201029007A

平成22年度　厚生労働科学研究費補助金
エイズ対策研究事業

ＨＩＶ感染予防個別施策層における予防情報アクセスに関する研究

研究報告書

平成２３年３月

研究代表者

服部　健司

平成22年度　厚生労働科学研究費補助金
エ イ ズ 対 策 研 究 事 業

ＨＩＶ感染予防個別施策層における予防情報アクセスに関する研究

研究報告書

平成２３年３月

研究代表者

服 部　健 司

研究課題：ＨＩＶ感染予防個別施策層における予防情報アクセスに関する研究
課題番号：Ｈ２０−エイズ−一般 −００９

研 究 組 織

主任研究者

服部　健司　　群馬大学大学院医学系研究科医学哲学・倫理学　教授

分担研究者

大北　全俊　　大阪大学大学院文学研究科臨床哲学　助教
花井　十伍　　ネットワーク医療と人権　理事
佐藤　由美　　群馬大学医学部保健学科地域看護学　教授
長谷川博史　　日本ＨＩＶ陽性者ネットワーク・ジャンププラス　代表
宮城　昌子　　群馬大学大学院医学系研究科医学哲学・倫理学　助教

研究協力者

桐生　育恵　　群馬大学医学部保健学科地域看護学　助教
齋藤　智子　　群馬大学医学部保健学科地域看護学　講師
高久　陽介　　日本ＨＩＶ陽性者ネットワーク　エイズ予防財団リサーチレジデント
若生　治友　　ネットワーク医療と人権　理事長

研究組織　3

総括研究報告　5

地方在住の陽性者のライフストーリー研究に基づく
ＨＩＶ感染症の予防対策の概念枠組みの検討に関する研究　11

ＨＩＶ予防保健情報への陽性者のアクセスの実態・意識調査　17

介入困難群向けの包括的予防情報資材の開発　26

ＨＩＶ予防情報資材の活用に関する研究　52

ＨＩＶ感染予防介入の政治哲学・公衆衛生倫理学の研究　73

厚生労働科学研究費補助金　エイズ対策研究事業
平成２２年度　研究報告

ＨＩＶ感染予防個別施策層における予防情報アクセスに関する研究

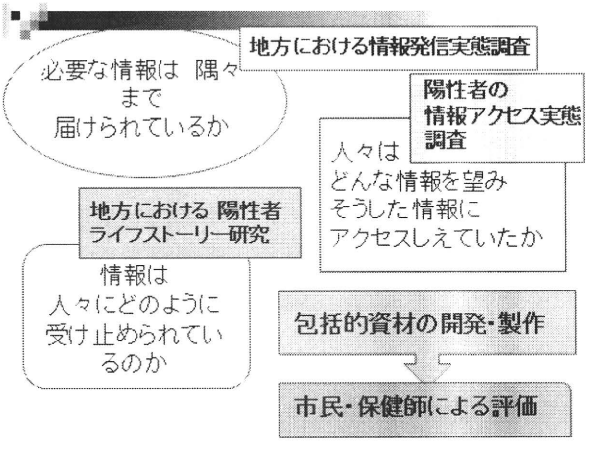
研究代表者　服部　健司　群馬大学大学院医学系研究科　教授

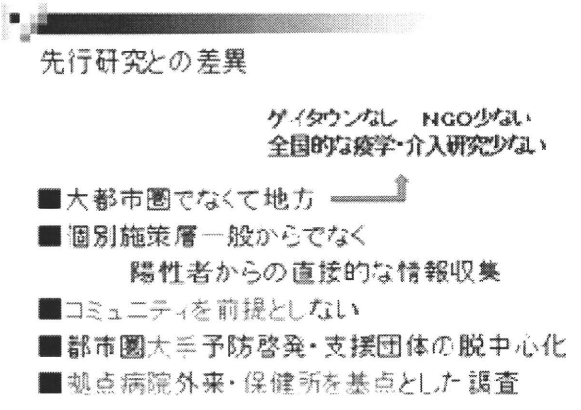
１．研究目的

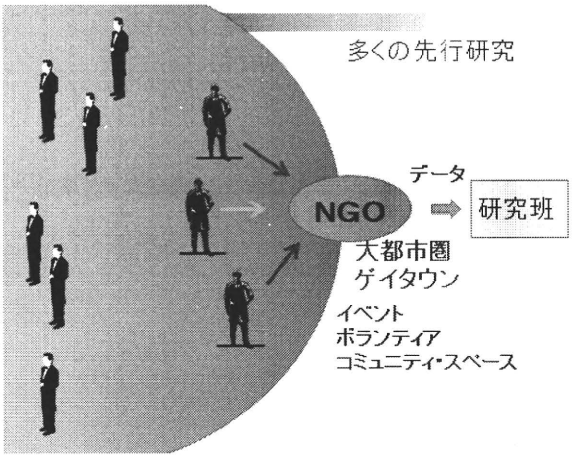
予防情報や検査・相談などの保健サービスへの個別施策層からのアクセスを高める介入手法を開発することが目的である。

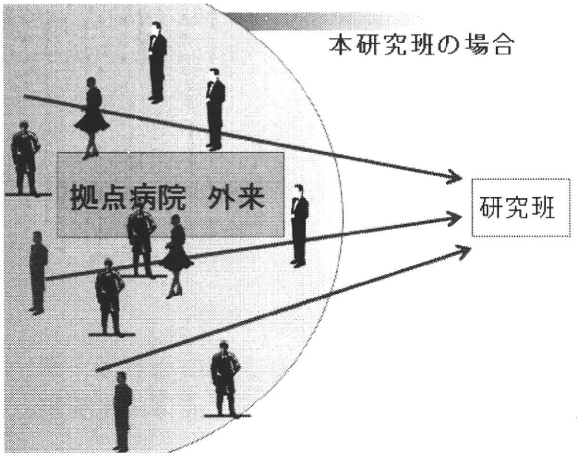
これまでも、新規感染者の中で多くを占めるＭＳＭに対して、ゲイタウンがありコミュニティを形成しやすく情報の流通も豊富な大都市圏では、ＮＧＯを基点として疫学調査や性的指向の色濃い資材を活用した保健介入が行われてきた。

しかし、そうして得られた調査結果や成果がそのまま、ゲイタウンやＮＧＯが存在せずＭＳＭが孤立化・不可視化しやすい地方においても、適用されうるとは限らない。そこで(大都市圏でなく)地方で、(ＮＧＯではなく)拠点病院や保健所を基点として、(ＭＳＭ一般ではなく)陽性者の声を直接聴くという、先行研究とは相補的な基本姿勢をとることによって、研究課題に対しての新たな足場を築くことができると考えた。









