

## 特集：長期感染に伴うさまざまな問題

## HIV 陽性者をめぐる今日の課題

— HIV Futures Japan プロジェクトでの検討プロセスを踏まえて —

## Current Issues among People Living with HIV/AIDS in Japan

— Based On our Experience of Launching HIV Futures Japan Project —

井上 洋士<sup>1)</sup>, 戸ヶ里泰典<sup>1)</sup>, 細川 陸也<sup>2)</sup>, 阿部 桜子<sup>3)</sup>, 吉澤 繁行<sup>4)</sup>,  
若林チヒロ<sup>5)</sup>, 大木 幸子<sup>6)</sup>, 板垣 貴志<sup>7)</sup>, 高久 陽介<sup>8)</sup>, 矢島 嵩<sup>8,9)</sup>  
Yoji INOUE<sup>1)</sup>, Taisuke TOGARI<sup>1)</sup>, Rikuya HOSOKAWA<sup>2)</sup>, Sakurako ABE<sup>3)</sup>,  
Shigeyuki YOSHIZAWA<sup>4)</sup>, Chihiro WAKABAYASHI<sup>5)</sup>, Sachiko OKI<sup>6)</sup>,  
Takashi ITAGAKI<sup>7)</sup>, Yosuke TAKAKU<sup>8)</sup> and Takashi YAJIMA<sup>8,9)</sup>

<sup>1)</sup> 放送大学, <sup>2)</sup> 京都大学大学院, <sup>3)</sup> NTT docomo, <sup>4)</sup> ANGEL LIFE NAGOYA, <sup>5)</sup> 埼玉県立大学, <sup>6)</sup> 杏林大学,

<sup>7)</sup> 株式会社アクセライト, <sup>8)</sup> 特定非営利活動法人日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス,

<sup>9)</sup> 特定非営利活動法人ぶれいす東京

<sup>1)</sup> The Open University of Japan, <sup>2)</sup> The Kyoto University Graduate School of Medicine,

<sup>3)</sup> NTT docomo, <sup>4)</sup> ANGEL LIFE NAGOYA, <sup>5)</sup> Saitama Prefectural University, <sup>6)</sup> Kyorin University,

<sup>7)</sup> Accelight, <sup>8)</sup> Japanese Network of People Living with HIV/AIDS, <sup>9)</sup> Place Tokyo

## 1. はじめに

HIV 感染症は、1990 年代後半に多剤併用療法が導入され、また医療体制がある程度整備され、相当にコントロールが可能な疾患になってきた。さらに、その後の新薬の登場や医療の進歩、医療制度の改善などに伴い、治療に伴う負担は少なからず軽減されてきた。しかし、現時点では依然として、致命的疾患であり、治癒はせず、半永久的に治療を受けなければならない状況にある。

一方で、HIV 陽性者をめぐる心理社会的状況に限っても、この 20 年近く何も変わっていないというわけではない。むしろ、治療状況の変化などの影響を受けながら、HIV 感染や HIV 感染症や HIV 陽性者への社会のまなざしも変わり、HIV 陽性者自身もその影響を強く受けている。また、学会や国際会議などでトピックとなる心理社会的課題も年々変わっている。

本稿では、HIV 陽性者が日常生活や社会生活を送るうえで、2013 年時点での諸課題は何かについて、特に今日のテーマを中心的にとりあげていきたい。その際、HIV 陽性者が中軸になって進めている HIV Futures Japan プロジェクトの進捗状況と検討結果を紹介するなかで浮かび上がった課題、すなわちリサーチクエストの一部を、同プロジェクトそのものとともに具体的に紹介する形

式をとっていきたい。

## 2. HIV Futures Japan プロジェクトとは

HIV Futures Japan プロジェクトは、HIV 陽性者の生活の質を向上させることを目的として 2012 年 4 月に立ち上げたプロジェクトである。立ち上げの段階では、HIV 陽性者約 20 名、研究者約 15 名、WEB 担当者約 2 名が参画しており、HIV 陽性者の当事者としての視点を重視し、当事者参加型スタイルをとっている。当面は以下の 2 つを柱とした活動をしている。

(1) HIV 陽性者の暮らしに役立つさまざまな情報が入手しやすい環境づくりをする。そして、HIV 陽性者が自分にとって必要な情報を効果的に得て、理解をし、それらの情報を活用していく力（いわゆる「ヘルスリテラシー」）を自ら向上させることによって、HIV 陽性者の健康維持や日々の暮らしの充実を目指す。

