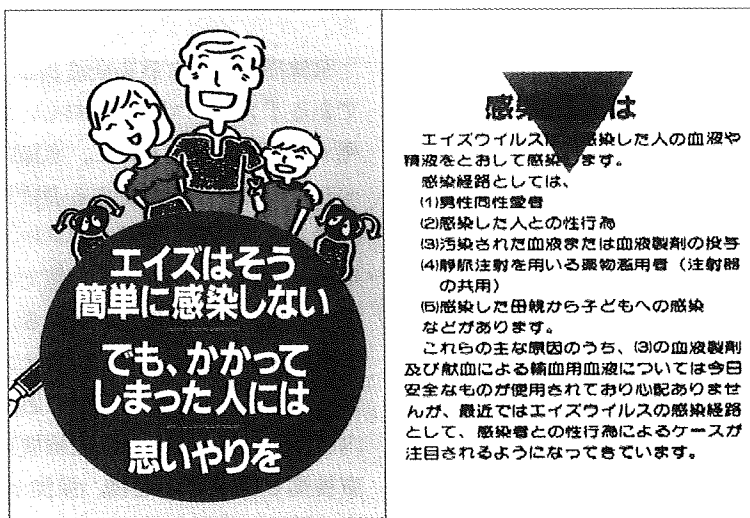


資料 1987年のエイズ啓発パンフレット(誤解を招いた啓発内容、一部抜粋)



重視するあまり、感染者を感染源とみなし、その把握が唯一の目的となり、患者の治療、再発や合併症の防止、そして社会復帰支援への取り組みが希薄になってしまうと、患者の人権や生活権を損なうことになりかねない。このことは、上記の伝染病(感染症)対策をおよそ100年にわたり継続してきたことや、ハンセン病患者を隔離・収容する制度を見直すことなく続けてきたことに現れている。

1999年に施行された新しい感染症法である「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」では、感染症患者の人権に配慮し、治療を中心とした対応を行うことが示されている。しかし、人々の感染症や感染者に対する理解、すなわち偏見や差別をなくすことは、法を変える以上に容易なことではないと考える。

■HIVへの初期の認識にみる共通点

エイズ(後天性免疫不全症候群)が登場した1980年代の初期は、まだ伝染病予防法やらい予防法が制度として残っていた時代である。わが国ではHIV感染者、エイズ患者診断例を把握するサーベイランスが1984年から開始され、エイズ

患者第1号として男性同性間性的接触による感染例が報告された。これより先に、米国でエイズが男性同性愛者に多くみられる病気として発表されていたため、エイズは男性同性愛者に特定して見られる病気であるとの誤解を招いた。そして、わが国で最初に作成された啓発資材(パンフレット)において、「男性同性愛者」が感染経路の1つとして表記されていた(資料)。その一方で、人々のエイズに対する過剰反応に配慮したものと思われるが、「エイズはそう簡単に感染しない、でもかかってしまった人には思いやりを」「正しい知識とフツーの生活、エイズはこれで予防できます」と表示されていた。

エイズの原因であるヒト免疫不全ウイルス(HIV)についての情報が今日ほどには多くなかった時期とは言え、これらの啓発は、「男性同性愛者ではない、普通の生活をしている自分は、エイズとは無縁な存在である」「男性同性愛者やHIV感染者・エイズ患者は普通の生活をしていない人」といった差別感を人々に抱かせることになったのではないかと考える。

ハンセン病患者への差別の要因として以下のことが挙げられる。

- 1) 慢性的症状を示し、治癒に長期間を必要とする
- 2) 治癒することなく徐々に悪化し死に至る
- 3) 著しい後遺症状を残す場合がある
- 4) 家族内感染の傾向が強い(家族から複数患者が出る傾向がある)
- 5) 「社会的に問題視された病気」の時代を経ている
- 6) 発生件数の少ない「珍しい」病気である(標識するには稀少性が関係する)

これらのことはエイズにもあてはまることである。おそらく、HIV 感染者に会ったことや、話したことのある人は少なく、HIV 感染者の生活がどのようなものであるかを知る人はきわめて少ないと考える。

新型インフルエンザ対策とエイズ対策

本年4月末にメキシコおよび米国において流行発生した新型(豚)インフルエンザについて、世界保健機関(WHO)が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態に該当する」との認識を示したことで、わが国では国内での感染流行を防止するために、海外からの持ち込みに対する水際作戦として感染者を把握する警戒体制がとられた。海外渡航者に感染例を発見すると、感染者は空港近くの宿泊施設などにとどめられ、その接触者の追跡調査が行われた。メディアは感染事例を追い、確認検査の経過などを含め一部始終について報道し、やがて「感染者の隔離」といった表現まで使われるようになった。

HIV 感染症に関連したこととして、6月は HIV 検査週間であったにもかかわらず、臨時 HIV 検査や通常の HIV 検査業務を中止(あるいは縮小)して新型インフルエンザに対応した保健所もあった。地域住民の健康にかかわる保健師をはじめ、保健所職員は新型インフルエンザへの対

応と通常業務への対応に忙殺されたことと推察する。

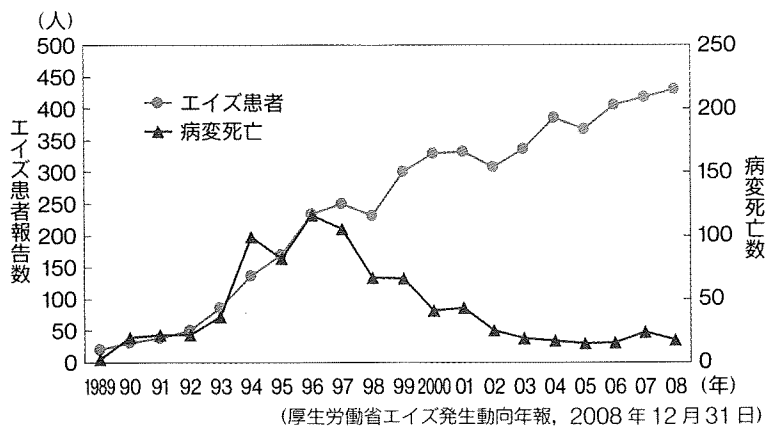
飛沫感染を主な感染経路とし、感染拡大が急速であるインフルエンザに対し、1日に数万人が利用する国際空港において、水際作戦で国内へのウイルスの持ち込みを制するのはきわめて困難なことである。実際、新型インフルエンザ感染者は、現在(8月末時点)10万人を超えるまでに達したと推定され、その困難さが伺える。これから迎える季節型インフルエンザと新型インフルエンザの流行に対しては、診断・治療にあたる医療機関の院内感染防止策とともに、医療機関同士の連携、医療機関と保健所の連携、保健所と保育園・幼稚園、学校、介護施設、企業との連携などの体制を構築しておくことが望まれる。しかし、このような体制は1日でできるものではなく、現在の保健所の人員では困難とも思われる。

かつてエイズについては、エイズ問題総合対策大綱(1987年策定、1992年改正)が設けられ、国や全国の自治体に関係機関と連携したエイズ対策を検討するための組織・委員会がおかれた。しかし、HIV 感染者・エイズ患者の報告数の増加が続いている今日、有効に活動している対策検討会は少ないと思われる。

わが国の HIV 陽性者報告数の概要

世界では7000万人を超える HIV 感染者が発生し、およそ半数はこの病気に関連して死亡しているとされている。HIV 感染症は、21世紀に入ってもなお世界的な社会問題となっている疾患である。わが国においても HIV 感染者数の増加が続く、厚生労働省エイズ動向委員会が報告している数は、2008年末で未発症 HIV 感染者が1万552件、エイズ患者が4899件である¹⁾。1999年3月31日までのエイズ患者には、初回報告票のエイズ患者に病変報告によるエイズ患者154件が加え

図 エイズ患者報告数及び病変死亡者数の年次推移



られているので、これまでの報告累計は1万5297件となる。また、わが国で早期に感染拡大を招いた血液凝固因子製剤による感染者は1439件と報告されており、これを含めると1万6736件のHIV感染例となる。血液凝固因子製剤受注例による感染は、現在では対策がとられており安全な状況となっているが、1439人の感染者のうち、638人(44.3%)が死亡している。

厚生労働省エイズ発生動向年報によれば、最近5年間の報告例は、未発症HIV感染者は4772件で累計の45.2%を占め、エイズ患者では2007件で累計の41.0%を占める状況となっており、近年の報告増の著しさが伺える。特に、男性同性間の性的接触による感染者・患者の報告数は、1996年以降増加が続き、未発症HIV感染者では2001年から報告数の過半数を男性同性間による感染が占め、2008年では69.2%を占める状況となっている。また、エイズ患者においても増加が続き、2008年は43.9%を男性同性間感染が占めている。

