

表22. コミュニティベースの予防介入プロジェクトおよびHIV関連施策認知割合(年齢階級別)

	10代 n=408	20代 n=2,488	30代 n=2,237	40代 n=818	50代以上 n=306	無回答 n=25	全体 n=6,282
新宿にあるaktaを知っている	p<.001						
	31 (7.6)	372 (15.0)	402 (18.0)	119 (14.5)	14 (4.6)	2 (8.0)	940 (15.0)
名古屋にあるriseを知っている	p=.075						
	6 (1.5)	84 (3.4)	78 (3.5)	29 (3.5)	3 (1.0)	1 (4.0)	201 (3.2)
大阪にあるdistaを知っている	p<.001						
	20 (4.9)	227 (9.1)	186 (8.3)	59 (7.2)	8 (2.6)	1 (4.0)	501 (8.0)
博多にあるhacoを知っている	p=.062						
	8 (2.0)	94 (3.8)	102 (4.6)	25 (3.1)	7 (2.3)	1 (4.0)	237 (3.8)
コミュニティペーパーmonthly aktaを読んだことがある	p<.001						
	20 (4.9)	210 (8.4)	249 (11.1)	70 (8.6)	9 (2.9)	1 (4.0)	559 (8.9)
コミュニティペーパーSal+を読んだことがある	p<.001						
	18 (4.4)	220 (8.8)	220 (9.8)	63 (7.7)	10 (3.3)	1 (4.0)	532 (8.5)
コミュニティペーパーseasonを読んだことがある	p=.914						
	18 (4.4)	104 (4.2)	98 (4.4)	33 (4.0)	9 (2.9)	1 (4.0)	263 (4.2)
THCGVやろっこを知っている	p=.279						
	7 (1.7)	44 (1.8)	58 (2.6)	21 (2.6)	4 (1.3)	1 (4.0)	135 (2.1)
Rainbow Ringを知っている	p=.016						
	30 (7.4)	224 (9.0)	230 (10.3)	83 (10.1)	16 (5.2)	0 (0)	583 (9.3)
Angel Life Nagoyaを知っている	p<.001						
	3 (0.7)	84 (3.4)	145 (6.5)	51 (6.2)	6 (2.0)	0 (0)	289 (4.6)
MASH大阪を知っている	p<.001						
	11 (2.7)	229 (9.2)	339 (15.2)	88 (10.8)	12 (3.9)	1 (4.0)	680 (10.8)
LAF-Love Act Fukuokaを知っている	p=.005						
	6 (1.5)	76 (3.1)	93 (4.2)	20 (2.4)	4 (1.3)	0 (0)	199 (3.2)
ボランティア団体Rainbow Ringによる、新宿2丁目でコンドーム配布のための、通称デリヘルボーイを知っている	p<.001						
	45 (11.0)	420 (16.9)	399 (17.8)	119 (14.5)	22 (7.2)	1 (4.0)	1,006 (16.0)
HIV対策キャンペーン Living Togetherを知っている	p<.001						
	31 (7.6)	385 (15.5)	429 (19.2)	133 (16.3)	29 (9.5)	1 (4.0)	1,008 (16.0)
Living Togetherのキャンペーンイベントに「これまで」に参加したことがある	p<.001						
	6 (1.5)	67 (2.7)	116 (5.2)	29 (3.5)	7 (2.3)	0 (0)	225 (3.6)
Living Togetherのキャンペーンイベントに「過去6ヶ月間」に参加したことがある	p=.618						
	5 (1.2)	25 (1.0)	31 (1.4)	13 (1.6)	2 (0.7)	0 (0)	76 (1.2)
ゲイ・バイセクシュアル男性を対象にしたキャンペーンEASY!を知っている	p<.001						
	32 (7.8)	303 (12.2)	362 (16.2)	103 (12.6)	27 (8.8)	3 (12.0)	830 (13.2)
EASY!のキャンペーンイベントに「これまで」に参加したことがある	p=.111						
	7 (1.7)	41 (1.6)	59 (2.6)	14 (1.7)	3 (1.0)	0 (0)	124 (2.0)
EASY!のキャンペーンイベントに「過去6ヶ月間」に参加したことがある	p=.667						
	2 (0.5)	17 (0.7)	12 (0.5)	3 (0.4)	0 (0)	0 (0)	34 (0.5)

表23. 抑鬱割合(居住地域別)

	北海道・東北	関東	東京都	信越・北陸	東海	愛知県	近畿	大阪府	中国・四国	九州・沖縄	福岡県	無回答	全体
	n=479	n=1,298	n=1,468	n=186	n=241	n=343	n=523	n=592	n=378	n=376	n=316	n=82	n=6,282
抑鬱あり p=.444	222 (46.3)	598 (46.1)	629 (42.8)	72 (38.7)	104 (43.2)	149 (43.4)	232 (44.4)	263 (44.4)	159 (42.1)	168 (44.7)	126 (39.9)	30 (36.6)	2,752 (43.8)

表24. 過去6ヶ月間の男性とセックス経験割合(居住地域別)

	北海道・東北	関東	東京都	信越・北陸	東海	愛知県	近畿	大阪府	中国・四国	九州・沖縄	福岡県	無回答	全体
	n=479	n=1,298	n=1,468	n=186	n=241	n=343	n=523	n=592	n=378	n=376	n=316	n=82	n=6,282
過去6ヶ月間に男性とセックスをした p=.006	409 (85.4)	1108 (85.4)	1306 (89.0)	156 (83.9)	203 (84.2)	301 (87.8)	461 (88.1)	521 (88.0)	335 (88.6)	314 (83.5)	290 (91.8)	68 (82.9)	5,472 (87.1)

表25. 過去6ヶ月間の性的活動状況(居住地域別)

	北海道・東北	関東	東京都	信越・北陸	東海	愛知県	近畿	大阪府	中国・四国	九州・沖縄	福岡県	無回答	全体
	n=479	n=1,298	n=1,468	n=186	n=241	n=343	n=523	n=592	n=378	n=376	n=316	n=82	n=6,282
サウナ系ハッテン場に行ったことがある p<.001	87 (18.2)	336 (25.9)	463 (31.5)	51 (27.4)	61 (25.3)	111 (32.4)	184 (35.2)	248 (41.9)	92 (24.3)	88 (23.4)	74 (23.4)	30 (36.6)	1,825 (29.1)
ビデオ・ボックス系ハッテン場に行ったことがある p<.001	51 (10.6)	192 (14.8)	281 (19.1)	22 (11.8)	29 (12.0)	39 (11.4)	74 (14.1)	70 (11.8)	32 (8.5)	34 (9.0)	26 (8.2)	19 (23.2)	869 (13.8)
マンション系ハッテン場に行ったことがある p<.001	92 (19.2)	302 (23.3)	457 (31.1)	29 (15.6)	49 (20.3)	69 (20.1)	115 (22.0)	119 (20.1)	65 (17.2)	78 (20.7)	93 (29.4)	23 (28.0)	1,491 (23.7)
野外系ハッテン場(公園やトイレなど)に行ったことがある p=.221	123 (25.7)	332 (25.6)	347 (23.6)	60 (32.3)	73 (30.3)	100 (29.2)	138 (26.4)	159 (26.9)	102 (27.0)	103 (27.4)	91 (28.8)	23 (28.0)	1,651 (26.3)
一般銭湯/スパー銭湯に行ったことがある p<.001	315 (65.8)	794 (61.2)	857 (58.4)	126 (67.7)	163 (67.6)	237 (69.1)	326 (62.3)	371 (62.7)	240 (63.5)	237 (63.0)	217 (68.7)	41 (50.0)	3,924 (62.5)
クラブ(男女mix)に行ったことがある p<.001	54 (11.3)	202 (15.6)	388 (26.4)	21 (11.3)	26 (10.8)	51 (14.9)	93 (17.8)	116 (19.6)	36 (9.5)	44 (11.7)	33 (10.4)	15 (18.3)	1,079 (17.2)
クラブ(男only)に行ったことがある p<.001	58 (12.1)	194 (14.9)	348 (23.7)	25 (13.4)	33 (13.7)	58 (16.9)	104 (19.9)	143 (24.2)	71 (18.8)	62 (16.5)	57 (18.0)	23 (28.0)	1,176 (18.7)
お金を払って男性とセックスしたことがある p=.003	51 (10.6)	183 (14.1)	209 (14.2)	25 (13.4)	32 (13.3)	46 (13.4)	66 (12.6)	66 (11.1)	33 (8.7)	27 (7.2)	31 (9.8)	14 (17.1)	783 (12.5)
お金をもらって男性とセックスしたことがある p=.018	41 (8.6)	97 (7.5)	134 (9.1)	13 (7.0)	15 (6.2)	39 (11.4)	34 (6.5)	42 (7.1)	20 (5.3)	23 (6.1)	28 (8.9)	12 (14.6)	498 (7.9)
ゲイバーに行ったことがある p<.001	204 (42.6)	583 (44.9)	897 (61.1)	66 (35.5)	89 (36.9)	165 (48.1)	238 (45.5)	318 (53.7)	159 (42.1)	163 (43.4)	162 (51.3)	38 (46.3)	3,082 (49.1)
インターネットで知り合った男性とセックスしたことがある p=.057	255 (53.2)	656 (50.5)	746 (50.8)	100 (53.8)	127 (52.7)	199 (58.0)	293 (56.0)	315 (53.2)	213 (56.3)	191 (50.8)	187 (59.2)	40 (48.8)	3,322 (52.9)
携帯出会い系サイトで知り合った男性とセックスしたことがある p<.001	199 (41.5)	406 (31.3)	432 (29.4)	64 (34.4)	87 (36.1)	146 (42.6)	208 (39.8)	220 (37.2)	157 (41.5)	138 (36.7)	136 (43.0)	39 (47.6)	2,232 (35.5)
mixi(ミクシイ)を利用したことがある p<.001	246 (51.4)	729 (56.2)	879 (59.9)	86 (46.2)	116 (48.1)	167 (48.7)	288 (55.1)	337 (56.9)	183 (48.4)	191 (50.8)	165 (52.2)	31 (37.8)	3,418 (54.4)
ゲイの Ero系 SNS を利用したことがある p=.003	201 (42.0)	544 (41.9)	660 (45.0)	70 (37.6)	95 (39.4)	155 (45.2)	199 (38.0)	235 (39.7)	143 (37.8)	133 (35.4)	112 (35.4)	28 (34.1)	2,575 (41.0)
東京新木場の ageha(アゲハ)に行ったことがある p<.001	9 (1.9)	94 (7.2)	200 (13.6)	3 (1.6)	3 (1.2)	8 (2.3)	11 (2.1)	15 (2.5)	5 (1.3)	4 (1.1)	4 (1.3)	6 (7.3)	362 (5.8)

