

を始めて、コンドーム、性感染症予防のパンフレット、勉強会の案内、電話相談案内をセットにして配っていました。

Q:2001年からの「コンドーム大作戦 part2」(図3)で大きなアプローチの変換がありましたよね？

コンドーム大作戦 part1 では、予防に役立ちそうだと思うものをセットにして配付していたのですが、複数のメッセージが同居していたので、どうしてもインパクトが弱くなり、飽きられてしまいました。これではいけないということで、「コンドーム大作戦 part2」(図3)はもっとインパクトのあるキャンペーンにしようということになり、プログラムの見直しを行ったのです。

Q:配付したコンドームキットはどのようなものですか？

イラスト付きのコンドームパッケージに、ローション、コンドームが入っているものです。パッケージを開けたところに、予防のメッセージが入っています(図4)。

Q:パッケージの形の工夫は？

必要なものをワンセットにし、コンパクトな形状になるように工夫しています。ポケットに入れることができるサイズですね。イラストもついているのだけれど、あまり予防の啓発色は出さないように、もち運びやすさを何より優先しました。

Q:どのようにしてイラストやメッセージを作成していったのですか？

コンドームのなかにつける予防のメッセージは、MASH大阪のプログラムコーディネーターが下案を作りました。それを複数のスタッフでチェックしていくようにして作成していききました。MASH大阪のスタッフはプログラムを作る人でもあり、クライアントでもある人が多いので、最終的なプレテストはスタッフ間で行いました。

Q:メッセージで工夫した点は？

予防のテイストを入れ込みすぎて、啓発の色があまりすぎると対象者に受け入れられなくなってしまうので、はじめはMASH大阪のWebサイトのアドレスを内側に載せたシンプルなものにしました。でも、さすがにもうそろそろ予防のメッセージを入れても良いだろうということになり、プログラムの後半では入れ込むようにしました。メッセージは、やっぱりまじめすぎず、親しみやすい口調のメッセージであることが重要で、また押し付けがましくないメッセージになるようにしました。

Q:デザインで工夫した点は？

同じデザインだとどうしても飽きられてしまうため、途中から複数のイラストのコンドームパッケージを作っていました。クライアントの好みはさまざまなわけだから、デザインにも多様性をもたせたほうがより多くの人に届く可能性があるだろうと、複数のスタッフからイラスト案を募集し、良いものを選び、さまざまなテイストのイラストのパッケージを作っていました。

健康教育資材には、どうせ作るなら、これもあれもとさまざまなメッセージを入れ込みがちになります。でも、実際受け手の人はみなが健康意識が高いわけではなく、あまりメッセージを詰め込みすぎるとどうしても目を向けなくなってしまいます。やはり、インパクトのあるツールにするためには、ツールの目的に沿ったメッセージのみに絞るということが重要であることが今回のインタビューからわかりました。また、いかに対象者層が好むデザインを取り入れるかということも、ツールの普及を成功させるために重要であることがわかりました。



今回はツールのコンセプトを決め、どのようなメッセージを作成していくか、どのようにプレテストを行うかというプロセスについて述べました。次回は作成したツールをいかに効果的に使う

図3 コンドーム大作戦 PART2

プログラムの概要

(1)目的

- ・コンドームへのアクセスを向上させる
- ・イメージを変える：避妊から予防へ
- ・バー・コミュニティとの関係を深める
- ・潤滑剤使用の定着をはかる

(2)啓発資材

- ・コンドームと潤滑剤をワンセットにしたもの
- ・啓発色を抑え、もち運びやすさを優先
- ・メーカーと共同開発

(3)配付方法

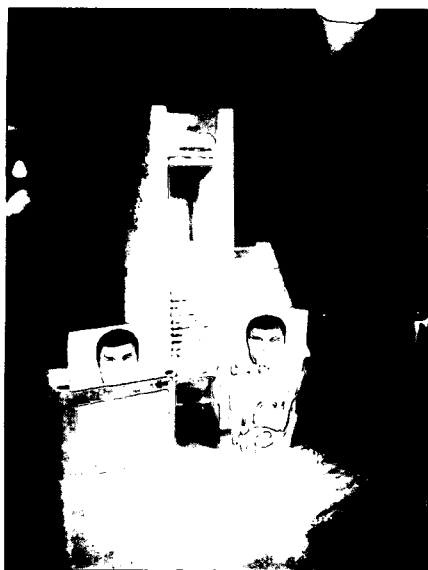
- ・コンドーム・ディスペンサーによる、バーでのおもち帰り
- ・ゴムっ子による、街頭およびイベント会場での手渡し配付

(4)配布目標と実績

大阪全体で毎年5～6万個配布を計画→3年間で目標を達成

(5)評価

コンドーム大作戦は3年間実施し、参加店舗のうち廃業した店舗もあったが、それを上回る数の新規参入の店舗があったため、配布店舗数は漸増し、2004年1月現在で151軒に達した。これはMASH大阪とコンタクトのあるバー180軒のうちの84%を占めていた



コンドームディスペンサー：店に設置してお客に自由にもち帰ってもらう



1回出したら戻せないしくみになっている

コンドームのイラスト例

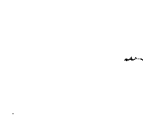
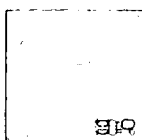
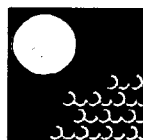


図4 コンドームパッケージと予防啓発メッセージ

	<p>MASH大阪が調べた結果では、大阪のゲイ・バイセクシャル男性で、過去1年間にHIVの検査を受けた事のある人は、約30%</p> <p>大雑把にいったって3人に1人</p> <p>忙しくてなかなか行く時間がなかったり、検査場所へのアクセスや時間が不便だったりするかもしれないけど、せめて1年に1回ぐらいは、検査を受けよう！</p> <p>自分の健康を守るためには、まず自分の身体のことをよく知ること！</p>
--	---

か、普及させるかについて解説を行います。

■文献

- 1) Beyond the Brochure; Alternative Approaches to Effective Health Communication. The AMC Cancer Research Center and CDC.
- 2) Making health communication programs work; a planner's guide. National Cancer Institute, Washington DC, 2004.

- 3) 市川誠一、金子典代、大森佐知子、ほか：大阪地域の予防介入プログラムの評価と HIV 感染予防行動の関連要因に関する研究—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 感染予防対策とその評価に関する研究、平成 17 年度研究報告書、pp147-170, 2005.
- 4) 木村博和、鬼塚哲郎、辻宏幸、ほか：大阪における予防啓発の評価に関する研究—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 感染予防対策とその推進に関する研究、平成 16 年度研究報告書、pp79-91, 2004.

金子典代(かねこ のりよ)

1976 年生まれ。大学の看護学専攻を卒業後、アラバマ大学にて公衆衛生学修士号(M.P.H)を取得し、岡山大学医学部保健学科にて助手として勤務。現在は名古屋市立大学大学院看護学研究科博士後期課程に在籍する傍ら、エイズ予防財団流動研究員として男性同性間の HIV 感染予防対策に関する研究に従事している。専門は健康行動学、健康教育学、HIV/性感染症の行動疫学。

NURSING BOOK INFORMATION

医学書院

医療福祉総合ガイドブック2007年度版

編集 NPO法人 日本医療ソーシャルワーク研究会
編集代表 村上須賀子・佐々木哲二郎

●A4 頁280 2007年
定価3,360円(本体3,200円+税5%)
[ISBN978-4-260-00427-5]

2006年から年度発行となった『医療福祉総合ガイドブック』。保健・医療・福祉制度全般にわたるさまざまな社会資源の情報を幅広く集めて盛り込んだ。制度の担当者やソーシャルワーカー、制度の利用者とその家族にとって必携の手引口。

V. 資 料

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究推進事業

ゲイ・バイセクシュアル男性の健康レポート 2

厚生労働省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」成果報告

水谷 上

- 日高 庸晴 京都大学大学院医学研究科
- 木村 博和 横浜市健康福祉局
- 市川 誠一 名古屋市立大学看護学部

◎はじめに

わが国では1999年からゲイ・バイセクシュアル男性を対象にしたインターネットによる学術調査が隔年で実施されています。1999年には1,025人、2001年は388人（自由記述式回答による質的研究）、2003年は2,062人の研究参加が得られ、実施回数を重ねるごとに研究に参加してくださる方も増加しています。一連の研究により、ゲイ・バイセクシュアル男性のインターネット利用層におけるHIV感染予防行動や、いじめ被害、自殺未遂、メンタルヘルスの現状などについて、多層的な情報が明らかになってきています。

これまでに実施されたゲイ・バイセクシュアル男性対象の行動疫学調査によると、ゲイ・バイセクシュアル男性のインターネット利用割合は他集団よりも比較的高いと推察されています。また、そのインターネット環境は日々変化しており、新しい出会いや性的機会、ソーシャルネットワークサイト（SNS）における人間関係の構築など、多種多様な目的のもとに活用されるようになってきています。インターネットの出現は、ゲイ・バイセクシュアル男性にとって情報獲得や出会いの機会を飛躍的に向上させたのみならず、インターネットによる学術調査の実施やそれをもとにした情報提供や健康教育の機会提供としても役立つようになってきました。

