

表3 日本国籍男性の同性間性的接触によるAIDS患者の感染場所・年齢・報告地の推移

項目	区分	診 断 年																		合計	合計の%												
		1985	%	1986	%	1987	%	1988	%	1989	%	1990	%	1991	%	1992	%	1993	%			1994	%	1995	%	1996	%	1997	%	1998	%		
	合計	6	100	1	100	6	100	7	100	6	100	10	100	17	100	16	100	21	100	28	100	36	100	44	100	32	100	40	100	270	100		
年齢	20歳未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	20-24	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	14.3	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	0	0.0	2	5.6	2	4.5	2	6.3	1	2.5	10	3.7		
	25-29	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	28.6	1	16.7	1	10.0	1	5.9	2	12.5	1	4.8	7	25.0	4	11.1	5	11.4	5	15.6	2	5.0	31	11.5		
	30-34	2	33.3	0	0.0	1	16.7	0	0.0	2	33.3	1	10.0	1	5.9	3	18.8	3	14.3	6	21.4	6	16.7	5	11.4	5	15.6	5	12.5	40	14.8		
	35-39	2	33.3	1	100.0	0	0.0	1	14.3	0	0.0	1	10.0	5	29.4	2	12.5	5	23.8	2	7.1	4	11.1	5	11.4	5	15.6	5	12.5	38	14.1		
	40-44	1	16.7	0	0.0	3	50.0	2	28.6	2	33.3	5	50.0	5	29.4	5	31.3	6	28.6	3	10.7	3	8.3	11	25.0	4	12.5	6	15.0	56	20.7		
	45-49	0	0.0	0	0.0	1	16.7	1	14.3	0	0.0	1	10.0	4	23.5	2	12.5	3	14.3	5	17.9	10	27.8	5	11.4	4	12.5	8	20.0	44	16.3		
	50以上	1	16.7	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	1	10.0	1	5.9	2	12.5	2	9.5	5	17.9	7	19.4	11	25.0	7	21.9	13	32.5	51	18.9		
	不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
感染地	国内	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	33.3	7	70.0	12	70.6	12	75.0	13	61.9	16	57.1	26	72.2	33	75.0	28	87.5	36	90.0	185	68.5		
	海外	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	50.0	3	30.0	4	23.5	3	18.8	5	23.8	2	7.1	4	11.1	4	9.1	3	9.4	1	2.5	32	11.9		
	不明	6	100.0	1	100.0	6	100.0	7	100.0	1	16.7	0	0.0	1	5.9	1	6.3	3	14.3	10	35.7	6	16.7	7	15.9	1	3.1	3	7.5	53	19.6		
居住地 (ブロック)	北海道・東北	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.6	2	5.6	0	0.0	0	0.0	2	5.0	7	2.6		
	関東・甲信越*	0	0.0	0	0.0	1	16.7	2	28.6	1	16.7	0	0.0	1	5.9	1	6.3	6	28.6	5	17.9	9	25.0	18	40.9	11	34.4	11	27.5	66	24.4		
	東京	6	100.0	0	0.0	4	66.7	4	57.1	3	50.0	7	70.0	12	70.6	13	81.3	9	42.9	20	71.4	16	44.4	21	47.7	17	53.1	18	45.0	150	55.6		
	東海	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	14.3	1	16.7	0	0.0	0	0.0	1	6.3	0	0.0	0	0.0	5	13.9	1	2.3	0	0.0	3	7.5	12	4.4		
	北陸	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	近畿	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7	2	20.0	3	17.6	1	6.3	2	9.5	1	3.6	4	11.1	3	8.8	4	12.5	6	15.0	28	10.4		
	中国・四国	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	9.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.7
	九州・沖縄	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.9	0	0.0	2	9.5	1	3.6	0	0.0	1	2.3	0	0.0	0	0.0	5	1.9		
		累計上位5位																															
		東京都	6	100.0	0	0.0	4	66.7	4	57.1	3	50.0	7	70.0	12	70.6	13	81.3	9	42.9	20	71.4	16	44.4	21	47.7	17	53.1	18	45.0	144	53.3	
	神奈川県	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	6.3	2	9.5	4	14.3	4	11.1	7	15.9	7	21.9	2	5.0	29	10.7		
	埼玉県	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	1	5.9	0	0.0	2	9.5	1	3.6	2	5.6	4	9.1	1	3.1	4	10.0	16	5.9		
	大阪府	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7	1	10.0	2	11.8	0	0.0	2	9.5	0	0.0	1	2.8	2	4.5	4	12.5	3	7.5	16	5.9		
	千葉県	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	0	0.0	0	0.0	5	11.4	1	3.1	3	7.5	11	4.1		

* 東京都を除く

表4 外国国籍男性の同性間性的接触によるAIDS患者の感染場所・年齢・報告地の推移

項目	区分	診 断 年																		合計	合計の%												
		1985	%	1986	%	1987	%	1988	%	1989	%	1990	%	1991	%	1992	%	1993	%			1994	%	1995	%	1996	%	1997	%	1998	%		
	合計	2	100	1	100	4	100	2	100	2	100	4	100	7	100	2	100	3	100	3	100	1	100	4	100	2	100	2	100	39	100		
年齢	20歳未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	20-24	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	3	7.7		
	25-29	0	0.0	0	0.0	1	25.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	1	25.0	1	50.0	0	0.0	6	15.4		
	30-34	2	100.0	0	0.0	2	50.0	1	50.0	0	0.0	2	50.0	3	42.9	1	50.0	2	66.7	2	66.7	0	0.0	1	25.0	1	50.0	1	50.0	18	46.2		
	35-39	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	2	28.6	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	10.3		
	40-44	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	3	7.7		
	45-49	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	1	25.0	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	10.3
	50以上	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.6
	不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
感染地	国内	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	2	5.1
	海外	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	1	25.0	6	85.7	2	100.0	2	66.7	2	66.7	0	0.0	4	100.0	2	100.0	1	50.0	21	53.8		
	不明	2	100.0	1	100.0	4	100.0	1	50.0	2	100.0	2	50.0	1	14.3	0	0.0	1	33.3	1	33.3	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16	41.0		
居住地 (ブロック)	北海道・東北	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	関東・甲信越*	0	0.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	1	33.3	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	5	12.8		
	東京	2	100.0	1	100.0	2	50.0	1	50.0	2	100.0	4	100.0	5	71.4	0	0.0	2	66.7	1	33.3	1	100.0	1	25.0	1	50.0	2	100.0	25	64.1		
	東海	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0	1	50.0	0	0.0	4	10.3		
	北陸	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.6		
	近畿	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.6		
	中国・四国	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.6		
	九州・沖縄	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	5.1		

* 東京都を除く

MSM1グループ 定点医療・検査機関におけるサーベイランス

橋 とも子 (東京都衛生局医療福祉部)、山口 剛 (東京都南新宿検査相談室)、
生島 嗣 (ぶれいす東京)、城所敏英 (中野区保健衛生部保健計画課)、
岩城弘子 (元東京都南新宿検査相談室)、木原雅子 (CAPS International Program UCSF)、
大屋日登美 (神奈川県立衛生短期大学)、松本孝夫 (順天堂大学医学部総合診療課)、
木原正博 (神奈川県立がんセンター臨床研究所)、市川誠一 (神奈川県立衛生短期大学)

A. はじめに

近年我が国においては、国内における日本人のHIV感染が増加している。なかでも東京都においては、1993年頃から全国報告数の約3分の1にあたる患者・感染者の報告数を維持し、男性同性間性的接触による感染の占める割合が全国に比べて高い。匿名・無料で平日夜間にもHIV抗体検査が受けられる医療検査相談機関(M医療検査機関)では、検査陰性の告知を受けた来所者で協力の得られる全員を対象に無記名質問紙調査を実施している。開設当初から現在までの質問票調査の集計結果、およびHIV抗体検査件数及びHIV陽性件数の動向について報告する。

B. 調査方法

M医療検査機関受診者のうち陰性の検査結果告知を受けた者に、その場で質問紙を直接手渡しして個室での記入を依頼した。自記式無記名で記入後その場で回収した。質問は①属性(性別、年齢、国籍または住所、職業、過去のAIDS検査回数)、②M医療検査機関を知った動機、③感染心配内容、④検査前の行動、⑤検査勧奨のための希望PR方法、⑥今後行動変容の可能性、等の項目について行われた。1993年9月から1998年10

月までに回答の得られた26,754人のうち、「性別」が「男」で、かつ感染の心配について「同性間の性的接触」を回答した者をMSMと定義して集計分析した。また、一部の質問票(1997年8月-1998年10月)については、MSM回答者群とMSM回答をしなかった(MSM非回答)群に分類し、さらにパートナーが特定の群と不特定の群別に分析した。なお、M医療検査機関における抗体検査陽性者数は、法に基づきM医療検査機関より東京都に報告のあった数を用いた。各群間の母比率の比較はカイ2乗検定を用い、有意水準は1%未満とした。

C. 結果

1) 検査件数とHIV抗体陽性者数の動向

1993年(平成5年)からの性別・検査数とHIV抗体陽性者数の推移を表1に示した。検査数は1994年に7147件(男4975件、女2172件)と最も多く、その後は6000件前後を推移し、昨年はテレビドラマの影響で再び7000件を越した。1998年の男性受検者数は5159人、内HIV抗体陽性者は39人(0.76%)でほぼ前年と同率で、HIV抗体陽性者の79.5%は男性同性間での感染であった(表1)。

表1 M医療検査機関における性別・検査数及びHIV抗体陽性数

年	男				女			合計		
	検査数	HIV陽性			検査数	HIV陽性数	%	検査数	HIV陽性数	%
		数	%	同性間*(%)						
1993年 (4か月)	1675	4	0.24	3 (75.0)	803	2	0.25	2478	6	0.24
1994年	4975	12	0.24	9 (75.0)	2172	2	0.09	7147	14	0.20
1995年	4041	18	0.45	11 (61.1)	1659	0	0.00	5700	18	0.32
1996年	4517	27	0.60	23 (85.2)	1885	2	0.11	6402	29	0.45
1997年	4428	35	0.79	29 (82.9)	1706	5	0.29	6134	40	0.65
1998年	5159	39	0.76	31 (79.5)	2732	3	0.29	7891	42	0.53
合計	24795	135	0.54	106 (78.5)	10957	14	0.13	35752	149	0.42

*同性間感染による陽性数の再掲、%は同年の陽性総数に占める割合を示す。

2) HIV陰性者のアンケート調査結果

受検者に対する質問票調査の回収率は78.1%で、MSMに相当する回答は3449名(MSM回答率は12.9±3.3%、

重複あり)であった。MSMに関する集計結果の概要は以下のものであった(表2、3および図参照)。

①年齢分布:10代6.4±7.9%、20代57.0±7.2%、30代25.

