

コミュニティベースの介入評価のための予防行動調査の 実施と分析

研究分担者：金子典代（名古屋市立大学看護学部）

研究協力者：塩野徳史（財団法人エイズ予防財団、名古屋市立大学看護学部）、新ヶ江章友（財団法人エイズ予防財団）コーナ・ジェーン（財団法人エイズ予防財団、名古屋市立大学看護学部）、伊藤俊広（独立行政法人国立病院機構仙台医療センター）、佐藤未光（RainbowRing）、内海眞（独立行政法人国立病院機構東名古屋病院）、鬼塚哲郎（MASH 大阪）、山本政弘（独立行政法人国立病院機構九州医療センター）、健山正男（琉球大学大学院医学研究科・感染症・呼吸器・消化器内科学）、市川誠一（名古屋市立大学看護学部）

研究要旨

本研究は、東北、名古屋、東京、大阪、福岡、沖縄地域で実施するゲイ CBO の活動の評価のための量的調査の計画・実施・分析を行い、プログラムの効果評価を実施することにある。本年度は、2005 年に大阪で初めて実施した大規模な商業施設（ゲイバー）利用者への調査を名古屋、福岡、沖縄の 3 地域で共通の質問紙を用いて実施できたこと、新たにサークル参加者層を対象に東北、名古屋、福岡の 3 地域で共通の質問紙を用いて実施し、全国での共通項目による評価調査の基盤が整ったことが大きな成果である。そのほか、東北地域では、クラブイベントに関心のある層を対象としたインターネットによる行動調査を実施し、名古屋地域では、ゲイ・バイセクシュアル男性向けのコミュニティイベント（NLGR）参加者への調査、ゲイ・バイセクシュアル向け検査会の受検者調査を実施した。また昨年度から開始した滞日外国人を対象とするインターネット調査を終了し、外国籍 MSM における検査行動やエイズ関連情報やサービスの認知に関するデータを得た。サークルイベント参加者への調査、商業施設（ゲイバー）利用者への調査については質問項目を複数地域間で統一できたことで、資材やプログラムの認知と接触、検査受検行動とその関連要因、コンドーム使用行動、規範等の地域間比較が可能となった。継続的に調査を実施している地域では、経年比較も可能となり、評価の精度が向上した。各地域での調査の課題をとらえつつ今後も継続的な介入の評価調査の実施が必要である。

A. 研究目的

MSM における HIV 感染拡大の防止、早期の HIV 検査の受検、早期の HIV 治療が受けられる環境を構築することを目的に、ゲイ・ボランティア組織（以下、ゲイ CBO）による啓発活動体制を構築し、活動を行い、様々な量的調査を実施し、効果評価を行ってきた。本研究は、中でも東北、東京、名古屋、大阪、福岡、沖縄で実施するゲ

イ CBO の活動の評価のための量的調査の計画・実施・分析を通して、プログラムの効果評価を実施し、課題を明確化することを目指している。本年度は特に各地域の NGO のアウトリーチの最も重要な対象者層であるバー顧客へのアンケートにおいて地域間で項目を統一させ実施することに重点を置いた。

B. 研究方法

平成 22 年度には下記の調査研究の計画、実施、分析を行った。なお、すべての調査の計画は名古屋市立大学看護学部の倫理委員会から実施承認を得ている。集計分析には SPSS-ver11.0 を用いた。各地域で実施されている主要なプログラムと評価研究一覧を表 1 に示す。

調査によって若干異なるが、質問紙の構成は、(1)基本属性、(2)各地域の CBO が行っている予防啓発プログラムや資材の認知、(3)HIV 抗体検査受検経験、(4)性感染症の既往歴、(5)性行為経験とコンドーム使用状況、(6)性行為時の併用品、(7)性的出会いの場やツールの使用状況などである。

1. 商業施設（ゲイバー）利用者への調査（福岡、名古屋、沖縄）

- 1) 対象者：LAF、ALN、nankr がアウトリーチを行っている商業施設（バー）の顧客
- 2) サンプルング：参加協力を得られた商業施設の顧客
- 3) 方法：商業施設のオーナーから調査内容の説明を行い、無記名の質問紙を手渡し、回答は郵送法にて回収される仕組みを採用した。謝礼はバーで使用可能なチケットとした。

2. サークルイベント参加者への調査（東北、福岡、名古屋）

- 1) 対象者：仙台、博多、名古屋において実施されているゲイ向けサークル（主にスポーツ系）が主催するイベント参加者
- 2) サンプルング：参加協力への同意を得られたイベント参加者
- 3) 方法：イベントの運営スタッフから調査の説明を行い、無記名の質問紙を手渡し、回答は会場で回収する方法を採用した。3 地域すべてにおいて同じ質問項目を用いた。謝礼はゲイバーで使用可能なチケットとした。調査は 3 地域で計 3 回実施した。

3. ゲイ・バイセクシュアル男性向けのコミュニティイベント（NLGR）参加者に対する調査（名古屋）

- 1) 対象者：名古屋市内において実施されたゲイ、バイセクシュアル男性向けイベント：NLGR2010 に参加した者
- 2) サンプルング：会場でフライヤーを用いて直接来場者に声をかけ自由意思でアンケートブースでの回答を依頼した。
- 3) 方法：アンケートブースに設置したノートパソコンにて各自、回答入力を依頼した。謝礼は名古屋地域で配布する啓発資材であった。

4. ゲイ・バイセクシュアル向け検査会（名古屋）の受検者調査

- 1) 対象者：ゲイバイセクシュアル男性向けの HIV 検査会を受検した者
- 2) サンプルング：検査会会場にアンケート回答ブースを設置し、回答者には受付にて質問紙を手渡しを行った。
- 3) 方法：無記名自記式質問紙調査、一人 1 回の回答を依頼した

5. 東北地域のゲイ・バイセクシュアル男性を対象とした行動科学的調査

- 1) 対象者：①仙台市内で 2010 年に実施されたクラブイベントに関心があるゲイ・バイセクシュアル男性、2) サンプルング：①クラブイベントの調査では事前にパソコンまたは携帯電話からアクセス可能な調査回答用ホームページサイトを開設し、コミュニティサイト等を通じて 1 人 1 回の回答を呼び掛ける。
- 3) 方法：クラブイベント参加予定者は PC または携帯電話からの回答である。謝礼は、①クラブイベント参加予定者には、イベント参加割り引き特典付きのクーポン画像とした

6. 滞日外国人を対象とするインターネット調査

- 1) 対象者：日本国内に在住する外国人 MSM
- 2) サンプルング：クラブイベント等にて調査回答依頼のフライヤーを配布、ゲイ CBO ス

スタッフやバーオーナーからの直接の声かけ、HPでの広告バナーを用いて平成22年10月末まで宣伝を実施した。

3) 方法：インターネットサイトに開設された調査ページに回答者が任意でサイトにアクセスし回答をオンラインでの送信する方法を用いた。

C. 研究結果

1. 商業施設利用者を対象とする調査（福岡、名古屋、沖縄）

1) 福岡地域

本年度は2008年度に続き、2回目の実施であり、LAFが資材のアウトリーチ等を行っているバー42店舗からの協力を得て、1052部配布し761通の回答を得た。そのうち、沖縄県を除く九州地域に居住する男性かつ性指向をゲイ、バイセクシュアル、わからないと自認している704名を分析対象とした。コミュニティスペースhacoの認知、コミュニティペーパーの認知、はそれぞれ60.1%、69.6%であった。オリジナルコンドームの認知は77.6%であった。生涯検査受検経験、過去1年の検査受検経験はそれぞれ43.9%、20.3%であった。コンドーム常用者割合は、特定相手とは44.2-47.2%、その場限りの相手とは46.0-49.8%であった。

LAFの認知別に検査受検行動、コンドーム常用を比較すると、LAFを認知しているの方が有意に過去1年の受検経験が高かった。コンドーム使用行動においては高い傾向はみられるが有意な差は見られなかった。

2) 名古屋地域

名古屋地域では、ALNが資材のアウトリーチを行っている32店舗からの協力を得て、726部配布し541通の回答を得た。そのうち、東海地域に居住する男性かつ性指向をゲイ、バイセクシュアル、わからないと自認している492名を分析対象とした。コミュニティスペースriseの来訪、コミュニティペーパーの認知、はそれぞれ8.7%、28.5%であった。

オリジナルコンドームの認知は69.3%であった。生涯検査受検経験、過去1年の検査受検経験はそれぞれ65.2%、38.2%であった。コンドーム常用者割合は60.7%であった。

