

付表3 2004年フォローアップ調査の年齢階級別集計結果

	15-24歳 (%)	25-29歳 (%)	30-34歳 (%)	35-44歳 (%)	合計 (%)	p値
Sal+(サルボジ)入手場所/1Y						
ゲイバー	39 ( 25.8)	76 ( 41.3)	54 ( 34.6)	34 ( 35.4)	203 ( 34.6)	0.03178
街頭・イベント	20 ( 13.2)	21 ( 11.4)	21 ( 13.5)	11 ( 11.5)	73 ( 12.4)	0.91834
ディスタ	30 ( 19.9)	16 ( 8.7)	11 ( 7.1)	3 ( 3.1)	60 ( 10.2)	0.00005
合計	151 ( 100)	184 ( 100)	156 ( 100)	96 ( 100)	587 ( 100)	
ためしてハッテン認知						0.12754
初めて聞いた	113 ( 74.8)	115 ( 61.8)	97 ( 62.2)	67 ( 69.8)	392 ( 66.6)	0.03486 kw
見たことがある	32 ( 21.2)	58 ( 31.2)	46 ( 29.5)	25 ( 26.0)	161 ( 27.3)	
コンドームをもらった	1 ( 0.7)	6 ( 3.2)	9 ( 5.8)	2 ( 2.1)	18 ( 3.1)	
コンドームをもらって使った	5 ( 3.3)	7 ( 3.8)	4 ( 2.6)	2 ( 2.1)	18 ( 3.1)	
合計	151 ( 100)	186 ( 100)	156 ( 100)	96 ( 100)	589 ( 100)	
MASH大阪プログラム参加経験						0.23082
あり	37 ( 24.7)	50 ( 27.0)	49 ( 31.2)	19 ( 19.8)	155 ( 26.4)	
なし	113 ( 75.3)	135 ( 73.0)	108 ( 68.8)	77 ( 80.2)	433 ( 73.6)	
合計	150 ( 100)	185 ( 100)	157 ( 100)	96 ( 100)	588 ( 100)	
MASHかかわり度NEW						0.21123
参加経験なし	141 ( 92.8)	162 ( 87.6)	129 ( 81.6)	83 ( 86.5)	515 ( 87.1)	
basement[g]のみ	2 ( 1.3)	7 ( 3.8)	6 ( 3.8)	3 ( 3.1)	18 ( 3.0)	
SWITCHあり	5 ( 3.3)	11 ( 5.9)	17 ( 10.8)	9 ( 9.4)	42 ( 7.1)	
勉強会あり	4 ( 2.6)	5 ( 2.7)	6 ( 3.8)	1 ( 1.0)	16 ( 2.7)	
合計	152 ( 100)	185 ( 100)	158 ( 100)	96 ( 100)	591 ( 100)	
MASH大阪かかわり度OLD						0.00137
両方参加経験なし	135 ( 88.8)	156 ( 84.3)	119 ( 75.3)	81 ( 84.4)	491 ( 83.1)	
SWITCHのみ	7 ( 4.6)	21 ( 11.4)	30 ( 19.0)	12 ( 12.5)	70 ( 11.8)	
勉強会のみ	8 ( 5.3)	1 ( 0.5)	7 ( 4.4)	2 ( 2.1)	18 ( 3.0)	
両方あり	2 ( 1.3)	7 ( 3.8)	2 ( 1.3)	1 ( 1.0)	12 ( 2.0)	
合計	152 ( 100)	185 ( 100)	158 ( 100)	96 ( 100)	591 ( 100)	
MASH大阪プログラム参加経験						
basement-g	12 ( 8.0)	35 ( 18.9)	25 ( 15.9)	7 ( 7.3)	79 ( 13.4)	0.00573
CHAT	14 ( 9.3)	7 ( 3.8)	2 ( 1.3)	0 ( 0)	23 ( 3.9)	0.00034
STEP	14 ( 9.3)	6 ( 3.2)	1 ( 0.6)	0 ( 0)	21 ( 3.6)	0.00007
勉強会	3 ( 2.0)	5 ( 2.7)	5 ( 3.2)	3 ( 3.1)	16 ( 2.7)	0.92293
Café Prevent	7 ( 4.7)	5 ( 2.7)	4 ( 2.5)	0 ( 0)	16 ( 2.7)	0.18324
SWITCH	9 ( 6.0)	28 ( 15.1)	32 ( 20.4)	13 ( 13.5)	82 ( 13.9)	0.00360
合計	150 ( 100)	185 ( 100)	157 ( 100)	96 ( 100)	588 ( 100)	
DISTA(ディスタ)認知						0.00014
初めて聞いた	73 ( 48.3)	101 ( 54.3)	95 ( 60.5)	59 ( 61.5)	328 ( 55.6)	0.00265 kw
聞いたことがある	21 ( 13.9)	38 ( 20.4)	31 ( 19.7)	23 ( 24.0)	113 ( 19.2)	
場所を知っている	8 ( 5.3)	15 ( 8.1)	13 ( 8.3)	5 ( 5.2)	41 ( 6.9)	
行ったことがある	49 ( 32.5)	32 ( 17.2)	18 ( 11.5)	9 ( 9.4)	108 ( 18.3)	
合計	151 ( 100)	186 ( 100)	157 ( 100)	96 ( 100)	590 ( 100)	
エイズ関連知識						
延命治療(知識1)	80 ( 52.6)	111 ( 59.7)	96 ( 60.8)	63 ( 65.6)	350 ( 59.1)	0.20978
2-3日後に分かる(知識2)	111 ( 73.5)	157 ( 84.4)	125 ( 79.1)	81 ( 84.4)	474 ( 80.2)	0.05749
STI相乗効果(知識3)	99 ( 65.1)	143 ( 76.9)	108 ( 68.4)	72 ( 75.0)	422 ( 71.3)	0.07293
梅毒感染経路(知識4)	127 ( 83.6)	168 ( 90.3)	134 ( 84.8)	80 ( 83.3)	509 ( 86.0)	0.22232
ゴム耐性(知識5)	69 ( 45.4)	119 ( 64.0)	101 ( 63.9)	57 ( 59.4)	346 ( 58.4)	0.00182
合計	152 ( 100)	186 ( 100)	158 ( 100)	96 ( 100)	592 ( 100)	
男性セックス経験/生涯						0.01507
あり	143 ( 94.1)	183 ( 98.4)	155 ( 98.1)	96 ( 100)	577 ( 97.5)	
なし	9 ( 5.9)	3 ( 1.6)	3 ( 1.9)	0 ( 0)	15 ( 2.5)	
合計	152 ( 100)	186 ( 100)	158 ( 100)	96 ( 100)	592 ( 100)	
アナルセックス経験/6M						0.92901
あり	113 ( 80.7)	145 ( 79.7)	120 ( 78.4)	72 ( 77.4)	450 ( 79.2)	
なし	27 ( 19.3)	37 ( 20.3)	33 ( 21.6)	21 ( 22.6)	118 ( 20.8)	
合計	140 ( 100)	182 ( 100)	153 ( 100)	93 ( 100)	568 ( 100)	
アナルセックス相手人数/6M						0.15987
1-2人	41 ( 50.0)	48 ( 50.0)	27 ( 35.1)	21 ( 41.2)	137 ( 44.8)	
3人以上	41 ( 50.0)	48 ( 50.0)	50 ( 64.9)	30 ( 58.8)	169 ( 55.2)	
合計	82 ( 100)	96 ( 100)	77 ( 100)	51 ( 100)	306 ( 100)	
ゴム使用頻度(特定・タ手)/6M						0.13498
無回答	1 ( 1.4)	5 ( 5.9)	2 ( 2.4)	4 ( 7.4)	12 ( 4.1)	0.18775 kw
全く不使用	13 ( 18.6)	10 ( 11.8)	13 ( 15.7)	10 ( 18.5)	46 ( 15.8)	
不使用多い	8 ( 11.4)	3 ( 3.5)	3 ( 3.6)	1 ( 1.9)	15 ( 5.1)	
半々	16 ( 22.9)	14 ( 16.5)	14 ( 16.9)	10 ( 18.5)	54 ( 18.5)	
使用多い	2 ( 2.9)	2 ( 2.4)	6 ( 7.2)	5 ( 9.3)	15 ( 5.1)	
毎回使った	30 ( 42.9)	51 ( 60.0)	45 ( 54.2)	24 ( 44.4)	150 ( 51.4)	
合計	70 ( 100)	85 ( 100)	83 ( 100)	54 ( 100)	292 ( 100)	
ゴム使用頻度(特定・ウケ)/6M						0.48933
無回答	1 ( 1.3)	5 ( 6.0)	2 ( 3.2)	4 ( 9.3)	12 ( 4.5)	0.55547 kw
全く不使用	17 ( 21.8)	10 ( 12.0)	10 ( 15.9)	8 ( 18.6)	45 ( 16.9)	
不使用多い	6 ( 7.7)	2 ( 2.4)	4 ( 6.3)	1 ( 2.3)	13 ( 4.9)	
半々	17 ( 21.8)	15 ( 18.1)	16 ( 25.4)	8 ( 18.6)	56 ( 21.0)	
使用多い	3 ( 3.8)	8 ( 9.6)	4 ( 6.3)	2 ( 4.7)	17 ( 6.4)	
毎回使った	34 ( 43.6)	43 ( 51.8)	27 ( 42.9)	20 ( 46.5)	124 ( 46.4)	
合計	78 ( 100)	83 ( 100)	63 ( 100)	43 ( 100)	267 ( 100)	

