

その効果評価を以下のごとく実施している⁸⁾。

- 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⁹⁻¹¹⁾。

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⁸⁾。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¹²⁾（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¹³⁾。

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、初対面でか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¹³⁾。

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¹⁴⁾。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¹⁵⁾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⁸⁾。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¹³⁾。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任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、これまでに十分でなかった 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、資料・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^{16,17)}。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

- 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。
- 磯村思牙：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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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¹⁾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²⁾。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³⁾、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字川澄 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)⁴⁻⁶⁾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材では,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のかい(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向けの啓発資材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⁷⁾。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⁸⁾。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⁹⁾、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、コミュニティに出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¹⁰⁾。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¹¹⁾。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¹⁾, 橋本 修二¹⁾, 山口 拓洋²⁾, 松山 裕²⁾, 中村 好一³⁾,
木村 博和⁴⁾, 市川 誠一⁵⁾, 木原 正博⁶⁾, 白阪 琢磨⁷⁾

¹⁾ 藤田保健衛生大学医学部衛生学

²⁾ 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻

³⁾ 自治医科大学公衆衛生学

⁴⁾ 横浜市立大学医学部公衆衛生学

⁵⁾ 名古屋市立大学大学院看護学研究科

⁶⁾ 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻

⁷⁾ 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: 全国のブロック拠点病院・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: 全国のブロック拠点病院・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^{1,2)}。多剤併用療法による予後の改善^{3,5)}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⁶⁾、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^{7,9)}。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⁸⁾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」¹⁰⁾）。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、全国のブロック拠点病院・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¹⁰⁾。

1. 調査対象

調査対象施設は全国の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

表 3 地域ブロック, 国籍, HIV 感染者・AIDS 患者別受療者数の推移

地域ブロック	国籍	受療者数								
		HIV			AIDS			HIV/AIDS		
		2001年	2002年	前年比	2001年	2002年	前年比	2001年	2002年	前年比
北海道	日本	22	33	1.50	14	20	1.43	36	53	1.47
	外国	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	計	22	33	1.50	14	20	1.43	36	53	1.47
東北	日本	32	53	1.66	11	22	2.00	43	75	1.74
	外国	0	2	—	0	1	—	0	3	—
	計	32	55	1.72	11	23	2.09	43	78	1.81
東京	日本	1,006	1,288	1.28	462	530	1.15	1,468	1,818	1.24
	外国	152	169	1.11	88	90	1.02	240	259	1.08
	計	1,158	1,457	1.26	550	620	1.13	1,708	2,077	1.22
関東・甲信越 (東京を除く)	日本	242	331	1.37	179	259	1.45	421	590	1.40
	外国	66	67	1.02	34	48	1.41	100	115	1.15
	計	308	398	1.29	213	307	1.44	521	705	1.35
東海	日本	94	163	1.73	25	44	1.76	119	207	1.74
	外国	36	67	1.86	13	28	2.15	49	95	1.94
	計	130	230	1.77	38	72	1.89	168	302	1.80
北陸	日本	21	29	1.38	0	2	—	21	31	1.48
	外国	1	1	1.00	0	0	—	1	1	1.00
	計	22	30	1.36	0	2	—	22	32	1.45
近畿	日本	227	328	1.44	63	110	1.75	290	438	1.51
	外国	28	36	1.29	10	10	1.00	38	46	1.21
	計	255	364	1.43	73	120	1.64	328	484	1.48
中国・四国	日本	24	34	1.42	15	18	1.20	39	52	1.33
	外国	6	7	1.17	1	2	2.00	7	9	1.29
	計	30	41	1.37	16	20	1.25	46	61	1.33
九州	日本	56	126	2.25	44	70	1.59	100	196	1.96
	外国	3	2	0.67	1	1	1.00	4	3	0.75
	計	59	128	2.17	45	71	1.58	104	199	1.91

とも10人以上であった地域ブロックでは、東京と関東・甲信越（東京を除く）がそれぞれ1.08倍、1.15倍であり、近畿では1.21倍、東海では1.94倍であった。

3. 受療者数による施設区別受療状況の推移

図1に、受療者数による施設区別、施設数の推移を示す。両年とも、受療者数が0人の施設が多く、1~4人の施設と併せて7割前後を占める一方で、50人以上の施設もみられた。2001年から2002年にかけて、受療者数が0人の

施設は5%減少し、1~4人、5~9人、20~29人、30~39人、50人~の施設がそれぞれ1%前後増加していた。

図2に、2001年の受療者数による区別、1施設あたり平均増加受療者数を示す。どの施設区分においても、2001年から2002年にかけて1施設あたり平均受療者数は増加していた。2001年受療者数が9人未満の区分における平均増加受療者数は1人程度であったのに対し、10~19人、20~29人の区分ではそれぞれ6、7人であった。30~39人、