表26. HIV抗体検査受検割合(居住地域別)

	北海道・東北	関東	東京都	信越・北陸	東海	愛知県	近畿	大阪府	中国・四国	九州・沖縄	福岡県	無回答	全体
	n=479	n=1,298	n=1,468	n=186	n=241	n=343	n=523	n=592	n=378	n=376	n=316	n=82	n=6,282
過去1年間のHIV抗体検査受検状況 p<.001													
76 (15.9)	274 (21.1)	399 (27.2)	38 (20.4)	52 (21.6)	102 (29.7)	106 (20.3)	147 (24.8)	75 (19.8)	69 (18.4)	66 (20.9)	14 (17.1)	1,418 (22.6)	
これまでのHIV抗体検査受検状況 p<.001													
137 (28.6)	519 (40.0)	765 (52.1)	70 (37.6)	94 (39.0)	174 (50.7)	211 (40.3)	286 (48.3)	163 (43.1)	147 (39.1)	124 (39.2)	27 (32.9)	2,717 (43.3)	

表27. 過去1年間にHIV抗体検査の受検経験がある者における検査場所(居住地域別)

	北海道・東北	関東	東京都	信越・北陸	東海	愛知県	近畿	大阪府	中国・四国	九州・沖縄	福岡県	無回答	全体
	n=76	n=274	n=399	n=38	n=52	n=102	n=106	n=147	n=75	n=69	n=66	n=14	n=1,418
保健所 p<.001													
35 (46.1)	99 (36.1)	104 (26.1)	16 (42.1)	14 (26.9)	45 (44.1)	48 (45.3)	56 (38.1)	32 (42.7)	40 (58.0)	41 (62.1)	7 (50.0)	537 (37.9)	
病院や医院 p<.001													
18 (23.7)	77 (28.1)	141 (35.3)	10 (26.3)	14 (26.9)	12 (11.8)	26 (24.5)	42 (28.6)	15 (20.0)	8 (11.6)	14 (21.2)	2 (14.3)	379 (26.7)	
南新宿検査・相談室 p<.001													
1 (1.3)	39 (14.2)	105 (26.3)	1 (2.6)	1 (1.9)	1 (1.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.5)	1 (7.1)	150 (10.6)	
大阪の土曜常設検査(CHARM) p<.001													
0 (0)	1 (0.4)	3 (0.8)	1 (2.6)	0 (0)	0 (0)	8 (7.5)	21 (14.3)	1 (1.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	35 (2.5)	
夜間検査 p<.001													
8 (10.5)	11 (4.0)	2 (0.5)	1 (2.6)	2 (3.8)	2 (2.0)	9 (8.5)	11 (7.5)	2 (2.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	48 (3.4)	
土曜検査 p=.580													
2 (2.6)	11 (4.0)	8 (2.0)	1 (2.6)	0 (0)	1 (1.0)	4 (3.8)	3 (2.0)	1 (1.3)	1 (1.4)	0 (0)	0 (0)	32 (2.3)	
休日検査 p=.046													
3 (3.9)	15 (5.5)	9 (2.3)	0 (0)	3 (5.8)	4 (3.9)	3 (2.8)	6 (4.1)	7 (9.3)	0 (0)	0 (0)	1 (7.1)	51 (3.6)	
HIV検査イベント p<.001													
4 (5.3)	7 (2.6)	7 (1.8)	2 (5.3)	14 (26.9)	33 (32.4)	6 (5.7)	7 (4.8)	4 (5.3)	2 (2.9)	3 (4.5)	1 (7.1)	90 (6.3)	
自宅検査キット p=.068													
1 (1.3)	17 (6.2)	17 (4.3)	0 (0)	5 (9.6)	5 (4.9)	2 (1.9)	4 (2.7)	7 (9.3)	2 (2.9)	1 (1.5)	0 (0)	61 (4.3)	
その他 p=.277													
1 (1.3)	4 (1.5)	5 (1.3)	0 (0)	0 (0)	3 (2.9)	1 (0.9)	2 (1.4)	1 (1.3)	4 (5.8)	0 (0)	0 (0)	21 (1.5)	

表28. これまでにHIV抗体検査の受検経験がある者における検査場所(居住地域別)

	北海道・東北 n=137	関東 n=519	東京都 n=765	信越・北陸 n=70	東海 n=94	愛知県 n=174	近畿 n=211	大阪府 n=286	中国・四国 n=163	九州・沖縄 n=147	福岡県 n=124	無回答 n=27	全体 n=2,717
保健所 p<.001	89 (65.0)	245 (47.2)	301 (39.3)	42 (60.0)	45 (47.9)	97 (55.7)	112 (53.1)	157 (54.9)	96 (58.9)	108 (73.5)	97 (78.2)	15 (55.6)	1,404 (51.7)
病院や医院 p<.001	40 (29.2)	183 (35.3)	322 (42.1)	20 (28.6)	33 (35.1)	44 (25.3)	70 (33.2)	99 (34.6)	43 (26.4)	22 (15.0)	29 (23.4)	10 (37.0)	915 (33.7)
南新宿検査・相談室 p<.001	10 (7.3)	107 (20.6)	278 (36.3)	5 (7.1)	7 (7.4)	2 (1.1)	8 (3.8)	4 (1.4)	3 (1.8)	4 (2.7)	3 (2.4)	2 (7.4)	433 (15.9)
大阪の土曜常設検査(CHARM) p<.001	2 (1.5)	6 (1.2)	5 (0.7)	2 (2.9)	0 (0)	0 (0)	23 (10.9)	52 (18.2)	3 (1.8)	2 (1.4)	1 (0.8)	3 (11.1)	99 (3.6)
夜間検査 p<.001	11 (8.0)	23 (4.4)	8 (1.0)	3 (4.3)	3 (3.2)	7 (4.0)	19 (9.0)	35 (12.2)	2 (1.2)	2 (1.4)	2 (1.6)	2 (7.4)	117 (4.3)
土曜検査 p=.033	6 (4.4)	20 (3.9)	13 (1.7)	2 (2.9)	0 (0)	2 (1.1)	5 (2.4)	6 (2.1)	1 (0.6)	1 (0.7)	0 (0)	1 (3.7)	57 (2.1)
休日検査 p<.001	8 (5.8)	39 (7.5)	18 (2.4)	2 (2.9)	6 (6.4)	11 (6.3)	11 (5.2)	16 (5.6)	11 (6.7)	1 (0.7)	1 (0.8)	2 (7.4)	126 (4.6)
HIV検査イベント p<.001	11 (8.0)	25 (4.8)	31 (4.1)	6 (8.6)	20 (21.3)	48 (27.6)	22 (10.4)	43 (15.0)	13 (8.0)	7 (4.8)	6 (4.8)	2 (7.4)	234 (8.6)
自宅検査キット p=.918	8 (5.8)	29 (5.6)	38 (5.0)	2 (2.9)	5 (5.3)	9 (5.2)	10 (4.7)	13 (4.5)	10 (6.1)	8 (5.4)	2 (1.6)	2 (7.4)	136 (5.0)
その他 p=.373	3 (2.2)	18 (3.5)	16 (2.1)	2 (2.9)	1 (1.1)	7 (4.0)	4 (1.9)	5 (1.7)	6 (3.7)	7 (4.8)	2 (1.6)	2 (7.4)	73 (2.7)

