

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."

“I feel terrible when I sense a glacial glare from others for not producing offspring in a society with a declining birthrate.”

However, not all men described themselves as currently experiencing this internalized conflict. Instead, they reported feelings of comfort and acceptance with regard to their sexuality:

“I am glad I was born gay, because I have become more open-minded than the majority of people in society, and I believe it is easier for me to understand the feelings of people who face discrimination.”

“I was able to protect myself from stress, once I distanced myself from social constraints and created a lifestyle and environment that allows me to live freely.”

“When I realized that I might be gay or bisexual, I was shocked and upset. After I became a full member of society, I learned about the gay community and that it is not such an extreme minority. I came to think that this might just be another way of life.”

“Although I am not particularly outstandingly happy, I also do not believe that I am unhappy simply because I am gay. I have accepted the fact that I am gay, and people around me also accept this, so I am not particularly worried about being gay. However, I feel anxious when I think about my future. I understand how hard it is to live as a gay person, but I also feel that even if I was reincarnated, I would want to be gay again in the next life, too.”

These findings demonstrate that in a society where heterosexuality is presumed to be universal, gay men may experience psychological tension and adverse mental health consequences due to heterosexual role conflicts. In light of these results, improving mental health and formulating measures to prevent suicide attempts are urgent matters of health concern for gay men.

In summary, we observed from these qualitative responses diversity in how GBQ men were coming to terms with their sexual orientation. Although some participants positively accepted their sexual orientation, other participants felt guilt or discomfort. After having experienced past distress about their sexual orientation, some participants finally had come to think of their sexual orientation positively. Conversely, some participants thought that their current positive feelings about their sexuality might be transitory, fostered by a good environment and relationships with other people. However, if these social conditions were to change, their positive feelings and comfort with sexual orientation might be lost.

HIV PREVENTION IN JAPAN

Although GBQ men’s mental health issues have been understudied, HIV and AIDS among gay men in Japan are currently receiving attention by researchers and public health professionals. In Japan and other countries, several countermeasures for preventing HIV infection have been planned and funded.[14] Due to the understudied and relatively inconspicuous nature of health problems other than HIV/AIDS that affect GBQ men in Japan, countermeasures for preventing other health problems have not been taken. Furthermore, medical practitioners and human services professionals may lack awareness of the existence of other health problems in the gay male population.

The dissemination of accurate knowledge is crucial for HIV prevention. However, as several studies have pointed out, some people at risk who have sufficient knowledge fail to take action to prevent infection, and men who have not disclosed their sexuality may be unlikely to access HIV prevention education.[24] In short, education aimed at transmitting knowledge alone is not sufficient, and efforts to target HIV prevention at openly gay community settings may not reach many men who remain secretive about sexuality. What is needed is the implementation of specific, individualized measures for identifying factors that are barriers to HIV preventative behavior, as well as innovative strategies for reaching Japanese men who do not openly acknowledge their sexuality or who do not affiliate at gay venues.

In a 2003 Internet-administered survey of Japanese gay men (N=2,062)[25] which focused on psychological problems as some of the factors inhibiting action to prevent HIV, it was clear that men who showed psychological issues related to homosexuality, such as the need to feel affirmed by men or fear of turning away potential partners, also reported higher unprotected sexual activity. For example, some of the gay male respondents prioritized connectedness to their partners over personal safety and condom use, saying, "Disease prevention is important, but it is more important to me to feel connected to my partner" or, "If someone is willing to have sex with me, it is not necessary to use a condom." Gay male respondents who felt that using a condom might be an obstacle to intimacy with their partner were also unlikely to use condoms, as reflected by one participant who stated, "I'm worried that if I use a condom, it might feel awkward."

Indeed, some reports have found that poor mental health and low self-esteem can be obstacles to behavior aimed at HIV prevention.[26] Low self-worth or a lack of self-confidence can give rise to respondents' feelings such as, "What can I do if my partner refuses to use a condom?," or "They might hate me if I tell them to wear a condom." [27] Internet findings have shown that stress and the sense of feeling out of place, which are both conditions that arise from living in a predominantly heterosexual society, have a major negative and reciprocal impact on sexual behavior between homosexual men.

CONCLUSIONS

Within a society dominated by heterosexuality and negative attitudes toward homosexuality, many GBQ men in Japan feel chronic stress and suffer from poor mental health. Moreover, the difficulties GBQ men experience in their early development, including bullying by others and suicide attempts, can lead to a decline in self-esteem, which is a factor that contributes to high risk for suicide and risk for HIV. Despite this phenomenon, Japan still does not have any effective countermeasures in place to address the health concerns of the gay male population.

In light of the influence of education and medicine and their power to yield effective results in preventative health, an increase in knowledge and understanding among human services professionals in the fields of education and psychological counseling about the psychological challenges for Japanese GBQ men, as well as an improvement in available support systems, are measures that require urgent attention. Although education regarding homosexuality and sexual orientation is not included in the official school curriculum in

Japan, we believe that it would be possible to deal with the existence of sexual minorities as a part of education on human rights. Alternatively, if it is difficult to publicly address the issue of sexual minority mental and physical health, it is important to at least pay attention to whether sexual orientations other than heterosexuality are being discriminated against in health services. This is an issue that needs to be addressed, not only in education, but also in the field of medicine and general societal interactions. Through the accumulation of evidence in detailed surveys, it will become increasingly important to discover ways to solve health problems in the GBQ population in Japan.

