

〈3〉日本の性感染症／人工妊娠 中絶の動向

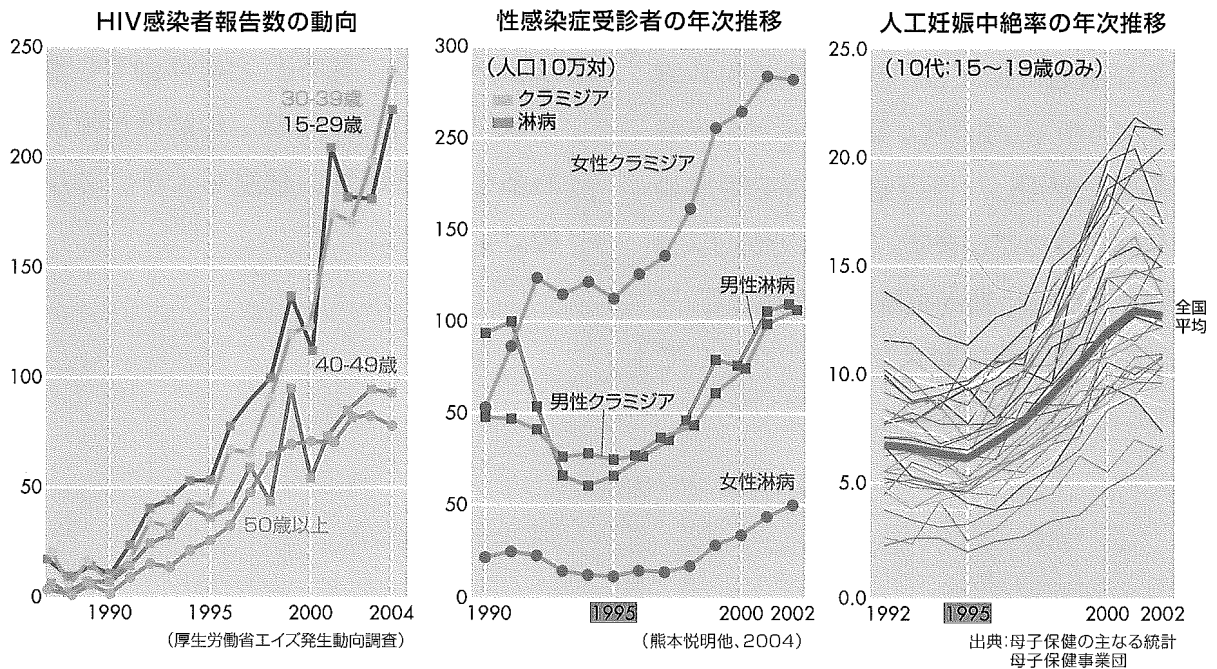
若者の間で増加しているのは、HIV感染ばかりではありません。よく知られているように、10代の人工妊娠中絶も増加を続けています[3]。1990年代の半ばから急に増加を始め、都会だけではなく、全国一斉に同じ傾向が生じています（注：2002年以降は各地で減少傾向を示す県が出始めましたが、中絶用ピルの影響も考えられるため、現時点では「中絶数の減少=予防行動の促進」とは必ずしも言え

ないので注意が必要です）。

さらに90年代半ばからは、クラミジアや淋菌感染症なども増加し始めました。特に女性では、これらの性感染症は無症状であることが多いため、若者を中心に相当な流行が起こっていることが推測されています[4]。中絶と性感染症の同時急増というまさに異変ともいえるべき事態がこの間進行してきたのです。図1は、HIV、クラミジア、10代の人工妊娠中絶率を一枚のグラフにまとめたものですが、この間に生じたことが一目瞭然に示されています。

図1

エイズ/性感染症/中絶の動向



BOX 1 これだけは知っておこう!!

一性的ネットワークの概念

エイズや性感染症(STI, sexual transmitted infection)が、「性行為で流行する」というのは、必ずしも正しい表現ではありません。

正確には、人々が過去・現在の性行為で連鎖する場合、つまり、性的ネットワーク sexual networkが形成されている場合で、しかも、1人が平均1人を超える相手に病原体を移す場合にのみ流行は発生します。

現在わが国では、HIV/STIの流行拡大が進んでおり、性的ネットワーク概念の理解とその実態の把握が非常に重要となってきました。

性的ネットワーク

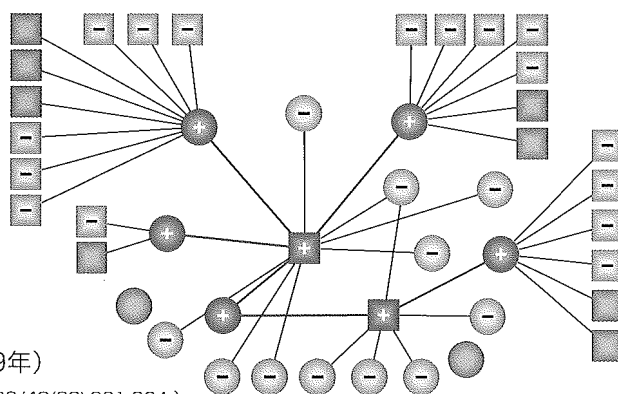
次ページの図は、米国のある小さな町で生じたHIVのアウトブレイクについて調べられた性的ネットワークの実例です[5]。図のように、44人からなる異性間の性的ネットワークの存在が確認されました。この図について、いくつかのポイントが指摘されます。第一は、ネットワークの構築には、パートナー数の多い一部の人々(コアcore)が大きな役割を果たしているということです。第二は、コアに連結された人は、自分には特定の相手しかいないと思っても、HIV/STIに感染してしまう危険

があるということです。このため、性的ネットワークが発達した社会では、HIV/STI感染者の中に特定の相手しかいない人が多く含まれるという、一見矛盾するような現象が生じるのです。第三は、サイクルcycleの存在です。これは環のようにつながった関係を意味し、流行を促進し予防を難しくしてしまいます。

性的ネットワークには、コアがなく鎖のように連結されるタイプもありますが、HIV/STIは、コアが存在するタイプの方でより速く広がります。

米国ミシシッピー州某町における性的ネットワークとHIV感染

四角=男
丸=女
赤=HIV陽性
緑=HIV陰性
グレー=未検査



米国ミシシッピー州
某町の実例(1999年)

(出典:MMWR Sep.29,2000/49(38):861-864)

STI感染伝播の理論

ではこうした性的ネットワークをSTIはどのように伝播していくのでしょうか。STI伝播の理論化は、ここ20年間に大きく発展し、STI流行の疫学的パターンの解釈、予防対策のデザイン、介入効果の理解などに欠かせない手

法となってきました[6]。理論モデルは、複雑なモデルもありますが、ここでは、議論を簡単にするために、単純なモデルを使って、どのような要因がSTIの流行や予防に寄与するかを紹介します。

$$R_0 = \beta \times (m + \sigma^2/m) \times D$$

β = パートナー間で感染が成立する確率 (注: 1回の性行為による感染率ではなく、性関係のあるパートナー間で感染が成立する平均的確率)

m = ある期間内の平均パートナー数

σ^2 = 集団メンバー内におけるパートナー数のばらつき(違い)の大きさ

D = 相手に感染させることのできる罹病期間

R_0 は、二次感染効率と呼ばれ、一人の感染者から平均何人の新たな感染者が生じるかを表すものです。 $R_0 < 1$ なら、流行は終息に向かい、 $R_0 = 1$ なら、

