

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

HIV Testing Behavior and HIV Preventive Behavior among Gay and Bisexual Men in Tokai Area

金子典代 内海 眞 市川 誠一
Noriyo Kaneko Makoto Utsumi Seiichi Ichikawa

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

HIV Testing Behavior and HIV Preventive Behavior among Gay and Bisexual Men in Tokai Area

金子典代¹⁾ 内海 眞²⁾ 市川 誠一¹⁾
Noriyo Kaneko Makoto Utsumi Seiichi Ichikawa

キーワード：ゲイ・バイセクシュアル男性，HIV抗体検査，保健所，ヒト免疫不全ウイルス，HIV感染予防行動
Key Words：gay and bisexual men, HIV antibody testing, public health center, HIV, HIV preventive behavior

I. はじめに

日本のHIV感染者の新規報告数は増加が続いているが、中でも男性同性間の性的接触による新規感染者報告数の増加が顕著である。2006年4月の報告では、新規未発症HIV感染者報告数の感染経路の72.5%が男性同性間による性的接触によるものである¹⁾。経年的に見ると、近年のゲイ・バイセクシュアル男性における発生动向の特徴として、首都圏以外の地方都市からの報告数の増加の伸びが著しいことが挙げられる。

HIV感染症はAIDS発症までの潜伏期が長く自覚症状に乏しいため、感染者の早期発見のためには、感染の可能性のあるものは自発的にHIV抗体検査を受検し、定期的に感染状況を把握することが推奨されている。しかし諸外国と比較しても²⁻⁴⁾ 本国のゲイ・バイセクシュアル男性におけるHIV検査受検率は地域によっては上昇の傾向^{5,6)}が見られるものの、未だに20-30%と低い受検率にとどまっているのが現状である^{7,8)}。ゲイ・バイセクシュアル男性におけるHIV感染者が増加しているにもかかわらず検査受検率が低い実態に対して、大阪地域では2000年から2002年にかけて地域ボランティア団体、医療保健従事者や行政、研究者が協働してゲイ・バイセクシュアル男性向けの臨時HIV抗体検査会を実施してきた^{6,9,10)}。この大阪地域での実践に続き、東海地域でも、地域ボランティア団体であるエンジェルライフ名古屋(ALN)と医療保健従事者が中心となり、主に東海地域のゲイ・バイセクシュアル男性を対象とする臨時HIV抗体検査会を2001年より毎年1回開催してきている。この3年間では毎年400名を超えるゲイ・バイセクシュアル男性に抗体検査の機会を提供してきた¹¹⁾。しかし、東海地域のゲイ・バイセクシュアル男性の検査ニーズに恒常的に応えるためにはこのような1年に1回の臨時HIV抗体検査のみでは不十分であり、対

象者が居住する地域の保健所等での検査体制を整備する必要がある。今後、東海地域での検査体制の整備を効果的に進めるためには、東海地域のゲイ・バイセクシュアル男性における保健所等でのHIV抗体検査体制へのニーズ、検査行動、予防行動の実態を明らかにしていく作業が必須となる。大阪でのゲイ・バイセクシュアル男性を対象としたHIV抗体検査会においては、受検者への質問紙調査が実施され、受検者のHIV抗体検査のきっかけとなる点を明らかにしている¹⁰⁾。しかし、ゲイ・バイセクシュアル男性のHIV抗体検査受検者を対象者とした研究は他にはなく、また現行の保健所等の検査機関における検査体制への評価や、ニーズの実態、検査受検者における予防行動に関する研究報告もない。HIV抗体検査に関しては、検査の受検経験があるゲイ・バイセクシュアル男性が検査場面にて医療保健職から受けた対応について記述した報告^{7,12)}を見るのみである。地域のHIV抗体検査実施機関での受検経験の認識、利便性の評価や予防行動の実態を明らかにすることは、ゲイ・バイセクシュアル男性の間でHIV感染が広がりつつある現状に対して、より対象者のニーズに沿った検査体制の整備や予防介入の考案に役立つことが考えられる。

そこで、2005年の東海地域での臨時HIV抗体検査会（以後2005年HIV検査会）において、ゲイ・バイセクシュアル男性受検者における保健所のHIV抗体検査の認知とニーズ、検査受検の理由、予防行動の実態を明らかにするための質問紙調査を実施した。検査体制の整備と受検行動の促進に向けた介入を効果的に進めるにあたっては、特に検査を生涯で受検した事がないものにおける地域でのHIV抗体検査サービスの認知率や、認知しながらも受検していない場合、何が検査行動の阻害因子となっているかを明確にすることはきわめて重要である。特に感染の可能性

1) 名古屋市立大学大学院看護学研究科 Nagoya City University Graduate School, Department of Nursing

2) 高山厚生病院 Takayama Kosei Hospital

がありながら検査の受検経験がなかったものが、生涯で初めての検査受検行動にいたった要因を明確にすることで、検査未受検者への効果的な受検勧奨を行う際に、何に焦点を当てればよいのかが明確になる事が考えられる¹³⁾。このような研究はわが国では存在しないため、東海地域のみならず全国のゲイ・バイセクシュアル男性に対する効果的な介入方法の考案にも有用である事が考えられる。

II. 研究目的

本研究の目的は、検査会にて生涯初めて検査を受検する者とすでに受検経験を有するものの2群間で現行の保健所等の公的機関でのHIV抗体検査の受検・認知率や利便性の評価、検査受検の目的、予防行動を比較分析し、検査体制の整備、検査未受検者の受検促進や予防行動促進のための基礎資料を得ることである。

III. 研究方法

本質問紙調査を実施するにあたり、調査の目的、調査項目、調査方法、回答者のプライバシー保護、調査による受検者の負担の回避、調査結果のコミュニティーへの還元などについて検査会を主催するNGO、医療者と数回にわたり協議を行った。その結果、質問紙の調査項目は年齢、居住地、性的指向、東海地域の保健所や地方自治体が実施する無料匿名HIV抗体検査の受検経験、受検目的、性行動、感染リスクの認識など計32問とした。本質問紙調査は2005年6月に開催されたHIV検査会の会場内にて実施し、検査会のスタッフが対象者に質問紙を個別に手渡しして回答を依頼した。検査会の参加者である408名に質問紙への回答を依頼し396名から回答を得た結果、回収率は97%であった。本報告では、東海地域に居住し自らの性指向をゲイまたはバイセクシュアルと自認しており、男性と性行為の経験があると回答した272名(68.7%)の回答を分析の対象とした。分析時にクロス集計を行う際にはカイ二乗検定を用い有意水準は5%を採用した。検査受検経験別の比較を行う際には、検査会まで生涯でHIV抗体検査を受けた経験がなかったもの、すでに検査の受検経験を有していたものの2群に分けて分析を行った。

IV. 倫理的配慮

本質問紙は検査会の採血終了後に訓練を受けたスタッフから受検者へ質問紙を手渡しし、口頭により自由意志に基づく参加協力であることを説明した。また質問紙の表紙に、研究目的、プライバシーの厳守、研究データの取り扱い方法、学会・論文等で結果を公表すること、参加や回答は自由である旨を明示し、これらの研究内容や参加条件を読み同意したのもののみに対し回答を依頼した。質問紙は無

記名であり、対象者個人の特定につながる情報は含んでいなかった。最終的に質問紙の提出を持って研究への参加同意を行ったこととみなした。プライバシー保護のため、質問紙記入用のスペースを設置し、回答済みの質問紙は会場内に設置した回収箱への投函を依頼した。また、検査会のスタッフが受検者がアンケートに回答したかをチェックする機構はなく、アンケートを回答する場所には本研究のデータ分析に関わる研究者は立ち入らないよう配慮した。

V. 研究結果

1. 受検者の基礎属性

対象者の背景は表1に示す通りであり、平均年齢は30.2歳(SD±7.5)で、20-39歳が88.2%を占めていた。自認する性的指向はゲイと回答したものが252名(92.6%)であり、居住地は名古屋市のが117名(43.0%)であった。本検査会にて、生涯で初めてHIV抗体検査を受検したと回答したものは72名(26.5%)であり、過去1年間にHIV抗体検査を受検したものは155名(57.6%)であった。性行動に関しては、過去6ヶ月に男性とのアナルセックスの経験があるものは194名(72.4%)であった。