40～49人の区分ではそれぞれ15、17人であり、50人～の区分では73人であった。

考 察

本研究では、2001年調査、2002年調査という2つの調査を用いて、ブロック拠点病院・拠点病院におけるHIV/AIDSの受療者数の推移について検討した。両年の調査とも基本的に同じ方法であり、その面で、両調査の受療者数には比較可能性があると考えられる。本研究の検討対象は両調査ともに回収された施設に限られており、受療者数の絶対数には問題がある。一方、2001年調査の受療者数はブロック拠点病院・拠点病院以外を含む全医療施設の受療者

数とおおよそ一致したと指摘されており¹⁰⁾、本研究の検討対象施設は、施設数で2001年調査の90%、2001年受療者数では2001年調査の96%をカバーしていることから、ブロック拠点病院・拠点病院の受療者数の推移をおおよそ表していると考えられる。ただし、本研究における受療者には血液製剤による感染者を含んでおらず、結果全体をみる上でその点の注意が必要である。

2001年から2002年にかけて、HIV/AIDS受療者数は1.34倍と増加していた。これは、エイズ発生動向調査における新規報告数の急増傾向¹¹⁾と符合するものであり、医療体制の整備進展の必要性を強く示唆している。

外国国籍のHIV/AIDS受療者数は1.22倍と（日本国籍よりは小さいけれども）大きな増加程度を示した。外国国籍者に対する医療については、通訳不足等のコミュニケーションの問題、医療費問題などが指摘されている^{11,12)}。本結果より、これらへの対策の重要性が大きくなっていると考えられる。

いずれの地域ブロックでも受療者数は増加していた。元々の受療者数が多い東京と関東・甲信越（東京を除く）での増加率は全国と同じあるいは低く、一方、その他の地域ブロックの増加率はおおむね全国平均を上回った。これらの結果は、医療体制の整備を、HIV/AIDSが多い地域とともに、少ない地域を含めて全国的に進める重要性を示唆するものと考えられる。

2001年から2002年にかけて受療者数0の施設が若干減少したが、施設間差は依然として大きかった。さらに、2001年の受療者数が多かった施設では受療者数の増加が大きく、受療者数の施設間差が拡大しているといえる。医療体制の整備に当たっては、この点を十分考慮することが重要であろう。

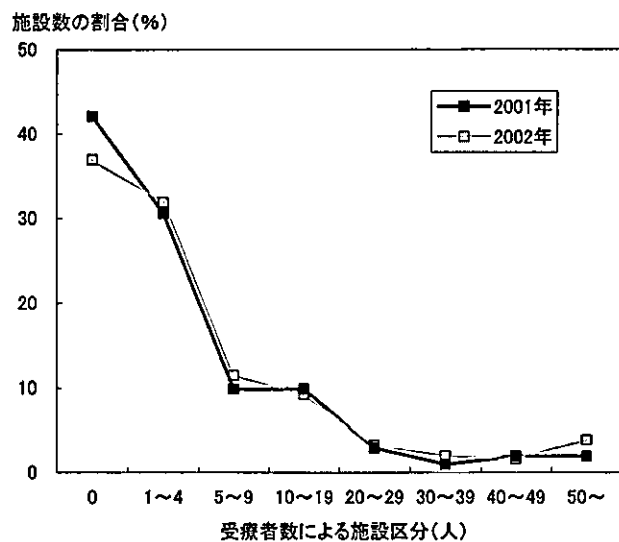


図 1 受療者数による施設区分別、施設数分布の推移

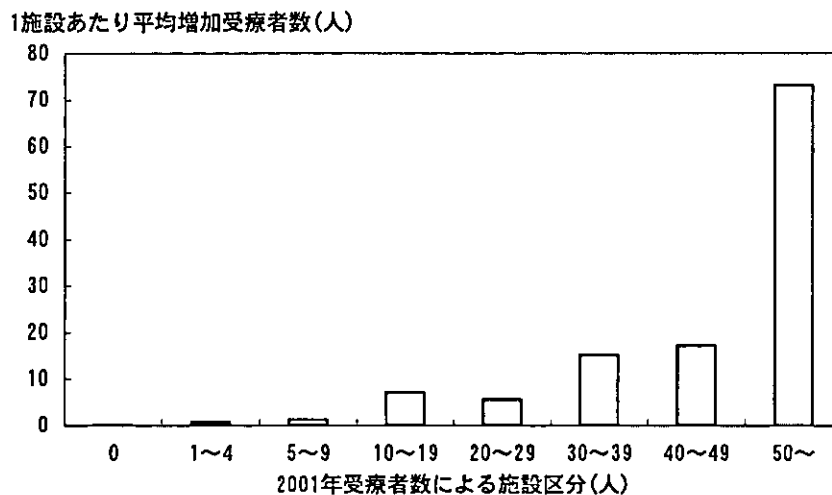


図 2 2001年受療者数による施設区分別、1施設あたり平均増加受療者数の推移

謝辞：本調査にご協力いただきました、ブロック拠点病院と拠点病院の関係各位に深甚の謝意を表します。本調査は、平成13年度厚生科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）および平成14年度厚生労働科学研究費補助金（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」の共同研究として実施された。

