

原 著

ゲイ・バイセクシュアル男性の HIV 感染リスク行動と
精神的健康およびライフイベントに関する研究日 高 庸 晴¹⁾, 市 川 誠 一²⁾, 木 原 正 博¹⁾¹⁾ 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野,²⁾ 名古屋市立大学大学院看護学研究科感染予防学

目的: ゲイ・バイセクシュアル男性におけるライフイベントの実態, HIV/STD 関連一般知識および HIV 感染リスク行動と精神的健康の関連を明らかにすること。

対象および方法: 184 人のゲイ・バイセクシュアル男性を対象にスノーボールサンプリング法による無記名自記式質問紙調査を実施し, 男性と性交経験のあるゲイ・バイセクシュアル男性 149 名 (有効回答率 81.0%) を分析対象とした。

結果: 「男性に性的魅力を感じる」「性的指向などを自覚する」などのゲイ・バイセクシュアル男性特有のライフイベントは中学生～高校生の間に集中して生じていることが示唆された。また, HIV/STD 関連一般知識は比較的浸透していた。コンドーム常用率はオーラルセックスでは 0%, アナルインターコース挿入のみ群で 34.6%, 被挿入のみ群で 33.3%, 両方経験群で 17.1% とかなり低率であった。HIV 感染リスク行動と心理的要因の関連は, 被挿入のみ群と両方経験群においてコンドーム非常用群は常用群に比べ精神的健康度が低い傾向であった。また, ロジスティック回帰分析ではコンドーム常用と自尊心尺度得点との間に有意な関連が認められた。

結論: 本研究の対象集団にはコンドームの使用促進が必要であり, そのためには知識の普及とともに心理的問題をも改善するような予防介入策の実施が求められる。リスク行動関連要因をさらに明らかにするためには, 研究参加者を増やした研究の実施が必要である。

キーワード: ゲイ・バイセクシュアル男性, HIV 感染リスク行動, ライフイベント, 精神的健康, セルフ・エスティーム

日本エイズ学会誌 6 : 165-173, 2004

緒 言

ゲイ・バイセクシュアル男性は異性愛を中心とする日常生活のなかで, セクシュアルマイノリティである自らの性的指向を自覚させられる場面に出合い, それに伴う心的葛藤に直面することが少なくない。つまり, ゲイ・バイセクシュアル男性においては日常生活のこうした経験から, マイノリティであるがゆえの心理的なストレス—マイノリティストレス—が日々再生産される状態におかれていると考えられる。このマイノリティストレスには社会からのスティグマや偏見, 同性愛嫌悪なども関連しており¹⁾, 繰り返されるストレスは慢性化され蓄積されていくものと考えられる。

米国を中心とする欧米諸国では 1970 年代頃からゲイ・バイセクシュアル男性の精神的健康をはじめとする, 健康

著者連絡先: 日高庸晴 (〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町
京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野)

Fax : 075-753-4359, E-mail : yass@kta.att.ne.jp

2004 年 3 月 10 日受付 ; 2004 年 7 月 26 日受理

問題の実態を明らかにする調査研究が数多く実施されてきた。全米の調査研究によるとゲイ・バイセクシュアル男性はヘテロセクシュアル (異性愛) 男性に比較すると自殺企図率および自殺未遂率が高く²⁾, 抑うつや心理的ストレスの発生の割合³⁾ が有意に高いことなどが明らかになっている。また, ホモフォビア (同性愛嫌悪) など社会的偏見がゲイ・バイセクシュアル男性の社会的孤立につながることや, セルフエスティームの低さなどが心理的ストレスに関連しているとの報告もある⁴⁾。

異性愛者を中心とする社会におけるこうしたゲイ・バイセクシュアル男性の持つ精神的健康問題や, セクシュアルマイノリティに対する社会的疎外, スティグマ, 差別といった社会的問題⁵⁾ が HIV 感染の脆弱性を高める要因として影響しているとも考えられている。さらに, HIV 感染リスク行動は抑うつ⁶⁾ の強さ, セルフエスティームの低さ⁷⁾, 自己効力感や自己統制感の低さ⁸⁾, 孤独感を強く感じていること⁹⁾ など, 心理的背景と関連があるといった報告がなされている。また, HIV 感染リスク行動は性的指向の受け容れ度合, 怒りや感情の統制¹⁰⁾ といったことにも有意に関連があることも明らかとなっている。

本邦のゲイ・バイセクシュアル男性の精神的健康についての調査研究^{11,12)}は1999年に初めて実施された。それによると異性愛者を装うことによる心理的葛藤が強い者ほど、抑うつ、特性不安、孤独感、自己抑制型行動特性の度合いが強く、セルフエスティームは有意に低下していた。また、全体の68%は不安傾向であり、とりわけ若年層は全般に精神的健康度が低いことが明らかとなった。しかしながら本邦では疫学や公衆衛生学、看護学、臨床心理学、社会心理学、社会学、文化人類学いずれの領域においてもゲイ・バイセクシュアル男性の精神的健康に関する調査研究は少なく、エビデンスの蓄積が全く進んでいない。また、HIV感染リスク行動と精神的健康の関連についての調査研究は本邦においてこれまで実施されていない。こうした状況を鑑み、本研究はゲイ・バイセクシュアル男性の精神的健康などの心理・社会的背景の実態および、HIV感染リスク行動と心理・社会的背景の関連を探索的に明らかにする目的で実施した。

