

IV. 新領域検討2: 性の健康

新領域検討2:性の健康

1. 性の健康に関する概念的検討

石原明子(国立保健医療科学院政策科学部)

長谷川敏彦(国立保健医療科学院政策科学部)

2. 健康日本 21 における「性」の位置づけー「性生活習慣病」という概念の必要性

岩室 紳也(地域医療振興協会ヘルスプロモーションセンター)

3. 国際比較

石原明子(国立保健医療科学院政策科学部)

国の健康政策として「性をめぐる課題」をどう位置づけるか

石原 明子、長谷川 敏彦

<はじめに>

2000年3月からの健康日本21の各論では、生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の課題として、「栄養・食生活」「身体活動と運動」「休養・こころの健康づくり」「たばこ」「アルコール」「歯の健康」「糖尿病」「循環器病」「がん」の9分野が設定されており、徐の中に、性の健康 (sexual/reproductive health) は含まれていない。しかし、「性」は人間生活の最も根本的・本質的活動の一つであり、人間の健康全般にとってきわめて大きな影響を与える。特に、少子化が問題となっている21世紀においては、広くは少子化対策につながる問題という意味でも、きわめて重要な課題の一つとすることができるであろう。

そこで、本研究班では、健康日本21の2005年の中間見直しにあたり、健康日本21において、2000年開始時点で性の健康が取り上げられなかった理由と、それでは今後取り上げていくべきか否か、また、取り上げるとするならばどのような内容にするべきか、といった点について、有識者によるブレインストーミングを行うことによって検討した。

<討論の実施>

日時：2003年3月17日 午後6時から10時

出席者：氏名（所属）

長谷川敏彦（国立保健医療科学院政策科学部）

岩室紳也（地域医療振興協会ヘルスプロモーションセンター）

土井真知（内閣府男女共同参画局推進科）

施利平（明治大学短期大学部）

堀口雅子（性と健康を考える女性専門家の会、産婦人科医）

石原明子（国立保健医療科学院政策科学部）

<結果>

1. 取り上げられなかった理由

2000年3月の健康日本21開始時に取り上げられなかった主な理由の仮説として、①生活習慣病でない、②健やか親子でとりあげられている、③個人のプライバシーに国が介入すべきでない、といった3つの理由を検討した。

(1)生活習慣病ではない

<2000年からの「健康日本21」の各論で取り上げられた課題は、「生活習慣病及びその原

困となる生活習慣等の課題」とされていたため、「性の健康（性感染症、望まない妊娠の予防等）」「交通事故」等はその範囲に含まれなかった＞

反論(1):「生活習慣病」以外でも、重要な健康政策上の課題が存在し、「性の健康」はその一つである。

反論(2):「性の健康」は、生活習慣病として捉えられる。

(2)すこやか親子で取り上げられている(健やか親子資料参照)

＜「健やか親子」で似たような課題が取り上げられているので「健康日本 21」で取り上げる必要はない＞

↑

反論(1):「健やか親子」は、いわゆる母子保健、妊娠・出産と小児から思春期までの健康問題に限られている。人工中絶の減少や性感染症にしても、10代という年齢層に限られている。10代や妊婦・母親以外の性の健康が浮いてしまっている。

反論(2):「健やか親子」は、少子化対策の次世代育成法と、福祉分野（保育）との境界があいまいになり始めていることもあり、改めて健康政策としての健康日本 21 において拾い上げる意義があるのではないか。

(3)個人のプライバシーに国が介入すべきでない

＜性生活というものは、きわめて個人のプライバシーに属するものであり、国家が介入すべきでない。戦前の人口問題確立要綱や国民優生法のトラウマがある＞

賛成(1):確かに、優生学的な発想、差別を促進するような発想については、国は過去の歴史を反省し、繰り返さないようにしていくべきである。

賛成(2):性的志向性は個人のプライバシーであるし、(他人に迷惑をかけない範囲での)性的志向性には国家は介入すべきではない。

反論(1):とはいえ、性感染症や望まない妊娠の予防については、社会全体として疾病負荷の大きな課題であり、対策が必要。性暴力への対策も必要。

反論(2):性的志向性は個人の自由であるからこそ、現状の同性愛者・両性愛者等への偏見のある社会を改善し、多様な性のあり方が認められる社会作りを国が支援する必要がある。

2. 取り上げるべき理由(4つ)

それでは、健康日本 21 において「性の健康」を取り上げるべき積極的理由としてはどのようなことが考えられるだろうか。議論の過程では、(1)健康政策上、重要な課題である、(2)生活習慣病である、(3)諸外国は取り上げている、(4)「健やか親子」の弱体化、の4つの論点があがった。

(1)健康政策上、重要な課題である

① 疾病負荷

- 世界保健報告によれば、主要な疾病負担の10の危険因子の一つとして、「危険な性行為」が取り上げられている（HIV/AIDS、STD）（図1）
- 国内でも、長谷川・平尾の分析によれば、（図2）

②上昇する10代の人工妊娠中絶率

- 10代の妊娠中絶率は、増え続けてきており、対策を要する（図3）

③HIV/AIDS や性感染症問題

- 特に日本人男性のHIV感染者報告数は急増（1995年約150人に対し、2001年には450人を越え3倍以上に）。

(2)性感染症も望まない妊娠も生活習慣病である。

①生活習慣病の定義

- 旧来「成人病」と呼ばれた高血圧、糖尿病、がんなどは、必ずしも成人になってからおこるのではなく、子供のときからの生活習慣の積み重ねと、その人の持っている遺伝的素因、さらに環境要因が重なり合っておこるため、「生活習慣病」と言われるようになった。性感染症といわれたエイズ、クラミジアも、同様に、必ずしも成人になってからおこるのではなく、子供のときからの生活習慣の積み重ねと、その人の持っている遺伝的素因、さらに環境要因が重なり合っておこる（岩室紳也：健康日本21における「性」の位置づけー「性生活習慣病」という概念の必要性、平成15年度厚生労働科学研究報告書 健康日本21計画の改定と改善に資する基礎研究）。

②性に関する「生活習慣」

- 何歳で性生活を開始するかの習慣（性体験の低年齢化）
 - 中高生の性体験率上昇
 - セックスができる場所の増加（共働きで親不在の家）
 - 婚前、婚外セックスの増加
- コンドーム等避妊具に関する生活習慣（コンドームを使わないのが当たり前!?)
 - コンドームは気持ちよくないという常識？
 - アダルトビデオではコンドームを使わない？
 - 芥川賞作品でも膣外射精が当然!?!
- コミュニケーションの習慣
(性生活におけるコミュニケーション、性生活自体がコミュニケーション)
 - 全般的なコミュニケーション能力の低下
 - 挨拶ができない若者たち
 - 人とコミュニケーションがとれない若者
 - 携帯メール程度のコミュニケーション能力
 - 「ねっ、する」「いいよ」 感覚
 - セックスもコミュニケーションの一つ

