

2. 沖縄県における男性同性愛者への HIV 感染予防に関する実践過程

本稿では筆者による予防に関する具体的な実践過程について記述していく。

ゲイコミュニティが不可視であることは先行研究をもとにすでに述べたが、沖縄の事例研究を読むうえで、ゲイコミュニティは当事者の主観的な世界でもあることを述べておく必要がある。すなわち、ゲイコミュニティのなかにはいることは、当事者の主観的な世界にはいることでもある。

この主観的なゲイコミュニティへのはいり方について例として具体的に説明しておきたい。

先に沖縄のゲイコミュニティの概観について、主にフィールドワークをもとに記述したが、これらはゲイコミュニティにはいり当事者から情報を収集したものである。

ゲイコミュニティとは通常どこにあるかはわからない。そこでインターネットや人から情報を収集し、さらに地域の当事者との接点を持ち、信頼を得て当事者からも情報を収集し、それらの情報をもとに地域のゲイコミュニティにはいる。ゲイコミュニティのなかに入るには、ときに秘密の暗号などが設定されていることがある。例えば通常は普通の喫茶店やレストランなどの飲食店であるが、ある隠された暗号を飲食店の店員に伝えると秘密の扉を案内され、その扉をくぐるとゲイコミュニティのなかに入ることができる。また、外観は普通の住宅であっても、その住宅前である秘密の行動をとると扉の鍵があき、ゲイコミュニティのなかにはいることができることもある。情報をあつめ、このようなキーとなる情報をもとにゲイコミュニティへの鍵をあけるのである。この鍵をあけるキーは通常は地域の当事者によって隠されており、地域の当事者がゲイコミュニティへはいることを認めた場合にキーを得ることができるのである。

問題の発端・準備・開始期 2008年4月～2008年8月まで

筆者と当事者組織「ABCD」の出会いには2008年4月のことである。前年に、東京を中心に活動をしている HIV 陽性者のセルフアドボカシー組織である「ジャンププラス」代表である男性同性愛者の長谷川博史氏を通じて、「ABCD」が結成されるまへの沖縄県の男性同性愛者の当事者ら(のちの「ABCD」メンバー)から、沖縄県の男性同性愛者の HIV/AIDS 問題について支援の申し出を受けた。「ジャンププラス」とは、「HIV 陽性者が秘密を抱えることもなく、社会的な不利益を受けることもなく、HIV 陽性者として、自立したあたりまえの生活ができる社会を目指し」ている当事者組織である(ジャンププラス, 2011)。

当時の ABCD は、組織やグループというよりも、5名ほどの HIV 感染予防に関心のある当事者同士のゆるやかなつながりのようなものであった。彼らは20代、30代、40代の当事者であり、本土からの移住者と沖縄県生まれの者たちであった。彼らからの申し出は、沖縄県における男性同性愛者の HIV 感染の拡大に関して、地域の当事者としてどうにかしたいという思いが伝わるものであった。しかし、彼らからの申し出の内容は、どうにかしたいという熱意はあるものではあったが、具体的な形にまとまっている段階にあるものではなかった。そのため筆者ができることは、当事者のみなさんが何がしたいのかを整理したうえで、あくまでも当事者のみなさんの活動を支援するものであり、私自身が具体的に沖縄県において何かできるものではないことを伝えた。ただ、当事者活動に必要な資金などを獲得するうえで

筆者ができることがあるのであれば、それは検討できる旨を伝えた。

筆者はもともとセクシュアルマイノリティの研究をしていたことから、彼らの生活を支える社会的資源がとても脆弱であり、当事者活動を行ううえでの資金の獲得や社会とつながるうえで大きな障害が生じやすいのではないかと予測をした。性同一性障害のように医療化されたものは社会の理解を比較的早く獲得していったが、同性愛を性同一性障害と比較すると、同性愛者に関する社会的理解はほぼ得られておらず、嘲笑の対象とすることについて社会は違和感を有していなかった。筆者がこれまでかかわってきた多くの当事者たちは、いつもそのような社会の反応のなかで自らの存在を否定され続けることで、生き続けることに苦しみもがいていた。沖縄県という地方であれば、当事者はさらに大きな課題を抱えやすいものであることを予測されるものであった。

筆者ができることは、そのため彼らの活動に必要な資金を得るために研究費などの外部資金を得ることであると考え、そこで厚生労働省に対して科学研究費補助金を得られるよう研究計画書を提出した。2008年1月すぎに厚生労働省より電話にて採択内定の連絡を受けた。

東京生まれの東京育ちである筆者にとって、沖縄県は訪れたこともない未知の遠方の土地であり、当時、アメリカ軍基地と南国の離島というイメージしか持ち得なかった。HIV 感染予防という目的はあっても、沖縄県という訪れたこともない知らない土地で、かつ、いまだ会ったこともない方たちと、そしてまったく未知の沖縄のゲイコミュニティにおいて、なにをどのようにしたらよいのか。当時の筆者は大きな不安を抱えていた。

さらに筆者の不安に追い打ちをかけたのは、HIV という病気である。筆者はそれまでの経験のなかで、セクシュアルマイノリティの若年層の当事者組織である「Rainbow College」の支援活動や協働での研究の取り組みの経験はあったが(加藤慶, 2008a), HIV という病気について取り扱うのは初めてのことであり、そもそも医療者ではない自分に何が出来るのかとても不安であった。

沖縄県に筆者が初めて足を踏み入れたのは、2008年4月末のことである。那覇空港に降り立った筆者を車で迎えてくれたのは、長谷川博史氏に紹介してもらった地元の当事者 A 氏であり、現在の ABCD のメンバーのひとりである。A 氏につれられ、沖縄のゲイコミュニティを案内されることとなった。それが、筆者にとって初めての沖縄県の男性同性愛者の当事者とゲイコミュニティとの出会いである。その後、A 氏の紹介のもと、沖縄の男性同性者の方たち数名と出会い、A 氏を含めて彼らに研究計画の説明と研究実施の承諾をとった。

筆者の最初の課題は三つであった。ひとつは、沖縄県の男性同性愛者の当事者との信頼関係を形成することである。当事者との信頼関係を形成することができなければ、その後の援助活動を何も開始することはできない。

もうひとつは沖縄県という地域を理解することである。筆者にとって沖縄県は自らの生まれ育った地域ではなく、訪れたこともない未知の南国の離島であった。そこは大和とは異なった独自の文化と琉球の歴史が形成されており、さらには戦争の影響を大きく受けた土地でもある。また同時に、沖縄県のゲイコミュニティとはどのようなものであるのかを理解する必然性もそこにあった。すなわち、筆者にとっては沖縄県のゲイコミュニティを内包したかたちで、沖縄県そのものを理解する必要性があったのである。そのために筆者は沖縄県内の書店や沖縄県立図書館に足を運び、沖縄県に関する資料を収集し、そして資料を読み続

ける毎日が続くこととなった。また、沖縄県のゲイコミュニティに関する資料は、昔の男性同性愛者向けの雑誌の一部に沖縄についての記述を一部見つけることはできたが参考となるものはほとんどなく、筆者自身による当事者からの聞き取りとフィールドワークによる情報収集が必須となった。これらの情報は当事者との信頼関係をはかるうえでも必要とされるものであった。

筆者はこれらの課題に向き合うため、沖縄県の男性同性愛者の当事者と幾度もわたる交流の機会をもち、また、当事者から得た沖縄県内のゲイコミュニティに関する情報をもとに、宮古島、石垣島といった八重山諸島群を含めた沖縄県全域をレンタカーと飛行機によって移動し、フィールドワークを行った。筆者自身の足で沖縄県のほぼ全域をフィールドワークにより直接見たことによって、沖縄県の当事者からの情報のみならず、筆者自身に沖縄県に関する体験的知識を獲得できたことは、沖縄県そのものへの筆者によるアセスメントを可能にするなど、その後の援助活動に大きく役に立つものとなった。

