の仕事ではありません」ということを言っていきたいのです。そして、警察や入管がいかに女の子たちの労働者としての人権を侵害していたりするのか、また、何も人を傷つけていない善良な風俗店を取り締まることで、本当に悪いことをしている人たちを野放しにすることになってしまっているじゃないかということを、警察や入管の人たちに研修でしっかり勉強してもらいたいですし、風俗で働いている人々も人間なのだし、人権や、命を守るために働いてお金を稼ぐという当たり前の人々の労働生活が守られることに国境なんて関係ないじゃないか、そういうことを理解してもらって、今の取り締まりの態度を変えてもらえるように働きかけたいのです。

店長さんたちは日々、女の子が満足して稼いで国に帰っていけるように、いろんな努力や工夫、気遣いをされて、女の子たち同様に苦労をされていることと思います。しかし、もし摘発されたら店長さんがどんなに女の子たちのために自己犠牲的に働いてきたかをしゃべっても考慮されません。私は、法というのは、いったい、誰の何を守るために為るのかと思います。実際に女の子たちに暴力をふるったり監禁したりしている悪い店長さんをみつけたり取り締まるために、日々がんばって女の子のことを思ってたくさん女の子に貢献してよい店をつくってあげている店長さんが巻き添えを食うのはどう考えても不条理で法の下の平等に反すると思いませんか、いかにいまの警察のありかたや法律のありかたが不当で、現実に照らし合わせてみても現実にあっていないものであるか、そういうことを証明できないと、ただ、「法律がおかしいから変えろ」では、何も動きませんし変わりません。私たちは、実際に働いている人の声を通じて、こんなに善良で、がんばって仕事をよくしようとしている人たちが、これから風俗で安全に働く上で、現実の法や警察の間違い（むしろ逆効果）を具体的に指摘する必要があるのです。これまで、そのような取り組み（法律や警察の間違いを指摘すること）は、行なわれてきませんでした。去年興行ビザが厳しくなったときは、フィリピンダンサーなどの招聘業者が声を上げて、興行ビザの厳格化に反対しましたが、あまり大きな反対の動きにはなりませんでしたし、実際に日本でダンサーとしてパブで働いているフィリピン人の女の子たちがどう思っているかは誰も聞こうとしませんでした。それで、私たちは、実際に働いている女の子たちの声を聞いて、彼女たちが働く上でどんなことを望んでいるのかを具体的に聞いて、それを、上の人たちが法律や施策を見直す際に取り入れてもらいたいと思うのです。こういう作業をしないと、絶対にまた、いまよりもっと摘発とか取り締まりが厳しくなります。それを阻止するためには、政府の言う、「女性の保護」の意味の取り違えを正すのに、人々の声、特に、風俗で働く当事者たちの声として証明する必要があるのです。みんなどんなことで仕事に支障が出ているのか、警察の取り締まりや入管ＧＭＩＭＥに仕事を禁われたらどんなに困るか、みんなの声を上の人たちに届けたいのです。そして、彼女たちにも人権があるし、彼女たちに関する法律なのだから、彼女たちの声や思いをちゃんと聞きなさいと言いたいのです。例えば、はたらいているお店がいいところなのに、なんで潰されなきゃいけないんだ、これでは女性の保護につながらないよ！っていう当事者の声は、非常に重要な意見なのです。誰が言った意見かが重要なんです。仕事を禁われてもまた仕事を続けたいっていう当事者の意見が、「今の法律は無意味でむしろ有害です」、っていうことになるんです。法律をつくった人は、風俗で働いている女の子たちのことを誤解している人がいっぱいいるんです。みんなこの仕事を辞めさせて他の普通の仕事を与えたら満足するだろうと、それが女の子たちにとっていいことだと本気で思ってる人たちなんです。だから本当は女の子たちがどう思っているかを教えてあげないといけないんです。法律をつくったりする人や警察は、当事者の意見を聞く機会なんかありません。ただ、上から言われたことをやるだけです。そんな法律の作り方ってありますか、ひどいと思いませんか、店長さんあなたの人生なのに、勝手に好きに変えられて許せませんよね、どうか私たちと一緒に私たち働く者の声を届けようじゃありませんか。ぜひ女の子たちの意見や話を聞かせてもらいたいんです。もちろん、話したくないこともあるでしょうから、聞かせてもらえる話だけでいいです。言いたくないことは言わなくていいです。働いていて、不安や心配、もっとこんなものがあったらもっと働きやすくなるのになとか、警察や入管に対する不満、私たちが力になれることがあったら何かを教えてもらいたいんです。一人 20～30 分くらいでいいです。意見聞かせてもらえたらうれしいです。いかがでしょうか。

もしだめだったら、店長さんのお友達の店長さんとかママで、私が今お話した話を聞心持って聞いてくれそうな方がいましたらぜひご紹介ください。お話だけでも聞いてもらえたらありがたいです。また、私たちは女の子から直接お話聞けなくても、私たちの思いに共感してもらえる店長さんやママに出会いたいです。そしてお話させてもらえるだけでも、私たちは勉強になりますのでどうかお願いします。

【資料5】　名刺大の「募集カード」（日本語・英語・中国語・韓国語・タガログ語・インドネシア語）

セイファープレイの
リサーチ協力者募集！

性風俗で働く人びとの安全と権利を守るため、仕事の条件や安全性、良い点、悪い点、業界でどうやって生き延びていくか、プライベートとのバランス、などについての聞き取り調査にご協力ください。ワーカー、ボーイ、店長、経営者など、どんな職種の方でも、日本、中国、韓国、タイ、フィリピン、ロシア、アメリカ、AZ/NZ、ヨーロッパのどこかなど、どんな国籍の方でも歓迎です。

あなたのプライバシーは厳重に守ります。ご連絡ください。

神戸大学准教授 青山薫 080-3439-1756

Dicari Sejawat! Kami sedang mencari responden yang bisa membantu untuk mengisi angket dan bersedia diwawancara tentang safer play (seks dengan aman). Kami mohon bantuan untuk mempromosikan hak dan keamanan bagi PSK dan orang-orang yang bekerja di sektor seks. Angket tersebut berisi tentang kondisi pekerjaan keamanan dalam pekerjaan, sisi baik, sisi buruk dan bagaimana supaya pekerjaan di sektor seks ini bisa berlanjut, kaselmbangan dengan waktu pribadi, dan lain-lain. Responden angket ini boleh siapa saja contohnya PSK pria, managernya, pemilik tempat dan lain-lain. Kami juga menerima responden dari bermacam-macam bangsa seperti Jepang, Cina, Korea, Thailand, Filipina, Rusia, Amerika, AZ/NZ Eropa dan yang lainnya. Kami berjanji dengan sungguh-sungguh untuk melindungi kerahasiaan pribadi anda.

Ibu Kaoru Aoyama (Associate Prof. Graduate School of Intercultural Studies, Universitas Kobe)
Nomor Telepon: 080-3439-1756

NANGANGAILANGAN PO KAMI NGMGA TAONG SA-SAGOT SA MGA KATA NUNGAN SA MGA KONDI-SYON NG AMINE TANONG .

NANGANGAILANGAN PO KAMI NGMGA TAONG SASAGOT SA MGA KATA NUNGAN SA MGA KONDISYON NG AMINE TANONG . TUNG KOL SA INYONG KARANASAN AT NAKARAAN NYONG TRABAHO HANDA PO KAMING BAYARAN ANG INYONG ORAS . NA KAHIT ANONG BANSA ANG KASURIAN KATULAD NANG CHINESE , KOREAN , THAI , FILIPINO , Russian , America , Europian , AT IBA PA .

(KAORU) AOYAMA ASSOCIATE PROF GRADUTE SCHOOL OF Intercultural Studies (KOBE) University
on 080-3439-1756

안전한 성행위에 대한 연구

우리는 산업현장(업소)에서 일하고 있는 사람을 찾습니다. 당신이 일하는 환경, 당신의 직업에 대한 좋은점과 나쁜점.
종사자, 웨이터, 매니저, 사장(주인) 등 어느 직책이던 환영합니다.
어느 국적이든 환영합니다. 특히 중국분, 한국분, 태국분, 필리핀분, 러시아분, 유럽분, 미국분, 호주/뉴질랜드분, 일본분
성노동자의 권리와 안전을 증진하기 위한 우리 연구에 협조 부탁드리겠습니다.
개인사생활과 비밀보장 철저하게 준수합니다.

연락처 : 가오루 아오야마(고베대학교 다문화연구대학원 조교수)

セイファープレイの
リサーチ協力者募集！

性風俗で働く人びとの安全と権利を守るため、仕事の条件や安全性、良い点、悪い点、業界でどうやって生き延びていくか、プライベートとのバランス、などについての聞き取り調査にご協力ください。ワーカー、ボーイ、店長、経営者など、どんな職種の方でも、日本、中国、韓国、タイ、フィリピン、ロシア、アメリカ、AZ/NZ、ヨーロッパのどこかなど、どんな国籍の方でも歓迎です。

あなたのプライバシーは厳重に守ります。ご連絡ください。

神戸大学准教授 青山薫 080-3439-1756

Research on Safer Sex Work

I am looking for people working in the industry. Answer questionnaires about working conditions, the good side and bad side of the job, skills for survival, etc. Any job title, Worker, Waiter, Manager, Owner, etc. welcome. Any nationality welcome esp. Chinese, Korean, Thai, Filipino, Russian, European, American, AZ/NZ, and Japanese. Please, help us to promote sex workers' rights and safety!

