

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
嶋根卓也、日高庸晴	性的マイノリティと薬物乱用・依存の関係	和田清	依存と嗜癖—どう理解し、どう対処するか—	医学書院	東京	2013	115-126

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
西村由実子、日高庸晴	本の就労成人男性におけるHIV/AIDS 関連意識と行動に関するインターネット調査	日本エイズ学会誌	15(3)	183-193	2013
嶋根卓也、日高庸晴	薬物使用障害と性的マイノリティ, HIV (物質使用障害とアディクション臨床ハンドブック)	精神科治療学	28	289-293	2013
松高由佳、古谷野淳子、桑野真澄、橋本充代、本間隆之、山崎浩司、横山葉子、日高庸晴	Men who have Sex with Men (MSM) における HIV 感染予防行動を妨げる認知に関する検討	日本エイズ学会誌	15(2)	134-140	2013

第 7 章

性的マイノリティと薬物乱用・依存の関係

● 何気ないやり取りで

「覚醒剤は、相方からすすめられて使うようになりまして。まあ、だいたい一緒に使っていました」「えっ？ 奥さんから教わったの？ それで、奥さんは今でもシャブ使っているの？」「いやあ、奥さんというか、パートナーなんですけど。まあ、これを機に一緒にやめようということになりました」

患者との何気ないやり取りで、話の噛み合わなさにとなく違和感を覚えつつも診察を終え、患者が診察室を後にしてから「しまった！」と気がつき、後味の悪い思いをした経験をお持ちの方はいないだろうか。

われわれが暮らしている社会は、圧倒的に異性愛(ヘテロセクシュアル)が中心となっており、無意識に「相方=女性」と決めつけてしまうことは理解できなくもない。しかし、アルコールを含む薬物依存や、さまざまな嗜癮(アディクション)の問題に直面する患者のなかには、性的マイノリティが含まれていることが少なくない。依存や嗜癮に対する援助を行ううえで、患者の性的指向(セクシュアリティ)に気づき、性的指向に配慮した関わりをもつことは、患者との信頼関係を保つうえでも、援助の継続性を保つうえでも重要である。

「でも、彼はいわゆるオネエ言葉を話していたわけではないし、女装していたわけでもないから、まあ、気がつかなくても当然だよな」と、自分に言い聞かせている方がいるならば、性的指向と性自認を混同している可能性があり、事はより深刻である。そもそも、男性同性愛者(ゲイ男性)は、必ずしもオネエ言葉を使うわけではなく、テレビに登場するようなタレントのように女装するゲイ男性はむしろ少数派である。こうしたメディアなどの刷り込みにより、われわれは無意識のうちに性的マイノリティのイメージを作り上げてしまっている可能性がある。

本章では、精神科臨床に携わる者が性的マイノリティを正しく理解するために、まず性的指向や性自認などの用語を定義する。次に、性的マイノリティのなかでもゲイ・バイセクシュアル男性に着目し、薬物使用の現状を概観する。さらに、ゲイ・バイセクシュアル男性の薬物使用に対する理解を深めるために、特にセックスとの関係性で薬物使用を考えてみたい。最後に、薬物問題を抱える性的マイノリティに気づいた際の関わり・つながりについて提案したい。

⑩ 性の多様性を理解する

性的マイノリティ(性的少数派)を正しく理解するには、まず性的指向を理解する必要がある。性的指向とは、男女いずれの性別を恋愛・性愛の対象とするのかという性指向のことであり、同性愛者、異性愛者、両性愛者が存在する。女性同性愛者はレズビアン(lesbian)、男性同性愛者はゲイ(gay)、両性愛者はバイセクシュアル(bisexual)、異性愛者はヘテロセクシュアル(heterosexual)と呼ばれることが多い。厚生労働科学研究エイズ対策研究事業によれば、男性人口の2.0%(95%信頼区間:1.3~2.6%)が、性交経験の相手が同性のみ、あるいは同性と異性の両方と回答している¹⁾。つまり、少なくとも約50人に1人の割合でゲイ男性あるいはバイセクシュアル男性が存在すると推定される。

性的マイノリティは、「マイノリティ」という言葉からもわかるように、多数派である異性愛者が、性的少数派を総称して定義した用語である。前述の同性愛者や両性愛者に加え、生物学上の性別と、自認する性別が一致しない性同一性障害(gender identity disorder)も含まれる。

性同一性障害は、反対の性になりたいという欲求や、自分の生物学上の性別が反対であるという主張があり、自分の性に対する持続的な不快感や、性役割についての不適切感が存在しているといった性自認(ジェンダー・アイデンティティ)に関する障害である。性同一性障害を治療対象から外すべきであるという議論もあるが、今のところ精神障害の1つとして位置づけられており、DSM-IV-TRにも掲載されている疾患名である。なお、性同一性障害者の性的指向は、異性愛であることも同性愛であることもあり、性自認の問題と性的指向は区別して理解する必要がある。

一方、同性愛や両性愛が治療の対象ではないことはいまでもない。DSM-III-R以降、同性愛に関する記述が削除され、ICD-10においては、「同性愛そのものはいかなる意味でも治療の対象とはならない」という見解が出されている。わが国では、1994年に当時の厚生省がICD-10を採用し、1995年には日本精神神経学会が同様の見解を発表している。

性的マイノリティに似た言葉として、LGBTが使われることがあるが、これはLesbian(女性同性愛者)、Gay(男性同性愛者)、Bisexual(両性愛者)、Transgender(性同一性障害を含むトランスジェンダー)の頭文字を組み合わせた言葉である。性的マイノリティは、性的多数派である異性愛者が少数派を定義しているのに対し、LGBTは当事者が自分たちを表す言葉として自発的に作られてきた歴史がある。なお、同性愛者を表す言葉にホモセクシュアル(homosexual)があるが、略語である「ホモ」は当事者にとって差別的・侮辱的に感じる場合が多く、診療場面で安易に用いることがないよう配慮が必要である。

⑧ HIV/AIDS と薬物依存の交差点

性的マイノリティと薬物乱用・依存との関係について理解を深めることが本章の目的であるが、薬物依存分野では、性的マイノリティを対象とする大規模調査が行われた実績がまだない。そのため、性的マイノリティにおける薬物乱用・依存の全体像をとらえることや、一般人口との比較を行うことは困難な状況にある。そもそも、精神保健医療のなかで性的指向が話題に上がること自体少ないように感じる。

一方、HIV/AIDS 分野では、MSM(男性間で性行為を行う者)における薬物使用の状況や薬物使用と HIV 感染との関連性を明らかにし、効果的な予防介入を行うことは重要課題の1つとなっている。MSM とは、Men who have Sex with Men の略語であり、性的指向は問わず、男性間でのセックスという行動に着目した用語である(わが国では事実上、ゲイ・バイセクシュアル男性と同義と考えてよい)。HIV/AIDS 分野で MSM が注目される理由は、わが国の HIV 新規感染者の約7割が男性同性間の性的接触で占められているという事実のほかならない²⁾。MSM は、エイズ対策上の個別施策層(感染の可能性が疫学的に懸念されながらも、感染に関する正しい知識の入手が困難であったり、偏見や差別が存在している社会的背景などから、適切な保健医療サービスを受けていないと考えられるために施策の実施において特別の配慮を必要とする人々)として位置づけられている³⁾。

HIV/AIDS 分野において薬物使用が注目されることに疑問を感じる方もいるかもしれないが、国際的に HIV/AIDS 分野における薬物問題は、注射器を用いた薬物使用(injection drug use ; IDU)に伴う感染が中心的課題である。IDU における HIV 感染拡大が深刻な状況にある国では、IDU およびその周辺者への HIV 感染拡大を軽減させるために、薬物使用者が集まる地域などで、使い捨ての注射器を配布したり交換したりするプログラム(needle-syringe programming ; NSP)が実施されることもある。これは、薬物使用に伴う健康被害(この場合であれば HIV 感染の拡大)を軽減させるために取り入れられているハームリダクションと呼ばれる公衆衛生政策に基づくプログラムである⁴⁾。

