

中には、プログラムの中でセルフトークの訓練を行ったことにより予防についての意識が高まり、自分の行動や感情についての気付きが得られたものの、現実の場面において行動に移すことができるかどうかについては疑問や不安があるという声が寄せられた。今回のプログラムが準拠している認知行動療法では、認知の修正が実際の場面での行動や感情に変化をもたらすかどうかをモニターし、うまく行かない場合には認知を再検討したり、イメージリハーサルを重ねたりするなどのフォローアップを必要とする。インターネット上で実施した今回のプログラムにはこの機能が含まれておらず、この点が今回の限界であると考えられる。また効果を実感している参加者からは、継続的にこのプログラムに参加したいという要望も寄せられている。1ヶ月という介入期間は長いという参加者の声も聞かれたが、一方でこのようにフォローアップや継続的なプログラムの必要性も示唆されており、期間やフォローアップのシステムについては今後さらに検討する必要があると考えられる。

そのほか、参加者から予防介入に関する様々な提案が多く寄せられている。今後の参考としたい。

このように、このプログラムについてどのように感じたかについては個人差があり、様々な意見が寄せられた。しかしながら全体として、予防介入のあり方に関する様々な提案や、また日ごろ予防介入について考えていることを述べた意見が数多く寄せられており、プログラム参加者全体からプログラム実施者に対して積極的に自らの考えを伝えようとする姿勢が見て取れた。多くのプログラム参加者がよりよい予防介入が提供されることを望んでいることが窺われた。今回のプログラムの参加者は、「できればこれから先、HIVに感染することは避けたいと思っている」という参加条件を満たしているので、ある程度は予防に対して意識的なゲイ・バイセクシュアル男性である。とはいえ、少なからぬ数のゲイ・バイセクシュアル男性が、自らの性の健康性に対して関心を持ち、自分や仲間の性行動がより安全なものへと変化することを切実に願っているものと考えられる。インターネットを通じた実効性の高い予防介入手法の、更なる開拓と実践が望まれる。

プログラムへの賛同、感謝、励ましなど

- ・今回のプログラムは新鮮みがあり、説得力があるように感じました。
- ・とても重要なプログラムだと思う。
- ・こういう草の根的動きがかなり大切だと思う。発展場などに行くにはリスクも伴うということを一人心の訴えていく必要があると思うので。
- ・こんな大掛かりでちゃんとした仕事をしてくださり、感謝の気持ちでいっぱいです。ありがとうございます。
- ・自分の回答が活かされるなら嬉しい。今後がんばってください。
- ・アンケートに参加できてよかったです。
- ・ゲイやバイセクシュアルの世界に沿ったプログラムだなあと感じました。
- ・ためになった。

プログラムによって振り返りができた

- ・自分のセックスに対する考えがわかる。
- ・自分を見つめなおすいい機会でした。
- ・自分の内面を見れてよかったと思う。

プログラムによって自分の行動や感情を振り返り、新たな気付きや疑問が生まれた

- ・いろいろ情報を集めてみますと、まだまだ甘いのかなと実感させられました。ナマでするのは確かにいいんだけど、後の自分のこと、また併せてその相手のことを考えると、セイファーでやらないといけないね・・・って思う次第です。
- ・どうしても、自分の恋愛になると、考え方が柔軟になり過ぎてしまい、セイファーセックスが出来ていない状況であると言う事を改めて実感致しました。
- ・特定の相手とのセックスで、コンドームを使う自信があるかどうかという質問では、常にコンドームを携帯してる自分としてもドキッとさせられます。やはり信用を得てくると、病気に対する危機感が薄れがちなので、コンドームをつけなければならないという意識が低下します。快樂のためと

は言え、やはり守るべきところは守らないといけませんね。

新しいことを学習できてよかった

- ・自分自身の HIV に対する知識の無さがわかりました。
- ・肝炎等については無知でしたので、参加することにより知ることができてよかったです。
- ・今まで知らなかったセルフトークなどの方法を知ることができた点は良かったと思う
- ・セルフトークは避難訓練みたいで、きっと役立つ経験だと思う。
- ・他の人がどのように思っているのかを知る機会を与えてくれたので、とても勉強になりました。

不快感や戸惑いはなかった

- ・参加して不快な点はなかった。
- ・特に問題は感じません。

嫌悪感、理解の足りなさ

- ・不特定多数ってことが前提？のような感じがしたのですが、そうでない人もたくさんいると思います。
- ・このプログラムの根底には、必ず不特定多数の相手とセックスをするのが当たり前というようになっている。ゲイは必ず不特定多数とセックスをするものだと決めている。それに対して少しばかり反感を感じてしまうのは私だけだろうか？
- ・このアンケートはハッテンサウナの内部を全く知らない人たちが作っているようです。このようなアンケート調査をするならば、何回かハッテンサウナに足を運んで内情を学んでくるべきです。

