

**Table 7: Japanese and foreign MSMs sex experience at home in Japan**

	Japanese MSM		Foreign MSM		Total	<i>p value</i>
	n	%	n	%		
<b>Have you had sex with a man in the place where you live in Japan in the past 12 months?</b>						
Yes	50 ( 74.6 )		116 ( 78.9 )		166 ( 77.6 )	0.486
No	17 ( 25.4 )		31 ( 21.1 )		48 ( 22.4 )	
Total	67 ( 100.0 )		147 ( 100.0 )		214 ( 100.0 )	
<b>Lubricant and drug use during sex (Multiple Answer)</b>						
	(n=33)		(n=82)			
Viagra, Cialis or other ED drugs	4 ( 12.1 )		18 ( 22.0 )		22 ( 19.1 )	0.225
Water based lubricant	30 ( 90.9 )		76 ( 92.7 )		106 ( 92.2 )	0.749
Poppers /Amyl	6 ( 18.2 )		17 ( 20.7 )		23 ( 20.0 )	0.757
5Meo	1 ( 3.0 )		1 ( 1.2 )		2 ( 1.7 )	0.502
Speed/ Methyl amphetamines	1 ( 3.0 )		1 ( 1.2 )		2 ( 1.7 )	0.502
Other illicit drugs	2 ( 6.1 )		4 ( 4.9 )		6 ( 5.2 )	0.796
<b>Relationship to sex partners (Multiple Answer)</b>						
	(n=50)		(n=116)			
Regular partner	25 ( 50.0 )		80 ( 69.0 )		105 ( 63.3 )	0.020
Casual partner	39 ( 78.0 )		78 ( 67.2 )		117 ( 70.5 )	0.163
Paid sex partner	2 ( 4.0 )		7 ( 6.0 )		9 ( 5.4 )	0.595
<b>Methods used to meet casual sex partners (Multiple Answer)</b>						
	(n=45)		(n=104)			
Internet meeting site	30 ( 66.7 )		69 ( 66.3 )		99 ( 66.4 )	0.970
Mobile phone meeting site	9 ( 20.0 )		13 ( 12.5 )		22 ( 14.8 )	0.236
SNS (Social Network Sites)	16 ( 35.6 )		13 ( 12.5 )		29 ( 19.5 )	0.001
Sauna	12 ( 26.7 )		20 ( 19.2 )		32 ( 21.5 )	0.310
Gay bar	13 ( 28.9 )		38 ( 36.5 )		51 ( 34.2 )	0.366
Magazine meeting pages	1 ( 2.2 )		0 ( 0.0 )		1 ( 0.7 )	0.127
Other	5 ( 11.1 )		19 ( 18.3 )		24 ( 16.1 )	0.275
<b>Had anal sex</b>						
Yes	41 ( 82.0 )		91 ( 79.1 )		132 ( 80.0 )	
No	9 ( 18.0 )		24 ( 20.9 )		33 ( 20.0 )	
Total	50 ( 100.0 )		115 ( 100.0 )		165 ( 100.0 )	
<b>Number of anal sex partners</b>						
1	9 ( 23.7 )		26 ( 32.1 )		35 ( 29.4 )	0.595
2 to 4	15 ( 39.5 )		26 ( 32.1 )		41 ( 34.5 )	
5 and more	14 ( 36.8 )		29 ( 35.8 )		43 ( 36.1 )	
Total	38 ( 100.0 )		81 ( 100.0 )		119 ( 100.0 )	
<b>How often condoms were used during anal sex with regular partners</b>						
Every time	21 ( 52.5 )		52 ( 57.1 )		73 ( 55.7 )	0.756
Nearly everytime	6 ( 15.0 )		11 ( 12.1 )		17 ( 13.0 )	
Used condoms half the time	4 ( 10.0 )		4 ( 4.4 )		8 ( 6.1 )	
Used condoms rarely	4 ( 10.0 )		11 ( 12.1 )		15 ( 11.5 )	
Did not use condoms	5 ( 12.5 )		13 ( 14.3 )		18 ( 13.7 )	
Total	40 ( 100.0 )		91 ( 100.0 )		131 ( 100.0 )	
<b>How often condoms were used during anal sex with casual partners</b>						
Every time	29 ( 74.4 )		62 ( 77.5 )		91 ( 76.5 )	0.966
Nearly everytime	5 ( 12.8 )		10 ( 12.5 )		15 ( 12.6 )	
Used condoms half the time	2 ( 5.1 )		4 ( 5.0 )		6 ( 5.0 )	
Used condoms rarely	2 ( 5.1 )		2 ( 2.5 )		4 ( 3.4 )	
Did not use condoms	1 ( 2.6 )		2 ( 2.5 )		3 ( 2.5 )	
Total	39 ( 100.0 )		80 ( 100.0 )		119 ( 100.0 )	
<b>Condom used during most recent anal sex</b>						
Yes	29 ( 70.7 )		68 ( 74.7 )		97 ( 73.5 )	0.631
No	12 ( 29.3 )		23 ( 25.3 )		35 ( 26.5 )	
Total	41 ( 100.0 )		91 ( 100.0 )		132 ( 100.0 )	

