

# 特別研究(1) 比較的性経験の豊富な女子高校生のコンドーム不使用 に関する探索的研究(A 県)

山崎 浩司、木原 雅子、木原 正博

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野

## 背景と目的

本研究グループは、日本の若者に対する効果的なエイズ予防プログラムの開発のために、社会疫学的なアプローチに基づいて、量的調査と質的調査を相互補完的に実施してきた。STD 研究における質的調査は、量的調査と同じく、プログラムの形成評価、プロセス評価、効果評価のすべての局面において活用できる<sup>1</sup>。これまで、地方 B 県の男子高校生のコンドーム入手及び使用関連要因の探索（形成評価）及び彼らが参加したエイズ予防教育プログラムのプロセス評価を目的としたフォーカスグループ・インタビュー調査<sup>2</sup>と、地方 A 県のある高校で実施したエイズ予防教育プログラムに対するプロセス評価を目的に、感想文をデータ源にした内容分析研究<sup>3</sup>を実施した。本報告は、地方 A 県高校生対象のエイズ予防教育プログラムのプロセス評価を主目的として収集されたフォーカスグループ・インタビューのデータを用い、この地域で比較的 STD/HIV 感染や望まない妊娠のリスクが高い女子高校生たちが、どのようなプロセスを経て性交渉時にコンドームを使わないようになってしまうのかの分析を試みた、探索的研究の結果である。この結果は、今後のエイズ予防教育プログラム改善の足がかりとなることを目指している。

## 方法と対象

### 1. データ収集

データ収集には、フォーカスグループ・インタビュー（以下、フォーカスグループ）を用いた。フォーカスグループは、一般的には話しにくいと考えられる HIV/AIDS や性に関する研究で、データ収集方法として高い有効性を持っていることが証明されている<sup>4,5</sup>。

データ収集期間は 2000 年 12 月から 2003 年 2 月であり、収集場所は西南日本に位置する A 県 A 市と B 市である。男女高校生合わせて 15 グループに対して実施された。本研究では、女子高校生 10 グループ中 8 グループ計 41 名（表 1）を分析した結果を報告する。

<表 1 分析対象グループ>

グループ	実施年月日	実施場所	参加者数
G1	2001年05月25日	A市	6名
G2	2001年05月25日	A市	5名
G3	2001年05月26日	A市	6名
G4	2002年08月02日	A市	4名
G5	2003年02月05日	B市	4名
G6	2003年02月06日	B市	7名
G7	2003年02月07日	B市	5名
G8	2003年02月07日	B市	4名
合計			41名

2 グループを除外したのは、グループの特性が残りの 8 グループと異なっているためである。この 2 グループは最初に実施された 2 つで、フォーカスグループは他人同士を集めるのがよいという説に基づき<sup>6</sup>、それぞれが異なる 4 つの高等学校から来た参加者によって構成されていた。しかし、見知らぬ者同士のためか、性のような私的な話が活発にされず、フォーカスグループの利点であるグループダイナミクス<sup>6</sup>が生かせなかった。そこでリクルート方針を変え、同じ高等学校からの仲のよい友人同士という構成にしたところ、状況が大きく改

善されたため、以後 8 グループはその設定を維持した。

## 2. リクルートと倫理的配慮

研究参加者のリクルートは、合目的的サンプリング (purposive sampling) であるスノーボール・サンプリングによって行った。具体的には、各高等学校の養護教諭の協力により、交際相手を有する (有した) と思われ、かつ仲のよい友人同士である生徒を 6 名前後集めてもらった。また、フォーカスグループの参加者や市の職員の紹介によるリクルートも行った。その際、学校長と保護者に調査参加への書面もしくは口頭による承諾をとった。

保護者による承諾に加え、研究参加者に対する倫理的配慮として、フォーカスグループが録音と速記されること、彼らの本名や個人を特定できるような情報の提示の仕方をしないこと、答えたくない質問があったら答えなくてよいこと、フォーカスグループの途中で参加を辞退して構わないこと、録音されたテープと逐語録や筆記録などは調査者以外に譲渡または貸与されないこと、などをはじめに口頭で参加者に伝え、さらにフォーカスグループで話したり聞いたりした個人情報などを、参加者が他者に他言しないことを口頭で確認し、承諾のうえで調査を続行した。

## 3. フォーカスグループの実施

1 つのフォーカスグループは 2 時間で、司会は参加者と同性であり、全プロジェクトの企画・立案・実施の責任者である木原雅子が行った。質問項目は、研究参加者の性意識と性行動の現実を、HIV/STD 感染、妊娠、コンドーム使用に焦点を絞って解明することを目的に、半構成的に設定した (主な質問項目は表 2 を参照)。

参加者の会話はテープもしくはミニディスクに録音されたうえ、速記者による記録もなされた。録音データは速記者により逐語化され、その後録音データに基づいて、著者により繰り返し逐語録の確認と修正を行った (1 インタビュー記録の長さは A4 紙で平均 39 頁)。

各フォーカスグループの直前と直後に簡単なアンケートが実施され、前者では参加者の基本的な属性 (学年、年齢、性経験の有無、これまでの性交渉の相手の数、関心事、性の情報源など) を、後者では参加したフォーカスグループに対する評価 (話しやすさ、部屋の設定、司会者の進行など) と感想を記入してもらった。

<表 2 主な質問項目>

- 
- 彼氏はいますか? どんな人ですか? (年齢、同じ高校生か社会人か?)
  - 彼氏のためにどんなことしてあげますか? 彼氏はどんなことをあなたにしてくれますか?
  - 彼氏またはセックスの相手になんでも自分の要求を伝えられますか? (コンドームを使ってほしいなど)
  - あなたのコンドームのイメージはどんなものですか?
  - コンドームを持っていますか? どうやって入手しますか? 入手しやすいですか?
  - セックスの時にコンドームを使っていますか? 使わないのならなぜですか?
  - 性病やエイズについて知っていることを教えてください。学校では性病やエイズについて習いましたか? どうやって性病やエイズに関する情報を得ましたか?
  - 自分が性病やエイズに罹ったらどうしますか? 知っている人で性病に罹った人はいいますか? どんな話をその人から聞きましたか?
  - 実践しているまたは効果があると思う避妊法を教えてください。学校では避妊や中絶について習いましたか? どうやって避妊や中絶に関する情報を得ましたか?
  - 自分が望まない妊娠をしたらどうしますか? 知っている人で望まない妊娠をしてしまった人はいいますか? どんな話をその人から聞きましたか?
  - 家族や先生と性に関する話をしますか?
  - 性に関する情報源は何ですか?
  - 性に関する心配事や知りたいことなどありますか?
-

#### 4. データ分析

インタビュー記録の分析方法はグラウンデッド・セオリー・アプローチ (GTA) を採用し、データの継続的比較分析を主軸として理論的飽和を目指した<sup>7</sup>。ただし、次の点を理由にヒューマンサービス領域における知見の実践的活用に重点を置いた、修正版 M-GTA<sup>8,9</sup>を採用した。

つまり、GTA の開発者であるグレイザーとストラウスが目指したような、高度に抽象的な社会的行為の説明・予測モデル (フォーマル理論) の構築よりも、HIV/STD (性感染症) / 望まない妊娠の予防の実践における知見 (領域密着理論) の実用性を重視するというスタンスをとっている点である。

なお、具体的な分析手順は次のとおりである。

- ① 1つ目の逐語録を吟味し、解釈的な分析によって概念を生成した。その際に概念名、概念の定義、概念を支持する生の語り、理論的メモなどを書き込む分析ワークシートを使用した。
- ② ①によって生成された 10 数個の概念を参照しながら 2つ目以降の逐語録を吟味し、各データセットを分析する度に、既に生成した概念の補足修正または削除と新たな概念の生成を、引き続きワークシートを使用しながら行った。
- ③ ②を進行する過程で概念間の相互関係を検討し、最終的にコアとなる概念を中心に体系化し、カテゴリーを特定した。
- ④ ③に基づいて概念関係図とストーリーラインを作成し、本論の骨子を完成させた。

#### 6. 厳密性

質的研究である本研究では、Rice & Ezzy<sup>10</sup>に倣い、量的研究における妥当性や信頼性に相当する厳密性 (rigour) という概念をもとに、研究の質の維持に努めた。

