

たら興味を持つし、あ、本当にそうなんだっていうふうに見えるかもしれないんですけど、本当にそうなの？ 何か本当の教育を受けても、本当にそれはそうなっていうふうに思っちゃうような言い方で。それもやっぱり何か隠してるなと思って。

【I】 すみません。先に言っておきたいんですけど、彼も彼女も、もちろん、自分がすごいいい環境に育ったかっていうのは一概に言えないんですけど、ここにいる人たちはあくまでも比較的好い環境に育っている人たちがやっぱり多いんで。

【北村】 いや、分かんないけど。表面的には皆そう思ってるかもしれないけど、いろんな問題を抱えてるんですよ。

【I】 はい。ただ、自分が今ここにいて言えるのは、小学校から私立とかっていうふうに、すごくいい環境だと思うんですよ、それは。ただ、僕は中学校公立でいて、公立中学校っていうのは本当にざっくばらんにいる。で、実際にここでこういう話をするのは何なんですけど、僕の友だちで少年院に行っちゃった人とかもいる。そういう環境で、本当にいろんな人たちがいて、自分らよりももっと何て言うんですか、そういうのに関心がない人たちっていっぱいいる。むしろそういう人たちのほうが多いっていうのを先に知っててもらいたい。そういう人たちが多。でもそういう人たちが今のそういう社会問題を作っているわけだから、だから皆このぐらい考えを持っている人たちだったら、あんまりそういう問題っていうのは結構できないけど、でも。

【北村】 しかしほら、ね。今、政治家だ何だかんだっていうのは、あれじゃない。

【I】 だから今の政治家に言うのはあれなんですけど、でも取りあえずいろいろ僕も言いたいことがあるんですけど、彼らには。

【北村】 じゃあちょっと、Mちゃん。ごめんね。

【M】 性教育をすると、何て言うんだらう、無鉄砲なセックスが増える。興味がないのにそういう性教育をしたせいでどんどん、どんどん若者が良くない、良くないっていか先を考えないようなセックスに走るから、性教育はしないほうがいいんじゃないかっていう意見がよく聞くんですけど、私は逆だと思んです。やっぱりセックスをすることになるよっていうことを教えてもらえれば、STDも含めてですね。怖い写真とか見て、でもセックスし

たい。でもこういうのもあるって考えたら、やっぱり自分が痛い思いをしたりとか怖い思いをしたりするのは嫌ですから、考えるんですよ。

だから性教育を受けたからってどどどどどど皆でセックスするかって、だから妊娠が増えて高校生ががんが子供を産むかっていったら、そんなことないって私は思うんですよ。だからSTDの教育も含めて、性教育っていうのはしたほうがいいと思ってるんです。したいって思う高校生が、思うのはしょうがないと思うんです。ただ、そこからは、その年になれば子供だって転んで痛い思いをするのは嫌ですから、だったら転ばないようにしようと思うじゃないですか。運転免許を取る時だって、事故が起こったらこうなりますよ。何キロ以上出してぶつかったらこんなけがになりますよ、死んじゃいますよって聞いたら、出さないようにしようとか、避ける方法を考えようと思うじゃないですか。だから、何かをするに当たってリスクを考えて、それでもするかしないかは本人が決めればいいと思うんですよ。それぐらいの頭は、私たちは持っていると思うんですけど、そうですね。

【北村】 じゃあ、火付け役のNちゃんにちょっと。どんどん見せちゃえと。見てショックを受けて、だからコンドームを使わなきゃいけないと思った？

【N】 I君が壇上にいる人はちゃんとした考えを持っていると。ひそかにまとめ上げてしまったんですけど、私はどちらかというところそこにまとめられてしまうような人種ではないと思うんです。私は一応避妊に対する考えもありますし、自分の人間としての自分の人生を守るための最低限のことっていう考えで避妊をして、それで当然セックスするという選択をしているんですけど、性教育に関しても何にしても、痛いこととかを当然ちゃんとした機関を持って、機関というか組織、何と言うのかな。ちゃんとした段階的な方法を持って導いていけるのが、教育なんじゃないかなと。

逆に思想統制とかにつながるものも教育かなと思うんですけど、ちゃんと教えてくれなければ、私たちは自分で知ろうとしますから。そこで走るのが、やっぱりレディースコミックとかそういう、いわゆる暴力的なセックスを私たちに情報として提供する所ですよ。例えば女性雑誌、誌名を挙げたら

けないのかな。女の子向けの、ティーンエイジャー向けの雑誌で、基本的にはセックスの内容をコンテンツとして含んでいる、そういう雑誌が何種類もあるんですけども、そういうのに行くわけですよ。内容としてやっぱりものすごいキャッチーなことが書いてあるんですよ。人の目を引きつけるような激しい内容とか、やっぱり考えられないような、うそだろうっていう。

でも何かそこに、投稿が主なんですけど、投稿している子の年とかを見ると、やっぱり読者と同じぐらいの年。それでピアプレッシャーが発生して、私もやるぞという気になってしまおうんでしょうかね。分からないんですけど。それなら初めから、小学校のうちから、私は生理が来たのが10歳の時だったんで、生理が来る前から、つまりセックスをして子供が出来てしまうとか、いわゆる女性の体に近づいていくころから、女の子だったらそういうふうに正しい方法っていうのをたくさんの情報で教えてもらったほうがいいんじゃないかなって思うんですよ。

私としては、私のスタンスはいつでももうやれっということなので、してしまえということなので、何か、やっぱりまあセックスに対してものすごく肯定的な考えを持っていますし、どうせするなら楽しくてかつ後悔がなくというようなことが、とっても重要だと思っんですよ。彩りの1つですよ、いろんな他人とのコミュニケーションというか、特殊なコミュニケーションですけど、やっぱりとっても大事なことだと思うので。当然大人の、大人のっていう分類をしちゃいけないんですよ、かつて思春期だった方にもとっても大事なものだと思うので、やっぱりそういうところをこれから人生の一部としてセックスをしていく人間に、経験がある人が、これなら正しいんじゃないかっていうのをたくさん情報を与えてあげたほうがいいと思うんです。

例えば女性器は左右がそろっていなきゃいけないとか、そういうようなエロ雑誌的な神話がいまだに定着しているっていうのは、本当にどうかと思うっていうのがやっぱりあって、いろいろあっていいじゃないかと。それをあえて、本当はパートナーがいっぱいいたり、たくさん渡り歩いたりしちゃいけないんだろうけど、でもいろんな人の違いを、お日さまに当たらない部分を通して知

れるっていう大事なコミュニケーションの方法だ
と思うから、やっぱり経験のある方が正しい情報
をという、教育という手段で私たちに与えてくれ
たらいいんじゃないかなと思います。

エイズ・性感染症予防教育

【北村】 Yちゃん、ちょっとエイズの問題などに非常に関心を持っている立場で、STD予防教育、最後にちょっと締めていただけます？

【Y】 まず、高校生はセックスをするのではなく、知識のない者はセックスをするなだと思います。コンドームで、使っていたけど妊娠したっていう統計。こっちからは見えないんですけど、ありますけど、コンドームを使ってたっていう人が正しいコンドームの使い方をしていなかったところまでの統計ではないんですね。挿入前につけるとか、裏表が分からずにつけたけど、あ、こっち裏だったって言って表に返したら、もうそれは意味がない。そういう正しいコンドームの使い方をしていなかったという統計ではないんです。

考えてみてほしいんですけども、私たちにセックスをするなっていう母親、父親、もしかしたらここにいらっしゃる皆さん。あなたのしているセックスと私たちのしているセックスは、何が違いますか。セックス自体は変わらなくて、セックス自体は悪くなくて、知識がないことが悪いんです。だから、知識を与えてください。そういう意味で、さっき性病にかかったのを科学的ではあるけれども見せるのはどうかというのがありましたけど、今の教育者たちは純潔教育に代わる危機教育をしているだけなんです。

こんなふうになるからセックスはするなよ。それじゃあ意味がなくて、こういうふうになる。で、こういうふうにならないようにするのがコンドームだ。その正しい使い方は、こうだ。それを使うことは、相手を大事にすることだし、自分を大事にすることだ。こういうリスクもある、こういう方法もある、こういうセックスがある。それでやりたいなら、やっていいよ。それが性教育ですよ。だと思いません。

【北村】 どうですか、反論のある方いますか。どうぞ。

【菅井】 Mさんが非常に正しかったことは、大人と子供の区別がどこにあるか。それは自分で何をしたいとか、何を求めているかとか、それをもっと、それを求めていけるかどうか。性教育っていうのは、本来学校とかこういう場所でまとめてこういうものですよ、セットで皆さん10人並んで教えるものではないだろうと思う。多分あなた方と同じ年代、われわれと同じこの時代に生きている若い人たちの中で、セックスがしたくてしている人、したくなくてもセックスされちゃう人、あした食べることもできない人というものが、多分この星の上には、そういう人たちのほうが多いだろうと思う。ですね。

避妊ができる、病気が予防できるというような国の中でこのうのと、たった2億しかいない、新しい国も含めてですね、あなたが言っていた。そういう常識の通らない国が、いっぱいあると思うんです。そういう国では病気を防ぐ、あるいは病気のあることも知らないでセックスをやっちゃった、されちゃったりとか売られちゃったりとかってということが、いくらでもあると思う。だけでもこの国とかいわゆる先進国と呼ばれる国の中で、いろんな方法で自分たちで情報を集めることができる時には、学校とか社会が教えることは情報の集め方だろうと思うんです。コンジロームをクラス全員に見せることがいいかどうか、それは分かんない。