6±6.6%、40代7.0±4.4%、50代2.5±2.4%。

②国籍(1993/09～1995/08調査期間):日本国籍97.1%、日本以外2.7%。

③住所(1995/01～1998/01調査期間):東京都68.5%、その他30.2%。

④検査回数:初回受検者49.9%、2回以上受検者48.8%、50.0%。

⑤M検査機関のHIV検査実施についての情報源:雑誌(ゲイ雑誌からと思われる)、友人クチコミ。

⑥受検動機となったHIV感染リスク行動:88%が国内での感染。

⑦感染リスク行動から検査までの期間:3ヶ月以内の者は約20%。

⑧受検動機を向上させるPR:早期発見のメリットや治療法の進歩など。

D. 考察

M医療検査機関の抗体検査数において、1998年7-10月にみられる急激な増加は、テレビのエイズ関連ドラマの影響によると推測されている。この件数増加期間の件数増加は、MSMと回答していない人の増加によるところが大きく、MSMの受検数は他の期間とほぼ同数であった。また、MSM回答者とMSM非回答者における比較では、検査を知るきっかけとなった情報媒体に関する回答から、MSMは「雑誌」「友人クチコミ」という閉ざされたコミュニケーション手段から情報を多く得ており、逆に、「保健所」「(エイズ)対策室」に電話等で相談するという能動的アプローチを要する手段や、「TVラジオ」、「新聞」、「広報」、「マスコミ他」、等の広く一般に情報を流す方法では、MSMには情報が届きにくいと考えられた。

国籍背景の回答については、外国籍の者が言語理解力が原因で回答を得られていない可能性はあるものの、住所背景、職業背景の回答と併せ、M医療検査機関来所MSMの多くが東京都の在勤者であろうと解釈された。来所時の既往検査回数で、今回初めてであるという回答者数には年々増加がみられた。HIV感染症が、早期診断早期治療により予後改善可能な慢性感染症になってきたことから、この現象は、M医療検査機関検査室設置の目的にかなうものと思われた。

また、MSMでは感染機会から検査までの期間が短いこと、恐怖を煽るPRではなく医学的なメリットのPRを望んでいること、検査前の不安行動はむしろ少ないという結果は、感染の危険性について認識したうえで行動している姿がうかがわれた。検査後の行動では、行動変容の可能性を示す回答がMSMから多くみられ、検査後検査室を周囲に教えることが「できる(したい)」という回答の多い結果を得ている。陰性告知直後、MSM受検者に多く生ずる行動変容の意識を、今後の(検査を繰り返さず感染予防を確実にするための)行動に確実につなげるための情報・手段の提供が必要と思われた。

今回の集計により、抗体検査に訪れるMSMがエイズに関する情報を多く得ているであろう情報媒体、MSMが「感染」に関する認識は十分にもって行動しているであろうこと、等が明らかとなった。この結果をもとに、検査に訪れないMSMにどう情報を伝えていくか、あるいは、検査に訪れるMSMに感染予防のための現実的な行動変容手段を提案できるか、等が今後の課題であると思われた。

表2 M検査機関におけるMSM回答者の年齢階級別分布

年	10代	20代	30代	40代	50代	60～	不明	MSM回答数
1993	6	101	44	8	4	7	0	170
(%)	3.5	59.4	25.9	4.7	2.4	4.1	0.0	100
1994	13	173	81	26	6	3	0	302
(%)	4.3	57.3	26.8	8.6	2.0	1.0	0.0	100
1995	44	354	139	35	16	6	2	596
(%)	7.4	59.4	23.3	5.9	2.7	1.0	0.3	100
1996	33	373	173	58	16	7	4	664
(%)	5.0	56.2	26.1	8.7	2.4	1.1	0.6	100
1997	44	480	226	66	26	14	0	856
(%)	5.1	56.1	26.4	7.7	3.0	1.6	0.0	100
1998・10	101	468	220	42	21	9	0	861
(%)	11.7	54.4	25.6	4.9	2.4	1.0	0.0	100
合計	241	1949	883	235	89	46	6	3449
(%)	7.0	56.5	25.6	6.8	2.6	1.3	0.2	100

* 1993年は9-12月分、1994年は1-3月、9-11月分のみである

表3 M検査機関におけるMSM回答者の検査回数の分布

年	初回(%)	2回目(%)	3~5回目(%)	6回以上(%)	答えたくない(%)	MSM回答数(%)
1993	97(57.1)	48(28.2)	25(14.7)	0(0.0)	0(0.0)	170(100)
1994	180(59.6)	73(24.2)	40(13.2)	6(2.0)	3(1.0)	302(100)
1995	332(55.7)	142(23.8)	107(18.0)	7(1.2)	8(1.3)	596(100)
1996	338(50.9)	157(23.6)	142(21.4)	9(1.4)	18(2.7)	664(100)
1997	403(47.1)	231(27.0)	189(22.1)	29(3.4)	4(0.5)	856(100)
1998・10	372(43.2)	239(27.8)	202(23.5)	40(4.6)	8(0.9)	861(100)
合計	1722(49.9)	890(25.8)	705(20.4)	91(2.6)	41(1.2)	3449(100)

