言えない 4 名、④わかりにくかった／⑤非常にわかりにくかった共に 0 名、不明 8 名。

- 話の内容：①非常に良い 14 名、②良い 16 名、③ふつう 7 名、④悪い／⑤非常に悪い共に 0 名、不明 8 名。
- 自由意見：「金銭の受渡しとリスク対策の話は意外な結果で興味深かったです。」、「web アンケートの調査結果に興味を持ちました。特にお金が関わった時に、『我慢しなければならない』事が起こりうるということ、その中でコンドーム使用を求めることができやすいという結果に、もっと色々深めるヒントがありそうに思いました。」、「お金の授受がない関係の SEX の方が、妊娠の心配をしている割合が多いことに驚きでした。」、「とても理解しやすいお話をありがとうございました。」、「とても興味深い研究です。セックスワーカー、一般女性と分けられない普遍的な性に関する問題が垣間見えました。」、「アンケートの回答者に近い立場、年齢なのでリアリティーはあるが、新しい発見も無い感じでした。」、「女性の話ではあるが、ゲイでも関連していると思った。」等。

トーク＆トークについて

- 理解しやすかったかどうか：①非常に分かり易かった 24 名、②わかりやすかった 18 名、③どちらとも言えない 2 名、④わかりにくかった 1 名、⑤非常にわかりにくかった／不明共に 0 名。
- 話の内容：①非常に良い 25 名、②良い 15 名、③ふつう 5 名、④悪い／⑤非常に悪い／不明共に 0 名
- 自由意見：「匿名性の可能性に関する指摘は興味深かった。『まち』をキーワードにする視点は良かったと思う。」、「とても分かり易く、興味深いお話で楽しいひとときでした。ありがとうございます。」、「グレーゾーンのセックスワーカーも含めた今回のような対話集、写真集の企画があると、より考えやすくなれるかもしれません。」、「フェチの話は面白いけど、SM と HIV/AIDS とのクロスポイントとしての話をもっと深められればもっと良かった。」、「断片的だが、色々考えるキッカケをもらえて良かったです。」、「もっと時間が長いと良かった。」、「大阪で聞いた時より、話に一貫性があって面白く聞くことが出来ました。色んな人がすんなりと理解出来て、なおかつ聞きたい内容の話だったように思います。」、「異なった立場の 3 人が、交わすのが面白かった。もっと長く聞けたら良かった。」、「『共感』って大切ですね。今の時代、何かにつけて格差や排除や区分をさせようとしたり実際にあるから。」、「一人一人の方にもっと長く話してもらいたかったです。」、「非常に興味深かった。」、「論理的でとてもわかりやすいお話でした。顔を出すことが素晴らしいことというイメージに違和感を感じるというお話には同感です。」、「大変知らないこともあり、参考になりました。」、「このようなトークイベントに参加する事も、セックスワーカーの方の話を聞くのもほとんど初めてであり、とても新鮮でした。」、「ヘテロの意味がわかりませんでした。私自身が SW なので、『共感』という言葉にとても感動を覚えました。」等。

イベントに関する感想

- イベント全体の印象：①非常に良い 22 名、②良い 20 名、③ふつう 2 名、④悪い／⑤非常に悪い／不明共に 0 名。
- 自由意見：「ブブさんの話を聞きたくて来ました。トーク＆トークはオープンな感じでよかったです。」、「こういう機会を増やして欲しい。」、「今後必要とされる課題ではないかと思う。」、「もっと続きを聞きたい。」、「初めて 2 丁目に来るきっかけにもなったので嬉しかったです。」、「横のつながりの作りにくさがあることを初めて知りました。」、「多くのゲストともっと長く話すことが出来るよう、立食パーティーみたい　だと良いのでは。」、「素敵でした。」、「こんなにたくさんの方がいて、意識が高い人がいることが嬉しい。」、「元セックスワーカーですが、また違った視点でセックスワークを考えることが出来ました。」、「セックスワークに関する話をもっと聞きたいので、またやって下さい。」、「現実にある問題にいかに光を当てるべきか、あらためて考える良い機会となりました。」、「思ったより人数が多く、驚きました。」、「昨年から PLUS＋をきっかけとして HIV 陽性者支援活

動をさせて頂き、本日の内容も大変参考になりました。」、「目の前にいる方から直接生の声で色々な話を聞くことが出来て良かったです。」、「色んな話が聞けて良い。セックスワーカーとして活動している人たちを知らなかったですけど、知れて良かったです。」、「トークがとても面白かったです。」、「良いイベントでした。」、「個別支援層中心の話だが、そこで完結することではなく、私にも充分考えさせられる内容である。」、「普段から日常としている事の説明や考察などが多かったため、特別に新たに感じたこともあまりありませんでしたが、漠然と思っていたことを客観的に聞くことが出来たから良かったです。」、「途中からしか参加できなかったのですが、また機会があれば是非参加したいです。」等。

今回のイベントに参加したことにより、印象や考え方が変わったかどうか。

- 自由意見：「フェミニストというアイデンティティがある為、社会全体の家父長制的構造が変わらない限り、『セックスワーク』を『権利』という文脈で語るには抵抗があります。ただ、"健康を守る"という『権利』からアプローチすることには抵抗はないかなぁ。」、「少し変わった。」、「個人にスポットを当てることから、住んでいる場所にスポットを当てることへという視点の転換に刺激を受けました。日本社会における人間関係のあり方を考えた場合、浸透しやすいスタイルではないかと思いました。」、「今までよりもセックスワーカーの人たちを身近に感じるようになりました。」、「もともとネガティブなイメージがなかったので、変わったかどうかはわからないです。」、「もっと続きが聞きたい。」、「表向きに出てくることが、果たして良いのかどうか？新しい疑問も生まれる。」、「セックスワークについてもっと詳しく知りたくなりました。」、「変わらない。」、「身近な存在であること。」、「妹がセックスワークをしていることで、身近に感じていました。ゲイ・ヘテロについても知ることが出来て良かったです。」、「今さらながらリスクが大きい仕事をしていたのだと思いました。」、「理解したいと思い、参加させてもらいました。イメージが変わるトークでした。ゆっくり考えてみたいと思います。」、「元々のイメージの通りだった。もっと具体的な話も聞きたいと思いました。ワーカーの予防など。」、「今までセックスワーカーの気持ちをあまり考えていなく、その必要性を痛感しました。」、「今まであまり考えたことすらなかったのですが、セックスワーカーという言葉で一括りにしか見ていなかったような気がしました。」、「セックスワークについて、イメージしやすくなった。自分で決めることが、出来る仕事の一つと考えるようになった。どの業界でもスキル・伝達が大切だと思います。」、「何も変わらない。」、「もっと性病や HIV について真剣に考えようと思いました。」、「自分自身の仕事がもっと行政の管理がされていれば安全性が高まると思います。」、「『セックスワーク』を利用もしないが、しかしその中での調査は、ゲイや普通の人にも応用可能であり、有り難いと思いました。」、「私自身が仕事をしていた時より、ＨＩＶに対する予防や、その周辺の環境はあまり変わっていないのかな、と思いました。」等。

今後に期待する事

- 自由意見：「表現の枠を広げれるように、努力を継続して欲しいです。」、「去年行った、Living together×TOKYO FM のようなイベントを持続して欲しい。そして、８月のレインボーパレードで『Living Together』のブースを設置して欲しいです。」、「HIV エイズについて日常的に話が出来る環境作りが必要だと思う。」、「メンタル面のケア。」、「セックスワークの提供者・利用者の両方への予防啓発。幼児・子ども・ティーンエイジャーへの予防啓発。」、「教育。子どもと AIDS が関わることが出来るイベント作り。」、「HIV/AIDS に対して今はクローズドなイメージがあり、それにまだ、『大切な人、愛する人を守る』的啓発が多くあるから、少しでもボーダレスになった活動が欲しいなと思います。」、「行政・企業・NGO・NPO などの各セクターがもっと力を入れる。特に企業。」「検査。がん検診も HIV 検査にしても怖くて行くことが出来ない。何か違う表現を求めたいです。」、

「若者に対する教育をきちんとしてほしい。」、「コンドームの日常的な使用率 UP の為の活動。」、「一般化」、「ワーカーが情報を得る方法について教えて欲しいです。」、「コンドームの配布、啓発活動以外の活動。」、「必要な人のところに必要な情報が届くこと。HIV/AIDS について多くの人に考えてもらうキッカケを作ること。」、「sex work のこと、今後も発信し続けていきたい。」、「教育の現場と連携していくことが大事だと思う。」、「AIDS に感染してしまった人のその後を知る機会が今までなかったので、より身近にあれば、と思いました。自分ももっと情報にアンテナをはらなくてはいけないと感じました。」、「一般人との情報交換」、「予算を増やして欲しい。」、「セックスが語られにくい社会に対してどう啓発していくのかが課題と思われる。期待しつつ、自分も何かしなくては、と思う。」、「もっとライトに活動したり、多くの人が話し合ったり出来れば良いのにな、と思います。」等。

その他感想

- 自由意見：「盛況で素晴らしかったです。冊子化に期待しています。」、「学校現場にいると、教職員や保護者のいわゆるノーマルな性規範や家族意識へのこだわりが強く、どのように教えたら良いのか難しく感じています。若い子達にいわゆる常識を教え込むことを期待される現場で、どのようにして sexual health を共に考えていけるのか、と思います。ただでさえ、生徒に対するカウンセリングに時間を割かなければならない現場の状況で、性の話を出すと、多忙化に拍車がかかって自分の生活の時間が取れなくなってしまう。でも、今日のイベントに参加して、気も楽になったことにより、少しずつ話していこうと思います。ありがとうございました。」、「１８時からスタートだと、参加しやすいです。」、「いつも楽しく考えられる時間をありがとうございます。今回も素敵でした。展示は深く考えさせられるものがあって、きっと自分では考えられないな、と思いました。」、「セックスワークは特別なものではない、ととても実感できました。」、「昔、養護教諭の母に『コンドームを女に用意させるとは、なんてひどい男』と怒られたことがある。教育は無理だと思う。」、「次の時代のセックスワーカーの育成が大切。」、「セックスワークという単語が一般化したという認識は無いと思う。何年かけてドリルダウンしていくのか２丁目以外で、こういう場所が出来るのか期待している。でも、社会だから表裏一体という感覚的な職業があって良いと思った。」、「セックスワーカー以外の多様な人がこういう話を聞けるようになることが理想です。」、「とても新鮮な会だった。」、「SW が仕事として子どもに教えることが出来るようになることによって、安易に SW をする人が増えてしまう危険性を感じる。でも現在、グレーゾーンにいる人にはより正しい知識が入手しやすいようになると良いと思う。『さくらん』という映画に憧れて吉原に来たという若い人が多くて、驚く。」、「『安心して HIV になれる環境（By ブブさん）』という言葉はとても心に残った。」、「現役のセックスワーカーとして何が出来るのかを考えています。」、「会場がいっぱいいっぱいで圧迫感を感じました。」、「セックスワーカーを職の一つだと思い、感じつつ、自分の中で説得力のあるものにするのに少しずつ時間が必要そうです。回数を重ねてもらいたいです。」等　。

