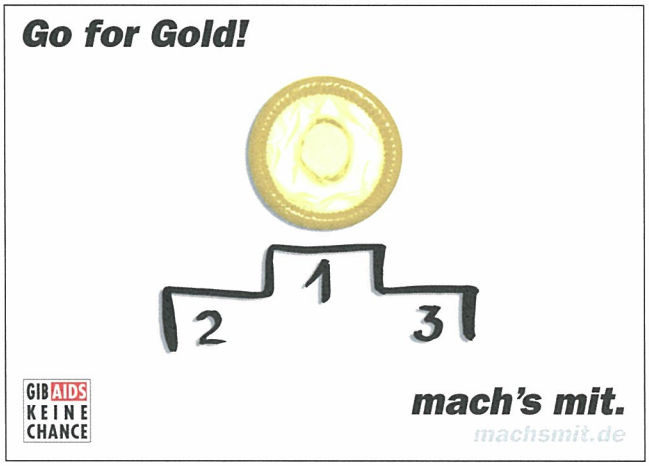
７－９　オリンピック開催時期に合わせたキャンペーン

キャプション：金メダルをめざせ！



ドイツのMSM（Men who have Sex with Men）を対象としたHIV予防対策

研究協力者　日高庸晴（財団法人エイズ予防財団／京都大学医学研究科）
研究協力者　小松隆一（国立社会保障・人口問題研究所／The Global Fund）
分担研究者　池上清子（国連人口基金東京事務所）

要　旨

MSM（Men who have Sex with Men）を中心に拡大しているわが国のHIV流行に対する効果的なエイズ対策の実施に資するために、先進諸国のMSM対策事例の収集・検討の一環として、ドイツにおけるMSM対策事例を検討した。英語による検索で入手可能なドイツの文献は極めて限られていたが、得られた情報は他国と同様にドイツにおいてもMSMでのHIV感染の拡大が続き、同時に梅毒や淋菌感染症の感染も拡大傾向にあることであった。

また、MSMをはじめとするセクシュアルマイノリティを取り巻く状況を明らかにするための代表サンプルによる全国調査も実施されていた。異性愛を自認する男女2,006人対象の調査結果によれば、若年者の方が年配者よりも、女性の方が男性よりも、男性は男性同性愛より女性同性愛に対して寛容度が高いことが示され、MSMにとって過ごしやすい社会環境であるとは言い難い状況にあることが示唆された。

A. 研究目的

わが国においてサーベイランス開始以来依然としてHIV感染の拡大が懸念されるMSM（Men who have Sex with Men）を対象としたHIV予防介入・対策の実施に資するために、ドイツにおけるMSMを対象とした予防対策の取り組みについて、対策事例を検討することを目的とした。この研究は他の先進諸国での事例収集・検討の一環である。

B. 研究方法

医学論文のデータベースであるPubMedおよびCBO（Community Based Organization）等のホームページを通じて得られた情報や論文、疫学データをもとにドイツにおけるMSMに関連するHIVや性感染症、その他の社会的事象に関する文献のレビューを行った。PubMedによる文献検索にあたってはHIV, Prevention or Intervention, Gay or MSMをキーワードに用いた。

C. 結果

ドイツにおけるHIVの流行は主にMSMを中心としており、感染者の報告数は1996年以降2001年頃までは横ばいから減少傾向であ

った。しかしその後、感染者の報告数は上昇に転じている。同時に、ドイツのMSMにおける性感染症の増加は米国や豪国、その他の欧州各国と同様に増加傾向にある。梅毒はHARRT 導入以後その増加傾向が顕著であり、2003年の診断数は2001年の倍となっており、その拡大傾向には特に注意が必要である。また、HIV感染と同時に感染の拡大が憂慮されている性感染症としては梅毒以外に淋菌感染症がある。MSM対象の行動疫学調査によれば、1984年から1989年までの短期間はセックスパートナーの数が減少傾向にあったが、その後は再び上昇傾向にある。また、対策としてコンドーム配布を拡大してもその傾向や感染の拡大を抑えるには至っておらず、上昇傾向の理由は明確となっていない[1]。加えて、1996年以降MSM対象の行動疫学調査によれば無防備なセックスの割合は上昇しており[2]、HIV感染状況がわからないセックスパートナーやセイファーセックスを実践していない人と無防備なセックスを行う割合も上昇傾向にある。また、MSMの多くはゲイバーやMSM同士の出会いが比較的容易である都市部に集中して居住していると考えられる。そのため、調査結果においても都市部在住者の方がセックスパートナーの数や性感染症罹患数は都市部以外の居住者に比較すると多く報告されてきた。しかしながら、最近の動向では、インターネットを介したセックス機会の増加のため、都市部と地方都市の一連の差は縮小傾向にあると考えられている。MSM対象の予防対策では、各地にコミュニティセンターを設置し、予防啓発やキャンペーン実施の拠点として機能させている。専従スタッフを配したこれらの施設は社会的にマージナルな集団にとってコミュニティ開発の一助となることが知られており、有益な対策であると言えよう。

ヨーロッパ数カ国（オーストリア、フランス、ドイツ、イタリア、オランダ、スイス、デンマーク、イギリス）のゲイ・バイセクシュアル男性を対象とした行動疫学調査[3]によれば（有効回答数12,347）、全体の90%以上は性的指向をゲイであると自認しており、5-8%のみバイセクシュアルと回答した。また、52%は特定のパートナーと同居しており、過去1年間のセックスパートナーの数は全体の51%が1人～5人、13%が20人以上であり、8%は過去1年間に女性とセックス経験があった。HIV抗体検査受検割合は61%であり、オランダの33%からフランスの79%まで幅があった。全体の3分の1程度は毎週1人かそれ以上の人数とのセックスがあり、セックスの頻度の多さは特定のパートナーがいる人に顕著な傾向であった。回答者の4分の1は月に数回程度インターコースを伴うセックスがあり、全体の4%は過去1年間にセックス経験がなかった。UAI(Unprotected Anal Intercourse)割合は15%～35%と国によって違いがあり、イギリスやデンマーク、スイスなどのUAIは低率であった。

また、HIV予防対策の推進にあたってはコンドーム使用促進と同時にリスク削減の方策があり、その方法としては「選択戦略」や「防御戦略」があるという。「選択戦略」と

はハッテン場など特定の場所でのセックスを避けるという行動や、特定の行動様式の人を避けるという戦略であるという。「防御戦略」とはアナルインターコース時におけるコンドーム常用やアナルインターコースそのものを避けること等である。しかしながら本研究実施時においてどの参加国においても「選択戦略」「防御戦略」の双方ともに実行率は相対的に低率であった。HIV/AIDS 予防情報の入手方法としては、全体の 80%を超える人が MSM 対象のマスメディア（新聞等）を活用しており、70%は日刊あるいは週刊のニュースレターや雑誌、50%はテレビ番組であると答えた。また、医学系の出版物から HIV/AIDS に関する情報を得ている者は 26%程度であり、13%は医療者が情報源であった。