3) 沖縄地域

nankrが資材のアウトリーチを行っている32店舗からの協力を得て、671部配布し342通の回答を得た。そのうち、性指向をゲイ、バイセクシュアル、わからないと自認している256名を分析対象とした。コミュニティスペースmabuiの認知、コミュニティペーパーの認知、はそれぞれ59.0%、69.9%であった。オリジナルコンドームの持ち帰りは64.5%であった。生涯検査受検経験、過去1年の検査受検経験はそれぞれ57.0%、27.7%であった。コンドーム常用者割合は38.8%であった。

各地域での介入プログラムの浸透度を評価するため、2009年に実施した大阪地域でのバー調査結果も用いて、大阪、福岡、名古屋、沖縄の4地域間での比較分析をおこなった。情報誌の認知はほとんどの地域で、65%を超えており、刊行を始めてからの年数に差はあるもののコミュニティ内での浸透割合は高いことが考えられた（図1）。オリジナルコンドームについても7割以上のものが認知していた（図2）。

コミュニティセンター認知は、地域により若干の差はあるものの、開所して間もない沖縄においても59%の高率であった。

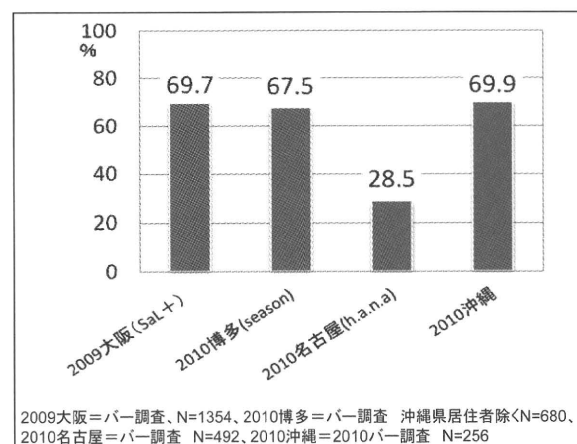


図1. バー調査地域比較：情報誌の認知（購読と認知の割合を合算）

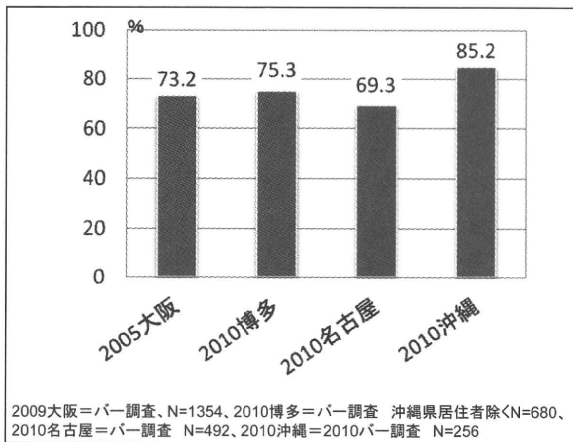


図2. バー調査地域比較：オリジナルコンドームの認知

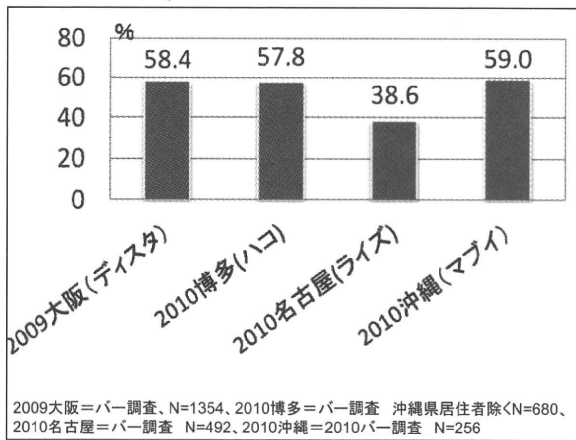


図3. バー調査地域比較：コミュニティセンター認知

検査行動においては、地域により差がみられるものの、名古屋地域が最も高かった（図4）。

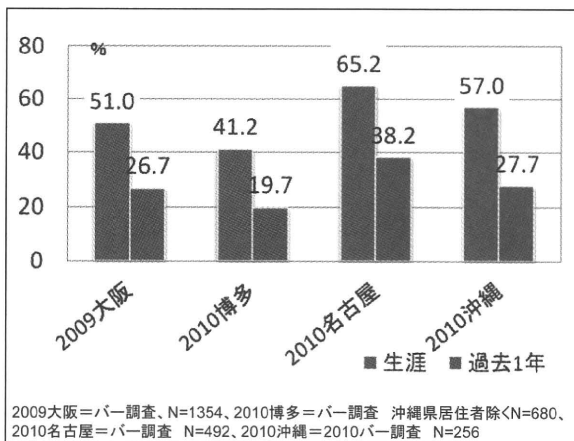


図4. バー調査地域比較：生涯と過去1年の検査受検経験

3 地域の商業施設（ゲイバー）利用者への調査結果から、いずれの地域でも各地域の団体名を知っているの方が検査受検率が高い傾向、HIV に関する対話経験割合が高い傾向が見られた。また、各地域のコミュニティペーパーを購読しているの方が購読していないものと比べて検査受検行動、HIV に関する対話経験が高い傾向が見られた。沖縄、福岡地域ではコミュニティセンターを訪問しているの方が、検査行動が高く、周囲との HIV に関する対話経験も高い割合であった。

2. スポーツ系サークルイベント参加者を対象とする調査（東北、福岡、名古屋）

東北、福岡、名古屋地域においてそれぞれ104名、522名、151名、総計777名の回答を得た。重複回答を除き、総計777名の回答を分析したところ、年齢は29歳未満の者が38.5%、30-39歳の者が42.0%であった。過去6か月の商業施設利用は、ゲイバーが87.9%、ゲイナイトが31.7%、ハッテン場が33.5%であった。生涯のHIV検査受検経験割合は57.4%、過去1年の受検経験は27.8%であった。身近にHIV感染者がいる、いると思うと回答した割合は55.2%、HIV/AIDSに関する周囲の人（友達、恋人）との対話経験割合は59.3%であった。過去6か月におけるセックス相手の出会いの場はSNSが最も多く、過去6ヶ月間のコンドームの常用割合は特定相手とは、35.6%、その場限り相手とは49.1%であった。

3. ゲイ・バイセクシュアル男性向けのコミュニティイベント（NLGR）参加者に対する調査（名古屋）

イベントNLGRでは総計533名からの回答を得た。東海地域に居住するゲイ、バイセクシュアル、または決めたくないとするもの272名の対象者を分析対象者とした。対象者の属性については、年代は30歳未満が41.2%、30歳代が45.2%であり、名古屋市と愛知県在

住者が75%以上を占めていた。

NLGR2008、2009、2010と3回の参加者への調査を経年的に比較すると、イベント来場者の約7割が過去に検査経験があるものであった。イベント参加者で検査を受検したことがないものにおける検査を受けない理由としては、「機会がなかった」「結果を知るのが怖い」ことを挙げるものが多かった。HIVに感染するリスク認識は2010年NLGR来場者は2008、2009来場者よりも低い傾向であった。ALNのプログラム（コミュニティセンター認知、h.a.n.a., オリジナルコンドーム）の認知は上昇が見られた。

4. ゲイ・バイセクシュアル向け検査会（名古屋）の受検者調査

NLGR2010検査会の陽性割合は、2.1%、M検は0.0%であった。NLGR2010検査会では142名、またM検では31名の東海地域在住のMSMからの有効回答を分析対象とした。年齢は20-30歳代が過半数を占めていた。代替検査会、M検双方において生涯検査受検、過去1年検査受検経験は高く検査場所として過去のNLGRやM検を挙げたものが多かった。

2008年から2010年にかけてMSM向けに実施した検査イベント計6回の結果を比較すると、検査会でHIV陽性が判明するものが減少傾向にあること、年齢が上昇傾向にあること、初めて検査を受けたと回答している割合が大幅に減少していること、検査理由として「定期的に受検しているから」を挙げるものが多かった。特にM検2010の受検者はALNの活動の認知割合が過去のM検受検者よりも高かった。

5. 東北地域のゲイ・バイセクシュアル男性を対象とした行動科学的調査

クラブイベント参加者向け調査では、仙台地域にて204件の回答が集まり東北地域在住のMSM142件を分析対象とした。20-30歳代が77%を占め、居住地は宮城県が62%であった。

