

2008J0043A

平成20年度 厚生労働科学研究費補助金  
エイズ対策研究事業

H I V感染予防個別施策層における予防情報アクセスに関する研究

研究報告書

平成21年3月

主任研究者

服部 健司

平成20年度 厚生労働科学研究費補助金  
エイズ対策研究事業

H I V感染予防個別施策層における予防情報アクセスに関する研究

研究報告書

平成21年3月

主任研究者

服部 健司

## 研究組織

### 主任研究者

服部 健司 群馬大学大学院医学系研究科医学哲学・倫理学 教授

### 分担研究者

長谷川博史 日本H I V陽性者ネットワーク・ジャンププラス 代表  
花井 十伍 ネットワーク医療と人権 理事

### 研究協力者

大木 幸子 杏林大学保健学部看護学科地域看護学 教授  
大北 全俊 大阪大学大学院医学系研究科医の倫理学教室 教務補佐員  
高久 陽介 日本H I V陽性者ネットワーク・ジャンププラス  
谷脇 慶太 日本H I V陽性者ネットワーク・ジャンププラス  
長野 耕介 日本H I V陽性者ネットワーク・ジャンププラス  
藤原 良次 りょうちゃんず 代表  
宮島 謙介 日本H I V陽性者ネットワーク・ジャンププラス 臨床心理士  
宮城 昌子 群馬大学大学院医学系研究科医学哲学・倫理学 助教  
若生 治友 ネットワーク医療と人権 理事長

## 目次

研究組織 2

総括研究報告 5

HIV感染予防情報および検査へのアクセス促進要因としての人権配慮  
およびスティグマ低減に関する研究 7

商業マーケティングの保健領域に対する応用の研究 10

ゲイ/MSM人口の予防障害要因の探索 15

ゲイ/MSM人口のサブポピュレーションの探索 25

(資料1) コミュニティ参加者 フォーカス・グループ・インタビュー逐語録 36

(資料2) ゲイ産業従事者 フォーカス・グループ・インタビュー 逐語録 42

(資料3) 地方 フォーカス・グループ・インタビュー 逐語録 50

介入困難群への職域における介入プログラムの開発 56

## HIV感染予防個別施策層における予防情報アクセスに関する研究

主任研究者 服部健司 群馬大学大学院医学系研究科教授

### 研究要旨

HIV感染予防情報や検査・相談サービスへのアクセスをむしろ拒否し回避する、いわゆる介入困難群と呼ばれる人々が現実にはかなりの数にのぼっている。エイズ動向委員会の報告によるとエイズ発症によって感染を知る例が新規感染者全体の30%強にのぼり、そのうちの多くはHIV抗体検査受検歴のない人々である。こうした傾向は都市部よりも地方において顕著である。この中には、HIV/エイズに対してまったく無垢で構えない人々もふくまれているが、その一方で、HIV感染予防情報や検査・相談サービスへのアクセスをむしろ拒否し回避する、いわゆる介入困難群と呼ばれる人々が現実にはかなりの数にのぼっていると推測される。これらの介入困難群の人々に対して感染予防対策を展開していくためには、彼女ら彼らの共通性質や行動特性、さらには情報やサービスへのアクセス障壁の成立機序を解き明かし、そうした障壁を低くするような予防情報や保健サービスの提供のあり方を探っていく必要がある。当研究では、研究班員の活動領域を論証研究部門、実証研究的部門、手法開発部門の三つの圏域に分かつことにした。論証研究部門では、お仕着せで画一的なトップダウン型保健教育は介入困難群に対して無効であるとの仮説を立て、企業側ではなくて消費者側の価値観を起点とする商業マーケティング理論が保健領域へ応用可能であるか、その制約性とともを探った。他方、実証研究部門では、数多の個別施策層のうちもっとも陽性者率が高く、予防施策が急がれるMSM(Men who have sex with men/男性とセックスをする男性)のうちある一定以上の割合を占めるゲイが、決して一括りにできない多様なサブポピュレーションに色分けされること、さらにはゲイの感染予防阻害要因が何であるかについて、ゲイを取り巻く人々へのインタビューを通して明らかにした。角度を変えて、個別施策層介入困難群に対する直接的な働きかけを試みる手法を模索するのではなく、HIV陽性者を含めてあらゆる個別施策層の人々が所属している可能性のある集団に対する包括的かつ間接的な、教育的介入の手立てを考えるのも一法である。本年度は、HIV陽性者が中心となって陽性就労者の人権啓発と感染予防の両立を目指す共感型職域教育プログラムの開発を行った。

### 分担研究者

長谷川博史 日本HIV陽性者ネットワーク  
花井 十伍 ネットワーク医療と人権

### 研究協力者

大木 幸子 杏林大学保健学部  
大北 全俊 大阪大学大学院医学系研究科  
高久 陽介 日本HIV陽性者ネットワーク  
谷脇 慶太 日本HIV陽性者ネットワーク  
長野 耕介 日本HIV陽性者ネットワーク  
藤原 良次 りょうちゃんず  
宮島 謙介 日本HIV陽性者ネットワーク  
宮城 昌子 群馬大学大学院医学系研究科  
若生 治友 ネットワーク医療と人権

### A. 研究目的

1. 米国をはじめ世界でなされている公衆衛生倫理に関する議論を概観し、権への配慮のあり方を参照しつつ、HIV感染予防対策をめぐる倫理問題を剔出する。
2. 個別施策層のうち介入困難群と称されている人々によるHIV感染予防情報および検査・相談サービスへのアクセスを向上させるための方法論の理論的基礎づけを、商業マーケティングの枠組みを援用して試みる。
3. ゲイ/MSM層のうち或る人々の予防情報へのアクセスを困難にしている要因、また予防に関する知識を行動に移すことを妨げる要因を質的に探り、介入困難群の心理的社会的

行動特性を浮き彫りにする。

4. MSM層の中のさらに細分化したサブポピュレーションの活動空間と行動特性を質的に探索することで、よりきめ細やかでリーチの長い保健情報・サービス提供の方法論を追求するのに資する。

5. HIV陽性者や個別施策層に属する人々を可視化されぬまま内包しているだろう職域における包括的で共感型の人権啓発・感染予防教育のプログラムを試作、試行する。

## B. 研究方法

1. 米国疾病管理予防センター(CDC)のドキュメントならびにそこで言及されている公衆衛生倫理の文献を参照した。

2. 商業マーケティング理論、特に消費行動理論およびコミュニケーション理論に関する文献を参照しつつ、その保健領域への適用可能性と限界性を検討した。

3. 4. ゲイ/MSM関係者(東京、京阪神および中四国地方のゲイコミュニティ活動家、ゲイ産業従事者、ゲイコミュニティ活動参加者)に対する半構造化フォーカス・グループ・インタビューを行い、修正版グラウンデッド・セオリーによって分析を行い、概念化およびその定義づけ、あるいは類型化を行った。

5. 組合および企業において実施可能な時間・予算枠の中で教育プログラムを開発した。

## C. 結果

1. 公衆衛生倫理を目的論的かつ結果主義的とみて臨床倫理から峻別しようとするチルドレスの立場と、人権を公衆衛生にとって道具的価値でありかつ社会的善とみるマンの立場との対立、さらには特定の疾病や集団にターゲットを絞る公衆衛生の方策に対して批判的なガットマンらの論考を瞥見した。

2. 介入困難群までアウトリーチを伸ばそうとする限りにおいて、多様なクライアントの価値観を尊重した共感型のマーケティングコンセプトによる予防介入が、従来のサービス提供側を起点とするトップダウン型介入よりも有効であると考えられた。

3. ゲイ/MSMの感染予防行動阻害要因として、予防情報の高度化・陳腐化、セックス至上主義、セックスと社会生活の分断化といった点が抽出された。しかし、ゲイ/MSMは決して一様ではなく、(場の文化)との距離感やコミュニケーション・スタイルによって、細分化が可能であり、本研究では28のサブ人口を描出するに至った。

