

should be appropriately designed to effectively reduce the number of sexual partners and/or to ensure that sexual behavior with multiple partners is well protected.

Regarding the type of sexual activity, both anal sex and oral sex were found to be much less protected than vaginal sex. Taking into the consideration the high risk of HIV/STD transmission during unprotected anal sex, the low level of knowledge about the ability of oral sex to transmit STD, especially among women, and the practice of oral sex by around 30% of both male and female study participants (data not shown), prevention education should appropriately address condom use during anal sex and oral sex.

Oral contraceptive use in the previous year was found to be strongly associated with frequent condom use in the same period, contrary to findings in the US (Civic, 1999; Critelli & Suire, 1998; Yarnall et al., 2003). In both genders, around 76% of oral contraceptive users were using condoms frequently as well. The reason for such a high prevalence of dual methods is not clear. It may reflect a strategy to attain perfect contraception or a strategy to prevent both pregnancy and HIV/STD infections. Whatever the case, education programs should encourage oral contraceptive users to maintain this protective practice.

In spite of low internal consistency, the condom self-efficacy score was proven to be a potent predictor of frequent condom use in our study, in accordance with many previous studies (Adih & Alexander, 1999; Basen-Engquist, 1992; Holschneider & Alexander, 2003), suggesting that elevation of self-efficacy for condom use is important in a prevention program for university students.

According to the results of bivariate analyses, assertiveness and intention to use dominated the association, while the confidence to buy condoms exhibited only a limited association, particularly in women. The lesser association of the confidence to buy condoms may be related to the wide availability of condoms in many venues such as drugstores, sex care stores, supermarkets, family planning clinics and condom vendors in urban areas of China because of the family planning program and the fact that condoms are available at affordable prices. However, it is noteworthy that only 44.3% of women reported that they felt confident about buying condoms, while 85.5% of men expressed confidence. It may be that women feel embarrassed to buy condoms in public, more so than men, in the current sociocultural environment of China. Such a gender difference should be appropriately addressed in designing an intervention program for promoting condom use among Chinese university students.

Although knowledge about HIV transmission is clearly important for people to identify behaviors that put them at risk of contracting HIV, HIV transmission knowledge was not associated with frequent condom use in multivariate analysis, in agreement with previous studies in both developed and developing countries (Babikian et al., 2004; Reitman et al., 1996; Tyden, Bjorkelund, & Olsson, 1991). Risk awareness for pregnancy/STD/HIV, however, was inversely related with frequent condom use among men. This association may imply that risk awareness is a result rather than a cause of condom use, in which students who use condoms frequently may perceive themselves at low risk. Finally, a higher perception of condom benefits was associated with frequent condom use among women in the multivariate analysis, indicating that education with an emphasis on condom benefits will be effective in promoting condom use, particularly in women.

Our study has several limitations. First, the cross-sectional design did not allow conclusions to be reached about causal relationships. Second, a selectivity bias should be noted since non-participants account for 23.5% of the total possible participants. Further, our study included students who responded to the question on condom use in the previous year but excluded those who were sexually active during the previous year but did not respond to the question. Since they account for 6.4% of male and 12.5% of female sexually active students in the previous year, this attrition might have introduced some unknown bias into the analysis, although no significant difference was found in demographic, behavioral and psychosocial variables measured in the study between students who responded to the condom question and those who did not; an exception, however, was that female students from rural areas were over represented by 10% among missing participants over those included in the analysis. In addition, a socially desirable response may have been involved in some of the questions, such as those concerning condom use and self-efficacy.

In spite of these limitations, our study has brought original insights into condom use and its correlates among Chinese university students. These results indicate that sexually active university students are at risk of HIV and STD infection, suggesting that safe-sex education should be urgently introduced before the sexually active subpopulation of university students becomes too large and HIV infection invades this population. Such programs should not be limited to knowledge provision but should also address psychosocial factors such as condom self-efficacy and gender differences adequately to effectively encourage safer behavior.

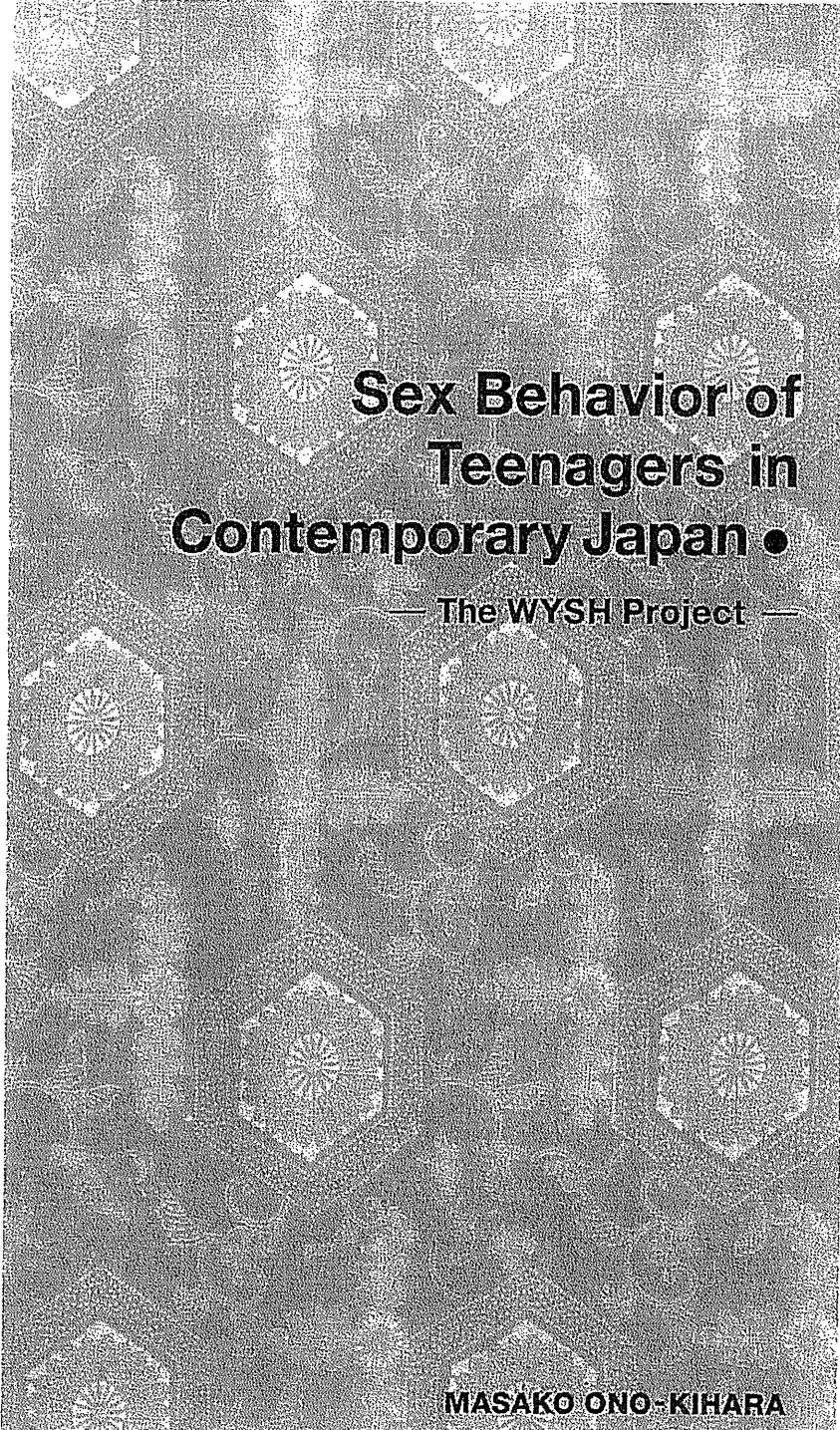
### Acknowledgements

The authors would like to thank the Ningbo Municipal Education Board and the administrators and counselors of the universities involved, as well as the participants and research team members from the Zhejiang Province and Ningbo Municipality Centers for Disease Control and prevention.

