

## 総 説

# MSM (Men who have sex with men) における HIV 感染予防介入 —プロジェクト MASH 大阪について

## Prevention Intervention of HIV Infection among Men who have sex with men (MSM) —Project MASH Osaka

市 川 誠 一

Seiichi ICHIKAWA

名古屋市立大学看護学部・大学院看護学研究科 感染予防学研究室

Infection Control and Prevention, Nagoya City University Graduate School of Nursing

キーワード：MSM (Men who have sex with men), 予防介入, HIV, STI, 行動疫学

日本エイズ学会誌 5 : 174-181, 2003

### 1. はじめに

2002年の厚生労働省エイズ動向調査<sup>1)</sup>における男性同性間の性的接触によるHIV感染(以下,男性同性間感染)は,無症候性HIV感染者(以下,HIV感染者)報告例614人の内53.6%(329人)と過半数を占め,AIDS患者では報告例308人の内26.9%(83人)を占めている。男性同性間感染ではHIV感染者報告数はAIDS患者の3.96倍で異性間感染の1.53倍(203人:133人)に比べて多く,HIV感染者329例の内92.7%,AIDS患者83例の内97.6%を日本国籍例が占めている。これらのことは近年の男性同性間感染に見られる特徴で,日本国籍の男性同性間でHIV感染が拡大していることを示すとともに,異性間感染に比べるとAIDS発症前に検査で感染がわかる者が多いことを示唆している。

報告地別では,日本国籍の男性同性間HIV感染者累計(1,621人)の56.3%(913人)が東京からの報告で年次推移も増加している。さらに1997年以降は,近畿(主に大阪),東海(主に愛知)からの報告も増加傾向にあり,報告数は少ないが九州(主に福岡)などの地方都市部の動向も気になるところである。

わが国ではHIV感染者・AIDS患者の報告はなお増加傾向にあり,なかでも男性同性間感染の発生動向はこの層

への予防啓発と感染者・患者への医療・福祉に関する対策が緊要であることを示している。

### 2. 男性同性愛者・両性愛者におけるエイズ関連知識・行動について

わが国では厚生省(現・厚生労働省)HIV感染症の疫学研究班を中心に,HIV感染症に関する血清疫学およびHIV関連の知識・意識に関する調査が数多く行われてきた。しかし,男性同性間のHIV感染に関する疫学研究は磯村らの血清疫学調査を見るが<sup>2)</sup>,HIVおよび他の性感染症(以下,STI)関連の知識・意識・性行動・検査行動に関しては1997年頃まで皆無に近い状況であった。このため男性同性愛者/両性愛者(以下,男性同性愛者等)に向けて発信するHIV感染の予防や医療に関する情報は極めて不十分な状況にあったといえる。その後,男性同性愛者等のHIV/STIに関する知識や予防行動,および男性同性愛者等をとりまく社会・文化的な背景などの調査がワークショップ参加者,パソコン・ネット参加者,クラブイベント参加者,スノーボール調査参加者などを対象に行われ,セーフティーセックスの実態や阻害・促進要因等が分析されるようになった<sup>3)</sup>。

上記の調査では,感染経路など従来の国民向け啓発に関する知識の正答率は高率で,「性感染症に罹っているとHIVに感染しやすい」の知識は低率であった<sup>3)</sup>(表1)。これらのことは大学生や<sup>4)</sup>,国民<sup>5)</sup>を対象にした他の調査と類似している。エイズに関する情報源はゲイ雑誌,友人の口コミが最も多く,これらの媒体を活用した啓発手法を工夫していくことも必要と思われる。性行動では,アナル

著者連絡先：市川誠一 (〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1 名古屋市立大学看護学部・大学院看護学研究科感染予防学研究室)  
Fax : 052-853-8032

2003年7月30日受付

表 1 男性同性愛者/両性愛者における HIV/AIDS 関連の一般知識正答率 (%)

