

展望論文 (Reviews)

セクシュアルヘルスプロモーションの射程
—新しいアジェンダとしての若者のセクシュアルヘルスを中心に—

齋藤 真緒

(立命館大学産業社会学部)

Perspectives on Sexual Health Promotion: Youth Sexual Health as New Agenda

SAITO Mao

(College of Social Sciences, Ritsumeikan University)

The purpose of this study is to discuss what youth sexual health means and provide new perspectives on sexual health promotion. First, I review the global history and recent trends in the relationship between reproductive health and sexual health. Formerly the concept of sexual health has been a sub-category of reproductive health in WHO. In the 1980s, since the advent of the global AIDS pandemic, sexual health has become more and more autonomous. Especially sexual health problems facing youth such as Sexually Transmitted Infections (STI), pregnancy, and abortion were regarded as new agenda that professionals had to pay attention to. In sexual education as sexual health promotion, it is supposed that the increase of correct knowledge is crucial for youth sexual health. But knowledge isn't necessarily connected with behavior. Peer Education has been theorized to be useful in changing adolescent's knowledge and behavior, and has become more important in present sexual education. So it's necessary to develop indicators which can access the effectiveness of peer education through the comparison between peer-led program and adult-led program. In addition, gender inequality is still consistent through every generation and constitutes fundamental difficulty in sexual health promotion in Japan. Surely youth sexual health has autonomous areas, but the concept of sexual health is originally comprehensive and throughout the entire lifetime of individuals. The Conclusion is it's necessary to make the social dimension of sexual health more visible.

Key words : sexual health, youth, sexuality, gender

キーワード : セクシュアルヘルス, 若者, セクシュアリティ, ジェンダー

0. はじめに一問題の所在

本研究は、文部科学省オープンリサーチセンター整備事業「臨床人間科学の構築—対人援助のための人間環境研究（平成17年～21年度、代表 望月昭）」家族プロジェクトによる援助を受けて行われた。

近年、若者論が興隆の兆しを見せている。「大人」には理解しがたい動向として、若者の行動

様式・価値規範・ライフスタイルが取りざたされ、「パラサイト・シングル」, 「社会的ひきこもり」, 「フリーター」, そして「ニート」に至るまで, 多種多様な言葉が生成されている。そもそも「若者」という概念自体も極めて曖昧であり, 「思春期」「青年期」あるいは「10代」といった類義語も広く普及している。「思春期 (puberty)」は, 世界保健機関 (以下, WHO) では, 「第二次性徴の出現から性成熟までの段階であり, 子どもから大人に向かって発達する心理的なプロセス, ならびに自己認識パタンの確立時期」(1974年)と規定され, 10歳から19歳まで (10-14歳が前期思春期, 15-19歳が後期思春期)をその範囲としている¹⁾。「思春期」が身体的・心理的变化を主軸とする発達段階を理解するための分類枠組みであるのに対して, 「若者 (youth)」は範囲が異なり, 15歳から24歳となっている (宮本編, 2005)。「青年期 (adolescence)」では, 教育役割や経済的自立といった社会的指標が前景化する。日本では, 若者世代の社会的経済的な格差拡大に対する危惧がさまざまな学問領域から指摘されているが, このことともかかわって, 「ポスト青年期 (post-adolescence)」(宮本, 2004) という概念が注目を集めている。これは経済的・社会的に「縁辺化marginalization」され, 大人への「移行期」における教育および職業システム間の機能不全を強調する概念である (中西, 2004)。

一連の若者論に通底しているのは, 就職と結婚・出産・子育てという二つのライフイベントを成人への社会的通過儀礼と見なす「大人」の側の価値尺度であり, 「ニート」や「パラサイト・シングル」とは, 社会にうまく「適応」できない, あるいはこうした標準的な社会的通過儀礼を経ない若者を捕捉するための分析ツールであ

る。換言すれば, 「子ども／大人」パラダイムが有している, 静態的・段階的・二分法的理解の限界をいかに超克するのか (Murcott, 1980) という, 古くて新しい問題が顕在化していると同時に, その過程で登場した媒介項としての「ポスト青年期」を支える教育・社会・経済の制度設計をどのように構想するかが, 今まさに問われているのである。

こうした問題状況の解明に寄与する一つの手がかりとして, 本稿では, 若者のセクシュアルヘルスに着目してみたい。筆者は, 3年ほど前から, 「思春期保健相談士」²⁾として, 相談や講演等の活動を行っている。本稿では, 若者のセクシュアルヘルスをめぐる問題状況について, リプロダクティブヘルスおよびセクシュアルヘルスをめぐるグローバルな動向と照応させながら描出し, 若者支援の実践的・理論的課題を検討することによって, 「セクシュアルヘルスプロモーション」の射程をどのように構想できるか考えてみたい。

1. リプロダクティブヘルスからセクシュアルヘルスへ

セクシュアルヘルスは, その基底をなす「セクシュアリティ」や「ヘルス」の多義性ゆえに, 極めて曖昧な概念である。したがってまず最初に, セクシュアルヘルスが社会的・学問的関心の対象となる歴史的経過をリプロダクティブヘルスとの関わりの中で簡単に概観し, その概念の広がりを確認しておきたい。

リプロダクティブヘルスは, 1970年代末から, 女性の権利擁護や家族計画における重要な構成要素としての役割を果たしてきた (我妻,

1) 高野・柳川・加藤編 (2004: 87)。ちなみに, 日本産婦人科学会では, 8-9歳から17-18歳までを「思春期」として位置づけている。

2) 「思春期保健相談士」は, 「思春期の子どもたちに, 専門的知識・経験を積みながら適切に対応し支援する専門職」の一つとして, 厚生労働省認可の公益法人「日本家族計画協会」(1954年設立)が認定している資格である。2006年8月現在, 全国に約6731人いる (『思春期保健相談士通信』第5号, 2006年10月)。

2002)。リプロダクティブヘルスが世界的な注目を浴びるようになったのは、1994年カイロで開催された「人口と開発に関する国際会議（ICPD）」（以下、カイロ会議）である。カイロ会議において、リプロダクティブヘルスは以下のように定義されている。

「身体の中で生殖に関するシステム・機能・過程のすべてに関して、単に病気にかかっていない、病的状態が存在しないというだけではなく、身体的、精神的および社会的観点からみて完全に良好な状態（well-being）」（The Center for Reproductive Law and Policy, 2000=2001）

また、セクシュアルヘルスもリプロダクティブヘルスと同様、1970年代のWHOにその出自をもつ。国連におけるセクシュアルヘルスの定義は以下の通りである。

「性的存在に付随する身体的・情緒的・知的・社会的側面を統合したもので、人格やコミュニケーションや愛情を豊かにし高めるもの。…このようにセクシュアルヘルスの概念は、人間のセクシュアリティについて積極的に取り組むことを意味する。またセクシュアルヘルスケアは、単に妊娠・出産や性感染症に関する相談とケアにとどまらず、人生と人間関係を豊かにするものであるべきである」（JOICFP, 2004）

