

総 説

若者の性と保健行動および予防介入についての考察

Sexual Health Behavior and Interventions to Reduce
Sexual Health Risks among Adolescents

池 上 千 寿 子

Chizuko IKEGAMI

特定非営利活動法人ふれいす東京

Positive Living and Community Empowerment

キーワード：若者，性行動，保健行動，メディア，予防介入

日本エイズ学会誌 5 : 48-54, 2003

はじめに

若者における HIV/STD 感染の予防がエイズ対策の緊急課題のひとつであることは論をまたないであろう。WHO は 2001 年にセクシュアリティに関して 25 年ぶりに勧告書を交付し「包括的な性教育をすべての人に提供すること」が重要であることを強調し、若者の性感染予防の促進には、正しい知識の提供ばかりでなく、予防行動を実践するための支援、セクシュアル・ヘルスの促進が肝要であることを指摘している¹⁾。そこで本稿では、日本の若者の性と保健行動（避妊や感染予防行動）の現状と課題を整理し、若者の性意識や態度に影響を与えられるメディア等の発信する性的態度を検証し、若者に対する可能なかつ効果的な予防介入について考察してみたい。

1 若者の性行動調査とその解釈

思春期の性行動がとりあげられるとき、一口に「性行動の低年齢化」とよくいわれる。性行動の低年齢化とはいつと比較しているのだろうか？ 東京都幼・小・中・高・心障学級・養護学校の性意識・性行動に関する調査²⁾は、1987 年と 2002 年を比較できる貴重なデータであるが、87 年と 02 年では男子は中学 3 年まで女子は中学 1 年まで初交累積率はたいして変わっていない。大きく変わったのは男子では高校、女子では中学 2 年から初交累積率が 87 年より上昇していることであり、男女とも高校において急カーブになったのは 99 年以降とされている。「低年齢化」ときくと、たとえばかつて 15 歳だったのが 12 歳になった

ような印象を与えがちだが、そうではない。正確には累積経験率の上昇曲線が急カーブになったのである。さらに言えば、比較すべきデータはないが、「15 でねえやは嫁にゆく」と唄われた時代もそう遠からずにあったわけで、いつと比較するかで解釈はちがってくる。

同調査では東京都の女子高校生の累積経験率は 3 年で 45.6% である。このデータから「高校 3 年生女子を 100 人集めたら約半数が現在性交している」と解釈するとしたら、それは適切ではない。累積経験率とは、かつて 1 回でも経験したことがあれば現在性的にはまったく不活発であっても経験者なのである。87 年と比較すれば、90 年代はメールやネットを通してのあいのチャンスが登場し「流行」ともいえる社会現象に若者もまきこまれたという変化も忘れてはいけない。若者の性に関する 90 年代のメディアの影響については後にふれたい。

同調査では「性交を求められたらどうするか」という問いに対して、男子は 90 年以降 02 年まで一貫して「許容」が減り (69.5%-41.0%)、「拒否」が増加 (6.7%-17.0%) している。女子では 99 年に「拒否」と「許容」が逆転し 02 年では「拒否」44.5%、「許容」20.4% である²⁾。この結果からは男女ともに「性交を意思的に選択する」傾向が強まっているとも読める。

Diamond は、性に関する研究で留意すべきルールのひとつとして「事実には常に態度と感情がともなう」と指摘している³⁾。データをいかに集めいかに解釈し、いかに使うかによって「事実」は作られるといってもいい。あるいは性交経験という「事実」には多様な態度や情緒が伴うともいえよう。

