

抗体検査受検、知識など、これまで実態がわからなかったゲイコミュニティ内の商業施設を利用するゲイ・バイセクシュアル男性の予防行動を明らかにし、CBO 活動の評価資料を得ることにおいて一定の成果を収めてきている。

過去の調査では個人レベルの予防行動や関連因子について尋ねてきたが、より多くのゲイ・バイセクシュアル男性にむけて持続可能な感染予防行動の定着に向けて働きかけるためには、対象者が所属するゲイコミュニティ、グループや周囲の友人など彼らを取り巻く人間関係であるソーシャルネットワークの力に着目する必要性が強調されてきている。ゲイコミュニティには、ゲイバーなど商業施設のオーナーをとりまくネットワーク、趣味のサークルやグループのメンバーをとりまくネットワークなど多種類のもが存在するが、中でもゲイ CBO をとりまくネットワークは予防啓発活動を浸透させていく上でも重要なネットワークである。比較的閉鎖的なゲイコミュニティにおいて、ゲイ・バイセクシュアル男性からの情報は信頼性も高く、影響力を有するものであることが考えられ、情報を浸透させるチャンネルとして重要な機能を担っていることが考えられる。しかし、わが国ではゲイ・バイセクシュアル男性のソーシャルネットワークの実態に焦点をあてた研究が行われていないため、ゲイ・バイセクシュアル男性のソーシャルネットワークの実態、ゲイ CBO が実施する予防介入プログラムのネットワーク内での浸透度など、明らかになっていない点が多い。

また、ゲイ・バイセクシュアル男性を対象とした HIV 予防研究のデザインを考えるに当たって、最も重要となることの一つにサンプリング方法の問題がある。過去の研究では、ゲイタウン内の商業施設の利用者に対して調査を行い、実態を把握する試みを実施してきた。しかし、近年わが国のゲイ・バイセクシ

ュアル男性における出会いの場は急速に変化しクラブイベントなどに顔を出さないもの、出会い系サイトなどのサービスを用いてセックスパートナーと出会うゲイ・バイセクシュアル男性が増加していることが国内外で明らかになっている。よりゲイ・バイセクシュアル男性の母集団に近い HIV 感染状況や予防行動の実態に関する知見を得るためには、従来の商業施設の利用者のみならず、ゲイコミュニティに出入りがないゲイ・バイセクシュアル男性層にアプローチし実態を把握する必要性が高まっている。このように表に出てこないが、健康上のリスクが高く、標準的な対策の届きにくい集団は、公衆衛生の分野では“hidden population”として位置づけられている。

hidden population の実態に近いデータを収集するために様々なサンプリング方法が開発・検証されてきた。様々な hidden population のサンプリング方法が考案されてきたが、近年、hidden population の母集団に近いデータを得ることができるサンプリング手法としてリスポンデント・ドリブン・サンプリング法（以下 RDS 法）に注目が集まっている。RDS 法では、友人から友人へと紹介し、回答者層を広げていくという点は機縁法と類似しているが、回答者 1 人が紹介できる人数に制限があること、紹介するものは、回答者と実際に会ったことがあり、連絡先をお互いに知っているものに限定するといった制限が付加されている。近年、海外でも薬物使用者、同性愛者などの hidden population に対して、RDS を用いた研究が実施されてきており、実施可能性が検証されつつあるが、海外研究の場合は、研究プロジェクトが独自の調査センターを設営し、センターに参加協力の依頼を受けた対象者がインタビューを受けるために来訪し、調査に協力したあと、謝礼を受け取り、対象者が自身の友人に紹介用クーポンを渡し、その紹介を受けた友人が調

査センターに来るというシステムにしている場合が殆どである。しかし、わが国のゲイ・バイセクシュアル男性のおかれた状況を考えてみると、研究プロジェクトが独自で調査センターを設営することは難しく、ゲイコミュニティに顔を出すことのないゲイ・バイセクシュアル男性層が、調査サイトに足を運ぶ可能性は非常に低いことが考えられる。しかし、インターネットや携帯電話などの情報機器を活用することで、実際に調査場所に回答者が来訪することはなくともメール等の機能により、紹介を拡大する仕組みを構築することが可能であると考えられた。

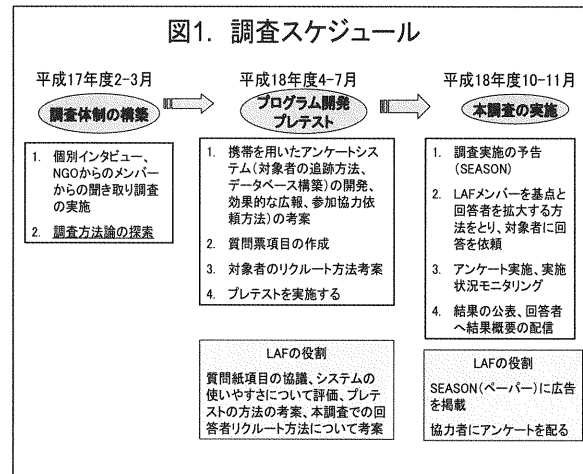
そこで、わが国のゲイコミュニティに顔を出すことが少ないゲイ・バイセクシュアル男性の HIV 感染予防介入プログラムの評価に資するデータを収集するために、携帯電話による RDS 法を用いた調査システム（以下 RDS 携帯調査システム）の開発を行った。また開発した調査システムを用いて、九州、大阪、東京、東北、東海地域に居住するゲイ・バイセクシュアル男性を対象にしたゲイ CBO メンバーを起点とする調査を実施し、各地域のゲイ CBO 予防活動の評価の基礎資料を得るために本研究を実施した。

B. 研究方法

I. 研究スケジュール、本調査の概要

1) 研究のスケジュール

RDS 法^{*1}を用いた携帯によるアンケートプログラムと調査方法の開発、仮プログラムを用いたプレテスト、開発したプログラムを用いた本調査は LAF と協働にて行った。プレテスト、本調査ともに LAF の協力を得て実施した。研究経過は図 1 のとおりである。



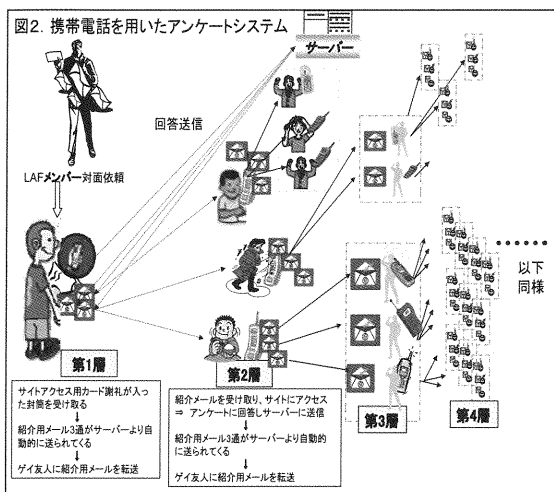
2) 開発したアンケートシステムの概要

開発したシステムを用いた本調査は福岡、東京、大阪の順にゲイ CBO と協働にて実施した。本調査は、福岡地域では、2006 年 10 月から 11 月、東京地域では 2 月から 3 月、大阪地域では 5 月から 6 月にかけて実施した。対象者のリクルートは、プレテスト、本調査ともにゲイ CBO のメンバーから、メンバーの友達へと紹介を広げ協力者を募る方法を用いた。

