＜研修に関する意見＞

- 今の現場において、研修を受ける余裕がない。何よりもまず、教師の数を増やすとか待遇を改善するのが第一歩であり、最重要課題である。
- 現職研修の内容が、インターネットを活用した自習の内容を上回るとは考えられない。そんなことが可能か、疑問だ。自分で学ぶことが、生徒に説明できることにつながる。しっかり、自分で学習したい。生徒のために必要だから…。
- 何でも言える雰囲気の研修で思っている事が出せる研修になることがベストと思う。
- 薬害エイズ問題や現在でも様々な薬品の認可、栄養食品の認可等、厚生省自身があまりにも大きな課題を抱えている。この問題についても確固とした視点をお持ちですかと問いたい。つまらない官制研修でふりまわされるのはゴメンです。ちゃんとした視点をもって示すのなら取り組むことにやぶさかではない。
- 強制的に全教職員の研修という形でなければ、なかなか参加しにくいと思う。
- 正しい知識・情報を伝える研修は必要だが、過度に興味半分で取り上げるべきではないと思う。人間の選択肢の中でごく少数の者がおちいるところであり、広い意味で自然な選択であるという点も同時におさえておくべきだと思います。
- 研修では受講者が講義を受けるという形ではなく本やネットから入手した情報をもとにどのような授業展開をするかを授業案として持ち寄り実際にプレゼンする形式、もしくは体験型の研修がよいと思います。そうでなければ事前に何も学習せず話を聞くだけで終わる場合があるのでテーマ等課題を出して頂いて、それについて研修までに各自が学んでからの参加型を望みます。
- 性同一性障害とは少し違うIS（インター・セクシャル）というものがあることを知りましたが、それについての研修もお願いしたいと思います。

<u>同性愛・性同一性障害に関して</u>

＜同性愛・性同一性障害に関する教育について＞

- 人権教育自体が府県・市町村により取り組みに違いがあると思います。この問題も府県・市町村や公立・私立により違いがあると思われ、自分たちの取り組みや意識が全国の中で見てどうなのか関心があります。
- 指導者として人権教育を推進する立場と、個人の嗜好との矛盾をこのテーマでは強く感じています。職場では前者の立場で生徒が傷つくことの無いよう言動を律していますが、ストレスが生じる時があります。
- 社会的な問題などは小・中学校（義務教育）のうちに行うべき。教材の勉強も大切だが、人間として生きていく上で、を考えるべき
- 性の多様性について学ぶ前に、性教育がもっとオープンに大切なこととして扱われることが必要ではないか。そこが不十分であるのに、性同一性障害や同性愛を扱うのは難しいように思われる。
- 性に関する問題で、たとえば生徒に対して授業する時、何がいけないのか、どう問題になっているか根本的な事が分からない。
- 最近はマスコミで取り上げられることが多く、また、様々な分野で活躍されている方も多いので、以前よりは偏見が少なくなっているように思います。しかし、精神的な成長によっては問題を生じかねない懸念があり、教育現場で取り上げる際には、一律に行うのではなく、その現場（現状）を

精査する必要があると思います。

- 昨今「性同一性障害」とみられるタレントがテレビ等で多くみられるようになりました。生徒に教える際には両刃の剣かもしれませんが、生徒たちがそういうバイアスのかかった情報にさらされていることを踏まえて教材や指導を考えるべきだと思います。
- 日本人の国民性からかあまり表立って話し合ったり、教育を積極的に行われてはいない状況にある様に感じられてなりません。やはりきちんとした情報を正しく伝えるべきだと思います。時期については迷うところもありますがもしかすると私が考えている（アンケートで答えた）時期よりもっと早い方が良いのかもと思うこともあります。個人差などを考えると難しい問題ですがいずれにしろ教育、指導は学校教育または公の場で行われるべきかと思います。

＜同性愛・性同一性障害そのものについて＞

- 日本の常識は世界の常識なのか？アメリカの常識は世界の常識なのか？常識というものは全て正しいのか？性の多様性の現状を知ることは良いと思うが、こういう時代だからといって、受け入れられることと受け入れられないことがあるのでは…。
- 障害が個性ではなく病気であり続ける限り、何らかの治療が必要となり、現代の生命科学や医学の発展は、近い将来多くの障害の除去を可能にすることであろう。これが新たな優生思想につながらないかと危惧するところである。
- 同性愛について正しい知識がないと、その生活に溺れ、健康的に働かなくなり人生が破たんしていく気がする。一部の人の問題でなく、これだけ増えてくれば教育の現場でも考えなくてはならない気がする。
- 性同一性障害や同性愛の方が人として生きる権利絶対に認め守っていくべきであると考えている。しかし、最近性同一性障害の方が第三者からの精子提供を受けて生まれてきた子どもを「嫡出子」として認められない不服申し立てを出されていることは生物学的に認められないし一夫一婦制の日本にそぐわない感じを抱きます。「嫡出子」「非嫡出子」とは別の表現設定で実子と認めればと思います。
- 性同一性障害や同性愛については基本的に個人の自由だと思うが、自分の妻や子がそのような人物になったとしたら非常に抵抗感がある。又、教壇でそのような人物を「受け入れよう、認めよう」と話をしても社会がそのようなマイノリティをはたして受け入れるかといえば甚だ疑問である。日本という国ではそれは難しいと思う。
- 同性愛、性同一性障害に関するマスコミ等の情報は多くなってきているのでなんとなく身近に感じられるが、最終的には「よくわからない」で終わってしまっており、それをなかなか乗り越えられない。
- 同性愛と性同一性障害は別物だと思う。「同性愛はイヤ」というのは偏見である、と決めつけるのはまちがいだと思います。
- 以前に担任をした生徒が性同一性障害だと言い、保護者もその時にそのことを知り、対応などについて、いろいろ大変であった。本人は周囲に知られたくないと思っているし、しかし修学旅行、体育の着替え、トイレなど本当に対応は難しい。
- 性同一性障害と思春期の時期の女装癖、発達障害との関連など、奥深い難しい問題が潜んでいると思います。

- 性同一性障害は、その本人にとっては大変苦しいものであろうと思います。
- 性同一性障害と同性愛の違いが分かりにくいです。
- 男色と同性愛、性同一性障害をどう区別してよいかがわからない。同性愛と性同一性障害も定義は何となくできるけれど、目の前の人がどちらか問われるとどう区別をつけるのか？よくわからない。教えてほしい。
- マスコミが取り上げるおネエキャラのようなイメージを優先させたのは失敗だと思う。そのような枠にからみとられない人が現実には多いと思う。
- 同性愛や性同一性障害の人に対して、どう接するべきか。またその人たちは打ち明けにくいか、また克服しようと考えている場合、克服できるのか。

