

# 社会調査から見た性的指向と健康問題

日 高 庸 晴

## はじめに

日常における様々な課題や疑問を明らかにするために、数多くの社会調査が実施されている。とりわけ計量手法を用いた調査の場合、複雑な社会事象をわかりやすく目に見える形にする＝データにしていくという命題があり、例えばそれは人の心の動きや感情、態度など「可視化あるいは計量化することが困難な事象」を、出来る限り「数字」として顕在化させると同時に客観的に示していく作業であるとも言えるだろう。この過程は、「確かにそこにあるけれども見えない何か」を「点」にすることであり、「点」が積み重なることによって「線」になり、そして最後には「面」になり立体化していくプロセスであるとも考えられる。

健康に関わる心理的問題など、一見したところ可視化困難な社会事象であっても、大規模調査による統計データや心理尺度を用いた計量手法による結果等を提示することによって「目に見える」データとなり、人々は身近に感じる事が出来ようになる。これまで実施されてきた計量手法による健康問題に関する社会調査では、例えば属性変数として性別や年齢、心理・社会的変数として居住地域や特定の信仰、メンタルヘルスの状態、生理学的変数として血液検査の結果や血圧など様々な要因を変数として用いて分析することが多い。また、欧米諸国では1981年以降、HIV感染症の予防対策の実施・充実を図るために性

的指向を独立変数に加えた社会調査の報告も数多い。しかしながらわが国では、性的指向による健康格差という視点で健康問題が分析されることや論じられることはなく、その実態はほとんど理解されていないのが現状と言えるだろう。

本稿ではこれまで可視化が困難であった性的指向／セクシュアルマイノリティ—とりわけゲイ・バイセクシュアル男性—の健康問題を、計量手法によって示されている国内外の社会調査の結果や疫学データをひもとくことによって概観すると共に、同集団の既存の健康問題と HIV 感染症の感染拡大の関連について言及する。

## 医学における性的指向の取り扱いの変遷

人口の3%～5%は同性や両性へ性的指向を持つ者（同性愛者や両性愛者）であると考えられているが、わが国を含めこれまでの医学界における共通理解として、同性愛や両性愛は異常や逸脱あるいは性的倒錯であるという見解が主流を占めていた。そしてこの間、「異性愛へ治す」といった「治療」が施されていた時代があり、その療法は電気ショックや催眠療法、条件付けによる嫌忌療法などであった。しかしながら、1970年代初頭からの米国精神医学会における性的指向の捉え方に関する一連の議論を経て、同性愛や両性愛は「治さなければいけない疾患ではない」という見解に修正され、1973年に米国精神医学会の「精神障害の診断と統計の手引第2版（DSM-II）」から病理としての同性愛が削除された。しかし、1980年の「精神障害の診断と統計の手引第3版（DSM-III）」には、性的指向に関連する新しい疾病単位として自我不親和性同性愛が新たに加えられた。これは、自分の性的指向が他者とは異なることに気付き、自らのそれについて苦悩・葛藤する状況を捉えたものである。その7年後の1987年には「精神障害の診断と統計の手引第3版改訂版（DSM-III-R）」が発行されるが、この改訂版から自我不親和性同性愛という分類自体も消滅され、疾患としての同性愛は医療の範疇におかれなくなった。この一連の変遷は、同

性愛の脱医療化と呼ばれている。ゲノム解析や遺伝子診療等による最先端医療が台頭する現在、“医療の範疇に取り込まれることは多くとも、それから外れること”は希有な一例であろう。また、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」と宣言を行っており、1995年日本精神医学会もその見解に追随している。この間に精神医学領域における一連の研究が示してきたことは、性的指向は煙草やコーヒーなどの嗜好と同一ではないこと、つまり選択できるものではないということである。多くの異性愛者が「思春期の頃に気付いたら異性に関心を持っていた」ことと同様に、ゲイ（同性愛）・バイセクシュアル（両性愛）男性の多くも「気付いたときには同性に関心を持っていた」と答えていることから推察できよう。

