

(方法)

商業施設にアンケートを配布して情報を取り、整理してクライアントに提示する。提示の方法は、(1)ホームページ上で公開する、(2)ファイルにして dista に常備しておく、の二つ。

(進捗状況)

バーの情報は入手済み(表-14 参照)。現在データベース化の作業中。ハッテン場に関する情報はこれからで、完成は来年度半ばの予定。

【表-14 アンケート回収結果】

地域	配布数	回収数	未回収数	参加店舗数	不参加表明店舗数	動いたボランティア
キタ	115 店舗	102 店舗	13 店舗	96 店舗	6 店舗	9名
ミナミ	44 店舗	40 店舗	4 店舗	32 店舗	8 店舗	
新世界	5 店舗	4 店舗	1 店舗	4 店舗	0 店舗	
大阪	164 店舗	148 店舗	18 店舗	132 店舗	16 店舗	

5. フォローアップ調査によるプログラムの効果評価

2004年10月～11月に実施したフォローアップ調査(n=607)の結果、プログラムの成果に関して以下の点が明らかになった。

- 1) dista 認知率が 2003 年度の 26% から 44% に増加した。
- 2) SaL+ 入手率が 38% から 52% に増加した。
- 3) コンドーム使用率が 3% - 19% 増加した。

\* \* \* \* \*

- 4) コンドーム常用率が 3% - 5% 増加した。
- 5) SaL+ 受け取り経験ありのクライアントのコンドーム常用率は受け取りなしクライアントのそれと比べて有意に高かった。
- 6) SaL+ 受け取り経験ありのクライアントの HIV/STI 関連情報正答率は受け取りなしクライアントのそれと比べて有意に高く、啓発コンドーム受け取り層と比べても高かった。

D. 結論

1. 2003 年度、介入モデルとして 1) 関連介入を通してクライアントが自分たちのコミュニティの課題を認知し、2) 間接介入を通して課題の内容と解決策を理解し、3) 直接介入を通して自分個人のニーズを把握する、という進行的 3 段階の介入モデルを設定した(表-3)が、本年度は複数の介入段階を含むプログラムを複合介入プログラムとして設定し、積極的な導入をはかった。これは、クライアントコミュニティの構成員の大多数にとって HIV/STI 予防は第 1 優先課題ではないので、予防のメッセージを前面に打ち出すのではなく、コミュニティ情報・エンタテイメント・アートなどでくるんで提示するのがより効果的であるとする戦略に基づいている。
2. 関連介入プログラムの執行は、ドロップインセンターの事業拡大によって加速され、英会話教室、手話教室、中国語教室、韓国語教室、カフェ、企

- 画展などのプログラムが執行された。
3. 間接介入プログラムの中核となるコンドームキット配布(コンドーム大作戦)は、その目的を本年度中に達成したと考えられ、来年度は休止する方向で検討中である。
4. 直接介入プログラムの中核である STI 勉強会(CHAT)は、本年度に至ってノウハウが確立された。
5. 複合介入プログラムとして大阪市の委託事業として企画され開催された秋祭り PLuS+ は、都市公共空間における予防啓発イベントとして定着を果たした。
6. 介入ツールをめぐる考察から、ドロップインセンター利用者は予防介入事業を展開していくうえでキーパーソンの役割を果たしうることが理解された。
7. フォローアップ調査の結果、以下の点が明らかになった。

- 1) 啓発用コンドームや SaL+ の受け取り別にコンドーム常用率を前年と比較すると、SaL+受け取り群では増加が認められたが、コンドーム受け取り群では認められなかった。
  - 2) 知識や感染リスク認知などの影響を調整しても、SaL+受け取りとコンドーム常用率との間に有意な関連を認めた。
  - 3) SaL+がコンドームの常用率に関連する可能性が示唆された。
8. 上記の SaL+の効果評価に関するデータから以下のような仮説が導き出される:2000-2002 年度に実施した臨時検査イベント SWITCH によりクライアントコミュニティの信頼を得、2002 年度以降のコンドーム大作戦によって商業施設スタッフとの関係を構築したことで、SaL+の情報がより有効にコミュニティに浸透していった。
9. 来年度の目標として、以下のような案が検討されている:

- 1) コンドーム常用率を 5%増加させる。これを達成するため、SaL+入手率を 10%増加させる; dista 来場者数を 1.5 倍に増加させる; STI 勉強会モデルを定着させ、執行する; web 上での予防介入を推進する;コンドーム大作戦をいったん中止し、代替案としてコンドーム購買促進プログラムを企画・執行する。
- 2) 人手不足を解消するため、ボランティア・リクルートの手法を開発する。
- 3) 勉強会や相談のスキルアップをはかるため、ファシリテーター養成を行う、または関連の社会資源を利用する。
- 4) コホート調査の重要性が実感され、実現に向けて検討をはじめめる。

## E. 研究発表

### 論文発表

- 1 辻 宏幸、鬼塚哲郎:MASH 大阪によるゲイコミュニティ向け HIV/STI 予防活動、保健師ジャーナル、第 61 巻、第 2 号:184-188、2005
- 2 鬼塚哲郎:ゲイコミュニティへの予防介入事業、

その現状と課題、日本エイズ学会誌、第 6 巻、第 3 号:141-144、2004

- 3 市川誠一、木村博和、鬼塚哲郎、松原 新、佐藤未光、井戸田一朗:MASH による啓発活動、総合臨床、50:2805-2810、2001  
学会発表(シンポジウム)

2 厚生労働省 HIV 感染症の疫学研究班、MASH 大阪、MASH 東京、(財)エイズ予防財団:MSM における HIV/STD 感染とその予防に向けて、第 15 回日本エイズ学会総会サテライトシンポジウム、東京、2001.11.30

2 Garrett Prestage(Univ. of New South Wales)、河村昌伸(Angel life NAGOYA)、鬼塚哲郎(MASH 大阪):ゲイコミュニティと AIDS、第 16 回日本エイズ学会総会シンポジウム、名古屋、2002.11.29

学会発表(一般演題)

- 1 木村博和、市川誠一、鬼塚哲郎、松原 新、辻宏幸:MSM に対する大阪地域でのコンドーム・アウトリーチの効果、第 17 回日本エイズ学会総会、神戸、2003.11.29

2 木村博和、市川誠一、鬼塚哲郎、辻宏幸:大阪の MSM 向け臨時 HIV/STI 検査・予防相談の 3 年目の受検者の特性、第 62 回日本公衆衛生学会総会、京都、2003.10.24

3 Onitsuka,T. Matsubara,A. Tsuji,H. Satoh,T. Kimura,H. Onizuka,N. Ichikawa,S.: Analysis on MASH-Osaka Project~the first HIV Prevention Intervention Project in Japan, the 6<sup>th</sup> International Congress on AIDS in the Asia and the Pacific, Melbourne, 2001.10.8

4 鬼塚哲郎、市川誠一、他:大阪地域における MSM への HIV/STD 予防啓発のニーズとプログラム、第 60 回日本公衆衛生学会総会、香川、2001.11.01

5 鬼塚哲郎、市川誠一、他:MASH 大阪・SWITCH2001 における臨時予防相談・検査を実施して、第 15 回日本エイズ学会総会、東京、2001.12.01

## 福岡地域における男性同性間の HIV 感染予防対策とその推進

分担研究者 山本政弘(独立行政法人国立病院機構九州医療センター)  
研究協力者 長谷川博史(JaNP+)  
森田朋樹、新納利弘、野中隆宏、濱田史朗、島昌宏、西島克哲、橋口 卓  
阿部甚兵(Love act Fukuoka)

### 研究要旨

前年度より継続して、地方都市におけるゲイコミュニティに対する啓発普及のモデルとして、福岡地域のゲイコミュニティに対する啓発普及の試行を行った。当事者主体による啓発のため、まず協力体制として行政、医療機関、研究者などの支援組織「福岡セクシャルヘルス懇談会」を立ち上げ、福岡のゲイコミュニティにおいて CBO Love Act Fukuoka(LAF)が活動を開始した。本年度はこれをさらに押し進め、コンドームアウトリーチやコミュニティペーパーの配布なども開始した。また福岡地域の啓発活動をモデルとして、沖縄などの地方における啓発活動の展開を行った。