2005年に実施したインターネット調査 "REACH Online 2005"（REACHとはResearching Epidemiological Agenda for Community Healthの略です）では、質問項目の一部を過去に実施した調査と同一化することにより、その変化を把握・比較出来るように工夫してあります。こういった方法を用いることによって、わが国のゲイ・バイセクシュアル男性のインターネット利用層におけるHIV感染予防行動やメンタルヘルスの実態等の動向把握を経年的に捉えることが可能となります。

わが国において男性同性間性的接触によるHIV感染の拡大が依然続いている現在、ゲイ・バイセクシュアル男性を対象とした有効なHIV感染予防対策を推進するために、これまでの研究結果を多くの領域の専門家の方々に知って頂きたいという思いから本報告書を作成しました。HIV対策やメンタルヘルス対策に重要な関わりがある、学校現場の教諭や養護教諭などの教育関係者、医師、看護師、保健師などの保健・医療の従事者、心理カウンセリングを担う臨床心理士などの心理臨床家、医療ソーシャルワーカーなどの福祉職、そしてHIV対策やメンタルヘルス対策に従事する行政担当者など、関連する領域の専門家の方々に研究結果を還元することを通じて、各専門領域の専門性を存分に活かした形で、効果的なHIV対策やメンタルヘルス対策が実施されていくことを願っています。

なおこれまでの研究結果の一部をホームページに公開しておりますので、ご活用ください。

2005年実施のゲイ男性対象のインターネット調査報告（厚生労働省エイズ対策研究事業）

<http://www.gay-report.jp> 有効回答数 5,731人

2003年実施のゲイ男性対象のインターネット調査報告（厚生労働省エイズ対策研究事業）

<http://www.joinac.com/spirits-wave2> 有効回答数 2,062人

1999年実施のゲイ男性対象のインターネット調査報告

<http://www.joinac.com/tsukuba-survey> 有効回答数 1,025人

2007年3月

研究実施者を代表して
京都大学大学院医学研究科
日高 庸晴

研究組織

本調査は、平成17年度厚生労働省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」（主任研究者 市川誠一）として実施されました。

本報告書はその研究成果報告のために、財団法人エイズ予防財団平成18年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究推進事業・研究成果等普及啓発事業によって作成されました。

日高 庸晴（京都大学大学院医学研究科）

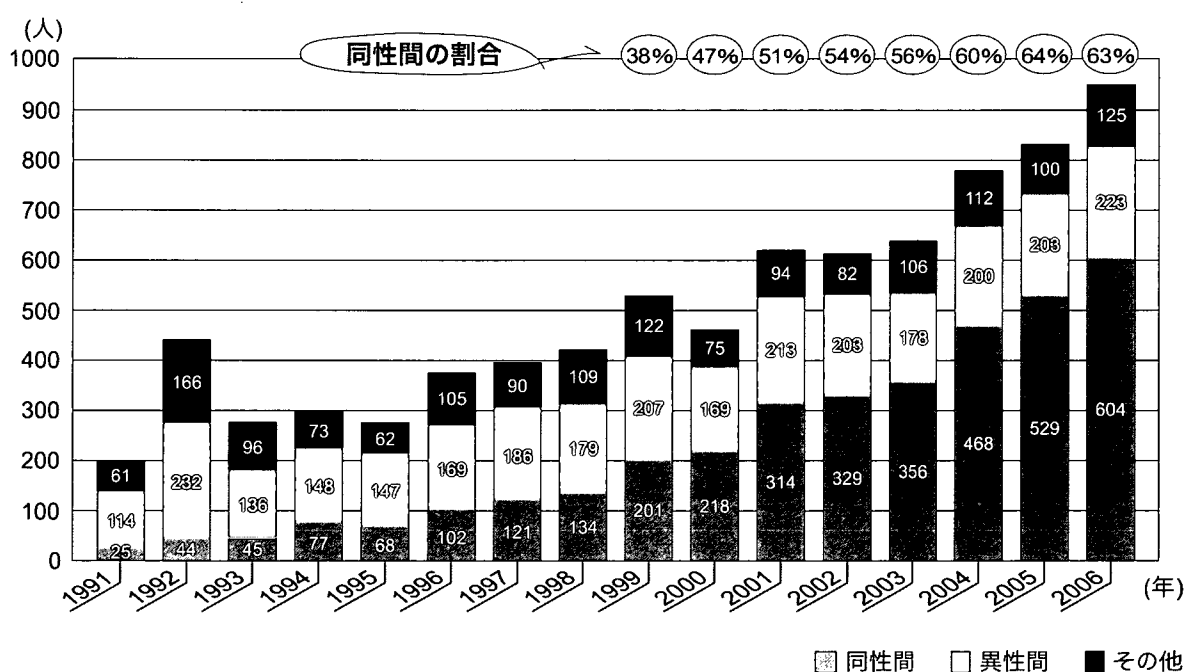
木村 博和（横浜市健康福祉局）

市川 誠一（名古屋市立大学看護学部）

日本のHIV感染の拡大状況

1981年にHIV（エイズウイルス）が発見され、わが国では1985年からHIV感染状況について国が統計をとるようになっていきます。厚生労働省エイズ発生動向委員会によれば、新規HIV感染者の大半が男性同性間の性的接触による感染であると報告されており、2003年では640人のうち356人（56%）、2004年は780人のうち468人（60%）、2005年は832人のうち529人（64%）、そして2006年は952人のうち604人（63%）と年々増加傾向にあります^①。これらの届け出数からみると、わが国では男性同性間におけるHIV感染の拡大が最も深刻であることがわかります。HIV予防対策を実施するにあたって先ず必要なことは、感染が広がっている集団で一体何が起きているのか実態をよく知り、感染リスクのある行動の背景にどういった要因が関連しているのかを明らかにすることです。その上で、実態に即した対策を実施していくことが重要です。

① 厚生労働省エイズ発生動向調査(2006年12月31日現在) HIV感染者の感染経路別内訳の年次推移



◎ 医学における同性愛の取り扱い

かつての医学界において同性愛は異常性欲、性的倒錯あるいは性的逸脱であるといった考え方がされており、同性愛は病気であると長い間捉えられていました。しかし米国の同性愛者団体からの激しい抗議を受けて1973年に米国精神医学会は「精神障害の診断と統計の手引Ⅱ（DSM-Ⅱ）」から病理としての同性愛を削除しました。しかし1980年の「精神障害の診断と統計の手引Ⅲ（DSM-Ⅲ）」には自我不親和性同性愛という分類が加えられました。これは同性愛者の多くが自分の性的指向について苦悩・葛藤する状況を捉えて加えられた用語です。さらにその7年後の1987年に発行された「精神障害の診断と統計の手引Ⅲ改訂版（DSM-Ⅲ-R）」からこの用語も削除され、疾病分類としての同性愛は完全になりました。1992年に世界保健機関も「国際疾病分類改訂版第10版（ICD-10）」において「同性愛はいかなる意味においても治療の対象とはならない」と宣言を行っています。1980～90年代初頭におけるこうした一連の変化の中で、同性愛は医療の範疇におかれなくなり脱医療化を果たしたとされています②。

これによって医学の世界で同性愛はもはや異常として捉えられることは公にはなくなり、「同性愛から異性愛に治す」という治療が必要であるという見解もなくなっています。しかしながらわが国の一般社会の同性愛者に対する実際の反応に視点を移せば現状はどうでしょうか。テレビの「バラエティ番組」や「お笑い」などマスコミで扱われる同性愛者の姿は、ほとんどの場合いまだに嘲笑の対象あるいは「変態」といった異質な存在として描かれています。また、米国では性的指向がゲイあるいはレズビアンであるということだけを理由に殺人事件が起こったり、宗教上の理由から同性愛者を処刑する国も現存しています。こうした状況が起こっているということは、医学における見解が変化すればゲイ・バイセクシュアル男性に対する世の中の差別や偏見も解消されるわけではないということを示しており、これが現状であると言えるでしょう。

