

原 著

首都圏のゲイ・バイセクシュアル男性における HIV 楽観論と HIV 感染リスク行動および心理的要因との関連

奥田 剛士¹⁾, 日高 庸晴²⁾, 兒玉 憲一³⁾¹⁾ 大阪府立大学人間社会学部社会福祉学科²⁾ 関西看護医療大学看護学部看護学科³⁾ 広島大学大学院教育学研究科

目的: HIV 楽観論 (HIV 感染の楽観および HIV 治療の楽観) と HIV 感染リスク行動および心理的要因 (自尊感情, 孤独感, 性的刺激欲求, 性的強迫感) との関連を明らかにしつつ HIV 楽観論の実態を一部明らかにすること。

対象および方法: 首都圏のゲイ・バイセクシュアル男性を対象にウェブサイトを検索されたゲイサークルや知人を通じて E-mail や直接交渉によって依頼し, スノーボールサンプリング法を用いて無記名自記式質問紙調査を実施した。有効回答 94 名 (有効回収率 50.3%) を分析対象とした。

結果: コンドーム常用率は 52.6% であった。HIV 楽観論を肯定した割合は, 31.9%~3.2% であった。コンドーム非常用群は, 「HIV 治療の楽観」が高い傾向にあった。また, HIV 楽観論と性的刺激欲求および性的強迫感との有意な関連がみられた。HIV 楽観論の低得点群において, コンドーム常用群は自尊感情が有意に高かった。

結論: 本研究の対象者において, 「HIV 治療の楽観」が HIV 感染リスク行動と関連することが明らかになった。また, HIV 楽観論には心理的要因が関連することが一部明らかになった。HIV 予防啓発のために, HIV 楽観論への対応策や心理的支援が求められる。しかし, ゲイ・バイセクシュアル男性全体に結果を一般化することはできない。今後, 心理的支援のために, HIV 楽観論に関する詳細な検討が必要である。

キーワード: ゲイ・バイセクシュアル男性, HIV 楽観論, HIV 感染リスク行動, 性的刺激欲求, 自尊感情

日本エイズ学会誌 10 : 191-199, 2008

緒 言

首都圏のゲイ・バイセクシュアル男性において, HIV 感染者の数が増加している¹⁾。また, わが国のゲイ・バイセクシュアル男性において, HIV 感染リスク行動と自尊感情や孤独感との関連が明らかになりつつある²⁾が, まだその研究は緒についたばかりである。欧米の HIV 感染リスク行動研究では, 多くの心理社会的要因の検討³⁾が行われており, その中に HIV 楽観論 (HIV optimism) を検討した研究⁴⁻⁹⁾がある。

HIV 楽観論とは, HIV 感染の確率が低くなることを感染しないと思いきよ楽観論 (以下, 「HIV 感染の楽観」) および治療があることによって HIV 感染への不安が低下する楽観論 (以下, 「HIV 治療の楽観」) の 2 つからなる楽観論を指す⁴⁾。実際, 多剤併用療法 (Highly Active Antiretroviral Therapy ; HAART) によって, 血液中の HIV 量を検出限界以下にまで抑えることが可能となり, HIV 感染症が長期

にわたってコントロール可能な慢性疾患となった¹⁰⁾。しかし, HAART は副作用や服薬の困難さが問題となっており¹⁰⁾, 血清中の HIV 量が検出限界以下に抑えられていても性行為によって HIV 感染の可能性があるとの指摘¹¹⁾がある。欧米においては, 「HIV 治療の楽観」の強さと HIV 感染リスク行動の関連が明らかになっている⁵⁻⁷⁾。しかし, 「HIV 感染の楽観」と HIV 感染リスク行動の関連を示す結果は, 一貫していない⁸⁾。また, 性的刺激欲求の強さが「HIV 治療の楽観」を強め, HIV 感染リスク行動を促していることが示唆されており⁹⁾, HIV 楽観論が他の心理的要因とも関連する可能性が考えられる。一方, 性的刺激欲求と性的強迫感との関連, および, 性的強迫感と自尊感情や孤独感との関連が示唆されている¹²⁾。以上のことから, HIV 楽観論とそれらの心理的要因の関連を明らかにすることが必要であると考えられる。

わが国においては, 近年, 新規 HIV 感染者からも薬剤耐性ウィルスが発見され¹³⁾, HIV 楽観論が懸念されている^{14,15)}が, HIV 楽観論の基となる HIV 治療関連知識の普及率を含む HIV 楽観論の実態は明らかになっていない。

そこで本研究では, 首都圏のゲイ・バイセクシュアル男

著者連絡先: 奥田剛士 (〒599-8531 大阪府堺市中区学園町1番1号 大阪府立大学人間社会学部福祉学科)

2007年6月8日受付; 2008年8月20日受理

性を対象として、HIV 楽観論と HIV 感染リスク行動、心理的要因（性的刺激欲求、性的強迫感、自尊感情、孤独感）との関連を明らかにするとともに、HIV 楽観論の実態の一部を明らかにすることを目的とした。

