日本における"Everywhere" ：
ゲイ商業施設との協働による HIV 感染予防介入のための国際的アプローチ

著者：Nigel Sherriff [1], Jane Koerner[2,3], 金子典代 [2], 塩野徳史 [2], 高久道子 [2,5],
Ross Boseley[4], 市川誠一 [2,5]

1 Centre for Health Research (CHR), ブライトン大学, ブライトン, イギリス
2 名古屋市立大学看護学部, 名古屋市, 日本
3 テレンス・ヒギンス・トラスト,ブライトン, イギリス
4 School of Nursing, Midwifery and Paramedicine, Australian Catholic University, キャンベラ, オーストラリア
5 人間環境大学看護学部, 大府市, 日本

抄録

イギリス、日本の両国では、毎年報告される Men who have Sex with Men (以下、MSM)の新規 HIV 感染者は増加が続いている。イギリスやヨーロッパ諸国では、ゲイ商業施設は、HIV 感染の可能性や脆弱性が高いグループを対象に HIV の予防メッセージやヘルスプロモーション介入を提供する場として重要であることが認識されている。日本においてもこのようなゲイ商業施設を介した啓発活動が展開されている。本論文は、ヨーロッパで実施された Everywhere プロジェクトを日本に適用することや実施することの可能性、また受け入れと実行することの可能性、望ましさの点について、質的データに基づき分析したものである。東京、名古屋、大阪において、日本とイギリスのゲイ NGO メンバー、ゲイ商業施設関係者、大学に所属する研究者、ゲイコミュニティメンバーによる多職種間のワークショップ（参加者の累計 46 名）を実施した。また NGO メンバーや厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業 MSM 研究班のメンバーによる追加の討議（累計 34 名）を実施した。これらの討議から日本において Everywhere を実施することのニーズは高く、受け入れと実施の可能性のあることも示された。ゲイ商業施設という場で展開されるこのような HIV 感染予防の枠組みは、日本での MSM 向け予防介入を拡大、促進するうえで有用であろう。またアジア地域での MSM の移動、流動性を鑑みても、日本に加えアジア太平洋地域に Everywhere を展開していくことの有益性は高いと考える。

キーワード：HIV 感染予防、MSM、日本、多職種間連携

緒言

HIV 感染症は、2013 年末で 3530 万人が HIV と共に生きていることが報告されており、全世界での大きな公衆衛生上の問題である。(WHO, 2013; UNAIDS, 2014)。WHO 西太平洋地域事務局や WHO 欧州地域事務所の報告からは、HIV の感染拡大状況は地域によって様々な様相を見せている。国や地域によって異なるものの、感染はいまだに Men who have Sex with Men (以下、MSM)、移民、静注薬物使用者、セックスワーカーが中心であり(European Centre for Disease Control [ECDC], 2013; ECDC/WHO, 2014)、これらの集団は他の集団と比べて HIV 感染の可能性の高いことが報告されている。

日本は低流行国であるが、HIV 感染者やエイズ患者は 1996 年まで日本国籍の異性間性的接触の報告がほぼ一定で推移し、それ以降は日本国籍 MSM の新規感染が多くなり、その報告数は年ごとに徐々に増加した(National AIDS Surveillance Committee [NASC], 2012; UNGASS, 2014)。2012 年の報告によれば、男性の新規 HIV 感染者の報告数は 889 名で、その内 76.8%は男性同性間の性的接触による感染であった (NASC, 2012)。また WHO 欧州地域事務所の 2103 年の報告によれば、西および中央ヨーロッパでは、53 か国中 51 か国で同性間性的接触による HIV 感染が大半を占めていることが示されている(ECDC/WHO, 2014; Platt et al., 2015 参照)。西欧諸国 23 か国では MSM の報告数がすべての感染報告例の 43%を占め、中央ヨーロッパ地域では地域全体の HIV 報告数は比較的少ないものの MSM におけるお感染報告の急増が目立ち、2013 年の 15 か国の報告では新規感染の 30%を MSM が占めていた(1256 件; ECDC/WHO, 2014)。

欧州委員会が 1980 年代後半から取り組んだ HIV/AIDS 関連の政策、公衆衛生上の対策は、サーベイランスの質の向上、検査の促進、HIV/ AIDS への関心の向上、HIV/AIDS 対策に関わる職種間のネットワーク構築、市民社会の役割の強化、国家の公衆衛生関係者専門家の支援、成功事例の普及があげられる (European Commission, 2009)。具体的には、欧州連合（以下、EU）の公衆衛生プログラムでは、MSM における新規の HIV 感染の減少に焦点をあてた Everywhere プロジェクト (以下、Everywhere、Sherriff, 2011)、ヨーロッパ全土での MSM における予防対策に焦点をあてた FEMP プロジェクト(FEMP; Hallin and Urwitz, 2011)、MSM に対して有用なサーベイランスの開発 (SIALON I and II, Mirandola et al., 2009, 2015)、ヨーロッパの MSM 対象のインターネット調査(EMIS, 2013)、EUROSUPPORT プロジェクトⅠ-Ⅵ (Institute of Tropical Medicine, 2010)、HIV 感染予防の質向上アクションなどに出資が行われてきた。

本研究は、ヨーロッパで実施された Everywhere の開発プロセスをもとに MSM に対する HIV 感染予防の枠組みをイギリスと日本の協働で探求したものである。Everywhere は欧州委員会より共同出資され、複数のパートナー機関によって実施された 2 年間（2008 年―2010 年）のパイロットプロジェクトである。本研究では、このヨーロッパで実施された Everywhere が日本にも適用し、実行可能性があるかを探求する視点で分析が行われた。

ヨーロッパにおける Everywhere

Everywhere には、ヨーロッパの 8 ヶ国から 17 組織がパートナーとして参加している。本プロジェクトの包括的な目的は、ヨーロッパという多国間の枠組みの中で、パートナーがそれぞれの地域の文化や習慣に適応した MSM 対象の HIV 感染予防プログラムを開発、試行することである。本プロジェクトは、1）HIV/STI 感染予防活動にゲイ商業施設[ノート 1 参照]を巻き込んで連携を促進すること、2）ゲイ商業施設へのアプローチを専門にするソーシャル・メディエイター（仲介役）[ノート 2 参照]を育成する研修を行いネットワークを構築すること、3）各種ゲイ商業施設で HIV/STI 感染予防の基準（スタンダード）を開発すること、そして 4）ヨーロッパ共通の Everywhere 基準を設定し、イギリス、イタリア、フランス、ポーランド、キプロス、スロベニア、ハンガリー、スペインで 5 ヶ月の試験的取り組みを行い、予備調査を実施することを目的とした。

Everywhere には 3 つの明確なスタンスがある。1 つめは、健康とは、人々が働き、学び、遊び、人を愛し、そして歳を重ねるといった日々の生活において創造され、生かされるものといったヘルスプロモ

ーション理論のアプローチに基づくものである（WHO, 1986)。これは、WHO の健康づくりのためのオタワ憲章（WHO, 1986)、サンドバール宣言（WHO, 1991)、ジャカルタ宣言（WHO, 1997)に由来するものである。Everywhere では、アプローチが困難な MSM を対象にしており、コミュニティ参加とキャパシティビルディング、異業種間の連携、エンパワメント、平等の原則に則った HIV 感染予防活動やヘルスプロモーションを行うために、ゲイ商業施設を最も主要な介入を届ける場として位置づけている

