

表 6 HIV 検査受検経験に関連する要因

		オッズ比 (95% CI)	p 値	調整オッズ比 (95% CI)	p 値
[エイズ予防意識 (行動理論の構成概念)]					
環境	私の周りにエイズに関する情報は十分にある				
	そう思う	1.9 (1.2~3.2)	0.014	1.7 (1.0~2.1)	0.056
	そう思わない	1		1	
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				
	そう思う	1.7 (1.0~2.8)	0.051	1.2 (0.7~2.1)	0.502
	そう思わない	1		1	
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				
	そう思う	2.9 (1.4~6.3)	0.003	2.2 (1.0~4.8)	0.058
	そう思わない	1		1	

[基本属性]					
年齢	36 歳以上	1.7 (1.0~2.8)	0.056	1.1 (0.6~2.0)	0.739
	35 歳以下	1		1	
職業形態	経営者	1.4 (0.7~2.6)	0.383	-	-
	常勤・パート・そのほか	1			
年収	400 万円以上	2.1 (1.2~3.6)	0.007	1.5 (0.8~2.8)	0.208
	400 万円未満	1		1	
婚姻形態	結婚している	2.3 (1.4~3.8)	0.002	1.7 (0.9~3.2)	0.079
	未婚・別居・離婚・死別	1		1	
学歴	大学・大学院卒	1.7 (1.0~2.9)	0.041	1.3 (0.7~2.4)	0.352
	中・高・高専・専門・短大卒	1		1	

出た^{12,13)}。

1. 性行動

今回の調査の対象者では 2.7% が男性同士の性行為の経験があった。2009 年に全国から無作為抽出法による 3,000 人を対象に郵送法を用いて実施した調査では、日本人成人男性における MSM 割合が 2.0% と推定されており、本調査の結果はこれと同程度であった¹⁴⁾。また、HIV および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とりあげ、属性および生活諸習慣との関連を多変量解析により分析した。その結果、国内旅行へ年に 1 回以上行くという生活習慣が、性風俗を使用した経験があることに関連していることが明らかになった。東らの調査では対象者が性風俗を利用する理由・動機をたずねているが、「性欲解消の手段として (57.1%)」について 2 番目に多いのが、「出張先・旅行先の楽しみとして (35.4%)」となっている。本調査の結果はこれに通じるものである。婚姻関係にあるカップルのセックスストレス化が進んでいるという報告もある

が、旅先という非日常の場においてそれとは逆の状況が起きているのかもしれない⁴⁾。一般男性への HIV および性感染症の予防啓発において、旅行産業との連携を模索する必要がある。特に就労成人男性では、「出張」を含む旅行中のリスク行動を認識し、会社・企業は従業員の健康維持の一環として対策を講じていくことも考慮すべきだろう。

2. HIV/AIDS 関連意識と行動—健康行動理論に基づいて

本研究の対象者における HIV 検査生涯受検経験割合は 12.5% であった。これは、調査会社が所有するマスターサンプルから抽出した 3,000 人の日本人成人男性を対象に実施した金子らの 2009 年の調査における 10.5% という割合と同程度である¹⁵⁾。この HIV 検査受検行動を予防のための第一歩と捉えて、関連する HIV/AIDS に関する意識を、3 つの健康行動理論の諸概念と照らし合わせて分析した。健康に関する行動理論は、個人の心理段階を説明するものから個人と社会の相互関係、環境や政策のあり方を説明するものまでさまざまなレベルがある^{8,9)}。どの理論におい

でも健康行動理論に基づくことの利点は、対象者の行動変容と維持について、①筋道を通して考えることができるようになる、②スタッフ間で共通の言葉でディスカッションができるようになる、③現在の状況が把握でき、介入計画の立案や実行とその評価が可能になる、という3点だと、松本は指摘している¹⁰⁾。本調査では、HIV感染予防に関連する意識について、健康信念モデル、社会認知理論、計画的行動理論という3つの理論の諸概念に基づいて、予防行動としてのHIV検査受検経験との関連を調べた。基本属性について調整した多変量解析の結果、HIV検査受検経験と関連が示唆されたのが「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）」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）」であった点は重要である。HIV検査を受けるというHIV感染予防につながる行動が、他者との関係や環境との相互作用という、人の“社会的存在”としてのあり方の認識および自覚と関連していたからである。計画的行動理論における主観的規範とは、自分の周りの大切な人が所与の行動をどう評価しているかと、その人の期待に自分がどれだけ応えたいのか、という2つの要素から成り立つ概念である。また、社会認知理論における環境とは、人の行動は個人的要因と環境要因の両方の影響をうけ、個人・環境・行動という三者は三つ巴に影響し合う、とする相互決定（reciprocal determinism）の一要素であり、社会認知理論の根幹である。この結果を予防対策に応用するとしたら、就労成人男性に対する予防啓発において、身近な人が予防することを望んでいるというメッセージを盛り込むことが考えられるだろう。また、本調査で、HIV/AIDSに関する情報を得る媒体としてインターネットがよいと答えた者が最も多かった点も考慮すると、インターネットを通じてHIV検査やHIV感染予防についての情報を“簡単に集められる”ことを強調することなども考えられる。

3. インターネットの活用

研究方法としてインターネット調査を採用することにより、仕事をもつ成人男性を対象に、地域的には全国をカバーすることができた。今後も、インターネット調査によって就労成人男性のHIV感染リスク行動および予防行動をモニタリングすること、さらには、予防介入を実施することは十分可能である。本邦におけるインターネット調査法は社会医学研究において有力なツールとなることが指摘されていると同時に、海外では職場におけるインターネットによるさまざまな健康増進プログラムの例がある^{16,17)}。特に、会社・企業と協力して、社員の健康増進の一環として実施することを提案したい。総務省の平成23年通信利用動向調査によると部分的でも企業内通信網を構

築する企業の割合は86.0%にのぼっている⁷⁾。今回の調査は個人的ネットワークのみを通じて実施したが、調査協力依頼の過程では企業内電子ネットワークを通じて社員に協力をよびかける可能性を模索した。今後、インターネットおよびイントラネットを活用することで、日本の就労成人男性におけるHIVおよび性感染症に関する実態把握が蓄積され、より効果的な予防対策が実施されることを期待する。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究は、対象者のサンプリングが非無作為抽出法であることから、結果をそのまま3,000万人を超える日本の男性就業者に一般化することはできない。また、本研究ではHIV/AIDSを予防するという行動に関連する意識を3つの健康行動理論の構成概念を参照して試験的に測った。その際、設問総数に制限があったため、一つの構成概念を一つの設問でたずねている。信頼性を高めるためには、一概念を複数の設問でたずねるべきであろう。本研究において、説明力の強かった概念などを中心に信頼性の高い尺度を開発することは今後の課題である。さらに、横断調査であることから、リスク行動や予防行動に関連するさまざまな要因について本稿で分析したものの、これらは因果関係を示すものではないことに留意が必要である。

謝辞

本研究にご協力くださった回答者の皆様、また、回答を呼びかけてくださった協力者の皆様に心から感謝申し上げます。この研究は、平成22年度厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業「インターネット利用層への行動科学的HIV予防介入とモニタリングに関する研究（研究代表者：日高庸晴）」の分担研究として、実施しました。

