〔研究報告〕

男性間性交渉者のHIV抗体検査の受検行動に影響する要因と関連性

鈴木　美子

Some factors and related matters affecting the behavior of men who have sex with men (MSM) for HIV antibody test

Yoshiko SUZUKI

要旨
目的：男性間性交渉者(以下MSM)のHIV抗体検査の受検行動に影響する要因と関連性を明らかにする。
方法：多様なセクシャリティのスタッフが営むスナックと性と人権に関するNPO法人へ20歳以上のMSMの紹介を依頼した。５名にHIV感染症/エイズのとらえ方、HIV抗体検査を受ける動機と受けなかった理由について半構造化面接を実施し、質的記述的に分析した。
結果：対象者の平均年齢は33.8歳で３名はHIV陽性であった。「HIV感染症/エイズに対する認識」では【感染の恐怖を凌ぐ性欲】【生涯逃れたいHIV感染症/エイズ】【感染する覚悟があるHIV感染症/エイズ】が抽出された。「受検行動に影響する促進要因」では【感染に対する危機意識】【HIV陰性証明の獲得】【ゲイ仲間からの勧奨】、一方「受検行動に影響する阻害要因」では【感染しないという謎の安心感】【HIV陽性判明への恐怖心】【HIV陽性判明による自由にSEXができない不利益】【早期のHIV陽性判明による経済的不利益】【治らないものはあえて受けない】【HIV抗体検査への無関心】【ゲイ告知の困難さ】【検査時のプライバシーへの無配慮】が抽出された。カテゴリの関連性から「リスク自覚時受検行動」「受検離脱行動」「受検回避行動」「受検拒否行動」の４つの受検行動が導き出された。
考察：MSMにとってHIV陽性判明は自由な性交渉権利を失う【HIV陽性判明による自由にSEXができない不利益】、身体障害者非該当となった早期HIV陽性者は高額な治療費を強いられてまでは治療を望まない【早期HIV陽性判明は経済的不利益】ととらえていた。

キーワード：HIV抗体検査、男性間性交渉者（MSM)、要因、質的研究

Abstract:
Objective: The study was conducted to reveal the factors and related matters affecting the behavior of men who have sex with men (MSM) for HIV antibody tests.
Methods: Five people over 20 years of age were introduced by LGBT staff workers of a local bar and a person in charge of an NPO related to sex and human rights. Semi-structured interviews were conducted with those five subjects in regard to their understanding about HIV infection/AIDS, their motivation for taking the HIV antibody test, and/or their reasons for not taking the tests. Then the results were qualitatively and descriptively analyzed.
Results: The average age of the subjects was 33.8 years old and three of them were HIV positive. In terms of “awareness of HIV infection/AIDS,” the categories of “Libido that surpasses the fear of infection,” “desire to avoid HIV infection/AIDS for life time,” and “readiness for HIV infection/AIDS” were extracted. Regarding “the facilitating factors affecting their behavior for the tests,” the categories of “awareness that may become infected,” “hope HIV results are negative,” and “recommendation by gay friends” were extracted. When it comes to “the inhibiting factors for the tests,” the categories of “false belief that I don’t get infected,” “fear of HIV results being positive,” “disadvantages of being unable to have sex freely if test positive for HIV,” “economic disadvantage in early stages of HIV positive diagnosis,” “negative feeling towards the tests for an uncurable disease,” “indifference for HIV testing.” “difficulties in coming out as gay,” “lack of considerations for privacy during test” were extracted. In addition, the following four related matters in behaviors toward the test were derived: “the behavior with self-awareness for the risk of in taking test,” “withdrawal behavior after taking the test,” “avoiding the test,” and “rejecting the test.”
Discussion: The results shows that MSM are aware that their right to have sexual intercourse freely is lost after receiving an HIV positive result as shown by the category of “disadvantages of being unable to have sex freely if test positive for HIV.” Also, MSM reluctant to receive medical treatment for HIV infection if fees for required treatment are expensive as shown by the category of “economic disadvantage in early stages of HIV positive diagnosis.”

Key words: HIV antibody test, men who have sex with men (MSM), factor, qualitative research

---

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
Akita Prefectural Center for Rehabilitation and Psychiatric Medicine

Ⅰ．はじめに

わが国のHIV感染者の新規報告数は、2007年以降毎年ほぼ1,000人程度で推移しており、全体のうち約７割は男性間で性交渉を行う者（Men who have Sex with Men 以下MSMとする）による感染である（厚生労働省エイズ発生動向年報, 2016)。このような状況からMSMは、HIV感染拡大防止のため介入を必要とする主な対象者である。HIV感染予防対策を推進するために金子（2015）は、MSMである当事者と協働する活動や研究が欠かせないと報告している。しかしMSMの多くが自身の性的指向を開示できずに生活している（生島, 2016）ことが、予防といった介入を困難なものにしている要因の一つであると考える。

そこで国や患者団体を含む非営利組織は、MSMを対象としたHIV抗体検査イベントの開催、コンドーム無料配布などの啓発活動を実施している。金子ら（2017）の日本成人男性を対象としたHIV抗体検査の生涯にわたる受検経験割合の調査によると、2009年のMSMの受検割合は21.4％（28名)、2012年では13.6％（44名）と報告され、受検割合の増加は認められないながらも、調査対象者は増加していることから、わずかながら啓発活動による効果の現れであると推測される。一方調査年は異なるが、アメリカでは過去１年以内のHIV抗体検査の受検割合が38.2％（2006年〜2008年の３年間)、41.7％（2008〜2010年の３年間）と報告されている（Kwan, Rose, Brooks, Marks, & Sionean, 2016)。

わが国と海外でのHIV抗体検査の受検割合は医療体制が異なるため単純に比較はできないが、世界中でHIV感染症/エイズに対する偏見を持った人が多く存在していることを考えると、アメリカの受検経験割合はわが国と比較すると高い値であると推測する。

