

性行動からみたエイズパンデミック社会

——社会学的解決策

宗像 恒次*

A Sociological Solution to Sexually Transmitted HIV/AIDS Pandemic

Tsunetsugu, Munakata Dr. H. Sc.,

Institute of Health and Sports Sciences University of Tsukuba

According to the WHO estimate, the number of sexually transmitted diseases has to date increased up to 250million cases for two decades in the world because of our ignorance and unconcern about them, globally developed high speedy mass transportation and so on, although we have had effective treatment measures. Their increase is parallel to and deeply associated with the globally explosive spread of HIV/AIDS. Besides, the globally exposure of all filmed or printed information including sex to the general masses has prompted us to make it difficult to have any control of having sex, alcohol or drug irrespective of age or sex beyond the restraints of traditional subcultures of age or sex. It is essential to speedily establish continuing education system for HIV/AIDS prevention from early school age without putting sex-related education under taboo, as the establishment of water supply and sewage system has been indispensable to control water borne epidemics.

キーワード

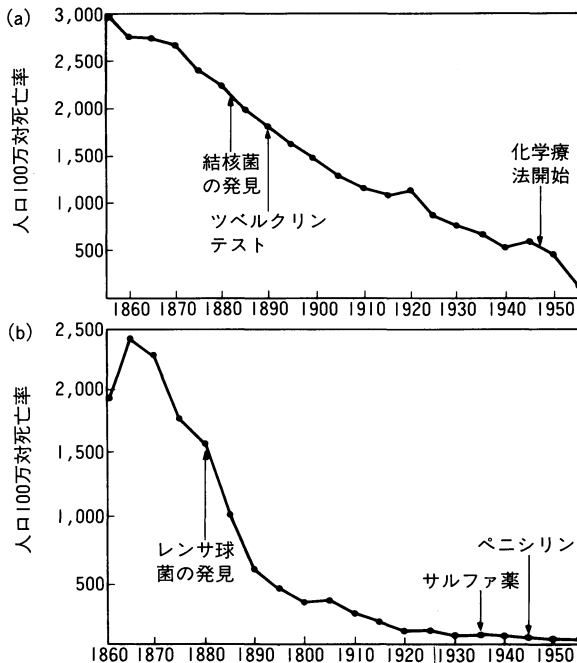
HIV/AIDS sexual behavior
prevention education behavior change

* 筑波大学体育科学系保健社会学

I 魔法の弾丸はない

20世紀，先進諸国における水，食物，媒介動物，空気感染系などの伝染経路をもつ感染症の輝しい制圧は，何もワクチンや抗生物質など医学的進歩があっただけではない。図1のように今世紀になって化学療法などが開始する以前から，生活水準の向上や上下水道の整備などによって感染症の猛威が抑えられてきた¹⁾。

しかしながら，性的接触による性感染症は別である。確かにマス・キャンペ



* 両方の図は，化学療法や抗生物質による治療が開始された時期には，生活水準の向上，生活環境の改善によって死亡率はすでにかなり低下していたことを示す。

図1 英国における結核およびレンサ球菌による死亡率と現代治療薬の発見時期

(マッキョーン，1979年)

ーンやペニシリンの普及によって1950年代での性感染症が減少した。たとえば、米国では梅毒1943年10万人対72ケースから1956年10万人対4ケースと低下した²⁾。しかし、米国では60年代以降から再び増加し始め、この10年間以上は特效薬があるにもかかわらず梅毒は10万人対で10.9から13.3ケースと再び増加した³⁾。

WHOによれば HIV も含めあらゆる性感染症は、過去20年間世界で増加し続けており、抗生物質などによる治療法があるにもかかわらず増大し続け、現在世界全体で2億5000万人の性感染症者が推定されている。この性感染症の増

