

2 男性同性愛者の社会的背景と HIV 感染対策における脆弱性

セクシュアル・マイノリティ(少数者)に対する社会の偏見と差別は、同性愛者が同性愛者として生活権を顕示することを困難にしており、同性愛者の存在を不可視化している。わが国に限ったことではないが、男性同性愛者の人口は明らかにされていない。このことは、男性同性愛者を対象とする保健事業を企画する場合に、その予算の根拠となる人口が把握できないという問題を生じている。1999 年、木原らは 18-59 歳の日本人 5000 人を対象に性行動等に関する全国調査を実施し、同性に性行為や性的興奮を有する割合は男性では 1.2%、女性では 2.0%であったと報告している⁹⁾。この数値をもとに男性同性愛者人口を推定すると 18-59 歳ではおよそ 50 万人となる。しかし、この調査は面前自記式調査であったため回答拒否なども推測され、実際はこの数値の数倍(3-5%として 150-210 万人)と推測される。また、人口集積が大きい都市部においては同性愛者が利用する商業施設等が多く存在していることから、同性愛者人口はさらに多いと考えられる。

ゲイコミュニティという言葉から男性同性愛者の生活共同体(地域)が存在するかのような連想を持つが、わが国にはそのような意味でのゲイコミュニティは見当たらない。男性同性愛者同士が集い、語らう場としては、バー、クラブなどの商業施設、あるいはサークルやインターネットなどが利用されている。これらの場を通じて情報交換や交流が行われていることから、これらの場をゲイコミュニティととらえることができる。

わが国のエイズに関する啓発は、1980 年代後半になってパンフレット等を介して広く国民に行うようになった。しかし、啓発資料に記載される情報は異性愛者を対象にしたものが殆どで同性間の感染予防に関する情報等は乏しい状況にある。

無防備なアナルセックスが男性同性間の性的接触による HIV 感染のリスク要因であることはこれまでの研究で明らかにされている。従って、コンドームを使用することで HIV 感染は予防が可能である。しかし、わが国ではコンドームは避妊具として普及されてきた経緯があり、男性同性愛者間の性行動においては避妊具としてのコンドームを必要としない。このようなコンドーム観が男性同性間でのコンドーム使用を妨げてきた一因とも言える。

また、男性同性間で HIV 感染が増加している背景として性的指向に関することや同性間のセックスと性感染症予防に関することなどの教育が同性愛者の生育過程にそって行われておらず、自己の性的指向についての悩み、不安などを相談する社会的環境が十分でないことも関連している。HIV 感染予防は個人の予防行動に依存するところであるが、この予防行動を行いやすくしていく社会環境の構築も重要である。

3 厚生労働省「同性間性的接触におけるエイズ予防対策に関する検討会」

厚生労働省は、新規 HIV 感染者の約半数を同性間感染が占め、男性同性間における

HIV 感染予防対策の充実が急務となったことから、2002 年に「同性間性的接触におけるエイズ予防対策に関する検討会」(以下、同性間エイズ検討会)を設置し、2003 年 3 月に中間報告を発表した¹⁰⁾。この中間報告の後、東京都南新宿検査・相談室では土、日にも検査が実施されるようになり、また財団法人エイズ予防財団の試行的事業として MSM 対象の啓発活動拠点となるコミュニティセンターが東京、大阪に設置されるようになった。こうした取り組みは新たな HIV 感染対策への展開として評価されるが、男性同性愛者を対象とした HIV 感染対策事業に取り組む自治体は未だに少ないのが現状である。

4 コミュニティセンターの役割

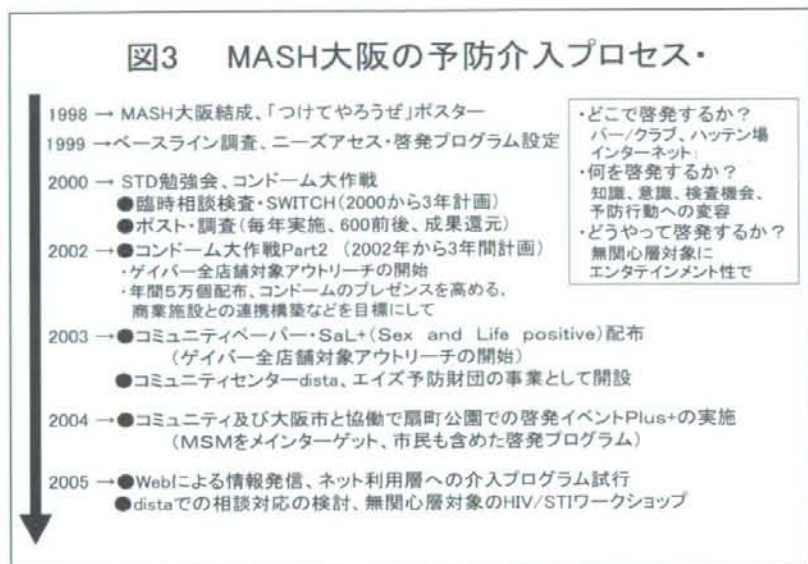
2003 年からコミュニティセンター「akta」(東京都新宿区二丁目)および「dista」(大阪市北区堂山町)が財団法人・エイズ予防財団の「男性同性間の HIV/STI 感染予防に関する啓発事業」として開設された。東京のゲイ NGO である Rainbow Ring は MSM を対象とした予防啓発プログラムの実施と共に「akta」の運営を担い^{11)、12)}、また大阪ではゲイ NGO である MASH 大阪が担っている。