多様なセクシュアリティへの社会の理解度合いの側面においては、欧州ではオランダがセクシュアルマイノリティの数多くの法的権利を認めているが、ドイツは異性愛以外への性的指向について寛容的な社会であるとは必ずしも言えないであろう。HIV 対策を推進するうえで、社会が多様なセクシュアリティへ理解をもつことは不可欠であり、これに関する世論調査の実施も重要である。ドイツにおけるレズビアンやゲイ・バイセクシュアルに対する社会の態度について国の代表サンプルによる調査が実施されている[4]。この調査は 14 歳から 69 歳までのドイツ語を話す人を対象（ランダムに抽出した）に実施されたコンピューターによる電話調査である。異性愛を自認する男女 2,006 人の回答によると、若年者の方が年配の人よりも、女性の方が男性よりも、男性は男性同性愛より女性同性愛の方について寛容度が高いことが示された。

考察

ドイツにおける HIV および性感染症は MSM を中心に流行が続いており、その傾向はわが国のエイズ発生動向や厚生労働科学研究における諸研究の成績と併せ見ても日本との共通点が多い。近年では HAART に伴って HIV 感染を軽視する傾向も報告されており、HIV 感染リスク行動の背景にどういった要因が関連しているのか詳細な検討と共に継続したモニタリングが必要であると考えられる。また、非異性愛である性的指向に対する受容態度においてもわが国と類似する点がある。わが国のエイズ対策に関わる研究者やコミュニティ関係者はこれまで欧米諸国や豪国との研究交流が比較的盛んであったと考えられるが、今後はドイツとの情報・人的交流を積極的に行うことも有益であると考えられる。

---

[1] Marcus U et al. Understanding recent increases in the incidence of sexually transmitted infections in men having sex with men: changes in risk behavior from risk avoidance to risk reduction. Sex Transm Dis 33(1):11-17, 2006

[2] Bochow M et al. Schwule Manner und AIDS-Risikomanagement in Zeiten der sozialen Normalisierung einer Infektionskrankheit. AIDS Forum DAH, Band 48, berlin, 2004

[3] Mochow M et al. Sexual behaviour of gay and bisexual men in eight European countries. AIDS Care 6: 533-548, 1994

[4] Steffens MC et al. Attitude toward lesbian, gay men, bisexual women, and bisexual men in germany. Journal of Sex Research 41:137-149, 2004

海外日本人駐在員のHIV感染リスクと日系企業の対策に関する研究

分担研究者　　野内英樹　（長崎大学国際連携研究戦略本部）
研究協力者　　伊藤千顕　（東京大学国際保健計画学教室）

要　旨

日本企業の海外進出に伴う海外駐在員数が急増してから久しいが、なかでも、タイ国は、エイズ蔓延国の中で最大の在外日本人人口を有する国であると同時に巨大な性産業を有する国のひとつであるため、日本人勤務者における性交渉を介したHIV感染リスクが以前から指摘されていた。実際、今回の質問票調査において協力を得た1,452名の42.6%がタイに来て以来性交渉の頻度が増えたと回答し、51.0%が性交渉の相手の人数が増えたと回答したため、タイ渡航前後の性交渉の頻度の増減と相手の人数の増減に顕著な相違が認められた。HIV/AIDSに関する知識に関しては、67.8%がHIV/AIDSに関する用語の定義、85.4%がタイと日本のHIV感染率の比較において、それぞれ適切な知識を持っていた。一方、HIV感染経路に関しては、可能性がある感染経路に関して適切に回答できた者は全体の32.2%であった。また、HIV/AIDS情報の主な入手経路に関しては、64.6%がインターネット、71.0%がテレビ、と回答し、テレビと回答した中で、93.5%がNHK国際放送と回答した。一方、タイの検疫所や空港、と回答したのは1.9%であった。仕事上や接待での飲酒の後、集団で性風俗産業を利用することもフォーカスグループディスカッション（FGD）の結果から明らかになったため、日本企業文化と現地の性行動の関連が示唆された。タイに来て以来の性行動の活発化に影響を与えた関連要因を探索した結果、男性、独身者、自由に使える1ヶ月のお金（お小遣い）が約15万円以上、寂しさ、疎外感、行動が活発、開放感等の項目が有意に影響を及ぼしていたことが判った。また、ロジスティック回帰分析の結果、HIV感染者は見かけで判断できるという考えなど、HIV/AIDSに関する信条や知識、及び勤務する職場におけるHIV/AIDSの取り組みが、HIV感染リスク行動に強く関連すると示唆されたため、職場での介入やNHK国際放送などの在タイ日本語メディアを通しての啓発活動が有効であると考えられた。さらに、本研究で定義したハイリスク行動を取った94名中、77名が男性の既婚者であったため、タイにおける本人の感染リスクだけでなく、日本へ帰国後の配偶者への感染拡大の可能性が示唆された。以上、在タイ日本人勤務者の性行動の解析から、性交渉を介したHIV感染リスクが男性を中心に示唆されたため、この集団への介入プログラムの立案が急務であることが明らかになった。

1.　緒言

近年、国境を越え移動する国際移動人口におけるHIV感染リスクがHIV/AIDS研究において注目されている[i, ii, iii, iv, v, vi]。国際移動人口は、非移動人口と比較した場合、移動先での様々な社会環境や心理的変化の影響を受け性行動が活発化し、HIV感染に対して脆弱になる傾向があるからである（図1）[i, vii, viii]。

日本企業の海外進出に伴う海外駐在員数が急増してから久しいが、なかでも、タイ国は、エイズ蔓延国の中で最大の在外日本人人口を有する国であると同時に巨大な性産業を有する国のひとつである（図2）[ix]。