生涯のHIV検査受検経験は49%、検査場所は保健所が受検者のうち51%と最も多かった。特定相手とのコンドーム使用はタチ50%、ウケ48%、その場限りの相手とはタチ57%、ウケ61%であった。

6. 滞日外国人を対象とするインターネット調査

滞日外国人MSMをターゲットとして調査を実施し、244件のデータを収集した。うち、外国籍のMSM回答者148名のうち、生涯でHIV検査を受検したことがあるものは67.6%、日本国内での受検は37.8%であった。

D. 考察

本研究班では、東京、名古屋、大阪、福岡、仙台、沖縄において各地域のNGOがコミュニティセンターを拠点として、バーやクラブを中心とする商業施設を介して、HIV関連情報誌やコンドームなどの啓発資材の普及を促進してきた。また地域によっては、コミュニティにおけるスポーツ系のサークルとも連携し、情報や資材の普及を図ってきた。

本年度は、2005年に大阪地域で初めて実施した商業施設（バー）顧客調査を福岡、名古屋、沖縄の3地域で共通した質問項目を用いて実施することができ、地域間比較や経年比較を行う基盤が整ったこと、スポーツサークルでの調査が福岡、東北、名古屋3地域で質問項目を統一し実施できる基盤が整ったことが大きな成果である。

商業施設（バー）顧客調査は名古屋、沖縄地域では初めての試みであったが無事実施することができた。また福岡は2回目の実施であり、経年比較が可能となった。ただし、福岡地域の本年度の調査は前回よりも協力店舗数が多く、回答者の層が拡大したため、これまで介入に接する機会の少なかった顧客からのデータを収集している可能性があり、単純に前回の商業施設（ゲイバー）利用者への調査の結果との比較には慎重になる必要がある。

3 地域の商業施設（ゲイバー）利用者への調査結果から、いずれの地域でも各地域の団体名を知っている者、コミュニティペーパーを購読している者、コミュニティセンターを訪問している者の方が検査受検経験者割合が高く、HIV に関する対話経験割合が高く、周囲との HIV に関する対話経験が高い傾向が見られた。このことは各地域の NGO が実施しているプログラムは予防意識を高め、検査行動を上げること、また対話経験を増やし、HIV/AIDS への身近感を向上させることには効果があることが考えられる。しかしコンドーム使用行動にはプログラム接触群と非接触群の間に差がみられていないため、今後いかなる介入やアプローチが予防行動の変容に効果的なのかについても考案していく必要がある。

名古屋地域は、2000 年より継続的に実施してきたゲイ・バイセクシュアル向けイベント NLGR での検査会（名古屋）の受検者調査、M 検における受検者調査を計画通り実施した。今年度の M 検においては、受検者人数が少なく、陽性率も 0%と低かった。過去の NLGR、M 検においても陽性率は、1-5%台を推移してきたが、0%であるのは初めてである。アンケート結果から M 検は、予防情報への接触があり、定期的に検査を受検している者が多く受検したことが陽性率が 0%であったことに寄与している可能性がある。本年度の方法は、感染リスクがない層に働きかけるには時間が不十分であった可能性が考えられた。

東北地域においては、本年度は、クラブイベント関心層向けのインターネット調査、スポーツイベント参加者への調査を実施した。

クラブイベント関心層向けのインターネット調査は、東北地域在住の 263 名からの有効回答を得たことで、東北地域でクラブイベントの参加に関心を持つ MSM の実態を把握するデータ収集手段となった。検査受検動向に関しては、昨年まで上昇傾向を示していた検査受検経験割合は、本年度は低下がみられた。

インターネット調査であり、経年比較には限界もあるが、検査環境の悪化があるのかなど、より詳細な検討が必要となる。またバレーボール大会参加者向けの調査では、総計 142 件の有効回答を得た。

東北地域においても、複数のベニューでの調査が実施可能となり、活動な評価が可能となる体制が整いつつあり今後も調査の継続的の実施が必要である。

ゲイ・バイセクシュアル男性向けのコミュニティイベント（NLGR）参加者に対する調査（名古屋）では、ノートパソコンを設置し会場でデータ収集を行った。NLGR イベントに参加した東海地域居住の MSM の生涯の HIV 検査受検経験は 76%、過去 1 年の受検経験は 45%と高率であった。他の地域のクラブイベント調査と比較しても、本調査分析対象者の 30 歳後半から 40 歳台における検査受検経験率は高く、2001 年から実施してきた NLGR 検査会、名古屋や愛知県内での検査体制の整備の有効性を示唆する結果となった。

滞日外国人を対象とするインターネット調査では、様々な国籍の MSM からのデータを収集できた。外国籍 MSM における HIV、AIDS 発生報告も増加傾向がみられ、滞日外国人 MSM は今後も増加していくことが予測されることから、実態とニーズの把握は非常に重要な課題である。本調査は、インターネットによる自主的参加協力意思に基づく調査であったため比較的 HIV 感染症への意識が高い層が回答した可能性が高い。今後は、外国人 MSM の日本国内での検査受検と検査や相談へのアクセスに対するニーズ、予防行動についてもより明らかにしていく必要がある。

E. 結語

本年度も各地域において、コミュニティベースの啓発の活動評価のための評価調査を実施した。本年度は、商業施設（ゲイバー）利用者への調査、サークルイベント参加者調査を福岡、沖縄、東北、名古屋において共通

質問項目を用いてほぼ同時期に実施できたことが大きな成果である。全地域で複数のベニューで啓発の評価資料を収集できる体制が整いつつある。各地域での調査の課題をとらえつつ(表 1) 今後も継続的なコミュニティベースの介入の評価調査が必要である。

F. 発表論文等

(研究論文)

- 1) 日高庸晴, 金子典代: Men who have Sex with Men における HIV 感染の動向と行動疫学調査から見える現状, 日本エイズ学会誌, 12(1), 6-12, 2010
- 2) Seiichi Ichikawa, Noriyo Kaneko, Jane Koerner, Satoshi Shiono, Akitomo Shingae, and Toshihiro Ito: Survey investigating homosexual behaviour among adult males used to estimate the prevalence of HIV and AIDS among men who have sex with men in Japan, Sexual Health, 7, 1-2, 2010

(国際学会発表)

- 1) Noriyo Kaneko, Yukio Cho, Yuzuru Ikushima, Jane Koerner, Seiichi Ichikawa: LIVING TOGETHER Strategy - Tokyo Group evaluation of the LIVING TOGETHER project, Japan Asian Administrators' Meeting by Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, 2010, Tokyo, Japan
 - 2) Shingae A, Kaneko N, Utsumi M, Ichikawa S, et al.: Community-based rapid HIV testing for MSM (Men who have Sex with Men) in Nagoya, Japan: Comparison of MSM attending a MSM targeted health center HIV testing with those attending a gay festival, 18th International AIDS Conference, July 2010, Vienna, Austria
- (国内学会発表)

- 1) 新ヶ江章友, 金子典代, 石田敏彦, 藤浦裕二, 内海眞, 横幕能行, 市川誠一: 名古屋市で開催されているゲイ・バイセクシュア

ル男性向け HIV 抗体検査会における検査受検者の経年的推移, 第 24 回日本エイズ学会学術集会・総会, 2010 年 11 月, 東京

- 2) 新ヶ江章友, 金子典代, 石田敏彦, 藤浦裕二, 内海眞, 横幕能行, 市川誠一: 名古屋市で開催されているゲイ・バイセクシュアル男性向け HIV 抗体検査会における検査受検者の経年的推移, 第 24 回日本エイズ学会学術集会・総会, 2010 年 11 月, 東京
- 3) 塩野徳史, 市川誠一, 町登志雄, 内田優, 後藤大輔, 辻宏幸, 鬼塚哲郎, 金子典代, 山田創平: 近畿地域在住 MSM (Men who have sex with men) におけるコンドーム常用割合の推移と予防介入の効果評価に関する研究, 第 24 回日本エイズ学会学術集会・総会, 2010 年 11 月, 東京.
- 4) 塩野徳史, 岩橋恒太, 市川誠一, 金子典代, コーナ・ジェーン, 生島嗣, 佐藤未光, 張由紀夫, 木南拓也, 砂川秀樹, 星野慎二, 木村哲, 岡慎一: 首都圏地域在住 MSM (Men who have sex with men) における性行動と年齢層の関連, 第 24 回日本エイズ学会学術集会・総会, 2010 年 11 月, 東京

