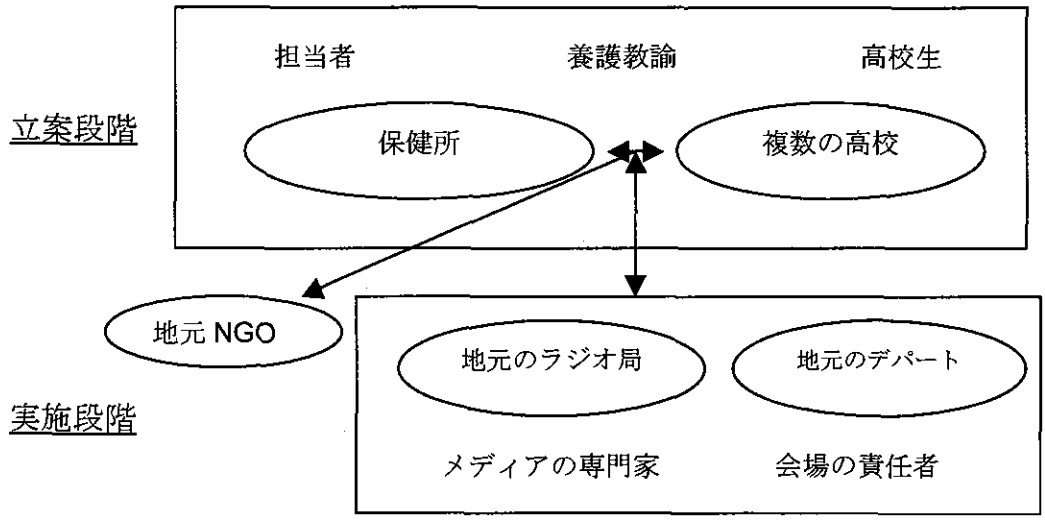
図１　S 保健所の事例　-高校生によるエイズに関するラジオ番組の制作-



D．考察

以上、5 つの事業結果の分析を基礎として、本研究では、以下、若者の性の健康に関する事業立案、実施のプロセスにおける評価の「指標化」の試みを行なった。

当事者の立案参加レベル度

（１段階）行政の担当者だけで事業案を決定する。
（２段階）行政の担当者が、事業内容について医師などの「専門家」の意見を聞き、立案に反映させる。
（３段階）行政の担当者が地域で若者と活動している養護教諭など学校関係者や NGO と話し合い、立案に反映させる
（４段階）行政の担当者が直接地域の若者たちの意見を聞き、立案に反映させる
（５段階）行政の担当者が若者たちに「自分たちで話し合い事業案を考える」場所を提供し、若者自身が立案する。

事業実施におけるネットワーク度

（１段階）行政の担当者だけで実施する
（２段階）行政が医師などの医療従事者、学校関係者、NGO、女性センター、企業等のどれか１つとともに実施する
（３段階）行政が、医療従事者、学校関係者、NGO、女性センター、企業など、複数の個人や組織とともに実施する

以上の指標については、段階が進むほど、当事者の参加やネットワークの「度合い」があがることを示したものである。現在、国際的にもエイズ対策上の理念としては、「若者が主体的に参加する事業の有効性と重要性」が認識されており、こうした視点からは、できるだけ事業の立案、実施プロセスでは、指標に示されるような具体的な当事者の参加の方法が模索され、推進されることが重要であろう。また、地域での予防・啓発活動という視点からは、可能な限り地域資源が有機的に連携することは、地域の人々のエンパワーメントとしても有効である。

しかし、一方で、ケースの分析からは、参加やネットワークの度合いが上がれば、それだけコスト、時間など事業担当者の負担が増すことも分析された。表 2、表 3 は、その構造を図示したものである。実際に行政の担当者が今後、若者の性の健康に関する事業を立案し、実施する際には、できるだけ当事者の参加やネットワークの構築を試みつつも、時間や政策的な優先順位などの制約を考慮した上で、どの程度のところで実際に具体化できるかの検討が必要である。事業については、その「継続性」も評価基準として重要な要因であり、担当者がバーンアウトしたり、翌年に担当者が替わった場合、事業が継続しないという事態を未然に防ぐためにも参加の仕方や連携の基準の立て方を事業プロセスの中で数回にわたって検討し、現状の条件に合せながら流動的にすすめることも重要であろう。

表２　当事者の参加に関する利点と難点

	時間とコスト	当事者の参加度
(1 段階)行政の担当者だけで立案	少ない	
(2 段階)専門家の意見を聞く	↓	↓
(3 段階)地域の学校関係者や NGO と話し合う		
(4 段階)地域の若者たちの意見を聞く		
(5 段階)若者自身が立案する	多い	

表 3　連携に関する利点と難点

	時間とコスト	連携の程度
(1 段階)行政の担当者だけで立案	少ない	
(2 段階)医療従事者、学校関係者、NGO、企業のどれか１つとともに実施	↓	↓
(3 段階) 行政が、医療従事者、学校関係者、NGO、女性センター、企業など、複数の個人や組織とともに実施	多い	

E．結論および今後の課題

本研究では、自治体行政事業に関する「若者の当事者参加による立案と実施」と「地域ネットワークの構築」という視点から性の健康に関する事業ケースを分析した。事業ケースの分析の結果からは、実際行なわれている事業の中で、当事者参加や地域での有機的な連携の実践が行なわれており、時間、コストなど制約された条件の中でも様々な形で実現の可能性があることが考察された。また、それらの積極的な側面と同時に、国内外で提唱される理念を現実に事業として展開する上での限界性もあきらかとなった。以上の結果を踏まえた上で、若者の参加による事業の継続という視点からは、今後は、地域における保健所や自治体の果たす役割や専門家としての関わりの方法論も検討していく必要がある。

さらに、今回は、結果の分析を基礎に、政策理念の実現度合いを視覚化することを目的に新しい「評価指標」を検討した。構成された指標は、今後、日本の文脈や背景において行政の担当者が若者に関する事業立案・実施において、理念を実践として具体化するための参考指標として機能することが期待される。また、指標は、事業評価のために使用されるだけでなく、実施プロセスにおいて現状の見直しを行なったり、事業の展開を議論する際に、チェックポイントしても使用が可能であろう。

一方で、本研究において提案された指標に関しては、「政策理念をどう具体的に実現するか」という視点から構成されたものであり、この指標にそった形で事業が実施されれば、「若者のエイズの感染率が低下する」ということを実証しているわけではないことを指摘しておきたい。提出した指標は、あくまで、事業を実施する際のひとつの評価軸という位置づけである。そうした方法論上の限界を見極めつつも、本研究班の分担研究のひとつであるピアアプローチの研究にあるように、当事者参加の「若者の知識や行動に与える影響」については、積極的な研究が蓄積されつつあり、当事者の主体的な参加が持つ意味についてもすでに様々な立場から議論がなされてきている(東ら、2003 年)。本研究は、それらの国際的な議論の流れの中で、日本の地域で当事者が積極的に参加し、有機的なネットワークが実践として具体化していくという問題意識を持った研究であることを確認したい。

【参考文献】

鳩野洋子、通山和美、壇原三七子、下元祐子、露木美和子、中川淳子、岩永俊博　「保健活動の発展過程の測定　ヘルスプロモーションの観点に基づいて」『事例から学ぶ保健活動の評価』平野かよ子、尾崎米厚偏　医学書院 2001 年

