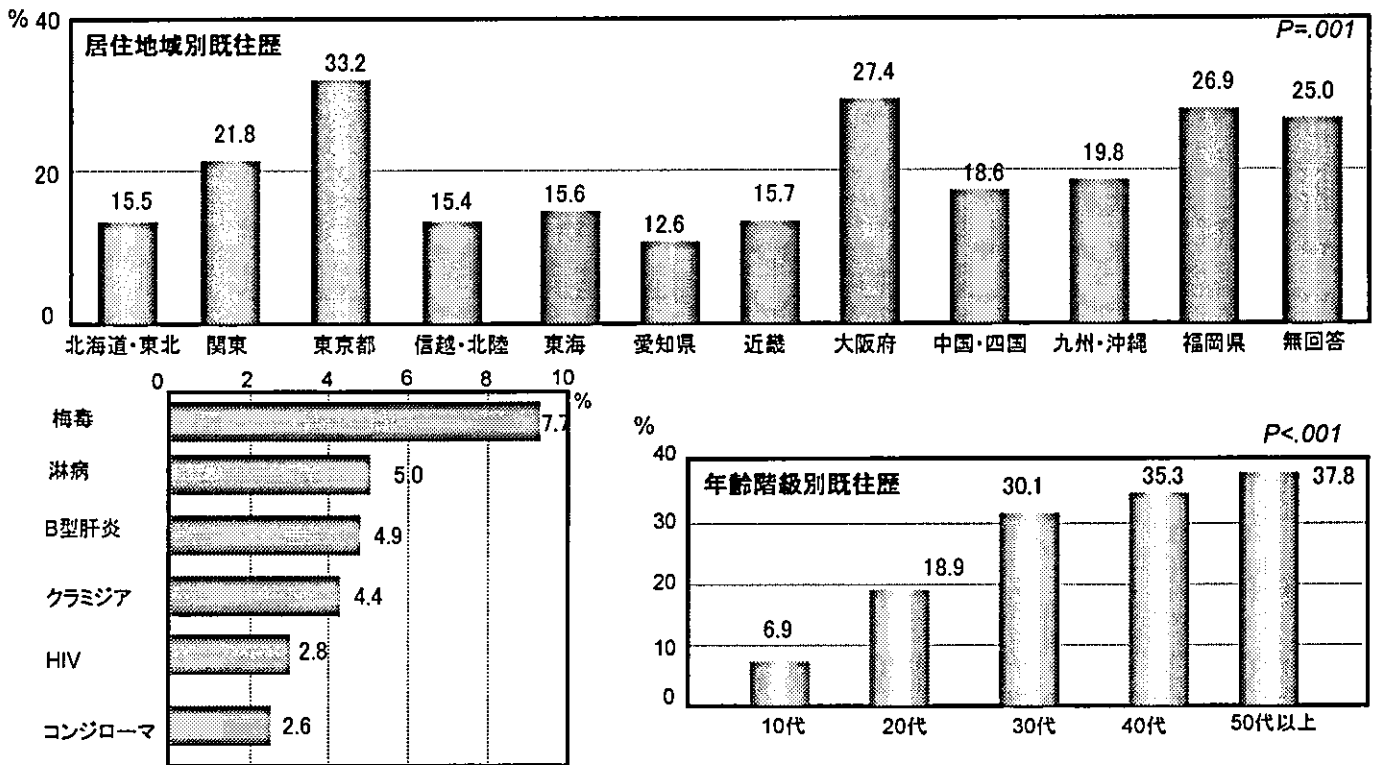
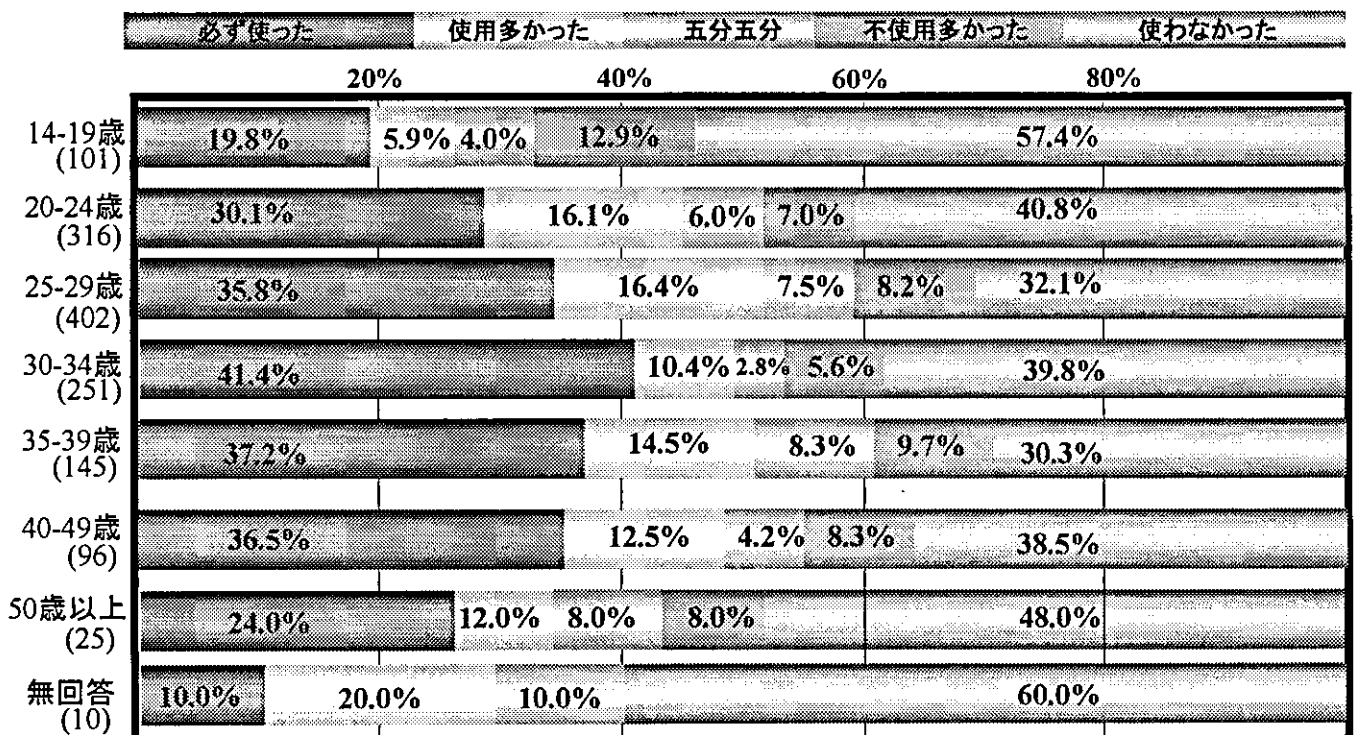


### 図3 これまでの性感染症の既往歴

全体で23.1% (477人)

