「日本における若者の性生活の実態について」

講師　木原　正博　氏

熊本先生、岡先生から性感染症、エイズの動向についてお話がありましたが、私は日本における若者の性生活の実態についてと将来のＨＩＶ流行における意味につきまして、お話ししたいと思います。

今日お話しする中で一つのキーワードを用いたいと思いますが、それは「性的ネットワーク」というキーワードです。性的ネットワークというのはいろいろな社会的要因によって性格が決定されますけれども、同時にそのネットワークの性質によりまして、その社会の流行の対応が決定されるというものです。

それは世界の流行で見ていきたいと思います。一番上がアフリカのケニアの絵でございます。セックスワーカーでは80％の感染率になっていまして、男性の性病患者あるいは妊婦におきましても10％、20％、大変高い感染が起きています。この社会におきましてはいわゆるセックスワーカーと呼ばれる人々と一般の男性の間に密なあるいは生活にまみれた意味でのＨＩＶのうつりやすいネットワークができています。同時に一般の男性と一般の女性の間におきましても高いネットワークが張られていまして、こういう社会においてはセックスワーカーのみならず、一般の人口の中にも大変ＨＩＶが広がっていったという解釈ができると思います。

これはタイですが、セックスワーカーに流行していますが、20～30％です。そして性病患者、妊婦には１％内外ですけれども、この社会におきましてはセックスワーカーと男性の間に強い性的ネットワークがございますけれども、この社会の伝統で一般女性の性行動はまだ抑制されていますので、このネットワークは比較的まだ緩いものがございます。そういう意味でセックスワーカーにははやっていますけれども、一般女性にはゆっくりと流行が進んでいるというようなことでございます。

一方で欧米を見てみますと、セックスワーカーとの一般の男性の接触は低うございます。その意味で異性間のネットワークは比較的ＨＩＶから感染しにくい状況がございますけれども、一方ＩＤＵ薬物の静注をするグループはＭＳＭ、男性間とセックスするグループのネットワークの中ではＨＩＶは大変大きく増加するという意味でこういうようなカーブが出てきます。いわばアフリカのタイプ、アジアのタイプ、欧米タイプと、ネットワークの概念を用いますと整理できますけれども、果たして日本の若者はどういうタイプに属するのか、属していこうとするのかというのを考えてみたいと思います。

これは１枚だけＨＩＶの流行状況を若者に限定してまとめたものですが、70年以降に生まれた日本人のＨＩＶ感染者の報告数の増加、変異でございます。このグリーンが同性間の男性でかなり速い勢いで増加しています。異性間の男女合わせても同じような増加をしていまして、これを見ていただきますと、いわゆる若者と言われる中にＨＩＶは侵入しているということでございます。この男女を分けて見ていきましても、男も女も同じように増えているということが特徴です。

これは先ほどお話がありましたクラミジア、淋菌ですけれども、女性でも男性でも90年代半ばごろに増加を始めたということが指摘されています。

これは人工妊娠中絶の率の推移でございますけれども、これも上が15～50歳の全女性ですが、全体では減っていますが、15～19歳だけを取り出して見ていただきますと、同じように90年代の半ば、これは95年ですけれども、90年代半ば以降に急増を始めています。1990年といったものは性行動が無防備になってしまった時代であったと言えると思います。

こうしたＨＩＶ、ＳＴＤ、人工妊娠中絶といった背景には当然性行動が併用であるわけですけれども、このスライドからは99年に私どもが全国で調査を行いました性行動の実態をお話ししたいと思います。これは全国で5000人を無作為に抽出いたしまして、71％の回収率で成功した調査ですが、その時点での日本人の性行動の平均値がたとえられています。

これは性行動が若年化していることを示すグラフですけれども、上が男性、下が女性です。一番下のカーブがその当時55歳以上の方のグラフです。そのグループでは19歳までに性行為を経験したものが30％でしたが、一番若い年代18～24歳の年代でセックスを経験した者の中で、10代までに経験している者は約79％ということで、かなりの増加を示しています。女性の場合ですが、55歳以上の方の場合に10代までに経験している者は11％でございましたが、セックスを経験した人の中では若い年代では79％が10代で経験しているということですので、かなりセックスの若年化ということが起こっています。

これはどういう相手と接触を持つかということでございますが、オレンジが同じ年代の人でございます。男の場合も女の場合も同じ年代の相手を初交の相手に選ぶ、身近な相手、と性交を持つという傾向が進んできているということです。

これは過去１年間に何人の性的パートナーを持ったかという人数の変化ですが、左が男性、右が女性でございます。一番上が55歳以上、一番下が18～24歳、一番若い年代でございますけれども、ごらんいただければわかりますように、この年代の男性では黄色が２人、オレンジが３人、濃いオレンジが４人、赤が５人以上でございますけれども、48％が複数

の相手と性交経験を持っています。女性の場合には34歳までは比較的抑えられていますけれども、この年代にいきますと36％と増えてきます。すなわち女性のほうが変化が大きくて、男女の差が縮まっていくという時代になっているということだと思います。

生涯その時点までに何人と性交を持ったか、５人以上とお答えになった方の割合を示したものですけれども、私はある程度年齢に応じて増えるかと思っていましたけれども、実際に女性を見ていただきますと、生きている年数が短い、一番若い年代ほど、生涯に相手を５人以上持った方が多いグラフでして、これも一つの最近の若者の性行動の変容を示して、多くの相手と性交を持つという傾向を顕著に示していると思います。

