

対象および方法

1. 調査対象者

日本の都市部にあるエイズ拠点病院の4医療施設（関東地方が2施設、近畿地方が1施設、その他の地方が1施設）を対象施設とした。調査対象施設を2002年11月～2003年4月に受診したHIV感染者・AIDS患者の中で、性的接触が感染経路である定期的な通院者全員を調査対象者とした。ただし、HIV感染告知から1か月未満の者および外国人は、それぞれ倫理的配慮と日本語理解力の懸念から対象外とした。調査対象者は各施設の報告から603人であった。

2. 調査方法

各調査対象者に対して、2002年11月～2003年4月に、各医療施設において同施設の医師または看護師を通じて無記名自記式調査票を配布し、郵送にて回収した。調査票の配布の際に、調査主旨とプライバシー保護、とくに各医療施設のスタッフが回答済みの調査票を見ないことを調査対象者に十分説明した。調査票の配布人数は299人であり、その中で回収された人数は170人（57%）であった。

調査票の内容としては、性、年齢、AIDS発病の有無、感染経路、感染場所、感染時期、感染自覚時期、医療施設受診時期などとした。AIDS患者に対しては、AIDS発病前のHIV検査の受診状況と未受診理由も含めた。質問文として、感染時期は「あなたが実際にHIV感染したのは、いつ頃だと思いますか」、感染自覚時期は「あなたがご自分のHIV感染を初めて知ったのは、いつですか」、医療施設受診時期は「あなたがご自分のHIV感染を知った後、その治療のために医療機関（今の医療機関でなくともよい）を受診したのは、いつですか」であり、回答はいずれも年月とした。

3. 解析方法

調査票の回収者170人について、HIV感染からその自覚までの期間、および、自覚から医療施設受診までの期間について、その分布を求めた。HIV感染から自覚までの期間は感染時期と感染自覚時期の差とし、両方の時期が回答された者を集計した。HIV感染の自覚から医療施設受診までの期間は感染自覚時期と医療施設受診時期の差とし、両方の時期が回答された者を集計した。いずれの期間ともに1か月未満、1～2月、3～5月、6～8月、9～11月、1年、2年、3年以上に区分した。

AIDS患者について、AIDS発症前のHIV検査の受診状況、および、その未受診者では未受診理由を集計した。未受診理由は「HIV感染を思いもしなかった」と「それ以外」に区分した。

結 果

1. 対象者の属性

表1に対象者170人の属性を示す。HIV感染者が130人、AIDS患者が35人、不明が5人であった。男がほとんどであり、30～39歳が49%であった。感染経路は同性間性的接触が78%であり、感染場所はほとんどが国内であった。

2. HIV感染からその自覚と医療施設受診までの時間的遅れ

図1にHIV感染からその自覚までの時間的遅れを示す。この集計はHIV感染時期と自覚時期の両方の回答者66人（39%）が対象であった。なお、集計対象外の104人の中で、103人はHIV感染時期が不明であった。この集計対象者の中で、HIV感染から自覚までの遅れは1か月未満が62%、1～2年が21%、3年以上が17%であった。

図2にHIV感染の自覚から医療施設受診までの時間的遅れを示す。この集計はHIV感染自覚時期と医療施設受診時期の両方の回答者163人（96%）が対象であった。この集計対象者の中で、HIV感染の自覚から医療施設受診までの時間的遅れは1か月未満が69%、1～11月が

表1 対象者の属性

		人数	%
AIDS 発病	あり	35	20.6
	なし	130	76.5
	不明	5	2.9
性	男	161	94.7
	女	7	4.1
	不明	2	1.2
年齢	20～29 歳	27	15.9
	30～39	84	49.4
	40～49	31	18.2
	50～59	18	10.6
	60～69	8	4.7
	不明	2	1.2
感染経路	異性間性的接触	16	9.4
	同性間性的接触	133	78.2
	その他	2	1.2
	不明	19	11.2
感染場所	国内	142	83.5
	国外	10	5.9
	不明	18	10.6