知識項目	スノーボール調査 (1999年, 日高ら)			啓発イベント・ 初参加者(風間ら)			クラブ イベント 大阪 1999年	クラブ イベント 東京 1999年
	関東	近畿	全体	1997 年	1998 年	1999 年		
対象者数	74	79	160	123	122	195	498	145
現在, 新しいエイズ治療薬で延命治療ができる	82.4	67.1	73.1	—	—	—	58.8	73.1
健康に見えても HIV に感染していることがある	100	97.5	98.8	86.2	94.3	88.7	95.6	91.7
HIV 検査では, 感染後 2-3 日で感染がわかる	90.5	87.3	88.8	61.8	87.6	79.0	82.3	83.4
性感染症にかかっていると, HIV に感染しやすい	50.0	29.1	39.4	34.1	41.0	57.9	28.5	40.0
性感染症の病原体に感染すると必ず症状が出る	89.2	70.9	79.4	—	71.3	61.5	—	—
HIV 感染者と一緒にプールや風呂に入ると感染する	95.9	94.9	95.6	—	92.6	87.7	—	—
食器から HIV に感染する	—	—	—	83.7	90.2	84.6	—	—
トイレで HIV に感染する	—	—	—	—	93.4	86.7	—	—
出産で HIV に感染する	—	—	—	87.8	90.2	83.1	—	—
蚊や虫に刺されると感染する	78.4	63.3	70.6	65.0	71.3	67.2	81.5	80.7
注射器の回し打ちは, HIV が感染する可能性がある	100	100	100	—	—	—	96.8	93.1
フェラチオで HIV に感染する	—	—	—	—	84.2	79.0	—	—
オーラルセックスで性感染症に感染する	93.2	89.9	90.6	—	91.0	86.7	—	—
コンドーム使用は HIV 感染の予防になる	98.6	96.2	97.5	—	94.3	83.1	—	—
コンドーム使用は性感染症の予防になる	95.9	89.9	93.1	—	90.1	80.0	—	90.3
近年, わが国の HIV 感染者数は増加している	93.2	92.4	92.5	—	76.2	79.5	—	—
保健所で名前を言わずに無料で HIV 検査ができる	86.5	84.8	85.0	81.3	81.1	73.8	89.6	86.2
夜間休日に HIV 検査できるところがある	—	—	—	—	—	67.7	69.7	72.4
コンドーム二枚重ねは HIV 感染予防に役立たない	28.4	22.8	25.6	—	—	—	—	—

出典: 文献 3 から一部改変し転載

セックスでコンドームを必ず使用する割合は特定相手との場合 26-47%, 不特定相手との場合 43-66% で, 特定のパートナーとの場合においてセイファーセックスの実行が緩みがちになることが示されている。また, フェラチオでコンドームを使用しない割合はどの調査でも 80-90% であり, フェラチオによる性感染症のリスクについて啓発することの必要も示唆されている。

過去 1 年間に HIV 抗体検査を受検した者は 18-36% と調査によって変動していた<sup>3)</sup> (表 2)。HIV 感染者・患者の支援を目標とした東京のクラブイベント参加者の調査では 31.7% と高率であった。おそらくこの調査の場合, HIV に関して意識の高い者が多く参加していたものと思われる, こ

のことが高い受検率になった可能性がある。性感染症クリニック受診者では過去 1 年間の HIV 受検率は 1.4% (筆者が文献 6 から算出) であり, これに比べて男性同性愛者等の受検率は極めて高い。上述したエイズ発生動向における HIV 感染者の報告増はおそらく男性同性愛者等の検査行動の高さが反映しているものと思われる。

上記の調査は対象者の把握や調査手法が異なり, 質問項目の表現や回答枝が統一されていないといった問題点がある。また男性同性愛者等を代表する結果とも言い難い。しかし, 男性同性愛者等について, そのようなサンプリング調査を実施することは容易ではなく, したがって, さまざまな角度から調査を実施し, 評価することが今後も望ま

表 2 男性同性愛者・両性愛者における HIV 検査受検率及び受検場所

項目	スノーボール調査 1999年（日高ら）			イベント/STD 電話相談 1999年（風間ら）			クラブ イベント 大阪 1999年	クラブ イベント 東京 1999年
	関東	近畿	全体	イベント	サークル	STD ライン		
対象者数	74	79	160	272	246	191	498	145
HIV 検査受検率（過去5年間）	31.1	35.4	33.8	—	—	—	34.1	46.2
HIV 検査受検率（過去1年間）	18.9	17.7	18.1	35.3	36.3	23.6	19.5	31.7
HIV 検査受検場所（％）								
医院・病院	35.7	28.6	31.0	24.2	31.4	24.0	33.0	32.6
保健所	28.6	42.9	37.9	36.4	48.6	42.0	52.6	32.6
夜間・休日検査	0	21.4	10.3	9.1	5.7	0	12.4	4.3
南新宿検査室	28.6	0	13.8	24.2	22.9	42.0	0	41.3
海外	7.1	7.1	6.95	6.1	2.9	2.0	3.1	2.2
その他				3.0	2.9	0	1.0	0

