

表G【同性間施策実施状況(検査相談機関への研修等)17年度】

			自治体の種類					合計
			都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区	
同性間施策 一検査相談機関	実施	N	15	8	17	3	5	48
		%	34.1	57.1	50.0	50.0	26.3	41.0
	未実施	N	28	6	17	3	14	68
		%	63.6	42.9	50.0	50.0	73.7	58.1
無回答	N	1	0	0	0	0	1	
	%	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	
合計	N	44	14	34	6	19	117	
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

表H【同性間施策実施状況(医療機関への研修)17年度】

			自治体の種類					合計
			都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区	
同性間施策 一医療機関研修	実施	N	13	2	4	0	1	20
		%	29.5	15.4	11.8	0.0	5.3	17.2
	未実施	N	31	11	30	6	18	96
		%	70.5	84.6	88.2	100.0	94.7	82.8
合計	N	44	13	34	6	19	116	
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

表I【同性間施策実施状況(対応手引書の作成、配布)17年度】

			自治体の種類					合計
			都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区	
同性間施策 一対応手引書	実施	N	1	0	0	0	0	1
		%	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9
	未実施	N	43	13	34	6	19	115
		%	97.7	100.0	100.0	100.0	100.0	99.1
合計	N	44	13	34	6	19	116	
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

表J【同性間施策実施状況(セクシュアリティに理解あクリニック把握)17年度】

			自治体の種類					合計
			都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区	
同性間施策 一クリニック把握	実施	N	5	0	3	1	3	12
		%	11.4	0.0	8.8	16.7	15.8	10.3
	未実施	N	39	14	31	5	15	104
		%	88.6	100.0	91.2	83.3	78.9	88.9
無回答	N	0	0	0	0	1	1	
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	0.9	
合計	N	44	14	34	6	19	117	
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

表K【同性間施策実施状況(行動変容を促進する啓発)17年度】

			自治体の種類					合計
			都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区	
同性間施策 一行動変容	実施	N	6	3	3	0	3	15
		%	13.6	21.4	8.8	0.0	15.8	12.8
	未実施	N	37	11	30	6	16	100
		%	84.1	78.6	88.2	100.0	84.2	85.5
無回答	N	1	0	1	0	0	2	
	%	2.3	0.0	2.9	0.0	0.0	1.7	
合計	N	44	14	34	6	19	117	
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

表L【同性間施策実施状況(同性愛者向け普及啓発資料)17年度】

			自治体の種類					合計
			都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区	
同性間施策 一普及啓発資料	実施	N	4	3	3	0	2	12
		%	9.1	21.4	8.8	0.0	10.5	10.3
	未実施	N	39	11	31	6	17	104
		%	88.6	78.6	91.2	100.0	89.5	88.9
無回答	N	1	0	0	0	0	1	
	%	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	
合計	N	44	14	34	6	19	117	
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

表M【同性間施策実施状況(NGOの普及啓発事業の支援)17年度】

		自治体の種類					合計	
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区		
同性間施策 —NGO支援	実施	N	19	11	10	0	5	45
		%	44.2	78.6	29.4	0.0	26.3	38.8
	未実施	N	24	3	24	6	14	71
		%	55.8	21.4	70.6	100.0	73.7	61.2
合計	N	43	14	34	6	19	116	
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

表N【同性間施策推進状況(同性愛者向け相談窓口の把握)(平成12年度-17年度比較)】

		自治体の種類					合計	
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区		
同性間施策 —同性愛者向け相談 窓口の把握	17年度	N	11	4	2	0	3	20
		%	25.6	30.8	5.9	0.0	15.8	17.4
	12年度	N	8	3	3		3	17
		%	17.0	25.0	11.1		13.6	15.7
		N	⑫47、⑫44	⑫12、⑫14	⑫27、⑫34	⑬75	⑫22、⑫18	⑫108、⑫115

表O【同性間施策推進状況(電話相談の紹介)(平成12年度-17年度比較)】

		自治体の種類					合計	
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区		
同性間施策 —電話相談の紹介	17年度	N	11	6	8	2	9	36
		%	25.0	42.9	24.2	33.3	47.4	31.0
	12年度	N	11	5	7		11	34
		%	23.4	41.7	25.9		50.0	31.5
		N	⑫47、⑫44	⑫12、⑫14	⑫27、⑫33	⑬76	⑫22、⑫19	⑫108、⑫115

表P【同性間施策推進状況(同性愛者向け相談窓口の設置)(平成12年度-17年度比較)】

		自治体の種類					合計	
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区		
同性間施策 —相談窓口設置	17年度	N	4	0	0	0	1	5
		%	9.1	0.0	0.0	0.0	5.3	4.3
	12年度	N	4	0	1		0	5
		%	8.5	0.0	3.7		0.0	4.6
		N	⑫47、⑫44	⑫12、⑫14	⑫27、⑫34	⑬76	⑫22、⑫19	⑫108、⑫117

表Q【同性間施策推進状況(ピアカウンセリングの活用)(平成12年度-17年度比較)】

		自治体の種類					合計	
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区		
同性間施策 —ピアカウンセリング 活用	17年度	N	2	1	2	0	2	7
		%	4.5	7.1	5.9	0.0	10.5	6.0
	12年度	N	16	5	9		15	45
		%	34.0	41.7	33.3		68.2	41.7
		N	⑫47、⑫44	⑫12、⑫14	⑫27、⑫34	⑬76	⑫22、⑫19	⑫108、⑫117