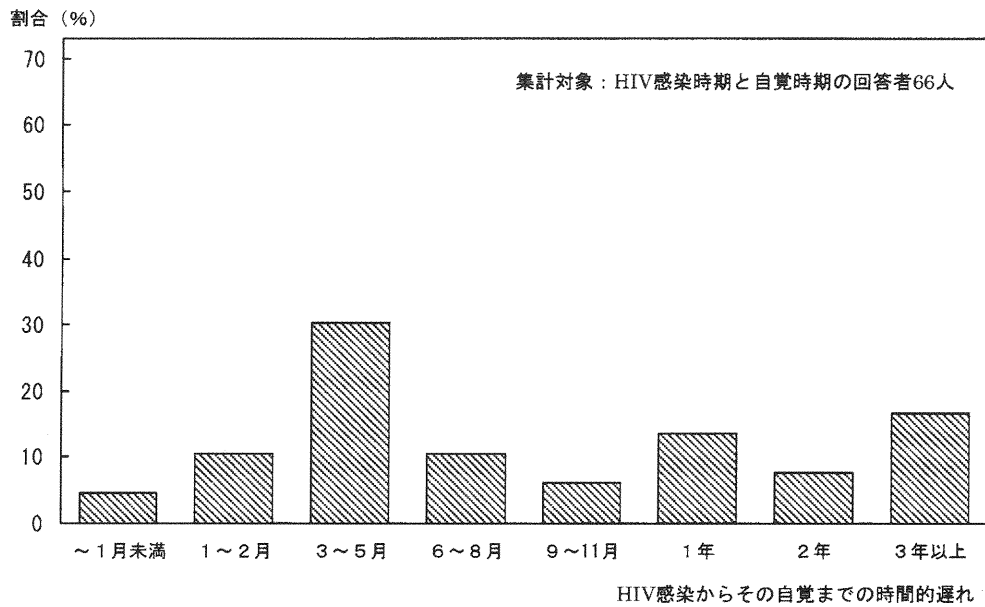


図 1 HIV 感染からその自覚までの時間的遅れ

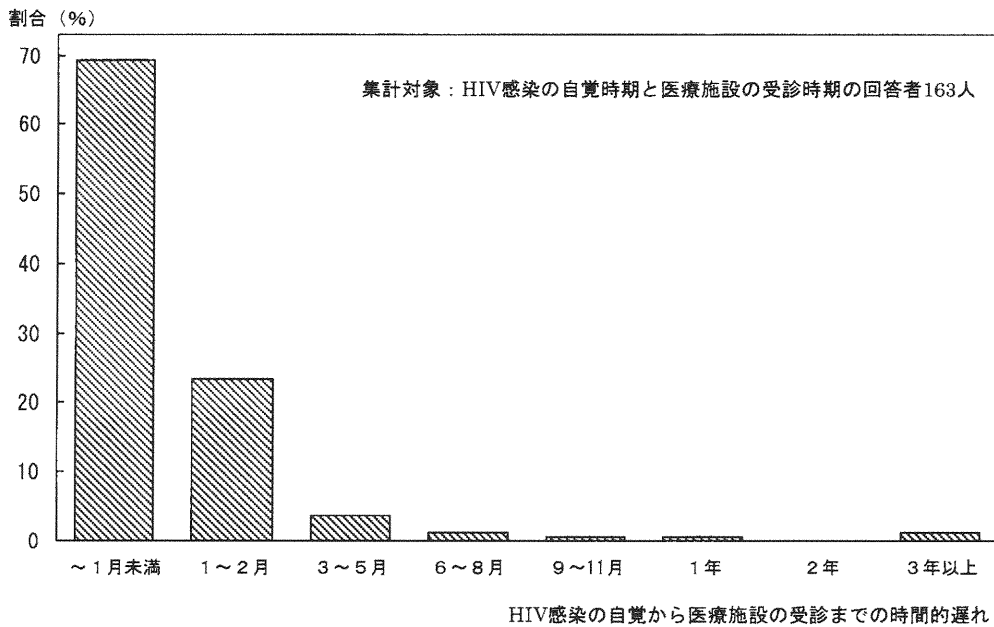


図 2 HIV 感染の自覚から医療施設の受診までの時間的遅れ

29%、1年以上が2%であった。

3. AIDS 発病前の HIV 検査受診状況

図3にAIDS発病前のHIV検査受診状況を示す。AIDS発病者34人の中で、AIDS発病前のHIV検査は受診が24%、未受診が76%であった。未受診者26人の中で、未受診理由は「HIV感染を思いもしなかった」が69%であった。

考 察

調査対象者は受療中のHIV感染者・AIDS患者であった。HIV検査の未受診者などは含まれていないが、前述の通り、その把握自体が現実にはきわめて困難なためである。調査対象の医療施設は4つのエイズ拠点病院とした。受療