３．　平成１９年度エイズ対策研究推進事業「研究成果発表会（国民向け）」・「セックスワークを仕事とする私が日常的に感じたり考えたりする HIV/AIDS」展覧会

(1) アンケート回答者 21 名（展覧会・akta のみ）

年代：10 代 1 名、20 代 5 名、30 代 7 名、40 代 4 名、50 代 3 名、60 歳代 1 名、不明 0 名。

＜ゲイ 9 名、バイセクシュアル 1 名、女性（ヘテロ）2 名、男性（ヘテロ）2 名、不明 7 名＞

- Akta への来場経験：ある 17 名、ない 4 名。
- 来場者特性：NGO 関係者 5 名、学生 3 名、セックスワーク関係者／教育関係者／会社員／新聞記者／建築関係／タクシー運転手／フリーター／人権関連ＮＧＯ／美術作家／各 1 名、その他 5 名＜重複回答あ

り>。

- 情報の入手経路：チラシ･ポスターにて6名、開催告知のメールにて2名、インターネットにて0名、友人や知人から7名、たまたま会場を訪れて6名。
- 開催条件（交通・日・時間）評価：①非常に良い 7名、②良い5名、③ふつう8名、④悪い0名、⑤非常に悪い1名。
- 会場全体の雰囲気：①非常に良い7名、②良い5名、③ふつう8名、④悪い0名、⑤非常に悪い1名。
- 会場の雰囲気や居心地について：①非常に良い8名、②良い7名、③ふつう5名、④悪い0名、⑤非常に悪い1名。
- 展覧会はどうだったか：①非常に良い10名、②良い6名、③ふつう2名、④悪い1名、⑤非常に悪い1名、不明1名。

展示を見てどのように感じたか。

- 自由意見：「セックスワークの良さと悪さ。」、「非常に興味深かったが、立って読むには字が多いように感じました。」、「セックスワーカーの人の声が聞けて良かったです。」、「本人達の語りだけでなく、解説や説明が欲しかったです。」、「意味が分からない。」、「性交渉のこと、etc・・・」、「難しいことだと思った。生半可では出来ない、きっと。」、「一人一人が色々な思いを抱いて、それぞれの人生を進んできたんだと。」、「プライドを持って仕事しているな・・・。」、「日本人の孤独」、「ひとことでいうと、「リアル」。すごく伝わってくるものがありました。」、「自分の知らない仕事人達がいっぱいいるなぁと思いました。」、「とてもいいと思ったが、もっともっと取材してパネルが多いともっと良いと思った。継続して欲しい。一部の作品は文章と写真の関係性がわからなかった。取材文はとても良かった。」、「私が今やってることの危険性がわかる。」、「文章が多くて、途中休みながら見ようと思いましたが、色んな立場や価値観があって、一気に見ました。」、「自分の身は自分で守るしかない。」、「色んな考え方があり勉強になります。」、「現に個々人として存在していることが示されていた。」等。

期待すること

- 自由意見：「全国民に1ヶ月の検査」、「啓発の機会をこまめに作る。啓発事業に専従できるよう、有給のスタッフを確保する。」、「自分で考えることだから、期待はしていない。」、「性病などに対する偏見などの防止活動の継続」、「ファンタジーとリアルの分別をどのように解釈していくか。」、「ゴムの着け方とか？」、「知識の数、若年層への性教育。」、「映画（短編・長編）」、「小･中学校で正しい教育が出来るような働きかけ。」、「学校教育での浸透。映画やドキュメンタリー製作。」、「コンドーム配布をやめたＭＡＳＨ大阪には何も期待しません。レインボーリングや地方でもコンドームを配布されているところには感謝と期待。」、「必ずゴムをつけてお金をもらうこと。」、「もっと良い、安全な女性用のコンドームの開発。」、「エイズに対するイメージがもっと・・・。」、「今のまま地道にコツコツと・・・。」等。

感想

- 自由意見：「出来れば展示の字はもう少し減らし、その代わりに手にとって読める配布用パンフレットがあれば、より有効にメッセージを伝えられたと思う。」、「本人たちの使っている道具とかあると、もっと身近に感じられる。」、「深く考えさせられました。ありがとうございました。」、「人権を侵害するための『性道徳』とどのように対話していくか、では。」、「カラー写真の展示も…。」、「展覧会の数を増やす。」、「この企画を継続して欲しい。お願いします。」、「私は今までＳＥＸに対して鈍かった。」、「興味深い展示だった。読み物が多かったので、もっとゆっくり見たかった。」、等。

セックスワーカー支援急げ

エイズと社会 ⑭

東京・新宿の「akta」（アクタ）と同じように、ゲイコミュニティーのエイズ啓発拠点として作られたコミュニティーセンターは、大阪や福岡、名古屋などにもある。これらのセンターでは、利用者が安心してくつろげる場を提供し、エイズの原因となるＨＩＶ（ヒト免疫不全ウイルス）の感染予防やその他の性感染症の予防に必要な情報を伝えるさまざまなイベントも計画されている。

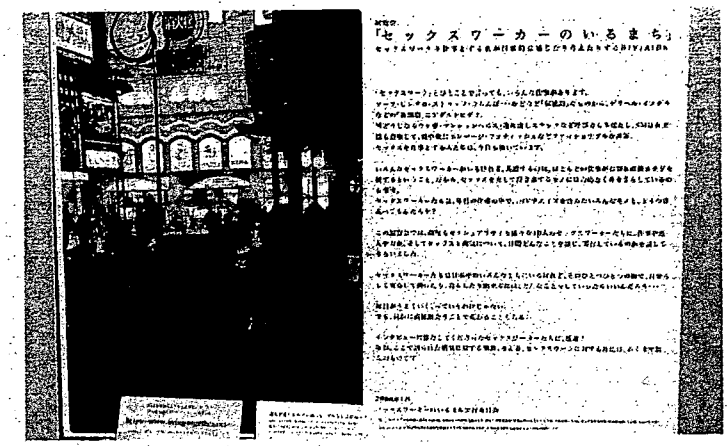
大阪、東京でシンポ

aktaと大阪・堂山町のコミュニティーセンター「dista」（ディスタ）では現在、「セックスワーカーのいるまち」という展覧会とトークを組み合わせたイベントを開催中だ。メールで届いた案内には次のように書かれていた。

《大阪の「堂山町」あるいは東京の「新宿２丁目」一人が人とつながり、知識や情報とつながっていく町。これらの町は、ゲイだけでなくセックスワーカーにとってもそうした「場」として機能しているのかもしれません。今回「セックスワーカーのいるまち」と題し、シンポジウム・トーク・展覧会のmixイベントを開催します》

堂山町のシンポは１月27日に終了したが、aktaのトークイベントは２月２日午後の予定。展覧会はaktaとdistaで３日まで同時開催している。

新宿２丁目のビルの３階にあるaktaを訪れると、少し広めの喫茶店といったスペースの壁に10枚のパネルが展示されている。内容は東京や大阪、京都な



「セックスワーカーのいるまち」と題したパネル展示。コミュニティーセンター「akta」（アクタ）ではエイズ啓発イベントを２月３日まで開いている
＝１月23日、東京・新宿

どでインタビューした10人のセックスワーカーの発言をそれぞれ1000～1200字にまとめた文章と関連写真で構成されていた。

インタビュアーの一人として企画に参加したdistaの常勤スタッフ、鍵田いずみさんによると「インタビューの対象は性別、セクシャリティ、職業などが多様になるように選んだ」という。企画の趣旨を説明するもう１枚のパネルがテーブルの上に立てかけてあった。

《「セックスワーク」とひとことで言っても、いろんな仕事があります。ソープ・ピンサロ・ストリップ・立ちんぼ…などなど「伝統的」なものから、デリヘル・イメクラなどの「新風俗」にアダルトビデオ。男どうしならウリ専・マンションヘルス・連れ出しスナックなど呼び方も多様だし、ＳＭは女王様も登場して、縄や鞭にボンデージ・フェティッシュなどファッショナブルな世界。セックスを仕事とする人たちは、今日も働いています》

常に危険とともに

正直いって、用語としては聞いたことがあるが、具体的にどんな「ワーク（仕事）」なのか、私には想像できないものもある。

《いろんなセックスワーカーがいるけれど、共通するのはほとんどの仕事がお客と直接カラダを接するということ。だから

セックスを介して行き来するモノには否応なく身をさらしているのも事実。セックスワーカーたちは、毎日の仕事の中で、ＨＩＶやエイズを含めたいろんなモノと、どうつきあってるんだろう？》

このイベントの主催は《エイズ予防財団／厚生労働科学研究費エイズ対策研究推進事業「日本の性娯楽施設・産業に係わる人々への支援・予防対策の開発に関する学際的研究」》である。前回も書いたように日本のエイズの流行の現状は、ＨＩＶ感染の高いリスクに曝されやすい集団に対し、感染を防ぐ行動をとれるよう支援することが緊急に必要な時期と考えられている。そうした対象集団を専門的な用語では「個別施策層」と呼ぶ。

性風俗産業で働くセックスワーカーとその客は、男性同性愛者や青少年とともに「個別施策層」と位置づけられており、支援策を学際的に研究することは国際的なエイズ対策の大きな流れの中でも、極めて重要な課題と考えられている。

（産経新聞編集委員 宮田一雄）

＝毎週金曜日掲載

「宮田一雄さんのページ」

(http://miyatakizane.jp/blog/folder/38950/)

エイズと社会　国際感染症関係論

◎エイズと社会 14　セックスワーカーのいるまち

(2008 年 2 月 1 日)

東京・新宿の「akta」(アクタ)と同じように、ゲイコミュニティのエイズ啓発拠点として作られたコミュニティセンターは、大阪や福岡、名古屋などにもある。これらのセンターでは、利用者が安心してくつろげる場を提供し、エイズの原因となるHIV(ヒト免疫不全ウイルス)の感染予防やその他の性感染症の予防に必要な情報を伝えるさまざまなイベントも計画されている。