【菅井】 だけれども「そういう病気がある、こういう病気があるときには、どういうことが怖いんだろう、どうしたら予防できるんだろう」ということを思ったときに、自分でその答えを引き出せるだけの社会になってほしいなど。ものすごく差別的な発言ですけども、人間がいろんなものについて考えて、数字で評価できる問題は、算数の点数、身長、走り高跳びの高さですね。こういうものを大勢の人がやってみると、不思議なことに標準偏差というんですかね、そういう形にどうしてもなっちゃうわけです。人によっては、あることが不得意で、あることが得意なこともあるし、人によってものすごく違うわけです。性のことも、そうだと思う。だから、自分が分かるようになったとき、知りたくなったときを自分自身のスタートとして、そこから正しい情報を得る。そこから自分で勉強していくと。ただし、大人のほうも社会のほうも、そういうときの教材とか資料とか情報とかを拒まない。そういうのが、あ

る意味での、子供でない大人の世界であると。

子供であることが嫌になったとき、大人になりたいと思ったとき。僕らが若いころは「早く大人になりたいよ」ってヒットパレードで歌っていましたが、僕らは早く大人になりたかったです、子供のころは。いつまでも子供でいたくなかった。早く大人になりたかった。とにかく、あの18の線を越えなかった。そういう中できまして思いますと、やっぱり子供の責任のなさ、大人の責任の重さ、だけれど大人の自由は子供の無責任の中でもらえちゃう世の中に住んでいると、なかなか考えるのは難しいと思う、今はね。だけれども、地球のことを考えると、自分たちの置かれた恵まれた環境を考えると、やっぱり自分で何をしたいか自分で決められるときに大人です。自分で決められるときにスタートだと思う。

それは人によって、年齢とかじゃなくて、ものすごく差があると思います。同じ17歳の高校生の中でも、できる子と、できない子といたらおかしいけれども、あることができるときと、できないときとの差が、すごくあると思う。だから、自分でそれは決めるんじゃないだろうかと思うので、一律のといったらおかしいけれど、学校で机を並べてするような勉強と性教育というのは、僕は基本的には合わないだろうと思います。

今日来ている人たちの発言を聞いていると、そういう意味では非常に大人。大人の領域にかなり入っている。

【対馬】 私は産婦人科の医者をやっていますけれども、私も高校生のときに好きな人が出来て、付き合い合っていたんです。成績がよくて、表面はいい子だったんだけど、結局は自分が悪いことをしていると。周りの大人もそういうことは絶対しちゃいけない立場だということで、非常に罪悪感みたいなものがあって、ずっと。それも、性についても何も知らず、すごく自分でも困ったり悩んだりしていたわけです。幸いにも、妊娠、中絶というようなことは避けて育ったわけだけれども、やっぱり、どんなに小さくても正しい情報をその人に提供できるというのは、何歳でもあると思うんです。

私は産婦人科医になって、それも10年以上産婦人科医をやってきて初めて、性ってこんなだったって。別に性って隠すものでもないし、悪いもの

でもないし、みんながやっていることで。それも赤ちゃんが生まれる。私は毎日、赤ちゃんが生まれる場にいるんですけど、すごくいいことなんだっていうのが分かってきました。だけれども、望まないで妊娠しちゃう人もいて、やっぱり駄目だといって中絶しちゃう人もいっぱいいます。それを防ぐためにはどうしたらいいのって思って、一生懸命、私自身が勉強を始めたんです、つい最近。

私が産婦人科医でありながら知らなかった性的なこととか、避妊のこととか、性感染症のことがいっぱいありました。それは、ヨーロッパとかアメリカとか外国の人たちがもう何十年も前から一生懸命取り組んで、データを集めて、それを教育していくにはどうしたらいいかというのを、試行錯誤を繰り返しながら一生懸命やってきたことでした。それを日本にいて私は全然知らなかったんです。それを、なんとか私自身も知ることで変わって、今、悩んでいる人たちに伝えたいなってすごく思っているところなんです。ところが、教育の現場に産婦人科医というのはなかなか入っていきません。

「こうなんだよ」というのを、例えば中学生、小学生を相手にお話したいなと思っても、あるいは「これはどうなっているの」と聞かれたときに「うん、それはね」といって教えてあげられることもいっぱいあるのに、できない。それがすごく私にとってくやしくて、くやしくてしょうがないことなんです。

だから、今日ここに来ている人たち、どうしたら私たちが正しい情報をその子の所に届けに行けるのか教えてください。幼稚園の子でも、小学校の子でも、その子の理解度に合った教え方ができると思います。そうやって取り組んできて、例えばスウェーデンとかオランダとか、そういう国では性活動を開始する年齢も上がりました。どんどん今、先進国では性活動を始める年齢が下がっていますよね。だけれども、そういう国は「どんなに小さな子でも、自分に対してきちんと知識と理解を持って考えれば、自分の行動がその子なりに決められる」ということが証明できているから。ぜひ、どうやったら、みんなに情報を伝えることができるか教えてください。ぜひ、そのことに、これから私は取り組みたいと思います。

【北村】 今の対馬先生の話聞いて意外だったの

は、産婦人科医になって10年、つい最近になって、この性的問題の奥深さというか、あるいは教育できるであろうレベルに到達したということになると、需要はあっても、その供給体制はほとんど整っていないと考えたほうがいいのかもかもしれませんね。

【対馬】 日本人は結局、産婦人科の医者もおそらく、あるいは、いろんな教育者も、普通の大人もみんな、高校生と同じぐらい、いろんなことを全然知らないと思います。

【北村】 高校生のほうが知っている雰囲気だよ、でもね。ここにいらっしゃる方を教師にして語ってほしいななんていう。ピアカウンセリングとかピアカウンセラーなんていう制度があるんですけどね。一言どうですか。今の。私たちが、どういう場でそのチャンスを持った方がいいのか。手短かにいこうか。ちょっと時間が押しているの。

【M】 まず、性について話し合うことは恥ずかしくないということとは定義してください。例えば高校生ぐらいで彼氏、彼女が来た。でもセックスについて話すのはちょっと、といっているうちに、なんか訳分からないうちにセックスしちゃうというのはよくあることだと思うんですよ。そのためには、まず何かといったら、いきなり幼稚園生、小学生をつかまえて話をするのは難しいと思うんです。まずお家の協力が絶対要ると思うんです。「そういう話を、よそのおばちゃんがしていた」とかといって家に帰ったら絶対怖いから。まずは教育のほうというか、PTAとかそういう所を使って、そういうことを話すのは恥ずかしいことじゃないということ、まず大人の人を教育する。

教育といったらおかしいけれど、おかしくないという雰囲気をつくってもらえれば、子供たちも例えば電話相談みたいな形とか。今は夜中のラジオとかでも、そういう質問ってがががが出てきているんですよ。それで答えるほうは、やっぱり、そういう知識のない大人なので、ちょっとおかしいなという返事をしているのが多いので、まずは大人からと私は思います。

【I】 大学でたまたま、そういう素晴らしい先生に出会って、そういう授業を聞くことができ、その先生の兼ね合いで、名古屋の女子高校に講演に行かせていただきました。もちろん、その先生の講演の後に、自分ら生徒なんですけど、生徒2名で行く

ことができました。そのときに、その女子学校の高校生生徒からアンケートを頂きました。そのアンケートにはやっぱり、自分らと同じ目線で話してくれる人間がいて、自分らにより近い話が聞ける、実際に生の声が聞こえるというのがなによりの。そんな教科書とかを読むよりも、なによりもためになる、なによりも面白い、なによりも聞きやすかったという意見があります。

なので、そういう人間、こういう人間、たくさんいるので、そういう人間をつかまえて、積極的にみんなで話し合う機会みたいなものを持ったら、松原も言ったみたいに、そういう機会があったらいいかなと思います。

【N】 教育に関しては私は、いずれ親になる人にピンポイントで集中して。例えば高校のカリキュラムに入れてもらうとか、そういうような。なかなか割って入れないという、さっきおっしゃっていたんですけれども。それでもやっぱり、だれでもすることですから。そして、今まであったものでこうなってしまったわけですから、変えていかなきゃいけないなという意識がみんなにあっていると思うんです。当然あると思うんですよ。だから、そういうところを反映させていきたいなというか。こういう動きが出来れば。すごく漠然としているんですけども。でも一番効果的なのは、これから親になる人ですよ。そういう人たちに、ちゃんとした正しい情報を与えられるかというところがやっぱり大きいんじゃないかなという考えは、私の中にはありますけれども。

高校生が子どもを持つことについて

【北村】 まあ一応そういうことでご意見を伺ってまいりました。まだまだ議論不十分なんですけれども。だいぶ時間がたちちゃいましたね、17歳の男の子が山林に赤ちゃんを捨てたなんていう話ですけども。さて高校生は子供を産んではいけないのか。この辺りについて意見がある方、どうですか。彼女はなぜ産んだことをそれほど悲観しなければならなかったのか。もちろん知識がなかったんでしょうけれどね。相談する相手もいなかった。しかし信じられないのは、彼女が学校に行っていたにもかかわらず、友人も先生方もそれに気付かなかったという

のは、ちょっと残念ですよ。それと、産婦人科に受診しているんですけども、その産婦人科医が妊娠の事実を知りながら、どういうサポートができるかはまた別にして、そのサポートができなかった。もちろん、お金がなかったということも受診をやめざるをえなかった大きな原因になっていたという、こういう記事にはなっていたけれどね。

高校生の出産というのはどうですか。セックスについては、どうも肯定的な意見が多いんですけども。高校生が産むことについてイエスの方は○。×、ノーの方々はどうでしょうか。今の高校生ですよ。日本の高校生ですよ。窓側、3人いますね。じゃあHちゃん。