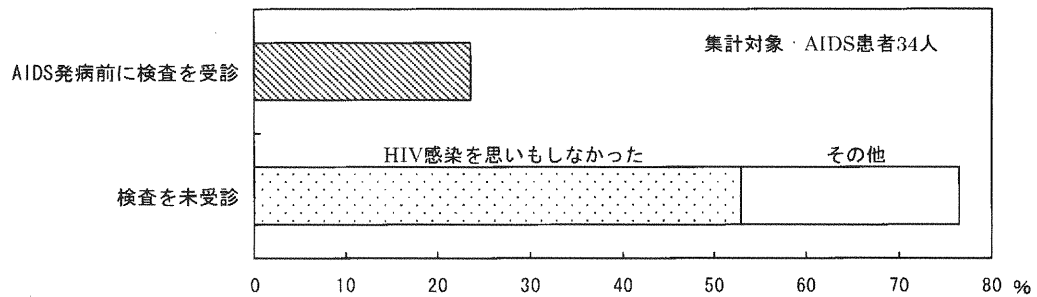


図 3 AIDS 発病前の HIV 検査の受診状況

中の HIV 感染者・AIDS 患者の全体において、そのほとんどはエイズ拠点病院で受療し、また、その多くは比較的少数の医療施設であると指摘されている^{11,12)}。本調査対象の医療施設はその中に含まれている。

本解析は調査票を配布・回収できた者に限られている。調査票の配布者は調査対象者の 50% (299 人/603 人)、回収者は配布者の 57% (170 人/299 人)であった。前者は主として医療施設の協力状況、後者は調査対象者の協力状況が関係していたと考えられる。前述の通り、調査方法上の配慮を行ったものの、配布率・回収率ともに必ずしも高くなく、この点は本研究の問題である。

本解析の対象者の属性として、男がほとんど、30 歳代が 49%、国内感染がほとんど、同性間性的接触による感染が 78%であった。エイズ発生動向調査によれば¹³⁾、最近の日本国籍 HIV 感染者・AIDS 患者の報告数では、男がほとんど、30 歳代が多いものの、20 歳代も少なくなく、国内感染がほとんどである。同性間性的接触による感染が多いものの、異性間性的接触による感染も少なくない。これと比較すると、本対象者は性別と感染場所が比較的類似し、一方、年齢がやや高く、同性間性的接触が多い傾向であった。これらの相違による本結果への影響は明らかではないが、本結果をみるときに念頭におくことが重要であろう。

HIV 感染から自覚までの遅れについては、1~3 年未満が 21%、3 年以上が 17%であった。これは、HIV 感染時点と感染自覚時点の両方が回答された者(解析対象者の 39%)に限られたが、この遅れがかなり長いことを示唆していると考えられる。HIV 感染時点については、頻回な性的接触を行っている者では時点の特定が困難なために、不明回答が多かったと考えられる。また、その回答された感染時点の正確性は必ずしも高くないかもしれない。

HIV 感染の自覚から医療施設の受診までの遅れについては、1 か月未満が 69%であり、1 年以上は 2%であった。この遅れについては比較的短いことが示唆された。これは、対象者のほとんどを集計対象とし、しかも、感染の自覚時点と医療施設の受診時点が明確であることから、ある

程度、その回答の正確性も高いと考えられる。

HIV 感染から医療施設の受診までの遅れについて、先行研究をみると⁷⁾、受療中の日本国籍 HIV 感染者では、1~2 年が 36%、3 年以上が 28%であった。本結果における HIV 感染から自覚まで、および、自覚から医療施設の受診までを加えた遅れは、それよりもかなり短い傾向であった。この相違にはいくつかの理由が考えられる。対象施設は先行研究が東京都内の多くの病院、本研究が 4 つのエイズ拠点病院であった。HIV 感染時点の得られた割合は先行研究が 41%、本研究が 39%と類似していた。同性間性的接触の割合は先行研究が 41%、本研究が 78%とかなり異なった。本結果の遅れが先行研究よりも短いことに対して、この対象施設や調査対象者の属性の違いが関係していたのかもしれない。また、調査時期の違いから、先行研究は 1991~1997 年の受診者、本研究は 2002~2003 年の受診者であった。この間において、抗 HIV 治療法や HIV 検査の体制は大きく進展・普及した^{8,10)}。これらの違いによって、この遅れが短縮していたのかもしれないが、さらに研究を進める必要があろう。

AIDS 発病者において、AIDS 発病前の HIV 検査の未受診者が 76%を占めており、また、未受診理由は「HIV 感染を思いもしなかった」が多かった。これは、HIV 感染から医療施設の受診までの遅れがかなり長いことを示唆している。AIDS 発病の潜伏期間の中央値は 10 年程度と指摘されていることから¹⁴⁾、AIDS 発病者の多くはかなり以前に HIV 感染した者と考えられる。これより、以前の HIV 感染者は HIV 感染から医療施設の受診までの遅れが長かったことを示唆しているのかもしれない。