本研究にて開発した RDS 携帯調査システムはインターネット上で作動する仕組みになっており、携帯電話においてのみアクセスが可能であり、携帯電話に付属の電子メール機能を用いて対象者の紹介を拡大することが可能なシステムとなっている。対象者のリクルートは、まず各地域のゲイ CBO のメンバーが自分のゲイ・バイセクシュアルの友達（第1層）にアンケートサイトのアクセスに必要な案内カードを直接手渡しし、口頭と紙面にて回答を依頼した。ゲイ CBO メンバーの依頼により参加条件に同意し、アンケートに回答した者（第2層）がさらにその友人（1人につき最大3人まで）をアンケートに紹介し、対象者層の拡大を図った。参加基準は、福岡では九州地域、東京では関東地域、大阪では関西地域に居住していること、18歳以上のゲイ・バイセクシュアル男性であることとした。アンケート回答者には1人につき500円の商品券を提供した。第1層の回答協力者にはゲ

イCBOのメンバーが依頼する際に謝礼を手渡しで渡したが、第2-5層の回答者にはメールで送付可能な商品券を提供した。

なお、本研究実施計画については、名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会より実施の承認を得た。



3) 調査項目

質問紙構成は基本属性、自身の性指向のカミングアウト、暴力・被差別経験、ゲイCBOの予防啓発資材の受け取り・認知率、ゲイCBOの実施する予防介入プログラムへの参加・認知率、生涯、過去1年のHIV抗体検査の受検、性行動、性感染症の罹患経験、ソーシャルネットワークサイズとネットワーク内でのHIVや予防の規範、情報のやりとりなど計26項目であった。

II. 分析方法

本調査では、ゲイCBOメンバーからの回答は分析の対象外とし、全体の基礎集計を行うとともに、第1層、第2層、第3-5層と3群に分けて、分析を行った。分析時に階層群とカテゴリー変数間のクロス集計を行う際にはカイ二乗検定を用いた。独立2群間と3階層群間の関連の傾向性の検定にはMann-Whitney検定を用い、3群以上の多群間と3階層群との関連の傾向性の検定にはKruskal-wallisの検定をもちいた。また過去

6ヶ月のアナルセックス相手人数、ソーシャルネットワークのサイズの連続変数を3階層群間で比較する際は一元配置分散分析を用いた。全ての検定において、有意水準は5%を採用した。分析ソフトウェアにはWindows SPSS ver. 11.0を用いた。

C. 研究結果

以下の結果は第一段階の調査結果

1) 対象者の背景 (別表1)

本調査は、九州、東京、大阪の順に実施し、68名、78名、87名、合計233名の回答を得た。階層群別の回答者数については、ゲイCBOメンバーから紹介された第1層は114名(48.9%)、第1層から紹介された第2層が79名(33.9%)、第3-5層は40名(17.2%)であり、最長で第5層まで紹介層が拡大した。基本属性については、年齢は、10-20歳代が151名と全体の64.8%を占めていた。性的指向はゲイを自認するものが217名(93.1%)と最も多く、全体のうち、231名(99.1%)の対象者が男性との性行為経験を有していた。また過去6ヶ月の間に性行為を行った者も174名(74.7%)であった。

2) 性的指向をカミングアウトしている相手、被差別経験 (別表2)

自身の性的指向をカミングアウトしている相手を探ねたところ、階層に関わらず、ゲイ友人を選択したものが最も多く、異性愛の友人を回答した者が2番目に多かった。親族の中でのカミングアウト相手は、母親が最も多かった。父親、姉妹、異性愛の友達のカミングアウトは層との有意な関連が見られ、第1層がもっともカミングアウト率が高く、層が進むにつれ低くなっていった。被差別経験については、「異性愛者のふりをした事がある」と回答した者がいずれの階層においても最も多く、「ゲイが普通でない」と聞いたことがある」が続いて多かった。「家族を困らせたり傷つけ

たりした」、「友達をなくした」経験割合と階層の関連が見られ、3-5層に行くほど低くなる傾向が見られた。

3) ゲイ向けサービスや施設の利用、ゲイ CBO 活動との接触 (別表 3)

過去 6 ヶ月に利用したゲイ向けサービスの利用については、クラブイベントの参加のみ階層別の関連がみられ、階層が遠方に行くほど、利用率が低い傾向が見られた。

各地域のゲイ CBO が作成し配布を行っている HIV 予防に関する情報誌の入手率は、階層が遠くなるほど入手率や認知率は有意に低くなっていた。東京、大阪のゲイ CBO が運営しているコミュニティスペースの認知、来訪率は、階層が遠くなるほど「行ったことがある」「聞いた事がある」と回答した割合が低かった。

4) 性行動、コンドーム使用行動、検査行動、性感染症既往歴 (別表 4)

過去 6 ヶ月のアナルセックス経験割合はいずれの階層においても 75% を超えており、階層とは関連はみられなかった。過去 6 ヶ月の性行為相手人数は第 2 層で最も低く 2.6 名であり、第 1 層、第 3-5 層ではそれぞれ 5.6 名、5.1 名と 5 名をこえていた。過去 6 ヶ月のコンドーム常用率は、全体的に特定相手の方がその場限りの相手との場合よりも低かった。特定相手との常用意図については、階層が遠くに行くほど「毎回使用したい」と回答した割合が低くなっていた。生涯での HIV 抗体検査の受検経験は全体では 60% を超えていたが、特に過去 1 年の検査受検経験率は有意ではないものの階層が遠くなるほど低かった。性感染症の生涯での罹患経験は第 3-5 層が最も低く 35.0% であった。

5) ソーシャルネットワークサイズ、ネットワークメンバーとの会話、規範、HIV 陽性者の身近さ (別表 5)

ソーシャルネットワークサイズを過去 6 ヶ月に実際に会い、お互いに連絡先を知っているゲイ・バイセクシュアルのお友達の人数と定義し、その数を尋ねた。ネットワークサイズは、階層が遠くなるほど小さくなる傾向が見られ、第 1 層では平均 50.7 名であったが、第 2 層では 31.6 名、第 3-5 層では 21.6 名であった。また、過去 6 ヶ月に実際に会いお互いに連絡先を知っているゲイ・バイセクシュアル男性(ネットワークメンバー)のうち、過去 6 ヶ月のセーフターセックスに関する会話を行った者の有する割合についても尋ねたところ、階層と有意な関連がみられた。第 1 層のうち、52 名 (48.1%) がネットワークメンバーとセーフターセックスに関する会話があったと回答したが、階層が遠くなるほど会話頻度が低くなっており、第 3-5 層では会話があったものは 7 名 (20.0%) であった。過去 6 ヶ月に実際に会いお互いに連絡先を知っている友達のうち、コンドームを毎回使用しているものの割合と階層との有意な関連は見られなかった。HIV 陽性者の知人・友人の有無と階層の間には有意な関連が見られ、第 1 層では 66 名 (57.9%) の者が「いる」と回答したものの第 2 層では 33 名 (41.8%)、第 3-5 層では 7 名 (17.5%) と階層が遠くなるほど HIV 陽性の知人・友人がいる割合が少なくなっていた。