平成16年度は、大きく分けて次の4つの活動を行った。

- 1 福岡地域における知識および行動変容への展開
- 2 行動環境の改善、検査アクセス改善の展開
- 3 性意識、知識、性行動、検査行動など調査解析
- 4 福岡モデルの展開

#### A. 研究目的

近年、HIV 感染者・AIDS 患者報告数は、東京、大阪、名古屋などの都市部でのみならず、福岡や沖縄などの地方都市においても大きな増加傾向を示している。(図1)さらに絶対数は大都市に比較して少ないものの、人口比で見ると沖縄などの地方都市においても、名古屋(愛知県)などの都市圏と同程度の感染の広がりがあることがわかる。(図2)また図3の九州医療センターにおける受診患者内訳にみると、その半数以上は男性同性間の性的接触による感染である。

これらのことより、今後は都市圏のみならず、地方都市におけるゲイコミュニティにおいても早期の有効な啓発活動の必要であることが示唆されている。その一方で予防啓発活動に関しては、東京、大阪、名古屋などの都市部ではすでに当事者参加型の活動が開始され、大きな成果をあげているが、福岡などの地方都市ではほとんど皆無と言ってよい状態であった。

今回我々は代表的な地方都市である福岡におい

て、ゲイコミュニティ主体の啓発活動を試行し、今後さらなる感染者の増加が見込まれる地方都市における啓発事業のモデルとなるべく、さらに他の多くの地方都市へとその活動を広げるべく研究活動を行った。

#### B. 研究方法

##### 1. 研究体制

東京、大阪、名古屋などの先行都市部においては、当事者主体で活動が進行し、それを行政や医療機関、研究組織が支援するという体制がとられているが、地方ではコミュニティ自体が未成熟であり、コミュニティへの帰属意識が弱くまとまりのないこと、コミュニティはほとんど地元出身者によって占められ、プライバシー上の問題があり目立つ活動のやりにくいこと、キーパーソン不在など、当事者が主体となって活動を始めるには困難が伴う。このため福岡地域においては、LAF の活動に対して長期的な支援体制をとるべく、市や県などの行政、保健所(保健福祉センターな

ど)、医療機関、既存のNGO、研究者などによる福岡セクシャルヘルス懇談会を結成している。今年度もその連携を継続しつつ、当事者で構成するゲイ CBO・Love act Fukuoka (LAF) との協働体制により、地方都市において抱えている HIV を含む性感染症への予防啓発に取り組むことを継続した。

### C. 研究結果

まず昨年に引き続き、福岡地域のゲイコミュニティに対しての予防啓発活動を以下のごとく行った。

#### 1) 知識および行動変容へ向けての展開

同じコミュニティの中でも年齢の違いや帰属意識の違い、予防啓発への関心度の違いなどで、いくつものグループに分かれており、同一プログラムによる予防活動では逆効果になることもある。福岡における啓発活動では対象となるターゲット、それぞれに対して個別のプログラムを計画した。

##### (1) ゲイバー等商業施設利用者対象

###### (a) studio

昨年から引き続き、コミュニティに対しての感染予防啓発、情報知識の伝達、行動変容を目的とする勉強会を実施した。

具体的な内容としては

- ① 全国・福岡におけるHIV/エイズ情報の伝達
- ② 参加者全員が参加でき、HIV/エイズに関する知識を簡単に修得できるグループワークの実施
- ③ 参加者の緊張を和らげるためのアイスブレイク
- ④ 参加者へのアンケート調査の実施等

また開催場所はコミュニティ内の商業バーを選び、商業主とのコミュニケーションにも重点を置き、今後のコンドーム配布等他の啓発活動への協力推進にも結びつけて行くようにした。

##### ・平成16年度実績

- 第1回 5月2日(日)参加者約30名
- 第2回 8月14日(土)・15日(日)  
田口弘樹写真展と同時開催  
参加者約50名

##### (b) コミュニティペーパー「season」

コミュニティにおける情報伝達やよりスムーズなコンドーム配布等啓発活動などの効果的な啓発アプロ

チのために、コミュニティ情報に基づいたコミュニティペーパーを季刊で作成・配布した。この中には、HIV/エイズ情報や予防知識はもちろんのこと、コミュニティマップ、各店舗に関する情報なども盛り込み、より関心を得て、ピックアップ率が上がるよう工夫した。このコミュニティペーパーはオリジナルコンドームとほぼ同時に配布した。(資料1-3)

##### ・平成16年度実績

- 第1回配布 6月13日(日)  
配布数3,050部 76店舗中61件(80%)
- 第2回配布 7月11日(日)  
配布数2,800部 76店舗中56件(74%)
- 第3回配布 11月25日(日)  
配布数2,850部 74店舗中57件(77%)

##### (c) コンドームアクセスの展開

###### ① オリジナルコンドーム作成

今年度より、コンドームへの忌避感の排除や啓発情報伝達を目的として、LAFオリジナルコンドームを2種類作成した。今年度中にもう1種作成予定。それぞれのデザインやパッケージに関しての意見やピックアップ率を検討し、次回以降作成分に反映させていく予定である。さらに福岡独自のパッケージや情報を提供することによりHIV/エイズの問題の存在を身近に感じてもらうことも目的としている(図4)。

###### ② 配布範囲の拡大

よりコミュニティに近い場所でコンドームアクセスを容易とするために、昨年度までの個別イベントのみでの配布に加え、今年度より各商業店舗への配布を開始。年齢層を絞らず、全店舗(福岡市内全76店舗)へアプローチすることを目標とした。

##### ・平成16年度実績

- 第1回配布 6月13日(日)  
配布スタッフ 14名 配布数2,400個  
76店舗中59件(78%)
- 第2回配布 7月11日(日)  
配布スタッフ 10名 配布数2,220個  
76店舗中53件(70%)
- 第3回配布 9月26日(日)  
配布スタッフ 1名 配布数140個  
Men's Cup(テニス大会156名参加)

第4回配布 11月7日(日)

配布スタッフ 6名 配布数1,650個

74店舗中41件(55%)

#### (d) 商業施設経営者対象の啓発活動

(研究成果発表会)

コミュニティにおいて商業施設(ゲイバー、ハッテンバ等)の経営者は情報発信の中心的役割を果たしているのみならず、啓発活動においても重要な存在となり得る。そこで、商業施設経営者(ゲイバー、ハッテンバ等)を主な対象にして、コミュニティ主体の予防活動の重要性について啓発を行った。

11月14日(日)14:00-18:00 参加者 32名

基調講演 河村昌伸氏(ALN)

#### (2) 性行動の活発な若年者向け

##### (a) colors

上記の商業施設を介した啓発活動だけでは、若年層は興味を示さないことも多い。また特に性活動が活発なものこの若年層であり、感染リスクが特に大きい層と言えるだろう。そこで特にこの層を対象とした啓発を行っている。平成 14、15 年度に引き続き、他の啓発活動に興味を示さない若年層のゲイレズビアンに対する啓発イベントとして 3 回目のクラブイベント(colors)を実施した。地元若年層に人気の高いゲストのパフォーマンスを通じて啓発メッセージを伝え、啓発意識を高めることを目的としている。今回はアンケート調査も同時に実施する。(平成 17 年 2 月 25 日(金)実施)。

#### (3) インターネット利用層向け

##### (a) LAF 研修会

近年、ゲイバーやハッテンバ等の商業施設にアクセスせず、また若年者向けのクラブイベント等にも参加せず、インターネットのみにてコミュニティと繋がっている層の存在が大きくなってきている。この層に対するアウトリーチはかなり困難を伴う上、啓発情報も十分には伝わっていないと考えられる。そこでこれらの層に対する啓発活動を試みた。

これらの層の中で啓発活動に興味のあるボランティアスタッフ志願者やその周囲の知人などを対象として、LAF 啓発活動に関する説明会・HIV に関する研修会を行った。この際インターネットを利用して告知を行い、インターネット活用層を対象とすることに主眼をおいた。