表1 対象者の属性、検査行動、性行動

	人 ¹⁾	%
年齢		
29歳未満	129	47.4
30歳～39歳	111	40.8
40歳以上	32	11.8
性的指向		
ゲイ	252	92.6
バイセクシュアル	20	7.4
居住地		
名古屋市	117	43.0
名古屋市をのぞく愛知県	101	37.1
その他東海地域	57	19.9
生涯でのHIV抗体検査受検経験		
あり	200	73.5
なし	72	26.5
過去1年間でのHIV抗体検査受検経験		
あり	155	57.6
なし	114	42.4
過去6ヶ月のアナルセックス経験		
あり	194	72.4
なし	74	27.6
過去6ヶ月の特定相手とのコンドーム使用 ²⁾		
毎回使用(100%)	56	36.4
時々(25-75%)	43	27.9
全く使用しなかった(0%)	55	35.7
過去6ヶ月のその場限り相手とのコンドーム使用 ³⁾		
毎回使用(100%)	93	58.5
時々(25-75%)	51	32.1
全く使用しなかった(0%)	15	9.4

注¹⁾ 欠損値を分析より除外したため総数が異なる

注²⁾ 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³⁾ その場限り相手と過去6ヶ月にアナルセックスを行った者のみを対象

2. 保健所のHIV抗体検査の受検経験と利便性の評価

保健所や行政が実施するHIV抗体検査の受検・認知についてたずねた。検査経験があるもののうち、保健所でのHIV抗体検査の受検率は44.7%、愛知県内の保健所にて実施している夜間検査（保健所夜間検査）の受検率は6.1%、地方自治体が名古屋市にて休日に実施している迅速検査（休日迅速検査）の受検率は9.1%であった。また、保健所夜間検査の認知率は52.6%、休日迅速検査の認知率は58.9%であった。生涯で検査経験が無い者における保健所のHIV抗体検査の認知率は87.5%であったが、保健所夜間検査、休日迅速検査の認知率はそれぞれ41.7%、43.1%であった。保健所のHIV抗体検査の利用しやすさについては、検査経験者においては「利用しにくい」と回答したものが66.5%と過半数を占めた（表2）。保健所の検査が利用しにくい理由は、生涯の検査経験に関わらず「検査時間が限られている」を挙げた者が最も多かった。検査経験別に比較したところ、検査経験が無いものにおいては、「場所が分からない」と回答した割合が27.4%であり、検査経験を有するものの割合（11.6%）より有意に高かった。また、検査経験があるものにおける「検査通知までが長い」と回答した割合は30.2%であり、検査経験がないもの（16.4%）より有意に高かった（表3）。

3. HIV検査会の受検理由（表4）

2005年HIV検査会の検査受検の理由について複数回答にてたずね、検査経験別に比較した。検査経験がないものの方が「情報に触れて心配になったから」「恋人や友達と受けることにしたから」を理由としてあげた割合がそれぞれ

表2 保健所や地方自治体のHIV抗体検査の受検と認知

	生涯でのHIV検査経験			
	あり		なし	
	(n=200)		(n=72)	
	n	%	n	%
保健所のHIV抗体検査				
受検あり	89	44.7		
知っている	102	51.3	63	87.5
知らない	8	4.0	9	12.5
保健所の夜間HIV抗体検査				
受検あり	12	6.1		
知っている	103	52.6	30	41.7
知らない	81	41.3	42	58.3
地方自治体の迅速・HIV抗体検査 (日曜実施)				
受検あり	18	9.1		
知っている	116	58.9	31	43.1
知らない	63	32.0	41	56.9
保健所検査の利用しやすさ				
利用しやすい	29	15.4	3	4.6
利用しにくい	125	66.5	30	46.2
どちらでもない	34	18.1	32	49.2

注) 欠損値を分析より除外したため各項目の総数が異なる

表3 保健所のHIV抗体検査が利用しにくい理由（複数回答）¹⁾

	生涯でのHIV検査経験				p値
	あり		なし		
	(n=159)		(n=62)		
	n ²⁾	%	n	%	
場所が分からない					
あり	23	14.5	19	30.6	0.008
なし	136	85.5	43	69.4	
検査日が分からない					
あり	32	20.1	15	24.2	0.583
なし	127	79.9	47	75.8	
検査時間が限られている					
あり	95	59.7	22	35.5	0.002
なし	64	40.3	40	64.5	
検査通知までが長い					
あり	60	37.7	12	19.4	0.010
なし	99	62.3	50	80.6	
対応に問題がある					
あり	13	8.2	3	4.8	0.566
なし	146	91.8	59	95.2	

注¹⁾ 保健所の検査が利用しにくい、どちらでもないと回答したもののみを対象

注²⁾ 欠損値を分析より除外したため各項目の総数が異なる

表4 HIV検査会の受検理由

	生涯でのHIV検査経験				p値
	あり		なし		
	(n=200)		(n=72)		
	n	%	n	%	
感染可能性があるから					
あり	82	41.0	22	30.6	0.123
なし	118	59.0	50	69.4	
体調不安による感染不安があるから					
あり	20	10.0	8	11.1	0.822
なし	180	90.0	64	88.9	
情報に触れて心配になったから					
あり	35	17.5	25	34.7	0.004
なし	165	82.5	47	65.3	
性感染症にかかったから					
あり	6	3.0	2	2.8	1.000
なし	194	97.0	70	97.2	
新しい恋人が出来たから					
あり	24	12.0	12	16.7	0.316
なし	176	88.0	60	83.3	
恋人や友達と一緒に受けることにしたから					
あり	24	12.0	26	36.1	<0.001
なし	176	88.0	46	63.9	
身近な人の感染がわかったから					
あり	7	3.5	2	2.8	1.000
なし	193	96.5	70	97.2	
ただ単に知りたいから					
あり	75	37.5	34	47.2	0.162
なし	125	62.5	38	52.8	
定期的に検査を受けているから					
あり	81	40.5	0	0	<0.001
なし	119	59.5	72	100	

注) 欠損値を分析より除外したため各項目の総数が異なる

れ34.7%, 36.1%と検査経験ありの17.5%, 12.0%よりそれぞれ有意に高かった。

4. 過去6ヶ月の性行動と感染リスク認識 (表5)

過去6ヶ月に男性とアナルセックスを行った者の割合は全体の72.4%であった。過去6ヶ月に男性とアナルセックスを行ったものに限定し、過去6ヶ月のコンドーム使用率、HIV感染リスク認識について分析を行った。過去6ヶ月の特定の相手とのアナルセックス時においてコンドームを100%使用した割合は、検査経験を有するものでは36.8%, 経験なしのものでは31.8%であった。また、過去6ヶ月のその場限りの相手とのアナルセックス時にコンドームを100%使用した割合は検査経験を有する者では59.7%, 経験なしのものでは52.8%であった。最後に行った特定の相手とのアナルセックス時のコンドーム使用率は、検査経験ありは80.6%であり検査経験なしの者の76.2%より有意に高かった。自身の過去の行動を振り返って、HIVに感染するリスクがどのくらいあったと思うかをたずねたところ、「かなり可能性があった」と回答した割合は検査経験ありの者では28.5%, 検査経験なしの者では32.7%であった。検査経験の有無に関わらず8割以上が「かなり可能性があった」あるいは「少し可能性があった」と回答していた。

相手別の過去6ヶ月のコンドーム使用状況とHIV感染

表5 過去6ヶ月のアナルセックス経験者の性行動、感染リスク認識

	生涯でのHIV検査経験				p値	
	あり		なし			
	n	%	n	%		
特定相手との過去6ヶ月のコンドーム使用						
毎回使用 (100%)	42	36.8	14	31.8	0.750	
時々 (25-75%)	32	28.1	12	27.3		
全く使用しなかった (0%)	40	35.1	18	40.9		
その場限りの相手との過去6ヶ月のコンドーム使用						
毎回使用 (100%)	74	59.7	19	52.8	0.209	
時々 (25-75%)	41	33.1	10	27.8		
全く使用しなかった (0%)	9	7.3	7	19.4		
最後のセックス時の相手別のコンドーム使用						
特定の相手	使用あり	26	45.6	5	20.0	0.046
	使用なし	31	54.4	20	80.0	
その場限りの相手	使用あり	58	80.6	16	76.2	0.759
	使用なし	14	19.4	5	23.8	
HIVに感染するリスクの認識						
全くなかった/ほとんどなかった	14	9.7	9	18.4	0.171	
少し可能性があった	89	61.8	24	49.0		
かなり可能性があった	41	28.5	16	32.7		

