

# Gay and Bisexual Men's Health Report

ゲイ・バイセクシュアル男性の健康レポート 2015

日高 庸晴 宝塚大学看護学部 教授



# はじめに

わが国では1999年からゲイ・バイセクシュアル男性を対象にしたインターネットによる学術調査がほぼ隔年で実施されています。1999年には1,025人、2001年は388人(自由記述式回答による質的研究)、2003年は2,062人の研究参加が得られました。その後、実施回数を重ねるごとに研究参加者は増加傾向にあり、2014年には20,821人の研究参加が得られました。一連の研究により、ゲイ・バイセクシュアル男性のインターネット利用層におけるHIV感染予防行動や、いじめ被害、自殺未遂、メンタルヘルスの現状などについて、多層的な情報が明らかになってきています。

ゲイ・バイセクシュアル男性を取り巻くインターネット環境は日々変化しており、出会い系や性的機会、ソーシャルネットワークサイト(SNS)、スマートフォンのアプリを介した人間関係の構築など、多種多様な目的のもとにインターネットが活用されるようになってきています。インターネットの出現は、ゲイ・バイセクシュアル男性にとって情報獲得や出会いの機会を飛躍的に向上させたのみならず、インターネットによる学術調査の実施やそれをもとにした情報提供や健康教育の機会提供としても役立つようになりました。そして最近ではより利便性の高い端末としてスマートフォンやタブレットがあり、その活用可能性が広がっています。

わが国において男性同性間性的接觸によるHIV感染の拡大が依然として続いている現在、ゲイ・バイセクシュアル男性を対象とした有効なHIV感染予防対策を推進するために、これまでの研究結果を多くの領域の専門家の方々に知って頂きたいという思いから本報告書を作成しました。HIV対策やメンタルヘルス対策に重要な関わりがある、学校現場の教諭や養護教諭などの教育関係者、医師、看護師、保健師などの保健・医療の従事者、心理カウンセリングを担う臨床心理士などの心理臨床家、医療ソーシャルワーカーなどの福祉職、そしてHIV対策やメンタルヘルス対策に従事する行政担当者など、関連する領域の専門家の方々に研究結果を還元することを通じて、各専門領域の専門性を存分に活かした形で、効果的なHIV対策やメンタルヘルス対策が実施されていくことを願っています。

なお、これまでの研究結果の一部をホームページに公開しておりますので、ご活用ください。

教員5,979人のLGBT意識調査レポート(PDF)

<http://www.health-issue.jp/f/>

わが子の声を受けてとめて 性的マイノリティの子どもをもつ父母の手記(PDF)

<http://www.health-issue.jp/p/>

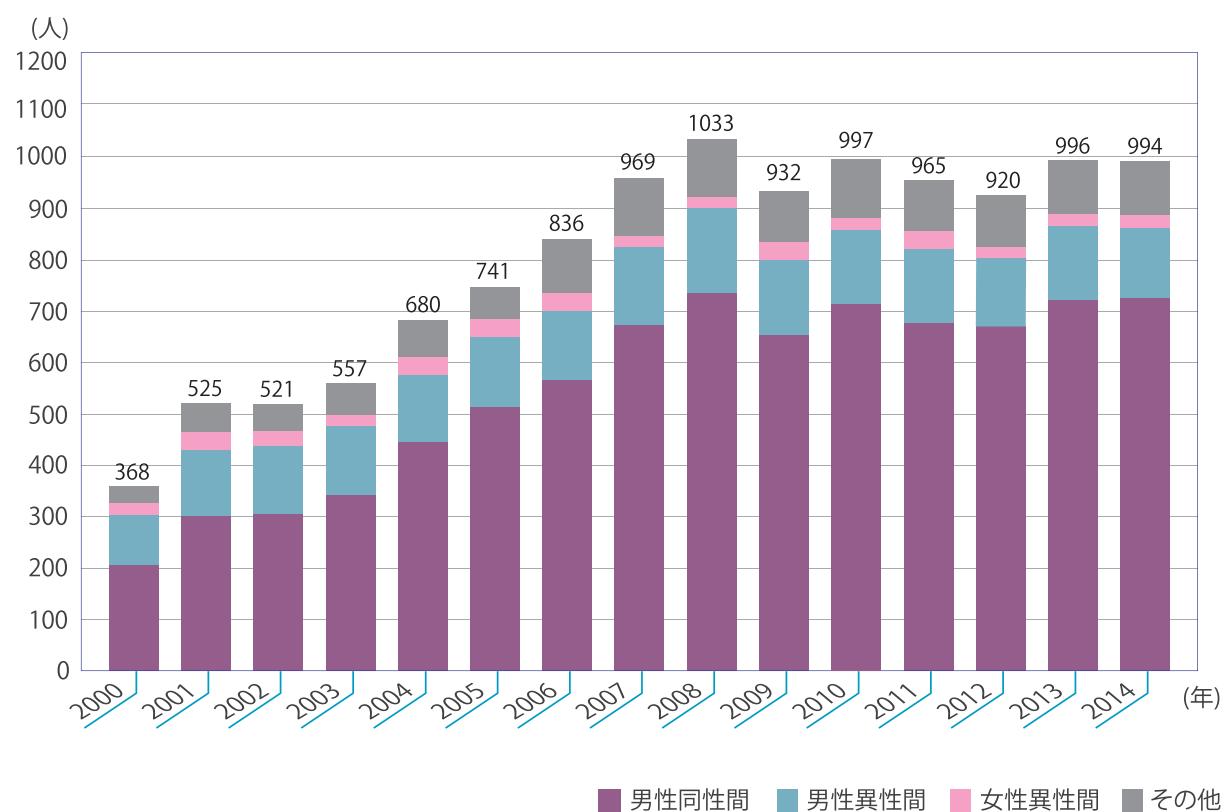
2016年3月

宝塚大学看護学部 教授  
日高 康晴

## 日本のHIV感染の拡大状況

1981年にHIV(エイズウイルス)が発見され、わが国では1985年からHIV感染状況について国が統計をとるようになっています。厚生労働省エイズ発生動向委員会によれば、新規HIV感染者の大半が男性同性間の性的接触による感染であると報告されており、2003年では557人のうち340人、2008年は1,033人のうち743人、そして2014年は994人のうち736人でした①。これらの報告数からみると、わが国では男性同性間におけるHIV感染の拡大が最も深刻であることがわかります。HIV予防対策を実施するにあたって必ず必要なことは、感染が拡がっている集団で一体何が起こっているのか実態をよく知り、感染リスクのある行動の背景にどういった要因が関連しているのかを明らかにすることです。その上で、実態に即した対策を実施していくことが重要です。

① 日本国籍HIV感染者／AIDS患者の年次推移  
(平成26年エイズ発生動向年表)



# 医学における同性愛の取り扱い

かつての医学界において同性愛は異常性欲、性的倒錯あるいは性的逸脱であるといった考え方がされており、同性愛は病気であると長い間捉えられていました。しかし米国の同性愛者団体からの激しい抗議を受けて1973年に米国精神医学会は「精神障害の診断と統計の手引Ⅱ(DSM-Ⅱ)」から病理としての同性愛を削除しました。しかし1980年の「精神障害の診断と統計の手引Ⅲ(DSM-Ⅲ)」には自我不親和性同性愛という分類が加えられました。これは同性愛者の多くが自分の性的指向について苦悩・葛藤する状況を捉えて加えられた用語です。さらにその7年後の1987年に発行された「精神障害の診断と統計の手引Ⅲ改訂版(DSM-Ⅲ-R)」からこの用語も削除され、疾病分類としての同性愛は完全になくなりました。1992年に世界保健機関も「国際疾病分類改訂版第10版(ICD-10)」において「同性愛はいかなる意味においても治療の対象とはならない」と宣言を行っています。

1980～90年代初頭におけるこうした一連の変化の中で、同性愛は医療の範疇におかれなくなり脱医療化を果たしたと言われています②。

これによって医学の世界で同性愛はもはや異常として捉えられることは公にはなくなり、「同性愛から異性愛に治す」という治療が必要であるという見解もなくなっています。しかしながらわが国的一般社会の同性愛者に対する実際の反応に視点を移せば現状はどうでしょうか。テレビの「バラエティ番組」や「お笑い」などマスコミで扱われる同性愛者の姿は、ほとんどの場合いまだに嘲笑の対象あるいは「変態」といった異質な存在として描かれています。また、米国では性的指向がゲイあるいはレズビアンであるということだけを理由に殺人事件が起こったり、宗教上の理由から同性愛者を処刑したりする国も現存しています。こうした状況が起こっているということは、医学における見解が変化すればゲイ・バイセクシュアル男性に対する世の中の差別や偏見も解消されるわけではないということを示していると言えるでしょう。

## ② 精神障害のための診断と統計の手引き(DSM) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

1973年

米国精神医学会はDSM-Ⅱから「同性愛」を削除

1980年

米国精神医学会はDSM-Ⅲに「自我不親和性同性愛」を追記

1987年

米国精神医学会はDSM-Ⅲ Revisedから「自我不親和性同性愛」も削除

1992年

WHOは国際疾病分類改訂版第10版(ICD-10)の中で、「同性愛はいかなる意味でも治療の対象とはならない」という見解を発表

1994年

日本ではたった23年前！

厚生省がICDを公式基準として採用

1995年

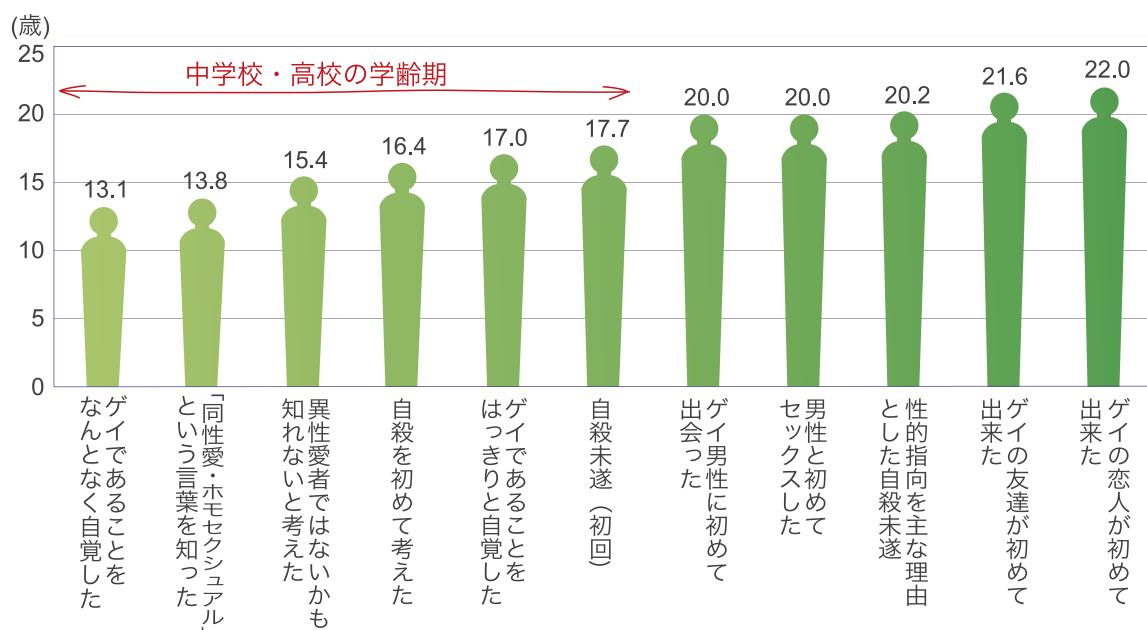
日本精神神経学会がICD-10を尊重する見解を発表

## 思春期におけるゲイ・バイセクシュアル男性特有のライフイベント

異性愛が自明視される世の中において異性愛者は自分の性的指向について苦悩することはそれほどないものと考えられます。その一方、ゲイ・バイセクシュアル男性は性的指向に関連した葛藤を引き起こすようなライフイベントを中学校・高校の学齢期に集中して経験していることがわかりました。平均年齢13.1歳のときに「ゲイであることをなんとなく自覚した」経験を持ち、13.8歳の時に「同性愛・ホモセクシュアルという言葉を知った」といいます。周囲の友人の多くは異性に性的関心を持つ中で、男性にその感情を向ける自分は一体何者なのであろうか?という思いや戸惑い、違和感を抱くものと考えられます。その戸惑いや違和感の原因を知るために、辞典や辞書、家庭にある医学書など身近な書物を紐解くゲイ・バイセクシュアル男性もいることでしょう。現在の辞典や辞書などに同性愛について差別的記述はほぼなくなっていますが、1990年代までのわが国の書物の多くに同性愛は「異常」「性的倒錯」であるという記述がされていました。このことは、わずか14歳に満たない段階で「自分は異常なのかもしれない」という意識を内面化させてしまい可能性があると考えられます。こういった出来事を発端に中学校、高校の学齢期に相当する時期にゲイ・バイセクシュアル男性特有のライフイベントを集中して経験しています。後述の通り教育現場でゲイ・バイセクシュアル男性の約9割は同性愛について不適切な対応をされており、半数は性的指向に関する言葉によるいじめ被害に遭っています。それと時を同じくして、ゲイ・バイセクシュアル男性特有の多くのライフイベントを経験していることになります。

これらの経験の後、20.0歳になって「ゲイ男性に初めて出会い」、「男性と初めてのセックス」を経て、21.6歳で「ゲイの友達が出来」、22.0歳で「ゲイの恋人が出来る」ということがわかりました③。このように、ゲイ・バイセクシュアル男性は発達段階として性行動が活発になる年代に至る前に、自らの性的指向に関する葛藤や否定的な体験を重ねてきている、と言えるでしょう。

③ 思春期におけるゲイ・バイセクシュアル男性のライフイベント平均年齢(1999年調査 有効回答数 1,025人)



### 参考文献

- Gibson P. Gay male and lesbian youth suicide. In M. Feinleib (Ed), Prevention and intervention in youth suicide (Report to the Secretary's Task Force on Youth Suicide, vol.3), U.S. Department of Health and Human Services.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Second Edition (DSM-II), 1968
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Third Edition (DSM-III), 1980
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Third Edition Revised (DSM-III-R), 1987
- World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Edition (ICD-10), 1992
- 稻葉雅紀, 日本の精神医学は同性愛をどのように扱ってきたか, 社会臨床雑誌2(2)34-42, 1994

