書においてまとめた Childress らの論考がある（Childress et al. "Public health ethics: Mapping the terrain", Journal of Law, Medicine &Ethics 2002; 30:170-178)。そこでは、個人の autonomy を軸に議論を進めるというよりも、まず何が倫理的な問題として発生しているのか明確にし、その上で何らかのコンフリクトが生じている場合、実施される公衆衛生の施策がもたらす利益とその実施によってもたらされる侵害の均衡性を軸に、倫理的に妥当な施策の実施を模索するといった議論が試みられている。もっとも、Childress らの議論において無視できない点は、公衆衛生の施策の実施のみならず、いかにして当該施策が実施されるにいたったのか、施策決定過程の透明性 transparency など、施策の倫理的な是非について「公的な正当化 public justification」を必要とするという点である。それは、施策の実施によってもたらされる利益と個人の諸権利への侵害などとの均衡を求めるということそのものの困難さ――あるいはその不可能さ――に起因するものと考えられる。このあたりの問題については、本報告書に転載している、日本生命倫理学会へ投稿中の論文（掲載未定）にて中心的に論じている。

しかしながら、上記の議論でその代表例とした新型インフルエンザと本研究がその目的とするＨＩＶ感染症とではやや事情が異なる。最も大きな違いとしては、ＨＩＶ感染症に関する現在の日本での主な施策には、新型インフルエンザのときに実施された停留措置のような個人の諸権利を制限する強制措置は実施されていないということである。「公共善の維持および促進のために個人の諸権利を制限する」といったような「個人の権利と公衆衛生との緊張関係」という、公衆衛生の倫理の代表的な問題構成は、そのままではＨＩＶ感染症の施策については見出しにくい。

もっとも、Ronald Bayer が指摘しているように、「個人の権利と公衆衛生との緊張関係」という問題構成は、感染症の拡大防止といった強制的な措置のみならず、喫煙に対する制限など健康増進に関する施策にもあてはまる（"The continuing tensions between individual rights and public health", EMBO reports 2007; 8 no.12:1099-1103)。Bayer が主に指摘している論点はパターナリズムをめぐる問題であるが、そこで問題となっていることをさらに言い換えれば「価値」をめぐる対立が問題となっていることが分かる。つまり、公衆衛生の施策が是とする価値（例えば、喫煙の習慣をやめることによってより「健康的な生活」を送ること）と、個人が追求する価値（喫煙の習慣によってもたらされる快楽を追及すること）とが一致しないということである。そして、そういった価値追求における不一致が生じている場合、国家は公衆衛生の施策として、個人の価値追求を制限するような措置をとることはいかにして正当化されうるかという問題構成となる。

ただし、この点については、価値追求における不一致に関する指摘以外にも注意を向けるべき議論がある。一つにはヘルシズム healthism に関する指摘である。特に健康増進などに代表される公衆衛生の施策は、ある「健康」な状態の達成を目指すべく人びとに様々な仕方で介入をする――「行動変容」を目的とする一連の介入など――が、そこで志向される「健康」なるものは価値中立的なものではありえず、ある一定の生活様式、あるいはある一定の価値観を内包せざるを得ない。よって、健康増進の施策は不可避的に価値追求の多様化に否定的に働き、人びとの価値観や生活様式の画一化を志向するものとなりうるという指摘である。また、社会的にある一定の「健康」に関する考えが一般化している場合、それに合致しない行動を選択した結果なんらかの疾病に罹患したものに対して、疾病罹患の原因をその価値判断の不適切さ、あるいは自己管理能力の欠如に求めることで、さらに罹患者を道徳的に責める victim-blaming といった現象についての指摘も、ＨＩＶ感染症の問題を考える上で無視することのできない論点である（D. Callahan (ed.), *Promoting Healthy Behavior*, 2000, George Town University Press. 服部健司「健康を増進する義務」『生命倫理』2006；16(1)：178-184.)。

また、公衆衛生の倫理としては、資源の配分――well-being の配分といったあらゆる意味での健康に関わる資源の配分を問題とする――を中心に、正義 justice あるいは公平 equity に関する議論も無視できない論点である（S. Arnand, F. Peter, and A. Sen (ed.), *Public health, Ethics, and Equity*, 2004, Oxford University Press.)。

D．考察

以上のように、公衆衛生の倫理での議論を概観した結果、それらの問題構成は、すぐれて社会および政治に関する哲学の議論をその背景としていることがわかった。

例えば、個人の価値追求に対してどこまで国家が介入することが許されるか、あるいはそういった介入が意味することは何かといった問題は、古くはJ.S.Millに代表されるリベラリズムをめぐる中心的な問題であり、すぐれて政治哲学の領域の問題である。また、ヘルシズムやvictim-blamingといった現象について、その意味するものを明らかにするためには、M.Foucaultの生権力/生政治に関する思索がその手がかりになるものと考えられる（M.フーコー『性の歴史Ⅰ　知への意志』（渡辺守章訳，新潮社、1994，169-203.）。

また、同時に、ＨＩＶ感染症対策が意味するものを社会/政治哲学の思索をもとに記述することに終始するのではなく、そこに何らかの問題点が明確になった場合、いかなる実践――倫理的のみならず政治的な実践――が求められるのかということを考察するにあたっては、H.Arendtの政治に関する議論がその手がかりになるものと考えている（H.Arendt（J. Kohn ed.），*The Promise of Politics*, 2005, Schocken Books.）。