・平成 16 年度実績

第 1 回 4 月 25 日(日)参加者 4 名

第 2 回 5 月 30 日(日)参加者 3 名

第 3 回 6 月 20 日(日)参加者 5 名

第 4 回 7 月 25 日(日)参加者 6 名

第 5 回 10 月 3 日(日)参加者 6 名

(講師 赤田知華子氏)

#### 2) 行動環境の改善、検査アクセス改善の展開

##### (1) 地方都市におけるコミュニティ、行政、医療機関の連携に関する研究

最近エイズを発症して初めて感染が判明する例が増えてきている。これはとりもなおさず、検査へのアクセスが十分でないため、検査を早期に受けて、早期治療ができなかったことを指し示している。この傾向は、閉鎖的の地方都市においてより顕著である。エイズ医療においても早期発見、早期治療が重要であり、自己の健康状態を知ることはその後の予防にも直結する。また地方都市においては NGO などの支援団体も未発達で相談などの経験も乏しい。そこで、専門家による相談事業等へのアクセス環境を改善し、セクシュアルマイノリティが不安なく受検行動を起こしやすい環境を整備する必要がある。そのためにはコミュニティと行政が協働・連携が不可欠となる。

しかし、本邦においては地方都市のコミュニティと医療・保健・行政諸機関との協働・連携モデルは存在していないため、東京、大阪、名古屋等の先行事例を参考にモデルの研究・開発が必要となる。福岡市のような地方中核都市におけるモデル開発は、今後さらに脆弱なコミュニティを擁する地方都市における HIV 感染症対策の基本モデルとしても重要である。

以上のことより、今年度は特に保健所における検査環境の改善を目指して、そのモデルとなるべく福岡市中央区保健福祉センター 押領司文健、西野紀子両氏の協力にて以下の活動を行った。

##### (a) 模擬クライアントによる模擬受検と評価

善意の検査担当者にとって、検査の時、知らないうちに受験者に対する差別的言動や過干渉を行っているということを自覚することは困難を極める。そこで検査事業そのものを受検者(クライアント)がどのように評価しているか検査担当者に自覚してもらうため、模擬受検者に実際に受検してもらい、保健福祉センターにおける検査事業を評価した。

図5にその結果を示す。

## (b) MSMのセクシュアリティ理解促進研修

特に地方都市においてはMSMが自らのセクシュアリティを開示することは極めて困難であり、福岡地区においてはおよそ9割の検査担当者が業務上、個人生活上、ともにゲイとの接触経験が無く、またHIV陽性者との接触経験もほとんどない。(図 6)このような状況下において効果的な介入が困難なばかりでなく、受験者に対する無自覚な差別的言動や過干渉が現実におこっており、コミュニティ内でのMSMの被差別不安由来の行動規制を引き起こし、検査アクセスを阻害している。そこで、保健福祉センターにおいて実際に検査を担当する職種に対して、MSMのセクシュアリティ理解を促進するプログラムを構築し、研修を行った。

研修プログラム開発に際し、改善目標を次のように設定した。

- ①セクシュアルマイノリティの社会的脆弱性の理解
- ②セクシュアルヘルス概念の理解
- ③セクシュアルマイノリティにとって受検しやすい検査環境のビジョン
- ④セクシュアリティに関する基本的理解
- ⑤非指示的(Non Judgmental)態度の形成
- ⑥性行動の多様性の理解

上記要素を90分の講義形式のプログラムとして構成し、これをセクシュアルマイノリティ当事者グループが実施・運営することによって、概念的理解に加え、人格のある存在としてのセクシュアルマイノリティとの接触体験を創出した。

### 【実施内容】

- ①セクシュアルマイノリティの社会的脆弱性について
- ②セクシュアリティの概念とその多様性
- ③MSMのセクシュアルヘルスと抗体検査
- ④MSMの性行動を知る性行動の分析と理解
- ⑤Vulnerable Community への予防介入のあり方
- ⑥予防行動(性的健康増進の支援として)

研修参加者に対し研修前後に同一の質問を行いプログラムの評価調査を行った。

対象 福岡市保健師研修会参加者23名

方法 プログラム内容に関連した16項目の質問

一問につき30秒以内に5段階で評価

質問項目には次の測定要素を組み込んだ

- 差別・偏見自認

- 指示的介入意図
- 性行動への肯定的態度
- 当事者性意識

分析 各質問の回答を指数化し、一項目あたりの平均値でプログラム受講前後の態度変化の目安とした。

その結果参加者の自認に次の変化が見られた(図7)。

- ①差別偏見が改善された 10名(43.5%)
- ②指示的介入姿勢が改善された 6.5名(28.3%)
- ③セックスポジティブになれた 4.3名(18.7%)
- ④HIV/STIを自分の問題としてとらえることが出来た 1.7名(7.4%)

## (c) ロールプレイを含めたワークショップ研修

さらに、保健福祉センターにおいて、模擬受検の結果を含め、ロールプレイなどを含めた実地研修を行い、クライアントの心理を習熟しつつ、クライアント本位の検査事業が行われるべく、研修を行った。図8にその研修内容を示す。

## 3) 性意識、知識、性行動、検査行動など調査解析

福岡地域のゲイコミュニティにおける性意識、知識、性行動、検査行動など今年度も調査を行い、解析した。さらに今年度は将来的に他地域との比較や年度別変化などが解析できるよう、アンケートの整備をおこなった。特に東京・大阪でのアンケート内容を参照し共通項目を設定し、都市圏と地方都市である福岡の結果および昨年ベースライン調査と比較できるよう作成した。

対象 イベント等に参加したコミュニティ構成員

63名 (平成16年12月31日時点)

方法 無記名のアンケート方式

### 結果

年齢構成は前年度と同様、20-30代が中心で、ほとんどが福岡市内または県内居住であり(図9)、職業は会社員が最も多かった。(図10)属性は当然のことながら、ゲイおよび男性とのセックス体験があるのがほとんどであり(図11)、最近利用したのものとしては、ゲイバーが多く、その他ハッテンバ等の利用もあるが、最近のインターネット社会を反映してか、出会い系サイトの利用が多いのも目を引く

(図 12)。男性とのアナルセックスは 65%が行っており(図 13)、その相手は特定の相手だけでなく、その場かぎりの相手もかなり多く、22%はコンドームを使用していなかった(図 14)。過去 6 ヶ月間におけるアナル タチの場合、前年度と同様、半数以上は毎回コンドームを使用しているが、特定の男性との場合はやや頻度が落ちるようである(図 15)。過去 6 ヶ月間におけるアナル ウケの場合も、約半数は毎回コンドームを使用するようになっており、前年度と比較すると改善傾向にあるように見受けられる(図 16)。過去 6 ヶ月間に使用したのものとしては、コンドーム使用が約三分の二にみられるものの、合法ドラッグの使用もかなり多い(図 17)。46%が過去 6 ヶ月間にコンドームを購入しているが、それは薬局やコンビニなどが多い(図 18)。エイズの抗体検査は前年度と同様 30%程度が受検しており、その多くは保健所が利用されている(図 19)。

#### 4)福岡モデルの展開

##### (a) 福岡モデルの他地域への展開

前年度にも報告したごとく、福岡地域ではコミュニティ主体の予防啓発活動のために、まず行政、医療者、保健所、研究者、既存の NGO などからなる支援組織を構築し、サポート体制の確立から開始したため、地方の未成熟なコミュニティであるにもかかわらず、有効な予防啓発活動を開始することができた。この方式をモデルとして、各地域においてまず支援組織を構築した後、コミュニティ主体の予防啓発活動を始める動きが出始めている。特に近年患者増加の激しい沖縄において、福岡をモデルとしたコミュニティ主体の予防啓発活動が今年度より本格的に開始された。さらにその他の地方都市において福岡モデルによる MSM コミュニティへの予防介入が検討されている。このことは特筆にあたいする。