# REACH\* Online 2014の研究目的

\* Researching Epidemiological Agenda for Community Health の略。

本研究は、1) ゲイ・バイセクシュアル男性のインターネット利用層におけるHIV感染予防行動の動向把握を通じて経年的モニタリングを実施すること、2) HIV感染予防行動に関連する心理・社会的要因を明らかにすること、3) インターネットを介したHIV予防プログラム実施に役立つ情報を得ることを目的に実施しました。

## 研究方法

これまでに男性と性経験のある男性を対象として、無記名自記式質問票調査をインターネット上のホームページを介して実施しました(研究実施時期間:2014年8月28日～12月15日)。調査実施の周知は、ゲイ・バイセクシュアル男性が利用するアプリ、ツイッター等を通じて行いました。

質問票回答にあたっては、研究目的と研究参加方法を明示した研究参加同意書(オンラインインフォームドコンセント)によって研究参加の意思確認を行いました。また、回答データはSSL(Secure Socket Layer)で保護され、暗号化された上で本研究専用のインターネットサーバに送信される仕組みとしました。また、IPアドレスおよび“クッキー”機能を活用することによって重複回答の検証を行いました。

## 研究結果

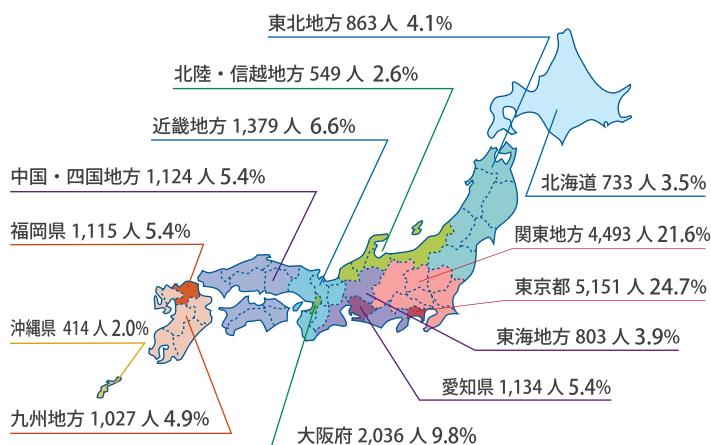
回答総数は21,888件であり、未回答部分が大半を占める質問票や重複回答と判断できるものは分析から除外しました。その結果、有効回答数は20,821件でした。

## 基本属性

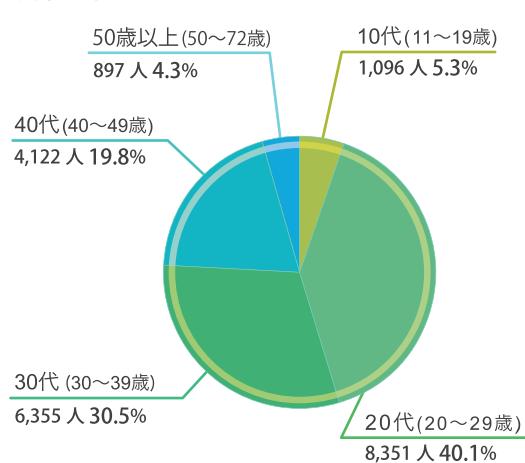
研究参加者の平均年齢は32.2歳(最小年齢11歳-最高年齢72歳)であり、年齢構成は10代5.3%、20代40.1%、30代30.5%、40代 19.8%、50代以上4.3%でした。居住地域は東京都24.7%、関東地方(東京都を除く)21.6%、大阪府9.8%をはじめとする都市部からの回答が比較的多い傾向にありましたが、47都道府県全く述べて回答を得ることができました。自認する性的指向はゲイ79.8%、バイセクシュアル14.5%、判らない2.4%、決めたくない2.6%でした。その他の属性は④を参照してください。

#### ④ REACH Online 2014 研究参加者の基本属性 (有効回答数 20,821人)

##### ● 居住地



##### ● 年齢分布



##### ● 基本属性

基本属性	人数	%
<b>自認する性的指向</b>		
ゲイ	16,607	79.8
バイセクシュアル	3,019	14.5
ヘテロセクシュアル	62	0.3
決めたくない	534	2.6
わからない	494	2.4
その他	77	0.4
無回答	28	0.1
<b>学歴</b>		
大学院修了(在)	1,403	6.7
大学卒(在)	8,616	41.4
短大卒(在)	504	2.4
高専卒(在)	439	2.1
専門学校卒(在)	3,220	15.5
高校卒(在)	5,228	25.1
中学卒(在)	774	3.7
無回答	637	3.1
<b>年収</b>		
無職・学生	3,191	15.3
~100万円未満	826	4.0
100~200万円	2,436	11.7
200~300万円	4,141	19.9
300~400万円	3,579	17.2
400~500万円	2,327	11.2
500~600万円	1,458	7.0
600~700万円	802	3.9
700~800万円	490	2.4
800~900万円	268	1.3
900~1,000万円	193	0.9
1,000~1,100万円	138	0.7
1,100~1,200万円	70	0.3
1,200万円以上	264	1.3
無回答	638	3.1
<b>これまでの学校生活(小・中・高)でいじめにあった</b>		
ある	11,605	55.7
ない	7,866	37.8
覚えていない	1,267	6.1
無回答	83	0.4
<b>これまでにゲイ・バイセクシュアルであることが、いじめに関連していた※1</b>		
そう思う	3,978	34.3
そう思わない	5,422	46.7
わからない	2,169	18.7
無回答	36	0.3

基本属性	人数	%
<b>抑うつなどメンタルヘルスの状態(K6)</b>		
陰性群(4点以下)	9,435	45.3
陽性群(5~12点)	8,111	39.0
重症群(13点以上)	2,899	13.9
<b>親へのカミングアウト</b>		
カミングアウトしている	4,006	19.2
両親ともに	2,085	10.0
母親のみ	1,763	8.5
父親のみ	158	0.8
<b>家族以外の異性愛者へのカミングアウト</b>		
カミングアウトしている	10,310	49.5
1人だけ	964	9.4
2~3人	1,979	19.2
※2 4~5人	1,676	16.3
6~9人	775	7.5
10人以上	4,367	42.4

※2 家族以外の異性愛者に性的指向をカミングアウトしている10,310人を分母とする。

<b>これまでに医療機関で性感染症と診断を受けた</b>	
ある	5,276
ない	15,545

<b>これまでにHIV検査を受けた</b>	
ある	11,385

<b>過去1年間にHIV検査を受けた</b>	
ある	6,779

<b>過去6ヶ月間のコンドーム使用状況</b>	
常用	4,814
常用でない	9,234

<b>喫煙習慣</b>	
吸わない	13,274
時々吸う	1,083
毎日吸う	6,378

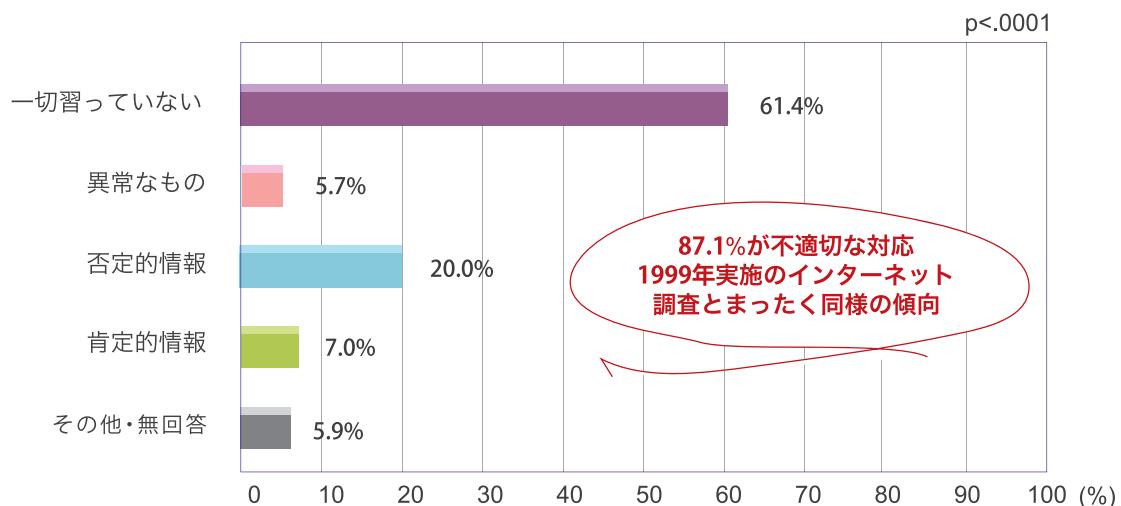
<b>飲酒習慣</b>	
飲まない	5,466
時々飲む	12,734
毎日飲む	2,484

※1 いじめ被害経験のある11,605人を分母とする。

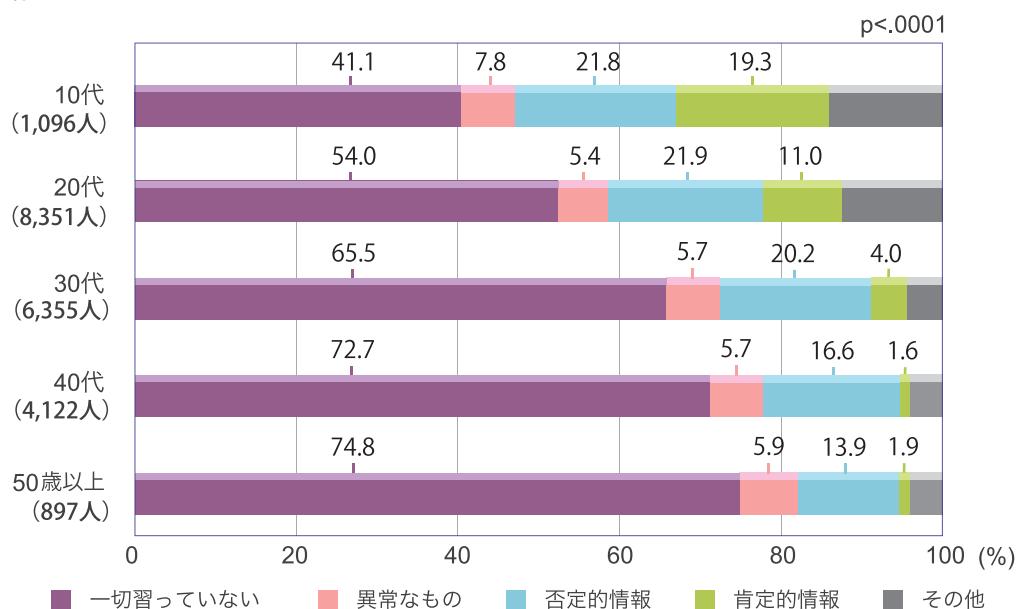
## 教育現場における同性愛についての情報提供

学校で同性愛について「一切習っていない」が全体の61.4%、「異常なもの」が5.7%、「否定的情報」が20.0%であり、これまでに全体の87%以上が教育現場において同性愛について不適切な情報提供や対応をされていることが明らかになっています。この結果は1999年実施の調査結果と全く同様の傾向でした。現行のわが国の学習指導要領など教育現場のガイドラインに、性的指向を含めたセクシュアリティについての教育方法は何ら明示されていません。そのため、教育現場では多様なセクシュアリティの取り扱いに躊躇する場合があることも推察できます。しかしながら、同性愛について否定的な情報提供をされた者は全体の20.0%を占め、10代ではその割合は21.8%にのぼっており、5人に1人は教育現場で否定的な情報を与えられていることが示唆されています⑤。1学級に1人～2人は存在すると見積もられる非異性愛の児童・生徒に対して、同性愛をはじめとする性的指向やセクシュアリティの多様性について少なくとも中立的・客観的あるいは肯定的な情報提供が必要と考えられます。

### ⑤ 教育現場における同性愛の扱い（有効回答数20,821人）



#### ● 年代別では

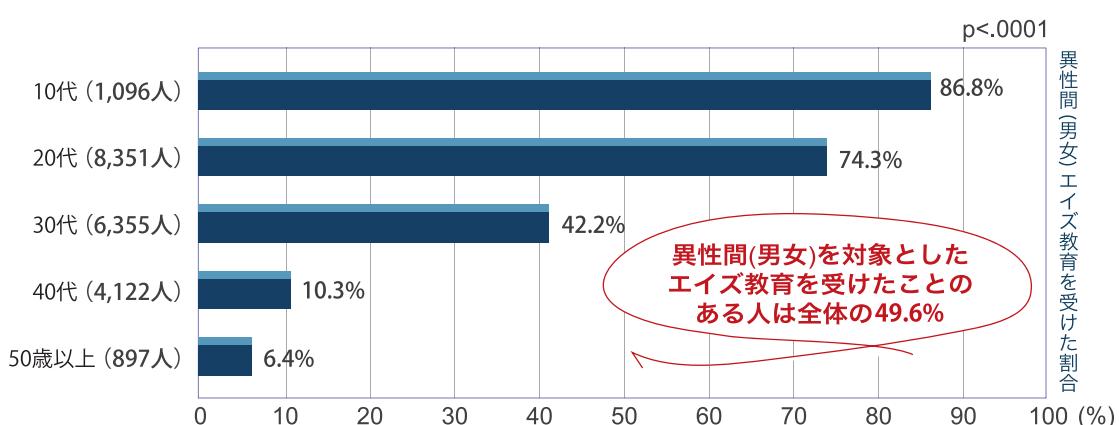


## エイズ予防教育(男女、男性同性間対象それぞれ)

これまでの学校教育等においてエイズ予防教育を受けてきたかどうか尋ねました。男女間のHIV感染の予防教育を受けたことがある人の割合は全体の49.6%でした。10代は86.8%、20代は74.3%、30代は42.2%であり、若年層のその割合は高い傾向にありました。また、男性同性間におけるHIV感染予防教育を受けたことがある人は全体の14.1%であり、男女間の教育と比較するとその割合は明らかに低いことが示唆されました⑥。わが国では男性同性間の性的接觸によるHIV感染の拡大が最も顕著であるにも関わらず、教育現場におけるHIV予防教育の内容は必ずしも実態に即しているとは言えない現状にあると考えられます。

### ⑥これまでに学校でエイズ教育を受けた割合 (有効回答数 20,821人)

- 異性間(男女)を対象とした教育



- 男性同性間を対象とした教育



## いじめ被害、避難場としての保健室、性被害

先行研究においてもゲイ・バイセクシュアル男性のいじめ被害割合が概して高いことや、学校教育現場における適応の問題など指摘されていますが、本調査においても同様の結果でした⑦。2005年に実施したゲイ・バイセクシュアル男性を対象にした調査(有効回答数5,731人)によれば、これまでに「学校で仲間はずれにされていると感じたことがある」人は全体の42.7%、「教室で居心地の悪さを