## 日本と海外の MSM の HIV 感染予防対策関連予算の比較 Funding for MSM related HIV prevention: How does Japan compare?

研究代表者：市川誠一（名古屋市立大学看護学部）

研究協力者：コーナ・ジェーン、塩野徳史、新ヶ江章友（名古屋市立大学看護学部  
/財団法人エイズ予防財団）

### 研究要旨

日本のエイズ動向委員会で報告されているように、国内において同性間の性的接触を行う男性 (MSM: Men who have Sex with Men) の HIV 感染は年々増加傾向にある。日本において MSM の HIV 感染予防対策に必要なとされる予算を検討するため、日本と海外の先行研究から現在の日本の対策予算と海外の予算を比較した。過去 20 年以上にわたる HIV 感染対策の経験から、MSM に対する HIV 感染予防対策に必要な要因が特定されてきた。HIV 感染予防対策に必要な国家予算の算定に困難が続きまとう一方、HIV 感染予防への投資が治療費の大幅な削減に大きく関与しているという有力な証拠がある。また、HIV の有病率が HIV 感染予防関連の公的資金によって大きく影響を受けていることを示している先行研究もある。

本研究は、現在の日本の MSM に対する HIV 感染予防対策予算を評価するために、海外の MSM に対する HIV 感染予防対策予算と照合することを目的とした。MSM に対する HIV 感染予防対策資金や HIV 有病率に関する先行研究、国際会議における MSM 関連の会議録、日本の AIDS 関連団体、厚生労働省のデータを使用した。HIV 感染予防対策がなされた時、治療費の削減をはじめ生活の質で調整した生存年数 (QALYs) が蓄えられるなど多大な利益が生じると、先行研究で示されている。豪州ニューサウスウェルス州政府保健対策課によると、HIV 感染予防対策 1 に対し 189 の利益が得られると報告されている。資金のデータを入手するのは困難であり、また比較が難しい。HIV 有病率では、HIV 感染の多くが MSM とされているアジア地域の発展途上国の HIV 感染予防対策関連資金は、中国の 0.1% からタイの 3.9% であった。アジア地域の先進国の感染予防対策予算に占める MSM 関連予算は、韓国の 10.9% からシンガポールの 25.5% と幅広い。アジア以外の先進国であるオーストラリアとイギリスは 50% を MSM への予算がしめている。一方、日本は事業費では 1.8% (2009 年)、エイズ対策研究費では 6.3% (2009 年) と少ない。MSM 間で増加する HIV 感染に歯止めをかけるためにも、日本は MSM に対する HIV 感染予防対策予算を増加する必要がある。

### A. 目的

In view of increasing HIV infections among MSM in Japan, this study aimed to review the international and Japanese literature relating to budgets provided for HIV prevention programs for MSM.

### B. 方法

Literature regarding HIV funding for MSM prevention programs and HIV prevalence data among MSM were collated from international published and grey literature, meetings on MSM, national AIDS organizations, and Japanese health

department data.

A literature search was conducted using PubMed and Google Scholar internet search engines to collect literature related to funding for MSM HIV prevention programs, and HIV prevalence data among general population and MSM. Japanese data was obtained from the Ministry of Health Labour and Welfare's website. A total of 32 papers were reviewed. Data is presented on countries for which funding data for HIV prevention activities among MSM and general population was available. In the case of the United States, HIV prevention funding data was limited to general populations only.

### C. 結果

Data on funding levels were difficult to obtain, and most of the data was not recent. Furthermore, comparison is difficult due to the different values of currencies, different years that data was obtained, and other differences in health service quality and provision between the countries reviewed.

A large body of data exists on HIV prevalence among MSM in the USA, UK, Australia, Europe and high income and low income countries, and UNAIDS UNGASS indicators include HIV prevalence rates of MSM in countries' capital cities. Data on HIV prevalence indicates the high burden of HIV infections are among MSM reflected in high rates of HIV prevalence in comparison with general populations. However, the methodology for collecting HIV prevalence data is not consistent, with some countries collating data from sero-prevalence testing, and others from self-reported

rates of HIV infection.

Funding and HIV prevalence data was divided into low income Asian countries, high income Asian countries, other developed countries, and Japan for analysis.

HIV prevalence data among MSM in Asia (See Table 1) varies from 0.5% to 9.1% in China to 17% to 31% in Thailand. HIV prevalence among MSM in developed countries varies from 7.0% to 9.0% in Australia to 25.0% in the United States. Japanese data (see Table 2) is from prevalence among MSM and general population estimations which are based on HIV surveillance data which underestimate HIV prevalence among MSM. HIV prevalence data from a gay friendly HIV testing site in Osaka reported a HIV prevalence rate of 5.1 in 2008 [1], which is similar to the prevalence rate reported in Vietnam, Laos and Hong Kong.

Although not recent, HIV prevention related funding data is available from a number of Asian countries, collated by the Health Policy Initiative in 2006 for the International Consultation on Male Sexual Health and HIV in Asia and the Pacific held in New Delhi, India. Among low income Asian countries, the amount of expenditure targeted to MSM activities as a ratio of the total HIV prevention budget is low, from 0.1% in China to 3.9% in Thailand. High income Asian countries target a slightly higher percentage to overall where HIV prevention expenditure on MSM prevention varying from 10.9% in Korea to 25.5% in Singapore. Expenditure data from Australia and the UK indicate that 50% of HIV prevention budgets are spent on MSM.

In contrast, the amount of spending by Japan on MSM related activities as a percentage of overall HIV prevention expenditure is low at 1.8% in 2009. Research funding targeting MSM was a little higher at 6.3% in 2009, but low in comparison to other developed countries.