さらに、文献に基づく考察のみならず、本研究の分担研究である陽性者へのライフストーリーインタビューによって、日本でのＨＩＶ感染症対策が意味するものを明確にする試みも、不可欠のものと考える。

Ｅ．結語

公衆衛生の倫理をめぐる議論は、まだその歴史は浅く途上の議論とされてはいるが、その議論の範囲はすでに多岐にわたる。しかしながら、現在のＨＩＶ感染症対策のように個々人に行動変容を促すことを第一とする施策に対しては、それが内包しうる問題の指摘はなされていてもやはり議論およびその意味するところの分析が十分になされているとはいえないように思われる。公衆衛生の倫理という問題構成に基づく視点からは、ＨＩＶ感染症対策の問題は未だ見えにくいものといえるだろう。

では、現在のＨＩＶ感染症対策には倫理的な問題は、およそ取り上げるべきものとしては見当たらないものと結論付けていいのだろうか。

むしろ、ＨＩＶ感染症対策における、その倫理的な問題の捉えづらさは、それが内包する問題が多岐にわたるがゆえに、インフルエンザ対策における停留などの隔離措置といった明確でかつ限定した仕方では表れにくい――最も隔離をめぐる問題が「小さな問題」というわけでは決してない――可能性がある。強制によらず、個々人にsafer sexを促すといった行動変容の促進を中心とする施策は、隔離措置と比較してその外見は穏やかでなんら個人の諸権利を制限するものには見えないけれども、ヘルシズムやvictim-blamingといった現象、およびその背後に見出される生政治/生権力まで視野に入れて記述しなおせば、その意味するところは決して穏やかでもささやかでもない実態が現れる可能性がある。

社会/政治哲学の思索を手がかりにしながら、ＨＩＶ感染症の意味するものを記述する試みは、公衆衛生の倫理の議論をより深めることに寄与しうると同時に、もし仮に現行のＨＩＶ感染症対策が何らかの限界に直面しているとすれば――そもそも本研究の存在意義は現行の対策の限界を予防情報へのアクセスといった点から打開するところに求められている――その限界の意味するところを明確にすることに寄与しうるものと考える。

本年度は改めて公衆衛生の倫理の議論を概観し、その議論の進展に寄与しうる社会/政治哲学の文献の分析に着手した。次年度は、それらの議論に基づき、ＨＩＶ感染症対策の意味するものの記述を試みる。

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 感染症にフォー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：えぇ。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）、あのー、そのー、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」、あの一、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、あの一、Pd、そのお店にPdで勤めてて、う一ん……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ー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。

表2

	知ることが	
	できた	できなかった
セーファーセックスの具体的方法	137	17
HIV感染症の基礎的な医学的知識	102	31
HIV感染症の治療法の基本	87	42
最新の医学的情報	47	59
信頼できる医療機関	58	57
相談窓口	67	31
検査場所・日時・費用	104	9
陽性者の生活の実際	39	96
治療費など経済的負担	65	84
母子感染	24	5
	数字は回答数	

（A８） 陽性判明以前に目にした情報媒体と有用性

では、陽性判明以前に目にした情報はどのような媒体を通したものであり、またそうして目にした情報の有用性はどの程度あったと受け止められていたのか。この結果を表３に示す。

表3

	目にした	役立った
街中のポスター・ちらし	165	19
ゲイ雑誌	111	92
テレビ	103	17
インターネットのゲイサイト	79	44
携帯電話のゲイサイト	51	23
ゲイイベント	41	20
予防啓発支援団体の情報誌	42	20
公的機関・拠点病院制作の小冊子	35	34
新聞	35	7
予防啓発支援団体のウェブサイト	31	17
HIV関連イベント	30	12
自治体の公報	27	3
ゲイバーなどの客	25	7
公的機関・拠点病院のウェブサイト	23	16
ゲイバーなどの店長・店員	12	11
医療機関の医療者	12	7
予防啓発支援団体オープンスペース	12	1
公的機関オープンスペース	6	1
	数字は回答数	

表３にあげた数字は回答者総数２７１名による回答数である。半数以上の者が街中でポスター・チラシを目にしていたが、それが有用だったと答えた割合は 12%にとどまった。同じく、テレビも目にしやすい媒体ではあるが、そこで得られた情報が有用だと答えた人の割合は17%にすぎない。これに対して、ゲイ雑誌は目にした人の割合も高く(41%)、しかも有用性も高く評価されていた(83%)。有用度の評価の点ではゲイバーの店長・店員から得られた情報が群を抜いて高かった(92%)が、この経路で情報を得た人の割合はかなり低かった(4%)。

全体的にみれば、ポスター・ちらし、ゲイ雑誌、テレビ、インターネットのゲイサイト以外のすべて媒体に関して、目にしたという陽性者からの回答は 15%以下であった。とりわけ、各種オープンスペースの認知度は著しく低いようである。

（A９） 予防啓発支援団体およびイベントの認知度

それでは、大都市圏に拠点をおき、これまで精力的に予防啓発陽性者支援活動を継続してきたNGO／CBOおよびそれら諸団体によって企画されたイベントについては一体どれだけの認知度があるのだろうか。陽性判明以前の認知度、陽性判明後の調査時点での認知度を表４に示す。