コミュニケーションとしてセックスをする

(3) 諸外国は取り上げている (国際比較参考資料を参照のこと)

- 米、英、オーストラリアでも取り上げられている。特に、望まない妊娠の予防と性感染症。
- 米国のHP2010では、家族計画、事故と暴力の予防、HIV、母子保健、性感染症の各分野に分けて、取り組まれている。

(4) 「健やか親子」と「次世代育成法」「福祉(保育)」

- 少子化対策の一環で次世代育成法が施行され、これは、強制的に自治体が計画を作らねばいけないことになっている。これにより「健やか親子」は、その存在価値が次世代育成法と福祉(保育)との間であいまいになっており、改めて健康政策の一部として健康日本21に性の問題を入れる必要があるのではないか。

3. どんな課題が重大か(「性の健康」問題のフィールド)

①(社会病理系)「性感染症」「望まない妊娠の予防」「性暴力」

- この3つの課題は共通の構造をもつ。
- 問題の構造：
 - ア、環境→発症←遺伝
↑
生活習慣要因
 - イ、Information 性の情報氾濫(アダルトビデオなど)
Education わずかな(性教育への反発、しかし期待も大きい)
Communication できてない
(携帯メール文化によるコミュニケーションの貧困)
(価値観の違う人とコミュニケーションできていない)
- 同じ問題から現れる3つの病理としての「性感染症」「望まない妊娠→中絶と若年出産」「性暴力」であり、最も根深いのが「性暴力」。

②望む妊娠の支援(少子化対策、他)、健康な生活の一部としての豊かな性生活

- 労働問題との関連(男女共同激務社会で、時間的にホルモンバランス的に、性生活がしわ寄せを受けている)
- 暴力的なアダルトビデオのような性行為を真似るのでなく、コミュニケーションをとりながら、相手を大切にしたい性生活
- どんな性的志向性が正しいとか豊かかということは、個人の問題であって国家が介入すべきでない。
- 多様な性(ホモセクシャル、バイセクシャル)のあり方を認める社会作りの支援(差別対策)
- 男女への不妊治療

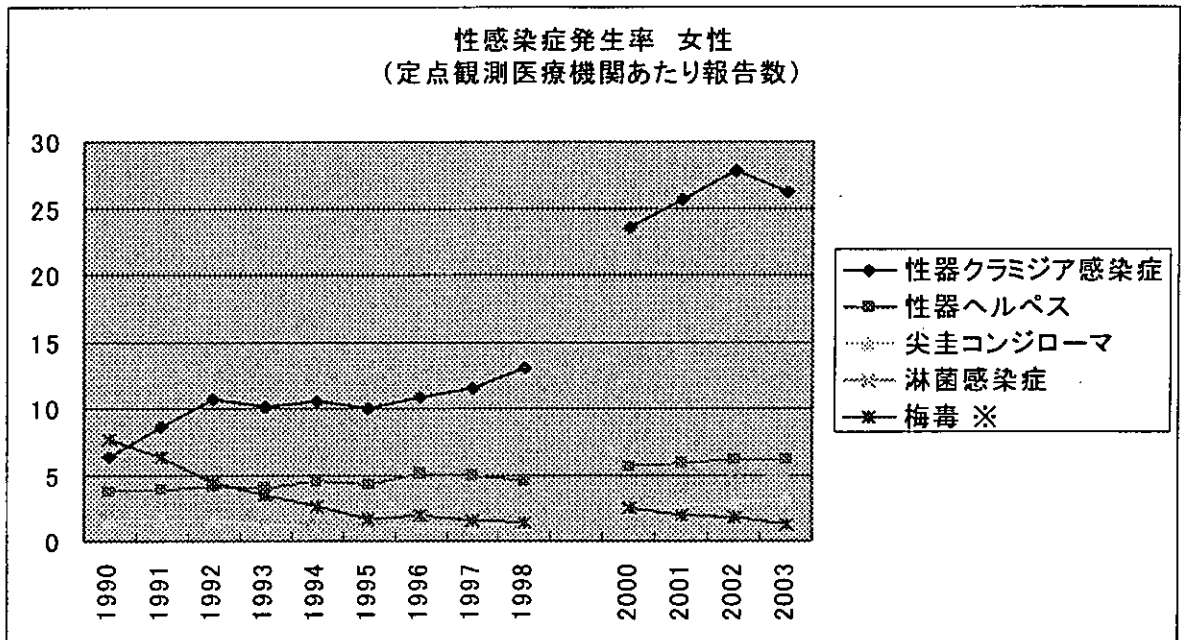
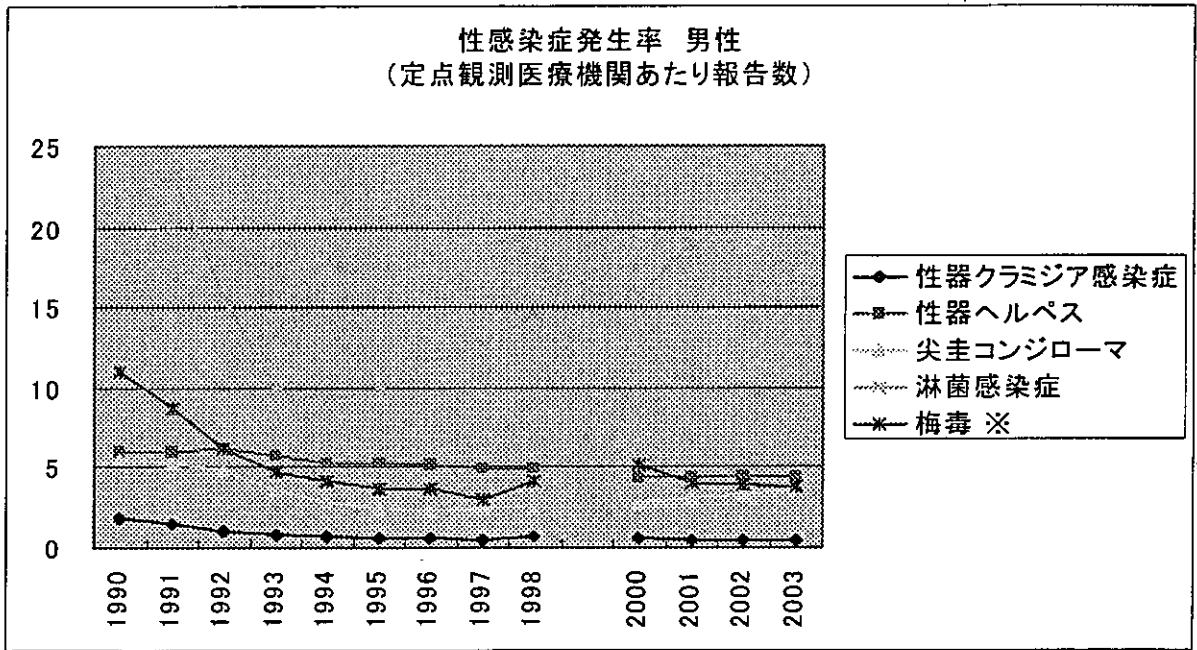
- 若年、シングル、レイプの結果等困難な状況で妊娠し、出産をする女性への支援が必要。日本は、妊娠してしまった場合のケアが弱い。Cf. 婦人保護施設「慈愛寮」
(12歳の子が出産して、それでも彼女の中に母性をはぐくむべきというのだろうか)