表R【同性間施策推進状況(同性愛者向け対応手引書の作成、配布)(平成12年度-17年度比較)】

		自治体の種類					合計	
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区		
同性間施策 —対応手引書	17年度	N	1	0	0	0	0	1
		%	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9
	12年度	N	0	0	0		0	0
		%	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0
		N	⑫47、⑫44	⑫12、⑫13	⑫27、⑫34	⑬76	⑫22、⑫19	⑫108、⑫116

表S【同性間施策推進状況(セクシュアリティに理解あるクリニック把握)(平成12年度-17年度比較)】

		自治体の種類					合計	
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区		
同性間施策 —クリニック把握	17年度	N	5	0	3	1	3	12
		%	11.4	0.0	8.8	16.7	15.8	10.3
	12年度	N	5	2	6		1	14
		%	10.6	16.7	22.2		4.5	13.0
		N	⑫47、⑫44	⑫12、⑫14	⑫27、⑫34	⑬76	⑫22、⑫19	⑫108、⑫117

表T【同性間施策推進状況(NGOの普及啓発の支援)(平成12年度-17年度比較)】

		自治体の種類					合計	
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区		
同性間施策 —NGO支援	17年度	N	19	11	10	0	5	45
		%	44.2	78.6	29.4	0.0	26.3	38.8
	12年度	N	9	6	4		3	22
		%	19.1	50.0	14.8		13.6	20.4
		N	⑫47、⑬43	⑫12、⑬14	⑫27、⑬34	⑬6	⑫22、⑬19	⑫108、⑬116

【障壁課題の推移(施策を個別化する余裕がない)】の小項目

表U【障壁課題の推移(担当部署の縮小、統廃合)】(平成12年度はデータなし)

		自治体の種類					合計	
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区		
個別化する余裕がない —担当部署の縮小 統廃合	17年度	N	1	0	0	0	2	3
		%	2.3	0.0	0.0	0.0	10.5	2.6
	12年度	N						7
		%						14.9
		N	⑫18、⑬44	⑫5、⑬14	⑫11、⑬34	⑬6	⑫13、⑬19	⑫47、⑬117

表V【障壁課題の推移(予算の目処がたたない)】(平成12年度はデータなし)

		自治体の種類					合計	
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区		
個別化する余裕がない —予算のめどがた たない	17年度	N	13	3	6	1	5	28
		%	29.5	21.4	17.6	16.7	26.3	23.9
	12年度	N						24
		%						51.1
		N	⑫18、⑬44	⑫5、⑬14	⑫11、⑬34	⑬6	⑫13、⑬19	⑫47、⑬117

表W【障壁課題の推移(人的資源に余裕がない)】(平成12年度はデータなし)

		自治体の種類					合計	
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区		
個別化する余裕がない —人的資源に余裕が ない	17年度	N	9	6	15	2	11	43
		%	20.5	42.9	44.1	33.3	57.9	36.8
	12年度	N						26
		%						55.3
		N	⑫18、⑬44	⑫5、⑬14	⑫11、⑬34	⑬6	⑫13、⑬19	⑫47、⑬117

表X【障壁課題の推移(他の業務で多忙)】(平成12年度はデータなし)

		自治体の種類					合計	
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区		
個別化する余裕がない —他の業務で多忙	17年度	N	6	5	11	2	12	36
		%	13.6	35.7	32.4	33.3	63.2	30.8
	12年度	N						19
		%						40.4
		N	⑫18、⑬44	⑫5、⑬14	⑫11、⑬34	⑬6	⑫13、⑬19	⑫47、⑬117

表Y【障壁課題の推移(その他)】(平成12年度はデータなし)

		自治体の種類					合計	
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区		
個別化する余裕がない —その他	17年度	N	1	1	2	0	2	6
		%	2.3	7.1	5.9	0.0	10.5	5.1
	12年度	N						1
		%						2.1
		N	⑫18、⑬44	⑫5、⑬14	⑫11、⑬34	⑬6	⑫13、⑬19	⑫47、⑬117

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌・書籍名	巻号	出版年	ページ
柏崎正雄	「国際エイズ会議の概要と日本からの参加報告」	日本エイズ学会誌	Vol.9No,1	2007年	p62-p64
大石敏寛	「感染者の生活」	公衆衛生	第71巻 第2号	2007年	p62-p67

IV. 資料

男性同性間のHIV感染対策における 行政・NPO連携事例集

【平成20年版】

厚生労働科学研究費補助
エイズ対策研究事業

同性愛者等の有効なHIV予防啓発の普及に関する研究
主任研究者: 嶋田 憲 司

— 目次 —

はじめに

第1章 同性愛者のおかれている状況と対策

- 1-1 同性愛者の割合 67
- 1-2 同性間のHIV感染の推移 67
- 1-3 なぜ同性愛者がリスクを抱えやすいのか? 68
 - (1) ゲイの感染者の事例
 - (2) 同性愛者をとりまく社会・心理状況について
 - (3) HIV感染リスクにさらされている同性愛者
 - (4) 同性愛者がHIV感染にさらされている状況
- 1-4 男性同性間のHIV感染対策(MSM対策)の開始にあたって 73
 - (1) 地域のコミュニティ状況の把握をする
 - (2) 同性愛者のHIV感染リスク要因をターゲット化する
 - (3) HIV感染リスク要因をもとに対策を考える