これは性交のタイプです。人数も増え、早く経験しますが、行う性交のタイプも変化しています。上が男性、下が女性ですけれども、18～24歳、55歳でして、このグレーが膣性交、オレンジがフェラチオ、すなわち口で男性ペニスを加えるというタイプの性交、クリニングス、女性の性器を舌でなめるというタイプの性交でして、これが肛門性交ですけれども、見ていただければわかりますように、男性の場合にも女性の場合にもだんだんオーラルセックスという割合が増えていきます。以前と比べますと多様な性行為を行う傾向が増えています。オーラルセックスというのはほとんどコンドームを使われずに行われていまして、このオーラルセックスを介してクラミジア、淋菌、梅毒といったものが口にうつる。口から性器にうつるということになりますので、オーラルセックスの増加といったものが一つの隠れたＳＴＤ／性感染症の増加のルートの一つになっているとも言えると思います。

日本人の売買春のデータでございますが、18～24歳というグループ、55歳というグループですが、私どもは男性の場合、中年ほど高いというカーブを描くと思っていました。と申しますのは、お金が要ることですので、ある程度お金の余裕のあるグループ、年代層が多いと思っていましたが、全く逆でして、むしろこのような若い層ほど高いという結果になってしまいました。このグループを見ていただきますと18％ですから、５人に１人が過去１年間にお金を介したセックスを経験しています。18～24歳でも16％が経験しています。

実は平均を取りますと全体で10.9％でございますけれども、イギリスを見ていただきますと0.6％、フランスは１％、アメリカは0.3％でございます。すなわち日本という国は先進国に比べますと非常に買春を行う比率が高い国民でございまして、先進国と言いながらもアジアの特徴を色濃く持っている国民であります。そこからある意味で日本の将来のＨＩＶの流行の一つのルートになり得るということを示しているかもしれません。

次に私どもは同じ年に行いました全国国立大学生の調査の結果をお話ししたいと思います。北は北海道から九州まで参加していただきまして、参加31大学の１万3120人のデータをまとめたものでございまして、非常にたくさんのデータがございますけれども、その中で特に重要かなと思うものに限りましてお話ししたいと思います。

これはコンドームの使用率でございますけれども、決まった相手、不定期な相手といった場合ですけれども、決まった相手とセックスする場合には74％の方がコンドームを使っています。これは高くていいのですけれども、不定期な相手の場合、コンドームの使用率が下がります。欧米でもこの調査がされていますが、逆に不定期な相手の場合は増えるというのが普通ですので、日本の場合は逆に下がるということですので、いわゆるセックスする人の予防意識、リスク意識は非常に低いということをうかがわせるデータであります。

同じような調査を今度はここ１年間のセックスの相手の数で分類してみますと、１人の場合が74.4％で、５人以上の方ですと逆に下がってまいりまして、43.6％になっていきます。すなわちよりリスクの高い性行動をする人ほど逆にコンドームの使用率が減っていくということでございますので、こういう人々における今度のＳＴＤ／ＨＩＶの流行が懸念されるデータでございます。

これも同じ大学生の調査ですが、１万3000人以上調査しますと、その中に過去１年間にクラミジア、淋菌などのＳＴＤの感染を経験した人が出てまいりますけれども、そういう方の性行動を調べてみました。これは男性でしてこれが女性ですが、男性の中で相手が特定であった、不定期な相手であった、特定、不定期両方あった、回答なしですが、男性の場合は多くが不定期の相手でございます。ところが女性の６割が特定の相手ということでございました。

これは人数で見ていただきますと１人、２人、３人とほぼ同じ結果でして、男性の場合は２人以上というのが多うございますけれども、女性は１人という方が多い。つまりこういう場合は自分としては相手が１人だと思って安心していただろうと思いますが、それでもＳＴＤに感染してしまったということで、ＳＴＤがはやる時代になってまいりますと、自分で自分の健康を守るという意識的な行動をしませんと、自分としては相手が１人と思っていたにもかかわらず、ＳＴＤにうつってしまうということが起こり得るということを示しているデータだと思います。

これは高校生の調査ですが、今までは一般国民、国立の大学生のデータをお示ししましたが、高校生のデータはたくさんございません。これは東京都の幼少中高生性教育研究会

で３年おきに取られている情報ですが、90年という時代の中で女性も性行為経験者が増えていますし、男性も増えているということで、90年代の中ではかなり若年層まで広がっていったことを示すデータです。

もう一つ初めてお出しする情報ですが、関西の某高校生の女子生徒で大変珍しいのですが、５年前から定期的に性行動の調査をしておられた報告がございました。それを許しを得てお借りして発表していますが、１、２、３年生合計しまして性交経験率を見ていただきますと95年の段階では8.8％の女子生徒が経験があるに過ぎなかった。98年になりますと22.5％まで急上昇しています。そして2000年になりますと31.5％まで上がっています。これは１、２、３年生合計ですので３年生になるともっと高いと思いますが、このように増加しています。

小中学校、これはほとんど中学校ですけれども、小中学校で初交を経験した人の割合は赤ですけれども、95年には2.5％、98年には6.6％、2000年には11％です。この中学校での経験者の増加率というのは約4.5倍でして、高校での増加率は3.6倍です。ということで中学校の増加が速い勢いで進んでいる可能性があるデータでございまして“性のウェーブ”と呼んでおりますけれども、性のウェーブがかつて大学生に始まって高校生に広がって、今や中学生にも広がりつつあるということを示していると考えています。

性の解放が一般に悪いというわけではございませんが、実は初交時のコンドームの使用率がこの学校で調べていまして、それを見てみますと、95年時点では74％がコンドームを使っていました。ところがだんだん下がっていまして、今や50％になってしまっています。性行動が活発化しているのにコンドームはつけないという無防備な性行動が増えてきています。こういうことが最初にお示ししました妊娠人工中絶の増加とか、クラミジア、淋菌の増加とか、ひいてはＨＩＶの増加とか、そうしたものにつながっていると推測されるデータでございます。