プログラム内の質問の意図に対する疑問

- ・どう思うか、という主観的な質問ばかりなので意図がよくわからない。
- ・このような質問で『何がわかるのかなあ？』と率直に思いました。

長い、面倒

- ・長かった。
- ・答えづらい（面倒な）質問が多かった。
- ・同じような質問が続くのでちょっと面倒くさい気もする。

設問への回答のしづらさ

- ・回答しづらいなあと思った項目がいくつかありました。0%~100%刻みの回答方法は、すごく曖昧になってしまうと思います。そんなに細かく聞かれても 30%と 40%の違いって何？とってしまいます。
- ・最近特定の相手としかセックスをしていないので、今回の回答は微妙なものとなった。
- ・どのような内容なのかあまり分からずに参加したが、私のようにお互い信頼しあえるパートナーがいて、セックスの相手もお互い一人だけで、血液検査もして、その上でアナルセックスをコンドームなしで行っている場合、少しアンケートに該当しない項目があったように思う。
- ・ほとんどの質問に対して滞りなく回答できたが、「いつ死んでもいい」という質問は、少し戸惑った。自暴自棄な感覚で「死んでもいい」と思うか、いろいろ覚悟した上で「いつ死んでもいい」と思うか、回答は同じでも、意味が正反対なことがある。その部分を具体的に示して欲しい。

文章で表現するのが難しい

- ・過去のセックスを思い出して書くのが難しかった。セックスに関することなので、性的欲求が特にないときに思い出すと恥ずかしくなる。
- ・実際セルフトークとかは頭の中でしていたと思うけど、それを文章にするのは難しかったです。

プログラムの不具合、改善点についての提案

- ・もう少し短ければいいと思う。
- ・内容が多く難しく感じた。
- ・質問や答えの出し方にもう一工夫欲しいですね。
- ・もう少し絵などが入ると見やすくなると思った。
- ・アナルセックスやオーラルセックスなど外来語の表記の多さが気になりました。解説があると分かりやすいかもしれません。
- ・ステップ間が1週間空くとちょっと間延びした感じがした。
- ・期間が長期にわたるのでアンケートのことを忘れてしまいがちになると思いました。
- ・私は、アンケートへ積極的に協力するつもりでいますが、誰しも、うっかり、このプログラムの手順を忘れてしまうものです。メールを頻繁にチェックしているのですが、それでも、ついつい見落とすこともあります。迷惑メールが多いので、埋もれて目立たなくなってしまうこともありますね。そういう観点から、アンケートへの案内など、もう少し、しっかりとお願いしたいと感じました。

プログラム参加がHIV予防について考えるきっかけとなり、意識が高まった

- ・このプログラムで、自分の意識は確かに高まったと思います。これを持続させていけたらいいです。
- ・週に1度じっくり考える時間ができて、良かったと思う。自分の性に対する考えを見直すことができた。
- ・HIVや性感染症について真剣に考え、それについて予防策をどう実践していくかを考えることができた。このプログラムに参加したことを生かし、これからはセーフセックスを心がけていきたいと思う。
- ・病気の怖さと言うよりも広めないためにはどうすれば良いのかという事を改めて学びました。自分である程度は把握していたつもりですが今のままではいけないと自分自身認識しました。
- ・難しい問題で、あまり人にも相談できないことだったりするんで自分の病気予防の原点に戻るいい機会だと思う。
- ・このプログラムを実施することにより、自分の心の動きをトレースし、今までの行動をもう一度見直した。
- ・考え方を変える、あるいはより深く知るということは、こういうことなのかもしれません。ただ啓蒙するより、参加する事でより深く解りました。
- ・自分の身を守るのは相手ではなく自分の意識だと思った。
- ・登録前と登録後でコンドームの使用に対する価値観が変わったと実感した。前はつけてもつけなくても...という考えで、さらに予防に対して何の価値も存在も気にしなかった。
- ・セックスをする時の感情を気に留めるようになった。

プログラム参加によって行動変化への意欲が湧いた

- ・HIVのことをもっと知りたいと思った。
- ・コンドームを使おうという気になってきた。
- ・自分のカラダをもっと大切に、セーフセックスをしようと思った。
- ・大切な人のためにも自分ができる事をしっかりやろうと思った。
- ・近く、抗体検査を受けに行つてこようと思います。
- ・新しくパートナーもできたので二人で検査に行かなくちゃと思えるようになった。早く実行できるといいと思う。

持続的なプログラムを希望

- ・今後、今の気持ちが継続するように、定期的なプログラムがあるといいと思う。
- ・このままこのプログラムに参加したいです。

プログラムが広まることへの期待

- ・もっと多くの人に真剣に取り組んで欲しいと思う。
- ・少しはセーフターセックスに興味がある人が参加しているのだろうけど、全くセーフターセックスを考えていない人に、この考え方を広める方法を考える必要がある。
- ・このアンケートで少しでも今後は気をつける人が増えること、私も含めて、そう願っています。
- ・教育機関と協力し、若年層に対するプログラムをもっとすべきだと思います。
- ・性感染症の予防、望まない妊娠を防ぐためにも、コンドームの使用は異性間のセックスにおいても有効です。性体験の低年齢化により、知識が乏しく悲しい結果を迎える男女も多いと思います。このプログラムを異性間のセーフターセックス支援としても活用してください。

プログラムの効果に対する不確かさ、疑問

- ・頭では理解できても、実際の場面になるとうまくいかないこともある。
- ・冷静に考えれば、わかることなんだけど、実際に現場（相手がいる前）で、キチンと振舞えるかどうか心配です。
- ・自分を振り返るきっかけにはなったが、今後、行動に結びつく自信はありません。
- ・どこかでオレは大丈夫みたいな感覚が抜け切れませんでした。こればかりは本人次第なんですけど、もうここまで行くと、自分が HIV に罹らない限り駄目なのかなあとも思ったりしました。
- ・役に立つかどうかは人それぞれだと思った。
- ・自分は変われなかった。
- ・ナマでセックスしたい気持ちはいろいろあると思う。それによってプログラムを分けないといけないと思う。場面によって、自分にとって現実感が無い部分があった。
- ・生でセックスをしたいと思う衝動とその時の心理的状況などは自分の場合関係があるようには思えないので、セーフターセックスを促すプログラムに説得力がほとんどなかった。