第2章 行政-NPO連携の必要性和意義

- 2-1 男性同性間のHIV感染対策(MSM対策)の現状～自治体向け質問票調査から～ 76
 - (1) 「男性同性間のHIV感染対策(MSM対策)は必要」だが「対策の実施」はできていない
 - (2) 男性同性間のHIV感染対策(MSM対策)に取り組む上での障壁・課題
- 2-2 連携の必要～コミュニティ・ディベロップメント～ 77
- 2-3 NPOの連携支援の意義 78

第3章 行政-NPO連携の実例

- 3-1 事業連携実践例のモデル化～PDCAサイクルの四段階～ 80
- 3-2 行政-NPO連携①～事業ベース連携モデル～ 81
 - (1) 啓発プログラム事業連携
 - (2) 啓発資材開発事業連携
 - (3) 啓発資材配布事業連携
 - (4) 専門家研修事業連携
- 3-3 行政-NPO連携②～行政-NPO行政役割モデル～ 86
- 3-4 行政-NPO連携③～一般層向け対策への連携事例の応用～ 88

おわりに

はじめに

H I V対策において、個別施策層対策は、現在よりいっそうの強化が望まれています。特に男性同性間のH I V感染対策（以下、MSM対策）については、1)「感染のリスクを避けられる行動への変容」に繋がる普及啓発、2) 行政とNGO/NPOの連携が挙げられ、今後のよりいっそうの取り組みが必要とされています。いま、各自治体やコミュニティの自発的な対策の実施が求められてきているのです。

しかし、地方自治体、NGO/NPOともに、MSM対策の推進には悩みや課題も多くあります。地方自治体においては、ゲイ・コミュニティへのアプローチ方法やMSM対策のノウハウがよく分からないといったことや、自治体担当者の同性愛者に対する認識が不足しているといったことがあります。また、NGO/NPOにおいては、感染知識の不足、社会的リソースの活用に関する知識の不足、社会的な差別や偏見、活動費の不足などの問題があります。行政とNGO/NPOの連携は、まだまだ簡単には自立的・自動的に進展する状況にはありません。

そのようななか、当研究班では、①行動変容につながる普及啓発の実施・推進、②地方自治体へのMSM対策の普及、③コミュニティ内部への啓発効果の波及という3つの目的をあげ、MSM対策を各地に普及する研究に取り組みました。そして、各地域で予防啓発の採用が可能となることを目指し、啓発事業を実施できる体制を整備し、行政とNGO/NPOの連携を促進し、人材や資源を有効活用し、コミュニティ開拓と自治体担当者への支援など、各地域の自治体との事業連携を推進してきました。今回、このマニュアルにはその実践研究をもとにさまざまな事例も掲載しました。

地域ごとにさまざまな状況、特性があり予防啓発の事業化には数多くの課題がまだまだ存在しております。今後、各自治体独自の取り組みや対策のマネジメントが重要となることが多くあると思いますが実例をふまえたマニュアルである本書をご活用いただくことで、少しでも多くのH I V対策の事業化に貢献できることを願っております。

厚生労働省エイズ対策研究事業
同性愛者等への有効な予防介入プログラムの普及に関する研究
特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアン
の会
嶋田 憲司

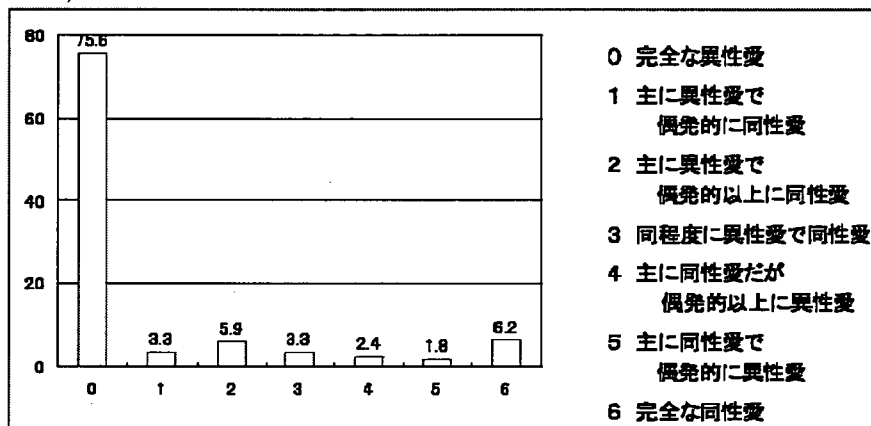
第1章 同性愛者のおかれている状況と対策

1-1 同性愛者の割合

「同性愛者は人口のどれくらいを占めるのか？」その答えは、現在でもさまざまに議論されたくさんの研究が存在しており、単純に答えられるようなものではありません。

たとえば、下記に示したのは、アメリカの性科学者アルフレッド・キンゼイが1948年に白人男性対象におこなった調査「キンゼイ報告」から作成したグラフです（グラフ1）。このグラフは、同性愛の傾向について、左へ行けばいくほど「完全な異性愛」、右へ行くとほど「完全な同性愛」をあらわしています。「完全な同性愛」だけで6%ほどですが、「主に同性愛」という傾向をあらわす右方向の番号（4, 5, 6）を合計すると10.4%になります。