We have argued that, due to stigma against homosexuality, it is extremely difficult to collect accurate data from GBQ populations, and challenging to recruit GBQ men into health and psychological service interventions. The Internet can substantially facilitate research and services targeting GBQ men in Japan. Currently, it is technologically possible to offer web-based support and information for the improvement of mental health, as well as HIV prevention. Our own experience has shown that GBQ men are responsive to Internet research, feel comfortable completing online psychological and health needs assessments, and can be extremely descriptive in narratives about their personal lives and sexuality issues. It is possible for educational and counseling interventions to be delivered via electronic media, and chat-room sessions can offer small groups of GBQ men the opportunity to converse in a safe space about their experiences, without compromising their sense of privacy. Internet-administered assessments can also immediately provide referrals to health and psychological professional services to GBQ men, which our research shows are highly needed in this population. In the future, we will look forward to the development of Internet-based health support programs that GBQ men can use while maintaining their anonymity and comfort.

REFERENCES

- [1] DiSetfano, D. S. (2008). Suicidality and self-harm among sexual minorities in Japan. *Qualitative Health Research, 18*, 1429-1441.
- [2] Harada, M. (2001). Japanese male gay and bisexual identity. *Journal of Homosexuality, 42*, 77-100.
- [3] McLelland, M. (2002). Is there a Japanese 'gay identity'? *Culture Health Sexuality 2*, 459-472.
- [4] Birnbaum, M. H. (2004) Human research and data collection via the Internet *Annual Review of Psychology, 55*, 803-32.
- [5] Rhodes, S. D., Bowie, D. A., & Hergenrather, K. C. (2003) Collecting behavioural data using the world wide web: considerations for researchers. *Journal of Epidemiology Community Health, 57*, 68-73.
- [6] Gosling, S. D., Vazire, S., Srivastava, S., & John, O. P. (2004). Should we trust Web-based studies? A comparative analysis of six preconceptions about Internet questionnaires. *American Psychologist, 59*, 93-104.
- [7] Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review, 98*, 224-53.
- [8] Hidaka Y. (2000). Heterosexual role conflict and psychological health among gay and bisexual men. *Shishunkigaku (Adolescentology), 18*: 264-272 (in Japanese).

- [9] Valentine, J. (1997). Skirting and suiting stereotypes: Representations of marginalized sexualities in Japan. *Theory, Culture, and Society*, 14, 57–85.
- [10] Hidaka, Y., & Operario, D. (2006). Attempted suicide, psychological health and exposure to harassment among Japanese homosexual, bisexual or other men questioning their sexual orientation recruited via the internet. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 962-967.
- [11] U.S. Department of Justice and Federal Bureau of Investigation: HATE CRIME Statistics 2003, 2004.
- [12] U.S. Department of Justice and Federal Bureau of Investigation: HATE CRIME Statistics 2004, 2005.
- [13] Adachi, K. (1998). Detailed Report of National Opinion Survey (Periodic Survey of National Awareness: Men and women). *Asahi Soken Report*, 130, 117-142 (in Japanese).
- [14] Nemoto T. (2004). HIV/AIDS surveillance and prevention studies in Japan: Summary and recommendations. *AIDS Education and Prevention*, 16, 27-42.
- [15] AIDS surveillance committee MHLW: Annual surveillance report of HIV/AIDS in Japan, 2006 . Ministry of Health, Labour and Welfare, 2007.
- [16] Hidaka, Y. Report of results of survey regarding the mental health of gay and bisexual men (website) (in Japanese). <http://www.joinac.com/tsukuba-survey/> (in Japanese).
- [17] King, M., McKeown, E., Warner, J., Ramsay, A., Johnson, K., Cort, C., Wright, L., Blizard, R., & Davidson, O. (2003). Mental health and quality of life of gay men and lesbians in English and Wales. *British Journal of Psychiatry*, 183, 552–8.
- [18] Paul, J. P., Catania, J., Pollack L, Moskowitz, J., Canchola, J., Mills, T., Binson, D., & Stall, R. (2002). Suicide attempts among gay and bisexual men: lifetime prevalence and antecedents. *American Journal of Public Health*, 92, 1338–45.
- [19] Warner, J., McKeown, E., Griffin, M., Johnson, K., Ramsay, A., Cort, C., & King, M. (2004). Rates and predictors of mental illness in gay men, lesbians and bisexual men and women. *British Journal of Psychiatry*, 185, 479–85.
- [20] Gibson, P. (1989). Gay male and lesbian youth suicide. In M. Feinleib (Eds.), *Prevention and intervention in youth suicide (Report to the Secretary's Task Force on Youth Suicide, Vol.3)*. U.S. Department of Health and Human Services.
- [21] Desapriya, E. B., & Iwase, N. (2003). New trends in suicide in Japan. *Injury Prevention*, 9, 284
- [22] Hidaka Y, Kimura H, & Ichikawa S. (2007). Gay and Bisexual men's health report 2. <http://www.gay-report.jp/2005/> (in Japanese).
- [23] Hidaka, Y., Operario, D., Takenaka, M., Omori, S., Ichikawa, S., Shirasaka, T. (2008). Attempted suicide and associated risk factors among youth in urban Japan. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 752-757.
- [24] Goldbaum, G., Perdue, T. R., & Higgins, D. (1996). Non-gay-identifying men who have sex with men: Formative research results from Seattle, Washington. *Public Health Reports*, 111, 36-40.
- [25] Hidaka Y. (2005). Gay and Bisexual Men's Health Report. <http://www.j-msm.com/report/report01/> (in Japanese).
- [26] Stokes, J. P., & Peterson, J. L. (1998). Homophobia, self-esteem and risk for HIV among African American men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention*, 10, 278-292.

- [27] Hidaka, Y., Ichikawa, S., & Kihara, M. (2004). HIV risk behavior, mental health and milestone life events among gay and bisexual men. *Journal of the Japanese Society for AIDS Research*, 6, 165-173 (in Japanese).