２．研究方法

研究Ａ　「地方在住の陽性者のライフストーリー研究に基づくＨＩＶ感染症の予防対策の概念枠組みの検討に関する研究」（研究実施責任者：花井十伍、大北全俊）：　介入困難群に該当すると思われる地方在住ＭＳＭの陽性者を対象に、主に予防情報や啓発活動の受けとめ方をめぐって、ライフストーリー研究の手法でインタビューを実施・分析した。

研究Ｂ　「ＨＩＶ予防保健情報への陽性者のアクセスの実態・意識調査」（研究実施責任者：服部健司）：　感染が判明する以前、どんな予防情報にアクセスし、それらをどう受け止めていたか、欲しいと感じていた情報内容や好ましい予防保健情報の提供のあり方はどのようなものか、などに関し、生活史も感染までの経緯もまちまちな全国の陽性者に、拠点病院外来を通して質問票調査を行い、受信者の視点に立った予防情報アクセス改善の具体的方策を探った。

研究Ｃ　「介入困難群向けの包括的予防情報資材の開発」（研究実施責任者：宮城昌子）：　既存の予防啓発資材の様式・内容を比較分析し、昨年度の地方保健所予防情報発信実態調査の結果と本年度研究Ｂの結果とをつき合わせ、ニーズがありながらも従来の資材では盛られていなかった情報を明らかにし、それらを補い、かつ地方でも受け入れられやすい包括的な予防啓発資材を作成した。

研究Ｄ　「ＨＩＶ予防情報資材の活用に関する研究」（研究実施責任者：佐藤由美）：　研究Ｃで開発した予防啓発資材に関して、資材の提供側である保健所の担当者と受領側である地方の一般住民に意見調査を実施し、資材の活用可能性を検討した。保健所調査は全国全 510 か所のエイズ対策担当者を対象とし、住民調査は地方の一県において保健所が実施したエイズ予防啓発活動で資材を入手した一般住民を対象とした自記式質問紙調査とした。

研究Ｅ「ＨＩＶ感染予防介入の政治哲学・公衆衛生倫理学の研究」（分担：大北全俊）は本邦においては数少ない疫学倫理分野の論証研究である。

（倫理面への配慮）

疫学研究倫理指針、世界医師会ヘルシンキ宣言・リスボン宣言の趣旨に則り、研究への被験者の参加に強制力が働かないよう配慮し、プライバシー権を保護するように努めた。倫理学研究を除く分担研究はすべて群馬大学医学部疫学研究のための倫理審査委員会の審査を受け、同委員会および医学部長の承認を得た上で行われた。

３．研究結果

研究Ａ：　1）感染の有無を生き方に変更を迫る程のものとは位置づけないＭＳＭもいた。予防施策の前提として、個々人が予防を意味あるものと認識している必要がある。2）性行動の相手は男性のみだが、生き方に影響を与える人はＭＳＭに限定されていなかった。よって、コミュニティに限定されない施策の必要性が示唆された。3）予防の知識はあっても「外国人としなければ感染しない」など当時流布していたイメージや噂に基づいて行動していた。それらを顧慮し情報提供する必要が示唆された。

研究Ｂ：　全国 29 の拠点病院の協力によって 656 部の質問票を外来通院中の陽性の男性に機械的に配布し、ＭＳＭから 271、非ＭＳＭからは 71 の回答を得た（回収率 52.1%）。陽性判明時以前に抗体検査受検歴のない者の割合はＭＳＭ群（59.3%）より非ＭＳＭ群（87.3%）で高かった。このうち検査の実施場所・時間を知っていたのは、ＭＳＭ群では 20.9%、非ＭＳＭ群で 2.8%だった。ＨＩＶは自分には関係ないと思っていたのは、ＭＳＭ群で 35.4%、非ＭＳＭ群で 74.2%だった。非ＭＳＭ群の 44.9%が、陽性だとわかったらゲイだと疑われると心配していた。ＭＳＭ群では、よく目にし、かつ有用と感じられた予防情報源は、ゲイ雑誌、ネットや携帯電話のゲイサイトだった。陽性判明以前に知りたかったのに知ることができなかった事として、陽性者の生活の実際、治療費などの経済的負担が際立っていた。大都市圏のＮＧＯとその啓発資材の認知度はいずれも低かった（最もよく知られた資材でも認知度 5%未満）。ＭＳＭ群の 87.7%が予防啓発イベントには参加したことがないと答えた。情報発信のスタイルに関して、ＭＳＭ群の多数が、男性の写真を表紙にするなどのゲイ向きのデザインは好ましくない（75.3%）、女性の写真やイラストが載っていてもかまわない（70.3%）、刺激的な写真やカットは好ましくない（68.7%）と答えた。ＭＳＭ向けと非ＭＳＭ向け、ま

た既感染者向けと未感染者向けとでは別の啓発資材が提供されるべきかという問いでは、ＭＳＭ、非ＭＳＭの両群ともに意見が割れた。雑誌や冊子よりネットや携帯電話のサイトの方が見やすいと答えたのはＭＳＭ群で 64.6%、非ＭＳＭでは 39.3%だった。

研究Ｃ： 既存の資材のうち詳細な記述をしているものの多くがＭＳＭ・青少年・陽性者など対象を限定しており、広く一般向けに作成された資材の多くはコンドーム使用と抗体検査推進に重きを置いた内容だった。陽性者調査では、感染判明以前に知りたくても知れなかった情報として経済的負担や陽性者の生活の実際という項目が上位だったが、それらを具体的に記載した一般向け予防啓発資材はほとんどなかった。そこで、以下のコンセプトで、地方での使用に適した資材を作成した。 1) 性的なイメージを過度に喚起しないデザイン。2)性的指向の違いを包含した内容を一般的な用語で記載。3)感染後の医療や社会支援・就労・性生活などを含め、全般に展望がきく内容構成。4)具体的で実践的な記述。5)女性の視点を取り入れる。

研究Ｄ：保健所からは 379 通の回答を得た（回収率 76.7%)。また保健所を通じて 1124 通の資材を住民に配布し、10～70 歳代の幅広い層から 318 通の回答を得た（回収率 28.3%)。保健所の 79.4%が業務で活用できると回答し、その用途はエイズ相談時(61.7%)や陽性者・患者支援(54.6%)、抗体検査時(53.8%)で、学校(16.6%)や一般住民(16.1%)への予防啓発に活用との回答は少なかった。活用の対象者は、陽性者(80.2%)、セックスワーカー（62.0%)、ＭＳＭ(59.1%)の順だった。住民の手にとりやすさに関して、保健所の回答は、とりやすいと思う 15.6%、とりにくいと思う 44.1%だったが、住民からの回答では、とりやすい 64.8%、とりにくい 9.4%だった。住民が手にとりやすい配布場所について、保健所の回答は病院 65.7%、保健所 57.0%、役所などの公共施設 43.0%で、次いでネットカフェ等 42.7%、コンビニ 40.9%の順だったが、住民は、病院 63.5%、公共施設 50.9%、保健所 39.3%、コンビニ 34.0%の順にあげ、ほか高校の保健室や成人式での配布を望む意見もあった。住民の 68.2%が、わかりやすかったと答え、内容や表現の面で、性行為を含む感染予防方法の項では 11.0%が不快に感じたが、他の項目で不快に感じたのは 10%未満だった。保健所、住民ともに 90%以上が掲載された内容は必要だと回答したが、陽性者と共生する上での配慮の項は不要とするものが 10%を超えた。表紙や文字の大きさ、文章量、図の使用等のデザインに関しては相反する多様な意見が多数寄せられた。