HIV 予防について、日ごろ考えていること

- ・以前、HIV 検査を受けたときに感じたが、もう少し検査時間や場所を拡充してくれればいきやすいと感じた。
- ・検査したいけど怖い。
- ・こんな世の中ではしょうがないとも思います。要は、自分のことを大切にできるような社会状況なら、相手のことも大切にして、コンドームもつけるでしょう。
- ・何が大事で、何が危険で、何が優先なのかは誰でも理解はしていると思う。ただ、行動範囲が制限されている分、病気などへの可能性を重視するのが後回しになってしまっているのだと思う。ゲイやバイが普通に公言できる世の中になり、ゆとりが出来れば、病気にたいして考えるゆとりも自然と出てくるはず。
- ・HIV は怖い。でも、頭でわかっているけどナマでつながりたいって思ってしまう。自分でもよくないと思います。しっぺ返しをくらうのも自分だってわかっています。自分の為なのに、コンドーム使うことに踏み切れません。
- ・実際に、HIV に感染した友人が入るので、それ以降については、かなり意識してセーフターセックスをするように心がけてはいます。
- ・今、彼氏がいます。好きなので生でやっっちゃいます（もちろん中出し）。相手と少しでもつながりたい、一緒になりたいという思いが強いです。相手も自分もお互いとしかしていないので、大丈夫だとは思いますが。

異なる内容による予防介入の提案

- ・実際のところの HIV 感染者数やエイズ感染者数を年代別に発表し、HIV 感染者がどのくらいの割合でエイズに移行するのか、エイズが発症したら何年ぐらいで死に至るのかを具体的に示したほうが効果的だと思います。かつまた、HIV に感染したら、どのくらい月々薬代などを負担して経済的に苦しまなければならぬのか示した方がベストだと思う。

- ・セィファーセックス実践というならば、例えばハッテン場へ行かなくなった人はどう自分の気持ちをコントロールしているのか等、もっとゲイひとりひとりの実例を取り上げてほしい。
- ・衝動的にセックスしたくなるのはどんなときか？なんて性行為に至る前の心理的側面もリサーチすると役に立つのでは？
- ・カップルを対象とした啓蒙プログラムなどがあるといいと思う。仮に自分だけ情報を得て納得できたことでも、それを相手に2次的に伝えて納得させるのは別の問題だと思います。しかし、セックスは常に相手があることですから、両方の対象者を同時に啓蒙するようなプログラムが必要だと思います。

その他

- ・参考セルフトークの中には、どきっとするようなものもあった。
- ・すこし洗脳っぽかったように思います。

特になし

- ・特にありません。

F. 発表論文等

1. 論文

1) Hidaka Y, Ichikawa S, Koyano J, Urao M, Yasuo T, Kimura H, Ono-Kihara M, Kihara M.

Substance use and sexual behaviours of Japanese men who have sex with men: A nationwide internet survey conducted in Japan. BMC Public Health 6 : 239. doi: 10.1186/1471-2458-6-239, 2006

2) Hidaka Y, Operario D

Attempted suicide, psychological health and exposure to harassment among Japanese gay, bisexual or other men questioning their sexual orientation recruited by the Internet.

Journal of Epidemiology and Community Health 60 : 962-967, 2006

3) 日高庸晴：社会調査からみた性的指向と健康問題，女性学評論，神戸女学院大学女性学インスティテュート，印刷中

4) 日高庸晴：ゲイ男性の抱える苦悩（6）HIV 予防対策の事例と対人援助職への提言，保健師ジャーナル，62 巻 12 号：1060-1063，医学書院，2006

5) 日高庸晴：ゲイ男性の抱える苦悩（5）HIV 抗体検査における保健師の役割，保健師ジャーナル，62 巻 11 号：954-958，医学書院，2006

6) 日高庸晴：ゲイ男性の抱える苦悩（4）HIV 感染予防行動を阻害する心理・社会的要因，保健師ジャーナル，62 巻 10 号：860-863，医学書院，2006

7) 日高庸晴：ゲイ男性の抱える苦悩（3）HIV 感染と B 型肝炎・梅毒の発生動向，保健師ジャーナル，62 巻 9 号：756-760，医学書院，2006

8) 日高庸晴：ゲイ男性の抱える苦悩（2）生育歴と自殺未遂，保健師ジャーナル，62 巻 8 号：660-663，医学書院，2006

9) 日高庸晴：ゲイ男性の抱える苦悩（1）性的指向と異性愛者的役割葛藤，保健師ジャーナル，62 巻 7 号：580-583，医学書院，2006

2. 学会発表（国内）

1) 日高庸晴、市川誠一、木村博和、鎌倉光宏：インターネットによる MSM 対象の行動疫学研究 REACH Online 2005—第 1 報—HIV 抗体検査受検行動と HIV・梅毒・B 型肝炎の既往歴、日本エイズ学会、2006 年、東京

