

東海地方における HIV 陽性者の受検及び受療の背景に関する研究

研究協力者：福山由美¹⁾、濱口元洋²⁾、山田由美子²⁾、野口明子²⁾、市川誠一¹⁾

1)名古屋市立大学大学院看護学研究科

2)独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

研究要旨

【緒言】わが国における 2006 年の新規 HIV/AIDS 報告総数は 1,358 件で、その内 406 件は HIV 陽性が判明した時点でエイズを発症しており、感染の早期発見は十分でない状況である。海外の先行研究では、検査行動遅れ (Late Diagnosis)、また、受診行動遅れ (Delayed Medical Care After Diagnosis) に関する調査が継続的に実施され、早期検査を促すべき対象者層と受診行動を促すべき対象者層を把握した上での予防活動を展開している。しかし、わが国のサーベイランスはエイズ発生動向調査のみであり、先行研究においては、陽性者の検査行動遅れや受診行動遅れに関する調査は数少ない。そのため、早期検査・早期受診を促すべき各対象者層の把握ができず、地域の実状に基づいた HIV 予防対策を検討していくことが困難な状況である。【目的】近年 HIV 感染者数の増加が著しい東海地方を対象を絞り、1) HIV 抗体検査受検及び受療背景の 10 年間の推移 2) HIV 抗体検査行動が遅れた人の割合とそのリスク要因 3) 陽性告知から HIV 専門医療機関受診までの日数と受診までに日数を要した人のリスク要因を明らかにすることを目的とする。【対象・方法】東海 HIV/AIDS ブロック拠点病院 (以下 A 病院) を、1997 年 1 月～2006 年 12 月までに受診した新規 HIV/AIDS 患者総数 540 人のうち、検査施設の地域が東海地方で、なおかつ陽性判明が 1997 年 1 月以降である 425 人 (78.7%) を調査対象者とした臨床疫学調査である。分析項目は、先行研究より検査・受診行動遅れの要因を抽出し、患者要因 20 項目、検査時期・施設要因 5 項目の転記フォーマットを作成し、個人を特定できないよう個人情報には記号化した。「検査行動遅れ」は、CD4 陽性細胞数が $200/\mu\text{l}$ 以下の者と定義し、各要因の関連を検討するために単変量解析、ならびに、オッズ比及び 95%信頼区間を求めた。さらに、各要因の交絡因子の影響を除去するために、その後、多重ロジスティック回帰分析を行った。また、「受診行動遅れ」は、告知から A 病院受診までに 1 ヶ月以上経過した者と定義し、告知から受診までの日数と各要因間の関連を検討した。【結果】HIV 検査行動遅れは、全体のうち 152 人 (35.8%) を占めており、検査行動遅れに関連する要因として、「年齢」、「職業」、「結婚歴」、「受検動機」、「自覚症状」、「併発疾患」、「検査施設」、「検査施設地域」の 8 要因が、HIV 検査行動遅れと有意な関連があり、オッズ比はそれぞれ、年齢が 1 歳増えるごとに 1.043、職業なし 2.248、結婚歴あり 4.659、受検動機が非自主的 3.547、自覚症状あり 9.458、併発疾患あり 3.668、検査施設が病院以外 0.055-0.323、検査施設地域が名古屋市以外 2.539-2.788 であった。その後、多重ロジスティック回帰分析を行い、危険率 5%以下で有意差が認められた変数は「結婚歴」のみであり、結婚歴がある人はない人に比べて 4.458 倍の確率で HIV 検査行動遅れになる傾向にあった。また、陽性告知から A 病院受診までの日数は、分析対象者 259 人のうち 244 人 (94.2%) は、陽性告知から 1 ヶ月以内に A 病院を受診しており、そのうち、63 人 (25.8%) は陽性判明と同日に A 病院を受診していた。受診行動遅れは 5.8%であり、これと有

意な関連があった項目は、「性別」、「検査判明施設」の2要因であった。すなわち、HIV受診行動遅れは、「女性」、検査施設が「献血やイベント検査で判明した人」で、受診行動の遅れがあった。

【考察】HIV検査行動遅れは35.8%であり、A病院を受療しているHIV陽性者の1/3以上を占めていた。東海地方、特に愛知県においては、2000年から日曜検査を一部保健所で導入しその後、夜間検査やイベント検査を実施するなどHIV抗体検査の普及に努めている。その結果、2000年から2006年における愛知県内保健所でのHIV抗体検査件数は、4408件から7917件へと増加している。しかし、A病院のHIV陽性者におけるHIV検査行動遅れの年次推移は、統計学的な有意差はなかった。このことは、これまで実施してきたHIV抗体検査の普及は受検者数の増加といった効果を示したが、本研究で明らかとなった早期検査を促すべき対象者層である「結婚歴がある異性間または同性間性的接触者」には波及していなかったことを示唆している。また、受診行動遅れは5.8%であり、多くのHIV陽性者は、告知後速やかに医療機関を受診していたことが明らかとなった。しかし、男性より女性、または陽性が判明した検査施設によっては、告知から医療機関受診までに時間を要する傾向がみられた。本研究での女性総数46人のうち56.5%が外国籍で、そのすべての人が非英語圏の出身であり、言語などの問題で受診が遅れることが推測された。また、検査施設別では、献血やイベント検査で陽性が判明した60人のうち83.1%がHIV感染に関連した自覚症状がなく、受診遅れもこの中に含まれている。検査施設での告知や相談支援体制について、さらに明らかにする必要がある。

本研究から、今後、東海地方において「早期検査を促すべき対象者層」は、結婚歴がある異性間または同性間性的接触者であり、また「早期医療機関受診を促すべき対象者層」は、非英語圏の女性であり、また、献血やイベント検査で陽性が判明した人であることが明らかとなった。

A 研究目的

日本以外の先進諸国では、新規HIV感染報告総数に占めるエイズ発症の比率は年々減少しているが、CD4陽性細胞数が $200/\mu\text{l}$ である比率が増加していることから、各種のサーベイランスや臨床疫学調査を組み合わせ、検査行動遅れ(Late Diagnosis)、受診行動遅れ(Delayed Medical Care After Diagnosis)に関する調査が実施され、早期検査を促すべき対象者層と受診行動を促すべき対象者層を把握した上での予防活動が展開されている。

わが国において、抗体検査が受けられるようになり20年近く経過するが、2006年の新規HIV感染報告総数1,358件のうち、HIV陽性が判明した時点ですでにエイズを発症していたのは406件(29.9%)であり、感染の早期発見は未だ十分ではない状況が続いている。しかし、わが国の新感染症法に基づくサーベイランスはエイズ動向委員会によるものだけ

であり、具体的な予防対策や信頼性を高めるための調査が行われていないのが現状である。また、先行研究においても、HIV抗体検査の結果の受取率、保健所での抗体検査における受検者ニーズや背景を調査しているものが大半であり、各地域別で早期検査を促すべき対象者層の把握、また、これまでのHIV予防活動の浸透度などを、HIV陽性者から聞き取ることによって予防対策を再計画していくことが困難な状況である。

本研究では、近年HIV感染者数の増加が著しい東海地方にターゲットを絞り、1)HIV抗体検査受検及び受療背景の10年間の推移2)HIV抗体検査行動が遅れた人の割合とそのリスク要因3)陽性告知からHIV専門医療機関受診までの日数と受診までに日数を要した人のリスク要因を明らかにすることを目的とした。

B 研究方法

1. 対象者

本研究は、東海 HIV/AIDS ブロック拠点病院（以下、A 病院）を対象施設とした臨床疫学調査である。抗 HIV 療法が導入された 1997 年 1 月から 2006 年 12 月までの新規 HIV/AIDS 患者総数 540 人（血液凝固因子製剤による感染を除く）のうち、診療録転記の際に入院していた患者 4 人を除く 536 人（99.3%）の転記を実施した。その内、検査施設の地域が東海地方で、なおかつ HIV 陽性判明が 1997 年 1 月以降である 425 人（78.7%）を調査対象者とした。なお、患者転記 536 人、調査対象者 425 人の背景を別表 1 に示した。また、1997 年から 2006 年における東海地方 HIV/AIDS 報告総数（エイズ動向委員会報告）は 905 件であり、その内調査対象者は愛知県報告の 72.5% を反映しているデータであった（図 1）。

図1.エイズ動向委員会報告に占める割合

報告地域 ^{a)}	報告年 ^{b)}	エイズ発生動向調査報告		調査対象者 N=425 人	対象者が報告件数 に占める割合 (%)
		N=905 人	N=425 人		
愛知県	1997-2006	505	366		(72.5)
岐阜県	1997-2006	64	30		(46.9)
三重県	1997-2006	91	24		(26.4)
静岡県	1997-2006	245	5		(2.0)

a):エイズ発生動向調査は、HIV陽性が確定した管内保健所からの報告であるため検査施設と管内保健所の地域が異なる場合があるが、本研究の調査対象者は検査施設の地域である。

b):エイズ発生動向調査は、HIV陽性が確定した管内保健所からの報告年であり、本研究の調査対象者はHIV陽性が判明した年(A病院初診年ではない)である。

2. 分析項目

先行研究より HIV 抗体検査遅れ (Late Diagnosis)、受診行動遅れ (Delayed Medical Care After Diagnosis) に関連する項目を抽出し、診療録転記フォーマットを作成した。その後、陽性判明時点の各患者背景を診療録全数調査にて実施し、研究者が個人を特定できないよう個人情報に関しては記号化して記載をした。

