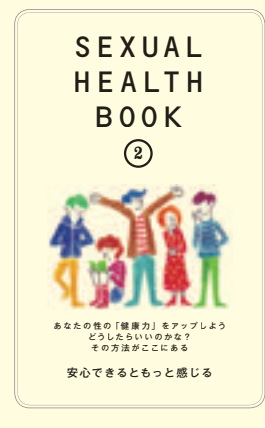


若者の性と性の健康 ～HIV感染症はなぜふえるのか

NPO法人ふれいす東京理事 池上 千寿子

若者の性調査から

先日講演に訪れた某都立高校の養護の先生が「うちの生徒たちは草食系というより絶食系です」とおっしゃった。「絶食系」とは最近よく耳にするが、「第7回男女の生活と意識に関する調査」(2014 日本家族計画協会が2年毎に実施)によると、16-19歳ではセックスをすることに「無関心」あるいは「嫌悪」と回答した男子が2008年では17.5%だったのが2014年には34%に、女子では46.9%(2008)から65.8%(2014)に上昇している。同調査によると累積性交経験率が30%をこえるのは男女とも18歳だが、50%をこえるのは男子で20歳、女子は19歳だという。この数値からはたしかに絶食傾向がみてとれる。この調査は16-49歳の男女3000人を対象として実施されているもので16-19歳の年齢層は男子50人、女子38人だ。数量的な大規模調査とはいえないが経年の調査結果から傾向をよみとれる貴重なデータといえる。ちなみに婚姻カップルでもセックスレスは44.6%に上昇し、男性は「疲れている」女性は「面倒くさい」がセックスレスの主要因だという。日本性教育協会が実施している「第7回青少年の性行動全国調査」(2012)でも前回の2005年調査にくらべて高校、大学の男女ともにキス経験率、デート経験率、性交経験率が減少している。



ふえている20代のHIV感染症と梅毒

データばかりで恐縮だが、日本全体の傾向をもう少しみてみよう。人工妊娠中絶数は2013年に届出史上はじめて20万件を下回り186,253件となった。20歳未満でも2002年の40,987件をピークに減少傾向を示している。性感染症の届出報告でも淋菌感染症、性器クラミジア感染症が男女ともに2002,3年をピークに減少傾向にある。性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマは横ばい傾向といえる。とはいえ増加傾向を示すものもある。それはHIV感染症と梅毒だ。HIV新規感染報告は年間1500件強で横ばい傾向を示しているが20、30代で増加している。東京都AIDS News Letter(2015年3月号)によると、2014年1年間の新規HIV感染者報告(都内)のうち20代は148人で過去最高(前年より45人増)となった。注目すべきはその内訳である。148人の新規HIV感染者のうち日本国籍は90.6%、男性96.9%、感染経路は男性同性間の性的接触72.9%となっている。全国でみてもHIV新規感染者報告・エイズ患者報告ともに男性同性間による性感染が増加傾向にあり、異性間の性感染は横ばいである。

とくに10代のHIV感染報告はほとんど男性どうしによる性感染である。梅毒はHIV感染症とともに全数報告だが2014年にはじめて1000件をこえ(前年より353件増)1,228件となった。前年よりふえた353のうち男性が301、女性は52である。梅毒とHIV感染症の増加は男性と性関係をもつ男性の間で顕著といえそうだ。

なぜ男性どうしがリスクなのか

データからは異性間では絶食傾向だが、男性同性間では肉食傾向であるようにみえるかもしれない。ゲイについては多くの偏見がつきまとうが、「男性ならだれでも性の対象にするのではないか」というのもそのひとつだ。その偏見が強化されないよう、なぜとくに男性どうしの性関係で性感染がふえるのかを考察してみよう。

性感染を予防するためにまず必要なのは情報だ。なにがリスクでなにが安全な行為なのか明瞭でないといけない。感染の経路があきらかになってはじめて予防を具体的に考えられる。具体的な予防方法がわかってはじめて自分に実行可能か否かが検討できる。可能なら実行し可能でないなら性行為を回避するという判断もできよう。

では、わたしたちはHIV感染についてどのような情報を提供しているだろうか。性感染予防は性教育の必須項目だが、教科書にはウイルスが具体的にどういう経路で体内の血流に侵入するのかは記載されていない。「性行為で感染する」とは書いてあるが、教科書でいう性行為とは、「男性がペニスを女性の膣に挿入する行為」であり、それ以外は想定されていない。そして