##### (b) 行政との協働

今後も感染者の増加が見込まれる現状においては、予防啓発活動の長期的継続が必要となる。またより有効な活動のためにも、今後は行政などとの一体となった取り組みが必要とされるが、現在までコミュニティと行政との協働の予防啓発活動は少ない。今回福岡においては試験的にはあるが、平成 16 年のエイズデーイベントにおいて、コミュニティと行政との協働で啓発イベントが開催された。クラブイベントにおける介入手法など MSM コミュニティにおいて開発された介入手法も、すでに若者を対象の予防活動へ援用さ

れ成果を上げている。この行政連携のケースは今後の本邦における HIV/エイズに対する差別感情が根強い地方都市における介入モデルとなるのではないかと考えられる。

## E. 考察

### 1. 知識および行動変容へ向けての展開

平成 16 年度は、前年度に引き続き、ターゲットをしぼって、当事者参加型の種々の啓発活動を試行した。さらに東京、大阪、名古屋などの先行地域における研究を参考に、情報伝達などの点で有益であると評価が高い手法、例えば地域に密着した情報を中心としたコミュニティペーパーやオリジナルコンドームの配布などを福岡にも導入し、同様の手法が福岡のような地方都市でも有効であるかどうかを検証した。

研究自体は開始したばかりであるので、現時点でその評価は難しいが、コミュニティペーパーやオリジナルコンドームは福岡市内の商業施設の 70～80%で受け入れられており、今後エイズ情報や予防啓発情報がコミュニティへ充分伝達されていくものと期待できる。今後さらなる検証が必要であろう。

これらの手法が地方都市における予防啓発活動において有用であると証明されれば、これらをモデルとすることにより、今後著明な感染者増加が見込まれる地方都市における予防啓発活動が容易になるものと思われる。

さらに今後の課題として、コミュニティへの帰属度の低い層、具体的にはゲイバー等の商業施設へアクセスしない層、特にインターネットのみを活用するような層への啓発、情報伝達が重要となってくる。今回、対象は少数であるもののインターネット活用層に対する直接の啓発活動を開始した。これらの試行をもととして、今後さらに増加するであろうインターネット活用層に対するさらなる啓発研究が必要となってくると思われる。

今後多くの地方都市にて感染者増加が見込まれる現状においては、早期に啓発活動を開始すべきであり、そのモデルとすべく、福岡地域の研究は今後さらに重要となってくると思われる。

### 2. 行動環境の改善、検査アクセス改善の展開

#### (1) 地方都市におけるコミュニティ、行政、医療機関の連携に関する研究

エイズ医療および予防においても早期発見、早

期治療の必要性はいうまでもないが、そのためには検査機会の拡大が必要である。現在医療機関における検査機会の拡大を進めたり、都市部などでは検査イベントなどにてコミュニティへの検査機会を提供したりする努力が行われているが、これらのことを地方都市にて行うことはかなり困難を伴う。地元出身者が多く、プライバシー保護に問題の多い地方都市においてはやはり保健所における検査機会の拡大を目指すほうがより現実的かつ効果的であると考えられる。

そこでコミュニティ構成者に対する保健所の検査環境を改善することにより、検査機会の拡大を図ることを考案した。

#### (a) 模擬クライアントによる模擬受検と評価

この模擬受検による中央区保健福祉センター自体の評価はさておき、これらのクライアントそのものによる評価を保健所に返すということが非常に意義のあることと考えられる。善意の検査担当者にとって自らとは異なるセクシャリティを持つものの価値観、感情などは具体的には理解しにくいものである。これらの模擬受検でクライアントの価値観、感情などを実際に指し示すことにより、自覚が生まれ、現実的な検査環境改善に繋がるものと思われる。

#### (b) MSMのセクシュアリティ理解促進研修

地方都市においてはゲイの可視性が低く、保健関係者自身がどのように接して良いかとまどっているという事実がある。しかしながら、適切な学習機会の提供を行えば、これらは大幅に改善される可能性が高い。

また、検査担当者側も実存としてのセクシャルマイノリティを知らないが故に「差別するかもしれない」という不安を常に抱えている。逆にマスメディアなどによって歪んだ好奇心でセクシャルマイノリティをとらえる事もある。学習機会をその当事者自身が提供することで、概念学習と同時に、そのrole modelを提示しつつ接触機会を作ることがこれらの解消に非常に有効であると思われる。さらに、これらの機会創出は今後ゲイコミュニティと行政の連携の可能性を広げるものと考えられる。

なお、これらの改善を行った後、受検環境改善の事実をゲイコミュニティに周知させることも必要事項となってくるであろう。

#### (c) ロールプレイを含めたワークショップ研修

さらにロールプレイを含めて、クライアントのセクシャリティの理解や告知などの際のクライアントの心理状態の自覚などを促すことにより、検査環境の改善を図った。

これらの研修結果の評価はまだこれからであるが、地方における検査環境改善および検査機会拡大においては有効な手段ではないかと考えられる。

また最近では検査機会拡大の目的で、迅速検査などの導入が叫ばれているが、実際に迅速検査を導入しようとしている保健所の中には陽性告知の経験すらなく、単に検査件数アップのためだけに安易に迅速検査を導入しようとしているところが散見され、非常に危険なことと思われる。迅速検査に伴うトラブルや事故予防のためにも、これらのような保健所の評価や研修などを導入することの検討も必要かもしれない。

#### 3) 性意識、知識、性行動、検査行動などの

##### 調査解析

前年度に引き続き、アンケート調査を行ったが、まだ活動を開始して二年足らずであり、目に見える成果は得られてないが、一部でコンドームの使用頻度が上昇している結果も出てきており、今後に期待が持てるのではないかと考えられる。

その他、インターネットの活用層が多いことや合法ドラッグの問題等もあり、今後の対策について示唆的なものであると思われる。

#### 4) 福岡モデルの展開

市川班における福岡グループは、特に大都市部(東京、大阪、名古屋など)において始まった予防啓発活動を、今後感染者の増加が見込まれる地方都市へ導入可能な形に直し、地方都市モデルとなることをひとつの目標としているが、福岡をモデルとして、いくつかの地方都市で当事者主体の啓発活動が開始され始めたことは、当研究班にとってひとつの大きな成果であろうと考えられる。

今後もこれから啓発活動を開始しようとする地方都市へのモデルとなるよう活動を継続する必要があると思われる。



## F. 研究発表

### 学会発表

- 1) 狩野繁之、源河いくみ、片倉道夫、佐藤功、伊藤俊広、間宮均人、渡邊清司、山本政弘、宮村知也、岡慎一:わが国におけるエイズ患者に合併する寄生虫症、第 15 回日本臨床寄生虫学会、平成 16 年 6 月 19 日
- 2) R Minami, M Yamamoto, T Miyamuta, K Izutsu, E Suematsu: Elevated serum levels of RCAS-1 are associated with immunological prognosis in HIV-1-infected patients、第 15 回国際エイズ会議、バンコク、平成 16 年 7 月 12 日
- 3) 山本政弘: HAART～いつ治療を開始するか、REVISIT、第 18 回日本エイズ学会学術集会・総会、静岡、平成 16 年 12 月 11 日
- 4) 長谷川博史、山本政弘、市川誠一: ゲイコミュニティと保健所の協働による検査環境改善を目的とした MSM のセクシュアリティ理解プログラム、第 18 回日本エイズ学会学術集会・総会、静岡、平成 16 年 12 月 11 日
- 5) 南留美、山本政弘: HIV 感染患者における血清 RCAS1 濃度測定 of 臨床的意義の検討、第 18 回日本エイズ学会学術集会・総会、静岡、平成 16 年 12 月 11 日