対象および方法

対象とサンプリング方法

関東地方および近畿地方に在住するゲイ・バイセクシュアル男性を主な対象とした。研究参加者のリクルートはインフォーマント（ゲイ・バイセクシュアル男性の研究協力者）および研究参加者の個人的つながりによって拡大させていくスノーボールサンプリング法によって行い、無記名自記式質問紙調査を実施した（実施時期：1999年11月～2000年2月）。スノーボールサンプリングは、サンプリングバイアスの可能性がより小さくなることを期待して、複数のインフォーマントをサンプリングの開始点とした。インフォーマントは東京都内のゲイバーの経営者、大学ゲイサークル、大阪府内の音楽ゲイサークル、スポーツ・ゲイサークルのスタッフ、東京都内および大阪府内在住のゲイ・ウェブサイトのホームページ管理人であった。

調査方法および質問項目

質問紙回答にあたってはインフォーマントあるいは研究者の面前による自記式を基本としたが、一部は配票留置法を併用した。また、研究参加には500円の図書券を謝礼として提供した。

質問紙構成内容は、1) 基本属性、2) 性行為経験状況とコンドーム使用頻度、3) HIV/STD 関連一般知識、4) 過去1年間および5年間のHIV抗体検査受検状況、5) 心理尺度、6) ライフイベント経験年齢などである。本研究ではゲイ・バイセクシュアル男性の生育歴や心理・社会的背景を理解する目的で、思春期における性的指向に関連するライフイベント初体験の年齢や、精神的健康を測定するための

心理尺度を用いた。心理尺度としては、全般的な精神的健康状態を測定するために、Goldberg 日本版 GHQ 精神健康調査票 30 項目短縮版（中川・大坊訳¹³⁾）を、セルフエスティームを測定するために、Rosenberg 自尊心尺度（山本・松井・山成訳¹⁴⁾）を、セルフエフィカシーを測定するために、一般性セルフ・エフィカシー尺度（坂野・東條¹⁵⁾）を、孤独感を測定するために改訂版 UCLA 孤独感尺度（工藤・西村訳¹⁶⁾）を用いた。

統計的解析方法

コンドームを常用しないアナルインターコースを HIV 感染リスク行動と定義し、HIV 感染リスク行動と精神的健康等の心理・社会的要因の関連を分析した。コンドーム使用頻度については、全対象者がこれまでにレギュラーパートナーとカジュアルパートナーとのセックスを有していたため、その両方で常にコンドームを用いる者を「常用者」、それ以外を「非常用者」とした。また、研究参加者の主な居住地は関東地方と近畿地方に分かれるが平均年齢、HIV/STD 関連一般知識の正答率およびコンドーム使用状況に統計学的に有意な違いが認められなかったため、居住する都道府県に関わらず一括して解析した。

データの集計および統計的解析には SPSS ver.10 を使用した。二群間の平均値の差の検定には Wilcoxon の符号付順位和検定および *t* 検定（両側）を用い、補正したオッズ比の算出にはロジスティック回帰分析を用いた。

研究結果

基本属性（表1）

質問紙配布数は184部、回収数は162部であり、男性との性交経験が確認された149部（81.0%）を解析対象とした。研究参加者の居住地は関東地方（45.6%）と近畿地方（48.3%）に集中していた。平均年齢は26.6歳（最低17歳、最高47歳）であり、20代と30代が88%を占めた。職業は学生（37.6%）と会社員（41.6%）が中心であり、居住形態は一人暮らし（49.7%）と、親・兄弟姉妹と同居（37.6%）が多かった。学歴は短大/大卒以上が多く（77.2%）、比較的高学歴な集団であった。その他の属性に関わる情報は表1の通りである。

思春期におけるライフイベント平均年齢（表2）

10代前半のイベント：

「男性に性的魅力を感じたとき」の平均年齢は11.5歳（SD=4.0、最低3歳-最高21歳）であり、「同性愛、ホモセクシュアルという言葉の意味を知った」のは13.7歳（SD=3.2、6歳-23歳）、また、「自分は異性愛者ではないかもしれないと考えたとき」のは14.1歳（SD=3.5、5歳-30歳）