2 つめは、グローバリゼーションの加速化により HIV 感染予防活動を地方や国レベルだけではなく、ヨーロッパもしくは国際レベルで展開する必要性が高まっていることに着目することである。言い換えれば、HIV のように国境が意味をなさないグローバルヘルスへの脅威に対しては、多国間の連携が戦略や介入のうえで不可欠であることを意味している。

3 つめは、MSM を対象にした HIV/STI 感染予防活動にインパクトと成果をもたらすには、業種を超えた連携が必要であるとの考えにある。公的公衆衛生専門機関（PHAs)、学術・研究機関、NGO、ゲイ商業施設、そして当事者である MSM のコミュニティが連携することを重視している。本プロジェクトには、これらの様々なセクターがパートナーとして参画している。

Everywhere の機能や成果については報告済みであるが（Hernandez et al., 2008; Sherriff and Gugglberger, 2014; Sherriff, 2011)、本プロジェクトは、様々なタイプのゲイ商業施設に合わせて HIV/STI 感染予防の基準を設定するヨーロッパの自発的プログラムもしくは枠組みを開発し、それを試行したものである。セックスが行われる場所（サウナやセックスクラブ、ダークルーム[ノート 3 参照]があるバー等）や、ゲイオンリーもしくはゲイフレンドリーな空間（カフェ、書店、バー、クラブ等)、ゲイホテルやゲイを対象に観光等を企画する旅行代理店、出会い系サイトの運営企業といった、ゲイをマーケットとするビジネス（図 1）が本プロジェクトのパートナーのある 8 都市には存在している。様々なタイプのゲイ商業施設に加え、地域性に応じた予防基準の設定や Everywhere の基準にコンセンサスを得るまでに 30 カ月を費やした。予防基準に対する意見をヒアリングし、ゲイ商業施設オーナーとのインタビュー、プロジェクトに関わるセクター（NGO や PHAs 等）や外部の専門家とのミーティングやワークショップ、そして枠組みをテストするためのパイロットの実施と評価を行った。こうして、Everywhere の基準は、HIV/STI 感染予防に関する様々な取り組みをクリアすれば「Everywhere ミニマム」もしくは「Everywhere プレミアム」どちらかの認定証をゲイ商業施設に贈与することとなった。この認定証は、ゲイ商業施設が顧客の健康問題とくに HIV 感染予防に対して取り組んでおり、社会的企業責任を果たしていることを証明するものである（図１)。実際、地元のゲイ NGO は、ソーシャル・メディエーション（仲介）の研修で習得した技術を使ってゲイ商業施設にアプローチしてコミュニケーションのきっかけを作ったり、関係を構築したり、なかには HIV 感染予防をビジネスに取り入れる同意を取り付けるなどの成果を得ている。ソーシャル・メディエーター（仲介役）は、Everywhere 基準を活用して、ゲイ商業施設のオーナーとビジネスの評価を行い、Everywhere 認定証を贈与していった。また人気ブランドのコンドームやローションといった予防グッズがゲイ商業施設や顧客に配布されるというコンドーム広報イベントも行われた。

Everywhere の中間評価（プロセスと直接成果評価、Pottinger et al., 2010; Sherriff and Gugglberger, 2014）では、試験期間も含めて、HIV 感染予防のヨーロッパ広域モデルとしてゲイ商業施設やゲイコミュニティから受容度が高いものと評価された。ゲイ商業施設は認定証を得ることで、経済的利益（例えば顧客にとって認定証の有無が来店の動機になる)、社会的利益（社会的責任)、戦略的な利益（利益相

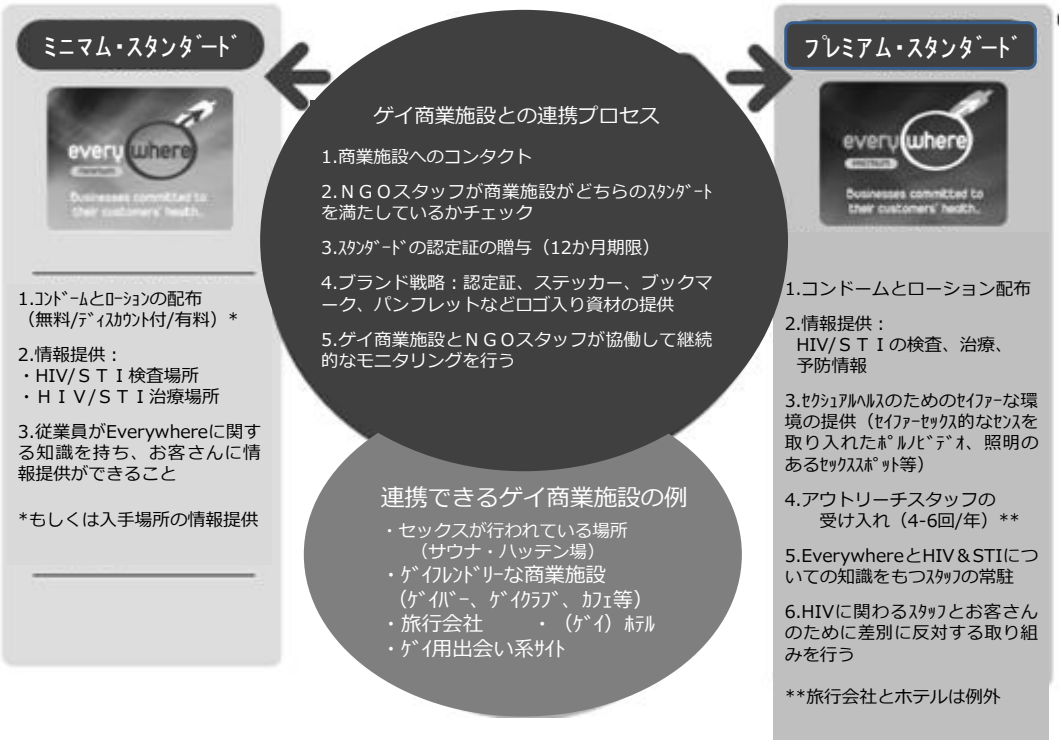

図1：Everywhere:　HIV予防プロジェクトの枠組み

反の回避、また同じ認定証を持つビジネスとのつながり、資材の共有、情報のアップデートや学習、専門性の獲得）などが評価の理由である。またヨーロッパの NGO にとって、Everywhere は MSM を対象にした既存の HIV 感染予防活動やヘルスプロモーション活動に包括的な枠組みを提供していたことが実現可能性の点で大きなメリットであったことが示され、本プロジェクトが実現可能なのは、Everywhere の枠組みが NGO に新規の活動として負荷を与えるものではなく、すでに実施されているアウトリーチ活動として提示されていることが挙げられる。Everywhere の活動は、既存のアウトリーチ活動のゴールを成し遂げるための一貫した枠組みを提供するものであり、ゲイ商業施設との関係を拡大し、より深いものにする（例えば、「Everywhere ミニマム」認定証を持ったゲイ商業施設に「Everywhere プレミアム」へのアップグレードを支援する等）ことに加え、最終的にはゲイ商業施設の顧客である MSM が彼ら自身やそのパートナーの健康について管理する機会を提供することになる。

日本における Everywhere

ヨーロッパと日本には MSM における HIV 感染動向について幾つか共通点のあることが、イギリス・ブライトン大学と日本の厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 MSM 研究班の意見交換から明らかになった。例えばイギリスをはじめヨーロッパの多くの国では MSM における HIV 感染が増加しており、日本も同じ状況にある。また、ゲイコミュニティとゲイ商業施設が協働して HIV 感染予防活動を展開していることも日本とヨーロッパの共通点である。