HIV抗体検査の受検行動に影響する要因について検索すると、アメリカでの受検促進要因は、医療従事者へ性的指向を開示していることで検査を受ける割合が高くなっている（Vincent, McFarland, & Raymond, 2017)。一方イギリスではHIV抗体検査を受けることが汚名と認識され、さらにHIV陽性と診断されて生きていく心理的障壁が受検行動を阻害していると報告されている（Dowson, Kober, Perry, Fisher, & Richardson, 2012)。

金子, 内海, 市川（2007）の調査によると、MSMが初めてHIV抗体検査を受検するに至った主な理由は、「恋人や友人が一緒に受けるから」であった。また塩野ら（2013）の受検動機に関する調査では、「友達とHIV感染症/エイズについて対話した」、「性感染症の既往」、「HIV陽性者の存在を認識すること」といった、HIV感染症/エイズの現実感が受検行動につながったと報告している。したがってHIV抗体検査の受検行動に影響する促進要因は、医療従事者へ性的指向を開示できること、HIV感染症/エイズを身近に感じること、一方阻害要因はHIV抗体検査の受検は汚名と認識されていることが明らかとなっている。このように受検行動の影響要因に関して量的研究は国内で実施されているが、MSM当事者の語りからHIV抗体検査の受検行動に影響する要因について分析された質的研究は見当たらない。さらに啓発活動の効果が受検割合には反映され難い現状には、量的研究で明らかになっている受検行動への影響要因では説明できない、未だ明らかにされていない要因があるのではないかと推測した。

そこで本研究ではHIV感染症/エイズや検査をどのようにとらえているか、検査を受けるか受けないかを決定する要因は何かをMSM当事者の語りから、HIV抗体検査の受検行動に影響する要因とその関連性を明らかにすることを目的とした。MSMの語りから受検行動に影響する要因が明らかになることは、新たな予防啓発の基礎的資料となることが期待できる。

Ⅱ．研究方法

１．研究デザイン

質的記述的研究デザイン

２．本研究における用語の定義

１）MSM（Men who have Sex with Men)

男性と性交渉する男性の意で自認するセクシャリティは問わないとし、論文中ではゲイと同義語として用いる。

２）HIV抗体検査

HIV感染の有無はHIV抗体検査を実施し判定する。無料匿名で検査が受けられる保健所等で実施される検査や自宅で検査可能な簡易検査など自主的に受ける検査とした。

３）受検および受検行動

受検とはHIV抗体検査を受けること。受検行動

は検査を受ける行動のみならず、検査を受けない行動も含むものとした。

4）要　因

本研究では受検を決定するための動機や理由、直接的および間接的に促しあるいは妨げとなった思いと考え、社会的状況、さらに検査に対するとらえ方も含むものとした。

3．研究対象者

研究対象者は、日本在住のMSM ５～６名とした。人数の根拠は、MSMを対象者とした質的先行研究は見当たらず、研究方法としては先駆的な試みであり、先ずは５～６名で受検行動に影響する要因の傾向を把握することに主眼を置いた。また、限られた研究期間内での分析可能な対象者数でもある。

選択基準は、日本で育った20歳以上の男性とした。また現在の性的指向の対象は男性のみで、男性と性交渉経験があり、過去の異性間性交渉経験は問わないとし、文書同意による研究協力が得られた者とした。日本人以外の外国籍の男性は除外とした。

4．調査方法

多様なセクシャリティスタッフが営むスナックと性と人権に関するNPO法人責任者および医療関係者の友人に研究の趣旨を説明し、研究対象者の紹介を依頼した。面接は研究対象者が希望する個室で約60分実施し、インタビュー内容は承諾を得た上で録音した。質問内容はHIV感染症/エイズのとらえ方、HIV抗体検査への思いや考え、受検した動機と受検しなかった理由などとした。

調査期間は2017年６月18日～８月21日であった。

5．分析方法

分析方法はインタビューデータを全て逐語録に起こし、意味内容ごとに切片化、切片化の要約、コード化を行った。コードは意味内容や類似性に着目しサブカテゴリ化、さらに抽象度を上げてカテゴリ化を行った。全てのカテゴリを「HIV感染症/エイズに対する認識」と「HIV抗体検査の受検行動に影響する要因」へ分類した。最後にカテゴリ間の関連性を導き出し関連図を作成した。分析する際は、質的研究者のスーパーバイズを受け、分析内容の妥当性と信頼性を確保するよう努めた。

6．倫理的配慮

研究対象者には研究の趣旨および自由意思による研究協力であり、研究同意後も撤回の権利があること等書面を用いて説明し、研究協力の文書同意を得た。個人情報に関しては、インタビューにおけるICレコーダーの使用、また結果は個人が特定されないこと、研究目的以外にデータを使用しないことを確約した。面接中は、精神的負担について表情の変化を確認しながら行った。なお本研究は、筆者の所属していた大学の研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号29－104）。

Ⅲ．結　果

研究対象者はスナックから２名、NPO法人より２名、医療関係者から２名の紹介を受けたが、うち１名は連絡が途絶え５名への面接調査となった。対象者の概要を表１に示す。対象者の平均年齢は33.8歳（24～42)、平均面接時間は59分であった。問いかけに対して茶化すことなく自分の言葉で淡々と表情豊かに語り、面接中の精神的動揺は見られなかった。

分析の結果99コード、22サブカテゴリ、14カテゴリが抽出された。14カテゴリは、「HIV感染

表１　研究対象者の概要

	年　齢	最終学歴	職業	家族構成	居住地	HIV感染症の有無	他の性感染症の有無
A	30代前半	大　学	会社員	パートナーと同居	地方都市	(－)	(＋)
B	40代前半	大学院	会社員	独　居	首都圏	(＋)	(－)
C	30代後半	大　学	医療系	パートナーと同居	首都圏	(＋)	(＋)
D	30代前半	専門学校	医療系	独　居	首都圏	(＋)	(＋)
E	20代前半	専門学校	学　生	独　居	地方都市	(－)	(－)