以上、本研究には多くの制限と問題があり、今後、さらに研究を進める必要があると考えられる。本結果からは、HIV 感染から自覚までの遅れがかなり長く、自覚から医療施設の受診までの遅れは比較的短いことが示唆された。この遅れの短縮のためには、とくに、潜在している HIV 感染者に対して HIV 検査の受診をより促進することが重要であろう。

謝辞：本研究は平成15年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）による「HIV感染症の動向と予防モデルの開発・普及に関する社会疫学的研究班」の一環として実施した。

文 献

- 1) 中村哲也, 白阪琢磨, 木村哲: 抗 HIV 治療ガイドライン 2004年3月. 平成15年度厚生労働科学研究費(エイズ対策研究事業) HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班報告書, 2004.
- 2) Graham NM, Zeger SL, Park LP, Vermund SH, Detels R, Rinaldo C, Phair JP: The effects on survival of early treatment of human immunodeficiency virus infection. *N Eng J Med* 326: 1037-1042, 1992.
- 3) Klein D, Hurley LB, Merrill D, Quesenberry CP, Consortium for HIV/AIDS Interregional Research: Review of medical encounters in the 5 years before a diagnosis of HIV-1 infection: implication for early detection. *J AIDS* 32: 143-152, 2003.
- 4) 橋本修二, 福富和夫, 山口拓洋, 松山裕, 中村好一, 木村博和, 市川誠一, 木原正博: HIV 感染者数と AIDS 患者数のシステム分析による中長期展望の試み. *日本エイズ学会誌* 4: 8-16, 2002.
- 5) Samet JH, Freedberg KA, Savetsky JB, Sullivan LM, Stein MD: Understanding delay to medical care for HIV infection: the long-term non-presenter. *AIDS* 15: 77-85, 2001.
- 6) Matsuyama Y, Hashimoto S, Ichikawa S, Nakamura Y, Kidokoro T, Umeda T, Kamakura M, Kimura S, Fukutomi K, Ikeda C, Kihara M: Trends in HIV and AIDS based on HIV/AIDS surveillance data in Japan. *Int J Epidemiol* 28: 1149-1155, 1999.
- 7) Hashimoto S, Matsumoto T, Nagai M, Matsuyama Y, Nakamura Y, Umeda T, Kamakura M, Ichikawa S, Kimura S, Fukutomi K, Kihara M: Delays and continuation of hospital visits among HIV-infected persons and AIDS cases in Japan. *J Epidemiol* 10: 65-70, 2000.
- 8) 橋本修二, 山口拓洋, 岡慎一, 吉崎和幸, 木村哲, 福武勝幸, 白阪琢磨: 血液製剤による HIV 感染者の CD 4 値, HIV-RNA 量と抗 HIV 治療の現状. *日本エイズ学会誌* 3: 16-22, 2001.
- 9) 山口拓洋, 橋本修二, 岡慎一, 吉崎和幸, 木村哲, 福武勝幸, 白阪琢磨: 血液製剤による HIV 感染者の CD 4 値, HIV-RNA 量と抗 HIV 治療の推移, および, それらの関連. *日本エイズ学会誌* 3: 23-30, 2001.
- 10) 今井光信, 須藤弘二, 嶋貴子, 西澤雅子, 近藤真規子: 日本の HIV 感染の Epidemiology と検査体制. *泌尿器外科* 16: 156-162, 2003.
- 11) 山口拓洋, 橋本修二, 川戸美由紀, 中村好一, 木村博和, 市川誠一, 松山裕, 木原正博, 白阪琢磨: エイズ治療の拠点病院における HIV/AIDS の受療者数. *日本エイズ学会誌* 4: 91-95, 2002.
- 12) 川戸美由紀, 橋本修二, 山口拓洋, 松山裕, 中村好一, 木村博和, 市川誠一, 木原正博, 白阪琢磨: エイズ拠点病院における HIV/AIDS の受療者数の推移. *日本エイズ学会誌* 6: 31-36, 2004.
- 13) 厚生労働省エイズ動向委員会: 平成15年エイズ発生動向年報(平成15(2003)年1月1日~12月31日). 2004.
- 14) Chin J, Lwanga SK: Estimation and projection of adult AIDS cases: a simple epidemiological model. *Bull WHO* 69: 399-406, 1991.