＜同性愛・性同一性障害を取り巻く社会について＞

- 社会的に認められていないので、自分自身の事をかくしている場合がほとんどなので大変難しい問題だ。
- マスコミ等で情報が出されるようになり、かなり理解が得られるようになったと思う。しかし、少ない用例しか示されておらず、充分の理解がえられていないと思う。
- 性同一性障害を持つ人の、カミングアウト後の就業保障が全くなされていない。法規にはないと思うが、いづらい雰囲気が自然と形成され、結局辞めざるを得ない友人（教職員）がいた。本人の能力と関係ない部分で選別されるのは、就労中でも発生する。
- ジェンダーフリーの世の中にこそすれば、性差は関係ないと思いますが、実社会では多くの場面で求められています。社会の性差に対する考え方を変革しない限り、性差から生まれる同性愛や性同一性障害《への差別》の解消やその方たちの負担軽減にはならないと思います。
- アメリカに留学中は、周囲の友人や家族に、同性愛を告白しているカップルが何組かいました。（全て日本人ではなかったです。）それを告白してから、陰で噂されることも多くはないけどあった様でした。それでもその苦悩を 2 人で話す動画を YouTube に載せたりして、同性愛者の側も、周りの人に理解してもらう努力をしていたし、周囲の人も理解しようとする努力をしていました。日本では、そのような相互の努力がまだまだ足りないなと実感した時でした。日本の教育も早くそのステップに移れることを期待します。
- 性同一性障害について、目の前に苦しんでいる生徒がいるのに保護者になかなか理解してもらうことがむずかしく、対応の難しさやはがゆさを感じる。しかし、保護者の気持ちも理解はできる。
- 過去に、性同一性障害の生徒（男子）をうけもった時、自分の意識が大きく変わりました。それまでは、少し偏見も持っていた気がしますが、その生徒と出会い、真剣にこのことについて考えていかないといけないと強く感じました、生徒は、3 年間女子クラスの中に 1 人男子でしたが、居心地良く過ごしていましたが、3 年の就職では、男としての自分をアピールしなければならず、大変かわいそうな思いをさせたことが、今でも心にひっかかっています。社会が変わらない限り、自分を隠すことしかできない生徒にもどかしさを覚えました。
- 部落差別などと同じでカミングアウトできる社会を作っていく必要があると思います。ステレオタイプなゲイやレズ《ビアン》ではない同性愛者の存在にも気づく必要もあると思います。
- 専門家の先生のお話を聞いても、理解できないことは多々ありました。でも世の中に性同一性障害で悩んでいる人が多いという事と、若い人たちは思ったよりも受け入れがよいという事を知りまし

た。偏見の眼よりも受け入れられる世の中になればいいと思います。生徒指導も違和感なくできればいいと思います。

- 海外経験が多いので、各国での様子や、各国の同性愛の友人がいることからその国々での認識のされ方について経験上学んできましたが、それを生徒たちに伝える教育として生かすことの必要性が全く今の環境では求められていないため、その話題に触れることすらしていいのかわかりません。その社会認識をどのように変えていくのか、が難しいところだと本当に感じています。

＜同性愛・性同一性障害と向き合うための提言・意気込み＞

- 性同一性障害や同性愛の知人は、本人が告知しないので（するほどの信頼関係がないので）いると断言できません。広く知識として知るのは良いと思う。本人が周囲に認められたいと、強く思うタイプとまったく思わないタイプがいると思うので、「認めてもらえなくて苦しんでいる」という先入観を持たせないような教育プログラムを考える必要があると思う。
- 実際に働いていた時に、性同一性障害、同性愛の生徒がいました。トイレや着替え等配慮する点があったので、ほかの生徒達には、配慮している理由等も説明しました。当時、そういうドラマが割と多くしていたため、大きな抵抗感を覚えることなく、生徒は受け入れていたように感じました。しかし、言い出せずに苦しんで学校生活を送っている生徒も多いと思います。無理せず、そういう子どもも学校生活を送っていけるような環境を作っていけたらと思います。
- 人間の性別と言うのは「男性」と「女性」だけでなく、限りなくファジーだと思います。指導している教科（保健体育）では、性の学習をする時には、必ずこれらの課題に触れます。人権教育としてとらえる事が大切だと考えます。最近、新聞などで取り上げられていますが、大切なことだと思います。誰もが自分らしく生きるために、学習させたいと思います。
- 性的マイノリティの問題は、多くの人が自分も含めて偏見をもっていることで起こることが多いと思う。正しいことを知って、少しでも理解していこうという態勢ができたらよいと思う。性同一性障害らしき人と関わった事があるが、周りからの理解がないことが悩みの大部分だったような気がする。
- 各都道府県をまず人権教育推進プラン等において、まだまだ同性愛等についての言及が不十分ではないかと思う。TV 等で先行（多分に興味本位）しているところとのギャップをうめるという課題もあると思う。
- 感性、感覚、感情に左右されやすい問題であるので、より客観的科学的内容で学ぶことが必要と思われる。「性を持つこと」を人権的見地や情意的展開でとらえるのは絶対避けたい。
- 最近、芸人などで自分のキャラとして扱われる場合が多い。それとは徹底的に区別したい。
- 性的指向や性同一性障害といった事柄を学校できちんとした形で学ぶことなく、からかいや中傷の対象となっていることに心痛めています。多様なセクシュアリティを許容しあう、お互いを尊重しあう HR 運営をしていくことが大切かと思います。教材化と言うよりも、生徒の前に立つ教師がオープンマインドでその人（生徒）自信、ありのままの姿を認め合う事が必要です、と常々感じます。
- 道徳のホームルームで展開すると良いと思う。人は全てちがう事を尊重する。他を大切にすることを学ばせる方向になると良いのでは。
- 教員の中でも特に年齢の高い教員は、同性愛などは、性的趣向のひとつであり、わざわざ人権問題の１つとして捉える必要はない…と話しておられるのを聞き、とてもショックだったことを覚えて

います。中高生などは、特に周りの目を気にし、自分に自信をもてなくなってしまうと思うので、心のケアなどにも重点を置いた指導が必要なのでは？と感じています。

- 以前、何かの資料で男性の同性愛者の文章を読みましたが、特に予防もせず、性行為を行っているケースが多いと書いてありました。それによって、AIDS 患者は増えており、国が負担する医療費も増えていると思います。容易に同性愛者を養護しては、さらに患者を増やしてしまうのでは、と感じました。ただ、世の中には色んな人がおり、温かく受け入れられるような世の中になるよう、願っていますし、そのような悩みを抱えた生徒が現れれば支援していきたいと思っております。
- 研修会の中でお話を聞き、とてもよく分かりました。（12 月の職員会議で要点を報告したつもりですが、うまく伝わったかどうか分かりません。）とても重要な事柄だと思いますので、今後ももっと勉強したいです。社会にももっと訴えていきたいと思いました。
- 特別なケースが多いが生物学的にはどんな状態で生じるのかを解明して欲しいし、科学的なデータが欲しい。それによって自然に生きられるように周囲環境を整えてゆきたい。
- どのような内容であれマイノリティに対して正しく理解できるよう、生徒に指導したいです。
- 生徒の性的傾向について特に違和感を感じることは余り今までなかったが、そういえばという生徒は確かにいた。けれども、そのことを生徒自身、悩んだり、表面に出したり、私のまわりでは今まではなかった。これからは、高校生にもなると、自分の問題を伝えたいという生徒も増えてくると思うので、教師側はしっかり受け止めていけるように学ぶべきだと思う。
- 時代の経過と共に人類の行く末に少なからず影響を及ぼしかねない本課題について生徒共々真摯に向き合わせなくてはならないと思う。
- 性同一性障害や同性愛については様々な議論がなされてきたが、各人がその事を表面的にとらえるのではなく相手の立場になって（自分が仮にそうであればどう感じるのか）物事を考えなければならない。これは決して病ではない→各個人の中にも潜む可能性があるのではないだろうか。
- 学校では特に性の多様性に関して問題となっていないので、自分自身、意識が低いことに気がついた。性に関しては、感染症やデート DV の方が割合的に起こりやすいので、どうしてもそちらをテーマにしてしまう傾向があるように思われる。しかし、性同一性障害や同性愛で悩む生徒に出会ったときにどのように接するかということを考えた時、もっと勉強しておかなくてはと感じた。
- 私自身、性同一性障害の友人がいるため、意識としては差別的なものを思うことはありませんが社会で受け入れられがたいということも友人を通して学びました。多様な人がいることを学ばせていくべきだと思います。
- 現在の情報が氾濫する中で、信頼性の高い確かな情報を得ることと、実際に直面されている方々やカウンセラー（セラピスト）の方々の話を聞く機会が必要である。日本と欧米諸国との意識の差が大変異なると思う。
- 現在の勤務先で過去、この内容について学習するような機会はなかったので、今後何らかの形で学習し、教員としての一つの力にしたい。

＜経験・体験＞

- 性同一性障害の生徒と直接かかわったことはないが、関わった教員から相談を受けた事はあります。質問項目に入れた方がいいと思います。
- 通信制高校に勤めていたときに、性同一性障害に悩んでいる生徒がいました。彼女？は、いずれ渡

