

## 第8回 ECC 山口メモリアルエイズ研究奨励賞受賞研究

MSM (Men who have Sex with Men) の HIV 感染リスク行動の  
心理・社会的要因に関する行動疫学的研究Epidemiological Behavioral Study Investigating the HIV Risk Related  
Behaviors and Associated Psychological and Social Factors  
of a Sample of Men Who Have Sex with Men

日 高 庸 晴

Yasuharu HIDAKA

関西看護医療大学看護学部

Kansai University of Nursing and Health Science

日本エイズ学会誌 10 : 175-183, 2008

## はじめに

第8回 ECC 山口メモリアルエイズ研究奨励賞の受賞内容は、MSM (Men who have Sex with Men) の HIV 感染リスク行動に関連する心理・社会的要因を探求する、複数の行動疫学的研究からなっている。本稿では、一連の研究から示されてきた MSM およびゲイ・バイセクシュアル男性(以下、ゲイ男性)の生育歴や学校現場における同性愛やセクシュアリティ教育の実施状況、メンタルヘルスや HIV 感染リスク行動の現状を報告する。

## 研究背景

米・英・豪などの諸外国では、HIV 感染症のみならずゲイ男性の健康問題全般に関する調査研究が数多く実施されており、これらの研究は HIV の感染拡大によってより一層の発展をみせた。わが国では 1990 年代後半にゲイ男性を対象にした行動疫学調査が実施されるようになり、実態はそれまで何ら明らかになっていなかった。

これまでの研究によれば、異性愛ではない性的指向が精神的健康に大きく関連<sup>1-6)</sup>していることが明らかになっている。異性愛を中心とする生活の中でゲイ男性は非異性愛ゆえに感じる心理的ストレス—マイノリティストレス—を抱え持ち、日常的にそれは再生産され<sup>7)</sup>、抑うつや自尊心の低下に関与していると考えられている。

米国では性的指向を理由にした殺人や暴力事件(憎悪犯罪)が起っており、2005年7月にイランでは10代の若

者二人に対して、男性同性間のセックスを咎に公開の絞首刑があった。米国やイランの実例のみならず、同性愛を違法とする国や宗教は数多く、実際に殺人や暴力、迫害が今日も起こっている。わが国には米国のように憎悪犯罪についての国の統計がなく、実際にゲイ男性をはじめとしたセクシュアルマイノリティが標的になった事件の発生頻度などは一切明らかになっていない。また、わが国の全国世論調査では、男性の70%、女性の60%が「同性愛を1つの愛のあり方として理解できない」と回答しており<sup>8)</sup>、日本社会はセクシュアルマイノリティに対して受容的な社会であるとは言い難い。今日のテレビのバラエティ番組や「お笑い」に嘲笑の対象としてステレオタイプ化され、ディフォルメされたイメージの、あるいは過度に女性的な異性装を好む人々といった誤ったイメージのゲイ男性が登場することが数多く、マスメディアにおいては相当に偏ったゲイ男性像が描写されている。

異性愛者を中心とする社会における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、差別や偏見といった社会的問題<sup>9)</sup>や精神的健康問題が 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 感染リスク行動には抑うつ<sup>10)</sup>の強さ、セルフエスティームの低さ<sup>11)</sup>、自己効力感や自己統制感の低さ<sup>12)</sup>、孤独感を強く感じていること<sup>13)</sup>など、心理的背景と関連があるといった報告がある。また、HIV 感染リスク行動は性的指向の受け容れ度合い、怒りや感情の統制<sup>14)</sup>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<sup>15)</sup>。

筆者は10年余にわたり、ゲイ男性の HIV 感染予防対策に資するために同集団の生育歴や精神的健康および HIV 感染リスク行動の実態を明らかにする行動疫学調査を実施

著者連絡先: 〒656-2131 兵庫県淡路市志筑 1456-4 関西看護医療大学看護学部

2008年9月1日受付

してきた。本稿では主にインターネット調査から得られた研究知見を中心に報告する。

## 研究方法

異性愛であることが自明視され異性愛者が中心の社会では、ゲイ男性が同性愛に関する情報を得る手段や出逢いの機会は限られてきたと言えよう。しかしながら今日では、インターネットに接続することにより、検索エンジンにキーワードを入れるだけで同性愛に関する情報を手軽に入手することが可能となった。

セクシュアルマイノリティを対象にした調査研究を実施する場合、スノーボールサンプリング法やロケーションサンプリング法を用いることが多かった<sup>16)</sup>が、インターネットの普及にともない、可視化されづらいマイノリティを対象にした調査手法として、インターネットを実用化する時代になった。