2) 日高庸晴、木村博和、鎌倉光宏、市川誠一：インターネットによる MSM 対象の行動疫学研究 REACH Online 2005—第 2 報—HIV 感染予防行動の実際と阻害要因、日本エイズ学会、2006 年、東京

3) 日高庸晴、木村博和、鎌倉光宏、市川誠一：インターネットによる MSM 対象の行動疫学研究 REACH Online 2005—第 3 報—HIV 派遣カウンセラー・生活保護・更生医療等社会資源の認知率、日本エイズ学会、2006 年、東京

その他、シンポジウム、地方自治体等の研修等講演 15 回

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
男性同性愛者の HIV 感染対策とその評価に関する研究

MSM に対するエイズ政策の国際比較研究
—オーストラリアの MSM へのエイズ政策と実行—

研究協力者：コーナ・ジェーン

(名古屋市立大学大学院看護学研究科/エイズ予防財団、東京大学大学院医学系研究科)

金子典代 (名古屋市立大学・大学院看護学研究科/エイズ予防財団)

市川誠一 (名古屋市立大学・大学院看護学研究科)

研究要旨

この研究は、日本の MSM における HIV 感染対策としての地域レベルでの取り組みや国家的な政策を考える上で有用となる情報を提示することを目的としており、HIV 対策とその実践に成功した国から関連する情報を収集し、分析を加え、その実際について概説する。本研究は、オーストラリアの HIV/AIDS 政策やその実践に焦点をあてた評価研究である。オーストラリアでは 1984 年に HIV 感染のピークを迎え急速に広まった後、1980 年代を通して徐々に減少した。しかし 2000 年から HIV 感染率は再び増加してきている。オーストラリアの HIV 感染は、全感染の 70% がゲイの間で起きているというのが特徴である。オーストラリアにおいて HIV 感染者を急速に減少させることができた要因として、特に、感染には必須の早期対応を行った活発なゲイ組織の存在や、教育や支援を確実にを行うためにゲイ組織に予算を割り当てるといふ、パートナーシップアプローチをとった政府の強固なリーダーシップが挙げられる。このオーストラリアでの経験は、教育とフィードバックにより、ゲイ自身が教育や研究の結果を通じて自ら責任をもって評価し、政府が資金を提供して予防に支援的な環境を創生することが、HIV 感染の減少という優れた結果をもたらすことを示している。

A. 研究目的

The aim of this research is to describe and analyze a number of countries worldwide which have implemented successful and less successful HIV policy and practice in relation to HIV prevention among MSM.

The purpose of examining international HIV policy regarding HIV prevention and support among MSM is to investigate what is shown to be effective in order to inform community level and national HIV policy for MSM in Japan.

Over the next 2 years, 5 countries will be compared, including the USA, Germany, Thailand and another industrialized Asian country such as South Korea, Hong Kong, Singapore, or Taiwan. This paper will present the findings regarding Australia's response to HIV. In

particular it will focus on the factors behind Australia's rapid response to HIV infections among MSM from the early 1980s to the current day and the actions of the government and gay communities.

B. 研究方法

The method employed is a policy evaluation of policy and practice in response to HIV among homosexual men in Australia. First, a literature search of academic publications and government and AIDS related reports were conducted in relation to the following:

- History of the epidemic
- Epidemiology
- Structure of HIV/AIDS treatment, prevention and support policy and programs
- Budgets
- Legal, social and political responses to homosexuality and discrimination
- Policy and program evaluation

This revealed 35 policy documents which were evaluated in relation to their relevance to the Japanese situation.

C. 研究結果

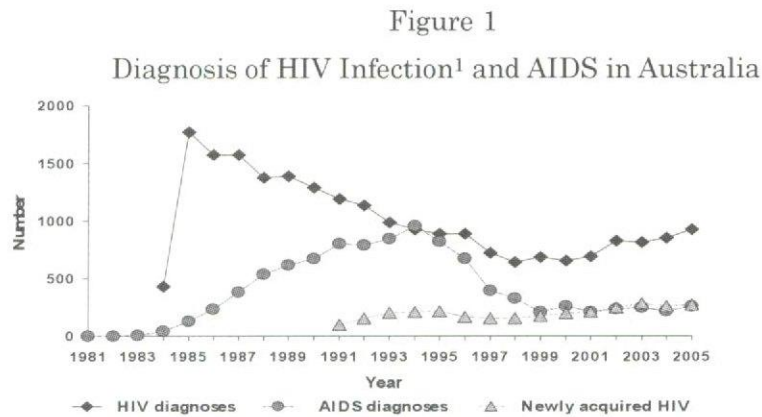
Background

Australia has a population of 20 million people and the land area is similar to that of the continental United States. The population is ethnically diverse, with 25 % of the population coming from non-English speaking backgrounds, and 2 % being Aboriginals, who experience lower life expectancy and high health burden. Since the 1970s, there has been a strong feminist, health consumer and gay liberation movement and in 1975 the first National Conference of Lesbians and Homosexuals was organized. The Sydney Gay and Lesbian Mardi Gras was first held in 1979 as a political demonstration for gay rights, but it has now become a large cultural gay, lesbian, bisexual, trans-gender and trans-sexual event with about half a million people attending. Up until the 1980s, homosexuality and prostitution were illegal in all states of Australia.

Epidemiology

Consistent with a number of industrialized countries, including the United States and OECD European countries, epidemiological data indicates that AIDS emerged in 1983. Australia experienced a peak in HIV infections in 1984 followed by a rapid then gradual decline in

annual reported HIV infections through the late 1980s and 1990s¹. Since 2000, HIV infections rates have begun to gradually increase again, see Figure 1.