診療録転記フォーマットの内容は、患者要因として 20 項目 1) 性別 2) 年齢 3) 感染経路 4) 国籍 5) 職業 6) 世帯 7) パートナー

の有無 8) 他者告知の有無 9) 結婚歴 10) 居住地 11) HIV 以外の性感染症の有無 12) HIV 抗体検査歴 13) HIV 抗体検査動機 14) 精神科既往歴 15) 違法薬物使用歴 16) 生活保護受給歴 17) 病期 18) CD4 陽性細胞数 19) 自覚症状の有無 20) 併発疾患の有無とし、検査時期・施設要因として 5 項目 21) HIV 陽性判明日 (告知日または紹介状の日付) 22) A 病院初診日 23) HIV 検査施設 24) HIV 検査施設の地域 25) HIV 陽性判明時の状況とした。そのうち、患者要因の 17)、検査時期・施設要因の 25) は、CD4 陽性細胞数との因果関係が明確であるため分析項目から除外し、また、各項目で欠損値が 300 ケース以上あった 14) 15) も分析から除外し、4 要因を除いた 21 要因を分析項目とした。

3. 分析方法

HIV 抗体検査受検及び受療背景の 10 年間の推移については、患者背景として「性別」「年齢」「国籍」「感染経路」、検査状況として「検査施設」「検査地域」「検査時入院の有無」、病状として「エイズ発症の有無」、「CD4 陽性細胞数値」を、年次別に Mann-Whitney U test、Kruskal Wallis W test、t-test にて検定を行った。

検査行動遅れに関しては、調査対象者 425 人を分析対象とし、CD4 陽性細胞数値が $200/\mu\text{l}$ 以下の者を「検査行動遅れ」と定義した。検査行動遅れと各要因の関連を検討するために単変量解析を行い、オッズ比並びに 95% 信頼区間を求めた。さらに、検査行動遅れに対する各要因の交絡因子の影響を除去するために、単変量解析で危険率 5% 以下の水準で有意差がみられ、かつ各要因間で相関係数が 0.4 以下の項目を説明変数とし、CD4 陽性細胞数が $200/\mu\text{l}$ 以下と以上を目的変数とする多重ロジスティック回帰分析を行った。

受診行動遅れに関しては、調査対象者 425 人のうち、HIV 陽性が病院に入院している際に判明した 118 人、A 病院で判明した 29 人、

また、他の病院を受診後にA病院に来院した19人を除いた259人を分析対象とした。HIV陽性告知日（告知日が不明な場合は、A病院宛ての紹介状の日付とした）からA病院受診までの日数を調査し、陽性告知からA受診までに1ヶ月以上経過したものを「受診行動遅れ」と定義し、各要因を Fisher Exact Test、t-test、Mann-Whitney U-test にて実施した。解析ソフトは、SPSS Ver15.0 を用いて実施した。

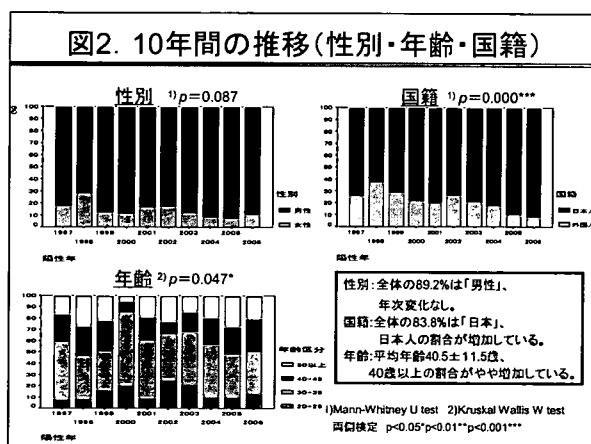
4. 倫理的配慮

A病院臨床検査研究審査、名古屋市立大学看護学部研究倫理審査の承認を得て実施した。診療録転記フォーマットは、個人が特定できないよう個人情報に関しては記号化して記載をした。

C. 研究結果

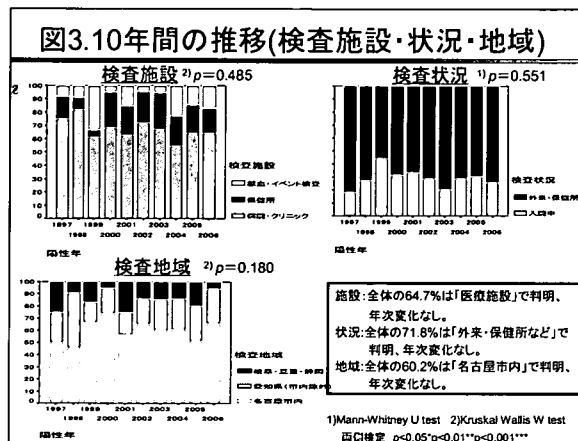
1. HIV抗体検査受検及び受療背景の10年間の推移

東海地方で1997年から2006年までの10年間にHIV陽性が判明した425人の「性別」「年齢」「国籍」の推移を図2に示した。性別では年次変化はみられず全体の89.2%は男性であった。年齢、国籍で年次変化がみられ、近年40歳以上の日本人HIV陽性者が増加傾向であった。

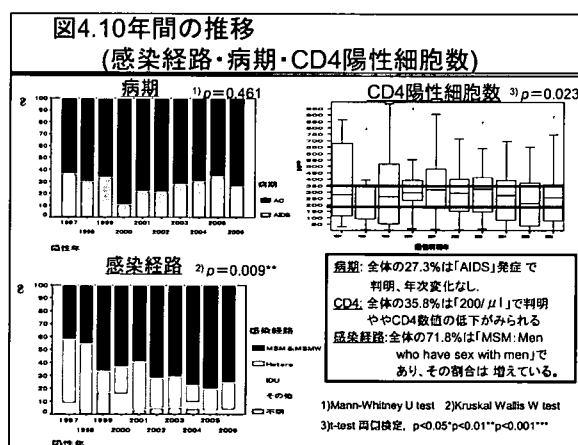


次に、「検査施設」「検査地域」「検査状況」では、すべてにおいて年次変化はみられず、名古屋市内の病院の外来でHIV陽性が判明し

ていた人が半数以上を占めていた（図3）。



「感染経路」「病期」「CD4陽性細胞数」の年次変化を図4に示した。感染経路は全体の71.8%がMSM (Men who have Sex with Men) であり近年MSMであるHIV陽性者の割合が増加していた。また、病期に関しては全体の27.3%がエイズを発症しており年次変化はみられなかったが、CD4陽性細胞数の年次推移では、HIV陽性が判明した時点で抗HIV療法の開始が必要である人(CD4: 200~350/μl)が近年増加していた。



2. 検査行動遅れの割合とリスク要因

検査行動遅れ(CD4陽性細胞数が200/μl以下)は152人であり、全体の35.8%を占めていた。検査行動遅れに関連する患者要因17変数中6変数、検査施設要因4変数中2変数に、単変量解析にて有意な関連がみられた。患者要因(図5)では、「年齢」「職業」「結婚歴」「受検動機」「自覚症状」「併発疾患」、検査施設要因(図6)では、「検査施設の種類の

「検査施設地域」であった。

図5. 検査行動遅れ(患者要因)

検査行動遅れ(CD4<200/μl):152人(35.8%)				
	総数	CD4<200/μl n (%)	オッズ比 (95%信頼区間)	有意確率 (P)
1)年齢	411		1.04 (1.03-1.06)	0.000
2)職業	あり 303 なし 69	99 (32.7) 36 (52.2)	2.25 (1.32-3.82)	0.003
3)結婚歴	なし 23 あり 103	4 (17.4) 51 (49.5)	4.66 (1.48-14.6)	0.005
4)受検動機	自主的 158 非自主的 249	32 (20.3) 118 (47.4)	3.55 (2.24-5.62)	0.000
5)自覚症状	なし 145 あり 226	16 (11.0) 122 (54.0)	9.46 (5.29-16.92)	0.000
6)併発疾患	なし 181 あり 75	29 (16.1) 31 (41.3)	3.67 (2.00-6.74)	0.000

患者要因17変数中「検査行動遅れ」に有意な関連があったのは6変数であった。

図6. 検査行動遅れ(検査施設要因)

検査行動遅れ(CD4<200/μl):152人(35.8%)				
	総数	CD4<200/μl n (%)	オッズ比 (95%信頼区間)	有意確率 (P)
7)陽性判明施設	病院 262 保健所 89 その他* 60	128 (48.9) 21 (23.6) 3 (5.0)	0.32 (0.19-0.56) 0.06 (0.02-0.18)	0.000
8)陽性判明地域	名古屋市 249 愛知県 108 東海3県 54	81 (32.5) 46 (42.6) 25 (46.3)	2.54 (1.97-3.45) 2.79 (1.98-3.89)	0.045