岩岡淳子　保健活動の推進要因の検討　保健活動の発展過程の測定指標を用いて　平成 7 年度国立公衆衛生院特別演習録、239-248

通山和美　業務計画立案過程の評価について　住民参加と分野間協調に焦点をあてて　平成 9 年度国立公衆衛生院特別演習録、311－321

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

ＨＩＶ感染予防対策の効果に関する研究

分担研究報告書

HIV陽性者による周囲への告知体験、周囲の被告知体験が予防行動にもたらす影響についての予備調査（１）

～HIV陽性者へのインタビュー調査～

分担研究者：生島嗣（ぷれいす東京）

研究協力者：砂川秀樹（ぷれいす東京）

牧原信也（エイズ予防財団リサーチレジデント）

研究要旨　他者告知の動機として第一に語られるのは「必要（性）」である。それは、まず、本人が意識する他者への感染の可能性の問題として前景化する。そのため、今回の被面接者全員、感染を知った頃に性関係があった相手への告知経験を持っていた。しかし、その一方で、新しい性的な出会いにともなう他者告知に関しては、それぞれに異なっており、「必要性」を感じつつも、告知のタイミングに困難を感じている様子が多く見うけられた。その他、家族、職場、いずれにおいても、「必要性」が意識される範囲や場面が各人によって違いがあり、同じく「必要性」という言葉で語られつつも、それで指し示される経験は多様であり、複雑である。また、どの被面接者も、「必要性」という言葉に収まらない、＜情緒的サポート＞を目的とした他者告知を行っている。自らの感染事実を話す相手は必然的に親密な相手であるが、それぞれに、共感の可能性をその人の属性や背景に応じて推測する様子が見られた。しかし、親密な相手、共感してもらえる相手に話すことは、同時に、相手に心理的負担をもたらす可能性も予見されることになる。他者告知に際し、このように「共感予測」や「心理負担予測」が重要な判断基準となっていることは、HIV/AIDS が病気としての深刻さ以上に、否定的なイメージが付与されていることを示唆しているとも言えるだろう。

A．背景と目的

これまでの HIV 陽性者（以下、陽性者と記す）のサポートネットワークに関する調査から、陽性者が、生活上の問題や心理面の問題も医師に相談する傾向が見られ、医師が生活領域でのサポート供給源としても機能せざるを得ない現状があること（池上千寿子他 1997）、陽性者自助組織／支援組織とコンタクトをとっている場合には、情報や諸社会資源へのアクセスビリティが高まり、自らそれらを積極的に利用する態度が形成される可能性があること（池上他 1998）、が指摘されている。また、私的領域における道具的サポートはパートナーや身内に限られる傾向があるが、他者に HIV 感染の事実を話している場合

には、事実を知っている家族や友人などが、サポート資源として動員されうると推測されている（池上他 1999）。

それらの研究結果から、陽性者にとって、他者へ感染の事実を話す「他者告知」が、自身が得られるソーシャルサポートの質や大きさに強い影響を与える行為であることが推察される。そこで、今回は、陽性者が他者告知を誰に対してどのように、いかなる動機からおこなっているか、について調査を実施し、他者告知の経験とその意味を陽性者側から読み解く。なお、来年度には、陽性者の他者告知について広く量的に調査する予定であるが、今年度は、その質問紙作成のためのプレ調査と位置づけ、陽性者の他者告知の実情を把握するための探索型の研究として質的な調査を行う。

B．方法

「NPO 法人ぷれいす東京」を訪れたことのある陽性者をリクルートし、自由面接に近い半構造化面接をおこなった。質問項目は、HIV 陽性が判明した検査のプロセス、告知の状況と告知者の態度、自ら HIV 陽性を伝える「他者告知」をめぐる経験についてであり、他者告知経験については、誰に対してどのような動機から伝えたか、言ったことによる関係性の変化、言いたいと思いながら言えない相手や状況、等について尋ねた。被面接者は、異性愛女性２人、ゲイ男性３人、異性愛男性２人の合計７人。いずれも、40～70 分の面接となった。その内容はテープに録音し、文字に起こした原稿を分析の対象とした。

倫理面の配慮

面接へのリクルートにおいては研究の目的、データの管理・利用などをあらかじめ説明し、プライバシーの配慮について納得した上で自発的に参加してもらった。テープおこしについても研究協力者が行い、おこした記録へのアクセスは研究協力者のみに可能とした。

C．結果

1．被面接者の（他者）告知経験の概要

＜A さん（女性 20 代：異性愛者）＞

1993 年の夏頃告知を受ける。献血でわかる。全く予想していなかった。告知を受けて、その足で、友人のところへ行き、自分が陽性だったことを話す。翌日、母親に伝える。海外に住む彼氏には、電話で伝えた。それ以外に友人二人に話しているが、それは、告知を受けてから何年も経ってから。付き合っていた彼氏が亡くなったことによるショックがもとで、その時に話をした。

＜B さん（男性 30 代：異性愛者）＞

2 年くらい前に、性感染症にかかったのをきっかけに病院へ行き、その時に希望して HIV

検査も行う。しかし、感染していることは想定していなかった。結婚しているので、まず、妻への感染、子供への感染が心配になった。2、3 日経ってから、妻へ話した。妻も検査を受け、陰性。そのほかに話したのは、当時の会社の上司と、友人でもある英会話の教師、高校時代からの友人でもある僧侶。

＜C さん（男性 30 代：ゲイ）＞

2003 年 3 月に南新宿検査相談室で検査を受け、陽性が判明。最初に自分の HIV 感染について話したのは、1 ヶ月後、親しい友人でもある、当時治療を受けていた歯科医。わかってから２ヶ月後くらいに、検査を受ける前に付き合っていたパートナーに話す。3 ヶ月目には、15 年くらい通っているゲイバーのマスターに。7 月には、地元に住んでいる母親に、彼女がかかっている病院の医師に同席してもらい、医師の口から伝えてもらう。12 月くらいには、その時に付き合おうと思っていた相手に話をした。他に、付き合いを申し込まれた相手に話をしようかと迷ったが、付き合わないことを決めたこともあって、話さなかった。

＜D さん（男性 20 代：ゲイ）＞

2000 年 1 月、付き合いかけていた人から HIV 陽性であることを伝えられ、それをきっかけに検査を受けた。自分が陽性であることを知ってから、2 週間くらいして、その人へ伝えた。その次に話したのは、知ってから 1 年ぐらい経って、5 年くらい付き合いのある仲の良いゲイの友達。そのほか、会社の上司には今年（2004 年）の 5 月くらいに伝えた。また、付き合いを申し込まれた相手に話したこともある。しかし、他に性関係があって付き合うかもしれなかった相手で、話さなかった相手もいる。

＜E さん（男性 30 代：異性愛者）＞

2000 年夏に、髄膜炎を起こし、その時に病院に勧められ HIV 検査を受けた。その時は、陰性。その後しばらくして、急性アルコール中毒で倒れ、病院へ運ばれる。その時に採血され、無断で HIV 検査をされて陽性がわかる。自分の父母と兄に話をした後、別居中の妻とその父母に陽性の事実を伝える。その後、離婚が成立。妻に、こういう病気じゃなかったら別れなかった、と言われたことが心の傷となっている。また、打撲で救急病院に行った時に、そこの医師に HIV の話をしたら、後日、「うちの病院にもう来ないでくれ」っていわれたこともあり、他人にいうと、避けられてしまうんだなと思っている。他に、前の職場で一緒だった先輩にも話をしたが、それ以降、電話はたまにしてきてくれるものの、以前のように飲みに誘ってくれなくなった。他の人に話してしまうんじゃないかという不安もあり、彼に話したことを少し後悔している。他人に言えない、ということが、この病気で一番つらいところ。

＜Ｆさん（男性 30 代：ゲイ）＞

2000 年 11 月に発熱が続き、ある総合病院へ行ったら、以前そこで梅毒の診療を受けた履歴が出てきたため、HIV 検査をすすめられた。その結果、陽性。自分自身パニック状態だったが、自分の知らないうちに、医師の方から、当時付き合っていた彼女へ話をされていて、彼女もパニックに。また、彼女は、（被面接者の）親や友人にも伝えていて、そのため、親との関係が断絶する。彼女とも、それをきっかけに別れた。服薬をきっかけに、親しい人に話すことが多くなっている。これまで、20 人くらいに自分の HIV 陽性を伝えた。自分が伝えることで、聞いた人は HIV への意識が高くなり、気をつけるようになっていると思う。相手が恋愛対象だった場合、伝え方が難しい。結核に感染したことをきっかけに、職場の上司二人にも伝え、会社を辞めさせられた。しかし、その後、アルバイトとして復職が認められた。