図 1

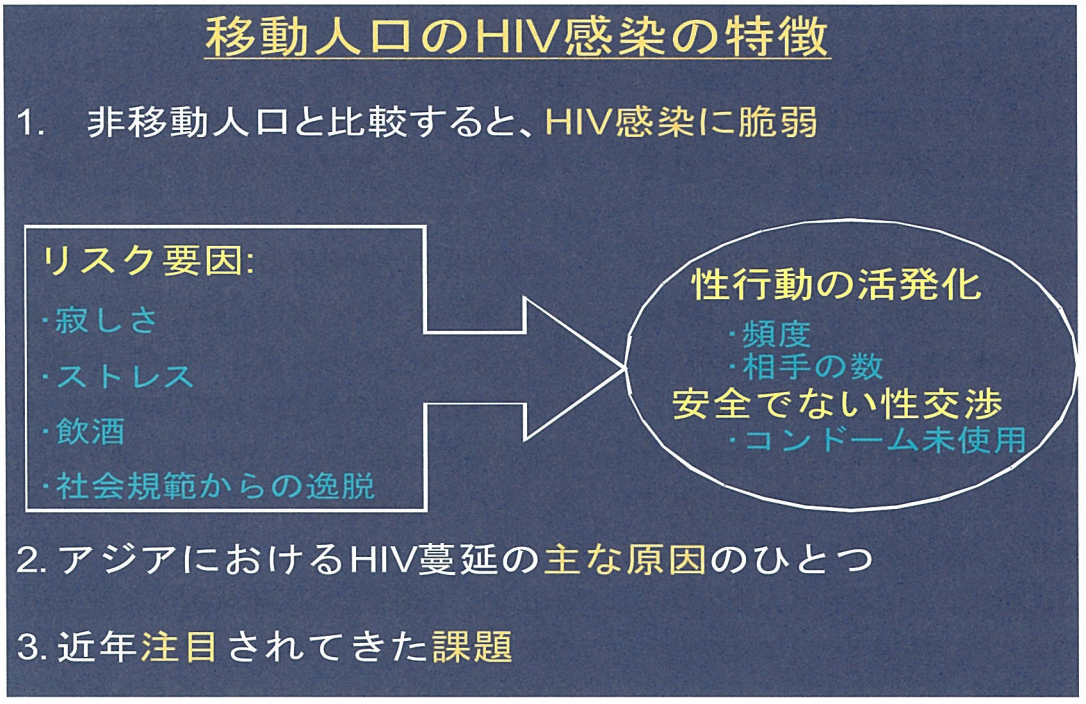
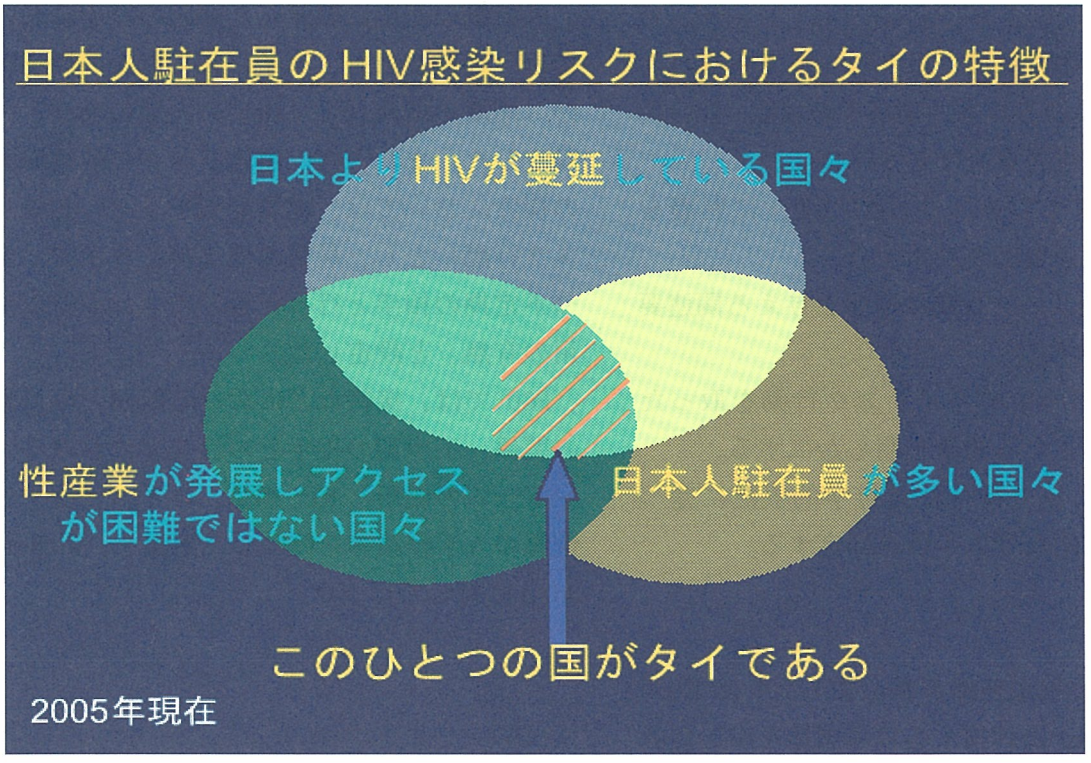


図 2



また、性交渉が HIV 感染経路の首位を占めているため、日本人渡航者における性交渉を介した HIV 感染リスクが以前から指摘されていた[x]。実際、ヨーロッパからの海外駐在員を対象とした先行研究では、男性の HIV 感染リスクが特に指摘されており、帰国後、配偶者へ感染を拡大させる可能性が危惧されている[xi, xii]。

しかしながら、駐在員に関する研究は代表性を確保した調査が困難であることから、科学的根拠に基づいた研究は希少であり、この集団の性行動の実態やHIV感染リスクについては殆ど把握されていないのが実情であり[xiii]、現地に進出する日系企業の対策は充分とは言えない。

従って、本研究は、世界最大の在外日本人勤務者コミュニティー（約1万7千人）（図3）を有するタイを事例とし、日本人勤務者のHIV感染リスク行動を含む性行動を明らかにし、将来の効果的な介入を視野に入れた政策提言を大きな目的するものである。本研究は在タイ日本人勤務者のHIV感染リスク軽減に寄与すると同時に、他国における日本人駐在員に対するHIV感染対策に活用できる知見を得ようとするものである。

2. 目的

本研究の目的は、以下の5点である。

1) タイにおける日本人勤務者の属性・社会的背景等と性行動を明らかにする。
2) タイに来て以来の性行動の変化に影響を与える関連要因を探索する。
3) HIV感染リスク行動に影響を与える関連要因を探索する。
4) 対象集団の中でハイリスク行動を取った回答者の主たる特徴を明らかにする。
5) 以上によって得られた科学的根拠に基づき、効果的な介入手段を同定する。

3. 方法

本調査は、現地登録日系企業1,205社（2005年10月現在）に勤務する日本国籍を有した者を対象とした横断研究（2005年10月～2006年1月）である。量的調査では、登録企業名簿に記載されている住所に基づき、質問票を構築したインターネットサイトのアドレスと参加ID番号が記載された「アクセスカード」を、企業代表者経由で対象者に郵送・配布し、調査への参加を依頼した。その中で同意を得た者に対して、構造化された質問票を無記名自己記入式にてインターネット上で行った（図4）。また、量的調査を補完するため、フォーカスグループディスカッション（FGD）もバンコク市内にて行った。

質問票では、対象者の属性・社会的背景、タイに来て以来の心理的行動的変化、飲酒行動の変化、HIV/AIDSに関する知識・情報の主な入手経路、自身のHIV感染の可能性、HIV感染以外の性感染症・B型肝炎に関する診断歴、エイズ検査経験、エイズ検査に対する態度、職場における介入、タイにおける性行動等について質問した。本研究では性交渉を「膣・肛門性交」と定義し、不定期な性交渉相手を「同居していない、または金銭を介した性交渉相手」と定義した。