日本国籍の未発症HIV感染者を性・年齢階級別に感染経路の内訳を見ると、男性同性間感染の割合は15～24歳の年齢層で81.9%、25～34歳で78.0%、35～49歳で70.8%と過半数を占め、50歳以上の年齢層でも48.6%を占めている。男性同性間感染の大半は日本国籍例であり、日本国内

での感染である。そして、東京、大阪、愛知で著しい増加が見られ、他の地方都市部でも増加の兆しにある。

HIV/エイズ診断例については「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」にもとづいて初回のみ報告が行われているが、HIVからエイズ、およびエイズから病変死亡した報告例については、厚生省保健医療局エイズ疾病対策課長通知(1999年3月19日)による「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)」が医師の任意により報告されている。

エイズから病変死亡した報告例(以下、病変死亡例)の年次推移を図に示した。病変死亡例は1996年116件をピークに減少し、この数年は20件前後で推移している。これは複数の抗HIV薬を用いるHighly Active Anti-retroviral Therapy(HAART)が導入されたことによる効果で、HIV感染症は早期検査により、治療が施されればエイズで死亡することは避けられる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、エイズ報告例は増加が続いている。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。

HIV 検査受検者への対応

エイズに関する啓発資料の普及は広く国民を対象に行われてきた。そのため記載されているエイズに関する情報は異性愛者を対象としたものがほとんどであり、同性間の感染予防に関する情報等はきわめて少ない状況にある。すなわち、同性愛者は、HIV 感染対策面で脆弱な環境におかれていることとなる。男性同性愛者にとって、自身の性的指向を明らかにして社会生活(職場、学校、家庭などでの生活)を送ることは容易なことではない。

沖縄県での調査によれば、サーベイランスに報告されている HIV/エイズ患者の大半を診療している琉球大学では、男性同性間の感染経路の割合がサーベイランスで報告されている割合の3倍以上になっていることが示されている²⁾。これは、受検者自身の性的指向に関わる感染経路は、HIV 検査の告知担当者には答えにくいことを示しており、サーベイランスに報告されている男性同性間感染例は過少報告であることを示唆している。そして、その背景には同性愛者ということで蔑視されるのではないかと、社会からの偏見を避けたいという意識のあらわれがあるのではないかと考える。

■検査時の対応が受検者のその後の行動を左右する

HIV 検査を初めて受ける受検者のなかには、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、そして HIV 検査を受けた後、結果を聞くまでの間、結果に対する不安に悩み、告知に向かう者が多いと考える。さらに同性愛者の場合は、「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。一方、検査担当で男性同性愛者や HIV 陽性者に接触した経験を有する者は少

なく、そのため受検者には異性愛者を中心とした対応のみがなされる。このような状況下においては、効果的な介入が困難なばかりでなく、受検者に対する無自覚な差別的言動や過干渉が起り、その結果として男性同性愛者に被差別不安が生じ、その後の行動への規制が生じることになる。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。

大阪および名古屋では男性同性愛者を対象とした総合啓発イベントとともに、HIV、HBV(B 型肝炎ウイルス)、梅毒の無料・匿名検査を、翌日に確認検査の結果を告知するという方法で実施した。大阪では「SWITCH」として2000年から3年間実施され、名古屋では「NLGR」として2001年から毎年継続している。これらの取り組みで受検者にどのような検査を提供するかについては、医療者、主に同性愛者で構成される MASH 大阪や Angel Life Nagoya などの NGO、そして研究者らで検討している。

検査が提供される対象は MSM(男性と性行為をする男性)であるため、MSM に効果的に届く広報(同性愛者向けメディアや商業施設等を通じた広報など)を実施し、受付や検査前の説明をボランティアが担当し(名古屋では検査を受けたことが同性愛者の知人に知られないようにとの配慮で女性が担当)、さらに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)の作成、陽性者への医療機関紹介と受診の手引きなどを考案し、実施した。

NLGR ではこの数年は愛知県、名古屋市など近隣の自治体から20名以上の保健師が検査前オリエンテーション担当として参加している。この参加には、検査会が開かれる前に行われる「性的指向や検査前オリエンテーションのための研修会」を受講することが条件となっている。NLGR での HIV 検査会は2009年6月にも実施

される予定であったが、保健所や自治体が新型インフルエンザの対応に追われ、検査会当日に協力が得られなくなることが予想されたため、検査会は中止となり、啓発イベントのみが行われた。この数年の検査会の受検者は400～500人を数えていたので、今回の中止はこれらの人々への早期検査の機会の提供ができなかったことになる。

■受検者中心の検査体制構築を

検査では、常に受検者を中心にした検査体制の構築に努める必要がある。HIV検査を行うにあたって、同性愛者等に対しては以下の点に留意することが必要と考える。

- 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。

そして、検査担当者には、同性愛者やセクシュアリティ理解を促進する研修などを行うことが望まれる。その内容としては、①セクシュアルマイノリティの社会的脆弱性の理解、②セクシュアリティに関する基本的理解と性行動の多様性の理解、③受検しやすい検査環境、④非指示的態度の形成、⑤HIV陽性者との共生(Living Together)、⑥同性愛者によるHIV抗体検査・相談のロールプレイなどが挙げられる。

筆者は、厚生労働省戦略研究の1つである「エイズ予防のための戦略研究」において、首都圏では、ふれいす東京、Rainbow Ring、日本陽性者ネットワーク・ジャンププラス、横浜クルーズなどの同性愛者NGO・NPOメンバー、および東京都、神奈川県、千葉県自治体と協働して、保

健所等のHIV検査担当者(主に保健師)を対象に上記内容の研修を実施している。とくに、HIV陽性者の手記を用いた「HIV陽性者との共生(Living Together)」と同性愛者によるHIV抗体検査・相談のロールプレイは、参加者から「手記を朗読することでHIVに感染した方々の気持ちがしっかり伝わってきた。感染者の気持ちと手記にするまでの葛藤とあわせ支援というものを考えさせられた」「病気に対する人の考え方はさまざまであることがわかった。告白できる人、できない人、病気になったことで何かを得た人、失った人。人の持つ環境は多様であり、そういった点でも相談業務のスキルを身につけるためには経験が必要と感じた」などの感想が寄せられ、研修参加者にとって有用なプログラムとして評価されている。

まとめ

HAARTによりHIV感染症はエイズ発症を防ぐことが可能となったことから、HIV陽性者も高齢化の時代を迎える。糖尿病などの成人病疾患の治療を必要とするHIV陽性者や、介護などの福祉面での対応が必要となるHIV陽性者が、今後は増えてくるものと思われる。HIV陽性者への偏見と差別は、就学や就労、そして治療において、陽性者の生活に困難な状況をもたらす大きな問題である。この感染症に対する取り組みとして、“Living Together 私たちはもうすでにHIV感染者と一緒に生きている”というメッセージによる啓発活動は、陽性者とともに啓発資料を作成し、感染者が偏見や差別を受けずに検査や医療が受けられ、そして予防啓発がひろがっていく社会の形成をめざしている。

感染している人も、感染していない人も、感染しているかわからない人も、私たちは一緒にこのHIV/エイズという感染症への対策を考えていく



特集

地域に暮らす HIV 陽性者の療養支援

社会を構築することが大切と考える。かつてハンセン病において見られた「無らい県運動」から学びとるものとして、感染症対策は隔離ではなく、感染者の存在が見える社会、感染者が適切に必要な医療が受けられ、安心して就学や就労ができる社会にしていくための取り組みであると考え。保健・医療・福祉の領域で対人援助職者としての専門性を有している保健師は、地域に生活する HIV 感染者にとって最初に関わりを持つ専門職者とも言える。HIV は、性、年齢、性的指向、職業、国籍などに関係なく感染する感染症であり、感染者 1 人ひとりがそれぞれへの対応を専門職者に求めているものと考え。

最後に、本年 11 月 26 日から 28 日に名古屋国際会議場にて第 23 回日本エイズ学会学術集会・総会が開催されます。学術集会テーマは「HIV/AIDS：その予防とケアへの協働—パートナーシ

ップ、ネットワーク、コミュニティ」で、本学会は、基礎研究、臨床研究、社会医学研究が一同に集まる学際的な場です。保健医療職者のほか NGO・NPO、HIV 感染者なども参加し、展示会場では本誌で紹介した同性愛者の NGO も活動を展示します。この誌面を借りて、各地から多くの方に参加していただきますよう、ご案内します。

文献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成 20 年エイズ発生動向年報, 2009.
- 2) 市川誠一ほか：男性同性間の HIV 感染対策とその評価に関する研究. 平成 18 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, 2007.