そして最後が、筆者の所属研究機関である大学における沖縄県の当事者組織への支援体制づくりである。厚生労働省の科学研究費という公的資金による取り組みのため、これらの当事者への支援の取り組みには公的な体制づくりが必須であった。大学内の関係するさまざまな部署と折衝を行い、沖縄県の当事者への支援が可能となるように調整を行った。これらの体制づくりは極めて困難であり、大学という大きな縦割り組織のそれぞれを結びつけ、有機的な支援体制を構築することに筆者の体力と時間と体力を注ぐ必要があった。当事者と筆者は無事に会えることはできたものの、ABCD 自身立ち上がったばかりの団体で、沖縄県の HIV に関する取り組みを行うという事柄は決まっていたが、それ以外の具体的な取り組みは何も決まっていない状態であった。このときの ABCD にとっての課題は、沖縄県の男性同性愛者の HIV 問題に関して、自分たちは何をすることが効果につながるのか、ということであった。2008 年 4 月に初めて沖縄県を訪れたが、8 月までは具体的な取り組みは何も決まらずに時間は過ぎていった。

しかし、この期間に筆者と ABCD は何もしなかったわけではない。月に一回、もしくは二週間に一度程度、ABCD とミーティングを開催し、何ができるのかを思考し、話しあっていた。このときの筆者からの ABCD への働きかけは、東京や大阪を始めとする先行地域の取り組みに関する情報の提供、そして、ABCD 自身のなかにあるはずの沖縄県のゲイコミュニティに関する問題意識を引き出すことであった。自分たちの生活の基盤である沖縄のゲイコミュニティにとって何が当事者として必要であるのかを、自らの生活を振り返りながら思考し、アイデアを出していくというミーティングであった。このときのミーティングは、ABCD 自身の活動場所がなかったことから、メンバーの職場やマクドナルド、レストランなどに集まって開催していた。

また、ABCD の当事者自身に、東京や大阪などでの当事者による取り組みを体験してもらい、自分たちの具体的な活動イメージをもつことができるよう、東京のコミュニティセンター akta と、大阪のドロップインセンター dista に筆者より依頼を行い、当事者活動の見学研修を行った。沖縄の当事者が参加し、直接、東京や大阪の当事者と交流ができたことは、お互いに顔の見える協力関係の形成ができたなど、沖縄の当事者にとって得るものは極めて大きいものであった。

この時の沖縄県の状況について、ABCD とのミーティングによる情報と文献などによって補足し、整理すると次のようなものであった。

2007年、沖縄県医師会は、沖縄県内の妊産婦へのHIV抗体検査の公的補助事業の意見書をまとめ、沖縄県保健福祉行政に提出した。2008年、沖縄県保健福祉行政は、沖縄県医師会に妊産婦への公的補助事業を委託し、沖縄県におけるHIV感染予防対策は県保健所による無料HIV抗体検査検査を除き、妊産婦への抗体検査補助のみとなった。しかし、厚生労働省エイズ動向委員会のデータによれば、沖縄県内の妊産婦は過去2名であり、新規感染増加の傾向は認められない。沖縄県における新規感染者の約9割は男性同性愛者であるが、しかし、沖縄県保健福祉行政による彼らへの予防対策は、保健所によるHIV抗体検査以外はほぼ行われていない。

また、沖縄県のゲイコミュニティはHIV/AIDSに関して次のような課題や特徴を有していることが浮上した。

(i)ゲイコミュニティそのものは、当事者が楽しさや遊びを求めて形成していることから、HIV/AIDSといった病気などの暗いネガティブな要素を持ち込むことは難しいこと。とくに沖縄県は観光立県であることから、ネガティブな要素を持ち込むことにより、男性同性愛者の観光客が来なくなるリスクがあり、それは大きな障害となること。

(ii)沖縄県の男性同性愛者は、地域の狭い地縁・血縁のなかでは普段は同性愛者であることを隠して生活していることから、保健所や行政などの当事者以外の人間がゲイコミュニティに足を踏み込むことは、隠れて生活している当事者の生活を危険にさらすことになること。

(iii)沖縄県内の男性同性愛者は家族と同居していることが多く、男性同性愛者に関するHIVに関する情報を持ち帰ることは難しいため、男性同性愛者であることがわからないように配慮する必要があること。

(iv)沖縄県保健行政による同性愛者への感染予防対策予算がなく、感染拡大に対して具体的な取り組みができないこと。

(v)行政・公的機関に対策を求めたくても男性同性愛者であることがわかってしまう危険性があり、自ら要望を伝えられないこと。

(vi)男性同性愛者は研究モルモットではなく、研究のために存在しているわけではないことから、研究のための研究を行うような、まなざしで見られることは不快であること。

(加藤慶・沖縄フィールドノートをもとに整理)

これらの浮上した問題も、当初から当事者によってすぐに語り出されたというよりも、筆者との語りのなかから当事者自身が自らの生活を問う作業を繰り返しながら、気がつきながら浮上したという過程をたどった結果である。

地域活動計画期 2008年9月～2008年10月

地域での具体的な活動をどのようにデザインし実現していくのかについて、時間をかけて何度もミーティングを繰り返した。その都度、筆者は東京から飛行機で沖縄県を訪れ、当

事者とミーティングを開催した。

沖縄県の当事者らは、これまでの東京や大阪での当事者の積極的な活動に関する研修を受けて、自分たちで具体的な活動を行うモチベーションは極めて向上していた。

筆者からは他の地域で先行して行われているコンドーム配布アウトリーチの実施を行うのはどうかと、活動提案を当事者に対して行った。しかし、当事者側から「それが何の役にたつかわからない」という意見がだされ、当初はその意見に押されるまま実現しなかった。活動に関するモチベーションは高いものの、具体的な取組みは全体としてはみえないままの状態であった。

しかし具体的な取組みは全体としては見えないものの、具体的に何か動き出さなければならぬという意見も出始めていた。具体的な取組みをしていかなければ、感染が拡大している現状に対してなんら有効な対策を行うことができないという当事者の危機感の表れでもあった。

同時に、この時点で具体的な活動を行うビジョンが描けていない状態について筆者には相当な焦りが出てきていたのも事実である。焦りの原因は何かといえば、それは筆者への何らかの成果を求められるプレッシャーであった。当事者組織は何か具体的な成果を挙げることの要求は、ゲイコミュニティ側からはあり得ても、すくなくとも社会的に公的なものとして要求されるわけではない。厚生労働省ないし社会から直接的に成果を要求されているのは当事者組織ではなく、研究事業の研究代表者である筆者である。筆者にとって、それは相当なプレッシャーであった。そこで、これまで筆者は当事者に対して情報提供と自己決定の尊重のみでいた態度を改め、活動について積極的に筆者としての意見をを行うこととした。筆者がこの時点でしたのは「オリジナルな、ABCD コンドームをつくって配ろう」という ABCD への声かけと、コンドーム配布に積極的姿勢を示していた、ABCD メンバーへの支持(サポート)である。

コンドーム配布に積極的姿勢をみせていたメンバーを中心に、筆者は具体的な取組みを先行させたのである。活動に関して先行させて行うことにしたコンドーム作成と配布に関して「それが何の役にたつかわからない」と消極的姿勢を示していたメンバーは、配布に関して反対をしていたわけではなく、理解は示してくれた。そこで、そのメンバーはコンドーム作成について協力をしてくれることとなった。しかし、同時にこのメンバーからは「こんなにも活動が大変だとは思わなかったから、必要があればお手伝いはするけれども、メインのメンバーからは抜きたい」という申し出が筆者に対してなされることとなった。筆者にとっては当事者の意向を尊重しながら活動を進めるという自身の方針とのジレンマに陥ることとなったが、コンドーム作成・配布に関する活動を行うことについて、活動に積極的なメンバーと決定したことを齟齬にするわけにもいかず活動を行っていくこととした。