４．考察

情報を利用する側が受容可能な内容や方法を探究し、それに即した予防活動を試行し、その成果を評価・検証する取り組みが、方法論の確立していないとりわけ地方における個別施策層への介入において非常に重要だと考えた。

５．自己評価

１）達成度について

生活行動様式の点からＭＳＭを細分化し、それに即して予防情報提供のあり方を細分化して具体的に提示するという始動時の方向性は、研究の進捗とともに、大きく見直されることとなった。このため方法論の再検討・再構築が必要となり、これに多くの時間を要したため、ＭＳＭで得られた成果をさらに他の個別施策層へ広げて検討するという３年前に掲げた高い目標には到達できなかった。その一方、先行研究でこれまでなされてこなかったことに一定の成果を出すことができた。

２）研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

これまでＭＳＭに焦点を絞った優れた先行研究は多くある。しかし、多くの拠点病院のご協力による「全国各地の地方での・ＮＧＯとの接点の少ない・陽性者の調査」をはじめ、切り口のまったく異なる手法で、別角度から照明を当てることができたと考えている。

３）今後の展望について

全方位的包括的資材の活用の有用性を、各地方で、客観的指標を用い、検証することが今後の課題である。

６．結論

前世紀末まで予防保健情報提供の基本戦略は、ユニバーサル・プリコーションの発想の下、全方位的なものだった。しかし疫学上の動向から、この１０年は施策上の第一の対象としてＭＳＭに集中的に研究と保健介入が行われてきた。ＭＳＭをいわば囲い込むような大都市圏での直截的な介入手法は、一定の成果をあげつつも、しかし同時に、これを忌避する介入困難群をも生んでいる。地方の、あるいは多様な価値観や生活様式をもつＭＳＭに向けて予防保健情報を届けるためには、逆説的ではあるが、狭くコミュニティに限局せずに、包括的資材を用いて、全方位的な発信を多焦点的に行うことが有用である。この手法を、従来の限定的で集中的な手法に重ね、相補的に組み合わせることが、死角を減らし、個別施策層からの予防情報へのアクセスを改善する上で効果的な方策になりうると思われる。

７．知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

現時点ではない。

研究発表

研究代表者

服部　健司

原著論文による発表

和文

１）服部健司．臨床倫理学と文学．医学哲学医学倫理 27：49-57.

２）服部健司．看護部で求められる倫理教育とスタッフの倫理的感性の育て方．月刊看護部長通信 8(6)：49-54.

３）服部健司．ケースで考える臨床現場の倫理．　死生学年報 2011：75-92.

口頭発表

海外

１）HATTORI Kenji. What type of case is appropriate for clinical ethics case study: tamed one or wild? 2010 International Conference on medical ethics. 18. December 2009, Taipei.

国内

１）服部健司．臨床倫理学におけるカズイストリの可能性．第 22 回日本生命倫理学会、2010 年、豊明.

２）服部健司．臨床倫理学教育で思考力と感性をいかに磨くか．第 43 回医系大学倫理委員会連絡会議、2010 年、前橋.

３）服部健司．個別施策層からのＨＩＶ予防情報へのアクセスをあげるために．　第５回群馬県エイズ診療症例検討会、2010 年、前橋.

４）服部健司．ＨＩＶ感染予防個別施策層における予防情報アクセスに関する研究．公開セミナー「ＨＩＶ予防保健情報を地方でどう届けるか」、2011 年、前橋、新潟.

ポスター発表

国内

１）服部健司，宮城昌子．予防情報へのアクセスをよくするためになお試みうること－陽性者調査から．第 24 回日本エイズ学会学術集会、2010 年、東京.

研究分担者

大北　全俊

原著論文による発表

和文

1）大北全俊．感染症の拡大を防止することと個人の権利を制限すること ― インフルエンザ対策などにみられる倫理的な問題について―．生命倫理 21：94-101.

2）大北全俊．ＨＩＶ感染症対策が内包する枠組みに関する政治哲学的分析の試み，メタフュシカ（大阪大学大学院文学研究科哲学講座），第 41 号，1-12，2010.

口頭発表

国内

1）大北全俊．病をめぐる個人と社会の関係に関する記述について― public health ethics の議論より―．第 29 回日本医学哲学・倫理学会大会、2010 年、盛岡.

2）大北全俊，白阪琢磨，渡邊　大．急性感染者の早期発見の促進に関する倫理的な課題について．第 24 回日本エイズ学会学術集会、2010 年、東京.

3）大北全俊．〈個別施策層〉としてのＭＳＭ．公開セミナー「ＨＩＶ予防保健情報を地方でどう届けるか」、2011 年、新潟.

ポスター発表

国内

1）大北全俊．ＨＩＶ感染症対策をめぐる倫理的な議論の枠組みについて．第 24 回日本エイズ学会学術集会、2010 年、東京.

花井　十伍

口頭発表

国内

1）花井十伍．地方在住の陽性者のライフストーリー研究に基づくＨＩＶ感染症の予防対策の概念枠組みについて．第 24 回日本エイズ学会学術集会、2010 年、東京.

2）花井十伍．地方における、あるゲイでＨＩＶ陽性者の患者さんのライフストーリー．第 83 回日本社会学会大会、2010 年、名古屋.

3）花井十伍．薬事行政と社会における「薬害」の意味ないし地位の検討．第 22 回日本生命倫理学会、2010 年、豊明.

4）花井十伍．陽性者のライフストーリー調査から見えてきたこと．公開セミナー「ＨＩＶ予防保健情報を地方でどう届けるか」、2011 年、新潟.

佐藤　由美

原著論文

和文

1）佐藤由美，齋藤智子，山田淳子，一場美根子，結城　恵．在日ブラジル人学校に通う児童・生徒を対象にした健康診断の取り組み．保健師ジャーナル 66(11)：996-1001，2010.

口頭発表

国内

1）野山しのぶ，高橋いづみ，福田久美子，田中春美，長沼千恵子，藤岡由美，菊地　薫，依田裕子，吉田正子，品川孝恵，佐藤由美，齋藤智子，桐生育恵，小林和成．壮年層の住民が中心となった生活習慣病予防の取り組み．第 32 回全国地域保健師学術研究会、2010 年、富山.

