

2. Christensen H, Griffiths KM, Jorm AF: Delivering interventions for depression by using the internet: randomized controlled trial, *BMJ*, Jan 31, 328(7434), 265, 2004.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Jones M, Luce KH, Osborne MI, Taylor K, Cunnig 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.
7. 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.
8. 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*, Apr 19, 7, 13, 2007.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. Wagner B, Knaevelsrud C, Maercker A: Internet-based cognitive behavioral therapy for complicated grief: a randomized controlled trial, *Death Studies*, 30, 429-453, 2006.

HIV 陽性 MSM の感染リスクと HIV 対策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

目的：本研究では、インターネット利用層である HIV 陽性 MSM を対象にインタビュー調査を行い、対象者の性行動、コンドーム、予防啓発活動などに関する認識と経験を明らかにすることを目的とする。そうすることで、彼らを対象とした行動科学的予防介入プログラムの開発・改善、モニタリング調査の設計に資する知見を得る。

方法：合目的的なサンプリングをもとにした、対面およびメールによる個人インタビュー調査を行った。対面インタビューは3名に対して1回限り約1時間半、メールインタビューは4名に対して電子メールを活用してコンピューター上で行い、5～6回程度やり取りして終了した者が2名、脱落した者が2名であった。終了した者には、研究協力に対する謝礼として、対面インタビューはクオカード3千円、メールインタビューは Amazon ギフト券4千円を用意した。分析法は継続比較法を採用した。

結果と考察：分析の結果、まず、HIV 感染リスクの検討でひとつの焦点となるハッテン場について、HIV 非陽性の MSM と同じく、基本的にステディな交際関係への発展を期待する場ではなく、純粋に性交渉をもつ場であり、ステディな交際相手がいる場合はまったく行かなくなったり行く回数が減ったりするという行為が明らかになった。

次に、感染後の性交渉におけるコンドーム使用は、常用から相手次第で使用・不使用が変わるといったものまで、バリエーションが見られた。先行研究でも、コンドーム使用が相手との関係性、相手のタイプ、場所といったコンテクスト要因に左右されることが報告されているが、同様の知見が一部示唆された。どのようなコンテクスト要因がどう絡まってコンドーム使用・不使用に帰結するのかに関するさらに具体的な質的分析は、来年度実施することになっている。

最後に、対象者が既存の HIV 予防介入プロジェクトに対し、①これまでのプロジェクトでは、往々にしてコンドームをゲイ・コミュニティで大量に流通させること自体が目的として先行してしまい、なぜそれを使った方がよいのかを一人ひとりの MSM に考えて納得してもらう取り組みが後になってしまった、②HIV 予防の重要性ばかりを説くことに重点が置かれ、感染した場合でも十分な支援を受けられる体制の整備と周知といった陽性者支援（ケア）の重点化と予防の重点化とが十分に関連付けられていない、との認識がみられた。

A. 研究目的

本研究では、インターネット利用層である HIV 陽性 MSM を対象にインタビュー調査を

行い、(1) 対象者の性行動、(2) コンドーム、(3) 予防啓発活動などに関する認識と経験を明らかにすることを目的とする。そうす

とで、彼らを対象とした行動科学的予防介入プログラムの開発・改善、モニタリング調査の設計に資する知見を得る。

特に本研究では、HIV 陽性 MSM を対象にするため、HIV 陽性であることが対象者の性行動、コンドーム、予防啓発活動などに関する認識と経験にどのように影響を与えうるのかを検討できる特性を生かし、HIV 感染リスクならびに二次感染リスクの予防に資する知見を得ることを目的とする。

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。前年度の非陽性者を対象にした研究結果では、性行動やコンドームに対する認識と経験は、年齢や地域(都市部、地方)の影響が示唆されたため、本研究では、年齢や地域を考慮した合目的なサンプリングによってデータの収集を行った。本研究では、第一段階として対象者の年齢や地域を均一的にサンプリングし、特に30代都市部在住の陽性者の認識や経験を明らかにすることとした。対象者の募集は、合目的なサンプリングをもとに、ゲイ・コミュニティをベースにした団体の関係者を通じて、研究の概要の説明と参加募集を行った。

対面インタビューは計3名に実施し、1名につき1回約1時間半であった。実施場所は、対象者の希望に沿って関西地区の会議室とした。対象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は、2009年7月から翌年3月にかけて3-6回実施した。開始にあたって、サンプリングされた4名のうち全員から参加承諾を得た。この4名に対して、電子

メールを活用してコンピューター上でのインタビューを行い、5-6回程度やりとりして終了した者が2名、脱落した者が2名であった。

表1に対象者の属性を示す。

表 1

対象者	年齢	居住地	形式
OS	20代	関西都市部	対面
HN	30代	関西都市部	対面
KT	30代	関西都市部	対面
IR	30代	関西都市部	メール
RT	30代	関西都市部	メール
GN	30代	関西都市部	メール

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。研究対象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、対象者の権利を保障する旨を約束した。心理専門職などによるカウンセリングなどの必要性について、研究対象者から問い合わせがあった場合は、そのニーズを満たすべく適切に対応する準備を行った上で開始した。また、調査協力に対して、対面インタビューはクオカード3千円、メールインタビューはAmazonギフト券4千円を、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¹および修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ²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：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. 研究対象者の特性