こうやって無防備になっておりますけれども、実は知識のほうも無防備でして、相互に関係するものですけれども、同じ99年の全国調査の結果を見ていただきますと、一部を示していますがＨＩＶは妊婦から赤ちゃんに感染する、あるいは一見健康でもＨＩＶに感染していることはあるということです。「トイレの共用ではＨＩＶは感染しない」、「プールやおふろではＨＩＶは感染しない」、「食器の共用ではＨＩＶは感染しない」という知識は７～８割のレベルでございますので、大変普及していると思います。

これはエイズキャンペーンの初期から普及されている知識でございまして、これについ

ては十分だろうと思いますが、一方「クラミジアは性行為で感染する」、「保健所で無料匿名で検査できる」、「性感染症は性器から口に感染する」、「性感染症は口から性器に感染する」、「感染後数日の検査では感染の有無はわからない」、「ヘルペスは性行為で感染する」、「性感染症にかかっているとＨＩＶに感染しやすい」――これは３～５倍かかりやすいわけですけれども、そういう知識はどれも５割を切っています。とりわけ非常に重要と思われるクラミジア、淋菌にかかっているとＨＩＶに感染しやすいという知識はほとんど知られていない現状です。

ではよく知られている知識と知られていない知識の違いは何かと考えてみますと、ＨＩＶの感染が自分以外にあって、そういう人に偏見を持たないようにしよう、そのために重点を置かれた知識が上にございますが、下の知識は自分が自分の感染に備えるために必要な知識だと思います。ＳＴＤの感染、ＨＩＶに感染したかもしれないときにどこで検査を受ければいいか、いつ受ければいいかという知識は実は余り普及されたことがございませんので普及していないわけでございますけれども、今やこういう知識の普及が焦眉であると考えています。

性的ネットワークということを最初にお話ししましたけれども、これはおおげさに書いておりますが、1980年代と1990年代から始まった2000年という時代と大きくネットワークの性質が変わってきただろうと考えられます。80年代の流行は恐らく外国人のセックスワーカーの方と中高年のお客というネットワークがあった。それはエイズ患者の年齢を見ると、欧米に比べて高いのがわかるので恐らくそういうネットワークがあっただろう。一方で男性同性間の感染もあっただろうと思いますが、これが90年代を経て変容していまして、セックスワーカー、中高年、男性、それ以外に新しいプレーヤーとして若年の男性であるとか若年の女性、日本人のセックスワーカーもいずれ巻き込まれていかざるを得ないと思いますが、こういうネットワークが張られていく時代が進んでいるだろうと思います。そして赤く塗っておりますが、ＳＴＤに汚染されているということで、ＨＩＶの感染者数が高まっているというネットワークが張られる時代がくるだろうと考えられます。

一方で男性同性愛者の流行も進んでいますので、ここからのインパクトも今以上に大きくなっていくと思われますし、いつも心配しているのは薬物の静注者のアウトブレークがいつくるかということを常に恐れていますが、タイではこのグループに流行が入りますと半年、数カ月という規模で流行が飽和する、あるいはベテランでも全く同じことが経験されていまして、いったん入りますと速いのですね。そういう意味でいつかわかりませんけ

れども、薬物静注のグループにもＨＩＶのアウトブレークが起きますと、そのネットワークに影響がくる。アメリカ、欧米では明らかにこちらの影響が強うございますので、これが流行の対応を変えてしまうだろうと思われます。そういう意味で2000年の時代はこういうネットワークが発達して、かつほかのグループからの影響も強まるだろうと懸念しているところです。

これはネットワークがありますと何が起こるかということですが、一つ例をお示ししようと思って持ってきましたが、2000年でアメリカで出されています『ＭＭＷＲ』という雑誌に載ったものですが、アメリカミシシッピー州のある町の若者におきまして性的なネットワークとＨＩＶ感染が詳細に調べられて発表されました。この町の男女のネットワークを示しています。この赤いのがＨＩＶの感染している人、黄色がＨＩＶ陰性です。灰色がＨＩＶの検査をしていない不明なグループですけれども、丸いのが女性、四角が男性でございます。このネットワークの中ではこの男性、この女性へ、この女性へ、この男性へ、この女性へという形でＨＩＶの流行が連鎖していったわけですけれども、この連鎖が生じやすい状況は、もちろんネットワークの数が多いということ、同時にクラミジアとか淋菌とか、そうした性感染症の流行が増えて、その上に乗ってＨＩＶは容易に感染していくということです。こういう図は余りありませんので貴重な図ですのでお示しいたしました。

先ほどから何度も申し上げていますが、ＨＩＶの感染と性感染症の関係ですが、クラミジア、淋菌にかかっていますと、ＨＩＶが３～５倍かかりやすくなるということが非常に多くの研究で証明されています。逆に言いますと、ＨＩＶにかかっている方が同時にクラミジア、淋菌にかかっていますと、局部からのウイルスの排出量が多くなってきますので、相手にうつしやすくなります。ＨＩＶが広まりつつある状況は両方の意味におきましてＨＩＶが広がりやすい環境が生まれてきているということを示しています。

最後に二つのカーブを出していますが、1995年までのデータで2000年までの予測をしたことがございますが、グリーンのグラフでございますが、98年になりまして改めて再予測してみましたところ、このカーブはもはや流行は乗ってこない。もっと加速し始めているということがわかりまして、今の見積りでは98年段階で8000人、恐らく2000年では１万人に達していると思いますが、2003年には１万6000人に増えていく。これに外人の感染者あるいはエイズ患者さんを加えますともっと多くなると思いますが、こういう予測をしています。

これを見ていただきましても90年代の半ばから加速を始めたということがおわかりいた

だけると思いますけれども、今申し上げましたＳＴＤの増加、人工妊娠中絶の増加、性行動の変化とほぼ符合しています。そういう意味で21世紀のＨＩＶ感染というものは予断を許さないものがあると考えています。以上でございます。（拍手）

