

表6. HIV 関連分野で CBT を用いた IT プログラムの比較

	Bowen, et al. (2007) ¹	Bull, et al. (2004) ²
実施国	米 国	米 国
リクルート方法	インターネット&対面	インターネット&地域
総対象者数	90	1,776
平均年齢	29 歳	33 歳
RCTの有無	あ り	あ り
対照群の設定	Wait-list control 群	情報提供群
介入期間	1 週間	3 ヶ月
プログラム構成	2 modules (所用時間約 20 分×2)	3 modules (モデルストーリー型)
メール連絡	な し	あ り
電話連絡	な し	な し
対 面	な し	な し
報 酬	全員に評価終了毎にギフト券	くじでギフト券 (確率 6 分の 1)
評価指標	HIV/AIDS 知識、自己効力感、 結果期待感	HIV 関連リスク行動 STI&HIV 抗体受検率
評価時期	前・後・1 週間後	前・後
終了率	78.9%	15.2%
IT 介入効果	2 群共にあり、プログラム自体の 効果は不明瞭	不明瞭
備 考	地方在住者対象、短期間のプログラムの ため、対象者に行動変容が 起きたかは不明。	終了者と脱落者の比較のみで、IT プログラムの効果が不明。

【文 献】

1. Bowen AM, Horvath K, Williams ML: A randomized control trial of internet-delivered HIV prevention targeting rural MSM, Health Education Research, 22(1), 120-127, 2007.
2. Bull SS, Lloyd L, Rietmeijer C, McFarlane M: Recruitment and retention of an online sample for an HIV prevention intervention targeting men who have sex with men: the Smart Sex Quest Project, AIDS Care, 16(8), 931-943, 2004.

1. Andersson G, Stromgren T, Strom L, Lyttkens L: Randomized controlled trial of internet-based cognitive behavior therapy for distress associated with tinnitus, *Psychosomatic Medicine*, 64, 810-816, 2002.
2. Andersson G, Bergstrom J, Hollandare F, Carlbring P, Kaldo V, Ekselius L: Internet-based self-help for depression: randomized controlled trial, *British Journal of Psychiatry*, 187, 456-461, 2005.
3. Andersson G, Carlbring P, Holmstrom A, Sparthan E, Furmark T, Ekselius L: Internet-based self-help with therapist feedback and in vivo group exposure for social phobia: a randomized controlled trial, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(4), 677-686, 2006.
4. Bowen AM, Horvath K, Williams ML: A randomized control trial of internet-delivered HIV prevention targeting rural MSM, *Health Education Research*, 22(1), 120-127, 2007.
5. Brattberg G: Internet-based rehabilitation for individuals with chronic pain and burnout: a randomized trial, *International Journal of Rehabilitation Research*, 29(3), 221-227, 2006.
6. Buhrman M, Faltenhag S, Strom L, Andersson G: Controlled trial of internet-based treatment with telephone support for chronic back pain, *Pain*, 111, 368-377, 2004.
7. Bull SS, Lloyd L, Rietmeijer C, McFarlane M: Recruitment and retention of an online sample for an HIV prevention intervention targeting men who have sex with men: the Smart Sex Quest Project, *AIDS Care*, 16(8), 931-943, 2004.
8. Carlbring P, Ekselius L, Andersson G: Treatment of panic disorder via the internet: a randomized trial of CBT vs. applied relaxation, *Journal of Behavior Therapy*, 34, 129-140, 2003.
9. Carlbring P, Nilsson-Ihrfelt E, Waara J, Kollenstam C, Buhrman M, Kaldo V, et al.: Treatment of panic disorder: live therapy vs. self-help via the internet, *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1321-1333, 2005.
10. Carlbring P, Bohman S, Brunt S, Buhrman M, Westling BE, et al.: Remote treatment of panic disorder: a randomized trial of internet-based cognitive behavior therapy supplemented with telephone calls, *American Journal of Psychiatry*, 163(12), 2119-2125, 2006.
11. Carlbring P, Gunnarsdottir M, Hedensjo L, Andersson G, Ekselius L, Furmark T: Treatment of social phobia: randomized trial of internet-delivered cognitive-behavioural therapy with telephone support, *British Journal of Psychiatry*, 190, 123-128, 2007.
12. Carrard I, Rouget P, Fernandez-Aranda F, Volkart AC, Damoiseau M, Lam T: Evaluation and deployment of evidence based patient self-management support program for bulimia nervosa, *International Journal of Medical Informatics*, 75, 101-109, 2006.

13. Celio AA, Winzelberg AJ, Wilfley DE, Eppstein-Herald, D, Springer EA, Dev P, Taylor CB: Reducing risk factors for eating disorders: Comparison of an internet- and a classroom-delivered psychoeducational program, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 650-657, 2000.
14. Christensen H, Griffiths KM, Korten AE, Brittliffe K, Groves C: A comparison of changes in anxiety and depression symptom of spontaneous users and trial participants of a cognitive behavior therapy website, *J Med Internet Res*, 6(4), e46, 2004.
15. Christensen H, Griffiths KM, Jorm AF: Delivering interventions for depression by using the internet: randomized controlled trial, *BMJ*, 328(7434), 265, 2004.
16. Christensen H, Leach LS, Barney L, Mackinnon AJ, Griffiths KM: The effect of web based depression intervention on self reported help seeking: randomized controlled trial, *BMC Psychiatry*, 6, 13, 2006.
17. Christensen H, Griffiths KM, Mackinnon AJ, Brittliffe K: Online randomized controlled trial of brief and full cognitive behaviour therapy for depression, *Psychological Medicine*, 36, 1737-1746, 2006.
18. Clarke G, Reid E, Eubanks D, O'Connor E, DeBar LL, Kelleher C, Lynch F, Nunley S: Overcoming Depression on the Internet (ODIN): a randomized controlled trial of an internet depression skills intervention program, *J Med Internet Res*, 4(3), e14, 2002.
19. Clarke G, Eubanks, D, Reid E, Kelleher C, O'Connor E, DeBar LL, Lynch F, Nunley S, Gullion C: Overcoming Depression on the Internet (ODIN) (2): a randomized trial of a self-help depression skills program with reminders, *J Med Internet Res*, 7(2), e16, 2005.
20. Doyle AC, Goldschmidt A, Huang C, Winzelberg AJ, Taylor CB, Wilfley DE: Reduction of overweight and eating disorder symptoms via the internet in adolescents: a randomized controlled trial, *Journal of Adolescent Health*, 43, 172-179, 2008.
21. Gollings EK, Paxton SJ: Comparison of internet and face-to-face delivery of a group body image and disordered eating intervention for women: a pilot study, *Eating Disorders*, 14, 1-15, 2006.
22. Griffiths KM, Christensen H, Jorm AF, Evans K, Groves C: Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatizing attitudes to depression, *British Journal of Psychiatry*, 185, 342-349, 2004.
23. Hasson D, Anderberg UM, Theorell T, Arnetz BB: Psychophysiological effects of a web-based stress management system: a prospective, randomized controlled intervention study of IT and media workers, *BMC Public Health*, 5, 78, 2005.
24. Heinicke BE, Paxton SJ, McLean SA, Wertheim EH: Internet-delivered targeted group intervention for body dissatisfaction and disordered eating in adolescent girls: a randomized controlled trial, *J Abnorm Child Psychol*, 35, 379-391, 2007.
25. Jones M, Luce KH, Osborne MI, Taylor K, Cunning D, Doyle AC, Wilfley DE, Taylor CB: Randomized, controlled trial of an internet-facilitated intervention for reducing binge eating and overweight in adolescents, *Pediatrics*, 121(3), 453-462, 2008.