対象者 6 名 (対面型 3 名 + メール型 3 名) の年齢分布は、20 代 1 名、30 代 5 名、であった。居住地は、全員が関西地区の都市部在住であった。また、対象者の性的指向にまつわる自己認識は、全員「ゲイ」であった。

2. 性行動に対する認識と経験

2.1. ハッテン場の性行動に対する認識と経験

HIV 感染リスクの検討でひとつの焦点となるハッテン場について、HIV 非陽性の MSM と同じく、基本的にステディな交際関係への発展を期待する場ではなく、純粋に性交渉をもつ場であり、ステディな交際相手がいる場

合はまったく行かなくなったり行く回数が減ったりするという行為が明らかになった。

交際相手は自分たちの家でやり、付き合いしていない相手は発展場で性交をすることといった違いがまず第 1 で、第 2 に付き合いしていない相手はその場限り。感情の間では、交際相手とのSEXには気遣いもありますし会話もします。発展場でのSEXにはほとんど会話はありません。
(GN : 324-327)

大体はもうその場限りの相手という感じですか。(どのぐらいの頻度で行かれていたとかありますか) 多い時と、ま、少ない時とでバラバラなんですけど、多い時は週に 2 回とか行ったりとかしますが、全然行かない時は、1 カ月に 1 回行くか行かないかぐらいです。(OS : 14)

ああ、つきあっている人がいた時は、ハッテン場とかには行ったりはしない。一切行ったりはしなかった。(OS : 66)

以上のように、対象 MSM は、ハッテン場での性行動をステディな交際相手との性行動が得られないときの補完的な行為であると認識しており、ハッテン場での性行動は純粋に性行動を目的としている点でステディな交際相手との性行動とは異なる傾向が示唆された。

3. コンドーム使用に対する認識と経験

次に、感染後の性交渉におけるコンドーム使用は、常用から相手次第で使用・不使用が変わるといったものまで、バリエーションが見られた。

例えば、OS はステディな相手が現在おらず、不特定の相手との性行動において、相手次第でコンドームの使用・不使用が変わると述べている。

ただ、基本的に今セックスをする時には、一応コンドームは持つようにはしてるんですけども、けっこう相手に任せちゃう感じなんで、使わない時もあったりします。(OS : 16)

一方、HN はステディな相手との性行動において、相手はすでに HN が HIV 陽性であることを知っており、性行動の際にはコンドームを常用することを前提にしていると語る。

体液の中に HIV が含まれているっていうことですから、フェラチオはしないと、体液がつくようなことはしない……なるべくしない。コンドームをつけるっていうような前提の話はしましたけれども、何かね、びびってるのを感じるの。(HN : 207)

また、OS はハッテン場での相手に対しては HIV 陽性であることを開示しないという。そして、コンドームの使用有無についても、相手を説得してまでは使用しないと語る。

そうね、まあ相手にその病気のことを言うということは、まあまずハッテン場とかだったら、言ったりはしないですね。まあなるべくセーファーは心がけようとは思いますが、なんかその時になると、なんか、まあ、相手もちゃんとゴムをつけてくれたりしたほうが安心感とかはあるんですけども、なんかつけてなくてもなんか「まあいいか」みたいに思ってしまうこともあるので、ちょっとその辺まだちょっとそうですね、今、セックスに対する意識が低いかなと思ったりはします。(OS : 58)

これまで、コンドームの使用有無に関連する要因を検討する研究では、個人的な要因との関連を検討する研究が多く、社会的あるいは構造的な要因との関連の指摘は決して多くない。近年行われた先行研究では、コンドーム使用が相手との関係性、相手のタイプ、場所といったコンテキスト要因に左右されることが報告されており³、社会的要因あるいは構造的な要因とコンドーム使用有無の経験とが関連していることが示唆されている。本研究でも、相手との関係性（ステディかそうでないか）、場所（ハッテン場か別の場所か）とコンドームの使用との関連を示す、同様の知見が一部示唆された。どのようなコンテキスト要因がどう絡まってコンドーム使用・不使用に帰結するのかに関するさらに具体的な質的分析は、来年度実施することになっている。

4. HIV 予防啓発活動に対する認識と経験

4-1. コンドームの大量流通自体の優先

最後に、対象者が既存の HIV 予防介入プロジェクトに対し、これまでのプロジェクトでは、往々にしてコンドームをゲイ・コミュニティで大量に流通させること自体が目的として先行してしまい、なぜそれを使った方がよいのかを一人ひとりの MSM に考えて納得してもらい取り組みが後回しになってしまっている、という認識がみられた。

コンドームももちろん大事なんですよね。だけれども、例えば、コンドームを使うこと自体が自分を守ることであったり、相手を守ることであったり、大切な何かを守ることであったりということ、……それが目的でコンドームを着けるんですよ、というようなことが、先に共有できるかな、コミュニティの中で〔という疑問がある〕。(HN : 227)

そして、単にコンドームをゲイ・コミュニティで大量に流通させることを目的とした活動のみでは、MSM がコンドームを目にする機会は増えるが、性行動におけるコンドーム使用の動機にはなりにくいことが以下の語りからも示唆される。