イギリス（またフランスやスペイン、ポーランド、オランダ、ドイツ、ブルガリア、ポルトガル、ルーマニア、スロベニア、スイスなど他のヨーロッパの国々においても)では、ゲイ/HIV 関係の NGO、PHAs、大学等の研究機関、ゲイ商業施設の連携が定着している(Dudareva-Vizule and Marcus, 2013)。ロンドン市に次いでセクシャル・マイノリティの人口が多いブライトン市では、NGO テレンス・ヒギンス・

トラストとゲイ商業施設、PHAs の HIV 検査施設が連携して、地元のゲイサウナ施設において指採血で HIV 検査ができるアウトリーチプログラムを 2012 年から開始し、成果を挙げている。

一方日本では、MSM における HIV 感染への対応はいくぶん遅く、イギリスやヨーロッパの西側諸国と比べるとその経緯も若干異なっている。歴史的に日本のゲイコミュニティは小規模のスポーツや文化サークル/クラブから成る傾向があった。MSM に向けた HIV 感染予防への取り組みが活発になっていく中でゲイコミュニティの組織化もされてきたが、これらの活動に取り組む人材は限られていた。その背景にはセクシュアリティや HIV に対する社会的偏見、セクシュアリティを開示することのデメリット、コミュニティ形成に要する組織力などが考えられる（日高, 2000; Pekkanen, 2003; McLelland, 2000)。しかしながら、2000 年からはじまったゲイコミュニティへの取り組みは評価に値すべきものであった。大阪では 1998 年から、東京では 2000 年から、小規模ながらもゲイ商業施設と協働したアウトリーチ活動が開始され、現在は日本でゲイ商業施設が集積する宮城県、東京都、愛知県、大阪府、愛媛県、福岡県、沖縄県などの地域に拡大した。地方にあるゲイ NGO は、地元のゲイ商業施設と協働し、コミュニティ開発モデルを用いて、個人からグループを対象に HIV 感染予防の啓発や支援プログラムを当事者と公衆衛生の専門家の視点で開発した。その後、NGO はゲイ商業施設が集積するエリアにおいてゲイコミュニティセンターを運営するようになった（厚生労働省により財源を得て、エイズ予防財団が管理を担っている)。コミュニティセンターは 2003 年に大阪と東京に設置され、2004 年には名古屋市、2006 年には福岡市、2009 年には仙台市、那覇市にも設置された。コミュニティセンターは現地のゲイ NGO が運営を担いつつ、HIV に関する情報や相談、無料・匿名で受検できる保健所の HIV 検査に関する情報を地元のコミュニティメンバーの視点で提供している。またアーティスト、デザイナー、ドラーグクィーンを巻き込んだ HIV 感染予防啓発の文化的なイベントを実施し、情報や資材はアウトリーチ活動にてゲイ商業施設に配布している(秋野, 2007)。この NGO によるコミュニティセンターとコミュニティ・デベロップメントのプロセスは多くの MSM をつなぎ、これまで日本では不可能であった全国的なつながりを生み出した。特にコミュニティセンターの設置は MSM が会い、集い、HIV 検査にアクセスするための広報資材の開発と普及、情報の提供において非常に重要な役割を果たしてきた。エイズ対策にかける総予算は現在減少傾向にあるものの、日本のゲイ NGOs はコミュニティに根差した MSM への HIV 感染予防活動は必須であることを認識し、活動を展開している。しかし、これらの予防啓発活動を継続的に実施するには、今後も適切な活動財源を確保していくことが必須である。

西欧諸国とは異なる点があるとしても、日本での Everywhere の実施は非常に訴求力があり好ましい状況が整っているといえる。その理由として、１）日本の HIV 感染動向がヨーロッパやイギリスと同様に MSM での HIV 感染が増加しており、地方や地域レベルだけでなく、国際的視点の HIV 感染予防対策が必要とされている、2）Everywhere を実施するにあたっては関係諸団体の連携が求められ、特にゲイ NGO とゲイ商業施設、PHAs 等による多職種間連携を前提としている。ヨーロッパと日本では、効果的な HIV 感染予防対策のためのこのような多職種間連携のニーズが認知され、連携枠組みが構築されている。そして３）コミュニティ・ベースの HIV 感染予防に対する限られた予算の中で、より効果的な成果を上げることである。このような、異なるセクターがそれぞれの政策は異なっていても各々の目標を達成するために相互に支援しあうアプローチを受け入れることは、非常に貴重なことと言える。

以上の背景に加え、ヨーロッパとイギリスで実施された Everywhere の成功と失敗の事例を参考に、本プロジェクトを日本の文脈で受け入れ、実現可能かどうか協働して探求することにした。日本におけ

る Everywhere には、まず主に 2 つの目的を設定した。1 つはイギリスと日本が協働の研究協力関係を結ぶこと、2 つめに、日本のゲイ NGO や HIV 関係団体が本プロジェクトのフルスケールのパイロット調査について、評価も含めて実施する可能性を探るための意見交換会を実施することとした。

方法とデータ

本研究では 3 回のワークショップに累計で 46 名の参加があり、その後の研究会議に累計で 34 名の参加があった（合計 80 名）。ワークショップは、名古屋、東京、大阪のゲイ向けコミュニティセンターにて 2012 年 6 月に実施された（表 1）。参加者は、日本で活動するゲイ NGO グループ（やろっこ、akta、Angel Life Nagoya、MASH 大阪、Haat えひめ、Love Act Fukuoka、nankr）、HIV 陽性者支援団体（日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス〔JaNP＋〕、ぷれいす東京、ライフ東海）のスタッフであった（表 2）。またイギリスのゲイ/HIV 支援 NGO であるテレンス・ヒギンス・トラストのスタッフ、日本のゲイ商業施設（サウナ）のオーナー、ハッテン場スタッフ、名古屋市立大学およびブライトン大学の研究者、ゲイコミュニティからの参加者であった。また名古屋市立大学とブライトン大学の研究者は、ワークショップの 6 ヶ月前（2012 年 1 月）、ワークショップ直後（2012 年 6 月）に、日本におけるゲイコミュニティの背景、ゲイコミュニティにおける HIV 感染予防活動の実態を把握するための会議を開いた。

本研究で最も主要となるデータを得ることとなったワークショップの目的は、日本とヨーロッパの HIV 感染状況とそれに対して行われている公衆衛生、ヘルスプロモーションに関する知識を共有すること、Everywhere を日本で実施するうえでの複雑さ、困難さを明確にすること、また Everywhere を実施するにあたって考えられる社会的、文化的かつ実践面での促進・阻害要因を明らかにすることであった。

ワークショップはフォーカスグループインタビューの方法を用いた（Liamputtong, 2007, 2011）。司会やファシリテーターは日本の著者となっている研究者（SI、NK、SS）が担当し、また逐次通訳（NK、MT）を行い進行した。ファシリテーターはすでに参加者と相互信頼関係、信用が構築された者が担当し、参加者の考えや意見を最大限に引き出す形で行われた。進行は半構造的に行い、司会者は話の道筋をつけることはせず議論を活発化すること、参加者間の議論をできるだけ引き起こすように工夫した。すべてのワークショップにおいて、イギリスやヨーロッパでの HIV の疫学、日本とヨーロッパでの HIV の感染拡大の実態とそれに応じてコミュニティで実施されてきたアウトリーチ活動、Everywhere の枠組み、その持続可能性、実行とマネージメント、評価とモニタリング、日本の NGO のキャパシティについてトピックを提起し意見交換を進めた。