表4

	陽性判明以前から知っていた	現(調査)時点では知っている
団体名／		
Rainbow Ring	0	11
ジャンプ・プラス（JaNP+）	0	17
アカー（動くゲイとレズビアンの会）	37	78
ライフ・エイズ・プロジェクト（LAP）	2	11
ぷれいす東京	29	91
MASH大阪	26	80
横浜Cruiseネットワーク	0	4
Angel Life Nagoya	0	4
Love Act FUKUOKA (LAF)	0	3
東北HIVｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝｽﾞ（THC:やろっこ）	0	4
NANKR (なんくる)	0	3
CHARM	1	12
企画名／		
デリヘル・ボーイ	20	38
レインボー祭り	87	155
Living Together計画	2	23
ライフガード	10	36
Plus +	35	87
コンドーム大作戦	3	8
AIDS文化フォーラムin横浜	1	2
エイズ ウォークin 神戸	5	11
Stop Isolation Program(SIP)	0	3
Gay Friends for AIDS	0	1
	数字は回答数	

陽性判明以前にも比較的よく知られていたのは、団体ではアカー(認知度 13.7%)、ぷれいす東京(同 10.7%)、MASH大阪(同 9.6%)であった。また企画としてはレインボー祭りが頭抜けていた(同 32.1%)であった。MASH大阪を陽性判明以前から知っていたとの回答数は 26 あったが、本調査の回答者のうち京阪神・関西・近畿在住者 138 人に限って、いわば地元・近傍の陽性者の間での認知度も 19%に満たないものであった。

陽性判明以降、調査時点においては、総じて認知度は高くなっていた。しかしながら、レインボー祭りを除けば、調査時点での認知度の高いものでも全体の三分の一に満たない程度であった。

(A10) 各種啓発資材の認知度と有用性

予防啓発陽性者支援活動を精力的に継続してきたNGO/CBOの手になる予防啓発資材についての、MSM群陽性者による認知度、彼らが実際に何度も読んだかどうか、彼らによる有用性の評価を表5にまとめた。

表5

	陽性判明以前から知ってる	調査時点では知ってる	何度も読んだ	役立った
AIDS REPORT	0	1	1	1
マンスリーakta	0	1	1	0
SaL+	12	31	22	18
h.a.n.a	0	1	1	1
Action Guide	0	1	0	0
あなたと、あなたのイイ人へ。	0	27	14	17
Let's Condoming	0	1	0	0
Hの掟	0	1	0	0
Season	0	1	0	0
S/H	0	0	0	0
Fucks!	0	0	0	0
LT* "Our Stories"	1	11	4	4
LT* LETTERS	1	12	5	6
LT* (手記集)	0	17	8	8
LT* MANUAL	0	8	3	5
若い人たちのためのSTDハンドブック	2	10	5	4
LT* = Living Together			数字は	回答数

一瞥してわかるように、今回の調査に協力してくれた陽性者の間では、調査対象とした資材の認知度は総じて低かった。回答者が一番多かった『SaL+』にしても、陽性判明以前から知っていたという率は、全国で4.4%、京阪神・関西・近畿在住者に限っても 8.7%にとどまっていた。陽性判明後は、大阪医療センターの制作した陽性者向けの『あなたと、あなたのイイ人へ。』の認知度が急増していた。

(A11) 望ましい情報発信形態

手に取りやすく望ましい予防保健情報の発信形態についての設問では、「男性の写真を表紙にするなど、ゲイ向きのデザインが前面にでている方がいいか」、「写真やカットなど刺激的で目立つものがふんだんに盛られている方がいいか」、「女性の写真やイラストを見ると腰が引けてしまうか」、「性的な表現に関しては、日常用語のほうがよいか(例:「ペニス」ではなく「ちんちん」など)」の問いに対しては、予想に反して(これまで既存のMSM

表6

	そうだ	そうかも	そうでもない	ちがう
男性の写真を表紙にするなど、ゲイ向きのデザインが前面にでている方がいい	12.4	12.4	35.6	39.7
タチ・ウケなどのゲイに特有な用語や事柄がしっかり書いてあるものがいい	19.9	33.5	27.8	18.8
写真やカットなど刺激的で目立つものがふんだんに盛られている方がいい	8.3	23.0	40.4	28.3
女性の写真やイラストを見ると腰が引けてしまう	12.8	16.9	50.0	20.3
専門の医療者や研究者が書いた記事やコラムが多い方がよい	30.6	42.3	23.3	3.8
ゲイの人たちが書いた記事やコラムが多い方がよい	31.4	30.7	26.5	11.4
ゲイタウン情報などのコラムがいっしょに載せられている方がいい	12.6	32.1	37.0	18.3
無料配布コンドームに添付されているのがよい	33.2	32.5	26.0	8.3
ゲイ向けの保健情報は異性愛の人たち向けのとは分けて別の媒体にした方がよい	31.4	30.7	26.5	11.4
未感染の人向けの保健情報と陽性者向けの情報は分けて提供してほしい	18.9	25.0	39.8	16.3
雑誌や冊子よりもインターネット・携帯電話のサイトの方が見やすい	26.8	37.8	31.1	4.3
多少難解な印象でも、きちんと医学用語が使われている方がよい	18.7	39.5	34.0	7.8
性的な表現に関しては、日常用語のほうがよい(例:「ペニス」ではなく「ちんちん」)	5.3	14.3	58.5	21.9
				(%)

向け資材の多くは、対象者がこれらを肯定的であることを前提にして作られているように思われるが)否定的な回答者が多数派であった(表６)。

書き手としては専門家およびゲイが望ましく、無料コンドームが添付されているのが望ましい、インターネットや携帯電話のサイトの方がアクセスしやすいとする傾向も見られた。