厳密性を確保する数ある方法のうち、本研究では、共同研究者間及び外部の質的研究者数名との間で、分析＝解釈の飽和をチェックする分析者トライアングレーション<sup>10</sup>を、繰り返し行った。その上で必要な概念名や定義の修正、削除、再生成などを、分析過程において随時行い続け、最終的な概念・カテゴリー生成に至った。

#### 7. 対象

研究参加者合計 41 名 (3 年生 29 名、2 年生 7 名、1 年生 5 名) の平均年齢は 17.2 歳で、性経験者は 35 名 (85.4%) だった。35 名のうち 21 名 (3 年生 17 名、2 年生 4 名) については、これまで性交渉をもった相手の数が平均 4.7 人 (1 人  $\leq n \leq 20$  人、中央値 4 人) であることが、直前アンケートやフォーカスグループ実施中の語りから判明した。

ただし、本研究で研究参加者たちが語った「性経験」とは、基本的に特定の交際相手との性交渉を意味しており、不特定との性交渉は含まれない。参加者には若干名、特定の相手以外との性交渉があった者もいたが、それでもフォーカスグループにおける語りの大方は、特定の相手との性交渉に関するものが自然と中心になった。また、以下の分析では、性経験のない者の語りは含まれていない。

参加者の通う高等学校の特性は、地理的にはすべて A 県 A 市と B 市市内に位置し、私立・公立・国立の 3 種類があり、一般的な普通科のある高等学校、商業高等学校、工業高等専門学校が含まれている。

## 結果と考察

### 1. 結果提示の説明

修正版 M-GTA では、結果がカテゴリーと概念によって提示される。カテゴリーには、中心となるコアカテゴリーがある場合もある。本論では、カテゴリーを〈 〉で囲み、概念を下線で表している。コアカテゴリーのみ〈 〉に加えて□で囲ってある。それぞれのカテゴリーや概念には、それらを指示する生の語りが提示されている。研究対象者は方言で話しており、標準語に改変していない。発言者は〔 〕内に示されており、例えば〔G3A〕ならば、グループ3の人物Aを意味する。

各項で数例しか語りを提示しないのは、それしか各概念を支持する語りがいないからではなく、紙面の制約上すべての語りを提示できないのと、あまりに語が多いと煩雑になり、かえって論点を不明瞭にしかねないためである。また、本論では多くの修正版 M-GTA を使った研究の様式に則り、結果と考察をまとめて提示する。

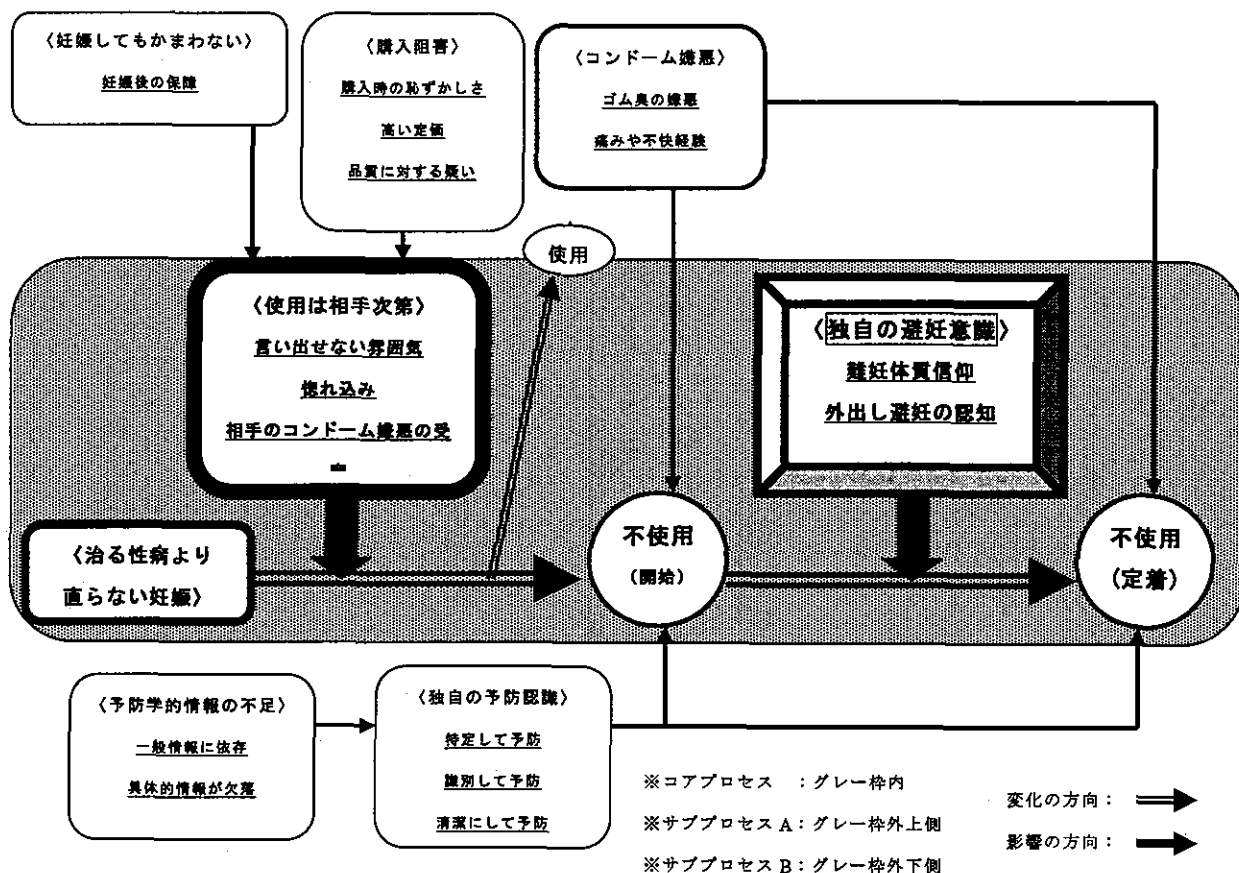
### 2. 全体像

女子高校生たちのコンドーム不使用に関する相互作用プロセスは、妊娠を気にしながらも不使用の定着に至ってしまう大多数のコアプロセスと、少数派がたどる不使用（定着を含む）のプロセスであるサブプロセスとに分けられる。サブプロセスはさらに、妊娠に関するサブプロセスAと、STD関連のサブプロセスBとに分けられる。

#### (1) コアプロセス

女子高校生たちは、性交渉において〈治る性病より直らない妊娠〉をより心配している。しかし、実際の性交渉ではコンドーム〈使用は相手次第〉になってしまい、結果的に使用されないことが多い。彼女たちは、膈外射精や膈内射精によっても、自分が妊娠しなかったことに基づいて、コンドームを使用しない〈独自の避妊意識〉を形成して、コンドーム不使用を定着させる。(図1)

〈図1 概念図〉



### ① 〈治る性病より直らない妊娠〉

性経験のある女子高校生は、なによりも切実な問題なのは望まない妊娠であり、STDは基本的に治療できるので、後戻りできない妊娠のほうが恐ろしい、と考えていた。

G2M： ……私的には性病って怖いって感じないけんね。

G2A： なったことないけん？

G2M： なんかべつに治りそうやし。妊娠のほうが怖い、病気よりも。病気は治るけど、妊娠は直らんたい。

また、STDに感染した場合の治療費と人工妊娠中絶の費用の比較をし、後者のほうがより多く費用がかかるので、その金銭的な負担を心配する声がかれた。例えば、「性病だったら、どうにか病院へ行って治そうと思ったら治るしね。赤ちゃんができたとかだったらお金のほうもね」〔G3M〕と語られていた。

STD感染よりも妊娠に重点を置くこの傾向は、A県の女子高校生の9割以上がコンドームを避妊目的に使っており、HIV/STD予防を目的とする者は2・3割に過ぎないという量的調査<sup>11</sup>や、日本性教育協会による全国調査<sup>12</sup>からも明らかにされている。また、オーストラリアの中学4年生（日本の高校1年生）男女を対象にHillerらが行った研究<sup>13</sup>でも同様な結果が報告されている。コンドーム使用を左右しているのはSTD感染よりも望まない妊娠である傾向は、高校生に広く共通していることが推測される。