表29. 性感染症既往歴

	北海道・東北 n=479	関東 n=1,298	東京都 n=1,468	信越・北陸 n=186	東海 n=241	愛知県 n=343	近畿 n=523	大阪府 n=592	中国・四国 n=378	九州・沖縄 n=376	福岡県 n=316	無回答 n=82	全体 n=6,282
これまでに性感染症既往歴あり p<.001	83 (17.3)	283 (21.8)	462 (31.5)	35 (18.8)	40 (16.6)	93 (27.1)	114 (21.8)	167 (28.2)	70 (18.5)	64 (17.0)	78 (24.7)	19 (23.2)	1,508 (24.0)
過去1年間の性感染症既往歴あり p<.001	29 (6.1)	96 (7.4)	162 (11.0)	5 (2.7)	15 (6.2)	33 (9.6)	42 (8.0)	68 (11.5)	24 (6.3)	22 (5.9)	22 (7.0)	7 (8.5)	525 (8.4)

表30. これまでの性感染症既往歴(居住地域別)

	北海道・東北 n=479	関東 n=1,298	東京都 n=1,468	信越・北陸 n=186	東海 n=241	愛知県 n=343	近畿 n=523	大阪府 n=592	中国・四国 n=378	九州・沖縄 n=376	福岡県 n=316	無回答 n=82	全体 n=6,282
梅毒 p<.001	29 (6.1)	87 (6.7)	164 (11.2)	13 (7.0)	15 (6.2)	26 (7.6)	36 (6.9)	66 (11.1)	24 (6.3)	19 (5.1)	29 (9.2)	6 (7.3)	514 (8.2)
A型肝炎 p=.071	4 (0.8)	9 (0.7)	23 (1.6)	2 (1.1)	1 (0.4)	2 (0.6)	1 (0.2)	6 (1.0)	2 (0.5)	0 (0)	1 (0.3)	1 (1.2)	52 (0.8)
B型肝炎 p=.003	21 (4.4)	60 (4.6)	108 (7.4)	7 (3.8)	9 (3.7)	28 (8.2)	24 (4.6)	36 (6.1)	16 (4.2)	12 (3.2)	16 (5.1)	7 (8.5)	344 (5.5)
淋菌感染症 p=.135	14 (2.9)	59 (4.5)	81 (5.5)	8 (4.3)	6 (2.5)	12 (3.5)	17 (3.3)	34 (5.7)	12 (3.2)	14 (3.7)	12 (3.8)	3 (3.7)	272 (4.3)
HIV感染症 p<.001	10 (2.1)	32 (2.5)	66 (4.5)	0 (0)	5 (2.1)	15 (4.4)	12 (2.3)	33 (5.6)	8 (2.1)	9 (2.4)	7 (2.2)	2 (2.4)	199 (3.2)
クラミジア p=.009	17 (3.5)	68 (5.2)	105 (7.2)	6 (3.2)	7 (2.9)	18 (5.2)	27 (5.2)	42 (7.1)	13 (3.4)	16 (4.3)	21 (6.6)	3 (3.7)	343 (5.5)
尖圭コンジローマ p=.001	15 (3.1)	41 (3.2)	70 (4.8)	4 (2.2)	7 (2.9)	13 (3.8)	9 (1.7)	35 (5.9)	9 (2.4)	5 (1.3)	7 (2.2)	3 (3.7)	218 (3.5)
アトピー性赤痢 p=.696	4 (0.8)	10 (0.8)	18 (1.2)	1 (0.5)	4 (1.7)	2 (0.6)	3 (0.6)	4 (0.7)	4 (1.1)	2 (0.5)	5 (1.6)	0 (0)	57 (0.9)
その他 p=.024	16 (3.3)	47 (3.6)	69 (4.7)	3 (1.6)	3 (1.2)	5 (1.5)	17 (3.3)	15 (2.5)	11 (2.9)	7 (1.9)	11 (3.5)	2 (2.4)	206 (3.3)

表31. 過去1年間の性感染症既往歴(居住地域別)

	北海道・東北 n=479	関東 n=1,298	東京都 n=1,468	信越・北陸 n=186	東海 n=241	愛知県 n=343	近畿 n=523	大阪府 n=592	中国・四国 n=378	九州・沖縄 n=376	福岡県 n=316	無回答 n=82	全体 n=6,282
梅毒 p=0.037													
3 (0.6)	9 (0.7)	29 (2.0)	0 (0)	4 (1.7)	4 (1.2)	2 (0.4)	12 (2.0)	6 (1.6)	6 (1.6)	5 (1.6)	2 (2.4)	82 (1.3)	
A型肝炎 p=0.974													
0 (0)	1 (0.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	
B型肝炎 p=0.285													
4 (0.8)	13 (1.0)	19 (1.3)	0 (0)	4 (1.7)	8 (2.3)	3 (0.6)	9 (1.5)	2 (0.5)	2 (0.5)	4 (1.3)	1 (1.2)	69 (1.1)	
淋菌感染症 p=0.162													
1 (0.2)	13 (1.0)	9 (0.6)	0 (0)	0 (0)	3 (0.9)	3 (0.6)	6 (1.0)	0 (0)	1 (0.3)	0 (0)	0 (0)	36 (0.6)	
HIV感染症 p=0.027													
1 (0.2)	15 (1.2)	19 (1.3)	0 (0)	4 (1.7)	8 (2.3)	4 (0.8)	13 (2.2)	0 (0)	5 (1.3)	3 (0.9)	1 (1.2)	73 (1.2)	
クラミジア p=0.323													
2 (0.4)	17 (1.3)	26 (1.8)	1 (0.5)	0 (0)	5 (1.5)	9 (1.7)	7 (1.2)	3 (0.8)	3 (0.8)	3 (0.9)	1 (1.2)	77 (1.2)	
尖圭コンジローマ p=0.633													
1 (0.2)	11 (0.8)	11 (0.7)	0 (0)	2 (0.8)	4 (1.2)	2 (0.4)	4 (0.7)	2 (0.5)	2 (0.5)	0 (0)	0 (0)	39 (0.6)	
アムールバネ赤痢 p=0.893													
1 (0.2)	1 (0.1)	2 (0.1)	0 (0)	1 (0.4)	0 (0)	1 (0.2)	2 (0.3)	1 (0.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9 (0.1)	
その他 p=0.251													
5 (1.0)	8 (0.6)	15 (1.0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.3)	2 (0.4)	2 (0.3)	0 (0)	2 (0.5)	1 (0.3)	1 (1.2)	37 (0.6)	

表32. コミュニティベースの予防介入プロジェクトおよびHIV関連施設認知割合(居住地域別)

