

## 6. 沖縄地域のMSMにおけるHIV感染対策の企画と実施に関する研究

沖縄県におけるHIV感染者の増加は1999年より顕著となり、その85%以上がMSMである。沖縄県のHIV感染の大部分がMSMで起きており、病期の進行した症例が多くを占めている。沖縄地域のMSMへのHIV感染対策として2011年度～2013年度に下記の研究と評価を行った。

1) 地方のMSMに対するCBOのHIV予防啓発活動  
離島県である沖縄はMSMが暮らし辛い環境にあり、CBO・nankrは地域にあった予防啓発を、コミュニティセンターmabui(以下、mabui)を拠点に実施した。センターでは予防啓発やMSMをmabuiに誘導するイベント企画を定期的に行い、mabuiの来場者、新規来場者は年々増えている。来場者の特徴として、ゲイバーに行かない人が多く、バー等を利用しない層への継続的な啓発の場となっている。

### 2) ゲイコミュニティへの啓発活動

HIV関連の情報を掲載したコミュニティペーパーを沖縄県内の全MSM商業施設(約50軒)に配布した。2013年度からは紙面も拡大し情報量も増えた。またオリジナルパッケージコンドームは県内全ゲイバー(約40軒)に2週間に1度のアウトリーチで配布している。

### 3) 検査促進

保健所と連携してMSM検査キャンペーンやMSM日曜検査会を毎年実施し、検査促進と新規受検者の掘り起こしとなった。新聞にHIV検査状況が掲載された翌日には、nankr沖縄のホームページへのアクセスが4倍以上も急増し、MSM向けの広報活動としてメディアの活用も重要な手段であった。今後はこのようなメディアへの情報発信を検討する必要がある。

### 4) 沖縄県におけるMSMのHIV受検者の特性

2011年11月～2013年9月まで、沖縄県保健所にてHIV抗体検査受検者アンケートを実施し、MSM、MSM以外の男性、女性別に属性等を比較検討し、MSM受検者の受検行動の啓発に

最も有効な方策を検討した。受検件数3,913人中アンケート回収数は1,756件(44.9%)であった。男性2,501人中MSMと回答しアンケート回収できたのは382人であった。

CBO活動・資材を認知しているMSMは、①25-44歳を中心に44歳以下で96.6%を占めた。②偽陽性の意味を把握していた。③家族より友人とのコミュニケーション環境が構築されていた。④HIV・性感染症に関する相談支援制度を認知している割合が高かった。⑤男性との性交渉でコンドーム装着率に差を認めないが、女性とでは有意に高かった。⑥行政のホームページ以外の公的資材へのアクセスが有意に高いことが示された。

### 5) 性の健康に関する質問紙調査-GCQアンケート

沖縄地域に在住するMSMは、①ゲイを自認する割合は年代間で有意差は認めなかった。②独居の割合は年齢と正の相関があった。③商業施設の利用率は年齢と正の相関があった。④出会い系サイトの利用率は年齢が高くなるにつれて負の相関を認めた。⑤ゲイ向け合コンは25-29歳以上、ゲイの乱パは、30-34歳以上で増え、以後プラトードであった。⑥ハッテン場利用は年齢と正の相関があった。⑦ハッテン場(公共施設)の利用は30-34歳以上で増加し、40歳以上が最も高く50%超であった。⑧生涯のHIV検査受検経験は30-34歳が75.9%で、全ての年代で50%超であった。⑨過去1年間の受検経験は30%前後であった。

### (まとめ)

Mabuiを拠点に、nankrの活動はコミュニティに認知されてきた一方、新たなメンバーのリクルートも急務である。行政との連携も進み、さらに協働できるようアプローチを進めていくことが望まれる。保健所のHIV抗体検査受検者アンケートから、MSMではCBO資材の認知率が半数を占めており、MSM層では他の層に比して独自のネットワークでの広報が重要であることが改めて確認された。MSMのHIV受検に有効な策として、無料化、独自のネットワークによる広報が重要であった。

## 7. 中国地方・四国地方在住のゲイ・バイセクシュアル男性の予防行動とHaaT えひめの介入活動の効果評価に関する研究

近年、HIV/AIDS 報告数が増えつつある中国・四国地域において、MSM を対象に啓発活動を行っている HaaT えひめと協同し、中国・四国地域在住の MSM を対象とした啓発活動、自治体・保健所との MSM への HIV 感染対策の連携、そして MSM における性行動、予防行動、検査行動等を把握する横断調査を実施した。3 年間の成果の概要は以下のようであった。

1) 地方の MSM に対する CBO の HIV 予防啓発活動  
HaaT えひめは、中国・四国地域の MSM 層を対象に、セクシュアルヘルスを改善することを目的に、コミュニティペーパー「FIGHT」やオリジナルコンドームを作成して中国・四国地域のゲイ関連の商業施設約 60 店舗に配布してきた。愛媛県松山市内のゲイコミュニティへは月 1 回程度のアウトリーチ活動を行っている。また HIV 感染をより身近なリアリティとするために、首都圏の Living Together 計画と協働し、HIV 陽性者とその周囲の人たちの手記朗読と音楽のイベント「Living Together Café in Ehime」の開催、中四国地方に住む HIV 陽性者の協力を得て「Living Together- VOICE-中四国地方在住の HIV 陽性者とその周囲の人たちの手記集」を制作した。

### 2) 行政、検査施設との連携

HaaT えひめは、四国 4 県の保健所設置自治体(徳島県・香川県・高松市・高知県・高知市)のエイズ対策担当者と主に MSM のエイズ対策に関する懇談を設けてきた。自治体担当者からは一様に、ゲイコミュニティへのアプローチが困難である、MSM に関する疫学情報が無いなどの状況が伝えられた。また、愛媛県管轄保健所や松山市管轄保健所の HIV 抗体検査情報、「松山市保健所ゲイ・バイ男性限定 HIV 検査会」などを HaaT えひめウェブサイトやコミュニティペーパー「ファイト! 愛媛版」に掲載し、ゲイコミュニティに広報してきた。

中四国地方の HIV 検査を担当する行政担当者を対象に、MSM が受検しやすい HIV 検査体制の構築を目的に、首都圏で行われているセクシュアリテ

ィ理解と MSM や HIV 陽性者への対応を模擬体験する研修会を開催した。

3) 中国・四国地域の MSM を対象とする質問紙調査  
インターネットを用いた質問紙調査を実施した。分析対象者は 405 人(2011 年度)、444 人(2012 年度)、502 人(2013 年度)であった。

2011 年度の調査では、HaaT えひめのプログラム接触割合は、中予に比べ東予・南予在住者が低く、ゲイ向け商業施設の存在する中予において HaaT えひめの活動が浸透していることが示され、東予・南予への介入活動の必要性が示唆された。

2012 年度調査では愛媛県在住の MSM が 58.6% を占め、2011 年の調査に比べゲイ向け商業施設利用割合が高かった。そのため HaaT えひめオリジナルコンドームの持ち帰り経験は 60.6%、オリジナルペーパーの認知は 66.4% と高かった。2013 年度調査では、居住地が岡山県 24.1%、愛媛県 21.5%、高知県 12.5%、広島県 12.2%、香川県 7.6% と、中国・四国地域に在住する MSM の情報が得られた。

HaaT えひめが愛媛県を中心に配布したコミュニティペーパーの認知は、2012 年度調査で読んだことがあると回答した人が 50.2% であった。2013 年度調査では、愛媛県在住者の割合が低かったため、読んだことがあると回答した人は 35.7% であった。

愛媛県在住の MSM を地域別にみると、東予在住者は生涯受検経験、過去 1 年間の受検経験が高かった。生涯の受検経験割合は、2012 年度では東予 52.9%、中予 40.7%、他地域 50.0%、2013 年度では東予 63.6%、中予 49.4%、他地域 44.4% で、過去 1 年間の受検経験割合は、2012 年度では東予 29.4%、中予 18.0%、他地域 11.9%、2013 年度では東予 40.9%、中予 16.9%、他地域 22.2% であった。また、周囲の HIV 感染者に関する意識についても東予在住者では「いる・いると思う」割合が 20.7% (2011 年) から 31.3% (2012 年)、45.5% (2013 年) と上昇していた。

HaaT えひめは東予地域で Living Together イベントを開催しており、周囲の HIV 感染者に関する意識が変容したことで受検行動の促進につながった可能性がある。

### Ⅲ. MSM の行動科学調査および介入評価研究

#### 1. 成人男性に占める MSM 割合と行動に関する研究

##### 1-1) 全国の成人男性を対象とした郵送法による質問紙調査(2011年度)

###### (1) 目的

性指向別にみた成人男性の HIV 感染症の検査受検経験、知識、身近さ、情報認知の実態について、2009年と2012年の2回にわたり実施した調査結果の比較を行い、検査行動と情報との接触、知識といった関連要因の経年的な変化をとらえた。

###### (2) 方法

対象者は B 社の所有するマスターサンプルから層化無作為抽出した。調査地域である関東、東海、近畿、九州地域を市郡規模(大都市、その他の市町村)で層化を行い、各ブロック・市郡規模別の層における20歳以上59歳未満の男性人口規模により標本数(2009年調査では3,000人、2012年は4,000人)を配分した。

###### (3) 結果・考察

日本の成人男性における MSM の割合は、2012年では2.7%であった。地域ブロック別にみると0.8-4.1%と幅があった。2009年では2.0%でほぼ同値であった。

生涯の検査受検行動は異性愛者においては2009年では10.6%、2012年では10.9%であり変化は見られなかった(表2)。地域ブロック別にみると東北、九州、沖縄地域は低い傾向が見られた。MSM においては早期検査による AIDS 発症者報告数の減少は重要な課題であるが、MSM では、2009年の21.4%に比して2012年は13.6%と低かった。MSM についてはサンプル数が少ないことも考慮する必要がある。

過去1年間のエイズ関連情報入手経験は、MSMでは2009年53.6%、2012年59.5%と変化はなかったが、異性愛者では44.8%から18.7%に有意に低下していた( $p < 0.01$ )。このことは HIV/AIDS への関心の社会的な低下を示唆するものと考えられる。

MSM、異性愛成人男性共に、検査行動が上昇する変化は示されず、また HIV/AIDS への関心では異性愛成人男性に低下していることが観察された。検査行動に目に見える変化をもたらすには、さらなる啓発が必要である。