2）佐藤由美．包括的資材への意見と活用可能性―利用者調査・全国保健所調査から―．公開セミ

ナー「ＨＩＶ予防保健情報を地方でどう届けるか」、2011 年、前橋、新潟.

ポスター発表

国内

1）佐藤由美，齋藤智子，依田裕子，品川孝恵，桐生育恵，山田淳子，小林和成，吉田正子．住民参加型生活習慣病予防のポピュレーションアプローチに取り組んだスタッフの意識．第 69 回日本公衆衛生学会総会、2010 年、東京.

長谷川　博史

原著論文による発表

和文

1）長谷川博史.「生き残る時代」から「よりよく生きる時代」の治療へ．日本エイズ学会誌 12:144-147.

ポスター発表

国内

1）高久陽介，大平勝美，生島　嗣，長谷川博史，柿沼章子，大槻知子．ＨＩＶ陽性者のための学術集会参加支援プログラムへのニーズと効果. 第 24 回日本エイズ学会学術集会、2010 年、東京.

宮城　昌子

口頭発表

国内

1）宮城昌子．ＨＩＶ／ＡＩＤＳ予防施策における個別施策層とはなにか．平成 22 年度群馬大学大学院医学系研究科医科学専攻博士課程研究発表討論セミナー、2010 年、前橋.

2）宮城昌子．対象限定型資材から包括的資材へ―全国保健所調査・既存資材調査から―．公開セミナー「ＨＩＶ予防保健情報を地方でどう届けるか」、2011 年、前橋、新潟.

ポスター発表

国内

1）宮城昌子，服部健司．地方におけるＨＩＶ感染予防情報発信の現状とのぞましいあり方について―地方保健所を対象とした調査から．第 24 回日本エイズ学会学術集会、2010 年、東京.

地方在住の陽性者のライフストーリー研究に基づく ＨＩＶ感染症の予防対策の概念枠組みの検討に関する研究

花井　十伍
大北　全俊

A. 目的

1.　ＨＩＶ感染予防施策がその主な対象としてきた集団（MSM）を構成するとされる個人に対し、HIV 感染症にフォ―カスをあてながらライフストーリー・インタビューを実施することによって、HIV 感染症に関する予防（一次／二次／三次）が個人にとって持つ意味を明らかにすること。

2.　今後の予防施策の進め方を検討するにあたって、考慮するべき論点を析出すること。

B. 方法

地方在住の陽性者（1名）に対してライフストーリー・インタビューを実施し、トランススクリプトを分析／解釈することで、予防の意味の記述と考慮するべき論点の析出を行う。

その根拠

1.　一定の集団を対象とする予防施策ではあるが、その主な方法が個人の行動変容に求められることから、個人にとっての受け止め方こそが施策の対象に他ならないということ。

2.　予防施策は集団を対象とするがゆえに、施策の方向性を決定する根拠となるデータは当該集団の傾向性／一般性を反映しているものが求められるが、個別的かつ特異な事象にも施策の有効性を検討するうえで無視することのできない論点を内包している可能性があること。

3.　以上の理由から、個人に焦点を絞り調査をすることが必要と判断。なかでも、個人の意味世界（ＨＩＶ感染症やその予防に関する受け止め方）を明確にすると同時に、とりわけ予防施策と個人の受け止め方の「ずれ」を明確にするために有効な手法として、ライフストーリー・インタビューの手法を採用し、ライフストーリー・インタビューの「十分に知られていない社会的・歴史的リアリティの側面を照らし出す」場合の有効性と、ライフストーリー・インタビューがもつ「語り手とインタビューアーの両方の関心から構築された対話的な構築物」という性格に着目した。（桜井厚・小林多寿子編著『ライフストーリー・インタビュー　質的研究入門』せりか書房）（ライフストーリー・インタビューの「代表性」の問題については、本研究が予防施策の対照群を記述することを目的としているのではなく、見落としている可能性のある点を救い上げることにあるため、検討する必要はないものと判断した）

4.　予防施策のhard-to-reach層（だった）と考えられる「地方在住」の「ＭＳＭの陽性者」を対象とした。

C. 逐語録の析出（聞き手1：花井、聞き手2：大北、アルファベットH+小文字は医療機関、P+小文字は場所、D+小文字は医師を表し、※※※は個人を特定する恐れがある表現を適宜伏せたことを意味する）

1.「たまたま」さと「苦悩」のはじまりについて：住まいと職業など生活を形成する契機について
―住居と職業を選択する契機についての語り―

A氏：ええ。それを、結局勉強も何もしてなかったから、あの、３年の時に先生に「留年するか、３年で高校卒業っていう形で卒業するか、どっちかにして」って言われて（笑）、あの―、その―、まぁバイトもしてたし、社長もそのまんま「うちに来ればいいやん」って言っててくれたから、「あぁ、じゃあ辞めよう」と思って、

A氏：Pb、親戚もいっぱいいるし、「いざとなったら助かるかなぁ」と思って。もうPbでちょっと勤めたところが、勤めたっていうか、ちょっとあれなんですけど、「なんかPb、あんまり合わんかなぁ」と思って（笑）、東京っていう

方が、まだ行ったことなかった、行ったことはあったんですけど、あんまり知らなかったから、「1回東京で暮らしてみるのもいいかなぁ」と思って、そのまま東京に行って、そこで、まぁ住み込みの仕事みたいなのがたまたま見つかったから、そこに入り込んで、みたいな……（中略）辞めて、別の※※※に移って、そこの※※※があんまり続かんくって、また一人でいた時に、社長とバッタリ道端で会って、「なんか辞めたらしいね」とかって言われて、「はい」とかって言ってたら、「うちにまた戻っておいで」っていうふうに言われて、戻ったら、社長が「次Pdにお店を出すから」、PAの、その、その社長はPAの人やったんですけど、「Pdにお店を出すから」、あの―、僕は、ほら独身やし、あの、「まだ若いから行ってくれんか」っていうことで言われて、PAの女の子、年上の女の人2人と僕と3人で、PAからそのPdの新しいお店に行ったんですよね、結局。で、まぁそこのお店で、あの―、Pd、そのお店にPdで勤めてて、うーん……何年ぐらいいたかなぁ……（笑）

―早死にすると考えていたことについての語り―

A氏：あとは、こんなこと言ってしまったらあれなんですけど、なんか、その～、あんまりこう、それこそ別にセックスも何も知らない頃から、自分では、なんか、長生きするっていう気があんまりしてなかった子ども、子どもっていうか、子やったんですね。