(2) HIV 陽性者と研究者が協働して、日本国内の広範な HIV 陽性者を対象とした調査研究を実施すること。それにより、HIV 陽性者の現状を具体的・総体的に把握して、HIV 陽性者にフィードバックをする。さらに、ニーズを分析・抽出して、必要とされる支援策を明確にし、行政や支援のあり方への提言につなげること。これらを通じて、HIV 陽性者が暮らしやすい社会や環境づくりを目指す。

HIV Futures Japan プロジェクトを形成するにあたっては、オーストラリアの HIV Futures プロジェクトを参考にした。オーストラリアでは、HIV に関連する研究者や当事

著者連絡先：井上洋士（〒261-8586 千葉県美浜区若葉 2-11 放送大学教養学部生活と福祉コース）

2013 年 3 月 31 日受付

者などが多数プロジェクトに参加し、連携をして調査や活動を実施しており、ソーシャルムーブメントの様相を見せ、同国のエイズ対策（HIV 陽性者支援を含む）の政策決定にも大きな影響力をもっている。日本でのプロジェクト立ち上げについては1年以上の期間をかけてフィージビリティを検討し、2012年4月に立ちあげるようになった。そこでは当事者参加型形式をとり、当事者の意見を反映させるというレベルを超え、むしろ当事者が主体になってプロジェクトを推進し、研究者らやWEB制作者らも学術的・技術的な側面から参加する形をとっている（図1<sup>1)</sup>は(2)の体制を中心に示したもの）。運営メンバーにも、当事者メンバーが最初から加わる形式になっている。

上記で述べた2つの当面の柱のうち、(1)の「情報が入手しやすい環境づくり」については、2013年3月にHIV Futures Japan プロジェクトの一環として「HIV 陽性者のための総合情報サイト」を立ち上げた（<http://futures-japan.jp/>）。同サイトは、HIV 陽性者が、自分にとって必要な情報を収集したり、情報源にアクセスをしたり、他の陽性者の体験に触れたりしやすくすることで、自分らしく健康で充実した日々を送れるような環境づくりを目的としている。サイトを企画・作成するにあたり、全国のHIV 陽性者が集まって意見交換をし、HIV 陽性者の視点でどのような情報が必要かを検討し、どうしたら必要な情報にたどり着きやすくなるかを考えて、各コンテンツを配置している。

(2)の調査研究は、今後本プロジェクトの中核にすえるものである。すでに2012年から2013年までに、研究者、当事者それぞれのグループ会議が複数回開催され、狙い、目的、リサーチクエストの設定、調査項目の選定・絞り込み、調査方法の策定などについて時間をかけて検討・討議している。調査研究は、WEBを通じて大規模に行うものとし、調査対象者は全国のHIV 陽性者と想定している。そして1,000人規模の回答者を得ることにより総体的な状

況を把握すること、特にこれまでHIV 陽性者を対象とした調査研究に協力してこなかったHIV 陽性者にも回答してもらえるようにすること、数年後に同様の調査を行い縦断的分析を可能にすること、行政機関や医療機関、NPO・NGOなどに訴求性のあるものにすることを狙っている。おもな調査項目については、2013年4月現在で、以下のような領域のものを予定している。これらは、1年間かけて当事者らと検討してきたなかで浮かびあがってきたことであり、それはとりもなおさず、調査研究されるべき重要な今日的課題を端的に示しているとも考えられる。

- ① 健康状態
- ② 通院
- ③ セクシュアルヘルス（セックス・性生活）
- ④ アディクション（特に薬物・性の）
- ⑤ 子どもをもつこと
- ⑥ 周囲の人々や社会との関係
- ⑦ メンタルヘルス
- ⑧ 健康管理と、医療者・福祉制度とのかかわり
- ⑨ 対象者自身のこと（属性・特性）

本稿では誌面の制約上、ここにあげたすべてを扱うことはできないが、特に今日的であり、そしてきわめて早急な対応が必要と思われる「セクシュアルヘルス」「アディクション」「周囲の人々や社会との関係」の課題をとりあげ、おのおののグランドリサーチクエストを紹介したうえで、その検討経過について述べたい。

