

# 「HIV/エイズに関するコミットメント宣言」の 実施状況のモニタリング・評価

## 国別ユース報告書 ～日本～

2006年5月

### 作成経緯:

日本のエイズ対策を受け、若者がどのような問題に直面し、今後どのような改善が必要であるのか、2001年のエイズコミットメント宣言の中で約束された項目をもとに、日本のユース<sup>1</sup>とHIV/エイズの状況をまとめた。報告書は、全ての活動家の意向を反映したものであるとは言えないが、東京・大阪のユース活動家の意見を中心に文章を作成した。

本報告書は、英訳し、日本の若者の提言書として、国連HIV/AIDS特別総会レビューミーティングUNGASS+5に先駆けて行われる、ユースサミットに向けて提出される予定である。そのために多くのフィードバックを求めている。

---

<sup>1</sup> 国連の正式な定義ではユースは15-24歳の若者であるが、本レポートでは、日本のユースを広く10～20歳代の若者として定義している。

I.	はじめに、レポートの背景	3
II.	結果	
	1. 政治的 コミットメント	7
	2. 財政的 コミットメント	8
	3. 情報やサービスへのアクセス	9
	4. ユース参加	11
III.	結論	13

## レポートの背景

2001年6月25-27日、国連エイズ特別総会において宣言文コミットメント宣言 Declaration of Commitment on HIV/AIDS が採択された。この宣言文は、市民社会の協力によって、国際レベル、国レベル、地域レベルにおいて HIV/AIDS の流行を食い止めるために各国政府が達成すると誓った宣言文である。この宣言文は国際法的な拘束力は持たないが、各国政府が HIV/AIDS 対策活動に専念すべき事柄を明記した文章であり、どの国が HIV/AIDS の取り組みを約束しているのか、具体的な期限付きで記されている。

この宣言文は、HIV/AIDS の流行に対する、若者の特に弱い立場を認識して期限付きの行動規範を設定したという特徴をもっている。ユースについて述べられている項目は、日本のユースにも適用される内容である。宣言文採択から5年目にあたる2006年には、国連で若者が過去のエイズ対策を振り返るため、5月29・30日に国連エイズ特別総会に先駆けて、ユースミットが開催される。各国の若者は、それぞれのエイズ対策として何が達成され、今後、どのような改善が必要なのかを議論し、国際機関や政府に対して提言書を書き、UNGASS+5 に反映させる予定である。

本レポートは、そうしたユースの会議に提出する文書として、日本の状況を伝えるために作成された。以下が、2001年に私たち日本の若者を含める「ユース」に対して約束された内容である。

宣言文本文より(仮訳)<sup>2</sup>

- (第37段落) 37. 2003年までに、HIV/エイズ対策のための部門横断的な国内戦略と資金調達計画の策定と実施を確保する。エイズ禍に真っ向から取り組み、汚名、沈黙および拒絶に直面し、エイズ禍のジェンダーおよび年齢に関する側面に取り組み、差別と社会的疎外を排除し、市民社会と財界とのパートナーシップ、ならびに、HIV感染者、エイズ患者、弱者集団の人々、および、女性と若者をはじめとするリスクのもっとも高い人々の全面的な参加を図り、国際協力をはじめとするその他の資金源を排除することなしに、できる限り国家予算から資金を調達し、達成可能な最高水準の身体的・精神的健康に対する権利を含めたあらゆる人権と基本的自由を全面的に推進、保護し、ジェンダーの観点を組み入れ、リスク、脆弱性<sup>3</sup>、予防、ケア、治療および支援、ならびに、エイズ禍の影響軽減に取り組み、かつ、保健、教育および法律制度の能力を強化することが含まれる。
- (第47段落) 2003年までに、もっとも被害が深刻な国々における若者と15歳から24歳までの若い男性と女性の間での HIV 流行率を2005年までに25%削減し、2010年までに全世界でこれを25%削減するという、国際的に合意されたグローバルな予防目標を達成し、これらの目標を達成するための努力を強化するとともに、男性と少年の積極的な関与を促しながら、性差別的なステレオタイプと態度、および、HIV/エイズに関連する男女不平等に立ち向かうための時限付き国内目標