(Ａ１１) 居住地域や年齢による相違

ゲイの商業施設の利用頻度に関して見ると、ずっと地方に住んでいるＭＳＭ陽性者の利用度の方が、都市部にすんだことのある者の利用度に比べて優位に低かった($p<0.01$)。

年齢に関して着目すると、年齢があがるにつれ、パソコン、携帯電話の使用度は下がり(いずれも $p<0.01$)、「ゲイがコミュニティを作っている」、「ゲイの人と一緒にいるとくつろげる」という感覚は薄く(いずれも $p<0.01$)、「感染症をこわがっていたらセックスは存分に楽しめない」という考えにはなじまず、その一方で「セックスにタブーや規制を持ち込むことには反対である」、「ゲイであることを人に知られたくない」(いずれも $p<0.05$)との回答が高くなる。

Ｂ．非ＭＳＭ群からの回答の結果

(Ｂ１) 回答者の基本属性

回答者(ｎ＝71)は全員、男性と性行為を行ったことのない非ＭＳＭのＨＩＶ陽性の男性で、年齢分布は 49.9±12.4 歳(24－78 歳)。陽性判明時期は 1984－2010 年(中央値 2005 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 1 人(1.4%)、北東北 2 人(2.8%)、首都圏 3 人(1.5%)、関東 12 人(16.8%)、甲信越 17 人(23.8%)、東海 2 人(2.8%)、北陸 3 人(4.2%)、京阪神 12 人(16.8%)、関西・近畿 8 人(11.2%)、山陰 1 人(1.4%)、山陽 6 人(8.4%)、南九州 1 人(1.4%)、無記入 3 人であった。

居住形態としては、一人暮らし 19 人(26.8%)、親と同居 19 人(26.8%)、きょうだいと同居 5 人(7.0%)、恋人と同居 3 人(4.2%)、妻子と同居 32 人(45.1%)、その他であった。

(Ｂ２) 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」87.3%、「1 回だけ受検」5.6%、「思い立ったときに 2 回以上受検」2.8%、「定期的に受検していた」1.4%であった。ＭＳＭ群に比して、陽性判明以前に受検歴のない者の割合が優位に高かった。

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」 5.6%,「検査所で」 0.0%「病院・診療所で」11.2%,「検査イベントで」0.0%「通販検査キットを使った」0.0%)、「医療機関で勧められて」(「エイズを発症して」19.7 %、「手術前検査で」1.4%,「他の病気の診療で」22.5%、「入院時検査で」9.9%)、そして「献血で知った」2.8%であった。ＭＳＭ群と比べると、自発的に受検した者は優位に少なく、エイズを発症するなどして医療機関で陽性が判明した者の割合が優位に高かった。

(Ｂ３) 検査情報(場所・時間)の周知度と情報媒体

(Ｂ３)-1 陽性判明以前に検査を受けたことがなかった回答者(n=63)

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」2.8 %、「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」33.8%、「検査場所も実施曜日・時間帯も両方とも知らなかった」52.1%であった。

(Ｂ３)-2 陽性判明以前に１回以上検査を受けていた回答者(n=8)

全員が検査場所や実施曜日・時間帯の情報は「簡単に得られた」と回答していた。

(Ｂ４) 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、ＭＳＭ群に比べると、「自分には関係がないと思っていた」、「検査をしている場所と曜日・時間帯がわからなかった」との回答率が有意に高かった。また約半数が、受検行動そのもので「性的にだらしないと思われる」、「感染していたら同性愛と思われるのではないか」と思い「心配」ないし「嫌」だったと答えていた。(表７)

表7

	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	無回答
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	18.3	16.9	21.0	36.4	7.0
感染しているとしたらどうせ死ぬ病気だと思っていた	33.6	29.4	22.4	7.0	7.0
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	35.0	33.6	15.4	8.4	7.0
検査に行くのが周りに知られると性的にだらしがないと思われると思っていた	18.3	33.6	16.9	22.4	8.4
感染がわかると職を失うと思っていた	26.6	40.6	18.3	7.0	7.0
感染していたらどうしようと怖く思っていた	36.4	29.4	21.0	4.2	8.4
検査を受ける時間がなかった	14.0	12.6	35.0	28.0	9.8
検査をしている場所と曜日・時間帯がわからなかった	32.2	18.3	23.8	16.9	8.4
自分には関係がないと思っていた	40.6	33.6	19.6	5.6	0.0
感染していることがわかると同性愛者だと思われるのでないかと心配だった	16.9	28.0	18.3	28.0	7.0
感染していることがわかると同性愛者だと思われるのでないかと嫌だった	18.3	33.6	16.9	22.4	8.4
					(%)

(B5) 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のうち上位3項目を回答したものの総計、さらに知りたかったのに知ることができなかった項目は何かについての回答数を表8に示す。

表8

	知りたかった項目の上位3位総計	知ることができなかった
セーファーセックスの具体的方法	7	2
HIV感染症の基礎的な医学的知識	27	9
HIV感染症の治療法の基本	23	8
最新の医学的情報	18	10
信頼できる医療機関	20	19
相談窓口	8	14
検査場所・日時・費用	7	3
陽性者の生活の実際	12	15
治療費など経済的負担	15	8
母子感染	2	0
	数字は	回答数

MSM群に比べ、セーファーセックスの方法について、また治療費などの経済的負担について、知りたかったという回答は少なかった。他方、知ろうとしても知ることができなかった項目として最も回答の多かったものが、陽性者の生活の実際である点で、MSM群、非MSM群の両者に違いはなかった。