米して性別適合手術を受けようと計画していました。別のクラスの生徒で、担任がかなり話を聞かれていましたので、職員会議での報告をよく覚えています。私個人の話ですが、アメリカにいたときゲイの男性から近寄られたことがありました。同性愛については、アメリカでは日本以上に関心が高く、いろんな観点から考えてくれていると思います。個人的な勉強不足を感じています。

- 保護者（母）が性同一性障害という生徒がいる。だからと言って何も変わらないが、（生徒）本人はどう受け止めているのかと考えてしまう。性同一性障害について、身近な問題として考えたことはなかったが、この生徒の件があって、学校でもよく考えないといけないと思うようになった。
- 女子生徒で、スカートをはきたくない。ソフトボール部で、短いユニフォームをはきたくない、という生徒がいました。男子の制服で登校できるようにするということを伝えたのですが、結局〝退学〟という道を選んでいきました。学力もあり、伸ばしてあげることができず、後悔しています。
- ヨーロッパで6年暮らしていました。（10年以上前）その時の友人の中にゲイやレズ《ビアン》のカップルもいました。周囲の人間も何の違和感もなく接しておりました。ただし自分の家族内の関係においては経験がありませんのでどういった感情がわくかは未知です。
- 性についてきちんと教員間で話し合えないような雰囲気がある。
- 一度研修で性的マイノリティについて学んだことがあります。男と女を見た目で判断をできないものだとわかりました。
- 性同一性障害については、昨年度人権のホームルームで扱ったことがある。それに関するTV番組のビデオを見せたり、新聞記事を読ませたりして、感想を書かせた。身体障害と同様に、生きていくのが難しい人たちがいて、法整備を含めて今後社会でどう理解を広げていくかが大きな課題である。偏見や差別を持たないためには、職場や地域・学校などで研修を進めていく必要がある。
- 性同一性障害であると思われる生徒と何人か接してきて保護者や本人の友人、本人の担当医とも話をさせてもらう機会があり、ある程度違和感なく受け止めることができていると自分では思うのですが、生徒たちに話を伝えていくときに本当にきっちりといろいろな面を伝えていってきたか、今アンケートを終えて少し不安になっています。同性愛には一過性のものもあるようで、難しいですね

その他の感想

＜研究への期待＞

- 地道な取り組み、ご苦労様です。こうした研究成果を教育の現場でも生かしていきたいと思います。頑張ってください！！
- 性同一性障害、同性愛はテレビ番組で取り上げられることが多くなり、よくわからない「専門家」と名のる人が好き勝手な見解を述べるので、かなり混乱しています。動物の本能としては、子孫を残すために男と女がパートナーになるべきですが、ヒトの場合は個性を尊重して異性愛を押し付けるべきではないんでしょうか。育つ環境が性の多様性を生むのか、遺伝子が関わっているのか、信用できる研究結果を求めたいです。

＜その他＞

- 性についての質問は多いが、あまりよく分からない。人間が考えている事だから。
- 問題性は認めるが理解し教えるために十分な時間の確保が必要だ。

- 認める事、理解すること…それぞれ別のような気がします。
- 自分の周囲にいないのでなかなか身近な問題としてとらえられないというのが実感です。
- 確かに学校の制服を女子がスカートで、男子がズボンと決めるのはリベラルな考え方ではないかもしれない。ズボンでいいような気がする。
- 今後高校現場ではもっともっと重要な問題になっていくと思う。
- 同性愛、性同一性障害・男装や女装趣味等について、世間一般でもその区別や多様性について理解が深まっていないのが現状かと思うので、生きにくさを感じる生徒が少なくなればいいなあと思います。
- メンタルな世界で自己の確立を目指す大切なことと思う。自己を理解することはほかの人の立場から考えられ、その一つの場と考える
- 性同一性障害の人や同性愛の人に身近に出会ったことがないと思っていますが、実際は気づいていないままだったような気もします。
- 自分には理解しにくい問題です。
- 性の問題へのとらえ方は、各自で様々である。すべてに寛容であることが良いことだとは一概に言えない。私の場合は、聖書の影響を受けており、性の同一の問題にはナーバスになることも多い。でも結論は出せない。
- 多様な性の考えを、ひとまとめにするのは難しいと感じるので、このアンケートの回答にも困る所がありました。
- 性同一性障害や同性愛は脳の機能や、子宮内でのホルモンバランスによることもあると、もっと知っている人が増えるとよいですね。生物の授業でも男・女の脳の機能の違いはあつかえます。
- この問題には、人によって宗教の影響がある。信仰の自由との関係をしっかりおさえてないと難しい面もある。
- それらしい人は、うわさで聞いたりしたことはあるが、実際その事について本人と話すことはなかった。
- たぶん昔から性同一性障害の生徒もいたと思う。今ほど周知されていなかったので、理解できていなかったし、本人も隠そうとしたと思うので、当該生徒は大変辛い思いをしていたと思う。今の時代だからこそ、もっと一般的に理解し合って、どの生徒も辛い思いをせずくらして欲しい
- 東野圭吾氏の小説で、性同一性障害を扱った著書があり、興味深く読みました。そのおかげで私には偏見がないように思います。題名が今出せません。すいません。その小説はかなり考えさせられました。
- 分析結果等をお知らせいただければ幸いです。
- 押しつけがましい、説教っぽい啓発資料や、疑問を問いかけるだけの教材なら要らない。
- 最近はテレビなどで、性同一性障害や同性愛である人々が登場したり、取り上げていることも多いですが、まだ出会ったことがないので、実際自分がどのように感じたり行動するのか予想もできていないというのが本音です。
- アンケートのテーマについては、もっと自分自身勉強しなくてはならないと思っています。ですので、わからないことが多くて、アンケートの回答についてもあまり自信をもってできていません。
- 「どのような教材があればよいか」という問いに映像資料があればよいと記述したが、かつて作られたドラマは性同一性障害・同性愛に対する正しい知識によって作られているのか、検討をお願い

したい。

- アンケートというより、プレッシャーをかけられた気がします。生徒のことについても十分気をつけてきたつもりですが、目の届かない範囲でどうだったかといえば、「いなかった」と断言できません。また、偏見を持っているというのと、学んだり考えたりする機会が無く今に至っているのとでは違うような気がします。偏見とはどういうものをいうのでしょうか？おおざっぱに答えると、統計上は片付いても本当の世の中の姿はとらえられないのではないかと思いました。
- このアンケートに答えた結果、特に自分は性同一性障害についての知識や理解が不足していることに気づかされました。
- ノンケ《異性愛者》にはわからない何かがあるように思います。
- 性的指向、性同一性障害と性感染症、HIV は別の問題です。たとえば、本アンケートの参考資料で「HIV 予防対策が最も必要な集団が男性同性間性的接触者」というのが事実であっても、教え方によっては偏見を助長する危険があるので留意しないといけないと思います。
- 最近のニュースで性同一性障害の夫婦から人工授精で産まれた子供の戸籍がないということにびっくりしました。
- 性に対する知識は大人が思っている以上に子ども達はよく知っている
- みんなが自分らしくしあわせに生きていくための人権について意識の低い教員が多いように感じます。

教員アンケート自由記述　集約結果

自由記述 （お気づきの点があればお書きください）

対象：特別支援学校職員

注）重複したコメントは適宜省略し、誤字脱字などは出来る限り修正済み。

同性愛・性同一性障害を学校現場で扱う事について

＜教育現場で扱うことが必要である＞

- 性の多様性、価値観の多様性、児童生徒なら分かるがその保護者の感覚があまりにも多様化し、対応が非常に難しい。それらも踏まえて「性」に関する内容を取り扱う必要がある。場合によっては、保護者向けの説明内容（授業）が必要になることが多々ある。

