行動が減少傾向とは言え、依然高率であることが示された。

◆ STD クリニック受診者における HIV 感染と行動に関する研究 (小野寺昭一)

【目的】STD 患者における HIV 感染浸透度と行動実態をモニターし、かつ HIV 感染促進効果のある STD との共感染状況を把握する。

【方法】関東、北海道、大阪の 12 の STD 診療施設を受診した 302 名 (男 81、女 45、セックスワーカー[CSW]135) の希望者を対象に、HIV 検査、STD 検査、性行動調査を実施した。

【結果】無料検査の提供により、HIV検査希望者は41名から299名に増加した。HIV抗体陽性者はなく、クラミジア、淋菌のPCR陽性率は、男でそれぞれ15%、14%、女で16%、7%、CSWで10%、5%であり、CSWでむしろ低目であった。性行動調査には267名が回答し、コンドーム常使用者は、男16%、女20%であった。

■ 個別施策層の予防介入に関する研究

ポピュレーション戦略とハイリスク戦略による予防介入研究を実施した。ポピュレーション戦略研究はソーシャルマーケティングアプローチに基づき、若者と滞日ブラジル人で実施した。若者では地域レベルの啓発介入と学校レベル (高校・中学校) の予防介入を実施・評価し、日系ブラジル人の研究では、ブラジル保健省との共同による全国キャンペーンと学校レベル介入を実施・評価した。ハイリスク戦略研究では、HIV 感染者の性行動実態を踏まえた予防支援開発研究と予防ケースマネジメント法の導入研究を行った。

<ポピュレーション戦略による予防介入研究>

◆若者に対する予防介入研究 (分担研究者: 木原雅子)

【目的】若者における HIV/STD 予防教育について、わが国で現実に実施可能な社会レベル (地域) 及び集団レベル (学校) の予防介入モデルに関するエビデンスを提供する。

【方法】【研究デザインの概要】昨年度に続き、A 県において、ソーシャルマーケティングや行動理論に基づく予防介入を実施した。地域レベルでは保健所によるポスター、パンフの配布、学校レベルでは研究班で開発したモデル授業を介入とし、介入前後の質的調査、量

的調査で介入効果を評価した。[参加状況] 地域レベルでは A 県下 10 の全保健所、学校レベルでは A 県下 33 高校(34%、人数>5500)、A 県 C 市の全 22 中学校(人数>7000)が参加した。[介入内容] 形成調査(量的調査、質的調査)の結果に基づき、また保健所、学校、研究者、若者のパートナーシップに基づいて介入内容を開発した。ポスターとパンフは同じデザインとし、ポスターにメッセージ伝達とプロンプト効果(想起効果)を持たせた。リスク認知の向上を目的として、①具体的で明確なメッセージを流す。②「望まない妊娠」・「クラミジア感染」など若者にとってより身近な問題に重点を置く、③地域性を出し、自分達の問題であることを印象付けることを戦略として作成した。ポスターは、貼付機会を拡大するために、大小 2 タイプを作成した。パンフレットは、調査の結果、特に誤解の多かったもの、質問の多かったものを中心に構成し、携帯に便利のように名刺サイズでページ数は少数に抑えた。高校生と中学生で内容の違いを持たせた。ポスター、パンフは、コンビニ、カラオケ、ファーストフード店、本屋、駅等に保健所職員が直接赴いて、配置・貼付への協力を依頼した。モデル授業は、スライド説明(パンフの内容を説明。Q&A 式)、ビデオ上映(中絶、クラミジアに関するもの)、参加型グループワーク等を内容とした。モデル授業、ビデオ、参加型グループワークは、いずれも独自に開発したものをを用いた。教師・保健師を対象としたモデル授業に関する研修を実施し、授業は、教師、保健師がそれぞれ単独、あるいはチームを組んで実施した。[評価方法] 各レベル(地域、学校)の介入の評価は、準実験的介入デザインを用い、A 県参加高校の 2 年生あるいは C 市全中学生に、介入前と介入 3 ヶ月後にアンケート調査(量的調査)やフォーカスグループインタビュー(質的調査)を実施することで行った。評価は、HIV/STD 関連知識、コンドームへの態度、コンドーム使用意図、コンドーム使用行動、性規範の観点から行った。

