

第24回日本エイズ学会シンポジウム記録

女性のセクシャルヘルスと HIV 感染

Medical and Social Consideration of HIV/AIDS as Women's Health Care

塚原 優己¹⁾, 阿部真理子²⁾, 喜多 恒和³⁾, 高田知恵子⁴⁾, 佐久本 薫⁵⁾,
大金 美和⁶⁾, 外川 正生⁷⁾, 吉野 直人⁸⁾, 稲葉 憲之⁹⁾, 和田 裕一¹⁰⁾

Yuki TSUKAHARA¹⁾, Mariko ABE²⁾, Tsunekazu KITA³⁾, Chieko TAKATA⁴⁾, Kaoru SAKUMOTO⁵⁾,
Miwa OGANE⁶⁾, Masao TOGAWA⁷⁾, Naoto YOSHINO⁸⁾, Noriyuki INABA⁹⁾, Yuichi WADA¹⁰⁾

¹⁾ 国立成育医療研究センター周産期センター, ²⁾ 玉川大学教育学部, ³⁾ 奈良県立奈良病院産婦人科,

⁴⁾ 秋田大学教育文化学部, ⁵⁾ 琉球大学医学部附属病院周産母子センター,

⁶⁾ 国立国際医療研究センター病院エイズ治療・研究開発センター, ⁷⁾ 大阪市立住吉市民病院小児科,

⁸⁾ 岩手医科大学医学部細菌学, ⁹⁾ 獨協医科大学, ¹⁰⁾ 国立病院機構仙台医療センター

¹⁾ Center for Fetal-Neonatal and Maternal Medicine, National Center for Child Health and Development,

²⁾ College of Education, Tamagawa University,

³⁾ Department of Obstetrics and Gynecology, Nara Prefectural Nara Hospital,

⁴⁾ Faculty of Education and Human Studies, Akita University,

⁵⁾ Maternity and Perinatal Care Center, University Hospital, University of the Ryukyus,

⁶⁾ AIDS Clinical Center, National Center for Global Health and Medicine,

⁷⁾ Department of Pediatrics, Osaka City Sumiyoshi Hospital,

⁸⁾ Department of Microbiology, School of Medicine, Iwate Medical University,

⁹⁾ Dokkyo Medical University, ¹⁰⁾ National Hospital Organization Sendai Medical Center

1. はじめに (塚原 優己)

「女性のセクシャルヘルス」とは、女性の性に関する自立や、妊娠・出産に対する自己決定権などの女性の権利なども包含した、広い意味で「女性の健康」を意味する言葉と考えられる。今回のシンポジウムでは、この言葉に含まれる女性の自立や権利に関する問題は別の機会に譲り、狭い意味での「女性のセクシャルヘルス」と考えられる身体的な「女性の健康」、すなわち性行為そのものに関する問題をはじめ、性行動に伴う心理的な問題、妊娠・出産・育児に関わる問題、性感染症などのさまざまな問題に焦点を置いてシンポジウムを企画した。

女性の年齢に応じて行われているセクシャルヘルスケアのなかで、特に HIV 感染に関わるセクシャルヘルスケアの問題点について、一般社会に向けたセクシャルヘルスケアの視点と、陽性者の支援としてのセクシャルヘルスケアの視点のふたつの視点に分け、それぞれについてさまざまな職種の専門家の方々から講演をお願いした。

はじめに現状認識を共有するために医療の立場から、喜多恒和氏から厚生労働省科学研究費エイズ対策研究事業「HIV 感染妊婦とその出生児の調査・解析および診療・支

援体制の整備に関する総合的研究」班（代表研究者：和田裕一）の長年にわたるわが国の HIV 感染妊娠と母子感染の疫学調査結果から、その現状とヘルスケアに関わる問題点およびその対策についての考察をお願いした。

その後、一般社会に対する視点からみたセクシャルヘルスと HIV の問題点について、臨床心理士の高田知恵子氏には、小・中学校教育の現場経験から、特に性に関する教育や社会における HIV 陽性者の支援・人権保護に関する教育の問題点を、また産婦人科医師の佐久本薫氏には、高等学校・大学におけるセクシャルヘルスと HIV の問題点について、特に青少年の性行動に関する教育と、社会における HIV 陽性者の支援・人権保護に関する教育の問題点を実際の経験を基に考察していただいた。

最後に、陽性女性支援の視点から豊富な経験を有する看護師の大金美和氏に、現場からみた女性 HIV 陽性者に対する性感染症予防教育の問題点と、陽性者の妊娠・出産願望への支援の問題点について提示していただいた。