コミュニティセンターは啓発活動の拠点となり、予防啓発プログラムはゲイ NGO が開発し普及に取り組んでいる。NGO の活動には人材の確保、活動場所、活動費の継続などの課題を抱えており、コミュニティセンター運営にあっては施設の借料、高熱水費、2-3 名の専従職員の確保、対策推進のための費用が必要となっている。男性同性間の HIV 感染症が拡大している今日、地域の事業施策としてのコミュニティセンター運営が望まれる。コミュニティセンターはゲイ関連の商業施設が集積している都市部において HIV 感染症を可視化することになり、また商業施設等と連携した啓発普及を進める上で重要な役割を果たしている。さらに、ゲイコミュニティへの行政の関わり、特に MSM を対象とする HIV 感染対策においてコミュニティセンターは行政と当事者との交流を容易としている。

5 ゲイ NGO の役割と啓発活動の効果(大阪の取り組みを例に)

大阪のゲイ NGO である MASH 大阪は研究者、大阪府・市のエイズ担当者と協働して MSM における HIV 感染対策を推進することを目標にして 1998 年に結成され、図 3 のようなことを実施してきた¹³⁾⁻¹⁵⁾。MASH 大阪は、まず大阪における MSM の知識、意識、検査行動、予防行動を把握し、予防啓発のニーズを評価することから始めた。1999 年にゲイを対象としたクラブイベント参加者に質問紙調査(ベースライン調査)を実施し、およそ 500 人の回答からニーズを分析した。過去 1 年の HIV 受検行動は 19%で、特にコンドームを全く使用しない者では 9%と極めて低いことが明らかとなり、MSM 対象の臨時 HIV/性感染症検査を含めた総合啓発イベント「SWITCH」を 2000 年から 3 年間実施した。その結果、過去 1 年間の HIV 検査

受検率は2002年には目標の30%台に達した^{3,7)}。



大阪のMSMではSWITCHを終了した後も過去1年間のHIV検査受検率は上昇し、2004年度の調査では過去最高の36%となっていた(図4)。これは2002年からMASH大阪がゲイバーを介した本格的なコミュニティ対象のアウトリーチプログラムを展開したことによるものである。大阪のゲイバーの60%に相当する店舗から協力を得、その顧客を対象に年間5-6万個のコンドーム配布を3年間継続した。2003年からはコミュニティの情報(商業施設の地図情報)にHIV関連情報をくるんだコミュニティ誌SaL+(サルポジ)を毎月5000-6000部配布している。研究班の成果(HIVや梅毒の感染状況など)や大阪土曜日常設検査の案内をSaL+に掲載し、検査情報をコミュニティに向けて提供してきたことが上記のHIV検査受検率の上昇となっているものと考えられる。MASH大阪が活動している地域に集まるMSMのほぼ60%は配布したコンドームを受け取っていることが3年間継続して観察され、ゲイバー顧客の70%がSaL+を認知していることが質問紙調査から明らかになっている。これらの資材を受け取ったMSMではコンドーム常用率が上昇しており³⁾、またMSMにおける過去6ヶ月間のアナルセックス時のコンドーム常用率は、特定相手との場合で1999年のベースライン調査時に比べて14%上昇していた³⁾(図5)。

図4 大阪の過去1年間のHIV抗体検査受検率とHIV/AIDS発生動向

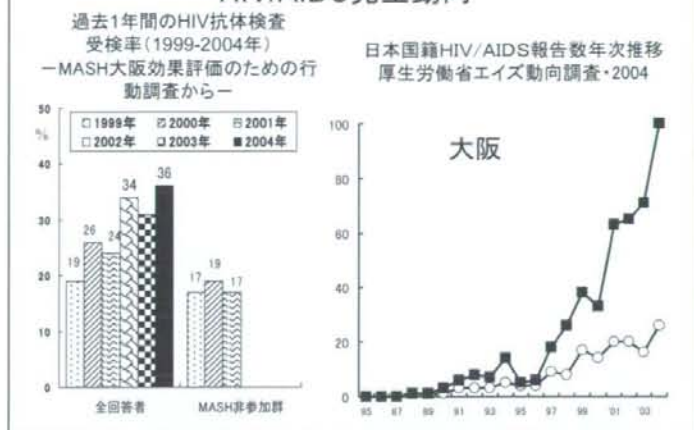


図5 東京、大阪のMSMにおける特定相手とのアナルセックス時のコンドーム使用頻度



厚生労働省エイズ動向調査によれば、大阪の HIV 感染者報告数は男性同性間感染が1999年以降著しい増加を示している。これはおそらくMSMにおける検査行動の変化が影響しているものと思われる(図4)。受検行動が今後も向上すれば、大阪ではエイズ発症後に感染が判明するエイズ患者報告数は減少することが期待される。大阪でのこれらの変化は、この5年にわたるMASH大阪の工夫と持続的な取り組み、そしてその効果を評価する調査を研究者と協働する体制を続けてきたことにより観察できたことである。

活動拠点となるコミュニティセンターdistaは、MASH大阪が独自の啓発活動を実施する

上で重要な位置を占めている。啓発資材アウトリーチの他に HIV に無関心な層を対象にしたプログラムがコミュニティセンターで行われ、HIV/性感染症勉強会「Café CHAT」を大阪府との協働プログラムとして実施し、また市民の公園を会場にして主なターゲット集団を MSM として一般市民をも巻き込む形の啓発イベント PLus+(プラス)を大阪市との協働プログラムとして実施している(2005 年の PLus+会場来場者数約 7,340 名)¹⁵⁾。大阪ではコミュニティセンター dista を中心に、自治体や他のエイズ関連 NGO との協働体制によるプログラムが当事者参加型の事業として具体化されつつある。MASH 大阪の事例をまとめると地域での HIV 感染対策は表 1 のように整理される。ゲイ NGO (あるいは地域のゲイコミュニティのキーパーソン)、疫学研究者、HIV 医療者、自治体・保健所のエイズ担当者との協働体制を構築することが大切でありその効果的な運営が必須と考える。