Contact: Kaoru Aoyama (Associate Prof., Graduate School of Intercultural Studies, Kobe University)
on 080-3439-1756 **Strictly private and confidential.**

Research on Safer Sex Work

I am looking for people working in the industry. Answer questionnaires about working conditions, the good side and bad side of the job, skills for survival, etc. Any job title, Worker, Waiter, Manager, Owner, etc. welcome. Any nationality welcome esp. Chinese, Korean, Thai, Filipino, Russian, European, American, AZ/NZ, and Japanese. Please, help us to promote sex workers' rights and safety!

Contact: Kaoru Aoyama (Associate Prof., Graduate School of Intercultural Studies, Kobe University)
on 080-3439-1756 **Strictly private and confidential.**

Research on Safer Sex Work

I am looking for people working in the industry. Answer questionnaires about working conditions, the good side and bad side of the job, skills for survival, etc. Any job title, Worker, Waiter, Manager, Owner, etc. welcome. Any nationality welcome esp. Chinese, Korean, Thai, Filipino, Russian, European, American, AZ/NZ, and Japanese. Please, help us to promote sex workers' rights and safety!

Contact: Kaoru Aoyama (Associate Prof., Graduate School of Intercultural Studies, Kobe University)
on 080-3439-1756 **Strictly private and confidential.**

Research on Safer Sex Work

I am looking for people working in the industry. Answer questionnaires about working conditions, the good side and bad side of the job, skills for survival, etc. Any job title, Worker, Waiter, Manager, Owner, etc. welcome. Any nationality welcome esp. Chinese, Korean, Thai, Filipino, Russian, European, American, AZ/NZ, and Japanese. Please, help us to promote sex workers' rights and safety!

Contact: Kaoru Aoyama (Associate Prof., Graduate School of Intercultural Studies, Kobe University)
on 080-3439-1756 **Strictly private and confidential.**

招募「SAFER PLAY」调查的合作者！

为了促进在性风俗行业工作的人们的安全及权利，我们将就有关劳动条件、安全性、益处、敝处、在此行业如何幸存下去、与个人的均衡关系等方面进行问卷调查及听取调查。敬请协助。
无论您是男服务生、店经理、还是经营者；无论您是来自日本、中国、南韩、泰国、菲律宾、俄罗斯、美国、阿赛拜疆、新西兰、欧洲，我们对从事任何职种、来自任何地区、任何国籍的人，都将热情欢迎。
我们将严守您的个人隐私。敬请与我们联系。

联系人神户大学 副教授　青山薫　080-3439-1756

【資料 6】

セックスワーカーとの協働による予防介入プログラムの開発と普及に関する研究
半構造化インタヴュー基本項目（2010 年度）

調査者の注意事項

1. 録音の許可を取る。
2. 録音許可のない場合は、なるべく詳しいメモを取る。
3. その場でのメモの許可がなければ、対象者と別れた後、時間をおかずに思い出して書き留める。
4. 「学術的なアンケート調査です」と言う構えではなく、アイスブレーキングとして、「外国人 SW の労働生活条件改善のために調査しています。あなたのことと日本のことと仕事のことについて訊かせてください」と言う構えで、話の流れ（間主体的関係に基づいて）で質問をする。
5. プライヴァシーを守ること、警察や入管とは一切関係がないこと、答えたくない質問には答えなくていいことを最初に伝える。
6. 上記、話の流れのなかで、訊きづらい項目は訊かないでよい。また、加えたいことはつけ加えて訊いてよい。

質問事項

1)　自分について
　1　年齢
　2　出身地（国・県／州／道などまで）
　3　性別
　4　結婚歴
　5　何年くらい学校に通ったか
　6　何が好きか、嫌いか

2)　日本について
　7　いつ来たか
　8　何回目か
　9　前回はいつか
　10　前回はなぜ帰ったか
　11　今回はなんの目的で来たか
　12　日本で暮らすうえで困っていることは
　13　日本で危険を感じたことは
　14　日本の警察、入管、その他の役所と接触したことはあるか
　15　ある場合、なぜか、どう感じたか
　16　彼らに要望はあるか
　17　他の日本人のグループ（店の関係者・客以外）と接触したことがあるか
　18　ある場合、なぜか、どう感じたか
　19　彼らに要望はあるか
　20　今後どれくらいの期間、日本にいるつもりか
　21　日本の気に入っているところは

22　日本の嫌なところは

3)　ヴィザについて

23　今回何ヴィザで入国したか

24　現在は何ヴィザをもっているか

25　現在のヴィザの期限はきれていないか

4)　今回日本に来るための仲介者について

26　仲介者がいたか

27　使った場合は誰か（業者・親戚・友だちなど）

28　3の人は、誰の紹介か

29　お金ははらったか

30　払った場合はいくらか

31　そのために借金をしたか

32　した場合、どうやって返したか

33　仲介者とのトラブルはなかったか

34　あった場合どんなトラブルか

35　仲介者がいなかった場合、どうやって日本に来たか

5)　家族について

36　出身地に家族はいるか

37　いる場合構成は

38　日本に家族はいるか

39　いる場合構成は

40　家族はあなたの今の仕事をしっているか

41　誰か今の仕事を知っていて応援してくれる家族はいるか

6)　仕事について

42　今の職種は（デリヘル・パブ　など）

43　1日／1週間何時間くらい働くか

44　今の店は何件目か

45　2件目以降の場合は、なぜ前の店を辞めたか

46　今のボス／ママは誰か（国籍・性別・本人との関係（親戚・友人？）　など）

47　ボス／ママとの関係はいいか

48　どこがいいか／悪いか

49　週に何回くらいボス／ママと会うか

50　ボス／ママはどこに住んでいるか

51　今の仕事場の規則を教えて

52　罰金があるか

53　あるとしたらどんな

54　今の仕事で、避妊・性感染症予防の方法は何か

55　避妊・性感染症予防がしにくいことはないか

56　しにくい場合、それはなぜか

57 他に仕事の上で問題はあるか
58 今の仕事はホンバンありか
59 ホンバンをふくみ、自分で何ができるかできないかを選べるか
60 今の仕事で一番嫌なことは何か
61 一番好きなことは何か
62 今までに仕事中危険な目にあったことがあるか
63 あった場合、何か（客の暴力、事故など）
64 今の仕事についてどう思っているか
65 今の仕事を辞めたら何をしたいか
66 性産業以外の仕事をしたことがあるか
67 それは何か

7) お客との関係
68 お客との関係は良いか
69 良い場合、悪い場合、なぜか
70 お客と恋愛関係になったことはあるか
71 その時どうしたか
72 お客にされた嫌なことはなにか
73 お客にされて嬉しかったことはなにか

8) お金について
74 収入はだいたいどのくらいか（月収、日収、年収など）
75 主な使い道はなにか
76 普段自分のためにいくら使うか
77 貯金はたまったか
78 何のための貯金か
79 お金が足りない時どうするか（貸してくれる人がいる、など）

9) 健康について
80 今の仕事場で健康診断はあるか
81 ある場合はいつ、どこで
82 誰が検診のお金をはらうか
83 今健康の問題があるか
84 過去に健康の問題があったか
85 健康のことでとくに注意しているのは
86 日本の健康保険に入っているか
87 自分で健康保険や事故・災害保険・生命保険に入っているか

10) 住居について
88 どこの、どんな家に住んでいるか（おおまかに）
89 日本で住居を見つけるとき困ったことは
90 今の住居をどうやって見つけたか
91 引っ越しするとしたらすぐできるか

92 できない場合はなぜか
93 近隣の人と付き合いはあるか
94 ない場合はなぜか

11) 人間関係について
95 親しい友だちは誰か
96 なぜ親しいのか
97 困ったことがあったらその友だちが助けてくれるか
98 その友だちはあなたの今の仕事のことをしっているか
99 日本人とつきあいがあるか
100 それは誰か(夫の親兄弟など)
101 その関係は良好か
102 その人たちはあなたの今の仕事のことを知っているか
103 他にとくに大切にしている関係は誰との関係か
104 それはなぜか

12) その他
105 休みの日や余暇時間に何をするか
106 今後、3年後、10年後、30年後に、何をしていると思うか、していたいか
107 最後に何か言いたいことがあれば何でも

ご協力ありがとうございました。

3　関西圏の外国人（特にSW）のHIV感染予防と介入に関する研究

研究分担者：榎本てる子（関西学院大学神学部　准教授）
研究協力者：青木理恵子（NPO法人CHARM　事務局長）
コマファイ・ニコール（NPO法人CHARMスタッフ）
白野倫徳（大阪市立総合医療センター医師）