文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成23（2011）年エイズ発生動向一概要，2012。
- 2) 木原正博，木原雅子，内野英幸，石塚智一，尾崎米厚，島崎継雄，杉森伸吉，土田昭司，中畝菜穂子，蓑輪眞澄，山本太郎：日本のHIV/STD関連知識，性行動，性意識についての全国調査—日本人のHIV/STD関連知識，性行動，性意識に関する性・年齢別分析。厚生科学研究補助金HIV感染症の疫学研究班平成11年度報告書，2000。
- 3) 北村邦夫：第5回男女の生活と意識に関する調査報告書，2011。
- 4) 東優子：日本の性娯楽施設・産業に係わる人々への支援・予防対策の開発に関する学際的研究。厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業平成18年度総括・

- 分担研究報告書, 2007.
- 5) 日高庸晴: インターネット利用層への行動科学的 HIV 予防介入とモニタリングに関する研究. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業平成 21 年度総括・分担研究報告書, 2010.
- 6) 総務省統計局: 労働力調査 (基本集計) 平成 24 年 9 月分, 2012.
- 7) 総務省: 平成 23 年通信利用動向調査. 2012.
- 8) National Cancer Institute. Theory at a Glance A Guide for Health Promotion Practice. 2nd ed, 2005.
- 9) 国立保健医療科学院: 一目でわかるヘルスプロモーション. 理論と実践ガイドブック, 2008.
- 10) 松本千明: 医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎. 東京, 医歯薬出版 (株), p iii, 2002.
- 11) 和田清, 嶋根卓也, 立森久照: 薬物使用に関する全国調査 (2009 年). 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レグウラトリーサイエンス総合研究事業) 分担報告書, 2009.
- 12) Bowen AM, Williams ML, Daniel CM, Clayton S : Internet based HIV prevention research targeting rural MSM : Feasibility, acceptability, and preliminary efficacy. J Behav Med 31 : 463-477, 2008.
- 13) Elford J, Graham B, Davis M, Sherr L, Hart G : The internet and HIV study : Design and methods. BMC Publ Health 4 : 39, 2004.
- 14) 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 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の HIV 対策とその評価に関する研究. 平成 20 年度報告書, 2009.
- 15) 金子典代, 塩野徳史, コーナ・ジェーン, 新ヶ江章友, 市川誠一: 日本人成人男性における生涯での HIV 検査受検経験と関連要因. 日本エイズ学会誌 14 : 99-105, 2012.
- 16) 康永秀夫, 井出博生, 今村知明, 大江和彦: インターネット・アンケートを利用した医学研究. 日本公衆衛生雑誌 53 : 40-50, 2006.
- 17) Suzan J W R, Dennis E M L, Alex B : Initial and sustained participation in an Internet-delivered long-term worksite health promotion program on physical activity and nutrition. J Med Internet Res 14 : e43, 2012.

Internet Based Research on HIV Related Attitude and Behavior among Working Male Adults in Japan

Yumiko H. NISHIMURA¹⁾ and Yasuharu HIDAHA²⁾

¹⁾ School of Nursing, Kansai University of Nursing and Health Sciences,

²⁾ Takarazuka University School of Nursing

Objective : To reveal attitude towards HIV/AIDS and HIV related behaviors among working male adults in Japan in order to serve for their HIV prevention program.

Method : Cross-sectional study using a structured questionnaire presented on web-site was carried out targeting working male adults of Japan from November 2010 to March 2011. Participants were recruited through snow-ball sampling method and they answered the questionnaire using their own computers. The questions include ; (1) demographic characteristics and lifestyle, (2) media use, (3) awareness, knowledge, and behavior related to HIV/AIDS, (4) sexual behavior and attitude, and (5) health seeking behavior.

Results : Five hundred seventy responses from 44 prefectures were valid. Among the correlates of ever-use of sex entertainment establishment, more than once a year domestic trip within Japan was the strongest factor with adjusted Odds Ratio of 2.3. As HIV preventive behavior, correlates of "ever-having tested for HIV" were examined in relation to constructs of behavioral theories, namely Health Belief Model, Social Cognitive Theory (SCT), and Theory of Planned Behavior (TPB). The notions that "My family members want me to prevent for HIV infection (Subjective Norm of TPB)" (AOR 2.2) and "We have enough information on HIV/AIDS around us (Environment of SCT)" (AOR 1.7) were marginally related to the dependant variable.

Conclusion : In HIV prevention program for Japanese working male adults, it is important to consider their risk of using sex entertainment establishments during domestic trips and to increase their awareness of themselves being a member of society so that they will be more conscious of HIV prevention.

Key words : Japan, working male adults, sexual behavior, behavioral theory, internet based research

第Ⅲ部 薬物使用障害

15. 薬物使用障害と性的マイノリティ, HIV

嶋根 卓也* 日高 庸晴**

I. はじめに

精神保健医療分野に携わる援助者（あるいは臨床家）の薬物依存に対する苦手意識は、気分障害や統合失調症に対するそれに比べると、比較的大きいように感じる。薬物依存に対して苦手意識を持った援助者にとっては、性的マイノリティやヒト免疫不全ウイルス（human immunodeficiency virus: HIV）感染（あるいはその両方）の背景を持つ患者に対する援助は、さらに頭を悩ませる難題と感じるかもしれない。

もちろん、すべての援助者がセクシュアルオリエンテーション（性的指向）や HIV 感染等を無視してきたわけではない。援助者のなかには、性的指向に配慮した関わりや、HIV 治療との連携を実践してきた方もいるだろう。しかし、「この手のことはいろいろ難しいし、自分ではない他の援助者が何とかしてくれるだろう（あるいは、もっと専門の人が関わるべきだ）」と、心中でつぶやきつつ、現実から目を逸らした経験のある方も少なくないのではなかろうか。

精神保健医療分野に携わる援助者が性的マイノリティに対する理解を深めることで、性的マイノ

リティのバックグラウンドを持つ薬物使用者の存在に気づきやすくなることは言うまでもない。また、性的指向に配慮した患者との関わりを実践することで、ひいては患者との良好な信頼関係の構築に役立つだろう。こうした患者背景に対する理解と援助の関係性は、HIV 感染者に対しても全く同様である。また、わが国の HIV 感染者の多くが男性同性愛者であることを踏まえれば、両方のバックグラウンドを併せ持った薬物依存患者が精神科臨床に登場することも珍しくはない。

II. 性の多様性を理解する

性的マイノリティというと、「オネエ言葉」を話す女装した芸能人がバラエティ番組に登場する姿を連想する方も多であろう。しかし、「性的マイノリティ=女装、オネエ言葉」というステレオタイプな理解は必ずしも正しいとは言えない。そもそも、必ずしもすべてのゲイ男性がオネエ言葉を使うわけではなく、テレビに登場する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。メディア等の刷り込みにより、私たち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。

性的マイノリティを正しく理解するためには、まず性的指向について知る必要がある。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概念である。性的指向には多様性があり、異性愛者、同性愛者、両性愛者が存在する。異性愛者はヘテロセクシュアル (heterosexual)、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) と呼ばれることが多い。なお、同性

*国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部

(〒187-8502 東京都小平市小川東町4-1-1)

Takuya Shimane, Ph.D.: Department of Drug Dependence Research, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry, 4-1-1, Ogawahigashi-cho, Kodaira-shi, Tokyo, 187-8502 Japan.

**宝塚大学看護学部

Yasuharu Hidaka, Ph.D.: Takarazuka University School of Nursing.