市川誠一(いちかわ・せいいち)

名古屋市立大学大学院看護学研究科

〒467-8601 愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1

公衆衛生

2009年9月号 (Vol.73 No.9)

【月刊】1部定価2,415円(本体2,300円+税5%)
2009年 年間予約購読料 28,200円(税込)
電子ジャーナル閲覧オプション付 36,700円(税込)

特集

弱者への暴力

主要目次

子どもへの暴力: 貧困.....山野良一
子どもへの暴力—子どもポルノと子ども買春の防止と
被害者支援に向けて.....斎藤恵子
子どもの暴力行為増加の背景をどう読むか.....明石要一
女性への暴力: 夫・恋人からの暴力.....笹田(堀)琴美
障がい児・者への暴力、虐待.....児玉勇二
高齢者への暴力: 家庭内・施設内での虐待.....田中荘司
ホームレスの人への暴力.....安江鈴子
介護サービスを利用する側から介護労働者への暴力.....篠崎良勝

■視点

若者の殺人事件をどう理解するか—アノミーを視点に.....芹沢俊介

■トピックス

新型インフルエンザアウトブレイク、大阪からの緊急報告.....野田哲朗

■特別寄稿

アフリカ・スーダンの母子保健.....川原尚行

最近の特集テーマ

2009年 8月号 超少子化と向き合う	4月号 介護予防 3年間の検証から
7月号 自治体中心の新たな健康政策 Health Impact Assessmentの導入	3月号 公衆衛生の人づくり② 専門性を支える公衆衛生人教育
6月号 地域精神保健・医療の今日的課題	2月号 公衆衛生の人づくり① 変わりゆく地域保健の人材育成
5月号 自然毒食中毒	1月号 健康食品をめぐる



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23

【販売部】TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804

E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替: 00170-9-96693

携帯サイトはこちら



2 HIV感染の疫学と対策 —MSMにおけるHIV 感染とその対策—

いちかわせいいち
市川誠一

名古屋市立大学大学院看護学研究科



市川 誠一
名古屋市立大学大学院看護学研究科（感染症疫学）教授。専門分野はHIV感染症の疫学。1995年に男性同性間のHIV感染の疫学と予防に関する研究をはじめ、現在は東京、大阪、名古屋など6地域で同性愛者のNGOと共に啓発普及に取り組んでいる。厚生労働省エイズ動向委員会、同省エイズ施策評価検討会、愛知県エイズ対策検討会、東京都エイズ専門家会議で委員を務めている。

Key words : HIV/AIDS, アジア, 日本, サーベランス, 予防啓発

Abstract

HIV感染症は1980年代の初頭に登場し、これまでに2500万人のHIV感染者がHIV関連の疾患で亡くなり、2007年末時点HIVとともに生きている人々が3,300万に達するまでに拡大した。わが国でもHIV感染者およびエイズ患者の報告数は増加が続き、年間に1500件を越す発生状況となっている。HIV感染症に関連する情報の入手や予防行動を起こしやすい環境、そしてHIV感染リスクに対する相談、検査、医療などの支援環境が必要である。

1. 世界のHIV/AIDSの動向

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) の原因であるHIV (Human Immunodeficiency Virus) は、1980年代にサハラ砂漠以南アフリカ地域において爆発的に流行し、1990年代初頭には、タイで、その後インド、カンボジア、ミャンマー、中国などのアジア地域で拡がりを見せ、世界的な流行を呈している。UNAIDS (国連合同エイズ計画) の推定によれば、世界では2007年末時点で3,300万人の人々がHIVとともに生きており、男女比は半々である¹⁾。そして、これまでの間に世界では2500万人のHIV感染者がHIV関連の疾患で亡くなっている。こうした厳しい現状の中、

HIV感染症に関する基礎研究、臨床医学研究の進展によって、抗HIV薬が開発され、複数の抗HIV薬を用いた治療法 (Highly Active Anti-Retroviral Therapy ; HAART) が導入されるようになった。先進国を中心としてではあるが、HIV感染症はエイズ発症で死亡することが避けられる時代となった。UNAIDSは、20周年を迎えた2008年世界エイズデーにおいて、最近見られたいくつかの進展について報告している²⁾。新規のHIV感染者数が2001年の推定300万人から2008年には推定270万人に減少したこと、世界的にHIVとともに生きる人々の割合が安定化したこと、母子感染防止対策の普及や妊婦のHIV感染率が安定化し、新たにHIVに感染する子供の数が2000年の推定45万人から2007年には推定37万人に減少したこと、HIV関連疾患で死亡する人々が2005年の推定220万人から2007年には推定200万人に減少したこと、そして、開発途上国の病院や診療所でHIV治療を受けている人々の数が100万人増えて2007年末では総計300万人に達したこと (5年前の10倍強の増加) があげられている。しかし、HIVとともに生きる人々の総数は、新規感染が依然とし

The current situation of HIV/AIDS and prevention activity of Non Government Organization (NGO) to HIV infection among men who have sex with men (MSM) in Japan: Seiichi Ichikawa, Nagoya City University, Graduate School of Nursing School of Medicine.

表 地域別のHIV及びエイズ統計, 2007年

(単位: 万人)

地域	HIVと共に生きる人々 (成人+子ども)	HIV 新規感染者数 (成人+子ども)	成人感染率 (15-49歳)	エイズによる死者数 (成人+子ども)
サハラ以南アフリカ	2,200 [2,050~2,360]	190 [160~200]	5.0% [4.6~5.4%]	150 [130~170]
中東+北アフリカ	38 [28~51]	4 [2.0~6.6]	0.3% [0.2~0.4%]	2.7 [2~3.5]
南+東南アジア	420 [350~530]	33 [15~59]	0.3% [0.2~5.4%]	34 [23~45]
東アジア	74 [48~110]	5.2 [2.9~8.4]	0.1% [<0.1~0.2%]	4 [2.4~6.3]
ラテンアメリカ	170 [150~210]	14 [8.8~19]	0.5% [0.4~0.6%]	6.3 [4.9~9.8]
カリブ海沿岸諸国	23 [21~27]	2 [1.6~2.5]	1.1% [1.0~1.2%]	1.4 [0.1~1.6]
東ヨーロッパ+ 中央アジア	150 [110~190]	11 [6.7~18]	0.8% [0.6~1.1%]	5.8 [4.1~8.8]
西+中央ヨーロッパ	73 [58~100]	2.7 [1.4~4.9]	0.3% [0.2~0.4%]	0.8 [0.48~1.7]
北アメリカ	120 [76~200]	5.4 [0.96~13]	0.6% [0.4~1.0%]	2.3 [0.91~5.5]
オセアニア	7.4 [6.6~9.3]	1.3 [1.2~1.5]	0.4% [0.3~0.5%]	0.1 [0.1~0.14]
総計	3,300 [3,000~3,600]	270 [220~320]	0.8% [0.7~0.9%]	200 [180~230]

表中の推定値の幅は、実数がその中に取まると推定される上限と下限を示すもので、入手可能な最良の情報に基づくものである。

情報源：2008年世界のエイズの流行に関する報告書、UNAIDS

て発生していること、そして治療によってHIV感染者の寿命が延びていることで、今後は増加していくものと思われる。HIV感染者の殆どがサハラ砂漠以南アフリカ地域（2007年末現在2200万人）に集中しており（表）、経済面、医療水準面から治療アクセス体制の整備に時間を要することが考えられ、依然としてこの地域は世界的なエイズ対策が必要な地域である。

南アジア・東南アジアなどアジア地域においても感染拡大が懸念されている。特に世界的に最も人口の多い中国は動向が気になることである。中国のHIV感染率は、1998-1999年時点で、IDUが82%と極めて高く、セ

ックスワーカーが6%であった³⁻⁵⁾。UNAIDSの報告によれば、河南省、広東省、広西壮族自治区、新疆自治区、雲南省にHIV感染が集中しており、HIVに汚染された注射器具を使って薬物を使用したことによる感染と無防備な性行為による感染が中心であるとされている。しかし、一方で、主要都市では男性とセックスする男性（MSM）のHIV感染が増えており、HIV感染の7%が男性間の無防備な性行為によるものである。MSMのHIV感染率は上海で1.5%、中国南部で1.7%、北京で4.6%である²⁾。