注) 欠損値を分析より除外したため各項目の総数が異なる

に感染するリスクの関連については、その場限りの相手とのコンドーム使用率と感染リスク認識には有意な関連が見られ、コンドームを毎回使っていない者のうち、49.2%が「かなり可能性があった」と回答しており、毎回使用している者の18.3%より有意に高かった。特定相手との過去6ヶ月のコンドーム使用率と感染リスク認識には関連が見られなかった。

VI. 考 察

本研究の目的は、2005年HIV検査会にて生涯初めて検査を受検する者とすでに受検経験を有するものの2群間で現行のHIV抗体検査の受検・認知度や利便性の評価、検査受検の目的、予防行動を比較分析し、検査体制の整備、検査未受検者の受検促進や予防行動促進のための基礎資料を得ることであった。以下に本研究により明らかになった保健所等の公的機関でのHIV抗体検査の受検・認知率とサービス改善の必要性、生涯初の受検者における検査受検の理由、予防行動の実態について述べる。

保健所の検査については、生涯の検査経験の有無にかかわらず約90%の対象者が認知していたが、検査の受検経験を有するもののうち、保健所で受検したものは45%であった。東海地域では、検査の利便性を高めるべく、夜間に保健所にて検査を実施したり、休日に市街中心部で迅速で結果が判明する検査を実施するなどの取り組みを行っているが、これらの検査の受検率はいずれも10%以下であった。総じて、生涯の検査経験の有無に関わらず、保健所や地方自治体が実施するHIV抗体検査の受検率や認知率は低く、認知と受検行動には大きな隔たりがあることが明らかになった。保健所のHIV抗体検査の利便性については、受検経験の有無にかかわらず「利用しにくい」と回答したものが最も多かった。その理由として、受検経験の有無に関わらず「検査時間が限られている」ことを理由に挙げたものの割合が最も高く、検査場所や時間を知らないという回答も見られた。これらの利用しにくい理由は、検査を認知はしていても、行動にはつながらない阻害要因となっていることが考えられる。受検しやすく利便性の高いHIV検査場所を認知していることは検査受検行動の促進因子となること海外の先行研究からも示されており^{14,15)}、今後は現在実施されている夜間・休日検査など利便性に配慮した検査体制の拡大を図るとともに、これらの検査の情報を、場所や時間等の詳細な情報を含めて、より幅広くゲイ・バイセクシュアル男性に向けて広報していく必要があるだろう。ただし、夜間に検査を実施している保健所は、全国でも未だに非常に限られており、今後もゲイ地域ボランティア団体、保健医療専門職と研究者、行政と協働し、夜間検査など利便性に配慮した検査サービスの拡大を

はかることがより受検行動を促進するために必要となるだろう。

検査の受検理由については、生涯初めて受検するものは「恋人や友達と一緒に受けるから」という理由を挙げるものが受検経験があるものよりも多かった。このことは、これまで検査を受検する機会がなかったものでも、恋人や友人と一緒に受ける、あるいは友人に誘われるといった対人関係上の出来事が初めての受検のきっかけとなる可能性があることを示唆している。海外の研究結果においてもHIV抗体検査を受検したことがないゲイ・バイセクシュアル男性への検査受検の勧奨の方法として、彼らを取り巻く対人関係ネットワークの力を活用し、ゲイ・バイセクシュアル男性からゲイ・バイセクシュアル男性の友人に受検をはたらきかけるといった方法を用いることで、既存の情報を提供するのみの受検勧奨の方法よりも検査の必要性が高いゲイ・バイセクシュアル男性に検査受検へとつなげることができたという報告がある¹⁶⁾。友人と検査を受検することは自身の結果が友人に分かってしまう可能性があるなど、プライバシー保護の面で問題が発生する可能性があるため、特に結果通知の際は個別に対応するなどの配慮が必要となる。しかしながら、ゲイ・バイセクシュアル男性への検査行動促進への働きかけを行う際には、検査行動には当事者をとりまくゲイ・バイセクシュアル男性の友人の行動が影響を与えていること¹⁵⁾を考慮に入れた介入をおこない、より多くの未受検者への検査促進が図ることが重要となるだろう。また、生涯で初めて検査を受検したものは、受検理由として「情報に触れて心配になった」と回答したものの割合が受検経験があるものより高かった。この結果は、何らかの情報に触れることで、自身の認識する感染のリスクを振り返り、感染への不安をもち生涯初の受検行動につながっているものがある可能性が考えられる。本調査では、どのような情報に触れて検査に向かうようになったのかは尋ねておらず明らかにできないが、今後は検査行動に結びついた情報の内容についても聞き取り調査などで把握し、どのような情報が受検行動の促進に効果的なのかを明らかにする必要がある。

感染予防行動に関しては、本国のゲイ・バイセクシュアル男性を対象とした他の先行研究¹⁷⁾と同じく、検査経験のあるものの方が、相手の種類に関わらずコンドームの常用割合が高い傾向がみられた。特に最後の特定相手とのセックス時におけるコンドーム使用割合は、検査経験を有するものの方が有意に高かった。この結果は、本研究の対象者においては、検査経験のあるものの方が予防への関心が高く、予防行動を実施しているものの割合が高かった可能性を示すものと考えられる。本研究の対象者は検査受検のために会場に来場、受検したものであり、比較的HIV

感染予防に意識の高い層に偏っている可能性があるが、検査経験がないものの方が予防行動の定着度が低いことは、今後の検査受検勧奨の際には特にHIV抗体検査の受検経験がないものに重点的に働きかける重要性を示すものと考えられる。

今後、ゲイ・バイセクシュアル男性における新規感染を減少させるためには、検査体制の整備のみならず、予防行動を促進させる試みも極めて重要となる。特にゲイ・バイセクシュアル男性のコンドーム使用の促進を考案するにあたっては、彼らのコンドーム使用行動の実態や阻害・促進要因を詳細に把握し、どのような情報提供や支援が予防行動の促進に有効であるのかを査定した上で、彼らに届く活動を展開する事が重要となる。本国では、ゲイ・バイセクシュアル男性のHIV感染予防行動と関連因子を明らかにした研究は未だに非常に限られており、今後さらに多くの研究が行われることが望まれる。また、日本ではゲイ・バイセクシュアル男性は差別を受ける可能性があるマイノリティー集団であることから、ゲイ・バイセクシュアル男性に届く介入を展開するためには、当事者とともに研究、予防推進活動を展開していく事が極めて重要となるであろう。

VII. 本研究の限界

本研究の主な限界点として以下の2点が考えられる。ひとつは対象者の母集団の代表性に関する点である。本調査の対象者は、東海地域にて実施した2005年HIV検査会に東海地域に居住するゲイ・バイセクシュアル男性であり、東海地域の居住するゲイ・バイセクシュアル男性を代表しているとはいえない。東海地域のゲイ・バイセクシュアル男性人口規模を明らかにしたデータはわが国には存在していないため、母集団と比較することは不可能であるが、今回の対象者は比較的ゲイコミュニティに顔を出す機会があり、年齢層が若く、HIV感染症のリスクに対して意識が高い層に偏っている可能性が高いことに留意する必要がある。二点目は、自記式質問紙による限界である。一般的に、差別を受ける可能性があるマイノリティー集団に対して調査を実施する際や、性行動や健康に影響を及ぼす行動について尋ねる場合、対象者はより社会的に望ましい回答が多くなる可能性が指摘されている。したがって、実際のコンドーム使用率は、本研究の結果に示されたコンドーム使用率より低い可能性や、リスク認識も実際は本研究の結果より低い可能性があることを考慮に入れる必要がある。