出典：文献3から転載

れる。

### 3. MASH 大阪による予防介入

予防啓発はその対象層に訴求することが必要である。これまでの国民向けの啓発資材によって提供されてきたエイズ関連情報が男性同性愛者等に届いていることは上述したとおりである。しかし、今日の男性同性間の HIV 感染の発生状況は、さらに効果的な啓発プログラムを導入する必要があることを示している。

1997年、大阪府の HIV 感染者、AIDS 患者報告数が例年に比べて多かったことから、疫学研究者、ゲイ（男性同性愛者）・CBO および行政の三者が協議を重ね、大阪地域の MSM（Men who have sex with men）を対象に HIV/STI 感染の予防に向けた啓発介入を行うこととし、ゲイ・CBO を中心とする MASH（Men and Sexual Health）大阪を 1998年4月に発足している<sup>3,7)</sup>。MASH 大阪は、若年層を対象に、セクシュアルヘルス（性の健康）の視点から行動変容を促進することを目標とし、ゲイ・CBO、疫学研究者、行政それぞれの専門性と役割を連携することが有効な予防介入プログラムを構築すると考え、各々の役割分担を決め相互に協力しつつ予防対策を進めることとした<sup>3)</sup>（図1）。

MASH 大阪は、HIV/STI 予防介入事業の執行に際して、ニーズアセスメント→プログラムの立案→プログラムの実施→効果評価→情報のコミュニティへの還元といった啓発モデルをとり（図1）、1999年度実施のベースライン調査で予防のニーズを査定し、介入モデルを作成して3年間の予

防介入計画を進めた。

介入モデルは以下のようであった<sup>7)</sup>。

どこで？＝バー・クラブ、ハッテン場、インターネット  
誰に？＝堂山・ミナミに集まる若年層の MSM  
何を？＝早期検査・早期治療のメリット、STI 発症と HIV 感染の相乗効果、安全なセックスに関する情報、コンドームのイメージアップ、検査情報

どうやって？＝コミュニティ対象、グループ対象、個人対象にプログラムを組み立て、メッセージをエンタテイメント色でくんで訴求性を高める

#### 1) コミュニティ対象、グループ対象、個人対象のプログラム

HIV 感染の予防は最終的には個人の意識と行動に依存する。しかし、予防の必要性を認識し、自身の問題として意識化し、予防行動を決定するには、それらを支援する環境が必要と考える。このため、HIV/STI 感染の予防や医療に関する啓発のニーズがあることをコミュニティに広め、情報の入手や行動変容を起こしやすい環境を構築すること、HIV/STI 関連の情報や予防に関するスキル等を入手するための「場」（例えば、HIV/STI に関する勉強会）を設定し個人の意識・行動を支援する環境を構築すること、そして HIV 感染のリスクやそれに伴う不安等に対する相談、検査、医療など、自身の健康管理を支援する環境を構築す