流行は定常状態で続き、 $R_0 > 1$ なら、流行は拡大を続けます。

この式から、以下のことがわかります。

- ❶ β (感染確率) の高い場合ほど流行しやすい。
- ❷ m (平均パートナー数) が多いほど流行しやすい。
- ❸ σ^2 (パートナー数のばらつき) が大きい方が流行しやすい
- ❹ D (感染性のある期間) が長い疾患ほど流行しやすい。

感染確率 (β) は、病原体自身の特性、性行為のタイプ (オーラル、膣、肛門)、コンドーム使用の有無、STIの既感染の有無など様々な要因の影響を受けます。無防備なパートナーシップが続く場合の β は、淋菌50%、クラミジア20%、梅毒30%、軟性下疳80%、HIV5-15% (米国) と試算されています[6]。

性行為のタイプとの関係では、一般に、膣性交よりも受身の肛門性交の方が感染しやすく、また、男性より女性の方が感染しやすくなります。STIの既感染の影響については、局所に炎症がある場合には2-5倍、潰瘍がある場合は、

男性で10-50倍、女性で50-300倍もHIVに感染しやすくなるとされています[7]。

パートナー数については、平均パートナー数 (m) のみならずパートナー数のばらつき (σ^2) も影響することに注意が必要です。これは、一部にパートナー数の多い人 (コア) がいると、流行が促進されることを理論的に裏付けるものです。

感染性のある期間 (D) は、潜伏期、治療開始の時期などによって影響されます。淋病、梅毒、クラミジアなどでは平均1年以内ですが、HIVでは飛び抜けて長く8-15年にもなります[6]。しばしば、HIVは感染しにくいと言われますが、この長い感染期間 (ほとんどが潜伏期) のために、流行を生じやすいのです。

以上のことから、STI流行の抑制には、総合的なアプローチが効果的であることがわかります。コンドームの使用だけでなく、性的パートナー数の減少、初交年齢の遅延、STIの検査、治療の促進なども含めた総合的な戦略をとることが理論的であり、かつ現実的でもあるわけです。

2. 若者の性意識/性行動の現状

それでは、現在の日本人の性行動はどうなっているのでしょうか。それを、性的ネットワークの観点からまとめてみたいと思います。残念ながら、わが国では、BOX1の図のような、接触者調査によるネットワーク分析の成績は存在しません。そこで、私たちが若者を中心に1999年以来実施してきた、15万件を超える性行動調査のデータに基づいて、若者におけるネットワークの実態を推測してみることにします。

〈1〉性行動の早期化

東京都幼・小・中・高・心障性教育研究会が、都内の一部の中学・高校で、1984年以来実施している調査によれば、性行動の若年化が進み、高校3年生男女の性経験率は、1990年代半ばに逆転し、2002年には男子で37%、女子で46%となり、中学3年生男女でも10%前後に達しています(図2) [8]。また、私たちが2004年

に社団法人全国高等学校PTA連合会と共同で実施した全国高校生1万人調査の結果では、高校3年生の平均性経験率は、男子30%、女子39%で(図3)、都会と地方の間に差はなく、性行動の活発化が全国でほぼ同じように生じたことが強く示唆されました[9]。こうした性行動の若年化、つまり性的活動人口の若年層への拡大によって、日本人の性的ネットワークは大きくその幅を広げてきたこととなります。

図2

性行動の早期化

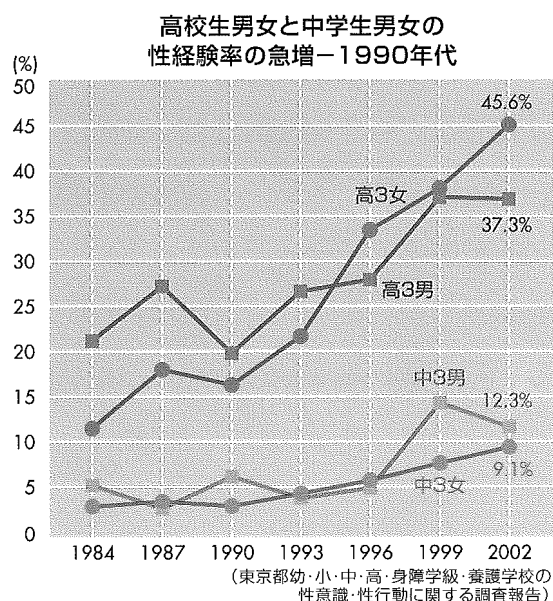
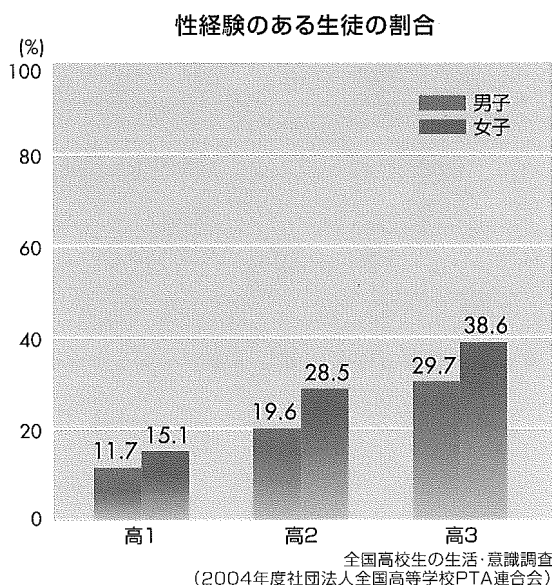


図3

高校生の性経験者の割合



〈2〉性行為のタイプの変化

1999年に私たちが実施した国民性行動調査[10]では、オーラルセックスの経験率は、年齢層が低いほど高く、18-24歳層では80%にも達していましたが(50歳代は20-40%)。STIは口腔や咽頭に感染し、そこから相手の性器に移るため、オーラルセックスは性的ネットワークにSTIを広げる新たな原因としてわが国の最近のSTIの増加の背景のひとつになっている可能性があります。

〈3〉性的パートナーの多数化

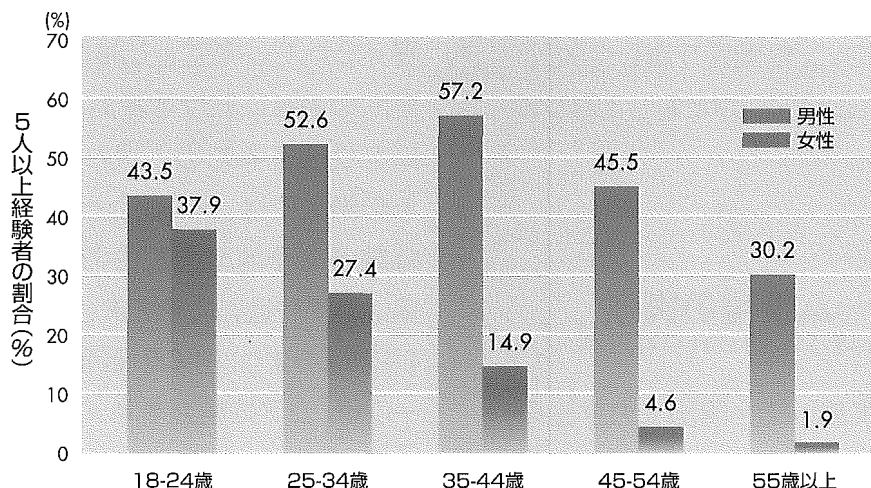
性的パートナー数にも、近年大きな変化が見られています。図4は、1999年の国民性行動調査の結果を示したものです。性経験者の中で、生涯に5人以上の性的パートナーを経験した人の割合は、女性で