方 法

1. 調査対象とサンプリング法

首都圏のゲイ・バイセクシュアル男性を対象とした。ゲイ・バイセクシュアル男性向けのウェブ・ポータルサイトを用いて検索した首都圏のスポーツ系ゲイサークルや文科系ゲイサークル 70 組に E-mail で協力を依頼し、うち 7 組のサークルから協力を得た。また、紹介により、3 名の個人と 3 件のゲイバーに協力を得た。最終的に、13 名を起点としたスノーボールサンプリング法を用い研究参加者を募った。また、回収は郵送法を用いた。そのため、どのような層が回答したかは確認できなかったが、結果から、本研究の対象者は青年期成人前期に集中していた。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、複数のインフォーマントをサンプリングの起点とした。187 名を対象に無記名自記式質問紙調査を 2005 年 12 月中旬から 2006 年 1 月末までに実施した。

質問紙配布数 187 部、回収数 107 部であった（回収率 57.2%）。そのうち、欠損値が全体の 5% を超えるものを除外した。HIV 楽観論の実態把握では、自分の性的指向を「ゲイ」「バイセクシュアル」と回答したものの 94 部（有効回答率 50.3%）を分析対象とした。また、HIV 楽観論と HIV 感染リスク行動および心理的要因の分析では、過去 6 ヶ月間のアナルインターコース経験者 57 部（有効回答率 30.5%）を分析対象とした。

2. 質問紙の構成および分析に用いた変数

- ① 基本属性：年齢、居住地、過去 1 年間の HIV 抗体受検経験の有無
- ② 性行為経験率とコンドーム常用率
- ③ HIV 治療関連知識項目
- ④ 心理尺度：HIV 楽観論項目、性的刺激欲求尺度¹²⁾、性的強迫感尺度¹²⁾、自尊感情尺度¹⁶⁾、UCLA 孤独感尺度¹⁷⁾

① 基本属性

年齢、居住地、過去 1 年間の HIV 抗体受検経験の有無を尋ねた。

② 性行為経験率とコンドーム常用率

過去 6 ヶ月間における男性との性行為経験の有無、過去 6 ヶ月間における男性とのアナルインターコース経験の有無を尋ねた。また、コンドーム常用率²⁾を「a 必ず使った」から「e 使わなかった」の 5 件法で尋ねた。過去 6 ヶ月間における男性とのアナルインターコース経験の中で、挿入側と被挿入側に関わらず、その両方に「必ず使った」と答

えた人を「常用者」、それ以外の人を「非常用者」とした。

③ HIV 治療関連知識項目（12 項目、3 件法、得点範囲 0～12 点）

わが国の先行研究において用いられた HIV/STI に関する一般的知識項目 2 項目¹⁾と、HIV 感染症治療の手引き¹⁸⁾や欧米の研究における HIV 楽観論項目⁶⁻⁹⁾を参考に独自に作成した HIV 治療的知識項目 9 項目からなる。

④ 心理尺度

HIV 楽観論項目

欧米の研究⁵⁻⁸⁾から 17 項目を収集し独自に作成した。確認的因子分析の結果 ($\chi^2=10.973$, 自由度=8, $p=0.203$, GFI=0.963, AGFI=0.903, RMSEA=0.063), 2 因子 6 項目を採用した（表 1）。1, 2, 3, 4 に得点化し単純加算して分析に用いた。

性的刺激欲求尺度¹²⁾

既存の尺度¹²⁾をトランスレーションとバックトランスレーションを行い用いた。確認的因子分析の結果 ($\chi^2=10.973$, 自由度=8, $p=0.203$, GFI=0.963, AGFI=0.903, RMSEA=0.063), 4 項目を採用した（表 1）。1, 2, 3, 4 に得点化し単純加算して分析に用いた。

性的強迫感尺度¹²⁾

既存の尺度¹²⁾をトランスレーションとバックトランスレーションを行い用いた。確認的因子分析の結果 ($\chi^2=0.257$, 自由度=2, $p=0.257$, GFI=0.985, AGFI=0.925, RMSEA=0.062), 4 項目を採用した（表 1）。1, 2, 3, 4 に得点化し単純加算して分析に用いた。

Rosenberg 自尊感情尺度¹⁶⁾（10 項目 5 件法、得点範囲 10 点～50 点）

自尊感情を測定するために用いた（例 私は少なくとも人並みには、価値のある人間である）。（ $M=33.0$, $SD=8.0$, $\alpha=.87$ ）。1, 2, 3, 4, 5 に得点化し単純加算して分析に用いた。

改訂版 UCLA 孤独感尺度¹⁷⁾（20 項目 4 件法、得点範囲 20 点～80 点）

孤独感を測定するために用いた（例 私には、頼りにできる人たちがいる）。（ $M=40.1$, $SD=9.6$, $\alpha=.89$ ）。1, 2, 3, 4 に得点化し単純加算して分析に用いた。

3. 統計的分析方法

分析 1：HIV 感染リスク行動と HIV 楽観論の関連を t 検定を用いて分析した。

分析 2：HIV 楽観論と心理的要因との関連を t 検定を用いて分析した。

分析 3：HIV 感染リスク行動と HIV 楽観論および心理的要因の関連を 2 要因分散分析を用いて分析した。

データの集計および分析には、SPSS ver.11.0 を用いた。

表 1 HIV 楽観論項目, 性的刺激欲求尺度, 性的強迫感尺度の採用項目 (N=94)