VIII. 結 論

本研究により、東海地域に居住するHIV抗体検査を受検したゲイ・バイセクシュアル男性において保健所や地方

自治体の検査の受検率や利便性の評価が低いことが明らかとなった。2005年検査会の受検動機としては生涯にて初めて検査を受検するものは、「恋人や友達と受けることにした」「情報に触れて心配になった」ことを挙げたものの割合が受検経験を有するものより高かった。過去6ヵ月のアナルセックス時のコンドームの常用率は60%以下にとどまっており、特に特定のパートナーとのコンドーム使用は低率であること、また検査を生涯で受検したことがないもののほうがコンドームの使用率が低い傾向にあることが明らかとなった。今後は検査体制の整備と、検査を受けた事がないゲイ・バイセクシュアル男性への検査受検勧奨、よ

り効果的な予防行動の促進を目指した活動を行っていく必要がある。

謝 辞

本研究にご協力いただきました回答者の皆様、エンジェルライフ名古屋のスタッフの皆様から感謝いたします。

なお、本研究は平成17年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「男性同性間のHIV感染対策とその評価に関する研究」（主任研究者：市川誠一）の一環として実施した。

要 旨

本研究の目的は、東海地域にて実施した臨時HIV抗体検査を受検したゲイ・バイセクシュアル男性における保健所のHIV検査の受検、認知度や利便性の評価、検査受検の動機、感染予防行動との関連を生涯の検査経験別に明らかにすることであった。東海地域に居住する272名を分析対象とした。分析の結果、保健所や地方自治体を実施するHIV抗体検査の受検率や利便性の評価が低いことが明らかとなった。保健所の検査を利用しにくい理由として、「受検できる時間が限られている」を挙げたものが最も多かった。検査会の受検動機として、検査経験のないものは経験があるものと比べて「恋人や友達と受けることにした」「情報に触れて心配になった」を挙げるものが多かった。アナルセックス時のコンドームの常用率は60%以下であった。今後はゲイ・バイセクシュアル男性が受検しやすい検査環境を整備と予防行動の促進に向けた活動を行う必要がある。

Abstract

The objective of this study was to assess the relationship between HIV testing experience and HIV preventive behavior among gay and bisexual men who participated in an HIV testing event in the Tokai area. Questions included lifetime HIV testing experience, reasons for taking the test and evaluation of public health center testing services. In this study, data from 272 respondents were used. HIV testing experience at public health centers was low and participants evaluated the service as inconvenient due to inconvenience related to "limited and inflexible opening hours". Regarding the reasons for taking an HIV test, "taking the test with my lover or friends" "becoming anxious after hearing information about HIV" was higher among participants who have never tested in comparison with those who had tested. Less than 60% of sexually active participants use condoms consistently in anal sex in the past 6 months. These findings underscore the need to improve the accessibility and quality of HIV testing services in public health centers, promote testing behavior and to promote HIV preventive behavior among gay and bisexual men.

文 献

- 1) 厚生労働省 エイズ動向委員会：平成17年エイズ発生動向年報，2006。http://api-net.jfap.or.jp/mhw/survey/05nenpo/nenpo_menu.htm
- 2) Sanchez T, Finlayson T, et al.: Human immunodeficiency virus (HIV) risk, prevention, and testing behaviors--United States, National HIV Behavioral Surveillance System: men who have sex with men, November 2003-April 2005. MMWR Surveill Summ, 55(6), 1-16, 2006.
- 3) Campsmith ML, Goldbaum GM, et al.: HIV testing among men who have sex with men--results of a telephone survey, Prev Med, 26(6), 839-44, 1997.
- 4) Jin FY, Prestage G, et al.: Predictors of recent HIV testing in homosexual men in Australia, HIV Med, 3(4), 271-6, 2002.
- 5) 木村博和, 市川誠一, 他: 予防啓発の評価に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 男性同性間のHIV感染予防対策とその推進に関する研究 平成16年度研究報告書, 76-79, 2004.
- 6) 鬼塚哲郎: ゲイコミュニティへの予防介入事業, その現状と課題, 日本エイズ学会誌, 6(3), 141-144, 2004.
- 7) 日高庸晴: ゲイ・バイセクシュアル男性の健康レポート ゲイ・バイセクシュアル男性のHIV感染予防行動と心理・社会的要因に関する研究「研究報告書」概要版, 2005.
- 8) 木村博和, 市川誠一, 他: 東京地域のクラブイベント参加者に対する質問票調査結果の概要. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 男性同性間のHIV感染予防対策とその評価に関する研究 平成17年度研究報告書, 135-137, 2006.
- 9) 市川誠一: MSM (Men who have sex with men) におけるHIV感染予防介入-プロジェクトMASH大阪について. 日本エイズ学会誌, 5(3), 174-181, 2003.

- 10) 鬼塚哲郎, 市川誠一, 他: MASH大阪2000-2002年度の事業の総括, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究 平成14年度研究報告書, 134-149, 2002.
- 11) 内海 眞: 名古屋における男性同性間のHIV感染予防対策とその推進, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 男性同性間のHIV感染予防対策とその推進に関する研究 平成14-16年度研究報告書, 34-45, 2004.
- 12) 日高庸晴: HIV抗体検査における保健師の役割, 保健師ジャーナル, (62), 954-958, 2006.
- 13) Centers for Disease Control and Prevention: HIV Prevention Strategic Plan Through 2005, 2001. <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/prev-strat-plan.pdf>
- 14) Do TD, Hudes ES, et al.: HIV testing trends and correlates among young Asian and Pacific Islander men who have sex with men in two U. S. cities, AIDS Educ Prev, 18 (1), 44-55, 2006.
- 15) Spielberg F, Kurth A, et al.: Moving from apprehension to action: HIV counseling and testing preferences in three at-risk populations, AIDS Educ Prev, 13 (6), 524-40, 2001.
- 16) Emerson C, Brown T, et al.: Use of social networks to identify persons with undiagnosed HIV infection--seven U. S. cities, October 2003-September 2004. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 54 (24), 601-5, 2005.
- 17) 市川誠一, 金子典代, 他: 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 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 男性同性間のHIV感染予防対策とその評価に関する研究, 平成17年度研究報告書, 147-170, 2006.

[平成18年11月29日受 付]
[平成19年4月5日採用決定]

特集 最近のトピックス2007

5. 皮膚科医のための臨床トピックス

最近の若者の性行動

市川 誠一

臨床皮膚科

第61巻 第5号 別刷

2007年4月10日 発行

医学書院

最近の若者の性行動*

市川 誠一*1

要約 厚生労働省エイズ動向調査によれば、わが国の HIV/エイズ患者報告数は 2004 年以降 1,000 人を超える状況となった。特に、日本国籍 HIV 感染者の 15~24 歳および 25~34 歳の年齢層では、男性同性間感染の割合は 70% を超える状況であり、若年の同性愛者層への予防啓発が望まれる。

一方で、性感染症サーベイランス報告は、性器クラミジア感染症、淋菌感染症が男女ともに若い世代で広がっていることを示している。性行動に関する調査は、高校生の初交経験率がこの 10 年間で上昇し、特に女子における変化が著しく、男子よりも高い経験率となったことを示している。若年層では性感染症予防への意識が低いことを示す報告もあり、性感染症は若年層において今後も広がるものと思われる。

性への関心が高く、性経験が上昇している若い年齢層への HIV/性感染症予防の啓発は、わが国では異性間、同性間ともに効果的な取り組みがなされていない現状にあると考える。

キーワード 若者、性行動、HIV/エイズ、性感染症(STD)

市川誠一：臨皮 61(5 増)：128-131, 2007

はじめに

ヒト免疫不全ウイルス(human immunodeficiency virus: HIV)感染者/エイズ患者の発生動向は性感染症(sexually transmitted disease: STD)としての広がりを見せ、20 歳代の若い世代でも感染者数が増加している。若者の性行動に関する調査は若い世代の性経験率が上昇していることを示し、性感染症サーベイランスはクラミジアをはじめとする STD の罹患率が若い世代に高いことを示している。本稿では、若年層に焦点を当てて、HIV/STD と性行動について述べる。