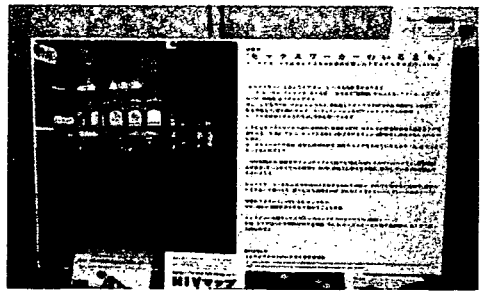
aktaと大阪・堂山町のコミュニティセンター「dista」(ディスタ)では現在、「セックスワーカーのいる町」という展覧会とトークを組み合わせたイベントを開催中だ。メールで届いた案内には次のように書かれていた。

《大阪の「堂山町」あるいは東京の「新宿2丁目」 ― 人が人とつながり、知識や情報とつながっていく町。これらの町は、ゲイだけでなくセックスワーカーにとってもそうした「場」として機能しているのかもしれません。今回「セックスワーカーのいるまち」と題し、シンポジウム・トーク・展覧会のmixイベントを開催します》

堂山町のシンポは1月27日に終了しているが、aktaのトークイベントは2月2日午後の予定。展覧会はaktaとdistaで3日まで同時開催している。

新宿2丁目のビルの3階にあるaktaを訪れると、少し広めの喫茶店といったスペースの壁に10枚のパネルが展示されている。内容は東京や大阪、京都などでインタビューした10人のセックスワーカーの発言をそれぞれ1000～1200字にまとめた文章と関連写真で構成されていた。

インタビュアーの1人として企画に参加したdistaの常勤スタッフ、鍵田いずみさんによると「インタビューの対象は性別、セクシャリティ、職業などが多様になるように選んだ」という。企画の趣旨を説明するもう1枚のパネルがテーブルの上に立てかけてあった。



《「セックスワーク」とひとことで言っても、いろんな仕事があります。ソープ・ピンサロ・ストリップ・立ちんぼ・・・などなど「伝統的」なものから、デリヘル・イメクラなどの「新風俗」にアダルトビデオ。男どうしならウリ専・マンションヘルス・連れ出しスナックなど呼び方も多様だし、SMは女王様も登場して、縄や鞭にボンデージ・フェティッシュなどファッショナブルな世界。セックスを仕事とする人たちは、今日も働いています》

正直いって、用語としては聞いたことがあるが、具体的にどんな「ワーク(仕事)」なのか、私には想像できないものもある。

《いろんなセックスワーカーがいるけれど、共通するのはほとんどの仕事がお客と直接カラダを接するということ。だからセックスを介して行き来するモノには否応なく身をさらしているのも事実。セックスワーカーたちは、毎日の仕事の中で、HIVやエイズを含めたいろんなモノと、どうつきあってるんだろう？》

このイベントの主催は《エイズ予防財団／厚生労働科学研究費エイズ対策研究推進事業「日本の性娯楽施設・産業に係わる人々への支援・予防対策の開発に関する学際的研究」》である。前回も書いたように日本のエイズの流行の現状は、HIV感染の高いリスクに曝されやすい集団に対し、感染を防ぐ行動をとれるよう支援することが緊急に必要な時期と考えられている。そうした対象集団を専門的な用語では「個別施策層」と呼ぶ。

性風俗産業で働くセックスワーカーとその客は、男性同性愛者や青少年とともに「個別施策層」とされており、支援策を学際的に研究することは国際的なエイズ対策の大きな流れの中でも、極めて重要な課題と位置づけられている。

資　料　編

《論　説》

HIV感染への脆弱性とセクシュアル・ヘルス／ライツ

東　優　子

社会問題研究 第57巻 第2号（通巻136号）抜刷
27頁－39頁（2008年3月）

HIV感染への脆弱性とセクシュアル・ヘルス／ライツ

大阪府立大学人間社会学部社会福祉学科
東　優　子

はじめに

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「日本の性娯楽施設・産業に係わる人々への支援・予防対策の開発に関する学際的研究」（主任研究者東優子）が始まって2年が経過しようとしている。これは日本のエイズ対策事業において「個別施策層」に位置づけられる「性風俗産業の従事者及び利用者」を中心として、先行研究で指摘される「素人／玄人のボーダレス化」をも視野に含め、広く性娯楽施設・産業に係わる人々を対象に、そのリスク行動の実態、感染への脆弱性と社会的諸要因の関連を学際的に調査・分析し、当該集団に固有かつ有効なHIV/AIDS対策を提示することを目的とする。しかし、そもそも「売春防止法」（昭和31年5月24日法律第118号）が存在する日本で「支援」とは何を意味するのかといった疑問、「エイズ対策研究」の「対策」という語感が与える否定的印象、なにゆえに「個別施策層」として名指しされなければならないのかといった不快感に直面することがある。

そこで本稿は、エイズ・パンデミックに直面し、それまで公衆衛生には馴染みが薄いとされた「人権」分析が取り入れられるようになった背景を整理し、日本のエイズ対策における二つのキー概念である、「個別施策層」と「セクシュアル・ヘルス／ライツ」概念の、今日的意味付けについて解説する。

1．性感染症としてのエイズ・パンデミック

人類は、歴史上さまざまなパンデミックを経験してきた。かつて「黒死病」の名で怖れられたペストは14世紀末までに3回の大流行と小流行を繰り返し、

全世界で8,500万人の命を奪ったとされ、1918年に始まった「スペイン風邪（インフルエンザ）」により死亡した人の数は、全世界で2,000万人からそれ以上の数千万人であるとも言われる。1981年に米国で患者第一号が報告された「後天性免疫不全症候群」（Acquired Immunodeficiency Syndrome: AIDS）もまた、こうした歴史的なパンデミックのひとつに加わった。「世紀末の黒死病」（Cahill, 1984）とも（「黒死病」に対して）「白死病（White Death）」（Cribb, 1996）とも呼ばれ怖れられたこの感染症は、インフルエンザなどに比べてウイルスの感染力そのものは各段に弱いながらも、もっぱら性交渉を感染経路として世界中に広がっていった。

「HIVは私たちの弱みにつけ込んで拡大する。性について語りたがらない私たちの文化を滋養に成長する。人間社会が古くから抱えるさまざまな弱みを利用し……（そして）私たちの精神的な弱点、特に恐怖心と心の狭さをもてあそぶのだ」（Merson, 1994, p.43）という世界保健機関（WHO）世界AIDS対策本部長（当時）の警告通り、これまでに奪われた命は全世界で2,500万人以上に上るとも言われる。世界規模のエイズによる死亡者数は2005年の220万人をピークとし、抗ウイルス薬の普及などにより減少したといわれるが、2007年現在で、約3,320万人がHIV（Human Immunodeficiency Virus）に感染しており、年間で250万人がHIV（Human Immunodeficiency Virus）に感染し、年間210万人がエイズで死亡していると推計されている（UNAIDS／WHO, 2007）。この数字は、平均すると毎日5,800人がエイズのために命を失い、それを上回る6,800人がHIVに新たに感染していることを意味する。

地球上で最も遅くまでHIV感染の拡大を免れていた地域と考えられていた東アジアでも、エイズの流行はすでに本格化しており、今日、世界で最もHIV感染者数の増加率が高いのは中国や日本を含む東アジアである。そして、この地域で数少ない「先進国」の一つである日本は、「先進国」で唯一新規感染が増え続けている国として指摘されている（ただし、前出の2007年のUNAIDS/WHO報告において、米国に新規感染の微増傾向が認められることが指摘されている）。厚労省エイズ動向委員会発表によれば、わが国におけるHIV/AIDSの新規感染者・新規患者の報告件数は、1985年に第1例目のエイズ患者が確認されて以降増加を続け、2005年には累積感染者・累積患者が

合計10,000件を超えた。最新統計によれば、2007（平成19）年9月までの累積AIDS患者報告数は4,355名（男性3,816名、女性539名）、HIV陽性者数は9,115名（男性7,235名、女性1,880名）である。そして近年の特徴としては、新規感染者の増加率が上昇を続けていること、治療法が進んだ今日でも、診断時には既にエイズを発症している患者がエイズ動向調査報告の全体の約30％を占めていること等が挙げられる。新規感染者を年齢別に見た場合、この5年間に感染した者のうち、20歳代以下の者が全体の約35％、30歳代の者が約40％を占めており、比較的若い世代を中心に、感染の拡大が進んでいることが指摘される。また、従来からの指摘にあるように、感染経路別に見た場合に、感染経路が不明なものを除いて、性交渉による感染がほとんどを占めており、性行動の変化等に伴い、感染の危険性は増加しつつあるといえる。

3．社会的脆弱性と人権

HIV/AIDSとの闘いの歴史は、偏見やスティグマとの闘いの歴史である。それぞれの国におけるエイズ動向調査からは、MSM（Men who have Sex with Men）[1]、IDU（Injection Drug User：薬物注射使用者）、セックスワーカー、移住労働者、女性、若者など、HIV感染への高い脆弱性（vulnerability）に曝されている存在が明らかになる。そして彼らは、多少の違いはあるものの、どの社会においてもエイズが登場する以前から疎外され、スティグマを背負わされ、差別されてきた人々である。

日本では「いいエイズ、悪いエイズ」という表現が使われることがある。国内で大きな被害がもたらした日本の薬害エイズの犠牲者や母子感染でHIV陽性者となった子ども、輸血を受けたことにより感染した人々、あるいは浮気した夫から感染した妻は「いいエイズ」に分類され、不特定多数との性交渉やセックスワークによるHIV感染は「悪いエイズ」に分類される。健康問題の発生という点では同じでありながらも、罹患の原因となった行動が社会の多数派によって規定された正常の基準から外れるほどに、「犠牲者非難」（victim blaming）の傾向は強まっていく（Williams, 1971）。「悪いエイズ」は、日常生活における行動を自己管理しなかったことによって起こり、HIV感染は「自

業自得」の結果であるという論法で使われる。

こうした「犠牲者非難」に対して、エイズ・パンデミックの進化の過程で明らかになったことは、HIV感染への脆弱性が人権問題と不可分であるということであり、その根拠は次の2つの分析からも指摘されている（Mann & Tarantola, 1996, p.402−403）。ひとつには、すでに述べたように、世界的流行のパターンをメタ分析することによって、HIV感染がいかに始まったかにかかわらず、どの地域や社会においても、HIV感染のベクトルが「社会的に周縁化された人々」（marginalized people）に向き、ゆっくりとしかし容赦なく拡大していったことにある。

