

性行動

全国高等学校 PTA 連合会の全国 45 高校,約 1 万人調査から (2005 年)

- ・性交経験率は 1 年生男子が 12%,女子が 15%,2 年生は 20%と 29%,3 年生は 30%と 39%だった。
- ・初体験後に「経験してよかった」と感じたとの回答は,学年により異なるが,男子は 55 - 58%,女子は 41 - 45%であった。「後悔した」は男子 8 - 11%,女子 9 - 13%であり,「どちらとも言えない」は男子 31 - 34%,女子 41 - 49%であった。女子は全学年で「後悔」「どちらとも」の合計が半数を超え,過半数が初体験に後悔,戸惑いを感じていた。
- ・小学生で性描写のある漫画や雑誌を見た生徒や,家族と会話がないと答えた女子は,性関係を持ってもよいと思う割合が高い。
- ・(1)エイズなど性感染症への危機意識がない,(2)携帯電話を所持している,(3)出会い系サイトを利用する,(4)泣きたくなくなるほどつらい気持ちになることがよくある,これらの生徒は,性交経験率が高い。
- ・経験者の中で,性交相手の総数が 2 人以上の割合は,高 1 男子以外は半数を超え,高 3 女子では 4 人以上との回答も 24%あった。
- ・社会人や大学生が交際相手であったのは,3 年で男子 10%,女子では 36%であり,性感染症リスクは高い。
- ・いずれも,都市部,地方部での地域差はほとんどない。

危険な性行為

- ・危険な性交を考える場合,性感染症や妊娠中絶などが本人の身体に及ぼす問題と,犯罪や不登校,望まない妊娠などの社会的問題とがある。
- ・「複数のパートナーとの性交,あるいは,複数のパートナーを持つ相手との性交」「初めて会ったばかりの相手との性交」は,性感染症のリスクを上げ,妊娠した場合は,結婚には結びつかず望まない妊娠となる可能性も高くなる。援助交際や,学校を背景にした売春組織の形成などの犯罪,金銭トラブルなどの発生も見られる。
- ・「自分の性感染症を未治療のままでの性交」「パートナーの性感染症を未治療のままでの性交」は,性感染症の連鎖に巻き込まれる原因となる。若者の間では,パートナー・チェンジは,頻回に行われている。まずは,新しいパートナーと交際を始める前に,性感染症スクリーニングを受けるという意識が重要である。
- ・「アルコールやドラッグの使用を伴う性交」「注射式の薬物の使用者であるパートナーとの性交」。飲酒や薬物の使用は,コンドームを使用しない性交,性器が傷つくような乱暴な性交を行う可能性を高める。注射針やその他の器具の共有を通じて伝播する感染症も多い。
- ・「肛門性交(アナル・セックス)」や「口腔性交(オーラルセックス)」。小さな傷などが発生し,感染しやすい状態をつくりやすい。
- ・「相手への思いやりのない性交」。交際から性交までの時間は長ければ長いほど,パートナーのことをよく知ることになる。自分のことを本当に愛してくれているかどうか,一番大事な心のスクリーニング検査にもなる。(本当は,過去の性交パートナー,性感染症,薬物使用,最近の健康状態についても話せるようになった方がいいのかもしれませんが,出会ってすぐには,そうも行かないかもしれません。)

リサイクル・セックス

- ・安藤 房子氏の著書。
- ・身近な友達の間で,「男友達」や「元彼」をリサイクルする女性が増えているよう。
- ・著者によると(20~40 歳の女性 100 名),約 7 割が,知り合いの女性の「男友達」や「元彼」とのセックスを望んでおり,約 5 割が,実際に性交を結んでいる。
- ・「リサイクル・セックス」は,セックスをするだけの「セックス・フレンド」とも違う。気心が知れていながら,束縛されない割り切った男女関係を望む女性は決して特別な人達ではなく,身近なところでリサイクル・セックス生活を続けている。

性感染症

厚生省エイズ動向委員会の報告から(2005 年)

- ・2004 年に新たに報告された感染者と患者は計 1,165 人で,1984 年の調査開始以来,初めて年間 1,000 人を超えた。
- ・エイズ発生報告制度が始まった 1984 年以降,国内の HIV 感染者とエイズ患者の累計が 1 万人を超えた。
- ・最近 5 年間では,20 歳代以下の感染者が約 35%,30 歳代が約 40%を占め,若い世代が目立つ。
- ・エイズは 10 年程度の潜伏期間があるにもかかわらず感染に気づかず,診断時に発症しているケースも約 30%ある。
- ・新規感染者の感染経路では男性同性間の性的接触が約 60%を占める。
- ・2004 年末の世界の感染者は推定 3,940 万人で,アフリカやアジアに多い。