#### D. 考察

While comparison is difficult due to the different methodologies used in estimating MSM populations and prevalence, it is clear that MSM share a high proportion of HIV infection burden globally [2, 3], and in the Asia Pacific region specifically [4]. Evaluation of HIV prevention funding costs indicates considerable savings in treatment costs when HIV infections are prevented [5, 6, 7]. Furthermore, evaluation of HIV prevention programs have found that community development programs are effective in reducing HIV related risk for MSM [8, 9]. In spite of this, governments in Asia have not demonstrated the necessary funding and policy commitment to provide prevention programs to MSM [10].

#### E. 結語

Japan is experiencing steadily increasing infections, with an ever increasing burden of infections among MSM. Current funding levels for HIV prevention among MSM have not been able to halt this steady increase. Funding data from Australia and the UK indicate that a much higher proportion of HIV prevention funding are targeted toward MSM.

The commitment of government in providing leadership and funding for HIV

prevention activities, combined with community based activities can lead to success can reverse the course of the HIV pandemic [11, 12].

#### 引用文献

- [1] Takenaka M, : HIV testing among MSM in a HIV testing service in Osaka in *Study Group on the Development and Implementation of Community-based HIV Prevention Interventions for MSM*, (Ed.) S. Ichikawa, Ministry of Health Labour and Welfare AIDS Research Grant, 2009.
- [2] Caceres C, Konda K, Pecheny M, Chatterjee A, and Lyerla R, : Estimating the number of men who have sex with men in low and middle income countries, *Sexually Transmissible Infections*, 82, 3-9, 2006.
- [3] Stall, R, Duran L, Wiseniewski S., Guadamuz T, and Mills T. : Running in Place- Implications of HIV incidence estimates among urban men who have sex with men in the United States and other industrialized countries, *AIDS Behav*, 13, 615-629, 2009.
- [4] Van Griensven F, De Lind van Wijngaarden J, : A review of the epidemiology of HIV infection and prevention responses among MSM in Asia, *AIDS*, 24 (Suppl 3), S30-40, 2010.
- [5] NSW Health: The impact of HIV/AIDS in NSW: Mortality, morbidity and economic impact, *NSW Department of Health*, 2007.
- [6] Hornberger, J, Holodniy M, Robertus K, Winnike M, Gibson E, Verhulst E, A systematic review of cost-utility analyses in HIV/AIDS: Implications for public policy. *Medical Decision Making*, 27, 789, 2007.

- [7] Bernard D, S Kippax, D Baxter: Effective partnership and adequate investment underpin a successful response—key factors in dealing with HIV increases, *Sexual Health*, 5, 193–201, 2008.
- [8] Herbst J, Sherba R, DeLuca J B, et al.: A meta-analytic review of HIV behavioral interventions for reducing sexual risk behavior of Men Who Have Sex With Men, *J Acquir Immune Defic Syndr*, 39(2), 228–241, 2005.
- [9] Charania, M, Crepaz N, Fuenther–Gray C, Henny K, Liau A, Willis L, and Lyles C,: Efficacy of structural–level condom distribution interventions— A meta-analysis of US and international studies 1998–2007, *AIDS Behav*. Published on line October 1, 2010.
- [10] Health Policy Initiative, *Investing in HIV prevention for men who have sex with men—Averting a perfect storm*, Regional Policy Brief, USAID, 2009.
- [11] Stover R, Walker N, Garnett G, Salomon A, Stanecki P, Ghys P, Grassly N, Anderson R, Schwartlander B, Can we reverse the HIV/AIDS pandemic with an expanded response? *Lancet*, 360, 73–77, 2002.
- [12] Piot P, Bartos M, Larson H, Zewdie D, and Mane P, Coming to terms with complexity: a call to action for HIV prevention, *Lancet*, 372, 845–59, 2008.
- and AIDS among men who have sex with men in Japan, *Sexual Health*, 8(1), 123– 124, 2011.
- (国際学会発表)
- 1) Shiono S, N Kaneko, J Koerner, A Shingae, S Ichikawa: Survey investigating homosexual behavior among adult males used to estimate HIV/AIDS prevalence and incidence among MSM (Men who have sex with men) and non-MSM in Japan. *5th Japanese German HIV Symposium*, 11 May 2010, Tokyo.
- 2) Koerner J, S Shiono, N Kaneko, A Shingae, S Ichikawa: General population survey of homosexual attraction and behavior— Comparison of Japan with international estimates of MSM populations, *5th Japanese German HIV Symposium*, 11 May 2010, Tokyo.
- (国内学会発表)
- 1) コーナ・ジェーン、塩野徳史、市川誠一、金子典代、町登志雄、内田優、辻宏幸、後藤大輔、鬼塚哲郎: 近畿地域在住 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 25 日、東京。
- 2) コーナ・ジェーン、塩野徳史、新ヶ江章友、市川誠一: 日本と海外の MSM の HIV 感染予防対策関連予算の比較、第 24 回日本エイズ学会学術集会・総会、2010 年 11 月 25 日、東京。

## F. 発表論文等

(研究論文)

- 1) Ichikawa S, N Kaneko, J Koerner, S Shiono, A Shingae, T Ito: Survey investigating homosexual behaviour among adult males used to estimate the prevalence of HIV