## D. 考察

公衆衛生倫理もマーケティング理論の保健領域における適用も、ともに未だ途上のであり、またゲイ/MSMならびに介入困難群の心理・行動特性分析に基づく細分化・層別化もまだ端緒にいたばかりである。次年度以降、さらなる展開と深化をはかりたい。

## E. 自己評価

今年度は論証研究と質的研究とに比重をおき、量的実証研究は行わなかった。その点でバランスを欠くやに映るかもしれない。新年度にはこの点に留意し研究体制と計画を組む。

## F. 結論と残された課題

本研究は社会医学的性格をもつものではあるが、いたずらに効率を重視し向上させるのではなく、同時にたえず方法論そのものの倫理面での正当性を自己点検し、問い返しつつけることを課題あるいは使命と受け止めている。そこで未だ途上の公衆衛生倫理のほか社会哲学における諸議論を見据えていく必要がある。

介入困難群にアウトリーチを伸ばすためには、これまで用いられてきた人口統計的要因や地理的要因といった客観的俯瞰的計測手法から一步脱して、心理特性・行動特性といった主観的要因を重視した、当事者参画型の手法を採用していく必要がある。新年度は、陽性者に対するフォーカス・グループ・インタビューを通して、この方途を具体化していく予定である。

分析的検討と同時に、総合的建設的検討も継続し、職域と同様に学校、地域といった、介入困難群が日常生活を営む領域で活用可能な教育プログラムも拡張開発していく。

## G. 知的所有権の出願・取得状況 なし

## H. 研究成果発表

- 大北 全俊 「HIV予防啓発のメッセージに込められたこと」、『生命倫理』18巻1号、2008年、58-65頁。
- 宮城 昌子 「HIV自宅検査をめぐる倫理的考察」、杉田米行編『日米の医療一制度と倫理』、大阪大学出版会、2008年、225-240頁。
- 服部 健司 「医療における倫理的原則」『医療倫理学と看護倫理学』、高崎絹子・山本則子編著『看護ケアの倫理学』放送大学教育振興会、2009年、17-49頁。
- 大北 全俊 「HIV感染症予防活動とその倫理的問題」、第20回日本生命倫理学会大会、2008年11月30日、九州大学。

## H I V感染予防情報および検査へのアクセス促進要因としての 人権配慮およびスティグマ低減に関する研究

花井 十伍 (ネットワーク医療と人権)

研究協力者: 大北 全俊 (大阪大学大学院医学系研究科)

### 研究要旨

H I V感染症対策は主に公衆衛生の施策であることから、人権への配慮などその倫理的な側面について考察するにあたって、アメリカなどでの「公衆衛生の倫理 public health ethics」と呼ばれる領域の議論について概観した。

いずれの論考でも共通している点は、未だ明確にされていない公衆衛生の領域での倫理的な問題点について顕在化させることの必要性和公衆衛生の領域に適した議論の枠組みの必要性を指摘している点である。

それゆえ、今後の研究にあたっては、いわゆる「公衆衛生の倫理」と呼ばれる領域に限定されず、H I V感染症対策をめぐる倫理的な問題について顕在化させるに寄与する知見と手法を幅広く取り入れる必要がある。

### A. 研究目的

本研究班が対象とする「予防情報および検査へのアクセス」に関する取り組みは、H I V感染症対策のひとつであり、公衆衛生の取り組みの一つである。

本研究では、人権への配慮など公衆衛生をめぐる倫理に関するこれまでのアメリカなどでの議論を概観し、今後の研究の方向性を明確にすることにあり。

### B. 研究方法

アメリカのThe Center for Disease Control and Prevention (以下、CDC)の公衆衛生の倫理 public health ethicsに関するドキュメントとCDCが参照する公衆衛生の倫理に関する論考から、アメリカでの公的機関が採用する倫理的な議論を概観する。

また、特に「予防情報へのアクセス」などH I V感染症の予防対策が主とする「コミュニケーションによる介入」をめぐる倫理的な議論を概観する。

### C. 研究結果

①CDCのドキュメントとCDCが参照する公衆衛生の倫理に関する主たる論考について

CDCの公衆衛生の倫理 public health ethicsに関するドキュメント (the CDC Public

Health Ethics Committee, "Public Health Ethics at the Centers for Disease Control and Prevention: Ensuring Health, Improving Trust")は、2007年にCDCのPublic Health Ethics Committee (PHEC)によって、公衆衛生の倫理の役割をめぐる議論を喚起するために作成されている。つまり、このドキュメントは公衆衛生の倫理に関するCDCの確定的な指針を意味するものではなく、議論を継続させるための中間報告的なものと位置づけられている。

CDCが公衆衛生の倫理について議論する必要性についてはいくつかの理由付けがなされているがその概略は以下のようなものになる。それは、現実にCDCの職員は倫理的なジレンマ(利益相反や資源配分に関する例などが冒頭に提示されている)に直面しているということ、そしてそういったジレンマを内包する公衆衛生の施策を決定するにあたっては、公衆衛生の倫理をめぐる議論がよりよい施策の決定に有益でありうるということである。同時に公衆衛生の倫理は——CDCにとっては——単に施策の欠点を発見したり、またその告発に終始するためのものではないということを明確にしている。

このように、CDCの公衆衛生の倫理に対する姿勢はあくまで公衆衛生の施策の実践者の

立場に立ったものであり、そこでまとめられた、あるいは参照されている議論がアメリカでの公衆衛生の倫理に関する議論の全てであるとみなすことはできないだろう。しかしながら、そこでの議論や参照されている論考がアメリカでの公衆衛生の倫理の「メインストリーム」であるということはいえるだろう。なかでも、J.F. Childress らによって公衆衛生の倫理の概略をまとめた「Public health ethics: Mapping the terrain,」 *Journal of Law, Medicine & Ethics* 2002; 30:170-178) は、ジレンマが生じた場面での判断基準を提示しているものとして引用されており、重要な論考として位置づけられている。

Childress らの論考の概要は次のようなものである。まず公衆衛生と医療 medicine との違いを確認することで、これまでの医療倫理と公衆衛生の倫理の違いを示唆している。なかでも倫理的観点から見れば公衆衛生の諸活動は目的論的であり結果主義的であるという指摘には留意するべきだろう。自律尊重の原則を主とする医療倫理や Bioethics を一言で義務論的と言うことはできないが、患者のプライバシーなど個人の権利を第一に尊重する医療倫理や Bioethics は個人主義的なものであり、公共善のために個人の権利の制限を求める公衆衛生の領域——この点を目的論的であり結果主義的であるとみなしていると思われる——では同じ原理をそのまま適用することはできないという論調は他の論考でも見られる(例えば、R. Bayer and A. L. Fairchild, “The genesis of public health ethics, ” *Bioethics* 2004; 18 (6): 488-492 など)。続いて、Childress らは、公衆衛生の倫理の議論をすすめるにあたって、まず公衆衛生の領域で倫理的に問題となるべきものを明確にすること、その上で、価値の対立などが生じている場合はなんらかの基準に基づいて正当化する必要のあることを指摘している。Childress らは「正当化のための5個の条件」として①有効性 effectiveness ②つりあい proportionality ③必要性 necessity ④(道徳的価値の)侵害を最低限に抑えること least infringement ⑤公的な正当化手続き public justification といった条件を提案している。この「正当化のための5個の条件」はCDCのドキュメントで引用されている。