	北海道・東北	関東	東京都	信越・北陸	東海	愛知県	大阪府	中国・四国	九州・沖縄	福岡県	無回答	全体
	n=479	n=1,298	n=1,468	n=186	n=241	n=343	n=592	n=378	n=376	n=316	n=82	n=6,282
新宿にあるaktaを知っている p<.001	45 (9.4)	224 (17.3)	425 (29.0)	10 (5.4)	21 (8.7)	18 (5.2)	66 (11.1)	26 (6.9)	21 (5.6)	26 (8.2)	7 (8.5)	940 (15.0)
名古屋にあるriseを知っている p<.001	15 (3.1)	20 (1.5)	25 (1.7)	4 (2.2)	26 (10.8)	55 (16.0)	22 (3.7)	4 (1.1)	1 (0.3)	9 (2.8)	3 (3.7)	201 (3.2)
大阪にあるdistaを知っている p<.001	20 (4.2)	40 (3.1)	80 (5.4)	2 (1.1)	9 (3.7)	14 (4.1)	175 (29.6)	17 (4.5)	6 (1.6)	16 (5.1)	4 (4.9)	501 (8.0)
博多にあるhacoを知っている p<.001	13 (2.7)	15 (1.2)	28 (1.9)	0 (0)	2 (0.8)	7 (2.0)	15 (2.5)	12 (3.2)	21 (5.6)	113 (35.8)	2 (2.4)	237 (3.8)
コミュニティペーパー-monthly aktaを読んだことがある p<.001	20 (4.2)	142 (10.9)	290 (19.8)	0 (0)	9 (3.7)	13 (3.8)	28 (4.7)	6 (1.6)	5 (1.3)	18 (5.7)	3 (3.7)	559 (8.9)
コミュニティペーパー-Sal+を読んだことがある p<.001	12 (2.5)	30 (2.3)	58 (4.0)	5 (2.7)	10 (4.1)	14 (4.1)	228 (38.5)	20 (5.3)	10 (2.7)	16 (5.1)	4 (4.9)	532 (8.5)
コミュニティペーパー-seasonを読んだことがある p<.001	15 (3.1)	32 (2.5)	41 (2.8)	3 (1.6)	2 (0.8)	14 (4.1)	23 (3.9)	13 (3.4)	18 (4.8)	83 (26.3)	1 (1.2)	263 (4.2)
THCGVやろっこを知っている p<.001	46 (9.6)	13 (1.0)	22 (1.5)	0 (0)	8 (3.3)	4 (1.2)	16 (2.7)	5 (1.3)	2 (0.5)	7 (2.2)	1 (1.2)	135 (2.1)
Rainbow Ringを知っている p<.001	46 (9.6)	120 (9.2)	205 (14.0)	13 (7.0)	13 (5.4)	28 (8.2)	49 (8.3)	17 (4.5)	17 (4.5)	26 (8.2)	5 (6.1)	583 (9.3)
Angel Life Nagoyaを知っている p<.001	17 (3.5)	27 (2.1)	56 (3.8)	6 (3.2)	28 (11.6)	84 (24.5)	23 (3.9)	10 (2.6)	4 (1.1)	8 (2.5)	3 (3.7)	289 (4.6)
MASH大阪を知っている p<.001	17 (3.5)	64 (4.9)	131 (8.9)	10 (5.4)	16 (6.6)	23 (6.7)	223 (37.7)	35 (9.3)	14 (3.7)	21 (6.6)	8 (9.8)	680 (10.8)
LAF-Love Act Fukuoka-を知っている p<.001	12 (2.5)	14 (1.1)	31 (2.1)	1 (0.5)	4 (1.7)	7 (2.0)	13 (2.2)	10 (2.6)	22 (5.9)	74 (23.4)	1 (1.2)	199 (3.2)
ボランティア団体Rainbow Ringによる、新宿2丁目でコンドーム配布のための、「DELIVERY BOYS PROJECT」通称デリヘルボーイを知っている p<.001	60 (12.5)	233 (18.0)	424 (28.9)	17 (9.1)	25 (10.4)	27 (7.9)	66 (11.1)	27 (7.1)	36 (9.6)	30 (9.5)	10 (12.2)	1,006 (16.0)
HIV対策キャンペーン Living Togetherを知っている p<.001	58 (12.1)	217 (16.7)	393 (26.8)	13 (7.0)	24 (10.0)	36 (10.5)	97 (16.4)	32 (8.5)	36 (9.6)	27 (8.5)	8 (9.8)	1,008 (16.0)
Living Togetherのエイズキャンペーンイベントに「これまでに」に参加したことがある p<.001	12 (2.5)	48 (3.7)	100 (6.8)	2 (1.1)	4 (1.7)	7 (2.0)	21 (3.5)	8 (2.1)	6 (1.6)	2 (0.6)	0 (0)	225 (3.6)
Living Togetherのエイズキャンペーンイベントに「過去6ヶ月間」に参加したことがある p=.001	5 (1.0)	21 (1.6)	33 (2.2)	0 (0)	1 (0.4)	2 (0.6)	8 (1.4)	2 (0.5)	1 (0.3)	1 (0.3)	0 (0)	76 (1.2)
ゲイ・バイセクシュアル男性を対象にしたHIV予防キャンペーンEASY!を知っている p<.001	47 (9.8)	190 (14.6)	329 (22.4)	11 (5.9)	19 (7.9)	33 (9.6)	57 (9.6)	31 (8.2)	25 (6.6)	28 (8.9)	12 (14.6)	830 (13.2)
EASY!のエイズキャンペーンイベントに「これまでに」に参加したことがある p=.002	10 (2.1)	27 (2.1)	51 (3.5)	0 (0)	3 (1.2)	5 (1.5)	10 (1.7)	5 (1.3)	3 (0.8)	3 (0.9)	1 (1.2)	124 (2.0)
EASY!のエイズキャンペーンイベントに「過去6ヶ月間」に参加したことがある p=.180	2 (0.4)	6 (0.5)	16 (1.1)	1 (0.5)	0 (0)	3 (0.9)	3 (0.5)	1 (0.3)	0 (0)	1 (0.3)	0 (0)	34 (0.5)

表33 . HIV/STI一般知識(過去6ヶ月間の性的活動状況別)

	いずれも無 n=253	ハッテン場無 だが他有 n=2,507	ネットだけ n=157	商業系ハッテン場 だけ n=57	商業系ハッテン場 と他有 n=2,708	SNSだけ n=107	野外系ハッテン場 と他有 n=493	全体 n=6,282
新しいエイズの薬で、HIVに感染しても長く生きることが可能になった	142 (56.1)	1,671 (66.7)	88 (56.1)	39 (68.4)	1,932 (71.3)	68 (63.6)	325 (65.9)	4,265 (67.9)
通常のエイズ検査では、感染から2~3日後に、感染しているかどうか分かる	145 (57.3)	1,889 (75.3)	110 (70.1)	42 (73.7)	2,135 (78.8)	76 (71.0)	380 (77.1)	4,777 (76.0)
HIVウイルスに感染しても、10年近くは目立った自覚症状がない	139 (54.9)	1,421 (56.7)	96 (61.1)	37 (64.9)	1,533 (56.6)	66 (61.7)	283 (57.4)	3,575 (56.9)
性感染症に感染していると、HIVに感染しやすくなる	124 (49.0)	1,527 (60.9)	81 (51.6)	41 (71.9)	1,900 (70.2)	51 (47.7)	299 (60.6)	4,023 (64.0)
梅毒はアナルセックスだけでなく、フェラチオやリミング(ケツなめ)でも感染する	165 (65.2)	1,872 (74.7)	112 (71.3)	42 (73.7)	2,242 (82.8)	75 (70.1)	379 (76.9)	4,887 (77.8)
HIV迅速検査やHIV自宅検査キットでは、感染していなくても感染しているという結果が誤って出ることがある	122 (48.2)	1,336 (53.3)	83 (52.9)	30 (52.6)	1,661 (61.3)	38 (35.5)	263 (53.3)	3,533 (56.2)
薬の効かないHIVウイルスが出てきている	116 (45.8)	1,301 (51.9)	76 (48.4)	28 (49.1)	1,586 (58.6)	43 (40.2)	245 (49.7)	3,395 (54.0)
B型肝炎はワクチンで予防することができる	76 (30.0)	758 (30.2)	38 (24.2)	20 (35.1)	1,004 (37.1)	28 (26.2)	153 (31.0)	2,077 (33.1)

表34 . HIV感染予防行動に関する心理的態度(過去6ヶ月間の性的活動状況別)