愛者を表す言葉にホモセクシュアル (homosexual) があるが、その短縮形である「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、対人援助の場面で用いることがないように留意が必要である。

同性愛という性的指向が、異性愛への転向といった治療の対象ではないことは言うまでもない。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年日本精神神経学会が同様の見解を發表している。

普段私たちが接する情報の多くが、「恋愛・性愛＝異性間での出来事」という前提で成り立っているため、同性愛者や両性愛者を「変わった人」、「珍しい人」、「自分とは異なる世界にいる人」と無意識にラベルづけしている可能性がある。そもそも「性的マイノリティ」という言葉自体が、多数派である異性愛者が少数派を定義するという構造を表している。そこで、性的マイノリティという言葉の代わりに、LGBTという言葉が使われることがある。LGBTとは、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り、レズビアン (Lesbian)、ゲイ (Gay)、バイセクシュアル (Bisexual) に、トランスジェンダー (Transgender) を加えたものである。トランスジェンダーには、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) が含まれる。

想像以上に多くのLGBTが社会で暮らしていることを援助者は認識する必要がある。例えば、2009年に日本在住の成人男性を対象にした調査によれば、性交渉の相手が同性のみ、あるいは同性と異性の両方と回答した人の割合は2.0% (全国平均)、同性との性交渉経験はないが男性に性的魅力を感じた経験を有する者を含めるとその割合は4.3%であり¹³⁾、少なくとも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ことになる。この事実は、どの地域においてもゲイ・バイセクシュアル男性が存在する可能性を示唆するものであり、それは精神科臨床にお

いても同様であろう。

Ⅲ. HIV感染と薬物使用との関係

HIVの感染経路には、性的感染 (異性間、同性間)、血液感染 (輸血など)、母子感染の3タイプがあり、それぞれの感染経路が占める割合は、国や地域によっても大きな違いがみられる。

わが国の新規HIV感染報告数の60～70%は、男性同性間の性的接触を感染経路とするものである。したがって、性的マイノリティに対する理解や配慮は、HIV/AIDSの予防・治療・ケアを行う援助者にとって不可欠である。エイズ分野では、同性と性行為をする男性を、MSM (men who have sex with men) と呼んでいるが、これは男性同性間でのセックスという行動に着目した概念である。したがって、MSMには同性愛・両性愛といった性的指向の意味合いは含まれないが、事実上MSMは、性的マイノリティであるゲイ・バイセクシュアル男性とほぼ同義と考えてよい。MSMは、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針 (いわゆるエイズ予防指針) における個別施策層として位置づけられている。

一方、注射器を用いた薬物使用 (injection drug use: IDU) は、血液感染経路の1つである。HIV感染者が使った注射器 (針) を共用 (回し打ち) する際に感染する可能性がある。注射器を介したHIV感染は、薬物使用者のコミュニティの中で、きわめて短期間で拡大する恐れがある。IDUにおけるHIV感染拡大が深刻な状況にある国のなかには、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で、使い捨ての注射器を配布・交換するプログラム (needle-syringe programming: NSP) が実施されている地域もみられる。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て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⁶⁾。わが国では、IDUによるHIV感染はほとんどみられず、厚生労働省エイズ動向委員会の報告によれば、2012年に報告されたHIV感染者のうち、IDUを感染経路とする割合は0.4%

にすぎない。しかし、薬物使用が HIV 感染に与えるインパクトは、血液感染の直接原因となる IDU だけではない。薬物が「セックスドラッグ」として使われる場面を考えれば、薬物が引き起こす精神作用により安全な性行動が妨げられ、性的感染のリスクを増大させる要因となる。平成 24 年 1 月、エイズ予防指針が改正され、「薬物乱用等も感染の一因となり得る」という文言が入り、薬物乱用者が初めて個別施策層として位置づけられた。

セックスドラッグとしての薬物使用が HIV 感染に与える影響に関する知見として、米国の MSM を対象とする研究があり、薬物・アルコール使用は、無防備なアナルセックスと有意に関連すること⁹⁾、HIV 感染の有無にかかわらず、覚せい剤使用者においてリスクの高い性行動がみられること¹¹⁾、覚せい剤使用は HIV 抗体陽転 (seroconversion) を 1.46 倍 (ハザード比) 増加させること¹⁰⁾が報告されている。

一方、わが国では、MSM における薬物使用に関するエビデンスはごく限られている。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、MSM のセクシュアルヘルスに関するインターネット調査 (プロジェクト名: REACH Online) を実施しており、覚せい剤、5-MeO-DIPT、RUSH (亜硝酸エステル) などが性交時に使用されるリスクの高い薬物であることを報告している¹¹⁾。また、近年流行が懸念されている脱法ドラッグの使用者には、覚せい剤使用者と同様に、コンドームを用いない無防備な性行動がみられ、HIV 感染リスクを高めていることが明らかになっている¹²⁾。

さらに、HIV 陽性者における薬物使用についても重要な課題であろう。海外の知見によれば、HIV 陽性者における薬物使用は、HAART 療法 (Highly Active Antiretroviral Therapy) のアドヒアランス低下を招き、HIV 治療の予後を悪化させることが知られている²⁾。しかし、これらの知見の多くがオピオイド系薬物 (ヘロイン等) の使用者を対象とするものであり、わが国の代表的な乱用薬物である覚せい剤使用と HIV 治療の予後に関する知見は、筆者らが知る限り報告されていない。

近年、HIV 拠点病院での薬物相談の機会が目立ってきたという。HIV 診療に携わる援助者の間では、薬物問題を抱える HIV 陽性者に対する援助のあり方や、薬物依存治療との診療科の枠を超えた連携が模索され始めていることを強調したい。

IV. マイノリティストレスとは？

海外の先行研究において、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル (LGB) における高い薬物使用率が繰り返し報告されている。Marshal らのメタ分析によれば、LGB の若者における薬物使用率は異性愛の若者に比べ、オッズ比で 2.89 倍高く、LGB における薬物問題は、すでに思春期から始まっていることが指摘されている⁹⁾。しかし、性的指向と薬物使用との関係性の背後にある潜在的な要因については、明確なエビデンスが得られていない。

マイノリティストレス (minority stress) は、性的指向と薬物使用との関係を理解する上で役立つモデルと考えられている⁹⁾。Marshal らによれば、多くの LGB は同性愛者に対する不合理な嫌悪や社会的な抑圧のある文化 (homophobic culture) によって、敵意、差別、暴力の対象となった経験を有しており、こうした社会で生活することは、性的マイノリティに対して恒常的なストレスを与え、身体的・精神的な不調をもたらし、疾病や障害を引き起こしやすい状況を生み出しているのである。物質使用障害はその 1 つとして考えられるという⁹⁾。

自らの性的指向を周囲に開示できず、異性愛者の仮面をつけて振る舞わざるを得ないことが性的マイノリティのストレスの根底にあるのかもしれない。筆者らの調査によれば、ゲイ・バイセクシュアル男性の約 85 % 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¹¹⁾。「まだ結婚しないのか?」、「早く孫の顔が見たいわ」など、親との何気ない会話にストレスを感じる当事者も少なくない。また、家族以外の異性愛者に性的指向を開示している割合は 40 % 程度にとどまっていることから¹¹⁾、学校や職場において

も異性愛者としての役割を演じながら、恒常的なストレスにさらされている当事者が少なくないことが想像できる。「お前、彼女作らないの?」、「この中ならどの子がタイプ?」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、適当に合わせたり、といった具合である。異性愛者を装うことによるストレスを強く感じているゲイ・バイセクシュアル男性ほど、抑うつ、不安、孤独感等が強く現れるという報告もある³⁾。