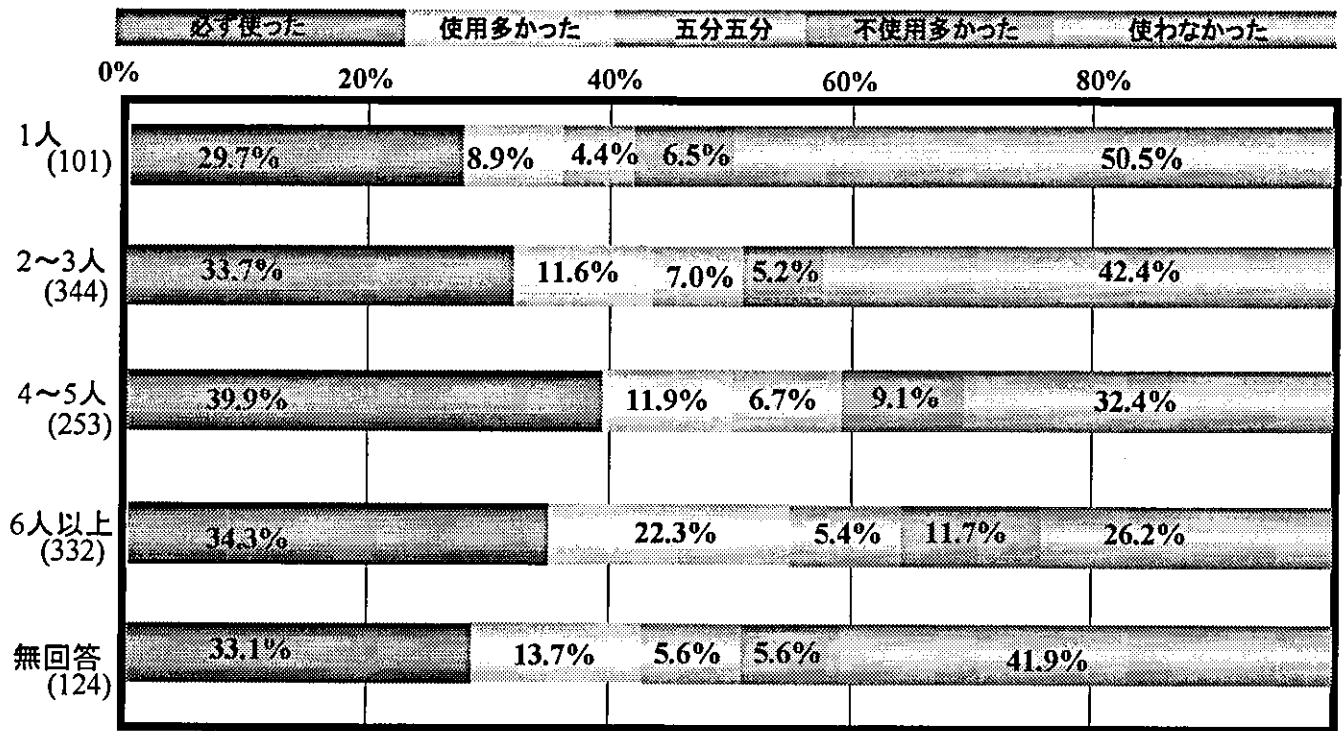


### 図4 年齢階級別のコンドーム使用割合



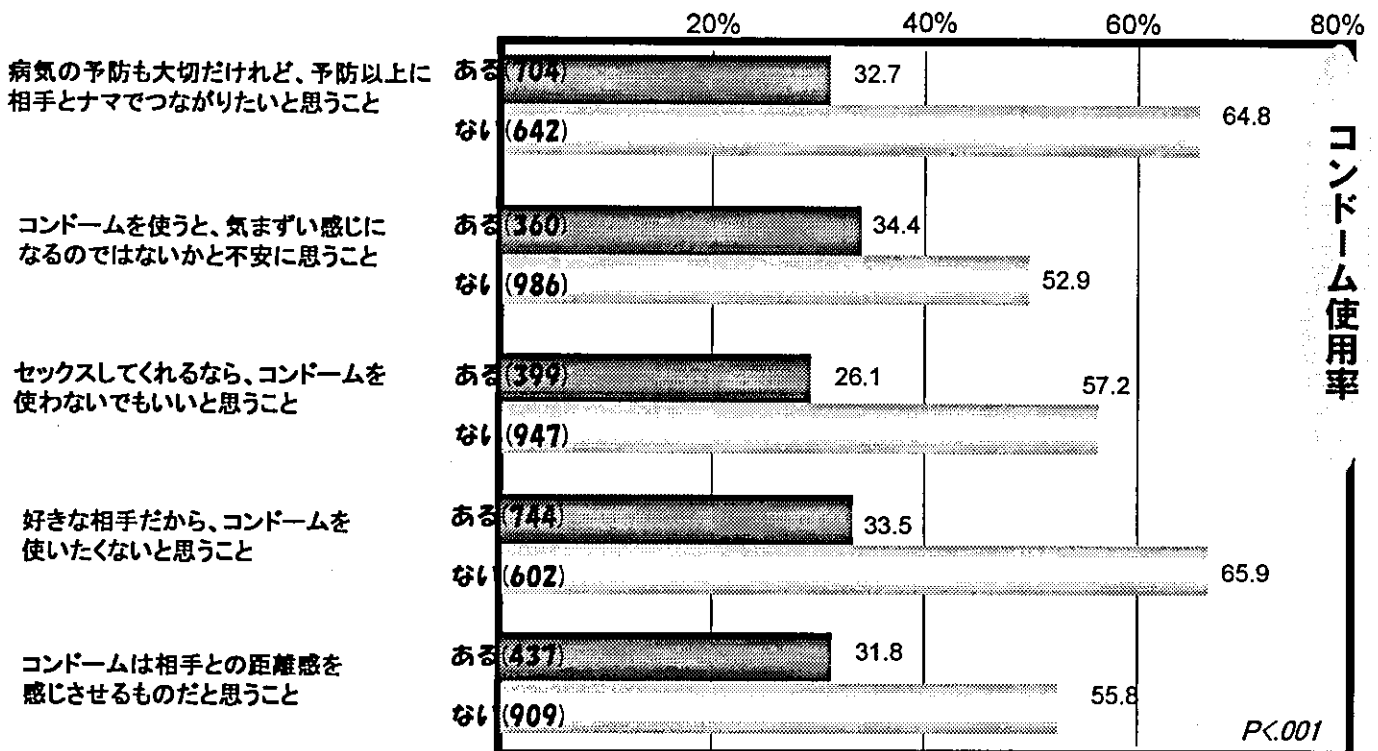
p<.001

図5 過去6ヶ月間にセックスした人数別のコンドーム使用割合



p<.001

図6 アナルセックス経験者(N=1,346)におけるセックスに投影される心理とゴム使用の関連



コンドーム使用率

P<.001

添付資料

研究論文別刷

ゲイ・バイセクシュアル男性の HIV 感染予防行動と心理・社会的要因に関する研究・研究報告書

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
市川誠一	MSM(Men who have sex with men)におけるHIV感染予防介入—プロジェクトMASH大阪について	日本エイズ学会誌	5(3)	174-181	2003
市川誠一	ゲイコミュニティとエイズ対策	公衆衛生	67(12)	930-934	2003
川戸美由紀、橋本修二、山口拓洋、松山 裕、中村好一、木村博和、市川誠一、木原正博、白阪琢磨	エイズ拠点病院における HIV/AIDS の受療者数の推移	日本エイズ学会誌	6(1)	31-36	2004
日高庸晴、市川誠一、木原正博	ゲイ・バイセクシュアル男性のHIV感染リスク行動と精神的健康およびライフイベントに関する研究	日本エイズ学会誌	6(3)	165-173	2004
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	6(3)	141-144	2004
Yutaka Matsuyama, Takuhiro Yamaguchi, Shuji Hashimoto, Miyuki Kawado, Seiichi Ichikawa, Tamami Umeda, and Masahiro Kihara	Epidemiological Characteristics of HIV and AIDS in Japan based on HIV/AIDS Surveillance Data: An International Comparison	The J. AIDS Research	6(3)	184-193	2004

Shuji Hashimoto, Miyuki Kawado, Yoshitake Murakami, Seiichi Ichikawa, Hirokazu Kimura, Yoshikazu Nakamura, Masahiro Kihara and Kazuo Fukutomi:	Numbers of People with HIV/AIDS reported and Not reported to Surveillance in Japan	J.Epidemiol	14(6)	182-186	2004
--	---	-------------	-------	---------	------

## 総 説

# MSM (Men who have sex with men) における HIV 感染予防介入 —プロジェクト MASH 大阪について

## Prevention Intervention of HIV Infection among Men who have sex with men (MSM) —Project MASH Osaka

市 川 誠 一

Seiichi ICHIKAWA

名古屋市立大学看護学部・大学院看護学研究科 感染予防学研究室

Infection Control and Prevention, Nagoya City University Graduate School of Nursing

キーワード: MSM (Men who have sex with men), 予防介入, HIV, STI, 行動疫学

日本エイズ学会誌 5: 174-181, 2003

## 1. はじめに

2002年の厚生労働省エイズ動向調査<sup>1)</sup>における男性同性間の性的接触によるHIV感染(以下,男性同性間感染)は,無症候性HIV感染者(以下,HIV感染者)報告例614人の内53.6%(329人)と過半数を占め,AIDS患者では報告例308人の内26.9%(83人)を占めている。男性同性間感染ではHIV感染者報告数はAIDS患者の3.96倍で異性間感染の1.53倍(203人:133人)に比べて多く,HIV感染者329例の内92.7%,AIDS患者83例の内97.6%を日本国籍者が占めている。これらのことは近年の男性同性間感染に見られる特徴で,日本国籍の男性同性間でHIV感染が拡大していることを示すとともに,異性間感染に比べるとAIDS発症前に検査で感染がわかる者が多いことを示唆している。

報告地別では,日本国籍の男性同性間HIV感染者累計(1,621人)の56.3%(913人)が東京からの報告で年次推移も増加している。さらに1997年以降は,近畿(主に大阪),東海(主に愛知)からの報告も増加傾向にあり,報告数は少ないが九州(主に福岡)などの地方都市部の動向も気になるところである。

わが国ではHIV感染者・AIDS患者の報告はなお増加傾向にあり,なかでも男性同性間感染の発生動向はこの層

への予防啓発と感染者・患者への医療・福祉に関する対策が緊要であることを示している。

## 2. 男性同性愛者・両性愛者におけるエイズ関連知識・行動について

わが国では厚生省(現・厚生労働省)HIV感染症の疫学研究班を中心に,HIV感染症に関する血清疫学およびHIV関連の知識・意識に関する調査が数多く行われてきた。しかし,男性同性間のHIV感染に関する疫学研究は磯村らの血清疫学調査を見るが<sup>2)</sup>,HIVおよび他の性感染症(以下,STI)関連の知識・意識・性行動・検査行動に関しては1997年頃まで皆無に近い状況であった。このため男性同性愛者/両性愛者(以下,男性同性愛者等)に向けて発信するHIV感染の予防や医療に関する情報は極めて不十分な状況にあったといえる。その後,男性同性愛者等のHIV/STIに関する知識や予防行動,および男性同性愛者等をとりまく社会・文化的な背景などの調査がワークショップ参加者,パソコン・ネット参加者,クラブイベント参加者,スノーボール調査参加者などを対象に行われ,セーフセックスの実態や阻害・促進要因等が分析されるようになった<sup>3)</sup>。

上記の調査では,感染経路など従来の国民向け啓発に関する知識の正答率は高率で,「性感染症に罹っているとHIVに感染しやすい」の知識は低率であった<sup>3)</sup>(表1)。これらのことは大学生や<sup>4)</sup>,国民<sup>5)</sup>を対象にした他の調査と類似している。エイズに関する情報源はゲイ雑誌,友人の口コミが最も多く,これらの媒体を活用した啓発手法を工夫していくことも必要と思われる。性行動では,アナル