インターネットを調査手法に活用することの長所は、研究参加者の匿名性の確保が容易であること、日本全国からの回答が可能となること、研究参加者の都合に合う時間と場所で、ひとりで回答出来ることなどである。従来の郵送調査法や訪問調査法に伴う諸費用の削減も可能となり、コスト・パフォーマンスは高い。しかし、インターネット調査の実施にあたって、高度な技術を必要とするホームページやプログラムの制作技術、セキュリティ確保のためのデータの暗号化技術も必要であり、それ相応の経費を要する。翻って短所となる点は、研究参加者の「顔が見えない」ことからデータの信憑性を逸する危険性がある点である。つまり匿名性の確保が長所であることと表裏一体であるが、研究実施者と研究参加者の面接等の接見は一切なく、本来の調査対象以外の「誰でも」答えることが出来てしまうことである。この問題点を解消するにつれて匿名性の確保は難しくなり、インターネット調査の長所を失ってしまうことにもなる。この方法論上の問題点を解決するために、筆者が実施するインターネット調査では、質問票回答前にオンラインインフォームドコンセント等により何度も研究目的や調査対象者について教示することに加えて、ゲイ・コミュニティに広く流布している俗語2種をワードトレーサー（マーカー）として質問項目に配してきた。このマーカーに反応した研究参加者のみ、つまりこの俗語の意味を知っている者をゲイ男性であると判断した。ワードトレーサーに用いたこの俗語は、1999年実施のインターネット調査実施に先立って行われた予備調査およびインタビュー調査によって抽出された用語である。これまでの調査経験から、ゲイ・コミュニティ以外ではあまり知られていない言葉であり、マーカーとして適切に機能していると言えよう。

また、重複回答を防止するために質問票サイトの訪問回

数を“クッキー”によって記録した。これによって、同一ブラウザからの複数回に渡る訪問を検索することが可能となった。さらに、研究参加者がインターネット接続時に使用したIPアドレスの重複を検索した。同一IPアドレスからアクセスがあった場合は、基本属性および回答傾向から同一人物による複数回に渡る回答であるかを精査した。

研究参加者の募集方法は、ゲイサイトへのバナー広告掲載、mixiなどソーシャルネットワークサービスにおける宣伝・口コミ、Yahoo オバチュアによるインターネット広告、Mailing List (ML)、ゲイ雑誌、ゲイ HIV 対策 CBO 制作のニュースペーパー等を通じて行った。

インターネット調査の成功に結びつく重要な鍵は、膨大な情報がインターネット空間に溢れている状況において、調査実施の告知を他の情報とは違えて用意周到にすることである。これらの点を踏まえたサンプリングを行うことにより、量的調査手法による横断調査としては1999年(有効回答数1,025人)、2003年(2,062人)、2005年(5,731人)、2007年(6,282人)、質的研究手法による横断調査として2001年(388人)、インターネット予防介入研究としては2006年(651人)と通算6回の調査を実施し、予備調査を含めると延べ1万6千人以上の研究参加者を獲得することに成功した。

## 研究結果

### 学校教育における同性愛の取り扱い

わが国の現行の学習指導要領には同性愛についての記述はなく、教育現場における同性愛や性的指向に関する情報提供や指導のあり方についての公的な指針はない。筆者が1999年にわが国で初めてゲイ男性を対象に実施したインターネット調査<sup>17)</sup>の結果によれば、学校で同性愛について「一切習っていない」が71%、「否定的情報」が13%、「異常である」が7.3%であり、全体の90%以上が教育現場において同性愛について不適切な情報提供や対応をされていることが明らかとなった。この傾向は2005年実施調査(5,731人)<sup>18)</sup>でも全く同様の傾向であった(表1)。

教育現場では、同性愛について少なくとも否定的ではない中立的な情報提供がなされるべきであると考えられるが、ゲイ男性の圧倒的多数が適切な対応を受けておらず、学齢期に自らの性的指向について否定的な情報を内面化してしまう可能性がある。異性愛を前提にした教育が行われる教育現場は、異性愛以外の性的指向である児童・生徒の存在への配慮を欠き、消極的排除をしている状況とも言えるだろう。学齢期に性的指向について苦悩するゲイ男性にとっては、教員からの同性愛に関する否定的な情報が、その後の発達段階や精神的健康を良好に保つ上で悪影響を及ぼすこと、さらには自己否定的な感情がHIV感染リスク

表 1 学校教育現場における同性愛の扱い

	1999年実施調査 (1,025人)	2005年実施調査 (5,731人)
一切習っていない	71.0%	78.5%
同性愛は異常なもの	7.3%	3.9%
同性愛について否定的な情報	12.9%	10.7%
同性愛について肯定的な情報	7.9%	4.3%
その他	1.1%	0.6%