日本でも、男性のHIV陽性者の約60％を占めるMSMは、HIV感染への脆弱性が特に高い集団の一つである。そして、MSMが直面する人権問題とは、たとえば世界には同性愛を非合法化する国が70カ国あり、うち7カ国では（合意に基づくものであったとしても）死刑が宣告されるといった状況（Ottosson, 2007, p. 6−43）に明示される。合法化されている国においても、ゲイ・バッシングや憎悪犯罪（ヘイト・クライム）、その他差別・偏見問題はさまざまに存在しており、新世紀を迎えてなお性的少数者の人権闘争が続いているのである（ベアード, 2005/2001）。

日本では、こうした諸外国の状況に比べて同性愛者への「差別問題」が輪郭づけられにくいといわれ（伏見, 2007）、実際、内閣府の調査「人権擁護に関する世論意識」（2007年）の結果において「関心のある人権問題」として評価された17項目のうち、性的少数者に関する項目である「性的指向」と「性同一性障害」は、最も関心が低いとされた3項目に含まれている（最下位は「アイヌの人々」）。社会において共有されない差別問題のリアリティに反して、男性同性愛者6,000人を対象とした日高ら（2006）の調査結果から明らかになるのは、自殺を考えたことのある人が全体の65％で、15％前後は自殺未遂の経験があるという他、「ホモ・おかま」などの言葉による暴力をうけたことがあるという人が54.5％に上るなど、日常生活における様々な苦悩に直面する当事者像である。

HIVが発見される以前、エイズが「グリッド」（GRID＝Gay Related Immune-Deficiency：男性同性愛者免疫不全症）と呼ばれた時代がある。初期において

エイズが男性同性愛者コミュニティの間で広がったことにより、彼らへの差別・偏見は助長されることになった。しかし後に国連人権委員会は、こうした差別がHIV/AIDSから生じた“結果”であるのみならず、それこそがエイズ・パンデミックの“原因”であるとする答申を行った。そして1994年4月、国連人権決議は史上はじめて、合意のもとで行われる同性愛行為に対する差別を非難し、同性愛を犯罪視することがHIV/AIDSの予防教育プログラムの妨害になるという視点を盛り込んだのである（Tomasevski et al, 1992）。

HIV感染への脆弱性が人権問題と不可分であるとされるもうひとつの根拠は、予防プログラムの限界と失敗を分析した結果に示される。たとえば、エイズ対策として「ABCアプローチ」（あるいはメソッド）と呼ばれるものがある。ABCのAとは「禁欲」（Abstinence）の頭文字であり、Bは「貞節であること」（Be faithful）、Cは「必要ならばコンドーム」（Condom, if needed）をそれぞれ意味する。しかし、「女性とエイズに関する世界連合」が「HIV感染予防のための努力は女性・少女を守ることに失敗している」という記者発表（2004年2月2日）をしたように、「禁欲」は性を強要される少女や女性にとって意味がなく、「貞節」な女性たちが夫や長く付き合っている男性から感染する事例が増えている。「コンドーム」の使用は男性の協力が必要となるが、経済的に依存している相手の意向に背くことは困難であることから、一番安全であるはずの、結婚して一夫一婦の関係にあることがHIV感染のリスク要因と考えられている国さえある（Mann & Tarantola 前掲, p.403）。このように、女性や少女が置かれていた社会・文化的文脈を無視したABCアプローチは有効性がないと批判する声は後を絶たない。

HIV感染への脆弱性と社会・文化的諸要因の関連を把握することは、効果的なエイズ対策の要となる。また従来、公衆衛生の分野は、人権思想やその実践と、集団的福利のせめぎあいの場となってきたが、差別がHIV感染の拡大を促進する要因であることが明らかにされたことにより、人権の尊重をより広範に推進していくことの必要性は否定しようもない。

4．「ハイリスク集団」vs.「個別施策層」

従来の国内外のエイズ対策においては、MSM、IDU、セックスワーカー、移住労働者、女性、若者など、HIV感染への高い脆弱性に曝されている存在を「ハイリスク集団」と呼んできた。疫学でいう「リスク集団」とは、他の人口集団に比べてある病態に対するリスクが明らかに高いグループを指して用いられ、たとえば喫煙者は肺がんとの関連で「リスク集団」ということになる。「リスク」の規定要因は、環境要因や職業要因などさまざまなに存在しており、統計的に最もリスクの高い集団に対して「ハイリスク集団」という言い方がされる。この説明において「リスク集団」とそれ以外を隔てるものは統計的数値であるわけだが、エイズの流行の初期から「ハイリスク集団」という用語の運用には2つの問題が付きまとってきた。

ひとつは、マスメディアなどを通じて、特定された集団がまるで社会の感染源であるかのような扱いをされ、差別や誤解を生む原因になったことである。もうひとつには、「リスク集団」という言葉で集団を特定することにより、その集団に属さない人々（あるいは集団としてのアイデンティティを共有しない人々）にはHIV感染のリスクがないかのような印象を与えてしまう、という問題である。1998年までには、HIV感染のリスクがそのひとが誰であるか（＝リスク集団）ではなく、どういった行動をとるか（＝リスク行動）に規定されるということが自明となったことにより、世界のエイズ予防啓発キャンペーンにおいて「ハイリスク集団」あるいは「リスク集団」という用語が使われなくなっていった。

ところが、この「リスク集団」という言葉が避けられるようになったことにより、また新たな問題が生まれてきた（Watney, 1996）。無防備な性行為がHIV感染を促進する「リスク行動」であることは確かであるが、他方でそのような行為をする人々全員が等しくリスクに曝されているわけではないため、適切にターゲットを絞った対策を行っていく上で「リスク集団」といった言葉は有効である。この言葉を避けるようになったことにより、スティグマ化の防止には有効な効果が見られなかったばかりか、保健医療政策の推進が著しく阻害されることになったというのである（Rooney & Scott, 1992）。

今日、日本のエイズ予防指針においては、「ハイリスク集団」ではなく、「個別施策層」という言葉が使われている。そしてその概念は次のように説明されている。

「個別施策層（感染の可能性が疫学的に懸念されながらも、感染に関する正しい知識の入手が困難であったり、偏見や差別が存在している社会的背景等から、適切な保健医療サービスを受けていないと考えられるために施策の実施において特別な配慮を必要とする人々をいう。以下同じ。）に対して、人権や社会的背景に最大限配慮したきめ細かく効果的な施策を追加的に実施することが重要である。個別施策層としては、現在の情報にかんがみれば、性に関する意思決定や行動選択に係る能力の形成過程にある青少年、言語的障壁や文化的障壁のある外国人及び性的指向の側面で配慮の必要な同性愛者が挙げられる。また、性感染症としてHIV感染対策を進める観点からは、性風俗産業の従事者及び利用者も個別施策層として対応する必要がある。」（「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（平成11年厚生省告示第217号）」改訂版より抜粋）。

このように、近年の発生動向及び疾患特性の変化を踏まえ、国内のエイズ対策においては「個別施策層」（若者、外国人、同性愛者、性風俗の従事者及び利用者）への予防啓発の充実と強化が重視されているところである。「リスク集団」に冠された「リスク」が当事者自身の直面する問題に目を向けることにではなく、社会防衛的な視点で社会にとっての「リスク」ばかりを強調してしまう結果となったことから、エイズ予防指針ではこの言葉は使われず、「個別施策層」という（外国語には訳しづらいが）新しい言葉が造語されている。こうした背景には、これまでに述べたエイズ対策において人権の尊重をより広範に推進していくという視点を読み取ることができ、また同時にRooney & Scott（1992）が指摘した「新しい問題」も回避できるという点で、評価できるものとなっている。

5．「性の健康」を享受する「権利」

Merson（前掲）が警告したように、「性について語りたがらない私たちの文化を滋養に成長する」HIV感染の予防は、「性を語る」ことから始まる。し

かし、日常生活において「性を語る」という経験の積み重ねがない私たちの多くにとって、宗教的価値観や思想信条、苦手意識や恥じらいといったことを含め、「性」を語ることにはさまざまな困難が伴う。こうした問題は、とくに「性」をめぐる価値観が激しく対立する国際社会で顕著となり、1994年にエジプト・カイロで開催された「国際人口・開発会議（ICPD）」（通称、カイロ会議）で「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」が公式に承認されてなお、緊急避妊法を含む「中絶」、男女とその子どもからなる家族に限定しない「家族の多様性」、あるいは同性愛などを意味する「性的指向」などは、ひときわ激しい議論の争点となっている。それでもなお、近年の国際社会の動向から示唆されるのは、社会・文化的背景や異なる価値観を超えて合意を形成しようとする際に足がかりとなるのは、キー概念としての「健康」であるということである。「人権問題」として性的少数者の問題に取り組むことに対するレディネスのない社会でも、「健康問題」としてならば対策に重い腰を上げる可能性がある。詳しくは、別稿「リプロダクティブ・ヘルス／ライツと性的少数者―『健康』概念を取り込む戦略の行方―」（東, 2007）で取り上げているが、「健康」をキーワードにすることにより、またそれまで共通課題を見出せずに活動を展開してきた諸機関・組織が、新たなパートナーシップの構築に成功するといった事例が散見される。

「健康」を享受することは、国内外の公文書が保障する「権利」である。世界保健憲章（1946年）は、「到達しうる最高水準の健康を享受することは、人種、宗教、政治的信条又は経済的もしくは社会的差別なしに万人の有する基本的権利の一つである」（前文）とし、世界人権宣言（1948年）の第25条では「何人も、衣食住、医療および必要な社会的施設を含め、自己および自己の家族の健康と福利のために十分な生活水準を享有する権利を有し、かつ、失業、疾病、能力喪失、配偶者の喪失、老齢、または不可抗力によるその他の生活能力の喪失の場合に、保障をうける権利を有する」とされる。国内では、日本国憲法（1946年）第25条において「すべて国民は健康と文化的生活を営む権利を有する」と規定されている。こうした精神は、アルマ・マタ宣言（1978年）やオタワ憲章（1986年）に受け継がれ、2000年の「国連ミレニアム宣言」においても、21世紀の国際社会にとって持続可能な「健康」の実現が重要な

目標であると宣言されているのである。

ちなみに、「健康」という概念定義として最も広く知られているのは、世界保健憲章（1946年）に登場する「単に疾病がないとか虚弱でないというばかりでなく、肉体的、精神的、社会的に完全に良好な状態にあること」（Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.）であり、本稿が主題とする「セクシュアル・ヘルス」を含め、「健康」に関連する概念の多くがこれを下敷きに定義されている。しかし、WHOの1946年の定義に関してはwell-beingという日本語でも「幸福」「安寧」「健康」など様々に訳される曖昧にして測定不能な概念を「目標」としている点や、あるいは“social well-being”といった場合に、その主体が個人から国家にすり替えられてしまう〈危うさ〉など、問題点も指摘されているところである（根村　2000）。