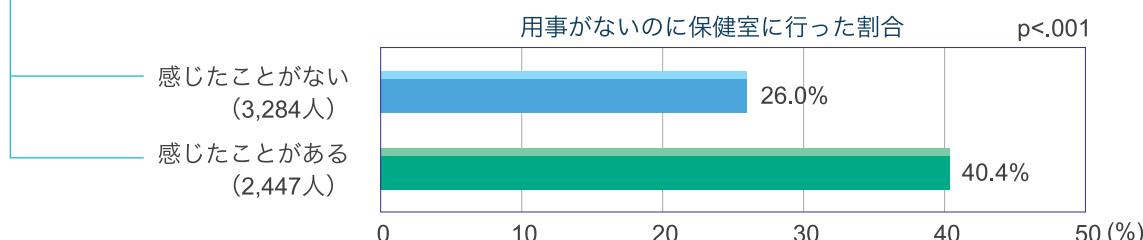
感じたこと」は57.0%、「ホモ・おかま」言葉による暴力被害は54.5%、「言葉以外のいじめ被害」は45.1%でした。こういった学校生活における葛藤や適応の困難があった人ほど、用事がないのに保健室に行った割合は有意に高いことが示されました⑧。また、これまでの性被害経験割合は21.4%でした。

#### ⑦ ゲイ・バイセクシュアル男性を対象にしたいじめ被害割合



#### ⑧ 教室での出来事と保健室 (2005年調査 有効回答数5,731人)

- 学校で仲間はずれにされていると感じたこと(全体で42.7%)



- 教室で居心地の悪さを感じたこと(全体で57.0%)



- 「ホモ、おかま」などの言葉による暴力被害(全体で54.5%)



- 言葉以外のいじめ被害(全体で45.1%)



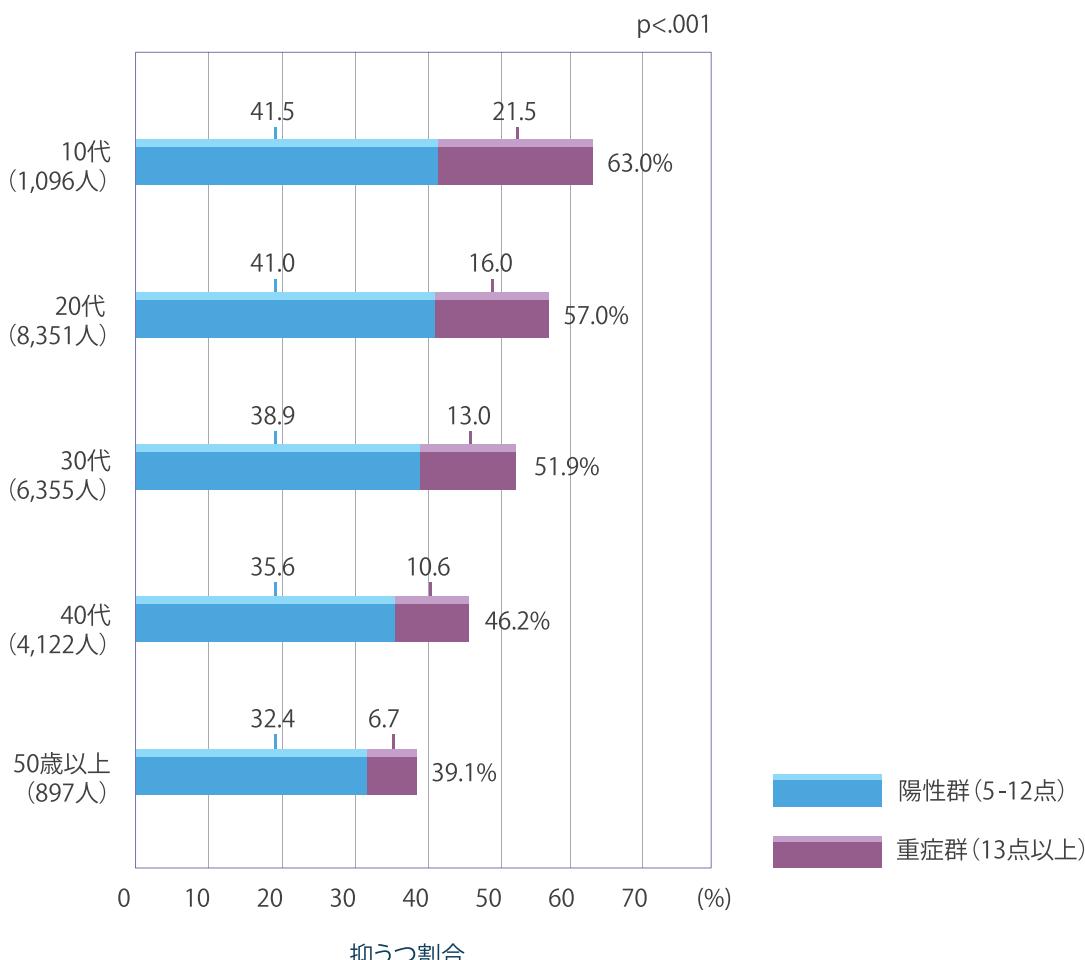
## 心の健康状態—抑うつ・自尊感情、自殺を考えたこと

心の健康状態を測定するために、K6を用いました。その結果、年齢が若いほど抑うつ度合いは高く、自尊感情は低いことが示されました⑨。

2012年に改正された自殺対策総合大綱に高リスク群として「性的マイノリティ」が加えられていますが、自殺未遂の実態について国レベルで詳細に把握できている状況にありません。また、自殺既遂者の動機や背景要因を記録する際に性的指向の視点は含まれておらず、その関連は何も明らかになっていないのが現状です。ゲイ・バイセクシュアル男性の自殺念慮、自殺未遂割合については1999年(有効回答数1,025人)と2005年(有効回答数5,731人)実施のインターネット調査の結果と比較してみるとその割合に何ら変わりなく、全体の65%はこれまでに自殺を考えたことがあります(自殺念慮)、15%前後は実際に自殺未遂の経験がありました⑩。

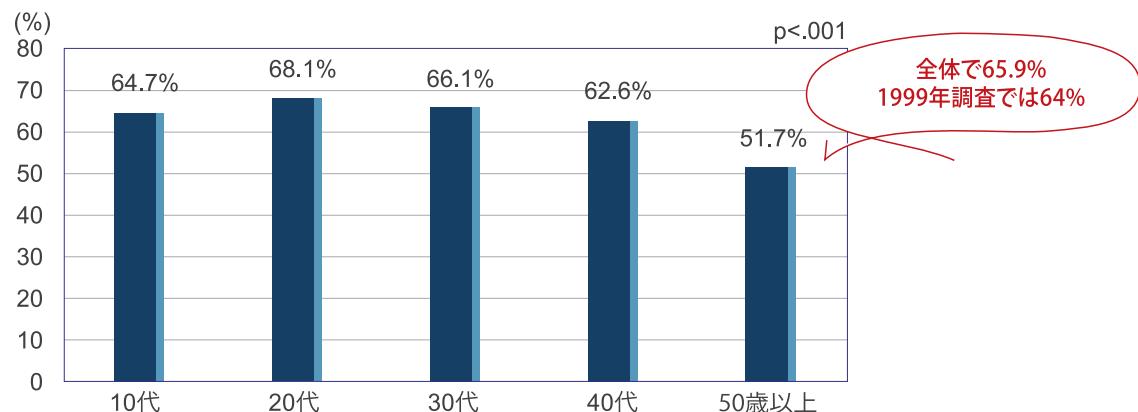
1999年実施の調査データを用いて、自殺未遂に関連する要因を多変量解析で詳細に分析しました。その結果、自殺未遂に有意に関連する要因が明らかとなりました。大卒以上の最終学歴がある者はそれ以外の者より0.54倍自殺未遂に関連があり、精神的ストレスが強いほど2.1倍、「ホモ・おかま」言葉によるいじめ被害経験があると1.6倍、女性と性経験があると1.7倍、6人以上に性的指向をカミングアウトしていれば3.2倍、インターネットを通じた男性との出会い経験は1.6倍、それぞれ自殺未遂に関連があることが示されました⑪。

⑨ 年齢階級別によるK6の結果(2014年調査 有効回答数20,821人)

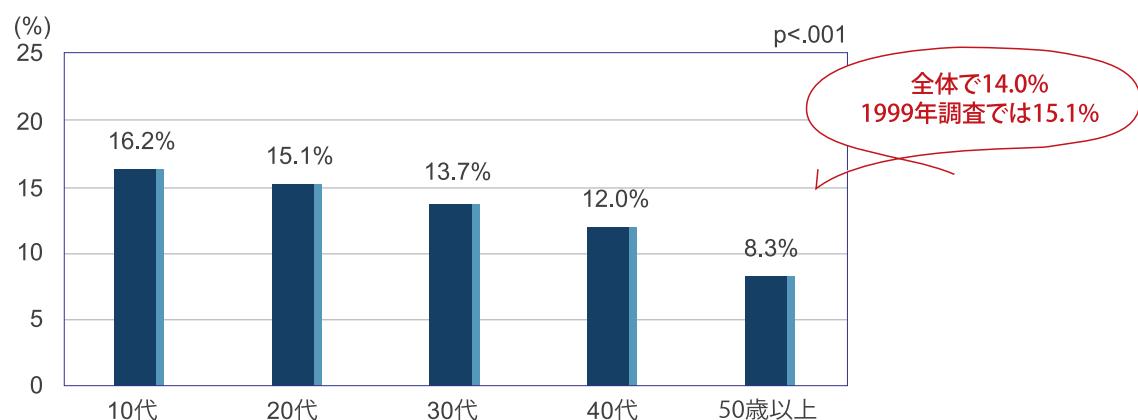


⑩ これまでに自殺を考えたこと・自殺未遂(2005年調査 有効回答数5,731人)

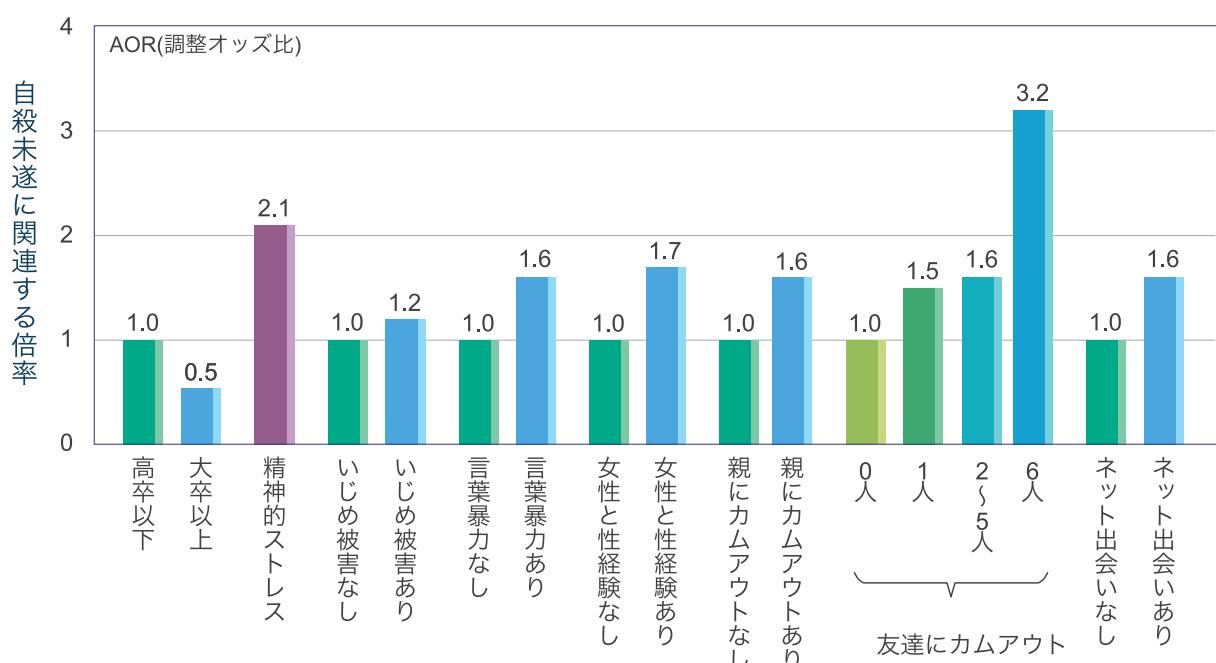
● 自殺を考えたこと



● 自殺未遂



⑪ 自殺未遂に関する要因 (1999年調査 有効回答数1,025人)



出典

Hidaka Y, Operario D.