わが国では IDU における HIV 感染が拡大している様子はみられず、2011 年に報告された HIV 感染者の感染経路のうち、静注薬物使用によるものは、全体のわずか 0.4% にとどまっている²⁾。薬物依存者を対象とする血清学的検査を含むモニタリング調査においても、HIV 抗体陽性者の報告数はきわめて少ない。和田らが継続実施している血清学的検査を含むモニタリング調査(精神科病院 1~6 施設における定点調査)によれば、1993~2009 年に調査対象となった 3,762 名の覚醒剤関連患者のうち、HIV 抗体陽性者はわずか 6 名であったと報告されている。この陽性者のなかには、IDU 経験が一度もない者や、HIV 感染が発覚する前に IDU 経験がない者も含まれており、感染経路としてはむしろ性的接触による可能性が高いという。ちなみに、6 名のうち 3 名が男性同性間の性的接触が感染経路と推定される症例であるという⁵⁾。これらの報告をふまえれば、わが国の薬物使用者における HIV 感染は、IDU による直

接的な感染がメインではなく、精神作用物質の使用に伴う興奮作用や抑制作用が薬物使用者の性行動に何らかの影響を与え、結果としてHIV感染のリスクを高めている可能性が高いことが推察されよう。したがって、わが国において薬物使用は、HIV感染の「間接的リスクファクター」として位置づけることができ、薬物使用を性行為との関係から理解することが重要となる。

2012年1月には、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針³⁾(いわゆるエイズ予防指針)が改正され、薬物乱用者が初めて個別施策層として位置づけられ、MSMと薬物乱用者および両者が重なる集団はいずれも、エイズ対策上重要な対象層である。実際に、HIV・エイズ診療の現場において薬物使用歴をもつ患者(その多くがゲイ・バイセクシュアル男性)が登場することは珍しいことではなく、その対策が議論され始めている。薬物依存臨床においても、ゲイ・バイセクシュアル男性やHIV抗体陽性者がすでに登場している可能性は十分に考えられるが、患者の性的指向に対する配慮や、HIVをはじめとする性感染症への対応が話題に上がることはあまり多くない。ゲイ・バイセクシュアル男性と薬物乱用者という2つの個別施策層が重なる部分は、まさにHIV/AIDSと薬物依存の交差点であり、診療科の枠を超えた包括的な対応が求められる個別施策層といえる。

⑧ ゲイ・バイセクシュアル男性における薬物使用

筆者らは、厚生労働科学研究エイズ対策研究事業の一環として、ゲイ・バイセクシュアル男性のセクシュアルヘルスに関するインターネット調査を実施している⁶⁾。この調査では、薬物使用の経験を生涯経験、性交時での経験、過去1年間での経験、過去6か月間での経験という切り口で捉えている。パソコン(あるいは携帯端末)を用いた自記式調査のため、薬物依存症の診断をつけることはできないが、直近の薬物使用者(たとえば過去6か月間)のなかには、薬物依存に基づき使用を繰り返している者も含まれると考えられる。また、エイズ対策研究事業の一環として行われている調査であるため、薬物使用を安全な性行動を阻害する要因として位置づけ、性行為との結びつきについて調べている。そのため、調査対象薬物は必ずしも依存性薬物ではない(たとえば、ED治療薬)。このインターネット調査にパソコンで回答したゲイ・バイセクシュアル男性3,658名(平均年齢32.6歳)における薬物使用の状況を図7-1に示した。

最も使用されているのは亜硝酸エステルであり、生涯経験率は34.1%である。RUSHやポッパーなどの俗称で流通している脱法ドラッグの1つである。現在は指定薬物として流通が規制されているにもかかわらず、過去1年間(8.5%)あるいは過去6か月以内(6.4%)に使用している者も存在する点に注意が必要である。RUSH類は、アダルトショップなどでの店頭販売はほとんどみられないものの、ゲイ向けインターネットサイトでは、いまだに通信販売の広告が出されていることから、現在も流行が継続している可能性が示唆される。

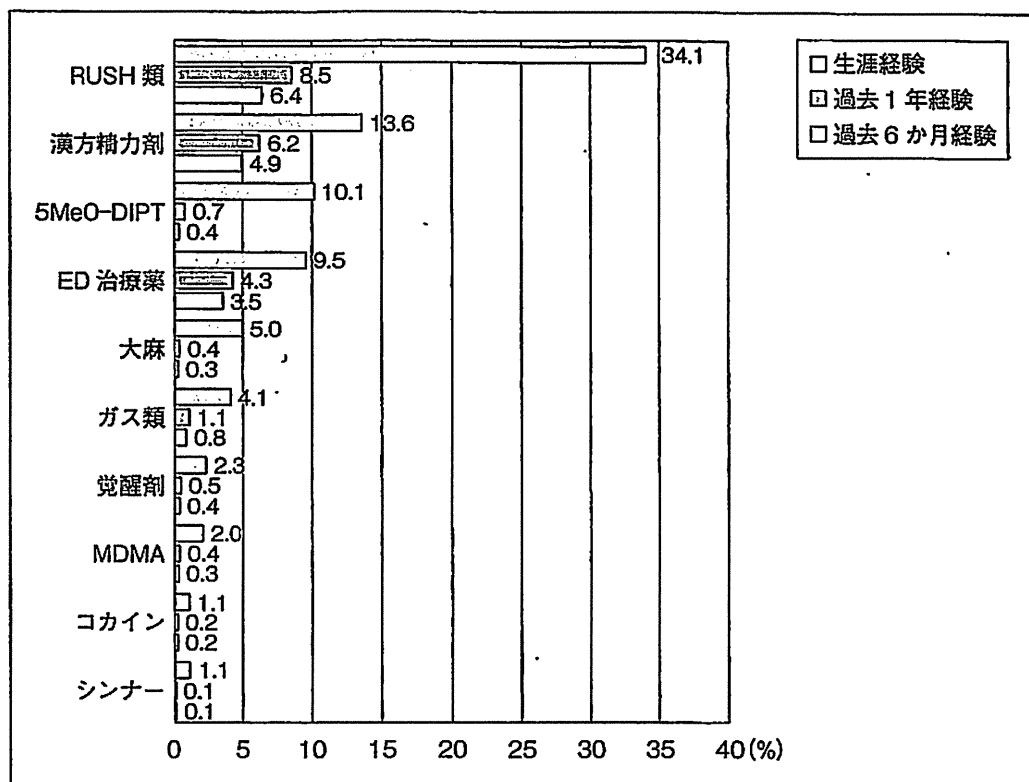


図 7-1 ゲイ・バイセクシュアル男性における薬物使用経験率 (n=3,658)

(鶴根卓也, 日高庸晴, 松崎良美: 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). 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」平成 24 年度総括・分担研究報告書, pp 127-249, 2012 をもとに作成)

次いで使用されているのは漢方精力剤である(生涯経験率 13.6%)。漢方精力剤とは、三便宝、威哥王などの商品名で販売されている滋養強壮剤である。原産国は主に中国である。天然生薬を組み合わせた精力剤として売られているが、厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課によれば、三便宝や威哥王からは、シルデナフィル(バイアグラ[®])などの医薬品成分が検出されており、健康被害が報告されている事例もあるとしている⁷⁾。タダラフィル(シアリス[®])や、バルデナフィル(レビトラ[®])を含有する ED 治療薬も同様に使用されている(生涯経験率 9.5%)。ゲイ向けのインターネットでは個人輸入に関する広告が出されていることから、必ずしも医師の指示に従って服用しているわけではない可能性がある。

5-methoxy-N, N-diisopropyltryptamine(5-MeO-DIPT)は、ゴメオや Foxy などの俗称で流通している薬物である。かつては、ゲイ向けのアダルトショップなどでも店頭販売されていた。生涯経験率は 10.1% であり、比較的多くの対象者に使用歴がみられるが、過去 1 年間あるいは過去 6 か月以内といった直近の使用者はほとんどみられないことに注目したい。5-MeO-DIPT は、2005 年に麻薬指定され、現在ではほとんど流通していないことが影響していると推察される。