表2. 検査受検、情報取得や認知、陽性者の身近さの2時点での比較

	MSM				有意差	異性愛者				有意差
	2009(N=28)		2012(N=44)			2009		2012		
	n	(%)	n	(%)		n	(%)	n	(%)	
<b>生涯の検査受検経験</b>										
あり	6	21.4	6	13.6	0.38	126	10.6	165	10.9	0.77
なし	22	78.6	38	86.4		1064	89.4	1345	89.1	
<b>過去1年の検査受検経験</b>										
あり	0	0.0	1	2.3	ns	31	24.6	30	18.2	0.18
なし	6	100.0	43	97.7		95	75.4	135	81.8	
<b>知識</b>										
3点/6点満点以下	15	53.6	20	46.5	ns 0.63	783	65.8	1026	67.7	0.304
4点/6点満点以上	13	46.4	24	54.5		407	34.2	490	32.3	
<b>過去1年エイズ関連情報入手</b>										
あり	15	53.6	25	59.5	ns 0.62	508	44.8	271	18.7	<0.01
なし	13	46.4	17	40.5		627	55.2	1175	81.3	
<b>HIVマップ認知</b>										
あり	1	3.6	1	2.3	ns	27	2.3	16	1.1	0.011
なし	27	96.4	43	97.7		1152	97.7	1503	98.9	
<b>HIV検査・相談マップ認知</b>										
あり	1	3.6	1	2.3	ns	39	3.3	23	1.5	<0.01
なし	27	96.4	43	97.7		1139	96.7	1496	98.5	
<b>HIVに感染した人が身近にいるか</b>										
いない・いないと思う	22	95.7	26	76.5	ns	873	92.5	1246	94.4	0.066
いる・いると思う	1	4.3	8	23.5		71	7.5	74	5.6	

## 1-2) 全国の成人男性を対象としたインターネットによる質問紙調査(2011年度)

### (1) 目的

先行研究として実施した全国の成人男性を対象にした郵送調査では、標本規模が小さいためにMSMの回答数が少なく、MSMに関する詳細な情報を得ることが困難であるなどの課題があった。また本研究班がCBOの啓発活動を評価するために行ってきた調査は、クラブイベント参加者、バー顧客調査のように、主に商業施設を利用するMSMを対象としてきた。啓発介入を評価する上で、またCBOと協働して行う上で必要な調査であったが、一方でMSM集団全体を捉える調査を行い、商業施設利用者の特性を把握する必要も生じていた。

そこで、A社が保有するアンケートモニター登録者(1,053,549人)を対象として住民基本台帳を基に47都道府県と年齢階級によって層化し、20歳から59歳の男性40,120人を比例配分し、MSMをスクリーニングする調査を行い、次いでMSMを対象に商業施設の利用やHIV検査受検経験、性行動、予防行動等に関する2次質問紙調査を実施した(B.研究方法を参照)。

ここでは、全国のMSM割合の分布、推定MSM人口、MSMのゲイ向け商業施設利用経験、利用の有無別の検査行動、性感染症既往歴、過去6ヶ月間のHIVやエイズに関する対話経験、性行動などの差異を分析した(2012年度)。

### (2) 結果・考察

#### i) MSM割合

有効回答の39,766人のうち、これまでに同性間性的接触を有したMSMは4.6%(n=1,844、95% C. I. ; 4.4%-4.8%)であった(表3)。また、同性に魅力を感じるが異性とのみ性的接触を有したものは3.8%(n=1,521)、どちらにも性的に魅力を感じてはいないが異性とのみ性的接触を有したものは0.7%(n=263)、異性に性的魅力を感じ、異性とのみ性的接触を有したものが81.7%(n=32,740)、性的接触の経験がないものが9.2%(n=3,668)であった。

居住地別のMSM割合は、ブロック別で四国

(n=1,150)が3.4%(95% C. I. ; 2.4%-4.4%)と最も低く、北海道(n=1,617)が5.9%(95% C. I. ; 4.7%-7.0%)と最も高かった。都道府県別のMSM割合は表3に示しており、MSM割合は2.0%(高知県、島根県)から6.4%(大分県)の範囲であった。

年齢階級別のMSM割合は50-59歳が3.8%(95% C. I. ; 3.4%-4.2%)と低く、30-39歳が5.5%(95% C. I. ; 5.1%-5.9%)と最も高かった。

#### ii) ゲイ向け商業施設利用者と非利用者の差異

ゲイ向け商業施設を生涯において利用したことがあるMSMは34.6%であった。ゲイ向け商業施設利用別に2群し、ゲイ向け商業施設利用に関連する要因について多重ロジスティック回帰分析を行った結果、ゲイ向け商業施設利用群は非利用群に比べ、生涯の性感染症既往は1.75倍(95% C. I. ; 1.23%-2.51%)、生涯のHIV検査受検経験が1.82倍(95% C. I. ; 1.32%-2.49%)高かった(表4)。予防に関する行動や規範については、ゲイ向け商業施設利用群は非利用群に比べ、周囲にHIV感染している人が「いる・いると思う」人が2.49倍(95% C. I. ; 1.74%-3.57%)高く、過去6ヶ月間の恋人や大切な人とのエイズに関する対話経験があった人が1.92倍(95% C. I. ; 1.13%-3.25%)、過去6ヶ月間の友達とのエイズに関する対話経験があった人が1.90倍(95% C. I. ; 1.20%-3.00%)高かった。

また、ゲイ向け商業施設利用群は、生涯におけるネット出会い系サイト等を介した性交経験が3.81倍(95% C. I. ; 2.81%-5.15%)、過去6ヶ月間の不特定相手とのアナルセックス時のコンドーム非常用が非利用群の2.20倍(95% C. I. ; 1.05%-4.59%)高かった。

以上のことから、ゲイ向け商業施設利用者はHIV/性感染症の感染リスクが高い集団であると考えられ、これまでCBOが主にゲイ向け商業施設利用者を対象として介入活動を展開してきたことは妥当であったと言える。コンドーム使用状況や性感染症の既往が高いことから、介入を浸透させていく必要がある。

表3 地域別 MSM 割合と推定人口

ブロック*1	県名	H22国勢調査*2		楽天調査2011			推定した MSM人口 B×F	ブロック別	
		A;男性人口	B;男性人口	D	E	F;MSM割合		MSM割合	推定 MSM人口
		All age(n)	20-59(n)	20-59(n)	MSM(n)	D/E(%)			
北海道・ 東北ブロック	北海道	2,603,345	1,345,498	1,617	95	5.9%	79,049	4.4%	159,668
	青森県	646,141	326,297	437	13	3.0%	9,707		
	岩手県	634,971	314,986	399	16	4.0%	12,631		
	宮城県	1,139,566	602,459	714	33	4.6%	27,845		
	秋田県	509,926	248,579	319	11	3.4%	8,572		
	山形県	560,643	275,663	357	8	2.2%	6,177		
	福島県	984,682	496,500	633	20	3.2%	15,687		
関東・ 甲信越ブロック	東京都	6,512,110	3,793,897	4,452	257	5.8%	219,010	5.8%	219,010
	茨城県	1,479,779	776,716	951	31	3.3%	25,319		
	栃木県	996,855	530,258	632	17	2.7%	14,263		
	群馬県	988,019	505,905	596	19	3.2%	16,128		
	埼玉県	3,608,711	1,966,242	2,377	121	5.1%	100,091		
	千葉県	3,098,139	1,646,005	2,013	91	4.5%	74,410		
	神奈川県	4,544,545	2,544,156	3,060	149	4.9%	123,882		
	新潟県	1,148,236	575,880	715	28	3.9%	22,552		
	山梨県	422,526	214,101	279	16	5.7%	12,278		
長野県	1,046,178	513,772	592	22	3.7%	19,093			
東海ブロック	岐阜県	1,006,247	501,874	597	22	3.7%	18,495	4.2%	163,190
	静岡県	1,853,952	954,766	1,155	68	5.9%	56,211		
	愛知県	3,704,220	1,999,392	2,378	87	3.7%	73,148		
	三重県	903,398	457,004	596	20	3.4%	15,336		
北陸ブロック	富山県	526,605	261,420	319	15	4.7%	12,292	4.7%	34,794
	石川県	564,972	285,581	355	18	5.1%	14,480		
	福井県	389,712	191,716	239	10	4.2%	8,022		
近畿ブロック	滋賀県	696,769	364,017	474	18	3.8%	13,823	5.1%	264,780
	京都府	1,265,387	643,676	793	45	5.7%	36,526		
	大阪府	4,285,566	2,232,624	2,701	153	5.7%	126,469		
	兵庫県	2,673,328	1,364,043	1,667	79	4.7%	64,643		
	奈良県	663,321	327,100	437	17	3.9%	12,725		
和歌山県	471,397	224,590	318	15	4.7%	10,594			
中国・ 四国ブロック	鳥取県	280,701	138,688	160	5	3.1%	4,334	3.9%	106,244
	島根県	342,991	162,748	199	4	2.0%	3,271		
	岡山県	933,168	458,894	558	27	4.8%	22,205		
	広島県	1,380,671	696,884	833	43	5.2%	35,974		
	山口県	684,176	327,336	399	12	3.0%	9,845		
	徳島県	372,710	181,709	199	7	3.5%	6,392		
	香川県	479,951	230,544	317	10	3.2%	7,273		
	愛媛県	673,326	327,428	436	18	4.1%	13,518		
高知県	359,134	169,982	198	4	2.0%	3,434			
九州ブロック	福岡県	2,393,965	1,246,353	1,549	73	4.7%	58,737	4.7%	162,289
	佐賀県	400,136	197,741	240	7	2.9%	5,767		
	長崎県	665,899	324,973	438	19	4.3%	14,097		
	熊本県	853,514	418,655	513	25	4.9%	20,402		
	大分県	564,890	275,821	312	20	6.4%	17,681		
	宮崎県	533,035	258,007	304	16	5.3%	13,579		
	鹿児島県	796,896	387,343	478	14	2.9%	11,345		
沖縄県	683,328	366,682	461	26	5.6%	20,681			
全国		62,327,737	32,654,505	39,766	1,844	4.6%	1,502,107		

\*1 平成23年エイズ発生動向年報によるブロック区分を参照した

\*2 総務省統計局ホームページ <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index.htm#kekagai> (2012年7月31日アクセス可)

表4 生涯のゲイ向け商業施設利用に関連する要因 - 多重ロジスティック回帰分析結果

		N=1513	利用群		COR	95%C.I.	AOR	95%C.I.
			n=524	n/N %				
年齢	29歳以下	297	109	36.7%	1.00		1.00	
	30-39歳	518	174	33.6%	0.87	0.65 - 1.18	<b>1.57</b>	1.05 - 2.34
	40-49歳	376	130	34.6%	0.91	0.66 - 1.25	<b>2.68</b>	1.72 - 4.18
	50-59歳	322	111	34.5%	0.91	0.65 - 1.26	<b>3.77</b>	2.35 - 6.06
居住する都市の規模	600万人未満	813	256	31.5%	1.00		1.00	
	600万人以上(東京/神奈川/大阪/愛知/埼玉/千葉)	700	268	38.3%	1.35	1.09 - 1.67	0.98	0.74 - 1.28
居住形態	同居	1067	298	27.9%	1.00		1.00	
	独居	446	226	50.7%	2.65	2.11 - 3.33	1.21	0.87 - 1.69
婚姻状況	未婚	758	352	46.4%	1.00		1.00	
	既婚	755	172	22.8%	0.34	0.27 - 0.42	<b>0.42</b>	0.30 - 0.59
性的に魅力を感じる相手の性別	同性のみ	872	232	26.6%	1.00		1.00	
	両方または異性のみ	641	292	45.6%	2.31	1.86 - 2.86	1.36	0.92 - 2.01
生涯における性交相手の性別	同性のみ	984	256	26.0%	1.00		1.00	
	両方	529	268	50.7%	2.92	2.34 - 3.65	<b>1.51</b>	1.01 - 2.26
スマートフォンの利用頻度	利用なしまたは時々利用	879	247	28.1%	1.00		1.00	
	毎日利用	634	277	43.7%	1.99	1.60 - 2.46	<b>1.65</b>	1.25 - 2.17
生涯のHIV抗体検査受検経験	なし	1117	287	25.7%	1.00		1.00	
	あり	396	237	59.8%	4.31	3.39 - 5.49	<b>1.82</b>	1.32 - 2.49
生涯の性感染症既往	なし	1218	333	27.3%	1.00		1.00	
	あり	295	191	64.7%	4.88	3.73 - 6.39	<b>1.75</b>	1.23 - 2.51
あなたの友だちや知り合いに、 HIVに感染している人はいると思いますか。	いない/いないと思う/わからない	1202	313	26.0%	1.00		1.00	
	いる/いると思う	311	211	67.8%	5.99	4.57 - 7.86	<b>2.49</b>	1.74 - 3.57