D. 考察

本調査では、ゲイ・バイセクシュアル男性に対して HIV 感染予防に働きかけるボランティア活動を行う九州、東京、大阪のゲイ CBO のメンバーを基点として、回答者層を拡大する方法を採用したため、本研究の回答協力者は、予防活動に積極的に関わるものを中心に同心円状に広がるゲイネットワークの構成員と考えることができる。

本研究の対象者は、20-30 歳代のものが 95% 以上をしめており、比較的若い年齢層が

メンバーとなっているゲイ CBO から紹介を広げたこと、携帯電話を用いた調査であったことが関係すると考えられる。今後も携帯電話を用いて、ゲイ CBO から紹介を拡大する方法をとった場合には、主に若い年齢層の実態を把握するための調査法となることが考えられる。紹介層の広がりについては、多くは第 2 層、3 層にて紹介がとまっていた。RDS 法が成立する条件の一つとして、紹介の連鎖が長く続きデータが飽和した時点でサンプリングを終了するということがあり、紹介の連鎖がさらに長く続くためには、調査の事前周知を徹底し、RDS 携帯調査システムの信頼性を高めることなどの工夫が必要である。男性とのアナルセックス経験はほぼ全員が有していた。対象者の年齢層も関係していると考えられるが、RDS 携帯調査システムは、比較的性行動が活発な層の実態把握の調査手法として有用であることが考えられる。

階層別に各ゲイ向けサービスの利用率をみると、ゲイバーの利用は階層に関係なく高いが、クラブイベントは階層が遠くなると利用率が下がる傾向が見られた。また、出会い系サイトの利用率は階層が遠くなるほど高い傾向があり、ゲイコミュニティへの顔出しが少ないものもインターネットサイトによるゲイ・バイセクシュアル男性との出会い系サービスを利用していることを示唆するとも考えられる。

階層別にゲイ CBO が商業施設等で配布しているコンドームや HIV や性感染症予防、情報誌の受け取り率、ゲイ CBO が運営するコミュニティセンターの来訪や認知率についてクロス集計を行った。その結果、配布している情報誌は第 1 層では 77% の受け取り率があるが、第 3-5 層になると 50% と低くなっており、コンドームの入手率も、階層が遠方となるほど受け取り率が低いこと、コミュニティセンターも階層が遠方になるほど有意に来訪・認知率は低くなっていった。本調査は回答者数

が少ないため、代表性には限界があるものの、よりゲイコミュニティ活動への参加や認知が少ない層に向けての予防介入の重要性を示唆する結果と言えるだろう。

生涯の検査受検は、いずれの階層においても 60% を越えており、ゲイ CBO を中心とするソーシャルネットワークで検査受検行動は比較的浸透している事を示唆していた。しかし、過去 1 年間の受検経験は階層が遠いほど低くなっていた。性行動の活発度に応じた定期的な受検行動の定着にはどのような知識、きっかけ、検査受検環境の整備が関連するのかを明らかにする必要がある。

性行動については、過去 6 ヶ月の性行動経験は、階層に関わらず 75% を超えており、過去 6 ヶ月のアナルセックスのパートナーの人数は第 3 層において最も多かった。また、過去 6 ヶ月間のコンドームの常用割合やコンドーム使用行動の意図は、特定相手との場合において階層が遠くなるほど低い傾向が示され、ゲイ CBO からの距離と性行動の活発度には関連がみられないが、ゲイ CBO から離れるほど特定相手とのアナルセックスにおける予防への意識は低くなっていることが示唆された。

ソーシャルネットワークのサイズと階層の関連に関しては、階層が遠方になるほどソーシャルネットワークサイズが小さくなっており、実際の対面での付き合いがゲイ CBO メンバーに近い階層では多いが、階層が遠くなると対人コミュニケーションを持つものが少ない可能性が示唆された。

また、ゲイ CBO から遠くなるほどソーシャルネットワークメンバーとの会話があると回答したものや HIV 陽性者の知人がいるものの割合が有意に低くなっていた。ゲイ CBO メンバーに近い階層では、HIV 陽性者の声や生活に触れる機会があるものの割合が高いが、階層が遠くなるにつれて HIV 感染症を身近に感じる機会や情報への接触機会が少ないことが考えられる。身近に HIV 陽性者がいることや、

HIV 陽性者の生活や状況を認識し HIV 感染症が身近であることを認識することは、自らの行動を振り返る機会につながり、HIV 感染リスクの認識を高めることに有効であることが指摘されている。これらの効果をねらって、HIV 陽性者を身近に感じることや HIV 陽性者との共生を主唱する予防介入プログラムやイベントが全国のゲイ CBO で実施されている。ゲイ CBO が実施するイベントに参加したり、活動に触れる機会が少なくゲイ CBO からの距離がある階層においても比較的利用率が高いインターネット、携帯サイト、ゲイバーなどのゲイ向けのサービスも活用し、HIV 陽性者の身近さを感じることができるような介入を考案していく必要がある。

本研究において開発したシステムの有用性については、自身の望む場所や時間帯での回答が可能となるため、将来的にも調査に用いるツールとして有望であることが考えられる。また、どの階層まで紹介が進んだかを記録することで、CBO が発信する HIV 予防の情報がコミュニティーの中で、どの程度まで浸透しているのかという情報を含んだデータを収集する事が可能となった。現時点では、携帯電話によるインターネットサービス接続料金が高額であること、地理・物理的環境によっては良好なインターネット接続環境の確保に限界があること、一画面に提示できる情報量の限界があること、限られたキーボードでの情報入力となるため、操作ミスが起きる可能性が高いことによる限界がある。現段階の技術や携帯電話の使用環境では、様々な限界点があるものの、今後も携帯電話の普及や機能の改善が進む事が考えられ、有望な調査手法となることが考えられる。今後は、本研究により示された限界点や課題を克服し、より実用性の高いシステムに改善する必要がある。

E. 発表論文等

(国際学会発表)

- 1) Noriyo Kaneko, Masahiro Yamamoto, Kyunghye-Choi, Yasuharu Hidaka, Seiichi Ichikawa. Cell phone survey using RDS to investigate MSM's social networks and HIV risk behaviors in Japan. The 8th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific, SriLanka. July. 2007.