リプロダクティブヘルスは、フェミニズム運動の戦略において、極めて広い領域をカバーする包括的概念としての効果を政治的に期待されていたために、妊娠・出産、不妊といった生殖に関わる一連の問題群だけではなく、思春期・更年期・高齢期といったライフサイクルの各段階固有の問題群、性暴力、売買春、さらには女

性器切除（FGM）に至るまで、その含意が拡張され利用されてきた。したがって当時、セクシュアルヘルスは、リプロダクティブヘルスの下位概念として理解される場合が多かった。こうした考え方は、現在でもなおリプロダクティブヘルスが「性と生殖に関する健康」と訳される場合があることにも示されているだろう（北村編, 1998）。実際にカイロ会議においても「sexual and reproductive health」という言葉が用いられていた。

しかし1980年代以降、セクシュアルヘルスは、相対的自律性を帯びた社会的政治的課題として析出されることとなる。その背景には、「ジェンダー・セクシュアリティ・身体をめぐる問題関心が政治、社会、経済に関わる国際的政治体制の構築において中心的役割を果たす」（Altman, 2001=2005）ようになったことが挙げられよう。とりわけヒト免疫不全ウイルスおよび後天性免疫不全症候群（以下、HIV/AIDS）の世界的流行（Mann, Tarantola, 1996；1999）は、セクシュアリティが公衆衛生の主題として位置づけられ、セクシュアリティの「医療化」「科学化」を促進する一方で、そのことが同時に、ゲイなどのセクシュアルマイノリティに対する国際的理解と支援の基点としての役割も果たしていく結果となった。つまり、セクシュアリティをめぐる政治および科学による社会統制の言説と、アイデンティティ・ポリティクスの言説とが、相互に補強しあう事態が生じたのである（Altman, 2001=2005）。

このことは、セクシュアルヘルスの国際的合意をめぐるヘゲモニー争いに如実に反映されている。リプロダクティブライツがカイロ会議において個人の選択を中核とする権利として体系化される一方で、セクシュアルライツは、1995年の北京世界女性会議においてヨーロッパ連合（EU）から提起されたものの、政府レベルの「北京宣言」においても「行動綱領」においても、

宗教的文化的対立によって採択には至らなかった（浅井，2000）³⁾。ここに、今日のリプロダクティヴヘルスとセクシュアルヘルスのせめぎ合いの核心がある。

アカデミズムの世界では、1999年に開催された世界性科学会議において採択された「セクシュアルライツ宣言」において、セクシュアルヘルスの独自性がよりいっそう強調され明確化された。宣言の中でセクシュアリティは以下のように定義されている。

「セクシュアリティとは、人間一人ひとりの人格にとって不可欠な要素である。セクシュアリティが十分に発達するためには、ふれあうことの欲求、親密性、感情表現、喜び、やさしさ、愛など、人間にとっての基本的ニーズが満たされる必要がある。

セクシュアリティは、個人と社会構造の相互作用を通じて構築される。セクシュアリティの完全な発達には、個人、対人関係、および社会のウェルビーイングに必要不可欠である」（浅井，2000を一部修正）

リプロダクティヴヘルスとセクシュアルヘルスとのせめぎ合いは、朝倉（2003）が指摘するように、医学領域におけるセクシュアリティ概念の受容にも大きな影響を及ぼしつつある。具体的には、性交以外の多様な性的コミュニケーションを軽視することとセックスレスを問題視することに貫かれた、医療空間におけるセクシュアルヘルスの固定的・一面的理解と、それに基づく一連の処置—性交中心主義—が議論の祖上に上っている。

3) リプロダクティヴヘルスおよびセクシュアルヘルスに関する権利を基盤とするアプローチ（rights-based approach）の世界的展開は、セクシュアリティに対する社会的介入が、今日における「生＝権力」（Foucault, 1976）の一形態として焦点化されていることの証左であるとも言える。

ここに示されていることは、公衆衛生や医療に内在的な問題というよりはむしろ、セクシュアルヘルスの独自性を承認し促進することが、従来のセクシュアリティを支えてきた異性愛主義に基づく社会制度や規範を問い直すことと同一の地平にあることを意味している。ギデンズがいうところの〈自由に塑型できるセクシュアリティ〉の登場である（Giddens, 1992=1995）。それゆえに、エイズの問題を通じて可視化された同性愛をはじめとする「セクシュアルマイノリティ」（性同一性障害、インターセックス、両性愛、障害者の性など）が提起している問題は、決して「マイノリティ」の人権問題ではなく、これまでの社会制度・規範に拘束されない新しいセクシュアリティの模索として、より積極的な意味づけがなされつつある。

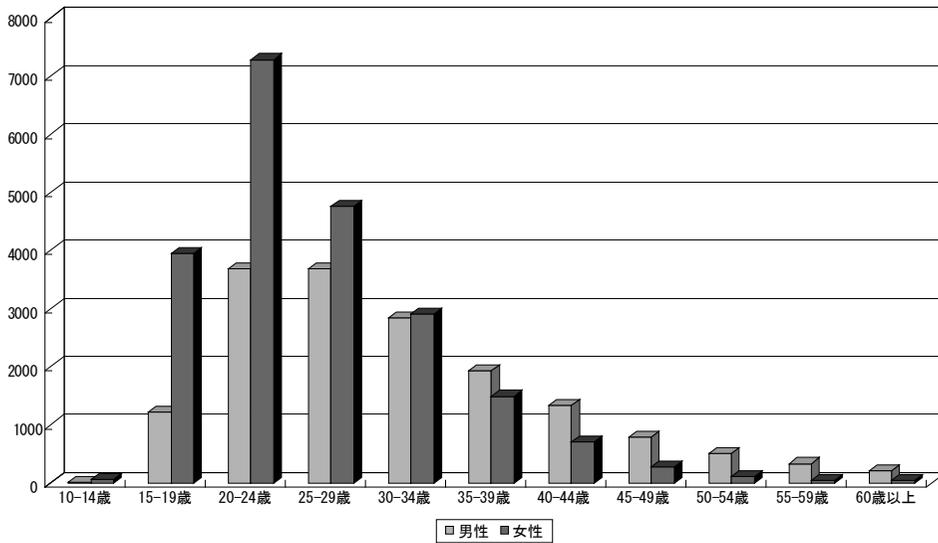
こうした議論の延長線上に、若者のセクシュアルヘルスは位置づけられる。以下では、セクシュアルヘルスとリプロダクティヴヘルスとのせめぎ合いに留意しながら、「思春期保健」として展開されている日本の若者のセクシュアルヘルスをめぐる問題構成の特徴とそこでの課題を検討していきたい。