わが国の HIV 感染症の特徴

厚生労働省エイズ動向調査における未発症

HIV 感染者(以下、HIV 感染者)とエイズ患者の合計報告数は 2004 年に初めて 1,000 人を超え、2005 年はさらに 1,119 件となった¹⁾。東京に加え大阪、愛知でも著しい増加となり、また福岡などの地方都市部でも増加の兆しにある。感染経路別には男性同性間の性的接触による HIV 感染者およびエイズ患者の報告数が 1996 年ごろから著しく増加し、HIV 感染者では 2001 年から年間報告数の過半数を男性同性間感染が占め、エイズ患者においても 1/3 を占める状況となっている。特に日本国籍 HIV 感染者の 15~24 歳および 25~34 歳の年齢層では男性同性間感染の割合は 70% を超える状況であり(図 1)、HIV においては若年層の男性同性間の HIV 感染対策に主眼を置いた

* Sexual behaviors and sexually transmitted diseases in young generation

*1 Seiichi ICHIKAWA: 名古屋市立大学大学院看護学研究科(主任:市川 誠一教授) Nagoya City University Graduate School of Nursing, Nagoya, Japan(Director: Prof S ICHIKAWA)
〔連絡先〕市川 誠一: 名古屋市立大学大学院看護学研究科(☎ 467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1)

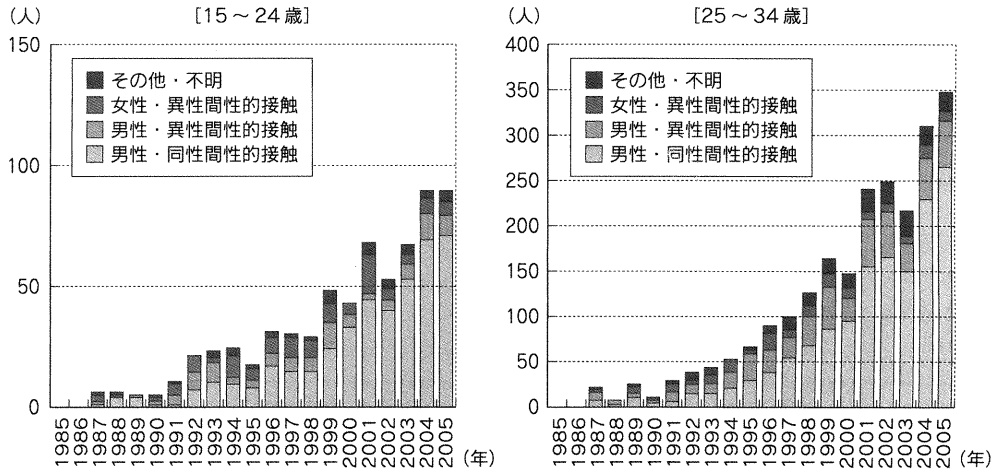


図1 日本国籍 HIV 感染者の年齢別・感染経路別年次推移(15~24歳および25~34歳)
(文献1より引用)

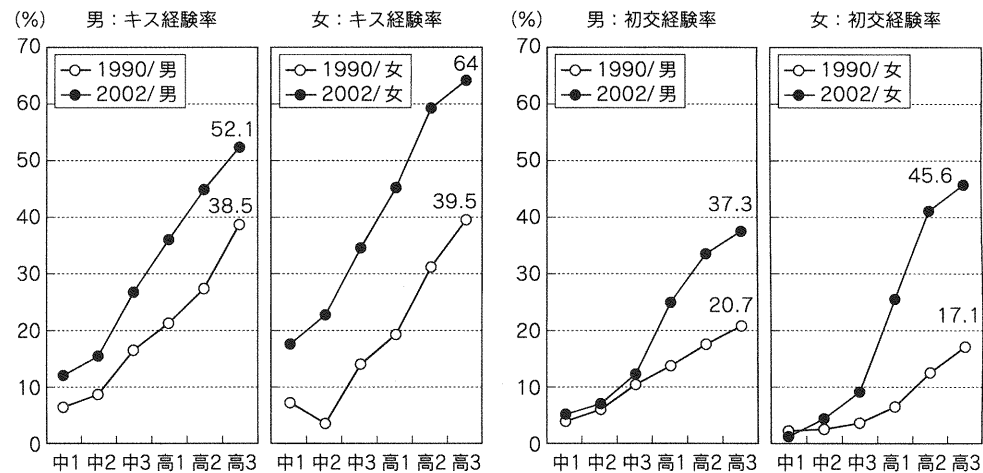


図2 中・高校生のキス、初交経験率の推移(1990年と2002年の比較)(文献2より改変して引用)

施策事業が重要である。



若年層の異性間の性行動と予防意識

東京都幼・小・中・高・心障・養護学校の性意識・性行動に関する調査報告²⁾によれば、1990年に比べて2002年では、男子、女子ともにキスの経験率、初交経験率が著しく上昇している(図2)。高校3年生の初交経験率は男子では20.7%から37.3%に、女子では17.1%から45.6%に変化し、男子より低かった女子の初交経験率は2002年には男子を超え、この間の女子の性行動の変化の著しさを示している。このような性行動

の変化は東京に限られたことではなく、他の地方においても同様の傾向にある。

「高校生がセックスすること」については、高校2年生と保護者および教師との間に大きな隔たりがあり、高校2年生の男女のおよそ8割が「かまわない」、「どちらかといえばかまわない」と回答している³⁾(図3)。保護者および教師と高校生との性に対する考えの違いは、大人からの性教育や性感染症教育についての難しさを示唆している。その一方で、高校生の9割が性教育について「危ないことは危ないと教えてほしい」と望んでおり、「心配時の具体的な連絡先を教えてほしい」

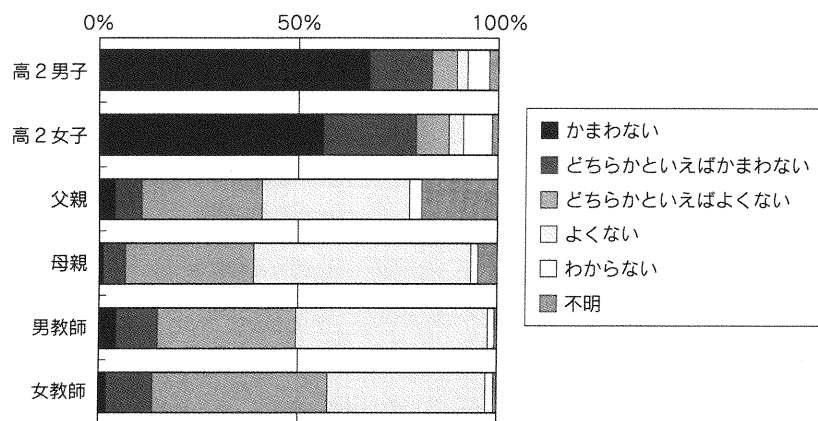


図3 性規範：高校生がセックスすること(地方B県/高校生6,285名, 保護者656名, 教師738名)(文献4より改変して引用)

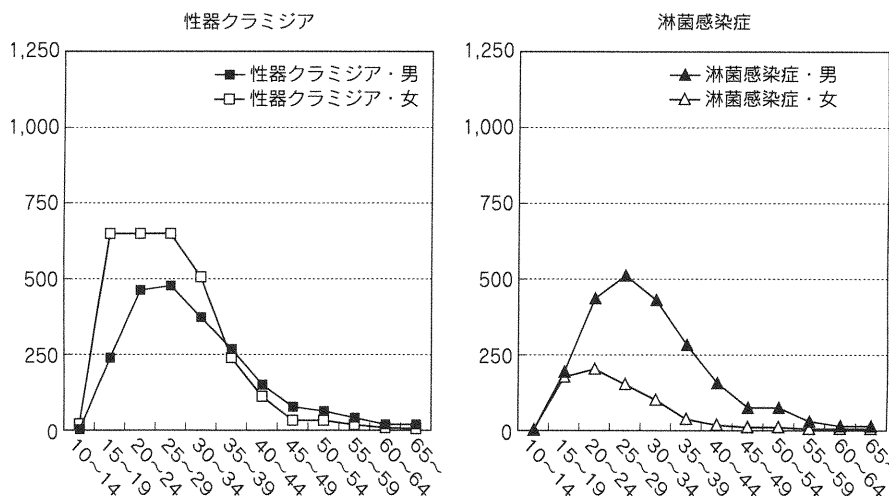


図4 性器クラミジアおよび淋菌感染症の性・年齢別罹患率(10万人・年対罹患率)(文献5より改変して引用)