	いずれも無 n=253	ハッテン場無 だが他有 n=2,507	ネットだけ n=157	商業系ハッテン場 だけ n=57	商業系ハッテン場 と他有 n=2,708	SNSだけ n=107	野外系ハッテン場 と他有 n=493	全体 n=6,282
病気の予防も大切だけど、予防以上に相手とナマでつながりたいと思う	156 (61.7)	1,596 (63.7)	112 (71.3)	40 (70.2)	1,735 (64.1)	67 (62.6)	351 (71.2)	4,057 (64.6)
コンドームを使うと、気まずい感じになるのではないかと不安に思う	76 (30.0)	676 (27.0)	48 (30.6)	10 (17.5)	795 (29.4)	28 (26.2)	148 (30.0)	1,781 (28.4)
セックスしてくれるなら、コンドームを使わないでもいいと思う	106 (41.9)	836 (33.3)	70 (44.6)	21 (36.8)	1,007 (37.2)	41 (38.3)	206 (41.8)	2,287 (36.4)
好きな相手だから、コンドームを使わないでもいいと思う	144 (56.9)	1,541 (61.5)	101 (64.3)	33 (57.9)	1,664 (61.4)	64 (59.8)	318 (64.5)	3,865 (61.5)
コンドームは相手との距離感を感じさせるものだと思う	99 (39.1)	743 (29.6)	44 (28.0)	16 (28.1)	825 (30.5)	32 (29.9)	150 (30.4)	1,909 (30.4)
コンドームが手元にあっても使わないことがある	99 (39.1)	977 (39.0)	71 (45.2)	23 (40.4)	1,147 (42.4)	37 (34.6)	230 (46.7)	2,584 (41.1)
コンドームを使って欲しいと言ったけど、相手が使ってくれなかったことがある	66 (26.1)	517 (20.6)	40 (25.5)	16 (28.1)	779 (28.8)	20 (18.7)	136 (27.6)	1,574 (25.1)
コンドームを使って欲しいと言って、相手が使ってくれたことがある	173 (68.4)	1,976 (78.8)	122 (77.7)	46 (80.7)	2,388 (88.2)	75 (70.1)	409 (83.0)	5,189 (82.6)
セックスの相手が見つからないと、自信をなくしてしまう	114 (45.1)	1,137 (45.4)	84 (53.5)	35 (61.4)	1,647 (60.8)	43 (40.2)	272 (55.2)	3,332 (53.0)
コンドームを使いたいと言うと、「HIVに感染しているのではないかと？」と相手から疑われるのではないかと心配になる	67 (26.5)	455 (18.1)	37 (23.6)	3 (5.3)	538 (19.9)	24 (22.4)	105 (21.3)	1,229 (19.6)
「HIVに感染してもかまわない」と思う	40 (15.8)	286 (11.4)	26 (16.6)	12 (21.1)	471 (17.4)	9 (8.4)	80 (16.2)	924 (14.7)
「元気に長生きしたい」と思う	187 (73.9)	2,065 (82.4)	123 (78.3)	43 (75.4)	2,222 (82.1)	83 (77.6)	401 (81.3)	5,124 (81.6)
「あまり長生きはしたくない」と思う	141 (55.7)	1,427 (56.9)	86 (54.8)	31 (54.4)	1,568 (57.9)	58 (54.2)	264 (53.5)	3,575 (56.9)

表35 . HIV感染の身近感(過去6ヶ月間の性的活動状況別)

	いずれも無 n=253	ハッテン場無 だが他有 n=2,507	ネットだけ n=157	商業系ハッテン場 だけ n=57	商業系ハッテン場 と他有 n=2,708	SNSだけ n=107	野外系ハッテン場 と他有 n=493	全体 n=6,282
自分の身の回りにHIVに感染している人がいる	20 (7.9)	381 (15.2)	9 (5.7)	5 (8.8)	639 (23.6)	8 (7.5)	76 (15.4)	1,138 (18.1)
自分の身の回りにHIV以外の性感染症に感染したことがある友達がいる	43 (17.0)	783 (31.2)	26 (16.6)	13 (22.8)	1,130 (41.7)	24 (22.4)	163 (33.1)	2,182 (34.7)
自分もHIVに感染する可能性があると思う	79 (31.2)	1,269 (50.6)	74 (47.1)	29 (50.9)	1,711 (63.2)	45 (42.1)	273 (55.4)	3,480 (55.4)
HIVに感染している場合、コンドームを使ってセックスすれば予防できるので、セックスしても問題ないと思う	43 (17.0)	471 (18.8)	33 (21.0)	18 (31.6)	648 (23.9)	19 (17.8)	101 (20.5)	1,333 (21.2)
自分がHIVに感染している場合、そのことをセックスの相手に言うと思う	131 (51.8)	1,299 (51.8)	73 (46.5)	24 (42.1)	997 (36.8)	59 (55.1)	222 (45.0)	2,805 (44.7)
HIVに感染していることを、セックスの相手に言うことは難しいことだと思う	138 (54.5)	1,674 (66.8)	96 (61.1)	39 (68.4)	1,837 (67.8)	80 (74.8)	319 (64.7)	4,183 (66.6)

HIV感染対策のニーズとその方向性-陽性者の視点から見た予防対策研究

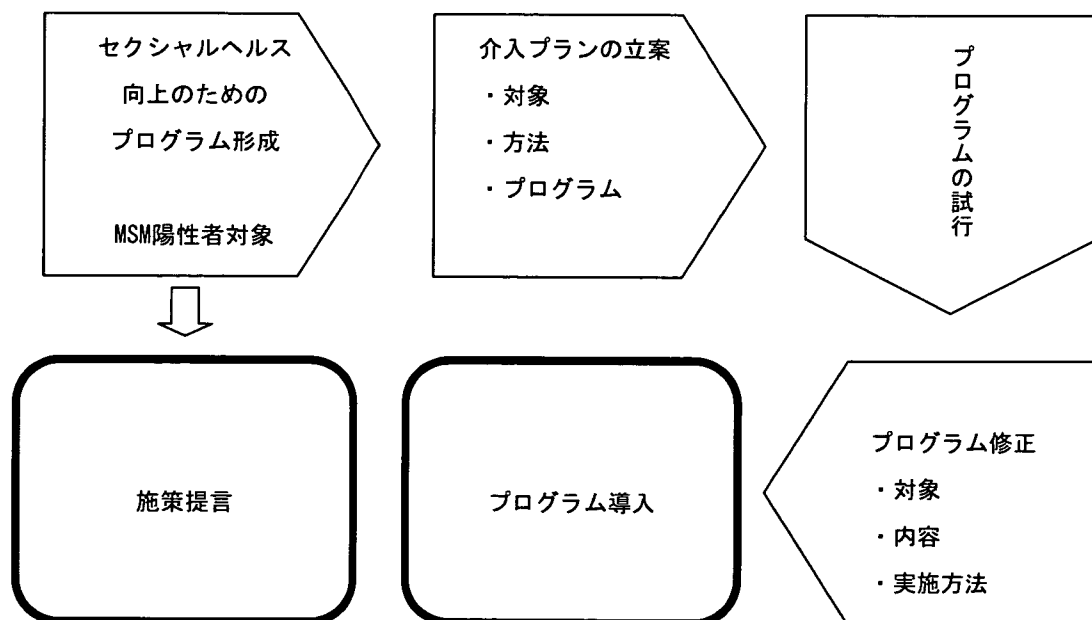
研究協力者：長谷川博史（ジャンププラス） 外山芳春（ジャンププラス） 長野耕介（ジャンププラス） 橋本則久（りょうちゃんず） 藤原良次（りょうちゃんず） 矢島嵩（ぷれいす 東京 NEST） 市川誠一（名古屋市立大学大学院）

研究要旨

平成17年度、18年度の本研究成果（ピアサポーター聞き取り調査、MSM対策に関するニーズ調査、等）からMSMのHIV陽性者（HIV感染者およびエイズ発症経験者の双方を含めた集団：以下陽性者と略）への対応にはさまざまな課題が残されていることが判った。特に陽性者が感染判明以前に接触する予防メッセージの内容、検査機関において提供されるサービス、医療機関における情報提供などは、HIV陽性者の治療姿勢の形成、およびQOLに多大な影響を与えている。特に陽性者を対象としたセクシュアルヘルス（性的健康）への介入に関しては、単なる情報提供に留まり、セクシュアリティそのものへの理解にも偏りが見られた。

そこで、本年度は、MSM陽性者のセクシュアルヘルス向上のためのプログラム形成を行うことを目的として、フォーカスグループインタビュー（Focus Group Interview：以下FGI）を行い、これに基づき少人数のグループワークによるセクシュアルヘルス向上プログラムの開発、試行、導入を行った（図1）。また、その研究過程において得られた知見から男性同性間のHIV感染対策への提言をまとめた。

【図1研究の流れ】



A. 研究目的

HIV陽性者のセクシュアルヘルス介入場面をコミュニティベースに絞り込み小グループ介入モデルを開発する。さらにその過程で得られた知見に基づきMSM対策への提言を行う。

- (1) プログラムの開発、試行、導入。
 - a) FGI調査によるMSM陽性者セクシュアルヘルス向上プログラム実施モデルの作成
 - b) ファシリテーションマニュアル作成
 - c) 試行
 - d) プログラム修正と導入
- (2) HIV陽性者の予防、検査、医療へのアクセス状況に関する調査と、HIV陽性者の視点からMSM対策への提言を行う。
 - a) FGIによるHIV陽性者の性意識、性行動に関する聞き取り調査
 - b) 予防情報アクセスの阻害要因の解明
 - c) MSM対策への提言のまとめ

B. 研究方法、C. 研究結果

MSM 陽性者セクシュアルヘルス向上の障害となっている要素を抽出し、その改善のために、クライアントとして受容可能な介入の範囲で実施できる小人数のピア・グループによるプログラムの形成を行った。