5-MeO-DIPT による健康被害としては、摂取後に呼吸困難・過呼吸・嘔吐など一過性の精神症状を呈した症例⁸⁾、過去に被害関係妄想などの精神病症状が認められる

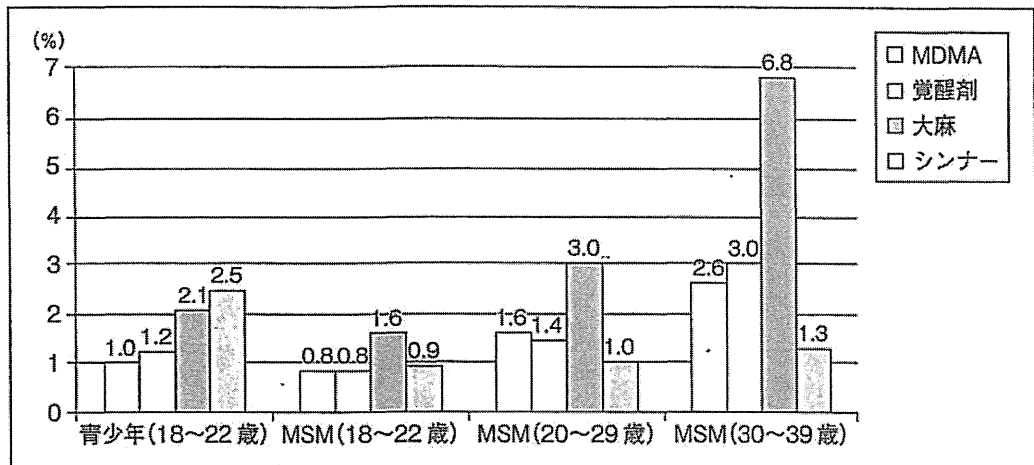


図7-2 主たる使用薬物の経験率に関する青少年(関東地域の代表集団)とゲイ・バイセクシュアル男性との比較

[嶋根卓也, 日高庸晴, 松崎良美: 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). 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」平成24年度総括・分担研究報告書, pp 127-249, 2012および勝野眞吾, 三好美浩, 吉本佐雅子, ほか: 青少年の喫煙, 飲酒, 薬物乱用の実態と生活習慣に関する調査2007—関東地域における18-22歳対象の抽出調査—, 兵庫教育大学教育社会調査研究センター, 2008をもとに作成]

患者が摂取後に覚醒剤精神病が再燃した症例⁹⁾, HIV抗体陽性のゲイ男性が重篤な悪性症候群を引き起こした症例¹⁰⁾などが報告されている。

果たしてゲイ・バイセクシュアル男性の薬物使用率は、一般人口と比べて高いのだろうか。図7-2の通り、若年層(18~22歳)のゲイ・バイセクシュアル男性における薬物使用率は、一般人口(無作為抽出された関東地方の18~22歳の男女¹¹⁾)に比べて決して高いものではなく、むしろ低率である。ゲイ・バイセクシュアル男性にとって18~22歳という時期は、初めてゲイの友達や恋人ができる年齢層であり、薬物を介した付き合いや、薬物が出回っている商業施設の利用がそれほど多くない可能性がある。しかし、年齢が上昇するとともに、3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA), 大麻, 覚醒剤いずれの使用率も上昇していることから、年を重ねるごとに薬物リスクの高いゲイ友人やパートナーとの交友関係が広がることにより、薬物使用リスクが高まっているのかもしれない。

一方、有機溶剤の上昇はごくわずかであり、繰り返し指摘されている若年層における有機溶剤乱用の減少¹²⁾と一致する結果と考えることができる。なお、RUSH類、漢方精力剤、5-MeO-DIPT、ED治療薬については一般住民におけるデータが存在しないため比較はできない。

セックスとドラッグとの関係

ゲイ・バイセクシュアル男性が薬物を使う状況はさまざまである。ホテルや自室にて1人で使う者もいれば、車の中で使う者、クラブイベントで仲間と一緒に使う者、

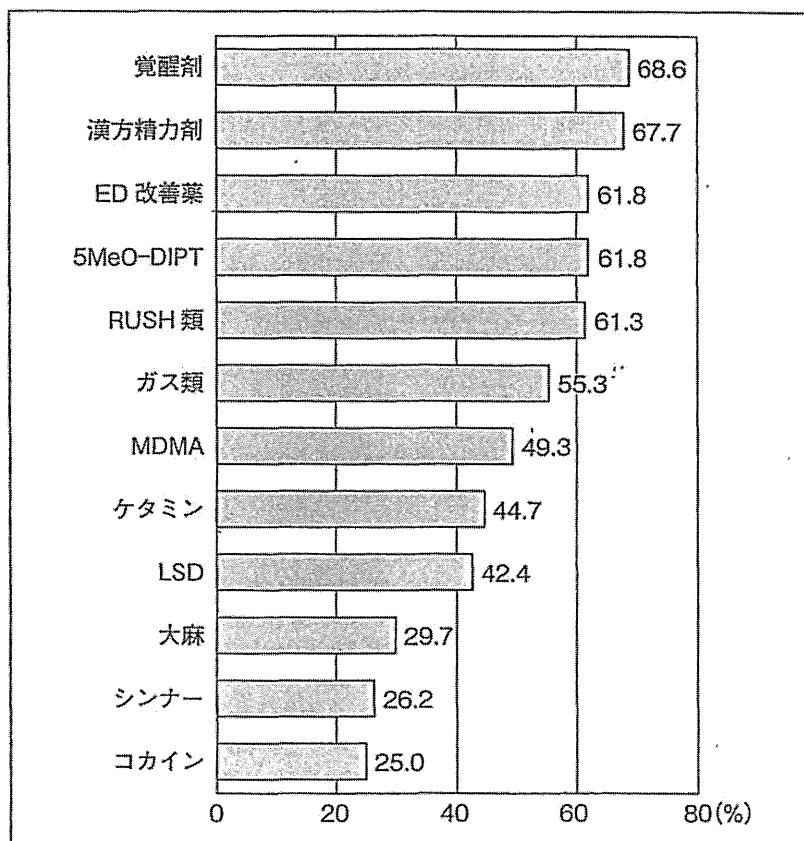


図 7-3 性交時(あるいは性交開始 2 時間前まで)の薬物使用率(各薬物の生涯経験者を分母として算出)

(鶴根卓也, 日高庸晴, 松崎良美: 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). 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」平成 24 年度総括・分担研究報告書, pp 127-249, 2012 をもとに作成)

彼氏やパートナーの部屋で使う場合もあるだろう。ここでは、性行動とのつながりからゲイ・バイセクシュアル男性の薬物使用を考えてみたい。

前述のインターネット調査に回答した対象者のなかで薬物使用経験をもつ者に、性交時での使用状況についても同様に尋ねた。図 7-3 は、性交時(あるいは性交開始 2 時間前までに)における各薬物の使用経験割合を示したものである(各使用薬物の生涯経験者を分母とし、性交時の使用経験をもつ者を分子とした)。

性交時に使われる可能性が高い薬物として、覚醒剤、漢方精力剤、ED改善薬、5-MeO-DIPT、RUSH が上位を占めている。つまりこれらの薬物は、ゲイ・バイセクシュアル男性における「セックスドラッグ」となっている可能性が高いことを示唆するものである。

これらの薬物がゲイ・バイセクシュアル男性間の性交時に使われやすい背景には、さまざまな要因が考えられる。まず、環境的要因としては入手可能性の高さが考えられる。都市部のゲイタウンには、ゲイ向けのアダルトショップが数多くあり、アダルトグッズとともに脱法ドラッグを販売する店舗は少なくない。現在では、規制対象と

なっている 5-MeO-DIPT や RUSH の店頭販売はほとんどみられないものの、脱法ドラッグの販売は依然として続けられている。

身体的要因としては、これらの薬物の薬理作用として内肛門括約筋(平滑筋)を弛緩させる働きが関与していると考えられる。例えば、トリプタミン系薬物である 5-MeO-DIPT は、セロトニン再吸収を抑制し、セロトニンは肛門平滑筋を用量依存的に弛緩させることが報告されている¹³⁾。また、RUSH の有効成分である亜硝酸エステルは、ニトログリセリンと同様に内肛門括約筋の弛緩作用がある。覚醒剤などの交感神経作動薬は平滑筋を弛緩させる。男性同性間のアナルセックスの状況を考えれば、薬物によって得られる報酬効果(性的快感の増強や多幸感)に加え、内肛門括約筋の弛緩作用を期待して使用されている可能性もある。