特集：エイズの現況と動向

Men who have Sex with Men における HIV 感染の動向と
行動疫学調査から見える現状The Current Trend of the HIV Epidemic among MSM in Japan
according to Epidemiological and Behavior Survey Data日高庸晴¹⁾, 金子典代²⁾Yasuharu HIDAKA¹⁾ and Noriyo KANEKO²⁾¹⁾ 関西看護医療大学看護学部²⁾ 名古屋市立大学看護学部¹⁾ School of Nursing, Kansai University of Nursing and Health Sciences²⁾ School of Nursing, Nagoya City University

はじめに

Men who have Sex with Men (MSM) はわが国の HIV/AIDS サーベイランス開始以来現在まで、最も対策が必要な対象層であり、効果的な対策の推進は喫緊の課題である。本稿では当該集団における HIV 感染の動向と国内で実施されてきた行動疫学調査から示される現状を概観することを通じて、今後の必要な対策について考察する。

アジアの MSM に関する状況

2000 年に入ってから、中国、タイ、インドなどのアジア諸国において MSM の HIV 感染拡大状況の把握のための疫学調査が実施されてきている¹⁾。現時点ではほとんどのアジア諸国において MSM における HIV/AIDS 発生報告数の増加が顕在化しつつあり、今後も感染者は増加の一途を辿ることが予測されている^{1,2)}。このようなアジア地域の MSM における HIV 感染の急速な拡大を受け、WHO が現状把握と必要なアクションを選定する作業に入っている³⁾。MSM における感染拡大に国際的にも注目が集まり東南アジア地域において、米国疾病予防管理センター (CDC) や国連開発計画 (UNDP) などの機関による MSM 向けのエイズ予防対策が実現されつつある。しかし、海外からの資金や技術援助によってプロジェクトを行う場合、プロジェクトの内容や実施期間は、援助機関の財政および政策状況に大きく左右されており、不安定要素が多い。プロジェクトが自国で生まれ発展したものでない場合、継続性について様々な困難があることが予想される。またアジア太平洋地

域では、かつて英国支配下にあった国を中心にインド、マレーシアなど 14 カ国に男性間の性交渉を禁じるソドミー法が存在している。このような背景から国家が進んで MSM 予防対策を実施するケースは少なく、当事者組織が大きな力を持ち、国のエイズ対策に圧力を与えることが出来るような行動を取れる国は非常に限られている。アメリカ、オーストラリアをはじめとする MSM における感染拡大を早期に体験した国のように、当事者団体がアドボカシーを行うことによって MSM 向けの予防対策の資金を獲得する当事者運動の実現は、アジア諸国では極めて困難であり、家長制の文化を色濃く残す東アジアにおいて MSM に特化したエイズ予防対策モデルはほとんどない。わが国の隣国であり、経済基盤、社会・文化的背景においても共通点が多く、人的交流も盛んな韓国、台湾においても今日、HIV 感染症が MSM に与える影響は深刻な状況になっている。

日本の HIV の発生動向

厚生労働省エイズ発生動向年報⁴⁾によれば、これまでの HIV 感染者の年間報告数の年次推移をみると、1992 年に一度ピークに達したのちに減少に転じたが、1996 年以降はほぼ増加傾向が続き、2008 年の報告数は過去最高の 1,126 人となった。HIV 感染者の累積報告数を国籍および性別によって分類をみると、日本国籍男性の報告数が 1990 年代後半から急増しており、わが国では日本国籍男性においてもっとも HIV 感染が拡大しているといえる。その日本国籍男性 HIV 感染者の年次報告数を感染経路別にみると男性同性間性的接触の割合は 2000 年以降上昇傾向にあり、現在ではその約 7 割を占めている。一方 AIDS 患者の累積報告数を国籍および性別による分類をみると、HIV 感染同様に日本国籍男性の増加が認められている。これまで、日

著者連絡先：日高庸晴 (〒656-2131 兵庫県淡路市志筑 1456-4
関西看護医療大学看護学部)

2010 年 1 月 31 日受付

本国籍エイズ患者の40%前後は異性間性的接触による感染で占められていたが、2000年以降は男性同性間性的接触による報告も増加傾向にある。エイズ動向年報においても、HIV感染は男性同性間性的接触に多く、AIDS症例は異性間性的接触による報告が多いが、AIDS症例の報告は比較的年齢層が高いことや臨床医からの報告を考慮すると実際は同性間性的接触による感染である可能性を否定できない。サーベイランス開始以来わが国のHIV感染は圧倒的にMSMに集中しており、より真のHIV感染拡大の状況を把握するためには、MSM母集団(人口規模)の推定およびHIV検査受検行動の実態を把握したうえで、実際どの程度の感染者がサーベイランスにより捕捉されているのかを把握することが非常に重要となる。

MSMの人口規模

一体MSMは何人いるのか。わが国におけるMSMの人口規模についてのデータが非常に限られていることも、HIV陽性者の捕捉率を算定する上での障害となっているのみならず、MSMの存在を可視化困難にしており、当該集団におけるHIV感染拡大の深刻さや健康問題の提示を難しくさせている。

1997年から開始された厚生労働省エイズ対策研究事業「HIV感染症の疫学に関する研究(主任研究者:木原正博)」における一般住民を対象とする全国層化二段階無作為抽出の性行動調査では、男性の同性との生涯性経験割合は1.2%と示された。ゲイ・バイセクシュアル男性は全人口の5%にも満たないにも関わらず、毎年報告される本国籍HIV感染者のうちの約7割という圧倒的多数が男性同性間性的接触による感染であるということは、いかにMSMにおける感染拡大が深刻であるかということであろう。2009年の日本エイズ学会学術集会では男性の同性間生涯性経験割合は1999年に示された1.2%よりさらに高く2.0%近い可能性を示す結果が発表⁹⁾され、今後の詳細な報告が期待される。MSMの母集団を把握・推定し、HIV有病率と罹患率をモニタリングすることは効果的なHIV予防対策を実施する上でも非常に重要であるため、MSMの人口規模については定期的に調査を実施していく必要があるだろう。