しかし、WHOが〈健康＝well-being〉と規定している点については、戦略的に評価できる余地もある。つまり、「健康」が「well-beingな状態」を指すのであれば、後者は様々に異なる価値観によってそれぞれに定義されるものでしかない。そして、「単に疾病がないとか虚弱でないというばかりでなく、完全に」という、およそ不可能と思える目標に替わり、well-beingな状態を目標とするということはつまり、「疾病や障害のあるなしにかかわらず、その人がその人なりによりよい状態にあること」（芦野　1998）を意味するものとして読み替えていくことが可能となる。私たちはみな何らかの疾患や障害と共に生活する存在であり、HIV感染症という慢性疾患と共に生きる人々（People Living with HIV/AIDS）も、社会的・文化的諸要因を背景にリスク行動に充実する人々また、「その人なりによりよい状態」であることを希求する「私たち」の一人である。

異なる価値観によってそれぞれに定義されうる「健康」を保障するということの前提は、あらゆる人々の「権利」の保障である。その点で、2002年にWHOが発表した「セクシュアル・ヘルス」概念には、「人権保障を前提とする性の健康の実現」という視点が明確に示されている。「セクシュアル・ヘルス」の初出は、おそらくWHOの報告書『人間の性の教育と治療：保健専門職の訓練』（WHO, 1974）であるが[2]、それから約30年後に再検討され

た「セクシュアル・ヘルス」概念は次のように定義されている[3] (WHO, 2006)。

「性の健康とは、セクシュアリティに関連して、身体的、情緒的、精神的、社会的に良好な状態にあることを指し、単に疾病や機能不全がないとか虚弱でないというばかりではない。性的に健康であるためには、セクシュアリティと性的な関係についての肯定と尊重に満ちたアプローチを必要とし、同時に楽しく安全な性的経験が持てる可能性を持つこと、強制、差別、暴力から自由であることが必要とされる。性の健康が達成され、維持されるためには、あらゆる人々の性の権利が尊重され、保護され、実現されなければならない。」(Sexual health is a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled.)[4]。

このWHOが諮問した作業委員会のメンバーには、「性の健康世界学会」(World Association for Sexual Health：WAS)[5]の主要メンバーが関わっているが、WASそのものも、1999年に「性の権利宣言」を策定し、またセクシュアル・ヘルス／ライツの推進について述べた「モントリオール宣言：ミレニアムにおける性の健康」を2007年に発表している。そこでもまた、「性の権利は基本的人権の不可欠な部分を成すものであり、奪うことのできない普遍的なものである。すべての人々に保障されるべき性の権利なくして、性の健康を獲得することも、保持することもできない」(第一項) と明記されている。

6.「危機」がもたらす「好機」

エイズ・パンデミックのように深刻な「危機」は、社会を変える「好機」にもつながる。個人の人権と集団的福利が緊張をもたらしうる公衆衛生の分野に人権分析アプローチが取り入れられるようになったことは、ひとつの大きな変化である。MSM、IDU、セックスワーカー、移住労働者、女性、若者など、程度の差こそあれ、それぞれの社会で周縁化され、社会的規範からの逸脱者としてスティグマ化され、あるいは非合法なセクターでの活動を余儀なくされている人々のセクシュアル・ヘルスの阻害要因が、人権問題と不可分であるという認識に立って分析されるようになったことは、エイズという現代最大の危機がもたらした唯一の肯定的な結果であると言える。人権分析が定着することにより、それまで社会的に不可視化されてきた問題や存在の顕在化が促されるようになる。問題は、こうした存在や問題のリアリティを社会がどう共有していくかである。自分の問題として引き寄せて考えられるようになるまでには「時差」が生じ、その「時差」を埋めるための「しかけ」が必要となる。

今日、国内で展開されているエイズ予防啓発のひとつである "Living Together" キャンペーンが、まさにそうした「しかけ」として展開されているところである。「HIV／エイズはどこか遠い国ではなく、日々の生活の中にある。 わたしたちはすでに、HIVというウイルス、エイズという感染症の流行が広く世界に存在する社会に生きている。HIV陽性者であるかどうかにかかわりなく、同じ困難と同じ希望を共有して生活している」(Community Action for AIDS '06「Living Togehther宣言」より[6]) というメッセージで強調されるのは、「さあ、これからHIV陽性者とともに生きる社会を実現しよう！」ではなく、「わたしたちはすでに共に社会に存在している」という視点である。

高いHIV感染への脆弱性に曝されている「個別施策層」のみならず、私たちはみな、何かしら健康や障害を抱えて、どこかしら社会的逸脱からはみ出しつつ、からめとられつつ、様々な矛盾を抱えてこの社会で生きている。私たちの日常あるいは生活圏を見つめなおす中で、「同じ困難と同じ希望を共有して生活している」人々を認識することが、リアリティの共有に繋がっていくことに期待したい。

引用文献

東 優子（2007）リプロダクティブ・ヘルス／ライツと性的少数者―「健康」概念を取り込む戦略の行方―．ムーブ叢書6　ジェンダー白書．明石書店（近日刊行）

日高庸晴・木村博和・市川誠一（2006）ゲイ・バイセクシュアル男性の健康レポート2．厚生労働省エイズ対策研究事業「男性同性間のHIV感染対策とその評価に関する研究」成果報告

伏見憲明（2007）欲望問題―人は差別をなくすためだけに生きるのではない．ポット出版

ベアード、ヴァネッサ／町口哲夫訳（2005／2001）性的マイノリティの基礎知識　作品社

Cribb, J.（1996）. The White Death. Australia: Angus & Robertson, Harper Collins Publishers.

Cahill, K.M.（1984）. The Aids Epidemic. The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health.104: 122.

Mann, J. and Tarantola, D.J.（1996）. AIDS in the Wrold II. Oxford University Press.

Merson, M.H.（1994）. AIDS: Images of the Epidemic. Geneva: WHO.

Ottosson, D.（2007）. State-sponsored Homophobia: A world survey of laws prohibiting same sex activity between consenting adults. International Lesbian and Gay Association.

Rooney, M and Scott, P.（1992）. Working where the risks are. In: Evans B, Sanberg S, Watson S, editors. Working where the risks are. London: Health Education Authority: 13－66.

Ryan, W.（1971）. Blaming the victim. New York: Pantheon Books.

Tomasevski, K., Gruskin, S., Lazzarini, Z., et al.（1992）. AIDS and human rights. In Mann J, Tarantola D., Netter T, Eds., AIDS in the World. Cambridge（MA）; Harvard University Press, 537－573.

UNAIDS／WHO（2007）. The 2007 AIDS epidemic update. Geneva: WHO, 1994.

Watney, S.（1996）. Emergent sexual identities and HIV/AIDS. In: Angleton P, Davies P, Hart G, editors. AIDS: Facing the second decade. London: Falmer Press: 13－29.

World Health Organization（2006）. Definition of Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health（28－31 January 2002 Geneva）Geneva: WHO.

注

1　MSMの定義には男性同性愛者も含まれるが、男性同士が性行為を行う際に「愛」がそこに介在している必然性はなく、実際に職業として、一時的な状況において、あるいは「同性愛者」というアイデンティティをもたない人々の間で、男性間性交渉が行われる事実を踏まえ、HIV/AIDSサーベイランスでは対象集団を「男性同性愛者」ではなく「MSM」としている。

2　当時は、「性の健康は、性的存在としての身体的側面、情緒的側面、知的側面、社会的側面が統合された状態を指し、人格、コミュニケーション、および愛を豊かにするものである。性の情報を得る権利や性を楽しむ権利は、この概念にとっての根本である。」（Sexual health is the integration of the somatic, emotional, intellectual, and social aspects of sexual being, in ways that are positively enriching and that enhance personality, communication, and love. Fundamental to this concept are the right to sexual information and the right to pleasure.）と定義された。

3　WHOがパン・アメリカン保健機関（PAHO）と共同で刊行した『セクシュアル・ヘルスの推進：行動のための提言』（WHO／PAHO　2002）も参照のこと。

4　この定義はWHOの出版物および公式サイトにも掲載されているものだが、WHOはこれをあくまでもworking definitionつまり仮定義であるとして、WHOの公式見解として扱わないよう注意を促している。

5　1978年に発足した「世界性科学学会」が、2006年に改名したもの。

6　Community Action for AIDS '06「Living Together 宣言」http://www.c-action.org/declaration/（2007年8月取得）

大阪教育大学紀要
第Ⅳ部門　教育科学
第56巻　第2号
(平成20年2月)

MEMOIRS OF OSAKA
KYOIKU UNIVERSITY
Ser.Ⅳ Education, Psychology,
Special Support Education
and Physical Education
Vol.56　No.2 (February 2008)

青少年の性行動とSTD/STIs予防行動について
—セクシュアル・ヘルスの観点から—

野坂祐子*・内海千種**

*学校危機メンタルサポートセンター・**財団法人エイズ予防財団

大阪教育大学紀要　第Ⅳ部門　第56巻　第2号　117～127頁（2008年2月）

青少年の性行動とSTD/STIs予防行動について
—セクシュアル・ヘルスの観点から—[1)]

野坂祐子*・内海千種**

*学校危機メンタルサポートセンター・**財団法人エイズ予防財団

（平成19年9月18日　受付）

近年，10代の若者を中心に性感染症（STD/STIs）の罹患が増加している。エイズ感染についても青少年は個別施策層として位置づけられ，予防のための効果的な施策をとることが求められている。

本稿では，青少年の性行動に関する国内の調査研究を概観し，おもにHIV/AIDSを含むSTD/STIsへの感染や人工妊娠中絶の予防行動として有効であるコンドーム使用についての実態を検討した。おもに，青少年の性行動，金銭が介在する性行動に関する認識と態度，コンドーム使用の状況について既存の研究結果をまとめた。コンドーム使用に関する調査は，避妊の観点から捉えられているものが多かったが，STD/STIs予防を含むセクシュアル・ヘルスの観点からすると，オーラルセックス時のコンドーム不使用は健康リスクとなりうる。また，セクシュアル・マイノリティの生徒・学生への配慮や，学校で調査を実施する際の環境的問題，研究成果の具体的な還元の必要性などが課題として挙げられた。