アナルセックスには、挿入側(insertive anal sex)と被挿入側(receptive anal sex)があるが、アナルセックスのタイプによっても使用される薬物に違いがみられることにも注意が必要である。Mansergh らは、サンフランシスコの MSM を対象とする調査で、交絡因子調整後においても、覚醒剤使用はコンドームを使わない receptive anal sex のリスクを約 2 倍、シルデナフィル(バイアグラ[®])はコンドームを使わない insertive anal sex のリスクを約 6.5 倍増大させることを報告している¹⁴⁾。シルデナフィルの使用率は被挿入側より挿入側のほうが高いことから、覚醒剤による勃起不全を改善するために、シルデナフィルなどの ED 治療薬を使用している可能性も考えられる。

⑧ アルコールとセックスの相乗効果

薬物依存治療において、アルコールやセックスが薬物再使用の引き金(トリガー)になることは従来から知られており、薬物依存症向けの認知行動療法ではアルコールやセックスと薬物使用とのつながりに対する理解を促し、再使用を予防する対処法を身につけるように支援している。ゲイ・バイセクシュアル男性における薬物使用を理解するうえでは、その背後にあるアルコールやセックスの存在についても考慮に入れる必要がある。

筆者らが実施したインターネット調査では、携帯端末(スマートフォンを含む)を通じて調査に回答したゲイ・バイセクシュアル男性のうち、飲酒経験をもち、過去6か月以内に男性との性的接触をもつ 2,295 名の覚醒剤使用について分析したところ(図 7-4)、使用場面を問わない覚醒剤使用割合は、性交時の飲酒の有無で有意な差が認められない一方で、覚醒剤の使用場面を性交時に限定すると、性交時飲酒群(4.9%)は、非飲酒群(2.7%)に比べて有意に高いという結果が得られている¹⁵⁾。これはアルコールの酩酊状態により判断力が鈍り、覚醒剤使用への心理的ハードルが低下している可能性を示すものかもしれない。黒人 MSM を対象とした Mimiaga らの研究においても、問題飲酒は覚醒剤の使用リスクを 3.3 倍(調整済オッズ比)増加させており、同様の傾向が認められる¹⁶⁾。また、アルコール酩酊下でのセックスのように、複数の引き金が

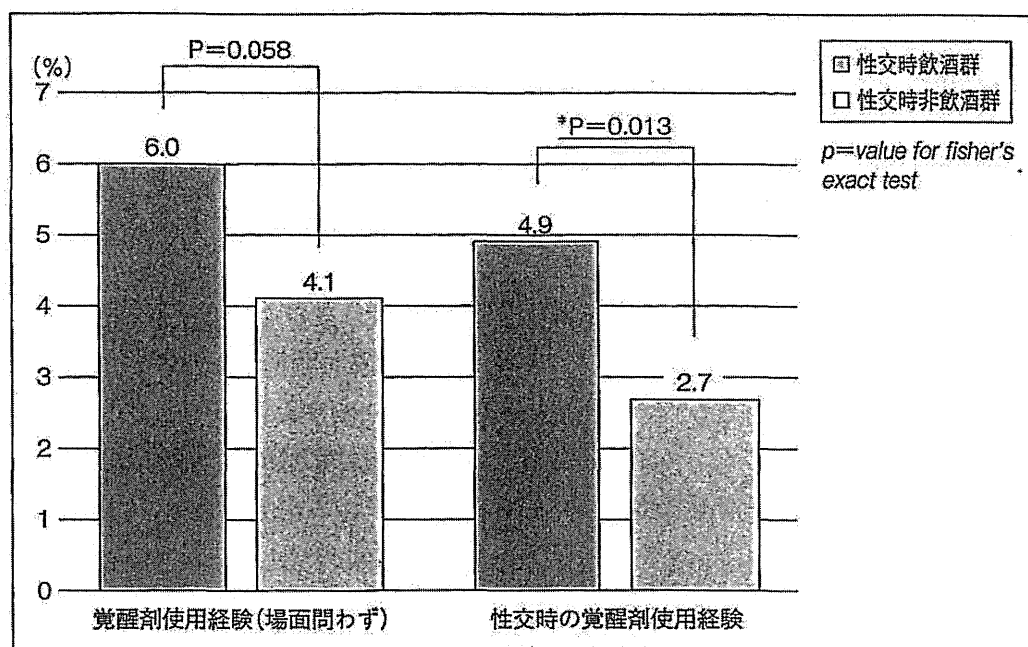


図7-4 性交時のアルコール使用の有無と覚醒剤使用との関連(n=2,295)

※覚醒剤の使用割合(生涯経験)について、使用場面を問わない場合は、性交時の飲酒の有無で有意差が認められないものの(左側)、覚醒剤の使用場面を性交時に限定すると、性交時に飲酒のある群の割合が有意に高い(右側)。

[嶋根卓也, 日高庸晴: MSMにおけるアルコール影響下でのセックスと覚せい剤使用との関連—インターネット調査の結果より。日本エイズ学会誌(第26回日本エイズ学会学術集会・総会抄録集)14:339, 2012より]

組み合わせることにより、相乗的に覚醒剤の使用リスクを高めている可能性がある。

● ゲイ・バイセクシュアル男性のこころ

前述のインターネット調査⁶⁾によれば、対象となったゲイ・バイセクシュアル男性の約8割は自らの性的指向を親にカミングアウトしない(できない)状態にある。「お前、まだ結婚しないのか?」「早く孫の顔が見たいわ」など、両親との何気な会話にストレスを感じている当事者も少なくない。自らの性的指向を開示できず、異性愛者の仮面をつけて振る舞わざるを得ないことが彼らのストレスの根底にあるのかもしれない。一方、家族以外の異性愛者を開示しているのは4割程度であり、学校や社会といった所属先においてもストレスを感じながら異性愛者としての役割を演じている可能性がある。「彼女作らないの?」「このなかなからの子がタイプ?」など、異性愛社会ではよくある投げかけに対し、話を誤魔化したり、適当に話を合わせたり、といった具合である。ゲイ・バイセクシュアル男性で、異性愛者を装うことによるストレスを強く感じている者ほど、抑うつ、不安、孤独感などが強く現れるという報告もある¹⁷⁾。

実際、メンタルヘルスに不調がみられるゲイ・バイセクシュアル男性は少なくない。うつ病・不安障害のスクリーニング調査票として知られるK10によって過去30日間のメンタルヘルスの状況を調べたところ、全体の44%がカットオフ値(10点)を

超えていた(地域住民では27%)¹⁸⁾。こうしたメンタルヘルスの不調にかかわらず、精神科医療につながっているゲイ・バイセクシュアル男性はそれほど多くない。たとえば、K10スコア10点以上のリスク群における過去6か月間の精神科受診率は8.8%にとどまっている。また、精神科医療につながったとしても、約7割は自らの性的指向を医療者に開示できていない現状にある。

日高は、ゲイ・バイセクシュアル男性間のセックスについて、インターネット調査で得られた自由記載を分析し、異性愛社会のなかでの絶え間ないストレスや居場所のなさを感じる一方で、ストレスを「発散、解消、解放」するためのセックスに、「歯止めがきかなくなる」現象があることを指摘している¹⁹⁾。Kurtzは、フォーカス・グループインタビューを通じて、ゲイ男性が覚醒剤を使う動機として、「孤独感や疎外感の回避」「老化や病気への対処」「抑えのきかないセックス」が共通することを報告している²⁰⁾。つまり、その場限りの相手とのコンドームを使わない無防備なセックスには、ある種の自己破壊的な意味合いが含まれるとも理解することができよう。定量的に示すことはなかなか困難であるが、ゲイ・バイセクシュアル男性の性行為下での薬物使用は、こうした自己破壊的行動を「エスカレートさせる道具」として、あるいは自己破壊的行動に伴う健康リスクとの直面化を「麻痺させる道具」として働いているのかもしれない。

⑩ 薬物問題を抱える性的マイノリティの存在に気づいたら

本章では、ゲイ・バイセクシュアル男性の薬物使用を中心に論じてきた。筆者らの知る限り、わが国ではレズビアン、バイセクシュアル女性、トランスジェンダーにおける薬物使用に関する研究はほとんど行われていない。そのため、本章は性的マイノリティにおける薬物使用の全体像をとらえきれていない限界がある。こうした限界があるとはいえ、薬物問題を抱える性的マイノリティの存在に気づいた際に精神科臨床に携わる医療者が配慮すべき点には、いくつかの共通点があると考えられる。