文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成13年エイズ発生動向年報（平成13（2001）年1月1日～12月31日）。2002.
- 2) Matsuyama Y, Hashimoto S, Ichikawa S, Nakamura Y, Kidokoro T, Umeda T, Kamakura M, Kimura S, Fukutomi K, Ikeda C, Kihara M: Trends in HIV and AIDS based on HIV/AIDS surveillance data in Japan. *Int J Epidemiol* 28 : 1149-1155, 1999.
- 3) Mocroft A, Ledergerber B, Katlama C, Kirk O, Reiss P, d'Arminio Monforte A, Knysz B, Dietrich M, Phillips AN, Lundgren JD, for the EuroSIDA study group: Decline in the AIDS and death rates in the EuroSIDA study: an observational study. *Lancet* 362 : 22-29, 2003.
- 4) Palella FJ Jr, Delaney KM, Moorman AC, Loveless MO, Fuhrer J, Satten GA, Aschman DJ, Holmberg SD, for the HIV Outpatient Study Investigators: A declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection. *N Engl J Med* 338 : 853-860, 1998.
- 5) Egger M, Hirschel B, Francioli P, Sudre P, Wirz M, Flepp M, Rickenbach M, Malinverni R, Vernazza P, Battegay M and the Swiss HIV Cohort Study: Impact of new antiretroviral combination therapies in HIV infected patients in Switzerland: prospective multicentre study. *BMJ* 315 : 1194-1199, 1997.
- 6) 橋本修二, 福富和夫, 山口拓洋, 松山裕, 中村好一, 木村博和, 市川誠一, 木原正博: HIV感染者数とAIDS患者数のシステム分析による中長期展望の試み. *日本エイズ学会誌* 4 : 8-16, 2002.
- 7) 吉崎和幸: 日本のエイズ, その医療体制の現状と問題点 厚生科学研究「エイズ治療の地方ブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究」班の3年間(1997年～1999年)研究報告書要約より. *日本エイズ学会誌* 3 : 31-38, 2001.
- 8) 白坂琢磨: HIV医療体制における現状と問題点. *総合臨床* 50 : 2761-2765, 2001.
- 9) 杉江拓也, 菊田裕司, 池田千絵子, 今村知明: わが国におけるHIV感染の状況及び今後のエイズ対策の課題について. *厚生指針* 45 (2) : 3-9, 1998.
- 10) 山口拓洋, 橋本修二, 川戸美由紀, 中村好一, 木村博和, 市川誠一, 松山裕, 木原正博, 白坂琢磨: エイズ医療の拠点病院におけるHIV/AIDSの受療者数. *日本エイズ学会誌* 4 : 91-95, 2002.
- 11) 宇野賀津子, 内海眞, 沢田貴志, 岩木エリーザ, 吉崎和幸: 日本における, 在日外国人HIV感染者の医療状況と問題点. *日本エイズ学会誌* 3 : 72-81, 2001.
- 12) 山村淳平, 沢田貴志: 超過滞在外国人のHIV感染者の実態と問題点. *日本エイズ学会誌* 4 : 53-61, 2002.

A Trend in the Number of Patients with HIV/AIDS Treated in Area Hospitals Specializing in AIDS Treatment in Japan

Miyuki KAWADO¹⁾, Shuji HASHIMOTO¹⁾, Takuhiro YAMAGUCHI²⁾,
Yutaka MATSUYAMA²⁾, Yosikazu NAKAMURA³⁾, Hirokazu KIMURA⁴⁾,
Seiichi ICHIKAWA⁵⁾, Masahiro KIHARA⁶⁾ and Takuma SHIRASAKA⁷⁾

¹⁾ Department of Hygiene, Fujita Health University School of Medicine

²⁾ School of Health Sciences and Nursing, University of Tokyo

³⁾ Department of Public Health, Jichi Medical School

⁴⁾ Department of Public Health, Yokohama City University School of Medicine

⁵⁾ Nagoya City University School of Nursing

⁶⁾ Kyoto University School of Public Health

⁷⁾ Osaka National Hospital

Objective : To show a trend in the number of patients with HIV/AIDS treated in area hospitals specializing in AIDS treatment in Japan.