は若い人ほどその割合が高いという逆さまのパターンを示し、男性でも山型という不自然なパターンを示し、若者層で頻りにパートナー交換が行なわれ、その結果多数の相手と性関係をもつという傾向が高まっていることが示唆されました。

前出の2004年の高校生1万人調査でも、高校2年生以上では、性経験者の平均生涯パートナー数は男女とも約3人であること、そして男女とも生涯経験数が1人の人はすでに半数以下で、4人以上が20%近くを占めることが明らかになりました(図5)。これは、わが国の若者の性的ネットワークが「コア」に結ばれた構造をしていることを示唆するものです。そして、BOX1の図のネットワークでは平均パートナー数は2人にすぎないため、日本の若者の間には、それを上回る性的ネットワークが、すでに地方、都会を問わず発達していることがうかがわれます。

図4

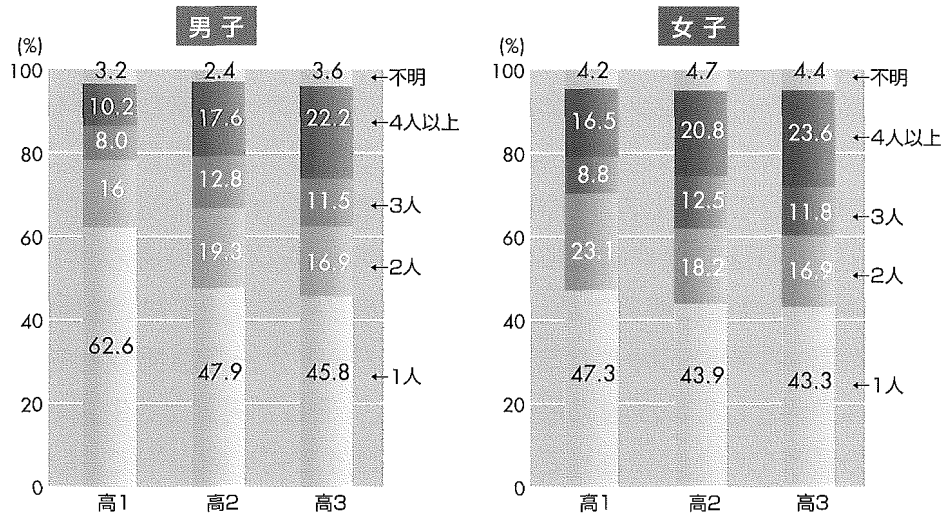
これまで5人以上の性的パートナーを経験した性経験者の割合



出典:全国国民性行動調査(1999年度厚生省HIV疫学研究班)

図5

性経験を持つ高校生におけるそれまでの相手の数



全国高校生の生活・意識調査(2004年度社団法人全国高等学校PTA連合会)

〈4〉ネットワーク化

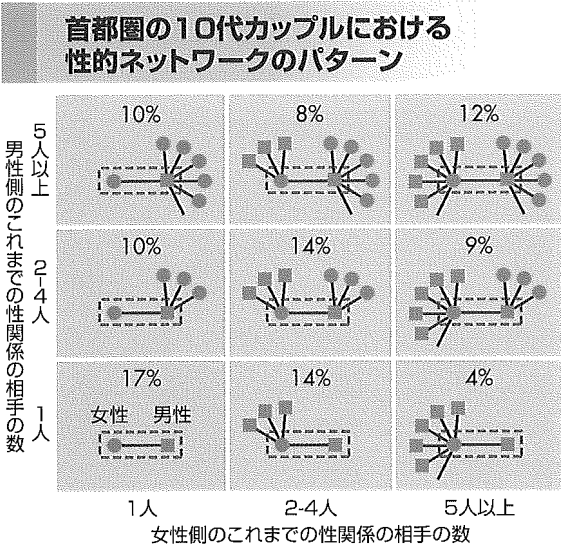
図6は、2001年に、首都圏の街頭でリクルートした若者カップル(女性は10代)を対象に、性的ネットワークの実態を調査した結果です[11]。性関係のあった210カップルのうち、お互いそれまでの相手が1人だけと答えたカップルはわずか17%で、逆に少なくともカップルの一方がそれまでの相手が5人以上と答えたカップルは43%にも及ぶなど、性関係が著しくネットワーク化している状況が浮き彫りとなりました。

〈5〉コンドーム使用の実態

1999年に実施した全国国立大学生の性行動調査では、男女とも、コンドーム使用率は決まった相手よりも不特定の相手

との場合でむしろ低いことや、性的パートナー数の多い人ほどコンドーム使用率が低いという実態が初めて明らかになりました[12]。その後、調査を、首都圏の街頭カップル[11]、地方の高校生へと拡大していきましたが[13]、ほとんど同じ傾向がどの調査からも確認されました。欧米では、性的パートナー数の多い人ほどコンドーム使用率が高いことが報告されていますので[14]、日本では正反対の現象が捉えられていることとなります。これは、日本の若者における深刻な危機意識の欠如を反映するものと思われます。2001年の調査では、5人以上と性関係を持った経験のある地方高校生のコンドーム常用率はわずか数%にすぎませんでした(図7)[13]。つまり、日本の若者の性的ネットワークは、コアに相当する人々ほど無防備という、非常にHIV/STI流行が生じやすい危険な状態にあるということが出来ます。

図6

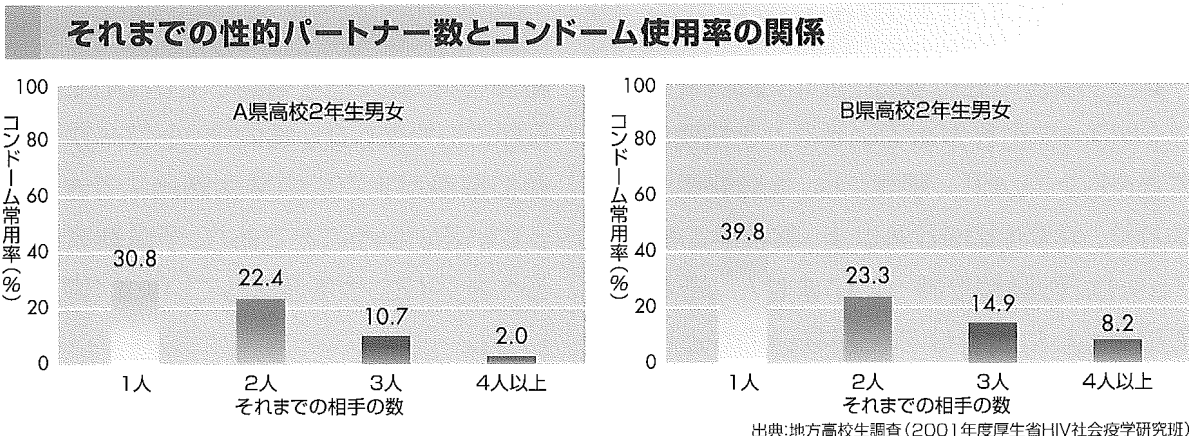


出典:首都圏10代カップル調査(2001年度厚生省HIV社会疫学研究班)

〈6〉コンドーム販売量の減少

わが国のコンドームの国内出荷量が1993年以降急減を続けています。1993年に6億8000万個であったものが、2002年には4億2500万個と約40%も減少してしまいました(薬事工業生産動態統計)(図8)。わが国には、コンドーム使用率の経時変化を追跡した調査はほとんど存在しませんが、ある高校の調査では、1995年から2000年にかけて、性経験率は、9%から32%に増えたのに対し、初