研究要旨

3年間にわたり、関西の外国人を対象に、HIV感染予防と介入に関する研究をおこなってきた。性風俗産業に従事する外国人は、その在留資格の短さから日本の社会保障制度から除外されており、言葉の壁も加わって医療につながりにくい状況にある。在留資格による保健医療の保障からの排除は、他の業種の外国人にとっても同じであるため、外国籍住民コミュニティ全体の医療環境を向上することにより、性産業に従事する人たちにとっても情報やサービスにアクセスしやすい環境を作ることを目指した。

1年目の2009年度は、日本に暮らす外国人がHIVを含む性感染症についてどのように認識をしているか、どのような知識を持っているかについてアンケート調査を実施した。大阪府、兵庫県の大学、日本語学校で学ぶ留学生に対し、エイズ・性感染症に関する知識を聞いた。一方、留学生以外の定住外国人に対しては、感染症と生活習慣病に関する講義を行い、感染症に関する意識と知識に関するアンケート調査を行った。その結果、留学生も定住外国人も日本滞在中には感染症に関する情報を得ておらず、保健センター等で行われている感染症の検査については、その存在を知らないという回答が多かった。また留学生の情報源はインターネットのサイトが一番多いことも分かった。

2年目の2010年度は、外国籍コミュニティ、市民団体、そして行政機関が協同して外国籍住民のための健康予防介入に関するパイロットプロジェクトとして、健康をテーマとした1日プログラム「健康フィエスタ」を京都市内で実施した。このイベントには、10団体/機関が参加し195名が来場した。同事業の中では、保健センターがHIVを含む性感染症6項目の検査と胸部レントゲンを無料・匿名で実施し、通訳をつけて受検できる体制を整備した。

3年目の2011年度は、2010年度に引き続き「健康フィエスタ」を実施し、10団体／機関が参加し、255名の参加を得た。京都市保健所は、外国籍住民の積極的参加によって行われる同事業を評価し、継続的して実施していく方針を打ち出した。研究を行うことで始まった事業は、研究機関修了後地域の事業として引き継がれることとなった。

研究目的

初年度は、留学生と定住外国人に対してアンケートを実施し、感染症に関する意識と知識の内容，情報源、感染症に対する日本の保健体制に関する認識について調査した。1年目の調査から明らかになったニードに対応するために、2年目、3年目には、健康相談会や性感染症の検査などを実際に行うイベントを実施しつつ、継続してアンケートを行い、人々のニードを継続して調査した。

研究方法

1．アンケートの実施

留学生、定住外国人、「健康フィエスタ」に来場した人を対象にアンケートを実施し、分析を行うことで外国籍の人達のHIV及び性感染症に関する知識と意識そして健康維持のために必要としていることを把握した。

2. 外国人向け健康イベント「健康フィエスタ」の継続的実施

年一度、健康を中心としたイベントを外国籍住民、市民団体、行政機関が協同で実施することが続けら

れるために体制作りを含めた準備を行った。

3. 事業の評価

参加者のアンケートを継続的に実施することにより事業の評価を得て、次の事業に反映していくシステムをとった。

研究結果

1. アンケート調査から分かったこと

2009年に行った留学生調査では、兵庫県と大阪府の大学と日本語学校に在学する留学生361名から回答をえた。性感染症に関する知識については、エイズ、B型肝炎、梅毒、麻疹、淋病については90%の回答者が知識をもっていたが、性器ヘルペスについては48.9%、尖形コンジロームは27.7%、クラミジアについては37%の回答者しか知識を持っていなかった。回答した81%の留学生が日本に来てから性感染症について学ぶ機会がないと回答している。学ぶ機会のあった64名（17.7%）の留学生のうち5割しか教育機関で情報を得ていない。保健所で実施されている無料匿名のHIV検査の認知については、7割の人が保健所の存在を知らなかった。又、HIVのウィンドウ期についても78%の人が理解できていないことが分かった。病気に成ったとき治療はどうするかの質問に対して、性感染症の治療は16.1%、エイズでは43.2%の留学生が母国から薬を取り寄せると答えている。また性感染症やHIVについて不安になった場合の対処方法として最も多かったのが母国のウェブサイトを見るという回答であった。外国人相談窓口に相談すると答えた人は、2割に満たなかった。

同じく2009年に市内のカトリック教会に集うフィリピン人コミュニティを対象として行ったアンケートの回答は19名と限られてはいたが、自分の健康状態を知るためにHIVを含む性感染症の検査を受けようと思うか？の問いに対して52%が受けようとは思わないと答えた。その理由として性感染症は自分とは関係ないという答えと、病気であるとしたら知りたくないという答えを得た。

留学生と定住外国人両者のアンケート調査から明らかになったことは、外国籍住民は全般的にHIVを含む性感染症に関する知識を得る機会はきわめて少なく正確な知識を持ち合わせていないということである。自分とは関係のない問題であると考えている人が多く、日本での検査の機会や検査を行っている機関について知らないということが明らかになった。

2. 外国籍住民向け健康イベント「健康フィエスタ」の継続的実施

外国籍住民が、HIVを含む性感染症に関する正しい情報を得て、感染症が自分と関係あることを認識するためにはかなりの工夫が必要であることがアンケートの結果から明らかになった。その一つの試みが外国籍住民コミュニティ、市民団体、行政機関である保健センターが共同で行う事業である。1日のイベントである「健康フィエスタ」を三者が共同で作り上げ、これを継続して実施していくことで主体的に関わる外国籍住民の数が増え、また参加者の国籍も広がった。

「健康フィエスタ」は、2010年、2011年共に京都市伏見区総合庁舎内で行った。

参加者数は、2010年は13ヶ国195名、2011年は、16ヶ国255名であった。

2010年、2011年共に以下のプロラムを実施した。

1) HIVを含む性感染症の6項目検査及び胸部検診

2010年は性感染症の検査を31名が受検し、結果受け取り率は77%であった。検査の結果医療機関で性感染症の精密検査を必要と診断された人は2名であった。2011年は32名が受検し結果受け取り率は94%であった。検査の結果医療機関で性感染症の精密検査を必要と診断された人は1名であった。また胸部レントゲン検査は、2010年には24名が受検し、精密検査を必要とした人は2名であった。2011年には29名が受検し、精密検査を必要とした人はいなかった。

2) 健康相談

2010年は3名、2011年は4名の医療者が相談に当った。相談に際しては、希望に応じて通訳が配置され理解できる言語による相談環境を整備した。又相談の機会を相談だけに終わらせることなく問題の解決につなげるために、医療機関との連携を図り、地域で紹介できる医療機関を事前に開拓し、これらの医療機関に紹介状を発行して診療や精密検査につなげた。医療保険に加入していない人に対しては、無料低額診療事業指定医療機関(以下無料低額医療機関)に紹介した。2010年は、16件の相談を受け、紹介状を3通発行した。2011年は、16件の相談を受け、紹介状を2通発行した。内1件は、無料低額医

療機関への紹介となった。

3）一般相談

行政書士、労働組合、元行政担当者、外国人支援団体相談員などが生活の問題、労働の問題、在留資格の問題などに対応した。2010年は12件、2011年は7件の相談を受けた。

4）ワークショップ　健康に対する意識と関心を高めるために、以下のテーマでワークショップを開催した。

2010年

- 乳がん自己検診のワークショップ　2回開催
- 生活習慣病

2011年

- 乳がん自己検診のワークショップ　2回開催
- 若者の性についての話し合い
- 外国人のストレス・マネージメント

3. 事業の評価

アンケートを継続的に実施することによって人々の知識や意識の変化や事業に対する意見を集約する。

4. 性感染症及び健康一般に関する多言語情報発信

留学生調査から明らかになった健康に関する情報源として、日本国内に健康に関する多言語のホームページは大変限られていることが明らかになった。母国のホームページでは、病気など地域に限定されない情報については得ることができるが、自分が今住んでいる地域で受けることが可能なサービスやその利用の方法などについては全く情報がない。多言語で情報を提供していくことが必要であることから多言語のホームページの構築に向けてNPO法人CHARMで取り組むことを決定した。

考察

自己評価

1. 達成度について

2009年に行ったアンケート調査から判明した外国籍住民の医療情報とサービスにアクセスできていない状況を改善するための具体的な取り組みをパイロットプロジェクトとして実施した。

研究班が主導で始まった健康プログラムは、伏見保健センターを始め京都市の保健行政の理解と支援を得て継続実施の見通しがついた。一方市民団体の中で青少年を対象としている団体、福祉を専門とする団体との協働の結果、それぞれの団体が外国籍住民と日常的にも関わっていく方向性も見出してきた。同事業は京都市においては、これからも地域の事業として継続実施していくことができる見通しである。

同事業を京都市でパイロットプロジェクトとして実施できたことの意味は大きい。この経験を生かして他地域で健康に関する取り組みを行い、その中にHIV感染予防介入のプログラムを入れていくことの一つの道筋をつくることができた。