図1 九州ブロックにおけるHIV感染者/AIDS患者の累計報告数

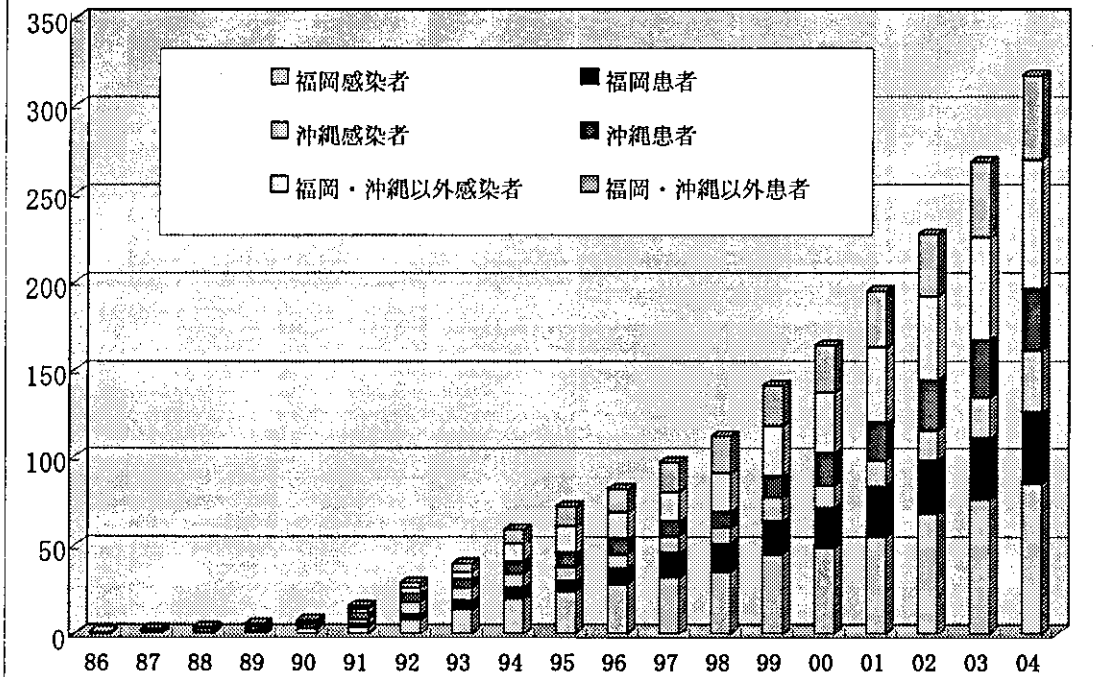


図2 各都道府県における人口10万人あたりのHIV感染者/AIDS患者報告数 (平成16年10月)

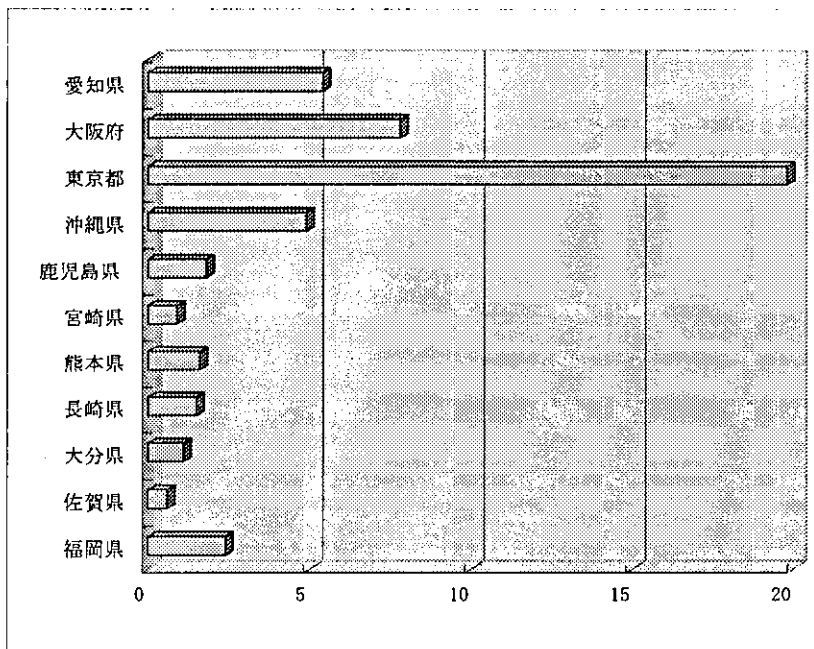


図3 九州医療センター感染症外来受診患者数

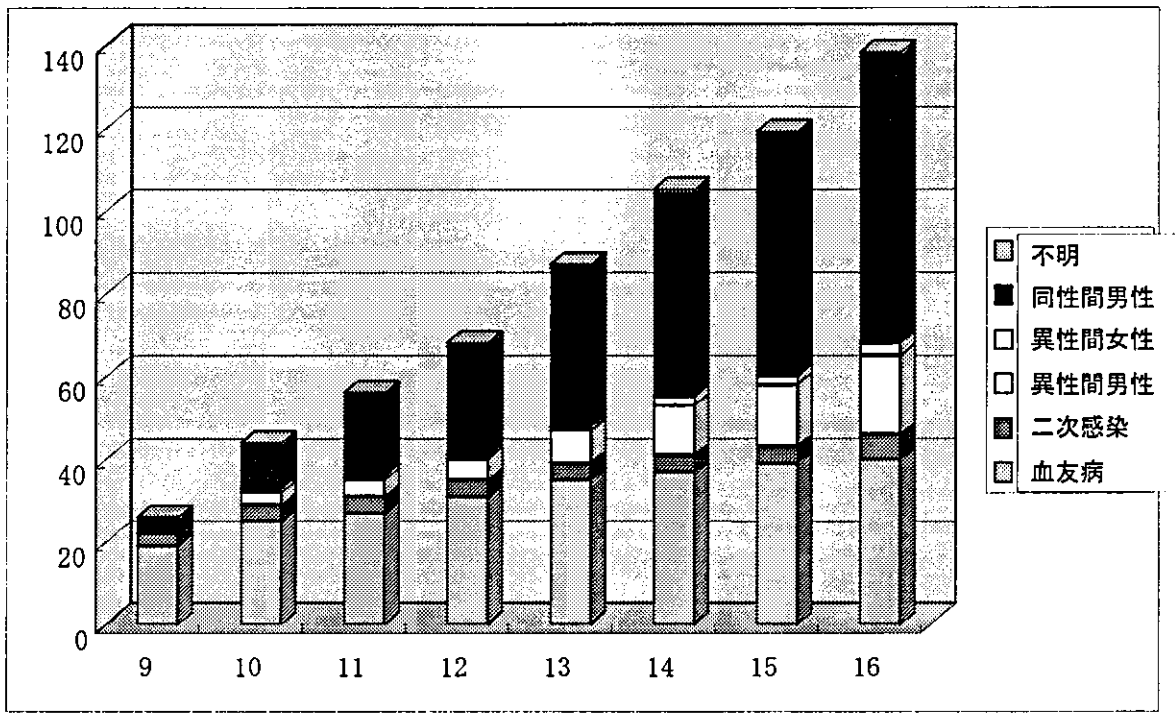


図4 LAFオリジナルコンドームおよび  
コミュニティペーパー



1) 受検場所について

(1) 何から抗体検査の受け方に関する情報を手にいれましたか？

- ・ 市政便りなどの広報誌
- インターネット
- ・ 新聞、雑誌など
- ・ 友人、知人から
- ・ その他

(4) 保健所の利便性 (時間帯)

- ・ よい
- ・ どちらかといえばよい
- ・ どちらともいえない
- ・ どちらかといえば悪い
- 悪い

(2) 抗体検査の情報入手について

- ・ 簡単に手に入った
- ・ どちらかといえば簡単に手に入った
- ・ どちらともいえない
- どちらかといえば手に入りにくかった
- ・ 手に入りにくかった

(3) 保健福祉センターの場所はわかりやすかったか？

- ・ よい
- ・ どちらかといえばよい
- どちらともいえない
- ・ どちらかといえば悪い
- ・ 悪い

(4) 保健所の利便性 (時間帯)

(木) 悪い

・ 時間帯については、やはり平日の午前中ということもあり、なかなか行くのが難しいと思います。また、僕は先週受けて今週結果を受け、同様にXXさんも先週受けられて今週結果を受けたらしく両日とも会うことは無かったのですが、僕が九時からと聞いていたので九時に結果通知を聞きに行くとXXさんは九時前にもう終わっていたそうです。その辺の時間のアバウトさもどうかーと思いました。もし早くできるのであれば一時間くらい早くしてくれれば、会社に行かないといけない人も間に合うのではないかと思いますし。