図7



交時のコンドーム使用率は、75%から50%へと減少していました(図9)。若者におけるこの間の性行動の拡大が無防備化を伴うものであったことを示しています。

〈7〉集団間のネットワーキング

1999年の国民性行動調査では、売買春との関わりは、若い年齢層ほど高いことが示されました[10]。日本人男性全体で平均10%以上、18-24歳の若者では15-19%にも及んでいましたが、欧米諸国では、一般にせいぜい数%かそれ以下であり、日本が先進国で突出した存在であることが示されました。わが国では若者の性的ネットワークが、セックスワークにかなり強く連結していることとなります。一方、高校生の調査[13]では、男子の場合、相手は同じ高校生がほとんどですが、女子では30%近くが社会人、フリーター、大学生などを相手としていることが示されました。これは、女子の性的ネットワークは成人のネットワークに連結し、HIV/STIの流行の影響を受けやすい状況にあることを意味しています。

図8

コンドーム国内出荷数の年次推移

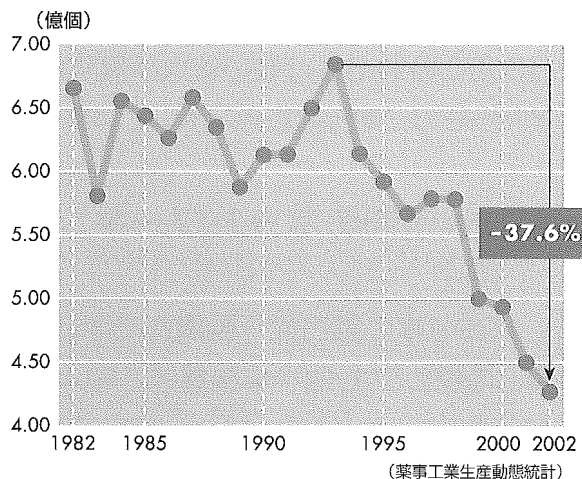


図9

西日本の某高校女子生徒の場合

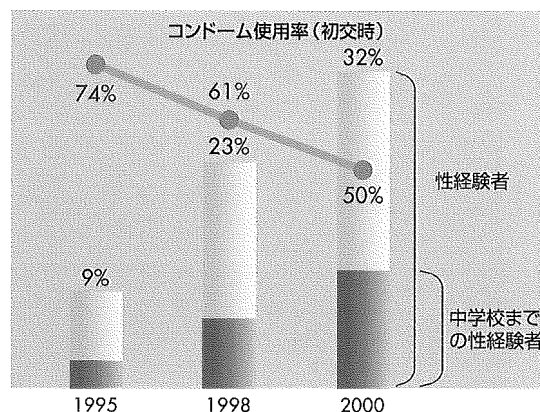
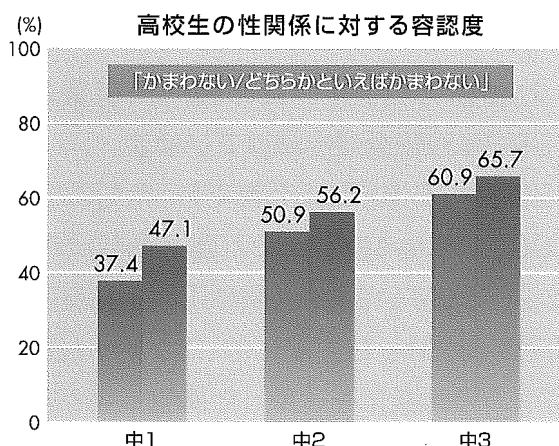
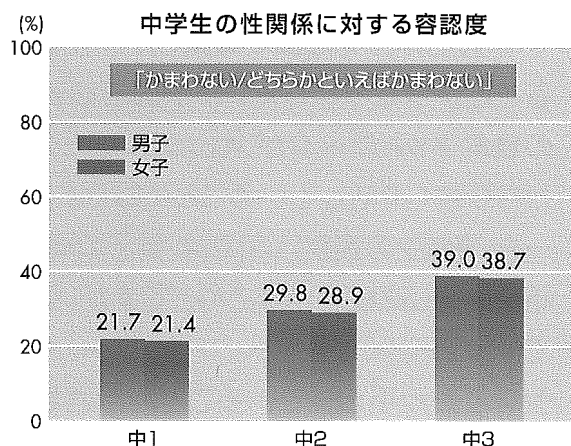


図10

性関係に対する中学生の意識



西日本A県C市中学生調査(2003年度厚生労働省HIV社会疫学研究班)

〈8〉ネットワーク参加への準備状態

以上、若者の性行動が、近年、無防備なネットワーク化を強めていることを指摘してきました。しかし、現実には、性経験者は少なく、中学生の95%以上、高校生の約75%は、性経験を持っていません。それではそうした若者は心配がないのかというと、残念ながらそうではありません。

2003年の地方中学生調査では、中学3年生の約4割が「中学生が性関係を持つこと」を容認し6~7割が「高校生が性関係を持つこと」を容認していることが明らかになりました。性的ネットワークへの参加準備がすでに中学生時代にでき上がっているということであり、予防教育のあるべきタイミングを示唆しています(図10) [15]。

3. 若者の性行動の社会的背景

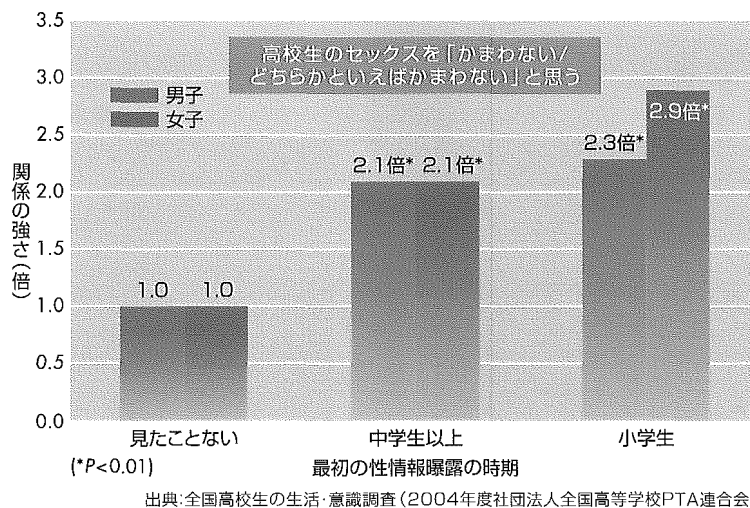
〈1〉性情報の氾濫と予防情報の不足

では、なぜこのような性意識や性行動の変化が生じたのでしょうか。ひとつには、性情報の氾濫があります。2004年の高校生1万人調査[9]では、小学生時代に20-30%、中学生時代までに50-70%が性描写のある漫画に曝されており、また2003年の地方中学生調査[15]では、1年生の70-80%、3年生の90%以上が性行為とは何かを知っていました。しかし、同じ調査で、クラミジアを知っていた生徒は、10-25%にすぎませんでした。氾濫する性情報と予防情報の不足というアンバランスな状態に置かれていることがうかがわれます。特に男子にその傾向が強いことがわかりました。