(国内学会発表)

- 1) 金子典代, 日高庸晴, 市川誠一: 携帯電話を用いた男性同性愛者の社会的ネットワークと HIV 感染リスクに関する調査, 日本公衆衛生学会, 2008 年 11 月, 愛媛
- 2) 金子典代, 山本政弘, 佐藤未光, 鬼塚哲郎, 日高庸晴, 市川誠一: 携帯電話を用いたゲイ・バイセクシュアル男性の社会的ネットワークと HIV 感染リスクに関する調査, 日本エイズ学会, 2007 年 12 月, 広島

別表 1. 対象者の背景 (N=233)

	n	%
階層		
第1層	114	(48.9)
第2層	79	(33.9)
第3層	40	(17.2)
居住地域		
九州	68	(29.2)
東京	78	(33.5)
大阪	87	(37.3)
年齢		
10-29歳	151	(64.8)
30歳代	71	(30.6)
40歳代	7	(3.0)
無回答	4	(1.7)
教育歴		
中学	8	(3.4)
高校	91	(39.0)
大学・大学院	134	(57.6)
自認する性指向		
ゲイ	217	(93.1)
バイセクシュアル	14	(6.0)
分からない	2	(0.9)
男性とのアナルセックス経験		
あり	231	(99.1)
なし	2	(0.9)
過去6ヶ月のアナルセックス経験¹⁾		
あり	174	(74.7)
なし	59	(25.3)

注¹⁾ 生涯に男性とアナルセックスをしたもののみ対象

別表2. 性指向をカミングアウトしている相手、被差別経験 (N=233)

	第1層		第2層		第3-5層		p値 ²⁾	
	n ¹⁾	(%)	n ¹⁾	(%)	n ¹⁾	(%)		
性指向をカミングアウトしている相手								
(複数回答)								
ゲイ・バイセクシュアルの知人	104	(91.2)	73	(92.4)	37	(92.5)	0.945	0.746
異性愛の友達	78	(68.4)	48	(60.8)	17	(42.5)	0.015	0.008
職場の同僚上司	32	(28.1)	15	(19.0)	5	(12.5)	0.086	0.027
母親	40	(35.1)	16	(20.3)	9	(22.5)	0.055	0.030
父親	23	(20.2)	4	(5.1)	4	(10.0)	0.008	0.009
女姉妹	23	(20.2)	9	(11.4)	2	(5.0)	0.040	0.011
男兄弟	10	(8.8)	5	(5.1)	2	(5.0)	0.531	0.287
親戚	8	(7.0)	3	(3.8)	0	(0)	0.177	0.068
被差別経験 (複数回答)								
異性愛者のふりをした	26	(81.3)	33	(91.7)	16	(84.2)	0.443	0.566
ゲイが普通でないと聞いた	50	(61.0)	37	(67.3)	15	(53.6)	0.467	0.859
家族を困らせたり傷つけたりした	25	(30.5)	4	(7.3)	2	(7.1)	0.001	0.000
友達をなくした	25	(21.9)	8	(10.1)	1	(2.5)	0.004	0.001
家族から受け入れられなかった	18	(15.8)	5	(6.3)	4	(10.0)	0.123	0.097
暴力やいじめを受けた	12	(14.6)	5	(9.1)	0	(0)	0.083	0.033

注¹⁾ 各項目について、選択した人数と%を記載した。欠損値を分析より除外したため各項目の回答者総数が異なる

注²⁾ 左はカイ二乗検定、右は傾向性検定の有意差を示す

別表 3. 利用したゲイ向けサービス、ゲイ CBO プログラムとの接触 (N=233)

	第 1 層		第 2 層		第 3-5 層		p 値 ²⁾	
	n ¹⁾	(%)	n ¹⁾	(%)	n ¹⁾	(%)		
過去 6 ヶ月に利用したゲイ向けサービス								
(複数回答)								
ゲイバー	105	(92.1)	70	(88.6)	34	(85.0)	0.412	0.189
クラブイベント(ゲイナイト)	81	(71.1)	44	(55.7)	21	(52.5)	0.033	0.011
サウナ系ハッテン場	36	(31.6)	26	(32.9)	16	(40.0)	0.619	0.413
マンション系ハッテン場	38	(33.3)	21	(26.6)	15	(37.5)	0.424	0.934
ビデオボックス系ハッテン場	3	(3.7)	2	(3.6)	3	(10.7)	0.284	0.262
その他ハッテン場	17	(14.9)	19	(24.1)	9	(22.5)	0.245	0.132
PC 出会い系サイト	45	(39.5)	34	(43.0)	18	(45.0)	0.791	0.494
mixi	98	(86.0)	65	(82.3)	35	(87.5)	0.692	0.885
携帯出会い系サイト	54	(47.4)	38	(48.1)	23	(57.5)	0.524	0.381
ゲイ CBO の情報誌の入手								
あり	87	(77.0)	54	(68.4)	20	(50.0)	0.006	0.003
なし	26	(23.0)	25	(31.6)	20	(50.0)		
ゲイ CBO オリジナルコンドームの入手³⁾								
あり	25	(30.5)	16	(37.2)	11	(52.4)	0.168	0.085
なし	57	(69.5)	27	(62.8)	10	(47.6)		
コミュニティーセンターの認知⁴⁾								
初めて聞いた	3	(3.7)	10	(18.0)	9	(32.1)	0.000	0.000
聞いた事がある	10	(12.2)	9	(16.4)	9	(32.1)		
行ったことがある	69	(84.1)	36	(65.5)	10	(35.7)		

注¹⁾ 欠損値を分析より除外したため総数が異なる、過去6ヶ月に使用したサービスについては人数と%のみ表示

注²⁾ 左はカイ二乗検定、右は傾向性検定の有意差を示す

注³⁾ 九州、東京の回答者のみを対象

注⁴⁾ 大阪、東京の回答者のみを対象

別表 4. 性行動、HIV 抗体検査受検、STI 既往歴 (N=233)