1-3) 全国の成人男性および成人女性を対象としたインターネットによる質問紙調査(2013年度)

(1) 目的・方法

2011年度調査と同様に、MSM割合の分布、MSMの生涯におけるゲイ向け商業施設利用経験、検査行動、性感染症既往歴、周囲のHIV感染者の有無、過去6ヶ月間のHIVやエイズに関する対話経験、性行動などを分析した。

またMSM以外に、①成人男性(生涯の性交相手が異性のみで生涯に金銭授受のある性交経験のない男性)、②成人女性(生涯の性交相手が異性のみで金銭の授受のある性交経験のない女性)、③MSM(生涯の性交相手が同性または両性である男性)、④WSW(生涯の性交相手が同性または両性である女性)、⑤SW利用男性(生涯

の性交相手が異性のみで生涯にお金を払った性交経験はあるがお金をもらった性交経験はない男性)、⑥SW女性(生涯の性交相手が異性のみで生涯にお金をもらった性交経験がある女性)についても分析した。調査方法はB.研究方法を参照(詳細は、2013年度総括・分担研究報告書を参照)。

(2) 結果・考察

スクリーニング調査では、男性におけるMSM割合は全体で4.1%であり(表5)、2011年調査の4.6%とほぼ同程度であった。成人女性におけるWSW割合は全体で5.1%であった。

金銭を介した性交経験について、男性では生涯に相手にお金を払った性交経験のある人の割合は43.4%、過去6ヶ月間では9.0%であった。また生涯に相手からお金をもらった性交経

表5 スクリーニング調査結果の概要(2013)

	男性	女性	Pearson カイ2乗検定		男性	女性	Pearson カイ2乗検定
年齢層				これまでに性的に魅力を感じたことのある人の性別を教えてください。			
20歳-29歳	5,640 ( 20.0% )	5,797 ( 20.6% )	0.30	同性のみ	1,290 ( 4.6% )	2,065 ( 7.3% )	<0.01
30歳-39歳	7,623 ( 27.0% )	7,573 ( 26.9% )		同性、異性どちらにも性	857 ( 3.0% )	1,952 ( 6.9% )	
40歳-49歳	7,909 ( 28.1% )	7,760 ( 27.6% )		異性のみ	25,431 ( 90.2% )	22,741 ( 80.8% )	
50歳-59歳	7,017 ( 24.9% )	7,014 ( 24.9% )		同性にも異性にも性的な	166 ( 0.6% )	550 ( 2.0% )	
合計	28,189 ( 100.0% )	28,144 ( 100.0% )		わからない	445 ( 1.6% )	836 ( 3.0% )	
居住ブロック				合計	28,189 ( 100.0% )	28,144 ( 100.0% )	
北海道ブロック	1,152 ( 4.1% )	1,209 ( 4.3% )	<0.01	これまでに性交渉(セックス)をした相手の性別は次のどれに該当しますか。			
東北ブロック	1,973 ( 7.0% )	1,987 ( 7.1% )		同性のみ	722 ( 2.6% )	1,084 ( 3.9% )	<0.01
関東ブロック	10,093 ( 35.8% )	9,590 ( 34.1% )		異性のみ	24,202 ( 85.9% )	24,624 ( 87.5% )	
甲信越ブロック	1,138 ( 4.0% )	1,102 ( 3.9% )		同性と異性の両方	425 ( 1.5% )	345 ( 1.2% )	
北陸ブロック	684 ( 2.4% )	668 ( 2.4% )		したことがない	2,840 ( 10.1% )	2,091 ( 7.4% )	
東海ブロック	3,359 ( 11.9% )	3,253 ( 11.6% )		合計	28,189 ( 100.0% )	28,144 ( 100.0% )	
近畿ブロック	4,422 ( 15.7% )	4,629 ( 16.4% )		(再掲)性的魅力を感じた相手の性別と生涯の性交経験相手の性別による分類			
中国ブロック	1,555 ( 5.5% )	1,609 ( 5.7% )		性交経験なし/異性に魅力	2,178 ( 7.7% )	1,159 ( 4.1% )	<0.01
四国ブロック	801 ( 2.8% )	862 ( 3.1% )		性交経験なし/同性に魅力	264 ( 0.9% )	311 ( 1.1% )	
九州ブロック	2,701 ( 9.6% )	2,906 ( 10.3% )		性交経験なし/わからない	398 ( 1.4% )	621 ( 2.2% )	
沖縄ブロック	311 ( 1.1% )	329 ( 1.2% )		異性と性交/異性に魅力	23,083 ( 81.9% )	21,426 ( 76.1% )	
合計	28,189 ( 100.0% )	28,144 ( 100.0% )		異性と性交/同性に魅力	929 ( 3.3% )	2,476 ( 8.8% )	
現在お住まいの地域にどのくらいの期間住んでいますか。				異性と性交/わからない	190 ( 0.7% )	722 ( 2.6% )	
生まれてからずっと	6,938 ( 24.6% )	7,054 ( 25.1% )	<0.01	同性と性交/異性に魅力	170 ( 0.6% )	156 ( 0.6% )	
1年未満	1,067 ( 3.8% )	1,109 ( 3.9% )		同性と性交/同性に魅力	954 ( 3.4% )	1,230 ( 4.4% )	
1-5年未満	3,973 ( 14.1% )	4,175 ( 14.8% )		同性と性交/わからない	23 ( 0.1% )	43 ( 0.2% )	
5-10年未満	3,419 ( 12.1% )	3,435 ( 12.2% )		合計	28,189 ( 100.0% )	28,144 ( 100.0% )	
10-20年未満	5,150 ( 18.3% )	5,122 ( 18.2% )		これまでに相手にお金を払って性交渉(セックス)をしたことがありますか。			
20年以上	7,642 ( 27.1% )	7,249 ( 25.8% )		ある	11,003 ( 43.4% )	120 ( 0.5% )	<0.01
合計	28,189 ( 100.0% )	28,144 ( 100.0% )		ない	14,346 ( 56.6% )	25,933 ( 99.5% )	
現在、一人暮らしですか。				合計	25,349 ( 100.0% )	26,053 ( 100.0% )	
はい(1人暮らし)	6,192 ( 22.0% )	3,804 ( 13.5% )	<0.01	過去6ヶ月間に相手にお金を払って性交渉(セックス)をしたことがありますか。			
いいえ	21,997 ( 78.0% )	24,340 ( 86.5% )		ある	2,278 ( 9.0% )	40 ( 0.2% )	<0.01
合計	28,189 ( 100.0% )	28,144 ( 100.0% )		ない	23,071 ( 91.0% )	26,013 ( 99.8% )	
あなたの最終学歴をお答えください。				合計	25,349 ( 100.0% )	26,053 ( 100.0% )	
中学校	538 ( 1.9% )	460 ( 1.6% )	<0.01	これまでに相手からお金をもらって性交渉(セックス)をしたことがありますか。			
高等学校	7,067 ( 25.1% )	8,009 ( 28.5% )		ある	489 ( 1.9% )	1,095 ( 4.2% )	<0.01
専門学校	3,202 ( 11.4% )	3,996 ( 14.2% )		ない	24,860 ( 98.1% )	24,958 ( 95.8% )	
短大・高専	1,107 ( 3.9% )	5,874 ( 20.9% )		合計	25,349 ( 100.0% )	26,053 ( 100.0% )	
大学	13,832 ( 49.1% )	8,965 ( 31.9% )		過去6ヶ月間に相手からお金をもらって性交渉(セックス)をしたことがありますか。			
大学院	2,399 ( 8.5% )	809 ( 2.9% )		ある	165 ( 0.7% )	161 ( 0.6% )	0.64
その他	44 ( 0.2% )	31 ( 0.1% )		ない	25,184 ( 99.3% )	25,892 ( 99.4% )	
合計	28,189 ( 100.0% )	28,144 ( 100.0% )		合計	25,349 ( 100.0% )	26,053 ( 100.0% )	

験のある人の割合は1.9%、過去6ヶ月間では0.7%であった。女性では生涯に相手にお金を払った性交経験のある人の割合は0.5%、過去6ヶ月間では0.2%であった。また生涯に相手からお金をもらった性交経験のある人の割合は4.2%、過去6ヶ月間では0.6%であった。

成人男性、成人女性、MSM、WSW、SW利用男性、SW従事女性を対象とした第2次調査の結果では、HIVや検査に関連する知識の正答率はMSMが高く、成人男性、成人女性、SW利用男性が低い傾向にあった。また、過去6ヶ月間のHIVに関する対話経験や相談できる場所を知っている割合もMSMでは高かった(表6)。

生涯のHIV抗体検査受検経験は、SW従事女性36.9%が最も高く、MSM23.8%、WSW22.7%も、SW利用男性、成人女性、成人男性に比して高かった。過去1年間のHIV抗体検査経験もSW従事女性は13.4%、次いでMSMが9.6%であった。過去1年の受検場所は各群で異なり、MSMは保健所(再掲)が64.6%で最も高く、SW従事女性では病院59.7%、クリニック22.4%が多く保健所は17.9%であった。またSW利用

男性は郵送検査キットが17.4%で他の群に比して高い。

献血の経験は、生涯ではSW利用男性が64.9%、MSMが58.5%であった。過去6カ月では男性(MSM13.6%、SW利用男性10.9%、成人男性10.4%)が女性(SW従事女性、成人女性、WSW)に比して高かった。

MSMの生涯における各商業施設の利用割合は、ゲイバー29.1%(2011年:30.3%)、ゲイ向けのクラブイベント13.6%(2011年:13.1%)、その他のゲイ向けの商業施設24.4%(2011年:19.8%)であり、いずれかの施設の利用経験を有する人は35.9%(2011年:34.6%)で、前回調査と同様な結果であった。商業施設非利用群に比べ利用群は性感染症既往が高いなども同様の結果であった。

成人男性におけるMSM割合、MSMの商業施設利用割合、商業施設利用者の性感染症既往歴など、前回と同じ結果が示され、商業施設を介したHIV/性感染症に関する啓発介入の重要性が示唆された。