ABCD は沖縄県の男性同性愛者の当事者組織である。しかし、当事者組織といえども地域のゲイコミュニティとの信頼関係が構築できるかは大きな挑戦でもある。ゲイコミュニティにおいて、ABCD がどのようなものであるのかという認知を獲得し、ゲイコミュニティにとって有害なものではなく、有益な存在であるという信頼を獲得しえなければ HIV に関する活動を行うことはできない。

そこで、ゲイコミュニティの活性化の意味とゲイコミュニティとの信頼獲得の意味を含めて、同性愛に関する映画上映会の開催をゲイバーなどで継続的に行うこととした。ゲイコ

コミュニティ内部にすでにある資源を活用することで、ゲイコミュニティ側からの不信感は和らぎ、信頼の獲得に有益であると考えられた。

また、ABCD とのミーティングを繰り返しながら、当初語られた沖縄のゲイコミュニティの課題に対する対応方法として次のようにした。

(i) ゲイコミュニティそのものは、当事者が楽しさや遊びを求めて形成していることから、HIV/AIDS といった病気などの暗いネガティブな要素を持ち込むことは難しいこと。とくに沖縄県は観光立県であることから、ネガティブな要素を持ち込むことにより、男性同性愛者の観光客が来なくなるリスクがあり、それは大きな障害となること。

対応方法: 「暗い」「ネガティブ」な HIV ではなく、ゲイコミュニティの文脈にあうように「楽しい」「遊び」のメッセージに HIV の情報を包ませ、また、男性同性愛者の生活を支援する情報を含ませて、予防資材を独自に開発する。

(ii) 沖縄県の男性同性愛者は、地域の狭い地縁・血縁のなかでは普段は同性愛者であることを隠して生活していることから、保健所や行政などの当事者以外の人間がゲイコミュニティに足を踏み込むことは、隠れて生活している当事者の生活を危険にさらすことになること。

対応方法: 保健所や行政ではなく、当事者グループの手によって、当事者へのサービスを提供することで当事者の匿名性を担保する。

(iii) 沖縄県内の男性同性愛者は家族と同居していることが多く、男性同性愛者に関する HIV に関する情報を持ち帰えることは難しいため、男性同性愛者であることがわからないように配慮する必要があること。

対応方法: 予防資材は、沖縄県内の男性同性愛者の社会的文脈に配慮したデザインとするが、男性同性愛者であることがわからないようなものとする。

(iv) 沖縄県保健行政による同性愛者への感染予防対策予算がなく、感染拡大に対して具体的な取り組みができないこと。

対応方法: 沖縄県ではなく、厚生労働省科学研究費により対応を行う。

(v) 行政・公的機関に対策を求めたくても男性同性愛者であることがわかってしまう危険性があり、自ら要望を伝えられないこと。

対応方法: 筆者が当事者を代弁して、行政・公的機関に要望を伝えること。

(vi) 男性同性愛者は研究モルモットではなく、研究のために存在しているわけではないことから、研究のための研究を行うような、まなざしで見られることは不快であること。

対応方法: 当事者組織と協働し、研究のための研究ではなく、当事者の生活支援に資するような研究をすること。

(加藤慶・沖縄フィールドノートをもとに整理)

なお映画の上映会を開催することについては、あくまでも当事者組織が主体的に「やりたい」という声を待って行ったものである。研究者ないし専門職者が主導的に何らかの物事を進めていこうとするのは比較的容易なことである。なぜならば、研究者や専門職者は知識を含めて多くの社会資源を有しているからである。しかし研究者や専門職者が「やるぞ」と主導的に行っても、それは一時的には目に見える形で有効かもしれないが、当事者の主体的な「やりたい」というモチベーションを向上させなければ、中長期的には地域の力は弱いものとなりうると考えた。そのため当事者のモチベーションを引き出すように働きかけつつ、出来るかぎり主導的なかたちでかかわらないように、当事者の側に寄りそった。このような当事者に対して主導的にかかわらずに寄り添い当事者から力を引き出していく対応方法は、社会福祉にとっては珍しいものではない。しかし、このような対応方法は医療関係者の関係者からみると専門性がないものと認識されるものであったようである。一般的に HIV/AIDS の問題には、医師や看護・保健学を基盤とした多くの医療専門職がかかわっている。医療関係者らからみると、筆者のかかわりは専門性がないものと目に映っていたようである。医療関係者らからは、より「科学」であるという数量的データや専門家主導での明確な取り組みをするべきであるという批判意見が筆者に対して出されることもあったが、そのような批判に対しては当事者の主体的な取り組みが重要であることを繰り返し伝え、医療関係者らからの理解を得られるように働きかけた。

主体化を意識して

HIV/AIDS の問題は、しばしば専門職や研究者などの専門家によって専有されがちな問題である。具体的な活動を開始していくにあたって、詳細は控えるものの医療専門職による専門的知識をもととした当事者への働きかけが幾度もあり、それによって当事者活動の意義ないし正当性が揺るがされることが多々発生した。医療関係者らによる専門的知識は社会的正当性を強く帯びるものであり、その正当性を帯びる知識は、当事者活動の意義とはときに相反する効力をもつ脅威ともなる。このような知識の存在によって、当事者自身の自らの活動への不安感は増大することともなった。

このときの筆者の当事者への働きかけは、当事者活動の正当性への積極的支持(サポート)であった。当事者組織は、当事者であるという事実のみをもってすでに大きなパワーと意義を有しており、そのパワーは専門職といえども簡単に否定できるものではないこと、当事者ないし当事者組織の自己決定は、専門職にとって軽視できるものではないことを繰り返し伝え、当事者活動を積極的に支持した。

同時に筆者は関連する情報の積極的な提供を当事者組織に対して行い、当事者組織の自己決定を促した。彼らはほかの地域で行われている当事者自身の手による積極的な HIV 感染予防の取り組みや、当事者自身の手による同性愛に関するイベントなどについて、具体的な情報を有していないことが多かった。この情報とは、それを行っている当事者であったり、キーパーソンとなる当事者、ほかの地域での活動に関する詳細な取り組み内容などである。すでに述べたように、筆者はこれまでセクシュアルマイノリティに関する研究を行ってきたことから、このような情報に関して日常的に囲まれているという事情があり、彼らに対して提供できる情報を比較的豊富に有していた。これらの情報を積極的に提供し、そのうえで自らの生活している沖縄県という場所で何が必要であり何をすべきであるのかを考え

る必要があることを当事者に対して促した。また、筆者自身を含めて、専門職や研究者による取り組みはときに地域の当事者の生活にとって有害となることがあり、研究者である筆者に対しても、地域の当事者として疑いのまなざしを向けるべき必要があることを説明した。また、専門職や研究者に対して当事者として疑いのまなざしを向けることは最終的に地域の当事者にとって利益となりうることであり、逆に当事者として関心を寄せるべきなのは専門職や研究者といった専門家の動向ではなく、地域の当事者の生活に対してであるべきであることを当事者組織に対して説明し、必要があれば筆者を含めて研究者や専門職といった専門家に対して批判的になることができるようになるべきであることを伝えた。地域の当事者の生活に対して責任を最終的に持てるのは部外者である筆者や専門職・研究者といった専門家ではなく、あくまで地域の当事者であり、当事者が主体的な関心を寄せて取り組むことが重要であること、当事者は当事者であることによってすでに当事者の専門家であることを当事者組織に対して繰り返し伝えた。

彼らはこれらの情報提供をもとに、東京や大阪などの当事者活動が盛んに行われている地域に直接赴くことを希望した。そこで筆者は彼らに東京や大阪などの当事者活動に参加できるよう手配を行い、彼らは他地域において当事者活動がどのように行われており、当事者活動において当事者が何を考え、何を意識しているのかといったことについて当事者活動を体感した。各地で当事者活動を行っている当事者は、筆者からの依頼に対して快く協力を申し出てくれるものであった。