ゲイ・バイセクシュアル男性は、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、そのストレスを「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⁴⁾。ゲイ男性が覚せい剤を使う動機として、「孤独感や疎外感の回避」や「抑えのきかないセックス」が共通することも報告されている⁷⁾。

これらの指摘を踏まえると、その場限りの相手とのコンドームを使用しないセックスには、性感感染症のリスクのみならず、ある種の自己破壊的な意味合いが含まれているように感じる。セックスドラッグは、こうした自己破壊的な性行動を「エスカレートさせ、麻痺させる道具」として使われていると解釈できる。

V. 性的マイノリティに寄り添うために

薬物問題を抱える性的マイノリティに対する援助において、いくつか配慮すべき事項がある。

まず、性的指向の多様性を認め、異性愛を前提とした会話を避けることを基本としたい。前述の通り、多くの性的マイノリティは、日常生活でさまざまなマイノリティストレスにさらされている。「男性患者の性的パートナーは当然女性だろう」、「女性であれば誰しも子どもを産みたいだろう」といった異性愛を基準とした考え方やステレオタイプな価値観は、当事者にとっては居心地が悪く、なかなか本音が言い出せない治療環境となる可能性がある。また、差別や偏見を意図するものではないとしても、投げかけられた些細な言葉が、本音が言えない原因になっている場合もある。例えば、同居家族についてたずねる際に「奥さんは？」

とか「ご主人は？」のように性別を限定する言葉を不用意に使わず、「一緒にお住まいの方」、「パートナー」のような言葉を選ぶ方が性的マイノリティに配慮した対応といえよう。

性的指向を言いやすい雰囲気や援助者側が作っていく努力も必要であろう。例えば、診察室の机の上に小さなレインボーフラッグ（LGBTに対する尊敬を象徴する旗）がついたボールペンをさり気なく置いておくことで、性的指向に配慮した空間を作ることができるだろう。性的マイノリティに対する、「ちょっとした気遣い」が必要である。また、性的指向を開示（カミングアウト）した際の受け止め方についても考えておく必要がある。同性愛に対して差別的な態度をとらないことは言うまでもないが、だからといって何か特別な応対が求められるわけでもない。同性愛を当たり前のもとし、特別扱いせず、普段通りの態度で接することが当事者にとっては心地のよい対応であろう。

一方、薬物問題を抱える性的マイノリティのなかには、「薬物を使うのはセックスの時だけなので、自分は薬物依存ではない」と考える者も少なくない。しかし、薬物依存治療に対する動機が低いことは、予防介入をし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ったとしても、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必要である。HIV陽性者であれば、薬物使用が抗HIV薬のアドヒアランスを低下させていないか、抗HIV薬との併用により副作用が発生していないかなどを確認することも必要である。

近年、薬物依存症に対する認知行動療法プログラムを実施する施設も増えつつあるが、薬物問題を抱える性的マイノリティをグループに迎える際には、性的指向の開示について本人とよく相談することや、担当スタッフの性的指向に対する教育も必要であろう。しかし、異性愛を前提としたグループに対して「居心地が悪い」、「怖い」と感じる当事者がいることも事実であり、場合によっては個別対応の方が望ましいこともある。グループ数は少ないが、ナルコティクスアノニマス（NA）

には、性的マイノリティ向けのクローズドミーティングもある。

患者の「こころ」について考える機会の多い精神保健医療分野の援助者にとって性的マイノリティや HIV 感染の背景を持つ薬物使用者に気づき、適切な関わりをしながら、必要な医療につないでいくプロセスは、実は、それほど難しいテーマではないかもしれない。

文 献

- 1) Forrest, D.W., Metsch, L.R., LaLota, M. et al. : Crystal methamphetamine use and sexual risk behaviors among HIV-positive and HIV-negative men who have sex with men in South Florida. *J. Urban Health*, 87 : 480-485, 2010.
- 2) Gonzalez, A., Barinas, J. and O'Clairigh, C. : Substance use : impact on adherence and HIV medical treatment. *Curr. HIV/AIDS Rep.*, 8 : 223-234, 2011.
- 3) 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.
- 4) 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. 厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策研究事業) 「男性同性間の HIV 感染対策とその評価に関する研究 (研究代表者 : 市川誠一)」平成 19 年度総括・分担研究報告書, p.261-297, 2008.
- 5) Koblin, B.A., Chesney, M.A., Husnik, M.J. et al. : High-risk behaviors among men who have sex with men in 6 US cities : baseline data from the EXPLORE Study. *Am. J. Public Health*, 93 : 926-932, 2003.
- 6) 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.
- 7) Kurtz, S.P. : Post-circuit blues : motivations and consequences of crystal meth use among gay men in Miami. *AIDS Behav.*, 9 : 63-72, 2005.
- 8) Marshal, M.P., Friedman, M.S., Stall, R. et al. : Sexual orientation and adolescent substance use : a meta-analysis and methodological review. *Addiction*, 103 : 546-556, 2008.
- 9) Meyer, I.H. : Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations : conceptual issues and research evidence. *Psychol. Bull.*, 129 : 674-697, 2003.
- 10) Plankey, M.W., Ostrow, D.G., Stall, R. et al. : The relationship between methamphetamine and popper use and risk of HIV seroconversion in the multicenter AIDS cohort study. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.*, 45 : 85-92, 2007.
- 11) 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. 和田清緋 : *精神科臨床エキスパート「依存と嗜癖—どう理解し, どう対処するか—」*, 医学書院, 東京, p.115-126, 2013.
- 12) 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 2012—. 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 (研究代表者 : 日高庸晴)」平成 24 年度総括・分担研究報告書, p.92-146, 2013.
- 13) 垣野徳史, 金子典子, 市川誠一 : 日本成人男性における HIV および AIDS 感染拡大の状況. *厚生学の指標*, 58 : 12-18, 2011.

研究ノート

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

松高 由佳¹⁾, 古谷野淳子²⁾, 桑野 真澄³⁾, 橋本 充代⁴⁾,
本間 隆之⁵⁾, 山崎 浩司⁶⁾, 横山 葉子⁷⁾, 日高 庸晴⁸⁾

¹⁾ 広島文教女子大学, ²⁾ 新潟大学医歯学総合病院, ³⁾ 九州大学病院精神科神経科,
⁴⁾ 聖マリアンナ医科大学予防医学教室, ⁵⁾ 山梨県立大学看護学部, ⁶⁾ 信州大学医学部,
⁷⁾ 日本学術振興会/国立循環器病研究センター, ⁸⁾ 宝塚大学看護学部

目的: Men who have Sex with Men (MSM) において, HIV 感染予防行動を妨げる要因のひとつにセックス時の認知が指摘されている。MSM が Unprotected anal intercourse (UAI) を許容する際に生じる認知にはどのようなタイプがあるのかについて検討した。

方法: 2009 年に実施された MSM 対象のインターネット HIV 予防介入プログラムにおいて, UAI を許容する認知 (セルフトーク) のリスト 30 項目を提示し回答を求めた際のデータを使用した (N=236)。

結果: 因子分析の結果, 3 因子構造と考えられた。第 1 因子は「安全神話」を表す因子 (15 項目, $\alpha=0.94$), 第 2 因子は「あきらめ・開き直り」を表す因子 (6 項目, $\alpha=0.85$), 第 3 因子は「セックスへの意味づけ」を表す因子と命名した (9 項目, $\alpha=0.90$)。