【H】 今、○を挙げたんですけど。産むことは私はいいと思うんです。でも今の日本だと周りが産めない環境になっちゃっていて、親にそんなことを言ったら、すごい怒られるだろうし。友達も多分、そういう教育を受けてきたから、友達に話しても「えーっ」と言われるだろうし。なんか、その殺しちゃった子も、話していないから本当はどうなんだか分からないんだろうけれど、周りに話しても同意を得られそうにもなかったから話せなかったんだと思うんですよ、多分。だから、今の日本の教育を変えないと、ちょっと産めないかなというふうには思うんです。でも高校生は産んじやいけないということはないと思うし、ちゃんと学校を辞めて結婚するとか、そういうこともできればいいと思うし、別に産んでも。

【北村】 今こちらにスライドを出したんですけども、15歳から19歳の女性1000人当たりの出産数。1990年から1995年のデータです。日本という国は、おそらく世界の中で最も出産しえない国というか、出産が難しい国ですね、この世代がですね。アメリカ辺りですと1000人中70人近くが。これはNちゃん、現実にアメリカでの生活の中で感じ取っていたんですよ。

【N】 アメリカに行っているときに、私の行っていた学校ではないんですけど、友達の行っていた私立の高校の隣が公立高校なんですけれど、その生徒、女子学生の。アメリカの高校って4年間なんですけれど、日本で言う中学3年から高校3年までという区分なんです。その4学年の女生徒の中で、現在子持ちである、もしくは妊娠中であるという女

学生の数というのは全体数の70%だそうです。アメリカの公立高校における現実ってこれなのかなという。

実際に私立の高校なんかでも、全寮制だとちょっと難しいんですけども、家から通う学校とかだったら高校そのものに託児所みたいなものがあるんですよ。すごく小さいんですけど。友達の高校は、ホームステイしている家から通うという、いわゆる通う学校で。私は全寮制の学校だったんですけど、そこは託児所があって授業時間の間は預けられるという、そういうふうになっているんです。実際に出産をしている女の子がいて「あれっ、赤ちゃんを連れてきているよ」といったら、彼女が産んだ子だと。父親は分からないそうなんですけれども、彼女が1人で産む選択をして、それで高校そのものも続けていて、学校にいるときは学校の託児所に預けているんだよというような話を聞いて、産む環境は出来ているじゃないかと。

日本でもそれがあれば、高校生が産むということに全く異存はないですよ。今、私は産むことに対しては〇だったんですけども、それに関して言えば、自分の人生を犠牲にするというリスクを背負ってまで産みたいという選択をするのであれば産んでもいいんじゃないかと思う程度で、一応、〇にしたんですけども。

【北村】 MDちゃん、どうですか、今の話。どうも日本という国は、だけれど託児所なんていう発想はほとんどないですね。高校生の出産。この子も、おそらくそういうような環境が仮にあったとしたら、別な選択ができたんじゃないだろうかと、そういう思いがあるんですけれどね。

【MD】 私は×を挙げたんです。ちゃんと責任を持って子育てとかできる人だったら別に産んでもいいのかもしれないんですけど、私は絶対そんなことできないなと思っていて。

【北村】 大人にもできないですよ。

【MD】 だから一概に駄目というのは、それはおかしいかもしれないけれど、本当にできるの？ というようなふうに思っていて。それは多分、そういう産むという結論を出した人にとってはすごく失礼なことかもしれないんですけど。絶対にそういう妊娠とか駄目だよと思う人から見ると、本当にちゃんと後先考えて産むことを決意したのかなとい

うふうに思うんです。

【北村】 S君、どうですか。固いこと言わないで。いいじゃない、出来たら出来たで。育てようぜ。

【S】 でも、やっぱり高校生は無理ですよ。

【北村】 どうして。

【S】 働いても、そんな子供を育てていくほど収入を得られるのかって。しかも高校生はやっぱり遊びたい盛りだし。だから「高校を辞めて働くよ」とか最初は言うだろうけれど、やっぱり働いているうちに「遊びたい」とか思って、結局お父さんだけ逃げちゃったりとかするかな。

【北村】 よくありますよね、でもね。Y君、どうですか。

【Y】 別に彼をいじめるわけじゃないんだけど、さっき彼は「やっぱり遊びたい盛りだし。いいじゃない、固いこと言わないで。男はセックスしたいし」と言ったじゃないですか。それで、セックスしたいけれど高校生の妊娠はやっぱり駄目だよという、結構、矛盾しているんじゃないのかな、この2つって。例えば、じゃあ君だったら、自分の彼女が妊娠したらどうする。「セックスはしたい。けれど高校生の妊娠は無理」って許せないんでしょう。

【北村】 ちょっと、たまっているYS君、どうですか。たまってしまうているYS君。おれたち、たまっているんですよ。

【YS】 高校生というのは、やっぱり子供を産んでも育てられないと思うんですよ。託児所とかは出来たと思うんですけど、子供というのは産んだら育てるものだと思うので。人間以外の動物はみんな育てているじゃないですか。だから高校生が出産することは絶対にいいことじゃないと思うんですけど、現実として妊娠してしまった場合は、中絶もよくないと思うので、妊娠した場合はちゃんと産んで育てられる環境を整えて、だけれど高校生で出産するのはよくないことだよというふうに教えたらいいと思います。

【北村】 なんか揺れ動いているね。(笑) もうこれは、たまっていたらマスターベーションしかないんじゃない？ どうですか。

【I】 今の意見にとりあえず言っておきたいのは、中絶はよくないという意見なんですけれど。中絶は決して悪いものではないと思うんです。それは、あくまで自己決定権。リプロダクティブ・ライツとか、

いろいろ話がありましたけれど、それは自己決定権のひとつの選択肢であっていいと思う。産むのもひとつの選択肢であっていいと思う。僕はそういうふうと思う。

それから、高校生では育てられない。確かに今の環境では育てられないと思います。ただ、それが社会が変わって託児所が出来て、高校生、若年齢、経済力に乏しい人でも、国が例えばそれに生活援助を与える。何兆円も軍事費に費やしているぐらいだったら、1兆円とか2兆円とか、まあ細かい話は抜きにして、例えば県に1つ、そういう託児所がある高校をつくる。そしたら、今、産むか産まないか悩んでいる人たちが、そこへ行けばきっと育てながら勉強もできるという環境があれば、もっと増えると思うんですよ。それは高校生に限らず、今、社会的に、会社に託児所があれば例えば女性も働きながらできるというふうと思うんですよ。

なので、やっぱり、そういう開けた環境が必要で、「少子化、少子化」「大変だ、大変だ」と言っているんじゃないで、それに対応するには開けた環境をつくるのが大切で、国がもっと動かなければいけないし、国を動かすためには世論が動かなければいけない。そして、ここにいる人たちが、きっと力をいっぱい持っている人たちがいると思うんですよ。そういう人たちがどんどん動いていただければ、もっと開けた社会が出来てくると思います。

【北村】 少子化対策の一環であると。ちょっと、じゃあ。

【一】 産むのも中絶するのも、その人に決定権があるって言いましたけれど、それはそうかもしれないんですけど、そこには一応、赤ちゃんの命というのがかかわっていて、そんな親の決定権だからおろすとか、そういうふうに軽く見たら、ちょっとなんか、いけないんじゃないでしょうか。

【北村】 だから、そういうことも含めてセックスも、自己決定という際に、セックスの向こう側にあることも、やっぱりかなり真剣に考えなきゃいけないんだろうと思うんです。どうぞ、Yちゃん。

【Y】 先程、産婦人科の先生がおっしゃっていた質問に、ちょっと関係があるので立ち返りたいんですけども。毎日命を取り上げている、その現場のお母さんに、これから先この子が「お母さんは今回産みましたけれども、快樂のためにセックスをする

ことが出てくるでしょう。あなたも快樂のためにセックスしていますよね」と。それで、そこの教育をしてほしいんですよ。産むことに、生殖につながるセックスが、たまたまそのお母さんだったんですけど、それ以外のセックスもある。そこにも意義を見出してほしいということ。快樂で最初はセックスを始めると思うんです、たまっている高校生とかは、それでいいと思うんですけども、それを母親に教えていただきたいと。そういう気持ちを持つことは普通のことで、そこから先そういう自分をどう扱っていくかということ。まず、3カ月検診とかあるんですけど。産婦人科の現場では、母親に教育をすることがピンポイントでできると思うので。それをやっている、望まない妊娠って減るんじゃないかと思うんです。

【産婦人科医】 私は産婦人科ですけども、実際に産ませた後に1カ月検診とか3カ月検診があります。もちろん、日本では5日間とか7日間入院しますので、入院中に、もう既に次の望まない妊娠をしないように、避妊教育とかそんなことをいろいろ教えてあげてお返ししていますし。また1カ月検診、3カ月検診で、月経がなくても、また次の妊娠をすることもありますので、もちろんそんなことは実際には行われています。

【北村】 今のは何。3カ月検診で、3カ月の子を前にしながら「お前。セックスには快樂のセックスもあるんだよ」ということを必ず将来はこの子に伝えようと、そういう意味だよ。

【Y】 そうです。

【北村】 だから、産後の望まない妊娠をしないじゃなくて。

【Y】 子供に対して。

【北村】 3カ月の子を前にしても、この子が5歳になったら「セックスには快樂もあるんだよ」と。

【一】 ということを知ってほしいということですか。

【Y】 そうです。

【北村】 そのぐらいの、ゆとりを持った教育を。

【一】 じゃあ、「何回かの快樂のセックスの、何回かの快樂のある回に妊娠したのよ、あんたは」って、こういうふう言うわけですか。

【Y】 いいえ、そうではなくて。「産むぞ」とお母さんは思って、そのときに計画を立ててなされた

わけですよ。でも「産むぞ」と思わないときにもセックスはしますよね。自分もそういう、2種類、産みたいときのセックス。だから。

【北村】 そうだよね。よく分かるよ、言っていることね。産みたくないときのセックスがある。まず自分がきちっと、そういうことを認識しているということが、その後の親から子への教育に必ず有効に働いていくだろうという辺りだよ。