	第 1 層		第 2 層		第 3-5 層		p 値 ²⁾	
	n ¹⁾	(%)	n ¹⁾	(%)	n ¹⁾	(%)		
過去 6 ヶ月に性行為を行った人数 (平均±SD)		(5.6±13.2)		(2.6±4.3)		(5.1±11.1)	0.153	
特定相手との過去 6 ヶ月のコンドーム 使用頻度 ³⁾								
常用	37	(48.7)	19	(34.5)	11	(40.7)	0.220	0.101
五分五分-ほとんど	23	(30.3)	15	(27.3)	6	(22.2)		
不使用が多い/使わない	16	(21.1)	21	(38.2)	10	(37.0)		
特定相手とのコンドーム使用意図 ⁴⁾								
毎回使用したい	53	(59.6)	30	(44.1)	11	(35.5)	0.041	0.023
できるだけ毎回	19	(21.3)	20	(29.4)	10	(32.3)		
決めていない	13	(14.6)	10	(14.7)	3	(9.7)		
使わない	4	(4.5)	8	(11.8)	7	(22.6)		
その場限り相手との過去 6 ヶ月のコンドーム 使用頻度 ⁵⁾								
常用	40	(57.1)	29	(65.9)	16	(69.6)	0.159	0.575
五分五分-ほとんど	27	(38.6)	14	(31.8)	4	(17.4)		
不使用が多い/使わない	3	(4.3)	1	(2.3)	3	(13.0)		
その場限り相手とのコンドーム使用意図 ⁴⁾								
毎回使用したい	70	(85.4)	44	(74.6)	19	(76.0)	0.309	0.207
できるだけ毎回	12	(14.6)	13	(22.0)	4	(16.0)		
決めていない	0	(0)	1	(1.7)	1	(4.0)		
使わない	0	(0)	1	(1.7)	1	(4.0)		
生涯検査受検行動								
あり	72	(63.2)	52	(65.8)	24	(60.0)	0.818	0.923
なし	42	(36.8)	27	(34.2)	16	(40.0)		
過去 1 年検査受検行動								
あり	48	(42.1)	27	(34.2)	12	(30.0)	0.306	0.125
なし	66	(57.9)	52	(65.8)	28	(70.0)		
STI 既往歴								
あり	42	(36.8)	34	(43.0)	14	(35.0)	0.309	0.811
なし	72	(63.2)	45	(57.0)	26	(65.0)		

注¹⁾ 欠損値を分析より除外したため総数が異なる注²⁾ 左はカイ二乗検定、右は傾向性検定の有意差を示す ただし性行為人数は一元配置分散分析の有意差注³⁾ 特定相手と過去6ヶ月にアナルセックスを行った者のみを対象注⁴⁾ 過去6ヶ月間にセックス経験があるもののみを対象

別表 5. ソーシャルネットワークとセーファーセックスに関する会話、
 予防行動の規範、HIV 陽性者の友人 (N=233)

	第 1 層		第 2 層		第 3-5 層		p 値 ²⁾	
	n ¹⁾	(%)	n ¹⁾	(%)	n ¹⁾	(%)		
ソーシャルネットワークサイズ ³⁾								
平均±SD	42.7	±52.5	32.0	±29.7	21.6	±19.0	0.015 (F 値 4.3)	
ソーシャルネットワークメンバーのうちセーフセックスに関する話をした者の割合								
いる	52	(48.1)	29	(39.7)	7	(20.0)	0.013	0.007
ない/ほとんどない	56	(51.9)	44	(60.3)	28	(80.0)		
ネットワークメンバーのうちコンドーム常用者の割合(自己推測)								
いる	35	(33.3)	18	(28.6)	12	(42.9)	0.409	0.747
いない/ほとんどいない	70	(66.7)	45	(71.4)	16	(57.1)		
HIV 陽性者の知人・友人の有無								
あり	66	(57.9)	33	(41.8)	7	(17.5)	0.000	0.000
なし	48	(42.1)	46	(58.2)	33	(82.5)		

注¹⁾ 欠損値を分析より除外したため総数が異なる

注²⁾ 左はカイ二乗検定、右は傾向性検定の有意差を示す。ただしソーシャルネットワークサイズに関しては、一元配置分散分析の有意差

注³⁾ ソーシャルネットワークサイズの定義:各調査地域(九州、関東、関西)で過去 6 ヶ月に実際に会い、お互いの連絡先を知っているゲイ・バイセクシュアルの友人の人数

インターネットによる MSM の HIV 感染予防に関する行動疫学研究

研究協力者：日高庸晴（京都大学大学院医学研究科）、古谷野淳子（松浜病院）、安尾利彦（国立病院機構大阪医療センター）、木村博和（横浜市南福祉保健センター）、市川誠一（名古屋市立大学看護学部）

研究要旨

Men who have Sex with Men (MSM) のインターネット利用層における HIV 感染予防行動の動向把握とそれに関連する心理・社会的要因を明らかにすること、および経年的モニタリング実現のためのデータを蓄積していくことを目的に、MSM 対象のインターネット調査を平成 17 年度（平成 17 年）および 19 年度（2007 年）に実施した。平成 17 年調査では 5,731 件、2007 年調査では 6,282 件の有効回答を得た。大規模調査を継続することにより、MSM の HIV 感染リスク行動について全国規模でモニタリングが可能となり、経年変化を捉えることが可能となった。

平成 18 年度には HIV 感染予防行動を阻害する要因として心理的要因が有意に関連している点に着目し、介入研究を実施した。セイファーセックスを阻害する不合理な認知を修正することを目的に、認知行動療法の手法を援用して、HIV 感染リスク行動の認知・意識・行動変容のための介入プログラムを提供し、その効果評価を実施した。

今後もインターネットによる行動疫学サーベイランスの利点を最大限に活用した上で、モニタリング調査を実施・継続することによって、経年変化を捉える必要がある。同時に、調査から得られた結果をもとに、実態に即した HIV 予防啓発・介入を展開していく必要があるだろう。

A. 研究目的

日本国籍新規 HIV 感染者の感染経路の半数以上が男性同性間性的接触である現在、Men who have Sex with Men (MSM) を対象にした行動疫学調査を実施することは極めて重要である。インターネットを活用することにより、全国規模で当該集団の実態把握を行うことが可能になる。よって本研究の目的は、1) MSM のインターネット利用層における HIV 感染予防行動の動向把握とそれに関連する心理・社会的要因を明らかにすること、2) 経年的モニタリング実現のためのデータを蓄積していくこと、3) HIV 感染リスク行動の認知・意識・行動変容のための介入プログラムを提供し、その効果評価を実施することである。

B. 研究方法

平成 17 年度および 19 年度研究（横断調査）

これまでに男性とセックスの経験がある男性を対象に、無記名自記式質問票調査法によるインターネット調査を実施した。調査実施にあたって、オンラインインフォームドコンセントの後に質問票に回答するシステムを構築した。

インターネット調査を実施する上で最も重要なことのひとつは回答データのセキュリティ確保である。調査研究専用のホームページは、セキュリティ機能の付加された http プロトコルである Secure Socket Layer (SSL) によって保護することによって、研究参加者が回答したデータを暗号化してサーバに送信、情報漏洩防止策とした。研究に用いたサーバ

は Redundant Array of Inexpensive Disks (RAID) 機能を有しており、不測の事態によりサーバのディスクが停止した場合も代替ディスクによりシステムが正常に稼動するように配慮した。また、重複回答の防止とそのスクリーニングを目的に、cookie 機能を活用した。