症/エイズに対する認識」と「HIV抗体検査の受検行動に影響する要因」に分類された。以下カテゴリを【**太字**】、サブカテゴリを〔　〕、語りの内容を「*斜字*」、語りの内容の補足を（*斜字*）、研究対象者（A〜E）として記述した。使用している言葉は偏見や差別を連想する用語であるが、現実をより忠実に描き出すため研究対象者が語った表現を用いた。

1．HIV感染症/エイズに対する認識（表２）

HIV感染症/エイズに対する認識として、31コード、６サブカテゴリ、３カテゴリが抽出された。

【感染の恐怖を凌ぐ性欲】

〔性欲という抗えない衝動〕、〔快感を求める性行為〕、〔感染するより性行為を楽しみたい〕の３サブカテゴリで構成されていた。「*迫りくる性欲からは逃れられないのが人間の性ですね*」（A）、「*コンドームの必要性は解っていても着けない主義の*

表２　HIV 感染症/エイズに対する認識

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
感染の恐怖を凌ぐ性欲	性欲という抗えない衝動	性欲という抗えない衝動が常にある
		不特定多数者と遊んで感染した
		（SEXへの）渇望的な現象が出るのかもしれない
		ネットワークを駆使して出会いを求めている
	快感を求める性行為	コンドームの必要性は解っていても着けない主義の人もいる
		コンドームの装着は自己判断と相手との同意だ
		コンドームの着用は個人の判断や場の雰囲気による
		海外では新薬の登場でコンドームの装着をしなくなった
		出会いの目的は性行為でコンドームの装着について暗黙のルールがある
	感染するより性行為を楽しみたい	男性同士は妊娠しないのでコンドームは着けない
		不特定多数者との性行為（乱交）は非現実で楽しい
		パートナーを持たず複数者と楽しむことがステータス
		パートナーがいても性行為は他でする
		感染するより相手と近しくなりたい
		感染の可能性があると解っていても性行為を望む人もいる
生涯逃れたいHIV感染症/エイズ	一生治らない怖い性感染症	HIVは将来の不安と人生が終わるイメージ
		脆弱すぎたHIV陽性者は末期のイメージで怖くて一線を引いた
		HIVは１回罹ったら絶対に治すことできない感染したくない死の病だ
		医療従事者も怖がる病気だ
感染する覚悟があるHIV感染症/エイズ	感染する覚悟	受け役と立ち役、両方できる人がいて、受け役の感染率が高い
		同性愛者はいつかHIVになるという覚悟がある
		HIVは生活習慣病が問題となっているが落ち込んだ人に会ったことがない
		HIV陽性告知時ショックはなかった
		友達にHIV陽性者が居て普通に仕事をしていた
		HIV感染症はいつ何時感染してもおかしくない
		検査結果を待つ間感染の覚悟があったので不安はなかった
		元彼（パートナー）はHIV陽性ではないかと予測し落ち着いていた
	感染は他人ごと	皆すごい数の性行為をしているから判明しているHIV陽性者はたかが知れている
		危機感はあったが周囲に検査を勧める人はいなかった
		検査を受ける方法や雰囲気がわからず気軽に受けようとは思わなった
		HIVはゲイの病気なのに誰も積極的に話そうとしない

人もいる」(B)、「*男性同士(のSEX)は妊娠しないのでコンドームは着けない*」(E)と、感染予防より性交渉による快楽を重視し、感染の恐怖を上回る抗えない性欲が絶え間なく湧いていた。

【生涯逃れたいHIV感染症/エイズ】

〔一生治らない怖い性感染症〕の１サブカテゴリで構成されていた。「*治すことは絶対できない死の病的な感じ*」(E)と、一生完治しない疾患であることから、生涯感染したくないと認識していた。

【感染する覚悟があるHIV感染症/エイズ】

〔感染する覚悟〕、〔感染は他人ごと〕の２サブカテゴリで構成されていた。「*HIVはゲイの病気なのに誰も積極的に話そうとしない*」(B)、「*同性愛者はいつか(HIV感染症/エイズ)なるのだろうという覚悟はあった*」(D)と、MSMはHIV感染症/エイズに感染する覚悟をもっていた。

２．HIV抗体検査の受検行動に影響する要因

促進要因は23コード、４サブカテゴリ、３カテゴリ、阻害要因は45コード、12サブカテゴリ、８カテゴリが抽出された。

１)促進要因(表３)

【感染に対する危機意識】

〔感染から自分を守るため〕、〔感染への危機感〕の２サブカテゴリで構成されていた。「*検査を受ける真の理由は自分のため*」(A)、「*遊んだ危機感で検査を受けている*」(E)と、感染への危機感を自覚した時にHIV抗体検査を受けていた。

【HIV陰性証明の獲得】

〔感染していない証明が欲しい〕の１サブカテゴリで構成されていた。「*ゲイの世界には出会い系アプリがあって、ポジティブなのか気にする方がいる。自分は大丈夫ですって(検査は)証明になります*」(D)と、MSM間でも出会い系アプリは流通し、性交渉相手を見つける方法として活用され、その中でHIV抗体検査はHIV陰性を証明する手段として用いられていた。