26. Kenardy J, McCafferty K, Rosa V: Internet-delivered indicated prevention for anxiety disorders: a randomized controlled trial, *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31, 279-289, 2003.
27. Kiropoulos LA, Klein B, Austin DW, Gilson K, Pier C, Mitchell J, Ciechomski L: Is internet-based CBT for panic disorder and agoraphobia as effective as face-to-face CBT?, *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 1273-1284, 2008.
28. Klein B, Richards JC, Austin DW: Efficacy of internet therapy for panic disorder, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 213-238, 2006.
29. Klein B, Richards JC: A brief internet-based treatment for panic disorder, *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29, 113-117, 2001.
30. Knaevelsrud C, Maercker A: Internet-based treatment for PTSD reduces distress and facilitates the development of a strong therapeutic alliance: a randomized clinical trial, *BMC Psychiatry*, 7:13, 2007.
31. Litz, BT, Engel CC, Bryant RA, Papa A: A randomized, controlled, proof-of-concept trial of an internet-based, therapist-assisted self-management treatment for posttraumatic stress disorder, *Am J Psychiatry*, 164(11), 1676-1683, 2007.
32. Ljotsson B, Lundin C, Mitsell K, Carlbring P, Ramklint M, Ghaderi A: Remote treatment of bulimia nervosa and binge eating disorder: a randomized trial of internet-assisted cognitive behavioural therapy, *Behaviour Research and Therapy*, 45, 649-661, 2007.
33. Lorig KR, Ritter PL, Laurent DD, Plant K: Internet-based chronic disease self-management, *Medical Care*, 44(11), 964-971, 2006.
34. Low KG, Charanasomboon S, Lesser J, Reinhalter K, Martin R: Effectiveness of a computer-based interactive eating disorders prevention program at long-term follow-up, *Eating Disorders*, 14, 17-30, 2006.
35. March S, Spence SH, Donovan CL: The efficacy of an internet-based cognitive behavioral therapy intervention for child anxiety disorders, *Journal of Pediatric Psychology*, Sep 15, 2008 [Epub].
36. Marcus BH, Lewis BA, Williams DM, Whiteley JA, Albrecht AE, Jakicic JM, et al.: Step into Motion: a randomized trial examining the relative efficacy of internet vs. print-based physical activity interventions, *Contemporary Clinical Trials*, 28, 737-747, 2007.
37. Orbach G, Lindsay S, Grey S: A randomized placebo-controlled trial of a self-help internet-based intervention for test anxiety, *Behaviour Research and Therapy*, 45, 483-496, 2007.
38. Owen JE, Klapow JC, Roth DL, Shuster JL, Bellis J, Meredith R, et al.: Randomized pilot of a self-guided internet coping group for women with early-stage breast cancer, *Ann Behav Med*, 30(1), 54-64, 2005.
39. Patten SB: Prevention of depressive symptoms through the use of distance technologies, *Psychiatric Services*, 54(3), 396-398, 2003.

40. Paxton SJ, McLean SA, Gollings EK, Faulkner C, Wertheim EH: Comparison of face-to-face and internet interventions for body image and eating problems in adult women: an RCT, *Int J Eat Disord*, 40, 692-704, 2007.
41. Riper H, Kramer J, Smit F, Conijn B, Schippers G, Cuijpers P: Web-based self-help for problem drinkers: a pragmatic randomized trial, *Addiction*, 103, 218-227, 2007.
42. Schneider AJ, Mataix-Cols DM, Marks IM, Bachofen M: Internet-guided self-help with or without exposure therapy for phobic and panic disorders, *Psychiatry and Psychosomatics*, 74, 154-164, 2005.
43. Spek V, Nyklicek I, Smits N, Cuijpers P, Riper H, Keyzer J, et al.: Internet-based cognitive behavioural therapy for subthreshold depression in people over 50 years old: a randomized controlled clinical trial, *Psychological Medicine*, 37, 1797-1806, 2007.
44. Spence SH, Holmes JM, March S, Lipp OV: The feasibility and outcome of clinic plus internet delivery of cognitive-behavior therapy for childhood anxiety, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 614-621, 2006.
45. Steele R, Mummery WK, Dwyer T: Using the internet to promote physical activity: a randomized trial of intervention delivery modes, *J Physical Activity and Health*, 4, 245-260, 2007.
46. Strecher VJ, Shiffman S, West R: Randomized controlled trial of a web-based computer-tailored smoking cessation program as a supplement to nicotine patch therapy, *Addiction*, 100, 682-688, 2005.
47. Strecher VJ, McClure JB, Alexander GL, Chakraborty B, Nair VN, Konkel JM, et al.: Web-based smoking cessation programs results of a randomized trial, *Am J Prev Med*, 34(5), 373-381, 2008.
48. Strom L, Pettersson R, Andersson G: A controlled trial of self-help treatment of recurrent headache conducted via the internet, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 722-727, 2000.
49. Strom, L, Pettersson R, Andersson G: Internet-based treatment for insomnia: a controlled evaluation, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 113-120, 2004.
50. Taylor CB, Bryson S, Luce K, Cuning D, Doyle AC, Abascal LB, et al.: Prevention of eating disorders in at-risk college-age women, *Arch Gen Psychiatry*, 63, 881-888, 2006.
51. Wade SL, Carey J, Wolfe CR: An online family intervention to reduce parental distress following pediatric brain injury, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 445-454, 2006.
52. Wade SL, Carey J, Wolfe CR: The efficacy of an online cognitive-behavioral family intervention in improving child behavior and social competence following pediatric brain injury, *Rehabilitation Psychology*, 51(3), 179-189, 2006.
53. Wagner B, Knaevelsrud C, Maercker A: Internet-based cognitive behavioral therapy for complicated grief: a randomized controlled trial, *Death Studies*, 30, 429-453, 2006.
54. Wangberg SC: An internet-based diabetes self-care intervention tailored to self-efficacy, *Health Education and Research*, 23(1), 170-179, 2008.