質問項目はインターネット利用目的、これまでの学校教育や生育歴、メンタルヘルス (CES-D による抑うつ) のスクリーニング) HIV/STI 一般知識、HIV 感染予防行動に関する心理的態度、過去 6 ヶ月間の性行動 (男性との性経験割合、アナルセックス経験割合、アナルセックスにおけるコンドーム常用割合、ハッテン場など施設利用などによる性的活動状況)、HIV 抗体検査受検行動 (過去 1 年間、これまで)、性感染症既往歴 (これまで、過去 1 年)、HIV 感染の身近感、仙台・東京・名古屋・大阪・博多におけるコミュニティベースの MSM 対象の HIV 予防啓発活動の認知度、基本属性などによって構成した。インターネット調査実施の告知は、ゲイサイトへのバナー広告掲載、mixi などソーシャルネットワークサービスにおける口コミ、オーバチュアによるリスティング広告、Mailing List (ML)、ゲイ雑誌、ゲイ HIV 対策 CBO 制作のニューズペーパー等を通じて行った。なお、本研究は名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会による研究計画の審査・指針に基づいて実施した。

平成 18 年度研究 (介入研究)

研究参加者の取込基準は 1) 男性とセックスの経験がある男性であること、2) 過去 6 ヶ月間にコンドームを使わないアナルセックスが 1 回以上あったこと、3) 年齢は 16 歳～59 歳であること、4) 現段階で HIV 陰性あるいは自分の HIV 感染状況を知らないこと、5) 「出来ればこれから先、HIV に感染することは避けたいと思っていること」とした。また、研究参加登録にあたっては E-mail アドレスの

登録を必須とした (携帯電話のメールアドレスでは参加登録は不可)。オンラインによるインフォームドコンセント後に事前アンケートを回答する仕組みとした。

介入群と統制群の割付は無作為割付 (RCT) とした。有効回答数 651 人分を無作為に介入群 (325 人/A 群) と統制群 (326 人/B 群) に振り分けた。割付に当たっては、下記の項目に偏りがないように配慮した。1) 年齢区分 (16～24 歳、25～34 歳、35～44 歳、45～59 歳)、2) 居住地域が都市部 vs. それ以外 (本研究では、都市部を東京都・千葉県・埼玉県・神奈川県・大阪府・京都府・兵庫県・愛知県の在住者と暫定的に定義した)、3) 現在の男性恋人の有無、4) 過去 6 ヶ月間のセックスの人数、5) 過去 6 ヶ月のアナルセックスにおけるコンドーム使用状況。

介入群および統制群へのプログラム内容

2006 年 10 月 1 日より介入群には HIV/AIDS の現状に関する情報提供および認知行動療法によるプログラムを開始、統制群 (wait list コントロール) には HIV/AIDS の現状に関する情報提供のみ行った。また、プログラムの効果評価は 1 ヶ月間のプログラム終了直後に 1 回目の質問票調査、その 1 ヶ月後に 2 回目の質問票調査を実施した。介入群の効果評価が全て終了した段階で、統制群に介入群と同一内容のプログラムを実施した。

C. 研究結果

1) 行動疫学調査 (横断調査)

平成 17 年度および 19 年度の横断調査にはそれぞれ 5,731 件、6,282 件の有効回答であった。大規模調査を継続することにより、MSM の HIV 感染リスク行動について全国規模でモニタリングが可能となり、経年変化を捉えることが可能となった。

平成 19 年度調査の参加者の平均年齢は 31.47 歳 (標準偏差 9.5、中央値 30.0、最少

年齢 13～最高年齢 83 歳) で、居住地域は関東地方 20.7%、東京都 23.4%が大半を占め、大阪府 9.4%、近畿地方 8.3%と都市部からの回答が多かった。研究参加者の年齢分布は 20 代 39.6%、30 代 35.6%、40 代 13.0%、10 代 6.5%、50 代以上 4.9%であった。自認する性的指向はゲイ 69.0%、バイセクシュアル 24.7%であった。学歴は大学卒以上が 55.3%、職業はフルタイムの社会人が 61.3%、未婚者は 87.4%であった。

本研究の実施を知ったきっかけはバナー広告 73.5%、mixi 9.7%、ゲイ雑誌 1.3%、メールリングリスト 1.2%、フライヤー 0.5%、その他 12.2%であった。先行調査である平成 17 年および平成 18 年実施の研究参加割合はそれぞれ 7.5%、6.9%であった。

学校教育現場において、全体の 90%以上は同性愛について不適切な情報提供や対応をされている現状が示され、この結果は平成 11 年調査 (n=1,025)、平成 17 年調査 (n=5,731) と全く同様の結果であった。また、エイズ予防教育においても男性同性間の予防については学校教育現場で情報提供がほとんどされていない現状があることが平成 17 年調査同様に示唆された。

平成 19 年度調査では全体の 87.1%が過去 6 ヶ月間に男性とセックス経験があり (ここで言うセックスとは、フェラチオ、アナルセックス、相互マスターベーションと定義)、20 代と 30 代の経験割合が最も高く、東京都在住者など都市部在住者の経験割合が高かった。また、過去 6 ヶ月間に男性とセックス経験がある者におけるアナルセックス経験割合は、全体では 81.7%で、平成 17 年調査より高かった (別表)。アナルセックス時のコンドーム常用割合は全体で 33.3%であり年齢階級と有意な関連にあり、30 代の常用割合が最も高かった。なおこの常用率は平成 17 年調査より高かった。

平成 19 年度調査の過去 1 年間の HIV 抗体検

査受検経験割合は 22.6%で平成 17 年度調査と同率であった。20 代～30 代あるいは都市部在住者に高く、この傾向は生涯受検経験割合においても同様であった。またその受検場所は保健所が最多であった。

過去 1 年間のおよび生涯における性感染症の既往歴では梅毒が最多であり、次いで B 型肝炎、クラミジアであり、年齢階級および居住地域と有意であった。

厚生労働省エイズ対策研究事業として実施されている数多くの HIV 対策事業の中、当該研究班の一部として仙台 (THCGV やろっこ)、東京 (Rainbow Ring, コミュニティセンター akta)、名古屋 (Angel Life Nagoya, コミュニティセンター rise)、大阪 (MASH 大阪, コミュニティセンター dista)、博多 (Love Act Fukuoka, コミュニティセンター haco) で展開されている CBO (コミュニティベースのボランティア団体) の認知割合 (知名度) や各 CBO が配付しているコミュニティペーパー (ニュースレター) や予防啓発活動の認知割合について尋ねた。これらの認知度合いは年齢階級および居住地域と有意な関連がみられた。

すなわち、仙台・東京・名古屋・大阪・博多で展開されているコミュニティベースの HIV 予防啓発活動の認知割合は、予防啓発を行っている当該地域においてのみ比較的高く、また平成 17 年に比して平成 19 は認知率が上昇しており、啓発活動がそれぞれの地域に浸透しつつあることが示唆された (別表)。

定期的に全国規模のインターネット調査を実施することにより、MSM の HIV 感染リスク行動やそれに関連する行動の実態把握のためのモニタリングとなり、経年変化の比較も可能となる。オンラインによる行動疫学サーベイランスから得られた知見をもとに、実態に即した HIV 予防啓発・介入を集中的に実施・展開する必要がある。

