

表 5 「ゲイ・コミュニティ」へのアクセスと予防啓発活動の認知と参加

	ゲイ男性群 n=299	その他群 n=43	p 値
過去 6 ヶ月間のゲイバー利用			
ある	146 (51.4%)	11 (32.4%)	0.036
ない	138 (48.6%)	23 (67.6%)	
コミュニティセンター rise について			
行ったことがある	39 (13.5%)	3 (8.1%)	0.032
知っている	79 (27.4%)	4 (10.8%)	
知らない	170 (59.0%)	30 (81.1%)	

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

他群」は 11 名 (32.4%) と、「その他群」が低く ($p=.036$), 名古屋市を中心としてゲイ・バイセクシュアル男性を対象に HIV/AIDS の予防啓発活動を実施しているコミュニティセンター rise を知らないと答えた人は、「ゲイ男性群」で 170 名 (59.0%), 「その他群」で 30 名 (81.1%) と、「その他群」が高かった ($p=.032$)。

考 察

性自認と HIV 感染リスク行動については、これまで有意に関係があるということが海外の研究者の間で言われてきた⁴⁾。つまり HIV 関連変数が、性自認と性行動の「ずれ」に関連しているという指摘である。この性自認と性行動の「ずれ」は、とりわけ人種との関係から指摘されることが多かった^{9,10)}。例えばアフリカ系アメリカ人 MSM の場合、自らを「男性同性愛者 (ゲイ)」だと性自認しない背景として、アフリカ系アメリカ人のジェンダー規範や個人的な事柄を秘密にしたがるという文化的規範からの指摘がなされている¹¹⁾。同様に、性自認と性行動の「ずれ」は、教育や低収入などの社会階層との関連でも指摘されており^{4,12)}、性自認は社会・文化・政治・経済的状況に強く影響を受けると言える。したがって HIV/AIDS の予防介入としては、性自認に関わらず HIV 感染リスクのある行動をとる人々を広く捕捉する必要があった。つまりアイデンティティ (「男性同性愛者 (ゲイ)」) ではなく、広く性行動 (「MSM」) に着目した施策が必要であると言われてきたのである^{4,10,13)}。

しかしその一方で、自らのセクシュアリティをどのように自認するのかは、性行動に大きな影響を与える。したがって、性自認を考慮せず性行動のみに着目した予防対策のあり方に対する批判が、近年注目を集めているのも事実である¹⁴⁻¹⁶⁾。本研究の目的は、以上の議論を踏まえた上で、実際に性自認と性行動の間に関連があるのかを分析することであった。

本調査の結果としては、「ゲイ男性群」と「その他群」の

間で、HIV 抗体検査の生涯受検経験、過去 6 ヶ月間の女性との性経験、過去 6 ヶ月間の男性との性経験については有意差が認められたが、コンドーム使用をはじめとする HIV 感染リスク行動では有意差は認められなかった。つまり、「その他群」が必ずしも HIV 感染リスクの高い性行為を行っているわけではないということである。このような結果から、本調査の「その他群」が「ゲイ男性群」と全く異なった性行動を行っているとは考えにくい。その根拠として、過去 6 ヶ月間の男性との性経験人数において両群間で有意差が見られず、過去 6 ヶ月間の「ハッテン場」の利用経験や利用回数に関しても両群間で有意差が見られない点などがあげられる。本調査では、結婚歴に関する質問は行っていないが、「ハッテン場」利用や性経験人数において両群間に有意差が見られなかったことを考えると、性行動が両群間で大きく異なるとは考えにくい。

海外の研究では、自らを「異性愛者 (ヘテロセクシュアル)」と自認する MSM は、「ゲイ男性群」と比較して男性と性行為を行う場合にコンドーム常用率が低く、また男性との性行為の経験人数が少ないということが示されている。例えばニューヨークで実施された調査では、自らを「異性愛者 (ヘテロセクシュアル)」と自認する MSM は、男性との性経験人数が平均 1 人と少なく、その 70% が結婚していると報告されている。一番最後の相手とのセックス時のコンドーム使用率は、「異性愛者」を自認する MSM で 22%、「ゲイ」を自認する MSM で 55% と有意差があった⁴⁾。またダラスで実施された調査では、男性同性間のセックス時にコンドームを全く使用しないと答えたものの割合は、「異性愛者」を自認する MSM で 64%、「ゲイ」または「バイセクシュアル」を自認する MSM で 16% と有意差があった⁵⁾。

日本で実施された本調査では、性自認によって性的リスク行動に差がなかった。その理由としては、次のようなことが考えられる。海外、とりわけアメリカ合衆国で実施さ

れた調査では様々な人種が調査対象者に含まれており、人種のバイアスがHIV感染リスク行動として現れている可能性が考えられる。ヒューストンで実施された調査によると、性自認と性行動の「ずれ」が最も大きいのは白人アメリカ人男性であり、アジア系アメリカ人男性の性自認と性行動の一致率が78.4%と最も高かった。つまりアジア系アメリカ人男性がMSMである場合には、「ゲイ」だと自認するものの割合が高かったということである¹⁰⁾。一方、名古屋で実施した本調査の対象者はそのほとんどが日本人であった。また「その他群」の中で「ヘテロセクシュアル」を自認したものはおらず、「バイセクシュアル」が34名、「分からない」「決めたくない」「その他」をあわせて9名であった。したがって日本在住MSMの性自認と性行動の「ずれ」は、海外の先行研究と比較しても小さいことが考えられる。仮にMSMの中で「ヘテロセクシュアル」を自認するものが今回の調査対象者に含まれていた場合には、海外の先行研究と類似した結果が導かれた可能性があったかもしれない。今回は「ゲイ・コミュニティ」を対象とした啓発イベントに併設された無料HIV抗体検査会であったために、「ヘテロセクシュアル」を自認するMSMの参加者は少なかったことが考えられる。

「その他群」のセクシュアリティの自認が「ゲイ男性群」と異なるのはなぜなのだろうか。「その他群」の中には「両性愛者（バイセクシュアル）」を「自認」している人も含まれ、実際に性行動の面において両性との性行為が行われていることが結果としても示されている。しかしながら、女性との性経験がなく「同性愛者（ゲイ）」だと自認しないMSMが存在する背景には、「同性愛」に対するスティグマや差別があることが考えられる^{9,17)}。とりわけ、本調査地である名古屋市を含む東海地域での「同性愛」に対する社会的態度が、彼らの性自認にどのような影響を与えているのか、また他の地域と比較して、MSMの性自認のあり方が東海地域に顕著に見られる現象なのかは、今後さらに調査すべき課題である。