性行動の変化に関連した要因の探索においては、従属変数を、タイに来て以来の性交渉の「頻度の増減」と「相手の人数の増減」と設定した。また、HIV感染リスクの関連要因の探索においては、従属変数を「HIV感染リスク行動」とし、最後の性交渉をタイで、かつ不定期の相手と行った場合のコンドーム使用の有無、と設定した。

FGDでは、接待などにおける飲酒と性行動の関係、不定期の相手との性交渉におけるコンドームの使用とHIV感染、エイズに関する情報の入手経路等を核にした討議を、計8回38名に対して行った。

図 3

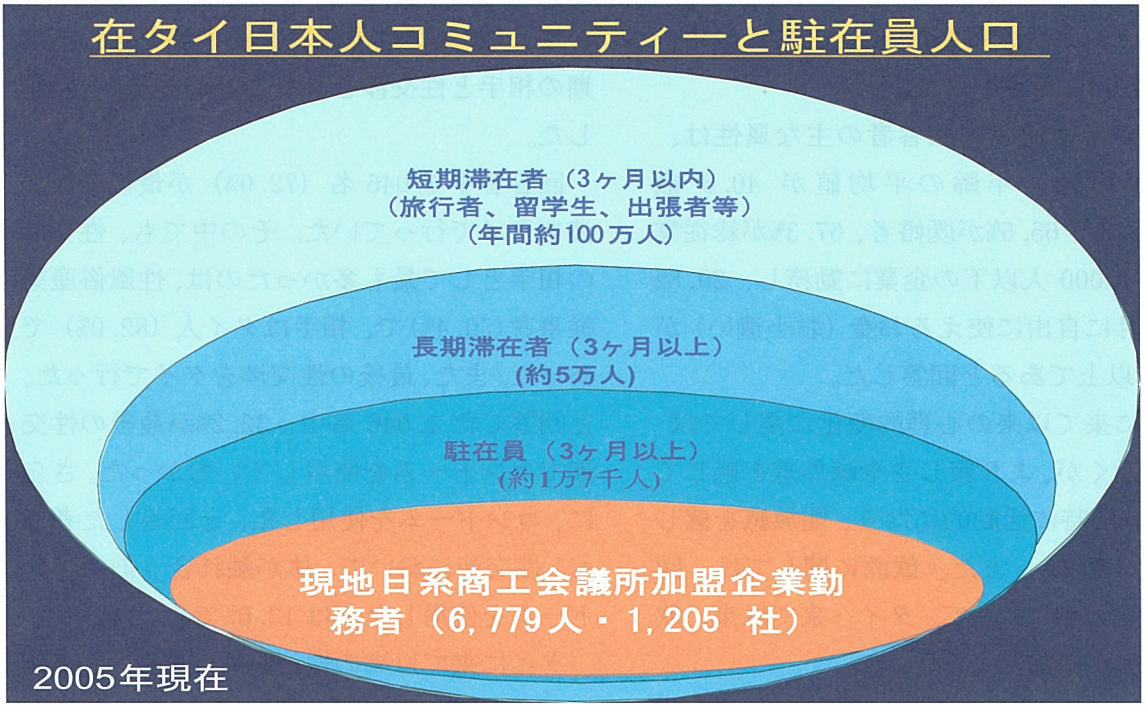
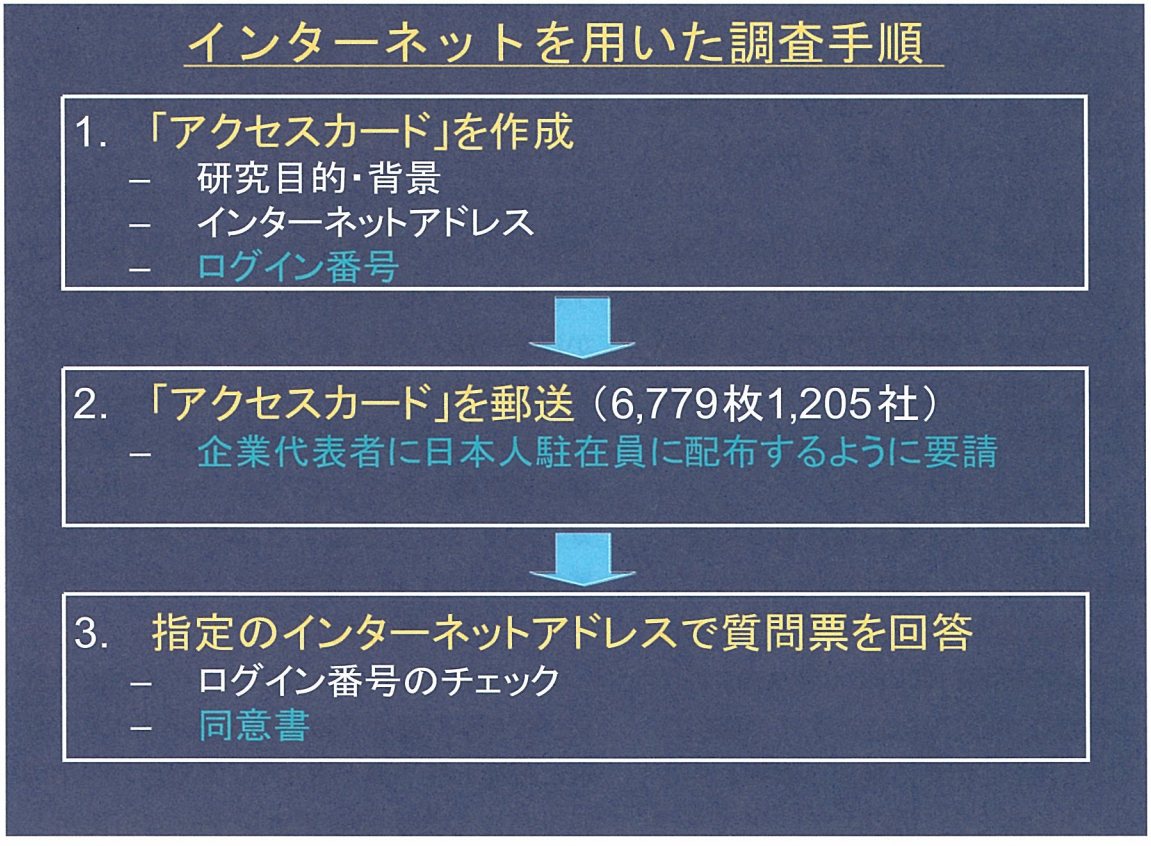

在タイ日本人コミュニティーと駐在員人口
短期滞在者（3ヶ月以内）
（旅行者、留学生、出張者等）
（年間約100万人）
長期滞在者（3ヶ月以上）
(約5万人)
駐在員（3ヶ月以上）
(約1万7千人)
現地日系商工会議所加盟企業勤
務者（6, 779人・1, 205 社）
2005年現在