4. 課題ごとの状況

(1) 性感染症・H I V/AIDS

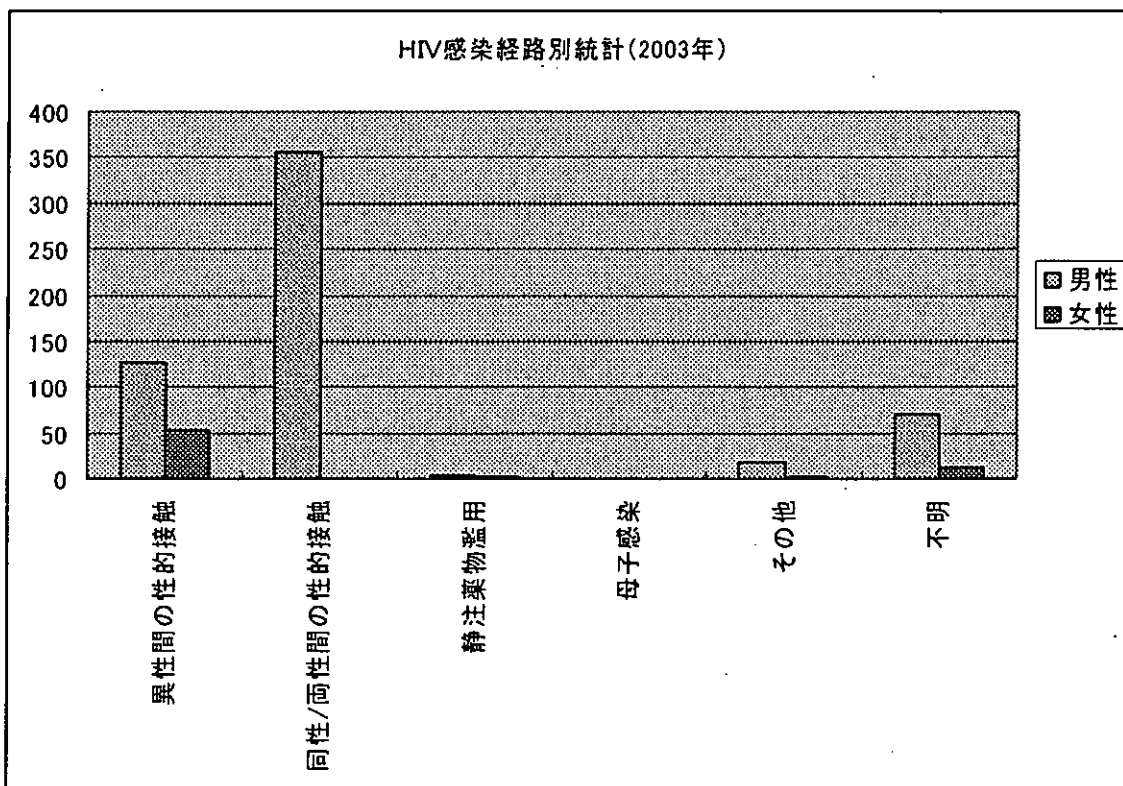
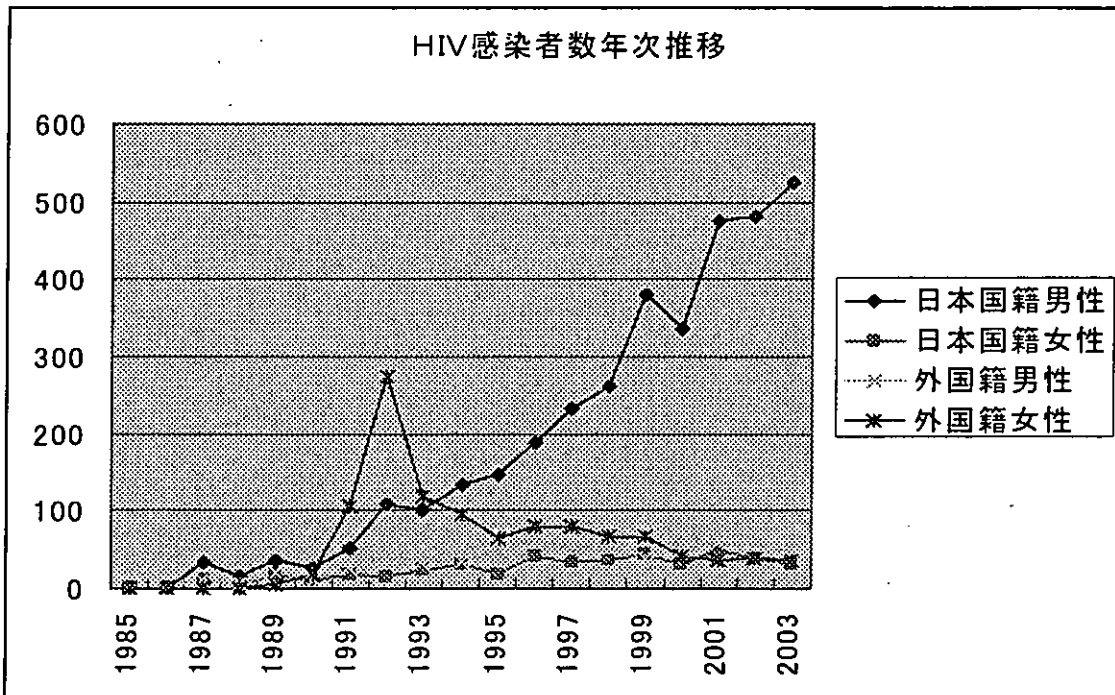
下記グラフは、厚生労働省健康局結核感染症課の提供資料による性感染症の年次推移統計をグラフにしたものである。梅毒は、「伝染病統計」(1999年3月以前)、「感染症発生動向調査」(1999年4月以降)による全数報告となっており、他の4疾患は指定された届出医療機関を対象とした定点観測である。グラフ縦軸は、梅毒は「報告数÷100」、定点観測4疾患は「定点観測医療機関あたり報告数」を表示した)。また、1999年3月以前については性病予防法に基づく届出、1999年4月以降については感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく届出であり、報告に係る届出医療機関数の質・量が異なるため、データは完全には継続していない。しかしながら、大きな傾向として見えるのは、1995年頃以降の男性の淋菌感染症の再びの増加と女性の性器クラミジア感染症の増加である。それに対し、梅毒などは男女とも落ち着いている。