【Y】 そうです。

【北村】 でも、さっきのリプロダクティブ・ライツの話はどうですか。

【Y】 さっきの高校生「セックスしてもいいけれど、出産は駄目。中絶は悪いこと」。冗談じゃない。言いたいですよ。だって、それで、今だったら高校を辞めて結婚すれば、それでも出来たら子育てしてもいい。子供を妊娠するまでは2人でしたことなのに、なんで女の人のだけ学校を辞めて、結婚して産まなきゃいけない。自分の人生、学校へ行って、大学へ行って、例えば建築家になりたかったとか、夢があったかもしれないのに。そういうのを全部捨てろって女の子だけに要求するんですかって、私は言いたいです。

でも多分、今のは、それは高校生の生の声だと思っただけです。私は高校生から多少、年を取って、その間に勉強したので「冗談じゃない」って今はがっつんと言えますけれど、高校生で、同じ年ぐらいで、彼がそういうふうに分ったら「そうだね。じゃあ学校を辞めて産むね」って言っちゃうかもしれない。それが高校生はセックスはまだ早いんじゃないかというところは、さっきの話にもつながるんですね。

「女の子だから、中絶はいけないから、産んじやえ」って、多分、15歳の子は産んじやったと思うんですよ、今回の事件だって。中絶はなんとなく悪いこと、後ろめたい、命を捨てちゃうんじゃないか、殺しちゃうんじゃないかと思ったと思うんですよ。でも一番大事なのは自分の人生だということを、言ってあげていいと思うんです。女は次の子供を産むための道具じゃないんですよ。自分の人生を大事にしているんだよって、産む前に教えていいと思うんです。

中絶は絶対に悪だって、そういう風潮が強いじゃないですか。宗教的なものなのかもしれないですけども、自分を大事にしましょうというのは根本。いじめ問題とか、そういうことにも全部つながると

思うんですけど、大事なことだと思うんです。生まれたほうの子供にしてみても「あんたがいたから、実はお母さんは何々できなかったのよね」って後で何かの拍子にぼろって言われたら、なんか、それこそ自殺したくなりますよ。私はそう思います。

【北村】 YS君。今の議論に反論がある？

【YS】 どの点についての反論ですか。

【北村】 中絶がどうのとか、先程のあなたの発言に対する反論だろうと思うんです。権利などということを使う資格はないんじゃないの。難しいんじゃないだろうかということでしょう。

【一】 2人でつくったのに、そこから先は1人なのっていう。

【YS】 1人じゃないじゃないですか。2人で決めればいいじゃないですか。

【北村】 ……出てきたじゃない。

【Y】 子供を産むということは、子供に対する責任が出てくるんですよ、親って。2人だよって、2人とも高校を辞めて働き始めたとしますよね。それで、その子が例えば大学に行きたいといったときに「うちは貧乏だから」って、言わなくてもよかったかもしれないことを言うのって無責任じゃないですか。2人とも高校中退なわけですよ。もし子供が大学に行きたいって将来言ったときに、大学を出してやる金はないっていうのって無責任じゃないですか。それは親の責任を取っていることになりますかね。

【北村】 いや、しかし。これは、かなりの家庭がそうじゃないのかね、現実には。大学に行く金はない。僕も言われましたよ、やっぱり。「お前を大学に入れるような金はないよ。お前が行きたいんだしたら、自分で働いて行くとか、そういう方法しかないから」。僕も言われましたよ。

【Y】 出来たから子供を産むということは、まず自分の人生ありきとして、自分は十分もう自己実現ができてから次の世代を産む決意をできるわけで、自分の人生ありきで、子供を産んだら、子供の将来にも責任を持つべきだと思うんです。ですから高校生での出産は、子供への責任は果たせないし、かつ自分の実現もなされていないままだと思います。

【北村】 今の話だと、かなり厳しいけれどね。ここにいる人たちも、ほとんど産めなくなっちゃうか

もしれないですけども。Nちゃん、ちょっと。

【N】 高校生の妊娠とかに関して。高校時代は私も、妊娠の危険性もかなりあって。というか、ちゃんと避妊はしていたんですけども。一応、セックスもしていましたよね。それで、高校生の間にセックスをするというのは、とにかく女の子に関しては、ものすごいリスクなことですよ。ものすごくリスクがたくさんあることです。まずは、自分の体の中に何か器具を入れられて、ぐるぐる、中絶の話なんですけれど、されるのも女の子だし。いざ子供が出来てしまえば、私は子供を産んだ経験もないのでいわゆる噂でしか知らないんですけど、鼻の穴に大根を入れるほど痛いといわれる出産をするのも女性なんですよ。そうなってくると女の子にも、好きだから以上に、相手がどのくらい自分を好きかというものが、セックスをする相手を選ぶときのすごい大事な選択のときの理由になってくるわけで。

例えば「おれも働くから産めばいいじゃん」程度に出産のことを考えているような相手がパートナーだとしたら、そんな男の子供は産めないってはっきり断れるような女の子じゃなきゃ当然いけないわけですよ。でも、その辺は、もう出産をするか中絶をするかの選択の自己責任以前に、パートナーを選ぶときの責任というか、セックスを選択するときの女の子の責任になってきちゃうんですよ。ここで「自分はこの年で出産をする気はない。自分の人生をちゃんと歩むつもりであって、そこで結婚という選択を、もしくは、ここで育児という選択を。今やりたいことはほかにあるんだ」というような話がちゃんとパートナーにできて、パートナーはそれを理解してくれるかというか、お互いに相談できるかというのがものすごい重要なことだと思うんです。

実際に私は、それで自分のボーイフレンドと意見が合わなくて別れたこともあるんです。私としては、ちゃんと高校に行って、それで、そういう。出産とか中絶とか、そこで悩むところに持っていかれなくて。とにかく、そういう避妊に関して責任を持ってくれる。ちゃんとお互いに確認しながら。女の子もコンドームを装着したことを確認して、さらに自分で殺精子剤を使えるぐらいの厳重な。責任と一緒に取ってくれる人でないと。やっぱり相手を選ぶ

ときに、そういう責任がかかってくると思うんです。産む、産まないというのが自己責任のすべてではなくて。セックスをするという行為の先に妊娠があることを初めから分かっている、それで、その妊娠に対する不安をどれだけ取り除ける相手を選べるかというところが、もう既に高校生がセックスをするときの責任のひとつに入ってくると思うんです。それを選んでいるのかということが。

【北村】 なんか教育をさせたいですよ、高校生、中学生に、あなたのような。ぜひ会場にいらっしゃる方も、この15歳の女の子の出産、17歳の男の子の取った行動、もちろん2人の行動なんでしょうけれどね、この辺りの新聞記事などを使われて、ぜひ現場でいろいろ議論してもらえたらなという気がします。やっぱり、こんなに多くはないわけですからね、出産に至るといっては。そういう子だって、しかし、やむをえず出産せざるをえない。あるいは、中絶をする時機を逸してしまったという。あるいは、どうしても産みたかったという数少ない高校生。その高校生が学業のチャンスを失うことなく勉強し、さらに子育てができるような、こういう高校が1つぐらい日本にあってもいいんじゃないのかなという、こういう意見もありましたけれどね。文部省辺りが、こういう意見をどうとらえるのかなと、とても興味深く聞いていました。

いろいろ議論したいんですけども、あと残された時間は10分です。どうですか。このセックスの問題に限らずですけど、ちょっとマスコミの問題なんかをいろいろ議論したかったなと。ダイエットで非常に苦しんでいる女の子たち、メディアに影響されているんじゃないのかなんていう、こんなのもひとつの話題にしたかったんですが。メディアにも申すといったらどうですか、発言は。

【一】 口火を切って言わせてもらいます。最近はやっているテレビで、ちょっと、もう実例を挙げちゃったほうが早いと思うので言っちゃうんですが、「ここが変だよ、日本人」という番組がありますよね。ここで多分ご覧になっている方はかなりいると思います。それで、結構、取り上げているのは素晴らしい内容だったりするんですよ。いじめの内容だったりとか。海外の人は「日本人のこういうところが悪いんだ」というふうに言っている部分があると思うんです。ただ僕は、あれは明らかにやら

せだと思うんです。そういうふうには、やらせなのにやらせじゃないように見せて、それで知識がない人間にやらせの知識を付けていく、そういうやらせな部分というのが、まず、すごく怖いんです。

変な雑誌に、変なうその広告を出す。男性雑誌には包茎の話とかを出して、仮性包茎は駄目なんだと。いきなりそういうふうにかかれたら、みんな駄目だと思うんじゃないですか。でも日本人の70%か80%ぐらいは、みんな仮性包茎なわけですよ。でも、それが駄目だと言われれば、商売目的でそういうふうにするとか。ともかく、やらせな部分というのがすごい多いので、それは、やらせはともかくやめてほしいと思います。

【北村】 Hちゃんなんかは、雑誌だとかよく読みます？ そういうときに、どんな思いで、そういう記事なりを受け止めているのか。あるいは、そんなことがきっかけでダイエットなんかに行ったという例はないのか。

【H】 ダイエット記事とかは、よく載っていますよね。雑誌の後ろのほうとかに、飲んだだけで1日5キロやせるとか、なんか、そういうのとか載っていますけれど。雑誌とかも、すごいやせていて細い子ばかり出てきて、それで「こうやれば、やせる」とか、いろいろ書いてあるし。足やせ法とか、顔やせとかの方法も書いてあるし。やっぱり、そういう雑誌とかを見て「自分もこれぐらいやせなきゃ駄目かな」とか「彼氏に嫌われるかな」とか思っているかもしれない。雑誌とかを見て、目標体重みたいなものがだいたい決まってきちゃうと思うし。何キロまでやせれば、40台はいいとか、もう50キロ台だと太っているとか。なんか、そういうふうには、もうみんなが思い始めちゃって。私の周りでもダイエットしている子がすごく多いし、私も現にしたことがあるので、やっぱり、そういう影響はかなり大きいと思います。