付表3 2004年フォローアップ調査の年齢階級別集計結果

	15-24歳 (%)	25-29歳 (%)	30-34歳 (%)	35-44歳 (%)	合計 (%)	p値
<b>ゴム使用頻度(不特定・タチ)/6M</b>						
無回答	1 ( 1.8)	5 ( 6.3)	2 ( 2.6)	4 ( 9.1)	12 ( 4.7)	0.10231
全く不使用	5 ( 8.8)	2 ( 2.5)	7 ( 9.2)	1 ( 2.3)	15 ( 5.9)	0.31458 kw
不使用多い	3 ( 5.3)	0 ( 0)	2 ( 2.6)	0 ( 0)	5 ( 2.0)	
半々	10 ( 17.5)	13 ( 16.5)	14 ( 18.4)	4 ( 9.1)	41 ( 16.0)	
使用多い	2 ( 3.5)	7 ( 8.9)	11 ( 14.5)	4 ( 9.1)	24 ( 9.4)	
毎回使った	36 ( 63.2)	52 ( 65.8)	40 ( 52.6)	31 ( 70.5)	159 ( 62.1)	
合計	57 ( 100)	79 ( 100)	76 ( 100)	44 ( 100)	256 ( 100)	
<b>ゴム使用頻度(不特定・ウケ)/6M</b>						
無回答	1 ( 1.5)	5 ( 6.7)	2 ( 3.2)	4 ( 11.8)	12 ( 5.1)	0.01546
全く不使用	6 ( 9.2)	2 ( 2.7)	5 ( 7.9)	1 ( 2.9)	14 ( 5.9)	0.11275 kw
不使用多い	4 ( 6.2)	1 ( 1.3)	2 ( 3.2)	2 ( 5.9)	9 ( 3.8)	
半々	10 ( 15.4)	13 ( 17.3)	17 ( 27.0)	3 ( 8.8)	43 ( 18.1)	
使用多い	2 ( 3.1)	2 ( 2.7)	9 ( 14.3)	4 ( 11.8)	17 ( 7.2)	
毎回使った	42 ( 64.6)	52 ( 69.3)	28 ( 44.4)	20 ( 58.8)	142 ( 59.9)	
合計	65 ( 100)	75 ( 100)	63 ( 100)	34 ( 100)	237 ( 100)	
<b>最後のアナル時ゴム使用</b>						
あり	80 ( 69.0)	107 ( 72.3)	73 ( 59.8)	45 ( 60.8)	305 ( 66.3)	0.11011
なし・不明	36 ( 31.0)	41 ( 27.7)	49 ( 40.2)	29 ( 39.2)	155 ( 33.7)	
合計	116 ( 100)	148 ( 100)	122 ( 100)	74 ( 100)	460 ( 100)	
<b>最後のアナル時ゴム使用(特定)</b>						
あり	42 ( 66.7)	53 ( 74.6)	25 ( 58.1)	23 ( 54.8)	143 ( 65.3)	0.12064
なし・不明	21 ( 33.3)	18 ( 25.4)	18 ( 41.9)	19 ( 45.2)	76 ( 34.7)	
合計	63 ( 100)	71 ( 100)	43 ( 100)	42 ( 100)	219 ( 100)	
<b>最後のアナル時ゴム使用(不特定)</b>						
あり	35 ( 81.4)	51 ( 81.0)	44 ( 66.7)	20 ( 83.3)	150 ( 76.5)	0.14191
なし・不明	8 ( 18.6)	12 ( 19.0)	22 ( 33.3)	4 ( 16.7)	46 ( 23.5)	
合計	43 ( 100)	63 ( 100)	66 ( 100)	24 ( 100)	196 ( 100)	
<b>セックス時併用品の有無/6M</b>						
あり	126 ( 89.4)	165 ( 92.2)	140 ( 91.5)	88 ( 93.6)	519 ( 91.5)	0.68661
なし	15 ( 10.6)	14 ( 7.8)	13 ( 8.5)	6 ( 6.4)	48 ( 8.5)	
合計	141 ( 100)	179 ( 100)	153 ( 100)	94 ( 100)	567 ( 100)	
<b>セックス時併用品/6M</b>						
コンドーム	111 ( 78.7)	140 ( 78.2)	116 ( 75.8)	69 ( 73.4)	436 ( 76.9)	0.75661
水溶性ゼリー	102 ( 72.3)	145 ( 81.0)	116 ( 75.8)	77 ( 81.9)	440 ( 77.6)	0.19307
ラッシュ	77 ( 54.6)	90 ( 50.3)	92 ( 60.1)	50 ( 53.2)	309 ( 54.5)	0.34658
ゴメオ	25 ( 17.7)	21 ( 11.7)	34 ( 22.2)	17 ( 18.1)	97 ( 17.1)	0.08666
他の合ドラ	6 ( 4.3)	2 ( 1.1)	9 ( 5.9)	6 ( 6.4)	23 ( 4.1)	0.08560
合計	141 ( 100)	179 ( 100)	153 ( 100)	94 ( 100)	567 ( 100)	
<b>コンドーム購入経験/6M</b>						
あり	60 ( 40.8)	78 ( 42.6)	66 ( 42.0)	37 ( 38.9)	241 ( 41.4)	0.94121
なし	87 ( 59.2)	105 ( 57.4)	91 ( 58.0)	58 ( 61.1)	341 ( 58.6)	
合計	147 ( 100)	183 ( 100)	157 ( 100)	95 ( 100)	582 ( 100)	
