

本邦における男性同性愛者のHIV感染増加に関する心理的問題と性教育の課題

山下 菜穂子

了徳寺大学・健康科学部看護学科

要旨

本研究は本邦における男性同性愛者のHIV感染増加に関する心理的問題と性教育への課題を明らかとすることを研究目的とした。世界規模では日本のHIV感染者数、HIV新規感染者数ともごく少数である。しかし、その感染者数は男性同性愛者の性行為を中心に2000年～2011年にかけて増加傾向であるという問題を抱えている。同性愛者の精神健康度は異性愛者に比べ低い傾向であり、国内の男性同性愛者を対象とした研究では、同性愛者が精神健康度を良好に保つために教育機関における性教育の中で、同性愛についても肯定的な情報提供が必要だと報告している。しかし、教育機関での性教育は異性愛を前提として行われていることが現状であり、教育機関におけるその計画実施までに年月がかかるのは明白である。よって10代の男女に性教育を行っているNGOと男性同性愛者の地域ボランティア組織が連携し、セクシュアリティの考え方を見直す働きかけを行うこと、その活動内容を教育機関に発信し、同性愛者に対する問題とその対策をともに検討していくことが短期間で実現可能な方法である。

キーワード：HIV/エイズ、男性同性愛者、性教育

The subject of MSM's(MSM=Men who have sex with men) mental health issues and sex education about the increase in HIV infection in our country

Naoko Yamashita

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Ryotokuji University

Abstract

The purpose of this study is to clarify the subject of MSM's(MSM=Men who have sex with men) mental problems and sex education about the increase in HIV infection in our country. If it seen on a worldwide scale, the number of persons with HIV and the number of newly infected persons with HIV in Japan will be small. However, in Japan the number of infected MSM increased from 2000 -2011. Research on Japanese MSM, reports that it is necessary to affirm information about homosexuality in sex education in educational facilities in order that all people may keep good mental health. However, current sex education in educational facilities is performed on the assumption of heterosexuality being the social norm. It is clear that it will take years of planned implementation in educational facilities. Therefore, NGOs which provide sex education to teenagers and MSM local volunteer organizations need to cooperate, carry out information dissemination, and improve the view of different sexual orientations. Moreover, they should send the content of their activities to educational facilities to realize this change in a short period of time.

Keywords : HIV/AIDS, MSM, sexual behavior, sex education

I. はじめに

国連合同エイズ計画（Joint United Nations Programme on HIV / AIDS : UNAIDS）のUNAIDS 2011 World AIDS Day Report¹⁾によれば、2010年の全年齢層におけるHIV感染者数は推定3400万（3160万～3520万）人、新規HIV感染者数は推定267万（246万～290万）人である。その中で最もHIV感染者数が多い地域はサブサハラアフリカであり、その数は推定2290万（2160万～2410万）人におよぶ。また新規HIV感染者数においても、推定190万（170万～210万）人と全世界HIV新規感染者数の半分以上を占める。開発途上国を中心にまん延しているHIV感染症に対して、国際連合は「国連ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals : MDGs）」の目標6に「HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病のまん延防止」を掲げ、ターゲット6のaとして「2015年までにHIV/エイズのまん延を防止し、その後、減少させる」という具体的目標達成を目指してさまざまな援助を行っている。

一方で、厚生労働省エイズ動向委員会の報告²⁾によれば、日本国内におけるHIV感染者数は2011年累計13704人でありHIV新規感染者数は1056人であった。世界規模でみればその数はごく少数であるが、感染者数は日本国籍男性が1992年頃より増加傾向であるという問題を抱えている。またその感染経路の多くは、同性間つまり男性同性愛者の性行為（Men who have sex with men : MSM）によるものである。

HIVは比較的感染力が弱く、その感染源が特定されるため予防が可能である。それに加えエイズ発症を遅らせる抗レトロウイルス薬が複数あることから、先進国ではHIV感染症は不治の病ではなく、慢性疾患になりつつあるといわれている。しかしその先進国の日本においてHIV感染者は増加しているというのが現状である。

MSMによるHIV感染者増加という問題に対し、厚生労働省は男性同性愛者を対象にしたHIV感染対策として男性同性愛者が主体となって運営する地域ボランティア組織（Community Based Organization : CBO）を構成し当事者参加型の啓発普及体制を構築してきた。1998年に大阪を最初とし、様々な地域でCBOが結成され予防啓発活動が行われている。CBOによる予防啓発活動によって、HIV検査受診割合やコンドーム購入経験割合が上昇するといった成果がみられた。このことは男性同性愛者の間で予防行動が広がっていることを示唆するもので、コンドーム常用率も調査ごとに上昇している³⁾。

2011年に行われた「第10回アジア太平洋地域エイズ国際会議（釜山）」における参加報告書の中で新ヶ江は「これまでのHIV/エイズの予防介入とは、主に個人の行動を変容させようとする介入プログラムであり、そのアプローチの一つのキーワードは『コミュニティ』であった。このコミュニティ・アプローチはMSMの行動を短期的に変容させていくには効果的な側面がある。実際コミュニティ・アプローチは、個人の行動変容を促すという点において一定の効果をあげてきた。よって、このコミュニティ・アプローチによる予防介入は今後も必要である。しかしその一方で、新規HIV感染者の増加は現在でも収まる気配を見せていない。このような研究動向の中でHIV/エイズが特定集団内で多く発生している原因を社会・文化あるいは政治・経済的背景を分析することを通して明らかにしつつ、HIV/エイズの流行を促す社会構造自体を長期的な視点から変容させていくことが必要だという認識にシフトしてきていると考えられる。」と述べている⁴⁾。

ではこのような日本のHIV感染の現状に対し、どの程度の人々が状況を把握し問題だととらえているであろうか。UNAIDSの「THE BENCHMARK : JAPAN」⁵⁾によれば「世界規模のエイズの広がり重要なことか」という問いに対して、日本では93.8%世界では92.1%の人が「重要」と答えている。一方で「エイズは自分たちの国の問題だと思うか」との問いには、世界では63.8%の人が「はい」と答えているのに

対して、日本で「はい」と答えた人はわずか30.3%であった。これはHIV/エイズは世界規模の問題つまり他国の問題であって、日本国内の問題ではないと考えている者が多いことを表している。

男性同性愛者の間で予防行動が広がっているにもかかわらず、日本におけるMSMのHIV感染者数が2011年時点でも増加傾向なのは何が原因なのであろうか。その要因の1つとして、セクシュアル・マイノリティ（性にまつわる場面において、少数派となっていること）である男性同性愛者の抱える心理的要因がHIV感染リスク行動に影響しているのではないかと考えた。そこで本論文では、最初に世界と日本におけるHIV感染症の現状を調べ、問題点の差異を比較する。次に、日本のMSMにおけるHIV感染者増加という状況に対して行われてきた感染対策活動とその効果、また現在なおMSMのHIV感染者が減少しない要因として考えられるセクシュアル・マイノリティにおける精神的な問題とHIV感染リスク行動について分析する。それらからHIV感染予防に関連した性教育への課題について考察する。

II. 研究方法

本研究の目的は、本邦における男性同性愛者の心理的問題とHIV感染の関連を明確にし今後の対策を検討することである。まずUNAIDSおよび厚生労働省エイズ委員会のデータを用いて、世界と日本におけるHIVの感染状況、問題点の差異を明らかにする。次に日本で行われたHIV感染対策活動に注目して、特に日本の男性同性愛者に関する調査結果や文献を収集し、MSMによるHIV感染増加の要因について検討する。文献収集には「HIV/エイズ」「男性同性愛者」「sexual behavior」「性教育」「MSM」をキーワードとし「医中誌」, 「CiNii」, 「Pubmed」などの文献サイトと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」の研究報告書、および日高の文献を中心に使用した。それらからHIV感染予防につながる1つの対策として性教育への課題について考察することとした。