図 4


インターネットを用いた調査手順
1. 「アクセスカード」を作成
– 研究目的・背景
– インターネットアドレス
– ログイン番号
2. 「アクセスカード」を郵送（6,779枚1,205社）
– 企業代表者に日本人駐在員に配布するように要請
3. 指定のインターネットアドレスで質問票を回答
– ログイン番号のチェック
– 同意書

4. 結果

タイ在住日本人勤務者である対象者でアクセスカードの配布を試みた 6,779 名中、1,452 名から回答を得た。

表 1 が示す通り、回答者の主な属性は、89.4%が男性、年齢の平均値が 40.6 歳（SD±8.8）、65.5%が既婚者、67.3%が総従業員数が 1,000 人以下の企業に勤務し、29.8%が一ヶ月に自由に使えるお金（お小遣い）が 15 万円以上であると回答した。

タイに来て以来の心理的変化に関しては、過半数近くが、より寂しさや疎外感を感じていたが、同時に活動的になり、開放感を感じていた（表 2）。また、飲酒に関しては、回答者の 66.8%において、タイへ来て以来、飲酒の頻度が増加していた。

HIV/AIDS に関する知識に関しては、67.8%が HIV/AIDS に関する用語の定義、85.4%がタイと日本の HIV 感染率の比較において、それぞれ適切な知識を持っていた（表 3）。一方、HIV 感染経路に関しては、可能性がある感染経路を多重回答において適切に回答できた者は全体の 32.2%であった。

HIV/AIDS 情報の主な入手経路に関しては、64.6%がインターネット、71.0%がテレビ、と回答した。テレビと回答した中で、93.5%が NHK 国際放送と回答した。一方、タイの検疫所や空港、と回答したのは 1.9%であった（表 4）。

HIV/AIDS に対する企業の取り組みに関しては、職場に HIV/AIDS 対策の担当者がいる、と回答した者は僅か 1.2%であった。6.3%は勤務するタイの職場において HIV/AIDS ガイドラインが存在する、16.1%はタイの職場において HIV/AIDS に関する教育に参加したことがある、と回答した（表 5）。

表 6 にあるように、性行動の変化に関しては、42.6%がタイに来て以来性交渉の頻度が増えた、と回答し、51.0%が性交渉の相手の人数が増えた、と回答した。また、タイにおいて、72.2%が性風俗産業従事者を含む不定期の相手と性交渉をしたことがある、と回答した。

回答者中 1,046 名（72.0%）が最後の性交渉をタイで行っていた。その中でも、性交渉の相手として最も多かったのは、性風俗産業従事者(50.4%)で、相手はタイ人（82.0%）であった。また、最後の性交渉をタイで行った、と回答した 1,046 名中、32.2%が最後の性交渉でコンドームを使用していなかった。さらに、コンドームを使用した、と回答した者でも、性交渉において、体が触れ合う前にコンドームを使用したのは 13.6%であった。

タイに来て以来の性行動の活発化（性交渉の頻度と相手の人数の両方が増加）に影響を与えた関連要因を探索した結果、男性、独身者、自由に使える 1 ヶ月のお金（お小遣い）が約 15 万円以上、寂しさ、疎外感、行動が活発、開放感等の項目が有意に影響を及ぼしていたことが判った（図 5）。

HIV 感染リスク行動に関連した要因を多重ロジステック回帰分析した結果、既婚者、タイに来て以来の飲酒の減少、HIV 感染者は見かけで判断できるという考え、HIV 感染以外の性感染症の診断歴、タイの職場における HIV/AIDS に関する教育の参加経験の項目が有意に影響を及ぼしていた。また、HIV/AIDS ガイドラインが存在する職場に勤務した回答者の中には HIV 感染リスク行動をとった者がいなかった（図 6）。

全回答者中 94 名(6.5%)が、タイに来て以来、性交渉の頻度と相手の人数が増加し、さらに最後の性交渉がタイで、不定期の相手であったにもかかわらずコンドームを使用しなかった、と回答したため、ハイリスク集団であると考えた。この 94 名の全てが男性で、

81.9%が既婚者であった。そして、89.4%が自身のタイにおける HIV 感染は殆どない、17.0%が HIV 感染以外の性感染症と診断されたことがある、と回答した。また、HIV/AIDS の主な情報入手経路はテレビ、と回答した中で、全ての人が NHK 国際放送と答えた。一方、タイの検疫所や空港、と回答した回答者はいなかった。

ハイリスク集団の中で、HIV/AIDS 対策の担当者がいる職場に勤務していた回答者は1.1%で、HIV/AIDS ガイドラインが存在する職場に勤務していた回答者はいなかった(表7)。

FGD と企業担当者への聞き取り調査の結果において、日本人個人の代表的な意見としては、「長く住むと、誰が危ないかわかってくる(見かけで判断できる)」「現地メディアの中でも、ＮＨＫ国際放送からの情報を注視・信頼している」、「ミアノイ(妾)とは信頼関係があるのでコンドームを使わないことが多い」、という意見が多かった。

また、企業の担当者の代表的な意見としては、「コスト・ベネフィットで考えれば、当然、予防教育等をすべき。しかし、何もしていないのが現状」、「タイ人従業員に対しては啓蒙活動などをしているが日本人にはやっていない」との声が多く、その理由としては、エイズはタイ人の問題であって日本人には関係ないという意識や、自社の人間は「レベル」が高いので良識がある行動をしていると信じているので基本的には個人の問題、という主観的な意見が多かった。ただし、中には、「ＣＳＲ(企業の社会的責任)の機運が高まる中、問題として認識しつつあるため、機会があればやってみたいが、何からはじめてよいのかわからない」、「言葉のギャップが心配」、「本社の意向を確認する必要がある」という問題を指摘した意見もあった。