表1. 平成22年度：各地域でのコミュニティベースでの主要介入と効果評価調査

地域	拠点	NGO名称	コミュニティセンター	介入プログラム*	コミュニティベースの効果評価調査
東北	仙台	やろっこ	ZEL(仙台市)	コンドームアウトリーチ 仙台版Lトラウンジ(陽性者手記朗読) イベント(クラブ、スポーツ)での資材配布 WEB開設	コミュニティベースの 効果評価調査 クラブイベント来場者調査 スポーツイベント来場者調査
東京	東京都 新宿区	Rainbow Ring	akta(新宿区)	コンドームアウトリーチ コミュニティ向けaktaの月刊ペーパー Lトラウンジ(陽性者の手記朗読) 各ベニュー向け啓発資材(冊子)の開発と配 WEB開設	
東海	名古屋市	ANGEL LIFE NAGOYA	rise(名古屋市)	NLGR、NLGRと同時期開催の検査会、M検 コンドームアウトリーチ コミュニティペーパー 勉強会 WEB開設	NLGR来場者調査 NLGR受検者、M検受検者調査 スポーツイベント来場者調査
関西	大阪市	MASH大阪	dista(大阪市)	コミュニティペーパー 勉強会 若者向けサークル 各ベニューへの啓発資材の開発と配布 WEB開設	クラブイベント来場者調査
九州	福岡市	LoveActFukuoka	haco(福岡市)	コミュニティペーパー コンドームアウトリーチ 勉強会 WEB開設	商業施設(バー)利用者調査
沖縄	那覇市	nank	mabui(那覇市)	コミュニティペーパー コンドームアウトリーチ WEB開設	商業施設(バー)利用者調査

*一部戦略研究で実施されているプログラムも含む

コミュニティ活動の効果測定方法に関する研究

研究分担者：本間隆之（山梨県立大学看護学部）

研究要旨

これまで本研究班において行われてきた主な調査内容は活動状況やその成果を評価しようと試みられてきたが、活動内容と質問項目との間には影響として表れるまでの時間的差などのギャップがあり活動改善に向けた情報提供に資する評価としての課題が残っていた。コミュニティ活動の内容や意図を理解しながら活動の軌道修正や推進をしていくための情報を得る評価が必要と考え、情報収集を行い適切な評価方法を検討した。活動の改善に資する評価方法として主に米国において先進的にとりいれられており使用実績もあるロジックモデルを取り入れた参加型評価を提案した。本研究班（評価者）と CBO とがロジックモデルによる参加型プログラム評価を取り入れて共に作り上げていくことによって、評価者は何を測定し集計すべきかを知る指針として、また CBO は活動の意図を明確化・共有するとともに調査の分析結果を活動の改善に向けた振り返りとして使うための指針として使うことができるようになると思われる。

A. 研究背景及び目的

「男性同性間の HIV 感染対策とその介入効果に関する研究」では、国内各地域の当事者 CBO との協働により予防対策を進めてきている。各地域 CBO との取り組みは、地域の実情を反映させた適及性の高いメッセージと、各地域あるいは各商業施設の形態に則した各種の媒体によって提供されている。これらのコミュニティ文化に則した情報提供などの活動は、単に対象者の知識の向上に留まらず様々な影響をもたらすことによって、ある種の規範を醸成することに寄与していると考えられる。

他方、活動の影響や成果、効果に関する評価調査については、商業施設を中心とした地域コミュニティを構成する人員が流動的であることや、厳密な母集団を定義することが困難であることなどからこれまでバーやクラブといった商業施設の来場者を対象とした Venue-based の調査が行われている。これら調査における調査項目は、各プログラムの認

知や知識の正答者割合、コンドーム使用状況などである。HIV 感染対策の目的の一つとしてコンドームを使用したリスクのより少ない行動を促すことによって、HIV 新規罹患者数および AIDS 患者報告数の減少させることは重要である。しかし、これらの全国的な数値を CBO 活動の効果を示す指標として利用することは、リスク要因の複雑さやリードタイム、因果に影響する多様な環境要因から考えても困難であろう。

CBO と協働で行う予防啓発プログラムの影響や成果を把握するとともに、内容の軌道修正や推進をするための評価が必要と考え、プログラム評価方法について検討した。

B. 研究方法

既存の文献を調査し、本研究班の活動に最適と考えられるプログラム評価方法を整理、検討した。本研究班で測定されてきた指標と効果評価法調査から最適と考えられる評価法をふまえて評価モデル案を提示する。

活動概要と測定指標の整理、活動評価方法の検討を通して、コミュニティによる HIV 予防啓発活動の効果及び影響を、活動改善に役立てるための情報として、コミュニティに提供するための方法を検討することである。

C. 研究結果

1. プログラム評価について

コミュニティ活動や事業は、当初の目的を達して“成功”する場合もあるが、不本意ながら当初の目的を達成するに至らない場合も少なくない。しかし、ある程度の期間継続される事業に於いては単位期間ごとの評価を行うことによって、目的の達成あるいは未達成に関わらず、どれだけ次期のプログラムに生かすことのできる知見や経験を得ることができるかということが重要になってくる。

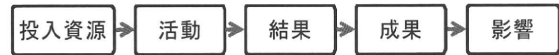
継続的プログラムの評価に求められる役割は、一事業の一期間における活動の成否についてのみ言及するものではなく、「活動のための」評価である。総合的プログラム評価を行うことによって、他の地域でプログラム展開を参考にする際に、当該プログラムが成立するための人的・環境的要因は何か、外的要因や阻害的要因は何か、プログラムがどのような点に留意して運営されているかについての一般的理解を与え、応用可能性についての示唆を得ることができる。プログラムの活動がどのような結果を生み出し、最終的な成果にどのようにつながるのかというプロセスを論理的に仮定しておくことで検証的議論が可能になる。

2. ロジックモデル

具体的なプログラム評価の方法としてロジックモデル作成による参加型評価がある。形式的な特徴として、プログラムを実施することにより最終的な成果に至るまでの中間段階で起こりうるであろう様々な出来事や要因を、予め要素として示し、それらの要素間の関係を線や矢印でつなげる図を作成すること

にある。中間段階は投資資源（インプット）、活動（アクティビティ）、結果（アウトプット）、成果（アウトカム）、影響（インパクト）の5段階に分けて考えられることが多い（図1）。

図1. ロジックモデルの基本形



この各段階を関係者で検討することによってモデルを作成し、必要な項目を測定していくことで評価モデルとして有用なものになる。

ここで結果、成果、影響は活動によって生じる直接的・派生的あるいは短期的・中長期的な出来事を意味する。長期的な成果は特に外部要因の影響を受けやすくなるため、外部要因もロジックモデルの中にも含めることが望ましいとされる。

成果達成のための道筋や手順を視覚的に示す役割を持っている。これによりブラックボックスになりがちである評価対象活動の成果の導出過程をモデルとして示すことができる（図2、図3）。

図2. 活動と評価指標間のギャップ

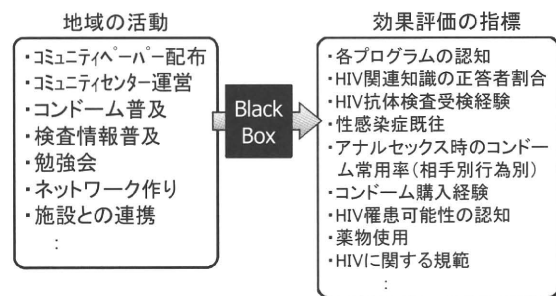
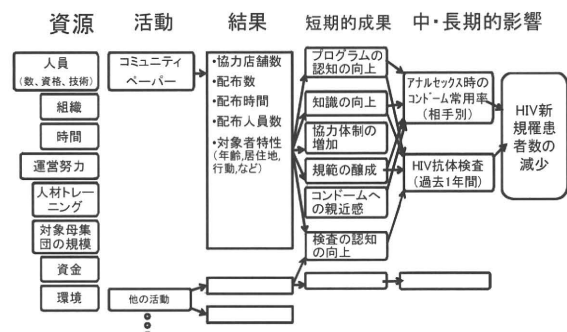


図3. ロジックモデルの例



3. ロジックモデルの構築

ロジックモデルは評価者が単独で作成するのではなく、プログラムに携わるメンバーや関係するステークホルダーと評価者とがともに開発することによって、プログラム展開の理解と評価の明確化を促進することが可能になる参加型の評価手法である。