聞き手2：う～ん……

A氏：で、最初に思ったのは、「まぁ16ぐらいかなぁ」っていうところから始まって、なんか、「ちょっと早死にカッコいい」みたいな……

聞き手2：うんうん……

A氏：なんかそういうふうに、いつのまにか思い込んでたところがあったから、う～ん……

A氏：誰が死んだ……で、なんか、うちはわりと、その※※※っていうPAの方は、結構みんな早死にらしくって……

聞き手1：う～ん……（笑）そうなんですか。

A氏：そうなんですよ。で、その、結局その、うちの父親の弟さんにはずいぶんお世話になったんですけど、その人も僕が19ぐらいの時に……

聞き手1：う～ん……

A氏：やっぱり51か2かで、なんか亡くなってると思うんですよね。

聞き手1：う～ん……

A氏：で、なんか、どっかでなんか「自分も早く死ぬ」みたいな……

聞き手1：う～ん……

A氏：それがなんで、ちょっとなんか、早死にイコール早く死ぬことに憧れる、みたいな……

―長く生きるということ、および支援する人が現れたことからはじまった苦悩についての語り―

A氏：今でこそ、なんか、いろんな、ほら、ねぇ、紹介された人とかいっぱいいるから……

聞き手1：えぇ。

A氏：なんか、貧乏は貧乏なりにも、どうにか薬とかはやっていけるようにしてもらえてるから……だから、逆に今は、うん、とにかくもっと真面目に、まぁ支えてくれている人が、今は本当に、真剣に考えると、その、Hbに行く前と行ってからっていうのは、もう完全に変わったって、いろんなことの意識の中、気持ちの中で……

聞き手1：あぁ……

A氏：で、もう病気に対する気持ちやったりとか、まぁ、いちばん大きなのは、その病気に対することやったりとか……

聞き手1：あぁ……

聞き手2：う～ん……

A氏：じゃあ、もしかしたら、もしかしたらじゃないけど（笑）、これからもまだ、その、薬が効いてるし……

聞き手2：うん。

A氏：今はもう本当に効いてて、あの～……

聞き手2：うんうんうん。

A氏：なんか、あの～、ウィルスとかも、なんかほとんどいないぐらいのレベルまで下がってるって言われてるから……だから逆になんか、「あ、もっと真面目に生きんとあかんのやな」っていろいろ思いながら、なんかその……

聞き手2：う～ん……

A氏：その、「いつか死ぬやろ」って思ってた頃の……

聞き手2：う～ん……

A氏：そのだらしない癖っていうか（笑）……

聞き手1：（笑）

A氏：なんかそういうのが、その、なんか今その、その狭間っていうか……

2. ゲイであるということについて

―早い段階からそれほど抵抗なく受容していたことについての語り―

聞き手1： 結構辛いという感じだけというわけでもなかったということですかね。

A氏： 辛い……その、それやからですかね？

聞き手1： いじめられるとかね、そういう……

A氏： あっ、そういうこと……

聞き手1： あと冷やかされるとか……

A氏： う～ん、別に冷やかされて「嫌やなぁ」って一瞬思うけど、だからって別にその、仲良い女の子はいるから……

聞き手1： あぁ、なるほどね。

A氏： う～ん。

聞き手2： う～ん。

A氏: その……たぶんクラス中にそういうふうに言われたら生きていけないと思うけど（笑）……

聞き手1：(笑) う～ん。

A氏： う～ん、全然平気は平気……

―「ゲイとかそんなの関係なく」：ゲイフレンドリーか否かということよりも「関係がない」人間関係についての語り―

A氏： たまたま２丁目に場所がある、場所が２丁目なだけって感じで、外人もいたり、もうごちゃ混ぜ～みたいなところやったから、そこに来る女の子らって、ほら結局、僕が別にゲイであろうが何であろうが関係ない、みたいな……

聞き手1： あぁ……お客様もゲイフレンドリ―な客さんが多いという……

A氏： えぇ、そうですね。だから、すごくそこでできた友達が、やっぱりずっとその後も東京での友達で……

―カミングアウトの判断に関する語り―

A氏： その、もちろんそれは酔いながらも、一応人は選んで、仲良くなった、何回か会って仲良くなったとか、初めてでも「まぁこの子やったら別に言ったっていいかな」みたいな、なんかそういう、なんて言うんかなぁ、判断力みたいなのがわりと、結構ついてきてて（笑）……

聞き手1：(笑)

A氏： で、なんか、あの～、その、言って、もし引かれたりとかさぁ、そういうことがあったら、「あぁ、元々友達になれん、縁がなかったもんや」って思うぐらいで……

3. HIV 感染症について

―感染経路に関するイメージ、「外国人としなければ大丈夫」という語り―

(86―7 年頃都市部のいわゆるゲイタウンで―筆者注)

A氏： いや、雑誌も読んでたから、一応……なんか知識としてはあったけど、その頃僕は、「あ、外人としなければ大丈夫」って思ってたと思うんですよね、きっと。

聞き手2： うんうんうん。

A氏： 「まだ外人しか持ってない病気」って思ってたと思うんですよね。

聞き手1： ということは、外国人としなければ大丈夫っていう知識は、どの段階でそういう感じになったんですかねぇ。

A氏： いやなんか、みんなが言ってましたよ。

聞き手1： みんなが言ってた（笑）

聞き手2： みんなが言ってた、それ Pb1 で遊んでる時の仲間で……

A氏： はい。

―HIV 感染症そのものがバーなどでは語られていなかったという語り―

(93―4 年頃都市部のいわゆるゲイタウンで―筆者注)

聞き手2： ふ～ん……じゃ、Pd の時なんか全然話題にも上がらなかった？

A氏： Pd にいて HIV の話をその飲み屋でしたことなんていうのはまず……

聞き手2： ない？

A氏: もうゼロに、う～ん……ただみんなほら、あんまり、誰かが海外旅行に行くって言ったら、「海外でやったらエイズになるよ」とか……

聞き手2： う～ん……

A氏： なんか冗談で言って「ハハハ」ってみんなで笑ってる程度のことぐらいやったんじゃないんかなぁって思いますね。

聞き手２： その頃になんかテレビとかね、ニュースとか、ゲイバー以外のところで、ＨＩＶのことでなんか騒いでいるのが印象に残ったとか、そういうこともない？あったとしても、あんまり記憶がない？

A氏： う～ん、あんまりないですね。僕はなんか、HIV の、

ほら、あの〜、え〜っと、血友病患者さんの方での話とかでぐらいしか……
聞き手2： えぇえぇ。

—「この子、何言ってるの？」、その当時の日本での雰囲気についての語り—

A氏： で、逆に僕がもし、僕はもうあんまり言わなかったから結局こうなったんですけど、あの〜、ちょっといいなって思ってる人がいて……
聞き手2：うんうんうん。
A氏： で、もうその人とやりたいとする。でも、その人に「コンドーム付けて」って頼むような人間やったら、なんか、もし頼んだりとかしたら「えっ？何言ってるの、この子」……
聞き手2：うんうんうんうん。
A氏:「自分をエイズやと思ってるの？」ということで……
聞き手2： うん。
聞き手1： う〜ん……
A氏： なんか「断られるんじゃないんかな」とかっていう感じぐらいにして思ってて……