CDCのドキュメントに参考文献として挙げられているものの中、公衆衛生独自の倫理的な問題を考察するにあたって「人権 human rights」の概念の重要性を指摘しているものとして(J.M. Mann, “Medicine and Public

health, Ethics and Human Rights, ” *Hastings Center Report* 1997; 27(3):6-13)がある。公衆衛生が人々の健康と同時に人権の促進に寄与すべきであるという考えから、公衆衛生が対象とするべき社会的な問題を明確にするためには人権概念が有効であるという。また Mann は、人権は公衆衛生の目的を達成するための「道具的な価値 instrumental value」というだけではなくそれ自体目的として達成されるべき社会的な善であると位置づけている。このような人権の位置づけは Childress らによる「目的論的で結果主義的な公衆衛生」という位置づけとは異なる視点をもつものと考えらるべきであるだろう。

## ②その他の論考について

CDCのドキュメントでは参照されていないが、本研究が対象としているような「コミュニケーションによる介入 communication intervention」をめぐる倫理的な問題を考察しているものに(N. Guttman and C. T. Salmon, “Guilt, fear, stigma and knowledge gaps: Ethical issues in public health communication interventions, ” *Bioethics* 2004; 18(6): 531-552.)がある(Guttmanはこの論考の前に(N. Guttman, *Public health communication interventions*, 2000, Sage)という著作を出版している)。Guttman らによれば、広告などで疾病予防を投げかける「コミュニケーションによる介入」は公衆衛生の手法の中でも強制を伴うものではないため、その倫理的な問題性は見えづらいが、現実には倫理的な問題を内包しており、またそういった問題点を明確にすることがより有効な介入の開発に資すると指摘している。例えば、Guttman らによれば、そもそも介入の対象として、特定の疾病やコミュニティのグループにターゲットを絞ることそのものに倫理的な問題が内包されていると指摘している。

その他に、公衆衛生の施策の開発や調査にあたってコミュニティと協力することの重要性とその際に配慮すべき倫理的な問題について考察しているものに(E. Wallwork, “Ethical Analysis of Research Partnerships with Communities, ” *Kennedy Institute of Ethics Journal* 2008; 18(1): 57-85.)などがある。

## D. 考察

CDCのドキュメントおよび Childress らの論考でも共通する点として、自らの論考を議論のための「中間報告」と位置づけている。こ



のような位置づけが示唆しているように、公衆衛生の倫理については議論の途上であり、理論的な枠組みは「従来のBioethicsとは異なる」という点では多くの論考で一致しているとしても、それではどういった枠組みであるべきなのかその積極的な理論の提示は未だなされていないといえるだろう。多くの論考で共通している点として、そもそも公衆衛生の施策をめぐって何が倫理的に問題であるのか、まずは未だ明確にされていない問題を顕在化させる必要性が指摘されている段階にあるといえる。

#### E. 結語

「予防情報および検査へのアクセス」などHIV感染症対策をめぐる倫理的な問題を考察するにあたっては、「公衆衛生の倫理」と呼ばれる議論にのみ限定されるのではなく、社会哲学など問題発見に寄与しうると考えられる学問領域の知見の参照および介入の対象とされている人々へのインタビューとその分析をする必要があると考える(それはMSMといった特定のグループを指定することによって、どういった事態が生じているのかということを確認にすることを含む)。

「介入困難群の予防・保健サービスへのアクセスに関する研究」  
商業マーケティングの保健領域に対する応用の研究

長谷川博史（日本H I V陽性者ネットワーク・ジャンププラス）

研究協力者：谷脇 慶太（日本H I V陽性者ネットワーク・ジャンププラス）

### 研究要旨

商業マーケティング理論、特に消費行動理論およびコミュニケーション理論に関する著述の文献研究により、その保健領域への応用の可能性を探った。その結果、個別施策層への効率的な介入を可能とする二次対象群の設定および設定された二次対象群に対する訴求効果の高い啓発資材の形成において有効と思われる次の知見を得た。

1. 対象層の主観要因による細分化へのターゲティング(対象設定)理論の応用が可能である。特に購買行動の決定要因として価値観やライフスタイル、そこから導き出される行動特性などの主観要因を吸い上げ(プル戦略)、個別施策層の二次対象群を抽出し、これに対応したコンセプト重視の介入を行うことで、従来の地域や年齢層といった地理的要因、人口統計的要因といった客観要因による対象設定では実現できない効率的な対象設定が可能である。そのためには個別施策層は行動特性、心理特性といった主観要因によって理解され細分化されることが重要となる。
2. 介入手法および啓発資材形成に有効なコミュニケーション理論。  
主観的決定要因を持つ商品の購買行動に関して訴求効果の高い広告や販売促進手法は販売者の都合によるセリングコンセプトではなく、また販売者対消費者という二項対立的な利益の一致を求める単純なニーズアセスメントではなく、社会の利益をも販売活動の目的に包含した新たなマーケティング枠組み(ソサイエタル・マーケティング)の理念に基づいたマーケティングコンセプト重視の介入がより大きな効果を期待できる。

### A. 研究目的

現在のエイズ対策は主に幅広くH I V/エイズに関する知識の普及や偏見・差別の解消を目的とした一般人口施策と、感染の可能性が疫学的に懸念されながらも、感染に関する正しい知識の入手が困難であったり、偏見や差別が存在している社会的背景等から、適切な保健医療サービスを受けていないと考えられるために施策の実施において特別の配慮を必要とする人々を個別施策層として策定している。(厚生省告示第二百十七号「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」前文) これら特定層に対する介入前評価の方法として保健領域においてはソーシャルマーケティングの手法が導入されニーズアセスメントを行ってきた。

一方でエイズ予防指針において個別施策層とされている人口集団は多様な属性を有する二次対象群に細分化される。個別施策層対策を有効に行うためには単に人口統計的要因や地理的要因などの客観要因によってこれらを包

括的に対象設定するだけでは不十分である。近年の商業マーケティングでは消費者の心理やライフスタイルに着目したより緻密なマーケティング活動が研究、実践されている。これら商業マーケティングの理論や実践に保健領域において応用可能と思われるものも数多くみられる。そこで、現在の商業マーケティングの諸理論を概観し、保健領域、特にエイズ予防指針に定める個別施策層対策への応用の可能性を探った。

### B. 研究方法

商業マーケティング並びに関連分野の基礎理論および消費行動理論、ターゲティング理論、市場細分化理論、コミュニケーション理論に関する文献研究を行った。

- ・商業マーケティング基礎理論文献
- ・経営学関連文献
- ・ソーシャルマーケティング関連
- ・広告学関連

上記領域から計20点の文献探索を行い、ターゲティング、市場細分化、ソーシャルマーケティング、ソサイエタル・マーケティング、消費者論、消費行動理論に関連した文献9点を分析対象とした。

### C. 研究結果と考察

これまでのエイズ施策において個別施策層の中でも未だ一定のグループに対して必要な情報が届いていないという事実が浮かび上がってきた。今後実施する各種活動を通じて、必要な情報を必要としている層に効果的、効率的に届けるため、商業マーケティング概念を導入し応用する必要がある。導入に当たっては、効率的かつ効果的な手法を開発する必要がある。

そこで現代商業マーケティングにおいて主流となっている理論を概観し、同時に保健領域における応用について考察を加える。

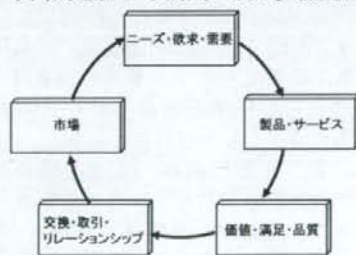
#### マーケティングの定義と一般的な流れ

フィリップ・コトラーによると、「マーケティングとは、個人やグループが製品や価値をつくりだし、それを他者と交換することによって必要としているものや欲しいものを獲得するという社会的かつ経営的なプロセス。そのためには顧客やその他のステイクホルダーと強固で価値のあるリレーションシップを創造し、維持し、強化する必要がある」(コトラー(2003), p. 17)。