日本で行われてきた主なMSM研究

一時帰国していたアメリカ在住の日本人ゲイ男性を第1号エイズ患者であると当時の厚生省が認定したことを皮切りに、エイズ=同性愛者という印象が多くの国民に植え付き、社会的スティグマが付与されたと言わざるを得ない。HIV/AIDSの正しい知識が国民に十分に浸透していたとは言えない段階で、特定集団の特殊な病気という誤った認

識を多くの国民が抱いてしまったことにより、HIV感染症そのものへの差別や偏見は増長されたとも言える。さらにHIVの出現により同性愛者への差別と偏見、そして無理解は強化された。HIV感染拡大に相まって欧米でも質問紙による行動疫学調査が試行・開発・実施されていくが、わが国ではその経験の蓄積が無く、当初は試行錯誤であった。初期の質問紙調査での失敗例として、ゲイ男性の性行動のうち、アナルセックスで挿入する側を男役と称し、挿入される側を女役と表す質問項目があった。これにより、研究者がゲイ男性の性行動やアイデンティティの実際を正しく理解してないことを体現してしまい、ゲイコミュニティ側に調査嫌いや研究者不審の感情を植え付けることにつながったとも言えるだろう。結果としてこれらの同性愛嫌悪的な社会的風潮はゲイ男性自身にも内面化され、性行動をはじめとする行動疫学研究の実施が困難な時期が続いた。

わが国のMSMを対象にしたHIV予防研究の開始は、1986年の名古屋のゲイサウナにおける採血とHIV抗体検査の結果告知を組み合わせた血清疫学研究⁶⁾であろう。その後、1996~1997年に実施された東京都内のハッテン場における廃棄ティッシュペーパーによる疫学調査⁷⁾を経て、研究者と当事者コミュニティの協働体制を明確に打ち出した行動疫学研究が本格的に試行・開始され、2000年にはゲイコミュニティのお祭りとしてHIV抗体検査を組み合わせたSWITCHと称される画期的なイベントが大阪で開催された(表1)。以降現在まで日本におけるMSM対象のHIVの疫学や感染予防に関わる最大規模の対策は、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業によるプロジェクトで担われている。この頃からMSM当事者を巻き込んだコミュニティベースの介入研究が開始され、その質の向上と規模の拡大が今日まで続いている。また、同時期にゲイNGOである動くゲイとレズビアンのがが研究班に参画した介入研究として「出会いイベント」の実施およびその場における質問紙調査がある⁸⁾。「出会いイベント」とはゲイバーを中心とした夜の繁華街のみがゲイ同士が出会う主たる方法であったときに、アルコールの介在しない昼間の出会いの場の提供と同時にHIV予防啓発を兼ねたイベントである。これはゲイコミュニティのイベントと研究を結びつけた初期の取り組みであった。コミュニティを介入フィールドとしたさらに大規模な研究はこの10年間に大阪、東京を中心に開始され、当事者の視点を重視した介入資材の啓発と普及のみならず、効果評価のための調査も合わせて実施する形で発展・拡大している。

コミュニティベースの予防介入の実施状況と効果評価

ゲイコミュニティにおける予防啓発の実施と評価の研究は、2009年12月時点で、厚生労働科学研究費補助金エイ

表 1 ゲイ・バイセクシュアル男性対象の HIV 抗体検査イベント (血清疫学調査)

イベント名称	都市	実施時期	受検者数	HIV 抗体陽性率		B 型肝炎抗体陽性率		TPHA (梅毒) 陽性率	
				%	人数	%	人数	%	人数
SWITCH2000	大阪市	2000 年 5 月	245	2.4	6	0.4	1	14.7	36
SWITCH2001	大阪市	2001 年 5 月	395	3.3	13	1.5	6	15.9	63
Golden-SWITCH2002	大阪市	2002 年 5 月	148	0.7	1	0.7	1	19.6	29
Summer-SWITCH2002	大阪市	2002 年 8 月	152	1.3	2	2.0	3	19.1	29
NLGR2001	名古屋市	2001 年 6 月	148	2.7	4	2.7	4	14.9	22
NLGR2002	名古屋市	2002 年 6 月	304	2.3	7	2.0	6	14.1	43
NLGR2003	名古屋市	2003 年 6 月	346	1.2	4	1.4	5	17.1	59
NLGR2004	名古屋市	2004 年 6 月	439	2.7	12	2.3	10	18.5	81
NLGR2005	名古屋市	2005 年 6 月	425	2.1	9	2.2	9	14.3	58
NLGR2006	名古屋市	2006 年 6 月	471	4.5	21	1.8	6	14.9	70
NLGR2007	名古屋市	2007 年 6 月	538	2.2	12	1.1	6	11.6	60
NLGR2008	名古屋市	2008 年 6 月	439	1.8	8	—	—	—	—
臨時検査会 (M 検) 2008	名古屋市	2008 年 12 月	92	5.4	5	—	—	—	—