—「あの、びょーんというやつ」、HIV感染症対策に関する語り—

A氏： カウンター—のところに貼ってあったりとか、そういうのは貼ってありました。
聞き手1： ふ〜ん。別にどんな絵柄のやつとかいろいろありました？
A氏： え〜、それは全く覚えてないですけど……
聞き手1： 全然覚えてない？覚えてない？なんか、特に印象にある……
A氏： いや、なんかたぶん、ゴムの絵、ゴムのなんか……
聞き手1：そういうのもあるし、こういうイラストのこんな……
聞き手1： はいはい。
A氏： まぁ、ビヨヨ〜ンみたいな……
聞き手1：(笑)
聞き手2： まぁでも、もともとコンドーム付ければ大丈夫だっていう知識もあったし……
A氏：はい。
聞き手2： そういうものだっていうのも知ってたし、ポスター—でも見かけるっていう意味では……
A氏：はい。
聞き手2： 「あぁ、貼ってあるなぁ」っていう……

—早く死ぬと思ったこと、HIVに感染したことに関する語り—

A氏： なんか、これからの身の振り方を決めるのにまず、その、1年前には調べたけど……
聞き手2： うんうん。
A氏： またもう1回調べて、どっちに出るか、みたいなのを知っといた方がいいかなぁ、みたいな（笑）……と思って、PAの保健所で調べてもらったら、今度は陽性やったんですよね。
聞き手2： う〜ん……
A氏：「あっ、陽性や」と思って、じゃあもう……
聞き手2： うん。
A氏: さっきもちょっと言ったみたいに、「じゃああと2、3年ぐらいで死ぬなぁ」と思って（笑）……
聞き手2： うんうんうん。
A氏：じゃあもうそんなに真面目に働かなくても、そんな真剣に将来のこと考えんでいいわ、と思って……
聞き手2： はぁ〜。

4. 支援と医療について

—はじめの医療との関わりについての語り—

A氏： ただ、そういう、あの〜、HIVについてとかの、そういうのは渡されてました。
聞き手1： あぁ、紙とかパンフレットね。
A氏：はい。で、それで……
聞き手2：うん。
A氏： 一応その先生は、その病院での、その、窓口みたいな先生やったから、HAの先生も……
聞き手1： 患者向けのパンフレットっていうのがHAに用意してあったんですか。
A氏： HAで……はいはい。用意して……患者向けの、その、あれ、あの、「(冊子の名前)」かなんか、もうこういう……
聞き手1： はぁ〜。
聞き手2： なんか、チラシのような……
A氏： 作ったみたいな……
聞き手1： ふ〜ん……それは、こう、日常生活の注意とか、そういう内容なんですか。
A氏： あと、なんか、相談があったらどこどこに……
聞き手1： あぁ〜。

聞き手２： あ、電話を……

A氏：そう。なんか昔からあったじゃないですか。あの〜、「薔薇族」の雑誌とかにも出てるみたいな……

—身体症状と受診、リアリティを感じる契機に関する語り—

A氏：でも、行くたびに結局同じ話の繰り返しやったんで、だんだん自分も足がその病院からも遠のいていくし、う〜ん……

聞き手２： うん。

A氏：その先生が、DAって名前やったんですよ。HAで紹介されたのは。で、あの〜、それが向こうから、ほら、あの〜、「おいで」なんていうことは全然、連絡もなくなり……

聞き手２： うん……

A氏：行かなくなったら、今度なんか、日に焼けすぎたか、ものすごく肌が荒れるようになったんですよね。

聞き手１： う〜ん、うん……

A氏：で、「あれ、こういうのも一応そういう、免疫力が弱くなってきた症状なんやろか」とかって思いながら、ホントになんかもう、酷かったから、それが酷くなったら行って調べて……んで、塗り薬とかみたいなのもらって……

聞き手１： う〜ん……

A氏：で、もうその塗り薬もらったらある程度また落ち着いて、落ち着いたら行かなくなってっていうのを結構、なんか……

D. 考察

1. 予防行動の動機

予防行動をとること、トーリー続けるということは、将来HIV に感染するという状況を回避するという利益と予防行動をとらないことによる利益（例えばA氏の逐語録からのべれば、「何言ってるの、この子」と言われて断られることがないこと）を比較考量し、感染しないことに価値を見出すことによって予防行動が利益に適う行動であると認識し選択することが要請される。しかしながら、「将来を視野に入れつつ、現在の行動を選択する」ということは、「今このとき」の行動の動機としてはむしろ特異なことでもあり、たとえ一歩とどまって将来を俯瞰した観念を想起したとしても、そのときに予防行動を選択するということ（選択し続けるということ）も自明の行為とは言えない。

2. 「ゲイ」の人間関係

A氏にとってのゲイ・コミュニティ／ゲイ・アイデンティティは、ある意味部分的に思える。比較的頻繁にゲイ・コミュニティ（ゲイの商業施設など）にアクセスしていてかつ明確にゲイ・アイデンティティを持っていたとしても、A氏の他者に対する態度は、ある名称を付して呼ばれる集団（例えばゲイコミュニティ）を意識したものでは決してない。当然、A氏の行動に影響を与える人間関係はゲイだけではなく多様で変化に富むものである。

3. HIV感染症をめぐる「知識」について

HIV 感染症に関する知識は、医学あるいは疫学等の領域にとどまらない。いわゆる正しい知識というものを措定したとしても、こうした知識が専門家によって記述ないし実証されたものはその一部であり、さらにこうした根拠を持たない知識も（真偽は保留されつつ）知識として存在している（たとえば「外国人としなければ大丈夫」といった）。ここで、どのような知識が行動に結びついた知識かと問うならば、イメージ、「うわさ」とされるような、その人の生活に根ざして培われてきた「知識」を「根拠のない知識」として容易に否定することは困難である。こうした、その人のライフストーリーに根ざした「知識」への配慮なしに「専門的根拠を持つ知識」＝「正しい知識」を移植することは容易ではない。

E. 結論

1. 予防行動の動機付けは、合理的な観念に基づくことが望ましいことを認めつつ、例えば、HIV はとても恐ろしい病気であるという知識（発症し治療が遅れればという留保をつけるならば、この知識は正しい知識とも言える）を流布することは予防行動の動機を強化するという目的とは整合的である。しかし一方で、HIV 感染者の人権という文脈において、感染者も普通の生活が可能であり日常生活では感染しない、という情報は、感染しても大丈夫という理解を広げることともなり、予防行動の動機付けを弱める可能性がある。こうした観点を踏まえ、合理性をもって予防をすすめるとしても、予防行動の動機を行動主体の合理性にだけ依存しない方法の模索にも可能性があるのではないだろうか。また、治療にアクセスし、さまざまな専門家等のケアを受けることにより、より社会に対する帰属意識が変化するとすれば、（A氏の逐語録で言えば、「もう完全に変わったって、いろんなことの意識の中、気持ちの中で