2. 新しいアジェンダとしての「思春期保健」

若者のセクシュアルヘルスは、先に挙げた北京世界女性会議における「行動綱領」（1996年）では、リプロダクティヴヘルスの延長線上において、特別な配慮を要するライフサイクル上の時期およびニーズ領域として位置づけられた。

「相互に尊敬し合う対等な男女関係を促進し、特に思春期の若者が自分のセクシュアリティに積極的かつ責任を持って対処できるように、教育とサービスのニーズを満たすことに最大の関心を払わなければならない」（The Center for Reproductive Law and Policy,

図表 1 性器クラミジア感染症（2004年）



出典：厚生労働省「感染症発生动向調査」（2004年）

2000=2001)

日本では若者のセクシュアルヘルスへの社会的介入は、「思春期保健Adolescent Health」として分類される。この言葉も、先述したリプロダクティブヘルスとセクシュアルヘルスをめぐるグローバルな議論を反映して、「思春期保健」に「Adolescent sexual & reproductive Health」という英語を対応させたり、「思春期リプロダクティブヘルス」という概念が用いられる場合もある。

2-1. 性感染症およびHIV/AIDSの拡大

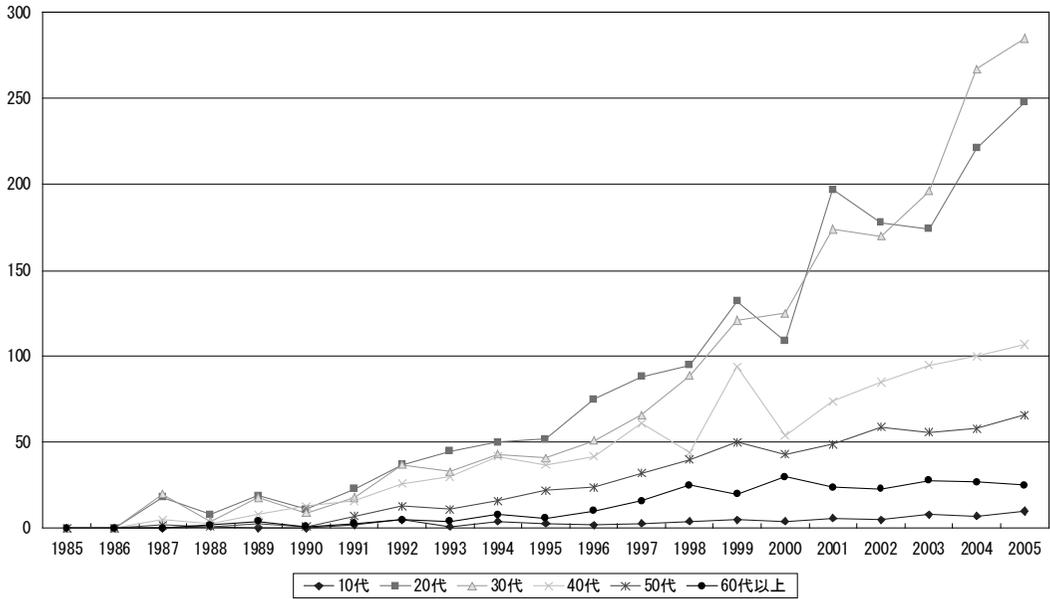
現在の「思春期保健」の「主要課題」は、何よりもHIV/AIDSを含む性感染症（Sexually transmitted infection: STI）の拡大であり、若者における罹患率の高さとされている（図表1）。性器クラミジア感染症をはじめとする性感染症蔓延の実態については、梅毒などの特定の疾患を除いて、指定届出機関からの定点報告であるため、実際の感染者総数が把握できてい

ないのが現状である。同時に、多くの性感染症患者が無自覚・無症状であるため、このことが性感染症の拡大をさらに深刻化させているとも言われている。また、パートナーと同時に治療することが必要であるが、若者固有の性的パートナー関係の複数化・匿名化ゆえに、感染経路を特定することができないという問題も指摘されている。

また、他の性感染症に感染している場合、その感染率が数倍から数十倍にも飛躍的に高まるHIV感染は、2005年末の段階で感染者数は7392名にのぼっている。ここでも、20代および30代での拡大が顕著である（図表2）。また、HIVについては、潜伏期間が10年以上にも及ぶ場合があり、エイズ患者（3644名）は、30代から50代が高い割合を占めている（図表3）。

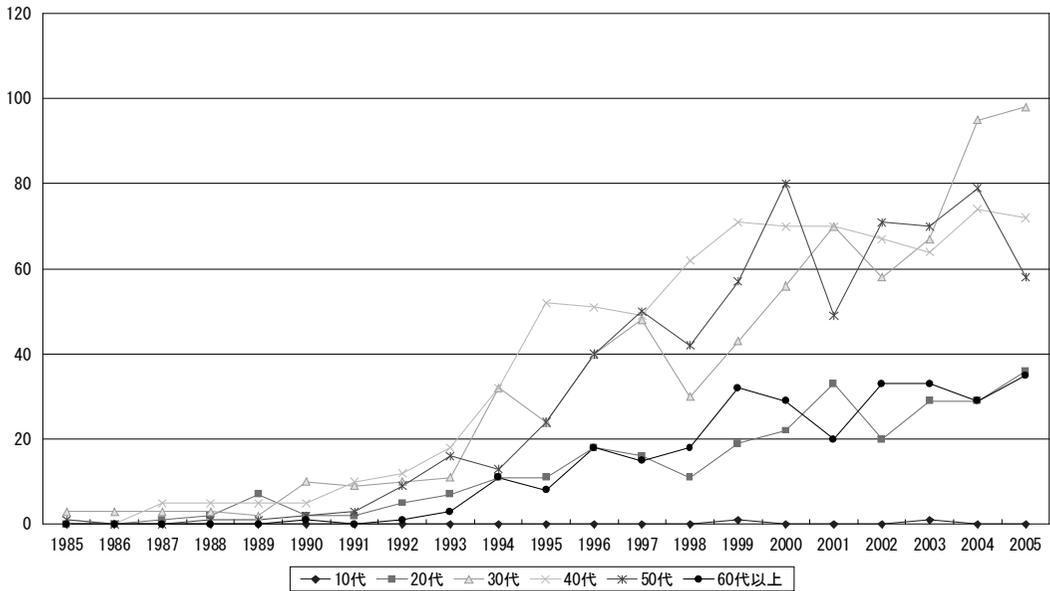
こうした一連の動向に対して、臨床医学的な対応を中心とする早期発見および早期治療、そして何よりも性感染症予防のための教育が重視されている。予防教育では、性感染症に関する正確な知識の普及と、「無防備な性行動」の回

