表７．本研究対象の 53 文献一覧

番号	介入対象	対象者	総N	平均年齢	対照群	介入期間	介入法	終了率	評価時期	評価項目
1	生活習慣	健常	645	30-39 歳	あり	2年	健康相談、目標設定、教室	57.5%	前･後	健診結果、生活習慣、ステージ期。国保の事業。
2	栄養教育	健常	565	小学生	なし	不明	ステージ期	不明	2回、1年間隔	親子へ食に関するアンケート
3	睡眠の質	大学生	119	18.5 歳	あり	3ヶ月	目標設定、セルフモニタリング	100%	前･後	属性、ピッツバーグ睡眠質問票
4	生活習慣	リスク保持者	344	65 歳	あり	3ヶ月	PMPC、行動科学的指導法	64.2%	前･後･1年後	健診結果、生活習慣、ステージ期
5	BM･健康度不安度	健常･褥婦	109	約 30 歳	あり	3ヶ月	行動療法	89.9%	前･産後 1･2･3ヶ月後	属性、STAI、生活状況、咀嚼達成度
6	ストレス	健常･ケアスタッフ	71	年代別	非参加群	2ヶ月	グループ回想法	不明	前･後	属性、バーンアウト、コーピング、ケアへの取り組み姿勢、意識
7	減量	リスク保持者	96	65 歳以下(約56歳)	あり:事後指導1回	9ヶ月	目標設定、セルフモニタリング、運動、食生活	79.2%	前･後	BMI、ステージ期の移行
8	体力	リスク保持者	138	71.0 歳	なし	12 週	パワーリハビリ	90.6%	前･後	介護度、体力測定
9	メタボ予防	健常	100	57.4 歳	知識提供群	4ヶ月	学習理論 社会認知理論	90%	前･後	BMI、血圧、血液検査
10	運動習慣	健常	100	57.4 歳	知識提供群	4ヶ月	学習理論 社会認知理論	90%	前･後	BMI、身体活動量、自己効力感、食習慣
11	睡眠	健常	589	33.8 歳	あり	2週	集団教育、2週後にメール	66.4%	前･1ヶ月後	睡眠の質、疲労、CESD、主観的眠気
12	運動習慣	血液透析患者	27	59.8 歳	未介入６週間後に介入	6週	ピアラーニング、ステップバイステップ法、セルフモニタリング	30%	前・１期２期の前後の計5回	自己効力感、運動量
13	ストレス	健常	10	31.3 歳	あり	1回	ボディソニックとアロマセラピー	100%	前･後	血圧、呼吸、脈拍、不安度
14	健康度	健常:40 歳以上	56	約 59 歳	あり	12 週	温泉、運動指導	85.7%	前･後	BMI、血液検査、関節痛、幸福度、うつ、POMS、健脚度

番号	介入対象	対象者	総N	平均年齢	対照群	介入期間	介入法	終了率	評価時期	評価項目
15	眼球運動	統合失調症	67	約 40 歳	あり:健常者	4週	数字黙読+認知行動療法的働きかけ	100%	各セッション後	眼球運動
16	ストレス	胃癌患者	26	約 59 歳	あり	平均入院日数27日	認知行動療法	76.9%	前・退院時、退院1ヶ月後	一般性自己効力感、ストレス反応、気分測定
17	運動習慣 ProjectFYPE	健常	993	大学1年	あり	3ヶ月半（14 週）	行動変容モデル、目標設定、自己強化、モデリング	100%	前・後	自己効力感、意思決定バランス、運動量、体力
18	生活習慣 ProjectFYPE	健常	1090	大学1年	あり	13 回	自己効力感向上:セルフモニタリング	100%	前・後	健康度、運動、栄養、睡眠
19	ストレス	高校生の親	114	不明	あり	3ヶ月	行動療法:ロールプレイなど	51.8%	前・後・1ヶ月後	ストレス、コーピング尺度
20	痴呆改善	認知症患者	41	83.9 歳	全員介入	6ヶ月	認知ハ的レクリエーション活動	不明	前・後	知的機能、メンタルテスト
21	不安・うつ	心筋梗塞患者	57	59.4 歳	通常ケア群	入院中	リラクセーション:深呼吸・ストレッチ	87.7%	前・後・退院1ヵ月後	属性、A 型、STAI、抑うつ度、プログラム実施状況
22	抑うつ度	小学5年生	118	約 11 歳	あり	週1・2回	エリス・ABC 理論	87.3%	前・後・11 週後	うつ度、思考・態度尺度
23	肥満	BMI 25 以上	23	約 55 歳	あり:自己健康管理群	4ヶ月	講話、グループ学習:PBL、運動指導、栄養相談	100%	前・後	食事調査、運動能力、血圧、BMI、生活習慣
24	認知機能	認知症患者	5	82.6 歳	日常的ケア群	10週	個人回想法	100%	前・後	認知機能、知能、行動観察鬱度、やる気、バウムテスト
25	精神健康度	健常(大学生)	24	約 22 歳	あり	1ヶ月	自律訓練法	87.5%	前・後	自己効力感、GHQ-30
26	食行動	健常	158	小学5年	全員介入	3年	食育活動	29.1%	前・後（小5と中2）	健診結果、食行動。改善群と非改善群に分けて解析。
27	禁煙	健常:妊婦	39	28.2 歳	あり	3ヶ月	禁煙支援プログラム	100%	詳細不明:1週以内、1・2・3ヶ月後	成功率、禁煙自信度
28	筋トレ	リスク保持者 虚弱高齢者	18	78.5 歳	介入群のみ	3ヶ月	チューブトレーニング	100%	前・後	体力測定
29	生きがい	健常	13	86 歳	3群・全 WLC	5週	回想法	100%	前・直前・直後・2ケ月後	生きがい感スケール