<b>コンドーム購入場所/6M</b>						
薬局等	30 ( 20.4)	41 ( 22.4)	37 ( 23.6)	21 ( 22.1)	129 ( 22.2)	0.93013
コンビニ等	20 ( 13.6)	20 ( 10.9)	18 ( 11.5)	9 ( 9.5)	67 ( 11.5)	0.78159
通販等	3 ( 2.0)	1 ( 0.5)	3 ( 1.9)	0 ( 0)	7 ( 1.2)	0.34058
ゲイショップ	13 ( 8.8)	20 ( 10.9)	13 ( 8.3)	8 ( 8.4)	54 ( 9.3)	0.82685
ハッテン場	5 ( 3.4)	11 ( 6.0)	7 ( 4.5)	9 ( 9.5)	32 ( 5.5)	0.20764
その他	9 ( 6.1)	5 ( 2.7)	8 ( 5.1)	4 ( 4.2)	26 ( 4.5)	0.49469
合計	147 ( 100)	183 ( 100)	157 ( 100)	95 ( 100)	582 ( 100)	
<b>エイズ抗体検査受検経験/1Y</b>						
あり	45 ( 29.8)	78 ( 41.9)	53 ( 33.5)	35 ( 36.5)	211 ( 35.7)	0.12266
なし	106 ( 70.2)	108 ( 58.1)	105 ( 66.5)	61 ( 63.5)	380 ( 64.3)	
合計	151 ( 100)	186 ( 100)	158 ( 100)	96 ( 100)	591 ( 100)	
<b>抗体検査場所/1Y</b>						
病院・医院	11 ( 24.4)	20 ( 25.6)	17 ( 32.1)	11 ( 31.4)	59 ( 28.0)	0.76766
保健所	21 ( 46.7)	35 ( 44.9)	21 ( 39.6)	13 ( 37.1)	90 ( 42.7)	0.78027
木曜夜間	0 ( 0)	5 ( 6.4)	5 ( 9.4)	3 ( 8.6)	13 ( 6.2)	0.23117
土曜午後	10 ( 22.2)	8 ( 10.3)	5 ( 9.4)	6 ( 17.1)	29 ( 13.7)	0.19511
日曜午後	1 ( 2.2)	4 ( 5.1)	0 ( 0)	0 ( 0)	5 ( 2.4)	0.19466
6月名古屋	4 ( 8.9)	7 ( 9.0)	8 ( 15.1)	2 ( 5.7)	21 ( 10.0)	0.49269
その他	1 ( 2.2)	3 ( 3.8)	1 ( 1.9)	2 ( 5.7)	7 ( 3.3)	0.75268
合計	45 ( 100)	78 ( 100)	53 ( 100)	35 ( 100)	211 ( 100)	
<b>自身のエイズにかかる可能性</b>						
絶対ない	13 ( 8.6)	12 ( 6.5)	15 ( 9.5)	7 ( 7.3)	47 ( 8.0)	0.19937
ほとんどない	44 ( 28.9)	64 ( 34.6)	44 ( 27.8)	37 ( 38.5)	189 ( 32.0)	0.73626 kw
五分五分	43 ( 28.3)	55 ( 29.7)	43 ( 27.2)	23 ( 24.0)	164 ( 27.7)	
十分可能性がある	38 ( 25.0)	34 ( 18.4)	29 ( 18.4)	12 ( 12.5)	113 ( 19.1)	
わからない	14 ( 9.2)	20 ( 10.8)	27 ( 17.1)	17 ( 17.7)	78 ( 13.2)	
合計	152 ( 100)	185 ( 100)	158 ( 100)	96 ( 100)	591 ( 100)	
<b>エイズへの関心</b>						
あり	114 ( 75.5)	161 ( 87.0)	136 ( 86.1)	86 ( 91.5)	497 ( 84.5)	0.00848
わからない	27 ( 17.9)	21 ( 11.4)	19 ( 12.0)	6 ( 6.4)	73 ( 12.4)	
なし	10 ( 6.6)	3 ( 1.6)	3 ( 1.9)	2 ( 2.1)	18 ( 3.1)	
合計	151 ( 100)	185 ( 100)	158 ( 100)	94 ( 100)	588 ( 100)	

## 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

本研究は、以前より疫学研究班および当研究班において、特に東京、大阪、名古屋など大都市部を中心として行われて来た当事者主体による男性同性間の HIV 感染予防対策に関する研究をさらに発展させ、今後感染者の増加が見込まれる地方都市においても有効な予防啓発活動が行われるべく、代表的な地方都市である福岡をモデルとして研究を行ったものである。

本研究は平成 15 年度より開始されたばかりの研究ではあるが、福岡においても当研究による介入以前には地方出身者が多いことやプライバシーの問題、コミュニティの未成熟性など大きな問題を抱えており、他の地方都市のコミュニティと同様、当事者参加型の予防啓発活動は存在せず、コミュニティに対して有効な予防介入が行われていたとは言えなかった。そこで本研究ではこの地方都市福岡において当事者主体による啓発を開始するため、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、支援体制を確立した上で、福岡のゲイコミュニティにおける当事者主体の啓発活動を行う NGO Love Act Fukuoka(LAF)を立ち上げた。