性行動に関して「ゲイ男性群」と「その他群」で差が見られなかったという調査結果は、HIV感染リスク行動に対しては両群に等しく介入していく必要があることを示唆している。だが、「その他群」においては過去6ヶ月間のゲイバー利用が「ゲイ男性群」と比較して有意に低く、名古屋市で展開されているMSMを対象としたHIV/AIDS予防啓発活動の拠点であるコミュニティセンター riseの認知も有意に低い。しかし、「ハッテン場」の利用に関しては「ゲイ男性群」と「その他群」において有意差がないことから、「その他群」に対しては、「ハッテン場」での予防資材やHIV/AIDS関連の情報提供が効果的である可能性がある。

本研究の限界としては二点ある。第一に、研究対象者が

「ゲイ・コミュニティ」イベントで同時開催された無料HIV抗体検査の受検者を対象としているため対象者に偏りがあること、第二に調査地域が限定されており、日本の他の地域で同様の研究が行われていないために比較分析ができなかったことが挙げられる。本稿の調査対象者は、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の無料HIV抗体検査会に参加した人々である。すなわちMSMの中でもHIV抗体検査受検への関心が高く、また「ゲイ・コミュニティ」へのアクセスが比較的高い層に偏っている可能性が考えられる。例えば、2008（平成20）年に大阪で実施されたゲイ向けクラブイベント参加者を対象とした調査では、生涯でのHIV抗体検査受検経験は65%⁷⁾、同年に福岡のゲイバーで実施されたバー顧客を対象とした調査では、生涯でのHIV抗体検査受検経験は47%であった⁸⁾。これらと比較しても、今回の調査対象者の生涯でのHIV抗体検査受検経験は77%と高く、調査対象者にかかる偏りを認識する必要がある。また現在、日本在住成人男性全体のうちMSMがどれくらいの割合で各地域に分布しているのかの調査が行われていないため、日本在住MSM全体の中で本調査対象者がどのように位置付けられるのかを今後さらに明らかにしていく必要がある。

また、「その他群」では女性との性経験も有意に高かったため、「その他群」の人々の性行動が女性へのHIV感染リスクにどのような影響を与えるのかを分析していく必要があるだろう。先行研究では「バイセクシュアル」男性は、男性と性行為を行う場合よりも女性と性行為を行う際のコンドーム使用が低くなるという報告がある^{10,11,14)}。今後日本においても、同様の研究が必要となるだろう。

結 論

本研究では、性自認とHIV感染リスク行動との関係を分析するために、「ゲイ男性群」と「その他群」を比較した。その結果、HIV抗体検査の生涯受検経験と過去6ヶ月間の男性との性経験は、「ゲイ男性群」のほうが高かったが、性行動全般に関しては「ゲイ男性群」と「その他群」に差は見られなかった。その一方で、「その他群」はゲイバーや「ゲイ・コミュニティ」をベースとしたHIV/AIDS啓発活動の認知が低いことが示された。「その他群」が「ゲイ男性群」と同様、「ハッテン場」などの性的出会いの場を同様に利用していることから、「その他群」に対しては「ハッテン場」を中心とした予防介入が効果的である可能性が示唆された。今後は、日本の他の地域でも同様の調査を行いながら、「男性同性愛者（ゲイ）」だと自認しない層に対してどのような予防介入のアプローチが可能となるのかを分析していく必要がある。

謝辞

本研究は、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)の研究の一部として実施され、本稿の一部は、第22回日本エイズ学会学術集会(2008年、大阪)で発表された内容を、加筆・訂正したものである。また本調査にあたりご協力いただいた、ANGEL LIFE NAGOYA (ALN)の皆様と質問紙調査にご協力いただいたすべての皆様に、心より感謝いたします。

文 献

- 1) 金子典代, 内海眞, 市川誠一: 東海地域のゲイ・バイセクシュアル男性のHIV抗体検査の受検動機と感染予防行動. 日本看護研究学会雑誌 30 (4): 37-43, 2007.
- 2) Young RM, Meyer IH: The trouble with "MSM" and "WSW": erasure of the sexual-minority person in public health discourse. *Am J Public Health* 95 (7): 1144-1149, 2004.
- 3) Dowsett G: *Practicing desire: homosexual sex in the era of AIDS*. Stanford, Stanford University Press, 1996.
- 4) Pathela P, Hajat A, Schillinger J, Blank, S, Sell R, Mostashari F: Discordance between sexual behavior and self-reported sexual identity: a population-based survey of New York City men. *Ann Intern Med* 145 (6): 416-425, 2006.
- 5) Condom use and sexual identity among msm who have sex with men—Dallas, 1991. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 42 (1): 7, 13-14, 1993.
- 6) 「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(改訂版)」. 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感染対策とその評価に関する研究」(主任研究者 市川誠一): 13, 2006.
- 7) 木村博和, 鬼塚哲郎他: 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. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「男性同性間のHIV感染対策とその介入効果に関する研究—平成20年度総括・分担研究報告書一」(研究代表者 市川誠一): 109-119, 2009.
- 8) 新ヶ江章友, 金子典代, 山本政弘他: 福岡地域のMSMにおけるHIV予防に関する質問紙調査—2008年実施のバー顧客調査より. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「男性同性間のHIV感染対策とその介入効果に関する研究—平成20年度総括・分担研究報告書一」(研究代表者 市川誠一): 138-163, 2009.
- 9) Kenamer JD, Honnold J, Bradford J, Hendricks M: Differences in disclosure of sexuality among African American and White gay/bisexual men: implications for HIV/AIDS prevention. *AIDS Educ Prev* 12 (6): 519-531, 2000.
- 10) Ross MW, Essien EJ, Williams ML, Fernandez-Esquer ME: Concordance between sexual behavior and sexual identity in street outreach samples of four racial/ethnic groups. *Sex Transm Dis* 30 (2): 110-113, 2003.
- 11) Operario D, Smith CD, Kegeles S: Social and psychological context for HIV risk in non-gay-identified African American men who have sex with men. *AIDS Educ Prev* 20 (4): 347-359, 2008.
- 12) Li A, Varangrat A, Wimonsate W, Chemnasiri T, Sinthuwattanawibool C, Phanuphak P, Jommaroeng R, Vermund S, van Griensven F: Sexual behavior and risk factors for HIV infection among homosexual and bisexual men in Thailand. *AIDS Behav*, Aug 30, 2008.
- 13) Hernandez AL, Lindan CP, Mathur M, Ekstrand M, Madhivanan P, Stein ES, Gregorich S, Kundu S, Gogate A, Jerajani HR: Sexual behavior among men who have sex with women, men, and Hijras in Mumbai, India—multiple sexual risks. *AIDS Behav* 10 (4 suppl): S5-16, 2006.
- 14) Muñoz-Laboy MA: Beyond 'MSM': sexual desire among bisexually-active Latino men in New York City. *Sexualities* 7 (1): 55-80, 2004.
- 15) Diaz R: *Latino gay men and HIV: culture, sexuality, and risk behavior*. New York and London, Routledge, 1998.
- 16) Boulton M, Hart G, Fitzpatrick R: The sexual behaviour of bisexual men in relation to HIV transmission. *AIDS Care* 4 (2): 165-175, 1992.
- 17) ハート・G: 男性同性愛者, 男性性, エイズ—HIV予防のための文化的教訓. ワークショップ & 国際シンポジウム「『男性同性愛者』のセクシャリティから『男性』ジェンダーを見る—アジアにおけるHIV/AIDS問題の視点から—」(新ヶ江章友・棚橋訓 編), お茶の水女子大学21世紀COEプログラム「ジェンダー研究のフロンティア」, F-GENS Publication Series 33: 47-67, 2008.