ズ対策研究事業の「男性同性間の HIV 感染対策とその介入評価に関する研究 (研究代表者: 市川誠一)」の活動が最も大きな規模のものとなっている。当該研究班と協働している当事者 NGO として、東北地域は“やろっこ”, 東京は“Rainbowring”, 名古屋は“エンジェルライフナゴヤ”, 大阪は“MASH 大阪”, 九州は“Love Act Fukuoka (LAF)”, 沖縄には“なんくる”が存在し, それぞれコミュニティレベルでの商業施設向けのアウトリーチ, HIV/STI 予防のための勉強会等の活動を展開している (表 2)。また, 地域の MSM 向けの HIV 予防啓発活動の拠点となるコミュニティセンターが東京, 大阪を先駆けに, 名古屋, 博多に設置されており, 厚生労働省およびエイズ予防財団のコミュニティセンター事業として運営されている。90 年代後半から大阪と東京で開始された MSM 向けの予防対策研究事業については過去の論文に述べられているが, 各地域ではゲイバー, クラブ等の商業施設の利用者に対する介入を行ってきており, その効果は配布しているコンドームや情報資料, コミュニティセンターの認知, 予防啓発イベント参加や開催認知の向上, HIV 抗体検査受検経験割合の上昇として表れつつある。特にここ 5 年の間には NGO が主催するイベントの来場者や予防啓発資料を集中的に配布しているゲイバーの顧客などを対象とする質問紙調査を各地域で実施しており, MSM の HIV 感染予防に資するデータの集積が進み, 介入評価や実態把握のための研究を定期的の実施できる基盤が整っている。

これまでに実施してきた介入活動により一定の効果が示されているが, これらはエイズ対策研究事業として行われ

たモデル的事業である。先にも述べた MSM 人口の母集団を考えるとさらにこの事業を発展的させ, 他地域にも拡大し継続する方法を考案していく必要がある。また, MSM 向けの商業施設に行かない当事者が相当数存在することも推定され, MSM の中でもより一層の接近困難層へどのような戦略のもとに介入を推進することが可能であるか, その検討と実施も急務である。

インターネット空間は最大のコミュニティ —全国インターネット MSM 調査—

コミュニティレベルの予防対策研究が開始された時を同じくして, インターネットによる横断研究も活発に実施されるようになった。90 年代にはパソコン通信を用いたゲイ男性対象の調査研究などいくつか実施されたが⁹⁾, インターネットを用いたわが国初の学術研究は 1999 年に実施された「ゲイ・バイセクシュアル男性のメンタルヘルスに関する研究 (有効回答数 1,025 人)¹⁰⁾」である。インターネットを学術調査の方法として試行する黎明期から, ゲイ男性を対象にしたこの調査が開始され, その後シリーズとして発展している。これまでに通算 7 回実施されており, 近年の調査では 1 回あたりの研究参加者が 5,000~6,000 人規模にのぼり, 累積研究参加者数は 2 万人を超える全国調査に成長している¹¹⁾。

一連の調査によれば, HIV 抗体検査の生涯検査受検経験割合は全国平均 41.7%~44.9%, 過去 1 年間では 22.6%~24.1%, 自己申告の HIV 陽性割合は 2.8%~5.3% であり (表 3), 何れの割合も地方都市よりも都市部の方がその割

表 2 各地域でのコミュニティベースでの主要な介入と効果評価調査

地域	拠点	NGO 名称	コミュニティセンター	予防介入プログラム (コミュニティセンター運営は除く)	効果評価調査
東北	宮城県 仙台市	やろっこ		コンドームアウトリーチ LT ラウンジ (陽性者手記朗読) イベント (クラブ, スポーツイベント) での資材配布 WEB 開設	クラブイベント来場者調査 スポーツイベント来場者調査 携帯電話調査
東京	東京都 新宿区	Rainbow Ring	acta (新宿区)	コンドームアウトリーチ コミュニティ向け acta のペーパー (月1回) LT ラウンジ (陽性者の手記朗読) 各ベニュー向け啓発資材 (冊子) の 開発と配布 WEB 開設	クラブイベント来場者調査 商業施設 (バー) 利用者調査 バーオーナーインタビュー 調査 携帯電話調査
東海	愛知県 名古屋市	エンジェルライフ ナゴヤ	rise (名古屋市)	検査会つきイベント NLGR コンドームアウトリーチ コミュニティペーパー 勉強会 WEB 開設	NLGR 来場者調査 NLGR 受検者調査 携帯電話調査
関西	大阪府 大阪市	MASH 大阪	dista (大阪市)	コミュニティペーパー 大型啓発イベント (PluS+) コンドームアウトリーチ 勉強会 若者向けサークル 各ベニューへの啓発資材の開発と配布 WEB 開設	クラブイベント来場者調査 商業施設 (バー) 利用者調査 携帯電話調査
九州	福岡県 福岡市	Love Act Fukuoka (LAF)	haco (福岡市)	コミュニティペーパー コンドームアウトリーチ 勉強会 WEB 開設	商業施設 (バー) 利用者調査 携帯電話調査
沖縄	沖縄県 那覇市	なんくる		コミュニティペーパー コンドームアウトリーチ WEB 開設	

表 3 インターネット調査から示される HIV 抗体検査受検経験割合と HIV 陽性割合

実施時期	研究 参加者数	HIV 抗体検査 (生涯)	HIV 抗体検査 (過去1年)	HIV 陽性 (自己申告)
SPRITS@Wave 2	2003年2月28日～5月16日	2,062	23.7	2.8
REACH Online 2005	2005年8月11日～11月30日	5,731	41.7	5.3
REACH Online 2007	2007年8月1日～2008年1月7日	6,282	43.3	3.2
REACH Online 2008	2008年7月18日～2009年1月6日	5,525	44.9	4.5