2 若者の保健行動の実態と傾向

性感染症が増えていることはまちがいなからう。定点報

著者連絡先：池上千寿子（〒169-0075 東京都新宿区高田馬場 4-22-46-304）

Fax : 03-3361-8835, E-mail : ikegami@ptokyo.com

2003 年 1 月 17 日受付

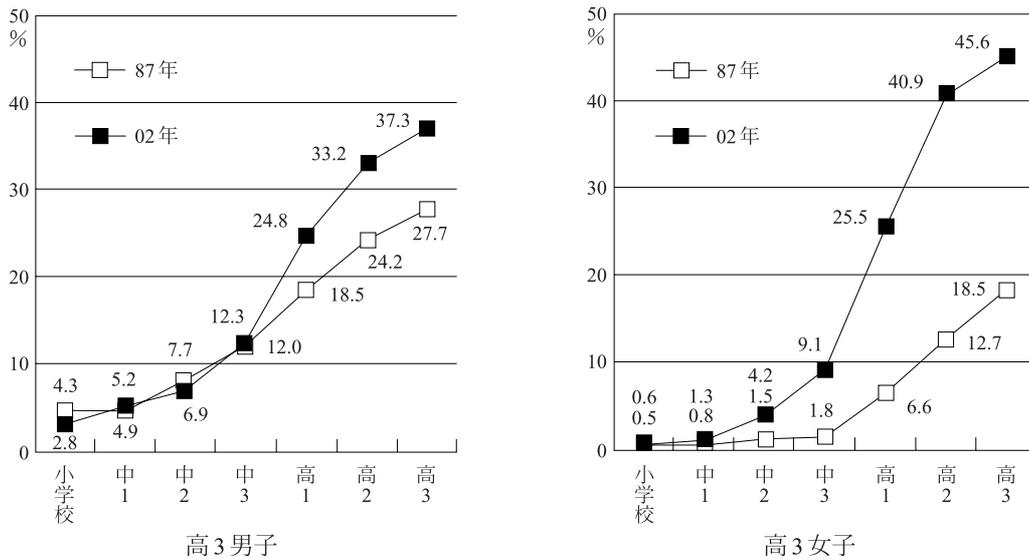


図 1 初交累積率 (都性研 2002)²⁾

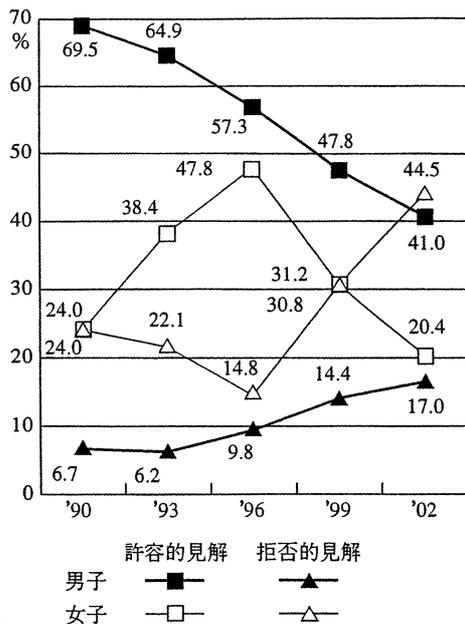


図 2 「性交を求められて」への見解の推移 (都性研 2002)²⁾

告によるクラミジア感染率は男女ともに若者に増加している。しかしマスメディアに注目されるのは女子だけ急増というデータであり、女子が性交経験やパートナーの数においても男子なみになったことが感染増の要因という印象を与えるが、木原によれば性感染症に罹患している女子の60%は「過去1年間のセックスパートナーはひとり」である⁴⁾。

2002年、10代の人工妊娠中絶報告数が6年間増加を続けて4万4千件をこえた。性感染症の増加と人工妊娠中絶の増加は性行動を選択しても保健行動が伴わない傾向にあることを示唆する。性行動に保健行動が伴っていれば感染や人工妊娠中絶は増えないはずである。現に上記調査²⁾では、高校3年生の避妊実行率は1987年より増加ではなくむしろ減少傾向にある。とくに「いつでも避妊をする」女子は02年で21.9% (男子48.2%) で93年の45%から減少している。このことは保健行動への動機付けがとくに女子において促進されていずむしろ減退していることを示唆する。ただし初交時の避妊率は男女ともに60%前後で推移しているので、保健行動は「動機の継続が困難」という傾向がよみとれる。

初交経験率の上昇と性感染および妊娠中絶の増加だけを見ると、とくにメディアでは思春期のとくに女子の「性のみだれ」という解釈をされやすく、「思春期には性交をするな」という抑制教育こそが必要という主張が登場する。しかし、海外の予防介入研究では「(するなという)抑制教育には(性行動を抑止する)効果が無い」と指摘されている^{5,6)}。「愛情を重視し特定のパートナーに絞るといった伝統的なモラルアプローチをエイズでも継続してしまったことが感染の広がりをまねいてしまった。そうではなく、若者の性の現実 (facts of life) に目をむけて行動の変容を支援する対応が必要だ」とも指摘されている⁷⁾。そこでまず、思春期とは性的にいかなる時期なのかを整理しておこう。