こうした性情報は性意識の形成に強い影響を与えていると思われ、2004年の高校生1万人調査では、小・中学生でポルノメディアに接した生徒は、高校生で初めて接した生徒に比べ、性行為容認意識が2-3倍も高いという結果が得られています(図11)。さらに、高校生では、エイズや性感染症についての一般的な情報はかなり普及しているものの、自分の住む地域の流行状況に関する知識はほとんどなく、感染を他人事と捉える要因の一つになっていると思われました。また、自分に感染リスクがあることを知っている生徒に比べ、知らない生徒では、性経験率が2-3倍高くなり、自分のリスクへの認知不足が性関係のハードルを低くしている可能性が示唆されました(図12)。

図11

性情報曝露と性意識との関係(高校生)



〈2〉携帯電話等

また、携帯電話の有無や使用頻度と性意識・行動にも明らかな関連があります。例えば、前出の2003年の地方中学生調査[15]では、携帯電話を有する生徒では有しない生徒比で、性意識は1.5-2倍、性経験率は3.5-6倍も高いことが示され、また2005年度に(社)全国高等学校PTA連合会と共同で行った全国高校生調査では、

1日のメール交換が0~5回の人に比べ、40回以上の人では、性意識が約7倍、性経験が約20倍高いことが示されました(図13)。これは、携帯電話が、交際の敷居を下げ、意識や行動の活発化につながったと解釈できるデータであると考えられます。携帯電話はまた、出会い系サイトの利用を促し、2004年の高校生1万人調査では、3年生男女の約10%に利用経験がありました。喫煙、飲酒や薬物使用経験と性意識・行動との関連もかなり強いものがあります。

図12

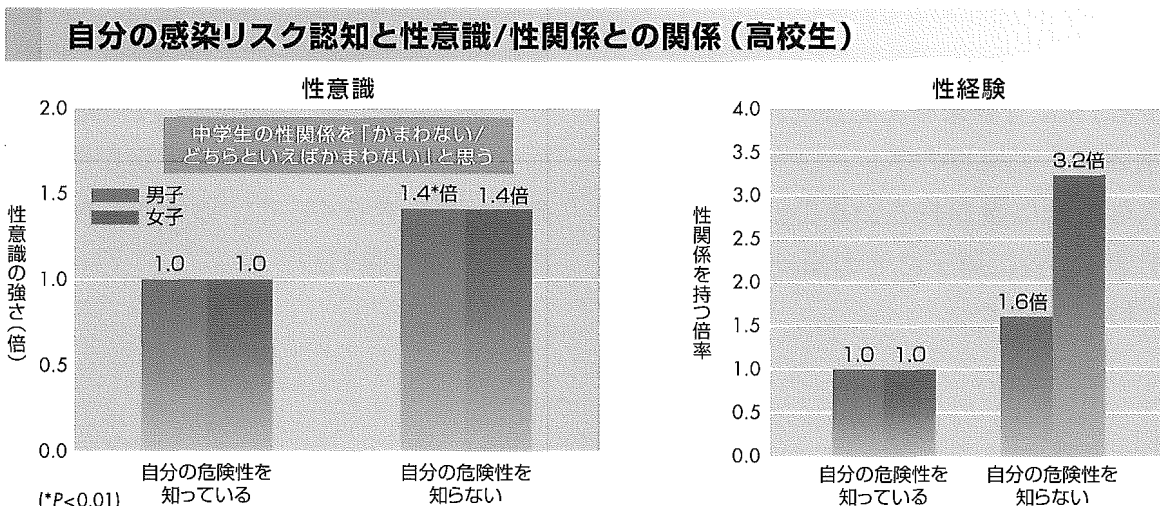
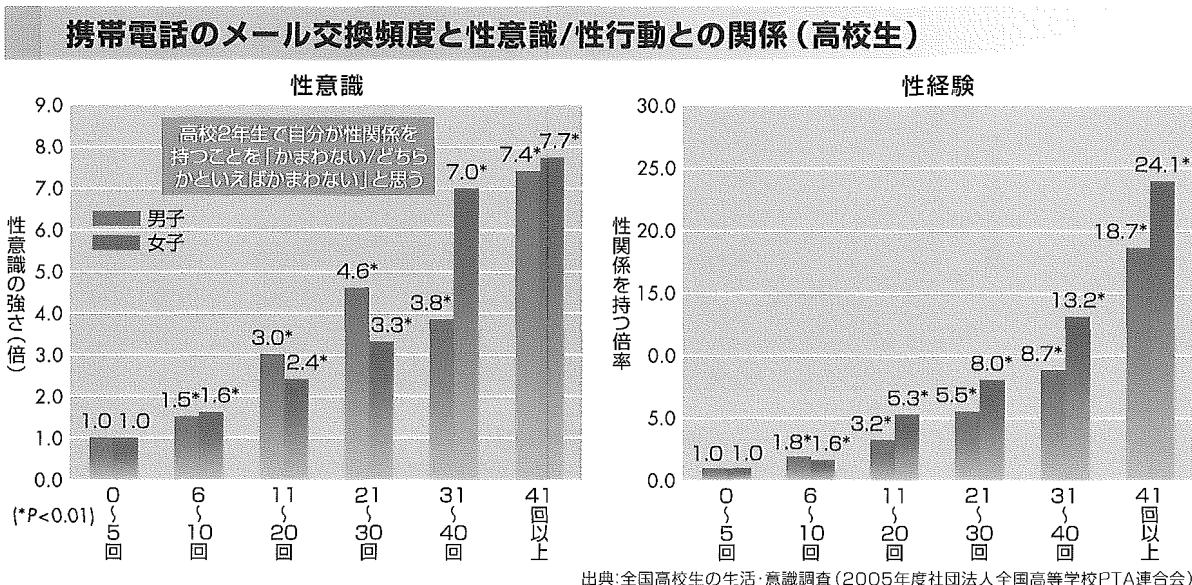


図13



〈3〉人間的つながりや生きがい

しかし、そればかりではありません。実は、性意識・行動は、家族との会話とも強い関係があります(図14)(2005年度全国高校生調査)[16]。家族と全く話をしない生徒は、する生徒に比べ、性行為を容認する意識(性意識)・性経験率は2倍以上も高く、同じ傾向は2003年の地方中学生調査[15]でも認められています。

そのほか、2005年の全国高校生調査からは、先生が平等に接していると感じていない生徒はそう感じている生徒に比べて、性意識・性経験率が約2-2.5倍高く(図15)、2005年の中学生調査[16]でもほぼ同じ結果が得られました。さらに、同調査からは、大切にしてくれる大人がいない中学生はいる生徒に比べ、性意識が2-3倍、性経験率は2-4.5倍高いという結果が得られ、家庭・学校など若者を取り巻く大人との人

間関係が性意識・行動に影響している可能性が示されました。性経験率との関連は女子において特に強く、面接調査の中でよく出てくる、「間が持たない」という言葉に象徴されるように、若者同士の人間的つながりの薄さが性的パートナーのターンオーバーを高めている可能性もあると考えられます。

さらに、2005年の中学生調査からは、毎日を一生懸命生きていないと感じている女子はそうでない女子に比べて、性意識は約2.5倍、性経験率は約3.5倍高く、将来実現したい夢がないと感じている女子はそうでない女子に比べて、約1.5倍、性意識も性経験率も高いという結果になりました(図16)。男子ではそうした関連が認められないことから、特に女子において、人生の生きがい感が、性意識・行動に影響を与えている可能性があることが示唆されました。

図14

家族との日常会話と性意識/性行動との関係(高校生)