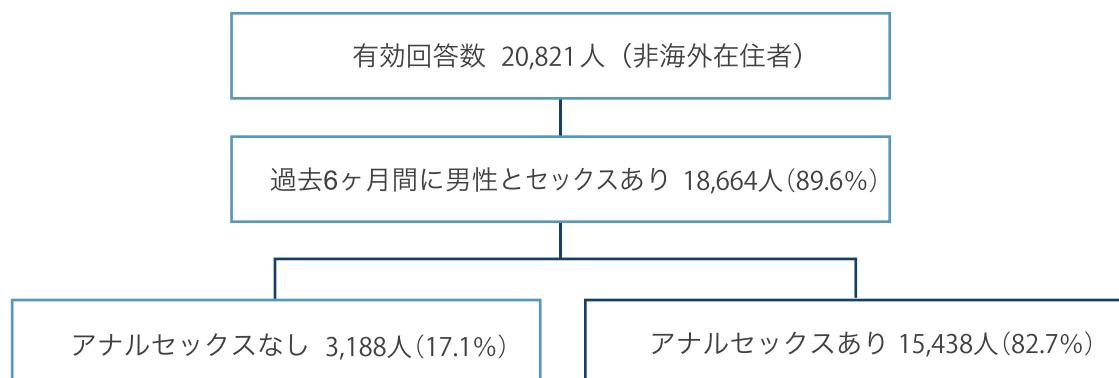
Attempted suicide, psychological health and exposure to harassment among Japanese homosexual, bisexual or other men questioning their sexual orientation recruited via the internet.  
Journal of Epidemiology and Community Health, 60:962-967, 2006

## 過去6ヶ月間のコンドーム使用状況

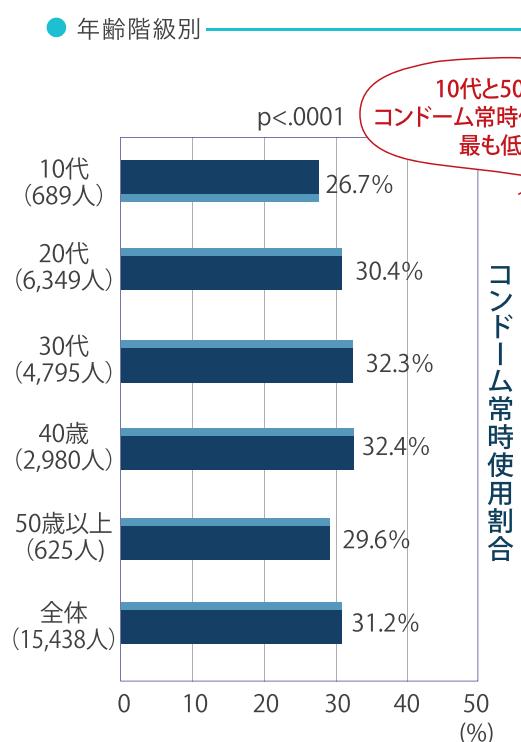
2014年調査の回答者(有効回答数20,821人)のうち、89.6%が過去6ヶ月間に男性とセックス経験があり、そのうち肛門セックス経験者は82.7%でした⑫。本調査ではHIV感染の可能性の最も高い行為を「コンドームを使わない肛門セックス」と捉えており、肛門セックス時におけるコンドーム使用状況について分析しました。過去6ヶ月間における肛門セックス経験者のコンドーム常時使用状況を年齢階級別に分析すると、常時使用割合は10代と50歳以上が低く、年齢が上がるにつれて増加傾向にありました⑬。

次に日本のゲイ男性におけるHIV/AIDSの流行認識を分析すると、流行していると考える割合でも10代が最も低く、年齢が上がるにつれて割合は高くなる傾向にありましたが、50歳以上になると減少傾向が見られました⑭。

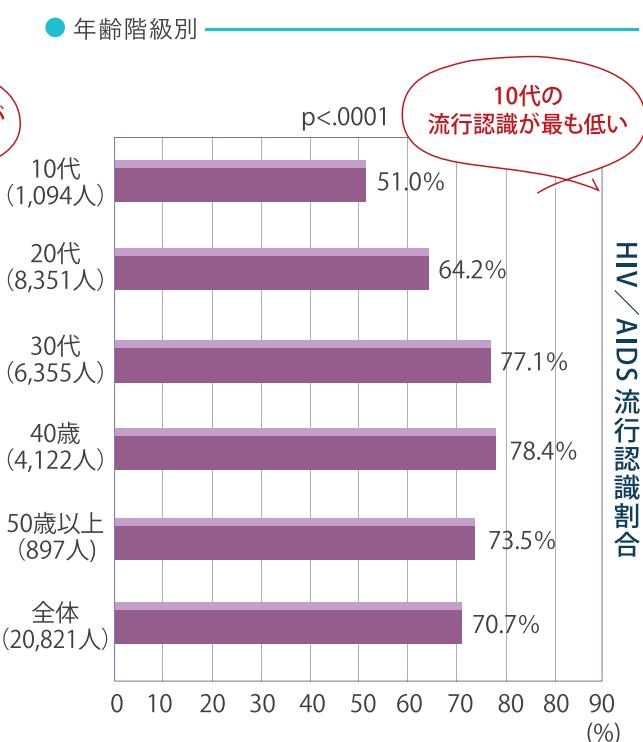
### ⑫ 過去6ヶ月間における肛門セックス経験の有無



### ⑬ コンドーム常時使用割合



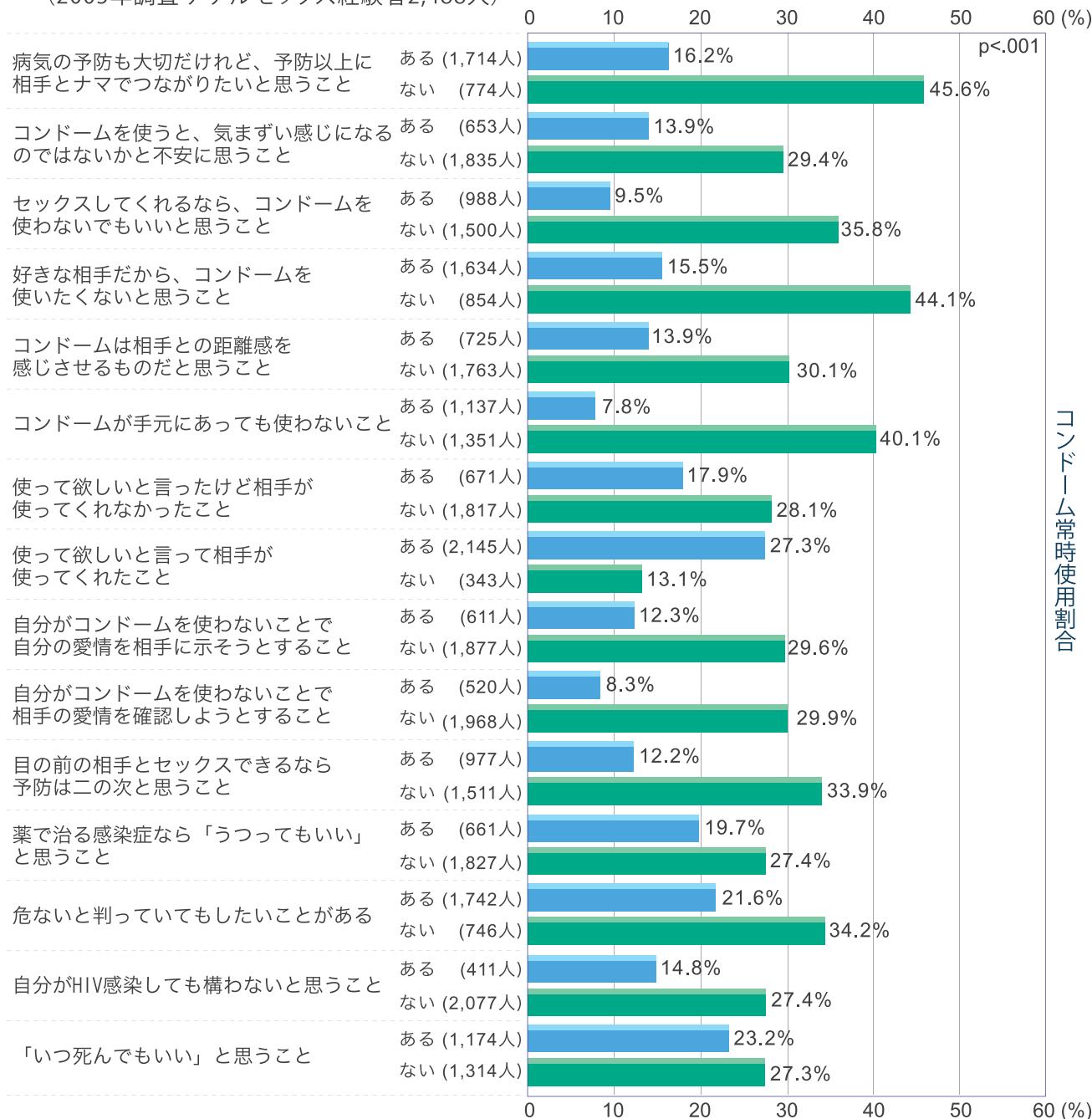
### ⑭ HIV/AIDSの流行認識(流行していると思う)



## 過去6ヶ月間のコンドーム使用に関する心理・社会的要因

過去6ヶ月間に肛門セックス経験者のコンドーム使用状況に基づいて、コンドーム常時使用群と非常時使用群に二群化しました。その上で、セックスに投影される心理とコンドーム常時使用の関連について分析したところ、セックスに心理的なことを投影している人のコンドーム常時使用割合は、心理的なことを投影していない人のコンドーム常時使用割合と比較すると、明らかにその割合が低いことが示されました。コンドームを使用して予防を実践することよりも、セックスの相手との関係性が優先されることや、コンドームがセックスの相手との親密さを阻害することがあると感じられていると言えるでしょう。あるいは、コンドームを使わぬことで、相手とつながり合いたい自分の気持ちを積極的に行動で表そうとしているとも考えられます⑯。

⑯ 過去6ヶ月間の肛門セックス経験者におけるセックスに投影される心理とコンドーム常時使用の関連  
(2005年調査 アナルセックス経験者2,488人)

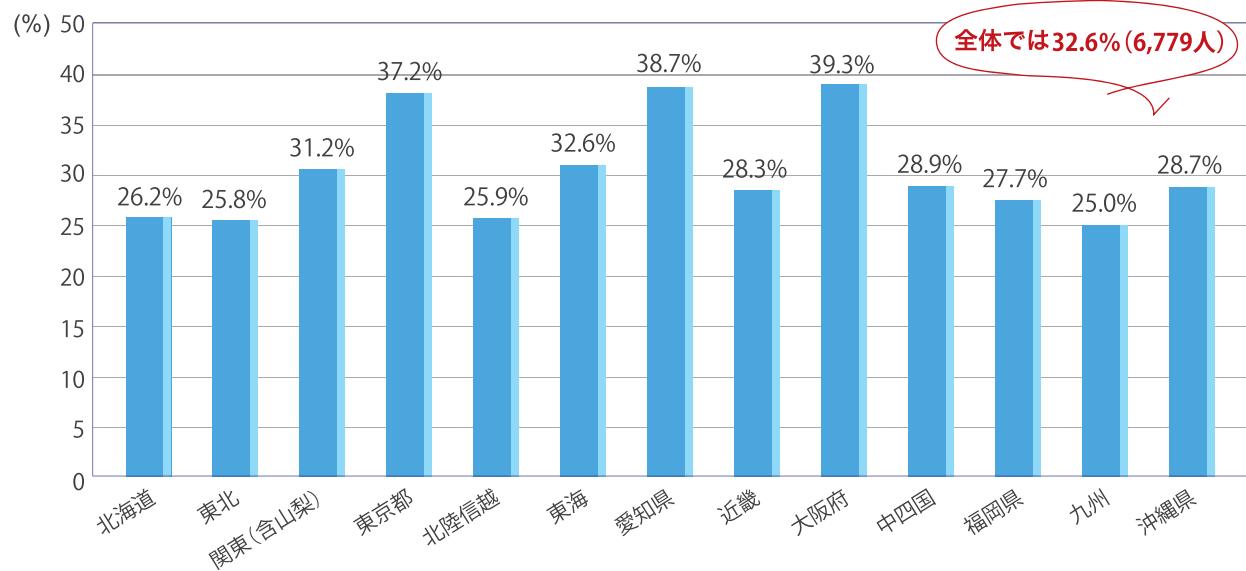


## 過去1年間のHIV抗体検査受検状況およびHIV陽性割合

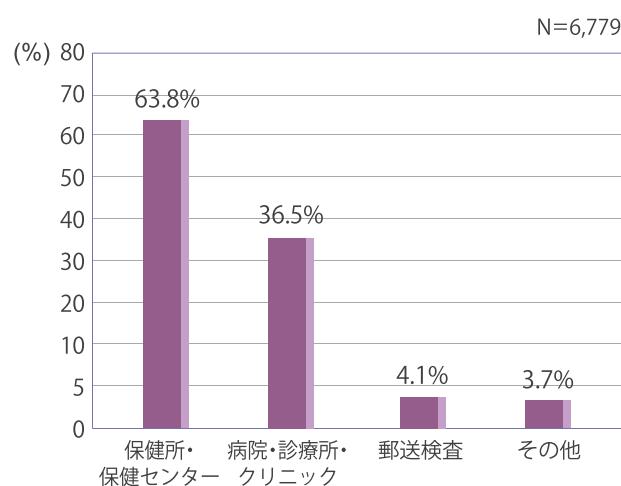
過去1年間のHIV抗体検査受検割合は32.6%であり、年齢階級別では20代～50歳以上は30%以上、10代の受検割合は低率でした。過去6ヶ月間のコンドーム常用割合が低い年齢層は10代と50代以上であると前述しましたが、リスク行動が顕著な年齢層は過去1年間にHIV抗体検査を受検していないことが示唆されています。居住地域別では関東地方、東京都、東海地方、大阪府、愛知県などの都市部在住者の受検率は30%を超えており他地域よりも高率でした<sup>⑯</sup>。若年層や中高年に対してコンドーム使用を促すと共に、HIV抗体検査受検を促進することも必要であると考えられます。また、都市部在住者以外の受検割合の低さを理由に「HIV感染症は都会の問題だ」と捉えるのではなく、都市部以外でゲイ・バイセクシュアル男性は検査を受けづらい環境にあると考える必要があります。また、検査受検場所は保健所が最も多いことが明らかとなっており、地域の保健師に期待される役割や責任は大きいことがわかります。

### ⑯ 過去1年間のHIV抗体検査受検状況（2014年調査 有効回答数20,821人）

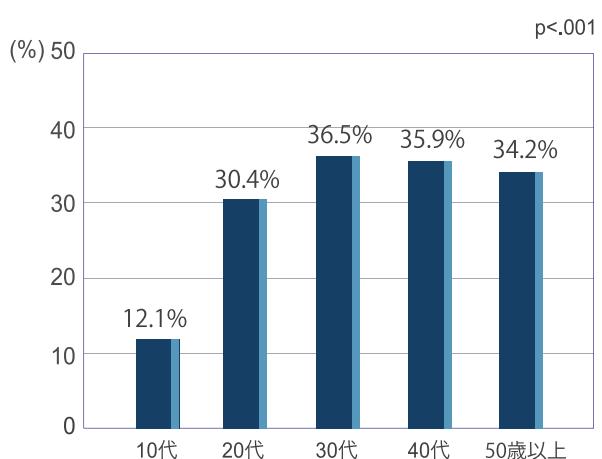
● 居住地域別



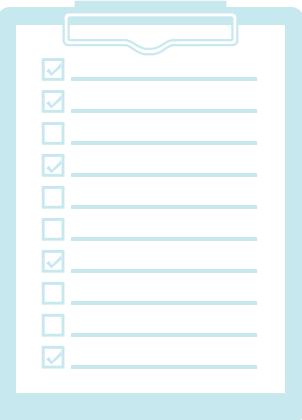
● 受検場所割合



● 年齢階級別



## HIV抗体検査の受検のときに経験したこと



HIV抗体検査受検時に、ゲイ・バイセクシュアル男性は適切な健康支援を得ることが出来ているのでしょうか？検査業務に関わる医師や保健師の多くが、検査を受けに来た男性は異性愛者であり、「セックスの相手は女性に違いない」という先入観を持ち、女性とのセックスを前提にして話を進めてしまうことがあります。そういった状況では、ゲイ・バイセクシュアル男性は本当のことを話すことなく検査が終わってしまうばかりか、男性同性間のHIVや性感染症の予防に関する適切な情報を提供されないまま、検査機会を終えてしまうことになります。HIV抗体検査時に経験したことについての自由記述によれば、「彼女がいるかどうか」「風俗に行ったことがあるかどうか」といった会話を医療者からされている現状があることが垣間見られます<sup>17</sup>。ゲイ・バイセクシュアル男性にとって受検しやすい検査環境を整備するために、HIV抗体検査に従事する者を対象とした、セクシュアリティへの正しい理解や支援スキル習得を目的とした研修を実施することも、今後必要な施策のひとつであると考えられます。