*:献血、イベント検査、日曜検査

検査施設4変数中「検査行動遅れ」に有意な関連があったのは2変数であった。

これら、単変量解析にて有意差がみられた8変数間の相関係数を図7に示す。各変数間で相関係数が0.4以下の変数は「判明地域」「職業」「結婚歴」の3変数であった。

図7. 各説明変数間の交互作用

	判明地域	職業	結婚歴	年齢	判明施設	併発疾患	受検動機	自覚症状
判明地域		0.09	0.01	0.00	0.14	0.14	0.16	0.14
職業	0.09		0.13	-0.16	0.12	0.11	0.12	0.12
結婚歴	0.01	0.13		0.39	0.37	0.30	0.21	0.25
年齢	0.00	-0.16	0.39		0.41	0.61	0.40	0.47
判明施設	0.14	0.12	0.37	0.41		0.44	0.74	0.45
併発疾患	0.14	0.11	0.30	0.61	0.44		0.41	0.47
受検動機	0.16	0.12	0.21	0.40	0.74	0.41		0.47
自覚症状	0.14	0.12	0.25	0.47	0.45	0.47	0.47	

相関係数が0.4以下の変数を選択

その後、検査行動遅れの有無を基準変数として、これら3変数を多重ロジスティック回帰分析すると、最終的に残った変数は「結婚歴」のみであった(図8)。検査行動遅れになる人は、結婚歴がない人に比べる人の方が

4.46倍の確率で検査行動遅れになることがわかった。

図8. 検査行動遅れの有無を基準変数とした多重ロジスティック回帰分析

説明変数	(基準変数)	変数	回帰係数	オッズ比 (95%信頼区間)	有意確率 (P)
結婚歴	(なし)	あり	1.50	4.46 (1.35-14.77)	0.014
職業	(あり)	なし	0.64	1.90 (0.68-5.32)	0.222
陽性判明地域	(名古屋市)	愛知県 東海3県	-0.044 0.561	0.96 (0.36-2.58) 1.75 (0.56-5.52)	0.931 0.338

交絡因子の影響を除去し、最終的に残った変数は「結婚歴」であった。

本調査対象者425人のうち「結婚歴あり」は107人であり、性別では男性が85人(79.4%)を占めていた。感染経路別ではHetero総数96人のうち50人、MSM総数305人のうち46人に結婚歴があった。そのうち、検査行動遅れであった者は、Hetero50人中20人(40.0%)、MSM46人中23人(50.0%)であった。

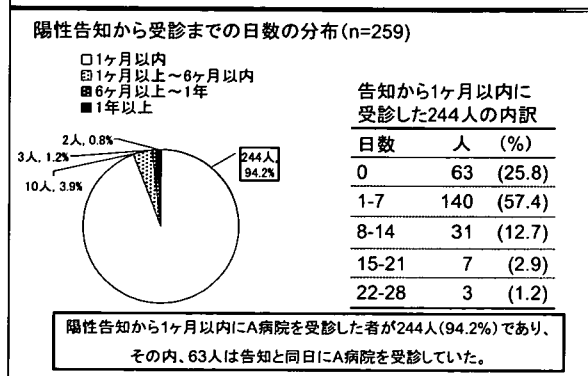
3. 受診行動遅れの割合とリスク要因

HIV陽性告知からA病院受診までの正確な日数を算出するため、調査対象者425人の内、HIV陽性判明が入院中であった118人、A病院であった29人、他医療機関を経由した19人、これら166人を除外した259人を分析対象者とした。

HIV陽性告知からA病院受診までの日数の分布は、「陽性告知から1か月以内」が94.2%、「1か月以上～半年以内」が3.9%、「半年以上～1年以内」が1.2%、「1年以上」が0.8%であった。

東海地方の検査施設でHIV陽性が判明した人の多くは、告知から1か月以内に受診しており、63人は告知と同日にA病院を受診していた。

図9. HIV陽性告知からA病院受診までの経過



受診行動遅れ (HIV 陽性告知から A 病院受診までに 1 か月以上要した) は 15 人であり、全体の 5.8%を占めていた。受診行動遅れに関連する要因 21 変数中 2 変数が、Fisher Exact Test にて有意な関連がみられた (図 10)。患者要因では「性別」、検査施設要因では「検査施設別」であった。すなわち、HIV 受診行動遅れは、「女性」、検査施設が「献血やイベント検査で判明した人」で、受診行動の遅れの割合が増加していた。

図10. 受診行動遅れに影響を与える要因

受診行動遅れ	総数	1ヶ月以内		1ヶ月以上		有意確率
		人数	(%)	人数	(%)	
1)性別	259	244	(94.2)	15	(5.8)	0.010
男性	223	(95.7)	10	(4.3)		
女性	21	(80.8)	5	(19.2)		
2)検査施設	259					0.042
病院	111	(94.9)	6	(5.1)		
保健所	84	(97.7)	2	(2.3)		
その他*	49	(87.5)	7	(12.5)		

*: 献血、イベント検査、日曜検査

21変数中「受診行動遅れ」に有意な関連があったのは2変数であった。

D 考察

1. 抗体検査行動遅れについて

本調査における HIV 検査行動遅れは、152 人 (35.8%) であった。本調査の HIV 検査行動遅れの割合と他の先進諸国との比較は、検査体制、保険診療状況、また調査対象者層などが異なるため一概にはできないが、同様の HIV 検査行動遅れの定義で実施している先進諸国 (アメリカ、スコットランド、カナダ、オー

ストラリア) では、15%-43% といった結果である。まず、HIV 検査行動遅れの年次推移についてみると、他国では、1997 年を前後に一旦減少し、ここ数年で増加に転じている。その原因として、HIV 感染が報告された 1980 年代から政府主導の予防活動と VCT 普及の結果により、検査件数の増加と検査行動遅れの減少といった効果はあったが、これまで予防活動を十分にできなかった層 (移民、黒人 MSM 等) により増加しているのではないかと報告されている。東海地方、特に愛知県においては、2000 年から日曜検査を一部保健所で導入しその後、夜間検査やイベント検査などを実施するなど、HIV 抗体検査の普及に努めている。その結果、2000 年から 2006 年における保健所等での HIV 抗体検査件数は、4408 件から 7917 件へと増加している。しかし、A 病院の HIV 陽性者における HIV 検査行動遅れの年次推移は、統計学的な有意差はなかった。このことは、これまで実施してきた HIV 抗体検査の普及は受検者数の増加といった効果を示したが、本研究で明らかとなった早期検査を促すべき対象者層である「結婚歴がある異性間または同性間性的接触者」には波及していなかったことを示唆している。

本調査での HIV 検査行動遅れのリスク要因として、各要因の交絡因子の影響を除去し最終的に残った変数は「結婚歴」のみであった。本調査対象者 425 人のうち「結婚歴あり」は 107 人であり、感染経路別では Hetero 総数 96 人のうち 50 人、MSM 総数 305 人のうち 46 人に結婚歴があった。そのうち、検査行動遅れであった者は、Hetero 50 人中 20 人 (40.0%)、MSM 46 人中 23 人 (50.0%) であった。

日高等は、MSM を対象とした 2003 年の web 調査で、有効回答 2,062 人のうち、結婚歴 (既婚、別居中、離婚含む) のある者が 165 人 (8.0%) と報告している。これまで、結婚している MSM に対する調査はわが国では行われていないので、何が原因で HIV 検査行動遅れ

になるのかは解明できていない。しかし、Hudson 等の調査では、結婚している MSM110 人の質的インタビューの結果、41%の人が結婚後も男性と性的関係を持ち続け、ゲイ・バイセクシャルと自認しておらず、HIV 予防に関する情報にアクセスしないという報告もあり、そのことが早期発見の機会を逃している要因であることが推測される。今後、東海地方において早期 HIV 抗体検査受検を促すためには、まず、当事者と協同の調査を始め、早期検査を阻害している要因を検討し対策をたてていくことが必要であると考えます。

2. 受診行動遅れについて

本調査における受診行動遅れは 15 人 (5.8%) であり、多くの方は、陽性判明後 1 ヶ月以内に医療機関を早期に受診していた。今回、受診行動遅れであった 15 人中、検査時 CD4 陽性細胞数のデータを収集できた者が 2 人であり、陽性告知後の受診行動遅れが原因で、免疫状態が悪化したという分析はできなかった。

これまで Hashimoto 等が行った陽性者調査では、HIV 感染から 1 年以内に医療機関を受診した者は、エイズ診断を受けた 208 人のうち 13.0%であったという報告はあるが、その原因が、検査行動遅れか受診行動遅れかは不明であった。しかし、今回の調査から、陽性告知後、大多数の人が専門医療機関を早期受診していたため、免疫状態悪化の原因は、早期検査できていないことが主な原因であることが判明した。しかし、陽性告知後早期に医療機関を受診しても、それが継続した受診につながらなくては意味がないため、今後は、医療機関における受診行動調査をあわせて実施していくことが必要である。

本調査での受診行動遅れのリスク要因として、「性別」、「検査施設」の 2 要因であった。まず「性別」では、男性に比べ女性のほうが、陽性告知から医療機関受診までに時間がかかる傾向があるという点で、海外の先行研究と