Material and Methods : Two surveys were conducted in 2001 and 2002, covering the area hospitals specializing in AIDS treatment. We asked the number of HIV-infected persons and AIDS cases, by nationality, who were under treatment on April 1, 2001 or 2002. The numbers of patients in 2001 and in 2002, except for those infected by blood products, treated in the hospitals responding to both two surveys were compared.

Results : Responses to the two surveys were available from 314 hospitals (86%). The total number of patients treated in these hospitals was 2,976 in 2001 and 3,991 in 2002. The ratio of the number of patients in 2002 to that of in 2001 was 1.34. By HIV/AIDS, the ratios were 1.36 in HIV-infected persons and 1.31 in AIDS cases. By nationality, the ratios were 1.36 in Japanese and 1.21 in non-Japanese. By districts, the ratios were 1.22 in the Tokyo districts, 1.35 in the Kanto and Koshinetsu district (outside Tokyo), and 1.33~1.91 in other districts, respectively. A few hospitals treated more than fifty patients, while there were many hospitals with no patients in 2001 and 2002. The mean increase in number of patients from 2001 to 2002 increased as the number of patients in 2001 was larger.

Conclusion : The number of patients with HIV/AIDS under treatment increased 1.34 times from 2001 to 2002. The increase ratio differed by nationality or by district. There was a great difference between hospitals in the number of patients under treatment, and this difference was expanded.

Key words : HIV, AIDS, the number of patients under treatment, area hospitals specializing in AIDS

原 著

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

日高庸晴¹⁾, 市川誠一²⁾, 木原正博¹⁾¹⁾ 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野,²⁾ 名古屋市立大学大学院看護学研究科感染予防学

目的: ゲイ・バイセクシュアル男性におけるライフイベントの実態, HIV/STD 関連一般知識および HIV 感染リスク行動と精神的健康の関連を明らかにすること。

対象および方法: 184 人のゲイ・バイセクシュアル男性を対象にスノーボールサンプリング法による無記名自記式質問紙調査を実施し, 男性と性交経験のあるゲイ・バイセクシュアル男性 149 名 (有効回答率 81.0%) を分析対象とした。

結果: 「男性に性的魅力を感じる」「性的指向などを自覚する」などのゲイ・バイセクシュアル男性特有のライフイベントは中学生～高校生の中に集中して生じていることが示唆された。また, HIV/STD 関連一般知識は比較的浸透していた。コンドーム常用率はオーラルセックスでは 0%, アナルインターコース挿入のみ群で 34.6%, 被挿入のみ群で 33.3%, 両方経験群で 17.1% とかなり低率であった。HIV 感染リスク行動と心理的要因の関連は, 被挿入のみ群と両方経験群においてコンドーム非常用群は常用群に比べ精神的健康度が低い傾向であった。また, ロジスティック回帰分析ではコンドーム常用と自尊心尺度得点との間に有意な関連が認められた。

結論: 本研究の対象集団にはコンドームの使用促進が必要であり, そのためには知識の普及とともに心理的問題をも改善するような予防介入策の実施が求められる。リスク行動関連要因をさらに明らかにするためには, 研究参加者を増やした研究の実施が必要である。

キーワード: ゲイ・バイセクシュアル男性, HIV 感染リスク行動, ライフイベント, 精神的健康, セルフ・エスティーム

日本エイズ学会誌 6: 165-173, 2004

緒 言

ゲイ・バイセクシュアル男性は異性愛を中心とする日常生活のなかで, セクシュアルマイノリティである自らの性的指向を自覚させられる場面に出会い, それに伴う心的葛藤に直面することが少なくない。つまり, ゲイ・バイセクシュアル男性においては日常生活のこうした経験から, マイノリティであるがゆえの心理的なストレス—マイノリティストレス—が日々再生産される状態におかれていると考えられる。このマイノリティストレスには社会からのスティグマや偏見, 同性愛嫌悪なども関連しており¹⁾, 繰り返されるストレスは慢性化され蓄積されていくものと考えられる。

米国を中心とする欧米諸国では 1970 年代頃からゲイ・バイセクシュアル男性の精神的健康をはじめとする, 健康

著者連絡先: 日高庸晴 (〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町
京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野)

Fax: 075-753-4359, E-mail: yass@kta.att.ne.jp

2004 年 3 月 10 日受付; 2004 年 7 月 26 日受理

問題の実態を明らかにする調査研究が数多く実施されてきた。全米の調査研究によるとゲイ・バイセクシュアル男性はヘテロセクシュアル (異性愛) 男性に比較すると自殺企図率および自殺未遂率が高く²⁾, 抑うつや心理的ストレスの発生の割合³⁾ が有意に高いことなどが明らかになっている。また, ホモフォビア (同性愛嫌悪) など社会的偏見がゲイ・バイセクシュアル男性の社会的孤立につながることや, セルフエスティームの低さなどが心理的ストレスに関連しているとの報告もある⁴⁾。