倫理的配慮とデータ分析

本研究では倫理審査は必要とされないが、Everywhere はブライトン大学の倫理委員会より承認を得ている。また必要に応じてヘルシンキ宣言が適用された（World Medical Association, 1996）。またすべてのワークショップにおいてチャタムハウスルールが適用され、個人特定ができないこと、発言者は自由に発言する権利が保障された。またより自由な発言と意見交換を保証するため、協議のうえ音声録音は行わないこととし、すべての議論の内容は筆記で記録された。また内容の議事録については本論文の著者である 3 名の研究者（NK、MT、SS）がそれぞれ担当し、内容を確認した（NK、SI、NS）。記録

については、2 名の研究者（NS、JK）がフレームワークアプローチ（Spencer, 2002)を用いて分析を行った。その際は、１）生データに慣れる、２）ワークショップで上がった議論点を抽出し枠組みを作る、３）コーディング、４）マトリックスを用いて主要なテーマにまとめ上げる、5）抽出されたテーマについて共通点やサブテーマを抽出し、関係性を見つけ出すという順を追って分析を行った。この分析プロセスの信用性を高めるために、もう一人の研究者（NK）による分析、そして他の研究者も含めてコンセンサスを得るべく議論を行った。ワークショップで得られた知見は、NGO 参加者にフィードバックし、得られた内容は分析に加えられた。

表 1: 2012 年に日本で実施した Everywhere に関するワークショップの概要

	開催場所	開催時期	参加者の所属	参加者の所属機関の所在地	人数
ﾜｰｸｼｮｯﾌﾟ 1	大阪 (ｺﾐｭﾆﾃｨｽﾍﾟｰｽ dista)	2012年 6月	やろっこ，MASH大阪， Haatえひめ，Love Act Fukuoka，nankr，テレンス・ヒギンス・トラスト，名古屋市立大学，ブライトン大学	• 日本：宮城，愛知，愛媛，福岡，大阪,沖縄 • イギリス：イースト･サセックス州ブライトン	15
ﾜｰｸｼｮｯﾌﾟ 2	名古屋 (ｺﾐｭﾆﾃｨｾﾝﾀｰ rise)	2012年 6月	Angel Life Nagoya，ライフ東海，テレンス・ヒギンス・トラスト，名古屋市立大学，ブライトン大学	• 日本：愛知 • イギリス：イースト･サセックス州ブライトン	10
ﾜｰｸｼｮｯﾌﾟ 3	東京 (ｺﾐｭﾆﾃｨｾﾝﾀｰ akta)	2012年 6月	NPO法人akta，NPO法人ぷれいす東京，NPO法人JaNP+，ゲイ商業施設経営者，テレンス・ヒギンス・トラスト，名古屋市立大学，ブライトン大学	• 日本：東京，愛知 • イギリス：イースト･サセックス州ブライトン	21
				合計	**46**
上記のワークショップ以外で実施したプロジェクト説明会・研究打ち合わせなど					
名古屋（名古屋市立大学）		2012年 1月	名古屋市立大学，ブライトン大学	• 日本：愛知 • イギリス：イースト･サセックス州ブライトン	6
東京（早稲田奉仕園）		2012年 1月	厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業MSM研究班，ブライトン大学	• 日本：宮城，東京，愛知，大阪，愛媛，福岡，沖縄 • イギリス：イースト･サセックス州ブライトン	68
名古屋（名古屋市立大学）		2012年 6月	名古屋市立大学，テレンス・ヒギンス・トラスト，ブライトン大学	• 日本：愛知 • イギリス：イースト･サセックス州ブライトン	6
				合計	**80**

結果

分析の結果、3 つの主要なテーマが抽出された。1 つは日本で Everywhere を実施するにあたっての促進・阻害要因（スティグマ、差別、文化的価値観）、2 つめは国際的な側面（Everywhere の妥当性や相乗効果、開発および他のアジア地域への展開）、3 つめは、日本での実施およびマネージメント面での課題（調整、予算、キャパシティ）であった。

日本で Everywhere を実施するにあたっての促進・阻害要因

ワークショップの結果から、Everywhere を実施することの受容や実行の可能性について多くの促進要因が抽出された。最も重要であったのは、MSM やゲイ商業施設（サウナ）のオーナー、ゲイ NGO か

ら非常に強い関心がこのプロジェクトに寄せられたことである。また参加した日本のゲイ NGO はすでにゲイ商業施設と強固な関係を持ち、アウトリーチを行う基盤が整っているということであった。例えば東京では、NGO・akta はデリヘルボーイ（アウトリーチ活動を行うデリバリーヘルスボーイの略）がゲイバーにコンドームを毎週配布している。このような背景から、Everywhere は、日本ですでに行われているアウトリーチ活動について、凝集力や説得力に関する理論的基盤をもたらし、また実際に Everywhere を実施することでアウトリーチをさらに深め、拡大させること、さらに他の地域への適用の可能性も生ずることになると思われた。また大阪、名古屋のワークショップにおいては、ゲイビジネス関係者と MSM 自身がこのような枠組みを持つことの潜在的なメリットを理解し、Everywhere の実施前、実施中にはこのプロジェクトをブランド化（ブランディング）し、マーケティングのアプローチを運用することの重要性も示された。さらに日本への適用の容易さの点でも価値のあることとして挙げられた。本プロジェクトがシンプルであり、適用可能性が高く、日本に適用しても本プロジェクトが最も重要としている成果やスタンスは損なわれないということであった。

一方で、Everywhere を日本に適用するにあたり、考慮すべき文化的な相違点があることも明確となった。大阪のワークショップでは、水性ローションの入手可能性と配布について議論となった。ヨーロッパでは、Everywhere を実行した NGO はコンドームと水性ローションをパックにセットして配布していた。もしコンドーム単独で配布すると、コンドーム破損につながる油性ローション（シャンプーなど）を使用したり、コンドームを使用しない性行動が助長される可能性がある。それゆえコンドームをローションと一緒に配布しないことは、非常に無責任であるという考えがあった。日本では、コンドームは薬事法に規定されており、コンドームと水性ローションをセットにする場合は、コンドーム会社が厚生労働省の薬事審査の承認を受ける必要があった。したがってイギリスやヨーロッパで Everywhere を実施した時と同様に、コンドームと水性ローションを一つのパックにセットして配布することは日本では容易ではないことが分かった。このような状況のなか、日本では MSM は独自に水性ローションを携帯している者もいるが、未だに不適切なローション（油性ローションなど）を使っている者もいる。

このほかにも、Everywhere の受容と実行の可能性の阻害要因として、強固な文化的価値観やスティグマ、差別に関することが挙げられた。これは日本全体におけるセクシュアル・マイノリティへの理解に対する未成熟さに由来するものである。日本は、他の西欧諸国と比較して特にセクシュアル・マイノリティへのスティグマが強く、このことが MSM における HIV 感染拡大への対応の遅さ、行政からのゲイ NGO の HIV 感染予防活動への支援が感染拡大早期には非常に脆弱であったことにもつながっている。したがって、Everywhere を実行するためには、事前に必要な財源確保のための政治的な働きかけ、NGO とコミュニティセンターのキャパシティビルディングも必要となることが示された。