III. 世界と日本におけるHIV感染症の現状と差異

1. 世界におけるHIV感染の現状とその推移

1) 全年齢層におけるHIV感染者数

UNAIDS 2011 World AIDS Day Report によれば、2010年現在の世界のHIV感染者数は推定3400万人（3160万～3520万）で、その数は2001年当時と比べると中央値で17%増になっており、世界のHIV感染者数はそれまでの過去最高である⁶⁾。これは依然として多数の人がHIVに新たに感染していること、およびエイズによる死亡を減らすことになる抗レトロウイルス治療が大きく普及したことを反映している。地域別にみると世界中でHIV感染者数が最も多いのはサブサハラアフリカ地域であり、推定2290万人（2160万～2410万）である。またサブサハラアフリカ地域でのHIV感染者人口は世界の68%を占めている⁶⁾。

2) 新規HIV感染者数

2010年の新規HIV感染者数は年間推定270万人（240万～290万）で、このうち39万人（34万～45万人）は子どもと推定される。これはHIV新規感染者数がピークだった1997年との比較では中央値で21%、2001年からでは中央値で15%の減少傾向である⁶⁾。地域別にみると全年齢層におけるHIV感染者数と同様に、サブサハラアフリカ地域が最多でその数は推定190万人（170万～210万人）である。2010年の年間新規HIV感染の70%近くをサブサハラアフリカが占めているが、ピークだった1997年に比べて26%減少している⁶⁾。

3) 女性と子どものHIV感染者数

HIV感染者に占める女性の割合は、世界全体では50%のままだがサブサハラアフリカでのその割合は59%であり、女性のHIV感染者数のほうが多い¹⁾。また低・中所得国では54%のHIV感染者が抗HIV治療を受けているがその68%が女性である⁷⁾。

子どもにおけるデータでは、2010年で推定39万人（34万～45万）の新生児が母子感染している。この母子感染においてはピークであった2002年の56万人（50万～63万）よりも減少がみられている¹⁾。また2011年の子どものHIV新規感染は2003年に比べ43%、2009年に比べ24%の減少がみられている⁷⁾。

4) 国連ミレニアム開発目標（Millennium development Goals : MDGS）

世界各国とくに低・中所得を中心にまん延しているHIV感染症の問題に対し、国連は2000年のミレニアムサミットで採択された「国連ミレニアム開発目標（Millennium development Goals : MDGS）」の目標6に「HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病のまん延防止」をあげた。さらにターゲット6のaとして「HIV/エイズのまん延を2015年までに阻止し、その後減少させる」ターゲット6のbとして「2010年までにHIV/エイズの治療への普遍的アクセスを実現する」が掲げられる⁸⁾。世界の低・中所得国では貧困・食料不足による栄養不良・インフラの不整備・医療機関や医療者の不足・女性の社会的立場・識字率など様々な問題がHIV/エイズまん延の要因となっている。このような問題に対して、国連・非政府組織（Non-Governmental Organizations : NGO）などが多岐にわたる分野で国際援助協力を行っている。

「UNAIDS WORLD AIDS DAY REPORT 2011」⁶⁾によれば、新規HIV感染者やエイズ関連による年間死亡者数は減少している。また1995年以降、抗レトロウイルス治療薬の普及と治療アクセスの拡大により計250万人、2010年だけで年間80万人のエイズによる死亡を防いでいる。このことからMDGs 6の目標達成に対し短期的には難しいが、HIV/エイズ感染は減少傾向にあるといえる。

2. 日本におけるHIV感染者数およびエイズ患者数の現状とその推移

1) エイズ発生動向調査

厚生労働省のエイズ動向委員会によるエイズ発生動向調査（サーベイランス）は、昭和59年（1984年）から開始された。この調査におけるHIV感染者とは、感染症法の規定に基づく「後天性免疫不全症候群発生届」により「無症候性キャリア」あるいは「その他」として報告されたものである。またエイズ患者とは初回報告時にエイズと診断されたものであり、既にHIV感染者として報告されている症例がエイズを発症する等症状に変化を生じた場合は決定報告から除かれている。「後天性免疫不全症候群発生届」の報告内容は性別、診断時の年齢、HIV感染者・エイズ患者の別、国籍、推定感染経路などであり、診断した医師によって7日以内に提出される⁹⁾。

2) 日本におけるHIV感染者数およびエイズ患者数

エイズ発生動向調査によれば、凝固因子製剤による感染例を除いた2011年12月31日までの累計はHIV感染者13,704人、エイズ患者6,272人である。

感染経路別にみるとHIV感染者では、異性間性行為が29.5%に対し同性間性行為は54%となっている。エイズ患者では、異性間性行為が38%、同性間性行為は35%であった。母子感染においてはそれぞれ0.3%である²⁾。

性別と国籍は日本国籍男性が75.7%、日本国籍女性5.7%、外国国籍男性が8.7%、外国国籍女性が9.9%である。エイズ患者ではそれぞれ77.4%、4.9%、12.0%、5.8%である²⁾。

3) 日本国内のHIV感染者数およびエイズ患者数の推移

厚生労働省エイズ動向委員会のHIV感染者及びエイズ患者の年次推移をみると、日本国内におけるHIV感染者は1987年に初めて55人が報告されている。その55人を感染経路別にみたところ異性間の性行為が21人、同性間の性行為が25人、その他と不明が計9人であった。その後HIV感染者は増加し2008年にピークとなり、2009年～2011年までの3年間はピークを超えずに推移している。感染経路別に毎年報告されている新規HIV感染者数の内訳をみると、日本国籍男性の異性間の性行為よりも同性間の性行為が2000年を区切りに増え始めている。2000年から2010年までの間、同性間の性行為によるHIV感染者数は異性間の性行為による感染者数の倍以上となっている。一方母子感染においては年間0～3人で推移している¹⁰⁾。またこの新規HIV感染者数の年次推移を年齢別にみると20～39歳に集中し、全年齢層の69.9%を占めている¹¹⁾。これらのことから日本国内におけるHIV感染者は20～39歳までの年齢層を中心とした男性の同性間性行為による感染が原因の大半を占めており、2011年時点でのHIV感染者数はそのピークであった2008年から横ばいの状況であることがわかる。

日本国内におけるエイズ患者は1985年に同性間の性行為を感染源とする6人が報告された。その後も増加傾向が続いている。エイズ患者数を感染経路別にみた場合、全体の70%以上が性行為によるものである。累計では異性間の性行為2384人、同性間の性行為2196人であるが2007年からは異性間よりも同性間による性行為を感染経路とする日本国籍のエイズ患者数が多くなっている¹⁰⁾。年齢別にみると30歳代が全体の32.9%と最も多い。HIV感染者と異なり50歳代18.8%、40歳代16.1%、20歳代12.2%と年齢幅は大きい¹¹⁾。

3. 日本国内のHIV感染における問題点

1) 世界と日本国内におけるHIV感染状況の差異

第1・2節にて示した通り世界ではHIV感染者数が減少傾向になっているにもかかわらず、日本国内ではHIV感染者数は増加傾向にある。また世界ではHIV感染者の約半数は女性であるのに対し、日本国内では男性がそのほとんどを占め同性間性行為によるHIV感染者が多い。世界では減少傾向にある母子感染は日本ではほとんどみられない。

2) 日本国内のHIV感染における問題点

HIV感染は「ヒト免疫不全ウイルス」に感染した状態であり、急性期は伝染性単核球症の症状と似ていること、その後5年～10年間は無症候期となることから検査のみにてHIV感染の有無を知ることができる。HIV感染経路は性行為、血液製剤投与、母子感染であり性行為による感染に対してはコンドームの使用が有効である。エイズ発症とはHIV感染が進行し主に日和見感染症やHIV脳症などを発症することなので、日本国内のエイズ発症者数が増加傾向ということは日和見感染症などによって医療機関を受診し、初めてHIV感染が判明したということの意味する。

HIV感染の検査は全国の保健所では無料・匿名で行うことができる。また有料ではあるが医療機関でも行うことが可能である。HIV感染が判明した場合は、抗レトロウイルス薬によってエイズ発症を遅らせることができ、日本の場合複数の抗レトロウイルス薬があるためHIV感染者は全員が抗レトロウイルス薬を

内服することができる。さらに全額自己負担とした場合、毎月15～20万程度かかる抗レトロウイルス薬も健康保険に加え医療費助成制度も使用できるため、HIV感染者個人の経済的負担は少ない¹²⁾。世界の低・中所得国でHIV感染の要因となっている貧困・治療薬の不足などの問題は先進国の日本では問題となることはない。