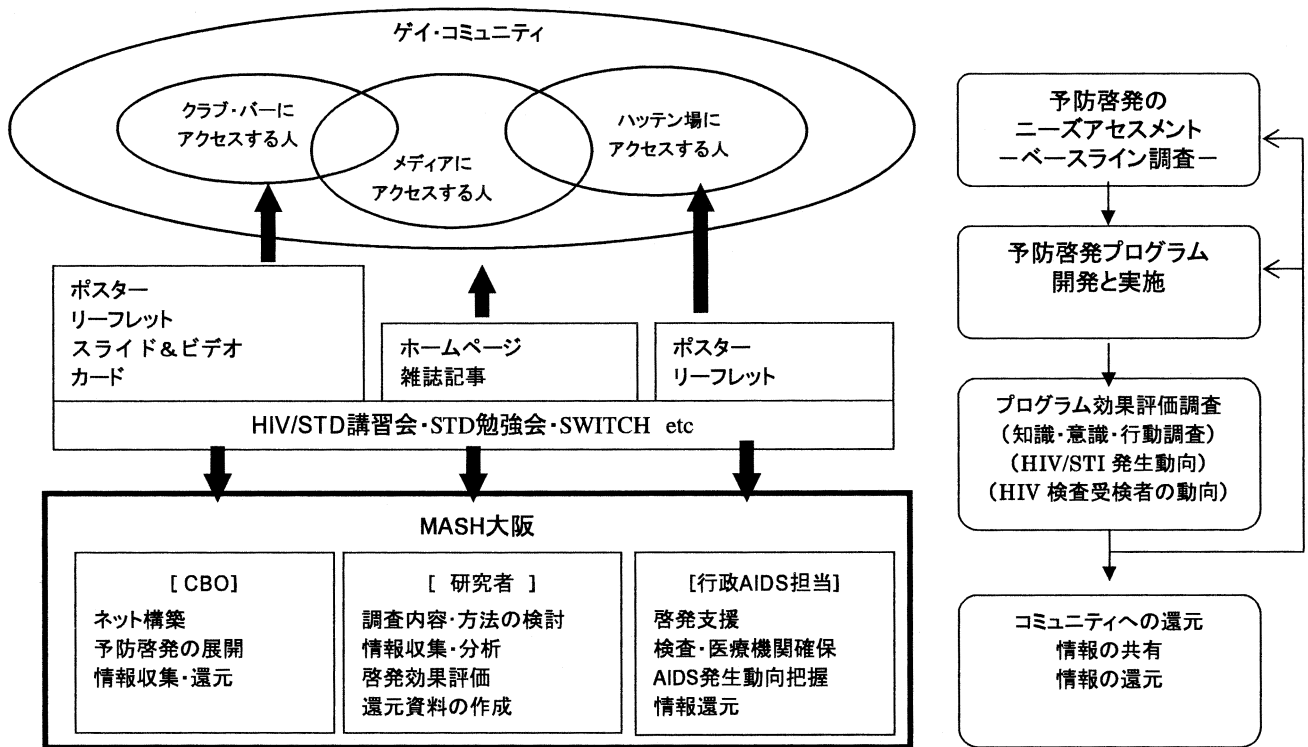


図 1 MASH・大阪の構成と予防活動のイメージ  
出典：文献3を改変して転載

ることが望まれる。

MASH 大阪は 2000 年から 2002 年まで多様な予防介入プログラムを実施しており、それは以下のようなコミュニティ対象、グループ対象、そして個人対象に分類される<sup>8)</sup>。

a) コミュニティ対象のプログラム：

① HIV/STI 講習会…ゲイ対象の商業施設の関係者を対象に 1998 年～2000 年まで実施。② ポスター配布…「つけてやろうぜ」「必着」などコンドームによるセーフセックスメッセージを提案。掲示する場所（洗面所など狭いスペース）を考慮した A3 判、A4 判と小サイズポスターを提供。③ コンドーム大作戦…当初、クラブパーティなどで配布していたが、2001 年末に抜本的に見直しを加え、2002 年度に堂山、ミナミなどの地域のバーを対象に年間 50000 個のコンドームを配布する計画に変更（後述）。④ ニュースレター…当初、MASH 大阪ニュースレターとして年に 1-2 回配布したが、2002 年度末に「Sal+（サル・ポジ、Sex and Life+）」に改め、HIV 関連情報とコミュニティ情報を盛り込んだ内容で 2 カ月ごとに発行。⑤ 梅毒啓発葉…臨時 HIV/STI 検査の結果から梅毒の流行が懸念され、梅毒の感染予防の情報を盛り込んだコミュニティへの情報還元プログラムとして実施。⑥ 臨時検査会場での展示プログラム…コンドーム展示、梅毒啓発ビデオ、大阪地区の HIV/AIDS

発生動向、感染者からのメッセージを展示。

b) グループレベル：

① STI 勉強会…クラブを会場にして月例で実施していたが、2001 年 5 月以降参加者が減少したためにプログラムの見直しをはかり、ベーシックな情報提供型として再開。② クラブパーティ<basement g>…2000 年から 2 年間、質の高いクラブパーティを提供しつつ、ショーの中に安全なセックスをめぐるトークを盛り込む。

c) 個人レベル：

SWITCH における臨時 HIV/STI 検査（後述）の受検者に対して、① 医師・カウンセラーによる予防・ケア相談、② ボランティアによる予防相談、③ 保健師による健康相談を実施。