＜教師側が知識不足・研修が必要＞

- 新米講師ですが…このような内容の研修を是非受けてみたいです。
- 人権研修（教職員）の実施（案内）※性に関する内容
- 性同一性障害については分からないことが多く、どのように指導したらよいか分からない。統一した指導方法が研修できる機会があればよいと思う。

＜研修に関する意見＞

- インターネットで知り得ることは学びたいですが、なかなか出張までして学ぶことは難しいです。
- 純粋に医学的根拠に基づいての研修であればよい。かつてのジェンダーフリー教育のように特定の思想性を背景にした教育であれば実にはならないと思う。
- 性同一性障害と同性愛の違いが分からない。又、性の多様性とは具体的にどういうことか分からない。テレビ、雑誌等で半分おもしろおかしく紹介しているだけで、きちんと科学的に、又は医学的に教えてもらいたい。そのような研修があれば参加したいです。

同性愛・性同一性障害に関して

＜同性愛・性同一性障害に関する教育について＞

- 授業に取り入れていく場合、統計でもあるように、中学以降本人自身が自分の性についてダメージを抱いているので、皆で考え分かち合う授業をと考えると、小学校高学年あたりで共に学び合うのが良いのではないかと思います。
- 性同一性障害や同性愛に本人が気づくときというのはすごくばらばらで、幼い時から、そういう傾向のある子どももいるので、中・高に限らず、全ての教員が理解・指導できる体制を作らないといけないと思います。
- そのような児童・生徒及び大人に会ったことがないので想像できない部分が多い。その理解を子どもたちに伝えるのは難しい。また、実際にそのような子どもに出会った場合に児童・生徒がそのような人物である（言葉がよくないですが）ということを教師はどうしていくのがよいのか（指導すべき点があるのか、普通に接するのがよいのか）を含めて、何が必要とされるのかが明確ならば知

りたいとは感じる。

- 日本社会ではまだまだ性の多様性について認められていない。もっと学校教育にこのようなことを取り入れていくべきだが、学校教育自体が性に対してリベラルではないので、なかなか難しいのでは…
- 様々な問題が子ども達の中にはあると思うが、ひとりで悩み、それが自殺や疾病等の原因になっていると思うととても辛いです。教師もいろいろな問題に気づき、対処できるように学ぶ必要は大いにあると思いますが、それ以上にカウンセリング等できるゆとり（人、時間）も今の教育には欠けていると思います。
- マスメディア等で最近多数のタレントが出現されているのである意味啓発されてきていると感じる半面、子ども達、保護者啓発が不十分な中で差別のバラマキになることを危惧します。
- 意外と大人よりも子どもの方が柔軟に受け入れられる、捉えられる人が多いように思う。教員自身が偏見を持っているのはかまわないが、子どもたちが同じ考えに染まることのないように指導していく必要があると思う。

＜同性愛・性同一性障害そのものについて＞

- 性同一性障害と同性愛は別ものと考えている。同性愛については理解できないし、認められない。多様性という言葉を用いて何でも容認する根拠がはかり知れない。
- 周りに性同一性障害の人がいていないので、ピンとこない。

＜同性愛・性同一性障害を取り巻く社会について＞

- 自分の周囲に性同一性障害や同性愛の方がいれば切実な問題で関心を持つが、いない場合はあまり考えたくない人が多いのではないかと思う。
- 性教育の研修に出席した時に、クラスに必ずそういう生徒がいると思って指導した方がよいと言われました。今はテレビでカミングアウトする人が多く、明るくふるまっていますが、心の中は複雑なのだろうと思います。オープンになっているようで、まだまだ偏見を持っている人が多いのは事実だと思います。
- 性別役割分業、ワークライフバランスなどと合わせて、性同一性障害についても指導していくといいのかな…。私は女性学研究をしているので、このようなことは知っているけど、なかなか偏見は消えない。
- 回答が出ない難しい問題ですね。でも年々性同一性障害等、理解が深まっているような気がします。
- 正しい知識が普及すると偏見は減ってくると思う。

＜同性愛・性同一性障害と向き合うための提言・意気込み＞

- 「性同一性障害」や「同性愛」について、仰々しく取り上げるのではなく、特に小学校高学年の頃にはそういう好みや嗜好の人もいるのが普通だ、特別なことではない、ということを伝えていけたらいいと思う。
- 人間社会において、恋愛をはじめパートナー選びはいまや子孫をのこす目的のものではない。その目的以外の共存に、異性でなければ成立しない理由は見当たらず、ことさら特別なケースであると認識する必要もなく、自然なことのただ少数派であるととらえればよいと思う（同性愛について）。

性同一性障害については、「異常」「病気」ととらえすぎず、視力障害者がごく自然に眼鏡をかけるように、それぞれ適応するため共生を施していると考えるのが自然だと思う。

＜経験・体験＞

- デンマークへ行った時、印象に残っているのが、大聖堂で結婚式があったので花嫁が出てくるのを楽しみに待っていたのですが、扉があいてみてみると誰も白いドレスを着た女の人がいなくて、おかしいと思っていたら男性同士腕を組んで出てきた2人を知人達が祝福している光景を見て世界は広いと感じながらも女性の花嫁を見たかったという複雑な気持ちになりました。

<u>その他の感想</u>

＜その他＞

- 教師の方向性（考え）を一致させてほしい。どのように伝えていくのかが見えない
- 性同一性障害のことは、テレビドラマ等で見たことがあるぐらいですが、同性愛に関しては誰にでもありえることだと思います。人として、相手を愛することに性別は関係ないと思うからです。異性だから好きという方がおかしいというか…。私の考えが変わっているのかも知れませんが、たくさんの人の中からその人（同性でも異性でも）を選んだのだから、それこそが本物の愛だと思います。
- 東京出身ですが（大学も）、性情報が良い意味でも悪い意味でもたくさんあり、同性愛などについてもふれる機会は多かったです。地方は…ないですね。ない分、近くにいたら差別がおこりえますね。
- 身近にいない（と思っている）ので、全く分からないことばかりなので…。
- 性同一性障害については発達障害をもつ子どもにもみられます。ただその理解が周りのものでできていないのではと思います。きちんとした啓蒙活動は必要です。

厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業
HIV感染予防対策の個別施策層を対象にしたインターネットによるモニタリング調査・
認知行動理論による予防介入と多職種対人援助職による支援体制構築に関する研究

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 2011－

研究分担者：嶋根　卓也（国立精神・神経医療研究センター）
研究代表者：日高　庸晴（宝塚大学看護学部）
研究協力者：松崎　良美（津田塾大学国際関係学研究科）

研究要旨

Men who have Sex with Men（MSM）におけるHIV感染予防行動の動向把握とその関連要因を明らかにすること、及びその経年的モニタリングを目的に、インターネットを活用した行動疫学調査を実施した。Secure Socket Layer（SSL）によって保護された調査用サイトに無記名自記式質問票を掲示した（実施時期：2011年8月22日～2012年1月31日）。近年のインターネットを取り巻く環境の変化を考慮し、従来のパソコン用調査サイト（PC 版）に加え、携帯電話やスマートフォンなど携帯端末からのアクセス（モバイル版）にも対応可能な調査システムを構築した。