(B6) 陽性判明以前に目にした情報媒体と有用性

非MSM群が陽性判明以前に目にした情報はどのような媒体を通したものであり、またそうして目にした情報の有用性はどの程度あったと受け止められていたのかを表9に示す。MSM群がゲイ雑誌、インターネットや携帯電話のゲイサイトといった特異的な情報源にアクセスしていたのと対照的に、非MSM群のうち大多数は一般的なマスメディアを通してしか情報を手にしていない。しかも、そうして目にした情報の利用価値については低い評価が与えられていることが見てとれる。

表9

	目にした	役立った
街中のポスター・ちらし	29	7
自治体の公報	6	0
テレビ	41	11
新聞	20	6
予防啓発支援団体の情報誌	11	2
公的機関・拠点病院制作の小冊子	5	7
予防啓発支援団体のウェブサイト	1	2
公的機関・拠点病院のウェブサイト	2	1
一般のウェブサイト	1	5
一般の携帯電話サイト	1	2
医療機関の医療者	8	6
HIV関連イベント	3	0
予防啓発支援団体オープンスペース	1	0
公的機関オープンスペース	0	0
	数字は回答数	

(B7) 望ましい情報発信形態

情報をアクセスしやすいものにするために、どのような発信形態であることが望ましいかという設問に対して回答結果を表10に示す。書き手として専門家がふさわしいとする意見が多く見られたほかは、意見はばらけている印象を受けた。

表１０

	そうだ	そうかも	そうでもない	ちがう	無回答
写真やカットなど刺激的で目立つものがふんだんに盛られている方がいい	12.6	30.8	37.8	9.8	8.4
専門の医療者や研究者が書いた記事やコラムが多い方がよい	30.8	33.6	23.8	2.8	8.4
NGO担当者が書いた記事やコラムが多い方がよい	12.6	33.6	32.2	5.6	15.4
タウン情報などの生活情報が一緒に盛り込まれているのがよい	26.6	35.0	23.8	7.0	7.0
無料配布コンドームに添付されているのがよい	25.2	26.6	26.6	14.0	7.0
ゲイ向けの保健情報は異性愛の人たち向けのとは分けて別の媒体にした方がよい	29.4	14.0	25.2	23.8	7.0
未感染の人向けの保健情報と陽性者向けの情報は分けて提供してほしい	14.0	19.6	30.8	23.8	11.2
雑誌や冊子よりもインターネット・携帯電話のサイトの方が見やすい	18.3	21.0	42.0	8.4	9.8
多少難解な印象でも、きちんと医学用語が使われている方がよい	15.4	36.4	28.0	12.6	7.0
性的な表現に関しては、日常用語のほうがよい（例：「ペニス」ではなく「ちんちん」）	7.0	19.6	46.2	21.0	5.6

（%）

（Ｂ８） 情報・教育資材の配布場所

ＨＩＶ関連保健情報誌・教育資材は街中のどこに置かれていたら手にとりやすいと思うかとの問いに対する回答は以下の通りであった。

病院・診療所待合室　33、保健所・保健センター・福祉事務所　22、役所　17、ホテル 16、コンビニ 14、駅　13、バー・居酒屋・スナック 9、図書館　8、書店　8、公民館　7、レストラン・食堂　5、スーパー 5、デパート 5、駐車場 4、バス停・ターミナル　4、スポーツクラブ 3、タクシー車内　3、映画館 3、銀行 1。(数字は回答数。複数回答可)

D. 考察

ＨＩＶ抗体検査に関して、陽性が判明した検査以前には受検したことがなかったと回答したのは、ＭＳＭ群では 59.3%、非ＭＳＭ群では 87.3%であった。陽性が判明した契機に関しても両者の間に差異が見られた。ＭＳＭ群では 42.6%が自発的に検査を受けていたのに対して、そして非ＭＳＭ群で自発的に受検していた者の割合は 16.8%にすぎなかった。これは、ＨＩＶ／ＡＩＤＳが「自分には関係ないことだと思っていた」かどうかの問いに対する回答と関連づけて読むことができる。関係ないとは思っていなかったと答えたのは、ＭＳＭ群で 64.5%、非ＭＳＭ群では 25.2%だった。すなわち、今日、ＭＳＭ群はＨＩＶ／ＡＩＤＳが自身に関係のあるものだとの認識をもつようになってきているのに対して、非ＭＳＭ群はＨＩＶ／ＡＩＤＳをむしろＭＳＭに親和性の強いもの、自分には関係のないものとして見ているようである。

こうした状況の背景として、この 10 年の感染予防啓発が最重要の個別施策層としてＭＳＭを焦点化し、いわば囲いこみを行ってきたことが大きいと思われる。その反面、非ＭＳＭは予防啓発の対象から外されたに等しい。このことは非ＭＳＭ群がもっぱら一般的マスメディアを通してしか保健情報を受け取っていないこと、なおかつそこで提供された情報が有用なものだったとは受け取られていないことからも裏づけられる。