（グラフ1）



他方、日本で1995年に行われた調査では、18歳から59歳までの全国規模のサンプルにおいて、3つの側面、すなわち性的な意味で同性に惹かれるか、同性とセックスの経験があるか、同性愛者であると自認しているか、に焦点を当て調査を行っています。その結果によれば、男性の場合、同性との性行為に魅力を感じる者4%、性的な意味で同性に惹かれる者5%、18歳以降に同性と性経験があると答えた者5%、自分を同性愛者あるいは両性愛者とする者2.8%でした。参考に女性の場合では、同性との性行為に魅力を感じる者5%、性的な意味で同性に惹かれる者4%、18歳以降に同性と性経験があると答えた者4%、自分を同性愛者あるいは両性愛者とする者1.4%と報告されています。

このように、同性愛者の人口に関する調査はさまざまに存在し、「同性愛」をどのように定義するかによっても幅がありますが、その結果は概ね3～10%の間であり、社会においても決して少なくない人口を占めていることがわかります。

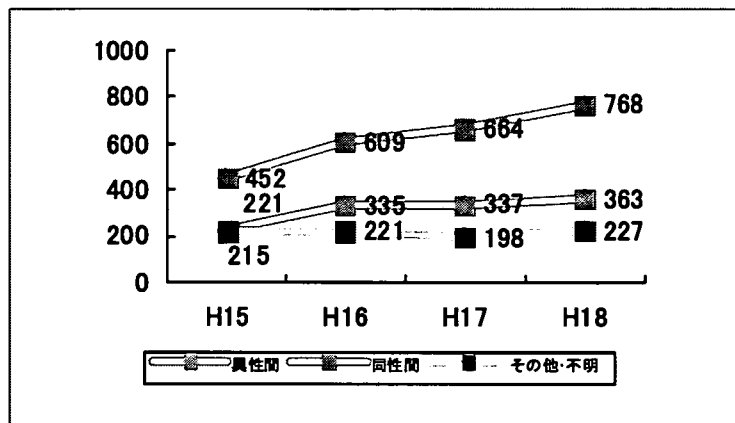
1-2 同性間のHIV感染の推移

さて、現在HIV/エイズの問題を考えたときに明らかになっている「同性間性的接触の感染者の増加」の問題を概観してみましょう。

このグラフ（グラフ2）は、わが国において平成15年から18年にかけて、年次で報告されたHIV感染者/エイズ患者数の推移をあらわしたものです。

異性間性的接触は 200～300 人台で推移しているのに対して、同性間性的接触は 400～700 人を超えています。さきほどみてきたように、同性愛者の人口割合を 3～10%とする統計数値に照らし考えてみても、同性間の感染はかなり高い割合を占めているといえます。

(グラフ 2)



このように、社会的状況ではエイズの取組みにおいて同性愛者は現在、特に対策が急がれている層になっています。

1-3 なぜ同性愛者がリスクを抱えやすいのか？

それでは、何故このように同性愛者に感染が多いのでしょうか？

それには、「同性愛者のおかれている社会的背景」が関係しています。まず、例として感染者の事例を見てみましょう。これは、ゲイのHIV感染者複数名におこなった聞き取り調査から、了承を得た方のライフヒストリー（生活史についての語り）（表1）をHIV感染のリスクを考えるうえでのポイントごとにかけています。

(1) ゲイの感染者の事例

(表1：ゲイのHIV感染者(Aさん)への聴き取り事例から)

