

特集：with コロナ時代の持続可能なエイズ対策—新規感染ゼロへの挑戦—

<報告>

MSM（男性間性交渉者）などゲイ・バイセクシュアル
男性の若年者の出会いと HIV 予防教育
—現状と課題—

星野慎二¹⁾，長野香¹⁾，宮島謙介¹⁾，日高庸晴^{1,2)}，井戸田一郎^{1,3)}

¹⁾ 特定非営利活動法人 SHIP

²⁾ 宝塚大学看護学部

³⁾ しらかば診療所

Current status and challenges of encounters and HIV prevention education
for Men who have Sex with Men and other sexual minority youths

HOSHINO Shinji¹⁾，NAGANO Kaori¹⁾，MIYAJIMA Kensuke¹⁾，
HIDAKA Yasuharu^{1,2)}，ITODA Ichiro^{1,3)}

¹⁾ Non-profit Organization SHIP

²⁾ Takarazuka University

³⁾ Shirakaba Clinic

抄録

厚生労働省エイズ動向委員会の報告によるHIV感染経路別割合では男性同性間の性的接触が約6割を占めている。ゲイ・バイセクシュアル男性の多くは自分が同性もしくは両性愛者であることを学校や職場の仲間、家族にも伝えることができず、自分自身のことを隠し、“異性愛者”を装って生活している。そうした状況によるストレスと、HIV感染リスクの高い性交渉との関連が先行研究で指摘されている。

これまでの学校教育において、性的マイノリティに関する肯定的な情報やエイズ予防教育における同性間の感染リスクは扱われる機会が少なかった。性的マイノリティの若者は、適切な情報が十分に得られない中で他者と出会っている現状がある。

当団体ではMSMなど性的マイノリティの心と身体への健康支援と、性的マイノリティが自分らしく過ごせる社会づくりのために2007年から活動を実施してきた。当コミュニティスペース利用者を対象とした調査では、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）感染拡大のメンタルヘルスへの影響として精神的健康度の脆弱化、とりわけ親と同居しかつカミングアウトしていない層と、同じセクシュアリティの他者との出会いが無い層にその脆弱性が顕著であるという結果がみられた。

教科書や教員研修においてLGBTが扱われる機会は徐々に増えてきているが、知識や情報はまだ十分に届いていない現状である。性的マイノリティの若者が安心してアクセスできる居場所づくりや、啓発活動、支援体制が、今後さらに広がっていくことが望まれる。

連絡先：星野慎二

〒221-0834 横浜市神奈川区台町7-2 ハイック横浜713号室

haitsu-yokohama #713, 7-2, Daimachi, Kanagawa-ku, Yokohama-shi, Kanagawa 221-0834, Japan.

Tel: 045-306-6769

Fax: 045-594-6150

E-mail: office@ship.or.jp

[令和5年3月28日受理]

キーワード : MSM, LGBT, HIV, 教育, 予防

Abstract

The Ministry of Health, Labour and Welfare reports that approximately 60% of HIV/AIDS cases in Japan are among men who have sex with men (MSM).

Many MSM are unable to tell their peers at school or work, or even their families that they are homosexual or bisexual, and they live their lives hiding who they are and pretending to be "heterosexual." This situation causes stress and has a significant impact on mental health, and previous studies have pointed out that it is associated with risky behavior for HIV infection.

School education has thus far offered limited positive representation of MSM and other sexual minorities. The risk of the same-sex transmission of HIV has not received much coverage in school AIDS prevention education. As a result, sexual minority youths enter young adulthood without the appropriate and prerequisite information that is necessary to protect themselves and others from HIV infection.

Since 2007, the authors have run a non-profit organization to serve MSM and other sexual minorities, with a special focus on their mental and physical health, and on providing a safe space where they can be themselves. The results of a questionnaire survey taken by the organization's walk-in clients indicate that COVID-19 made visitors more vulnerable mentally, especially among those who live with their parents and have not come out, and among those who have not met others of the same sexuality due to pandemic restrictions.

The number of opportunities for LGBT issues to be addressed in textbooks and teacher training is gradually increasing. However, knowledge and information are still insufficient.

It is hoped that more venues will be created that sexual minority youth can access with peace of mind, and that awareness-raising activities and support systems will be expanded in the future.

keywords: MSM, LGBT, HIV, education, prevention

(accepted for publication, March 28, 2023)

I. はじめに

厚生労働省エイズ発生動向における感染経路別割合では男性同性間の性的接触が約7割を占めているが、その背景には、MSM (men who have sex with men / 男性とセックスを行う男性: ゲイ・バイセクシュアル男性) の多くは自分が同性もしくは両性愛者であることを学校や職場の仲間、家族にも伝えることができず、自分自身のことを隠し、"異性愛者"を装って生活している。そうした状況によるストレスと、HIV感染リスクの高い性交渉との関連が日高[1]で指摘されている。

当団体では、性的マイノリティの心と体の健康支援と、誰もが自分らしく過ごしやすい環境づくりを活動目的としている。2007年に神奈川県との協働事業として、性的マイノリティが自由に集い同じ仲間と話をし、情報を得ることができるコミュニティスペースを開設した。2012年からはNPO法人化し、現在は神奈川県、横浜市、横須賀市など自治体から性的マイノリティの個別相談や交流会の事業を受託(図1)している。また、学校や自治体などにおいて、「性の多様性」に関する講演を1,000回以上実施してきた。