国連薬物犯罪事務所(UNODC)東アジア・太平洋地域センター(バンコク)の藤野彰所長のインタビュー (2005年)
・薬物使用時の注射器の使い回しが原因のエイズウイルス感染率は南・東南アジアで92%と世界でも突出。
・注射器を使用しない薬物を服用しての性交渉による感染も広がっている。

ウガンダの夫婦235組で異性間性交渉によるHIV伝播リスクの調査から

コロンビア大学 (Journal of Infectious Diseases 191: 1403-1409, 2005)

- ・配偶者の一方がHIVに感染しているが、もう一方は感染していない一夫一婦制の夫婦235組を調査。
- ・HIV感染初期の平均伝播率は性交渉1,000回当たり8.2であったが、感染確立後のHIV伝播率は同0.7~1.5であった。この伝播率は感染後期に再度上昇し、患者が死亡する25~26か月前には1,000回当たり2.8となった。HIVの伝播リスクは感染初期に最も高く、その後低下し、感染後期に再度上昇する。
- ・感染初期(HIV抗体陽性に転化してから約2.5か月)の平均的なHIV伝播率は、感染確立後の時期よりも5-12倍高い。
- ・配偶者の一方が新たにHIVに感染した場合、もう一方が約5か月以内に感染する確率は40%以上。
- ・HIV感染配偶者からの伝播増加に関連するその他の要因は、(1)年齢が若いこと、(2)ウイルス量の増加、(3)腔潰瘍性疾患の存在である。
- ・伝播リスクが最も高い感染初期には感染したことに気づいている人や、HIV治療のために抗レトロウイルス薬を服用する人はほとんどいない。

国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センターの木村哲センター長のインタビュー (2005年)

- ・日本では1997年ごろから、3剤または4剤を組み合わせる治療法が可能になった。約7割の患者には薬が効き、発症前の人であれば予防でき、免疫力も徐々に回復してくる。
- ・薬に対する耐性が出なければ、飲んでいられる限り発症は抑えられる。服薬を1回でも怠ると耐性ウイルスが生まれるリスクが高まるため、それに負けないよう次々と新しい薬を開発する必要がある。
- ・早く検査を受け、免疫力が落ちて発症する前の適切な時期に、治療を開始するのが有利。発症後は薬が効きにくくなり、副作用も出やすい。
- ・現実には感染に気づくのが遅れ、手遅れになってから病院に来る患者も少なくない。
- ・早めに検査を受けるメリットを知ってもらうことと、受けやすい検査体制を整備することが重要。

米国におけるHIVスクリーニングは費用効果が高く、生存率の向上に寄与する

エール大学 (New England Journal of Medicine 352: 586-595, 2005)

- ・HIV感染は、治療せずに放置すれば発症・死亡率が非常に高い深刻な疾患である。
- ・潜伏期間が長い、非常に安価で有効な検査で診断できる。
- ・早期発見されれば、有効性が確立された延命治療や感染拡大を防止するカウンセリングの開始も早くなる。
- ・HIV検査は、特定集団のみを対象とする方法で実施されているため、米国では約28万人が自身のHIV感染に気づいていない。
- ・米国一般人口のHIV感染率から計算すると、1回限りのスクリーニングでも費用効果が高い。
- ・もはやHIV感染は、特定しやすい握りのリスクグループに限定されるものではない。

子宮頸癌の原因ウイルスに対するワクチン開発 (2004年)

- ・子宮頸癌は、世界で毎年約47万人が新たに発病し、約23万人がこのため死亡すると推定されている。
- ・患者の約8割は発展途上国に集中している。
- ・性交で広がるヒトパピローマウイルス(HPV)の感染が主な原因とされ、中でも16型、18型をはじめとする計14種類が、子宮頸癌と関連が深いとされる。
- ・世界的に若い女性の間で急激に増加している。国内でも10代、20代の女性での検出率が急上昇している。
- ・子宮頸癌の原因の計7割近くを16型、18型が占めるとされ、この2種類のウイルス感染を防ぐワクチンが開発され、北米などの臨床試験で高い有効性が示された。大規模な試験で有効性と安全性が確認されれば、子宮頸癌をワクチンで大幅に減らすことができる可能性がある。

クラミジアは、どこからくる?