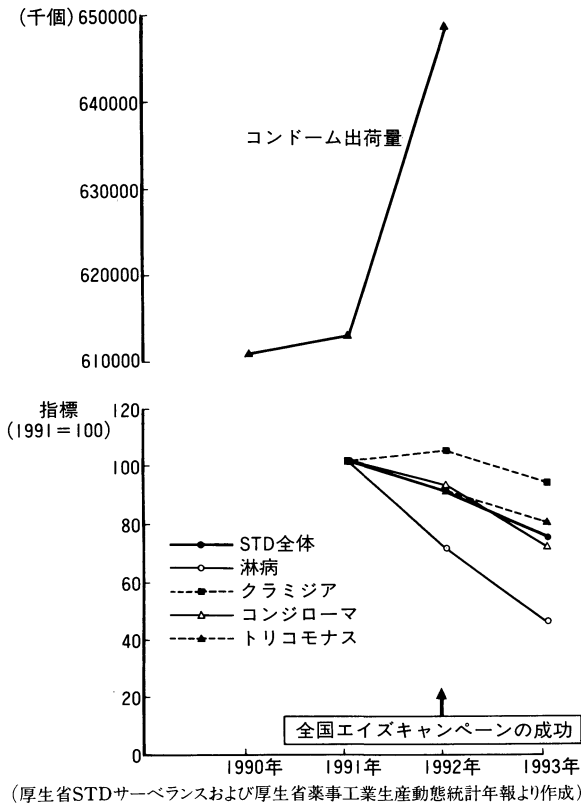


図2 コンドーム国内出荷量とSTD変化

加の中に HIV 感染の流行がある。HIV 感染症を世界流行病にさせる背景は、性感染症全体の世界的な流行の背景と同じとみてよいだろう。したがって、HIV/AIDS は梅毒の場合と同様、たとえ予防薬や治療策ができて制圧はできないであろう。上下水道などに相当する体制整備が不可欠である。確かに日本も1992年エイズキャンペーンによって英国やオーストラリアに続いて HIV の新規感染者の減少を十分予期させるような性感染症全体の激減が生じている（図2）。しかし、これはあくまで一時的なものである。エイズ教育の学校および社会教育の中への徹底した永続的体制化がなければ梅毒の場合同様で再び増加するだろう。

II エイズパンデミックの社会学的背景

HIV 感染症をはじめ性感染症全体を世界流行病にさせる社会学的背景として、大きく3つの独立した説明変数を考えることができる(表1)。1つはいわゆる運輸革命といわれるジェット機などによる国境を超えた人や物の大量高速移動が可能になっていること。もう1つはマスメディアのグローバルな発達によって様々な世界の情報が一瞬のうちに、行き交うことでその情報によって刺激されて人々が行動していること。また大量かつ高速の移動とマスメディアの発達を背景として、産業活動が国際的な相互依存性を高め、人々の余暇生活を含めた地球規模での交流がある。

もちろんこうした説明変数だけで、HIV を含む性感染症の感染拡大は起ころ

独立説明変数	媒介説明変数	被説明変数
<ul style="list-style-type: none"> ・人や物の大量高速移動 ・マスメディアのグローバルな発達 ・活動の国際的な相互依存化 	<ul style="list-style-type: none"> ・予防なき性行為の自由化 ・薬物使用の流行化 ・道徳主義的なエイズ対策 ・共感なき差別社会 	<ul style="list-style-type: none"> ・性感染症や HIV/AIDS の拡大

表1 エイズ世界流行化の説明変数 (宗像, 1994)

ない。正しい予防行動をとった性活動が行われていれば感染は拡大することはないので、媒介説明変数として予防なき性行為などを考えなければならない。WHOによれば HIV の感染経路としては輸血感染、性交渉、注射器・針の共有、医療事故感染という経路が考えられるが、世界全体で70～80%は性交渉による感染経路である。5～10%が薬物使用者の注射器や針の共有がある。つまり90%が性行為と注射の共有行為の2つの感染経路から感染している。海外、国内を問わず好奇心や衝動を抑えられないで、また感染リスクのある行動に「ノー」と言えないで、感染しているのである。