有効回答数は、PC版3,685名、モバイル版6,757名、計10,442名であり、以下の知見を得た。

1. 対象者は年齢20～30代、都市部在住者、単身生活者、大学卒業以上の高学歴者が多かった。
2. 2008年調査と比較して、「ゲイバー」や「ハッテン場」などのゲイ向け施設の利用率が低下する一方で、ゲイ向けに開発されたアプリ（スマートフォン等にインストールして利用するアプリケーションソフトウェア）を通じて男性と出会い、セックスに至っている。
3. 対象者の85%以上が過去6ヶ月間にセックス経験があり、セックス経験者のうち70%以上がアナルセックスを行っていた。セックスの相手は「その場限りの相手」が最も多かった。
4. 不特定相手とのセックス機会が多い一方で、コンドーム常用率は30%程度（PC版31.1%、モバイル版32.9%）であり、特に10代の常用率が低く（PC版25.8%、モバイル版21.0%）、HIVを含む性感染症リスクがより高い可能性がある。
5. セックスに関係する医薬品（漢方精力剤・ED 改善薬）を除き、覚せい剤、ラッシュ（亜硝酸アミル）、MDMAなどの物質がセックスドラッグとして使われている可能性がある。
6. MSMに対するHIV感染予防プログラムへの曝露は、各団体（Community Based Organization）の設置都道府県の在住者においては良好であり、地域に根ざした活動が行われていることが示唆される。
7. 過去1年間におけるHIV抗体検査受検率は、PC版23.4%、モバイル版24.4%であった。10代の受検率が低く（PC版7.1%、モバイル版11.1%）、都市部在住者の受検率が高かった。HIV抗体検査受検歴（過去1年間）を有する群は検査歴の無い群に比べ、性感染症に関する知識が豊富であり、コンドーム購入率が高く、ゲイ向け施設（ハッテン場など）の利用率が高いことから、性的活動性が高いと同時に、自身の健康への意識も高い群と言えるかもしれない。
8. 診断歴のある性感染症としては、梅毒が最も高く（PC版6.1%、モバイル版7.3%）、クラミジア

(PC 版 5.8%、モバイル版 5.5%)、B 型肝炎 (PC 版 4.6%、モバイル版 4.7%)、HIV (PC 版 4.2%、モバイル版 4.1%)、と続き、全体的に都市部で高い傾向がみられた。

9. 性感染症診療の場で、自身の性的指向について話した経験を有する者は、わずか 9.7%であり、10 代 (1.8%) や 20 代 (6.4%) においてはさらに低かった。自身の性的指向について話せたとしても、医療者の対応を「差別や偏見のある対応」と感じている対象者も少なくない。

以上の知見より、コンドーム常用率が低い若年者をターゲットとした予防行動に関する介入や、HIV 抗体検査受検率の低い若年者や地方在住者をターゲットとする検査促進活動が必要である。MSM の出会いの場がゲイタウンからインターネットにシフトしている可能性が示唆されることから、HIV 感染のリスク群に対してはインターネットを活用した介入アプローチが有効と考えられる。同時に、性感染症診療に関わる医療者に対しては、性的指向を打ち明けられた際の対応や、セイファーセックスを阻害する可能性のある薬物使用に対する理解を深めることが求められよう。

A. 研究目的

厚生労働省エイズ動向委員会によれば、わが国における HIV 感染の拡大は依然として続いており、その傾向はとりわけ東京や大阪などの都市部における増加傾向が著しい。特に日本国籍男性の新規 HIV 感染者の 6〜7 割の感染経路は男性同性間の性的接触によるものと報告されている [1]。したがって、HIV 有病率 (prevalence) が他集団と比較して高いと推測される「男性とセックスを行う男性」(Men who have sex with Men、以下 MSM と表記) は、わが国のエイズ対策上、重要な集団である。

その一方で、MSM は可視化されにくい集団であり、母集団の設定などは不可能な集団である。そのため、研究対象者を設定する上で標本調査やランダムサンプリングといった従来の手法を適用しにくい集団である。欧米における MSM 対象の研究の多くが、ゲイバーなどが密集した繁華街におけるロケーション・サンプリング、あるいは当事者のパーソナル・ネットワークを活用したスノーボール・サンプリングにより対象者を集めてきた。しかしながら、MSM の市民権が得られつつある欧米の大都市部と、性的指向に対する差別と偏見が依然として根強いわが国とは、MSM をめぐる社会環境が大きく異なり、欧米諸国における調査手法をそのまま適用することは困難である。

近年、IT 技術の進歩に伴い、従来の HIV 予防対策で取り込むことが困難な集団－hard to reach population に対して、インターネットを活用した疫学研究が実施されるようになってきた。先行研究によれば、MSM におけるインターネット普及率は比較的高いことが示されている [2]。

インターネットを調査手法として活用することの長所として次の 4 点があげられる。

1) 研究参加者の匿名性の確保が容易であること、2) 日本全国から研究参加者を募ることが可能であること、3) 研究参加者の都合と時間に合わせて研究に参加できること [3]、4) 性行動や性的指向などセンシティブな調査項目を含む研究の場合、従来の質問紙調査よりもデータの欠損値が少ないこと。

現在、MSM 向けのエイズ対策は、ゲイバーやハッテン場が密集する商業エリア、いわゆるゲイコミュニティを中心に行われているが、インターネットを活用した本研究は、こうしたゲイコミュニティを普段利用していない層の実態をも把握し、HIV 感染の予防介入を可能とする利点もある。

そこで本研究では、MSM における HIV 感染予防に関するさまざまな行動を、行動疫学研究により明らかにすることを目的とする。本研究で得られる様々な知見は、国や地方自治体における HIV 予防対策の基礎資料として活用され

ることが期待される。

B. 研究方法

1. 調査方法

本研究はインターネット調査により実施された。平成23年8月22日から平成24年1月31日までの間に、無記名自記式の質問票をインターネット上の調査サイトに掲示し、調査サイトにアクセスした者を対象とした。

インターネットを取り巻く状況は年々変化しており、近年ではパソコンのみならず携帯電話やスマートフォンを通じてインターネットを利用するケースも増加している。そこで今年度は、従来のパソコンからのアクセスのみならず、携帯電話やスマートフォンといった携帯端末からのアクセスにも対応した調査システムを構築した。

パソコンからのアクセス、携帯端末からのアクセスと、対象者が使用する端末によって、調査サイトを自動判別できるシステムを導入した。携帯端末からのアクセスの場合は、対象者の利便性を考慮し、パソコン用質問票の短縮版を掲示した。

以下、本研究においては、パソコン用の調査サイトを「PC版」、携帯電話やスマートフォンなど携帯端末用の調査サイトを「モバイル版」と表記する。

2. リクルートメント

なお、本研究はMSMを対象に複数回に渡って実施してきたインターネット調査Researching Epidemiological Agenda for Community Health (REACH) Onlineの一連のシリーズであり、経年的モニタリング的な意味も兼ねている。そこで本研究プロジェクトを「REACH Online 2011」と名付け、調査サイトの告知を行った。

調査サイトの告知は、ゲイ向けインターネットサイト上のバナー広告(計52サイトに掲載)、Community Based Organization（以下、CBOと表記）が発行するニュースペーパーでの広告（計8団体)、ソーシャル・ネットワーキング・サービス(mixiおよびtwitter)、広報チラシ(ゲイ向けのクラブイベントや映画祭での配布）により行った。

なお、mixiはゲイ向けのコミュニティ計55ヶ所で研究告知を行った。Twitterは調査期間中に217種類のメッセージを計828回に渡って投稿（いわゆる、つぶやき）をした。投稿内容は、研究告知に加え、バナー広告の協力サイトの紹介や広報用チラシを配布するイベント情報についても触れた。

3. 対象者の除外基準

研究目的を達成するために、以下の除外基準を設定し、該当者は除外し、いずれの項目にも該当しない者を分析対象者とした。

1) パソコン、モバイルの両サイトともに回答した者および回答状況が不明な場合（重複回答者）
2) ブラウザのCookieに割り当てられたユニークな文字列が同一の場合（同一端末における同一ブラウザを使用していることを意味し、重複回答者の可能性が高いため）
3) 生物学的性を「男性以外」と回答している場合
4) 現在の居住地を「海外」と回答している場合
5) 年齢が3ケタなど回答内容に明らかな不備がみられる場合

4. セキュリティ

インターネット調査を実施する上で重要なことのひとつはセキュリティの確保である。本研究で用いた調査研究専用のホームページは、セキュリティ機能の付加されたhttpプロトコルであるSecure Socket Layer (SSL) によって保護することによって、研究参加者が回答したデータを暗号化してサーバに送信、情報漏洩