考察: MSM の HIV 感染予防行動を妨げる認知について, タイプ分けで捉えることにより個人がどのようなセルフトークで UAI に向かう傾向があるのかを意識しやすくなり, 今後の予防介入に活かすことができると考える。

キーワード: MSM, HIV 感染予防, 認知

日本エイズ学会誌 15:134-140, 2013

目 的

わが国における新規 HIV 感染者の約 7 割が男性同性間性的接触による感染であり¹⁾, 予防啓発事業の実施にあたり, 個別施策層のひとつとして Men who have Sex with Men (MSM) を対象とした取組みが重視されている。HIV や性感染症の予防には正しい知識を持つことは不可欠であるが, 一方で知識を有しつつも, アナルセックス時のコンドーム使用を徹底することが困難であることもこれまでの研究で示されてきた。たとえば, 日高らによる MSM を対象としたインターネット調査では, HIV 予防についてほとんどの回答者が正しい知識を有している一方, 過去 6 カ月間にアナルセックス経験がある人のコンドーム常用率は, 35%であった²⁾。

MSM において, 抑うつ^{3,4)} や薬物摂取^{5,6)} といったメンタルヘルスの問題と, HIV 感染リスク行動との関連が指摘されている。わが国の先行研究でも, ゲイ・バイセクシュアル男性が抑うつや孤独感, 薬物摂取などのメンタルヘルスの問題に直面しやすいことが明らかになっており, 異性

愛が前提とされる社会で生きるストレスなどが関連すると考えられる^{7,8)}。また, 別の調査ではセックスに心理的なことを投影する者, 具体的には「病気の予防も大切だけれど, 予防以上に相手とつながりたい」「セックスしてくれるならコンドームを使わないでもいい」など, コンドームが相手との親密さを阻害すると感じている者は, そう感じていない者と比較してコンドーム使用割合が有意に低かった⁹⁾。これらのことから, MSM のためのより効果的な HIV 感染予防介入を行うには, セックスにまつわる心理的要因に着目する必要がある¹⁰⁾。

われわれは, こうした心理的要因と性行動との関連に着目し, MSM のセーフターセックスへの行動変容を促すアプローチとして認知行動理論の適用を考えた。なお, 感染リスクのある性行為はさまざまあるが, 本研究では特に HIV 感染リスクの高い, コンドームを使わないアナルセックス (unprotected anal intercourse: 以下, UAI)¹¹⁾ に焦点を当てて検討する。認知行動理論とは, 何らかの出来事や状況に対する人の行動や感情はその出来事や状況をどう認知するかによって影響を受けるという理論であり, 心身の健康問題において人の行動変容を促進するために打ち出されたものである¹²⁾。欧米の先行研究では, ゲイ男性が感染リスクを知っている状況でコンドームなしのアナルセックスを

著者連絡先: 松高由佳 (〒731-0295 広島市安佐北区可部東 1-2-1 広島文教女子大学)

2012 年 10 月 17 日受付; 2013 年 1 月 29 日受理

するとき、それを自己正当化するような考えが浮かぶことが指摘されている¹³⁾。たとえば「この人はすごく健康そうだから、感染してはいないだろう」といった考えである¹⁴⁾。このように、何らかの状況下で個人の頭の中に浮かぶ思考(認知)のことを認知行動理論では「セルフトーク」と呼ぶ。セーフターセックスを妨げるセックス場面でのセルフトークを同定し介入していくことが、認知行動理論に基づく HIV 予防介入方法のひとつである。正しい知識だけでは確実な HIV の感染予防行動に繋がらないことから、セックス時の認知に着目した新たな予防啓発活動を発展させていく必要がある。

そこで本研究では、より有効な MSM 向け HIV 予防介入・教育に寄与するため、わが国の MSM のセーフターセックスを妨げるセルフトークのタイプを検討する。なお、本研究では「セルフトーク」と「認知」をほぼ同義として用いた。

方 法

1. 調査対象者

2009 年に実施された認知行動理論に基づく MSM を対象としたインターネット HIV 予防介入プログラム「REACH Online 2009」のコンテンツのなかで、UAI を自分に許容するようなセルフトークのリストを「ナマでやっちゃうセルフトーク集」として提示し、参加者に回答を求めた際の、該当箇所の回答に不備がないデータ 236 名分を分析対象とした。

「REACH Online 2009」の研究参加者総数は 328 名であったが、その取り込み基準は、1) 16 歳以上の男性、2) 過去 6 カ月間に男性と UAI 経験あり、3) 現段階で HIV 陰性あるいは感染状況を知らないことであった。参加者の募集はゲイサイトの Web バナー広告を通じて行われ、介入プログラムおよび回答データの個人情報漏洩防止のため SSL による暗号処理を行い、IP アドレスやクッキー等によって重複回答の可能性を検索した(研究実施時期: 2009 年 9 月～2010 年 1 月)。「REACH Online 2009」では「ナマでやっちゃうセルフトーク集」の他にも、STI/HIV の知識やコンドーム使用の自己効力感など数種類の質問項目を参加者に提示した。その他「REACH Online 2009」の詳細は日高らの報告¹⁵⁾を参照されたい。

2. 分析対象となった質問項目

項目の作成および選択は、「REACH Online 2009」の前身である「REACH Online 2006」¹⁶⁾(同じく認知行動理論に基づいた MSM 対象のインターネット HIV 予防介入研究)の際に行われた。具体的には、ゲイ男性における UAI 時のセルフトークを調査した海外の先行研究^{13,14,17)}の結果をもとに、行動科学や心理学の専門家が複数で内容を検討し 42 項目

の日本語のセルフトークのリストを考案した。また、HIV 陽性者や MSM の心理臨床経験のある臨床心理士からのヒアリングおよび複数地域の MSM 当事者、心理学専攻の大学院生のヒアリングによって、不適切と思われる項目(ほとんど選択されなかった項目等)の削除や、文言の修正を行い、セックス時に UAI を自分に許容するセルフトーク 30 項目を「ナマでやっちゃうセルフトーク集」とした。

REACH Online 2009 においては、認知(セルフトーク)と性行動とは関連があること、さらに「(セックス時に)相手や状況をあなたがどう認識し、どんなセルフトークが頭の中を行き交ったかによって、その後コンドームなしのセックスをする・しないが左右される」という教育が行われた。その後「今までのセルフトークを振り返ってみよう」というガイダンスのもと、「ナマでやっちゃうセルフトーク集」を提示し、これまでに UAI をしようと思ったときや、UAI を求める相手の要求を断りづらくなったとき、自分の頭のなかに浮かんだセルフトークにそれらが当てはまるかどうか、「よくあてはまる」「ややあてはまる」「どちらともいえない」「ややあてはまらない」「全くあてはまらない」の 5 件法でありのままに評定するよう求めた。これらのプログラムはすべて Web サイトを通じて行った。

3. 分析方法

「ナマでやっちゃうセルフトーク集」30 項目について、「よくあてはまる」を 5 点、「ややあてはまる」を 4 点、「どちらともいえない」を 3 点、「ややあてはまらない」を 2 点、「全くあてはまらない」を 1 点として数値化し、各項目の回答分布を算出するとともに、因子分析を行った。統計パッケージは SPSS version 17.0 を用いた。

結 果

1. 分析対象者の基本属性

分析対象とした 236 名の基本属性を表 1 に示す。年齢層は 20～30 代が約 8 割を占めた。なお、居住地は 38 都道府県にわたったが、東京都 54 名 (22.9%)、神奈川県 27 名 (11.3%)、大阪府 23 名 (9.7%) の順に多かった。