表 1 基本属性

	n (%)	
	n	%
年齢階級		
平均年齢	26.6 (SD=5.9)	
17-19 歳	11	(7.4)
20-29 歳	97	(65.1)
30-39 歳	34	(22.8)
40-47 歳	6	(4.0)
無回答	1	(0.7)
職業		
学生	56	(37.6)
フリーター・契約社員	16	(10.7)
会社員・公務員	62	(41.6)
自由業	3	(2.0)
自営業	8	(5.4)
無職	3	(2.0)
無回答	1	(0.7)
居住形態		
一人暮らし	74	(49.7)
宿舎・寮	10	(6.7)
親・兄弟姉妹と同居	56	(37.6)
友達と同居	2	(1.3)
恋人と同居	4	(2.7)
その他	1	(0.7)
無回答	2	(1.3)
学歴		
中学校	1	(0.7)
高等学校	20	(13.4)
専門学校	12	(8.1)
短期大学/4 年制大学	95	(63.8)
大学院	20	(13.4)
無回答	1	(0.7)
婚姻形態		
未婚	143	(96.0)
既婚	2	(1.3)
離婚	4	(2.7)
自認する性的指向		
ゲイ	127	(85.2)
バイセクシュアル	13	(8.7)
判らない	3	(2.0)
決めたくない	6	(4.0)
セックスしたい相手の性別		
男性のみ	112	(75.2)
主に男性	27	(18.1)
男女両方	7	(4.7)
判らない	2	(1.3)
無回答	1	(0.7)
現在の恋人		
男性の恋人がいる	62	(41.6)
ゲイサークル等所属状況		
エイズ団体所属	4	(2.7)
ゲイサークル所属	66	(44.3)
両方に所属	5	(3.4)
親へのカミングアウト		
している	26	(17.4)
親以外へのカミングアウト		
している	99	(66.4)
性的被害経験		
あり	29	(19.5)
HIV 抗体検査受検経験		
過去 1 年間	29	(19.5)
過去 5 年間	54	(36.2)
インターネット利用状況		
利用している	121	(81.2)

であった。

10 代後半のイベント：

「ゲイであることをはっきりと自覚したとき」は 16.4 歳 (SD=3.9, 6 歳-30 歳) であり、実際に「ゲイ男性と初めて出会った」のは 19.0 歳 (SD=3.5, 10 歳-34 歳), 「男性と初めてセックスを経験した」のも同じく 19.0 歳 (SD=3.7, 5 歳-29 歳) であった。

20 代前半のイベント：

「ゲイの友達が初めて出来た」のは 20.9 歳 (SD=3.8, 12 歳-39 歳), 「ゲイの恋人が初めて出来た」のは 21.1 歳 (SD=3.5, 14 歳-34 歳) であった。

HIV/STD 関連一般知識正答率 (表 3)

HIV/STD 関連一般知識の正答率は、「性感染症にかかっていると HIV に感染しやすい」が 40.3% であったことを除き、他の項目では 71.1%~100% と比較的高率であった。

性行為経験率とコンドーム常用率 (表 4)

オーラルセックスの経験率は自分が相手にした場合、された場合共に 98% を超え、その際のコンドーム常用率とともに 0% であり、全体の 70% 以上はコンドーム不使用であった。

アナルインターコースの経験率は全体の 84.5% であり、挿入のみの経験者は 17.4%, 被挿入のみの経験者は 20.1%, 両方経験者は 47.0% と全体の約半数を占めた。それぞれの群のコンドーム常用率は、挿入のみ群は 34.6%, 被挿入のみ群で 33.3%, 両方経験群で 17.1% と低い傾向にあった。

コンドーム常用と心理的要因の関連 (表 6)

心理尺度の内的整合性を示すクロンバッハの信頼性係数 α は、表 5 に示した通り十分に高い値であり、コンドーム常用と心理的要因の関連をアナルインターコース経験別に分析した。その結果、挿入のみ経験者においては、コンドーム常用群が非常用群に比して GHQ-30 得点は有意に高く ($P=.007$), 自尊心尺度得点は低い傾向にあり ($P=.055$), 一般性セルフ・エフィカシー尺度得点および改訂版 UCLA 孤独感尺度得点とコンドーム常用状況との間には有意な関連は認められなかった。

次に、被挿入のみ経験者においては、コンドーム常用群は非常用群より、自尊心尺度得点は有意に高く ($P=.007$), 一般性セルフ・エフィカシー尺度得点も有意に高く ($P=.046$), GHQ-30 得点および改訂版 UCLA 孤独感尺度得点とコンドーム常用状況との間には有意な関連はなかった。

最後に挿入両方経験者においては、コンドーム常用群は非常用群より、GHQ-30 得点は低い傾向にあり ($P=.057$),

表 2 ライフイベント平均年齢

ライフイベント (n=有効回答数)	平均値	中央値	標準偏差	最小年齢-最高年齢
男性に性的魅力を初めて感じたとき (n=146)	11.5	12.0	4.0	3-21
同性愛, ホモセクシュアルという言葉の意味を知ったとき (n=144)	13.7	14.0	3.2	6-23
自分は異性愛者ではないかもしれないと考えたとき (n=141)	14.1	14.0	3.5	5-30
ゲイであることをはっきりと自覚したとき (n=147)	16.4	16.5	3.9	6-30
ゲイ男性と初めて出会ったとき (n=147)	19.0	19.0	3.5	10-34
男性と初めてセックスしたとき (n=148)	19.0	19.0	3.7	5-29
ゲイの友達が初めて出来たとき (n=149)	20.9	20.0	3.8	12-39
ゲイの恋人が初めて出来たとき (n=132)	21.1	20.0	3.5	14-34