表３　HIV 抗体検査の受検行動に影響する促進要因

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
感染に対する危機意識	感染から自分を守るため	検査を受ける真の理由は自分のためである
		自分を守るためには恥じらいより検査を受ける
		海外の友人は定期的に検査を受けている
		(検査を受ける規準は)手術前や結婚前である
		(検査を受ける規準は)よっぽど体調が悪い時に受ける
		周囲の偏見があり検査は行きにくいが勇気をもって検査した
		不特定多数者との性行為時はゴムを着ける
		感染への不安を感じた時に検査を受ける
	感染への危機感	不特定多数者との性行為後は検査を受けようと思う
		感染への危機感を自覚した時に検査を受ける
		性感染症で危機感を覚え半年に1回検査を受けた
		遊んで危機感を感じた時に検査を受ける
		不特定多数者やコンドーム未着用の性行為経験から検査を受けた
		検査を受けるまでの期間は感染への恐れを払拭し乗り切った
		検査をしないと前に進まないと思い意を決して検査を受けた
HIV陰性証明の獲得	感染していない証明が欲しい	(検査を受ける規準は)パートナーと一緒に受ける
		パートナーができた時に検査を受ける
		自分の検査結果をSNSでこれ見よがしに公表する人もいる
		検査結果はアプリ上感染していない証明になる
ゲイ仲間からの勧奨	受検への友達やゲイ仲間の勧め	友達から性感染症だけは気を付けてと強く言われた
		周りの人に流されて保健所で検査を受けた
		友達が性感染症を心配し検査を奨めた
		やばい相手との性行為後は友人に検査を勧める

表４　HIV 抗体検査の受検行動に影響する阻害要因

<table>
<tr><th>カテゴリ</th><th>サブカテゴリ</th><th>コ　ー　ド</th></tr>
<tr><td rowspan="5">感染しないという謎の安心感</td><td rowspan="5">感染しないという謎の安心感</td><td>謎の安心感が芽生えてきて検査には行かない</td></tr>
<tr><td>「まさか自分は移らないだろう」の謎の安心感がある</td></tr>
<tr><td>出血を伴う性行為をしたが検査は受けなかった</td></tr>
<tr><td>遊んでいる時感染の心配は頭に無い</td></tr>
<tr><td>感染症に罹らなかったので検査を受けなくても良いと先延ばしにした</td></tr>
<tr><td rowspan="6">HIV陽性判明への恐怖心</td><td rowspan="4">HIV陽性が解ることへの恐怖</td><td>検査結果が出るまでは強い恐怖心があった</td></tr>
<tr><td>感染後の現実の受け止めや対応が解らず検査を受けれなかった</td></tr>
<tr><td>検査を受けることはハードルが高く死の宣告に近いためキャンペーンでは受けない</td></tr>
<tr><td>HIV陽性と解ってしまうことが怖くて検査を受けなかった</td></tr>
<tr><td rowspan="2">陽性結果が出るまでの恐怖心</td><td>病気で死ぬのではないかと思い検査結果を知りたくなかった</td></tr>
<tr><td>検査結果が出るまでHIV陽性ではないかと思って待っている</td></tr>
<tr><td rowspan="8">HIV陽性判明による自由にSEXができない不利益</td><td rowspan="5">HIV陽性者はSEXへの不利益が生じる</td><td>HIV陽性者はSEXできない絶望感がある</td></tr>
<tr><td>自由にSEXできない不利益がある</td></tr>
<tr><td>HIV陽性者は距離を置いた対応になり性交渉相手にはならない</td></tr>
<tr><td>HIV感染者として不利益にならないよう気を付けている</td></tr>
<tr><td>HIV陽性が解ってからでもセイファー前提で性行為できる相手を探した</td></tr>
<tr><td rowspan="3">感染した時噂になる</td><td>感染した場合、自分を守れなかったダメなゲイと噂になる</td></tr>
<tr><td>HIV感染症は死んでからもある事ない事噂になる</td></tr>
<tr><td>HIV感染者はアプリ内で噂になる</td></tr>
<tr><td rowspan="6">早期のHIV陽性判明による経済的不利益</td><td rowspan="3">HIV陽性の早期判明は経済的不利益がある</td><td>たまたまの術前検査でHIV陽性が見つかってしまった</td></tr>
<tr><td>身体障害者手帳がなく自己負担額6万円では高額で内服できない</td></tr>
<tr><td>HIVの継続治療は免疫機能障害で身体障害者申請可能になる</td></tr>
<tr><td rowspan="3">思い掛けず判明してしまったHIV陽性</td><td>HIV陽性は幸いにも早く見つかってしまった</td></tr>
<tr><td>たまたま入院時検査でHIV陽性が解った</td></tr>
<tr><td>医者の奨めで受けた手術前検査でHIV陽性が解った</td></tr>
<tr><td rowspan="2">治らないものはあえて受けない</td><td rowspan="2">治らないものはあえて検査を受けない</td><td>治ることが前提で検査を受けるのは良い</td></tr>
<tr><td>感染の心当たりがあっても治らないものをあえて知りたくない</td></tr>
<tr><td rowspan="10">HIV抗体検査への無関心</td><td rowspan="5">受検のルールはない</td><td>NPO活動を知っていたが身近ではなかった</td></tr>
<tr><td>パートナーは感染の心配がないので検査のルールはない</td></tr>
<tr><td>友人同士で検査に行くことは絶対にない</td></tr>
<tr><td>パートナーのことは信頼をしているので検査のルールはない</td></tr>
<tr><td>友人間での検査のルールはなく、結果は本当に陰性かわからない</td></tr>
<tr><td rowspan="5">話のネタにもならない検査</td><td>友人と検査について話すことはなく共通の概念はない</td></tr>
<tr><td>友人と検査の話しはしない</td></tr>
<tr><td>間接的に検査の話はするが身近ではなかった</td></tr>
<tr><td>検査の話はタブーだった</td></tr>
<tr><td>保健所で検査を受けれることは知っていたが興味なかった</td></tr>
<tr><td rowspan="6">ゲイ告知の困難さ</td><td rowspan="6">ゲイを告知することは難しい</td><td>検査の問診票で同性愛者とばれることは恥ずかしいし嫌だ</td></tr>
<tr><td>相手を考えてカミングアウトする</td></tr>
<tr><td>同性に対してゲイであることを告げるのは勇気がいる</td></tr>
<tr><td>20代でゲイを自認してから数年後ようやく親友に告知できた</td></tr>
<tr><td>ゲイを告知することでQOLが低下するぐらいなら隠し続けた方がマシだ</td></tr>
<tr><td>ゲイの社会的認知度は低い</td></tr>
<tr><td rowspan="2">検査時のプライバシーへの無配慮</td><td rowspan="2">検査時のプライバシー配慮への欠如</td><td>保健所の検査はプライバシーへの配慮が充実し推奨できる</td></tr>
<tr><td>顔の見えないプライバシーに配慮した検査を受けたい</td></tr>
</table>