キーワード：青少年，性行動，STD/STIs予防行動，セクシュアル・ヘルス

Ⅰ　目　的

近年，10代の若者を中心とする性感染症（以下，STD/STIs）の罹患が増加しており（池上,2003），日本においてエイズを含むSTDの流行は若者を中心に本格化することが懸念されている（木原ら,2004）。2005年に全国で931カ所ある定点医療機関から報告されたSTD/STIs罹患者数は，淋菌感染症15,002件，性器クラミジア35,057件，性器ヘルペス10,258件など，いずれも多い報告件数となっている（厚生労働省,2007）。STD/STIsは，おもに性行為により感染する疾患であり，クラミジアや性器ヘルペスなどのSTD/STIsへの罹患は，エイズを引き起こすHIVウィルスへの感染リスクを高める。とくに，青少年は厚生労働省によるエイズ予防対策における個別施策層のひとつに位置づけられており，人権や社会的背景に最大限配慮し，その特性を踏まえた，きめ細かく効果的な施策を実施することが重要であるとされている（厚生労働省,2006）。

また，2005年度の衛生行政報告例によると，人工妊娠中絶の総数は289,127件で，そのうち20歳未満は3,119件となっている（厚生労働省,2006）。20歳未満の人工妊娠中絶の件数

[1)] 本研究は、平成18年度厚生労働科学研究費補助金によるエイズ対策研究事業「日本の性娯楽施設・産業に係わる人々への支援・予防対策の開発に関する学際的研究（H18-エイズ-一般-014）」（主任研究者 東優子）の一環として行われたものである。

は2003年以降では減少しつつあるものの，全年齢の総数から占める割合は決して低いものではない。

STD/STIsの予防や人工妊娠中絶を防ぐためには，コンドームを正しく使用することが不可欠である。こうした予防行動は保健行動のひとつであり，広くセクシュアル･ヘルス（sexual health）の維持や向上につながるものである。

セクシュアル･ヘルスとは，セクシュアリティに関する，身体的，心理的，ならびに社会・文化的ウェル・ビーイング（良好な状態）の進行中のプロセスの経験と定義されており（WAS,2000／日本性教育協会 訳,2003），単にSTD/STIsなどの疾病にかかっているかどうかではなく，セクシュアル･ライツ（性の健康）が獲得され，維持された状態のことを指すものである。セクシュアル･ライツについて，世界性科学会（WAS）による性の権利宣言の一部を表１にまとめた。性の権利宣言では，性に関する自由とプライバシーが保証されているほか，正しい情報を得ることやセクシュアリティ教育を受ける権利，そして性的健康に関するケアを受ける権利が含まれている。

表１　性の権利宣言（世界性科学会）

- 性的自由への権利
- 性的身体の自律、完全性、安全への権利
- 性的プライバシーの権利
- 性的平等への権利
- 性の快感への権利
- 情緒的性表現への権利
- 自由な性的関係への権利
- 生殖に関する自由で責任ある選択への権利
- 科学的研究に基づく性に関する情報への権利
- 総合的セクシュアリティ教育への権利
- 性的健康に関するケアの権利

セクシュアル・ヘルスを推進するためには，STD/STIsについての医学的知識（ウィルス，免疫等）や疫学情報（感染者の数等）だけでは予防行動に結びつかないことが指摘されている（池上,2005）。予防行動を困難にする意識や態度にはジェンダーが影響し，女性の場合は「相手に（コンドームを使うように）言いにくい，相手が大丈夫といえば従う」などの「相手依存傾向」，男性の場合は「(コンドームの）使いこなしが不安，快感が鈍る」など「予防行動という動機が形成されにくい傾向」がみられた（池上ら,2001）。また，予防行動を喚起する環境整備も大切であるといわれている（Granz Kら，2002/2006）。

本稿では，セクシュアル・ヘルスの観点から，青少年の性行動の実態についてこれまでに実施された国内の研究結果を概観し，とくにSTD/STIs予防行動としてのコンドーム使用を中心に分析する。また，青少年の性行動に関する調査研究の課題について検討する。

Ⅱ　方法と結果

１．方法

日本の青少年の性行動に関する先行研究を収集するため，おもに心理学，社会学，臨床心理学･精神医学および周辺領域の書籍･学術論文を中心に概観した。検索手続きは，CiNii(国立情報学研究所)，MAGAZINEPLUS(日外アソシエーツ)等の学術論文データベースや財団法人日本性教育協会の蔵書リストを参考に，広く本テーマに関連する文献を収集した。そのうち，おもに高校生から大学生に相当する青少年層を対象とするアンケート調査を中心に検討した。

２．結果

１）日本における性行動調査

日本における性行動調査は，1922年から山本・安田らが始めた「日本人青年の性生活実相に関する調査」が始まりであると言われている(島崎,2001)。その後，性意識や性行動の実態，HIVを含むSTD/STIsの予防，売買春・援助交際など，さまざまな視点から調査が行われている。ここではおもに1980年以降の調査について概観する。

女性の性意識および性行動に焦点を当てたものとしては，女性誌『モア』が1980年と1987年，1998年の3回にわたって実施した大規模な読者アンケートがある（集英社モア・リポート,1983;モア編集部,1989;小形,2001)。1980年に実施された初回調査は，1976年にアメリカで発表された『ハイト・リポート』の影響を受けて実施されたものであり，5,000名を超える女性の回答は社会的にも大きな反響を呼ぶものであった(小形,2001)。

これに続き，一般男女を対象にした性生活全般に関する調査がいくつか実施されている。石川ら(1984)の報告による共同通信「現代社会と性」委員会調査は，約2,200人の配偶者を有する男女を対象とした調査であり，このほかにも1991年に実施された「セックス・パートナー・リレーション」日本調査(宗像ら,1992)，2004年に実施された「男女の生活と意識に関する調査報告書」(佐藤ら,2005)などがある。また，朝日新聞社(2001)による夫婦間の性行動調査では，インターネット調査の手法が用いられている。

２）青少年の性行動に関する調査

おもに10代から20代にかけての若年女性の性意識や性行動についてのレポート(村岡,1997;須藤,2002;小田ら,2003など)では，避妊や中絶，STDやHIVに関する意識が紹介されており，20代から30代の女性へのアンケート(AERA編集部,2002)では，それらのトピックスに加えて女性の性欲や自慰に関しても尋ねている。

また，高校や専門学校，大学など学校を通じて実施された調査では，初交年齢やHIV/AIDS予防行動の実態を把握することを目的にしたものが多く，各地で類似の調査が行なわれている。2002年に，2,961名の県立高校２年生を対象に実施された調査（「高校生の性についてのアンケート」)では，性の意識と行動および若者の性に影響を及ぼす要因について尋ねている（財団法人兵庫県ヒューマンケア研究機構家庭問題研究所,2003)。結果，男子の85.6%，女子の83.6%が「高校生のセックス」を受容しており，性交経験は，男子28.6%に比べ，女子のほうが34.8%と多かった。同年に，愛知県私学協会性教育研究会によって県内の私立高校の高校生5,570名（うち女子2,583名）を対象に行った調査(2003）では，性交経験率は学年が上がるにつれ上昇し，どの学年においても女子が男子を上回っていた(１年生：女子25.8%,男子19.2%，２年生：32.0%,28.2%，３年生：43.4%,34.9%)。

2005年に財団法人日本性教育協会が中学生，高校生，専門学校生および大学生に対して行なった性行動調査（2006）は，全対象者が5,510名という大規模のものであり，青年期前期から後期にかけての性行動の特徴を捉えることができる。それによると，性交経験率は大学生では女子62.2%，男子63.0%，高校生では女子30.3%，男子26.6%であり，中学生

では男女とも５％未満であった。

３）金銭が介在する性行動に関する認識と態度

社会的な流行として1980年代後半からテレフォンクラブ(テレクラ)や伝言ダイヤル，ダイヤルQ２といった新しい風俗現象がみられるようになったことを背景に，金銭が介在する性行動についての認識や態度についての調査が行われるようになった。

1998年に実施された既述の「モア・リポート99」では，「お金や高価なプレゼントをもらうことを目的に，セックスをした」経験のある者は5.8%であり，そのうちのほとんどが金銭を介したものであった(小形,2001)。木原ら(2000)の調査では，「過去1年間に金銭の授受を介した相手とセックスをした」女性は0.3%であった。なお，この項目では，金銭の受け取り手と支払い手は明らかにされていない。

また，2000年に雑誌『現代』誌上での公募により回答者を募集し(対象者3,268名)，インターネットを用いた調査紙調査（岩上2000ab）でも，金銭が介在した性行動について尋ねている。その結果，男性の回答からは素人女性との性的サービスの交渉の経験を持つ者の存在が示されており，「アマチュアの女性セックスワーカーが，世代を超えてじわじわと増殖しつつある」とプロ以外のセックスワーカーの増加を示唆している。さらに，女性回答者のうち，セックスワーク（性風俗産業従事）経験のある者は4.1%(1977人中81人)であった。そのうち，プロとしてセックスワークを行った者は17人であり，その他多くは「アマチュア」として金銭を得ていた。「アマチュア」としてセックスワークに類似した行動をとる者の多くは「援助交際」も行なっていた(82.9%：18人)。

より若年層の金銭が介在した性行動については，1997年に，高校生女子600名を対象に実施された「援助交際」に対する調査(福富ら,1998)がある。これによると，「金銭と引き換えにお茶やデートをすること」の経験者は4.8%，「金銭と引き換えに性交以外の性的行動をすること」の経験者が2.3%，「金銭と引き換えに性交をすること」の経験者は2.3%との結果が示されている。また，同年に東京と埼玉の高校生を対象に実施された調査(深谷ら,1998)では，「援助交際」の経験のある女子は4.4%であった。２年生では3.8%だが，３年生になると5.1%に増加する。また，学校の学力レベルが低いほど経験率は上昇し(下位校では7.9%)，埼玉(3.3%)に比べ東京のほうが5.9%と高いことから，「援助交際」の経験においては，学力を背景とする学校差や都市化といった地域差が関連することが推測されている。また，警察庁生活安全局少年課の調査(2004)では，「援助交際の相手方を探すため」に携帯電話を利用した女子が，非行中学生の13.5%，非行高校生の12.2%(いずれも，調査期間中に検挙･補導された者)で，一般生徒よりも高い経験率であった。

