

# 地方自治体における 青少年エイズ対策/教育ガイドライン

—若者の性行動の現状と  
WYSHプロジェクトの経験—



Well-being of Youth in Social Happiness

厚生労働省「HIV感染症の動向と予防モデルの開発普及に関する社会疫学的研究班」  
若者予防グループ(WYSHプロジェクト)

代表 木原雅子

## 利用される皆様へ

本ガイドラインは、厚生労働科学研究費補助金「HIV感染症の動向と予防モデルの開発普及に関する社会疫学的研究班」若者予防グループ(分担研究者 木原雅子)のガイドライン作成委員会が、これまでに得られた研究成果に基づき作成したものです。本ガイドライン内容は、若者の状況、社会環境の変化、研究の蓄積の進展に応じて、随時更新改定が行われる予定であることをご理解の上、エイズ予防対策/教育の参考資料としてご利用いただければ幸いです。

## ガイドライン作成委員

### 委員長

木原雅子 京都大学大学院医学研究科社会疫学分野 助教授

### 委員

木原正博 京都大学大学院医学研究科社会疫学分野 教授

国友隆一 (株)ベストサービス研究センター 代表取締役

サマン・ザマニ 京都大学大学院医学研究科社会疫学分野 研究員

モルタザビ・シエハラザド 京都大学大学院医学研究科社会疫学分野 研究員

### 作成協力者

藤井久丈 (社)全国高等学校PTA連合会会長

村嶋輝一郎 (社)全国高等学校PTA連合会平成16年度健全育成委員長

吉川泰子 (社)全国高等学校PTA連合会平成17年度健全育成委員長

田崎さえ子 長崎県県央保健所専門幹

楠田為世子 長崎県上五島保健所専門幹

光武幸代 長崎県佐世保市保健所主幹

今田雄次 広島県安芸高田市立甲田中学校校長

塚本幸雄 千葉県四街道市立千代田中学校教頭

目次

地方自治体における青少年エイズ対策/教育ガイドライン

はじめに

第Ⅰ部 青少年の性行動の現状と背景

1. HIV・性感染症の流行の現状 ..... 1

- 〈1〉アジアのHIV流行
- 〈2〉日本のエイズ—若者における増加
- 〈3〉日本の性感染症/人工妊娠中絶の動向

BOX 1 これだけは知っておこう!!—性的ネットワークの概念— ..... 3

2. 若者の性意識/性行動の現状 ..... 6

- 〈1〉性行動の早期化
- 〈2〉性行為のタイプの変化
- 〈3〉性的パートナーの多数化
- 〈4〉ネットワーク化
- 〈5〉コンドーム使用の実態
- 〈6〉コンドーム販売量の減少
- 〈7〉集団間のネットワーキング
- 〈8〉ネットワーク参加への準備状態

3. 若者の性行動の社会的背景 ..... 11

- 〈1〉性情報の氾濫と予防情報の不足
- 〈2〉携帯電話等
- 〈3〉人間的つながりや生きがい
- 〈4〉コネクティドネスモデル

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 ..... 16

2. 予防対策の視点 ..... 17

3. WYSHプロジェクト ..... 18

3-1. WYSHプロジェクトの戦略と方法・理論 ..... 18

〈1〉WYSHプロジェクトの戦略 ..... 18

- エコロジカルな視点
- 社会分業

<2> WYSHプロジェクトの方法と理論 .....	20
● 形成調査	
● プログラム開発	
.....	
BOX 2 プログラム開発の重要なポイント .....	21
.....	
● 評価	
3-2. WYSHプロジェクトの実際 .....	23
<1> 保健所等における取り組み .....	23
A. ポピュレーション対策 .....	23
■ ポスター・パンフレットによる地域啓発 .....	23
開発のプロセス	
配布と貼付	
依頼方法(例)	
プロセス評価	
1) 実際のポスター・パンフレットへの暴露状況	
2) パンフレットの波及効果	
アウトカム評価	
■ セカンドオーディエンス対策 .....	27
B. ハイリスク対策 .....	29
■ 相談事業の充実 .....	29
メール相談の導入	
まちかど相談室〔サテライト保健所〕	
■ 受けやすい検査・治療体制の整備 .....	30
保健所等での検査	
医療機関での検査・治療の紹介	
■ 学校との連携 .....	30
<2> 学校における取り組み .....	31
■ WYSHによる授業 .....	31
WYSH教育モデル	
WYSH教育モデルのメッセージ	
WYSH教育モデルの授業構成例	
■ 保健室における取り組み .....	34
情報提供	
個別相談	
保健所・医療機関・地域との連携	
最後に .....	35
参考文献 .....	36