ボランティアスタッフによる啓発活動には、人材の確保、啓発手法の開発、啓発活動に要する設備および資金の調達など多くの課題がある。特に人材確保は重要で、新たな人材が啓発活動を開始するにあたっては、そのスキルを習得するための研修などが必要となる。こうした研修を他の NPO、NGO が有しているのであれば、相互協力によってその経験を活用していくことも必要と考える。

2) 予防介入プログラムの効果評価

MASH 大阪では予防介入プログラムを展開する一方で、



その効果評価を以下のごとく実施している<sup>8)</sup>。

- ① クラブイベント参加者を対象とした横断調査：ベースライン調査（1999年）、第2次調査（2000年）、第3次調査（2001年）、第4次調査（2002年）。
- ② 臨時検査イベント（SWITCH2000～2002）時のアンケート調査：受検者の属性に関する調査、行動に関するセルフチェック調査、および検査に対する満足度等に関する調査。
- ③ コンドーム大作戦の評価調査：ベースライン調査（2002年8月）及び第2次調査（2002年11～12月）。
- ④ 街の声（コミュニティからのSWITCH等に関する反応）。

MASH 大阪はこれらの調査結果や評価を、① コミュニティ内の HIV や梅毒の感染動向をプログラム（葉、展示プログラム、ニュースレター）に反映させる、② 勉強会/トークショーのテーマとして設定する、③ ニュースレターを通して直接バー等を通じてコミュニティに還元する、などの方法で情報の還元を図っている。

### 3) SWITCH 「セクシャル・ヘルスに SWITCH（切り替え）しよう」

若年層、コンドーム不使用層、感染不安を有しない層は HIV 検査受検行動が低いことがベースライン調査で示され、MASH 大阪は過去1年間の受検率（ベースライン調査では20%）を感染不安を有する層の受検率（25-30%台）まで向上させることを啓発目標の一つとした。このことを達成するには、保健所、夜間検査などの検査機関の周知をはかることが方法として考えられるが、これらの検査機関で受検することの動機を促すことは容易ではなく、またこれら検査機関の検査日時を受けやすい曜日や時間帯に変更することも困難である。こうした検査環境の現状に対して、MASH 大阪は、コミュニティ内の検査場の提供、クライアントセンターな検査機会の提供、HIV を性感染症としてとらえ梅毒、HBV などを加えた健康管理の提供、第2次予防としての医療連携、そして HIV/STI 感染予防への介入を目標に、「セクシャル・ヘルスに SWITCH（切り替え）

しよう」を標語に掲げて3年間にわたるプログラム“SWITCH”を開始している<sup>9-11)</sup>。

場の設定、広報、検査事業の準備、ボランティア・リクルートなど、この事業の実施に至るまでに様々なセクター（行政、民間診療所、医療専門職者、他の NPO）との連携を図っている。また、なるべく多くのクライアントを引き寄せるために時期を5月連休（3-6日）とし、様々なコミュニティ・イベントを同時に開催している。結果として、イベント参加者は概数で2000年度1050名、2001年度2000名、2002年度2400名となった<sup>8)</sup>。臨時 HIV/STD 相談・検査（HIV、HBV、梅毒）は採血の翌日に結果を報告する体制で実施し、受検者数が2年目（2001年）には401人（前年の1.6倍）に達したため、2002年は、5月の GOLDEN SWITCH（150人限定受付）、8月の SUMMER SWITCH（週末4週、北保健センターにて採血実施）の2回に分けて実施している。2001年の SWITCH では MSM（395人）の内、梅毒9.6%（TPHA 及び RPR 陽性）、HBV（HBs 抗原陽性）1.5%、HIV 抗体3.3%であった<sup>12)</sup>（表3）。2002年は受検者の受付を制限したためか HIV については前年までとは異なって低率であったが、TPHA の陽性率は高く梅毒感染予防の啓発が急務であることを示唆している。SWITCH をはじめ3年間の予防介入を経過した2002年11月-12月に実施した MASH 大阪の継続調査によれば、過去1年の HIV 検査受検率は34%に達していた<sup>13)</sup>。