行動を増長することもあると考えられる。

学習指導要領に縛られることなくセクシュアルマイノリティへの配慮として実施可能なことは、教員の日常の授業における何気ない言動の中に異性愛以外の性的指向を否定するようなメッセージが含まれていないか振り返ってみることで、「教室に1人は、異性愛ではない性的指向をもつ児童・生徒がいるかもしれない」という意識を持つことであろう。そして、児童・生徒に問題が起こったその時々「背後に性的指向やセクシュアリティが関連していないか」というアンテナを備えて適切な対応をしていくことが、ゲイ男性への援助になると考えられる<sup>19)</sup>。

#### いじめ被害と自殺未遂

1999年実施調査によれば、全体の82%はこれまでにいじめ被害経験があり、59.6%は「ホモ・おかま・おとこおんな」という性的指向に関連する言葉の暴力被害経験があり、研究参加者の半数以上が学齢期にセクシュアリティに関連したいじめ被害に遭っていたことが示されている。

米国政府の調査<sup>20)</sup>によれば、セクシュアルマイノリティの自殺未遂割合は異性愛者よりも2~3倍高く、10代の若者の自殺の30%は性的指向に関連があり、同集団の約30%は平均年齢15.5歳までに自殺未遂の経験があるという。セクシュアルマイノリティの自殺のリスクファクターは、セルフエスティームの低さや社会的孤立、抑うつ、家族関係の悪さや社会的差別や偏見等である<sup>21)</sup>と言われている。わが国は年間3万人を超える自殺者が存在する自殺大国であるが、自殺未遂の実態については国レベルで詳細に把握できている現状ではなく、自殺既遂者の動機や背景要因を記録する際に性的指向の視点は含まれておらず、既遂者に含まれるセクシュアルマイノリティの割合も何ら明らかになっていない。1999年実施調査によれば、全体の64%はこれまでに自殺を考えたことがあり、15.1%は実際に自殺未遂の経験があった。この傾向は2005年調査でもほぼ同率であり再現性のある結果であった<sup>22)</sup>。つまり、同集団の生育歴や健康問題として最も憂慮すべきことの1つは、いじめ被害と自殺未遂に関することであると言えよう。

自殺未遂に関わる要因をロジスティック回帰分析による多変量解析で分析したところ<sup>23)</sup>、自殺未遂に有意に関連するいくつかの要因が明らかとなった。それによると、大卒以上の最終学歴保持者はそれ以外の者より0.54倍(Adjusted Odds Ratio 以下AOR=0.54, 95% Confidential Interval (以下C.I.=0.37-0.79)自殺未遂に関連があり、精神的ストレスは2.1倍(AOR=2.1, 95% C.I.=1.7-2.5)、言葉による暴力被害経験は1.6倍(AOR=1.6, 95% C.I.=1.1-2.6)、女性との性経験は1.7倍(AOR=1.7, 95% C.I.=1.2-2.5)、6人以上に性的指向をカミングアウトしていれば3.2倍(AOR=3.2, 95% C.I.=1.9-5.5)、インターネットを通じた男性との出会い経験は1.6倍(AOR=1.6, 95% C.I.=1.1-2.3)それぞれ自殺未遂に関連があった(表2)。

#### ゲイ男性の思春期におけるライフイベント

第二次性徴を迎え、多くの人が異性に性的関心を持つ時期に、異性愛者は恋愛や男女の人間関係に悩むことはあっても、「異性を好きになる」異性愛という性的指向それ自体に苦悩することは少ないと考えられる。しかしながら、ゲイ男性の多くは自らの性的指向が周囲の友人とは違うということに気づき、性的指向に起因する様々なライフイベントを思春期に迎えることになる。

1999年実施調査の結果によると、平均年齢13.1歳のときに「ゲイであることをなんとなく自覚した」経験を持ち、13.8歳の時に「同性愛・ホモセクシュアルという言葉を知った」という。多くのゲイ男性は、男性に性的感情を向ける自分自身やそれを戸惑い、一体何を意味するのか辞典や辞書、家庭にある医学書など身近な書物を紐解くことがあったと言う。研究参加者が児童・生徒であった1990年代前半までのわが国の書物の多くに、同性愛は「異常」「性的倒錯」であるという記述がされていた。このことは、わずか14歳に満たない段階で「自分は異常なのかもしれない」という意識を内面化させてしまう可能性があると言えよう。その後、15.4歳で「異性愛者ではないかもしれないと考え」、16.4歳で「自殺を初めて考え」、17.0歳で「ゲイであることをはっきりと自覚」するに至り、17.7歳で「自殺未遂」というライフイベントを経験する。これらのラ