とはいえ、ＭＳＭ群にきめこまやかな情報が届いているかというと、決してそうではないことが今回の調査で明らかになった。これまでの保健予防情報資材は、おざなりの基礎的あるいは常識的な事項を枕にかかげ、あとはひたすら受検勧奨を前面に押し出したものが多かった。けれども、陽性者の声を直接聞く限り、知りたいと願っていた事柄として、陽性であった場合にはどのような生活になるのか、経済的負担はどれくらいで、それに対する支援制度はあるのかということがあげられていた。しかし、これらは容易に得られなかったことも、陽性者の声は教えてくれている。ＭＳＭはもしかすると自分は陽性ではないかという心配をいだきながら、陽性であることを突き付けられた後の生活のことがわからないがために、検査を受けることがなかなかできずにいることが予想される。これに対して、従来の啓発資材は、いわばトンネルないしカーテンの向こう側を明かし示すことなく、ひたすら受検勧奨に徹してきたと評されるべきであり、この点を見直す必要がある。

見直すべきは情報の内容だけではない。情報発信のスタイルについても根本的に再検討する必要のあることが今回の調査でわかった。ＭＳＭを特異的な対象とした従来の資材の多くは、あからさまに性的な画像を表紙に用

いる傾向にある。おそらく作り手からすれば、MSMの興味関心を惹き、手にしてもらうための方策として最適だと判断してのことであるのだろうが、MSM群の68.7%がこうした表現に否定的であった。また、MSMは女性の画像が載せられている一般人口向けの啓発資材を見ると、自分とは無関係なものと感じて腰が引けるという語りがあるが、MSM群の 70.3%がこれを否定していた。視覚的にあけすけなもの、過激なもの、いかにもMSM向けのステレオタイプ的なものよりも、穏当なものが望ましく思われている理由のひとつとして、MSM群の 43.7%が親または妻子らと同居しているという居住環境があげられるかもしれない。また、ゲイタウンを擁する大都市圏であれば過激な資材の配布場所も確保され得るわけであるが、ゲイタウンや、MSMだけが集える閉鎖的な環境がかならずしも顕然としてあるわけでない地方においては、穏当なデザインのものでないかぎり、啓発資材の配布・入手自体が困難であることも考慮に入れておかれなければならない。

このことと関連して、大都市圏に拠点をおく予防啓発・陽性者支援団体の手になる資材—そのどれもが厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業の関係者には周知の成果物である—のほとんどについて、とりわけ大都市圏外の地方在住の陽性者は知らなかったと回答している。これまで、イベントなどでの調査結果をもとに、MSM人口の中でのこれら資材の認知度が年々高まっているとの報告がなされることがあるが、これはかなりローカルが高いデータであると言うことができるだろう。これに対して、本調査はいかなるNGO／CBOからも独立して、拠点病院を基点として行われており、調査に協力をしてくださった陽性者の中には、NGO／CBOやその活動に親和性のある者もない者もいる。事実的には圧倒的多数がこれらNGO／CBO主催のイベントへの参加経験がなく、またオープンスペースを訪れたことがない。けれども、NGO／CBOへの親和性のある陽性者を意図的に排除するような仕掛けをした調査ではない以上、NGO／CBOを基点としてなされた調査と比して本調査は偏りが少なく、母集団の傾向をより反映しているものと思われる。このかぎりで、大都市圏で作られてきた大都市圏向けの資材の、全国レベルでの認知度や活用度はきわめて低いという今回の結果は、関係者の中で再検討されるに値するものと考える。約言すれば、地方において配布・活用可能なスタイルの資材を開発・制作する必要があるということである。

E. 結論

個別施策層のうちのMSM、とりわけ介入困難群と呼ばれる人々、あるいはまた地方在住の人々に、必要な保健情報を届けるためには、これまでのように大都市圏のゲイタウンを中心とした、NGO／CBOを基点とした啓発活動にとどまらず、それと相補的に、より穏当なスタイルで、包括的な内容をふくんだ、情報発信を行っていく必要がある。これは、非MSMに情報を届けていくことと背反することでなく、むしろ共鳴しあうものであるということができる。本調査研究からは、MSMを囲い込むような予防啓発からの再転換の時期にきていることが—たとえそれが大都市圏でのMSM啓発事業・研究を主導してきた研究者の一人から「わたしたちの研究成果を否定するつもりか」という驚くべきほどにナイーブな反応を引き起こすことがあったとしても—明らかである。

謝辞

秋田赤十字病院、秋田大学医学部附属病院、旭川医科大学附属病院、石川県立中央病院、大分大学医学部附属病院、大阪医療センター、大館市立総合病院、帯広厚生病院、川崎医科大学医学部附属病院、岐阜大学医学部附属病院、釧路労災病院、群馬大学医学部附属病院、県西部浜松医療センター、佐久総合病院、千葉県立東金病院、豊橋市民病院、長崎大学熱帯医学研究所、奈良県立医科大学医学部附属病院、新潟県立新発田病院、新潟市民病院、新潟大学医歯学総合病院、広島大学病院、福井大学医学部付属病院、北海道大学病院、まつもと医療センター松本病院、水戸赤十字病院、宮崎県立宮崎病院、山形大学医学部附属病院。

本調査研究は、これらの諸機関でHIV感染症診療をご担当の医療職のみなさま、そして外来通院中のみなさまの、あたたかいご協力なしには決して成り立ちえませんでした。ここに謹んで厚くお礼を申し上げます。

介入困難群向けの包括的予防情報資材の開発

宮城　昌子
服部　健司　佐藤　由美　齋藤　智子　桐生　育恵　河合　徹

A. 研究目的

地方の保守的な風土において、偏見や差別の目にさらされずに、自身のセクシュアリティや指向を明かすことなく、介入困難群も含め誰でも手に取りやすく配布しやすい、必要な情報を効果的に得ることの一助となるような、包括的な予防情報資材を開発・製作する。