同様の結果がでていいる。しかし、その多くは、人種や医療保険の有無が大きく影響しているため、そのことを踏まえ本調査の結果をみると、女性 46 人のうち 26 人 (56.5%) が外国籍であり、そのすべての人が非英語圏の出身であった。東海地方は、関東・甲信越に次いで外国籍女性の HIV 感染者の割合が多いことから、今後東海地方における女性、特に外国籍女性に対して、HIV 陽性判明後の医療機関受診行動を阻害する要因を調査し、対策をたてていく必要があると考える。次に、「検査施設」では、保健所、病院、献血・イベント検査の施設順で、受診遅れの割合が増加していた。東海地方、特に名古屋市内の保健所では、行政スタッフが陽性告知日に病院まで同行するという希望者のみに行っている。そのため、保健所で陽性が判明した者は、告知と同日に A 病院を受診している者が 63 人といった結果に繋がったのではないかと推測される。しかし、HIV 感染者数の増加に伴い同様のサービスが提供できるのか、また、慢性疾患である HIV の出発点は陽性告知後から始まるため、告知と同日に医療機関を受診することが、長期療養生活にどのような影響を及ぼすかは、陽性者インタビューなどの質的調査から検討していく必要があると考える。

以上、本研究から、今後、東海地方において「早期検査を促すべき対象者層」は、結婚歴がある異性間または同性間性的接触者であり、また「陽性判明後の早期医療機関受診を促すべき対象者層」は、非英語圏の女性であり、また、献血やイベント検査で陽性が判明した人であることが明らかとなった。

E 発表論文等

(国内学会発表)

1. 福山由美, 濱口元洋, 山田由美子, 野口明子, 市川誠一: 陽性者の医療機関受診状況. 第 66 回公衆衛生学会, 2007 年 10 月, 愛媛.
2. 福山由美, 濱口元洋, 山田由美子, 野口明子,

市川誠一：HIV 陽性判明後における早期医療機関受診に向けての基礎調査，第 21 回
日本エイズ学会，2007 年 12 月，広島

別表 1. 患者背景概要

		全患者		東海 4 県 (1997 年以降)		
		536 人 (%)		425 人 (%)		
陽性判明年	1997 年以前	14	(2.6)	-	-	
	1997-2001	123	(22.9)	91	(21.4)	
	2002-2006	366	(68.3)	334	(78.6)	
	不明	33	(6.2)	-	-	
検査施設地域	東海	愛知県	381	(71.1)	366	(86.1)
		岐阜県	30	(5.6)	30	(7.1)
		三重県	27	(5.0)	24	(5.6)
		静岡県	5	(0.9)	5	(1.2)
	その他国内	44	(8.2)	-	-	
	海外	15	(2.8)	-	-	
	不明	34	(6.3)	-	-	
	性別	男性	469	(87.5)	375	(89.2)
平均年齢±SD		40.1±11.3		40.5±11.6		
国籍	日本	432	(80.6)	356	(83.8)	
	海外	東アジア	3	(0.6)	3	(0.7)
		東南アジア	11	(2.1)	5	(1.2)
		南アジア	3	(0.6)	2	(0.5)
		南米	53	(9.9)	37	(8.5)
		アフリカ	16	(3.0)	10	(2.3)
		アメリカ	5	(0.9)	3	(0.7)
		ソ連	2	(0.4)	2	(0.5)
		不明	11	(2.1)	7	(1.6)
感染経路 ^{a)}	MSM	248	(46.3)	206	(48.5)	
	MSMW	113	(21.1)	99	(23.3)	
	異性間 男性	76	(14.2)	56	(13.2)	
	異性間 女性	59	(11.0)	40	(9.4)	
	その他・不明	40	(7.5)	24	(5.6)	
病期	AC	365	(68.1)	306	(72.0)	
	AIDS	140	(26.1)	116	(27.3)	
	不明	31	(5.8)	3	(0.7)	

a)：「MSM」とは Men who have Sex with Men の略で、男性と性行為をする男性であり「MSMW」とは Men who have sex with Men and Women の略で、男性・女性と性行為をする男性。

HIV 検査機関における MSM の受検動向

研究協力者: 岳中美江 (特定非営利活動法人 CHARM/エイズ予防財団)、
市川誠一 (名古屋市立大学)

研究要旨

MSM への予防介入による効果を受検行動の側面から評価するため、検査機関 (大阪・土曜日常設 HIV 検査事業) と共同で調査を実施した。

質問紙調査の協力者 1880 人のうち、同性間性的接触を感染不安要因として受検した男性 (以下 MSM) は 373 人であった。HIV 検査結果陽性と判定された 20 人はすべて MSM で、質問紙調査の回答率から推定した MSM 受検者中の陽性者割合は 4.7% であった。アンケート回答が得られた MSM 370 人のうち、TPHA 陽性結果と判定されたのは 9.5% であった。クラミジア抗体検査を受け、かつアンケート回答が得られた MSM 368 人のうち、IgG 陽性結果と判定されたのは 10.3% であった。

MSM 以外の受検者の 7 割がインターネットにて当検査機関を知ったのに比べ、MSM 受検者はインターネット以外からも情報を得ていた。特に MASH 大阪の啓発資材等が検査相談についての情報源になっていることが示唆される。MSM 受検者の HIV 受検経験率や相談利用経験率は MSM 以外の受検者よりも高く、心配なことがあってから比較的早い時期または定期的に、自身の感染リスクを意識して具体的な動機をもとに検査相談を利用している傾向にあると考えられる。

これらのことや MSM 受検者中の陽性割合を鑑みると、この検査機関は関西地域の MSM に対して早期検査、医療機関や相談支援へのアクセスのひとつの機会となっていると考えられる。また、過去 6 か月間のアナルセックスにおけるコンドーム常用率は昨年 の 36% と比べて高率になっており、今後の動向を継続して観察する。

A. 研究目的

MSM への予防介入による効果を受検行動の側面から評価するため、検査機関 (大阪・土曜日常設 HIV 検査事業) と共同で調査を実施した。大阪・土曜日常設 HIV 検査は、特定非営利活動法人 CHARM が大阪府・大阪市から委託を受け、毎週土曜日午後には大阪市北区堂山で HIV や性感染症検査を無料匿名で実施しているものである。MSM の一定の利用があるこの検査機関における受検者動向の把握は、MASH 大阪の啓発対象層の HIV/性感染症の感染状況や予防行動を知る上で有効である。

B. 研究方法

無記名自記式質問紙を受検者全員に配布し、採血日行程終了時に任意に記入してもらった。2006 年 1 月～12 月の受検者総数 2126 名のうち質問紙回答に協力が得られたのは 1880 名 (有効回答率 88.4%) であった。

C. 研究結果

質問紙調査の協力者 1880 人のうち、同性間性的接触を感染不安要因として受検した男性 (以下 MSM) は 373 人であった。HIV 検査結果陽性と判定された 20 人はすべて MSM で、質問紙調査の回答率から推定した MSM 受検者中の

陽性者割合は 4.7%であった。陽性結果を受け取った全員に HIV 診療拠点病院を紹介しており、紹介医療機関からの受診回答書の返信状況は 75%である。また、梅毒検査を受け、かつアンケート回答が得られた MSM370 人のうち、TPHA 陽性結果と判定されたのは 9.5%であった。クラミジア抗体検査を受け、かつアンケート回答が得られた MSM368 人のうち、IgG 陽性結果と判定されたのは 10.3%であった。

MSM および MSM 以外の受検者の年齢分布、居住地を別表 1 に示した。年齢分布をみると、MSM、MSM 以外の受検者ともに 20 歳後半が最多、次いで 30 歳前半、20 歳前半であるが、MSM 受検者では分布にばらつきがみられる。居住地をみると、MSM 受検者の 68%は大阪、次いで兵庫であり、近畿全域からの利用がある。この検査機関を知った情報源(複数回答)として(別表 2)、インターネット利用が MSM 受検者の 53%、MSM 以外受検者の 69%と最も高い割合になっている。MSM 受検者では、MSM 以外の受検者に比べてインターネット以外からも情報を得ている傾向があり、インターネットに次いで友人・恋人 23%、ポスター・パンフレット・広報誌 17%であった。また、飲食店・飲み屋 2%で情報を得ている MSM もおり、MASH 大阪や DISTA、SAL+という記載もあった。

感染を心配する行為から受検までの期間は(別表 2)、MSM 受検者の 93%が 1 年以内であり、MSM 以外の受検者よりも短期間のうちに受検している傾向がある。MSM 受検者の HIV 検査受検率は、これまで(生涯) 72%、および過去 1 年間 46%と、MSM 以外の受検者の受検率に比べて高かった(別表 2)。MSM 受検者は受検動機について、「情報に触れ自分のことも心配」が MSM 以外の受検者よりも低率であり、「定期的に受けている」「パートナーの感染がわかった」「自分にも感染の可能性がある」が MSM 以外の受検者に比べて高率であっ

た。また、自身の HIV 感染可能性について、MSM 受検者の 36%が「可能性があると思う」としており、MSM 以外の受検者 22%に比べて高率であった。一方、「まったくないと思う」および「あまりないと思う」としたのは、MSM 受検者の 16%、MSM 以外受検者の 29%であった。なお、HIV 関連の相談をした経験についてみると(別表 2)、MSM 受検者の 25%は検査時に相談した経験があり、MSM 以外の受検者よりも高い割合であった。

性行動についてみると(別表 3)、MSM 受検者の過去 6 ヶ月の性交経験率は 88%で、その相手(複数回答)は、恋人など特定のパートナー 50%、知人・友人 37%、バーやクラブで知り合った相手 29%、ネット出会い系で知り合った相手 28%、携帯出会い系で知り合った相手 14%であった。また、過去 6 ヶ月間のセックスにおけるコンドーム常用率は、オーラルセックスでは 10%、アナルセックスでは 51%であった。