表 2 自殺未遂に関連する要因の多変量解析（ロジスティック回帰分析）

		自殺未遂経験	
		Unadjusted OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
学歴	高卒以下	1	1
	大卒以上	.58 (.41-.82)	.54 (.37-.79)
精神的ストレス		1.8 (1.4-2.2)	2.1 (1.7-2.5)
学校でのいじめ被害	なし	1	1
	あり	2.1 (1.2-3.7)	1.2 (.59-2.3)
性的指向に関する言葉の暴力被害	なし	1	1
	あり	2.0 (1.4-2.9)	1.6 (1.1-2.6)
女性との性経験	なし	1	1
	あり	1.4 (.98-1.9)	1.7 (1.2-2.5)
両親へ性的指向のカミングアウト	なし	1	1
	あり	2.1 (1.3-3.2)	1.6 (.93-2.6)
友達へ性的指向のカミングアウト	なし	1	1
	1人にカミングアウト	1.5 (.86-2.7)	1.5 (.81-2.8)
	2-5人にカミングアウト	1.8 (1.2-2.8)	1.6 (1.0-2.6)
	6人以上にカミングアウト	2.7 (1.7-4.3)	3.2 (1.9-5.5)
インターネットを通じた男性との出会い	なし	1	1
	あり	1.5 (1.1-2.1)	1.6 (1.1-2.3)

表 3 思春期におけるライフイベント平均年齢 (n=1,025)

ライフイベント	平均年齢	中央値	標準偏差	最低年齢	最高年齢	人数	経験率
ゲイであることを何となく自覚した年齢	13.1 歳	13.0	3.8	3 歳	35 歳	984	96.0%
「同性愛」「ホモセクシュアル」という言葉を知った年齢	13.8 歳	14.0	3.0	4 歳	26 歳	985	96.1%
異性愛者ではないかもしれないと考えた年齢	15.4 歳	15.0	4.1	5 歳	41 歳	786	76.7%
自殺を初めて考えた年齢	16.4 歳	15.0	5.0	3 歳	38 歳	656	64.0%
ゲイであることをはっきりと自覚した年齢	17.0 歳	17.0	4.4	3 歳	45 歳	970	94.6%
自殺未遂（初回）	17.7 歳	17.0	4.8	5 歳	35 歳	155	15.1%
ゲイ男性に初めて出会った年齢	20.0 歳	20.0	4.6	5 歳	44 歳	899	87.7%
男性と初めてセックスした年齢	20.0 歳	20.0	4.8	4 歳	44 歳	828	80.8%
性的指向を主な理由とした自殺未遂（初回）	20.2 歳	20.0	6.0	5 歳	35 歳	65	6.4%
ゲイの友達が初めて出来た年齢	21.6 歳	21.0	4.8	8 歳	44 歳	847	82.6%
ゲイの恋人が初めて出来た年齢	22.0 歳	21.0	4.8	11 歳	45 歳	679	66.2%

ライフイベントは中学校、高校の学齢期に相当する時期に集中して発生している。前述の通り教育現場でゲイ男性の90%以上は同性愛について不適切な対応をされており、60%は性的指向に関連する言葉によるいじめ被害に遭っている。それと時を同じくして、性的指向に関わる多くのライフイベントを経験していることになる。その後、20歳になって「ゲイ男性に初めて出会い」、「男性と初めてのセックス」を経て、21.6歳で「ゲイの友達が出来」、22.0歳

で「ゲイの友達が出来」という（表3）。ゲイ男性の全てがこのようなライフイベントを一様に経験するわけではないが、思春期の男子の一部には性的指向について苦悩する者が一定層存在していることに留意する必要がある。

#### メンタルヘルスの現状

異性愛社会からの差別・偏見や憎悪犯罪の標的にされ、マスメディアのバラエティ番組におけるお笑いの嘲笑の対



象としての存在に過ぎないゲイ男性は、「性的指向が他者に知られてしまうとそれは被差別経験につながる」ことを生育歴において十分に学習している。異性愛以外の性的指向を持つ者をスティグマ化する日本社会において、多くのゲイ男性は、自らの性的指向が周囲に知られてしまうことがないように、「異性愛者」として振る舞うことによって「異性愛者役割」を社会的に担い、それを演じ続けることによって周囲に受け入れられるように奮闘していると考えられる。

ゲイ男性の多くが日常生活で異性愛者を装う時に心理的葛藤（異性愛者の役割葛藤）を感じており、その特定の状況場面は「結婚話をすすめられたとき」「孫の顔が早く見たいと言われたとき」「彼女いないの？と聞かれ、適当に話を合わせているとき」「女性から好きだと言われ、嘘をついたり話をそらすとき」「女性が接待してくれるお店に“付き合い”で行くとき」などであることが示唆されている<sup>24)</sup>。

異性愛者の役割葛藤の度合いを三群化（低位群、中位群、高位群）したところ、その度合いが強いほど抑うつ、特性不安、孤独感、自己抑制型行動特性が強く、セルフエスティームが有意に低いことが明らかとなっている（表4）。加えて、これらの心理尺度得点の結果を年齢階級別に分析すると若年層ほどメンタルヘルスが悪く（表5）、一般集団