## はじめに

本ガイドラインは、私たちの研究グループがこれまでに実施してきた数多くの若者の性行動調査のデータ、予防プロジェクト(WYSHプロジェクト)の概要及びそこから得られた経験をまとめたものです。

性行動は「性的ネットワーク」の理論を軸にまとめました。それによって、性行動のデータが統合的に理解され、現在の若者の性行動の性感染症/HIV流行における意味がより明確になるばかりでなく、予防にとって何が必要なのかが自ずと明確になると考えられるからです。データから明らかのように、若者の性行動の現状は深刻であり、アジアHIV大流行を目前に控えて、対策は一日を争うといっても過言でないように思われます。そして、私たちの分析結果は、その背景には、私たち大人が作り上げた脆弱な社会があることを示しています。若者の性の現状は、その必然の結果とも言えるものなのです。

エイズ予防はわが国にとって容易な課題ではありません。なぜなら、それは現代社会の脆弱性そのものを問うことでもあるからです。技術教育だけではなく、日本社会が失ったものを再構築する努力が求められていると思われます。こうした視点から私たちは、数年来予防対策の開発を試みてきました。社会疫学(socio-epidemiology)という科学的手法に基づいて予防教育モデルを企画・実施・評価し、エビデンスを蓄積し、そして、「社

会分業」という戦略概念に沿って、様々なプログラムを開発しつつあります。本ガイドラインは、その途上の成果をまとめたものであり、言い換えれば、まだ完成途上のものということでもあります。従って、本ガイドラインは、これに従えば機械的に対策ができるといったマニュアル本を意図したものではありません。このガイドラインにこめた私たちの願いは、こうした開発途上の経験を紹介することによって、科学的予防対策の理念の共有と、各自治体での多様な試みと交流を促し、それによって、わが国の社会文化にふさわしい対策の完成のプロセスを加速することにあります。

予防プログラムは、社会疫学が含む様々な理論や方法から構築されています。しかし、本ガイドラインでは、方法や理論は概略にとどめ、それよりも、私たちが実践から得てきた具体的な経験をなるべく詳しく紹介するようにしました。そうした情報の中に現実の活動に役に立つものがあると思われるからです。啓発に関する方法や理論のより詳しい内容については、私たちの研究班でまとめた姉妹編のガイドラインである「自治体のエイズ啓発プログラムのためのガイドライン(2005年度版)」を参照して下さい。

本ガイドラインが、地方自治体の施策の参考となり、わが国の予防対策の発展に貢献することを心から願ってやみません。

## 1. HIV・性感染症の流行の現状

### 〈1〉アジアのHIV流行

アジアでは、1990年前後に、東南アジア諸国で流行が勃発しました。薬物注射のまわし打ちやセックスワークという感染経路によって広がり、今やインド、中国、インドネシア、パプアニューギニアと、アジア太平洋地域の隅々にまで拡散してしまいました。男性同性間性行為による流行も、最近になって、アジア各地で流行が進んでいることが明らかになっています。

しかし、アジア地域の流行は、これから本番です。それは、薬物使用の蔓延と性行動の活発化という新しい現象が最近若者の間に生じてきたからです。薬物使用としては、旧来のヘロインに代わって合成麻薬が急速に拡大し、その加熱吸引や服用による使用が広がり、薬物欲しさの売春や薬物を使用した性行動がHIVの性感染の危険を高めています。これまでのリスク行動と新しい行動が相乗的に作用して、アジアのHIV流行は新たな段階に突入していくこととなります[1]。

### 〈2〉日本のエイズ —若者における増加

他のアジア諸国同様、日本でもHIV流行は確実に進行しています。2004年以降、厚生労働省のエイズ発生動向調査に報告されたHIV感染者、AIDS患者の年間報告件数は、合計1000件を超えるようになりました[2]。感染者で増加しているのは日本国籍者であり、性感染がほとんどで、感染はほとんどが国内感染と推定されています。報告地は、依然、関東甲信越地方（東京を含む）が半数以上を占めていますが、近年、近畿地方からの報告が急増し、東海地方、九州地方からの報告も増加し、流行が全国に拡散している様子が見られます。年齢別に見ると、どの年齢でも増加が続いていますが、若い年齢ほど報告数も多く、また増加の程度も大きいのが特徴です。