55. Williamson DA, Martin PD, Newton WR, York-Crowe WE, Alfonso A, Gordon S, et al.: Efficacy of an internet-based behavioral weight loss program for overweight adolescent African-American girls, *Eating Weight Disord*, 10(3), 193-203, 2005.
56. Winzelberg AJ, Eppstein D, Eldredge KL, Wilfley D, Dasmahapatra R, Dev P, et al.: Effectiveness of an internet-based program for reducing risk factors for eating disorders, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(2), 346-350, 2000.
57. Zabinski MF, Wilfley DE, Winzelberg AJ, Taylor CB: An interactive psychoeducational intervention for women at risk of developing an eating disorder, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 914-919, 2004.

以上

インターネットを利用する MSM の HIV 感染リスク行為をめぐる意味づけと行為の検討

研究分担者：山崎 浩司（東京大学大学院人文社会系研究科）

研究代表者：日高 庸晴（関西看護医療大学看護学部）

研究協力者：横山 葉子（京都大学大学院医学研究科）

研究要旨

本研究では、①MSM として生きる上での生きにくさと、ハッテン場での「無防備な」アナルセックスとの関連の検討、②HIV 抗体検査の受検経験と受検阻害要因の把握、③HIV 感染リスクを高めうる新たな行為の探索を目的に、REACH Online 2008 の回答者の中から、対面およびメールによる個人インタビュー調査への参加者を募り、データ収集および分析と考察を行なった。参加者総数は 31 名で全地方をカバーしており、うち 4 名が対面、残り 27 名がメールによるインタビューに参加した。分析には継続比較分析法を応用し、作業効率を高めるために質的データ分析支援ソフトも活用した。

暫定的な結果として、①MSM として生きる上で生きにくさを感じていると、ハッテン場での性交渉が、ストレス解消・自我滅却的な「没頭型の自分本位な性器刺激による性欲求充足」につながる可能性は示唆されたが、必ずそうなる訳でもなく、「自分本位な性器刺激による性欲求充足」を目的とした性交渉であっても「冷静型」といえるような、コンドーム常用を欠かさない性交渉も展開されていることが判明した。②研究参加者の MSM は、HIV 抗体検査の必要性をハッテン場で性交渉をもつことと強く結びつけており、自分がハッテン場に行かず、交際相手がいる場合は相手もハッテン場に行っていないと確認できる（と本人が信じている）場合は、受検の必要性を認めていなかった。③セックスドラッグの代用として、PC の掃除に使われるエアダスト・クリーナーの吸入が行なわれており、それが薬物の場合と同様に、コンドームを使わない性交渉や人体の健康への被害につながりうる可能性が示唆された。

A. 研究目的

本研究は、研究参加者の MSM が、なぜ・どのようにして HIV の感染リスクがある性行為に至りうるのかを理解するために、(1) 彼らはどのような生きにくさを感じているのか、(2) その生きにくさと無防備な性行動とは関連があるのか、を分析するのが主な目的である。また、(3) HIV 抗体検査の受検経験や受検阻害要因はどのようなものか、(4) 彼らの感染リスクを高めうる新たな行為が存在するのか、についても考察を加える。これらはすべて、MSM に対するインターネット・ベース

ドの HIV 感染予防介入のデザインを検討するに際し、有用となる知見を生成するために行なわれる。

(1)と(2)で示されている問題設定の背景には、MSM が自らの性的指向を隠匿・抑圧し、異性愛中心社会における男性役割を演じざるを得ないことでストレスを抱え^{1,2}、そのストレスの1つの解消法として、コンドームを使用しない「無防備な」性交渉を実践している（＝解消法と意味づけている）のではない³、という仮説がある。本研究では、その質的な検証が試みられる。さらに(3)は HIV 抗体検

査に関する認知・行動的な特徴を探索する目的がある。そして(4)は、具体的な予防介入のポイントとして、追加すべきものがないかを確認する意図がある。

なお本報告では、データの分析と考察がいまだ先行研究の知見と十分に関連づけられていない段階での報告となることを、事前にご了解願いたい。

B. 研究方法

1. データ収集

データは、対面とメールによる半構造化個人インタビューで収集した。対面型ではスノーボール・サンプリング、メール型ではボランティア・サンプリングで参加者を募った。

対面インタビューは計4名に実施し、1名につき1回1時間半から2時間程度であった。実施場所は、東京大学文学部法文2号館の1室とした。参加者に承諾を得て内容をICレコーダーで録音の上、逐語録を作成した。

メールインタビューの参加者は、インターネットサーベイ調査 REACH Online 2008 の参加者に、調査実施の広報をして希望者を募った。希望者50名程度から、年齢と地域のバランスを考慮して層化サンプリングし、最終的に35名の参加者に調査協力を依頼した。

メールインタビューは、2008年9月から翌年3月にかけて3回実施した。開始にあたって、サンプリングされた35名のうち計31名から参加承諾を得たが、実際に第1回目の質問メールに返信したのは27名であり、最終回まで参加したのは19名であった(表1)。

表1 メールインタビュー参加者の推移

返信	人数	脱落
参加承諾	31名	—
第1回目	27名	4名
第2回目	20名	7名
第3回目	19名	1名

2. 倫理的配慮

本研究は、関西看護医療大学研究倫理委員会による研究計画の審査・指針に基づいて実施した。研究参加者に対する具体的な倫理的配慮としては、研究参加を中断できること、プライバシーの確保に努めること、得られたデータは厳重に管理し原則として研究目的のみに使われることなど、参加者の権利を保障する旨を約束した。また、調査協力に対して、対面インタビュー参加者にはクオカード3,000円分、メールインタビュー参加者には、貢献度に応じて1,500円~3,500円のAmazonギフト券を、それぞれ謝金として進呈した。

3. データ分析

データ分析は、オリジナル版⁵および修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ⁶の分析手続きの一部である継続比較法を応用した。具体的手続きは以下のとおりである——

- ① 目的に関連していると思われるデータ部分(a)に注目する。
- ② 先行研究などを踏まえて(a)を解釈し、端的に定義する(=A)。
- ③ 目的に関連していると思われる新たなデータ部分(b)に注目し、解釈する。
- ④ (b)の解釈を定義(A)と比較検討し、類似したものと判断されれば、それを含まれるように定義(A)を修正する(=A')。異質なものと判断されれば、その解釈を別に新たに定義する(=B)。
- ⑤ 全データにわたって③~④をくり返し、新たな定義の生成(C、D、E...)と、生成済みの定義の修正(A'→A'', B→B', C→C'...)を、必要に応じて続ける。
- ⑥ ③~⑤をくり返す過程で、同時に異なる定義の関係性を吟味し、最終的な全体像(=結果)を形作っていく。