対象の既存の調査結果と比較すると、ゲイ男性は明らかにメンタルヘルスが悪いことが示唆されている（表6）。

**HIV 感染リスク行動の心理・社会的要因 (1) セックスへの心理的投影**

HIV 感染症の予防のためには、正しい知識の獲得が不可欠である。しかしながら、予防知識を保持しつつも、実際の感染予防行動につながっていない人々がいることも多くの研究によって示唆されていることである。予防のための行動変容のメカニズムを考える際には、変化ステージ理論における意志決定バランスという考え方を援用するとわかりやすい。この考え方では、新しい健康行動を実行するとき、人はその行動を行うことによる利益（Pros）と損失（Cons）を天秤にかけ考え、利益が高く評価されたときや行動に伴う損失が低くなったときに行動が実行される可能性が高まると言う。この利益と損失のバランスは意志決定バランス<sup>25)</sup>と呼ばれている。2003年調査および2005年調査によれば、セックスに心理的なことを投影している人のHIV 感染予防行動割合（コンドーム使用割合）は、心理的なことを投影していない人のそれと比較すると有意に低いことが明らかになった。具体的には「病気の予防も大切だけれど、予防以上に相手とつながりたいと思うこと」「セッ

表 4 異性愛者の役割葛藤とメンタルヘルスの関連（一元配置分散分析） mean (SD)

要因	得点範囲	異性愛者の役割葛藤			Sig
		低位群	中位群	高位群	
抑うつ	20~80	37.29 (8.13)	39.66 (8.16)	42.90 (8.64)	**
特性不安	20~80	44.47 (11.22)	49.22 (10.09)	53.84 (9.70)	**
セルフエスティーム	10~50	34.34 (6.59)	32.12 (6.30)	31.20 (6.51)	**
孤独感	20~80	40.04 (11.01)	43.58 (11.37)	47.98 (10.90)	**
自己抑制型行動特性	10~20	9.63 (3.54)	11.24 (3.65)	12.33 (3.77)	*

\*p<.05, \*\*p<.01

表 5 年齢階級（10歳幅）とメンタルヘルスの関連（一元配置分散分析） mean (SD)

要因	年齢階級（10歳幅）				Sig
	10代	20代	30代	40代以上	
異性愛者の役割葛藤	36.79 (9.68)	36.90 (9.69)	38.78 (10.74)	34.44 (11.10)	**
抑うつ	42.70 (9.11)	40.77 (8.23)	38.49 (8.73)	34.46 (8.47)	**
特性不安	53.66 (10.91)	49.57 (10.83)	48.00 (11.39)	43.22 (10.05)	**
セルフエスティーム	31.73 (5.87)	32.34 (6.58)	32.62 (6.72)	35.31 (7.01)	**
孤独感	43.87 (12.62)	43.81 (11.45)	44.43 (11.77)	42.43 (11.84)	n.s.
自己抑制型行動特性	12.15 (3.84)	11.21 (3.78)	10.80 (3.86)	9.11 (3.67)	**

\*\*p<.01

表 6 一般集団を対象とした先行研究と心理尺度平均値の比較 mean (SD)

要因	得点範囲	他研究 (一般)	ゲイ男性
抑うつ	20~80	35.05 (8.00) <sup>a</sup>	39.95 (8.65) $z=18.84, **$
特性不安	20~80	38.47 (10.32) <sup>b</sup>	49.15 (11.13) $z=32.23, **$
セルフエスティーム	10~50	36.38 (6.25) <sup>c</sup>	32.56 (6.61) $z=19.19, **$
孤独感	20~80	39.33 (8.69) <sup>d</sup>	43.90 (11.68) $z=16.37, **$
自己抑制型行動特性	10~20	9.2 (3.1) <sup>e</sup>	11.05 (3.84) $z=635, **$

\*\* p &lt; .01

<sup>a</sup> 福田一彦, 小林重雄 (1973) 自己評価式抑うつ性尺度の研究. 精神経誌 75 : 673-679<sup>b</sup> 水口公信, 下仲順子, 中里克治 (1991) 日本版 STAI 使用手引. 三京房<sup>c</sup> 林真一郎 (1999) 「男らしさ」とメンタルヘルス 日本=性研究会議会報 11 (1) 日本性教育協会<sup>d</sup> 諸井克英 (1995) 孤独感に関する社会心理学的研究. 風間書房<sup>e</sup> ヘルスカウンセリング学会 (1998) ヘルスカウンセリング学会年報 4 : 117-120