## 憎悪犯罪

米国の精神医学界や国際機関の同性愛に対する見解は変化したが、非異性愛であるゲイ男性を排除しようとする社会的反応や差別・偏見は根強いと言わざるを得ない。1998年10月に米国ワイオミング州で男子大学生が頭蓋骨をマグナム銃の柄で殴られ、陥没、粉碎される暴行を受けた。そして肌は焼かれ、血だらけの意識不明のまま、極寒の中18時間もフェンスに縛り付けられ放置されていた。一度も意識が戻ることなく死亡した21歳のマッシュュー・シェパードは自らの性的指向がゲイであることを大学のキャンパス内で公言しており、そのことが残忍な殺人に起因していたという。捜査が進み、同じ町に住む20歳と21歳の男性二人が加害者として逮捕されたが、彼らはその殺人動機を「彼がゲイだったから」と供述した。これにより、この事件は性的指向に基づく憎悪犯罪と認定され、全米で報道された。

憎悪犯罪とは社会的少数者などに対して嫌悪感や憎悪を持ち、攻撃する犯罪であり、人種や宗教、性的指向、民族、障害等をもとに引き起こされている。米国政府は憎悪犯罪の発生件数を記録しており、2003年の憎悪犯罪の発生総数

は7,489件、2004年は7,649件であった。そのうち性的指向に基づく憎悪犯罪はそれぞれ1,239件、1,197件であり、憎悪犯罪全体に占める割合は16%前後である<sup>1-2</sup>。

ゲイ男性が暴力の標的になるのは米国だけではなく、2005年7月にイランでは10代の若者二人に対して、男性同性間の性行為を咎に公開の絞首刑が実行された。米国やイランの実例のみならず、同性愛を違法とする国や宗教は数多く、実際に殺人や暴力、迫害が起こっている。わが国には米国のように憎悪犯罪についての国の統計がなく、実際にゲイ男性をはじめとしたセクシュアルマイノリティが標的になった事件の発生頻度やその実態は一切明らかになっていない。また、全国世論調査では男性の70%、女性の60%が「同性愛を1つの愛のあり方として理解できない」と回答しており<sup>3</sup>、日本社会はセクシュアルマイノリティに対して受容的な社会であるとは言い難い。今日のテレビのバラエティ番組や「お笑い」に嘲笑の対象としてステレオタイプ化され、ディフォルメされたイメージの、あるいは過度に女性的な異性装（つまり女装）を好む人々といった誤ったイメージのゲイ男性が登場することが多く、マスメディアにおいては相当に偏ったゲイ男性像が描写されている。その一方実際のゲイ男性の大半は、現実社会において外見から性的指向を判断することは出来ず、可視化・顕在化することはほとんどなく、異性愛の男性と何ら変わらない1人の生活者であるに過ぎない。

## 米英の研究で示される性的指向と健康問題

わが国をはじめとして東アジア諸国では、性的指向を切り口にした国のデータやセクシュアルマイノリティを対象とした社会調査は数少ない。ましてや性的指向を分析軸にした異性愛者との比較研究はこれまでに皆無と言っていいだろう。その理由として、同集団に対する根強い社会的差別・偏見やそれに起因する当事者が研究者に対して抱く不安や不信感等に阻まれ、セクシュアルマイノリティを対象とした質問票調査すら実施困難な状況が続いてきたことが挙げ

られる。翻って米国や英国では同種の調査研究の実績が豊富にあり、例えば異性愛の男性と比較したメンタルヘルス研究では、ゲイ男性はセルフエスティームが有意に低く、不安や抑うつが高く、孤独感が強いこと、そして慢性的な精神的なストレスが蓄積された結果それがマイノリティストレスとなり、心の健康問題全般に関わっていることが報告されている<sup>4</sup>。さらには、言葉や身体的暴力の被害経験、性被害経験、性的指向のカミングアウトに関わる葛藤や家族関係の悪化、近年では同性間におけるドメスティックバイオレンスや摂食障害に関する調査報告もあり、健康問題が山積みであることが明らかになりつつある。