この支援組織と NGO の立ち上げおよび活動の開始により、福岡地域においては初年度より多くの啓発活動が行われ、多くの実績を残すことができた。また同時に地方のコミュニティにおける性意識、知識、性行動、検査行動など調査解析も行った。さらに都市部においては予防につながる検査機会拡大の目的にて、検査イベントなどが行われたりもしているが、これらのイベント等は福岡のような地方都市ではかなり困難を伴うものとなる。そこで福岡地域においては行動環境の改善、検査アクセス改善の目的にて、より匿名性、利便性、恒常性が高く、地方都市においても従来より機能している保健所における検査環境をより改善すべく、保健所研修も行った。

これらの活動は開始してわずか2年であるが、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、特に未成熟なコミュニティにおける啓発活動開始におけるひとつのモデルとされ始めており、すでにくつかりの地方都市においても同様の活動が開始されている。本研究は福岡地域だけでなく、本邦全体の地方都市における啓発活動開始にも有用であったと考えられる。

### A. 研究目的

#### 1. 研究体制

HIV 感染者・AIDS 患者報告数は増加の一途をたどっている。特に東京、大阪、名古屋などの都市部で急増が認められるが、近年その増加の波は次第に地方へも波及しつつある。特に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きている。(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)さらに感染者より発症患者の報告数が多いことより、潜在的感染者はさらに多いものと考えられる。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ごとく、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。

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。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開始の必要性が示唆されている。

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多くの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

上述したように、地方においても感染者は顕著な増加を示しているが、都市部のようなコミュニティ主体の啓発活動には乏しかった。これは、地方において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、行政や医療あるいはNGOなどのサポート組織との連携に乏しいこと、知識の普及が不十分のため、HIV感染症は他人事と感じているなどが理由としてあげられるであろう。このことより、地方都市においては当事者のみによる啓発活動開始は困難と考えられ、支援組織の必要性が認められた。そこで福岡では、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、支援組織としての従来からあるNGO、研究者などによる福岡セクシャルヘルス懇談会を支援組織として構築して、支援体制を固めた上で当事者による啓発活動を開始した。(図4)

このことは、福岡のようにコミュニティ自体が未成熟な地方においては有効な方法と考えられる。

## C.研究結果

### 1.福岡地域における予防啓発活動

(知識および行動変容へ向けての展開)

大都市における先行事例をもとに、地方都市にも導入可能と思われる手法を実際に福岡への導入を試行し、その有用性を検討した。特に同じ小さな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、単一プログラムによる予防介入で

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導入した。

### 1)ゲイバー等商業施設利用者対象

#### (a) studio

平成15年度より、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開始した。

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参加型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。

また、ときには音楽イベントやバス旅行なども利用してより広く啓発できるよう工夫している。

平成15年度および16年度に計7回開催し、参加者はのべおよそ200名であった。

#### (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ーチのために、平成16年度より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。

計15000部を福岡市内の70～80%の商業施設(ゲイバーなどの店舗)に配布した。

#### (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

平成15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作成した。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。

## 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、平成15年度までの個別イベントのみでの配布に加え、平成16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。

2年間で約10000個を福岡市内の70～80%の店舗およびイベント等にて配布した。

### (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経営者(ゲイバー、ハッテンバ等)は情報発信の中心的役割を果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。

## 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この若年層であり、感染リスクが特に大きい層と言える。そこで特にこの層を対象とした啓発を行った。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平成15年より計3回クラブイベント(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。

計3回のイベントにのべ640名が参加した。

## 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。のべ24名に対して研修を行った。

## 4) コミュニティ全体を対象としたプログラム

(Wave 2003)

コミュニティが未成熟で脆弱な地方都市においては、予防機会の創出を目的として、コミュニティ活性化を行う必要がある。

コミュニティ活性化プログラム特徴としては、啓発活動を主体とせず、コミュニティ活性化を主体として、コミュニティ全体を対象とする、自尊心の向上、コミュニティへ帰属意識の醸成を促す、コミュニティ活性化プログラムの中で自然な形で知識の習得を目指す、提供されたセクシャルヘルス情報を自分の問題としてとらえることを促し、セクシャルヘルスの維持・向上のための行動変容に向けて動機付けを行うことなど、包括的アプローチがあげられる。

その参加人数は約500名にのぼった。

## 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AIDSを発症して初めて感染が判明する例が増えてきている。その中には感染が判明したときにはすでに手遅れであるようなこともある。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ている。エイズ医療においても早期発見、早期治療が重要であることはいまでもなく、検査機会の拡大の必要性が大きく叫ばれている。自己の健康状態を知ることはその後の予防にも直結し、また専門家による相談事業等へのアクセスを拡大することも必要である。実際に妊婦検診を含む医療機関における検査機会の拡大が図られており、さらに都市部においては予防につながる検査機会拡大の目的にて、検査イベントなどが行われたりもしているが、これらのイベント等は福岡のような地方都市ではかなり困難を伴うものとなる。インフラの問題、マンパワーの不足、なおかつ地方であるがゆえのプライバシー保護の問題等、現実的には不可能である場合が多い。そこで福岡のような地方都市においては行動環境の改善、検査アクセス改善の目的には、より匿名性、利便性、恒常性の高く、既存の検査機関である保健所における検査環境をより改善することのほうがより現実的であると考

えられる。

以上のことより、特に保健所における検査環境の改善を目指して平成15年度および16年度に以下のような活動をおこなった。

#### (a) 模擬クライアントによる模擬受検と評価

性的自認が弱く、一部自尊感情が低い集団を有すると思われ、個人情報漏洩不安の強い地方都市のMSMにとって、検査機関における被差別不安は検査アクセスへの阻害要因となっているとおもわれる。

また、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、その結果を保健センター担当者に対し参考資料としてフィードバックを行った。

模擬受検手順は以下の通り

- (ア) ゲイコミュニティの当事者複数名に指定検査機関での抗体検査受検をモニターとして依頼
- (イ) 検査担当者には調査であることを告知せず一般受験者としてHIV抗体検査受検
- (ウ) 受検直後に多岐式設問と自由記述の併用による調査報告書に記入

調査項目としては次の内容を設けた

- 検査場所に関するアクセスの良否
- 人的対応
- 検査の流れ(動線など)
- インフォームドコンセント
- 結果告知
- 告知時の予防介入の有無
- 全体の印象