以上の分析手続きにおいて、質的データ分析支援ソフトのMAX QDA2007やQSR NVivo8などを活用した。

質的研究では、「分析」はすなわち「解釈」であるので、以下、研究結果と考察を合わせて提示することをご了解いただきたい。また、事例提示の際には、毎回（アルファベット 3 文字の仮名＋居住地域＋年齢層：質的データ分析支援ソフトにおける行番号）を合わせて表示する。

C. 研究結果と考察

1. 研究参加者の特性

参加者 31 名（対面型 4 名＋メール型 27 名）の年齢分布は、10 代 3 名（9.7%）、20 代 8 名（25.8%）、30 代 11 名（34.5%）、40 代以上 9 名（27%）で、主要な世代がおおよそそろっている。

居住地は、北海道・東北 2 名（6.5%）、信越・北陸 1 名（3.2%）、関東 13 名（41.9%：うち東京 7 名＝22.6%）、東海 2 名（6.5%）、近畿 5 名（16.1%）、中国・四国 4 名（12.9%）、九州・沖縄 3 名（9.7%）と全国をカバーしており、さらに米国から 1 名（3.2%）の参加があった。

また、参加者の性的指向にまつわる自己認識は、ゲイ男性 25 名（80.6%）、バイセクシュアル男性 4 名（12.9%）、その他 2 名（6.5%：明言せず、曖昧）であった。

2. 生きにくさ

2.1. ヘテロ男性を装う（パッシング）

研究参加者の 25 名（80.6%）が、何らかの生きにくさを表明した。その生きにくさで最も顕著なものは、家族・友人・同僚との会話において、日常的にヘテロセクシュアル男性を装う煩わしさに伴うストレスであり、「本当の自分」を表出できないと表現される――

[生きにくさは]頻繁に感じますね。一番身近なのが親や親戚。いつ結婚するのか聞いて来るので鬱陶しく感じます。次にいわゆるノンケとの付き合い。こちらが興味のない女性の話題や結婚の話をしつなく聞いた

り話を合せたりする度に嫌悪感を抱きます。（AKR 中四国 30 代：10）

本当の自分とは別の自分像を作って人間関係を構築しなければならない点が、非常に不愉快でもあり、面倒でもあり、辛くもあるのですが、それに慣れてしまって麻痺している自分がいるのも事実です。が、おそらく無意識のうちにストレスを溜めているのでは、と感じています。（MRU 関東 30 代：50）

生き難さは感じます。異性愛が正常、同性愛が異常ととらえる人が多いかどうかは別として、きっとそういう思想が大多数であるという思いがあるからです。カミングアウトしている人もいるけど、していない人と話す時には本当の自分を表に出さずに話していることもあり、特に恋愛や結婚観が話題に出てくるときは話を合わせるのが面倒です。「あいつホモじゃねえ？」といったような話題が出ると、だいたいみんな笑いのネタとして話すわけで、そういうのを目の当たりすると、正直辛いです。自分がゲイだと分かたら笑われる対象になるんだなあという不安な気持ちになります。（SAK 北海道・東北 20 代：15-19）

このように「ノンケとして振る舞わなければならない」（JUN 関東 10 代：17）状況は、交際、結婚、子どもといった話題の時が多い。ここで彼らが取らざる戦略としては、主に「彼氏のことを彼女に置き換えて話す」（ATS 関東 10 代：20）などのすり替えや、交際相手のことを話さないといった隠匿が代表的である。これは、いわばアーヴィン・ゴフマンのいう「パッシング（＝まだ暴露されていないが、暴露されれば信頼を失うことになる自己についての情報の操作）」であり、上の事例からもわかるように精神的なストレスを伴うことが多い。（しかし、後述のように、

こうしたパッシングをストレスと感じない者たちもいる。)

2.2.差別経験

以上は自らの性的指向を重要な他者に暴露することで、差別・拒絶・困難が予期される性質の生きにくさだが、もっと直接的な差別的反応や扱いをされたケースもある。たとえば、AKRは「小さな頃から顔つきや仕草、話し方が中性的で、ホモやオカマといった言葉でいやがらせを受けました」(AKR 関東 20代:20)と語っているし、MKTは「昨年、仲の良かった友人にカミングアウトしたのですが、やはりその後から軽蔑されるようになりました」(MKT 中四国 10代:49)と述べている。さらに、NAGは「実際に「同性愛者」であることが職場で知られ、解雇されたこともあります」(NAG 関東 30代:23)と証言している。実際数は多くないかもしれないが、上述の差別の予期にまつわる生きにくさと異なり、こうした差別体験も彼らの生きにくさの元になっているということは、この問題を「フェルト・スティグマ(主観的に感じる内面化された烙印の意識)」の次元だけで理解すべきではないことを物語っている。

2.3.生きにくさを感じる程度

また、参加者が感じる生きにくさには程度の差が見られた。それは、生きにくさを感じる頻度が「ときどき」(KTY 東海 10代:19, KAN 中四国 30代:33)なのか「よく」(MKT 中四国 10代:24, KEI 東海 20代:36)なのかといった語り方に表れている。また、生きにくさを感じた帰結として自殺を試みるといった帰結行動は、強い生きにくさを覚えたことを示している――

20代後半までは、無価値感や罪悪感を常に感じ何度か命を絶とうとしました……
(CAT 関東 40代:17)

僕の親は、テレビにおかまキャラの人が出

てくるたびに、僕に「こんな風になっちゃだめよ」と教えてきました。男は女と結婚して、家庭を持って、子供をしっかりと教育して……ということは当たり前と考えだっただけです。それが今では僕は……と考えるといいたまれないです。それで、何回か自殺を考えたことがあります。横断歩道をわたっていたとき、車が走ってきて、軽くですが接触したんです。でも向こうがブレーキをしっかりとかけたので、無傷ですみました。でも、いっそのこともうそのまま縋いてくれればよかったのに、とか考えてしまいました。(KTY 東海 10代:23)

ただし、生きにくさを感じる程度は時間と共に変化する。たとえば、CATは自殺をしようとしていたのは「20代後半まで」であったし、KTYの方も、上記に続いて「今では自殺を考えることはあんまりないです」(KTY 東海 10代:24)と述べている。こうした時間の移行による変化は、個人的心理状態の変化を反映したものとして表現されるものもあれば、より社会的な変化によるものと表されることもある――