*1993年は9-12月分、1994年は1-3月、9-11月分のみである

図1 「この検査について何でお知りになりましたか？」

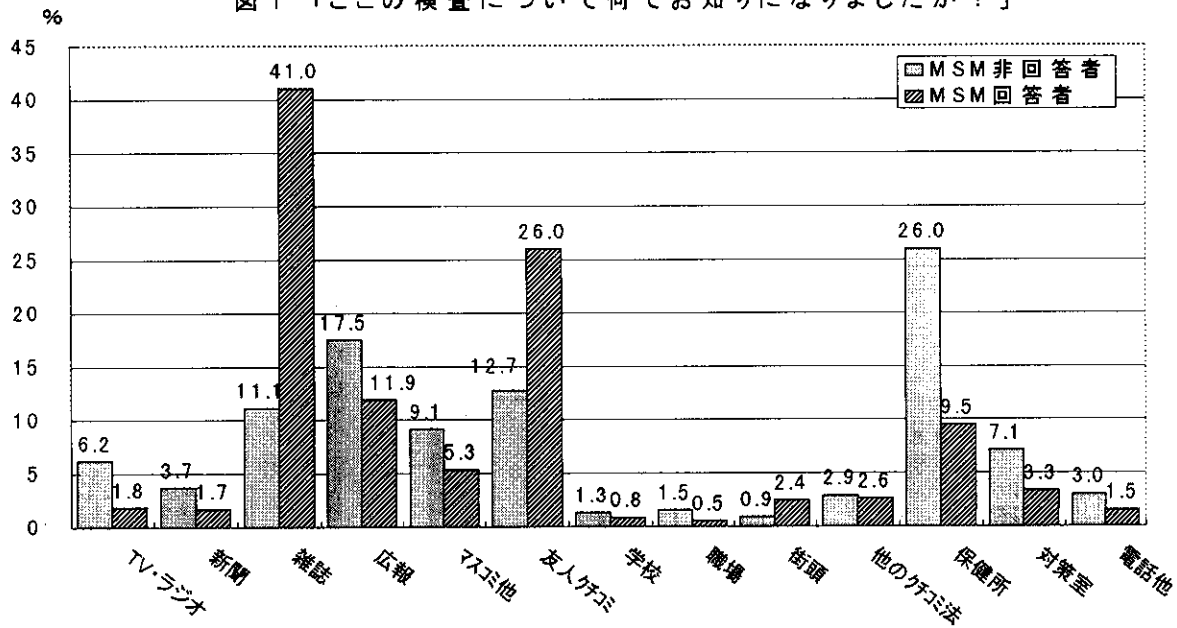


図2 「感染の機会や心配があったのは？」

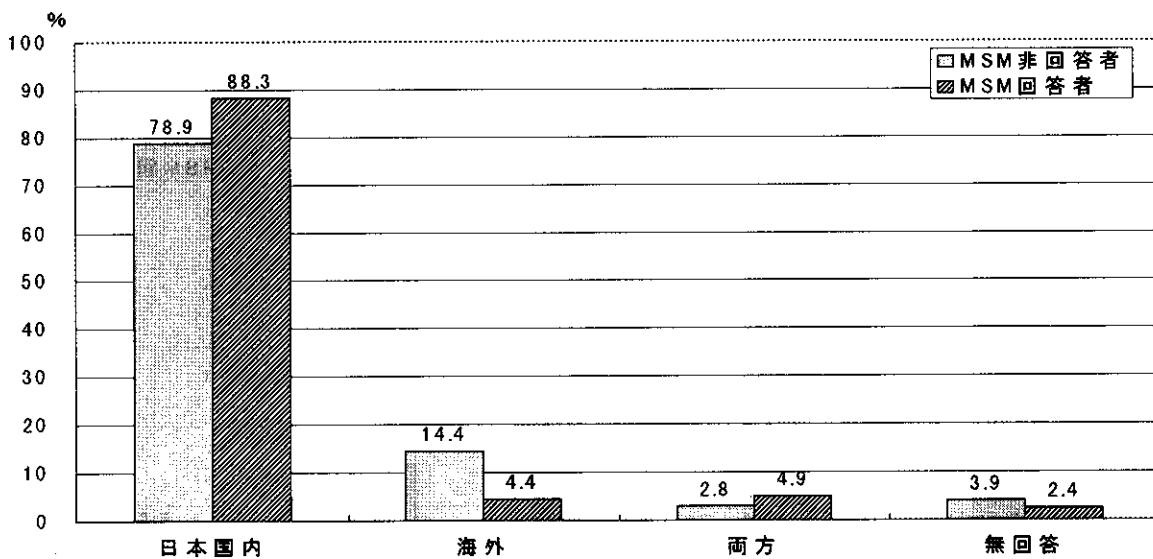


図3 「感染の機会や心配があつてからの期間は？」

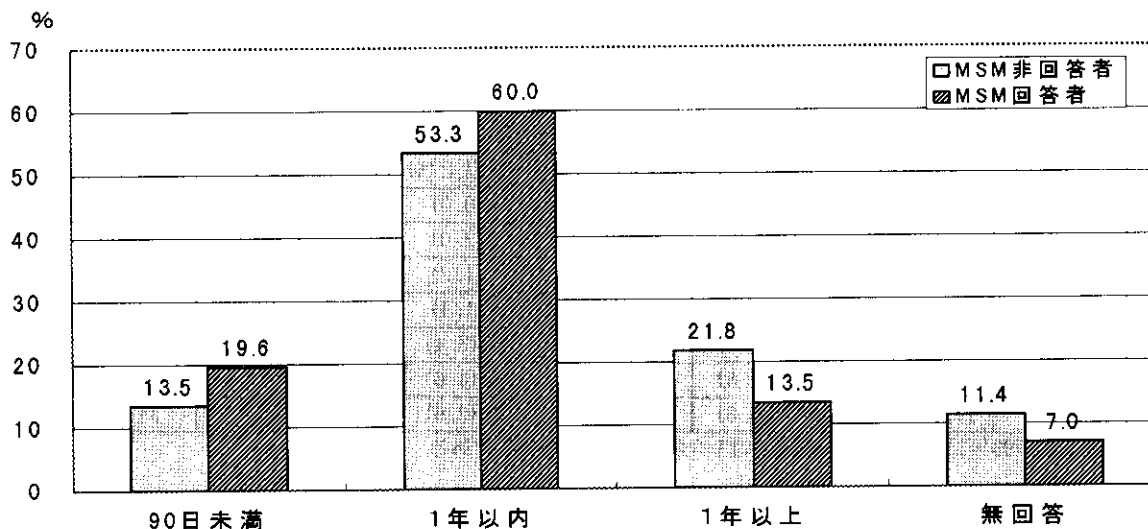


図4 検査における動機・不安等について

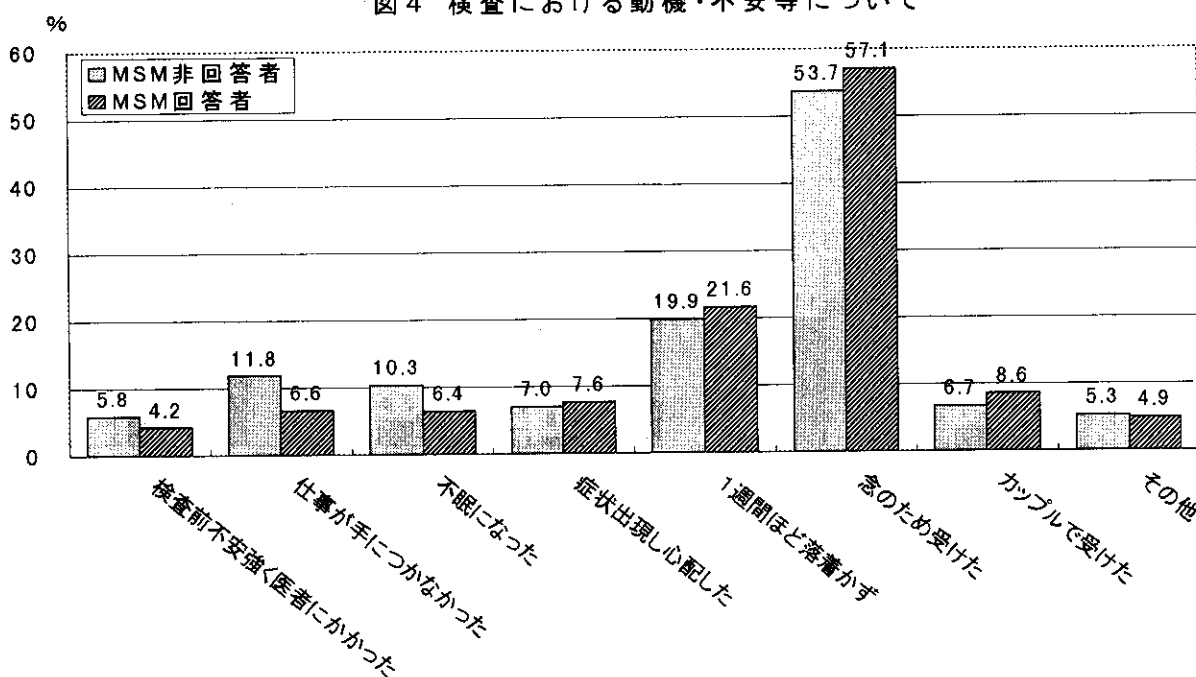


図5 「どの様なPRの内容が検査を受けようと思えますか？」

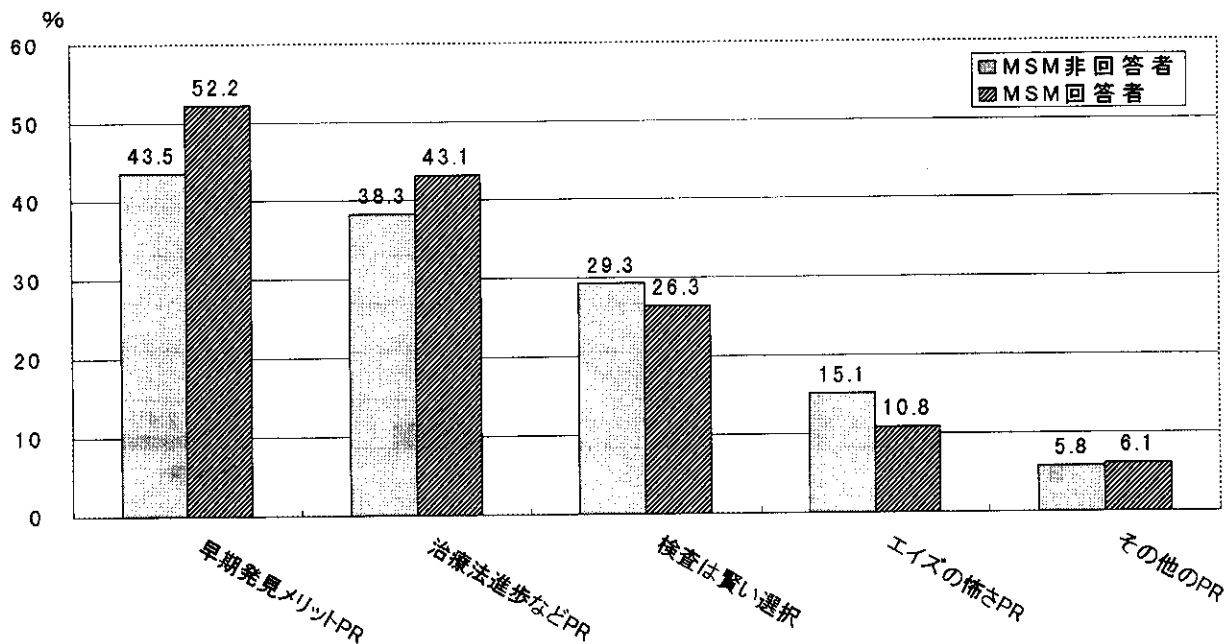


図6 「今後は感染しないように」

