

## 特集：予防

## ゲイコミュニティへの予防介入事業、その現状と課題

鬼塚 哲郎

京都産業大学文化学部/MASH 大阪

## 1. はじめに

MSM 集団 (MSM=Men who have sex with men) に向けて最初にエイズ予防事業を展開したのは民間非営利セクターであった<sup>1</sup>。1990年代の前半、京都、大阪、東京の団体が啓発パンフレットの作成と配布、コンドームの街頭配布などを実施している。しかし民間非営利セクター全体としては、患者・感染者のケアとアドボカシーに重点が置かれていたから、予防への関心は薄く、ノウハウの蓄積もなかった。

90年代の後半に入り、状況は一変する。プロテアーゼ阻害剤の登場、および薬害裁判の決着による福祉制度の整備に伴い、患者・感染者のQOLが飛躍的に向上した結果、予防のニーズが一気に顕在化した。MSM 集団におけるHIV感染の拡がり懸念されるに伴い、行政、疫学研究者それに民間非営利組織の三者からなる協働が試みられた。1998年4月に発足したMASH大阪もそうした団体のひとつである。MSM 集団を「予防のニーズを抱えた脆弱な集団」と再定義した予防指針が厚生省から出され、この前後から、ゲイコミュニティへの予防事業は主に国の予算（主に厚生労働省科研費）に財政基盤を置く協働プロジェクトのかたちで執行されることになる。以下、MASH大阪のこれまで展開してきた事業を概括しつつ、ゲイコミュニティへの予防事業におけるひとつのモデルを提示し、課題を浮き彫りにしたい。

## 2. 予防事業のクライアントは誰か？

事業を立ち上げるにあたって、クライアント集団を定義づけることが必須となる。MASH大阪の場合、予防事業のクライアントとしてまず「大阪地区のMSMの総体」を想

定し、そのうちの「堂山・ミナミ・新世界のゲイビジネス関連施設利用者」を直接的なクライアントとして規定した。このクライアント集団は、海外の先行例と大きく異なっており、留保つきで「大阪のゲイコミュニティ」と呼ぶことにする。

米国やオーストラリアにおいては1960年代から社会的差別・偏見の撤廃、パートナーシップ権の確立などを課題としてコミュニティが立ち上がり、アドボカシーやケアの分野で団体が機能し、独自のメディアが地域内で流通するに至っていた。いっぽう我が国においては、このような動きは弱く、団体の活動報告としてのニュースレターや全国展開する雑誌メディアはあっても、特定の地域のニーズに応えるようなコミュニティペーパーは存在しなかった。このような状況においては地域の課題を共有すること自体が困難であり、したがって大阪地域においては、厳密な意味でのコミュニティが形成されるには至っていなかった。

大阪地域の「ゲイコミュニティ」にとってエイズが深刻かつ緊急の課題として認識されたのは、MSMのHIV陽性者が急増した1997年のことであったが、独自のメディアを持たない「ゲイコミュニティ」の構成員はそうした情報へのアクセスを持っていなかった。その後、2000～2002年にMASH大阪が開催した臨時検査イベントSWITCHを経て初めて、「コミュニティ」におけるHIVの拡がり具体的な数字をともなった事実として認識された。(表1)

こうした課題がMASH大阪発行のコミュニティ・ペーパーやホームページを通してフィードバックされはじめたとき、大阪の「ゲイコミュニティ」はようやく独自のメディアを持つことになる。

こうした流れのなかでMASH大阪は2003年度にコミュニティの再定義を行い、「堂山・ミナミ・新世界のゲイビジネス関連施設およびドロップインセンターの利用者でMASH大阪の発信する予防メッセージにアクセスするMSM集団」をクライアントと規定、これを「大阪のゲイコ