なんでコンドームなのか。そんな気持ちよくもないものを1枚上に乗せて、感触がちょっと何かわからなくなり、フェラチオをするにも肉感がなくなるようなことをわざわざなんでしないといけないのっていう考えが優位に立ってしまうじゃないですか。(HN : 227)

したがって、HIV 陽性者に対する HIV 予防啓発活動を行う際は、対象者のコンドームに対する意味づけや、前項で検討したコンドーム使用有無に関連する社会・構造的な要因を踏まえ、そういった意味づけを変更したり、あるいは予防に寄与する意味づけを追加したりする考慮が必要と考えられる。

4-2. 支援（ケア）の重点化と予防の重点化

また、HIV 予防の重要性ばかりを説くことに重点が置かれ、感染した場合でも十分な支援を受けられる体制の整備と周知といった陽性者支援（ケア）の重点化と予防の重点化とが十分に関連付けられていない、との認識がみられた。

HIV 陽性者にとっても、自分たちを守ることもなっているということはまったく知れ渡っていないというか。というか、HIV ポジティブになったからといって、生でやって、相手がポジティブやったって、「別に何の問題もないやん」っていうふうに思ってセックスしている人がすごい多いけれども、実は二次感染の間

題があったりとか、ほかの STI の感染率が高くなるということだったり、あともちろんその自分たちが持っているウイルスを伝播させることがある。(HN : 227)

本来、そういうことを情報とか、正しい知識が行き渡るということをいうに、こう活動を行われていたとしたら、予防とそういった支援活動というのが、両輪になって行われていたはずだと思うんですけど、それがなかなかうまくいってなくて。あと、まあ、それだけが原因ではないですけども、報道と一緒にあったり、当時のエイズパニックも報道と一緒にあったりして、悪いイメージだけが空回りしたのかもしれないなというのは思っています。(HN : 225)

このような語りの背景には、ゲイという性的指向の自己認識を持ち、かつ HIV 陽性であるということの二重のスティグマの付与がある⁴。例えば、KT は以下のように語る。

「ゲイで HIV に感染しています」っていう話になると、もともと人口的にいうとマイノリティに属する人が、その中でさらにマイノリティに陥ってしまうという状況があったりとかがあるので、なんか、そうなる余計表に出にくいという、そういう壁があるんですね。(KT : 147)

HIV 予防の重要性ばかりが焦点にあてられると、陽性者の Victim Blaming（被害者たたき）にもつながる可能性があるため、支援の重点化とのバランスの保持が重要である。

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。ここでは主にメールインタビューの利点と限界とを踏まえ、全体的な考察を行いたい。

第一に、メールインタビューで収集されたデータの質について述べる。メールインタビューは対面インタビューや参与観察といった手法とは異なり、対象者が実際に調査者と会う必要がなく、匿名性を確保することが可能である。本研究の対象者は、自分の性的指向や HIV 陽性ステータスを他者に開示することで起こりうるリスクを考慮しながら、自己開示すると思われる。したがって、匿名でのインタビューにより、本研究が目的としている対象者の性行動、コンドーム使用、予防啓発活動などに関する認識をより対象者が社会的なスティグマ付与にとらわれずに語れる可能性が高まる。

一方で、メールインタビューでは、対面での相互作用を得られないため、インタビュー中に対象者の非言語的な反応や個人的な特徴を知る機会を得られない。したがって対面インタビューよりも語りの文脈をつかみにくくなる可能性が高いことが予測される⁵。

第二に、データ収集に関わる時間・人手について述べる。メールインタビューでは、対象者の語りに応じてその場でやりとりを行うことができないため、対面インタビューと比較すると、同じデータを収集するのに数回のやりとりが必要となる。

したがって、調査者に対して対象者数が多すぎると、個別的な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対象者の脱落が増える。また、データ量も膨大になる。そのため、メールインタビューでは、対象者の人数に応じ、即時的に対応可能な研究要員を十分確保することが重要である。

昨年度は調査者に対する対象者の数が多すぎたため、今年度は対象者数を比較的少数に

限定した。しかし、それでも当初予定していた短期間（2 ヶ月など）に区切って調査実施するプランは実現できず、長期にわたる中断により対象者に多大な迷惑をかけてしまい、脱落者を出してしまった。これは本調査最大の反省点である。

こうした問題がありながらも、メールインタビューは、逐語録作成の手間がかからないことや、次の質問をするまでに熟考する時間的な余裕がある等の利点がある。適切な人数のインタビューを並行して実施することで、他のインタビューで明らかになった疑問点や不明点を質問項目に入れるなど、先行研究を調べた上で質問を行うことも可能となる。

以上、収集可能なデータの質、時間や人手において考察を行ったが、本研究が対象としている集団は、メールやインターネットといった ICT への親和性も高いことから、メールインタビューという方法論の適正は非常に高いと思われる。

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、脱落を見越して貢献度の度合いにより金額を変えることはせず、参加回数を決めて最後まで参加した者のみに謝金を支払うことにした。