国際的な側面

ワークショップの中で参加者からは、日本の主要な地域（仙台、東京、名古屋、大阪、福岡など）にとどまらず、日本、タイ、ベトナム、台湾、中国、韓国などアジア地域では人の移動に伴う性的交流があることから、Everywhere を国際的に展開する可能性についての意見も出された。実際に沖縄の参加者からは、上海や北京からの MSM 旅行客が多いことが報告され、また大阪の参加者からは大阪には在日韓国人が多く住んでいるが外国籍を対象としたバーは数少ない一方、京都には外国人 MSM 向けのバーが多いとの報告があった。またこれに関連して東北地域では、比較的クローズドなゲイコミュニティでは

ゲイ商業施設にとってこのようなプロジェクトはメリットがないのではという懸念が出された。しかしディスカッションを重ねていくなかで、Everywhere は地元、地方、国、さらに国境を越えて地域で実施されうるという視点での意見が述べられた。東北地域で Everywhere 基準の認定証を受けた店や顧客は、日本各地で展開されている認定証を東北地域でも受けているというメリットがあることが確認された。こうしたことは、東北地域のみならず他の地域においても、別の地域から訪れた MSM にとってどの施設に予防サービスや情報があるのかを判別できるメリットとなる。

日本での実施およびマネージメント面での課題：
取り組みを始める場所としてのゲイ商業施設

すべてのワークショップで最も議論となったことは、いつ、どこで、どのように Everywhere を実施でき、それを維持できうるのかという点であった。日本にもヨーロッパにも、バー、ディスコ、映画館、カフェ、ハッテン場など様々なゲイ商業施設があるなか、どのように Everywhere を実施できるのか、ということであった。日本ではハッテン場を除くゲイベニューにおいては、ヨーロッパのバーで見られるような性行為が行えるダークルームは設けられていない。そのためゲイバーなどは主に出会いを目的として利用されており、性行為を求める場合はハッテン場など他の場所に出向いている。大阪のワークショップでは、ゲイバーの数は圧倒的に多いが、ハッテン場の数は少ないことが述べられていた。したがってまずゲイバーでプロジェクトを展開し、枠組みが固まったら、その後にハッテン場に展開するという意見が出された。しかしこの考えは他の地域では異なり、東北地域では現在 2 店のハッテン場と連携関係が構築できていることから考えても、まずはハッテン場から展開するのがよいだろうという意見であった。

またどこから始めるかを論じる際に、ゲイ商業施設からためらいや反感をもたれるということも議論となった。日本では同性愛、HIV やエイズに対する社会スティグマが非常に高いため、ゲイ商業施設によっては Everywhere に参加したがらない、あるいは Everywhere 基準の認定証を受けたがらないのではないかという意見があった。一方で日本の場合は、ゲイにおけるヘルスプロモーションに関心があるので、Everywhere が成功しそうなゲイ商業施設から少しずつ始め、HIV 感染予防に取り組む情勢を高めていくような展開が望ましいのではないかという意見となった。最終的にはゲイビジネスも MSM の出会いの場を提供し、時には性行為を行う場を提供しているのだから、顧客の健康を守る責任を感じるような規範を生み出していけることが望ましいという意見となった。

調整と持続可能性

Everywhere を日本に導入した際、その効果を最大に発揮するためには、日本の主要となる都市・地域が同時に参加し、協働することが重要であろうという点でワークショップ参加者の意見が合致した。これを達成するためには国内外のプロジェクトの展開に責任を持ち、ブランディング、マーケティング、研究、評価、モニタリング、研修、質の管理を担う調整センターを置くことはひとつの方法である。この調整センターは Everywhere に関係するすべてのゲイ NGO、ゲイ商業施設、研究者、行政との調整を担うこととなろう。しかしこれには MSM に向けた HIV 感染予防に関する予算や継続性を考えると非常に大きな挑戦となる。

表2　ワークショップに参加したNGOの活動状況についての概要

NGO	やろっこ [1)]	NPO 法人 akta[1)]	Angel Life Nagoya (ALN)[1)]	MASH 大阪 [1)]	Love Act Fukuoka (LAF)[1)]
活動場所					
設立	2004 年 宮城県仙台市	2002 年 東京都新宿区	2000 年 愛知県名古屋市	1998 年 大阪府大阪市	2002 年 福岡県福岡市
活動内容	- 2010年仙台市のゲイ商業施設が集中する地域にコミュニティセンターZEL を設置、運営を行う。エイズ予防財団が運営事業費を担う。 - ゲイ商業施設で配布する HIV 予防啓発用資材「コミュニティペーパー“ZEL”（隔月発行）」や HIV 検査推進ポスターやフライヤー、コミュニティがデザインしたコンドームパッケージを制作。 - 宮城県をはじめ東北地方の保健所と MSM 対象の HIV 検査推進対策の連携を行う。 ※2011年に起こった東日本大震災はやろっこの活動にも影響し、コミュニティセンターの来場者も一時減少した。	- 2003 年からコミュニティセンターakta を運営。センターはアジア最大のゲイタウンである新宿二丁目にある。エイズ予防財団が運営事業費を担う。 - 「コミュニティペーパーakta（毎月発行）」をはじめ MSM 対象の HIV 予防啓発用資材を制作し、ゲイ商業施設などに配布。 - ゲイバーやゲイサウナ、ハッテン場に配布するためのコンドームパッケージをデザイン、製作し、akta のボランティア「デリバリーボーイズ」が中心となって配布。 - 東京都をはじめ首都圏地域の保健所と MSM 対象の HIV 検査推進対策の連携を行う。 - 東京都にある HIV 関連の NGO（含む NPO 法人ぷれいす東京）らと東京都の HIV 検査推進に関する活動を実施。 - HIV 検査に従事する保健所スタッフ、保健師への研修を実施。 - HIV 検査や HIV に関する支援の情報を掲載したメディア HIV マップなどの開発や管理、情報提供を実施。 -	- 2004 年から愛知県名古屋市でコミュニティセンターrise を運営。エイズ予防財団が運営事業費を担う。 - 「コミュニティペーパーh.a.n.a.」をはじめ MSM 対象の HIV 予防啓発用資材を制作し、東海地域のゲイ商業施設などに配布。 - HIV 予防のメッセージを入れたコンドームパッケージをデザイン、制作し、ゲイ商業施設に配布。 - HIV 検査とセクシュアリティをテーマにしたイベントを毎年開催。 - 名古屋市や愛知県の保健所とゲイフレンドリーな検査を目指した研修を実施。	- 2002 年から大阪府大阪市でコミュニティスペース dista を運営。2003 年からエイズ予防財団が運営事業費を担う。 - 若者層の MSM 対象の「コミュニティペーパーSaL+（毎月発行）」をはじめ HIV 予防啓発用資材を制作し、ゲイ商業施設などに配布。 - ハッテン場で 100% コンドーム使用を目指した「ハッテン場セイファーセックス」キャンペーンを開発。 - 大阪地域のクリニックと MSM を対象とした HIV や性感染症の検査キャンペーンを協働で展開。 - 大阪府と大阪市、近畿地方の保健所とゲイフレンドリーな検査を目指した研修を実施。	- 2006 年から福岡県福岡市でコミュニティセンターhaco を運営。エイズ予防財団が運営事業費を担う。 - MSM のセクシュアルヘルスや HIV 予防、HIV 検査情報、電話相談、ゲイ商業施設情報を掲載した「コミュニティペーパーSeason（季刊）」をはじめ MSM 対象の HIV 予防啓発用資材を制作し、ゲイ商業施設などに配布。 - オリジナルデザインのコンドームパッケージを制作し、ゲイ商業施設などに設置したコンドームディスペンサーに補充する活動を実施。 - クリニックと協働で MSM を対象とした HIV 検査を推奨。 - 福岡市や九州地方の保健所とゲイフレンドリーな検査を目指した研修を実施。 - ゲイ商業施設やハッテン場、地方行政と協働してスポーツイベントを実施