著者連絡先: 市川誠一 (〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1 名古屋市立大学看護学部・大学院看護学研究科感染予防学研究室)  
Fax: 052-853-8032

2003年7月30日受付

表 1 男性同性愛者/両性愛者における HIV/AIDS 関連の一般知識正答率 (%)

知識項目	スノーボール調査 (1999年, 日高ら)			啓発イベント・ 初参加者(風間ら)			クラブ イベント 大阪 1999年	クラブ イベント 東京 1999年
	関東	近畿	全体	1997 年	1998 年	1999 年		
対象者数	74	79	160	123	122	195	498	145
現在, 新しいエイズ治療薬で延命治療ができる	82.4	67.1	73.1	—	—	—	58.8	73.1
健康に見えても HIV に感染していることがある	100	97.5	98.8	86.2	94.3	88.7	95.6	91.7
HIV 検査では, 感染後 2-3 日で感染がわかる	90.5	87.3	88.8	61.8	87.6	79.0	82.3	83.4
性感染症にかかっていると, HIV に感染しやすい	50.0	29.1	39.4	34.1	41.0	57.9	28.5	40.0
性感染症の病原体に感染すると必ず症状が出る	89.2	70.9	79.4	—	71.3	61.5	—	—
HIV 感染者と一緒にプールや風呂に入ると感染する	95.9	94.9	95.6	—	92.6	87.7	—	—
食器から HIV に感染する	—	—	—	83.7	90.2	84.6	—	—
トイレで HIV に感染する	—	—	—	—	93.4	86.7	—	—
出産で HIV に感染する	—	—	—	87.8	90.2	83.1	—	—
蚊や虫に刺されると感染する	78.4	63.3	70.6	65.0	71.3	67.2	81.5	80.7
注射器の回し打ちは, HIV が感染する可能性がある	100	100	100	—	—	—	96.8	93.1
フェラチオで HIV に感染する	—	—	—	—	84.2	79.0	—	—
オーラルセックスで性感染症に感染する	93.2	89.9	90.6	—	91.0	86.7	—	—
コンドーム使用は HIV 感染の予防になる	98.6	96.2	97.5	—	94.3	83.1	—	—
コンドーム使用は性感染症の予防になる	95.9	89.9	93.1	—	90.1	80.0	—	90.3
近年, わが国の HIV 感染者数は増加している	93.2	92.4	92.5	—	76.2	79.5	—	—
保健所で名前を言わずに無料で HIV 検査ができる	86.5	84.8	85.0	81.3	81.1	73.8	89.6	86.2
夜間休日に HIV 検査できるところがある	—	—	—	—	—	67.7	69.7	72.4
コンドーム二枚重ねは HIV 感染予防に役立たない	28.4	22.8	25.6	—	—	—	—	—

出典: 文献 3 から一部改変し転載

セックスでコンドームを必ず使用する割合は特定相手との場合 26-47%, 不特定相手との場合 43-66% で, 特定のパートナーとの場合においてセーフセックスの実行が緩みがちになることが示されている。また, フェラチオでコンドームを使用しない割合はどの調査でも 80-90% であり, フェラチオによる性感染症のリスクについて啓発することの必要も示唆されている。

過去 1 年間に HIV 抗体検査を受検した者は 18-36% と調査によって変動していた<sup>3)</sup> (表 2)。HIV 感染者・患者の支援を目標にした東京のクラブイベント参加者の調査では 31.7% と高率であった。おそらくこの調査の場合, HIV に関して意識の高い者が多く参加していたものと思われ, こ

のことが高い受検率になった可能性がある。性感染症クリニック受診者では過去 1 年間の HIV 受検率は 1.4% (筆者が文献 6 から算出) であり, これに比べて男性同性愛者等の受検率は極めて高い。上述したエイズ発生動向における HIV 感染者の報告増はおそらく男性同性愛者等の検査行動の高さが反映しているものと思われる。

上記の調査は対象者の把握や調査手法が異なり, 質問項目の表現や回答枝が統一されていないといった問題点がある。また男性同性愛者等を代表する結果とも言い難い。しかし, 男性同性愛者等について, そのようなサンプリング調査を実施することは容易ではなく, したがって, さまざまな角度から調査を実施し, 評価することが今後も望ま

表 2 男性同性愛者・両性愛者における HIV 検査受検率及び受検場所

項目	スノーボール調査 1999年(日高ら)			イベント/STD 電話相談 1999年(風間ら)			クラブ イベント 大阪 1999年	クラブ イベント 東京 1999年
	関東	近畿	全体	イベント	サークル	STDライン		
対象者数	74	79	160	272	246	191	498	145
HIV 検査受検率(過去5年間)	31.1	35.4	33.8	—	—	—	34.1	46.2
HIV 検査受検率(過去1年間)	18.9	17.7	18.1	35.3	36.3	23.6	19.5	31.7
HIV 検査受検場所(%)								
医院・病院	35.7	28.6	31.0	24.2	31.4	24.0	33.0	32.6
保健所	28.6	42.9	37.9	36.4	48.6	42.0	52.6	32.6
夜間・休日検査	0	21.4	10.3	9.1	5.7	0	12.4	4.3
南新宿検査室	28.6	0	13.8	24.2	22.9	42.0	0	41.3
海外	7.1	7.1	6.95	6.1	2.9	2.0	3.1	2.2
その他				3.0	2.9	0	1.0	0

出典: 文献3から転載

れる。

### 3. MASH 大阪による予防介入

予防啓発はその対象層に訴求することが必要である。これまでの国民向けの啓発資料によって提供されてきたエイズ関連情報が男性同性愛者等に届いていることは上述したとおりである。しかし、今日の男性同性間の HIV 感染の発生状況は、さらに効果的な啓発プログラムを導入する必要があることを示している。

1997年、大阪府の HIV 感染者、AIDS 患者報告数が例年に比べて多かったことから、疫学研究者、ゲイ(男性同性愛者)・CBO および行政の三者が協議を重ね、大阪地域の MSM (Men who have sex with men) を対象に HIV/STI 感染の予防に向けた啓発介入を行うこととし、ゲイ・CBO を中心とする MASH (Men and Sexual Health) 大阪を 1998 年 4 月に発足している<sup>3,7)</sup>。MASH 大阪は、若年層を対象に、セクシュアルヘルス(性の健康)の視点から行動変容を促進することを目標にし、ゲイ・CBO、疫学研究者、行政それぞれの専門性と役割を連携することが有効な予防介入プログラムを構築すると考え、各々の役割分担を決め相互に協力しつつ予防対策を進めることとした<sup>3)</sup>(図1)。

MASH 大阪は、HIV/STI 予防介入事業の執行に際して、ニーズアセスメント→プログラムの立案→プログラムの実施→効果評価→情報のコミュニティへの還元といった啓発モデルをとり(図1)、1999年度実施のベースライン調査で予防のニーズを査定し、介入モデルを作成して3年間の予

防介入計画を進めた。

介入モデルは以下のものであった<sup>7)</sup>。

どこで? = バー・クラブ、ハッテン場、インターネット  
誰に? = 堂山・ミナミに集まる若年層の MSM  
何を? = 早期検査・早期治療のメリット、STI 発症と HIV 感染の相乗効果、安全なセックスに関する情報、コンドームのイメージアップ、検査情報

どうやって? = コミュニティ対象、グループ対象、個人対象にプログラムを組み立て、メッセージをエンタテイメント色でくるんで訴求性を高める

#### 1) コミュニティ対象、グループ対象、個人対象のプログラム

HIV 感染の予防は最終的には個人の意識と行動に依存する。しかし、予防の必要性を認識し、自身の問題として意識化し、予防行動を決定するには、それらを支援する環境が必要と考える。このため、HIV/STI 感染の予防や医療に関する啓発のニーズがあることをコミュニティに広め、情報の入手や行動変容を起こしやすい環境を構築すること、HIV/STI 関連の情報や予防に関するスキル等を入手するための「場」(例えば、HIV/STI に関する勉強会)を設定し個人の意識・行動を支援する環境を構築すること、そして HIV 感染のリスクやそれに伴う不安等に対する相談、検査、医療など、自身の健康管理を支援する環境を構築す