② 精神障害のための診断と統計の手引き(DSM) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

1973年 □

米国精神医学会はDSM-Ⅱから「同性愛」を削除

1980年 □

米国精神医学会はDSM-Ⅲに「自我不親和性同性愛」を追記

1987年 □

米国精神医学会はDSM-Ⅲ Revisedから「自我不親和性同性愛」も削除

1992年 □

WHOは国際疾病分類改訂版第10版(ICD-10)の中で、「同性愛はいかなる意味でも治療の対象とはならない」という見解を発表

1994年 ■

日本ではたった13年前！

厚生省がICDを公式基準として採用

1995年 ■

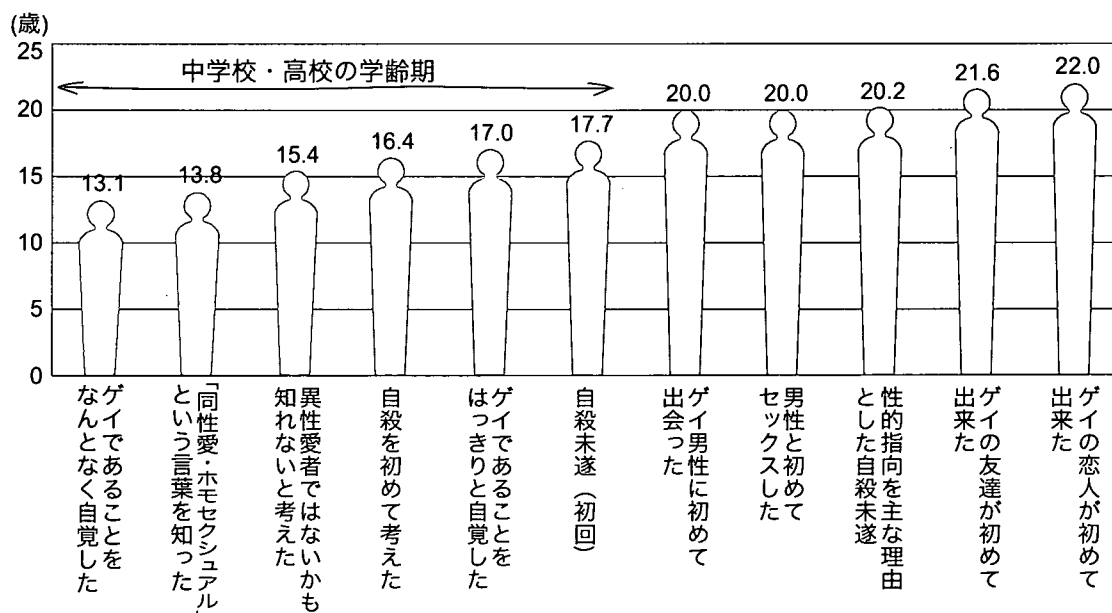
日本精神神経学会がICD-10を尊重する見解を発表

◎ 思春期におけるゲイ・バイセクシュアル男性特有のライフイベント

異性愛が自明視される世の中において異性愛者は自分の性的指向について苦悩することはそれほどないものと考えられます。その一方、ゲイ・バイセクシュアル男性は性的指向に関連した葛藤を引き起こすようなライフイベントを中学校・高校の学齢期に集中して経験していることがわかりました。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」といいます。周囲の友人の多くは異性に性的関心を持つ中で、男性にその感情を向ける自分は一体何者なのであろうか？という思いや戸惑い、違和感を抱くものと考えられます。その戸惑いや違和感の原因を知るために、辞典や辞書、家庭にある医学書など身近な書物を紐解くゲイ・バイセクシュアル男性もいることでしょう。現在の辞典や辞書などに同性愛について差別的記述はほぼなくなってきていますが、1990年代までのわが国の書物の多くに同性愛は「異常」「性的倒錯」という記述がされていました。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てしまう可能性があると考えられます。こういった出来事を発端に中学校、高校の学齢期に相当する時期にゲイ・バイセクシュアル男性特有のライフイベントを集中して経験しています。後述の通り教育現場でゲイ・バイセクシュアル男性の93%以上は同性愛について不適切な対応をされており、56%～66%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ます。それと時を同じくして、ゲイ・バイセクシュアル男性特有の多くのライフイベントを経験していることになります。

これらの経験を経て、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「ゲイの恋人が出来る」ということがわかりました^③。このように、ゲイ・バイセクシュアル男性は発達段階として性行動が活発になる年代に至る前に、自らの性的指向に関する葛藤や否定的な体験を重ねてきている、と言えるでしょう。

③ 思春期におけるライフイベント平均年齢（有効回答数1,025人）



参考文献

- Gibson P. Gay male and lesbian youth suicide. In M. Feinleib (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.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Second Edition (DSM-II), 1968
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Third Edition (DSM-III), 1980
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Third Edition Revised (DSM-III-R), 1987
- World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Edition (ICD-10), 1992
- 稲葉雅紀, 日本の精神医学は同性愛をどのように扱ってきたか, 社会臨床雑誌2(2)34-42, 1994

○ Reach Online 2005の研究目的

本研究は、1) ゲイ・バイセクシュアル男性のインターネット利用層におけるHIV感染予防行動の動向把握を通じて経年的モニタリングを実施すること、2) HIV感染予防行動に関連する心理・社会的要因を明らかにすること、3) インターネットを介したHIV予防プログラム実施に役立つ情報を得ることを目的に実施されました。

○ 研究方法

これまでに男性と性経験のある男性を対象として、無記名自記式質問票調査をインターネット上のホームページを介して実施しました（研究実施時期：2005年8月11日～11月30日）。調査実施のご案内はゲイサイトにおけるバナー広告、Yahooオーバチュア広告、ミクシイおよびゲイ対象メーリングリスト、ゲイ雑誌に記事掲載、フライヤー、HIVボランティア団体のニュースレター等を通じて行いました。

質問票回答にあたっては、研究目的と研究参加方法を明示した研究参加同意書（オンラインインフォームドコンセント）によって研究参加の意思確認を行いました。また、回答データはSSL（Secure Socket Layer）で保護され、暗号化された上で本研究専用のインターネットサーバに送信される仕組みとしました。また、IPアドレスおよび“クッキー”機能を活用することによって重複回答の検証を行い、当該研究対象者であるかどうかはワードトレサを質問票に盛り込むことにより、スクリーニングを実施しました。また、調査に用いたインターネットサーバは他のインターネットコンテンツとの共有は一切無く、本研究専用として運用しました。

○ 研究結果

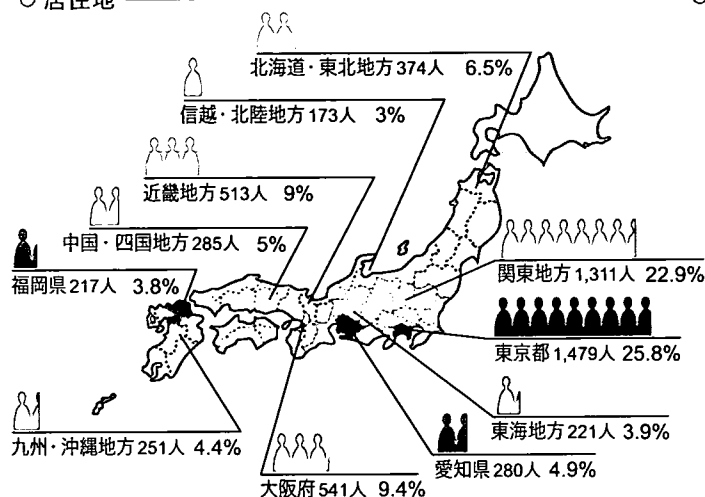
回答総数は6,255件であり、未回答部分が大半を占める質問票や重複回答と判断できるものは分析から除外しました。その結果、有効回答数は5,731件でした。本研究の実施告知はゲイサイトにおけるバナー広告等を通じて実施しましたが、参加者が本研究を知った方法の内訳はバナー広告が75%、ミクシイが8.4%、その他が11.1%であり、バナー広告の効果が圧倒的であることが示唆されました。

○ 基本属性

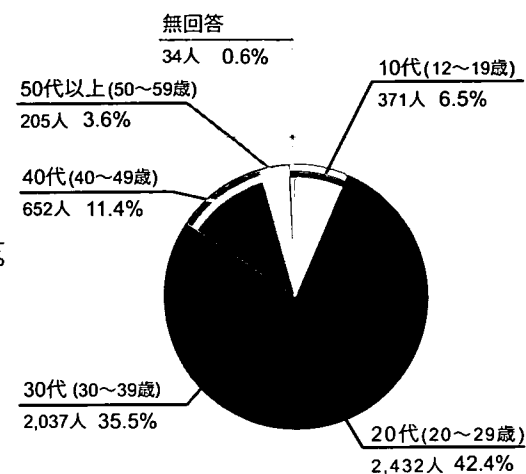
研究参加者の平均年齢は30.8歳（最小年齢12歳-最高年齢82歳）であり、年齢構成は10代6.5%、20代42.4%、30代35.5%、40代11.4%、50代以上3.6%でした。居住地域は関東地方（東京都を除く）22.9%、東京都25.8%、近畿地方（大阪府を除く）9.0%、大阪府9.4%をはじめとする都市部からの回答が比較的多い傾向にありましたが、47都道府県全てから回答を得ることができました。自認する性的指向はゲイ67.5%、バイセクシュアル25.9%、判らない2.1%、決めたくない3.0%でした。学歴は大学卒業以上が56.4%、婚姻形態は未婚87.5%、既婚8.5%、別居0.3%、離婚2.8%、死別0.1%でした。その他の属性は④を参照してください。

④ REACH Online 2005 研究参加者の基本属性 (有効回答数5,731人)