また米国では、健康問題についての無作為抽出による全米規模の社会調査が実施されているが、その調査データを異性愛者と非異性愛者に群別化した上で比較検証も行われている。例えば若者のリスク行動調査（Youth Risk Behavior Survey）や全国薬物調査（National Household Survey of Drug Abuse）、全国健康と栄養状態調査（National Health and Nutrition Examination）などの質問票には、性別や年収とともに性的指向を分析軸とすることが可能な質問項目が盛り込まれている。国が行う大規模な調査の質問票に、性的指向に関する項目を一問加えることによって、セクシュアルマイノリティの現状を明確化することが可能になるが、わが国の国勢調査や世論調査に性的指向に関する質問項目が含まれたことはこれまでになく、米国同様の分析を試みることが出来ない状況にある。米国における同集団対象の一連の研究の中でも、1970年代から調査が開始され、最もエビデンスの蓄積が充実しているのが自殺に関するものであろう。

## ゲイ男性のいじめ被害と自殺未遂

米国ではセクシュアルマイノリティの自殺に関する社会調査は1970年代から数多く実施されており、1989年の米国政府の調査<sup>5</sup>によれば、セクシュアルマイノリティの自殺未遂割合は異性愛者よりも2～3倍高く、10代の若者の自殺

の30%は性的指向に関連があり、同集団の約30%は平均年齢15.5歳までに自殺未遂の経験があるという。一連の研究ではゲイ男性の自殺未遂および未遂再発割合は20～50%と報告されている（表1）。セクシュアルマイノリティの自殺のリスクファクターは、セルフエスティームの低さや社会的孤立、抑うつ、家族関係の悪さや社会的差別・偏見等である<sup>6</sup>と言われている。セクシュアルマイノリティと他のマイノリティー例えばエスニックマイノリティと決定的に異なる点は、家族関係であろう。エスニックマイノリティの場合は、家庭外で被差別経験やトラブルに直面した場合、帰宅すればそのことを家族と共有することによって相互サポートすることが可能であるが、セクシュアルマイノリティの場合ほとんどそれは皆無である。日本人ゲイ男性の場合、親に性的指向をカミングアウトしている割合は10%前後<sup>7</sup>にすぎず、最も身近な存在であるはず

表1 ゲイ男性の自殺未遂割合

北米で行われた研究	研究参加者数	調査対象の 平均年齢	自殺未遂割合	自殺未遂 再発割合
1. Roesler and Deisher (1972)	60	20.0	31%	37%
2. Remanfedt (1987)	29	18.3	31%	20%
3. Martin and Hetrick (1988)	480	17.0	21%	
4. Schneider et al. (1989)	108	20.6	20%	45%
5. Remanfedt et al. (1991)	137	23.5	30%	44%
6. Magnuson (1992)	77	19.6	26%	
7. Rotheram-Borus (1992)	139	17.0	39%	
8. Uribe and Harbeck (1992)	37	17.0	50%	
9. Herdt and Boxer (1993)	141	18.0	20%	52%
10. Hammelman (1993)	28	23.0	20%	52%
11. D'Augelli and Hershberger (1993)	142	19.2	42%	
12. Proctor and Groze (1994)	159	18.5	40%	
13. OutProud/Oasis Internet Survey (1997)	1,960	18.0	22%	

Christopher Bagley, Pierre Tremblay, Suicidal Behaviors in Homosexual and Bisexual Males, Crisis 18: 24-34, 1997を改変

の親に対しても性的指向を告げることは困難なことであることが示唆されている。

わが国は年間3万人の自殺者がいる自殺大国であるが、自殺未遂の実態については国レベルで詳細に把握できている現状ではない。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、その関連は何ら明らかになっていない。筆者が1999年にわが国のゲイ男性を対象に初めて実施したインターネット調査（有効回答数1,025人）<sup>8</sup>によれば、全体の64%はこれまでに自殺を考えたことがあり、15.1%は実際に自殺未遂の経験があった。また、全体の82%はこれまでにいじめ被害経験があり、59.6%は性的指向に関