番号	介入対象	対象者	総N	平均年齢	対照群	介入期間	介入法	終了率	評価時期	評価項目
30	二次予防 生活習慣	糖尿病患者	16	61.8 歳	あり	16 ヶ月	集団プログラム 認知行動療法	100%	前・4・8・11・15 ヶ月後	血液検査値、身体能力。継続者のデータのみ使用。
31	運動習慣	健常	41	20.7 歳	あり	4週	携帯メール	100%	毎日か毎週、詳細不明	歩数・下肢運動の運動課題達成率、達成日数
32	減量	BMI25 以上	200	39 歳	あり	2泊3日	グループワーク、体験学習	100%	前・3ヶ月後	BMI、血液検査値
33	うつ・不安	患者	69	約 33 歳	あり:WLC	2ヶ月	集団認知行動療法	81.2%	前・後	BDI、STAI、一般性自己効力感尺度
34	自己管理	血液透析患者	22	不明	あり:知識提供	6週	認知行動療法	不明	前・後・12 週後	体重、塩分摂取量、一般的自己効力感、生活満足度
35	心理的効果	健常	48	81.9 歳	統制群:健康増進教室参加者	8週	グループ回想法	100%	1週前&後・3ヶ月後	不安・不眠、抑うつ、統合性、人生満足度、自尊感情
36	体重管理	妊婦	51	約 30 歳	あり	5ヶ月	認知行動療法	74.5%	前・中(4 週毎)・後	自己効力感、STAI、体重
37	不安度	健常	62	22.6 歳	3群:統制群	不明	自律訓練法	88.7%	前・後	不安、STAI、練習記録
38	言語能力	脳損傷患者	22	約 31 歳	あり:対照群と健常群	6ヶ月	認知リハビリテーション	不明	前・後	漢字音読、文章の理解、類似、川柳理解、流暢性
39	病識	統合失調症患者	17	27 歳	あり	14 週	認知行動療法 症状自己管理	82.4%	前・後	病識、患者役割受容スケール、自己効力感、精神症状、知識テスト
40	生活習慣	肥満者	876	大学生・院生	なし	10 週	ステージ別支援目標設定、セルフモニタリング	13.8%	前・後	健診結果:対象者は 10 週継続者 121 名としている。
41	生活習慣	リスク保持者	31	約 58 歳	あり:自己健康管理群	4ヶ月	健康教室、栄養相談、グループ学習、運動	80.6%	前・後	健診結果、食事調査、歩数計
42	ストレス	健常	43	約 30 歳	あり	1セッション	SAT 理論:構造化連想法	53.5%	前・後・3ヶ月後	自己価値観、行動特性、STAI、抑うつ度、育児自信感、育児不安感
43	月経前症候群	リスク保持者	66	約 20 歳	あり、3群	2ヶ月	月経教育、セルフケア、運動	95.5%	前・後	PMS 症状、セルフケア行動
44	生活習慣	リスク保持者 糖尿病	131	約 57 歳	あり	1年:3ヶ月毎に介入	認知行動療法	不明	前・3・6・9 ヶ月後・1年後	BMI、健診結果

番号	介入対象	対象者	総N	平均年齢	対照群	介入期間	介入法	終了率	評価時期	評価項目
45	認知機能	認知症患者	57	約 82 歳	あり	1年	認知リハビリ:音読、算数	不明	前・後・3ヶ月毎	前頭葉機能検査、メンタルテスト
46	治療効果	摂食障害患者	9	約 13 歳	あり	2.5-6ヶ月	精神科リエゾン・チーム医療	不明	入院・退院時、治療終了後	属性、病型、親子関係、その他精神症状、問題行動
47	ストレス	健常	39	30-60 代	あり	5週	認知行動療法スキル獲得、自律訓練法	97.5%	前・後、1ヶ月、3ヶ月後	GHQ-30、POMS、VAS スケール、看護師のボランティア参加
48	CFS 軽減	患者	114	18 歳以上	4群	6ヶ月	認知行動療法	75.4%	前・後	免疫指標、睡眠、SF-36、運動量
49	ストレス	健常	28	約 30 歳	介入2群	5週	Structured stress management prog	92.9%	前・後・3ヶ月後	POMS、GHQ-30、NK セル活動
50	防煙	健常	288	高校生	なし	1 回	リーフレット、CD、ロールプレイ	93.4%	前・6ヶ月後	ステージ期、知識、断る方法
51	臨床症状	統合失調症患者	100	18-45 歳	あり	3ヶ月	至適患者管理 OptimalCaseManage	66%	前、3・6・12・18・24 ヶ月後	精神症状、QOL、ストレス、感情・行動障害など
52	認知症	認知症患者	60	約 83 歳	通常デイケア	8週	回想法	83.3%	前・後・6ヶ月後	日常生活動作、認知テスト
53	認知症予防	健常＆患者	22	82.2 歳	3ヶ月のコントロール期間	12週	作業回想法	81.8%	6ヶ月間で3回	認知テスト3つ、行動尺度4つ、介護者・家族インタビュー