Table 1: MSMのHIV感染予防対策費：海外

国・地域	年	HIV予防対策費			HIV陽性率			人口におけるHIV対策費			
		MSM 関連 (A)	総額 (B)	単位 (A/B)	MSM HIV 陽性率 (C)	一般陽性率 (D)	比 (C/D)	人口 <sup>11)</sup> (E)	人口当たりの HIV対策費 (E/B)		
				%	%	%	千人	\$US/人			
<b>アジア：開発途上国</b>											
タイ	2004	482,500	12,516,400	US\$	3.9	17-31	1.4	12.1-22.1	5)	64,233	0.19
ミャンマー	2004	375,000	-	US\$	-	29.3	0.7	41.9	5)	50519	-
ベトナム	2004	220,000	20,670,673	US\$	1.1	5.3-9.4	0.5	10.6-18.8	5)	84,238	0.25
ホーチミンシティ	2004	4,232	430,376	US\$	1.0	-	-	-	-	-	-
カンボジア	2004	190,000	8,506,560	US\$	2.2	0.8-8.7	0.6	1.3-14.5	5)	14,071	0.60
	2004	184,676	-	US\$	2.2	0.5-9.1	0.1	5-91	5)	-	-
中国	2004	140,000	-	US\$	-	-	-	-	-	-	-
中国 地域1	2004	28,000	21,000,000	US\$	0.1	-	-	-	-	-	-
中国 地域2	2004	-	3,000,000	US\$	-	-	-	-	-	-	-
ラオス	2004	40,000	2,694,600	US\$	1.5	5.4	0.1	54.0	5)	5,924	0.45
<b>アジア：先進国</b>											
香港	2006	160,000	1,000,000	US\$	16.0	4.3	0.23	18.5	6)	7,041	0.14
シンガポール	2006	350,000	1,370,000	US\$	25.5	3.1	0.2	15.5	7)	4,326	3.16
韓国	2006	760,000	7,000,000	US\$	10.9	-	-	-	-	47,817	0.15
<b>その他先進国</b>											
オーストラリア	2006	10,000,000	20,000,000	US\$	50.0	-	0.4	-	8)	20,155	0.99
インドネシア	-	-	-	-	-	9.0	-	22.5	8)	-	-
オーストラリア	-	-	-	-	-	7.0	-	17.5	8)	-	-
メルボルン	-	-	-	-	-	8.0	-	20.0	8)	-	-
イギリス	2001	46,458,000	92,916,000	US\$	50.0	12.0	0.006	2000	9)	59,668	1.56
アメリカ	2007	-	581,000,000	US\$	-	25.0	0.43	58.1	10)	298,213	1.95

出典

- 1) Health Policy Institute HIV Expenditure on MSM Programming in the Asia-Pacific Region 2006
- 2) Asia Pacific Regional Consultation on MSM & HIV, Dehli 2005
- 3) Health Service Circular: HIV/AIDS Services 2000/2001, Department of Health, UK
- 4) Kaiser Family Foundation: The National HIV Prevention Inventory 2009
- 5) Health Policy Initiative Investing in HIV prevention for MSM USAID 2009
- 6) HK Department of Health HIV Surveillance Report 2008

7) HIV & AIDS Data Hub for Asia Pacific: Singapore 2007, Action for AIDS 2008

8) Prestage 2008, NCHECR 2009

9) European Centre for the Epidemiological Monitoring of HIV/AIDS 2006

10) CDC MMWR 2005

McQuillan & Kuszon-Moran 2008

11) World Population Prospects: The 2004 Revision Population Division UN

Table 2: MSMのHIV感染予防対策費：日本

日本	年	HIV予防対策費			HIV陽性率			人口におけるHIV対策費		
		MSM 関連 (A) 100万円	総額 (B) 100万円	単位 (A/B) %	MSM HIV 陽性率 (C) %	一般陽性率 (D) %	比 C/D	人口 <sup>11)</sup> (E) 千人	人口当たりの HIV対策費 (E/B) 円/人	
事業費	2005	6	2,817	100万円	0.2	12)			128,085	22
	2006	12	2,853	100万円	0.4	12)			128,085	22
	2007	22	2,497	100万円	0.9	12)			128,085	19
	2008	22	2,455	100万円	0.9	12)			128,085	19
	2009	44	2,393	100万円	1.8	12)	0.882	0.017	128,085	19
エイズ対策研究費	2005	105	4,282	100万円	2.5	13)			128,085	33
	2006	388	4,548	100万円	8.5	14)			128,085	36
	2007	376	4,317	100万円	8.7	15)			128,085	34
	2008	391	4,131	100万円	9.5	16)			128,085	32
	2009	236	3,718	100万円	6.3	17)			128,085	29

出典

- 11) World Population Prospects: The 2004 Revision
- 12) 厚生労働省「エイズ対策予算平成17年度～平成21年度」資料から
- 13) 厚生労働省「エイズ対策研究事業 平成17年度」<http://www.mhlw.go.jp>
- 14) 厚生労働省「エイズ対策研究事業 平成18年度」<http://www.mhlw.go.jp>
- 15) 厚生労働省「エイズ対策研究事業 平成19年度」<http://www.mhlw.go.jp>
- 16) 厚生労働省「エイズ対策研究事業 平成20年度」<http://www.mhlw.go.jp>
- 17) 厚生労働省「エイズ対策研究事業 平成21年度」<http://www.mhlw.go.jp>
- 18) Ichikawa, S Sexual Health 8(1): 123-124, 2011