表 1 MSM を対象とする HIV 感染対策—MASH 大阪の事例から

<p>①ゲイ NGO との協働体制を構築し、NGO の活動拠点を確保する</p> <p>②対象地域での HIV 感染対策のミッション(対象と目標)を共有する</p> <p>③地域における MSM の知識、意識、行動のベースラインを把握する</p> <p>④予防介入のニーズを査定し、当事者指向の啓発方針と方向性を決定する</p> <p>⑤介入プログラムの立案と計画策定</p> <p>⑥介入体制の構築:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ゲイコミュニティとの連携、当事者参加型体制、陽性者支援体制、保健・医療・他の NGO との連携体制 ・人材の確保、資金の確保、活動拠点の維持 <p>⑦啓発プログラムの実施と評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・MSM に訴求性のある情報媒体、啓発資材、普及方法の開発と実施 コミュニティペーパー、コンドーム配布など当事者性のある資材を作成し、当事者のネットワークを用いた啓発普及手法 ・プログラム評価調査の実施と分析及びコミュニティへの情報の還元

6 地域における男性同性間の HIV 感染対策

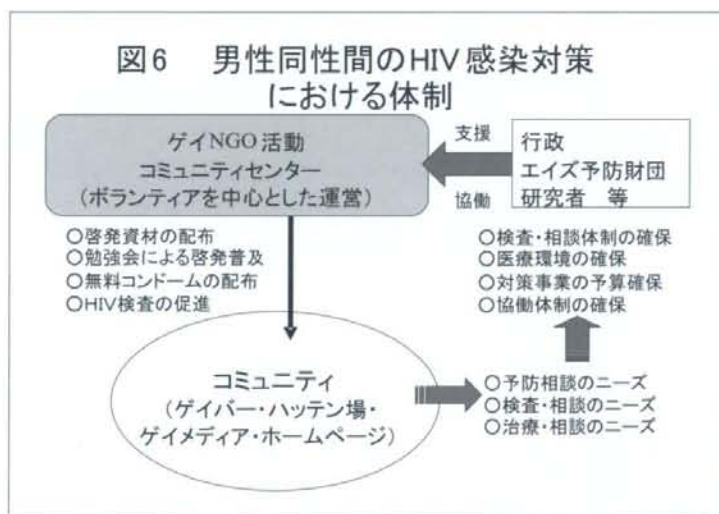
東京、名古屋、大阪での HIV 感染者報告数は近年になって増加が著しくなっている。これは上述したように 2000 年以降にそれぞれの地域でゲイ NGO による啓発活動が進められ、MSM における HIV 抗体検査受検行動が向上したことが誘引となっている。この状況が続けば、同性間感染によるエイズ患者発生はやがて抑えられ減少に向かうことが期待される。しかし、東京都南新宿検査・相談室の MSM 受検者中の HIV 陽性者割合は 5%と推定され、大阪の土曜日常設 HIV 抗体検査においても同様であることが報告されている。このことから、MSM における HIV 感染は必ずしも楽観視できる状況とは言えず、検査環境のみならず HIV 陽性者の増加に伴う医療環境の整備と充実を図ることが必要である。

男性同性間の HIV 感染者および AIDS 患者の報告は東京や大阪に加え他の地方都市で

も増加する傾向にある。地域において同性間の HIV 感染対策を進めるにあたっては、①個人のプライバシー保護を優先する、②ゲイコミュニティの潜在性を重視する、③男性同性愛者の活動を支援する環境(体制)をつくる、④保健・医療機関における男性同性愛者への受容性を高める、⑤保健・医療職者の性的指向への理解と予防・医療支援姿勢の形成を図る、⑥男性同性愛者に対して受容性のある社会環境を形成することが必要である。

7 まとめ

HIV 感染の予防は個人の意識と行動に依存する。しかし、予防の必要性を認識し、自身の問題として意識化し、予防行動を決定するには、それらを支援する環境が必要である。そのためには、HIV/性感染症の予防や医療に関する啓発のニーズがあることをコミュニティに広め情報の入手や行動変容を起こしやすい環境を構築すること、HIV/性感染症関連の情報や予防に関するスキル等に関するワークショップなどを設定し個人の意識・行動を支援する環境を構築すること、そして、HIV 感染のリスクやそれに伴う不安等に対する相談、検査、医療など自身の健康管理を支援する環境を構築することが望まれる(図6)。



こうした HIV 感染症対策には、当事者性のある啓発資料・啓発手法の開発が重要で、行政の理解と支援が必要である。ボランティアと行政が、協働するミッションを共有し、それぞれの役割を果たし、相互に協力し合うことが HIV 感染症対策を推進するものとする。また、対策を効果的に進めるためには、施策の方向性や有効性を評価することも必要であり、HIV/性

感染症の予防介入事業を執行するに際して、ニーズ・アセスメント→プログラムの立案→プログラムの実施→効果評価→情報のコミュニティへの還元といった啓発計画と体制を設けてプログラムを進めることが望まれる。