2) インターネットを通じた介入の施行

平成18年度にはHIV感染予防行動を阻害する要因として心理的要因が有意に関連している点に着目し、介入研究を実施した。セーフターセックスを阻害する不合理な認知を修正することを目的に、認知行動療法の手法を援用して、HIV感染リスク行動の認知・意識・行動変容のための介入プログラムを提供し、その効果評価を実施した。

平成18年度の介入研究では、介入プログラム終了直後（事後評価1）およびその1ヶ月後（事後評価2）の両方の事後評価に回答した者（介入群73人、統制群126人）を対象に終了後1ヶ月後の効果評価の分析を行った。

HIV/STI知識の獲得状況については、どの項目においても概ね高い正答割合であった。他項目と比較すると正答割合が低かった項目は、「性感染症にかかっているとHIVに感染しやすい」「A/B型肝炎はワクチンで予防することが出来る」であった。介入群にのみ有意な効果が認められた項目は「A/B型肝炎はワクチンで予防することが出来る」であった。

介入プログラムの効果評価

従来、対面型で実施されることが多い認知行動療法の手法を、インターネットを通じた介入プログラムに用いて提供した。その結果、以下のように有意な効果が介入群のみに認められた。「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」変化分平均値-8.61（介入群）vs. .50（統制群）、「コンドームを使うことによって相手が醒めてしまうのを避けたいから、ナマのセックスをしてもいいと思う」-8.14 vs. -.25、「HIVはそんなに簡単に感染しないと思う」-6.44 vs. 1.89、「性感染症はそんなに簡単に感染しないと思う」-5.69 vs. 3.66、「あまり遊んでなさそうな人だから、コンドームを使わないでもいいと思う」-12.19 vs. -5.44。

コンドーム使用行動への効果

介入プログラム終了1ヶ月後の段階において、HIV抗体検査受検行動やコンドーム使用行動に有意な変化は認められなかった。

D. 考察

平成17年度および19年度の横断調査にはそれぞれ5,731件、6,282件の有効回答を得ることに成功し、MSM対象のインターネット調査としてはアジア全域および環太平洋地域において最大の研究となった。今後も隔年毎に調査を継続していくことにより、経年変化を捉えることが可能になる。そのため、モニタリング調査の実施環境を確立・維持することも課題であろう。

平成18年度の介入研究では、HIV/STIに関する知識の正答割合はベースライン時から高かったが、A型肝炎およびB型肝炎がワクチンによって予防可能であるという知識のみ、ベースライン時には低率であった。この項目についてのみ介入群に有意な介入効果が認められた。このことから、適切な情報提供を行えば、知識の定着や向上が図れることが示唆された。また、HIV感染予防行動の阻害要因と考えられる不適切な認知の修正に関しては、5項目で有意な変化が認められた。HIV感染予防行動を阻害する要因の1つである認知の変容は、今後の予防行動への寄与が期待できる。

今後もインターネットによる行動疫学サーベイランスの利点を最大限に活用した上で、モニタリング調査を実施・継続することによって、経年変化を捉える必要がある。同時に、調査から得られた結果をもとに、実態に即したHIV予防啓発・介入を展開していく必要がある。

E. 結語

MSMの生育歴や心理・社会的背景を理解すると共に、コンドーム常用の阻害要因を改善するHIV対策の実施が急務である。今後もイ

ンターネットによる行動疫学サーベイランスの実施を通じて、MSM の現状把握や HIV 感染に関連するリスクについて経年的に捕捉していくことが必要である。同時に、インターネットによる介入プログラムを本格的に開発・実施することを通じて、既存のコミュニティベース等の予防対策で対象となっていない層を対象に、積極的な予防介入を行う必要があるだろう。

F. 発表論文等

研究論文

- 1) 日高庸晴：HIV 感染予防行動の阻害要因，季刊 SEXUALITY，22 巻，32～37，平成 17 年
- 2) 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
- 3) 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
- 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の役割葛藤，保健師ジャーナル，62 巻 7 号：580-583，医学書院，2006
- 10) 日高庸晴：社会調査から見た性的指向と健康問題，女性学評論，21 号 p.p. 49-66，神戸女学院大学女性学インスティテュート，平成 19
- 11) 日高庸晴：西日本 A 市における未就学児の子育て環境と待機児童に関する調査研究，神戸女学院大学論集，第 54 号 1 号 p.p. 85-94，神戸女学院大学研究所，平成 19

国内学会発表

- 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
- 4) 金子典代，日高庸晴，市川誠一：携帯電話を用いた男性同性愛者の社会的ネットワークと HIV 感染リスクに関する調査，第

- 66回日本公衆衛生学会総会，平成19年10月，愛媛
- 5) 日高庸晴，古谷野淳子，安尾利彦，木村博和，鎌倉光宏，誠一：認知行動療法によるMSMを対象としたインターネットHIV予防介入研究－第1報 RCTによるプログラムの効果評価、第21回日本エイズ学会学術集会，平成19年11月，広島
 - 6) 古谷野淳子，日高庸晴，安尾利彦，木村博和，鎌倉光宏，市川誠一：認知行動療法によるMSMを対象としたインターネットHIV予防介入研究－第2報 プログラムへの関与度維持の要因，第21回日本エイズ学会学術集会，平成19年11月，広島
 - 7) 金子典代，山本政弘，佐藤未光，鬼塚哲，日高庸晴，市川誠一：携帯電話を用いたゲイ・バイセクシュアル男性の社会的ネットワークとHIV感染リスクに関する調査、第21回日本エイズ学会学術集会，平成19年11月，広島
 - 8) 大阪大学医学部大阪大学大学院医科学修士課程健康政策学各論授業・社会環境医学セミナー：大阪地域にMSMにおけるHIV感染の変遷 公衆衛生の視点，2008年2月2日

国際学会発表

- 1) Kihara, OM, M. Shahrzad, Homma T, Yamazaki H, Hidaka Y, Zamani S, Kihara M :HIV/STD-Related Knowledge and Attitudes, and Sexual Behavior of Junior High School Students in a Local City in Japan.
7th International Congress on AIDS in the Asia and the Pacific, 2005.7.2., Kobe
- 2) Hidaka, Y., Ichikawa, S., Koyano, J., Urao, M., Yasuo, T., Kimura H, Kihara M. :HIV testing behavior among Japanese Men who have Sex with Men.
7th International Congress on AIDS in the Asia and the Pacific, 2005.7.3., Kobe
- 3) Kamakura M, Komatsu R, Ikegami K, Kimura K, Hidaka Y. An : Analysis of Recent Different Trends of HIV Infection in Developed Countries.
7th International Congress on AIDS in the Asia and the Pacific, 2005.7.3., Kobe
- 4) Kaneko N, Yamamoto M, Choi KH, Hidaka Y, Ichikawa S: Cell phone survey using RDS too investigate MSM' s social networks and HIV risk behaviors in Japan. 8th International Congress on AIDS in the Asia and the Pacific, Sri Lanka