### 17 ゲイ・バイセクシュアル男性が検査・相談場面で体験したことー保健師や医師による対応の実情ー

- 電話受付の人に「いかがわしい行為をしてからどの位たってる？」と聞かれた。
- 大声で他の職員に「この人HIVの検査しに来たんだって。○階の部屋だったよね？」と言われ、みんなにじろじろ見られた。
- 「あなた真面目そうな顔して経験多いのね」と女性の医師や看護師に言われたことがある。こいつらには、絶対俺たちの気持ちは理解できないと感じ、何も話す必要はないと思った。
- 保健師から「ボーナス出た時期だから風俗でも行ってうつされたんでしょ？」と言われた。
- 「検査に来る人は、心あたりがある人が大半」という言われ方をしたのですが、彼氏と一緒に受けている人は将来を考えての検査を受けているわけで、遊びほうけているみたいな見方をされるのは心外だと思いました。
- 「そういうこと」という言い方を何回もされた。何を指している言葉なのか、保健師の使う言葉が曖昧だった。
- 「あなたはゲイでよろしいですか？」とゲイであることが前提とされた質問をされて驚いた。



「またゲイかよー」という感じで保健師の対応がすごく悪かった。ゲイエリアのすぐそばの保健所だったのに・・・



ゲイであることを告げると、「あなたハイリスクだわ」とあきれ果てながら言われ、「ハッテン場にも行くの？」と質問された。わずかに知っているゲイ関係の知識をもとに、ゲイのことを非常に危険と思っている態度だった。



3度目の検査の時、「そんな遊びしちゃダメじゃない」と言われた。自分の健康の確認に来ているのに、私生活について言わせたくないと思った。それ以降、検査に行っていない。



かなり説教じみた感じで10分程度話した後に検査を受けさせてもらえたが、「もうこんな検査受けないように努力しなさい」とまで言われた。言いたいことはわかったが、一方的すぎる気がしました。



20回目の検査の時に回数の多さに驚かれてしまったようで、さらに「ハッテン場（「そういうところという表現をされた）」ばかり行っていたら・・・」みたいなことを言られた。そんなの百も承知なんだけれど。それ以降、検査に行っていない。



「検査は税金なので、頻繁に何度も検査に来ないよう」と言われた。



他の人の検査結果が丸見えだった。友達と一緒に行ったので連番で、友達の結果も見えてしまった。



廊下で座って順番を待っていたとき、検査室での会話が筒抜けで驚いた。告知を受けている人の名前が聞こえてしまった。



HIVに感染しているという告知を受け、他の感染症もすごく忌まわしい表情で指摘され、本当に厄介者って感じの対応だった。さらにゲイであることを告げると、「納得した」ような表情で接しられ、不快感を覚えた。



結果を聞きに行ったらみんな別室に案内され、しかも案内の人気が急に電話をかけまくった。その上、HIV陽性の告知を受け、担当の医師から「あんた死ぬよ」と脅された。



最近、迅速検査が導入され始めました。僕はその検査で陽性かどうか判定保留と診断され、ろくな精神的サポートもされず検査機関を出ました。何を訴えたらいかわからなかつたからです。1週間後に正確な診断が出ることでした。その日の夜は不安で仕方なく迅速検査についてインターネットで調べても、十分な情報は得られませんでした。「迅速検査での判定保留は本当に陽性の可能性が非常に高い」という誤った情報をインターネットで知って、僕の精神状態は自殺寸前でした。1週間後、陰性であることがわかつたけれど、精神的なサポート体制が何もない迅速検査は即刻やめるべきだと思います。

## 自由記述欄に寄せられた声をまとめたて（2003年調査の結果から）

ゲイ・バイセクシュアル男性を対象に2003年に実施したインターネット調査の有効回答数は2,062人でした（研究実施期間：2003年2月28日～5月16日）。質問票の最後に設けられた自由記述欄には、全研究参加者の約32.1%に当たる661名が記述を行っていました。長文のメッセージも多く、原稿用紙数枚分に及ぶものもありました。この自由記述欄は、選択式の質問票に回答するだけでは表現しきれなかった思いを表出し、研究実施者に伝えたいという、研究参加者のニーズを受け止める役割を担ったことにもなると考えられます。またその記述内容は、本調査に参加した感想や研究参加者が日頃考えていることなど、非常に多岐に渡っています。これらの記述の多くは、医学系の学術機関に所属する研究者や心理カウンセラーがこれらの記述を読むという前提があったことによって、研究参加者が自分の心情を吐露するまでの安心感が生まれたことや、異性愛社会に対する自分たちの思いの代弁者としての期待が託されたことを推測させるものでした。私たちも彼らの強い思いに心を動かされ、是非とも多くの方に当事者の声を伝えたいと考え、ここに報告する記述内容の分析とまとめの作業を行いました。

自由記述欄に書かれた全ての内容を、9つのカテゴリーに分類しました。9つのカテゴリーとは、「本調査の技術面に関する指摘や批判」「本調査の内容・テーマ・意図への疑問や批判」「本調査への期待・要望・感謝」「本調査による心理面・予防行動への介入的効果」「研究展開への期待」「日頃感じていること」「情報提供の希望」「その他」「分類不可能」です。本報告書では「日頃感じていること」のみ掲載しました。

2003年に実施したインターネット調査は、平成14年度厚生労働省エイズ対策研究事業「HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究」（主任研究者・木原正博）および平成15年度厚生労働省エイズ対策研究事業「男性同性間のHIV感染予防対策とその推進に関する研究」（主任研究者・市川誠一）の研究として実施されました。また、本研究はIRB(Independent Review Board)として京都大学医学部「医の倫理委員会」による研究計画の審査および同委員会の指針に基づき、実施しました。

### ● 研究組織（研究実施当時）

日高 庸晴 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野

市川 誠一 名古屋市立大学看護学部

古谷野淳子 松浜病院

浦尾 充子 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻遺伝カウンセラーコーディネータユニット  
千葉大学附属病院カウンセリング室

安尾 利彦 国立大阪医療センター／財団法人エイズ予防財団

木村 博和 横浜市南福祉保健センター

木原 正博 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野



## ゲイ・バイセクシュアル男性であること

- 周りにカムアウトはしていないけれど、自分がゲイであることを恥じていないし、自分には肯定的です。
- 同じゲイの友達もいるし、彼氏もいて、毎日に十分満足している。
- 一般の人たちよりも物事を広い視点で捉えることができるようになったし、差別される立場の人の気持ちも理解しやすいと思うので、ゲイに生まれてよかったです。
- 自分はゲイだのなんだの、と気にして生きてはいない。
- 社会のしがらみから離れて、自由に生きられるライフスタイルや環境を作つてからは、ストレスから自分を守ることができるようになった。
- 本当は女性を愛したいし、ゲイであることに後ろめたさを感じる。
- 世の中ではゲイであることを肯定しようとする運動が盛んだが、自分は違う。男性に性欲を感じるが愛したいのは女性。つまりゲイではなくなりたい。ゲイとして生きることを否定する生き方もあるっていいはずだ。
- ゲイとして生きることを認める動きが盛んだけれど、自分にとってはそれが逆に負担。なぜ声高に自分のセクシュアリティをカムアウトしなければならないのか、理解できない。
- 少子化が進んでいる世の中で、子孫を残さないゲイへの視線が冷たくなっているように感じられて、辛い。
- 以前自分がゲイかバイかもしけないと認識したときはショックで悩み抜いた。社会人になってゲイコミュニティに触れ、決して極端なマイノリティでないと知り、これもありなのかな、と思うようになった。
- 取り立てて幸せでもないけれど、ゲイだからといって不幸せな人生だとも思っていない。
- 自分がゲイであることを受け入れられたり、周囲も受け入れてくれたので今は特に悩んでいないけれど、将来のことを思うと不安になる。
- ゲイであることの苦しさは自分で分かっているのに、生まれ変わつてもまたゲイになりたいという気持ちもある。
- 一番心配なのは同性愛的なものが遺伝するかどうかだ。遺伝しないのであれば、努力して家庭を築いていこうと思うものも多いようだ。
- ゲイがたくさんいる海外に生活しているので、今はとても自由で幸せだが、日本に帰った時を思うと気が重い。
- 自分は後天的な要素でゲイになったと思う。しかし誘われて引き込まれてしまうと簡単には戻れなかった。
- 私自身自分から好んで同性を愛したい、欲したいという人間になったわけではなく、先天的なものだと思っている。
- どうしてゲイになるのか・・・このメカニズムは多様だろうが科学的に何かが分かれば嬉しい。
- もし自分の性的指向がわかる身体的実験があつたら参加してみたい。

### 考察

自分の中の同性愛性を自覚する研究参加者の中でも、その性的指向をどのように受け止めているかについては様々な記述がありました。肯定的に受け止めている人もありますが、罪悪感や違和感を持つ人もいます。苦悩していた過去を経てようやく今は肯定的に考えられるようになったという人がいる一方で、現在の肯定感は良い環境や人間関係に支えられており、それが変わればたちまち損なわれてしまうかもしれません。流れで不確かなもののように感じている人もいます。さらに、自分が愛情や性の対象を同性に求めることの原因を、先天的あるいは後天的なものと思う人、そのどちらとも判らず、答えを求めていたりいます。遺伝するものかどうかを知りたいという記述には、性的指向に関して自分が味わった苦しみを子どもには負わせたくないという気持ちが表していました。

異性愛が普通で正常とされ、それ以外は異端視されたり病的なもののように扱われかねない社会の中にいることで、ゲイ・バイセクシュアル男性は程度の差はあれ、自分の性的指向について自分の中での取り扱いを見つけるのに時間とエネルギーを要しているものと考えられます。異性愛者の多くが、成長過程で自分の性的指向をことさら「受け入れる」というプロセスを要しない、あるいは理由を問う必要のない自明のこととして、努力や葛藤なしに受け入れられるのとは大きな違いがあります。

同性愛や両性愛を否定するようなメッセージを不快に思うのはもちろんですが、一面的に「悩むことではない、肯定すべきだ」とするメッセージにも、自分の気持ちとのずれを感じる人もいます。教育現場や保健・医療・福祉領域での相談場面でも、性的指向に関連する悩みがテーマとなった時には「個々の感じ方の差異があること」や「受け入れるプロセスも人それぞれのペースがあること」を前提に、相手を個別の存在として理解しようとする姿勢がまず必要でしょう。

## 差別や偏見のある社会に対して願うこと

- ゲイに対する偏見のない、自分たちにとって住みやすい社会になって欲しい。
- 「ホモ」とか「オカマ」という呼び方には、偏見がこもっている。
- 自分たちはただ同性が好きだけではなく、何も悪いことはしていないのに、バッシングや中傷をされるのはおかしいと思う。
- 同性愛が、異性愛者には理解できない愛の形だと思われるの分かるが、同性愛が「おかしい・異常だ・人間のくずだ」と差別される社会にはなって欲しくない。
- ゲイは性的な指向が異なるだけであとは普通の男性です。抵抗無く接してくれることを望みます。
- 同性愛者も異性愛者も、1人の人間としての価値は同じはずだ。
- ゲイを「汚いもの」とか「異常なもの」というふうに捉える異性愛の社会に不満を感じる。
- 世の中には多様な性のあり方があることを、もっと理解してもらいたい。また、同じゲイでも色々な趣味趣向の人方がいることを分かってほしい。
- 世の中の人全てに、「同性愛を認めてくれ」と理解を強要する気はないけれど、せめて同性愛者であることを苦に自殺するようなことが起こらない社会になることを願っている。



- 理解してもらいたいとまでは思わないが、せめて無視でもいいから、黙ってみていてほしい。
- 自分たちのことを理解してくれる人が世の中に増えてほしいと願っている。
- 恋人と街を歩くときに、周りの目を気にせずに手をつなげるような社会になってほしい。
- 周囲の女性は「ホモってかっこいい」などと言うが、私が「同性愛者だ」とカミングアウトすることによって、関係が崩れるのではないか、見る目が変わるのでないかとものすごく不安になる。
- 社会的に普通に「存在している」事がわからない人が、いまだ多いと感じる。
- ゲイや同性愛について、もっと日常で正しい知識を一般の人に知ってもらえる場ができれば、今より少しは暮らしやすくなるのではないか。

### 考察

ゲイ・バイセクシュアル男性について、社会的な理解を求める記述は数多く見られました。揶揄や蔑視、時には異常者扱いするような言葉を見聞きすることは傷つきの体験になり、逆に過度に理想化されたイメージで語られることにも、自分とのズレを感じて不安になることがあるようです。もっと理解してほしい、という声の一方で、理解までは望まないからせめて自分たちの存在を否定せずに黙ってみてほしい、という声もあります。差別や偏見によってこれ以上否定されて傷つきたくない、当たり前の生活をしている普通の人間として、身近に存在していることをそのまま認めてもらえるような社会であってほしい、という切実な願いが伝わってきます。

## ゲイコミュニティ

- 同じゲイの人と会えたことで、1人だけじゃないんだと思って、自分を認められるようになった。
- スポーツや文科系のサークルがたくさんあるので、コミュニティの中で充実した生活を送ることができる。
- 東京に出てきたら、ゲイコミュニティに出会ったし、思いのほかゲイの人はたくさんいるんだなと思った。
- セックスの相手だけを求めている人が多いような気がして、うんざりすることがある。
- 昔はよくバーにも顔を出していたが、人間関係の複雑さや他人の噂話に嫌気がさして、行かなくなった。
- ゲイの中には、生育歴が複雑で、今も精神的に不安定な人が多いように思う。
- 社会性に欠けるなど、ゲイの世界には様々な問題を抱えている人がいると感じます。
- ゲイのコミュニティだけでなく、バイセクシュアルのコミュニティも確立してほしい。
- ゲイコミュニティではバイセクシュアルは嫌われる存在なので、たまにゲイコミュニティの中でも自分の居場所がないなと感じることがある。
- コミュニティで出会う人の中には、お金やセックスにルーズな人が少なくないように思う。