多言語のホームページは、2011年度中に日本語、英語、フィリピン語、中国語、韓国語、タイ語、スペイン語、ポルトガル語の8言語で制作し、年度末には完成を予定している。

2. 研究成果の学術的、国際的、社会的意義について

外国籍住民団体、行政機関、市民団体が外国籍住民の視点を中心として健康を考え、健康について行動する機会をもつということを記録することは意義がある。特に検査や医療相談というシステムの中で外国籍の人が利用しやすいシステムを構築する過程を記録していくことはまだまだその取り組みが少ない日本では意義があり、国際的には類似の取り組みと比較することができるという点で日本から調査の報告をすることは意義がある。

3. 今後の展望について

京都市で実現できた外国籍住民当事者、市民団体、行政機関の三者の協同による健康プログラムは、HIV感染予防介入啓発にとっても効果の得られる事業形態であると思われる。今後，色々な地域でこの事業を展開していくことを期待したい。その際にはやはり三者が協同するということが事業の要となる。

結論

3年間に渡り日本に暮らす外国籍の人達の感染症に関する意識と理解を調査することを通して、外国籍住民が得ている情報の量にはかなりの差があり、感染症について日本に来てからは、新しい知識を得ていない人も多いことが分かった。全国の保健センター等で行われている検査や相談機会の提供についても知らない人が多いことがわかった。同研究では、

２年目から地域で活動する外国籍住民支援市民団体や保健センターと共同して健康に関するイベント「健康フィエスタ」を開催し、外国籍住民が性感染症のみならず健康維持について情報を得たり、相談や検査を受ける機会を提供した。

外国籍住民コミュニティの人々全体が医療サービスにアクセスしやすくなることは、コミュニティを構成する異なる種類の人々、日本人配偶者、労働者、留学生、性風俗に係る人々などの状況を改善することにつながる。

一方、特定の対象者への取り組みも行っていく必要がある。次の一歩として留学生を対象としたワークショップ、情報提供、相談の機会をつくるなどの取り組みをしていくことが有効であると思われる。

研究発表

なし

知的財産権の出願・登録状況

該当なし

4 生活困難を抱える女子の性の健康に関する研究

研究分担者：　野坂　祐子
（大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター）
研究協力者：　浅野　恭子（大阪府池田子ども家庭センター）
丸山　奈緒（大阪府吹田子ども家庭センター）
佐藤　史　（大阪府池田子ども家庭センター）
井ノ崎敦子（徳島大学学生相談室）
山田　紅美（大阪府立修徳学院）
田中久美子（大阪大学大学院）

研究要旨

生活環境上の困難さや性非行等の問題行動から施設に入所した児童の性の健康の実態と課題を明らかにするために、全国の児童自立支援施設の入所児童を対象としたアンケート調査の実施（研究1）、性的外傷体験をもつ児童向けの心理教育教材の開発（研究2）、児童を対象とした介入プログラムの実施（研究3）を行った。

研究1では、全国23施設の協力により、436名（女子140名、男子296名）の回答を得た。結果、女子の過半数が、家族からの精神的虐待（55.7%）と身体的虐待（52.1%）を受けており、家族以外からの身体的暴行も受けていた(45.5%)。交通事故（47.9%）や火災等の目撃（40.7%）といった事故の経験者もいた。さらに、性の健康に関しては、家族以外からの性暴力被害の未遂が39.1%、既遂が35.5%であり、家族からの性的虐待も未遂が10.9%、既遂が8.7%であった。また、過剰覚醒と再体験症状といったトラウマ反応を示す女子が約7割を占め、外傷後ストレス障害（PTSD）のハイリスク群は69.0%にのぼった。さらに、女子（平均年齢14.3±0.69歳）の性交経験者は60%であり、初交年齢が12歳以下であった女子が38.4%であった。性感染症の自覚症状のあった者は25%であった。男子は、自転車やバイクによる交通事故（47.9%）、家族以外からの身体的暴行（39.9%）の経験者が多かった。PTSDのハイリスク群は、40.5%であった。男子（平均年齢14±0.88歳）の性交経験者は30%であり、初交年齢が12歳以下だった男子が42.6%であった。

この調査結果をふまえ、研究2では個別面接で使用できる心理教育教材『My Step　わたしのためのノート』を開発した。認知行動療法（CBT）を基本とし、性的健康に関連する性教育やコミュニケーションスキル等の課題を含める内容とした。児童を対象とする援助職への研修を行うとともに、教材についての評価を得て、内容の改訂を行った。

研究3では、児童自立支援施設の入所女子児童を対象とした介入プログラムを実施した。性的健康と精神健康の向上を目的としたCBTベースの内容を構築し、「認知―感情―行動」のつながりの理解と変容に焦点をあてた。

これらの研究の遂行にあたっては、近畿圏の児童自立施設中心に、関東や北海道の施設など10施設との情報共有と3施設への訪問を実施し、施設長、寮担当職員、心理士、保健師等のヒアリングと事例検討等を行うことでネットワーキングを構築した。さらに複数の児童相談所と情報交換等を行い、児童の性的健康に関する情報共有を図ることができた。

【調査1：児童自立支援施設入所児童のセクシュアルヘルスに関する実態調査（1年目）】

1．研究の目的

さまざまな生活環境上の困難さから、性非行や他の問題行動等に至る児童がいる。とりわけ女子の場合、一般平均と比べて初交年齢が低く、予防しない性行動による性感染症の罹患や10代の妊娠率が高い傾向にある。また、未成年でありながら性娯楽産

業施設に勧誘されたり、就労させられるなどの性的搾取を受けたり、個人で金銭の授受を目的とした性行動（いわゆる援助交際等）をしたりする者も少なくない。性に関する知識や情報がなく、性感染症やHIV/AIDS、暴力などに対する予防行動がとりにくい状況に身を置くことは心身の健康リスクを高める。

これらは児童の性的健康と権利（セクシュアルヘルス／ライツ）を侵害する問題でありながら、従来、10 代の青少年の性行動の把握が学校をベースに行われることが多く、施設に入所している児童を対象とした包括的な調査は十分に行われていない。

平成 19 年度の児童自立支援施設の入所理由をみると、女子では「家出・浮浪・徘徊」（32.3%）が最も多く、ついで「性非行」（14.6%）である。男子で多いのは「窃盗」（27.2%）であり、ついで「性非行」（10.5%）である。男女とも、入所理由には性非行が上位を占めるが、一般的に女子の性非行はセックスを介した非行行動を指し、男子の場合は性暴力などの加害行動や性問題行動を示す。また、入所児童が呈するおもな精神症状では、男女とも「被虐待」が多くを占めている。虐待経験を原因とする精神症状を有する児童が多く、男女とも性非行として行動化する傾向を持つことが施設入所児童の一つの特徴といえる。外傷体験の影響を把握し、性非行等の問題行動およびそれにより生じる性の健康リスクを軽減させる取り組みが必要であると考えられる。

そこで本研究では、非行や家庭の事情等により児童自立支援施設に入所している中学生年齢の児童に対し、性行動や健康に関するアンケート調査を実施し、実態を把握した。実施にあたっては調査対象児童の性教育や心理教育用の教材を開発し配布した。

2．研究方法

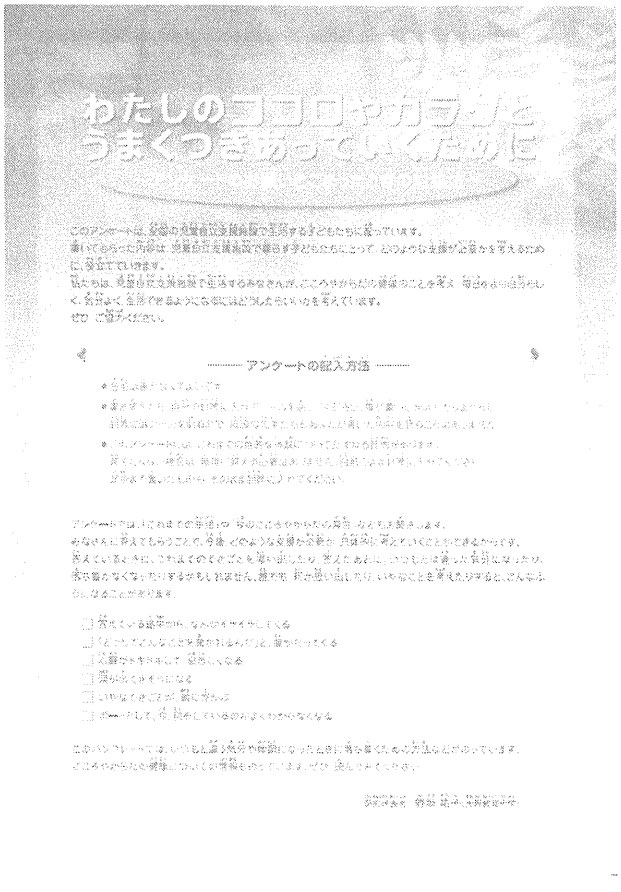
全国の児童自立支援施設に入所している中学生男女を対象としたアンケート調査を実施した。本研究は、主に女子の性の健康について検討するものだが、比較のために男子の回答も得た。