【北村】 どうですか、MDちゃん。雑誌とかテレビなどから、私もかなり影響を受けているなど。

【MD】 「ここが変だよ、日本人」は、私はそのまま「ああ、そうなんだ」と思っていたんですけど。この話は、ちょっとびっくりしました。あれは、うそだったんですか。(笑)

【北村】 この議論は、通常は難しいかもしれないんですけどもね。でも多いんじゃないのかな、テ

レビ。収録されるものって結構多いんじゃないのかなと思うね。

【MD】 結構すぐ信じちゃうほうなので、この辺も。

【北村】 大半の若い代表ですよ、だから。あなたが特殊な人じゃないんです。

【MD】 雑誌も本当にそうなんですけれど、でもなんか、やっぱり基準を知っておきたいというか。自分は平均値に、例えば体重だったら平均値にいきたいとか。そういうときに、やっぱり雑誌を参考にするので、見たいとか、見なきゃという気持ちはあるんですけど。それに左右されすぎだなという、自分でもそう思うし。だから、雑誌が悪いとかじゃなくて、でも雑誌が悪くてという。複雑です。

【北村】 MMちゃん、どうですか。雑誌だとかテレビを見ながら何か思うことは。

【MM】 雑誌とかを見ていると、なんかやっぱり、やせているのが美しいみたいな。デブは駄目みたいな、やせているのがきれいみたいなイメージが、見ているうちに付いてくるというか。そういうのがあるから、自分も影響されているかなという気がします。

【北村】 S君、どう。それはビデオも含めてですけど、そういうメディア情報の受け止め。

【S】 やらせとか演出とかがなかったら見ても超つまらないじゃないですか。ということは、やっぱり見る人が少なくなるから、そっちの会社の人たちにとっては見てもらいたいわけだし、一生懸命。

【北村】 そちら辺を見極める能力があると、そういう発言になるのかもしれないけれどね。でも、それを見極める能力がないと困るよね。MDちゃんは素直に「えーっ」なんて驚いていたけれど。どうですかね、このメディアとの付き合い方というのは、自分の経験などを含めて。

【一】 経験から言いますと、ピルユーザーのステレオタイプがつくられていく過程というのを直に体験したんです。解禁の時期、すごく「ピルはどのこうの」という記事が載っていましたよね。

「ピルユーザーはピルを飲んでいるから妊娠しない。だからコンドームを使わないで、いろんな男とがががやらせる。だからお得だ」という記事が、ものすごくたくさんあったんです。私はピルユーザーなので、そういう形でメディアにちょっと出たり

とか、いろんな話をしたりして、私だということが周囲の人に分かるような形で出ることが何度かあったんですけども、そういう偏見にもものすごい悩まされました。

いちいちそういう記事を見て、ものすごい、みんな腹を立てました。私の知っているビルユーザーは決してそんな人たちではないのに、ちょっと面白おかしく1人が書き始めたせいかもしれませんけれど、どの雑誌も、どのテレビも、どんどん後追いする形で、ステレオタイプの「ビルユーザーは簡単だから、ちょっとナンパしてやらせてもらえ」みたいな、そういう勢いのものがどんどん広がっていくのを見ていって、マスコミって怖いな、メディアって怖いなと思いました。この中で何人か、すごくまじめな方が生の声を聞き取ってくれて、新聞なりなんなりに載せてくれたとき、ものすごいうれしかった。でもそれは、すごく広がる力が弱くて、結局その偏見に勝てなかったと思うんです。友達とかも、ビルを使っていると「ビルって、やばい人が多いんでしょう」みたいなことを平気で言うし。なかなか分かってもらえないので、正しい情報を広げるというのはすごく難しいことなので、間違っているものは間違っているって、みんなが大きな声で言ってどかしていかないと、結局、少数の声だというふうに負けちゃうんじゃないかと。

あのガングロのコギャルとかもそうだし、援助交際も高校生はみんなやっていると言われて嫌でしょう。でも、なんか、みんなやっていると思っていますよね、大人の方とか、ちょっと離れたところにいる人は。

【北村】 いろいろ意見があり、議論も尽きませんが、会場にいらっしゃる方、明日の総懇親会に既にお申し込みをいただいている方は、ちょっとお手を挙げていただけますでしょうか。ちょっと少ないですね。ぜひそこで会費を払っていただいて、総懇親会のお申し込みをいただきたいと思いますが、実はここに居る若者たちは、黒島会長のご配慮もあって明日の総懇親会にも出席し、いろいろ会員の方々と議論をさせていただくという。女子医大の方、ご苦勞していただきました。そういうことになっております。ここでの会場とのやりとりは不十分であることを、座長の立場でも十分承知しておりますけれども、早速に懇親会にお申し込みをい

ただき、この、まだ尽きない議論を明日の懇親会の中で彼らと共に戦わせていただけたらと思っております。

どうですか、お母さんの立場でもあり。だいぶ、なんか大変だったですね、今日は。

【一】 大変な意見を伺いましたけれど。ステージの上の若者たち、それから今日フロアに見えています、いろんなジャンルの方々が、結構楽しい2時間を過ごせたのではないかなと。私は結構楽しく拝聴いたしました。ただ、幸せな若者たちですよ。高校に行ったり、大学に行ったり、行かせていただいている皆さん方と、また、そうではなくて、学校を受験したいけれど、まだ受験できない人たち、それからまた、先程だれかが言ったように、家庭の事情で進学したいけれどできない、そして自分で何か働いている10代もたくさんいますし。私もクリニックで、10代の妊娠、そして、そのまま出産する女の子、女の子を体験しています。ですから、これは本当にごく一部の意見だとは思いますが、結構いろんなテーマで話ができましたので、明日から皆さん方も、また何かひとつずつ面白いサジェスションができることがあるのではないかと思います。楽しかったです。

【北村】 座長が楽しんでいては、あれでしょうけれども。不十分さは、もう承知の上でございます。ご批判は幾度ともお受けいたします。語り尽くせとは、もちろん思いませんけれども、皆さんがそれぞれの中に何かを感じ取っていただけたのだらうと思います。今日は11人の、子供といっではない人たちが、本当に種々ご意見をいただき、ありがとうございました。どうぞ皆さん、もう1度拍手をお願いいたします。(拍手) もちろん酒を飲めない人は、明日、酒を飲むわけにはいきませんが、お時間が取れるようでしたら、ぜひ懇親会にご出席いただきたいと思います。また明日、再び彼らとお会いすることができるに違いありません。どうもありがとうございました。(拍手)

【司会】 若者の皆さま、およびコーディネーターの先生、ありがとうございました。これをもちまして「若者と語る」を終了いたします。

若者向けプログラムにおける当事者の位置付け

東京学芸大学大学院 堀 成美

本研究は、思春期保健総合政策における対象へのアプローチの方法を検討する上で重要な、当事者としての若者の位置付けを、プログラム分析と当事者による意見から検討することを目的とする。

対象の総称は「若者」と表記する。また本研究で使用する「当事者」とは、保健医療政策あるいは保健医療専門職が関わる対象、サービスの受益者のことをいう。

1. ヘルスプロモーションにおける「当事者の位置付け」

(1) 健康概念の転換と当事者へのアプローチ
保健医療分野における当事者の位置付けは、時代ともに変容している。公衆衛生や国際保健の分野で近年提唱される「健康転換」(health transition)は、飢餓・疫病から感染症への段階、感染症から慢性疾患の段階、慢性疾患から老人退行性疾患への段階と、健康の課題が変化していることを説明するものである。この概念のなかで患者あるいは患者予備群としての当事者のとらえかた、行動変容への期待も変化しつつある¹⁾。現代における課題は、慢性疾患がそうであるように当事者の日常的な行動がより健康維持へと変容していくのかどうかにかかっている。ここで、専門家や政策担当者は、従来の疫学管理的な方法や一方的な指導・教育というアプローチからの転換をせまられている。専門家の一方的な関わりや、効果や成果を前提としない政策は無効であるばかりか、限られた予算やマンパワーが本来必要とされるサービスに使われないことを意味する。本稿で扱うHIV感染症など根治療法のないような疾患では、この「不作為」は個人の健康や社会に与える影響が甚大である。保健医療のアプローチは、当事者に利益をもたらすもの／不利益をまねかないものであることが求められる時代になったといえ

よう。

(2) 「当事者」参加アプローチの登場

■消費者主権運動

健康概念および健康政策の転換に影響を与えたのは、疾病構造の変化だけではない。禁煙権運動やKnow Your Body運動などに代表される消費者主権運動もそのひとつであり、アメリカにおいては1962年の消費者保護に関する大統領の特別教書によって「安全の権利、知らされる権利、選ぶ権利、聞き取られる権利」が発表され、サービスの提供者主体の行政から消費者を主とする行政への理念的な転換がみられている²⁾。ここで重要なのは、当事者としての当事者が様々なサービスにおける自身の位置や権利の気づきは、保健医療サービス改善というマクロの健康の視点のみならず、自らの健康というミクロの健康問題の改善にも影響することである。「運動」は政策担当者に敵対するものではなく、協働するパートナーととらえることが可能である。

■慢性疾患モデルにおける「セルフケア」「QOL」

臨床では、より健康な状態を志向するライフスタイルのために、望ましい患者像も変化してきた。それまでの医療者の指示に従うコンプライアンスモデルから、より自主的・積極的・直接的な患者の参加が望まれ、「セルフケア」が重視されるようになり、医療者－患者関係の変化にもつながった。また、科学の進歩は同時に治療や医療の限界を明らかにした。ターミナルケアにおけるQOLの検討をはじめ、そのQuality=質を評価する基準は当事者としての患者にあるという議論にもつながった。3) 4)