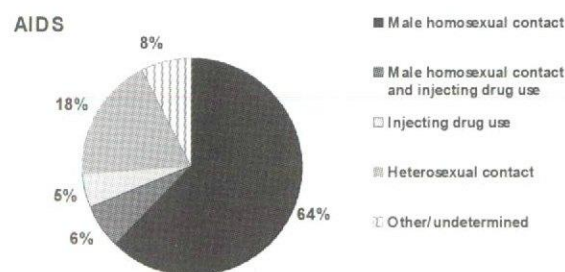


¹HIV diagnoses adjusted for multiple reporting. AIDS diagnosis adjusted for reporting delays

Source: State and Territory health authorities

In the early stages of Australia's epidemic, 95% of HIV infections were among MSM. Since 2000, MSM make up 70% of HIV infections (See Figure 2), due to increasing HIV infections amongst immigrants from countries of high HIV prevalence.

Figure 2
AIDS, 2001 - 2005, by HIV exposure



Source: State and Territory health authorities

Similar to Japan, HIV infections are reported through the whole country, with the highest concentrations in the 2 most populous states, NSW (capital city: Sydney) reports an infection incidence rate of 6 per 100 000 people and Victoria (capital city: Melbourne) reports an incidence rate 4.2 per 100 000 people¹.

History

Before AIDS patients had been diagnosed in Australia, gay communities had already begun mobilizing in response to the disease which had been affecting gay men in New York and San

Francisco. In Sydney, articles relating to 'gay cancer' had appeared in the gay press and community meetings had been held as early as 1989. It is of note, that despite knowledge on the transmission of AIDS, gay men had discussed and promoted condoms for use in anal sex, as early as 1989². After the first AIDS patients were diagnosed in 1983, due to the cooperation of the Minister of Health at the time, strong pressure from the gay communities, and a government who chose to treat AIDS as a public health issue, health funding was provided to establish AIDS councils in gay communities in the largest cities, Sydney and Melbourne. Initial response to HIV included the provision of funds to import testing kits from the United States, establish links between health services and AIDS councils in anticipation of the rise in HIV patients, and provide education about the AIDS despite there being little information available on how HIV was transmitted.

AIDS Panic

In 1984, media hysteria followed the deaths of 3 babies who had received infected blood from a gay donor with AIDS. Conservatives blamed gays and the labor government for promoting homosexuality. The day after the media panic, the Health Minister organized a meeting with all state health ministers, and provided a budget for HIV testing, to create a network of AIDS councils, and organize a National AIDS Task Force within the government and a National Advisory Committee on AIDS with representatives from government, the medical profession, and community organizations³.

In the early days, strong leadership by the government combined with gay communities experience in community organizing gained from lobbying for law reform allowed for success in affecting a community response to HIV. The establishment of AIDS action committees within gay communities, funded as AIDS councils, was done in recognition that knowledge of gay culture and practices was essential for realistic and effective programs. It was also assumed that people would not seek HIV testing if there was not a relationship of support between government and communities' initiatives. A public health approach with partnership between government and community has been at the cornerstone of Australia's approach, but it must be recognized that without the pressure from the gay community, and the involvement of hundreds of gay and lesbian volunteers in education and support at AIDS councils this approach would not have been possible. Furthermore, early government action was symbolic in showing that the government cared about the survival of affected communities⁴.

AIDS policy and program structure

Due to the federal nature of Australian government, HIV/AIDS policy is developed and funded at the national level, with responsibility for implementation lying at the state level.

A brief outline of the HIV/AIDS education program is as follows:

- AIDS Councils located in each state to provide HIV education, support and outreach for gay and other HIV affected communities.
- State and national HIV positive group providing education and support for people with HIV (NAPWA : National Organisation of People Living with AIDS).
- HIV prevention and support programs for people with hemophilia, Aborigines, injecting drug users, migrants.
- Advertising campaign for general population.
- HIV education provided in schools.
- Epidemiological, social and behavioral research conducted through 3 national research centers.
- Peak body to coordinate the program and provide national policy input (AFAO: Australian Federation of AIDS Organisations).
- Regular evaluation of AIDS policy and practice.
- National AIDS Committee made up of politicians, medical experts, AIDS NGOs and general community members.
- Removal of legal and structural barriers to prevention including decriminalization of homosexual sex, removing barriers to condom accessibility, removing criminal sanctions on carrying drug injecting equipment, laws to guarantee confidentiality of HIV test results, anti-discrimination legislation and public education campaigns.

HIV/AIDS prevention and education funding

Current total yearly funding for HIV/AIDS prevention education is around 40 million Australian dollars ⁵. While MSM account for around 80% of HIV infections, about one quarter of funding is targeted to programs for MSM (See Figure 3). The reason for this has been the subject of much discussion within gay communities, with criticisms that gay community members are working voluntary without payment. A more positive view sees gay community organizations as highly efficient. AIDS councils, have been vocal in demanding that current funding levels are inadequate to implement necessary prevention and support activities.



Figure 3 Funding allocations according to HIV exposure categories

Prevention education and support at the local level: the Victorian AIDS Council

The population of Victoria is half that of Aichi ken, with the population of the State's capital city Melbourne is approximately the same as Nagoya. HIV prevention education and support for HIV positive gay men in the state of Victoria is conducted through the Victorian AIDS Council, Gay Men's Health Centre and Positive Living Center in Melbourne, as well as operating offices and outreach with community health centers in country areas.