### References

- Adih, W.K., & Alexander, C.S. (1999). Determinants of condom use to prevent HIV infection among youth in Ghana. *Journal of Adolescent Health, 24*, 63–72.
- Anderson, J.E., Wilson, R., Doll, L., Jones, T.S., & Barker, P. (1999). Condom use and HIV risk behaviors among US adults: Data from a national survey. *Family Planning Perspectives, 31*, 24–28.
- Babikian, T., Freier, M.C., Hopkins, G.L., DiClemente, R., McBride, D., & Riggs, M. (2004). An assessment of HIV/AIDS risk in higher education students in Yerevan, Armenia. *AIDS and Behavior, 8*, 47–61.
- Basen-Engquist, K. (1992). Psychosocial predictors of “safer sex” behaviors in young adults. *AIDS Education and Prevention, 4*, 120–134.
- Brien, T.M., Thombs, D.L., Mahoney, C.A., & Wallnau, L. (1994). Dimensions of self-efficacy among three distinct groups of condom users. *Journal of American College Health, 42*, 167–174.
- Cai, B.S., Sun, X.F., Zheng, D.C., Zhong, S., & Chen, Y.F. (2004). Impact of health knowledge level among STD patients toward condom use attitude. *Southern China Journal of Dermato-Venereology, 11*, 60–62.
- Cheng, F., Cheng, H., Luan, R.S., Hu, H., Zhang, J.X., & Wan, S.P. (2004). Study on condom use and its determinant among commercial sex workers. *Chinese Journal of Public Health, 20*, 72–73.
- Civic, D. (1999). The association between characteristics of dating relationships and condom use among heterosexual young adults. *AIDS Education and Prevention, 11*, 343–352.
- Critelli, J.W., & Suire, D.M. (1998). Obstacles to condom use: The combination of other forms of birth control and short-term monogamy. *Journal of American College Health, 46*, 215–219.
- De Visser, R., & Smith, A. (2001). Relationship between sexual partners influences rates and correlates of condom use. *AIDS Education and Prevention, 13*, 413–427.
- Gil, V.E. (1994). Sinic conundrum: A history of HIV/AIDS in the People's Republic of China. *Journal of Sex Research, 31*, 211–217.
- Grusky, O., Liu, H., & Johnston, M. (2002). HIV/AIDS in China: 1990–2001. *AIDS and Behavior, 6*, 381–393.
- Higgins, L.T., Zheng, M., Liu, Y.L., & Sun, C.H. (2002). Attitudes to marriage and sexual behaviors: A survey of gender and culture differences in China and United Kingdom. *Sex Roles, 46*, 75–89.
- Holschneider, S.O., & Alexander, C.S. (2003). Social and psychosocial influences on HIV preventive behaviors of youth in Haiti. *Journal of Adolescent Health, 33*, 31–40.
- Jiang, J.P., Huang, J., Huang, H., & Ling, W. (2000). Survey of premarital sexual behavior and attitudes among university students. *China Sexology, 9*, 26–28.
- Klavs, I., Rodrigues, L.C., Wellings, K., Weiss, H.A., & Hayes, R. (2005). Increased condom use at sexual debut in the general population of Slovenia and association with subsequent condom use. *AIDS, 19*, 1215–1223.
- Li, H., & Zhang, K.L. (1998). The progress of social behavior science related to HIV/AIDS. *Chinese Journal of Preventive Medicine, 2*, 120–124.
- Ma, Q., Ono-K, M., Cong, L., Xu, G., Zamani, S., Ravari, S.M., et al. (2006). Sexual behavior and awareness of Chinese university students in transition with implied risk of sexually transmitted diseases and HIV infection: A cross-sectional study. *BMC Public Health, 6*, 232.
- Meekers, D., & Klein, M. (2002). Determinants of condom use among young people in urban Cameroon. *Studies in Family Planning, 33*, 335–346.
- Ministry of Education. (2005). *No. 21 order of Ministry of Education of the People's Republic of China: Regulation for management of students in higher education institutions*. Beijing: Author.
- Ministry of Health. (2006). *China annual statistical summary for health for 2003, 2004, 2005*. Beijing: Author.
- Ministry of Health, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization. (2006). *2005 update on the HIV/AIDS epidemic and responses in China*. Beijing: Author.
- Prince, A., & Bernard, A.L. (1998). Sexual behaviors and safer sex practices of college students on a commuter campus. *Journal of American College Health, 47*, 11–21.
- Reitman, D., St Lawrence, J.S., Jefferson, K.W., Alleyne, E., Brasfield, T.L., & Shirley, A. (1996). Predictors of African American adolescents' condom use and HIV risk behavior. *AIDS Education and Prevention, 8*, 499–515.
- Roberts, K.L. (1998). Correlates of condom use and attitudes to condoms and AIDS in a group of Darwin women. *Australian Journal of Rural Health, 6*, 5–11.
- Shafii, T., Stovel, K., Davis, R., & Holmes, K. (2004). Is condom use habit forming? Condom use at sexual debut and subsequent condom use. *Sexually Transmitted Diseases, 31*, 366–372.
- State Council AIDS Working Committee Office and UN Theme Group on HIV/AIDS in China. (2004). *A joint assessment of HIV/AIDS prevention, treatment and care in China (2004)*. Beijing: Author.
- Tyden, T., Bjorkelund, C., & Olsson, S.E. (1991). Sexual behavior and sexually transmitted diseases among Swedish university students. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 70*, 219–24.
- UNAIDS-WHO. (2005). *AIDS epidemic update: Special report on HIV prevention*. Geneva, Switzerland: Author.

- Wang, M., Deng, Y.H., Dong, H.Y., Li, H.W., Li, J.Y., & Li, W.L. (2005). Correlates of condom use among men who have sex with men. *Chinese Journal of Health Education, 21*, 527–528.
- Xinhua News Agency. (2003, July). *Sixty percent of Chinese HIV carriers are young people*. Beijing: Author.
- Yarnall, K.S., McBride, C.M., Lyna, P., Fish, L.J., Civic, D., Grothaus, L., et al. (2003). Factors associated with condom use among at-risk women students and nonstudents seen in managed care. *Preventive Medicine, 37*, 163–170.
- Zhang, B., Zhao, X., Wu, S., Li, J., & Shi, T. (2004). Analysis for condom use among MSM. *China Journal of Leprosy and Skin Diseases, 20*, 139–140.
- Zhang, K., Li, D., Li, H., & Beck, E.J. (1999). Changing sexual attitudes and behaviour in China: Implications for the spread of HIV and other sexually transmitted diseases. *AIDS Care, 11*, 581–589.
- Zhejiang Provincial Health Bureau, China. (2006). *Notifications for notifiable infectious disease in Zhejiang province*. Hangzhou, China: Author.
- Zhu, GR., & Sun, J.P. (2003). Psychosocial factors associated with condom use among commercial sex workers. *Chinese Journal of Public Health, 19*, 204–206.



**Sex Behavior of  
Teenagers in  
Contemporary Japan ●**

— The WYSH Project —

**MASAKO ONO-KIHARA**

Copyright ©2011 Sanko Publisher Ltd.  
3-6-10 Itabashi, Itabashi-ku, Tokyo 173-0004, Japan  
Telephone: +81-3-3579-1041 Fax: +81-3-3579-0991

E-mail (for orders and customer service enquiries): [sanko1@muse.ocn.ne.jp](mailto:sanko1@muse.ocn.ne.jp)  
All rights reserved. NO part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical including photocopy, recording or any information storage and retrieval system, without permission in writing from the publisher.