著者連絡先：〒603-8555 京都市北区上賀茂本山 京都産業大学文化学部

2004年7月30日受付

<sup>1</sup> 我が国が近代国家への道を歩み始めた明治期以来、感染症の予防は極めて公益性の高い事業であると考えられてきた。それゆえ事業の担い手はまず国であり、次いで地方の行政府であった。その典型は結核予防であり、政府は結核予防法の制定・改正を通じて予防施策を国民のあいだに浸透させ、大きな成果をあげてきた。我が国の結核予防の歴史は、法制化を通じての国による予防施策の歴史とほぼ重なり合う。いっぽうエイズの場合は、ウイルスの感染力が極めて弱く、セックスが主な感染経路であったため、結核等とは全く異なった予防戦略が必要であったにもかかわらず、国は1989年エイズ予防法を制定し、患者・感染者、MSM 集団、外国人労働者、若者などのグループを「予防のニーズを抱えた脆弱な集団」というよりはむしろ、当時の伝染病予防法と同様に「隔離・管理すべき対象」と位置付けた感がある。民間非営利セクターがHIV感染予防に着手した背景には、以上のような経緯がある。

表1 大阪のゲイコミュニティにおける課題

課題	エビデンス
【梅毒の拡がり】受検者の14.6%~19.4%が梅毒TPHA陽性	SWITCH2000-2002の結果
【HIVの拡がり】受検者の1.3%~3.3%がHIV抗体陽性	同上
【B型肝炎の拡がり】受検者の15.4%~19.7%がHBV抗体陽性	SWITCH2000-2002の結果
【受検行動のさらなる促進】過去1年間のHIV検査受検率が34%	2002年度フォローアップ調査
【低いコンドーム使用率】アナルセックス時のコンドーム毎回使用率45%~56%	同上
【薬物使用の拡がり】5メオなどの脱法ドラッグ使用経験率23.5%	2003年度フォローアップ調査

コミュニティ」と名付けた。「大阪のゲイコミュニティ」がようやく実体を持つものとして捉えられるようになったのである。

このようにして捉えられた大阪のゲイコミュニティは、上記の表にあるようにHIV/STI感染に関して極めて脆弱な状況に置かれている。2003年度に大阪府で新たに報告されたHIV感染者77名のうち58名(75.3%)が、エイズ患者19名のうち6名(31.6%)がMSMであった。人口比で一般集団の1.2%にすぎないMSMが新規感染者全体の4分の3を占めるということは、MSM集団においていかにHIVが拡がっているかを示している。

### 3. 予防介入事業の目的は何か？

予防介入事業の目的を「HIV/STIの予防」とするか「性的健康の増進」とするかで議論がある。MASH大阪の場合は目下のところ「大阪地区のゲイコミュニティに向けてHIV/STIの感染を予防するために働きかけ、彼らにおけるセクシュアル・ヘルス(性的健康)を増進させること」をミッションと位置付けている。また、この目的を達成するためには、以下のような情報がクライアントに伝えられるべきだと考える：

- 1) コミュニティ内でHIV/STIがどれくらい拡がっているか
- 2) 感染したら生活の質がどう低下するか
- 3) 感染はどう防げるか
- 4) STI発症はHIV感染にどう影響するか
- 5) 抗体検査はいつ、どこで受けられるか

### 4. 投入される資源は何か？

感染症の予防は極めて公共性が高いゆえに、これまで一貫して国の執行すべき事業であると考えられてきたし、実際に行政セクターが独占してきた分野であるから、民間非営利セクターにはノウハウの蓄積はほとんどない。しかし

そのいっぽうで、HIVはセックスが主な感染経路であるが、セックスは密室性が高くプライバシーに属するものと考えられているため、国家や宗教や教育機関などの既存のシステムが介入しにくい領域である。したがって大阪のゲイコミュニティのような特定のコミュニティに向けた予防介入事業を推進するには、クライアントとの対等なインターフェイスを持つボランティア、政策を位置付けると同時に財政基盤を提供する行政、ノウハウを持つ研究者、以上三者の協働が必須の要件となる。

MASH大阪が投入しているリソースは以下の通り：

- 1) ヒト：ボランティア(市民ボランティアと医療専門職者)；疫学研究者；行政担当者
- 2) カネ：厚生労働省科研費；(財)エイズ予防財団委託事業費；大阪府・大阪市エイズ対策費
- 3) 三者のパートナーシップおよび専門職者・コミュニティ・キーパーソンとの連携
- 4) 事業展開のためのスペース(ドロップインセンター＝(財)エイズ予防財団委託事業として運営)