アジアで最初にHIV流行が確認されたタイにおいては、IDU（薬物静注濫用）に感染が

広がり、セックスワーカー、男性、そして妊婦へと広がる図式が見られた。この流行に対して、タイ国政府は1991年にエイズ対策として「コンドーム100%作戦」等の予防策を展開し、セックスワーカーのコンドーム使用率は1989年の10%から1990年には30%、1993年には60%に向上し、1990年代半ばには約90%という効果をあげた。そして、年間の新規HIV感染者数は1990年の14万人から2000年の3万人まで減少させることに成功している⁶⁾。

しかし、最近ではHIV感染リスクの低いと考えられる人々に感染が広がっており、2005年の新規HIV感染者の10人中4人以上が女性で、その多くが危険な買春や薬物注射で感染した夫またはパートナーからの感染であるとされている。また、近年になって、MSMにおけるHIV感染状況が明らかとなり、バンコクのMSMの感染率は2003年の17%から2005年には28%と上昇し⁷⁾、タイにおけるこの層へのエイズ対策の遅れが指摘されている。

中国やタイで見られる状況は、他のアジア地域でも見られ、最もリスクの高い集団に流行が広がっている。すなわちMSM、IDU、セックスワーカーとこれらの人々の性行為の相手である。インドネシア、ベトナム、ミャンマー、インドなどの地域において、IDU、セックスワーカーのHIV感染率が高く、MSMにおいても高い状況にある⁸⁾。

男性同性愛者や両性愛者、性産業従事者、麻薬等の薬物常用者などはエイズ対策の取組みが脆弱な層であるために、予防啓発が遅れ、結果としてHIV感染率が高い状況になっている。また、途上国の識字率等でも示されているように、地域によっては女性に対する社会的格差が存在し、このため女性はHIV感染リスクが高いことが指摘されている。

2. 日本のHIV/AIDSの動向

日本では未発症HIV感染者（以下、HIV感染者）およびAIDS患者の発生を把握するサーベイランスが1984年から始まった。HIV感染者の報告数は1992年にピークとなり、その後減少したが、1996年ごろから再び増加に転じ、以降増加が続いている。また、AIDS患者報告数も同様に増加が続いている。厚生労働省エイズ発生動向年報⁹⁾によれば、血液凝固因子製剤による感染を除くHIV感染者およびAIDS患者の合計報告数（以下、HIV/AIDS）は2004年には1165件（HIV感染者が780件、AIDS患者が385件）となり、全国的にエイズサーベイランスが開始されてから初めて1000件を超える状況となっている。HIV/AIDS報告数の増加はその後も続き、2007年は1,500件（HIV感染者1082件、AIDS患者418件）、2008年は1545件（HIV感染者1113件、AIDS患者432件、厚生労働省エイズ動向委員会による2007年12月31日～2008年12月28日までの速報値）と過去最高の報告数となっている¹⁰⁾。

血液凝固因子製剤による感染例を除いた1985年から2007年までの報告累計は、HIV感染者が9426件、AIDS患者が4468件で、HIV/AIDSは13894件である。このうち最近5年間の報告数は、HIV感染者が4286件で同累計の45.4%、AIDS患者が1912件で同累計の42.8%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。また、HAARTが導入されて10年以上を経過したにもかかわらず、AIDS患者の報告は未だに増加傾向にあり、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。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

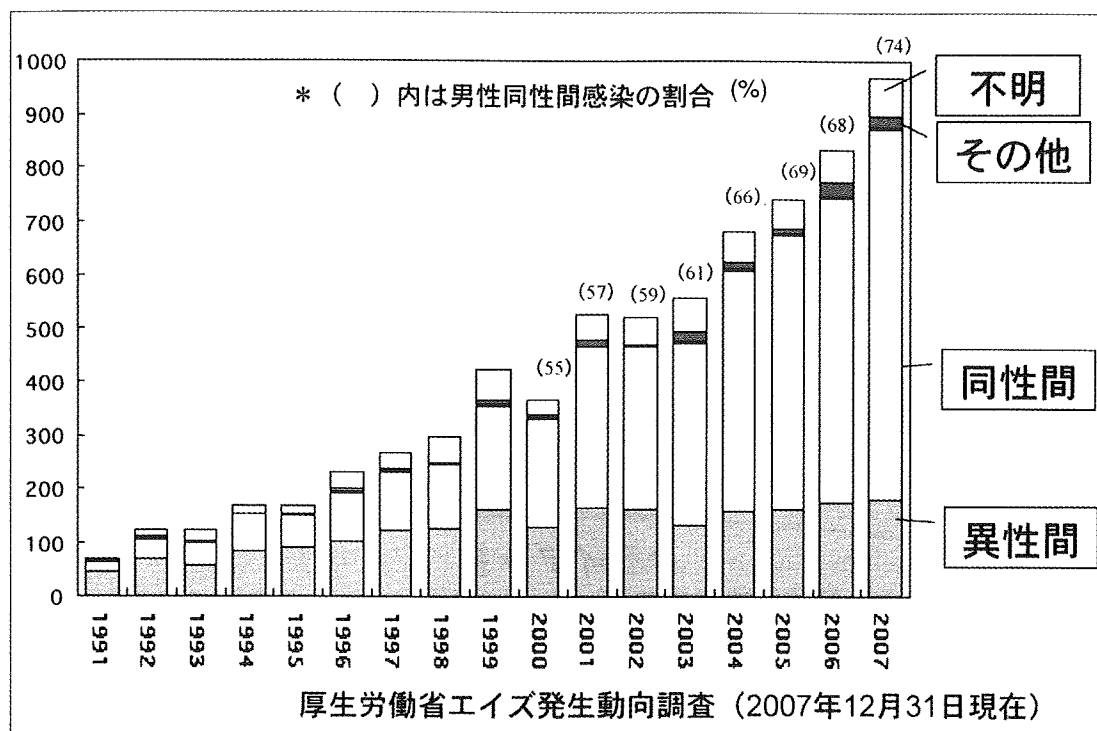


図1 日本国籍HIV感染者の感染経路別内訳の年次推移 (1991—2007年)

及、性感染症罹患者へのHIV検査の推奨、そしてHIV陽性者へのHIV診療や生活支援体制を促進することが必要であると考える。

3. 男性同性間のHIV感染対策

HIV感染者は1996年以降日本国籍男性を中心に増加が続いているが、異性間感染例は2001年以降130-180件で増減を繰り返している。一方で、男性同性間感染例は2000年から報告数の過半数を占め(図1)、2007年には74%を占める状況となっている。この傾向はAIDS患者においても見られ、異性間感染例は1999年以降100-130件で増減を繰り返しているが、男性同性間感染例は増加が続き、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%を占めている。日本国籍HIVを年齢階級別に感染経路別内訳を見ると、15-24歳及び25-34歳の年齢層では男性同性間感染の割合が高く、近年では年次報告の80%を占める状況にある。

男性同性間感染の動向を地域別に見ると、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年ごろから、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、その後は増加傾向にある。また、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おり、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

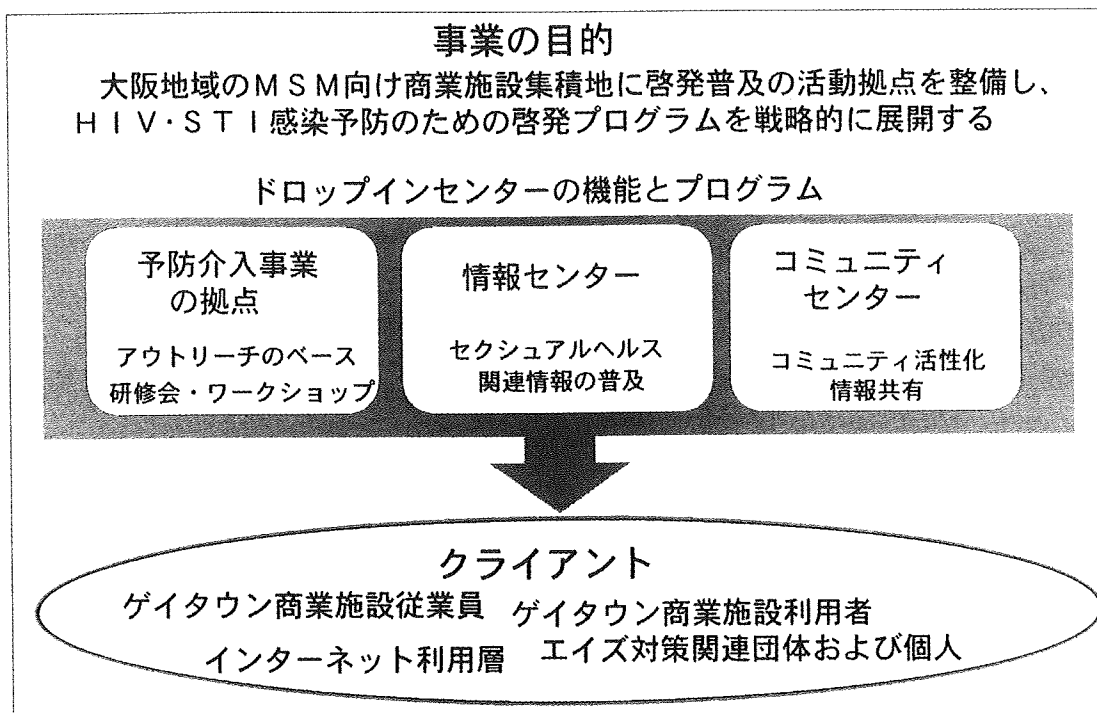


図2 大阪地域ドロップインセンターdista —目的と機能—

のと思われる。

なお、HIV抗体検査を受検したMSM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^{8,10)}。このことから、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はわが国のエイズ施策として重要であると思われる。