ポイント	ライフヒストリー
●同性愛者にとっての思春期～自己肯定の困難	Aさんが同性への性的感情に気づいたのは、中学時代のことでした。しかし、当時すでに、「ホモとかオカマは気持ち悪い」とか、「異常」とかいうような情報があったため、「このことが回りの人にわかってしまったらどうなるかわからない、絶対に誰にも言わずに隠さなくてはいけない」と考え、その感情を否定しようとし、異性を好きになれないのは何故なのだろうかと思ひ悩み、自己肯定の難しい状況におかれていました。
●同性愛者がおかれた社会的状況A (家族/学校)	Aさんは、周りの友達に自分も女性に興味があるふりをしたりして、常に自分が同性愛者であることをばれないように、わからないようにという風に気を使っていました。また、家族関係でも、家族と距離をおくようになりました。自分が同性愛者だとわかったら、何をされるかわからないし、家から追い出されたりしたらどうしようと思ったからです。両親や兄弟にも自分が同性愛者であることをばれないように、家でも学校でもどこでも気を使い、とても疲れる毎日を送っていたそうです。
●同性愛者がおかれた社会的状況B (周囲/同性愛者/情報からの孤立)	自分のことは誰にも言えないし、相談すらできない、気を使うことといえどいかに自分が同性愛者であることをばれないようにするかということばかりというそんな苦しさのなか、Aさんは、目の前の苦しみに対する対処しかできず、自分がこれからどう生きていこうかなどと考えることもできず、また回りにはもちろん他の同性愛者の存在もなく、孤立した時期を何年間かすごしていました。 その後、一人暮らしをはじめたAさんは、行動が自由になったこともあり、同性愛者の集まるバーやハッテンバに通うようになり、性的な関係も持つようになりましたが、人間関係を持つことは、「(同性愛に) 深入りすることになる」と考え、他の同性愛者との間で親密な関係を持つことはできませんでした。
●同性愛者がおかれた社会的状況C (職場)	また、アルバイト先などの職場においても、嫌がらせをされないように、また同性愛であることがわかると解雇されてしまうのではないかと、嫌がらせをされてしまうのではないかと同性愛であることが気取られないように、気を使う毎日に変わりはありませんでした。
●同性愛者に対する教育・対策の不在	当時は、エイズについての情報がマスメディアでもさかんにとりあげられていたこともあり、エイズに関心を持ち、保健所に行ってパンフレットをもらったり、本屋に行って関連する本を立ち読みしたりすることはありましたが、そこに取り上げられているのは、男女間の性行為に基づいたものであり、男性同士のセックスでどのような行為が感染の可能性があるのかは、結局理解することはできませんでした。
●性行為の相手との交渉能力の低さ	HIVに感染することの怖さについては、本やパンフレットを読んで知っていたが、バーやハッテンバで出会った人とのセックスでは、相手がゴム(コンドーム)を使うのを嫌がるが多かったこと、またこんなに身近にHIVに感染している人がいるはずがないと考え、しだいにコンドームを使わないでセックスをすることが当たり前になっていきました。また、Aさん自身が、同性愛指向を否定的なものとして考えていたため、他の同性愛者と口をききたくないという意識が働いていたことも、コンドームを使ってセックスをすることを妨げてしまいました。
●感染を知る	あるとき体調を崩したことをきっかけに、もしかしたら感染してしまったのではと考え、保健所に検査に行きました。2週間後、AさんはHIV陽性です、との告知を受けました。そのときAさんは、同性愛者であることの罰が当たったと考えたそうです。

(2) 同性愛者を取りまく社会・心理状況について

それでは、感染者の事例をもとに、同性愛者の置かれている状況でポイントとなる部分を解説します。

①同性愛者にとっての思春期～自己肯定の困難

異性愛者にとって思春期とは自己の性的関心に気づき、性的存在としての自己を受容し、肯定していく時期に当たります。一方、同性愛者にとっては、異性愛中心の社会において同性愛指向が否定され嘲笑の対象となっていることに気づくことによって、性的アイデンティティを肯定することの困難に直面する時期となってしまいがちです。同性愛指向を否定することと、リスクのある性行動をとることとの関連があるため、若い時期のアプローチが大切です。

②同性愛者がおかれた社会的状況A(家庭／学校)

同性愛者の若者にとって家庭や学校も生活しやすい空間とは限りません。同性愛者であることが親に知られることにより、家から追放され、暴力を振るわれることすらあります。また、親に知られていない場合でも知られることへの不安を抱えることとなります。学校においてもからかいやいじめは日常的に生じており、教員も性的指向についての理解が十分でないため、生徒の中に同性愛者がいることを考慮しない言動をとることがあって、同性愛者の若者は孤立し、不安を抱えます。教員やPTA に対し、セクシュアリティについての研修や講演をおこなうことも、この時期への対策として考えられています。

③同性愛者がおかれた社会的状況B(周囲／同性愛者／情報からの孤立)

異性愛を前提とし同性愛をからかいや嘲笑の対象とする社会の中で同性愛者は、学校、家族、職場等で自身の性的指向を明らかにすることが困難であり、周囲の人間に知られないように過ごすことが多くあります(周囲からの孤立)。また、同性愛指向を明らかにすることの困難さは同性愛者どうしで出会うことも困難にし(同性愛者からの孤立)、さらに、同性愛に関する否定的で一面的な情報は、将来の展望やロールモデルを持ちにくくします(情報からの孤立)。(表2)

(表2)

用語	説明	感染者の事例
周囲からの孤立	全ての人間関係(学校、職場、家族)から切り離されている⇒知られる怖れ	友人の輪に入れず 家族にも相談できず孤立
同性愛者からの孤立	同性愛者と出会いにくい、出会いの場が性的意味付け⇒人間関係をつくりにくい	バーやハッテンバで会っても怖くて関係作れず(同性愛に深入りしたくない)
情報からの孤立	同性愛の情報や将来の展望(役割モデル)なし⇒基本的かつ正確な情報を持ってない	同性愛者としての生活が想像できない⇒将来への不安

④同性愛者がおかれた社会的状況C(職場)

同じように職場においても、性的指向が知られたら嫌がらせや解雇されるのではないか等の不安、性的指向を隠蔽することによる気疲れを抱えながら働く同性愛者も多く、また、退職の強要や解雇をされることもあります。