2) 保健福祉センター内にて

(1) 保健福祉センター内の検査場所の表記の仕方

- ・ よい
- どちらかといえばよい 1
- ・ どちらともいえない
- ・ どちらかといえば悪い 1
- ・ 悪い

(2) 他の受検者に会わずに検査を受けられる場所であったか？

- ・ はい
- ・ 場合によっては会うことも
- いいえ 2

(3) 検査申し込みの際、他の受検者に話を聞かれない、聞こえない場所である

- ・ はい
- ・ 場合によっては聞こえることも
- いいえ 2

(1) 保健福祉センター内の検査場所の表記の仕方

(木) どちらかといえば悪い

・ センター内の表記については初めて1人で来た人は分かりにくいのではないかと思います。立て看板がエレベーターの前に一つ置いてあるだけでした。

(2) 他の受検者に会わずに検査を受けられる場所であったか？

(木) いいえ

・ 受付を通るとすぐ待合室があり、その奥に検査室があるので、検査を終えた人は待合室の前を通らなければならず、受検の時は5-6名の人に会いました。

(3) 検査申し込みの際、他の受検者に話を聞かれない、聞こえない場所である

(木) いいえ

・ 僕の検査申し込みをしている最中に、受付窓口で、女性の方が検査担当の女性の方と急いで受付窓口に来られました。その女性は検査を受けに来られたのに、検査結果を聞きに来られたと受付の方に間違われて、窓口にもたやっこられたようでした。受付の女性は「ピンクの用紙(受検結果に必要な用紙)を持っていたように見えたから・・・(検査結果の方に案内してしまった)」と言っていました。僕の受付は一旦中止になり、受付窓口でその女性に新しい番号札を渡されていました。その間、僕がHIV抗体検査にチェックした受検用紙は窓口においてあるままでした。

3) 検査の実際

(1) 検査手続き (流れ) の説明の仕方:

- ・わかりやすい
- ・どちらかと言えばわかりやすい
- ・どちらでもない 1
- どちらかと言えばわかりにくい 1
- ・わかりにくい 1

(2) 検査内容 (本検査でわかること等) の説明の仕方:

- ・わかりやすい
- ・どちらかと言えばわかりやすい 1
- どちらでもない 1
- ・どちらかと言えばわかりにくい 1
- ・わかりにくい

(3) もし陽性であった場合の説明

- ・治療や支援体制, 社会資源なども説明
- ・簡単な説明のみ 2
- なし 2

3) 検査の実際

(3) もし陽性であった場合の説明  
(木) なし

陽性であったときの説明は全く受けませんでした。この検査は気になる出来事があってから三ヶ月以降のことしか分からないという事を強調されました。

(4) 実際の検査の段階でのプライバシーの保護

抗体検査を受けにきていることが

- ・担当職員以外の誰にもわからないように配慮してある
- 他の受検者にはわからないように配慮してある 1
- ・同じ抗体検査の受検者にはわかることもある 1
- ・同じ抗体検査の受検者にはすぐにわかる
- ・その場にいる人にはみなわかってしまう

(5) 検査手順について

- ・よい
- ・どちらかと言えばよい 1
- ・どちらでもない 1
- ・どちらかと言えば悪い 1
- 悪い 1

特にどの点が?

採血前の手順がもたついていた。

(4) 実際の検査の段階でのプライバシーの保護

抗体検査を受けにきていることが

(火) 同じ抗体検査の受検者にはわかることもある

これについて思ったのが、検査の時に保健士さんの手元に本日受けにこられた方のリストがあって、そのリストには 性別・年齢・居住地・検査内容が書かれていました。

僕はそのリストをみて、僕の前には、男性が二人と女性が一人HIVの抗体検査を受けているのがわかりました。

並んでいた順番や年齢を考えると誰がどの検査を受けたのか大体わかると思いました。名前などは分からないにしても、そのリストがすぐ目につく場所にあるので、前の人を受けた検査内容については分からないように配慮すべきだと思いました。

4) 検査結果通知について

(1) 検査結果通知の段階でのプライバシーの保護

- ・担当職員以外の誰にもわからないように配慮してある
- ① 他を受検者にはわからないように配慮してある 1
- ・同じ抗体検査を受検者にはわかることもある 1
- ・同じ抗体検査を受検者にはすぐわかる
- ・その場にいる人にはみなわかってしまう

(2) 検査結果通知の手順について

- ・よい
- ・どちらかと言えばよい
- ・どちらでもない 1
- ① どちらかと言えば悪い 1
- ・悪い 特にどの点が？

(3) 今後の予防についての情報提供

- ・よい
- ・どちらかと言えばよい
- ・どちらでもない
- ・どちらかと言えば悪い 1
- ① 悪い 1

全くなし

4) 検査結果通知について

(1) 検査結果通知の段階でのプライバシーの保護  
(火) 同じ抗体検査を受検者にはわかることもある

・検査結果について、待合室で待っている時、他の男性が検査結果を受けている最中のように、待合室が静かだったこともあり、検査結果の告知内容が聞こうと思えば聞けるくらいの声でした。

(3) 今後の予防についての情報提供

(木) どちらかと言えば悪い

・検査結果の時には結果以外なにも話されませんでした。また、検査を受けに来た時は、エイズ予防財団から提供されたと思われるHIVに対する基礎知識を、アニメキャラクターのアトムとお茶の水博士がクイズ形式で話しているビデオが流れていたのですが、結果を聞きに来た時にはたった一週間なのに上映用のテレビセット一式がもうなくなっていました。ビデオ自体はとても分かりやすく面白いなど思っていたので何故無くなったのか聞いてみたのですが、今はちょっとやめていますと言われただけで明確な答えはありませんでした。

5) 全体を通じて

(1) 今後もこの保健福祉センターで検査を

- ・受けたい
- ・どちらかというとうけたい
- ・どちらでもない 1
- ① どちらかと言えば受けたくない 1

理由は？

まず検査申し込み段階で、受付にて検査項目を選んで記入する際、書き込んでいるすぐ隣で受付者が待っている。またその場に来た職員以外はほとんどが受検者であることがわかり、また有用な予防情報も与えられない。待合場所で流しているエイズ予防財団(?)のHIV/エイズに関するDVDと数種類のパンフレットのみ。

・二度と受けたくない 理由は？

(2) 今回受検したことにより、HIV 感染症に対する不安が

- ・軽減された 1
- ① どちらでもない 1
- ・悪化した 理由は？

- (3) セクシャリティに関して
- ・肯定的で今後の予防に役立つ情報をくれた
  - ・特に反応なし
  - 今回は話題にならなかった 2
  - ・忌避的な態度であった
  - ・否定的または指示的な態度をとられた

- (4) 今回受検したことにより、
- ・今後セイファーセックスをする気になった
  - どちらでもない 2
  - ・今後セイファーセックスをする気がなくなった

(5) 感想

今回の検査/結果告知では、予防という観点ではなく、検査業務のみの遂行であると言える。ただその検査についてもスムーズには行われず、余計な時間がかかった。感染予防という観点からは、自分から情報を得ようと努力しなければ、何も得られない状況であり、特に結果告知の際に、結果表だけ見せて、お疲れ様でしたの一言だけではお粗末というしかない現状でした。

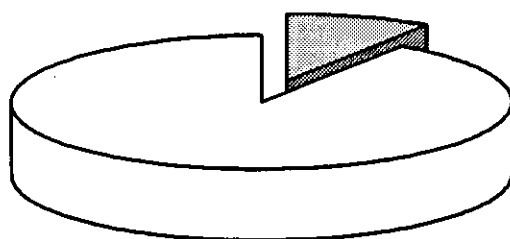
- 5) 全体を通じて
- (3) セクシャリティに関して  
(火) 今回は話題にならなかった

特になにも話題になりませんでした。  
受検の際は何故この検査を知ったのか？  
ということ聞かれましたので「定期的に受けるようにしている」と答え、それ以外は何も聞かれませんでした。