III 若年セックス社会の中のエイズ

マスメディアの発達には、子供たちにもセックスや薬物による感染リスク行動を促している面がある。マスメディアは、子供たちにも科学的知識を容易に普及させる面もあるが、他方ではアルコールや薬物やタバコやセックスなどに対する情報を与え、刺激しているにもかかわらず、他方「寝た子を起こすな」式の保護主義的な学校教育の下で正確なセックスや薬物の知識が与えられないので、子供たちは知識が不十分のまま、また防御の実践的な方法もわからないままそれらの行動が促されている。現在、日本でもセックスの開始やアルコールや薬物の開始年齢が大変低年齢化している^{4,5)}(図3, 4, 5)。中学生や高校生が性的刺激の強いマンガを見たり、またビデオを見ることによってセックスの仕方がわかるとともに、セックスが促されている面がある。アメリカではケーブルテレビの発達の中で操作法を覚えた子供が父、母がパーティーに参加している間、ケーブルテレビでリアルなセックスの場面の映像を見る。こうしたマスメディアの影響を受けて子供たちはセックス開始の年齢を早める(図6)。ほぼ17歳になると半数の人がセックスを経験するような状況である。これはイギリスやスウェーデンでも同じような報告がされており、マスメディアをはじめ、セックスに関する情報化の進行は先進諸国で同じような若年セックス社会を生み出していると考えられる。

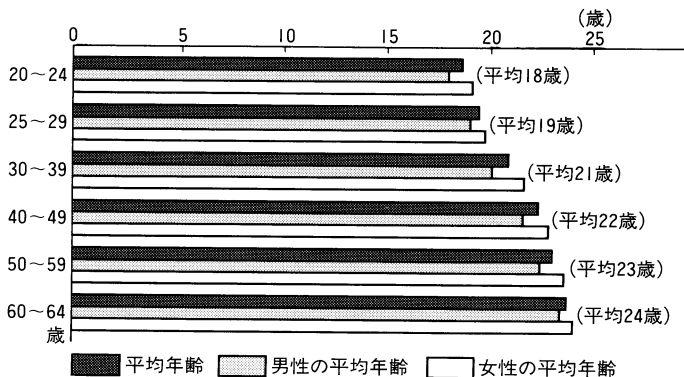


図3 最初に完全に性交を経験したときの平均年齢(宗像, 1992年)

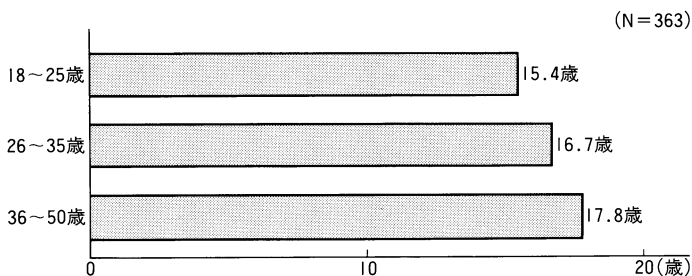


図4 アルコール飲料を初めて飲んだ時の平均年齢の年代別
(宗像, 1993年)

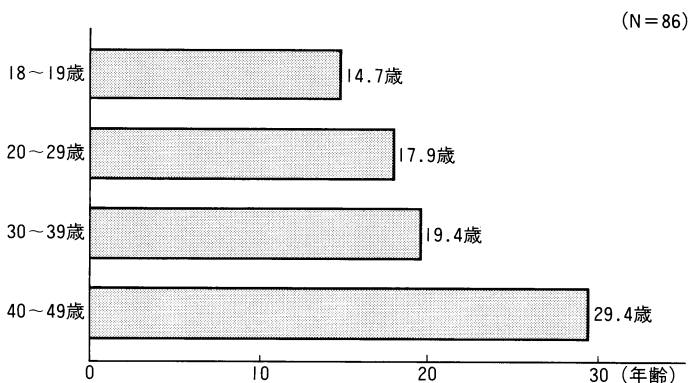


図5 薬物使用を始めた平均年齢の年代別(宗像, 1993年)