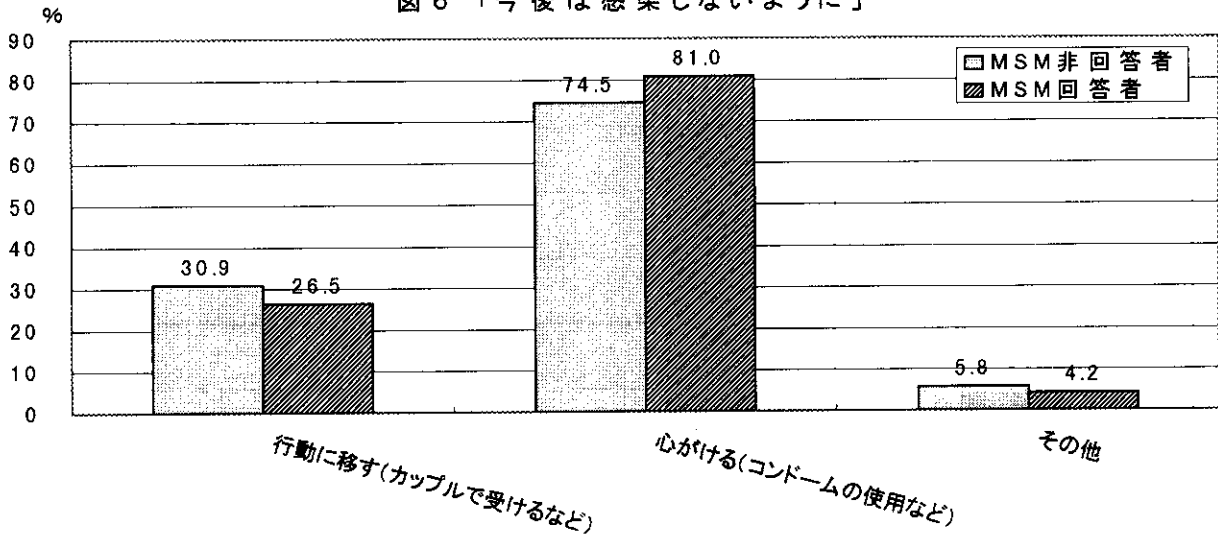


図7 「この検査について何でお知りになりましたか？」

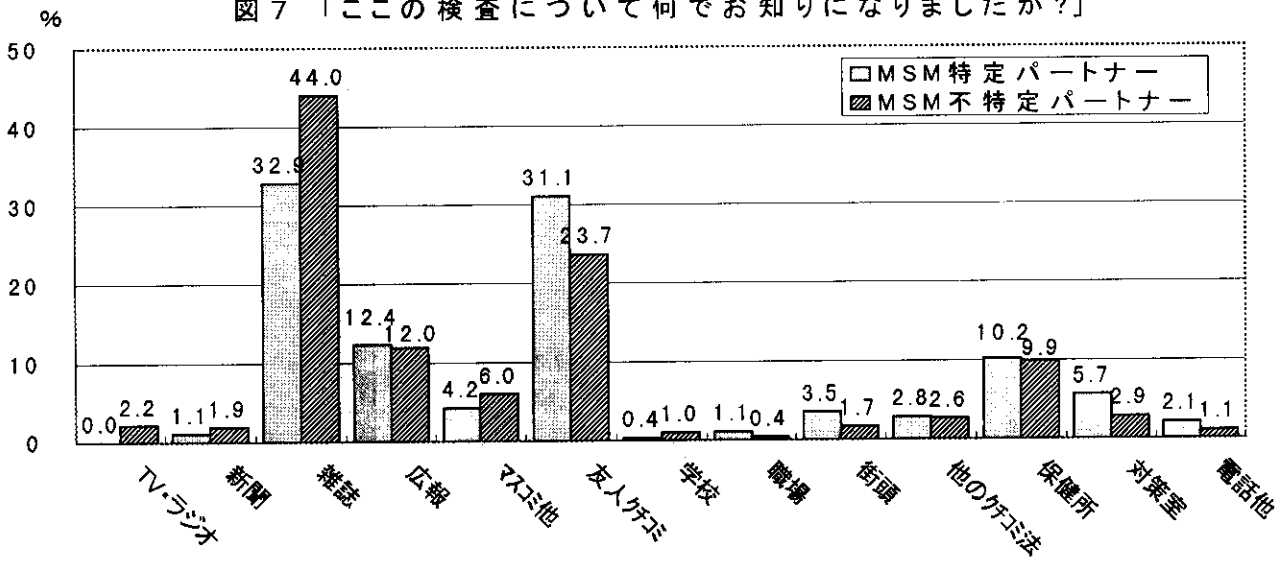


図8 「感染の機会や心配があったのは？」

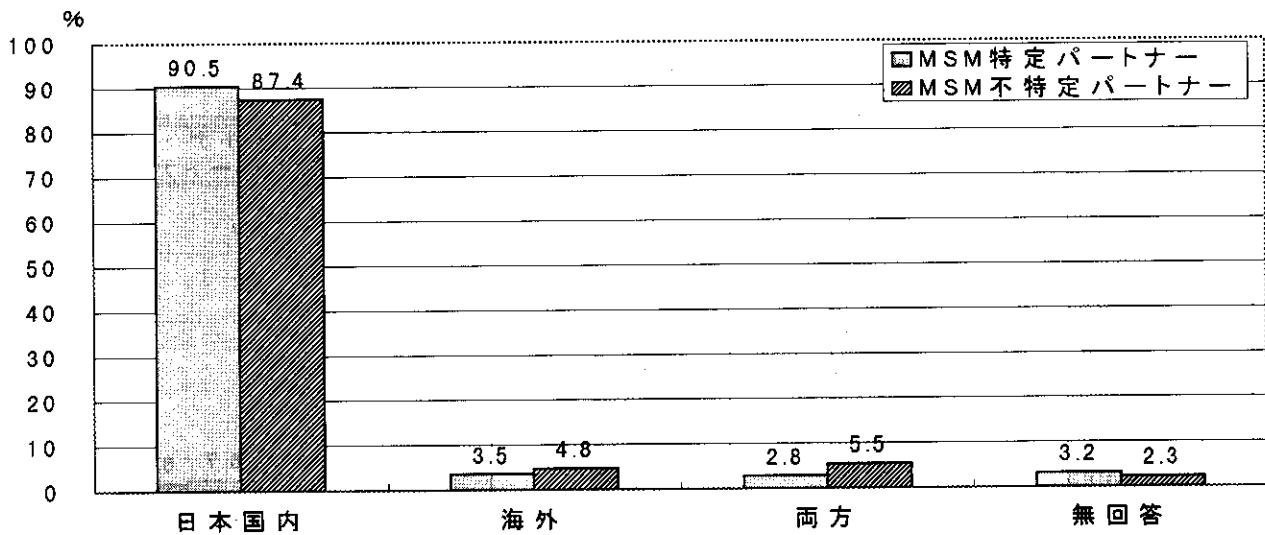


図9 「感染の機会や心配があつてからの期間は？」

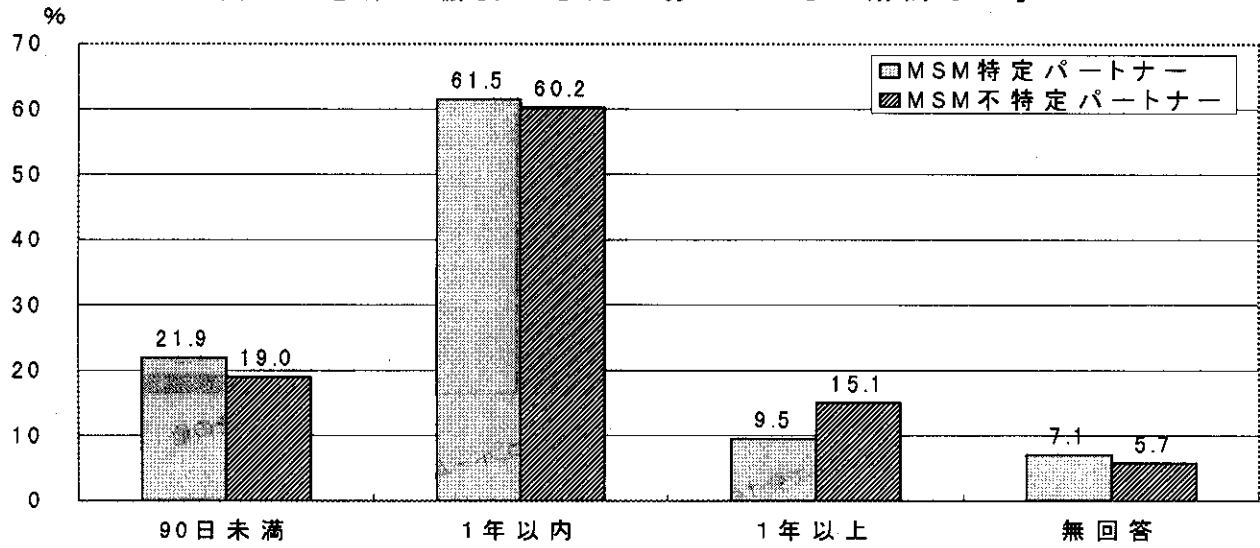


図10 検査における動機・不安等について

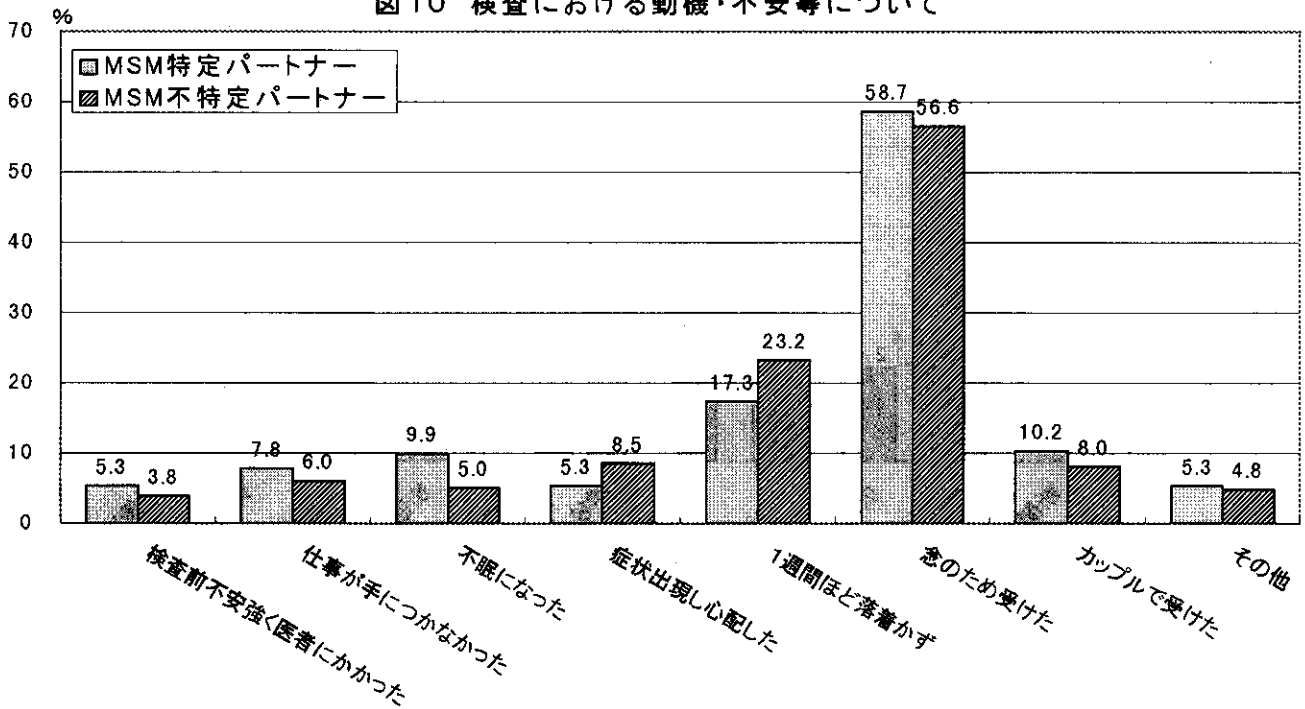


図11 「どの様なPRの内容が検査を受けようと思えますか？」

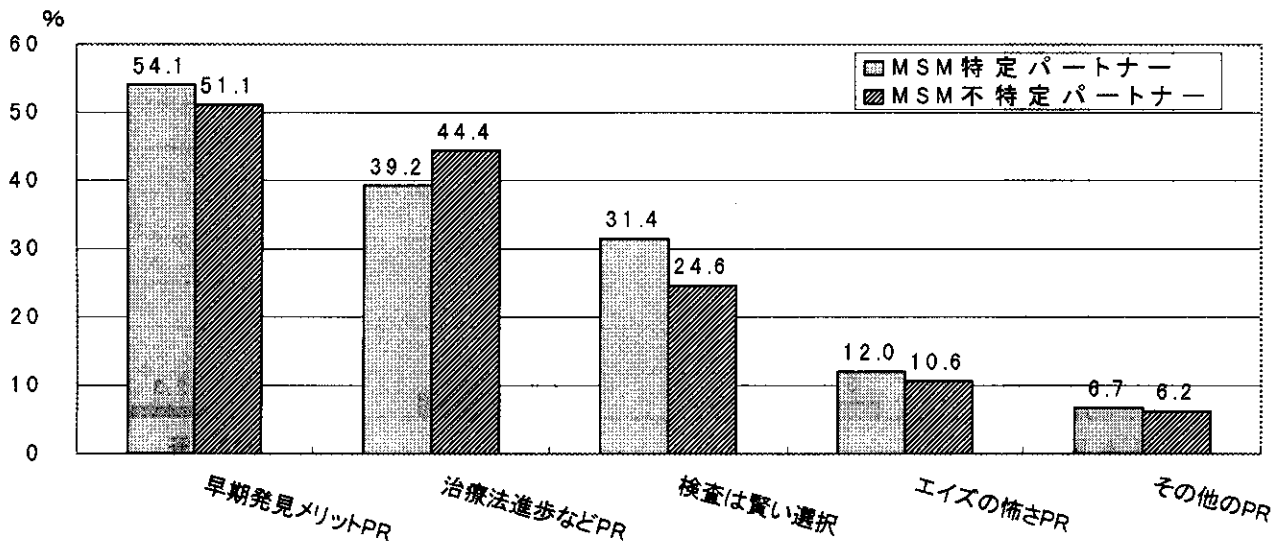
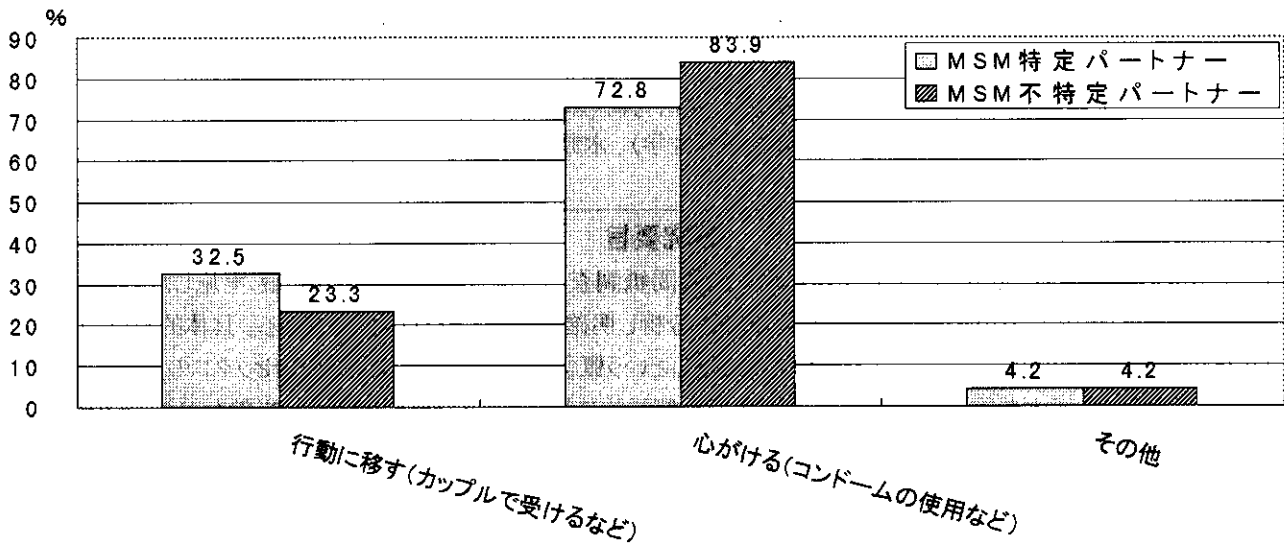