HIV 楽観論項目 (4 件法, 得点範囲 3~9 点, $M=9.5$, $SD=2.9$, $\alpha=.68$)	
「HIV 感染の楽観」因子	
ウィルス量が非常に少ない HIV 感染者は, 他の人に HIV をうつすことをそれほど心配しなくて良い	($R^2=.63$)
HIV の新しい治療のおかげで, セックスにともなう心配がなくなるだろう	($R^2=.36$)
体内のウィルス量が非常に少ない HIV 感染者は, 他の人に HIV をうつしにくい	($R^2=.28$)
「HIV 治療の楽観」因子	
HIV は, 糖尿病のようにコントロールできる病気である	($R^2=.44$)
HIV の治療を受ける人の健康は, ほとんどの場合よくなる	($R^2=.53$)
今は治療法が進歩しているので, HIV 感染者であることはたいしたことではない	($R^2=.38$)
性的刺激欲求尺度 (4 件法, 得点範囲 4~16 点, $M=9.8$, $SD=3.0$, $\alpha=.81$)	
私は, 新しく興奮できる性的体験や性的感覚が好きだ	($R^2=.78$)
私は, 新しい性的体験を試みることに興味がある	($R^2=.57$)
私は, 自分の性的な可能性を追及してみたい	($R^2=.68$)
私は, セックスの相手を 1 人に決めるつもりはない	($R^2=.21$)
性的強迫感尺度 (4 件法, 得点範囲 4~16 点, $M=6.6$, $SD=2.9$, $\alpha=.88$)	
私は, ときどき, あまりに性欲をかきたてられて自分をコントロールできなくなる	($R^2=.68$)
セックスをしたいという私の欲求は, 私の毎日の生活をじゃましてきた	($R^2=.61$)
私は, 性欲や性的行動パターンをコントロールすることに苦労している	($R^2=.73$)
私は, いつもセックスのことばかり考えてしまう	($R^2=.57$)

結 果

1. 基本属性

平均年齢は, 29.4 歳 ($SD=8.9$, 最低 17 歳, 最高 69 歳) であり, 20 代が 50.0% と最も多く, 次いで 30 代が 33.0%, 40 代が 8.5%, 10 代が 4.3%, 50 代以上が 2.1% であった。居住地は, 東京都が 60.2% と最も多く, 次いで埼玉県が 13.8%, 栃木県 9.6%, 千葉県 6.4%, 神奈川県 2.1%, その他 2.1%, 無回答 2.1% であった。過去 1 年間の HIV 抗体受検は, 34.0% が経験していた。

2. 性行為経験率とコンドーム常用率

性行為経験率は全体の 84.0% であった。また, アナルインターコースの経験率は, 全体の 60.6% であった。アナルインターコース経験者におけるコンドーム常用率は, 52.6% であった。

3. HIV 治療関連知識項目 (表 2)

先行研究¹⁾において用いられた項目は, 「近年, わが国の HIV 感染者数は増加している」の正答率が 100.0%, 「健康そうに見える人でも HIV に感染していることがある」の正答率が 98.9% と治療関連知識項目と比し高率であった。

薬剤耐性 HIV の存在を示唆する項目 (10, 11, 12) の正答率は 79.8%~85.1% であり, 約 8 割の人が薬剤耐性 HIV に関しての基本的知識を持っていた。HIV 感染症の治療に

関する項目 (3, 4, 5, 6, 7) の正答率は 55.3%~97.9% であり, 半数以上の人々が HIV の治療に関する基本的知識を持っていた。HIV の感染確率とウィルス量との関係を表した項目では, 「HIV が感染する確率には, 体内に入るウィルス量が関係している」の正答率が 28.7% と質問項目中最も低率であったが, 「アナルセックスのとき, 挿入する側は, 挿入される側より HIV に感染する確率が高い (逆転項目)」の正答率が 77.7% と他の項目と比し高率であった。

4. HIV 楽観論の記述的知見 (表 3)

HIV 楽観論のそれぞれの項目に対して, 肯定 (「どちらかといえばそう思う」あるいは「非常にそう思う」と回答) と否定 (「どちらかといえばそう思わない」と「全くそう思わない」と回答) した人数およびその割合を表 3 に示した。

最も肯定した割合が高かった項目は, 項目 17 「HIV が治ると聞けば, …コンドームを使わなくなるだろう」 31.9% で, もっとも低かった項目は, 項目 10 「治療が進歩しているので, …HIV を心配しなくて良い」と項目 13 「完全な治療法が現れるまで, 予防は最善の方法…」が 3.20% であった。

HIV の感染確率に関しては, 項目 3 「ウィルス量が非常に少ない感染者は, …HIV をうつしにくい」を肯定した割合が 16.0% であった。また, HIV に感染した場合の治療に関しては, 項目 8 「治療が進歩しているので, …感染者であ

表 2 HIV 感染症の治療関連知識項目の正答誤答別回答数とその割合 (N=94)

