Ⅱ－7 学校における思春期性教育への支援 —AIDS・性感染症予防教育についてー

千葉思春期研究会　　○武田　敏　斎藤葉子

思春期研究会員、殊に医療関係者が、学校性教育講演を依頼されるテーマとして最も多いのは、性感染症、AIDS 予防である。あくまでも学校教育に協力する外部講師としての立場で、学校側の教育方針、講演に関する要望を聞き、打ちあわせる機会をもつことにした。

我が国でエイズ患者の増加が報ぜられ、学校でもエイズ教育の必要性が論せられるようになって最初の課題は、「AIDS という病気をいかにして理解させるか、どう説明するか？」「感染予防をどう教えるか？」の 2 点であった。後者に関しては内外の統計値、AIDS 患者の写真、全身的病態の重大性を提示することで予防を動機づけることとし、「過度の脅し教育とならないように」の留意点で、比較的容易に進行した。しかし感染のメカニズム（前者）に関しては講演後のアンケートで「難しい」「理解できない」の回答が多く、問題点とされた。殊に HIV 感染と免疫不全のメカニズムについては解説に工夫を要した。

「AIDS という病気を起こすエイズウイルス（HIV）」は「病気から体を守る大切な働き」をこわしてしまうという説明は小学校上級では妥当であるが、中学校、高校では、一歩進んだ学習を必要とする。しかし医学用語を最小限にしても、受講者は「解らない」と言う。これを解消できたのは比喩の導入による免疫の教え方開発である。外界から消化器や呼吸器を通して体内に侵入する有害な微生物を宇宙からのインベーダー、体を守る機能を地球防衛軍に喩える。地球防衛軍の司令塔が T4 リンパ球、司令塔からの命令を受けてインベーダーと闘うミサイル部隊が B リンパ球、ミサイルは抗体だと説明できる。HIV は司令塔だけをめがけて攻撃し破壊するのでミサイル部隊の命令が出なくなる。ミサイルが飛ばないのでインベーダーは地球を乗っ取ってしまう、として理解させることができた。3 つの感染ルート（性行為感染、母子感染、血液感染）を中高生に教えるところで、ある時期から講演後のテストの正解者が増加した。その理由は、単なる感染経路の知識ではなく、バーグさん一家の感染例を紹介した効果であった。長男は母親から、母親は夫から、夫は血液疾患で血液製剤からの感染、長女は食事やその他の生活を家族と共にしても感染しなかったと印象深く学習することが可能であった、と思われる。感染予防教育と人権教育の両立は、ライアン　ホワイト君の教材が早期から活用されていたので、比較的順調に展開した。感染ルートを正しく知って、感染の有無を正しく判断できれば差別を防止することができる、と学ばせることができる。

21世紀に入り我が国でも思春期の性感染症の増加が明らかになり、このルートに HIV 感染が入ればリスクが重大と指摘されている。欧米諸国が AIDS 患者減少となっているのに対し、先進国で我が国だけが新たな感染者増加の統計を示している。しかし身近に AIDS 患者が目立つわけでもないので、AIDS は過去の病気だと油断しているのが現状である。高校生の調査で性体験者は高 3 で40%近い高率であり、しかも自分が HIV や性感染症に感染する可能性はないとアンケートに回答している。この種の思いこみは男子よりも女子に高率である。自分を愛してくれる人は HIV 感染者であるはずがないとの非科学的発想である。そこで高校生の男女交際で性感染症となったケースを教材化して提示したところ、「自分に関係ない」という誤認は改善されつつある。

最近国の方針が変わり、コンドームによる感染予防教育ではなく、「中高生は性行為をしない」教育

に転換しつつある。外部講師に、このような要望があり、講演内容の修正が課題とされている。「過去の禁欲教育にもどる」という意味ではなく、「主体的に判断して、性行動をセルフコントロールする」展開が妥当と考える。

思春期の性行為の結果、「その人生に及ぼすマイナスの影響」は性感染症、望まない妊娠だけではない。高校上級生が過去に肉体関係をもった相手の数が急増しているとの統計（全国 PTA 連合会調査）が警告を与えている。性関係をもっても交際が続かず次々に相手を変える。「裏切られた」と残る心の傷。人間不信、異性不信もある。カウンセラーのコメントによると、気軽に性行為をする時代でも「デートした相手、キスした相手と、けんか別れするのと、セックスをした相手と別れるのは、特に女性の場合、トラウマに差がある」という。人生設計と進学、自己実現に向かう大切な時期に、性体験によるトラブルが障害となる。過去をふり返らない、未来も考えない、「今さえよければよい」という刹那的生き方が快行為の快楽に没入する結果となればその生徒の今後の人生をスポイルする。

これに対し性行為の中高生に及ぼす影響を「多面的に考えさせる教育」、その基礎となる「人生のライフスキル教育」を医療関係者だけでなく、心理学の専門家に求める動きもありわれわれの活動にも取り入れている。

（1）結果を考えた行動選択の習慣形成。家庭教育や小学校教育の段階から開始する。「それしたら、どうなる？」「した方がよいか？しない方がよいか？考えよう」

（2）信頼できる人との関係が心の安らぎを与えること。「あの人のことだから安心できるね」

（3）自分の行動に責任をもつ人物の信頼性。「あの人は自分の仕事を、前にも立派にやりとげた人だから」「あの人は自分の言ったことに責任をもつ人だから」更に進んで「自分も責任をもつ行動をする」ことにより、人から信用されると理解する。

（4）つきあう相手の人柄を判断し、鑑別できるスキルを身につける

（5）相手との交際で、向こうの気持を理解、自他の都合や意志を調整し、友好的コミュニケーションを通して仲よくやってゆくスキル

（6）相手との「よい人間関係が継続し安定したもの」となる。

以上の諸点をＱＯＬの教育として推進するよう学校内外の指導者の協力が求められる。