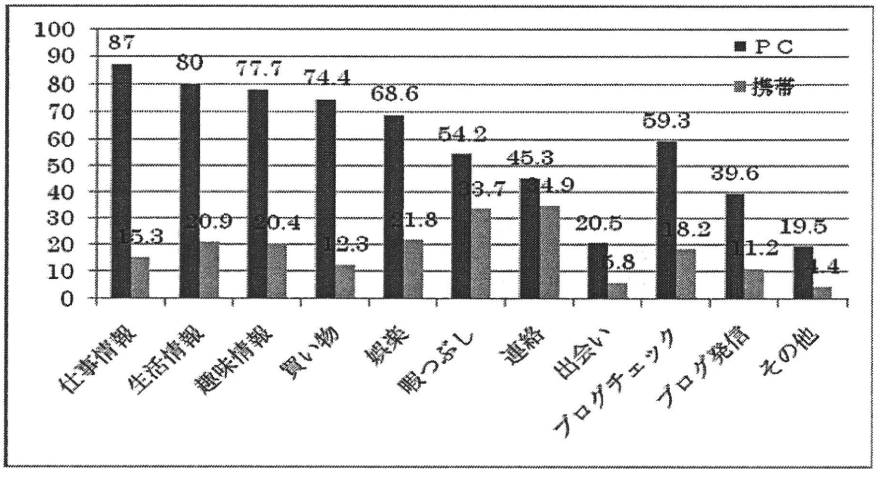

図８．インタネット使用目的ー就労成人男性

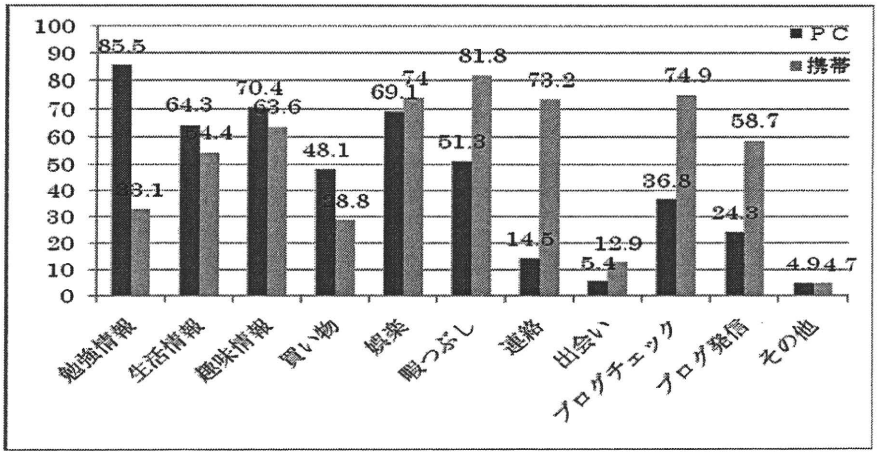

図９．インターネット使用目的ー大学生

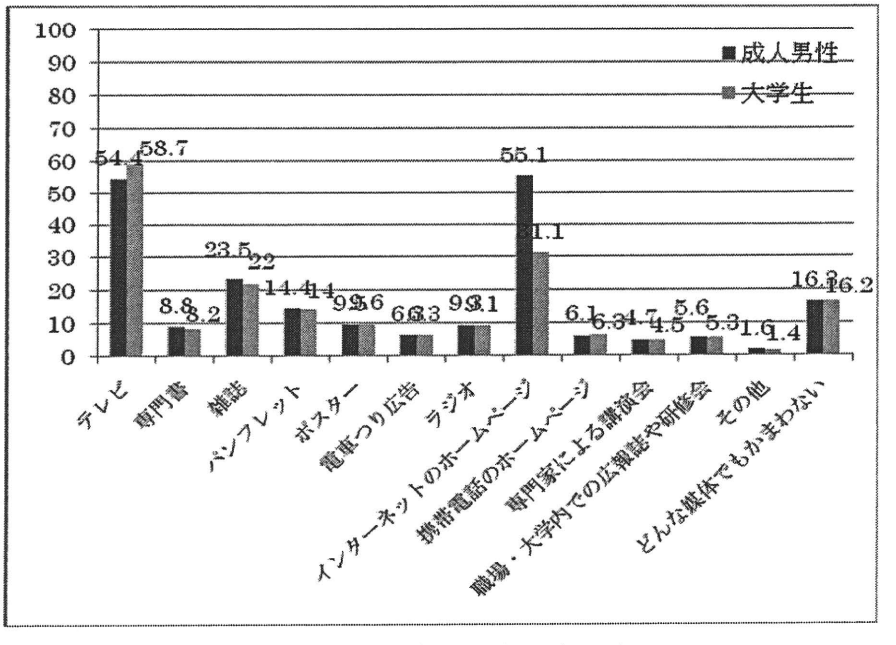

図１０．　エイズ情報をどんな媒体から知りたいか

厚生労働科学研究費補助金　エイズ対策研究事業
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

MSM による性交渉と HIV 感染リスクをめぐる意味づけと行為の研究
平成 20 年度～22 年度　総合研究報告

研究分担者：山崎　浩司（東京大学大学院人文社会系研究科）
研究協力者：横山　葉子（京都大学大学院医学研究科）
研究代表者：日高　庸晴（宝塚大学看護学部）

研究要旨

本研究は、研究対象者の MSM（Men who have Sex with Men）が、性交渉や HIV 感染リスクをどのように意味づけ、他者との相互行為の中でいかに HIV 感染リスクを自分たちなりにコントロールしようとしているのかを、質的に探求することを目的とする。研究の方法は 2007～2010 年に、合目的的層化抽出および機縁法により対面で 7 人、メールで 35 人の計 42 人にインタビューして得たデータを継続比較法で分析した。