(注)本報告の一部は、男性同性間の HIV 感染対策に関するガイドライン¹⁶⁾から抜粋したものである。

【引用文献】

- 1)市川誠一、他：関東地区における男性・同性間性的接触者(MSM)集団におけるコンドーム使用及び HIV 感染に関する疫学調査、平成 8 年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV の疫学と対策に関する研究」研究報告書、168-174、平成 9 年 3 月。
- 2)市川誠一、他：関東及び関西地域における男性同性間の HIV 感染に関する疫学研究、平成 11 年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の疫学研究」研究報告書、149-169、平成 12 年 3 月。
- 3)市川誠一、他：「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 年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業・平成 14-16 年度総合研究報告書、平成 17 年 3 月。
- 4)市川誠一、他：「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 年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業・総括・分担研究報告書、平成 18 年 3 月。
- 5)厚生労働省エイズ動向委員会：平成 16 年エイズ発生動向年報、平成 17 年 3 月。
- 6)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 巻、174-181、2003 年
- 7)市川誠一、他：男性同性間の HIV 感染の動向と予防介入に関する研究、平成 14 年度厚生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」研究報告書、107-129、平成 15 年 3 月。
- 8)内海 眞、他：名古屋地区における同性間の HIV/STI 感染予防啓発の普及促進に関する研究、平成 17 年度厚生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」総括・分担研究報告書、42-62、平成 18 年 3 月。
- 9)木原正博、他：日本人の HIV/STD 関連知識、性行動、性意識についての全国調査、平成 11 年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の疫学研究」研究報告書、565-583、平成 12 年 3 月。
- 10)厚生労働省「同性間性的接触におけるエイズ予防対策に関する検討会」中間報告書、平成 15 年 3 月。

- 11)佐藤未光、他：東京地域における男性同性間の HIV 感染予防対策とその推進、平成 16 年度厚生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」総合研究報告書、21-33、平成 17 年 3 月。
- 12)佐藤未光、他：東京地域における同性間の HIV/STI 感染予防啓発の普及促進に関する研究、平成 17 年度厚生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」総括・分担研究報告書、33-41、平成 18 年 3 月。
- 13)鬼塚哲郎、他：MASH 大阪 2000～2002 年度の事業の総括、平成 14 年度厚生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」研究報告書、134-149、2003。
- 14)鬼塚哲郎、他：大阪地域における男性同性間の HIV 感染予防対策とその推進—MASH 大阪 2002—2004 年度事業の総括、平成 16 年度厚生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」総合研究報告書、47-56、平成 17 年 3 月。
- 15)鬼塚哲郎、他：大阪地域における同性間の HIV/STI 感染予防啓発の普及促進に関する研究—MASH 大阪 2005 年度事業の総括、平成 17 年度厚生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」総括・分担研究報告書、75-94、平成 18 年 3 月。
- 16)市川誠一：男性同性間の HIV 感染対策に関するガイドライン—地方自治体における男性同性間の HIV 感染対策への対応とコミュニティセンターの役割と機能—、平成 18 年 3 月。

日本の HIV/AIDS の動向とその対策の方向性

市川 誠一

要 約

HIV感染の予防は個人の意識と行動に依存する。しかし、予防の必要性を認識し、自身の問題として意識化し、予防行動を決定するには、それらを支援する環境が必要である。わが国のHIV/AIDSの現状は、同性愛者や滞日外国人に対して、HIV/性感染症の予防や医療に関する啓発を促進し、情報の入手や行動変容を起こしやすい環境の構築、HIV感染リスクやそれに伴う不安等に対する相談、検査、医療などの支援環境の構築が必要であることを示している。

キーワード：HIV、AIDS、予防、HIV検査

1. 日本のHIV/AIDSの発生概況

HIV、AIDS 診断例については「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づいて初回のみ報告が行われている。厚生労働省エイズ発生動向年報¹⁾によると、わが国の未発症HIV感染者（以下、HIV）およびAIDS患者（以下、AIDS）の発生報告数は1996年以降増加が続いている。2007年の年間報告数は、HIVが1,082件、AIDSが418件、合計（HIV/AIDS）が1,500件となった（表1）。1985年に全国サーベイランスが開始されてから、血液凝固因子製剤による感染例を除いた報告累計はHIVが9,426件、AIDSが4,468件で、HIV/AIDSは13,894件となった。最近5年間の報告数

はHIVが4,286件でHIV累計の45.4%、AIDSが1,912件でAIDS累計の42.8%と、それぞれが22年間の報告総数の40%以上を占めている。わが国のHIV感染症は近年になって著しく増加していることが伺える。

エイズ病原体感染者報告票（症状に変化を生じた事項に関する報告）は厚生省（現厚生労働省）エイズ疾病対策課長通知（平成11年3月19日）により医師の任意で報告されている。AIDSから病変死亡した報告例（以下、病変死亡例）の年次推移をみると、病変死亡例は1996年116件をピークに減少し、この数年は20件以下となっている。これは複数の抗HIV薬を用いる治療法（Highly Active Anti-retroviral Therapy、以下HAART）が導入されたことによる効果であり、HIV感染症はAIDS

表1 HIV感染者及びAIDS患者の2007年報告例及び累計の内訳

診断区分	項目	区 分	日本国籍		外国国籍		合 計	
			2007	累計	2007	累計	2007	累計
HIV	合計		969	7,219	39	2,207	1,082	9,426
	感染経路	異性間の政敵接触	182	2,168	39	1,049	221	3,217
		同性間の政敵接触 ^{*1}	692	4,188	37	268	729	4,456
		静注薬物濫用	3	22	0	22	3	44
		母子感染	0	21	0	11	0	32
		その他 ^{*2}	19	154	6	51	25	205
不明	73	666	31	806	104	1,472		
AIDS	合計		365	3,508	63	960	418	4,468
	感染経路	異性間の政敵接触	122	1,459	32	395	154	1,854
		同性間の政敵接触 ^{*1}	152	1,208	5	97	157	1,305
		静注薬物濫用	2	15	1	19	3	34
		母子感染	0	12	0	5	0	17
		その他 ^{*2}	25	110	4	29	29	139
不明	64	704	11	415	75	1,119		

