

研究

若年女性における過去と現在の性感染症予防行動と情報入手状況の比較

瀧瀬ゆき*¹ 金子典代*² 市川誠一*²

Comparison of STI-related sex behavior and access to STI-related information of women between when they were 19 years old and present age

Yuki KOKETSU *¹ Noriyo KANEKO *² Seiichi ICHIKAWA *²

【目的】

本研究では、19歳時の1年間と現時点の2時点でセックス経験がある対象者について、2時点の性行動、性意識、性に関する情報取得の状況を比較し、違いを明らかにすることで、今後のSTI予防対策を行う際の資料を得ることを目的とする。

【対象と方法】

2008年6月～8月の期間、21歳から33歳の女性を対象者とし、機縁法を用いてインターネットを用いた質問紙調査を行った。

【結果】

592名に回答を依頼し、302名から有効回答を得た。21-23歳層では、19歳時点と比べて現在の方が「不特定パートナーとのセックス経験がある」「STIに関する役に立つ情報源が無い」の回答が多かった。27-33歳層では、19歳時点より現在の方が「コンドームを毎回使う」、「HIVやSTIが気になる」割合が低く、「避妊法に関する役に立つ情報源が無い」割合が高かった。24-26歳層と27-33歳層では、19歳時点より現在の方が「HIV、STI検査受検率」が高かった。若年女性において19歳時点と比べ現在の方が、STI罹患に関連する要因を有する割合が高いことを示した。

【結論】

本研究から、年齢に応じて性行動や検査行動、意識、STIや避妊法に役立つ情報取得状況や必要とする情報内容は変動している可能性が示唆された。今後は年齢による変動やその背景要因をより明確にする研究が必要である。

キーワード：若年女性、性行動、性感染症 情報入手

*¹ 津島市役所

*² 名古屋市立大学看護学部国際保健看護学

I. 緒言

性感染症 (Sexually Transmitted Infections, 以下 STI) は、生殖年齢にある男女を中心とした重要な健康問題である。STI は、症状の強さに性差があり、女性は症状が現れにくく、治療せずにいると不妊等の後遺障害につながる可能性がある。したがって妊娠の可能性がある若年の女性に対する STI の感染予防は重要である。

10-30 歳代女性のクラミジア・トラコマティス (*Chlamydia trachomatis*, 以下 CT) の年齢別 DNA 陽性率は、20 歳未満が 25.0%, 20 歳代が 12.6%, 30 歳代が 4.8% と示されており (藤原, 2007), 他の調査でも CT 陽性率は 10 歳代で最も高く、20 歳代、30 歳代の順に低くなることが報告されている (藤原, 2001; 藤原, 2003; 岸田, 2005; 寺尾, 2005)。また淋菌 (*Neisseria gonorrhoeae*, 以下 NG) の年齢別陽性率も CT 陽性率と同様の傾向 (藤原, 2001; 藤原, 2003; 岸田, 2005) が示され、ヒト乳頭腫ウイルス (*human papillomavirus*, 以下 HPV) の陽性率は 15-19 歳が最も高く、次いで 20-24 歳、25-29 歳に高いことが示されている (漆川, 2001; 安田, 2003)。このように STI 陽性率が 10 歳代の年齢で高い要因として、思春期の女性は子宮発達が未熟であり STI の病原体に対して感受性の高いことが言われている (Sedlecki K, 2001)。その他に「性交人数 (安田, 2003; Carlotte A.G., 1998; Marcus Y.C., 2004)」、「初交年齢 (Upchurch D.M., 2004)」、「性交経験年数 (Cherrie B.B., 2006)」、「特定相手以外との性交経験 (野々山, 2008)」、「同時期に複数の性関係があること (Cherrie B.B., 2006; Diclemente R.J., 2002)」、「コンドーム使用頻度 (安田, 2003; Carlotte A.G., 1998; Marcus Y.C., 2004)」、「避妊用ピルの服用 (Cherrie B.B., 2006)」、「性交相手の最高年齢 (野々山, 2008)」、「自らの STI 感染の不安 (安田, 2003)」、「STI 既往歴 (Charlotte A.G., 1998)」といったリスク要因が指摘されている。STI 陽性率が 10 歳代で最も高く、20 歳代、30 歳代の順で低くなることには、上記のリスク要因を持つ割合が 10 歳代では高く、年齢が高くなるほど低い可能性が考えられる。年齢とリスク要因との関連を明確にできれば、今後の STI 予防対策に有益に活かすことができるのではないかと考えた。しかし、国内の若年女性 (10 歳代後半から 30 歳代前半) の性行動に関する先行研究は全て横断研究であり、上記の背景要因が年齢によってどのように変動するかを示した研究はみられない。また、性行為、不特定パートナーといった用語を定義している調査や

尋ねる行動の時期、期間を明確にしている調査や、コンドーム使用頻度を明らかにしている調査が少ない。また 22 歳以上の女性を対象とする研究も少ない。このため、先行研究で報告されている対象者の性行動等の結果を比較し、どの年齢層がハイリスクな性行動をとっているか、年齢によって性行動が変動しているかについては不明な点が多い。

そこで、21-33 歳の日本人女性を対象として、10 歳代後半 (19 歳時点) と現在 (過去 1 年) での性行動や性意識の実態を明らかにするために本研究を実施した。本研究の目的は、19 歳の 1 年間と最近の過去 1 年間の 2 時点ともセックス経験がある対象者について、2 時点で性行動や性意識、セックス・避妊法・STI に関する情報の取得状況に差異があるかを明らかにすることである。

II. 対象と方法

1. 研究対象者と調査方法

21 歳から 33 歳の日本人女性を対象とした。機縁法によって、研究参加者のリクルートを行った。起点となる協力者 (以下、インフォーマー) に研究の趣旨、参加条件、参加の依頼方法を説明し、研究参加依頼書と謝品を同封した封筒 (以下、アンケートキット) を研究参加者へ配布するよう依頼した。インフォーマーから対象者に研究の趣旨等を説明した後、研究参加の同意が取れた者のみにアンケートキットを渡すしくみとした。

調査は、インターネット上にアンケートサイトを開設して行った。参加者は、パソコンあるいは携帯電話からアクセスし、回答者 ID、パスワード (回答者 ID とパスワードは全員共通) を入力した後アンケート回答画面にて回答を行った。アンケートサイトは、2008 年 6 月から 9 月まで開設した。インフォーマー 55 名に要請してアンケートキット 592 個を配布した。

2. 調査内容

調査内容は、①対象者の背景 (性別、年齢、現在の婚姻状況、生涯のセックス経験)、②性行動に関する項目 (セックス経験、不特定パートナーとのセックス経験、コンドーム使用頻度、HIV、STI 検査受検)、③性意識に関する項目 (コンドーム使用希望、HIV、STI の意識)、④性に関する情報取得状況 (セックス、避妊法や STI に関する会話、情報源) の計 37 問であった。性行動、性意識、性に関する情報取得状況については 19 歳の 1 年間 (以下 19 歳時点) と最近の過

去1年間（以下、現在）の2時点に限定して尋ねた。

質問項目は計37問であった。質問項目の最終選定にあたり、10名に質問紙でプレテストを行い、内容のチェックを行った。

3. 統計分析

本研究においては、現在の婚姻の有無によって性行動に違いがみられたため、現在結婚していないものに限定し分析を行った。19歳時点と現在の2時点での比較を行う際には、2時点ともにセックス経験を有する137名を分析対象者とした。分析対象者の現在の年齢が異なるため、21-23歳層、24-26歳層、27-33歳層の3群に分けて、 χ^2 検定、Fisherの直接確率検定、McNemar検定を行った。各検定において、有意水準は5%を採用した。

4. 倫理的配慮

研究参加依頼書に、研究目的、調査内容、参加方法、プライバシーの厳守、研究データの取扱い方法、研究結果の公表の仕方、回答データを「送信」することによって「研究目的を理解し参加に同意したとみなすこと」、回答途中であっても回答をとりやめる自由が保障されること、回答途中で取り止めた場

合はデータが蓄積されないこと、研究者の連絡先等を明記した。また上記の内容は、インフォーマーにも説明した。さらに回答データの保護方法、研究結果の公表の仕方については、アンケートサイト上に掲載した。

Webアンケートプログラムは、1) 研究参加者が回答データを暗号化通信で送信できること、2) サーバーに蓄積された諸情報は厳重に管理し、外部への漏洩を防ぐ最善の方策を実施していること、3) サーバーに蓄積された諸情報はアンケートサイト終了後に消去すること等の条件をみだす会社のプログラムを使用した。また業務を依頼した会社とは機密保持契約書を交わし、諸情報の保護に努めた。

なお、本研究は、名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会より研究計画の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の背景（表1）

本研究で得た回答数は314件（回収率53.0%）、有効回答数は302件であった。現在結婚しているも

表1. 対象者の背景

項目	総数 (N=254)		21-23歳 (N=85)		24-26歳 (N=109)		27-33歳 (N=60)		p値 ²
	n ¹⁾	(%)							
最終学歴									
高校	24	(9.6)	14	(17.1)	6	(5.6)	4	(6.7)	0.025
専門学校・短期大学	65	(26.1)	23	(28.0)	23	(21.5)	19	(31.7)	
大学・大学院	160	(64.3)	45	(54.9)	78	(72.9)	37	(61.7)	
医療職の資格									
あり	108	(42.9)	40	(47.6)	45	(41.3)	23	(39.0)	0.535
なし	144	(57.1)	44	(52.4)	64	(58.7)	36	(61.0)	
生涯のセックス経験									
あり	224	(88.2)	70	(82.4)	97	(89.0)	57	(95.0)	0.063
なし	30	(11.8)	15	(17.6)	12	(11.0)	3	(5.0)	
19歳時点(19歳の1年間)のセックス経験									
あり	149	(58.7)	58	(68.2)	59	(54.1)	32	(53.3)	0.089
なし	105	(41.3)	27	(31.8)	50	(45.9)	28	(46.7)	
現在(最近の過去1年間)のセックス経験									
あり	200	(78.7)	64	(75.3)	92	(84.4)	44	(73.3)	0.154
なし	54	(21.3)	21	(24.7)	17	(15.6)	16	(26.7)	
初交年齢³⁾									
平均値±標準偏差(歳)	18.8±2.4		17.6±2.0		19.0±2.1		19.9±2.8		0.000
中央値(歳)	19		18		19		19		
生涯にセックスをした相手の人数³⁾									
平均値±標準偏差(人)	4.6±5.9		3.1±3.8		4.2±6.4		6.0±7.0		0.005
中央値(人)	3		3		3		4		