表1　社会属性

	合計(%) n=1,452		男性 (%) n=1,298		女性 (%) n=154		*p* 値
年齢（歳）							<.001
20-29	89	(6.1)	55	(4.2)	34	(22.1)	
30-39	598	(41.2)	530	(40.8)	68	(44.2)	
40-49	510	(35.1)	471	(36.3)	39	(25.3)	
50-59	228	(15.7)	216	(16.6)	12	(7.8)	
>60	27	(1.9)	26	(2.1)	1	(0.6)	
婚姻							.048
独身	474	(32.6)	411	(31.7)	63	(40.9)	
既婚	951	(65.5)	860	(66.3)	91	(59.1)	
別居	20	(1.4)	20	(1.5)	0	(0.0)	
離婚	7	(0.5)	7	(0.5)	0	(0.0)	
会社の従業員数（人数）							<.001
<10	57	(3.9)	47	(3.6)	10	(6.5)	
10-29	85	(5.9)	78	(6.0)	7	(4.5)	
30-49	64	(4.4)	41	(3.2)	23	(14.9)	
50-99	95	(6.5)	87	(6.7)	8	(5.2)	
100-299	237	(16.3)	220	(16.9)	17	(11.0)	
300-499	187	(12.9)	177	(13.6)	10	(6.5)	
500-999	253	(17.4)	233	(18.0)	20	(13.0)	
>1,000	474	(32.7)	415	(32.0)	59	(38.4)	
一ヶ月に自由に使えるお小遣い（Unit: Baht)†							<.001
なし	2	(0.1)	2	(0.2)	0	(0.0)	
1,000-4,999	27	(1.9)	26	(2.0)	1	(0.6)	
5,000-9,999	116	(8.0)	68	(5.2)	48	(31.2)	
10,000-19,999	256	(17.6)	233	(18.0)	23	(14.9)	
20,000-29,999	332	(22.9)	285	(22.0)	47	(30.5)	
30,000-39,999	172	(11.8)	152	(11.7)	20	(13.0)	
40,000-49,999	114	(7.9)	107	(8.2)	7	(4.5)	
>50,000	433	(29.8)	425	(32.7)	8	(5.3)	

カイ二乗検定

†1 バーツ=2.87 円(2005 年末時点)

表 2　タイに来て以来の心理的・飲酒の変化

	合計(%) n=1,452		男性 (%) n=1,298		女性 (%) n=154		*p* 値
寂しさ							<.001
悪くなった	759	(52.3)	714	(55.0)	45	(29.2)	
良くなった	76	(5.2)	62	(4.8)	14	(9.1)	
変化なし	617	(42.5)	522	(40.2)	95	(61.7)	
日本社会からの疎外感							<.001
はい	723	(49.8)	708	(54.5)	15	(9.7)	
どちらとも言えない	198	(13.6)	129	(10.0)	69	(44.8)	
いいえ	531	(36.6)	461	(35.5)	70	(45.5)	
旅の恥は掻き捨て的な行動をした経験							<.001
はい	477	(32.9)	470	(36.2)	7	(4.5)	
どちらとも言えない	209	(14.3)	187	(14.4)	22	(14.3)	
いいえ	766	(52.8)	641	(49.4)	125	(81.2)	
活動的である							<.001
はい	785	(54.1)	722	(55.6)	63	(40.9)	
どちらとも言えない	317	(21.8)	267	(20.6)	50	(32.5)	
いいえ	350	(24.1)	309	(23.8)	41	(26.6)	
開放感を感じる							<.001
はい	1,088	(74.9)	1,003	(77.3)	85	(55.2)	
どちらとも言えない	152	(10.5)	115	(8.8)	37	(24.0)	
いいえ	212	(14.6)	180	(13.9)	32	(20.8)	
タイに来て以来の飲酒の頻度の変化							<.001
かなり多い	476	(32.8)	458	(35.3)	18	(11.7)	
多少多い	493	(34.0)	479	(36.9)	14	(9.1)	
あまり変わらない	222	(15.3)	172	(13.3)	50	(32.5)	
多少少ない	67	(4.6)	54	(4.2)	13	(8.4)	
かなり少ない	164	(11.3)	111	(8.6)	53	(34.4)	
わからない	30	(2.0)	24	(1.7)	6	(3.9)	
仕事上の付き合いでの飲酒							<.001
はい	1,039	(71.6)	1,015	(78.2)	24	(15.6)	
いいえ	236	(16.3)	149	(11.5)	87	(56.5)	
どちらとも言えない	177	(12.1)	134	(10.3)	43	(27.9)	

カイ二乗検定

表 3　HIV/AIDS に関する知識と信条

	合計(%) n=1,452		男性 (%) n=1,298		女性 (%) n=154		*p* 値
HIV/AIDS に関する用語							.047
HIV とは、エイズという病気を引き起こすウイルスである　(正解)	984	(67.8)	877	(67.6)	107	(69.5)	
HIV とは、エイズの略語である (不正解)	245	(16.9)	211	(16.3)	34	(22.1)	
エイズとは、HIV という病気を引き起こすウイルスである　(不正解)	198	(13.6)	185	(14.3)	13	(8.4)	
わからない	25	(1.7)	25	(1.8)	0	(0.0)	
HIV 蔓延率に関して							.003
タイのほうが高い(正解)	1,240	(85.4)	1,126	(86.7)	114	(74.0)	
日本のほうが高い(不正解)	42	(2.9)	38	(2.9)	4	(2.6)	
同じぐらい(不正解)	148	(10.2)	121	(9.3)	27	(17.5)	
わからない	22	(1.5)	13	(1.1)	9	(5.9)	
HIV 感染経路*							<.001
正解	468	(32.2)	387	(29.8)	81	(52.6)	
不正解	984	(67.8)	911	(70.2)	73	(47.4)	
健康に見える人は、HIV に感染していることはない							<.001
いいえ	1,158	(79.8)	1,060	(81.7)	98	(63.6)	
はい	258	(17.8)	209	(16.1)	49	(31.8)	
わからない	36	(2.4)	29	(2.2)	7	(4.6)	

カイ二乗検定

*多重回答における回答のまとめ

表 4　HIV/AIDS の情報源

	合計(%) n=1,452		男性 (%) n=1,298		女性 (%) n=154		*p* 値
主な情報源							
インターネット*	938	(64.6)	860	(66.3)	78	(50.6)	<.001
テレビ*	1,031	(71.0)	918	(70.7)	113	(73.4)	.493
NHK 国際放送	964	(93.5)	898	(97.8)	66	(58.4)	<.001
その他の日本語番組	3	(0.3)	3	(0.3)	0	(0.0)	
現地タイ番組	64	(6.2)	17	(1.9)	47	(41.6)	
新聞*	1,018	(70.1)	913	(70.3)	105	(68.2)	.577
日本語	970	(95.3)	891	(97.6)	79	(75.2)	<.001
タイ語	48	(4.7)	22	(2.4)	26	(24.8)	
雑誌・本*	545	(37.5)	508	(39.1)	37	(24.0)	<.001
日本語フリーペーパー	478	(87.7)	456	(89.8)	22	(59.5)	<.001
一般書	41	(7.5)	26	(5.1)	15	(40.5)	
政府刊行物	24	(4.4)	24	(4.7)	0	(0.0)	
専門書	2	(0.4)	2	(0.4)	0	(0.0)	
検疫所または空港*	27	(1.9)	24	(1.8)	3	(1.9)	.760
人*	453	(31.2)	410	(31.6)	43	(27.9)	.408
友達	84	(18.5)	66	(16.1)	18	(41.9)	<.001
会社の同僚	341	(75.3)	341	(83.2)	0	(0.0)	
家族	29	(6.4)	4	(1.0)	25	(58.1)	
他の情報源*	69	(4.8)	50	(3.9)	19	(12.3)	<.001