図12 「今後は感染しないように」



MSM1グループ
男性と性行為を行う男性における
セイファーセックスの実行／非実行に影響を及ぼす要因に関する調査

生島嗣、篠原欣介(ぶれいす東京)、砂川秀樹(ぶれいす東京／東京大学大学院)
市川誠一(神奈川県立衛生短期大学)、木原正博(神奈川県立がんセンター)

研究要旨

今年度の調査では、昨年度と同じ手法を用いた質問紙調査とともに、インタビュー調査も実施した。これらは、昨年度の調査結果から得られた示唆をより深く分析し明確化することを目的としている。具体的には、昨年度の調査において浮上してきた「力関係」「信頼感」という概念を基軸とした、セイファーセックスの実行／非実行に影響を及ぼす要因についての概念枠組みを仮説的に建てることである。そして、当然ながら、その先には効果的なHIV感染予防のための啓発のあり方を探り、実施するという、実践的な目的があることは言うまでもない。

質問紙調査では、インターコースにおけるコンドームの使用頻度が低く、HIV感染拡大が懸念される結果が示されると同時に、昨年の調査同様、「不特定」の相手との性行為よりも「特定」の相手との性行為が安全だとする意識が根強く、「特定」の相手との性行為におけるHIV感染予防行動実行度の低さの背景の一つとなっていることが示唆される結果となっている。

また、インタビューからは、不特定／特定という枠組みを基盤にしつつ(また、それにとらわれながらも単純な図式ではとらえられない、複雑な行為者の判断基準や、自らのHIV感染予防行動の非実行に対する解釈や意味付けがうかがえた。

A. 研究目的

昨年度の同研究班における筆者らの調査では、定性的調査である「ワークショップ分析」と定量的調査である質問紙調査を用いて考察を行った。「ワークショップ分析」の結果として、「力関係」「信頼感」という「相手との関係性」が、セイファーセックス実行の阻害要因の一つとして存在しているという示唆を得た。

一方、「商業的ハッテン場」と「ハッテン場以外」という区分を用いて行った質問紙調査では、いずれにおいてもインターコースにおけるコンドーム使用が不十分である結果とともに、「商業的ハッテン場」において行われる性行為の方が「ハッテン場以外」において行われる性行為よりもコンドームの使用率が更に低いことが明らかになった。

それらの結果から、「不特定多数」との性行為が危険で、「特定」の相手との性行為が安全とする「知識」が必ずしも正しいとは言えず、また、その根底にある「不特定」「特定」という二項対立的な枠組みそのものが現実にはそぐわない可能性があることを示した。

今年度の調査では、昨年度と同じ手法を用いた質問紙調査とともに、インタビュー調査も実施した。これらは、昨年度の調査結果から得られた示唆をより深く分析し明確化することを目的としている。具体的には、

昨年度の調査において浮上してきた「力関係」「信頼感」という概念を基軸としたセイファーセックスの実行／非実行に影響を及ぼす要因についての概念枠組みを仮説的に建てることである。そして、当然ながら、その先には効果的なHIV感染予防のための啓発のあり方を探り実施するという、実践的な目的があることは言うまでもない。

また、今回のインタビュー調査では、インタビューの実施方法も重要な課題とし、来年度の本格的なインタビュー調査に向けての準備ともなった。

B. 研究方法

1. 質問紙調査

[調査の方法]

昨年度と同様に、質問紙を4千人の登録会員を抱えるゲイ向けのパソコン通信の協力を得てネット上に掲示し、回答を募るという形をとった。

なお、この質問紙調査においては、調査協力依頼文の中で調査目的を明らかにし、調査結果が「厚生省HIV疫学研究班」を含む学会に発表されることをあらかじめ断っている。

[調査期間と回答数]

1999年2月1日にネット上に掲示を開始し、2月23日現在で210の回答を得ている。同パソコン通信のシステム上、同一人物が複数回回答することは基本的にない。現在も回答の回収は継続中である。

[調査項目]

使用した質問紙は、47項目から構成されている。質問項目の概要は、大きく分けると、・属性、・性行為別のコンドーム使用状況、・コンドーム使用をめぐるイメージ、・セイファーセックス実行の疎外要因、・HIV抗体検査と受検動機、となっており、いずれの質問項目についても、商業的ハッテン場における性行為と付き合っている相手(committed partner)との性行為別に尋ねている。

[分析課題]

前回の質問紙調査では「商業的ハッテン場」/「ハッテン場以外」という場の区分をめぐる性行為の差異を明らかにしたが、今回の質問紙調査は、その差異が生じる背景や文脈をより明確にするため、区分軸を「商業的ハッテン場における性行為」と「付き合っている相手との性行為」の間に設け、その区分軸とコンドーム使用についてのイメージやHIV抗体検査受検の関連について分析することを中心課題とした。

2. インタビュー調査

[インタビューの方法]

今回の調査は、来年度に行う予定のインタビュー調査に向けてのインタビュー手法の検討も兼ねており、録音したインタビュー内容を検討しながら次のインタビュー手法について考察するという形となった。その結果、これまで6名に対し行ったインタビューのうち、4人目からのインタビュー方法は、最初の3名に対するものと異なる形となった。最初の3名に対しては、筆者らの調査グループが使用している使用用語の定義を説明した上で質問を行い、回答者の回答があまり広がらないような質問文を多用し、「質問-回答」というユニットが繰り返されるという形をとった、いわゆる構造化面接に近い形の半構造化面接で行った。後の3名のインタビューは、なるべく回答者が自らの性経験やそれに対する意味づけを自由に語れるような形をとり、回答者の話の流れをあまり妨げないようにする、自由面接に近い形の半構造化面接で行った。ここでは便宜上、前者を半構造化面接と呼び、後者を半自由面接と仮に名づける。この、インタビュ

ー手法の変化の理由については、[研究結果]において記す。

いずれのインタビューも一時間前後行い、インタビューは本人の承諾を得た上でMD(Mini Disc)に録音した。また、当然ではあるが、発表に関しても本人の承諾を得ている。

[回答者]

今回のインタビュー回答者のリクルートは、ゲイである筆者らの知人に対し、また知人を通し行った。半構造化面接を行った3名のうち、2名が20代前半、1名が20代後半であり、半自由面接の回答者3名は、20代前半、20代後半、40代前半がそれぞれ1名づつとなっている。

C. 結果

1. 質問紙調査

[回答者の属性]

回答者の属性は、パソコン通信を通じての質問紙調査という手法を反映し、年代的に若く、都市部に居住する比較的高学歴の層となっている。年齢は、25~29歳が最も多く、35.2%となっており、20~34歳が80.0%を占める。居住地域に関しては、首都圏に住む者が62.9%、その他の政令指定都市に住む者を合わせると77.7%である。最終学歴は、大学・短大在学/卒業、大学院在学/卒業を合わせると65.3%となる。

また、回答者の97.6%が、セックスの対象を「男性のみ」あるいは「主に男性」と答えるとともに、性的指向の属性について尋ねられた設問では、87.6%の者が、選択肢の中から「同性愛者」を選択している。昨年度の調査においては「両性愛者」を選択した者が16.9%いたが、今回は6.7%となっている。また、「わからない」「定義したくない」を選択した者は合わせて5.2%(昨年度4.9%)である。

また、回答者の98.1%が男性とのセックスの経験があると答えているが、セックスの経験のある者がこのような高い割合を占めている理由の一つとして、今回の質問紙調査が、セックスと関わる設問を中心に構成されているため、セックスの経験のない者が回答を避けたということが考えられる。ちなみに、昨年度も記したが、ここで言うセックスとは、必ずしもインターコースと伴うものではないことを注意しておきたい。以前、筆者らが行った男性と性行為を行う男性の性行動調査では、挿入するという行為を「まったくしない」と回答した者が約3割、「セックス2~3回に1回より少ない」と回答した者が4割以上を占め、挿入される行為では「まったくしない」「セックス2

～3回に1回より少ない」それぞれ 35%前後という数字が示されている(砂川他 1997)。異性間で性行為を行う者の間では、セックスという言葉とインターコースを同じ意味で用いる傾向が見られるが、男性と性行為を行う男性を集団としてとらえた場合にはその図式は全くあてはまらない。

[性行為／相手別のコンドームの使用]

フェラチオをする(相手のペニスを自分が口にする)場合にコンドームを「あまり使わない」「全く使わない」と回答した者は 88.1%、フェラチオされる(自分のペニスを相手が口にする)場合に関しては 91.4%となっている。

インターコースに関しては、挿入する場合について、コンドームを「あまり使わない」と回答した者 28.6%、「全く使わない」9.0%となっており、それらを合わせると 37.6%になる。挿入される場合については、「あまり使わない」25.2%、「全く使わない」10.0%で、それらの合計は 35.2%となっている(ちなみに、挿入した経験がないと回答している者が 17.1%、挿入された経験がないと回答している者が 25.7%存在しており、インターコースを行わない者が少なからずいることが、ここでも示されている)。

また、インターコースにおけるコンドームの使用について、様々な条件や相手別にその意志を尋ねた質問では(本人の実際の経験の有無に関係なく回答するように求めている)、「ハッテン場での」インターコースでコンドームを使用するだろうと回答した者が 90.0%、「知り合ったばかりの人との」インターコースでは 85.2%であったが、「顔見知りの人との」では 58.6%、「付き合って間もない恋人との」では 61.9%、更に「長い間付き合っている恋人との」では、29.5%となっている。

[コンドーム使用をめぐるイメージ]

商業的ハッテン場でインターコースを行う時に相手が「コンドームを使おう」と言い出した場合、その人に対する印象がどのように変化するかについて尋ねた質問に対して、「良くなる」と回答した者が 49.5%、「変わらない」が 44.8%、「悪くなる」0.9%、「わからない」4.8%となっている。一方で、もし、自分が言い出した場合に、相手が自分に対して抱く印象がどう変わると思うかという質問に対しては、「良くなる」15.2%、「変わらない」31.9%、「悪くなる」9.1%、「わからない」43.8%となっており、前者の質問と大きく異なる結果が出ている。

また、恋人／付き合っている人とのインターコースに関しての同じ質問では、相手が言い出した場合については、「良くなる」24.3%、「変わらない」57.6%、「悪くなる」

7.6%、「わからない」9.5%となっており、自分が言い出した場合の相手側の印象の変化については、「良くなる」12.9%、「変わらない」54.3%、「悪くなる」8.6%、「わからない」23.8%となっている。

[セイファーセックス実行の疎外要因]