表6 成人男性、成人女性、MSM、SW利用男性、SW従事女性のHIV対話経験、受検行動

	成人男性		成人女性		MSM		WSW		SW利用男性		SW従事女性		カイ2乗
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>HIV/エイズの対話経験/過去6ヶ月</b>													
家族と	26	2.6%	43	4.3%	43	8.6%	39	7.8%	28	2.9%	28	5.6%	<0.01
恋人と	44	4.4%	43	4.3%	67	13.4%	53	10.7%	45	4.6%	48	9.6%	<0.01
友人と	40	4.0%	42	4.2%	72	14.4%	42	8.5%	59	6.1%	51	10.2%	<0.01
<b>HIVや性感染症の相談できる場所</b>													
知っている	157	15.8%	187	18.8%	152	30.5%	120	24.1%	203	20.9%	104	20.8%	<0.01
<b>これまでのHIV抗体検査の経験</b>													
ある	69	6.9%	159	16.0%	119	23.8%	113	22.7%	103	10.6%	185	36.9%	<0.01
<b>生涯のHIV抗体検査受検場所</b>													
保健所の即日検査	13	18.8%	17	10.7%	41	34.5%	19	16.8%	27	26.2%	29	15.7%	<0.01
保健所の夜間検査	2	2.9%	0	0.0%	19	16.0%	2	1.8%	2	1.9%	3	1.6%	<0.01
保健所の即日・夜間検査以外	11	15.9%	15	9.4%	29	24.4%	14	12.4%	16	15.5%	20	10.8%	0.01
(再掲)保健所	25	36.2%	29	18.2%	80	67.2%	30	26.5%	42	40.8%	49	26.5%	<0.01
病院	34	49.3%	80	50.3%	29	24.4%	55	48.7%	39	37.9%	89	48.1%	<0.01
クリニック・医院・診療所	6	8.7%	49	30.8%	13	10.9%	34	30.1%	20	19.4%	59	31.9%	<0.01
郵送検査キット	1	1.4%	0	0.0%	2	1.7%	2	1.8%	6	5.8%	12	6.5%	<0.01
その他	7	10.1%	12	7.5%	8	6.7%	2	1.8%	3	2.9%	8	4.3%	0.09
<b>過去1年間のHIV抗体検査の経験</b>													
ある	7	0.7%	36	3.6%	48	9.6%	33	6.6%	23	2.4%	67	13.4%	<0.01
<b>過去1年間のHIV抗体検査受検場所</b>													
保健所の即日検査	2	28.6%	1	2.8%	16	33.3%	8	24.2%	6	26.1%	7	10.4%	<0.01
保健所の夜間検査	0	0.0%	0	0.0%	6	12.5%	3	9.1%	2	8.7%	2	3.0%	0.15
保健所の即日・夜間検査以外	0	0.0%	0	0.0%	10	20.8%	3	9.1%	1	4.3%	5	7.5%	0.02
(再掲)保健所	2	28.6%	1	2.8%	31	64.6%	8	24.2%	8	34.8%	12	17.9%	<0.01
病院	4	57.1%	22	61.1%	12	25.0%	21	63.6%	8	34.8%	40	59.7%	<0.01
クリニック・医院・診療所	1	14.3%	14	38.9%	5	10.4%	6	18.2%	4	17.4%	15	22.4%	0.06
郵送検査キット	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%	2	6.1%	4	17.4%	4	6.0%	0.06
その他	0	0.0%	2	5.6%	4	8.3%	0	0.0%	1	4.3%	0	0.0%	0.15
<b>これまでに献血したこと</b>													
1回だけある	111	11.2%	145	14.6%	71	14.2%	57	11.5%	97	10.0%	73	14.6%	<0.01
1回以上ある	421	42.3%	361	36.2%	221	44.3%	193	38.8%	534	54.9%	184	36.7%	
ない	463	46.5%	490	49.2%	207	41.5%	247	49.7%	341	35.1%	244	48.7%	
<b>過去6ヶ月間に献血したこと</b>													
ある	103	10.4%	45	4.5%	68	13.6%	34	6.8%	106	10.9%	27	5.4%	<0.01

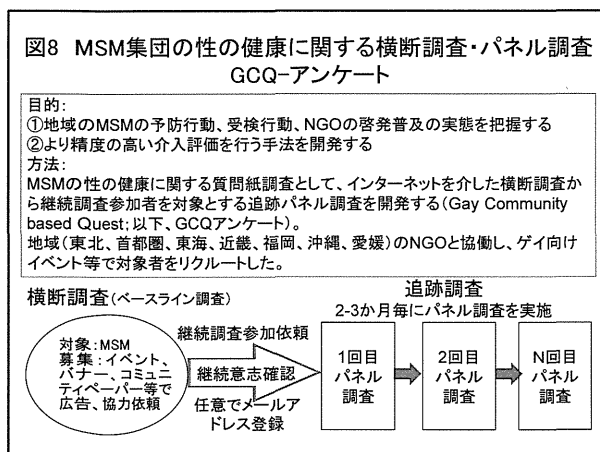


## 2. MSM 集団の横断調査及び追跡パネル調査

### 2-1) コミュニティベースの携帯電話による性の健康に関する質問紙調査-横断調査およびパネル調査-GCQ アンケート-

#### (1) 目的

各地域の MSM の予防行動や予防啓発の普及の実態を明らかにし、より精度の高い介入評価を行うために、インターネットを利用した横断調査およびその後同一の回答者に参加してもらう追跡パネル調査を考案し、Gay Community based Quest (以下、GCQ アンケート) として調査システムを開発、試行した(図 8)。



#### (2) 方法

本研究班の介入地域である東北地域、関東地域、東海地域、近畿地域、中四国地域、九州地域、沖縄県に居住するゲイ・バイセクシュアル男性を対象に、インターネットを用いて横断調査を実施した後、パネル調査参加を呼びかけ、パネル調査協力者に 2-3 か月ごとに間欠的に追跡調査を実施した。

対象者の横断調査時のリクルートでは、ゲイ向けクラブイベントやスポーツ大会と協働した広報資材への掲載や NPO/CBO が発行配布するコミュニティペーパーでの掲載、NPO/CBO が協力したイベント開場や有料のハッテン場での来場時にアクセスカードの配布等の方法を用いた。

質問項目は基本属性、HIV 抗体検査受検経験、HIV や検査に対する意識、性行動、資材認知等とした。資材や NPO/CBO の活動の認知は各地域

に共通した表現を使用するなどの工夫をした。

#### (3) 結果・考察

2011 年度は横断調査から追跡パネル調査に連携するシステムを構築し試行した。2012 年度は横断調査とパネル調査を連動して実施する調査を各地域に導入し、追跡パネル調査を 4 回実施し、CBO の啓発活動の認知などの継続調査が可能かを試行した。2013 年度は、横断調査の後に、パネル調査を各 CBO の啓発プログラムの前後に行い、啓発効果の評価を試行した。

##### i) インターネット横断調査

2012 年から 6 地域で実施した横断調査は、2013 年と 2012 年を比較すると、東北では 182 件 (2012 年度: 172 件)、関東では 491 件 (同: 873 件)、東海では 364 件 (同: 423 件)、近畿は 943 件 (同: 548 件)、中四国は 502 件 (2012 年度四国のみ: 370 件)、九州は 649 件 (同: 451 件)、沖縄は 358 件 (同: 305 件) で、東北、近畿、中四国、九州、沖縄は 2013 年度に多くの回答を得ている。

GCQ 横断調査は、研究班が先行して実施してきたクラブイベント参加者やゲイバー顧客を対象とした質問紙調査と同様に、CBO がコミュニティベースで MSM 対象に実施してきた横断調査であるので、得られた性行動や検査行動等については、先行の横断調査の結果を参考に、経過を観察することが可能である。また 6 地域でほぼ同時期に調査を行ったので地域間の差異を把握することも可能である。

2013 年度の調査では、商業施設の利用状況は、年齢別に分析したところ、生涯でのゲイバー利用経験は、いずれの地域も 35 歳になると 9 割以上であり、過去 6 ヶ月での利用経験は 7 割以上であった。有料ハッテン場の利用は、35-39 歳以上の層では東海、近畿、九州では 7 割以上の生涯利用経験があり、対象者全体では平均 58.9% の生涯利用経験であった。

東北地域では、2013 年度調査の過去 1 年の HIV 検査受検割合は 29.1% で 2012 年度 (35.3%) よりやや低下しているが、2008 年の先行調査 (23.5%) と比較すると上昇している。

## ii) 追跡パネル調査(2012年度)

2012年度から6地域で追跡パネル調査を実施した。2012年5月に実施した横断調査では3,027件の有効回答を得た(図9)。そのうち1,803名が追跡パネル調査への参加に同意し、第1回パネル調査で1,012名から有効回答を得た。計4回にわたりパネル調査を間欠的に実施し、650名(64.5%)が継続して回答した。

パネル参加群と非参加群を比較すると、パネル参加群は年齢層が若い傾向にあったが、主要なゲイ向け商業施設(ゲイバー、ハッテン場)の利用、過去6か月間の性行動の有無、性感感染症既往については差がなかった。コミュニティセンターの訪問、コミュニティペーパーの購読はパネル参加群の方が高かった。

パネル調査参加者におけるコミュニティセンターの新規訪問率は1か月間では1.7%(5月末から7月初め)、3か月間(9月から12月)では3.8%であった。コミュニティペーパーの新規購読率は1か月間(5月末から7月初め)では5.6%で、購読者における再購読率はいずれの調査期間も50%を超えていた。

HIV抗体検査の受検行動は、パネル調査の間欠期間ごとに把握することが可能であり、パネル参加者の新規受検者割合、再受検者割合が求められる(図10)。さらにCBOの資材認知別に、受検行動に差異があるかを把握することが可能となる。大阪、東京においては、資材認知群はパネル期間中(5月-12月)の受検割合が有意に高く、CBO資材の接触の効果が示唆された。