異性愛者を中心とする社会におけるこうしたゲイ・バイセクシュアル男性の持つ精神的健康問題や, セクシュアルマイノリティに対する社会的疎外, スティグマ, 差別といった社会的問題⁵⁾ が HIV 感染の脆弱性を高める要因として影響しているとも考えられている。さらに, HIV 感染リスク行動は抑うつ⁶⁾ の強さ, セルフエスティームの低さ⁷⁾, 自己効力感や自己統制感の低さ⁸⁾, 孤独感を強く感じていること⁹⁾ など, 心理的な背景と関連があるといった報告がなされている。また, HIV 感染リスク行動は性的指向の受け容れ度合, 怒りや感情の統制¹⁰⁾ といったことにも有意に関連があることも明らかとなっている。

本邦のゲイ・バイセクシュアル男性の精神的健康についての調査研究^{11,12)}は1999年に初めて実施された。それによると異性愛者を装うことによる心理的葛藤が強い者ほど、抑うつ、特性不安、孤独感、自己抑制型行動特性の割合が強く、セルフエスティームは有意に低下していた。また、全体の68%は不安傾向であり、とりわけ若年層は全般的に精神的健康度が低いことが明らかとなった。しかしながら本邦では疫学や公衆衛生学、看護学、臨床心理学、社会心理学、社会学、文化人類学いずれの領域においてもゲイ・バイセクシュアル男性の精神的健康に関する調査研究は少なく、エビデンスの蓄積が全く進んでいない。また、HIV感染リスク行動と精神的健康の関連についての調査研究は本邦においてこれまで実施されていない。こうした状況を鑑み、本研究はゲイ・バイセクシュアル男性の精神的健康などの心理・社会的背景の実態および、HIV感染リスク行動と心理・社会的背景の関連を探索的に明らかにする目的で実施した。

対象および方法

対象とサンプリング方法

関東地方および近畿地方に在住するゲイ・バイセクシュアル男性を主な対象とした。研究参加者のリクルートはインフォーマント（ゲイ・バイセクシュアル男性の研究協力者）および研究参加者の個人的つながりによって拡大させていくスノーボールサンプリング法によって行い、無記名自記式質問紙調査を実施した（実施時期：1999年11月～2000年2月）。スノーボールサンプリングは、サンプリングバイアスの可能性がより小さくなることを期待して、複数のインフォーマントをサンプリングの開始点とした。インフォーマントは東京都内のゲイバーの経営者、大学ゲイサークル、大阪府内の音楽ゲイサークル、スポーツ・ゲイサークルのスタッフ、東京都内および大阪府内在住のゲイ・ウェブサイトのホームページ管理人であった。

調査方法および質問項目

質問紙回答にあたってはインフォーマントあるいは研究者の面前による自記式を基本としたが、一部は配票留置法を併用した。また、研究参加には500円の図書券を謝礼として提供した。

質問紙構成内容は、1) 基本属性、2) 性行為経験状況とコンドーム使用頻度、3) HIV/STD 関連一般知識、4) 過去1年間および5年間のHIV抗体検査受検状況、5) 心理尺度、6) ライフイベント経験年齢などである。本研究ではゲイ・バイセクシュアル男性の生育歴や心理・社会的背景を理解する目的で、思春期における性的指向に関連するライフイベント初体験の年齢や、精神的健康を測定するための

心理尺度を用いた。心理尺度としては、全般的な精神的健康状態を測定するために、Goldberg 日本版 GHQ 精神健康調査票 30 項目短縮版（中川・大坊訳¹³⁾）を、セルフエスティームを測定するために、Rosenberg 自尊心尺度（山本・松井・山成訳¹⁴⁾）を、セルフエフィカシーを測定するために、一般性セルフ・エフィカシー尺度（坂野・東條¹⁵⁾）を、孤独感を測定するために改訂版 UCLA 孤独感尺度（工藤・西村訳¹⁶⁾）を用いた。

統計的解析方法

コンドームを常用しないアナルインターコースを HIV 感染リスク行動と定義し、HIV 感染リスク行動と精神的健康等の心理・社会的要因の関連を分析した。コンドーム使用頻度については、全対象者がこれまでにレギュラーパートナーとカジュアルパートナーとのセックスを有していたため、その両方で常にコンドームを用いる者を「常用者」、それ以外を「非常用者」とした。また、研究参加者の主な居住地は関東地方と近畿地方に分かれるが平均年齢、HIV/STD 関連一般知識の正答率およびコンドーム使用状況に統計学的に有意な違いが認められなかったため、居住する都道府県に関わらず一括して解析した。