本報告では、ゲイ・バイセクシュアル男性など性的マイノリティの若年者の出会いとHIV予防教育について、COVID-19感染拡大状況下でのメンタルヘルスや、近年の教育現場の変化をふまえ、現状と課題について報告する。

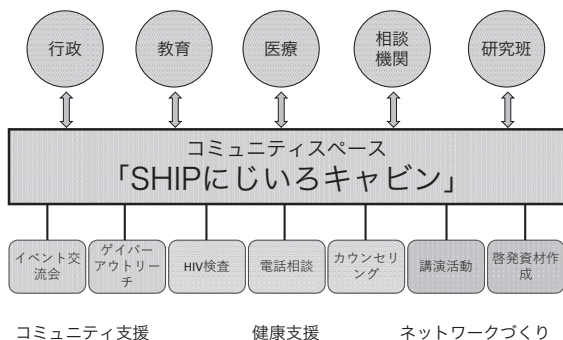


図1 活動内容と各機関との連携

II. 性的マイノリティを取り巻く環境とメンタルヘルス

1. 差別や偏見とメンタルヘルス

性的マイノリティのメンタルヘルスの不調については、これまで多く指摘されてきた。その背景には、社会における差別や偏見の影響がある。平田[2]はMeyerの提唱し

たマイノリティ・ストレスの概念を紹介し、性的マイノリティの悩みの背景に、個人を超えた社会構造の問題があることを指摘している。マイノリティ・ストレスとは、スティグマ化された社会集団に属する個人が、その社会的位置付けゆえにさらされる過剰なストレスのことをいう[2]。マイノリティ・ストレスの特徴として、その集団に「固有のもの」であり、「慢性的なもの」であり、また社会的な基盤をもとに生じるとされている。

時代とともに変わりつつあるものの、性的マイノリティが嘲笑や侮蔑の対象として扱われることは、メディアで流される情報や生活場面において日常的に続いてきた。そうした社会状況下で性的マイノリティが、自らのセクシュアリティを肯定的に受け止めていく事には、しばしば困難さが伴う。

差別や偏見が強い状況下では、自らのセクシュアリティをカミングアウトすることは難しくなり、異性愛者として振る舞い、生活することが多くならざるを得ない。日高[3]は、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1,025件)をもとに、異性愛者の役割葛藤が強い者ほど、抑うつ・特性不安・孤独感得点が高く、セルフエスティーム(自尊感情)得点が低いという結果を示し、異性愛者を装い、社会的役割を担うことがメンタルヘルスの不調と関連があると指摘した。また、自殺念慮率や自殺未遂率の高さも指摘しており、異性愛男性と比べるとゲイ・バイセクシュアル男性の自殺未遂のリスクは5.98倍高いという調査結果がある[4]。また日高は、LGBT (Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender) を対象にした2016年の調査(有効回答数15,064件)において、当該集団のメンタルヘルスの不調について指摘している[5,6]。

当団体のコミュニティスペースの利用者のうち、ゲイ・バイセクシュアル男性を対象にした調査では、ライフイベントをたずねた項目で、平均年齢12.2歳に「ゲイであることをなんとなく自覚」し、その後「ゲイであることをはっきりと自覚」する16.3歳まで約4年の開きがみられた[13] (図2)。この時期に、性的マイノリティに関する肯定的な情報が得られないと、自らのセクシュアリティを受け入れにくく、性的なことも含めた肯定的

なアイデンティティ形成が困難になることが予測される。

また若年層のメンタルヘルスに関連する問題として、いじめや自傷行為、不登校の経験率の高さも指摘されている。日高によると、小学校から高校でのいじめの経験割合は、LGBT全体で58.2%という結果であり、いじめ被害経験のある者のうち「ホモ・おかま・おとこおんな」などの言葉によるいじめ被害率は63.8%、服を脱がされるいじめ被害率は18.3%であった[5,7]。自傷行為については「刃物でわざと身体を切るなどして傷つけた」ものが全体では10.5%に対し、10代では22.9%であった。ゲイ男性で16.9%、バイセクシュアル男性で15.3%であり、首都圏男子中高生の7.5%と比較して約2倍の経験率となっている[7,8]。また不登校の経験率は、全体では21.1%だが、10代では31.9%にのぼっている[5,7]。

もちろん、自傷行為、自殺未遂や不登校の背景には様々な複数の要因が関わっており、セクシュアリティのみが理由とは言えないが、若年層の性的マイノリティは、慢性的なストレス状況下にあること、自らのアイデンティティ形成の時期に肯定的な情報を得られにくく、自己像を形成する上で困難を抱えやすい集団であることを保健医療をはじめとする対人援助職は認識しておく必要があるだろう。