HIV感染予防のために「これはするようにしている」、あるいは「この行為はしないようにしている」といった「ガイドライン(基準)」のようなものを持っているかどうかについてたずねた質問に対して、「はっきりとある」と回答した者が 18.1%、「漠然とだがある」と回答した者が 68.6%いた。その者たち(N=182)に対し、いくつかの条件を提示し、そのガイドラインを守れないことと関係あるかどうか尋ねた。その条件とは、「お酒を飲んでいるか」「ラッシュ(ポッパー)を使用しているか」「相手がどれだけ自分のタイプか」「相手と知り合ってからどれくらい経っているか」「相手の人が健康的に見えるかどうか」「ハッテン場の雰囲気」「性行為の最中にコンドームが手元にあるかどうか」の7つである。

それらのうち、影響が大きいという判断が最も多かったのが、「性行為の最中にコンドームが手元にあるかどうか」で、「かなり影響する」と回答した者が 35.2%、「まあ影響する」が 31.3%となっている。その次が、「相手と知り合ってからどれくらい経っているか」で「かなり影響する」23.6%、「まあ影響する」36.3%となっており、その他で「かなり影響する」「まあ影響する」が半数を越えたものは、「相手がどれだけ自分のタイプか」である。

[HIV抗体検査と受検動機]

HIV抗体検査を受けたことがある者は 39.6%である。問 16 において、インターコースで挿入する際にコンドームを「あまり使わない」「全く使わない」と回答している者 78 名中、検査を受けたことの無い者は 44 名(56.4%)、挿入される際にコンドームを「あまり使わない」「全く使わない」者 73 名では、43 名(58.9%)となっている。

どのような性行為をした時にHIV抗体検査を受けようと思うか、という質問に対して最も多く選択された回答は、「コンドームを使わずに、相手があなたのアナルにペニスを挿入したとき」で 61.0%、次いで「コンドームを使わずに、あなたが相手のアナルにペニスを挿入したとき」48.1%となっていた。選択肢では、その他にフェラチオする／されるについても尋ね、またコンドームを使用した場合も選択肢として掲げているが、「上記の行為の内容と検査を受けようと思うかどうかは関係ない」と回答した者が 24.3%いる。

行為以外の検査動機についてたずねた質問では、最も回答の多かった選択肢は「あなたの知っている人のHIV感染が分かったとき」で61.9%、次いで「自分の体調が崩れたとき」56.2%、「新しく恋人ができたとき」32.4%となっている。

2. インタビュー調査

(インタビュー方法の検討)

最初の3つのインタビューをここでは仮に半構造化面接法としているが、実際には、一つのインタビューの中でも構造化面接的な部分と自由面接的な部分が含まれている。当然、構造化面接的な部分では、研究者らの枠組みに基づいた応答が得られ、分析が容易となる。しかし、そのインタビュー内容を検討しながら、インタビュー調査を行う意義と目的を改めて検討した結果、テーマを絞り確認しておく事項を設けながらも、自由面接に近い方法で、被面接者に自分の言葉で自分の経験やそれに対する意味づけや解釈を語ってもらうべきではないかと判断した。筆者らのこの研究は、調査対象群は厳密な意味では異なるものの、質問紙調査と組み合わせで行っているものであり、よって、インタビューでは、質問紙調査からは得られない質的データを得ることに意義あるからである。また、質問紙調査は、研究者の概念枠組みによって回答者の経験を切り取る作業であるが、その概念枠組みが個々の人間の持つ概念枠組みとかけ離れたものになっていないか、それらをどれだけ包括出来るものになっているかを確認する作業も必要であると判断したからである。

そのため、最初の3つのインタビューにおいてはその開始において行っていた、筆者らの言葉の定義も、後半の自由面接法では行わずに進めた。

(インタビュー要約)

以下は、それぞれのインタビューで語られた内容の要約である。なるべく被面接者の言葉使いを優先するように心がけたが、筆者らが書き換えた言葉もいくつかある。また、要約であるため、当然のことながら、もとの語りそのものではなく、一つ一つの文章が文脈から完全に分離されている。よって、この要約そのものを分析したり、この要約だけから何かを読みとったり抽出することは全くの誤った行為である。この要約は、あくまで以下の[考察]における分析の背景を理解するための「地図」としての役割でありことを理解されたい。

半構造化面接

A(20代前半):初めてのセックスは男性とは18歳の時、女性とは17歳の時。初めて、やり部屋に行ったのは、20歳。脱ぎ系のところに行く。たまにタチをやりたいな、という時やまぐろで抜いてもらいたい時に行く。アナルセックスで入れられる時は、病気が怖いから必ずコンドームをつけてもらう。つけない人とはやらない。でも、自分で入れる時は、相手が着けてと言ったら着けるけど、気持ちよさが半減しちゃうから着けない。それは、私的空間でも同じ。コンドーム無しで入れられたことがあるのは、2,3回で、それは、コンドームが無かった時。フェラチオでも本当は、使ったほうがいいんだろうけど、そんなのできない。

B(20代前半):初めての男性とのセックスの経験は、19歳の時。初めてハッテン場に行ったのは今年(22歳)。バックは入れられる方はやらない。相手に入れる時はゴムをつけて入れる。最近では、必ず着けてやるけど、最初は、着けなくてやった。着けなかったのは、「盛り上がったから、つけてたら、下がるなあって」って思ったから。着ける間(ま)が。「今は、そんなのどうにでもなるじゃん、その間はって」思ってる。フェラチオでは、予防していない。私的な空間では今までバックは無かった。後ろをやりたい」という人がいなかったから。後ろは、知らない人だろうか、恋人だろうか、つける。でも、お互い検査をして感染してなければ、つけないかもしれない。

C(20代後半):初めて男性とセックスしたのは、19歳の時。初めて商業的ハッテン場に行ったのは、それから間もなくしてから。行く商業的ハッテン場は、ボックス系、映画館。サウナ、旅館は行ったことがない。商業的ハッテン場でのセックスでも私的空間でのセックスでも、フェラチオをする時にコンドームは使わない。バックはやらない。恋人とやる時も行為は変わらない。しかし、商業的ハッテン場だと、フェラチオでもコンドームを使った方がいいかな、と思うけど、現在の付き合い方とは思わない。相手のこと信用しているから。今の相手は、絶対に浮気はしない。もし、そういうことがあったら分かる。

自由面接

D(20代前半):男性との初めての性経験は、高校三年の時。その時、フェラチオをしたが、コンドームを使った。その次は、公園で知り合った人とホテルで。相手は結婚している人だった。それもフェラチオまでで、お互いコンドームをつけた。こちらから「着けて」と言ったが、相手は、全然いやがらなかった。今は、フェラチオではコンドームを使わなくなった。大学に入って初めて付き合う人がで

きて、その人と初めてやる時には、使わなかった。友達に聞いても、くわえるときには着けないっていうし、自分もゴムのああいうのはまずいと思ったし。ハッテン場とかではフェラチオでもコンドームを使いたくなる。自分からはくわえないようにしている。ねこっぽくふるまって。

最初にアナルセックスしたのは、伝言で知り合って付き合うようになった人と。コンドームは、つけなかった。中を出さなきゃ平気って、自分の中でもだんだんそういう基準がゆるんできたのかもしれない。タチの人って、向こうがリードして引っ張って行くから、で、その段階で、その流れで来たら、その流れの中では自分はあまり拒絶できない。着けてって言いにくいっていうのもあるし。この人とやってなっちゃったら(HIVに感染したら)、もういいやって。ハッテン場でなったなら後悔するけど、(この人とからHIVに感染するんだったら)別に死んでもいいって。

ハッテン場でアナルセックスをやったこともあるけど、その時は、「コンドームある？」って聞いて、「着けて」って言った。ハッテン場では、コンドームなしでは絶対に後ろはやらないつもり。それは、例外なし。

E(20代後半):男性との性経験は、20歳の時。ハッテン映画館で知り合った人と。そこでは、相手がフェラチオをやったというくらい。コンドームは使わなかったし、使わなくちゃ、という思いもなかった。エイズのことは意識してなかった。その後、しばらくハッテン映画館に通うようになって、コンドームなしのフェラチオぐらいの行為が続いた。

大学二年の時の冬に、別のハッテン映画館の近くでハッテンした人に「そんな遊び方していると、感染するよ」と言われた。アナルセックスを試してみようと思って、ものは試して、という感じでやろうとしたら、絶対ダメという感じで。その後、国際エイズ会議とか、HIV感染者の活躍が目に見えてきて、エイズを意識するようになった。

最初にアナルセックスがうまかったのは、大学3年。最初に付き合おうかな、という人と。何回か会うようになってから、アナルセックスをするようになったんだけど、挿入する時になったら、向こうが自分でコンドームを着けた。その時は、ほっとした。着けてなかったら、なし崩しでしちゃってたと思う。

エイズを知って少しは(リスクな行為を)セーブするようになったけど、流されることも。コンドームをその場に出すこともできない状況の中でハッテンモードになって、という感じで。フェラチオの段階でコンドーム必要だよなって思うけど、コンドームをばっとしたら、相手は絶対

冷めちゃうだろうなって思う。

その後の付き合いの人とは、コンドームを使わずにアナルセックスをしていた。コンドームの使用について言うことによって冷めるかな、というのがあって、それが恐くて言えなかった。でも、他の不特定な関係の相手とするときにはかなり不安になったけど、その人には、妙な信頼感みたいなのがあった。この人が感染しているんだったら、自分も感染してもいいやって。

その後、(性関係が)かなり派手な時があった。ストレスがたまると、ハッテン場にストレスを発散しに。そこでは、コンドームのコの字もない。そこでの行為は、アナルセックスを拒むことはなかなかできない。コンドームを使うかどうかは相手次第。自分から、「コンドームをもらいにいってくる」と言われるとほっとする。

去年、C型肝炎に感染してからは、セックス自体あまりしなくなった。入れようとする人には、自分がC型肝炎であることを話して、すまますませたり、オーラルセックスですませたり。自分の身を守るという動機では、そういうことはできなかったけど、相手にうつしちゃいけないという動機では、それができる。

F(40代前半):初めての男性との性経験は、高校1年の時。クラブの先輩と、相互フェラチオくらい。エイズ以前だったから病気の心配もしてなかった。次に付き合い合った人は、大学入ってから、淫乱旅館系というところで知り合って、二年くらい。一年経ってから、その人とアナルセックスをした。その時は入れられるほうだったんだけど。その時はまだエイズとかなくて、ほんとに病気といえば毛ジラミくらい。その当時、バックするときにコンドームを使う人なんてほとんどいなかった。

初めてエイズのことを意識したのは、大学を出て東京に出てきてから。マスコミとかにそういうのが出てきて、最初の頃はゲイの間でもパニックだった。サウナとかも人が来なくなって。僕の場合は、すぐく身近な友だちがエイズで死んだということもあったから、広がるだろうなという思いがあった。

80年代の終わりにアメリカ旅行に行った時に観光見物くらいのつもりでサウナを見に行ったら。そこにパンフレットとかも置いてあって、その時に、「バックはしない。フェラチオは基本的にオッケー」と決めた。でも肝炎のことは気になるから、すべてのリスクを排除することもできない、とも思う。