*1 両性間性的接触を含む。

*2 輸血などに伴う感染例や推定される感染経路が複数ある例を含む。

を発症して死亡することを避けられる時代になったことを示唆している。しかし、わが国では、HAART が導入されて10年以上を経過したにもかかわらず、AIDS 報告数は未だに増加傾向にある。これは HIV 検査による早期発見・早期治療の体制が十分に活用されていないことを示している。わが国のエイズ施策としては、HIV 感染予防のための啓発と共に、感染リスクの高い層に向けた自発的 HIV 検査の普及、性感染症罹患患者への HIV 検査の推奨、そして告知時・告知後の陽性者への HIV 診療受診や生活支援に関する相談体制を促進することが必要であると考えられる。

2007年の年間 HIV 報告数のうち日本国籍例は89.6% (969件) を占め、その96.1% (931件) を男性が占めている¹⁾。感染経路別にみると、日本国籍男性では同性間の性的接触による感染 (以下、同性間感染) が74.1% (690件) を占め、次いで異性間の性的接触による感染 (以下、異性間感染) が16.8% (156件) である。日本国籍女性の報告例は38件と男性に比べて少なく、感染経路別では異性間感染が68.4% (26件) を占め、同性間感染が2件報告されている。外国国籍例では、男性は76件のうち同性間感染が48.7% (37件)、異性間感染が19.7% (15件) と男性同性間感染が多い。女性は37件のうち異性間感染が64.9% (24件) である。なお、HIV 報告例のうち静注薬物濫用例は3件、母子感染例0件である。

2007年の年間 AIDS 報告数のうち日本国籍例は87.3% (365件) を占め、その343件 (94.0%) を男性が占めている¹⁾。AIDS を感染経路別にみると、日本国籍男性では同性間感染44.3% (152件) を占め異性間感染31.2% (107件) より多い。この傾向は2004年から続いており、同性間感染の割合は増しつつある。外国国籍例は53例で、このうち男性が34件、女性が19件である。男女共に異性間感染が16件 (男性47.1%、女性84.2%) と多く、男性同性間感染は5件 (14.7%) である。また、静注薬物濫用 (3件) と母子感染 (0件) による感染例は HIV と

同様に少ない。

2007年の報告から、わが国の HIV/AIDS の発生は日本国籍男性における感染が大半を占め、その中心は同性間感染であることが示されている。なお男性同性間感染による HIV、AIDS 報告例の感染地域は大半が日本国内である。

2. 男性同性間の HIV 感染症の動向

厚生労働省エイズ発生動向年報によれば¹⁾、HIV は1996年以降日本国籍男性を中心に増加が続いている。日本国籍 HIV では、異性間感染は2001年以降130-180件で増減を繰り返して推移している一方、男性同性間感染は増加が続き、2000年からは報告数の過半数を占め (図1)、2007年には74.1%を占める状況となっている。また AIDS においても、異性間感染は1999年以降100-130件で増減を繰り返して推移している一方、男性同性間感染は増加が続き、2001年から1/3を占め、2004年には異性間感染の報告数を超え、2007年には年次報告数の44.3%を占める状況となっている (図2)。日本国籍 HIV を年齢階級別に感染経路内訳を見ると、15-24歳及び25-34歳の年齢層では男性同性間感染の割合は高く、近年では年次報告の80%を占める状況にある (図3)。

地域別に男性同性間感染の動向を見ると、東京では1996年ごろから増加に転じ、大阪を中心とした近畿地域では1999年ごろ、愛知を中心とした東海地域では2001年ごろから増加に転じている。東京を除く関東・甲信越地域では2002年まで横ばいであったが、その後は増加に転じている (図4)。また、九州地域では福岡、沖縄で増加の兆しにあり、東北地域でも同様の兆しにある。九州や東北地域の年次報告数は近畿および東海地域が増加に転じた頃の報告数に達している。今後は大都市部を抱える東京、大阪、愛知に加え、地方都市においても男性同性間感染が増加するものと思われ、男性同性愛者を対象

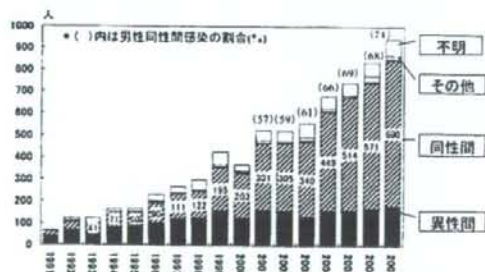


図1 日本国籍HIV感染者の感染経路別・年次推移 (1991-2007年)
厚生労働省エイズ発生動向調査 (2007年12月31日現在)

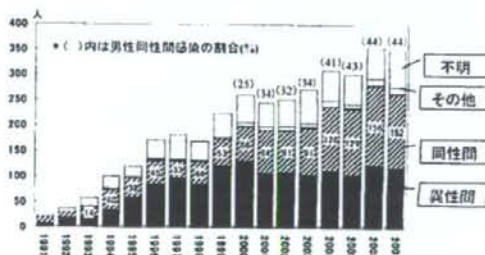


図2 日本国籍AIDS感染者の感染経路別・年次推移 (1991-2007年)
厚生労働省エイズ発生動向調査 (2007年12月31日現在)