＜Ｇさん（女性 30 代：異性愛者）＞

1996 年、アフリカ赴任中に、健康診断の血液検査で陽性がわかった。結果は日本からの郵便で知らされた。予想していなかったので、とてもショックを受けた。当時付き合っていた彼に伝え、彼も検査を受けて陽性がわかる。その後、日本へ帰国することになるが、その前に、現地で仕事を一緒にしていた日本人の同僚や、とても親しくしていた現地の友人に話をする。皆、サポーティブな対応をしてくれたが、一人だけ、あまり親しくなかった同僚に話した時に批判的なことを言われ、傷つく。また、日本に帰り、顧問医から「あなたみたいな病気の人が公的な仕事に就くのはどうかと思う」と言われ、ショックを受けた。しかし、その後は、自分の HIV 陽性のことを話して嫌な思いをしたことはなかった。家族で最初に妹に話をし、その後、三年くらいたって父母に話す。その他、仕事の関係上、職場の上司に話をし、また、親しい友人たちにも話している。いずれもサポーティブな反応だった。その後、付き合った男性にも話すようにしているが、恋愛関係では（HIV の他者告知は）難しい。

D．考察

1．告知の動機・きっかけについて

（1）多様な「必要（性）」

他者告知に対して、A・C・D・F・G さんの五人から、共通して「必要性」という言葉が聞かれた。その言葉は、それぞれ、他者告知をする／しないの基準を包括的に表現する言葉として用いられている。例えば次のような表現である。C さん：「今のところは、話しているレベルの人でとめておいたほうがいいかなと。あと必要性があるかないかというと、それ以上はあえて言う必要がないという、自分の中でのボーダーラインで見ているところです」。D さん：「もともと、親もそうだし、もちろん誰かとその後付き合う人にも言おうと思っていたのですけれども、必要があれば言おうというような（中略）。その時にも、

必要だなと思ったから言ったというだけなので」。F さん：「必要性がある時というのは、仲の良い友達同士の会話であったりとか」。G さん：「必要以上に言いふらす必要はないと思うんですけど、必要な時にちゃんと言えると自信が持てるみたいのがあるのかもしれないですね」。

「必要性」という言葉の使用の有無にかかわらず、全ての被面接者に共通し、他者告知の「必要性」が強くあらわれる関係性として、感染の可能性が過去にあった相手を挙げることができるだろう。被面接者全員が、性関係のあった相手へ自分の感染の事実を早い段階で伝えていることが、そのことを示している。また、C さんは、治療を受けていた、知人でもある歯科の医師へ自らの陽性事実を話しているが、歯科治療をそこでしてなかったとしたら？という趣旨の質問に、「(その人への告知は) していなかったかもしれない」と答えており、このケースも、他者への感染の可能性が告知の動機によるものと言えるだろう。また、B さんは、「必要性」という言葉は用いていないが、妻子への感染の心配から、「先延ばしにしてもしょうがない、とりあえず言わなければと思って」妻へ伝えており、F さんも、やはり別居中の妻に早々に感染事実を話している。

しかし、それ以外の関係性に関しては、「必要性」が意識される範囲が各人によって異なっている。

皆、感染を知った頃に性関係のあった相手には、感染事実を必ず伝えているものの、感染を知った後に新しく知り合った、性関係が生じる可能性がある相手に対する告知態度では、違いを見せている。C さん、D さんともに、付き合うかどうか曖昧な場合には告知するかどうかを迷った経験を語った。G さんは、「深い関係になる前に」言うことにしているものの、ある人との関係では、言語の問題などもあり、最初の性行為の時に言えず、後日伝えたという経験を持つ。E さんは、三ヶ月ほど付き合って性行為もあった相手がいたが、自分の HIV のことは言わないままであった。F さんは、性行為がある場合には必ず言うことにしているという。また、C さんは、知り合って一ヶ月ほど継続的に会っていた相手に伝えたところ、それまでそのことを伝えずに性行為を行っていたことに対して、メールで厳しくなじられたという経験から、付き合うかもしれない相手に対しての告知も、今後は慎重になると思うと話す。

また、家族に対する告知に関してもそれぞれに異なっている。A さんは、陽性を知った翌日に、日赤に呼ばれたことについての母親からの質問に答える形で HIV 陽性の話をしている。彼女は、「親には言いたくないけど、結局一緒に住んでいるから。病院に行くと言ったって、そう毎月毎月どこに行くのというのもあるし、薬を飲むのに…」と語り、「隠すことは、なかなか難しいでしょうから」と話している。一方、D さんも、同じように母親と同居しており、他者告知の基準として、まさに「必要性」を強調して語っているが、服薬を始めた時に、母親に知られることを避けるために、一人暮らしを開始している。これは「必要性」を回避する行動と言えるだろう。その他、家族に関しては、C さんは母親へ、E さんは両親と兄へ、G さんも両親と妹へ話しているが、B さんは、「(両親や妹には) 絶

対言わない」と語っている。これは、他者告知の相手として、特に医療者から、その「必要性」があると考えられがちな、両親やきょうだいに対する告知に関して、当事者側では、判断が大きく分かれることを示していると言えるだろう（F さんは、自らの意思とは関係なく、両親と妹に感染事実が伝わっている）。

職場における他者告知に関しては、C さんは、異動との関係で体力の心配から上司に話をし、D さんは、治療開始後副作用が出るのを心配して長期休暇をとることを決めたことをきっかけにして上司に伝えている。G さんも、自分の健康管理上の理由から、上司と人事異動を決定する所長に告知している。F さんは、結核に感染したことをきっかけに直属の上司と社長に話し、その結果、一旦、会社を辞めることになった。それ以外の三人は、現在の職場の関係者には自分の感染を伝えていない。しかし、上司に陽性であることを伝え受け入れられた陽性者は、それによって働きやすくなっており、職場においての告知が陽性者の QOL に大きな影響をもたらす可能性があることが示唆される。

＜情緒的サポート＞…それぞれ、「必要性」という文脈を越える形で、他者告知の経験をしている。A さんは、陽性告知を受けたその足で友人に会い、自分が HIV 陽性であることを話し、数年後、付き合っていた彼氏が亡くなったことをきっかけにさらに二人の友人に伝えている。B さんは、親密だった会社の上司や、以前から色々なことで相談に乗ってもらっていた僧侶である高校時代からの友人、に伝えている。C さんは、ゲイバーのマスターや離れて暮らす母親に、D さんは、5 年ほど付き合いのある友人に話している。また、E さんは、以前の職場で一緒だった飲み友達である先輩に、G さんは、感染がわかった時にいたアフリカでの同僚や親しくしていた現地の友人などに、自分から話をしている。しかし、その一方で、全ての関係が、それ以降 HIV について頻繁に話をすることにつながっているわけではなく、必ずしも、そのことについて相談をするという関係にはなってはいない。また、どの被面接者もそれぞれの関係に満足感をしめしている。おそらく、これらの場合、相談相手となるかどうかにかかわらず、陽性であるということを認知してもらい、そのことを受容してもらうこと自体がこれらの他者告知の第一の目的となっており、それが間接的に＜情緒的サポート＞として機能しているものと思われる。G さんが、感染を知ってすぐに、現地で共に働いている仲間にそのことを伝えた理由として語る、「自分がなんか、しょいきれなかった。誰かになんか話さないと、自分ひとりでは持ちこたえられないっていうのもあった」という言葉は、まさにそのことを表していると言えるだろう。

しかし、E さんは、自分の陽性を伝えた唯一の「他人」（家族でない人、の意）である相手が、その後、以前よりも疎遠になりつつあるという経験をしたこともあって、「他人」に話すことに対して激しい抵抗感を抱いており、HIV 陽性であることは人に言えないこと、という意識を強く持っている。それは、他者告知により、＜情緒的サポート＞が得られなかったケースと言える。

3．話す相手

＜共感の予測＞…どの被面接者も、親密で信頼のおける相手に自分が HIV 陽性であることを話しているが、その際に、それぞれの判断基準を用いて、相手から得られる共感を予測している様子がうかがえた。A さんは、直接伝えた相手ではないが、伝えた友人から「(自分の夫に) 言っても大丈夫？」と聞かれた際に、その夫が「障害者という認定を受けている方なので」、理解してくれるのではないかと思ったと話している。また、B さんは、親しい友人でもある米国出身の英会話の教師に伝えているが、その理由として、「アメリカというと HIV には割と近い」というのもあったと語る。C さんは、母親に話した理由として、家族の中で関係が近かったということを挙げるが、「身体障害者の手帳を持っているので、極端に分からない部分もないだろうという予想もあった」と語っている。