Cover design by Riho Kanba

Printed in Japan  
ISBN978-4-901433-05-1

# 疫学

医学的研究と実践のサイエンス

訳 木原 正博 / 木原 雅子 / 加治 正行

Epidemiology

Fourth Edition

Leon Gordis

メディカルサイエンス・インターナショナル

疫学—医学的研究と実践のサイエンス 定価(本体5,600円+税)

2010年5月28日発行 第1版第1刷 ©

著者 レオン ゴルディス

訳者 木原 正博  
木原 雅子  
加治 正行

発行者 株式会社 メディカル・サイエンス・インターナショナル

代表取締役 若松 博  
東京都文京区本郷1-23-36  
郵便番号 113-0033 電話 (03) 5804-6050

印刷: アイワード/装紙装丁: トライアンス

ISBN 978-4-89592-647-8 C3047

**JCOPY** (問出版者著作権管理機構 委託出版物)

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。  
複写される場合は、そのつど事前に、問出版者著作権管理機構  
(電話 03-3513-6969, FAX 03-3513-6979, info@jcopy.or.jp)の  
許諾を得てください。

## 第4章 治療と管理・対応

HIV 感染予防と社会  
—“複合予防”と WYSH プロジェクト—

## 要旨

最近，“複合予防”という概念が提唱されている。これは、行動の“修正”を焦点としてきた従来型の予防戦略の失敗を踏まえたもので、社会の総力戦としての予防のあり方を強調する概念である。行動を社会文化現象ととらえ、その社会構造の分析に基づいて開発・推進してきた我々の若者予防プロジェクトは、複合予防と多くの共通点を有する。HIV 流行が、先進国でも再燃してきた現状に鑑み、複合予防の観点からの対策の推進が望まれる。

## はじめに

最近，“複合予防 (combination prevention)”という概念が広がり始めている。筆者らの知る限り、この概念は、Auerbach と Coates が 2000 年に提唱したもので<sup>1)</sup>、その後、国際的 HIV 予防専門家集団である Global HIV Prevention Working Group の 2002 年のレポートで用いられて、用語として確立した<sup>2)</sup>。これは、AIDS 治療の併用療法 combination therapy になぞらえた用語で、HIV 予防対策のあり方を指摘するうえでの比喩的な表現として用いられたものだったが、2008 年のランセット誌に掲載された Coates らの論文で多少理論化され<sup>3)</sup>、それが 2008 年の国連合同エイズ計画 (UNAIDS) の報告書 [AIDS Outlook / 09] に取り上げられて、HIV 予防の国際的な基本概念として定着するに至った<sup>4)</sup>。本稿では、この複合予防の概念を紹介し、複合予防と共通点を有すると思われる我々の若者予防プロジェクト (WYSH プロジェクト) を紹介する。

## ●キーワード

行動変容戦略  
複合予防  
単純予防  
WYSHプロジェクト

## 複合予防とは何か

複合予防とは、HIV 予防には社会資源の総動員が必要であることを意味する概念で、行動理論に基づく従来の個人、小集団レベルでの単純な予防モデル (以下、“単純予防”) に対置する概念として提唱されたものである。大きく、3つの理念からなる<sup>5)</sup>。第1に、対策は“マルチゴール”でなければならない。性行動を例にとれば、「性行動の開始年齢を遅らせる」、「多数のパートナーとの性行為を避けさせる」、「コンドームを使用した性行動を促す」など、HIV 流行抑制に寄与しうる行動変容は複数存在する。これまではしばしば、コンドーム使用あるいは禁欲だけといった目標を狭めた対策が行われることもあったが、複合予防では、HIV 流行抑制に寄与しうるすべての行動を戦略の視野に取り込む。第2に、対策は“マルチレベル”でなければならない。これまでは個人や小集団を対象とする対策が強調されてきたが、行動が社会文化的現象であるという事実を踏まえて、それだけにとどまらず、カップル、家族、ピアグループ、ネットワーク、組織 (学校、職域など)、社会のさまざまなレベルからのアプローチ (教育、カウンセリング、情報伝達、マスメディア戦略) を可能な限り、並行して進めていかなければならない。第3に、多様な観点から対策を進めていかなければならない。教育やコミュニケーション技法だけでなく、治療を含む医学的アプローチや構造的アプローチを組み合わせなければならない。構造的アプローチとは、人々を行動的に脆弱な状態に追いやる社会文化的要因を明らかにして、それに対する対策を講じることを言う。

## なぜ今複合予防なのか

複合予防という概念が最近になって強調されるようになった背景には、以下のような事情がある。その第1は、数少ない成功国の事例では、程度の差はあれ、実際にこうしたアプローチが実現していたと考えられること、第2は、今なお途上国では依然大規模な HIV 流行が続き、対策に成功したと思われてきた欧米諸国でも、今世紀に入ってから性感染による流行が再燃し<sup>6)</sup>、これまでの行動変容戦略の限界が明らかになったこと、第3は、根治薬、ワクチン、性器塗布薬による



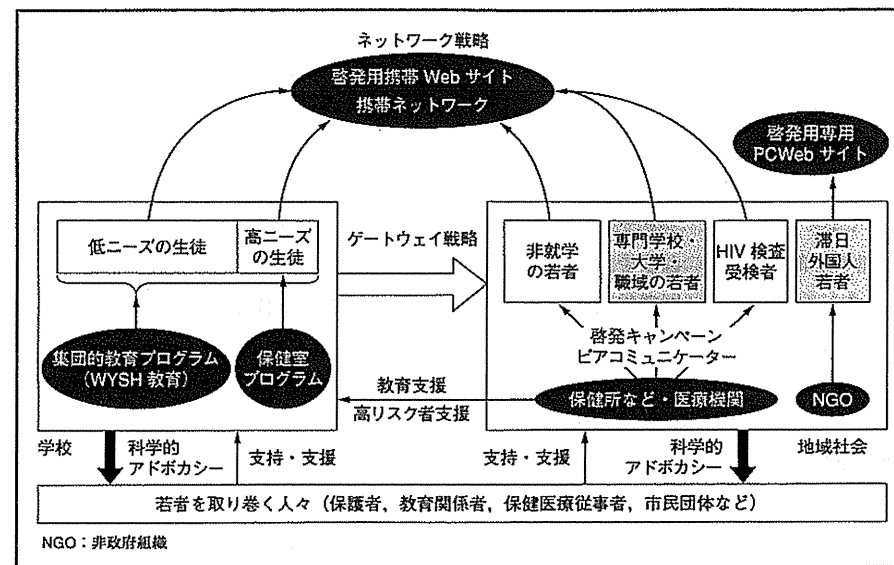
医学的解決の展望が不透明な中、改めて行動変容戦略の真価が問われていること、そして第4には、米国で行われた男性同性愛者を対象とした認知行動理論とランダム化比較試験（RCT）に基づく大規模介入研究で、開始1年後にこそリスク行動の減少が確認されたものの、研究終了3年後のHIV感染率には介入群と対照群に差がみられなかったという結果に象徴されるように<sup>2)</sup>、個人や小グループを対象としたこれまでの行動変容戦略の効果が短期間にとどまり、最終的にHIV感染を予防したという成績がいまだに存在しないことがある。つまり、RCTと行動理論に基づく、社会性を捨象したアプローチだけでは、社会的な規模での予防を引き起こすことができないことがよく認識され始めたということである<sup>3)</sup>。

HIV感染の脆弱性（感染の生じやすさ）には、個人レベル、プログラム（対策）レベル、社会レベルの脆弱性があり、そのすべてのレベルからの取組みが必要であることが、MannやTarantolaによって1996年にはすでに指摘されていたが<sup>4)</sup>、表現は異なるものの、これまでの失敗の歴史を踏まえて、同じことが改めて提唱されるに至ったことの意味は重い。

### WYSHプロジェクト

我々は、1999年以來、社会疫学的アプローチにより、25万件以上に及ぶ質問紙調査（量的調査）と1,000人近くの面接調査（質的調査）を重ね、ソーシャルマーケティングや行動理論などを枠組みとする予防プロジェクトの開発と普及を進めてきた<sup>5)</sup>。WYSH（Well-being of Youth in Social Happiness）と名づけられたこのプロジェクトは、2002年に始まり、その後、全国高等学校PTA連合会（2006年）、文部科学省（2007年）の公的支援を受けて、現在では42都道府県の学校（小中高）が参加する、我が国最大の若者予防プロジェクトとなった。WYSHプロジェクトは、行動を社会文化現象としてエコロジカルにとらえ、若者の行動の社会・心理的背景の分析を基礎に、包括的な対策と幅広い社会連携の構築を目指すプロジェクトであり、上述した“複合予防”とスコープを共有する面が多いと思われるため、以下その概略を紹介する。