パネル調査を実施することで、同一対象者

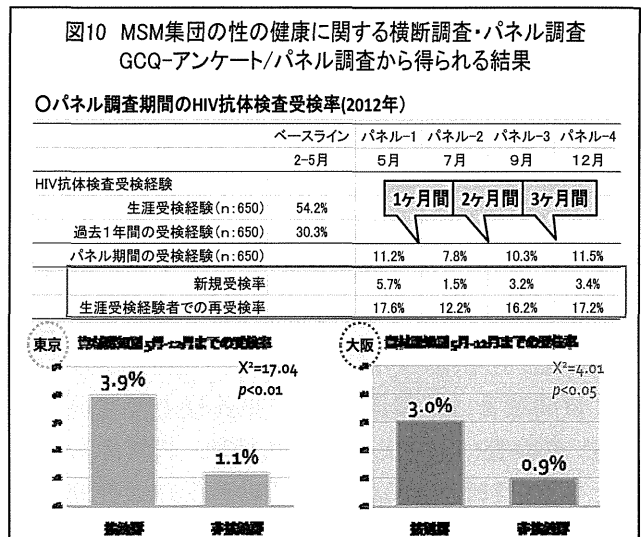
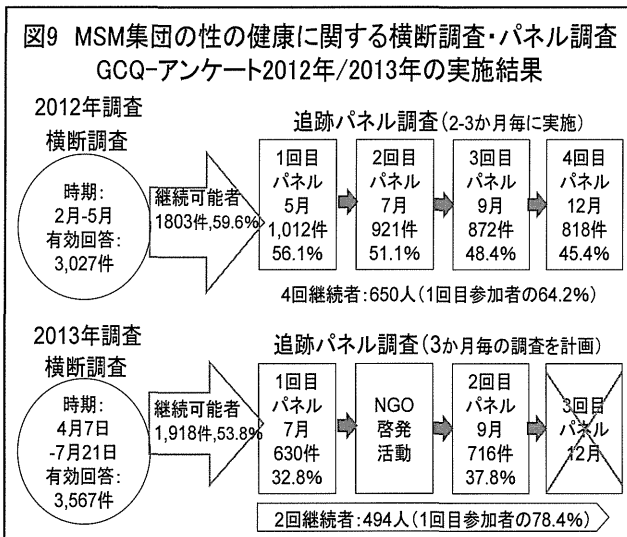
の複数時点間の行動の変化をとらえることが可能になり、ゲイ向け商業施設の利用頻度、新規利用者、予防啓発への接触と行動変容の因果関係を検証することも可能となる。

## iii) 追跡パネル調査(2013年度)

2013年度の横断調査参加者は3567件で、追跡パネル調査継続参加者は1918件(53.8%)であり、2012年度(59.6%)とほぼ同程度であった(図9)。地域別では、2012年度は45.6%(東海)~73.3%(関東)、2013年度は46.4%(中四国)~58.5%(関東)であった。

追跡パネル調査の全てに回答した人は、2012年度650人で、追跡パネル調査参加者の36.1%であったが、2013年度は494人で、追跡パネル調査参加者の25.8%であった。2013年度はパネル調査を3-4回予定していたが、研究費縮減により2回とした。またパネル参加者への謝礼を半額にしたため、パネル参加の意思は示したが、実際には参加しなかったと思われる。

本研究班では、各地域のCBOが検査行動、予防行動促進のための介入を行っている。パネル調査はその介入の前後に調査を実施し、変化をとらえることを目指した。2012年度の研究からも、2-3か月ほどの期間においてパネル調査を繰り返し、6か月ほどの観察期間を持つことで、介入プログラムへの接触状況の変化、受検行動や予防行動への効果を評価することが可能であることが分かった。また、効果評価を確実にするためには、各地域での対象者数の確保が重要であった。



### 3. HIV 抗体検査受検者における特性と介入の 効果評価に関する研究

本研究では、保健所および公的 HIV 抗体検査機関での検査受検者の動向を把握し、エイズ予防指針における個別施策層として性的指向の側面で配慮の必要な同性愛者(以下、MSM :Men who have sex with men)や性風俗産業の従事者・利用者の受検者の動向を明らかにすることを目的とし、2011 年から 3 年間 HIV 抗体検査受検者を対象とした質問紙調査を実施した。

#### 3-1) 都市部の保健所における HIV 抗体検査受 検者特性に関する研究

##### (1) 目的

各地域の保健所・保健センター等において、受検件数、HIV 陽性者数および受検者への質問紙調査を実施した。本報告では、保健所の HIV 抗体検査受検者の特性として、HIV 陽性判明報告のある検査施設と HIV 陽性判明報告のない検査施設の受検者特性の差異を分析した。

##### (2) 方法

東京都 17 施設、愛知県 16 施設、大阪府 17 施設の保健所で、2012 年 1 月から 12 月まで実施した HIV 抗体検査受検者対象の無記名自記式質問紙調査を分析に使用した。3 都府県別に HIV 陽性判明報告のあった施設の受検者となかった施設の受検者間で有意差のあった項目について、多変量解析多重ロジスティック回帰分析を行った。統計的有意水準は 5%未満。

##### (3) 結果・考察

3 都府県の保健所 HIV 抗体検査件数は、東京都 6,023 件、愛知県 5,457 件、大阪府 8,031 件であり、有効回答は東京都 4,090 件(有効回収率 67.9%)、愛知県 3,769 件

(同 69.1%)、大阪府 4,857 件(同 60.5%)であった。同期間に HIV 陽性判明報告があった施設は、東京都 6 施設、愛知県 6 施設、大阪府 9 施設であった。

陽性判明のあった施設となかった施設の受検者特性と有意に関連していたのは(表 7)、東京都では、東京都以外の在住者 (OR1.84)、MSM であること (OR 1.70)、年齢が 45 歳から 49 歳であった (OR 0.58)。愛知県では、愛知県以外の在住者 (OR 10.65)、MSM であること (OR 2.02)、過去 6 ヶ月間の HIV 感染不安経験がよくあった・時々あった人 (OR 1.52)、年齢が 45 歳から 49 歳 (OR 0.37)、50 歳以上 (OR 0.35) であった。大阪府では、MSM であること (OR 1.96)、大阪府以外の在住者 (OR 1.61)、年齢が 30 歳から 34 歳 (OR 1.50)、35 歳から 39 歳 (OR 1.37)、25 歳から 29 歳 (OR 1.31) であった。

HIV 陽性判明報告のあった施設の受検者における MSM 割合は、東京都 16.2%、愛知県 16.2%、大阪府 13.5%であった。

日本のエイズ発生動向は男性同性間性的接触を感染経路とする報告が大半を占めており、HIV 陽性判明報告のある保健所の受検者特性とは MSM であることや年齢、居住地が関連していた。自発的な検査行動から HIV 感染の早期発見につなげるには、受検者の MSM 割合や年齢、居住地等の特性を指標として検査環境の質を改善していく必要がある。

表7 保健所のHIV検査の陽性判明報告に関連する受検者の要因

	東京都内(n=4086)			愛知県内(n=3764)			大阪府内(n=4848)		
	AOR	95%CI 下限 - 上限		AOR	95%CI 下限 - 上限		AOR	95%CI 下限 - 上限	
<b>年齢</b>									
24歳以下	ref.			ref.			ref.		
25-29歳	0.88	0.72	1.08	1.06	0.77	1.44	1.31	1.07	1.60
30-34歳	0.67	0.55	0.83	0.71	0.52	0.98	1.50	1.21	1.87
35-39歳	0.89	0.70	1.12	0.79	0.57	1.11	1.37	1.08	1.72
40-44歳	0.75	0.58	0.97	0.54	0.37	0.79	1.04	0.80	1.34
45-49歳	0.58	0.42	0.80	0.37	0.25	0.55	1.03	0.75	1.42
50歳以上	0.67	0.50	0.89	0.35	0.24	0.50	1.15	0.89	1.49
<b>居住地</b>									
該当地域(都道府県)	ref.			ref.			ref.		
それ以外の地域	1.84	1.52	2.24	10.65	4.36	26.00	1.61	1.28	2.04
<b>MSM分類</b>									
MSM以外	ref.			ref.			ref.		
MSM	1.70	1.34	2.14	2.02	1.43	2.85	1.96	1.51	2.53

\* 3都府県の保健所のHIV陽性判明報告の有無別・受検者中のMSM割合

陽性判明の有無	東京都	愛知県	大阪府
無かった施設	8.8%	8.1%	7.3%
あった施設	16.2%	16.1%	13.5%

\*いずれの都府県においてもカイ2乗検定による有意差p<0.01

### 3-2) HIV 抗体検査受検者における特性と介入の効果評価に関する研究

#### (1) 目的

受検者の社会的な背景の違いを踏まえ、HIV 陽性告知後の受診行動に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

#### (2) 方法

2013年1月から9月末まで、宮城県、東京都、神奈川県、千葉県、愛知県、大阪府、福岡県、沖縄県の8都府県78保健所で実施したHIV抗体検査受検者を対象とした無記名自記式質問紙調査の有効回答者を性別と生涯の性交相手の性別、過去6ヶ月間の金銭を介した性交経験によって分類した7群各々で基本属性、HIV感染やHIV抗体検査に関する知識、HIV感染に関する意識や相談可能性、性感染症既往および予防行動の項目別に、受診に対する自信を独立変数とした単回帰分析を行ない、有意差のみられた項目について多変量解析多重ロジスティック回帰分析を行った。

#### (3) 結果・考察

有効回答者は13,006件(回収率63.4%)であった。性別では男性8,622人(66.3%)、女性4,361人(33.5%)、その他23人(0.2%)で、17人はトランスジェンダーや性同一性障害と回答していた。

生涯の性交相手の性別が異性のみであった男性6,782人(男性の78.7%、全体の52.1%)のうち、過去6ヶ月間に金銭の授受による性交経験がない男性(男性受検者)は3,388人(男性の39.3%、全体の26.5%)、過去6ヶ月間にお金をもらった性交経験がある人は49人(男性の0.6%、全体の0.4%)、過去6ヶ月間にお金をもらった性交経験はないが、お金を払った性交経験がある男性は3,345人(男性の38.8%、全体の25.7%)であった。

生涯の性交相手が同性または両方であった男性は1,840人(男性の21.3%、全体の14.1%)で、このうち過去6ヶ月間に金銭の授受による性交経験がない男性(MSM受検者)は1,471人(男性の17.1%、全体の11.3%)であった。過

去6ヶ月間にお金をもらった性交経験がある人は110人(男性の1.3%、全体の0.8%)で、このうち過去6ヶ月間にお金を払った性交経験のある人が20人であった。過去6ヶ月間にお金をもらった性交経験はないが、お金を払った性交経験はある男性(SW利用MSM受検者)は259人(男性の3.0%、全体の2.0%)であった。

生涯の性交相手が異性のみであった女性4,175人(女性の95.7%、全体の32.1%)のうち、過去6ヶ月間に金銭の授受による性交経験がない女性(女性受検者)は3,731人(女性の85.5%、全体の28.7%)であった。過去6ヶ月間にお金をもらった性交経験はあるが、お金を払った性交経験はない女性(SW女性受検者)は425人(女性の9.7%、全体の3.3%)であった。生涯の性交相手の性別が同性または両方であった女性(WSW受検者)は141人(女性の3.2%、全体の1.1%)で、このうち過去6ヶ月間にお金をもらった性交経験がある人は42人(女性の1.0%、全体の0.3%)、過去6ヶ月間にお金を払った性交経験がある人は6人であった。

多変量解析の結果、HIV検査で陽性となった場合に医療機関に受診することへの自信に関連していたのは、MSM受検者では、家族に相談できる・できると思う(OR 2.70)、友達に相談できる・できると思う(OR 1.81)、相談場所を知っている(OR 1.58)、被扶養者の健康保険加入(OR 0.65)、健康保険未加入(OR 0.54)であった。過去6ヶ月間に相手に金銭をもらった性交経験のある女性受検者では、家族に相談できる・できると思う(OR 3.94)であった。他の受検者でも、家族に相談できる・できると思う、友達に相談できる・できると思う、相談場所を知っているが関連していた。