次に、H I V/AIDSであるが、グラフはH I V感染者の年次推移である。性・国籍別で見た場合、日本人男性の感染者数が大きく伸びていることがわかる。また、外国人女性が1992年に急増しているのは、当時、H I V/AIDS検査のキャンペーンを行ったことが影響しており、その年に感染者が増えたというよりは、感染していて検査され統計に上ってきている人数が急激したと解釈できる。また、A I D S患者についても、年次推移のグラフの形はH I Vに似た形で人数がH I Vの約半分くらいの状況である。また、感染経路別に見ると、男性では、「同性/両性間の性的接触」(ホモセクシャルもしくはバイセクシャル)のグループが多いが、しかし異性間(ヘテロセクシャル)の感染者も100以上の数に上っている。女性では、一番大きなグループは異性間の性的接触によるグループとなっている。以前は、H I Vは、男性ホモセクシャル特有の感染症とさえ思われていたが、同性/両性間の感染者が実際には同性から感染したのか異性から感染したのかがわからないことなども考慮に入れると、現在は、いわゆる異性間の性的接触での感染も増えてきていることが予想され、今後、幅広い対策が必要となる。



厚生労働省健康局結核感染症課 提供資料をグラフ化

(梅毒のみ全数で、他の4疾患は調査対象医療機関の定点観測。定点観測4疾患は、定点観測医療機関あたり報告数を表示、梅毒は報告全数÷100を表示した)



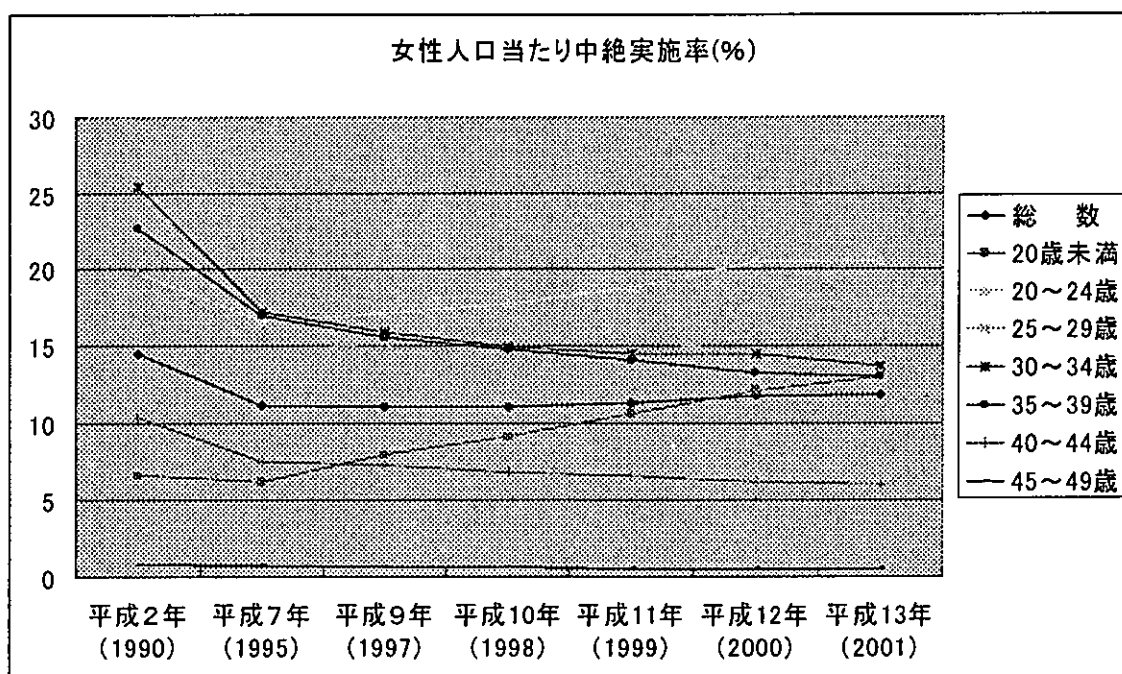
「平成 15 年度 エイズ発生動向年報」

(2)望まない妊娠—中絶件数

我が国の年齢階層別人工妊娠中絶実施率を見ると、最も実施率の高いのは 20 代である。

また、年次変化を見ると、1990年から1995年にかけてはほとんどの年齢層で大きく減少したものの、その後ここ5年間では10代と20代前半で増加し続けており、特に10代の実施率はこの5年間で倍以上になっている。

母体保護法で中絶が認められるのは「妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」「暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの」と規定されており、望まない妊娠をしても出産することを選んでいく女性・夫婦、もしくは出産をせざるを得ない女性も多く存在するが、しかし、現実には10代等で未婚で妊娠した場合に「経済的理由」を根拠に人口妊娠中絶が行われるケースが少なくない。これは、性行動の低年齢化を受けての現象と考えられるが、この事態に、性教育のあり方を含めてどのように取り組んでいくかは大きな課題の一つである。