図1 WYSHプロジェクトの構造



### WYSHプロジェクトの構成と戦略

図1に示すように、WYSHプロジェクトは、小中高を対象とした“学校プログラム”と、一般社会の若者を対象としたプログラム（“社会プログラム”）と、若者を取り巻く人々への“科学的アドボカシー”から成る総合的プロジェクトである。

#### 1. 学校プログラム

学校プログラムは、“集団教育プログラム”と“保健室プログラム”から成り、前者はWYSHプロジェクトの中核的プログラムとして、これまでに発達段階、行動段階もしくは学校の状況に応じたさまざまな小中高用の教育モデルが開発され、これまでに15万人を超える生徒を対象に実践され、効果が確かめられてきた。このプログラムでは、パワーポイント、ビデオ、パンフレット、ポスター、カードなどの独自教材や、グループワークやゲームの事例を豊富に蓄積しており、そのノウハウや教材は、毎年実施される文部科学省主催の研修会の受講者（2009年は約480人）と、受講者が地域で行う伝達講習の参加者に伝達されている。集団教育プログラムでは、対象の行動段階や発達

段階に応じて授業内容が異なるが、いずれの場合も、メッセージは2つあり、第1は誰にもリスクがあること（リスクパーソナライゼーション）、第2は丁寧な人間関係の大切さ（あるいは、命の大切さや自分の価値に気づくこと）である。

保健室プログラムは、保健室には、ニーズの高い生徒たちが高頻度に訪問するという調査結果に基づいて2007年に開始された。リスニングマインドなどを醸成するためのロールプレイや、生徒と養護教諭のコミュニケーションを促進するための作業シートの使用法についての研修、パンフレットやカード、そしてセクシュアリティに関する相談先を掲載したリーフレットを提供している。

## 2. 社会プログラム

学校を離れ社会に拡散した若者たちの対策は困難で、これまで系統的な取組みはほとんどなされて来なかった。そこで、WYSHプロジェクトでは、“ネットワーク戦略”という新しい戦略概念に基づく“社会プログラム”を2007年から開始した。これは、携帯メールやwebを介して若者たちの間に高度に発達したITネットワークを啓発の場を利用する戦略であり、学校教育を受けている若者、学校を離れた若者、働く若者、HIV検査受検者、滞日外国人など、社会のあらゆる層の若者を対象としている。独自に開発した若者向けの性感染症(STI)/HIV関連情報提供のための携帯サイトへのアクセスを促進するために学校や保健所と連携した活動を行っており、2009年からは、若者自身を啓発活動の主体とするピアコミュニケーターの養成を開始し、さまざまな場所でのアクセス促進を図っている。

## 3. 若者を取り巻く人々への科学的アドボカシー

これは、若者を取り巻くさまざまな対象者に、若者のさまざまな現状やWYSHプロジェクトの効果を普及し、教育環境の整備や活動の連携を構築するための継続活動であり、講演や研修、連携活動を通して戦略的に行われている。養護教諭、エイズ・性教育担当教員、生徒指導担当教員、学校の管理職、教育委員会、省庁関係者、PTA、保健師、学校保健医、医師、各種市民団体など、若者の教育環境に強い影響を持つ人々をその具体的な対象者としている（2006年以来、約55,000人）。我々が行ってきた調査や教育効果に関する質的・量的情報の伝達を目的としていることから、“科学的アドボカシー”と称し

ている。

## 複合予防とWYSHプロジェクト

前述したように、WYSHプロジェクトでは、行動を社会文化現象ととらえ、毎年実施する膨大な量的・質的調査によって、若者の行動の社会・心理的背景を分析することをプロジェクトの基盤としている。これらの分析から、現代の若者の性行動には、人間的つながりの希薄化、自尊感情の低下、社会格差、携帯電話の普及、性情報の氾濫、必要な情報からの疎外といった社会文化的問題がその根底にあること、そして、それらはいじめや自傷行為、万引きなど、ほかの若者の問題の背景でもあるという実態が明らかになってきた<sup>10</sup>。WYSHプロジェクトでは、問題のこうした社会文化的構造を踏まえ、知識・技術の伝達にとどまらず、人間関係の回復、コミュニケーションのあり方、自尊感情の向上という“人間基礎教育”の側面を対策の基礎としている。これは、複合予防でいう“構造的アプローチ”に相当するものである。また、WYSHプロジェクトでは、STIや性的ネットワークの概念、地元情報に重きを置き、性行動に伴うリスクを身近なものと感じられるような情報伝達（リスクパーソナライゼーション）を行っているが、その結果は短期的には、STI/HIV知識の上昇、性意識の変化、コンドーム使用率の上昇として、長期的にも、性行動の遅延、パートナー数の減少、コンドーム使用率の上昇として現れている。これは、我々の手法によって、複合予防が目指す“マルチゴール”を達成できることを意味している。さらに、WYSHプロジェクトでは、学校での集団教育だけでなく、保健室の活用、Webサイトやメールを利用した情報伝達、保健所との連携、また保護者、教師、保健医療従事者の理解を広げるためのアドボカシーや連携活動などさまざまな角度から予防促進に必要な活動を展開している。これは、“マルチレベル”の取組みに相当すると考えられる。

このように、WYSHプロジェクトは、なお発展途上ではあるが、その特徴から、現在、日本で最も複合予防に近いプロジェクトといえることができるように思われる。



## おわりに

以上、複合予防と WYSH プロジェクトの概要を紹介した。HIV 予防対策において、若者は最も難しい対象の1つであり、途上国、先進国を問わず対策に苦慮している。HIV 流行の抑制の難しさは、流行の原因も対策の限界の原因も、すべてその社会のあり方に根ざしているところにある。行動の“修正”を目標としてきた従来の単純予防から複合予防へと、対策の大きな舵取りが求められている。

木原雅子・木原正博

## 文献

- 1) Auerbach JD, et al: HIV prevention research: accomplishments and challenges for the third decade of AIDS. Am J Public Health 90 (7): 1029-1032, 2000.
- 2) Global HIV Prevention Working Group: Global mobilization for HIV prevention: a blueprint for action. July 2002.
- 3) Coates T, et al: Behavioral strategies to reduce HIV transmission: how to make them work better. Lancet. 372: 669-684, 2008.
- 4) 木原正博, 他: エイズと行動変容戦略—その現状と課題. 保健医療科 58: 26-32; 2009.
- 5) UNAIDS: AIDS Outlook/09: World AIDS Day 2008. 2008.
- 6) UNAIDS/WHO: AIDS epidemic update. December 2009.
- 7) Koblin B, et al: Effects of a behavioral intervention to reduce acquisition of HIV randomized controlled study. Lancet 364: 41-50, 2004.
- 8) Mann J, et al: AIDS in the World II (eds). Oxford University Press, New York, 1996 (邦訳: エイズ・パンデミック: 世界的流行の構造と予防戦略 (山崎, 他 監訳. 学会事務センター, 東京, 1998))
- 9) 木原雅子: 10代の性行動と日本社会—そして WYSH 教育の視点. ミネルヴァ書房, 京都, 2006.
- 10) 木原雅子, 他: 現代社会にはびこる「見えない精神的暴力」—その背景としての人間的つながりの希薄化. 現代のエスプリ特集「日常型心の傷に悩む人々」. 2010年1月号 (印刷中)

# 医学的研究のデザイン

研究の質を高める疫学的アプローチ

第3版

訳 木原 雅子 / 木原 正博

DESIGN

Designing Clinical Research

Third Edition

Stephen B. Hulley  
Steven R. Cummings  
Warren S. Browner  
Deborah G. Grady  
Thomas B. Newman

メディカルサイエンスインターナショナル

医学的研究のデザイン 第3版

研究の質を高める疫学的アプローチ

定価(本体4,700円+税)

1997年7月15日発行 第1版第1刷  
2004年3月30日発行 第2版第1刷  
2009年2月25日発行 第3版第1刷 ©  
2011年6月25日発行 第3版第3刷

著者 スティーブン B. ハリー  
スティーブン R. カミングスほか

訳者 木原 雅子  
木原 正博

発行者 株式会社 メディカル・サイエンス・インターナショナル  
代表取締役 若松 博  
東京都文京区本郷1-28-36  
郵便番号 113-0033 電話 (03)5804-6050