結果は各項目のうち施設内での受験者の誘導を除き全体に低い評価だった。全体としてプライバシーなど人権面への配慮は見られるが、検査業務の遂行のみで予防介入機会として検査が生かし切れていないという結論になった。

#### (b) MSMのセクシュアリティ理解促進研修

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。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
- ③ MSMのセクシュアルヘルスと抗体検査
- ④ MSMの性行動を知る
- ⑤ 性行動の分析と理解
- ⑥ Vulnerable Communityへの予防介入のあり方
- ⑦ 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、一項目の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。

- 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%)
- ④ 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%)

#### (c) ロールプレイを含めたワークショップ研修

多くの検査担当者が感染告知後クライアントが直面する現実に対する認識が浅く、告知後カウンセリングの有効性にも疑問が持たれた。そこで検査担当者に対し前2項に加え、講義形式プログラムを提供した。

##### 【内容】

- HIV感染症の基礎知識
- カウンセリングの基礎
- HIV看護
- 福祉(社会資源の活用)

さらに、MSM受験者を対象とするカウンセリング場面を想定したロールプレイを実施。

### 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、検査行動など調査を行い、解析した。これはベースライン調査に加え、毎年度調査を行い、本研究成果の効果評価をも目的としている。(詳しくは平成15年度および16年度報告書を参照)図5にあるように、アナルウケの場合平成15年度に比較して、平成16年度ではコンドーム使用頻度がやや上昇しており、短期間とはいえ、本研究による予防啓発活動が実効を挙げている。また今後先行他地域、特に東京、大阪、名古屋など都市部との比較も行い、大都市と地方都市の違いをさらに明確にし、今後の地方都市における予防啓発活動における問題点の解析および指針とする予定である。

## 4 福岡モデルの展開

### (a) 福岡モデルの他地域への展開

前述の通り、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平成16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。

### (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ではあるが、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などMSMコミュニティにおいて開発された手法は、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と考えられる。

## E. 考察

予防啓発活動においては、当事者参加型でないことと実効が薄いことはすでに定説となっており、男性同性間のHIV感染予防対策においてもそのことはすでに実証されてきている。現在までの男性同性間のHIV感染予防対策の多くは成熟した都市部のコミュニティを主体として、当事者たちが自発的に啓発活動を開始し、行政や研究者、医療者の協力を得つつ、独自の活動を行い、そのノウハウを蓄積してきたものである。これはあくまで成熟した大都市のコミュニティであったがゆえ、可能であったと考えられ、同様の手法を地方都市へそのまま導入することは、前述したように地方都市であるがゆえの問題点の多さより、多くの困難が伴うと考えられる。

その一方で地方都市においてもHIV感染の波は確実に押し寄せ始めており、さらにAIDSを発症して初めて診断される例が、特に地方都市では多く、潜在的感染者は報告例以上に多いと考えられる。

以上のことより、地方都市においても当事者主体の啓発活動の開始は急務であり、さらにそれは先行地域の手法をそのまま導入するのではなく、多くの問題

点を抱えた地方都市、福岡だけでなく、同様に問題点を抱え、なおかつ感染者の増加が見込まれる他の多くの地方都市にも導入可能な手法を考慮する必要がある。さらに実際に地方都市において導入してみても、その有効性の検証をすることも今後予防啓発活動開始に必要な多くの地方都市への先行事例、モデルとして必要であろう。

福岡などの地方都市で啓発活動を開始するにおいては、上述したように未成熟なコミュニティでもあるため、自発的な当事者主体の啓発活動の開始は大きな困難を伴う。このためまず行政、医療者その他からなる支援組織を構築したのちに、当事者NGOを立ち上げ、活動を開始できたことは地方都市で当事者主体の啓発活動を開始する際のモデルとなるであろう。実際にいくつかの地方都市で同様の動きが出てきていることは、本研究の大きな成果と考える。

また、実際の啓発活動の手法においても東京、大阪、名古屋などの先行事例のうち、福岡のような地方都市における啓発活動にも導入可能なものを選択し、実際に導入することにより地方都市においても同様な手法が有効であるか検証を行った。上記のごとく、平成15年度および16年度に行った活動に関する評価はこれからであるが、現時点ではコミュニティにおける性意識、知識、性行動、検査行動など調査解析の結果からもその有効性には大きな期待が持てる。今後もこれらの検証を継続し、地方都市における啓発活動のモデルとしていく必要がある。

さらに最近の問題として検査機会の拡大の必要性が挙げられる。これは検査を受けることなく、AIDSを発症して初めてHIV感染が判る例が増加しているだけでなく、検査行動自体が予防へ直結することからも、その必要性は異論のないところであろう。現在でも検査機会の拡大のために多くの努力が払われているところであるが、コミュニティにおける検査機会提供の努力のひとつとして検査会イベントが挙げられる。これは実質的効果がすぐに得られるという利点もあり、都市部で多くの実績を挙げてきたものであるが、いくつかの地方都市にてこれをそのまま導入しようとして失敗している例もある。これは上述したように都市部と違い、地方ではインフラやマンパワー、プライバシーなど多くの問題があり、同じ手法ではうまくいかないという根拠のひとつにもなる。そこで福岡では先行事例とは違い、従来より地方都市にても検査機会の提供という点で大きく寄与している保健所での検査行動の拡大を目指した。もちろん、夜間休日検査や

迅速検査など保健所における検査の利便性を向上させることにより、保健所での検査行動拡大を目指した努力も全国的に行われてはいる。しかし、特に地方都市においてはMSMの被差別不安由来の行動規制が引き起こされ、検査アクセスを阻害し、十分な検査機会の拡大ができていないという問題点もある。これは、地方の多くの検査担当者は業務上、個人生活上、ともにゲイとの接触経験が極めて少なく、またHIV陽性者との接触経験もほとんどなく、そのセクシヤリティや心理、感情、価値観等の十分な理解ができていないことに由来する。このような状況下においては保健所の専門家による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おこり得る。そこで模擬クライアントによる模擬受検と評価、MSMのセクシュアリティ理解促進研修、ロールプレイを含めたワークショップ研修のプログラムを作成し、中央区保健福祉センターをモデル保健所として、研修を行った。この成果の評価に関してもこれからであるが、地方都市において個別施策層に対する検査機会の拡大および専門家による効果的な予防介入の拡大において非常に有用な手法と考えられる。

以上のように、福岡グループは市川班の中でも特にこれまでの研究をもとに、今後の本邦の啓発活動の普遍化を目指して研究活動を行なっている。一部の特別な団体、地域だけの啓発活動ではなく、全国どこの地域においても可能となる啓発活動のモデルとなることが目標である。現在までこのような研究はなく、今後さらなる発展を必要とすると思われる。