### 〈3〉日本の性感染症／人工妊娠 中絶の動向

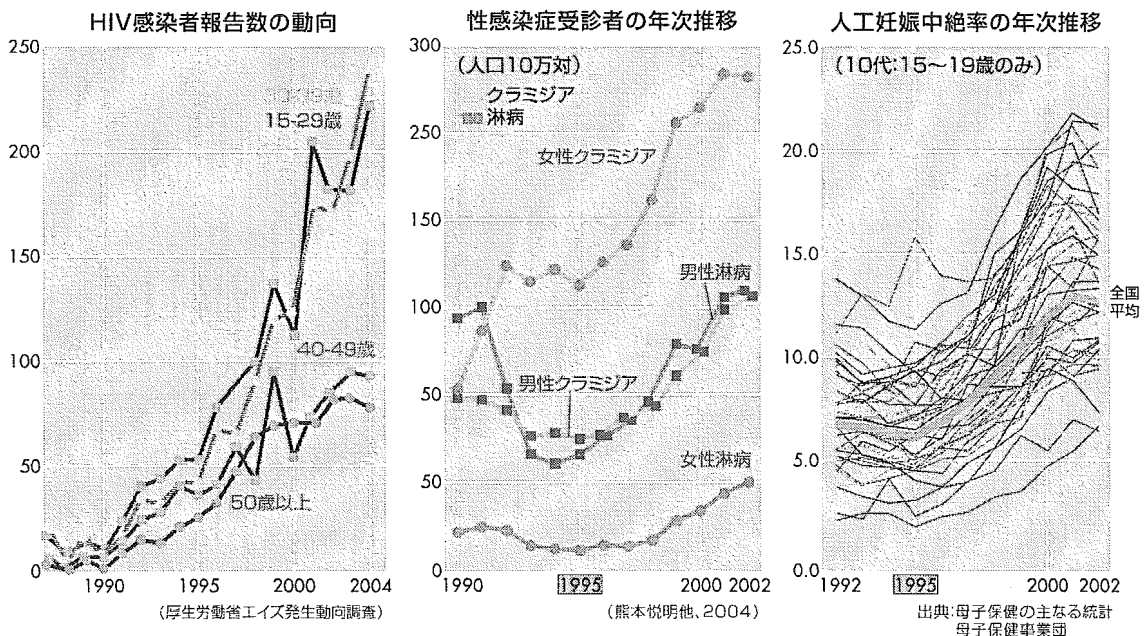
若者の間で増加しているのは、HIV感染ばかりではありません。よく知られているように、10代の人工妊娠中絶も増加を続けています[3]。1990年代の半ばから急に増加し始め、都会だけではなく、全国一斉に同じ傾向が生じています（注：2002年以降は各地で減少傾向を示す県が出始めましたが、中絶用ピルの影響も考えられるため、現時点では「中絶数の減少＝予防行動の促進」とは必ずしも言え

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!!

### —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

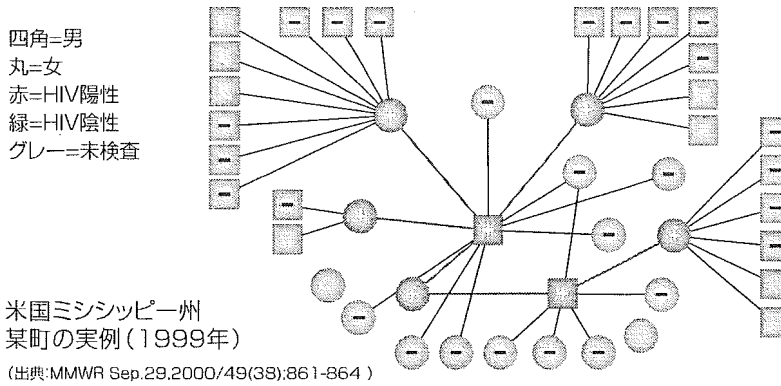
次ページの図は、米国のある小さな町で生じたHIVのアウトブレイクについて調べられた性的ネットワークの実例です[5]。図のように、44人からなる異性間の性的ネットワークの存在が確認されました。この図について、いくつかのポイントが指摘されます。第一は、ネットワークの構築には、パートナー数の多い一部の人々(コアcore)が大きな役割を果たしているということです。第二は、コアに連結された人は、自分には特定の相手しかいないと思っても、HIV/STIに感染してしまう危険