カイ二乗検定

*多重回答

表 5　企業の取り組み

	合計(%) n=1,452		男性 (%) n=1,298		女性 (%) n=154		*p* 値
現在勤務のタイの職場に HIV/AIDS 対策の担当者がいる							.158
はい	17	(1.2)	14	(1.1)	3	(1.9)	
いいえ	1,139	(78.4)	999	(77.0)	140	(90.9)	
いいえ(日本にはいる)	23	(1.6)	23	(1.8)	0	(0.0)	
わからない	273	(18.8)	262	(20.1)	11	(7.2)	
現在勤務のタイの職場に HIV/AIDS のガイドラインがある							.068
はい	91	(6.3)	87	(6.7)	4	(2.6)	
いいえ	1,095	(75.4)	980	(75.5)	115	(74.7)	
わからない	266	(18.3)	231	(17.8)	35	(22.7)	
タイの職場で HIV/AIDS 教育に参加したことがある							.014
はい	327	(16.1)	303	(16.4)	24	(12.6)	
いいえ	1,005	(49.5)	882	(47.9)	123	(64.7)	
覚えていない	120	(33.4)	113	(35.7)	7	(22.7)	
渡航前に健康・医療に関する研修や教育の経験							<.001
はい	383	(26.4)	382	(29.4)	1	(0.6)	
HIV/AIDS を含む	139	(36.3)	139	(36.4)	0	(0.0)	<.001
HIV/AIDS を含まない	188	(49.1)	187	(49.0)	1	(100.0)	
覚えていない	56	(14.6)	56	(14.6)	0	(0.0)	
いいえ	1,021	(70.3)	878	(67.6)	143	(92.9)	
覚えていない	48	(3.3)	38	(2.9)	10	(6.5)	

カイ二乗検定

*多重回答

表 6 タイでの性行動

	合計(%) n=1,452		男性 (%) n=1,298		女性 (%) n=154		*p* 値
タイに来て以来の性交渉の頻度の変化							<.001
増加した	619	(42.6)	600	(46.2)	19	(12.3)	
変化なし	528	(36.4)	444	(34.2)	84	(54.5)	
減少した	223	(15.4)	187	(14.4)	36	(23.4)	
わからない	22	(1.5)	22	(1.7)	0	(0.0)	
答えたくない	60	(4.1)	45	(3.5)	15	(9.8)	
タイに来て以来の性交渉の相手の数の変化							<.001
増加した	741	(51.0)	737	(56.8)	4	(2.6)	
変化なし	456	(31.4)	363	(28.0)	93	(60.4)	
減少した	155	(10.7)	113	(8.7)	42	(27.3)	
わからない	15	(1.0)	15	(1.2)	0	(0.0)	
答えたくない	85	(5.9)	70	(5.3)	15	(9.7)	
タイに来て以来の不定期な相手との性交渉経験							<.001
はい	1,048	(72.2)	1,030	(79.4)	18	(11.7)	
いいえ	350	(24.1)	219	(16.9)	131	(85.1)	
答えたくない	54	(3.7)	49	(3.7)	5	(3.2)	
最後の性交渉をタイでおこなった							.081
はい	1,046	(72.0)	944	(72.7)	102	(66.2)	
いいえ	283	(19.5)	245	(18.9)	38	(24.7)	
答えたくない	123	(8.5)	109	(8.4)	14	(9.1)	
最後の性交渉の相手							<.001
最後の性交渉をタイでおこなった	1,046	(72.0)	944	(72.7)	102	(76.2)	
定期な相手（配偶者または同居している人）	221	(21.1)	171	(18.1)	50	(49.0)	
不定期な相手（性産業従事者）	527	(50.4)	527	(55.8)	0	(0.0)	
不定期な相手（同居していないその他の人）	280	(26.8)	228	(24.2)	52	(51.0)	
答えたくない	18	(1.7)	18	(1.9)	0	(0.0)	
最後の性交渉をタイでおこなっていない	406	(28.0)	354	(27.3)	52	(33.8)	

最後の性交渉の相手の国籍							.058
最後の性交渉をタイでおこなった	1,046	(72.0)	944	(72.7)	102	(76.2)	
日本人	159	(15.2)	151	(16.0)	8	(7.8)	
タイ人	858	(82.0)	766	(81.1)	92	(90.2)	
その他の国籍	7	(0.7)	7	(0.7)	0	(0.0)	
わらかない	2	(0.2)	2	(0.2)	0	(0.0)	
答えたくない	20	(1.9)	18	(2.0)	2	(2.0)	
最後の性交渉をタイでおこなっていない	406	(28.0)	354	(27.3)	52	(33.8)	
最後の性交渉でのコンドームの使用							<.001
最後の性交渉をタイでおこなった	1,046	(72.0)	944	(72.7)	102	(76.2)	
はい	690	(66.0)	662	(70.1)	28	(27.5)	
相手と体が触れ合う前	94	(13.6)	94	(14.2)	0	(0.0)	<.001
勃起前							
挿入前、射精まで	550	(79.7)	541	(81.7)	9	(32.1)	
挿入後、射精まで	56	(8.1)	27	(4.1)	19	(67.9)	
いいえ	337	(32.2)	263	(27.9)	74	(72.5)	
わからない	1	(0.1)	1	(0.1)	0	(0.0)	
答えたくない	18	(1.7)	18	(1.9)	0	(0.0)	
最後の性交渉をタイでおこなっていない	406	(28.0)	354	(27.3)	52	(33.8)	