実施にあたっては、大阪府立修徳学院の協力を得て項目を検討し、郵送法による調査手続きをとった。調査期間は 2009 年 10 月から 2010 年 3 月であった。

（倫理面への配慮）

本研究は、大阪教育大学（分担研究者所属）の倫理委員会の審査を受け、承認された。倫理面への配慮として回答は無記名、回答票は封入のうえで回収した。児童向けの説明を記載したパンフレットを作成し（資料 1 参照）、同意が得られた対象のみの任意参加とした。また、施設職員向けの手引書を配布し、調査が安全に実施できる体制を図った。

【資料 1．児童向けの調査説明用パンフレット】



3．研究結果

1）アンケート回収割合（施設数）

全国の児童自立支援施設のうち中学生の入所のある 56 施設へ調査依頼を行い、調査協力が得られたのはそのうち 23 施設（41%）であった。

2）アンケート回答者

436 票の回答が得られた。回答者の性別内訳は、女子 140 名（32.1%）、男子 296 名（67.9%）であった。アンケート配布数からの回収率は 37%であった。

3）女子の結果

≪属性≫

回答者の平均年齢は 14.3（±0.69）歳であり、学年の分布は、中学 3 年生が 65%ともっとも多く、次いで中学 2 年生（29%）であった。

≪外傷体験≫

過去の外傷体験（トラウマ）について、PTSD（外傷後ストレス障害）の臨床診断面接尺度（CAPS：飛鳥井，2003）の「できごとチェックリスト」を元に項目を作成した。項目は男女共通である。

もっとも多かった被害体験は、「親やきょうだいから、つらく、傷つくことを言われた」という精神的虐待であり（55.7%）、次いで「親やきょうだいから、ひどくなぐられたり、けられた」という身体的虐待（52.1%）であった。半数近くの女子が経験しているできごととしては、「自転車やバイクでの交通事故にあった」（47.9%）、「殺人や自殺、事故などで、人の死や、ひどいケガを見た」（47.9%）、「学校で、いじめにあった」（45.7%）、「家族以外から、ひどくなぐられたり、けられた」（45.0%）、「近所の火事や爆発事故を見た」（40.7%）等であった。

性的な健康に直接関係するできごとについては、「家族以外から、むりやり性器をさわられそうになったり、なめさせられそうになったり、セックスされそうになった」（39.1%）、「家族以外から、むりやり性器をさわられたり、なめさせられたり、セックスされた」（35.5%）という家族以外からの性暴力が約4割であり、家族からの性的虐待は「親やきょうだいに、性器をさわられそうになったり、なめさせられそうになったり、セックスされそうになった」（10.9%）、「親やきょうだいに、むりやり性器をさわられたり、なめさせられたり、セックスされた」（8.7%）であった。また、施設における児童間の性虐待については、未遂が9名（6.5%）、既遂が4名（2.9%）であった。

このほか、「誘拐されそうになったり、部屋にとじこめられそうになった」（23.6%）、「薬物（ドラッグ）を飲まされた」（19.3%）などの犯罪被害や被害未遂も約2割の女子が経験していた。

これらのできごとのうち、「いちばんつらかったできごと」を尋ねたところ、一番多かったのが「家族以外からの性暴力被害」であった（10.2%）。

≪精神的影響≫

トラウマ症状について標準化された改訂版出来事インパクト尺度（IES-R：Asukai，2002）を用いた。

なんらかの症状があったもの（「非常にあった」「かなりあった」「中くらい」「少しあった」のいずれか）のうち、もっとも多かったのが「イライラして、怒りっぽくなっている」（75.8%）であり、次いで「どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、その時の気持ちがぶりかえしてくる」（72.9%）、「考えるつもりはないのに、そのことを考えてしまうことがある」（69.3%）、「別のことをしていても、そのことが頭から離れない」（67.2%）、「睡眠の途中で目がさめてしまう」（67.1%）、「そのことについて考えたり思い出すときには、なんとか気を落ち着かせようとしている」（67.1%）、「そのときの場面が、いきなり頭に浮かんでくる」（65.8%）などの症状が挙げられた。

≪性行動≫

回答者（n=124）のうち、性交経験があった女子は60%であり、経験のない女子は21%であった。

また、性交経験のある女子（n=84）の初交年齢は、「12歳」がもっとも多かった（38.4%）。また、12歳以下であった女子は、全体の50.8%と過半数を占めていた。

≪性的健康≫

回答者（n=106）のうち、性感染症にかかったことがあると答えたことがある女子は、診断の有無にかかわらず合わせて25%であった。性感染症に「かかったことはない」女子は48%であり、「かかったことがあるかないか、わからない」「質問の意味がわからない」を合わせると15%であった。

また、性感染症にかかったことがある女子（n=21）のうち、医療機関に受診した女子は19人（90%）であり、受診しなかった女子は2人（10%）であった。

4）男子の結果

≪属性≫

回答者の平均年齢は14.0（±0.87）歳であり、学年の分布は、中学3年生が53%ともっとも多く、次いで中学2年生（32%）であった。

≪外傷体験≫

もっとも多かった体験は、「自転車やバイクでの交通事故にあった」（47.9%）、次いで「家族以外から、ひどくなぐられたり、けられた」という身体的虐待（39.9%）であった。4割近くの男子が経験しているできごととしては、「親やきょうだいから、ひどくなぐられたり、けられた」（38.1%）、「近所の火事や爆発事故を見た」（34.8%）、「殺人や自殺、事故など

で、人の死や、ひどいケガを見た」(31.8%) 等であった。

性的な健康に直接関係するできごととしては、家族以外からの性的虐待では「家族以外から、むりやり性器をさわられたり、なめさせられたり、セックスされた」(5.2%)、「家族以外から、むりやり性器をさわられそうになったり、なめさせられそうになったり、セックスされそうになった」(4.8%)であり、家族からの性的虐待は「親やきょうだいに、性器をさわられそうになったり、なめさせられそうになったり、セックスされそうになった」(0.4%)、「17 親やきょうだいに、むりやり性器をさわられたり、なめさせられたり、セックスされた」(0.4%)であった。また、施設における児童間の性虐待については、未遂が 11 名 (4.4%)、既遂が 10 名 (4.0%) であった。

このほか、「親やきょうだいから、つらく、傷つくことを言われた」(27.3%) という精神的虐待と、「親に、食べさせてもらえなかったり、世話をされなかった」(16.9%) というネグレクトは、それぞれ約 2 割の男子が経験していた。

これらのできごとのうち、「いちばんつらかったできごと」を尋ねたところ、一番多かったのが「親きょうだいからの言葉的暴力」であった (9.8%)。

≪精神的影響≫

もっとも多かったのが「イライラして、怒りっぽくなっている」(57.8%) であり、次いで「睡眠の途中で目がさめてしまう」(54.0%)、「どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、その時の気持ちがぶりかえしてくる」(51.7%)、「考えるつもりはないのに、そのことを考えてしまうことがある」(48.3%)、「別のことをしていても、そのことが頭から離れない」(46.6%)、「そのことについて考えたり思い出すときには、なんとか気を落ち着かせようとしている」(45.6%)、「寝つきが悪い」(44.0%) などの症状が挙げられた。

≪性行動≫

回答者 (n=296) のうち、性交経験があった男子は 30%であり、経験のない男子は 45%であった。

また、セックスの経験のある男子 (n=90)の初交年齢は、「13 歳」がもっとも多かった (34.4%)。また、12 歳以下であった男子は、全体の 42.6%であった。

≪性的健康≫

回答者 (n=213) のうち、性感染症にかかったことがあると答えたことがある男子は、診断の有無にかかわらず合わせて 8%であった。性感染症に「かかったことはない」男子は 68%であり、「かかったことがあるかないか、わからない」「質問の意味がわからない」を合わせると 18%であった。

また、性感染症にかかったことがある男子 (n=4) のうち、医療機関に受診した男子は 1 人、受診しなかった男子は 3 人であった。

4．考察

全国の児童自立支援施設の入所児童を対象としたアンケート調査では、従来から指摘されていた児童のさまざまな被害体験や性的健康および精神健康のリスクの高さが明らかとなる結果が示された。

アンケートの回答者は女子 140 名、男子 296 名の計 436 名であり、回収率は 37% (有効回答票率 36.4%) であった。調査の協力が得られた施設は 41%にあたる 23 施設であり、多忙な業務のなかで積極的な参加があったといえるが、一方で、アンケート実施後の児童へのフォローアップ体制の不備や対応への不安等の理由から、参加を見合わせた施設が半数にのぼったことは、施設での支援において児童のアセスメントや対応に苦慮している現状を反映しているものと考えられた。児童が施設入所以前に体験しているさまざまなトラウマとなりうるできごとを把握し、心身の状態を理解することは、個別対応を考えるうえでの重要な指標になると思われるが、同時に、トラウマに焦点づけた聞き取りや指導は児童にとってトラウマ反応のリマインダーともなりうることから、慎重な対応が必要となる。