2. UAI を許容する際の認知のタイプの検討

「ナマでやっちゃうセルフトーク集」の各項目の回答分布を算出した(表 2)。その結果、「全くあてはまらない」への回答が偏っていた項目が多くあった(45%を超えるものが 8 項目)。しかし、認知のバラエティを確保する観点から 30 項目すべてを因子分析の対象とした。なお、「あてはまる」「ややあてはまる」を合計した割合が高かった上位 3 つの項目は、「21. セックスの時は何も考えずに、楽しみたい」45.8%、「16. ナマでやらないと、気持ちよくない」39.0%、「17. ナマでやることで、愛情を表現したい」38.6%であった。

表 1 対象者の基本属性 (N=236)

	n (%)
年齢層 (平均年齢 32.2 歳, SD=8.8)	
10 代	13 (5.5)
20 代	82 (34.7)
30 代	103 (43.6)
40 代以上	38 (16.1)
性的指向	
同性愛	187 (79.2)
両性愛	38 (16.1)
異性愛	1 (0.4)
その他	10 (4.2)
予防行動ステージ (コンドーム使用)	
「以前からいつも使っている」	53 (22.5)
「数か月前から毎回使う」	8 (3.4)
「次回からは必ず使うつもり」	6 (2.5)
「近々使おうと思っている」	35 (14.8)
「いつも使おうとは思っていない」	54 (22.9)
「毎回使っていたが前は使用せず」	77 (32.6)
無回答	3 (1.3)

因子分析の結果、固有値の推移や因子の解釈可能性から 3 因子構造とした。詳細を表 3 に示す (主因子法・プロマックス回転)。第 1 因子は「知り合いに感染している人もいないし、この人もきっと大丈夫だろう」等の 15 項目で負荷量が高く、「安全神話」と命名した ($\alpha=0.94$)。第 2 因子は「HIV になったとしても、それは運命だし仕方がない」等の 6 項目で負荷量が高く、「あきらめ・開き直り」と命名した ($\alpha=0.85$)。第 3 因子は「ナマでやることで、愛情を表現したい」等の 9 項目で負荷量が高く、「セックスへの意味づけ」と命名した ($\alpha=0.90$)。因子抽出後の共通性では、「項目 15. 自分はタチだから、ウケより感染の可能性は低いだろう」が 0.19 と唯一低い値を示した。因子間相関は 0.44~0.69 と、中程度~やや強い正の相関であった。

考 察

1. MSM における UAI を許容する認知のタイプについて

MSM において UAI を許容する際に生じる認知は「安全神話」「あきらめ・開き直り」「セックスへの意味づけ」の 3 つの因子で構成されることが示唆された。「安全神話」因子を構成するセルフトークは、何らかの理由をつけて感染リスクを過小評価しようとする性質があると考えられ、「~だからナマでも大丈夫」と自分に言い聞かせる (思いこむ) 点で共通していた。ただし、その理由の中身は相手の特徴や見た目の印象、確率論、誤った知識などさまざま

である。なおこの第 1 因子に属する「自分はタチだから…」という、挿入側の立場を示すと思われる項目は全体の中で唯一共通性が低く、ある種異質な項目であるという結果が出たといえる。このことから、それ以外の項目のほとんどは、被挿入側にとって親和性が高いという可能性が考えられる。

「あきらめ・開き直り」因子を構成する項目は、HIV に感染してもしかたない、運命だとあきらめる、あるいは、感染したって平気と開き直るタイプのセルフトークであるといえる。この因子を構成する項目をみると「長生きしたって仕方ない」というように利他的である一方、「すぐには死なないから大丈夫」という楽観が同居することもあると考えられる。

「セックスへの意味づけ」因子を構成する項目は、コンドームなしでセックスをすることに何らかの意味、つまり「良さ」「効果」があると捉えており、それらを求めるセルフトークと考えられる。コンドームなしのセックス、イコール愛情、信頼であったり、気晴らし、開放感、刺激など、その意味は多様である。なお、因子間相関が比較的高かったことから、これらの因子は相互に関連していると考えられた。

回答の分布を合わせて考えると、たとえ同じ因子を構成する項目群であっても、個人にとってあてはまるかどうかは項目によってかなり明確に分かれ、ごく一部の項目にのみ、あてはまるという回答者も少なくなかったのではないだろうか。しかし、このようにタイプが分類化されることにより、自分がどのようなタイプのセルフトークで UAI を許容しがちであるか、認知の傾向をより意識しやすくなると考えられる。HIV 予防のための行動変容をめざすカウンセリングでは、個人がリスクのある性行動を避けることを阻害する要因をまず特定することが肝要である¹⁸⁾。

また、セルフトークの振り返りにとどまらず、予防介入場面で個人がセックスに求めている個別のニーズを把握しながら、セイファーセックスを実現していく道を模索するうえで、本研究の成果を活かすことができる。セックス時のセルフトークを振り返ることをきっかけに、自分自身がどのような性行動をとっているのかについても意識化しやすくなると思われる。介入場面で個人が性行動そのものについて言語化し、他者 (介入者) と話し合うことを促進するという効果にもつながると考えられる。

2. 研究の限界と今後の課題

本研究はインターネットによる介入研究であり、コミュニティベースの予防介入やスノーボールサンプリングではアクセスが難しい MSM をも含め全国から幅広く対象者を募ることができ、匿名性も確保されたという長所がある。一方、インターネットを使わない層は取りこめないという

表 2 UAI を自分に許容する認知のリスト 各項目における回答分布 (N=236)