○ 居住地



○ 年齢分布



○ 基本属性

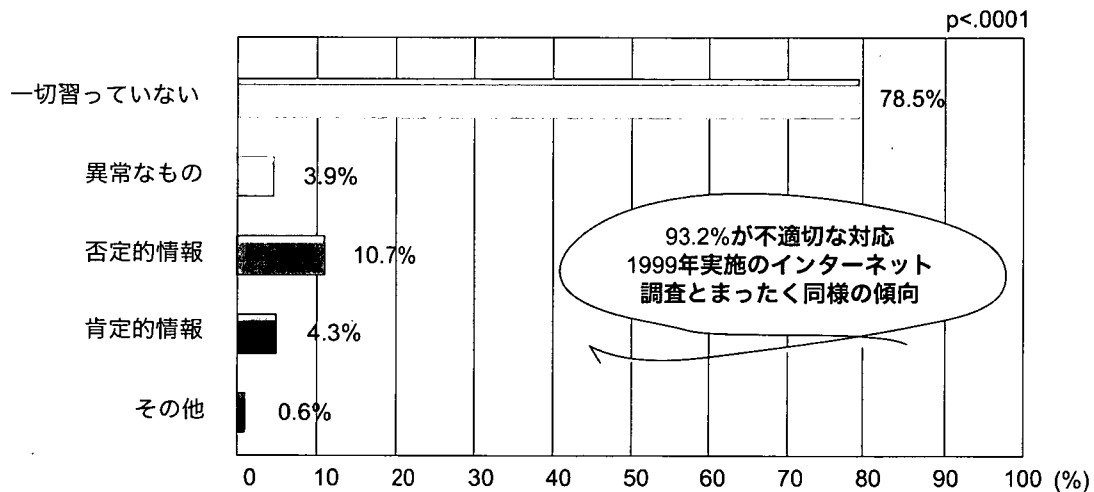
基本属性	人数	%
自認する性的指向		
ゲイ	3,868	67.5
バイセクシュアル	1,484	25.9
ヘテロセクシュアル	48	0.8
決めたくない	172	3.0
判らない	120	2.1
その他	17	0.3
無回答	22	0.4
学歴		
大学院修了(在)	476	8.3
大学卒(在)	2,759	48.1
短大卒(在)	159	2.8
専門学校卒(在)	870	15.2
高校卒(在)	1,294	22.6
中学卒(在)	155	2.7
無回答	18	0.3
職業		
学生	931	16.2
パートタイム	570	9.9
フルタイム	3,538	61.7
無職	288	5.0
その他	386	6.7
無回答	18	0.3
婚姻形態		
未婚	5,013	87.5
既婚	488	8.5
別居中	20	0.3
離婚	161	2.8
死別	8	0.1
無回答	44	0.7
恋人がいる		
相手が男性	2,361	41.2
セックスフレンドがいる		
相手が男性	1,904	33.2
心を許せるゲイ・バイセクシュアルの友達		
いる	3,731	65.1
心を許せる異性愛の友達		
いる	3,361	58.6

基本属性	人数	%
肝炎予防ワクチン接種あり		
A型肝炎	178	3.1
B型肝炎	335	5.8
過去1年間の献血		
あり	718	12.5
親へのカミングアウト		
カミングアウトしている	791	13.8
両親ともに	417	7.3
母親のみ	341	6.0
父親のみ	33	0.6
親以外へのカミングアウト		
カミングアウトしている	2,546	44.4
1人だけ	478	8.3
2人~3人	637	11.1
4人~5人	428	7.5
6人~9人	165	2.9
10人以上	757	13.2
過去6ヶ月間にコンドームを買ったこと		
あり	2,343	40.9
過去1年間にコンドームを買ったこと		
あり	3,026	52.8
スポーツクラブ		
入会している	1,568	27.4
喫煙状況		
吸わない	3,170	55.3
時々吸う	359	6.3
毎日吸う	2,155	37.6
飲酒状況		
飲まない	1,562	27.3
時々飲む	3,279	57.2
毎日飲む	853	14.9
日本に同性婚の制度があればいいと思う		
そう思う	3,363	58.7
そう思わない	656	11.4
どちらとも言えない	1,674	29.2

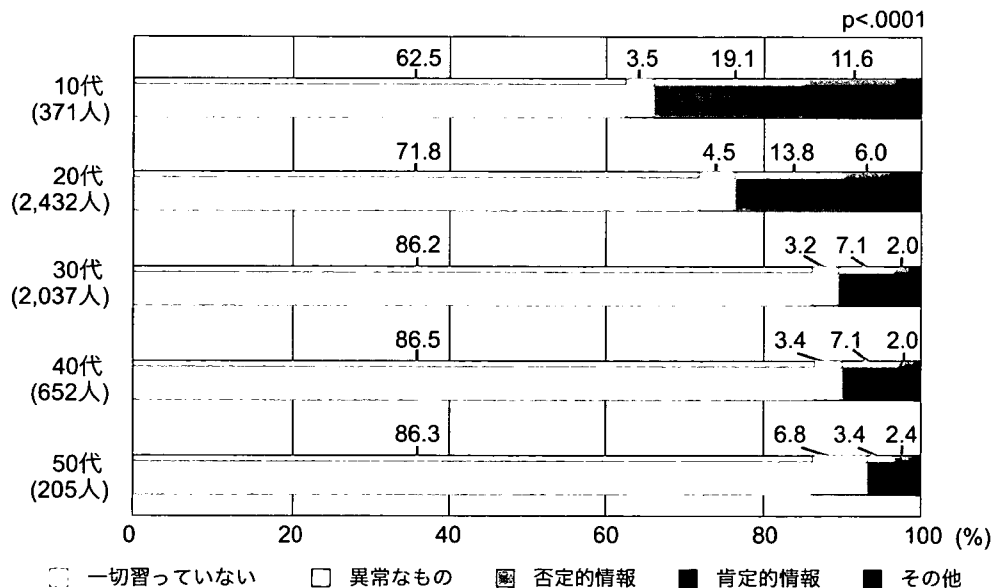
○ 教育現場における同性愛についての情報提供

学校で同性愛について「一切習っていない」が全体の78.5%、「異常なもの」が3.9%、「否定的情報」が10.7%であり、これまでに全体の93%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になっています。この結果は1999年実施の調査結果と全く同様の傾向でした。現行のわが国の学習指導要領など教育現場のガイドラインに、性的指向を含めたセクシュアリティについての教育方法は何ら明示されていません。そのため、教育現場では多様なセクシュアリティの取り扱いに躊躇する場合があることも推察できます。しかしながら、同性愛について否定的な情報提供をされた者は全体の10%を超え、10代ではその割合は19.1%にのぼっており、5人に1人は教育現場で否定的な情報を与えられていることが示唆されています⑤。1学級に1人～2人は存在すると見積られる非異性愛の児童・生徒に対して、同性愛をはじめとする性的指向やセクシュアリティに関して少なくとも中立的・客観的な情報提供が必要と考えられます。

⑤ 教育現場における同性愛の扱い（有効回答数5,731人）



○ 年代別では

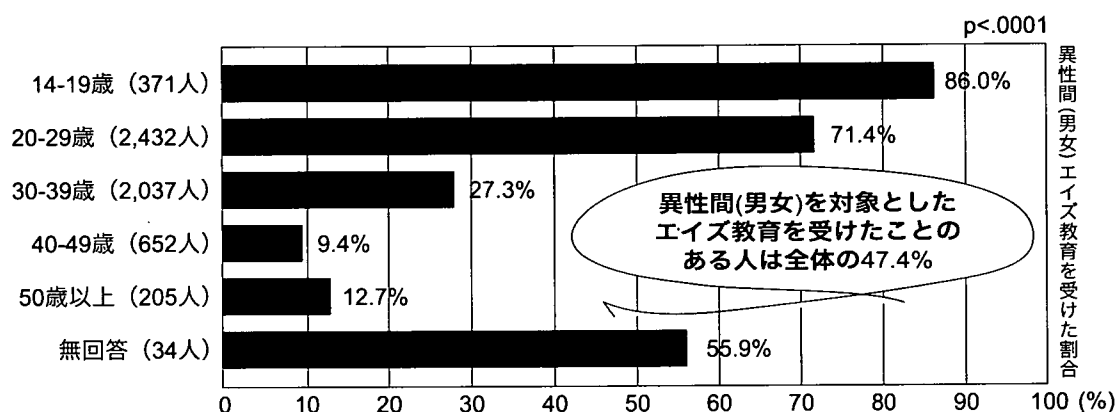


○ エイズ予防教育（男女、男性同性間対象それぞれ）

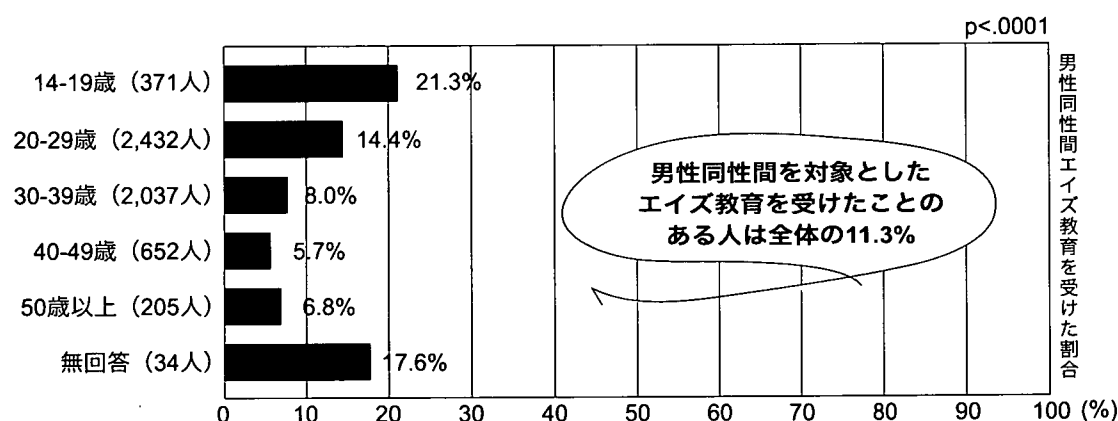
これまでの学校教育等においてエイズ予防教育を受けてきたかどうか尋ねました。男女間のHIV感染の予防教育を受けたことがある人の割合は全体の47.4%であり、10代は86.0%、20代は71.4%、30代は27.3%であり、若年層のその割合は高い傾向にありました。また、男性同性間におけるHIV感染予防教育を受けたことがある人は全体の11.3%であり、男女間の教育と比較するとその割合は明らかに低いことが示唆されました⑥。わが国では男性同性間の性的接触によるHIV感染の拡大が最も顕著であるにも関わらず、教育現場におけるHIV予防教育の内容は必ずしも実態に即しているとは言えない現状にあると考えられます。