2008 年度の研究では、対象の HIV 陰性 MSM の多くが生きづらさを表明し、ハッテン場での性交渉を「**没頭型の自分本位な性器刺激による欲求充足**」と意味づけていたが、これらは彼らのコンドーム不使用に直結していたわけではなかった。さらに 2009 年度の研究により、HIV 陽性 MSM も生きづらさを表明していたが、HIV 陰性の MSM と異なり、ハッテン場での性交渉に対して没頭型の自分本位な性欲充足といった意味づけは顕著ではなかった。また、コンドームの使用・不使用は、相手の意思次第で決定するという語りがみられた。以上を下敷きに 2010 年度の研究で総合的に分析した結果によれば、対象 MSM の性交渉に対する意味づけは、ハッテン場での性交渉と交際相手との性交渉を軸に展開していた。ハッテン場での性交渉では、原則ステディな関係への発展は望め（ま）ない一回限りの刹那的邂逅（特に身体的な快楽に照準した独りよがりな性欲処理）、または交際相手との性関係における気遣いやマンネリ化から自分を解放し、性交渉に未知の魅力や気楽さを求める行為と意味づけられていた。一方、交際相手との性交渉は特別な相手のための双方向的快の実現と意味づけられていた。コンドーム（不）使用は、交際相手との関係性、性交渉での理性的判断やコミュニケーションの可能性に左右されることが明らかとなった。

HIV 感染リスクの点で最も感染リスクが高いと思われる集団は、交際相手と性交渉しつつハッテン場で不特定多数と性交渉をもつクロスオーバー集団である。彼らのライフスタイルや文化を尊重しつつ予防を考えるのならば、ハッテン場での性交渉を控えるよう促したり、交際相手とのステディな性関係に限定するよう働きかけたりすることは、上策とはいえない。むしろ Kippax らが指摘する "negotiated safety"の実効性を、日本の MSM の文化的特性を参照しつつ、あらためて吟味してみることの方が有用であると考えられる。対象 MSM によるコンドーム不使用にまつわる意味づけは、生きづらさとの関連に限定されず、複数の意味づけが見られた。対象者の多様な意味づけは、それぞれが置かれた文脈（HIV 陽性なのか陰性なのか、交際相手がいるのかいないのか、その場で性交渉以外の関係性を相手に求めるのか求めないのか等）に左右される。行為者の意味づけに注目する研究では、こうした意味づけの文脈を丹念に読み解いていくことが重要である。

A．研究目的

本研究は、研究対象者の MSM（Men who have Sex with Men）が、自分または自分たちの性交渉や HIV 感染リスクをどのように意味づけ、その意味づけに基づいて他者との相互行為の中で、いかに HIV 感染リスクを自分たちなりにコントロールしようとしているのかを、質的に探求した研究である。

2008 年度は、MSM（HIV 陰性）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てしまい[1 2]、そのストレス（生きづらさ）の 1 つの解消法として、HIV 感染リスクを度外視した性交渉を実践してしまっている（解消法と意味づけてしまって、感染リスクをコントロールできないでいる）[3 4]との仮説を立て、その検証を試みた。

2009 年度は、HIV 陽性 MSM を対象に、HIV 陽性であることが対象者の性行動——特にコンドーム使用・不使用——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指した。

2010 年度は、HIV 陽性・陰性に関わらず、対象 MSM が自らの性行為に対してどのような意味づけを行なうのかについて、特にハッテン場での性交渉や交際相手との性交渉といった相互行為を中心に、コンドーム使用との関連で考察した。

なお本研究では、今のところ調査法としてまだあまり活用されていないメールインタビューについて、方法論的考察を行っている。また、今回は記載していないが、個別の年度報告書には、上記に加えて、対象 MSM の HIV 抗体検査受検経験と受検阻害要因の把握、HIV 感染リスクを高めうる新たな行為の探索、HIV 予防啓発活動などに関する認識と経験の分析についても報告していることを、付言しておく。

B．研究方法

1.データ収集

質的研究では、分析に役立つ先行研究がどれであるのかが、データ収集及び分析を進めてゆく過程で明らかになってくるため、先行研究レビューは調査に先だって終えられるものではない。従って、結果的に 3 年間の研究デザインでは、先行研究レビューと絡めた総合的な分析は 3 年目（2010 年度）に重点的に行うことになった。そして、2008 年度は HIV 陰性の MSM を、2009 年度は HIV 陽性の MSM を対象にインタビュー調査を実施した。

インタビューは一般的な対面による個人（1 対 1）インタビューに加えて、接近困難群へのアプローチを可能にするため、電子メールを活用した個人インタビューも実施した。サンプリングは合目的的層化抽出および機縁法で、対面で 7 名、メールで 35 名の計 42 名の MSM に対し、研究分担者と研究協力者がインタビューした。

対面インタビューは、各対象者につき 1 回およそ 1 時間 30 分、研究分担者の所属機関の施設か対象者がアクセスしやすい貸会議室で実施した。メールインタビューでは、おおよそ半年間の間に一人当たり 3 回～6 回ほど、往復書簡的にやりとりをした。