⑤同性愛者に対する教育・対策の不在

同性愛者に対する正規/課外含めて、教育や予防カリキュラムはほとんど存在していません。同性愛者が生徒や学生の中に含まれているという前提でエイズ教育は行われておらず、異性愛前提の教育が中心になっています。エイズへの関心が出てきたときに、エイズのパンフレットを手に入れても、そこに書かれていたのは異性間の情報のみということも多々あり、同性間の性行為に関する予防情報を入手できない同性愛者は多く存在しています。

⑥性行為の相手との交渉能力の低さ

同性愛者は、孤立しているがゆえに、同性愛者どうしという人間関係の構築、コントロール/統合することに関する学習機会が少ない状況があります。また自分が同性愛者であることを肯定できず、恋愛や性的な関係を築くうえで常に罪悪感を抱えてしまうこともあり、お互いに関係性を作り上げていくことも困難となり、性行為の相手の同性愛者と交渉することを避け、結局性衝動に自らの行動が支配され、相手との交渉能力のトレーニングがなされない状況があります。

このように、同性愛者の置かれている社会的状況にはいくつかの困難な点があり、多くの同性愛者はそういった状況のなか、エイズ問題に向き合うことの困難を抱えています。

(3) HIV感染リスクにさらされている同性愛者

前項でみたように、同性愛者の置かれている社会的状況にはいくつかの困難な点があり、そのことが、同性愛者の感染リスクが高い状況を生み出しています。ここでは、ライフヒストリーから、同性愛者にとって、感染の「リスクを促した要因」を考えてみたいと思います。

「同性愛者に固有の要因」としては、知識と交渉の2点から考えることができます。

①「知識」

感染に関する知識は、異性愛、同性愛問わず重要な観点ですが、さきほどの感染者の事例にもあったように、現在エイズの予防啓発の情報の多くは、異性愛を前提としたものが主流です。それはパンフレットなどの啓発資材でもそうですし、学校などで行われているエイズ教育についても同様です。そのため、一般に手に入る情報の中から、同性間でのHIV感染について、どういう行為がリスクがあるのかないのか、といった同性愛者が自分たちの役に立つ具体的な情報を手にすることは難しい状況があり、このことが知識の普及のすすまない原因となっています。

②「交渉」

交渉とは、簡単いうと例えばセックスの相手がコンドームを使うことを嫌がるようなときに、「コンドームを使おう」と言えたり、ノーを伝えたりするセックスにおけるやりとりのことです。

感染者の事例にもあったように、同性愛者自身が同性愛を否定している、というのはよくあることです。同性愛に対する偏見や誤解のある社会で生活をしていくうちに、同性愛者自身がほかの同性愛者を嫌悪したり、自己嫌悪の気持ちを強くもったりしてしまいます。そのため、恋愛や性的な関係を築くうえで常に罪悪感を抱えてしまい、お互いに関係性を作り上げていくことが困難となります。その結果、性行為の相手の同性愛者と関わることを避け、性衝動に自らの行動が支配され、相手との交渉能力のトレーニングがなされない状況があります。つまり、感染のリスクを減らすセーフティーセックスのための対話すら成り立ちにくくなってしまいます。

このように、知識不足と交渉能力の欠如の結果、同性愛者は、社会的にHIV感染リスクを負ってしまうという状況にあるのです。

(4) 同性愛者がHIV感染にさらされている状況

最後に、同性愛者がHIV感染にさらされている状況をまとめてみます。ここでは、感染にさらされている状況を、個人レベル、対策レベル、社会レベルの3つにわけて説明したいと思います。

①個人レベル

同性愛者個人が置かれている状況からの視点です。ここで問題となっているのは、「同性愛の否定（自己否定感）」と「性行為の相手との交渉能力の低さ」です。

感染者の事例では、同性愛を否定的に捉えているために、性行為の相手の同性愛者と交渉することを避けると共に、交渉能力が低いことによって、リスクの高い行動をとっていたと考えられます。

②対策レベル

同性愛者に対する教育や啓発の対策からの視点です。性的指向の多様性を考慮した教育・予防カリキュラムが正規／課外を含めて、ほとんど存在していないことがあげられます。生徒や学生の中に同性愛者が含まれているという前提でエイズ教育は行われておらず、異性愛前提の教育が中心になっています。感染リスクとの関係でいえば、一般で手に入りやすいエイズのパンフレットなどが異性間の情報が主であり、同性間の性行為に関する予防情報を入手できずに、よくわからないなど、同性愛者向けの情報教育の乏しさという問題があります。

③社会レベル

社会全般からの視点です。同性愛者は、周囲の人やマスメディアによる同性愛に対しての否定的態度や報道に接しているとともに、同性愛が認知されていない社会の中で生きているのです。その結果、感染リスクとの関係でいえば、①個人レベルにおける「性的指向の否認」、②教育レベルにおける「同性愛者の存在を前提とした教育カリキュラムの不在」という状況をつくっているといえます。

(表3)

レベル	感染者の事例	H I V感染リスクとの関連
個人	●性的指向（同性愛）の否定 ●性行為の相手との交渉能力の低さ	●性行為の相手と交渉を避け、リスクの高い行動をとる
対策	●性的指向の多様性を考慮した正規/課外の教育・予防カリキュラムの不在	●同性間のH I V予防情報が入手できない
社会	●周囲やマスメディアの同性愛に対する否定的態度・報道 ●性的指向の多様性が認知されていない	●性的指向の否認と同性愛者の存在を前提とした教育カリキュラムの不在