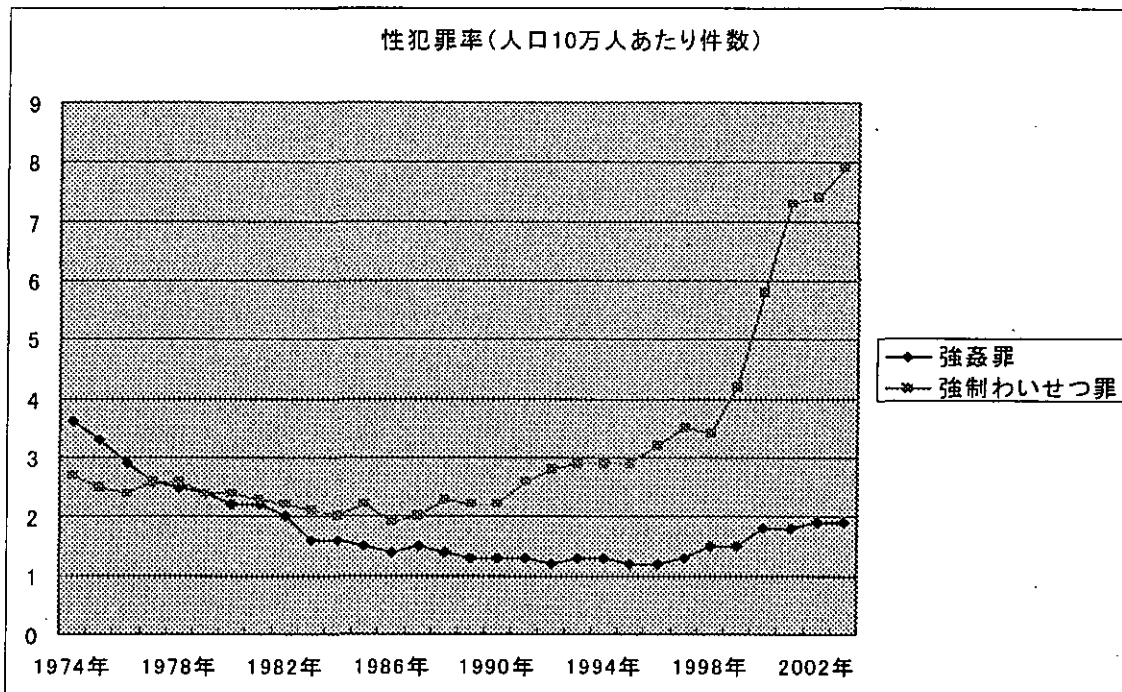


厚生労働省「母体保護統計報告」

(3)性暴力・性犯罪

下記は、警察庁による性犯罪の犯罪率（人口あたり犯罪の認知件数）である。これによれば、1990年以降、特に強制わいせつ罪の犯罪率が急増している。これは警察による認知件数を反映したものであるため、実際の犯行率が増えたのか、それとも性犯罪に対する社会的意識の高まりによって警察がより強制わいせつ罪の検挙に力を入れるようになったことのアラわれか、ここからは判断ができないものの、性犯罪の状況が決して余談を許さないものであることは確かであるだろう。

また、性暴力という範疇では、具体的な犯罪として上がってこないような家庭内の夫婦・パートナー間の暴力(DV)の問題もあり、これらの実態把握も重要な課題の一つである。



警察庁資料

(4)不妊

現在、社会全体としては少子化が進行する一方で、近年の生殖補助技術の発達の影響もあって、不妊治療を受ける夫婦・カップルも少なくないといわれている。また、近年では、女性が配偶者やパートナーを持たないで生殖補助技術によって女性単独で母親になるというような選択肢も世界的潮流としては出てきている。国内の不妊治療患者数には把握されていないが、山縣然太郎らによる「生殖補助医療技術に対する医師及び国民の意識に関する研究」による推計では、2003年には466,900人(95%信頼区間は346,600~587,300人)と推計されている(矢内原らによる1999年調査では、284,800人(95%信頼区間150,500~417,000人))。

不妊治療患者推計値(山縣然太郎ら「生殖補助医療技術に対する医師及び国民の意識に関する研究」報告書)

	タイミング法	排卵誘発剤	人工授精	体外受精	顕微授精	その他	合計	タイミング法を除く合計
点推計 (千人)	94.5	226.4	66	59.6	75.3	39.7	561.5	466.9
95%信頼 区間下値	40	142.2	20.4	16.2	26.6	4.3	429.7	346.6
95%信頼 区間上値	149.1	310.6	111.6	102.9	124	75.1	693.2	587.3

(5)セクシャルマイノリティ

近年では、多様な性のあり方についての認知は広まってきているものの、未だ社会におけるそれに対する理解は乏しいのが現状と思われる。HIV/AIDSに関連して男性同性愛者が注目されるに至ったが、それは、HIV/AIDSと関連して差別・偏見の対象とされることが多く、多様な性のあり方の共存には程遠い。しかし、社会として多様な文化やあり方を認める成熟社会を目指すという意味でも、そして効果的なHIV/AIDS対策のためにも、実際に多様な性的志向性が人々の中に存在することを正面から認め、実態を把握し、その上で社会構築をしていく必要があると思われる。

性的志向性についての大規模統計調査は未だ日本で行われておらず、それについての把握からまずは始める必要があるのではないだろうか。

(6)母子保健（妊婦の健康、胎児・乳幼児の健康）

母子保健は、性の健康とオーバーラップする重要な領域である。具体的には、健やか親子21は母子保健の観点から作られている健康政策である。健やか親子では、(1)思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、(2)妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援、(3)小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、(4)子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減の4領域が設定されている。本研究班では、母子保健の詳細までは検討することができなかつたため、今後、健康日本21で取り上げる範囲の検討と合わせて、考えていく必要がある。

5. 健康日本21で取り上げる範囲

性の健康に関する諸課題のうち、何が健康日本21でとりあげるべき課題で、何がその他の政策でとりあげるべき課題なのかを検討していく必要がある。具体的には、諸課題について、1)個人、家族、社会にとってのリスク、2)個人の生活や行動の変容を要する課題かどうか、3)社会キャンペーン装置・環境が有効な課題かどうか、といったこと、また、関係する諸施策にどういったものがあるか、を検討していく必要があるだろう。

その具体的な作業には、本年度研究ではいたらなかったが、下記に、具体的な問題領域と、関連する諸施策と担当機関を挙げる。

<問題領域>

性感染症

望まない妊娠の予防

性暴力

望む妊娠の支援（少子化対策、他）、

健康な生活の一部としての豊かな性生活

<関連する諸施策と担当機関>

健やか親子・次世代育成法（厚生労働省 雇用均等・児童家庭局）

HIV/AIDS対策（厚生労働省 健康局疾病対策課）

性感染症対策（厚生労働省 健康局結核感染症課）
 女性に対する暴力の根絶（内閣府男女共同参画局）
 性犯罪対策（警察庁）
 他

6. 改善の追跡、測定の方法と指標

健康日本 21 は、目標管理型政策であり、健康日本 21 で性の健康を取り上げる場合、目標と評価のための指標を設定する必要がある。下記は、現在調査されている諸指標で性の健康に関するものを挙げてみた。これについては、来年度以降、さらに検討を加えていく予定である。