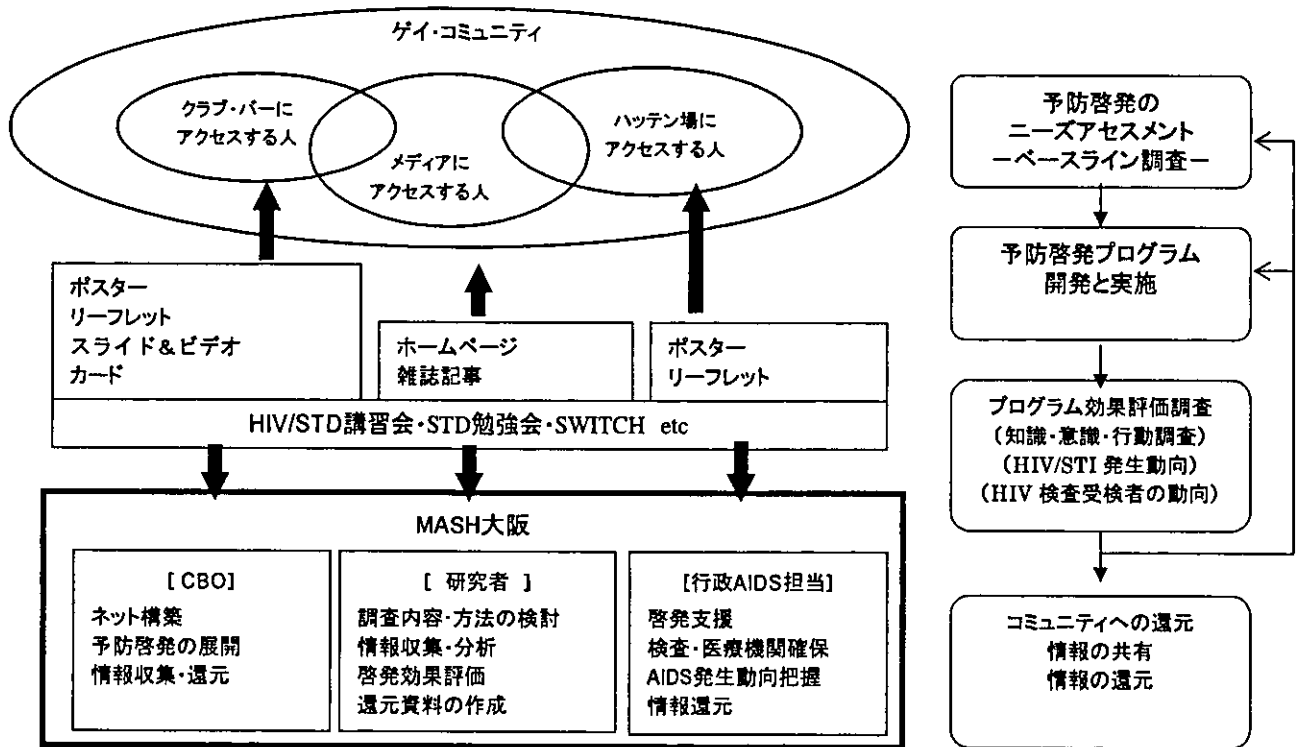


図 1 MASH・大阪の構成と予防活動のイメージ  
出典：文献3を改変して転載

ることが望まれる。

MASH 大阪は 2000 年から 2002 年まで多様な予防介入プログラムを実施しており、それは以下のようなコミュニティ対象、グループ対象、そして個人対象に分類される<sup>8)</sup>。

a) コミュニティ対象のプログラム：

- ① HIV/STI 講習会…ゲイ対象の商業施設の関係者を対象に 1998 年～2000 年まで実施。
- ② ポスター配布…「つけてやるうぜ」「必着」などコンドームによるセーフセックスメッセージを提案。掲示する場所（洗面所など狭いスペース）を考慮した A3 判、A4 判と小サイズポスターを提供。
- ③ コンドーム大作戦…当初、クラブパーティなどで配布していたが、2001 年末に抜本的に見直しを加え、2002 年度に堂山、ミナミなどの地域のバーを対象に年間 50000 個のコンドームを配布する計画に変更（後述）。
- ④ ニュースレター…当初、MASH 大阪ニュースレターとして年に 1-2 回配布したが、2002 年度末に「Sal+（サル・ポジ、Sex and Life+）」に改め、HIV 関連情報とコミュニティ情報を盛り込んだ内容で 2 か月ごとに発行。
- ⑤ 梅毒啓発葉…臨時 HIV/STI 検査の結果から梅毒の流行が懸念され、梅毒の感染予防の情報を盛り込んだコミュニティへの情報還元プログラムとして実施。
- ⑥ 臨時検査会場での展示プログラム…コンドーム展示、梅毒啓発ビデオ、大阪地区の HIV/AIDS

発生動向、感染者からのメッセージを展示。

b) グループレベル：

- ① STI 勉強会…クラブを会場にして月例で実施していたが、2001 年 5 月以降参加者が減少したためにプログラムの見直しをはかり、ベーシックな情報提供型として再開。
- ② クラブパーティ<basement g>…2000 年から 2 年間、質の高いクラブパーティを提供しつつ、ショーの中に安全なセックスをめぐるトークを盛り込む。

c) 個人レベル：

SWITCH における臨時 HIV/STI 検査（後述）の受検者に対して、① 医師・カウンセラーによる予防・ケア相談、② ボランティアによる予防相談、③ 保健師による健康相談を実施。

ボランティアスタッフによる啓発活動には、人材の確保、啓発手法の開発、啓発活動に要する設備および資金の調達など多くの課題がある。特に人材確保は重要で、新たな人材が啓発活動を開始するにあたっては、そのスキルを習得するための研修などが必要となる。こうした研修を他の NPO、NGO が有しているのであれば、相互協力によってその経験を活用していくことも必要と考える。

2) 予防介入プログラムの効果評価

MASH 大阪では予防介入プログラムを展開する一方で、

その効果評価を以下のごとく実施している<sup>8)</sup>。

- ① クラブイベント参加者を対象とした横断調査：ベースライン調査（1999年）、第2次調査（2000年）、第3次調査（2001年）、第4次調査（2002年）。
- ② 臨時検査イベント（SWITCH2000～2002）時のアンケート調査：受検者の属性に関する調査、行動に関するセルフチェック調査、および検査に対する満足度等に関する調査。
- ③ コンドーム大作戦の評価調査：ベースライン調査（2002年8月）及び第2次調査（2002年11～12月）。
- ④ 街の声（コミュニティからのSWITCH等に関する反応）。

MASH大阪はこれらの調査結果や評価を、①コミュニティ内のHIVや梅毒の感染動向をプログラム（葉、展示プログラム、ニュースレター）に反映させる、②勉強会/トークショーのテーマとして設定する、③ニュースレターを通して直接バー等を通じてコミュニティに還元する、などの方法で情報の還元を図っている。

### 3) SWITCH「セクシャル・ヘルスにSWITCH（切り替え）しよう」

若年層、コンドーム不使用層、感染不安を有しない層はHIV検査受検行動が低いことがベースライン調査で示され、MASH大阪は過去1年間の受検率（ベースライン調査では20%）を感染不安を有する層の受検率（25-30%台）まで向上させることを啓発目標の一つとした。このことを達成するには、保健所、夜間検査などの検査機関の周知をはかることが方法として考えられるが、これらの検査機関で受検することの動機を促すことは容易ではなく、またこれら検査機関の検査日時を受けやすい曜日や時間帯に変更することも困難である。こうした検査環境の現状に対して、MASH大阪は、コミュニティ内の検査場の提供、クライアントセンターな検査機会の提供、HIVを性感染症としてとらえ梅毒、HBVなどを加えた健康管理の提供、第2次予防としての医療連携、そしてHIV/STI感染予防への介入を目標に、「セクシャル・ヘルスにSWITCH（切り替え）

しよう」を標語に掲げて3年間にわたるプログラム「SWITCH」を開始している<sup>9-11)</sup>。

場の設定、広報、検査事業の準備、ボランティア・リクルートなど、この事業の実施に至るまでに様々なセクター（行政、民間診療所、医療専門職者、他のNPO）との連携を図っている。また、なるべく多くのクライアントを引き寄せるために時期を5月連休（3-6日）とし、様々なコミュニティ・イベントを同時に開催している。結果として、イベント参加者は概数で2000年度1050名、2001年度2000名、2002年度2400名となった<sup>8)</sup>。臨時HIV/STD相談・検査（HIV、HBV、梅毒）は採血の翌日に結果を報告する体制で実施し、受検者数が2年目（2001年）には401人（前年の1.6倍）に達したため、2002年は、5月のGOLDEN SWITCH（150人限定受付）、8月のSUMMER SWITCH（週末4週、北保健センターにて採血実施）の2回に分けて実施している。2001年のSWITCHではMSM（395人）の内、梅毒9.6%（TPHA及びRPR陽性）、HBV（HBs抗原陽性）1.5%、HIV抗体3.3%であった<sup>12)</sup>（表3）。2002年は受検者の受付を制限したためかHIVについては前年までとは異なって低率であったが、TPHAの陽性率は高く梅毒感染予防の啓発が急務であることを示唆している。SWITCHをはじめ3年間の予防介入を経過した2002年11月-12月に実施したMASH大阪の継続調査によれば、過去1年のHIV検査受検率は34%に達していた<sup>13)</sup>。

SWITCH臨時相談・検査は、受付、検査ガイダンス（臨時相談・検査事業内容の説明）、自記式質問票調査、検査前予防相談、インフォームド・コンセント、採血、HIV/HBV/梅毒の検査、検査結果の報告と相談、検査・相談事業に対する事後評価調査票の記入、そしてフォローアップ電話相談、SWITCH期間後の結果受け取りなどの検査体制がとられ、年ごとにサービス内容について検討が加えられた。このHIV/STI臨時相談・検査は単に検査結果を返すということではなく、クライアントにとって受けやすい検査環境を提供することや、クライアントにとって必要な情報（例えば、紹介医療機関のHIV診療科、外来曜日な