() 内%

項 目	正 答	誤 答	わからない
1. 近年, わが国の HIV 感染者数は増加している。(○)	94 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. 健康そうに見える人でも HIV に感染していることがある。(○)	93 (98.9)	1 (0.9)	0 (0.0)
3. HIV 感染症の治療を受けていると, 多くの人は日常生活を送れない。(×)	92 (97.9)	1 (1.1)	1 (1.1)
4. HIV 感染症は, 現在, 治療を受けることによって, 長期にわたりエイズの発症を抑えられる。(○)	85 (90.4)	5 (5.3)	4 (4.3)
5. HIV 感染症の治療は, 数種類の薬を組み合わせで行う。(○)	71 (75.5)	3 (3.2)	20 (21.3)
6. HIV 感染症の治療が, 薬の副作用によって続けられない人もいる。(○)	54 (57.4)	10 (9.6)	30 (31.9)
7. HIV 感染症の治療には, 血液中のウィルスの量は関係ない。(×)	52 (55.3)	10 (10.6)	32 (34.0)
8. HIV が感染する確率には, 体内に入るウィルスの量が関係している。(○)	27 (28.7)	39 (41.5)	27 (28.7)
9. アナルセックスのとき, 挿入する側は, 挿入される側より HIV に感染する確率が高い。(×)	73 (77.7)	6 (6.4)	14 (14.9)
10. HIV の薬の飲み忘れが多くても, その薬が効きにくくなることはない。(×)	77 (81.9)	2 (2.1)	15 (16.0)
11. 新しく HIV に感染した人の中には, 薬が効きにくいウィルスに感染している人もいる。(○)	75 (79.8)	4 (3.2)	15 (16.0)
12. HIV 感染者同士でコンドームなしのセックスをしても, HIV に関しては何の問題もない。(×)	80 (85.1)	2 (2.1)	12 (12.8)

※文後の () には正誤を示した。

ることはたいしたことない」, 項目 5「HIV 治療を受け続けることは, 簡単だ」を肯定した割合は 1 割強であった。一方, HIV 感染する (あるいはさせる) ことに対する不安を示す, 項目 10, 項目 13 を肯定した割合が 3.2% といずれもきわめて低かった。

5. 分析 1: コンドーム使用行動と HIV 楽観論の関連 (表 4)

コンドーム常用群 (N=30) と非常用群 (N=27) で, HIV 楽観論項目得点, 「HIV 感染の楽観」因子得点, 「HIV 治療の楽観」因子得点の *t* 検定を行った結果, コンドーム非常用群の方が, 「HIV 治療の楽観」因子の合計得点が高い傾向にあった ($t(55)=1.69, p<.10$)。

6. 分析 2: HIV 楽観論と心理的要因の関連 (表 5)

HIV 楽観論項目および「HIV 感染の楽観」因子, 「HIV 治療の楽観」因子の低得点群 (N=27) と高得点群 (N=30) で, 性的刺激欲求項目得点および性的強迫感項目得点, UCLA 孤独感尺度得点, 自尊感情尺度得点の *t* 検定を行った結果, HIV 楽観論および「HIV 治療の楽観」因子の高得点群は, 性的刺激欲求得点が有意に高かった (それぞれ, $t(55)=2.78, p<.01$; $t(55)=2.16, p<.05$)。また, HIV 楽観論の高得点群は, 性的強迫感が高い傾向にあった ($t(55)=1.95, p<.10$)。

7. 分析 3: HIV 感染リスク行動と HIV 楽観論および心理的要因の 3 変数間の関連 (表 6)

過去 6 ヶ月間のコンドーム使用行動 (常用群 30 名/非常用群 27 名) と HIV 楽観論項目得点 (低得点群 27 名/高得点群 30 名) を独立変数とし, 性的刺激欲求項目得点, 性的

強迫感項目得点, UCLA 孤独感尺度得点, 自尊感情尺度得点を従属変数として 2 要因の分散分析を行った結果, HIV 楽観論の低得点群においては, 常用群よりも非常用群の方が自尊感情尺度得点が低かったが, HIV 楽観論の高得点群においては, 常用群と非常用群で自尊感情尺度得点に差がみられないという有意な交互作用がみられた ($F(1, 53)=7.40, p<.01$)。

考 察

1. 基本属性

本研究における対象者の多くは, 20 代~30 代 (83.3%) であり, 本研究の対象者は青年期成人前期に集中しており, 他のスノーボール調査²⁾と同様の傾向であった。居住地は, 東京都と埼玉県で約 7 割を占めており, 首都圏に集中していた。過去 1 年間の HIV 抗体受検率は 34.0% であり, 他のスノーボール調査²⁾ (19.5%) と比べ高率であり, HIV 感染症に留意している人が比較的多かったと考えられた。

2. コンドーム常用率

本研究におけるアナルインターコースの経験率は 60.6% で, 他のスノーボール調査の結果²⁾ (84.5%) よりも低率で, イベント調査の結果¹⁹⁾ (26.7%) よりも高率であった。また, 本研究におけるコンドーム常用率が 52.6% であり, スノーボール調査の結果²⁾ (挿入のみ 34.6%, 被挿入のみ 33.3%, 挿入両方経験 17.1%) よりも高率であった。