「性の健康」テーマと指標

社会病理			妊娠支援・豊かな性生活			土台				
STD	望まない妊娠	性暴力	妊娠	豊かな性生活	不妊治療	コミュニケーション	男女の規範	時間・体力の余裕	マスコミ	経済
クラミジア感染率	中絶率	性暴力検挙率	出生率		不妊症率(患者調)		世論調査	趣味・娯楽時間	R指定映画数	失業率
梅毒感染率	若年中絶率							就業時間		
淋病感染率	若年出産率									
HIV新規登録										
HIV死亡率										

文献：

山縣然太郎、他：生殖補助医療技術についての意識調査 2003. 平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究「生殖補助医療技術に対する国民の意識に関する研究」報告書

矢内原巧、他：生殖補助医療技術についての意識調査集計結果. 平成 10 年度厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究「生殖補助医療技術に対する医師及び国民の意識に関する研究」報告書

健康日本 21 における「性」の位置づけ

— 「性生活習慣病」という概念の必要性

岩室 紳也

1. 研究目的

人の性をどうとらえ、人の性の健康を議論すると、必ずと言っていいほど「あるべき論」、「自己責任論（自業自得論）」が障壁となって議論が進まなくなる。現に氾濫する性情報をはじめとして思春期の若者を取り巻く性の環境は激変しているにもかかわらず思春期保健対策の現状は若者のニーズにこたえる状況になっていない（図1）。

このように性感染症や望まない妊娠が増加しているにもかかわらず具体的な対策が適切に議論されず、むしろ観念的な対立構図が繰り返されている現状が変わらないのは、そもそも人の性の健康をどのような「概念」、「視点」でとらえるべきかについて方向性が定まっていないためと思われる。本研究では、具体的な対策を提言するのではなく、性のヘルスプロモーションを推進するための「概念」、「視点」を明らかにすることを目的とした。

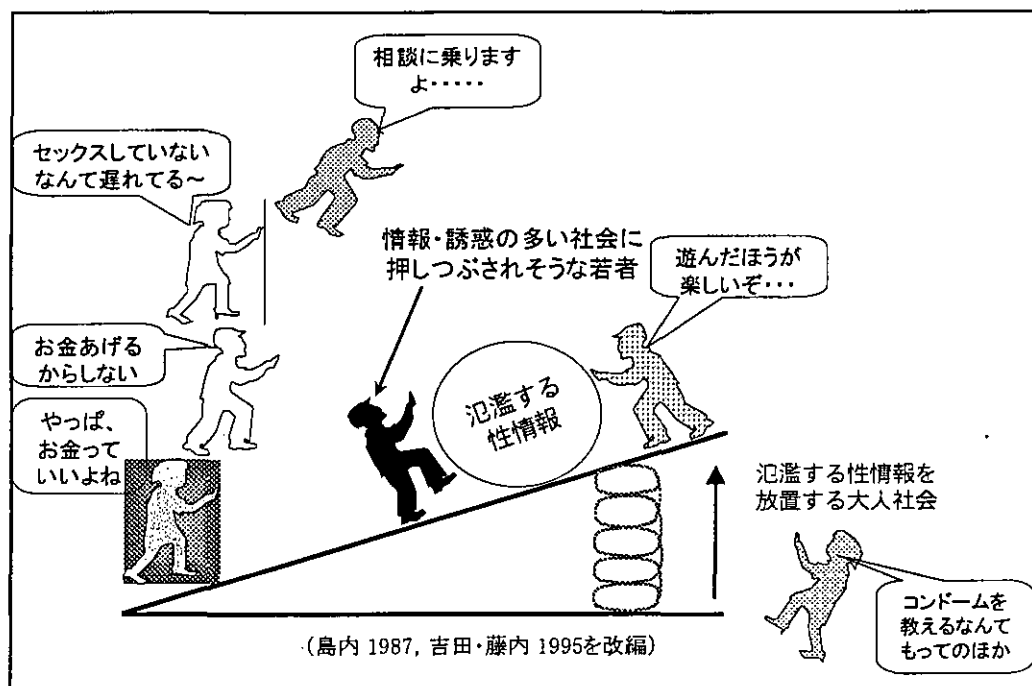


図1 思春期保健対策の現状はヘルスプロモーションの理念に逆行

2. 方法

地域における性に関する課題の中で、比較的対処経験が豊富な思春期の性感染症や望まない妊娠対策を中心に、性教育関係者、及び若者たちとディスカッションする中で論点を抽出し KJ 法的手法で整理した。さらに研究班員の活動や経験と対比し、「性の健康」をヘルスプロモーションの視点で推進するために求められる論点、要因を明らかにした。

3. 結果

性感染症、及び、望まない妊娠が起こる要因として以下の要因（●）が抽出された。

●性生活会の低年齢化

中学生の1割、高校生の4割が卒業前に性体験があるという事実は多くの国民が知るところとなっている。しかし、「うちの子に限って」という保護者もいれば、「妊娠さえしなければ高校生がセックスしてもいい」という考えを持つ保護者も少なくない。氾濫する性情報の中には低年齢での性描写が少なくないため、正確な事実を知らない若者は、社会全体が若者のセックスを容認していると受け止めても不思議はない。また、性体験を促進する要因として、(共働きで)保護者不在のためセックスができる場所が増加していることや、若者たちの間のみならず社会全体で婚前、婚外セックスを容認する風潮がある。

●性習慣の変化

従来、あまり一般的ではなかったと考えられるオーラルセックスはアダルトビデオ等、様々な媒体を通して一般に広がり、さらには性風俗産業人気サービスとして今や日本人の性生活の一部になっていると言って過言ではない。しかし、その一方でオーラルセックスからの性感染症の拡がりについて正確な情報が伝わっているとは言えない。

●コンドームを使わないのが当たり前？

性感染症や望まない妊娠を予防するにはノーセックスかコンドームの使用が重要になる。しかし、「コンドームを使うと気持ちよくない」ということを男性のみならず女性までもが日常の会話の中で口にしている。また、中学3年生の男子の8割が視聴経験をもっているアダルトビデオではコンドームを使わないこともコンドーム使用に対して積極的になれない人たちを作っていると思われる。

●コミュニケーション能力の低下

人と人をつなぐ基本となるのがコミュニケーション(対話、関係性)である。しかし、近年人とコミュニケーションがとれない人が増えている。原因として様々なことが考えられるが、会話ではなくメールを使ったコミュニケーションも関連している可能性がある。メール、特に携帯メールは瞬時に相手に伝わり連絡が取れるため、深慮せずに返事を返したり、相手の真意を深く考えたりす