⑥ これまでに学校でエイズ教育を受けた割合（有効回答数5,731人）

○ 異性間(男女)を対象とした教育



○ 男性同性間を対象とした教育

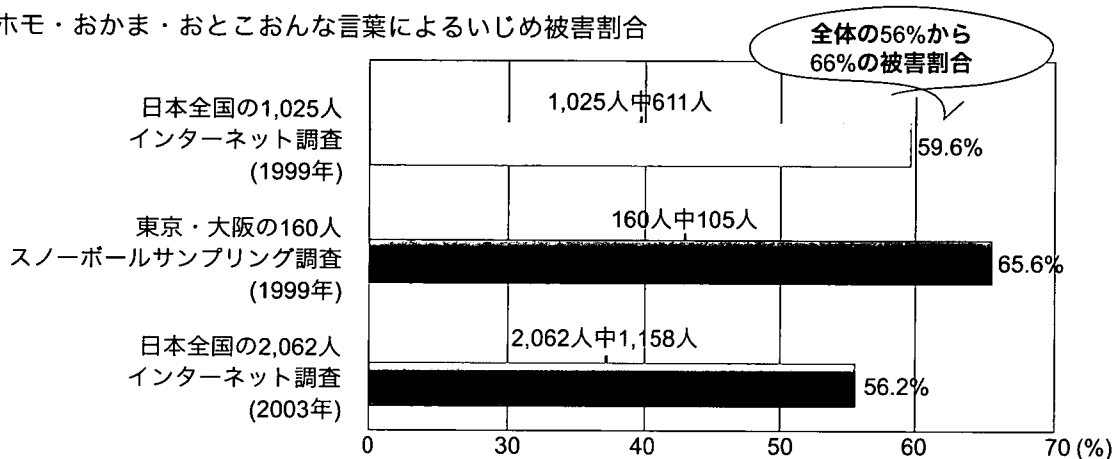


○ いじめ被害、避難場としての保健室、性被害

先行研究においてもゲイ・バイセクシュアル男性のいじめ被害割合が概して高いことや、学校教育現場における適応の問題など指摘されていますが⑦、本研究においても同様の結果でした。これまでに、「学校で仲間はすれにされていると感じたことがある」人は全体の42.7%、「教室で居心地の悪さを感じたこと」は57.0%、「ホモ・おかま」言葉による暴力被害は54.5%、「言葉以外のいじめ被害」は

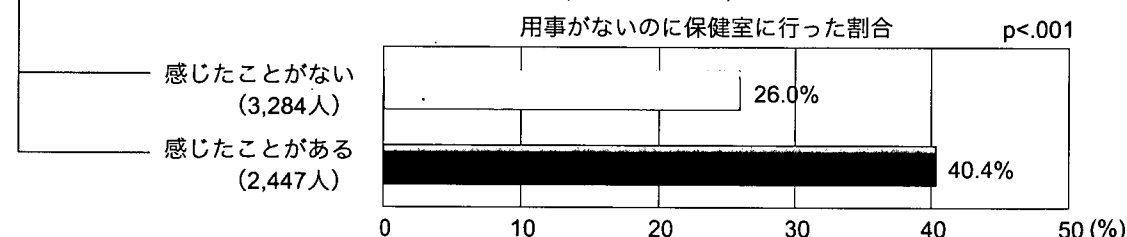
45.1%でした。また、こういった学校生活における葛藤や適応の困難があった人ほど、用事がないのに保健室に行った割合は有意に高いことが示されました^⑧。また、これまでの性被害経験割合は21.4%でした。

⑦ ホモ・おかま・おとこおんな言葉によるいじめ被害割合

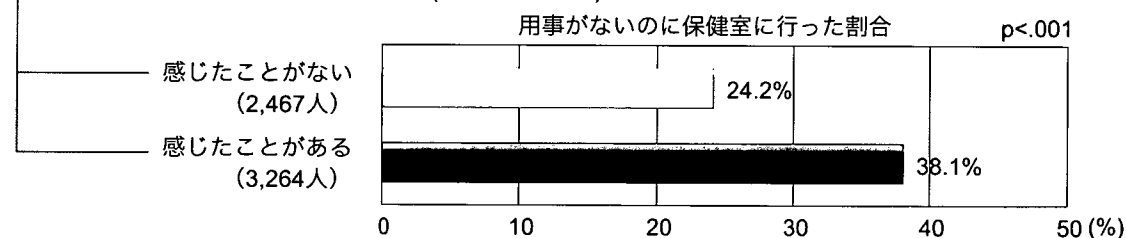


⑧ 教室での出来事と保健室 (有効回答数5,731人)

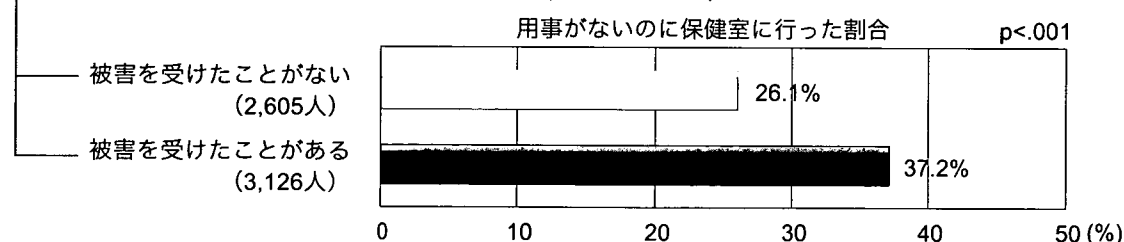
○ 学校で仲間はずれにされていると感じたこと(全体で42.7%)



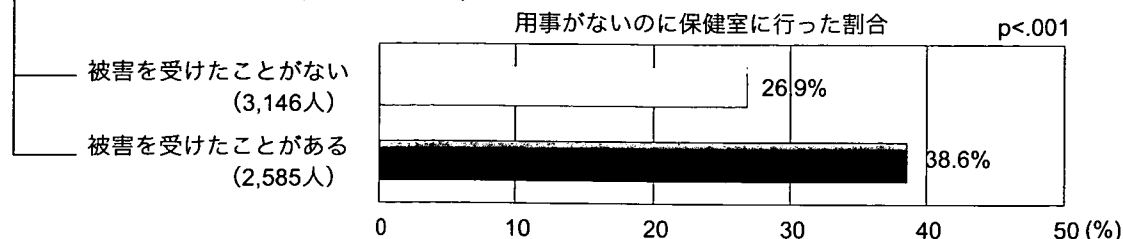
○ 教室で居心地の悪さを感じたこと(全体で57.0%)



○ 「ホモ、おかま」などの言葉による暴力被害(全体で54.5%)



○ 言葉以外のいじめ被害(全体で45.1%)



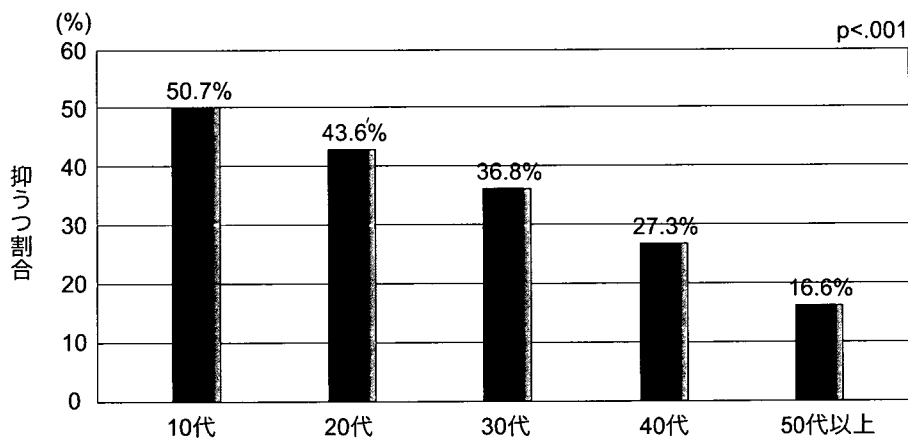
○ 心の健康状態—抑うつ・自尊感情、自殺を考えたこと

心の健康状態を測定するために、CES-D抑うつ尺度およびRosenberg自尊感情尺度を用いました。その結果、年齢が若いほど抑うつ割合は高く、自尊感情は低いことが示されました^{⑨⑩}。