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。



## 米国ミシシッピ州某町における性的ネットワークとHIV感染



### 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。

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

$\beta$  = 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

$\sigma^2$  = 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。

- ①  $\beta$  (感染確率) の高い場合ほど流行しやすい。
- ②  $m$  (平均パートナー数) が多いほど流行しやすい。
- ③  $\sigma^2$  (パートナー数のばらつき) が大きい方が流行しやすい
- ④  $D$  (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 ( $\beta$ ) 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 $\beta$ 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 ( $\sigma^2$ ) 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なります。

### 〈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45.6%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

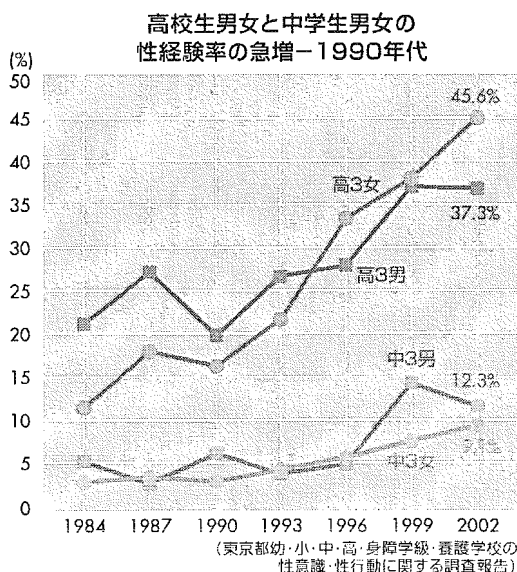
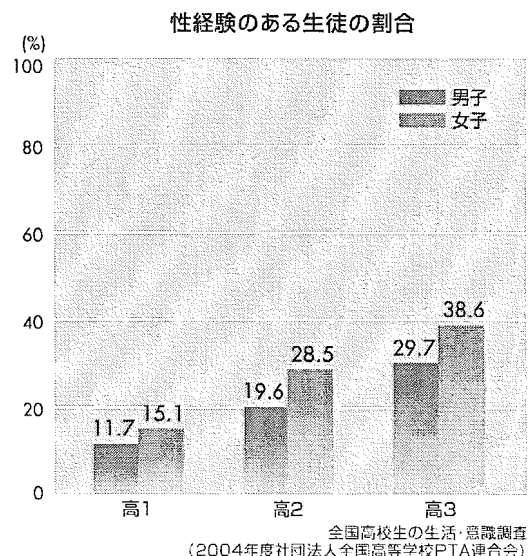


図3

#### 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(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

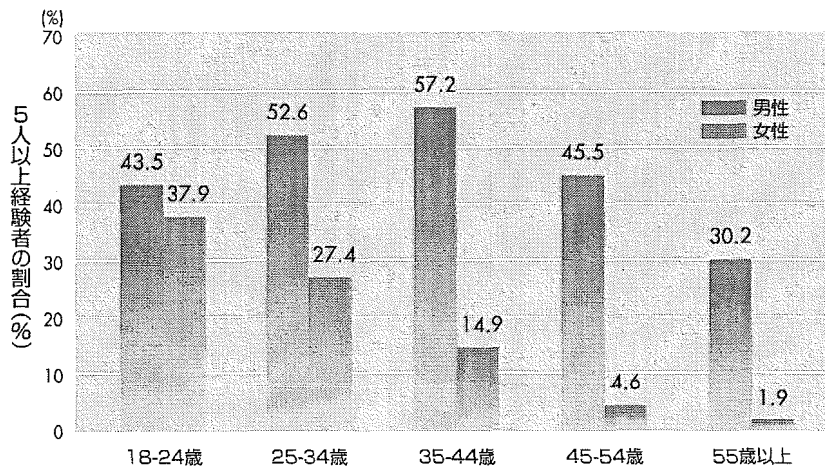
性的パートナー数にも、近年大きな変化が見られています。図4は、1999年の国民性行動調査の結果を示したものです。性経験者の中で、生涯に5人以上の性的パートナーを経験した人の割合は、女性で

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、若者層で頻回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