予防にはコンドームとあるがコンドームはそもそも避妊具として登場している。

この情報で男性どうしの性行為がリスクと想像できるだろうか。異性間でも淋菌やクラミジアは咽頭感染がふえており、厚生労働省の性感染症予防指針では咽頭感染予防にもふれている。しかし教科書ではオーラルやアナルセックスにはふれていない。誤解しないでほしいのだが、教科書にリスクのある性行為すべて列記せよ、といているのではない。そうではない。感染リスクの説明は人間の都合ではなくウイルスの理屈で伝えたいものだ、と思うのだ。性感染にかぎればHIVというウイルスは性的に接触する粘膜から直説血流に侵入する。性的接触が occurring 粘膜は咽頭、直腸内壁、ペニス亀頭部、膣内壁である。HIVというウイルスは性関係にあるふたりが異性か同性か、恋愛かゆきずりか、接触粘膜はどれがいいか、などを考慮したりしない。たとえば精液中のHIVは皮膚にははじかれるが粘膜なら通れる、粘膜に傷でもついていればなおさら入りやすい、ということなのだ。HIV感染症は男性どうしの性的感染が圧倒的となると、「ゲイの病」というレッテルをはられたりする。これは異性間なら安全だと誤解し男性どうしは自業自得と切り捨てるといふ悪影響しかもたらさない。厚生労働省のHIV/エイズ届出報告が異性間接触、同性間接触という表記にしているのは、ゲイというアイデンティティは感染経路になりえないからである。

日本では異性間性感染がふえない背景

性感染は女性の方がリスクだとよ

くいわれる。感染症というのは医療、教育などの整備されていない地域でいっそう広がるので地球規模では南北問題になり、性感染では予防のイニシアティブをとりにくい女性が高リスクだというわけだ。実際サハラ砂漠以南のアフリカではHIV感染者は女性の方が男性より多い。この理由を大学生に問うと「アフリカの女性は貧しいからセックスワークをして感染する」という答えが多いのだがこれは違う。性感染というと性産業にむすびつける傾向があるが、性産業であろうと無かろうと予防をすれば感染はかなり回避できる。女性は結婚して夫に依存し性的には受け身が期待されるが、夫は性的パートナーの数を誇るような文化であれば、既婚女性は生涯パートナーが夫ひとりでも感染リスクは高い。これは女性が高リスクである社会的要因である。

日本で異性間のHIV感染が横ばい状態なのはなぜだろうか。いくつかの調査をみても異性間性関係では「妊娠」を気にはしているが「性感染」の予防意識は決して高くない。HIV感染症は「他人事」であるか「恋愛なら大丈夫」という誤解がとけていなかったりする。だから、予防はしていない。ではなぜ増えないのか？ それは避妊具としてコンドームを使っているからだと思われる。不完全ながらもコンドームで避妊をしていることが結果的に感染予防になっている、ということだ。じつは日本以外の多くの社会では避妊の主流は女性がホルモン剤を服用するか注入するか、なのである。経口避妊薬ピルは途上国の人口問題解決のために開発され国際協力によって女性に提供された。女性が自分で生殖力をコントロー

ルできるということで「ピルは女性の味方」「自立する女性は避妊を自分で実行する」と推奨されもした。結果、男性は避妊には無頓着ですんだ。そこに新たな性感染がおそったのである。感染予防にはコンドームが有効だが男性が一度手放したコンドームを再びとりもどすのはじつに困難なのだ。妊娠の回避なら自分と相手のこととしてわかりやすいが、症状もなく感染力も弱い性感染症の予防となるとピンとこないし「大丈夫だろう」になりやすい。ましてや、男性どうしでは避妊の必要はないわけで、性感染といえば淋菌、梅毒で症状でわかるくらいの知識しかないとしたら、コンドーム使用を習慣づけるのは至難のわざではないかと思うのだ。

思春期に気づくセクシュアリティ

思春期にはいってもたってもいられないほど「気になる人」がいる、ということに気づく時期である。そばにやりたい、話がしたい、ふたりきりになりたい…パートナーを求めるエネルギーが無事開発されたといえる。気になる相手が異性なら「いかに思いを伝えるか」へとつながる。しかし気になる相手が同性ならどうだろう。「いかに思いを伝えるか」ではなく、まずは「自分はおかしいのではないか」「こんな人間は自分だけだろう」「ふつうとちがう」「自分の思いをさとられないようにしよう」などなどがおしよせてきそう。学校、家庭、社会は異性愛を当然として運営されている。日本のゲイの調査では学校で同性愛について肯定的なメッセージを受けとった子どもはほとんどいない。その結果まずは

「異性愛のふるまいをする」ことになる。それでも「自分一人」ではなく仲間がいることがわかれば救われる。そして仲間がいること、自分はこれでいいのだ、ということは同じセクシュアリティをもつ仲間との実際の性行為でやっと確信できるのではないだろうか。しかもでいいは匿名だったりする。実名でであるのは、異性愛社会ではリスクだからではないか。

35年前、アメリカのゲイコミュニティでHIVが蔓延したとき、ゲイのエイズ患者の性的パートナーの数が多いことをうけ、まずはパートナーをひとりにしようというキャンペーンがあった。ここで感染予防が性的モラルとつながってしまう。パートナーが一人でも危険な事は前述の既婚女性であきらかなのだが、感染を疑うことは性的パートナーの数を疑うことになり、性産業とむすびつきそれ以外の性愛関係には感染予防はなじみにくくなってしまう。