【結果】[プロセス評価]パンフレットは約 40000 枚、ポスターは約 3300 枚が期間中に配布され、高校 2 年生の 65-80%がポスターに、30-42%がパンフレットに曝露されていた。保健所管区間には、人口 1 万あたりのポスター添付数は、研修を受けた教師・保健師によるフルモデルの予防授業は、7 高校 7 中学で、一部の教材を用いた準モデル授業は、10 高校 7 中学で行われ、通常性教育・無授業の学校(対照群)は、高校 15 中学 4 であった。[効果評価] 高校 2 年生では、対照群に比し、モデル授業・準モデル授業群では、知識、コンドームへの態度、コンドームの購買に大きな改善が生じ、コンドーム使用率も対照に比し良好な傾向が認められたが、性規範は変化しなかった。予防授業がセックスを促進する傾向は認められなかった。中学生では知識、コンドームへの態度が大きく改善したが、性規範は変化しなかった。また、地域啓発密度(ポスター・パンフ配布数/単位人口)別に高校生の知識、意図、行動を比較したところ、密度に比例した違いを認めた。また、2002、2003 年の介入前(ベースライン)データの比較により、A 県では、高校 2 年生の男女とも HIV/STD 関連知識が 15-25%増加、コンドーム使用率が約 10%上昇、性規範も 5-7%改善するなど、ソーシャルマーケティングに基づく地域啓発が予想を超える影響を持つ可能性が示唆され、地域啓発の可能性に展望を示した。

◆地方中学生の HIV/STD 関連知識、性行動に関する横断調査（分担研究者：木原雅子）

【目的】中学生の HIV/STD 関連知識、性意識、性行動の実態を明らかにする。

【方法】上記の予防介入調査のベースライン調査として、A 県 C 市の全中学生を対象として HIV/STD 関連知識・性意識・性行動等に関するアンケートを実施した。7089 名が参加した（回収率約 100%）。

【結果】セックスの経験率は男子 1.7-6.2%、女子 1.7-7.3%で学年とともに上昇した。セックスの知識はあるが、予防知識は知らないというアンバランスが存在し、特に男子でその傾向が顕著であった。また、大半が高校生のセックスを容認していること、低学年ほど性情報への曝露年齢が低下しているという憂慮すべき実態が判明し、中学校時代の予防教育の重要性が強く示唆された。また、家庭でのコミュニケーションのレベルとセックス容認度との間には強い逆相関関係が認められ、家庭のあり方の影響も示唆する結果が得られた。

◆滞日外国人の予防介入に関する研究（研究責任者：岩木エリーザ他）

【目的】滞日ブラジル人コミュニティに適切な予防介入方法を開発する。ブラジル保健省との共同研究である。

【方法】[研究デザインの概要] コミュニティ（全国）レベルと学校レベルの予防介入を実施し、time-space サンプリングと準実験的デザインでその効果を評価した。[介入内容] ミュニティレベルでは、ブラジル保健省と共同で開発したポスター1000 枚、名刺サイズパンフ 4 万部、ブックマーカー2000 枚、30 秒テレビスポット、ラジオスポット、ポルトガル語新聞への 2 種類の広告を利用し、23 万人の滞日ブラジル人を対象とした予防介入キャンペーンを実施した。[評価方法] 2002 年 10 月に事前調査を実施し、2003 年 5 月に事後評価を行った（サンプル数は 400-600）。また、コミュニティレベルの介入としては、コンドームのソーシャルマーケティングも実施した。文化的に適切なコンドームのパッケージ、広告ポスター・チラシ、テレビコマーシャル（1 ヶ月放映）、新聞広告（2 ヶ月掲載）の開発を行い、某貿易会社に全国のブラジル雑貨店での販売を依頼した。スクールレベルではブラジル人学校において、ワークショップ形式と講演形式の予防介入を実施し、7 項目の知識について、介入前と介入 2 週間後の差について比較した。