## 図6 福岡地区保健師のMSMとの接触経験

Q.これまでにゲイを自認する人に会ったことが有りますか？

ない 91.5%                      ある 9.5%



検査機会を予防介入機会とすることは困難？

## 図7 プログラム参加者の態度変化

受講者に次の割合で態度変化（自認）が見られた

- 差別偏見が改善された 10名 (43.5%)
- 指示的介入姿勢が改善された 6.5名(28.3%)
- セックスポジティブになれた 4.3名(18.7%)
- HIV／STIを自分の問題としてとらえることが出来た 1.7名(7.4%)

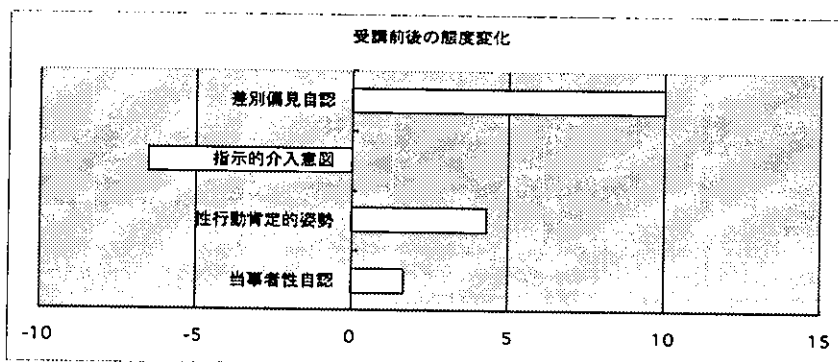


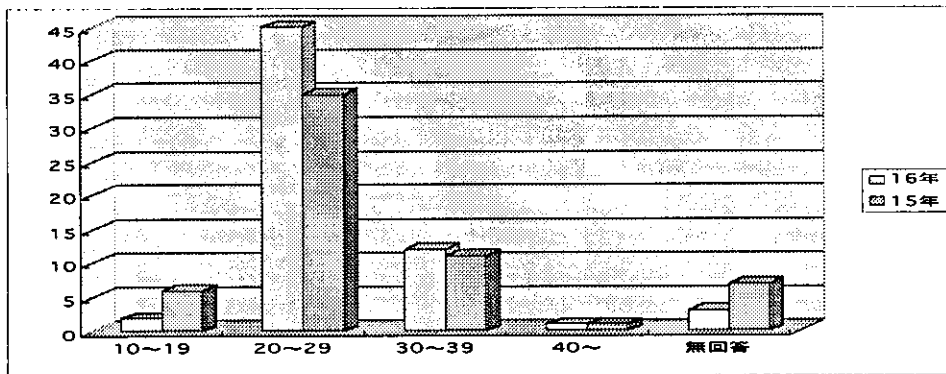
図8 MSMのセクシュアリティ理解促進研修およびロールプレイを含めたワークショップ研修プログラム

時間割	内容	講師	所属
9:00~10:00	HIV/性感染症の基礎知識	山本政弘	九州医療センター 医師
10:00~11:00	受験者の心理（セクシュアリティやライフスタイルについて）	長谷川博史	JanP+
11:00~12:00	カウンセリング基礎講座	辻麻理子	九州医療センター 心理カウンセラー
12:00~13:00	昼休み		
13:00~13:30	HIV感染者の看護	城崎真弓	九州医療センター 専任看護師
13:30~14:15	社会資源活用	本松由紀	福岡県派遣 MSW
14:15~14:30	小休止		
14:30~16:00	ロールプレイ		
16:00~17:00	総合討論		