<sup>2</sup> 国際連合広報センター(UNIC) <http://www.unic.or.jp> より

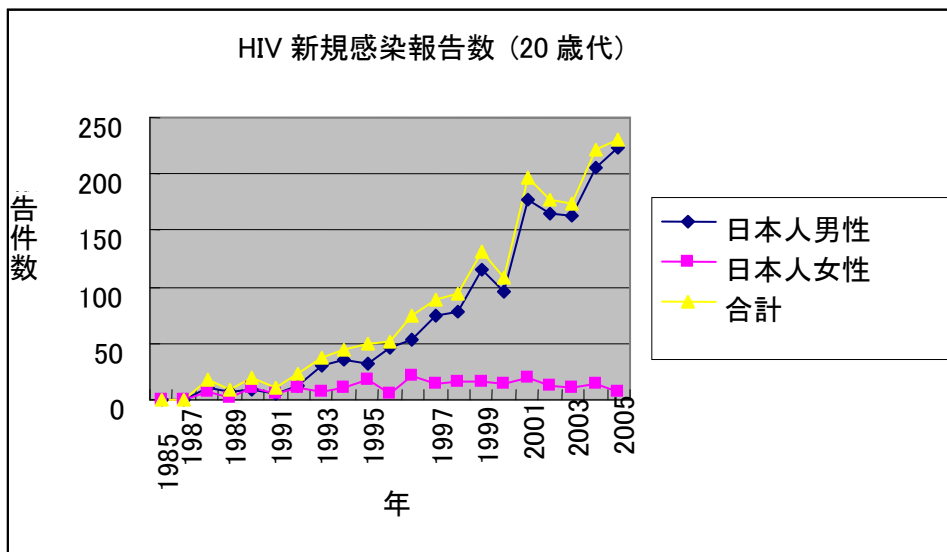
コミットメント宣言日本語訳(仮訳) <http://www.unic.or.jp/new/pr01-0627.htm> (アクセス: 2006年4月11日)

<sup>3</sup> 英語表記では vulnerability であるが、保護する立場から脆弱というのであって、ユース自身が自分を弱い立場である、と考えているとは限らない。

を確立する。

- (第 53 段落) 若者、親、家族、教育者および医療提供者との全面的なパートナーシップにより、2005 年までに、15 歳から 24 歳までの若い男女の 90%以上、さらに 2010 年までにその 95%以上が、仲間による教育<sup>4</sup>と若者向けの HIV 教育、および、HIV 感染へのその脆弱性を低めるために求められる生活技能を育成するために必要なサービスにアクセスできるようにする。
- (第 63 段落) 思春期の若者向けのカリキュラムにおける HIV/エイズに関する教育を含め、年少少女双方の初等・中等教育へのアクセスを確保すること、特に若い少女にとって安全な環境を確保すること、若者にわかりやすい良質の情報およびセクシュアル・ヘルスに関する教育とカウンセリング・サービスを拡張すること、リプロダクティブ・ヘルスおよびセクシュアル・ヘルスのプログラムを強化すること、ならびに、HIV/エイズの予防とケアのプログラムの計画、実施および評価にできる限り家族と若者を関与させることにより、2003 年までに、子どもの教育と指導をはじめとする脆弱性の軽減における家族の重要性を認識し、かつ、文化、宗教および倫理の諸要因を考慮して、子どもと若者の脆弱性を軽減する戦略、政策およびプログラムを策定および/あるいは強化する。

## 日本の HIV/AIDS の概要



出典：エイズ動向委員会報告(2006)

日本における HIV 新規感染は、この 5 年間、20 歳代以下が全体の約 35%、30 歳代が約 40% を占め、比較的若い世代を中心に感染拡大が進んでいる。感染別経路では、性交渉による感染がほとんどを占め、特に男性同性愛間の性的接触が全体の約 60%を占めている<sup>5</sup>。