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ボランティア組織(NGO)の啓発活動で一定の成果が見られたことから、厚生労働省は男性同性愛者等に訴求性のある啓発を促進するための事業として、2003年から「男性同性間のHIV/STI感染予防に関する啓発事業」を財団法人・エイズ予防財団を通じて実施している。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)はその活動拠点

であり、東京ではNGO・Rainbow Ringが、大阪ではNGO・MASH大阪が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(図2)。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。MASH大阪は啓発活動の成果を評価するためにMSMを対象にした質問紙調査を1999年から実施してきている。その報告によれば、商業施設へのコンドームや啓発情報資材のアウトリーチを継続したことによる成果が見られつつある。情報資材(SaL+, サルポジ)の認知率、啓発イベント(Plus+, プラス)の認知率や参加率が上昇し、

アナルセックス時のコンドーム常用率も上昇している。特にコンドーム購入経験率は2003年の35%から2008年の68%に上昇し、また過去1年のHIV検査受検率も1999年の19%から2004年には36%、2008年には45%に達しており¹¹⁾、このような行動変容の促進が続けば、同性間感染によるAIDS患者の発生はやがて減少に向かうことが期待される。しかし、MSM受検者中のHIV陽性者割合はおよそ2-5%で推移しており、MSMにおけるHIV感染は楽観視できる状況ではない。

4. まとめ

世界では、いまだHIV感染の予防とHIV治療へのアクセスが十分でないことから、毎日、6,800人がHIVに新たに感染し、5,700人がAIDSにより死亡しているとUNAIDSは報告している¹²⁾。HIV感染症は、公衆衛生上最も重大な課題であることには変わりはない。

HIV感染の予防は個人の意識と行動に依存するが、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。わが国においてもHIVや他の性感染症の情報の入手や行動変容を起こしやすい環境、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。そして、これらのHIV感染症対策には、当事者性のある啓発資材・啓発手法の開発が重要である。男性同性愛者や滞日外国人はHIV感染対策が脆弱な層であり、これらのNGOと行政が目標を持ってHIV感染症対策に取り組むことが望まれる。

文献

- 1) Joint United Nations Programme on HIV / AIDS (UNAIDS):AIDS OUTLOOK/09, UNAIDS WORLD AIDS DAY REPORT, 2008
- 2) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS(UNAIDS): AIDS epidemic update, 2007
- 3) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS(UNAIDS) and World Health Organization(WHO): AIDS epidemic update, UNAIDS, 2001.
- 4) Monitoring the AIDS Pandemic(MAP) Network: The status and trends of HIV/AIDS/STI epidemics in Asia and the Pacific, October 2001.
- 5) Center for Disease Control and Prevention(CDC):The Global HIV and AIDS Epidemic, 2001. MMWR, 434-439, Vol.50 No.21, 2001.
- 6) 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20日。
- 7) 厚生労働省エイズ動向委員会：エイズ動向委員会報告，平成21年2月18日，(http://api-net.jfap.or.jp)
- 8) 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
- 9) 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。
- 10)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。
- 11)市川誠一，他：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年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業・研究報告書，1-21，平成21年3月。

男性同性間の HIV 感染予防対策

市川 誠一

The HIV/AIDS epidemic among MSM and gay NGO activities in Japan

Seiichi Ichikawa

Graduate School of Nursing, Nagoya City University

Abstract

The increase of the number of reports of the person with HIV and the patient with AIDS continues focusing on the Japanese MSM in 1996 and afterwards. Gay community centers have been set up to provide information about HIV/STI for gay community in Tokyo, Osaka Nagoya, and Fukuoka. The percentage of respondents undertaking HIV tests in the previous year was increasing. From now, it is important to support the activities of gay NGOs.

Key words: HIV, AIDS, MSM (men who have sex with men), prevention, NGO (non-governmental organization)

1. 男性同性間の HIV 感染の動向

我が国の未発症 HIV 感染者(以下, HIV 感染者)および AIDS 患者は増加が続いており, 厚生労働省エイズ動向年報によれば, 血液凝固因子製剤受注例を除く 2008 年末の報告累計は, HIV 感染者が 10,552 件, AIDS 患者が 4,899 件に達している¹⁾. このうち最近 5 年間の報告例は, HIV 感染者が 4,772 件, AIDS 患者が 2,007 件で, 各々累計の 45.2%, 41.0% を占め, 近年の報告の著しさがうかがえる. 特に, 男性同性間の性的接触による感染者・患者の報告数は 1996 年以降増加が続き, 2008 年報告では HIV 感染者の 69.2% を占め, AIDS 患者の 43.9% を占めている. 男性同性間感染の大半は日本国籍例であり, 日本国籍 HIV 感染者では, 15-24 歳の年齢層で 81.9%, 25-34 歳で 78.0%, 35-49 歳で 70.8% を男性同性間感染が占め, 50 歳以上の年齢

層でも 48.6% を占めている. 報告の増加は, 東京では 1996 年頃から, 大阪を中心とした近畿では 1998 年頃から, 愛知を中心とした東海地域では 2001 年頃からみられ, 最近では他の地域でも増加の兆しにある(図 1, 東京, 近畿以外の地域の動向をみるために報告数の上限値を 150 としている).

HIV 検査を受検した MSM (men who have sex with men) における陽性率は, 大阪地域では 2000-02 年の調査で 3% 前後²⁾, 2004-06 年の調査で 3.9-4.7%³⁾, 名古屋地域では 2001 年から実施している MSM 対象の HIV 検査会で 1.2-4.7% と報告されている³⁾.

2. 地方の MSM における HIV 感染者の現状

沖縄県での MSM における HIV 感染に関する報告によれば, HIV/AIDS 患者の感染経路別内

名古屋市立大学大学院看護学研究科 地域保健看護学・感染症学

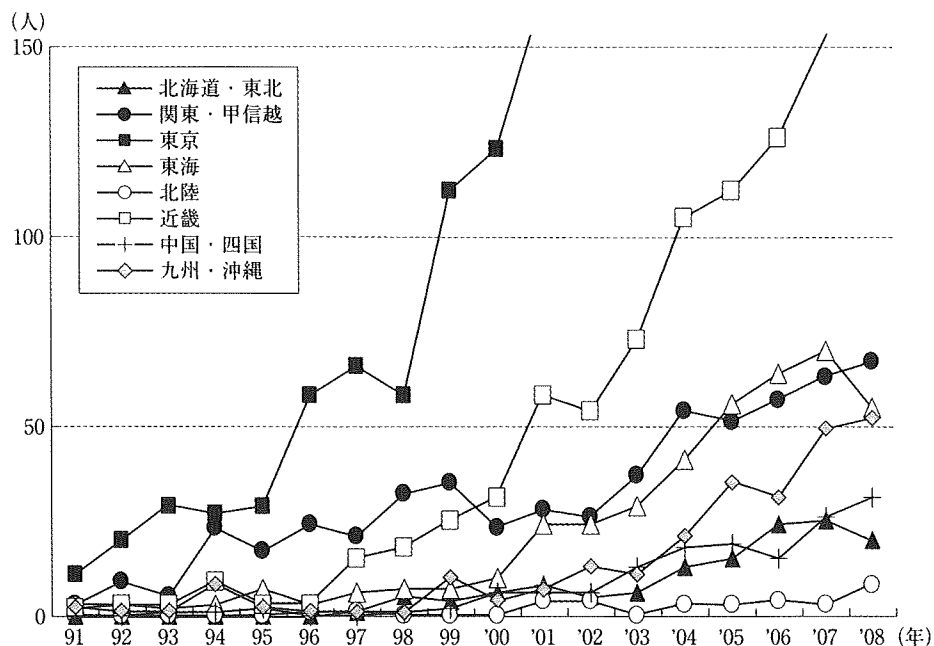


図1 日本国籍・男性同性間 HIV 感染者の報告地別年次推移

—厚生労働省エイズ発生動向調査(2008年12月31日)—

訳で占める MSM の割合は、エイズ拠点病院として沖縄県の感染者の大半を診療している琉球大学では県の報告に比べて3倍近い割合となっていた⁴⁾。このことは、法定報告に基づくエイズ発生動向調査における同性間感染が過少報告であることを示唆しており、他の地域においても同様のことがみられているものと考えられる。地域の HIV 感染対策を検討する際には、男性同性愛者が自身のセクシュアリティについて伝えにくい社会環境であることを踏まえ、潜在的 MSM を考慮した啓発事業や検査・医療などの体制を構築していくことが望まれる。