#### IV. 研究成果刊行物一覽

研究論文別刷



#### IV. 研究成果刊行物一覧

##### 雑誌論文

発表者氏名	論文タイトル名	雑誌名	巻号	ページ	出版年
市川誠一	男性同性間の HIV 感染予防対策	日本臨床	68 巻 3 号	546-550	2010
市川誠一	MSM における HIV 感染者/AIDS 患者の現状と予防戦略	公衆衛生	74 巻 11 号	906-909	2010
市川誠一	HIV/AIDS 対策への取組み	総合臨床	59 巻 3 号	416-420	2010
塩野徳史、 市川誠一	MSM の HIV 感染対策における コミュニティセンター事業の意義	病原微生物 検出情報	31 巻 8 号	229-230	2010
Ichikawa S, Kaneko N, Koerner J, Shiono S, Shingae A, Ito T	Survey investigating homosexual behavior among adult males used to estimate the prevalence of HIV and AIDS among men who have sex with men in Japan	Sexual Health	8 巻 1 号	123-124	2011

日本臨牀 第68巻・第3号（平成22年3月号）別刷

特集：HIV/AIDS

## 男性同性間のHIV感染予防対策

市川 誠一

## 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<sup>1)</sup>. 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<sup>2)</sup>, 2004-06 年の調査で 3.9-4.7%<sup>3)</sup>, 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<sup>3)</sup>.

#### 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

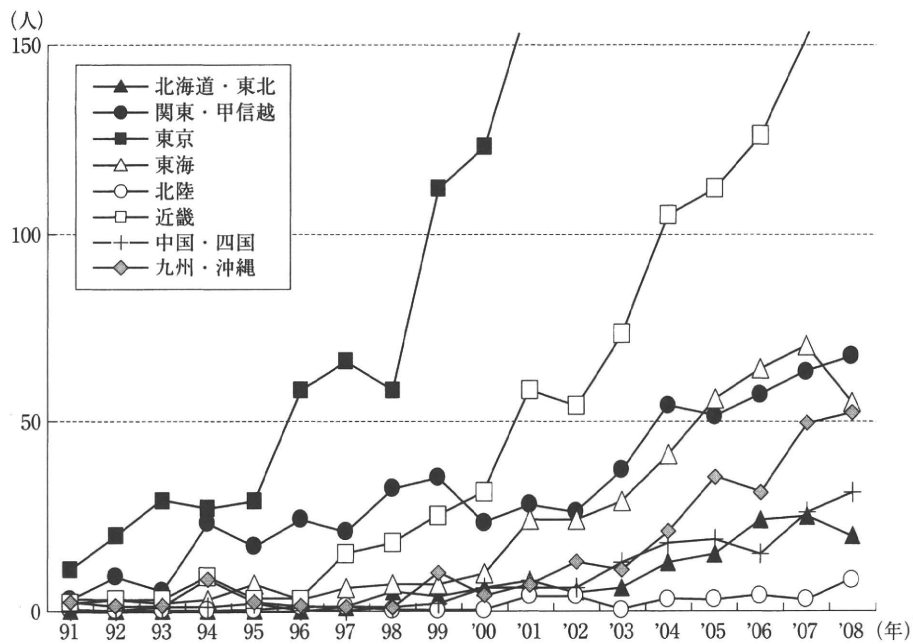


図1 日本国籍・男性同性間 HIV 感染者の報告地別年次推移  
 —厚生労働省エイズ発生動向調査(2008年12月31日)—

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<sup>4)</sup>。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、潜在的な 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

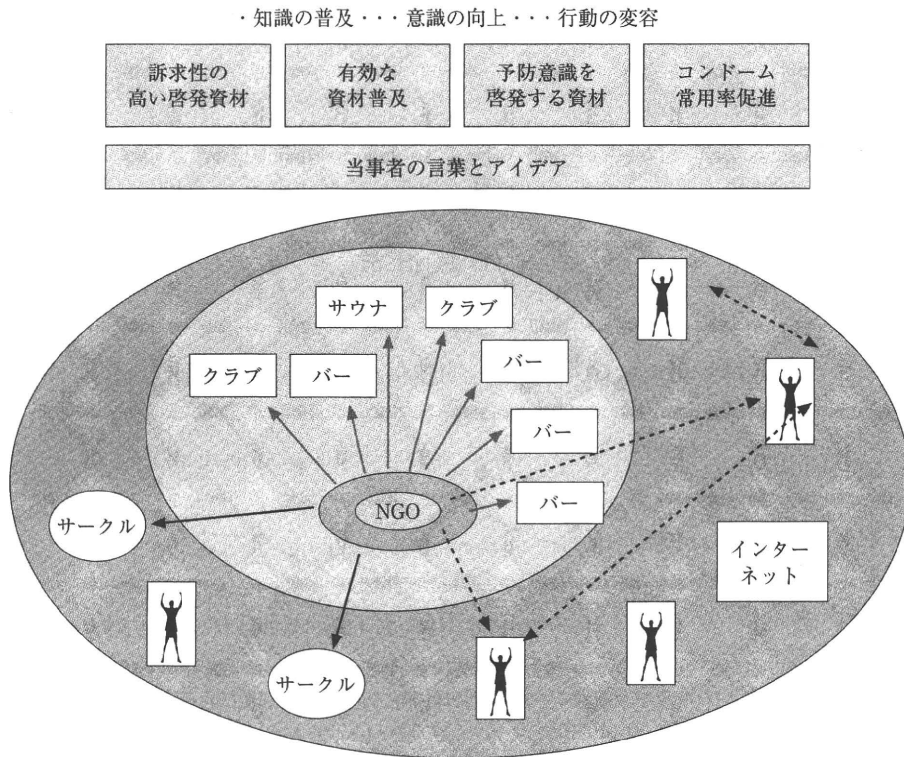


図2 当事者指向の啓発

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)<sup>5)</sup>

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、現在も毎月定期的に開催されている。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)<sup>6)</sup>