基本的なマーケティングの流れは、マーケットを知ること(リサーチ)→市場の細分化(セグメンテーション)→標的となる集団の特定(ターゲティング)→提供者の位置づけと差別化(ポジショニング)→具体的な施策設計となる。販売戦略や広告などコミュニケーション戦略はその後に検討、実施されることとなる(図1参照)。

#### マーケティングの概念(図1)

マーケティングとは「マーケティング・ミックス」で構成される

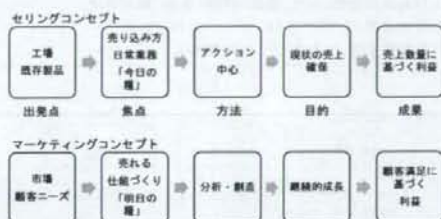


中地中 高千穂大学客員教授作成スライドより引用

#### 顧客(クライアント)志向への移行

マーケティングにおいて一番大切なことは「市場を知ること」で、そのためには市場調査が必須となる。また現在では、より顧客を意識し継続的に良い関係を構築することを目的に「顧客志向型」マーケティングに移行している。顧客志向型マーケティングにおいては、製品やサービスを受ける側のニーズやウォンツを企業側が提供するものに反映させることが必要となる。プッシュ型に対して「プル型」と呼ばれるこのマーケティングの仕組みにおいては、顧客の声をいかに製品やサービスに反映させるかが重要となる(図2参照)。

#### セリングコンセプトとマーケティングコンセプト(図2)

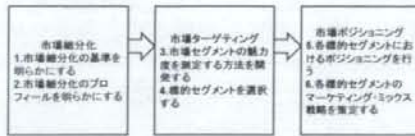


横口光博著「戦略的マーケティングの論理」成文堂新社 1984年  
松野守博・松林理文・藤原山彦「ビジネスに出る英単語」講談社 2002年 P.313参考

#### 市場細分化

顧客の声を集め製品設計やサービス内容に生かすためには、市場の声に耳を傾ける必要がある。つまり、今、どういった製品や機能が欲しいのか、現状では十分に満足できていない望ましいサービスとの差は何かといった声を効率的に集積し、製品設計に生かす仕組みが不可欠となる。そのためには「マーケット」を知ることが大変重要である。同時に通常は多岐にわたる製品やサービスの受け手であるマーケットは全体で一つではなく、顧客によって必要な製品やサービスは自ずと違ってくる。このことから、効率的に顧客情報を集積し、そのニーズやウォンツを反映させた製品やサービスを効率的に届けるために、顧客を細分化(セグメンテーション)する必要がある。通常マーケティングの手法において市場を細分化する際には、地理的変数や人口動態変数、心理的変数や行動特性変数などのいくつかの変数を組み合わせることで細分化を実施する(図3・4参照)。

### 市場細分化について(図3)

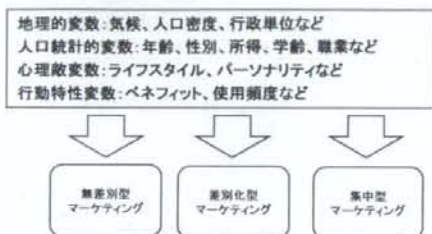


フェリス・コトラー、グイリー・アムストロング、和泉英夫監  
『マーケティング管理第3版』第7章、競争優位のための市場細分化、ターゲティングおよびポジショニング  
図3-1 市場細分化、市場ターゲティング、市場ポジショニングの相互関係より引用 (P. 258)

にも属さない少数の集団あるいは個人が認められる。商業マーケティングではその費用対効果の面からこれらの集団あるいは個人はマーケティングの対象から切り捨てられるがエイズ対策においてはニッチ(隙間)アプローチや個別対応の可能性を探るか、異なる変数を採用し新たな対象設定を重層的に行い、異なる切り口のアプローチをおこなうことで網羅していくことを検討する必要がある(図6参照)。

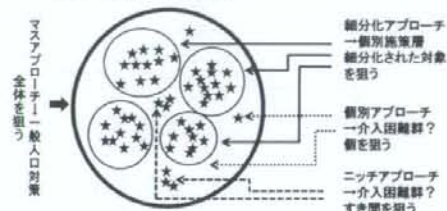
### 市場細分化理論とエイズ対策(図6)

### 市場細分化の切り口(図4)



フェリス・コトラー、グイリー・アムストロング、和泉英夫監  
『マーケティング管理第3版』第7章、競争優位のための市場細分化、ターゲティングおよびポジショニング  
図4-1 消費者市場における主な細分化変数 (P. 258) 図7-1 市場のバリエーション戦略の三つの性質 (P. 316) 参照

### 一般人口対策と個別施策層



### 消費者、社会、企業の利益バランス

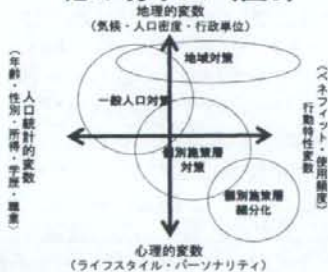
従来のマーケティングは、企業側からの視点、すなわち製品やサービスを起点に消費者に向けて発信してゆくいわゆる「プッシュ型」マーケティングが主流であった。

コトラーによると、伝統的なマーケティングは「製品を売る」ことを目的として来た。製品を作ってから顧客を探すのであると指摘している。ダイレクトマーケティングの父、レスラー・ワンダーマンは「産業革命は「この製品を買いませんか?」を掛け声にした。ところが消費者革命がはじまると、今度は顧客の側が「必要な製品を説明するので、作ってもらえませんか?」と声をかけてくるようになった」と述べている(コトラー(2002), pp. 47-48)。

さらにピーター・ドラッカーによると、企業には2つの基本的な機能「マーケティング」と「イノベーション」が存在すると指摘している。また「すべてのビジネスは問題解決」とも述べている。現在の潮流として、多くの企業は、自社の企業理念や提供する製品やサービスを顧客価値と調和させ、さらに公共の福祉にも長期にわたって寄与する仕組みづくりを模索しており、従来の企業や製品・サービスを起点とするトップダウン型のマーケティングから、より社会志向の強い「ソサイエタル・マーケティング」という概念が生まれ、更なる顧客志向の構造へと転換を図っている。具体的には、顧客の製品やサービスに対する需要はもちろんより

なお、エイズ対策における個別施策層細分化の変数は図5に示された通りライフスタイルや性格といった心理的変数や、それぞれの価値観や性行動パターン、セックスネットワーク、情報アクセスなどの行動特性変数による細分化が有効と思われる。

### エイズ対策と個別施策層細分化の切り口(図5)



このようにして把握された多様なグループの中から共通あるいは近似した特性を持ち同時にアプローチ可能なものをまとめ、実現可能かつ効率的な範囲で対象細分化を行う。

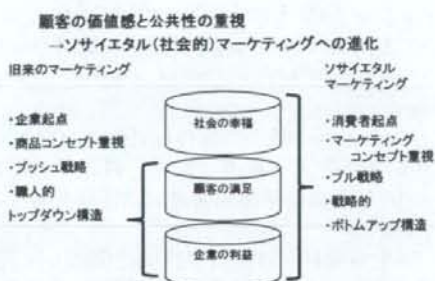
エイズ対策の個別施策層においてはこれが二次対象群となる。

しかし、これによってもいづれの二次対象群

付加価値を高め、顧客と社会からの共感を得るマーケティング手法に移行しつつある。また一連の活動を継続的に実施することにより、より継続性の高い活動を模索、展開している。

つまり現代経営学においてはすでにマーケティングを販売者対消費者という単純な図式ではなく、公共の福祉の概念とも共通する社会の利益を想定し、ソサイエタル・マーケティングとして三者のバランスに配慮したマーケティング戦略がとられている(図7・8・9参照)。