## F. 研究発表

### 論文発表

1. Masahiro Yamamoto, Ryusuke Nakao, Tomoya Miyamura, Hirotohi Shimada, Eiichi Suematsu : Significant decrease in the serum haptoglobin level after the antiretroviral therapy in patients infected with human immunodeficiency virus-1、J AIDS Research、5(2)、71-75、2003

### 学会発表

1. 鄭湧、池松秀之、鍋島茂樹、村田昌之、有山巖、古庄憲浩、山本政弘、柏木征三郎、林純:HIV 感染患者における CD27 陰性(ナイーブ)B 細胞についての検討、第 77 回日本感染症学会総会、平成 15 年 4 月 18 日、福岡



2. 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

3. 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、平成16年7月12日、バンコク

4. 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、平成16年12月11日、静岡

5. 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、平成16年12月11日、静岡

6. 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、平成16年12月11日、静岡

図1 九州ブロックにおける HIV 感染者/AIDS 患者の累積報告数

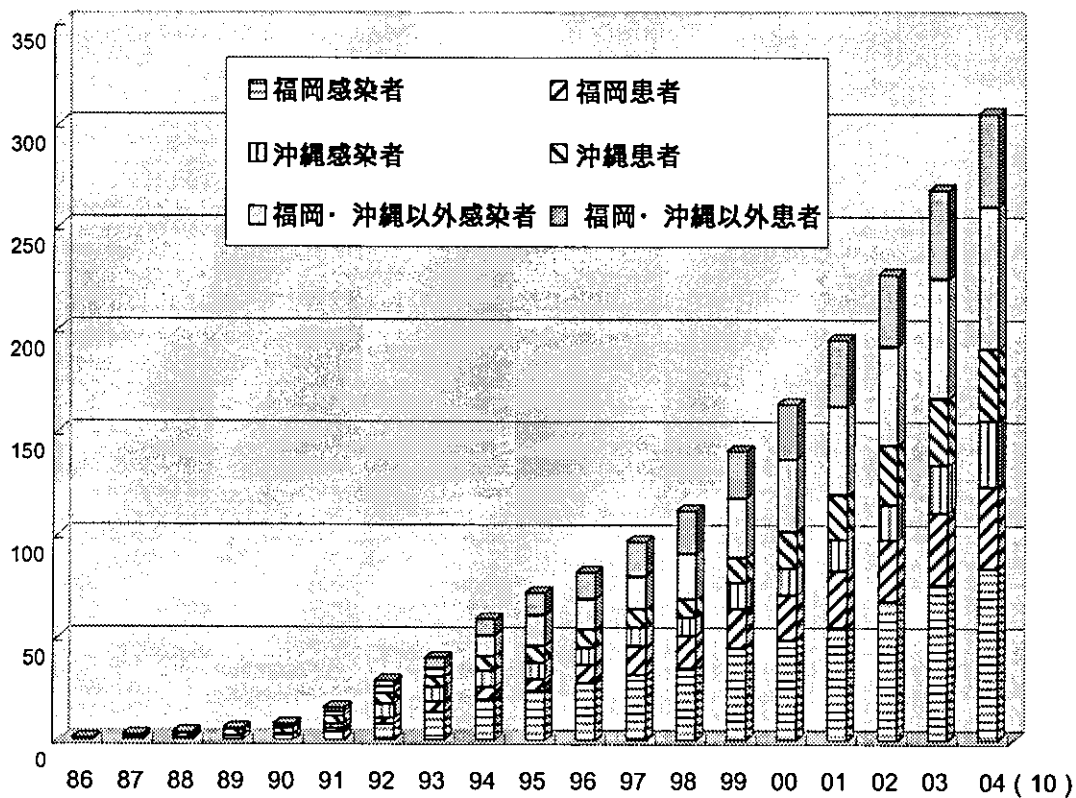


図2 各都道府県における人口 10 万人あたりの HIV 感染者/AIDS 患者報告数  
(平成 16 年 10 月現在)