合の高さは顕著であった。HIV 抗体検査生涯受検経験割合は、インターネット調査や商業施設利用者対象の質問紙による調査に関わらず、最も高い割合でも 50% 台であり、特に 40 歳以上の中高年層では低くなるのがこれまでの調査によって示されている。当該集団は、HIV/STI への関心が概して高く、異性愛男性よりも検査受検割合が高いことが示唆されているものの、未だに検査経験が一度もなく感染状況がわかっていない者が半数近くいることが考えられる。アメリカ合衆国では若年層 MSM の HIV 抗体検査生涯受検経験割合は 86% であり¹²⁾、わが国でも HIV リスク認識向上のための予防介入、検査環境と相談体制のより一層の整備を推進すると共に、検査受検割合の向上を図る必要がある。また、性行動の実際は、2008 年調査によれば全体の 87.2% が過去 6 カ月に男性とセックス経験があり、そのうちアナルセックス経験者は 81.5% であった。セックスの相手が特定であれ不特定であれ、アナルセックスで挿入側・被挿入側の違いに関わらずコンドーム常時使用割合は 35.0%¹³⁾ であり、インターネット調査で示されるコンドーム常時使用割合は国内 MSM 研究で示される結果のなかでも最も低率である。

メンタルヘルス、いじめ被害・自殺未遂割合

インターネット調査で示される MSM の特徴として、HIV のみならず数多くの健康問題を抱えていることが挙げられる。全体の 47% が抑うつ、78% は先の見通しのつかない不安傾向を持つ特性不安であり、非異性愛である性的指向がゆえに感じる心理的ストレス¹⁴⁾ に起因して、数多くの心理的症状が発現している場合が多い。彼らの多くは周囲に自らの性的指向が知られてしまうことがないように気遣うことにより、異性愛社会に懸命に適応しようとしているが、それは極度の「イイコ行動」に担保された自己抑制型行動特性の現れでもあり、異性愛者を装う心理的葛藤の再生産の繰り返しでしかない。メンタルヘルスの悪さは調査の度に示されており、再現性のある結果であることから、当該集団において普遍的な健康課題とも言えるだろう。

全体の 82% が学齢期においていじめ被害経験があり、59.6% は「ホモ・おかま・おとこおんな」といった言葉の暴力被害経験があった。性的指向に関連するいじめや揶揄は児童・生徒同士のみで発生するのではなく、時に教員から発せられることもあることが調査からわかっている。さらに自殺を考えたことがある者は 64%、自殺未遂経験割合は 15.1% であった¹⁵⁾。大阪ミナミの繁華街で 2,000 人の若者男女を対象にした街頭調査では、自殺未遂経験について異性愛者との比較を行っている。その結果、非異性愛者の自殺未遂経験割合は、異性愛者のおよそ 6 倍であり、他の要因を調整してもなお性的指向と自殺未遂経験の関連が強

かった¹⁶⁾。また、自尊心の低さは HIV 感染リスク行動に関連している¹⁷⁾ という報告もあることから、MSM における抑うつの改善や自尊心の向上を図るプログラムも今後必要であろう。

学齢期に適切なセクシュアリティ教育の提供が必要になるが、現行の学習指導要領に「性的指向」や「セクシュアリティ」の文字はなく、国のガイドラインによって何ら定められていないのが現状である。学校という社会の中で、自分が持っているかもしれない性的指向を否定や揶揄、嫌悪を受けるものとして認識し始めるのと、多様な在り方のうちのひとつであり人間としての価値差を意味しないこととして認識し始めるのとでは、その後の人生の方向性が大きく異なってくるものと考えられる。同性愛や両性愛への否定的なメッセージを強く受けるほど、疎外感や不安を感じ、しかもそう感じていることすらも隠さなければいけない（つまり感じていない振りをする）という二重のストレスに同時にさらされることになるだろう。性にまつわる教育カリキュラムの見直しや改善も求められるが、それ以前に、教育現場にいる大人が、性的指向について周囲との違いに疎外感を持ったり、自分自身でも違和感を持つなどして密かに悩む生徒や児童が今現在身近にもいるのかもしれない、という想像力を持つ必要がある。そして自分たちの日頃の何気ない言動の中に異性愛以外の性的指向を否定するようなメッセージが含まれていないか、またそのことがどれほどの影響を与えうるのかについて振り返ってみることが望まれる¹⁸⁾。

今後必要とされる施策と対策

わが国で MSM 対象の HIV 予防研究が活発に行われるようになって 10 年が経過した。前述のとおり厚生労働科学研究の枠組みでの実施が大半を占めるが、当該集団における HIV 感染の拡大状況を鑑みれば圧倒的にマンパワー不足と言わざるを得ない。MSM を対象に調査研究を実施する場合、ゲートキーパーとなるコミュニティのキーパーソンとの信頼関係樹立や、彼らが仲介した質問票の配布など協働・連携作業がある。現在は予防啓発や効果評価のための質問票調査の実施にあたっては NGO/CBO の役割が大きくなり、コミュニティセンターの要員がそれらを兼ねている場合も多い。しかしながら、研究者不足と同様に予防啓発活動を担う人材や、コミュニティセンターの運営など非常に限られた人数で行われているのが現状である。現在ではコミュニティセンターのプログラムの多くをボランティアスタッフに依存しているためプログラムの拡大の方向性が図りづらく、人手不足の悪循環が続いている。例えば米国における HIV 予防介入研究の場合、主任研究者のもとに博士号を取得したポスドクによるリサーチアシスタ