注¹⁾ 欠損値を分析より除外したため総数が異なる

注²⁾ χ^2 検定の有意差を示す。「初交年齢」、「生涯にセックスをした相手の人数」は、Kruskal-Wallis検定の有意差を示す。

注³⁾ 生涯にセックス経験を有するもののみを対象

のを除き、分析対象者は254名であった。対象者の平均年齢は24.9 ± 2.6歳、学歴は大学・大学院修了が160名(64.3%)、医療系の資格を有するものは108名(42.9%)、セックス経験を有するものは224名(88.2%)であった。初交年齢は、年齢が低い層ほど低かった。これまでに2人以上の相手とセックスを経験しているものは179名(79.9%)であり、27-33歳層は、他の年齢層よりセックスをした相手の人数が多かった。

対象者が19歳であった1年間(以下、19歳時点)と最近の過去1年間(以下、現在)の2時点(以下、19歳時点と現在を2時点と表記)ともにセックス経験を有するものは、137名であり、年齢層の内訳は、21-23歳層が53名、24-26歳層が58名、27-33歳層が26名であった。以下の分析は19歳時点、現在ともにセックス経験を有する137名を対象とする。137名の平均年齢や医療職の資格の有無、初交年齢の分布は全対象者254名と違いはなかった。

2. 19歳時点と現在の性行動・性意識(表2)

19歳時点と現在の2時点でセックス経験を有するものに対して、各々の性行動・性意識を年齢層別に比較した。19歳時点では年齢層と性行動、性意識とは関連がみられなかった。しかし「毎回コンドーム

を使った」と回答した割合は24-26歳層では32.8%で、21-23歳層56.6%、27-33歳層53.8%に比べて低かった。19歳時点の1年間に「セックスをした相手が2人以上」と回答したものの割合は、21-23歳層30.2%、24-26歳層35.1%、27-33歳層42.3%と年齢層が高いほど多く、「不特定パートナーとセックスした」ものは、24-26歳層が27.6%と最も多かった。セックス時のHIV、STIの感染リスクを「かなり気になる」「少し気になる」と認識したものは、21-23歳層64.2%、24-26歳層70.7%、27-33歳層76.9%であったが、1年間にHIV、STIの検査を受検したものの割合はいずれの年齢層も低かった(3.8-9.4%)。

現在の時点での性行動・性意識の年齢層別の比較を行ったところ、コンドーム使用頻度、コンドーム使用希望に関連がみられた。「毎回コンドームを使う」と回答した割合が21-23歳層では56.6%と、24-26歳層27.6%、27-33歳層26.9%に比べて高かったが、「コンドームを一度も使わない」と回答した割合は、21-23歳層3.8%、24-26歳層12.1%、27-33歳層19.2%と年齢層が高いほど高かった。コンドーム使用希望の程度は、「コンドームを必ず使いたい」と回答した割合が、21-23歳層は50.9%と他の年齢層よ

表2. 19歳時点と現時点の性行動、性意識

	19歳時点				現時点					
	21-23歳層		24-26歳層		21-23歳層		24-26歳層		27-33歳層	p値 ²⁾
	(N=53)	(N=58)	(N=26)	(N=26)	(N=53)	(N=58)	(N=26)			
n ¹⁾ (%)	n ¹⁾ (%)	n ¹⁾ (%)	n ¹⁾ (%)	n ¹⁾ (%)	n ¹⁾ (%)	n ¹⁾ (%)	n ¹⁾ (%)			
セックスをした相手の人数										
1人	37 (69.8)	37 (64.9)	15 (57.7)	0.564	34 (64.2)	36 (62.1)	16 (61.5)	0.964		
2人以上	16 (30.2)	20 (35.1)	11 (42.3)		19 (35.8)	22 (37.9)	10 (38.5)			
不特定パートナー ³⁾ とのセックス経験										
あり	10 (18.9)	16 (27.6)	5 (19.2)	0.493	20 (37.7)	23 (39.7)	9 (34.6)	0.907		
なし	43 (81.1)	42 (72.4)	21 (80.8)		33 (62.3)	35 (60.3)	17 (65.4)			
コンドーム使用頻度										
毎回使う	30 (56.6)	19 (32.8)	14 (53.8)	0.099	30 (56.6)	16 (27.6)	7 (26.9)	0.016		
使う方が多い	13 (24.5)	28 (48.3)	7 (26.9)		10 (18.9)	23 (39.7)	9 (34.6)			
使う方が少ない	9 (17.0)	9 (15.5)	5 (19.2)		11 (20.8)	12 (20.7)	5 (19.2)			
一度も使わない	1 (1.9)	2 (3.4)	0 (0.0)		2 (3.8)	7 (12.1)	5 (19.2)			
コンドーム使用希望の程度										
必ず使いたい	31 (58.5)	25 (43.1)	16 (61.5)	0.324	27 (50.9)	18 (31.0)	11 (42.3)	0.010		
使いたい気持ちの方が強い	15 (28.3)	25 (43.1)	6 (23.1)		24 (45.3)	29 (50.0)	7 (26.9)			
あまり使いたくない	7 (13.2)	8 (13.8)	4 (15.4)		1 (1.9)	8 (13.8)	4 (15.4)			
全く使いたくない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		1 (1.9)	3 (5.2)	4 (15.4)			
セックス時のHIV、STIの意識										
かなり気になる	10 (18.9)	8 (13.8)	7 (26.9)	0.487	9 (17.0)	11 (19.0)	2 (7.7)	0.713		
少し気になる	24 (45.3)	33 (56.9)	13 (50.0)		24 (45.3)	27 (46.6)	12 (46.2)			
気にならない	19 (35.8)	17 (29.7)	6 (23.1)		20 (37.7)	20 (34.5)	12 (46.2)			
HIV、STIの検査受検										
あり	5 (9.4)	5 (8.6)	1 (3.8)	0.843	8 (15.1)	13 (22.4)	10 (38.5)	0.066		
なし	48 (90.6)	53 (91.4)	25 (96.2)		45 (84.9)	45 (77.6)	16 (61.5)			

注¹⁾ 欠損値を分析により除外したため総数が異なる

注²⁾ χ^2 検定またはFisherの直接確率検定の有意差を示す

注³⁾ 恋人、婚約者、夫以外のセックスをした相手を示す

りも回答した割合が高く、「コンドームを全く使いたくない」と回答した割合は年齢層が高いほど高かった。過去1年間にHIV、STIの検査を受けた割合は、21-23歳層15.1%、24-26歳層22.4%、27-33歳層38.5%と年齢層が高いほど検査受検率が高かった。

3. 19歳時点と現在の性行動・性意識についての2時点間の比較 (表3)

19歳時点と現在の性行動・性意識について、2時点で比較した。2時点でセックスをした相手の人数に変化があったものは、21-23歳層では28.3%、24-26歳層では35.1%、27-33歳層では42.3%であった。1年間の不特定パートナーとのセックス経験が「19歳時点は無かったが現在はある」と回答したものが、21-23歳層20.8%、24-26歳層25.9%、27-33歳層23.1%であり、特に21-23歳層においては、19歳時点よりも現在の方が不特定パートナーとのセックス経験が有意に高かった。コンドーム使用頻度は「19歳時点は毎回使ったが現在は使わない時がある」と回答した割合が、21-23歳11.3%、24-26

歳層19.0%、27-33歳層26.9%と年齢層が高いほど高く、27-33歳層では、コンドームの毎回使用の低下がみられた。セックス時のHIV、STIの感染リスクの認識の変化は、27-33歳層でみられ、19歳時点と比べて現在の方が感染リスクの認識が低かった。HIV、STI検査受検は24-26歳層と27-33歳層では有意な上昇がみられた。

4. 19歳時点と現在のセックス・避妊法・STIに関する情報 (表4)

19歳時点で「STIに関する役に立つ情報源があった」割合は、21-23歳層では96.2%、24-26歳層では86.2%、27-33歳層では100%であった。STIに関する最も役に立つ情報源は、いずれの年齢層においても、授業・教科書・専門書と回答した割合が最も高かった。

現在の時点で、セックス・避妊法・STIに関する会話、避妊法に関する役立つ情報源があるものの割合は年齢層が高いほど低かった。STIに関して最も役立つ情報源は、21-23歳層、27-33歳層では授業・教科書・