## 商業マーケティングの動向(図7)



## ソーシャルマーケティング概念とソサイエタルマーケティング概念について(図8)

ソーシャルマーケティングとは、標的集団における社会的アイデンティティ、あるいは主観主義の受容可能性を増大させることを求めるプログラムの設計、実行、統制である。それは標的集団の反応を最大化するために市場細分化、消費者調査、コンセプト開発、コミュニケーション、促進、同期、交換理論を利用する。

フィリップ・コトラー、井関利明訳「非営利組織のマーケティング戦略」第22章 ソーシャルマーケティングについて(p.666)

ソサイエタル・マーケティング・コンセプトにおいては、マーケティングの方針を決める際に社会の利益、消費者の欲求、社会の利益という3つの要件のバランスを考慮する必要がある。従来、大多数の企業は、短期的な社会の利益を優先してマーケティングの方針を決めてきた。やがて長期的な観点で、消費者の欲求を満たす責任性を認識するようになり、マーケティング・コンセプトが生まれた。そして今、多くの企業がマーケティングの方針を決める際に社会の利益を考慮するようになっている。

中地中 高千穂大学客員教授作成スライドより引用

## ソサイエタル・マーケティングの3要素(図9)



中地中 高千穂大学客員教授作成スライドより引用

ソサイエタル・マーケティングの概念を保健領域に応用する場合、公的サービスである予防情報や検査等の保健サービスを施行側である行政が想定するニーズに対応させて提供する

のではなく、個別施策層内の多様なクライアントの価値観を尊重した共感型のマーケティングコンセプトによる予防介入が有効と考えられる。

そのためには対象層の予防活動への積極的な参加が必須であり、これらの方法はすでに一部MSM対策として実践され効果をあげている(図10参照)。

## ソサイエタルマーケティングの保健領域での展開(図10)

ニーズから共感へのシフト(需要から顧客価値へ)



## D. 結語

### 商業マーケティングの可能性と限界

商業マーケティングがいかに顧客志向に移行し、社会の利益を意識するように変化しているとはいえ、あくまでも企業主導によって行われる点を認識しその手法の濫用を避けなければならない。そのためにその手法は市場細分化、資材形成など個別施策層の利益を優先し、介入側の立場から主張される「社会の利益」であってはならない(図11参照)。

### 商業マーケティングの可能性と限界(図11)

**可能性**  
対象層の価値観や行動特性に着目し介入効果の向上が期待できる

**限界**  
マーケティングの発想があくまでも企業(行政)主体で、介入対象への配慮が形骸化する可能性を残す

倫理的評価の必要性  
HIV予防介入への応用手法の限定  
対象層細分化論・コミュニケーション論・資材形成

これを踏まえた上で細分化された標的集団を明確にした後、どういった方法で情報を届けるか、また市場からのフィードバックを今後の活動にどう反映させるか、というコミュニケーション・パスや方法、ツール開発を考慮する必要がある。コミュニケーションは一過性のものではなく、届けられた情報を理解し、継続的な行動に反映させて行く必要があり、分析と検討

が必要となってくる。

その場合、人口統計的要因や地理的要因などの客観的要因を中心とした研究者による一義的な分類による仮設定ではなく、心理的変数や行動特性変数といった要因を一番よく知りうる当事者を参画させることにより分析し施策に結び付けることを考慮した場合、HIV陽性者を含む、クライアント参加型のいわゆるマーケティングの手法が有効と思われる。

#### E. 参考文献

1. フィリップ・コトラー、ゲイリー・アームストロング『マーケティング原論第9版』(和田充夫監訳)、ダイヤモンド社、2003年
2. フィリップ・コトラー、ディバック・ジェシン、スヴィート・マイアシンシー『コトラー新マーケティング原論』(有賀裕子訳)、翔泳社、2002年
3. フィリップ・コトラー『非営利組織のマーケティング戦略』(井関利明訳)、第一法規出版、1991年
4. フィリップ・コトラー、トーマス・ヘイズ、ポール・ブルーム『コトラーのプロフェッショナル・サービス・マーケティング』(平林祥訳)、ピアソン・エデュケーション、2002年
5. 片山又一郎『マーケティングを学ぶ人のためのコトラー入門』日本実業出版社、2003年
6. ピーター・ドラッカー『現代の経営(上・下)』(上田惇生訳)、ダイヤモンド社、2006年
7. ピーター・ドラッカー『非営利組織の経営』(上田惇生訳)、ダイヤモンド社、2007年
8. セス・ゴーティン『パーミッション・マーケティング』(阪本啓一訳)、翔泳社、1999年
9. 中地中(高千穂大学客員教授)作成スライド ([homepage3.nifty.com/atnakachi/marketimg1.ppt](http://homepage3.nifty.com/atnakachi/marketimg1.ppt))
10. 厚生労働科学研究「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年度総合研究報告書(主任研究者:市川誠一)
11. 厚生労働科学研究「男性同性間のHIV感染対策とその評価に関する研究」平成17～19年度総合研究報告書(主任研究者:市川誠一)

「介入困難群の予防・保健サービスへのアクセスに関する研究」  
ゲイ/MSM人口の予防阻害要因の探索

宮島 謙介 (日本H I V陽性者ネットワーク・ジャンププラス 臨床心理士)  
長谷川博史 (日本H I V陽性者ネットワーク・ジャンププラス 代表)  
研究協力者: 大木 幸子 (杏林大学保健学部看護学科地域看護学 教授)

### 研究要旨

関東、京阪神、および中四国を活動地域とするゲイ/MSMコミュニティ活動家、ゲイ産業従事者を対象に、彼らが提供している場を利用するゲイ/MSMの、これまでの予防情報が届きにくかったゲイ/MSMの中のサブポピュレーションについての聴取および分析を行った。東京でコミュニティ活動家およびゲイ産業従事者を対象としたフォーカス・グループ・インタビュー(FGI)をそれぞれ1回ずつ、中国地方で中四国拠点のコミュニティ活動家とゲイ産業従事者を対象としたFGIを1回行い、GT法により予防情報受け取りあるいは予防行動実践の阻害要因をインタビュー記録より抽出した。抽出された発言群から、ゲイ向けの予防情報やゲイという存在に対するそれぞれ様でない態度が語られたことと呼応して「予防情報の高度化陳腐化」「セックスを優先」「セックスと社会生活との切り離し」といった複数の予防阻害要因が抽出された。今後これらの様々な予防阻害要因を当事者の質的調査や、量的調査によって確認してゆく必要がある。

### A. 研究目的

H I V感染予防個別施策層の中においてMSMはもっとも研究がなされ、ゲイコミュニティからの情報発信という形で、MSM層に特化した感染予防対策のさまざまな試みがなされてきており、一定の成果をおさめつつある。MSM予防介入が先行した都道府県においては一様に発症率が全国平均を下回っている。しかしそれにもかかわらず「いきなりエイズ」と称される未検査発症者が、とりわけ地方において決して少なくなく、現行の予防情報や検査等の保健サービスにアクセスできない介入困難群が存在していることはまた紛れもない事実である。H I V感染の拡大を防ぐには、予防情報・保健サービスの提供者側がこうした介入困難群のアクセス阻害要因を認識し、解消していく必要がある。

本研究では予防個別施策層を取り巻く予防環境や社会構造を把握し、予防個別施策層の中のさらなる予防介入困難群の存在と実態を把握する最初の試みとして、MSM層の中の予防情報にアクセスできない要因、および予防知識を行動に移すことができない要因を質的に探

索した。

### B. 研究方法

個別施策層研究の先行事例研究を踏まえて、MSMの対象細分化(層別化)のためにゲイコミュニティで活動するゲイを対象とした3つのフォーカスグループインタビュー(Focus Group Interview 以下、FGI)調査を行った。当研究は群馬大学医学部疫学研究倫理審査委員会の審議を経て、医学部長の承認の下に行われた。