### 3. セクシュアルヘルス

グランドリサーチクエスト：現在のHIV 陽性者の性行動や性生活はどのようなものなのだろうか、本邦でもbarebacking や serosorting なども含めた多角的な様相を示しているのではないか、こうした状況を加味しないなかでセクシュアルヘルス支援がなされ結果としてニーズとずれているのではないか。

HIV 感染症は性感染症である。また、性的接触により感染したとされる人は、2011年末におけるHIV感染者およびAIDS患者の感染経路別累計をみると、19,976人のうち異性間の性的接触が32.2%、同性間の性的接触が48.0%、両者をあわせて80.2%<sup>2)</sup>と大多数を占める。そのことを考えれば、HIV 陽性者の支援やケアにおいてはセクシュアルヘルスに特に目を向けることが重要であることはいうまでもないことである。しかし、実際にはHIV 陽性者の性行動を把握した量的な大規模調査はこれまで実施されていない。そのため、HIV 陽性者のセクシュアルヘルスへの支援は、現場感覚のみで軌道修正されていたり、あるいは特に修正されず旧態依然のまま継続されたりしていることも多い。

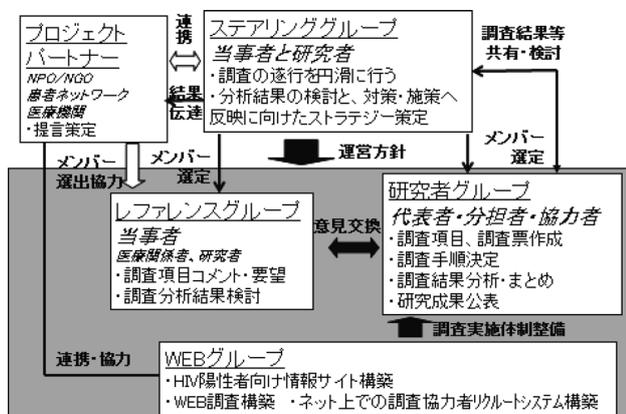


図1 HIV Futures Japan の組織概念図

たとえば、HIV 陽性者を対象とした予防についても、コンドーム使用を軸にして論じられていることが多い。しかしながら、MSM 層を中心として、HIV のステータスにかかわらず、コンドーム使用だけではもはや論じきれないセックスをめぐる動きがすでにこの 10 年近く続いている。特に、コンドームを使わずにセックスすること自体にセックスファンタジーを求めるという層も表出してきた。もちろん、背景には、HIV 感染症が ART によってコントロール可能になってきている現状があるが、いずれにせよ、新たな状況を十分に考慮に入れたセクシュアルヘルス対策を講じる必要性が出てきており、コンドームを使うことを主軸に焦点を当てる旧来のセーファーセックスとは異なる新たな考え方やアプローチをすることはもはや急務である。国外の調査研究例として、Rigmor らが 3,634 人のスウェーデンの MSM を対象に実施した WEB 調査研究結果をとりあげると、HIV 陽性者のほうがそれ以外よりも barebacking をしている率が高いことが示されており、HIV 陽性者ではさらにこうした点に着眼すべきであることを示している<sup>3)</sup>。

こうした事項と関連して、HIV をもらうこと・HIV を与えること自体も、セックスファンタジーの対象となってきたことも忘れてはならない。日本ではこうした性行動の調査研究は行われていないが、米国などでは相当前からこの種の人々が存在すること、そしてなぜそうするのか、その人にとっての意味は何かについての調査研究が行われている。たとえば、これは HIV 陽性者の側の調査ではないが、Gauthier・Forsyth は、HIV 陽性ではないが HIV を求める人である「bug chasers」がなぜ HIV を求めるのか、その意味を探求した結果として以下の 4 つのカテゴリーに分類している<sup>4)</sup>。

(1) HIV 陽性になることを恐れており、その恐れから解放されたい。

(2) barebacking に性的な興奮を感じる。

(3) 孤独にさいなまれており、HIV 陽性になることで誰かに愛されると考える。HIV 陽性でないことで疎外されていると感じる。

(4) 政治的な活動をしているうえで、ゲイやバイセクシャルがスティグマタイズされているが、さらにネガティブな社会的なラベリングで満たすことで、エンパワーされようとする。