表3. 19歳時点と現在の性行動、性意識についての2時点間の比較

項目 ¹⁾²⁾	21-23歳層 (N=53)		24-26歳層 (N=58)		27-33歳層 (N=26)	
	n ³⁾ (%)	p値 ⁴⁾	n ³⁾ (%)	p値 ⁴⁾	n ³⁾ (%)	p値 ⁴⁾
セックスをした相手の人数(各1年間)						
2時点とも1人	28 (52.8)	0.607	26 (45.6)	0.824	10 (38.5)	1.000
2時点とも2人以上	10 (18.9)		11 (19.3)		5 (19.2)	
1人→2人以上	9 (17.0)		11 (19.3)		5 (19.2)	
2人以上→1人	6 (11.3)		9 (15.8)		6 (23.1)	
不特定パートナーとのセックス経験(各1年間)						
2時点ともあり	9 (17.0)	0.006	8 (13.8)	0.210	3 (11.5)	0.289
2時点ともなし	32 (60.4)		27 (46.6)		15 (57.7)	
あり→なし	1 (1.9)		8 (13.8)		2 (7.7)	
なし→あり	11 (20.8)		15 (25.9)		6 (23.1)	
コンドーム使用頻度(各1年間)						
2時点とも毎回使用	24 (45.3)	1.000	8 (13.8)	0.648	7 (26.9)	0.016
2時点とも使わない時がある	17 (32.1)		31 (53.4)		12 (46.2)	
毎回使用→使わない時がある	6 (11.3)		11 (19.0)		7 (26.9)	
使わない時がある→毎回使用	6 (11.3)		8 (13.8)		0 (0.0)	
コンドーム使用希望の程度(各1年間)						
2時点とも必ず使いたい	23 (43.4)	0.388	10 (17.2)	0.210	9 (34.6)	0.180
2時点とも使いたくない気持ちがある	18 (34.0)		25 (43.1)		8 (30.8)	
必ず使いたい→使いたくない気持ちがある	8 (15.1)		15 (25.9)		7 (26.9)	
使いたくない気持ちがある→必ず使いたい	4 (7.5)		8 (13.8)		2 (7.7)	
セックス時のHIV、STIの意識(各1年間)						
2時点とも気になる	27 (50.9)	1.000	29 (50.0)	0.664	14 (53.8)	0.031
2時点とも気にならない	13 (24.5)		8 (13.8)		6 (23.1)	
気になる→気にならない	7 (13.2)		12 (20.7)		6 (23.1)	
気にならない→気になる	6 (11.3)		9 (15.5)		0 (0.0)	
HIV、STIの検査受検(各1年間)						
2時点ともあり	2 (3.8)	0.508	3 (5.2)	0.039	0 (0.0)	0.012
2時点ともなし	42 (79.2)		43 (74.1)		15 (57.7)	
あり→なし	3 (5.7)		2 (3.4)		1 (3.8)	
なし→あり	6 (11.3)		10 (17.2)		10 (38.5)	

注¹⁾ 19歳時点と現在の行動、意識の変化を示す(19歳時点→現在)

注²⁾ 2時点とは19歳時点と現在のことを示す

注³⁾ 欠損値を分析により除外したため総数が異なる

注⁴⁾ McNemar検定の有意差を示す

表4. 19歳時点と現在のセックス・避妊法・STIに関する情報

項目	19歳時点				現時点									
	21-23歳層 (N=53)		24-26歳層 (N=58)		21-23歳層 (N=53)		24-26歳層 (N=58)		p値 ²⁾					
	n ¹⁾	(%)	n ¹⁾	(%)	n ¹⁾	(%)	n ¹⁾	(%)						
セックスや避妊法やSTIについての会話の有無														
あり	48	(91)	49	(85)	23	(89)	0.617	49	(92.5)	49	(85)	21	(81)	0.275
なし	5	(9.4)	9	(16)	3	(12)		4	(7.5)	9	(16)	5	(19)	
セックスや避妊法やSTIについて話した相手(複数回答) ³⁾														
女友達	45	(93.8)	46	(93.9)	22	(95.7)	1.000	43	(87.8)	38	(77.6)	14	(66.7)	0.115
男友達	15	(31.3)	9	(18.4)	3	(13.0)	0.152	15	(30.6)	15	(30.6)	3	(14.3)	0.317
恋人・婚約者・夫	25	(52.1)	22	(44.9)	6	(26.1)	0.118	36	(73.5)	37	(75.5)	14	(66.7)	0.744
勤め先・アルバイト先の同僚・先輩	6	(12.5)	6	(12.2)	1	(4.3)	0.538	9	(18.4)	15	(30.6)	3	(14.3)	0.210
教師・養護教員	3	(6.3)	2	(4.1)	1	(4.3)	0.869	1	(2.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1.000
家族	4	(8.3)	3	(6.1)	2	(8.7)	0.821	2	(4.1)	6	(12.2)	2	(9.5)	0.380
その他	4	(7.5)	6	(10.3)	1	(3.8)	0.717	6	(11.3)	7	(12.1)	0	(0.0)	0.188
避妊法に関する役に立つ情報源の有無														
あり	48	(91)	53	(91)	25	(96)	0.843	45	(84.9)	48	(83)	17	(65)	0.101
なし	5	(9.4)	5	(8.6)	1	(3.8)		8	(15.1)	10	(17)	9	(35)	
避妊法に関する最も役に立つ情報源 ⁴⁾														
学校の友達・先輩	20	(41.7)	15	(28.3)	8	(30.2)	0.174	8	(17.8)	8	(16.7)	1	(5.9)	0.717
恋人・婚約者・夫	4	(8.3)	3	(5.7)	3	(12.0)		5	(11.1)	4	(8.3)	4	(23.5)	
勤め先・アルバイト先の同僚・先輩	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(4.0)		2	(4.4)	1	(2.1)	0	(0.0)	
授業・教科書・専門書	13	(27.1)	16	(30.2)	7	(28.0)		13	(28.9)	8	(16.7)	7	(41.2)	
雑誌	8	(16.7)	11	(20.8)	1	(4.0)		5	(11.1)	13	(27.1)	1	(5.9)	
インターネット	2	(4.2)	6	(11.3)	1	(4.0)		8	(17.8)	12	(25.0)	2	(11.8)	
その他	1	(2.1)	2	(3.8)	4	(16.0)		4	(8.9)	2	(4.2)	2	(11.8)	
STIに関する役に立つ情報源の有無														
あり	51	(96)	50	(86)	26	(100)	0.048	43	(81.1)	47	(81.0)	21	(81)	0.999
なし	2	(3.8)	8	(14)	0	(0.0)		10	(18.9)	11	(19.0)	5	(19)	
STIに関する最も役に立つ情報源(1つの種類) ⁴⁾														
学校の友達・先輩	6	(11.8)	7	(14.0)	5	(19.2)	0.048	2	(4.7)	4	(8.5)	2	(9.5)	0.135
恋人・婚約者・夫	4	(7.8)	0	(0.0)	2	(7.7)		3	(7.0)	1	(2.1)	2	(9.5)	
勤め先・アルバイト先の同僚・先輩	0	(0.0)	1	(2.0)	1	(3.8)		1	(2.3)	2	(4.3)	0	(0.0)	
授業・教科書・専門書	23	(45.1)	18	(36.0)	9	(34.6)		18	(41.9)	8	(17.0)	8	(38.1)	
雑誌	7	(13.7)	13	(26.0)	4	(15.4)		6	(14.0)	12	(25.5)	1	(4.8)	
インターネット	9	(17.6)	5	(10.0)	0	(0.0)		8	(18.6)	14	(29.8)	3	(14.3)	
その他	2	(3.9)	6	(12.0)	5	(19.2)		5	(11.6)	6	(12.8)	5	(23.8)	

注¹⁾ 欠損値を分析により除外したため総数が異なる

注²⁾ χ^2 検定またはFisherの直接確率検定の有意差を示す

注³⁾ セックスや避妊法やSTIについての会話があったもののみ対象 各項目について、選択した者の人数と%を記載した

注⁴⁾ 各情報源があったもののみ対象

専門書であり、24-26歳層ではインターネットであった。

5. 19歳時点と現在のセックス・避妊法・STIに関する情報についての2時点間の比較(表5)

19歳時点と現在の各時点でのセックス・避妊法・STIの情報について尋ね、2時点の比較を行った。セックスや避妊法やSTIについての会話が2時点ともあるものの割合は、いずれの年齢層においても69.2-84.9%と高かった。避妊法に関する役に立つ情報源の有無については2時点で違いがみられ、「19歳時点はあったが現在は無い」と回答した割合が27-33歳層では有意に高かった。STIに関する役に立つ情報源の有無について、2時点ともあるものは、いずれの年齢層においても75.9-80.8%と高かった。21-23歳層では、STIに関する役に立つ情報源が「19歳時点はあったが現在は無い」と回答した割合が有意に高かった。また27-33歳層では、STIに関する役に立つ情報源が「19歳時点ではあったが現在は無い」と回答した割合が19.2%を占めた。

IV. 考察

過去の国内の研究は、尋ねる行動の時期、期間を明確にして調査を行ったものは少なく、一般女性の10歳代から30歳代までの性行動の変動を明らかにした調査は見当たらない。本研究の特徴は19歳時点と現在の2時点の比較によって、同一対象者の性行動、性意識、性に関する情報取得の変化を観察したことにある。

本研究では、19歳時点と現在の2時点ともにセックス経験を有するもの137名を現在の年齢別(21-23歳、24-26歳、27-33歳)に分け、初交年齢、セックスをした相手の人数、19歳時点および現在の性行動、性意識、性に関する情報取得との関連を分析した。「初交年齢」は、年齢層が低いほど15歳以下、16-17歳の割合が高く、21-23歳層は27-33歳層に比べて、性行動の開始年齢が低かった。現在の性行動、性意識は、年齢層が高いほど、コンドーム使用頻度、コンドーム使用希望の程度が低かった。これらの年代層により、性感染症の予防や避妊の必要性の意識に差がある可能性もあり、今後検討が必要である。