2. 肯定的な情報を得る難しさ

10代に生活の多くの時間を過ごす学校環境の中で、同性愛に関する情報はどのように扱われているだろうか。日高のゲイ・バイセクシュアル男性を対象にした2014年の調査(有効回答数20,821件)ではこれまでの学校生活で同性愛について「一切習っていない」の回答割合は61.4%であり、ゲイ・バイセクシュアル男性を対象にした2008年の調査(有効回答数5,525件)76.1%に比して、減少傾向であった。このことから、以前よりは学校で同性愛について扱われる機会が増えていると考えられる[9,10]。2014年の調査では、10代は他の年代に比べると「一切習っていない」は41.1%と低いが、「異常なものとして習った」「否定的な情報を得た」が合わせて29.6%であり、約3分の1はネガティブな情報提供をされており、必ずしも肯定的な情報ばかりでないことに留意を要する[9]。

一方、性的マイノリティが自らの情報を調べたり、交流したりする上で、インターネットは重要なツールである。インターネットは1995年頃から徐々に普及していくが、2010年にはモバイル端末の普及率がパソコンを上回り、個人がインターネットで情報収集をする傾向がより強まってきた[11]。インターネットの普及は、性的マイノリティにとっては、他の当事者の存在を知り交流の手段が増え、孤立感の減少という面では極めて大きな意義があった。しかしその一方で、インターネット上で得られる情報は肯定的なものばかりではないことやインターネットを介して知り合った者同士のトラブルも起こっている。インターネット上では匿名による意見表明や情報

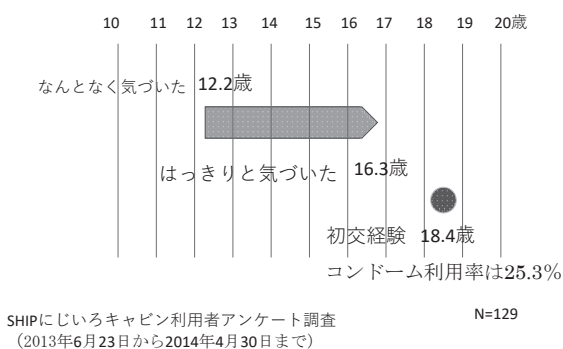


図2 ゲイ男性のライフイベント

発信も多く、時に日常の生活場面よりも激しい差別や偏見に満ちた表現にふれる事もある。自分自身に直接向けられたものでなくても、そうした差別的なメッセージを読むことで、自己否定や孤立感をさらに強めてしまうこともあるであろう。そのため、性的マイノリティのメンタルヘルスの阻害を防ぐためには、孤立を防ぐことが重要である。そのためには、肯定的な情報を当事者にどう届けていくことが出来るかが重要であり、また安心して自分のセクシュアリティを話したり、当事者同士で交流したりできる場が必要である。安心して自分のセクシュアリティを開示し、他者と交流することは、性的マイノリティにとって肯定的なアイデンティティを形成していく上で重要であり、性行動をはじめとする予防的保健行動の実践にも寄与するものであろう。COVID-19の流行以降は生活形態の変化や影響もあったため、それらも考慮しながら、必要な支援や社会資源の構築を検討していく必要があると考えられる。

III. 予防教育とゲイ・バイセクシュアル男性の出会いの現状

1. 学校におけるエイズ予防教育

これまで学校で実施されてきたHIV予防教育は、異性間による性的接触に関することに偏ってきたと言わざるを得ない。前述のゲイ・バイセクシュアル男性対象の2014年調査によれば、異性間のエイズ予防教育については49.6%が授業を受けたことがあるのに対し、男性同性間について授業を受けた割合は14.1%であった[9]。

また、「日本のゲイ男性の間でHIV/エイズが流行していると思いますか?」という質問に、正解の「流行していると思う」と答えた者は全体で70.7%であるが、30代、40代は75%以上の正答割合であるのに対して、20代では64.2%、10代では51.0%まで落ち込んでいる[9]。

このようなことが起きる背景として、前述したようにメディアで同性愛者が嘲笑や侮蔑の対象として扱われていたことや、かつては精神医学の領域でも同性愛は“異常”なものとしてとらえられ、辞書や辞典にも“異常性欲”“性倒錯”といった記述があったことがあげられる。そのため、学校の授業で同性愛を扱うことがタブー視されたり、取り上げると生徒の間から笑いが起きるので、エイズ予防の授業において同性間を取り上げることが難しいという状況があったと推測される。そもそもは教員における同性愛や男性の性的接触の現状について正しい情報や理解がされていなかった可能性もあるだろう。ICD-10の改訂など国際的な流れを受け、1990年代から国内の当事者団体が辞書や辞典における同性愛に関して差別的な表現の訂正の申し入れがあった。現在では差別的な記述はなくなったものの、学校現場ではその後も同性愛について扱われない状況が続いてきた。

2015年に文部科学省が通知「性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等について」を発



写真1 啓発ポスター

出したことを契機に、小学校や中学校の授業において、LGBTを取り扱うようになってきたが、当団体が活動を始めた2007年の頃はまだ学校の中で同性愛を取り上げることへの抵抗感が明らかになった。

2008年のことであるが、当団体で県内の公立高校からエイズに関する生徒向けの講演依頼の際、学校長から「同性愛者の話はしないでください」と釘を刺されることがあった。また、2009年に「性の多様性」の啓発ポスター(写真1)を作成して神奈川県教育委員会を通じて県内の中学・高等学校に配布をした際も、一部の学校の養護教諭から「保健室の前にポスターを掲示したところ、学校長から剥がすように指示された。」という連絡を受けた。これらの経験からも学校の中で同性愛について扱うことがタブー視されていたことが伺える。