昨年度も強調したが、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。

また、本研究では質的データの分析に質的データ分析支援ソフト（Computer-Aided Qualitative Data Analysis Software: CAQDAS）を活用した。CAQDAS は 1980 年代前半に質的データ分析に特化した NUD・IST、Ethnograph 等が現れ始めた。そして近年では New England Journal of Medicine、JAMA、Lancet、Annals of Internal Medicine、BMJ に掲載された 2000 年から 2004 年の質的研究の論

文のうち約40%がCAQDASを使用している⁶。

CAQDASは決してデータ解釈を自動的に行うことのできるものではない。期待できるのは、整合性の担保、速度、視覚化、統合性、であると指摘されている⁷。

本研究では、探索的な分析を行うことが目的であったため、CAQDASの検索機能やコード化・再コード化機能を活用した。また、継続比較を行う際、前後の文脈を確認することが重要となるが、CAQDASの検索機能やコードからすぐに元の語りに飛ぶことができる機能は分析の効率性を高めるものとして期待できる。本研究では、複数のCAQDASを比較検討したが、すべての機能において絶対的に良いプログラムが存在しているわけではなく、採用する分析方法に活用できそうな機能を研究者が主体的に選択することが重要である。

E. 結論

今年度の調査では、諸般の事情から十分に対象者を募ることができなかったが、それでも各対象者が、HIV陽性MSMとしてこの社会で生きていく上で持ちうる、性交渉にまつわる認識やHIV対策に対する印象などについて、非常に豊かな語りを提供して下さった。これらはHIV陽性MSM全体を代表するわけでは無論ないが、だからといって切り捨てるべき取るに足らない内容なのではない。彼らの語りには、非当事者が容易に想像しがたいアクチュアリティがあり、こうしたアクチュアリティに触れることが、彼らのニーズや文化に適合的なHIV関連対策をデザインするうえで大きな助けとなる。来年度も同様のテーマでこの研究を発展させる予定である。

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, 2009; 3(6)202-209.

2. 学会・研究会発表

山崎浩司:HIV感染リスクと生きづらさ, 2009年度第1回臨床死生学・倫理学研究会, 2009年4月16日、東京都(東京大学).

山崎浩司, 横山葉子, 日高庸晴:MSMによる性交渉の意味づけ——男性同性間性交渉によるHIV感染の予防介入にまつわる示唆, 第35回日本保健医療社会学会大会, 2009年5月17日、熊本県(熊本大学).

山崎浩司, 横山葉子, 日高庸晴:MSMによるハッテン場での性交渉の意味づけ——男性同性間性交渉によるHIV感染の予防介入まつわる示唆, 日本エイズ学会, 2009年11月26日、愛知県(名古屋国際会議場).

山崎浩司, 横山葉子, 日高庸晴:男性同性間性交渉におけるHIV感染リスクをめぐる意味づけと行為の検討——生きづらさを手がかりに, 第39回質的研究の会, 2010年3月14日、奈良県(奈良女子大学).

G. 参考文献

- ¹ 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.
- ² 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.
- ³ Adams, J.Neville, S.(2009) Men who have sex with men account for nonuse of condoms, Qual Health Res, 19: 1669-77.
- ⁴ Courtenay-Quirk C, Wolitski RJ, Parsons JT,

Gómez CA(2006); Seropositive Urban Men's Study Team. Is HIV/AIDS stigma dividing the gay community? Perceptions of HIV-positive men who have sex with men. *AIDS Educ Prev.* 18(1):56-67.

⁵ Schaefer DR & Dillman DA (1998)

Development of a standard e-mail methodology: results of an experiment, *Public Opinion Quarterly*, 62: 378-397.

⁶ Yamazaki H, Slingsby BT, Takahashi M,

Hayashi Y, Sugimori Y, Nakayama T: (2009) Characteristics of qualitative studies published in the influential Journals of General Medicine: a critical review, *BioScience Trends*; 3(6)202-209.

⁷ Eben A. Weitzman, ソフトウェアと質的研究, 質的研究ハンドブック第3巻, 北大路書房, 第7章, 191-210.

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,	Hard-to-reach populations and stigmatized topics: Internet-based mental health research for Japanese men who are gay, bisexual, or questioning their sexual orientation	Internet and Suicide (Edited by Leo Sher and Alexander Vilens)		319-332	2010

No part of this digital document may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means. The publisher has taken reasonable care in the preparation of this digital document, but makes no expressed or implied warranty of any kind and assumes no responsibility for any errors or omissions. No liability is assumed for incidental or consequential damages in connection with or arising out of information contained herein. This digital document is sold with the clear understanding that the publisher is not engaged in rendering legal, medical or any other professional services.