実際のロジックモデル作成に際しては、プログラムの実施者と関係するステークホルダー、評価実施者などで構成されるグループを組織して、ブレインストーミングと協議とを繰り返し行う。資源、活動、結果、成果などの単位ごとに段階的に行っていく。これらの作業に関係する複数の人たちが参加することにより、モデルの論理性客観性を担保するという意図と、モデル作成プロセスを通して活動に携わる全ての関係者との合意を予め形成しておくという意図がある。

結果や成果の測定は活動記録のレビューやインタビュー等の質的調査、質問票調査など

の量的調査方法によって行われる。必ずしも科学的に問題のないデータを得ることに重きが置かれるわけではなく、活動による社会や人の変化を知るために一般化可能性はある程度無視されることもある。

4. ロジックモデルの利点

ロジックモデルの利点は全体像の図示による俯瞰と情報共有によるところが大きい。

活動に関わる人は、調査結果をどう読めば良いか、どこに活動の成果が表れているかを理解することができる。研究者はどの層にどういった差が出る可能性があるのかを理解することができるため調査分析の方向性を考えることができるので検証的分析を行いやすい。

また、質問票にどのような項目を加えれば活動効果を測定することが可能かについて CBO と共に議論することが可能になる。

D. 考察

本研究班でこれまで行われてきた調査が活

表1. ロジックモデルによるプログラム評価の利点

プロスペクティブな情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ・活動全体の目的を共有できる。 ・視覚的なマッピングにより理解が容易になる。 ・プログラムの期待する影響を共有できる。
レトロスペクティブな成果の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・成果達成のための道筋や手順、不足している資源やプログラムについての共通認識が得られる。 ・プログラムの途中から参加する CBO やボランティアに活動の意図を説明しやすい。
視覚的モデル化	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラムに必要な資源や成立条件がわかる。 ・他の地域での応用へ向けた一般化ができる。
調査実施の意義	<ul style="list-style-type: none"> ・成果測定のために必要な調査は何かを理解できる。 ・各プログラムの成果を何をもって測定すればよいかわかる。 ・分析時、層化の目安がわかる。 ・質問票の質問を精査する時の目安になる。 ・調査実施へのモチベーションが上がる。
アカウンタビリティ	<ul style="list-style-type: none"> ・資金の流れと成果がわかる ・外部とのコミュニケーションツールになる。 ・ファンドレイジングの際のツールになる。

動内容をうまく反映しておらず、調査票の改善及び活動の改善に課題が残っていた。活動の改善に資する評価方法として主に米国において先進的にとりいれられており使用実績もあるロジックモデルを取り入れた評価を提案した。

本研究班とCBOとの活動に関してロジックモデルによるプログラム評価を取り入れて共に作り上げていくことによって、評価者は何を測定し集計すれば良いのかを知る指針として、またCBOは活動の意図を明確化・共有化するとともに調査結果の分析を活動の改善に向けた振り返りとして見る為の指針として使うことができるようになると考えている。

E. 結語

本研究では活動の参加型プロセス評価に着目したロジックモデルの提案を行った。次年度以降のCBOの年間活動計画及びに取り入れていただくとともに研究班の資源を活用した評価の支援を行っていきたいと考える。

F. 発表論文等

該当なし

感染症発生動向調査からみた MSM における HIV/AIDS を含む性感染症の発生動向

研究分担者：多田有希（国立感染症研究所感染症情報センター）

研究要旨

昨年度の研究において、感染症法に基づいて実施されている感染症発生動向調査から、MSM における HIV/AIDS を含む性感染症の発生状況の捕捉が可能かを検討した。その結果、性的接触が感染経路となる全数把握疾患において、「同性間性的接触による感染と報告された男性」の発生動向が、MSM における性感染症の発生動向に近似すると考えられ、それらの 2003～2008 年の年間報告数をみた。今年度は昨年度に引き続き、2003～2010 年の年間報告数の推移をみた。AIDS 未発症の HIV 感染者では 2008 年 790 例から、2009 年 689 例に減少したが、2010 年は再び増加し 753 例であった。AIDS 患者は増加が続き 2010 年は 229 例であった。A 型肝炎ではこの間には報告がなかった。B 型肝炎では 7～19 例の範囲であり、明らかな増減の傾向はみられなかった。C 型肝炎では 2003～2006 年は報告がなく、2007～2010 年は 1～3 例の報告であった。アメーバ赤痢では 73～91 例の範囲であり、明らかな増減の傾向はなかった。ジアルジア症では 1～6 例の報告であった。梅毒では 2003～2007 年には 52～71 例の範囲で推移し、2008 年 132 例、2009 年 160 例と著明な増加が認められたが、2010 年はやや減少し 147 例であった。また、HIV 感染者、B 型肝炎、梅毒、アメーバ赤痢の 4 疾患の 2008～2009 年 2 年間の報告について、5 歳毎の年齢群で年齢分布をみた。HIV 感染者は 10 代後半～70 代で報告され、20 代後半～30 代が多かった。B 型肝炎は 10 代後半～40 代で報告され、20 代後半～30 代が多かった。アメーバ赤痢は 20 代～70 代前半で報告され、30 代～40 代前半が多かった。梅毒は 10 代後半～70 代前半で報告され、20 代後半～30 代が多かった。

A. 研究目的

後天性免疫不全症群（AIDS 未発症の HIV 感染者及び AIDS 患者：以下、HIV/AIDS）の発生動向調査は 1984 年に開始され、1989 年以降は「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」（エイズ予防法）に基づき、また 1999 年 4 月以降は「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」（感染症法）に基づき、全数把握が継続されている（凝固因子製剤による感染の症例については別個の調査が行われている）。感染症法に基づいて作成された「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」には、後天性免疫不全症候群の最大の感染経路が性的接触であること、性感染症の罹患と HIV 感染の関係が深いこと等

から、予防及び医療の両面において、性感染症対策との連携を図ることが重要である、と述べられている。

このように、HIV/AIDS を含む性感染については、一疾患毎の対策にとどめず、同様の感染経路による感染症として、性感染症全体で捉えた対策を実施することが重要である。そのため、本研究では、感染症法に基づいて実施されている感染症発生動向調査から、性的接触を感染経路とする疾患の発生動向を知り、今後の MSM における HIV/AIDS を含む性感染症対策に資することを目的とする。

B. 研究方法

昨年度の研究において、感染症法に基づい

て実施されている感染症発生動向調査から、HIV/AIDSを含む性感染症（性的接触か感染経路となる感染症）のMSMにおける発生状況の捕捉が可能かを検討した。その結果、定点把握疾患（性器クラミジア症、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、淋菌感染症）は、その届出内容が、男女別・年齢群別の患者数のみであるため、MSMにおける発生状況の把握は不可能であった。一方、性的接触が感染経路となる全数把握疾患（HIV/AIDS、A型、B型、C型肝炎、アメーバ赤痢、ジアルジア症、梅毒）においては、「感染原因・感染経路が同性間性的接触によると報告された男性」の動向をみることで、MSMにおける発生動向の把握に近似するものと考えられた。そこで、1. 昨年度に準じ、HIV/AIDS、A型、B型、C型肝炎、アメーバ赤痢、ジアルジア症、梅毒の2003～2010年の年間報告数を集計し、発生状況の年次推移をみた。2. 今年度新たに、HIV/AIDS、B型肝炎、アメーバ赤痢、梅毒の2008～2009年の報告について、年齢分布の把握を試みた。

感染症発生動向調査では、疾患毎に届出基準があり、基準に合致するものが、所定の届出様式により、診断した医師から保健所に届けられる（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-05-02.htm>）。また、1年は第1～52（53）疫学週とし、診断日に基づき集計されている。そのため、エイズ発生動向調査の集計とは報告数が異なっている。

報告数や報告内容は、追加や修正の報告等により、変更される場合があり、集計日により若干異なる。今年度の研究では、2011年3月8日現在報告データにより実施した。

感染原因・感染経路の報告に関しては、多くは推定の報告であること（HIV/AIDSは届出様式上推定のみ。他は推定・確定を医師の判断で選択する）、必ずしも十分な問診の後に判断されたものではない場合もあると考えられること、不明の報告も少なくないことなどの

制限があることに注意が必要である。

倫理面への配慮：本研究では、感染症に関する情報を取り扱うが、個人を特定できる情報の取り扱いはしない。万一個人的情報が本研究の中に含まれる場合があっても、それに関する機密保護に万全を期するものである。