3. 地域の男性同性愛者ボランティア団体(NGO)による啓発活動

厚生労働省エイズ対策研究事業による MSM を対象とした HIV 感染対策の研究班では、男性同性愛者を中心とした地域ボランティア団体(以下、NGO)による啓発活動を展開するために、1998年には MASH 大阪(大阪地域)、2000年には MASH 東京(東京地域、現在は Rainbow Ring)、Angel Life Nagoya(名古屋地域)、2002

年には Love act Fukuoka(福岡地域)、2005年には THVGV-やろっこ(東北地域)、2007年には NANKR(沖縄地域)を結成している。NGO はすべてボランティアであり、スタッフの多くは社会で働き、大学などで学ぶ人々により構成されている。NGO は、男性同性愛者が利用するバーなどの商業施設やメディアなどを男性同性愛者コミュニティ(以下、ゲイコミュニティ)にとらえ、これらの施設やメディア企業とネットワークを構築し、コンドームなどの啓発資材の配布や啓発イベントの実施など、コミュニティベースの啓発普及を展開している(図2)。

2003年、厚生労働省は、男性同性愛者を対象としたエイズ対策推進事業として、東京、大阪にコミュニティセンター‘akta’、およびドロップインセンター‘dista’の設置を財団法人エイズ予防財団への委託事業として開始した。2006年には名古屋、福岡にも同様のセンターが設置され、上述の NGO がそれぞれの地域でセンターの運営を担い、訴求性のある啓発活動を企画、実施している。また自治体や保健所のエイズ担当者、教育関係者と NGO との交流も容易とな

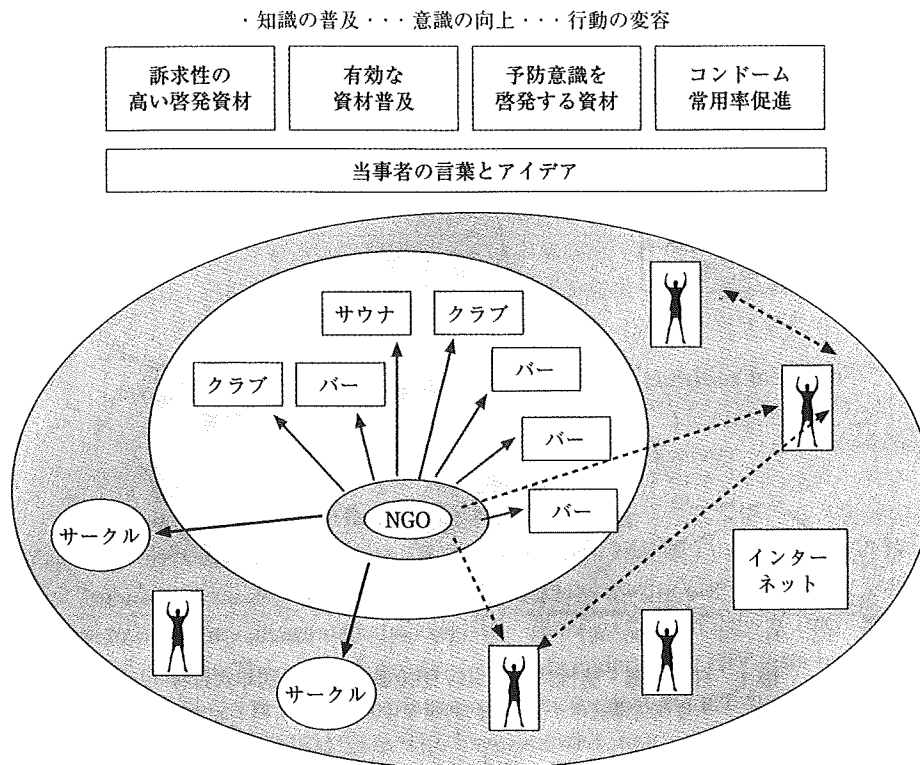


図2 当事者指向の啓発

り、各々が連携したエイズ施策を生み出す場となっている。男性同性愛者が自由に利用できるコミュニティセンターは、効果的な啓発活動を継続していく上で重要な活動拠点であり、専従スタッフを確保するなど一層の展開が望まれている。

a. コミュニティセンター‘akta’における啓発(東京)⁵⁾

コミュニティセンター akta は、新宿2丁目において、同性愛者が利用する商業施設を中心としたコミュニティに‘見える活動’を展開すべく、様々なイベントや展示会、講演会などを企画している。これらの企画は必ずしも HIV に特化したものではないが、それぞれの企画に興味を有する同性愛者を akta に呼び込み、結果として HIV や性感染症の情報に触れるきっかけを提供している。情報誌として発行されている‘マンスリー akta’は、新宿2丁目でのコミュニティ情報を掲載することで読者層を確保し、同時に

紹介される HIV 関連情報の普及を促進している。新宿2丁目の半数を超える商業施設に啓発資材を配布するアウトリーチ活動は、2003年からデリヘルプロジェクトとして始まり、毎週金曜日に集まるボランティアスタッフ‘デリヘルボーイ(健康を配達する少年たち)’によって継続されている。この活動は、各店舗とのネットワーク構築に大きく貢献し、HIV/エイズの啓発活動をゲイコミュニティに可視化させている。配布されるコンドームのパッケージも多様な層を考慮し、そのニーズに合わせてデザインを変え、デザインの変化で興味を集め、セーフセックスを意識するきっかけを提供している。

HIV 感染症のリアリティ、すなわち自身や友人・知人に関連したものとして意識化されるような啓発が検討され、‘Living Together 計画’が企画された。2004年から、Living Together Lounge(音楽と陽性者手記のリーディングの夕

べ)が始まり、100人前後の参加者を集めて、現在も毎月定期的開催されている。このプログラムは、‘感染者とともに生きる’を視点に入れながら、HIV陽性者の感染を知った後の手記のリーディングによりHIV感染症のリアリティを伝え、予防啓発を推進していくものである。この手法は男性同性愛者のみならず他の層にも活用されており、同性愛者やHIV陽性者への偏見・差別を改善するプログラムとしても有用な手法と考える。

b. ドロップインセンター‘dista’における

啓発(大阪)⁶⁾

ドロップインセンター‘dista’は、大阪地域のMSM向け商業施設集積地に啓発普及の活動拠点として整備され、MASH大阪がHIV/STI感染予防のための啓発プログラムを戦略的に展開することを目的に運営している。ドロップインセンター‘dista’の機能として、①予防啓発事業の拠点機能(アウトリーチ活動の拠点、STI勉強会開催、予防啓発にかかわるスキル研修会・講習会開催など)、②情報センター機能(クライアントが立ち寄りセクシュアルヘルス関連情報を持ち帰る、クライアントへの相談サービスを提供する)、③コミュニティセンター機能(地域交流プログラムとしての展覧会・カフェイベント・各種教室の実施など)があげられている。ドロップインセンター‘dista’の来場者数は、2003年度286人/月であったが2007年度には781人/月と大幅に増え、同年の延べ総来場者数は9,377人を数えている。

予防啓発イベント‘PLuS+’は、屋外型予防啓発イベント(お祭り)として2004年から実施されている。この事業は大阪地域のゲイコミュニティの顕在化と、コミュニティへの帰属意識の涵養、普段の事業執行で手の届いてないMSM層への情報提供、大阪を中心とする地域でエイズ対策に取り組む諸団体との交流・意思疎通の促進、ステージでのショーによる情報共有などを目的としている。一般の市民が利用する公園で、10月に‘1日’のみ実施されるこの大型啓発イベントへの来場者延べ流入数は、2005

年に約7,300人、2006年に約14,000人、2007年に約10,000人、2008年に約12,000人を数えている。参加者調査から、実人数はおよそ半数で、その内の60%がMSMと推定されている。