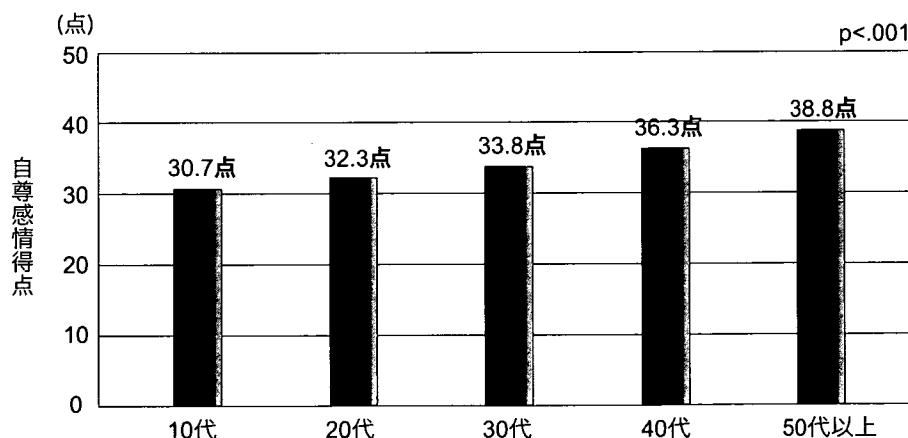
わが国の自殺既遂者は年間3万人を超えますが、自殺未遂の実態について国レベルで詳細に把握できていない状況にあります。また、自殺既遂者の動機や背景要因を記録する際に性的指向の視点は含まれておらず、その関連は何も明らかになっていないのが現状です。ゲイ・バイセクシュアル男性の自殺念慮、自殺未遂割合については1999年実施のインターネット調査（有効回答数1,025人）の結果と比較してみるとその割合に何ら変わりなく、全体の65%はこれまでに自殺を考えたことがあり（自殺念慮）、15%前後は実際に自殺未遂の経験がありました^⑪。

1999年調査の調査データを用いて、自殺未遂に関連する要因を多変量解析で詳細に分析しました。その結果、自殺未遂に有意に関連する要因が明らかとなりました。大卒以上の最終学歴がある者はそれ以外の者より0.54倍自殺未遂に関連があり、精神的ストレスが強いほど2.1倍、「ホモ・おかま」言葉によるいじめ被害経験があると1.6倍、女性と性経験があると1.7倍、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、インターネットを通じた男性との出会い経験は1.6倍、それぞれ自殺未遂に関連があることが示されました^⑫。