SWITCH 臨時相談・検査は、受付、検査ガイダンス（臨時相談・検査事業内容の説明）、自記式質問票調査、検査前予防相談、インフォームド・コンセント、採血、HIV/HBV/梅毒の検査、検査結果の報告と相談、検査・相談事業に対する事後評価調査票の記入、そしてフォローアップ電話相談、SWITCH 期間後の結果受け取りなどの検査体制がとられ、年ごとにサービス内容について検討が加えられた。この HIV/STI 臨時相談・検査は単に検査結果を返すということではなく、クライアントにとって受けやすい検査環境を提供することや、クライアントにとって必要な情報（例えば、紹介医療機関の HIV 診療科、外来曜日な

表 3 SWITCH における MSM 受検者の HIV/STI 検査結果—3年間の推移

N=	SWITCH2000 245		SWITCH2001 395		G-SWITCH2002 148		S-SWITCH2002 152	
梅毒 RPR	30	12.2%	38	9.6%	14	9.5%	19	12.5%
梅毒 TPHA	36	14.7	63	15.9	29	19.6	29	19.1
HBs-Ag	1	0.4	6	1.5	1	0.7	3	2.0
HBs-Ab	38	15.5	70	17.7	21	14.2	38	25.0
HIV	6	2.4	13	3.3	1	0.7	2	1.3

出典：文献12から転載

ど)を付加した医療機関の紹介や専門家によるカウンセリング、検査を機会にした予防啓発・介入を提供することに取り組んでいる。特に結果報告を担当した HIV 診療に関わる医療専門家からは、継続して患者に接する診療の現場とは異なり、初対面かつその場かぎりであること、そして短時間の告知・介入時間であることなどから、これらを補うものとして、「病院受診の手引き ー検査で HIV 抗体陽性を告げられたばかりのあなたへー」、「HIV に感染するという ー検査で HIV 抗体陰性を告げられたあなたへー」が新たに作成されて受検者に配布されている<sup>11)</sup>。

検査時に感染リスクを振り返り、リスク行動を変える機会になるための情報を提供することは、受検者の健康増進を図る上で重要と考える。クライアントのニーズは HIV 感染リスクのみならず保健・医療関連、福祉関連、心理関連等の相談と多様である。無料匿名の検査が行われている保健所等の検査機関でこれらのニーズに対応した専門家を「検査の場」に常時配置することは現時点では困難と思われる。しかし、社会にある HIV に関連した保健・医療関連、福祉関連、心理関連等のリソース情報を紹介することは比較的容易なことと思われる。米国 CDC は自発的な HIV 検査において、予防カウンセリングと社会におけるリソース情報をクライアントに提供することを勧奨している<sup>14)</sup>。その後、予防カウンセリングは検査を受けることへの障壁であるべきではないとのレポートが出されている<sup>15)</sup>が、わが国においては、受検者に対する予防介入のカウンセリングについて、予防カウンセリングの方法、その担当者を育成するプログラムや認定方法など、今後検討すべき課題とも思われる。

#### 4) アウトリーチ活動 (コンドーム大作戦)

このプログラムはコンドームへのアクセスの向上、避妊から予防へのイメージ転換、バー・コミュニティとの関係の構築、の三つを目的としている。啓発色を極力抑えたコンドーム・キットを、バーに設置したディスペンサーによる自由持ち帰り、およびゴムっ子たちによる路上配布、の二つの方法を通して単年度に 5 万個配布するというものである。アウトリーチ体制の整備がこのコミュニティ・レベルのプログラムを大きく進展することとなり、2002 年 6 月から 2003 年 3 月までに約 57110 個を配付し目標を達成している<sup>8)</sup>。2002 年 8 月時点では堂山付近に集まる MSM のほぼ 60% がアウトリーチコンドームを受け取っており、11 月時点では 70% に達している<sup>13)</sup>。受け取った層をみると、コンドーム使用頻度の低い層で受取率が 8 月から 11 月の間で上昇し、また感染の可能性を意識している層でも同様に上昇している。コンドーム使用率への影響については、今後継続されるアウトリーチとその効果調査によって明らかにされるものと思われる。

コンドームアウトリーチは堂山、ミナミなどにあるおよそ 200 軒のバー、クラブ店舗に協力を呼びかけ 130 軒に賛同を得て実施している。また、情報還元としてのニュースレター・SAL+の配布も加わり、こうした活動がコミュニティとの実質的な関係を生ずるものになることが期待される。