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<sup>7)</sup>。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り、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。

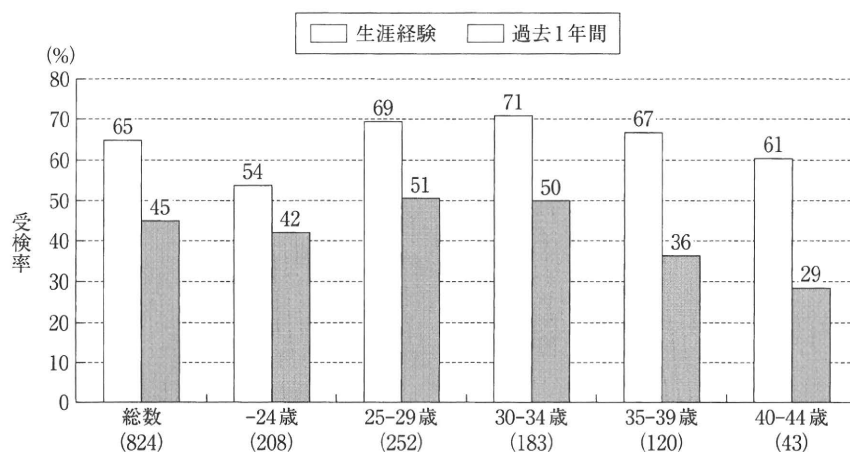


図3 年齢別にみた HIV 検査の受検率(生涯・過去1年間)

—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.

特集

再考：HIV/AIDS 予防対策

MSM における HIV 感染者/AIDS 患者の現状と予防戦略

市川 誠一

公 衆 衛 生

第74巻 第11号 別刷

2010年11月15日 発行

医学書院



# MSMにおけるHIV感染者/AIDS患者の現状と予防戦略

市川 誠一

## 男性同性間の性的接触による HIV感染者/AIDS患者の動向

厚生労働省エイズ発生動向年報によれば、1985年に最初に報告されたAIDS患者6件は、全例が男性同性間の性的接触による感染(日本国籍5例、外国国籍1例)であった<sup>1)</sup>。男性同性間の性的接触による未発症HIV感染者(以下、HIV感染者)、AIDS患者の報告数は、その後も徐々に増加し、2009年にはHIV感染者1,021件の内694件(68.0%)、AIDS患者431件の内210件(48.7%)を占める状況となった。また、2009年の報告では、HIV感染者の91.3%、AIDS患者の87.7%と日本国籍が大半を占め、日本国籍HIV感染例の70.7%、同AIDS患者例の51.1%を男性同性間感染が占めている。2000~2009年の10年間の動向を見ると、日本国籍の異性間感染は、HIV感染例では127~189件の範囲で増減を繰り返し、AIDS患者例では104~131件の範囲で横ばいの推移である。一方、男性同性間のHIV感染は2000年の203件から2009年には659件と3.3倍に増加し、AIDS患者でも2000年66件から2009年の205件と3.1倍になっている(図)。

地域別に男性同性間感染の動向を見ると、東京では1996年頃から増加に転じ、大阪を中心とした近畿地域では1998年頃、愛知を中心とした東海地域では2001年頃から増加に転じている。こ

れら大都市を抱える地域に加え、九州地域、北海道・東北地域、中国・四国地域でも増加の傾向にある。特に2009年の九州地域の報告数は東海地域とほぼ同数となり、他の地域は近畿および東海地域が増加に転じた頃のAIDS患者報告数に達している。なお、検査告知時に性的指向に関することを告げることが困難な受検者もあり、男性同性間の感染例は厚生労働省が把握している報告例よりも多いことが想定される。特に地方でこの傾向が高いと考えられ、この点を留意してHIV感染対策に取り組む必要がある。

## MSMにおけるHIV感染者/AIDS患者の有病率

日本の成人男性に占める同性間の性的接触経験者(以下、MSM)の割合を求め、MSM人口を推定するために、東北、関東、東海、近畿、九州地域に居住する20~59歳の男性(3,700人)を対象に、HIVに関連した知識等の項目と共に「性的な魅力を感じる相手の性」「性行為を経験した相手の性」を調査した<sup>2)</sup>。1,659件(45%回収率)の回答から、同性への性的魅力を有する割合は、東北ブロック4.7%、関東ブロック3.4%、東海ブロック4.3%、近畿ブロック3.7%、九州ブロック2.7%、全体で3.7%であった。また、同性との性行為を経験を有すると回答した割合は、東北1.6%、関東2.5%、東海3.0%、近畿3.7%、九州1.0%で

いちかわ せいいち：名古屋市立大学看護学部地域保健看護学感染症学教授  
連絡先：☎467-8601 愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1