データの集計および統計的解析には SPSS ver.10 を使用した。二群間の平均値の差の検定には Wilcoxon の符号付順位和検定および t 検定（両側）を用い、補正したオッズ比の算出にはロジスティック回帰分析を用いた。

研究結果

基本属性（表 1）

質問紙配布数は 184 部、回収数は 162 部であり、男性との性交経験が確認された 149 部（81.0%）を解析対象とした。研究参加者の居住地は関東地方（45.6%）と近畿地方（48.3%）に集中していた。平均年齢は 26.6 歳（最低 17 歳、最高 47 歳）であり、20 代と 30 代が 88% を占めた。職業は学生（37.6%）と会社員（41.6%）が中心であり、居住形態は一人暮らし（49.7%）と、親・兄弟姉妹と同居（37.6%）が多かった。学歴は短大/大卒以上が多く（77.2%）、比較的高学歴な集団であった。その他の属性に関わる情報は表 1 の通りである。

思春期におけるライフイベント平均年齢（表 2）

10 代前半のイベント：

「男性に性的魅力を感じたとき」の平均年齢は 11.5 歳（SD=4.0, 最低 3 歳-最高 21 歳）であり、「同性愛、ホモセクシュアルという言葉の意味を知った」のは 13.7 歳（SD=3.2, 6 歳-23 歳）、また、「自分は異性愛者ではないかもしれないと考えたとき」のは 14.1 歳（SD=3.5, 5 歳-30 歳）

表 1 基本属性

	n (%)	
	n	%
年齢階級		
平均年齢	26.6 (SD=5.9)	
17-19 歳	11	(7.4)
20-29 歳	97	(65.1)
30-39 歳	34	(22.8)
40-47 歳	6	(4.0)
無回答	1	(0.7)
職業		
学生	56	(37.6)
フリーター・契約社員	16	(10.7)
会社員・公務員	62	(41.6)
自由業	3	(2.0)
自営業	8	(5.4)
無職	3	(2.0)
無回答	1	(0.7)
居住形態		
一人暮らし	74	(49.7)
宿舎・寮	10	(6.7)
親・兄弟姉妹と同居	56	(37.6)
友達と同居	2	(1.3)
恋人と同居	4	(2.7)
その他	1	(0.7)
無回答	2	(1.3)
学歴		
中学校	1	(0.7)
高等学校	20	(13.4)
専門学校	12	(8.1)
短期大学/4 年制大学	95	(63.8)
大学院	20	(13.4)
無回答	1	(0.7)
婚姻形態		
未婚	143	(96.0)
既婚	2	(1.3)
離婚	4	(2.7)
自認する性的指向		
ゲイ	127	(85.2)
バイセクシュアル	13	(8.7)
判らない	3	(2.0)
決めたくない	6	(4.0)
セックスしたい相手の性別		
男性のみ	112	(75.2)
主に男性	27	(18.1)
男女両方	7	(4.7)
判らない	2	(1.3)
無回答	1	(0.7)
現在の恋人		
男性の恋人がいる	62	(41.6)
ゲイサークル等所属状況		
エイズ団体所属	4	(2.7)
ゲイサークル所属	66	(44.3)
両方に所属	5	(3.4)
親へのカミングアウト		
している	26	(17.4)
親以外へのカミングアウト		
している	99	(66.4)
性的被害経験		
あり	29	(19.5)
HIV 抗体検査受検経験		
過去 1 年間	29	(19.5)
過去 5 年間	54	(36.2)
インターネット利用状況		
利用している	121	(81.2)

であった。

10 代後半のイベント：

「ゲイであることをはっきりと自覚したとき」は 16.4 歳 (SD=3.9, 6 歳-30 歳) であり、実際に「ゲイ男性と初めて出会った」のは 19.0 歳 (SD=3.5, 10 歳-34 歳), 「男性と初めてセックスを経験した」のも同じく 19.0 歳 (SD=3.7, 5 歳-29 歳) であった。

20 代前半のイベント：

「ゲイの友達が初めて出来た」のは 20.9 歳 (SD=3.8, 12 歳-39 歳), 「ゲイの恋人が初めて出来た」のは 21.1 歳 (SD=3.5, 14 歳-34 歳) であった。

HIV/STD 関連一般知識正答率 (表 3)

HIV/STD 関連一般知識の正答率は、「性感染症にかかっていると HIV に感染しやすい」が 40.3% であったことを除き、他の項目では 71.1%~100% と比較的高率であった。

性行為経験率とコンドーム常用率 (表 4)

オーラルセックスの経験率は自分が相手にした場合、された場合共に 98% を超え、その際のコンドーム常用率はともに 0% であり、全体の 70% 以上はコンドーム不常用であった。