これらの働きかけは当事者が研究者や専門職といった専門家の知識に単に依存するのではなく、当事者として主体的に自己決定を行い、地域の当事者の生活に関心を向けられるようにするための主体化を意識した働きかけであった。また、これらの働きかけは同時にそれまで二人三脚で当事者と筆者で行ってきた取り組みを筆者と分離し、当事者主体で継続して当事者活動に取り組めるようにしていくための過程のひとつでもあった。当事者は初めから当事者であるわけではない。当事者が当事者になる過程に対する支援は必要である。

専門職集団のヒエラルキー構造をもつ医療機関において、医師を初めとした医療スタッフと当事者組織との連携には課題が生じやすいことが指摘されており、男性同性愛者の当事者組織に特有の現象ではない。

障害当事者組織である CIL 立川のセンター長は、医療機関と対峙するときの課題として次のように述べている。

「医療機関は専門職の極みだから、当事者性とか素人性を強調していたのでは最初からまったく相手にされない雰囲気もある。悲しいけど現実にある。」(村田, 2009, p218)

医療機関と対等な連携関係を構築するためには、当事者組織としての仲間性を前面に出すよりも、専門的知識や資格などの権威によってはじめて、有効的な連携が可能になるとされる(村田, 2009, p218)。男性同性愛者の当事者組織と医療機関の連携において、男性同性愛者の当事者組織に権威が存在しているわけではなく、医療専門職者との連携にあたって当事者組織が権威を獲得するか、もしくは医療専門職者が変化することも必要である。

当事者による HIV 感染予防の取り組み開始 2008 年 11 月

2008 年 11 月より、沖縄県のゲイコミュニティに対して、ABCD と協働して開発したオリジ

ナルパッケージによる予防資材・コンドーム配布アウトリーチを開始した。配布対象はゲイイベントやゲイバーである。離島を含めて沖縄県内すべてのゲイバーに予防資材を置かせてもらえるよう、ゲイバーのそれぞれの責任者にお願いをしてまわった。配布方法は単に一方的に配布するのではなく、ゲイバーのトイレなどに一定数を自由に持ち出せるように予防資材を設置し、一定期間後に予防資材の減少数を確認し、補充を行うというものである。

コンドームを配布することについては、「セックスを行うことを推奨することになる」という批判が想定された。される。つまり HIV 感染予防の対応はセーフター・セックスをすることではなく、セックスをしないように禁欲を働きかけていくという予防対策である。

をとるべきとの考えである。しかし、そのような予防対応は現実的なものではないと考えられた。セックスは誰かに禁止されたとしても、誰しもがしうるものであるからである。男性同性愛者を例として考えれば、社会的には男性同士でセックスを行うことは禁忌である。しかし、現実的にはそれを禁止しても効果的ではない。男性同性愛者はセックスをしているのである。また禁欲を働きかける HIV 感染予防対策は、逆にセックスそのものをさらに見えないように地下に潜らせることにもなりえ、予防介入をより難しいものにしてしまうことにつながりかねない。と考えられた。セックスをすることを禁止するようなかたちでの予防対応はゲイコミュニティに対しては無意味であり、そもそもそのようなセックスへの行動変容の促しを行うことは効果的であるとは考えられなかった。そこでこれらから予防資材配布にあたっては、予防資材をいれてトイレなどに置く箱に「セーフターでやっつく!？」という、セックスを行うことについて、より積極的なメッセージを記載したパネルをコンドームとあわせて設置し、配布を行った。

これらの活動について、当初の計画段階で沖縄のゲイバーのマスターらに話をしたところ、「沖縄のゲイは、本土と比較してあまりセックスはしていないはずだから、コンドームを持ち帰る人は少ないと思うよ」という意見が複数寄せられた。その理由は、沖縄のゲイバーでの飲み始める時間が本土よりも遅く、セックスをしている時間はない、というものであった。また、ゲイバーでお客さんと話しをしているかぎり、そんなにセックスをしているようには思えないということであった。複数のゲイバーのマスターからは、コンドームを置くことについて否定的な反応ではないものの、あまり意味はないのではないかという意見が寄せられたのである。

では、結果はどうだったか。ゲイバーにコンドームを置くようになって、もっとも変化が大きかったのは、実はこのようなゲイバーのマスターたち自身の考えであった。なぜならば、当初は減らないと考えていた自らの店舗のコンドームが、次から次へと減っていったからである。自らの店舗のコンドームが目に見えて減るとするのは、ゲイバーのマスターたちが日常的に接している、自らがよく知っているはずのお客さんたちが持っていくということの意味している。とくに、他者から見えるところに置いてあるコンドームはあまり減らないものの、トイレの中に設置した他者からは見えないところにあるコンドームの減りがとても早いことに驚いていたようである。つまり、ゲイバーのマスターたちも驚くほど、当事者にとってセックスはより身近なものであるということである。

コンドーム配布アウトリーチは、ゲイバーのマスターたち自身が思いもしなかったかたちで、当事者のニーズを掘り起こすものであった。ゲイバーのマスター自身にとって自らのお客のコンドームを求める行動を目の当たりにしたことは、ABCD とゲイバーのつながりを

とても強いものとしていった。ゲイバーに行けば無料で容易にコンドームが手に入るという認識がゲイコミュニティに広がるにつれて、ゲイバーにとっては、コンドームを置くことはお客さんへの重要なサービスのひとつとして理解されるようになったからである。しかもコンドームはすべて無料で供給されるものであり、ゲイバーにとってはコンドームを置くことにデメリットがないばかりか、メリットが大きくなることを実感した事件であった。

またついで、ABCDは、沖縄県で生活する男性同性愛者のHIV陽性者や沖縄県のゲイコミュニティに属する当事者自身の生活と、沖縄県内の医療専門職者自身に関する手記集と情報集を作成し、ゲイバーを中心にゲイコミュニティに対して無料配布を行った。

この手記集の作成にあたっては、当事者組織が中心となって企画を考えたものである。この企画を考える過程は、沖縄県内のゲイコミュニティにとって何が必要なメッセージであるのかを考えるものになった。

当事者組織は企画を考え、デザインや印刷という別の専門性を必要とする部分については東京の会社や東京の印刷などの専門性を有する当事者らと調整をはかって制作を行った。

沖縄のゲイコミュニティに沖縄の社会的文脈を考慮した無料のコンドームや印刷資材が大量に供給されはじめたことによって、沖縄のゲイコミュニティにおけるHIV/AIDSへの認識に、大きな変化がみられるようになったと、ABCDは当時、語った。これまではなるべく語らないようにされてきたHIV/AIDSに関する話題であったが、コンドームが大量に供給され、目に見えるようになったことで必然的に話題にのぼることも増え、ゲイコミュニティにおいてHIV/AIDSを語ることの壁がとても低いものとなっていき、より身近なものになったのである。また、同じ沖縄のゲイコミュニティに属するHIVについての当事者の生活に関する手記集は、沖縄のゲイコミュニティで生活する当事者にとって、HIVの問題をリアルな人間としての問題として身近な存在とした。これらのゲイコミュニティの変化は、沖縄の男性同性愛者の当事者ら自身によって語られた。この変化の大きさは筆者にとっても本当に驚くものであった。

また、これらのABCDの活動がゲイコミュニティからより見えやすいようになったことで、ABCDに対する信頼感がより強いものとなっていくこととなった。

コミュニティセンター開設準備 2009年2月～2010年2月

2008年2月、厚生労働省は沖縄県那覇市に同性愛者等コミュニティセンターの設置に関する告示を行った。この告示は同事業の委託先を公募するもので、宮城県・東京都・愛知県・大阪府・福岡県・沖縄県の全国6カ所に対してコミュニティセンターの開設運営を一括して委託するという内容であった。委託先に関する公募が行われた結果について、担当部署である厚生労働省健康局疾病対策課に対して筆者より問い合わせを行い、財団法人エイズ予防財団が結果として受託することになった事実を正式に確認をすることができた。