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3,000円を、メールインタビューはインタビューへの貢献度に応じてAmazonギフト券1,500～4,000円を、それぞれ謝金として対象者に進呈した。

3.データ分析

インタビュー調査により収集したデータの分析には、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）[5]を活用し、分析ワークシートを使いながら継続比較分析を展開した。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）に注目し、分析ワークシートのヴァリエーション欄に書きこむ。
② 分析テーマと照らし合わせて（a）を解釈し、端的に定義する（＝A）。
③ （A）に基づき、それに対応する概念名（＝A1）を生成する。
④ 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。
⑤ （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、それを含められるように定義（A）を修正し（＝A'）、それに対応させて必要に応じて概念名も修正する（＝A1'）。異質なものと判断されれば、その解釈を別に新たに定義し（＝B）、それに対応する概念名を生成する（＝B1）。
⑥ 全データにわたって④～⑤をくり返し、新たな定義と概念の生成（C/C1、D/D1、E/E1･･･）と、生成済みの定義と概念の修正（A'/A1'→A"/A1"、B/B1→B'/B1'･･･）を、必要に応じて続ける。
⑦ □～□をくり返す過程で、同時に異なる概念の関係性を吟味し、最終的なストーリーライン（＝結果）を形作っていく。
⑧ □～□の全段階において、理論的メモ欄に思いついたこと、考えたこと、選択的に判断した根拠などを書き続ける。

C．研究結果と考察

1.研究対象者の特性

42名（対面7名、メール35名）のうち13名が脱落し、最終的な分析対象者は29名（対面7名、メール22名）となった。全29名中23名（対面4名、メール19名）がHIV陰性者で、6名（対面3名、メール3名）が陽性者であった。脱落はすべてメールインタビューの対象者であり、その原因は調査期間が長期にわたってしまったため、研究対象者の回答に対するモチベーションの維持が困難になったと考えられる。この点については、研究方法（メールインタビュー）にまつわる方法論的考察において詳細を述べる。

研究対象者の年齢は、10代2名（7%）、20代6名（21%）、30代15名（52%）、40代以上6名（21%）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（7%）、信越・北陸1名（3%）、関東9名（31%）（うち東京6名）、東海1名（3%）、近畿8名（28%）、中国・四国4名（14%）、九州・沖縄3名（10%）と全国をカバーしており、米国1名（3%）の参加があった。

また、対象者の性的指向にまつわる自己認識は、ゲイ26名（90%）、バイセクシュアル3名（10%）であった。

2.HIV陰性者の生きづらさとコンドーム使用

まず、HIV陰性のMSMが異性愛中心社会を生きるうえで、自らの性的指向を隠したり抑圧したりせざるを得ないことから生きづらさを覚え、その生きづらさを感じる自分を少しでも解放したい・忘れたいとの思いから、コンドーム使用の重要性を度外視した性交渉に至っている可能性を検証する。

2-1.生きづらさのタイプ

まず、仮説の検証を始めるに当たって、そも

そも研究対象者が生きづらさを感じているか否かを確かめねばならない。そして、もし感じているのであればそれはどのような生きづらさなのかを明らかにする必要がある。研究対象者へのインタビューでは、25名（80.6%）が、何らかの生きづらさを表明した。下記で、その具体的内容について述べる。

1) ヘテロ男性を装う（パッシング）

生きづら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ていた——

[生きづらさは]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仕方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 30s）

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 30s）

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。「あいつホモじゃねぇ？」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ったら笑われる対象になるんだなぁという不安な気持ちになります。（SAK 20s）

このように「ノンケとして振る舞わなければならない」（JUN 10s）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 10s）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[6]）」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。

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づらさだが、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 20s）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 10s）と述べている。さらに、NAGは「実際に「同性愛者」であることが仕事場で知られ、解雇されたこともあります」（NAG 30s）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づらさと異なり、こうした差別体験も彼らの生きづら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。

3) 生きづらさを感じる程度

また、対象者が感じる生きづらさには程度の差が見られた。それは、生きづらさを感じる頻度が「ときどき」(KTY 10s, KAN 30s) なのか「よく」(MKT 10s, KEI 20s) なのかといった語り方に表れている。また、生きづら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、強い生きづら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 40s)

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、子供をしっかり教育して……ということは当たり前の考えだったんです。それが今では僕は……と考えるといたたまれないです。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轢いてくれればよかったのに、とか考えてしまいました。(KTY 10)

ただし、生きづら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 10s) 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 30s)

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 50s)

4) 「オネエ系」をめぐる生きづらさの捉え方

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、メディアにおねぇキャラとして、そういう方々が出ていらっしゃいますが、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 40s)

おねぇ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います。……おねぇ系の人がみんなを「笑わせている」のではなくて、おねぇ系の人がみんなに「笑われている」ような感じがするのです。(KTY 10s)

この「オネエ系」をめぐる生きづらさには、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」をめぐる生きづらさのもう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 20s)

研究対象者の抱える生きづらさの感覚は、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」[7]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。

2-2. 生きづらさとコンドーム不使用

生きづら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対象者がしている意味づけに示唆されている。(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、以下第4節を参照。)

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、非日常的で純粋にその場かぎりの自己本位的な「性欲」充足と、多くの対象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、どうにでもなれっていうのは何か〔ある〕。(ZNS 30s)