図表2 年齢階級別HIV感染者の推移



出典：厚生労働省エイズ動向委員会「2005年エイズ発生動向」

図表3 年齢階級別AIDS患者の推移



出典：厚生労働省エイズ動向委員会「2005年エイズ発生動向」

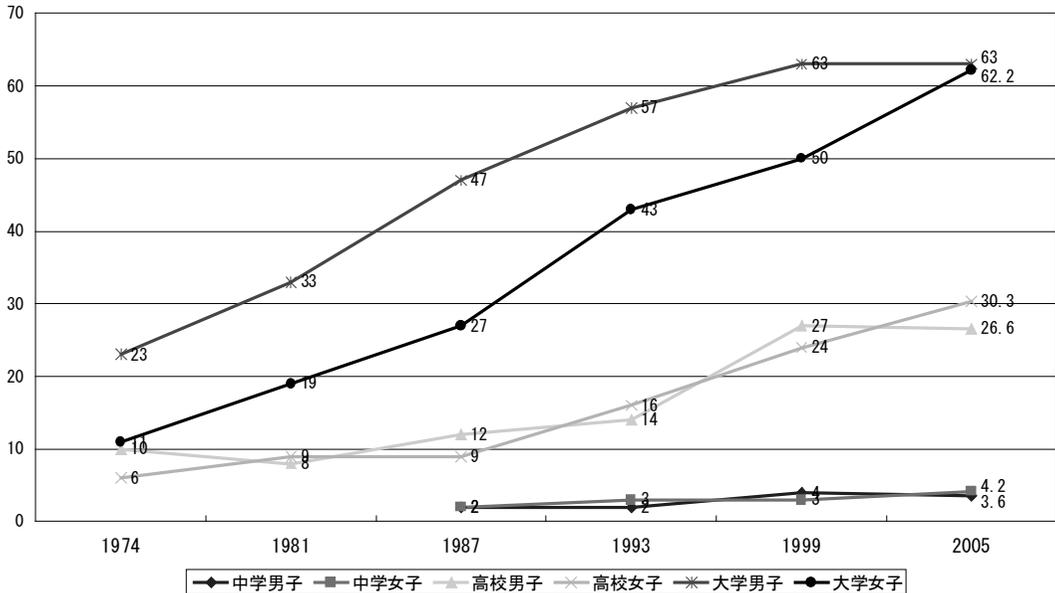
避が重視される。

2-2. 性行動の早期化・若年化

性感染症の拡大という問題の原因として、若

者の性行動の早期化=若年化、短期化（つきあい始めてから性交に至るまでの期間の短縮傾向）という問題が指摘されている。日本性教育協会が1974年から定期的実施している若者の

図表 4 性交経験率の推移（％）



出典：1974年～1999年については日本性教育協会『「若者の性」白書—第5回青少年の性行動全国調査報告』（小学館，2001年）。2006年については，日本性教育協会『青少年の性行動—わが国の中学生・高校生・大学生に関する第6回調査報告』（2006年）

性に関する実態調査によると，若者の性交経験率は増加の一途をたどっており，2005年では大学生においても男女がほぼ伯仲した状態となっている（図表4）。

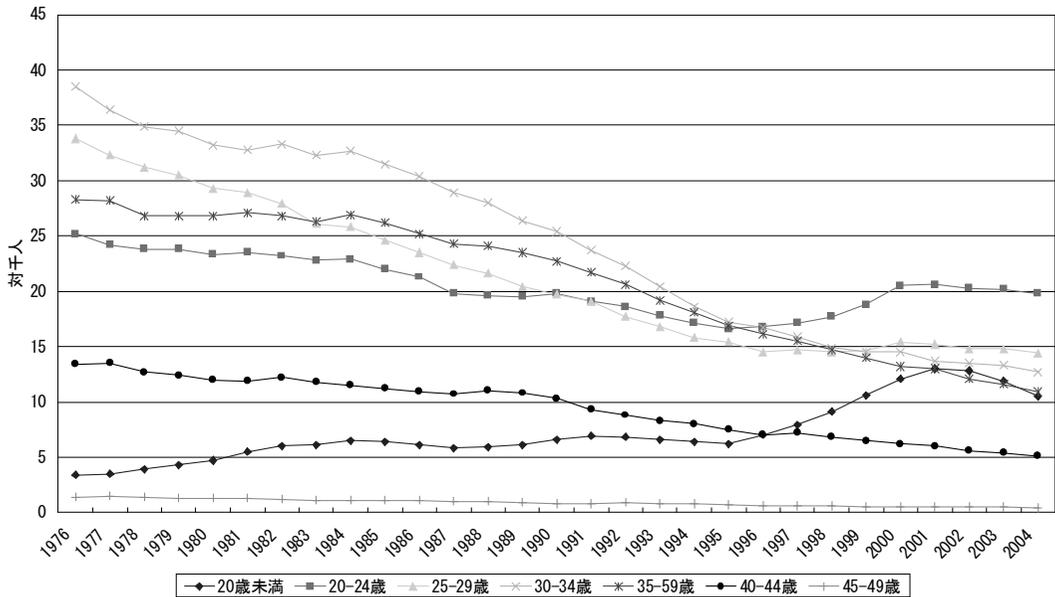
性行動の若年化にともなって，「望まない妊娠unwanted pregnancy」および人工妊娠中絶も「思春期保健」の主要な課題となっている（図表5）。厚生労働省は，これまで20代以上については5歳刻み，20歳未満については一括して集計を行ってきたが，2003年からは15歳から19歳については1歳刻みで調査を行うように，統計手法の変更を実施した。こうした変更それ自身が，ひとつの社会統制としての作用を及ぼしているとも言える（重田，2003）。ちなみに厚生労働省の調査によると，2005年度に実施された人工妊娠中絶の件数は前年度より約1万2000件少ない約28万9000件と，過去最少であり，10代の実施率も2年連続で減少を続けている（2006年10月21日日本経済新聞朝刊）。

さらに，11週までの初期中絶が全世代におい

て9割近くを占めているが，10代後半では中期中絶の割合が相対的に高くなっている（図表6）。この背景には，妊娠という直面する問題への主体的対応の遅滞の現れ（現実の受容に対する恐怖心，医療を中心とする必要なケアへのアクセスにおける経済的・心理的障壁）があると考えられている。