本研究ではスノーボールサンプリング法を用いたが, イ

表 3 HIV 楽観論項目の評定項目別の評定者数とその割合 (N=94)

() 内%

項 目	肯定	否定
17. HIV 感染症が治ると聞けば、私はコンドームを使わなくなるだろう。	30 (31.9)	64 (68.1)
2. HIV の治療薬が進歩したことによって、まわりの人たちはコンドームなしのセックスをしたくなっている。	27 (28.7)	67 (71.2)
15. HIV は、糖尿病のようにコントロールできる病気である。	26 (27.6)	65 (69.1)
12. HIV の治療薬があることによって、コンドームなしのセックスに対する不安が少なくなっている。	18 (19.2)	76 (80.9)
16. HIV の治療を受ける人の健康は、ほとんどの場合よくなる。	18 (19.1)	76 (80.9)
1. 今は治療ができるので、HIV は以前より脅威ではない。	15 (16.0)	79 (84.0)
3. 体内のウィルス量が非常に少ない HIV 感染者は、他の人に HIV をうつしにくい。	15 (16.0)	78 (83.0)
8. 今は治療法が進歩しているので、HIV 感染者であることはたいしたことではない。	12 (12.8)	82 (87.3)
5. HIV の治療を受け続けることは、簡単だ。	11 (11.7)	82 (87.3)
7. HIV の新しい治療のおかげで、セックスにともなう心配がなくなるだろう。	10 (10.6)	82 (87.2)
4. ウィルス量に関わらず、コンドームなしのセックスは決して安全ではない。(逆転項目)	84 (89.4)	9 (9.6)
11. 全ての HIV 感染者が治療を受ければ、HIV の流行は終るだろう。	8 (8.5)	86 (91.5)
14. 体内のウィルス量が非常に少ない HIV 感染者は、コンドームなしのセックスをしても相手に HIV をうつす可能性が低い。	8 (8.5)	87 (91.4)
6. HIV の治療がある分、HIV に感染する人の減少効果がある。	6 (6.4)	88 (93.6)
9. ウィルス量が非常に少ない HIV 感染者は、他の人に HIV をうつすことをそれほど心配しなくて良い。	5 (5.3)	89 (94.6)
13. HIV に対する完全な治療法が現れるまで、予防はやはり最善の方法である。(逆転項目)	91 (96.8)	3 (3.2)
10. 治療法が進歩しているので、私は、HIV 感染症をそれほど心配しなくて良い。	3 (3.2)	91 (96.8)

※3, 7, 9 は「HIV 感染の楽観」因子の採用項目

15, 16, 8 は「HIV 治療の楽観」因子の採用項目

表 4 コンドーム使用行動と HIV 楽観論の t 検定結果

	HIV 治療的楽観論 平均値 (SD)	HIV 感染の楽観 平均値 (SD)	HIV 治療の楽観 平均値 (SD)
経験なし (N=37)	9.07 (2.62)	3.99 (1.42)	5.08 (1.92)
HIV 感染リスク行動			
コンドーム常用群 (N=30)	9.52 (3.36)	4.48 (1.62)	5.03 (1.99)
コンドーム非常用群 (N=27)	10.15 (2.59)	4.21 (1.76)	5.94 (2.08)
t 値	-0.79	-0.617	-0.685
p 値	.422	.539	.098 ⁺

Note. ⁺p<.10

表 5 HIV 楽観論と心理的要因の *t* 検定結果

	性的刺激欲求 平均値 (SD)	性的強迫感 平均値 (SD)	改訂版 UCLA 孤独感 平均値 (SD)	自尊感情 平均値 (SD)
経験なし (N=37)	9.73 (2.94)	6.38 (2.85)	39.67 (9.11)	33.73 (8.68)
HIV 治療的楽観論				
低得点群 (N=27)	8.78 (2.89)	5.96 (2.70)	38.89 (9.67)	32.37 (7.75)
高得点群 (N=30)	10.93 (2.96)	7.43 (2.97)	41.60 (10.14)	32.54 (7.60)
<i>t</i> 値	-2.78	-1.95	-1.03	-0.08
<i>p</i> 値	.007**	.055 ⁺	.307	.935
HIV 感染の楽観				
低得点群 (N=35)	9.66 (3.06)	6.49 (2.98)	39.34 (10.01)	32.58 (7.97)
高得点群 (N=22)	10.32 (3.17)	7.14 (2.82)	41.86 (9.82)	32.28 (7.15)
<i>t</i> 値	-0.78	-0.83	-0.94	-0.14
<i>p</i> 値	.437	.411	.354	.886
HIV 治療の楽観				
低得点群 (N=33)	9.18 (2.76)	6.33 (2.76)	38.48 (10.02)	32.33 (7.74)
高得点群 (N=24)	10.92 (3.31)	7.29 (3.09)	42.83 (9.42)	32.63 (7.56)
<i>t</i> 値	-2.16	-1.23	-1.66	-0.15
<i>p</i> 値	.035*	.223	.103	.886

Note. ⁺p<.10, *p<.05, **p<.01

表 6 HIV 楽観論と HIV 感染リスク行動, 心理的要因との関連 (N=57)