HIV陽性判明を想定した場合の受診行動への自信には、家族や周囲の友達の支援、相談先などの社会環境の整備が重要である。一方で自分の家族に相談できる・できると思う割合はMSM受検者22.3%、SW利用MSM受検者23.2%、SW女性受検者25.9%と他群に比べ極めて低く、家族への相談がしにくいと感じている。そのため周囲の友達の支援や相談先などの社会環境の整備がより重要と考えられる。

### 3-3) HIV 郵送検査と保健所等における HIV 抗体検査受検者の特性に関する研究

#### (1) 目的

保健所等での HIV 検査件数は 2008 年の 177,156 件をピークに激減している一方で、HIV 郵送検査件数は 2011 年まで年々増加を続け 2012 年も 65,000 件以上の利用となっている。近年の郵送検査利用者の増加を鑑み、郵送検査会社 A 社の協力を得て受検者へのアンケート調査を実施し、保健所等および公的 HIV 検査機関の受検者との相違を分析した。

#### (2) 方法

郵送検査会社 AB 社の検査受検者および 8 都府県(宮城、千葉、東京、神奈川、愛知、大阪、福岡、沖縄)の 83 ヶ所の保健所等およびその他公的な HIV 抗体検査機関で 2012 年 10 月から 2013 年 9 月の期間に HIV 検査を受検した男女 62,269 名のうち、自記式質問紙に回答した 38,941 名(回答率: 62.5%)から、アンケートに初めて回答し、上記 8 都府県に在住する 28,564 名を分析対象者とした。郵送検査受検者群(以下、郵送受検者群、 $n=1,876$ )、保健所等 HIV 検査受検者群(以下、保健所等受検者群、 $n=18,996$ )やその他の公的 HIV 抗体検査機関である南新宿検査・相談室 HIV 検査受検者群(以下、南新宿受検者群、 $n=3,681$ )、chotCAST なんば HIV 検査受検者群(以下、chotCAST 受検者群、 $n=4,011$ )について解析した。

#### (3) 結果・考察

全受検者に占める MSM 割合は、南新宿受検者群が 24.0%と最も高く、chotCAST 受検者群 15.3%、保健所等受検者群 12.2%、郵送受検者群 7.4%であった。MSM 以外の男性は、保健所等受検者群 53.3%、郵送受検者群 52.6%、chotCAST 受検者群 51.9%とほぼ同様で、南新宿受検者群 41.2%と少ない割合であった。女性は、郵送受検者群が 40.0%を占めたが、南新宿受検者群 34.7%、保健所等受検者群 34.2%、chotCAST 受検者群 32.3%はほぼ同様であった。

年齢階級が 24 歳未満の若年層の割合は保健所等受検者群が 18.4%で、郵送受検者群や南新

宿受検者群に比較して有意に高かった。居住形態で一人暮らしの割合は、保健所等受検者群 35.4%に比して南新宿受検者群 50.8%、郵送受検者群 45.4%は高く( $p<0.001$ )、既婚者割合は南新宿受検者群(19.4%)や chotCAST 受検者群(21.8%)に比して郵送受検者群(28.4%)、保健所等受検者群(27.6%)が高かった( $p<0.001$ )。

郵送検査受検者では、HIV 検査を初めて受検する割合が他の検査機関に比べて多く、そのほとんどが自発的に受検を決めていた。過去 6 ヶ月の感染不安を有する割合はすべての検査機関で 30%台であったが、相談場所を知っている割合や家族や友人に HIV/性感染症について相談できる割合は郵送受検者群で低かった。

MSM 受検者においても、郵送検査は初受検者が他の検査機関より多く、また自発的に利用していることが示唆された。HIV や性感染症で困った時や不安な時に家族に相談できる、できると思うと回答した割合は、MSM 受検者は全受検者に比して低く、特に郵送受検者群は 12.2%と低い。一方で友人に相談できる、できると思うと回答した割合は全受検者の場合より高く、また家族への相談よりも高かった。

郵送検査では、一人暮らしの割合や既婚者割合、初めて受検する割合、金銭を払った性経験や金銭をもらった性経験の割合などが他の検査機関の受検者に比べて高い傾向にあり、これらの受検者層が郵送検査を自発的に選んでいる傾向が伺えた。

郵送検査においては対面支援が困難であることから、受検する前後、特に結果を知らせる場面での情報提供が重要となる。しかし、他の検査機関の受検者でも相談場所を知らない受検者は 6 割近くを占め、家族や友人に相談できない割合も 2/3 を占めており、いずれの検査機関においても、受検者の状況を踏まえた支援の対応が望まれる。

### 3-4) HIV 抗体検査受検者における特性と介入の効果評価に関する研究

#### (1) 目的

各地域の保健所・保健センター等での受検件数の動向を把握し、受検者へのアンケートから保健所等の検査事業に MSM がどの程度受検しているかを把握する。また本研究班の CBO が展開している MSM 向けの啓発普及が受検者にどの程度認知されているかを把握し、啓発と受検行動の関連を観察する。

#### (2) 方法

沖縄県、東京都、愛知県、名古屋市、大阪府、大阪市、神奈川県、横浜市、千葉県、福岡市、仙台市の協力を得て、HIV 抗体検査受検者を対象とした質問紙調査を実施した。2011 年は計 27 検査機関、2012 年は計 82 検査機関、2013 年は計 81 検査機関の協力を得た。

#### (3) 結果・考察

2012 年 1 月-12 月までの各機関の HIV 抗体検査実施状況は全体で 40,740 件、陽性判明報告数は 198 件(0.49%)であり、エイズ動向委員会報告における同地域同期間の検査件数(46,673 件)の 56.6%を占めた。2013 年 1 月-9 月までの各機関の HIV 抗体検査実施状況は全体で

35,486 件であり、陽性判明報告数は 171 件(0.48%)であり、エイズ動向委員会報告における同地域同期間の検査件数(36,214 件)の 56.7%を占めた。

2012 年(1-12 月)、2013 年(1 月-9 月)の受検者中の MSM 割合は、宮城県内 10.8%、12.3%、東京都内 14.3%、15.4%、南新宿検査・相談室 26.5%、26.9%、神奈川県 10.7%、12.2%、千葉県 7.7%、6.0%、愛知県 13.9%、15.6%、大阪府内 11.0%、13.0%、chot CAST なんば 15.0%、17.3%、福岡県内 14.0%、14.7%、沖縄県内 22.2%、19.9%であった。郵送検査では 5.8%、5.8%であった。

宮城県内、東京都内(南新宿検査・相談室を除く)、南新宿検査・相談室、神奈川県内、千葉県内、愛知県内、大阪府内(chotCAST なんばを除く)、chotCAST なんば、福岡県内、沖縄県内の受検者動向について、MSM 割合の推移と MSM 受検者における Community Based Organization (以下、CBO)の活動による資材の認知割合の推移の概要を表 8 に示した。地方では、保健所等の公共機関での HIV 抗体検査は、知り合いに会うことや対応への不安から受検しにくい環境であるが、CBO の啓発資材への接触によって受検行動が促進されることが示唆されている。

表8 保健所等のHIV検査を受検するMSMの各地域の状況

	受検者に占める各月のMSM割合	MSM受検者におけるCBO資材認知割合
宮城県内保健所等	検査普及月間の時期(6月、12月)のMSM割合は他の月より高い。	CBO資材の認知割合は上昇傾向。
東京都内保健所等 (南新宿検査・相談室を除く)	検査普及月間の時期(6月、12月)のMSM割合は他の月よりやや高い。	MSM以外の男性や女性と比べ高いがCBO資材の認知割合はほぼ横這い。
南新宿検査・相談室	月ごとに変動はみられるがほぼ横這い。	CBO資材の認知割合はほぼ横這い。一方で行政の紙資材やAC広告の認知割合は減少。
神奈川県内保健所等	月ごとに変動はみられるがほぼ横這い。	CBO資材の認知割合はほぼ横這い。一方で行政の紙資材やAC広告の認知割合はやや減少。
千葉県内保健所等	MSM割合は他県の保健所等の受検者に比べ低い割合で横這い。	CBO資材の認知割合はほぼ横這い。一方で行政の紙資材やAC広告の認知割合はやや減少。
愛知県内保健所	月ごとに変動はみられるがほぼ横這い。	MSM以外の男性や女性と比べ高いがCBO資材の認知割合はほぼ横這い。
大阪府内保健所 (chotCASTなんばを除く)	2012年6月以降、MSM割合は上昇傾向。	CBO資材の認知割合は上昇傾向。
chotCASTなんば	MSM割合はやや上昇傾向	CBO資材の認知割合はやや増加傾向。
福岡県内保健所	月ごとに変動はみられるがほぼ横這い。	CBO資材の認知割合は変動がみられるが減少傾向はない。一方で行政の紙資材やAC広告はやや減少。
沖縄県内保健所等	MSM割合は11.1%~47.1%の間で変動するが他県の保健所等の受検者に比べ高い割合。	MSM割合の高い月の受検者ではCBO資材の認知割合も他の月に比べ高い。

#### 4. MSMにおけるHIV/STD感染の動向に関する研究

##### 4-1) 感染症発生動向調査からみたMSMにおけるHIV/AIDSを含む性感染症の発生動向

###### (1) 目的と方法

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき実施されている感染症発生動向調査で、全数報告されている後天性免疫不全症候群（以下、HIV/AIDS）、B型肝炎、アメーバ赤痢、梅毒について、感染経路が同性間性的接触と報告された男性の発生動向を解析した。

###### (2) 結果・考察

男性（同性間性的接触）のAIDS未発症の報告数は2008年790例まで増加が続き、2009年に減少した後2010年は再び増加したが2008年の報告数は超えず、その後2011年、2012年は2年続けて減少し、2012年は714例であった。2011年に減少した東京都は2012年には再増加（+39例）したが、大阪府（-41例）等20府県が減少した。2011年・2012年の2年間合計の報告（以下、2011-12年）でみた年齢分布は、20代後半～30代後半の年齢群が多く、2009年・2010年の合計報告（以下、2009-10年）と比較して、特に30代後半が減少した。

AIDS患者は2005年を除いて2011年266例まで増加が続いたが、2012年は減少して234例であった。2011年にHIV感染者とともに減少した東京都は2012年に5例増加し、愛知県（-16例）、大阪府（-15例）等22府県で減少した。2011-12年では30代後半及び40代前半の2つの年齢群が多く、2009-10年と比較して特に30代が減少した。

2011-12年報告の男性全体報告に占める男性同性間性的接触は、全国値がHIV/AIDS全体で70.0%（2009-10年51.5%）、HIV感染者で74.8%（2009-10年73.3%）、AIDS患者では59.0%（2009-10年66.7%）であった。

AIDS患者のHIV/AIDS全体の報告に占める割合は（全国値）、同性間性的接触による感染と報告された者では25.6%（2009-10年23.3%）、同性間性的接触以外による感染とされた者では41.6%（2009-10年44.0%）で、MSMのAIDS