- ・クラミジア・トラコマティスは、眼瞼結膜、尿道、子宮頸管、咽頭、直腸などの粘膜に感染する。
- ・性交により、子宮から腹腔内へ感染が広がると、不妊症の原因となる。
- ・不妊症のため、不妊クリニックを受診した女性のスクリーニング検査でクラミジア抗体が陽性であった場合、どこから感染したのかという質問が帰ってくる。身に覚えのある方は質問してこないが、身に覚えのない方への返事は、注意を要する。後々、夫婦間の揉め事になる可能性もあるからである。
- ・最近では、口腔性交(オーラルセックス)が、風俗産業でなくても、若者の中で定着したため、クラミジアの咽頭感染が増加している。
- ・しかし、クラミジアが咽頭に感染していても、無症候性であることが多く、これがクラミジア感染拡大の要因になっている。

避妊

10代の人工妊娠中絶数

- ・全国の10代の人工妊娠中絶数は、平成15年度は、40,475人、全人工妊娠中絶数の12.7%であり、増加傾向にある。
- ・妊娠初期に気づいて医療施設を受診し、妊娠中絶手術を受けるとしても、それは、女性の身体にも、精神にも傷を残すことになる。もう少し胎児が大きくなっていると(妊娠10-12週を過ぎると)、手術はできないので、薬を使って分娩のように胎児を排出する必要がある。中には、法律(母体保護法)で中絶可能な妊娠21週までに、医療施設を受診できず、望まない妊娠だけではなく、望まない分娩、望まない子育てをしなければならなくなる場合もある。(良いパートナーなら、「それも人生」と、結婚してもいいかもしれませんが。)
- ・実際に望まない妊娠をした後のことに関して想像力を働かせてみれば、どんなに困った状態になるか容易にわかるのでは。想像力を働かせてみて、ばら色であればいいが、そうでなければ、実際、性交の前に勝負下着を選ぶ前に、良いコンドームを選んでおくべきか。
- ・性感染症を予防するためにはコンドームの使用が有効だが、避妊には、低用量ピルや性交後の緊急避妊ピルの知識も必要である。

モーニングアフター・ピル

- ・米国では、性交後の緊急避妊に使用される「プランB」という「モーニングアフター・ピル(緊急避妊薬、事後避妊薬)をめぐる論争が巻き起こっている。
- ・緊急避妊薬は、米国の一般の報道や中絶反対派の主張では「中絶薬」と呼ばれることが多い。
- ・妊娠中絶の合法化に反対する活動家たちが、米国内での緊急避妊薬使用に反対運動を展開した。
- ・しかし、医学的に言えば、この薬品にいったん成立した妊娠を終了させるような妊娠中絶効果はない。

性交後緊急避妊法についての情報を提供をすることと、コンドームの使用減少についての研究から

(Laurie Barclay, MD, Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 17(2):87-96, 2004)

- ・緊急避妊ピルを事前に処方して利用しやすくとすると、若者における避妊手段をとらない性交の頻度が高まり、信頼性の高い避妊法の使用頻度が低くなる結果、性感染症および妊娠の発生率が高まる可能性があるのではないか、と一部の医療提供者は懸念を示している。
- ・都市部の若者専門クリニックで15-20歳の思春期女性301例をランダム化した。女性の大部分は未成年であり、低収入かつ性的にアクティブであり、長期間、避妊法を用いていなかった。
- ・性交後緊急避妊法の情報提供を受けた若者の群では、最初の1カ月間では、性交後緊急避妊法の使用がほぼ倍増し、性交後に迅速に使用が開始されるようになった。
- ・性交後緊急避妊法の情報提供に伴い、避妊手段を用いない性交の増加やコンドームまたはホルモン避妊薬の使用減少は認められなかった。

性教育

厚生労働省の研究班(主任・佐藤郁夫,自治医大名誉教授)の意識調査から (2005年)

- ・調査は昨年10-11月、16歳から49歳の男女3000人を対象に訪問方式で実施。1580人(53%)が男女関係や性への考え方について回答した。
- ・学校での「行きすぎた性教育」が国会審議で取り上げられ、議論を呼んでいるが、調査では、性に関する事柄を何歳の時に知るべきかを項目ごとに尋ねると、コンドームの使い方は13-15歳が47%と最も多く、12歳までの計15%と合わせると62%が中学卒業前と考えていた。
- ・エイズやそれ以外の性感染症と予防法についても、70%前後が15歳以前に知るべきだと回答した。
- ・受精や妊娠、出産の仕組みについては、小学校高学年にあたる10-12歳にするべきとした回答が45%と多かった。

厚生労働省のエイズ予防教育プログラムの効果に関する全国調査から (2005年)