### ② 〈使用は相手次第〉

彼女たちは妊娠を心配しながらも、コンドーム〈使用は相手次第〉であるという。

まず、彼女たちは言い出せない雰囲気に飲まれて、コンドーム使用の意図があっても流されてしまう。例えば、『つけようね、つけようね』みたいな感じだけど、やっぱりそのまま流れるんです」〔G1Z〕であるとか、「なんか、そがん（＝そういう）雰囲気のときに、自分からつけてっていいきらん」〔G5K〕という。彼女たちの性交渉では、いったん行為が始まってしまうと、コンドームを使おう、またはコンドームがないならセックスしたくないと、言い出せないような雰囲気ができあがってしまう。

また、コンドームの装着がもたつくと「雰囲気が崩れる」〔G1Z〕ので彼女たちに嫌われていることから、言い出せない雰囲気は、受動的に飲まれてしまうというだけでなく、壊したくない雰囲気としても捉えられていた。

もう1つコンドーム使用が相手次第になってしまう要因として、交際相手との関係上、相手が自分を好きな以上に自分が相手に惚れ込んでいるために、心理的に弱い立場に立ってしまつて我を通しきれない、といった関係性がみられた（惚れ込み）。彼女たちは「バリ好き（＝とても好き）」〔G1B〕な相手が離れてしまいそうになった場合、相手のいいなりになってまで引き止めてしまうという。

G1B： ……相手のいうことはなんでもききよる。

G1Z： そうそう。相手が悪くてもぜったい謝る。自分が悪かったみたいな感じで。

G1B： そうそう。そして相手にあれしてこれしてっていわれたら、自分嫌でもするし、なんでもしよった。

そして性については、相手に性交渉を断りきれなくなる。例えば、「（セックスしたくないと）いいきらん。だつてさ、やれん女は嫌いって感じじゃない？」〔G6C〕という語りが聞かれた。

さらに、相手にコンドームを使ってほしいときも、「いいにくいけん、いわん。つけてってって、嫌がられたらいやだと思ふけん」〔G4S〕とを感じるだけでなく、使わないと「相手が

喜んでくれる」〔G8M〕ので、最終的に不使用に落ち着いてしまう。自分のほうが惚れている関係性においては、たとえコンドームを使った性交渉にいたっても、それは「相手の気分次第」〔G5K、G1A〕であることが少なくないと語っていた。

このような関係性を背景に、彼女たちの間には性交渉相手のコンドーム嫌悪の受容が見られた。この受容行動は、実際に性交渉の相手からコンドームを使いたくないといわれたり、それに類する非言語的反応をされたりした経験に基づいていることが多い。

司会： 実際いわれたことある？（コンドーム）使わんほうがいいとか。

G5A： うん。使わんほうがいいっていわれた。

G5K： うん。つけたら、気持ちよさがちょっと減るみたい。あまり男ってつけたがらんよね。

G5T： つけんほうが気持ちいいっていう。

コンドームを使ってほしいと相手にいえる女性でも、恥ずかしさ、恋愛感情、相手を失うことへの恐れが中心的な問題である場合、そのようにいわないことがあるという報告<sup>14</sup>と軌を一にするこの結果は、予防のデザインにおいて重要な意味をもっている。というのも、Health Belief Model や、Theory of Reasoned Action などの個人的合理決定モデル (individual rational decision-making models) の限界を示唆するものだからである。

個人的合理決定モデルが注目する、個々人の HIV/STD の予防学的情報やコンドーム使用意図などの個人的特性 (trait-like characteristics) は、対等な 2 者が主体的かつ理性的に判断して合意できる状況が前提となっている<sup>14</sup>。しかし、現実の性的状況や関係性は、本研究の結果が示すように往々にして平等かつ理性的なものではない。予防の知識を身につけ、コンドームの使用意図が高くなっても、行動に移せるかどうかは状況に強く左右される。従って、知識や意図といった個人的特性よりも、各性交渉や性関係の状況的特性 (state-like characteristics)<sup>14</sup> または出来事特有の要因 (event specific factors) を明らかにするほうが、コンドーム使用のよりよい指標となるという指摘がある<sup>15</sup>。

### ③ 〈独自の避妊意識〉

相手男性がコンドームを使おうとしなければ、女子高校生たちはコンドームを使用しない性交渉を重ねていくことになるが、その過程で〈独自の避妊意識〉が確立される。その1つが、難妊体質信仰である。この信仰 (belief) は、妊娠を気にしながらも膈内射精を一定期間くり返し、妊娠しなかったことから自分は妊娠しにくい体質なのだと信じるようになることである。例えば相手と「7ヶ月間つきあったけど、ぜんぜん中出しとかもあったけど、妊娠しなかったから」〔G4S〕といった理由で、コンドームを使わなくなっている。

G1Z： 1年つきあった彼氏（との間では生理が遅れるとか）なかったけん、ぜんぜん（コンドーム）つけなかった。

司会： それでぜんぜん大丈夫だった？

G1Z： うん。だけん安心感があるんですよ、自分は（子供が）できにくい体だみたいな。

また、以前に交際していた男性が、コンドームを使わなかったために過去に女性を妊娠させてしまったが、自分の場合は妊娠しなかったことから、体質的な違いを相手に指摘されるケースもみられる。例えば、「（子供が）できん体とかかなと思う。前の彼氏、妊娠させたことあったけん、『多分できにくかと思うよ』といわれて、できにくいかかと、自分で（思った）」〔G6M〕と語っている。このように、コンドームを使わなくても案外と妊娠しないことを、彼女たちは経験的に学習し、自分なりの確信を深めてゆく。

一方、女子高校生が膈外射精でも比較的妊娠しにくいという経験的な認知に至るのが、外出し避妊の認知である。現に研究参加者の多くが「ほとんどふつう外出ししか実行しよらん

〔G6M〕というのが現状であり、相手が精子を「(膣の)中に出さんかったらいいかな、って考え(ている)」〔G1A〕という。

ただし、外出し避妊の認知には個人差がみられた。膣外射精をしても生理が遅れると妊娠が心配になる者がいる一方で、それを膣内射精に比べてずっと効果の高い避妊法とみている者もいた。後者は、「男ってバカだから、やりおったら理性なくなるよね〔G6C〕」と彼氏の膣内射精を容認している友人に対し、彼女たちの交際相手が若い(高校生)ために近視眼的であり、社会人である自分の彼氏のように「ちゃんと世の中ば見据え」〔G6M〕、将来を考えて膣外射精による避妊をしていないと主張している。

これら〈独自の避妊意識〉は、コンドームを使わない性行為を継続させ、それによりさらに自分たちの意識の確信を深めるという悪循環を起し、コンドーム不使用を定着化させてしまっていた。この結果は、他の避妊法があるときはコンドームが使われないという De Visser & Smith<sup>17)</sup> や Rosenthal ら<sup>18)</sup> のオーストラリアにおける研究結果と重なっている。ただ、本研究が対象としている地方 A 県の女子高校生の場合、オーストラリアの同年代のように、ピルやペッサリーといったコンドーム以外に入手が比較的簡単な避妊法が少ないため、難妊体質信仰や外出し避妊の認知といった〈独自の避妊意識〉を発達させたと推測される。今まで以上にピルそのほかの避妊具がオーストラリアのように入手しやすくなれば、それらが〈独自の避妊意識〉に基づいた実践に取って代わるだけで、結局女子高校生たちはコンドームを使わないという可能性は十分に考えられる。

難妊体質信仰と外出し避妊の認知は、これまでの性交渉の相手が多い者ほどコンドームを使わない、という我々の知見に対するひとつの説明となりうる。地方 A 県の女子高校生で、4人以上と性経験がある者の過去3ヶ月におけるコンドーム常用率はわずか2割であるのに対して、1人しかない者の常用率は5割であり、相手の数とコンドーム常用率は逆相関関係にある<sup>11)</sup>。この逆相関を導くのが、経験的に徐々に形成されてゆく難妊体質信仰と外出し避妊の認知である可能性がある。

予防教育の観点からすれば、これら〈独自の避妊意識〉が成立してしまう前に、適切なコンドーム使用を習慣化する以外にいまのところ高い確率で望まない妊娠や HIV/STD を予防できる方法はない、というメッセージを女子高校生たちに十分伝えておく必要がある。