また、こうした bug chasers に HIV を与える HIV 陽性者という意味で gift givers という用語も用いられている。もちろん、これらが日本でもまったく同じとは考えられない。むしろ、日本の文脈では独自の意味づけがなされている可能性がある。筆者らは、こうした HIV 感染行動については、特に (3)、あるいはタトゥーに近い意味づけがさ

れている場合が多いものと想定しているが、これについても調査研究を試みる必要がある。

また、積極的な対処として serosorting がなされている可能性も否めない。CDC は 2009 年に serosorting について「HIV 感染の伝播リスクを減らす目的で、多くの場合は無防備なセックスをするために、同じ HIV 感染ステータスと知っているセックスパートナーを選ぶ人」と定義している<sup>5)</sup>。この定義自体がアバウトなものであり、むしろ、serosorting をより細分化・発展していこうとする動きもある（たとえば seroadaptation<sup>6)</sup> など）。

近年、性交渉における HIV 感染予防には、HIV に曝露する人に対して抗 HIV 薬を予防投与することが提案されるなど、数多くのツールを組み合わせたことが強く主張されている。こうした流れが生まれた理由のひとつには、HIV 予防における行動変容を促すことの困難さがあげられるだろう。しかしそれと同時に、上述したように、HIV や HIV 感染への新しい意味が付与されていること、それに伴って HIV 陽性者の性行動も変わってきていることもあげられる。これらの実態を把握し、ニーズに合ったセクシュアルヘルス支援アプローチを探ることが求められる。

#### 4. アディクション

グランドリサーチクエスション：HIV 陽性者のどれくらいがアディクションの問題を抱えているのだろうか、またアディクションの有無を左右する要因にはどのようなものがあるのだろうか、アディクションと気づいていても情報不足に陥っていたり医療関係者などと相談できていなかったりする状況があるのではないかと。

近年、HIV 陽性者のアディクション、すなわち依存症や依存的傾向についての課題が大きいことが数多く指摘されている。筆者らも 2012 年の日本エイズ学会学術集会・総会にて、セミナー 9「セクシュアルヘルスとアディクション」にて、臨床現場などで抱える課題などを紹介しあい、今後の専門的・包括的な対応が必要であることを確認し合ったところである。

ここでわれわれが考えているのは、HIV 陽性者の健康問題を考えるときに、「薬物乱用」という狭い概念でとらえるのではなく、薬物その他も含め、アディクションとして、より広くとらえる必要があるのではないかという点である。そして、実際にいわゆる「底つき」体験をしてどうにもならなくなる前に、早期発見し早期に支援し「回復」に結びつける必要があるのではないかという点である。残念ながら日本では、アディクションからの「回復」への取り組みが十分に広がっているとはいえない。

ところで、アディクションについてとりあげてみると、そもそも薬物やセックスなどの依存があったから HIV 感

染したといえるのだろうか、あるいは HIV 感染したために依存症になったり依存傾向が強くなったりしたのだろうか。この問いに関する答えは少なくとも日本ではまだ得られておらず、調査研究を通して解明すべき点のひとつと考える。参考までに、薬物使用が HIV 感染につながる流れについて、Zuckerman ら<sup>7)</sup>が5つの機序に整理しているので、それらを要約して紹介しておこう。

- (1) 薬物の注射による直接的な感染
- (2) 薬物により「安全なセックス」をしなくなる
- (3) 薬物の生理的影響（直腸の弛緩、知覚麻痺など）により、粘膜を傷つけ、HIV 感染が起こりやすくなる
- (4) 薬物使用を通じて、「安全なセックス」をしない層や HIV 陽性者らとの社会的つながりが増し、リスクがより多様化する

- (5) 薬物使用により、HIV 感染リスクの増加につながる他の活動（売春、ホームレスなど）の機会が増加する

MSM やゲイ・レズビアンとの絡みでのアディクションの研究は特に米国では比較的多く見受けられる。薬物をその例としてとりあげれば、MSM であること、あるいはゲイ・レズビアンであること自体がアディクションに陥りやすいとする研究や、MSM を対象とした薬物アディクションに関する研究が多く見られている。たとえば、King ら<sup>8)</sup>は、ゲイ・レズビアンを対象とした研究におけるアディクションの meta-analysis をしており、アルコール依存あるいは薬物依存は、ヘテロセクシュアルの人々の1.5倍、特に、レズビアン・バイセクシャルの女性では、アルコール依存は4.0倍 (CI : 2.8~5.6)、薬物依存は3.5倍 (CI : 1.8~6.5)、何らかの substance use disorder は3.4倍 (CI : 2.0~5.9) という報告をしている。一方、Meyer ら<sup>9)</sup>は、ニューヨーク在住ゲイ・レズビアン対象の調査研究をしており、その結果によれば、薬物常用者は38.4%、アルコール乱用者25.0%、アルコール依存症者10.3%、薬物乱用者28.0%、薬物依存症者12.4%であった。