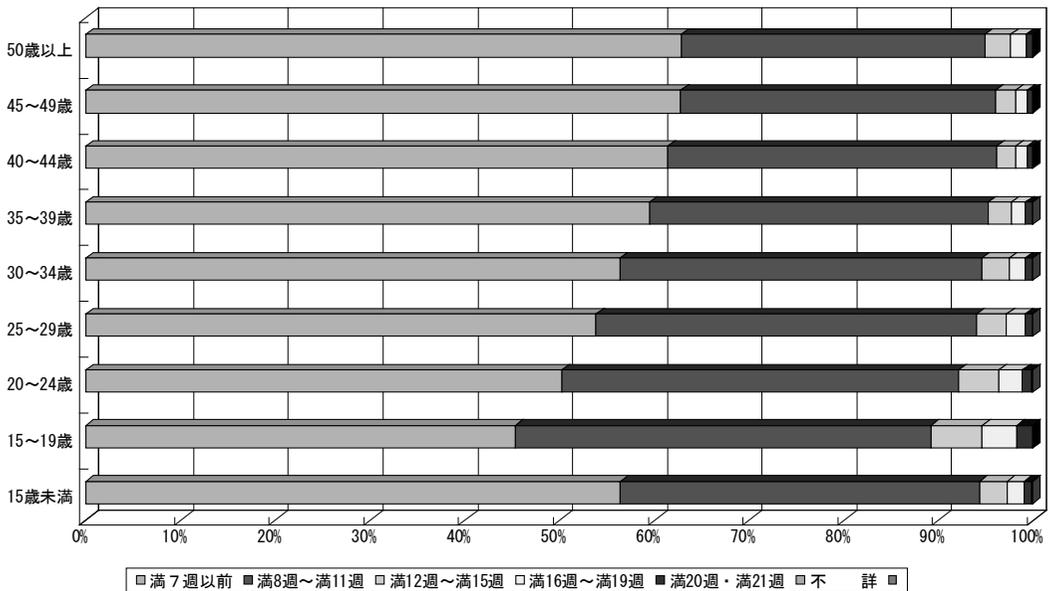
こうした性行動の若年化という傾向に対して，「健やか親子21」（旧厚生省，2001年）では，「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」と並んで，「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」が主要課題として位置づけられた。具体的には，2010年までの保健水準の目標として，自殺率や喫煙率などと並んで，人工妊娠中絶率，性感染症罹患率，思春期やせ症（神経性食欲不振症）の減少が具体的数値として掲げられている。同時に，薬物乱用の有害性，避妊方法および性感

図表5 年齢階級別の人工妊娠中絶実施率



出典：厚生労働省「人口動態統計」（2004年）

図表6 年齢階級別にみた人工妊娠中絶の妊娠週別構成割合（平成15年度）



出典：厚生労働省「衛生行政報告」

感染症に対する「正確な」知識の徹底的な普及が若者自身の行動指標として掲げられている。

しかし「健やか親子21」で取り上げられてい

る「思春期保健」の問題構成は、他の課題との関連性から見ても、セクシュアルヘルスそのものではなく、リプロダクティブヘルスとしての

限定的な意味合いを強く帯びている。若者の性を「問題行動」として理解するこうした枠組みでは、その抑制と予防が主軸とならざるを得ず、「セクシュアルライツ宣言」で唱われているような、セクシュアリティを享受する権利の促進やそのための支援体制の充実という側面は影を潜めてしまっている。

以下では、こうした「思春期保健」の現状をふまえた上で、近年の性教育の動向とそこで展開されている議論を参考にしながら、新しいセクシュアルヘルスプロモーションの構想に必要な視点について考えてみたい。

3. セクシュアルヘルスプロモーションの射程と課題

3-1. 二極化する性教育

セクシュアルヘルスの支援は、近年、「ヘルスプロモーション」の考え方を援用した「セクシュアルヘルスプロモーション」として体系化される方向に向かっている (PAHO&WHO, 2000=2003)。しかし定義も含めて、その射程や実践的手法が明確になっているわけではない。ここでは、従来、若者のセクシュアルヘルスを下支えてきた性教育の動向を踏まえながら、そこでの争点を整理することを通じて、「セクシュアルヘルスプロモーション」の確立に必要な要件や課題を検討してみたい。

近年、性教育の理念および内容をめぐって、リプロダクティヴヘルスとセクシュアルヘルスとのせめぎ合いを反映する形で、その方向性が二極化している。このせめぎ合いは一言で言えば、アメリカのブッシュ政権が重要視している「禁欲的性教育 abstinence-only-until-marriage education」と、ヨーロッパを中心として展開されている「包括的性教育 comprehensive sexuality education」を両極として展開されている。

「禁欲的性教育」は、再生産に結実する社会

的にも承認された婚姻関係にある男女の性行動のみを容認する、極めて狭義のリプロダクティヴヘルス理解に基づく教育プログラムである。ここでは、結婚によって正当化された性行動のみが承認されるために、具体的な避妊方法に関する知識やその使用法の伝授も制約されている。またアメリカでは、同性婚をめぐる議論に典型的に示されているように、セクシュアリティの多様性や権利の問題は、もはや性教育の枠内に留まらず、国を二分する大きな政治的 이슈となっている。

他方の「包括的性教育」では、アメリカのような「理想的な世界」ではなく、よりプラグマティックに若者の「現実的な世界」に照準をあてている。結婚以前の性的関係を「非行」と見なすのではなく、リプロダクティヴヘルスに還元されないセクシュアリティやライフスタイルの多様性を承認した上で、リスク回避のためのスキル獲得を基盤とするプログラム (skill-based program) が展開されている。ここでは、単に若者の性行動を一方向的に「抑制」するのではなく、リスクや選択の結果に予想される出来事に関する情報提供を行った上で、若者自身が再帰的に自らの行動を「選択」する過程、すなわち、「インフォームド・チョイス」への支援が重視されている。性教育に関する各国の政策展開の検討は別稿に譲らざるを得ないが、たとえば最近のイギリスの性教育では、「遅すぎる、少なすぎる、生物学的なことに偏りすぎている」といった若者の声に対して、①知識 (妊娠、避妊、STI)、②スキル (交渉、コミュニケーション、アサーション、ピアプレッシャーへの対応、問題解決スキル、自己決定スキル)、③価値規範 (差異、寛容性)、および④態度 (感情理解、感情表現、自己効用感の促進) のバランスを追求すると同時に、生物学的な事柄だけではなく、人間関係や感情への理解を重視した内容が検討されている (Weyman, 2004)。こうし

た「包括的性教育」は、それが若者の性行動を促すのではなく、むしろ行動変容の促進（リスクの低い行動）、具体的には初交年齢の遅延、性的パートナー数の抑制といった「効果」が確認されている（PAHO&WHO, 2000=2003；Weyman, 2004；Weather, et. al., 2005）。

アメリカは、2002年タイで開催された「第5回アジア太平洋人口会議（APPC）」において、カイロ会議の合意事項の再承認を棄権し、リプロダクティブヘルスという考え方そのものに対する反対姿勢を強化しつつある（石井, 2003）。また日本でも近年、ジェンダー・バッシングに便乗して、性教育バッシングが活発化している。そこでは性教育が若者の性行動を逆に促進する危険性があるとして、「禁欲的性教育」と同様に、セクシュアルヘルスを狭義のリプロダクティブヘルスに矮小化しようとする教育的意向が少なからず作用している。