### 5. 執行されているプログラムはどのようなものか？

2003年度のプログラム別インプットとアウトプットを月別にまとめると：

- 1) 関連介入＝コミュニティへの帰属意識を涵養し、予防メッセージの浸透を促進させるためのプログラム群
  - (1) コミュニティペーパー配布：月平均13名のボランティアが5,600部を195軒に配布。月ごとの推定読者数は2,000~3,000人。
  - (2) ドロップインセンター運営：月平均34名のボランティアが343名のクライアントに対応した。
- 2) 間接介入＝啓発資材を通じて予防を働きかけるプログラム群
  - (1) コンドームキット配布：月平均20名のボランティアが4,530個を配布。月ごとの推定受け取り

者数は2,000~3,000人。

- (2) ハッテン場介入プログラム：2003年12月、25店舗に7,200個のコンドームを配布。資材の作成・配布合わせて120名のボランティアが参加。推定受け取り者数は2週間で5,000名。
- 3) 直接介入＝クライアントと直接対峙して介入するプログラム群
  - (1) STI勉強会：月平均2.7名のボランティアが3名のクライアントに直接介入。
  - (2) ドロップインセンターにおけるピア・カウンセリング

MASH大阪は関連介入および間接介入プログラムを通じて毎月2,000~3,000名のクライアントに、直接介入プログラムを通じて毎月300~400名のクライアントに何らかのメッセージを投げかけている。いっぽう大阪地区のMSMの総数は単純計算で3~5万人、ゲイ人口の都市への集中を考慮するとその数倍の規模のコミュニティが存在することが推測できる<sup>2</sup>。したがって、大阪のゲイコミュニティのおよそ3~10%がMASH大阪の情報に何らかのプログラムを通じてアクセスしていると見積もることができる。

## 6. 予防の戦略は何か？

予防介入プログラムを執行するにあたり、MASH大阪が採用してきた重要な戦略は次の3点である。

- 1) クライアントのニーズにそったプログラムづくり：なるべく身近な、コミュニティ関連の情報をうい、

クライアントの文化的感受性をふまえつつプログラムを作成する。

- 2) クライアントのニーズにそったプログラム提示：予防のメッセージをそのまま提示するのではなく、おもしろい、もしくはエロティックなコミュニティ関連情報でくるんで提示する。ゲイタウンにやって来る人たちは予防のメッセージを受け取りにやってくるわけではないので、啓発色の強いメッセージに出会うとプログラム全体を忌避する可能性が生じることを忘れてはならない。言い換えると、間接・直接の介入プログラムはそのまま提示するより関連介入プログラムの一環として提示したほうがより効果的である。
- 3) 1998~2002年の事業展開を経て、以下の段階別介入モデルを得た。(図1)
  - (1) 第1段階：関連介入プログラムの執行を通して、コミュニティの構成員全員に対し、まずコミュニティが存在すること、そのコミュニティがセクシュアル・ヘルスに関して課題を抱えていること、またそうした課題を解決するための事業がコミュニティ内で執行されていることを伝える。このプログラム群の目標はコミュニティへの帰属意識を涵養し、予防メッセージの浸透を促進させることである。
  - (2) 第2段階：間接介入プログラムの執行を通して、課題とその解決に向けてのプログラムを具体的なかたちで提示する。この際、情報をHIV予防に特