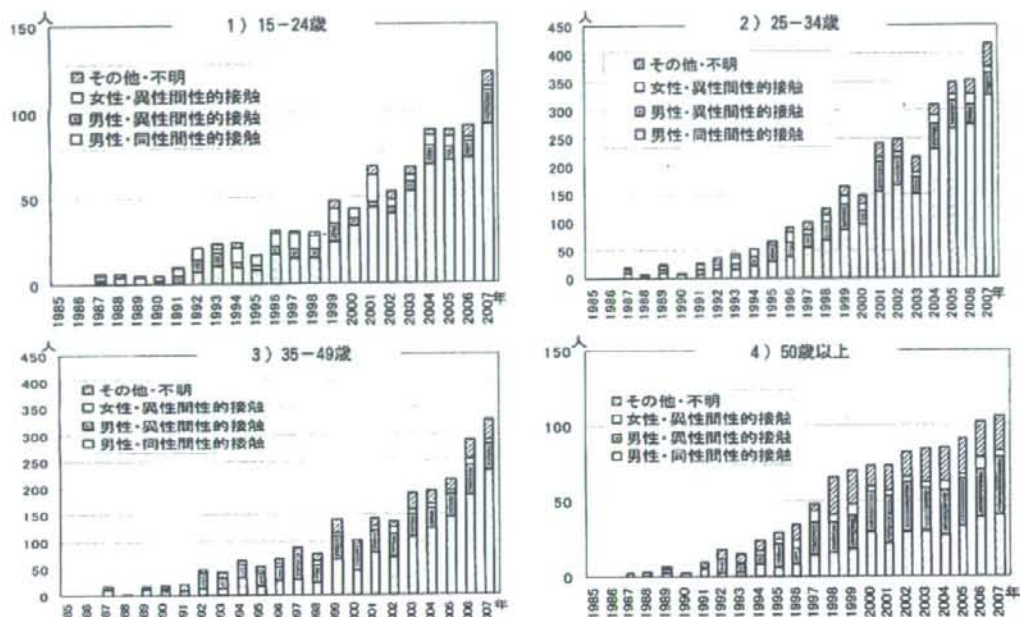


図3 日本国籍HIV感染者の年齢別・感染経路・年次推移
(厚生労働省エイズ発生動向年報 2007年12月31日)

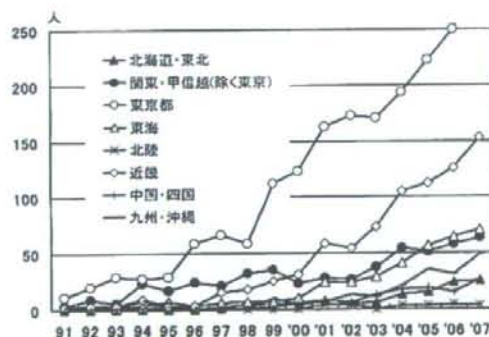


図4 日本国籍・男性同性間HIV感染者の報告地別年次推移
(厚生労働省エイズ発生動向調査 (2007年12月31日))

としたエイズ対策は東京や大阪の都市部のみならず全国的な取り組みが必要になる。

厚生労働省エイズ対策研究事業による研究班報告によれば、HIV抗体検査を受けたMSM (Men who have sex with men、男性とセックスをする男性) のHIV抗体陽性割合は、東京、大阪、名古屋地域で2-5%、梅毒抗体陽性割合は15-20%である^{2) 1)}。これらことは、男性同性愛者等を対象とした予防啓発および早期検査・早期医療に関する取り組みがわが国のエイズ施策と

して重要であることを示している。

3. 男性同性間の HIV 感染対策

わが国のエイズに関する啓発は、1980年代後半になってパンフレット等を介して広く国民に行われるようになった。しかし、啓発資料に記載される情報は異性愛者を対象にしたものが殆どで同性間の感染予防に関する情報等は乏しい状況にあった。セクシュアル・マイノリティに対する社会の偏見と差別は、同性愛者が同性愛者として生活することを困難にし、同性愛者の存在を不可視化している。無防備なアナルセックスが男性同性間の性的接触による HIV 感染のリスク要因ではあるが、男性同性間で HIV 感染が増加している背景として、性的指向に関することや同性間のセックスと性感染症予防に関する情報の提供が同性愛者の生育過程にそって行われていないこと、自己の性的指向についての悩み、不安などを相談する社会的環境が十分でないことも関連していると思われる。HIV 感染予防は個人の予防行動に依存するところであるが、この予防行動を行いやすくしていく社会環境の構築が重要である。

財団法人・エイズ予防財団は「男性同性間の HIV/STI 感染予防に関する啓発事業」として、コミュニティ

センター「akta」(東京都新宿区2丁目)および「dista」(大阪市北区堂山町)を2003年に開設した。これは厚生労働省エイズ対策研究事業で取り組んできた当事者による NGO の啓発活動に一定の成果が見られたことから、男性同性愛者等に訴求性のある啓発を促進するために国が事業として予算化したものである。東京では NGO・Rainbow Ring が、大阪では NGO・MASH 大阪がそれぞれのコミュニティセンターを運営し、MSM を対象とした予防啓発プログラムの開発と普及に取り組んでいる。なお、現在は名古屋地域、福岡市博多地域にも同様のコミュニティセンターが開設されている。男性同性間の HIV 感染症が拡大している今日、コミュニティセンターは男性同性愛者等が利用する商業施設と連携して啓発普及を促進する役割を果たしている。