そこで筆者は財団法人エイズ予防財団に連絡をとり、沖縄県那覇市のコミュニティセンターの開設についてエイズ予防財団側の意向を確認し、そのうえで関係調整を行った。このときの関係調整は筆者にとって極めて大きな負担がかかるものであった。なぜならば沖縄県那覇市に施設を開設することを可能にするには、多機関との調整を行い、さらには沖縄県

の ABCD,そしてゲイコミュニティ内にコミュニティセンター開設を可能にする環境を短期間で整備する必要性が出たからである。とくに沖縄県の当事者組織である ABCD は活動を開始して日も浅く、活動体力は極めて脆弱なものであり、当事者組織の体力やモチベーションの強化なしには開設は出来ないからである。またエイズ予防財団自身は沖縄県のゲイコミュニティの事情に関する情報を有しているわけではないことから、エイズ予防財団と沖縄県のゲイコミュニティ、当事者組織との関係が相互に円滑に機能しあえるように調整に多くの体力を必要とすることとなった。

とくにコミュニティセンターの開設にあたって負担が大きくかかるのは、当事者組織を含む沖縄県のゲイコミュニティそのものである。コミュニティセンターを開設するには、本来、異物であるはずの公的事業・施設を沖縄県のゲイコミュニティにとって有益なものとなるように、ゲイコミュニティの内部の諸条件を整えなければならない。すでに述べたようにゲイコミュニティにとって公的機関や社会に対する不信感は強いものであり、その内部に公的施設を開設してゲイコミュニティの一部となるようにするのは極めて難しいのである。

開設にあたっては沖縄県内の当事者の理解を得ながら丁寧に進めることにしたが、同時にエイズ予防財団の事情もあることから両者にとって良いものとなるように関係調整を続け、結果として筆者は東京都千代田区にあるエイズ予防財団と沖縄県那覇市を幾度も往復することとなった。

沖縄県では沖縄のゲイコミュニティのキーパーソンとなる当事者らと事前調整した。当初、ABCD がコミュニティセンターを運営することについては地域の当事者らから批判の声が出ており、その批判に応える形で筆者は対応調整をした。これらの調整はゲイコミュニティにおいて当事者同士の利害関係などもあり、当事者組織自身が行うことは難しい性格のものであろう。批判意見は、ABCD の対象としているゲイコミュニティの範囲に対するものであった。ABCD は、コンドーム配布アウトリーチを行っているが、その対象は成人を対象とした飲酒接待業であるであったことから、当事者組織である ABCD の活動対象とするゲイコミュニティはそのようなゲイバーを基盤とした成人だけであり、その範囲に入らない当事者が外れることに対する批判意見であった。

筆者が沖縄県における男性同性愛者への HIV 感染予防の取組みを行う以前に行ってきた実践は、ゲイバーを基盤としたゲイコミュニティの範囲から外れる、主に青少年の女性同性愛者や男性同性愛者、性同一性障害の当事者らに対する社会的支援活動であったこともあり、このような批判意見が出ることにに対しては筆者も賛同することを、批判意見を出してくださった当事者に伝えた。このときのことを理解するうえで、社会的背景として NHK によるセクシュアルマイノリティに関する放送があったことを挙げておきたい。当時、NHK 教育テレビの福祉番組「ハートをつなごう」がセクシュアルマイノリティの若者支援に関する特集番組を製作し、全国放送していた。その番組ではセクシュアルマイノリティの若者の当事者組織である「Rainbow College」の活動を大きく取り上げており、この番組を全国の多くの当事者は関心をもって観ていたのである。すでに述べたが、筆者はこの「Rainbow College」への支援と協働研究をこれまで行ってきていた。筆者はそのような活動経緯があることを、批判意見を出してくださった当事者に対して伝え、批判意見に対して理解できることを伝えた。そのうえでゲイバーに集う当事者もまた予防の対象となるべき人たちであり、その間

に差があるわけではないことを話し合った。また、ゲイバーに集わない人々も筆者は対象として認識しており、その方法を検討しているところであることを伝え、理解を得た。

コミュニティセンターの具体的な開設準備は、2009年度が始まって半年後の2009年9月から始めた。半年間はエイズ予防財団となかなか調整がつかなかったためである。ABCDが不動産屋をまわり、ABCD自身の活動にとって有益であり、かつ、地域のゲイコミュニティに対してアプローチしやすいと考えられる場所を、ABCD自身が探した。

そのうえでエイズ予防財団に対してコミュニティセンター開設場所に関する選定理由書を筆者が作製して提出し、エイズ予防財団が契約者、筆者が連帯保証人となるかたちでコミュニティセンター開設にかかる不動産賃貸契約を行った。そのうえで、ABCD自身がコミュニティセンターとして必要という内装工事のデザインと物品を考え、それらをもとに工事と物品購入を行った。これらの準備により、2010年3月に沖縄県那覇市にコミュニティセンターmabuiをオープンさせることが可能となった。

コミュニティセンターの開設準備にあたって、ABCD自身が公金執行の一部にかかわるようになり、自らの自己決定権限がますます増加する過程を経ることで、ABCD自身は自らの活動への自己効力感を大きく増すこととなっていった。当事者として、専門家に多くを依存せずより高い自立を獲得したことで、筆者に対する批判意見も出せるようになっていき、筆者とABCDの関係は、緊張感のあるものとなっていった。この批判意見の中心は「自らの当事者組織としての自己決定に、研究者が従わない」というものであり、また「研究者が研究費を使うのではなく、自分たちがもっと使いたい」というものであった。

通常、批判意見が出ることや緊張感があるようになることは、研究者や専門職者である専門家にとっては否定的な価値としてとらえられがちである。しかしこれまで述べてきたように、筆者は意図的なかわりにより当事者主体による自律的な取組みを促進してきており、批判意見や緊張感が誕生し、それを専門家に対して表明できるようになったというのは、高度な自律性を担保できているうえでの反応としてとらえられ、筆者によるかわりは一定の成果をみたとして評価できるものであると考えた。

コミュニティセンター事業が開始されてから、ABCD自身にとって、資金の性格についての理解がより難しいものとなった。どちらも公金でありつつ、その性格は大きく異なるものである。コミュニティセンター事業が開始されるまでは、活動のすべての公金は筆者が研究代表者である厚生労働省科学研究費で対応してきた。しかし、コミュニティセンター事業が開始されてからは、公金として筆者の厚生労働省科学研究費と、厚生労働省科学研究費の研究代表者として筆者が実施者として財団法人エイズ予防財団と契約したコミュニティセンター事業の事業費といった性格の異なった公的資金がかかわるようになった。そのため公金の取り扱いについて混在させず、それぞれの公金の性格を理解したうえで厳格な予算管理と執行をABCDに対してお願いした。

コミュニティセンターの開設という段階にいたるまでは、公金の管理と執行は完全に筆者が行っており、ABCD自身が公金に接触する機会は筆者側でほとんどないようにしていた。しかし、コミュニティセンター事業が開始されるに当たっては、ABCD自身が公金を取り扱うことがあることから、その公金の性格を理解することが必然となることから、そのための説明を繰り返し行っていった。

なお、当事者組織が公的資金を使用するうえで、当事者組織より筆者に対して強い批判が

なされたことはすでに述べたところである。このような当事者組織の反応から、筆者に対しては当事者組織がもっと自己決定に基づいて公的資金を自由に使えるようにすべきであるという批判もありえるだろう。