表3 SWITCHにおけるMSM受検者のHIV/STI検査結果—3年間の推移

N=	SWITCH2000 245		SWITCH2001 395		G-SWITCH2002 148		S-SWITCH2002 152	
梅毒 RPR	30	12.2%	38	9.6%	14	9.5%	19	12.5%
梅毒 TPHA	36	14.7	63	15.9	29	19.6	29	19.1
HBs-Ag	1	0.4	6	1.5	1	0.7	3	2.0
HBs-Ab	38	15.5	70	17.7	21	14.2	38	25.0
HIV	6	2.4	13	3.3	1	0.7	2	1.3

出典：文献12から転載

ど)を付加した医療機関の紹介や専門家によるカウンセリング、検査を機会にした予防啓発・介入を提供することに取り組んでいる。特に結果報告を担当した HIV 診療に関わる医療専門家からは、継続して患者に接する診療の現場とは異なり、初対面であつその場かぎりであること、そして短時間の告知・介入時間であることなどから、これらを補うものとして、「病院受診の手引き 一検査で HIV 抗体陽性を告げられたばかりのあなたへ」、「HIV に感染するということ ～検査で HIV 抗体陰性を告げられたあなたへ～」が新たに作成されて受検者に配布されている<sup>11)</sup>。

検査時に感染リスクを振り返り、リスク行動を変える機会になるための情報を提供することは、受検者の健康増進を図る上で重要と考える。クライアントのニーズは HIV 感染リスクのみならず保健・医療関連、福祉関連、心理関連等の相談と多様である。無料匿名の検査が行われている保健所等の検査機関でこれらのニーズに対応した専門家を「検査の場」に常時配置することは現時点では困難と思われる。しかし、社会にある HIV に関連した保健・医療関連、福祉関連、心理関連等のリソース情報を紹介することは比較的容易なことと思われる。米国 CDC は自発的な HIV 検査において、予防カウンセリングと社会におけるリソース情報をクライアントに提供することを勧奨している<sup>12)</sup>。その後、予防カウンセリングは検査を受けることへの障壁であるべきではないとのレポートが出されている<sup>13)</sup>が、わが国においては、受検者に対する予防介入のカウンセリングについて、予防カウンセリングの方法、その担当者を育成するプログラムや認定方法など、今後検討すべき課題とも思われる。

#### 4) アウトリーチ活動 (コンドーム大作戦)

このプログラムはコンドームへのアクセスの向上、避妊から予防へのイメージ転換、バー・コミュニティとの関係の構築、の三つを目的としている。啓発色を極力抑えたコンドーム・キットを、バーに設置したディスペンサーによる自由持ち帰り、およびゴムっ子たちによる路上配布、の二つの方法を通して単年度に 5 万個配布するというものである。アウトリーチ体制の整備がこのコミュニティ・レベルのプログラムを大きく進展することとなり、2002 年 6 月から 2003 年 3 月までに約 57110 個を配付し目標を達成している<sup>8)</sup>。2002 年 8 月時点では堂山付近に集まる MSM のほぼ 60% がアウトリーチコンドームを受け取っており、11 月時点では 70% に達している<sup>13)</sup>。受け取った層をみると、コンドーム使用頻度の低い層で受取率が 8 月から 11 月の間で上昇し、また感染の可能性を意識している層でも同様に上昇している。コンドーム使用率への影響については、今後継続されるアウトリーチとその効果調査によって明らかになるものと思われる。

コンドームアウトリーチは堂山、ミナミなどにあるおよそ 200 軒のバー、クラブ店舗に協力を呼びかけ 130 軒に賛同を得て実施している。また、情報還元としてのニュースレター・SAL+の配布も加わり、こうした活動がコミュニティとの実質的な関係を生ずるものになることが期待される。

「コミュニティ」の意味について、MASH 大阪では、「堂山・ミナミ地区のゲイ向け商業施設で働く人々および顧客の総体」、「ある種のゆるい地縁的ネットワーク (働く人たちのあいだのネットワーク、働く人々と顧客とのあいだのネットワーク)」としている。商業施設で働く人々をコミュニティのキーパーソンと位置づけ、それらの人々と連携することは、予防啓発を進展させる上で重要である。ボランティア活動についてコミュニティの信頼を得、協力関係を構築するまでには時間を要する。ボランティア活動の拠点となる場をコミュニティ内に設け、コミュニティとその「場」を共有することができれば、連携は促進され強化されることが期待される。MASH 大阪では堂山地域に活動拠点「DISTA: Drop in station」を設け、コミュニティに出向いてくる人を巻き込んだアウトリーチを試みている。

予防指針では個別施策層に重点をおいた対策の必要性を提唱している。しかし住民を対象とする自治体行政からは若者・青年層に比べて男性同性愛者、セックス・ワーカー、外国人を施策対象にするのは難しいといったことを耳にすることがある。行政にとって個別施策層と連携をはかる「場」を共有すること、そしてそれらの設置を推進することも対策のひとつと思われる。

なお、男性同性愛者に対する社会の偏見は地域によって異なり、また、ゲイコミュニティの規模や成り立ちも同一ではない。さらに、エイズに対する社会の反応も地域によって異なっている。従って、エイズ啓発をコミュニティに浸透させていく上では、その地域性を考慮することが大切と考える。

#### 4. 最後 に

MSM における HIV 感染症の疫学や予防介入に関しては欧米から数多くの報告がある。これに比べるとわが国からの報告はほとんど見られない。海外の研究者あるいは NGO 活動家にとって、日本の HIV 感染症の現状について情報を得ることは困難であろうと推察する。上述したごとく MSM における HIV 感染症の疫学、知識・意識・行動に関する実態は、1997 年頃まで皆無に近い状況であった。男性同性愛者等に対する研究者側の理解不足と研究者に対する当事者側の不信感などが少なからず存在し、MSM における HIV 感染の状況や予防や医療に必要な情報を把握するための調査研究が進まなかったものと思われる。

MASH 大阪での研究者と当事者の協働は、これまでで十分でなかった MSM におけるエイズ関連の情報源、知識、行動に関する疫学調査を可能にしている。また、それらの分析結果を共有することで、当事者性のある啓発目標を設定し、資材・啓発手法の開発に活用し、調査に参加したコミュニティに情報還元することを可能にしている。協働するミッションを共有し、ボランティアと研究者がそれぞれの役割を果たし、相互に協力し合うことが予防啓発を進める上で大切であると考えられる。

MASH 大阪の命名は、オーストラリア国シドニーの SMASH (Sydney Men and Sexual Health) 研究に由来している (現在は終了し、新たな研究を展開)。オーストラリア国は 1980 年代に男性同性間感染の AIDS 患者が急増し、1990 年代前半には極めて速やかに減少した国である。この国ではどうしてこのように短期間でエイズ患者が減少することに成功したのか。SMASH 研究の中心者である Garrett Prestage 博士 (2002 年に (財)エイズ予防財団の招聘事業により来日、大阪、東京でボランティアを対象にセミナーを開催) によれば、米国でエイズが問題になり始めたときに、シドニーのゲイコミュニティではコミュニティ誌などを通じて自発的に啓発を開始したことが大きく貢献したと述べている。SMASH 研究はこうした啓発を評価しエイズ対策に生かすために、国、州政府が後になって予算を計上したものであった。

筆者は 1998 年 3 月にオーストラリア国の National Center in HIV Epidemiology and Clinical Research 等を訪問し、同国における HIV 感染症対策を視察する機会を得た。このとき Garrett 博士から SMASH 研究を含め同国のゲイコミュニティにおけるエイズへの取り組みに関する情報を得ることができた。調査研究は研究者が独走的に行うのではなく、ゲイコミュニティと協議する場を設けて実施していた。SMASH 研究は 1993 年に 1120 名ほど対象に開始したコホート研究で、対象者に対してはゲイコミュニティとの接触、性行動とコンドーム使用、HIV 検査、臨床検査 (CD4 数等) など詳細な調査を毎年実施していた<sup>16,17)</sup>。開始から 5 年を経過した当時は開始時の 65% の対象者について調査を継続しており、調査結果はニュースレター (年 4 回発行) を通じて加入者に還元していた。

## 文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成 14 年エイズ発生動向年報，2003.
- 2) 磯村思元：男性同性愛と STD，(熊澤浄一編) 開業医のための性感染症—STD，東京，南山堂，p171-p179，1999.
- 3) 市川誠一，他：関東及び関西地域における男性同性間

の HIV 感染に関する研究，平成 11 年度厚生科学研究費補助金事業「HIV 感染症の疫学研究」研究報告書，149-169，2000.