印刷：三報社印刷/表紙装丁：トライアンス

ISBN 978-4-89592-583-9 C3047

©COPY (株)出版者著作権管理機構 委託出版物)

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。  
複写される場合は、そのつど事前に、(株)出版者著作権管理機構  
(電話 03-3513-6969, FAX 03-3513-6979, info@jcopy.or.jp)の  
許諾を得てください。

## 連載

## 社会と健康を科学するパブリックヘルス(2)

### 「ソシオ・エピデミオロジー（社会疫学） —その方法論的特徴と実践例について—

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 木原 雅子 木原 正博

はじめに

ソシオ・エピデミオロジー socio-epidemiology (社会疫学) とは、我々が、1999年に研究報告書の中で初めて用い<sup>1)</sup>、2000年の社会健康医学系専攻開設時に分野名に取り入れた用語で、エイズ研究における我々の経験の中で自然と形成されてきた方法論的アプローチを表現したものである。本稿では、ソシオ・エピデミオロジーの内容とその実例としての若者を対象とした教育プロジェクトを紹介する。

ソシオ・エピデミオロジー（社会疫学）の形成とその特徴

まず、ソシオ・エピデミオロジーとソーシャル・エピデミオロジー social epidemiology との違いに触れておきたい。どちらも「社会疫学」という訳語を当てるしかないが、後者は、2000年に出版された Berkman と Kawachi の書籍名に由来するもので<sup>2)</sup>、Marmot 博士らの健康の社会的規定要因の研究の系譜に連なる疫学の潮流である<sup>3)</sup>。“branch of epidemiology that studies the social distribution and social determinants of states of health” と定義されているように<sup>2)</sup>、social epidemiology は、健康の社会的規定要因にフォーカスしたリスクファクター疫学の1分野である。

ソシオ・エピデミオロジー（社会疫学）は、これに対し、疫学の1分野ではなく、疫学と社会科学、量的方法と質的方法にまたがる包括的な方法論的アプローチであり、健康や行動を社会文化現象としてエコロジカルに捉え、その理解と変容に役立つあらゆる方法論を取り入れようとするプラグマティックなアプローチである。

はじめに述べたように、ソシオ・エピデミオロジーは、エイズの疫学研究において様々な経験を重ねる過程で形成されたものである。発がん素因の分子疫学を専門としていた我々が、エイズ研究に参画したのは1991年のことであり、その後、国内では、滞日外国人、風俗営業従事者、男性同性愛者、性感

染症患者、若者、海外では、少数民族、薬物使用者、人力車夫、若者の行動疫学的研究や予防研究に次々と取り組んで現在に至っている。エイズ研究を開始して間もなく、我々は、全く異質の世界に踏み込んだことに気がつくことになった。エイズ問題は行動の問題であり、行動は集団によって異なる複雑な社会文化現象であり、疫学・統計は社会文化を扱うには限界のあるツールだったからである。行動を深く理解しかつその変容をもたらすためには、方法論の拡張が必要であった。最初のチャレンジは、滞日外国人研究であり、コミュニティレベルでの介入評価法を模索するうちに、準実験法 quasi-experimentation<sup>4)</sup>や非確率的サンプリング (snowball sampling, time-location sampling [TLS])<sup>5)</sup>を学ぶことになった。準実験法は、非ランダム化比較や前後比較による実験法で、ケースコントロール研究やコホート研究に等しいエビデンスを与え得るが、疫学では長く軽視され、未だに教科書では満足に扱われていない。TLSは、時間と場所を固定するサンプリング法で、フィールドで高い再現性を実現する方法である。性行動研究や予防介入研究は2000年前後から本格化していったが、そのプロセスでは、まず社会調査で用いられる多段階クラスターサンプリングを取り入れて、わが国最初の全国性行動調査を実施し、次いで質的方法（深層面接、フォーカスグループインタビュー、グランデッドセオリーなどの質的分析法）を取り入れ<sup>6)</sup>、ミクストメソッド mixed methods というアプローチに行き着くことになった<sup>7)</sup>。また行動変容の方法論を模索する過程で、行動科学<sup>8)</sup>、コミュニケーション科学、教育理論、消費者行動理論、ソーシャルマーケティング<sup>9)</sup>などを取り入れていった。また、行動変容には社会変容が必要であるため、科学的データに基づくアドボカシー (public health advocacy) も戦略的に取り入れた。最近では、メディアやITを用いた介入に必要なメディア学やソーシャルネットワークサービスに関する知識、サンプリングの難しい集団のサンプリ

ングに役立つ確率比例法<sup>10)</sup>やRDS法 (respondent-driven sampling 法)<sup>11)</sup>を研究に導入した。ソシオ・エピデミオロジーは、このような学際性を特徴とするアプローチである。

また、研究者と対象者の関係性も当初から問題になった。医学的研究に暗黙のうちに潜む「医療関係者→対象者」という力関係はエイズ研究の世界ではむしろ有害であり、研究者としての自己変革や当事者NGOとの共同が必要となった。こうしてエイズ疫学研究では、厚生労働科学研究としては初めて、NGOが正式の研究班員として参加することになった。1997年のことである<sup>12)</sup>。こうした対等な「研究者—対象者」関係のあり方もソシオ・エピデミオロジーの特徴である。

### ソシオ・エピデミオロジーと方法論の系譜

こうしたソシオ・エピデミオロジー (社会疫学) の形成は、医学的問題である以上に社会文化的問題であるというエイズ問題の特質に由来する。結果として、ソシオ・エピデミオロジーは疫学と社会科学、量的方法と質的方法を包括するアプローチとなったが、これを方法論の歴史の観点から簡略に俯瞰してみたい。

まず、質的方法と量的方法を統合するというアプローチは、最近でこそ、ミクストメソッドという名称で普通に語られるようになり、2007年には *Journal of Mixed Methods Research* という専門誌も登場した。しかし、combined paradigm, multimethod などという名称で、両者の統合が新しい方法論的立場として提唱され始めたのは、1990年前後のことに過ぎない<sup>13,14)</sup>。それまでは、記号論的・数学的方法を重んじるウィーン学派の論理実証主義の潮流が科学の名を独占し、質的方法は、エスノグラフィックな研究分野で細々と用いられていたに過ぎず、1950年代に両者の統合を唱えたプラグマティズムも大きな学問的潮流とはならなかった。準実験法も1950年代に登場した方法論であるが、統計学を重視する論理実証主義が支配的な時代では、その現実的利点が評価されるには至らなかった。

1960年代半ばごろになると、こうした状況に変化が生じるようになった。冷戦の中で教育方法の改善に迫られた米国では、量的方法の限界が指摘され始め、教育研究の分野では、1987年に質的方法が研究方法として正式に認知されることになった<sup>14)</sup>。その後、しばらく、realityの認識をめぐる、量学派と質学派の間の激しい論争 (いわゆる質量論争) が展開されたが、1990年代までには、論争はほぼ終結し、グランデッドセオリー法の定着など<sup>15)</sup>、質的研

究方法の進歩も相俟って、両者を統合的に用いるプラグマティックな立場が優勢となって現在に至り、21世紀に入ってからは、保健医療分野でもその認知が広がりつつある<sup>16)</sup>。準実験的方法も、社会科学の領域で細々と命脈を保ってきたが、保健医療分野における社会科学的方法論の広がりとは、新たな統計学的手法の開発により、最近保健医療の分野でも、その価値が見直されつつある。