なお疫学上対象人口層としてふさわしい定義と呼称は「男性とセックスする男性:MSM」であるが、MSM当人はMSMという言葉や、性行動を越えた自己存在や、利用媒体の呼称や、文化的集団の呼称として用いることはあまりない。上記の定義では「ゲイ」を用いることが一般的である。しかしその一方で男性とセックスする男性やゲイ媒体を利用する人達全てが「ゲイ」に該当したり「ゲイ」を自認している訳ではない。以上のことから本研究および平行研究「ゲイ/MSM人口のサブポピュレーション

ンの探索」においては研究対象母集団の呼称を「ゲイ/MSM」と併記することにした。

#### 【FGI-1】

調査対象者：首都圏在住のゲイ産業従事者（ゲイを対象としたバー、ショップ、クラブ、ハッテン場（出会い系商業施設）、サウナ、出版社、ポータルサイトなどの商業施設及びサービス事業の経営者、従業員

実施日：平成21年1月25日。

参加者：5名。

#### 【FGI-2】

調査対象者：地方都市におけるMSM対象のコミュニティ活動（HIV予防、クラブイベント、映画祭サークル等）の主催者

実施日：平成21年2月1日

参加者：5名

#### 【FGI-3】

調査対象者：首都圏のゲイコミュニティ活動（ボランティア団体、趣味サークル、交流団体、ゲイイベント）への参加者

実施日：平成20年12月27日。

参加者：6名。

なお、全てのFGI参加者はゲイ自認を持っていた。

事前に配布した本研究の趣旨の理解とFGI参加への同意を確認後、インタビュアーは参加者に、自己紹介、参加者自身あるいは顧客・クライアントの類型、行動様式、ゲイ・アイデンティティ、情報の入手方法、入手媒体といった半構造化された質問におよそ90分間に渡り回答してもらった。その際回答する際のプレッシャーを回避し参加者の本音に近い意見を引き出すFGI手法の意義に乗っ取って、参加者同士の意見の出し合いやそれに対する同意や発言の補足などを自由に行ってもらった。

それぞれのFGIの発言はボイスレコーダーで録音された後逐語記録としてテキストに書きおこされ、研究者らによって本研究のリサーチクエスチョンである「予防情報入手あるいは予防知識の実践を阻害する要素とは何か」に沿って、その質問の答えとなる発言を抽出、修正版 Grounded Theory に従って研究者らの協議のもと、共通する「概念」に関する発言のとりまとめ、その概念の「定義」、さらにそれらの概念を上位でまとめる上位「カテゴリー」を設定した。

#### C. 研究結果

各FGIでおこされた逐語記録を、個人の特定が可能な箇所を省略した上で資料として添付する。手続きの例示として「分析シート」を表1に示す。

#### 5 予防阻害要因諸概念とその定義

その結果、筆者らはまず16個の予防阻害要因の概念を抽出、定義した。

##### 概念名1：ゲイ向けの情報のマンネリ化

定義：ゲイ向けに発信された情報に長らく触れてきた場合、その予防情報を陳腐なものとして受け取り、行動化につながらない。

ゲイ向けのイベント、というか、予防をしましようっていうイベントよりは、「よりは」っていうと変ですけど、一般の方のイベントに参加してレクチャーを受けたときにああ、そうかそうかと。まだすっきり入り易かったっていうか。なんて言うのかな、ちょっと言い辛い。一般の方のレクチャーの方が僕にとってはわかり易かったというか言葉が入り易かったっていうか。セックスのやり方にしても、普通に、一般のかたの場合はこんなですよと、話してくれたので 逆にもっとちゃんと聞こうという気持ちになって。…なんかすんません。(paraphrase 一般のレクチャーの方が単純明快?)ゲイゲイゲイゲイ…って感じがしてないんで… (ゲイ向けの検査イベントでは)…ゲイゲイしいことはおっしゃらないのですけれども、全体として男性だったら男性はエッチの対象として話をされるので、それがイマイチでもないけれど、やっぱり心の中では「わかってるし」って感じがあるんでしょね私の中に。今回そのエイズデーの検査会の時は一切無く、やっぱり初めに帰って聞けなまきやいけななになってことで。(関西、コミュニティ活動家)

##### 概念名2：「知識」から抜け道を自己判断する

定義：過去に聞いたり身につけた予防情報に含まれていないリスクな行為を、安全であると自己判断して行う。

さっき質問を受けたときに、まったく浮かばなくて、団体Xで10年セクシュアルヘルスのことをやって、仕事としてやっているんで、365日一緒にこれという状態なので、空気のように思ったんですけども、いま、いろんな話を聞いて、知識の問題で、初めての人の話からベテランの話までありましたけれども、あと、一般の情報の方がわかり易いとかありましたけれども、一つは情報は、たくさん知識は行き渡ってますよ、という



人が必ずしもそういう行動には結びついていないっていうのは、データですと僕らも持ってたんですけど、むしろ逆に、知識があがっていくほど…抜け道探しとか（笑）。ココがコウなら、ここまでいいでしょ？という風に判断が自分で出来るようになっていったりする。知識が無い頃はここで信じればいい、みたいな。ちゃんとコンドームが使える。フェラチオのときに、そういう時も使おう、っていうところできっちりはっきりわかっているのだけれど、どんどん…間を探し出すようなことも起こってような気がしたりもするんですけども。（関西、コミュニティ活動家）

### 概念名3：あやふやな情報が先走りしている

**定義：**予防情報があやふやであったり、誤解している人達が、ゲイ・コミュニティの内部に存在する。とりわけ「過去のHIV抗体検査の結果が陰性だった」ことの意味を曲解する例が複数回取り上げられた。

ゲイの世界にどっぷりとはまっている人というか長い人、例えば二丁目で飲んでて例えばセックスの話とかになったときに、またちょっと感じが違うな、と思うことがあるんですよ。ゲイの人に対する正しい知識の浸透の度合いというのがまだ隔たりがあるかな？と。（東京、コミュニティ活動家）

「私は年一回検査を受けているから大丈夫」って言う人がいるんですよ。その間にリスクのある行動はとっている。けれども、年一回検査を受けているから大丈夫。リスクのある行動をとっているけれども検査で安心しているんですよ。だからもしかしたら彼は検査を受けてそこで陽性が出たら、もしかしたらリスクのある行動はやめるかもしれないけれども、検査を受けて陽性が出るまでリスクのある行動をとり続ける。そういった感じですかね？（東京、コミュニティ活動家）

### 概念名4：今のセックスを完全に変えることを迫る情報への拒否感

**定義：**予防情報がその人の現在行っている性行動からみて大幅な変更を要求するものの場合、その情報に対する拒否感をもって反応される。

…ほんとうに生掘りが好きですって言っている人にはそれ向けの情報がある訳です。それよりもコッチの方がまだいいよね、コッチの方がリスクちょっと低いとかね、これからセックスをする人向けにはこうやるのがいちばんいいよ、っていうところから始まってっていう話し方になるでしょうし。いう内容がまったく逆だったりする訳ですよ。生掘りする人にコンドームつけた方がいい

よってっていうのは逆効果だったりするので。「もう聞きたくないみたいになっちゃいますから。（関西、コミュニティ活動家）

### 概念名5：初めて予防情報に接触する場合、そのまま受容・行動化する

**定義：**コミュニティ経験が少ない人の方が予防知識が豊富で正確、かつそれを実践している。

初めてゲイに接する人、初めてゲイのコミュニティに、団体に接するという参加者が半数を占めているんですけども、HIVに関する問題を出したときにだんだんと正解というか、正しい知識を持ってきた人が、増えてきたな、という感覚があるんですね。……ゲイの中とはまた別に、社会の中には浸透していると思うんですよ。（東京、コミュニティ活動家）