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 30s)

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。また、ハッテン場での性交渉と交際相手との性交渉とを比べたとき、「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 30s) という語りからもわかるように、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している。ことのことから、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、純粋に自分が希望（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です。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 30s)

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、ヤリたいという目的しかない」（JRO 30s）、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がある」（KAN 30s）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 30s）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 30s）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らえられ、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、「刹那的」（CAT 40s）に解消して「虚しさ」（ZCO 40s）を覚えている可能性が見いだされた。つまり、□MSM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]、□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。

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 20s）

この発言からは、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が見いだせる。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対象者のあいだで、「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 40s）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 30s）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「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 30s）。

3) 生きづらさを感じないか、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づらさを感じないか、またはそれによって生きづら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に使用している事例が見られた（YAS 20s、MAR 30s、KAN 30s）。

2-3. HIV 陰性者のみを対象にした研究結果の暫定的なまとめ

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、□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、□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、□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、ポジティヴ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、一考に値すると考えられる。

3.HIV陽性者の生きづらさとコンドーム使用

ここでは、HIV陽性MSMを対象に、HIV陽性であることが、対象者のコンドーム使用・不使用という性行動にまつわる認識と経験に、どのように影響を与えうるのかを検討し、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指している。

3-1. HIV陽性者における生きづらさ

HIV陽性者においてはHIV陰性者と同じく、ゲイなどの性的指向の自己認識を持ち、それを隠して生きることにより生きづらさを感じているが、さらにHIV陽性であることによる生きづらさが加わっている。つまり、彼らの生きづらさは、二重のスティグマの付与というべきものであり、陰性者のそれとはタイプが異なる。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、そうなると余計表に出にくいという、そういう壁があるんですね。（KT 20s）

3-2. HIV 陽性者におけるハッテン場での性交渉

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。

> 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 30s)

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か、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で。(HN 30s)

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うんですけど、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れども、なんかつけなくてもなんか「まあいいっか」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 30s)

3-3. HIV 陽性者のみを対象にした研究結果の暫定的なまとめ

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クスト要因に左右されることが報告されており[8]、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。

しかし、次節で確認するように、ステディな交際関係であるからといって、必ずしもコンドームが常用されるわけではない。むしろ、コンドームがステディな関係であるからこそ使われない側面と、ハッテン場であるからこそ使われる側面がある。

4.ハッテン場での性交渉と交際相手との性交渉とコンドーム使用

この第4節では、HIV陽性・陰性に関わらず、対象 MSM が自らの性行為に対してどのような意味づけを行なうのかについて、ハッテン場での性交渉や交際相手との性交渉といった相互行為を中心に、コンドーム使用との関連で考察した。

4-1. 交際相手との性交渉の意味づけ

1) 特別な相手のために双方向的な快を実現

ハッテン場での性交渉と対照的に意味づけられているのが、交際相手との性交渉である。それは**特別な相手のための双方向的快の実現**と意味づけられる。

> ハッテン場における性交渉は自分が気持ちいいことが重要だけど、交際相手との性交渉は相手が気持ちいいことが重要だと思います。（SKM 20s）

> ステディな関係にある性交渉は、性欲はあまり関係ないと思います。相手の存在を再認識するというか、自分の居場所の確認のための性交渉と思います。（AOL 40s）

> ハッテン場では、終わった後すぐに帰る/シャワーを浴びる/寝る、等、好き勝手にできますが、彼氏相手ではそうは行かないと思います。交際相手とのセックスは、単なる性交渉だけじゃなくて、＋（＝プラス）コミュニケーション、という部分があるんでしょうね。（KAN 30s）

交際相手との性交渉で強調されるのは、その行為がその人とでなければならないということと、コミュニケーションを介した相互尊重的な思いの交感を基盤に、特に相手の身心両面の気持ちよさの実現が目指される行為でなければならないということである。

4-2. ハッテン場での性交渉とハッテン場そのものの意味づけ

1) 刹那的邂逅

一方、ハッテン場での性交渉は**刹那的邂逅**とみなされており、原則としてそこで出会う相手とは性交渉をもってもステディな関係への発展は望めない、あるいはそうしたハッテンを望まない、一回限りで一時的な快楽関係と定義できる。

> ハッテン場での性交渉は、やはり刹那的な気持ちになりますね。一期一会といいますか、よほど気持ちが通じ合わないとその相手と再び会うことはないと思います。（KTN 40s: 103）

> 〔ハッテン場に行っていたのは、やっぱり特別な誰かと出会うために？〕いや、出会うためというよりかは、もうその時だけのことですね。そのあとにつながる関係を求めたわけではないです。それはたぶん、僕、うん、現実的じゃないなと思っているんで、そういう所で出会って、そのあとに人間関係が続くなんてことは、期待もできないし、最初から期待してないですね。（KXX 20s）

ハッテン場における性交渉の意味づけが、最初から以上のように、相手とのステディな関係への発展を望めない刹那的なものであったかというと、必ずしもそうではない。

> 初めの頃はどこに行けば出会いがあるのかと想いの元、ゲイバーもハッテン場も同じように感じていました。何回か行く事により、ハッテン場は本当にヤるだけの場所と分かり、知り合いが増えるわけでもないため、足が遠のきました。（JRO 30s）