図9 アンケート結果その1

年齢構成



居住地

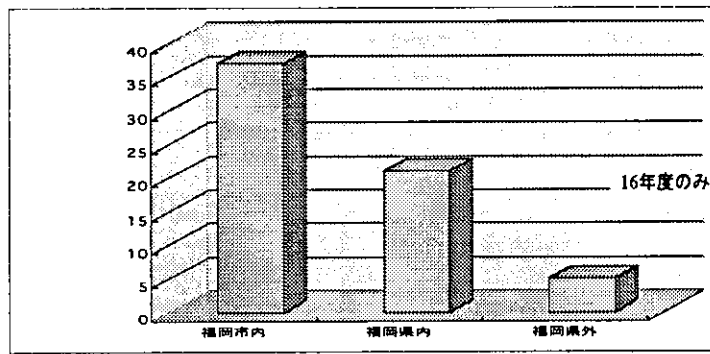


図10 アンケート結果その2

職業

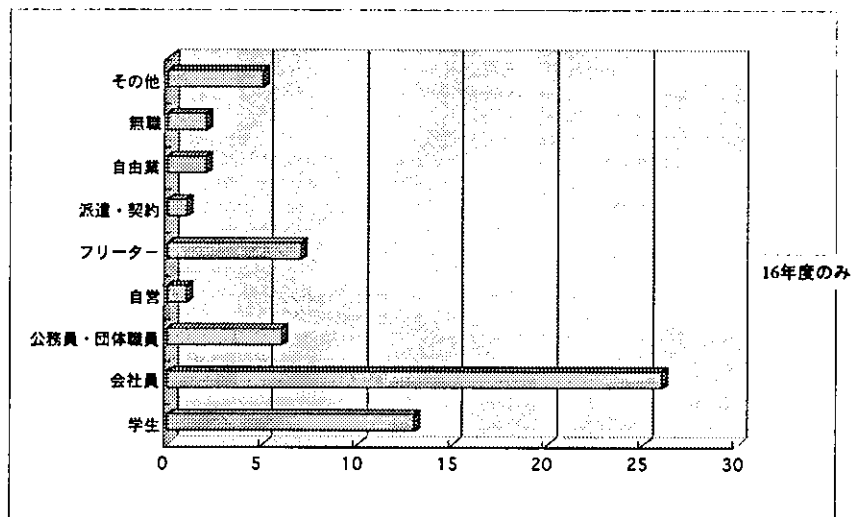


図 11 アンケート結果その 3

### 属性

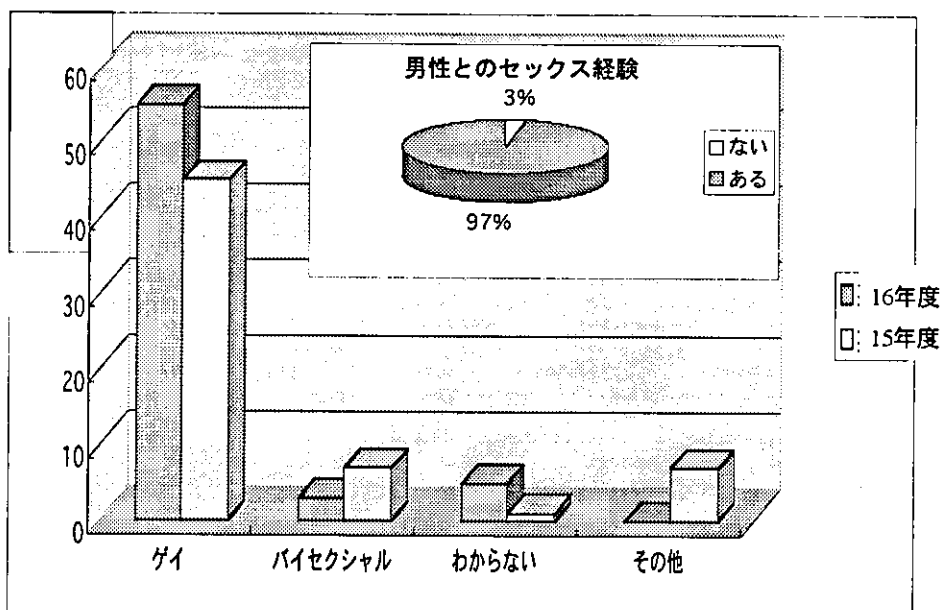


図 12 アンケート結果その 4

### 過去6ヶ月間に利用したもの (複数回答)

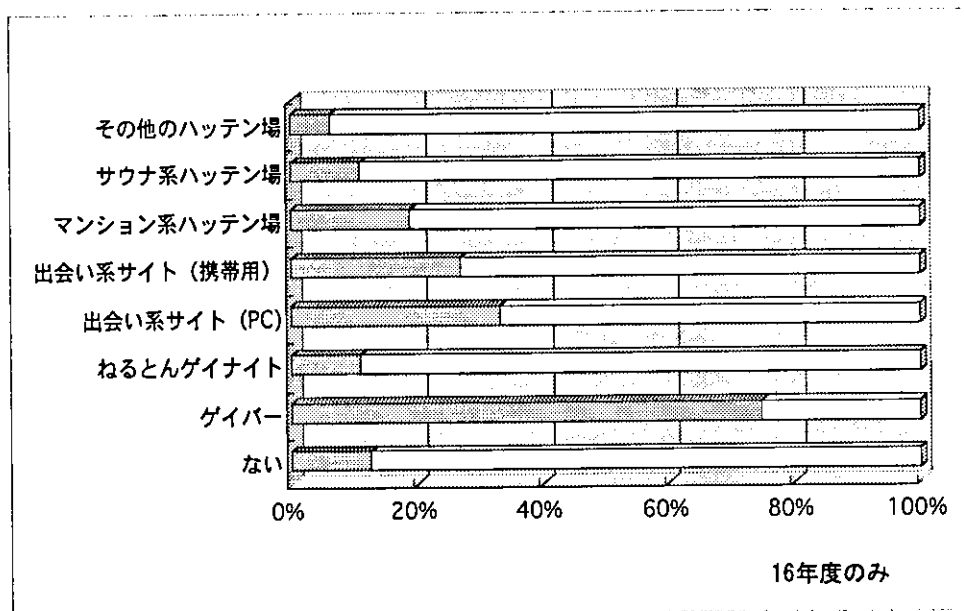


図 13 アンケート結果その 5

過去6ヶ月間に男性とアナル セックスをした事があるか

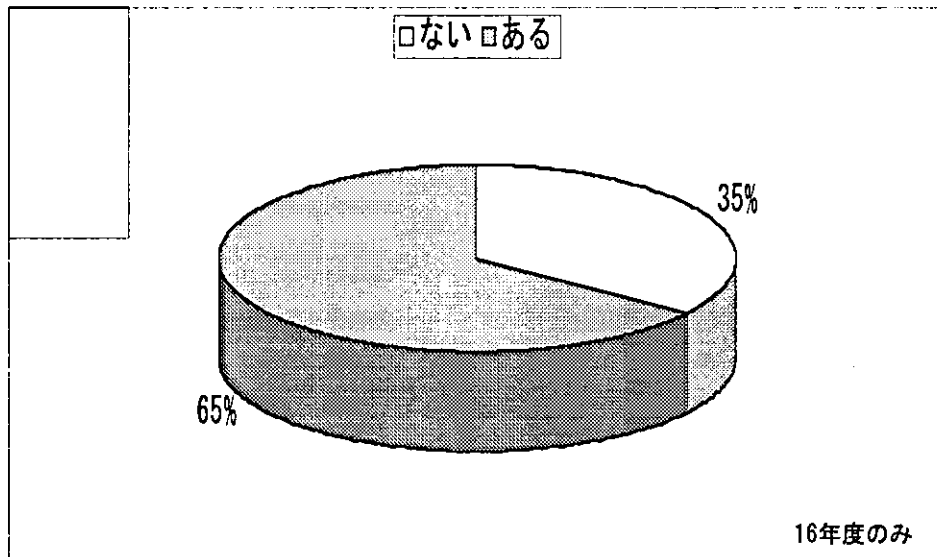
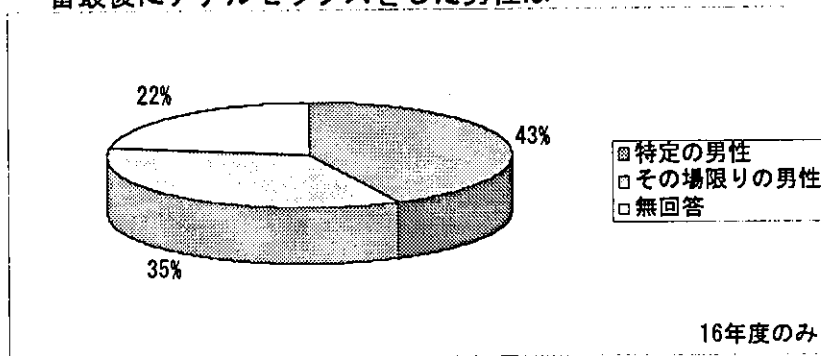


図 14 アンケート結果その 6

一番最後にアナルセックスをした男性は



その時コンドームは

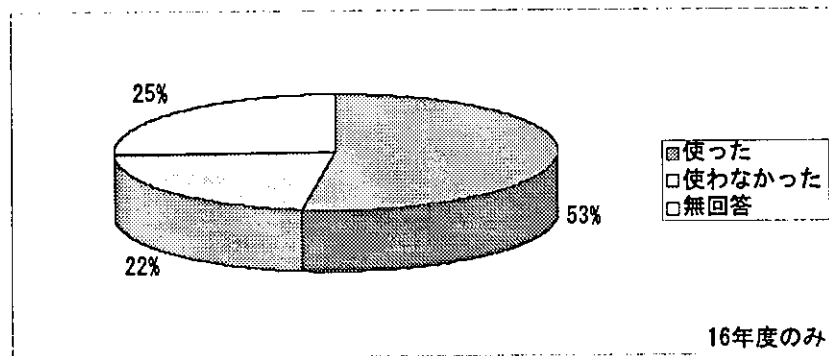


図 15 アンケート結果その 7

過去6ヶ月間のアナル タチの時のコンドームの使用頻度

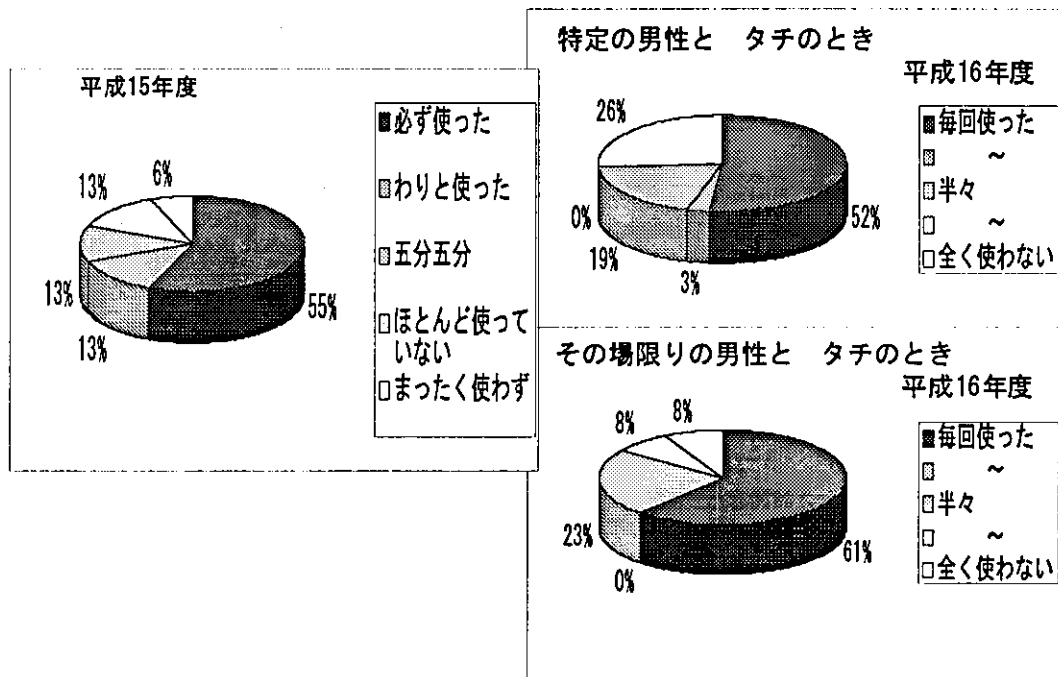


図 16 アンケート結果その 8

過去6ヶ月間のアナル ウケのときのコンドームの使用頻度