## (2) サブプロセス A

卒業を控える3年生の中には、交際相手が社会人であり、妊娠したら結婚すればよいので〈妊娠してもかまわない〉という者がいる。また、コンドームを買うのが恥ずかしいと感じさせる状況などの〈購入阻害〉要因が働き、彼女たち自身が買うことは稀である。さらに、仮にコンドームが使われても、ゴム臭さや不快感から彼女たち自身が〈コンドーム嫌悪〉に陥り、使わなくなることがある。

### ① 〈妊娠してもかまわない〉

望まない妊娠に対する不安が聞かれる一方で、とくに3年生(17・8歳)のあいだで、〈妊娠してもかまわない〉、または妊娠したいといったような発言が数人から聞かれた。

そのほとんどが、妊娠・出産を契機に交際相手との結婚を希望しているため、彼女たちにとって妊娠はもう「望まないことない」〔G7M〕ものになっており、リスクではなくなっていた。彼女たちの交際相手の多くは社会人であり、ある程度、生活面について妊娠後の保障があるケースがほとんどであった。例えば、「もしいま妊娠したら結婚する。結婚して産むけど。いまの彼氏だったらね、(社会人だから)生活力もあるし」〔G6M〕と語っていた。

また、年上である社会人を交際相手に希望する理由として、彼らは「働いてるし、しっかりしてるところがありそうだから、年上だったらやっぱり(コンドーム)つけなくても、できちゃったときに安心が(ある)」〔G4S〕という。

さらに、たとえ望まない妊娠であったとして、人工妊娠中絶をしないように親からいわれているケースも数例みられた。例えば、「子どもできたら、ぜったいおろすなといわれている。お母さんが育てるけんっていう」〔G3A〕。これは、交際相手が社会人であるというものとは異なった形の妊娠後の保障である。以上のような女子高校生たちにコンドーム使用を啓発する場合、妊娠を心配する大半の女子高校生とは異なる戦略をとらねばならない。

## ② 〈購入阻害〉

しかし、大方の女子高校生にとって、やはり望まない妊娠は切実な問題である。それならば、そもそもコンドームを入手して常備するなどの方策が思い浮かぶが、彼女たち自身がコンドームを購入することは少ない。

まず、コンドーム購入時の恥ずかしさが、入手を難しくしているという。とくに、店員の性別が男性で、店内に人が多いときは抵抗が大きい。例えば、コンビニでコンドームを購入した1人の参加者は、買ったとき「店員が女で、人がおらんやったけん、あんまり恥ずかしくなかったけど、でも男とか、人がいっぱいいたら買えん」〔G1B〕と語った。また、たとえコンドームの自動販売機であっても、「恥ずかしくて無理ね。……私、人を気にするからだめ」〔G1Z〕という。

この恥ずかしさに加えて、女子高校生たちのジレンマは、コンドームの高い定価と逆に安売りしているコンドームの品質への疑いであった。

G1B: ゴム高[たか]か。だから買わん。

G1A: 12個で1,000円って感じ。だけん買う気せんさ。安売りで買えばいいたい。でも安売りで買ったら(使用)期限切れてすごい怖い。

G1B: 100均(100円均一ショップ)のゴムとかちよつとやばそうじゃない?

……

G1A: 信用ないって、ぜったい100均とか。

G1Z: でも(定価とかでは)高いけんね。

## ③ 〈コンドーム嫌悪〉

仮にコンドームを使った性交渉に至っても、使用時に感じた痛みや不快感経験から、コンドーム使用を自ら回避する行動も見られた。とくに痛みに対する嫌悪反応は多かった。

G6C: (コンドーム)つけたらさ、痛いことない?

G6R: ああ、すれる。

司会: でも、あんまり使ったことないでしょう?

G6C: 何回か使ったことあるけど、痛かった。

G6G: なんか違うね。

G6R: うん。ナマのほうがいいよね。

痛みの原因としては「2回目とかのときは、すごい痛い〔G4S〕」という訴えもあったことから、性行為を続けて複数回行うことが一因として示唆されている。その他に考えられる要因として、例えば前戯不足のために、膣分泌液が不十分といったこともあり得るが、これまでの参加者自身からそのような言及はなく、今後の調査課題である。

痛みに加えて、ペニスが膣に「すぐ入らん」〔G5K〕であるとか、「なんか感覚があまり好きじゃない」〔G4S〕といった不快感が語られた。

また、痛みや不快感以上に顕著なのが、ゴム臭の嫌悪である。

G1A: (香りつきコンドームを使っている)今でもゴム臭[くさ]かことがある。臭かったら



嫌だなと思う。した後にも臭いたい。

G1Z: こもるね。

G1Y: 鼻につく。

G1A: ゴムの臭[にお]いがするたい、それがいややけん。

このゴム臭が、材質や精液に由来するものなのか、または心理的な作用によるものなのかも明らかでなく、この点の解明も〈コンドーム嫌悪〉を改善する一端となりうる。

さらに、一般的にコンドームは、ゴム臭の嫌悪の他にその特性自体に由来する嫌悪条件をもっている。例えば、コンドームの「ヌメヌメがだめなんです」〔G4M〕や「(ペニスから)取るときがいやだ。始末がいやだ」〔G7H〕といった感触の不快感や扱いにくさが語られた。不快感であれ痛みであれ、彼女たちの反応は相手男性のコンドーム使用嫌悪の言説と重なるところが多く、その影響を視野に入れたさらなる考察が必要だと思われる。

### (3) サブプロセス B

女子高校生たちが仮に STD に関心をもったときでも、アクセスできる〈予防学的情報の不足〉から、STD 予防からすると正しくない、コンドームを使わない〈独自の予防認識〉を形成し、やはり不使用に終わってしまう。

#### ① 〈予防学的情報の不足〉

〈治る性病より直らない妊娠〉という認識が主流ではあるが、女子高校生たちが STD について心配になったり関心をもったりすることもある。その際、STD に関する彼女たちの情報源は、雑誌、インターネット、口コミなどの一般情報と学校における性教育などが挙げられていたが、実際に予防学的情報が性教育でとりあげられることは少なく、一般情報への依存がより強い。

司会: 学校で (STD のこと) 習った?

G7H: 習ってない。

G7M: 雑誌とかよね、ほとんど。人に聞いたりとか。

司会: 雑誌ってどんな雑誌?

G7M: ふつうの女性雑誌。

また、STD が性教育でとりあげられる場合も、リスク認知につながり得るような具体的情報の不足がみられる。例えば、STD について「具体的には習っとらんけど、ちょこちょこね」〔G2A〕であるとか、「こういう病気になりますよ、こういう病気がありますよ、という感じでしか習っていない」〔G1Y〕という発言が聞かれた。

このように具体的な STD の〈予防学的情報の不足〉がみられ、一般情報に依存している状況では、特定の相手との性交渉でも STD に罹患する可能性がある、または症状が出ない STD がある、といった予防学的な情報が共有されていなかった。

#### ② 〈独自の予防認識〉

予防学的情報の不足のために研究参加者の女子高校生たちは、一般情報と自分の体験をもとに、STD に対する〈独自の予防認識〉を形成するに至っていた。例えば、STD は「不潔にしている人」〔G2M〕が罹患していたり、「清潔にしてないとき」〔G1Y〕に感染したりするので、相手や自分の性器を清潔にして予防できると考えられていた。

また、自分は性交渉の相手が彼氏だけであり、彼氏も自分だけであるから、相手を特定して予防しているという認識もみられた。つまり、STD 感染は不特定の相手との性交渉によって起こると考えられているため、「とりあえず知らないやつとは (セックス) しないほうがいい」〔G7K〕と考えられていた。

性交渉の相手を特定して予防できるとする彼女たちには、自分たちが性的ネットワークのうちで性交渉をもっているという認識が希薄であるのがうかがえる。若年層における初交年齢の早期化、パートナー数の増加、交際を開始してからセックスにいたるまでの期間の短縮化などにより、性的ネットワークは拡大の一途をたどっている<sup>16</sup>。この状況を、女子高校生たちが自分たちをとりまく現状として認識できるようなかたちで、予防情報を提供することは、避妊目的に限定されないコンドーム使用を推進するために欠かせない要素の1つであろう。