Sexual Behavior and Self-reported Sexual Identity among MSM (Men who have Sex with Men) Participating in HIV Testing Events at Nagoya City, Tokai Area

Akitomo SHINGAE^{1),2)}, Noriyo KANEKO¹⁾, Makoto UTSUMI³⁾ and Seiichi ICHIKAWA¹⁾

¹⁾ Nagoya City University School of Nursing, Nagoya, Japan

²⁾ Japan Foundation for AIDS Prevention, ³⁾ Nagoya Medical Center, Japan

Purpose : The purpose of this research is to understand how the relationship between self-reported sexual identity and sexual behavior among participants in the NLGR (Nagoya Lesbian & Gay Revolution) HIV-testing event in 2008 affects HIV-testing behavior and perception of gay CBO-mediated HIV prevention interventions.

Objects and Method : A questionnaire survey was conducted amongst participants of the HIV-testing event in 2008. Of the 430 subjects accessed, the data from 342 MSM (79.5%) who lived in the Tokai Area were used for analysis.

Results : Of the total subjects, 299 MSM (87.4%) who self-identified as "male homosexual" or "gay," were grouped as *gay-identified MSM*, while 43 MSM (13.6%) identifying as "bi-sexual," "heterosexual," "don't know," or "declined," were grouped as *non-gay-identified MSM*. Non-gay-identified MSM (60.5%) are less likely than gay-identified MSM (79.5%) to have had HIV testing ever before ($p = .005$). Non-gay-identified MSM (84.2%) are less likely than gay-identified MSM (97.0%) to have had sex (oral sex, anal sex, or masturbation mutually) with men before ($p < .001$), though sexual risk behavior without condoms showed no significant differences between the two groups. Non-gay-identified MSM (32.4%) are less likely than gay-identified MSM (51.4%) to visit gay bars ($p = .036$) while non-gay-identified MSM (10.8%) are less likely than gay-identified MSM (27.4%) to know gay-community center "rise" ($p = .032$). Non-gay-identified MSM (15.2%) are found more optimistic about AIDS treatment ($p = .041$) than gay-identified MSM (5.0%).

Conclusion : This study suggests that *Non-gay-identified MSM* are less likely than *gay-identified MSM* to access gay-community centers and to have HIV testing. These data demonstrate that HIV prevention programs need to be tailored toward such hard-to-reach population among MSM.

Key words : sexual identity, HIV risk behavior, MSM (Men who have Sex with Men), sexual culture

特別寄稿

アジア太平洋地域の MSM と TG におけるエイズ対策
—アジア太平洋地域の MSM と TG におけるエイズ対策専門家会議の報告を中心に—

**International Response to HIV/AIDS among MSM and TG
in Asia and Pacific Countries**

—Report on “Consultation on Health Sector Response to HIV/AIDS among men
who have sex with men, 18–20 February 2009, Hong Kong SAR (CHINA)”

井戸田 一朗¹⁾, 金子 典代²⁾

Ichiro ITODA¹⁾ and Noriyo KANEKO²⁾

¹⁾ しらかば診療所

²⁾ 名古屋市立大学看護学部地域保健看護学・感染症学

¹⁾ Shirakaba Clinic

²⁾ Department of Communicable Disease Epidemiology & Control,
Nagoya City University, School of Nursing

はじめに

Men who have sex with men (MSM) とは、男性とセックスをする男性を指し、transgender (TG) とは、生まれついた性別に違和感がある人を広く指す言葉である。MSM と TG におけるエイズ対策に、近年グローバルレベルで関心が集まっている。低中所得国における MSM の HIV 感染リスクは一般人口に比べ 19.3 倍高く、特にアメリカ (33.3 倍)、アジア (18.7 倍) で顕著であった¹⁾。国連エイズ合同計画 (UNAIDS) アジア・エイズ委員会は、アジアにおける HIV 流行は、セックスワーカー及びその顧客、注射器による薬物使用者、及び MSM に集中し、感染はそれらの集団とその女性パートナーの間で留まり、一般人口への影響は少ないとする報告²⁾ を国連事務総長に提出した。それらの背景から、世界保健機関 (WHO)、UNAIDS、国連開発計画 (UNDP) は 2008 年 9/15–17 に MSM と TG におけるエイズ対策のためのグローバルな専門家会議をジュネーブで開催した。さらに各 WHO 地域事務局が同様の会議を開催し、各地域の状況に合わせた議論をすることが提言された³⁾。

アジア太平洋地域の MSM と TG におけるエイズ
対策専門家会議 (香港, 2009 年 2/18–20)

本会議は、ジュネーブでの会議の提言を受けて、WHO、

著者連絡先: 井戸田一朗 (〒162-0065 東京都新宿区住吉町 8-28
B・STEP ビル 2 階 しらかば診療所)

2009 年 8 月 31 日受付

UNAIDS, UNDP, 及び香港政府により開催され、アジア太平洋地域に 1,000 万人は存在すると考えられている MSM と TG の健康問題に関する国連主導の初の正式な会議となった。本会議の目的は、各国代表、援助機関を招へいし、① 対策に必要な戦略情報の収集活用を議論し、② これまでの MSM と TG への予防対策及び、治療やケアの経験を共有し、③ 今後の対策のあり方を具体的に議論し提言にまとめることである。わが国を含む 13 カ国の代表、国連機関、二国間/多国間援助機関、国際/ローカル NGO が参加し、各国の MSM と TG における疫学状況やエイズ対策の実態について 16 のプレゼンテーションやグループワークとその発表を通して共有された。本稿では、会議の内容を整理して報告し、アジア太平洋地域の MSM と TG におけるエイズ対策の俯瞰を兼ねたい。

1. プレゼンテーション

プレゼンテーションは、主に 1) 技術支援機関による、エイズ対策の枠組みやスタンダードに関する発表、2) 援助機関や Centres of Excellence (COE) による、これまでの予防対策やサービス提供の経験に関する発表、3) 各国代表 (政府・NGO) による国内での状況及び予防対策の現状に関する発表に大別される。以下にキーとなるプレゼンテーションの内容について述べる。