相対立するプログラムが拮抗している現状において、今後、性教育がどのような方向性に向かうかは、各教育プログラムの効果測定のための評価指標の開発と、それに基づく検証に依拠しているといっても過言ではない。しかし同時に根底において問われなければならないことは、何をもちて教育の「効果」と見なすのかという問題である。

3-2. 性教育プログラムの再構築

従来性教育では、性に関する知識の欠如が若者のセクシュアルヘルスにおける最大の問題であると考えられてきた。そのために、性やそのリスクに関する「正しい知識」の普及とスキルの習得に重点が置かれてきた。しかし、知識やスキルを、具体的な人間関係、相手とのコミュニケーション過程において実践できるかということこそが、今まさに大きな課題となっている。

「ただ、正論だけをならべているように感じ

ました。正論だけ並べていても、現代の若者には通じないし、何の効果もないと思います。…はつきりNOと言えたら問題はないけど、いろんなしがらみからそれが言えないからいろいろ問題がでてくると思います。それはどうするべきですか？」

これは、とある高校で筆者が思春期保健相談士という立場で性教育に関する講演を行った際に、高校1年生の男子生徒が書いた感想である。様々な反論の余地もあろうが、この言葉は私の胸にチクリと刺さり、このトゲは未だに私の心に残っている。この言葉こそが、性教育の最も重要な課題を提起しているように思われる。知識を獲得する／理解するということと、実際に行動する／実践するということは、必ずしも一続きのシークエンスとして展開されない場合があるということである。つまり、知識やスキルの獲得だけでは不十分であり、むしろ、問題を自分の問題として理解するための「当事者性」と「リアリティ」をいかに具現化するか、その手法の豊富化が、性教育の大きな方法論上の課題となっている。とりわけ、恋愛という固有の人間関係およびコミュニケーションモードにおいて、相手やそれ以外の影響力（メディア、ピアプレッシャー）が自分の行動に極めて大きな影響を及ぼすということを考慮に入れなければならない。

こうした性教育の現状と課題をふまえた上で、以下では、セクシュアルヘルスプロモーションを構想する際に必要となる視点を検討してみたい。

3-3. セクシュアルヘルスプロモーションの射程

性教育は、知識獲得や行動変容の促進を通じて、パワーレスな若者個人をエンパワメントすることを目的としているために、若者をパワー

図表7 ピアアプローチの分類

	情報提供型	教育提供型	カウンセリング提供型 (ピアカウンセリング)
目的	情報提供 小さな行動変容	情報提供とスキルの習得 態度の変容 社会的サポートの提供	情報提供とスキルの習得 態度の変容 問題解決 社会的サポートの提供
扱える人数	多い	中程度	少ない
インパクト	低い	中程度／高い	高い
対象	地域集団	小グループ	個人
費用	低い	中程度	高い
例	劇	若者自身によって行われる グループ単位での教育活動	学校・保健医療施設・地域 でのピアカウンセリング
	地域での講習会		
	若者が手渡し小冊子		

Mann, Trantola (eds.), 1996=1999, 217頁

レスにしている環境要因の問題が問われることは少ない。したがって、何よりもまず、セクシュアルヘルスプロモーションの構想においては、個人を取り巻く相互作用を含む、社会、政治、法律、文化といった社会環境の側の問題に取り組むことが極めて重要になると思われる。

近年では、個人主義的で「脱文脈化 (decontextualization)」されたアプローチを補完するプログラムとして、「コミュニティ・エンパワメント」が注目を集めている (Irwin, 1997)。その一環として、性に関する情報源や相談相手として友人が果たす役割が大きいため、ピアサポートという手法が注目を集めている。同じ体験や価値観をもつピアに着目したアプローチには、個人を対象とするピアカウンセリングも含まれているが、小集団や地域を対象とする広範囲な取り組みがあり、その対象に応じて目的や方法も異なっている (図表7)。

しかしその一方で、ピアは若者という同世代にとっての心強いサポートにもなりうるが、同時に、優劣・競争関係をもたらすプレッシャーにもなりやすい両義的な側面をもっている。また、ピアが教育者 (大人) の単なる代弁者にしかない可能性も排除できない。セクシュアルヘルスプロモーションの展開において、「当

事者性」と「リアリティ」に基づく情報・サービス提供としての若者主導型のピアプログラム (peer-led program) は、いわゆる教師や専門家を含む大人主導型のプログラム (adult-led program) との相互補完関係において、それぞれの強みを生かした体系化が必要になるであろう。

3-4. 課題の固有性と普遍性

私の所属する四年大学の学生のセクシュアルヘルスに関連する問題を羅列するだけでも、半同棲、恋人への依存、就職活動と恋愛との兼ね合い、失恋、ストーキングといった恋愛にかかわる問題から、摂食障害、性同一性障害、同性愛などの身体およびセクシュアリティにかかわる問題、学生ママ・パパ支援のための学習生活環境整備など、そのニーズと課題は極めて多岐にわたっている。セクシュアルヘルスプロモーションは、性教育のニッチとなっている大学でこそ開発実践されなければならないと、筆者は日々痛感している。なぜなら、性交経験率が示しているように、大学生というライフステージが、親密な関係性を形成・発展させる機会が飛躍的に拡大し、「当事者性」と「リアリティ」が高まる時期に他ならないからである。

セクシュアルヘルスプロモーションにおいて、若者の位置づけを明確化する際には、世代の固有性に即した支援のあり方や環境整備を検討する必要がある。情報や経済力といった点における世代間の非対称性を考慮した支援、具体的には若者自身が必要とする情報の特性や伝達方法の工夫、医療機関へのアクセスのための支援、経済的負担軽減のための工夫などが考えられる。また、若年出産者への支援も緊要な課題である。画一的なライフスタイルを前提としている教育・職業システムが若者の子育てと自らの教育との両立の障壁となる場合が多く、その柔軟化が求められている。

さらに、ロマンティックラブ・イデオロギーに強く拘束されたセクシュアリティや恋愛のあり方も依然として強固なままである。近年注目を集めている若いカップル間の「デートDV」はその典型であろう。若者を中心に、「恋愛せよ」というメッセージがマスメディアを通じて流布されている中で、拘束的な言動を「愛情」として解釈する土壌が広がっている。また、精神的自立が達成されえないまま、親への依存から恋人への依存へと地続きでの関係の移行が起こりうる。その際、体だけのつながりに基づく表層的な親密性に安住したり、逆に他者の異質性を承認し合わない束縛や融合に基づく閉鎖的な関係に執着することは、相反する動向としてではなく同根の問題として位置づける必要がある。研究蓄積が多いアメリカでは、すでに多様なデートDV予防プログラムの開発が進められているが、日本でも「デートDV」に関するアクションリサーチを具体化することが急務となっている。