【ゲイ仲間からの勧奨】

〔受検への友達やゲイ仲間の勧め〕の１サブカテゴリから構成されていた。「*"性感染症は気を付けてね"って友達に言われてました*」（E）と、ゲイ仲間や友人の勧めが受検のきっかけの一つになっていた。

２）阻害要因（表４）

【感染しないという謎の安心感】

〔感染しないという謎の安心感〕の１サブカテゴリで構成されていた。「*自分はうつらないと思っている人がほとんどです*」（C）と、感染リスクの高い性交渉を繰り返してもなお、感染しない期間が続くと自分は今後も感染しないのではないかという謎の安心感が湧きはじめ、一度は受検していたが受検をやめていた。

【HIV陽性判明への恐怖心】

〔HIV陽性が判ることへの恐怖〕、〔陽性結果が出るまでの恐怖心〕の２サブカテゴリで構成されていた。「*感染がわかった後どう立ち直ったら良いのかわからなかったので、積極的に（検査を）受けようとは思わなかった*」（B）、「*（検査結果を待つ間）病気で死ぬのかと考え結果は知りたくなかった*」（E）と、HIV陽性判明の恐怖心から受検する意思をなくしていた。

【HIV陽性判明による自由にSEXができない不利益】

〔HIV陽性者はSEXへの不利益が生じる〕、〔感染した時噂になる〕の２サブカテゴリで構成されていた。「*自由にSEXができなくなっちゃう不利益もあります。自分を守れなかったダメなゲイ扱いも無きにしもあらずなんです*」（B）とMSM仲間内でダメなゲイと噂になり、さらにHIV陽性者は自由にSEXできなくなることを不利益ととらえ、受検をやめていた。

【早期のHIV陽性判明による経済的不利益】

〔HIV陽性の早期判明は経済的不利益がある〕、〔思い掛けず判明してしまったHIV陽性〕の２サブカテゴリで構成されていた。「*身体障害者手帳がなく毎月の自己負担額が６万では高額で内服はできない*」（D）、「*自分から進んで検査に行ってわかったものではなく、幸いにも（HIV感染症/エイズが）見つかってしまった。知っていて治療できないもどかしさはあります*」（D）と、早期のHIV陽性判明は身体障害者の判定基準を満たさない場合があり、その場合の治療は高額な自己負担額を強いられることになり、長期的な服薬治療を継続することは生活困窮を招くことになる。このような現状を経済的不利益ととらえ、いったん受検していた受検行動をやめる要因となっていた。

【治らないものはあえて受けない】

〔治らないものはあえて検査を受けない〕の１サブカテゴリから構成されていた。「*治ることを前提で検査を受けるならいいけど、治らないものをあえて知りたくない*」（C）と、HIV感染症/エイズは完治できない疾患であることから、HIV陽性という現実は知る必要はないと考え、あえて受検していなかった。

【HIV抗体検査への無関心】

〔受検のルールはない〕、〔話のネタにもならない検査〕の２サブカテゴリから構成されていた。「*（友人同士の検査は）検査結果の見せ合いになるから絶対に行かない*」（C）、「*友人と検査の話をすることもなく、共通の概念もない*」（A）と、検査については一緒に受検することもなく、さらに話題に上ることもなかった。

【ゲイ告知の困難さ】

〔ゲイを告知することは難しい〕の１サブカテゴリで構成されていた。「*問診票で同性愛者に○（マル）してゲイってばれて嫌だった*」（E）と、性的指向を開示することへの抵抗感が受検の障壁となっていた。

【検査時のプライバシーへの無配慮】

〔検査時のプライバシー配慮への欠如〕の１サブカテゴリから構成されていた。「*他の人の顔が見えた。次は行きたくない*」（E）と、プライバシー配慮への欠如は受検する意思を喪失させるものとなっていた。

４．HIV抗体検査の受検行動

１）リスク自覚時受検行動

A氏とE氏は**【検査時のプライバシーへの無配慮】**を確認し**【ゲイ仲間からの勧奨】**を受け、**【HIV陽性判明への恐怖心】**を払拭し**【HIV陰性証明の獲得】**のため、**【感染に対する危機意識】**を自覚した時に検査を受けていた。

２）受検離脱行動

D氏は**【HIV陰性証明の獲得】**のため検査を受けていたが、**【感染しないという謎の安心感】**と**【HIV陽性判明への恐怖心】**が生じ、**【早期HIV陽性判明による経済的不利益】**を経験することで、

いったん受けていたHIV抗体検査を受けなくなっていた。

３）受検回避行動

B氏は【**HIV陰性証明の獲得**】のため検査を受けていたが、【**HIV陽性判明への恐怖心**】と【**HIV陽性判明による自由にSEXができない不利益**】ととらえ、これまで受けていたHIV抗体検査を回避するようになった。

４）受検拒否行動

C氏はHIV抗体検査に対して【**HIV陽性判明への恐怖心**】と【**HIV検査への無関心**】であった。さらに【**治らないものはあえて受けない**】ととらえ、HIV抗体検査を拒否し１度も検査を受けたことがなかった。しかし他の疾患の治療で術前検査が必要となり、初めて受けたHIV抗体検査でHIV陽性が判明した経緯があった。