2005 年 10 月から 2006 年 1 月までの約 3 ヶ月間における新たな報告数は、HIV 感染者 195

<sup>4</sup> 一般的には、ピア・エデュケーションと呼ばれている。

<sup>5</sup> 厚生労働省、平成 18 年エイズ予防指針より

件であり、そのうち 20 歳代の男女は 65 件(全体の約 33%)を占める。性別では、新規感染者は 85%以上が男性であり、同性間性的接触による感染が半数以上を占めている。日本のユースの HIV/AIDS 感染の特徴としては、男性とセックスをする男性(MSM)に対する介入が重要な要素の一つであり、LGBTIQ に対する社会的な差別も HIV 感染を減らすための課題である。

一方で、性行動の低年齢化、アンセーフなセックス、10 歳代の人工妊娠中絶や性感染症の増加が社会問題となっている<sup>6</sup> <sup>7</sup>。東京都性教育協会が 3 年おきに実施している調査によれば、90 年代に入って性行動の若年化が急速に進み、高校 3 年生男女の性交経験率は、2002 年に男女ともに 40%前後に達した<sup>8</sup>。最近の特徴としては、女性の性行動が男子を上回ることであり、異性間の性的接触では男性のみならず、女性、特に若年女性への予防対策の強化が必要であることが示唆されている。さらに、最近頻発している性暴力やメディアを通じた暴力的ポルノグラフィーの蔓延<sup>9</sup>は、セクシュアリティに対する問題となっている。

## 報告書の作成方法

本報告書は、主に文献調査によって情報収集しており、論文、研究報告書、活動報告書、インタビュー記録、NGO のニュースレター、公式文書、本などの資源を活用した。原稿に対するコメントは、大阪・東京で活動している学生や NGO ボランティアに求めた。

今回、筆者らは、ゲイコミュニティで活動している若者および、高校・大学などで(異性間の)性教育を行っている学生たち、NGO でピア・エデュケーションを行っているボランティア・ユースの現状を中心に報告する。日本の「ユース」として存在する立場としては、HIV 陽性者 People living with HIV/AIDS、LGBTIQ、セックス・ワーカー、移住労働者、などがあげられる。日本のユースとして社会的に発言していく際には、このような人々の声も反映していくことが重要である。2006 年トロントエイズ国際会議のユース委員会に対して提出する日本のユース報告書に関しては、より多くの日本の活動家から意見を集め、インタビューなどを行うことが重要である。

また、「ユース」は極めて広い概念であり、だれも「ユース」全体を代表できない一方、だれもがそれぞれ異なった背景をもつ「ユース」という当事者である、ということが言える。つまり、

- ・ 誰もが「ユース当事者」として発言することができるということ
- ・ 一方で、自分の当事者性が幅広いユースの中において、どこに位置づけられるのか、という点について、一人ひとりが自覚する必要がある、ということである。

---

<sup>6</sup> Nemoto.2004.HIV/AIDS Surveillance and Prevention Studies in Japan: Summary and Recommendations, AIDS Education and Prevention. 16.: Supplement A:27-42

<sup>7</sup> 2002 年の人工妊娠中絶統計によれば、日本の 20 歳未満の中絶件数は 45384 件、女子人口千対の中絶実施率は 12.9(全体では 11.4)で、95 年の 6.2 から増加し続けていた中絶率が 8 年ぶりに減少した。

<sup>8</sup> 東京都幼・小・高・心障性教育研究会、2002

<sup>9</sup> 富永國比古、2005、泣きながら夜を過ごす人にも□現代のセクシュアリティ、性的トラウマ、新しい性教育論 pp136

## 結果

### 1. 政治的コミットメント

コミットメント宣言で約束されていること

- (第37段落) 37. 2003年までに、HIV／エイズ対策のための**部門横断的な国内戦略と資金調達計画の策定と実施**を確保する。エイズ禍に真っ向から取り組み、汚名、沈黙および拒絶に直面し、エイズ禍のジェンダーおよび年齢に関する側面に取り組み、差別と社会的疎外を排除し、**市民社会と財界とのパートナーシップ**、ならびに、HIV感染者、エイズ患者、弱者集団の人々、および、女性と若者をはじめとするリスクのもっとも高い人々の全面的な参加を図り、国際協力をはじめとするその他の資金源を排除することなしに、**できる限り国家予算から資金を調達し**、達成可能な最高水準の身体的・精神的健康に対する権利を含めたあらゆる人権と基本的自由を全面的に推進、保護し、ジェンダーの観点を組み入れ、リスク、脆弱性、予防、ケア、治療および支援、ならびに、エイズ禍の影響軽減に取り組み、かつ、保健、教育および法律制度の能力を強化することが含まれる。