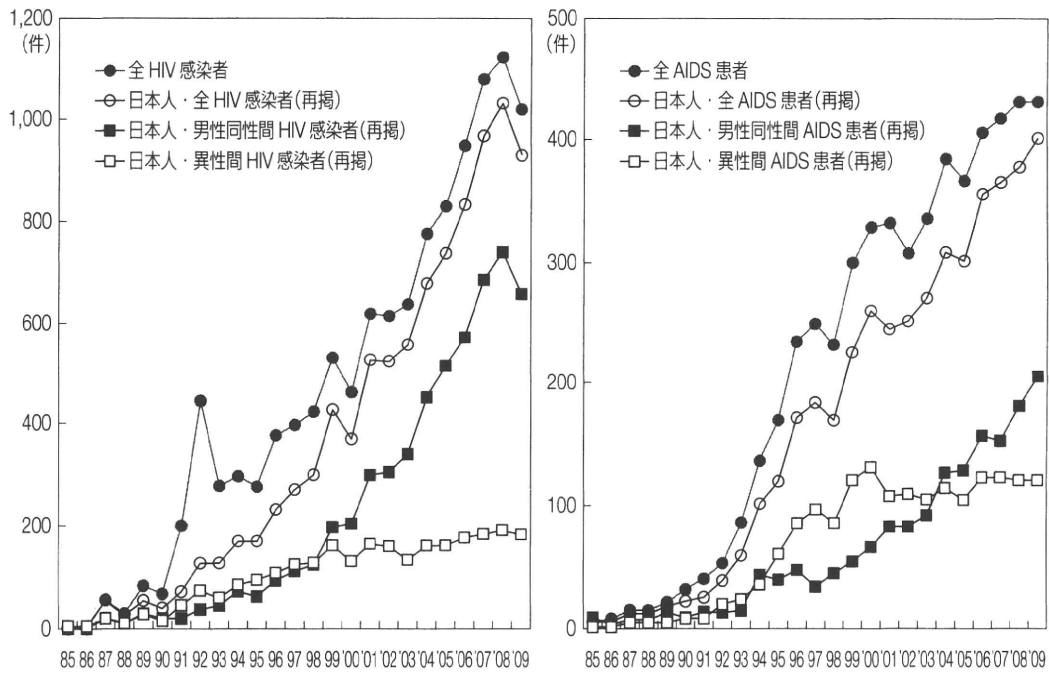


図 HIV 感染者/AIDS 患者における日本国籍例および男性同性間・異性間感染報告例の年次推移  
 出典：厚生労働省エイズ発生動向調査(2009年12月31日)

あり、全体では2.0%であった。なお、同性への性的魅力と同性との性行為経験を組み合わせた割合は4.3%であった。

平成17年度国勢調査における20~59歳の成人男性人口は34,140,037人と報告されており、MSM割合を2.0%とすると、MSM人口は682,801人と推定される。さらに、2008年エイズ発生動向年報におけるMSMとMSM以外の男性のHIV感染者およびAIDS患者の累計から各々の有病率(人口10万人対)を推定したところ、HIVはMSMが692.9でMSM以外の男性7.2の96倍、AIDSはMSMが188.9でMSM以外の男性5.8の33倍であった。さらに地域別のMSM人口と2008年のAIDS患者報告数をもとに各地域のAIDS患者発生率(人口10万人対)を求めると、東京は35.4と最も高いが、近畿地域、東海地域が33.2、32.2と同程度であり、東北地域、九州地域も26.3、23.0と高い状況にあった。

すなわち、AIDS患者報告数は人口規模に比例して東京が多いが、MSM人口当たりの発生数は

いずれの地域も同程度であり、MSMにおけるHIV感染状況は地域によって差異がないことを示唆している。

### 地域のCBOによる 啓発活動の変遷とその効果

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(以下、MSM研究班)では、仙台、東京、名古屋、大阪、福岡、沖縄地域でゲイCBO(地域ボランティア組織)と協働体制を構築し、MSMにおけるHIV感染拡大を防止するために当事者性のある啓発資材や普及方法を開発して、MSMが利用する商業施設等を介したコミュニティレベルの啓発に取り組んでいる<sup>3,4)</sup>。

1998年には大阪でMASH大阪、2000年には東京でMASH東京(現在のRainbow Ringの前身)、名古屋でAngel Life Nagoyaが、2002年には福岡でLove Act Fukuoka(LAF)が結成され、啓発活動を開始した。2002年から始まった「男

性同性間の HIV 感染予防対策とその推進に関する研究」班では、これらの CBO による啓発活動の基盤構築に 3 年間で費やし、独自の啓発プログラムを開発し、試行した。2005 年からは地方での MSM の HIV 感染者、エイズ患者の増加傾向に対する取り組みとして、東北地域の MSM を対象とした啓発活動を展開するために仙台市内に THCGV やろっこが結成され、2007 年には沖縄県那覇市で活動する NANKR(ナシクル)が結成され、現在に至っている。

これらの CBO のスタッフの多くは、社会で働き、大学等で学ぶゲイバイセクシュアル男性である。恒常的な CBO 活動を行うには、活動の拠点となる場所や組織運営を担う常勤スタッフが必要であり、啓発資材やプログラムを実施するための予算が必要となる。厚生労働省は、2003 年に男性同性愛者を対象としたエイズ対策推進事業を財団法人エイズ予防財団に委託し、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 を設置した。その後、名古屋市(コミュニティセンター rise)、福岡市(コミュニティセンター haco)にも設置され、2009 年には宮城県仙台市(コミュニティセンター ZEL)、沖縄県那覇市(コミュニティセンター mabui)にも設置された。