Ⅳ．考　察

１．HIV感染症/エイズに対する認識

HIV感染症/エイズに対する認識については、【**感染の恐怖を凌ぐ性欲**】というカテゴリが抽出されたが、表２に見られるように研究対象者たちは「性欲という抗えない衝動が常にある」、「感染の可能性があると解っても性行為を望む」などと述べており、【**感染の恐怖を凌ぐ性欲**】が絶え間なく湧き、さらに性的興奮から快楽優先となりHIV感染症/エイズ感染への恐怖心を見失っていることが推測される。このような【**感染の恐怖を凌ぐ性欲**】についてMSM当事者である長谷川，ベアリーヌ・ド・ピンク（2005）は、目の前にある危機を知りながら、それを己の「セックス」や恋愛のファンタジーの陰に追いやり見てみぬ振りをしていたと述べている。行動経済学者Ariely,D.（2010）は、18歳以上の男子学生を対象に平常時と性的興奮時における意思決定の変化を実験した結果、性的興奮時は性的指向、安全なSEXについて平常時とは異なった意思決定が下されたと報告してるが、本研究でのMSMは性的興奮から感染の恐怖を見失っているという筆者の推測と一致するものである。日高（2016）のSEXに投影される心理とコンドーム使用の関連について分析結果によると、「いつ死んでもいいと思う」と47.1％が回答していることから、MSMの半数程度は【**感染する覚悟があるHIV感染症/エイズ**】ととらえていることが伺える。しかし一方で「自分がHIV感染症/エイズに感染したくない」と回答した割合は83.4％であった。このことから本音では【**生涯逃れたいHIV感染症/エイズ**】と認識していることが示唆される。

２．HIV抗体検査の受検行動に影響する促進要因

HIV抗体検査の受検行動に影響する促進要因として【**HIV陰性証明の獲得**】が明らかとなった。現在はインターネット普及と共に出会い系アプリが性活動を活性化させている。研究対象者は「HIV抗体検査の陰性結果はアプリ上感染していない証明になる」と述べていることから、HIV抗体検査は自由かつ安全な性交渉相手を求める【**HIV陰性証明の獲得**】目的で活用されていることが伺える。

３．HIV抗体検査の受検行動に影響する阻害要因

【**HIV陽性判明による自由にSEXができない不利益**】と【**早期のHIV陽性判明による経済的不利益**】が新知見として明らかとなった。日高,本間,木村（2008）のゲイ・バイセクシャル男性を対象としたHIVの親近感調査によると、HIV陽性者とのSEXはコンドーム使用で問題はないと回答した割合は21.7％、HIV陽性者はSEX相手へ感染者であることを伝えると回答した割合は7.6％と報告している。この報告はHIV感染への危機感を抱きながらも、感染した場合は性交渉相手には伝えていないことが予測される。MSMは感染するより性交渉による快楽を重視していること、さらにコンドームを使用してのSEXは相手との親密さを阻害する（日高, 2016）ことから、コンドームを使用しての感染予防の促進は望めないと考える。つまりMSMにとってHIV陽性判明は【**HIV陽性判明による自由にSEXができない不利益**】であり、自由な性交渉権利を失うことを意味し、この権利を保有し続けるため受検行動を回避していることが推測される。HIV陽性者であった平田（1993）は、十分に防護し人生を楽しむためには、やたらに忌避するのではなく、正対しながら解決法を探ることが真のエイズ対策だろうと述べている。これにより受検回避行動から受検行動へ導くためには、SEXを楽しむためにMSMは積極的に受検する姿勢示すとともに、MSMコミュニティーでこの姿勢を風土化させることが重要である。こういった風土が拡がるならば、生きやすい社会づくりの第一歩となるのではないか。