⑨ 年齢と抑うつの関連

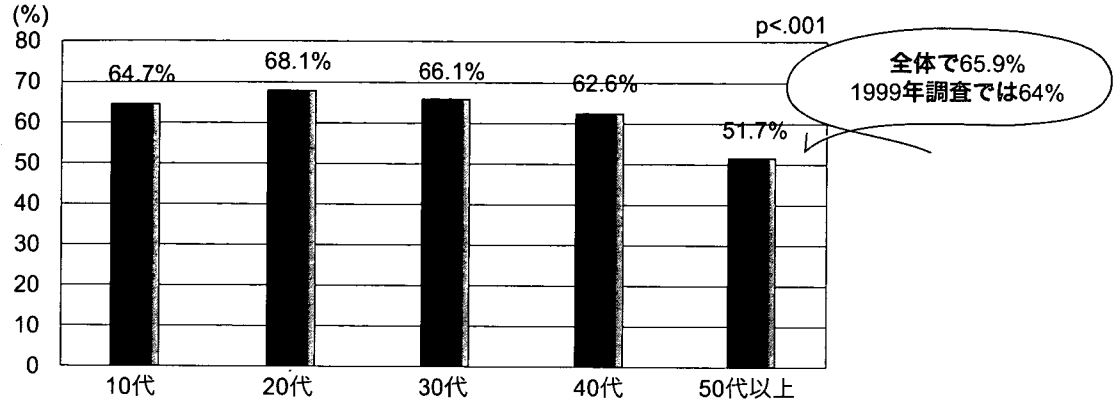


⑩ 年齢と自尊感情

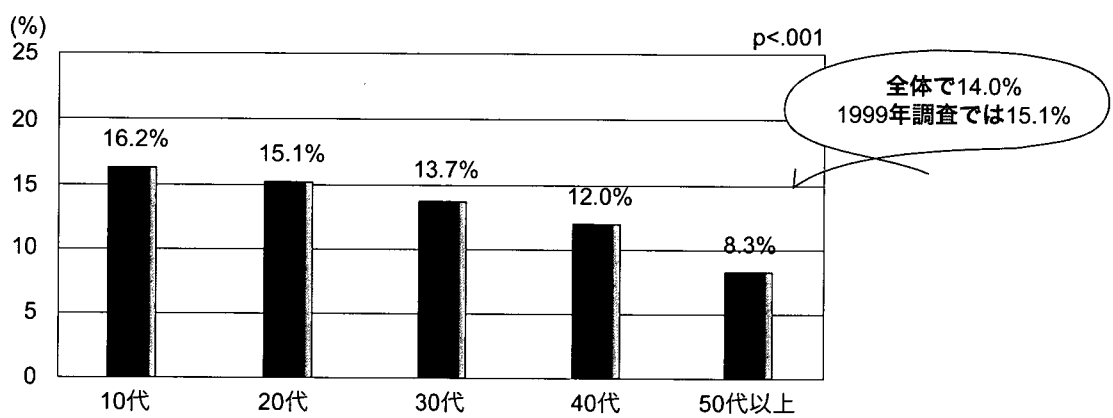


⑪ これまでに自殺を考えたこと・自殺未遂（有効回答数5,731人）

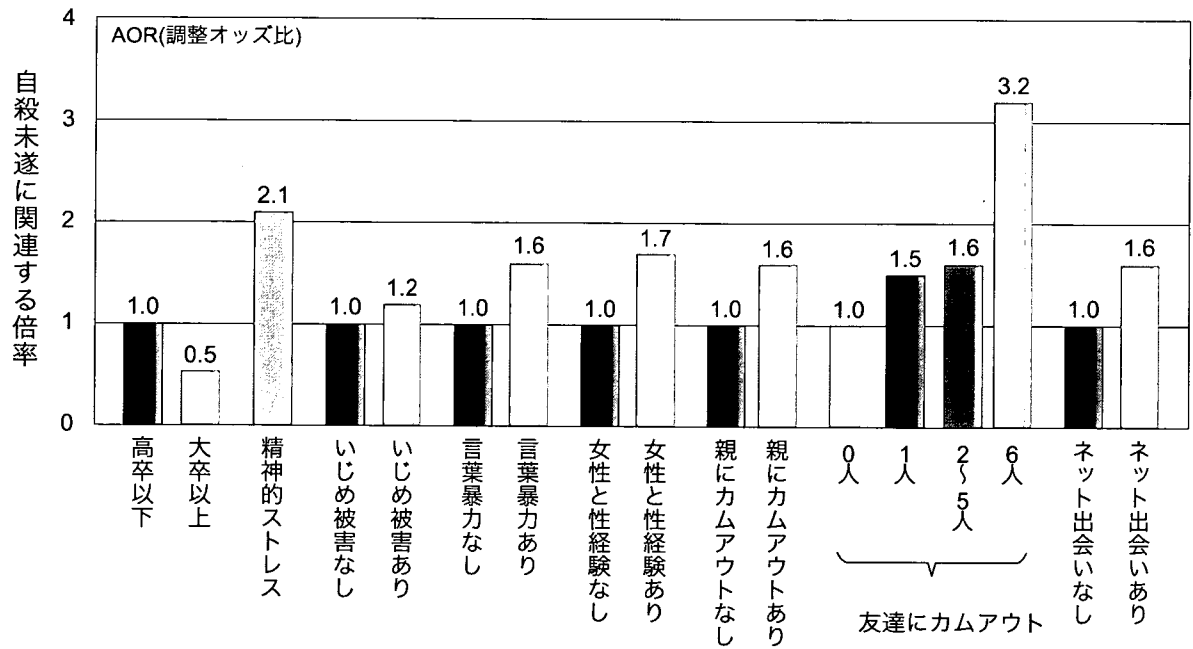
○ 自殺を考えたこと



○ 自殺未遂



⑫ 自殺未遂に関連する要因（1999年調査 有効回答数1,025人）



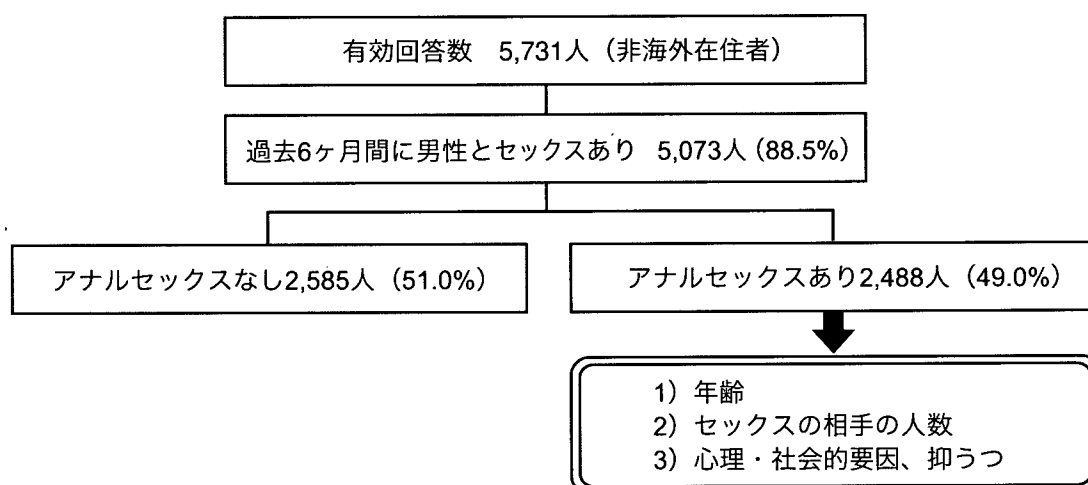
出典
Hidaka Y, Operario D.
Attempted suicide, psychological health and exposure to harassment among Japanese homosexual, bisexual or other men questioning their sexual orientation recruited via the internet.
Journal of Epidemiology and Community Health, 60:962-967, 2006

○ 過去6ヶ月間のコンドーム使用状況

回答者のうち、89%が過去6ヶ月間に男性とセックス経験があり、そのうちアナルセックス経験者は49%でした^⑬。本調査ではHIV感染の可能性の最も高い行為を「コンドームを使わないアナルセックス」と捉えており、アナルセックス時におけるコンドーム使用状況について分析しました。過去6ヶ月間におけるアナルセックス経験者のコンドーム常用状況を年齢階級別に分析すると、常用（必ず使った）割合は10代と50代以上が低く、年齢が上がるにつれて常用割合も増加傾向にありました。しかし35歳以上になると、常用割合は減少傾向に転じていました。

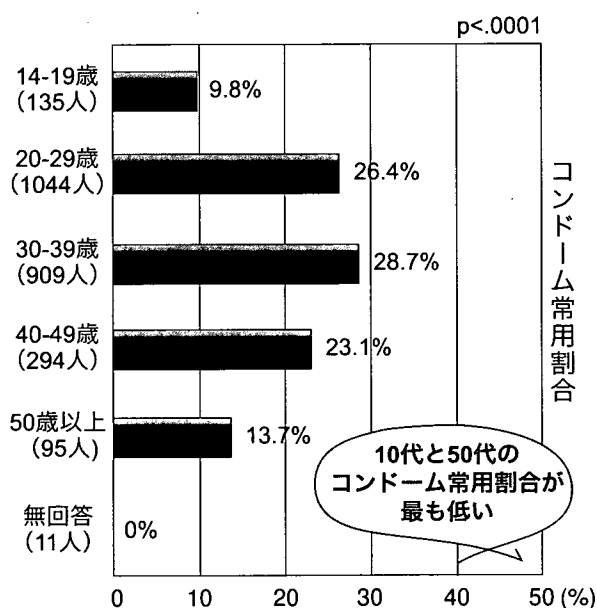
次に過去6ヶ月間のコンドーム使用状況を過去6ヶ月間のセックスした人数別に分析すると、5人までであれば人数が多いほど常用割合は高い傾向にありました^⑭。