発症前の受検行動が推察された。

男性（同性間性的接触）のHIV/AIDS以外の性感染症の動向は次の通りであった。

B型肝炎の報告数は、2010年まで7（2006年）～19例（2008年）の範囲で推移していたが、2011年23例、さらに2012年30例と増加が続いた。2011-12年では20代前半～30代前半の3つの年齢群が多く、2009-10年と比較して主にこれらの3つの年齢群が増加した。A型肝炎はこの間には報告がなかった。C型肝炎は2003～2006年には報告がなく、2007～2011年は1～3例、2012年は8例とやや多かった。

アメーバ赤痢は73～91例の範囲であり、増減の明らかな傾向は認められなかった。梅毒は2007年までは52（2003年）～71例（2005年）の範囲で推移していたが、2008年132例に急増後は増加傾向にあり、2012年は277例であった。ジアルジア症は2003～2011年は1～6例で、2012年は8例とやや多かった。

わが国のHIV感染者・AIDS患者を減らすためには、MSMにおける対策の推進が必要であり、感染者・患者の年齢層や地域的特性を把握し、他の性感染症対策と併せて実施することが重要である。

##### 4-2) 日本のMSMにおける地域ブロック別HIV感染者およびAIDS患者の動向

###### (1) 目的

MSMにおけるHIV/AIDSを含む性感染症対策に資することを目的に、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき実施されている感染症発生動向調査において、性的接触が感染経路となる全数把握疾患の「同性間性的接触による感染と報告された男性」の発生動向について、報告数の推移等を検討した。MSMについて、層化抽出成人男性を対象としたインターネットによる調査から得られたMSM割合を基にMSM人口を推定し、地域別のHIV、AIDSの有病率、年次発生率を推定した。

###### (2) 結果・考察

2011年度に実施した成人男性を対象とした調査から同性間性的接触を有したMSMは4.6%

(n=1,844、95% C. I. ; 4.4%-4.8%)であった。居住地ブロック別 MSM 割合は、四国(n=1,150)が3.4%(95% C. I. ; 2.4%-4.4%)と最も低く、北海道(n=1,617)が5.9%(95% C. I. ; 4.7%-7.0%)と最も高かった。都道府県別の MSM 割合は2.0%(高知県、島根県)から6.4%(大分県)の範囲であった。

都道府県別の MSM 割合を平成22年国勢調査の20歳～59歳成人男性人口に乘じ、都道府県別、地域ブロック別 MSM 人口を推定した。次いで、平成23年エイズ発生動向年報における男性同性間性的接触による感染の HIV 感染者、AIDS 患者数を用いて、MSM における有病率および発生率を人口10万対で求めた(図11)。

i) 推定 HIV および AIDS 有病率

HIV 有病率は東京都が最も高く1,438.75で、次いで近畿555.56、東海384.83、九州258.80であった。AIDS 有病率は東京都が最も高く329.67で、次いで東海161.16、近畿139.36、九州97.36、東京都を除く関東・甲信越が90.68であった。

ii) 推定 HIV 発生率の推移

推定した都道府県別 MSM 人口をブロック単位にし、平成23年エイズ発生動向年報の年次報告を用いて2000年から2011年の HIV、AIDS

発生率をブロック別に求め推移をみた。

推定 HIV 発生率はいずれのブロックにおいても上昇傾向であった。2000年に比べ最も上昇していたのは九州(2000年2.46から2011年38.20)で、次いで東海(2000年6.13から2011年55.76)、中国・四国(2000年5.65から2011年32.00)、近畿(2000年11.71から58.54)であった。東京都は2000年56.16から2008年151.59まで上昇傾向であったが、2009年以降減少に転じ2011年には105.93であった。

また推定 AIDS 患者発生率は、地域の MSM における HIV 流行状況を示していると考えられるが、2011年に東海、九州などの地方が東京や近畿と同様の状況となっていた。中国・四国や北陸でも上昇傾向であり、全国に感染が拡大している可能性がある。

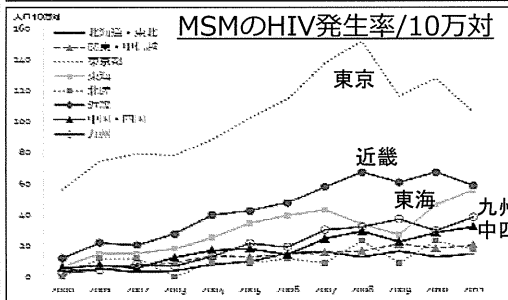
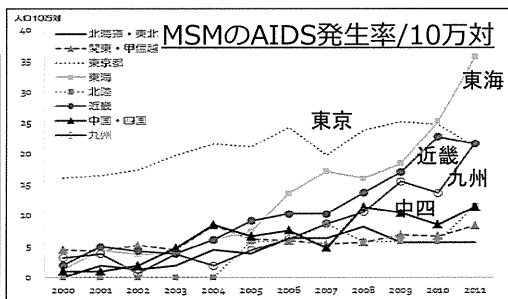
エイズ動向委員会の報告数は、人口が集積している東京都からが多いことは当然である。しかし、地域の MSM 人口当たりの有病率や発生率を推定すると、地方都市の HIV 感染者や AIDS 患者の動向は、東京に加えて、これらの地域でも MSM への対策が喫緊であることが示されている。

図11 MSM人口と推定HIV/AIDS有病率および年次発生率

● MSM人口とHIV/AIDS有病率

	MSM		有病率 /10万対	
	%	人口	AIDS	HIV
北海道・東北	4.4	159,668	56	127
関東・甲信越	4.4	408,015	91	202
東京	5.8	219,010	330	1439
東海	4.2	163,190	161	385
北陸	4.7	34,794	49	141
近畿	5.1	264,780	139	556
中/四国	3.9	106,244	79	225
九州	4.7	162,289	97	259
全国	4.6	1,502,107	137	461

\*総務省統計局(2012年7月31日)、20-59歳成人人口から算出





#### 4-3) 日本国籍 MSM における出生年代別 HIV/AIDS の動向分析

##### (1) 目的

日本国籍 MSM における感染拡大の状況を把握するため、出生年代別に HIV 感染者および AIDS 患者の動向を明らかにすることを目的とした。分析対象を20-59歳のMSMとし、出生年代別に MSM 推定人口 10 万対の HIV 感染者数 (HIV 発生率) および AIDS 患者数 (AIDS 発生率) を求め年次動向を明らかにした。

MSM 人口は本研究班で実施されたインターネットを用いた質問紙調査 (n=39,766) によって MSM 割合 (4.6%、95%信頼区間 4.4%-4.8%) を用いて推定した。HIV 感染報告数および AIDS 患者報告数は感染症発生動向調査から2000年から2011年までの動向について出生年代別に再集計した。

##### (2) 結果・考察

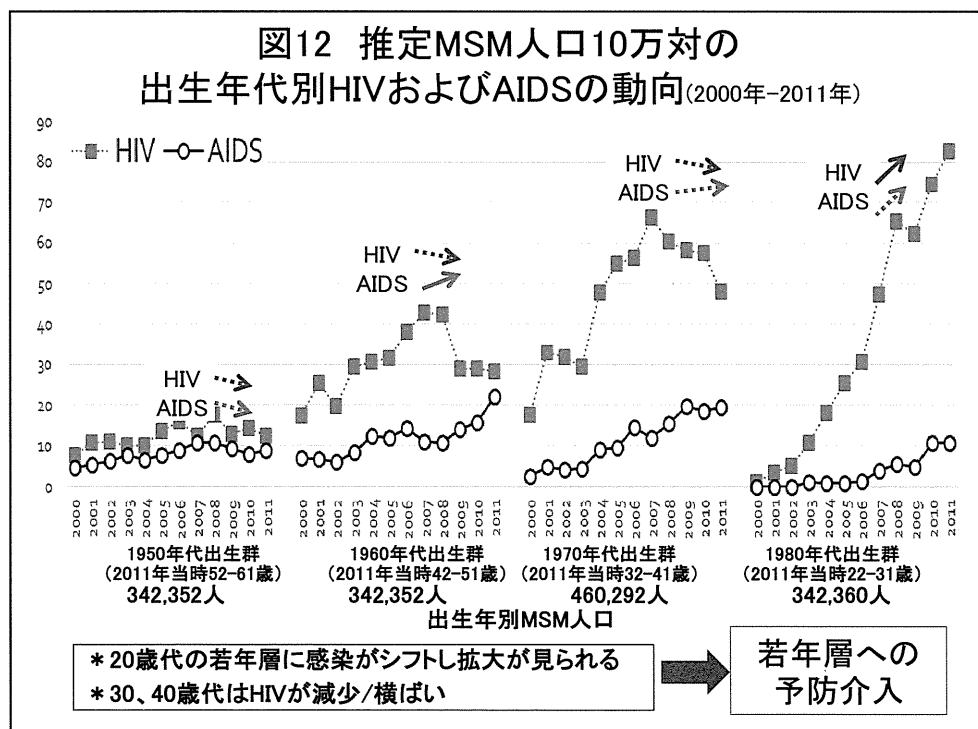
出生年代別 AIDS 発生率の年次推移は、1950年代生まれを除く年代は増加傾向である(図12)。増加は、1960年代生まれでは2002年以降、1970年代生まれでは2003年以降、1980年代では2006年以降であった。

出生年代別 HIV 発生率は、1980年代生まれ以外の年代はいずれも2007年、2008年以降で

報告数が減少していた。各出生年代で HIV 発生率が最も高かったのは、1950年代生まれ17.7(2008年)、1960年代生まれ42.9(2007年)、1970年代生まれ66.3(2007年)、1980年代生まれ82.7(2011年)であり、出生年代層が若い群の方が高かった。

感染拡大を把握するために、出生年代別 HIV 発生率、AIDS 発生率の推移について、直線回帰を用いて傾き係数を算出した。HIV では1950年代生まれ0.9807、1960年代生まれ3.179、1970年代生まれ5.7449、1980年代生まれ7.5651であり、AIDS では1950年代生まれ0.4243、1960年代生まれ1.0959、1970年代生まれ1.708、1980年代生まれ1.3436であった。係数値から HIV、AIDS 共に各出生年代で増加傾向にあり、特に HIV は若年層ほど値が大きい結果であった。

出生年代別 MSM 人口10万人当たりの感染者数、患者数の年次推移から、1980年代生まれの若い年齢層は増加が続いており、傾き係数も他の年代より大きいことが示された。若い年代では早期検査につながっていると考えられる一方、予防行動がとられていないために感染が拡大していることも考えられる。AIDS 患者数も少ないながら増加しており、この年代層への啓発が必要である。



## 5. MSM の HIV 感染に関与する社会学的背景および感染対策に寄与する要因—ロジックモデルを用いた CBO による啓発活動のプロセス評価—

### 1) 目的

MSM の HIV 感染予防対策として CBO が実施しているコミュニティに向けた予防介入プログラムの記述による評価と検討を行い、評価方法及び評価体制について検討する。