今はバックをやるようになった(入れる方)。やり始めた時は、そのままやってたことも何度かあったけど、今は、必ず自分でコンドームを着けてやる。

「やり部屋系」に最初に行ったのは2、3年前か、もっと

前。嫌なのは、そういう場所に来ていながら、最初から最後までコンドームを着けている人がいて、なら来るなって感じ。あと、フェラチオでコンドームを着ける人もノーサンクス。サックを自分の口腔で受けようとは思わない。それなら何もしないでキスしたり抱き合ったりする方がいい。

付き合っている人とする時もコンドームを使う。基本的にあそこにあんまり入れたくないし。皮膚が弱いし。パートナーに病氣うつしたくないし。

D. 考察

1. 質問紙調査から

この質問紙調査は、パソコン通信／インターネットを利用した、かなり限定された対象群に対する調査ではあるが、パソコン通信／インターネット利用者が決して閉ざされた単独のソシアビリティを形成しているわけではなく、また性行為という行為そのものが、往々にして全く属性の異なる他者との相互行為である以上、ここで得られたデータは、パソコン通信／インターネットの利用者群を越えた示唆を含むものである。

そのことを念頭に置きつつ今回の調査結果を見る時、まず、回答者のインターコースにおけるコンドーム使用度の低さに危惧の念を感じる。また、状況や相手別のコンドーム使用の意志について尋ねた質問では、長く付き合った恋人とのインターコースにおいてコンドームを使うと回答している者が、30%以下となっており、「不特定」の相手との性行為よりも「特定」の相手との性行為が安全だとする意識が根強く、「特定」の相手との性行為におけるHIV感染予防行動実行度の低さの背景の一つとなっていることがうかがえる。それは、商業的ハッテン場でのインターコースで相手が「コンドームを使おう」と言った場合のその人に対する印象の変化についてたずねた質問で、「良くなる」と回答した人が、49.5%なのに対し、相手が恋人／付き合っている相手だと24.3%と、半分以下になること（「悪くなる」と回答したものは、前者で0.9%なのに対し、後者では7.6%である）や、HIV感染予防のガイドラインを守れないことへの影響をたずねた質問で、「相手と知り合ってどれくらい経っているか」が「かなり影響する」「まあ影響する」を回答した者が合わせると6割近くにのぼることも表れている。

不特定／特定という二項対立的枠組み自体が実態にそぐわない可能性については、昨年度の研究において触れたが、強固に存在するこの信念をどのように解体していくかは、今後のHIV感染拡大防止の課題の一つとなっていると言えよう。

また、商業的ハッテン場で、インターコースの際に相手がコンドームを使おうと言い出した場合に、相手に対するイメージが良くなると回答した者が5割ほどおり、変わらないと合わせると、95%近くにものぼるにもかかわらず、自分が言い出した場合に相手にどう思われるかに関しては、自信が持てない様子が見えがえる。商業的ハッテン場でコンドームを使うことに対し、個々人は比較的良いイメージを持っているにもかかわらず、それが集団内で規範として共有されていないと言える。しかし、その結果は、逆に言えば、商業的ハッテン場に関しては個々人内にはその規範を受け入れる素地があるものとも言え、その規範を流通させることによって、商業的ハッテン場でのコンドーム使用への行動変容をうながせる可能性が少なからずあると指摘できるだろう。

2. インタビュー調査から

上記の質問紙調査からは、「不特定」の相手との性行為よりも「特定」の相手との性行為が安全だとする意識と、それに伴う「特定」の相手との性行為におけるHIV感染予防行動の非実行の傾向が読みとれるが、インタビューからは、それだけではとらえきれない、更に複雑な行為者の判断基準や、自らのHIV感染予防行動の非実行に対する解釈や意味付けがうかがえる。

例えば、Cとインタビュアー（I）の間に次のような会話の中で、現在付き合っている相手へのCの「信頼」について言及されている（注：Cは、インターコースは行わず、性行為としてはフェラチオだけであるため、どこまでをHIV感染予防行動と位置づけるか難しいところだが、ここでは相手の関係とその行為の意味づけに注目する）。

I: 例えば、ハッテン場では、フェラチオに関しては、ちょっと自分の中でラインがあるって言ってたよね。

C: 一応

I: 彼氏に対しては、そういう気持ちを抱く？

C: あの、フェラチオとかですか？ 抱かないですね。

I: それは、なんで？ なんでだろ？

C: うん、あの、まず、信頼しているっていうのが、あるんですよ。で、ま、他に細かい理由はいくつもあるんですけど。まあ、まず信頼しているというのがあって。まあ、ね、K（友人の名）は、「そうは言ってもね、他でなにやっているかわからないよ」っていうんですけど、でも、何て言うか、そうは言っても、まあ、勝手な言い分かもしれないんですけど、やっぱりそういうところになると、ちょっと大きなんですけど、あんまりもう、何か、彼氏とのセックスだと、なんていうか、あんまり善悪を感じない。それを越え

たモノって感じてるんですよ、うん、だから、もう、それはもういいかなって思って。

しかし、Cは「付き合っている相手」に対して常にそういう思いを抱くわけではないことを、強調する。

I: 例えば、もし、万が一、彼がもし病気を持ってたとして、で、うつっちゃったとするでしょ、そんな時は、じゃあ、どちらかと言うと、ま、仕方ないかなっていう気持ちになれるのかな～？(中略)

C: 病気というのは？ HIVですか？

I: に関して、そうだし、まあ他にも、ヘルペスとかさ、梅毒とか、なんか色々ある、そういうのをもしもらっちゃったという場合は、しょうがないかなって感じなのかな？

C: しかた・うん、ただ、うん、ないんです、絶対、そういうことは。

I: それはないというのは？ 絶対そういう可能性はない、ということ？

C: うん、ないんです。そう、やっぱ、つきあって一年になるんですけど、やっぱ分かるじゃないですか、そういうのっていうのは、何となく。だから、今まで付き合っている人では、そうは思わなかったですね。

これは、Cが特定／不特定という枠組みを単純な形で取り込んでいるわけではないことを示している。彼は、その枠組みに更に「信頼」や相手に対する熟知度を加えた自己の枠組みで病気への感染リスクを読んでいる。

一方、Dは、不特定／特定と同型の(あるいはそれを象徴する)ハッテン場／非ハッテン場という二項対立的な枠組みで、HIV感染のリスクをはかっている。彼は、「ハッテン場では、絶対コンドームなしでは後ろはやらないつもり」と語る一方で、ハッテン場を離れた場合について次のような応答をしている。

I: 例えば、ハッテン場でコンドーム使ってやりました。その後、(その人と)外で会うようになって、その人の家に行くようになったりして、その伝言の人(Dがコンドームなしのインターコースを初めてした相手)のようにすごくイケテル人だったらどうなの？ やっぱり使わないでやっちゃったりするの？

D: 使わないでやるようになると思う。

また、彼は、その後も「ハッテン場っていう場所だから、やっぱり、そういう意識が強まる」と語り、「ハッテン場

は、なんかやっぱり、AIDSの感染のリスクが高い場所」と表現している。

しかし、Dのハッテン場／非ハッテン場という分類による予防行動の差は、単に、HIV感染リスクに対する認識だけに基づいているわけではない。

I: ハッテン場で知り合って、それから何度か外で会うようになったって人、いるの？

D: うん。

I: 何人か？

D: そんなに何人もいない。

I: その時、ハッテン場の中でやる行為と、外でやる行為というのは違うの？

D: (沈黙: 考えている様子)

I: さっき言ったように、ハッテン場でやる行為にリスクのイメージがあるっていったじゃない？ その人と外で会った時にやる時の不安度とかさ、気をつけ度とか。

D: 不安度は下がる。

I: 下がる？

D: 相手に親近感を覚えるというのあるかもしれない。色々話しちゃうと、もちろん相手も人間だし、いいひとだなあ、と思ったら、親近感が高まって、ハードルが下がる。

I: 相手とのコミュニケーションが深まってるいろんなことを知ったりとか、今言ったような親近感が増すと、何となく、大丈夫かなと安心するってこと？

D: 大丈夫かなってのもあるし、まあ、この人から別にうつされてもいいと、また思うようになる。

Dは、これよりも前に、コンドームを使わずにインターコースをした経験について語った部分でも「別にいいや着けなくても。もう、この人とやってなっちゃったら、もいいや別にとって(思った)」という表現を使っており、それが、上記引用の最後の部分の「また(思うようになる)」という言葉の指す内容である。そこでは、その相手の人がライフスタイルも含めて「イケテル」人であり、「自分の理想になるような人だった」ことが、そのように思った理由であることが語られている。それは、「親近感」を強化する要素の一つであるとも言えるかもしれない。

CやDのインタビューからは、特定／不特定という枠組みを保持しつつ、それぞれに異なる意味づけや分割を行っている様子が見えてくる。しかし、逆に、それぞれの性行為に対する意味づけが、特定／不特定という枠組みの陥穽に落ちているとも言えるであろう。

上記のDの引用に見られる、この人からならうつっても

いい(と思った/思う)という意味の表現は、Eのインタビューの中にも登場する。

しかし、DもEも、そうは言いながらも、もしその時に相手がコンドームを使っていたら、というインタビューの質問に対しては、その方が良かったとも答えている。特に、Dは、その時の自分の行為に対して、自らリスクを選択したというニュアンスで表現しつつも、コンドームを使ってくれた方がベストだったという、それとは矛盾する気持ちも吐露している。

また、それぞれ文脈が異なるが、CやFのインタビューにも、「この人からなら」という語り方をしている部分が登場している。

この、この人からならうつつもいい(と思った/思う)という意味づけと、コンドームを使ってくれた方が良かったという解釈の間に、セイファーセックスの実行/非実行に関する重要な示唆が含まれているように思われる。

現在、既に実施済みの6人のインタビューの分析をすすめ、そのような行為者の意味づけや解釈を踏まえた、セイファーセックスの実行/非実行に関する新たな概念枠組みの試案を作成中である。

3. 二つの調査から～来年度へ向けて

質問紙調査からは、特定/不特定の二項対立的枠組みがセイファーセックスの実行に影響していることが示されたが、インタビュー調査からは、さらにその二項対立の枠組みを個々人が様々な読み込んでいる様子が見え

がえた。また、インタビュー調査からは、「特定の相手なら安全」という判断というよりも、「この人からならうつつもいい」というリスクの受容ともとれる解釈が「特定」の相手とのセックスに対し行われている一つのパターンも見いだされた。それは、つまり、単純に「特定の相手でもコンドームを使いましょう」的なメッセージだけでは、「特定」の相手との間におけるセイファーセックスの実行をうながすことはできない可能性が高いことを示している。

質問紙調査、インタビューどちらの結果も、ある意味、商業的ハッテン場でのコンドーム使用に関しては、比較的行動変容をうながしやすい素地があることを示していると言える。しかし、問題は、商業的ハッテン場を離れた「特定」の相手とのセックスであろう。その方策を探るためには、個々人がどのような意味づけを行いながら自らの行為を行っているのか、それをどのように解釈しているのか、という微視的な視点が必要である。