このような状況において日本国内ではコンドームの使用によってHIV感染が予防可能であるにもかかわらず、男性同性間の性行為（MSM）によるHIV感染者が増加していることが大きな問題点である。

IV. 日本国内のHIV感染問題に対する取り組み

1. 日本国内のMSM推定人口とHIVおよびエイズ有病率

第3章では日本のHIV感染における問題点として、MSMにおけるHIV感染者が増加傾向であることを示した。効果的なHIVおよびエイズ対策を進めるためにはMSMの実態把握が必須となるが、日本国内におけるMSMの人口割合は明らかではない。そこで塩野らは、MSMにおけるHIV感染およびエイズ感染状況を明らかにすることを目的とした「日本成人男性におけるHIVおよびエイズ感染拡大の状況」の調査研究¹³⁾を行った。この研究は郵送法による質問紙調査により得られたMSM割合と国勢調査人口を用いてMSM人口を推定している。また調査により得られたMSM割合とエイズ動向委員会による報告を基に、日本国籍MSMにおけるHIVおよびエイズの有病率と罹患率を推計し、日本成人男性におけるHIV感染およびエイズ感染拡大の状況を求めたものである。この結果MSMの割合は約2.0%であった。またMSMの人口規模においては20～59歳の成人男性人口34,140,037人（平成17年度）のうちMSM人口は682,801人と推定された。さらに推定されたMSM人口を基にHIV/エイズにおける人口10万対有病率を求めたところ、HIV有病率はMSMでは692.9、MSM以外の男性では7.2であった。エイズ有病率はMSMでは188.9、MSM以外の男性では5.8であった。MSM以外の男性に比べてMSMのHIV有病率は約96倍高く、エイズ有病率では約33倍高かった。またこの調査研究では、MSM人口と平成20年度エイズ発生動向年報の報告を用いて2001年から2008年の罹患率を求め経年的な推移をみている。その結果、MSM以外の男性はHIV罹患率0.5～0.7、AIDS罹患率0.3～0.5と大きな変化はみられなかった。一方でMSM集団ではHIV罹患率は42.6（2001年）から103.7（2008年）と8年間で約2.4倍、エイズ罹患率は約11.6（2001年）から約23.9（2008年）と8年間で2.1倍に拡大していた。

この調査結果から日本人男性の中ではMSM集団においてHIV感染の拡大、エイズ患者の増加が顕著でありMSM集団を対象としたHIVおよびエイズ対策の必要性が明らかとなった。

2. これまでに行われてきた予防啓発活動

1) コミュニティ・アプローチ

わが国では厚生省（現、厚生労働省）の「HIV感染症の疫学研究班」を中心にHIV感染症に関する血清疫学およびHIV関連の知識・意識に関する調査が数多く行われてきた。しかし、男性同性愛者のHIVおよび他の性感染症（Sexually Transmitted Infection : STI）関連の知識・意識・性行動・検査行動に関しては、1997年頃まで皆無に等しい状況である¹⁴⁾。その後男性間同性愛者等のHIV/STIに関する知識や予防行動、及び男性同性愛者等を取りまく社会・文化的な背景などの調査がワークショップ参加者、パソコン・ネット参加者、クラブイベント参加者、スノーボール調査参加者などを対象に行われ、セイファーセックスの実態や阻害・促進要因等が分析されるようになった¹⁵⁾。

HIV感染の流行を防止するには、効果的な予防啓発を長期的に継続して展開していかなければならない。そのためには対象に適した啓発の内容、資材、方法を開発し、展開することが必要である¹⁶⁾。厚生労働省エイズ対策研究事業による研究班では、男性同性愛者が主体となって運営する地域ボランティア組織（Community Based Organization : CBO）を構成し、当事者参加型の啓発普及体制を構築してきた。男性同性愛者を対象にしたHIV感染対策としての啓発活動を展開するために、1998年には大阪で「MASH大阪」、2000年には東京で「MASH東京」（現在は「Rainbow Ring」）、名古屋で「Angel Life Nagoya」が、2002年には福岡で「Love Act Fukuoka」が結成され啓発活動を開始した¹⁷⁾。コミュニティ・アプローチとはこういった男性同性愛者CBOが中心となってMSMにおけるHIV感染症拡大を防止するために当事者性のある啓発資材や普及方法を開発して、男性同性愛者が利用する商業施設等を介したコミュニティレベルの啓発を行うアプローチのことを指している。男性同性愛者CBOは、男性同性愛者が利用するバーなどの商業施設やメディアなどを男性同性愛者コミュニティととらえ、これらの男性同性愛者コミュニティとネットワークを構築する。そしてHIVや男性同性愛者コミュニティに関する情報を掲載した情報誌および Condom等々の啓発資材の配布活動を行い、HIVやSTIに関する研修会などコミュニティベースの普及活動を展開している¹⁸⁾。

2) コミュニティ・アプローチ活動の内容とその効果

大阪では男性同性愛者のHIV検査受検行動が少なく予防行動が低い状況にあったことから、2000年から2002年までの間男性同性愛者対象の臨時検査を実施し、2002年から2004年までは年間5万個以上のコンドームを大阪地域の男性同性愛者が利用するバー（いわゆるゲイバーといわれているバー）の60%の店舗に配布する活動を展開した。現在はバー顧客を対象にHIVやSTIに関する情報を含めたコミュニティペーパー（大阪では、「SaL+（サルポジ）」という名前のコミュニティペーパー）を毎月4千から5千部配布している¹⁴⁾。東京地域では、デリヘリボーイ（健康を配達する少年たち）によって、いわゆるゲイバーなどの商業施設へのコンドームや啓発資材の配布が2003年から継続されている。またコミュニティペーパーによる商業施設を介したSTI予防などの情報の普及、東京圏のハッテン場（一部の男性同性愛者が不特定多数の性交相手を求めて集まり性行為を行う場所）への啓発資材の配布、東京都などの自治体や東京圏のNGOとの連携などが行われている¹⁷⁾。

これらの男性同性愛者CBOの活動はクラブイベント参加者やバー顧客を対象とした質問紙調査により評価される。そしてこれらの検査結果はコミュニティペーパーを通じて男性同性愛者コミュニティに還元されている。この大阪、東京におけるクラブイベント参加者の調査では2003年～2008年までの調査の結果のなかで、過去1年のHIV検査受診割合、コンドーム購入経験割合ともに毎年上昇がみられた。

3) コミュニティ・アプローチにおける今後の課題

第2項より男性同性愛者CBOによる予防啓発活動は一定の成果をあげている。比較的閉鎖的な男性同性愛者コミュニティにおいて、男性同性愛者CBOからの情報は信頼性も高く、影響力を有するものであることが考えられ、情報を浸透させるチャンネルとして重要な機能を担っていることが考えられる¹⁹⁾。よって、このようなコミュニティ・アプローチは今後も継続する必要がある。

しかし男性同性愛者コミュニティが予防啓発活動の拠点になっているということは、その男性同性愛者コミュニティを利用しない男性同性愛者への予防啓発活動が浸透しにくいという欠点を持つ。近年、わが

国の男性同性愛者及び両性愛者男性における出会いの場は急速に変化し、出会い系サイトなどのサービスを用いて性行為の相手と出会う男性同性愛者及び両性愛者男性が増加していることが国内外で明らかになっている。このような男性同性愛者コミュニティに出入りがない男性同性愛者及び両性愛者男性層の実態を把握するため、金子らは「RDS法を用いた‘hidden population’に対する調査法の開発」¹⁹⁾を行った。“hidden population”とは、表に出てこないが健康上のリスクが高く、標準的な対策の行き届きにくい集団を意味する。つまり男性同性愛者コミュニティに出入りがない男性同性愛者のことである。この調査の結果、ほぼ全員が男性との肛門性交を経験していた。いわゆるゲイバーの利用は階層に関係なく高いが、クラブイベントは階層が遠くなるほど利用率が下がっていた。反対に出会い系サイトの利用率は階層が遠くなるほど高い傾向であった。つまりこの結果から、男性同性愛者コミュニティへの参加が少ないものの方がインターネットによる男性同性愛者及び両性愛者男性との出会い系サイトを利用しているということが示唆された。また、男性同性愛者CBOが商業施設等で配布しているコンドームやHIV、STI予防、情報誌の受け取り率、男性同性愛者CBOが運営するコミュニティセンターの来訪や認知率においても、階層が遠方になるほど低い結果が出た。