Delay in Awareness of HIV and Hospital Visit after Date of Infection among HIV-infected and AIDS Patients in Japan

Shuji HASHIMOTO¹⁾, Yoji INOUE²⁾, Miyuki KAWADO¹⁾,
Yoshitaka MURAKAMI³⁾, Hirokazu KIMURA⁴⁾, Seiichi ICHIKAWA⁵⁾,
Yosikazu NAKAMURA⁶⁾, Masahiro KIHARA⁷⁾ and Kazuo FUKUTOMI⁸⁾

¹⁾ Department of Hygiene, Fujita Health University School of Medicine

²⁾ Department of Community Nursing, School of Nursing, Chiba University

³⁾ Epidemiology and International Health Research Section, Environmental Health Sciences
Division, National Institute for Environmental Studies

⁴⁾ Department of Public Health, Yokohama City University School of Medicine

⁵⁾ Nagoya City University School of Nursing

⁶⁾ Department of Public Health, Jichi Medical School

⁷⁾ Kyoto University School of Public Health

⁸⁾ National Institute of Public Health

Objective : The delay between HIV infection and patient awareness and hospital visit among HIV-infected and AIDS patients in Japan was examined.

Material & Methods : A self-administered questionnaire was distributed to HIV-infected and AIDS patients visiting 4 area hospitals specializing in AIDS treatment between November 2002 and April 2003. The questionnaire included dates of HIV infection, awareness of it and hospital visit, and HIV testing before AIDS developed. We then analyzed the data from 170 patients.

Results : The delay from HIV infection until awareness of it was 1-2 years for 21% and more than 3 years for 17% of 66 respondents. The delay from awareness of HIV infection until hospital visit was less than 1 month for 69% and more than 1 year for 2% of 163 patients responding. Before AIDS developed, 76% of the AIDS patients did not undergo HIV testing. The frequent reason for no HIV testing was "I was not afraid of HIV infection."

Conclusion : These results suggested that the delay from HIV infection until awareness of it was long, but that the delay in visiting a hospital was short. Further research is important.

Key words : HIV, AIDS, awareness of HIV infection, hospital visit, delay



MASH 大阪によるゲイコミュニティ向け HIV/STI 予防活動

パートナーシップにもとづく予防介入事業の試み

辻宏幸

鬼塚哲郎

MASH 大阪・財団法人エイズ予防財団

MASH 大阪・京都産業大学

本稿では、大阪で1998年に立ち上がったゲイコミュニティ向けエイズ予防プロジェクト「MASH 大阪」の事業展開について報告する。感染症の予防という極めて公益性の高い事業にボランティア・セクターがどう参入したか、行政、研究者らとパートナーシップを築きつつ、ゲイコミュニティに向けてエイズ予防介入をどう展開してきたかを提示したい。

なお、同性と性的関係を持つ男性を HIV 疫学分野では、その行動のみにフォーカスして MSM (Men who have Sex with Men) と呼び、アイデンティティ(まとも意識)を含む表現である「ゲイ」と区別する。本稿でもこれら2つの言葉を使い分けようと思う。

表1 介入モデル

何のために？
クライアント集団に行動変容を促し、コンドーム使用率を5%、抗体検査受検率を10%上げる。
どこで？
バー・クラブで、ハッテン場で、インターネットで。
誰に？
堂山・ミナミ・新世界に集まる若年層のMSMに。
何を？
早期検査・早期治療のメリット。STI発症とHIV感染の相乗効果。安全なセックスに関する情報。コンドームのイメージアップ。検査情報。
どのように？
コミュニティ・グループ・個人の3レベルを使い分ける。メッセージをエンタテイメント色でくるむ。

MASH 大阪設立からこれまで

■感染者の急増がリアクションを呼ぶ

大阪地区では、1997年から HIV 感染者が急増し、その多くは同性間のセックスで感染したと判明した。こうした事態に対し、大阪府疾病対策課の担当者が呼び掛け、HIV 疫学研究者、エイズ NGO ボランティア、ゲイビジネス関係者らのネットワークが構築され、対策が検討された。その結果、1998年4月、大阪のMSM集団をクライアントとするエイズ予防プロジェクト「MASH 大阪」が設立され、ゲイビジネスの商業施設が集中する北区堂山町近辺に本拠を置いた。

MASH は Men And Sexual Health の略であり、シドニーにおける先行例(SMASH = Sydney Men And Sexual Health)をモデルとして名づけられた。

■立ち上げ期：1998～1999年

若干名のボランティアと疫学研究者が中心となって発足した MASH 大阪は、まずゲイビジネス関係者向け講習会を開催、HIV/STI 予防の必要性を訴えると同時に、啓発ポスターを作成して配布した。

1999年にはわが国で初めて MSM 集団対象のベースライン調査を実施し、498名から回答を得た。同調査の分析を経て表1のような介入モデルを得た。

■プログラム展開期：2000～2002年

介入モデルにもとづき、さまざまなプログラムが立案・執行されていった。その際、サンフランシスコやシドニーの先行例にならい、以下の3つのレベルに分類し、それぞれのレベルで戦略的に展開できるようにした。