しかし、若者という世代固有の課題を追求すればするほど、同時に、すべての世代に通底する普遍的・構造的な諸課題に直面せざるを得ない。「デートDV」にしても、恋愛を煽動する一方で、「恋愛依存症」を個人の嗜好に回収して

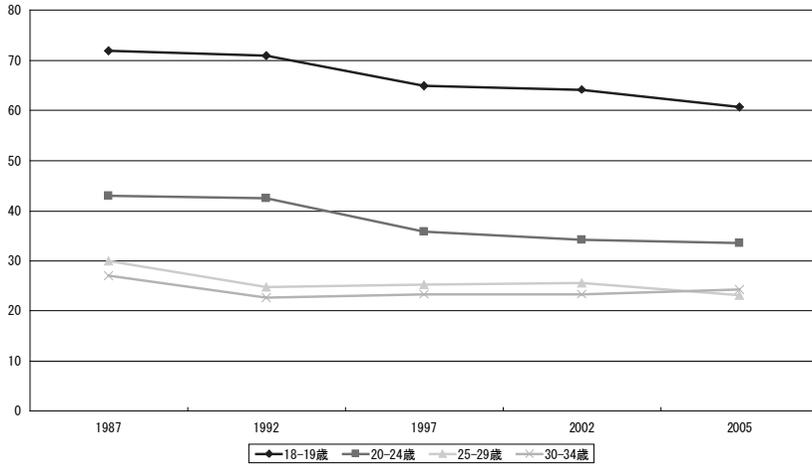
しまう社会のあり方—「恋愛至上主義社会」—そのものを問う視点が必要不可欠となる。ファッション雑誌を中心に展開されているような、恋愛対象として他者から注目され承認されることに執着する万人向けの表面的な「モテ」ブームは、必然的にそこから脱落する「モテない」層を生みだしている。こうした「恋愛格差」(斎藤・酒井, 2006)が、恋愛経験の有無や性体験の人数によって若者を序列化する意識を補強しているのである。酒井も指摘しているように、実際には、性経験をもたない若者が少なくない数で存在することが、「恋愛至上主義社会」では不可視化され、ライフスタイルの「多様化」としては解釈されない(図表8・9)。

また、先の人工妊娠中絶数の年齢分布を見ると、たしかに10代から20代の人工妊娠中絶の割合が相対的に増加しているが、依然として、20代後半、30代前半、40代の占める割合も決して少なくない。死産や流産に対する同情との対比において、人工妊娠中絶当事者に対して道徳的・倫理的責任を求める、スティグマに彩られた「ドミナント・ストーリー」が、医療関係者を中心とする援助者の側に依然として残っていることが、中絶へのケアの遅れの一要因となっている。ここでは、中絶を女性の問題とせず、男性を含めた支援体制の抜本的な再検討が求められている⁴⁾。

さらに、若年出産者への支援が進まない背景には、根強い年齢による出産規範が厳然として存在しており、それは10代の出産への否定的な

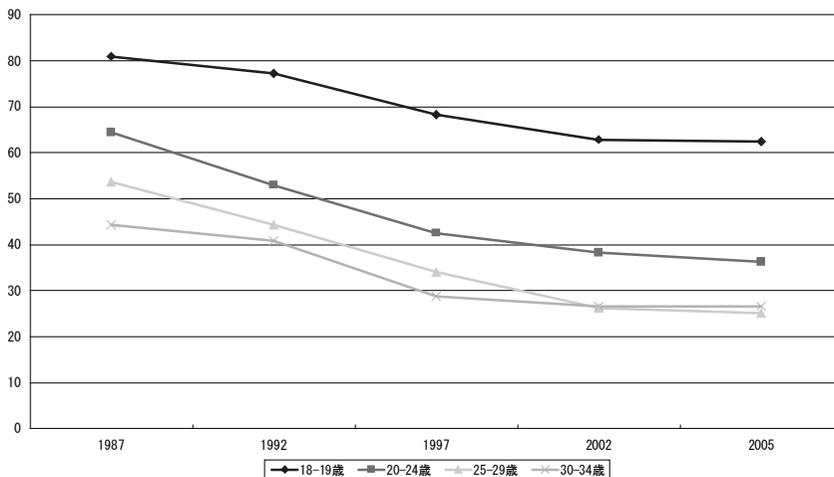
4) 厚生労働省は、2006年によく、人工妊娠中絶手術を受けた女性に対するカウンセリングの実施に向けたマニュアルをまとめた。対象者には、母体疾患、胎児異常、経済困窮、未婚、若年、反復中絶者の6分類が採用されている。指導マニュアルの詳細については今後さらなる検討が必要であるが、特に、反復中絶者については自分の選択や経験と向き合うためのきめの細かい支援体制の確立が急務となろう。また、胎児異常が分類に含まれている問題についても別途検討を要すると考えられる(2006年5月12日日本経済新聞朝刊)。

図表8 男性未婚者における「性経験なし」の割合



出典：国立社会保障・人口問題研究所「第13回出生動向基本調査」(2005年)をもとに筆者が作成

図表9 女性未婚者における「性経験なし」の割合



出典：国立社会保障・人口問題研究所「第13回出生動向基本調査」(2005年)をもとに筆者が作成

まなざしとして顕在化するだけではなく、いわゆる出産適齢期に該当する20~30代女性に対する厳しい出産プレッシャーとしても作用している。「望まない妊娠」を「10代の妊娠」と同義として理解し、20歳以上の人工妊娠中絶を「自己責任」や「自業自得」として、セクシュアルヘルスプロモーションの対象から捨象してしまう傾向こそ、若者のセクシュアルヘルスの「固有性」のみを過度に強調する「子ども／大人」パラダイムへの固執の現れでもあり、セクシュ

アルヘルスプロモーションの射程を矮小化してしまう可能性がある。むしろ、親密な関係性におけるジェンダー不平等や、性に関するコミュニケーション能力の貧弱性という日本社会の構造的な問題こそが、全世代に共通するセクシュアルヘルスプロモーションの課題であり続けているということが、改めて直視されなければならない。それゆえに、セクシュアルヘルスプロモーションの展開にあたっては、近代的なジェンダー・セクシュアリティ観との対峙という問

題を必然的に内包せざるを得ない。

そのためには、一連のアクションリサーチと並行して、セクシュアルヘルスの社会的位相の理解を促進するためのメタ分析が、ますます重要になると考えられる。恋愛と結婚が分離されたこと、再生産とセクシュアリティが分離されたこと、恋愛とセクシュアリティが分離されたことに起因するライフスタイルおよびセクシュアリティの多様化、具体的には、異性愛主義の変容と恋愛至上主義、セクシュアル・マイノリティの社会的配置、恋愛・セクシュアリティ・健康の「市場化」、ダイエットや美容産業におけるジェンダー規範、マスメディア等におけるセクシュアリティの表象といった問題群が挙げられよう。