さらにこのプロセスから MSM 陽性者の予防情報アクセスの阻害要因を探り、その改善点をまとめた。

1. MSM 陽性者 FGI 調査

1-1. 概要

調査目的：MSM 陽性者セクシュアルヘルス向上阻害要因の調査

調査対象：MSM かつ HIV 陽性者
ゲイ自認有り
首都圏在住
年齢 20 代～60 代

実施期間：平成 19 年 10 月

調査方法：MSM 陽性者 7 名を対象としたフォーカスグループインタビュー

を 2 回 (4 名 + 3 名) に分けて実施。次の内容に沿ったインタビューガイドを作成し、逐語録を起し、これに複数の分析者による分析を加えた。

- a) 受験前の予防情報へのアクセス
- b) 告知前の予防行動
- c) 抗体検査と陽性告知後の意識
- d) 現在の性行動
- e) 現在のセックスに関する意識
- f) 現在の性行動と予防意識

1-2. 調査結果

インタビューからは HIV 陽性者の性意識として次の内容が明らかになった。

- a) 予防情報へのアクセス
 - ・ MSMにおけるHIV感染症の流行については認識していた (流行の認知)
 - ・ バーでのコンドーム配布等の事実を認識していた (予防介入への認知)
 - ・ インターネットパンフレット等で予防方法は知っていた (予防方法の認知)
 - ・ 雑誌などでHIV関連の記事はとぼして読んだ (予防情報の忌避)
- b) 予防行動
 - ・ セーフセックスはしていたが時々コンドームを使わない時があった (予防行動維持の困難)
 - ・ コンドームは使っていたが、途中で相手に外されたことが何度かあった/相手とはセックスの前に会話をしなかった/コンドームを使うか使わないかは相手に任せていた (コンドーム使用に関する交渉意欲・スキルの欠如)
 - ・ 自分はどうせHIVに感染していると思っていたが、そのことを考えると気が重かった/エイズのことは考えたくなかった (HIV/エイズへの恐怖)
 - ・ 自分の周りには感染者はいなかったし、大丈夫だと思った/自分は感染しないとなんとなく信じていた/感染することの心配よ

り相手ができないことが重大な問題だった/感染しても何とかかなると思っていた
(現実感の欠如と楽観)

c) 抗体検査と陽性告知直後の意識

- ・ 検査は定期的に受けていたが、自分が感染していることは考えなかった(検査時の介入不全)
- ・ もう一生セックスはしないでいいと思った/あんなにドロドロのセックスをしたんだから仕方がない/自業自得だと思った/セックスができないことを考えると、自分の人生はもう終わったと思った/セックスをするのが怖くなった(セックスのトラウマ化)
- ・ もう生でやれないと思うと悲しかったが諦めるしかなかった/誰にも同じ思いはさせたくないからこれからはキチンとコンドームを使おうと思った(行動変容の決意)

d) 現在の性行動

- ・ 時々ハッテン場に行く/インターネットを使って相手を探している/パートナーとだけセックスをしている(セックスの継続)
- ・ 感染が判ってから3年間セックスをしていない/性欲が無くなった(性欲の減少または性行動の抑制)
- ・ コンドームを使って欲しいが相手が使うことを拒否すると強く言えない/HIV陽性だから相手は選べない/コンドームを使っても途中で外されるとどうしようもない(性行動における主体性の喪失)

e) 現在のセックスに関する意識

- ・ パートナーができて改めて「セックスは素敵だ!」と思った/セックスをやめることは無理。あきらめないでパートナーを探したい/パートナーとセックスの相手は別(セックスの肯定)
- ・ セックスのせいでこんな病気になったのだから、あまり考えたくない/セックスは

苦手/我慢できなくなって時々ハッテン場に行く(セックスの否定)

f) 現在の性行動と予防意識

- ・ 自分のためにセーファーセックスをしている。安心して楽しみたいから相手にもHIV陽性者であることを伝えている/相手に感染させたくないからコンドームは必須/相手がナマで良いよって言うときもあるけど、怖くてできない。(セーファーセックスへの行動変容)
- ・ コンドームを使うか使わないかは自己責任、それは相手も同じ/時々コンドームを使えないときもある/何が安全で何が安全でないかがよく判らなくて不安(行動継続の困難と心理的な揺れ)
- ・ 予防の話をされると「アー、自分にはもう関係ない話だ」と思う/疎外感を感じる。
(予防行動からの逃避)

分析の結果、告知以前の予防情報へのアクセスや予防行動は共通していた。ただ、全体の傾向として性感染であることから、一旦は性行動に否定的態度を取る傾向がみられ、場合によってはトラウマ化していると思われるケースも見られた。

1-3. 考察

検査前、検査後を通してMSM陽性者の性意識および性行動の変化を見るとき、HIV感染症予防の知識は備えているものの、行動変容を促すにはこれだけでは十分ではない状況が明らかになった。特に予防情報やセクシュアルヘルス向上へのアクセスにおいて最大の障害になっているのはHIV/エイズにまつわる偏見やセクシュアリティに関する偏見が最大の障害であると思われる。

a) HIV陽性者を予防の文脈でとらえる場合

「予防情報にアクセスできなかった」のではなく「行動を変える機会に恵まれなかった」あるいは「有効な性的健康増進プログラムへのアクセスに恵まれなかった」と解釈できる。

- b) HIV 陽性者の性的健康増進介入ニーズは大幅に個人差があり、その必要性がほとんど無い場合から、心理職、医療職など専門家の介入を必要とする場合まで多様である。この点においてコミュニティにおいて Peer Group による介入は対象者を慎重に選択する必要がある。
- c) 陽性告知直後、性感染したことから自らのセクシュアリティやセックスそのものに対して否定的感情が高まることが判った。さらに自尊感情の低下から性生活を回復できない場合も見られた。
- d) 陽性告知後のインパクトは強く、性行動について深く考え、多くは自らの性行動を繰り返る機会を得ている。特に NGO などの社会的支援へのアクセスが多い者ほどその傾向は強い。
- e) 「セーファーセックス＝コンドーム使用」という単純化された意識が強く、自分の性行動の安全性に関する判断に迷いが見られる。セックスおよびセーファーセックスに関する認知の固定化や歪みを是征し、具体性かつ多様性を備えた情報提供を行い、性行動における判断力を育成する必要がある。

2. セクシュアルヘルス向上プログラムの開発

コミュニティベースで実施可能なMSM陽性者を対象としたセクシュアルヘルス向上のためのプログラムを、諸外国の先行事例を参考に、すでに日本国内で新規陽性者向けに実施されている Peer Group Meeting の手法を用いて実施モデルの開発、ファシリテーションマニュアルの作成を行った。

2-1. 概要

名称： Talking about Sex

目的： HIV 陽性者が自己のセックスに向きあい、現実的対応を行うよう意識と行動の変容に向けて働きかける

対象： 陽性告知 6 ヶ月以上を経過した MSM

陽性者。参加者 5 名～8 名を 1 グループとし、最大 6 名×2 グループとする。

実施： 休憩を含み 4 時間。ファシリテーターおよび協働ファシリテーターの計 2 名、グループが複数になる場合はグランドファシリテーターと 2 名の共同ファシリテーター計 3 名によって実施される。

内容： 個別ワーク（ワークシートへの自記）と半構造化されたグループワークを構造的に組み合わせ自分のセックスを繰り返る作業が中心となったプログラム

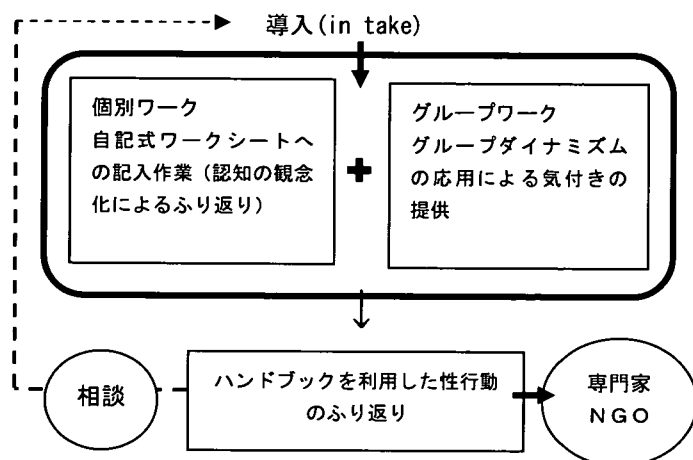
導入： テーマがセックスという極めて個人的な内容になるため、参加者のニーズアセスメントを慎重に行い、グループワークのためのダイナミズムを失わない範囲でピア性（同一性）を確保する。