一方、行動理論の開発は1950年代から始まった。健康信念モデルを皮切りに様々な認知行動理論が発表され、1980年代までには、行動科学が学問分野として確立していった。そして、自然の流れとして、行動科学は、消費者行動の科学として発達していた商業マーケティングの理論と融合し、1990年代にはソーシャルマーケティングという健康行動の変容のための方法論が登場することになった<sup>9)</sup>。行動変容という現代公衆衛生の核心的課題に対する方法論は、公衆衛生の分野からではなく、社会科学の分野から登場したのである。さらに最近になって、恐らく公衆衛生の概念を塗り替えると思われる社会科学的概念が登場してきた。「ネットワーク」の概念である。人間は社会において、統計学が前提とするような独立した存在としてではなく、ネットワークを形成して存在している。1997年に、サンプリングにネットワーク理論を取り入れたRDS法が、社会学者 Heckathorn によって発表された<sup>11)</sup>。スノーボールサンプリングを工夫したこの方法によって、hidden population から代表性のあるデータが得られるようになり、我々の研究を含め<sup>17)</sup>、世界中で短期間に多くの研究が実施された。また、ネットワークと情報伝達に関しては、古くは情報拡散理論 Diffusion of Innovation Model として提唱されたが<sup>8)</sup>、最近、肥満とネットワークの関係がフラミンガム研究で証明され、大きな注目が集まっている<sup>18)</sup>。今日では、携帯電話やメール、ソーシャルネットワークサービスを通じて、ネットワークは極めて複雑かつ膨大な規模に達しており、こうした情報伝達のあり方が現代の健康意識の形成に大きな影響を与えている可能性がある。近未来の健康行動への介入も評価もネットワークを無視しては成立せず、「ネットワーク疫学」という領域がいずれ成熟してくるだろう<sup>19)</sup>。我々も、IT技術を取り入れた新しい介入評価法を開発しつつある。

このように、ソシオ・エピデミオロジーは、行動変容に必要なあらゆる系譜の方法論を取り入れ、拡張を続けるアプローチである。最近の欧米の公衆衛生教育では、社会科学的方法が、教育内容として取り入れられつつあるが<sup>20)</sup>、わが国の公衆衛生分野を

含め、一般に、まだ医学的・量的パラダイムが支配的である。

ソシオ・エピデミオロジーを用いた研究の実例

我々が実施している研究プロジェクトの1つに、WYSH (Well-being of Youth in Social Happiness) プロジェクトというプロジェクトがある<sup>21)</sup>。ソシオ・エピデミオロジーとの相互作用の中で発展してきたこのプロジェクトは、若者における HIV/STD/望まない妊娠を予防するための行動変容を目的とした研究プロジェクトで、1999年以來の30万件を超える質問票調査と1000人近くの面接調査の蓄積と、絶えざる効果評価の上に構築されている。図1はこのプロジェクトの方法論的構造を示したものである。エコロジカルな行動理解に立って、介入対象を直接的な対象者(オーディエンス:若者)とそれを取り巻く

人々(セカンドオーディエンス:保護者、教育関係者など)とし、両者にミクストメソッドによる形成調査を行い、それに基づく介入を設計する。介入には、独自に作成した種々の啓発媒体(カード、ポスター、パンフ、ビデオ、スライド、webサイト)が用いられ、それらの設計には、行動理論、コミュニケーション理論、消費者情報処理理論、教育理論、マーケティングツール(プロンプト、アトモスフェリクスなど)が利用される。介入の効果は、準実験的デザインで評価され、その結果は次の介入設計に利用されるとともに、講演会や講習会を利用したセカンドオーディエンスへのアドボカシーに用いられる。図2は、WYSHプロジェクトのプログラム構成を示したものである。高校生までを対象とした学校内でのプログラム(集団教育、保健室プログラム)、高校を卒業した大学生や社会人の若者を対象とし、webサイト、ピアグループ、ITネットワークを利用した社会プログラム、保護者や教育関係者を対象とした上述のアドボカシープログラムで構成されている。プログラムはいわゆるポピュレーション戦略とハイリスク戦略の観点からも構成されている。

WYSHプロジェクトは、わが国で蓄積されたエビデンスに基づく予防プロジェクトであり、その点他の予防教育と明確な一線を画している。2006年に厚生労働省のガイドラインに採用され<sup>22)</sup>、2007年には文部科学省によって事業化され、わが国最大の若者予防プロジェクトとして拡大している。

最後に

以上、ソシオ・エピデミオロジー(社会疫学)の

図1 WYSHプロジェクトの方法論的構造

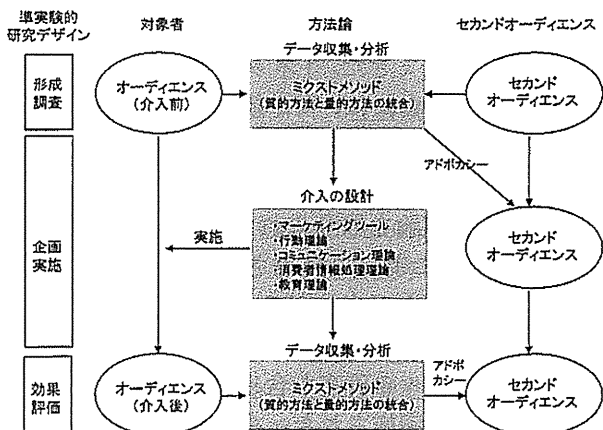
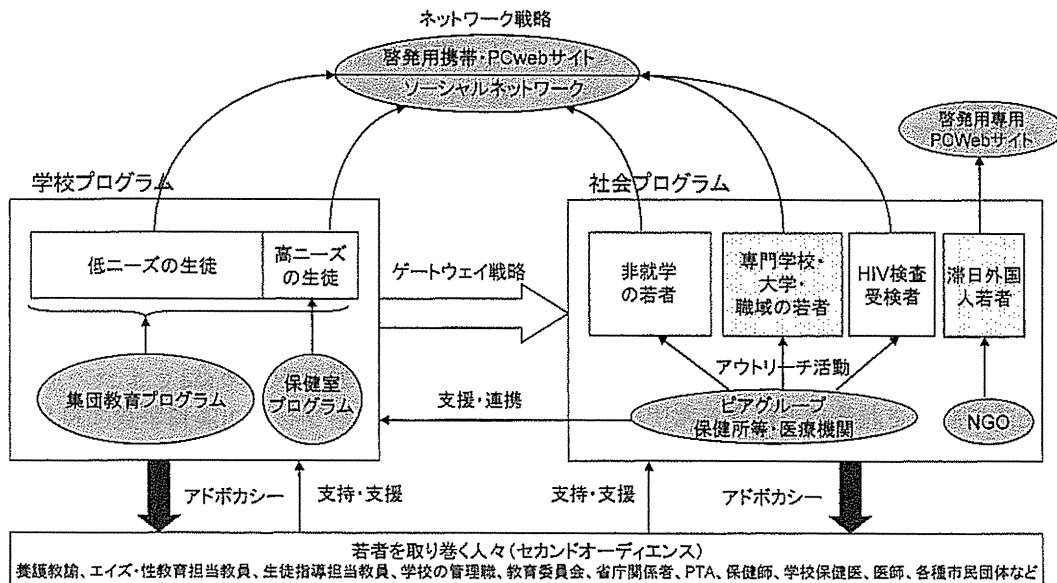


図2 WYSHプロジェクトのプログラム構成



方法論的アプローチの概要と HIV 予防におけるその実践例を紹介した。最近、行動変容による HIV の予防は、国際的に転換期にある。それは、4 半世紀にわたる予防戦略の中では、認知行動理論とランダム化比較試 (RCT) による実験的エビデンスが重視されてきたが、行動の社会性を無視したそのような戦略では、社会レベルでの行動変容や HIV 感染の減少というアウトカムを達成できないことが明らかになってきたからである<sup>23)</sup>。それを背景に、「複合予防 combination prevention」という概念が提唱されるようになった<sup>24)</sup>。複合予防とは、社会レベルでの行動変容の実現には、方法論と社会資源の包括的で系統的な動員が必要とする予防概念で、マルチゴール (複数のアウトカム目標)、マルチレベル (個人、グループ、社会など多様なレベルからの介入)、多面的で社会構造的なアプローチをその柱としている。具体的体系化はこれからの作業となるが、ソシオ・エピデミオロジーに近い内容になると思われる。また、近年、New Public Health という概念が提唱され、ここでも社会科学を取り入れた方法論的拡張の必要性が指摘されるようになった<sup>25)</sup>。我々は、エイズ問題を突き詰める中で、ソシオ・エピデミオロジー (社会疫学) という方法論的アプローチにたどり着いたが、こうした方法論的拡張はエイズ問題だけではなく、行動変容を重要な課題とする現代の公衆衛生全般に要請されている課題であるように思われる。