1）厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「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」平成23年度～25年度総合研究報告書

2）http://life-tokai.com/　　3）http://www.ptokyo.org/　　4）http://www.janpplus.jp/

NGO	nankr[1)]	Haat えひめ [1)]	ライフ東海 [2)]	NPO 法人ぷれいす東京 [3)]	NPO 法人 JaNP+[4)]
活動場所					
設立	2008 年 沖縄県沖縄市 (前身は 2006 年設立)	2006 年 愛媛県松山市	2008 年 愛知県名古屋市	1994 年 東京都	2002 年 東京都
活動内容	- 2010 年から沖縄県那覇市でコミュニティセンター mabui を運営。エイズ予防財団が運営事業費を担う。 - 沖縄在住者と観光客の MSM 向けに HIV 予防活動を展開。 - 「コミュニティペーパーnankr（季刊）」など MSM 対象の HIV 予防啓発用資材を制作し、ゲイ商業施設などに配布。 - HIV 予防のメッセージを入れたコンドームパッケージをデザイン、制作し、那覇市や離島にあるゲイ商業施設に配布。 - 沖縄で実施されるゲイのスポーツやイベントで情報提供やコンドームの配布。 - 沖縄県の保健所とゲイフレンドリーな検査を目指した研修を実施。	- 愛媛県在住の MSM を対象にした HIV 予防活動を展開。活動地域は四国地方、中国地方。 - MSM 対象の HIV 予防啓発用資材「コミュニティペーパー Fight!（季刊）」を制作し、コンドームとともにゲイ商業施設などに配布。 - 愛媛県や四国地方、中国地方の保健所とゲイフレンドリーな検査を目指した研修を実施。	会員のほとんどがゲイやバイセクシャル男性だが、ジェンダーやセクシュアリティに関係なく HIV 陽性者にオープンな団体として活動。 ミーティング等 - MSM を対象としたピアミーティングを行い、日常生活や HIV 治療を受けるなかでの経験を共有する会の実施。 - 1 年以内に HIV と診断を受けたばかりの陽性者や新規参加者の会合の実施。 勉強会 - 年に 2 回、医療関係者（医師・薬剤師・看護師等）又は支援者等から HIV に関するテーマについて学習する会の実施。	直接支援 - 対面相談 - 電話相談 - HIV と診断されたばかりの人のピアグループミーティングの実施 - ネスト・プログラム：HIV 陽性者とパートナー・家族のためのプログラム -バディ：HIV 陽性者のための直接ケア・派遣プログラムの実施（在宅、病院での活動） 予防啓発 - 感染不安のための電話相談 - HIV 関連団体と「HIV を身近に感じる」ことを目的とした‘Living Together 計画’を実施。 研究・研修 - 保健所と協働してゲイフレンドリーな検査を目指した研修の実施。 - HIV 陽性者の支援に関する研究の実施。 情報発信 - 年に 4 回ニュースレターの発行。 - HIV 支援と予防に関する資材の制作。	情報提供 - 年に 4 回ニュースレターを発行し、HIV 拠点病院や HIV 関連団体を中心に配布。 - 治療にアクセスする上で HIV 陽性者が抱える現状についての研究を実施。 - 講習会やセミナー、テレビ、新聞取材など公の場で HIV 陽性者スピーカーとして活動するための HIV 陽性者スピーカー研修を実施。 - セックスについて話そう「Talking about Sex」ワークショップの実施。 アドボカシー - HIV/エイズへの偏見や差別をなくし、HIV 陽性者であることから生じるさまざまな不利益をなくすよう社会への働きを行う。 ネットワーク - 国内外の HIV 陽性者グループとの交流や情報交換。 - 国内・国際会議において陽性者代表として参加。 - ピアグループの支援プログラムや研修を実施。 - HIV 陽性者のクオリティオブライフを調査するために「HIV Futures Japan」プログラムを協働して実施。

考察

日本は国民全般の健康指標が非常に高い（Bayarsaikhan, 2008)、しかし HIV についてみると、MSM は最も脆弱性が高いにもかかわらず、かつては研究も行われていなかった集団である。その結果、この 10 年間にみられるように、MSM では感染拡大が急激に進んだ（NASC, 2012; UNGASS, 2014)。この MSM における HIV の感染拡大を受け、HIV 感染予防情報を MSM に届けるための様々なアウトリーチ活動が、制約や挑戦があるなかで 2000 年より行われた（市川, 2011)。制約や挑戦にはセクシュアル・マイノリティに対する理解や MSM の HIV 感染予防活動のための予算の継続性、社会での高いスティグマと差別、行政や臨床家、NGO、MSM コミュニティといった多職種間の連携、そして MSM の HIV 感染予防に取り組む研究者の確保が脆弱であることなどが含まれている（Koerner and Ichikawa, 2011; 市川, 2011)。しかし、ゲイ商業施設などの場をベースに行われたアウトリーチ活動は一定の成功をおさめており、ゲイ NGO と MSM コミュニティメンバー、ゲイ商業施設との連携の成果といえるだろう。日本には 150 万人の MSM 人口がおり、うち 34.6%がゲイ商業施設にアクセスしているとの報告がある（市川, 2014)。このことからも、MSM にアプローチするうえでこのようなゲイ商業施設が非常に重要な場であることは間違いないだろう。

本研究は、ヨーロッパでの Everywhere の成功経験に基づき、最近のイギリスと日本の協働に焦点を当てて行われた。本研究は、小規模ながらも Everywhere のようなプログラムの実行可能性を明らかにするための質的研究を行い、どのように Everywhere が日本で適用が可能であるかを探った。東京、名古屋、大阪のゲイコミュニティセンターからの参加者や研究者、ゲイ商業施設の関係者とともに開催されたワークショップにより、Everywhere は日本でも実施が望ましいプログラムであり、受け入れや実行の可能性は高いとの意見が出された。またこのプロジェクトを行うことにより、HIV/STI 感染の予防活動に包括的な枠組みを提供できることが期待できる。さらに、ヨーロッパでの状況と同様にアジア地域での MSM の交流、性行為の流動性を考えると、どのワークショップでも意見が出された通り、アジア太平洋地域に展開する必要性も十分に高い。

日本での Everywhere 実施に影響を与えうる要因として、スティグマや文化的な側面、効果的な実施方法など多くの要因が抽出された。これらの要因は実施前に十分に検討すべきもので、ヨーロッパでも実際にパイロット調査を実施する過程で明らかとなっており(Sherriff, 2011; Sherriff et al., 2013; Sherriff and Gugglberger, 2014)、日本にある MSM やセクシュアル・マイノリティに対する高いスティグマや差別は非常に大きな問題となりうるものである。またどのように、どこに優先順位をつけて財源を確保するかについても、Everywhere を継続するうえで重要である。

同性愛は日本では違法ではないが、ゲイ・バイセクシュアル男性に対する高いスティグマや差別はゲイ商業施設と協働してプログラムを実施するうえで課題となっている可能性がある。日本では、多くのアジアの社会と同様、異性愛が主となっている社会文化的規範がある（Taniguchi, 2006)。したがって同性愛を開示することはいまだに社会的にはタブーであり、MSM などのセクシュアル・マイノリティが社会の中で見えづらい存在となっている（Laurent, 2005)。またその結果として日本の MSM は強い異性愛者社会規範に従うべきプレッシャーにさらされている（日高, 2000; Hidaka and Operario, 2006)。これらのことは、性的少数者についての実像が殆ど見当たらないため、MSM の性的健康を理解し促進するコミュニティ・ベースの予防活動（例えばゲイ商業施設を介した HIV 感染予防など）を支持するのを困難にしていることを意味している。また MSM の性的健康やヘルスプロモーションの重要性の認識も高