防止策とした。また、http と https 以外のプロトコルで不正なパケットの転送がないようインターネットとサーバの間に Firewall で適切なブロックを行った。例外として、サイトの構築、収集データの必要性から、開発元の IP のみ、ftp と ssh を許可した。 ただし、開発元でも管理者 ID を発行して ID 保持者のみがサーバへアクセス可能なように制限した。研究に用いたサーバは Redundant Array of Inexpensive Disks（RAID）機能を有しており、不測の事態によりサーバのディスクが停止した場合も代替ディスクによりシステムが正常に稼動するように配慮した。なお、サーバが設置されている建物へのアクセスは厳重な入室管理チェックによってセキュリティが保たれている。消火設備にはハロゲン消火装置が設置され、その他にも、EIA/ANSI 規格の 19 インチラックの使用、電源系統の多重化、センター内のバッテリー、非常用発電機設備、精密な空調管理と耐震設備により安全な運用を行った。サーバの稼動状況を監視するため、サーバの URL に対して http リクエストを定期的に送信し、その応答をチェックした。応答がない場合には、監視者に警告メールが送信されるよう配した。

質問票の重複回答の防止は Cookie 機能を用いてその対策とした。2 回目以上の回答分については同一人物からの回答であるか基本属性や回答傾向から、回答を有効であると見なすことが可能であるかを検討・判断した。Cookie を受け入れないブラウザからのアンケート回答を禁止し、一連のアンケートの流れの中で、Cookie をチェックし、途中のページへ直接アクセスすることを防止した。

5. 調査項目

PC 版の調査項目は、HIV 関連項目（HIV/性感染症に関する知識・態度、HIV 抗体検査受検経験、自己申告による感染経験など）、性行動（セックスの相手やコンドームの使用状況）、国内 HIV 対策 CBO の認知および活動への曝露状況、ゲイコミュニティ利用状況（ハッテン場やゲイバーなど）、SNS 利用状況（SNS を通じた出会いやセックス）メンタルヘルス関連項目（K10/K6：うつ病・不安障害のスクリーニング [4]、心理カウンセリング・心療内科・精神科の受診歴、服薬状況、過食嘔吐、自傷行為など）、アルコール・薬物使用状況（単純使用経験、セックスと結びついた使用経験、注射器による薬物使用）、基本属性（年齢、居住地など）から構成される。

モバイル版は、PC 版から 33 項目を抜粋し、短縮版とした。

6. 統計解析

統計解析に先立ち、対象者をいくつかの変数に基づいて分類した。対象者の年齢に基づき、10 代、20 代、30 代、40 代、50 代以上の 5 群に分類した。対象者の居住地に基づき、13 ブロック（北海道、東北、関東、東京都、北陸信越、東海、愛知県、近畿、大阪府、中四国、福岡県、九州、沖縄）に分類した。対象者の HIV 抗体検査受検歴に基づき、「検査経験無し」、「検査経験あり、過去 1 年間無し」、「検査経験あり、過去 1 年間あり」の 3 群に分類した。対象者の K10/K6 スコアに基づき、「カットオフ値以上」、「カットオフ値以下」の 2 群に分類した。

以上、新たに作られた「年代」、「居住地エリア」、「検査歴」、「K10/K6 スコア」の 4 変数を切り口として、すべての変数とのクロス集計を行った。一部の変数（学齢期に関するエピソードや検査歴）については、都道府県別のクロス集計も行った。

（倫理面への配慮）

一連の調査実施時には、研究参加者にオンライン型のインフォームドコンセントによって研究目的や方法について事前に説明し、承諾を得た後に質問票回答に進むシステムとした。また、質問票の回答途中であっても自由に研究参加を取りやめることが可能であること、研究者とは

メールを通じていつでも連絡がとれることを付記した。なお、本研究実施にあたり、宝塚大学看護学部研究倫理委員会の承認を受けた。

また、HIV 予防の観点から、本研究では対象者から情報を得るだけではなく、以下の条件を満たしたリスク群に対し、先行研究[5]で開発された認知行動療法プログラムを提供した。これにより、日頃ゲイ向けの予防プログラムに曝露されていない層に対しても、インターネットを活用した予防的介入が可能となると考えられる。

1)16 歳以上の男性であること

2)過去 6 ヶ月間に男性とコンドームを使わないアナルセックスをしていること

3)調査時点で HIV 陰性あるいは自分の感染状況を知らないこと

C. 研究結果

1. 分析対象者

総回答数は、PC 版 4396 名、モバイル版 7,487 名であった。除外基準に基づき、最終的な分析対象者を決定したところ、PC 版 3,685 名、モバイル版 6,757 名、計 10,442 名であった。分析対象者には全都道府県の居住者が含まれており（PC 版、モバイル版ともに）、日本全国をカバーしていることを確認した。なお、PC 版とモバイル版の両方に回答した重複者（総回答数の約 4%）は、除外基準に基づき分析対象者から除外した。

2. 基本属性

対象者の基本属性について、PC 版は表 1～4 に、モバイル版は表 62～65 に示した。

対象者の平均年齢は、PC 版 32.6 歳（13～80 歳）、モバイル版 30.1 歳（13～80 歳）であった。年代としては 20 代～30 代が多く、PC 版では 20 代 34.8%、30 代 32.1%、モバイル版では 20 代 43.0%、30 代 31.3%であった。

居住地は、都市部が多く、PC 版では東京都 21.8%、関東地方（東京都を除く）20.5%、大阪府 10.4%と続いた。モバイル版では関東地方（東京都を除く）17.8%、東京都 16.2%、大阪府 9.7%と続いた。居住形態（PC 版のみ）は、一人暮らしが 41.6%と最も多く、次いで家族と同居 39.4%が多かった。年代が若い対象者においては、家族との同居が多くみられた（10 代 71.6%、20 代 45.7%）。

最終学歴は、「大学卒業」が最も多く、PC 版の 46.4%、モバイル版の 36.8%を占めた。現在の職業（PC 版のみ）は、常勤（正規雇用）が 47.7%を占めた。

性的指向は、「男性同性愛者」が過半数を占めており、PC 版の 71.4%、モバイル版の 65.3%を占めた。次いで「両性愛者」が多く、PC 版の 21.7%、モバイル版 28.1%を占めた。婚姻状況（PC 版のみ）は、88.1%が未婚であった。

3. 対人関係

対象者の対人関係について、PC 版は表 5～8 に、モバイル版は表 62～65 に示した。

対象者全体の 74.8%は、男性との交際歴を有しており、交際の最長期間は「1～3 年未満」が最も多かった（22.2%）。現在の対人関係としては、対象者全体の 37.4%に男性の恋人がおり、30.6%に男性のセックスフレンドがおり、55.5%に心を許せるゲイ友達がおり、50.6%に心を許せる異性愛友達がいた（いずれも PC 版のみ）。

一方、親に自分の性的指向をカミングアウトしている者は概して少なく、PC 版の 79.3%、モバイル版の 81.6%が「親にはカミングアウトしていない」と回答した。家族以外の異性愛者にカミングアウトしている者も半数以下であり、PC 版の 43.4%、モバイル版の 42.3%であった。

4. 学齢歴におけるエピソード

対象者の学齢歴におけるエピソードについて、PC 版は表 9～14 に、モバイル版は表 77～80,97 に示した。

学校教育において同性愛について「一切習っていない」とする回答は、PC 版の 75.9%、モバ

イル版の 71.1%を占めた。次いで「否定的な情報」(PC 版 9.9%、モバイル版 11.9%) であった。エイズに関する教育は、異性間のエイズ予防については半数以上が習った経験を有していたが (PC 版 51.7%、モバイル版 62.9%)、男性同性間のエイズ予防については低率であった (PC 版 13.3%、モバイル版 17.7%)。