#### 部門横断的な国内戦略について:

日本政府は、平成18年3月2日の「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防方針」改定において、国および、都道府県が『...個別施策層(特に、青少年および男性同性愛者)に対し、人権や社会的背景に最大限配慮したきめ細かく効果的な施策を追加的に実施することが重要である』と明記した。

しかしながら、これを実施していく「部門横断的な国内戦略」が欠けている。厚生労働省においては、若者は「男性とセックスをする男性(MSMs)」やセックス・ワーカーらと並んで、個別対策層と指定されている一方で、文部科学省は、学校で使用される「過激」な性教育の教材に対する反発があり、『学校における性教育の考え方、進め方』の中で予防教育の必要性を明記しながら、具体的な性教育・エイズ教育の方法は提示されていない<sup>10</sup>。このように、青少年対策として厚生労働省と文部科学省との連携不足から、包括的なユースに対するエイズ対策が行われていない。

#### 政府とユースの協働について:

政策決定に重要な地位にある人々との協働という部分では、国および、都道府県レベルでは、エイズ対策の検討段階において「青少年」が意思決定に参加できるシステムは存在しない。それ以前に、青少年のエイズ対策の内容についての広報が少ないため、自分たちが政治的に影響を受けていることを認識できる機会が少ない。

<sup>10</sup> 文部科学省、1999、「学校における性教育の考え方、進め方」

しかしながら、現在国内に「3つの統一(Three Ones)」<sup>11</sup>策が存在しておらず、政府主導の若者に対する具体的な行動指針などもないために、国として、あるいは地方自治体としてどのように行動をしていけばいいかわからないのが現状である。世界的な開発戦略の潮流として、「MDGs(国連ミレニアム開発目標)」目標6や、UNGASS/DoCなどHIV/エイズに関する目標があげられてはいるが、そのような流れも日本では重視されていない。

私たちの政治への参加に関しては、「国レベルと地方自治体レベルの両方に関わる必要がある。」と、京都で活動するユースにはインタビューで述べている。大学の支援によって性教育サークルを運営しているが、それは地元自治体からの支援があれば、より継続性のあるものになり、さらに国からの支援があれば、より広範囲の地域にいるユースにアクセスできるからである。

また、大阪のエイズNGOスタッフをしているユースは、「大阪市内では、行政の委託によりHIV抗体検査を実施しているNGOがあり、複数のエイズNGOとの連携体制は進みつつある。しかしながら、大阪市内はMSMの予防介入が進んでおり、環境が整っているほうではあるが、他地域のユースの場合、アクセスは限られている可能性がある。」という。このように地域格差をなくすためには、政府レベルの取り組みも必要である。インタビュー対象者は、「今後は一部のユースがアドボカシー活動を行い、政府と対話していくことが重要である」と述べている。

## 2. 財政的コミットメント

### ユースに対する予算配分について：

2005年度、日本のエイズ関連活動予算は、政府からの具体的な数字は明記されていないが、半分は研究費として割り当てられ、もう半分は都道府県の関連事業(HIV抗体検査、電話相談、エイズデーイベント、広報費等)に割り当てられている。つまり、国レベルから直接若者による活動に対して特定の経済的コミットメントはない。

日本のユース団体は、公的補助金や民間助成金を得ることは非常に難しい。ユースの活動に評価が得られるシステムがないこと、独立採算が取れるような資金調達能力がないことが要因となっている。これらの基盤となるようなスキルなどを身につけられる機会に恵まれず、ユース活動家が大人になり、全く違った分野で就業をしていることも珍しくはない。