3 思春期とは性的にどのような時期か

思春期とは児童でもなく成人 (おとな) でもない時期、

つまり「おとなになる時期」であり、以前とはちがう「からだの成長を示す時期」を契機として始まる。

かつては、性的発達と心理的にも社会的にも「おとなになる時期」は重なっていた。puberty（思春期）という英語はラテン語の pubetas からきているが pubetas とは age of manhood である。月経や精通があれば性的関係は容認され、一人前とみなされた。労働力として鍛えられ期待された。成人への通過儀礼があった。しかし現代は性的発達すなわち「おとなになる」ではまったくない。性的発達があるのにおとなとはみなされない時期が長期化している。

●思春期に身につく性のエネルギー

思春期の変化は、からだと心に性のエネルギーが身につくこと、といえる。からだが獲得する性のエネルギーとは「子どもをつくることができるようになること」である。早い遅いの個人差はあるが男女ともに生殖する力を身につける。

心理的にはどうか。思春期には男女ともになぜか気になる対象という存在が登場し、その対象に性的感覚をもつことに気づく。これは「パートナーを求める性的エネルギー」といえる。そして、自分が気になり惹かれる対象は同性か異性か、性別は関係ないのか、などに気づいてゆく。

パートナーを求める、という性的エネルギーは親からの自立の始まりを意味する。家族外人間関係を自分からきりひらくことであるからだ。そして性的接触が始まれば性的接触による感染もおこりうることになる。

●思春期の行動とピアプレッシャー

「自分はいったい何者？」という問いをかかえる思春期には、仲間から「認められる」「うけいられる」「求められる」ことが重要である。仲間から無視され排除されれば「存在の意義」をみだしにくくなる。家族外の直接的帰属集団（学校仲間等）のなかで自分はいかに存在するのか、しうるのか。家族だけでなく仲間とのこの葛藤をとおして自己像が形成される。仲間とファッションを共有する、価値観を共有する、経験を共有することは重要であり、この共有へ向かう圧力をピア・プレッシャーという。

性のエネルギーがそなわる思春期には性的な力が「一人前」として仲間から認められる要因のひとつになる。「性について知識がある」「性的経験がある、あるいは豊富だ」「もてる」などは仲間うちでは「おとな」感覚で、とくに男子は性的強さや経験を誇示する傾向にある。この意味で2000年にUNAIDSが国際エイズデーのスローガンを「Men Make a Difference.」としたのは象徴的である⁸⁾。性的力を男らしさ、性的従属を女らしさとする伝統的な社会の性的価値観が、性の健康を阻害することになるという指摘であったからだ。

思春期の性的発達のプロセスは昔も今も変わらない。この時期に性のエネルギーと上手につきあう具体的方法、す

なわち性的活動の結果おこりうる事態を理解し、望まない結果を回避すること、つまり避妊や性感染の予防を実行するための知識と実践および、相手のある行動（妊娠や感染がおこりうる性行動）において、ピア・プレッシャーや好奇心からだけでなく、いかにふたりで納得した行動を選択できるようにするかについての支援が必要ではなからうか。

4 保健行動に関する誤解の「ありか」

しかし、現実には避妊や予防の具体的なかつ適切な情報は十分に提供されているとはいえない。表1は看護学生と大学生に記述してもらった「避妊と予防のガイドライン」である⁹⁾。サンプル数は少ないが、誤解の「ありか」をみてとることができる。避妊については主に「危険なときだけす