近年の研究から、日本の若者において、STI陽性率

表5. 19歳時点と現在のセックス・避妊法・STIに関する情報についての2時点間の比較

項目 ¹⁾²⁾	21-23歳層 (N=53)		24-26歳層 (N=58)		27-33歳層 (N=26)	
	n ³⁾ (%)	p値 ⁴⁾	n ³⁾ (%)	p値 ⁴⁾	n ³⁾ (%)	p値 ⁴⁾
セックスや避妊法やSTIの会話(各1年間)						
2時点ともあり	45 (84.9)	1.000	42 (72.4)	1.000	18 (69.2)	0.727
2時点ともなし	1 (1.9)		2 (3.4)		0 (0.0)	
あり→なし	3 (5.7)	7 (12.1)	5 (19.2)			
なし→あり	4 (7.5)	7 (12.1)	3 (11.5)			
避妊法に関する役立つ情報源(各1年間)						
2時点ともあり	42 (79.2)	0.508	45 (77.6)	0.227	17 (65.4)	0.008
2時点ともなし	2 (3.8)		2 (3.4)		1 (3.8)	
あり→なし	6 (11.3)	8 (13.8)	8 (30.8)			
なし→あり	3 (5.7)	3 (5.2)	0 (0.0)			
STIに関する役立つ情報源(各1年間)						
2時点ともあり	42 (79.2)	0.021	44 (75.9)	0.508	21 (80.8)	—
2時点ともなし	1 (1.9)		5 (8.6)		0 (0.0)	
あり→なし	9 (17.0)	6 (10.3)	5 (19.2)			
なし→あり	1 (1.9)	3 (5.2)	0 (0.0)			

注¹⁾ 19歳時点と現在のセックス・避妊法・STIに関する情報の変化を示す(19歳時点→現在)注²⁾ 2時点とは19歳時点と現在のことを示す注³⁾ 欠損値を分析により除外したため総数が異なる注⁴⁾ McNemar検定の有意差を示す

が10歳代で最も高く、次いで20歳代、30歳代の順で低くなること、(藤原, 2007; 藤原, 2001; 藤原, 2003; 岸田, 2005; 寺尾, 2001; 漆川, 2001; 安田, 2003) 同時期に多数の相手との性関係を持つ傾向、セックス相手人数の多数化、コンドーム使用の低率化が報告されている(秋田, 2007; 木原, 2003; 山崎, 2002)。先行研究とは、調査方法が異なるため、直接比較することは難しいが、初交年齢の低年齢化、セックス相手の多様化など現在の若者の性行動の特長はみられるものの、21-23歳層と27-33歳層では、コンドーム常用率の低下は年齢層が高いほど顕著にみられた。いずれの年齢層においても19歳時点よりも現在の方が、過去1年間の「不特定パートナーとのセックス経験」、「HIV、STI検査受検経験」を有する割合が高かった。19歳時点に比べ現在の方が、STI罹患と関連する要因を有する割合が高いことを示し、特に年齢の高い層ほどこのことが顕著であった。10歳代女性の性行動を対象とした研究が多く、10-30歳代の女性の性行動を比較した研究が少ないため、20歳代後半、30歳代女性の性行動は未知な点が多いことから、20歳代、30歳代の女性の性行動についてさらなる研究が必要である。

21歳から32歳まで追跡した調査(Charlotte P, 2008)は、年齢が高くなるとコンドーム常用率が低下

すること、STI罹患率が低下することを報告している。本研究では、コンドーム常用率の低下、セックス時のHIV、STIの意識が低下、HIV、STIの検査受検率が上がることから、関連が推察されるが、STI罹患の有無については尋ねておらず不明であること、対象人数が少ないことより関連を明らかにすることができなかった。

国内の先行研究とは異なる結果を示した要因として、横断研究であり対象者の属性の違いが考えられる。STI陽性率を示した先行研究は、対象者が病院に訪れた者であり、STIの症状があるものに加えSTI検査希望者が含まれている。対象者の年齢構成は、10歳代が少なく、20歳代が圧倒的に多いことから、年齢によって集団の特性に違いがあり、本研究とは異なる結果となったのではないかと推測する。

避妊法やSTIに関する役に立つ情報源の有無は、いずれの年齢層でも「19歳時点は役に立つ情報源があったが現在は無い」と回答する者の割合が「19歳時点も現時点もある」と回答したものの割合の次に多かった。19歳時点には、役に立つ情報源があるが、年齢が高くなると情報源が少なくなっている可能性が考えられる。今後は、教育機関を卒業した20～30歳代の女性が必要とする情報や得やすい情報源について明らかにしていく必要がある。

本研究の限界点として以下の3点が考えられる。1点

目は、回答者の年齢の偏りがある点や医療職の有資格者が多く、母集団の代表性を確保するには不十分であることである。医療系の資格の有無による性行動の違いはみられなかったため、対象者として含めたが、今後同様の調査を実施する際は、起点となる協力者（インフォーマー）を増やしより一層の回答者の確保を行う必要がある。2点目は、回想法により同一対象者に2時点での性行動を尋ねることの限界である。個人を追跡する調査は莫大な費用と時間を要するため、本調査は、回答者に19歳時点のことを思い出し回答することを依頼した。そのため、記憶によるバイアスが生じている可能性があり、方法の限界である。3点目は回答媒体に関する点である。本調査では、回答者のうち37%が携帯電話からアクセスして回答していた。携帯電話を用いた場合は画面に表示できる情報量に限界があり、回答に時間を要し途中で回答を中止するものがあることも考えられる。今後、調査のツールにインターネットを用いる場合は、回答者の回答負担を軽減する工夫が必要である。

本研究から、年齢に応じて性行動や予防行動、意識、必要とする情報が変化している可能性が示された。

今後は、より多くの対象者を確保し母集団の代表性を確保するとともに、より行動や意識の変化を正確にとらえることが可能なデザインを用いた研究を行う必要がある。

V. 結論

本研究から、年齢に応じて性行動や検査行動、意識、STIや避妊法に役立つ情報取得状況や必要とする情報内容は変動している可能性が示唆された。また21歳から33歳の女性においては、19歳時点と比べ現在の方が、STI罹患に関連する要因を有する割合が高い可能性が示唆された。今後はより母集団の代表性を確保し、年齢による変動やその背景要因をより明確にするための研究が必要である。

謝辞

本研究のアンケート調査への回答者、アンケートの配布にご協力下さった皆様にお礼申し上げます。

なお、本研究の一部は名古屋市立大学看護学研究科修士論文として発表した。

引用文献

- 秋田早紀子, 劉賢英, 遠藤俊子, 他 (2007) : 看護女子学生における性感染症 (STD) の知識と性行動に関する研究, 母子衛生, 48(2), 315-322.
- Charlotte A.G., Rene H, Barbara P, et al. (1998) : Chlamydia trachomatis Infections in female military recruits. The New England Journal of Medicine, 339(11), 739-744.
- Cherrie B. Boyer, Mary-Ann B.S., Lance M.P., et al. (2006) : Sociodemographic markers and behavioral correlates of sexually transmitted infections in a nonclinical sample of adolescent and young adult women. JID, 194, 307-315.
- Charlotte P, Thea V.R., Peter H, et al. (2008) : Longitudinal study of self-reported sexually transmitted incidence by gender and age up to age thirty-two years. Sexually Transmitted Diseases, 36(2), 63-69.
- Diclemte R.J., Wingood G.M., Sionean C, et al. (2002) : Association of adolescents' history of sexually transmitted disease(STD) and their current high-risk behavior and STD status : a case for intensifying clinic-based prevention efforts. Sex Transm Dis, 29(9), 503-509.
- 藤原道久, 岸田優佳子, 河本義之, 他 (2007) : 川崎医科大学附属川崎病院外来患者における STD の現況 (第 6 報 : 2004. 4 月 ~ 2006 年 3 月). 日本性感染症学会誌, 18(1), 73-77.
- 藤原道久, 河本義之, 中田敬一 (2001) : 当科外来患者における STD の現況 (第 3 報 : 1998 年 4 月 ~ 2000 年 3 月). 日本性感染症学会誌, 12(1), 79-83.
- 藤原道久, 岸田優佳子, 河本義之, 他 (2003) : 当科外来患者における STD の現況 (第 4 報 : 2000 年 4 月 ~ 2002 年 3 月). 日本性感染症学会誌, 14 (1), 69-73.
- 木原雅子, 木原正博 (2003) : 日本の若者の性行動の現状と今後の性感染症予防教育のあり方—科学的予防 (science-based prevention) の導入—. 治療学, 37(8), 61-65.
- 岸田優佳子, 藤原道久, 河本義之, 他 (2005) : 当科外来患者における STD の現況. 日本性感染症学会誌, 16(1), 46-51.
- Marcus Y.C., Basil D (2004) : Genital Chlamydia trachomatis infection in Australia epidemiology and clinical implications. Sexual Health, 1, 189-196.
- 野々山未希子, 江守陽子, 永井泰, 他 (2008) : 10 代女性の STI 感染とその影響要因. 母性衛生, 48(4), 531-541.
- Sedlecki K, Markovic M, Rajic G (2001) : Risk factors for chlamydia infections of the genital organs in adolescent females. Srp Arh Celok Lek, 129(7-8), 169-174.
- 寺尾裕美子, 岡田貴子, 杉山八寿子 (2005) : Polymerase Chain Reaction 法を用いた膣分泌物のクラミジア・トラコモティス陽性率. 静岡赤十字病院研究報, 25(1), 52-55.
- Upchurch D.M., Kusunoki Y (2004) : Associations between forced sex, sexual and protective practices, and sexually transmitted diseases among a national sample of adolescent girls. Women Health Issues, 14(3), 75-84.
- 漆川邦, 佐藤豊実, 吉川裕之 (2001) : 若年女性におけるヒトパピローマウイルス感染の広がり. 日本性感染症学会誌, 12(1), 170-175.
- 山崎明美 (2002) : 日本の若年者の性感染症の現状と「性教育」の課題. Quality Nursing, 8(11), 53-58.
- 安田英代, 笹川寿之, 中野隆, 他 (2003) : 北陸地方の若い女性の子宮頸部における性感染症 (ヒトパピローマウイルス, クラミジア, 淋菌) の危険因子の解析. 日本性感染症学会誌, 14(1), 60-68.