アナルインターコースの経験率は全体の 84.5% であり、挿入のみの経験者は 17.4%, 被挿入のみの経験者は 20.1%, 両方経験者は 47.0% と全体の約半数を占めた。それぞれの群のコンドーム常用率は、挿入のみ群は 34.6%, 被挿入のみ群で 33.3%, 両方経験群で 17.1% と低い傾向にあった。

コンドーム常用と心理的要因の関連 (表 6)

心理尺度の内的整合性を示すクロンバッハの信頼性係数 α は、表 5 に示した通り十分に高い値であり、コンドーム常用と心理的要因の関連をアナルインターコース経験別に分析した。その結果、挿入のみ経験者においては、コンドーム常用群が非常群に比して GHQ-30 得点は有意に高く ($P=.007$), 自尊心尺度得点は低い傾向にあり ($P=.055$), 一般性セルフ・エフィカシー尺度得点および改訂版 UCLA 孤独感尺度得点とコンドーム常用状況との間には有意な関連は認められなかった。

次に、被挿入のみ経験者においては、コンドーム常用群は非常群より、自尊心尺度得点は有意に高く ($P=.007$), 一般性セルフ・エフィカシー尺度得点も有意に高く ($P=.046$), GHQ-30 得点および改訂版 UCLA 孤独感尺度得点とコンドーム常用状況との間には有意な関連はなかった。

最後に挿入両方経験者においては、コンドーム常用群は非常群より、GHQ-30 得点は低い傾向にあり ($P=.057$),

表 2 ライフイベント平均年齢

ライフイベント (n=有効回答数)	平均値	中央値	標準偏差	最小年齢-最高年齢
男性に性的魅力を初めて感じたとき (n=146)	11.5	12.0	4.0	3-21
同性愛, ホモセクシュアルという言葉の意味を知ったとき (n=144)	13.7	14.0	3.2	6-23
自分は異性愛者ではないかもしれないと考えたとき (n=141)	14.1	14.0	3.5	5-30
ゲイであることをはっきりと自覚したとき (n=147)	16.4	16.5	3.9	6-30
ゲイ男性と初めて出会ったとき (n=147)	19.0	19.0	3.5	10-34
男性と初めてセックスしたとき (n=148)	19.0	19.0	3.7	5-29
ゲイの友達が初めて出来たとき (n=149)	20.9	20.0	3.8	12-39
ゲイの恋人が初めて出来たとき (n=132)	21.1	20.0	3.5	14-34

表 3 HIV/STD 関連一般知識の正答率

項目	n (%)		
	正答	非正答	わからない
1. 新しいエイズ治療薬で延命治療が可能となった	109 (73.2)	7 (4.7)	33 (22.1)
2. 健康に見えても HIV に感染していることがある	147 (98.7)	0 (0)	2 (1.3)
3. HIV 検査では, 感染後 2-3 日で感染がわかる	136 (91.3)	5 (3.4)	8 (5.4)
4. 性感染症にかかっていると HIV に感染しやすい	60 (40.3)	47 (31.5)	42 (28.2)
5. 性感染症に感染すると必ず症状が出る	119 (79.9)	8 (5.4)	22 (14.8)
6. 感染者と一緒にプールや風呂に入ると感染する可能性がある	142 (95.3)	1 (0.7)	6 (4.0)
7. 感染者を刺した蚊や虫に刺されると感染する可能性がある	106 (71.1)	24 (16.1)	18 (12.1)
8. 注射器の回し打ちは HIV が感染する可能性がある	149 (100)	0 (0)	0 (0)
9. オーラルセックスで, 性感染症に感染する可能性がある	137 (91.9)	7 (4.7)	5 (3.4)
10. コンドーム使用は HIV 感染の予防になる	145 (97.3)	1 (0.7)	3 (2.0)
11. コンドーム使用は性感染症の予防になる	139 (93.3)	6 (4.0)	4 (2.7)
12. 近年わが国の HIV 感染者数は減少している	140 (94.0)	2 (1.3)	7 (4.7)
13. 近年わが国の HIV 感染者数は増加している	137 (91.9)	2 (1.3)	10 (6.7)
14. 近年わが国の HIV 感染者数は変化していない	135 (90.6)	0 (0)	14 (9.4)
15. 保健所で名前を言わずに無料で HIV 検査ができる	128 (85.9)	9 (6.0)	11 (7.4)
16. コンドームには使用期限がある	127 (85.2)	1 (0.7)	21 (14.1)