またHIV感染症/エイズは、免疫機能障害として身体障害者申請が可能であるが、早期のHIV感

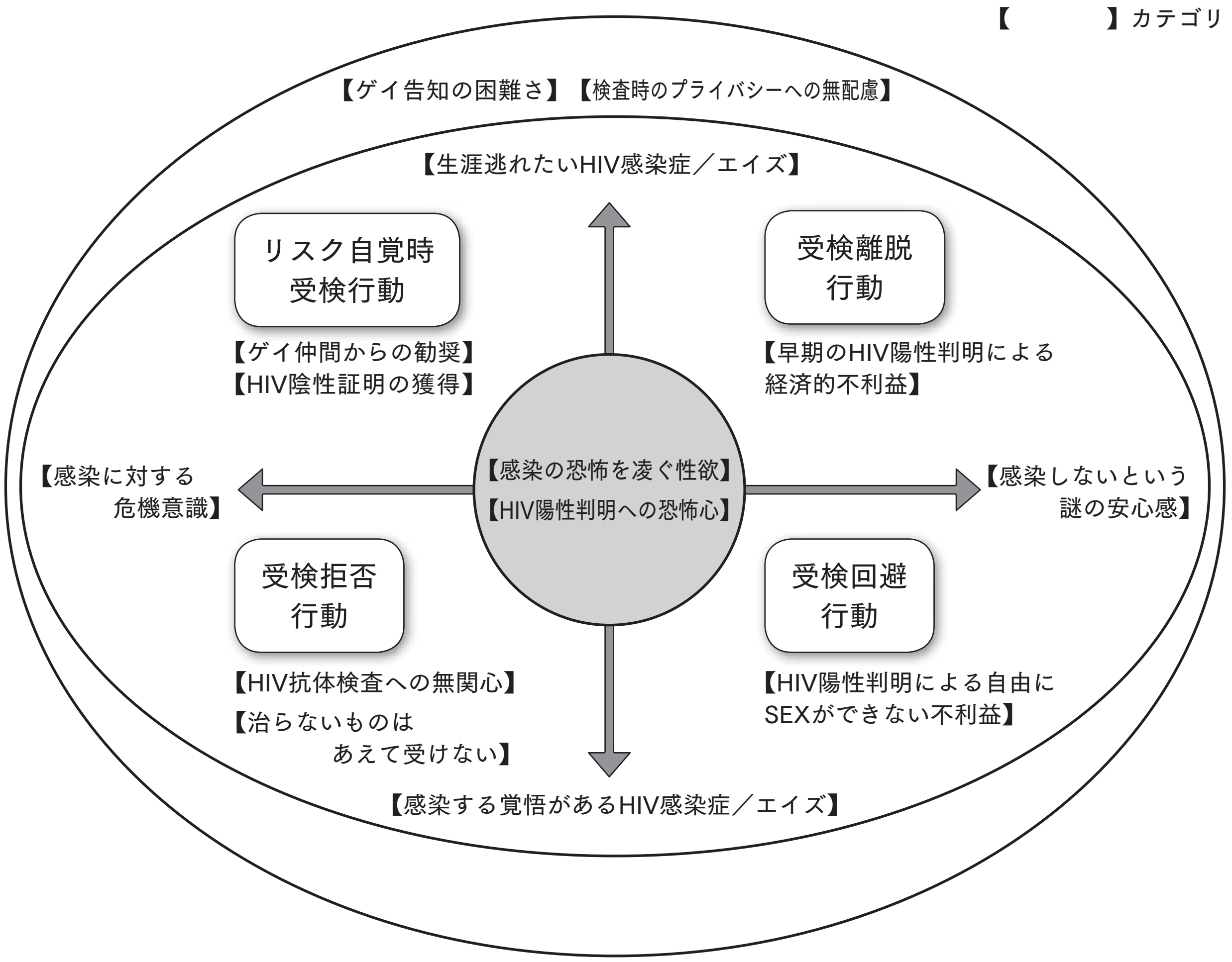

図１　HIV抗体検査受検行動における影響要因の関連図

染症/エイズは判定基準を満たさない場合がある。非該当となったHIV陽性者は高額な治療費を負担してまでの治療は望まない**【早期HIV陽性判明は経済的不利益】**ととらえていた。この認識の変容には、全てのHIV陽性者が生活を困窮させることなく治療が受けられる現実的な制度の運用と偏りのない情報が定期的に届くような制度が必要と考える。

４．HIV抗体検査の受検行動と影響要因の関連性

MSMのHIV抗体検査の受検行動に影響する要因の関連性を図１に示す。カテゴリ間の関連から、HIV感染症/エイズに対する認識である３つのカテゴリのうち**【生涯逃れたいHIV感染症/エイズ】**と**【感染する覚悟があるHIV感染症/エイズ】**は、その意味内容よりHIV感染症には生涯かかりたくないと認識しつつも、対極に感染する覚悟があることを表している。同じく、受検行動への影響要因である**【感染に対する危機意識】**と**【感染しないという謎の安心感】**というカテゴリは、その意味内容から、感染への危機意識を有しながらもその対極に感染しないという安心感を抱いていることを表している。

これらのHIV感染症/エイズに対する認識を縦軸に対極する二つのカテゴリを配置し、横軸に促進要因である**【感染に対する危機意識】**と阻害要因である**【感染しないという謎の安心感】**の二つのカテゴリを対極に配置した。なお**【感染の恐怖を凌ぐ性欲】**と**【HIV陽性判明への恐怖心】**は、交差する４つの事象すべてに影響し受検行動の意思決定の基盤となっているため、交差軸の中心へ配置した。次に縦軸と横軸の交差する４つの事象に対象者５名の受検行動の特徴を鑑みカテゴリを配置することで、以下４つの受検行動が導出された。４つの受検行動と影響するカテゴリを１重円で囲み、さらに４つの受検行動全てに関連している**【ゲイ告知の困難さ】**と**【検査時のプライバシーへの無配慮】**は２重円の内側へ配置した。

１）リスク自覚時受検行動

宗像（1996）は、病気への感受性が強いと受療行動が促されると述べている。A氏とE氏はHIV感染症/エイズに対して**【生涯免れたいHIV感染症/エイズ】**ととらえ、**【感染に対する危機意識】**が高く**【ゲイ仲間からの勧奨】**と**【HIV陰性証明の獲得】**を目的に保健行動が優先され、受検行動が促進されたと考える。大多数のMSMは安全で自由な性交渉を望んでいると推測されることから、定期的な受検は自由な性交渉の権利とも言える**【HIV陰性証明の獲得】**ができる機会であるといった受検動機を主張したキャンペーンこそが受検行動の継続につながると考える。

２）受検離脱行動

松髙ら（2013）のMSMを対象としたHIV感染予防を妨げる認知に関する調査によると、何らかの理由をつけて感染リスクを過少評価しようとする「安全神話」が関連していたと報告されている。**【感染しないという謎の安心感】**は松髙ら（2013）の報告と同様の結果であった。

宗像（1996）は、治療が適当な費用で済み副作用が少なく、仕事や生活にそれほど影響がないと認知できるかによって治療を受けるか否か決まると述べている。D氏は早期のHIV感染症/エイズで良かったと医師から説明を受ける一方で、高額な自己負担を強いてまでの治療は経済的負担が大きいため治療を断念せざるを得ない状況となり、**【早期HIV陽性判明による経済的不利益】**ととらえていた。こうした認識がMSM間で広く認知されるならば、さらに受検率低下を招き水面下での感染拡大が推測される。このような受検離脱を阻止するためには、HIV感染症/エイズの疾患と感染予防方法や治療について、MSMの目線に立った情報発信とセクシャリティについて理解ある医療関係者による相談制度の構築が望まれる。

３）受検回避行動

井戸田ら（2013）は、４年間におけるHIV/性感染症の検査相談を再受検したMSMの割合は19.3％であったと報告している。宗像（1996）は社会的偏見や死など恐れが強すぎる場合に求助行動としての受療行動を回避すると述べている。つまりMSMは感染している可能性が高いと自覚しながら**【HIV陽性判明への恐怖心】**が優先し、自由な性交渉の破綻を恐怖ととらえ**【HIV陽性判明による自由にSEXができない不利益】**と認識することで、感染の脅威から受検行動を回避していると考えられる。よってMSMは知らぬ間に感染した後も自由な性交渉を継続することで感染拡大していると推測される。このような受検回避行動をリスク自覚時受検行動へ導くためには、自由にSEXを楽しむためには積極的に受検するといった認識に変容できること、そしてこの認識をMSMが主体となりMSM社会で共通認識できる風土作りが必要と考える。