いつまでも結婚しない事については、最近では晩婚化が進んだ事もあり、周囲から何かを言われる事はあまりありません。(JRO 関東 30代:18)

ゲイの人の持つ文化性は評価されつつあるようにも思います……(AKB 近畿 50代:18)

2.4.「オネエ系」をめぐる生きにくさの捉え方

上でAKBが表明しているゲイ文化に対する現代日本社会による評価あるいは受容といった見解は、他にも支持する者がいるものの、マスメディアでのいわゆる「オネエ系」タレント(=ステレオタイプ的に女性的とされる話し方などをする男性タレント)の台頭を一

つの指標としているならば、これとはむしろ逆の評価をする者たちも多々いる——

最近、メディアにおねえキャラとして、そういう方々が出ていらっしゃるんですが、認められているのではなく、興味本位の目で見られているだけだと思います。(TAN 九州・沖縄 40代：15)

おねえ系のメディアの写し方が、ただの好奇の目ではないか？とどうしても思ってしまう。……おねえ系の人みんなを「笑わせている」のではなくて、おねえ系の人みんなに「笑われている」ような感じがするのです。(KTY 東海 10代：100-101)

この「オネエ系」をめぐる生きにくさには、2つの側面がある。1つは、上記のように、「オネエ系」が公に「好奇の目」に曝され「笑われている」対象にされていると認識することで、自分がゲイ・バイセクシュアル男性であることが他者に知られた時、やはり逸脱的な存在として嘲笑の対象になるのではないか、という不安である。つまり、「オネエ系」のメディアにおける台頭によりゲイ文化が以前よりも受け容れられたというよりも、むしろこれまで以上にゲイ・バイセクシュアル男性は公的に逸脱者のラベルを付与されやすい存在になってしまった、という認識が背景にある。

加えて、「オネエ系」の台頭は、「ゲイ・バイセクシュアル男性/MSM」=「オネエ系」という一元化に拍車をかけてしまい、「オネエ系」ではない「ゲイ・バイセクシュアル男性/MSM」が、あたかも存在しないかのような印象を強めてしまっている、という認識も見られた。これが、「オネエ系」をめぐる生きにくさのもう1つの側面である——

テレビで同性愛者のタレントがずいぶん進出しているように思いますが、テレビに出ているのはほぼ「オネエ系」で、そうじゃない同性愛者のタレントは出ていません。

勿論、カミングアウトしていないだけで実際にはいるかもしれませんが、「オネエ」ではないゲイはまだ市民権を得られていない世の中なのではないかと感じています。

(SAK北海道・東北20代：20-21)

研究参加者の抱える生きにくさの感覚は、異性愛を前提とした社会である「あっちの世界」だけでなく、ゲイ・バイセクシュアルなどMSMを前提とした社会である「こっちの世界」⁸⁾の内部においても発生してしまうものであるのが、「オネエ系」をめぐる言説の考察から読みとれる。

3. 生きにくさと無防備な性行動との関連に関する仮説

生きにくさによるストレスと、その解消としてのコンドームを使わない性交渉との構造的な関連の可能性は、ハッテン場における性交渉に対して参加者がしている意味づけに示唆されている。(今回は、ステディな交際関係における性交渉でのコンドーム不使用については、照準していない。)

3.1. 没頭型の自分本位な性器刺激による欲求充足

ハッテン場の性交渉は、交際関係の発展につながりうる性交渉ではなく、非日常的で純粹にその場かぎりの自己本位的な「性欲」充足と、多くの参加者が意味づけている——

ゲイ同士の場合って、いわゆる「ハッテン場」と呼ばれるセックスするためだけに会う場所だと、何もほんと、会話も、この人が誰であるとか、何歳であるとか、どこの人であるとか、もうどうでもいいというか、その男性の肉体として、みたいな部分、動物的などというか。多分ね、そういう中で、どうにでもなれちゃう、どうにでもなれっというの何か[ある]。(ZNS 関東 30代：96)

ハッテン場は一日限りのエッチがほとんどで彼氏や友達と付き合いたくても(性行為で)イッたらすぐに相手が去る……。 (MSD九州・沖縄 30代:144)

ハッテン場での交渉の場合、相手を人として見ていない場合があります。ただの性欲の捌け口となる「モノ」としてしか見ていない場合も。性行為後に話などをした場合は変化はありますが、性交渉前に何も会話を交わさない場合、とにかく自分本位で考えがちです。することの違いとしては、交際相手の方がキスをすることが多く、ハッテン場の相手では、余程見た目が好みでない限り、あまりキスはしたくありません… (MAR 関東 30代:94-95)

このように、ハッテン場での性交渉には、相手と言葉を交わしたり相手を気遣ったりといった「愛情表現」や「コミュニケーション」など、感情的・心理的な意味づけは見られない。特に心理的な親密性を表象する1つの行為として「キス」を基本的に交際相手に限定することからも、やはりハッテン場の性交渉には、心理的交流が求められていないことが窺える。むしろ、そうした心理的意味づけを排除・忘却して、純粹に自分が希望(欲望)する同性との身体的交流に没頭することが、そこには求められている。

さらに、ここでの身体的交流には、性器の刺激を必須とする側面も窺える――

[自分は]変に相手の性器を刺激するよりも、お互い抱き合いながらゆっくり寝ている方が好みます。でも、ハッテン場において、こういう事ができる事は無いと思ってます。(JRO 関東 30代:83)

この見解の意味は、アナルセックスであれオーラルセックスその他であれ、ハッテン場の性交渉ではとにかく性器の刺激により射精に至ることが目指される、ということである。

JRO が言うように「ハッテン場での性交渉は極端な話「出したい」という、やりたいという目的しかない」(JRO 関東 30代:82)、つまりハッテン場で性交渉をもつ(ヤル)ことは「出す(=射精する)」ことと意味づけられている。この意味づけに従えば、「ハッテン場でフェラ[チオ]を拒む [=射精促進に協力しない]と、「えー」って反応が来ることもある」(KAN30代中四国:120)というのも頷ける。

こうした自己本位的で性的刺激を必須とするハッテン場の性交渉では、「リードする側のやりたい放題みたいな」(ZNS 関東 30代:97)状況になったりもしかねない。現に、「[交際相手との性交渉より]ハッテン場での性交渉の方が派手になるきらいがある」(MAR 関東 30代:96)との説明もいくつか提示された。これは、既述のように、まさしくストレス解消的な自分本位の身体的交流への没頭が表出したものと考えられ、そこにはコンドームを使わない・使えない性交渉に至るリスクが発生しうる。