1) 技術支援機関による、枠組みやスタンダードに関する発表

① 「MSM and TG—the global epidemiology and response」

WHO 本部の Dr. Ying-Ru Lo が MSM における HIV 感染について、グローバルな状況を解説した。地域ごとでみると、2005 年には東欧・中央アジアでは HIV 感染者の 5%、ラテンアメリカでは 26%、東南アジア・南アジアでは 5% が MSM であり、特にラテンアメリカではセックスワーカーよりも高い陽性率を示していると警告した。タイでは 2004 年に MSM の 9.8% が、カンボジアでは 2005 年に MSM の 9.8% が HIV 抗体陽性であった。MSM におけるアナルセックスの際のコンドーム使用率はアフリカでは 26.5%、アジアでは 41% であり、流行を抑えるには低い状況である。男性同性愛に関して法的規制（ソドミー法）が敷かれている国がアフリカを中心に存在し、MSM の実態把握と予防対策を困難にしていることを報告した。MSM と一言にいても、地域諸国ごとにその位置づけやアイデンティティは多様であり、どの集団を指すかは、曖昧で時に困難である。また MSM の母集団とその規模が明確にできないことが厳密な陽性割合を出すことを困難にしていることを説明した。

② 「Commission on AIDS in Asia : Findings and Recommendations」

UNDP の HIV 政策の専門家である Edmund Settle 氏による報告であった。アジアにおける HIV の感染拡大は、全人口におけるその場限りの相手とのセックスによってではなく、特に成人の男性のセックスワーカーとの性行為によるものが多いことを指摘した。日本における HIV 感染者数の 2020 年までの予測とそのうち MSM が占める割合（8 割以上）を示し、MSM における感染拡大が国全体の HIV 感染拡大に大きな影響を与えることを示した。しかしいずれのアジア諸国においても MSM に向けて割り当てられるエイズ関連予算は低いこと、また MSM において感染拡大が進んでいるにもかかわらず、今後もアジア諸国において MSM 向けの予防対策の強化を予定していないことがわかった。アジア太平洋地域には男性同士の性行為を禁止する法律（ソドミー法）がある国が 14 カ国ある。これらの法律が MSM 向けのプログラムの実施を困難にしていることが示された。

2) 援助調整機関や Centres of Excellence (COE) による、これまでの予防対策やサービス提供の経験に関する発表

① 「HIV among MSM and TG in Asia and the Pacific」

タイ公衆衛生省—米国疾病対策予防センター (CDC) 協力機関の行動研究部門主任である Dr. Frits van Griensven が、東南アジア・中国における各国の MSM における HIV 感染の状況とその傾向について包括的な説明を行った。2002 年から 2007 年までの傾向では、香港、シンガポール、台湾、日本のアジアにおける高所得国においても、MSM

における HIV 感染者の報告数の明らかな増加がみられる。バンコクでは 2006-2007 年における MSM の HIV 感染率は 30.7% に上ると報告した。また、この高い感染率は他国に比べより詳細な調査を行ったため出た値である可能性もある。さらにバンコクの 15-22 歳の MSM における HIV 罹患率を、2007 年に 7.7% と推定した。アジアの MSM における疫学情報や調査が不足している点を認めつつ、一般集団に比べ MSM が過度に HIV の影響を受けていることが明らかであった (図 1a b)。成人男性における MSM の割合を 3% と推定すると、HIV の感染率が低い国家である場合、MSM における感染率の増加は、成人男性における HIV 陽性率に大きな影響を与え、社会経済的に大きな影響となることが指摘された。

② 「Creating and Sustaining a Regional Network to Support HIV/AIDS Prevention, Care and Treatment for MSM」

Therapeutics Research, Education, and AIDS Training in Asia (TREAT Asia) は、アジア太平洋地域における安全で効果的な HIV/AIDS 治療を目的とした、クリニック、病院、研究機関及び NGO のネットワークであり、米国エイズ研究財団 (amFAR) が 2001 年にアジア太平洋地域の専門家やコミュニティと協働で立ち上げた多国間ネットワークである。Purple Sky Network (PSN : メコン川流域のアジア諸国の MSM における地域エイズ対策プログラム) の地域調整事務局を兼ねている。発表者の Dr. Kevin Frost は TREAT Asia のチーフ・エグゼクティブであり、PSN の活動紹介がなされた。

③ 「HIV/STI services to MSM in Japan at private sector」

日本における、セクシュアル・マイノリティへの医療サービス提供の例として、しらかば診療所の取り組みを著者が発表した。同院のミッションや、AGP (同性愛者医療・福祉・教育・カウンセリング専門家会議) による電話相談の集計結果を元にデザインされたサービス内容が紹介された。セクシュアル・マイノリティ以外のアクセスを拒絶せず、利用するセクシュアル・マイノリティがスティグマを受けないよう配慮した広報戦略、HIV 診療状況、HIV/STI (sexual transmitted infection) 即日検査事業の結果を報告した。他分野とのパートナーシップの一例として、MSM にみられる STIs を解説したブックレット “Male STDs : Action Guide” が配布された。同院が面している課題として、薬物使用への対応、増加する利用者を吸収するための経済的・人的資源の確保が挙げられた。

④ 「Australian experience on MSM management」

オーストラリアのコミュニティ・センターで唯一、HIV と C 型肝炎の診療、カウンセリング、予防啓発を行う Albion Street Center から、アシスタント・ディレクターの Michael Buggy 氏と Dr. Timothy Barnes が発表を行った。オースト