- 啓発資料を通してコミュニティに広く浅く情報を伝達するコミュニティレベルのプログラム
- グループダイナミクスを利用して介入するグループレベルのプログラム
- クライアント個人のニーズにそって介入する個人レベルのプログラム

ただしこの段階では、米国やオーストラリアで用いられる意味でのゲイコミュニティがわが国でははっきりした輪郭を持っていたわけではない。したがってこの時期にMSM集団をゲイコミュニティと呼ぶのは時期尚早の感をまぬがれないことは指摘しておきたい。

この時期に執行されたプログラムを表2にまとめる。

■複合検査イベント SWITCH

この時期にMSM集団に対して最も大きなインパクトを与えたのは、SWITCHと呼ばれる複合検査イベントであった。大阪地区ではクライアントの利用しやすい検査機会が十分に提供されておらず、ベースライン調査時のMSM集団における過去1年間のHIV抗体検査受検率は19%にとどまっていた。このような状況を打開すべく、以下の項目を骨子とする臨時検査を企画した。

- 週末夜間/日・休日採血、翌日に結果通知
- 検査項目はHIV/HBV/梅毒の3本立て
- 陰性者への予防介入
- 陽性者へのケアとアドボカシー
- 無料で安心して受検できる環境づくり

以上のような臨時検査を核とし、それをコンサート・演劇・美術展・クラブパーティ・フリーマーケットなどのコミュニティイベントにくるんで提示した。医療機関およびクライアントコミュニティから多数のボランティアが参加、行政との協

表2 3つのレベルのプログラム

コミュニティレベル	・ゲイビジネス関係者向け講習会 ・ポスター、リーフレット配布 ・ Condom キット配布
グループレベル	・クラブパーティ開催 ・STI勉強会開催
個人レベル	・検査イベント時の相談

表3 SWITCHの活動の結果

	2000年	2001年	2002年春	2002年夏
おもなコミュニティイベント	●美術展 ●講習会 ●勉強会 ●クラブパーティ	●コンドームパッケージ展 ●勉強会 ●ライブ ●フリーマーケット ●クラブパーティ	●フリーマーケット ●カフェ ●クラブパーティ	●夜祭り ●ライブ ●予防展示 ●クラブパーティ
参加者	約1050名	約2000名	約580名	約1800名
受検者	249名	397名	150名	152名
採血実施日	5月3～5日	5月3～5日	5月3日	8月金曜日4回
告知実施日	5月4～6日	5月4～6日	5月4・5日	8月土曜日4回

働も進めつつ臨時検査のモデルを追求した。3年間の活動の結果を表3に掲げる。

SWITCHの成果は以下の5点に要約される。

- 市民ボランティア・専門職ボランティア・疫学研究者・地域の保健師・行政担当者間のパートナーシップが質の高いサービスにつながった。
- クライアントの立場に立った臨時検査には大きなニーズのあることが確認された。
- クライアントにおける性的健康の自己管理を促すきっかけとなった。
- コミュニティ活性化に寄与した。
- キャパシティ、コスト、市民ボランティアによる予防相談など、臨時検査の限界が明らかになった。

3年にわたるSWITCHの開催は、マルチセクターなパートナーシップによる臨時検査イベントと

表4 MASH 大阪が知りえたクライアントの課題

課題	対応策
【梅毒の広がり】受検者の 14.6～19.4%が梅毒 TPHA 陽性	SWITCH2000～2002の結果
【HIVの広がり】受検者の 1.3～3.3%が HIV 抗体陽性	同上
【B型肝炎の広がり】受検者の 15.4～19.7%が HBV 抗体陽性	同上
【不十分な受検行動】過去1年間の HIV 検査受検率が 34%	2002年度フォローアップ調査
【低いコンドーム使用率】 アナルセックス時のコンドーム毎回使用率 45～56%	同上

して各方面に大きな波紋を投げかけた。その後、名古屋では臨時検査を核とするコミュニティイベントが毎年開催されるようになり、大阪では大阪府・大阪市の委託事業として別のNPOがSWITCHモデルにのっとり土曜検査を実施している。

MSM 集団からゲイコミュニティへ

■プログラム再編期：2003年～現在

臨時検査イベントSWITCHを経てはじめて、MSM集団におけるHIVの広がり具体的な数字を伴った事実として認識された。2003年までにMASH大阪が知りえた、MSM集団内でのHIV/STI感染の広がりを表4にまとめる。