司会　ありがとうございました。若者の性行動が変わってきたというお話ですが、これから10分間休憩したいと思います。

〈質　疑　応　答〉

司会　質問を整理いたしますと、まず熊本先生へのご質問でありますが、「性器クラミジア感染症はなぜ女性に多いか？」。もう一つは「クラミジアは無症状なのに、性器に潰瘍はつくらないと思うがなぜエイズにかかりやすいか？」、「ＳＴＤを持っているとなぜエイズにかかりやすいか？」という質問がきています。

熊本　まず、なぜ女性に多いかということですが、これはなかなか難しい議論ですが、きょうはスライドを出さなかったんですが、結局男性の場合は性器の尿道の中だけにかかりますから、かかる面積も少ないし、インテークしても排尿すると洗ってしまう可能性がかなり高いです。女性は膣の中に入ったものを洗うこともできないし、ずっとステイして感染を起こす可能性が高いです。だから同じチャンスで菌が入っても男性が感染する面積も少ないし、排尿してしまうということがあります。

しかも男性は症状が半分は症状が出ないけれども、半分は出ます。というのは感染したところが小便が出るからしみるわけです。女の人よりも症状が出やすいものですから治療に結びつきます。女性の場合は症状が少ないし、少しぐらいオリモノが多いとか性交渉して少し出血するぐらいでも、医者と相談すると「それは問題だよ」というぐらいの軽い症状が出る程度です。そういう人は医者に行かないということで、だんだんファイルアップして、女の人がすごく多くなってしまっているのでないかと思います。

そしてそういう状況の場合に無症状だけれども、局所は荒れています。もう少し言うとウイルスにかかりやすいリンパ球のＣＤ$_4$なんかがたくさん出ていますから、それにウイルスがつきやすいということです。それに先ほど性器のトラコーマを見せましたように、赤くなって表面が荒れていますから菌がつきやすいということで、女性はどうしても多くなってしまうのではないかと思います。

司会　これは「ＳＴＤにかかっているとなぜエイズにかかりやすいか」ということのお答えにもなりますね。

熊本　そうですね。ＣＤ$_4$がたくさん出ているということと荒れていることが、木原先生や岡先生もお話しになったように３～４倍でして、国際的にも認められているデータです。

司会　熊本先生にあと二つあります。性病とＳＴＤの言葉の違いについて。

熊本　昔は性病は花柳病といいました。明治の初めはこういう感染症は娼妓、歓楽街の病気である。だからそこを取り締まればいいというので、明治の初めは内務省は娼妓取締

法ということをやりました。梅毒取締りも娼妓を取り締まればそこに遊びにいった男がかからないから、それで済むんだということでやっていたわけです。それではそこにかかった男性が家に持って帰って奥さん、子供にうつすということで、特殊な花柳病ではなくて、一般の病気だよということで、我々財団の創立者の土肥慶三先生とか後藤新平伯爵あたりが、それでは困るから概念を変えようということで花柳病を性病に変えました。それで性病予防法となりましたが、性病というのは一般の社会ではまだ特殊な病気のごとく考えられていて、先ほど申し上げましたように淋菌とか梅毒とか症状があります。

ところが新しく抗生物質が出て症状が出やすく細菌性の病気が少なくなってきて、無症候のものが広がってきて、一般の人々にさらに広がるということで、今までの性病という概念だけでは、みんなが誤解するということで、今までの性病という言葉では「余り私は関係ないよ」と言い過ぎて困るということで、私どもが名前を性感染症に変えました。

病気も外国語で性病という時代はVenereal Disease――ヴィーナスの病気と外国でも花柳病的な発想だったんですが、さっき言ったように新しいウイルス性とかクラミジア、無症候で一般の人がかかるようになったので、それは困るということで、Venereal Diseaseを性的に感染する病気、Sexually Transmitted Diseaseとしました。

ところが最近局所に症状がないＢ型肝炎とかエイズのようなものは性器に関係なくて血液疾患でも性的にうつるので、Sexually Transmitted InfectionということでＳＴＤではなくて国際的にはＳＴＩという言葉になりました。それで今はＳＴＤをＳＴＩに変えるとしたら、どういう翻訳語がいいか議論し始めているところですが、それだけ内容が変わってきて一般の病気になってきています。花柳病から性病、性病から性感染症となったのは、それだけ一般の人の病気になったよと。そして先ほど課長さんが説明したように、今までのエイズ予防法、性病予防法をなくして、普通の伝染予防法の中の一つの分類として入ってきて、一般疾患と同じ扱いをするようになったということが背景にあるということでご理解いただけると思います。

司会　次は岡先生、「ＨＩＶ患者の治療に一般内科医はどこまで参加できるでしょうか。治療のマニュアルなどはありますか。やはり経験豊富な拠点病院の専門医でなければ無理でしょうか？」。

岡　いろいろな関わり方があると思いますが、確かにいろいろな薬がどんどん出てきて、薬の副作用とか、なかなか専門にしていない人が覚え切れない難しいというところはあるだろうと思います。実際に治療開始して４年目、５年目という人がいますが、うまく初め

の治療に乗った人は非常にいいけれども、中途半端に始めてしまった人はいろいろな耐性ウイルスが出て困っているという現状があります。そういうことからすると治療を始めるときに専門医のところできちっと診て、数カ月して安定しますと実際には３カ月に１回ぐらいのチェックでもいいぐらいまで安定してきますので、そうなったら近くのドクターに診てもらうというような分業ができてくれば、非常にいいのではないかと思います。

司会　マニュアルはどうですか。

岡　マニュアルを診て治療するというのは、ある意味では危険かもしれません。

司会　もう一つ、岡先生、「開発途上国ではＨＩＶ感染によってＴＢやトキソプラズマの感染症を合併している人が増えているのですか。失明の可能性のある人が上記の疾患で失明する確率が高いので失明率という調査結果があるのでしょうか？」。