2. わが国の HIV 感染妊娠や母子感染の現状と問題点 (喜多 恒和)

UNAIDS の報告では 2008 年に新たに HIV 感染した 15 歳未満の子供は 43 万人におよび、ほとんどが母子感染である。さらにその半数は 2 歳までに死亡すると予測されている。わが国では HIV 感染者の年間報告数は増加傾向に

著者連絡先：塚原優己 (〒157-8535 東京都世田谷区大蔵 2-10-1
国立成育医療研究センター周産期センター産科)

2011 年 8 月 15 日受付

あり 2007 年以降毎年 1,000 人を超えている。性別・年代別にみると感染者の 70% は 20~39 歳で、そのうち女性は 10% 以下であるが、20 歳未満では 20% 以上と高い。妊娠する可能性の高い 39 歳以下の HIV 感染女性は 500 人程度国内に存在することになる。

われわれによる 12 年間の全国調査では 694 例の HIV 感染妊娠と 48 例の母子感染を確認した。東京都の 172 例を筆頭に関東甲信越に報告が集中しているが、愛知県、大阪府、静岡県をはじめとする都市部にも多く、中国・四国、九州の 6 県を除く地方でも散発している。HIV 感染妊娠は 2006 年の 51 例をピークに 2009 年には 22 例まで減少したが、HIV 感染を認識しながら 96 例 (16.8%) が再妊娠し、近年は増加傾向にある。HAART の導入と適切な妊娠管理や選択的帝王切開術により母子感染率をほぼゼロに抑制できるようになったことが、再妊娠の増加につながっていると考えられる。しかし解決すべき問題点がいくつかあげられる。すなわちスクリーニング検査の漏れと偽陽性率、HIV 感染妊娠に特化したエイズ拠点病院の指定、感染妊婦への ART の標準化、分娩様式の標準化、さらに分娩後の母体および出生児の健康管理や日常生活における社会的・経済的問題である。母子感染児の約半数はすでに HIV を発症し死亡しているが、生存する児の育成に関する問題も未解決である。妊婦の HIV スクリーニング検査率は、1999 年の病院調査では 73.2% であったが、2009 年には病院では 99.6%、診療所では 97.6% まで上昇した。しかし未検査が 2% 存在すると、母子感染予防対策が行われない HIV 感染妊婦は年間 2 名と予測され、このうち 1 名は母子感染に至ることが危惧される。2001 年以降は 3 例の母子感染が報告されたのみであったが、2010 年は新たな母子感染例が複数報告されている。やはり HIV スクリーニング検査率は 100% でなければならないが、健診回数が不十分な妊婦が少なからず存在することから、検査率 100% を達成するには課題が多い。偽陽性の告知に際しては、スクリーニング検査法に関する基本知識を妊婦のみならず医療関係者にも教育啓発しておくことが重要であろう。母子感染予防のための分娩様式は未だ確立されておらず、HAART 導入下では選択的帝王切開と経陰分娩との差は明らかではない。妊婦の医療保険や経済的事情に応じた対応が求められるが、医療施設の対応能力や医療従事者のスケジュールにも左右されるのが現状である。HIV 感染妊婦は一部の拠点病院に集中する傾向にあり、母子感染例の大半は拠点病院以外の病院、診療所および海外での分娩である。HIV 感染妊娠数が年間数十例程度であれば、HIV 感染妊婦に対して適切な診療連携と妊娠管理が潤滑に行われるためには、産婦人科と小児科および内科を完備し、すでに診療実績のある拠点病院を HIV 感染妊婦に特化した拠

点病院に認定するなど、HIV 感染妊婦の診療体制の地域的機能的再整備が必要であろう。

3. 連携して行う小・中学校の性教育：自他を大切にすることを育む (高田知恵子)

筆者は HIV カウンセリングおよびスクールカウンセリングの体験から、HIV 予防・性教育の重要性を痛感し、臨床心理士の立場から性教育にも関わってきた。HIV 予防のためには以下が不可欠であると伝えている。① HIV 陽性者へのケア・サポートが保障されること、② HIV 感染予防のための情報・スキルが提供されること、③ 自他を大切にすることが育てられること。

3-1. 小中高での実践と子どもたちの様子

スクールカウンセラーとして赴任した小学校では校長、養護教諭らと協働しエイズデーの拡大学校保健委員会で HIV 陽性者の立場や HIV 予防について解説した。中学校では、保健所と連携してその学校のニーズに合わせた講演や保健体育の授業で学習支援を行った。子どもたちの性への関心は発達のな面もあるが、大人の行動態度の反映といえる側面もある。インターネット等による性情報の氾濫のなか、おとなの目に届きにくい携帯電話によるいじめも増えている。家庭での養育を十分受けていない子どものなかには性によって愛情欲求を満たそうとする者もいる。