個人の価値規範やセクシュアリティそれ自体は、加齢や他者との相互作用の過程において可変的なものである。セクシュアルヘルスプロモーションの展開においては、セクシュアリティをめぐる権力作用を可視化すると同時に、ライフスタイルやセクシュアリティの多様性を積極的に承認しつつ豊か化できるかということが、同時に追求されなければならない。若者のセクシュアルヘルスを支援する取り組みは、リスクの回避や予防といった消極的な意味にとどまらない、新しいライフスタイルを切り開くためのセクシュアルヘルスプロモーションのフロンティアに他ならないのである。

4. おわりに

本稿では、新しいアジェンダとして注目されている若者のセクシュアルヘルスをめぐる問題状況と課題を検討することを通じて、セクシュアルヘルスプロモーションの射程の素描を試みた。リプロダクティブヘルスに矮小化されないセクシュアルヘルスを追求しようとするならば、若者の性行動を問題視するまなごしに含ま

れている既存の社会の価値規範や行動様式を問う視点が必要不可欠となる。つまり、セクシュアリティ、恋愛、そこでの親密な関係性に孕まれる問題は、決して若者固有の問題にとどまらず、すべての世代に共通する人間の生き方の根幹にかかわる問題なのである。その意味で、セクシュアルヘルスが生涯にわたる課題であるということを再確認しておくことは無駄ではなからう。若者に対する「モラル・パニック」の生成に安易に加担することなく、新たなセクシュアルヘルスプロモーションを切り開くためには、世代や属性によるサービスの「固有性」を探るだけでなく、セクシュアルヘルスの「普遍性」「包括性」、世代を超えた「連続性」に接近するという両方の道筋を、丹念に探求し積み上げていくことが必要なのではないだろうか。

引用文献

- Altman, Dennis, (2001) *Global Sex*, The University of Chicago Press. 河口和也・風間孝・岡島克樹訳 (2005) 「グローバル・セックス」, 岩波書店.
- Anne Murcott, (1980) The social construction of teenage pregnancy: a problem in the ideologies of childhood and reproduction, in: *Sociology of Health and Illness*, (1), 1-23.
- 朝倉京子 (2003) 保健医療領域におけるセクシュアリティ概念について. 根村直美編「ジェンダーで読む健康/セクシュアリティー健康とジェンダーII」明石書店, 17-35.
- 芦野由利子 (2000) 日本におけるリプロダクティブ・ヘルス/ライツ政策. 原ひろ子・根村直美編「健康とジェンダー」明石書店, 111-131.
- Cieslik, Mark, Gary Pollpock (eds.), (2002) *Young People in Risk Society: The Restructuring of Youth Identities and Transitions in Late Modernity*, Ashgate.
- Foucault, Michel, (1976) *L' Histoire de la sexualite*, I, *La volonte de sovior*, Gallimard. 渡辺守章訳(1986) 「性の歴史I 知への意志」新潮社.
- Giami, Alain, (2002) Sexual Health: The Emergence, Development, and Diversity of a Concept, in:

- Annual Review of Sex Research*, 13, 1-35.
- Giddens, Anthony, (1992) *The Transformation of Intimacy: Secularity, Love and Eroticism in Modern Societies*, Polity Press. 松尾精文・松川昭子訳 (1995) 「親密性の変容—近代社会におけるセクシュアリティ, 愛情, エロティシズム」而立書房
- Irwin, Robert, (1997) sexual health promotion and nursing, in: *Journal of Advanced Nursing*, 25, 170-177.
- 石井澄江 (2003) 孤立するアメリカのリプロダクティブ・ヘルス政策, 日本家族計画協会・家族計画国際協力財団・NPO法人ぶれいす東京・“人間と性”教育研究協議会編「アメリカの禁欲主義教育と日本の性問題」, エイデル研究所, 52-69.
- 石浜淳美 (1989) 性のヘルスケア② 10代の妊娠と中絶—国際比較—, メディカ出版
- JOICFP (2004) IPPFセクシュアル／リプロダクティブヘルス用語集」
- 北村邦夫編 (1998) 21世紀のキーワード リプロダクティブ・ヘルス／ライフ—性と生殖に関する健康と権利, メディア出版
- 木原雅子 (2006) 10代の性行動と日本社会—WYSH教育の視点, ミネルヴァ書房
- Mann, Jonathan, Daniel Trantola (eds.) (1996) *AIDS in the World II*, Oxford University Press. 山崎修道・木原正博監訳 (1998) 「エイズ・パンデミック—世界的流行の構造と予防戦略」, 日本学会事務センター
- 宮本みち子 (2004) ポスト青年期と親子戦略—大人になる意味と形の変容, 勁草書房
- 宮本みち子編 (2005) 新訂 比較文化研究—若者とジェンダー, 放送大学教育振興会
- 中西新太郎 (2004) 若者たちに何が起きているのか, 花伝社
- 根村直美 (2000) WHOの<健康>概念に関する哲学的検討—その「危うさ」の考察, 原ひろ子・根村直美編「健康とジェンダー」, 明石書店, 13-34
- 日本性教育協会 (2001) 「若者の性」白書—第5回青少年の性行動全国調査報告, 小学館
- 日本性教育協会 (2006) 青少年の性行動—わが国の中学生・高校生・大学生に関する第6回調査報告
- Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO) (2000) *Promotion of Sexual Health. Recommendations for Action*, World Association for Sexology. 松本清一・宮原忍監訳 (2003) セクシュアル・ヘルスの推進—行動のための提言, 日本性教育協会
- Pollock, Gary, (2002) Contingent Identities: Updating the Transitional Discourse, *Young*, 10(1), 59-72.
- 斎藤環・酒井順子 (2006) 「性愛」格差論, 中公新書ラクレ
- 重田園江 (2003) フーコーの穴—統計学と統治の現在, 木鐸社
- Sontag, Susan, (1989) *Aids and Its Metaphor*, Farrar, Straus and Giroux. 富山太佳夫訳 (1990) 「エイズとその隠喩」みすず書房.
- 高野陽・柳川洋・加藤忠明編 (2004) 母子保健マニュアル改訂5版, 南山堂
- The Center for Reproductive Law and Policy (2000) *Promoting Reproductive Rights: A Global Mandate*, CRLP. 房野桂訳 (2001) 「リプロダクティブ・ライフ—世界の法と政策」, 明石書店
- Weather, Heather, Gary Smith, Susan Kippax (2005) School-based sex education policies and indicators of sexual health among young people: a comparison of the Netherlands, France, Australia and the United States, in: *Sex Education*, 5(2), 171-188.
- Weyman, Anne (2004) Putting sex in context: sex and relationships education in schools, in: *Education Review*, 17(2), 80-85.
- 我妻堯 (2002) リプロダクティブヘルス—グローバルな視点から性の健康をみつめる, 南江堂

(2006. 12. 4 受稿) (2007. 2. 15 受理)