「コミュニティ」の意味について、MASH 大阪では、「堂山・ミナミ地区のゲイ向け商業施設で働く人々および顧客の総体」、「ある種のゆるい地縁的ネットワーク (働く人たちのあいだのネットワーク、働く人々と顧客とのあいだのネットワーク)」としている。商業施設で働く人々をコミュニティのキーパーソンと位置づけ、それらの人々と連携することは、予防啓発を進展させる上で重要である。ボランティア活動についてコミュニティの信頼を得、協力関係を構築するまでには時間を要する。ボランティア活動の拠点となる場をコミュニティ内に設け、コミュニティとその「場」を共有することができれば、連携は促進され強化されることが期待される。MASH 大阪では堂山地域に活動拠点「DISTA : Drop in station」を設け、コミュニティに向いてくる人を巻き込んだアウトリーチを試みている。

予防指針では個別施策層に重点をおいた対策の必要性を提唱している。しかし住民を対象とする自治体行政からは若者・青年層に比べて男性同性愛者、セックス・ワーカー、外国人を施策対象にするのは難しいといったことを耳にすることがある。行政にとって個別施策層と連携をはかる「場」を共有すること、そしてそれらの設置を推進することも対策のひとつと思われる。

なお、男性同性愛者に対する社会の偏見は地域によって異なり、また、ゲイコミュニティの規模や成り立ちも同一ではない。さらに、エイズに対する社会の反応も地域によって異なっている。従って、エイズ啓発をコミュニティに浸透させていく上では、その地域性を考慮することが大切と考える。

## 4. 最後 に

MSM における HIV 感染症の疫学や予防介入に関しては欧米から数多くの報告がある。これに比べるとわが国からの報告はほとんど見られない。海外の研究者あるいは NGO 活動家にとって、日本の HIV 感染症の現状について情報を得ることは困難であろうと推察する。上述したごとく MSM における HIV 感染症の疫学、知識・意識・行動に関する実態は、1997 年頃まで皆無に近い状況であった。男性同性愛者等に対する研究者側の理解不足と研究者に対する当事者側の不信感などが少なからず存在し、MSM における HIV 感染の状況や予防や医療に必要な情報を把握するための調査研究が進まなかったものと思われる。

MASH 大阪での研究者と当事者の協働は、これまでに十分でなかった MSM におけるエイズ関連の情報源、知識、行動に関する疫学調査を可能にしている。また、それらの分析結果を共有することで、当事者性のある啓発目標を設定し、資材・啓発手法の開発に活用し、調査に参加したコミュニティに情報還元することを可能にしている。協働するミッションを共有し、ボランティアと研究者がそれぞれの役割を果たし、相互に協力し合うことが予防啓発を進める上で大切であると考えられる。

MASH 大阪の命名は、オーストラリア国シドニーの SMASH (Sydney Men and Sexual Health) 研究に由来している (現在は終了し、新たな研究を展開)。オーストラリア国は 1980 年代に男性同性間感染の AIDS 患者が急増し、1990 年代前半には極めて速やかに減少した国である。この国ではどうしてこのように短期間でエイズ患者が減少することに成功したのか。SMASH 研究の中心者である Garrett Prestage 博士 (2002 年に (財)エイズ予防財団の招聘事業により来日、大阪、東京でボランティアを対象にセミナーを開催) によれば、米国でエイズが問題になり始めたときに、シドニーのゲイコミュニティではコミュニティ誌などを通じて自発的に啓発を開始したことが大きく貢献したと述べている。SMASH 研究はこうした啓発を評価しエイズ対策に生かすために、国、州政府が後になって予算を計上したものであった。

筆者は 1998 年 3 月にオーストラリア国の National Center in HIV Epidemiology and Clinical Research 等を訪問し、同国における HIV 感染症対策を視察する機会を得た。このとき Garrett 博士から SMASH 研究を含め同国のゲイコミュニティにおけるエイズへの取り組みに関する情報を得ることができた。調査研究は研究者が独走的に行うのではなく、ゲイコミュニティと協議する場を設けて実施していた。SMASH 研究は 1993 年に 1120 名ほど対象に開始したコホート研究で、対象者に対してはゲイコミュニティとの接触、性行動とコンドーム使用、HIV 検査、臨床検査 (CD4 数等) など詳細な調査を毎年実施していた<sup>16,17)</sup>。開始から 5 年を経過した当時は開始時の 65% の対象者について調査を継続しており、調査結果はニュースレター (年 4 回発行) を通じて加入者に還元していた。