が7割を占めている。若者への情報提供は彼らの性行動とSTD予防のうえで重要であることがうかがえる。

1999年に実施された全国国立大学生(13,645人,回収率57.6%)の性行動調査によれば⁴⁾,性経験率は男性では大学1年生24.2%,同4年生63.9%,女性では同1年生21.7%,同4年生73.6%であった。これは約半数の学生が大学4年間に性経験を開始していることを示している³⁾。また,同時期に複数のセックスパートナーを有した学生は,男性1年生では12.6%,同4年生では21.7%,女性1年生では8.0%,同4年生では

18.7%であり,コンドーム使用率は相手数が多くなるほど低い。セックス時のコンドーム使用目的は全体で避妊が96.1%を占め,STD感染予防は22.4%,HIV感染予防は18.5%ときわめて低いことから,大学生のHIV/STD感染予防の認識は低いものと思われる。

性器クラミジア感染症の罹患率は1996年以降増加傾向となり,女性では10歳台後半から20歳台前半,男性では20歳台が最も高い罹患率である⁵⁾(図4)。この傾向は淋菌感染症においても同様にみられ,わが国ではSTDは男女ともに若い世代に広がっているものと考えられる。上述した若年

層の性行動の変化や大学生の性行動とSTD予防への意識の低さを考慮すると、これらのSTDの動向は今後も続くものと思われる。

おわりに

HIV/STDはその動向をみるかぎり、今では20歳代の若い世代にシフトして広がっている。HIV/STDに関する正しい知識は、多くの啓発資料によって国民に広く拡散されてきた。しかし、HIVをはじめとするSTDに関する予防啓発は若年層に届いているであろうか。学生に対してSTDの予防教育や啓発を提供している大学や専門学校は少なく、また20歳代の若者を抱える企業においてもSTDに関する保健指導は行われていない。性への関心が高く、性経験が上昇して

いる若い年齢層へのHIV/STD予防の啓発は効果的に取り組まれていないのが、わが国の現状と考える。

文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成17年エイズ発生動向年報, 2006
- 2) 東京都幼・小・中・高心障性教育研究会：児童・生徒の性—東京都幼・小・中・高心障学級・養護学校の性意識・性行動に関する調査報告(2002年調査), 学校図書株式会社, 2002
- 3) 木原雅子：10代の性行動と日本社会—そしてWYSH教育の視点, ミネルヴァ書房, 2006
- 4) 木原雅子, 他：若者のHIV/STD関連知識・性行動・性意識に関する研究, 平成11年度厚生科学研究費補助金事業「HIV感染症の疫学研究」研究報告書, p 584, 2000
- 5) 熊本悦明：日性感染症会誌 15: 17, 2004

Derm.
2007

感覚の違い

伊藤泰介(浜松医科大学皮膚科)

数年前にドイツに留学していたころ、日本とのいくつかの違いに気づいたので挙げてみたい。その一つが「清潔」に対する感覚である。日本人は世界的にみても風呂好きであり清潔を好む国民であると自覚しているかと思うが、同じ清潔を好むドイツ人とは感覚が異なる点がある。まずはスリッパである。近年ではドイツでもきれいな絨毯が敷いてあったりすると靴を脱いで生活したり、また他人の家に入るときに靴を脱いで入ることがある。しかしスリッパはない。他人の履いたスリッパを、自分が靴下の上から、または素足で履くということに抵抗があるのだ。私はそのことにはっと気づき、帰国後は温泉旅館などスリッパの共用には違和感を生じるようになった。この生活習慣が日本人の足白癬の感染拡大に一役買っている可能性がある。また、ドイツ人は湿気にとっても敏感である。私がアパートを借りる際、家主からカビには気をつけてくれと言われていた。月に一度、清掃会社が自宅の掃除をして異状があると家主に通告されるのだが、ある日一枚の注意書きが自宅に置いてあった。よく読んでみると、どうもカビが生えているというのだ。どこなのだ？と思い、家主に聞くと、風呂場の窓枠のパッキンのほんの数ミリの1つの黒点を指差して、こういうカビを生やさないように！としっかりと指摘された。確かに留学先の大学はとてもきれいであった。日本であればまったく見逃される程度のものである。帰国後、ふとあちこちの施設や勤務先の窓枠を見ると、びっしりとカビが生えている。帰国後しばらくはこうしたものが気になっていた(今はまた慣れてしまったが…)

最近、外来にイタリア人がしばしば点滴にくるのだが、彼は必ず椅子に座ったまま点滴をする。その理由は、日本の病院の外来のベッドはシーツを毎回交換しないからだそうだ。イタリアでは診察ごとにシーツを交換するという。そういえば、ドイツの病院では、患者が退院するとベッドごと地下の滅菌室に移動させ、すべてを滅菌後、ベッドごとビニールに覆われて病室に戻ってきていた。皮膚疾患には湿気や不衛生によって影響を受けるものがあるが、生活習慣や感覚の違いによっても影響を受けているような気がする。

(〒431-3192 静岡県浜松市半田山1-20-1)

連載

現場で使える！健康教育ツールを開発しよう・3

計画②：ツールを使えるものにするための最後の押さえどころ

MASH 大阪による健康教育資材の紹介

金子 典代 市川 誠一 辻 宏幸 後藤 大輔
塩野 徳史 鬼塚 哲郎

保健師ジャーナル

第63巻 第12号 別刷

2007年12月10日 発行

医学書院

第3回

計画②：ツールを使えるものにするための最後の押さえどころ

MASH大阪による健康教育資材の紹介

金子典代・市川誠一

名古屋市立大学大学院看護学研究科

辻宏幸・後藤大輔・塩野徳史・鬼塚哲郎

MASH大阪

前回では、ツール開発の計画段階の前半ステップである3段階(健康問題の理解, ツールの目標や対象者の設定方法)について説明しました。今回は、計画における後半ステップである対象者をよりよく理解するためのマーケティングリサーチ, ツールに用いる媒体の選択, ツールを活用する場所や普及させる方法, 誰とパートナーシップを結んで開発するのか, どのように評価を行うのかを考えるプロセスを説明します。また, 最後に大阪でエイズや性感染症の予防に働きかける地域ベースでの活動を行ってきた「MASH大阪」が開発したコミュニティペーパーを紹介します。ツールが開発された経緯やどのように計画を進めたかに焦点をあて, メンバーへのインタビューをもとに振り返り, ツール開発のステップの理解を深めます。

ツールの開発の計画ステップ(後半)

計画段階4

マーケティングリサーチにより, 対象者の好みやニーズ, 情報入手・行動パターンを知る

ツールの対象者を明確にしたあとには, 対象者をよりよく理解するためのリサーチを行う必要があります。ツールで焦点をあてる健康問題を理解するための疫学や予防に関するリサーチは, 計画の前半段階で行いました。段階4でのリサーチと

は, とくに対象者の好みやニーズ, 情報入手や行動パターンをさらによく知るために行います。この作業はマーケティングリサーチとも呼ばれ, ヘルスプロモーションの分野でも用いられており, 対象者にとって受け入れやすく, 実際に使ってみようと思うツールにするために, また, できるだけ多くの人にツールを届けるために必要になります。とくに表1のような問いに対しての回答を探していくようにするとツールのコンテンツ開発や効果的な普及手段を獲得するうえで重要な情報を得ることができると思います。表1の左に必要な情報, 右に事例を用いて具体例を示しました。

計画段階5

ツールに用いる適切な媒体を選択する

対象者へのマーケティングリサーチにより, 対象者にとってどのような発信元からの情報が最も受け入れやすいのか, インパクトがあるのか, またどのようなメディアを通じて発信すると多くの対象者に届く可能性があるのか, どのような学習スタイルを好むのかなどについてのデータを得ることができると思います。この段階を終えたところで, 開発するツールはどのような媒体を用いるのかを考えます。媒体というと, パンフレット, カタログ, ポスター, ビデオ, スライドなどが代表的なものですが, これらの紙・映像媒体に留ま