岡　失明率というのはないかもしれません。途上国で結核が多いのはご指摘のとおりだと思います。そういった意味で日本での感染者の予後と途上国の予後は全く違っていて、向こうは２年生きれば長期の発症だというような言葉があるぐらい定義も異なってきます。失明に至る合併症はどちらかというとかなり進行した後のことですので、むしろ途上国ではそれよりもっと前に結核で亡くなるかもしれないという現状のほうが問題点としては大きいのではないかと思います。

司会　次に熊本先生か木原先生か、「看護学生を調査されたようですが、検査結果は出ているんですか。もし出ていたら本日発表された若者との違いはありましたでしょうか？」。

熊本　先ほどお話しした中で時間がなかったので早口で話したのですが、大体10％です。それは先ほど示しました綿棒を渡して、自分でタンポン入れるように、膣から採取してもらっただけでできるわけですけれども、性経験を持っている18～19歳の方が大体10％、性経験のない人もその年齢にいますので、性経験のない人も入れて母数にすると、約６％ということです。普通の若者をつかまえてなかなか検査することができないので、これからああいうことをやりながら、ジェネレーションの感染率を調べたいと思っていますが、先ほどお示ししたように未婚の女性で子供ができてしまったという人は我々のところに来ると４人に１人です。たまたま子供ができただけであって、子供ができないで同じような生活している人がいるはずなんで、そういう人は４人に１人ですから25％ぐらいです。結婚して妊娠してお産にくる人が10数％なので、性生活が10代の後半はかなりバリアブルなんでしょうけれども、活発な人は４人に１人ぐらいになるし、そうでもない人は10人に１人

ぐらいの感染率ということがあるのではないかと思います。

先ほど木原先生のデータのようにかなり若者の感染率が高い。しかもそのほかに産婦人科にちょっと具合が悪いという人でクラミジアを調べると、僕もびっくりしましたが、14～15歳のほうが、同じような症状で来た人たちを調べた場合のクラミジア陽性率よりも高いんです。ですからかなり低年齢の人たちに無防備の性交渉で活発な性関係を持つような人たちに、無症候でひそかに潜行してクラミジアが広がっていることは間違いないのではないかと思っています。

司会　最後ですが、「淋菌がいったん1993年ごろ下がったのは何か原因があるのですか？」。

熊本　これはぜひ申し上げたいことだったんですが、淋菌もクラミジアもずっと上がっているのが一時ストップして下がりましたね。下がってまた上がっています。淋菌は下がって上がって、クラミジアはずっと上がっているのが、たまってまた上がっています。ちょうど止まったときですが、東南アジアの女性が来て、「東京周辺の温泉地でエイズをばらまいているよ」ということをジャーナリズムで盛んに言われて、ジャーナリズムの方も行政の方もかなりコンドームキャンペーンをやったわけです。それでコンドームの使用率が高くなりました。ところがちょうど1992年前後ぐらいから薬害エイズ問題が起きて、ジャーナリズム、新聞、テレビ、あらゆるところが「薬害エイズ」ということばかり言うようになって、性感染症としてのエイズに対する関心を薄めたわけです。

司会　熊本先生、次の質問がそれと関係しています。これは熊本先生だけではなくて、パネルディスカッション、あるいは会場の皆さんと考えるのが一番いいと思いますが、四つありまして、１番目に「啓発活動は何歳ぐらいから始めたらよろしいでしょうか」、２番目は「啓発活動はだれがするのが最もよいのでしょうか」、３番目は「なぜ研究者は大変だと感じているのにマスコミはそうは思わないのですか」、４番目は「啓発活動の方法としてどのような方法を取ると最も国民に浸透しやすいと思いますか」。これはむしろ小林さんが司会をされて進めていかれるといいと思いますので、よろしくお願いします。

〈第２部　パネルディスカッション〉

小林　それでは第２部パネルディスカッションに入りたいと思います。私は司会を務めさせていただきます小林照幸と申します。

今のお三方の講演をいただきましたが、パネルディスカッションでは新たに今の司会の島田先生をはじめ、お三方に加わっていただきます。あちらからご紹介したいと思います。パネリストに加わっていただきます都立駒込病院、元杏林大学医学部教授であります南谷幹夫先生です。岡先生と同様、臨床におけるエイズ、患者と向き合っていることで大変有名な先生でございます。それに今司会をしていただきました島田馨先生、並びに本日はいかにＨＩＶ／ＳＴＤを社会的に多角面から考えるかということで、風俗情報誌でありますナイタイスポーツの編集局社会部次長であります田宮次郎さんにもお越しいただきました。

その前にナイタイスポーツはどういうものか説明しますが、これが今出ている今週号でありまして、毎週木曜日300円でコンビニとか駅で発売されていますが、今週号はスクープの予定だったみたいですけれども、キムタク中絶ということがありましたが、現在の社会的なことを報道しながら、中を開きますと、ソープランドはじめ各種風俗に働いているコンパニオンの女性の紹介などをやりながら、性というものを報道していっているところでございます。

12月１日、来週になりますが“世界エイズ予防デー”ということで厚生省はじめいろいろなところで行われますが、その１週間前ということで、このような会が行われたわけです。その位置づけとしましては、熊本先生をはじめ各先生が話したところ、もっと性というものを健康的に考えるべき時代に入っているのではないかということで、11月24日にこの会を開いたのは、とにかく健康的な性を実現して、11月24日にかけまして、いい24時間をつくろうじゃないかということで開催になったわけです。

きょうお集まりの皆さんは医療専門者の方もいらっしゃると思いますが、先ほど熊本先生からご説明がありましたが、ＳＴＤとＨＩＶという言葉をもう一度説明しておきたいと思います。ＳＴＤは英語の略称でSexually Transmitted Diseaseの略です。ＨＩＶはhuman immunodeficiency virusということですけれども、この言葉自体略称で一人歩きしている部分がありますが、そういう言葉の意味を知ると、さらに深いものが出てくると思います。