ここまでの分析によれば、ハッテン場での性交渉がもつ心理的意味づけの排除・忘却といった特性に、MSM が「あっちの世界」でヘテロ男性を装うことなどからくるストレスを、「利他的」(CAT 関東 40代:103)に解消して「虚しさ」(ZCO 関東 40代:84)を覚えている可能性が見いだされた。つまり、①MSM が抱えるストレスは、彼らがヘテロ中心社会で日頃ヘテロ男性役割を意に反して演じ、自己表現欲求などを強く抑圧していることから来ていて、それが精神的健康の悪化につながっており¹²、②こうした精神的健康の悪化によるストレスを軽減するために、不特定多数とのコンドームを使わないアナルセックスをする⁴といった知見と重なる要素が、我々のデータからも仮説的なレベルで示唆されているといえる。

3.2. 冷静型の自分本位な性器刺激による欲求充足

しかし、必ずしもこうした意味づけばかりではなく、もっと冷静に交際相手とはできないような性交渉を「楽しむ」といった意味づけも、ハッテン場での性交渉には見られることがある――

[ハッテン場で交際相手以外の]他の人とやるときは……自分の中でたまった性欲(性癖)を吐き出すためにセックスをする。セックス自体を楽しもうと思ってやってるので激しいセックスが多いです。彼氏とはそんなに激しいセックスはしません。キスしたり手をつないだり。それだけでも十分満足します。(YAS 近畿 20代:63-64)

[ハッテン場の性交渉は、交際相手とするのとは]違うセックスがしてみたい、というのが妥当かな?……。交際相手とのセックスに多少の不満が出てくる場合があります。今日は激しくしたいけど、相手は嫌がる。H DVD みたいなセックスしたいけど、同上。交際相手はいるけど、そんなに一途ではないので、たまたまみかけたタイプの人とHできるかもしれないという期待でハッテン場に行ったり有料ホストを買ったりする。Hへの欲求、要求が高い人ほど行くような気がしなくもないです。(TNK 中四国 30代:73-78)

これらの発言からわかるのは、交際相手がいなくてもハッテン場に行き続ける可能性は十分にあることが1つ。また、ハッテン場での性交渉の意味づけには、必ずしも忘却によるストレス解消といった無制御な身体的欲求充足ばかりではなく、より冷静に、交際相手では満たせないかたちでの身体的欲求充足を満たすという側面も見いだせる。前者は冷静さを失っているという意味で、コンドームを使わない性交渉につながりうるが、後者は冷静さ

を保っているために、「激しい」けれどもコンドームを使った性交渉を十分に実践しうる。

現に、ハッテン場で性交渉をもった経験がある・現在でももっている参加者のあいだで、「発展場では必ずコンドームを付けています。生[ナマ]が良いと言われると逆に大丈夫かなと疑問に思います」(SOR 北海道・東北 40代:59-60)や、「ハッテン場ではどんなことがあってもコンドームを使うようにしています(フェラチオされる際は除きますが)」

(MAR 関東 30代:99)というように、性感染症を予防するためにコンドームを基本的に常用しているとの報告はかなり多かった(提示した事例を含む10人中8人)。

一方、ハッテン場の性交渉を経験したことがある10人のうち、現在でも没頭型の自分本位な性器刺激による欲求充足として性交渉を実践していて、コンドームを常用していない者が1名いた。彼によればハッテン場は「恋人がいない男同士のリアルと性の発散場所」、「孤独を解消できるひとつの場所」であり、そこでのコンドーム使用は「アナルに入れるなら相手次第」という(MSD 九州・沖縄 30代:107,263)。

3.3. 生きにくさを感じないか、感じていても没頭型の「無防備な」性交渉に至らない

こうした没頭型と冷静型との違いの直接的要因が何であるかは、今回のデータからでは十分に確定的なことが言えない。しかし、傾向として、何か目指すべき目標をもっている者、独りでも楽しめる趣味をもっている者、家族や友人・職場の同僚等に性的指向を含めた自分のあり方を受容されている者は、そうした受容的な関係性によって生きにくさを感じないか、またはそれによって生きにくさを感じていてもストレスが相殺されるのか、ハッテン場に行っても没頭型の性交渉をせず、コンドームを定期的を使用している事例が見られた(YAS 近畿 20代、MAR 関東 30代、

KAN 中四国 30 代)。

4.HIV 抗体検査の受検経験や受検阻害要因

HIV 抗体検査については 23 名が言及し、うち受検経験のない者は 7 名 (NAG 関東 30 代、KTY 東海 10 代、AKB 近畿 50 代、TAN 九州・沖縄 40 代、TNK 中四国 30 代、MKT 中四国 10 代、ZCO 関東 40 代) だった。

この 7 名の共通点は、ハッテン場にまったく行ったことがない (ZCO 以外の 6 名) か、ほとんど行ったことがないことである。この事実や「今の所検査を受けに行くつもりはありませんが、交際したいと思った相手が、ハッテン場等に行った事がある場合……一緒に行ってみようかと思っています」(NAG 関東 30 代:148) や「今もともと発展場にちょっと通ってた人と付き合ってる」ので、検査に行くべきだとは思っている (KTY 東海 10 代:129) といった説明から、HIV 抗体検査は、自分がハッテン場に行って「不特定多数の人との付き合い」(TAN 九州・沖縄 40 代:48) によるコンドームを使わない性交渉をしない、またはそうしたことをしている人と交際しないかぎり、受検する必要のないものと、参加者には理解されている可能性が示唆されている。

一方、HIV 抗体検査の受検経験者のなかには、自らの予防意識に基づいて受検したにもかかわらず、地方都市の保健所の医療者から心無い対応をされた者もいた――

まず、電話で予約する際、女性担当者に、「性交渉の相手はもちろん女性ですよね？」と聞かれました。なんだ「もちろん」で(怒)。また、検査結果はネガティブだったんですが、それを伝える医師に、「感染リスクがあると自分が判断した行為をしてから2ヶ月しか経っていませんでしたので今の確度が90数パーセントで、一ヶ月後がほぼ100パーセントという理解でよいか」と確認したら、「それはそうだが、検査にはお

金がかかるしねえ」と言われ、「再度検査に来るかどうかは、ご判断下さい」と言われました。来ないことを暗に勧めていると明確に理解しましたが、「判断して」、再度検査に行きました。そしたらまた同じ医師で、「今回が陰性でも、無防備なセックスを続けたら感染はするわけだし」と、脈絡の分からないことを言われました(問診の際、「無防備なセックスを繰り返している」ような回答はしていませんので、なんでそういう前提で発言されるのかよく分かりません)。そして再度、「検査には金がかかるので」と話が続くので、ひどいところだなあと思いました。(KAN中四国30代:135-139)