## 文 献

- 1) 平成11年度厚生科学研究費補助金 (エイズ対策事業) 報告書 HIV 感染症の疫学 (主任研究者 木原正博)。
- 2) Berkman LF, Kawachi I, editors. *Social epidemiology*. New York: Oxford University Press, 2000.
- 3) Marmot MG, Wilkinson RG, editors. *Social Determinants of Health*. New York: Oxford University Press, 1999.
- 4) Cock TD, Campbell DT. *Quasi-Experimentation: Design and Analysis Issues for Field Settings*. Boston: Houghton Mifflin Company, 1979.
- 5) Ostrow DG, Kessler RC, editors. *Methodological issues in AIDS Behavioral Research*. New York: Plenum Press, 1993.
- 6) Rice PL, Ezzy D. *Qualitative Research Methods: a Health Focus*. New York: Oxford University Press, 1999.
- 7) Creswell JW. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Los Angeles: Sage Publications, 2002.
- 8) Glanz K, Lewis FM, Rimer B, editors. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*, 2nd edition. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1997.
- 9) Andreasen AR. *Marketing Social Change*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1995.
- 10) Family Health International. *Behavioral Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Populations at Risk of HIV*. 2000.
- 11) Matthew J, Salganik MJ, Heckathorn DD. Sampling and estimation in hidden populations using respondent-driven sampling. *Sociological Methodology* 2004; 34: 193-240.
- 12) 厚生科学研究費補助金エイズ対策事業 HIV 感染症の疫学研究平成19年度報告書 (主任研究者木原正博)。
- 13) Brewer J, Hunter A. *Multimethod research: a Synthesis of Style*. Newbury Park: Sage Publications, 1989.
- 14) Newman I, Benz CR. *Qualitative-Quantitative Research Methodology*. Carbondale: Southern Illinois University Press, 1998.
- 15) Strauss AC, Corbin JM. *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Los Angeles: Sage Publications, 1990.
- 16) Liamputtong P, editor. *Research Methods in Health: Foundations for Evidence-Based Practice*. Melbourne: Oxford University Press, 2010.
- 17) Zamani S, Radfar R, Nematollahi P, et al. Prevalence of HIV/HCV/HBV infections and drug-related risk behaviours amongst IDUs recruited through peer-driven sampling in Iran. *Int J Drug Policy* 2010; 21(6): 493-500.
- 18) Christakis NA, Fowler JH. The spread of obesity in a large social network over 32 years. *N Engl J Med* 2007; 357(4): 370-379.
- 19) Morris M, editor. *Network Epidemiology: a Handbook for Survey and Design and Data Collection*. New York: Oxford University Press, 2004.
- 20) Galhoun JG, Ramiah K, Weist EM, et al. Development of a core competency model for the master of public health degree. *Am J Public Health* 2008; 98: 1598-1607.
- 21) Ono-Kihara M. *Sexual Behavior of Teenagers and Contemporary Japan: WYSH Project*. Tokyo: Sanko Publisher, 2011 (in press).
- 22) 木原雅子, 木原正博, 他. 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. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業 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, 2006.
- 23) Koblin B, Chesney M, Coates TJ, for the EXPLORE Study Team. Effects of a behavioral intervention to reduce acquisition of HIV randomized controlled study. *Lancet* 2004; 364: 41-50.
- 24) Coates T, Richter L, Caceres G. Behavioral strategies to reduce HIV transmission: how to make them work better. *Lancet* 2008; 372: 669-684.
- 25) Baum F. *The New Public Health Third Edition*. Melbourne: OUP Australia and New Zealand, 2007.



## 現代社会にはびこる

### 「見えない精神的暴力」

——その背景としての人間的つながりの希薄化

木原雅子  
木原正博

#### 「精神的いじめ」との出会い

エイズの疫学と予防を専門とする私たちが、「見えない精神的暴力」を論じることは少し不思議なことに思われるかもしれない。しかし、私たちにとって、それはある意味で自然な成り行きでもあった。なぜなら、私たちは、予防法の開発と実践の過程で、一九九九年以来、若者を中心に、二五万件に及ぶ量的調査(アンケート調査)と一、〇〇〇人近い若者への質的調査(フォーカスグループインタビュー

——)を重ね、性行動の実態とその社会心理的背景の理解に努めてきたが、その中で性行動以外の様々な若者の現実にも触れることになったからである。

二〇〇五年頃から、私たちは、中学生や高校生の間にある不思議な現象に気がつくようになっていた。グループインタビューを行うと、四―五人の生徒の中に、必ず「いじられキャラ」と呼ばれる生徒が一人いて、その子が発言しようとする他の子どもたちが遮ってしまうのである。その子は笑って平気そうに振舞うが、それがいかにも不自然

に見えた。その子は本当は苦しいのではないだろうか、そしてそれは、物理的でこそないが、実は「いじめ」ではないのかと思われた。もちろん、いじめが問題となっていることは知っていたが、それは頻度の低いものと思っていた。しかし、そうした経験を重ねるにつれ、こうした「いじめ」つまり、「精神的いじめ」は、実際にはかなり頻度の高いものではないかと思うようになっていった。

#### 精神的いじめの調査とそこから見えた実態

そこで、私たちは、二〇〇四年から実施している全国高等学校PTA連合会との共同調査のテーマを、二〇〇六年は「精神的いじめ」とし、その実態把握と関連要因の分析を目的として、全国調査を行うこととした。<sup>1)</sup>この調査は、無作為調査ではないが、全国九ブロックから、学校の種類に偏りがないように四五校が選ばれ、そこに通う高校二年生が対象となった(六、四〇六人、回収率一〇〇%)。調査で特に注意したのは、言葉使いであった。「いじめ」という罪悪感情を引き起こす言葉は使わず、「自分なら不愉快

なこと(例…しつこいからかいや無視など)」という表現を用い、その経験(した/された)について質問することとした。

調査の結果は私たちの予想を超えたものだった。「精神的いじめ」を「した」(加害)割合と「された」(被害)割合はほぼ等しく、その割合は、男女とも小学生時代に経験した人は五五―六五%、中学生時代に経験した人は四五―六〇%と、半分以上もの生徒が、いじめの加害と被害を小学生時代に経験していたことが明らかとなった。高校時代での経験者の割合は男子が約四〇%、女子が二五―三〇%とやや減少するが、それでも男子の半分近く、女子の三―四人に一人が経験していた。こうした加害と被害は、参加した四五校に例外なく認められ、また都会と地方の区別もなく、「精神的いじめ」が全国的に著しく蔓延している様子が伺われた。

調査結果の中で、最も印象的だったのは、図1に示すデータであった。これは、加害と被害の重なりを示したものである。小中高どの時期を見ても、加害と被害の両方を経

現代社会にはびこる「見えない精神的暴力」

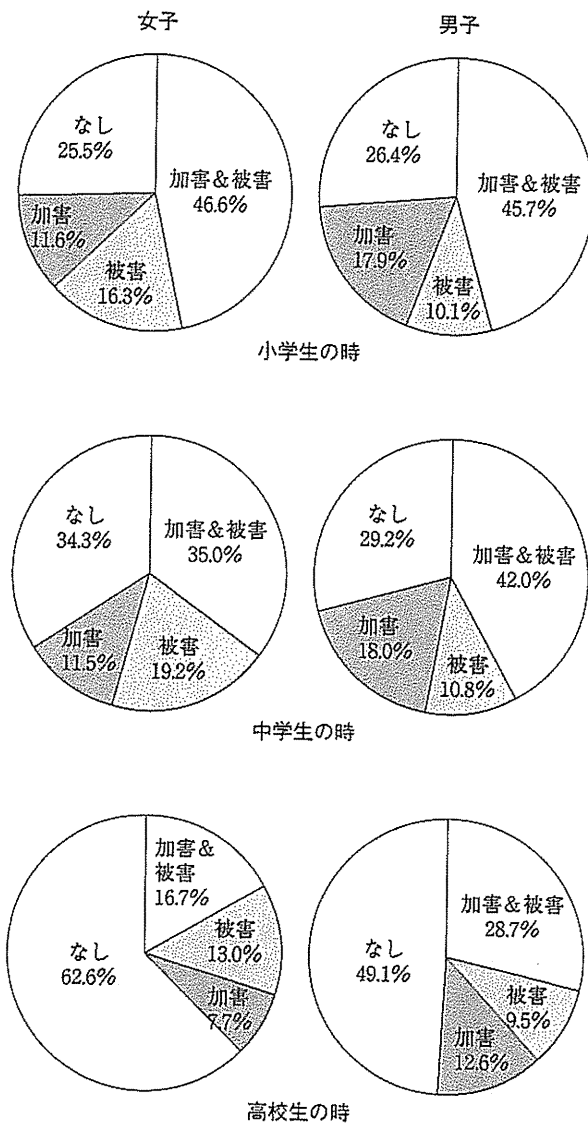


図1 高校生の「精神的いじめ」の経験割合  
 「精神的いじめ」=しつこいからかいや無視など、本人が不愉快になるようなこと  
 (全国高校生の生活意識調査2006：(社)全国高等学校PTA連合会／木原雅子他、高校2年生6,406人)