さらに、外見から STD 罹患者を識別できるので、彼らとのセックスを避けることで、自分が STD に罹るのを避けることができる(識別して予防)、という認識がみられた。例えば、外見が清潔そうであれば、性交渉をもっても「大丈夫そうじゃん、わりと」〔G2M〕とみなされたり、「病弱っぽい人とか、やりチンっぽい人はいや」〔G6C〕と判断されたりしていた。ただし、このような判断に懐疑的な参加者もあり、STD の予防法として「やばそうなやつとはしない」〔G6M〕という友人の主張に対して、「顔じゃわからんて」〔G6G〕と反論していた。

この認識に対して今後さらに検討すべきは、女子高校生たちが行う識別では、外見と評判のどちらがより実際には重要な基準になっているのかである。前述の Hiller らが行った研究でも、識別して予防と同じ現象が見られたが、研究参加者は外見よりも評判にやや重点を置いていた<sup>18</sup>。いずれにしても、これらが相互排他的でなく、密接に関連した2要素である可能性も視野に入れて分析をし、結果に基づいて対処法を考えてゆく必要がある。

また、最近若者の間で流行している性器クラミジア感染症のように、症状が出にくい STD があり、それらが基本的にコンドーム使用や非挿入型の性交渉の実践によって防げる(ただしコンドームを使わないオーラルセックスでは感染の可能性がある)、という予防情報を十分に女子高校生に提供することも、彼女たちに自らの性の健康を維持してもらう上でも重要であろう。

## 限界

本研究の限界は、4つある。

まず、実施されたフォーカスグループが、本来「なぜ地方 A 県の女子高校生は性交渉において、コンドームを使わないようになってしまうのか」というテーマを明らかにすることが主目的ではなく、実施された(または実施予定の)予防介入教育に対する評価と、そのデザインにおいて参考になる、彼女たちの性意識・性行動の現状を探ることが、主な目的であった。従って、分析の深みと幅に限定がある。

また、女子高校生自身が性交渉をどのようなものであるべきと考えているのか(性規範)——例えば、男性がイニシアチブをとるべきもの、など——が十分に調査されていない。この点が不十分であるために、コンドームの〈使用は相手次第〉になってしまう現状に関する考察が限定的になっている。以上2点は、データ収集が既に終了してしまった後から分析を開始したために、追加データの収集による理論的サンプリングできなかつたという、本研究の限界に基づいている。

さらに、コンドームの使用・不使用は、2者の具体的な関係性によるところが大きいことから、フォーカスグループだけでなく、インデプス・インタビューによって、性交渉相手との具体的な関係の進展について詳細な情報を個別に収集する必要があると考えられる。例えば、相手との関係がどのように始まり、どのような経緯を経て初交に至ったのか、そしていつ頃からどのようなきっかけでコンドームを使わないようになったのかなど、初交経験のインパクトや時間的な変化を捉えられれば、より詳しくコンドーム不使用に関するプロセスを理解できるであろう。

最後に、全研究参加者41名のうち、自己報告によって判明した21名(うち3年生17名)の性交渉の相手が平均4人以上であったことから、本研究の対象となったのは、地方 A 県の高校生の性交渉経験者の中でも、比較的経験の多い層に相当する。同県で同年に実施した一部

の高校の3年生女子の性行動調査 (n=287) では、女子生徒の約 37.6%が性交経験をもち、その中で 25.2% (全女子生徒の 9.5%) が4人以上の経験者であったことから、本研究の知見はとくにこの層に該当するであろう。ただし、この層の中でも、本研究ではスノーボール・サンプリングによって、とくに養護教諭とつながりをもつ (保健室に相談に訪れる) 生徒を中心にリクルートしているため、そうでない生徒を調査した場合、異なる性意識や性行動が語られる可能性がある。このことは、我々が最近別の自治体で行った女子高校生たちのフォーカスグループでは、一グループではあるものの、コンドーム使用を相手の男性に依存しない、非常に自立的な態度が語られていることから予想される。従って、本研究の結果は、地方 A 県女子高校生の中でも、一部の性的に活発な女子高校生の状況に関する知見であり、他の似通った対象者にも適用可能かどうかは確認していないことに留意しなければならない。

## 結論

本研究が生成した知見 (仮説) をまとめる。

- ① 対象者の多くは、STD は病院に行けば治るものだが、妊娠は「直らない」ものであるために、望まない妊娠のほうがより切実な問題であると認識している。
- ② 対象者の多くは、性交渉には壊してはいけない／壊したくない雰囲気 (止めてはいけない／止めたくない流れ) があり、相手へのコンドーム使用の要請や催促は、その雰囲気を壊す (流れを断つ) ことになるので回避したいと認識している。
- ③ 対象者の多くは、交際関係の継続・終了の裁量権が相手にあると感じている場合、避妊目的のコンドーム使用・不使用の決定を相手に委ねる (または放棄せざるを得ない)。さらに、相手のコンドーム嫌悪を受容する (または受容せざるを得ない)。
- ④ 対象者の中には、累積性交相手数が増え、性経験が豊富になってくる過程で、膈外射精及び膈内射精を繰り返し、それでも妊娠しなかった経験から、a) 膈外射精 (及び恐らく「安全日」に基づいた膈内射精) は有効な避妊法である、b) 自分は妊娠しにくい体質である、という2つの認識をもつに至っている。
- ⑤ 高校3年生である一部の対象者で、交際相手が社会人である場合、妊娠したら結婚すればよいとの考えから、妊娠してもかまわないと認識している。また、親が人工妊娠中絶に反対で、妊娠した場合は養育を買って出ると表明しているために、妊娠しても大丈夫だと認識しているケースも認められた。
- ⑥ 対象者の多くは、コンドーム購入を試みる際、a) 店員が異性である、b) 店内に人 (目) が多い場合、羞恥心から購入が困難であると認識している。また、a) 定価は高額感がある、b) 逆にディスカウント品は質が悪い疑いを抱いて購入したがない。
- ⑦ 対象者の多くは、コンドーム使用時に感じ取った「ゴム臭」や不快感、さらには膈性交における痛みの経験などから、コンドームを忌避しているように思われる。(ただし、相手との力関係から、相手のコンドーム嫌悪を受容している／せざるを得ないためである可能性も考えられる。)
- ⑧ 対象者の多くは、HIV/STD 予防の情報について、a) 雑誌や口コミなどの一般情報に依存している、b) 学校の性教育においては具体的な情報を提供されていない。
- ⑨ 一部の対象者は、a) 性器を清潔にする、b) 性交渉相手を特定する、c) STD に罹患している相手を外見から判断して回避することで、STD 予防が可能だと認識している。

本論では、女子高校生のコンドーム不使用に限定した分析を行った。しかし、それでも彼女たちがコンドーム不使用に至ってしまうプロセスが、いかに HIV/STD にまつわる知識・意識・行動のみに限定されない、相互作用的な複数の社会・文化的プロセスで構成されているかが明らかになった。独自の避妊や STD 予防の意識や方法、コンドームに対する反応、男女間の力関係、性交渉の統制困難な特性、そして妊娠を受容する環境など、女子高校生を

取り巻く性文化は複雑であり、この性にまつわる複雑多様な文化の解明なくして、若者に対する有効な包括的 HIV/STD 予防方法や教育を開発できるとは考えにくい<sup>17</sup>。

特に、日本の若者の性交渉や性関係の状況的特性を実証的に把握する試みは十分とはいえ、今後さらにそのような試みによる知見の蓄積が必要と思われる。本研究で示されたように、修正版 M-GTA は人と人との相互作用に重点をおいているため、性交渉や性関係における状況的特性を浮き彫りにするのに適している。

今後は、地方 A 県女子高校生たちのコンドーム入手プロセスなどについて分析を進めると同時に、男子高校生についても分析し、コンドーム不使用を中心とした男女高校生の多様な性文化を包括的に把握し、予防教育の現場に資するさらなる知見の生成を試みる。