- 4) 木原雅子，他：若者の HIV/STD 関連知識・性行動・性意識に関する研究，平成 11 年度厚生科学研究費補助金事業「HIV 感染症の疫学研究」研究報告書，584-593，2000.
- 5) 木原正博，他：日本人の HIV/STD 関連知識，性行動，性意識についての全国調査，平成 11 年度厚生科学研究費補助金事業「HIV 感染症の疫学研究」研究報告書，565-583，2000.
- 6) 木原雅子，他：STD クリニック受診者の性行動に関する横断研究，平成 11 年度厚生科学研究費補助金事業「HIV 感染症の疫学研究」研究報告書，305-312，2000.
- 7) 鬼塚哲郎，他：大阪地域における HIV・STD 感染の予防啓発介入研究，平成 11 年度厚生科学研究費補助金事業「HIV 感染症の疫学研究」研究報告書，208-214，2000.
- 8) 鬼塚哲郎，他：MASH 大阪 2000~2002 年度の事業の総括，平成 14 年度厚生科学研究費補助金エイズ対策事業「HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究」研究報告書，134-149，2003.
- 9) MASH 大阪，厚生労働省 HIV 社会疫学研究班 MSM グループ：MASH 大阪 SWITCH2000 報告書，コミュニティ・ベースの HIV/STI 感染予防への取り組み，当事者，研究者，医療者，行政の協働による感染リスクの低減を目標とした予防介入，2000.
- 10) MASH 大阪，厚生労働省 HIV 社会疫学研究班 MSM グループ：MASH 大阪 SWITCH2001 報告書，コミュニティ・ベースの HIV/STI 感染予防への取り組み，当事者，研究者，医療者，行政の協働による感染リスクの低減を目標とした予防介入，2002.
- 11) MASH 大阪，厚生労働省 HIV 社会疫学研究班 MSM グループ：MASH 大阪 SWITCH2002 報告書，コミュニティ・ベースの HIV/STI 感染予防への取り組み，当事者，研究者，医療者，行政の協働による感染リスクの低減を目標とした予防介入，2003.
- 12) 市川誠一，他：男性同性間における HIV 感染の動向と予防介入に関する疫学研究，平成 14 年度厚生科学研究費補助金エイズ対策事業「HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究」研究報告書，107-129，2003.
- 13) 木村博和，他：MASH 大阪の予防介入プログラムの効果評価，平成 14 年度厚生科学研究費補助金エイズ対策事業「HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究」研究報告書，150-159，2003.

- 14) Center for Disease Control and Prevention : Revised Guidelines for HIV Counseling, Testing, and Referral, MMWR, Vol. 50/No RR-19, 2001.
- 15) Center for Disease Control and Prevention : Advancing HIV Prevention : New Strategies for a Changing Epidemic — United States, 2003, MMWR, Vol. 52/ No 15, 329-332, 2003.
- 16) Prestage G *et al.* : Sydney Men And Sexual Health, Report Series A : Technical Descriptions of Data Collection, Management & Analysis, Report A1 : A Description of the Methods and Sample for the Sydney Men and Sexual Health Cohort, 1995.
- 17) Prestage G *et al.* : Sydney Men And Sexual Health, Report B1. A demographic, behavioral and clinical profile of HIV-positive men in a sample of homosexually active men in Sydney, Australia, 1995.

# ゲイコミュニティとエイズ対策

市川 誠一

## 男性同性間 HIV 感染の動向について

厚生労働省エイズ動向調査<sup>1)</sup>によれば、男性同性間の性的接触(以下、男性同性間)による未発症 HIV 感染者(以下、HIV 感染者)およびエイズ患者は、ほとんどが日本国籍・国内感染例で、年次推移は増加傾向にある。特に HIV 感染者報告数は 1990 年代後半から著しい増加となっている。2002 年の報告例では、HIV 感染者 614 人のうち 53.6%(329 人)を男性同性間の感染者が占め、エイズ患者では 308 人のうち 26.9%(83 人)を占めている。報告地別では、日本国籍の男性同性間 HIV 感染者累計(1,621 人)の 56.3%(913 人)が東京からの報告で、年次推移も増加が続いている。また、東京に比べると報告数は少ないが、近畿(主に大阪)、東海(主に愛知)などの地方都市部からの報告も 1997 年頃から増加してきている。こうした男性同性間の HIV 感染者・エイズ患者の発生動向は、この層への予防啓発と感染者・患者への医療・福祉に関する対策が緊要であることを示している。

## ゲイコミュニティ

男性同性愛者人口については明らかではない。木原らの日本人の性行動に関する調査報告によれば、男性に性的指向を有する男性は、男性回答者

の 1.2%であった<sup>2)</sup>。これは面前自記式調査によるものであり、実際よりは回答が少ない可能性がある。

「ゲイコミュニティ」という言葉は、男性同性愛者が生活する共同体(地域)が存在するかのような連想を起こさせる。しかし、そのようなコミュニティは日本には見当たらない。男性同性愛者の多くは社会の様々な偏見を意識し、日常生活(職場、学校、家庭などでの生活)では自分のセクシュアリティを明らかにすることなく過ごしている。「ホモ」「おかま」といった言葉でのいじめ被害は 65.6%と高く、一方で自身の性的指向を親にカミングアウトしている者は 17.6%と低いという報告があり<sup>3)</sup>、男性同性愛者にとって、自身の性的指向を明らかにして生活するのは困難であることが窺える。

男性同性愛者同士が集い、語らう場としては、バー、クラブなどの商業施設、あるいはサークルやインターネットなどが利用されている。これらの場を介して情報交換や交流が行われていることから、筆者はこれらの場をゲイコミュニティの一部としてとらえている。

厚生労働省エイズ対策研究事業で筆者らと協働して予防介入に取り組んでいる「MASH(Men and Sexual Health)大阪」は、「コミュニティ」について「堂山・ミナミ地区のゲイ向け商業施設

いちかわ せいいち：名古屋市立大学看護学部・大学院看護学研究科 感染予防学研究室  
連絡先：☎ 467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町宇川澄 1

で働く人々および顧客の総体」,「ある種のゆるい地縁的ネットワーク(働く人たちの間のネットワーク,働く人々と顧客との間のネットワーク)」としている。こうした観点から,商業施設で働く人々をコミュニティのキーパーソンと位置づけ,それらの人々と連携することは予防啓発を推進していく上で重要と考える。なお,わが国のゲイを取り巻く社会の状況,歴史的な変遷,ゲイコミュニティとエイズについて,砂川,長谷川が『同性愛入門』(伏見憲明編)<sup>4-6)</sup>の中で考察している。両氏は永年にわたってエイズに取り組んできた実績を有しており,その観点からの論文として参照されたい。

### 男性同性愛者とエイズ

わが国の初期の国民向けエイズ啓発資料では,HIV感染症の感染経路の一つとして「男性同性愛者」が表記されていた。HIVは性的指向にかかわらず無防備な性的接触によって感染するウイルスであり,このような情報が提示された背景には,性的指向についての理解不足や,同性愛者に対する偏見が存在していたものと推察する。

厚生省(当時)はエイズ発生動向を把握するサーベイランスを1984年に開始し,米国在住の日本国籍男性同性愛者を最初の患者として認定した。その後のサーベイランス報告でも,同性間性的接触によるHIV感染例が見られ,男性同性愛者を対象とした医療や予防に関する対策が必要であることが示されていた。しかし,男性同性愛者を対象にした具体的な予防啓発は行われることがなく,当事者で構成される地域ボランティア団体(CBO),非政府組織(NGO)による啓発活動が中心であった。東京では,「ILGA日本」,「動くゲイとレズビアン会(アカー)」,「おれいす東京・Gay Friend for AIDS」,「AIDSケアプロジェクト」,「AGP」など複数のNGOが結成され,ゲイコミュニティにおけるHIV感染者やエイズ患者の発生という現実を肌で感じつつ,その現状を改善するための活動を展開して今日に至っている。

これらのNGOの活動にもかかわらず,エイズ

が登場して20年を経た現在,男性同性間のHIV感染例は東京を中心に報告が増大し,近年では他の都市部からの報告も増加している。HIV感染症が男性同性間で流行してきた背景として,エイズ対策面では,①これまでの国民向けエイズ対策はMSM(Men who have sex with men)に訴求効果を示していない,②これまでのMSM向けの啓発資料開発や啓発普及は十分でなく,効果的なエイズ対策がない,③保健所等の無料HIV抗体検査・相談等の普及および受検者への性感染症予防介入が十分でないこと,などが挙げられる。また社会的な側面として,性的指向に関することや,同性間のセックスと性感染症予防に関することなどの教育が,同性愛者の生育過程に沿って行われることがなく,自己の性的指向についての悩み,不安などを相談する社会的環境が十分でないことも,HIV感染の背景にあると思われる。

これらの背景を示唆するものとして,男性同性間のHIV感染に関する疫学研究やHIV関連の知識・意識・性行動・検査行動に関する研究は,1997年頃まで皆無に近い状況であったことが挙げられる<sup>7)</sup>。このため男性同性愛者/両性愛者(以下,男性同性愛者等)に向けて発信するHIV感染の予防や医療に関する情報は,きわめて不十分な状況にあったと言える。わが国では,男性同性間のHIV感染に対しては必ずしも十分な対策をおさめてきたとは言えず,今後,いっそうの努力が国および地域の公衆衛生行政,教育機関に望まれていると考える。

### エイズ予防指針と同性間性的接触におけるエイズ予防対策に関する検討会

厚生省(当時)はエイズに関する特定感染症予防指針(以下,エイズ予防指針)を作成し,告示した(厚生省告示第217号)。エイズ予防指針では,わが国におけるHIV感染の拡大の抑制,患者等に対する人権を尊重した良質かつ適切な医療の提供など,HIV/AIDS予防の総合的な推進を図るための方向性,および国,地方公共団体,医療関係者およびNGO等が共に連携して進めていくべき

表 厚生労働省「同性間性的接触におけるエイズ予防対策に関する検討会」中間報告書(抜粋)