験した生徒が最も多く、女子の高校時代を除けば、加害・被害の両方を経験した生徒が圧倒的に多数であることがわかる。さらに、以前(例・小学生時)の加害経験と、その後(例・中学生時や高校生時)のいじめ経験との関連を分

析してみると、以前の加害経験はその後の加害経験だけでなく被害経験とも強く関連し、また以前の被害経験はその後の被害経験のみならず加害経験とも強く関連していることが分かった。もちろん、加害もしくは被害の一方のみを

経験する生徒もいるが、多くの場合は、加害と被害が固定的なものではなく入れ替わり得ること、つまり、加害者と被害者の立場が流動的である可能性が示唆された。

いじめの相手は、小中高どの時代も、男女とも九〇%近くが同級生であったことから、同級生同士という非常に身近な人間関係の範囲で、主客の逆転を伴いながら、いじめが繰り広げられている様子が伺われた。いじめられる子、いじめる子が固定していないという事実こそ、現代のいじめの特徴であり、問題を理解し、その対策を考える上で重要であると思われた。

この調査が終わって間もなく、いじめ自殺という痛ましい事件が各地で相次ぎ、メディアもしばらくはいじめ一色となった。しかし、いじめの頻度については、多くの教育関係者から、少ないはずだといふ。文部科学省の統計でも、いじめに会った生徒は％に満たず、減ってさききているとされていた。<sup>(2)</sup> いじめは、痛ましいことだが、「一部」の問題と扱われていた。そうしたタイミングで発表されたこ

の調査結果は、そのいじめの加害・被害経験の割合の大きさとその立場の流動性を指摘したことから大きな反響を呼んだが、同様の知見は、国立教育政策研究所が実施している、首都圏一都市の小中学校生におけるコホート調査の結果にも丁寧<sup>(2)</sup>に示されており、精神的いじめが、非常に蔓延した現象であることは、疑いのない事実と考えられる。

いじめが流動的であるという事実は、理解しにくいことかも知れないが、一つエピソードをあげれば、私たちの知るある中学校でいじめが発覚し、調べてみたら、その中心人物は、小学校時代にいじめ被害にあっていた小柄な女子だったことがわかり、教師たちには信じられなかったという話がある。昔のように、いじめが物理的暴力ならば、このような主客逆転は起こりにくいだろう。精神的いじめであるが故に、流動的になりうるのである。

### 精神的いじめの具体像

では、精神的いじめは具体的にはどのような形で行われるのだろうか。私たちの調査では、非常に多くの生徒から、

経験した不愉快な言葉として、「死ぬ」「きらい」「うざい」という言葉があげられた。そうした、心を抉るような残酷な言葉が向けられるのである。それだけではない。一部の生徒は、自由記載欄に、「ある日突然クラス全員が敵だった……」という意味の書き込みをしていた。ある報道でも、自殺した子どもが「私の周りにだけ人がいない」と書き遺していた。突然、「無視」され、「省かれる」のである。この「省く」といういかにも残忍な響きを持つこの言葉を、子どもたちは非常に恐れている。それを避けるためには、誰かがいじめられているときは、自分もいじめる側に回らざるを得ない。しかし、ターゲットは変わり、いじめは移ろっていくのである。しかも、こうした「いじめ」は表面化しにくい。なぜなら、それを誰かが先生に報告すれば、その子どもは「チクリ」として報復を受ける恐れがあるからである。それで自殺に追い込まれた子どももいる。こうして、精神的いじめは、物理的でないという意味と、隠蔽されるという二重の意味で、「見えにくい暴力」となるのである。

省かれないためには、関係が切れないようにしなければならぬ。だから「いじられ」ても、笑いながらそのグループにとまり続ける。また、ネット・携帯いじめ自体は、我々の調査でも国立教育政策研究所の調査でも少ないものの（被経験者五—一〇%以下）、子どもたちは、携帯電話のやり取りに日々神経をすり減らしている。平均一日四〇回も行われるメール交換は、十五分以内に返事するのがマナーである。それを守らなければ、「省かれる」かもしれない。そのため、携帯電話を二十四時間肌身離さず持ち歩き、気が休まる時がない。子どもたちの身近な人間関係はこうした負の緊張感に満ちているのである。

#### 子どもたちの世界の心象風景

では、こうした「精神的いじめ」がはびこる子どもたちの世界の心象風景とはどのようなものだろうか。私たちの様々な調査で得られたデータの範囲で、それを描いてみることにしよう。

図2は、二〇〇四年に全国高等学校PTA連合会と共同

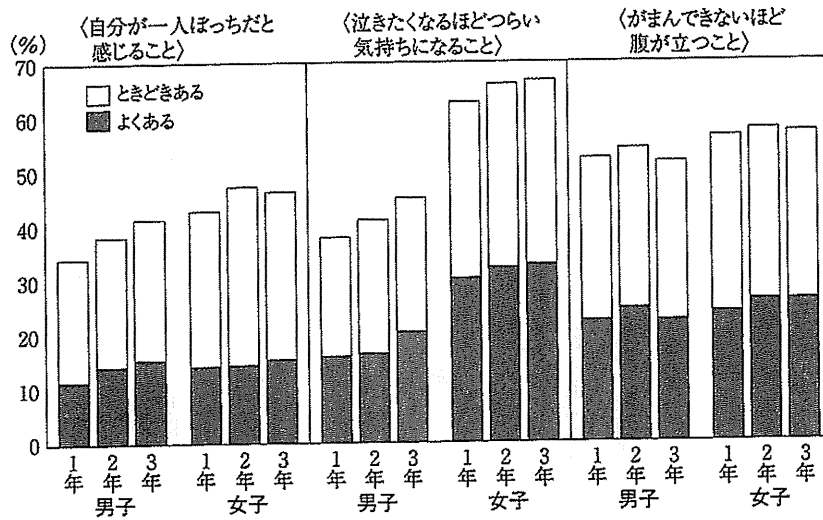


図2 高校生における心理状態  
 (全国高校生の生活意識調査2004：(社) 全国高等学校 PTA 連合会／木原雅子他、高校生9,587人)

で実施した全国調査(高校一―三年生、九、五八七人、回収率九九・六%)の結果で、子どもたちの精神状態に関する項目を集計したものである。自分がひとりぼっちだと感じる項目が「よく十ときどき」あると答えた人は、男子で約三四―四〇%、女子で約四〇―四五%、そして、泣きたくなるようにつらい気持ちになることが「よく十ときどき」あると答えた人は、男子で約三五―四五%、女子で約六三―六七%、がまんできなくなるほど腹が立つことが、「よく十ときどき」あると答えた人は、男子で約五〇―五五%、女子で約五六―五八%といずれも高い割合に上った。この結果は、その翌年に行った同連合会との共同調査(高校二年生、五、七七八人、回収率一〇〇%)でも確認された。

さらに、二〇〇九年の調査(全国希望校のみ。中学三年生一―二万二、〇一九人、高校二年生一―一万三、五五五人、回収率一〇〇%)で、自己肯定感や生活意欲を調べてみると、自分のことが「きらい十余り好きではない」と答えた生徒は、中学男子二二%、女子四一%、高校男子三〇%、