別表 ネット調査における主要項目の回答率(%)の比較

主要項目	平成17年 n=5731	平成19年 n=6282
過去6ヶ月間の男性とのセックス経験割合	88.5	87.1
過去6ヶ月間に男性とセックス経験があるものにおける アナルセックス経験	49.0	81.7
過去6ヶ月間にアナルセックス経験がある者における コンドーム常用割合	26.0	33.8
過去1年間のHIV抗体検査受検割合	22.6	22.6
これまでのHIV抗体検査受検割合	41.7	43.3
過去1年間に性感染症の既往あり	11.3	8.4
これまでに性感染症の既往歴あり	28.3	24.0
新宿にあるaktaを知っている(括弧内東京)	14.9(26.6)	15.0(29.0)
大阪にあるdistaを知っている(括弧内大阪)	7.4(20.5)	8.0(29.6)
MASH大阪のコミュニティーペーパーSaL+を読んだ(括弧内大阪)	6.5(23.1)	8.5(38.5)
RainbowRingのマンスリーaktaを読んだ(括弧内東京)	-	8.9(19.8)
LAFのコミュニティーペーパーseasonを読んだ(括弧内福岡)	2.9(10.6)	4.2(26.3)
THCGVやろっこを知っている(括弧内東北)	-	2.1(9.6)
MASH大阪を知っている(括弧内大阪)	13.4(37.5)	10.8(37.7)
Rainbow Ringを知っている(括弧内東京)	13.4(16.9)	9.3(14.0)
Angel Life Nagoyaを知っている(括弧内愛知)	5.2(20.7)	4.6(24.5)
LAF-Love Act Fukuoka-を知っている(括弧内福岡)	2.5(23.0)	3.2(23.4)

2005年調査と2007年調査主要項目の比較 (“REACH 2005” および “REACH 2007”)

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¹⁾、外山芳春¹⁾、長野耕介¹⁾、橋本則久²⁾、藤原良次²⁾、矢島嵩³⁾、
市川誠一⁴⁾

1) ジャンププラス 2) りょうちゃんず 3) ふれいす東京 NEST 4) 名古屋市立大学
大学院看護学研究科

研究要旨

当研究は、平成 17 年度から 19 年度にかけて、HIV 陽性者が直面する保健上の諸問題を解明することで現在の予防の問題点を抽出し、必要な介入手法、資材の開発を行い、その過程から得られた知見に基づき、エイズ対策に向けた提言書のまとめを目的として行った。

平成17年度、HIV陽性者のためのピアサポート実践者に対して、HIV感染対策のニーズとその方向性を確認するための聞き取り調査を行った。その結果、特に陽性者を対象としたセクシュアルヘルスの介入に関しては、サービスの提供者（保健・医療）と陽性者の間にコミュニケーション不全が存在し、適切な介入を受けているとは言い難い状況が明らかになった。そこで、1)MSM受検者、保健・検査関係者、受け入れ医療機関担当者の意識調査 2)医療アクセスを視座においたHIV陽性告知時支援ツールの開発 3)HIV陽性者対象の性的健康増進支援ツール、性的健康増進プログラム、介入モデルの開発、これら3項目の必要性が認められ、平成18年度、19年度は以下の調査を行った

平成17年度

HIV 感染対策のニーズとその方向性/HIV 陽性者の実態

- 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（保健・医療関係者、HIV陽性者）
- 陽性告知後支援資材の開発

平成18年度

HIV 陽性者の視点からみた予防対策に関する研究/問題解決の方向性

- 介入資材の形成
- 介入プログラムの開発（先行事例研究）

平成19年度

MSM 陽性者の性的健康増進プログラム、介入モデルの開発

- MSM陽性者の性行動に関する聞き取り調査
- プログラムの試行と改善
- プログラムの導入
- MSM陽性者健康介入モデルの開発

A. 研究目的

HIV 感染症が長期にわたりコントロール可能な疾患になったにもかかわらず、MSM 陽性者の多くにはその事実がリアリティをもって伝わっていない。特に 1997 年多剤併用療法が可能になったことにより治療が長期化し HIV 感染症の意味自体が変化したにもかかわらず、予防、保健、医療の各現場が適切に対応しているとは言い難い。

そこで、本研究では MSM 陽性者の実態を調査すると共に、予防、保健（主に検査）、医療へのニーズを探り、陽性告知後のライフスタイルの回復、積極的な治療姿勢の形成促進、性的健康増進・維持など、HIV 陽性者が直面する保健上の諸問題への解決策として資材の形成、プログラムの開発・導入を目的とした。

ここにおいて各年度毎に段階的な目標を設定し、最終的に本研究の過程で得られた知見に基づき「男性同性間における HIV 感染症予防に関する提言」をまとめることとした。

【各年度の目標】

平成17年度

MSM 陽性者のニーズの把握と予防対策の方向性

平成18年度

MSM 陽性者性的健康増進のための資材開発

平成19年度

MSM 陽性者の性的健康増進モデルの開発と施策提言

B. 研究方法

HIV 陽性者団体での経験を通じて、幅広い MSM 陽性者と接点を持ち、支援経験を持つ MSM 陽性者によって研究チームを組み、研究の方向性を決定した。また調査、資材形成、プログラム開発など研究の進展とともに随時参考意見を求め研究成果に反映させた。

このことによって、MSM の心理や文化に親和性のある実効性の高いプログラム、モデルの形成が可能となった。

C. 研究結果

1. MSM 陽性者ニーズ調査（平成17年度）

本研究の端緒として、MSM 陽性者が性的健康増進に対してどのような状況にあるか、またその維持向上について、どのようなニーズがあるか、アセスメントのために対象の異なる 2 つの調査を段階的に行った。

1-1. HIV 陽性者ピアサポーター調査

調査目的：MSM 陽性者の実態の把握

実施期間：平成 17 年 9 月

調査対象：ピアサポート実践者

調査方法：非構造化によるグループインタビュー

1-2. 利害関係者調査

調査目的：予防情報、検査、陽性告知から治療までの MSM 陽性者のニーズの把握

実施期間：平成 17 年 12 月から平成 18 年 2 月

調査対象：A 群/MSM（陽性者、非陽性者）

B 群/保健師および検査担当者

調査方法：半構造化面接法

調査によって次のような結果を得ることができた。

- 1) 治療状況は大幅に改善されたが、MSM 陽性者が抱え込んでいる HIV に対する負のイメージは強く、これが治療姿勢の形成、ライフスタイルの回復、性的健康増進のための行動変容を阻害している可能性がある。
- 2) 検査、医療機関の陽性告知が形骸化し、十分な情報を提供されず、心理的支援をうけることができず、不安や混乱を抱えているケースがみられた。
- 3) 検査、医療機関において積極的な性的健康増進のための介入が行われていない。保健師、看護職、ソーシャルワーカーなどの支援職がこれにあたっているが、MSM のセクシュアリティへの理解が低く、適切な介入技術を有した専門家がいらない。
- 4) 検査、医療機関において MSM 陽性者に対し