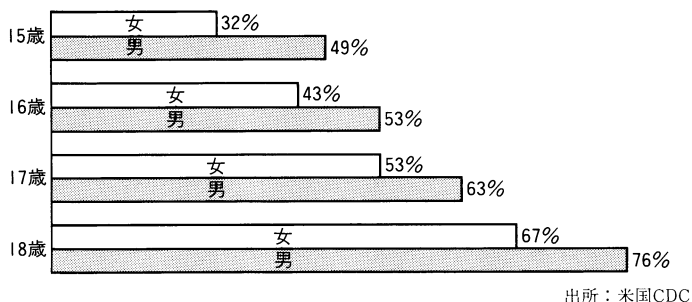


図6 米国における10歳台性交経験者の割合

図4のようにセックスの開始年齢は日本でも低年齢化しており、このままでは現在の15歳～19歳はこの5年間を経過する間に平均17歳で半数の人がセックスを開始することになるだろう。実際、全国の中学生や高校生はその半数が「愛があればセックスがあつていい」と考える時代にきており、したがってエイズに関しても7～8割が心配している⁶⁾。米国では、性行為に若年化の進行が進んでいたにもかかわらず、宗教的教えに基づいて純潔主義やコンドームの使用禁止という観念があり、そうした道徳心が1987年以前のエイズ教育の現実的な発展を遅らせてきた。

その結果、米国では現在6万人以上の10歳台推定感染者を出しており、13～24歳のエイズ患者数においても1992年6月末現在には9783人と1万人近くにも達している。アリ・ガーツさんは、16歳で好きな人ができてその恋人から感染した人で、米国でのエイズ教育の発展に大変貢献した人である。最近26歳で亡くなったが、彼女の言葉を借りれば、学校で教えられた「避妊」に対してはピルを飲んでいたが、コンドームの使用に関しては教わらなかった。もしそれを教えてもらっていたら自分は実行していた、という言葉を残している。

IV 文化変容遅滞としての感染爆発

情報化社会の進行は、大人と子供の区別なくセックスを含めた情報化が進む

ために、子供のサブカルチャーが希薄化し、セックスライフを含めライフスタイルに「大人」と「子供」の間に「境界」がなくなって、いわばボーダーレスになってきている。ところが、情報の科学技術の変化に伴った新世代を中心とした文化変容に対し、旧世代を中心とした文化的な反動形成することで、わが国だけではなく他の先進諸国でも、法律や教育上の文化変容遅滞(cultural lag)が生じている。この遅滞によって、このままではわが国でも10代の HIV を含む性感染症の爆発的拡大が予測される。

この文化変容遅滞の弊害を軽減するために、道徳主義的に対応するのではなく、まずは現実主義的な対応を意識的にとる教育的リーダーシップが必要である。そして、早急に学校や家庭で HIV を含む性感染や薬物について、学童期からの教育を体制化する必要がある。この教育体制の確立はこれまでの感染症の制圧に効果的であった上下水道や検疫体制の確立に匹敵するもので、早急にこの教育改革を推し進める必要があると考える。

しかしながら、現状はマンガやテレビやビデオではセックスの情報化が進む一方で、教育の場においては旧世代には寝た子を起こすな式に危険な情報を子供に伝えないというパターンリズム（父権的保護主義）がみられる。

次に、教育の場において子供たちに対するセックスに対する情報開示に関する問題についてどう考えたらよいかについて実証的データを踏まえて検討を加えてみたい。

V 日本人の性感染リスク行動

1991年の5大都市1万人調査（宗像ら1992年）⁷⁾によれば、20～24歳の男性の生涯パートナー数は平均7人で、女性の場合は平均3人である。その中で恋人などをもつ2人に1人の男性、5人に1人の女性は特定のパートナーがいながら過去1年間に不特定の性行為をしている(図7)。結婚する人が多い25歳以上の年代になっても、特定パートナーをもつそれぞれ男性24%、女性7%が不特定のセックス行為がみられる(図8)。未婚者の場合はさらに顕著で、女性の場