■開発モデルにおける「エンパワーメント」

開発・国際協力分野においては、援助する先進国側の価値や志向する発展モデル、援助側主体モデルか

ら、当事者である被援助地域住民が望むサービスのあり方を模索するアプローチが早期に志向されるようになった。ここには、アメリカにおける消費者主権運動とは異なる文脈が存在する。専門職や援助国中心モデルでは、その地域や社会における健康問題概念、価値、問題の設定がずれがちであること、また当事者が受身の立場におかれ主体的な行動変容へとつながりにくいことがあり、本来のプログラムや予算の目的が達成されないという自己矛盾／失敗にプログラム評価の中で直面せざるをえなかった。そのため、開発のプログラムにおいては、最終的には当事者が問題の設定から対策の検討、効果評価に関わるための「エンパワーメント」の視点が重視されるようになった。5) 6)

■セルフヘルプ・グループ（自助グループ）

自助グループとは、「共通の問題を抱えた者どうしが集まって支えあっていく集団」7)で、アルコール依存症のグループを原型に、現在は多様な分野に存在する。信田は自助グループが必要な理由として①医療ではカバーしきれない問題の補完機能を有すること、②治療する一されるという関係ではない関係が求められる、の2点をあげている。AAの成果が明確になるにつれて、セルフヘルプグループは治療者/専門家の権威を脅かすライバル視されることもあったが、それまでの治療者-患者関係とは異なる新たなモデルとして肯定的に認知されるようになっていく。

■費用対効果上の要請からの新たな方法論の模索

当事者の位置付けはサービスの効果評価に直結することもあり、限られた予算の中でどのように最大効果を得るかという費用対効果分析の視点が国家予算や各事業のマネジメントに取り入れられたことも、当事者参加、当事者参画型がすすむ一要因になった。政策担当者にとっては実務面での問題という色彩が強いが、ここでも当事者は納税者・消費者・あるいは権利擁護団体として、政策立案者、実行者により効果と妥当性を求めるかたちで関わる事が可能である8) 9)。

■新しい調査研究の流れとしての「当事者参加」

従来一般的であった調査研究手法としての質問紙

調査などによる量的研究の限界があきらかになるにつれ、これに代わる、あるいはこれを補完する新たな調査研究が注目されるようになった。グランデッドセオリー等にもとづいた面接型の調査、フィールドにおける参与観察などは、特定分野やテーマにおいてはもはや欠くことのできない方法になり、その客観性、妥当性、有効性など方法論の検討も広く議論されている。当事者が主体的に参加する方法の例としては、フレイレの流れを汲む参加型研究10)、参加型行動研究11)、がある。

■世界の流れの中での「当事者」の位置付け

1978年のアルマ・アタ宣言12)は、プライマリ・ヘルスケアの成功のためには、すべての人々が個人として、また集団として、自らの保健医療サービスと実践に参加する権利と義務をもっていることが基本的条件であると確認した。1988年のオタワ国際会議ではセルフコントロール能力が注目された13)。この他にも女性、障害者といった当事者側からの健康や権利の主体としての積極的な位置付けの取り組みがある。WHOは1977年には「思春期の人々のヘルスニーズ」という専門家委員会報告書において、当事者である思春期の子ども自身を参加させるピアカウンセリングを提唱している。

以上のように、当事者は保健医療サービスにおいて位置付けられる。

しかしながら、「当事者」は一様ではない。社会における力の支配や従属構造でみれば、男女の力関係、親と子、教師と生徒、医療者と患者、企業と消費者と多様である。保健医療サービスにおける「主体」化のプロセスも現在の課題も個別に検討される必要がある。

政策やサービスにおける当事者の位置付けや意味付けが進むことは、保健医療政策においては肯定的にとらえられているが、これが実際の政策やサービスで実践され、本来目的とするアウトカムにつながるためには、有効なプログラムの立案とそれを可能にするスキルをもった担当が必要である。

ここで検討されるべき点は2点あり、

①関わる側が対象としての当事者はどのような存在であるのか、何に価値としているのか、をどのように理解すればよいのか

②当事者が主体的に関わる方法について、どのような方法があるのか、それをどう保障していくのが課題になる。

2. 主体としての「若者」

■問題の設定

それでは、保健医療サービスにおける当事者としての若者はどのように位置付けられるのだろうか。政府の「すこやか親子21」の資料では「思春期保健対策の強化と健康増進」における「問題認識」では、「思春期における性行動の活発化・低年齢化による人工妊娠中絶や性感染症、薬物乱用、喫煙・飲酒、過剰なダイエット等」が増加し、「これらの問題行動が思春期男女の健康をむしばみ」、「併せて心身症、不登校、引きこもり、思春期やせ症をはじめとした、思春期特有の心の問題も深刻化し社会問題化している」と指摘されている。この「問題行動」に対し、「それを当事者に理解させ、問題行動の是正をはかる」こと、「家庭・学校、地域等の連携による教育・普及啓発・相談等を通じて、問題の理解と情報の提供を目指す」ことがうたわれている。これまでの取り組みが十分な成果をあげていないことの指摘、量的な拡大と質的な方向転換を方向性として提示されている。

量的な拡大とは、対象の健康の改善にあたってのサービスの拡大を意味し、予算やマンパワーの保障、継続を前提としたサービスの事業化、多様化として期待される。また、質的な方向転換という点においては、新しいアプローチを採択していく可能性をよみとることができる。先の課題①②を明確にし、取り組むことで若者を対象とするサービスは今後大きく改善されることが期待される。

しかし、委員会資料の文脈では、先に修正されるべき問題行動／望ましい行動に関わる側によって設定されており、専門家が望ましい行動を導く形での関わりが必要で、当事者はそのメッセージを受け取る客体であり、教育・啓発される対象であると理解される危険性がある。

山本は従来の①純潔教育／管理教育型性教育、②道徳教育型性教育、③生徒指導（生活指導）型性教育の特徴として7点をあげ、こうしたアプローチが無効であったことを指摘している11)。

(1) 大人は青少年の性行動を規制しようとし、また規制できるものとしている

(2) 大人が青少年の性行動に期待するものは、「純潔」や「健全さ」である

(3) 青少年の性行動は「不純異性交遊」や「性非行」などの問題行動とみなされやすい

(4) 青少年に性についての科学的な情報の修得よりも道徳的な価値観を求めている

(5) 私的な性行動を含めて青少年の私生活全般を指導・管理の対象としやすい

(6) 青少年の個性・自主性よりも、社会や大人への適応性を求めている

(7) 性の価値基準が男女不平等のダブルスタンダードである

大人と当事者である若者との問題設定はどのように重なり、そしてずれているのか。これまで無効であったアプローチとは異なるあらたなアプローチとはどのようなものだろうか。

■主体・当事者としての若者と自己決定

ここで若者は保健医療サービスにおいて主体・当事者としてどう位置付けられるのかということが明確にされなければならないことに気づく。未成年であることから受ける意思決定上の制約、学校の校則や過去の判例は、若者や子どもの当事者性や主体性に制限を設けている。個別の分野においては正当化される条件や説明が存在するとしても、それらは絶対的なものとは言いがたい。また、正当化されるとしても、その検討や決定に当事者がどのように、そしてどの程度参加しうるのか、変化はどのように保障されるのだろうか。子どもの権利条約のような外側からのメッセージは保健医療サービスや当事者にどのように影響するのだろうか。

本研究がテーマとするSTDとしてのHIV感染症は、当事者の性行動における選択および自己決定がその後の個人や社会としての健康のアウトカムを左右する。当事者としての若者や子どもの選択や自己決定はどのような条件のもとで可能なのだろうか。立岩は自己決定が‘他人に迷惑をかけない限り’というところでの「迷惑」、および‘他人に危害を加えない限り’というところでの「危害」の不明確さを指摘し、「自己決定の原理」自体は何も言わないということ、判断する基準を示すことがないことで

あると述べる。医療における問題としては、選択のために有用な知識が得られない構造を指摘している12)。

このような指摘をふまえたうえで、若者を対象としたプログラムでは、当事者の選択や自己決定をどのようにとらえるのか、それを可能にする情報や知識はどのように提供されるべきか、それは当事者にとってどのような意味や効果をもたらすのかを検討する必要があるだろう。

専門家が当事者としての若者や自己決定をどのように認知しているかの例として、1988年に東京都知事に答申された第17期東京都青少年問題協議会による「現代青少年と性をめぐる社会的諸問題について—成熟ギャップをどう超えるか」の記述を引用する。

「青少年たちに対してわれわれがさしあたってなすべき仕事は(1)彼らの中に十分に性的な自立性をはぐくむために、その準備のためのプログラム、すなわち内なる性的「自己決定能力」を育てるための、適切で十分な教育的プログラムを用意すること、(2)その性的な自立性がかなり十分に備わる日まで、青少年の弱い性的立場を護ること、のふたつではなかるうか」

■情報発信者と当事者の関係性と距離

家庭では親子の、学校では教師と生徒の関係とコミュニケーションが存在する。これまで未成年の若者や子どもは庇護の対象、教育・指導の客体とみなされてきた。関係性は、その時代・地域・社会のもつ文化の中で理解されるものであるが、完全不変のものでなく、産業構造の変化、社会の人間関係や価値の構造が変わる中で、当然影響を受けるものである。相次ぐニュースに象徴される伝統的な価値の崩壊はその一例であり、学校や家庭は子どもにとって安全な場所ではなくなり、学校に通うことも唯一絶対の選択でなくなっている。情報が当事者から「遠い」という問題もある。例えば、医療機関は保険証の利用や費用、時間的な制約から若者が気軽に活用できるような条件が整っているとはいえないこと、どのようなサービスが受けられるのかということについて対象が熟知していない状況がある。当事者にとって有効なメッセージとは誰から、どのように発