3-2. 学校教育としての性教育の重要性

- 1) 学校という枠組みの中で、早期に配慮ある HIV 予防・性教育を

家庭では取り上げにくい話題の「性」を科学として、人権教育として、学校という枠組みの中で真正面から取り上げる意味は大きい。望まない妊娠や性感染症、性被害から身を守るための健康教育であり、子どもの知る権利を補償する必要がある。また、人生における性の意味にも触れ、人が同等に尊重し合える関係のなかでつながることの喜びなど性の肯定的側面をも伝える。性はとても大切なことだからこそ軽く扱ってはならず、慎重に行動することが自他のためであることを伝える。性についての歪んだ情報が入る前、性行動が定着する前に、発達段階に応じた内容と方法で、すべての子どもに分かりやすく伝えることが重要である。障がいのある子ども、不登校の子どもにも情報が届くように工夫する必要がある。学級での学習と個別指導との併用が適切であろう。保護者にも PTA 等で共に考えてもらう機会を作ることは大切である。

- 2) 命の大切さと責任

生命が育っていく感動は誰もが感じることである。小・中学生が授業で赤ちゃんを抱く体験や、保育園訪問、高齢者施設訪問も生命を感じ取る良い体験である。対馬ルリ子氏は、命の大切さ、生命を育む喜びを伝えると同時に、生

命を不用意に誕生させないことの大切さを伝えている。子を産み育てるには、十分な準備が必要で、男女とも親になる者の心身の成熟や責任が必要である。すなわち安定したところ、愛する力、体力、経済力、自他の心身を大切に作るスキル、能力が必要なことや望まれて生まれることは赤ちゃんの権利である。

3) 自他を大切にすること・人権感覚の育成

人は大切にされれば自分を大切にでき、自尊感情を持って周囲の者を大切に、対等の関係を持つことができるようになる。安全性行動は自立した対等の人間関係のなかで可能になる。性行動の最中は理性が飛んでしまう時であるから、性行動をとる前の理性・知性・準備が重要であり、自律する力、自己決定能力が必要なのである。また、人権を尊重できれば、幼い者、高齢者、マイノリティなどあらゆる人を大切にできる。さらに他者の役に立つ喜びを味わうことができるようになる。

4) おとなにも学習の機会を

教員向け性教育研修会の感想に「大学で性教育を学ぶ機会はなかった」と書かれていた。おとなへの啓発や研修も充実させる必要があり、現場の性教育担当者へのエンパワーも必要である。HIV や性の関連職種との横のつながりがあれば、教育者も性教育の重要性をより実感できて、性教育をさらに充実できるであろう。また性教育を養護教諭や担当者だけに任せるのではなく、すべての教職員が基本的知識や適切な対応法を身につけることが重要である。保護者の理解と参加を得ることも必要である。子どもたちが性の悩みを持った時に、相談したいと思えるようなおとなであってほしい。対馬は、母娘が一緒に婦人科定期受診の習慣を持つよう提案している。母親が自分の身体を大切にすることを娘に見せてモデルになれば、女性のセクシャルヘルスも促進されるであろう。

以上のように、子どもが学校という枠組みのなかで人権尊重の立場から科学的に性について学習することは、人生の大きな指針を得ることになるであろう。そして学校・保健所・病院等が地域で連携してその地域に合った性教育を行うことが、実効ある HIV 理解・予防につながり、女性のセクシャルヘルスを促進することになるであろう。

3-3. 当日の質問への回答

「学校で講演する際、学校の懸念にどのように対応したらよいか？」との質問がフロアから出された。筆者は「相手の嫌がることをしない、安心してもらう」ことに留意している。講演内容が子どもたちに理解されるか、管理職にどう思われるかと依頼してきた担当者には不安があるはずである。事前に担当者と連絡を取り、相手のニーズ、地域性、子どもたちの特徴等について尋ねて、学校の実情に合った内容を考える。性教育の本質、筆者の伝えたい内容を担

当者にお見せして納得して頂いている。継続的な連携のために、担当者があとで困ることのないよう配慮している。

4. 高校生対象の HIV 感染予防を通じた性教育・人権教育 (佐久本 薫)