B. 研究方法

地方における予防情報発信においてこれまでニーズがありながらも従来の資材では届けられていなかった情報を明らかにし、それらを盛り込みかつ地方でも配布しやすくかつ受け取りやすい新しい包括的予防啓発資材を作成すべく下記の手順で行った。

1．地方保健所予防情報発信実態調査の結果と分担Ｂの陽性者調査の結果の参照

昨年度に本研究班で実施した、地方における予防情報発信の実態に関する調査の結果のなかで、予防情報資材の在り方に関連する項目の分析を参照し、地方に適した資材の内容やスタイルを検討するための参考とした。さらに、本年度に本計画と平行して分担Ｂで実施した地方陽性者調査の途中結果も参照した。

2．既存の予防情報資材の内容と構成の分析

対象資材は、主に都市部で普及している予防情報資材とした。具体的には、都市部のＮＧＯ団体やエイズ予防財団、厚労省エイズ対策事業研究班、首都圏の保健局や医療機関などが作成した資材で、日本エイズ学会や横浜エイズ文化フォーラムの会場で配布されていたものや、ウェブ上で公開されていたもの、あるいは各機関のご協力を得て直接お送りいただくなどして入手した合計43種について、記載内容を全78項目に分けそれぞれの記載の有無を調査し、既存の資材の内容およびスタイルの傾向を分析した。

3．試作版作成

1．と2．の結果を突き合せ、地方でのニーズと既存の資材の特性との相違や一致を明らかにしたうえで、包括的資材に盛り込むべき内容の検討ならびに本文案について班内で検討を重ね、試作版資材を作成した。

C. 研究結果

1．地方保健所予防情報発信実態調査の結果と分担Ｂの地方陽性者調査の結果概要

（1）地方保健所予防情報発信実態調査の結果

回答した機関の7割以上で情報発信の対象として個別施策層を意識していることがわかったが、その内実は、青少年のみを対象とした情報発信に偏らざるをえない現状があった。そこには、コミュニティが無いもしくは判然としておらずＭＳＭなどの個別施策層を特定の集団として把握しにくいという地域特性が大きく影響を及ぼしていた。情報発信手段は9割以上がポスター・チラシや小冊子を自施設内に設置するという方法をとっており、飲食店や商業施設など、自施設外での配布を行っている機関は少数であった。また、都市部を中心に普及している既存資材やイベント名の認知度および活用度は低く（知っているもの平均5.6個／39種、活用数1個／16種）、既存の資材の有用性は限定的であることがわかった。日頃の活動に利用できる／できない理由についての自由記載には様々な意見が寄せられたが、表現がわかりやすく写真やイラストがあるもの、学生

の興味をひくものが使いやすいなどの意見のなかで、特記すべきは、「広く使える知識がまとめられているもの」、「さまざまな関心レベルの人に対応できるもの」、「対象を選ばない普遍的な資料」という声があり、さらには、使えない理由として「対象者が違う」「一般的な啓発を目的としたものでないと使いにくい」「セクシュアリティをたずねるほどの深さで相談対応ができていないため」などの声があり、地方での情報発信のツールとしては、対象限定的な資材よりも包括的な資材に対するニーズがあることが明らかとなった。

以上、地方保健所の予防情報発信実態調査の結果からは、地域特性上セクシュアリティ別に細分化したアプローチが困難であるという事情や、都市部と比較してＮＧＯもほとんど存在せず情報発信の機会・場所の制約があることなどから総合して、対象を限定せず汎用性が高く、抵抗感の少ないものが望ましく、なおかつ制約ある環境のなかでより効率的な情報発信ツールとなるためにできるだけ多くの的確な情報が盛りこまれた資材が必要であると考えられた。

（2）「ＨＩＶ予防保健情報への陽性者のアクセスの実態・意識調査」の途中結果から

本プロジェクトと並行して実施した調査の途中経過から、ＭＳＭ陽性者の視点からみたこれまで／これからの予防情報提供の在り方について、概ね以下の傾向があることがわかった。

① 情報内容

感染を知る前に知りたかった情報のなかで、容易に知ることができた情報は「ＨＩＶの基礎的知識」「検査場所・時間」「セーファーセックスの方法」であり、知ることができなかった情報は「治療費などの経済的負担」「感染者の生活の実際」「最新の医学情報」「感染後の支援・福祉」であった。

②発信形態

・ゲイ向けデザイン（ex.男性の写真多用）にはこだわらない

・異性愛者と別媒体がよいかどうかは意見がわかれる

・未感染者と既感染者への情報提供は別媒体にしないほうがよい（理由：ＨＩＶステイタスにかかわらず自分のこととして考えるべき事柄）

・ゲイ特有の用語（ex.ウケ・タチなど）の使用が望ましいかどうかは意見がわかれる

③情報媒体

・ポスター・チラシはよく目にされているが情報内容の有用性は低い

・紙媒体よりもインターネットや携帯サイトのほうがアクセスしやすい

２．既存の予防情報資材の内容と構成の分析

（1）メインターゲット

内容およびデザインから、情報発信の対象としている層別に計 43 種の資材を分類すると、①ＭＳＭ（13 種）②一般（10 種）③青少年（10 種）④陽性者（6 種）⑤セックスワーカー（1 種）⑥その他（3 種）であった。なお、以降の分析は、ある程度の資材数が確保できた①～④のみを対象にして実施した。