＜心理負担予測＞…A さんは、自分が HIV 陽性であることを伝えて、相手にとって負担になることが嫌、気を遣われるのが嫌、と繰り返し口にしている。また、父親に言わなかった理由として、「分からないで亡くなったほうがいいじゃないですか。歳をとってからそんなので悲しませるのも、かわいそうじゃないですか」と語る。両親には話をしていない B さんは、同じように、「これ以上心配かけてもしょうがないしな、というのもありますし。（中略）たぶん今、こうなのだ、と言うと、お袋とかは、ひたすら古い情報に振り回されて、それこそ泣き暮れるというか、そういう状態になるだろうと思っているので、これは絶対言わないようにしようと思っています」と述べている。また、C さんは、ゲイバーのマスターに言った後の気持ちについて尋ねた質問に答え、「自分の方は楽になったと思ったけれども、そういうふうに冷静に受け止められる人でも、変な意味で重荷というか、負担をかけちゃったかなと思った部分がありました」と答えており、また、母親に伝えたことに対しても「隠しておいたほうがよかったかなという部分は、まだ思っている」「60 を過ぎているような母親に対して言うことは、ちょっと負担をかけるかなということは感じましたね」と語る。G さんも、相手が、「ちょっと受け止めるのがしんどいかな」と思う相手には、言わないようにしたりするという。さらに、F さんは、「自分が HIV 感染者だってことを言うってことは、結構相手に負荷をかけることだと思うんですよ」と言い、相手に告げる際に「すごい気遣いが大切」と、落ち着いて話せる状況を設定して、相手の現状などを聞いた上で伝えると説明した。

他者告知をめぐって、相手の心理的負担を慮る様子がほとんどの被面接者に見られた。

E．結論および今後の課題

他者告知の動機として第一に語られるのは「必要（性）」である。それは、まず、本人が意識する他者への感染の可能性の問題として前景化してくる。よって、感染を知った頃に性関係があった相手への告知経験は、被面接者全員が持っている。しかし、その一方で、新しい性的な出会いにともなう他者告知に関しては、それぞれに異なっており、「必要性」

を感じつつも、告知のタイミングに困難を感じている様子が多く見うけられた。その他、家族、職場、いずれにおいても、「必要性」が意識される範囲や場面が各人によって違いがあり、同じく「必要性」という言葉で語られつつも、それで指し示される経験は多様であり、複雑である。また、D さんが、話している友人以外には、「必要性」がないから話さないと語る一方、一緒にいる友人が知っていたら気が楽かも、という話を逡巡しながらも語っているように、各人内の「必要性」も決して明確ではなく、また、状況により大きく変化していくものと言えるだろう。

また、どの被面接者も、「必要性」という言葉からはみ出す形での他者告知もおこなっている。それは、それまで親しくしてきた友人や家族に対する告知である。しかし、これらの人物に対する告知によって、その後必ずしも相談相手としての役割や具体的な支援などを期待している様子は見られず、よって、現在、それらの人物との間で、さほど HIV について話題に上らない状況があっても、どの被面接者もその関係を肯定的にとらえている。

しかし、また、話すことによって楽になったと語る声も聞かれるように、陽性であるということを認知し、受容してもらうこと自体が＜情緒的サポート＞として機能しているととらえることができるだろう。さらに、今回の被面接者が、いずれも仕事を継続できているといった安定した状況にあることも、これらの告知相手にさほど相談やサポートを求めない背景となっているものと思われる。よって、今後、仮に何らかの変化が当人に起こった場合には、これら告知済みの友人や家族が、より明確な支援者としての役割を果たしていく可能性がある。実際に、一年のうちに 6 回も入院を繰り返したという F さんは、入院の間に見舞いに来てくれた、彼の陽性を知る彼氏や友人たちのサポートについて語っている。

皆、自らの感染事実を話す相手は必然的に親密な相手であるが、それぞれに、共感の可能性をその人の属性や背景に応じて推測する様子が見受けられた。それぞれ、共感を予測し、拒否されない可能性が高い場合に告知をしているわけだが、もし、HIV に対する周りの理解が深いと思われる環境がある場合には、他者告知の範囲がより広くなる可能性が考えられ、認知という形での＜情緒的サポート＞もさらに得られることができるようになるだろう。

しかし、親密な相手、共感してもらえる相手に伝えることは、同時に、相手に心理的負担をもたらす可能性も予見されることになり、それゆえに、告知を控えたり、告知後に後悔をしたりする様子が見られた。

このように、他者告知に際し、「共感予測」や「心理負担予測」が重要な判断基準となっていることは、HIV/AIDS が病気としての深刻さ以上に、否定的なイメージが付与されていることも示唆しているとも言えるだろう。

今回の調査では、質的な側面から、陽性者の他者告知に関する経験を把握することに努めたが、来年度は、この調査結果を参考に質問紙を作成し、量的な分析を行う予定である。

引用文献

・池上千寿子、徐淑子、生島嗣、斉藤祐治（1997)、「陽性告知についての研究」、『平成 8 年度厚生科学研究費厚生省エイズ対策研究推進事業「エイズ患者・HIV 感染者に対する直接的支援に関する研究」研究班報告書』

・池上千寿子、徐淑子、生島嗣、斉藤祐治、野坂祐子、吉田茂美、佐伯まどか、倉田早絵子、義永直巳（1998)、「HIV 陽性者による告知後のサポート資源の活用についての研究」、『平成 9 年度厚生科学研究費厚生省エイズ対策研究推進事業「HIV 感染症の疫学」研究班報告書』

・池上千寿子、生島嗣、斉藤祐治、野坂祐子、吉田茂美、倉田早絵子、徐淑子（1999)、「HIV 陽性者によるカウンセリング等への認知および評価について」、『平成 10 年度厚生科学研究費厚生省エイズ対策研究推進事業「HIV 感染症の疫学」研究班報告書』

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

HIV 感染予防対策の効果に関する研究

分担研究報告書

HIV 陽性者による周囲への告知体験、周囲の被告知体験が予防行動にもたらす影響についての予備調査（２）

～男性とセックスをする男性を対象とした web 調査から～

分担研究者　生島嗣（ぷれいす東京）

研究協力者　大塚理加（東京都立大学）、内海千種（大阪教育大学）、野坂祐子（大阪教育大学）、砂川秀樹（ぷれいす東京）、牧原信也（エイズ予防財団リサーチレジデント）、春日亮二（スタジオスタッグ）

研究要旨

HIV 陽性者がすでに共に生活しているという感覚（LIVING TOGETHER）の認知と HIV 感染予防行動との関連を明らかにすることを目的に web 調査を実施した。調査対象者が生活のなかで、どれくらい HIV 陽性者の存在を身近に感じているか、あるいは自身の感染のリスクをどのように見積もっているか等を調査し、個人の認知が、自分の HIV 感染の予防行動へ影響しているかどうかを検討した。また、どのような心理・社会的要因が関連しているのかを把握し、今後の調査指標を探ることも目的の一つとした。今回の調査対象は、HIV 感染が多く報告されている「男性とセックスをする男性（MSM）」集団で、422 人から回答を得た。HIV 抗体検査の受検割合は、43.8%であり、そのうち、15 人が感染者であると回答した。ゲイ雑誌にて、HIV 陽性者の文章を読んだ経験がある者が全体の 63.4%、友達や知人から HIV 感染を知らされた経験がある者は 14.9%、セックスの相手から HIV 感染を知らされた経験がある者が 5.0%を占めており、HIV 陽性者の情報にある程度、接触がある集団であった。

セックス時の HIV 感染予防の実施状況は、アナルセックス（受け/挿入）実行時には約３割がコンドームを「まったく/あまり使用しない」と回答しており、この結果は多くの調査と一致する。その一方で、性行動時の HIV 感染リスクの認知は高く、「口腔内に射精されること」、「コンドーム無しのアナルセックス（受け）」、「コンドーム無しのアナルセックス（挿入）」についても９割近くが HIV 感染の可能性を認識していると回答していた。さらに、「コンドーム使用のメリット」、「HIV に感染したときの生活への影響」についても高い認識を示していた。HIV に関する知識はすでにかなり得ている集団だと言える。今後このような認知と行動のギャップがどのような要因により成りたっているのかを明らかにしていくことが重要だと思われる。