表 3 HIV/STD 関連一般知識の正答率

n (%)

項目	正答	非正答	わからない
1. 新しいエイズ治療薬で延命治療が可能となった	109 (73.2)	7 (4.7)	33 (22.1)
2. 健康に見えても HIV に感染していることがある	147 (98.7)	0 (0)	2 (1.3)
3. HIV 検査では, 感染後 2-3 日で感染がわかる	136 (91.3)	5 (3.4)	8 (5.4)
4. 性感染症にかかっていると HIV に感染しやすい	60 (40.3)	47 (31.5)	42 (28.2)
5. 性感染症に感染すると必ず症状が出る	119 (79.9)	8 (5.4)	22 (14.8)
6. 感染者と一緒にプールや風呂に入ると感染する可能性がある	142 (95.3)	1 (0.7)	6 (4.0)
7. 感染者を刺した蚊や虫に刺されると感染する可能性がある	106 (71.1)	24 (16.1)	18 (12.1)
8. 注射器の回し打ちは HIV が感染する可能性がある	149 (100)	0 (0)	0 (0)
9. オーラルセックスで, 性感染症に感染する可能性がある	137 (91.9)	7 (4.7)	5 (3.4)
10. コンドーム使用は HIV 感染の予防になる	145 (97.3)	1 (0.7)	3 (2.0)
11. コンドーム使用は性感染症の予防になる	139 (93.3)	6 (4.0)	4 (2.7)
12. 近年わが国の HIV 感染者数は減少している	140 (94.0)	2 (1.3)	7 (4.7)
13. 近年わが国の HIV 感染者数は増加している	137 (91.9)	2 (1.3)	10 (6.7)
14. 近年わが国の HIV 感染者数は変化していない	135 (90.6)	0 (0)	14 (9.4)
15. 保健所で名前を言わずに無料で HIV 検査ができる	128 (85.9)	9 (6.0)	11 (7.4)
16. コンドームには使用期限がある	127 (85.2)	1 (0.7)	21 (14.1)

表 4 性行為別コンドーム使用頻度

n (%)

性行為のタイプ (n=有効回答数)	常用	不定期使用	不使用
オーラルセックス			
自分がする時 (n=147)	0 (0)	38 (25.9)	109 (74.1)
自分がされる時 (n=146)	0 (0)	32 (21.9)	114 (78.1)
アナルインターコース			
挿入のみ (n=26)	9 (34.6)	14 (53.8)	3 (11.5)
被挿入のみ (n=30)	10 (33.3)	10 (33.3)	10 (33.3)
挿入両方経験 (n=70)	12 (17.1)	40 (57.2)	18 (25.7)

一般性セルフ・エフィカシー尺度得点は高い傾向にあり ($P=.053$), 改訂版 UCLA 孤独感尺度得点は低い傾向にあった ($P=.089$)。自尊心尺度得点とコンドーム常用状況との間には有意な関連はなかった。

アナルインターコースにおけるコンドーム常用の関連要因 (表 7)

アナルインターコースの経験のある者 (126 人) を対象に, コンドーム常用と HIV/AIDS 関連一般知識と心理的要因の関連をロジスティック回帰分析によって分析した。分析にあたって用いた変数は, 知識項目は主成分分析によって抽出された 5 因子のそれぞれから 1 項目の 5 変数 (「近年わが国の HIV 感染者数は増加傾向」「コンドームには使用期限がある」「コンドームの使用は性感染症の予防になる」「性感染症にかかっていると HIV に感染しやすい」「感染者と一緒にプールや風呂に入ると感染の可能性が高い」), 心理尺度は因子分析において最も寄与率が高

かった 1 変数 (自尊心尺度), 年齢, アナルインターコース挿入経験の有無および被挿入経験の有無を説明変数として用いた。変数減少法による結果, コンドーム常用に関連が認められた項目は, 「性感染症にかかっていると HIV に感染しやすい」の正答 OR=2.4 (95% CI=1.0-5.9), 「近年わが国の HIV 感染者数は増加傾向」の正答 OR=.22 (95% CI=.06-.86), 「被挿入経験」がある者 OR=.36 (95% CI=.13-.98) であった。

次に, アナルインターコースの被挿入経験がある者 (100 人) のみを対象に, 同様の変数を説明変数としてロジスティック回帰分析を行った。その結果, コンドーム常用に関連が認められた項目は「性感染症にかかっていると HIV に感染しやすい」の正答 OR=5.5 (95% CI=1.7-17.6), 「近年わが国の HIV 感染者数は増加傾向」の正答 OR=.21 (95% CI=.05-.92), 自尊心尺度得点 OR=1.1 (95% CI=1.0-1.2) であった。