せられるものか、大人や専門家のメッセージや実践は当事者にどのように認知されるのか検討することが必要だろう。

3. 若者を対象としたプログラムにおける「当事者」の位置付け

次に、若者を対象とした保健医療サービスの例として、米国における HIV/AIDS のプログラムを検討する。HIV/AIDS は 1980 年代に認知された新しい問題であり、先に STD 予防プログラム、10 代の予定外の妊娠を予防・ケアするプログラムの実績と方法論が存在する。

■学校・医療以外のプログラム

正規の学校教育や医療以外に若者にアプローチする(若者がアクセス可能な)ものとして、メディアが取り組むもの、地域の非営利団体等によるプログラムがあげられる。例えば、カリフォルニア大学サンフランシスコ校が設置する「HIVInSite」13)のリンク集 Population/Adolescents & Youth には、27 の若者関連プログラムのリンクが存在し、うち 17 が HIV 関連のプログラムになっている(表)。

プログラムの背景

- (1) 若者の HIV/AIDS にフォーカスして設立・運営されたもの
- (2) それまでの若者プログラムの中であらたに HIV/AIDS を扱うもの
- (3) それまでの HIV/AIDS プログラムの中であらたに若者を扱うもの

対象としての若者

- (1) 提供されるサービス・研究の対象、参加者
- (2) 提案者・評価者(意見を述べる、フィードバックを行う)
- (3) プログラムの企画者・実践者
- (4) プログラムの協働者
- (5) 「直接の対象」が関わる対象

当事者としての若者は多様な形でプログラムに参加する機会を提供されている。

表 HIVInSite のリンク集 Population/Adolescents&Youth

プログラム名	内容	若者の位置付け
Advocate for Youth (ワシントン)	若者が性行動やリプロヘルスにおける責任ある決定ができるように情報提供のためのプログラムとロビー活動。10代の妊娠予防教育多文化アプローチ、セクシュアリティ教育、学校ベースのエイズ教育のためのサポートセンターを有する。LA ブランチはメディア向けのアドボケイト・プログラムがある。	ピア・エデュケーションの実践者、(プログラム開発は専門家)
AIDS Alliance for Children, Youth & Family	HIV 感染症およびそのリスクをかかえたこども、若者、女性向を対象とする。予防・ケア・研究領域における政策の研究、教育、アドボケイト、	コメントページで積極的に若者の意見を歓迎している
AIDS Education & Research Trust (ロンドン)	若者に、避妊や性感染症予防、セックス、セクシュアリティについての情報提供	情報提供・調査の対象
Association of Reproductive Health Professionals	専門家で構成する団体で、リプロヘルスサービスの提供、教育、研究、政策への関与を行う。思春期層に関わる専門家向けのリソース開発	「直接の情報の対象である専門家」が関わる対象
Bay Positives (サンフランシスコ)	26歳以下の HIV 陽性者による HIV 陽性へのサポート。代表やスタッフの多くは 20 代前半で HIV 感染を知った男女。	プログラムの運営者、企画者、実践者
Covenant House	21歳以下の若者を対象とする 24 時間サービス。食事・衣類の提供、シェルター、医療、カウンセリング、HIV と他の STD の検査と治療の提供、HIV 予防教育、弁護士サービス、住宅情報の提供。Web でこども向けの情報と親向けの情報を提供している。	サービスの対象
Europeer (スウェーデン、EC14 か国)	ヨーロッパの若者の HIV 感染予防プログラム、ピア・エデュケーションについての出会いの場とリソースセンター。Lund 大学地域医療部と政策担当者、などの専門家の協働プログラム。情報は 8 か国語で提供されている	サービスの対象
Health Initiatives for Youth (サンフランシスコ)	若者向けのケア・プログラムの質とアクセスを改善することで協働する大人と若者のパートナーシップによるプログラム。	若者自身によるアドボケイトプログラム 機会と子コミュニティをつくる若者と大人の協働
Just Say Yes!	多様なセクシュアリティに肯定的な態度をもつための情報と、説明を受けた上での選択のための情報提供	サービスの対象
Metro Teen AIDS : Teem AIDS Youth Organization	思春期層への HIV 教育と予防、抗体検査、検査を受けるにあたっての有用な情報、カウンセリングの提供。HIV に感染した 10 代へのサービスの提供。Annual Teen AIDS National Youth Conference のスポンサー。	ピア・エデュケーション
MTV HIV Testing for Youth	HIV 感染症の検査についての情報提供	メディア情報の訴求対象
National Network for Youth	もともとは若者が安全で健康で生産的な生活をおくれることにとりくんできた団体。HIV によって影響を受ける子どもたちについ	擁護の対象

	ての関心を喚起するためのプログラム。議員や議会のオフィスとの連携プログラム	
Teenaids.Org	多様な学校教育の中でのエイズ教育のカリキュラムの紹介と検討、用語の解説。学校教育のプログラムのコンサルテーションとアドバイスの提供。ハーバード大学大学院の公衆衛生プログラムとの協働プログラム。	「直接の対象である学校教育」の対象
TEEN Line	HIV/AIDSに関する24時間アクセス可能なホットライン。友人や家族、アルコール・ドラッグ関連も可。アイオワ州立大学のプログラム。	サービスの対象
Youth and AIDS Projects (YAP)	ハイリスク行動を行う若者を HIV 感染予防と、HIVに感染した若者とその家族のためのケアの提供。ミネソタ大学のプログラム。	サービスの対象
Youth Care	危機的状況にある若者への多様なサービスの提供。緊急シェルター、ホットライン、教育資源、カウンセリング、コンドーム、針の消毒用具、HIV 専門サービスの紹介	サービスの対象
YouthHIV.org	メーリングリスト、ニュース、将来予測、リンク、オンライン資料室、キャンペーン情報などインターネット上のコミュニティ	サービスの対象、参加者

この他に、Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Adolescents and Youthが並んでいる。

■プログラムに影響を与える因子

若者対象プログラムは、その団体の活動ミッションにおける優先順位の中で位置付けられる運営されている。その他に影響を与えるものとして、ファンドの性格がある。例えば連邦政府の Health Resource and Services Administration (HRSA) の中にある Ryan White Comprehensive AIDS Resource Emergency (CARE) Act のファンドは、公募の段階で、対象が若者であるという以外についても「ラテン系のコミュニティ」「MSM (Men who have sex with Men)」を対象とするといった条件が存在する。これは予算運営上の制限というよりは、より保健医療サービスにおける援助ニーズの高さと認識される。

■当事者参加のあり方としてのピア・エデュケーション

当事者どうしが情報提供や教育を行うピア・エデュケーションという手法がある。同世代の仲間の間での圧力(ピア・プレッシャー)が行動の選択や決定に影響を与える若者、ハイリスク行動や特定の価値観を共有する集団において有効とされている。大規模なキャンペーンに比べてコストが低くおさえられるため、小さなコミュニティでも取り組みやすい

プログラムの手法である。WHOは1977年の「思春期の人々のヘルスニーズ」の専門家委員会でピアカウンセリングを提唱している。

Healthy Oakland Teens Project (HOT)

プログラムの主体:カリフォルニア大学サンフランシスコ校エイズ予防センター

プログラムの背景:調査研究

プログラムのゴール:peer role modelによって責任ある自己決定、コミュニケーションスキルの向上、健康の価値をアドボケートすることにより、対象のHIV感染のリスクを下げる。

<プログラムの内容>

① 9年生のを、7年生を対象とする活動を行う HIV Peer Helperとして教育を行う。

最初のセメスターの通常授業の範囲で行われる。

② フォローアップのトレーニングを行った後、Peer Helperとなった9年生は7年生の科学の授業で週に一回「価値」と「意思決定」「コミュニケーション」「予防のスキル」についてのインタラクティブ・セッションを提供する

一回のプログラムでトレーニングを受ける9年生は30名で、毎年300名の7年生にセッ

ンを提供している。

各セメスターで、Peer Helper は自分たちのロゴを決め、T シャツにプリントをする。

8年生は2回のBooster セッションを受ける。一度目は7年生のときに何を学んだかということにフォーカスすることであり、HIV感染者が8年生の教室を訪問し、HIV感染のリアリティを伝える。また、カイザー財団がスポンサーとなって提供されるドラマ Secrets の鑑賞を行う。これはHIVに感染した高校生のお話をテーマにしたものである。

カリキュラムの内容と調査結果はホームページでアクセスが可能である。

URL

http://hivinsite.ucsf.edu/prevention/prevention_models/2098.295b.html

同様に、日本でも「仲間教育」としての実践が存在する。この場合も、専門家・指導者によってトレーニングを受けた当事者が同世代に教育や情報提供を行うものである。

これらのプログラムでイニシアチブをとっているのは、大人であり研究者/専門家であるが、対象であり当事者である若者が主体的な役割をもって参加できる場と機会が提供されている。内容はトレーニングにおいて統一されているが、しかし、そこで語られる「価値」や「決定」に若者の意見が反映するには、プログラム・開発上での課題を残す。このような設定においては本来ピア・エデュケーションが重要視している「教育メッセージとはことなるメッセージ」効果14)が保障されるための配慮が必要だろう。

Health Initiatives for Youth のディレクターである Ron Henderson は、若者のピア・プログラムにおける大人の役割について

- ① [Respect] 若者の意見や価値を尊重すること
- ② [Structure] プログラムの成功につながる綿密な構造の提示すること
- ③ [Training] プログラムの成功に必要なスキルやツールが得られるトレーニングの提供 することのほかに
- ④ [Validation] 大小さまざまな課題の達成の評価 (有効性) を、言語化し、個別にコミュニケーション