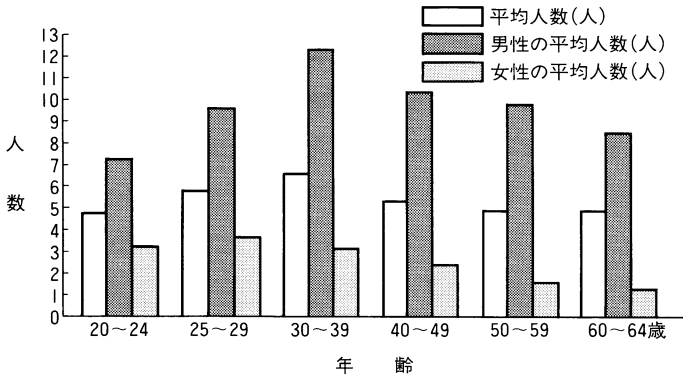


図7 生まれてこれまでのセックス・パートナーの数(宗像, 1992年)

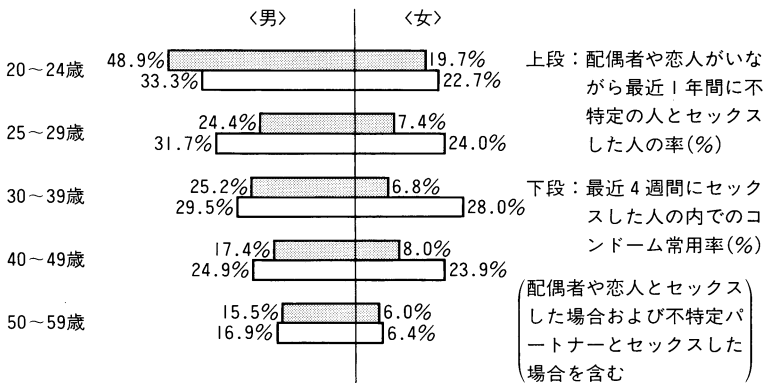


図8 年代別・男女別にみた最近1年間の不特定の人との性行為と、最近4週間の性行為におけるコンドーム常用率 (宗像, 1992年)

合でも40歳台の未婚女性の3人に1人が不特定のセックス行為になっている。最近の全国の治療機関の感染者・患者調査によれば今日、1990年代に入ってHIV感染は買春行為からのみ起きているわけではない。むしろ、恋人、ゆきずり相手、配偶者からHIV感染している人のほうが圧倒的に多く(約8割)になっている。つまり、2次、3次感染が進行しているということである。

VI 受け身の性感染リスク

ではどのような心理社会的な背景をもつ人が、性感染リスクをもつ行為をしているのだろうか。共通体育をとる筑波大学生全体の7642名を対象に調査（有効回収数2188名）した結果によって検討する^{8,9)}。過去1年間にまず不特定セックスをした人の背景は次のようであった。すなわち、相手から好意を失うことを恐れやすい対人依存心の度合いが強いことが結びついており、コンドームを買うのがあるいは携帯するのが恥ずかしい、使おうと相手に言うことが恥ずかしい、コンドームを使うと気分がこわれる、検査を受けるのは怖いなど、エイズ予防行動に伴って相手の好意や信頼を失う不安などを起こす違和感があり、具体的な HIV 予防行動を行う自信がない。また飲酒中の性交経験がある。一方、特定パートナーがいて、しかもそのパートナーとコンドーム使用の話す回数の多い人は不特定セックスの確率が低くなる関連性を示す結果となっている（図9）。

また、不特定パートナー間でのセックス時コンドーム使用する頻度と統計学的に有意に関連する背景は、これまでコンドーム使用経験があり、コンドームの携帯頻度が高く、エイズの予防行動には強い意思や自信があり、それを妨げ