項目	1. 全く あてはまら ない	2. やや あてはまら ない	3. どちらとも 言えない	4. やや あてはまる	5. よく あてはまる
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1 この人は見るからに元気だから多分感染していないだろう。	85 (36.0)	33 (14.0)	51 (21.6)	53 (22.5)	14 (5.9)
2 中で射精しなければ、ナマでやっても大丈夫だ。	82 (34.7)	45 (19.1)	25 (10.6)	64 (27.1)	20 (8.5)
3 知り合いに感染している人もいないし、この人もきっと大丈夫だろう。	95 (40.3)	42 (17.8)	34 (14.4)	53 (22.5)	12 (5.1)
4 こんなにかっこいい人が感染しているわけがない。	129 (54.7)	38 (16.1)	40 (16.9)	22 (9.3)	7 (3.0)
5 この人は賢そうだから、病気には気をつけてきたはず。だから多分彼は感染していないだろう。	83 (35.2)	40 (16.9)	50 (21.2)	48 (20.3)	15 (6.4)
6 他の人たちは僕よりもっとしょっちゅうナマでやっていて平気そうだから、僕がたまにナマでやるぐらいは大丈夫だろう。	109 (46.2)	38 (16.1)	29 (12.3)	46 (19.5)	14 (5.9)
7 僕も彼も今までやった人数は少ない方だし、彼から感染することはないだろう。	91 (38.6)	38 (16.1)	40 (16.9)	52 (22.0)	15 (6.4)
8 セックスが終わった後、すぐ洗えば大丈夫だろう。	109 (46.2)	45 (19.1)	37 (15.7)	30 (12.7)	15 (6.4)
9 今までだって大丈夫だったんだから、今日だって大丈夫だろう。	75 (31.8)	36 (15.3)	35 (14.8)	56 (23.7)	34 (14.4)
10 HIV は感染しにくい病気だからナマでやってもまず大丈夫だろう。	100 (42.4)	62 (26.3)	43 (18.2)	26 (11.0)	5 (2.1)
11 エイズ関連の活動をしている人だからきっと大丈夫だろう。	120 (50.8)	41 (17.4)	35 (14.8)	28 (11.9)	12 (5.1)
12 この人は誠実そうだから、感染を隠してナマでやろうとはしないだろう。	94 (39.8)	39 (16.5)	40 (16.9)	39 (16.5)	24 (10.2)
13 ハッテン場で会ったわけじゃないから、大丈夫だろう。	98 (41.5)	39 (16.5)	40 (16.9)	48 (20.3)	11 (4.7)
14 この人は病気の話をしていたから、普段から気を付けているんだらう。	84 (35.6)	41 (17.4)	31 (13.1)	65 (27.5)	15 (6.4)
15 自分はタチだから、ウケより感染の可能性は低いだろう。	97 (41.1)	40 (16.9)	31 (13.1)	53 (22.5)	15 (6.4)
16 ナマでやらないと、気持ちよくない。	68 (28.8)	43 (18.2)	33 (14.0)	48 (20.3)	44 (18.6)
17 ナマでやることで、愛情を表現したい。	76 (32.2)	36 (15.3)	33 (14.0)	59 (25.0)	32 (13.6)
18 ナマでやらないと、相手を疑っていると思われて嫌われるんじゃないか。	90 (38.1)	43 (18.2)	38 (16.1)	42 (17.8)	23 (9.7)
19 危険なんてどこにでも転がっている。生きている限り、何らかのリスクにさらされるのは仕方ないことだ。	62 (26.3)	40 (16.9)	46 (19.5)	59 (25.0)	29 (12.3)
20 いつもはセイファーに気を付けているけど、人間だから完璧なんてありえない。今日くらいはナマでもいいんじゃないか。	79 (33.5)	43 (18.2)	41 (17.4)	57 (24.2)	16 (6.8)
21 セックスの時は何も考えずに、楽しみたい。	70 (29.7)	31 (13.1)	27 (11.4)	63 (26.7)	45 (19.1)
22 HIV になったとしても、それは運命だし仕方がない。	103 (43.6)	29 (12.3)	40 (16.9)	43 (18.2)	21 (8.9)
23 万一 HIV に感染しても、すぐには死なない病気になったんだから大丈夫だ。	110 (46.6)	47 (19.9)	45 (19.1)	25 (10.6)	9 (3.8)
24 長生きしても仕方がない。なるようになれ。	98 (41.5)	41 (17.4)	38 (16.1)	34 (14.4)	25 (10.6)
25 強い刺激がほしい。ナマでやった方が刺激的だ。	86 (36.4)	37 (15.7)	23 (9.7)	53 (22.5)	37 (15.7)
26 落ち込んでるし、ナマでやったら気が晴れるだろう。	118 (50.8)	34 (14.4)	35 (14.8)	34 (14.4)	15 (6.4)
27 この人とやれるんだったら、感染してもいいや。	110 (46.6)	43 (18.2)	29 (12.3)	37 (15.7)	17 (7.2)
28 もう感染しているかもしれないし、今さら予防しても仕方がない。	136 (57.6)	46 (19.5)	26 (11.0)	12 (5.1)	16 (6.8)
29 僕達はずいこの間コンドームなしでセックスした。今更使おうと言うのは変だ。	90 (38.1)	38 (16.1)	31 (13.1)	48 (20.3)	29 (12.3)
30 次回からは絶対コンドームを使おう。けど、今回はナマで。	75 (31.8)	47 (19.9)	37 (15.7)	60 (25.4)	17 (7.2)

限界点がある。また、匿名性が高いことは誰でも回答できる、つまりデータの信憑性の課題もある。この点について本研究では「方法」の1.で述べた工夫に加え、質問票回答前に何度も研究目的や調査対象者について教示するなどの対処を行ったが、ネットによる調査ではこうした課題を

認識しておく必要がある。また、本研究ではMSMがUAIを自分に許容する際の認知のタイプを検討したが、因子分析はサンプルの特徴が変われば因子構造が変わる可能性がある。今回の分析対象は、20~30代が約8割を占めるデータセットであったため、10代や40代、50代といった他の

表 3 UAI を自分に許容する認知のリスト因子分析結果 (主因子法・プロマックス回転)

	I	II	III	共通性
【安全神話 ($\alpha=0.94$)】				
3 知り合いに感染している人もいないし、この人もきっと大丈夫だろう。	0.88	0.07	-0.14	0.68
5 この人は賢そうだから、病気には気をつけてきたはず。だから多分彼は感染していないだろう。	0.84	-0.20	0.09	0.67
13 ハッテン場で会ったわけじゃないから、大丈夫だろう。	0.80	-0.05	-0.06	0.57
12 この人は誠実そうだから、感染を隠してナマでやろうとはしないだろう。	0.76	-0.17	0.14	0.60
4 こんなにかっこいい人が感染しているわけがない。	0.75	-0.03	-0.02	0.52
7 僕も彼も今までやった人数は少ない方だし、彼から感染することはないだろう。	0.73	-0.09	0.07	0.54
14 この人は病気の話をしていたから、普段から気を付けているんだろう。	0.72	-0.18	0.14	0.55
11 エイズ関連の活動をしている人だからきっと大丈夫だろう。	0.70	-0.12	-0.03	0.41
8 セックスが終わった後、すぐ洗えば大丈夫だろう。	0.68	0.26	-0.21	0.49
1 この人は見るからに元気だから多分感染していないだろう。	0.63	0.15	-0.03	0.48
2 中で射精しなければ、ナマでやっても大丈夫だ。	0.62	0.12	-0.01	0.45
9 今までだって大丈夫だったんだから、今日だって大丈夫だろう。	0.60	0.20	0.07	0.57
10 HIV は感染しにくい病気だからナマでやってもまず大丈夫だろう。	0.54	0.29	0.01	0.53
6 他の人たちは僕よりもっとしょっちゅうナマでやっていて平気そうだから、僕がたまにナマでやるぐらいは大丈夫だろう。	0.54	0.18	0.16	0.57
15 自分はタチだから、ウケより感染の可能性は低いだろう。	0.40	0.02	0.05	0.19
【あきらめ・開き直り ($\alpha=0.85$)】				
22 HIV になったとしても、それは運命だし仕方がない。	-0.15	0.93	-0.02	0.74
24 長生きしても仕方がない。なるようになれ。	0.01	0.75	-0.06	0.51
23 万一 HIV に感染しても、すぐには死なない病気になったんだから大丈夫だ。	0.10	0.68	-0.05	0.49
19 危険なんてどこにでも転がっている。生きている限り、何らかのリスクにさらされるのは仕方のないことだ。	-0.10	0.64	0.17	0.51
28 もう感染しているかもしれないし、今さら予防しても仕方がない。	0.06	0.58	0.09	0.45
27 この人とやれるんだったら、感染してもいいや。	-0.09	0.37	0.32	0.36
【セックスへの意味づけ ($\alpha=0.90$)】				
17 ナマでやることで、愛情を表現したい。	-0.00	-0.15	0.85	0.57
25 強い刺激がほしい。ナマでやった方が刺激的だ。	-0.06	0.15	0.72	0.64
16 ナマでやらないと、気持ちよくない。	-0.21	0.22	0.68	0.55
18 ナマでやらないと、相手を疑っていると思われて嫌われるんじゃないか。	0.11	-0.07	0.66	0.47
30 次回からは絶対コンドームを使おう。けど、今回はナマで。	0.15	-0.01	0.57	0.44
20 いつもはセイファーに気を付けているけど、人間だから完璧なんてありえない。今日くらいはナマでもいいんじゃないか。	0.15	0.16	0.56	0.60
26 落ち込んでるし、ナマでやったら気が晴れるだろう。	0.09	0.19	0.55	0.57
21 セックスの時は何も考えずに、楽しみたい。	0.01	0.36	0.46	0.57
29 僕達はこの間コンドームなしでセックスした。今更使おうと言うのは変だ。	0.13	0.16	0.43	0.41
因子間相関	I	—	0.44	0.59
	II	—	—	0.69