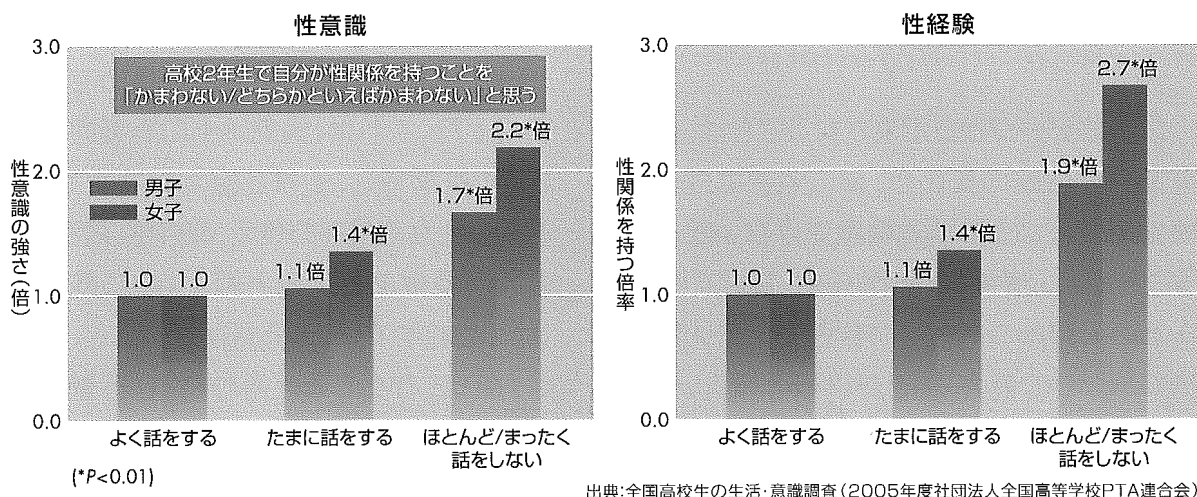


図15

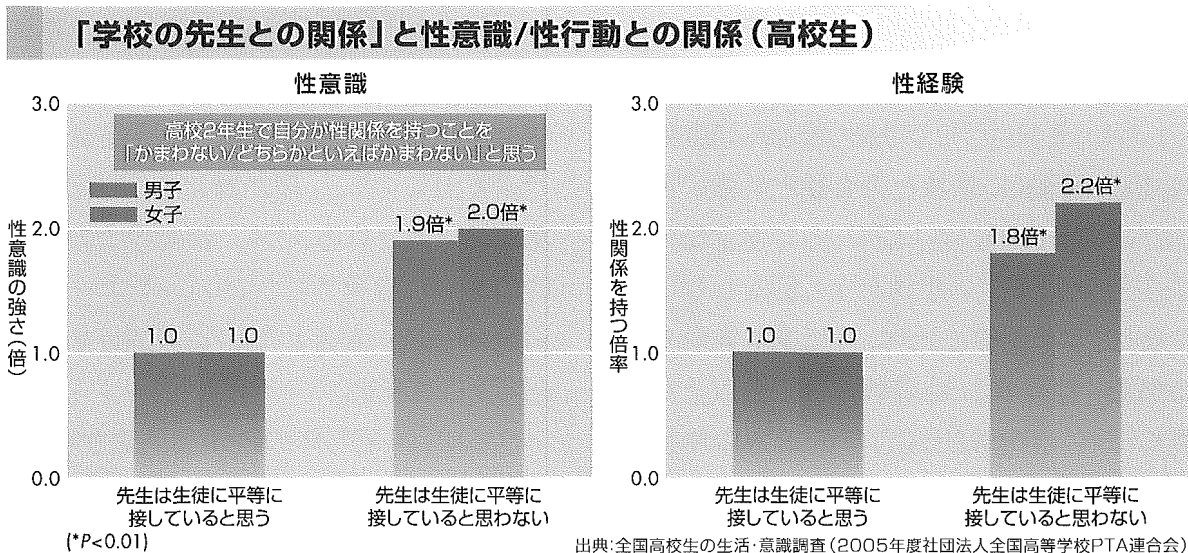
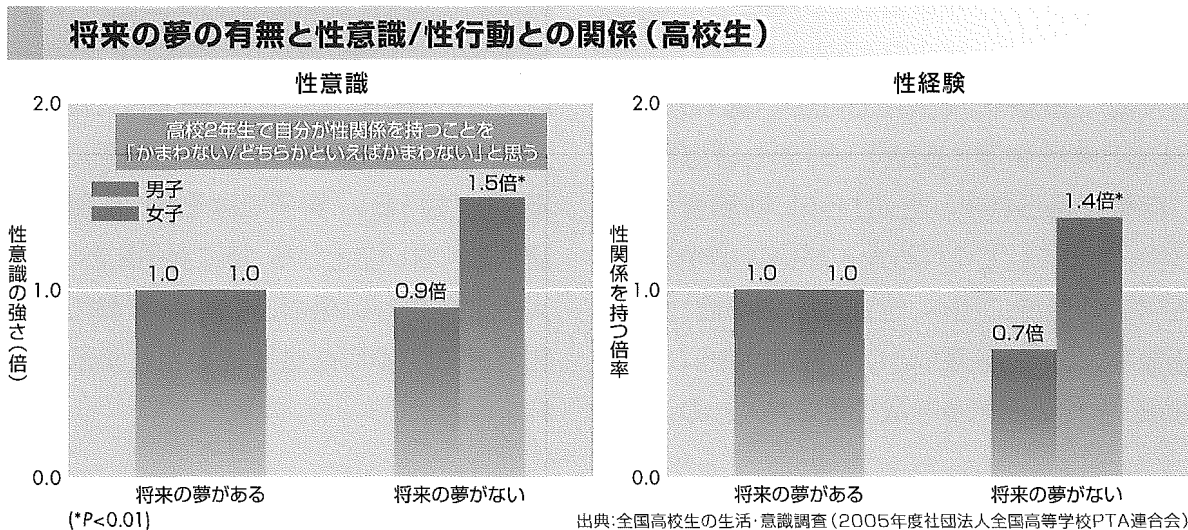


図16



〈4〉コネクティドネスモデル

以上のデータから示唆されることは、性意識や性行動の変化が、単に過激な性情報の結果という単純な現象ではないということです。家族、学校の先生、周囲の大人との人間的つながりや若者同士の人間的つながりの衰え、生きがい感の喪失、そして、携帯電話の出現などが影響を与えているように思われます。

近年コネクティドネス(connectedness)という概念が国際的に注目を集めています [17]。これは、人間同士の有機的なつながりを意味し、それが衰えた社会では、若者の社会帰属感の衰え、疎外感、孤独感、自分が価値ある人間と思えない、飽きやすい、切れやすい、やる気がないなど、様々な「症状」が生じると言われ、性行動とも関係します。私たちのデータもまさにそれを支持する結果となっています。