……」というような変化によって示唆される）いくつかの主要な医療機関においては、二次、三次予防施策は、単に発症予防という以上の有効性が期待できる可能性がある。

2. ゲイ・コミュニティとされる層／ネットワークにおいて、「正しい情報」を提供し予防行動につなげる施策は、単に予防情報のアクセスという観点だけではなく予防行動が望ましい行動であるという価値を共有することによって、より効果的予防が可能になることはさまざまな先行研究でも明らかになっている事であるが、こうした施策に加え、より多様な人間関係を想定した施策を試みることは、これまで予防情報にアクセスしなかった個別施策層の構成員が予防行動を実践する契機になる可能性がある。

3. これまでの議論を実践的に確かめるにあたっては、HIV 感染症をめぐるイメージやうわさなどに対する調査を行うことは必須であるように思われる。

ＨＩＶ予防保健情報への陽性者のアクセスの実態・意識調査

服部　健司
宮城　昌子

A. 目的

ＨＩＶ感染予防情報はこれまで主として二方向から二種の仕方で発信されてきた。ひとつは公的機関による一般人口（とりわけ若者）向けの標準的(異性愛中心主義的)なもの、他方はＮＰＯによる男性同性愛の人々(とくに若者)向けに特化したものである。一見すると相補的に効果的に機能するかに見えるこうした情報の提供の仕方が、実は不十全であり、あるタイプの人口(たとえばゲイタウンを訪れない既婚の同性愛ないし両性愛の中年男性たち)をはじくということは、経験的かつ挿話的に知られていることである。そこで、異性愛の若者や、ゲイタウンをよく利用し、男性同性愛であることを肯定的に自認し表現できるゲイ以外にも、多種多様な人口を含むＨＩＶ抗体陽性者を対象とした調査研究を行うことで、情報を必要としていた人々の生の声を拾い、もって、感染予防情報のありうべき提供の仕方に関する具体案を作成する必要があると考える。

感染予防情報へのアクセスをよくするための方策を考えるときそれは、単に情報をいかに広く隅々まで届けることができるかという問題に回収できるものではなく、ＨＩＶ/ＡＩＤＳに対するハイリスク層でありかついわゆる介入困難群と想定される人々の意識やとらえ方を見据える必要がある。具体的には、そうした人々が、ＨＩＶ/ＡＩＤＳに張り付いたスティグマや自身の性的指向をどのようにとらえているのか、各種の予防情報への身構え方や指向性、受信場所や好む受信様式はどうであるのかなどについて多面的に明確にする必要性がある。これまで一般人口や、未感染者を多く含む個別施策層(とりわけ男性同性愛者)を対象にした予防情報の認知度に関する調査はあったが、対象を既感染者にしぼりこんだ調査はなされていない。さらにまたＨＩＶ予防情報をめぐるこれまでのアンケート調査の多くは東京・名古屋・大阪・福岡などの大都市圏の特定のエリアで行われてきた。本研究では、ハイリスク層でありかつ介入困難群であったと想定されるＨＩＶ抗体陽性者、とりわけ大都市から一定の距離のある地方に在住し通院中の陽性者に直接的な質問紙調査を行い、解析を加えることによって、いわゆる介入困難群と称されてきた人々をふくむ多様な人々にとって感染予防情報をよりアクセスしやすいものとするための手がかりを得ようとするものである。

より具体的にはＨＩＶ抗体陽性の男性に限定して、感染しているという診断が下される以前に各種多様な感染予防情報に対してどれだけ、どのように触れ、どのような受け止め方をしていたのか、裏返して、それらに年齢、居住地、婚姻状態、性的指向、性的活動圏、心理的機制などの因子がどのように影響を及ぼしているのか、予防情報への向き合い方と抗体検査受検行動とはどのような関係がみとめられるのか、そして望ましい感染予防情報の提供のあり方について、その媒体、内容、様式面に関する意見にまでにおよぶ質問項目を設定した質問票を用いて、アンケート調査を行い、解析を行う。

B. 方法

(概要)

ＨＩＶ感染症の医療体制の整備に関する研究班『拠点病院診療案内２００９－２０１０』から、大都市圏を除く「診療患者数」１０名以上のブロック拠点病院、中核拠点病院、拠点病院を抽出し、研究計画書その他の研究協力依頼を行った。このほか、大阪医療センターの協力を得た。協力の得られた病院には、研究協力依頼・説明文、ＭＳＭ用・非ＭＳＭ用の２種の調査票・返信用封筒をセットにしたものを、男性通院患者に配布していただいた。研究協力いただける患者には、性的指向に応じてＭＳＭ用あるいは非ＭＳＭ用の調査票に回答したのち、病院を経由せず直接、群馬大学あて返送していただいた。これを集計し、基礎統計処理を行った。

(倫理的配慮)

本研究は、群馬大学医学部疫学研究に関する倫理委員会の審査を受け、医学部長による承認を受けて行われた。

被験者の募集にあたっては、プライバシー保護の観点から、外来の担当医による口頭での説明および研究協力依頼は行わず、男性のＨＩＶ感染者であるということ以外のいかなる属性や病状その他の要素での選別も行わな

かった。

なお文書による同意書を作成すると、すべて匿名によって処理される研究過程において不必要な被験者の個人情報を得ることになってしまうため、本研究においては同意書を作成しなかった。質問票への回答の投函をもって被験者からの同意があったものとした。

今回の調査は、研究の必要上かなり立ち入った質問項目を含んでいるため、匿名で行われた。また調査票等の同封された封筒は機械的に配布され、対象者は研究協力の意思の有無をその場で外来担当医に告げることを求められず、封筒を手渡した外来担当医は誰が調査に協力したかを知ることはない、という仕方で個人のプライバシーの保護が図られた。それゆえまた、調査研究に不参加であっても、それが担当医師や研究者に知られることはなく、不参加による診療上の不利益に結びつくことはありえなかった。他方、匿名での質問票の郵送をもってして研究協力への同意があったとみなすため、投函後の協力撤回の求めがあったとしてもこれに応じることはできなかった。

C. 結果

全国139箇所のブロック拠点病院、中核拠点病院、拠点病院に協力を依頼し、このうち協力が得られた29施設の外来で計656の質問票を配布し、MSMから271通、非MSMから71通の回答を得た(回収率52.1%)。