第1に、異性愛を前提とする会話を避けることである。男性患者と同居しているパートナーは当然女性であろう、女性患者のパートナーは当然男性であろうというステレオタイプの見方は、無意識に差別や偏見につながるおそれがある。性の多様性を理解したうえで、異性愛を前提としない非審判的な態度で接することが必要である。

第2に、患者が自らの性的指向について開示した際の対応である。まずはカミングアウトしてくれたことに感謝の気持ちを述べるとともに、異性愛社会での絶え間ないストレスに晒されながら生きてきたことに対してねぎらいの言葉をかけることも患者との信頼関係を良好に保つためには必要ではなからうか。

第3に、薬物依存の状況を見極めたうえで、適切な援助資源につないでいくことである。その際は、患者の薬物依存治療に対する動機の程度を確認しつつ、継続的な援助が可能な資源を探していくことになる。本人の薬物依存治療に対する動機が低いことは、予防介入を行わない理由にはならない。依存症に対する自覚が十分ではなかつ

たとしても、薬物の過量摂取による急性中毒やアルコールとの併用リスクといった身近な話題を挙げながら、本人の断薬への動機を高めていくことが求められる。HIV抗体陽性者であれば、抗HIV薬との併用による健康リスクはより身近な話題であろう。近年では、薬物依存症向けの認知行動療法プログラムを実施している精神科医療施設、精神保健福祉センターもあり、これらの施設との連携も視野に入れることが望ましい。自分の所属先においてこれらのプログラムを実施している場合は、事前にスタッフに対し性的指向に関する教育を行い、性的マイノリティへの理解を深めておくことも必要であろう。必要に応じて自助グループにつなぐという選択肢もある。グループ数は少ないものの、ナルコティクスアノニマス(NA)には、性的マイノリティのグループも登場している。

第4に、HIV感染をはじめとする性感染症の早期発見・早期介入にも配慮し、各エリアに整備されたHIV/AIDSの拠点病院との相互連携も視野に入れ、患者の包括的な健康支援に努めることである。

精神科臨床に携わる医療者が性的マイノリティに関する臨床知を身につけることで、患者との信頼関係がさらに良好となり、ひいては薬物乱用・依存に対する早期解決の糸口を見出せる可能性がある。今後、性的マイノリティ・フレンドリーな薬物依存治療がさらに広がることに期待したい。

○文献

- 1) 塩野徳史, 市川誠一, 金子典代, ほか: 日本成人男性におけるMSM人口の推定とHIV/AIDSに関する意識調査。厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「男性同性間でのHIV感染対策とその介入効果に関する研究」平成21年度総括・分担研究報告書, pp 119-138, 2010
- 2) 厚生労働省エイズ動向委員会: 平成23(2011)年エイズ発生動向年報, 2012
- 3) 厚生労働省告示第二十一号: 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(平成24年1月19日), 2012
- 4) 古藤吾郎, 嶋根卓也, 吉田智子, ほか: ハームリダクションと注射薬物使用: HIV/AIDSの時代に。国際保健医療21: 185-195, 2006
- 5) 和田清, 小堀栄子: 薬物依存とHIV/HCV感染—現状と対策。日本エイズ学会誌13: 1-7, 2011.
- 6) 嶋根卓也, 日高庸晴, 松崎良美: 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)。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」平成24年度総括・分担研究報告書, pp 127-249, 2012
- 7) 厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課: 医薬品成分(シルデナフィル及び類似成分)が検出されたいわゆる健康食品について。無承認無許可医薬品情報(平成24年11月29日), 2012
- 8) 熊谷 亮, 菊地祐子, 一宮洋介, ほか: 「脱法ドラッグ」5-methoxy-N, N-diisopropyltryptamine (5-MeO-DIPT)の摂取によって一過性の精神症状を呈した2症例。精神医学47: 213-215, 2005
- 9) 藤田俊之, 高橋美佐子, 新井 誠, ほか: 5-MeO-DIPTにより急性再燃を来した覚醒剤精神病の1例。精神医学49: 59-61, 2007
- 10) Kuwahara T, Nakakura T, Oda S, et al: Problems in three Japanese drug users with Human Immunodeficiency Virus infection. J Med Invest 55: 156-160, 2008
- 11) 勝野真吾, 三好美浩, 吉本佐雅子, ほか: 青少年の喫煙, 飲酒, 薬物乱用の実態と生活習慣に関する調査2007—関東地域における18-22歳対象の抽出調査。兵庫教育大学教育社会調査研究センター, 2008
- 12) 和田 清, 小堀栄子, 嶋根卓也, ほか: 飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査(2010年)。厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研

究事業「薬物乱用・依存の実態把握と再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究」
平成22年度総括・分担研究報告書. pp 17-87, 2011

- 13) Goldberg M, Hanani M, Nissan S : Effects of serotonin on the internal anal sphincter : in vivo manometric study in rats. *Gut* 27 : 49-54, 1986
- 14) Mansergh G, Shouse RL, Marks G, et al : Methamphetamine and sildenafil (Viagra) use are linked to unprotected receptive and insertive anal sex, respectively, in a sample of men who have sex with men. *Sex Transm Infect* 82 : 131-134, 2006
- 15) 嶋根卓也, 日高庸晴 : MSMにおけるアルコール影響下でのセックスと覚せい剤使用との関連—インターネット調査の結果より. *日本エイズ学会誌(第26回日本エイズ学会学術集会・総会抄録集)* 14 : 339, 2012
- 16) Mimiaga MJ, Reisner SL, Fontaine YM, et al : Walking the line : stimulant use during sex and HIV risk behavior among Black urban MSM. *Drug Alcohol Depend* 110 : 30-37, 2010
- 17) 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 : 264-272, 2000
- 18) Sakurai K, Nishi A, Kondo K, et al : Screening performance of K6/K10 and other screening instruments for mood and anxiety disorders in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci* 65 : 434-441, 2011
- 19) 日高庸晴 : 【HIV感染症のいま—支援をつなぐために知っておきたいこと】患者支援と服薬指導 HIV感染症と性的マイノリティ. *薬事* 54 : 1464-1468, 2012
- 20) Kurtz SP : Post-circuit blues : motivations and consequences of crystal meth use among gay men in Miami. *AIDS Behav* 9 : 63-72, 2005

(嶋根卓也, 日高庸晴)

研究ノート

日本の就労成人男性における HIV/AIDS 関連意識と
行動に関するインターネット調査西村由実子¹⁾, 日高 庸晴²⁾¹⁾ 関西看護医療大学看護学部²⁾ 宝塚大学看護学部

目的：日本在住の就労成人男性の HIV/AIDS に対する意識と、リスクおよび予防行動を明らかにし予防対策に役立てる。

方法：平成 22～23 年に、インターネット上に構造化自記式質問票を掲示し横断調査を実施した。参加者はスノーボールサンプリングで募り各自がパソコンからアクセスして回答した。質問票の構成は、①基本属性と生活習慣、②メディア使用、③HIV/AIDS に関する意識・知識・行動、④性行動と性意識、⑤健康行動とした。

結果：全国 44 都道府県から 570 件の有効回答があった。HIV 感染リスク行動としてこれまでに性風俗を使用したことがある経験と属性および生活習慣の関連を調べたところ、国内旅行に年 1 回以上行くこと（調整オッズ比 2.3）が強く関連していた。HIV 感染予防行動として HIV 検査生淫受検経験と健康行動理論の諸概念に基づく HIV/AIDS 意識の関連を調べたところ、「私の家族は、私にエイズ予防をしてほしいと思っている（計画的行動理論の主観的規範）」（調整オッズ比 2.2）と「私の周りにエイズに関する情報は十分にある（社会認知理論の環境）」（調整オッズ比 1.7）という意識に関連があった。

結論：就労成人男性の HIV 予防対策では、旅行中の風俗使用というリスクに配慮し、家族などの身近な他者との関係性や情報などの社会的な環境が整っていることを強調して予防を促すことが重要であると示唆された。

キーワード：日本、就労成人男性、性行動、健康行動理論、インターネット調査

日本エイズ学会誌 15: 183-193, 2013

序 文

日本のエイズ発生動向の特徴は、HIV 感染者および AIDS 患者報告数ともに、日本国籍男性の感染が増加していることである。特に男性同性間の性的接触による感染が、年次 HIV 感染報告数の約 7 割を占めるという状況が 2000 年前後から続いている¹⁾。