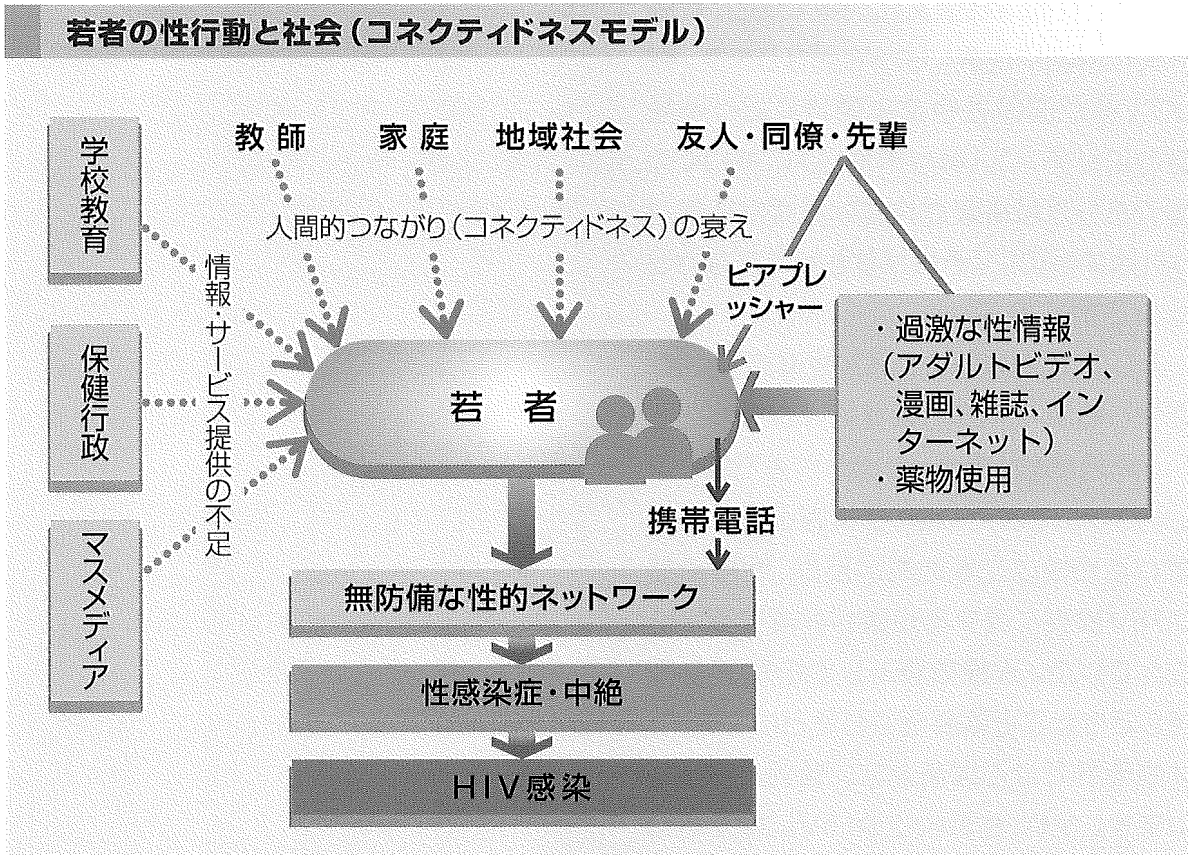
以上の現状分析から図17に示すようなモデルが浮かび上がってきます。真ん中に若者がいます。若者たちは、家族、教師、友達同士、そして地域社会との人間的つながりが衰えた状態に置かれています。人間的つながりには、情報や規範、価値観、気持ちなどを伝える働きがありますが、それらが伝わってこない状態におかれています。保健行政、学校教育、マスコミからは、自分自身の予防に必要な情報は提供されていません。

こうした状態に置かれながら、強い性情報の風圧や、出会い系サイト、性産業、薬

物などの誘惑に曝されているのです。これでは、若者が風圧に押されて、無防備な性行動へと駆り立てられていくのは自然の成り行きであり、この構造を変えなければ、問題の発生を止めることは難しいと考えられます。

そして、こうした理解に立てば、責任の所在も自ずと明らかになります。若者の性の問題を解決するには、若者に行動変容を迫るだけではなく、こうした社会構造を生み出している私たち大人自身が、自らの責任を自覚しその役割を果たしていくことが求められます。

図17



第Ⅱ部 地方自治体における予防対策

1. エビデンスなきエイズ対策/教育からの脱却

第1部で述べたように、若者の性行動はそのリスクを高め、性の健康破壊が進んでいます。このままでは、アジアのHIV大流行にわが国の若者が巻き込まれていくのは時間の問題と思われ、予防対策の強化は急務の課題と言わねばなりません。しかし、そのためには、これまでの対策/教育をただ漫然と繰り返すのではなく、その限界を率直に見つめる必要があります。

いくつかの問題が指摘されますが、最も重要な問題は、わが国には、効果評価を伴った予防対策/教育が存在しなかったことです。特に教育については、各種の欧米の教育が輸入されてきましたが、わが国での予防効果はほとんど確認されずにきました。行動は社会文化現象であり、社会や文化は国や民族によって異なります。従って、わが国の社会文化環境における独自のエビデンス(科学的根拠)に基づく教育のあり方が模索されなければならなかったはずなのに、それがなされてこなかったのです。

そして、これまでのエイズ教育の多くは、必ずしもエイズ予防教育ではなかったという問題があります。若者の調査で繰り返し明らかになったのは、感染者との共生に関わる知識は比較的高い反面、性感染症やHIV検査に関する知識が非常に乏しいことでした。人権教育としての側面を重視してきたことは評価されるとしても、もはやそれだけでは済まない時代となっています。今や、性感染症やHIVに対する自らの感染リスクについての教育も徹底し

なければなりません。

また、わが国では、予防教育と言っては、エビデンスもなくコンドーム教育に偏重してきたきらいがあります。後述するように、これまでの私たちの得たエビデンスによれば、リスクパーソナライゼーションがしっかりできれば、コンドーム装着実演の有無は行動変容に特に関係はありません。また、生徒の中には、性経験のある生徒もない生徒もあり、多様な発達段階と価値観があります。それを尊重した教育や対策のあり方が求められています。

2. 予防対策の視点

前述のように、性行動は複雑な社会文化現象であり、個人のスキルや自己決定といった個人的レベルだけに問題が矮小化されるべきではありません。それは、結局「自己責任」論につながるからです。私たちは、問題解決のためには、個人への情報提供と同時に、社会のあり方を再構築する視点とそのための努力が必要であると考えています。

第1部で述べたコネクティドネスモデルから、予防対策には以下の3つの視点が必要であることが導かれます。それは、

- ① 性情報等の社会的節度を回復させる
- ② 保健行政や学校教育のプログラムとマスコミからの情報提供を強化する
- ③ 人間的つながりを回復し、社会の有機性を高める

という視点です。

予防教育をコンドーム装着法や、パートナーとの交渉スキルといった「技術」のみに矮小化するのではなく、こうした戦略的視点に立つことが必要と思われまます。①は政治問題で、本ガイドラインの範囲を超えますが、②については、エビデンスなき教育や対策から脱却し、実効と持続性のあるものに転換していかねばなりません。そして、③については、自然回復は期待できないため、様々な場で意識的にその回復に努力することが必要です。

3. WYSHプロジェクト

3-1. WYSHプロジェクトの戦略と方法・理論

こうした戦略的視点から、私たちは、2002年以来、科学的エイズ予防対策の開発を試みてきました。それが、WYSH(ウィッシュ)プロジェクトです。

WYSHはWell-being of Youth in Social Happinessの略です。予防を技術ではなく、高い社会的価値に結び付けようという意図を含めたものです。WYSHプロジェクトは、ソーシャルマーケティング[18]を含む社会疫学(socio-epidemiology)的アプローチ(疫学と社会科学、量的方法と質的方法を統合したアプローチ)に基づいて開発されたものです。

〈1〉WYSHプロジェクトの戦略

WYSH教育には、以下の5つの大きな特徴があります。

- ① 行動を社会文化現象と捉えるエコロジカル(生態学的)な視点に立つ
- ② 若者(オーディエンス)に対する徹底した科学的調査に基づく
- ③ 若者だけでなくセカンドオーディエンス(若者を取り巻く人々)も対象とする
- ④ 予防を人生の夢・希望などより根本的な価値観の中に位置付ける
- ⑤ 行動を個人と社会の相互作用と認識し、予防を学校教育だけではなく、地域、保護者、医療機関の連携と役割分担(社会分業)と捉える