D. 考察

質問紙調査の協力者全体のうち MSM 受検者は 20%を占めていた。昨年と比べて、MSM 受検者の年齢が高めの分布になっていた。MSM 以外の受検者の 7 割がインターネットにて当検査機関を知ったのに比べ、MSM 受検者はインターネット以外からも情報を得ていることがわかった。特に MASH 大阪の啓発資材等が検査相談についての情報源になっていることが示唆される。MSM 受検者の HIV 受検経験率や相談利用経験率は MSM 以外の受検者よりも高く、心配なことがあってから比較的早い時期または定期的に、自身の感染リスクを意識して具体的な動機をもとに検査相談を利用している傾向にあると考えられる。これらのことや MSM 受検者中の陽性割合を鑑みると、この検査機関は関西地域の MSM に対して早期検査、医療機関や相談支援へのアクセスのひとつの機会となっていると考えられる。また、過去

6 か月間のアナルセックスにおけるコンドーム常用率は昨年の 36%と比べて高率になっており、今後も動向を把握していく必要がある。

E. 結語

MSM 受検者の動向を把握するため大阪・土曜日常設 HIV 検査事業において調査を実施した。MSM 受検者の陽性割合や受検・予防行動の一部が明らかになり、大阪における MSM を対象にした予防啓発活動が MSM の受検に関する行動に影響を及ぼしている可能性が示された。

F. 発表論文等

国内学会発表

- 1) 岳中美江, 榎本てる子, 岡本学, 土居加寿子, 松浦基夫, 山中京子, 藤山佳秀, 市川誠一：大阪・土曜日常設 HIV 検査事業における受検者の動向 (2006), 第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会, 2007 年, 広島
- 2) 岳中美江, 松浦基夫, 榎本てる子, 土居加寿子, 山中京子, 岡本学, 藤山佳秀, 市川誠一：大阪・土曜日常設 HIV 検査事業における陽性結果受取から医療機関受診までの期間, 第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会, 2007 年, 広島
- 3) 松浦基夫, 岳中美江, 岡本学, 土居加寿子, 榎本てる子, 山中京子, 藤山佳秀, 市川誠一：大阪・土曜日常設 HIV 検査事業における「結果お知らせ」担当者に対する研修体制, 第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会, 2007 年, 広島
- 4) 山中京子, 榎本てる子, 土居加寿子, 岳中美江, 岡本学, 松浦基夫, 青木理恵子：大阪・土曜日常設 HIV 抗体検査が実施する陽性結果受取時カウンセリングに関する検討ー専門カウンセラーが意識する支援視点の分析よりー, 第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会, 2007 年, 広島

別表1 大阪土曜日常設検査における受検者に関する概要(MSMとMSM以外別)

	MSM(n=373)		MSM以外(n=1507)		合計(n=1880)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
年齢階級						
15-19歳	13	(3.5)	41	(2.7)	54	(2.9)
20-24歳	62	(16.6)	225	(14.9)	287	(15.3)
25-29歳	82	(22.0)	403	(26.7)	485	(25.8)
30-34歳	69	(18.5)	353	(23.4)	422	(22.4)
35-39歳	60	(16.1)	181	(12.0)	241	(12.8)
40-44歳	31	(8.3)	75	(5.0)	106	(5.6)
45-49歳	13	(3.5)	60	(4.0)	73	(3.9)
50-54歳	3	(0.8)	29	(1.9)	32	(1.7)
55-59歳	9	(2.4)	27	(1.8)	36	(1.9)
60歳以上	6	(1.6)	11	(0.7)	17	(0.9)
無回答	25	(6.7)	102	(6.8)	127	(6.8)
居住地						
大阪	254	(68.1)	1128	(74.9)	1382	(73.5)
兵庫	63	(16.9)	221	(14.7)	284	(15.1)
京都	27	(7.2)	52	(3.5)	79	(4.2)
奈良	8	(2.1)	44	(2.9)	52	(2.8)
滋賀	10	(2.7)	16	(1.1)	26	(1.4)
和歌山	2	(0.5)	6	(0.4)	8	(0.4)
その他	9	(2.4)	21	(1.4)	30	(1.6)
無回答	0	(0.0)	19	(1.3)	19	(1.0)

・MSMは感染不安行為が同性間の性的接触と回答した男性

別表2 大阪土曜日常設検査における受検者に関する概要(MSMとMSM以外別)

	MSM(n=373)		MSM以外(n=1507)		合計(n=1880)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
感染不安行為経験場所						
日本国内	349	(93.6)	1288	(85.5)	1637	(87.1)
国外	3	(0.8)	81	(5.4)	84	(4.5)
国内と国外	19	(5.1)	82	(5.4)	101	(5.4)
わからない	1	(0.3)	8	(0.5)	9	(0.5)
無回答	1	(0.3)	48	(3.2)	49	(2.6)
感染不安行為からの期間						
90日未満	206	(55.2)	627	(41.6)	833	(44.3)
1年以内	141	(37.8)	560	(37.2)	701	(37.3)
1年以上前	22	(5.9)	246	(16.3)	268	(14.3)
無回答	4	(1.1)	74	(4.9)	78	(4.1)
土曜検査を知った情報源(複数回答)						
インターネット	198	(53.1)	1033	(68.5)	1231	(65.5)
友人・恋人	85	(22.8)	240	(15.9)	325	(17.3)
テレビ・ラジオ・新聞・雑誌	15	(4.0)	70	(4.6)	85	(4.5)
ポスター・パンフ・広報誌	62	(16.6)	90	(6.0)	152	(8.1)
保健所・行政	19	(5.1)	76	(5.0)	95	(5.1)
病院	4	(1.1)	17	(1.1)	21	(1.1)
学校・職場	4	(1.1)	39	(2.6)	43	(2.3)
飲食店・飲み屋	8	(2.1)	0	(0.0)	8	(0.4)
受検動機(複数回答)						
自分にも感染の可能性	259	(69.4)	804	(53.4)	1063	(56.5)
体調に変化あり感染の不安	47	(12.6)	172	(11.4)	219	(11.6)
情報に触れ自分のことも心配	67	(18.0)	420	(27.9)	487	(25.9)
パートナーの感染がわかった	17	(4.6)	27	(1.8)	44	(2.3)
新しい恋人できた	49	(13.1)	178	(11.8)	227	(12.1)
恋人と一緒に	28	(7.5)	132	(8.8)	16	(8.5)
性感染症にかかった	7	(1.9)	71	(4.7)	78	(4.1)
ただ単に知りたい	55	(14.7)	221	(14.7)	276	(14.7)
定期的に受けている	75	(20.1)	98	(6.5)	173	(9.2)
過去のHIV検査受検経験						
これまで(生涯)	270	(72.4)	930	(61.7)	1033	(54.9)
過去1年間	173	(46.4)	303	(20.1)	476	(25.3)
過去1年間の受検場所(複数回答)						
病院	20	(11.6)	58	(19.1)	78	(16.4)
保健所	32	(18.5)	67	(22.1)	99	(20.8)
市内夜間検査	7	(4.0)	28	(9.2)	35	(7.4)
当土曜検査	117	(67.6)	149	(49.2)	266	(55.9)
その他	8	(4.6)	23	(7.6)	31	(6.5)
HIV関連相談経験(複数回答)						
経験なし	268	(71.8)	1301	(86.3)	1569	(83.5)
電話相談した	7	(1.9)	36	(2.4)	43	(2.3)
保健所に相談した	6	(1.6)	18	(1.2)	24	(1.3)
検査時に相談した	94	(25.2)	146	(9.7)	240	(12.8)
自身のHIV感染の可能性						
まったくないと思う	5	(1.3)	56	(3.7)	61	(3.2)
あまりないと思う	55	(14.7)	384	(25.5)	439	(23.4)
少し可能性があると思う	171	(45.8)	713	(47.3)	884	(47)
可能性があると思う	135	(36.2)	326	(21.6)	461	(24.5)
無回答	7	(1.9)	28	(1.9)	35	(1.9)