今回、本調査では、＜いつもコンドームを使うことの負担感＞、＜自分が感染するかもしれない＞の二つの項目が今後の分析の指標となる可能性が示唆された。「ゲイ雑誌にて HIV 陽性者の手記を読んだ」という経験の有無と＜自分が感染するかもしれない＞と考えることの間には相関が認められ、今後、HIV 陽性者の語りがより伝わりやすくする努力の重要性が示唆された。また、＜いつもコンドームを使うことの負担感＞と予防行動の実施状況をクロス集計すると、現在コンドーム使用を実践している人のなかにも、＜負担感＞を持っている回答者が存在していた。今後、コンドームを使用していない人への啓発を行うのと同時に、コンドーム使用を継続するための動機づけが重要であると考えられた。

A．背景と目的

国内での HIV 陽性者は 8000 人近いと報告されている。しかし、HIV 感染後の生活はプライバシーの問題もあり、市民からは見えにくい。ぷれいす東京では、HIV 陽性者の声を地域の住民に届ける方法を開発し、交換日記のような手紙集やHIV陽性者の手記の朗読などを企画し、LIVING TOGETHER (LT) 戦略と呼ぶ啓発活動を続けてきた。この活動は、HIV を他人事から自分のこととして感じるための仕掛けとして生み出され、多くの人が影響を受けたと語っている。たとえば、HIV 陽性者と交流する、講演を聞く、文章に書かれたものを読むなど、HIV 陽性者に関する情報やメッセージに、直接、間接的に触れることができれば、それにより、影響を受けた個人が HIV 感染を身近に感じ、自己のHIV感染の可能性に関する認知に影響を及ぼすと考えられる。また、HIV感染の可能性に関する個人の認知は、感染予防行動に関連していると推察される。

そこで、HIV 陽性者の情報やメッセージにどの程度触れる機会があるのかを把握し、個人の性行動に伴う HIV 感染リスクの認知や予防行動との関連を明らかにすることを目的として、web 調査を実施した。具体的に HIV 陽性者による情報やメッセージに接触した機会の有無を明らかにし、HIV 陽性者をどのぐらい身近に感じているか、あるいは自身の HIV 感染のリスクをどのように見積もっているか等の個人の認知や HIV 感染の予防行動の実施への影響を検討した。また、どのような心理・社会的要因が予防行動に関連しているのかを明らかにし、今後の調査指標を探ることも目的の一つとした。

B．方法

本調査は、男性とセックスをする男性 (MSM：Men who have Sex with Men) を対象に、web 上に設置したアンケート調査を実施した。2005 年 1 月 31 日から 2 月 14 日まで集票を行い、合計で 422 票の有効回答を得た。

本調査はインターネット網を使用し、ＰＣ端末と携帯端末を対象にして実施された。アンケートの回答にあたってはゲイ向け無料ポータルサイト「スタッグパス」(http://www.stag.jp/) への会員登録を必須とした。同サイトは既存会員が６万人を超えており、知名度も高い。また、ＰＣと携帯に対して同一のコンテンツを供給しているため、携帯利用者率が高い。同サイトの会員登録システムは、ウェブページ上でのフォーム記入による登録申請、そして登録メールアドレスへのパスワード発行メールの送信によって行われる。実名や詳細住所の記入の必要はない。本調査では、なるべく HIV への問題意識が低い層も取り込めるように、謝礼 (1000 円分の買い物ポイント) を用意し、広く MSM の目に止まるような工夫を行った。

また、本調査での回答者一意率の向上のために、スタッグパスでの会員登録システムを活用した。重複回答防止に対し、同会員登録システムでは、クッキーによる判定や、フリーメールアドレスのフィルタリング (1000 件程度のドメインデータベースによる判定) によって、同一人物や同一端末による登録を防止する策を講じている。

調査の場としてスタッグパスを選んだ理由は、会員管理システムが整備されていること、既存会員数が多いこと、携帯電話端末に対応していること、簡単で郵送によらない謝礼の受け渡し手段が用意されていることなどの環境が備わっていることが挙げられる。

倫理面への配慮としては疫学研究等の研究指針を尊集して実施した。

調査内容は以下の通りである。

【属性】

1. 年代　2. 居住地域　3. 居住都市　4. 居住形態　5. 最終学歴
6. 職業　7. 性的嗜好　8. 男性との性行為の経験の有無　9. セクシュアリティ
10. パートナーの有無　11. 結婚の有無

【出会い別の交流持続の人数】

12. ゲイバー　13. ハッテン場　14. インターネットの出会い系サイト
15. 携帯の出会いサイト

【出会い別のセックス相手の人数】

16. ゲイバー　17. ハッテン場　18. インターネットの出会い系サイト
19. 携帯の出会いサイト

【感染予防行動・性行動】

20～23. 半年間のコンドーム使用状況　24. コンドーム使用のセルフ・エフィカシー
25. 半年間の性行為人数　26～27. 半年間のコンドーム使用状況
28. 半年間の性行動

【HIV 感染に対する認知】

29～31. 性行動と HIV 感染の可能性　性感染症の治療経験・HIV の検査経験と結果
32. STI 治療経験　33. 受検経験　34. 検査結果

【HIV 感染に関する認知】

35. HIV 感染の身近感　36. HIV 感染の重大性

【HIV 感染保健行動に関する認知】

37. コンドーム使用のメリット感　38. コンドーム使用の負担感

【HIV 陽性者によるメッセージへの接触状況】

39. ゲイ向けの雑誌　40. 一般の雑誌・新聞記事　41. テレビ・ビデオ
42. ドラマ・映画　43～44. インターネット　45. 講演・イベント
46～47. 知人・友人　48. セックスの相手　49. パートナー