⑬ 過去6ヶ月間アナルセックス経験者のコンドームを毎回使わないことに関連する理由は何か？

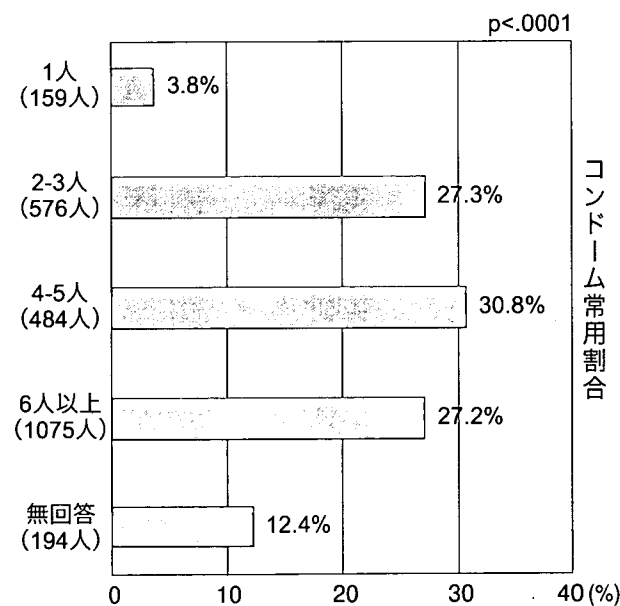


⑭ コンドーム常用割合

○ 年齢階級別



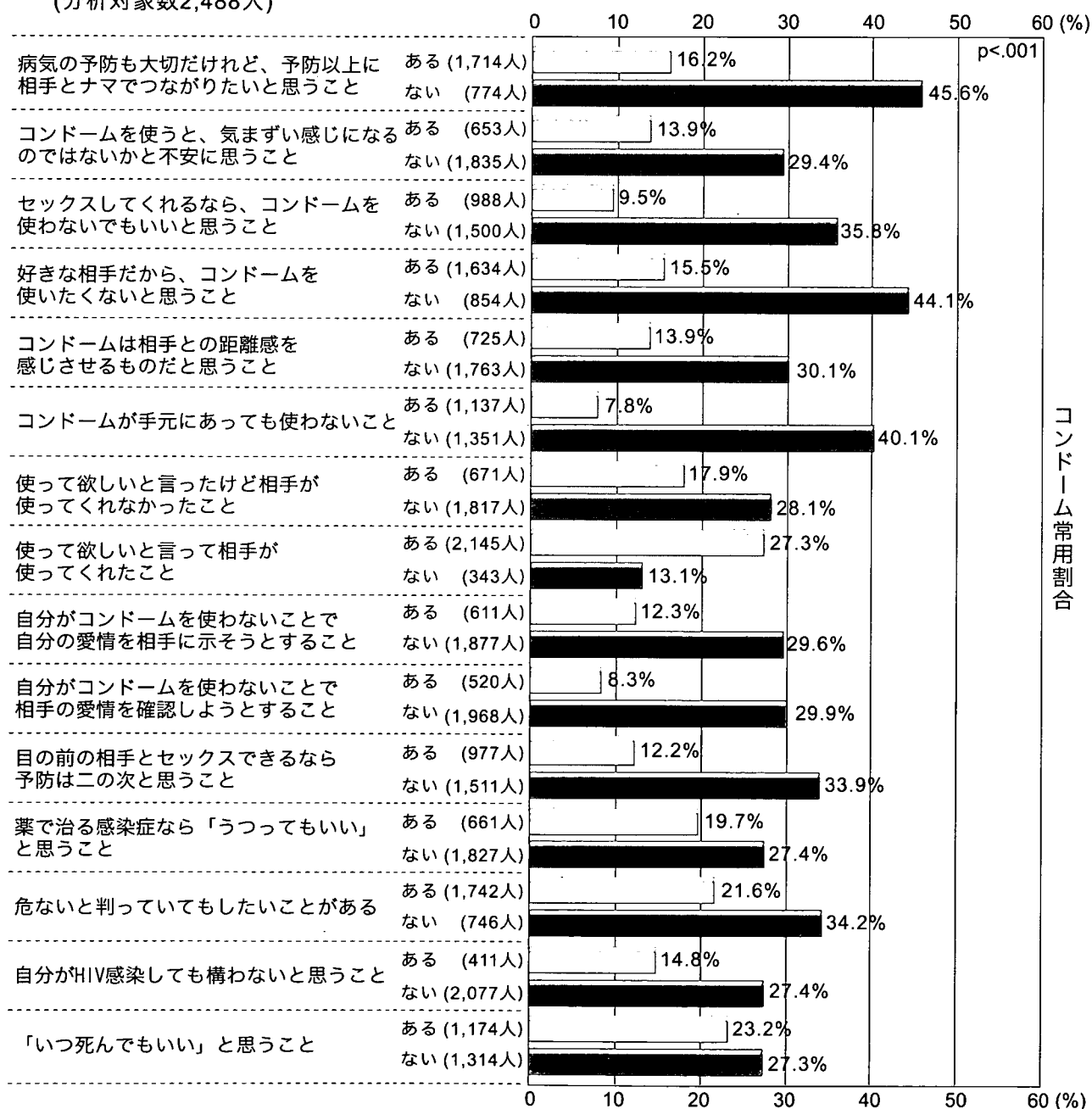
○ 過去6ヶ月間にセックスした人数別



○ 過去6ヶ月間のコンドーム使用に関連する心理・社会的要因

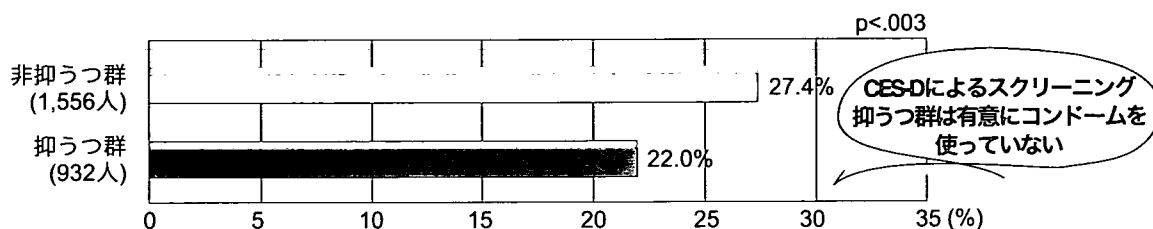
過去6ヶ月間にアナルセックス経験者のコンドーム使用状況に基づいて、コンドーム常用群と非常用群に二群化しました。その上で、セックスに投影される心理とコンドーム常用の関連について分析したところ、セックスに心理的なことを投影している人のコンドーム常用割合は、心理的なことを投影していない人のコンドーム常用割合と比較すると、明らかにその割合が低いことが示されました。コンドームを使用して予防を実践することよりも、セックスの相手との関係性が優先されることや、コンドームがセックスの相手との親密さを阻害することがあると感じられていると言えるでしょう。あるいは、コンドームを使わないことで、相手とつながり合いたい自分の気持ちを積極的に行動で表そうとしているとも考えられます¹⁵。

15 過去6ヶ月間のアナルセックス経験者におけるセックスに投影される心理とコンドーム常用の関連 (分析対象数2,488人)



コンドームを使わない背景にはこのような心理的な理由があり、コンドームを使わないという選択を無意識のうちに自らしている現状があるのかもしれませんが。この結果は2003年の調査結果と全く同様の傾向でした。また、抑うつ群は非抑うつ群と比較するとコンドーム常用割合が低いこともわかりました¹⁶⁾。

16 過去6ヶ月間のアナルセックス経験者におけるコンドーム常用と抑うつの関連 (分析対象数2,488人)



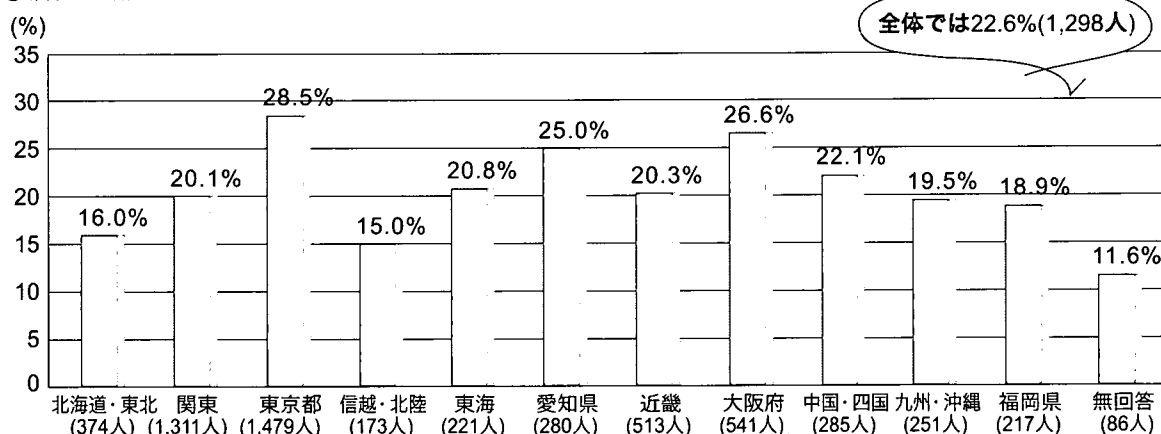
○ 過去1年間のHIV抗体検査受検状況およびHIV陽性割合

過去1年間のHIV抗体検査受検割合は22.6%であり、年齢階級別では20代～40代は20%以上、10代と50代以上の受検割合は比較的低率でした。過去6ヶ月間のコンドーム常用割合が低い年齢層は10代と50代以上であると前述しましたが、リスク行動が顕著な年齢層は過去1年間にHIV抗体検査を受検していないことが示唆されています。居住地域別では関東地方、東京都、東海地方、大阪府、近畿地方などの都市部在住者の受検率は20%を超えており他地域よりも高率でした¹⁷⁾。若年層や中高年に対してコンドーム使用を促すと共に、HIV抗体検査受検を促進することも必要であると考えられます。また、都市部在住者以外の受検割合の低さを理由に「HIV感染症は都会の問題だ」と捉えるのではなく、都市部以外でゲイ・バイセクシュアル男性は検査を受けづらい環境にあると考える必要があるように思われます。また、検査受検場所は保健所が最も多いことが明らかとなっており、地域の保健師に期待される役割や責任は大きいことがわかります。

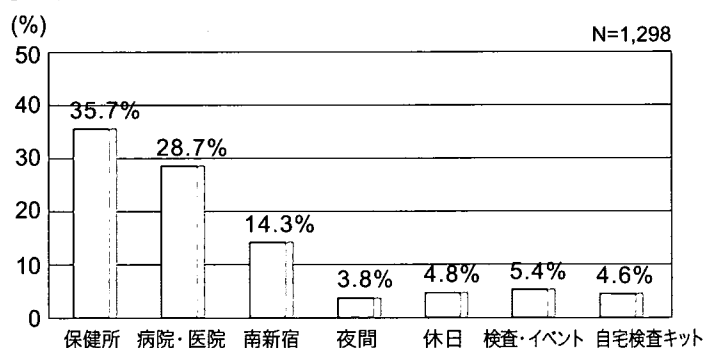
自己申告による性感染症の既往歴は、5,731人のうちHIV感染症5.3%、梅毒10.6%、B型肝炎7.3%でした。

17 過去1年間のHIV抗体検査受検状況 (有効回答数5,731人)

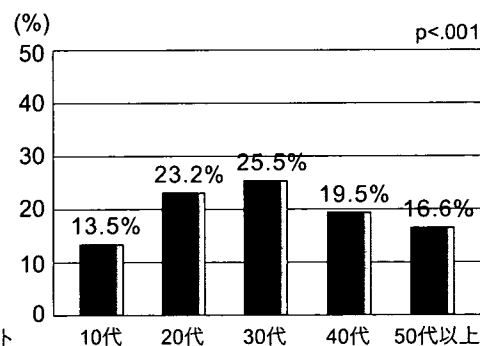
○ 居住地域別



○ 受検場所割合



○ 年齢階級別



○ HIV抗体検査の受検のときに経験したこと

HIV抗体検査受検時に、ゲイ・バイセクシュアル男性は適切な健康支援を得ることが出来ているのでしょうか？検査業務に関わる医師や保健師の多くが、検査を受けに来た男性は異性愛者であり、「セックスの相手は女性に違いない」という先入観を持ち、女性とのセックスを前提にして話を進めてしまうことがあります。そういった状況では、ゲイ・バイセクシュアル男性は本当のことを話すことなく検査が終わってしまうばかりか、男性同性間のHIVや性感染症の予防に関する適切な情報を提供されないまま、検査機会を終えてしまうことになります。HIV抗体検査時に経験したことについての自由記述によれば、「彼女がいるかどうか」「風俗に行ったことがあるかどうか」といった会話を医療者からされている現状があることが垣間見られます¹⁸。ゲイ・バイセクシュアル男性にとって受検しやすい検査環境を整備するために、HIV抗体検査に従事する者を対象とした、セクシュアリティへの正しい理解や支援スキル習得を目的とした研修を実施することも、今後必要な施策のひとつであると考えられます。

18 ゲイ・バイセクシュアル男性が検査・相談場で体験したことー保健師や医師による対応の実情ー



電話受付の人に「いかがわしい行為をしてからどの位たってる？」と聞かれた。



大声で他の職員に「この人HIVの検査しに来たんだって。〇階の部屋だったよね？」と言われ、みんなにじろじろ見られた。



「あなた真面目そうな顔して経験多いのね」と女性の医師や看護師に言われたことがある。こいつらには、絶対俺たちの気持ちは理解できないと感じ、何も話す必要はないと思った。



保健師から「ボーナス出た時期だから風俗でも行ってうつされたんでしょ？」と言われた。



「検査に来る人は、心あたりがある人が大半」という言われ方をしたのですが、彼氏と一緒に受けている人は将来を考えての検査を受けているわけで、遊びほうけているみたいな見方をされるのは心外だと思いました。



「そういうこと」という言い方を何回もされた。何を指している言葉なのか、保健師の使う言葉が曖昧だった。



「あなたはゲイでよろしいですか？」とゲイであることが前提とされた質問をされて驚いた。



「またゲイかよー」という感じで保健師の対応がすごく悪かった。ゲイエリアのすぐそばの保健所だったのに・・・