トや、コミュニティを対象にしたアウトリーチワーカー、質問紙調査を担当するインタビュワー、サーベイワーカー、事務や会計担当など多くのスタッフによって構成されている。これら人員全てを雇用可能な比較的規模の大きな研究費が国立健康研究所 (National Institute for Health : NIH) や国立精神健康研究所 (National Institute for Mental Health : NIMH), 国立薬物依存研究所 (National Institute on Drug Abuse : NIDA) から拠出されている。米国における HIV 予防研究はカリフォルニア大学サンフランシスコ校エイズ予防研究センター (Center for AIDS Prevention Studies : CAPS, University of California, San Francisco) が最先端かつ大規模であるが、1つの研究プロジェクトに多くの当事者を採用することによって、HIV 予防の仕事で雇用を生み出し、それぞれの人材の固有のネットワークをも有効活用することによって対策を推進するとともに、その効果評価を測定している。あるいは研究を申請する段階で、大学に所属する研究者と NGO/CBO の共同研究であることが研究費申請要件のひとつになっている場合もあり、必然的にコミュニティへ配分される予算も計上されている。諸外国の HIV 対策においては有給の仕事が、わが国では無償のボランティアベースあるいは、限られた人員の有給スタッフのみで担われているところが特徴的である。

これまでのコミュニティを対象にした研究では、各地域の独自性、習俗、文化等々に配慮して全国画一的な対策や効果評価はほとんど行われてきていない。しかしながら HIV 感染の拡大が都市部から地方へと全国的に拡大している現在、地域性を考慮するとともに一部共通の介入戦略とモニタリング項目を設定した上で、調査実施方法もある程度統一した上で定期的なモニタリング調査を行っていく必要があるであろう。その際、インターネットによる全国調査の結果と各地域の調査結果を総合的に検討することで MSM 全体像の把握が可能になるだろう。

また、教育や医療従事者 (医師、看護師ら)、HIV 抗体検査従事者 (保健師など)、カウンセラー (臨床心理士、スクールカウンセラー)、ソーシャルワーカーなどを対象にした研修機会も必要である。同性愛をはじめとするセクシュアリティについてそれぞれの専門職養成課程で十分に扱われていないのが現状である。一般に、医療における専門職であっても性については忌避的態度や消極的関わりあるいは、強い嫌悪感を抱かせるテーマであり、何も知識や情報がない状態で MSM に直面すれば誤解などが生じて不思議ではない。それゆえに、それぞれの職種の専門性を活用可能なかたちで、MSM 理解と支援のための包括的研修プログラムが必要であろう。

また、これらを推進する上で国家予算や地方自治体の政策を整備すると共に予算を確保する必要がある。ゲイ・バ

イセクシュアル男性は異性愛者に比較すれば可視化困難な社会的少数者・性的少数者であり、あらゆる施策の対象となりづらい。それは HIV 対策においても同様であり、異性愛者を主たる対象層と想定した一般的な予防啓発は行われやすいが、地方自治体や教育機関が MSM を対象にした事業を行うことは決して多くない。厚生労働科学研究の枠組みでは MSM は重点対象として比較的捉えられているように錯覚するが、新規感染者の圧倒的多数が MSM であることを鑑みれば、国が計上するエイズ対策研究事業の年間予算のうち極わずかだが MSM の予防対策に充てられている現状は決して十分とは言えないだろう。

ま と め

わが国の HIV 感染者の報告のうち MSM が占める割合は圧倒的に高く、HIV 感染症の影響を最も強く受けている集団であることが明白である。この 10 年間で MSM における大規模な行動疫学調査がインターネットやコミュニティで実施されるようになり、実態把握と予防活動の評価実施が可能な体制が整った。加えて調査研究からは、MSM におけるメンタルヘルス、いじめなど生育歴における多様かつ深刻な健康問題が山積していることも明確になりつつある。今後、より効果的なのわが国の MSM における HIV 感染症の予防対策を推進するためには、疫学を中心とした予防介入プログラムのみならず、MSM のコミュニティにおける当事者による活動の強化や、医療や教育現場での支援、MSM 理解と支援のための研修機会など、戦略的かつ包括的なプログラムを立案するとともに、強力に推進していく必要があるだろう。

文 献

- 1) van Griensven F, de Lind van Wijngaarden JW, Baral S, Grulich A : The global epidemic of HIV infection among men who have sex with men. *Curr Opin HIV AIDS* 4 (4) : 300-307, 2009.
- 2) Baral S, Sifakis F, Cleghorn F, Beyrer C : Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low- and middle-income countries 2000-2006 : a systematic review. *PLoS Med* 4 : e339, 2007.
- 3) World Health Organization : Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender populations : report of a technical consultation, 15-17 September 2008, Geneva Switzerland. Geneva, World Health Organization, 2009.
- 4) 厚生労働省 エイズ動向委員会 : 平成 20 年エイズ発生動向年報. 厚生労働省, 2009.