このように、薬物ひとつとってみても、それは MSM あるいはゲイ・レズビアン特有の課題である可能性も否めず、いずれに焦点をあてて支援策を練るべきなのか、すなわち HIV 陽性者全般をアディクション対策の対象ととらえるべきなのか、あるいは MSM あるいはゲイ・レズビアンを対象としてとらえるべきなのか、あるいは HIV 陽性の MSM あるいはゲイ・レズビアンを対象としてとらえるべきなのかについては、調査研究を進めてみないとわからないところであり、かつ解明が急がれるべきところである。さらに、薬物以外の対象へのアディクション、たとえば、買い物依存、セックス依存、性的強迫症、アルコール依存、ギャンブル依存、ニコチン依存、摂食障害、繰り返す自殺未遂、児童虐待、対人関係依存などについても同様

である。加えて、医療関係者や支援者に対して HIV 陽性者自身が、いずれかのアディクトではないかと懸念していても告げることができなかつたり、伝えてもどうにもならないと思っていたり、症状が悪化しても自分で何とかすると勘違いしていたりする可能性がある。医療関係者や支援者側も、離職、経済的困窮、逮捕、体調悪化といった「底つき」などで顕在化したりするまで、どう手を施したらいいのかのわかりかねている可能性も高い。相互のコミュニケーション不足から発生して早期発見・早期回復につながる状況が多いならば、支援体制面でもおおいなる改善が求められるだろう。

## 5. 周囲の人々や社会との関係

グランドリサーチクエスション：HIV 陽性者におけるスティグマは、内的スティグマ・外的スティグマともに依然として大きいのではないかと、それらは HIV 陽性者の周囲の人々や社会との関係において大きな「生きづらさ」を生じているのではないかと。

HIV はスティグマを伴う疾患である。UNAIDS は、HIV 関連のスティグマを以下のように定義している。「HIV や AIDS とともに生きている、あるいは関連のある人々を低く評価するプロセス」<sup>10)</sup>。スティグマは不公平・不正義な扱いへとつながり、すなわち差別・偏見を生じさせる。HIV 関連のスティグマや偏見について、どのようなメカニズムが働いているのかについて概念的に整理する試みもされているが<sup>11)</sup>、十分に明確になったとはいえない。とはいえ、こうしたメカニズムの議論を避けたとしてもなお、スティグマの問題は、HIV 陽性者や MSM の間で根強いものがある。

実際、[“AIDS” or “HIV”] と [“stigma”, “discrimination”, “rejection” or “isolation”] をキーワードとして PubMed により 1991 年から 2010 年までの査読あり論文 987 本をレビューした結果<sup>12)</sup>によると、世界的には、ゲイや MSM、ゲイコミュニティの間でさえも HIV に対するスティグマが相当強く、結果として差別や排除、拒絶、暴力に結びつき、陽性者が疎外されている状況にあるとしている。

スティグマは、ラベリングやステレオタイプが生じ否定的な関係性が生じるという状況であって、それによって社会的役割の剥奪や社会的排除が生じる、という社会学的な概念である。ストレスプロセスモデルの切り口でみるとスティグマ自体が当人にとってのストレスに他ならないという Link・Phelan の議論<sup>13)</sup>もある。また、MSM あるいはゲイの HIV 陽性者にとって、sexual minority related stigma はストレス指標として欠かせないものである。また、sexual minority を対象とした Meyer の一連の研究<sup>9,14,15)</sup>があり、minority stress model として確立されている。したがっ

て、HIV 陽性者におけるストレスやストレッサー、心身の健康状態をとらえる際に、sexual minority related stigma をまずはおさえる必要があり、場合によってはその影響を制御したうえで、他のストレスやストレッサーの影響を見ることが、HIV 陽性であることそのものの心身の健康状態や日常生活への影響を真に捉えることにつながる。もちろん、sexual minority related stigma の影響を明確に把握することも、支援策を練るうえで重要であることはいうまでもない。