Abstract

Comparison of STI-related sex behavior and access to STI-related information of women between when they were 19 years old and present age

Yuki KOKETSU *¹ Noriyo KANEKO *² Seiichi ICHIKAWA *²

Synopsis:

We conducted a questionnaire survey to clarify differences in sexual behavior, attitude, and access to information about STI between when participants were 19 years old and present age. A total of 302 valid responds were collected from women who were single and 21-33 years old. Participants at their present age had more experience with multiple sex partners, lower frequency of condom use, lower concern about HIV/STI, and worse access to STI/contraception information compared to when they were 19 years old. This study shows that the sexual behavior of young women may change between their teen years and their 20-30s. Further research is needed to measure these changes more precisely.

Key words: young females; sex behavior; STI; prevention; access to information

*¹ Tsushima City Public Health Center

*² International Health Nursing, School of Nursing, Nagoya City University

別刷

HIV感染症とAIDSの治療

VOL. 5 No. 2

2014.11

 メディカルレビュー社

座談会

ROUND TABLE DISCUSSION

治療が予防になる時代の コミュニティセンター事業

司会

松下 修三

Shuzo Matsushita

熊本大学エイズ学研究センター教授

討議者 (発言順)

市川 誠一

Seiichi Ichikawa

名古屋市立大学大学院看護学研究科
国際保健看護学教授

生島 嗣

Yuzuru Ikushima

特定非常利活動法人ぶれいす東京代表

木村 哲

Satoshi Kimura

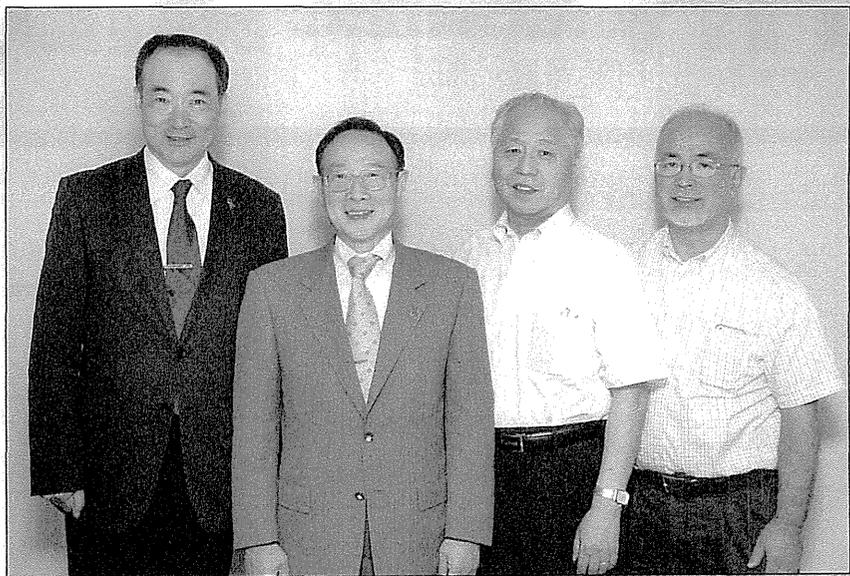
東京医療保健大学学長/
公益財団法人エイズ予防財団理事長

特別出席者

荒木 順子

Junko Araki

コミュニティセンター「akta」センター長



松下 未発症のHIV感染者およびAIDS患者の報告数は男性同性間の性的接触経験者(MSM)を中心に増加傾向にあり、厚生労働省「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(エイズ予防指針)見直し検討会」ではMSMに対するHIV感染予防の啓発普及としてコミュニティセンター事業を通じた活動の定着を図る必要性が提案されました。抗HIV薬が進歩し、治療による予防戦略「Treatment as Prevention(TasP)」が現実化しつつあるなか、コミュニティセンターが果たす役割はますます

重要になってくると思われま。しかし、HIV/AIDS治療に関わる医療従事者に十分な情報が行き渡っているとはいえ、われわれも勉強不足を痛感しています。そこで、本日はコミュニティセンターの立ち上げに携わってこられた先生方をお招きし、実際に東京・新宿2丁目にあるコミュニティセンター「akta」を訪問しました(図1)。まず、「akta」の役割や重要性、実際の啓発活動などをご紹介します。

コミュニティセンター「akta」の取り組みと役割

1. HIV感染者およびAIDS患者へのサポート体制

松下 最初に、2003年に東京都新宿区新宿2丁目に開設されたコミュニティセンター「akta」センター長荒木順子さんに概要をご紹介します。

荒木 わが国における年間新規HIV/AIDS陽性者のうち、東京・関東甲信越で感染が判明した人の割合は52%、男性同性間の性的接触によ

る感染は66%にのぼります。この背景から、ゲイCBO(コミュニティを基盤に活動する団体)と厚生労働科学研究費補助金によるMSM研究班(図6参照)が連携し、2003年に「男性同性間のHIV/STI感染予防に関する啓発事業」としてMSMを対象とする啓発活動拠点・コミュニティセンターが東京、大阪に立ち上げられました。その後、2008年度までに名古屋、福岡、2009年度に仙台、沖縄にもコミュニティセンターが設置されました。そして、木村 哲先生を主任研究者とする厚生労働科学研究費補助金「エイズ予防のための戦略研究(2006年~2010年)」の結果をもとに、これら6カ所のコミュニティセンターは2011年度から厚生労働省委託事業「同性愛者等のHIVに関する相談・支援事業」により継続されています。

東京都はゲイバーなどのゲイ向け商業施設が密集する地域であり、近県からもMSMが流入します。MSM人口分布推計値では全国比の4.6%に対し東京都では5.8%と比較的高率であることから、われわれは厚生労働省委託事業として、MSMを対象にHIV感染予防とHIV検査の啓

発普及を促進する目的でコミュニティセンター「akta」の運営とコミュニティベースの活動を行っています。

「akta」は週末を含む週5日間、学校や仕事終わりに利用可能な時間設定で開館しています。2013年度の総来場者数7,255人のうち初来場者数は1,592人であり、開館以来の累計来場者数は96,399人です(2003年9月~2014年3月)。センターの機能は情報提供、相談、フリースペースに分かれており、いずれもHIV/AIDSの可視化と啓発普及の促進を目的としています。情報提供ではHIV/AIDSだけでなく、セクシャリティやゲイタウンなどのコミュニティ情報も発信しています。オープンスペースでは、来場者の感染不安やHIV感染症の告知、恋愛や生活に関する相談をセクシャリティに理解のあるスタッフが傾聴します。2013年度の個別相談件数は155件で、専門的なカウンセリングや治療が必要な場合は専門機関につないで情報を共有します。また、フリースペースでは展覧会や研修会、講習会、見学・実習、フォーラムを開催してHIVに関心の薄い人々にも関

心をもってもらい、コミュニティセンターの周知を図るようにしています。さらに、雑誌やWebなどのメディアの取材や国内外からの見学・視察にも積極的に対応し、社会に「akta」という場の存在をアピールしてHIV/AIDSの問題を顕在化する役割を担っています。

2. HIV/AIDSの情報発信と啓発活動

荒木 さらに、「akta」ではMSMに訴求する啓発資材の企画・制作と配布を行っています(図2)。月刊のフリーペーパーやコンドームのパッケージをオリジナルでデザインし、アウトリーチするプログラム「デリバリーヘルスプロジェクト」によって新宿2丁目のゲイバーやショップなどに無料配布しています。これは「デリバリー・ボーイズ」と称するボランティアスタッフ57人(年間登録)の協力によるもので、毎週金曜日(第3金曜日を除く)にデリバリー・ボーイズのロゴの入ったユニフォーム姿で街に出ていくことで広告塔となり、コミュニティ内でのHIV/AIDSの可視化を図っています。アウトリーチ活動を開始した当初は、「男性同士のセックスでコンドームは不要」という認識や「楽しみで来ているバーでHIV/AIDSの話題はやめてほしい」という店側からの意見もありました。しかし、デリバリー・ボーイズが毎週楽しく資材を届けることでお客さんからも「置いてほしい」と要望が出るようになり、現在は約170軒あまりの店舗にオリジナルのコンドーム用ディスペンサーを設置しています。コミュニティ内にコンドームを通じてHIV/AIDSの話題を投げかけ、セーフターセックスについて考える機会を作り出してい



図1. 「akta」の様子



松下 修三

く取り組みとして、一定の効果を上げています。その他、ゲイバーや性風俗店と連動するかたちでセーフセックスに関するキャンペーンポスターやリーフレットを作成したり展覧会、トークイベントを行い、性感染症のリスクと具体的な予防知識を発信しています。

3. 検査普及体制の構築と継続

荒木 HIV検査普及の実態に関しては、「エイズ予防のための戦略研究」とMSM研究班において全国8地域のバー利用者を対象にアンケート調査を実施しています。その結果、検

査を受けない理由は年代によって異なることが明らかになっています(図3)²⁾。若年層では「お金がかかる」のほか「検査場所を知らない」、「機会がなかった」といった情報不足による未受検理由が多かったのに対し、年齢が上がるにつれて「感染の可能性がない」、「曖昧がよい」、「ゲイ・バイの説明が面倒」といった理由が増加します。以上をふまえ、「エイズ予防のための戦略研究」終了後も特定非営利活動法人ぶれいす東京と「akta」によるMSM首都圏グループでMSM対象HIV検査普及啓発・広報活動を実施し、MSM研究班がその効果評価を行う体制を構築しました。