こうした金銭が介在する性行動についての認識をみると，既述の「高校生の性についてのアンケート」(財団法人兵庫県ヒューマンケア研究機構家庭問題研究所,2003)で，「金銭がらみのセックス」について，「かまわない／どちらかといえばかまわない」と受容している者は，女子が9.3%，男子が15.0%であった。また，女子の26.4%，男子の18.7%が出会い系サイトを利用した経験を有し，利用者のうち女子の50.8%，男子の42.0%が出会いサイトで知り合った人と実際に会ったことがあると回答している。出会い系サイトの利用者のうち，女子5.1%，男子5.5%が「トラブルに巻き込まれた」経験を持っていた。また，女子の場合，出会い系サイトの非利用者に比べ，STD/STIsの感染率が高い傾向もみられた(利用者の感染率6.3% v.s. 非利用者の感染率3.3%)。ほかに，財団法人日本性教育協会による調査(2006)では，高校生と大学生に対し，金銭を介在する性行為に関する意識を調べているが，「お金や物をもらったりあげたりしてセックスをすること」を「よくない／どちらかといえばよくない」と回答した者は，高校生の女子87.6%(男子77.9%)，大学生では女子84.7%(男子67.5%)であった。

ほかに，亀山(2005;2006)は，一般女性へのインタビューを行い，性娯楽･産業を利用する（顧客として男性セックスワーカーと関わる）女性について紹介しているが，個人の経験談をもとに女性の性行動について述べたものであり，一般女性全体の行動傾向はまだ把握されていない。

また，セックスワーカーを対象とした性感染症に対する知識や行動に関する研究（池上ら,2000-2004）では，性風俗産業の現状を明らかにするとともに，男性客や店舗側のニーズからコンドーム使用が困難になっている問題点が示されている。

４）コンドームの使用状況

性交経験者のうち避妊を行なっている割合は，高校生・大学生の男女ともに５割から６割程度であり，避妊のおもな方法としては95%以上の者が「コンドーム」を挙げているものの，避妊行動実行者のうち「(コンドームを）必ず使用する」者は約半数にとどまっている(日本性教育協会,2006)。

コンドームの使用についての質問を含む調査について，おもな結果を表２に示した。

これらの調査の多くは避妊の観点からコンドームをとらえている。まず，避妊実行の割合であるが，表２では「(避妊を）全く実行していない」と回答した以外の数値を集計しているため，どの調査でも8割～9割の結果が示されているが，逆に「必ず（避妊を）実行している」という率をみると，3割～4割台に落ち込む。避妊手段としては，避妊を実行した者のうち7割弱～10割がコンドームを使用したと答えている。しかし，この数値もコンドームを常に避妊具として使用したことを表しているわけではなく，あくまで避妊具としてコンドームを使用したことがあるという使用経験率を示していることに留意する必要がある。また，コンドーム以外の避妊方法として回答選択肢に挙げられているものは，膣外射精，月経からの日数を答える(オギノ式)，基礎体温法などであり，実際にはこれらの方法は避妊に適しているとはいえない（皆川,1991;小形,2001;財団法人兵庫県ヒューマンケア研究機構,2003)。また，工学部・教育学部と医学部学生を比較した今野ら（2006）の調査では，医学部学生は，他の学部の学生と比べてコンドームのSTD/STIs予防効果について知識を持っていたが，実際の避妊行動については，学部間で有意差が見られなかったことが報告されている。

コンドームの使用をHIV/AIDSを含むSTD/STIs予防の視点からとらえ，質問紙を構成している研究（木原ら,2000）では，膣性交だけではなくオーラルセックス（フェラチオ）の際のコンドーム使用についても言及している。それによると，コンドームを「一度も使用しなかった」あるいは「使用しない方が多かった」とするコンドーム不使用者の割合は，決まった相手との膣性交で約50%，金銭の授受を伴う相手で15.9%と報告されている。一方，フェラチオでのコンドーム不使用者の割合は約80%にのぼり，金銭を介する相手の場合のコンドーム不使用者は47.2%であったことから，膣性交よりもオーラルセックス時にコンドームが使用されにくいという状況が示唆されている。また，セックスワーカーを対象としたSTD/STIsに関する調査でも，接客でのコンドーム使用率は，膣性交時の63.8%にくらべ，オーラルセックスでは8.7%と有意に低いことが報告されている(角矢ら,2002)。

また，大学生のエイズに対する意識と行動に関して，秋田県性教育研究会の調査では，

表2　各調査における性交経験率とコンドーム使用状況

調査名	対象者	性交経験率		避妊実行の割合（全くしない以外を集計）		避妊手段中のコンドーム使用割合（複数回答含む）		初交時のコンドーム使用割合	
		女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子
① 北九州市内の高校3校における性意識・性行動調査（飯ら，2002）	北九州市内の高校3校（女子高、男子高、定時制共学高）。 1年生から4年生男女計1,297名を対象に、性教育前後でアンケートを行う。 回収率 授業前：88.7% 授業後：82% 平均年齢17歳（15歳～26歳）	46.1%	38.4%	32.3% 現在「いつも避妊している」と答えた者の割合		—	—	—	
② 高校生の性に関する調査報告書（財団法人　私学研修福祉会，2003）	愛知県私学協会所属の高等学校のうち、実施協力校27校、5,570名（女子2,583名：男子2,983名）	高1：25.8% 高2：32.0% 高3：43.4%	高1：19.2% 高2：28.2% 高3：34.9%	高1：29.3% 高2：32.7% 高3：42.8%	高1：30.6% 高2：36.6% 高3：41.3%	高1：100% 高2：100% 高3：100%	高1：100% 高2：100% 高3：100%	—	—
③ 青少年の性意識と性行動に関する調査研究報告（財団法人兵庫県ヒューマンケア研究機構，2003）	兵庫県下の高校2年生。 有効回収数2,961 有効回収率53.9%	32.9% n=513	27.5% n=355	91.8% n=461	91.4% n=320	97.2% n=445	96.5% n=300	—	—
④ 「性に関する調査（高校2年生）」結果（茨城県教育委員会，2004）	茨城県立高等学校全110校の第2学年3,881名（県内全高校2年生の18.4%）	35.7% n=686	29.6% n=573	—	—	67.8% n=465 ※2 度目以降の性交時	69.1% n=396 ※2 度目以降の性交時	63.1% n=433	64.7% n=371
⑤ 青少年の性行動全国調査（日本性教育協会，2006）	都市規模ごとに調査地点を選定し、地域規模や学校種別、生徒数から高校22校を選定。 5,324名分回収	30.3% n=1,093	26.6% n=1,086	91.1%	92.1%	98.5%	99.3%	74.0% ※1	79.9% ※1
⑥ 青少年の性行動からみた学校性教育の検討-新潟県内高専門学校生の調査結果から-（皆川ら，1991）	2年制専門学校の1年生405名（女子124名：男子281名）	12.9%	30.6%	—	—	68.8%	75.6%	—	—
⑦ 大学生の性意識と性行動の実態調査（留藤ら，2006）	北海道内の大学生1,140名が対象。 回答数819 回収率71.8% 【女性60.4%（495名），男性32.5%（266名），無回答7.1%（58名）】	60.2% n=298	80.8% n=215	89.4% n=489		96.7% n=473		—	—
⑧ 大学生における性知識・性モラルと性行動との関係（今野ら，2006）	山梨大学および山梨学院大学の学生720名。 回収数478 回収率66.4% 有効回答数425 有効回答率59.0%	工・教育学部：68.4% n=132 医学部：65.5% n=152		工・教育学部：90.2% 医学部：94.1% ※必ずやり、やわないことがあったを集計		工・教育学部：96.2% n=127 医学部：98.0% n=149		—	—
⑨ モア・リポートの20年（小形，2001）<モア・リポート99>	MORE98年11月号上のアンケートの回答者。 平均24.8歳 有効回収数3,387から2,000を抽出。	97.2% n=2,000	—	87.4% n=1,944	—	82.9% n=1,944	—	—	—
⑩ HIV厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV感染症の疫学研究（木原ら，2000）	18歳-59歳の男女、全国5,000人への個別訪問・面前自記式調査。 有効回収数3,562 有効回収率71.2% （女性1,800名：男性1,762名）	92.8% n=1,670	93.7% n=1,651	—	—	※2	※2	18-24歳：69.3%（異性交ありと回答した者のみ）	18-24歳：66.1%（異性交ありと回答した者のみ）

※1：性交経験者中の割合
※2：過去1年間のコンドーム使用を聞いているが、「あまり使用しなかった人の割合」で集計されているため、本稿では記載せず。

エイズに対する認識度は8割弱程度であり，「エイズに対する予防策を取るべきだと思う状況にありながらそれが取れなかった場合があるか」について，ある者が5.3%，ない者が58.3%，わからない・確信がないと回答した者が36.3%であったと報告されている。つまり，エイズに関する認識があっても実際の性行為場面でコンドーム使用ができなかったものがいることを明らかにしている(秋田県性教育研究会,2000)。

森田(1992)は「コンドームの使用経験にかかわらず，大部分の女性が避妊法としてのコンドームは知っていても，20歳代前半の女性は，他の年代の女性に比べエイズ感染防止法としてのコンドーム使用をあげる人が有意に少なく，このような知識不足が，必要なときにコンドームを予防的に使用することを妨げるだろうと考えられる。また，たとえ感染予防についての知識があったとしても，女性は男性に比べ性関係において受動的態度であるので，実際にはみずからすすんでコンドームを使用することは考えづらい」と述べており，性的な関係におけるジェンダーの影響について考慮する必要性を指摘している。

Ⅲ　考察とまとめ

本稿では，青少年の性行動に関する国内の調査研究を概観し，おもにHIV/AIDSを含むSTD/STIsへの感染や人工妊娠中絶の予防行動として有効であるコンドーム使用についての実態を検討した。

まず，本研究ではおもに青少年のセクシュアル・ヘルスに関する性行動についての文献を概観した。性に関する研究は非常に幅広く，膨大な量のものが存在するため，明確に「性行動」や「STD/STIs予防行動」などと明記された研究を中心に検索せざるを得なかったため，関連するすべての調査研究を把握できたとはいえない。学校や研究会等で実施された調査についても，把握できていないものがあると考えられる。引き続き，文献を網羅的に収集し，分析することが課題である。

結果では，日本における性行動調査研究について簡潔に紹介したほか，青少年の性行動の実態，金銭が介在する性行動に関する認識と態度，コンドームの使用の状況について既存の研究結果をまとめた。それぞれの調査は相互に重複した内容を含んでいることが多いが，性行動とセクシュアル・ヘルスが関連づけられていない研究もある。たとえば，「援助交際」のように金銭が介在する性行動におけるコンドーム使用率などは，これまでの調査では十分に明らかにされていない。つまり，これまでの調査研究は，関連する内容でありながらも，多様な性行動とセクシュアル・ヘルスのための予防行動について包括的に把握されているわけではない。今後，さまざまな性行動と予防行動の実態について，包括的に捉えていく必要があるだろう。