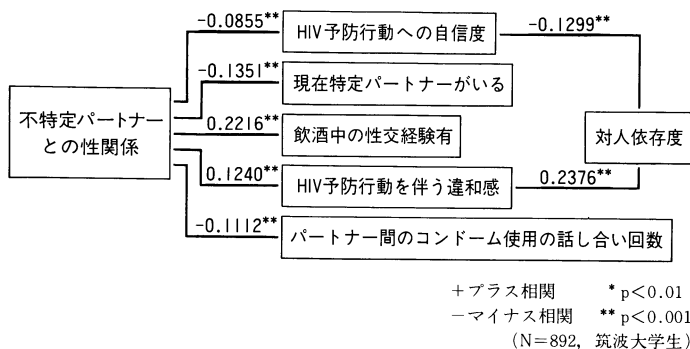
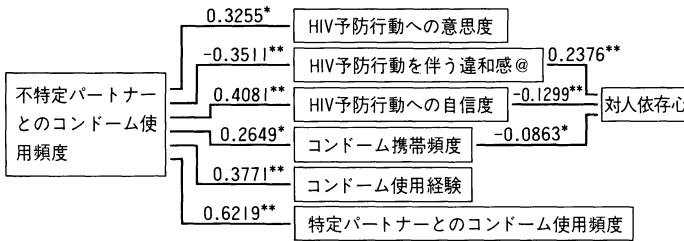


図9 過去1年間の不特定パートナーとの性関係の背景と対人依存心の相関
 (宗像, 1993年)



* p<0.01

** p<0.001

@例：コンドームを使うと気分がこわれる「そう思わない」

コンドームを使おうとセックスパートナーに話すのは、恥ずかしい「そう思わない等

(N=892, 筑波大学生)

図10 不特定パートナー間でのコンドーム使用の背景と対人依存心との相関 (宗像, 1993年)

るような違和感をもっていないことである (図10)。また、そのように HIV 予防行動の実行に自信があり、違和感もなく、またコンドーム携帯頻度の多い人は、相手から好意を失うことを恐れ相手まかせになるような依存心が少ないという有意な関連がみられた。

コンドーム使用頻度の高さが現実的にはエイズ予防に重要な要素である。そのコンドームの使用頻度と有意な結びつきがあるのは、まずコンドームの携帯頻度の高さである。そして、その携帯頻度は、エイズに関する知識水準も高く、また様々な予防行動への違和感がなく、むしろその意思度や自信度の高いものがあり、かつ相手まかせでなく、また本人に特定パートナーがいて、コンドーム使用を人々に勧めている回数が多く、またエイズ予防についてマスメディア視聴回数や他の人との話し合う回数多くて、本人の自尊感情は低くはない。また、予防行動への意思や自信の強さは、よくエイズの情報に触れ、知識水準を示す正答率が高く、まわりの人やパートナーともエイズやコンドーム使用を話し合い、自分に自信があり、対人依存的で相手まかせではないことを示す統計学的な有意な関連性が確認できる。対人依存心が強く相手まかせだと、HIV 予防行動への自信のなさやその行動を伴う違和感もちやすくなり、またコンドー

ムの携帯などへの行動に結びつきにくい。だから、受身で感染リスクのある状況にまきこまれやすいだろう。たとえば、初めて相手の男性に「コンドームをつけてほしい」と思っても、なかなか言い出せず、感染リスクにさらされる女性などがそうである。

また、ソウル、マニラ、バンコクで商談の後、取引先の好意で女性ホステスに接待され、その後ホテル同伴を求められる時「ノー」と言えるかである。まわりの信頼を得るため立場にふさわしい行動をとることばかりを考えるのではなく、リスクのある行為に「ノー」と言えるようなみずからの行動をみずから選べるマイペース型行動特性を育てることが大切である。人の言うことに必要以上にとらわれず、自分の判断に自信をもち、開き直って行動していくマイペース型行動は、必ず幼い時から自分の行動は自分で決めてきたり、あるいはノイローゼに陥って開き直ったり、一人暮らしを始めることで、自分のことを自分で決めるようになった成育史をもっている。セックスや薬物のリスクのある行為に対して「ノー」と言える子供を育てるには、親や教師は子供たちに対し、前もって手を差しのべ、こちらへ導くような、保護主義ではないかわりが必要である。