【結果】集中的な全国キャンペーンにもかかわらず、知識の変化は僅かで、コンドーム使用については、偶然変動以上の変化は観察されず、広域レベルでの予防介入の限界が明らかとなった。コンドームのソーシャルマーケティングにより、コンドームの認知や販売は増加したが、購買行動の促進効果は顕著ではなかった。学校レベルでは、ワークショップ形式の介入で効果が大きいことを示した。

<ハイリスク戦略による予防介入研究>

◆HIV 感染者の性行動と予防支援対策開発に関する研究（研究実施者：井上洋士他）

【目的】HIV 感染者の性行動実態を明らかにし、必要な予防支援対策を開発する。

【方法】4 病院の 299 名にアンケートを依頼して郵送で回答を求め、170 名(有効回答率 56.9%)から回答を得た。また、医療関係者に対して、感染者へのセクシュアルヘルス支援

に関し、4つのフォーカスグループインタビューと2つの個人面接調査を行った。

【結果】HIV感染者170名の質問紙調査を実施した。その結果、74%が性的に活発で、うち膣・肛門性交時とオーラルセックス時のコンドーム毎回使用者は、それぞれ48%、14%にとどまるという重要な事実が判明した。さらに共分散構造分析にてコンドーム使用意図・行動に関連する心理構造を分析した結果、「自分のSTI予防への積極性」が中心的重要性を持つことを示し、予防支援モデル開発の重点を明らかにした。また、医療者への質的調査により、医療者は感染者のセクシュアルヘルス支援の必要性を感じつつも、不十分という認識があることを示し、それに関連する数々の要因を抽出し、予防支援対策開発のための重要な情報を得た。

◆ 予防ケースマネジメントに関する研究（研究実施者：藤原良二他）

【目的】個人レベルの介入の方法論であるプリベンションケースマネジメントの理念と方法の咀嚼・導入を図る

【方法及び結果】個人介入の基本スキルとしてのピアカウンセリングの研修、次いで、ロールプレーなどを用いたプリベンションケースマネジメントの研修を全国で実施し、10名のケースマネージャーと3名のスーパーバイザーを養成した。

D. まとめと考察

■本年度の主な研究成果とその意義

(1) 中学生の実態の解明と効果的予防介入の開発

本年度の研究では、予防介入研究が中学生、しかも地方某市全ての中学生という、先例のない対象で実施され、地方中学生の HIV/STD 関連知識・意識・行動の現状が明らかになるとともに、予防介入研究の顕著な効果が確認された。地方中学生の HIV/STD 関連知識・意識・行動の現状については、性行動自体は低レベルにあるものの、高校生のセックスは構わないという意識は高く、性行動への規範が中学生時代に形成されてしまうこと、また、中学生の殆どが小学生時代にセックスの意味を知る反面、コンドーム、中絶、性感染症といった知識は低率で、必要な知識は欠落しているという非常にアンバランスな状況にあることが示された。これらのことは、中学生時代に予防教育を行うことが重要であることを示唆する重要な情報である。また、中学生では低学年ほど小学生時代にセックスの意味を知った生徒の割合が大きいことが示されたが、これは性問題がなお若年化を続けていることを示すものであり、若者の性問題は放置されればさらに深刻化する危険のあることを強く示唆している。予防介入については、本年度の研究で、我々の開発した中学生向けのモデル授業によって、知識やコンドームへの認識が大幅に向上することが示され、有効な介入であることが示され、予防の展望を切り開く重要な成果であったと考えている。

(2) 地域予防介入の行動変容効果を確認

地域レベルでの取り組みが地域の若者の知識や行動に大きく影響を与えた可能性を示唆するデータが初めて得られた。某県では研究班と全保健所との共同で、ソーシャルマーケティング原理に基づいてポスター・パンフを開発し、可能なあらゆるチャネルを通じて普