これから本題のほうに入っていきたいと思いますが、私自身熊本先生にお聞きしたいところですが、エイズの予防についてコンドームを使おうということで先ほど話題が進みま

したが、先生自体バイアグラとピルの権威でもいらっしゃいます。セックスについてコンドームを使ってエイズを予防しようと言ったときに、きょうはコンドームメーカーの方も来られていますけれども、ピルとかそういうものについてどのように考えらいいのか、それは先生、どうお考えでしょうか。

熊本　我々は「ピルもコンドームも」という言葉を使っています。ピルを使えばコンドームは要らないのじゃないかと。今まではコンドームというものに対する考え方は、日本の歴史の中でコンドームは避妊のために使うと考えています。ですからピルを飲めば要らなくなるだろう。しかも今までのコンドームの使い方も射精のときしか使わないわけです。ですから膣外射精をすればいいということになります。膣外射精しても性交渉している間には感染はうつるわけですし、射精のときだけやっても全然意味がないわけですから、ピルを飲んでいても膣外射精するにしても、今までのやり方ではコンドームの使い方は間違っていて、粘膜接触の最初から最後まで使わなければいけません。

先ほどオーラルセックスでもうつると。先ほどの木原先生のお話のように今はオーラルセックスがポピュラーですけれども、そのときにも喉から淋菌感染症、クラミジア感染症は喉からうつるものがたくさんあるし、エイズにもうつるということで、ちゃんとやらなければいけない。しかもピルを飲めばもっとコンドームを使わなくなるので、大変なことになるのではないかということです。だから「ピルもコンドームも」ということです。

ただ問題なのはきょう会場の方たちにもご意見を伺いたいのですが、ピルを飲んでいることがわかっていてセックスするときにコンドームを使おうというネゴシエーションをどうやってやったらいいのかというのが大きな問題だと思います。だから女の人はピルを忘れたとか、飲んでいるのを隠している以外にコンドームをつけるということがなかなかできない状況がかなり多い。それを何とか解決しなければいけません。それをコンドームをつけるということがファッションになるような、「コンドームを使わないとカッコ悪いから、そういう人とはセックスしないよ」ぐらいのムードをつくらない限りは、コンドームを普及することができないのではないかというのが我々の間の議論です。

小林　さまざまな問題を含んでいますが、先ほど会場からいただいた質問で、「なぜ研究者は大変だと感じているのにマスコミはそう思わないのですか」というのがありました。マスコミにしても、必ずしもそうした問題について重大ではないと思っているわけではないと思います。ただし、どのようにして報道するかという面が非常に難しいと私自身も思っていますが、そこで風俗の情報とかそうしたものについて、お店の説明であるとか女の

子の説明を報道していく中で、ナイタイスポーツさんは社会面など設けて性病についての予防法であるとか、あるいは性病についての若者の意識を調査したアンケートを載せたり、非常に啓蒙活動も行っています。

そこで田宮さんにお聞きしたいんですが、非常に難しい問題だと思いますが、さまざまな風俗があって、さまざまな風俗を健康的に楽しもうという反面、病気について働いている女の子側のことも考えなければいけない。それにお金を出して遊ぶ男性の意識も考えなければいけないということで、どのようにして性病とかエイズというものを報道したらいいかと悩んでいらっしゃると思いますが、その点のご苦労、またはそうしたものを掲載したときに得られる反響はどういうものかお聞きしたいと思います。

田宮　大変回答に難しい問題でして、私と同じような同業の方も本日はたくさんいらっしゃっているかと思いますが、先ほど小林さんのほうから紹介がありましたように、私ども盛り場の遊びの情報をふんだんにご紹介しています。そういった媒体の性格上、きょうのメインテーマになっています性感染症の問題、果てはエイズの問題はある種タブー的な領域ではあります。ただこういった情報を提供していく中で、避けて通れない重要な問題であるのも確かだと思っています。

そういった中で我々が性感染症予防、エイズの予防啓発というのに取り組んでいった中で、今までやりました例を簡単にご説明させていただきます。

先ほど第１部の中で３人の先生方からいろいろとお話しがありましたが、その中でも最近は女性の感染がクローズアップされています。その理由の一つとしては、意識、知識の問題が大きいときょうのお話の中でもありました。私どももそういったところに着眼いたしまして、例えば新宿とか渋谷といった繁華街に遊びに繰り出している10代ギャル、最近は少なくなったんですが、去年あたりはガングロとかヤマンバとかという女の子たちと、同世代の風俗で働く女性たちに対して、それぞれアンケート調査を実施しました。ちなみに、私どもは風俗で働くアイドルという意味で、「フ～ドル」と呼んでいます。フ～ドルと同世代のガングロ、ヤマンバの女の子たちが性に対して、性病、エイズに対してどれだけ意識が違うのか、ずれがあるのかというところに着眼した結果を紹介させていただきます。

これは去年の今ごろ、新宿の街頭で50人のガングロギャルを対象にアンケートをした結果です。街頭調査をした10代ギャルにこういう質問をしました。「キスでエイズがうつると思いますか？」。これに対してイエスと答えた人はさすがに３人しかいませんでした。5

0人中47%、90%以上の一般の女の子はさすがに簡単なキスではエイズはうつらないだろうということは理解しているようです。その次に「歯ブラシからエイズが感染した例があるか？」という質問をしました。この問題になりますと誤回答が若干増えまして、イエスと答えたのが18人、ノーと答えたのが32人、正解はノーで間違いございませんね。次に先ほどピルの問題、コンドームの問題が出ましたが、「ピルの使用がエイズの予防に役立つと思いますか？」という質問をしました。これは国内でも大鵬薬品さんから女性用コンドーム、マイフェミィというのが発売されましたが、その話題がメディアで取り上げられていたのも影響しているのか回答率はよかったです。イエスが６人しかいなくて、44人がノーと答えました。