2. ゲイ・バイセクシュアル男性の出会いの現状

同性愛者の多くは、中学・高校という思春期に自らの性的指向が同性に向くことで戸惑いや悩みを経験する。前述したように平均年齢12.2歳に「ゲイであることをなんとなく自覚」し、その後「ゲイであることをはっきりと自覚」する16.3歳まで約4年の開きがある[13](図2)。この間に多くのは、「自分は同性が好きだ」ということに気づき、周囲の異性愛の男友達との差異を感じ、そのことを誰にも相談できずに一人で抱え込んでしまう場合がある。また、同性愛者が身近にいないことにより、ロー

ルモデルを見出しにくいこともある。

性的マイノリティ当事者の多くが思うことは、「自分と同じセクシュアリティの人と話をしてみたい」ということだが、学校の中でのカミングアウト割合は概して低く、学校で同じ属性の仲間を探すことが難しい。そのため、インターネットで情報を検索したり友達等を探すことになるが、見知らぬ人と会うのは勇気のいることであり、またリスクもある。その一歩を踏み出せずに一人で悩んでいることや、勇気を出して出会っても傷付きの体験になってしまうこともある。

当団体が関わったケースでは、ほとんどが1回限りのセックスで終わり、再び出会いを求めても同じことの繰り返しで悩んでいる少年や、中には、金銭の接受を伴う援助交際もあった。

このような行為は警察がサイバーパトロールにより監視している。警察に補導されると親に通報されるが、その際にゲイであることが知られたことで家族との関係が悪化し、家に居難くなり、夜遅くまで外で遊んでいる状況も当団体が経験されている。

3. 性行動の現状

樽井らが2017年にゲイ・バイセクシュアル男性を対象に実施した調査によると（有効回答数6,921件）の研究によると、初体験の年齢は10～15歳が14.8%、16～19歳が35.5%であった[12]。当団体の利用者であるゲイ・バイセクシュアル男性に対し実施したアンケート調査では、初交経験の平均年齢が18.4歳、初交経験相手の93.4%が同性であった。その際のコンドーム使用割合は25.3%であった[13]。この現状を鑑みれば、学校でHIV/STI（Sexually Transmitted Infection：性感染症）予防の授業を実施する際には、異性間における予防と同様に男性同性間の予防についての授業を行う必要がある。また、膣や肛門の体液・粘膜の接触により感染するため、その予防方法としてコンドームの使用が有効であることを明確に伝達することが求められる。

IV. COVID-19 感染拡大のメンタルヘルスへの影響（調査結果）

前述のように当団体では、コミュニティスペースを2007年から横浜駅近くのオフィスと住宅街とが混在する街区に開設し、2013年から利用者の性行動やメンタルヘルスの実態を把握するための質問票調査を実施している。ここではCOVID-19感染拡大前の2018-2019年度と、感染拡大後の2020-2021年度とでその質問票調査の回答を比較し、当コミュニティスペースを利用する当事者の属性とCOVID-19非常事態が彼らにもたらした影響を考察する。

1. 調査方法

コミュニティスペース来場者全員にタブレット端末を用いて、基本属性、メンタルヘルス、ライフイベント、

コミュニティへのアクセス、性交経験、生活環境の調査を実施した。なお、メンタルヘルスは、精神的健康度の指標としてひろく用いられているK6（Kessler 6 scale：ケスラー6項目版アンケート）[14]を使用し、カイ二乗検定により変数間の関連を検討した

2. 結果

2018年度318件、2019年度285件、2020年度199件、2021年度289件の高校生以上による有効回答を得て集計を行った。

2018年度から2021年度の回答者のセクシュアリティの分布を（表1）に示す。

K6は得点が高くなるほど精神的健康状態が脆弱であると解釈されるが、本研究ではその得点分布を便宜的に4層に分類した：0～4点の「A群」、5～9点の「B群」、10～12点の「C群」、そして13点以上の「D群」である。各4年度と4群の分布をグラフに示す（図3）。隣り合う年度ごとの得点分布の有意差は2018-2019年度間（ $p > 0.001$ ）と2019-2020年度間（ $p > 0.001$ ）に0.1%水準の有意差がみられたが、2020-2021年度間に有意差は見られなかった（ $p = 0.499$ ）。プレコロナの2年間（2018年度と2019年度）とポストコロナの2年間（2020年度と2021年度）との間（ $p > 0.001$ ）にも0.1%水準の強い有意差がみられた。B群が年度を追って短調減少、最も重症と言えるD群がポストコロナの2020, 2021年度で増加していた。

本調査でD群と定義した重症群（13点以上）は、

表1 回答者セクシュアリティ別構成

セクシュアリティ	回答数 (4年度合算)	割合(%)
トランスジェンダー/性同一性障害	380	34.8
ゲイ	316	28.9
バイセクシュアル	148	13.6
わからない、決めたくない	112	10.3
レズビアン	58	5.3
その他	57	5.2
異性愛者	21	1.9
合計	1092	100.0