対象者の 54.1%は、学齢期において「ホモ・おかま・おとこおんな」といった言葉でいじめられた経験があった(PC 版)。K10 スコアのカットオフ値 (7 点) 以上の群は、6 点以下の群に比べて、いじめ被害経験が高率であった (6 点以下 47.8% vs. 7 点以上 59.2%)。

特に用事もないのに保健室に行った経験は、小学生時期において 18.4%、中学生時期において 19.6%、高校生時期において 13.3%の対象者でみられた (PC 版)。これらの経験率は、K10 スコアのカットオフ値 (7 点) 以上の群において、より高率であった (6 点以下 12.8%, 13.7%, 8.6% vs. 7 点以上 20.9%, 21.3%, 14.7%) (データは小・中・高の順)。

5. 性感染症に関する知識

対象者の HIV に関する知識 (正答率) を表 15～18 に示した。「コンドームを使わないアナルセックスで、HIV 感染の可能性がある」(95.8%)、「コンドームを使わないオーラルセックスで、性感染症に感染する可能性がある」(92.8%)などセックスに関連する設問の正答率は高率であったが、「A 型肝炎はワクチンで予防することができる」、「B 型肝炎はワクチンで予防することができる」など肝炎に関する設問の正答率は低率であった。

対象者の年代が若いほど、正答率が低い傾向にあり (表 15)、検査経験を有する群は、検査経験のない群に比べて正答率が高い傾向にあった (表 17)。

6. MSM 向け予防プログラムへの曝露状況

MSM 向け予防プログラムの認知や曝露状況に関する結果を表 19～22 に示した。各地の CBO の曝露(団体の利用経験率、団体の周知率、コミュニティペーパー既読率) は、CBO が設置されている都道府県その近隣エリアに在住する対象者において高い傾向がみられた。HIV マップ (HIV に関する総合情報サイト) の周知状況は、東京都(35.5%)、関東 (26.2%)、大阪府 (22.5%) などの都市部で高く、地方エリアで低い傾向がみられた。

7. 性行動およびコンドーム使用状況

対象者の性行動およびコンドーム使用状況に関する結果について、PC 版は表 23,26,29,31 に、モバイル版は表 66,69,72,74 に示した。

初めてゲイ男性に会った年齢は平均 20.2 歳であり、65.9%がその男性とのセックス経験を有していた。過去 6 ヶ月間におけるセックス経験は、PC 版で 85.7%、モバイル版で 87.4%であった。セックスをした人数は「2～3 人」20.7%、「1 人だけ」16.9%、「10 人以上」13.1%と続いた (PC 版)。また、過去 6 ヶ月間にセックスを経験した者のうち PC 版の 86.3%、モバイル版の 81.6%がオーラルセックスを、PC 版の 71.9%、モバイル版の 72.0%がアナルセックスをしていた (複数回答)。セックスの相手は、「その場限りの相手」が最も多かった (PC 版 55.1%、モバイル版 55.6%)。直近のセックス経験の相手も「その場限りの相手」が 36.4%と最も多かった (PC 版)。

過去 6 ヶ月間にコンドームの購入経験を有するのは、33.2%であり、10 代 (24.5%) や 50 代以上 (28.8%) の群ではより低率であった。HIV 抗体検査の受検歴がない群 (28.9%) や、K10 スコアがカットオフ値以上の群 (31.6%) においても低率であった。

コンドーム常用率は、PC 版で 31.1%、モバイル版で 32.9%であった。PC 版においては 10 代 (25.8%) と 50 代以上 (18.4%) の群が低率であった。モバイル版においては 10 代(21.0%)が低率であったが、50 代以上 (34.2%) では高

率であった。PC版においてはHIV抗体検査の受検歴がない群（29.7%）も比較的低率であった。エリア別にみると、PC版では、近畿(39.9%)、中四国(36.2%)、大阪府(33.7%)、東京都(32.4%)の居住者の常用率が高い傾向がみられた。モバイル版では、近畿（36.8%）、中四国（36.4%）、東京都（35.0%）、関東（33.8%）の居住者の常用率が高い傾向がみられた。

8. HIV抗体検査

対象者のHIV抗体検査に関する結果について、PC版は表24,27,32,34,35に、モバイル版は表67,70,75,98に示した。

HIV抗体検査の生涯経験率は、PC版45.8%、モバイル版42.7%であった。過去1年経験率は、PC版23.4%、モバイル版24.4%であった。PC版では、過去1年経験率は30代（28.2%）、40代(28.0%)で高く、10代(7.1%)や50代以上(18.6%)で低い傾向がみられた。一方、モバイル版では30代(28.2%)、40代(24.6%)で高く、10代(11.1%)で低い傾向はPC版と共通するものの、50代以上(27.9%)においては高率であった。

過去1年経験率をエリア別にみると、東京都（PC版28.3%、モバイル版31.5%）、愛知県（PC版30.3%、モバイル版28.2%）、大阪府（PC版29.3%、モバイル版28.2%）といった都市部在住者で高い傾向がみられた。一方、K10スコアの群間では、過去1年経験率に大きな差がみられなかった。

HIV抗体検査を受けた場所は、「保健所や保健センター」が最も多く、次いで「病院・診療所」であった。HIV抗体検査の生涯経験を有する者のうち、58.6%が「保健所や保健センター」で、35.0%が「病院・診療所」で、14.1%が「東京南新宿検査・相談室」で、10.1%が「検査イベント」で受検していた。過去1年間にHIV抗体検査を受検した者のうち、40.3%が「保健所や保健センター」で、22.8%が「病院・診療所」で、7.6%が「東京南新宿検査・相談室」で、7.1%が「休日検査」で、6.3%が「検査イベント」で受検していた（PC版）。

9. 性感染症(STD)診断歴

対象者の性感染症(STD)診断歴に関する結果について、PC版は表25,28,30,33に、モバイル版は表68,71,73,76に示した。

性感染症(STD)の診断歴（生涯経験）を有する者は、PC版18.8%、モバイル版20.7%であった。過去1年診断歴は、5.4%であり、10代(1.1%)および50代以上(2.2%)で低く、20代（5.4%）、30代(6.3%)、40代(6.7%)で高い傾向がみられた（PC版）。エリア別にみると、大阪府（8.1%）、近畿（7.9%）、東京都（6.9%）で過去1年診断歴が高い傾向がみられた（PC版）。また、「HIV抗体検査を過去1年間に受けている群」（16.9%）は、「検査経験はあるが、過去1年間には無い群」（5.3%）や、「検査経験が無い群」(0.4%)に比べて顕著に高かった（PC版）。一方、K10スコアの群間では、過去1年診断歴に大きな差がみられなかった（PC版）。

各性感染症(STD)の診断歴（生涯）は、梅毒が最も多く（PC版6.1%、モバイル版7.3%）、クラミジア（PC版5.8%、モバイル版5.5%）、B型肝炎（PC版4.6%、モバイル版4.7%）、HIV（PC版4.2%、モバイル版4.1%）、と続いた。

性感染症の診療の場で、自分の性的指向について話した経験を有する者は、全体の9.7%であり、30代(13.3%)、40代(14.2%)で高く、10代(1.8%)、20代(6.4%)、50代以上(4.5%)で低い傾向がみられた（PC版）。エリア別にみると、東京都（15.8%）や大阪府（13.6%）の居住者において高い傾向がみられた（PC版）。一方、K10スコアの群間では、大きな差がみられなかった（PC版）。

性感染症の診療の場で、自分の性的指向について話した経験を有する者のうち、56.0%が医療機関の対応を「中立的な対応」、32.9%が「中立的な対応を超えた、より性的指向に理解のある対応」と感じている一方、10.6%は「差別や偏見のある対応」と感じていた。「差別や偏見の