しかし、筆者は当事者組織に対しての責任と同時に、社会からの公的資金の適正なる管理と執行の責任を負っていることは明記しておきたい。公的資金とは筆者の私的な資金ではなく、その執行には多くの公的規定による過程を経ることが求められている。規定上認められないことは、たとえ当事者組織がどれだけ求め、筆者を批判したとしても研究者にとってはできないことである。当事者組織に対しては具体的な規定をすべて公開したうえで説明を行ってはいしたが、そのすべてを理解することは、当事者組織のみならず、一部の事務専門職を除いてはとても難しいと考えられる。しかし、それが無用であるということではない。当事者組織に対してできるかぎり情報を提供し、理解できるように繰り返し説明を行い、自己決定を促していくことは、ときに当事者組織からの批判をまねいたとしても当事者組織のエンパワメントにもつながり、研究者ないし専門職者といった専門家が行うことが当事者組織に対してより誠実に向き合うことになると思われる。

なお、ここでいくつかの事業の整理を、事業体と運動体という二つの要素にわけて整理しておきたい。

本研究では事業体が義務と責任を負い、継続していくための条件を考えた。当事者組織は運動体として機能し、それぞれが有機的に密に結びつくことで、ひとつの協働事業として成立しているという特徴を有している。

事業体として財団法人エイズ予防財団が加わったことによって、当事者組織のメンバーのうち3名を財団法人エイズ予防財団の有給の非常勤職員とすることができた。これまでの取組みはすべてボランティア活動として行われていたものであり、ボランティアによる活動を基盤としていることにはかわりはないものの、当事者組織の活動をより安定的に行うことができるようになった。事業体と運動体についての詳細は解説図2を参照のこと。

コミュニティセンターの開設と運営 2010年3月～

沖縄県那覇市にコミュニティセンターを開設してからは、他者より具体的な活動の場所がみえるようになったことや、それまで不安定であった活動場所を安定的に確保できるようになったことから、当事者活動を行う基盤はより強固なものとなっていった。

また、ゲイコミュニティの当事者にとっても、ゲイバーなどとは異なった安心できる地域の空間のひとつとしてとらえられるようになり、これまで当事者組織自身が接触できなかった、10歳代の若い当事者らも集まるようになっていった。そして、とくに若い当事者自身による小さなグループも形成されるにいたったのである。

運営開始以降の状況について、解説図3を参照のこと。

表 2

厚生労働省研究班（研究代表者：加藤慶）

沖縄県男性同性愛者産業等一覧

常設型	飲食業	喫茶店
		ゲイバー
	性風俗産業	施設系ハッテン場
		ウリ専
		ゲイマッサージ
	観光業	ゲストハウス
		ダイビング
	小売り業	ゲイビデオショップ
		男性下着ショップ
癒し業	マッサージ	
非常設型	スポーツ	テニス大会
		バレーボール大会
	イベント	クラブ
		ビーチパーティ

200 名以上集まるビーチパーティ

沖縄県那覇市のゲイバー



加藤慶 (2009) 『沖縄県における男性同性愛者への HIV 感染予防介入』 2008 年度 厚生労働科学研究・総括研究分担報告書より

表 3

都道府県別ゲイスポット数

都道府県	数	都道府県	数
北海道	56	滋賀県	0
青森県	14	京都府	20
岩手県	7	大阪府	211
宮城県	27	兵庫県	25
秋田県	1	奈良県	1
山形県	6	和歌山県	1
福島県	9	鳥取県	1
茨城県	6	島根県	9
栃木県	10	岡山県	12
群馬県	9	広島県	26
埼玉県	19	山口県	1
千葉県	9	徳島県	4
東京都	578	香川県	15
神奈川県	37	愛媛県	10
新潟県	8	高知県	6
富山県	0	福岡県	107
石川県	10	佐賀県	0
福井県	0	長崎県	10
山梨県	0	熊本県	16
長野県	15	大分県	10
岐阜県	3	宮崎県	7
静岡県	17	鹿児島県	0
愛知県	60	沖縄県	51
三重県	0		

表 4

総務省統計局都道府県別男性人口推計に基づく
都道府県別男性人口比ゲイスポット割合

順位	都道府県	(千人)	順位	都道府県	(千人)
1	東京都	11.0	25	栃木県	100.1
2	沖縄県	13.2	26	兵庫県	107.0
3	大阪府	20.2	27	静岡県	110.3
4	福岡県	22.4	28	群馬県	110.3
5	香川県	32.2	29	福島県	111.6
6	島根県	38.7	30	神奈川県	121.2
7	宮城県	42.2	31	新潟県	145.4
8	北海道	47.1	32	埼玉県	187.9
9	青森県	47.4	33	茨城県	246.2
10	広島県	53.4	34	鳥取県	286.0
11	熊本県	53.7	35	千葉県	338.6
12	石川県	56.5	36	岐阜県	339.7
13	大分県	56.7	37	和歌山県	479.0
14	高知県	61.0	38	秋田県	527.0
15	愛知県	61.7	39	奈良県	669.0
16	京都府	63.3	40	山口県	694.0
17	長崎県	67.8	41	富山県	-
18	愛媛県	68.3	41	福井県	-
19	長野県	70.7	41	山梨県	-
20	宮崎県	76.7	41	三重県	-
21	岡山県	78.0	41	滋賀県	-
22	岩手県	93.1	41	佐賀県	-
23	徳島県	95.0	41	鹿児島県	-
24	山形県	95.8			

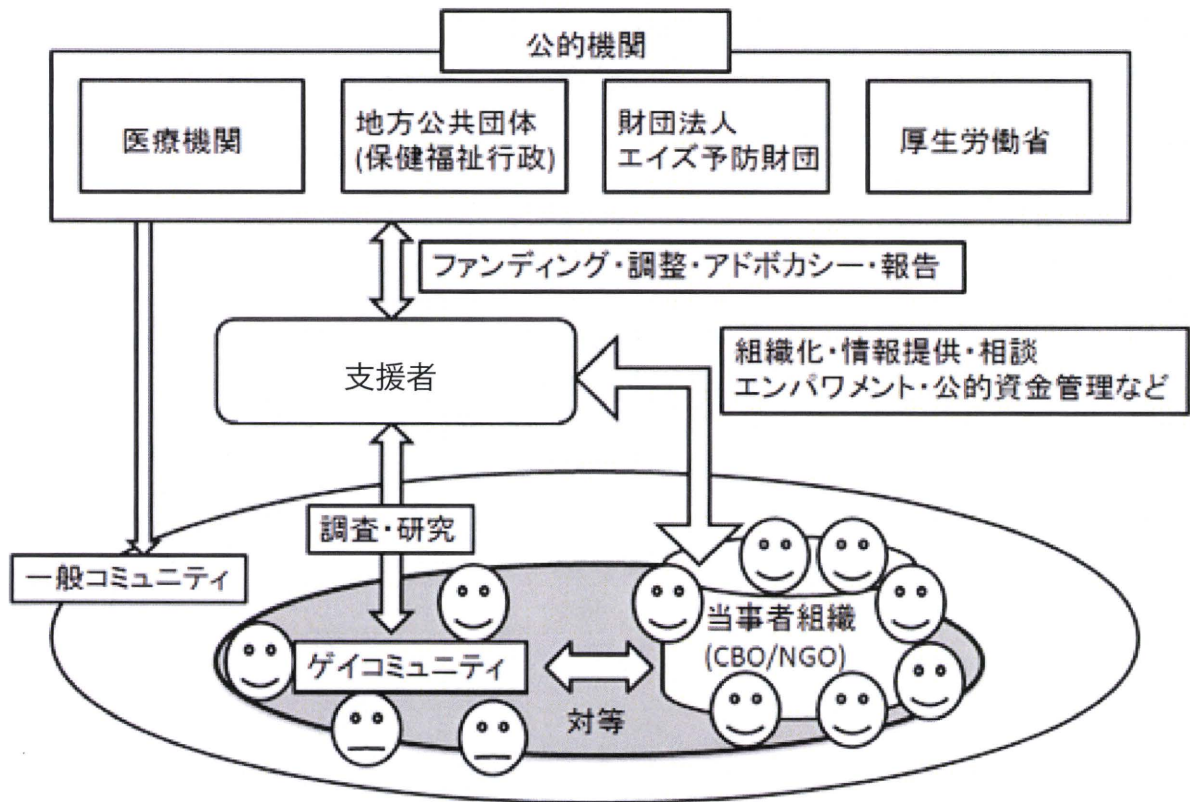
加藤慶(2009)『沖縄県における男性同性愛者への HIV 感染予防介入』
2008 年度 厚生労働科学研究・総括研究分担報告書より