質問紙を通して HIV に関連したスティグマの現状を把握する手段はいくつかある。たとえば、Berger による調査票では、personalized stigma, disclosure concerns, negative self-image, concern with public attitudes about people with HIV の 4 つの下位尺度からなるスケールによりスティグマを把握する試みがなされている<sup>16)</sup>。スティグマの軽減という根源的なところも大切であり、引き続き取り組むべき重大な課題として浮き上がってくる可能性も十分にあるため、全国の HIV 陽性者でのスティグマを量的に把握することはたいへん意義がある。同時に、そのスティグマが、周囲や社会との関係にどのような影響を与えているのかを解明していくことで、何が「生きづらさ」につながっているのか、社会にアピールするポイントが明確化される。特に、スティグマの軽減が即座には期待できないことからすれば、どこにどのようにアピールすることが必要なかを明らかにすることは、短期的効果をもたらすことになるだろう。

## 6. まとめ

以上、本稿では、HIV 陽性者の今日的な課題として何が存在すると思われるのかについて、HIV Futures Japan プロジェクトの検討経緯で浮き上がらせた調査研究課題を紹介する形で論じてきた。これらはわれわれが想定したある種の「仮説」であり、研究上の問いなのであり、それらの「答え」は、HIV Futures Japan プロジェクトで 2013 年 7 月から 12 月に実施する予定の全国 WEB 調査の分析結果を待つ必要がある。ただし、ここまでわれわれが検討してきたなかで強く感じるのは、HIV 陽性者の置かれている現状を十分に把握しきれないまま、あるいは把握していると勘違いをしたまま、支援やケアが行われているのではないかということである。逆に言えば、医療関係者や行政担当者、NPO 関係者らが、思い込みを持っていたり、あるいは古い考え方や価値観に基づいているために、またそうしたケア提供者・支援提供者の状況を HIV 陽性者側も認知してしまいあまり期待していないために、相互のコミュニケーションが成り立たず、結果として支援されていない可能性があるのではないかということである。HIV の治療を考える際には、常に新しい治療の動向を把握する必要がある

あるといわれる。実はこのことは、HIV 陽性者の支援やケアについても同様にある。HIV 陽性者をめぐる医学的環境は変わり、社会的環境も変わってくる。それに伴い、アプローチの仕方本来は変わってくるはずである。そのことを十分に認識することなく、旧来のやり方でアプローチをしてしまうリスクをつねに伴うのが、HIV 感染症であるといえよう。だからこそ、HIV 陽性者の現状を把握し、それを HIV 陽性者向けの施策の決定や NPO・NGO の HIV 陽性者支援活動方針に役立てる仕組みづくりをする必要があるといえよう。図 2 に示すのは、2013 年 4 月時点において想定している HIV Futures Japan プロジェクトの全体像を概念図に落とし込んだものである。HIV 陽性者向けの情報サイトを構築することにより、個々の HIV 陽性者のヘルスリテラシーを高め健康への力を強化してもらうこと、全国の HIV 陽性者を対象とした大規模調査研究結果を通じて、HIV 陽性者自身がそれぞれ全体のなかでどのような位置にあるのかを確認し、それをもとに今後のビジョンを得て、日常生活を送るうえでキーとし方向付けに役立ててもらおうこと、さらに調査結果をもとに HIV 陽性者をめぐる医療や社会制度や支援体制に働きかけ、改善につなげ、HIV 陽性者がよりよく生きることを支える環境を整えること、これらを通じてさらに個々のヘルスリテラシーを強化するという循環的プロセスを整え、全体として QOL や健康を高めてもらうこと、本プロジェクトはそうしたダイナミックなソーシャルムーブメントの創出を期待している。今後さらに、HIV 陽性者らや支援者、ひいては社会とともに同プロジェクトを発展させ育てていく必要があると思われるが、とりあえずは、今回紹介した諸課題について、HIV Futures Japan プロジェクトとして全国の HIV 陽性者の状況を把握し、将来的な戦略策定につなげる予定である。