## 参考文献

- 1 Power R: "The application of qualitative research methods to the study of sexually transmitted infections". *Sexually Transmitted Infections*, 2002; 78: pp.87-89.
- 2 山崎浩司, 木原雅子, 木原正博, 伊藤智子, 西村由実子, 荒木善光, 本間隆之, 戒田信賢: フォーカス・グループ・インタビューを用いた予防介入の評価検討 (地方 B 県). HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究 (平成 13 年度研究報告書), 311-333, 2002.
- 3 山崎浩司, 戒田信賢, 木原雅子, 木原正博, 本間隆之, 荒木善光, Zamani S, Mortazavi S, 馬<sup>□</sup>焦勤: 内容分析を使った予防教育の評価検討. HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究 (平成 14 年度研究報告書), 331-355, 2003.
- 4 Frith H: Focusing on sex: using focus groups in sex research. *Sexualities*, 3(3): 275-297, 2000.
- 5 UNAIDS: *Sex and Youth: contextual factors affecting risk for HIV/AIDS*. Geneva, UNAIDS, 1999.
- 6 Morgan D: *Focus Groups as Qualitative Research*. Thousand Oaks, Sage, 1997.
- 7 グレイザー BG, ストラウス AL [後藤隆ほか訳]: データ対話型理論の発見——調査からいかに理論をうみだすか. 東京, 新曜社, 1996.
- 8 木下康仁: グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践——質的研究への誘い. 東京, 弘文堂, 2003.
- 9 木下康仁: グラウンデッド・セオリー・アプローチ——質的実証研究の再生. 東京, 弘文堂, 1999.
- 10 Rice PL, Ezzy D: *Qualitative Research Methods*. Victoria, Australia, Oxford University Press, 1999.
- 11 木原雅子, 木原正博, 山崎浩司, 国友隆一, 小松隆一, 内野英幸, 市川誠一: A 県高校生のエイズ関連知識・意識・行動に関する調査. HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究 (平成 14 年度研究報告書), 286-301, 2003.
- 12 日本性教育協会編: 「若者の性」白書——第 5 回・青少年の性行動全国調査報告. 東京, 小学館, 2001.
- 13 Hiller L, Harrison L, Warr D: "When you carry condoms all the boys think you want it": negotiating competing discourses about safe sex. *Journal of Adolescence* 21: 15-29, 1998.
- 14 De Visser RO, Smith AMA: Predictors of heterosexual condom use: characteristics of the situation are more important than characteristics of the individual. *Psychology of Health and Medicine* 4(3): 265-279, 1999.
- 15 Rosenthal D, Smith A, De Visser R: Young people's condom use: an event specific analysis. *Venereology* 10(2): 101-105, 1999.
- 16 木原正博, 木原雅子, 内野英幸, 石塚智一, 尾崎米厚, 島崎継雄, 杉森伸吉, 土田昭司, 中畝菜穂子, 箕輪眞澄, 山本太郎: 日本人の HIV/STD 関連知識, 性行動, 性意識についての全国調査. 教育アンケート調査年鑑上 2001: 94-105, 2001.
- 17 Parker R: Sexual diversity, cultural analysis, and AIDS education in Brazil, (Parker R, Aggleton P eds), *Culture, Society and Sexuality*, London, UCL Press, p325-p336, 1999.

## 特別研究(2)：先進諸国の HIV 行動サーベイランスの結果比較

西村由実子<sup>1</sup>、小松隆一<sup>2</sup>、木原雅子<sup>1</sup>、木原正博<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 京都大学大学院医学研究科社会疫学分野、<sup>2</sup> 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨：わが国における HIV リスク行動の現状把握に資するため、先進諸国において 1990 年代から 2000 年代前半に実施された HIV 行動サーベイランスの状況および結果を検討した。オーストラリア、カナダ、フランス、スペイン、スイス、イギリス、アメリカを対象として、インターネットを利用したデータ・文献検索を実施した。方法や期間にちがいはあるが、一般の人々を対象とした HIV 行動サーベイは、各国で実施されていた。初交年齢、複数パートナー、コンドーム使用、同性セックス、HIV 抗体検査という 5 つの基本的行動指標を比較した。特にコンドーム使用割合については、経時変化を追うことができる指標が入手可能であり、2000 年以降、使用割合の低下を示す国がいくつかあった。わが国では、1999 年に全国性行動調査が実施されているが、今後、一時点の状態把握のみでなく、定期的な行動指標の査定による現状把握とプログラム評価が不可欠である。

### A. 研究目的

90 年代末より、WHO や UNAIDS によって、国家レベルの HIV/AIDS サーベイランスにおいて、従来の HIV 感染と AIDS 発症の動向追跡情報よりも、各種定点での HIV 感染の割合 (HIV センチネル・サーベイランス) を重視し、加えて様々な行動指標も追跡していく、第二世代 HIV/AIDS サーベイランスが推奨されている[1]。対象となる社会において、HIV 感染に対して脆弱性の高い行動が、どこにどの程度存在しているのか、という「行動」についての動向を的確に把握することによって、より早く流行拡大の可能性をキャッチし、長期的な感染状態予測の実施や、時宜にかなった効果的かつ効果的な対策を講じることができるからである。

多くの途上国においては、第二世代 HIV/AIDS サーベイランス・システムの整備は、国際的な技術援助と資金協力のもとで実施されてきた。途上国各国の HIV/AIDS に関する行動情報は、膨大なデ

ータベースとして整備され、蓄積されつつある[2]。このような統一データベースの作成が可能となっている背景には、技術援助や資金協力を行った Macro International や Family Health International といった民間機関、UNAIDS、UNICEF、WHO といった国連機関が、国際的な標準の設定や協調を目指したため、調査手法と指標の統一がある程度可能であったことがあるだろう。一方で、先進諸国では、各国が HIV/AIDS 行動サーベイランスを実施する技術力および資金力を有しているため、各国が独自の政府機関や研究機関によって、HIV/AIDS 行動サーベイランスを開発、実施している。そのためもあり、各国の HIV/AIDS に関連する行動情報を比較するための単一のデータベースというものは今のところ見当たらない。

日本における HIV リスク行動の現状を理解するためには、エイズ流行パターンや、その他、様々な社会経済的状況が、より日本と類似している先進諸国における HIV 行動

サーベイランスの状況を把握し、それらと比較しつつモニターすることが重要といえる[3]。そこで、1990年代から2000年代にかけて実施された、先進諸国のHIV行動サーベイランスの結果を比較検討することが、本研究の目的である。

## B. 方法

主にインターネットを利用して、対象各国のHIV/AIDS関連行動調査の実施状況を調べた。まず、文献検索データベース(PubMedなど)で、キーワード“HIV Behavioral survey”かつ“各国名”で検索し、ヒットする論文を調べた。また、UNAIDS.WHO.UNICEFによるEpidemiological fact sheets on HIV/AIDS and sexually transmitted infection 2004 Updateの各国ごとの冊子をインターネットより入手し、情報源にリストされている論文、資料、ウェブサイト調べた。さらに、各国の公的保健機関のウェブサイトより、HIV/AIDS関係の情報を検索した。このような方法で集まった資料から、主に、全国規模で一般人口に対して実施した調査に焦点をあて、各国の指標を集約し比較した。各国の行動サーベイランス調査体制に関する報告は、鎌倉班報告書[4]を参照されたい。

## C. 結果

C-1で各国の調査を比較研究としてまとめている文献、C-2で各国の行動調査の状況と参考文献を集約した。さらに、C-3で、いくつかの代表的な行動指標についての各国比較をまとめた。

### C-1. 先進国 HIV 行動比較研究

先進諸国のHIV行動調査を比較した研究成果として、*Sexual Behavior and HIV/AIDS in Europe*がある[5]。この本では、ヨーロッパ11諸国(ギリシャ、ベルギー、フィンランド、フランス、東ドイツ、西ドイツ、ドイツ、英国、オランダ、ポルトガル、スコットランド、スペイン、スイス)の1989年から1993年に実施された、性行動とHIV/AIDS意識に関する16の人口ベースサーベイの国際比較がされている。国際的な研究チームによる大作であるが、情報をアップデートすることと、アメリカやカナダなど、ヨーロッパ以外の先進諸国を含めた国際比較をすることが切望される。その他として、全人口ベースではなく、若者に焦点をあてた国際比較として、先進5カ国(アメリカ、イギリス、カナダ、フランス、スウェーデン)の若者の妊娠、出産、中絶、STD感染率、避妊使用率等の比較をした論文もあった[6]。

### C-2. 各国 HIV 行動調査

今回の調査では、オーストラリア、カナダ、フランス、スペイン、スイス、イギリス、アメリカを対象とした。各調査の方法等については、鎌倉班報告書付録1を参照されたい[4]。

#### C-2-1 オーストラリア

オーストラリアでは、2001年から2002年に、全国的な代表性をもつ一般人口を対象とした性行動を中心とする調査、*The Australian study of Health and Relationships (ASHR)*が実施されていた。その結果は、*Australian and New Zealand*