また，コンドーム使用に関する調査は，おもに避妊の観点から捉えられているものが多かった。全体的な傾向として，青少年の「避妊実行」の割合はいずれも高い数値が示されていた。しかし，その「避妊」のなかに含まれている項目には，避妊効果の低いものや曖昧なものが含まれていた。STD/STIs予防の観点でみた場合には，コンドーム以外の方法では効果がない。さらに，コンドーム使用においても，正しく使用できているかどうかが明らかでないものが多く，使用頻度もあいまいである。近年，オーラルセックスによる咽頭部へのSTD/STIs感染が懸念されているが，避妊の視点による調査項目では，オーラルセックス時のコンドーム使用についての項目は含まれにくい。本稿で概観した調査でも，オーラルセックス時のコンドーム使用について尋ねた項目があったのは，一研究のみであ

った。セクシュアル・ヘルスの観点に立てば，性行為の相手や状況，つまり金銭の介在する性行動かどうかにも関わらず，膣性交だけでなくオーラルセックスにおいても，毎回確実にコンドームを使用できることが重要である。コンドーム使用の促進要因や阻害要因に関する調査があるが（徐ら,2001；池上,2003），こうした具体的な調査について，さらに若年層においても取り組んでいくことが必要である。

さらに，性行動や保健行動には関係性におけるジェンダーが大きな影響を及ぼすことが指摘されているが（森田,1992；池上,2001ほか），男女の性行動についてたんなる男女差と捉えるのではなく，ジェンダーにもとづくピア・プレッシャー（仲間からのプレッシャー）や若者文化といった社会的背景，関係性のなかのパワー・バランスなど，さまざまな面からのジェンダーの影響を考慮することが必要である。また，同性カップルや同性間の性行為，多様なセクシュアリティについても，今後の研究が待たれるところである。青少年を対象とした性行動調査において男女間の性行為を前提として質問されることの問題や，セクシュアル・マイノリティである回答者に対する配慮も，倫理的な問題として検討されていくべきである。

青少年を対象とした性行動調査の多くは，学校内で実施されているものが多かった。学校での調査のメリットとしては，対象者である生徒や学生に対し，きちんと調査の説明ができることや回収率の高さが期待できることなどが挙げられるだろう。一方で，デメリットとしては，学校というパワー（権力）の存在する場において十分なインフォームド・コンセントが得られるのかどうかという問題や，回答内容や記入時の態度を周囲に見られやすい環境であることなどが考えられる。対象者のプライバシーが守られる調査環境をつくるのはもちろんのこと，調査結果や研究の成果を生徒や学生に具体的なかたちで還元していくことが望まれる。既述の性の権利宣言では，誰もが正しい性の情報を得ることやセクシュアリティ教育を受ける権利，そして性的健康に関するケアを受ける権利が謳われている。性行動に関する調査も，セクシュアル・ヘルスの維持や向上のために，教育・啓発やケアとともに行われることが望ましい。

文　献

AERA編集部編 (2002) AERA　SEX　REPORT. 朝日新聞社.

愛知県私学協会性教育研究会 (2003) 高校生の性に関する調査 報告書.

秋田県性教育研究会 (2000) 大学生のエイズに関する意識と行動について―調査研究報告―. 性を考える, 45(3);1-31.

朝日新聞社 (2001) 調査「夫婦の性1000人に聞く」.

深谷和子,三枝恵子,小原孝久(1998) モノグラフ・高校生 '98. vol.52. 援助交際. ベネッセ教育研究所.

福冨護他 (1998)『援助交際』に対する女子高校生の意識と背景要因　報告書. 財団法人女性のためのアジア平和国民基金.

Glanz, K., Rimer, B., & Lewis, Fedi (2002) Health Behavior and Health Education : Theory, Research, and Practice, 3rd Edition. John wiley & sons, Inc. (曽根智史，湯浅資之，渡部基，鳩野洋子（2006）健康行動と健康教育―理論，研究，実践，医学書院)

茨城県教育委員会　(2004)「性に関する調査(高校２年生)」結果.

池上千寿子,要友紀子他 (2000-2004) 日本在住のCSWにおけるHIV,STD関連知識・行動及び予防・支援対策の開発に関する研究. 平成11～14年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業.「HIV感染症の疫学研究」研究報告書(主任研究者:木原正博).

池上千寿子他 (2001) 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12年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業.「HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究」研究報告書(主任研究者:木原正博).

池上千寿子 (2003) 若者の性と保健行動および予防介入についての考察. 日本エイズ学会誌,5(1);48-54.

池上千寿子 (2005) HIV感染　どうしたら感染予防ができるのか. 健康と家族, No.618,社団法人日本家族計画協会.

石川弘義,斎藤茂男,吾妻洋 (1984) 日本人の性. 文藝春秋.(共同通信「現代社会と性」委員会調査報告)

岩上安身 (2000a) 裸の日本人『性行動』と『性意識』の全貌. 現代2000年6月;163-182.

岩上安身 (2000b) 裸の日本人『性行動』と『性意識』の全貌. 現代2000年7月;164-183.

角矢博保,中園直樹,大國剛 (2002) 性産業労働者(CSW)でのSTD感染に関連する要因の検討―クラミジア感染とコンドーム使用状況を中心として―.　神大保健紀要,第18巻;161-169.

亀山早苗 (2005) しない女. 講談社.

亀山早苗 (2006) 性を追う女たち―愛と快感. 講談社.

警察庁生活安全局少年課 (2004) 青少年の意識・行動と携帯電話に関する調査研究報告書.

木原正博他 (2000) 日本人のHIV/AIDS関連知識,性行動,性意識についての全国調査―日本人のHIV/STD関連知識,性行動,性意識に関する性・年齢別分析―. 平成11年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業. HIV感染症の疫学研究 研究報告書(主任研究者:木原正博).

木原雅子他 (2004) 青少年の性行動の現状とこれからの性感染症予防教育のあり方について―科学的予防(Science-Based Prevention)の導入. 学校保健研究, 46;149-154.

今野木綿子,西脇美香 (2006) 大学生における性知識・性モラルと性行動との関係. 山形保健医療研究, 第9号;33-47.

厚生労働省 (2006) 平成17年度保健・衛生行政業務報告(衛生行政報告例)結果の概況.http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/05/index.html

厚生労働省 (2007) トピックスSTD/STI報告数(「感染症発生動向調査」)(2007年3月8日更新)http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0411-1.html

皆川興栄,佐藤千秋,関麻千子,青木英子 (1991) 青少年の性行動からみた学校性教育の検討 -新潟県内某専門学校生の調査結果から-.　新潟大学教育学部紀要,33(1);91-99.

モア編集部 (1989) モア・リポートNOW―女の性とからだの本. 集英社.

森田眞子　(1992)　日本人女性のエイズ・ウイルス感染リスクと予防策.　宗像恒次編.エイズ・サバイバル.　日本評論社.p.93-118.

宗像恒次,田島和雄 (1992) エイズとセックスレポート／JAPAN. 日本評論社.

村岡清子 (1997) 少女のゆくえ～インタビューの向こうに見えるもの. 青樹社.

小田洋美,北原みのり,早乙女智子,宗像道子 (2003) ガールズセックス. 共同通信社.

小形桜子 (2001) モア・リポートの20年. 集英社新書.

齋藤和佳子,中野朋美,芝木美沙子,笹島由美　(2006)　大学生の性意識と性行動の実態調査. 北海道教育大学紀要(教育科学編), 56(2);47-61.

佐藤郁夫他 (2005) 第2回男女の生活と意識に関する調査報告書. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業. 「望まない妊娠, 人工妊娠中絶を防止するための効果的な避妊教育プログラムの開発に関する研究」報告書.
集英社モア・リポート研究班 (1983) モア・リポート―日本の女性たちが, はじめて自分たちの言葉で性を語った. 集英社.
島崎継雄 (2001) かくありたい, 性教育への地域の参加－学校性教育の現状をふまえて. へるす出版生活教育, 45(1);33-37.
徐淑子他 (2001) 日本の若者の性と保健行動の研究－短大・大学生女子のコンドーム使用規定要因について－. 平成12年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業.「エイズに関する普及啓発における非政府組織(NGO)の活用に関する研究」総括・分担報告書 (主任研究者:池上千寿子).
須藤廣編 (2002) 高校生のジェンダーとセクシュアリティ～自己決定による新しい共生社会のために～. 明石書店.
劔陽子,山本美江子,松田晋哉 (2002) 北九州市内の高校3校における性意識・性行動調査. 日本衛生学雑誌,56;664-672.
World Association for Sexology:WAS (2000) Promotion of Sexual Health. Recommendations for action. (財団法人日本性教育協会訳, 松本清一,宮原忍監修 (2003) セクシュアル・ヘルスの推進－行動のための提言.)
財団法人兵庫県ヒューマンケア研究機構家庭問題研究所 (2003) 青少年の性意識と性行動に関する調査研究報告書.
財団法人日本性教育協会 (2006) 青少年の性行動. わが国の中学生・高校生・大学生に関する第6回調査報告.

Sexual Behavior and Prevention of STD/STI's among Japanese Youth: From a Sexual Health Perspective

NOSAKA Sachiko*, UCHIUMI Chigusa**

*National Mental Support Center for School Crisis
**Japan Foundation for AIDS Prevention

The likelihood of contracting sexually transmitted diseases/illnesses (STD/STIs) increases for young people in their teens. This age-group has been identified as a priority for policies related to AIDS infection, and effective measures for prevention have been highly sought after in recent years.

In this article, domestic survey studies on youths' sexual behaviors are reviewed. Research on the use of condoms to prevent pregnancy and STD/STI's are the primary focus, and studies on sexual behavior that involve money are looked at as well. Based on the results of the review, experience with sexual intercourse was over 30% among high school students, and more females had experience than males. Additionally, among female high school students, the rate of experience with "juvenile prostitution" was from 2.3% to 7.9%. Many students who had sexual intercourse used condoms as their primary birth control method, but most did not use condoms when engaging in oral sex.

Among the studies identified for the review, most looked at condom-use for pregnancy prevention. The authors argue for increased research into topics including the use of condoms for STD/STIs prevention, the importance of using condoms for oral sex, and issues surrounding sexual minority students. We suggest that increased attention should be given to school environments and that students should receive feedback on research findings. In this way survey research can provide useful information and support for their sexual health.

Key Words: youth, sexual behavior, preventing STD/STIs sexual health