考 察

ライフイベントについて

ゲイ・バイセクシュアル男性の多くは, 思春期における第二性徴のはじまりと時期を同じくして, 違和感や戸惑いを感じつつ「男性に性的魅力を感じる」, つまり自らの性的指向を自覚しはじめると考えられる。本研究の対象では, その平均年齢は 11.5 歳であった。その後自らの男性へ

表 5 心理尺度の信頼性

心理尺度	信頼性係数 α
GHQ-30	.92
自尊心尺度	.85
一般性セルフ・エフィカシー尺度	.83
改訂版 UCLA 孤独感尺度	.89

表 6 コンドーム常用と心理的要因の関連

アナルインターコースにおける経験種別 (n=有効回答数)	GHQ-30 得点幅 0-30 平均値 (SD)	自尊心尺度 得点幅 10-50 平均値 (SD)	一般性セルフ・エフィカシー尺度 得点幅 0-16 平均値 (SD)	改訂版 UCLA 孤独感尺度 得点幅 20-80 平均値 (SD)
検定方法	Wilcoxon の符号付順位和検定	t 検定	t 検定	t 検定
経験なし (n=23)	7.1 (5.8)	35.4 (7.2)	7.1 (2.5)	43.0 (9.2)
挿入のみ経験 (n=26)				
常用群 (n=9)	17.5 (9.0)	31.8 (6.1)	7.4 (2.5)	40.8 (12.0)
非常用群 (n=17)	5.7 (4.4)	37.6 (7.4)	9.4 (4.3)	41.9 (7.4)
P 値	.007	.055	.151	.774
被挿入のみ経験 (n=30)				
常用群 (n=10)	8.4 (6.3)	39.4 (6.9)	9.7 (4.6)	38.3 (6.5)
非常用群 (n=20)	9.8 (8.4)	31.8 (6.5)	6.4 (3.8)	43.7 (10.0)
P 値	.800	.007	.046	.139
挿入両方経験 (n=70)				
常用群 (n=12)	5.7 (6.3)	36.7 (6.9)	9.9 (5.3)	37.1 (7.3)
非常用群 (n=58)	9.7 (6.9)	33.9 (7.5)	7.4 (3.8)	41.5 (10.1)
P 値	.057	.258	.053	.089

表 7 アナルインターコースにおけるコンドーム常用に関わる要因

	補正オッズ比	95% 信頼区間	P 値
アナルインターコース経験者全体 (n=126)			
【知識】性感染症にかかっていると HIV に感染しやすい (非正答=0, 正答=1)	2.4	1.0 - 5.9	.050
【知識】近年わが国の HIV 感染者は増加傾向 (非正答=0, 正答=1)	.22	.06- .86	.030
【セックスタイプ】アナルインターコース被挿入経験 (なし=0, あり=1)	.36	.13- .98	.046
アナルインターコース被挿入経験のある者 (n=100)			
【知識】性感染症にかかっていると HIV に感染しやすい (非正答=0, 正答=1)	5.5	1.7 -17.6	.004
【知識】近年わが国の HIV 感染者は増加傾向 (非正答=0, 正答=1)	.21	.05- .92	.038
【心理的要因】セルフエスティーム (自尊心尺度, 連続変数)	1.1	1.0 - 1.2	.038

年齢で補正

向けられる感情を確かめるように「同性愛・ホモセクシュアルという言葉の意味を知る」(平均 13.7 歳) ことになる。この間の約 2 年間は、性的指向について疑問や不安、戸惑いを感じる期間ではないかと考えられる。そして、自分自身を「異性愛者ではないかもしれない」と考え始め (平均 14.1 歳), 「ゲイであるとはっきり自覚」するにいたる (平均 16.4 歳)。その後, 「ゲイ男性と初めて出会い」(平均 19.0 歳), 「男性と初めてセックス」(平均 19.0 歳) したのちに, 「ゲイの友達」が出来 (平均 20.9 歳), 「ゲイの恋人」(平均 21.1 歳) が出来るという生育歴を辿ることが示唆された。

以上のことからゲイ・バイセクシュアル男性特有のライフイベントは、中学生～高校生の間に集中して生じることが示唆されるが、平均年齢で捉えた結果であり、こういったライフイベントを必ずしも全員が同じ順番で経験するわけではないことに注意が必要である。また、学校教育の中で同性愛について「一切習っていない」「否定的な情報を得た」「異常なもの習った」とするゲイ・バイセクシュアル男性は 90% を超えるという研究報告^{17,18)}があることから、学校教育において同性愛に関して少なくとも否定的ではない情報の提供や、性的指向について悩みを相談できる場を提供する必要があると考えられる。具体的には同性愛やセクシュアリティについて教育現場で扱える教員を養成するための研修やスクールカウンセラーを対象とした、ゲイ・バイセクシュアル男性の発達段階上の心的困難や葛藤についての研修の実施などであろう。