	平均値 (SD)				分散分析		
	コンドーム常用群		コンドーム非常用群		HIV 感染リスク行動	HIV 治療的楽観論	交互作用
HIV 治療的楽観論	低得点群	高得点群	低得点群	高得点群			
<i>N</i>	16	14	11	16			
性的刺激欲求	9.38 (3.14)	7.91 (2.34)	11.21 (2.42)	10.69 (3.42)	ns	8.66**	ns
性的強迫感	6.19 (3.15)	7.57 (3.16)	5.64 (1.96)	7.31 (2.89)	ns	3.91 ⁺	ns
改訂版 UCLA 孤独感	35.94 (7.51)	40.57 (10.32)	43.18 (11.15)	42.78 (10.40)	3.08 ⁺	ns	ns
自尊感情	35.94 (5.39)	31.64 (6.81)	27.18 (7.91)	33.32 (8.59)	3.41 ⁺	ns	7.40**

Note. ⁺p<.10, *p<.05, **p<.01

ンフォーマントを起点としたソーシャルネットワークを活用するために無作為性基準を満たしておらず、インフォーマントと共通する行動特性を持った対象集団が抽出される傾向にあるという方法論上の限界があった。さらに、本研究のサンプル数が少数であったことから、結果を一般化することには慎重にならざるを得ない。

3. HIV 治療関連知識 (表 2)

本研究の対象者において、HIV 治療関連知識項目の正答率は高率で、回答者は HIV に関する一般的な知識については十分に持っていた。また、回答者のうち約 8 割が薬剤

耐性 HIV の存在を表す項目に正答しており、薬剤耐性 HIV に関する情報を有する割合が高かった。これは、薬剤耐性 HIV に関する報道^{13,14)} がなされていたためかもしれない。

HIV の治療に関する知識項目のうち、「HIV 感染症の治療を受けていると、多くの人は日常生活を送れない (逆転項目)」の正答率が 97.9% であり、「HIV 感染症は、現在治療をうけることによって長期にわたりエイズの発症を抑えられる」の正答率が 90.4% であったが、HIV の治療の否定的側面である「HIV 感染症の治療が、薬の副作用によって続けられない人もいる」の正答率が 57.4% と肯定的側面の

理解に比べて低率であった。このことから、HIV 治療の肯定的側面の理解は回答者の多くになされているが、否定的側面の情報が伝わっていない、あるいは、伝わりにくい可能性が考えられる。また、「HIV が感染する確率には、体内に入るウィルスの量が関係している」の正答率が 28.7% と質問中最も低率であったことから、HIV 感染確率に関する知識は広く普及していないと考えられる。

4. HIV 楽観論の記述的知見 (表 3)

本研究の対象集団において HIV 楽観論の各項目を肯定した回答者の割合は表 3 に示した通りである。項目 17 を肯定した割合が 31.9% であったことから、本研究の対象集団の約 3 割は HIV 感染症のみを予防対象としてコンドームを使用している可能性がある。また、項目 12 を肯定した人が 19.2% であったことから、全体の約 2 割は、抗 HIV 薬があることによって HIV 感染リスク行動に対する抵抗感が薄れている可能性がある。さらに、HIV に感染した場合の治療を楽観的に捉える項目 8、5 を肯定した人が 1 割強であったことから、本研究の対象集団の 1 割強は HIV 感染をたいしたことはないかと捉えている可能性がある。しかし、項目 10、13 を肯定した割合が 3.2% といずれもきわめて低かったことから、本研究に回答した者の多くはやはり HIV 感染は避けたいと考えていると推察された。これらのことから、HIV 感染症に対する予防や他の性感染症に対する予防の必要性をどの程度感じているのか、また、HIV 治療情報がどのように受け取られ、その受け取り方に心理的要因がどのように影響しているのかを明らかにする必要がある。

一方、欧米の研究結果と本研究の結果を比較すると、本研究の結果に対し、ゲイパレードに訪れたゲイ男性を対象としたオーストラリアの研究結果⁷⁾では、用いられた 12 項目 (4 件法) の平均得点が 19.8 (SD=4.70) であった。本研究の結果では用いられた 17 項目の平均得点が 26.45 (SD=5.75) であり、単純比較はできないが、どちらも HIV 楽観論を持つ人は少数傾向であった。しかし、「HIV 治療薬によって、コンドームなしの…不安が少なくなっている」の保持率は、米国の先行研究⁶⁾の 6.0% に対し本研究では 19.2%、また、「HIV は、糖尿病のようにコントロールできる…」の保持率は米国の先行研究⁶⁾の 10.0% に対し本研究では 27.6% であり、本研究結果の方が比較的高率であった。米国の先行研究⁶⁾において「HIV 治療の楽観」の保持率は低い割合であったが、「HIV 治療の楽観」を肯定した人にとって HAART の存在が HIV 感染リスク行動を続けることを正当化する新たな理由づけとなっている可能性がある¹³⁾と述べられており、わが国における HIV 感染者数の増加¹⁴⁾と薬剤耐性 HIV の広がり¹⁵⁾を鑑みると、わが国においてそのような風潮が広がっているかもしれない。しかし、