大阪の HIV 感染者報告数は男性同性間感染が1999年以降著しい増加を示している。MASH 大阪が1999年から毎年実施してきた MSM 対象の質問紙調査によれば、過去1年の HIV 検査受検率は1999年の19%から2004年には36%に達している¹⁾。名古屋地域においては、2000年からゲイ NGO による啓発活動が始まり、2001年から MSM を対象とした HIV 抗体検査会が経年的に実施されている。この検査会は毎年6月に実施され、採血した翌日には確認検査の結果を報告し、陽性者にはエイズ拠点病院を紹介している。MSM の受検者数は年々増加し2007年には500人を超える状況となっている。名古屋地域での HIV 感染者の報告数も近年になって増加が著しいが、こうした啓発活動が HIV 検査受検行動を向上させたことによるものと思われる。このような受検行動の促進が続けば、同性間感染による AIDS 発生は抑えられ、やがて減少に向かうことが期待される。しかし、大阪土曜日常設 HIV 抗体検査の MSM 受検者中の HIV 陽性者割合はこの数年およそ5%で推移している¹⁾。このことは MSM における HIV 感染が必ずしも楽観視できる状況ではないことを示しており、検査環境のみならず HIV 陽性者への医療環境の整備も重要と考える。また、エイズ発生動向における HIV 感染者の増加や

MSM の HIV 検査受検行動の上昇が過去に感染した例をとらえているのか、最近に感染した例を捉えているのかは明らかではない。

4. 滞日外国人の HIV 感染症の動向

外国国籍の HIV/AIDS 報告数は1992年に332件を数えピークとなり、1993年にはおよそ半数に著しく減少した(図5)¹⁾。その後は149~209件の範囲で増減を繰り返し、2000年以降の年次推移はほぼ横ばいの状況である。HIV/AIDS 報告数の上位10位の都府県は、東京、大阪、愛知などの大都市地域とその周辺地域、および茨城、長野、静岡、栃木などの地域となっている。法務省入国管理局の外国人登録者数は、都道府県別では、東京(総人口に占める比率2.8%、2003年)、大阪(同2.4%)、愛知(同2.3%)が上位を占め、他の HIV/AIDS 報告数が多い地域も2%前後の人口比率を占め、外国国籍者が多い地域である。外国国籍の感染例で、HIV/AIDS に占める AIDS の割合は40%前後から最近では31%と改善が見られるが、日本国籍例のそれよりも高い状況にある。このことは滞日外国人にとって、HIV 検査を受ける環境が未だ充分でないことを示している。なお、1990年代初期の報告例では感染地を外国とする者が多かったが、近年では国内感染例が多くなってきており、外国国籍者への予防啓発や医療の支援が益々重要な状況にあると思われる。

5. 無料・匿名 HIV 検査及び相談について

保健・医療機関で HIV 抗体検査を経験した男性同性愛者からは、「保健・医療職者は受検者(受療者)がすべて異性愛者であると思込んだ対応をしているため同性間に関する相談がしづらい」、「男性同性愛者は異常な性行動をとっていることを前提に対応している保健・医療職者がいる」などの意見を聞くことがある。その一方で、「受検者本位の対応で、同性間の性行為についても安心して相談できた」といったことも聞かれる。HIV 検査受検者は、感染リスク行動に対する不安と悩みの期間を経て、受検することを決断し、初めて HIV 検査という医療行為を受け、その後検査結果に対する不安に悩み、告知に向かうという一連の作業が生ずる。さらに同性愛者の中には、「性行動についてどんなことを言われるのか」「差別的な対応をされるのではないか」といった不安を抱えて受検している人も少なくない。受検者の殆どは検査には素人であり、持っている知識もインターネット等で得た程度の情報である。こうした受検者に対してどのような検査を提供するかは、受検者のその後の



図5 外国国籍・HIV/AIDSの年次推移(1991-2007)
厚生労働省エイズ発生動向調査(2007年12月31日現在)

行動(予防行動、受検行動、受療行動等)に大きく影響するものと思われる。

大阪及び名古屋では啓発イベントと一緒に、MSMを対象にしたHIV、HBV、梅毒の無料・匿名検査を、翌日結果告知という方法で実施した(名古屋では現在も毎年継続している)。受検者に対してどのような検査を提供するかについて、医療者、NGO、研究者らで検討し、検査が提供される対象はMSMであるため、大阪ではMSMに効果的に届く広報(ゲイメディアや商業施設等を活用するなど)を実施し、検査場においては受検者に検査の流れやHIV/性感染症の基礎的情報を提供するオリエンテーション用ガイダンス(紙芝居形式)やビデオを作成し、陽性者の医療機関紹介と受診の手引きなどを考案して実施した。

米国CDC(疾病管理センター)は自発的なHIV抗体検査(VCTR)についてガイドラインを策定し、公表している¹⁾。その中で自発的HIV抗体検査・相談の目標について以下のように示している。

- ・HIV感染者とHIV感染リスクが高い環境にある人々のために以下の事を実施を行う。
 - HIV感染状況を早く知ることができるよう、HIV検査を利用できるようにすること
 - HIVに感染したりさせたりするリスクを軽減するために、質の高いHIV予防カウンセリングが受けられること
 - 最適な医療、予防、そして心理社会的サポート・サービスの利用ができること
- ・HIV検査を通してHIV感染状況を早く知ることがを推奨し、HIV検査を受けようとしている全ての人々に対し、感染のしくみ、予防、そしてHIV検査結果の意味に関する情報提供を確実に実施を行う。