表2 自殺未遂に関連する要因の多変量解析（ロジスティック回帰分析）

		これまでにおける自殺未遂経験	
		Unadjusted OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)
学歴	高卒以下	1	1
	大卒以上	.58 (.41-.82)	.54 (.37-.79)
精神的ストレス		1.8 (1.4-2.2)	2.1 (1.7-2.5)
学校でのいじめ被害	なし	1	1
	あり	2.1 (1.2-3.7)	1.2 (.59-2.3)
性的指向に関する言葉の暴力被害	なし	1	1
	あり	2.0 (1.4-2.9)	1.6 (1.1-2.6)
女性との性経験	なし	1	1
	あり	1.4 (.98-1.9)	1.7 (1.2-2.5)
両親へ性的指向のカミングアウト	なし	1	1
	あり	2.1 (1.3-3.2)	1.6 (.93-2.6)
友達へ性的指向のカミングアウト	なし	1	1
	1人にカミングアウト	1.5 (.86-2.7)	1.5 (.81-2.8)
	2-5人にカミングアウト	1.8 (1.2-2.8)	1.6 (1.0-2.6)
	6人以上にカミングアウト	2.7 (1.7-4.3)	3.2 (1.9-5.5)
インターネットを通じた男性との出会い	ない	1	1
	あり	1.5 (1.1-2.1)	1.6 (1.1-2.3)

連する言葉の暴力被害経験があった。回答者の大半がこれまでにいじめ被害経験があることは特筆すべき特徴であろう。

自殺未遂に関わる要因をロジスティック回帰分析による多変量解析で分析したところ、自殺未遂に有意に関連するいくつかの要因が明らかとなった。それによると、大卒以上の最終学歴保持者はそれ以外の者より0.54倍 (Adjusted Odds Ratio 以下 AOR=0.54, 95% Confidential Interval (以下 C.I.) =0.37-0.79) 自殺未遂に関連があり、精神的ストレスは2.1倍 (AOR=2.1, 95% C.I.=1.7-2.5)、言葉による暴力被害経験は1.6倍 (AOR=1.6, 95% C.I.=1.1-2.6)、女性との性経験は1.7倍 (AOR=1.7, 95% C.I.=1.2-2.5)、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 (AOR=3.2, 95% C.I.=1.9-5.5)、インターネットを通じた男性との出会い経験は1.6倍 (AOR=1.6, 95% C.I.=1.1-2.3) それぞれ自殺未遂に関連があった (表2)。

## メンタルヘルスの現状

米国精神医学会や世界保健機関の性的指向についての見解が修正されたとは言っても、憎悪犯罪の標的やバラエティ番組におけるお笑いの対象としての存在に過ぎないゲイ男性は、「性的指向が他者に知られることがあるとそれは被差別経験につながる」ことを生育歴において十分に学習していると言えよう。異性愛以外の性的指向を持つ者をスティグマ化する社会において、多くのゲイ男性は、自らの性的指向が周囲に知られてしまうことがないように、「異性愛者」として振る舞い、「異性愛者役割」を社会的に担い、それを演じることによって周囲に受け入れられるように奮闘しているものと考えられる。それが反映された結果、日常生活において「誰がゲイ男性かどうか目に見て分からない」状況が成立する。

筆者の調査<sup>9)</sup>によれば、ゲイ男性は日常生活で異性愛者を装う時に多大なストレス (異性愛者的役割葛藤) を感じている。その状況場面としては、「結婚話をすすめられたとき」「孫の顔が早く見たいと言われたとき」「彼女いない



の?と聞かれ、適当に話を合わせているとき」「女性から好きだと言われ、嘘をついたり話をそらすとき」「女性が接待してくれるお店に“付き合い”で行くとき」などが具体的に挙げられている。探索的因子分析の結果、異性愛者の役割葛藤は「結婚」「異性愛者への迎合」「交友関係」「男性の恋人」「伝統的性別役割観」「女性の恋人」の6因子によって構成されることが示された。さらに異性愛者の役割葛藤の度合いを三群化（低位群、中位群、高位群）したところ、その度合いが強いほど抑うつ、特性不安、孤独感、自己抑制型行動特性が強く、セルフエスティームが有意に低いことが明らかとなった（表3）。加えて、これらの心理尺度得点の結果を年齢階級別に分析すると若年層ほどメンタルヘルスが悪く（表4）、一般集団対象の既存の調査結果と比較すると、ゲイ男性は明らかにメンタルヘルスが悪いことが示唆されている（表5）。また、全体の71%は高不安群であり、13%は臨床的に抑うつと判断されるレベルであった。