アンケートの結果では、女子の過半数が、家族からの精神的虐待 (55.7%) と身体的虐待 (52.1%) を受けていた。また、家族以外からの身体的暴行も受けていた(45.5%)。このほか、半数近くが、交通事故 (47.9%) や火災等の目撃 (40.7%) など、事故に遭ったり目撃をしたりしている。トラウマ体験をもつ人は事故傾性があり、感覚麻痺や過剰覚醒などのトラウマ反応から事故に遭いやすくなったり、心理的態度から事故や事件に巻き込まれやすくなったりするといわれるが、本調査の結果からも児童の事故傾性の高さの一端が示された。

さらに、性の健康に関するトラウマ体験として、

家族以外からの性暴力被害は、未遂が39.1%、既遂が35.5%となっており、一般女子を対象とした既存の調査結果と比べても、著しく高い結果が示された。家族からの性的虐待も、未遂が10.9%、既遂が8.7%と高く、施設入所女子が家庭内外で性的な暴力に曝されてきた実態が示された。

また、誘拐未遂(23.6%)や薬物の強要(19.3%)なども、4~5人にひとりの割合で経験しており、薬物使用に関するケアや教育も必要とされていることがわかった。

こうした深刻なトラウマ体験による精神的影響として、トラウマ反応といわれる過剰覚醒と再体験症状を示す女子が約7割を占めており、生活のうえで大きな苦痛をもたらしていることが推測された。

さらに、女子の性行動と性的健康について、対象者の平均年齢が14.3(±0.69)歳であるにもかかわらず、性交経験者は60%にのぼった。JASE(2005)による調査結果において、中学生女子の性交経験率が約4%であるのに比べると、きわめて高い性交経験率であるといえる。初交年齢も入所女子の38.4%が12歳以下であり、幼児期の年齢も挙がっていたことから、性虐待や搾取等による体験も含まれていることが推察された。性感染症の罹患については、診断の有無に関わらず感染の自覚のあった者が25%であった。そのうち、2割は医療機関へ受診しないまま現在に至っていた。

男子の結果では、トラウマ体験としてもっとも多く挙がっていたのが、自転車やバイクによる交通事故(47.9%)であり、次いで家族以外からの身体的暴行(39.9%)であった。家族からの身体的虐待も38.1%と高く、女子と比べると、男子の場合は事故やその目撃、および身体的暴力の被害が目立った。

家族以外からの性的虐待は、既遂未遂ともに5%程度であり、女子よりも低いが、一般男子の調査結果(野坂ら,2004)と比べると高い割合が示された。

また、男子も女子同様、過剰覚醒と再体験症状を主とするトラウマ反応が見られた。女子に比べると自覚症状は少ないが、とくにイライラする、落ち着きがないといった過剰覚醒症状は、生活上のトラブルや他者への暴力等にもつながりうるものであり、児童への指導においては、こうした精神症状を考慮しながら進める必要があると考えられる。

男子の性行動については、対象者の平均年齢が14(±0.88)歳でありながら性交経験者は30%であり、これも前掲のJASE調査と比較すると、女子同様に高い割合といえる。初交年齢が12歳以下だった者は、42.6%であった。性感染症の罹患についての自覚は女子より少なかった。

これらの結果のうち、外傷後ストレス障害(PTSD)の症状を示すIES-Rの得点について詳細をみると、女子の平均値は37.2(±21.6)点、男子の平均値は24.0(±20.1)点であった。さらに、PTSDに該当する可能性があるPTSDハイリスク群(IES-R得点≧24点)は、女子が87名(69.0%)であり、男子が102名(40.5%)と、男女とも高い割合を示していた。

施設入所児童のうち、とりわけ女子においては約7割に強いPTSD症状がみられるという結果は、精神健康度が著しく損なわれた状態であるといえ、症状や体調にあわせた介入と生活指導が必要であるといえる。

5. 結論

本研究の結果から、児童自立支援施設に入所している児童は、男女とも家庭内外での精神的および身体的虐待を受けていた者が半数以上を占め、とりわけ女子においては性暴力の被害率が約4割と高いことが示された。こうした深刻なトラウマ経験の影響として生じるPTSD症状では、過剰覚醒および再体験症状を呈する者が多く、PTSDに該当する可能性があるPTSDハイリスク群は、女子が87名(69.0%)、男子が102名(40.5%)と、高い割合が示された。

また、施設入所児童の性交経験率は、女子60%、男子30%と、一般中学生と比較してきわめて高く、性感染症の自覚症状があった女子は25%であった。

児童自立支援施設の入所児童のうち、とりわけ女子においては、性の健康リスクが高く、精神健康も著しく損なわれた状態であることが明らかになった。こうした児童の実態について、施設職員の理解を促し、児童の状態や症状にあわせた介入と生活指導についての心理教育等が必要であると考えられた。

健康危険情報

該当なし

知的財産権の出願・登録状況

該当なし

【研究２：性的外傷体験をもつ児童向け教材の開発（2年目）】

１．研究の目的

研究１の児童自立支援施設の入所児童の外傷体験や精神的および性的健康の現状をふまえ、児童福祉分野の現場職員との意見交換やヒヤリングを行い、性的外傷被害のある児童向けの教材の開発を行った。

２．調査方法

教材の作成にあたって、近畿圏の施設を中心に、関東、北海道の施設など 10 施設との情報共有と 3 施設への訪問を実施し、施設長、寮担当職員、心理士、保健師等のヒアリングと事例検討等を行った。また、これ以外に複数の施設および全国の児童相談所等と情報交換等を行った。児童相談所や施設職員等とのネットワーキングにより「子どもの性の健康研究会」を立ち上げ、『My Step　わたしのためのノート』の開発を行った。心理士やソーシャルワーカー等、児童の面談にあたる援助職の評価を求めた。

（倫理面への配慮）

児童の福祉に配慮し、事例検討等では個人のプライバシーの保護に留意した。

３．調査結果

１）ネットワーキングの構築と成果

近畿圏の施設を中心に全国の施設や児童相談所との情報共有を図った。ほとんどの施設で児童の性の健康については高い問題意識が持たれていたが、性教育や性の健康に関する支援への取り組みの現状は様々であった。児童の性についてのアセスメントの実施も施設によって違いがみられた。ある施設では、児童の性行動や性感染症の罹患、薬物使用の状況等について入所後の調査を実施しており、女子の 6 割が性風俗産業への勧誘を受けた経験を持ち、初交年齢の平均は約 10 歳という実態を把握していた。一方、児童への性的な刺激となることを懸念し、調査後の支援体制が十分ではないという状況から児童の性の健康について把握できていない施設もあった。

施設職員等との話し合いから、施設の入所児童の課題として、①セクシュアルヘルスに関する知識の不足 ②性虐待等の影響によって生じる性化行動へのケアの不足 ③性関係を含むさまざまな人間関係上のスキルの不足 などが抽出された。また、これらの課題に対するニーズとして、①包括的な性教育の実施 ②性虐待等の被害体験からの回復の支援 ③ソーシャルスキルの学習と行動変容を促す治療教育的アプローチ が必要であることが考えられた。

２）心理教育教材の開発

上記１）のヒアリングにより施設内で活用できる具体的な性教育の教材へのニーズが把握されたことから、性の健康に関するリスクの高い児童への支援ツールとして、性虐待等の被害体験をもつ児童向けのワークブック『My Step』を開発した。長期にわたる面談の時間枠が保障されにくい施設や児童相談所の実情を考慮し、6 回分のセッション用の教材とした。また、性の健康に関する支援について援助者の知識や経験の多様性をふまえ、読み上げ式の心理教育および性教育の形式とし、多くの支援者が活用できるよう工夫した。使用者への評価シートによって、実施状況や有益性についての回答を得た（資料 2 参照）。

４．考察

施設入所に至った児童の心理的・身体的状況、および施設という物理的・社会的状況を考慮すると、児童のセクシュアルヘルスの向上のためには、生活場面を通じた指導や支援が不可欠である。近年、男女児童ともに性問題行動を理由とする入所が増加している現状から性に関する個別指導を導入する施設が増えているが、ヒアリングでは施設職員の研修の機会の不足が言及され、とくに地方で顕著であった。

施設内では長期の継続的な面談が難しいことから、6 回分のセッション用の教材を開発したことは、施設等での支援の一助になるものと考えられた。使用する援助者を対象とする研修等の機会が必要である。

５．結論

児童の性的な問題について、性の健康／権利の観点にもとづく具体的な支援は十分に取り組まれているとはいえない。若年層、とくに学校や家庭などの地域社会と離れている施設入所児童は、HIV/AIDS 予防においても非常にニーズの高い対象群である。