さらに自発的HIV抗体検査・相談の原則については以下のように示している。

- ・自発的HIV抗体検査・相談サービスを薦められた、または同サービスを受けるクライアントの個人情報保護する。個人情報は、クライアントの同意なしで他者へ漏洩してはならない。
- ・HIV検査は強制ではなく、自発的なものでなくてはならない。HIV検査前のインフォームド・コンセントは不可欠である。同意に関する情報提供は、口頭もしくは書面で行われるが、これはクライアントが理解できる言語で行われなければならない。検査を受けるか否かが、提供されるケアの質に不利益な結果を招くことがあるとはならない。
- ・匿名検査(クライアント個人を特定する情報が検査や医療記録と関連付けられることなく、同意を得た上で実施される自発的検査)は、広く効果的に用い

られ、医療ケアの早期利用を促すため、個人や社会の健康に貢献している。他は利用できなくても、匿名検査であれば検査を受け、HIV感染を知ることができる個人もいる。クライアントが匿名検査を望む場合、提供者はクライアントの検査結果を氏名によってクライアントと照合することができないことを事前に伝えておく必要がある。

- ・予防カウンセリングの提供の有無に関らず、HIV検査を薦められた者、受ける者全てに対し、HIV感染のしくみの説明、検査結果を受け取ることの重要性、そしてHIV検査結果の意味の情報を提供する。
 - ・検査提供者は、サービスの利用を困難にしている障壁を無くし、個人やコミュニティのニーズに適したサービスを展開できるよう取り組まなければならない。
 - ・クライアントの文化、言語、性別、性的指向、年齢、そして発達レベルに適したサービスを提供する。
 - ・クライアントやコミュニティのニーズに適した質の高いサービスを提供するため、提供者は、検査のプロトコル文書と、質の保証や評価方法についての文書を作成し、それを利用しなければならない。
- わが国においては、保健所等のHIV検査機関でHIV即日検査を実施するにあたり、検査体制や受検者への対応に関するガイドラインを、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検査体制の構築に関する研究班が示している。無料・匿名でHIV検査を実施することは、早期検査・早期治療に向けて有効であるが、検査は受検者の視点にたって、広報や検査環境の整備を行うことが必要である。HIV検査に限ったことではないが、検査の結果を返すだけでなく、予防に必要な情報、社会にある電話相談やその他のリソースを用意して、受検者に提供することなどの準備が望まれる。

6. まとめ

HIV感染の予防は個人の意識と行動に依存する。しかし、予防の必要性を認識し、自身の問題として意識化し、予防行動を決定するには、それらを支援する環境が必要である。わが国のHIV/AIDSの現状は、同性愛者や滞日外国人に対して、HIV/性感染症の予防や医療に関する啓発を促進し、情報の入手や行動変容を起こしやすい環境の構築、HIV感染リスクやそれに伴う不安等に対する相談、検査、医療などの支援環境の構築が必要であることを示している。これらのHIV感染症対策には、当事者性のある啓発資料・啓発手法の開発が重要で、行政の理解と支援が必要である。男性同性愛者や滞日外国人のボランティアと行政が、目標を共有し、それぞれの専門性による役割を果たしていくことがHIV感染症

対策を推進するものと考ええる。

〔参考文献〕

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成19年エイズ発生動向年報、平成20年5月25日。
- 2) 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巻、174—181、2003年
- 3) 市川誠一、市居 誠、井戸田一郎、他：男性同性間の HIV 感染の動向と予防介入に関する研究、平成14年度厚生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」研究報告書、107—129、平成15年3月。
- 4) 内海 眞、石田敏彦：名古屋地区における同性間の HIV/STI 感染予防啓発の普及促進に関する研究、平成17年度厚生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」総括・分担研究報告書、42—62、平成18年3月。
- 5) 市川誠一：男性同性間の HIV 感染対策に関するガイドライン —地方自治体における男性同性間の HIV 感染対策への対応とコミュニティセンターの役割と機能—、平成18年3月。
- 6) 市川誠一：「男性同性間の HIV 感染対策とその評価に関する研究」、平成19年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業・平成17—19年度総合研究報告書、平成20年3月。
- 7) Centers for Disease Control and Prevention : Revised Guidelines for HIV Counseling, Testing, and Referral, MMWR 2001; 50(No. RR-19)
- 8) 今井光信：保健所における HIV 即日検査のガイドライン、第2版、平成17年3月。

(受稿 平成20年10月28日)

(受理 平成20年12月10日)

HIV Surveillance Trends and the Direction of HIV prevention policy in Japan

Seiichi Ichikawa

Abstract

Prevention of HIV infection is dependent on individuals' knowledge and application of HIV preventive behaviors. However, in order to facilitate individual behavior changes, the development of an environment which supports information seeking and behavior changes is required. Japan HIV/AIDS surveillance data indicates the need to implement effective measures to deal with increasing infection rates among male homosexuals and foreigners. Measures needed include: the building of supportive environments to promote knowledge about HIV and Sexually Transmissible Infections, increasing the support for programs which encourage safer sex behavioral changes, improvement of the HIV counseling and testing systems to more effectively deal with the uneasiness accompanying HIV infection risk, and improvement of HIV related medical care, particularly for foreigners and homosexual men.

Key Words: HIV、AIDS、HIV prevention、HIV policy、HIV counseling and testing

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 感染対策とその介入効果に関する研究
－平成 20 年度 総括・分担研究報告書－

発行日 平成 21 年 3 月 31 日
発行者 研究代表者 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

本報告書に掲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。