説明図 2

	組織名	財源	実施責任者
事業体	国立大学法人 横浜国立大学 (学長:鈴木邦雄)	厚生労働省 科学研究費補助金	研究代表者/実施者 加藤 慶
	財団法人エイズ予防財団 (理事長:木村 哲)	同性愛者への HIV/エイズ 予防啓発事業	
運動体	任意団体 ABCD (代表者:不在)	募金	代表者不在

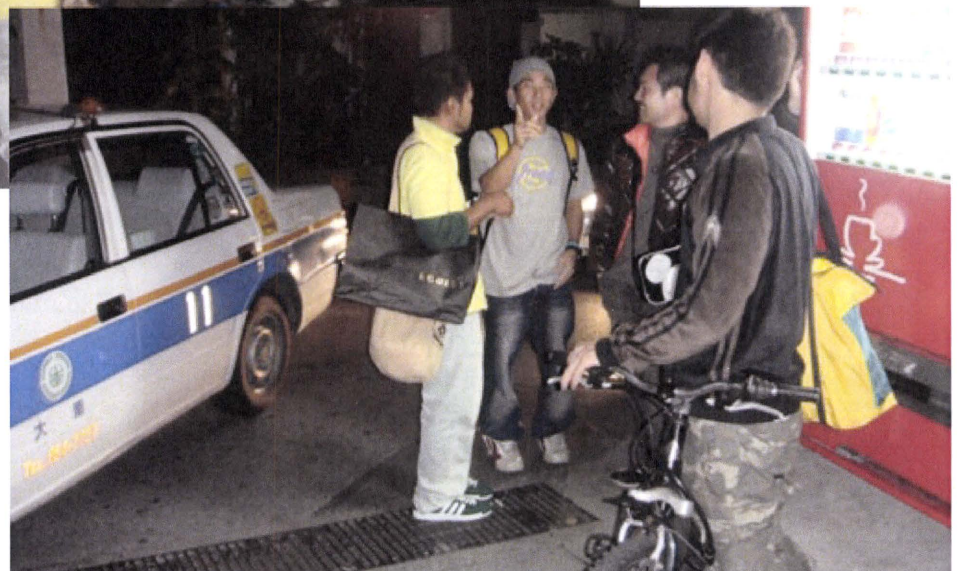
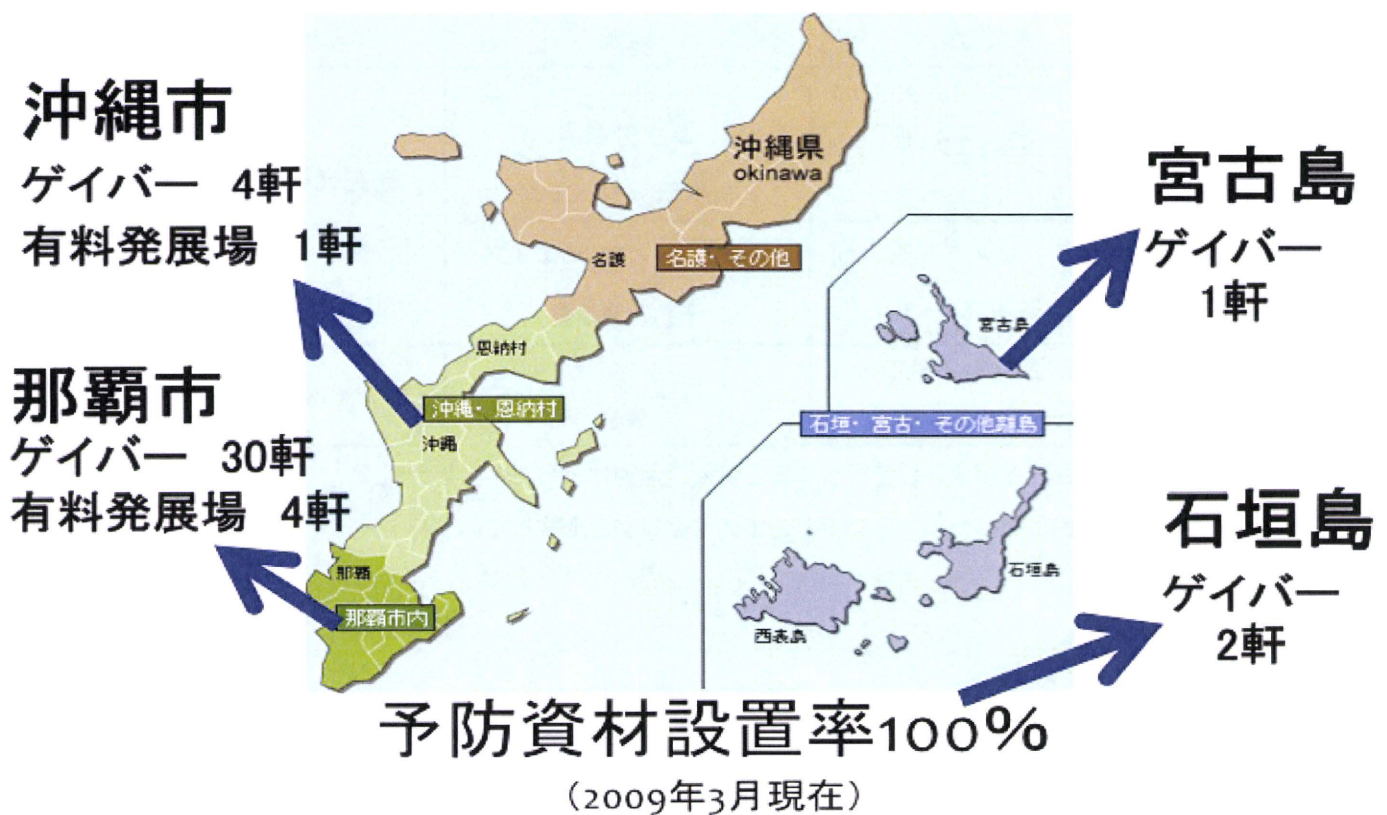
事業に関する資金管理と事業運営を行う事業主体と、運動体としての当事者組織。 筆者作成
相互の主体が有機的に結びつくことで、ひとつの協働事業を形成している。

説明図 3



筆者作成

八重山諸島群(宮古島・石垣島)を含む
 沖縄県内すべてのゲイバーとの研究協力体制を構築



ゲイバーへの開発資材配布

週1回の配布体制の整備

<第四章>沖縄県における男性同性愛者への HIV 感染予防介入に関する評価

ここまでは、主に当事者組織である ABCD と筆者らの取り組みを中心に述べてきた。本稿では、このような当事者組織 ABCD や筆者らの取り組みが、HIV 感染予防対策としてどのような効果を果たしているのか、その評価を行い、また、沖縄県における男性同性愛者の性行動等の特徴を把握し、それをさらに取り組みに反映させるために量的調査を行ったものを報告する。

1. 量的調査を行うに至った背景

まず、なぜこのような量的調査を行うに至ったのかについて述べておく。理由はふたつある。ひとつは、沖縄県のゲイコミュニティの HIV に関する社会状況の情報を、自らの予防活動に資する観点から量的調査の必要性を感じて行ったものである。ABCD により、沖縄県のゲイコミュニティには多くの開発した予防資材が届けられている。しかし、どれだけ浸透しており、どのように影響しているかを把握することができなければ、自らの活動そのものの評価を行うことはできない。