CBO は、各々の地域でゲイバー等の商業施設とネットワークを構築し、HIV やゲイコミュニティに関する情報を掲載した情報紙およびコンドーム等の啓発資材の配布活動を行い、HIV や性感染症に関する研修会、展示会、語学や手話教室などをコミュニティセンターで開催するなど、コミュニティベースの普及活動を展開している。一般市民向けの公民館や市民センターを利用することも考えられるが、それらの施設で同性愛者向けのプログラムを開催しても、参加する者は少ないことが予想される。日本社会ではいまだに同性愛者に対する偏見や差別があり、また HIV や AIDS についても偏見や差別が見られている。ゲイ CBO が運営し、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、そしてセンターを中

心とした「啓発活動が目に見える状況を作り出す事業」は、ゲイコミュニティにとって有用であり、これらの活動を継続していくことは効果的な HIV 感染対策を進めていく上で重要と考える。

MSM 研究班では、MSM の行動疫学調査、社会学的調査、またプログラム評価調査が実施されている。これらの調査は単なる現状把握にとどまらず、HIV 感染対策上のニーズの把握、啓発プログラムの有効性の評価を行うとともに、調査結果を対象である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の構築となるように活用している。調査にあたっては、ゲイコミュニティ内で活動している CBO と調査の必要性を共有し、調査方法や調査内容を吟味し、また調査協力者となる商業施設や参加者から理解と信頼を得て調査が実施されている。大阪地域のクラブイベントに参加した MSM を対象にした調査によれば、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、コンドーム購入率も 2003 年 35% から 2008 年 67% まで上昇している<sup>5)</sup>。東京地域でも同様の調査が実施され、類似の成果が得られている。しかし、2005 年から行われるようになったバー顧客調査から、40 歳代後半以上の年齢層で受検行動の低いことが明らかとなり、高齢層への取り組みの必要性が示されている<sup>6)</sup>。

## MSM を対象とした 「エイズ予防のための戦略」

首都圏、阪神圏の MSM を対象とした「エイズ予防のための戦略研究」が 2006 年から 5 か年計画で始まった。戦略研究では主要目標として、「検査件数を 2 倍にし、エイズ発生を 25% 減少させる」ことが設定されている。この目標を達成するために、① MSM に訴求性のある啓発プログラムを開発し、普及させること、② 啓発普及により生じる検査行動のニーズの増大に対応できる検査体制を整備すること(特に社会的偏見、差別を受ける可能性が高い MSM においては、セクシュアリティに配慮した検査、相談体制が整備されて

いること), ③ 検査受検への不安軽減を図るための相談体制, HIV 抗体検査で陽性が判明した受検者への支援を行うことに取り組んでいる。

研究途中であるため詳細を報告することはできないが, 首都圏では HIV に関連した情報や社会のリソースへのアクセスを高めるための情報サイト「HIV マップ」, MSM 対応のロールプレイを当事者参加型研修で経験した保健所等を紹介する「あんしん HIV 検査サーチ」, そして 2009 年からは AIDS 発症を予防するためのキャンペーン「できる!」の啓発広報が, 商業施設, クラブイベント, Web, ラジオ, 雑誌, ゲイサークルなどとのネットワークを介して進められている。

阪神圏では, STD(性感染症)等のクリニック 7 医療機関での MSM 対象の検査キャンペーンを企画し, 商業施設や Web を介した啓発広報, 公共空間(扇町公園)における啓発イベント「PLuS+」での啓発広報により受検促進を図っている。また陽性者支援のための電話相談体制「POSP 電話相談」が新設され, 地域の相談にかかわる専門職ネットワークを構築するケースカンファレンスや, 新規陽性者を支援するピア・グループ・ミーティングプログラムが展開されている。

首都圏, 阪神圏でのエイズ予防戦略研究はコミュニティセンター akta および dista が研究拠点として活用され, またそれぞれの地域の CBO や NPO のスタッフおよび若手研究者によって進められている。本(2010)年でこの研究は終了となるが, 上述したプログラムが MSM の HIV 感染対策事業として展開されるようになればと期待する。

## まとめ

MSM における HIV 有病率, AIDS 有病率は, MSM 以外の男性に比べて極めて高く, 男性同性愛者等はわが国のエイズ対策の重点対象層であることは明らかである。

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し, 誰もが利用できるようにすることが望まれる。

MSM に向けたこれらの HIV 感染対策には ① コミュニティセンター事業の促進(人材の確保, 資金の確保), ② 長期的な介入体制(当事者参加型体制, 陽性者支援体制, 保健・医療機関・他の NGO との連携体制)の促進, ③ HIV 感染対策の評価研究体制の促進が必要であり, 国や自治体が施策として積極的に取り組む決断が必要である。

## 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, 平成 22 年 5 月 27 日
- 2) 塩野徳史, 他：日本成人男性における MSM 人口の推定と HIV/AIDS に関する意識調査, 平成 21 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」総括・分担研究報告書, pp 119-138, 平成 22 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 年度厚生労働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, pp 1-20, 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 19 年度厚生労働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, pp 1-32, 平成 20 年 3 月
- 5) 木村博和, 他：大阪の予防啓発の評価に関する研究—2008 年大阪クラブ調査報告, 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」総括・分担研究報告書, pp 109-119, 平成 21 年 3 月
- 6) 塩野徳史, 他：大阪地域の予防介入プログラムの評価と HIV 感染予防行動の関連要因に関する研究, 平成 21 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」総括・分担研究報告書, pp 195-243, 平成 22 年 3 月