Funding is provided to conduct:

- HIV prevention education for MSM
- Counseling and support
- Needle Exchange Program and education for drug users
- Support for People with HIV including housing, and at home care
- Needle Exchange Program for People with HIV.

In 1983, VAC had 3 staff, and 21 years later in 2004, this had grown to 102 people including part and full time workers, and 300 volunteers. Funding is provided through federal and state health budgets, and in 2006 amounted to 2.7 million Australian dollars - See Figure 4⁶.

Figure 4. VAC Funding in 2006

総額	\$2,693,562	2億4千万円
注射針の交換プログラム／教育	\$396,822	3千6百万円
HIV感染予防行動変容プログラム	\$1,357,215	1億2千万円
スタッフへのHIV予防トレーニング	\$651,345	5千9百万円
HIV陽性者への住宅環境への支援／自宅介護	\$288,180	2千6百万円
HIV陽性者への注射針の交換プログラム／教育	\$20,000	180万円
HIV陽性者グループへの支援	\$230,000	2千万円
	* \$=AUD	

Research relating to MSM

Epidemiological, behavioural and social research relating to MSM are collected through national HIV research centers. An outline of the population, testing behaviours, and HIV risk behaviours of Australian MSM follows.

Population

According to the 2000 Sex in Australia random survey of 10,000 adult respondents, 5.9% of men reported some homosexual sexual experience in their lives, and 2.6% identified as gay or bisexual⁷. In comparison, according to Kihara Masahiro's random survey with 5,000 Japanese adults in 1999, 1.2% of men expressed an attraction to the same sex⁸.

Testing Behavior

HIV testing behaviour among Australian MSM, in comparison with other industrialized countries, is relatively high. In 1998, between 85 and 90% of MSM in Australian state capital cities had ever been tested for HIV, in comparison with 82% in the United States, 53% in Canada, and 66% in London⁹. In comparison with Japan, in 1998, 36% of MSM had ever been tested for HIV¹⁰. Australian periodic survey data indicates that HIV testing behavior has remained consistent since the beginning of the epidemic. See Figure 5.

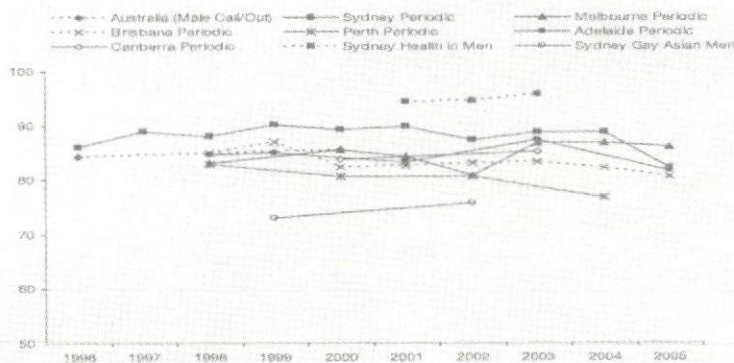


Figure 5: Percentage of men who had ever been tested for HIV

Australian research indicates that MSM who undertake HIV risky sexual behavior and those who have strong connection to gay communities are more likely to undertake HIV testing^{11,12}.

MSM and community attachment

Research in the late 1980s found significant differences in the behaviour of gay community attached and non gay community attached men, in relation to demographics, sexual behavior and experience of HIV¹¹. Gay community attachment is measured by the level of physical and social attachment with gay venues including bars, dance parties, gyms, cruising spots, friends, media and organizations.

Gay community attached men were:

- More likely to be younger, have a higher education and be less likely to engage in blue collar work.
- More likely to undertake regular HIV testing and make safe sex agreements with regular sex partners.
- More likely to have a regular male partner, more casual male partners, and more frequent male to male sex.
- Undertook a wider range of sexual practices, including anal and oral tactile, and engage in esoteric practices.
- Used a wider variety of places to see casual male partners. Most commonly making contact through parties and friends, then gay bars.
- More likely to know someone with HIV, know someone who had died from AIDS, or cared for someone with HIV or AIDS.

Non gay community attached men were:

- More likely to avoid unsafe sex with casual partners.
- Less likely to have a regular male partner.
- More likely to have mainly casual male partners.
- More likely to dress in women's clothing.
- More likely to engage in group sex.
- More likely to use cruising venues and advertisements in gay media to find sexual partners.

Risk behaviour

Since behavioral surveys began in the 1996, unprotected anal sex with casual partners has experienced a slight rise through the 1990s, which has leveled out since 2000. Since 2000, the Health in Men study has collected quantitative data on the numbers of protected and unprotected episodes of insertive and receptive anal sex with and without ejaculation amongst HIV negative and positive men ¹³.

The results of this research indicate that:

- For the most part, HIV positive MSM and HIV negative MSM report very similar patterns of sexual and drug use behaviours.
- The number of episodes of unprotected anal sex among casual partners is quite low. For the most part, most MSM's use condoms with receptive anal sex with casual sex partners.

- HIV positive men are more likely to have engaged in unprotected anal sex with casual partners.
- Even removing unprotected anal sex with casual partners among HIV positive MSM with HIV positive partners, unprotected anal sex among casual partners is high, although this has decreased between 2000 and 2005.
- The majority (90%) of unprotected anal sex acts with casual partners are carried by 10% of the MSM in the sample.