性交経験率とコンドーム常用率および HIV/STD 関連一般知識

本研究ではオーラルセックスの経験率は 98.7%, アナルインターコースの経験率は 84.5% であり風間らの研究¹⁹⁾における経験率それぞれ 58.8%, 26.7% を大きく上回る結果であった。これは研究参加者のサンプリング方法に起因する属性や行動特性の差異がその一因と考えられる。風間

らの研究がイベント参加者、本研究がスノーボールサンプリングという対象者のサンプリング方法の違いによる可能性があるが、いずれの研究参加者も代表性があるとは言えないことから、結果をゲイ・バイセクシュアル男性および MSM (Men who have Sex with Men) に一般化することには慎重でなければならない。

コンドーム常用率はオーラルセックスでは 0% であり、アナルインターコースにおいても、挿入のみ群で 34.6%, 被挿入のみ群で 33.3%, 両方経験群で 17.1% とかなり低率であった。しかし、HIV/STD 関連一般知識については「オーラルセックスによっても性感染症に感染する可能性がある」という知識を含め、正答率 90% 以上の項目が過半数を占めるなど、知識は十分に普及していた。つまり、正しい知識を身につけるだけでは予防行動に結びつかないのであり、知識の普及のみならずコンドーム使用阻害要因を明らかにし、その対策を講じることの重要性をこれらの結果は示唆するものと考えられる。

心理的要因と被挿入経験におけるコンドーム常用の関連

HIV 感染リスク行動と心理的要因の関連については、被挿入経験群において、コンドーム非常用群は常用群に比べ精神的健康度が低い傾向にあることが示された。因果関係の判断は出来ないが、精神的健康度が低い場合には、コンドーム使用に対する消極的態度や否定的態度が生じ、そのために HIV 感染の脆弱性が高まるとも考えられる。こうした観点から、精神的健康度の改善および悪化を予防する対策は、HIV 対策の一環として考慮される必要があろう。

たとえばセルフエスティームが低い場合、自分自身への自信のなさや自己評価の低さによって「コンドーム使用を断られたらどうしよう」「つけてと言ったら嫌われるのではないか」といった感情が生じることが予想される。あるいは、「コンドームを使わないで相手を受け容れる」自分を通じて、相手に自分を受け止めてもらいたいという対象希

求や心的欲求が顕われるとも考えられる。また、孤独感との関連では心的に親密な人間関係を樹立し得ない状況では、その不足感を性的親密さや性行動で補償しようという心理²⁰⁾が働くことが知られている。つまり、HIV 予防にコンドームが有効であるという知識を持っていても、精神的健康度が低下している状態においては、たとえ HIV 感染リスクがあっても、敢えてそのセックスによって心的欲求や、孤独感を埋め合わせようとする現実があると考えられる。

また、アナルインターコース経験者のうち、挿入のみ経験者のコンドーム常用群は非常用群に比べ、GHQ-30 尺度得点は有意に高く、自尊心尺度得点は有意に低かった。このことから常用群は精神的健康度を悪化させておりセルフ・エスティームは低いことが示唆され、被挿入経験者に見られたコンドーム常用と心理的問題の関連とは逆の傾向を示していた。挿入のみ経験者でコンドームを常用する者の中には、感染予防行動をしているにも関わらず、HIV 感染を極度に心配する者もいると思われ、強度の感染不安やエイズノイローゼの症状が心理尺度得点に反映されたものと考えられる。この点についてはさらに多くの研究参加者による検討が必要と思われる。

多変量解析の結果

アナルインターコース経験者全体を対象としたロジスティック回帰分析から、コンドーム常用とアナルインターコース被挿入経験の間に有意な関連が示され、さらに被挿入経験者のみを対象としたロジスティック回帰分析からコンドーム常用と自尊心尺度得点との間に有意な関連が認められた。これは精神的健康度のひとつであるセルフエスティームが知識や年齢とは独立してコンドーム使用に関連する要因であることを示しており、心理的問題をも改善するような予防介入策の実施が必要であることを示唆している。なお、本研究では、表 8 に示す通り自尊心尺度と

GHQ-30、一般性セルフ・エフィカシー尺度、改訂版 UCLA 孤独感尺度はそれぞれ強い内部相関 ($r = .448-.710$) があったため、実際にはこれらの因子が複合的な関連を有している可能性がある。本研究では例数の制限から因子分析によって説明変数を制限したが、より例数の多い研究で詳細な分析を試みたい。

また、アナルインターコース経験者全体及び被挿入経験者においてもロジスティック回帰分析から、コンドーム常用と「性感染症にかかっていると HIV に感染しやすい」「わが国の HIV 感染者は増加傾向」の知識項目の間に有意な関連が示された。「性感染症にかかっていると HIV に感染しやすい」の知識がコンドーム常用と強い関連があったことから、普及啓発において強化されるべきポイントと考える。一方、「わが国の HIV 感染者が増加していること」の知識とコンドーム常用との関連については、リスクの高い行動をしているために情報により敏感になっているとも解されるが因果関係は不明である。