表1 避妊と感染症予防のガイドライン

| 看護学生 96人 (経験 80人) | 共学私大 女子 50人 | 男子 25人 |
|-------------------|----------------|--------|
| コンドーム | 28 | 14 |
| 危険日にコンドーム | 3 | 2 |
| はじめてはコンドーム | 2 | 1 |
| 月経直前以外はコンドーム | | 1 |
| 外国人、風俗ではコンドーム | | 2 |
| よく知った人 | 2 | |
| ゆきずりはしない | 5 | 6 |
| 特定の人だけ | 15 | 12 |
| 信頼できる人と | 1 | |
| 好きな人とだけ | 2 | |
| 感染症検査 | 1 | |
| 感染の有無を聞く | 1 | |
| 不潔にしない (入浴) | 4 | 1 |
| 浮気はいう | 1 | |
| 排卵日に避妊 | 3 | 1 |
| 膣外射精のみ | 4 | 1 |
| アナルをしない | 3 | 1 |
| 排卵前後はしない | 6 | 2 |
| ノーマルのみ | 1 | |
| 風俗にいかない | 1 | 1 |
| からだをよく知る | 1 | |
| 精液をのまない | 1 | |
| 屋外でしない | 1 | |
| 月経中はしない | | 1 |
| 月経直後はしない | 1 | |
| 無計画なセックスはしない | | 1 |
| 無茶/過激をしない | | 2 |
| クンニはしない | | 1 |

「思春期学」18巻4号2000⁹⁾

ればよい」「中だししない」であり、予防については「相手を選べばよい」（男子は風俗と外人をさける、女子は特定の相手ならよい）にまとめることができる。予防に関するこの誤解はなぜ広まったのだろうか。

東らは1998年以降配布されているエイズ予防パンフレット57種の内容を検討した¹⁰⁾。その結果、「不特定多数とのセックスが危険」という記述が半数のパンフレットにあった。不特定多数という表現は「相手を選べば大丈夫」という誤解を助長しはしないか。性感染を売買春と結び付けてしまうのも伝統的な社会の態度である。このような伝統的性意識・態度・価値観の根強さは、UNAIDSの指摘する男児別の性的価値観同様に、新たな性感染症の時代に若者を脆弱なままにしているとはいえない。

性と保健行動について考察するさい「誤解」だけでなく、「知識と行動は一致しない」ことも忘れてはいけない。保健の試験で感染予防の方法についての記述で100点をとったとしても、現実の性の場面では予防を実行できないかもしれない。性の保健行動は相手のある行動であり、自分だけの意思で実行できるとはかぎらないからだ。知識から行動の間には意識や態度や価値観や関係がからんでくる。正しい知識は大切だが、それを提供するだけでは不足である。保健行動を促進する要因はなにか、阻害する要因はなにか、保健行動を促進するためにはどんな支援と情報が必要か、これらを検証し、きめ細かく対応する必要がある。

5 保健行動の阻害要因とジェンダーの影響

徐らは性の保健行動を阻害する要因を男女別に調査し、興味深い結果を得ている。性交経験のある18-25歳の女子は「コンドームを常時使用している群」と「ほとんど使用していない群」にわかれるのだが両群の一番大きな違いは「相手の意向やふたりの関係への配慮」という態度因子であった¹¹⁾。つまり「相手（男子）が嫌がったり、関係をこわしたくないので相手の意向に従う」という態度が強い女子はコンドーム低使用群なのである。性の場面で従順ないわゆる「女らしい」態度は保健行動にはマイナスなのである。女子における「コンドーム使用自信感」は保健行動を継続するアドヒアランス指標としても有効であった¹²⁾。

この結果から、女子は相手の意向や関係性には関係なく保健行動は「当たり前」なのだという態度を学習することが重要だといえる。エイズ予防の基本に女性のエンパワメントがあることは従来から指摘されてきたが、徐の研究でも確認されたといえる。

一方、男子は相手の意向や関係性というより「面倒くさい」「ムードや快感が損なわれる」「手元に無かった」などが保健行動の阻害要因にあがる¹³⁾。これらの阻害要因が保健動機に競合する動機になるわけで、保健動機は下位にお

かれてしまう。であるならばこの背景要因をさらに探るとともに、保健行動のイメージを肯定的に強化する必要が示唆されよう。ここで興味深いのは、女子では「相手へのコンドーム使用依頼」は「印象を悪くする」という心理的負担感になっていたが⁹⁾、徐¹³⁾によると「女子のコンドーム携帯」は男子の保健行動に影響を与えてはいなかったことである。このデータは女子の「コンドーム使用自信感」を高めるのに有効に利用できるのではないか。

このような若者の性や保健行動に対する意識や態度に影響を与える主要な情報源のひとつにメディアがある。メディアが発信する性情報には性に関する態度や価値観もついてくる。そこでは性と保健行動はどのように描写されているのだろうか。