クスしてくれるなら、コンドームを使わないでもいいと思うこと」など、コンドームを使用することよりも相手との親密な関係性を優先している者や、「コンドームを使うと、気まずい感じになるのではないかと不安に思うこと」など、コンドームが相手との親密さを阻害することがあると感じている者は、そう感じていない者と比較してコンドーム使用割合が有意に低かった<sup>26,27)</sup>。つまり、仮に感染のリスクがあってもコンドームを使わないことで「そのときの寂しさや孤独感を埋め合わせることができる」といったことが自分にとって利益であると考える人は、明らかにコンドームを使っていないということである。これらの結果が示すことは「明確な理由のもとに選択的にコンドームを使わない」状況があるということであり、HIV 感染予防行動を阻害する具体的要因を軽減しない限り、予防的保健行動を促進することはもはや難しいと言えよう。

研究者や医療従事者が HIV 感染予防の促進に取り組む際、「コンドーム使用=感染予防というメリットがある」と画一的に考えがちだが、現実では何が行動のメリットになるのかは人それぞれであり、その多様性を理解したうえで、健康支援を実践していくことが急務だろう。

#### HIV 感染リスク行動の心理・社会的要因 (2) 薬物使用

2003 年実施調査のデータを詳細に分析したところ、全体 (2,062 人) の 45.8% (945 人) が 1 種類の薬物生涯使用経験者 (以下, 単剤使用経験者) で、19.6% (405 人) が 2 種類以上の薬物生涯使用経験者 (以下, 多剤使用経験者) で

表 7 薬物使用生涯経験割合

	全体 n=2,062
Amyl nitrites (Poppers)	63.2
5MEO-DIPT (5-methoxy-N,N-diisopropyltryptamine)	9.3
マリファナ	5.7
マジックマッシュルーム	3.3
バイアグラ	3.1
Ecstasy (Methylenedioxyamphetamine)	2.8
覚醒剤	2.6
向精神薬	2.6
シンナー	1.6
クラック/コカイン	0.8
LSD	0.6
ヘロイン	0.2
ステロイド注射	0.1

あった<sup>28)</sup>。使用薬物中最も多かったものは、Amyl nitrites (63.2%), 5MEO-DIPT (9.3%), 大麻 (5.7%) であり (表 7)、heavy drug に属する 5MEO-DIPT はほとんど多剤使用経験者で用いられていた。2005 年に実施された全国規模のランダムサンプリングによる一般集団調査<sup>29)</sup>と比較すると、ゲイ男性の大麻の使用経験割合は一般集団の 4 倍、MDMA (Ecstasy) は 28 倍、覚醒剤は 8 倍であった。また、自己申

告による HIV 感染割合は、全体で 2.8%、非薬物使用者で 0.7%、単剤使用経験者で 2.3%、多剤使用経験者で 7.4% であった。

薬物使用に関連する要因を多重ロジスティック回帰分析で分析したところ、単剤使用経験には、無防備な性行動、過去 6 ヶ月間で 6 人以上の性的パートナー、過去 6 ヶ月間

におけるハッテン場利用、学歴（高卒以下）、30 歳代が有意に関連し、多剤使用経験には、それ以外に、不特定パートナーの存在、抑うつ傾向、HIV 感染、高い HIV/STD 予防知識が有意に関連し、特に HIV 感染が高い関連（調整オッズ比=7.78）を示した（表 8）。このことから、ゲイ男性において薬物が広く用いられている可能性があること、薬物

表 8 薬物使用に関連する要因の多変量解析（ロジスティック回帰分析）

		単剤使用経験者 (n=945)			多剤使用経験者 (n=405)		
		AOR	95% C.I.	P-value	AOR	95% C.I.	P-value
年齢	14~19 歳	1			1		
	20~29 歳	1.60	1.07-2.40	.023	1.53	0.85-2.77	.160
	30~39 歳	2.12	1.38-3.25	.001	2.62	1.41-4.86	.002
	40 歳以上	1.02	0.62-1.67	.944	1.16	0.57-2.38	.679
学歴	高卒以下	1			1		
	大卒以上	0.74	0.56-0.94	.012	0.66	0.48-0.89	.007
性的指向	ゲイ	1			1		
	バイセクシュアル	0.81	0.62-1.06	.120	1.00	0.68-1.46	.985
	判らない、決めたくない、その他	0.62	0.42-0.92	.016	1.19	0.72-1.98	.502
現在のセックスフレンド	いない	1			1		
	いる	1.24	0.96-1.60	.104	2.57	1.84-3.59	.000
抑うつ	なし	1			1		
	あり	1.12	0.84-1.50	.447	2.27	1.58-3.27	.000
HIV 感染状況	陰性	1			1		
	陽性	2.91	0.92-9.21	.070	7.78	2.33-25.93	.001
過去 6 ヶ月間における無防備なアナルインターコース	アナルインターコースなし	1			1		
	コンドーム使用	1.57	0.95-2.58	.078	1.20	0.56-2.56	.634
	コンドーム不使用	2.53	1.53-4.17	.000	2.42	1.14-5.16	.022
過去 6 ヶ月間における性的パートナーの数	0 人	1			1		
	1 人	0.82	0.54-1.25	.360	1.08	0.59-1.98	.804
	2~3 人	1.04	0.68-1.58	.864	1.06	0.59-1.92	.838
	4~5 人	1.44	0.90-2.29	.127	1.22	0.65-2.30	.543
	6 人以上	1.67	1.05-2.67	.031	2.13	1.15-3.95	.016
過去 6 ヶ月間におけるハッテン場利用	なし	1.00			1		
	あり	1.64	1.29-2.09	.000	2.00	1.44-2.80	.001
過去 6 ヶ月間におけるゲイ・ベニュー利用	なし	1.00			1		
	あり	1.65	1.32-2.01	.000	2.56	1.78-3.39	.000
過去 1 年間における HIV 抗体検査受検	なし	1			1		
	あり	1.42	1.08-1.88	.013	1.78	1.25-2.54	.001
HIV/性感染症の知識得点	0~4 点	1			1		
	5 点（満点）	1.22	0.98-1.52	.081	1.59	1.18-2.16	.003