（2）情報内容

全 43 種の既存資材の記載内容を網羅的にリスト化した 78 項目について、資材ごとに記載の有無、記載のある項目については記載の充実度をａ～ｃで評価した（表 1～5 参照）。チェック項目のカテゴリーは、予防情報（11 項目）、ＨＩＶ/ＡＩＤＳの基本事項（13 項目）、抗体検査関連（14 項目）、感染後の医療との関わり方（11 項目）、社会生活・支援に関する情報（8 項目）、相談窓口紹介（対象および相談内容別の 10 項目）、その他（11 項目）とした。さらに、既存資材 43 種について、各項目ごとに記載内容充実度 a、b のもののみを「記載あり」として全体に占める数を示した。（図 1 参照）

カテゴリー別にみると、予防情報、医学的基本事項、抗体検査関連の情報は比較的多く記載されており、そのなかでも「コンドーム推奨」(62.8%)「感染経路・血液製剤」(51.2%)「抗体検査場所・時間・費用」(51.2%)「ＨＩＶマップのＵＲＬ」(46.5%)の項目を掲載している資材は比較的多かった。一方で、感染後の医療ならびに社会生活・支援について

の情報を記載している資材は少なく、なかでも感染後の医療カテゴリーの、「受診の目的」(2.3%)、「内服薬の具体的副作用」(0.0%)や「入院可能性・期間」(2.3%)、「最新の治療知見」(2.3%)についての記載が少なく、陽性者の社会生活・支援に関する情報では、「支援制度」(2.3%)、「生活圏でのプライバシー」(2.3%)、「生活の実際」(7.0%)、「就労」(11.6%)についての情報の記載が少ないことが明らかとなった。

さらに配布対象別に、青少年、一般、ＭＳＭ、陽性者ごとに各項目の記載状況をグラフにした（図2-5)。

青少年向け資材では、盛られている情報の幅が少ない傾向にあり、「コンドーム推奨」(90.0%)「コンドーム装着法」(50.0%)、「(抗体検査時の）プライバシー」(60.0%)の項目の記載に偏っている傾向にあった。また、他の対象と比較すると、「(抗体検査を）受けましょう」(40.0%)、「ＳＴＩとの関連」(10.0%)についての記載が多く、大部分の資材が、感染後の医療、社会生活・支援カテゴリーの記載がないことがわかった。

一般向け資材では、予防情報カテゴリーと医学的基本事項カテゴリー、抗体検査カテゴリーの各項目は満遍なく記載されている一方で、青少年向け資材と同様に感染後の医療や社会支援については記載されていない傾向にあった。また、実際に内容を、記載範囲は広いものの、具体性に欠け、あたりさわりのない記述がなされているという印象であった。

ＭＳＭ向け資材は、予防情報カテゴリーのなかの「oral sex」(46.1%)と「anal sex」(46.1%)、抗体検査カテゴリーの「場所・時間・費用」(46.1%)、「ＨＩＶマップＵＲＬ」(46.1%)、「プライバシー」(38.4%)について、そして相談窓口カテゴリーの各項目の記載が多く、感染後の医療や社会生活・支援について記載している資材は殆ど無かった。

陽性者向け資材では、予防情報カテゴリー、医学的基本事項カテゴリー、感染後の医療カテゴリー、社会生活・支援カテゴリーの記載が多く、なかでも「セーファーセックスの具体的方法」(83.3%)「感染後のセックス」(66.6%)「カミングアウト」(66.6%)についての記載が多いことは他対象資材とは異なる特徴であった。さらに、相談窓口の紹介も、相談内容別・対象別にきめ細かな窓口紹介がなされている資材が多かった。一方で、すでに陽性者を対象とした資材であるという特性から当然のことながら、抗体検査カテゴリーの記載がみられる資材はなかった。

（３）発信形態（デザイン）

この項については各資材について実際に分析可能なかたちで調査していないが、全体を見渡したうえでの印象をいくつか述べるとすると次のようになる。まず、既存資材のほぼすべてにおいて、冊子の表紙に比較的大きな文字で書かれるタイトルに「ＨＩＶ/ＡＩＤＳ/エイズ」のいずれかが含まれていた。例外的に、陽性者向けの資材のいくつかは、表紙にそれらが明記されていないもの、明記されていても小さな文字で書かれているものも見受けられた。表紙のデザインは対象ごとに特徴があり、青少年や一般向けのものは、若い男女のイラストや漫画調のデザインのものが多く、ＭＳＭ向けのものは男性の顔のアップや裸の写真・イラストを起用し、ＭＳＭ向けであることが明らかに分かるような表紙デザインのものが圧倒的に多くを占めていた。陽性者向けの資材では、サイズは多くがＡ５版だが、青少年やＭＳＭ向けのもののなかには、持ち帰りやすさを重視しているとおもわれるポケットサイズの小さなものもみられた。

（４）既存資材分析のまとめ

既存資材の分析結果と全体の印象をまとめると次のようになる。普及している資材はいずれも、青少年向け、(未感染の）一般向け、ＭＳＭ向け、陽性者向けというように、いずれかの層に対象を限定して作成された資材であった。また、全体としてコンドーム装着を促す予防情報と抗体検査に関する案内に力点を置いたものが多く、感染後の生活・医療・経済的負担や福祉制度に関する項目を充分に記載している資材は、陽性者向けの資材以外には見当たらなかった。このことは、本研究班が実施した地方陽性