来年度は、インタビュー調査をさらにすすめ、これまでの質問紙調査を踏まえながら、今後の予防啓発活動のあり方に対する提案を行うつもりである。

E. 引用文献

砂川秀樹他, 1997, 「「ハッテン場」など日本のゲイをとりまく性的環境の調査, 分析 —アウトリーチ活動をアクション・リサーチの手法として—」, 財団法人日本性教育協会『日本=性研究会議会報』第9巻, 第1号

MSM1グループ

男性同性愛者におけるHIV/AIDSについての知識・性行動と 社会・文化的要因に関する研究

風間 孝、河口和也、菅原智雄(動くゲイとレズビアンのかい)
市川誠一(神奈川県立衛生短大)、木原正博(神奈川県立がんセンター)

研究要旨

本調査は、男性同性愛者のHIV・エイズについての知識・性行動、および男性同性愛者をとりまく社会・文化的な背景と知識・性行動との関連を明らかにすることを目的としている。本報告では、昨年中間報告を行った平成9年度調査の最終報告として262人(有効回答数255)の質問票の分析を行っている。その結果、①性感染症(STD)についての知識が十分に伝達されていないこと、②性的空間の利用の有無によってHIV感染の可能性の高い性行為において有意な差はみられないこと、③HIV感染者との交流を持っている人の方が、感染リスク行為としての認識においてより正確な知識を持ち、性行動においてはより感染可能性の低い性行動をとっていること、④エイズへの関心の高さと知識の獲得、感染の可能性の低い性行為との間に関連があること、が明らかになった。

平成10年度においては、9年度に調査を実施した東京都(渋谷)に加えて、神奈川(横浜)においても調査を行うことで、より多面的な現実の把握につとめた。また、調査項目に関しても①前年度におこなったHIV/AIDSについての知識と性行動の継続によるベースラインの把握に努めるとともに、②HIV抗体検査の受検率および阻害要因、③HIV以外のSTDの感染状況、予防行動、④男性同性愛者の性行動と社会・文化的な関連性を考察するためのセルフエスティームについての調査を行った。なお、平成10年度分に関しては現在調査が進行中であるため、現時点で集計の済んだ86人分の質問票に関する中間報告としてある。なお、最終的な質問票の回収予定は約250人を見込んでいる。

A. 目的

男性間の性的接触によるHIV感染は、エイズ患者・HIV感染者の累積報告数において、全体の2割強を占め、96年以降の感染経路別・年次報告数においては異性間性的接触(男性)を抜いてもっとも高い割合を占めている。また、都道府県別報告数では東京都に男性・同性間性的接触の約58%が集中しており、とりわけ都市部における予防啓発が急務となっている。これまでわが国では社会の無理解や偏見によって同性愛者は潜在化させられ、男性同性愛者を対象とする調査は困難とされてきた。このような状況の中で本調査は、男性同性愛者のHIV・エイズについての知識・性行動、および男性同性愛者をとりまく社会・文化的な背景と知識・性行動との関連を明らかにすることを目的としている。また、本調査は、NGOと研究者との間で調査の立案、調査結果の

同性愛者のコミュニティへの還元についても議論をへながら進められてきた。このようなNGOと研究者との間の連携のもとづく調査は、合衆国やオーストラリアにおいても実施され、予防啓発活動の立案や介入に反映されてきた。その結果、両国においては男性・同性間性的接触による感染者数の減少となって表れている。

平成9年度の調査では、おもに東京都(渋谷)において予防啓発イベントを開催し調査を行い、日本に居住する男性同性愛者のHIV/AIDSについての知識・性行動を明らかにすることに重点を置いた。本年度は、イベント開催地を東京都(渋谷)にくわえ神奈川(横浜)を増やすことで、HIV感染者数上位2地域で調査を実施した。調査項目に関しては、①前年度におこなったHIV/AIDSについての知識と性行動の継続にくわえて、②HIV抗体検査の受検率および要望、③HIV以外のS

TD(性感染症)に対する意識・行動・感染状況、④男性同性愛者のセルフエスティームと知識・性行動との関連について考察するための予備的調査を行った(表B)。

これらの調査項目は、具体的には、以下の目的をもっている。①の知識・性行動に関する継続調査は、ベースラインの設定を行うことにより、年度ごとの変化の把握を目指した。

②の抗体検査についての調査は、近年の抗体検者数の減少が顕著になっているが、このような状況がどのような阻害要因に基づいているのかは、明らかにすることで、抗体検査をより身近なものにしていくための施策についての提案を行うことを目指している。

③のSTDについての調査は、前年度の調査においてSTDの知識が他の項目と比べても不十分であること、STDの罹患がHIV感染を促進すること、当会のHIV感染予防啓発においては他のSTDを含めてトータルに啓発を行うことを試みており啓発効果の検証を行うために実施した。

④のセルフエスティームの調査は、これまでの欧米の様々な研究によって実証されてきたセーフターセックスやリスク行動などの性行動と社会的・心理的要因の関連性に関する仮説に関する検証をわが国においても行うためのものである。ここでのセルフエスティームとは、「自分が価値のある、尊敬されるべき、すぐれた人間であるという感情」のことであるが、自己概念に含まれる情報の評価であり、自己についての感情をさしている。欧米の研究においては、社会的孤立や社会資源の有無、同性愛の受容、社会的ネットワークへの参加(コミュニティへの参画も含む)、カムアウト、個人の心理的状态、アイデンティティ、ホモフォビアと性行動との関連性が考察されている。動くゲイとレズビアンの方では、リスク行動を減少させる方法として出会いイベントなどを通じて、同性愛の肯定的受容やコミュニティ意識を促進することを試みてきた。それはアカーのこれまでの活動や経験を踏まえ、そうした場の必要性を認識したうえで考案した介入方法であった。こうした介入方法の妥当性を明らかにするためにも、自己受容と性行動との関連性、すなわち社会・文化的要因と個々人の性行動の関係について

考察を行いたいと考えている。このような観点からの調査はこれまで十分に行われてこなかったが、今年度においては、合衆国やオーストラリアの質問項目の比較・分析、質問フォーマットの作成、実際のデータ収集の途中まで行っており、このデータ収集が最終的に完了した段階で、社会文化的な背景における性行動への影響、そこにおける啓発方法への応用を分析・提言する予定である。

この疫学調査は、ゲイ・コミュニティにおけるHIV感染症の影響について正確な情報を得るためにNGOと研究者の共同によって始められたものである。この研究の目的は、1つのコミュニティにおけるHIV感染症の問題にどのように有効に介入できるかを、この疫学研究自体の中に含めて構築していくことをその目的においている。

その点に関して述べると以下のようになる(表A)。

- (1) NGOと研究者の共同
- (2) アンケート協力者との関係作り
- (3) NGOの啓発活動への反映
- (4) 第1期としての調査方法の確立
- (5) 行政施策への具体的提言を視野に入れたアプローチの開発
- (6) ゲイ・コミュニティへの調査結果を還元する手法とその回路づくり

1つのコミュニティにおけるHIV感染症にいかにか有効に介入していくかという課題を目指していく上で、この3年間は上記の枠組みの基礎(具体的な対象コミュニティと研究の回路)を作り上げることを主要な目的としている。これまでの2年間において、上記の(1) NGOと研究者の共同、(2) アンケート協力者との関係作り、(3) NGOの啓発活動への反映、(4) 第1期としての調査方法の確立の4項目に関して取り組みを行い、一定の成果をあげてきたと考えている。よって、平成11年度においては、過去2年間のデータ収集とその分析を踏まえ、(5) 行政施策への具体的提言を視野に入れたアプローチの開発、(6) ゲイ・コミュニティへの調査結果を還元する手法とその回路づくり、を構築していくことを目指したい。

表A 第1期(3年間)における研究体系づくりの進行経過

平成9年度	平成10年度	平成11年度
①NGOと研究者の共同	→	
②アンケート協力者との関係づくり	→	
	③NGOの啓発事業への反映	→
	④第1期としての調査方法の確立(表B参照)	→
		⑤行政施策への具体的提言を視野に入れたアプローチの開発
		⑥ゲイ・コミュニティへの調査結果を還元する手法とその回路づくり

表B 調査についての進行経過

	平成9年度	平成10年度	平成11年度
*調査方法および媒体			
予防啓発イベント 東京(渋谷)	●	●	○
予防啓発イベント 神奈川(横浜)		●	○
男性同性愛者のサークル(東京)	●	●	○
*調査内容			
①HIV/AIDSについての知識	●	●	○
②過去1年間の性行動	●	●	○
③セルフエフェティームとの関連		●	○
④STDに関する知識・行動・感染既往		●	○
⑤HIV抗体検査の動向・阻害要因		●	○
*ケース・スタディ			
STD夜間電話相談		○	○

● 実施中、○ 予定

B. 対象および方法

これから報告を行うのは、平成9年度調査および平成10年度調査の2年間についてであるが、平成9年度調査については前年度末の時点で調査が継続中であったため、今回の報告は前年度分の最終報告となっている。平成10年度調査のほうは現在継続中であり、現時点で集計できた部分を報告する。なお、平成10年度調査の最終報告は来年度に行いたいと考えている。

平成9年度調査では、調査は次のようにおこなわれた。「動くゲイとレズビアン」の会が1997年12月から1998年4月にかけて実施したエイズ予防啓発イベントである「出会いイベント」の参加者に対しイベント内で質問票を配布し自記式で記入してもらい回収した。また、同団体に連絡をとってきた個人及び同会が主催している文化サークルの参加者に対して、郵送式で質問票を配布し記入を依頼した。「イベント参加者」は206票中、197票の回収が得られ、回収率は95.6%であった。「サークル参加者」は95票中、65票の回収が得られ、回収率68.4%であった。うち有効回答数は255である。

調査項目は、属性(年齢、居住地)、同性愛者が集まる施設及び利用する媒体の頻度、過去1年間の性行

動、HIV感染についてのリスク認識、エイズへの関心およびその理由、コンドーム使用についての意識、HIV/AIDSについての情報源、HIV感染者との交流の有無、HIV/AIDSについての一般知識、等であり、全質問項目数は61であった。

平成10年度調査においては、1998年12月と1999年1月に実施された「出会いイベント」の参加者88名に質問票を配布し自記式で記入してもらい回収した。回収数は86票であり、回収率は97.7%、うち有効回答数は86であった。なお、10年度の調査は現在継続中であり、3月に調査終了予定となっている。

調査項目は、属性(年齢、居住地)、同性愛者が集まる施設及び利用する媒体の頻度、過去1年間の特定パートナーおよびその場限りの相手との性行動、HIV感染についてのリスク認識とその理由、コンドーム使用についての意識、HIV/AIDSについての情報源、HIV感染者との交流の有無、HIV/AIDSについての一般知識、STDの罹患歴およびリスク認識、HIV抗体検査の受検の有無およびその理由、セルフエフェティームにかかわる自己肯定感に関する質問、等であり、全項目数は154であった。