表1 対象者のマーケティングリサーチ

必要な情報(例)	事例をもとに考える (肥満リスクが高い中高年に対する、バランスの取れた食生活の改善にむけたツール開発)
焦点となる健康問題に対して、対象者はどの程度理解があるのか？ どのような情報はすでに知っているのか？ 誤った思い込みや考えが浸透していないか？	<ul style="list-style-type: none"> ● 肥満の発症機序や合併症についてどの程度知識があるのか ● どのような食品にどの程度のカロリーや栄養があり、何をどの程度食べるのが適切かを理解しているのか ● 現在の自身の食生活でどの程度、間食・嗜好品を摂取しているのか、またそれらのカロリー、栄養についての理解がどの程度あるのか ● 食べる量を減らすだけで、体重が減るといった誤った思い込みがないか
ツールで目標となっている健康行動(禁煙、運動習慣の定着など)を実施することに対してどのような態度、信念があり、何が難しいと感じているのか？	<ul style="list-style-type: none"> ● 肥満予防のために食生活を改善することが効果があると考えているのか ● 何が食生活の改善を難しくしているのか、状況が許せば何を実施したいと考えているのか
対象者は目標とされる健康行動を実施すること、現在の行動を変えることに対して準備性があるのか？	<ul style="list-style-type: none"> ● 肥満予防のためのバランスの取れた食生活を送ることをいまずぐにでも実行しようと思っているのか、どの程度やる気があるのか
どのような場所や時間帯において対象者に最も効率よくアクセスできるのか？	<ul style="list-style-type: none"> ● 肥満のリスクが高い中高年齢層が集ったり、利用する場所(職場、職場付近の外食機関、交通機関、外食施設、医療機関、地域でのイベント、コミュニティセンターなど)を調べる
対象者は健康に関する情報をどのように入手しているのか？	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康情報の入手元(雑誌、新聞、テレビ番組、職場の広報誌、職場の健康管理室の職員、地域広報誌、通院している医療機関の情報誌や医療専門家)を調べる
対象者層において、どのような学習方式が、知識を得たり、行動変容に必要なスキルを獲得するのに向いているのか？	教材が使われるプログラム、普及させる場所により適切な学習方式を選択する <ul style="list-style-type: none"> ● 専門家(医師・看護師・保健師)など個人からの情報提供やカウンセリングを受ける方法 ● グループで学習する方法 ● 自身の状況をチェックシートなどで振り返り、その後、個別に情報を提供する方法
どのような機関からの情報が対象者にとって信頼性が高いのか、またどのようなデザインや言葉使いが最も対象者に受け入れやすいのか？	<ul style="list-style-type: none"> ● 信頼できる機関、または医療専門家からの情報を中心にまとめる ● 同世代のリアルな声、体験談を載せる ● 恐怖をあおるのではなく、穏やかな事実を簡潔に伝えることを主眼に置いたアプローチとする

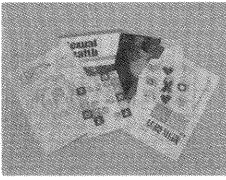
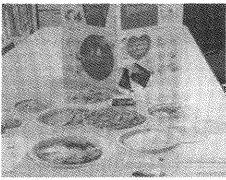

らず、地域ですでに配布されているコミュニティ誌や機関紙にツールの紹介を行ったり、ウェブサイトやラジオ番組といったマスメディアの活用も今後は重要になってくるでしょう。より多くの対象者に届けるためには、さまざまな媒体や情報を流すルートを活用しアプローチを図ることが重要です。表2に健康教育に用いられるおもな媒体とその特徴についてまとめましたので、選択の際の参考にしてください。

**計画
段階 6**

ツールを活用する場を考える

実際に開発したツールをどのようなプログラムで用いるかをマーケティングリサーチで得た情報をもとに考えていきます。ツールを活用する場として、職場、家庭、職域、交通機関、地域のスーパー、コミュニティセンターなどがありますし、個人レベル、小グループ、会社などの組織レベル、地域レベルで行われる活動内で使うといったことも考える必要があります。個人レベルでのプログラムというと検診後の1対1の事後指導、医療機関を受診した際の指導、保健センターなどで実施

表2 各媒体の特徴と留意点

媒体	特徴と留意点
ポスター、パンフレット、ちらし、紙芝居方式のパネル 	特徴： 一度作成すると何度でも使うことができる 留意点： <ul style="list-style-type: none"> ●ポスターは、情報をわかりやすく提示し、関心を集めるためにはある程度有効であるが、意識のある人にしか目に留まらない可能性があり、単体で行動変容を起こすには不十分である ●紙芝居方式のパネルを用いる場合、訓練されたファシリテーターが必要となる ●文字の大きさ、図表のみやすさ、デザインにより対象者へのインパクトが各段に異なる ●媒体作成の技術と時間、購入の費用により作成できるものが大きく異なる
モデル・標本 	特徴： イラストやテキストで示すことができない複雑な事象を提示できる 留意点： <ul style="list-style-type: none"> ●購入の費用 ●対象者人数や場所によっては適さないことがある ●修正が加えにくい ●1から作る場合、費用、時間、労力がかかる
ビデオ、DVD、スライド 	特徴： 音声・画像を取り込んだ資料とすることが可能であり、教育効果が高い 留意点： <ul style="list-style-type: none"> ●媒体を1から作成するのか、すでにあるものを購入するのか、予算と人材を考えて検討する必要がある ●ビデオやDVDを1から作製するのは困難であり、業者に作成依頼をする場合も費用・時間が多くかかる ●ビデオ・DVDを流し続けていると対象者が飽きてしまう可能性があり、効果を高めるためにはディスカッションや実習などを交える必要がある ●パソコンを用いたスライドショーの場合、学習効果を高めるためには、提示者による進行速度の調整や付加説明が必要

されている個人健康相談などが考えられます。グループ・組織レベルの活動は、検診でリスクがあると診断された人たちを対象とした教室、健康講座、職域でのキャンペーンのプログラムが考えられます。このようにさまざまなツールを使える場所を考案していきます。

計画段階7 ツールを普及させる方法を考える

ケースによりませんが、ツールの開発を健康日本21計画の一環として行うなど、地域住民といった比較的大規模な集団に対して行い、大きな影響力をもたせる必要がある場合、どのようなマスメディアを使うのかも考える必要があります。新しく特定の健康問題に特化したツールを開発すること

は困難でも、既存の地域の広報誌にツールの内容を紹介する、テレビのニュースで取りあげてもらい、地域のインターネットサイトにツールの内容を提示するなどといった手段も考えられます。

計画段階8 パートナーシップを誰と結び、どのように役割分担をするか考える

計画も最終段階になると、誰が、または誰とともにメッセージを考え、デザインを考案していくのか、誰の意見をもらうのか、印刷は誰が担当するのか、誰が届けたいプログラム責任者と交渉を取り、ツールが活用されるように調整を進めるのかなど、分担すべき作業が出てきます。この作業は専門家の協力を得たり、業者に委託する作業が必要となることも多いでしょう。ツールの開発に

関わるチームを作り上げ、誰が責任者となり、誰とパートナーシップを結び、どのような作業をどのような条件で(無償か、有償かなど)行うのかを明確にしておく必要があります。

計画 段階 9

評価の計画を立てる

計画の最後の段階では、ツールの効果をどのように評価するのかについても開発チームで議論する機会をもちましょう。具体的には、ツールの目標が達成できたか、誰がどのようにどのようなデータを用いて評価するのか、またそのデータはいつどのように集めるのかを話し合っておくといでしょう。評価の作業にはデータ分析、統計などの専門的知識が必要となるので、もしチームに専門家がない場合、大学や研究機関の疫学の研究者に評価方法についてアドバイスを得るといったことも必要になるかもしれません。多くの場合、ツールを開発し、そのツールを対象者が使うことで何が変わったのか、ツール開発前後の比較の評価を行うことが最も強力な評価となります。この場合、いつをツール開発前・開発後のデータとするのかを決めておくことが重要です。

健康教育ツールの開発 実践例

■コミュニティペーパー「SaL+」の開発

日本ではHIV新規感染者数の増加が続いていますが、なかでも男性同性間の性行為による感染が全報告の7割を占めており深刻な問題となっています。このような状況は1997年ごろから顕著に現れ始め、おもにゲイの人たちから構成されるボランティア団体である「MASH大阪」*が1998