しかし、わが国の成人男性の HIV/AIDS に対する意識やリスクおよび予防行動に関する実態調査は、現時点で十分に実施されているとはいえない。わが国で初の全国規模の性行動調査は、1999 年に 18～59 歳 5,000 人を対象とし層化二段無作為抽出法を用いて実施された。この全国調査では、日本人男性の過去 1 年の買春経験率（13.6%）が、欧米諸国（米国 1992 年 0.3%、英国 1990 年 0.6%、仏 1992 年 1.1% など）と比べて著しく高いことが明らかになっている。しかし、同規模の全国調査は、その後実施されていない²⁾。望まない妊娠防止対策に関する総合的研究

の一環として 2002 年から 2010 年まで 5 回にわたって行われた「男女の生活と意識に関する調査」は、16～49 歳の国民を対象にした層化二段無作為抽出法の調査であり、性行動と性意識について経年変化を追うことができる貴重な情報を提供している。特に成人男性に関しては、婚姻関係にあるカップルでセックスレス化が進んでいることが明らかになっている³⁾。ただし、売買春に関する情報や同性との性行為に関する内容は含まれていない。日本の成人男性の売買春については、男性週刊誌読者層を対象とした 2006 年の性娯楽施設・産業を利用する男性の HIV/AIDS 予防に関する意識・行動調査がある。この調査では、回答者における性娯楽サービスの利用状況や性感染症罹患経験、HIV 検査受検行動などが明らかになっており、日本人成人男性の HIV 等性感染症に対する脆弱性を浮き彫りにしている。たとえば、回答者の 25.2% が何らかの性感染症にかかったことがあると報告している。だが、無作為抽出法によるサンプリングではないため一般化することは困難である⁴⁾。男性同士で性行為をする男性（MSM, men who have sex with men）については、NGO/NPO/CBO 団体や当事者コミュニティ、あるいはインターネットといった

著者連絡先：西村由実子（〒656-2131 淡路市志筑 1456-4 関西看護医療大学看護学部）

2012 年 11 月 22 日受付；2013 年 7 月 21 日受理

さまざまなチャネルを駆使して調査研究および介入が蓄積されている⁹⁾。これに比して、異性間で性行為をする男性も含めた成人男性を対象とした研究は少ない。

これらの日本の成人男性の HIV/AIDS に関わる意識および行動の実態把握が希薄である現状をふまえ、本研究は仕事をもつ成人男性の HIV/AIDS に関わる意識と行動を明らかにし、このグループに対する HIV 予防対策のあり方を検討することを目的として実施した。成人男性に関する調査研究が希薄である一因として、年齢幅が広く職業が多様であり、ひとつの集団としてとらえどころが難しいということがある。また、成人男性という生活習慣病予防や精神保健が注目され、産業保健領域で性感染症予防はあまり重点的に扱われることがなかった。しかし、日本と経済的につながり強いアジア地域において性感染による HIV 流行が起きていることを鑑みると、就労男性に対する HIV および性感染症予防の普及は取り扱うべき課題である。労働力調査によると 15~64 歳の生産年齢人口の男性の就業率は 80.6% である⁹⁾。また通信利用動向調査によれば平成 23 年の日本のインターネット人口普及率は 79.1% で、特に 20~59 歳の男性のインターネット利用率は 90% を超えている⁷⁾。成人男性の大多数である 1 日の大半を仕事に費やしている人々に対して、よりの確かつ簡便にこの対象者の意識・行動を把握するために、インターネット調査という手法でアプローチすることの有効性も併せて検討する。内容的には、HIV 感染リスクにつながる行動と HIV 感染予防につながる行動の両方に注目し、性風俗使用経験と HIV 検査受検経験について関連要因を分析した。さらに、この集団においては、他人事意識が強いと考えられる HIV 予防について、体系的に理解しアプローチの糸口を見つけるために、健康行動理論を参照することを試みた。健康行動理論は、人がある健康行動を行う理由や行わない理由を探索し、公衆衛生プログラムを開発する方法を示唆するとして、欧米で発展し日本でも紹介され浸透しつつある^{8~10)}。個人および個人間レベルの説明的行動理論としてよく欧米で使われている健康信念モデル、社会認知理論および計画的行動理論の 3 つを横断的に参照し、日本の就労成人男性における HIV/AIDS に関わる意識と行動を分析する一助とした。

方 法

インターネットウェブサイト上に構造化自記式質問票を用いた横断調査を、平成 22 年 11 月から平成 23 年 3 月に実施した。対象者は、日本在住の職業をもつ成人男性とし複数の研究協力者を起点としてスノーボールサンプリングにより参加者を募った。参加者は、ウェブサイト上の質問票に各自がパソコンからアクセスして回答した。質問票の

構成は、①基本属性と生活習慣、②メディア使用、③HIV/AIDS に関する意識・知識・行動、④性行動と性意識、⑤健康行動である。基本属性としては、性別、年齢、居住県、雇用形態、職業種、最終学歴、年収、婚姻形態を、生活習慣としては喫煙、飲酒、薬物使用、国内・海外旅行頻度をたずねた。メディア使用に関する項目には、パソコンおよび携帯のインターネット使用頻度と目的、使用環境を含めた。HIV/AIDS については、基本知識に関する正誤問、HIV 検査受検経験と検査場所、予防のために心がけていること、予防キャンペーン曝露と情報入手に対する希望、予防に対する意識・態度など広くたずねた。性行動に関しては、性経験、性経験相手の性別、コンドーム購買経験、過去 6 カ月のコンドーム使用経験、性風俗使用経験について、また性意識に関しては、結婚外セックスや同性間セックスなどの許容度を聞いた。最後に現在の健康状態とさまざまな検査受検経験を質問した。統計分析には、IBM SPSS Statistics20 を使用した。各変数について度数分布と記述統計量を算出した後、性風俗使用経験と HIV 検査受検経験についてさまざまな変数とのクロス集計・ χ^2 検定で二変量の関連をみた。その結果、 $p < 0.10$ 水準において有意であった項目について、ロジスティック回帰分析により、特に関連が強い要因を分析した。研究計画は、関西看護医療大学研究倫理委員会の審査・承認のもと実施した。調査協力者には、先着 300 名に 500 円相当の Amazon ギフト券を贈呈した。

結 果

平成 23 年 3 月 31 日の調査終了時点で、1,934 件のスタートページアクセスがあり 650 名から回答があった。そのうち、職業を無職および学生と回答したケースや、半分以上の設問に対する回答が無回答であるケースを除く、570 件を有効回答とした。

1. 基本属性および生活習慣

回答者の基本属性と生活習慣を表 1 に示した。まず、平均年齢は 36.6 歳（中央値 36、標準偏差 9.4）であり、30 代の回答者が 41.4% と最も多かった。居住地域は、東京を含む関東・甲信越（35.1%）が最も多く、ついで、東海（25.1%）、近畿（20.9%）と大都市圏が多かった。職業形態では、常勤（正規）が 6 割を占め（62.8%）、経営者（15.6%）とパート（11.4%）がそれに続いた。職業について業種でみると、サービス業（29.6%）、製造業（21.8%）、小売業（12.6%）が多かった。年収については、46.0% が 400 万円以下である一方で、1,000 万円以上の高所得者は約 9% であった。婚姻形態は、48.6% が未婚者で、現在結婚しているという人は 44.0% だった。最終学歴は、大学・大学院卒業が 54.2% と過半数を占めていた。

表 1 対象者の特徴 基本属性および生活習慣 (N=570)