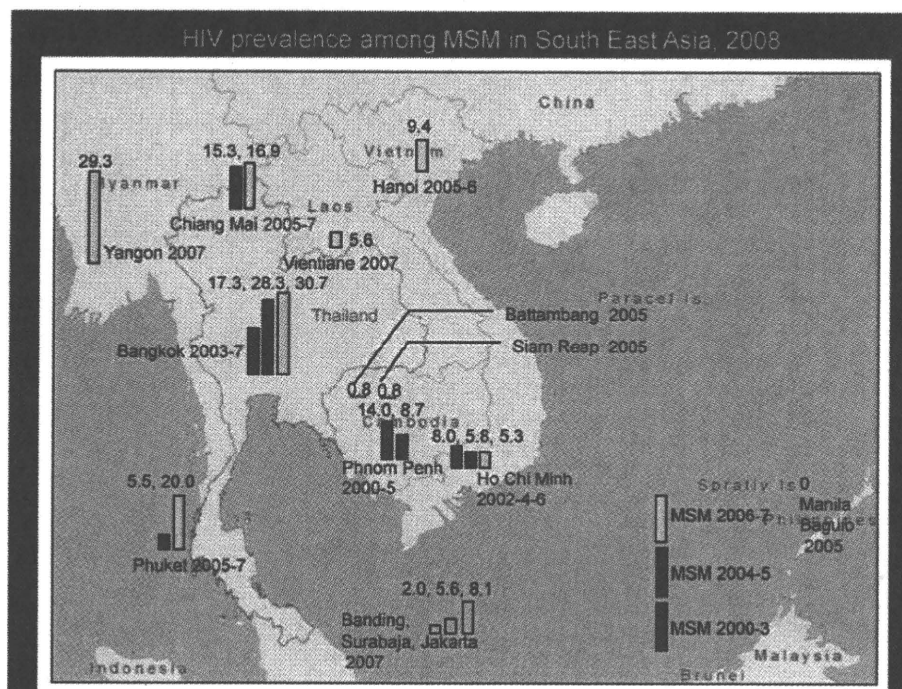


図 1a 東南アジアの MSM における HIV 感染率

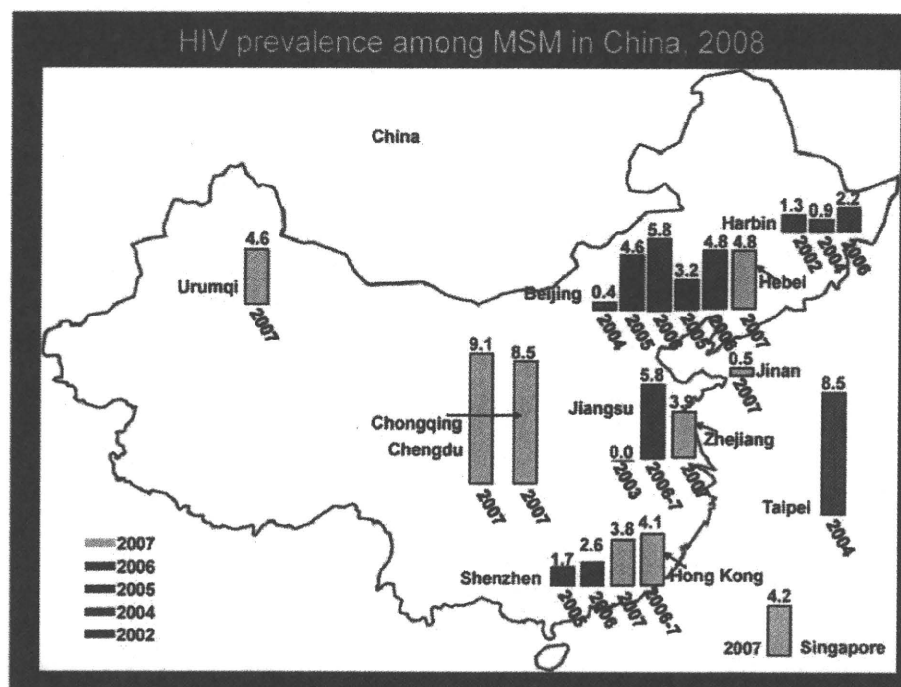


図 1b 中国の MSM における HIV 感染率

ラリアは80年代初期からMSMにおける急速なHIV感染拡大を経験しており、また感染率増加に抑止をかけることに成功したことで有名である。その成功にはゲイ、アボリジニ、女性、障害者への社会的地位を高めるための政治的な働きかけが行われたことの貢献が大きいことが説明された。オーストラリアのゲイ・コミュニティや政府が、強いパートナーシップの元、HIV流行初期から強力な対策を打ち出してきた経過を紹介した。しかし、今なお、新規感染者の大多数(84%, 2002-2006)はMSMであり、若者層においては若干の増加が見られている。臨床面以外にも、東南アジア・南太平洋諸国を対象に、海外協力の一環として研修や技術支援を提供している。資金調達及び、商業施設へのアクセス等がなく介入が届きにくいMSM層にサービスをいかに浸透させるかが課題であるとコメントした。

⑤ 「Access to Minimum Package of Services Coverage & Response—MSM in Bangkok and Chiang Mai, 2007」

Family Health International (FHI) は、HIV/STI 及びリプロダクティブ・ヘルスの分野において、各国で調査研究活動や対策を展開する国際 NGO である。シニア・テクニカル・オフィサーである Philippe Girault 氏によるバンコク、チェンマイ両市における介入プログラムの普及率についての調査結果が報告された。タイのMSMにおける予防介入の普及率のデータは限られており、FHIは2005年と2007年にバンコクとチェンマイ市のMSMを対象に断面調査を実施した。最小限のサービスのパッケージ(①ピア/アウトリーチ教育、②コンドームと潤滑剤、③対象を絞った啓発資材、④STI検査、⑤自主的カウンセリング及び検査:VCT)の普及率は低いものの、パッケージの一部が届いた層では、コンドーム常用の傾向や、より医療機関受診につながる傾向がみられた。インターネットなどを介した系統立った介入を娯楽産業に向ける必要があり、同時にMSMフレンドリーな検査・STI医療サービスの設立が重要であると結論付けた。当事者による戦略的に練られたマーケティングが必要であり、援助機関や技術支援機関にMSMにおけるHIV予防、ケアとサポート、治療のモデルを強化するための研究を要請した。キーとなる行動変容のための介入の開発をさらに進め、MSMのための最小限のサービスのパッケージから、包括的もしくはさらに強力な(highly active)予防介入パッケージ(表1)への移行が可能であると提唱した。

3) 各国代表(政府・NGO)による国内での状況及び予防対策の現状に関する発表

① 「China assessment and responses to HIV epidemic in MSM」

国立AIDS/STD予防対策センターのディレクターである Dr. Wu Zunyou が、中国本土における現状と対策につ

いて発表した。中国では2004年より新規HIV/AIDS報告数が年間4万件を超え、2008年には60,081件であった。MSMはそのうち約12%を占めており、成都においては2007年に調査したMSMの10.6%がHIV陽性であったとする報告もある。政府は2002年に初のジェンダー・クリニックを設立した。HIV/AIDS専門家連合にMSM対策専門の部門を設け、NGOへの支援を始めている。2006年にはMSMにおけるエイズ対策ガイドラインを、また当事者を交えて国家プログラムを作成し、2008年より61都市においてNGOを活用したHIV/STI検査受検支援、陽性者支援、サーベイランスを柱とするプログラムを展開中である。中間報告では、HIV/STI検査を受検した18,101名のうち、HIV陽性率は4.9%、梅毒11.9%、HIVと梅毒1.4%であった。しかしこれらのMSM向けのプログラムが普及しているMSMは今なお9%に過ぎず、さらに拡大を目指している。