年齢層の追試・検討が待たれる。そして、HIV 感染予防介入を今後さらに充実させていくためには、認知のタイプとその他の特徴（とくにセックスや予防行動に関する特

徴）との関連について検討する必要がある。そのうえで、検査・相談場面やコミュニティでの予防イベントなどで使える、認知に焦点付けた効果的な介入手法の創出が期待さ

れる。

謝辞

本稿は、平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「インターネット利用層への行動科学的 HIV 予防介入とモニタリングに関する研究（研究代表者 日高庸晴）」として実施された研究結果の一部を分析に供したものである。

文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：エイズ動向委員会報告, 2012.
- 2) 日高庸晴, 木村博一, 本間隆之：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「インターネット利用層への行動科学的 HIV 予防介入とモニタリングに関する研究」平成 20 年度総括・分担報告書, 7-57, 2009.
- 3) Reisner SL, Mimiaga MJ, Skeer M, Bright D, Cranston K, Isenberg D, Bland S, Barker TA, Mayer KH : Clinically significant depressive symptoms as a risk factor for HIV infection among black MSM in Massachusetts. *AIDS Behav* 13 : 798-810, 2009.
- 4) Rogers G, Curry M, Oddy J, Pratt N, Beilby J, Wilkinson J : Depressive disorders and unprotected casual anal sex among Australian homosexually active men in primary care. *HIV Med* 4 : 271-275, 2003.
- 5) Hirshfield S, Remien RH, Humberstone M, Walavalkar I, Chiasson MA : Substance use and high-risk sex among men who have sex with men : A national online study in the USA. *AIDS Care* 16 : 1036-1047, 2004.
- 6) Koblin BA, Husnik MJ, Colfax G, Huang Y, Madison M, Mayer K, Barresi PJ, Coates TJ, Chesney MA, Buchbinder S : Risk factors for HIV infection among men who have sex with men. *AIDS* 20 : 731-739, 2006.
- 7) 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.
- 8) 日高庸晴：MSM (Men who have Sex with Men) の HIV 感染リスク行動の心理・社会的要因に関する行動疫学的研究. *日本エイズ学会誌* 10 : 175-183, 2008.
- 9) 日高庸晴, 木村博和, 市川誠一：厚生労働省エイズ対策推進事業 ゲイ・バイセクシュアル男性の健康レポート 2. 厚生労働省エイズ対策研究事業「男性同性間の HIV 感染対策とその評価に関する研究」成果報告書, 2007.
- 10) Halkitis PN : Reframing HIV prevention for gay men in the United States. *Am Psychol* 65 : 752-763, 2012.
- 11) 高田昇：よくわかるエイズ関連用語集 Ver. 5. 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班, 広島, 2009.
- 12) 坂野雄二：認知行動療法. 東京, 日本評論社, 1995.
- 13) Gold RS : Explaining gay men's unrealistic optimism about becoming infected with HIV. *Int J STD AIDS* 15 : 99-102, 2004.
- 14) Gold RS : AIDS education for gay men : Towards a more cognitive approach. *AIDS Care* 12 : 267-272, 2000.
- 15) 日高庸晴, 古谷野淳子, 橋本充代, 本間隆之, 品川由佳, 横山葉子, 山崎浩司, 木村博和：行動科学手法によるインターネット利用層への予防介入研究 (REACH Online 2009). 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「インターネット利用層への行動科学的 HIV 予防介入とモニタリングに関する研究」平成 21 年度総括・分担報告書, 9-54, 2010.
- 16) 日高庸晴, 古谷野淳子, 安尾利彦, 木村博和, 市川誠一：インターネットによる MSM 対象の HIV 感染予防介入研究—REACH Online 2006 Cyber Intervention—. 「男性同性間の HIV 感染対策とその評価に関する研究」平成 18 年度総括・分担研究報告書 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業, 181-201, 2007.
- 17) Gold RS, Skinner MJ, Ross MW : Unprotected anal intercourse in HIV-infected and non-HIV-infected gay men. *J Sex Res* 31 : 59-77, 1994.
- 18) 浦尾充子：エイズ抗体検査に伴うカウンセリングを問い直す：わが国の HIV 予防カウンセリングへの行動科学の活用という視点から. *日本エイズ学会誌* 6 : 24-30, 2004.

An Examination about Perceptions in Reducing HIV-Preventive Behaviors among Men Who Have Sex with Men (MSM)

Yuka MATSUTAKA¹⁾, Junko KOYANO²⁾, Masumi KUWANO³⁾, Michiyo HASHIMOTO⁴⁾, Takayuki HONMA⁵⁾, Hiroshi YAMAZAKI⁶⁾, Yoko YOKOYAMA⁷⁾, and Yasuharu HIDAKA⁸⁾

¹⁾ Hiroshima Bunkyo Women's University,

²⁾ Niigata University Medical & Dental Hospital,

³⁾ Department of Neuropsychiatry, Kyushu University,

⁴⁾ Department of Preventive Medicine, St. Marianna University School of Medicine,

⁵⁾ Faculty of Nursing, Yamanashi Prefectural University,

⁶⁾ School of Health Sciences, Shinshu University,

⁷⁾ The Japan Society for the Promotion of Science/ National Cerebral and Cardiovascular Center,

⁸⁾ School of Nursing, Takarazuka University

Objective : A previous research indicated that a perception about sex was a factor preventing HIV-preventive behaviors among MSM. This study investigated types of perceptions that permit unprotected anal intercourse (UAI) to oneself among MSM.

Methods : A survey consisted of 30 items about positive perceptions toward UAI was conducted in online HIV risk reduction intervention program for MSM in 2009. The data collected through the survey was analyzed ($N = 236$).

Results : The results of factor analysis showed three-factor solution : Safety Myth (15 items, $\alpha = 0.94$), Resignation/Defiant Attitude (6 items, $\alpha = 0.85$), and Implication of Sex (9 items, $\alpha = 0.90$).

Conclusion : By investigating types of perceptions that permit UAI to oneself among MSM, it allows MSM to be aware of one's tendency to permit UAI to himself. The result of this study provides clinical recommendations aimed at HIV risk reduction intervention.

Key words : MSM, preventing HIV transmission, perception

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 25 年度 総括・分担研究報告書

発行日 平成 26 年 3 月 31 日
発行者 研究代表者 日高 庸晴（宝塚大学看護学部）
発行所 研究班事務局
〒530-0012 大阪市北区芝田 1-13-16
宝塚大学看護学部日高研究室
TEL: 06-6376-0853（代） E-mail: y-hidaka@takara-univ.ac.jp

本報告書に記載された論文および図表・データには著作権が発生しております。
複写等の利用にはご注意ください。