わが国は、先進国の中で HIV 感染者/AIDS 患者が増加している唯一の国である。特に若者の感染者が急増している。HIV 感染や他の性感染症の予防には思春期の高校生に対する教育、啓発が重要である。「怖い病気」「特別な人が罹るもの」といった意識が強いと感染の可能性が心配された時に検査や病院受診が遅れることになる。HIV/AIDS に関する正しい知識を教えるとともに、差別や偏見をなくしていくことが大切である。過去に隔離政策がとられたハンセン病は、根強い偏見が患者の社会復帰を妨げてきた。NPO 法人 HIV 人権ネットワーク沖縄 (代表: 比嘉正央) はこれまでハンセン病や HIV 感染予防をテーマに高校生や大学生に性教育、人権教育を行ってきた。その活動を通して高校生、大学生に対する性教育・人権教育について考えてみたい。

HIV 人権ネットワーク沖縄は平成 16 年 (2004 年) に NPO として認可された。エイズ予防対策に関する講演会や学習会を開催し、沖縄県から委託されて夜間のエイズに関する電話相談などを行っている。2000 年からは高校生や若者を中心としたエイズキャンペーン・人権フォーラムというイベントを行い、HIV/AIDS 予防の啓発活動と人権教育を行っている。2005 年には厚生労働省 HIV 母子感染予防研究班 (主任研究者: 稲葉憲之, 当時) と合同で名護市において人権フォーラムを開催した。筆者は、その時から HIV 人権ネットワーク沖縄の活動に関わってきた。フォーラムのプログラムでは、映像を使用したり、若者に人気のミュージシャンによる演奏や歌があり、医師や HIV 感染者 (匿名) によるパネルディスカッションがある。最近では元ハンセン病患者もパネリストとして加わっている。学術的で難しい話になりやすい医師の講演でも、命の大切さ、相手を思いやる気持ちの大切さが強調される。イベントの中心に高校生や大学生による劇を行っている。同世代の若者が主体となって劇を演じていることに大きな意義があると思う。劇のあらすじは、HIV に感染した女子高校生が妊娠し、絶望し、自殺を試みる。過去に HIV 感染者として差別や偏見を受け、それを乗り越えて出産した母親の話や元ハンセン病患者の沖縄のオバーの話が挿入される。最後には友達や家族の励ましで女子高校生は、生きてゆく決心をするというストーリーである。最後は参加者全員で大合唱し、フィナーレとなる。HIV 感染症が他人事ではなく身近にある自分の問題であること、命の大切さを教えることが人権フォーラムを通じたテーマである。とにかく、若者

を飽きさせずにイベントを進めることが大切であると思われる。

性というものは「悪いもの」「隠しておかなければいけないもの」というイメージを取り払い、「尊いもの」「皆が行うもの」「人を愛する証」「子孫を作る」ということを若者に伝えることが大切である。自分の夢を持つこと、限らない将来と未来があること、周りから大切にされていること、1人1人に存在価値があることを若者に気付かせることが大切であると考えられる。

沖縄県はHIV感染者/AIDS患者が急激に増加し、大きな社会問題になっている。2009年の人口10万人当たりの新規HIV感染者は東京都、大阪に次いで第3位であり、AIDS患者は第4位である。また、出生率が全国一高いばかりでなく、若年妊娠も多い。そのような沖縄で行われている若者たちのHIV感染予防活動について報告した。HIV感染症は性感染症として性教育と人権教育を行ううえで、たくさんの方を若者に考えてもらえるよい材料となる。HIV/AIDSに関する正しい知識を教えるとともに、差別や偏見をなくしていくこと、HIV感染者/AIDS患者との共生社会を目指すことが大切であると思われる。

5. 成人女性 HIV 陽性者のセクシャルヘルスと妊娠・出産 (大金 美和)

セクシャルヘルスは、私たちが日常生活を営む上で大変重要なことである。セクシャルヘルスを妨げる問題は、その大きさや関連している項目はさまざまだが、大きく分けると「性の権利」「セクシュアリティ」「ジェンダーの不平等」「不均衡な力関係」「性暴力」「性に関する悩み」「喜びや満足が得られない」「性感染症の罹患・予防」「生殖」に関することがあげられる (モントリオール, 2005)。

実際に日本における成人女性 HIV 陽性者は、自身のセクシャルヘルスに関し、どのように考え、どのように感じ、対応してきたのだろうか？

医療の現場で把握できた女性の心情や行動は、以下のとおりであった。

(1) 医療従事者に性に関する相談ができない：初診時の問診で感染経路を不特定多数との性行為による感染と決めつけられ、事情を伝える間もなく一方的に感染予防指導が行われるなどの状況があった。以後、聞く耳を持たない医療従事者への怒りと、これ以上、性の話題を通して性行動が活発な女性と思われたくないという気持ちがはたらく、医療従事者との間で性に関する話題を避けた。