OR, odds ratio ; CI, confidence interval

使用者では、活発で無防備な性行動が集中し、特に多剤使用経験者ではその傾向が強く、かつ抑うつ傾向や HIV 感染も集中していることが示唆された。HIV 予防対策の実施にあたって、薬物使用者について特に予防的アプローチが必要であること、とりわけ多剤使用経験者では、抑うつ傾向や HIV 感染に対する心理的ケアが急務である。

## ま と め

異性愛を中心とする社会においてマイノリティであるゲイ男性は、「異性愛者」としての社会的役割を絶え間なく担い続け、日常的に精神的なストレス状態にある。その結果、過度に蓄積された慢性的ストレスによって精神的健康を悪化させている。多くのゲイ男性は、そのストレスを幼少期や学齢期から感じ始めている一方で、学校教育現場は同性愛について適切な情報提供をほとんどしておらず、その渦中におかれている彼らのいじめ被害や自殺未遂割合は異性愛者に比較して高率であることがわかっている。ゲイ男性の抱える健康問題は他にも数多く、それぞれが連綿のようにつながり合っているとも言えるだろう。長年に渡るマイノリティゆえに感じる心理的葛藤や困難な生育歴のストレスコーピングとして薬物使用があるとも言えるだろう。また、薬物使用経験と HIV 陽性であることに強い関連があることも示されていることを鑑みれば、学齢期の段階で包括的な HIV 予防教育やセクシュアリティ教育が必要である。

ゲイ男性の抱える健康問題の中で最も注目されているのが HIV 感染症であり、HIV 感染症は彼らの数多くある健康問題のただ 1 つでしかなく、言わばそれは氷山の一角である<sup>30)</sup>。HIV 感染症以外の健康問題は顕在化することがほとんどないため、教育の実施や国の対策が全くとられないばかりか、医療関係者をはじめとする対人援助職にすら気付けられることがない。今後は HIV 感染症を含むゲイ男性の健康問題に関する包括的な健康施策を立案・策定していく必要があり、そのためには科学的な研究デザインによる疫学研究を継続して実施することによって、エビデンス<sup>31)</sup>を蓄積していくことが求められる。若いゲイ男性はこれから先も絶えず生まれて来ることだろう。これまでのゲイ男性と同様の苦しみを繰り返させることがないように、適切な施策の実施が急務である。

## 謝辞

この度、第 8 回 ECC 山口メモリアルエイズ研究奨励賞の受賞にあたり心から感謝申し上げます。これまでご指導いただき、同時に共同研究者である市川誠一先生（名古屋市立大学）、木原正博先生（京都大学）、古谷野淳子先生（新潟大学）、浦尾充子先生（京都大学）、安尾利彦先生（大阪

医療センター）、木村博和先生（横浜市健康福祉局）、木原雅子先生（京都大学）、鎌倉光宏先生（慶應義塾大学）をはじめとする諸先生方および、延べ 1 万 6 千人を超える研究参加者のみなさんに厚く御礼申し上げます。