6 保健行動の意識、態度に関するメディアの影響

東らは、メディアが若者の性意識や態度、行動にあたえる影響を検討するため、過去5年間（1997-2001）にテレビで放映された「若者、性、恋愛」をテーマとする高視聴率ドラマ25本（各年5本）についてセクシュアリティとジェンダーの描写を分析した。その結果、出現頻度（会話及び行為）の多い順にあげれば「セックス」30%「キス」21%「抱擁」11%、「妊娠、出産、中絶」が7%、性風俗5%、性犯罪2%で、避妊は1%、性感染は0.3%にすぎなかった¹⁴⁾。90年代後半の青春ドラマの世界では性の保健行動はほとんど無視されているといえる。

東¹⁴⁾によると日本の人気恋愛ドラマには、保健行動を阻害する要因があふれていた。以下にまとめてみる。

① 言語的コミュニケーションに関するロールモデルの欠如

女性は「押し倒される」あるいは男性には「強引さも必要」という会話や描写が主流で女性は自己表現せず事態を許容する存在として描かれている。セックスは「あたりまえ」という印象のなかで言語的交渉は描かれていない。

② 他者依存的「結果オーライ」の展開

女性だけでなく男性も「酒の上での失敗談」が頻繁にコミカルに登場し、相手がそれにつけこまずに「結果オーライ」という結末になる。

③ 愛のためなら命も捨てる

90年代の若者ドラマは恋愛至上主義なのだが、「究極の愛」を描く小道具として「死」が使われている。

若者の性への影響としてアダルトビデオはよくとりあげられるが、日常的なテレビドラマは社会の価値観を伝達しているといえる。社会が伝統的なジェンダーと女性の性的自己決定を阻害するメッセージを流し続けることは教育の場での保健行動メッセージと矛盾することになりはしないか。