これらの調査結果から、男性同性愛者CBOを中心とする従来のコミュニティ・アプローチに加え“hidden population”に対して、比較的利用率の高いインターネット、携帯サイト等を活用して予防啓発活動を介入していくことが今後の課題である。

V. HIV感染リスク行動と心理的要因

1. HIV楽観論

1997年から行われ始めた厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業による男性同性愛者等のHIVやSTIの知識・予防行動などに関する調査では「コンドーム使用はHIV感染の予防になる」「コンドーム使用は性感染症の予防になる」の質問項目に対して、80%以上の正解率が得られている¹⁵⁾。これは男性同性愛者間にもHIV感染予防の知識は浸透していることを意味する。そして第4章に示した通り、1998年より男性同性愛者に対する様々な予防啓発活動が行われ一定の効果をあげている可能性が示唆された。しかしながら日本国内のMSMのHIV感染率は2008年まで増加が続き、その後は横ばいの状況である。これらから男性同性愛者の多くはHIV感染の予防方法の知識があるにもかかわらず、HIV感染リスク行動をおこなっていることを表している。

HIV感染リスク行動をとる要因として心理・社会的なものが多く存在する。その中の1つとしてHIV楽観論があげられる。HIV楽観論とはHIV感染の確率が低くなることを感染しないと思いきむ楽観論（以下「HIV感染への楽観」）、および治療があることによってHIV感染への不安が低下する楽観論（以下、「HIV治療の楽観」）の2つからなる楽観論を指す²⁰⁾。欧米においては「HIV治療の楽観」の強さとHIV感染リスク行動の関連が明らかになっている²¹⁻²³⁾。また性的刺激欲求の強さが「HIV治療の楽観」を強め、HIV感染リスク行動を促していることが示唆されている²⁴⁾。

上述のことから、性的刺激欲求だけでなく他の心理的要因（自尊感情、孤独感、性的強迫感）もHIV楽観論と関連することが示唆され、これがHIV感染リスク行動につながるといえる。そのため日本国内における男性同性愛者のHIV楽観論とHIV感染リスク行動、心理的要因（性的刺激欲求、性的強迫感、自尊感情、孤独感）との関連を明らかにするために、奥田らは「首都圏のゲイ・バイセクシュアル男性におけるHIV楽観論とHIV感染リスク行動および心理的要因との関連」の無記名自記式質問調査研究²⁵⁾を行った。こ

の中で分析1の結果に関し奥田らは「HIV治療の楽観」がHIVリスク行動を促している。または、HIVリスク行動の結果「HIV治療の楽観」が生じている。という2つの可能性が考えられると述べている。分析2においては、性的刺激欲求の強さが「HIV治療の楽観」を強め「HIV治療の楽観」が理由づけとなってHIV感染リスク行動が促されている可能性があるとして述べている。また、米国の先行研究²⁶⁾において性的強迫感が高い特性不安や将来への希望の持てなさ、抑うつ、境界例と有意な相関があることが示されているため、性的強迫感群に対してはカウンセリングなどの心理的支援が必要であるとも述べている。さらに分析3で自分自身への自信のなさや自己評価の低さ、あるいは相手に自分を受け止めてもらいたいという対象欲求や心的欲求によってHIV感染リスク行動をとりやすいと考えられると述べている。またもうひとつの分析として、HIV楽観論の高得点群においては、コンドーム常用群と非常用群で自尊感情尺度得点に差がみられないという有意な交互作用がみられた。この分析結果に対してHIV楽観論高得点群は自尊感情には関りなくHIV感染リスク行動をとりやすいと考えられる。そのため、多剤併用療法 (=highly active antiretroviral therapy : HAART) が完治に至るものではなくその長期的効果も明らかではないこと、また検出限界以下であることが感染しないということではないことを強調する教育的努力が必要であると述べている。

これらの分析1から3によって、男性同性愛者がHIV感染の予防に対する知識は持っていますがHIV感染リスク行動を行う心理的背景のなかに「HIV治療の楽観」が関連すること、またHIV楽観論には性的強迫感や性的刺激欲求といった心理的要因が「HIV治療の楽観」と関連することも一部あきらかになった。

しかし、分析3の「HIV楽観論の低得点群において、コンドーム非常用群は常用群よりも自尊心尺度得点が低かった」ということは、HIV感染に対して楽観的には考えていないが自分自身への自信のなさなどの自尊心感情の低さがHIV感染リスク行動をとらせていることに通じる。新しい健康行動を実施するとき、通常人はその行動を行うことによる利益と損失を天秤にかけ考え、利益が高く評価されたときや行動に伴う損失が低くなったときに行動が実施される可能性が高まる。この利益と損失のバランスは意志決定バランスと呼ばれている。意思決定バランスに上記の内容をあてはめて考えてみると、HIV楽観論が低い群ということはHIV感染予防のためにはコンドームを使用した方がよいと考えていることを意味する。しかしHIV感染リスクに対する予防 (=HIV感染予防行動を行うことでの利益) よりも、相手に受け入れられてもらいたいといった感情が大きい (=HIV感染予防行動を行うことでの損失) ためにコンドームを使用しない (=HIV感染リスク行動) ということとなる。この感情はセクシャル・マイノリティである男性同性愛者にみられるものなのか、また男性同性愛者は性行為においてどのような心理的投影がなされているのかを把握する必要がある。

2. 男性同性愛者の性行為に対する心理的投影

第1節ではHIV治療の楽観とHIV感染リスク行動は関連があることがわかった。だが同時にHIV感染に対し楽観的には考えていない場合でも、自尊感情が低いとHIV感染リスク行動が行われている結果も得られた。そのため男性同性愛者における心理的問題がHIV感染リスク行動とどのように関連しているのか知る必要がある。全米の調査研究では、男性同性愛者は異性愛者男性に比較すると自殺企図率および自殺未遂率が高く²⁷⁾、抑うつや心理的ストレスの発生の割合が有意に高い。そしてホモフォビア (同性愛嫌悪) からの社会的偏見が男性同性愛者の社会的孤立につながり、セルフエスティーム (自尊心) の低さなどは心理的ストレスに関連していると報告されている²⁸⁾。さらにHIV感染リスク行動は抑うつの強さ、セルフ・

エスティームの低さ、孤独感を強く感じていることなどの心理的背景と関連があるといった報告がなされている²⁹⁾。日高らは上記の全米の調査研究結果に対し、本邦では男性同性愛者の精神的健康に関する調査研究は少なく、また男性同性愛者のHIV感染リスク行動と精神的健康の関連についての調査はなされていないことから、男性同性愛者の心理・社会的背景の実態、およびHIV感染リスク行動と心理・社会的背景の関連を探索的に明らかにする目的で「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」²⁹⁾を行った。

この質問用紙の調査から以下にあげる結果が得られた。

①思春期におけるライフイベント平均年齢において、10代前半では「男性に性的魅力を感じたとき」の平均年齢は11.5歳であり「同性愛、ホモセクシャルという言葉を知った」のは13.7歳、また「自分は異性愛者ではないのかもしれないと考えたとき」は14.1歳であった。10代後半では「ゲイであることをはっきり自覚したとき」は16.4歳、実際に「ゲイ男性と初めて出会った」のと「男性と初めてセックスをした」のは19.0歳であった。この結果から日高らは、こういったライフイベントを必ずしも全員が同じ順番で経験するわけではないことに注意が必要であるとしたうえで、男性同性愛者および両性愛者男性特有のライフイベントは中学生～高校生の間に集中して生じると述べている。