【プログラムのコンセプトと基本構造】

本プログラムは性依存症の治療やカウンセリングではなく、参加者が自らの性行動変容の必要性を認識していることを前提とし、グループダイナミズムを応用して自身の気付きを促すに留め、行動変容の動機付けまでを行う。さらに同一のコンセプトに基づき作成されたハンドブックとの併用を前提とした。

日本において性的な事を親しくない他人の前で話す習慣が無いために、その準備作業として自記式シート（資料 1、2、3）を利用した個別ワークのための準備作業を導入した。さらにこのシートはハンドブックにも収められ、ワーク終了後も繰り返し自習作業を行えるよう配慮した。

図 2. プログラムの構造



【ニーズアセスメントから導入 (in take)】

当プログラムの参加者は事前に参加条件を把握している NGO 相談員、医療機関などの紹介、HIV 陽性者の自薦による。これらの申請者に対し面接や紹介機関からの聞き取り、質問紙による評価を経て参加者を決定する。

【ワークショップ終了後のフォローアップ】

ワークショップ参加者に対して受講後相談窓口を設け、セクシュアルヘルス向上支援を継続する。この過程において本人の希望があり、必要と思われる場合は再度ワークショップへの参加を認める。

2-2. プログラムの試行

当プログラムを導入に際し以下の要領で実施し、ワークショップ実施マニュアルを作成した。

実施プログラム：

Talking about Sex 4 時間改訂版

実施：平成 20 年 2 月

参加者：参加条件を満たす MSM 陽性者 6 名

内容：休憩を含み 4 時間。ファシリテーターおよび共同ファシリテーターの計 2 名。

【試行プログラムの内容】

順番	内容/目的	時間
1	歓迎・趣旨説明	5 分
2	グラドルール	5 分
3	個別ワーク 1 セックスのイメージ (ワークシート 1 への記入)	10 分

4	自己紹介/アイスブレイク ・セックスについて話す準備	10 分
5	グループワーク 1 連想ゲーム ・セックスのイメージを確認する ・セックスの要素を洗い出す	20 分
6	個別ワーク 2 セックスをふり返る (ワークシート 2 への記入)	10 分
7	休憩	10 分
8	グループワーク 2 セックスのメリットとデメリット ・セックスの意味への気づき ・セックスの多様性 ・客観的な視点の獲得	20 分
9	個別ワーク 3 セックスの要素 (ワークシート 3 欄 1・2 への記入)	10 分
10	グループワーク 3 セックスに伴うリスク	20 分
11	個別ワーク 4 セックスのリスク認識 (ワークシート 3 コラム 3 への記入)	10 分
12	休憩	10 分
13	グループワーク 4 セックスとコミュニケーション セックスのリスクを下げるもの	20 分
14	個別ワーク 自分のためのセーフターセックス ガイドライン作りのワーク (ワークシート 4 への記入)	15 分
15	振り返りとアンケート記入	15 分
16	グラドルールの確認 情報提供と閉会	10 分

分析：グラドルファシリテーターは実施状況および参加者の反応を観察し、自記式アンケートおよび参加者への個別インタビューを行い実施マニュアルの改善を行った。

2-3. 結果

試行後の参加者インタビューから次の通りの結果が得られた。

- a) セックスに関するイメージと態度
 - ・ワークショップ参加者の全員にセックスに対する肯定的なイメージの変化が見られた。
 - ・セックスに関する多様性の認識と具体的な理解が進んだ。
 - ・参加者の一部はセックスを社会的文脈で

とらえることができた。

- ・ 一部に自己否定的な感情の低減が見られた。
 - ・ グループワーク参加以前にセックスに対して肯定的な態度を有していた者には大きな変化は見られなかった。
 - ・ セックスに対して強い拒否感を有していた場合、若干の価値観の混乱が見られた。
- b) 性リスク認識と意識変化
- ・ 全員に性行動のリスク認識の具体化が促進された。
 - ・ 全員にセクシュアルヘルス向上の意欲が認められたが、セックスに対して強い拒否感を有していた場合、性行動を実行する積極的な意欲までは認められなかった。
 - ・ ほとんどの参加者に性行動そのものの抑制意欲（セックスの回数、相手の数などを抑える意思）の増加は認められなかった。
- c) 性行動変容の意欲
- ・ 全員に性行動におけるリスクを回避する意欲が認められた。
 - ・ 全員に自己の性行動ガイドラインに改善が有ったと回答した。
 - ・ 一部に自分の性行動をふり返り常に自覚的になろうとする意欲が認められた。
- d) ワークショップへの評価
- ・ 全員が参考になったと回答した。
 - ・ 多くの参加者がセックスに関して率直に話すことができたという回答した。
 - ・ セックスに対して強い拒否感を有していた場合その場の雰囲気にも馴染めないと感じていた。
 - ・ 個別ワークは自分の考えを整理する上では有効だが、もう少し時間が欲しい。
 - ・ 個々のグループワークにもっと時間をかけても良い。
 - ・ グランドファシリテーターの存在が気になった（観察されている感じがイヤ）。

D. 考察

ワークショップ参加者インタビューから、MSM 陽性者のセクシュアルヘルス向上に関しては、セックスに対する認識の変化、性行動変化への意欲の双方に良好な効果が得られた。特にセックスにおける肯定的理解がある場合はその効果が顕著に認められた。

この点は反面、参加者はこれまでセクシュアルヘルス向上のための介入が一切なされておらず、初めて HIV 陽性者の性行動の問題に触れたインパクトが大きかったことをも示している。

いっぽうでセックスに対してもともと拒否感の強い参加者に対しては大きな変化が見られなかった。このケースのようなセックスに対する強い拒否感を持つ場合はカウンセラーや精神科医などの専門家による治療を要している可能性が考えられ、グループワークによる気づきの提供という当プログラムの限界を超えている。今後専門職との連携について検討、実施される必要がある。

また、参加者に対する継続的支援として相談等の窓口の設置とプログラムへの再度の参加を設定したが、このための人材開発や技術向上のプログラムが急務である。

当研究における試行プログラム参加者がすでに NGO などの支援団体にアクセスしている MSM 陽性者に限定されており、真に必要とする対象者へのアプローチを行うには医療機関、保健所などとの連携が必要である

E. 結語

当研究において実施された MSM 陽性者対象の FGI およびセクシュアルヘルス向上プログラムの開発によって MSM 陽性者に対して適切なセクシュアルヘルス向上の介入が行われていない実態が明らかになり、何らかの働きかけがあることで陽性者の性意識や行動変容は大きく変化することが明らかになった。

また、わが国においては性行動やセクシュア

リティに関する先行研究に乏しく、特に心理、公衆衛生といった実践的な分野においてMSMの性行動を理解し、効果的介入の方法論や経験を有する専門家の不在が問題となる。特に、多くのHIV陽性者は性感染によってHIV感染をしたことから、性行為そのものに強い拒否感を抱くケースも多く見受けられる。このことによってライフスタイルそのものが崩壊し、変更を余儀なくされている。これらのMSM陽性者に対し適切な支援の形でのセクシュアルヘルス介入が検査機関、医療機関で行われるなら、HIV陽性者のセクシュアルヘルスは大幅に向上されると思われる。

この研究の過程で集められたMSM陽性者の声は限られておりさらにその対象者を広げて分析を進める必要があるが、予防、検査、医療、NGOの支援サービスへのアクセスを妨げている最大の要因がHIV/エイズへの偏見や恐怖、そして自らのセクシュアリティへの否定的感情であることがわかった。これは性的少数者が社会的認知を受けていない日本社会においてはMSM陽性者個人の問題と言うより社会構造、社会心理の問題と言える。特に直接MSM陽性者と接する保健、医療分野において医療倫理の徹底、性的少数者の存在を見据えたクライアント本位の公衆衛生理念の普及が必要である。

最後に本研究の過程から得られた知見に基づき「男性同性間のHIV感染対策に関するMSM陽性者の視点からの提言」をまとめた。

参考文献

- ・ HIV + Gay Sex (Australian Federation of AIDS Organisations, National Association of People Living with HIV/AIDS, AUSTRARIA 刊)
- ・ Let's Talk about It/me, you & sex (National Association of People Living with HIV/AIDS, AUSTRARIA 刊)

資料 1

ワークシート 1 (連想ゲーム)

記入 年 月 日

「セックス」から連想するもの、事を思いっただけすべて書いて下さい。言葉でも、短い文章でもかまいません。

これは正しいか、誤っているか知識を調べるための作業ではありません。あなたがどう感じているかをふり返るための作業です。正直な気持ちを記入して下さい。

私のセックスのパートナーは
私がセックスを行う場所は
私が行うセックスの行為は (具体的に)
私がセックスをするとき、した時の気分は
私にとってセックスとは

ワークシート 2

記入 年 月 日

自分のセックスを知ろう (自分が興奮できるのは何だろう?)