このように、異性間性的接触を前提とした予防啓発が主流となっていることによって同性間性的接触によるH I V感染の知識を得ることの難しさ、また同性愛への偏見の内面化の結果、セーフターセックスに不可欠な性行為の相手とのコミュニケーション力の不足などの要因が、同性愛者のH I V感染リスクと深く結びついています。

1-4 男性同性間のHIV感染対策(MSM対策)の開始にあたって

同性間の感染は増加傾向にあり、H I V感染減少の努力は徐々にはじまっており、H I V感染減少のための努力は、特に大都市を中心に増加傾向にあります。大都市以外の同性愛者のコミュニティに対する取り組みは未だ限られています。

(1) 地域のコミュニティ状況の把握をする

そのようななか、感染減少のため予防啓発事業を始めるにあたって、まずは各地の状況にあった普及啓発活動に反映できるように、「当該地域のコミュニティの状況の把握」が必要になります。そして、具体的な対策の立案に際しては、啓発対象のH I V感染リスク要因を査定し、対策を形作る必要があります。(エイズ予防指針で述べられている「調査研究」に該当。)

当班の例でも、まず各地で活動してきたNGOや地域の人的ネットワークとの連携を持ち協力体制を作ったうえでパイロット調査を行い、そのうえで「リスク・アセスメント」の質問票調査を各地で実施しました。回答への協力を得るためには、バーやクラブなどの同性愛者の集まる繁華街や、個人々人へのアプローチを繰り返す必要があります。NGOなどと連携・協力し、ネットワークをつくることはここでも大きな意味があります。

以上のように地域ネットワークとの連携により実施したリスク・アセスメント調査の結果、同性愛者のH I V感染リスク要因が明らかになりました。

(札幌市、仙台、東京近郊、松山の4地域のバー利用者およびサークル参加者を対象に質問票調査を実施。有効回収数341/417(82.3%)平均年齢28.7歳(標準偏差6.8))

同性愛者は、社会状況としてなかなか直接的にアクセスしにくいことなど調査の過程では多くの困難があります。そのため、各地のグループやサークルとの協力や、ゲイバーなどの商業施設との協力体制を作ることがMSM対策においては重要です。

(2) 同性愛者のHIV感染リスク要因をターゲット化する

次にあげる表は、リスク・アセスメント調査の結果から明らかになった主要なHIV感染リスク要因の上位5位です。

(表4)

	全体	内容
1位	主張スキルが乏しい	性行為時に意思を伝えられない(ノーと言えない、コンドームを使いたいと言えない)
2位	周囲規範が乏しい	周囲の人が性行為の時に、コンドームを使っていない
3位	変容意図が乏しい	コンドームを使おうとする意志が弱い
4位	魅力・快感に負けてしまう	魅力的な相手の時感染がどうしてもよくなる、コンドームを使わないほうが気持ちよいと思う
5位	関心が乏しい	エイズについて関心が低い

①「主張スキル」

「主張スキル」が乏しいこととは、性行為時に意思を伝えられない(ノーと言えない、コンドームを使いたいと言えない)ということを示しています。

②「周囲規範」

「周囲規範」が乏しいこととは、周囲の人が性行為の時に、コンドームを使っていないと思っていることを意味しています。

③「変容意図」

「変容意図」が乏しいこととは、コンドームを使おうとする意志が弱いことを意味しています。

④「魅力・快感」

「魅力・快感」に負けてしまうこととは、魅力的な相手との性行為の時HIV感染がどうしてもよくなってしまふ、コンドームを使わないほうが気持ちよいと考えていることを意味しています。

⑤「関心」

「関心」が乏しいこととは、エイズに対する関心が低いことを意味しています。

このほかにも、対策の実施にあたっては、同性愛者のコミュニティから「当事者のニーズ」を確認したうえで、どういった対策が必要なのかを考える必要があります。

(3) HIV感染リスク要因をもとに対策を考える

次の表は、このようにして求めた同性愛者のHIV感染リスク要因をどのように対策に生かしたかをあらわした表です。この表の縦軸は、HIV感染の「リスク要因」の上位の項目です。

(表5)

	個人レベル	小グループレベル	コミュニティレベル
主張スキル	●	●	●
周囲規範		●	●
変容意図		●	●
魅力会館		●	●
関心		●	
リスク行動	●	●	●

また横軸は、欧米の予防介入において定型化されている3つのレベルである「個人レベル」、「小グループレベル」、「コミュニティレベル」を示しています。

予防啓発の手法には、この3つのレベルがあり、どのレベルのアプローチもそれぞれに大切です。個人レベルのものとしては、行動変容のためのカウンセリングや電話相談、インターネット介入などがあります。また、小グループレベルでは、予防啓発のワークショップや勉強会などが実施されています。さらにコミュニティレベルでは、啓発資材の作成・配布、アウトリーチなどがあります。

そして、どのレベルでも、感染の「リスク要因」のいくつかを重点的に扱うようにプログラムが組まれているのです。例えば、個人レベルでは、「知識」「行動変容意図」を反映したプログラムを企画し、一番下の「リスク行動」の減少を目的としています。