- 5) 塩野徳史, 市川誠一, 金子典代, コーナ・ジェーン, 新ヶ江章友, 伊藤俊広: 日本成人男性における MSM (Men who have sex with men) 人口の推定. 第 23 回日本エイズ学会学術集会, O3-010, 2009.
- 6) 磯村思无: 東海地区居住 MSM 集団における HIV 感染に関する血清疫学ならびに行動調査, pp 171-173, 1998.
- 7) 市川誠一, 木原正博, 大屋日登美, 木原雅子, 今井光信, 近藤真規子, 大山泰雄, 守尾輝彦, 高橋雅実, 渡邊坦, 大橋廣子, 油井治文, 田中成行, 生島嗣, 砂川秀樹: 平成 8 年度厚生省 HIV の疫学と対策に関する研究」研究報告書, pp168-174, 1996.
- 8) 風間孝, 河口和也, 菅原智雄, 市川誠一, 木原正博: 男性同性愛者の HIV/エイズについての知識・性行動と社会・文化的要因に関する研究 (第一報) —性的空間利用, エイズへの関心, HIV 感染者との交流の観点から, 日本エイズ学会誌 2 (1): 13-21, 2000.
- 9) Sunagawa H, Suh S, Ikushima Y, Saitoh A, Shinohara K, Tsuchiya Y, Tomizawa K, Hidaka Y, Ikegami C: Questionnaire survey on factors of high risk behavior among gay men in Japan, 4th International Congress on AIDS in the Asia and the Pacific, Manila, 1997.
- 10) 日高庸晴: 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 18 (3): 264-272, 2000.
- 11) 日高庸晴, 木村博和, 市川誠一: ゲイ・バイセクシュアル男性の健康レポート 2, 2007.
- 12) CDC. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2006. MMWR 55 (No. RR-11): 9-10, 2006.
- 13) 日高庸晴: インターネットによる MSM の HIV 感染予防に関する行動疫学研究—REACH Online 2008—, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業, pp 7-57.
- 14) Meyer IH: Minority stress and mental health in gay men. Journal of Health and Social Behavior 36: 38-56, 1995.
- 15) 日高庸晴: ゲイ・バイセクシュアル男性のメンタルヘルスに関するアンケート, [http: www.joinac.com/tsukuba-survey/](http://www.joinac.com/tsukuba-survey/)
- 16) 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 (2008) DOI 10.1007/s00127-008-0352-y, 2008.
- 17) 日高庸晴, 市川誠一, 木原正博: 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 6 (3): 165-173, 2004.
- 18) 日高庸晴: 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 研究報告書, 2004.

研究ノート

インターネットを用いた HIV 及び近接領域の介入プログラムの効果について：文献レビューによる検討

橋本充代¹⁾，日高庸晴²⁾¹⁾ 獨協医科大学医学部公衆衛生学講座，²⁾ 宝塚大学看護学部

目的：既存の IT を利用した介入プログラムに関する研究報告を収集し，HIV 予防介入プログラム構築に有用な情報を収集，比較・検討する。

方法：Internet/IT/computer, prevention, intervention を主要キーワードとして，PubMed, コクランライブラリー，医学中央雑誌を用いて文献検索を行った。狭義のキーワードとしては HIV, cognitive behavioral therapy (認知行動療法：CBT) を用いた。

結果：検索の結果 179 文献が対象となった。対象者の年齢層は 18 歳以上が 77.1% であり，健康状態は健常者 50.3%，リスク保持者 21.8%，患者 25.7% であった。参加募集には複数手段を用いている研究が多く，病院，地域，学校，職域，インターネット，または商品購入を通じて勧誘されていた。介入対象は，疾病（うつ病，摂食障害等）が最多で，続いて生活習慣（減量，運動等）だった。179 文献中 HIV 分野での介入を行った研究は 9 件，CBT を用いたプログラムは 63 件だった。CBT プログラムの介入期間は 6～8 週間が最も多く（35.1%），64.9% はメール連絡を実施していた。IT による CBT の効果について，ありと結論づけていたものは 73.7% であった。

結論：近年急増している IT プログラムについて効果ありとの報告が多く，有効性が高く今後の利用拡大が示唆された。さらに，国内での IT による HIV 予防介入研究は，我々が知る限りでは他に原著論文がなく，貴重な試みとなることもわかった。

キーワード：インターネット，介入，予防，HIV

日本エイズ学会誌 12：193-204，2010

序 文

1990 年代後半からのインターネット（以下 IT）の急速な進歩・普及に伴い，遠隔医療や電子メールを用いた医療相談，疾病管理，生活習慣病予防など，今日では様々な医療・教育分野において IT が活用されている。IT を使った予防介入プログラムは，最小限の人的・経済的負担で，hard-to-reach population を含めたより多くの対象者へサービスを提供できるという利点があり，その利用は今後もさらに拡大していくことが予測される。IT での健康教育プログラムは，国内外において 1990 年代後半からその効果に関する研究が報告されており，栄養指導^{1,2)}，運動療法^{3,4)}，禁煙指導^{5,6)}，減量^{7,8)}，疾病管理⁹⁻¹¹⁾，うつ病・不安症治療等^{12,13)}，幅広い分野で様々な対象人口に応用されているが，結果はそれぞれ異なり一様とはいえない。

特に HIV 予防介入分野において，我が国では繁華街などの特定な地域や学校等の教育現場を通じたプログラムが多く，これらのフィールドに暴露されない，あるいは接点のない集団への予防介入の報告は数少ない。さらに，日本

国内の HIV 感染者の報告数は増加の一途を辿っており，日本国籍男性の増加，また感染経路として 87.8% を占める性的接触の中でも同性間性的接触の割合が高く，予防啓発活動の重要性が示されている¹⁴⁾。そのため，IT による HIV 予防の対象として Men who have Sex with Men (MSM) 集団は，その効果が期待される。国外の先行研究では，MSM に限らず様々な集団を対象として IT を用いた HIV/STI 関連の介入研究の有効性について，既にいくつか報告がある¹⁵⁻²³⁾。

そこで，本研究では文献レビューにより既存の IT プログラム，及び HIV 予防介入研究，またその中から認知行動療法（以下 CBT；Cognitive Behavioral Therapy）を用いたプログラムについてレビューを行い，比較・検討することから，MSM を対象とした IT による HIV 予防介入プログラム開発の一助とすることを目的とした。

方 法

文献検索のデータベースには，PubMed，コクランライブラリー，及び医学中央雑誌（以下医中誌）を用いた。また，取り寄せた論文の引用文献からクロスチェックも行った。検索時期は 2008 年 7 月である。PubMed では検索可能な全期間である 1950 年以降で検索を行い，キーワードは

著者連絡先：橋本充代（〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林 880 獨協医科大学医学部公衆衛生学講座）

2009 年 9 月 15 日受付；2010 年 6 月 1 日受理