一連の調査結果が示すことは、異性愛が自明視される社会においてゲイ男性は異性愛男性としての役割期待に応え、その規範の再生産に組み込まれ、それを果たさなければ社会生活を送れない状況にあることであろう。これらのことから、ゲイ男性の健康問題の中で自殺未遂の対策同様に、メンタルヘルス改善のための支援策の実現も急務であると言えるだろう。

表3 異性愛者の役割葛藤とメンタルヘルスの関連（一元配置分散分析）

要因	得点範囲	異性愛者の役割葛藤			Sig
		低位群	中位群	高位群	
抑うつ	20～80	37.29 (8.13)	39.66 (8.16)	42.90 (8.64)	**
特性不安	20～80	44.47 (11.22)	49.22 (10.09)	53.84 (9.70)	**
セルフエスティーム	10～50	34.34 (6.59)	32.12 (6.30)	31.20 (6.51)	**
孤独感	20～80	40.04 (11.01)	43.58 (11.37)	47.98 (10.90)	**
自己抑制型行動特性	10～20	9.63 (3.54)	11.24 (3.65)	12.33 (3.77)	*

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

表4 年齢階級（10歳幅）とメンタルヘルスの関連（一元配置分散分析）

要因	年齢階級（10歳幅）				Sig
	10代	20代	30代	40代以上	
異性愛者の役割葛藤	36.79 (9.68)	36.90 (9.69)	38.78 (10.74)	34.44 (11.10)	**
抑うつ	42.70 (9.11)	40.77 (8.23)	38.49 (8.73)	34.46 (8.47)	**
特性不安	53.66 (10.91)	49.57 (10.83)	48.00 (11.39)	43.22 (10.05)	**
セルフエスティーム	31.73 (5.87)	32.34 (6.58)	32.62 (6.72)	35.31 (7.01)	**
孤独感	43.87 (12.62)	43.81 (11.45)	44.43 (11.77)	42.43 (11.84)	n.s.
自己抑制型行動特性	12.15 (3.84)	11.21 (3.78)	10.80 (3.86)	9.11 (3.67)	**

\*\*p<.01

表5 一般集団を対象とした先行研究と心理尺度平均値の比較

要因	得点範囲	他研究（一般）	mean (SD)
抑うつ	20~80	35.05 (8.00) <sup>a</sup> z=18.84, **	39.95 ( 8.65)
特性不安	20~80	38.47 (10.32) <sup>b</sup> z=32.23, **	49.15 (11.13)
セルフ・エスティーム	10~50	36.38 (6.25) <sup>c</sup> z=19.19, **	32.56 ( 6.61)
孤独感	20~80	39.33 (8.69) <sup>d</sup> z=16.37, **	43.90 (11.68)
自己抑制型行動特性	10~20	9.2 (3.1) <sup>e</sup> z=635, **	11.05 ( 3.84)

\*\*p<.01

a 福田一彦、小林重雄（1973）自己評価式抑うつ性尺度の研究 精神経誌75：673-679

b 水口公信、下仲順子、中里克治（1991）

c 林真一郎（1999）「男らしさ」とメンタルヘルス 日本＝性研究会議会報11(1)日本性教育協会

d 諸井 克英（1995）孤独感に関する社会心理学的研究 風間書房

e ヘルスカウンセリング学会（1998）ヘルスカウンセリング学会年報4：117-120

ここで、筆者らによる研究報告書「ゲイ・バイセクシュアル男性の健康レポート」<sup>6</sup>から性的指向についてゲイ男性自身がどのように感じているかを明示する質的データおよびそれに対する考察を紹介する（一部抜粋・改変）。

表6 ゲイ・バイセクシュアル男性であること—研究参加者の生の声—

- ・ 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。
- ・ 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ってから、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否定する生き方もあっていいはずだ。
- ・ ゲイとして生きること認める動きが盛んだけど、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れ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し、周り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、生まれ変わっ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に思う。
- ・ 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、日本に帰った時のことを思うと気が重い。
- ・ 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ったら参加してみたい。