JRO の場合、KXX がハッテン場を訪れた「最初から」そこに特定の交際相手と出会うことを期待していなかったのとは異なり、「初めの頃は」そうした出会いを期待していた。この差異は事前にハッテン場に関する情報を、MSM の仲間からの口コミであれ、インターネットや雑誌などからの情報であれ、入手していた者としていなかった者（あるいは、入

手できた者とできなかった者）との違いである。この点については、KXXが日本最大のゲイ・コミュニティがある東京出身であるのに対し、JROが地方出身であったことと関連している可能性がある。

2) 独りよがりの性欲充足

刹那的邂逅としてのハッテン場での性交渉は、また、性交渉する双方が見知らぬ他人同士であるがゆえに、相手への配慮をせず、自分の性欲を利己的に処理することだけに専念する機会――つまり、**独りよがりの性欲充足**――であるとも意味づけられている。端的にいえば、「ハッテン場での性交渉は、セックスというよりはオナニーに近い」（AKR 20s）という。

> 彼氏〔との性交渉〕は「大好きなのでやる」、〔ハッテン場で〕他の人とやるときは「性処理」です。（YSI 20s）

> ハッテン場での〔性〕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。（MAR 30s）

> 「ハッテン場」とは、セックスをするための場所です。……「ハッテン場」はいやです。……僕にとっては、知らない相手とほとんど会話もなくセックスをすることは、あり得ないことなので。（STO 40s）

STOとMARの語りから、さらに過去2年間の分析結果（平成20年度・21年度の報告書参照）からも、ハッテン場では会話をしないことが標準的であることがうかがえる。言語的コミュニケーションが不在な中、「自分本位」な性交渉が展開する。双方が自分本位であるということは、そこに暗黙の主導権争いが起こることが当然予想され、その勝者がそこで展開する性交渉全体のあり方を規定することになる。いいかえれば、**独りよがりの性欲充足**は、性交渉をもつ者同士の沈黙の駆け引きでもある。

3) 不特定多数との性交渉の場

上述のSTOの語りからもわかるように、ハッテン場は基本的に、不特定多数の相手と一度きりの性的関係をとり結ぶ場である、と対象MSMには理解されている。

> ハッテン場は、自分は、不特定多数の人との〔性的な〕付き合いは、したくないので、興味が無いです。（TNK 40s）

> ハッテン場でやる人はただやるだけ。同じ人と何回もしない。（YSI 20s）

> 同性間では子供が出来ないというコト……なので、〔特にハッテン場で〕不特定多数と経験している方は多いのではないかと思います。（TKN 30s）

こうした認識は、当然ながらそこでの性交渉が**刹那的邂逅**であるとの意味づけとリンクしている。

4) 独り者のストレス発散用風俗

ハッテン場における性交渉と交際相手との性交渉とで、これまで見てきたような対照的な意味づけがされているが、この違いをヘテロセクシャル男性にとっての性風俗における性交渉と交際相手との性交渉との対比と、パラレルなものとみなす見方がある。

それは、いわばハッテン場を**独り者のストレス発散用風俗**とみなす見方である。つまり、ハ

ッテン場は交際相手がいない者が孤独を紛らわすために性欲を発散的に満たす風俗のような場所だ、というわけである。

> 誰か恋人を作るようになってからはまったく〔ハッテン場に〕行かなくなったって〔彼氏は〕言ってました。風俗みたいなもんじゃないんですかね？（KSA 10s）

> 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」。彼氏ができれば行く必要はない……（MSD 30s）

> 独り身だった時は〔ハッテン場に〕行っていましたね。〔それはやっぱり出会うために？〕いや、出会うためというよりかは、もうその時だけのことですね。そのあとにつながる関係を求めたわけではないです。（KXX 20s）

ヘテロセクシャル男性にとっての性風俗とMSM にとってのハッテン場が本当にパラレルといえるのかどうかは、前者に関する調査結果の確認が必要である。しかし、ある対象 MSM は——

> 原則、同性愛者における同性間の〔性〕関係と、異性愛者における異性間の〔性〕関係はほぼニアリー〔＝ほぼ〕イコールではないかと思います（NGT 30s）

と述べ、両者の相似を主張しているし、STO も次のように語り、両者の違いが実際の違いというよりは、社会的に創造され強化された違いであるとの考えを示している。

> 「ハッテン場」というものが存在しそこでセックスをするゲイ男性たちが存在することは、同性愛に対する世間の偏見がなかなかなくならないことに寄与しているだろうと個人的には思っています。（もちろん、異性愛者も風俗を利用するのですけど、一般の人々の何割かは、同性愛者のセックスを特別視し、「ハッテン場」の存在はその「特別視」を強化することに寄与しているんじゃないかと思っています。）（STO 40s）

5) 未知の魅力や気楽さの希求

では、対象 MSM は交際相手が見つかればハッテン場に行かなくなるのかといえば、必ずしもそうではない。というのも、交際中の者にとって、ハッテン場での性交渉は、見知らぬ新たな相手と性関係をもつことで、性交渉に未知の魅力や気楽さを求める行為ともとらえられており、交際相手との性交渉における気遣いやマンネリ化からの解放を実現してくれる側面があるからだ。

> 〔交際中でもハッテン場で性交渉をもつのは〕違うセックスがしてみたい、というのが〔理由としては〕妥当かな？と……。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〔アダルトビデオ〕みたいなセックスしたいけど、同上〔＝相手は嫌がる〕。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〔性交渉〕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……する。（TNK 30s）