2013年には東京・神奈川・千葉・埼玉でHIV検査担当の保健師などを対象とした研修会を開催して意見交換会を行っています。これはMSMが安心して検査を受けられるよう、MSMに対するセクシャリティへの理解や配慮について保健師が模擬対応を通して学び、環境を整備する取り組みです。この研修会やAIDS対策・HIV検査普及に関する意見交換会への参加などを掲載条件として設定した検査施設ガイドラインの条件を満たす検査施設は、Webサイ

ト「HIVマップ」(HIV/AIDSの情報サイト)(<http://www.hiv-map.net>)の「あんしんHIV検査サーチ」や、MSM首都圏グループが企画・編集するゲイスポットとHIV検査施設情報冊子「ヤローページ」に掲載しています。また、商業施設についても啓発資材の設置などの掲載ガイドラインを設け、基準を満たす施設を掲載しています。これらの資材はHIV検査のイメージ一新によりゲイライフに受検行動を位置づけることを目指しており、保健所で臨時検査が集中する6月・12月に合わせて首都圏全域477カ所に届けています(図4)。

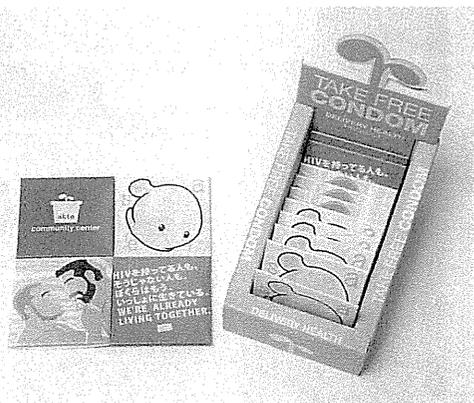
松下 ありがとうございます。HIV検査の未受検理由に関するアンケート調査は、Web経由ではないということが重要ですね。

市川 東京3地域・横浜・大阪・名古屋・福岡・沖縄の地域のバー顧客に対して実施したものです。

生島 Web調査だと若年層に偏った集団になりますが、AIDS発症世代である中高年が反映された調査結果として非常に貴重なデータです。松下 受検しない理由の1つに「曖昧なままにしておきたい」とありますが、これはどういう意味でしょうか。



図2. 「akta」で企画・制作し、配布している啓発資材



荒木 「もし感染していたら怖い」,
「知らないままでよい」という気持ち
ではないかと思います。

生島 40歳代以上はAIDS=死のイ
メージで検診を先延ばしするのに対
し、若い世代の未検診は情報がなく
リアリティが薄いことに起因すると
考えられます。また、ゲイやバイセ
クシャルでは健康を望まない方も少
なからずおられますので、検査を受
けずに発症して判明するならそれで
いいという自傷的な心理もあるので
はないでしょうか。

松下 治療のメリットが十分に伝
わっていないという可能性もありま
すね。

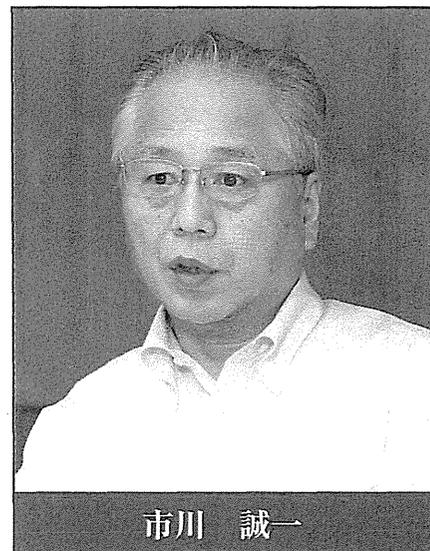
生島 「結果を知るのが怖い」とい
う回答は全年代を通じて多いので、
治療などの情報が十分に行き届い
ていない結果とも捉えられます。東京や

大阪などの都市部はAIDS発症率が
減少しているのに対し、地方は環境
整備がなされておらずHIV感染段階
での早期発見につながっていないの
が現状です。

松下 地方にコミュニティセンター
がないのも問題だと思います。

木村 「機会がなかった」という回答
は若年層ほど多くみられますが、こ
れはHIV/AIDS発生动向で20歳代の
若年層にHIV感染が拡大しているこ
とと、よく相関しています。受検す
る機会はその気になれば得られるは
ずなので、「機会がなかった」のは、
その気度が足りなかったのだと思わ
れます。今後は、若年層への情報発
信が非常に重要になるかと思いま
す。

松下 10歳代、20歳代の問題として
ユースリーダーを養成していくこと
も今後の課題です。



市川 誠一

既存のNPO・行政との 連携による取り組み

1. Living Together計画

松下 HIV/AIDSのリアリティを伝

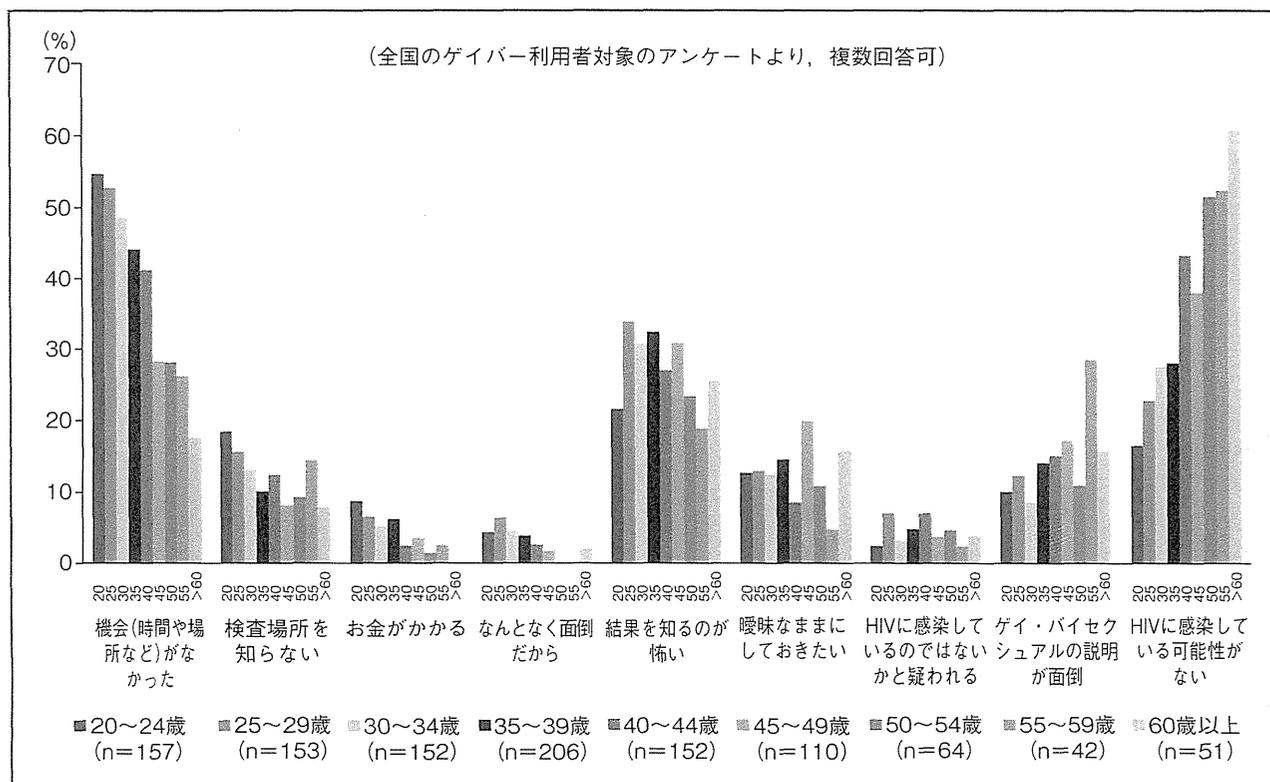
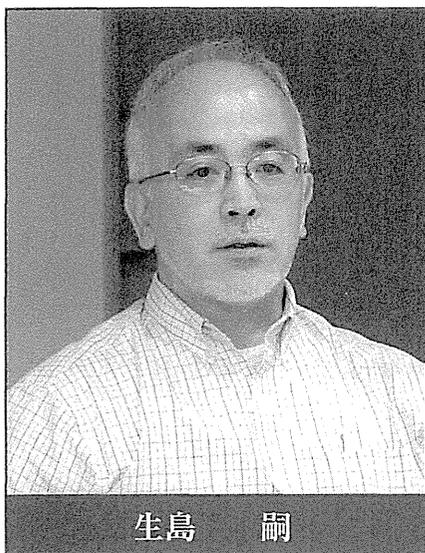


図3. MSMで生涯受検経験のない人の受検しない理由(年齢別)

(文献2)より作成



生島 嗣

え、共有するためにどのような取り組みをされていますか。

荒木 ぶれいす東京と「akta」が呼びかけ、「すべての人がHIVとともに生きている」というリアリティを共有するために「akta」で開催した展示会から始まったプロジェクト

「Living Together計画」があります。ぶれいす東京発刊の小冊子「Living Together」の写真を撮影した写真家による展示、HIV陽性者や家族、友人が綴った手記の展示、リーディングの会にはじまり、ライトミュージックの生演奏と手記のリーディングを合わせたイベント「Living Together Lounge」を街で継続的に開催するようになりました。「Living Together Lounge」はミュージシャン、リーディングを担当する医療者や行政、街の人気者、著名人など、会場に参加した方々、そしてイベント会場のスタッフの共同作業で成立しています。この取り組みは仙台や沖縄などの各地域に広がり、メディアとの協同、教育機関との連携から、国を超えてモンゴルでも「Living Together」が開催されています。

Living Together計画はNGO同士が連携したプログラムであるばかり

でなく、企画から実行まで数多くのHIV陽性者が関わっています。参加者は「HIV陽性者とすでに一緒に生きている」ことを実感し、HIV感染を自身に引きつけて捉えられるため、予防意識が生まれる機会となっています。