C. 研究結果

1. HIV/AIDSを含む性感染症7疾患の報告数年次推移：2003～2010年（2011年3月8日現在）

昨年度と同様に、HIV/AIDS、A型、B型、C型肝炎、アメーバ赤痢、ジアルジア症、梅毒の7疾患について、①「男性（同性間性的接触）」：感染経路が同性間性的接触と報告された男性、②「男性（同性間性的接触以外）」：①以外の男性、③「女性」の3群に分けて、2003～2010年の報告数をみた。

（同性間性的接触）には、感染経路として、少なくとも同性間性的接触と報告されたすべてを含めた。すなわち、異性間性的接触及び同性間性的接触、同性間性的接触及び性的接触以外の複数回答を含めた。（同性間性的接触以外）には、異性間性的接触、異性間か同性間かが不明や記載なしの性的接触のほか、各疾患の有する感染経路の特徴により、静脈薬物、母子感染、輸血・血液製剤、飲食物の経口感染（A型肝炎、アメーバ赤痢、ジアルジア症）、記載なし、不明などの報告が含まれている。

1) HIV/AIDS（図1、図2）

HIV感染者では、男性（同性間性的接触）は2003～2008年の5年間増加が続き2.2倍に増え、2008年は790例であった。2009年は698例に減少したが、2010年は再び増加して753例であった。2003～2010年は2.1倍の増加となる。男性（同性間性的接触以外）は2003～2008年に1.3倍に増加し2008年は270例であったが、2009年267例、2010年264例であり、2007年の267例以降ほとんど増減なく

推移している。

AIDS 患者では、男性（同性間性的接触）は、2005 年の減少を除き増加が続き、2008 年 191 例、2009 年 212 例、2010 年は 229 例であった。2003～2008 年の 5 年間に 2.0 倍に増加、～2010 年の 7 年間に 2.4 倍に増加となった。男性（同性間性的接触以外）は 2003～2008 年に 196～209 例の範囲で増減し、2008 年 209 例から、2009 年 194 例にやや減少したが、2010 年は 221 例に増加した。2003 年～2010 年は 1.1 倍の増加に留まっている。2009 年、2010 年は、男性（同性間性的接触）報告数が男性（同性間性的接触以外）の報告数を上回っている。

2)A 型肝炎

2003～2010 年に男性（同性間性的接触）の報告はなかった。但し、1999 年に 13 例（東京都 9 例、大阪府 4 例）、2000 年に 1 例（東京都）の報告があった。

3)B 型肝炎（図 3）

男性（同性間性的接触）は、2003～2010 年に 10～20 例前後〔7 例（2006 年）～19 例（2008 年）〕で推移した。2007～2010 年は、各々 18 例、19 例、15 例、18 例とほぼ横ばいで推移している。男性（同性間性的接触以外）は、男性（同性間性的接触）に比べて報告数が多い。2004 年の 176 例から減少傾向が認められたが、2007～2010 年は、各々 131 例、115 例、124 例、123 例とほぼ横ばいで推移している。

4)C 型肝炎

男性（同性間性的接触）は、2003～2006 年には報告がなく、2007 年 1 例、2008 年 2 例で 2009 年 3 例、2010 年 1 例であった。また、1999（4 月）～2002 年にも報告はなかった。

5)アメーバ赤痢（図 4）

男性（同性間性的接触）は、2003～2010 年に 80～90 例前後〔73 例（2010 年）～91 例（2007 年）〕で推移しており、明らかな増加あるいは減少の傾向は認められなかった。一方、男性（同性間性的接触以外）は 2003 年 396 例から

2008 年 686 例へと増加が続き、2009 年は 602 例に減少したが、2010 年は再び増加し 669 例であった。

6)ジアルジア症

男性（同性間性的接触）は、2003 年 6 例、2004 年 4 例、2005 年 3 例、2006 年 3 例、2007 年 5 例、2008 年 3 例、2009 年 3 例、2010 年 1 例と、毎年数例以内の報告であった。

7)梅毒（図 5）

男性（同性間性的接触）は、2003～2007 年には 52（2003 年）～71 例（2005 年）の範囲で推移した後、2008 年 132 例と著明な増加が認められ、2009 年 160 例にさらに増加し、2010 年はやや減少し 147 例であった。男性（同性間性的接触以外）は 2006 年以降増加が続き、2008 年 485 例となったが、その後 2009 年 366 例、2010 年 348 例と減少している。

2. HIV を含む性感染症 4 疾患の年齢分布：2008～2009 年（2011 年 3 月 8 日現在）

男性の HIV、B 型肝炎、アメーバ赤痢、梅毒の 4 疾患について、①同性間性的接触、②同性間以外性的接触、③性的接触以外の 3 群に分けて、2008～2009 年 2 年間合計の年齢群（5 歳毎）別報告数をみた。

同性間性的接触は、1. と同様に、感染経路として、少なくとも同性間性的接触が報告されたすべてを含めた。同性間以外性的接触は、①以外で、感染経路として、少なくとも性的接触が報告されたものすべて（異性間、異性間か同性間かが不明や記載なし、およびそれらとの複数回答のもの）を含めた。

併せて、感染地域別（国内、国外、不明）に、感染経路〔同性間性的接触、同性間以外性的接触、経口（アメーバ赤痢のみ）、その他、不明〕を集計した。

1)HIV（図 6、表 1）

2008 年、2009 年の 2 年間の合計 2025 例の年齢群別では、同性間性的接触は、10 代後半～70 代で報告され、30 代前半が最多で、20

代後半～30代が多かった。最も若い報告は17歳であった。同性間以外性的接触は、10代後半～70代で報告され、30代後半が最多で、30代が多かった。最も若い報告は15歳（異性間か同性間か不明）であった。年齢中央値は、同性間性的接触では33歳（17～75歳）、同性間以外性的接触では37歳（15～75歳）であった。

2025例の感染経路をまとめると、同性間性的接触1488例（73.5%）、同性間以外性的接触366例（18.1%）、その他16例（0.8%）、不明155例（7.7%）であった。同性間/同性間以外性的接触は4.07/1であった。

2) B型肝炎（図7、表2）

2008年、2009年の2年間の合計273例の年齢群別では、同性間性的接触は、10代後半～40代で報告され、20代後半が最多で、20代後半～30代が多かった。最も若い報告は18歳であった。同性間以外性的接触は、10代後半～60代で報告され、20代で急激に増加し、20代前半および30代後半が最多で、20代～30代が多かった。最も若い報告は15歳（異性間性的接触）であった。10代後半では、同性間3例と同性間以外性的接触4例はいずれも報告数は少ないものの、20代以上でみられるような差（同性間<<同性間以外）がみられなかった。年齢中央値は、同性間性的接触では30歳（18～45歳）、同性間以外性的接触では35歳（15～68歳）であった。

273例の感染経路をまとめると、同性間性的接触は34例（26.0%）、同性間以外性的接触146例（53.5%）、その他（水平感染、輸血、記載なし等含む）22例（8.1%）、不明71例（53.5%）である。同性間/同性間以外性的接触は0.23/1であった。

3) アメーバ赤痢（図8、表3）

2008年、2009年の2年間の合計1462例の年齢群別では、同性間性的接触は20代～70代前半で報告され、30代後半が最多で、30代～40代前半が多かった。最も若い報告は22

歳であった。同性間以外性的接触は、20代～70代で報告され、50代前半が最多で、30代後半～50代前半が多かった。最も若い報告は20歳（異性間性的接触）であった。同性間と同性間以外性的接触は、20代前半は同数で、20代後半～30代前半は同性間が同性間以外より多く、30代後半でもわずかな差であった。年齢中央値は、同性間性的接触では41歳（22～72歳）、同性間以外性的接触では48歳（20～78歳）であった。

1462例の感染経路をまとめると、同性間性的接触は174例（11.9%）、同性間以外性的接触282例（19.3%）、飲食物の経口感染311例（21.3%）、その他（記載なし含む）58例（4.0%）、不明637例（43.6%）である（複数記載のものは上述順に優先し集計した。）。国内感染例では、不明・その他を除くと、性的接触の報告が多く、国外感染例では飲食物の経口感染の報告が多い。同性間/同性間以外性的接触は0.62/1であった。

4) 梅毒（図9、表4）

2008年、2009年の2年間の合計1143例の年齢群別では、同性間性的接触は、10代後半～70代前半で報告され、30代前半が最多で、20代後半～30代に多かった。最も若い報告は17歳であった。同性間以外性的接触は、10代後半～90代で報告され、30代後半が最多で、20代後半～40代前半に多かった。最も若い報告は15歳（異性間性敵接触）であった。年齢中央値は、同性間性的接触では34歳（17～74歳）、同性間以外性的接触では39歳（15～94歳）であった。