自分の中の同性愛指向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った。肯定的に受け止めている人もあれば、罪悪感や違和感を持つ人もおり、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、現在の肯定感の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ない流動的で不確かなもののように感じている人もいる。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、答えを求めている人も存在していることが示唆されている。非異性愛である自らの性的指向が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子どもには負わせたくないという気持ちが表出されていると言えよう。

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収まりどころ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る。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ると言えるだろう。

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、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がいる。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だろう。

## 新たな健康問題—HIV 感染症の台頭—

1981年にエイズウイルスが発見され、HIV 感染症は世界中に拡大した。この

病は、人と人の性的接触によって感染が拡大するため、「コミュニケーションの病」と評されることや、人の国際移動にも関連があることから「ジェット機が運ぶ病」と言われることもあり、これまでの死亡者数は2,500万人を超えている。国連エイズ合同計画（UNAIDS）<sup>10</sup>によれば、2005年末現在の世界のHIV感染者数は4,030万人（中央値）と推定され、感染者数が最も多い地域はサハラ以南アフリカの2,580万人である。次いで多いのが南アジア・東南アジアの740万人、ラテンアメリカの180万人、東ヨーロッパ・中央アジアの160万人であり、日本を含む東アジアは87万人と報告されており、HIV感染の拡大は世界中におよんでいる。また、2005年1年間の新規HIV感染者数は490万人、AIDSによる死亡者数は310万人と報告されている。

わが国のHIV/AIDS発生動向については1985年から国がサーベイランスを開始している。厚生労働省エイズ発生動向委員会によれば、2005年末現在のHIV感染者は7,392人、AIDS患者は3,644人、血液凝固因子製剤による感染者1,435人と報告されている。HIV感染者の累積報告数を国別・性別に基づいて分類すると日本国籍男性の報告が最も多い。さらに、その内訳を感染経路別に分類すると男性同性間性的接触の割合は2000年以降上昇傾向にあり、60.4%（2000年）、63.2%（2001年）、63.4%（2002年）、64.8%（2003年）、70.6%（2004年）、72.5%（2005）と推移している。

HIV感染拡大先進国の米国等の実例をもとにした流行モデルによれば、流行の第1期は男性同性間性的接触、薬物使用者、風営産業従事者を中心におよそ20年間程度感染が拡大する。その後の第2期は30年間程度にわたって異性間感染による流行になりそのピークに達するという。流行第1期のわが国においては男性同性間性的接触による感染が現在最も多く、特定の集団に感染拡大が局所的に集中していることが疫学的に示されており、その背景にどのような要因が関連しているのか留意する必要がある。

## HIV 感染予防行動の阻害要因

HIV 感染症はゲイ男性が直面している多くの健康問題のひとつでしかないが、同集団の健康問題としてはわが国をはじめとして多くの国においても唯一注目され対策の予算が最も多く計上されている疾患である、とも言えるだろう。換言すれば、HIV 感染症は同集団の健康問題の氷山の一角でしかなく、その他の健康問題は顕在化することがほとんどないため対策がとられないばかりか、医療関係者をはじめとする対人援助職にすら気付かれることがない。

HIV 感染症の予防のためには、正しい知識の普及が不可欠である。しかしながら、予防のための知識は十分に持ちながら、実際の感染予防行動につながっていない人々がいることも多くの研究によって示唆されている。つまり単に知識伝達型の教育では十分ではなく、HIV 感染予防行動を阻害するその他の要因を改善するような、個別具体的予防対策の実施が必要であるということであろう。

HIV 感染予防行動を阻害している要因のひとつである心理的問題に着目してわが国のゲイ男性対象の HIV 予防のための調査データ（有効回答数2,062人）を分析したところ、性行為に心理的なことを投影している人の HIV 感染予防行動割合（コンドーム使用割合）は、心理的なことを投影していない人のそれと比較すると有意に低いことが明らかになった。例えば、「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と思うこと」「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と思うこと」など、コンドームを使用することよりも相手との関係性を優先している者や、「コンドームを使うと、気持ち悪い感じになるのではないかと不安に思うこと」など、コンドームが相手との親密さを阻害することがあ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。また、メンタルヘルスの悪さやセルフエスティームの低さ<sup>11</sup>が HIV 感染予防行動を阻害しているという研究報告もあり、自分自身への自信のなさや自己評価の低さが「コンドーム使用を断ら