若いお客さんがいらっしゃってその方はそういった知識をすごい…、田舎の方に住んでいてあんまり遊びに出てきてないっていう、知識のカタマリの方がいらっしゃって、フェラチオしてほしって言ったときに、ゴムをかぶせたんですよ。周りのみんなが引いたんですよ。「ナンシ始めんの？」だから、僕ら、僕も含めてなんですけれど、その場に来てたお客さんがフェラチオは生でやってもええ。で挿入はゴムかぶせなきゃいかんという風な感覚をみんな持ってたんですよ。（関西、コミュニティ活動家）

### 概念名6：予防知識とQOLをはかってリスクを引き受けることの難しさ

**定義：**生活を犠牲にすることと健康リスクを引き受けることの両者との葛藤を熟慮して妥協することは難しい。

僕、ゲイとしては比較的年が上だと思うのですが、もう50近いですけども、HIVに関しては十分すぎるほどの知識はあります。けれどもリスクマネジメント…自分自身のリスクマネジメントというもので、コントロールしてしまう、という部分があると思いますね。さっき言ったその、生でフェラチオしてしまうっていうのもね。そのあたりは、当然、パーセンテージにはならないけれど感染する危険はある。特に不特定、知らない人とそういうことをすると、あるんだけど、自分のその、生き方っていうんでしょうか、そこまで言ったらオーバーですけども、ここまでだったらいいだろう、という感じになってしまう。だからそれが拡大解釈されると、さっきみたいなことになるんですよ。生で…（生でやるのは自分で決めたことだから…）その、ほんとうの、ゲイであって、セーフアセックスにはどんな物があるか、っていうと、極論的にはテレフォンセ

ックスしかなくなっちゃう。そうするとその中で、どこまでのリスクを背負えるかっていうことをこの歳になると、そういう考え方になってしまう。だから、いかにしてHIVが感染するかってのは十二分に知ってるんですよ。でもセックスはコミュニケーションであり人生のうちで大切な物であるのだから、その中でコレまでは…もしなっちゃったらしょうがない…っていう言い方は変だけれども。もちろんゴムしてしかしてないですけれども…その分に関しては自分でコントロールしよう、と僕は思っています。だからその辺りを…難しと思うんですよ。若い人にそれをコントロールができるか、っていうと難しいのかな?。(東京、コミュニティ活動家)

**概念名7: 性についてのQOLを下げる予防情報は集団として受け入れられない**

**定義:** 従来の性行動の大幅な改変を迫る予防情報によって、集団にそのことについてかたまりなくない空気(タブー)が形成される

リスクマネジメントというフレーズでちよつと思つたのですが、やっけて行く上で、感染しないってのは無い訳で、セックスする…行動する上でその先の方が一をその人が見越しているのかどうかで、セックスの中身も変わっていくのかな?と。結局、QOLを下げてまで予防予防って言ったらみんな引いてしまう訳だし、行動の中で知識を正しくみんな持っているのだとすれば、その行動でその先起こりえることも覚悟というかして、それをさらに受け止めるくらいの気持ちを個々の人達が持てばいいのかな?というようなところがあるのかな?(東京、コミュニティ活動家)

(学校で) とくにセクシャルマイノリティの話を「気持ち悪い」とはつきり書いてくるのも男子学生。授業も男子学生が減ってきているのもわかる。残るのは女子学生。男子学生にメッセージを届けるのはとても難しい。どうしても男性に自制を迫る内容になってしまう。避妊にしてもSTIにしても。だからそこが越えにくい壁。(中四国、コミュニティ活動家)

**概念名8: 性に関するタブーを作ることへのタブー**

**定義:** 性行動に自制を要求する予防啓発の本質が、「性に制約を受けない」ゲイ・ライフスタイルのひとつの中核として相容れない。

HIVに関して、こういう事は危ないとか、カミングアウトをしたノンケの友達に対しては言い易いのだけれども、ゲイのコミュニティの中にいる時って 言わずに済ませてしまっている自

分がいるような気がして…それってなんだろう? ゲイの方が、性に関してタブーを作るのを煙たがられそうな気がして、言いにくかったり言い出せなかったりします。(東京、コミュニティ活動家)

リスクについて、わかっててやってる人は少なからずいると僕は思います。正しい知識を把握した上でやっている人に関しては、やっぱりタブーではないですけれども、こちらから言うのは野暮というか。だけどほんとうにわかっているかどうか分からないですから、アレなんですけどね。(東京、コミュニティ活動家)

後はそう、エロ目的が無い媒体は受け入れられる。エロを期待される雑誌の場合それは萎えさせるコンテンツになっていけないって言う、話があったんだけど、逆にその上にリスクな行為ばかり振って、煽動するのも良くないんじゃないか。焚き付ける可能性もあるから、エロコンテンツがある雑誌だと、リスクな内容は行わない方がいいんじゃないの?というはなしは、一回議論になりました。(東京、ゲイ雑誌ライター)

**概念名9: 楽しむ場でHIVを語ることのタブー**

**定義:** 楽しみにきている場所で病気のことで、とりわけHIVに関することは楽しい雰囲気を除くから、ゲイの集まる空間でHIVに関する内容はタブーになっている

必要性が無いですよ。エッチする時でも予防をちゃんとしている場合だったら言う必要も聞かなくても無いです。自分で宣伝する訳でもないのにね。タブーって言うよりも、言うべきでない事とでもいうのか。…むしろ話がこんがらがってくるカネとか政治の話とかの方が避けようかな?というのと同列のような気がする。(関西、コミュニティ活動家)

今日ちよつと呼ばれて思つたのは、バーの中でHIVのことってのははかなりタブーなのではないかと思つています。話はね。…というのは感染者の人がいるかもしれないと思つて話さない人は多々いるだろうし、やっぱり楽しい話じゃないじゃないですか。で、リラックスして話を楽しみに来ているのに、なんでそんな話をしなきゃなんないの?と思う人は多い気がします。バーという場所は。店の規模にもよるのでですけども、クラブとかがはやっていたりすると、クラブ文化みたいなのを背負ってバーに来ている人は…うちの店はキャバが広いので…30代とかはそういう人が多いので、関心は持っているんだろうけれども会話にはならないですよ。HIVは。(東京、ゲイバーのマスター)

クラブではそもそも、面と向かってしゃべると

いうスタイルを取らないですよ。『ワーお久しぶり』とかいって、踊って、お酒飲んで、下らない話をして帰るという形なので、トピックが出て会話をする感じではない。だから例えばそういうお店とか、僕の友達は大学の時から付き合いでクラブに行ったり昼間も会っているという友達関係も多いですが、昼間話す内容をクラブで話すかっていうとしないですよ。 (東京、ゲイ雑誌ライター)

**概念名10: あやふやな情報のまま正しい情報を確認できない**

**定義:** ゲイコミュニティの中で持っている知識を更新する機会がないために、あやふやな情報(先述の概念)が訂正できないでいる。

なんかちょっと、ゲイの中では情報が先走りしている感が。情報が正しい情報ではなくて背びれ尾びれがついて広がっているような感じがします。(Interviewer: バラブレス) 正しい知識を吸収しようとしている人にとっては、もちろん詳しい人もいますけれども、レベルがあつ、低い人にとっては、ちょっと違ったイメージで伝わっているなと思います。(東京、コミュニティ活動家)

いろんな活動をしていると、検査に行こう検査に行こうというけれど、検査が先走りしてしまっている。予防につながっていない、っていう。この前もエイズ予防月間、12月で、ありましたが、検査に行こうっていうのがまず前面に。ゲイの世界に浸かっている人の中には 検査に行けばいいんだという風に捉える人もいますので、検査に行くことで安心する、その間には何もしない。アレ?って感じですね(東京、コミュニティ活動家)