これらの数字は、大阪のMSM集団がHIV/STI感染に関して極めて脆弱な状況に置かれていることを示している。一方、2003年度に大阪府で新たに報告されたHIV感染者77名のうち58名(75.3%)が、エイズ患者19名のうち6名(31.6%)がMSMであった。人口比で一般集団の1.2%にすぎないMSMが新規感染者全体の4分の3を占めているということは、大阪のMSM集団においていかにHIVが広がっているかを如実に物語っている。

クライアント集団の抱えるこのような課題を知った私たちが、次に取り組むべきステップは何だろうか。米国およびオーストラリアの研究者との交流

を進めるうちに明らかになったこととして、両国においてゲイコミュニティ向けHIV予防介入事業がスタートした時点で、ゲイコミュニティが機能する実体としてすでに存在していたことがあげられる。エイズが取り組むべき課題として登場する以前から、社会的差別・偏見の撤廃、パートナーシップ権の確立などを課題としてコミュニティが立ち上がり、アドボカシーやケアの分野で団体が機能し、ゲイ・プレスと呼ばれる独自のメディアが地域内で流通するに至っていた。

一方、わが国においては、このような動きは比較的弱く、民間非営利セクター自体が未成熟だったこともあり、アドボカシー・ケア活動団体は極めてローカルなクライアントを対象とする会員制組織に近い運営形態を取っている。また全国展開するゲイ雑誌は、特定の地域のニーズに応えるような情報の流通には必ずしも適切なメディアとはいえなかった。このような状況においては地域の課題を共有すること自体が困難であり、したがって大阪地区において厳密な意味でのコミュニティは形成されるには至っていなかった。

こうした考察を経てMASH大阪は、自分たちのメディアを持ち、そのメディアを通じて課題を共有すること、そしてクライアント集団の誰もが気軽に利用できるスペースを確保すること、この2点を最優先課題とした。

私たちがメディアとして選んだのはコミュニティペーパーであった。2002年の12月、先に述べた課題がMASH大阪発行のコミュニティペーパーやホームページをとおしてフィードバックされはじめたとき、大阪のMSM集団はようやく独自のメディアを持つことになる。

2003年7月、エイズ予防財団の委託事業としてコミュニティスペースが堂山町の入り口にオープンした。これをきっかけに私たちはコミュニティの再定義を行い、「堂山・ミナミ・新世界のゲイビジネス関連施設、もしくはコミュニティスペースの利用者でMASH大阪の発信する予防メッセージにアクセスするMSM集団」をクライアントと規定、これを「大阪のゲイコミュニティ」と名づけ

た。ここに至ってようやく、大阪のゲイコミュニティは HIV/STI 予防という課題を抱え、独自のメディアと集まる場所を持ち、課題解決に向けて働く人々をも有する、実体を持つコミュニティとしてとらえられるようになったのである。

■新たな介入モデル

このような経緯をふまえ、私たちは以下のような段階別介入モデルを得た。

- ①予防のメッセージを含まず、むしろコミュニティ活性化につながる情報をクライアントに向けて発信することを関連介入と位置付ける。関連介入プログラムの執行を通して、コミュニティの構成員全員に対し、まずコミュニティが存在すること、そのコミュニティがセクシュアル・ヘルスに関して課題を抱えていること、またそうした課題を解決するための事業がコミュニティ内で執行されていることを伝える。このプログラム群の二次的な目標はコミュニティへの帰属意識を涵養することである。
- ②啓発資材など、メディアを通じて予防関連情報をクライアントに向けて発信することを間接介入と呼ぶ。間接介入プログラムの執行を通して、課題とその解決に向けてのプログラムを具体的なかたちで提示する。この際、情報を HIV に予防に特化せず、STI 全般の予防の働きかけとすることが重要である。なぜなら、HIV 予防に特化した情報はクライアントの一部から忌避される可能性が常にあるからである。
- ③予防介入を行う側がクライアントと直接対峙しつつ予防のメッセージを発信することを直接介入と呼ぶ。グループと個人の2つのレベルがある。直接介入プログラムを通して、個人のニーズにそった介入を行う。
なお、①が②に、①と②が③に先行している場合、より効果が大きいと想定される。

現在進行中のプログラム

■関連介入(コミュニティ活性化)プログラム

●コミュニティペーパーの配布

コミュニティ関連情報80%、予防関連情報(間接介入プログラム)20%で構成されるコミュニティペーパー「SaL+」を、ゲイ向け商業施設(バー、ショップ、サウナなど)約200店舗に毎月5500部配布している。5~6名のボランティアが編集に、10名程度のボランティアが配布に関わっている。