また、行動理論によれば、人は行動に伴うコストとベネフィットを比較考慮し、コストよりベネフィットが上回る場合に行動を起こすと言われている。その観点から言えば、コンドームの予防効果やわが国における HIV 感染者増加をほぼ全員が認識している集団においてコンドーム常用率が低率である背景には、コンドーム使用による HIV 予防というベネフィットを上回る何かがコストとして知覚されていると考えられ、それこそがまさにコンドーム使用阻害の根底要因である可能性がある。本研究で測定した心理的要因が少なくともその一部である可能性が示唆されたが、関連は必ずしも大きくないため、今後さらにコンドームを使用しないセックスの持つ意味合いやその価値、コンドームを使わないセックスにおいてセックスパートナーに投影される心理的状況、コンドーム使用および不使用に関連する状況的、心理・社会的背景を詳細に解明することが重要であると思われる。

表 8 心理尺度の相関関係

		GHQ-30	自尊心	一般性セルフ エフィカシー	孤独感
GHQ-30	Pearson の相関係数 有意確率 (両側)				
自尊心	Pearson の相関係数 有意確率 (両側)	-.505 $P < .001$			
一般性セルフ エフィカシー	Pearson の相関係数 有意確率 (両側)	-.456 $P < .001$.710 $P < .001$		
孤独感	Pearson の相関係数 有意確率 (両側)	.448 $P < .001$	-.565 $P < .001$	-.558 $P < .001$	

サンプリング方法と本研究の限界

本研究ではサンプリング方法としてスノーボールサンプリング法を採用した。これは集団の特性上確率サンプリングの実施が困難なためである。また、本研究の質問紙は項目数が多く、ゲイナイトなどにおけるサンプリング (venue-based sampling) も難しいと考えられたため、スノーボールサンプリング法を採用した。本邦でゲイ・バイセクシュアル男性を対象とする調査研究に、このサンプリング法を導入したのは本研究が初めてであるが、欧米ではゲイ・バイセクシュアル男性を含め様々なセクシュアルマイノリティやエスニックマイノリティを対象とする数多くの量的研究や質的研究で広く用いられている。

スノーボールサンプリング法を採用するにあたり、バイアスが極力減少することを期待して複数のインフォーマントをサンプリング起点とした。しかし、スノーボールサンプリング固有の問題点、つまり人のソーシャル・ネットワークを活用してサンプリングするためにソーシャル・ネットワークの小さい人、つまり交友関係の狭い人はサンプリングされる可能性が小さいという限界があり²¹⁾、結果にそのバイアスが反映されている可能性に注意が必要である。また、本研究はこうしたサンプリングの特性から、仮説探索的な性格を有しており、結果の妥当性については、今後様々な角度からの研究によって検証される必要があると考えられる。

結 論

HIV/性感染症の一般知識の正答率は概ね高い一方で、コンドーム常用率は比較的低率であることが示された。また、被挿入経験群において、コンドーム非常用群は常用群に比べ精神的健康度が低い傾向にあった。本研究はゲイ・バイセクシュアル男性の HIV 感染リスク行動と精神的健康の関連を示した本邦で初めての研究であるが、HIV 感染リスク行動に関連する要因をより詳細に明らかにするためには、研究参加者をさらに増やした研究の実施が必要である。

謝辞：本稿をまとめるにあたって木村博和氏（横浜市立大学医学部公衆衛生学）、古谷野淳子氏（大阪府健康福祉部感染症・難病対策課）、浦尾充子氏（千葉大学医学部附属病院カウンセリング室）に有益なご示唆をいただいた。記して感謝申し上げる。

なお、本研究は平成 11 年度厚生科学研究費エイズ対策研究事業・HIV 感染症の疫学研究班（主任研究者木原正博）の研究の一部として実施され、本稿の一部は、第 14 回日本エイズ学会学術集会（2000 年、京都）および第 6 回ア

ジア太平洋地域国際エイズ会議（2001 年、メルボルン）で発表された内容に加筆・再分析したものである。

文 献

- 1) Meyer IH : Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior* 36 : 38-56, 1995.
- 2) Remafedi G, French S, Story M, Resnick MD, Blum R : The relationship between suicide risk and sexual orientation : results of a population-based study. *American Journal of Public Health* 88 (1) : 57-60, 1998.
- 3) Cochran SD, Sullivan JG, Mays VM : Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 71 (1) : 53-61, 2003.
- 4) Diaz RM, Ayala G, Bein E, Henne J, Martin BV : The impact of homophobia, poverty and racism on the mental health of gay and bisexual Latino men : findings from 3 US cities. *American Journal of Public Health* 91 (6) : 927-932, 2001.
- 5) 山崎修道, 木原正博 (監訳) : エイズ・パンデミック, 日本学会事務センター, 東京, 1998. Mann J, Trantola D : *AIDS in the World II*, Oxford Press, 1996.
- 6) Strathee SA, Hogg RS, Martindale SL, Cornelisse PG, Craib KJ, Montaner JS, O'Shaughnessy MV, Schechter MT : Determinants of sexual risk-taking among young HIV-negative gay and bisexual men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology* 19 : 61-66, 1998.
- 7) Stokes JP, Peterson JL : Homophobia, self-esteem and risk for HIV among African American men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention* 10 (3) : 278-292, 1998.
- 8) Boulton M, Mclean J, Fitzpatrick R, Hart G : Gay men's accounts of unsafe sex. *AIDS Care* 7 (5) : 619-630, 1995.
- 9) Martin JI, Knox J : Loneliness and sexual risk behavior in gay men. *Psychological Reports* 81 : 815-825, 1997.
- 10) Perkins DO, Leserman J, Murphy C, Evans DL : Psychosocial predictors of high-risk sexual behavior among HIV-negative homosexual men. *AIDS Education and Prevention* 5 (2) : 141-152, 1993.
- 11) 日高庸晴 : 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, 2000.