②コンドーム常用と心理的要因の関連において日高らはこれを肛門性交経験別に分析した。その結果肛門性交の被挿入のみ経験者においては、コンドーム常用群は非常用群より自尊心尺度得点は有意に高く、一般的セルフ・エフィカシー尺度得点も有意に高く、GHQ-30得点および改訂版UCLA孤独感尺度得点とコンドーム常用状況との間には有意な関連はなかった。つまり、肛門性交被挿入経験群においてコンドーム非常用群は常用群に比べ、精神的健康度（心理尺度より得られた精神健康状態の度合い）が低い傾向であることが示された。この結果に対し考察の中で、精神的健康度が低い場合にはコンドーム使用に対する消極的態度や否定的態度が生じそのためにHIV感染予防の脆弱性が高まると考えられる。たとえばセルフ・エスティームが低い場合、自分自身への自信のなさや自己評価の低さから「コンドームの使用を断られたらどうしよう」「コンドームをつけてと言ったら嫌われるのではないか」といった感情が生じることが予想される。あるいは「コンドームを使わないで相手を受け容れる」自分を通じて、相手に自分を受け止めてもらいたいという対象希求や心的欲求が顕れることも考えられる。また孤独感との関連では心的に親密な人間関係を樹立し得ない状況では、その不足感を性的親密さや性行動で補償しようという心理³⁰⁾が働くことが知られている。つまりHIV感染予防にコンドームが有効であるという知識を持っていても、精神的健康度が低下している状況においてはたとえHIV感染のリスクがあっても敢えてその性行為によって心的欲求や孤独感を埋め合わせようとする現実があると考えられると述べている。

1999年～2000年に行われたこの質問用紙によるこの調査研究から、日本国内の男性同性愛者がもつ心理的背景がHIV感染リスク行動に関連していることが判明した。また第1節にあげた2005年12月～2006年1月までに行われた「首都圏のゲイ・バイセクシュアル男性におけるHIV楽観論とHIV感染リスク行動および心理的要因との関連」の質問用紙による調査研究の結果でも「HIV治療の楽観」だけがHIV感染リスク行動をとる原因となっているのではなく、HIV楽観論低群であっても心理的要因によってHIV感染リスク行動をとっているという結果が得られた。

男性同性愛者に対して1998年からコミュニティ・アプローチを中心とするHIV予防啓蒙活動が行われはじめ、男性同性愛者コミュニティの活動がHIV感染予防行動の成果を上げている。しかし男性同性愛者の精神的健康度が低い場合には、その心理は性行為において投影されそのためにHIV感染リスク行動を招いて

いることが明らかとなった。

以上のことから男性同性愛者におけるHIV感染予防のあり方を考えるにあたって、男性同性愛者の精神健康度について把握していく必要がある。とりわけ男性同性愛者とその性を自認する思春期において、どのような精神健康状態にあるのかを心理尺度を用いて把握することが重要であるといえる。

3. 男性同性愛者における精神健康状態

第2節にあげたとおり、全米の調査研究結果と同様に日本国内の男性同性愛者においても精神健康度が低い場合その心理は性行為に投影され、HIV感染リスク行動をとっていることが明らかとなった。そのため日本国内の男性同性愛者がどのような精神健康状態におかれているのかという把握が必要である。

米国精神医学会が発行するDSM (=Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) - II³¹⁾, DSM-III³²⁾, DSM-III-R³³⁾ やWHOによるICD-10³⁴⁾ から、同性愛に関する医学的見解が変容した。しかし今日においても多くの男性同性愛者、両性愛者男性は同性愛に対する差別や偏見をおそれ、日常生活の中で自らのセクシュアリティが周囲に察せられることがないように神経を使い、社会的役割として異性愛者を装っているのではないかと考えられる。そこで日高らは「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」³⁵⁾を行った。この調査研究の結果から、男性同性愛者にとって異性愛者としての役割を行うことと抑うつや不安、自尊心そして孤独感に関連があり、抑うつ傾向、不安傾向が強いことから精神健康度が低いことが明らかとなっている。またこの調査結果全体の各尺度得点と一般集団を対象とした先行研究を検定した結果、男性同性愛者の精神的健康の尺度得点は一般集団に対して有意に高く、男性同性愛者の精神的健康はそれ以外の男性と比較すると精神的健康は悪いことが明らかとなっている。この調査研究の考察で日高は次のように述べている。「社会に属する個人は何らかの役割を引き受けることによって社会に属し、それによって社会の一成員としてふるまっているといえる。本来その役割は多種多様であり画一化できないものである。しかし異性愛が中心とされる社会において、男性同性愛者はその一成員として異性愛者としての役割を付与されているといえる。異性愛者としての社会的役割とは、女性と恋愛関係にあることが自明視される中、日常の会話が進められることや男性の恋人や男性同性愛者の交友関係のことを自由に話せない制約などをさす。こうした異性愛者を装う役割を演技することによって、男性同性愛者の多くはストレスを抱え、自らの性的指向やその欲求を抑圧しなければならない。その結果自己抑制型行動特性が強化され、異性愛者としてこれらの役割を担うことよりさまざまな葛藤や苦痛を引き起こし、精神的健康を悪化させている。」つまり日本国内の社会においても、男性同性愛者は異性愛者の役割を演じている現実がありそのことがストレスとなっている。またこのような社会のなかで、男性同性愛者の精神的健康度はそのほかの集団よりも低いことが明らかにされたということになる。さらに日高は「男性同性愛者が異性愛者的役割葛藤、孤独感や自己抑制型行動特性を軽減し、セルフ・エスティームを高め、特性不安や抑鬱の発現を回避できるような社会的環境が必要である。そのためには、学校の教育現場を含めた成育歴において多様な性やセクシュアリティのあり方に関して正確な教育を行う機会が必要である。特に、男性同性愛者が思春期を迎える中学校および高校生の教育現場において、同性愛に関する肯定的な情報、あるいは同性愛に関して否定的ではない情報提供が必要である。なぜならそうした教育内容は、男性同性愛者が異性愛者的役割葛藤を軽減し、精神的健康を良好に保つことに寄与すると考えられるからである。また、同時にそれは異性愛者を対象としたセクシュアリティ教育の場ともなり、男性同性愛者に対する差別や偏見の解消につながるものと考えられる」と述べている。

第2節の男性同性愛者に対するアンケート調査の中で「男性に性的魅力を感じた」「同性愛, ホモセクシュアルという言葉を知った」「自分は異性愛者ではないのかもしれないと考えた」のは10代前半であった。この時期にセクシュアリティには異性愛だけでなく、同性愛が存在することを肯定的に学校などの教育機関で教わると仮定した場合、日高が述べたように男性同性愛者の異性愛者的役割葛藤が軽減され、精神的健康も良好になるのではないかと考える。さらに本邦のHIV感染者増加問題の1つの要因として、男性同性愛者の抱える心理的要因が関係していることから、HIV感染予防の観点からも同性愛に対する性教育について検討することが重要である。そのためには男性同性愛者が中学、高校といった学生時代にどのような感情を抱いているのか、また性教育はどのように行われているのかといった把握が必要となる。

4. 性教育といじめに関する問題

第3節まででHIV感染リスク行為が行われる背景には精神健康度が関係していること、また日本国内における男性同性愛者の精神健康度は他の集団と比較し低いことが明らかになった。さらに男性同性愛者の精神健康度が良好になるために、中学や高校などの教育機関での同性愛に対する性教育が肯定的に行われる必要があることが判明した。よって教育機関における性教育に関して把握していく必要がある。

日高らは男性と性行為の経験がある者を対象にインターネット調査・予防介入研究を行っている³⁶⁻⁴²⁾。この調査研究は1999年からスタートし、以降2003年、2005年、2007年、2008年、2011年と継続されている。この調査項目のなかで性教育やいじめに対する質問項目を経年的にみても、1999年に行われた調査では「これまでの学校教育で同性愛に関してどのような情報を得ましたか」という質問項目に対し、回答は「一切習っていない」が71%、「否定的情報」が13%、「異常なもの」が7.3%であり、全体の90%以上が教育現場において同性愛について適切とはいえない情報提供や対応をされていることが明らかとなっている。また「『ホモ・おかま』といった言葉によるいじめの被害にあったことがある」と回答したものは59.6%であり、2003年も56.2%とほとんど変化がみられなかった。2005年では学校教育機関で同性愛について「一切ならっていない」と回答した者が78.5%、「否定的情報」は10.7%、「異常なもの」が3.9%であり全体の93.2%が同性愛について肯定的とはいえない対応をされていた。また年代別にみると10代の62.5%が「一切習っていない」と回答していることがわかる。さらに学校教育においてエイズ予防教育を受けた割合を質問したところ「男女間のHIV感染の予防教育を受けたことがある」と回答した者は全体の47.4%であり、年代別にみると10代は86%、20代は71.4%、30代は27.3%であり若年層のその割合は高い傾向にあった。また「男性同性間におけるHIV感染予防教育をうけたことがある」と回答した者は全体の11.3%であり、年代別に見て最も高かった10代でも21.3%であった。