4. 啓発効果の評価調査から

NGOによる啓発活動と並行して、MSMを対象とした行動疫学調査、社会学的調査、プログラム評価調査が行われている。これらの調査は、HIV感染対策上のニーズを把握し、対策の評価を行うとともに、調査結果をゲイコミュニティに還元することで、HIV感染予防や陽性者支援のための規範を構築する役割を持っている。1999年にMASH大阪が実施して以来、他の地域でもほぼ毎年実施されている。大阪地域のクラブイベントに参加するMSMを対象とした調査によれば、過去1年間のHIV検査受検率は、1999年19%から2008年には45%に上昇している。またコンドーム購入率も上昇(2003年35%から2008年67%)が示されている⁷⁾。しかし、40歳代以上の中高年層では受検行動が低いこと(図3)、バー顧客調査やインターネット利用層の調査ではコンドーム常用率が低いことなどが示されており、更に啓発規模を拡大した介入が必要と思われる。

5. 今後の課題

MSMにおけるHIV感染は大都市部での流行に加え、地方でも感染の広がりを示している。特に地方ではエイズ患者の報告が多いことから、MSMを対象にした早期検査や早期治療の体制および相談の支援体制の構築が望まれる。東京、大阪、名古屋、福岡地域ではコミュニティセンターが設置され、それぞれの地域で訴求性のある活動が工夫され、展開されている。東京、大阪では、HIV検査受検行動、コンドーム購入行動、予防行動に変化がみられつつある。しかし、MSM全体にその効果を及ぼすためには、更に規模を拡大する必要がある。そのためにも啓発介入に専念できる人材を確保する体制が望まれる。

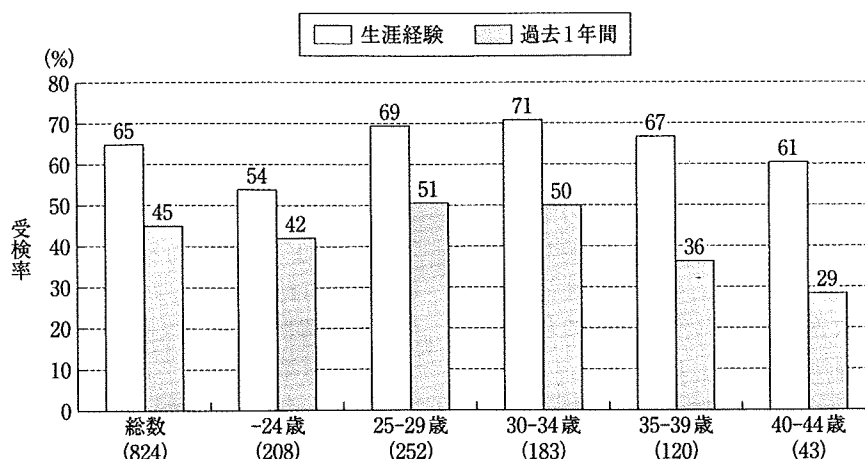


図3 年齢別にみた HIV 検査の受検率(生涯・過去1年間)

—大阪地域クラブ参加者調査(2008年)—

■文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成20年エイズ発生動向年報，2009.
- 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，日エイズ会誌 5: 174-181, 2003.
- 3) 市川誠一ほか：「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年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業・総合研究報告書，2008.
- 4) 市川誠一ほか：「男性同性間の HIV 感染対策とその評価に関する研究」，平成18年度厚生労働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，2007.
- 5) 佐藤未光ほか：東京地域における男性同性間の HIV 感染予防介入研究，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「男性同性間の HIV 感染対策とその介入効果に関する研究」(研究代表者・市川誠一)，総括・分担研究報告書，p27-38, 2009.
- 6) 鬼塚哲郎ほか：大阪地域における男性同性間の HIV 感染予防介入研究，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「男性同性間の HIV 感染対策とその介入効果に関する研究」(研究代表者・市川誠一)，総括・分担研究報告書，p49-64, 2009.
- 7) 市川誠一ほか：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年度厚生労働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，2009.

研究ノート

HIV 抗体検査会に参加した東海地域在住 MSM (Men who have Sex with Men) の性自認と HIV 感染リスク行動

新ヶ江章友^{1),2)}, 金子 典代¹⁾, 内海 眞³⁾, 市川 誠一¹⁾¹⁾ 名古屋市立大学看護学部²⁾ 財団法人エイズ予防財団³⁾ 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

目的: 男性とセックスを行う男性 (MSM: Men who have Sex with Men) のうち、「男性同性愛者 (ゲイ)」と自認する群 (「ゲイ男性群」) と自認しない群 (「その他群」) を比較し、両群間で HIV 感染リスク行動に差異があるかを明らかにする。

対象および方法: 愛知県名古屋市で開催された「ゲイ・コミュニティ」を対象とした啓発イベントで無料 HIV 抗体検査を受検し、質問紙調査に参加した 430 人のうち東海地域に居住する MSM 342 名 (79.5%) を分析対象とした。

結果: 本調査対象者の「ゲイ男性群」(87.4%, n=299) と「その他群」(13.6%, n=43) の両群間で、コンドームを使用しないアナル・セックスをはじめとする HIV 感染リスク行動に有意差は見られなかった。しかし生涯 HIV 抗体検査受検経験は「その他群」で有意に低く (p=.005)、また過去 6 ヶ月間のゲイバーの利用 (p=.036) や HIV/AIDS 関連活動を行っているコミュニティセンターの認知 (p=.032) など、「その他群」で有意に低かった。

結論: 本調査結果は、海外において性自認と HIV 感染リスク行動の間に有意差があることを示した先行研究とは異なることを示している。本調査では、性自認と HIV 感染リスク行動の間に有意差が見られなかったが、この傾向が東海地域に居住する MSM に特徴的なものなのか、他地域との比較研究も必要である。性自認に基づく性文化を考慮した予防介入を今後も継続していく一方、性行動に着目した広範囲にわたる予防介入もさらに必要である。

キーワード: 性自認, HIV 感染リスク行動, MSM (Men who have Sex with Men), 性文化

日本エイズ学会誌 11 : 255-262, 2009

はじめに

2008 (平成 20) 年 5 月に発表された厚生労働省エイズ動向委員会の報告によると、2007 (平成 19) 年 1 年間での新規 HIV 感染者・エイズ患者数は 1,500 件であり、そのうち男性同性間の性的接触による感染は全体の約 70% を占める。1990 年代半ばの HAART (Highly Active Anti-Retrovirus Treatment) 導入以後も、MSM (Men who have Sex with Men) に限らず、HIV 感染者・エイズ患者数は増え続けている。また日本の MSM 間における HIV の広がり分布を地域別に検討すると、東京都、大阪府、愛知県の順で報告数が多く、大都市圏での感染拡大が懸念されている。

本稿では、愛知県名古屋市で 2008 (平成 20) 年 5 月 31 日 (土)、6 月 1 日 (日) の両日に開催された NLGR (Nagoya Lesbian and Gay Revolution) 2008 という「ゲイ・コミュニティ」を対象とした啓発イベントにおいて同時開催されている無料 HIV 抗体検査会の受検者の性自認 (自らを「男性

同性愛者 (ゲイ)」だと自認しているか否か) と HIV 感染リスク行動が、いかに関連しているのかを分析する。その上で、エイズ・ボランティア団体である ANGEL LIFE NAGOYA (ALN) の HIV/STD 予防啓発活動や、東海地域在住の MSM に対する予防啓発のためのプログラム策定の提言となる情報を提供することを目的とする¹⁾。

本研究の背景

日本においては、これまで性自認と HIV 感染リスク行動の関係をめぐる研究は行われてこなかった。HIV/AIDS の研究領域においては、MSM という用語が 1990 年代半ばから使用されるようになってきた²⁾。この用語が使用されるようになってきた背景としては、自らを「男性同性愛者 (ゲイ)」と自認しないものでも男性同性間での性行為を行う男性が存在し、彼らを含めた予防介入の重要性が指摘され始めたからである。近年においては、自らのセクシュアリティを自己肯定し生きることが、性行動とどのような関係にあるのかの研究が注目されるようになってきている³⁾。

海外では性自認と HIV 感染リスク行動の関係に関する研究が行われてきた。例えば Pathela らがニューヨークで

著者連絡先: 新ヶ江章友 (〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1 名古屋市立大学看護学部感染症学研究室)