ある対応」と感じているのは10代（60.0%）や50代以上（27.8%）が多かった（PC版）。

一方、性感染症診断時に医師からHIV検査受検を勧められた経験を有するのは全体の 6.7%であった。

10. ゲイ向け施設・SNS利用状況

対象者のゲイ向け施設や、SNS・アプリケーション（以下、アプリと表記）利用状況に関する結果について、PC版は表36～47に、モバイル版は表81～88に示した。

ゲイ向け施設の利用状況（生涯経験）としては、「ゲイバー」61.2%や「サウナ系ハッテン場」50.6%が多く、「野外系ハッテン場」38.8%、「マンション系ハッテン場」37.9%と続いた。

過去6ヶ月間の利用状況は、PC版では「ゲイバー」24.6%や「サウナ系ハッテン場」18.8%が多く、「マンション系ハッテン場」14.5%、「野外系ハッテン場」12.0%と続いた。一方、モバイル版は、PC版よりも全体的に利用率が高く、「ゲイバー」36.5%や「サウナ系ハッテン場」25.6%、「マンション系ハッテン場」20.1%と続いた。

これらの施設の利用率は、10代～20代よりも30代～40代の方が高く、地方在住者よりも都市部在住者の方が高く、HIV抗体検査の受検経験が無い群よりも受検経験を有する群の方が高く、K10/K6 のスコアがカットオフ値以上の群よりもカットオフ値以下の群の方が高い傾向がみられた。

SNS・アプリの利用状況としては、mixi（生涯66.2%、過去6ヶ月間41.8%）やTwitter（生涯51.9%、過去6ヶ月間36.2%）の利用経験率が高かった。これらの利用は、10代、20代においてより高い傾向がみられた（PC版）。

一方、各SNS・アプリの利用経験者を分母とし、これらのSNS・アプリを通じて男性に出会った経験や、出会った男性とセックスをした経験をみると、「Jack'd」、「Gradar」、「男子寮」、「GRINDER」といったゲイ向けに開発されたSNS・アプリを使って、男性と出会い、セックスをしている傾向がみられた（PC版）。

「Jack'd」は20代～30代において、「Gradar」は10代～20代において、「男子寮」は20代～40代において、「GRINDER」は10代～20代において、出会い目的、セックス目的で利用されている割合が高い傾向がみられた（PC版）。

また、過去1年間においてHIV抗体検査を受検している群や、K10スコアがカットオフ値以下の群では、SNS・アプリを使った男性と出会いやセックス経験が高い傾向がみられた。

11. 恋人への許容と自身の行動

恋人への許容と自身の行動に関する結果を表48,49に示した。自分の恋人が他の男性に対して関わる場合に許容できる行動として、「ゲイバーに行くこと」88.4%、「出会い系SNSでのメッセージ交換」72.7%は比較的許容度が高いのに対し、「他の男性とアナルセックスすること（コンドーム無し）」7.8%や、「他の男性とアナルセックスすること（コンドームあり）」27.5%は許容度が低かった。一方、自分自身の行動としては、半数以上の対象者が「出会い系 SNSでのメッセージ交換」59.2%、「他の男性とのオーラルセックス」55.0%、「他の男性とのキス」54.7%を経験していた。

12. 喫煙・飲酒・薬物使用

対象者の喫煙・飲酒に関する結果を表50,52,54,56に示した。

対象者の喫煙率（毎日喫煙）は23.8%であり、10代の喫煙率は6.0%であった。対象者の過去1年間における問題飲酒行動をゲイバーとゲイバー以外のセッティングでたずねたところ、問題飲酒行動はゲイバー以外のセッティングで経験している割合が高かった。特に、Binge drinking（暴飲：2時間以内に5杯以上を立て続けに飲むことと定義）は全体の43.6%が経験しており、次いで「飲み過ぎによる嘔吐」25.9%、「酔いつぶれ」23.5%、「イッキ飲み」22.0%と

続いた。これらの問題飲酒行動は、10 代や 50 代以上では低く、20 代～30 代で高い傾向がみられた。HIV 抗体検査受検歴や K10 スコアの群間では大きな差はみられなかった（すべて PC 版）。

対象者の薬物（医薬品を含む）使用に関する結果について、PC 版は表 51,53,55,57 に、モバイル版は 89,91,93,95 に示した。

対象者が最も使用していた物質（アルコールを除く）は、PC 版、モバイル版いずれにおいてもラッシュ（亜硝酸アミル）であった（生涯経験率 PC 版 34.1%、モバイル版 41.5%）。

ラッシュ以外の物質としては、PC 版では睡眠薬・抗不安薬 13.7%、漢方精力剤 13.6%、5MeO-DIPT10.1%、ED 改善薬 9.5%、大麻 5.0%、覚せい剤 2.3%と続いた（生涯経験率）。モバイル版では、睡眠薬・抗不安薬 16.5%、ガス 5.0%、大麻 3.5%、覚せい剤 2.6%と続いた。

一方、各薬物の使用経験者を分母とし、セックス時（あるいはセックス開始の 2 時間以内）の使用経験をたずねたところ、PC 版において最も使用されていた物質は覚せい剤（68.6%）であり、漢方精力剤(67.7%)、ED 改善薬(63.9%)、5MeO-DIPT（61.8%）、ラッシュ（61.3%）、ガス（55.3%）と続いた。一方、モバイル版ではラッシュが最も使われており（87.4%）、MDMA（78.9%）、ガス（76.8%）、覚せい剤（75.9%）と続いた。

注射器を用いた薬物使用は生涯経験率 2.1%であり、過去 1 年間経験率は 0.6%であった。注射器・針の共有経験率は 1.1%であり、過去 1 年間経験率は 0.4%であった。

13. メンタルヘルス関連項目

対象者のメンタルヘルス関連項目に関する結果について、PC 版は表 58～61 に、モバイル版は表 90,92,94,96 に示した。

うつ病・不安障害のスクリーニングツールである K10/K6 によれば、PC 版においては 55.6%が、モバイル版では 53.6%がカットオフ値以上であった。カットオフ値以上の割合は、10 代で特に高く（PC 版 65.6%、モバイル版 59.8%）、年齢と共に減少する傾向がみられた。

食行動の異常や自傷行為などの自己破壊的行動をたずねたところ、対象者の 49.2%に「むちゃ食い経験」があり、10.0%に「刃物などでわざと自分の身体を傷つけた経験（自傷行為）」があり、7.1%に「痩せるために吐いた経験」があり、4.2%に「痩せるために大量の下剤を使った経験」を有していた。むちゃ食いは 10 代～30 代が高率であり、自傷行為は特に 10 代が高率であった。K10 スコアがカットオフ値以上の群は、カットオフ値以下の群に比べて、いずれの自己破壊的行動も高率であった。

気分の落ち込み・不安・不眠などの症状に基づく受診歴（生涯経験）は、「心療内科」が最も多く（PC 版 16.4%、モバイル版 13.8%）、心理カウンセリング（PC 版 14.0%、モバイル版 8.9%）、精神科（PC 版 13.2%、モバイル版 9.6%）と続いた。心理カウンセリングを受けた場所としては、「病院・クリニック」8.4%が最も多く、「教育機関」4.3%、「民間カウンセリング室」2.7%と続いた。10 代では「民間カウンセリング室」が高く（11.3%）、「病院・クリニック」は 30 代～40 代が比較的高かった。過去 6 ヶ月間におけるこれらの受診歴（PC 版）は、K10 スコアがカットオフ値以上の群においても、低率であった（精神科 7.7%、心療内科 7.2%、心理カウンセリング 6.1%）。

一方、メンタルヘルス診療で、自分の性的指向について話した経験を持つ者は 8.5%のみであった。性的指向を話した経験を有する者を分母とすると、61.0%が医療機関の対応を「中立的な対応」と感じている一方で、10.8%は「差別や偏見のある対応」と感じており、その傾向は特に 10 代に高くみられた（26.1%）。自分の性的指向について話した経験は、K10 スコアがカットオフ値以下の群に比べて、カットオフ値以上の群の方が高いものの、11.9%に過ぎなかった。