1999年から2005年までの調査研究から、教育機関における性教育のなかで同性愛については肯定的な情報はほとんどなされていない結果が出ている。この回答者の年代は10代から50代までと幅広いが、2005年の調査で10代の62.5%が「同性愛について一切習っていない」と回答していること、また10代の86%が「学校教育において、男女間のHIV感染の予防教育を受けたことがある」のに対し「男性同性間におけるHIV感染予防教育をうけたことがある」と回答したのは21.3%しか見られていないことから、2005年時点において教育機関における性教育は異性間を前提として行われていることが示唆される。2007年の調査結果では「教育現場における同性愛の扱い」における質問項目で「一切習っていない」と回答した者は76.5%、「否定的情報」が9.9%、「異常なもの」が4.5%、「肯定的情報」が6.8%であった。また「一切ならっていない」と回答した者を年代別にみると30~50代以上の年代は80%以上であった。20代になると70%であり、10代

は58.1%であった。さらに「これまでの学校教育（授業など）で、異性間のHIV感染予防について情報を得たことがある」に回答したものは10代が最も多くその割合は89.5%であった。しかし「これまでに学校教育（授業など）で、男性同性間のHIV感染予防について情報を得たことがある」と回答した者は、年代別にみて最も多い10代でもその割合は24.3%であった。これらの結果から2007年時点で10代の者も、その中学や高校における教育機関では同性愛に関する情報提供はほとんどなされておらず、また教育機関でエイズ予防について習ってはいるものの、それは異性間におけるHIV感染予防の内容であることが示唆される。さらに2011年の調査結果では、学齢歴におけるエピソード（年齢階級別）で10代の回答を見た場合「これまでの学校教育（授業など）で、同性愛についてどのような情報を得たか」の質問に「一切習っていない」と回答した10代は56.7%、「否定的な情報」が15.2%、「異常なもの」が6.4%、「肯定的情報」は17.0%であった。またHIV感染予防の情報において「これまでの学校教育（授業など）で、異性間のHIV感染予防について情報を得たことがある」と回答した10代が87.9%であるのに対し「これまでの学校教育（授業など）で、男性同性間のHIV感染予防について情報を得たことがある」に回答した10代は24.1%であった。いじめ問題に関する質問項目で「これまでに『ホモ・おかま・おとこおんな』といった言葉でいじめられたことがある」と回答した割合を2007年と2011年で比較してみると、2007年は10代が54.2%、20代が53.4%と半数以上みられていたのに対して2011年は10代が46.5%、20代が45.1%と若干の減少がみられた。

今までの調査結果から男性同性愛者はそのほかの集団と比較すると精神健康度が低く、異性愛者役割葛藤と精神健康度は関連があることが明らかとなっている。そのため自分の性指向について自認する10代で、同性愛に対する肯定的情報や性教育がなされる必要があることを先に述べた。日本国内の男性同性愛者によるHIV感染が増加し、1998年からHIV予防啓蒙活動が行われているが、中学・高校の教育機関における性教育は2011年までほとんど変化がみられていない。ただしこの調査は男性間と性行為をもつ男性同性愛者および両性愛者男性を対象とした質問用紙調査であるため、実際に教育機関における性教育がどのような方針で行われているか検証する必要がある。

東京都教育委員会の性教育の手引き⁴³⁾によれば、学校における性教育の基本的な考え方とは児童・生徒の人格の完成を目指す「人間教育」の一環であり「生命の尊重」「人格の尊重」「人権の尊重」などの根底を貫く人間尊重の精神に基づいて行われるものであると記載されている。学校における性教育の具体的な目標として①男性又は女性としての自己の認識を確かにする。②「人間尊重」「男女平等」の精神に基づく豊かな男女の人間関係を築くことができるようにする。③家庭や様々な社会集団の一員として直面する性の諸課題を適切に判断し、対処する能力や資質を身に付ける。以上の3点が掲げられている。また「人間の性」のとらえ方についてセクシュアリティの概念や構造が述べられており、性的指向性として「異性にひかれる」のほかに「同性にひかれる」「両性にひかれる」という内容も性教育の理解を深めるためにというページの中に記載されている。しかし具体的な目標①～③における具体的な内容の中に「異性・・」「男女間の・・」という言葉は頻回に用いられているが、同性愛に対する記述はみられなかった。

高等学校における性教育の内容をみても例えば異性に対する性への関心や結婚生活、家族計画など異性愛が前提の内容であった。

また学校におけるエイズ理解・予防に関する指導の中で、わが国のHIV感染者やエイズ患者は増加傾向にあり感染防止が重要な課題となっている。このため小学校、中学校及び高等学校いずれの段階においても、エイズ理解・予防に関する発達段階に即した指導の充実が求められていると述べられている。また学校種を超えた全体の目標と内容が挙げられている。エイズの教育に関しては小学校の高学年で「エイズと

いう病気」について体育で授業が行われ、中学3年の社会、道徳の授業にて「人権・エイズ」という内容が行われている。その後高等学校において「性感染症・エイズの予防」について保健体育の授業の中で行われている。この指導のねらいとして

- ・ HIV感染及びエイズに対する正しい知識を身に付けさせる。
- ・ 免疫機能とHIVの感染経路を理解し正しい行動選択ができるようにさせる。
- ・ HIV感染者及びエイズ患者について理解し、偏見や差別を払拭させる。

の3点が挙げられている。指導の展開例としてその導入部分に、HIVの現状を教えるにあたり

- ・ エイズサーベイランス委員会等の報告により現状のHIV感染者の状況及び推移を理解させる。
- ・ HIV感染者の増加原因について理解させる。

とあるが、男性同性間の性行為によるHIV感染増加に対してどのように指導されているのかなどの詳細は不明である。また小・中・高等学校いずれの学習指導要領にも「性交」を具体的に指導することは示されていない。100ページにわたる「性教育の手引き」の中で、同性愛について記載されていたのは性に関する健康相談と対応の部分において性に関する相談例として挙げられていたのみであった。この項目は性教育における個別指導について記載されている部分である。特に保健室において養護教諭が中心となって行う性に関する健康相談事例とその対応の在り方などについて述べられている。

これらのことから学校教育における性教育の場面で、その内容は異性愛を基本として行われていると考えられる。そして同性愛に対する対応として、生徒の相談があったときに養護教諭が性教育に関する個別指導という形で行うことはあっても、全生徒の性教育の場で同性愛に対して語られていない可能性が大きいと示唆される。

日高らの男性同性愛者における経年的な質問用紙調査と東京都の教育委員会による「性教育の手引き」の2点を比較して次のことがいえる。男性同性愛者はその性的指向に対し多くは10代前半に自認する。しかし同時期に学校教育機関で行われる性教育の内容は異性愛を前提としたものであるため、男性同性愛者は孤独感や不安、悩みを感じやすい。さらに「ホモ・おかま」などの性差別的言葉によるいじめもあり、自分の性指向に対して他者に打ち明けたり、自分の性指向を受容できず、異性愛者役割を演じることにより精神的健康度が低くなる傾向が強い。

これらのことからHIV感染リスク行動を減少させる1つの対策として、10代における性教育が異性愛だけでなく同性愛についても肯定的な説明がなされる必要があると考える。

VI. 考察

日本のHIV感染者数は世界規模で見ると非常に少ない。しかしMSMにおけるHIV感染者増加という問題を抱えている。これまでにこの問題に対して厚生労働省が主導する男性同性愛者コミュニティによる予防啓蒙活動が行われてきた。その結果HIV検査受診数が増加し、またコンドームの使用割合が増加するといった効果がみられている。したがってこの男性同性愛者コミュニティの存在、その活動は今後も継続が必要である。しかしその一方でその活動だけではHIV感染を減少させることができないことは明らかである。