本研究は対象者が首都圏に限定されサンプルも少数であり、横断的調査であったため、今後、調査地域やサンプル数を増やした縦断的調査を行い HIV 楽観論が広がっているのかどうかを明らかにする必要がある。また、今回はゲイ・バイセクシュアル男性全般を対象としたが、今後は HIV 感染者を対象として、本研究の結果と比べ HIV 楽観論の保持率が異なっているのかどうかを明らかにしていく必要がある。

5. HIV 感染リスク行動と HIV 楽観論および心理的要因との関連

分析 1 の結果 (表 4)、コンドーム非常用群は常用群に比べ「HIV 治療の楽観」が強い傾向にあった。本研究は横断調査のため因果関係は判断できないが、①「HIV 治療の楽観」が HIV 感染リスク行動を促している、② HIV 感染リスク行動の結果、「HIV 治療の楽観」が生じている、という 2 つの可能性が考えられ、今後の検討課題としたい。また、本研究の結果では、「HIV 感染の楽観」と HIV 感染リスク行動との関連はみられず英国の先行研究⁸⁾と同様の結果であった。しかし、英国の先行研究⁸⁾において HIV 感染者では「HIV 感染の楽観」と HIV 感染リスク行動との関連がみられ、また、HIV 感染者と非感染者の双方において「HIV 感染の楽観」と HIV 感染リスク行動との関連が示唆されている研究結果⁴⁾がある。この一貫性のなさに関して、本研究結果における HIV 感染確率に関する知識の普及率が比較的低率であったことから、「HIV 感染の楽観」と HIV 感染リスク行動との関連には HIV 感染確率に関する知識の有無が関連している可能性が考えられる。そのため、今後、知識の有無と HIV 楽観論との関連を明らかにしていく必要があると考えられた。

分析 2 の結果 (表 5)、「HIV 治療の楽観」高得点群は低得点群に比べ性的刺激欲求得点が有意に高かった。この結果から、性的刺激欲求の強さが「HIV 治療の楽観」を強め、「HIV 治療の楽観」が理由づけとなって HIV 感染リスク行動が促されている可能性⁹⁾もあり、この点はさらに今後の調査で検討していく必要がある。もしそうであれば、「HIV 治療の楽観」や性的刺激欲求への対処が HIV 感染リスク行動の低減に有効かもしれない。また、HIV 楽観論高得点群は低得点群に比べ性的強迫感得点が高い傾向にあった。米国の先行研究²⁰⁾において、性的強迫感が高い特性不安や将来への希望の持たなさ、抑うつ、境界例と有意な相関があることが示されているため、性的強迫感高群に対してはカウンセリングなどの心理的支援が必要であると考えられた。

分析 3 の結果 (表 6)、HIV 楽観論低群ではコンドーム非常用者は常用者に比べ自尊感情尺度得点が低かったが、HIV 楽観論高群ではコンドーム常用者と非常用者の自尊

感情尺度得点に差がみられなかった。つまり、HIV 楽観論低群は、わが国の先行研究²⁾で示唆されているように、自分自身への自信のなさや自己評価の低さ、あるいは、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によって HIV 感染リスク行動をとりやすいと考えられるが、HIV 楽観論高群は、自尊感情には関りなく HIV 感染リスク行動をとりやすいと考えられる。このことから、HIV 楽観論高群に対しては、米国の先行研究⁶⁾において述べられているように、HAART が完治に至るものではなく、その長期的効果も明らかでないこと、また、検出限界以下であることが感染しないということではないことを強調する教育的努力が必要であると考えられる。しかし、HIV 楽観論に関連する心理的要因がまだ十分に明らかになっていないため、今後、どのような心理的背景から楽観的になっているのかを詳細に検討し、施策に活用する必要があると考えられた。

6. 本研究の限界

本研究では、サンプリング方法として地域とインフォーマントを限定したスノーボールサンプリング法を用いた。これは、ゲイおよびバイセクシュアル男性を対象としたため、無作為抽出が困難であること、また、質問項目数が多く、ゲイバーやクラブなどでのロケーションサンプリングも困難であることが予測されたためである。しかし、スノーボールサンプリング法は、ソーシャルネットワークを活用するためにサンプリングバイアスが生じる可能性がある。それを考慮して本研究では複数のインフォーマントを起点としたが、少なからぬサンプリングバイアスが生じた。そのことは、コンドーム常用率等に現れていると判断される。したがって、本研究の結果は、わが国のゲイ・バイセクシュアル男性全体に適用することはできない。

また、サンプルが少数であったために HIV 治療や HIV 量と感染確率に関する知識を持っている集団のみでの群分けが分析上不可能であるなどの限界が多かった。今後、地域を拡大し、研究参加者数を増やし、サンプリング法にも改善をくわえるなど研究方法上での検討が必要である。

結 論

首都圏のゲイ・バイセクシュアル男性において「HIV 治療の楽観」の高さと HIV 感染リスク行動が関連することが明らかになった。また、HIV 楽観論には、心理的要因が関連することが一部明らかになった。今後、HIV 予防啓発の観点から、HIV 楽観論に関する詳細な検討が必要である。