	度数	%		度数	%
[基本属性]			たばこ		
年齢			毎日吸う	110	19.3
20代まで	143	25.1	時々吸う	10	1.8
30代	236	41.4	1か月以上吸っていない	107	18.8
40代	129	22.6	吸わない	338	59.3
50代以上	62	10.9	無回答	5	0.9
職業形態			薬物使用経験		
常勤(正規)	358	62.8	下記いずれかの薬物使用あり	25	4.4
常勤(非正規)	50	8.8	下記いずれの薬物使用なし	545	95.6
パート	65	11.4	有機溶剤	11	1.9
経営者	89	15.6	大麻	9	1.6
その他	8	1.4	覚せい剤	2	0.4
年収			MDMA	1	0.2
400万円未満	262	46.0	コカイン	1	0.2
400万円以上	304	53.3	ガス	4	0.7
無回答	4	0.7	向精神薬の大量摂取	8	1.4
婚姻形態			その他	1	0.4
未婚	277	48.6	国内旅行		
結婚している	251	44.0	年に1回以上行く	442	77.5
別居・離婚・死別	29	5.1	3年以上行っていない	120	21.1
無回答	13	2.3	無回答	8	1.4
最終学歴			海外旅行		
中学・高校卒業	162	28.4	年に1回以上行く	162	28.4
高専・専門学校・短大卒業	88	15.4	3年以上行っていない	406	78.2
大学・大学院卒業	309	54.2	無回答	2	0.4
その他・無回答	11	1.9	インターネット使用		
[生活習慣]			1日5時間以上	143	25.1
飲酒			1日3~5時間	167	29.3
毎日飲む	133	23.3	1日1~3時間	162	28.4
週に2~3回	143	25.1	1日1時間未満	76	13.3
月に2~3回	134	23.5	まったく使わない	17	3.0
飲まない	151	26.5	その他	2	0.4
無回答	9	1.6	無回答	3	0.5

*それぞれの項目についてN=570に対して使用経験ありと回答した度数および割合。

生活習慣について、現在たばこを(毎日および時々)吸っている人の割合は21.1%であるのに対し、お酒を(毎日および週に2~3回)飲む人の割合は48.8%に上った。薬物の生涯使用割合はきわめて低く、覚せい剤、MDMA、コカイン、ガス(ガスパン、ライターガス)などは1%未満だったが、有機溶剤(シンナー)、大麻、向精神薬の大量使用については1%以上報告された。これらは、和田らが2009年に一般住民を対象に実施した全国調査とほぼ同

程度である¹¹⁾。旅行について、国内旅行に年に1回以上行く者が77.5%であるのに対し、海外旅行は3年以上行っていないという者(一度も行ったことがない者を含む)が78.2%を占めた。海外旅行に行ったことがある人の行き先は、45.7%が身近なアジアの国だった。次に、パソコンのインターネットを1日に使用する時間は、3~5時間(29.3%)が最も多く、1~3時間(28.4%)および5時間以上(25.1%)を加えると全体の8割を超えた。使用環境

は、69.3%が自宅に自分専用のパソコンを持っており、職場においても47.5%は自分専用のパソコンがあったとした。パソコンのインターネットを使用する目的は「仕事に役立つ情報を得るため」が最も多く87.0%だった。また、インターネット以外の情報メディアとして毎日使用するものは、テレビ(77.0%)と新聞(51.6%)は高率だが、雑誌(17.0%)とラジオ(16.7%)は10%代だった。

2. 性行動

性行動については、性経験のある者(85.5%)に対して、相手の性別、コンドーム使用、さらに性風俗を利用した経験をたずねた(表2)。性経験の相手について、性経験のある者のうち97.3%が女性のみ、0.2%が男性のみ、2.5%が男女両方と答え、2.7%は男性同士の性経験があった。

過去6カ月の性経験においてコンドームを必ず使った人の割合は39.7%だった。性風俗の使用経験は、店舗型のファッションヘルスへ行ったことがある人の割合が最も多く34.0%だった。週刊誌購読者を対象にした東ら(2007)の研究では店舗型ファッションヘルスの使用経験は58.1%となっており、全体として本研究の対象者の風俗使用経験割合は低かった³⁾。リストにあげた性風俗サービスのいずれか一つを使用したことがある者は46.0%だった。

HIVを含む性感染症に感染する可能性がある行動として、性風俗使用経験を従属変数として属性および生活習慣とクロス集計および χ^2 検定をした(表3)。さらに、 $p < 0.10$ 水準において有意であった項目について、ロジスティック回帰分析を行った。その結果、年齢および年収が

表2 性行動および健康行動

	度数	%
[性行動]		
性経験あり	484	85.5
男性とのセックス経験あり(性経験ありの484人中)	13	2.7
コンドーム常時使用(過去6カ月に性行為ありの413人中)	164	39.7
風俗利用経験[下記どれかひとつでも使用経験]あり	262	46.0
ソープランド	149	26.1
ファッションヘルス(店舗型)	194	34.0
ファッションヘルス(派遣)	84	14.7
ピンクサロン・ヌキキャバ	110	19.3
風俗系のエステ	39	6.8
バーやスナックの女性による性的サービス	29	5.1
派遣型デートクラブ	13	2.3
出会い系サイトなどの女性による性的サービス	26	4.6
男性がサービスする売専やボーイズマッサージ	4	0.7
ハッテン場	4	0.7
[健康検査受検経験割合]		
職場の定期検診	446	78.2
市町村検診	82	14.4
人間ドック	131	23.0
インフルエンザ検査	138	24.2
がん検診	37	6.5
結核検査	28	4.9
A型肝炎検査	21	3.7
B型肝炎検査	30	5.3
梅毒検査	17	3.0
淋病検査	20	3.5
クラミジア検査	21	3.7
HIV検査	71	12.5

注) 母数に関する記述のない項目はN=570。

高く、タバコを吸う習慣やお酒を飲む習慣があること、さらに国内旅行へ年に1度以上行く、という属性および生活習慣が、性風俗を使用した経験と有意に関連していることがわかった(表4)。特に、風俗使用経験ありについて国内旅行へ年に1度以上行く群の3年以上行っていない群に対する調整オッズ比は2.3(95% CI: 1.3~3.9)だった。

3. HIV/AIDS 関連意識と行動

HIV/AIDS については、知識、検査・予防行動、キャンペーン曝露と情報入手の希望、基本的な意識や態度について尋ねた。HIV/AIDS や性感染症の知識に関する10項目について、「正しい」「間違っている」「わからない」の3選択肢から正答を求めた。「A型肝炎およびB型肝炎がワクチンで予防することができる」という知識の正答割合はそれぞれ17.2%および16.9%と低かった。その他の項目では、全体としては5割程度の正答割合だったが、比較的正答割合が高い項目は、保健所で無料匿名のHIV検査が受

検可能なこと(正答割合68.5%)、コンドームを使わないオーラルセックスやアナルセックスにおいて性感染症やHIVに感染する可能性があること(正答割合各75.9%、80.7%)だった。保健所での無料匿名検査に関する知識は、1999年の全国調査の正答割合45.8%と比べて高くなっており、この知識が就労成人男性層に浸透しつつあることがうかがえる。

HIV/AIDS に関する行動として、これまでにHIV検査を受けたことがある者(生涯受検経験)は12.6%であり、市町村の検診を受けたことがある者の割合(14.4%)に近い程度だった(表2)。一方で周囲にHIV陽性の友人・知人がいる、と答えた者は2.1%と非常に低かった。HIV/AIDS を身近な問題として認識しにくい環境であることがわかる。このHIV/AIDS に対する身近感の低さが反映してか、HIV感染予防のために心がけていることとして複数の選択肢のなかから当てはまるものを選ぶ質問への回答割合は

表3 基本属性および生活習慣と風俗使用経験

		風俗使用経験		χ^2 検定
		あり	なし	
[基本属性]				
年齢	36歳以上	167 (56.0%)	131 (44.0%)	<0.001
	35歳以下	95 (34.9%)	177 (65.1%)	
職業形態	経営者	52 (58.4%)	37 (41.6%)	0.011
	常勤・パート・そのほか	210 (43.7%)	271 (56.3%)	
年収	400万円未満	85 (32.4%)	177 (67.6%)	<0.001
	400万円以上	176 (57.9%)	128 (42.1%)	
婚姻形態	結婚している	148 (59.0%)	103 (41.0%)	<0.001
	未婚・別居・離婚・死別	114 (35.7%)	205 (64.3%)	
学歴	大学・大学院卒	159 (51.5%)	150 (48.5%)	0.005
	中・高・高専・専門・短大卒	103 (39.5%)	158 (60.5%)	
[生活習慣]				
お酒	飲む	213 (52.0%)	197 (48.0%)	<0.001
	飲まない	44 (29.1%)	107 (70.9%)	
たばこ	吸う	123 (54.2%)	104 (45.8%)	0.002
	吸わない	138 (40.8%)	200 (59.2%)	
薬物	使ったことがある	15 (60.0%)	10 (40.0%)	0.157
	使ったことがない	247 (45.3%)	298 (54.7%)	
国内旅行	年1回以上行く	233 (52.7%)	209 (47.3%)	<0.001
	3年以上行っていない	27 (22.5%)	93 (77.5%)	
海外旅行	年1回以上行く	93 (57.4%)	69 (42.6%)	0.001
	3年以上行っていない	169 (41.6%)	237 (58.4%)	
PC ネット	よく使う(3h以上/日)	131 (42.3%)	179 (57.7%)	0.062
	あまり使わない(3h未満/日)	128 (50.2%)	127 (49.8%)	