MSM対策の計画にあたっては、①NGOなどと連携・協力し、ネットワークをつくること、②HIV感染リスク要因をターゲット化した企画を考えることが必要です。

第2章 行政－NPO連携の必要性和意義

2-1 MSM対策の現状～自治体向け質問票調査から～

「すべての戦略的計画は、顧客（対象者）行動の理解から始めることが不可欠である」（Philip Kotler ら）と述べられているように、MSM対策のあり方も、対象者の行動理解が計画の緒となります。

しかし、個別施策層である対象層への啓発の実施においては、行政が対象層のコミュニティへ独自にアクセスを試みるには大きな困難が存在しています。

まず、NPO法人アカーで平成17年度と平成12年度におこなった自治体のMSM対策に関するアンケート調査結果をみてみましょう。

(1) 「MSM対策は必要」だが「対策の実施」はできていない

MSM対策が必要であるという認識は、12年度に比べ17年度では、都道府県、政令指定都市、中核市、特別区すべてで増加していました。特に中核市では、平成12年度の約2.3倍と著しく増加しており、都道府県でも全体の84.1%が必要を感じるまでに増加しました。（表6）

一方、それに対して実際の対策の実施状況ですが、政令指定都市での取り組みは、平成12年度の約1.7倍に増加しましたが、中核市や都道府県、特別区での取り組みが減少しています。（表7）

エイズ予防指針ができた5年間の間に、自治体のMSM対策には変化がありました。調査結果からは、**MSM対策の必要性の認識は上昇したものの、実際のMSM対策の実施に至るまでにはなんらかの障壁があることが伺えます。**

表6 【MSM対策の必要性認知（平成12年度-17年度比較）】

		自治体の種類					合計	
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区		
同性間施策 の必要性を感じている	17年度	N	37	13	28	1	11	90
		%	84.1	92.9	82.4	20.0	61.1	78.3
	12年度	N	28	10	12		9	90
		%	60.9	83.3	46.2		52.9	78.3
		N	①46、①44	①12、①14	①26、①34	①5	①17、①18	①101、①115

表7 【MSM対策の取り組み（平成12年度-17年度比較）】

		自治体の種類					合計	
		都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区		
同性愛者への取り組み	17年度	n	13	10	7	0	1	31
		%	29.5	71.4	20.6	0.0	5.3	26.5
	12年度	n	17	6	13		12	48
		%	36.2	50.0	48.1		54.5	44.4
		N	①47、①44	①12、①14	①27、①34	①6	①47、①19	①108、①117

(2) MSM対策に取り組む上での障壁・課題

さらにこのアンケート調査では、対策を実施する上で課題として考えている点についても聞いたところ、表8のように大きく3つの課題が浮かび上がってきました。

表 8 【MSM対策に取り組むうえでの障壁課題】

	都道府県	指定都市	中核市	特別区
①具体的方法が見つからない	↑		↑	
②個別化して行う余裕がない		↑	↑	↑
③連携するNGOがない、知らない			↑	

①MSM対策の「具体的方法が見つけない」

これは、どの自治体種別においても最も多くあげられた課題です。MSM対策としての普及啓発の手法は、さまざまな方法が複数開発されてきている状況がありますが、個々の自治体の視点からは、そのうちのどの方法を採用すべきか、具体的方法がわからず、手法の採用まで至っていない、という状況がよみとれます。

また、特に大都市で実施されている地域にセンターを作る手法は、地元でNGOがない、予算もない、MSMの実態が見えないという多くの自治体ではなかなか採用が難しく、その手法が地域になじまないなどの課題もあります。

②「施策を個別化して行う余裕がない」

この項目も、12年度に比べて増加していた項目です（政令指定都市（平成12年度41.7%→平成17年度50.0%）、中核市（同40.7%→50.0%）、特別区（同59.1%→73.7%））。

HIV対策全体としての予算が減少するなか、MSM対策にのみ焦点をあてる予算配分への苦心などがあり、HIV対策のマネジメントの難しさが現れています。

③「連携するNGOがない、わからない」

NGOとの連携については、都道府県、政令指定都市において、「情報を伝えるルートがない」や「連携するNGOがない、知らない」という回答は減少する傾向がありました。しかし、特に中核市では未だ高い水準で困難さを抱え、重要な課題となっていました。

このほかにも個別の対策をとること、または同性愛者を対象とした個別施策について、「住民の理解が得られない」「庁内の理解が得られない」とするものは、依然として回答の約1割を占めていました。市民全体を対象とした一般対策では手が届かない層の個性に配慮した対策（個別施策層対策）がうたわれていますが、その理念を理解することと実行することとの間には、困難さが伴います。

行政機関のMSM対策に取り組むうえでの障壁・課題として、主に「具体的方法の欠如」、「個別化して行う余裕のなさ」、「NGO連携の困難」の3点の課題が見えてきました。

2-2 連携の必要～コミュニティ・ディベロップメント～

それでは、「具体的方法の欠如」、「個別化して行う余裕のなさ」、「NGO連携の困難」という課題は、どのように解決していけばいいのでしょうか。

それには、「コミュニティ」「自治体」「NPO」の3者間の連携を意識した「コミュニティ・ディベロップメント」概念（図1）という発想が役に立ちます。