> 交際相手の場合はお互いの細かいかゆいところ？がわかっているので、どこをどうすれば相手が感じる、喜ぶのがわかります。ハッテン場などではお互いにわからない

ので最初は戸惑いますが、それが魅力かもしれません。（SOR 40s）

もちろん、**独り者のストレス発散用風俗**という意味づけの節で確認したように、ステディな交際相手がみつかれば、ハッテン場に一切行かなくなる者もいる。この割合がどの程度なのか——つまり、交際が始まれば行かなくなる者と始まっても行き続ける者との比率——は、定かではない。また、両者は個々人において一貫した志向なのか、それとも同じ個人でも交際相手ができたら行かなくなるときと、相手ができても行き続けるときがあるのかというのも、本研究では定かではない。

4-3. 総合分析結果の暫定的なまとめと若干の考察

対象 MSM の性交渉に対する意味づけは、以上のようにハッテン場での性交渉か、交際相手との性交渉かを軸に展開する。より厳密には、性交渉の相手に対する心身両面の配慮およびコミュニケーションが、あるかないか・多いか少ないか、そしてマンネリやルーチン 対 新鮮さや自由、といった二項対立で整理できる。

こうした性交渉に対する意味づけとコンドーム使用はどのように関わっているのだろうか。交際相手との性交渉を**特別な相手のために双方向的な快を実現**すべきものと意味づけ、相手への配慮と相手とのコミュニケーションが重視されるということは、性感染症予防としての自発的なコンドーム使用や、コンドーム使用に関する積極的な話し合いがもたれる可能性がそこに見出される。現にそれを支持する語りが見られる一方で、「信頼」を基盤にもつはずの交際関係においては、コンドームを使う必要はないとの解釈も見られる。

これは、“negotiated safety”（HIV 感染に対する交渉合意による予防）と呼ばれるものである[9]。Kippax らによって 1990 年代に提示されたこの概念は、①お互いに HIV 陰性（あるいは陽性）同士であるパートナーが、②交際関係におけるアナルセックスでコンドームを使わないようにすると同時に、③交際関係外の性交渉についての交渉合意により非感染の安全性を確保する、というものである。③については、交際関係外の性交渉を一切しない、というものや、する場合には必ずコンドームを常用する、といったものがある。

Kippax らは、“negotiated safety”が HIV 感染予防方法として成立するには、「男性間で、誠実さ、検査、信頼、コミュニケーションといったテーマについてとりくむことを目的にした十全なプログラム」があるとよく、それによって目指されるべきは「男性間の明確で曖昧さのない合意」であると述べている[9]。

感染リスクがおそらく最も高いのは、交際相手と性交渉しつつハッテン場で不特定多数と性交渉をもつクロスオーバー集団である。彼らのライフスタイルや文化を尊重しつつ予防を考えるのならば、ハッテン場での性交渉を控えるよう促したり、交際相手とのステディな性関係に限定するよう働きかけたりすることは、上策とはいえない。むしろ Kippax らの“negotiated safety”の実効性を、こうした日本の MSM の文化的特性を参照しつつ、あらためて吟味してみることの方が有用であると考えられる。

5. 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、実際に調査者と会う必要がない点において、匿名性が確保されるため、インタビュー場所まで行くことや調査者と対面することが負担となる可能性がある対象者に対しては、強力な方法となるだろう。

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

機会を得ることができない。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[10]。

さらに、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、メールインタビューでは同じデータを収集するのに数回のやり取りが必要となる。

加えて、研究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。

昨年度起きたこうした事態を回避するため、対象者数を比較的少数に限定した。しかし、2ヶ月など期間を区切って実施するプランは実現せず、長期にわたる中断により対象者に多大なご迷惑をおかけし、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させることで、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。

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[11]。

ただし、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[12]。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。

D．結論

本研究では、当初MSMが異性愛中心社会を生きるうえで、自らの性自認や性的指向を偽ったり隠したりしながら生活せねばならないことから生きづらさを覚え、その生きづらさを少しでも忘れ、自分の性的指向を手放しで肯定できる時間を過ごすために、ハッテン場において没我的な性交渉を志向し、結果的にコンドーム使用による予防という意味づけが二の次になっているのではないか、との仮説があった。上記の分析により、この仮説は部分的には肯定できる

側面があったが、同時に異なる部分では棄却された。つまり、対象MSMによるハッテン場でのコンドーム不使用にまつわる意味づけは、上記仮説1つに限定されず、複数の意味づけが見られたということである。そして、対象者の多様な意味づけは、それぞれが置かれた文脈——HIV陽性なのか陰性なのか、交際相手がいるのかいないのか、その場で性交渉以外の関係性を相手に求めるのか求めないのか等——に左右される。行為者の意味づけに注目する研究では、こうした意味づけの文脈を丹念に読み解いていくことが重要であり、本研究ではこの点に関して一定の成果を挙げたが、いまだ十分とはいえない。今後続く研究に期待したい。

E. 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.

Yamazaki H, Yokoyama Y, Hidaka T: Sexual Behavior of Japanese Men Who Have Sex with Men:Implications for HIV Prevention, *Qual Health Res*, 投稿準備中

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）.

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）.

Yamazaki H, Yokoyama Y, Hidaka Y: Sexual Behavior of Japanese Men who have Sex with Men: some implications for HIV prevention, The Sixth International Congress on Health Behavioral Science, September 20, 2010: University of Malaya, Kuala Lumpur, Malaysia.

F. 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,