Investigation of the predictors of frequent risk takers, which is defined as more than 5 events of unprotected anal sex with a casual partner in the previous 6 months, has revealed the following relational factors¹³. Frequent risk takers were less likely to have a regular partner, dislike condoms, hold greater optimism about HIV treatments, were more likely to discuss HIV status with casual partners, and were more likely to engage in adventurous or esoteric sex practices. Since the late 1990s, research indicates that engaging in esoteric/ adventurous sexual practices is a predictor of unprotected anal sex with a casual partner. Esoteric and adventurous sex, whose behaviors include fisting, rimming, water sports, using sex toys and cock rings, engaging in bondage and discipline, sadomasochism, and dressing up in fantasy costume.

Research since the 1980s indicates that homosexually active men no longer have strong physical or social connections to gay community and no longer have primarily gay social networks. This is probably due to the introduction of homophobia education in schools and strategies to deal with physical and verbal violence towards gays and lesbians¹⁴.

'Post AIDS' has been used to describe the changing relationship that gay men have with HIV, in that young gay men have become sexually active in a time when AIDS is no longer a 'crisis' because HAART therapies have prolonged the lives of people with HIV¹⁵.

Why the increase in new HIV infections?

The increase in HIV infections since 2000 has been subject of much discussion and debate among researchers, policy analysts and gay communities. Research indicates that increasing infections are a result of increasing transmission, and not changes in testing rates¹⁶. Changes in the epidemiological picture are one part of the cause, in that new infections are mainly among heterosexuals who were born overseas in countries with HIV infection rates. However, sharply increasing infections among gay men in Melbourne and Sydney has been blamed on 'policy drift and faltering of leadership' by Don Baxter from the Australian Federation of AIDS Organisations¹⁷, and this has been acknowledged in the 2002 evaluation of AIDS policy conducted by the Department of Health and Aging¹⁸. Analysis of gay behavioral and social research¹⁴ has concluded that public

health and health promotions' focus on 'risk behavior' has limited effectiveness in that problematizing gay men's sexual behavior leads to less engagement by affected individuals, and suggests a greater focus on community development approaches.

Evaluation of current policy has concluded the following recommendations:

- Switching funding within the budget to have a stronger focus on gay men.
- Implementation of a new strategy which:
 1. Increases awareness about sexual health testing.
 2. Reinforces condom use.
 3. Supports gay community activities and establish discourse around sex and the increase of new infections.
 4. Involves HIV positive gay men and MSM in prevention efforts, and seeing this involvement to be crucial.
 5. Acknowledging that more understanding is needed about the role of alcohol and drug use in gay men's sexual activity.

Responding to increasing infection rates will, given the fact that MSM have experienced consistent exposure to HIV prevention education programs for the last 20 years, is seen to be a complicated problem requiring a number of strategies. Widening the approach to one that involves sexual health, mental health, and sex education programs, is seen as necessary.

D. 考察

HIV prevention policy and practice needs to be based on strong links between affected communities, prevention specialists (ie AIDS educators in NGOs, and theoretically and methodologically strong epidemiological, behavioral and social research. The Australian experience shows that enabling gay men to be responsible for evaluating risk, through education and research feed back, with government funding and legally and socially supportive environments, has produced good outcomes in reducing HIV infections.

E. 結語

Evaluation of Australian policy and practice reveals that strong government leadership combined with funding provided for gay community to develop relevant education programs has effectiveness in reducing HIV infections among MSM. The results of this evaluation have the following implications for Japanese HIV policy and programs:

- The current approach with prevention groups and activities centered within gay communities and areas with concentrations of gay commercial venues has international precedence and has research evidence supporting its success (Feacham 1996).
- Japanese gay NGOs are receiving very low levels of funding in comparison to the Australian response.
- High level government commitment and cooperation, coupled with prevention efforts focused within gay communities are effective in promoting HIV protective sexual behaviors among gay men.

(参考資料)

- 1 National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research, (2006).
- 2 GW Dowsett, in *Resistances to Behavioural Change to Reduce the HIV/AIDS Infection* (1999), pp. 223.
- 3 William Bowtell, 2005.
- 4 Don Baxter McCallum Lou, 1998.
- 5 Australian Federation of AIDS Organisations, (2006).
- 6 VAC, (2006).
- 7 de Visser Richard O Grulich Andrew E, Smith Anthony M.A, Rissel Chris E, Richters Juliet, *Australian and New Zealand Journal of Public Health* **27** (2), 155 (2003).
- 8 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エイズ対策研究事業「HIV 感染症の疫学研究」研究報告書、565-583、平成 12 年 3 月。
- 9 Paul Flowers & Stephanie Church, *Culture, Health & Sexuality* **4** (1), 43 (2002).
- 10 市川誠一、生島嗣、今井光信、大屋日登美、大山泰雄、鬼塚直樹、鬼塚哲郎、平成 11 年。
- 11 Van de Ven P Prestage G, Know S, Grulich A, Kippax S, Crawford J, 1999.
- 12 Worth H Smith G, Kippax S, 2004.
- 13 L Mao Fogarty A, I Zablotska, M Salter, H Santana, G Prestage, 2006.
- 14 M Hurley, 2003.
- 15 D McInnes Dowsett G, presented at the XI International Conference on AIDS, Vancouver, 1996 (unpublished).
- 16 Hellard M Read T, Hocking J, Sinnott V, Benton K, 2004.
- 17 D Baxter, edited by Australian Federation of AIDS Organisations (2002).
- 18 DHA, 2002.