・MSMIは感染不安行為が同性間の性的接触と回答した男性

別表3 大阪土曜日常設検査における受検者に関する概要(MSMとMSM以外別)
～過去6ヶ月間の性行動について

	MSM(n=373)		MSM以外(n=1507)		合計(n=1880)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
過去6ヶ月の性経験						
ある	327	(87.7)	1191	(79)	1518	(80.7)
	MSM(n=327)		MSM以外(n=1191)		合計(n=1518)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
過去6ヶ月の性交相手(複数回答)						
恋人・特定のパートナー	163	(49.8)	822	(69)	985	(64.9)
知人・友人とその場限りで	120	(36.7)	175	(14.7)	295	(19.4)
バー・クラブで会ったその場限りの人	94	(28.7)	73	(6.1)	167	(11)
ネット出会い系サイトで会ったその場限りの人	93	(28.4)	43	(3.6)	136	(9.0)
携帯出会い系サイトで会ったその場限りの人	47	(14.4)	29	(2.4)	76	(5.0)
風俗店等の従業員	21	(6.4)	379	(31.8)	400	(26.4)
風俗店等の客	10	(3.1)	47	(3.9)	57	(3.8)
その他	12	(3.7)	8	(0.7)	20	(1.3)
過去6ヶ月のコンドーム使用(オーラルセックス)						
毎回使った	29	(9.9)	76	(7.7)	105	(8.2)
使ったり使わなかったり	70	(23.8)	254	(25.9)	324	(25.4)
全く使わなかった	195	(66.3)	652	(66.4)	847	(66.4)
行為をしていない	17	-	94	-	111	-
無回答	16	-	115	-	131	-
過去6ヶ月のコンドーム使用(アナルセックス)						
毎回使った	128	(50.8)	39	(38.2)	167	(47.2)
使ったり使わなかったり	94	(37.3)	25	(24.5)	119	(33.6)
全く使わなかった	30	(11.9)	38	(37.3)	68	(19.2)
行為をしていない	58	-	925	-	983	-
無回答	17	-	164	-	181	-
過去6ヶ月のコンドーム使用(膣性交)						
毎回使った	34	(51.5)	341	(34.7)	375	(35.7)
使ったり使わなかったり	23	(34.8)	460	(46.8)	483	(46.0)
全く使わなかった	9	(13.6)	182	(18.5)	191	(18.2)
行為をしていない	163	-	99	-	262	-
無回答	98	-	109	-	207	-

・MSMは感染不安行為が同性間の性的接触と回答した男性

・コンドーム使用の%は、「行為をしていない」「無回答」を省いた値を母数とした

大阪地域の予防介入プログラムの評価と HIV 感染予防行動の関連要因に関する研究 -バー顧客調査・2007 年の結果-

主任研究者：市川誠一（名古屋市立大学大学院看護学研究科）

研究協力者：金子典代（名古屋市立大学大学院看護学研究科）、山田創平（財団法人エイズ予防財団/MASH 大阪）、ジェーン・コーナ、大森佐知子（名古屋市立大学大学院看護学研究科）、木村博和（横浜市健康福祉局）、鬼塚哲郎（京都産業大学/MASH 大阪）、辻 宏幸、後藤大輔（財団法人エイズ予防財団/MASH 大阪）、町登志雄、塩野徳史（MASH 大阪）

研究要旨

大阪地域の商業施設を利用する MSM を対象者に質問紙調査を行い、MASH 大阪の予防介入資材・プログラムの浸透度、HIV 感染予防行動への価値観や規範などの HIV 感染予防に関連する要因を年齢層別に評価した。

MASH 大阪がコミュニティペーパー SaL+等の資材を配布している商業施設に調査協力を依頼し、近畿居住の MSM966 名の回答を分析対象とした。年齢層を 20 歳未満、20-29 歳、30-39 歳、40-49 歳、50 歳以上の 5 つのカテゴリーに分類し分析した。

過去 6 ヶ月に読んだゲイ関連雑誌は年齢層によって異なり、また PC ネットや携帯サイトは年齢層が高くなるにつれて利用率が低くなる傾向にあった。

コミュニティスペース dista の認知は 38.8%で 2005 年調査（28.8%）より高く、特に若い年齢層で認知率が高くなっていた。また dista 訪問の割合も 2005 年の 5.2%に比べて 2007 年調査では 37.1%と著しく上昇した。

啓発イベント PLUS+の認知は、2005 年調査の 26.4%に比して 55.9%と 2 倍以上に上昇した。年次毎の PLUS+参加率は上昇し、2004 年（14.6%）に比べて 2006 年の参加率は 26.5%であった。

Dista で実施しているグループレベルのプログラム認知率は 10-20%で、参加した割合も 1-2%と低いが、各プログラムの参加率は年齢層で差異があり、step、café chat は若い層、語学教室、手話教室などは高い年齢層に多い傾向であった。

コミュニティ情報誌 SaL+の認知率は 63.7%とほぼ 2005 年調査と同率であった。しかし 2007 年調査では 50 歳以上の年齢層でも 54%の認知率であることがわかった。

HIV 関連知識の正答率は 2005 年調査とほぼ同程度であった。50 歳以上の層はいずれの項目も他の年齢層に比して正答率が低かった。

生涯の HIV 検査受検率は 53.6%で、50 歳以上は 26.4%と低かった。過去 1 年間の HIV 抗体検査受検率は 29.1%で、20 歳代は 34.0%と高かった。

HIV 検査の受けやすい場所は、病院・医院を挙げる者が 37%と最も多く、検査に行きやすい曜日は日曜日 28.2%、土曜日 22.8%、月曜日 9.7%で、時間帯は 13 時から 17 時 40.9%、18 時から 20 時 36.2%であった。

生涯の性感染症に罹患経験率は 37.3%で、40 歳以上において高かった。過去 1 年間の性感染症

罹患経験率は5.9%で、若い者ほど高い傾向にあった。

過去6ヶ月に特定パートナーとアナルセックスを行った割合は52.3%で、コンドーム常用率は挿入時では35.8%、被挿入時では32.9%であった。過去6ヶ月にその場限りの相手とアナルセックスを行った割合は40.6%で、コンドーム常用率は挿入時45.7%、被挿入時40.8%であった。

特定相手とのセックスにおけるコンドーム常用意図は低く、その場限りの相手とのセックス時の常用意図が高い傾向がみられた。また、年齢の高いものほどアナルセックス時のコンドーム常用意図は低く、「相手からコンドームなしでセックスをすることを求められると断りにくい」の回答割合が高かった。

本調査は2005年にも同様の調査を実施しており年次の差異についてさらに検討する。特に、コンドーム使用行動を行動変化ステージ別に分類し、予防啓発資材の接触率やHIV予防の価値観、予防行動の規範との関連を分析し、予防介入プログラムの介入評価資料を得る。

A. 研究目的

本研究では、大阪地域の商業施設を利用するMSMを対象者とした質問紙調査をもとに、1) MASH 大阪の予防介入資材・プログラムの浸透度、HIV感染予防行動への価値観や規範などのHIV感染予防に関連する要因を年齢層別に分析すること、2) 対象者のコンドーム使用行動を行動変化ステージ別に分類しステージと予防啓発資材の接触率やHIV予防の価値観、予防行動の規範との関連を分析し予防介入プログラムの介入評価資料を得ること、3) 2005年に実施した同調査との差異について検討することを目的とした。

B. 研究方法

MASH 大阪がコミュニティーペーパーSaL+等の資材を配布している商業施設に調査協力を依頼し、調査協力の同意が得られた69店舗に1700部の質問紙配布を依頼した。質問紙の配布・回収方法については、商業施設のオーナーから顧客への直接手渡しを依頼し、顧客からは直接郵送にて質問紙を回収する方法をとった。対象者には謝礼として商業施設で使用可能なチケットと抽選でアンダーウェアが当選する仕組みとした。全有効回答数は1063(回収率62.5%)であった。質問紙構成は(1)基本属性、(2)MASH大阪が行っている予防

介入プログラムへの接触状況、(3)HIV感染予防に関連する知識および意識、(4)HIV抗体検査受検、(5)性感染症の既往、(6)性行為経験およびコンドームの使用頻度、(7)性交時の併用品などであった。本報告では、近畿に居住し、性指向をゲイまたはバイセクシュアル、わからないと自認している、または男性と性行為の経験があると回答した966名の回答のみを分析の対象とした。年齢層は20歳未満、20-29歳、30-39歳、40-49歳、50歳以上の5つのカテゴリーに分類し、質問項目を年齢カテゴリー別に分析した。

データの集計および統計処理にはSPSS11.5J(Windows)を用いた。

C. 研究結果

1) 2007年バー顧客調査回答者の属性

回答者1063名の属性分布を図1に示した。居住地域は大阪が72%、次いで兵庫が10.6%、京都が6.1%、他の近畿地域が3.2%、その他の地域が6.2%であった。性的指向はゲイが84.7%、バイセクシュアルが9.3%で、ゲイ・バイセクシュアル男性もしくはアナルセックスの経験を有するゲイ/MSM(以下、MSM)は、1043名(98.1%)であった。

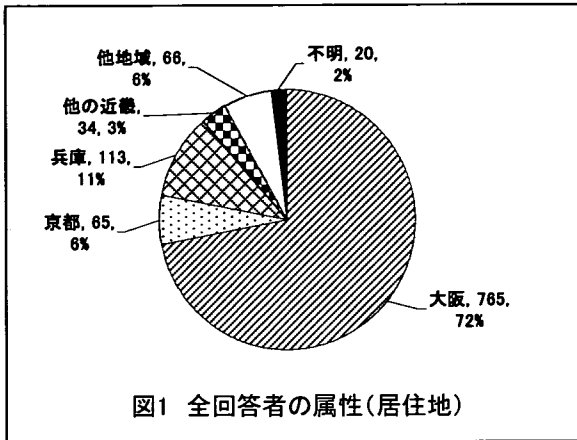


図1 全回答者の属性(居住地)

2) MSM の年齢階級別・情報媒体等について

近畿地域に居住する MSM966 名について年齢階級別に調査項目を分析した。情報媒体についてみると、過去6ヶ月に読んでいる雑誌は年齢層によって異なり、ボディは20歳前後の若年層に多く、Gmenは30歳代、40歳代、サムソンは40歳代、50歳以上の層に多い(図2)。またPCネットや携帯サイトは年齢層が高くなるにつれて利用率が低くなる傾向にあり、利用しているサイトの種類は雑誌同様に年齢層によって異なっている(図3)。啓発プログラムの広報を行う場合、これらの年齢層による違いを考慮して雑誌やネットを活用することが必要である。