*大阪地区のゲイやバイセクシュアル男性に対し、HIVウイルスや性感染症の感染を予防するために働きかけ、彼らにおけるセクシュアル・ヘルス(性的健康)を増進させることを目的に活動している団体。研究者、行政担当者、ボランティアの協働のもと活動を行っている。コンドーム、ニュースレター、ポスター、リーフレットなどの作成・配付や、勉強会、予防啓発イベント、誰もが立ち寄れるドロップインセンターの運営などを行い、予防介入の事業を推進している。

年に立ち上がり、大阪市、大阪府などの行政、研究者と協働し、エイズや性感染症の予防に働きかける活動を大阪で続けてきました⁹⁾。MASH大阪のプログラムのなかでも、とくに成功をおさめたのが、月刊約7000部の配布数をもつコミュニティペーパーSaL+(Sex and Life positiveの略。以下、SaL+)の刊行とアウトリーチ(配布)です。SaL+はエイズや性感染症の検査・予防の情報をコミュニティで普及させることを目的に開発され、大阪のゲイタウンにある商業施設(おもにゲイバー)で大規模なアウトリーチが行われました。商業施設のオーナーや利用者からの好意的な反応のみならず、大阪のゲイ向け商業施設利用者への調査⁹⁾から、回答者の7割がSaL+を手にとった経験をもっていること⁹⁾、また、みたことがある人ほどHIV抗体検査受検率やコンドーム使用率が高いことが明らかになるなど⁹⁾、効果を示すエビデンスが蓄積されつつあります。

そこで、今回は、SaL+の作成、アウトリーチに関わるMASH大阪の中心メンバーにインタビューを行い、SaL+というツールを開発するためにどのような計画プロセスを踏んだのかを振り返ってもらいました。一部を抜粋しましたので、今後の健康教育のツールの開発のヒントにしてください。

インタビュー

Q: SaL+が作られるようになったきっかけは?

2000年から2002年にかけて大阪でおもにゲイ男性を対象とした大規模な無料HIV/STI検査イベント「SWITCH」を実施したのですが、大阪のゲイコミュニティでもHIVや性感染症が確実に広がっている状況が明らかになっていました。検査イベントに来る人には、検査結果、感染拡大の状況、予防の情報などをまとめた資料を配布していたのですが、こういった検査イベントに来ないコミュニティの人たちにも情報を届ける必要を感じていました。しかし、当時、大阪地域のゲイ向け商業施設で独自に配布されているコミュニティペーパーなどのツールはなかったのです。一方で、すでに

MASH 大阪のプログラムの一環として、コンドームキットを商業施設に向けて配布する活動を行っていて、商業施設との関係はできつつありました。つまり、ツールを作ればそれを配布できるルートは確保できていたわけです。そこで、みんなが読みたいと思うような MASH 大阪独自のコミュニティペーパーを作って、すでに配布していたコンドームキットとあわせて配るといことなら何とかできるのではないかと思ったのです。

Q: SaL+を開発するにあたり、最終的な目標はどこに置きましたか?

開発当時は、検査イベント「SWITCH」を通して得られた情報をコミュニティに還元すること、また配布活動を通じてコミュニティとのネットワークを構築することが最も大きな目標でした。その後、月刊行が順調に進んだことから、地域に密着した情報を発信し、共有化を図ることでコミュニティへの帰属意識を高めることも新たな目標として設定しました。

Q: SaL+をみるとまず、「おやっ、これは面白そうだな、何か書いてあるのかな」と思います。手にとってもらうための工夫はどのようなものがありますか?

表紙は、刊行したてのころはシンプルなデザインが好まれていたこともあり、毎月、色は変えていたものの MASH 大阪のロゴを載せたものでした(図 1)。サイズ的には、店において邪魔にならないサイズ、また家にもち帰って読みたい人がポケットに入れられるサイズがいいだろうということになって、大きさやレイアウトを工夫しました。冊子にしてしまうとどうしても読みたい情報のみに目がいつてしまうので、一面のものを 10 センチ角のサイズにまで折りたたむデザインにしています。こういう折りにすると、読者は否が応でも広げてみるし、いろいろな情報に目が行くことになるわけです。2004 年 4 月からは、より手にとってもらうことを重視して、モデルを起用し表紙に顔を載せる試みを始めました(図 2)。

Q: 内容についての工夫はどうでしょうか? 一般にエイズの情報は、積極的にみようとほしくない情報なので、特自の難しさがあると思うのですが。

はじめのうちはエイズや性感染症の情報を前面に出しすぎないように工夫しました。地域に密着した情報やメッセージを、笑いや遊び、地域の文化情報にくるんで発信するようにしていましたね。やはり面白い情報がなければ、一般の人はみようとしませんから。このスタイルが定着し、反応が良かったことを確認したうえで、年度ごとに少しずつ性の健康に関する情報を増やしていきました。またニュースペーパーは両面刷りとなっていますが、一面の約半分には地域のマップを掲載しています(図 3)。このマップにはコミュニティにある商業施設の名前や連絡先が掲載されていて、「この地域での情報資材なんだよ」ということが読み手に伝わることを狙っています。

Q: 創刊から 5 年間続いているわけですが、今後の展望は?

このようなコミュニティペーパーは、これからも継続して毎月出していくことが重要で、今後も内容を充実させながら刊行を続けていく予定です。ただ現在は若い年齢層がメイン読者層となっていますが、中高年層のゲイ・バイセクシュアル男性にはまだエイズや検査の情報が十分に届いていないことがわかってきています。これらの中高年層をどう取り込むかが今後の大きな課題です。年齢層が異なると字の大きさ、コンテンツ、デザインの好みなども違ってくるので、まったく違ったバージョンが必要なのかなとも考えています。

インタビューをもとに、SaL+の開発計画をステップごとにまとめると表 3 のようになります。

私が初めて SaL+を知ったのは、3~4 年前。エンターテインメント要素を上手に取り入れて作りこんでいる健康教育資材はなかなか目にするのがなかったので、画期的だなと思い興味をもちました。よくよく話を聞いてみると、編集・作成・アウトリーチに関わっている人は 10 人程度と知り

図1 創刊当時の表紙



図2 モデルを起用した表紙



図3 広げた状態のSaL+

KITA & MINAMI & SHINSEKAI AREA MAP & LIST

キタ&ミナミ&新世界 ゲイエリアのマップとリスト

店名	住所	ジャンル	営業時間	特徴
BAR
CLUB
...

Map showing the layout of the area with various venues marked. Includes a 'dista be' logo and website information.

dista schedule

日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
OPEN	17:00-23:00 (SAT - 02:00)									
CLOSE	MON & 毎週水曜									

G.W.のスケジュール

5月3日(水) 21:00-05:00
5月4日(木) Lounge NANA 21:00-05:00
5月6日(土) 21:00-05:00

INFORMATION

平日の午後に開催されるエス+情報提供講座
■ 近江橋駅前センター 平日開催 9:00-11:00
■ 豊中駅前情報センター 毎週金・土 9:00-11:00
■ 日・月・水・木・金・土の開催場所は異なります。
■ 近江橋駅前センター 06-631-9068
■ 豊中駅前情報センター 06-631-9068

本誌の午後に開催されるエス+夜通線特集
■ 豊中駅前情報センター 毎週金・土 18:00-23:00
■ 近江橋駅前センター 毎週金・土 18:00-23:00
■ 日・月・水・木・金・土の開催場所は異なります。
■ 近江橋駅前センター 06-631-9068
■ 豊中駅前情報センター 06-631-9068

土曜日の午後に開催されるエス+夜通線特集
■ 豊中駅前情報センター 毎週金・土 18:00-23:00
■ 近江橋駅前センター 毎週金・土 18:00-23:00
■ 日・月・水・木・金・土の開催場所は異なります。
■ 近江橋駅前センター 06-631-9068
■ 豊中駅前情報センター 06-631-9068

HIVと人権・情報センターの電話相談
03-6882-0319 (24時間) 月1回土曜日 18:00-21:00
お問い合わせの電話番号は「ツイのスタッフ」欄に必ず記載してください。
03-6882-0319 土曜日 17:00-21:00