- 12) ゲイ・バイセクシュアル男性のメンタルヘルスに関するアンケート結果報告ページ, <http://www.joinac.com/tsukuba-survey>, accessed : 2004.2.1.
- 13) 中川泰彬, 大坊郁夫: 日本版 GHQ 精神健康調査票手引. 東京, 日本文化科学社, 1985.
- 14) 山本真理子, 松井 豊, 山成由紀子: 認知された自己の諸側面の構造. 教育心理学研究 30 : 64-68, 1982.
- 15) 坂野雄二, 東條光彦: 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. 行動療法研究 12 : 73-82, 1986.
- 16) 工藤 力, 西川正之: 孤独感に関する研究 (1) —孤独感尺度の信頼性・妥当性—. 実験心理学研究 22 : 99-108, 1983.
- 17) 毎日新聞夕刊: 64% が自殺考えた. 2001 年 7 月 26 日.
- 18) ゲイ・バイセクシュアル男性のメンタルヘルスに関するアンケート結果報告ページ, 再掲.
- 19) 風間 孝, 河口和也, 菅原智雄, 市川誠一, 木原正博: 男性同性愛者の HIV/エイズについての知識・性行動と社会・文化的要因に関する研究 (第一報) —性的空間利用, エイズへの関心, HIV 感染者との交流の観点から—. 日本エイズ学会誌 2 : 13-21, 2000.
- 20) 安尾利彦: 性行動と対人関係について—TAT の手法を援用した投影法と対人関係質問紙を用いて—. 仲倉高広, 笈賀秀樹, 藤純一郎, 日高庸晴, 平田利明, 安尾利彦: 性行為における HIV 感染予防の阻害因子に関する臨床心理学的研究—意識, および実態調査を通して—研究報告書. 大阪公衆衛生協会, 2000.
- 21) Kalton G : SNOWBOLLING, Sampling Considerations in Research on HIV Risk and Illness. (Ostrow DG, Kessler RC eds), Methodological Issue in AIDS Behavioral Research, p 70-p 71, 1993.

Sexual HIV Risk Behaviors, Mental Health and Milestone Events among Japanese Gay and Bisexual Men

Yasuharu HIDAHA¹⁾, Seiichi ICHIKAWA²⁾ and Masahiro KIHARA¹⁾

¹⁾ Kyoto University School of Public Health, Kyoto, Japan,

²⁾ Nagoya City University School of Nursing, Nagoya, Japan

Purpose : The purpose of this study was to clarify gay-specific milestone events among Japanese gay and bisexual men, and to investigate the relationship between mental health status and HIV/sexually transmitted disease (STD)-related knowledge and sexual HIV risk practices.

Subjects and method : Anonymous self-administered questionnaire survey was conducted in gay and bisexual men recruited through snow balling procedures. Of 184 subjects accessed, the data of 149 men (81.0%) who experienced a sex with men were used for analysis. Mental health status was measured using standardized psychological scales.

Results : Major gay-specific milestone events such as “becoming aware of same-sex attraction” and “self identified as gay or bisexual” mostly occurred before 20 years of age. HIV/STD-related knowledge was generally high in this population. Oral and anal intercourses were practiced by 98% and 84.5% of the respondents, respectively. Consistent condom usage rate was found generally low, being 0% for oral sex, 34.6% for men experiencing only insertive anal intercourse (IAI), 33.0% for men experiencing only receptive anal intercourse (RAI), and 17.1% for those experiencing both insertive and receptive anal intercourse (IRAI). Among the RAI and IRAI, the lower the level of mental health according to the questionnaire on psychological profiles, the more unprotected sexual practice was observed by the logistic regression analysis with age and HIV/STD knowledge level adjusted. However, the same association was not found in IAI.

Conclusion : The present study clearly showed the frequent occurrence of gay-specific milestone events in the early stage of life and that unprotected sexual practice was prevalent among the participants. With the significant association between unsafe sexual practice and mental health status, this study suggests that psychological support as well as knowledge/skill provision may be integral to promote condom use age, at least for some Japanese gay and bisexual men.

Key words : gay and bisexual men, HIV risk behaviors, life events, mental health, self-esteem