以上を整理してみると、若者の性の健康を促進するため

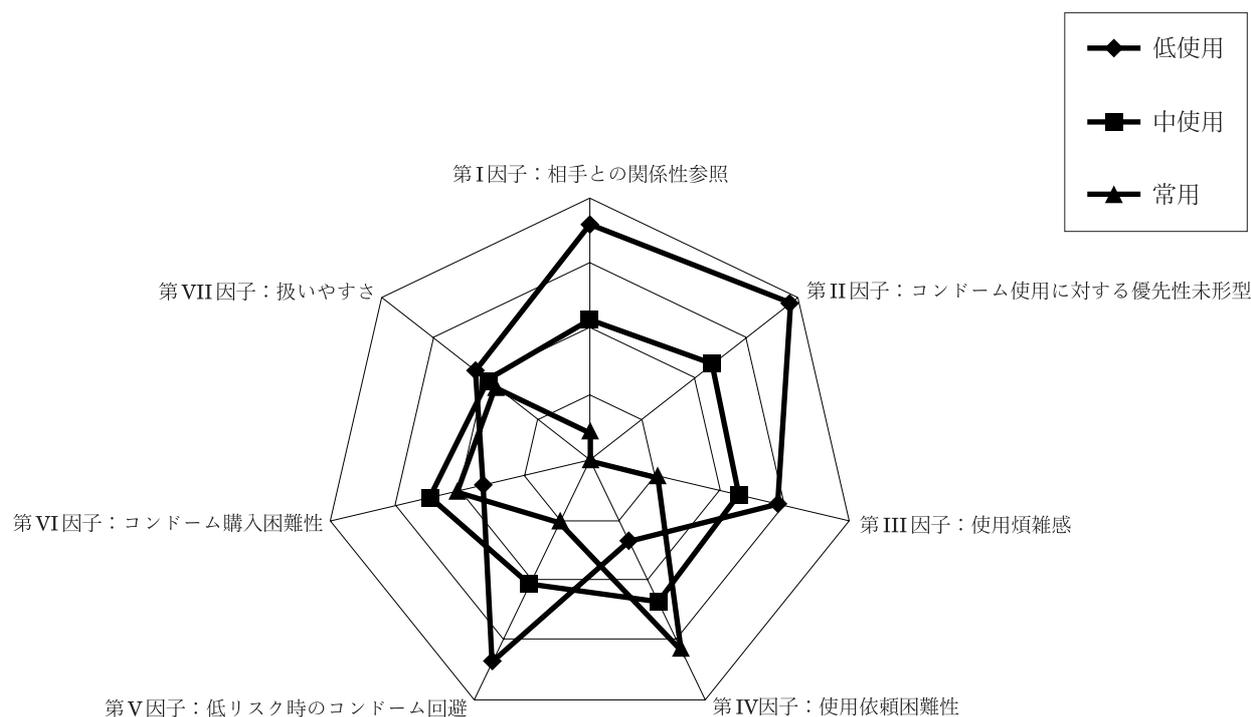


図 3 女子コンドーム使用群別因子得点平均 (徐 2000)¹¹⁾

には、愛やモラルに頼るのではなく、具体的な健康管理のスキルの習得が必須であることがわかる。しかもこのスキルの獲得は、個人の行動にだけ焦点をあてるのではなく、ジェンダーおよび社会の性的価値観や態度にも踏み込む必要があるといえよう。

7 WHO の勧告にみる効果的な性教育プログラム

この課題は日本だけのものではなく国際的課題でもある。先にあげた WHO の勧告¹⁾に示された効果的な性教育プログラムの特徴をあげると；

- ① 特定の行動に焦点をあてる。
 - ② 行動変容の理論的モデルにもとづく。
 - ③ 無防備な性交の危険や危険をへらす方法に関する情報を提供する。
 - ④ 自分にとって意味があり現実的だと思えるようなスキルの練習や、状況についての話し合いの機会を提供する。
 - ⑤ 10代の性行動や意思決定に及ぼす、メディア、仲間、文化の影響を伝える。
 - ⑥ ピア・プレッシャーにまけずにセックスをしない選択や自分の健康を守る決断をする信念や価値観を育てる。
 - ⑦ コミュニケーションとネゴシエーションのスキルを練習する。
- ここで注目すべきは、若者にとって「まだセックスをし

ないという選択」は「セックスをするな」という抑制教育によるのではなく、性行動によっておこりうる事態とその回避の具体的方法およびスキルを行動科学論にのっとって提供することが、安全かつ責任ある行動につながるという明確な方向性であろう。

では、行動科学の視点から性の保健行動について考察してみよう。

8 保健行動科学の視点からみた性の保健行動の課題

生きていることはからだの諸器官やシステムをフルに活動させていることである。からだの器官やシステムは精巧にできているが故障や疾患と無縁ではない。そこで登場するのが保健行動であるといえる。性的な行動にも当然ながら健康のリスクが伴う。しかし、性に関する保健行動を実践するには困難さが伴う。徐はその要点を以下のようにまとめている¹⁵⁾。

- ① 予防的行動であること。
症状があり、その自覚によって服薬するというような保健行動ではないこと。症状がないのに予防的に実践するものである。このため明確な動機付けが必要になる。
- ② 現状維持の行動であること。
症状のする前にとるべき行動であり、しかも予防行動の結果がみえにくいこと。初交時にコンドームを使用した、妊娠しなかった。次回にコンドームが手元に無くて使用せ

ずに性交したが妊娠はしなかった（よくあることである）。こうなると因果関係を自覚しにくい。つまり、動機の継続が困難になる。

③ 動機が競合すること。

コンドームの使用は快感が鈍る、面倒くさい、「愛しているならナマ」など意識や態度、心情や価値観という面で予防と競合する動機がある場合、健康管理という動機は優先順位が下げられやすい。

④ 負担感があること。

保健行動を女子から「いいだす」のは女らしくない、コンドームを買うのは恥ずかしい、コンドームの携帯をみつければ咎められるなどの心理的負担感がある場合、行動をおこしにくい。

⑤ 相手のある行動であること。

たとえ自分は安全で安心な性行動を望んだとしても相手が協力してくれなければ成立しにくい。だからといって女子がピルを服用することは、避妊は女子にまかせて男子については性感染についてだけ保健行動を動機付け、さらにその動機を継続させなければならないという困難な課題を残すことになる。

性の保健行動科学については、競合する動機を克服し、まずは保健動機が優先されるという「動機のほりおこし」および「動機の継続」への支援が必要なのである。

9 有効な介入に関する国際的言説

予防介入の目的は、若者の責任ある行動をしたいという意欲およびする能力をひきだし、それを継続させること、につきよう。この目的にたらずと保健行動の誤解を温存している教育および保健行動の阻害要因とジェンダーの伝統的規範を強化しているメディアメッセージは、若者の意欲をそぎ、能力をひきだすのではなく芽をつんでいる、といわねばならない。ではこの目的のために有効な介入とはなにか。1999年以降に発表されたUNAIDSを中心とする「若者への有効な教育」に関する言説からそのポイントをあげてみたい。