４）受検拒否行動

近藤（2016）は､何らかの選択をする際は情緒･経験則システムと熟慮システムの２つの認知システムを働かせているが、ストレスを抱えている人ほど情緒・経験則システムが優位となり、健康づくりに無関心になると述べている。MSMは社会的な差別や偏見それに起因するストレスを抱えており、健康への無関心すなわち**【HIV抗体検査への無関心】**となっていたことが推測される。また**【治らないものはあえて受けない】**は合理的思考である一方で、恐れが深刻なものになったとき、むしろ受診行動を避けたいという気持ちが強くなる（宗像, 1996）対処行動と考えられる。つまりあえて受検を拒否しHIV陽性確定による精神的負担を増加させないよう心理的コントロールをしていると推測される。こうしたMSMのHIV抗体検査に対する認識が受検率向上につながらない要因の一つであると考える。HIV陽性確定による精神的負担の軽減に向けて検査や受診時に関わる医療関係者は、セクシャリティに関する情報更新が必要である。そうすることでMSMは抵抗感を抱くことなく医療関係者へ性的指向を開示できると共に、信頼関係の構築へと繋がり社会的支援へと継ぐことが可能となる。そのためには保健・医療・福祉・教育領域の専門職が連携した社会的支援制度を構築することが望まれる。さらに受検拒否行動をいかに受検行動へ導けるかが、今後のHIV感染予防対策発展の鍵となると言えよう。

Ⅴ．本研究の限界と今後の課題

本研究結果は、MSM ５名の聞き取り調査より得られたものである。今回の５名は専門学校以上の学歴で比較的若い世代で、医療関係者が多く、エイズは発症していないという特徴をもっていた。今後は最終学歴と年齢の幅を広げ、多様な職種の人を対象者とし研究結果の一般化を図りたい。

謝辞・利益相反

本研究へご協力くださいました研究対象者の皆様、論文を執筆するにあたりご指導頂きました下平唯子先生に深く感謝申し上げます。

本稿は日本赤十字秋田看護大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部に加筆修正したものであり、第38回日本看護科学学会学術集会において一部を発表した。本研究による利益相反はない。

引用文献

Ariely, D.（2008）/熊谷淳子(2010). 予想どおりに不合理 (増補版), 早川書房, 167-183.

Dowson,L., Kober, C., Perry, N., Fisher, M.,& Richardson, D. (2012). Why some MSM present late for HIV testing qualitative analysis. AIDS care, 24 (2), 204-209.

長谷川博史, ベアリーヌ・ド・ピンク（2005）. 熊婦人の告白, ポット社, 150-164.

日高嗣晴（2016）. ゲイ・バイセクシュアル男性の健康レポート2015 . 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究推進事業.

日高庸晴, 本間隆之, 木村博和（2008）. 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.health-issue.jp/gay-report/2008/index.html, 2017年1月21日検索.

平田豊（1993）. あと少し生きてみたいーぼくのエイズ宣言,集英社, 98.

生島嗣（2016）. HIV 陽性者支援の現場からMSM (男性とセックスをする男性) への支援を中心に (「死にたい」に現場で向き合う), こころの科学, (186), 52-56.

井戸田一朗, 星野慎二, 沢田貴志, 佐野貴子, 上田敦久, 加藤真吾, 今井光信（2013）. コミュニティセンター「かながわレインボーセンター SHIP」の夜間 HIV/STIs 即日検査相談を受けた MSMの特徴及び罹患率, 日本公衆衛生雑誌, 60 (5), 253-261.

金子典代（2015）. 第15回日本エイズ学会ECC山口メモリアルエイズ研究奨励賞受賞研究MSMを対象とするコミュニティベースでのHIV感染予防活動の評価研究の推進, 日本エイズ学会誌, 17 (2), 82-86.

金子典代, 塩野徳史, 内海眞, 山本政弘, 健山政男, 鬼塚哲郎, 市川誠一（2017）. 成人男性のHIV検査受検, 知識,HIV 関連情報入手状況,HIV陽性者の身近さの実態, 日本エイズ学会誌, 19 (1), 16-23.

金子典代, 内海眞, 市川誠一（2007）. 東海地域のゲイ・バイセクシュアル男性のHIV抗体検査の受検動機と感染予防行動, 日本看護研究学会雑誌, 30 (4), 37-43.

近藤尚己（2016）. 健康格差対策の進め方:効果をもたらす5つの視点, 医学書院, 91-97.

厚生労働省エイズ動向委員会（2016）. API-Netエイズ予防情報ネット平成27年エイズ発生動向年報.http://api-net.jfap.or.jp/status/, 2016年12月28日検索.

Kwan, C. K., Rose, C. E., Brooks, J. T., Marks, G., & Sionean, C. (2016). HIV testing among men at risk for acquiring HIV infection before and after the 2006 CDC recommendations. Public Health Reports, 131 (2), 311-319.

松髙由佳, 古谷野淳子, 桑野真澄, 橋本充代, 本間隆之, 山崎浩司, 日高庸晴（2013）. Men who have Sex with Men (MSM)における HIV 感染予防行動を妨げる認知に関する検討, 日本エイズ学会雑誌, 15, 134-140.

宗像恒次（1996）. 行動科学からみた健康と病気, メヂカルフレンド社, 157-171.

塩野徳史, 金子典代, 市川誠一, 山本政弘, 健山正男, 内海眞, 鬼塚哲郎（2013）. MSM（Men who have sex with men）におけるHIV抗体検査受検行動と受検意図の促進要因に関する研究, 日本公衆衛生雑誌, 60 (10), 639-649.

Vincent,W., McFarland,W.,& Raymond, H. F. (2017). What Factors Are Associated With Receiving a Recommendation to Get Tested for HIV by Health Care Providers Among Men Who Have Sex With Men?, Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 75 , 357-362.