- ・全国、約1万7000人を対象とした初の全国調査の結果、中学生、高校生に「セックスを急ぐ必要はない。」と伝える厚生労働省のエイズ予防教育プログラムにより、性感染症のリスクの認知度は向上し、性行動を慎重にさせ、性感染症の予防行動を促す効果があることが確認された。
- ・プログラムでは、生徒同士が議論し、自ら気づくことを重視。エイズよりもよりの身近な中絶や性感染症についての地元の情報を伝えることで、自分にもそうしたリスクがあると気づくようにしている。
- ・性感染症の知識を調べる質問の正解率は、高校生で51%から72%に増加し、予防行動(コンドームの使用率)も、プログラムを受けた中学生で48%から71%に、高校生で55%から73%に向上した。
- ・また、プログラムにより性行為を容認する生徒の割合は、中学男子以外では低下し、「寝た子を起こす」ような性経験率の上昇も見られなかった。

性教育プログラムに含まれる可能性のあるオプション

- ・「生命の誕生と死」、「命の大切さ」、「思いやり」、「赤ちゃんと両親の愛」など
- ・「月経」、「排卵」、「子宮や卵巣」、「身体の変化」、「月経異常」、「妊娠」など
- ・「ペニスや精巣」、「マスターベーション」など
- ・「性交」、「性感染症」、「避妊法」など
- ・「思春期やせ症」、「過食症」など
- ・「性別違和感」、「性同一性障害」、「同性愛」、「ジェンダー」など
- ・「援助交際」、「売春・買春」、「レイプ」、「性的虐待」など
- ・どのような性教育プログラムを選択するかは、学年、性別、学校の校風、地域性などによって異なるため、常にオーダーメイドとなるが。

性同一性障害についても話してみませんか？

(「男と女の倫理学」ナカニシヤ出版,2005)

- ・性同一性障害(Gender Identity Disorder:GID)329 症例のアンケート調査。
- ・心は男性,身体は女性である female to male(FTM)症例と,心は女性,身体は男性である male to female(MTF)症例とに分けて,思春期の問題点について検討した。
- ・小学校入学以前に性別違和感を自覚し始めることが多い FTM 症例に比較し,MTF 症例では発症が遅い症例が多いが,ほとんどが思春期以前に性別違和感を自覚していた。
- ・思春期に多い問題行動では,不登校が全体の 29.2%,自殺念慮が 74.8%,自殺未遂・自傷行為も 31.0%と高率である。
- ・二次的に生じたと考えられる強迫神経症やうつ状態などの精神科的合併症も 17.9%に見られ,特に MTF 症例で高率である。
- ・このような思春期の問題を解決するためには,学校保健の役割は重要であり,性別違和感のある児童が早期に相談しやすい態勢を整えることで医療施設へ紹介可能となる。
- ・数年前までは,誰も知る人のなかった性同一性障害であるが,「3 年 B 組金八先生」で上戸綾さんが,性同一性障害の生徒を演じたことで,一般にも,教育界でも知る人が増えた。
- ・性別違和感を持つ生徒は,その強さに差はあるものの,1つの中学校に 1-3 名はいるとされる。
- ・米国では,原因不明の若者の自殺の原因のうち,性別違和感に関するものが大きな比率を占めているとも推測されている。

何歳ごろの生徒に話すべき？

(母性衛生,2005)

- ・日本の公的医療機関では,精神神経学会の性同一性障害(GID)治療ガイドラインに従い,ホルモン療法は 18 歳以上,手術は 20 歳以上に施行している。
- ・対象は GID 症例 181 名(FTM 症例 117 名,MTF 症例 64 名)で,GID 症例自身が,説明,ホルモン・手術療法を何歳ごろ受けたかかったかを調査した。
- ・FTM 症例の初経は 12.8 ± 1.6 歳,乳房増大の自覚は 12.2 ± 1.7 歳であり,MTF 症例の変声は 13.6 ± 1.7 歳,ひげは 15.3 ± 2.5 歳に見られた。
- ・中学生以前に性別違和感の生じた症例に限って検討すると,GID について知った年齢は,FTM 症例で 22.0 ± 6.6 歳,MTF 症例では 27.0 ± 9.8 歳であった。
- ・FTM 症例では,GID についての説明は 12.2 ± 4.2 歳,ホルモン療法の開始は 15.6 ± 4.0 歳,手術は 18.2 ± 6.0 歳にしてほしかったとしていたが,MTF 症例では,いずれも二次性徴の起こる前の各 10.7 ± 6.1 歳, 12.5 ± 4.0 歳, 14.0 ± 7.6 歳と早期の説明,治療を希望していた。
- ・現在の GID 治療ガイドラインの年齢制限の緩和が必要であるが,学校教育の中での GID の概念の解説,思春期における適切な GID 診断システムの確立などが重要となろう。