ここまではエイズに対してどのぐらい知識があるのか聞いたのですが、「最後に今までにエイズ検査を受けたことがありますか？」という質問をしました。そうすると50人中エイズ検査を受けたことがあると答えたのがたったの１名で49名は受けたことがない。この回答に対してフ～ドルは無作為に50人に対して同じアンケートをしたんですが、エイズ検査に関しては50人中41人が検査を受けているという結論が出ました。

この結果だけで単純に比較するのは難しいと思いますが、常日ごろ性的サービスを提供して対価をいただくという仕事をしている都合上、予防ということに関しては真剣に取り組んでいるということです。そういう中で働いていれば、一般の女の子より、そういう仕事をしているフ～ドルたちのほうが性病とかエイズに関する予防意識は強いのは当然だと思います。

実際お店側の対応としては、全部の店が必ずしもそうとは言えないですけれども、ソープランドとかファッションヘルスのような許可店はほとんど定期的な血液検査を行っていまして、そちらの検査を受けないとお店に出勤させないという処置を取っているところも多いのが現状です。どうしても性交渉で感染するものですから、検査を定期的に受けているからといって感染が防げるということではありませんけれども、予防に対する強い意識がまずは大切なのではないかというふうに実感しています。

一番最初に小林さんのほうからお話があった、私どもがこういう問題に対してやるときの苦労という部分ですが、いわゆる風俗関係者の中ではこの問題に対してガチンコで相対してしまうのがよしと思わない傾向があります。でも最近はお客さんの意識も変わってきました。

この中にも風俗とか夜の街に遊びにいかれた方もたくさんいると思いますが、一昔前で

あれば、そういったものにお客さんが求める価値観は「安い」とか「安全である」とか「サービスはどうか」とか、要するにお得なのかということでした。風俗のみならず、遊びであれば当然だと思いますが、最近は遊び手側の考えも変わりまして、その中でもう一つ、「病気は大丈夫なのか」と考えるお客さんも増えました。最近は私どもがこういう問題について報道しますと、お店によっては性風俗店でもお客さんの待合室にそういった記事を張り出して、うちはこういう形で啓発活動に取り組んでいると逆にアピールするお店が出てきたのも現状です。

我々の考えとしては正常に営まれれば風俗というのは、人々を癒し、活力を与えるものであり、社会的に必要不可欠なものだと考えてますので、風俗関係者の方がさらにそういった予防啓発意識を高めていく必要があるのではないかと考えています。

小林　私も風俗の取材をしたことがありますが、吉原のソープランドも店自体でノースキンを売り物にしている、これは表向きには言えないのですが、裏の情報といったところに流れているお店もありまして、３万5000円で100分の遊びでノースキンであると、そういうお店もあります。そこの店長さんと話したことがありますが、「女の子の健康のことを考えたら危ないんじゃないんですか」と言ったところ、「お客さんの需要があるからです」という一言だったんです。そうなると、いろいろエイズの問題とか性病の問題はどうなのかと考えさせられました。

そこで現場で実際に患者さんと向き合っていらっしゃる南谷先生にお聞きしたいのですが、こうした現状と病院との間にさまざまな距離感があると思いますが、現場に立っていて、こうしたことをどんどん訴えたいのになかなか届いていないという悩みとか苦悩がふだんおありだと思いますが、そうしたことについてお聞かせ願えればと思います。

南谷　難しい問題ですけれども、病院というところは元来ＰＲをするところではないのです。むしろ受ける立場にありますから、私が現場でやったときを考えてみますと、いろいろな人が見えました。

日本でエイズの患者が見つかったのは昭和60年です。このときは余り騒がれていませんでした。大きく騒がれたのは62年の神戸の若いセックスワーカーの女性が感染したのが大きな契機だったし、神戸の身に覚えのある男性は集団をなして検査を受けたという時代があったわけです。あれを境にして一般の人の認識が高まり検査を受け、エイズの大きな騒ぎになったわけです。病院はいつも受け身でありまして、検査にくるいろいろな人が見えていますが、しかしこちらからＰＲするわけではありません。

私が記憶に残っていますのは、あるセックスワーカーでよく来る人がいたのです。「どう思いますか」と聞いたら「先生、エイズは怖いですからね」と言う人と、一方でセックスワーカーの中にも全く関心がない人がいます。怖がっている人に聞きましたら、お客さんがコンドームをつけるのをいやがっても、お客さんにわからないようにつけてしまうという技術を持っている方もいました。

そのころから見ますと、日本じゅうでいろいろな騒ぎがありましたし、診療拒否という問題もありましたが、だんだん関心が薄れてきました。あるいはその間にエイズデーというのができまして、当初の場合はエイズ月間、12月１日を中心に１カ月やりますし、地域によってはエイズ週間をつくっている県もあります。そのときに検査を受けにくる人がエイズの予防運動のときにはピークが上がります。ところが４、５年前から全然上がりません。

東京ですと南新宿の施設は医師会委託で夜も日曜祭日もやっていますが、実は陽性率が高いといいますか、受診率が高いです。先ほど岡さんが言われましたけれども、保健所はお役所になっていますので、時間も曜日もということがあります。そんなことから保健所の検査を上げるためには時間を延ばそうという話もありますが、非常に大きな問題は医療機関としてはいつも受ける立場にある。旗を振らないわけです。そうしますと、どこかで旗を振らなければならない。しかも先ほどのいろいろのお話を伺いますと、若い人、男性ですと30～40代、女性が20代が一番高いとしますと、教育はどこですればいいかというと、それに間に合うようにしないとすれば、学校でやらなければいけません。ところが病院はそういうことにタッチしていないわけです。