① 思春期の早期からはじめる。

実際に性行動を開始する前から、性行動に伴うリスクとその回避を理解していなければ間に合わないことはあきらかである。

② 若者をまきこむ。

若者の性行動を問題視するのではなく、若者が安全な性行動をとる能力をもっていることを認め、いかに能力を開発するかを工夫する。このために不可欠なのは若者自身の主体的参加によるプログラムづくりである。

③ 保健行動のための環境を整える。

コンドームを購入しにくい、あるいは購入したり携帯し

たらとがめられる態度や価値観が周囲にあれば保健行動にはむすびつかない。環境の整備も必要である。

④ 具体的な行動に焦点をあてて具体的に繰り返し学習する。

保健行動が必要だ、という掛け声だけでは意味がない。具体的な手段（コンドームの正しい使い方）をわかりやすく伝えて練習する。繰り返すことによってあらたな動機のほりおこしと動機の継続を支援することができる。

⑤ ジェンダーやセクシュアリティによる影響に配慮する。

対象集団によって保健行動を促進するためのニーズは異なる。ニーズにあわせたメッセージやコミュニケーションを工夫する。

10 有効なプログラムをつくるために

若者の力をひきだすためにどうしたらいいのだろうか。まず、性について「べき」や「はず」ではなく「実際どうなのか」さらには「ではどうしたいのか」について若者自身が気づいてゆくことが重要だろう。次に、性の保健行動とその方法について肯定的で楽しいイメージの提供が重要だろう。日本は、かつてタブーであった生理用ナプキンが明るくユーモラスなCMであったという間に「あたりまえでむしろおしゃれな健康グッズ」に変身した経験をもつが、コンドームにもこのイメージチェンジが必要だろう。

最後に、若者とともに予防介入プログラムを計画するうえで大切だと思われるポイントをあげてみたい。

① 指導ではなく「安心して語り気づきあう」場を提供する。

性やからだのことについて「語っていい」そして「安心して語り合う」なかで性の価値観の多様性と自己決定の重要性および性行動のリスクとリスク回避の「かっこよさ」に「気づく」ことは動機のほりおこしにつながる。

② セックスポジティブな態度を示す。

Ngは「セックスカウンセラーはsex positiveでなければならない」と指摘している¹⁶⁾。セックスポジティブとは「セックスの奨励」ではない。性はタブーでも恥ずかしいことでもなく、からだのあたりまえの機能のひとつであり、人間は多様な性的存在であり、そのことに善も悪も正常も異常もないことを理解し、本人の納得と選択を重視する態度である。

③ 楽しめるプログラムをつくる。

暗記や繰り返しで知識を習得することはできよう。しかし身につく学習というのは遊びのなかで気づき、体得したことではなからうか。遊びは楽しく、遊びは学びにつながる。参加して楽しいこと、笑いながら学んだり気づくこと。ゲーム、クイズ、寸劇、パフォーマンス、ロールプレー、ダンス、歌、コンテストなどなど、この工夫については若

者のアイデアに勝るものはないかもしれない。

④ コンドームに慣れる。

知らないもの、触ったこともないもの、隠されているもの、は使いにくい。見る、触る、遊んでみる。とくに女性用コンドームなどの新製品はまず「知る、見る」からはじめたい。女性用コンドームは見た目は「大きい」が、それは「圧迫感がない」ことでもあるが、それはさわって確かめてみなければわからない。コンドームに慣れることはイメージチェンジにもつながりうる。

⑤ セーフターセックスはたくさんあることを示す。

挿入だけがセックスなのではない。相手のある挿入には感染や妊娠が伴うが、セックスとはプロセスであり、単一の行為におしこめられるような狭くて小さいものではない。Kothari は「男性のオーガズムにとっても勃起射精は必須とはいえない」と指摘している¹⁷⁾。セーフターセックスには多様なバージョンがある。