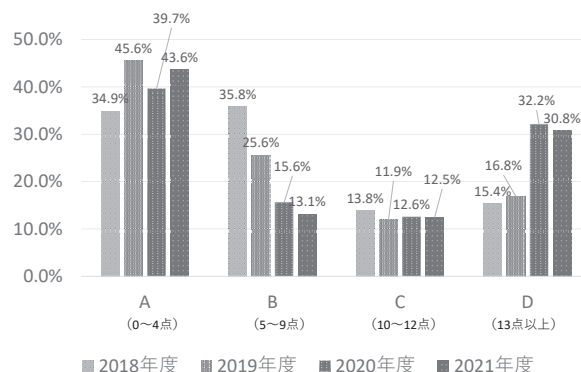


図3 4段階評価別年次推移

LGBT対象の先行研究である前述の2016年調査の回答者全体では15.3%であり[6], コミュニティスペースで実施した2018-2019年度の結果と大差はないが, それに対し2020年度は32.2%, 2021年度は30.8%と高い。参考までに一般市民を対象とした平成28年の国民生活基礎調査では, K6において得点が10点以上だった者の割合が10.5%, 本調査の2020-2021年度の同様の得点割合がそれぞれ44.8%, 43.3%であった。

回答者の39.6%が「親と同居」し, かつ「親にカミングアウトしていない」が, この二つの状況を持ち合わせた回答におけるK6の得点分布をグラフに示す(図4)。隣り合う年度間すべてと(2018年対2019年で $p=0.049$, 2019年対2020年で $p>0.001$, 2020年対2021年で $p=0.002$), プレコロナ2年度・ポストコロナ2年度との比較($p>0.001$)においていずれも5%水準から0.1%水準までの有意差が見られた。

ちなみに, 全員の回答分布(図3)と親と同居かつ親にカミングアウトしていない群(図4)との得点分布の比較では0.1%水準の有意差($p>0.001$)が見られた。親と同居かつ親にカミングアウトしていない群は全体よりもA群がより少なく, BCD群が多い。グラフによるとポストコロナ年度であるD群が2020年度, C群が2021年度に突出している。

居住形態については, 隣り合う各年度の分布の有意差は, プレコロナ間である2018-2019年度間($p>0.001$)

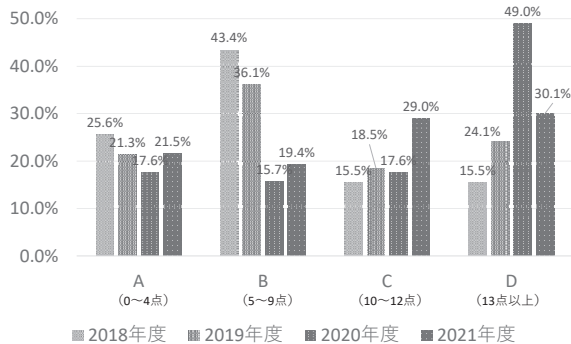


図4 親と同居・親にカミングアウトしていない4段階評価別年次推移

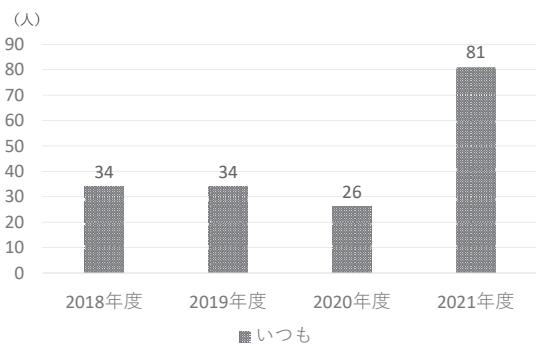


図5 家に帰ることを苦痛と感じるか

と, ポストコロナ間である2020-2021年度間($p>0.001$)に0.1%水準の強い有意差が見られたものの, 2019-2020年度間($p=0.441$)およびプレコロナ2年度とポストコロナ2年度との間($p=0.524$)には有意差は見られなかった。4年通算で「家族と同居」との回答が706件(73.0%), 「ひとり暮らし」との回答が340件(31.2%)であり, この二つの居住形態が大多数を占めていた。

上の主要な居住形態で生活するものを含む全員に「家に帰るのが苦痛と感じるか」を5件法で質問した。(いつも, たいてい)苦痛と感じると答えた度数の年度時系列変化を以下のグラフに示す(図5)。

隣り合う年度間すべて, およびプレコロナ2年度とポストコロナ2年度との間においていずれも0.1%水準の強い有意差が見られた(2018年対2019年で $p=0.001$, 2019年対2020年で $p=0.004$, 2020年対2021年で $p>0.001$, プレコロナ対ポストコロナで $p>0.001$)。時系列の推移として, 苦痛の度合いがより大きい方向の分布が増えていた。

「同じセクシュアリティの人との出会いがあるか」の質問に対する回答の分布は, 2019年度と2020年度との間に有意差傾向($p=0.096$), プレコロナ2年度とポストコロナ2年度との間($p=0.004$)に1%水準の有意差が見られた(2018年対2019年で $p=0.200$, 2020年対2021年で $p=0.100$ でも有意差なし)。コロナ後に出会いなしと答えた回答者の比率が増えている(図6)。