Chapter 23

**HARD-TO-REACH POPULATIONS AND STIGMATIZED
TOPICS: INTERNET-BASED MENTAL HEALTH
RESEARCH FOR JAPANESE MEN WHO ARE GAY,
BISEXUAL, OR QUESTIONING
THEIR SEXUAL ORIENTATION**

Yasuharu Hidaka and Don Operario

Kansai University of Nursing and Health Sciences, Awaji, Japan;
Brown University, Providence, Rhode Island, USA

ABSTRACT

This chapter explores the utility of the Internet for conducting research with hard-to-reach populations and on topics that are socially stigmatized. We present findings from a series of studies of mental health, suicide, and sexuality among Japanese men who are gay, bisexual or questioning their sexual orientation. Due in part to social biases and cultural stigmas, very little previous research has examined these issues and this population. Use of the Internet has facilitated access to members of this group, offered an economic modality for recruiting participants and collecting data, maximized respondents' feelings of comfort and privacy, and produced new insights into developmental milestones and mental health outcomes such as suicidality for these men. Internet-based approaches are also a promising strategy for delivering interventions, counseling, education, and referrals to these men who are at high risk for mental health problems and sexual risk including HIV.

INTRODUCTION

Although numerous studies of male populations that are gay, bisexual, or questioning their sexual orientation (GBQ) have been conducted in the United States (U.S.) and the West, it has been extremely difficult to conduct research focused on non-heterosexuals in more traditional or conservative cultures, such as Japan. Despite a growing presence of a gay, lesbian, and bisexual community in Japan, scientific research understandings and social service capacities regarding the psychological and health needs of this community are highly limited. There are several reasons for this paucity of research in Japan.[1-3] First, there is a general lack of social consciousness and acceptance in Japanese culture of diverse sexual orientations outside of heterosexuality. Thus, discrimination, prejudice, and stigmas against other sexual orientations remain deeply rooted, and GBQ men may experience severe discomfort in openly acknowledging their sexuality to researchers. Second, within academia, investigations and evaluation studies of sexual minority populations have not been widely supported or funded; very few researchers have attempted scientific investigations in this area and those that do face challenges and resource constraints in reaching the population. Although few in number, some past academic studies have reinforced Japanese societal discrimination and bias against homosexual populations. As a result, some gay men harbor preconceived negative notions about researchers and feel afraid or uneasy about being turned into “research material.”

Owing to the structural and social challenges in conducting research with Japanese GBQ men, innovative approaches have been deemed necessary to overcome community members’ anxiety associated with participation in sexuality research, enhance confidentiality and privacy for participants, and reach large numbers of GBQ men with relatively low infrastructural costs. The Internet permits this type of research, and is a promising frontier in conducting mental health investigations and interventions with hard-to-reach populations, such as Japanese GBQ men.[4,5] Specifically, the Internet allows for outreach and data collection from GBQ men who might otherwise feel uncomfortable engaging in research. The Internet maximizes privacy for GBQ men, who can complete surveys and qualitative questionnaires at home or in private locations, with minimal disclosure of identifying information. Additionally, Internet technology facilitates cost-effective targeted outreach and recruitment, which otherwise would be difficult in working with this hard-to-reach and often hidden population.[6]

In this chapter, we describe findings from a program of Internet-based research on mental health and individual milestones experienced by Japanese GBQ. We will also consider the potential usefulness of the Internet in providing interventions to address the health needs of these men. Throughout, this chapter underscores the promise of the Internet for accessing hard-to-reach populations and addressing health and social inequalities associated with marginalized groups. This chapter is organized into three sections. First, we briefly present the general social challenges for Japanese GBQ men. Second, we review findings from recent Internet-based studies on mental health, suicide, and stigma among Japanese GBQ men. Third, we discuss how the Internet may play a role in efforts to address psychological and health problems – particularly risk for suicidality and HIV – for Japanese GBQ men.

DIFFICULT SOCIAL CONDITIONS FOR JAPANESE GBQ MEN

Although Japan is a global leader in many domains of international and economic development, social conditions for GBQ men show challenges.[1] The challenges facing these men may be due to cultural traditions that encourage harmony, social congruency (or “fitting in”), and avoiding shame or dishonor.[7] Japanese GBQ breach normative standards of heterosexuality, masculinity, and family responsibility regarding marriage and reproduction that are each heavily emphasized in the culture, and so these men are prone to bias and discrimination in the community as well as within families. In order to minimize the propensity of bias and stigma, GBQ men often choose to conceal their same-sex desires, behaviors, and relationships. Consequently, GBQ men have largely been an invisible population in society, with the exception of a few gay enclaves in urban centers.

Japanese GBQ men are vulnerable to daily forms of indirect stigma. Most people in Japanese society assume that those around them are heterosexual; this assumption is probably apparent in casual questions exchanged in conversations such as, “Do you have a girlfriend?” or “What type of women do you like?” as well as questions about family and children. These questions, which are premised on the assumption of romantic relations between men and women, also show how the heterosexual majority unconsciously excludes non-heterosexuals.[8] Gay and bisexual men feel pressure to get married and fulfill their parents’ expectations of having grandchildren. Violation of this expectation, as manifested in minor daily interactions such as being asked whether one has a girlfriend or wife, may contribute to their psychological distress.[1,9]

Men who are openly gay may also be at risk for blatant forms of prejudice and discrimination.[1,10] However, this has been difficult to document in the Japanese context, compared with the U.S. According to data from the U.S. government, the number of hate crimes—crimes motivated by race, religion, sexual orientation, ethnicity, or disability—committed was 7,489 in 2003, and 7,649 in 2004. Of those, hate crimes based on sexual orientation accounted for 1,239 in 2003 and 1,197 in 2004, comprising roughly 16% of total hate crimes committed in the U.S for each year.[11,12] In Japan, however, there has been no definition of hate crimes, and no law concerning hate crimes has been enacted. As a result, there currently is no way of documenting the incidence of hate crimes at the national level. Voluntary reporting of homosexuality-related hate crimes among victims might be minimized due to stigma associated with GBQ status, as well as stigma associated with victimization in general. It is possible that the lack of any statistics on damage due to hate crimes could be misconstrued to mean that there are no such crimes—even though hate crimes are probably quite frequent.