2. 保健所と連携した受検促進プロジェクト

荒木 当センターが立地する新宿2丁目とは異なるゲイコミュニティとして、港区新橋があります。新宿よりも年齢層が高くサラリーマン・既婚者が多いため、比較的ゲイであることを明らかにしないコミュニティです。MSM首都圏グループと港区みなと保健所が連携し、検査環境整備やフライヤーなどの広報戦略、配布協力によって「新橋あんしん即日検査」を実施しました。「HIVマップ」やぶれいす東京電話相談などの

地域情報 { HIV検査施設
MSM向け商業施設

訪問記 { HIV検査施設
MSM向け商業施設

HIV/AIDSの基礎・最新情報
HIV/AIDS関連の支援情報

セーフターセックス情報

ヤローページ＝ゲイスポット情報＋HIV検査施設情報(基礎情報含む)

保健所などでの臨時検査が集中する6月・12月に合わせて、MSM層に訴求力のある検査情報資材を作成し、HIV検査のイメージを一新することで、ゲイライフのなかに受検行動を位置づける。

図4. HIV検査普及のための冊子の企画・制作

(コミュニティセンター「akta」ご提供)

サポート情報を整え、フライヤーにゲイと表記しないことで一定のMSM層への訴求効果を狙っています。2012年は金曜日夜間と日曜日昼間の2度開催しましたが、MSMが8~9割を占めました。フライヤー持参者とゲイ向け出会い系サイトのバナーで知った層があり、MSMへ確実に訴求することで、一般向け検査会の枠にMSMを誘導しました。「新橋あんしん即日検査」は、その後も開催時期を検討しながら継続しています。

松下 名古屋の「rise」でも年齢層の高い人たちには別のコミュニティがあり、「rise」に来るゲイと交流がないと伺ったことがあります。地域のなかでも細分化されている複数のコミュニティにどう検査を広めていくかが重要ですね。

生島 2007年の「エイズ予防のための戦略研究」開始時、街全体を見据えたプロジェクトのために「akta」やぶれいす東京、日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラスなど複数のNPOスタッフが東京都内を訪ね歩いたことがあります。新橋のゲイバーなどでは「来ないでください」といわれることが多く、衝撃を受けました。今はHIV/AIDSに対して理解がある新宿も10数年前までは話題自体がタブーでしたから、コミュニティセンターが商業施設ベースのコミュニティと連携することで意識が変化してきたと思われます。

市川 AIDSを発症した年齢の高い層は新宿ではなく新橋や上野、浅草などに多いので、新宿の次に啓発を拡大すべき地域です。しかし、新橋などにコミュニティセンターを設置するには資金だけでなく人手も必要になります。

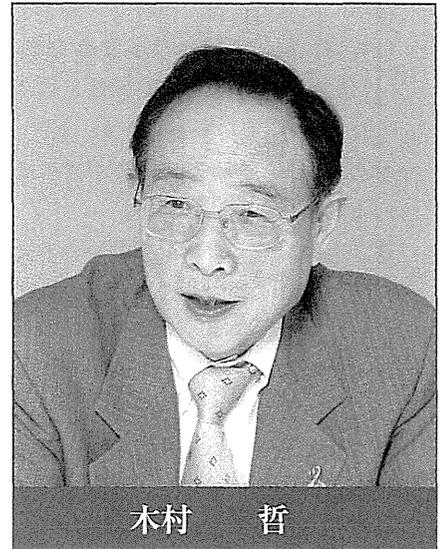
荒木 浅草では「Living Together計画」のイベントを開催し、墨田区・台東区の保健所にも連携を働きかけていますが、「エイズ予防のための戦略研究」よりは規模が縮小しているのが現状です。

MSMを対象とする 啓発普及の課題と展望

松下 予算の話題が出ましたが、活動の維持を含めた今後の課題について伺います。

荒木 首都圏では「エイズ予防のための戦略研究」によりHIV/AIDS対策に一定の成果を収め、現状のようにセンターの事業化がなされました。当センターの存在は、街や社会に対してHIV/AIDSを可視化するものであり、さまざまな各機関とゲイ・コミュニティをつなぐハブとなり、予防啓発の拠点として機能しています。しかし、HIV/AIDS対策にかけられる予算が削減されるなかで、すでにMSMの若年層では感染増加が起こりつつあります。首都圏の保健所や東京都福祉保健局、公益財団法人エイズ予防財団などとも連携して啓発プロジェクトを企画していますし、若年層への訴求という側面では都立高校への講師派遣や保健室に置く資材の配布を行い、HIV/AIDSやセクシャリティへの理解を促進していますが、こうした取り組みも本拠点事業と資源があってこそです。

治療が進歩した今、先ほどお話ししたようにHIV/AIDSのリアリティをどのようにして共有するか、いかに早期受検につなげるかが課題です。また、SNSなどネットへの介入や、滞日外国人、ゲイ・ツーリズム、ドラッグ使用などハイリスク層への介



木村 哲

入も今後の課題といえるでしょう。生島 「エイズ予防のための戦略研究」は大型介入研究で相応の予算がありましたが、事業化後は活動範囲を絞らざるをえない現状ではありますね。

市川 商業施設との連携による効果は「エイズ予防のための戦略研究」によって明らかにされていますが、終了後もその効果を維持するのは非常に困難です。関わるスタッフも少なくなり、「エイズ予防のための戦略研究」で地域を拡大した上野・浅草・新橋を含めてアウトリーチできないか、商業施設のオーナーと連携した活動について継続するためのアイデアを模索しています。「akta」が現在の状態になるまでに10年以上かかりました。ここで活動を縮小・中止してしまえば、一度は開いたゲイコミュニティの扉は閉じてしまうでしょう。啓発普及においては、何よりも長期的な継続が求められます。木村 こういった活動の経済的基盤は国の事業費と寄付で成り立っているかと思いますが、どちらの比重が大きいのでしょうか。

市川 現実的には、国の事業費がなければ「akta」の継続は不可能です。「啓発普及活動は地域で寄付を集めて行うべき」といわれますが、HIV/AIDSに対する社会的関心が薄れている今は厳しい状況です。

松下 受検機会を増やすための方法については、どうお考えですか。

木村 コミュニティセンターなどのリアルな場にアクセスする人としなない人があるなかで、アクセスしない人に対するアプローチをどうするかですね。人目に触れないという意味では、郵送検査が今後は重要になるでしょう。

市川 郵送検査を受けて陽性の結果が出ても、その人たちが医療機関に行ったかどうかの確認が現時点ではできません。電話相談や対面相談を設けても本人がアクセスしないと治療につなげられないので、郵送検査を受けた人へのバックアップの方法が今後の課題です。中国の深圳では今MSMのHIV感染者が増加しているのですが、NGOと行政が連携してコミュニティセンターで採血し、検査機関に送って検査するというシステムが組み立てられています。

生島 MSMの方が100人検査を受けると、約5人に陽性結果が出ます。この前提をふまえたうえで、5人が必ず医療にアクセスできるシステムづくりが必要ですね。保健所以外での検査の選択肢を増やすことも確かに重要で、今首都圏では一般のクリニックで陽性とわかる人が少なからずいます。梅毒などの性感染症の流行も含め、セクシャルヘルスを支援する医療機関の裾野を広げていくことも重要です。

松下 米国では一般病院での術前などでも確認をとってからHIV検査を

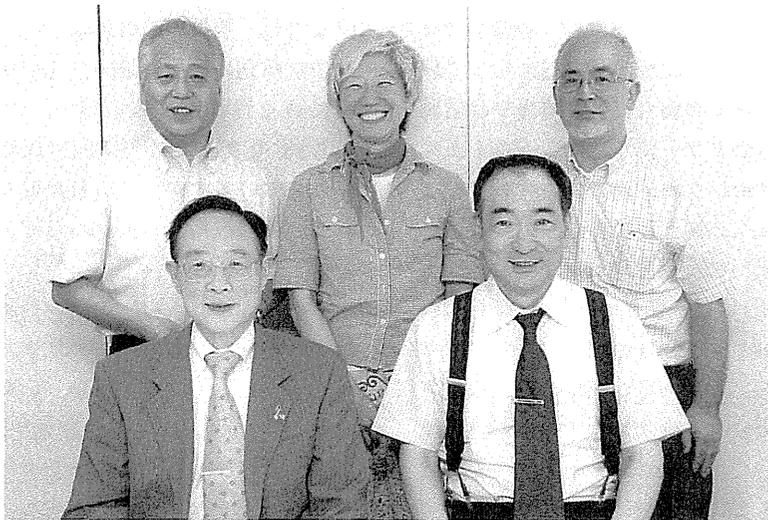
行うため、その結果として今の高い陽性認知率があります。日本はまだその段階に至っておらず、今後は郵送検査の体制を整え、一般の医療機関での検査機会を増やしていく必要がありますね。

もう1つの課題であるリアリティの共有、特に若年層での取り組みについてはどのようにお考えですか。市川 名古屋市立大学では、2013年度より「Living Together」のグループワークを授業で実施しています。医学部だけでなく文系学部も交え、手記を読んだ感想や考えを5～6人でディスカッションし、最後にHIV陽性者とともに生きる社会について発表する形式です。授業後にはHIVに対するリアリティが共有され、受検する意識が生まれています。学生からの評判もよいため、2014年度は大学のモデル授業になりました。「Living Together」はゲイコミュニティから生まれたものですが、セクシャルマイノリティ以外のHIV/AIDSに関心の薄い層でも話題を共有でき、自主的な受検にもつながっていくようです。「Living