## 文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会 : 平成 14 年エイズ発生動向年報, 2003.
- 2) 磯村思元 : 男性同性愛と STD, (熊澤浄一編) 開業医のための性感染症—STD, 東京, 南山堂, p171-p179, 1999.
- 3) 市川誠一, 他 : 関東及び関西地域における男性同性間の HIV 感染に関する研究, 平成 11 年度厚生科学研究費補助金事業「HIV 感染症の疫学研究」研究報告書, 149-169, 2000.
- 4) 木原雅子, 他 : 若者の HIV/STD 関連知識・性行動・性意識に関する研究, 平成 11 年度厚生科学研究費補助金事業「HIV 感染症の疫学研究」研究報告書, 584-593, 2000.
- 5) 木原正博, 他 : 日本人の HIV/STD 関連知識, 性行動, 性意識についての全国調査, 平成 11 年度厚生科学研究費補助金事業「HIV 感染症の疫学研究」研究報告書, 565-583, 2000.
- 6) 木原雅子, 他 : STD クリニック受診者の性行動に関する横断研究, 平成 11 年度厚生科学研究費補助金事業「HIV 感染症の疫学研究」研究報告書, 305-312, 2000.
- 7) 鬼塚哲郎, 他 : 大阪地域における HIV・STD 感染の予防啓発介入研究, 平成 11 年度厚生科学研究費補助金事業「HIV 感染症の疫学研究」研究報告書, 208-214, 2000.
- 8) 鬼塚哲郎, 他 : MASH 大阪 2000~2002 年度の事業の総括, 平成 14 年度厚生科学研究費補助金エイズ対策事業「HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究」研究報告書, 134-149, 2003.
- 9) MASH 大阪, 厚生労働省 HIV 社会疫学研究班 MSM グループ : MASH 大阪 SWITCH2000 報告書, コミュニティ・ベースの HIV/STI 感染予防への取り組み, 当事者, 研究者, 医療者, 行政の協働による感染リスクの低減を目標とした予防介入, 2000.
- 10) MASH 大阪, 厚生労働省 HIV 社会疫学研究班 MSM グループ : MASH 大阪 SWITCH2001 報告書, コミュニティ・ベースの HIV/STI 感染予防への取り組み, 当事者, 研究者, 医療者, 行政の協働による感染リスクの低減を目標とした予防介入, 2002.
- 11) MASH 大阪, 厚生労働省 HIV 社会疫学研究班 MSM グループ : MASH 大阪 SWITCH2002 報告書, コミュニティ・ベースの HIV/STI 感染予防への取り組み, 当事者, 研究者, 医療者, 行政の協働による感染リスクの低減を目標とした予防介入, 2003.
- 12) 市川誠一, 他 : 男性同性間における HIV 感染の動向と予防介入に関する疫学研究, 平成 14 年度厚生科学研究費補助金エイズ対策事業「HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究」研究報告書, 107-129, 2003.
- 13) 木村博和, 他 : MASH 大阪の予防介入プログラムの効果評価, 平成 14 年度厚生科学研究費補助金エイズ対策事業「HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究」研究報告書, 150-159, 2003.

- 14) Center for Disease Control and Prevention : Revised Guidelines for HIV Counseling, Testing, and Referral, MMWR, Vol. 50/No RR-19, 2001.
- 15) Center for Disease Control and Prevention : Advancing HIV Prevention : New Strategies for a Changing Epidemic — United States, 2003, MMWR, Vol. 52/ No 15, 329–332, 2003.
- 16) Prestage G *et al.* : Sydney Men And Sexual Health, Report Series A : Technical Descriptions of Data Collection, Management & Analysis, Report A1 : A Description of the Methods and Sample for the Sydney Men and Sexual Health Cohort, 1995.
- 17) Prestage G *et al.* : Sydney Men And Sexual Health, Report B1. A demographic, behavioral and clinical profile of HIV-positive men in a sample of homosexually active men in Sydney, Australia, 1995.