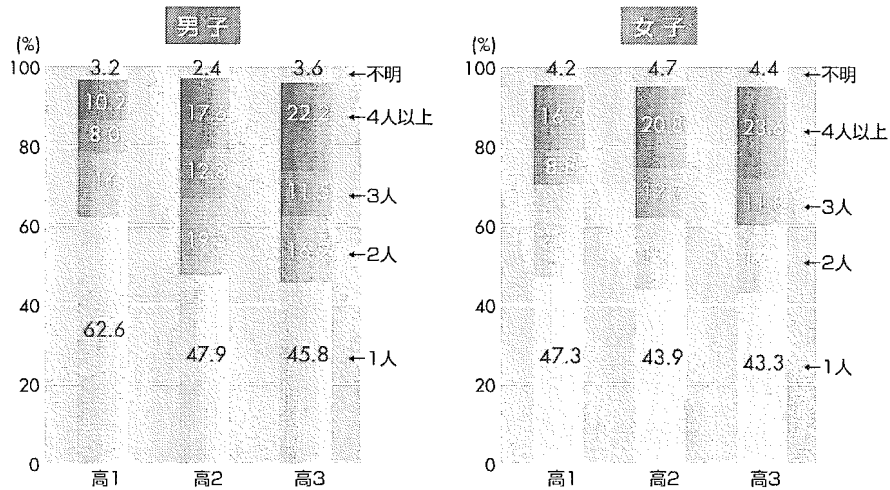
これまで5人以上の性的パートナーを経験した性経験者の割合



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

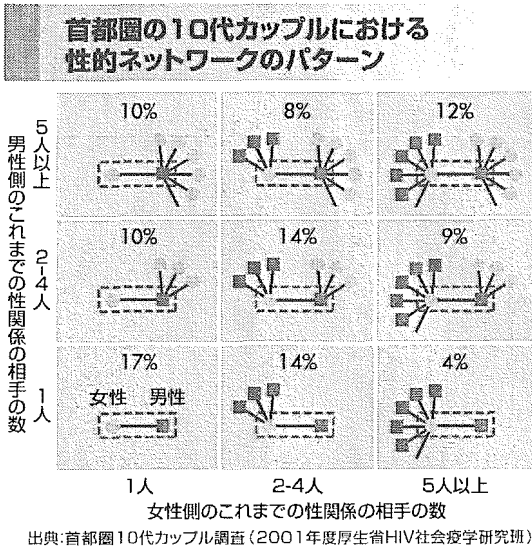
図6は、2001年に、首都圏の街頭でリクルートした若者カップル(女性は10代)を対象に、性的ネットワークの実態を調査した結果です[11]。性関係のあった210カップルのうち、お互いそれまでの相手が1人だけと答えたカップルはわずか17%で、逆に少なくともカップルの一方がそれまでの相手が5人以上と答えたカップルは43%にも及ぶなど、性関係が著しくネットワーク化している状況が浮き彫りとなりました。

〈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る。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。