最初の電話対応の問題点は、応対者がヘテロセクシュアリティを当然視していたことであり、既にみたようにこうした対応は、MSMの生きにくさを増強する方向に働きかねない。また、検査を担当した医師は、一見HIV抗体検査数の増大による医療財政の逼迫を客観的に問題化しようとしているように思えるが、根底にあるのはその医師の「MSM=無防備なセックスを続ける人たち」という偏見・固定観念であり、KAN自身がそれを看破している。

さらに、この出来事については、KAN自身が次のように分析しているのは非常に示唆的である――

私はこういうときに、自分の合理性と権利意識の示す方向に身を委ねるタイプです。不快には思っても「必要な検査に来なくなる」といった不利益な行動をとることはないので、そういう判断をしてしまふ人は世の中に少なくないだろうと想像するので、公共の福祉に反する医師の言動だと思います。(KAN中四国30代:140)

ここには、医師の言動のあり方の問題だけでなく、認知のあり方として、自らの「合理性

と権利意識の示す方向に身を委ねる」という方向性が示されており、認知行動療法に基づくHIV感染予防介入を考えるうえで、それは1つの材料となりうる。

HIV抗体検査の受検経験がない者にとって受検の阻害要因は、「検査日と休みが合わないのではなかなか行く機会がありません」（MKT中四国10代：53）といった検査スケジュールの問題、「もしそうだったら[=感染していたら]どうするかとか、話ができる医師などがあるかどうかが重要ではないでしょうか。実際にHIVになるとどのような治療費用がかかるのかもわからないのでそれも不安です」（AKB近畿50代：87）といった適切な人材および情報提供に対する不安、受検することは「彼氏の事を疑っているようで」（KTY東海10代：129）といったパートナーへの配慮などが見られた。

また、特に多かったのは地方において検査場で知人に会ってしまう可能性を懸念する声だった。たとえばTANは、「地元では、保健所に知り合いがいる」（TAN九州・沖縄40代：65）と述べているし、TNKは「知り合いが勤めていたりしたら最悪だな、と思います（笑）。なんせ狭い街なので気になります。この辺りでは保健所しかないようです」（TNK中四国30代：95-96）と懸念を表明している。こうした地方では、ゲイ・コミュニティにおけるイベントの一環としてのHIV抗体検査といった行事もないか少ないため、保健所その他の地元医療機関で検査がしにくいと、MKTのように「検査キットを買って検査」する（MKT中四国10代：53）といった手段に訴える可能性も出てくるのだろう。

5. 感染リスクを高めうる新たな行為

MSM 間の HIV 感染リスクを高めうる新たな行為として、性交渉時の興奮を高めるために、非合法化されたラッシュなどの薬物の代わりにコンピューターの掃除に使うスプレー

（エアダスト・クリーナー）が活用されている可能性が、研究参加者から示唆された。参加者に使用経験のある者が2名おり（YAS近畿20代、MKT中四国10代）、少なくともその活用について聞いたことがある者は5名いた（ZNS関東30代、ZBK関東20代、ZCO関東40代、ZOY関東30代、AOL海外40代）。

エアダスト・クリーナーの使用経験者は、使用により発生する効果や症状を次のように述べている――

実際、僕も吸わされたことがあるのですが、吸うと頭がぼーっとなって、体中の感覚がなくなります。俗に「飛ぶ」って感じになると思うのですが、麻薬やシンナーを使ったときと同じような感覚になるようです。……僕は「セックスの時に興奮する」って感覚はなかったです。あと、吸いすぎると激しく「戻し」ます。（中毒症状らしいです）大量に吸うといつの間にか意識が無くなっているのですが、意識が戻った後は吸っている最中やその前の記憶が一部無くなっています。それと、記憶力が極端に悪くなった気がします。（MKT中四国10代：46-50）

友達から良いと聞いて使ったことはありません。一度試したけど頭が痛くなるだけで気持ち良いとは思いませんでした。その後、また試した時はとても気持ちよかったです。ラッシュと同時に使いエアダスターを吸うと急激に気持ちよくなりすぐイキました。ただその後手足がしびれて冷たくなりました。おそらく酸欠状態になっていると思います。イク前だとそれが気持ち良いと思うのですが後の頭痛と手足のしびれが嫌だったのでそれ以降は使っていません。しびれは数分たてば戻りました。頭痛は少し長い間続いたような気がします。（YAS近畿20代：88-90）

これらの事例から窺えるのは、エアダスト・

クリーナーは興奮作用ではなく、人為的に酸欠状態を作り出すことで意識を朦朧とさせる効果があることである。興奮作用がないために、YASの事例では薬物であるラッシュが併用されている。

また、エアダスト・クリーナーを使用した性交渉のリスクについては、以下のような説明も見られた——

使ったことはありません。が、危険性はあります。PCの掃除の際に使うエアダスト・クリーナーには、可燃性ガスを使っているものもあり、ラッシュと同様の効果があると聞きました。但し、持続時間が長く、麻薬と違い、禁断症状は出にくいと聞きましたが、医学的根拠はありません。ガス（ダストクリーナー、ライターガス）は、幻覚症状は出にくいものですが、大量に吸い込むと、血中酸素濃度が欠乏し、全身の力が脱力します。また、吸い込んだ人間がSEXを行うと、普通のSEXではないことや、ディティール（平均サイズ以上のもの）を使ってみたりと、相手のことを考えず無理なことをし、出血したり、ガスの影響で止血できなくなったりする場合もあるようです。（AOL海外40代：93-95）

エアダスト・クリーナーを使っただけの性交渉におけるコンドーム使用について、直接的な言及は本調査の参加者からは得られていないが、意識が朦朧とした状態でコンドームを装着することは困難であるのは当然予想される。また、エアダスト・クリーナーの使用が記憶や意識の異常を引き起こすということは、脳への何らかの影響も可能性として考えられるため、人体の健康を保つという見地からも、その危険性を見極めたうえで、必要ならば使用の禁止をあらためて喚起する必要があると思われる。

D. 方法論的考察

本調査研究では、まだあまり実践されていない電子メールを活用したインタビューを、従来の対面型インタビューと合わせて実施した。メールインタビューは、対面型では接触できないような対象に研究参加してもらえ、可能性があることや、逐語録作成の手間がかからないこと等の利点がある。

その一方で、対面型インタビューよりも語りの文脈をつかみにくい可能性は高い⁹。特に研究参加者の回答が断片的である場合に困難が生じる。また、メールインタビューは、対面インタビューのように相手の非言語的な反応を推し量れないので、参加者による記述の真意の物差しとなる感情的ニュアンスが読み取りにくい。