Journal of Public Health の 2003 年 27 巻 2 号に 21 論文で掲載されている [7-28]。その他、National Centre in HIV Social Research が、HIV/AIDS 等に関連する年次行動報告書を発行している[29]。

#### C-2-2 カナダ

一般の人々の健康行動調査としては、90年代の National Population Health Survey (NPHS) [30]があり、HIV や性に関わる項目はその一部として含まれている。また、この包括的な全国調査から、若者など一部のデータに特化してテーマを絞って分析した結果が、論文として出版されている[31]。2000年代以降は、NPHSの横断調査部分は、Canadian Community Health Survey (CCHS)にとって代わられており、そのデータの一部を分析した論文等も出ている[32]。

#### C-2-3 フランス

1990～92年に実施された、Analyse des Comportements Sexuels en France (ACSF) は、フランスにおける一般人口を対象とした性行動調査の基本となっている [33]。その後、HIV/AIDS に関する Knowledge Attitudes Beliefs Practices (KABP) 調査が、フランス全土およびイルドフランス地域 (フランス首都圏) を対象に、時間を追って 1992 年、1994 年、1998 年、2001 年に実施されている。

#### C-2-4 スペイン

1996 年に実施された、National Household Survey (NHS) では、性行動を含む項目が調査されており、論文として報告

されている[34]。また、最近では、2003 年に実施された Salud y Hábitos Sexuales の結果が、インターネット上で、公開されている。

#### C-2-5 スイス

スイスでは、国家エイズプログラムの評価として、コンドーム使用等を含めた基本的な性行動の指標が 80 年代後半から蓄積されている[35, 36]。それらの結果は、いくつかの論文としてもまとめられている[37, 38]。さらに、16 歳から 20 歳の若者を対象とした包括的な健康行動生活スタイル調査 Swiss multicenter adolescent survey on health 2002 (SMASH02) が 2002 年に実施されており、報告書をインターネットより入手可能である[39]。

#### C-2-6 イギリス

イギリスでは、全国の代表性のあるサンプルを対象とした National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (NATSAL-1) が 1990 年に実施され、その 10 年後となる 2000 年に同様の調査、NASTAL-2 が実施された[40-42]。

#### C-2-7 アメリカ

1992 年に、The National Health and Social Life Survey (NHSLs) 通称 "The Sex Survey" が実施された[43-45]。これに先立って National AIDS Behavioral survey も実施されている[46]。アメリカでは、より包括的な国民の健康行動をモニターする Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) があり、これに一部 HIV 関連の項目もある[47]。また、若者の行動

およびライフスタイルに特化した Youth Risk Behavior Surveillance System(YRBSS)も確立していて、1991年より隔年で実施されており、若者の性行動について、経時変化を追うことができる[48]。

### C-3. HIV 行動指標比較

調査ごとに、行動指標のとり方、質問表現の仕方、公表の際の分割の仕方などがちがうので、単純に比較するのは非常に難しい。単一の指標として再分析して示すことは不可能であったが、比較的多くの国のデータが入手できた5つの行動指標（初交年齢、複数パートナー、コンドーム使用、同性セックス、HIV抗体検査）について、その傾向を比較した。

#### C-3-1 初交年齢

初交年齢のデータを同定できたのは、オーストラリア、スペイン、フランス、カナダであった。多くの国で、初交年齢の平均は、10代後半（スペイン：男18.1歳、女19.1歳、カナダ：全体18.4歳）と報告されていた。傾向として、若年層での初交年齢は、高年齢層の初交年齢よりも低かった。例えば、オーストラリアでは、50～59歳の男性の平均初交年齢は18歳であったのに対し、16～19歳では、16歳となっていた。女性では、50～59歳の平均初交年齢では、19歳であるのに対し、16～19歳では、16歳であった。同様に、フランスでは、45～69歳の男女の平均初交年齢がそれぞれ、18.2歳、20.8歳であったのに対し、18～24歳の男女の平均初交年齢はそれぞれ16.5歳と17.1歳となっていた。カナダにおいても、

対象者全体の平均初交年齢が男18.0歳、女18.8歳である一方で、15～24歳に限定すると、平均初交年齢は、男16.7歳、女17.8歳となっていた。ただし、これらは各年齢層の単純平均であり、生存分析等の手法を用いた初交年齢ではないので、高年齢層では当然初交年齢平均も高くなることに注意されたい。

また、若者を対象とした調査では、特定年齢での性経験者の割合が指標として、経時的に示されていた（図1）。この指標の場合は、上述のように回答年齢層ごとの分析から変化を探ろうとする際に生じるバイアスは避けることができる。たとえば、スイスのSMASH02では17歳での性経験者割合、アメリカのYRBSSでは13歳未満での性経験者割合である。スイスにおける17歳性経験者割合は、80年代に増加がみられたが、90年代はほぼ安定して推移し、増加しているとは言えなかった。アメリカの13歳未満性経験者割合は、非常に若年での性行動の開始を示す指標であるが、90年代、女子は5%程度で一定しており、男子では、15%から10%程度に減る傾向がみられる。

#### C-3-2 複数パートナーあり

オーストラリア、スペイン、フランス、UK、カナダの調査より、性パートナーを複数もつことに関する指標を見つけることができた。指標の表現の仕方としては、「過去1年に複数のパートナーをもった人の割合」として示していたものももっとも多く、オーストラリアASHR(男15.1%、女8.5%)、スペインNHS(男10%、女3%)、フランスACSF(男18～24歳：27.6%、男25～34歳：14.1%、男35～44歳：11.5%、男



45～69歳：8.3%、女18～24歳：12.1%、女25～34歳：6.8%、女35～44歳：5.9%、女45～69歳：2.9%）、カナダCCHS（男11.9%、女6.0%）であった。その他、イギリスのNASTAL-2では、「これまでに複数のパートナーをもったことがある人の割合」を示しており、男81.9%、女76.4%となっていた。男性の方が、女性より、複数の性パートナーをもつ割合が多いことが、どの調査にもみられる傾向であった。

### C-3-3 コンドーム使用

コンドーム使用（不使用）に関する情報は、ほとんどの調査で調べている項目であるが、質問の聞き方や指標としての示し方の違いがあり、全体として比較するのは困難であった。例えば、期間をどう限定するか（これまで、過去1年、過去半年、直近のセックス）、相手をどう限定するか（カジュアルパートナーとレギュラーパートナーという区別、セックスワーカーの場合、同性か異性か）、どの頻度をもって測るか（常時使用、時々使用、一度使用、非常時使用、非使用）など、が調査ごとに微妙に異なっていた。

それらの中で、経時変化がわかるデータを示している4地域の結果をまとめた。スイス国家エイズプログラム、および、米国YRBSS、フランス・イルドフランス地域KABP、イギリスNastal-2である（図2および図3）。

ここに示した4地域において、コンドーム使用割合は、90年代から2000年代初期にかけて、全体として増加傾向であったことがわかる。これは、各国で実施されてきたエイズ予防対策の効果といえるのかもしれない。

国によりコンドーム使用割合のレベルが大きく違うのは主に質問の仕方の違いによるものである。しかし、より詳しくみてみると、イルドフランス地域では、2001年にコンドーム使用割合の低下が観測されている。また、スイスでも2000年代でのコンドーム使用の低下がみられた。

### C-3-4 同性セックス

同性とのセックス経験については、ほとんどの国で「これまでに」という時間区分で質問をしている。手に入れることができた各国の最新の割合を表にまとめると表1のようになった。各国とも5%前後の同性セックス経験が報告されていた。男性の方が女性より高い割合の傾向があるが、オーストラリアについては、女性の方が高くなっていた。

### C-3-5 検査行動

HIV抗体検査を受けたかどうかは、予防とケア・治療につながる重要な行動である。HIV抗体検査受検行動についての指標を得ることができた、オーストラリア、スペイン、USAにおいては、40%前後の人がHIV検査をこれまでに受けたことがある、と答えていた。フランスでは、「これまで」でなく、「過去1年」の受検経験を尋ねており、10%となっていた（表2）。

## D. 考察

先進7カ国のHIV行動サーベイランスにおける行動指標の比較を試みた。先進諸国のHIV関連行動指標の国際比較は、指標の統一ができていない、という点で、きわめて困難であった。国ごとのエイズ対策に資