2009 年 4 月 1 日受付; 2009 年 7 月 21 日受理

行った研究では、自らを「男性同性愛者(ゲイ)」と自認しない MSM のほうが、自らを「男性同性愛者(ゲイ)」だと自認する MSM に比べて、HIV 抗体検査受検経験、コンドーム使用が低く、HIV 感染リスク行動が高いと報告されている⁴⁾。日本の MSM においても、性自認と HIV 感染リスク行動の関係に何らかの差があることが明らかとなれば、予防介入施策の策定において有用な提言が可能となるであろう。本稿は、2000 年代以降とりわけ重点的に展開されてきた「ゲイ・コミュニティ」をベースとした HIV/AIDS 施策を、今後どの層に広げていくことが必要であるのかを知るための手がかりとなるものである。

研究方法

本調査の参加者は、2008(平成 20)年 5 月 31 日(土)に行われた無料 HIV 抗体検査会に参加したものである。この日は HIV 抗体検査のための採血が行われ、採血後に任意での質問紙調査の参加を呼びかけた。質問紙調査の方法は、受付にて検査 ID が記入された質問紙を手渡し、質問紙記入後には回収箱にて回収を行った。質問紙の項目内容は、基本属性、検査行動、保健所・地方自治体の実施する検査の受検や利用しやすさ、検査会受検の動機、過去 6 ヶ月の性行動、予防行動、感染リスク認識などであり、計 33 問とした。HIV 抗体検査受検者数 442 名中 430 名が質問紙調査に参加し、回収率は 98% であった。

本稿における分析対象者は、東海地域に居住する MSM 342 名(79.5%)に限定した。本分析対象の MSM とは、男性とセックス(フェラチオ、アナル・セックス、相互マスターベーションを含む)を経験したことがある男性を指す。本研究が目とするのは、調査対象者の性自認と HIV 感染リスク行動との関係である。ここで言う性自認とは、自らのセクシュアリティを調査対象者がどのように認識しているのか、つまり、自らを「男性同性愛者(ゲイ)」と認識しているのか、「異性愛者(ヘテロセクシュアル)」と認識しているのか、あるいは「両性愛者(バイセクシュアル)」と認識しているのかということである。また HIV 感染リスク行動とは、ここではコンドームを常用しないアナル・セックスとする。

調査対象者のうち、自らのことを「男性同性愛者(ゲイ)」だと自認している MSM を「ゲイ男性群」とし、「バイセクシュアル」「ヘテロセクシュアル」「分からない」「決めたくない」と答えた MSM を「その他群」とし、両群を比較した。「ゲイ男性群」は、東海地域に居住する MSM 342 人中 299 名(87.4%)であり、「その他群」は 43 名(12.6%)であった。この「ゲイ男性群」と「その他群」を本調査では比較した。データの集計には SPSS11.5J for Windows を使用した。二群間の平均値の差の比較には Person のカイ 2

乗および t 検定値を使用し、有意水準は 5% を採用した。

なお、本研究実施計画については、名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会より、実施の承認を得た(ID 番号: 07007)。

研究結果

1) 基本属性(表 1)

分析対象者は東海地域に居住する MSM 342 名に限定したが、その中でも名古屋市在住者が 162 名(47.4%)と約半数であった。また、分析対象者の平均年齢は 31.0 歳(最低 17 歳、最高 58 歳)であった。「ゲイ男性群」と「その他群」の両群間で、年齢($p=.096$)、居住地($p=.714$)、居住形態($p=.583$)においてそれぞれ差は見られなかった。

2) HIV 抗体検査受検行動(表 2)

HIV 抗体検査の生涯受検経験がある人は、「ゲイ男性群」が 237 名(79.5%)、「その他群」が 26 人(60.5%)と;「ゲイ男性群」において有意に高かった($p=.005$)。過去 1 年間における HIV 抗体検査受検率も、「ゲイ男性群」が 166 名(55.5%)、「その他群」が 19 名(44.2%)と、差は見られなかった($p=.163$)。

3) 性自認と性行動の連関(表 3)

過去 6 ヶ月間の女性との性経験があると答えたのは、「ゲイ男性群」が 9 名(3.0%)、「その他群」が 8 名(19.3%)と、「その他群」のほうが高かった($p<.001$)。

過去 6 ヶ月間の男性との性経験に関して、経験ありと答えた人は、「ゲイ男性群」は 288 名(97.0%)、「その他群」は 32 名(84.2%)で、「ゲイ男性群」のほうが高かった($p<.001$)。また、過去 6 ヶ月間の男性との性経験の平均人数は、「ゲイ男性群」は 5.2 人(SD±8.7)、「その他群」は 4.8 人(SD±5.3)と、両群間に差は見られなかった($p=.794$)。

過去 6 ヶ月間の屋内系「ハッテン場」の利用経験に関して、経験ありと答えた人は、「ゲイ男性群」は 143 名(49.7%)、「その他群」は 17 名(48.6%)で、両群間に差は見られなかった($p=.904$)。そのうち、過去 6 ヶ月間の屋内系「ハッテン場」の回数は、「ゲイ男性群」の標準偏差は 6.2 回、「その他群」は 6.0 回と、両群間に差は見られなかった($p=.877$)。(ここで言う「ハッテン場」とは、同性間性的接触を行う男性が利用し、ときに性的な関係をもつ相手との出会いとなる場を指す。)⁹⁾

4) HIV 感染リスク行動(表 4)

HIV 感染リスク行動とは、ここではコンドームを常用しないアナル・セックスとする。過去 6 ヶ月間に特定相手とのアナル・セックスをおこなったもののうち、「タチ(ペニス挿入する側)」をおこなったものは 170 名(「ゲイ男性群」150 名:「その他群」20 名)、「ウケ(ペニス挿入される側)」をおこなったものは 173 名(「ゲイ男性群」149 名:

表 1 基本属性

	ゲイ男性群 n=299	その他群 n=43	p 値
年齢			
平均年齢	31.2 歳	30.2 歳	
29 歳以下	133 (47.3%)	24 (58.5%)	0.096
30 歳～39 歳	110 (39.1%)	9 (22.0%)	
40 歳以上	38 (13.5%)	8 (19.5%)	
居住地			
名古屋市	141 (47.2%)	21 (48.8%)	0.714
名古屋市除く愛知県	107 (35.8%)	13 (30.2%)	
その他東海地域	51 (17.1%)	9 (20.9%)	
居住形態			
一人暮らし	107 (35.8%)	11 (25.6%)	
宿舎、寮	17 (5.7%)	3 (7.0%)	
親または兄弟姉妹と同居	133 (44.5%)	19 (44.2%)	0.583
友達と同居	12 (4.0%)	2 (4.7%)	
恋人と同居	26 (8.7%)	7 (16.3%)	
その他	4 (1.3%)	1 (2.3%)	

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 2 HIV 抗体検査受検行動

	ゲイ男性群 n=299	その他群 n=43	p 値
生涯での HIV 抗体検査受検経験			
ある	237 (79.5%)	26 (60.5%)	0.005
ない (=今回の NLGR で初めて受検)	61 (20.5%)	17 (39.5%)	
過去 1 年間で HIV 抗体検査受検経験			
ある	166 (55.5%)	19 (44.2%)	0.163
ない	133 (44.5%)	24 (55.8%)	

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

「その他群」24名)であった。そのうち、「タチ」のときにコンドームを必ず使うと答えた人は、「ゲイ男性群」は65名(43.3%),「その他群」は8名(40.0%)であり($p=.086$),「ウケ」のときにコンドームを必ず使うと答えた人は、「ゲイ男性群」は62名(41.6%),「その他群」は11名(45.8%)で($p=.908$),両群間に差は見られなかった。

一方、過去6ヶ月間のその場限りの相手とのアナル・セックスをおこなったもののうち、「タチ」をおこなったものは141名(「ゲイ男性群」127名:「その他群」14名),「ウケ」をおこなったものは131名(「ゲイ男性群」117名:「その他群」14名)であった。「タチ」のときにコンドームを必ず使うと答えた人は、「ゲイ男性群」は74名(58.3%),「そ

その他群」は8名(57.1%)であり($p=.991$),「ウケ」のときにコンドームを必ず使うと答えた人は、「ゲイ男性群」は65名(55.6%),「その他群」は7名(50.0%)で($p=.470$),こちらも両群間に差は見られなかった。

一番最近のアナル・セックス時のコンドーム使用に関して、特定相手とアナル・セックスをした人の数は156名(「ゲイ男性群」140名:「その他群」16名)であった。そのうち、特定相手とアナル・セックス時にコンドームを使用したと答えた人は、「ゲイ男性群」は69名(49.3%),「その他群」は9名(56.3%)で差はなかった($p=.598$)。また、その場限りの相手とアナル・セックスをした人の数は119名(「ゲイ男性群」106名:「その他群」13名)であった。そ