男性同性愛者はHIV感染に関してHIV/エイズがどのような疾患であるかという、いわゆる疾患に対する理解度や感染の予防方法についての認識度は高いことは日高らが行った質問用紙法による調査結果からも示されている。また男性同性愛者が社会的に孤立していると感じていること、いじめに合い自殺念慮を

抱く者の割合がその他の集団と比較し多いこと、さらに教育機関においてHIVに対する教育は受けているもののその内容は主として異性愛が前提として話されており、同性愛については習っていないという回答が80%以上存在することも明らかにされている。加えて精神健康度が低い者は、性行為においてその心理的投影からHIV感染リスク行動をとるといった結果も出ており、その背景には性的指向の自認が始まる10代の前半に、その性指向に対して他者に相談できずに悩む、いじめに合うといった経験が大きく影響していることが考えられる。

第10回アジア太平洋地域エイズ国際会議において「エイズの感染拡大を防止するためには個人的アプローチだけでなく、社会構造の変容が求められる」と述べられた。したがって日本国内における社会構造の変容のひとつとして、性の多様性を考えた人権尊重、特に10代における性教育の中で同性愛における性教育が肯定的になされる必要があると考える。すなわち、自分自身の性的指向を初めて認識する10代に、異性愛だけでなく同性愛という性的指向も存在し、それは偏見や差別の対象でないと認識できれば異性愛者役割葛藤も少なくなり、また精神健康度を良好に保てることにつながると考える。そして性行為においてその心理的投影からHIV感染リスク行動を行っている者は減少するのではないかと考える。

ただし、仮に本邦における男性同性愛者のHIV感染増加問題に対して同性愛に対する性教育が肯定的に行われても、HIV感染者が著明に減少するとは考えていない。なぜなら先に述べたようにHIV感染リスク行動の要因となっているのは男性同性愛者が抱える心理的問題だけではなく、性的刺激欲求やアルコール、ドラッグの問題など様々な要因が関連しているからである。しかしながら本邦において男性同性愛者が精神的苦痛を感じている現実があり、さらにそのことがHIV感染リスク行動にもつながっていることを考慮すると、10代における性教育のなかで同性愛に対する肯定的な情報提供はHIV感染増加問題のうえからも重要であると考えられる。

上述のことから教育機関で全生徒を対象に同性愛についての性教育が行われるべきであると考えますが、その実施においては賛否両論があると予想され行政や教育機関が全国の学校を対象として、実際にこのような対策をとるには年単位の時間がかかることも明白である。その理由として性教育を計画・実施するにあたり、教育基本法の法令に基づいて年間指導計画を作成し教育課程に位置付けなければならない。そして、その目標や内容、実施方法について全教職員に共通の理解を深める必要がある。さらに教職員だけではなく、保護者の理解と協力が必要であること、生徒の身体的・精神的発達や性的成熟には個人差があることなども含めて、同性愛の性教育の必要性について多角的に検討する必要があると考えるからである。またその性教育のあり方によっては同性愛者が余計に孤立する、またいじめの被害が拡大するといった危険性もあり、細心の注意が必要となってくる。

男性同性愛者の男子生徒が新聞でカミングアウトしたことがあった。その記事に対し異性愛者の学生から「応援する」といった内容の返信記事がみられていた。また男性同性愛者が性差別ともとれる言葉によりいじめの被害にあっていたが、その言葉がホモフォビアからくるものなのか、言葉を発した生徒側にそこまでの意図はないが男性同性愛者である者が過剰に傷ついたのかについては不明である。よってまず初めに、現在の10代が同性愛についてどのように感じているのか、男性同性愛者に対する差別や偏見をどの程度もっているのかといった調査が必要であると考えられる。そのうえで、男性同性愛者とその性的指向ゆえに精神的苦痛をもち、さらにそのことがHIV感染リスク行動の要因にもなっていることを10代の青少年全体に広めていく必要がある。これは、男性同性愛者ではない、その他の集団である10代の者たちが男性同性愛者のことを詳しく知ることによって、自分たちがもつセクシュアリティの考え方に変化が生じること

が考えられるからである。

柳原は『同性愛者』についての学習による看護学生の意識の変化について調査研究⁴⁴⁾を行っている。これは看護学生106名を対象にしたレポート分析の調査である。これによれば同性愛者に対する文献を読む前、同性愛者に対しての意識は「偏見、差別」が51.1%「無関心、無知」は10.5%であった。両者を合わせると、同性愛者に対するマイナスの意識を持っていた者が60%以上であった。しかし文献を読んだあと、同性愛者に対して「見方が変化した」と述べた学生は100%であった。その内容は「とてもショックだった。『自分』というものを抑え込んで生きる日々は、どんなにか辛く苦しいものだったろう・・・」「人はみんな平等であり、自由であるのだから誰を好きになっても自由だと思う」というものであった。つまり学生のほとんどが最初は異性愛が正当な形であり、同性愛は正常な愛の世界を逸脱したものとして考えていた者が多かったことを意味している。しかし文献を読んだ後には、同性愛に対して愛情を向ける対象の「指向」の違いでしかないことを理解したということが示唆できる⁴⁴⁾。

このように、その他の10代の者たちが男性同性愛者の苦悩について詳しく知ることによって、自分たちのセクシュアリティに対する考え方を見直す、また言葉によるいじめに対しても深く考え直すことができるのではないかと考える。しかしこのようなことを今すぐ教育機関の性教育の授業内で行うのは難しい可能性を先に述べた。よって具体的方法として、10代を対象に性教育を行っているNGOと同性愛者コミュニティが連携をとり、NGOが主催する男女における性教育の中で同性愛についての肯定的な情報を発信していく。また参加者を対象に、男性同性愛者に対する意識調査および、男性同性愛者の苦悩を知ることによる意識の変化について調査していく。そういった調査結果とともに、性的指向による悩みを持つ人にはセクシュアル・マイノリティを専門としたカウンセラーや相談室があるという情報も広く発信していくことが重要と考える。またこのようなNGOを中心とした活動内容を教育機関の養護教員をはじめとする教職者に報告し、性的指向で悩む生徒が一人で問題を抱え込まないための方法について共に検討していくという方法が短時間で実現可能な方法であるのではないかと考える。さらに教職者は、保護者に対してHIV感染の現状や同性愛者の苦悩について正確な知識をもてるような対策を検討する必要がある。それは同性愛に対する意識が変化するためには、生徒や教職員だけでなく、保護者の意識変化も重要だからである。仮に教育機関における性教育において同性愛に対する授業が行われなくても、その他の集団である10代の者たちが男性同性愛者に対する認識が少しでも肯定的なものに変化している状況があれば、同性愛に悩む生徒にとって自分は他者から受容されているという認識を持つことにつながる。そして精神健康度を良好に保てることにつながると考える。よって現代の10代の者たちが同性愛や同性愛者に対し、どのような感情を持っているのか、また同性愛者の精神的苦悩に対しどのような感想を持ったかというアンケート調査を実際に行いその現状を把握していく。そのうえで、10代を対象に性教育を行っているNGOと連携をとり、上述にあげた活動を行っていくことがHIV感染増加問題に関連した性教育への課題である。

引用文献

- 1) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS : FACT SHEET UNAIDS 2011 World AIDS Day report
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/factsheet/2011/20111121_FS_WAD2011_global_en.pdf (2016.11.25 21:00 アクセス)
- 2) 厚生労働省エイズ動向委員会：発生動向の分析結果,1-2.