III. 研究成果一覽

研究論文別刷

Ⅲ 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
1) Hidaka, Y., Ichikawa, S., Koyano, J., Urao, M., Yasuo, T., Kimura H, Ono-Kihara, M., Kihara M	Substance use and sexual behaviours of Japanese men who have sex with men: A nationwide internet survey conducted in Japan,	BMC Public Health:	6	239-246	2006,
2) 市川誠一	最近の若者の性行動	臨床皮膚科	増刊号	(印刷中)	2007年
3) 市川誠一	わが国の男性同性間の HIV 感染対策について	日本エイズ 学会誌	8	(印刷中)	2007年
4) 金子典代、 内海眞、 市川誠一	東海地域のゲイ・バイセ クシュアル男性の HIV 抗体検査の受検動機と 感染予防行動	(投稿中)			2007

Research article

Open Access

Substance use and sexual behaviours of Japanese men who have sex with men: A nationwide internet survey conducted in Japan

Yasuharu Hidaka*^{1,2}, Seiichi Ichikawa³, Junko Koyano⁴, Michiko Urao⁵, Toshihiko Yasuo^{2,6}, Hirokazu Kimura⁷, Masako Ono-Kihara¹ and Masahiro Kihara¹

Address: ¹Department of Global Health and Socio-epidemiology, Kyoto University School of Public Health Yoshidakonoe-cho, Sakyo-ku, Kyoto 606-8501, Japan, ²Japanese Foundation for AIDS Prevention 5th floor, 1-3-12, Misaki-cho, Chiyoda-ku, Tokyo 101-0061, Japan, ³Nagoya City University School of Nursing 1 Kawasumi, Mizuho-cho, Mizuho-ku, Nagoya 467-8601, Japan, ⁴Matsuhama Hospital 3396 Matsuhama-cho, Niigata, 950-3121, Japan, ⁵Genetic Counselling and Clinical Research Unit, Kyoto University School of Public Health Yoshidakonoe-cho, Sakyo-ku, Kyoto 606-8501, Japan, ⁶AIDS Medical Center, Osaka National Hospital 2-1-14, Hoenzaka, Chuo-ku, Osaka, Japan and ⁷Minami Public Health and Welfare Center, City of Yokohama 3-48-1 Hananogi-cho, Minami-ku, Yokohama, 232-0018, Japan

Email: Yasuharu Hidaka* - yass@kta.att.ne.jp; Seiichi Ichikawa - yaichisei@ybb.ne.jp; Junko Koyano - k-junko@apost.plala.or.jp; Michiko Urao - m-urao@khaki.plala.or.jp; Toshihiko Yasuo - tyasuo@onh.go.jp; Hirokazu Kimura - hi06-kimura@city.yokohama.jp; Masako Ono-Kihara - okmasako@pbh.med.kyoto-u.ac.jp; Masahiro Kihara - poghse@pbh.med.kyoto-u.ac.jp

* Corresponding author

Published: 26 September 2006

Received: 25 May 2006

BMC Public Health 2006, 6:239 doi:10.1186/1471-2458-6-239

Accepted: 26 September 2006

This article is available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/239>

© 2006 Hidaka et al; licensee BioMed Central Ltd.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Background: Japanese men who have sex with men (MSM), especially those living in large metropolitan areas such as Tokyo and Osaka, are facing a growing HIV/AIDS epidemic. Although the Internet is used as a new venue for meeting sex partners, it can also serve as a useful research tool for investigating the risk behaviours of Japanese MSM. This Internet survey explored the extent of substance use and its association with sexual risk behaviours among Japanese MSM.

Methods: Between 28 February 2003 and 16 May 2003 MSM were recruited through 57 Japanese gay-oriented Web sites, gay magazines, and Internet mailing lists. Participants completed a structured questionnaire anonymously through the Internet.

Results: In total, 2,062 Japanese MSM completed the questionnaire. The average age of participants was 29.0 years and 70.5% identified as gay, 20.8% as bisexual, and 8.7% as other. Overall, 34.5% reported never using a substance, 45% reported ever using one type of substance (lifetime reported single substance users), and 19.6% had used more than 1 type of substance (lifetime reported multiple substance users) in their lifetimes. The substances most commonly used were amyl nitrite (63.2%), 5-methoxy-N, N-diisopropyltryptamine (SMEO-DIPT) (9.3%), and marijuana (5.7%). In the multivariate analysis, unprotected anal intercourse, having had 6 or more sexual partners, visiting a sex club/gay venue in the previous 6 months, a lower education level, and being 30 to 39 years of age were associated with both lifetime single and lifetime multiple substance use. Lifetime reported multiple substance use was also correlated with having a casual sex partner, having symptoms of depression, being diagnosed as HIV-positive, and greater HIV/AIDS-related knowledge.

Conclusion: This is the first Internet-based research focused on the sexual and substance use behaviours of MSM in Asia. Our findings suggest a compelling need for prevention interventions to reduce HIV risk-related substance use behaviours among Japanese MSM. The results also suggest that the Internet is potentially a useful tool for collecting behavioural data and promoting prevention interventions among this population.