The likelihood for experiencing some form of discriminatory treatment among GBQ may be reflected in general public opinion data. In a national poll conducted in Japan, 70% of men and 60% of women responded that they “cannot understand homosexuality as one form of love.”[13] Furthermore, on contemporary television variety shows and comedies, gays are stereotyped, caricatured, and made objects of ridicule; in many cases, gay men are presented as excessively feminine characters, such as cross-dressers.[9] Many male celebrities who are themselves gay make wearing women’s clothing or speaking in an effeminate manner one of the selling points of their image and career, perhaps as a way to commodify their sexuality

and align themselves with popular notions of homosexuality – i.e., as comedic jokes. The mass media, therefore, presents a damaging view of gay men.

One of the scientific paradigms that has facilitated research on Japanese GBQ men is the field of HIV prevention.[14] Currently, there is a growing awareness that HIV/AIDS is a health concern of gay men in Japan. According to current reports by the Japanese Ministry of Health, Labor and Welfare (MHLW), 60% of new HIV cases each year are attributed to male same-sex behavior.[15] Given these circumstances, some behavior surveys aimed at gay men have been conducted for use as preventative measures, but these surveys have been few in number. Furthermore, because of the relatively low national HIV prevalence in Japan, it is unlikely that sexual health research of GBQ men will reach priority status and, consequently, studies of these men may remain under-supported.

Additional research is vital to documenting, characterizing, and, ultimately, addressing the problems experienced by Japanese GBQ due to social stigma and bias. An ideal research design would involve the national government adding questions about sexual orientation to one of its large-scale surveys conducted through random sampling, which would make it possible to estimate the prevalence of social problems and the health and psychological conditions of sexual minorities in Japan. However, the national census and public opinion polls have yet to include any questions on sexual orientation and, consequently, the present status of sexual minorities at the national level in Japan is completely unknown. Alternative methodologies can fill the information gap. Internet-based surveys targeting sexual minorities are one potential route for improving the state on knowledge of GBQ men's psychological, social, and health needs.

INTERNET STUDIES OF MILESTONE EVENTS AMONG JAPANESE GBQ MEN

Internet technologies provide a feasible, culturally acceptable, and relatively inexpensive approach to collecting information about the life experiences, needs, and psychological and health problems of Japanese GBQ men. The strong technological capacity among Japan adults supports the use of Internet-based surveys.

Since 1999, Hidaka and colleagues have conducted a series of Internet-based studies targeting GBQ men. Internet-administered questionnaires included comprehensive assessments on the respondent's lifestyle, including early developmental history, mental health, and experiences of stigma and bullying, as well as measures of HIV risk behavior. Internet survey methodology for these studies of Japanese GBQ are described elsewhere.[10] Briefly, informational announcements were posted at on-line websites or in print magazines that cater to GBQ men in Japan, provided information about the research projects and eligibility criteria, and directed interested individuals to the Internet URL website which contained study information. Respondents entered the secure website and completed informed consent procedures and items to screen out individuals who were not eligible for participation. In these studies which focused on GBQ men, "screener" items asked participants to identify the correct slang terminology for homosexual men and for heterosexual men; respondents who could not correctly identify the terminology were excluded from analysis. To minimize the likelihood that individuals completed the survey

multiple times, we checked internet protocol addresses associated with each completed on-line survey and deleted any duplicates.

Here we summarize some findings about personal development milestones and psychological challenges in the lives of Japanese GBQ men ($n=1,025$) who completed Internet-administered surveys in 1999.[16] Respondents completed both closed-ended and open-ended questions describing their realization of having same-sex desires. Milestones are important to understand for GBQ men, whose sexual development trajectories might contribute to risk outcomes. Internet technology permitted collection of this data, which represents the first known study of these issues.

Table 1. Milestone events among gay, bisexual or other men questioning their sexual orientation in Japan (N=1,025)

Event	Mean years of age	Median years of age	Standard Deviation (SD)	Number of respondents having the experience	Experience rate (% of 1,025 total respondents)
Age at which respondents first sensed they were gay	13.1	13.0	3.8	984	96.0%
Age at which respondents first learned the word "homosexual"	13.8	14.0	3.0	985	96.1%
Age at which respondents thought they might not be heterosexual	15.4	15.0	4.1	786	76.7%
Age at which respondents first thought of suicide	16.4	15.0	5.0	656	64.0%
Age at which respondents were clearly conscious they were gay	17.0	17.0	4.4	970	94.6%
Age at first suicide attempt	17.7	17.0	4.8	155	15.1%
Age at which respondents first met another gay man	20.0	20.0	4.6	899	87.7%
Age at which respondents first had sex with a man	20.0	20.0	4.8	828	80.8%
Age at first suicide attempt due mainly to sexual orientation	20.2	20.0	6.0	65	6.4%
Age at which respondents first were friends with a gay male	21.6	21.0	4.8	847	82.6%
Age at which respondents first got a gay lover	22.0	21.0	4.8	679	66.2%

Milestone Events During Early Teenage Years: Coming to Terms with Sexuality

Data on GBQ men's developmental milestones are presented in Table 1. On average, respondents first "somehow realized they were gay" at 13.1 years of age (standard deviation [SD]=3.8), and first learned the word "homosexual" when they were 13.8 years old (SD=3.0). This was followed by respondents' thoughts that they might not be heterosexual, at age 15.4 (SD=4.1).