A. MSM群からの回答の結果

(A1) 回答者の基本属性

回答者(n=271)は全員HIV陽性の男性で、年齢分布は40.1±9.0歳(19−71歳)。陽性判明時期は1991−2010年(中央値2007年)であった。

居住地ごとの回答者数(および全回答者数における比率)は、北海道17人(6.3%)、北東北5人(1.9%)、首都圏4人(1.5%)、関東13人(4.8%)、甲信越15人(5.6%)、東海21人(7.8%)、北陸14人(5.2%)、京阪神106人(39.4%)、関西・近畿32人(11.9%)、四国2人(0.7%)、山陽31人(11.5%)、北九州4人(1.5%)、南九州5人(1.9%)であった。

居住形態としては、一人暮らし116人(42.8%)、親と同居92人(34.2%)、男性パートナーと同居28人(10.3%)、友人と同居5人(1.9%)、妻子と同居23人(9.5%)、その他であった。

(A2) 抗体検査受検状況

抗体検査受検歴

抗体陽性が判明した検査以前に、「抗体検査を受検したことはなかった」59.3%、「1回だけ受検」24.3%、「思い立ったときに2回以上受検」11.2%、「定期的に受検していた」5.2%であった。

陽性判明の契機

陽性であることが判明した契機は、「自分から進んで受検した」(「保健所で」19.8%,「検査所で」6.5%,「病院・診療所で」13.3%,「検査イベントで」1.1%,「通販検査キットを使った」1.9%)、「医療機関で勧められて」(「エイズを発症して」9.5 %、「手術前検査で」3.0%,「他の病気の診療で」27.4%、「入院時検査で」6.8%)、そして「献血で知った」4.6%であった。

(A3) 検査情報(場所・時間)の周知度と情報媒体

(A3)-1 陽性判明以前に検査を受けたことがなかった回答者

検査場所と実施している曜日・時間帯について、「両方知っていた」20.9 %、「検査場所は知っていたけども、曜日・時間帯は知らなかった」47.5%、「検査場所も実施曜日・時間帯も両方とも知らなかった」31.6%。

(A3)-2 陽性判明以前に1回以上検査を受けていた回答者

検査場所や実施曜日・時間帯の情報は「簡単に得られた」79.4%、「得にくかった」20.6%。

(A3)-3 検査情報を得た媒体

それによって検査情報を受け取ることのできた媒体は、以下の通りだった(数字は回答実数)。

ポスター・ちらし 23, エイズ予防財団・保健所・エイズセンター・拠点病院のウェブサイト 20, 病院・診療所の医療者 14, ゲイ雑誌 13, インターネットのゲイサイト 12, 予防啓発・支援団体のウェブサイト 12, 地方自治体の公報・月報 11, 携帯電話のゲイサイト 9, エイズ予防財団・保健所・エイズセンター・拠点病院の作った小冊子 8, 予防啓発・支援団体の作った情報誌 7, ゲイバーなど商業施設の店長・店員 5, テレビ 5, ゲイバーなど商業施設の他の利用者 3, ゲイイベント 3, 新聞 3, HIV関連イベント 1, 予防啓発・支援団体主催のオープンスペース 0, 公的機関主催のオープンスペース 0。

（Ａ４） 陽性と判明する以前でのＨＩＶ／ＡＩＤＳ啓発イベントへの参加状況

陽性と判明する以前、ＨＩＶ／ＡＩＤＳ予防啓発イベントへ参加した経験について、87.7%が「一度もない」と回答し、11.5%が「たまに参加した」、0.7%が「よく参加した」と回答した。参加していたとの回答が多かったのは東海地方の回答者であった。

また、予防啓発を目的として繁華街の中に開設されたオープンスペースに、陽性判明以前に、行ったことがあったと回答したのは3.0%で、97.0%は「行ったことない」と回答した。以前居住していた地域を首都圏に限定してみると、全員が「行ったことがない」と回答。京阪神に限ると、6.5%が「行ったことがある」と回答していた。

（Ａ５） 陽性と判明する以前に抗体検査に懐いていた気持ち

陽性判明以前に抗体検査受検に対してどう考え感じていたのかという設問に関して、「決定的な治療法がないのだから感染しているかどうかわかっても仕方ないと思っていた」というわけでない、「検査を受ける時間がなかった」わけではない、「検査をしている場所と曜日・時間帯がわからなかった」、「自分には関係がないと思っていた」わけでないと回答した者は７割以上であった。また、「感染がわかると男性とセックスしているなと思われると思っていた」、「感染していたらどうしようと怖く思っていた」という回答者は８割を超えていた。(表１)

表１

	その通りだった	そうだったかもしれない	そうでもなかった	それはちがった
決定的な治療法がないのだから感染しているかどうかわかっても仕方ないと思っていた	6.4	21.3	32.2	40.1
感染しているとしたらどうせ死ぬ病気だと思っていた	22.0	39.6	23.9	14.6
感染がわかると氏名住所などプライバシーが侵害されると思っていた	20.5	34.0	31.3	14.2
感染がわかると男性とセックスしているなと思われると思っていた	44.8	34.7	14.2	6.3
感染がわかると職を失うと思っていた	22.6	35.1	32.1	10.2
感染していたらどうしようと怖く思っていた	54.5	28.0	14.6	2.9
検査を受ける時間がなかった	6.5	15.2	49.4	28.9
検査をしている場所と曜日・時間帯がわからなかった	15.1	17.7	34.7	32.5
自分には関係がないと思っていた	15.3	20.1	32.8	31.7

(%)

（Ａ６） 陽性判明前に知りたいと思っていた情報

陽性判明以前に知りたいと思っていた情報は何だったか、上位３項目を回答してもらった。もっとも知りたかった項目としてあげられたものは、回答の多かった順に、「ＨＩＶ感染症の基礎的な医学的知識」(55%)、「セーファーセックスの具体的方法」(31%)、「ＨＩＶ感染症の治療法の基本」(30%)、「陽性者の生活の実際」(29%)であった。

２番目に知りたかったものは、「治療費などの経済的負担」(48%)、「ＨＩＶ感染症の治療法の基本」(39%)、「ＨＩＶ感染症の基礎的な医学的知識」(33%)の順であった。

３番目に知りたかった項目としてあがったのは、「陽性者の生活の実際」(51%)、「治療費などの経済的負担」(43%)、「ＨＩＶ感染症の治療法の基本」(27%)の順であった。

こうして１番知りたかった項目から２、３番目に知りたかった項目までを総合的に眺めわたすと、「陽性者の生活の実際」と「治療費などの経済的負担」とが際立っていることが見て取れる。

（Ａ７） 知ることができた／できなかった情報

それでは、知りたいと思っていた保健関連情報を実際に知ることができたかという設問については、次のような結果となった(表２)。

セーファーセックスの方法や、基礎的な医学的知識、検査の日時・費用については、陽性判明以前に情報として得ることができたという人の割合が大きかった。これに対して、最新の医学的情報、そして上述のようにニーズの大きかった、陽性者の生活の実際、治療費などの経済的負については、知りたくとも知ることができなかったと答えた人の割合が大きかった。