② 「Services provided to MSM with special focus on facility-based intervention」

フィリピン国立疾病予防対策センターの感染症部門のプログラム・マネージャーである Dr. Jose Gerard Belimac が、フィリピンにおけるHIV流行状況とMSMへのエイズ対策及び課題について発表した。フィリピンでは2006年から報告数が増加傾向にあり、2008年のHIV感染者とエイズ患者の報告数は395名であった。性的接触による感染の372名のうち、42%はMSMであり、2006年より急増している。ケアとサービスはプログラムの末端に位置する「Social Hygiene Clinic」で行われている。MSM対策は世界エイズ・結核・マラリア対策基金(GFATM)の支援を受けている。課題として、キリスト教国であるフィリピンではコンドーム使用についての政治的意思や立場が定まっていないこと、NGOやプライベート・セクターの参加が十分ではないこと、中流階級のMSMにアクセスすることが難しい点などが挙げられた。

③ 「KHANA's experiences supporting Community Based Organizations to respond to HIV/AIDS issues among MSM in Cambodia」

Khmer HIV/AIDS NGO Alliance (KHANA) は、1997年に組織され、17の市の60のNGO/CBOに、HIV予防とケアに焦点を当てたパッケージの実施を支援するカンボジア最大のNGO間組織である。プログラム・マネジメント・オフィサーである Dr. Nou Vannary が発表した。首都プノンペンのMSMのHIV感染率は8.7%(2005年)で、コンドーム使用率は低い。カンボジア政府は、MSMにおけるHIV/STI予防の国家戦略を打ち立て、国立HIV/AIDS・皮膚疾患・STI対策センターは、2008年にMSMにおけるSTI診療ガイドラインを作成し、専門職の研修やSTIクリ

表 1 MSM* と TG** に必要とされる包括的なサービスのパッケージ

サービスの種類	パッケージ内容
クリニックにおけるサービス	<ul style="list-style-type: none"> • HIV 検査相談 • STI[†] スクリーニングと治療 • 生殖器, 肛門直腸疾患への対応 • 他の医療従事者への研修提供 (開業医を含む) • 他のクリニック間の患者紹介, ネットワーク • TG へのホルモン療法とそのモニター • A/B 型肝炎ワクチンと C 型肝炎の検査
予防サービス	<ul style="list-style-type: none"> • コンドームと水溶性潤滑剤 • アウトリーチ及びドロップイン・センター • 対象を絞ったマーケティング (メディア, インターネットを含む) • 陽性者への予防対策 (女性のパートナーのための家族計画, HIV 陰性のパートナー)
ケア	<ul style="list-style-type: none"> • カウンセリング (VCT[‡], 心理カウンセリング) • 社会心理的, 薬物使用
治療	<ul style="list-style-type: none"> • 日和見感染症 • アドヒアランスに重点を置いた抗 HIV 療法
支援	<ul style="list-style-type: none"> • 医療従事者や CBO[§] の能力向上 • CBO の活用 • アドボカシー • 戦略的計画
より強力な (highly active) 介入	<ul style="list-style-type: none"> • HIV 検査実施の強化 (“opt out” 式の提供者主導の検査, ただし匿名性を確保し検査の性質について説明) • (非職業的) 暴露前予防, 暴露後予防 • 構造的介入 (急速な行動変容の支援)

* Men who have sex with men

** Transgender

† Sexually transmitted infection

‡ Voluntary counseling and testing

§ Community based organization

ニック間の会議を開催した。KHANA は、アウトリーチやピア・エデュケーターを介した予防啓発事業、5 か所のドロップイン・センターの運営、ピアカウンセラーの育成、職業訓練を行う。また、MSM の医療サービスへのアクセスを改善するため、医療機関が MSM の問題に慣れるための教育、患者紹介、受診のための旅費負担、HIV 陽性 MSM の訪問などに着手し、MSM 当事者や NGO の積極的な交流や参加を押し進めている。プログラムは 3 市から 7 県に拡大し、普及率はいずれの市においても年々向上し、MSM への医療サービスの質が改善しつつある。課題と次のステップとして、サービスの質の維持と改善、プログラムの普及率とアクセスの向上、偏見差別の軽減、ネットワーク強化、国家プログラム実施の推進が挙げられた。

④ 「Rising HIV epidemic among MSM in Hong Kong and

its response」

香港政府保健省から、同省のコンサルタントである Dr. Wong Ka-Hing が発表した。香港においてはすべての HIV 抗体検査は政府機関で実施されており、2008 年 9 月現在、3,941 名の HIV 感染者と 998 名のエイズ患者が報告され、主な感染経路は男性間性的接触であった (2007 年に報告された男性の中で MSM は 49%)。MSM の報告数は 2003 年 (50 名) から 2007 年 (168 名) にかけて急増し、保健省は素早く反応し、2005 年に AIDS Concern, AIDS Foundation といった NGO との会議を行い、MSM における HIV 予防ワーキンググループをレッドリボンセンター (UNAIDS 協力センター) に設置し、定期的な連絡会議が発足した。2006 年に AIDS Concern は香港中文大学と共同で調査し、6 週間でサウナ及びゲイバーで 859 名をリクルートし、

HIV 抗体検査及び性行動調査を行った。結果は 37 名で HIV 抗体陽性であり、平均年齢 32 歳、多くが中国人の MSM で、最近香港で感染しており、急速に感染が拡大していることが判明した。インターネットでの相手探し、プライベートなグループ・セックス、薬物使用が HIV 感染拡大に関与していることも判明した。“Do it safely” キャンペーンをインターネット上及びコミュニティで開始し、2007 年に香港中文大学が独自で評価を行い、ターゲットを絞った対策のさらなる拡大、サーベイランスの強化、CBO

の活用、治療の確保、中国本土との協調が提言された。提言を受け、2006 年に AIDS Trust Fund による特別プロジェクト基金が設置され、エイズ対策及び調査への支援が約束された。これまでに 15 団体から 41 の申請書が提出され、25 の申請が認可され 1,300 万 HK ドルを超える支援がなされている。また 2009 年から、MSM コミュニティにおける STI 注意喚起のために、梅毒キャンペーンが開始された。