VII マイペース世代に必要なもの

ではマイペース型行動をとる人なら大丈夫かというと、必ずしもそうではない。確かにマイペース型行動特性は、もし HIV/AIDS の知識水準の高い人なら、それに基づいてみずからの行動を選ぶので不特定なセックスパートナー数が多いものではないだろう(図11)。しかし、マイペースというのは人がどういおうと自分の好きなことなら勝手にしていくところがある。もしコンドームを使うと気分がこわれるとか、リスクがあってもセックスの衝動に勝てないと感じていて、HIV/AIDS に正確な十分知識がない時(たとえばフェラチオやクンニリングスでは感染しないという誤った知識)、本人の感染リスクのある行為を防ぐものはなにもない。図11のようにかえて過去1年間の不特定セックスパートナ

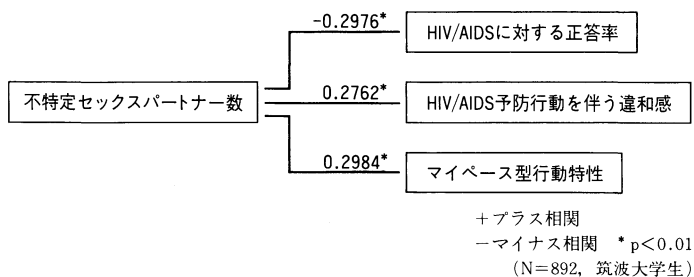


図11 過去1年間の不特定セックスのパートナー数に関連する要因
(宗像, 1993年)

一数が多く関連がみられる。

ところで、まわりに合わせて、立場に合った行動をとろうと頑張る工業化時代を支えた40歳以上の人たちとは異なって、幼い時から物質的に豊かであまり細かいことまでは指摘されず育った現代の20歳以下の人たちは、マイペース型行動特性をとるものが圧倒的に増えていると思われる。大学入試に伴う面接を毎年していて20歳以下の最近の一般の青年に対して感じることは、この傾向はますます強まってきているということである。しかしながら現在、政治、教育、行政などに社会的権限をもつものは40歳以上である。「赤信号みんなで渡れば怖くない」式にまわりに合わせて行動していれば安全と考えやすい。だから、セックスや薬物などについて子供たちに教えることはかえってそれになびきやすく「寝た子を起こすもの」と考え、何も知らせないほうが良いと考えやすい。一方、彼らはまわりに合わせて行動するよりも、みずからの好きな道を行くというマイペース型行動をとる子供たちに、一方で情報化社会の波にさらさせながら、正しい知識を教えたり、実践方法を訓練しないことでかえって感染リスクのある行動を促す傾向に気づきにくくなっている。これでは、若年セックス社会やタバコを含む若年薬物社会の刃から子供たちを守れない。自己決定が当然なマイペース人間に合った教育のあり方が必要である。今世紀中に薬物や性感染症については学校教育や社会教育の場で、学童期から正しい知識や情報を隠すことなく開示し、相手の理解しうる方法で自己学習させ、その実践法の自

己訓練を支える永続的体制を確立することが不可欠と思う。

参考・引用文献

- 1) McKeown, T., The Role of Medicine, New Jersey, Princeton University Press, 1979.
 - 2) W. J. Brown et al., Syphilis and Other Venereal Diseases (Harvard Univ. Press, Cambridge, MA, 1970).
 - 3) Centers for Disease Control, Morbid. Mortal. Weekly Rep. 36, 393. 1987.
 - 4) 宗像恒次：エイズ・サバイバル，日本評論社，1992.
 - 5) 宗像恒次：エイズー学びと連帯のエネルギーへ，〈宗像恒次編：エイズと売買春レポートー希望と連帯を求めて〉，日本評論社，1993，pp.1-38.
 - 6) 謝名元慶福：変わってきた親たち～第3回中学生・高校生の生活と意識調査～，放送研究と調査，44（2）：28，1992.
 - 7) 宗像恒次：日本人のセックスと HIV 感染リスク，〈宗像恒次・田島和雄編：エイズとセックスレポート／JAPAN〉，日本評論社，1992，pp.21-51.
 - 8) 宗像恒次他：学生の HIV/AIDS に関する行動疫学及び血清疫学的調査研究，学内プロジェクト研究報告，1993.
 - 9) 宗像恒次：HIV/AIDS の流行と予防の社会学的分析，筑波大学体育科学系紀要，17：45-55，1993.
-