1143例の感染経路をまとめると、同性間性的接触は292例（25.5%）、同性間以外の性的接触691例（60.5%）、その他（母子感染、輸血、記載なし等含む）29例（2.5%）、不明131例（11.5%）である。同性間/同性間以外性的接触は0.42/1であった。

D. 考察と結論

感染症法に基づいて実施されている感染症発生動向調査から、同性間性的接触を感染経路とする男性の報告を MSM の発生状況に相当するものとして、MSM における HIV/AIDS を含む性感染症の発生状況の捕捉を試みた。

1. HIV/AIDS を含む性感染症 7 疾患の報告数年次推移：2003～2010 年

昨年度（2003～2008 年）に続き、性的接触を感染経路とする全数把握疾患の 2003～2010 年の報告数の推移を、男性（同性間性的接触）、男性（同性間性的接触以外）、女性の 3 群に分けてみた。

HIV 感染者では、増加の続いていた男性（同性間性的接触）の報告数は、2009 年に減少に転じたが、2010 年は再び増加した。2009 年の減少については、同年に認められた保健所等における HIV 検査・相談件数の減少が関連した可能性が示唆されている¹⁾。2009～2010 年の増加は 2007～2008 年の増加と同様に 1.1 倍以内にとどまった。AIDS 患者では、男性（同性間性的接触）の報告数は、2009 年、2010 年も各々前年の 1.1 倍という同様のペースの増加が続いた。2009 年、2010 年は、男性（同性間性的接触）が男性（同性間性的接触以外）を上回り、今後もこの状況が続く可能性が考えられる。HIV 感染を減らす対策と並行して、AIDS 患者（いきなりエイズ）を減らすためのいっそうの取り組みが必要である。

B 型肝炎では、男性（同性間性的接触以外）の報告数が減少傾向を示しているのに比べ、男性（同性間性的接触）の報告数はほぼ横ばいの状況が続いた。感染症発生動向調査のもとで届け出られている B 型急性肝炎患者数は年間 200 例に満たない状況ではあるが、実際には約 2000 人（感染者では約 10000 人）と推計されている²⁾。また近年、慢性化しやすいとされる遺伝子型 A の B 型肝炎ウイルスが性的接触を感染経路として感染拡大している可能性を示唆する報告もある²⁾。従来わが国で

は、ウイルスキャリアから肝硬変・肝がんへの進展を阻止する目的で、母子感染（垂直感染）対策のみにとどまっているが、今後は性的接触をはじめとした水平肝炎対策にも焦点を当てる必要がある。

アメーバ赤痢では、男性（同性間性的接触）の報告数はほぼ横ばいで推移していたが、2009 年、2010 年と減少が続いた。一方、男性（同性間性的接触以外）の報告数は増加傾向が続いている。アメーバ赤痢は、本研究で対象としている疾患の中では A 型肝炎、ジアルジア症とともに、飲食物の経口感染も感染経路となる疾患であり、海外渡航歴のある場合には特に、男性（同性間性的接触）と認識されないままの患者が存在している可能性があると思われる。本疾患に限らないこととして、同性間性的接触の報告数の扱いには注意が必要であり、特に予防対策を考えていく上では、過少評価とならないよう留意して、今後の発生動向を監視しなければならない。

梅毒では、男性（同性間性的接触）の報告数は、2003～2007 年はほぼ横ばいで推移していたが、2008 年に大きく増加、2009 年も増加した。2010 年はやや減少したが、引き続き今後の発生動向には注意が必要と考えられる。

A 型肝炎では男性（同性間性的接触）の報告はなかった。C 型肝炎では 2003～2006 年は報告がなく、2007～2010 年は 1～3 例の報告であった。ジアルジア症では各年 1～6 例の報告があった。これらの報告の少ない疾患において感染経路として同性間性的接触が認識されていない可能性がある。また A 型肝炎は、海外において MSM におけるアウトブレイクや多発の報告が散見されており、注意が必要である。

2. HIV を含む性感染症 4 疾患の年齢分布：2008～2009 年

男性の HIV、B 型肝炎、アメーバ赤痢、梅毒の 4 疾患について、同性間性的接触、同性間

以外性的接触、性的接触以外の3群に分けて、2008～2009年2年間合計の年齢群（5歳毎）別報告数をみた。

感染経路が同性間性的接触の男性の報告は、HIV感染者では10代後半～70代で報告され、20代後半～30代が多かった。B型肝炎では10代後半～40代で報告され、20代後半～30代が多かった。アメーバ赤痢では20代～70代前半で報告され、30代～40代前半が多かった。梅毒では10代後半～70代前半で報告され、20代後半～30代が多かった。

報告のあった年齢幅をみると、最も若い年齢群は、4疾患ともに同性間と同性間以外の性的接触は同じ年齢群であり、具体的な年齢では、同性間以外の性的接触の報告が2～3歳若かった。一方、最も高齢の年齢群は、HIV感染者では同性間と同性間以外性的接触はいずれも70代後半と同じであったが、他の3疾患では同性間が同性間以外性接触より若かった（より若い年齢群以降で報告がみられなくなった）。

報告の多かった年齢群は、HIV、B型肝炎、梅毒の3疾患では、同性間性的接触は共通して20代後半～30代の報告が多かった。アメーバ赤痢では30代は同様に多いが、やや高齢にシフトして20代後半よりは40代～50代前半が多かった。アメーバ赤痢は、同性間以外性的接触も他3疾患と比較してやや高い年齢にシフトしていたが、20代～30代前半の若い年齢群において同性間性的接触が同性間以外性的接触と同数または上回る報告数であったことは、注目すべき点である。同性間と同性間以外性的接触を比較すると、同性間の報告がやや若い傾向がみられた。これは年齢中央値の差にも示されていた。

同性間性的接触の報告数の扱いには制限はあるが、今回の集計・分析から、4疾患の年齢分布には類似する点も多く、感染拡大を防ぐための予防対策を講ずる上で、性的接触による感染症全体の予防啓発が重要であること