さらに、研究参加者数が多すぎると、個別の送信メッセージの作成・送信、返信メッセージの読解・データ化・分析、新たな送信メッセージの作成・送信というサイクルが膨大な時間と労力を要し、インタビュー間の間隔が開いてしまって参加者の脱落が増える。また、データ量も膨大になる。こうした事態を回避するには、参加者数を比較的少数に限定し、例えば2ヶ月など期間を区切って実施する方がよいであろう。

ちなみに、本調査において第2回目の参加者に大幅な脱落が見られたのは、第1回目の調査から時間を空けすぎてしまったためである。また、第2回目から第3回目で1名の脱落があるが、これは第2回目のメールインタビューにおける調査者の質問が原因であった——「いわゆるノンケがゲイに対して持つ思い込みを、やはり研究者の方もお持ちなんだなということを強く思いました。なので、3回目のインタビューについては参加を見合わせました」（AKR 中四国 30代）。この脱落は、調査者がもっとしっかりと先行研究の吟味をし、内省を深めて慎重に質問文を考えることで、回避できた可能性があった。今後の

課題である。

最後に、メールインタビューにおける研究参加に対する謝金は、脱落を見越して、①貢献度の度合いにより金額を変えるか、②参加回数を決め、最後まで参加した者のみに謝金を支払うことにし、その旨を事前に参加希望者に提示する必要があると思われる。

以上の点に配慮して実施すれば、メールインタビューは、ゲイ・コミュニティにアクセスしにくい・したくない接近困難群 (hard-to-reach population) の MSM の語りを収集し、それを研究や施策に活かしていく強力な方法として、今後もっと積極的に活用してゆけるだろう。

E. 結論

これまでの暫定的な分析と考察によれば、MSM がヘテロセクシュアルを前提とする社会で、ヘテロセクシュアル男性としてパッシングしながら生活することは、①必ずしもすべての MSM によって生きにくいと認知されるわけではない、②生きにくいと認知されても、必ずそれがハッテン場における没頭型の自分本位な性器刺激による性交渉につながるわけではない、③さらに必然的にコンドームを使わないアナルセックスに帰結するわけではないことが示唆された。

しかし、MSM のハッテン場における性交渉は、自分本位な性器刺激による性交渉という大まかな特性を共有しながらも、没頭型と冷静型の 2 パターンがありうるということが示唆されたのは、彼らへの HIV 感染予防介入を考えるうえで有用である。というのも、既にみたように冷静型はコンドーム使用につながるため、介入すべきは没頭型であることが明確になり、予防介入におけるターゲットが絞られる。また、冷静型の行動パターンをとる者は、家族・友人・同僚などから、ポジティブな社会的サポートを得ている傾向や、性的なこと以外で自分なりの目標や趣味などを

もっている傾向も見られたことから、こうした側面をバックアップして強化するような介入のあり方も、一考に値すると思われる。

HIV 抗体検査は、参加者にとってハッテン場での性交渉と直結したものととらえられており、それはハッテン場に行っている者の受験意識を高めているという意味ではプラスである。しかし、この関連が絶対視されたり過度に強調されたりすれば、ハッテン場に自分や交際相手が行っていないければ受検の必要はない、という考え方に帰着しかねない。これは、特に自分が行ってなくても、交際相手が行っていないかどうかは相手の報告と自分の観察に頼らざるを得ないので、当然確実とは言い切れない点で問題がある。

エアダスト・クリーナーをセックス・ドラッグの代用品として使うことについては、本来吸入が目的ではなく、そうした使用をしないように警告している物であることからして、コンドーム不使用以前に人体そのものへの悪影響が考えられるため、その危険性を広く訴えかけていくべきかもしれない。

最後に、来年度の調査研究では、生きにくさの感覚とステディな交際関係におけるコンドーム使用との関連や、HIV 陽性者の直面しうる生きにくさと予防意識などについて、さらにデータの収集と分析および考察を進展させていく予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表

Yamazaki H, Slingsby BT, Takahashi M, Hayashi Y, Sugimori Y, Nakayama T: Characteristics of qualitative studies published in the influential Journals of General Medicine: a critical review, BioScience Trends, in press.

2. 学会・研究会発表

横山葉子, 山崎浩司: インターネット利用層への行動科学的 HIV 予防介入と

モニタリングに関する研究班 MSM 対象メールインタビュー調査, 第 35 回質的研究の会, 2008 年 11 月 3 日、奈良県 (奈良女子大学).

山崎浩司: ライフスタイルとしてのケアラー体験とサポートモデル, 日本質的心理学会, 2008 年 11 月 29 日、茨城県 (筑波大学).

- ⁹ Schaefer DR & Dillman DA (1998) Development of a standard e-mail methodology: results of an experiment, *Public Opinion Quarterly*, 62: 378-397.

G. 参考文献

- ¹ 日高庸晴 (2000) 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』別冊, 第 18 巻第 3 号: 264-272.
- ² 日高庸晴・市川誠一・木原正博 (2004) 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』第 6 巻: 165-173.
- ³ 日高庸晴・市川誠一・古谷野淳子・浦尾充子・安尾利彦・木村博和・木原正博 (2005) ゲイ・バイセクシュアル男性の HIV 感染予防行動と心理・社会的要因に関する研究, 『厚生労働省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 3 班合同班総会・討議資料』: 76-81.
- ⁴ Kubicek K, Carpineto J, McDavitt B, Weiss G, Iverson EF, Au CW, Kerrone D, Martinez M & Kipke MD (2008) Integrating professional and folk models of HIV risk: YMSM's perceptions of high-risk sex, *AIDS Education and Prevention*, 20(3): 220-238.
- ⁵ グレイザー B・ストラウス A (1996) 『データ対話型理論の発見——調査からいかに理論をうみだすか』後藤隆・大出春江・水野節夫訳, 東京: 新曜社.
- ⁶ 木下康仁 (2003) 『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践——質的研究への誘い』東京: 弘文堂.
- ⁷ ゴッフマン E (2001) 『スティグマの社会学——烙印を押されたアイデンティティ』石黒毅訳, 東京: せりか書房.
- ⁸ 石丸徑一郎 (2008) 『同性愛者における他者からの拒絶と受容——ダイアリー法と質問紙によるマルチメソッド・アプローチ』京都: ミネルヴァ書房.

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

Ⅲ 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Hidaka Y, Operario D, Takenaka M, Omori S, Ichikawa S, Shirasaka T	Attempted suicide and associated risk factors among youth in urban Japan	Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology	43	752-757	2008
日高庸晴	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	日本エイズ学会誌	10	175-183	2008