●コミュニティスペース関連プログラム

dista と呼ばれる12坪程度のスペースにおいて、以下のようなプログラムを実施している。いずれも、なるべく多くのクライアントに dista に来場してもらい、予防関連情報に触れてもらうことを目的とする。

【ふらっと立ち寄るクライアント向け】

- スペースの一角に HIV/STI 予防関連情報を展示し、来場者の目に触れるようにする。

【コミュニティスペース利用者向け】

- 英会話教室(月2回)
- 手話教室(月2回)
- 中国語教室(月2回)
- 韓国語教室(月2回)
- 気功教室(月2回)
- 美術展(不定期)
- カフェ(月3回)

2004年度4~10月期の月平均の「dista」利用者は475名、うちふらっと立ち寄った者201名、教室利用者らは174名であった。

■間接介入プログラム

●コンドームキット配布

約140軒の協力店にデispenserを設置し、毎月10~15名のボランティアが40キットずつ補充する。路上でも配布している。キットはコンドームメーカーと共同開発したもので、8種類あり、すべて予防関連の情報を含む。このプログラムの目的は、「コンドームは予防具」というイメージをコミュニティに定着させるところにある。

その他の啓発資材の配布

梅毒予防葉，セーファーセックスリーフレットなどの啓発資材を随時配布している

■直接介入プログラム

●ゲイタウンデビュー支援プログラム

若者にゲイタウンの正しい利用の仕方を伝授するプログラムで，STEP と呼ばれる。予防関連情報は最小限にとどめ，dista 利用につなげる。年に5回程度開催し，10～20名の参加がある。

●STI 勉強会

CHAT と呼ばれ，STEP の次の段階として位置付けられている。ゲイライフについて語りあうなかで自然に予防のメッセージに触れ，意識化することを目的とする。月1回，大阪府の委託事業として開かれ，3～8名程度の参加がある。ファシリテーターの役割が重要なプログラム。

●dista 通常業務のなかでの相談

■複合介入プログラム

●クラブパーティ basement[g]roove

大阪市の委託事業として2003年度に実施。ドラッグクイーンショウなどの関連介入，啓発資材の展示・配布などの間接介入，トークなどの直接介入を含む複合介入プログラムとして年5回実施し，532名の来場者があった。参加したスタッフはのべ127名であった。

●秋祭り PLuS+

2004年11月，大阪市の委託事業として，北区扇町公園をメイン会場に開催。前年度同様のクラブパーティに加え，ほかのNPOとの連携による予防メッセージ込みのパブリックアート展とリーディング，エイズNPO・ Condomメーカー・ゲイビジネス関係者らによるブース展示，演劇，映画上映，カフェなど，多彩なプログラムを展開し，実数で2500名の来場者があった。

表5 セクター別の役割分担

セクター	提供できる資源	
行政	・地域の健康政策のなかでの位置付け ・財源の確保	
研究者	・コミュニティの規模・意識・行動をリサーチするノウハウ ・プログラムの評価を行うノウハウ	
ボランティア	市民ボランティア	・クライアントのニーズにそってプログラムを立案・執行するノウハウ ・プログラムを執行するマンパワー
	専門職ボランティア	・専門職としての職能(採血・告知・カウンセリングなど)

パートナーシップ

1998年に厚生省(当時)が出した予防指針にある通り，MSM，若者，セックスワーカー，外国人労働者などの個別施策層に向けて，それぞれの層のニーズを把握しつつ予防介入事業を戦略的に展開していかなければならない。そのためには，行政・研究者・ボランティアの三者がそれぞれの資源と技能を出しあい，協働体制を構築しつつこれに当たることが必須の要件となる(表5)。なぜなら，クライアントコミュニティにおいて行動変容を引き起こし，受検行動を促し， Condom使用率を上昇させ，最終的に性的健康を増進させていくには，これらの項目のどれひとつとして欠くことはできないからである。

辻宏幸(つじ ひろゆき)

MASH 大阪・財団法人エイズ予防財団
〒530-0027 大阪市北区堂山町17-5
巽ビル202号
TEL・FAX: 06-6361-9300
E-mail: osaka-office@mashweb.com

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
平成 17 年度～ 19 年度 総合研究報告書

発行日 平成 20 年 3 月 31 日
発行者 主任研究者 市川誠一（名古屋市立大学）
発行所 研究班事務局
名古屋市立大学大学院看護学研究科感染予防学研究室
〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1
TEL 052-853-8089
印刷 (株)丸和印刷

本報告書に記載された論文及び図表には著作権が発生しております。
複写等の利用にはご注意ください。