We found from respondents' open-ended answers that many GBQ men had begun to feel anxiety, confusion, or discomfort about their sexual preference around the time that their friends started to talk about the opposite sex or the type of girls/women they liked. Some gay men in our study described consulting dictionaries to find out what the word "homosexuality" meant, because they lacked basic language to describe their feelings. However, until the 1990s, many Japanese books conspicuously defined homosexuality as "abnormal" or a "sexual perversion," contributing to the likelihood that some gay or bisexual men internalized negative ideas about themselves before they had reached 14 years of age.

Milestone Events during Late Teenage Years: Suicidal Thoughts

Respondents described experiencing their first thoughts of suicide at 16.4 years of age on average (SD=5). Overall, 64.0% of respondents (n=646) experienced suicidal thoughts. Suicidal thoughts generally preceded respondents having a full recognition that they were gay, which they generally experienced by age 17 (SD=4.4). Fifteen percent of respondents (n=155) reported having ever attempted suicide, and their first actual suicide attempt occurred on average at 17.7 years of age (SD=4.8).

Thus, the milestone events occurring in the late teens of the population surveyed were intimately tied to psychological conflicts and the establishment of sexual orientation and gay identity.

Milestone Events during Early Adulthood: Sexual Behavior

The average age at which respondents first encountered another gay man was at 20.0 years of age (SD=4.6), the same age as respondents had sex with a man for the first time (SD=4.8). Six percent of participants (n=65) described ever having attempted suicide primarily because of their sexuality; this occurred on average at 20.2 years of age (SD=6.0).

Respondents described developing their first friendship with a gay male at an average age of 21.6 years (SD=4.8), and had their first gay lover at an average age of 22.0 years (SD=4.8). However, whereas 88.3% of respondents (n=847) affirmed having at least one gay male friend, only 66% (n=679) had ever had a gay lover.

Thus, from age of 13 until the beginning of adulthood, gay and bisexual men experienced numerous related milestone events, culminating in men's first sexual experiences and the establishment of gay friendship networks and intimate relationships. Many respondents had their first sexual experience before they had a gay friend or lover. One gay man remarked

that, "From around the time I was in junior high school, I struggled and agonized over my sexual orientation and the fact that I was attracted to the same sex. But in the end, the only way to really confirm whether I was gay or not was to experience sex with a man." Although the significance of one's first sexual experience probably means different things to different people, for gay and bisexual men, their first sexual experience may also have been a way to confirm one's own identity and sexual orientation.

MENTAL HEALTH, SUICIDAL IDEATION AND SUICIDE ATTEMPTS

This Internet study allowed for the collection of data on mental health indicators, including suicidal ideation and attempts. Mental health and suicide in particular have been shown to be major issues for sexual minorities.[17-19] According to a survey conducted by the U.S. government in 1989, the percentage of sexual minorities who attempted suicide was 2 to 3 times higher than that of heterosexuals, 30% of suicides among teenagers were related to their sexual orientation, and roughly 30% of sexual minorities attempted suicide by the time they were 15.5 years of age.[20] In a series of studies, it was reported that 20% to 50% of gay men attempted suicide once or made repeated suicide attempts.

With 30,000 suicides occurring per year, Japan is regarded as the suicide capital of the world.[21] Despite national recognition of the suicide crisis, the social conditions contributing to suicide attempts are not known at the national level. Furthermore, when the motives and background factors of people who commit suicide are recorded, sexual orientation is not taken into account. Thus, the connection between suicide and sexual orientation in Japan is not clear.

In our Internet study of Japanese GBQ men (n=1,025), 17% had ever been bullied at school and 59% had been verbally harassed for being gay, and 71% were classified as showing high levels of anxiety and 13% as clinically depressed, based on validated psychological measures. Moreover, 64% of all respondents said that they had considered suicide, and 15.1% actually had attempted suicide.[10] In a separate study of 5,731 GBQ respondents conducted in 2005 using similar Internet-based methodology, prevalence of suicidal ideation and suicide attempts were nearly identical (65.9%, 14%), suggesting that these results were reproducible.[22] Factors related to suicide attempts were analyzed through multivariate analysis using logistic regression methods. Findings revealed that history of attempted suicide in this sample was significantly associated with history of verbal harassment and with psychological distress. Attempted suicide was also independently associated with ever having had sex with a woman, disclosure of sexual orientation to parents, disclosure of sexual orientation to 2 or more friends, and meeting a man through the Internet.

