

資料7 委員による施策概要説明

- (1) 青少年対策
- (2) MSM対策
- (3) 外国人対策

木原雅子委員
市川誠一委員
樽井正義委員

1. MSMにおけるHIV感染とその対策

1) コミュニティに向けた啓発の効果

HIV 感染の予防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である。そのためには、① HIV/性感染症の予防や医療に関する啓発のニーズがあることをゲイ・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、② HIV/性感染症関連の情報や予防に関するスキル等に関するワークショップなど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、③ 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ることが望まれる (図 1)。

①については、1999 年以降 MASH 大阪、2000 年以降 MASH 東京・Rainbow Ring (東京)、2001 年以降 Angel Life Nagoya (名古屋)、2003 年以降 Love Act Fukuoka (福岡)、2005 年以降 THCGV (仙台) がそれぞれの地域で独自に試行している。その効果については、厚労省エイズ対策研究事業・研究報告書に示している。大阪では i) 総合啓発イベント SWITCH、情報紙 SaL+等のアウトリーチ他の商業施設を介したプログラムにより、過去 1 年 HIV 検査受検率が 19%(1999 年)から 36%(2004 年)に上昇し、エイズ動向調査において感染者が急増、エイズ患者の発生が緩慢な状況に至った(図 2)。ii) また年間 5 万個配布のコンドームアウトリーチ(2002-2004 年)では受け取り率 60%以上とコンドームのプレゼンスを高め、SaL+と合わせてコンドーム常用率を上昇させる効果を示した(図 3)。経年的に実施してきた行動調査では 1999 年に比べて特定相手での 14%、その場限りの相手での 10%弱常用率が向上した(図 4)。東京においても新宿を中心にゲイ NGO が活動し、南新宿検査・相談室の受検率が上昇し、知識の向上、啓発資材認知、コンドーム常用率に効果が見られている。

図1 MSMにおける予防対策の対象と方法

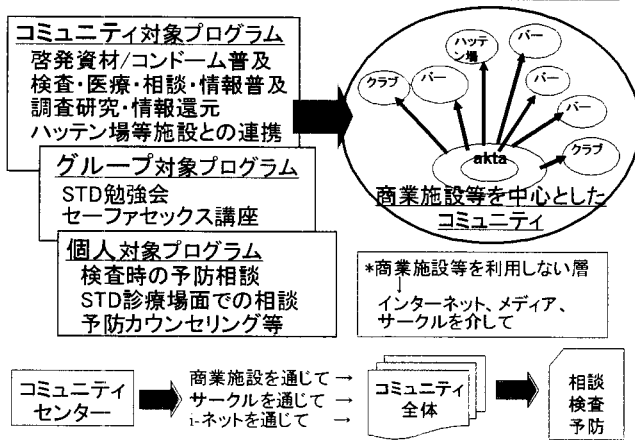


図2 MSMの過去1年間HIV検査受検率とHIV/AIDS発生動向(大阪)

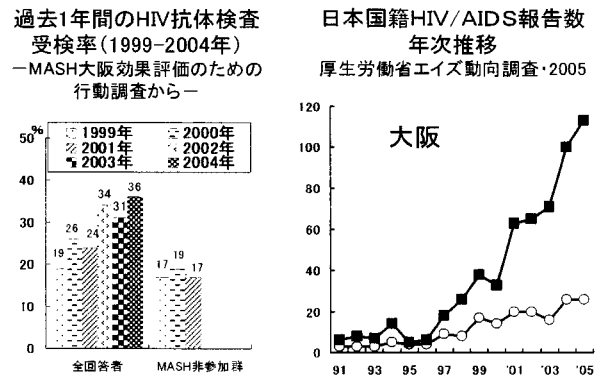


図3 コンドーム&SaL+の受取経験別にみたコンドーム常用率の変化(大阪)