ンで語るということが重要であるとする。

一方、若者が自発的に企画・運営するものとしては、表の Bay Positives は、20代前半で感染告知を受けた若者がプログラムを立ち上げ、同じHIVに感染した若者を対象としてサービスを提供している。このように、大人や専門職のアイデア実現のために利用されるのではなく、若者がプログラムの運営主体となることも可能である

日本では、「いじめ相談」において高校生が運営する自主プログラムが存在する。内容も大人や専門家に依ることなく選択決定が行えることを関係者が知る例といえよう。

URL

<http://www.tkl.speed.co.jp/yuusaku/tomodahi/>

4. 日本における当事者の意見と評価

以上、当事者としての若者の位置付けについての検討を行ってきた。最後に、今後のわが国の思春期保健プログラムに当事者としての意見や評価を取り入れるための方法を検討する。性に関する情報は得にくいと同時に語りにくい状況がある。今回は、匿名の質問紙と、若者がアクセスしやすいインターネットを使っての調査を実施した。今後当事者の意見と評価をどうプログラムに取り入れていけるのかの考える材料としたい。

実施期間：2000年12月5日～25日の20日間。

参加方法：①大学の教室で配布されたの質問紙への記入、②ホームページにアクセスして回答する。参加者は、情報は匿名であること、結果は本研究に活用されることを理解したうえで参加し、64名の協力が得られた。

これまでにセックスに関して困った経験がありますか。どのように解決しましたか

■現在困っている。コンドームを使うと血が出る！痛い！！(女・25)

■どうしたら絶対に避妊できるのか不安。絶対的なものでなければ結婚相手としかセックスできない気がする。本当に好きな人だからこそこわい。そもそもはじめてで痛くて入らなかった。そのときカレはゴムをつけてくれませんでした。その前からつけてっていったのに(女・21)

■ゴムを使ってくれなかった。考え方が違ったので別れた (女・21)

■その相手とあまりする気にならない (男・21)

■初めてのとき相手にいやがられた (男・20)

■避妊せずにセックスをして妊娠したかもと不安で仕方なかった。日にち的にあぶなかった→生理がきて安心。 (女・21)

■別にセックスしたい気分でないのに、相手が求めるので少し嫌な気分は何回かした (女・21)

■友達に相談。ネットで相談 (男・20)

■コンドームを使用したが一ヶ月生理がこなかった。結局翌月きたため、解決という形になったが、一ヶ月誰にも言えず、大丈夫…と自分に言い聞かせるだけだった。このあとセックスについてパートナーとよく話し合った (女・20)。

■生理が遅れて妊娠しているかと思ったこと。(結局大丈夫だった) 正しくコンドームを使っても心配になる (女・20)。

■セックスに関する考え方が違った。根本的に解決はしなかったのかもしれない (男・25)

■生理のときに、やっていいのか。結局やってみたけれど、するときに汚れない方法とか、知りたかった。後、コンドームをつけないでも妊娠しにくい方法とか。マイルーラというセロファンを使った避妊ってけっこう知名度低い。低用量ピルってどこで手に入るのかとか (女・20)

■コンドームは使っていたけれど、生理が来なくて妊娠したかと思った。病院で、検査をして妊娠ではないとわかった (女・26)

■病気になった。解決していない (女・25)

■元彼に迫られたが、そんな気分ではないと断った (女・21)

■体位や人と比べて自分のセックスはいいのかなど。 (女・23)

■私の師匠の彼女が性病(性器ヘルペス)をパートナーがもらってきてそれを師匠のせいのように言われたことの相談には困りましたねえちなみに師匠は、別れてから1年後に血液検査の時間を取って抗体検査の結果陰性でした (男・26)

■合うたびsexを求められたりコンドームを着けるのを嫌がられた (女・19)

■膣以外の溝のようなへこみを膣の穴と間違えたらしく、無理やり押し付けられ出血した結局その後、

その彼とは別れたので解決もなにもありません (女・26)

■解決はしてないけど、痛くて入らないくたれとしても裂けて血がでる (女・23)

■初期の頃は、挿入する場所が、わかりづらく、苦労しました・・・その後は、慣れ(?)ですかね・・・ (男・28)

■自分の性器って変なんじゃないかと変な悩みを抱いてしまう (女・17)

■不慣れからくる戸惑い・段取りの悪さで困ったが、回数を重ねたり、パートナーと相談したりして解決された (男・24)

■妊娠しそうになった。後、彼氏がEDになりそうになった。今は、どうなんだろう?出来るようになったのかな? (女・21)

■病気をうつされた (女・19)

■快感がない。寂しさを紛らわすために、3人くらいとやった。虚しかった。今は、本当に好きな人としか寝ないようにしています。一時の感情に流されないようにしています (女・21)

あなたの性やセックスについての考えにもっとも影響を与えたことはなんですか?

■今つきあっている人の考え方、昔きいていたラジオ (女・20歳)

■今の彼女 (男・21)

■母親の考え方。中学や高校で男の子を好きだなんていうのは学生という立場をわきまえていないと言われつづけていた (女・21)

■友達。数人の人とセックスをした中で、自分の中でセックス観を作ってきたと思う (女・25)

■友達との会話。中学1-2年のこと、クラスの女子の胸の大きさなどを話したのがきっかけ。それまでは男女の体の差などあまり意識していなかったが、それ以来女の体が気になってしょうがなかった (男・21)

■近所の公園に捨ててあるエッチ本など。友達と「きたねー」とか言いながらも皆が帰った後一人とりにいったらその友達もきていて気まずかった。興味はあるが恥ずかしい、という二面性を感じた。今にして思えばうまいぐあいにバランス感覚のようなものがとれるようになったと思う (男・21)

■本、ビデオ。動く画像はやはり衝撃的だった(男・20)

■一番はじめての相手(男・20)

■はじめての相手。体ばかりもとめて気持ちを尊重するまで心が成長していなかったことで、男はみんなそんなような気がしてしまう(女・21)

■友達。何度も妊娠し、中絶したり性病になったりしている。同じ年齢の友人の話を書くと、自分ももし妊娠したりすると自分で手に負えないし、恐ろしいのであまりセックスはしたくないと思ってしまう。でもぬくもりはほしいと思う(女・21)

■レンタルビデオ。とても過激だった(女・20)

■初めてセックスした相手。私はセックスについての知識がなくて、はじめて付き合った人にせまられたとき「結婚するまではセックスはするものじゃない」と思っていて、びっくりされた。そのときは拒否したのだけど、友人に相談をして「そういうこともないよ」といわれた。でもセックスの仕方がわからなくて全部相手におしえてもらった(女・21)。

■母親の考え方：20才になったときの記念に、父の前で明るく、コンドームをくれたこと。こういう風に隠さないほうがいい。彼：よく話し合っ、私が納得できるまで待ってくれる。やっぱりスキンシップは大事なことで、セックスは別に悪いことではない。お互いに納得した上でのこと、と自分から思えるようになった(女・22)

■友達のセックス体験談(女・18)

■小学校の低学年から、解剖学的に人体に興味があったので、自然に(男・24)

■雑誌やテレビからの情報。現在は性に関する書籍(フェミニズム系の論文など)(男・25)

■コミック(女・24)

■セックスについては、今までは付き合いしている人の影響が大きかったと思う。(付き合いしているあいだは。)別れてからは、自分なりに考えて、結論を出してみ、特にそのあと実践に移す機会がないので今はあんまりそれについて考えることもない。また変わっていくと思う。でも、セックスは安売りするものではないと思う。恋人との大事なコミュニケーションだとは思いますが、セックスが中心の関係は遠慮したい。セックスで結びつこうとする、縛る、支配しようとするのは違うと思う。(これは最近読んだ本からの考え。)最近読んだ本に、共依存についての本

があったので、それも参考にしている。自分の人格、内面を愛され、相手のそれを愛し、つながった関係が理想だと思う。口で言ったり、文に書くのは簡単だけど、まだ実践に移してないから、これから試行錯誤していきたい。(相手が見つければだけど)(女・20)

■今の彼氏痛いだけかと思っていたけれど、気持ち良いことを教えてもらって、好きになった(女・26)

■病気になったこと自由に恋愛が出来なくなった(女・25)

■母親の考え方だと思います。結婚するまでしたくない。結婚前に妊娠したら困るだろうから当然だと思う(女・21)

■本棚にあった官能小説(女・23)

■先輩から教えられたこと(男・26)

■大学でのセクシュアリティの授業(女・25)

■今の彼とつき会えた事。友達の話(女・26)

■深夜番組でやっていたHな番組(女・23)

■親の考え方例えば、ドラマのシーンなどでそういう場面が出てくると、すぐにチャンネルを変えるとか、その場の雰囲気が変わるとかで、悪いことのように感じた事(男・28)

■う〜ん・・・何でしょう？・・・母の考えというかもしれませんが、やはり、本(Hな真面目な含む)ですかね(男・28)

■父が持っていた外国のビデオ(女・17)

■最初の相手が不感症で相手にも気持ち良くさせようとして必死になりましたが、エロビデオの女優のようにはならず大変でした。子供ができやすいので生は控えています。中だしなんてもってのほかだと思っています。理由：今自分一人の足で立っている状況なら、結婚もできるし、できるかもしれないが、今は金銭的にも無理(男・21)

■漫画(女・20)

■セックスは人間関係の諸様式のうちで、かなり深く重要なものと考えているが、初体験のパートナーとの関係を煎じ詰めて考えた際に導き出された。具体的にパートナーからセックスに関して「これをして、あれをして」と言われたことはないが、彼女との関係を考えた時に上記の様に思ったので、そういう意味ではパートナーから最も影響を受けているのではないだろうか(男・24)

■初めて付き合った人(女・21)