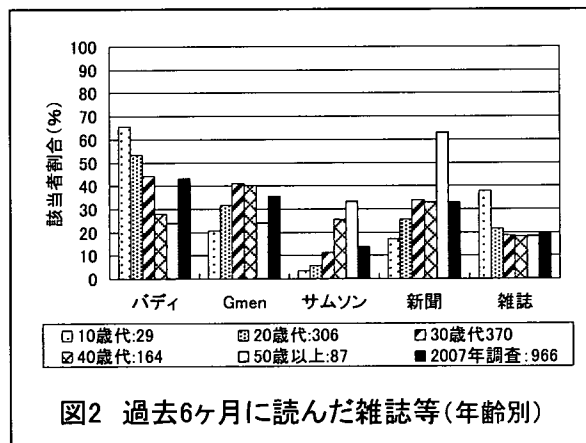


図2 過去6ヶ月に読んだ雑誌等(年齢別)

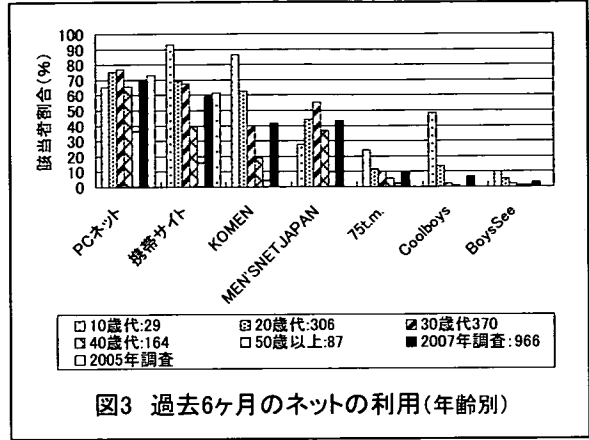


図3 過去6ヶ月のネットの利用(年齢別)

本調査はゲイバー顧客を対象にしたものであるが、過去6ヶ月に利用した施設は年齢層によってことなり、若い年齢層に比べると40歳代以上の年齢層ではゲイナイト、ゲイショップ、ハッテン場、出会い系サイト等の利用が低い(図4、5)。

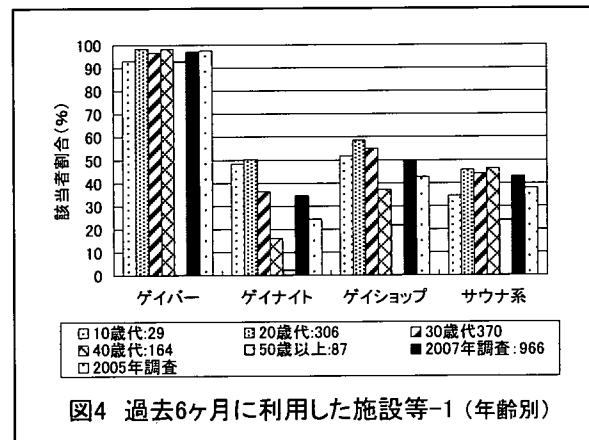


図4 過去6ヶ月に利用した施設等-1(年齢別)

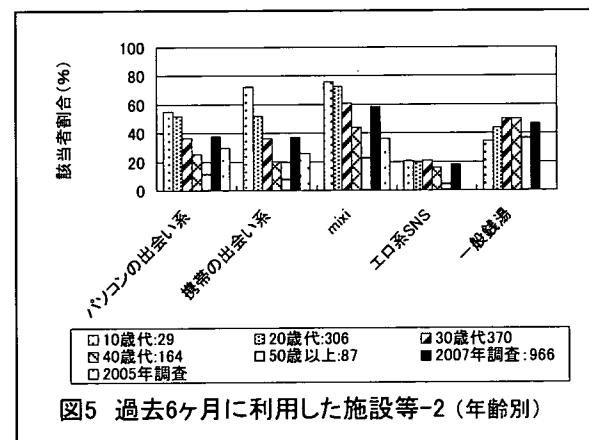


図5 過去6ヶ月に利用した施設等-2(年齢別)

3) MSM の年齢階級別・MASH 大阪プログラム 認知、HIV 知識正答率・HIV 関連情報媒体

コミュニティスペース dista の認知は

38.8%で2005年調査の28.8%より高くなっていた(図6)。20歳代の認知率は2005年調査の35.5%が2007年調査では43.8%に、30歳代では25.9%が43.2%に、40歳代では22.9%が29.3%に上昇し、若い年齢層で認知の向上が著しいことが伺える。また認知しているものの中でdistaを訪問した割合も2005年の5.2%に比べて2007年調査では37.1%と著しく上昇しており、幅広い年齢層がdistaを訪れるようになっていた。一方で、MASH大阪のホームページの認知は2005年調査では14.5%で、2007年調査でも18.3%とそれほどの変化は見られていない。

啓発イベント「PLUS+」の認知は、2005年調査の26.4%に比して55.9%と2倍以上の認知となっていた(図6)。このことは、各年次の参加率にも現れており、2004年のPLUS+参加率は14.6%で、その後年毎に上昇し、2006年のPLUS+参加率は26.5%と4人に1人は参加していた。

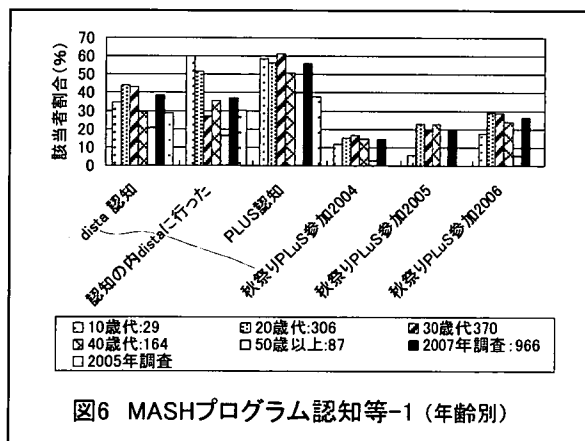


図6 MASHプログラム認知等-1(年齢別)

dista を中心に行っているグループレベルでのプログラムの認知率は10-20%で、参加した割合も1-2%であった(図7)。しかし、各プログラムにおいて参加率に年齢による差異が見られ、step、café chatは若い層、語学教室、手話教室などは高い年齢層に多い傾向にあった。

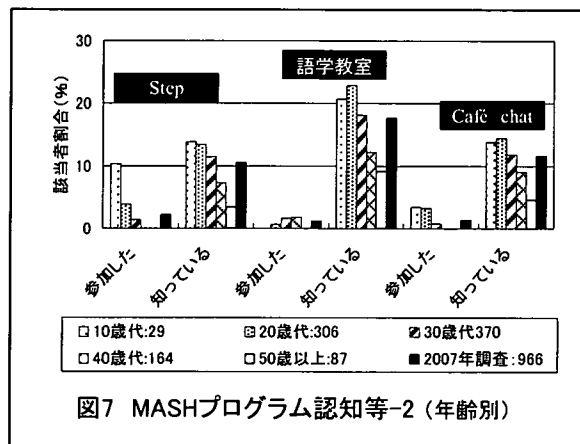


図7 MASHプログラム認知等-2(年齢別)

コミュニティ情報誌 SaL+の認知率は63.7%とほぼ2005年調査と同率であった(図8)。しかし2005年調査では50歳以上での認知率が明らかにされなかったが(回答者が少なかったため)、2007年調査ではこの年齢層のSaL+認知率が54%で、およそ半数が認知していることがわかった。またどの年齢層も認知している者の殆どが読んでおり、1/3は毎月発行のSaL+を読んでいることが示された。

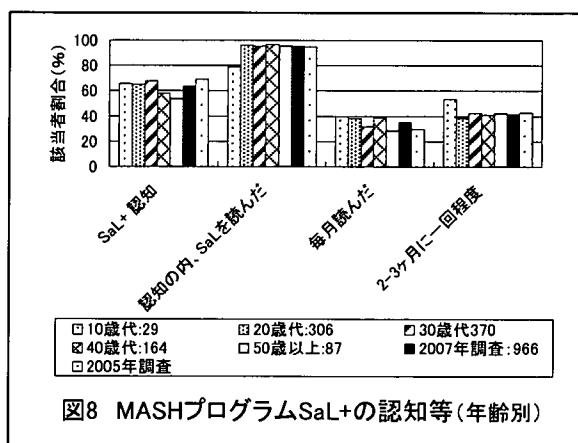
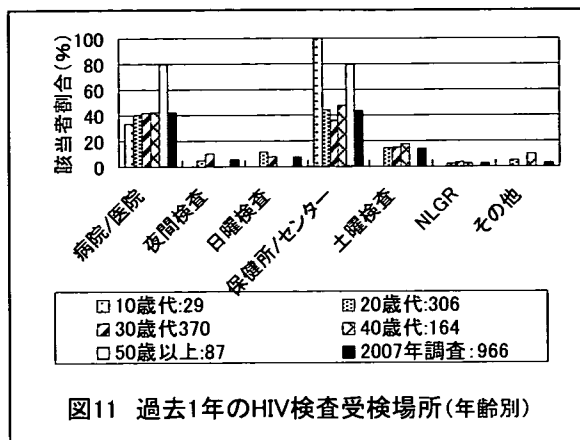
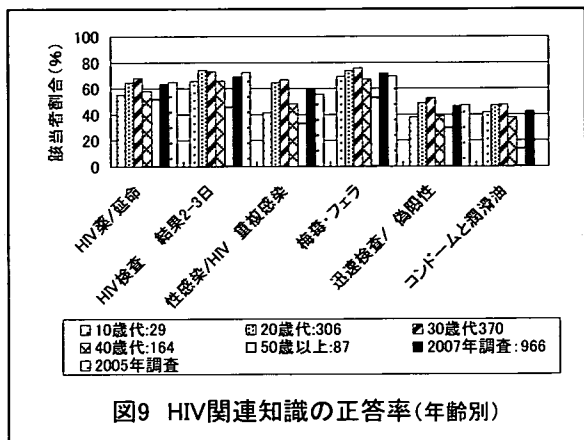