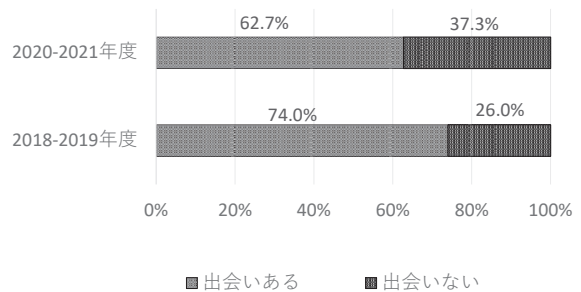


図6 同じセクシュアリティの人との出会い

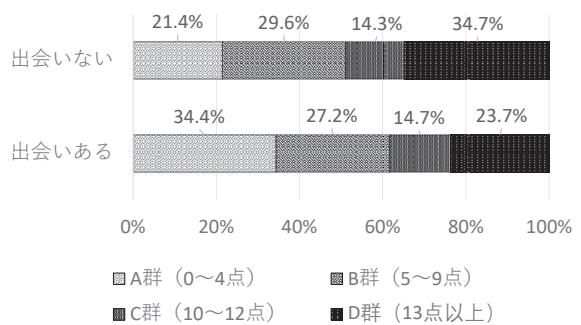


図7 同じセクシュアリティの人との出会いと, K6の得点分布(4年度合算)

同じセクシュアリティの人との出会いのあるなしと、K6得点分布は、4年度間合算で両者の間には5%水準の有意差があった。同じセクシュアリティの人との出会いが「ない」群ほどメンタルヘルスがより脆弱なD群に属する割合が高く、その一方で、出会いが「ある」群ほどより健康的なA群に属する割合が高い（図7）。

3. まとめ

コミュニティスペース来場者の置かれた状況と心情は毎年変化しているが、「コロナ禍」を通じてメンタルヘルスの脆弱性が増した。それはとりわけ親と同居しているかつ親にはカミングアウトしていない来場者に顕著であった。コロナ禍において帰宅することに苦痛を感じる者（家族同居者も単身生活者も）が増え、同じセクシュアリティの他者と出会う機会も減少しており、そうした出会いがない来場者はよりメンタルヘル스에脆弱であることが示された。

V. 近年の教育現場の変化

1. 教科書の変化

文部科学省の小中学校の学習指導要領の改訂案（2017年）では、小学3・4年生の体育教科で「思春期になると異性への関心が芽生える」と記載があり、中学の保健体育では「身体の機能の成熟とともに異性への関心が高まったりする」と書かれていることから、異性愛を前提とした教育がされてきた。2020年の小学3・4年生の教科書において「思春期になると、心にも変化が起こります。異性への関心が高まり、異性のことが気になったり、仲よくしたいという気持ちが強くなったりする人もいます。」[15]の記述がされていた。

これは一例であるが、このような記述に日常的にふれることにより、「恋愛の対象は異性が当たり前」という価値観を無意識のうちに刷り込むことになる。また、同性に恋愛感情を抱いた時に、自らの性的指向に戸惑いを感じ、自己否定感を強めていく可能性がある。

2014年12月にオリンピック憲章に「性的指向で差別しないこと」が追記され、前述の通り2015年4月に文部科学省の通知の発出、同年9月に「持続可能な開発目標・SDGs」が国連で採択され、11月に東京都渋谷区と世田谷区でパートナーシップ制度が開始された。その後日本各地の自治体がパートナーシップ宣誓制度の導入に至った。また、一般企業が性的指向や性自認による差別的対応をせず、働きやすい職場づくりに向けてダイバーシティ宣言をするなど、社会のLGBTに対する意識が急速に変わってきた（図8）（図9）。その変化に追従するように教科書においても2017年頃から同性愛を取り上げるところが増えてきたと言えるだろう。2022年度には小学3・4年の体育（保健）の教科書に、中学の国語、歴史、公民、家庭、美術、保健体育などの教科書においてLGBTに関する記述や同性パートナーシップ宣誓制度を

- 2015年頃から急速に動き出す
- ❖2011年6月
国連人権理事会で、性的指向と性自認に基づく人権侵害が決議される。
 - ❖2014年12月
オリンピック憲章に、性的指向が追加される。
 - ❖2015年4月
文部科学省「性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等について」の通知を発出
 - ❖2015年9月
国連で持続可能な開発目標 SDGsを採択

図8 社会の動き



- 5、ジェンダー平等の推進 10、人や国の不平等をなくそう

図9 国連の持続可能な開発目標

取り上げ、高校の教科書ではSOGI（Sexual Orientation and Gender Identity）ハラスメント（性的指向や性自認に対する嫌がらせ）について取り上げられるようになった。このように昨今の教育の現場は変化しつつあるが、その一方で、無意識のうちに心に刷り込まれたイメージを急速に変容させることは困難であろう。現在の高校生が小学生の頃は昔ながらの異性愛を前提にした教科書を使っており、メディアでも笑いの対象として扱われることがあったので、そのような環境で育ってきた人たちの中には、同性愛に対してネガティブなイメージを抱いている場合もあるだろう。現在でも、授業で同性愛の話をするとなりが起きたり、同性同士の恋愛やいわゆる典型的な男らしさ・女らしさとは異なる児童生徒をからかったり、いじめたりするような場面もみられる。学校の中で、そうした状況があると、当事者の自己否定感を強めてしまうことになる。また、性的マイノリティに対する嘲笑やいじめをそのまま放置すると大人がそうした価値観を許容するメッセージになってしまうため、日常の児童生徒間における言動に注意を払う必要がある。