(2) 悩みや不安を分かち合う同じ境遇の女性がない：外来通院時に出会う患者のほとんどは男性で、同じ境遇の女性と知り合うことがなかった。特に妊婦となると、その数はさらに少なく一人ぼっちを意識し孤立感が生じて辛く

なった。

(3) パートナー主体の性行動による感染不安：HIV 陰性のパートナーが、これまで感染しなかったことに自信過剰となり、女性の忠告に応じずコンドームを装着しない unsafe な性行為を続けた。女性は unsafe な性行為による相手への感染と自分への感染の二つの感染不安をかかえていた。

(4) 夫婦間で繰り返す妊娠と人工妊娠中絶：夫婦ともに HIV 陽性でセーフターセックスが行えず妊娠を繰り返した。妻には出産希望があったが夫の意志により人工妊娠中絶を繰り返していた。

(5) 感染回避に伴う避妊行動への戸惑い：子どもが欲しいと兼ねてより希望はあったが、夫への感染予防を行うことは、避妊行動をとることと同じであり、自身の妊娠希望とは相反する行動に戸惑いがあった。

(6) 妊娠出産を希望することへの罪悪感：医療従事者からは避妊に心がけるよう指導されていたため妊娠出産は無理と思ひ込み、妊娠出産希望を伝えられずにいた。また、妊娠・出産は、子どもやパートナーに感染する可能性が生じるため妊娠出産を希望することへの罪悪感があった。

(7) 妊娠出産が困難なことによる女性役割の喪失と自尊心の低下：妊娠・出産・子育てが困難である自分を意識し、女性役割を喪失したと自信をなくしたことが自尊心の低下につながっていた。

(8) 積極的にパートナーとの将来設計を立てにくい：妊娠・出産にあたり人工授精や帝王切開などパートナーに協力を求めたり、医療従事者に相談するなど主体的に将来設計を経てにくい状況にある。

上記のような理由から、パートナーのいる女性では、結婚や子供をもつこと的话题を避け、現状を維持することを優先していた。

以上、女性 HIV 陽性者のセクシャルヘルスの問題は、「性に関する悩み」「ジェンダーの不平等」「不均衡な力関係」「性感染症の罹患・予防」「生殖」に関することなど、身体的・精神的・社会的側面から日常生活に影響を及ぼしていることがあげられた。また、セクシャルヘルスの問題は、現状への影響のみならず、女性自身の将来設計にも影響を及ぼしていた。

セクシャルヘルスケアは、「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」といわれている。成人女性 HIV 陽性者における医療者従事者の対応に必要なことは、現状不足している相談できる環境を整えることである。セクシャルヘルスに関するツールを使うことはきっかけづくりに有効であるが、その際の注意点として、医療従事者側のペースによる一方的な指導にならないように話をよく聞

く姿勢が大切である。何を女性自身が必要としているのか、「話を聞くこと」、それ自体がケアなのである。話し合いを重ね女性自身が解決の糸口を見つけ出し、その先には、女性自身が主体的に自分の将来を考えられるようになることが望ましい。

基本的には、セクシャルヘルスは、大人になる前に自分の健康問題としてとらえられるような導きが必要と考える。そのためには、子どもたちや若者への働きかけが重要であり、学校・保健所・病院等が連携し性教育を行うなど、地域の中で将来に向けたセクシャルヘルスの基盤作りが急務である。

6. おわりに (塚原 優己)

社会における HIV 感染の問題については、①子どもたちの年齢に応じた正しい性の情報を、けっして包み隠すことなく上手に伝えることが大切であり、子どもたちと大人が直接話しをすることで子どもたちは正確に性を理解する

ことができる。また、② HIV 感染では人権擁護もとても重要な課題だが、これも子どもたちが主体的に考える機会を設定することで、彼らは自ら考え学んでいく。現在、少しずつではあっても確実に①②の方向に進んでおり、教育現場で対峙するさまざまな問題は必ずや近い将来に解決されるであろうと確信できた。

一方で陽性女性に対する支援は、これから効果的な対策を具体化しなければならない問題が上記のように山積している。陽性者支援の経験を有する医療者が少ないことが最も大きな問題ではある。陽性者が社会的にも医学的にも正確な理解のもとに十分満足できる支援を享受することがいつでも可能となるように、経験の少ない支援者への情報提供をはじめとする「支援者への支援体制づくり」から取り組む必要性を痛切に感じた。本学会学術集会において、この点に主眼を置いたシンポジウムが開催されることを期待する。