文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：エイズ発生動向年報，2006.
- 2) 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 : 165-173, 2004.
- 3) Crepaz N, Marks G : Towards an understanding of sexual risk behavior in people living with HIV : a review of social, psychological, and medical findings. AIDS 16 : 135-149, 2002.
- 4) Crepaz N, Hart TA, Marks G : Highly active antiretroviral therapy and sexual risk behavior : A meta-analytic review. JAMA 4, 224-236, 2004.
- 5) Ostrow DE, Fox KJ, Chmiel JS, Silvestre A, Visscher BR, Vanable PA, Jacobson LP, Strathdee SA : Attitudes towards highly active antiretroviral therapy are associated with sexual risk taking among HIV-infected and uninfected homosexual men. AIDS 16 : 775-780, 2002.
- 6) Vanable PA, Ostrow DG, McKirnan DJ, Taywaditep KJ, Hope BA : Impact of combination therapies on HIV risk perceptions and sexual risk among HIV-positive and HIV-negative gay and bisexual men. Health Psychology 19 : 134-145, 2000.
- 7) Van de Ven P, Crawford D, Kippax S, Knox S, Prestage G : A scale of optimism-scepticism in the context of HIV treatments. AIDS Care 12 : 171-176, 2000.
- 8) Elford J, Bolding G, Sherr L : High-risk sexual behaviour increases among London gay men between 1998 and 2001 : what is the role of HIV optimism? AIDS 16 : 1537-1544, 2002.
- 9) Crawford I, Hammack PL, McKirnan DJ, Ostrow D, Zamboni BD, Robinson B, Hope B : Sexual sensation seeking, reduced concern about HIV and sexual risk behaviour among gay men in primary relationships. AIDS Care 15 : 513-524, 2003.
- 10) HIV 感染症治療研究会：HIV 感染症治療の手引き，2004.
- 11) Vernazza PL, Troiani L, Flepp MJ, Cone RW, Schock J, Roth F, Boggian K, Cohen MS, Fiscus SA, Eron JJ, the Swiss HIV Cohort Study : Potent antiretroviral treatment of HIV-infection results in suppression of the seminal shedding of HIV. AIDS 14 : 117-121, 2000.
- 12) Kalichman SC, Johnson JR, Adair V, Rompa D, Multhauf K, Kelly J : Sexual sensation seeking : Scale development and predicting AIDS-risk behavior among homosexually active men. Journal of Personality Assessment 62 : 385-397, 1994.

- 13) 井田節子, 畢秀瓊, 土屋亮人, 立川夏夫, 木村哲, 岡慎一: HIV 新規感染者の耐性ウィルス保有状況について. 感染症学雑誌 77 : 142, 2003.
- 14) 朝日新聞日刊: 薬効かぬ HIV 拡大—厚労省, 対策乗り出す—. 2003年9月7日.
- 15) 朝日新聞夕刊: 都内 HIV 感染最多. 2006年6月3日.
- 16) 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.
- 17) 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.
- 18) HIV 感染症治療研究会: HIV 感染症「治療の手引き」, 2004.
- 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) Kalichman SC, Rompa D : The sexual compulsivity scale : Further development and use with HIV-positive persons. Journal of Personality Assessment 76 : 379-395, 2001.

A Survey Investigating HIV Optimism, HIV Risk Behavior and Psychological Factors of Japanese Gay and Bisexual Men Living in the Tokyo and Kanto Area

Takeshi OKUDA¹⁾, Yasuharu HIDAOKA²⁾, Ken-ichi KODAMA³⁾

¹⁾ School of Humanities and Social Sciences, Osaka Prefecture University, Japan

²⁾ Kansai University of Nursing and Health Sciences, Japan

³⁾ Department of Psychology, Graduate School of Education, Hiroshima University, Japan

Objective : This research aimed to describe the characteristics of HIV optimism, and to investigate whether HIV optimism (reduced concern about HIV and beliefs that HIV positive people with undetectable viral loads cannot pass on the virus) is associated with HIV risk behavior and psychological factors including self-esteem, loneliness, sexual sensation-seeking and sexual compulsivity.

Method : An anonymous self-administered questionnaire was conducted with gay and bisexual men in the Tokyo and Kanto area recruited using E-mail and face-to-face contact through snowball sampling using gay web portal sites, gay social groups and personal social contacts. The data of 94 (50.3%) men was used for analysis.

Result : The percentage of respondents reporting consistent condom usage was 52.6%. The sample of 31.9%~3.2% agreed with HIV optimism statements. HIV risk behavior tended to be associated with higher HIV optimism. High optimism was associated with higher sexual sensation-seeking, and tended to be associated with higher sexual compulsivity. Moreover, ANOVA indicated an interaction between HIV optimism and HIV risk behavior on self-esteem.

Conclusion : The results indicate an association between reduced HIV concern and HIV risk behavior among Japanese gay and bisexual men of this sample. Moreover, HIV optimism is associated with psychological factors. However, these results should not be generalized because of sampling bias. This study suggests that HIV prevention interventions among gay and bisexual men should take into account HIV optimism and the need for psychological support. In order to clarify the psychological support for gay and bisexual men, further research on HIV optimism is needed.

Key words : gay and bisexual men, HIV optimism, HIV risk behavior, sexual sensation-seeking, self-esteem