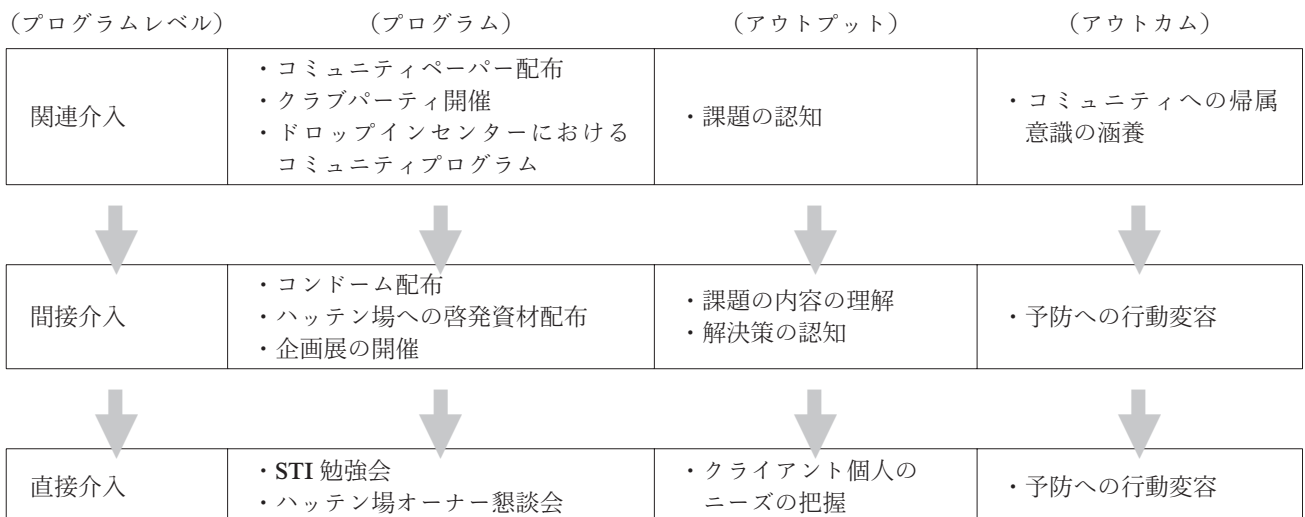


図1 MASH大阪の段階別介入モデル

<sup>2</sup>木原正博ほか「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」、『教育アンケート調査年鑑上2001』、94-105、創育社、東京、2001年におけるMSM関連のデータをもとに試算した。

化せず、STI全般の予防の働きかけとすることが重要である。なぜなら、HIV予防に特化した情報はクライアントの一部から忌避される可能性が常にあるからである。

- (3) 第3段階：直接介入プログラムを通して、個人のニーズにそった介入を行う。

なお、(1)が(2)に、(1)と(2)が(3)に先行している場合、より効果が大きいと想定される。

## 7. 予防の成果をどう評価するか？ その成果をコミュニティにどうフィードバックするか？

●評価のツール：HIV/AIDS発生動向；フォローアップ調査；街の声

●フィードバックのツール：コミュニティペーパー；セイファーセックスパンフレット；ホームページ

評価のツールによれば、大阪地区でのHIV感染者数は依然として増加しているが、エイズ患者数は2002年以降減少に転じている。このことは、大阪のMSM集団における過去1年間のHIV抗体検査受検率が1999年の19%から2002年の34%に上昇したことに見られるように、予防メッセージが浸透している可能性を示唆している。

## 8. 課題

最後に、MASH大阪における現時点での課題をあげておく。

- 1) 予防に関するコミュニティのニーズと予算執行の

マッチングが必ずしも良好でない。これまで、予算の大半は厚生労働省の科学研究費およびエイズ予防財団・大阪市・大阪府の委託事業費であるが、いずれの場合も予防のニーズに見合った継続性が保証されておらず、中長期的予防介入の戦略が立てにくい状況が続いている。感染症予防をさらに推進するためには、行政と民間非営利セクターの協働のあり方をめぐる議論が活発化することが望まれる。

- 2) MASH大阪はコミュニティの規模や特性をはかる適正なツールを持っておらず、現状では執行するプログラムがコミュニティ全体にどうインパクトを与えているのかを検出することが困難である。疫学に加え、社会学、社会福祉学、コミュニティ論、ネットワーク論などの専門家が参入し、コミュニティへの予防介入事業のインパクトを科学的に予測し、到達目標を設定し、効果を評価する仕組みの構築が望まれる。
- 3) コミュニティのどの部分がHIV/STIに関して最も脆弱であるかを知り、より効果的な介入プログラムの開発と執行につなげるには、従来の横断調査のみならずコホート調査の導入が望まれる。
- 4) 財政基盤をより確固としたものにするためには、ゲイコミュニティへのHIV/STI予防介入事業が極めて公共性の高い事業であることを国民に理解してもらう必要がある。