●エコロジカルな視点

図17のコネクティドネスモデルが示すように、性行動には、個人の心理的要因だけではなく、社会文化要因が作用しています。こうした見方をエコロジカルモデル(生態学的)といいます[19]。原因をエコロ

ジカルに捉えれば、対策も必然的にエコロジカルになります。それが、次に述べる社会分業の概念です。

●社会分業

「社会分業」は、WYSHプロジェクトの最も重要な戦略概念です。これは、大人社会が分業して若者を支えるサポートネットワークを社会の中に構築しようという提案であり、失われた社会のコネクティドネスを回復しようとする試みです。地域の学校、保健所、保護者、医療関係者が、若者たちの幸せのためにそれぞれが最も良く担える固有の役割を自覚し、有機的な相互連携と若者とのつながりを築きながらそれを果たしていくというパートナーシップの確立を目指しています(図18)。

まず、学校では、外部に依存することなく教師自らが予防授業を行います。その際、生徒が強い性的なピアプレッシャーに曝されていること、性経験のある生徒とない生徒が混在していることに配慮して、① ゆっくりと豊かな人間関係を築くことの重要性和、② 身近に妊娠や性感染症のリスク

のあることを伝えます（リスクパーソナライゼーション）。授業は、性経験のある生徒とない生徒に共通に必要な内容とし、対象とする生徒の平均的発達段階に即した内容に留めます。保健室では、訪れる生徒を受け止め、そのニーズに合わせた、授業では伝えにくい情報を個別指導で伝えます。

一方、学外では、保健所等が相談事業を、医療関係者が若者が受けやすい検査・医療体制（例：思春期外来）や相談サービスを充実して、学校ではカバーしきれない情報を提供し、問題を抱えた生徒を受け止めます。同時に、保健所等は地域啓発活動を強化して、ポスターやパンフ（若者向けと保護者向け）などで地域情報を普及したり、講演会活動によって、保護者を含む

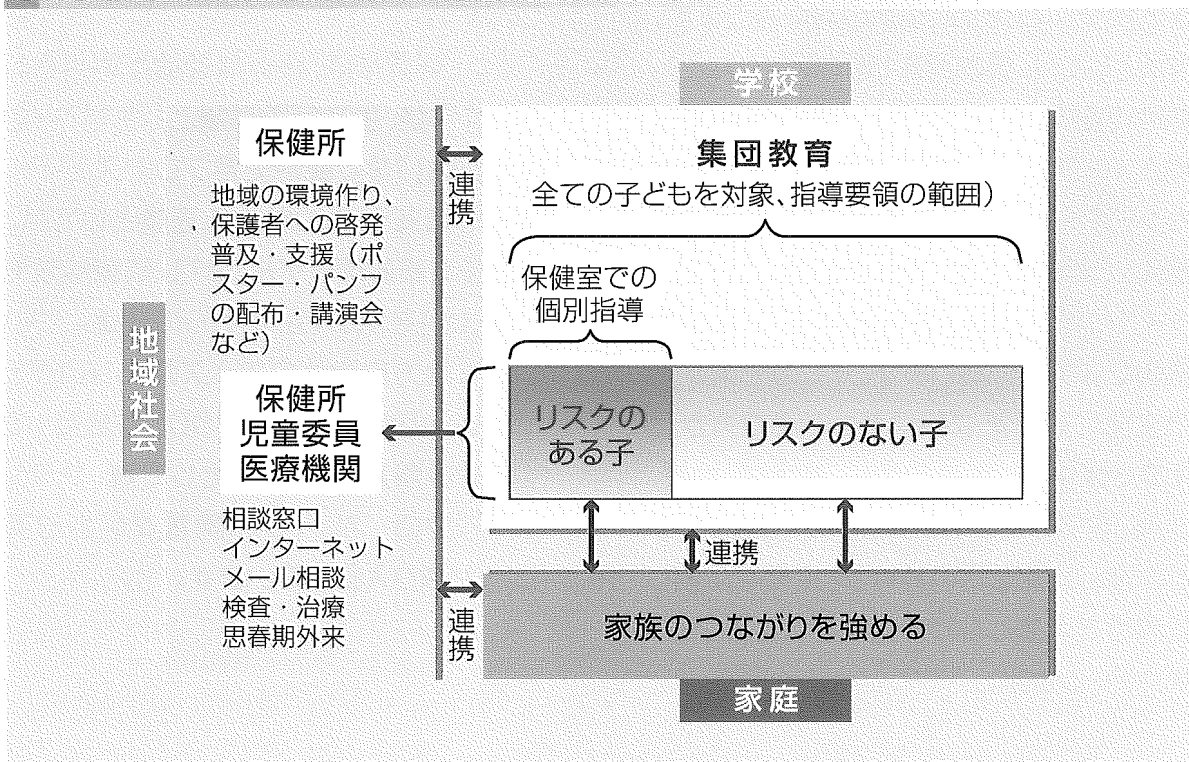
地域住民の問題意識を高めます。

保護者やPTAは、保健所や専門家と連携して問題意識を高めるとともに、子どもとの会話や心のつながりを保つように努めます。

なお、しばしば、外部講師による授業が行なわれることがあります。どの教科でもそうであるように、その学校の生徒の状況を理解せずに行えば、内容が不適切になる可能性があります。また、継続性の保証がないという問題があります。また、講師ごとにメッセージが変わったりすれば、生徒は混乱してしまいかねません。WYSHプロジェクトでは、学校の授業は学校のスタッフで行うことを原則とし、外部者はそれを間接的に支援するに留めています。

図18

WYSHプロジェクトにおける社会分業モデル



ープログラム開発の重要なポイントー

●行動段階を考慮する！

行動段階は、無関心期、関心期、行動期、維持期に大別されます[18]。無関心期は自分のリスクを感じていない時期、関心期はリスクを感じているが予防行動はとれていない時期、行動期は予防行動を始めた時期、維持期はそれが維持されている時期です。行動段階によって適切な対策/教育は異なります。例えば、分厚く詳しいパンフレットは、無関心期の若者は全く関心を示しませんが、関心期にあって、情報不足の若者からは逆に重宝がられます。また、行動段階を間違えると逆効果になる危険があります。例えば、性経験者の少ないクラスで、性経験者向きの講義をすれば、ピアプレッシャーを強化し、性行為に無関心の子どもを性行為への関心期、行動期へと刺激する可能性があります。これが、「寝た子を起す」と言われる現象です。

●リスクパーソナライゼーションを！

警告受容プロセスモデルを加味すると、無関心期は、さらに無知期(何も知

らない時期)と無関係期(自分には関係ないと思う時期)に分けられます(図)。無関係期を脱するためには、自分のリスクを実感できるような情報提供(リスクパーソナライゼーション)が必要です。そうしないといくら教育をしても対象者は永久に無関心期にとどまることになります。

●発達段階を考慮する！

成人とは異なり、青少年は発達段階による多様性があるため、発達段階を考慮した対策/教育が必要となります。中学生と高校生、さらには学年によっても発達段階が異なります。特に低学年では多様性が大きいいため、細心の配慮が必要です。

●地域性を考慮する！

地域によって、性規範が大きく異なることがあります。それによって、性に対する子どもたちの態度や学校や地域住民の対策/教育に対する態度にも違いが生じます。形成調査の段階でそうした地域性を把握し、それに対する配慮が必要です。