## 文 献

- 1) Bagley C, Tremblay P : Suicidal behaviors in homosexual and bisexual males. *Crisis* 18 : 24-34, 1997.
- 2) Garofalo RA, Wolf RC, Kessel S, Palfrey J, DuRant RH : The associations between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based sample of adolescents. *Pediatrics* 101 : 895-902, 1998.
- 3) Remanfeddi G, French S, Story M, Resnick MD, Blum R : The relationship between suicide risk and sexual orientation : result of a population-based study. *American Journal of Public Health* 88 : 57-60, 1998.
- 4) Russell ST, Joiner K : Adolescent sexual orientation and suicide risk : evidence from a national study. paper presented at : Annual meeting of the American Sociological Association, August, San Francisco, 1998.
- 5) Hartstein NB : Suicide risk in lesbian, gay and bisexual youth. (Cabaj RP, Stein TS, eds), *Textbook of Homosexuality and Mental Health*. Washington, DC, American Psychiatric Press, pp 819-837, 1996.
- 6) Fergusson DM, Horwood J, Beautrais AL : Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? *Arch Gen Psychiatry* 56 : 876-880, 1999.
- 7) Meyer IH : Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior* 36 : 38-56, 1995.
- 8) 安達かおり : 全国世論調査詳報（定期国民意識調査・男と女）、朝日総研レポート 130 : 117-142, 朝日新聞総合研究センター, 1998.
- 9) 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.
- 10) Strathdee SA, Hogg RS, Martindale SL, Cornelisse PG, Craib KJ, Montaner JS, O'Shaughnessy MV, Schechter MT : Determinants of sexual risktaking among young HIV-negative gay and bisexual men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology* 19 : 61-66, 1998.
- 11) 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.



- 12) Boulton M, Mclean J, Fitzpatrick R, Hart G : Gay men's accounts of unsafe sex. *AIDS Care* 7 (5) : 619-630, 1995.
- 13) Martin JI, Knox J : Loneliness and sexual risk behavior in gay men. *Psychological Reports* 81 : 815-825, 1997.
- 14) 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.
- 15) 日高庸晴, 市川誠一, 木原正博 : 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, *日本エイズ学会誌* 6 (3) : 165-173, 2004.
- 16) Kalton G : Sampling SNOWBOLLING, Considerations in research on HIV risk and illness, (Ostrow DG, Kessler RC eds), *Methodological Issue in AIDS Behavioral Research*, pp 70-71, 1993.
- 17) 日高庸晴 : 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, 結果報告ホームページ, <http://www.joinac.com/tsukuba-survey>
- 18) 日高庸晴, 木村博和, 市川誠一 : インターネットによる MSM の HIV 感染予防に関する行動疫学研究—REACH Online 2005—, 平成 17 年度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 感染対策とその評価に関する研究」報告書, 118-134, 2006.
- 19) 日高庸晴 : HIV 感染予防行動の阻害要因, *季刊セクシュアリティ* 22 号 : 22-27, 2005.
- 20) Gibson P : Gay male and lesbian youth suicide. (Feinleib M ed.), *Prevention and Intervention in Youth Suicide (Report to the Secretary's Task Force on Youth Suicide, Vol. 3)*. U.S. Department of Health and Human Services, 1989.
- 21) Proctor CD, Groze VK : Risk factors for suicide among gay, lesbian, and bisexual youths. *Social Work* 39 (5) : 504-513, 1994.
- 22) 日高庸晴, 木村博和, 市川誠一 : インターネットによる MSM の HIV 感染予防に関する行動疫学研究—REACH Online 2005—, 平成 17 年度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 感染対策とその評価に関する研究」報告書, 118-134, 2006. (再掲)
- 23) Hidaka Y, Operario D : 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, 2006.
- 24) 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.
- 25) Prochaska JO, Velicer WF : The transtheoretical model of health behavior change the science of health promotion. *American Journal Health Promotion* 12 : 38-48, 1997.
- 26) 日高庸晴, 市川誠一, 古谷野淳子, 浦尾充子, 安尾利彦, 木原正博 : インターネットによる MSM のコンドーム使用行動の心理・社会的要因に関する研究—Sexuality, Psychological, and Identity Related Issues Targeted Study (SPIRITS) Wave 2—, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究」平成 14 年度研究報告書, 168-177, 2003.
- 27) 日高庸晴, 木村博和, 市川誠一 : 厚生労働省エイズ対策推進事業 ゲイ・バイセクシュアル男性の健康レポート 2, 2007.
- 28) Hidaka Y, Ichikawa S, Koyano J, Urao M, Yasuo T, Kihara-Ono M, Kihara M : Substance use and sexual behaviours of Japanese men who have sex with men : A nationwide internet survey conducted in Japan. *BMC Public Health*, 6 : 239, doi : 10.1186/1471-2458-6-239.
- 29) 和田清 : 薬物使用に関する全国住民調査, 薬物乱用依存の実態把握と乱用依存者に対する対応策に関する研究, 17-91, 2006.
- 30) 日高庸晴 : ゲイ男性の抱える苦悩 (4) HIV 感染予防行動を阻害する心理・社会的要因, *保健師ジャーナル* 62 (10) : 860-863, 医学書院, 2006.
- 31) Sell RD, Becker BJ : Sexual orientation data collection and progress toward Healthy People 2010. *American Journal of Public Health* 91 : 876-882, 2001.