もうひとつの理由は、厚生労働省科学研究費による研究活動の一環として予防介入を行うという、すなわち公金を使用しているという理由による。つまりは出資者である厚生労働省に対して、予防介入に対して資金を出すうえでの根拠ある説明責任を果たすためのものである。

2. 介入内容について

ABCD による沖縄のゲイコミュニティへの介入内容は次の通りである。量的調査では、これらの介入に対して評価を行うものである。

- (a)形態:ゲイバー及びゲイイベントなどゲイ関係施設を基盤とした予防資材(コンドーム)の配布
- (b)対象:ゲイ関係施設を利用する男性同性愛者の社会環境に、予防資材を容易に入手できる社会環境を整える。
- (c)量:原則として週一回、ゲイバーに留め置いたコンドーム入れに減った分のコンドームを追加補充する。またゲイイベントに対しても予防資材の留め置き配布を行う。
- (d)状況:ゲイバー及びゲイイベント主催者への研究協力依頼
- (e)援助者の行動:地域の社会的文脈を反映させた予防資材の開発と発注、及び配布に伴うアウトリーチ活動
- (f)参加者:当事者組織「ABCD」のメンバーを中心に原則週 1 回のアウトリーチ活動。期間は 2008 年 11 月から継続的に介入を行う。

3. 介入後の沖縄県における HIV/AIDS の動向

本稿では、まず評価の対象として、沖縄県における HIV/AIDS の動向を取り上げる。HIV/AIDS の動向は感染症法による報告をもとに厚生労働省エイズ動向委員会が毎年、都道府県別に数量的データによって明らかとしており、これをもとに分析を行う。

また、沖縄県のゲイコミュニティに対して性行動および HIV 予防資材に関する認知率に関する量的調査を行い、おもに HIV 感染予防資材の認知率を経年により分析する。

1) 沖縄県の HIV/AIDS の報告者数の動向について

A. 方法

厚生労働省エイズ動向委員会による報告地による都道府県別 HIV 感染者及び AIDS 患者データをもとに、総務省統計局による都道府県別人口推計を用い、人口 10 万人あたりの HIV/AIDS 感染者数を算出する。なお 2005 年は、国勢調査によって補正された都道府県別人口を用いて分析を行う。

B. 結果

本研究が介入を開始した 2008 年より沖縄県における HIV/AIDS の報告者数は減少傾向を見せていることが明らかとなった。2007 年には人口 10 万人あたりでは東京都に次いで全国 2 位の水準である 2.33 人/10 万人であったが、2008 年には東京都、大阪府に続いて全国 3 位である 1.67 人/10 万人、2009 年には東京都、大阪府、茨城県に続いて全国 4 位である 1.59 人/10 万人となっている。依然として全国的には沖縄県は高い水準にあり、引き続き予防のための介入が必要であると考えられるものの、減少傾向となっている。減少傾向という現象が本研究による予防介入による結果であるのか、それ以外の要因であるのかはさらに検討が必要であると考えられるが、減少傾向を示しているという結果は、当事者にとって極めて大きな意味をもつ結果であるといえる。図参照

2) 沖縄県のゲイコミュニティにおける男性同性愛者の性行動及び HIV 感染予防資材の認知率等に関する調査

本研究が対象としている男性同性愛者の場合においてはその母集団の特定はできず、無作為抽出は不可能であることから有為選択法による標本抽出とするものである。本研究が標本として用いるのは、沖縄県内で開催された男性同性愛者向けのスポーツ大会参加者である。沖縄県のゲイコミュニティは、すでにみえてきたようにさまざまな産業が成立しているが、男性同性愛者は社会的に強い差別偏見のもとにおかれており、個人のプライバシーの保護などについて高い倫理性が求められる。また、社会的に強い差別偏見の存在は、研究活動という社会的営みに対する不信感も醸成することがあり、研究対象者との信頼関係の形成も難しいものとする。本研究では、研究という社会的営みに関して、当事者組織 ABCD の協力により、信頼関係の形成が可能となった沖縄県のゲイコミュニティのスポーツ大会 3 つに対して調査を行うこととした。

A. 質問項目について

(1) 2008 年厚生労働科学研究(研究代表者:市川誠一)によって行われた名古屋における質問紙をもとに ABCD と話し合い、沖縄県の状況を反映させて以下の項目によって行った。

HIV 抗体検査、(2)性感染症の罹患経験、(3)コンドーム一般の当事者の状況、(4)セックスの状況、(5)出会い方についての状況、(6)予防情報の認知率

B. 調査対象のイベント(スポーツ大会)について

本稿が調査対象とするスポーツ大会はそれぞれ以下のようなイベントである。

スポーツ大会 A は 2009 年 10 月に沖縄県本島において開催されたものであり、主催者は那覇市のゲイバーである。

スポーツ大会 B は 2010 年 7 月に沖縄県本島において開催されたものであり、主催者は那覇市のゲイバーである。

スポーツ大会 C は 2010 年 9 月に沖縄県本島において開催されたものであり、主催者は那覇市のゲイバーである。

なお研究協力者に対しては謝礼品を提供した。

C. 結果

a. スポーツ大会 A(2009 年 10 月調査)について

(i) 研究協力者 109 名(回収率 100.0%)

(ii) 研究協力者の属性について

研究協力者 109 名のうち、20 歳代の者が 9.2%、30 歳代の者が 37.6%、40 歳代の者が 31.2%、50 歳代の者が 5.5%、60 歳代の者が 1.8%、それ以上の者が 1.8%であった。無回答者 14 名と「それ以上」の者を除いた平均年齢は 34.5 歳である。出身地は沖縄県以外の者が 49.5%、沖縄県の者は 49.5%で同数であった。沖縄県以外の者の出身地については、沖縄県以外と答えた者のうち関東地方が 37.0%で最も多かった。沖縄県外での 1 年以上の居住経験の有無については、「ある」と答えた者が 74.3%で最も多かった。現在の居住地域については、沖縄県以外に居住している者が最も多く 32.1%であった。次いで沖縄県那覇市が 28.4%、三番目が沖縄県中部で 24.8%であった。沖縄県以外に居住している者のうち、関東地方が居住地である者が 63.6%で最も多かった。現在の居住形態は、「一人暮らし」と答えた者が 47.7%で最も多く、次いで「親戚または兄弟姉妹と同居」が 27.5%、三番目が「恋人と同居」で 18.3%であった。最終学歴は在学中のものも含めて、「大学」が最も多く 56.9%、次いで「専門学校・短大(高専を含む)」が多く 24.8%、三番目が「高等学校」で 14.7%であった。

(iii) 結果について

HIV 抗体検査の有無について、「あり」と答えた者が 64.2%、「なし」と答えた者が 35.8%であった。保健所の HIV 抗体検査の利用については、「どちらでもない・わからない」と答えた者が有効研究協力者全体の 58.7%で最も高く、「利用しやすい」と答えた者が有効研究協力者全体の 28.4%で次に多かった。「利用しにくい」と答えた者は有効研究協力者全体のうち 11.0%で三番目の多さであった。「利用しにくい」「どちらでもない・わからない」と答えた者のうち、その理由としては複数回答で「受けた事がないからわからない」が最も高く 42.2%であった。HIV 検査の場所を選ぼうえで重要な要素としては、複数回答で「行きやすい時間帯に検査が行われている」が 52.3%で最も多く、次いで「検査の場所が利用しやすいところにある」が 42.2%、三番目に「同性愛者(ゲイやレズビアン)が多く受検している」が 36.7%であった。

性感染症の罹患経験については、「ない」と答えた者 76.1%で最も多く、「ある」と答えた者は 22.0%で二番目であった。罹患したことのある性感染症は有効研究協力者全体のうち複数回答で、「ケジラミ」が最も多く 11.0%(あると答えた者のうち 50.0%)、次いで「梅毒」