まらず、さらに医療従事者や公衆衛生や保健医療行政関係者における MSM の社会的、精神的、感情面での健康ニーズに関する知識や理解も低い状況にあることを意味している。

日本で Everywhere の実施を進めるにあたっては、MSM や日本のゲイ商業施設関係者を対象に、Everywhere プロジェクトにどの程度参画する意思があるかを把握するための包括的な形成的研究の実施が必要である (Hernandez et al., 2008)。また日本の MSM における性的健康ニーズを詳細に把握することも欠かせない。これらを実施することによって、日本の文化に適した根拠に基づく Everywhere を開発し、様々なゲイ商業施設で実施でき、戦略も立てやすくなる。またこれらの一連のプロセスが進むことでセクシュアル・マイノリティや HIV に対するスティグマに立ち向かうことができるだろう。

今回のすべてのワークショップの参加者から、Everywhere のような場所ベースのヘルスプロモーションを実施するにおいて日本の HIV 感染予防活動に対する予算が限られていることは、もっとも強い障壁であることが示された。ヨーロッパの実体験を踏まえても、HIV 感染予防のアクションについては、時間をかけて実施できる保証がなければ、多くのゲイ NGO やゲイ商業施設関係者はこれまでに時間をかけて積み上げてきた信頼関係を壊すことを恐れ、これらの予防プロジェクトに参画しないことが分かっている(Sherriff and Gugglberger, 2014)。したがって、日本で Everywhere を行うに当たっては組むべき公衆衛生行政関係者と計画早期の段階から協働し財政維持の確保に努めること、また政策面でも支援を受け、調整やモニタリングを行うコーディネート機関を設置することがプロジェクトの個性を最大化し、効果的にするために必要である。

本研究の限界

方法で記述したとおり、参加者がワークショップで自由に意見を言えるように、また守秘義務と安全な環境を確保するために音響機器の使用を避け、筆記で記録を行った。また逐次通訳が入ったワークショップであったため、参加者すべてから十分に意見を抽出できたとは評価できず、得られたデータの質にも影響しているのではないかと考えられる。しかしながら、この点を軽減するために、ワークショップでは複数の者が筆記を担当し、かつデータの整理を行った。このことは、参加者がワークショップで表現したことを十分に説明されたものに仕上げることになったと考えられる。

結語

日本における HIV 感染の動向の現在と将来を展望する Gilmour の研究(Gilmour et al., 2012)によれば、日本は大規模な行動変容を求めなくても HIV をコントロールできる潜在能力を持っており、より積極的な感染者の早期発見と従来型の検査の機会提供をおこなうことで、HIV のコントロールが促進されると述べている。一方で、近い将来に感染を抑制できないまでに広がるリスクがあることも指摘し、感染拡大を招く鍵となる行動要因とそれらの行動の変容支援に注力することを提案している。

イギリス、ヨーロッパ、アメリカ、カナダ、オーストラリア、そして日本でも行われた調査では、MSM におけるヘルスプロモーション、HIV 感染予防の介入とゲイ商業施設の関わりに強い関心が寄せられている(Sherriff et al., 2013; Woods et al., 2001; Dodds et al., 2007; Prost et al., 2007; Godin et al., 2008; Arumainayagam et al., 2009; Phillips-Guzman et al., 2011; Vanden Berghe et al., 2011; Pedrana et al., 2012; Mirandola et al., 2015)。しかしゲイ商業施設と密に連携し、協調性のある、一致団結した、そして持続可能なヘルスプロモーション活動を実施している国は少ない。本研究において

ワークショップ参加者から表出された熱意やヨーロッパでのパイロット調査の結果と合わせても、Everywhere を日本で実施することは十分に可能であり、エイズ対策に関連した MSM を対象とした HIV 感染予防の取り組みに貢献できるものと考える。Everywhere の実施は、日本に求められているアウトリーチが届きにくい MSM 集団での HIV 感染の拡がりを抑えるという対策への転換に寄与することが期待される。その一方で、同時に偏見の解消や Everywhere の実施に必須となる HIV 感染予防介入活動を行う組織や人材の経済的支援の確保といった課題にも取り組む必要がある。

謝辞

本研究の実施に際し、Everywhere のワークショップにご参加くださった NGO の皆様：やろっこ、akta、Angel Life Nagoya、MASH 大阪、Love Act Fukuoka、nankr、HaaT えひめ、ぷれいす東京、JaNP+、LIFE 東海、テレンス・ヒギンス・トラスト、ゲイ商業施設関係者の皆様、厚生労働省、公益財団法人エイズ予防財団、大和日英基金、名古屋市立大学国際交流委員会、欧州連合に感謝します。また Everywhere の運営委員会のメンバー、とくにコンセプトビルディングにあたってご尽力くださったスペイン・マドリッドの Ramon Aguirre 博士、Alberto Martin-Perez、Tomas Hernandez 博士、Raul Soriano、Daniela Rojas、María Santaolaya、Sara Gil、本稿について貴重なご意見をくださった 3 名の査読委員に厚く感謝します。

研究助成

本研究は以下の助成を受けて実施されました：大和日英基金（8720/9396：N.S.）；名古屋市立大学特別研究奨励費（国際交流推進関係：S.I.）、公益財団法人エイズ予防財団外国人研究者招へい事業（S.I.）、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業（H23-エイズ-一般-006：S.I.）。Everywhere は欧州委員会(Executive Agency for Health and Consumers)より協賛助成（2007315：N.S.）を受けて実施されました。

ノート

[1]ここでいう「ゲイ商業施設」は、ゲイと自認する男性のみをターゲットに当てて商売を行っている施設とは限定してはいない。セクシュアリティよりもむしろ性行動に焦点を当てている。レズビアンやヘテロセクシュアルも含め、あらゆるセクシュアリティを受け入れるゲイ商業施設をゲイフレンドリーな商業施設と定義した。

[2] ゲイ商業施設と NGO が相互的に有益な成果－経済的利益と社会的利益（公衆衛生の改善）－を生み出すことができるように、パートナーシップを育成するための媒介として「ソーシャル・メディエーター」を使った。

[3] ヨーロッパでは、バーやナイトクラブ、ゲイサウナ、セックスクラブ等で設けられた、性行為目的のために意図的に照明を落とした部屋のことを「ダークルーム（裏の部屋、密室、暗室）」という。

文献

秋野公造(2007) エイズ予防指針改正後のエイズ対策について．保健医療科学，56，178–185. www.niph.go.jp/journal/data/56-3/200756030002.pdf. (2015 年 9 月アクセス可能).

Arumainayagam J., Grimshaw R., Acharya S., Chandramani S., Morrall I.A., Pugh R.N. (2009) Value of targeting at-risk populations at outreach venues: findings from a local sauna. International Journal of STD and AIDS, 20, 642–643.

Bayarsaikhan D. (2008) Financing health promotion in Japan and Mongolia. Bulletin of the World Health Organization, 86, 817–908.

Dodds J.P., Johnson A.M., Parry J.V.,Mercey D.E. (2007) A tale of three cities: persisting high HIV prevalence, risk behaviour and undiagnosed infection in community samples of men who have sex with men. Sexually Transmitted Infections, 83, 392–396.