ることが少なくなる。その結果として安易にセックスをしている（「ねっ、する」「いいよ」感覚）可能性もあると考えられた。

●（本能的）性欲

人とつながりたい、人を感じていたいという思いは本能的なものである。しかし、人と人との関係性が希薄になっている現代において前述のメールの普及も影響し、会話を通して人とつながっていると感じられる場面はますます減少している。テレビやラジオから人の声や映像が流れてきても実は一方通行のものであり必ずしも人とつながっていることを実感させてはくれない。そのような状況の中でコミュニケーション手段としてのセックスは会話のような知的行動ではなく、本能的な性欲によって図られるため、性欲としての満足度だけではなく、コミュニケーションに対する渴望を満たすためにセックスが行われている可能性も示唆された。

●セクシュアリティとその無理解

異性愛者、同性愛者、性同一性障害、等、多様なセクシュアリティが認められるようになってきた。しかし、未だに「結婚」や「子づくり」への社会的圧力が少なからずあり、そのために精神的に強いストレスを感じている人が少なくない。また、性行為の形態は必ずしもセクシュアリティに起因しないが、例えば MSM（男性とセックスをする男性）が選択する可能性があるアナルセックスが HIV 感染のリスクが高いという情報やその選択をした場合の感染予防方法についての普及啓発や支援が不十分である。

●若年者・高齢者の性への無理解

小学生、高齢者はセックスをしないという大前提の基で対策がとられている。中学生や高校生も決して自らの自立的な判断でセックスに及んでいるのではないが社会全体としてはその背景を理解し、いま、何を、どう伝えるべきかという発想は弱い。

●病原体（の蔓延）

1981 年にはじめて先進国で認識された HIV/AIDS や、想像以上に広がっているクラミジアなどは今後適切な対策が講じられなければさらに蔓延することが危惧される。これら性行為で伝播される病原体に対応すべく今までも疾病の名称、総称の変更が行われてきた。性感染症は遊んでいる人の病気であり、普通の善良な市民、国民は感染しない病気という誤解を解くため、「花柳病」と言われていたのが「性病」、「性行為感染症」さらには「性感染症」と呼び名を変えてきた。しかし、呼称だけを変えても自己責任病、自業自得病といった概念が変わらないため病原体の蔓延を阻止できていない。

●ピアプレッシャー

性の環境に一番影響するのは周囲の人間の価値観であったり、言動であったりする。恋人がいな

いことがカッコ悪い、セックスしていないなんて遅れている、と友人に言われれば本人にその気持ちがなくともピアプレッシャーに押しつぶされてしまう可能性がある。逆にこれらのピアプレッシャーを上手に働かせたピアエデュケーションやピアカウンセリングが試みられているが、十分浸透しているとは言えない。

●自己主張しにくい環境

自己責任、インフォームドコンセント、インフォームドチョイス、といったことを求める声が少ない。しかし、実際の行動面から見ると、日本人は元来あまり自己主張をしてこなかったし、その雰囲気は今も若者に引き継がれている。自己主張をしない、できない要因として様々なことが考えられるが、一つには子どもには保護者の言うことを聞く、いわゆるいい子でいることを求める雰囲気があると思われる。

●情報（AV、ネット、雑誌、等々）の氾濫

「チャタレー婦人の恋人」の性描写を削除して小説を出版されていた時代と比較すれば現代社会における性情報の氾濫は想像を絶する状況にあると言わざるを得ない。さらにそれらの情報に若者が容易にアクセスできるにも関わらず、どの情報が正確で、どの情報が誤っているかといった教育がされていない。有害図書、有害映像という表現は適当ではないが、少なくとも野放し状態で若者がアクセスできる情報については規制ができないのであれば、適切なメディアリテラシーが施されることが望まれる。

●科学的事実の混乱

性にまつわる健康問題が急速に増えているにもかかわらず、正確な情報が行き渡っていない。HIVに感染した女性が「考えてみれば、夫であれ、恋人であれ、誰でも感染する可能性があるというのは自分が感染してみると当たり前のことだけど、自分が感染するまでそのことを気づかせてくれる情報がなかった」と話している。これは単に正確な情報が流されていないだけではなく、そもそも性の問題を口にすることがはばかれる日本では、性を科学的に語れないため、何が科学的な事実か、正確な情報かも伝わっていない。

●価値観の変化（お金至上主義）

「お互いが納得していれば中学生だって、高校生だってセックスしたっていいじゃない」という若者と「結婚するまでは是対にセックスはするな」という大人たち。さらには、ブランド物に飛びついているブランド、お金至上主義の大人たちを見て育ったブランド志向の若者たちが、自分の体売ってお金儲けに走っている現実がある。また、パートナーの過去の性体験の有無にこだわらない風潮もあり、昔と比べ性に対する価値観は大きく変化している。

●他人事意識の蔓延

性感染症予防啓発で繰り返されてきた「不特定多数との性交渉が危ない」という情報が蔓延、定着したため、自分だけは HIV・性感染症に感染しないという他人事意識が広まっている。今後はこの定着した他人事意識とそこから来る自業自得意識をいかに取り除くかが課題である。

上記の要因（●）から抽出された課題を生活習慣要因、遺伝要因、環境要因に整理、分類すると表1のようになった。

要因大分類	要因小分類
生活習慣要因	<ul style="list-style-type: none"> ● 性生活の低年齢化 ● 性習慣の変化 ● コンドームを使わないのが当たり前？ ● コミュニケーション能力の低下
遺伝要因	<ul style="list-style-type: none"> ● (本能的) 性欲 ● セクシュアリティ ● 若年者・高齢者の性への無理解
環境要因	<ul style="list-style-type: none"> ● 病原体 (の蔓延) ● ビアプレッシャー ● 自己主張しにくい環境 ● セクシュアリティの無理解 ● 情報の氾濫 (AV、ネット、雑誌、等々) ● 科学的事実の混乱 ● 価値観の変化 (お金至上主義) ● 他人事意識の蔓延

表1 性の健康問題に影響する要因

4. 考察

今でも、性感染症や望まない妊娠が起こる要因として自己責任論、自業自得論が言われ、保護者も「うちの子に限って・・・」と他人事意識でいることが多い。今回、性感染症等が起こる要因を分析する中で、従来、成人病と言われていた生活習慣病と同様の要因、性の健康にまつわる問題の背景には様々な要因が複雑に絡んでいることが明らかになった。

成人病と言われた高血圧、糖尿病、がんなどは必ずしも成人になってからおこるのではなく、子供のときからの生活習慣の積み重ねと、その人の持っている遺伝的素因、さらに環境要因が重なり合っておこる (図2) と同様、性感染症も自己責任論ではなく、生活習慣、遺伝的素因、環境要因といった視点が複雑に絡み合っておこっていることが明らかになった (図3)。