- <http://api-net.jfap.or.jp/status/2011/11nenpo/bunseki.pdf> (2016.11.25 21:00 アクセス)
- 3) 木村博和他：大阪の予防啓発の評価に関する研究－2008年大阪クラブ調査報告。
平成20年度厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業,男性同性間のHIV 感染対策とその介入効果に関する研究 総括・分担研究報告書. 109-119.平成21年3月.
 - 4) 新ヶ江章友：第10回アジア太平洋地域エイズ国際会議（釜山）/2011年 第10回アジア太平洋地域エイズ国際会議参加報告書 エイズ予防財団API-Net（AIDS Prevention Information Network）エイズ予防情報ネット 資料室
http://api-net.jfap.or.jp/library/societyInfo/asia_aids_2011/10.html
(2016.11.25 21:00 アクセス)
 - 5) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS : THE BENCHMARK:JAPAN 2-5 <http://api-net.jfap.or.jp/status/pdf/The%20Benchmark%20Japan.pdf> (2016.11.25 21:00 アクセス)
 - 6) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS : WORLD AIDS DAY REPORT'2011.6-8. 10-11.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/jc2216_worldaidsday_report_2011_en.pdf (2016.11.25 21:00アクセス)
 - 7) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS : GROBAL FACT SHEET . WORLD AIDS DAY 2012.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_FactSheet_Global_en.pdf (2016.11.25 21:00アクセス)
 - 8) World Health Organization: MDG 6: combat HIV/AIDS, malaria and other diseases
http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/diseases/en
(2016.11.25 21:00アクセス)
 - 9) 厚生労働省エイズ発生動向委員会：エイズ発生動向調査の概要
<http://api-net.jfap.or.jp/status/2002/02nenpo/cyousa.htm> (2016.11.25 21:00アクセス)
 - 10) 厚生労働省エイズ発生動向委員会：平成23年度エイズ発生動向調査年報 資料表5 http://api-net.jfap.or.jp/status/2011/11nenpo/hyo_05.pdf (2016.11.25 21:00アクセス)
 - 11) 厚生労働省エイズ発生動向委員会：平成23年度エイズ発生動向調査年報 資料表6-1 http://api-net.jfap.or.jp/status/2011/11nenpo/hyo_06_01.pdf (2016.11.25 21:00アクセス)
 - 12) 世界エイズ研究予防財団 日本事務所: HIVの治療について
http://www.wfarp-japan.com/about/about_aids/ (2016.11.25 21:00アクセス)
 - 13) 塩野徳史他（2011-11）：日本成人男性におけるHIVおよびAIDS感染拡大の状況－MSM（Men who have sex with men）とMSM以外の男性との比較－Vol.58, No.13, 厚生指標.12-18.
 - 14) 市川誠一（2003）：MSM（Men who have sex with men）におけるHIV感染予防介入－プロジェクトMASH大阪について－.The Journal of AIDS Research Vol.5 No.3.174－179.
 - 15) 市川誠一他（2000）：関東及び関西地域における男性同性間のHIV感染に関する研究,平成11年度厚生科学研究費補助金事業 HIV感染症の疫学研究 研究報告書,149－169.
 - 16) 市川誠一他（2001）：MASHによる啓発活動. 総合臨床10.Vol.50.No.10
 - 17) 市川誠一:日本のMSMにおける予防啓発活動. Confronting HIV2009. No.36,4-5.
http://glaxosmithkline.co.jp/medical/e_library/bn/pdf/hiv/36.pdf (2016.11.25 21:00アクセス)

- 18) 市川誠一 (2010) :男性同性間のHIV感染予防対策. 日本臨床 3 Vol.68,No.3,546-550.
- 19) 金子典代他 :RDS法を用いた” hidden population” に対する調査法の開発
 -ゲイコミュニティのソーシャルネットワーク内での介入の浸透度の評価-
 平成19年度厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業,男性同性間のHIV 感染対策とその介入
 効果に関する研究 総括・分担研究報告書,151-157,平成20年3月
- 20) Crepaz N, Hart TA, Marks G (2004) : Highly active antiretroviral therapy and sexual risk
 behavior : A meta-analytic review. JAMA 4, 224-236.
- 21) Ostrow DE, Fox KJ, Chmiel JS, Silvestre A, Visscher BR, Vanable PA, Jacobson LP, Strathdee SA
 (2002) : Attitudes towards highly active antiretroviral therapy are associated with sexual risk
 taking among HIV infected and uninfected homosexual men. AIDS 16:775-780.
- 22) Vanable PA, Ostrow DG, McKirnan DJ, Taywaditep KJ, Hope BA (2000) : Impact of combination
 therapies on HIV risk perceptions and sexual risk HIV-positive and HIV-negative gay and bisexual
 men. Health Psychology 19:134-145.
- 23) Van de Ven P, Crawford D, Kippax S, Knox S, Prestage G (2000) : A scale of optimism-scepticism
 in the context of HIV treatments. AIDS Care 12:171-176.
- 24) Crawford I, Hammack PL, McKirnan DJ, Ostrow D, Zamboni BD, Robinson B, Hope B (2003) :
 Sexual sensation seeking, reduced concern about HIV and sexual risk behavior among gay men in
 primary relationships. AIDS Care 15:513-524.
- 25) 奥田剛士他 (2008) 首都圏のゲイ・バイセクシュアル男性におけるHIV楽観論とHIV感染リスク行動
 および心理的要因との関連. The Journal of AIDS Research Vol.10 ,No.3, 61-69.
- 26) Kalichman SC, Rompa D (2001) The sexual compulsivity scale: Further development and use
 with HIV-positive persons. Journal of Personality Assessment 76:379-395.
- 27) Remafedi G, French S, Story M, Resnick MD, Blum R (1998) The relationship between suicide
 risk and sexual orientation.results of a population-based study. American Journal of Public Health
 88 (1) ,57-60.
- 28) Diaz RM, Ayala G, Bein E, Henne J, Martin BV (2001) The impact of homophobia , proverty and
 racism on the mental health of gay and bisexual Latino men.findings from 3 US cities. American
 Journal of Public Health 91 (6) ,927-932.
- 29) 日高庸晴他 (2004) ゲイ・バイセクシュアル男性のHIV感染リスク行動と精神健康およびライフイ
 ベントに関する研究. The Journal of AIDS Research Vol.6, No.3,59-67.
- 30) 安尾利彦 (2000) 性行動と対人関係について-TATの手法を援用した投影法と対人関係質問紙を用い
 て-中倉高広ほか性行為におけるHIV感染予防の阻害因子に関する臨床心理学的研究-意識, 及び実
 態調査を通して-研究報告書.大阪公衆衛生協会
- 31) American Psychiatrist Association (1968) Diagnostic and Statistical Manual of Mental
 Disorders Second Edition American Psychiatrist Association.
- 32) American Psychiatrist Association (1980) Diagnostic and Statistical Manual of Mental
 Disorders Third Edition American Psychiatrist Association.
- 33) American Psychiatrist Association (1987) Diagnostic and Statistical Manual of Mental

Disorders Third Edition Revised American Psychiatrist Association.

- 34) WHO (1992) International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10th Edition (ICD-10) . World Health Organization .
- 35) 日高庸晴 (2000) ゲイ・バイセクシュアル男性の異性愛者的役割葛藤と精神的健康に関する研究.思春期学Vol.18,No.3,264-272.
- 36) 日高庸晴ゲイ・バイセクシュアル男性の健康レポート.ゲイ・バイセクシュアル男性のHIV感染予防行動と心理・社会的要因に関する研究,厚生労働省エイズ対策研究推進事業 <http://www.j-msm.com/report/report01/> (2016.11.25 21:00アクセス)
- 37) 日高庸晴他ゲイ・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
<http://www.gay-report.jp/2003/report2003.pdf> (2016.11.25 21:00アクセス)
- 38) 日高庸晴他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.厚生労働省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.平成17年度から19年度総合研究報告書,146-151.
- 39) 日高庸晴ゲイ・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 平成19年度 総括・分担研究報告書, 261-297.
- 40) 日高庸晴他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 2007-,厚生労働省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,平成19年度 総括・分担研究報告書,166-185.
- 41) 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-, <http://www.gay-report.jp/2008/> (2016.11.25 21:00アクセス)
- 42) 日高庸晴他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-,
<http://www.gay-report.jp/2008/2011/index.html> (2016.11.25 21:00アクセス) .
- 43) 東京都教育委員会 性教育の手引き-高等学校編-,平成17年3月
http://www.kyoiku.metro.tokyo.jp/buka/shidou/sei_text/text_m.pdf
(2016.11.25 21:00アクセス)
- 44) 柳原真知子 (2000) 看護学生のセクシュアリティとセクシュアリティ教育 東北大学医療短期大学部 紀要,9 (2) 161-173.

(平成28年11月25日稿)

査読終了日 平成28年12月5日