まず、自分を性的に興奮させるもの、しているものは何かについて考えてみましょう。行為に限らず、相手のイメージや状況についても、短く、思いっただけ書き出してみましょう。(表はコピーして使用してください)

これは正しいか、誤っているか知識を調べるための作業ではありません。あなたがどう感じているかをふり返るための作業です。正直な気持ちを記入して下さい。

相手について
行為について
どんな時?
どんな場所? . . .

資料2

Step2. 自分が普段行っている行為を確認しよう

だれもが理想のセックスをすべて実現しているとは限りません。ここではふだん自分が行っている現実の行為をチェックしてみてください。そしてHIV感染を知る前と現在について分けて考えてみると今の自分がセックスについてどう考えているか、その違いについても知ることができます。

これは正しいか、誤っているか知識を調べるための作業ではありません。あなたがどう感じているかをふり返るための作業です。正直な気持ちを記入して下さい。

- a. 次の行為のうち自分がおこなうなら () に○をつけてください。
- b. その行為にともなう性感染症のリスクがどれくらいと考えているか記入してみてください。5～1までの数字をひとつだけ選んで書き込んで下さい。
- 5 リスクが高い
 - 4 リスクがやや高い
 - 3 わからない。どちらとも言えない
 - 2 リスクはやや低い
 - 1 リスクはほとんど無く、とても低い
- この時、性感染症などの身体的リスクに限定して考えて記入して下さい。
- c. あなたのセックスにとってその行為はどれくらいその重要と考えていますか？ 性的な興奮とどれくらい結びついていますか？ この時リスクをどう考えているかという評価にこだわる必要はありません。リスクがあってもとても重要な場合もあるからです。
- 5 とても重要。セックスのときは必ずする。とても興奮する。
 - 4 やや重要。セックスのときはできればしたい。興奮する。
 - 3 わからない。どちらとも言えない。相手が望めばする。
 - 2 あまり重要ではない。しなくてもかまわない。できれば避けたい。
 - 1 まったく重要ではない。絶対にしたくない。興奮がさめるかもしれない。

行為	a. する場合には (○)	b. 性感染症のリスクは？					c. この行為は重要？				
		5 高い	4 やや 高い	3 わから ない	2 やや 低い	1 低い	5 重要	4 やや 高い	3 わから ない	2 やや 低い	1 低い
3. アナル											
1 肛門に指を挿入する	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2 肛門を舌で舐める、愛撫する	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3 肛門に手や腕を挿入する (フィスト・ファック)	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4 肛門にペニスを挿入する	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5 肛門にペニスを挿入し、突き動かす (ピストン運動)	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6 肛門にペニスを挿入し、射精する	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7 肛門に指を挿入される	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8 肛門を舌で舐められる、愛撫される	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9 肛門に手や腕を挿入される (フィスト・ファック)	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10 肛門にペニスを挿入される	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11 肛門にペニスを挿入され、突き動かさせる (ピストン運動)	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12 肛門にペニスを挿入され、射精させる	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

4. その他											
1 顔に射精をする	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2 顔に射精をさせる	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3 身体を縄で縛る	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4 身体を縄で縛らせる	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5 尿道にカテーテルなどの異物を挿入する	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6 尿を飲む	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7 皮膚から出血するプレー (ムチ、スパンキング等)	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

資料 3

行為	a. する場合には (○)	b. 性感染症のリスクは?					c. この行為は重要?				
		5 高い	4 やや高い	3 わからない	2 やや低い	1 低い	5 重要	4 やや重要	3 わからない	2 やや重要	1 低い
1. キス・ベッティング											
1 舌を挿入しからめあうキス	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2 乳首や皮膚を噛む	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3 指や腹などの皮膚を軽く噛む	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4 指や腹などの皮膚を強く噛まれる	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5 ペニスを手でしごく／亀頭を指でこする	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6 自分のペニスと相手のペニスを合わせてしごく	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7 自分のペニスと相手のペニスを合わせてしごき射精する	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

2. フェラチオ											
1 ペニスをくわえてしゃぶる	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2 ペニスを喉の奥までくわえる (喉フェラ)	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3 ペニスを喉の奥までくわえ、突き動かす (ピストン運動)	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4 ペニスを喉の奥までくわえ、突き動かして射精させる	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5 ペニスをくわえてしゃぶらせる	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6 ペニスを喉の奥までくわえさせる (喉フェラ)	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7 ペニスを喉の奥までくわえさせ、突き動かす (ピストン運動)	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8 ペニスを喉の奥までくわえさせ、突き動かして射精する	する ()	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

自分流のセックスのガイドラインを作ろう

<p>◆すること</p> <p>【セックスの前】</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>【セックスの時】</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p>	<p>◆しないこと</p> <p>【セックスの前】</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>【セックスの時】</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p>
---	--

<p>◆どちらとも言えないこと・わからないこと</p> <p>【セックスの前】</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>【セックスの時】</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p>

男性同性間の HIV 感染対策に関する MSM 陽性者の視点からの提言 —個別施策層における予防、治療、ケア・サポートへの普遍的アクセスについて—

当研究の平成 17 年度、平成 19 年度において行った MSM 陽性者を対象とした聞き取り調査から個別施策層としての MSM 層の予防、治療、ケア・サポートへの普遍的アクセスの最大の阻害要因として社会に存在する HIV/エイズにまつわる偏見と性的少数者に対する偏見という二重のスティグマ(Stigma=汚名・差別的烙印)が最大の阻害要因として横たわっていることがうかがわれた。

HIV/エイズまつわる差別・偏見の解消については HIV 感染症がわが国で問題になりはじめた当初からエイズ対策の重要な要素として挙げられながらも具体的には有効な戦略も見出し得ず、一般社会における意識はほとんど改善されていない。

これに加えわが国における MSM の可視性は低くその存在は未だ社会的認知を得ていない。ここでもまたエイズ問題が浮上してきた 1980 年当時の「エイズ＝ゲイの病」という偏見が残されたままである。

社会に存在するスティグマは当然 MSM 個々人の中にも内在化され、被差別不安や自尊心の極度な低下として現れる。これらの MSM に対する否定的社会心理が存在する以上、いかに予防情報や検査体制、医療制度へのアクセスを促進しても当事者の忌避的態度までは改善できない。

さらに MSM 陽性者において医療機関におけるセクシュアリティ由来の被差別体験も少なくなく、これが原因となって医療者とのコミュニケーションを自主規制している事例も数多く見られた。これは検査機関や医療機関においてセクシャルヘルス向上への介入機会を自ら逸しているに他ならない。さらに MSM 陽性者側にも被差別不安や自尊感情の低下に起因すると思われる過度な医療者不信が存在していることも否定できない。この患者と医療者のコミュニケーション不全が相互理解の欠如を生み、医療機関における MSM 患者への差別事例も目立つようになってきた。

普遍的アクセスの最大の阻害要因として一般社会における HIV/エイズにまつわる偏見が存在することは改めて言うまでもない。

偏見や差別の原因となるスティグマは社会心理であり、知識普及型の啓発プログラムでは自ずと限界がある。これが存在する限り検査促進キャンペーンなどの一般人口対策の費用対効果も改善されず、継続的効果は期待できない。しかし、これは中長期計画の中で立案、実施されるべき課題であり、むしろ一般人口に対するアプローチの中で実施されなければならない。

ここで留意すべきは若年層(25歳以下)の感染例報告増加の背景にはその9割をMSMの若者の感染報告が占めていると言う事実である。つまり、現在個別施策層としてのMSM対策は主にコミュニティという既存の人的ネットワークへのアプローチが中心であり、ここに接触しない若年層MSMが現状のMSM対策の限界を超えて対象となっていない。これら若年層MSMに対してはむしろ一般人口へのアプローチあるいは個別施策層としての若者にMSMが存在していることを前提としたアプローチを行う必要がある。この若年層MSMはセクシュアリティの自認も未確立で、MSMに対する偏見や差別に対してはさらに脆弱な立場にある。このような不安定な状態で性行動が活発化するとそのHIV感染に対する脆弱性は倍加する。

このような背景をふまえつつ、ここでは個別施策層としてのMSM対策に焦点を絞り、以下の3点について施策提言を行う。

1. 検査、医療の現場でのMSMに対する理解促進と差別防止
2. セクシャルヘルス支援に実践的な経験、技術を持つ専門家の育成