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」という感情を生じさせているとも考えられる<sup>12</sup>。

## おわりに

憎悪犯罪に象徴されるように異性愛を中心とする社会の中で、ゲイ男性の多くは慢性的なストレスを感じておりメンタルヘルスは概して悪い。また、いじめ被害や自殺未遂など積み重なる生育歴における困難はセルフエスティームの低下を招き、HIV感染予防行動の阻害要因となっている。しかしながら、同集団の健康問題の改善に資するような有効な対策はわが国では実施されていない。教育や医療の影響力とその即効性・実効性を鑑みると、先ずは教育現場や心理カウンセリング等の対人援助職の理解を得ることや支援体制の整備が急務であろう。現行の学習指導要領に同性愛や性的指向は含まれていないが、人権教育の1つとしてセクシュアルマイノリティの存在を扱うことなどは可能であると考えられ、あるいは公にセクシュアルマイノリティの問題を扱いづらい場合は、日常の会話の中で異性愛以外の性的指向を否定するようなことが含まれていないか留意することだけでも十分に重要なことである。このことは教育現場の対応のみならず、医療や一般社会においても同様であろう。また、綿密な社会調査を通じてエビデンスを蓄積していくことで、同集団の健康問題解決の糸口をみつけていくことも今後必要な取り組みになるであろう。

## 注

- 1 U.S. Department of Justice and Federal Bureau of Investigation: HATE CRIME Statistics 2003, 2004
- 2 U.S. Department of Justice and Federal Bureau of Investigation: HATE CRIME Statistics 2004, 2005
- 3 安達かおり：全国世論調査詳報（定期国民意識調査・男と女），朝日総研リポート 130：117-142，朝日新聞総合研究センター，1998
- 4 Meyer IH：Minority stress and mental health in gay men. Journal of Health and So-

- cial Behavior 36 : 38-56, 1995
- 5 Gibson P, Gay male and lesbian youth suicide. In M. Feinleib (Eds.), 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, 1989
  - 6 Proctor CD, Groze VK : Risk Factors for Suicide among Gay, Lesbian, and Bisexual Youths. Social Work 39(5): 504-513
  - 7 日高庸晴ほか：厚生労働省エイズ対策研究推進事業ゲイ・バイセクシュアル男性の健康レポート, 2005
  - 8 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
  - 9 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(3): 264-272, 2000
  - 10 UNAIDS. : AIDS epidemic update Special Report on HIV Prevention. 2005
  - 11 Stokes JP, Peterson JL: Homophobia, self-esteem and risk for HIV among African American men who have sex with men. AIDS Education and Prevention 10(3): 278-292, 1998
  - 12 日高庸晴、市川誠一、木原正博：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, 日本エイズ学会誌 6 : 165-173, 2004



## Summary

# The Role of Quantitative Social Research in the Investigation of Sexual Orientation and Health Issues

HIDAKA Yasuharu

Quantitative research methods are an effective tool in investigating the social context of health issues. In particular, some methods, such as internet sampling, can be used to reach hard to reach populations which are hidden in more general populations.

Quantitative research in the U.S., which have investigated the relationship of demographic, psychosocial, and biological variables on health and health related behaviors, have incorporated sexual orientation into survey investigations. There is a large body of research that aims to clarify the relationship between sexual orientation on social, psychological, and other health issues. Since the mid-1980s, a number of large scale U.S. health studies have targeted sexual minorities such as gay, bisexual, and transgender populations through community based samples, large scale internet sample and nation wide studies using representative sampling. The results indicate high prevalence of suicide attempts, high levels of psychosocial distress including anxiety, depression, loneliness, and low self esteem and HIV risk behaviors.

Due to the fact that Japanese epidemiological health surveys do not include sexual orientation in survey scales, to date there have been few studies conducted into the health status and behaviors of sexual minorities in Japan. There is great need to investigating the situation regarding these previously ignored populations in order to develop and implement medical and social prevention and support interventions.

This paper aims to review the body of data in this field, including large scale epidemiological studies, in order to discuss the health and psychological status and needs of sexual minority populations in Japan.