Dudareva-Vizule S., Marcus U. (2013) Formative Research Report-SIALON II. Robert Koch Institut, Berlin.

ECDC. (2013) STI and HIV Prevention in Men who have Sex with Men in Europe. European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm.

ECDC/WHO. (2014) HIV/AIDS Surveillance in Europe 2013. European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm.

EMIS. (2013) EMIS 2010—The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey: Findings from 38 Countries. European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm.

European Commission. (2009) Combating HIV/AIDS in the European Union and Neighbouring Countries, 2009–2013. COM(2009)569 Final. Commission of the European Communities, Brussels.

Gilmour S., Li J., Shibuya K. (2012) Projecting HIV transmissionin Japan. PLoS ONE, 7, e43473.

Godin G., Naccache H., Cote F., Leclerc R., Frechette M., Alary M. (2008) Promotion of safe sex: evaluation of a community-level intervention programme in gay bars, saunas and sex shops. Health Education Research, 23, 287–297.

Hallin S., Urwitz V. (eds) (2011) The Future of European Prevention among Men who have Sex with Men: Final Conference Report to the European Commission. Swedish Institute for Communicable Disease Control, Stockholm.

Hernandez T., Rojas D., Santaolaya M., Gil S., Aguirre R., Martin-Perez A. (2008) Operative Scoping Report on HIV Prevention: Methodology Targeting MSM in Eight European Countries. Direccion General de Atencion Primaria (DGAP), Madrid.

日高庸晴. (2000) ゲイ・バイセクシュアル男性の異性愛者的役割葛藤と精神的健康に関する研究. 思春期学, 18(3), 264–272.

Hidaka Y., Operario D. (2006) Attempted suicide, psychological health and exposure to harassment among Japanese homosexual, bisexual or other men questioning their sexual orientation recruited via the internet. Journal of Epidemiology and Community Health, 60, 962–967.

市川誠一. (2011) HIV 感染対策とその介入:アウトリーチ with ゲイコミュニティ–. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「男性同性間の HIV 感染対策とその介入効果に関する研究」.名古屋, 日本.

市川誠一. (2014) 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「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」平成 23 年度~25 年度総合研究報告書; 1–48, 東京.

Institute of Tropical Medicine. (2010) Eurosupport 6. Interim Report to the European Commission. Institute of Tropical Medicine, Antwerp.

Koerner J., Ichikawa S. (2011) The Epidemiology of HIV/AIDS and Gay Men's Community-Based Responses in Japan. Intersections: Gender and Sexuality in Asia and the Pacific, Issue 26, August 2011. http://intersections.anu.edu.au/issue26/koerner-ichikawa.htm (last accessed 25 September 2015).

Laurent E. (2005) Sexuality and human rights: an Asian perspective. Journal of Homosexuality, 48, 163–225.

Liamputtong P. (2007) Researching the Vulnerable: A Guide to Sensitive Research Methods. Sage, London.

Liamputtong P. (2011) Focus Group Methodology: Principles and Practice. Sage, London.

McLelland M. (2000) Is there a Japanese gay identity? Culture, Health and Sexuality, 2, 459–472.

Mirandola M., Folch-Toda C., Krampac I., Nita I., Stanekova D., Stehlikova D., et al. (2009) HIV bio-behavioural survey among men who have sex with men in Barcelona, Bratislava, Bucharest, Ljubljana, Prague and Verona, 2008–2009. Euro Surveillance, 14, pii-19427.

Mirandola M., Gios L., Sherriff N.S., Toskin I., Ulrich U., Schink S., et al. (eds) (2015) SIALON II: Capacity Building in Combining Targeted Prevention with Meaningful HIV Surveillance among MSM: Report on a Bio-Behavioural Survey. Final Report to the European Commission.

National AIDS Surveillance Committee. (2012) HIV/AIDS in Japan (2011) Infectious Agents Surveillance Report, 33, 229–230. http://www.nih.go.jp/niid/en/index-e/865-iasr/2649-tpc391.html (last accessed 12 May 2015).

Pedrana A.E., Hellard M.E.,Wilson K., Guy R., StoovéM. (2012) High rates of undiagnosed HIV infections in a community sample of gay men in Melbourne, Australia. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome, 59, 94–99.

Pekkanen R. (2003) The state of civil society in Japan. In Schwartz F.J., Pharr S.J. (eds), The State of Civil Society in Japan. Cambridge University Press, Cambridge.

Phillips-Guzman C.M., Martinze-Donate A.P., Hovell M.F., Blumberg E.J., Sipan C.L., Rovniak L.S., Kelley N.J. (2011) Engaging local businesses in HIV prevention efforts: the consumer perspective. Health Promotion Practice, 12, 620–629.

Platt L., Jolley E., Hope V., Latypov A., Vickerman P., Hickson F., et al. (2015) HIV Epidemics in the European Region: Vulnerability and Response. Directions in Development. World Bank, Washington, DC.

Pottinger E., McDonnell L., Sherriff N.S. (2010) The Everywhere Project: Continuous and Final Evaluation. University of Brighton, Brighton.

Prost A., Chopin M., McOwan A., Elam G., Dodds J., Macdonald N., et al. (2007) There is such a thing as asking for trouble: taking rapid HIV testing to gay venues is fraught with challenges. Sexually Transmitted Infection, 83, 185–188.

Sherriff N.S. (2011) A methodological model of HIV prevention in men who have sex with men (MSM). The Everywhere Project. Final report to the European Commission. University of Brighton, Brighton, UK.

Sherriff N.S., McDonnell E., Tunstall B., Bogen-Johnston L., O'Brien O. (2013) Engaging gay businesses in HIV Prevention 'Everywhere': findings from a qualitative study involving business owners in eight European Cities. Health Education Journal, 72, 13–23.

Sherriff N.S., Gugglberger L. (2014) A European Seal of Approval in HIV prevention for gay businesses: findings from an HIV prevention pilot project in eight European countries. Perspectives in Public Health, 134, 150–159.

Spencer R.J. (2002)Qualitative data analysis for applied policy research. In Huberman A. M., Miles M. (eds), The Qualitative Researcher's Companion. Sage, London, pp. 305–330.

Taniguchi H. (2006) The legal situation facing sexual minorities in Japan. Intersections: Gender and Sexuality in Asia and the Pacific, 12. http://intersections.anu.edu.au/issue12/taniguchi.html (last accessed 25 September 2015).

UNAIDS. (2014) The Gap Report. UNAIDS, Geneva.

UNGASS. (2014) Japan 2014 Country Progress Report. UNAIDS, Geneva.

Vanden Berghe W., Nöstlinger C., Buvé A., Beelaert G., Fransen K., Laga M. (2011) A venue-based HIV prevalence and behavioural study among men who have sex with men in Antwerp and Ghent, Flanders, Belgium, October 2009 to March 2010. Euro Surveillance, 16, pii-19914.

WHO. (1986) Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva.

WHO. (1991) Sundsvall Statement on Supportive Environment for Health, 3rd International Conference on Supportive Environments for Health. WHO, Sundvall.

WHO. (1997) Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century, 4th Global Conference on Health Promotion. WHO, Jakarta.

WHO. (2013) http://www.who.int/gho/hiv/en/ (last accessed 25 September 2015).

Woods W.J., Mayne T.J., Gore L.R., Rebchook G.M. (2001) Facilities and HIV prevention in bathhouse and sex club environments. The Journal of Sex Research, 38, 68–74.

World Medical Association. (1996) Declaration of Helsinki. British Medical Journal, 313, 1448–1449.