健康危険情報

該当なし

知的財産権の出願・登録状況

該当なし

【資料 2. 性暴力被害児童向けの教材「My Step」（一部抜粋）】

My Step ～回復のための6ステップ～

ステップ1 自己紹介をしよう
自分をつくろう
リラックスするための方法を身につけよう

ステップ2 自分のからだは、自分だけの大切なもの
からだとこころの安全を守る境界線のルールについて学ぼう
真の同意と性行動のルールを知り、性暴力について理解しよう

ステップ3 こころとからだについて知ろう
性暴力を受けると、こころとからだにどんな変化が起こるのかな
どうしようもない気持ちに立ち向かうために

ステップ4 自分の考えかたに気づこう
あなたを悩ますネガティブな考えから、ポジティブな考えへ
イライラしたとき、困ったときの対処法を身につけよう

ステップ5 あなたができること
あなたの安全を守るために、あなた自身ができること
自分の気持ちをうまく伝えてみよう

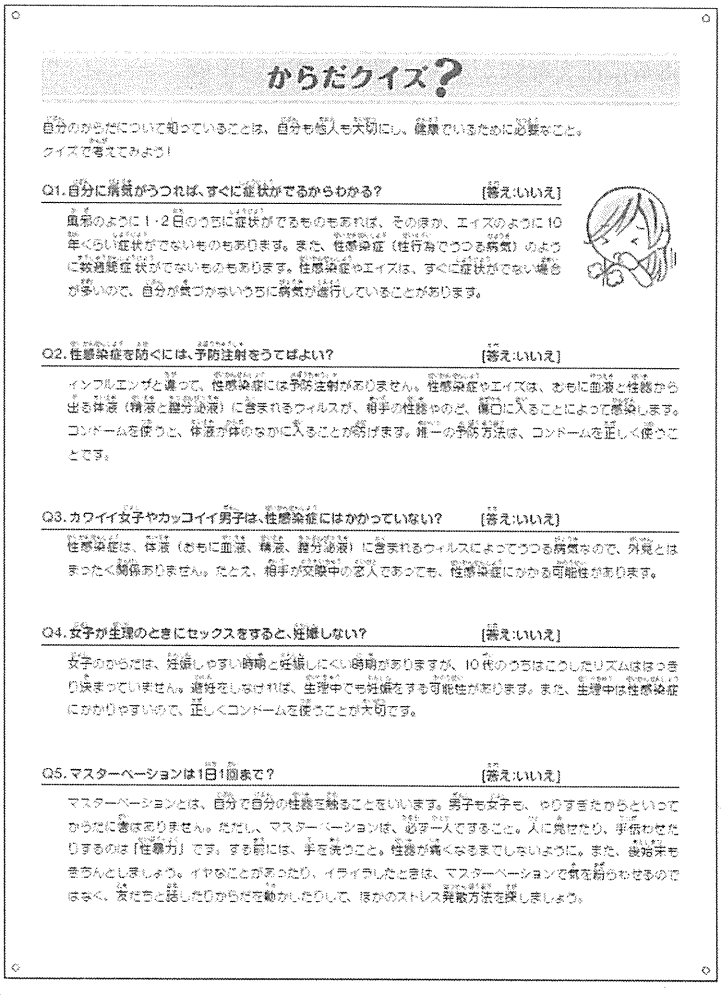
ステップ6 これからのわたしのために
サバイバーになるって、どういうこと？
なりたい自分になるために

修了証 がんばった自分に
修了証をおくろう！

ステップの数字が終わったら、
色をぬったり、シールを貼ろう！

スタート　ステップ1　ステップ2　ステップ3　ステップ4　ステップ5　ステップ6　ゴール

My Step
～わたしのためのノート～



からだクイズ？

自分のからだについて知っていることは、自分も他人も大切にし、健康でいるために必要なこと。
クイズで考えてみよう！

Q1. 自分に病気がうつれば、すぐに症状がでるからわかる？　[答え:いいえ]

風邪のように1・2日のうちに症状がでるものもあれば、そのほか、エイズのように10年くらい症状がでないものもあります。また、性感染症（性行為でうつる病気）のように数週間症状がでないものもあります。性感染症やエイズは、すぐに症状がでない場合が多いので、自分が気づかないうちに病気が進行していることがあります。

Q2. 性感染症を防ぐには、予防注射をうてばよい？　[答え:いいえ]

インフルエンザと違って、性感染症には予防注射がありません。性感染症やエイズは、おもに血液と性器から出る体液（精液と膣分泌液）に含まれるウィルスが、相手の性器やのど、傷口に入ることによって感染します。コンドームを使うと、体液が体のなかに入ることが防げます。唯一の予防方法は、コンドームを正しく使うことです。

Q3. カワイイ女子やカッコイイ男子は、性感染症にはかかっていない？　[答え:いいえ]

性感染症は、体液（おもに血液、精液、膣分泌液）に含まれるウィルスによってうつる病気なので、外見とはまったく関係ありません。たとえ、相手が交際中の恋人であっても、性感染症にかかる可能性があります。

Q4. 女子が生理のときにセックスをすると、妊娠しない？　[答え:いいえ]

女子のからだは、妊娠しやすい時期と妊娠しにくい時期がありますが、10代のうちはこうしたリズムははっきり決まっていません。避妊をしなければ、生理中でも妊娠をする可能性があります。また、生理中は性感染症にかかりやすいので、正しくコンドームを使うことが大切です。

Q5. マスターベーションは1日1回まで？　[答え:いいえ]

マスターベーションとは、自分で自分の性器を触ることをいいます。男子も女子も、やりすぎたからといってからだに害はありません。ただし、マスターベーションは、必ず一人ですること。人に見せたり、手伝わせたりするのは「性暴力」です。すぐ前には、手を洗うこと。性器が痛くなるまでしないように。また、後始末もきちんとしましょう。イヤなことがあったり、イライラしたときは、マスターベーションで気を紛らわせるのではなく、友だちと話したりからだを動かしたりして、ほかのストレス発散方法を探しましょう。

28

【研究3：児童自立支援施設における性的健康に関するプログラム構築（1～3年目）】

1．研究の目的

児童自立支援施設に入所している小中学生女子の多くが性非行等を入所理由とし、早期からの性行動や性感染症の罹患などが生じている。こうした実情から、施設入所児童のセクシュアルヘルスの実態に即した性教育やプログラムを検討し、実施した。

2．研究方法

初年度より継続的に施設内における支援プログラムを施行し、述べ100名以上の女子児童を対象にセクシュアルヘルスに関わる学習機会を提供した。施設で実施された調査結果をふまえ、計6回のプログラムを実施した。各回約30名の女子児童を対象とし、計9時間のグループプログラムを実施した。

（倫理面への配慮）

児童の福祉に配慮し、個人のプライバシーを守り、介入に際しては施設との協議を重ねながら実施した。

2．研究結果

施設内での調査結果では、中学生を中心とする女子児童の58%に性交経験があり、初交年齢が13歳以下の者が半数以上を占めていた。47%が望まないセックスを強要されており、53%が風俗店での勤務の勧誘を受け、32%が「出会い系サイト」の利用経験があった。性感染症の罹患は、クラミジア(16%)、カンジタ膣炎症（11%)、尖圭コンジローマ・淋病・トリコモナス膣炎（各5%）であった。同対象者へ実施した精神健康調査（IES-R）では、44.8%が外傷後ストレス症状のカットオフポイントを越えており、外傷後ストレス障害を有する可能性が示された。

対象児童が高いストレス状態にあることを考慮し、ストレスコーピングや外傷体験による認知への影響に焦点をあてた内容とし、性に関する学習やコミュニケーションスキルの練習を取り入れた計6回（1回60～90分）のプログラムを実施した。施設職員への研修と打ち合わせを行い、施設職員による生活支援において学習内容を強化した。プログラムは認知行動療法を基盤とし、性的外傷体験への援助内容を参照した。

プログラムの主な構成は次の通りである。年度毎に構成人数や施設内の状況によって内容を変更した。

事前	プログラムの説明と事前アンケート	
1回	導入	・自己紹介 ・コミュニケーションゲーム ・リラクセーションスキル
2回	ストレスの理解	・ストレスのしくみ ・ストレス反応
3回	感情の理解	・さまざまな気持ち ・怒りの気持ちと反応 ・情動調整スキル
4回	認知の理解	・考え方の傾向 ・ネガティブな思考パターン ・認知－感情－行動のつながり
5回	行動変容	・行動の悪循環のパターン ・適切な対処行動 （性の学習、アサーション等）
6回	行動計画 ふりかえり	・悪循環を断つための介入 ・学習の復習とまとめ ・事後アンケート

4．考察

プログラムはリスクのある性行動につながる行動の悪循環やコミュニケーションスキルを高めるためのアサーショントレーニング、またストレスに関する学習などによって構成した。また施設が主催した産婦人科医等による性教育の講演内容の復習クイズなどを取り入れ、身体の理解や避妊方法、性感染症等の学習の定着をはかった。学習内容は、児童の生活の場である寮でも掲示物などで周知し、日常生活のなかでコミュニケーション課題を行うようにした。