- 同性間性的接触におけるエイズ予防対策の現状とその問題点
- (現状)・HIV 感染者の発生は地域的・年齢的に偏在している
- ・性的指向に配慮した予防対策について経験が少ない
  - ・エイズ予防対策は一部の地域で試行錯誤を重ねているのが現状
- (問題点)啓発資材の作成、普及方法の確立、啓発にかかわる人材の確保や啓発活動への支援等については、未だ十分に達成されていない
- 
- 同性間性的接触におけるエイズ予防対策の今後のあり方
- 感染者や個別施策層の当事者の関与が、エイズ予防対策の効果を高めることを基本的な考え方としつつ、以下の対策を進める。
- 1) 啓発ポスター、パンフレットの製作・普及と広告媒体による啓発
    - ・効果的な啓発資材の作成：対象者の性的指向や行動様式等の社会的背景に配慮
    - ・啓発効果の維持：一定の期間内で資材の刷新を行う等の工夫
    - ・啓発資材の的確な普及：対象層が利用する雑誌・商品、バー・クラブ・ハッテン場\*等の商業施設、インターネット等のメディアを活用
  - 2) 予防スキル(方法や手段など)の提供とその機会の拡大
    - ・適切な知識と習熟した予防スキルを備えた人材による啓発の機会の提供
    - ・予防スキルを提供できる人材の育成を推進することが必要
  - 3) コンドーム使用と流通の拡大
    - ・コンドームは主に避妊具として使用されてきた
    - ・HIV 感染症/性感染症予防を目的に自らが購入・使用するには至っていない
    - ・コンドーム使用の機会を増やすため、コンドーム配布等の措置を継続的・効果的に行う
    - ・継続してコンドームを使用するためには、そのニーズにあった商品の提供が重要
  - 4) 検査環境の整備と医療機関との連携
    - ・HIV 検査は自らの意思で感染の有無を知ると同時に、その個人がその情報を自らの健康に役立て、より安全な性行動につながるよう支援する場である
    - ・受検者に利便性の高い検査を提供するため、平日日中に加え、夜間・休日検査を導入する
    - ・梅毒を始めとする性感染症の予防対策との連携がエイズ予防を推進する
    - ・HIV を含む性感染症検査陽性者が、自らの意志で医療機関を選択し、適切な医療を受けられるよう、関係機関との連携を進める
    - ・検査に際しての情報提供、相談、カウンセリングは、受検者の性的指向にかかわらず、受検者のニーズに合わせた情報の提供を行うことが必要

\* 同性間性的接触を行う男性が利用し、時に性的な関係を持つ相手との出会いとなる場

新たな取り組みの方向性を提言している<sup>8)</sup>。特に、感染の可能性が疫学的に懸念されながらも感染に関する正しい知識の入手が困難であること、偏見や差別が存在する社会的背景等から適切な保健医療サービスが受けられないことを考慮して、青少年、外国人、同性愛者、性風俗産業従事者および利用者を、特別の配慮が必要な個別施策層とし、人権や社会的背景に最大限配慮した効果的な施策を行う必要があるとしている。

加えて厚生労働省は、近年の新規 HIV 感染者の約半数を同性間感染が占め、男性同性間における HIV 感染予防対策の充実が急務となっていることから、「同性間性的接触におけるエイズ予防対策に関する検討会」(以下、検討会)を設置した。10人の委員のうち、疫学研究者、医療者が3人で、残る委員は東京、大阪、名古屋で活動しているゲイ・NGO/NPOのメンバーである。検討会は1年間の検討を経て2003年3月に中間報告を発表し<sup>9)</sup>、今後のエイズ予防対策の在り方として、①啓発ポスター、パンフレットの製作・普及と広告媒体による啓発、②予防スキルの提供とその機会の拡大、③コンドーム使用と流通の拡大、④検査環境の整備と医療機関との連携について、その取り組みの必要性と方向性を示した(表)。なお、これらのエイズ予防対策を進めるにあたり、当事者に対する偏見等が生じないように配慮すること、そのためには当事者の事情に詳しいNGO等の協力を得ること、そして当事者の意見を反映した啓発資材の作成・普及、コンドームの普及、予防スキルの提供、検査環境の整備が総合的に実践されることが必要であるとしている。

予防指針および検討会中間報告に共通したものとして、当事者やNGOとの連携および相互協力を重視している点が挙げられる。エイズに対する社会の反応や男性同性愛者に対する社会の偏見は地域によって異なり、また、ゲイコミュニティの規模や成り立ちも同一ではない。こうした状況のためか、自治体行政からは「若者・青年層に比べて、男性同性愛者や他の個別施策層を対象とすることは難しい」といったことを耳にする。エイズ



対策を推進するには、当事者が置かれている状況などの情報を共有し、それらを考慮した施策を構築することが重要と思われる。そのためには行政と当事者、あるいは NGO とが連携を図る「場」（例えば、厚生労働省の検討会）を設定することが必要である。

一方、ボランティア活動についてみると、コミュニティの信頼を得、協力関係を構築するまでには時間を要する。ボランティア活動の拠点となる「場」をコミュニティ内に設け、コミュニティとその「場」を共有することができれば、連携は促進され強化される。こうしたコミュニティと連携するための「場」の設置を行政が支援することも対策のひとつと思われる。大阪では「MASH 大阪」の活動拠点として「DISTA: Drop in station」を堂山地域内に設け、コミュニティに向いてくる人を巻き込んだ啓発活動を試みている。その一例として、コンドームアウトリーチを以下に紹介する。

「MASH 大阪」は、①コンドームへのアクセスの向上、②避妊から予防へのイメージ転換、③バー・コミュニティとの関係の構築の3つを目的として、啓発色を極力抑えたコンドーム・キットをバーや路上で配布するアウトリーチプログラムを、2002年から期間限定で開始した。2002年6月から2003年3月までに57,110個を配付し、初年度の目標を達成している<sup>10)</sup>。アウトリーチを評価した調査によれば、2002年8月時点で堂山付近に集まるMSMのほぼ60%がアウトリーチコンドームを受け取っており、11月時点では70%に達している<sup>11)</sup>。コンドームアウトリーチはおよそ200軒のバー、クラブ店舗に協力を呼びかけ、130軒に賛同を得て実施しているもので、コンドームの他に啓発活動の情報還元としてニュースレターも配布している。こうした活動はコミュニティとの実質的な関係を形成することとなり、予防対策を浸透させていく上で重要と考える。

厚生労働省は、2003年から2年間の試行期間として、東京、大阪のそれぞれのゲイコミュニティ（商業施設が集まる地域）内にゲイボランティア

による活動拠点を開設した。大阪では「MASH 大阪」の「DISTA」が、東京では新宿にある「akta」がエイズ予防財団の協力を受けて活動している。

## 最後に

HIV感染の予防は、個人の意識と行動に依存する。しかし、予防の必要性を認識し、自身の問題として意識化し、予防行動を決定するには、それらを支援する環境が必要である。そのためには、HIV/性感染症の予防や医療に関する啓発のニーズがあることをコミュニティに広め、情報の入手や行動変容を起こしやすい環境を構築すること、HIV/性感染症関連の情報や予防スキル等に関するワークショップなどを設定し、個人の意識・行動を支援する環境を構築すること、そして、HIV感染のリスクやそれに伴う不安等に対する相談、検査、医療など、自身の健康管理を支援する環境を構築することが望まれる。

こうしたエイズ対策には、当事者性のある啓発資材・啓発手法の開発が重要で、行政の理解と支援が必要である。ボランティアと行政が、協働するミッションを共有し、それぞれの役割を果たし、相互に協力し合うことが今後のエイズ対策には大切であると考えられる。また、エイズ対策を効果的に進めるためには、施策の方向性や有効性を評価することも必要である。「MASH 大阪」では、ニーズアセスメント→プログラムの立案→プログラムの実施→効果評価→情報のコミュニティへの還元、といった啓発モデルをとり、コミュニティ対象、グループ対象、個人対象のプログラムを進めている。

最後に、学校教育環境でのエイズ教育において、性的指向や同性愛者に関してどのように取り組むかについては、上述したエイズ対策と同様、当事者や NGO 等が参加して検討する場を設けることが必要である。そして、この取り組みを早急に検討することは、将来のわが国のエイズ対策としても重要と考える。

## 文献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成14年エイズ発生動向年報, 2003
- 2) 木原正博・他：日本人のHIV/STD関連知識, 性行動, 性意識についての全国調査. 平成11年度厚生科学研究費補助金事業「HIV感染症の疫学研究」研究報告書, pp 565-583, 2000
- 3) 日高庸晴・他：ゲイ・バイセクシュアル男性の精神的健康とセルフエスティームおよび性行動に関する研究. 平成11年度厚生科学研究費補助金事業「HIV感染症の疫学研究」研究報告書, pp 197-207, 2000
- 4) 砂川秀樹：日本のゲイを取り巻く社会状況. 伏見憲明(編), 同性愛入門, pp 30-33, ポット出版, 2003
- 5) 砂川秀樹：日本のゲイの歴史. 伏見憲明(編), 同性愛入門, pp 44-47, ポット出版, 2003
- 6) 長谷川博史：エイズとゲイコミュニティ. 伏見憲明(編), 同性愛入門, pp 136-139, ポット出版, 2003
- 7) 市川誠一：MSM(Men who have sex with men)におけるHIV感染予防介入プロジェクトMASH大阪について. 日本エイズ学会誌5:174-181, 2003
- 8) 市川誠一：エイズ予防指針とHIV/STD流行防止への取り組み. 保健婦雑誌56(8):666-672, 2000
- 9) 「同性間性的接触におけるエイズ予防対策に関する検討会」中間報告書. 厚生労働省, 2003年3月
- 10) 鬼塚哲郎・他：MASH大阪2000~2002年度の事業の総括, 平成14年度厚生科学研究費補助金エイズ対策事業「HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究」研究報告書. pp 134-149, 2003
- 11) 木村博和・他：MASH大阪の予防介入プログラムの効果評価. 平成14年度厚生科学研究費補助金エイズ対策事業「HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究」研究報告書. pp 150-159, 2003