【HIV について知ることによる行動の変化】

50. 行動の変化

C. 結果

1）属　性

1－1）年代と居住地域（Q1・2）

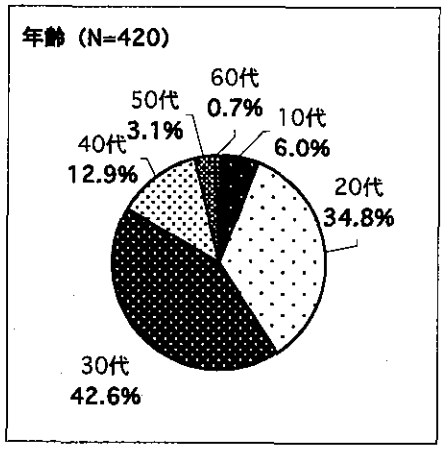


図 1

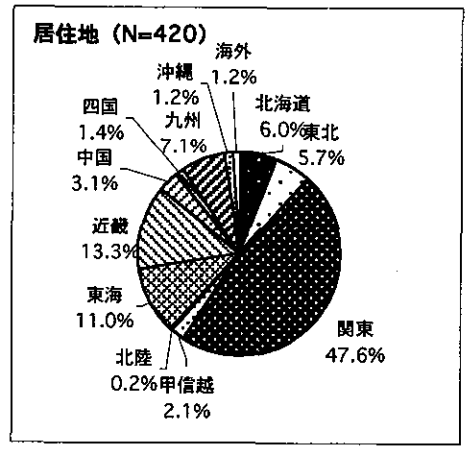


図 2

回答者の属性は、20 代、30 代を合わせて８割を占めた。また、居住地域は、関東が半数となっており、次いで、近畿、東海、九州と続いている。

1－2）居住地域と居住形態（Q3・4）

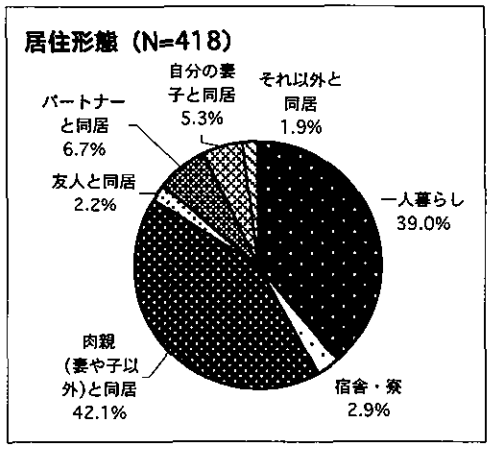


図３

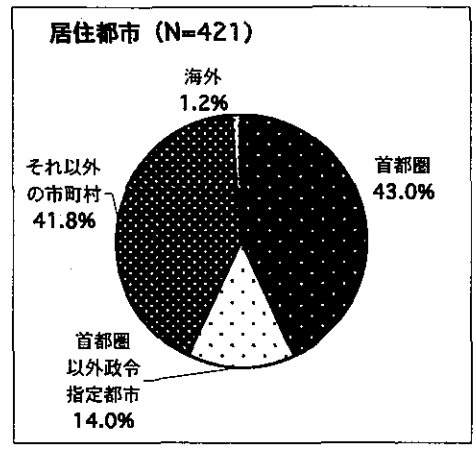


図４

首都圏に居住する回答者、それ以外の市町村がそれぞれ４割を占めた。また、居住形態は単身世帯、家族同居がそれぞれ４割であった。

1－3）最終学歴と職業（Q5・6）

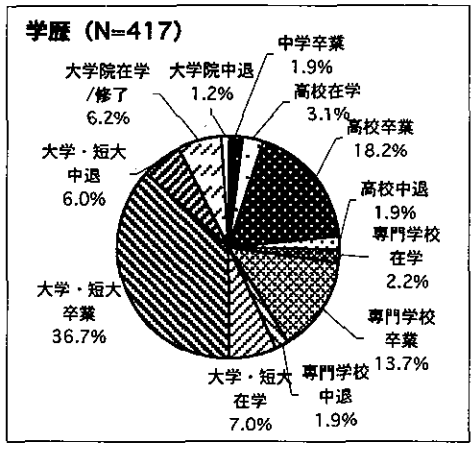


図５

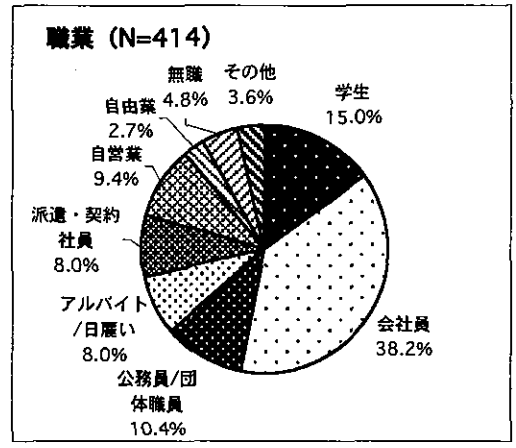


図６

学歴は、約６割が短大卒以上と高学歴な集団であった。職業は、会社員が約４割、次いで学生、派遣・契約社員と続く。

1－4）性的指向やセクシュアリティ（Q7・8・9・10・11）

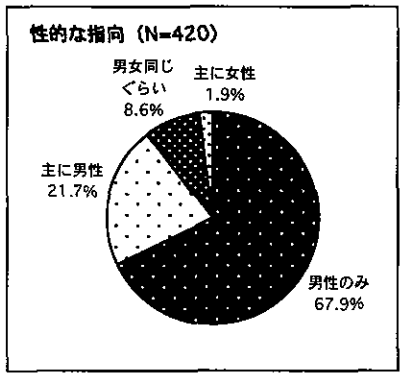


図７

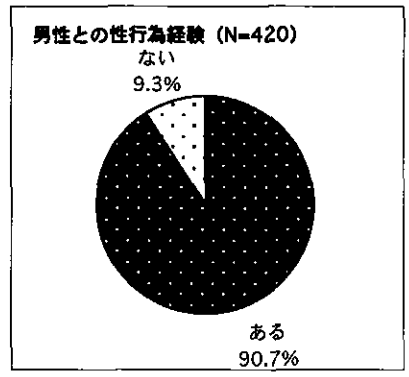


図８

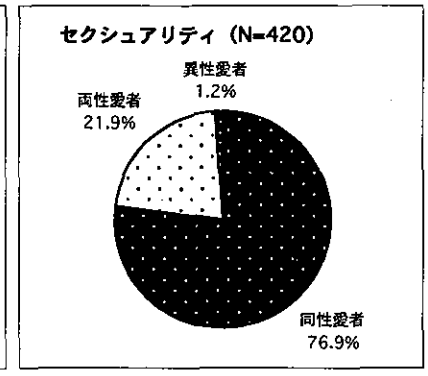


図９

性的な指向は、「男性のみ/主に男性」を合わせて約９割であった。また、男性との性行為の経験者は、全体の９割が「ある」と回答。セクシュアリティの自認は約８割が同性愛者、約２割が両性愛であった。

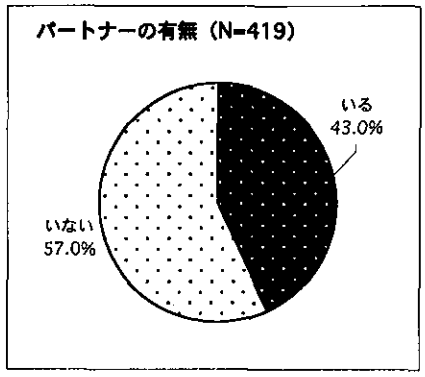


図 10

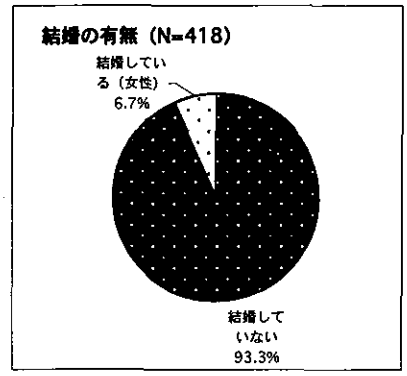


図 11

パートナーは約４割がいると回答した。既婚者は、6.7%であった。

１－５）性感染症治療経験及び、HIV の受検行動とその結果（Q32・33・34）

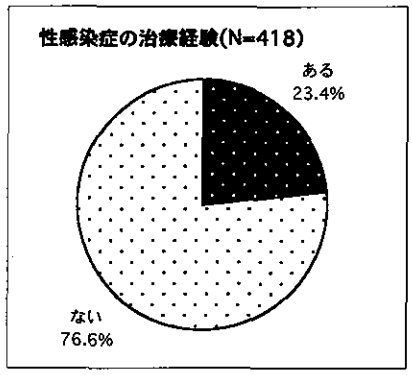


図 12

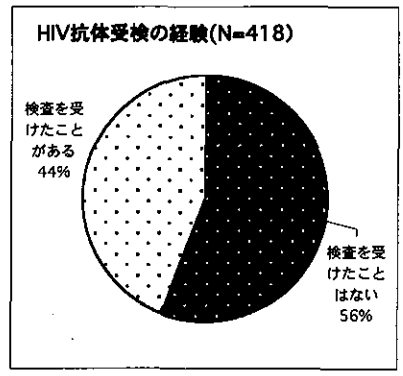


図 13

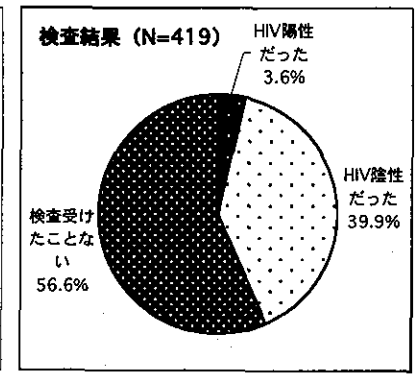


図 14

性感染症の治療経験は２割強があると回答した。HIV 抗体検査の受検割合は４割強であった。検査結果は、対象者のうちの 3.6%が陽性で、４割が過去の検査で陰性であったと回答した。