### 2) 方法

CBO がコミュニティに向けて行っている HIV 予防啓発介入活動の一部のプログラムを取り上げて、当該 CBO のスタッフを中心とした参加者によるワークショップを複数回実施し、プログラムの活動や目的、期待される結果などに関する意見交換を行った。一般的なプログラム評価論と米国 CDC の評価フレームワークを参考にしつつ、プログラムの記述にはロジックモデルをツールとして用いてプログラムを整理して記述を試みた。対象 CBO とプログラムは、NPO 法人 akta ; アウトリーチ活動、Love Act Fukuoka (以下、LAF) ; コミュニティペーパー「season」、MASH 大阪 ; コミュニティスペース dista (以下、dista) であった。

### 3) 結果

①プログラムの記述 : 3つのCBOの3つのプログラムについて、プログラムの記述による評価を行った。aktaによるアウトリーチ活動は、当該コミュニティとの信頼を含む関係性の構築と保持が活動の根幹にあることが明確になり、それを目的とする活動がアウトリーチ活動に内包されていることが記述された。LAFによるコミュニティペーパー「season」は、個人に向けてHIV/STDの共有、LAFやコミュニティセンターhacoの情報を提供するとともに、地元のイベント情報等を掲載し、個人に対してはHIV/STDに関する効果的な情報提供と同時に、街の情報誌として情報を媒介する機能を併せ持ち、haco(LAF)がコミュニティの一員としての役割を示すと同時にコミュニティからの信頼を得ることを意図していることが記

述された。MASH大阪によるdistaは、HIVが特別と思わなくなる、コミュニティでHIV/STIの話題を話すことができるようになる、自分で考えて情報を求め得る、自分で考えて検査を受検する、自分で考えて相談する、医療や検査相談などの社会資源が身近になり利用できる、コンドームを使う、自分らしく居られる場所があるといった要素がMSMにおけるHIV予防には重要であるという考えのもとに、distaを運営していることを明確に記述した。さらに、対象の定義を明確にした。

②評価方法論の検討 : CDCのフレームワークを基にしたロジックモデルを用いてプログラム全体をシステマティックにかつ詳細に記述することによって、プログラムが意図する結果(目的や目標)と構成要素(資源や活動など)を明確にすることができた。

### 4) 考察

①プログラムの記述に関して、プログラム評価を行うことによって、各ステイクホルダーに有益な情報が整理されると同時に、一見しただけでは理解し得ない複合的な目的をはらむ活動を明確に記述することができた。ステイクホルダーはCBOのスタッフ、ボランティアや街の人を含む周囲の人、研究者、行政、関連CBOなどであり、それぞれプログラムの改善、理解、評価指標の設定と評価、類似活動との比較などの意味においてプログラム評価が有益な情報をもたらした。また、参加者が目的や活動を振りつつ他のスタッフとコミュニケーションを行い、一つのモデルを作り上げるといったプログラム評価の過程において、関係者間の理解や目的の違いを認識しつつ、CBOとしてのある目標へ向かう活動であることを、再確認することに寄与した。

②評価方法論の検討に関して、効果評価(アウトカム評価)を行う以前に、先のステイクホルダーを明確にすること及びプログラム全体を形あるものとして明確に記述することによって詳細に理解し合意形成を行うことができる。それによって初めて、妥当なプログラム評価の実施が可能となり、共通の理解視点を持つ

て戦略的なプログラムの改善と運営を行うことができるようになる。評価理論を実際に応用する際に、各 CBO による想像以上に複雑なプログラムを解きほぐし整理しつつ記述することに苦慮した。より簡易かつ迅速に、必要十分な評価結果を得ることができるよう、CDC フレームワークのアレンジと手法の開発が必要である。MSM に訴求力のある HIV 予防啓発を行う CBO が CBO としての介入を行う上で、コミュニティから受容されるピア性の維持、信頼関係の構築と維持が基板となっていた。これらの属性は CBO が必然的にかつ永続的に有するものではなく、意図的に維持する取り組みを行うことが重要であり、これに失敗すると、CBO の最大の特徴であるメッセージの訴求力を失う可能性があることが推察された。また、これまでのサーベイによる結果評価において、介入曝露群と非曝露群の分類に使用していた CBO やキャンペーンのロゴの認知と介入曝露の程度は単純な相関ではないと考えられる。コミュニティにおける CBO やその活動への信頼や人気・支持といった指標が CBO の効果に反映することが推察された。

## 5) 結語

CBO による HIV 予防啓発の評価は、HIV 罹患率の減少や AIDS 報告数の減少といった長期的な中長期的な成果を待つ前に、プログラムの体系的な理解と、それによる活動プロセスの評価指標により、プログラムプロセスをモニタリングし、より効果的なプログラムへと迅速に改善をしつつ進めていく必要がある。

## 6. 自治体における MSM の HIV 感染対策構築に関する研究

ゲイ CBO と行政の連携協力による MSM の早期検査・治療・支援を促進する啓発普及を図ると共に、保健所等の受検者質問紙調査および MSM 集団のパネル調査等による受検行動や予防行動に関する分析結果を共有し、MSM の HIV 感染対策の企画、実施、評価の体制整備に関する研究プロセスを協働することで、地方行政での MSM の HIV 感染対策について検討した。

## 1) エイズ対策事業に関する意見交換会

首都圏では、東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県の自治体や保健所と連携し、①自治体・保健所等とのエイズ対策事業に関する意見交換会、②保健所等の HIV 検査担当者への研修会、③MSM 向け広報資材やローページへの保健所等の検査機関掲載による MSM の検査促進、④HIV マップと連動した支援情報、検査情報の広報などが実施された。

近畿地域では、検査事業の専門職者がセクターを越えたネットワークを構築するプロフェッショナル・ミーティングが行われた。

また、CBO・やろっこと仙台市、CBO・ALN と名古屋市、愛知県、CBO・LAF と福岡市、福岡県、CBO・nankr と沖縄県、那覇市、CBO・HaaT えひめと松山市、愛媛県と、各地域の CBO は行政と連携した MSM へのエイズ対策を構築するため積極的にかかわりをもった。

## 2) 保健所等の HIV 検査担当者への研修会

HIV 検査担当者を対象にした研修会は、7 地域で実施され、セクシュアリティ理解、地域の HIV 感染の疫学動向、MSM 受検者や HIV 陽性者への相談・対応に関する当事者参加型の模擬体験が研修内容として企画された。研修会を通じ CBO と行政の連携が図られ、自治体が行う HIV 検査の MSM 向け告知資材(ポスターやカード)作成に協力し、ゲイバーなどの MSM 向けの商業施設に配布することが行われた。

## 3) 保健所等での HIV 検査受検者動向調査

2011 年度からは、東京都内(18 機関)、大阪府内(17 機関)、愛知県内(16 機関)、沖縄県内(3 機関)で、2012 年度には神奈川県内(4 月より 7 機関)、福岡県内(4 月より 2 機関、10 月より 1 機関)、千葉県内(5 月より 12 機関)、宮城県内(8 月より 6 機関)、大阪府内(10 月より 1 機関)が新たに加わった。計 83 機関(2012 年 12 月末時点)で実施した。3 か月ごとに中間集計を協力機関に還元し、エイズ担当者研修会の折に、CBO と協力自治体・保健所に分析結果を報告し、エイズ対策への情報共有を図った。

## D. 考察

### 1. 戦略研究の効果評価と政策還元

エイズ予防のための戦略研究で開発され施行されたプログラムは、一部は厚生労働省の委託事業として、また当研究班での継続研究として、首都圏、阪神圏において継続され、また他の地域にも導入された。

首都圏では、MSM の HIV 検査受け入れに積極的に協力した定点保健所において、2009 年から 2010 年に MSM 受検者数が増加し、HIV 陽性割合も上昇し、MSM 受検者の首都圏啓発資材の認知割合も著しく上昇した(本研究班の平成 23 年度総括・分担研究報告書参照)。この効果は、2010 年度に実施した「エイズ発症予防できるキャンペーン」によってもたらされたことが、首都圏バー顧客調査のポスター認知と HIV 受検行動の関連によって示されている(本研究班の平成 25 年度総括・分担研究報告書参照)。

これらの啓発活動は、CBO の献身的な取り組みによるところが大きく、その活動を可能とした戦略研究費によるところでもある。CBO による啓発活動は、戦略研究以前は新宿地域を中心に組み込まれていたが、戦略研究によって上野・浅草、新橋と地域を広げることができた。上野・浅草、新橋地域は新宿地域より年齢層が高いとされており、高年齢層でエイズ発症患者が多いことから、これらの地域での啓発活動は首都圏のエイズ対策として重要と考える。

阪神圏では、戦略研究で開発されたクリニック検査キャンペーンが 3 年間継続され、大阪府は地域再生医療費をこれにあてて地域の MSM のエイズ対策の取り組みとした。およそ 3 か月間のキャンペーンを年に 2 回実施するなどの工夫をし、1 回あたり 200 人を超える受検者を集め、HIV 陽性率が全体で 3% と高かったことから、MSM に対する早期検査の機会を提供したと言える。

以上のように首都圏、阪神圏においては、Hard to reach 層である MSM に、当事者 CBO の訴求性のある啓発活動により介入対象層が拡大し、受検行動を促進させたことは社会的意義が大きいと考える。

### 2. 地域の MSM への HIV 感染対策として、CBO、コミュニティ、自治体・保健所のかかわりの重要性

6 地域の CBO はコミュニティセンターを基軸に、商業施設、メディア、Web などのネットワークを介して、MSM に向けて様々な取り組みを継続し、また新たな取り組みを試行した。エイズ予防のための戦略研究が終了した後、2011 年 4 月から、厚生労働省の同性間のエイズ対策事業として、コミュニティセンター運営は事業となり、それまで研究班ベースで行われていた啓発プログラムの多くは事業として行われるようになった。研究班では、CBO のコミュニティベースの啓発活動の効果を評価する役割を持つと共に、地域の MSM に向けたエイズ対策を促進するために CBO、自治体・保健所等、研究班の連携体制の構築を計画した。CBO はコミュニティセンター事業を進める一方、自治体・保健所等との連携、そして研究班との評価調査の実施を進めてきた。商業施設との関係構築は、6 地域の CBO が地域のほとんどの施設にアウトリーチを行っている(表 9)。

東北(仙台)ではゲイコミュニティへ向けた啓発がコミュニティセンター ZEL を中心とした活動により進み、保健所で行う HIV 検査の広報を仙台市等との連携を図り実施してきた。その結果、仙台市エイズ即日検査会での MSM 受検者割合が増加している。こうした行政との連携は、他の地域でもみられている。CBO が主体となって自治体・保健所にアプローチし、担当者との情報交換や意見交換がもたれるようになった。首都圏グループの「エイズ対策事業に関する意見交換会」では、戦略研究で構築した保健所への検査促進を継続することを目的に CBO の呼びかけで開催している。そして、この意見交換会に続き、「保健所等の HIV 抗体検査担当者への研修会」が自治体・保健所と連携して開催され、一部の保健所は支援・相談ウェブサイト「HIV マップ」にあんしん HIV 検査機関として紹介され、また首都圏の MSM を対象とした HIV 抗体検査普及のための冊子「ヤローページ」に掲載されている。