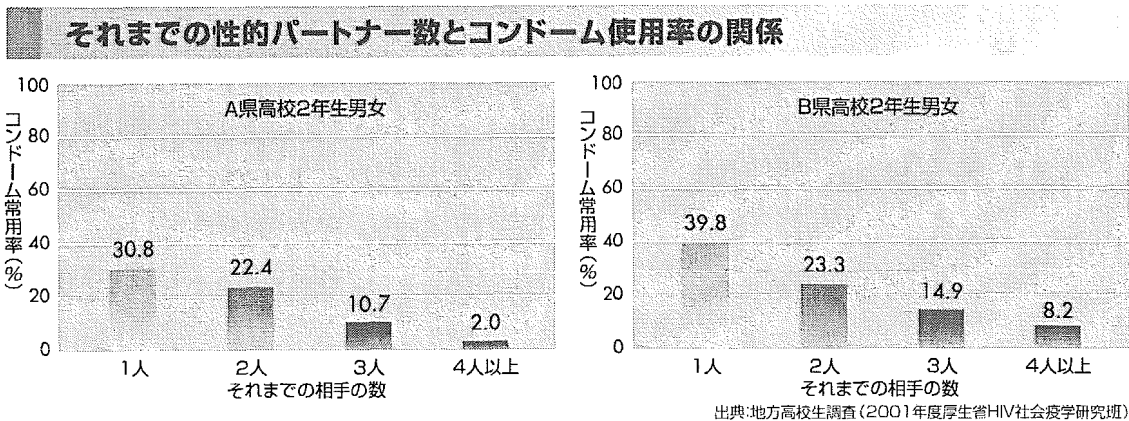
図6



**〈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

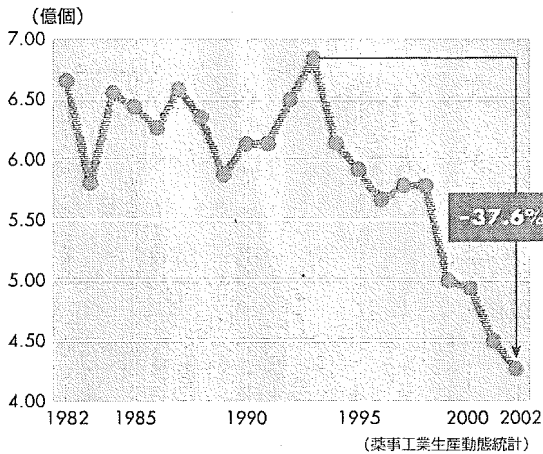


図9

西日本の某高校女子生徒の場合

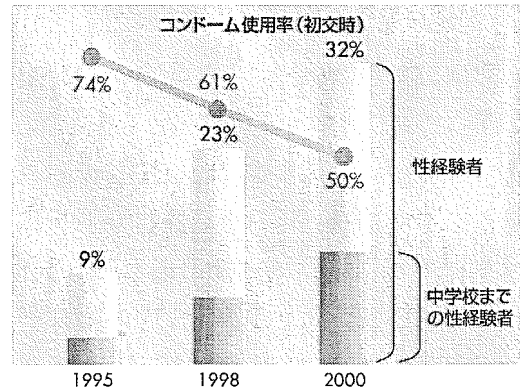
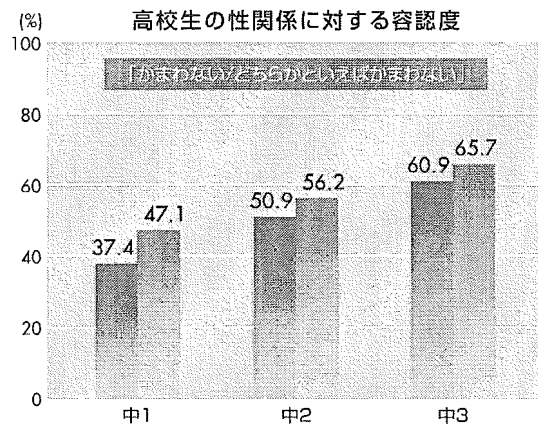
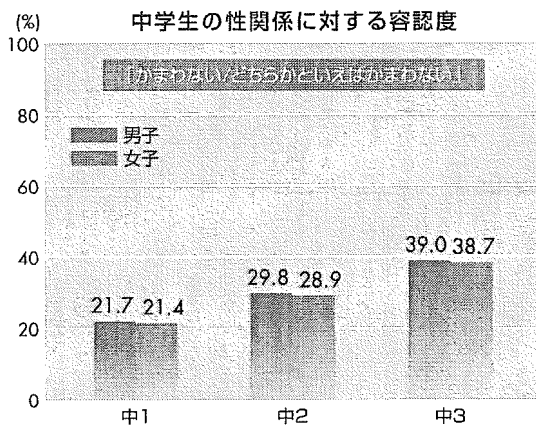


図10

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

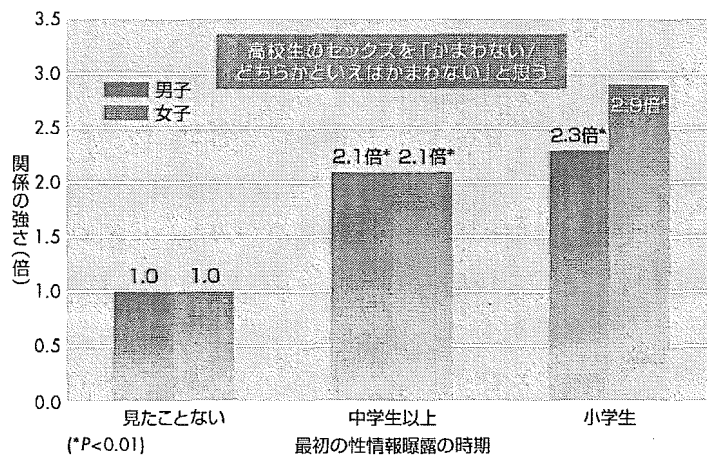
#### 〈1〉性情報の氾濫と予防情報の不足

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)



出典: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)