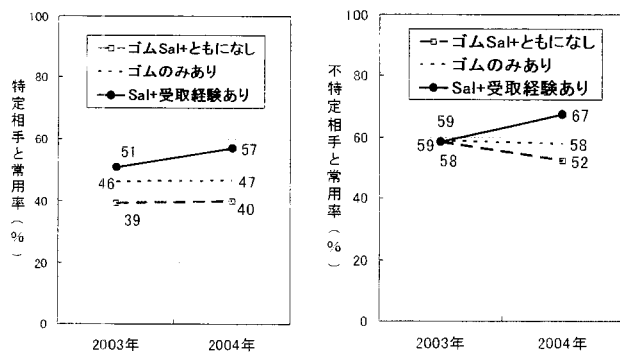
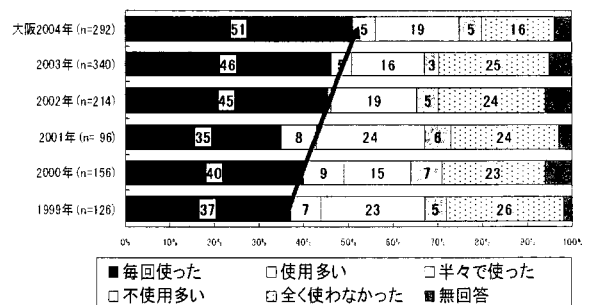


図4 特定の相手とのアナルセックス時のコンドーム使用頻度(大阪)



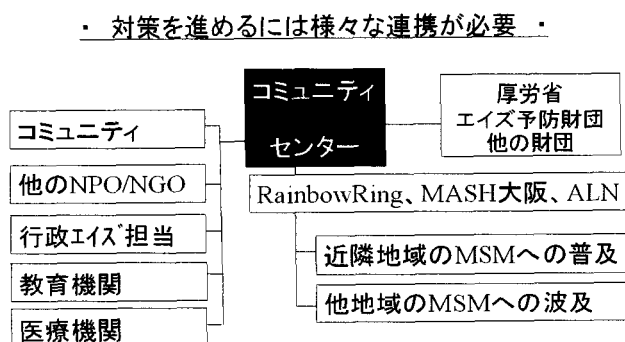
2) コミュニティセンターの効果

こうした効果的なプログラムには、当事者性のある啓発資材・啓発手法の開発が大きく貢献しており、そこにはゲイNGOの活動が寄与している。厚労省エイズ対策研究事業・研究班はゲイNGOの果たす役割と効果を既に報告書で示しており、それらをモデルとして事業展開することがMSMにおけるHIV感染対策を推進するのは明らかである。特に、試行的に開始されたコミュニティセンターはコミュニティへの啓発活動拠点として機能し、ゲイNGOの活動が商業施設やゲイメディアとの関係を深める場となっている。さらに自治体等がゲイ・コミュニティに施策展開する上での役割をも担っている(図5)。

保健所や病院等は社会のニーズから基盤構築がされており同性愛者等へはこれらの機能をベースに対策が立てやすい。一方で、同性愛者等にとってはこうした社会的基盤が無いためにHIV感染対策はとりにくい環境にある。

ゲイ・コミュニティに向けてHIV/性感染症対策を発信する社会基盤としてコミュニティセンターは必須のものであり、国、自治体が公的に支援することも必要と考える。また、施設に加えセンター機能を維持しその効果を高める上で専従スタッフを雇用するなどの手当てでも必要である。

図5 同性間のHIV感染対策におけるコミュニティセンターの活用



2. MSMにおけるHIV感染対策のガイドライン作成の背景とその期待する効果

HIV感染症が流行している同性愛者へのHIV感染対策を進め、かれらの健康問題の解決に向けて、国、自治体、教育機関等にガイドラインを提案することとした。同性愛者を対象とするHIV感染対策には行政の理解と支援が必要である。ボランティアと行政が協働するミッションを共有し、それぞれの役割を果たし、相互に協力し合うことがHIV感染症対策を推進するものとする(図6)。

ガイドラインの内容はまだ十分なものとはいえないが、わが国の同性愛者の健康課題に対する環境がどのようになっているか、教育環境、保健・医療環境、社会環境などについて、厚労省エイズ対策研究事業・研究班で得られた情報・成果をもとに整理した。さらに研究者がゲイ当事者と協力関係を持ちつつ行ってきた協働事業(研究)を通じて得た、同性愛者への対策のあり方などを中心にしてまとめた。

1985年に日本で初めてAIDS患者が報告されてから20年を過ぎて、男性同性愛者でのHIV感染は欧米と同様に流行を示している。この流行の背景には同性愛者へのHIV感染対策の取り組みが十分になされてこなかったことがある。ガイドラインは、同性間のHIV感染対策を当事者の視点で自治体が取り組みを始めることを示しており、そのことが同性愛者以外の層でのHIV感染対策のモデルとなり、日本でのHIV感染拡大を防止するものとする。

図6 男性同性間のHIV感染対策における体制