ノンケの人はともかくゲイの人達でHIVを知らない人はいないだろうし、一定レベルの知識ってのはあると思うんですけども。さっき話した勉強会の活動をしている中で、知識はあるんだけどそれを使って人と情報交換をするという場は実はあんまりないな 飲み屋とかクラブとかけっこうそういうことが多い。そういう中でHIVの話ってのはまず出ないですよ。予防啓発団体の中でバーのママにインタビューをたくさん取ったことがあるんですけども、その中では、お店の中ではそういう話、お客さんから相談されることはあるんだけどもお客さん同士ではどういふ話をするとはまずないなあと。そういつた中で情報が一人歩きしちゃっていて、〇〇(参加者)さんも話していましたが、あやふやな情報のままぼんやりとボールを持ってるから、それは正しい情報かどうかかわからないけれども正しい予防につながっていないのかなっていうところがあって、HIVっていうそのものがまだ何

となくタブー視しているというか、話すのに抵抗があるような題材になっている、そういうイメージがけっこう強いですね。HIV、病気怖いよねかかってしまったら大変だよっていうぼんやりとした これってどうなんだろう、これくらいだったら平気なのかな?とされたぼんやりとした情報のままでもみんなそれを話す場がないから確認することも出来ないし、 そうしたままの情報でセックスにいき及ぶときに これって大丈夫なのかな? まあいっか、で流されるかもしれないし。病気に対する意識… 一歩引いた意識っていうのは、知識とか、正しい啓発、予防活動、… 個人個人の予防にはつながっていないのかな、という気がしています。あとそれも含めてそういう話をして、経験をしていない人が、実際HIVになっちゃったあとも、ちょっと心の問題というか、それをどうその人が捉えていけるかが影を落とす部分ではないかなと思います。実際どうしているかわからない 結果によっては自暴自棄な行動につながってしまうことにもなるかもしれないです。情報は届いているんだけど、その情報をみんながどう捉えているのかっていうのがまだうまく…。使ってほしい感じて使ってもらえてないのかなと。知識はあるが意識までは高まらない。(東京、コミュニティ活動家)

**概念名11: セックスパートナーからの誘いを断れない**

**定義:** リスク行動の実践において、セックスの相手の主張や態度が大きな要因である。

僕は何人か知っているんですけども、やったことがある人、やっていた人、やっている人含めて。比較的「自分は大丈夫だ、捕まらない」も含めて、「そんなに大した中毒にはなっていないから大丈夫だ」って言う風にいつている人が多いですよ。自覚症状が無いというか、あるというか。「自分は自覚しているのでこれくらいだから大丈夫だ。いつでも止められるし」という。…やめてないじゃん(笑)。もちろん過度にはまって非常に苦しんで逃れられないでいる人もいます。ほとんどそういう人は最初はセックスのパートナーからやってみないと言われて、初めて、そういう風になっちゃう。やっぱり、訳わかんなくなっちゃうって言うことだから、効くんですよ。(東京、ゲイバーのマスター)

ナマとか言ってる人はダメ。でもこの人とつながりたい、知り合いになりたいなと思ったときにその相手が生とか言ってる人はダメですよとかいってたら、どうしても、って言う人だったら流される人もいます、かも知れませんが。(東京、ゲイ雑誌ライター)

**概念名12:** ネットでのアンセーファなセックスの書き込みに簡単にたどり着く

**定義:** ネットでアンセーファな行動への興味を追究すると、それに見合ったセックスの相手・場所・販売入手先などが過去と比較して格段に得易くなっている。

「○○○」という SNS はすごい世界だなあと。完全ナリ目的の SNS なんですけれども、みんな日記に、やって、ハメ撮りをした写真を載つけて報告している。んで、そのためにセックスをしているような人が、けっこう多いんじゃないんじゃないかなと思うんです。例えば日記で「今日はハメ撮りできませんでしたごめんなさい」とか書いてあって…。別にね、それ、したいんなら構わないんだけど、見せるためにやってるのかよお前！みたいな。後、見てて面白いなあと思ったのは、さっきもドラッグの話が出ましたけれども、「キメ生」コミュニティってのがありまして、○○(SNS)というみんなが入っているいちばん大きなコミュニティが13000人くらいいて、「キメ生」には400-500人いて、そこをみると今までキメる、ということは意識もしていなかったけれども「ここで手に入ります」みたいなことを言われれば、飛ぶとショッピングサイトに飛べる。すごい情報には近くなっちゃっているなあ、と。(東京、ゲイ雑誌ライター)

興味があるとそのままそこにダイレクトに行けちゃうので、興味の幅が広がってしまうかな、と。(東京、ゲイ雑誌ライター)

ナマでやろうとか、そういうものですね。そういったことが大々的に出回ったりするとそれまで興味の無かった子までやってみようとかアクセスすることになる。(中四国、コミュニティ活動家)

**概念名13:** ネットによる作るのも簡単、捨てるのも簡単な関係性の作り方

**定義:** 人間関係を簡単に作りたい、その一方で煩わしい人間関係は回避したい、という要求に、インターネットはよく応えているが、それによって性行動の機会が増える、相手とネゴシエーションを行うための個人のプロイールが欠如するなどの予防阻害が起きている。

自分のことを隠しながら出来ますよね。べつにボンとコミュニティに入ったからと言って自分のことが判る訳じゃないですか。(Interviewer: ネットでは匿名であることは重要?) ある意味重要。(Interviewer: 匿名であることは阻害要因でもあるのでしょうか?) 昔あった文通欄の回送は絶対に自分の名前と住所を書かないと届かなかった。でも今は別に、サブアド

レスとかメールアドレスはいくらでもとれるし、捨てることもできます。(東京、ゲイ雑誌ライター)

すごく簡単に人間関係が。作るのも簡単だけれども、捨てるのも簡単になった。そんなにディープに行かないけれども、広範囲に広がっていくけれども簡単に切っちゃう。……(ネットのハンドルネームのような自称をする客がバーで増えてきていることについて) きっとそれはインターネットというアレがひろがって…本名で検索されると出て来る可能性が高い人が比較的いると。昔はそういうことなかったじゃないですか。狭くなったので、判らないようにして、都合のいい部分だけ広がって、出会いが広がってやれば、ということは広がっているんだけど、こと個人情報となると極端に狭くなる、狭くしているって人は多い気がする。(東京、ゲイバーのマスター)

とくに携帯サイトの場合はいわゆるセックスネットワーク作り。コミュニケーションをとる必要がない。必要最小限の情報で足りる。その面で携帯のほうがゲイにとって使いやすいのではない。(中四国、コミュニティ活動家)

**概念名14:** こっそりとセックスの相手を探す

**定義:** 自己プロフィールは最小限に抑えることでセックスの相手をさがす。こちらリスク行動の回数増加、ネゴシエーションの省略が阻害要因である。

エロ系のだと、カウント・足跡機能とかあるじゃないですか。過激な画像を載つけてるとカウントが稼げるみたいな感じで…結構そういうのを意識して、毎日のように過去画像を…。過激画像をあげたほうが人気者になれるという構造があるので、ちょっとそれがすごい過剰だなと。

(Interviewer: これは立派なグループ行動規範ですよ) 見てると、あ、こいつ、もしかして…と、本当の知り合いを見つけちゃったりするんですけど(一同くすくす笑い) 夜と昼とは別行動なのだな、と(東京、ゲイ雑誌ライター)

それはもう眠っている訳ですよ。結婚してたりして普通の顔して社内で、かなりいい会社で良い役職に就いたりして。ただ、コソコソとネットで知り合ったのとセックスやりまくったりするひとがけっこう多いらしいんですよ。で、そういうひとがやっぱりHIVになる。(東京、ゲイバーのマスター)

とくに携帯サイトの場合はいわゆるセックスネットワーク作り。コミュニケーションをとる必要がない。必要最小限の情報で足りる。その面で携帯のほうがゲイにとって使いやすいのではない。(中四国、コミュニティ活動家)