高校の保健体育の教科書（帝国書院、2022年度版）ではSOGIハラスメントを取り上げ、「差別的な言動や呼び方をしたり、あざ笑ったりしないように」という記述も入っている。性的指向と性自認の多様性を授業の中での確に取り上げることは、当事者である児童生徒にとってのみならず、多様性社会を生きていく全ての人にとって

大切になるだろう。

2. 教員や保護者向け研修

全国36自治体の教員対象の意識調査（有効回答数21,634件）によれば、出身養成機関において「同性愛について学んだことがある」と答えた教員は12.4%と低かった[16]。

また、保護者世代は学校教育で学んだ経験がほぼなく、肯定的な情報を持ち合わせていないことにより、カミングアウトを受けて親自身が戸惑ったり、悩み、孤立してしまうこともある。なかには親の無理解などに起因し虐待を受けているケースや、自死に至ることもあるので、教員や保護者など周囲の大人を対象にした研修の実施や啓発や支援も必要である。これらの機会を確保するための制度設計や予算の確保は、行政や学校に求められる役割であろう。

例えば、神奈川県と横須賀市では男女共同参画の枠組みにおいて、学校に講師を派遣する制度をつくり、学校からの依頼があれば、無償で講師を派遣している。同時に、外部講師に依存するのではなく教師自らが授業を実施できるようになることも急務である。

VI. 居場所づくりの必要性

性的マイノリティにとっては、家が安心できる居場所にならない場合があるので、それに変わる居場所づくりが必要といえる。また、学校や地域社会で肯定的な情報を得ることができないことにより孤立を深めてしまう人も少なくないので、自由に集い情報を得ることができる場が必要になってくる。

学校には保健室や図書室があり、地域には市民センターや図書館があるが、周囲の目が気になり、当事者はLGBT関連の本を手取ることに抵抗を感じる場合もある。プライバシーが守られた空間で、周囲の目を気にせず安心して集うことができる場所が必要になる。

当団体では横浜市の補助金や寄付金などによりコミュニティスペース「SHIPにじいるキャビン」を週4日間オープンしている。また、厚生労働省ではMSMのエイズ対策のためにコミュニティセンターを全国6箇所（仙台・東京・名古屋・大阪・福岡・沖縄）に設置している。

神奈川県内では、若年層の子どもたちが自由に集える居場所づくりとして、神奈川県、横浜市、横須賀市の3自治体において、性的マイノリティが交流できる場を県内6箇所です定期的にオープンしている（図10）。行政が実施する事業のため教育機関への周知も容易であり、安定的かつ継続実施されるようになってきている。地域自殺対策強化交付金の事業の一環として、これらの事業を行うことも可能であり、自治体には予算確保や制度設計の工夫が求められる。また、教員や保護者からは、「行政の事業なので安心して子どもに勧めることができる」という声もあり、行政が行うことの意義は大きい。

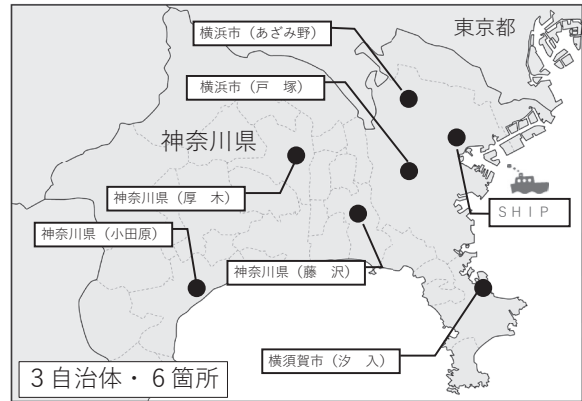


図10 神奈川県内の居場所

COVID-19の流行下におけるステイホームなどを経験したことにより、性的マイノリティのメンタルヘルスがさらに阻害された可能性があり、そのため、ポストコロナ時代には対面による交流の場の確保が求められる。

学校がより安全な場になり適切な情報提供がされること、HIVをはじめとする性感染症の予防やメンタルヘルス支援の場が増えること、地域の中で安心して集える場所が出来ることなど、複合的な環境整備を進めることが求められる。本報告がその一助になれば幸いである。

本報告の限界

LGBT全体を対象にした国内研究は、HIV感染拡大が進んだ1990年代後半に比すれば、より実施されるようになった。しかしながら、調査実施主体やその時々の研究目的に応じて、質問項目も多岐にわたり様々である。そのため、先行研究の紹介にあたっては対象者やサンプリング等が必ずしも統一されておらず、調査データの比較にあたっては課題が残る。また、コミュニティスペースに来場した者を対象にした調査データを報告として盛り込んだが、LGBTの代表性のある回答ではなく、あくまでも来場者の結果という一定の偏りがあることは否定できず、これらの点に留意を要する。

引用文献

- [1] 日高庸晴. MSMのHIV感染リスク行動の心理・社会的要因に関する行動疫学的研究. 日本エイズ学会誌. 2008;10(3):175-183.
Hidaka Y. [Epidemiological behavioral study investigating the HIV risk related behaviors and associated psychological and social factors of a sample of men who have sex with men.] The Journal of AIDS Research . 2008;10(3):175-183. (in Japanese)
- [2] 平田俊明. 精神医学と同性愛. 針間克己, 平田俊明, 編著. セクシュアル・マイノリティへの心理的支援. 東京: 岩崎学術出版社; 2014. p.60-72.