- ゲイコミュニティには、閉鎖的で排他的なところがあると思う。
- カウンセリングよりも、ゲイ同士が会える出会いの場がほしい。発展場やバーでなく、普通に会える場がほしい。
- ゲイの世界にはセックスをする人数はヘテロより多いのが普通という考え方があり、それを新しく入ってくる若い子に押しつける。だから心理的にできていない子は、性に対する考えが甘くなって行くと思う。
- この世界はまずセックスから入るのでなかなか難しい。
- ゲイはもっと世間で受け入れられるべきだとは思うが、ゲイ同士での差別などもあり、みんな仲良しこんにちは、とはなかなかいかない。
- ゲイの世界の人間関係に疲れることも多い。もっと信頼しあえて精神的な充足感が得られるような人間関係を築きたいといつも思う。
- ゲイを認めない今の社会を嫌だと感じるならば、自分たちゲイもそれを変えられるように行動を起こしていくべきだと思う。
- 今の日本はまだ同性愛に対する差別が強いというが、実際は同性愛者の方が世間を拒んでわかってもらおうとしているだけのよう感じることもある。
- ゲイが社会的に認められていないことには、自分たちの責任もあると思う。セックスが前提の出会いなど、誤解を招くようなことは自分たちで払拭していくべき。
- インターネットを通じて、若いゲイがかなり自由気ままに何の警戒心もなく交際しているようなので、別の意味でゲイが非難されるのではないか。もっと節度を持って行動してほしい。

### 考察

ゲイコミュニティに参加して、同じ性的指向の人には会ったり、性的指向を隠さずにいられる仲間とサークルを作ったりすることで、孤立感から解放され自分の存在を肯定できるようになった、という記述がありました。ゲイコミュニティがあること、また実際にそこに参加することで、救われ、支えられているゲイ・バイセクシュアル男性は少なくないと思われます。

その反面、ゲイコミュニティの中で体験することへの違和感や懸念の記述も見られました。例えばコミュニティ内部にもある差別や排他性、性行動を煽るような集団規範、セックス優位で長続きしない人間関係の繰り返し、無責任な人間関係の在り方などです。そうしたことによって精神的な充足感や安心が得られない疲労感を持つ人もいます。ゲイコミュニティの外でも中でも、安心できる人間関係が得られない、居場所がないと感じることは、とても寂しく不安なことではないかと思います。「ゲイ同士が普通に会える場がほしい」という意見には、もっと違う出会い方、関係の作り方を求める気持ちが窺えます。

一方、社会的な理解や存在認知を求めるならば、自分たちから外に働きかけ歩み寄る、あるいは内部にある問題点を自分たちでよく変えていくとする姿勢も必要なのではないか、との意見もありました。ゲイ・バイセクシュアル男性へのHIV予防介入や支援を考える上で、このような自己変革への意欲や動機づけも、コミュニティに内在する力として十分に尊重すべきものと思われました。



## ゲイ・バイセクシュアル男性として生きること

- 同性愛者であることを隠さなければならない状況の中で、自分なんていなくてもいいと思うことはよくある。
- こんな自分はこれからどうやって生きていくのか不安だ。
- 自分の存在意義が見出せない状況が無気力な生活を生み出すことに関連性を考えられるのではないか。
- 今の日本は海外に比べて同性愛についてあまりにも無関心というか否定的な考えが多くて、自分がまるで犯罪者のような気さえ持ってしまう日々です。
- もっと同性愛への理解者が増えて、仕事場でも胸を張って自分の意志表現・存在証明ができるようになるといいなあと思う。
- 好きな人に好きだと胸を張って言い、その人とデートをし、皆に祝福されたい。本当にそれだけでいい。でも、それがなかったら人は何のために生きているのか。
- 同性愛者として異性愛社会に生きなければならないことは、毎日自分自身がダメな、欠落した人間なのだ、と思わされて暮らすことに他ならない。そのストレスの苦しさは想像を遙かに超えたものです。
- 日本はゲイの人が仮面をかぶって生活しなければならない。自己否定を続けていると、生きることができなくなりそうです。
- 同性愛者としての自分と異性愛者としてふるまう自分とのものすごく隔たりを感じるとともに、そのことがストレスになっている。
- 自分がゲイであることを隠すのは正直言って辛い。嘘をついて生きていくことになるから。



### 考察

ゲイ・バイセクシュアル男性が社会的に否定されていると感じることで、自分の存在意義に対して懐疑的になり、生きる意欲や希望すら持ちにくくなっている研究参加者もいました。性的指向は「自分とは何か」というアイデンティティを構成する重要な要素です。それをひた隠しにして社会生活を送っていることで、自分を偽っている、あるいは二重の自己を生きているような感覚がもたらされ、辛さや罪悪感、ストレスとして感じられていることが窺えます。ここには、自分が直接的に差別や偏見の対象となるような出来事に出会わなくても、自己否定感を抱え続けたり、ありのままに生きられない日常が続くことが、「生きることができなくなりそう」なほどの重大なストレスになり得ることが示唆されています。

## 若い世代への懸念

- ゲイの世界は20代～30代前半の若者が主流と思うが性感染症についての啓蒙が追い付いていない。病気やメンタルのこととも経験のある中年層の存在が必要と思うが、若者だけの世界が固まることで年齢層の壁ができてしまうため、難しいだろう。
- 一人で悩んでいる若い同性愛者も多いはず。昔の自分がそうだったから。
- 特に若い人にとって住みよい社会にしていきたい。私が感じ取ってきた思いと同じ精神的な苦痛からの解放を保証してあげたい。
- 出会い系サイトで中高生の投稿を見かけると複雑な心境だ。自分が悩んでいた分、彼らが羨ましい一方で、決してキレイではないこの世界に早くから染まってしまうのは彼らのためになるのか・・・。
- 孤独感を募らせている若年の同性愛者が将来への不安感や孤独感から自暴自棄な行動に走る場合も少なくない。例えば、体を売る、ホモビデオに出演するというのは個人の自由だが、それを若い時に自暴自棄でしてしまうことはおそらくリスクが高すぎるし、これから若い同性愛者たちのために何らかの政治的な手段を講じて防ぐ努力をすべきである。



### 考察

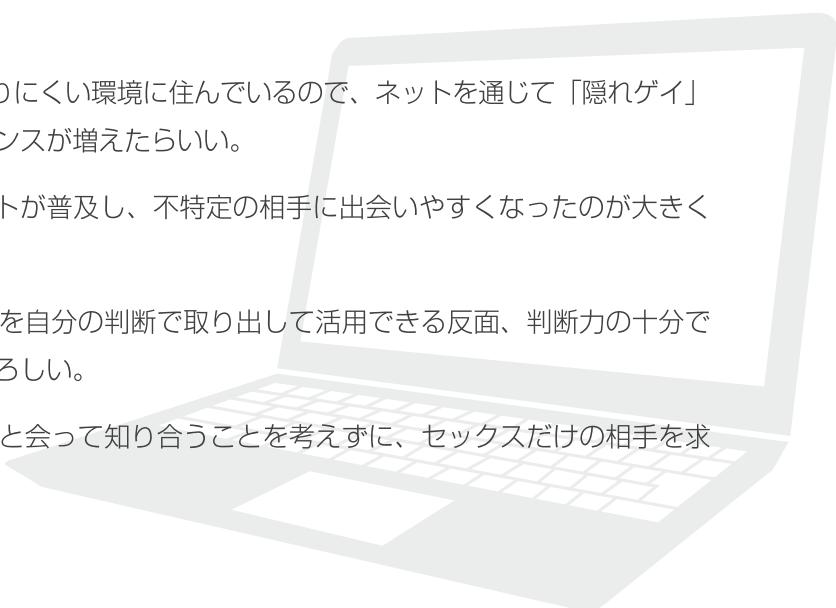
より上の年代の研究参加者から、若い世代の心身の健康を真剣に心配し、何か力になりたいという気持ちが示されています。自らが経てきた苦悩を若い世代には味合わせたくないと思いつつ、あるいは自分たちの頃にはなかったリスクに現在の若い世代がさらされていることを懸念しつつも、具体的にはどうしたらいいかわからないと思っているようです。また無防備なままコミュニティに飛び込むことで、その影や闇の部分を知ってしまい、若い世代の心がすさんでしまわないかという心配もあるようです。

これまでHIVや他の性感染症の予防介入では、数々のコミュニティベースの試みが実践されています。性的指向を同じくする者同士で、ニーズに則した具体的な情報提供や助言を提供できる点や、行動面でのモデルを示せる点がメリットと考えられるからでしょう。しかし具体的な知識や情報ばかりでなく、上記に見られるような、コミュニティに潜在している連帯感や愛他的な精神そのものが何らかの形で表現され、伝わる機会や場を作り出すことが、予防介入をより有効にする基盤作りとして重要と考えられます。上の世代から性的な対象として関心を持たれるばかりでなく、人間として心配されたり大事にされたりしていると感じることができれば、若い世代が自尊心やコミュニティへの信頼感を育んでいく一助となるのではないしょうか。



## インターネット

- インターネットが発達したことで、より一層ゲイコミュニティの大きさを感じられるようになったし、色々な人と知り合えるようになったのは楽しいし、役に立っていると思う。
- インターネットによって同じゲイの人と話したり、会ってつきあったりできるようになり、日常的にも精神的にも楽になった。
- 田舎に住んでいると、なおさら恋愛の相手やゲイの友達との出会いの機会が少なくなってしまうので、インターネットの存在はとても大きい。
- 共通の価値観の友人やゲイの友人が見つかりにくい環境に住んでいるので、ネットを通じて「隠れゲイ」の人たちがもっと積極的に行動できるチャンスが増えたらしい。
- HIVの問題は深刻だと思う。インターネットが普及し、不特定の相手に出会いやすくなったのが大きく影響している。
- インターネットは個人が自分に必要な情報を自分の判断で取り出して活用できる反面、判断力の十分でない個人にも同時に配信されているのは恐ろしい。
- ネットだけに出会いを求める人は、直接人と会って知り合うことを考えずに、セックスだけの相手を求めている人が多いようだ。



### 考察

インターネットは、ゲイ・バイセクシュアル男性が仲間と出会い、活動や交流の場を獲得して社会的孤立から解放されることを可能にしました。しかしその一方で、インターネットの普及が、性的な出会いを容易にし、性衝動を駆り立て、性的な刺激や快感への没入傾向を強めている可能性も自由記述の中で指摘されています。これはゲイ・バイセクシュアル男性に限らず、社会全般に認められる傾向ではありますが、日常生活において出会いの手段や機会が限られているゲイ・バイセクシュアル男性にとっては、出会いのきっかけをインターネットに頼る人の割合はより大きいかもしれません。彼らはインターネットの恩恵を受けると同時に、多種多様なリスクにもさらされていると言えるでしょう。

インターネットは、その利便性（距離を問わずに人とのつながりが生まれること、匿名性が保たれやすいこと、情報が得やすいことなど）をうまく活用することで、コミュニティへの帰属意識の低い人やコミュニティを避けている人、あるいはコミュニティベースのメッセージが届きにくい地方在住の人などに対する予防介入の重要なツールになる可能性を秘めています。また、今回の調査から、必ずしも同じ性的指向ではないかもしれない研究実施者と研究参加者との間にも、インターネットを通じてコミュニケーションできる関係や協力体制を生み出すことができるのではないか、と思われました。

## 教育に願うこと

- 小、中、高校の性教育で同性愛についてきちんと扱うべきだと思う。それが孤独感を感じている若いゲイの救いになるかもしれない。
- 男の子と女の子が恋愛をするのが当たり前、という教育のあり方では、いつまでたっても一般の人からはゲイは宇宙人のような存在のままだと思う。
- 学校に通う時期と思春期とは重なる部分が多い。自分が性的指向を自覚した時に周囲はヘテロの人間で溢れおり、その環境で生み出された疎外感に今でも苛まれている。
- 人生初期の学校教育から性の多様性を教えることで、マイノリティにとっては社会の抑圧を軽減することになり、より良い人生を進む糸口として機能するだろう。
- 同性に惹かれる存在もあること、そういう指向の人でも人間的価値は同じであることを初中等教育を通じて広めてほしい。
- 教育の場で、同性愛者と異性愛者の学生が自由に交流できるようになってほしいと思う。
- 同性愛に悩みかつて学校で匿名の相談をしたが苦い体験となった。現在の学校の性教育で同性愛についてカリキュラムに入っていることを願う。

### 考察

ここには、同性愛や両性愛に対する社会的な理解の促進を学校教育の早い段階から組み入れてほしいという願いと、それだけでなく同性に向かう欲求や関心を自覚し始めた児童や生徒自身のために、学校で性の多様性を認める教育があることの大切さが述べられています。学校という社会の中で、自分が持っているかもしれない性的指向を否定や揶揄、嫌悪を受けるものとして認識し始めるのと、多様な在り方のうちのひとつであり人間としての価値差を意味しないこととして認識し始めるのとでは、その後の人生の方向性が大きく異なって来るものと考えられます。同性愛や両性愛への否定的なメッセージを強く受けるほど、疎外感や不安を感じ、しかもそう感じていることすらも隠さなければいけない（つまり感じていない振りをする）という二重のストレスに同時にさらされることになるでしょう。

性にまつわる教育カリキュラムの見直しや改善も求められますが、それ以前に、教育現場にいる大人が、性的指向について周囲との違いに疎外感を持ったり、自分自身でも違和感を持つなどして密かに悩む生徒や児童が今現在身近にもいるのかもしれない、という想像力を持つ必要があるでしょう。そして自分たちの日頃の何気ない言動の中に、異性愛以外の性的指向を否定するようなメッセージが含まれていないか、またそのことがどれほどの影響を与えるのかについて振り返ってみることが望されます。養護教諭や性教育担当者はもちろん、性教育に直接携わることのない教師であっても、性的指向に関する悩みや葛藤を相談できる窓口となる人が身近にいることも、とても重要なことと思われます。