図8 MASHプログラムSaL+の認知等(年齢別)

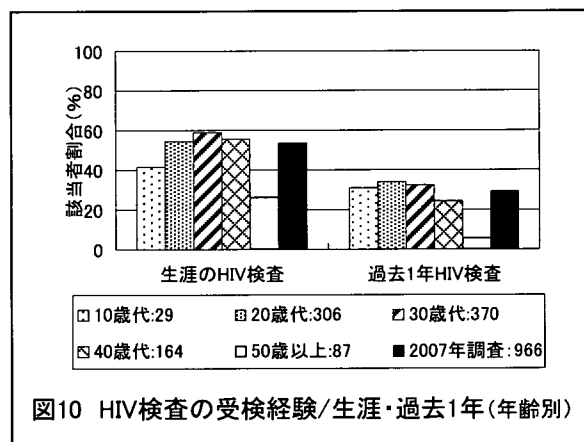
4) HIV 関連知識の正答率

HIV 関連知識の正答率は2005年調査とほぼ同程度であった。コンドームの耐性について、迅速検査に関する偽陽性に関する正答率が他の項目に比して低率であった(図9)。また50歳以上の層はいずれの項目も他の年齢層に比して正答率が低かった。



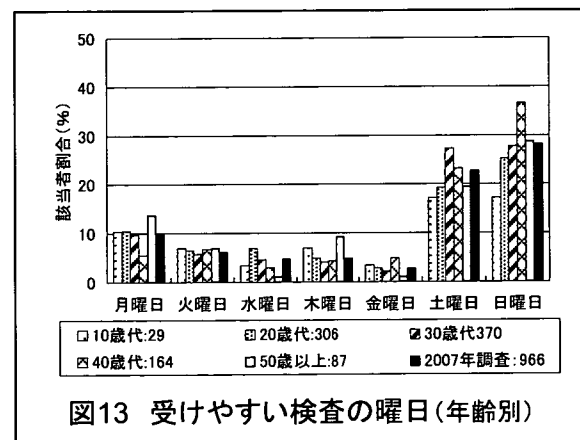
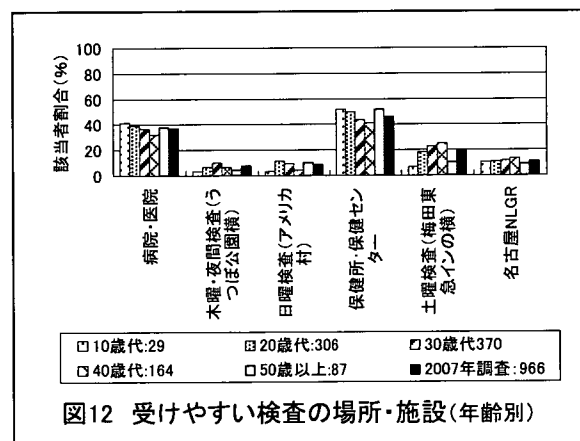
5) HIV 抗体検査受検

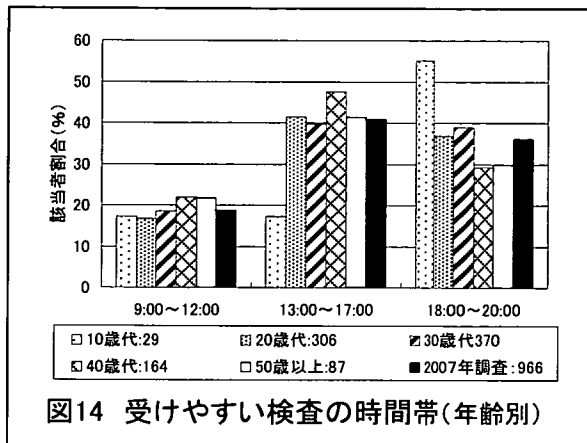
生涯でのHIV検査受検率は全体では53.6%で、30歳代が58.9%、40歳代55.5%、20歳代54.6%、10歳代41.4%、50歳以上26.4%であった(図10)。過去1年間のHIV抗体検査受検率は全体で29.1%(2005年調査28.2%)であり、受検率は年齢層が低いほど高く20歳代では34.0%(2005年調査35.0%)であった。



検査を受検した場所は保健所、病院・医院が多かったが、年齢層との関連はみられなかった(図11)。過去1年間に受検経験のあるもののうち土曜検査で受検した割合は40歳代に最も多かった。またHIV自宅検査キットやHIV郵送検査の利用者は全対象者のうち1.9%(2005年調査1.5%)であった。

HIV検査について受けやすい条件に関する項目を新設した。受けやすい場所としては、病院・医院を挙げる者が37%と最も多く、ついで保健所25.6%であった(図12)。HIV検査で行きやすい曜日は、日曜日28.2%、土曜日22.8%、月曜日9.7%で(図13)、行きやすい時間帯は13時から17時40.9%、18時から20時36.2%であった(図14)。





6) 性感染症の既往

生涯で性感染症に罹患した経験のあるものの割合は全体で37.3% (2005年調査29.9%)であり、40歳以上において高かった。ケジラミが23.9%、梅毒9.1%、淋病7.5%、クラミジア6.6%、B型肝炎5.6%、A型肝炎1.4%、HIV、アメーバ赤痢1.3%であった。ケジラミの既往歴はどの年齢層も20%を超えていた。なお、過去1年間の性感染症に罹患した経験は5.9%で、若い者ほど高い傾向にあった。

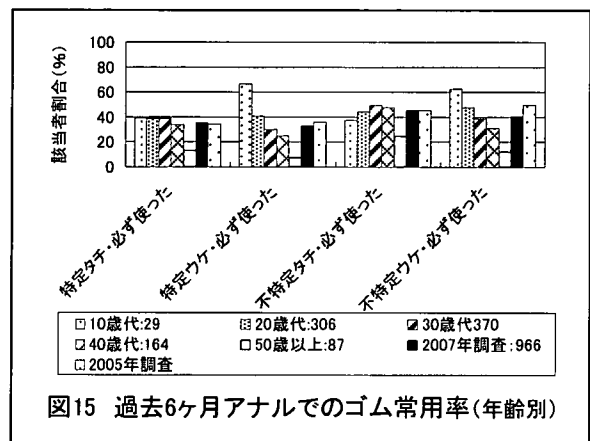
7) HIVに感染する可能性の認知、HIV感染者の知人の有無

自身の行動を振り返ってHIV感染のリスクがどのくらいあるかを「絶対ない」から「十分可能性がある」の4段階と「わからない」の5項目を用いてたずねたところ、回答に年齢層との関連が見られた。「十分可能性がある」と回答した割合は若い年齢層に多い一方で、「絶対ない」と回答している割合も20歳代において高かった。「あなたのまわりにHIVに感染した友達や知り合いがいますか？」の問いに対して「いる」と回答した割合は、10歳代が41.4%、次いで20歳代が38.2%、30歳代が37.8%であった。

8) 性行為経験とコンドーム使用について

これまでに「男性とアナルセックスの経験がある」と回答した割合は88.7%で、30歳代、40歳代において90%を超えていた。

過去6ヶ月に特定パートナーとアナルセックスを行ったと回答したものの割合は52.3%で、年齢層が低いほど経験割合が高かった。特定パートナーとのコンドームの常用率は挿入時では35.8%、被挿入時では32.9%であった(図15)。過去6ヶ月にその場限りの相手とアナルセックスを行ったと回答したものの割合は40.6%で、年齢層が低いほど経験割合が高かった。その場限りの相手とのコンドームの常用率は挿入時45.7%、被挿入時40.8%で、特定の相手との常用率よりともに高い傾向がみられた。



9) コンドームの使用意図

特定、その場限りの相手別のオーラルセックス、アナルセックス時のコンドーム常用の意図を「使いたくない」から「毎回使いたい」の5段階にて尋ねた。その結果、全体の傾向として、特定相手とのセックスにおけるコンドーム常用意図は低く、その場限りの相手とのセックス時の常用意図が高い傾向がみられた。またアナルセックス時のコンドーム常用意図には特定相手、その場限りの相手ともに年齢層との関連が見られ年齢の高いものほど低かった。「相手からコンドームなしでセックスをすることを求められると断りにくい」と回答したものの割合は年齢層が高いほど高かった(表1)。