カイ二乗検定

図 5

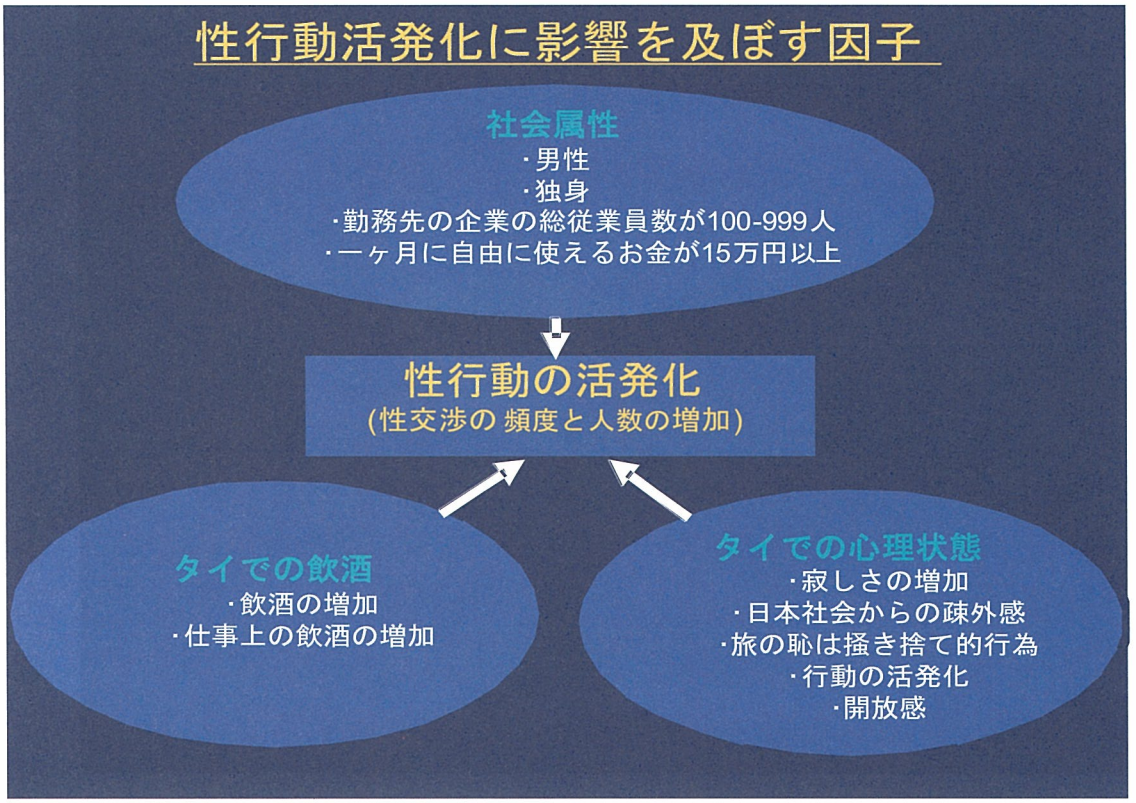


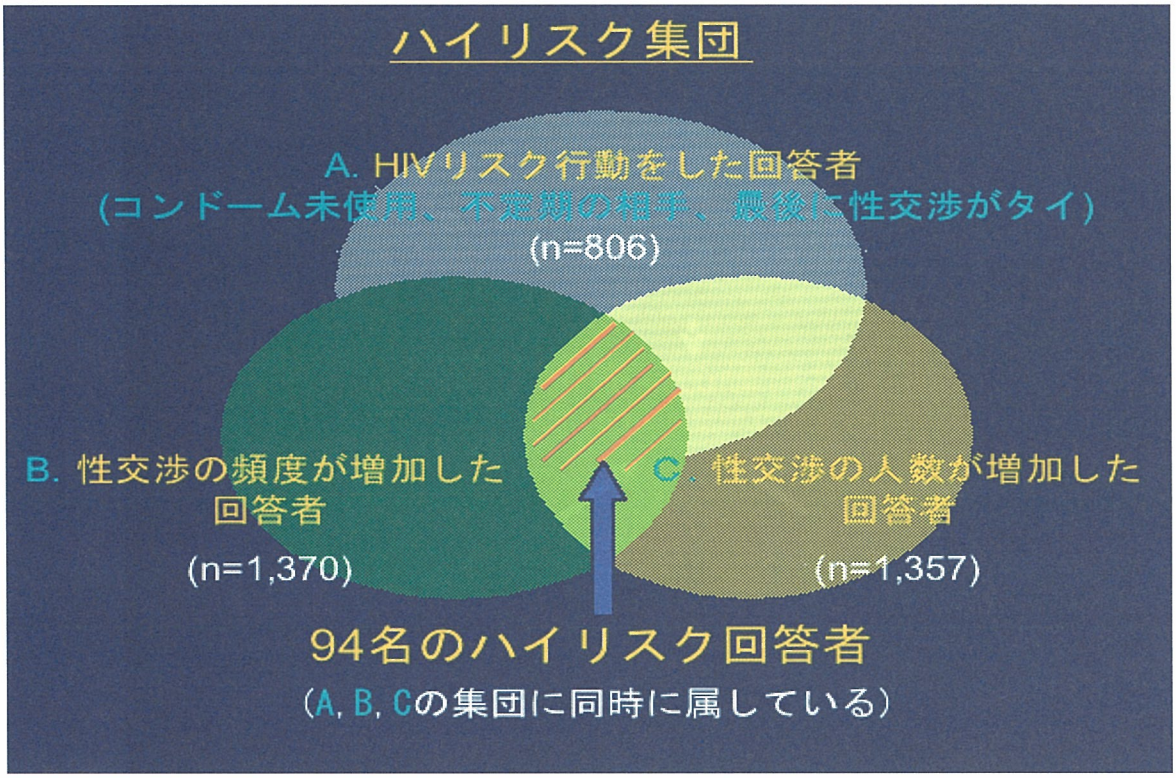
図 6

HIVリスク行動に影響を及ぼす因子

因子	AOR	95%CI
既婚者	2.23	(1.04-4.77)*
タイに来て以来の飲酒の減少	2.79	(1.13-6.92)*
HIV感染者は見かけで判断できるという考え †	43.98	(18.11-106.84)***
HIV/AIDS に関しての会話の減少	4.04	(1.10-14.73)*
感染症の診断歴	66.24	(10.54-416.14)***
タイの職場におけるHIV/AIDS に関する教育の参加経験	9.74	(3.72-25.48)***

AOR=Adjusted Odds Ratio; CI=Confidence interval; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$
n=806; -2 Log likelihood=280.67; $\chi^2 = 342.11$; df= 28; Pseudo $R^2 = 0.47$
†「健康に見える人は、HIV に感染していることはない」

図 7



5.　考察

本研究を通して、タイにおける日本人勤務者のタイに来て以来の性行動の変化、性行動の変化と HIV 感染リスク行動に影響を与える関連要因、対象集団の中でハイリスク行動を取った回答者の主な特徴、が明らかになった。

性行動の変化と HIV 感染リスクの関連は、移動と性行動を検証した先行研究と同様、本研究においても、タイ渡航前後の性交渉の頻度の増減と相手の人数の増減に顕著な相違が認められた。特にバンコクでは、日本人を対象とした性風俗店が多く存在するため、現地の物価水準や海外勤務手当てによる経済的な余裕を背景に、日本から離れたことによる寂しさ、疎外感、開放感などの心理的な変化が、独身で 30 歳代の男性を中心に性行動を活発化させていると考えられる。

また、仕事上や接待での飲酒の後、集団で性風俗産業を利用することも FGD の結果から明らかになったため、日本企業文化と現地の性行動の関連も示唆された。

ハイリスク行動を取った中の 77 名が男性の既婚者であったため、タイにおける本人の感染リスクだけでなく、日本へ帰国後の配偶者への感染拡大の可能性が、本研究の結果から最も懸念される点である。HIV 感染者は見かけで判断できるという考えなど、HIV/AIDS に関する思い込みや知識、及び勤務する職場における HIV/AIDS の取り組みが、HIV 感染リスク行動に関連すると示唆されたため、職場での介入や NHK 国際放送などの在タイ日本語メディアを通しての啓発活動が有効であると考えられる。