表 4 性行為別コンドーム使用頻度

性行為のタイプ (n=有効回答数)	n (%)		
	常用	不定期使用	不使用
オーラルセックス			
自分がする時 (n=147)	0 (0)	38 (25.9)	109 (74.1)
自分がされる時 (n=146)	0 (0)	32 (21.9)	114 (78.1)
アナルインターコース			
挿入のみ (n=26)	9 (34.6)	14 (53.8)	3 (11.5)
被挿入のみ (n=30)	10 (33.3)	10 (33.3)	10 (33.3)
挿入両方経験 (n=70)	12 (17.1)	40 (57.2)	18 (25.7)

一般性セルフ・エフィカシー尺度得点は高い傾向にあり ($P=.053$), 改訂版 UCLA 孤独感尺度得点は低い傾向にあった ($P=.089$)。自尊心尺度得点とコンドーム常用状況との間には有意な関連はなかった。

アナルインターコースにおけるコンドーム常用の関連要因 (表 7)

アナルインターコースの経験のある者 (126 人) を対象に, コンドーム常用と HIV/AIDS 関連一般知識と心理的要因の関連をロジスティック回帰分析によって分析した。分析にあたって用いた変数は, 知識項目は主成分分析によって抽出された 5 因子のそれぞれから 1 項目の 5 変数 (「近年わが国の HIV 感染者数は増加傾向」「コンドームには使用期限がある」「コンドームの使用は性感染症の予防になる」「性感染症にかかっていると HIV に感染しやすい」「感染者と一緒にプールや風呂に入ると感染の可能性がある」), 心理尺度は因子分析において最も寄与率が高

かった 1 変数 (自尊心尺度), 年齢, アナルインターコース挿入経験の有無および被挿入経験の有無を説明変数として用いた。変数減少法による結果, コンドーム常用に関連が認められた項目は, 「性感染症にかかっていると HIV に感染しやすい」の正答 OR=2.4 (95% CI=1.0-5.9), 「近年わが国の HIV 感染者数は増加傾向」の正答 OR=.22 (95% CI=.06-.86), 「被挿入経験」がある者 OR=.36 (95% CI=.13-.98) であった。

次に, アナルインターコースの被挿入経験がある者 (100 人) のみを対象に, 同様の変数を説明変数としてロジスティック回帰分析を行った。その結果, コンドーム常用に関連が認められた項目は「性感染症にかかっていると HIV に感染しやすい」の正答 OR=5.5 (95% CI=1.7-17.6), 「近年わが国の HIV 感染者数は増加傾向」の正答 OR=.21 (95% CI=.05-.92), 自尊心尺度得点 OR=1.1 (95% CI=1.0-1.2) であった。

考 察

ライフイベントについて

ゲイ・バイセクシュアル男性の多くは, 思春期における第二次性徴のはじまりと時期を同じくして, 違和感や戸惑いを感じつつ「男性に性的魅力を感じる」, つまり自らの性的指向を自覚しはじめると考えられる。本研究の対象では, その平均年齢は 11.5 歳であった。その後自らの男性へ

表 5 心理尺度の信頼性

心理尺度	信頼性係数 α
GHQ-30	.92
自尊心尺度	.85
一般性セルフ・エフィカシー尺度	.83
改訂版 UCLA 孤独感尺度	.89

表 6 コンドーム常用と心理的要因の関連

アナルインターコースにおける経験種別 (n=有効回答数) 検定方法	GHQ-30 得点幅 0-30 平均値 (SD) Wilcoxon の符号付順位和検定	自尊心尺度 得点幅 10-50 平均値 (SD) t 検定	一般性セルフ・エフィカシー尺度 得点幅 0-16 平均値 (SD) t 検定	改訂版 UCLA 孤独感尺度 得点幅 20-80 平均値 (SD) t 検定
経験なし (n=23)	7.1 (5.8)	35.4 (7.2)	7.1 (2.5)	43.0 (9.2)
挿入のみ経験 (n=26)				
常用群 (n=9)	17.5 (9.0)	31.8 (6.1)	7.4 (2.5)	40.8 (12.0)
非常用群 (n=17)	5.7 (4.4)	37.6 (7.4)	9.4 (4.3)	41.9 (7.4)
P 値	.007	.055	.151	.774
被挿入のみ経験 (n=30)				
常用群 (n=10)	8.4 (6.3)	39.4 (6.9)	9.7 (4.6)	38.3 (6.5)
非常用群 (n=20)	9.8 (8.4)	31.8 (6.5)	6.4 (3.8)	43.7 (10.0)
P 値	.800	.007	.046	.139
挿入両方経験 (n=70)				
常用群 (n=12)	5.7 (6.3)	36.7 (6.9)	9.9 (5.3)	37.1 (7.3)
非常用群 (n=58)	9.7 (6.9)	33.9 (7.5)	7.4 (3.8)	41.5 (10.1)
P 値	.057	.258	.053	.089