２）ネットワーク利用と性行動

「新たな知人・性的な出会い数（ネットワークの拡大）」（Q12・13・14・15）

「出会いによりセックスをした人数」（Q16・17・18・19）

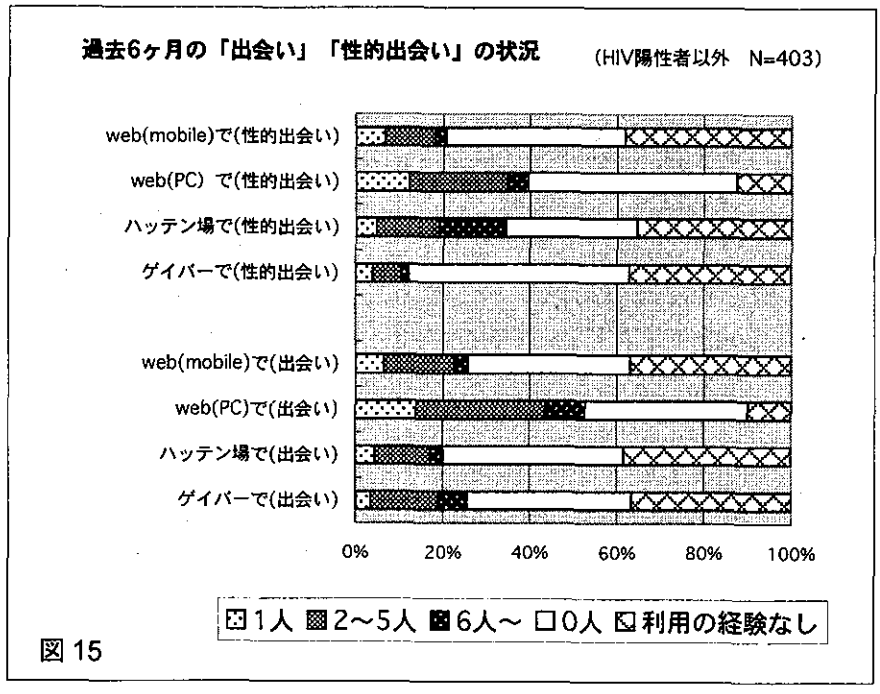


図 15

HIV 陽性者 15 名のデータは、分析に十分な回答数が得られなかったため、Q12 から Q49 についての結果の分析には含めないことにした。以下、陽性者以外のデータのみで分析する。

本調査の対象者の場合、性的出会いや、人間関係をひろげる際に、ＰＣの利用割合が高かった。また、バー、ハッテン場の利用経験がない者が４割存在した。

「コンドーム使用　＊フェラチオ・アナル・」(Q20･21･22･23)

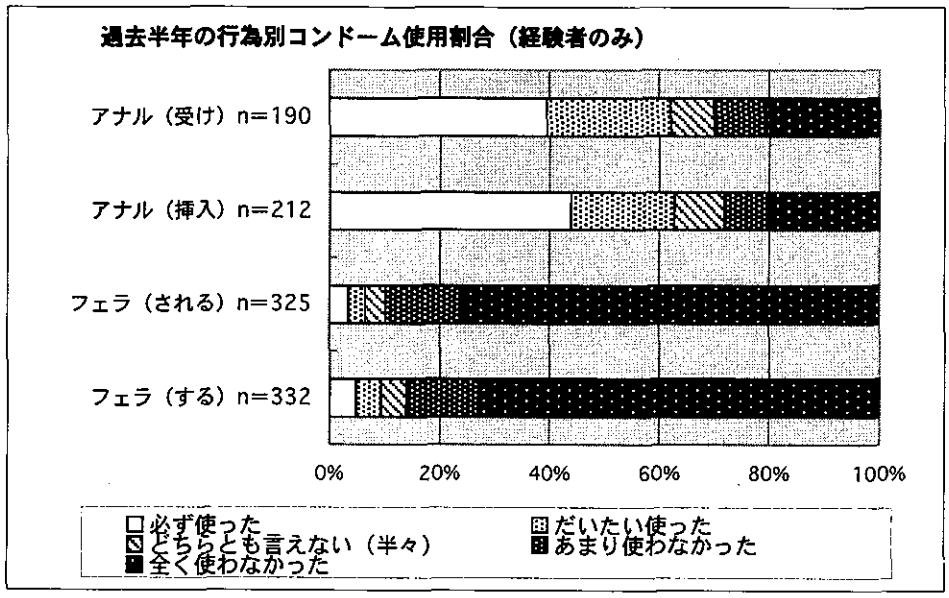


図 16

アナルセックス時（受け/挿入）の双方にて３割程度のコンドーム低使用群（全く使わない/あまり使わない）が存在した。

「理想の相手とのコンドーム使用予測」(Q24)

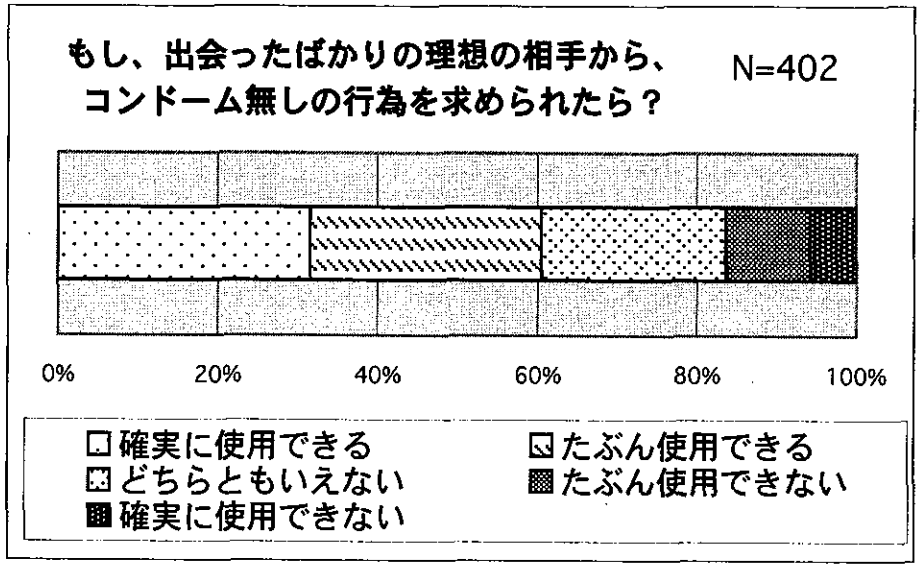


図 17

「もし、理想の相手からゴム無しの行為を求められたら」という問いには、
６割が「確実に/たぶん使用できる」と回答し、２割弱が「たぶん/確実に使用できない」と回答していた。