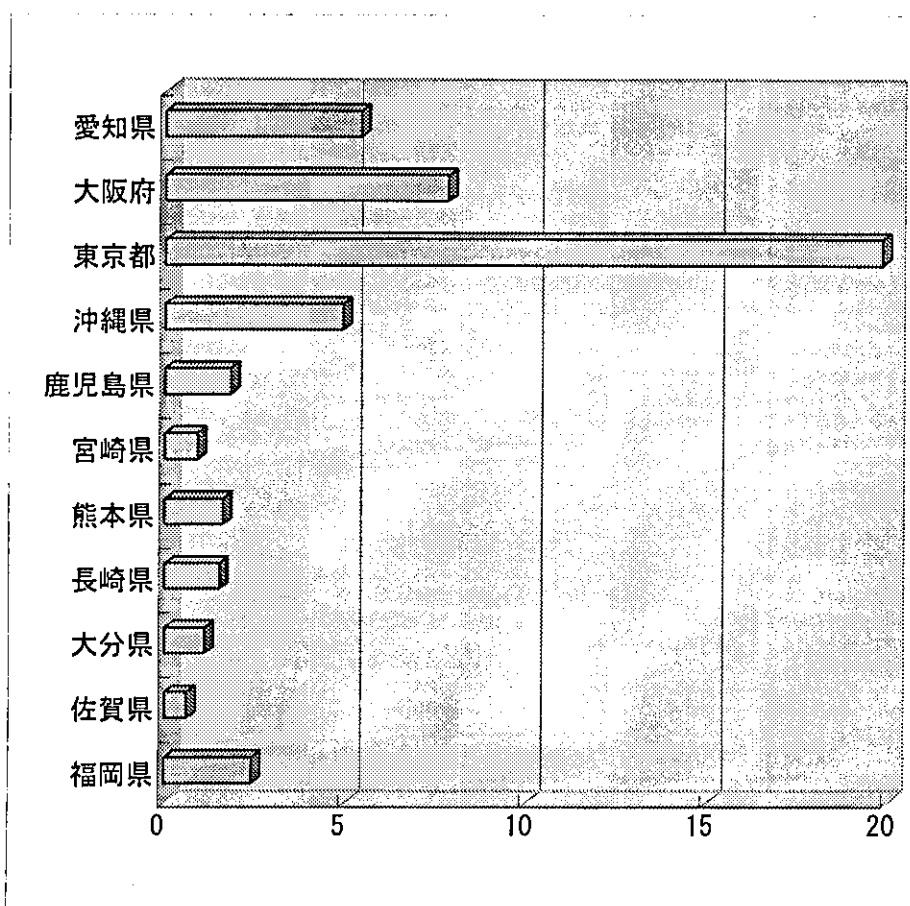


図3 九州医療センター感染症外来受診患者数

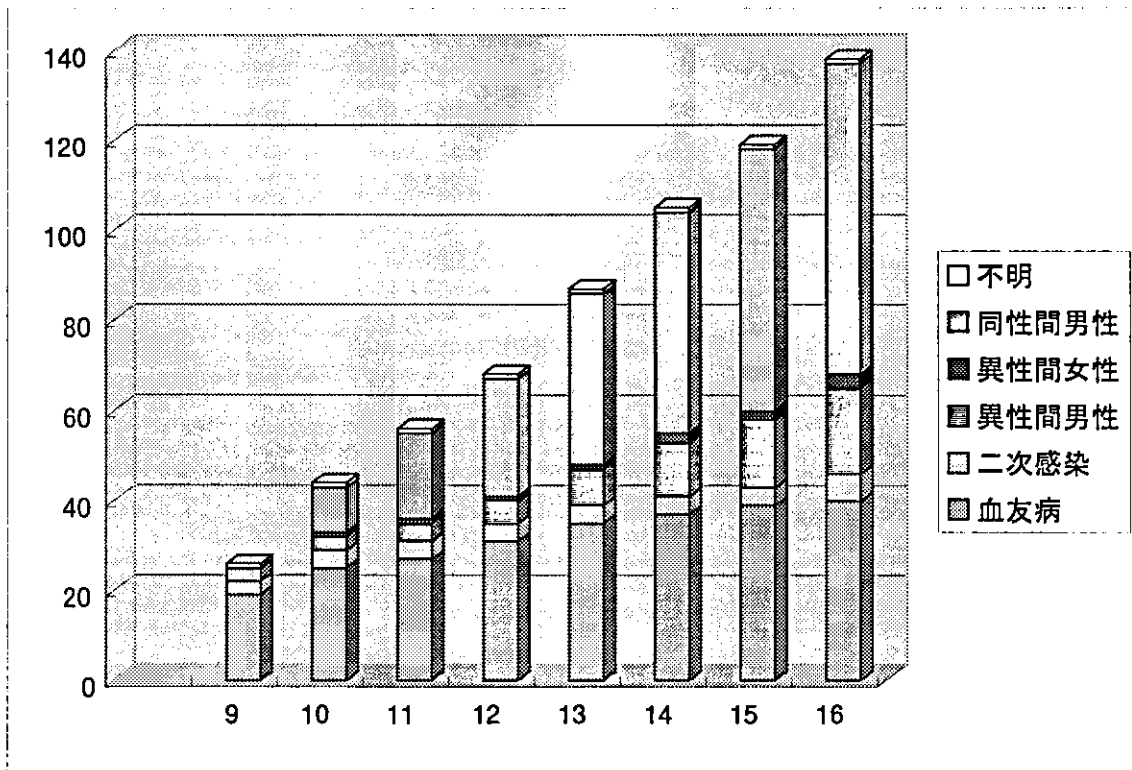


図4 福岡市セクシュアルヘルス対策懇談会

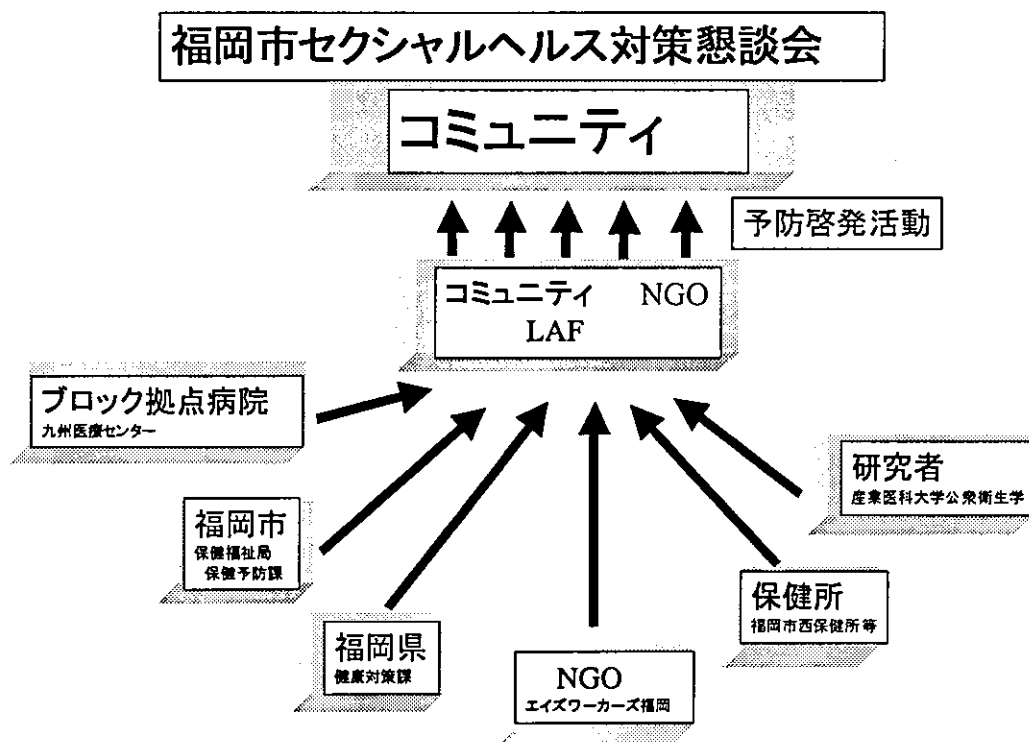
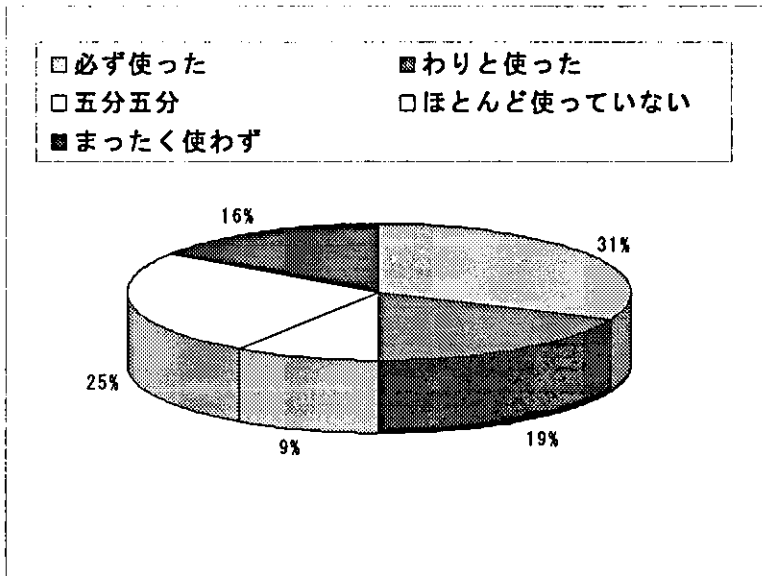