## 原 著

## エイズ拠点病院における HIV/AIDS の受療者数の推移

川戸美由紀<sup>1)</sup>, 橋本 修二<sup>1)</sup>, 山口 拓洋<sup>2)</sup>, 松山 裕<sup>2)</sup>, 中村 好一<sup>3)</sup>,  
木村 博和<sup>4)</sup>, 市川 誠一<sup>5)</sup>, 木原 正博<sup>6)</sup>, 白阪 琢磨<sup>7)</sup>

<sup>1)</sup> 藤田保健衛生大学医学部衛生学

<sup>2)</sup> 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻

<sup>3)</sup> 自治医科大学公衆衛生学

<sup>4)</sup> 横浜市立大学医学部公衆衛生学

<sup>5)</sup> 名古屋市立大学大学院看護学研究科

<sup>6)</sup> 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻

<sup>7)</sup> 国立病院大阪医療センター臨床研究部免疫感染研究室

**目的:** 全国ブロック拠点病院・拠点病院における HIV/AIDS 受療者数とその施設間差の推移について検討した。

**対象および方法:** 全国ブロック拠点病院・拠点病院を対象として 2001 年および 2002 年に郵送法の調査を実施し、各年 4 月 1 日現在の、国籍別、HIV・AIDS 別の受療者数（経過観察中を含む）を調べた。両年とも調査票が回収された施設での HIV/AIDS 受療者数（血液製剤による感染を除く）について両年を比較した。

**結果:** 両年とも回収された施設は 314（86%）であった。HIV/AIDS 受療者数は 2001 年に 2,976 人、2002 年には 3,991 人であり、2001 年の 1.34 倍であった。HIV 感染者・AIDS 患者別ではそれぞれ 1.36 倍、1.31 倍であり、日本国籍では 1.36 倍、外国国籍では 1.21 倍であった。東京では 1.22 倍、関東・甲信越（東京を除く）では 1.35 倍であり、その他の地域ブロックでは 1.33 倍～1.91 倍であった。両年とも受療者数が 0 人の施設が多く、一方 50 人以上の施設もみられた。また、2001 年受療者数が多い施設ほど平均増加受療者数は大きかった。

**結論:** HIV/AIDS 受療者数は 2001 年から 2002 年で 1.34 倍と増加し、その増加程度は国籍や地域ブロックで異なった。受療者数の施設間差は大きく、また拡大傾向であった。

**キーワード:** HIV, AIDS, 受療者数, ブロック拠点病院・拠点病院

日本エイズ学会誌 6: 31-36, 2004

## 緒 言

エイズ発生動向調査による我が国の HIV 感染者および AIDS 患者の 2001 年末までの累積報告数（HIV/AIDS と診断された者、血液製剤による感染は除く）は、HIV 感染者が 4,526 人、AIDS 患者が 2,248 人であり著しく増加してきている<sup>1,2)</sup>。多剤併用療法による予後の改善<sup>3,4)</sup>と相まって、HIV/AIDS 受療者数はますます増加していくと考えられ<sup>6)</sup>、これに対応すべく医療体制の整備を進めていくことは、予防対策の充実とともに必要不可欠である<sup>7,8)</sup>。各地域や国籍別に HIV/AIDS の受療状況を把握することは、医療体制の整備のための重要な基礎となるとともに、HIV/AIDS の疫学研究を行う上でも重要な基礎資料を与えられ<sup>9)</sup>とされる。しかし、HIV/AIDS の受療状況につい

て、これまで全国的にはあまり把握されてこなかった。

厚生科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）による「HIV 感染症の医療体制に関する研究班」と「HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究班」の共同研究として、「HIV/AIDS の受療状況に関する静態調査」が 2001 年に実施された（以降「2001 年調査」<sup>10)</sup>）。この調査によって、我が国における受療者数やその施設間差など受療状況の静態が把握された。一方、受療者数の推移など動態に関しては依然として検討されていない。そこで、受療状況の動態を把握することを目的として、引き続き 2002 年に前述の研究班の共同研究として「HIV/AIDS の受療状況に関する静態・動態調査」（以降「2002 年調査」）が実施された。

本研究では、2001 年調査および 2002 年調査に基づき、全国ブロック拠点病院・拠点病院における HIV/AIDS 受療者数について、国籍、地域ブロック別の推移、施設間差の推移について検討した。

著者連絡先：川戸美由紀（〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田  
楽ヶ窪 1-98 藤田保健衛生大学医学部衛生学）  
Fax : 0562-93-2456, e-mail : kawado@fujita-hu.ac.jp

2003 年 8 月 8 日受付；2003 年 11 月 25 日受理

**対象および方法**

2001年調査, 2002年調査の調査対象および方法は, 調査時期と一部の調査内容を除いて同じである。2001年調査の詳細については既に報告されている<sup>10)</sup>。

**1. 調査対象**

調査対象施設は全国ブロック拠点病院および拠点病院とした。対象施設数は, 2001年調査では365施設, 2002年調査では364施設であった。1施設の減少は拠点病院の指定解除に伴うものである。調査対象者は同施設においてHIV/AIDSの診療を担当している医師とした。

**2. 調査方法**

個々の調査対象医師に対して, 2001年4月~6月(2001年調査)および2002年4月~6月(2002年調査)に調査への協力依頼書と調査票を郵送で配布し, 調査票を郵送により回収した。未回収の施設には再依頼を行った。

調査内容は, 対象施設における国籍, 感染経路, HIV感染者・AIDS患者別の受療者数とした。ここで, 受療者とは2001年または2002年4月1日時点で当該施設において受療中のHIV感染者またはAIDS患者とし, 当該施設と他のブロック拠点病院・拠点病院の両方で受療中の者については, 主として当該施設でHIV/AIDSの受療をしているものだけとするよう依頼した。国籍については, 日本国籍・外国国籍の別とした。感染経路については, 2001年調査では血液製剤によるHIV感染と血液製剤以外によるHIV感染を分けて調査し, 2002年調査では血液製剤以外によるHIV感染のみについて調査した。

**3. 解析対象と方法**

解析対象は, 2001年調査・2002年調査ともに対象であった364施設のうち, 両調査とも回収された施設とした。これらの施設における血液製剤以外による感染者について, 全国および地域ブロックごとに国籍とHIV感染者・AIDS患者別に両年の受療者数を比較した。地域ブロックは, 北海道, 東北, 東京, 関東・甲信越(東京を除く), 東海, 北陸, 近畿, 中国・四国, 九州の9区分とした。また, 各施設の受療者数によって施設を区分し, この受療者数区分別に2001年と2002年の施設数の分布を比較した。2001年調査での受療者数区分別に, 1施設あたり平均増加受療者数を算出した。受療者数区分は, 0人, 1~4人, 5~9人, 10~19人, 20~29人, 30~39人, 40~49人, 50人~, の8区分とした。

**結 果**

**1. 回収状況**

表1に, 2001年調査および2002年調査の回収状況を示す。2001年調査では346施設, 2002年調査では323施設か

ら回答が得られ, 回収率はそれぞれ95%, 89%であった。両調査ともに回収されたのは314施設であり, 回収率は86%であった。回収された調査票は, 全て有効回答であった。

**2. 受療状況の推移**

これ以降に示す受療者数は, 両調査とも回収された314施設における, 血液製剤による感染を除く受療者数である。

表2に, 2001年, 2002年の国籍およびHIV感染者・AIDS患者別受療者数を示す。2001年のHIV/AIDS受療者数は2,976人, 2002年は3,991人であり, 1.34倍となっていた。HIV感染者・AIDS患者別ではそれぞれ1.36倍, 1.31倍であった。国籍別にみると, 日本国籍では1.36倍, 外国国籍では1.21倍であった。

表3に, 地域ブロック別に国籍, HIV感染者・AIDS患者別受療者数の推移を示す。HIV/AIDS受療者数は, どの地域ブロックにおいても増加していた。HIV/AIDS受療者数の多い東京および関東・甲信越(東京を除く)ではそれぞれ1.22倍, 1.35倍であり, その他の地域では1.33倍~1.91倍であった。HIV感染者・AIDS患者別でも, ほとんどの地域ブロックでは全国と同様の傾向であった。国籍別にみると, 外国国籍のHIV/AIDS受療者数が両調査

表 1 回収状況

	2001年調査	2002年調査	両調査
対象施設数	365	364	364
回収施設数	346	323	314
回収率	94.8%	88.7%	86.3%

表 2 国籍, HIV感染者・AIDS患者別受療者数の推移

HIV/AIDS	国籍	受療者数		
		2001年	2002年	前年比
HIV	日本	1,724	2,385	1.38
	外国	292	351	1.20
	計	2,016	2,736	1.36
AIDS	日本	813	1,075	1.32
	外国	147	180	1.22
	計	960	1,255	1.31
HIV/AIDS	日本	2,537	3,460	1.36
	外国	439	531	1.21
	計	2,976	3,991	1.34