児童対象のプログラムの評価に関しては、生活環境上、性行動の変化が把握できないため、リスクのある性行動に至りやすい認知や感情、コミュニケーションスキルの改善等の評価について検討した。

本研究と同じく児童自立支援施設入所児童を対象にDESNOS（他に特定されない極度のストレス障害）の評価を行った森田（2007）の調査では、施設に入ることで感情調節などの問題は減少しやすいが、他者との関係や自己認識などの認知面は時間をかけても改善しにくいことが明らかにされている。マイナス思考やネガティブ思考に代表される認知の偏りや認知の歪みは、否定的な感情を生じさせ、結果的に

問題行動を引き起こしやすくなる。変容させる行動に焦点をあてるよりも、行動の起点にある「認知」を変えていくことは、より安全で健康的な考えかたや行動につながると考えられた。

プログラムに参加した児童にみられた傾向として、①自己洞察を回避して、ネガティブな反応のみを自覚するにとどまる　②合理化や最小化といった認知の歪みによって自分のネガティブな認知や感情を否認する　③被害体験や自信のなさなどから自分の成功体験をイメージできず、肯定的な行動変容への動機づけが難しい等が挙げられた。

こうした児童の認知の歪みや自己否定感を少しずつでも修正するためには、生活のなかで日々の小さな成功体験を自覚させ、実体験からその場で毎回フィードバックを行うような、細やかな指導や対応が有効と考えられた。

5．結論

児童福祉の領域、従来から性非行等の性問題行動に至る背景要因としての性虐待や対人スキルの問題が指摘されてきたが、性の健康／権利の観点で実態を把握し、具体的な支援プログラムはまだ十分に取り組まれているとはいえない。若年層、とくに学校や家庭などの地域社会で生活できない施設入所児童は、HIV/AIDS予防においても非常にニーズの高い対象群であると考えられた。

なお、これらの実践報告と施設関係者とのディスカッションを平成22年度財団法人エイズ予防財団による厚生労働科学研究補助金エイズ対策事業研究成果等普及啓発事業によって開催し、内容を「性被害体験をもつ子どものセクシュアルヘルスとその支援～児童自立支援施設の入所児童に関する研究と実践から」（2011年3月）にまとめた。

自己評価

調査結果について施設等の児童福祉現場への還元ができ、ネットワーキングを進められた点についてほぼ達成されたと思われる。

研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

性風俗産業への参入可能性の高い若年層を対象とした研究を行うことで、より広い視点で性風俗産業等における性感染症予防について検討することが可能になる。また、児童の性的搾取の実態を踏まえた取り組みを進めることは、セクシュアルライツの問題にも寄与すると考えられる。

謝辞：本調査にご協力くださった児童自立支援施設および児童の皆様、関係者にお礼申し上げます。

研究発表

【1年目】

1）野坂祐子　犯罪被害者とジェンダー，第二東京弁護士会両性の平等に関する委員会／司法におけるジェンダー問題諮問会議編「事例で学ぶ 司法におけるジェンダーバイアス 【改訂版】」，明石書店，p.207-219. 2009.

2）野坂祐子　子どもの性暴力への理解と支援　加害児・被害児の親へのサポート，月刊ヒューマンライツ，No.263，部落開放・人権研究所，38-45. 2010.

3）野坂祐子　デートDVの被害・加害への介入支援，臨床精神医学，Vol.39，No.3，アークメディア，281-286. 2010.

4）野坂祐子　女性における金銭が介在する性行動とセクシュアルヘルス―“特定神話の落とし穴―，現代性教育研究月報，Vol.28，No.2，財団法人日本性教育協会，1-6. 2010.

5）野坂祐子　性暴力被害によりPTSDを呈した成人女性への曝露療法（Prolonged Exposure Therapy），学校危機とメンタルケア，第2巻，大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター，28-34. 2010.

6）井ノ崎敦子・野坂祐子　大学生における加害行為と攻撃性との関連，学校危機とメンタルケア，第2巻，大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター，73-85. 2010.

7）野坂祐子　共訳「質的研究法キーワード」，マイケル・ブルア，フィオナ・ウッド著，監訳 上淵寿，（共訳者 上淵寿・大家まゆみ・小松孝至・榊原知美・丹羽さがの・野口隆子・野坂祐子・山本良子），金子書房，Bloor, M. & Wood, F.（2006）. Keywords in Qualitative Methods : A Vocabulary of Research Concepts. Sage. 2009.

8）野坂祐子　不特定多数はホントにキケン？～女性のセックスと特定神話～，特定非営利活動法人ぷれいす東京 Newsletter，2009年11月号，

No.63, p.1. 2009.
9) 野坂祐子　連載「おんなのこの現場」④～⑩, ふぇみん婦人民主新聞, No.2888-2908, 2009-2010.
10) 野坂祐子　エイズ四半世紀と私たち　切り捨てるのではない、抱える社会へ, ふぇみん婦人民主新聞, No.2913, 2010年1月25日, 2010.
11) Higashi Yuko, Suh Sookja, Nosaka Sachiko, Condom use among Japanese Heterosexual men utilizing the sex entertainment industry. The 19th WAS World Congress for Sexual Health. in Sweden. 2009.
12) 野坂祐子・東優子　青年期女性における金銭が介在する性行動とセクシュアルヘルスの問題：webアンケートから」.第23回日本エイズ学会学術集会（日本エイズ学会誌, Vol.11, No.4, p.434(168)), 2009.
13) 野坂祐子　フィールドでサバイブする研究者の視点とふるまい,シンポジウム「フィールドにおける研究者の省察―研究者の実践経験の投影として―」,日本心理学会第73回大会, 2009.
14) 浅野恭子・葛原昌司・藤岡淳子・野坂祐子・奥野美和子・保原智子・中島敦・丸山奈緒, 性問題行動のある子どもたちへの集団療法（1）―行動の変化をめざして―, 日本心理臨床学会　第28回秋季大会, 2009.
15) 藤岡淳子・野坂祐子・浅野恭子・葛原昌司・奥野美和子・保原智子・中島敦・丸山奈緒, 性問題行動のある子どもたちへの集団療法（2）―保護者のグループ―, 日本心理臨床学会　第28回秋季大会, 2009.
16) 岩切昌宏・瀧野揚三・野坂祐子　日本トラウマティックストレス学会プレコングレス「学校危機時の学校運営と心のケア―中長期支援に向けて―」, 第9回日本トラウマティックストレス学会, 2010.
17) 野坂祐子　被害者加害者対話が加害者と被害者にとって意味するもの, 第9回日本トラウマティックストレス学会, 2010.

【2年目】
18) 野坂祐子　HIV陽性者のストレスマネジメント～グループワークの実践から～. 伝えたい・学びたいHIVカウンセリング, 第3号, 29-33.新潟大学医学総合病院. 2010.
19) 野坂祐子　「おいしいセックス」と性の健康調査結果, CGS Newsletter, vol.13, p.10.国際基督教大学ジェンダー研究センター. 2010.
20) 野坂祐子　現代を生きる高校生のための性教育, 心理臨床の広場, 日本心理臨床学会, Vol.3, No.2.24-25.2011.
21) 野坂祐子　児童・生徒の性同一性障害, ふぇみん婦人民主新聞, 2010年10月25日号.
22) 野坂祐子・井ノ崎敦子・伊田和泰・田中久美子　児童自立支援施設における外傷体験と精神健康. 第29回日本思春期学会総会・学術集会. 2010.

【3年目】
23) 野坂祐子　高校生高校生の性問題行動に対する教員の認識に関する一考察, 学校危機とメンタルケア, Vol.3, 76-87, 2011.
24) 野坂祐子　性問題行動をもつ生徒に対する支援過程と課題―学内外での支援体制づくりを中心に―, 子ども社会研究, 17号, 子ども社会学会, 95-108, 2011.
25) 野坂祐子　思春期のPTSD,精神科治療学,26(6), 星和書店, 763-769, 2011.
26) 野坂祐子　男子の性被害,季刊SEXUALITY,No.53, エイデル研究所, 60-67, 2011.
27) 野坂祐子　子どもへのTF-CBT, 藤森和美・前田正治編「大災害と子どものストレス―子どものこころのケアに向けて」,誠信書房,58-60,2011.
28) 野坂祐子　学校コミュニティの緊急支援, 心理臨床学事典, 日本心理臨床学会編, 丸善出版, 640-641, 2011.
29) 野坂祐子　指定討論「語りにおけるポジショナリティと傷つきを語る／聴くための時間―質的心理学における『語り』研究の地平(2)」, 日本質的心理学会第8回大会, 2011.
30) 野坂祐子　青年期の性的行動と支援」, 発達科学ハンドブック6 発達と支援, 新曜社（印刷中）
31) 野坂祐子　PTSD症例への長時間曝露療法と心理・社会的支援」, 学校危機とメンタルケア, vol.4（印刷中）