## 将来への不安と法的整備への願い

- 自分の生きやすい環境を努力して作ってきたが、老後についてはかなり不安。特に病院に入院した時のことを考えると寒気がする。
- 将来老いていって一人で暮らすのは寂しいことだと思う。
- 同性を愛することに長い間苦しんで来て、ようやくある男性と出会ったが、自分がこれからどうなるのか？どうすればよいのか？いまだ将来が不安。
- 将来を真剣に考えるのはストレスです。一人で野垂れ死ぬ自分の姿が目に浮かびますから。
- 同性同士でも結婚できるようにして欲しいし、それが変に思われずに周囲から認められるような社会になってほしい。
- お付き合いしても同性だと「どうせずっと一緒にいれるわけじゃない」と遊ぶ人が多い。だから同性婚を認める国を羨ましく思う。
- 良いパートナーがいるが、老後、自分が死ぬ時の財産分与や面会権を考えると、同性婚・DP法だけは確立してほしい。
- 社会制度（保険や年金、婚姻など）上でゲイであることにより不利益を被らないで普通に生活したいというゲイの潜在人口は多いと思う。
- 同性愛者が何年つきあっても制度的に何も守られていない。即ち、国から何も期待されていないということ。社会から期待されていない私達は何を活力源として生きて行けば良いのか？  
※DP法：ドメスティック・パートナー法。一定期間同居する同性愛のカップルに年金や財産相続の権利を認める法律。

### 考察

男性同士のパートナーシップが法的に守られていないことに関連して、将来の孤独への不安を感じている研究参加者がいました。異性愛者の結婚においては、法的な守りや縛り、周囲からの期待や社会規範、あるいは子どもの存在によって、相手との関係を維持しようとする動機づけが多少なりとも支えられています。しかし、同性のカップルは多くの場合、そのいずれの支えも欠いています。愛情対象となる同性を見つけても、男性同士のカップルへの理解があまり得られない社会の中で、互いの思いや信頼だけを頼りに関係を長く続けていくことは、決して楽ではないと思われます。上記の自由記述からは、そうした関係を結ぶ相手とめぐりあえたことを喜ぶ人でも、その関係が社会的・法的に保証や認知されていないために、「いつかは別れが来る」「ひとりになってしまう」という将来の孤独への不安、あるいは「自分たちは社会から何の期待もされていない人間なのだ」という感覚を抱え続けていることが窺えます。

また、自由記述からは「一緒にいたい相手でもどうせずっと一緒にいられない」という諦めや割り切りによって、性的な関係は持つても、その関係を心理的に深めることは最初から避ける場合もあることが窺えました。それは、一般的には「性欲を満たすだけの」「無責任な」関係の持ち方と見なされるかもしれません、確かな関係を求めて得られない時の落胆や悲しさを感じなくてすむための、やむなき身の守り方とも考えられます。

男性同士のカップルの関係が法的にきちんと保証されていないことは、実際のカップルが被る現実的な不利益だけでなく、ゲイ・バイセクシュアル男性の将来への希望や、「将来につながる今」をよりよく生きようとする意欲を持ちにくくする、などの眼に見えない心理的な影響を及ぼしている可能性があると思われます。

## HIVや性感染症性の予防

- HIVの検査を受けたいけど、地域の保健所では時間的に不便なので検査が受けにくい。
- HIVの自己検査法がもっと利用しやすくなればいいのではないか。
- ゲイにとって、予防についての情報を得られやすい環境を作る必要があると思う。
- ゲイであることを明らかにしても大丈夫な、予防の方法について相談できたり性感染症の治療が受けられる医療機関が必要だと思う。
- セックスを規制したり純愛を推奨するのではなく、定期的にHIVや性感染症の検査を気軽に受けられ、カウンセリングにつなげられるような体制作りが必要だ。
- HIVについては、「ゲイの病気」とか、「ゲイの撲滅が予防」というようなことを言う人がいて、不愉快だ。
- 異性愛者にも起こる病気なので、HIVについて色々な媒体を使って各々にまずは実情を知つてもらう努力をすべきだ。
- HIVの検査を受けたほうがいいのかもしれないが、やはり怖い。
- 自分ももしかしたらHIVに感染しているのではないかと不安になることがある。
- もっと多くのゲイが、正確な知識を持って積極的に予防する努力をしてほしい。
- コンドーム使うのが当たり前という風潮になってほしい。
- 本当はセーフセックスがしたくても、なかなか「コンドームを使おう」と言い出せないままセックスが始まってしまうことが多い。
- オーラルセックスではコンドームを使わるのが今は主流だが、オーラルセックスについてもコンドームを使うよう啓発してほしい。
- 感染リスクはゼロでないとわかっていても、フェラチオでコンドームを使うのはちょっと興ざめしてしまうというのが本音だ。
- 彼としかセックスをしないので、コンドームを使わずに、できるだけ性感染症のリスクを低くするにはどうすればいいのかについての情報がほしい。
- 男性同士のセックスは、そういう場所に行けば相手を探すのが結構簡単なので、その性欲を抑えてセックスを控えるような感染予防は難しいと思う。
- 早くHIVの特効薬が開発されたらいいと思うけれど、それが開発されたらみんなもっとセックス三昧になるんだろうなと思うと、怖い気がする。
- 自分はHIV陽性者だが、周りの友達にHIVのことをカムアウトした上で予防を呼びかけても、あまり聞く耳を持ってくれない。
- 知らずにHIV感染者とのセックスをしたが運良く感染しなかった。それからは本当に気をつけようとしている。



- AIDSを減らしたいのなら発展場やハッテンという行為に対して社会的制裁を加えるべきだ。
- 自分はセックスの時必ずコンドームをつけるようにしているが、今まで相手の方から「つけよう」と言われたことはなく、コンドームを持っていた男性に出会ったこともない。
- 多くのゲイの実際の行動はHIV予防を優先させたものにはなっていない。
- 自分は皆にHIVの感染の恐ろしさを話して退かれる。
- ネット上では、予防に対して意識の低い人が結構目立ちます。
- HIVについて私達若い世代にはあまり危機感がないように思う。友人のセックスについて病気は大丈夫かと心配したら「脅そうとしてるのか」と軽くあしらわれたことがあり、意識のギャップにショックを受けた。
- AIDS啓発に関わっている友人も、ポジティブの友人もいるが、頭では分かっていても自分には関係ない、という感じが拭えない。

### 考察

本調査のテーマのひとつであるHIV予防に関する提案や要望、感想などが寄せられました。まず、「HIV=ゲイの病気」と誤解されることへの反発がありました。しかしあれでも自分たちにも関連する病気として認識し、性的指向を明らかにしても安全な、また性的指向に則した具体的な情報を得られる、検査・相談・治療環境の整備を求める声が多数寄せられました。その一方で、①セーファーセックスを実践しようとしても、相手の非協力や周囲の認識の乏しさ、意識の相違などから実践しにくいこと、②現実に身近にHIV感染した人がいてもなお、自分にも関わりのあることだと実感できない場合もあること、③予防を二の次にした性行動をとる周囲の人々に対して懸念、不安、怒りを感じている人もいることなどから、ゲイ・バイセクシュアル男性の中でもHIV予防への意識やスタンスの差がかなりあるものと思われます。危機意識や予防への動機づけを持つ人が、それをセックスの相手や友人に伝えようとしてもなかなか容易ではなく、逆に孤立してしまう可能性すらあるようです。

ゲイ・バイセクシュアル男性への予防介入においては、当事者だからこそ果たせる役割が多くあり、当事者団体やグループがそれを活かした活動をしています。しかし保健・医療・福祉などの分野における当事者性のない専門職が関わることには、当事者同士のピアプレッシャーやコミュニティ内の性規範に影響を受けずに、中立的な立場からの介入や支援ができるという利点があります。「直接的介入はコミュニティに一任すれば良い」としてしまうのではなく、非当事者だからこそ可能な直接介入の方法をも検討・開発していく必要があるのではないかでしょうか。

## 心理・社会的要因と性行動

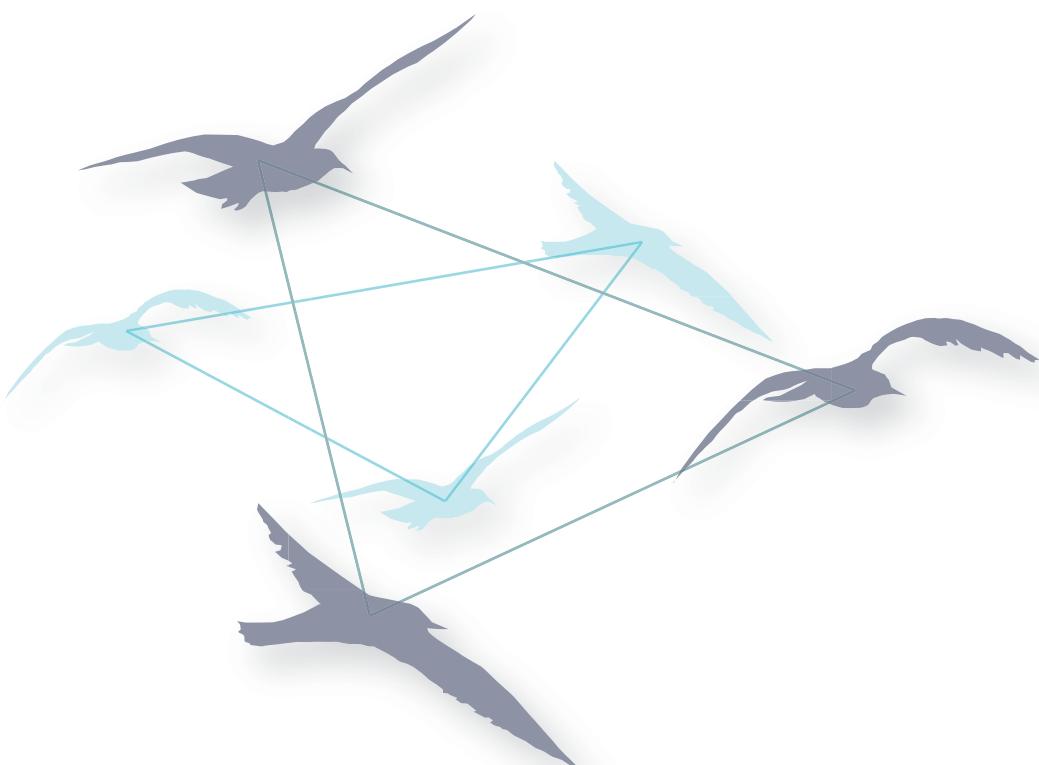
- 恋人がいても、世間での「異性愛的な会話」に押しつぶされそうになる時、時々誰とでもかまわないからセックスしたくなる時はある。
- ゲイの社会ではさまざまなストレス要因があることで、つきあっていても性欲に走ったり、性病の知識があるなしにかかわらず感染する恐れのあるセックスをする人が多かったりするから、必然的に性病の感染者が多くなるのだと思う。
- ゲイの場合は、ほかに行き場がないからハッテン場で性欲を解消することになるので、病気が流行りやすいのだと思う。
- ゲイであることのストレスを解消するために、多くの人とのセックスに走ったり、予防の知識があっても感染する可能性のあるセックスを求める人がいるのではないかと思う。
- 男女間よりも同性間でHIV感染が広がっているのは、男女のように結婚が認められていないために、付き合うことに社会的な責任が伴いにくいからではないか。
- 日常何らかのストレスを抱えながら、「ここが自分たちの生きる場だ」と勘違いし、ゲイの世界でしか生きがいが感じられなかったりセックスが過剰になり歯止めがきかないほどになって病気も怖がらなくなってしまい予防も何もなくなってしまうのだと思う。
- 現代社会ではゲイの存在の認知が低すぎ、悩んでいる人が駆け込む場が見つけられない。誰にも言えない悩みを発散するように発展場に流れるのです。
- もっと自分の性的傾向を気軽に話せる社会になってほしい。そうすれば、性感染症予防についても、もっと気軽に話し合えるのではないか。
- オーラルセックスにもコンドームを使えということは、そのような行為をするなと言っているに等しく、アイデンティティを否定されているように感じて実行できない。生活のあらゆる場面で自分を殺して生きている、抑圧されていると感じることが多く、唯一そのようなところでしか自分を解放させることができず、感染の危険に目を伏せてもそう行動してしまう。同性愛者がもっとのびのび暮らせる社会になれば、感染症への気遣いもできる余裕が生まれると思う。



## 考察

これらの記述は、ゲイ・バイセクシュアル男性が置かれた社会的状況や、その中にあっての心理的状況が性行動へ駆り立てる要因になっていることを、「自分」や「自分たちゲイやバイセクシュアル」の体験や内面の洞察を通して述べたものです。他の項目の記述内容からも窺い知ることができます。異性愛社会の中でゲイ・バイセクシュアル男性として生きることの絶え間ないストレス、居場所のなさ、「押しつぶされ」「自分を殺す」感覚と、その反動のようにゲイの世界での「発散、解消、解放」のためのセックスに「走り、流れ、歯止めがきかなくなる」現象があることを、彼らは伝えようとしています。おそらくそのような時は、自分や相手の健康を守ろうとする気遣いは失われ、「どうなってもいい」というような気持ちで、耐えていた感情を解き放つための、あるいは寂しさや空虚感を埋めるためのセックスになっているのではないかでしょうか。HIV感染の可能性を知り、コンドームの予防効果を知り、コンドームがすぐ側にあったとしても、「使う」という行動を取るところまで自分をコントロールできない瞬間があることが、これらの記述から推察できます。

環境から受ける否定的なプレッシャーが大きければ大きいほど、またそれに対処する自我の力が育っていないかったり、とても弱っている状態であればあるほど、たとえそれが健康を害する可能性を伴うものであっても何かの行動によって内面のモヤモヤを晴らそうとする機制が人間にはあります。上記の研究参加者らのように自分の内面の状態と、表に現れる行動のつながりに関して気がついて、かつ言語化できる人ばかりではないでしょう。自分が受けているストレスの強さや、自分が抑えこんでいる感情に気づかずに、やみくもにセックスに駆り立てられている人たちもいるのではないかでしょうか。



## 依存傾向

病気は怖いです。でもセックスもしたい。発展場でのセックスは後悔するだけ。でもしたい。

セックスは楽しい。しかし、したいからする、のではなく、性的欲求もあるが、それよりも自分が止められないところに問題がある。多くの人がそうではないかと思う。

すぐにエッチしたいって思ってしまう。どうしたら抑えられますか？病気とか怖いからやめたいのだけど、やめられません。

### 考察

性衝動のコントロールの効かなさと、それに対する自分自身の困惑や危機感を述べる人がいました。強い性衝動とそれをコントロールしたい気持ちとのせめぎ合いに翻弄され、結果的に性衝動を行動化してしまったことへの後悔や無力感、感染不安などに苛まれる辛さが伝わってきます。性行動の活発な人の中でも、「セックスにおける個人のライフスタイルや特性だ」と言える場合もあると思われますが、上記のような「自分が止められない」場合は、セックスに対する依存傾向を生じている可能性があります。アルコールなどへの依存と同様、自分の意志の力だけでコントロールを取り戻すことがとても難しく、程度によっては何らかの専門的治療や援助を要するものです。