「セックスの相手（人数、コンドーム不使用回数）」（Q25・26・27・28）

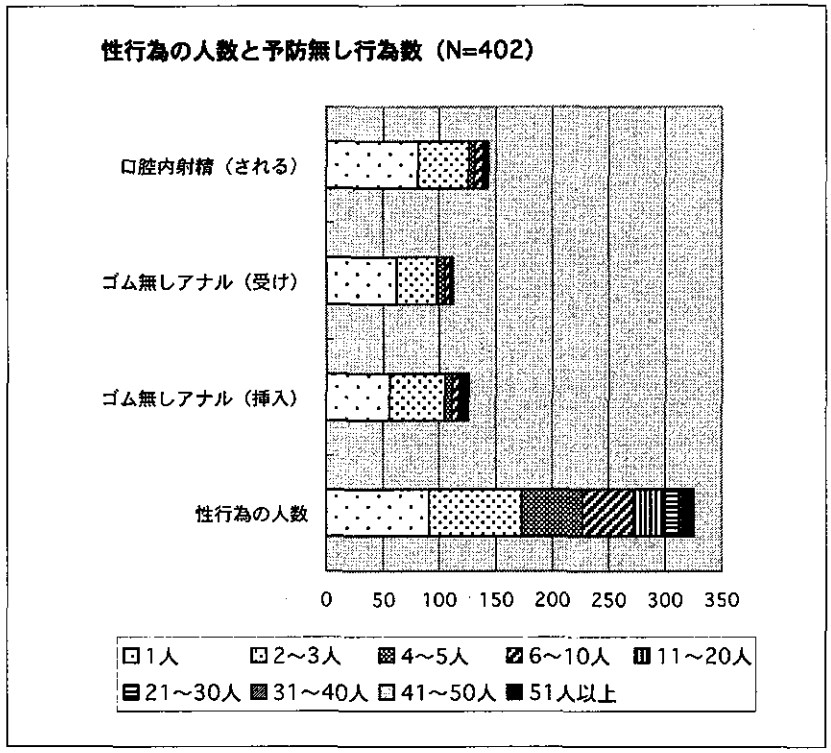


図 18

この半年の間に、コンドームを使用せずに性的な関係をもった相手の人数を質問した。

また、同じく半年の性行為の相手の人数を尋ねた。「1 人」もしくは「2～3 人」と性行為があったと回答した人が半分を占めた。

3）性行動とリスク認知

「性行動の HIV 感染リスクの認知」（Q29・30・31）

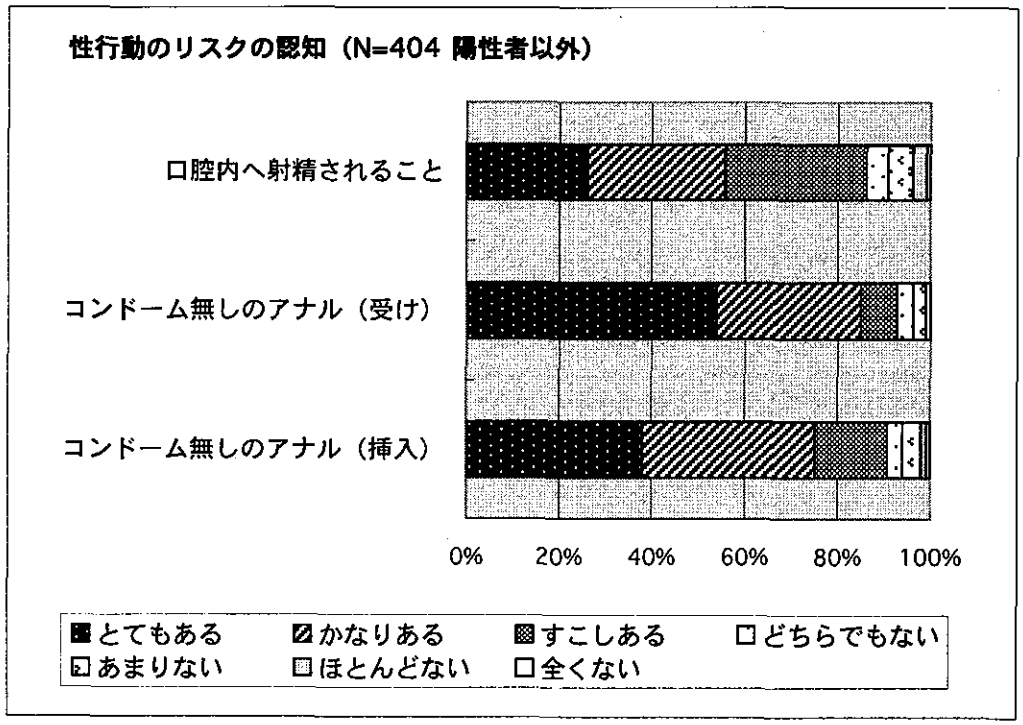


図 19

HIV 感染の可能性が高いといわれている 3 つの行為について、どの程度感染があると認知されているのかを質問した。その結果、約 9 割が感染の可能性を認識していた。

「HIV 感染の可能性、感染後の影響、コンドーム使用の負担感&メリット」(Q35・36・37・38)

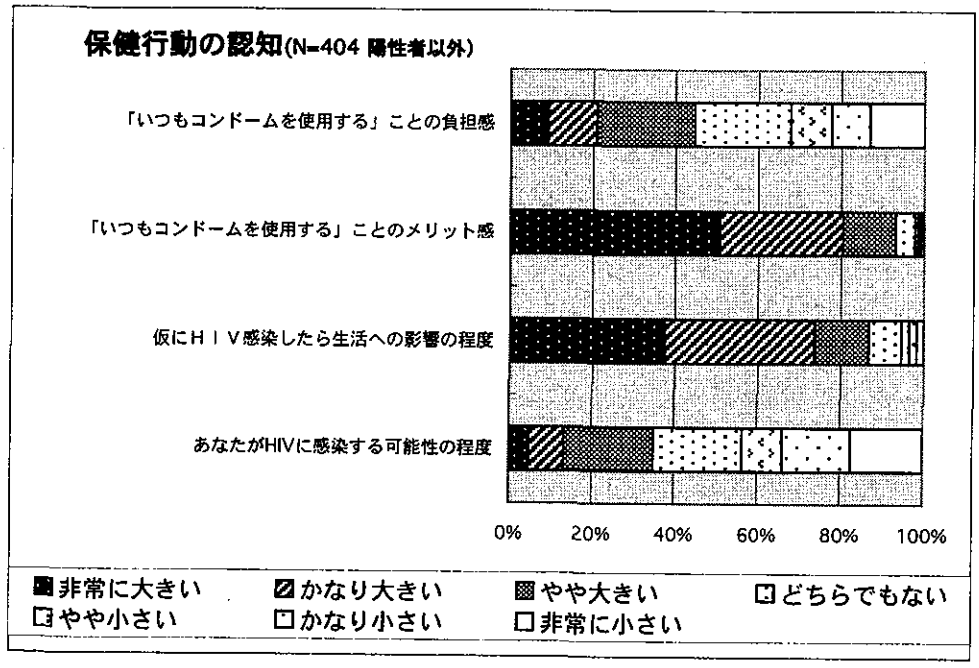


図 20

常時コンドームを使用することに関する、負担感(デメリット)、メリットを質問した。

コンドーム使用については、約９割がメリットが「大きい」と感じており、一方、負担感(デメリット)を感じているものは４割であった。また、HIV 感染による生活への影響は、９割近くが「大きい」と感じているが、HIV 感染の可能性を強く感じたものは４割弱であった。

4）行動変容

「HIV 情報を得たあとの行動変容」(Q50)

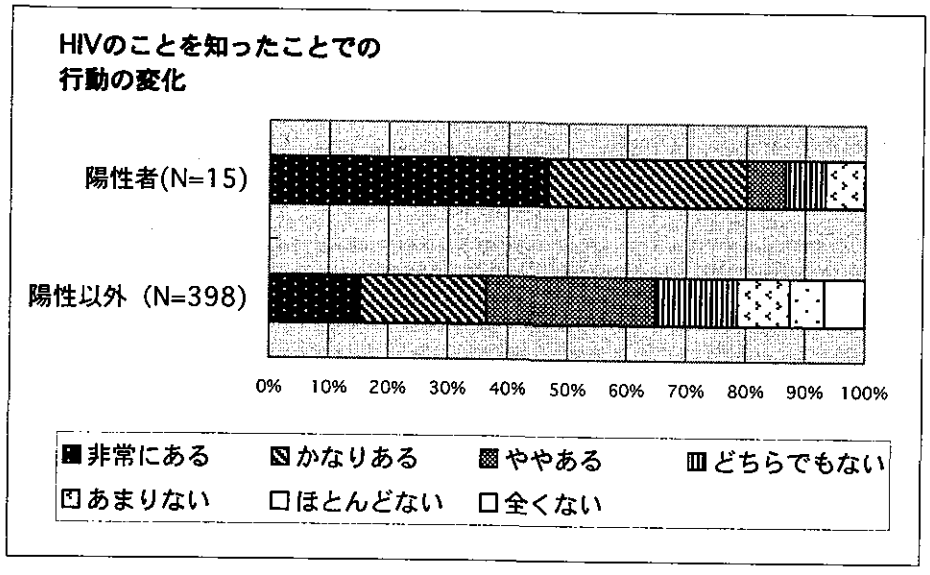


図 21

HIV を知ったことによる変化は、HIV 陽性者の場合、サンプル数が少ないながらも、大きな影響を受けている様子が読みとれる。「非常にある/かなりある」を合わせて変化があったものが、HIV 陽性者では 80.0%、陽性者以外（陰性者+未確認者）では 36.4%が行動に変化があったと回答した。