ですから大学に行ってから教育したのでは遅いとすれば、現在文部省がやっているのは中学・高校から保健体育の時間にエイズ教育をやっているようですけれども、病院、医療は関与していないわけです。また学校によって教育熱心なところと熱心じゃないところ、熱心じゃないというより、むしろ取っつきにくいんでしょうか、性教育、エイズ教育に非常に熱心なところと、中には触れたくない学校があります。特に地方に行くとあるようです。また一般の社会から言いましても、陽性の人に身体障害としていろいろな本を配りますけれども、身体障害を申請したのではわかってしまうのでいやだというところがまだまだあります。ですから、一般のＰＲが進まないと病院としては積極的に出ていくことはなくて、いつも待っている立場にあります。そうすると社会がエイズの診療の波に比例している状況です。

ですから初期のころはほかで余り診療していないときには随分集まりましたが、だんだん整備され、特に医療センターが中心としてエイズ対策の診療対策が進んでからは全国的に来ましたが、それでもまだエイズの拠点病院が約400近くありますけれども、20%以上の病院が診療経験がないということです。いろいろ問題がありますが、医療面から積極的に出にくいというのが昔からの医療の本質だと思います。

小林　医療の現場としてみれば、啓発活動、教育の現場でもっとしっかりしてほしいということになりますね。それでは前日本感染症学会理事長であります島田馨先生にお聞きしたいんですが、会場から「啓発活動はどのような方法をとると最も国民に浸透しやすいと思いますか？」というのがあります。そこで感染症学会という一つの大きな組織の理事長を務められていて、これまでいろいろなメッセージを発せられてきましたけれども、そういうものを鑑みて、きょうの発表をあわせながら、どのようなお考えをお持ちなのかお聞かせいただきたいと思います。

島田　従来戦前などは性病予防に花柳界の検診をやっていましたが、きょうのお話を伺うと別に風俗だけが感染源ではない、熊本先生のお話でも、もう一般に入っている。だからどこをターゲットにすればいいか、それもまだよくわかっていないですね。

それからきょう前に７人座っていますが、医学部を出たのが５人ですが、こういうグループだけでエイズの啓蒙や教育を論じてもダメだと思います。むしろ行動科学、社会心理学といった、こういう商品の広告をやればこれだけ効果があったというのと同じような視点からエイズの啓蒙活動をやって、例えばエイズ・ストップ作戦本部から12月１日エイズデーのいろいろなイベントの連絡がありましたが、こういうものがどれだけ効果があるか、それを客観的に評価することが何もできていないので、これは医者だけではダメで、ここにおられるノンフィクション作家の小林さんとかナイタイスポーツの田宮さんのようないろいろな職種の人、それからもう我々のような年代はダメで、実際にエイズにかかりやすい20代、30代の人たちを組織してエイズの啓蒙をどうするか、真剣に考えなければいけません。どこで考えるかというと、厚生省エイズ・ストップ作戦本部、エイズ予防財団なんかが核になってストラテジーを決めるということになると思います。

小林　ただし難しいと思います点は、熊本先生がよくおっしゃられているんですけれども、いろいろな学会とか財団に働きかけてエイズが増えている、ＳＴＤが増えているということでコンドームを使うようにキャンペーンしたらどうかというと、それはセックスを奨励することになるのではないかという見方が日本では強いとされています。

そうしたことを鑑みて、きょう会場にパンフレットが配られましたが、『性と健康』の中の26ページに「日本の若者の性行動とSexual Health」ということで長崎大学の木原雅子先生が書かれています。この方は木原先生の奥様ですが、先ほど先生のほうで日本における若者の性生活の実態についてというのがありましたが、若者にいかにこうしたものを教えるかということについて、木原先生も実際に集計とかしていて、先ほど会場にもありましたが、いつごろからそうしたものを教えたらいいのか。よく風俗店は18歳未満は入っていけない、18歳未満はセックスしてはいけないというようなことまでやるべきなのかどうか。そうした点では先生は統計をまとめていられて、どうお考えになりましたでしょうか。

木原　その前に一つ社会と研究者のギャップということに触れたいのですが、ギャップは歴史を繰り返してきていまして、いつも対策が後追いになってしまって流行が進んでしまうということを繰り返しています。その原因は流行は指数関数で増える病気なんですね。簡単に言うと１人が２人、２人が４人と増えていく病気ですので、はじめはゆっくり見えるわけです。しかしある時点を過ぎると急速に増えていくというパターンをとりますので、それまで油断していますと、必ず流行になってしまうということです。

いつも例としてお話ししますが、丸い池がありまして、そこに藻（も）が生える。１日に２倍増えるとします。20日間で池がいっぱいになるといたしますと、19日目には半分が覆われている。18日目には４分の１が覆われています。17日目には８分の１なんです。ずっと追っていきますと流行の中間地点、10日目にはどれだけ覆われているかといいますと24分の１で、ほとんどだれも気がつかないのですが、流行が進行しているということです。こういう流行というのはそういう性格を持っていますので、今まで歴史を繰り返してきたわけですが、アフリカでもアメリカでもタイでも経験しているわけですから、もう日本は、それをいまさら繰り返す必要はないわけです。

きょうお集まりいただいている方にぜひ訴えたいのは、そういう時期を迎える前に、公的な機関もさることながら、私的な企業の方々、マスコミも含めてキャンペーンをすべき時期にキャンペーンをしていただきたいというのが一つのお願いです。

それは置いておいて、先ほど質問がありました「いつから教育すべきか？」ということですが、それは答えは出ています。つまり欧米の経験を見ればわかることです。早い時期から小学校は小学校なりに、中学校は中学校なりに、高校は高校なりにしっかりやっています。とっくにピルが解禁されて、ピルが使える環境にありながらコンドームの使用はど