多様性の理解というけれど

文部科学省は学校で性的少数派である児童・生徒に配慮することを求めた。この場合、配慮の対象はおもに性別違和をかかえる生徒である。性別名簿、性別の制服、性別のトイレ、性別の授業や活動などなど学校はジェンダー縛りのきつい環境である。トイレはすべて個室、名簿は混合、制服は選択、授業や活動は共学か選択にすれば性別違和の程度や有無にかかわらず多くの子どもにとって学校という場の風通しがよくなると思う。ランドセルの色はずいぶん多様になってきた。しかし、配慮すべき生徒を「探しだし、特別に扱

う」となってしまうとしたらどうだろう。「性的少数派は30人にひとり」と聞いて「配慮すべき子がクラスにひとり」と早とちりし「それはだれだ」と探してしまったという笑えない例がある。30人にひとりとは、日本の男性同性愛経験についてのある調査結果である。同性愛は性的少数派のなかでは圧倒的に多数派であるが、「通達」では「性的マイノリティ」とされる児童生徒に対する相談体制の充実、というばかりで「性的マイノリティ」という集団として存在するかのよう読み取る。このままでは「それはだれか」になりかねない。

多様性の理解というのは、性別、性自認、性的指向などなど性のさまざまな面でひとりひとりみなちがう、そのような存在なのであり、そのように存在することをまずは受容することからはじまる。

性の健康と権利

日本でも同性間のパートナーシップを居住や医療の場で認める動きがでてきた。性別違和について限定的だが性別再指定のための手術、戸籍の変更なども可能になった。遅いとはいえ法的制約が緩和される方向は国際的流れでもあり、広がることを期待したい。というのも性の健康は性的存在としての人権が認められていなければ守れないからだ。性の健康とはふたりの関係から生じる心身の健康リスクを理解しリスクを回避することである。具体的には望まない妊娠、性感染、性的被害、デートDVなどの予防さらにはケアや支援である。これらの健康被害は関係のなかで生じる。だから性の健康管理

とはふたりの性の健康を同時にまもることになる。このためには自分だけでなく相手も自分と同じようにかげがえのない命を生き、尊重されなければならない人間だという理解が不可欠だろう。ジェンダーによる偏見はえてして女性を被害側にしてしまうが、男性の被害に蓋をしてしまうという問題もある。ジェンダーバイアスをこえて性別にかかわらず健康に生きる権利をもつという理解が不可欠だ。さらに同性愛が違法な社会では健康など絵に描いた餅である。日本では同性愛は違法ではないが学校、家庭、職場などでは無視されているのが現状だ。その結果がHIV感染症報告に表れているのならなんとかしなくてはいけない。ぷれいす東京ではゲイグループがゲイコミュニティでの啓発活動を実施してきたが、コミュニティ任せではすまないだろう。生徒が性の健康と多様性について「自分のこと」として気づけるような冊子をめざしてSEXUAL HEALTH

BOOK 2を作成した。お役にたてれば幸いだ。(表紙のみ1ページに紹介)

自己紹介 池上 千寿子

1946年生まれ。

NPO法人ぷれいす東京理事。

東京大学を卒業後、出版社勤務を経て執筆活動を始める。

82年からハワイ大学「性と社会太平洋研究所」でセクソロジーを学ぶ。

94年にぷれいす東京を設立し代表を務め、12年に理事に就任しエイズ予防とケアの活動に従事する。

著書に

『性について語ろう 子どもと一緒に考える』

(岩波ブックレット、2013年)、

『思い込みの性 リスキーなセックス』

(岩波書店、2011年)、

『21世紀の課題 = 今こそ、エイズを考える』

(財団法人日本性教育協会、2011年)、

『エイズ—性・愛・病気』

(ミルトン・ダイヤモンドとの共著、現代書館、1988年)

ほか。翻訳も多数。

2005年エイボン女性教育賞、

2009年日本エイズ学会アルトマーク賞、

2011年 WAS 金賞を受賞

本を紹介します

親と子と教職員の教育相談室 徳永恭子

「セラピスト」 最相 葉月 (新潮社) 2014年1月30日発行

最相葉月さんは、ノンフィクション作家である。彼女は、自分自身が双極性障害Ⅱ型と診断されている。心について取材をしながら、自分の心を知りたかったと彼女はあとがきで書いている。社会全体に心の病が増加している。教育現場でもうつ病などで休職した人は、2011年度で5274人いるという。しかしその人たちを受け入れるセラピストをはじめ医師やカウンセラーが少ない。3分診察という言葉があるように、治療が充実しているとは言い難い。最相さんは、有名な中井久夫さんをはじめ、多くの医者やカウンセラーなどの取材をして、戦後日本の精神医学会や心理学会の経過や動き述べている。

本の後ろにたくさんの引用文献が載せてあり、それを見るだけでもこの本の深さ、広さがわかる。「この仕事は人の心に土足で踏み込む仕事であるから、沈黙や間、相づち、うなずき、という一見本質とは無関係にあることに敏感でありたい。それが相手を尊重していることの証になれば…」。カウンセラーなどは、沈黙と向き合うことが大切だという指摘にはっとした。カウンセリングの歴史は、心の声に耳を傾けるということはどういうことかを問い続け、他者の苦しみへの責任を負うために自分を律する訓練を重ねてきた歴史であるという最相さんのあとがきに、強烈な刺激を受けた。