生活習慣病とは

成人病と言われた高血圧、糖尿病、がんなどは必ずしも成人になってからおこるのではなく、子供のときからの生活習慣の積み重ねと、その人の持っている遺伝的素因、さらに環境要因が重なり合っておこる。

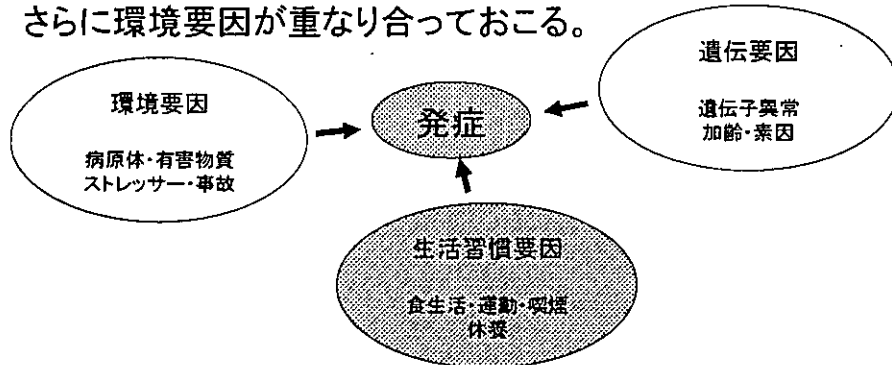


図2 生活習慣病という概念

性感染症は性生活習慣病

性感染症と言われたエイズ、クラミジア、などは必ずしも成人になってからおこるのではなく、子供のときからの生活習慣の積み重ねと、その人の持っている遺伝的素因、さらに環境要因が重なり合っておこる。

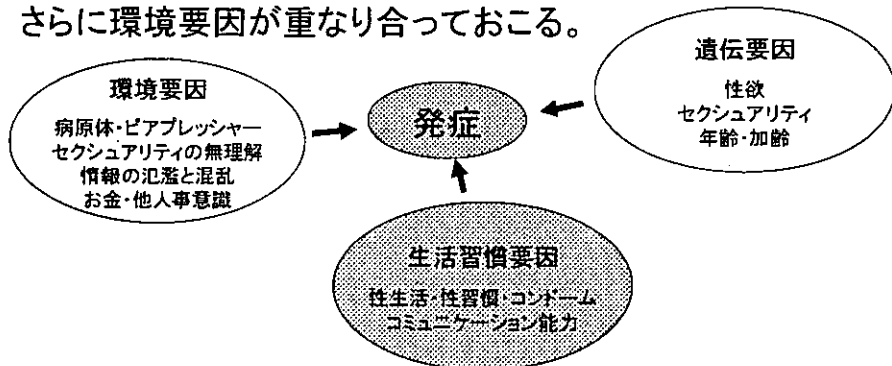


図3 性感染症は性生活習慣病

性感染症をはじめとした、性の健康にかかわる様々な課題を「性生活習慣病」という視点でとらえることで、個人の意識だけではどうにもならない遺伝要因をはじめとして、社会全体で取り組むことが求められている環境要因への対応や改善、さらには性の問題だけに関わらない、生活全般に影響する生活習慣要因の改善にむけた取り組みが円滑に進む可能性が示唆された。

このように当事者個人だけではなく、社会全体で環境要因にも配慮した対策を考えることは、健康日本 21 や健やか親子 21 が掲げるヘルスプロモーションの理念そのものである。思春期の性の保健対策をヘルスプロモーションの理念で進める（図4）と、多様な人が、多様な視点から、多様な角度から性感染症をはじめとした性にまつわる健康被害に取り組むことが重要であることが明らかになった。一人ひとりの、あるいは世代間での性に対する価値観、考え方は多様なものであり、どれも否定されるものではない。また、この多様な考え方や価値観だけではなく、社会規範から逸脱した問題が多々渦巻く中でこそ多様な角度からの取り組みが推進されることが重要である。多様な取り組みを推進するためにも『性生活習慣病』という概念、視点を早急に打ち出し、一定のコンセ

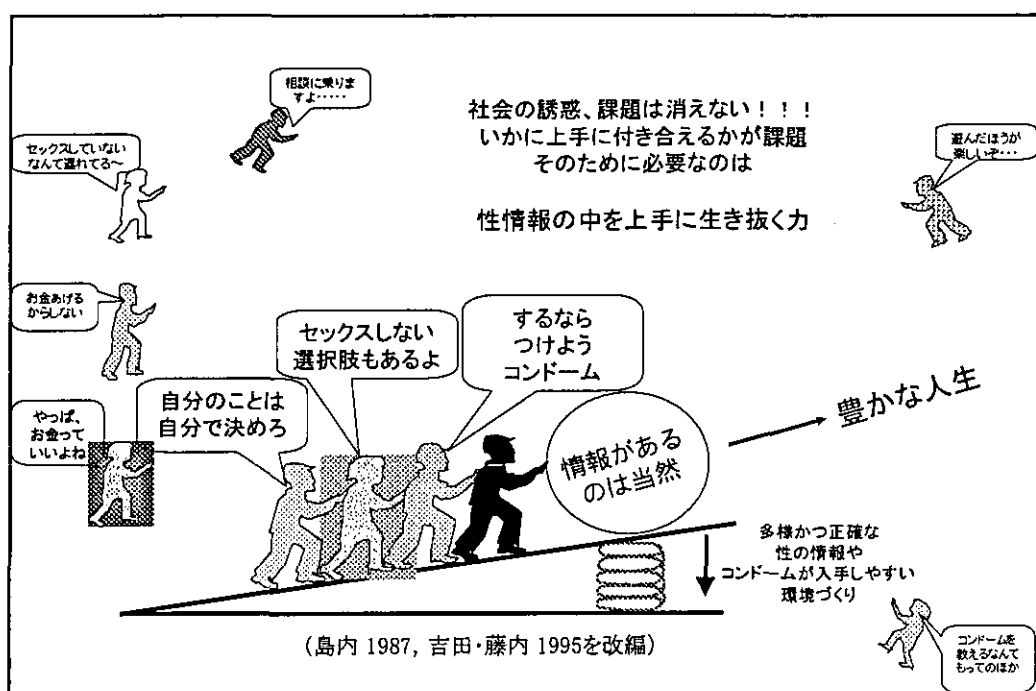


図4 ヘルスプロモーションの理念ですすめる思春期の性の保健対策

ンサスを得た上で性の健康についても多面的な国民健康づくり運動が進むことが期待される。

5. 結語

性の健康問題に取り組むために「性生活習慣病」という概念をかかげ、浸透させることが有用であると思われた。