資料 1 本会議の結論と提言

結論

1. 情報や知識が不足しているものの、これまでのデータからは、アジア太平洋地域において HIV 感染が拡大しており、特に MSM と TG においては流行が増加し、過度に影響を受けていることは明らかである。
2. 資源が限られている状況においては、多くの国の機関において、予防対策の計画、資源の割り当て、アドボカシーの上で必要となるデータや情報を収集・分析し、効率的に利用する能力や資源に乏しい。
3. 本地域のいくつかの国においては、同性間性交渉や性的役割についてきわめて厳しい法的規制が敷かれており、MSM と TG における HIV 流行への効率的かつ持続的な対策の妨げとなっている。
4. 介入のデザイン、計画、実施及び評価において市民団体、特に MSM や TG のコミュニティの代表者の積極的な参加が重要であるが、しばしば法規制や社会環境によって制限され、結果として MSM と TG がさらに取り残され、彼らの不可視化につながっている。
5. 医療提供側における、男性と TG (同性間性交渉を含む) のセクシュアル・ヘルス (性の健康性) に関連する問題を認識し、関与していく能力と意思の欠落はきわめて深刻である。
6. しかしながら、いくつかの国の保健省、国内・国際 NGO、援助機関、二国間協力機関、国際機関は、MSM と TG における HIV 感染の急速な拡大へ、より注意を向け対策に乗り出している。
7. 本地域において、人権の促進と保護を重視して実施された介入の成功例がある。介入が成功するか否かは、強力な政府の参加表明とコミットメント、政府・市民団体の活発なパートナーシップ、MSM と TG 当事者の実際の参加に依存している。
8. 本地域における低所得国において、結果が期待できそうな介入がいくつかあるが、その多くが規模とどれだけの MSM や TG に介入が届いているかという点では、限界がある。すなわち、サービスへのアクセス、サービスの質、対策実施機関及びサービス提供側の能力、資源、法的・社会的障壁により阻められている。
9. サービスの包括的パッケージの呼称について、「最小限」「包括的」「最低限かつ必須の」などの異なった理解があるが、本会議では本地域において、各国のよりどころとなるただ一つのパッケージの採択が必要であると考えられた。
10. 包括的パッケージに加え、MSM と TG において高い HIV の罹患率及び有病率を認める状況においては、さらに強力な介入の実施が推奨される。
11. パッケージに含まれるいくつかの介入においては、エビデンスに欠けているか、もしくは不完全なエビデンスに頼っており、本地域における介入のさらなる研究と評価が緊喫課題である。

提言

1. 既存のシステムを通じ、さらに社会/文化人類学的、あるいは対策実施方法の研究を通じて、疫学的及び生物学的/行動学的サーベイランスを含む MSM と TG についての戦略的情報の収集が必要である。
2. MSM と TG における HIV の罹患率についてさらに情報が必要である。
3. データの収集と分析を強化し、各国間での比較を可能にする必要がある。国を超え地域でのデータ共有を促進し、データ比較を可能とするため、国連機関と APCOM* 及び他の機関がこれを支援する。

資料 1 続き

4. **MSM** と **TG** における **HIV** 予防とケアのためのヘルス・サービスの規模を拡大する上で、医療従事者が男性や **TG** のセクシュアル・ヘルス（同性間性交渉を含む）に関連したすべての状況に取り組む能力を強化することが必須である。より資源に恵まれている拠点（Centres of Excellence）の存在は、ガイダンス、視察、及び人的資源育成の提供の面で貴重である。
5. 専門家会議の参加者は、**MSM** と **TG** における **HIV** 流行に呼応したアドボカシー・イニシアチブと保健分野の積極的な参加を強化するために、本地域に広範な分野からの支持基盤を持った専門委員会を設立することを提言する。専門委員会を運営可能にするために、恒久的な常任委員会を **APCOM** の元に設置し、専門家、援助機関、政府、市民団体や国連機関との幅広いパートナーシップを促進させる。
6. 費用対効果の高い **MSM** への介入を助けるツールキットが現在開発中であり、それを支援支持すべきである。
7. 本会議の成果の上に、法的権限を有する環境を実現する機会の検討が必要である。小地域並びに国レベルで専門家会議を開催し、**MSM** や **TG** への対策を実現しうる（政治的な取り組みもふくめた）環境を明確化し、促進させることを提言する。対策が実現可能な環境とは、法的、文化的、制度的な枠組みを強化することであり、これらにより **MSM** や **TG** への効果的な保健医療サービスの提供と人権に配慮した対策が促進するであろう。
8. 限られた資源を割り当て、結果を最大限に引き出すことを優先させるため、各地における状況分析に基づき、より **HIV** 感染リスクが高い、最も脆弱な **MSM** と **TG** に主なターゲットを絞った介入がなされるべきである。
9. 世界及び国レベルで、**GFATM** との会議を開催し、**MSM** や国の予防対策に割り当てられた既存の資源を有効に活用するために、質の高い技術支援のニーズと供給を確保することを提言する。
10. 研究を通して、当地域における「**MSM** と **TG** における **HIV** の継続予防、ケア、サポートと治療」を目指す包括パッケージの評価と改良が促進されるべきである。
11. **HIV** の罹患率が高い状況では、さらに緊急の予防策を付加して行うことが必要であり、感染の輪を断ち切るために「さらに強力な介入パッケージ（highly active intervention package）」が開発されるべきである。

香港、マカオを含む中国への提言

1. 保健健康分野による **MSM** と **TG** における **HIV** 流行への取組を強化するために、市民団体と政府機関とのパートナーシップを継続すべきである。
2. **MSM** と **TG** のための **HIV** 治療、検査、ケアとサポートのサービスの質の保証とアクセスの強化を継続すべきである。
3. 戦略的な情報の収集、定点サーベイランスと研究の実施体制を整備、改善すべきである。

* Asia Pacific coalition on male sexual health

2. 本会議の結論と提言

会議の最後にまとめられた結論と提言を（資料1）に示す。

3. 終わりに

本会議では、技術面では **WHO** がリードして枠組みを提示し、アジア太平洋地域の **MSM** と **TG** におけるエイズ対策を展開する、もしくは調整・支援する主要機関によるこれまでの試みや計画が共有され、各国の最新の状況が紹介された上で、同地域における今後の対策のあり方について議論され、結論と提言としてまとめられた。ただし提言は大枠に過ぎず、各国が自国の国家エイズプログラムに行動計画として含め実施する必要がある、国連機関を含む技術支援機関、援助機関、**NGO** による支援が引き続き必要とされる。

ホスト国である香港においては、政府の行政官、研究者、**NGO** 関係者、メディア関係者などが会議に参加しており、皆積極的に意見を述べていたのが印象的であった。香港政府は **MSM** における **HIV** 感染拡大を受け、行政が **NGO** とパートナーシップを結び、検査提供、予防などのサービスは **NGO** がリードを取って立案、実施、評価を行うシステムを採用している。省庁レベルのエイズ対策担当者においても **MSM** におけるエイズ対策を進める上では **NGO** など当事者団体との協働が必須であることの認識があり、それぞれの専門性を生かした取り組みを進める下地ができつつあることが感じられた。

わが国の **MSM** におけるエイズ対策は急務であり、エイズ予防のための戦略研究（課題1）により対策が強化・拡大されている（**TG** への対策は今後の課題である）。一方、

アジア太平洋地域における MSM と TG のエイズ対策へのわが国による支援は、筆者らが把握できた範囲で、シェア＝国際保健協力市民の会による東北タイ地域保健エイズプロジェクト⁴⁾を含む4案件であった。GFATM や PSN を含む国際的な枠組みと足並みを揃え、わが国による支援の拡大とプレゼンスの一層の強化が必要であると考え。

謝辞

プレゼンテーション・スライドの引用を快諾下さった、米国疾病対策センター (CDC) の Dr. Frits van Griensven にお礼申し上げます。

文 献

- 1) Baral S, Sifakis F, Cleghorn F, Beyrer C : Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low- and middle-income countries 2000–2006 : a systematic review. *PLoS Med* 4 : e339, 2007.
- 2) Commission on AIDS in Asia. *REDEFINING AIDS IN ASIA Crafting an Effective Response*. Oxford University Press, New Delhi. 2008.
- 3) World Health Organization : Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender populations : report of a technical consultation, 15–17 September 2008, Geneva, Switzerland. Geneva, World Health Organization, 2009.
- 4) 李祥任 : 諸外国の保健・医療・看護事情—2 タイにおける地域レベルのエイズへの取り組み 住民/当事者なくしてエイズ対策成功ならず. *Nurse eye* 20 : 80–91, 2007.