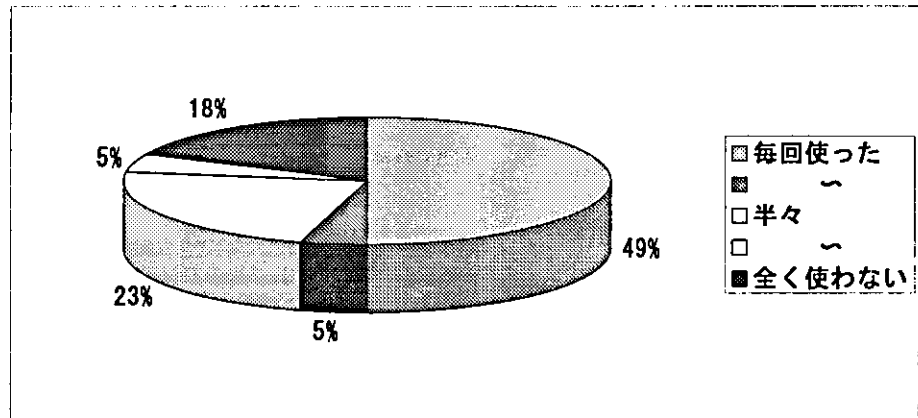
図5 質問紙調査からーコンドーム使用頻度

ー 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

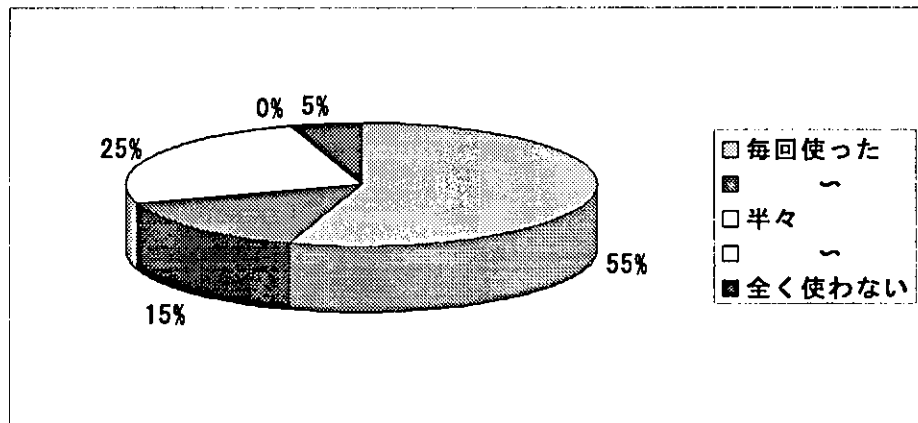
平成15年度調査から



平成16年度調査から  
特定の男性との場合



その場限りの男性  
との場合



## II. 研究成果の刊行に関する一覧表

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
--	---	-------------	-------	---------	------

### Ⅲ. 研究成果の刊行物・別冊



## 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%を日本国籍例が占めている。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取りまく社会・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,セーフター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材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ようであった<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

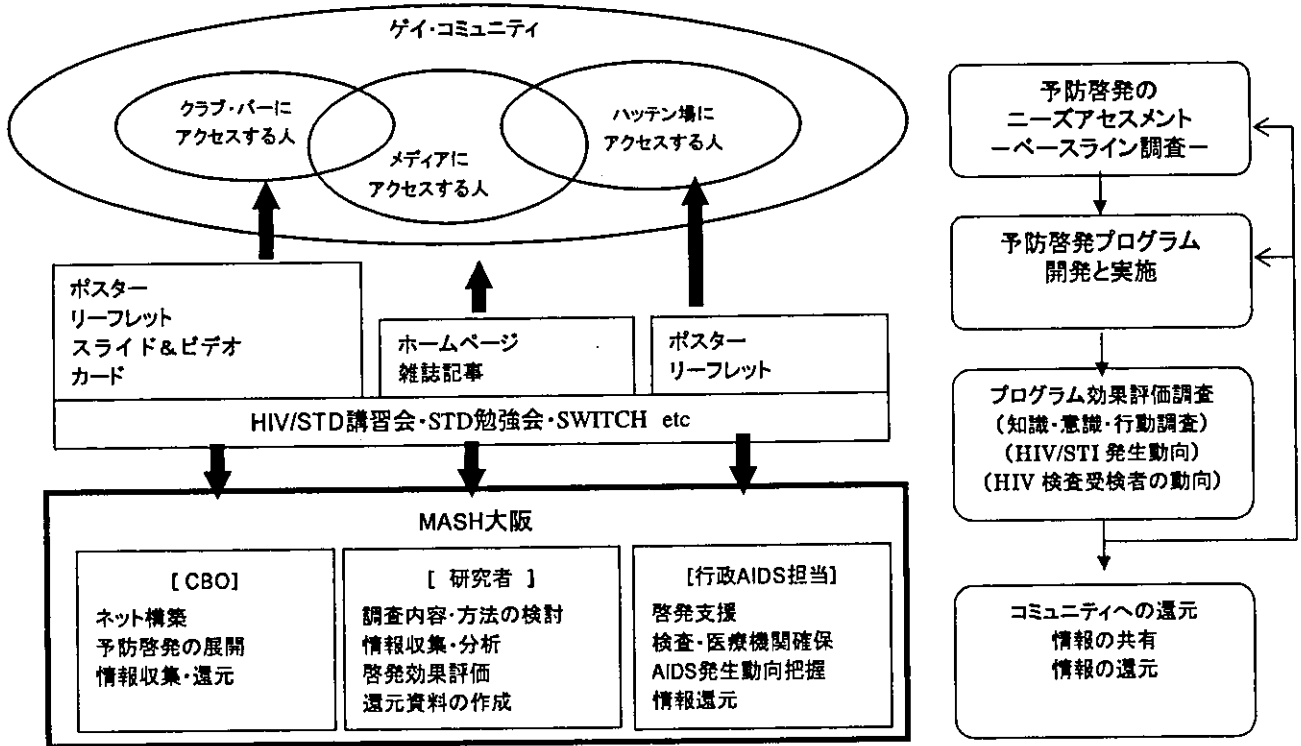


図 1 MASH・大阪の構成と予防活動のイメージ  
出典：文献 3 を改変して転載

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…「つけてやろうぜ」「必着」などコンドームによるセーフター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 カ月ごとに発行。
- ⑤ 梅毒啓発菜…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、