が、改めて示唆された。

次年度以降には、経時的な集計・分析を継続するとともに、さらに別の角度からの集計・分析を試み、MSMにおける包括的な性感染症予防に役立てたいと考えている。

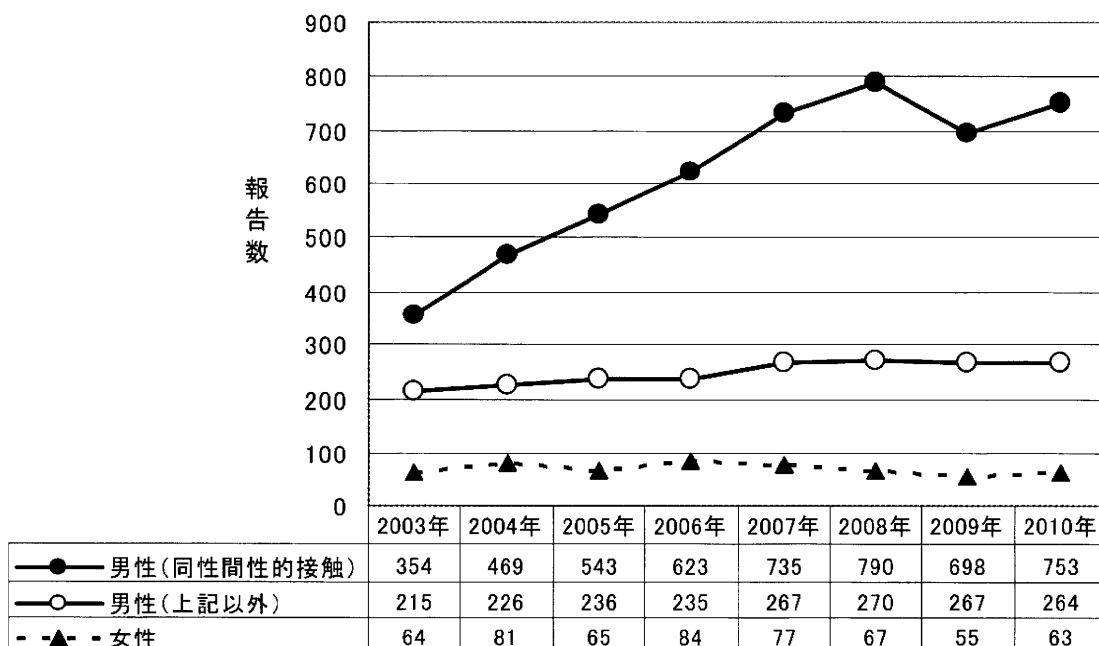
E. 発表論文等

なし

文献

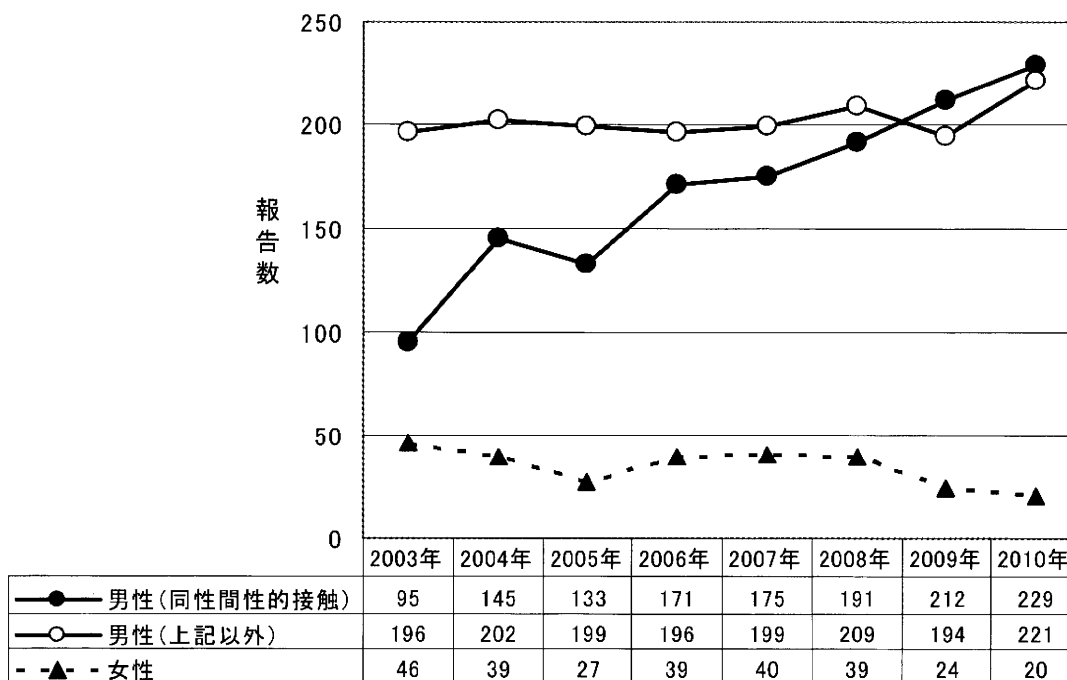
- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成21年エイズ発生動向年報
- 2) 厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会ワクチン評価に関する小委員会報告書 参考資料 B型肝炎ワクチン作業チーム報告書

図1 HIV 感染者の年間報告数



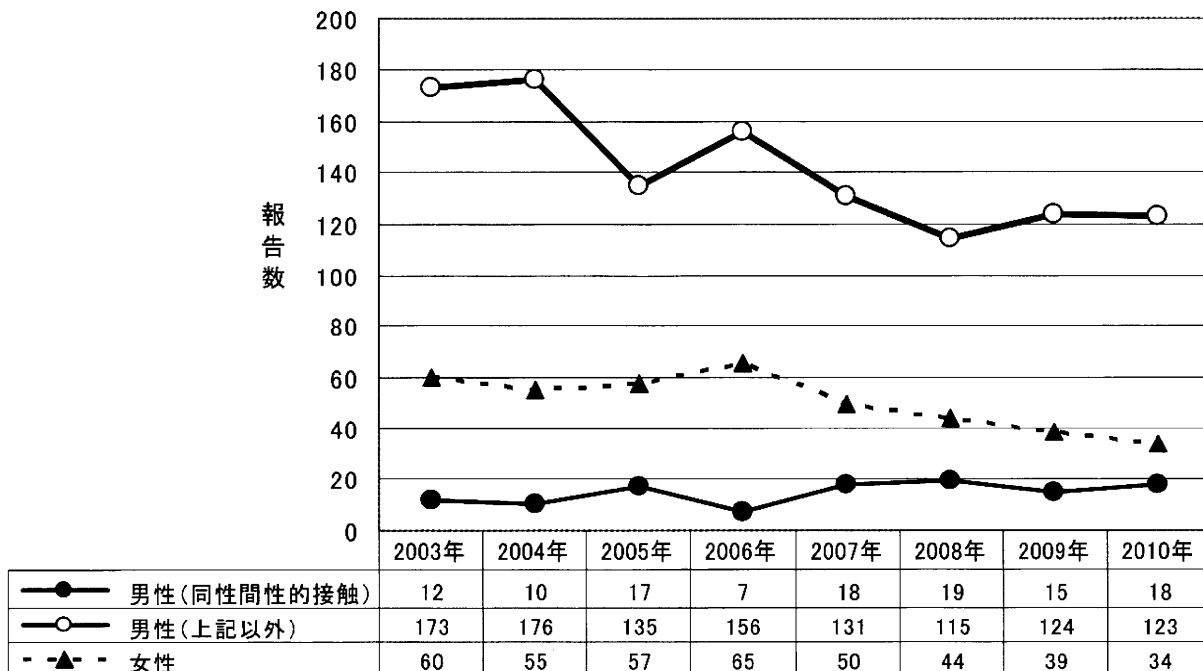
感染症発生動向調査 2011年3月8日現在

図2 AIDS 患者の年間報告数



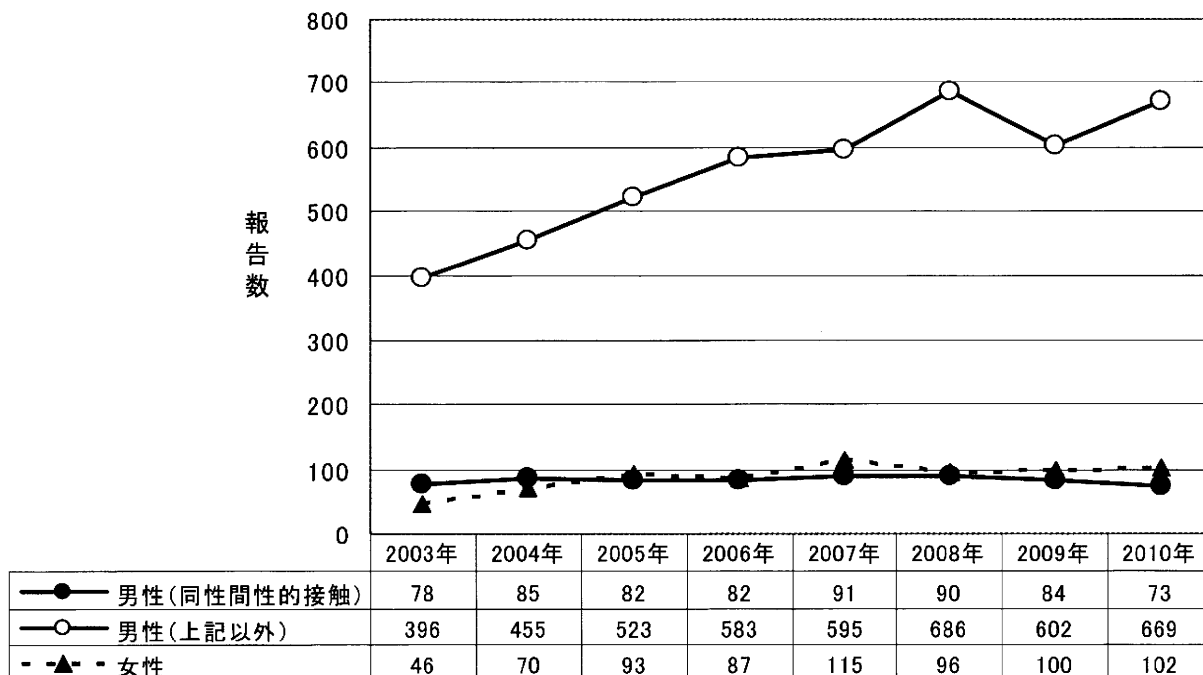
感染症発生動向調査 2011年3月8日現在

図3 B型肝炎の年間報告数



感染症発生動向調査 2011年3月8日現在

図4 アメーバ赤痢の年間報告数



感染症発生動向調査 2011年3月8日現在