- Hirata T. [Psychiatry and homosexuality.] Harima K, Hirata T, ed. [Psychological supports to sexual minorities.] Tokyo: Iwasaki academic publisher; 2014. p.60-72. (in Japanese)
- [3] 日高庸晴. ゲイ・バイセクシュアル男性の異性愛者役割葛藤と精神的健康に関する研究. 思春期学. 2000;18(3):264-272. 2000;18(3):264-272.
Hidaka Y. [Heterosexual role conflict and psychological distress among gay and bisexual men.] *Adolescentology*. 2000;18(3):264-272. (in Japanese)
- [4] Hidaka Y, Operario D, Takenaka M, Omori S, Ichikawa S, Shirasaka T. Attempted suicide and associated risk factors among youth in urban Japan. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2008;43(9):752-757.
- [5] 日高庸晴. LGBT当事者の意識調査～いじめ問題と職場環境等の課題～.
Hidaka Y. [Survey on the attitudes of LGBT populations - Bullying issues and challenges in the workplace environment, etc.] https://health-issue.jp/reach_online2016_report.pdf (in Japanese)(accessed 2023-03-25)
- [6] 日高庸晴. LGBTQの健康課題—メンタルヘルスと受診状況—. 吉田絵里子, 編. 医療者のためのLGBTQ講座. 東京: 南山堂; 2022. p.32-39.
Hidaka Y. [LGBTQ health challenges: Mental health and consultation statuses.] Yoshida E, ed. [LGBTQ courses for healthcare professionals. Tokyo: Nanzando; 2022. p.32-39. (in Japanese)]
- [7] 日高庸晴. LGBTQの健康課題—学齢期におけるいじめ被害・不登校・自傷行為・自殺未遂の現状—. 吉田絵里子, 編. 医療者のためのLGBTQ講座. 東京: 南山堂; 2022. p.40-47.
Hidaka Y. [LGBTQ health challenges: Bullying victimization, truancy, self-harm, and suicide attempts at school age.] Yoshida E, ed. [LGBTQ courses for healthcare professionals.] Tokyo: Nanzando; 2022. p.40-47. (in Japanese)
- [8] Matsumoto T, Imamura F: Self-injury in Japanese junior and senior high-school students: Prevalance and association with substance use. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2008;62(1):123-125.
- [9] 日高庸晴. REACH Online2014.
Hidaka Y. [REACH Online2014.] <https://www.health-issue.jp/gay-report/2014/index.html> (in Japanese)(accessed 2023-03-25)
- [10] 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 Online2008—.
Hidaka Y. [Behavioral epidemiological study on the prevention of HIV infection among MSM via the internet.] <https://www.health-issue.jp/gay-report/2008/index.html> (in Japanese)(accessed 2023-03-25)
- [11] 総務省. 令和元年版情報通信白書.
Ministry of Internal Affairs and Communications. [Reiwa 1 nendoban tsushin hakusho.] <https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r01/html/nd111120.html> (in Japanese)(accessed 2023-03-25)
- [12] 生島嗣, 野坂祐子, 三輪岳史, 大槻知子, 山口正純, 藤田彩子, 他6名. 「LASH調査」報告書2017.
Ikushima Y, Nosaka S, Miwa T, Otsuki T, Yamaguchi M, Fujita A, et al. [LASH: Love, Life and Sexual Health. LSH(Love Life and Sexual Health) survey 2017.] <https://lash.online/wp/wp-content/uploads/2018/02/LASH.pdf> (in Japanese)(accessed 2023-03-25)
- [13] 星野慎二, 日高庸晴, 井戸田一朗, 白阪琢磨. 性的マイノリティ支援施設の利用者アンケート調査から見てきた現状. 保健室. 2014;(174):76-81.
Hoshino S, Hidaka Y, Itoda I, Shirasaka T. [The current situation as seen from a user questionnaire survey of sexual minority support facilities.] *Hokenshitsu*. 2014;(174):76-81. (in Japanese)
- [14] Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, Epstein JF, Gfroerer JC, Hiripi E, et al. Screening for serious mental illness in the general population. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60(2):184-189. doi: 10.1001/archpsyc.60.2.184. 2003/02/13.
- [15] 学研教育みらい. みんなのほけん3・4年. 東京: 株式会社学研; 2019.
Gakken kyoiku mirai. [Health education for everyone, 3rd and 4th grades.] Tokyo; Gakken Inc.: 2019.
- [16] 日高庸晴. 子どもの“人生を変える”先生の言葉があります. 2021.
Hidaka Y. [A teacher's words can “change a child's life.”] 2021. https://health-issue.jp/teachers_survey_2019.pdf (in Japanese)(accessed 2023-03-25)