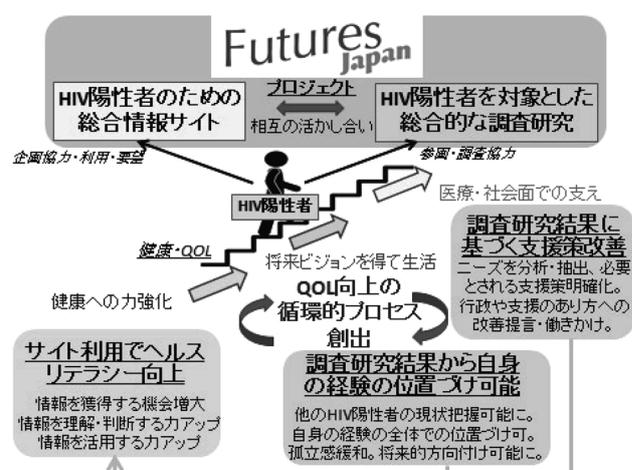


図 2 HIV Future Japan プロジェクトの狙い概念図

## 謝辞

本論文は、日本学術振興会科学研究費の助成を受けた2012年度基盤研究(B)「HIV陽性者のヘルス・プロモーション支援に向けた当事者参加型調査研究」(代表者:井上洋士, 研究課題番号:24330158)の成果の一環である。

## 文 献

- 1) 井上洋士, 若林チヒロ, 戸ヶ里泰典, 板垣貴志, 細川陸也, 大木幸子: HIV陽性者のヘルス・プロモーション支援に向けた当事者参加型調査研究 狙いと実施体制. 日本公衆衛生学会総会抄録集 71回, 472, 2012.
- 2) 厚生労働省エイズ動向委員会: 平成23(2011)年エイズ発生動向年報. 厚生労働省, 2012.
- 3) Berg RC, Tikkanen R, Ross MW: Predictors of reporting bareback sex among a diverse sample of MSM recruited through a Swedish website. *AIDS Care* 23: 1644-1651, 2011.
- 4) Gauthier DK, Forsyth CJ: Bareback sex, bug chasing, and the gift of death. *Dev Behav* 20: 85-100, 1999.
- 5) CDC. Meeting summary: Consultation on serosorting practices among men who have sex with men. CDC, 2009. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/research/resources/other/serosorting.htm>
- 6) McFarland W, Chen YH, Raymond HF, Nguyen B, Colfax G, Mehtens J, Robertson T, Stall R, Levine D, Truong HM: HIV seroadaptation among individuals, within sexual dyads, and by sexual episodes, men who have sex with men, San Francisco, 2008. *AIDS Care* 23: 261-268, 2011.
- 7) Zuckerman MD, Boyer EW: HIV and club drags in emerging adulthood. *Therapeut Toxicol* 24: 219-224, 2012.
- 8) King M, Semlyen J, Tai SS, Killaspy H, Osborn D, Popelyuk D, Nazareth I: A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiat* 8: 70, 2008.
- 9) Meyer, IH, Dietrich J, Schwartz S: Lifetime prevalence of mental disorders and suicide attempts in diverse lesbian, gay, and bisexual populations. *Am J Pub Health* 98: 1004-1006, 2008.
- 10) UNAIDS: UNAIDS fact sheet on stigma and discrimination. UNAIDS, 2003. [http://data.unaids.org/publications/Fact-Sheets03/fs\\_stigma\\_discrimination\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/Fact-Sheets03/fs_stigma_discrimination_en.pdf)
- 11) Parker R, Aggleton P: HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Soc Sci Med* 57: 13-24, 2003.
- 12) Smit PJ, Brady M, Carter M, Fernandes R, Lamore L, Meulbroek M, Ohayon M, Platteau T, Rehberg P, Rockstroh JK, Thompson M: HIV-related stigma within communities of gay men: A literature review. *AIDS Care* 24: 405-412, 2012.
- 13) Link BG, Phelan JC: Conceptualizing stigma. *Ann Rev Soc* 27: 363-385, 2001.
- 14) Meyer IH: Minority stress and mental health in gay men. *Journal Health Soc Behav* 36: 38-56, 1995.
- 15) Meyer IH: Prejudice, social class, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull* 129: 674-697, 2003.
- 16) Berger BE, Ferrans CE, Lashley FR: Measuring stigma in people with HIV: Psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Res Nurs Health* 24: 518-529, 2001.