するためには、それぞれの状況にあった指標を開発すべきであるが、最低限の基本的指標については統一をはかるべきかもしれない。その際には、途上国を中心に開発されてきた第二世代 HIV サーベイランス・システムのモニタリング評価指標[49]が参考になるであろう。このように今後解消していくべき課題はあるが、いくつかの比較により重要な知見を得ることができた。

性経験については、スイスの 17 歳性経験者割合やアメリカの 13 未満性経験者割合からみると、90 年代には、ほぼ安定しているか、アメリカの 13 歳男子の場合のように、減る傾向がみられた。このような生態学的データから因果関係を厳密に論証することはできないとしても、欧米でのエイズ予防対策が成功したことにより若者の行動がより慎重になる方向に影響を与えたことの傍証と考えることができるであろう。これは、90 年代の日本で若年の性経験の拡大が進んだことが行動指標やその他の指標から確認されていることと明瞭なコントラストをなす[50]。

複数パートナーを持った経験は、どの国も男性の方が女性より多かった。コンドーム使用は、経時変化のデータを多く入手することができた指標である。全体的に、コンドーム使用割合は増加傾向であったが、2000 年以降、いくつかの国で減少傾向がみられている。フランスの調査では、この理由として、多剤併用療法の普及によりエイズに対する危機感が減ったことが可能性として挙げられており、予防対策の再強化の必要性を物語っているといえるだろう。スイスでのコンドーム使用の低下にも、同様の背景があるのかもしれない。このように、

様々な対策と関連して変化する行動指標を経時的に追うためには、英国の NASTAL のような 10 年間隔の行動調査では、十分とは言えないようである。一般人口を対象とした行動サーベイランスは、最低 2,3 年おきに実施されることが望まれる。

HIV 抗体検査受検経験は、40%前後の国が多かった。妊婦検査や献血検査も含まれている場合があるので、一概にはいえないが、これら先進諸国において、HIV 抗体検査が、一般の人々にとってかなり身近なものになっている、ということができているのではないか。

これまでに同性とセックス経験がある人の割合は、5%前後という国が多かった。MSM をはじめとする HIV 感染の脆弱性が高いグループに特化した調査・研究は、日本でも多く実施されている。そのような調査、研究は、代表性のある一般の人々を対象とした同性セックス経験者割合と合わせて考察すると、国全体のエイズ対策の方向性を決めていくうえで有用であろう。

日本では、これまでに、全国性行動調査予備調査において、アメリカ (1992 年の Sex Survey)、イギリス (Natsal1990) に関しての報告がされている[51]。また、1999 年に実施された全国性行動調査結果では、複数パートナー、セックス頻度、売買春経験、同性性経験の行動指標について、各国との比較がなされている[52]。今後、日本において、より効果の高いエイズ対策を実施していくためには、一時点の状態の把握のみでなく、定期的な行動指標の査定による現状把握とその情報を活用したプログラム評価が不可欠になるであろう。今回調査した中で、行動指標によるモニタリングが

エイズ対策へ還元される形が、最も分りやすく示されていたのは、詳細な戦略文書や、長期の行動と感染の変化を学術的に概観した報告があるスイスだった。今後、わが国における HIV 行動サーベイランス・システムを整備していく上で参考にすることが望まれる。

さらに、国際的なエイズ流行の対策や予測に資するために、日本の HIV 感染割合データや行動データを、英語等の国際的に通じる言語で、インターネット等の各国からアクセスできる媒体に提示し、国際的なデータの蓄積に貢献するという責任も果たしていかなければならないだろう。また、将来の HIV 流行を予測するためには、先進諸国における HIV 感染および AIDS 発症割合と、行動指標との関連を示すデータが必要になる。本調査では、HIV 感染割合と行動指標の関連を測るまでには至らなかったが、今後の課題とすべきであろう。日本のエイズ流行と密接な関係をもつと考えられる近隣東アジア諸国の行動データは、冒頭で示した途上国の範疇には入らないため国際協力ベースのデータベースに含まれていない上、言語上の制約でインターネット上での検索が難しいという理由で今回の調査では入手が困難であった。このような HIV 行動サーベイランスのアジア地域での発展に貢献することも、これから日本のエイズ対策が果たすべき役割となっていくだろう。

<参考文献>

1. WHO and UNAIDS, *Guidelines for Second Generation Surveillance*. 2000, Geneva: WHO/UNAIDS.
2. USAID, et al., *HIV/AIDS Survey*

*Indicators Database*. 2004.

URL:<http://www.measuredhs.com/hivdata/start.cfm> 2005年3月18日アクセス.

3. Kihara, M., Kamakura M. and Feldman MD. eds. *International Perspectives on HIV/AIDS Surveillance*. JAIDS, 2003. 32(Suppl1).
4. 小松隆一 and 西村由実子, *先進諸国の行動サーベイランスの実施状況*, in *先進諸国のエイズ発生動向と対策に関する研究*, 鎌倉光宏, Editor. 2005.
5. Hubert, M., N. Bajos, and T. Sandfort, *Sexual Behaviour and HIV/AIDS in Europe Comparisons of National Survey*. Social Aspects of AIDS, ed. P. Aggleton. 1998, London: UCL Press.
6. Darroch, J.E., S. Singh, and J.J. Frost, *Differences in teenage pregnancy rates among five developed countries: the roles of sexual activity and contraceptive use*. *Fam Plann Perspect*, 2001. 33(6): p. 244-50, 281.
7. de Visser, R.O., et al., *Sex in Australia: experiences of sexual coercion among a representative sample of adults*. *Aust N Z J Public Health*, 2003. 27(2): p. 198-203.
8. de Visser, R.O., et al., *Sex in Australia: heterosexual experience and recent heterosexual encounters among a representative sample of adults*. *Aust N Z J Public Health*,

2003. 27(2): p. 146-54.
9. de Visser, R.O., et al., *Sex in Australia: safer sex and condom use among a representative sample of adults*. Aust N Z J Public Health, 2003. 27(2): p. 223-9.
  10. Grulich, A.E., et al., *Sex in Australia: homosexual experience and recent homosexual encounters*. Aust N Z J Public Health, 2003. 27(2): p. 155-63.
  11. Grulich, A.E., et al., *Sex in Australia: injecting and sexual risk behaviour in a representative sample of adults*. Aust N Z J Public Health, 2003. 27(2): p. 242-50.
  12. Grulich, A.E., et al., *Sex in Australia: knowledge about sexually transmissible infections and blood-borne viruses in a representative sample of adults*. Aust N Z J Public Health, 2003. 27(2): p. 230-3.
  13. Grulich, A.E., et al., *Sex in Australia: sexually transmissible infection and blood-borne virus history in a representative sample of adults*. Aust N Z J Public Health, 2003. 27(2): p. 234-41.
  14. Minichiello, V., D. Plummer, and M. Macklin, *Sex in Australia: older Australians do it too!* Aust N Z J Public Health, 2003. 27(4): p. 466-7.
  15. de Visser, R.O., et al., *Sex in Australia: experience of condom failure among a representative sample of men*. Aust N Z J Public Health, 2003. 27(2): p. 217-22.
  16. Richters, J., et al., *Sex in Australia: autoerotic, esoteric and other sexual practices engaged in by a representative sample of adults*. Aust N Z J Public Health, 2003. 27(2): p. 180-90.
  17. Richters, J., et al., *Sex in Australia: contraceptive practices among a representative sample of women*. Aust N Z J Public Health, 2003. 27(2): p. 210-6.
  18. Richters, J., et al., *Sex in Australia: sexual and emotional satisfaction in regular relationships and preferred frequency of sex among a representative sample of adults*. Aust N Z J Public Health, 2003. 27(2): p. 171-9.
  19. Richters, J., et al., *Sex in Australia: sexual difficulties in a representative sample of adults*. Aust N Z J Public Health, 2003. 27(2): p. 164-70.
  20. Rissel, C.E., et al., *Sex in Australia: attitudes towards sex in a representative sample of adults*. Aust N Z J Public Health, 2003. 27(2): p. 118-23.
  21. Rissel, C.E., et al., *Sex in Australia: experiences of commercial sex in a representative sample of adults*. Aust N Z J Public Health, 2003. 27(2): p. 191-7.
  22. Rissel, C.E., et al., *Sex in Australia:*