⑥ 失敗からも学びあえることを示す。

健康管理は人間が工夫しうけついできた知恵である。しかし人間のやることに 100% 完璧はありえない。当然誤解や失敗がつきものである。しかし、失敗は人生の終わり、人間として失格を意味するものではない。失敗しあう人間どうしだからこそ支えあうことが大切なのだし、失敗を学びのチャンスにできることを示す。

若者をまきこんだ楽しい手作りプログラムを通して、相互交流による気づきとエンパワメントの場を提供し、性の自己決定と保健行動の実践を支援・促進する。そしてなによりも性の保健行動を実践できることが「かっこいい」という強固な動機付けとイメージチェンジが肝要だろう。このためのアイデアとしかけを、学校（クラス活動）、地域（地域保健活動）、社会全体（啓発キャンペーン）という3つのレベルで工夫することが大切だろう。すでに若者主導型の教育手法がいくつか実践されている。企業とメディアと NGO の連携で日本初の女子向けのコンドームパッケージ「popteen」が開発された。東京都は2002年のエイズ予防月間キャンペーンテーマを「CONDOMing 宣言」とした。これらは予防介入における小さな「点」であるといえる。「点」を増やして「面」とするような、さらなる連携を期待したい。

引用文献

- 1) Pan American Health Organization, WHO : Promotion of Sexual Health-Recommendations for Action. Antigua Guatemala, 2001.
- 2) 東京都幼稚園・小・中・高・心障性教育研究会編 : 『児童・生徒の性 2002 年調査』東京, 学校図書, 2002.
- 3) Diamond M : Sex Watching, London, Multimedia Books, 1986.

- 4) 木原正博 : 日本人の HIV/AIDS 関連知識・性行動・性意識についての全国調査. HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学研究班報告書, 2000.
- 5) Coates T, Collins C : Preventing HIV infection. Scientific American, July, 1998 (翻訳「感染を防ぐ 10 の対策」日経サイエンス 10 月号 : 50-52, 1998).
- 6) DiCenso A, Guyatt G, Willan A, Griffith L : Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents : systematic review of randomised controlled trials, BMJ 324 : 1426-1430, 2002.
- 7) Susser I, Stein Z : Culture, sexuality, and women's agency in the prevention of HIV/AIDS in Southern Africa. Am J Public Health 90 (7) : 1042-1048, 2000.
- 8) Men Make a Difference, UNAIDS Briefing Paper, 2000.
- 9) 池上千寿子 : 若者の性感染症. 思春期学 : 325-328, 2000.
- 10) 東優子他 : メディアにおける性とジェンダーの描写に関する研究, エイズに関する普及啓発における非政府組織 (NGO) の活用に関する研究報告書, 2000.
- 11) 徐淑子他 : 日本の若者の性と保健行動の研究, エイズに関する普及啓発における非政府組織 (NGO) の活用に関する研究報告書, 2000.
- 12) 徐淑子他 : 日本の若者の性と保健行動の研究, エイズに関する普及啓発における非政府組織 (NGO) の活用に関する研究報告書, 2001.
- 13) 徐淑子他 : 日本の若者の性と保健行動の研究, エイズに関する普及啓発における非政府組織 (NGO) の活用に関する研究報告書, 2002.
- 14) 東優子他 : メディアにおける性とジェンダーの描写に関する研究, エイズに関する普及啓発における非政府組織 (NGO) の活用に関する研究報告書, 2002.
- 15) 徐淑子 : 「相手のある保健行動」に対する援助のヒント, 避妊と性感染症予防のためのスキルアップセミナーテキスト, 2001.
- 16) Ng EML : Counseling measures for sexual health concerns. Asian Congress of Sexology, Singapore, S19, p19, 2002.
- 17) Kothari P : Diagnosis of sexual disorder : New dimensions. Asian Congress of Sexology, Singapore, S18, p19, 2002.

参考文献

- Young People and HIV/AIDS, UNAIDS Briefing Paper, 1999.
- Men and AIDS : a gendered approach, UNAIDS, 2000.
- Sex and Youth : contextual factors affecting risk for HIV/AIDS, UNAIDS, 1999.
- Summary Booklet of Best Practices, UNAIDS, 1999.
- International AIDS Society Newsletter No. 16, 2000.
- Preventing HIV : determinants of sexual behavior, The LANCET Vol. 355, 2000.