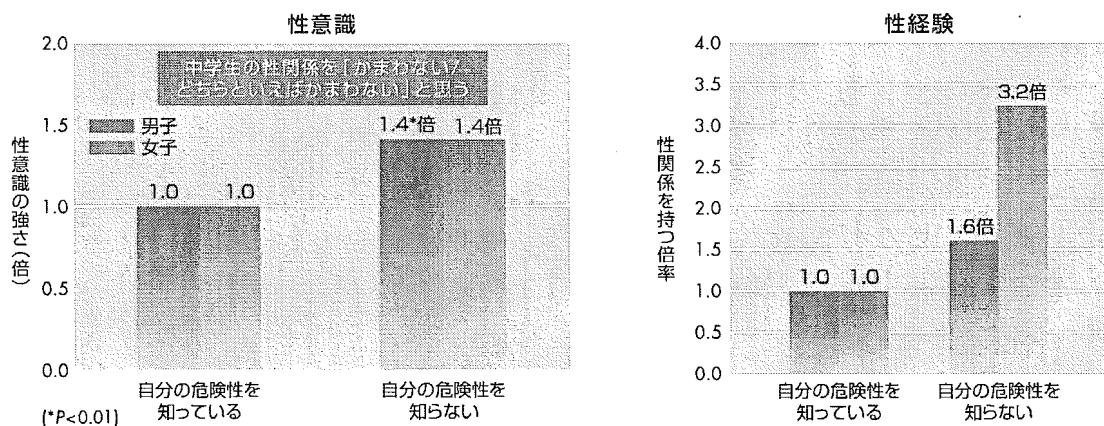
## 〈2〉携帯電話等

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、性経験率が約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

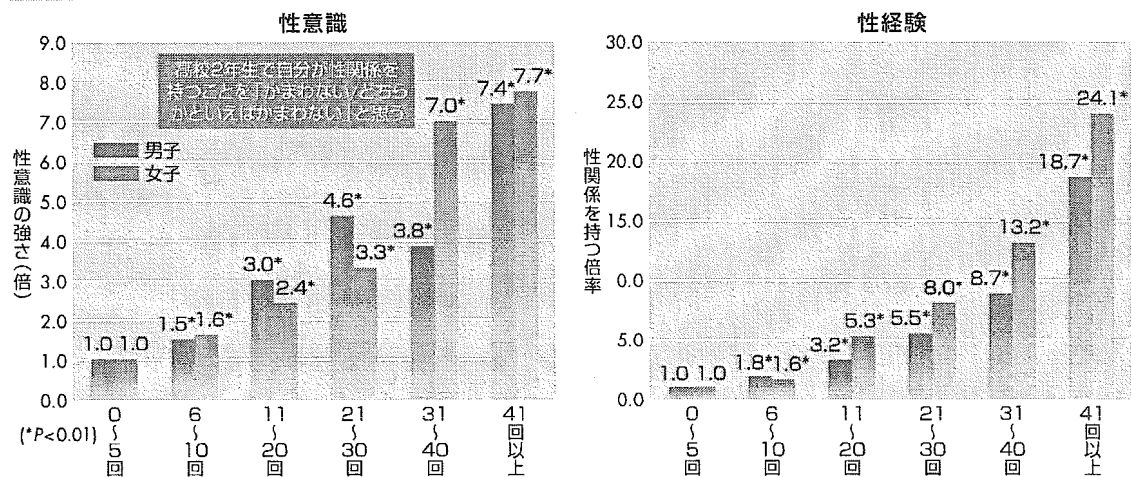
### 自分の感染リスク認知と性意識/性関係との関係(高校生)



出典: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)

図13

### 携帯電話のメール交換頻度と性意識/性行動との関係(高校生)



出典:全国高校生の生活・意識調査(2005年度社団法人全国高等学校PTA連合会)