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

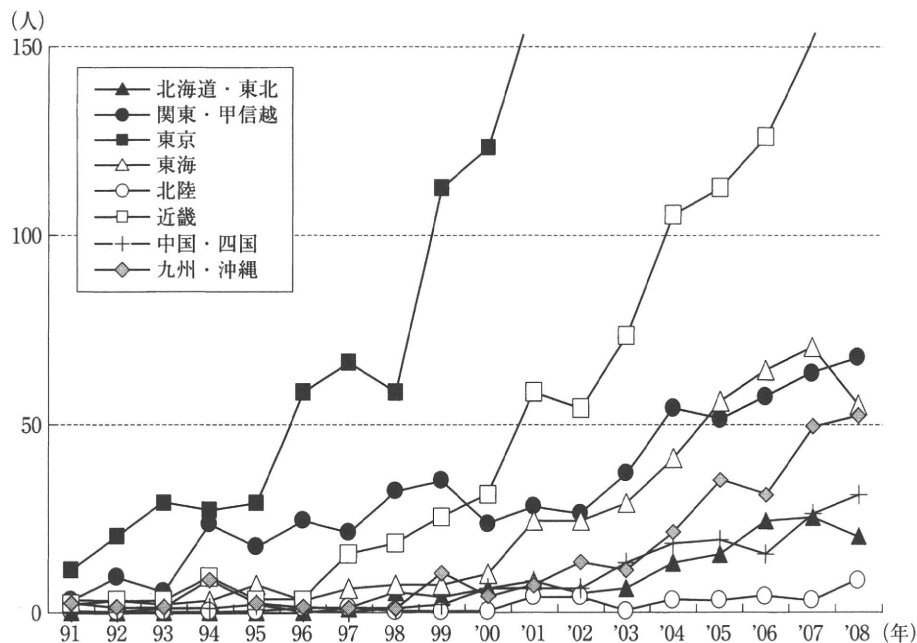


図1 日本国籍・男性同性間 HIV 感染者の報告地別年次推移
—厚生労働省エイズ発生動向調査(2008年12月31日)—

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

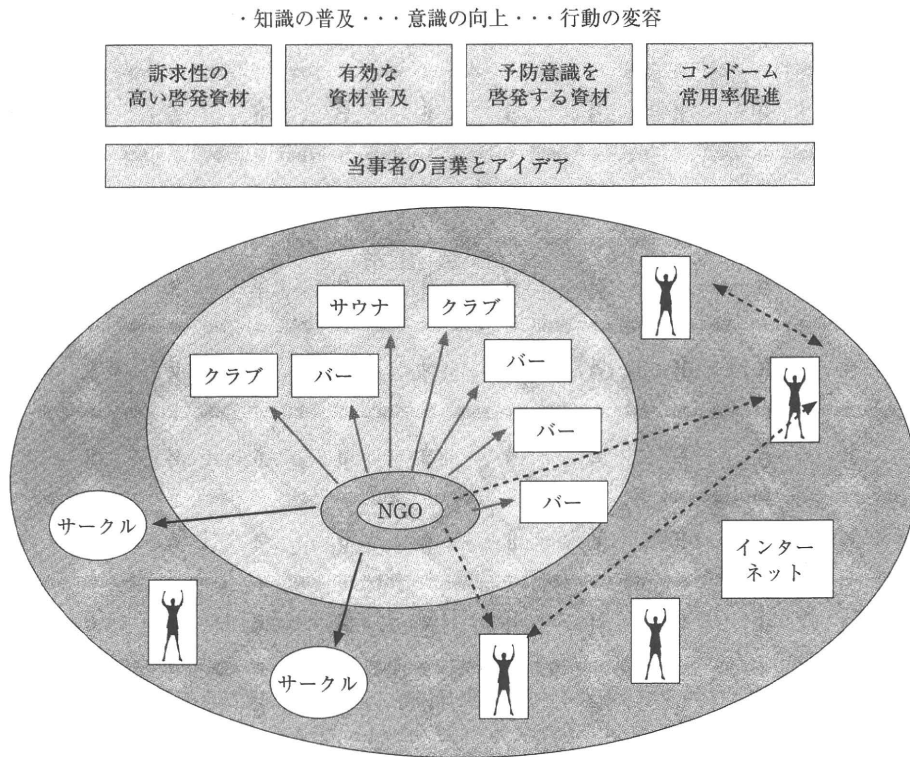


図2 当事者指向の啓発

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、セーフア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。

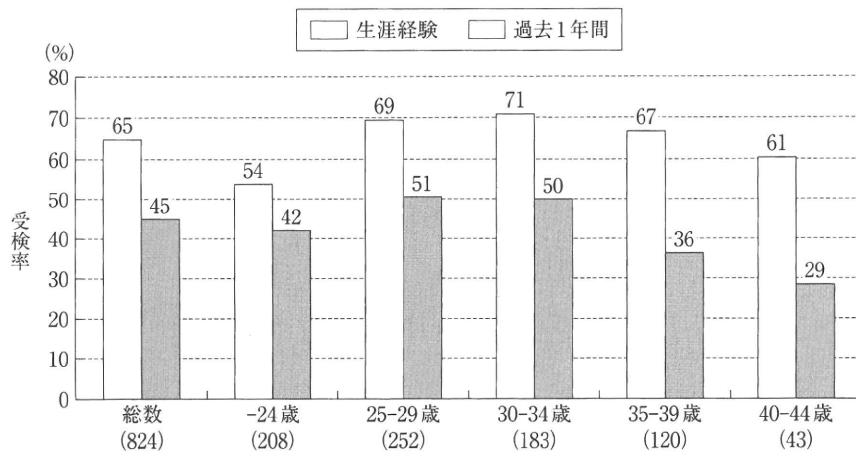


図3 年齢別にみた HIV 検査の受検率(生涯・過去1年間)

—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.

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¹⁾。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²⁾。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