These studies provide several interesting suggestions. Findings suggest that a history of heterosexual activity might predispose GBQ men to suicide risk. This may perhaps be due to a conflict with their sexual identity, as men who reported having sex with men exclusively were significantly less likely to have attempted suicide. In addition, disclosure appears to be a significant predictor of attempted suicide – which might be indicative of the mental health consequences of stigma and discrimination following disclosure. In fact, our survey showed that only about 50% of all gay men in Japan had "come out" (i.e., revealed their homosexuality) to their heterosexual friends. Moreover, our survey demonstrated that most

“non-closeted” gay men had come out to no more than 2 or 3 friends. According to our survey, only 10% of gay men had come out to their parents. Our finding which shows the mental health risks associated with “coming out” might explain why relatively few GBQ men in this society disclose their sexual orientation to others – i.e., men recognize that coming can be a risk to their psychological health and well-being.

The elevated risk for attempted suicide among sexual minorities was corroborated in a non-Internet administered survey, which used street intercept recruitment in a busy downtown area of Osaka, Japan, to recruit 2,095 young men and women ranging from 15 to 24 years of age. The survey found that 9% of respondents (6% of men and 11% of women surveyed) had attempted suicide.[23] Among men, a significant association was found between attempted suicide and sexual orientation, even when the data was adjusted for the influence of other factors. Non-heterosexuals were six times more likely to attempt suicide than were heterosexuals (adjusted odds ratio [AOR]=5.98; 95% confidence interval [C.I.]=2.65-13.48). This finding indicates that in Japan, just as in the U.S., sexual orientation is very influential among the background factors of people who attempt suicide.

HETEROSEXUAL ROLE CONFLICT AND PRESSURES TO REMAIN INVISIBLE

Our Internet study of 1,025 GBQ men revealed pressures for these men to be heterosexual, which we refer to as heterosexual role conflict.[8] In open-ended response, men described specific occasions where they experience heterosexual role conflict:

- “When the subject of marriage comes up.”
- “When parents say they want to see their grandchildren soon.”
- “When I am asked why I don’t have a girlfriend and I have to say something.”
- “When a woman tells me she likes me, and I lie or change the subject.”
- “When I go with other men to visit establishments where female hostesses entertain male clients.”

We conducted an exploratory factor analysis of items reflecting heterosexual role conflict, and found 6 independent factors: marriage, accommodation to heterosexuality, friendships, male lovers, traditional gender roles, and female lovers (Table 2). In addition, when the respondents were divided into three groups based on the degree of heterosexual role conflict experienced (low, medium, and high), it was clear that the higher the degree of heterosexual role conflict that men reported, the greater the depression, anxiety, sense of loneliness, and characteristics of self-restraining behavior they experienced. Higher degrees of heterosexual role conflict were also associated with significantly lower self-esteem (Table 3).

Table 2. Heterosexual role conflict scale

1) When I feel pressure to get married
2) When my parents say they want to see their grandchildren soon
3) When I am asked why I don't have a girlfriend and I have to say something
4) When my heterosexual friends laugh at negative caricatures of gays on television and I join in
5) When I have a boyfriend, but refer to him as a girlfriend when talking about him to my heterosexual friends
6) When I see an attractive man but cannot make comments about him in front of my heterosexual friends
7) When I cannot speak casually to my heterosexual friends about my gay friends
8) When I go to a restaurant with my boyfriend and feel like people are staring at us
9) When I cannot buy gay magazines openly
10) When I hear that men should be emotionally strong
11) When I lower my voice to sound more masculine
12) When I am around girls and people comment that I have "flowers in both hands" (slang for being popular with girls)
13) When a woman tells me she likes me and I lie or change the subject
14) When I am not interested in women but say things to make it sound like I am
15) When I go with other men to visit establishments where female hostesses entertain male clients

Table 3. Relationships between Heterosexual Role Conflict and Mental Health (M, SD)

Psychological scale	Range	Heterosexual role conflict t			Sig
		Low	Medium	High	
Depression (SDS)	20 ~ 80	37.29(8.13)	39.66(8.16)	42.90(8.64)	**
Anxiety (STAI)	20 ~ 80	44.47(11.22)	49.22(10.09)	53.84(9.70)	**
Self-esteem (Rosenberg)	10 ~ 50	34.34(6.59)	32.12(6.30)	31.20(6.51)	**
Loneliness (Revised UCLA)	20 ~ 80	40.04(11.01)	43.58(11.37)	47.98(10.90)	**
Self-restraining behavior (Munakata)	10 ~ 20	9.63(3.54)	11.24(3.65)	12.33(3.77)	*

Group differences tested using one-way analysis of variance.

* $p < .05$, ** $p < .01$

Open-ended responses collected from this Internet survey allowed men to explain in more detail their experiences of heterosexual role conflict[h]:

"I actually want to love women, and I feel guilty about being gay."

"The movements attempting to affirm gay identity are strong, but I am different. I am attracted to men, but I want to love women. In fact, I want to stop being a gay. I think it is OK to live life denying that I'm gay."

"While there's a growing trend toward accepting life as a gay man, this is more of a burden for me. I cannot understand why I have to vociferously come out about my sexuality."