Together」は、社会にリアリティを伝えるうえで非常に有用なプログラムではないかと考えます。

生島 今後は首都圏での成果をもとに、各地域で点と点を接続する仕掛けが必要ですね。コミュニティセンターに類するハブ機関があれば点と点がつながり、巻き込み型で意識が変わっていくことを期待しています。松下 ありがとうございます。HIV/AIDS対策は、新規感染を防ぐことが最も重要です。そのためには早期受検が目指されますが、世界では感染予防薬としての抗HIV薬の服用が新たな選択肢になっています。まだ日本では実現していませんが、MSMの方がセーファーセックスを行ったうえで感染予防薬を服用したいと考えるなら、その意識は尊重されるべきではないかと思います。HIV/AIDS対策において、コミュニティセンターのような地域の受け皿は今後大きな意味をもってくると考えられます。

「akta」での座談会は、これで終了とさせていただきます。



「akta」センター長 荒木順子氏と

TasPとPrEPの時代を 迎えて

松下 先ほどの「akta」での座談会では、「akta」をはじめとするコミュニティセンターが2003年に事業化され、HIV/AIDSの予防啓発活動において果たしてきた役割とその実践についてご議論いただきました。この10年間で国際的なHIV/AIDSの治療は大きく進歩し予防に関する研究も進んでいます。本領域におけるわが国の実践はやや立ち遅れの感があります。

現状でのHIV/AIDS対策の課題はHIV検査の受検数の伸び悩み、そしてHIV/AIDSに対する社会の関心低下です。一方で、抗HIV治療は著しい進歩を遂げHIV感染者の予後も飛躍的によくなり、数値モデルでは早期に治療を開始すれば非感染者と変わらない人生を送れるとの報告もなされています³⁾。もちろん、実際にはHIV感染および長期の服薬による二次的な合併症があり、治療開始が遅れるほど合併症リスクが高くなることが知られています。早期の治療開始はAIDS発症や死亡リスクを低下させるだけでなく、老化に関わる合併症頻度も低下させるため^{4) 5)}、できるだけ早期に診断・治療を行うことが求められます。

さらに、どちらか1人がHIV陽性であるカップル間のHIV感染が早期の抗HIV治療開始によって96.3%抑制できるとするHPTN 052試験の結果により⁶⁾、治療が予防になる時代が到来しました。予防としての治療(TasP)、曝露前予防(pre-exposure prophylaxis: PrEP)は今やメインピックスです。このため、治療ガイドラインにおいても治療目標が変

化し、2011年以降は2次感染の予防効果を重視した早期治療開始が推奨されるようになりました。HIV感染者はCD4細胞数を問わず、全員が抗HIV治療の対象となることが合理的といえるかもしれません。その前提で問題となるのは、無症状のHIV感染者が定期的服薬を一生継続できる治療薬です。1日1回服用で副作用が少なく、また耐性化しにくく服用しやすい治療薬が開発されるに至り、これらをどのように実臨床で役立てていくかが今後の課題となっています。しかし、わが国には未検査の陽性例が多く存在し、新規感染は未治療のMSM層から起こっています。このような未検査層を発見し、検査・治療への道筋をつける役割を担うのがコミュニティセンター事業をはじめとするNPO/NGOの取り組みではないかと思えます。

HIV/AIDS治療の問題点をCascade of careで分析すると、米国では110万人のHIV感染者が存在し、そのうち82%が検査を受けています。医療機関を受診したのは全体の66%で、受診しても通院を継続できるのは37%、治療に成功しているのは25%にすぎません⁷⁾。わが国ではHIV感染者総数と診断を受けた感染者の総数は把握できていませんが、通院患者のうち88.1%が治療に成功していることから、医療機関につながることができれば約90%の患者で抑制可能と考えられます(図5)。

国連合同エイズ計画(UNAIDS)では、2030年までのAIDS終結を目標に全HIV感染者の90%がHIV陽性と診断され、その90%が医療機関を受診し抗HIV治療を継続できれば90%は抑制可能であることから、2020年までに90%×90%×90%で全

感染者の73%が検出感度以下にするという新たな治療パラダイムが提言されています。

一方で、PrEPのための治療をいかに供給するかは、まだ確立されていない問題です。2012年に米国食品医薬品局(FDA)でエムトリシタビン/テノホビルが予防薬として認可されましたが、実際のところ積極的な導入には至っていません。その理由としては安全性、アドヒアランス、耐性化リスク、コンドーム使用率の低下といった問題が懸念されていますが、世界の流れをみるとPrEPは日本でも遅からず導入されることになるでしょう。予防においては、医療機関の判断よりもHIV-discordant coupleやリスクの高いMSM層などの当事者による自己判断、服薬管理へと問題は移っていくはずですので、コミュニティセンターの役割にPrEPの啓発活動が新たに加わるのではないかと感じています。

本座談会は「治療が予防になる時代」を前提に、コミュニティセンター事業のこれまでとこれからについてディスカッションしていきたいと考えます。

任意団体・ コミュニティセンター・ NPO/NGOの取り組み

1. 「MASH大阪」の取り組み

松下 それでは、先生方にこれまでの主な取り組みについてお話しさせていただきます。まずは、市川先生に「MASH大阪」の取り組みをご紹介します。

市川 「akta」の成立経緯とやや重複しますが、1997年からHIVの疫学と対策に関する研究班(HIV疫学研究班)にMSMグループが設けら

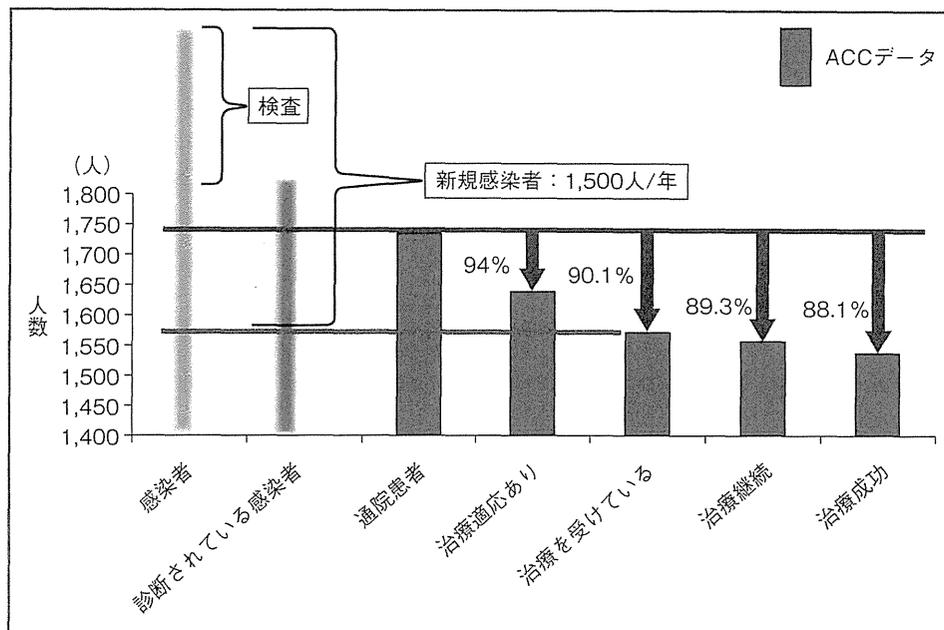


図5. Cascade of care in Japan

(国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター長 岡 慎一先生ご提供)

れ、NGOと協同した研究の模索が開始されました(図6)。大阪では、当事者のボランティア団体として「MASH(Men and Sexual Health)大阪」が1998年に結成されています。「MASH大阪」は若年層のMSMを対象とする総合啓発イベント「SWITCH」にて臨時HIV/性感染症検査を実施するほか、ゲイバーとの関係を構築し、コンドームのプレゼンスを高めるためのコンドーム配布、HIV/性感染症の情報をゲイコミュニティに還元するためのコミュニティペーパーの配布といったアウトリーチ活動へと進展しました。一方、2000年にはのちに「akta」となる「MASH東京」、「ANGEL LIFE NAGOYA(ALN)」が結成され、2002年に厚生労働省が「同性間性的接触におけるエイズ予防対策に関する検討会」を設置しています。この検討会の委員10人のうち7人が東京、大阪、名古屋で活動している当

事者NGO/NPOのメンバーで、残り3人が私を含む研究者という構成でした。2003年3月にMSMに訴求性のある啓発や当事者NGO/NPOとの協力関係の必要性などをまとめた中間報告を発表し、同年に厚生労働省は公益財団法人エイズ予防財団を通じて東京と大阪にコミュニティセンターを試行的に設置しました。具体的には、事業費・光熱費として1,000万円の予算が確保され、大阪では梅田・堂山という巨大なゲイコミュニティにおけるNGOのアウトリーチ活動の拠点としてコミュニティセンター「dista」がスタートしたわけです。

結果、大阪では過去1年間のHIV検査受検率が1999年の19%から2010年には46%に向上し、コンドーム購入率も2003年の35%から2010年の69%まで上昇するなど、MSMに訴求効果をもつ啓発活動の効果が示されました⁸⁾。さらに、コミュニティ

センターは2006年から5ヵ年計画で首都圏・阪神圏にて開始された「エイズ予防のための戦略研究」の研究拠点として参加しています。その成果目標はMSMのHIV検査受検者数の倍増、AIDS発症者数の25%減少であり、首都圏・阪神圏のNGO/NPOを中心に多くのボランティアが協力して啓発介入を展開しました。「MASH大阪」を中心とする阪神圏ではクリニックを定点にMSM受検促進キャンペーンを実施し、「エイズ予防のための戦略研究」期間中からその後で陽性率が徐々に低下傾向を示すなど、当事者NGO/NPOと関係機関による協働体制の構築、検査普及や予防介入に関する啓発事業の有効性が明らかになりました。

「エイズ予防のための戦略研究」の成果を受けて、コミュニティセンターは2011年度から東京・大阪を含む6拠点で事業化されました。その一方で、国や自治体のAIDS対策費