性行動の問題については、誤解や批判を受けることへの恐れから、他者に対してSOSを特に発しにくいのではないかと思われます。しかし、本調査がゲイ・バイセクシュアル男性のメンタルヘルスとHIV感染予防をテーマにしたものであったことから、上記の研究参加者は自分自身の戸惑いを率直に述べることができたのかも知れません。誰にも言えないけれど実は同じような依存傾向に苦しんでいる、あるいは「もうどうにもならない」と思っている人もいるでしょう。性衝動を統御できない苦しさは、咎められるべきことでなくSOSを発すべきことなのだ、というメッセージを彼らに対して発信することや、必要であれば精神科治療や心理カウンセリングその他の援助が得られるような機会やルートを作っていくことが必要ではないでしょうか。



## カウンセリングや医療機関

- 自分がゲイだということを、ゲイじゃない専門家に話してみたいと思っている。
- カウンセリングを受けたいと思うことがあるが、秘密を厳守してもらえるのかが信じきれず踏み出せない。
- カウンセリングを受けているが、相手がセクシュアリティを理解できるカウンセラーかどうかが、非常に重要だと思う。
- カウンセリングを過去に受けたことがあるが、「結婚すれば落ち着きますよ」など同性愛に対する理解がない発言をされて、傷ついた。
- ゲイであることを話さずに精神科にかかってカウンセリングも受けているが、話して拒絶されないかとても心配だし、話さないでいるのも隠し事をしているようで辛い。
- 心の警戒を解かない限り本当の問題について語れないのに、「自分が同性を好きだと言えば、気持ち悪いと思われるのではないか」と心配になり、カウンセラーに対し正直になることができない。またカウンセラーが不注意に嫌悪感を見せれば、こちらは死ぬほど苦しいところにさらに鞭打たれることになる。カウンセリングには興味があるが、ゲイの気持ちはゲイにしかわからないとも思う。
- セクシュアリティについても話し合えるカウンセラーと出会えて、精神的にとても落ち着いた。
- 自分はHIV陽性者だが、病院でカウンセラーと話せることが支えになっている。悩みを言葉にしてみることが大事なんだなと思う。
- ゲイを十分に理解してくれる心理カウンセラーに会いたい。軽蔑されることに怯えている。
- 色々悩みがあっても、まず「ゲイである」という部分で躊躇してしまうので、ゲイに理解のある信頼できるカウンセラー/医療機関があれば行きたい。
- 医療機関でプライバシーが守られるかどうかわからないので、セクシュアリティをオープンにして受診できない。ゲイも安心して受診できる病院が必要だと思う。
- 性的指向を隠しながらの医療受診は、精神的なストレス・苦痛が多いと思う。
- 自分の性に対しての問題がごまかしきれなくなってきており、機会があればカウンセリングを受けてみたいが、自分には壁が高すぎる。自分のことを全て話せる場所が人間には必要だ。
- カウンセラーに性のことを相談したいとは思わない。性に対する意見は人それぞれで、解決できるわけがない。
- 悩みの原因や背景に「ゲイであること」が含まれている時にそれを全部説明しにくく、かといってそれをきちんと話さないと、その結果としての現在の状況をわかってもらえないのではないかと不安になる。

- 心理カウンセラーはクライエントにあえて示唆を与えないようにしているのか？洗いざらい話すことできっちりすることはあるが、それなら友人に話すのでもあまり変わらないと思ってしまう。
- ゲイの人人が相談できるカウンセリングの場を全国に作ってほしい。
- 同性愛者のメンタルケアを安心して託せる医師のいる機関がわかるサイトがあるといい。

### 考察

性や性的指向の問題に限らず、何らかの悩みでカウンセリングや精神科受診への関心があつたり、必要性を感じている研究参加者にとって、実際のメンタルヘルスの専門家へのアクセスには高い壁があるようです。ひとつの壁は、医師やカウンセラーが、ゲイ・バイセクシュアルという性的指向をどう考えているか、自分が明かした時にどう反応されるかがわからないという不安です。そのために、①悩みの原因や背景に性的指向のことがあっても、それをそのまま言い辛い、言えなければ悩みをちゃんとわかってもらえないように感じる、②問題が性的指向とは直接関係ないことでも、性的指向を伝えないままで相談することは、自分自身を隠している、すなわち本来なら安心して内面を開示したい相手に対してもありのままの自分でいられない状態での相談になってしまい、③援助や治療を求めた相手に偏見や無理解によって更に傷つけられることが恐い、といったことが躊躇の原因になっていることがわかりました。

もうひとつの壁は、秘密やプライバシーがきちんと守られるかどうかの不安です。ゲイ・バイセクシュアルの人に限らず、カウンセリングや精神科治療を受けるすべての人にとって、守秘義務への信頼におけるかはどうかは大切なポイントですが、そこがどうしても信じきれないために近づけないという研究参加者もいました。それほど、性的指向を含めた自分を開示することは（例え相手が専門家であっても）、彼らに強い不安を引き起こすのでしょうか。

その他には、「ゲイのことはゲイでなければわからない」「性は人それぞれだからカウンセラーに話しても仕方がない」との意見や、心理カウンセリングの意義への疑問もありました。これらを総合すると、彼らは、カウンセラーや精神科医に内面の問題を打ち明けたり相談したりする際に、ゲイ・バイセクシュアルであることも含めたありのままの自分として向き合いたいが、「それができるような安全な場・安心できる相手・信頼に足る専門性なのか」「自分の悩みや苦しみを本当にちゃんとわかってもらえるのか」という不安や懸念がとても強いと言えるでしょう。その不安が解決または軽減されるならば、専門家（同じゲイ・バイセクシュアルでなくても）の援助を求めたいと思っている人は少なくないと思われます。





## まとめ

一般にマイノリティグループに属する人は社会的なプレッシャーの中で生きてています。ゲイ・バイセクシュアル男性も、異性愛者が中心の社会の中で生きていく上では様々な心理的葛藤を抱えていることは、調査実施にあたっての仮説のひとつでした。

今回の調査は、インターネットによる匿名質問票による調査という手法を採りましたが、その匿名性や利便性も手伝ってか、自由記述欄には多数かつ多様な声が寄せられました。その中には、ゲイ・バイセクシュアル男性としての自己を肯定できない苦悩や、この自己否定感の強さのあまり生きていくことに対する困難を感じていることを、一気に吐き出すような内容のものが多く見受けられました。

その一方、自らの性的指向を肯定し、社会的プレッシャーに屈することなく生きていくとするゲイ・バイセクシュアル男性からの意見も多く寄せられました。本調査への協力によって自分の属するコミュニティに貢献できることを喜んだり、回答のプロセス自体に自分を見つめ直すという意義を積極的に見出したりといった様子が、私たちに伝わってきました。また逆に、ゲイ・バイセクシュアル男性のグループが心理的問題を抱えていたり、特殊な性行動に走っているという決めつけのもとに調査を実施したのではないかという疑問も多数寄せられました。

このように、自らの性的指向との折り合いのつけ方の程度と、それによる本調査への反応には、大きな個人差が見られます。しかしながら、多くの回答者に共通していたのは、異性愛者中心の社会でゲイ・バイセクシュアル男性として生きることから感じるストレス、すなわち性の多様性に開かれていない異性愛者への憤りや落胆の表明でした。そして中には、このようなストレスのために彼らの性衝動が高まったり、HIV感染予防行動の阻害につながったりしているのではないかといった意見も寄せられていました。

こうした自由記述の全体像を振り返ってみると、各個人の状況と抱える問題によって、反応も個別に大きく異なるということがわかります。このことは、ゲイ・バイセクシュアル男性を一括りのグループとしてその心情や行動を論じることの困難さ、ひいてはHIVの感染予防行動に関する介入についても、単一の方法論ではいかないということを示唆しているのだと考えます。また、メンタルヘルスやセックス、HIV感染の話題は普段はタブー視されがちな上に、個人のごくプライベートな部分に触れることであるだけに、介入の対象者に様々な感情的反応を喚起しうるデリケートなテーマです。介入することが傷つきや不快を残す体験にならないよう、その時々の反応への感受性と配慮が必要だといえるでしょう。

しかしながら、今回の自由記述に寄せられた研究参加者の声には、今後の介入や彼らへの援助に関して、たくさんのヒントがありました。彼らは、異性愛者が変化することを願うだけでなく、周囲のゲイ・バイセクシュアル男性や自分自身もが変化し、精神的にも性的にもより十全に生きていくようになることを望んでいます。そしてそのための支援者として、私たちを含む研究者や、保健・医療・福祉・教育の分野に携わる対人援助職に寄せられている期待は、非常に大きいのです。

本研究がゲイ・バイセクシュアル男性のメンタルヘルスの向上およびHIV感染予防行動対策の一助となることを、研究実施者一同願ってやみません。

## 提言

本調査の結果をもとに、ゲイ・バイセクシュアル男性が対人援助職の方々に求めていると思われる事項の中で、特に共通すると考えられる点を下記のようにまとめました。

### 対人援助職(保健・医療・福祉・教育領域)の方々へ

ゲイ・バイセクシュアル男性は、ステレオタイプな見方で一括りに対応されるのでなく、ひとりひとりをニュートラルにありのままに理解されることを望んでいます。彼らは、対人援助のさまざまな仕事に就いている方々に対して、性の多様性を理解した上で、個々に異なる人間を援助しようとする姿勢を求めていました。性的指向を明らかにしても拒絶せず、また性の多様性への理解を促進する医療・保健・福祉・教育領域の専門職が、必要とされていると言えるでしょう。

### メンタルヘルスの専門家(精神科医・臨床心理士・カウンセラーなど)の方々へ

メンタルヘルスに関して援助や治療を必要としているゲイ・バイセクシュアル男性の中には、性的指向を明らかにした際にどう反応されるか、秘密保持を信頼できるか、などの不安から専門家にアクセスできずにいる人が少なくありません。精神科医・臨床心理士・カウンセラーには、アクセスすること自体を、またアクセスしたあとも性的指向について自己開示することをためらう彼ら特有の恐れを理解し、クライエントがゲイ・バイセクシュアル男性とはわからなくても性的指向について中立的な姿勢を保つなど、信頼関係を構築できるような支援環境を提供することが求められています。

また、ゲイ・バイセクシュアル男性との臨床実践を通して得られた知見を、同じメンタルヘルスの専門家に対して提供することや、大学や専門学校において保健・医療・福祉・教育領域の専門職養成に携わる際に、性の多様性に関する教育を行うなどの努力は彼らへの支援の輪を広げる上で重要であると考えられます。



## 予防行動への介入を考えている方々へ

ゲイ・バイセクシュアル男性の性的指向・予防行動に関する考え方や行動のレベルには、相当個人差があります。また、メンタルヘルスの観点からHIV予防行動について検討する必要性が当事者から示唆されています。従って、性的指向に対する肯定度や予防行動、そしてメンタルヘルスの状況にも十分配慮し、個別性に基づいた多層的な予防介入が求められていると言えるでしょう。予防行動の心理・社会的要因についてゲイ・バイセクシュアル男性自身の洞察を促すような試みも、重要な働きかけの1つでしょう。

ゲイコミュニティに所属する当事者だからこそできる介入もあれば、逆に何らかの専門性を有した非当事者であるからこそ可能な介入もあると考えられます。非当事者による介入において対象となるゲイ・バイセクシュアル男性たちとの間で信頼関係を築くには、まず彼らのライフスタイルや置かれている状況の全体像を、偏りなくニュートラルに理解しようという姿勢が不可欠です。その上で、相手がゲイ・バイセクシュアル男性だからといって構えることなく、積極的に専門職としての技術や知識を彼らに提供することが求められています。その際には、当事者であるゲイ・バイセクシュアル男性自身が持っている問題意識や、「自分たちも変わりたい、変えたい」という動機づけや主体性を尊重し、活かすことも大切です。

ただし、メンタルヘルスやセックス、HIV感染という話題は、一般的にはタブー視されがちな上に、個人のごくプライベートな部分に触れることであるだけに、介入の対象者に様々な感情的反応を喚起する可能性があります。介入することが対象者に傷つきや不快を残す体験にならないよう、その時々の反応への感受性と配慮が必要だと言えるでしょう。

## 調査研究をする方々へ

ゲイ・バイセクシュアル男性などの「男性とセックスをする男性（MSM）」を、HIV感染の「ハイリスクグループ」と位置付けた調査研究を安易に実施することは、対象の個別性を見失ってしまう危険性と、彼らに付与された社会的スティグマを強化する危険性があります。そのため、介入の前提となる客観的な事実や、介入の意図をきちんと説明することが重要です。

また、性行動やメンタルヘルスについて調査することが、対象者側には侵入的と感じられる危険性にも注意しないと、対象を意図せずして傷つけたり、信頼関係を築けなくしてしまうことにもつながりかねません。

調査研究結果については、できる限りゲイコミュニティや研究参加者に対してフィードバックすること、そしてその結果をもとに彼らの利益につながるような提言や介入を行っていくことが求められています。

彼らは、興味本位ではなく学術的で真摯な関心をもとに、彼らに対する理解を深めようとする調査研究には、積極的に協力する姿勢を持っています。

## ●引用について●

本報告書の内容を無断で転載・転用・引用することを禁止します。

この報告書にまとめられている内容は、ゲイ・バイセクシュアル男性のメンタルヘルスやHIV予防対策に役立てるという、本研究の目的と趣旨に賛同した研究参加者の率直な回答から得られた、貴重なデータに基づいています。そのため、この趣旨以外の目的でこれらのデータが利用されることは、研究参加者にとっても、私たち研究実施者にとっても大変不本意なことです。本報告書の内容を無断で転載・転用・引用することはお控え下さい。この報告書がゲイ・バイセクシュアル男性への理解の促進と、差別や偏見の解消に少しでも寄与するとともに、今後のHIV感染予防対策のために活用されることを、研究実施者一同、心から願っています。引用等にあたっては下記発行者までお問い合わせください。

本報告書に掲載された論文および図表には著作権が発生しております。

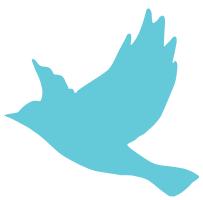
複写等の利用にあたっては発行者までご連絡ください。

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業  
ゲイ・バイセクシュアル男性の健康レポート2015

発行日 平成28年3月31日

発行者 日高 庸晴(宝塚大学看護学部 教授)

事務局 宝塚大学看護学部日高研究室  
〒530-0012 大阪市北区芝田1-13-16  
Tel: 06-6376-0853





<http://health-issue.jp/>