### 〈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)

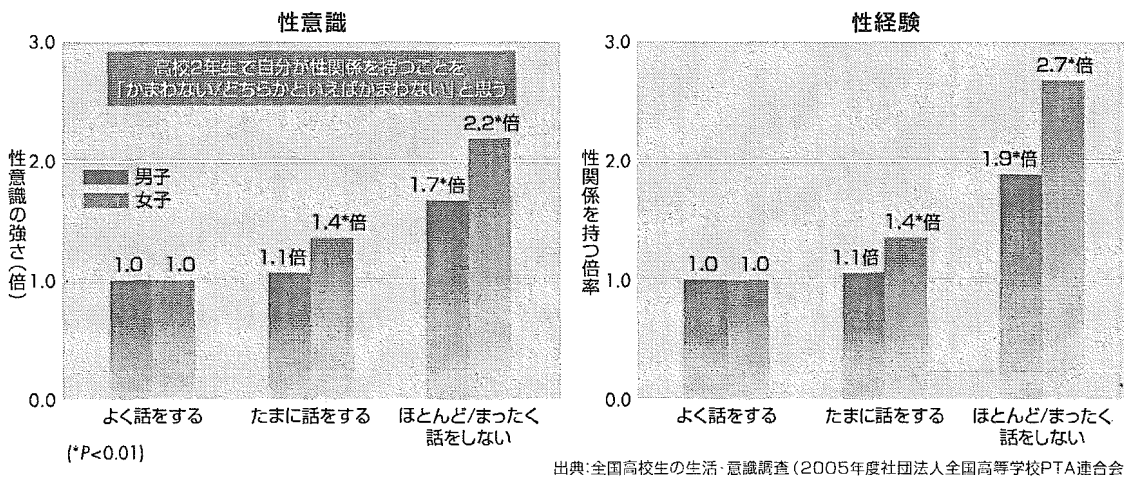


図15

「学校の先生との関係」と性意識/性行動との関係（高校生）

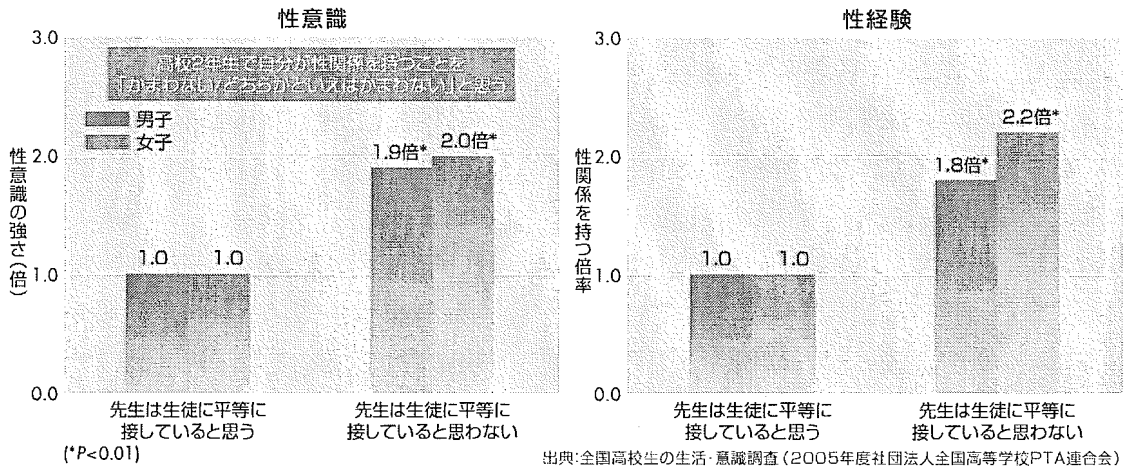
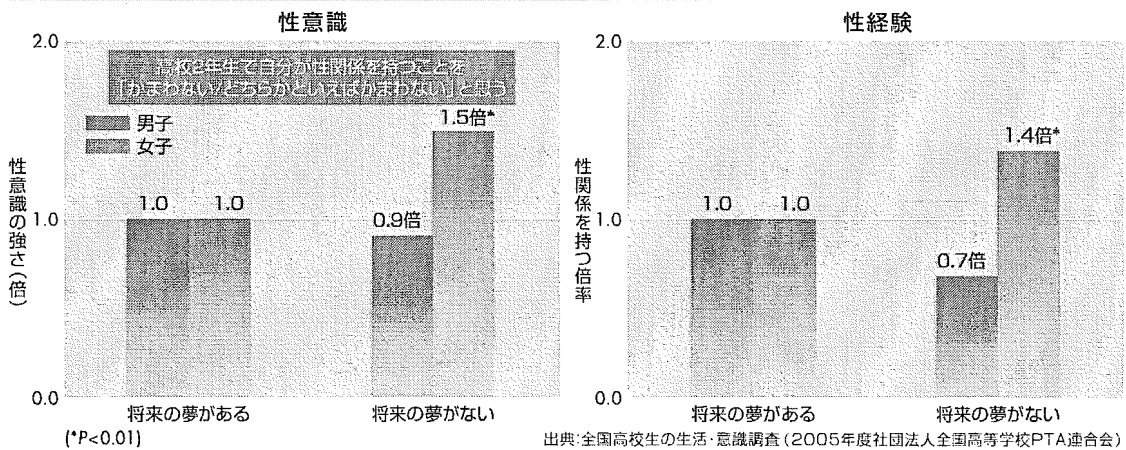


図16

将来の夢の有無と性意識/性行動との関係（高校生）



〈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

**若者の性行動と社会（コネクティッドネスモデル）**