注) 各項目で欠損値がある場合は合計数がN=570に満たない。

表 4 風俗使用経験に関連する要因

関連要因		オッズ比 (95% CI)	p 値	調整オッズ比 (95% CI)	p 値
[基本属性]					
年齢	36 歳以上	2.4 (1.7~3.3)	<0.001	1.8 (1.2~2.7)	0.007
	35 歳以下	1		1	
職業形態	経営者	1.8 (1.1~2.9)	0.011	1.2 (0.7~2.1)	0.398
	常勤・パート・そのほか	1		1	
年収	400 万円以上	2.9 (2.0~4.0)	<0.001	1.8 (1.2~2.7)	0.005
	400 万円未満	1		1	
婚姻形態	結婚している	2.6 (1.8~3.6)	<0.001	1.2 (0.7~1.8)	0.519
	未婚・別居・離婚・死別	1		1	
学歴	大学・大学院卒	1.6 (1.2~2.3)	0.005	0.9 (0.6~1.4)	0.665
	中・高・高専・専門・短大卒	1		1	

[生活習慣]					
お酒	飲む	2.6 (1.8~3.9)	<0.001	1.7 (1.1~2.6)	0.026
	飲まない	1		1	
たばこ	吸う	1.7 (1.2~2.4)	0.002	1.5 (1.0~2.2)	0.030
	吸わない	1		1	
薬物	使ったことがある	1.8 (0.8~4.1)	0.157	-	-
	使ったことがない	1			
国内旅行	年 1 回以上行く	3.8 (2.4~6.1)	<0.001	2.3 (1.3~3.9)	0.002
	3 年以上行っていない	1		1	
海外旅行	年 1 回以上行く	1.9 (1.3~2.7)	0.001	1.3 (0.8~2.0)	0.269
	3 年以上行っていない	1		1	
PC ネット	よく使う (3h 以上/日)	0.7 (0.5~1.0)	0.062	0.9 (0.6~1.4)	0.740
	あまり使わない (3h 未満/日)	1		1	

全体として低かった。最も多く回答されたものは「妻・恋人以外とセックスをしないようにしている」だったが、これをあげた者は全体の 46.3%にとどまっていた。

さらに、HIV/AIDS 予防キャンペーンにさまざまなメディアを通してどの程度曝露しているかを尋ねたところ、テレビ (コマーシャル 67.0% およびニュース 37.4%) とポスター 44.4%が多かった。インターネットにおけるキャンペーンを見聞きしたと答えた人の割合は 3.9%と非常に低かった。2004 年から実施されている大手検索サイトにおけるキャンペーンなども、仕事をもつ成人男性の間では、あまり認知されていないようである。一方で、エイズの情報をどんな媒体から知りたいかという質問には、インターネットのホームページが最も多く (55.1%)、インターネットを通して性感染症やエイズの情報を得たいか、という質問に対しても 74.4%が「はい」と答えていた。具体的には、予防方法、治療方法、感染経路といったごく基本的

情報の希望が多かった。

HIV/AIDS に対する意識や態度は、「HIV 感染を予防する」という行動について健康信念モデル、社会的認知理論および計画的行動理論の構成概念を表現する一文について「非常にそう思う」から「全くそう思わない」までの 5 段階リッカートスケールを用いて尋ねた。「私は必ずエイズを予防することができる」という自信について「非常にそう思う」または「そう思う」と答えた、自己効力感の高い者の割合は 52.6%であった。

次に、HIV 検査受検行動は HIV 感染予防につながるとらえ、HIV 検査受検経験に、どのような意識が関連しているのか、ひいては行動理論のどの概念が関連しているのかを調べるためクロス集計および χ^2 検定をした (表 5)^{8,9)}。その結果、「私の周りにエイズに関する情報は十分である (社会認知理論の環境)」($p=0.014$) および「私の家族は、私にエイズ予防をしてほしいと思っている (計画

表 5 エイズ予防に対する意識（行動理論構成概念）と HIV 検査受検経験

			HIV 検査受検経験		χ^2 検定
			あり	なし	
健康信念モデル					
脆弱性	私自身も、エイズになる可能性はあると思う	思う	27 (14.7%)	157 (85.3%)	0.278
		思わない	43 (11.4%)	335 (88.6%)	
重要性	もし、私がエイズになったら、生活や仕事に支障があると思う	思う	61 (13.6%)	388 (86.4%)	0.244
		思わない	10 (8.8%)	103 (91.2%)	
利益	常にコンドームを使えば、性行為でエイズになることはないと思う	思う	33 (14.7%)	191 (85.3%)	0.135
		思わない	38 (11.2%)	300 (88.8%)	
障害	いちいち、エイズ予防することを考えるのは面倒である	思う	14 (18.4%)	62 (81.6%)	0.135
		思わない	57 (11.8%)	428 (88.2%)	
社会認知理論					
自己効力感	私は、必ず、エイズを予防することができると思う	思う	43 (14.4%)	255 (85.6%)	0.203
		思わない	28 (10.6%)	236 (89.4%)	
環境	私の周りにエイズに関する情報は十分にある	思う	32 (17.8%)	148 (82.2%)	0.014
		思わない	39 (10.2%)	344 (89.8%)	
実行能力	私はエイズを予防するための方法を知っている	思う	56 (13.6%)	355 (86.4%)	0.315
		思わない	15 (10.1%)	134 (89.9%)	
結果予測	常にコンドームを使えば、性行為でエイズになることはないと思う	思う	33 (14.7%)	191 (85.3%)	0.244
		思わない	38 (11.2%)	300 (88.8%)	
観察学習	私の職場の同僚は、エイズにならないように気をつけている	思う	28 (17.1%)	136 (82.9%)	0.051
		思わない	43 (10.9%)	352 (89.1%)	
強化(抑制)因子	いちいちエイズ予防することを考えるのは面倒である	思う	14 (18.4%)	62 (81.6%)	0.135
		思わない	57 (11.8%)	428 (88.2%)	
計画的行動理論					
行動意図	私は、エイズを予防しようと思う	思う	62 (13.4%)	399 (86.6%)	0.250
		思わない	9 (8.7%)	94 (91.3%)	
態度	私は、エイズを予防することは大事だと思う	思う	69 (13.2%)	453 (86.8%)	0.208
		思わない	2 (5.4%)	35 (94.6%)	
行動信念	常にコンドームを使えば、性行為でエイズになることはないと思う	思う	33 (14.7%)	191 (85.3%)	0.244
		思わない	38 (11.2%)	300 (88.8%)	
主観的規範	私の家族は、私にエイズ予防をしてほしいと思っている	思う	62 (14.9%)	355 (85.1%)	0.003
		思わない	8 (5.6%)	135 (94.4%)	

的行動理論の主観的規範)」($p=0.003$)が、有意な関連を示し、「私の職場の同僚は、エイズにならないように気をつけている(社会認知理論の観察学習)」($p=0.051$)も、 $p<0.05$ 水準では有意ではないが関連が示唆された。これら3つの概念について、ロジスティック回帰分析により、基本属性(受検経験と $p<0.10$ で関連のあるもの)について調整して関連を示した(表6)。ゆるやかな関連があったのは「私の家族は、私にエイズ予防をしてほしいと思っている」(調整オッズ比2.2(95%CI:1.0~4.8))と「私の

周りにエイズに関する情報は十分にある」(調整オッズ比1.7(95%CI:1.0~2.1))であった。

考 察

日本に住む就労成人男性に対して、インターネットを使ったウェブ調査を用いて、HIV/AIDSに関する意識および行動について明らかにした。非無作為抽出法であったが、県別では44都道府県から回答を得ており、広い地域から回答を得ることができるインターネット調査の特徴が