現在、日本では、企業の社会的貢献活動などから徐々に、市民社会に対する協働の様相をかもし出しているものの、HIV/AIDS関連のユースによる活動は評価の機会を得ることがなく、信頼を醸成できない→外部から経済的援助を受けにくい→やりたい活動ができない、といったような悪循環が生まれ、経済的な理由で活動を制限される場合も往々にしてあることを明記しておきたい。

今後はユースとしてさまざまなセクターとの協働で、経済的な資源調達も念頭に活動を果たしていくことを課題としてあげられる。

---

<sup>11</sup> 「三つの統一」(Three Ones)は、国家がHIV/エイズ対策に関するリーダーシップの下に効果的にHIV/エイズ対策を進めるために、国際的に確立・承認されたモデルである。

### ユースに対する雇用創出について:

「一部の NGO では、ユースボランティアが専属スタッフとなって働く場合がある。しかし、エイズボランティアを経験した多くユースは、エイズに関連した職を見つけることができずに、社会に出て行ってしまふ。これはもったいない。」と述べているユースがいた。

エイズ業界で中核メンバーとして働く次世代の人材育成のために、支援が必要である。コミットメント宣言に明記されているように、「市民社会と財界とのパートナーシップ」により、国の、エイズ専門家養成コースを設置することも可能ではないか。あるいは、大学や専門学校 HIV/エイズの講座を多く設置して<sup>12</sup>、卒業後の雇用を保障することも、今の若者の職業離れを考えると、日本社会に必要なである。

### 3. 情報やサービスへのアクセス

コミットメント宣言で約束されていること

(第 53 段落) 若者、親、家族、教育者および医療提供者との全面的なパートナーシップにより、2005 年までに、15 歳から 24 歳までの若い男女の 90%以上、さらに 2010 年までにその 95%以上が、仲間による教育と若者向けの HIV 教育、および、HIV 感染へのその脆弱性を低めるために求められる生活技能を育成するために必要なサービスにアクセスできるようにする。

(第 63 段落) 思春期の若者向けのカリキュラムにおける HIV/エイズに関する教育を含め、少年少女双方の初等・中等教育へのアクセスを確保すること、特に若い少女にとって安全な環境を確保すること、若者にわかりやすい良質の情報およびセクシュアル・ヘルスに関する教育とカウンセリング・サービスを拡張すること、リプロダクティブ・ヘルスおよびセクシュアル・ヘルスのプログラムを強化すること、ならびに、HIV/エイズの予防とケアのプログラムの計画、実施および評価にできる限り家族と若者を関与させることにより、2003 年までに、子どもの教育と指導をはじめとする脆弱性の軽減における家族の重要性を認識し、かつ、文化、宗教および倫理の諸要因を考慮して、子どもと若者の脆弱性を軽減する戦略、政策およびプログラムを策定および/あるいは強化する。

#### a) 教育へのアクセス

日本でのユースに対する学校や社会のサポートシステムは、不十分である。

ある県の小中高の性教育の時期と内容に関する調査によると、エイズ教育は高校 2 年生に集中

<sup>12</sup> モダンメディア 52 巻 1 号、「新春放談 2006」pp6

しており、性メディア暴露やセックス認知の早さ(小学校時代)、性経験率の高さを考えると、実施時期が遅いことが示唆された。また、実際のコンドーム使用に関する情報が不足していることが分かった<sup>13</sup>。しかし教育の現場では、性教育の授業中「コンドーム」と言う言葉を口を出すと「行き過ぎた」教育と見なされることもしばしばある。一方、大学では、小中高のように、性教育が学校のカリキュラムに含まれておらず、多くの大学では正規の授業で、性に関する教育を受けられない。高校卒業後のユースに対する情報提供システムが整っておらず、NGO やボランティア団体、大学コンソーシアム<sup>15</sup>などを通じての情報提供が行われている。

## b) HIV 抗体検査へのアクセス

HIV のみならず性感染症の抗体検査は、全国の保健所で、無料・匿名で受けることができる。しかしながら、保健所の検査については、基本的には平日昼間など限られた日時にしか実施していないことや、保健所の立地条件が必ずしも良くないこと、保健所そのものが日常生活に馴染みが薄いこと等から一部には「エイズ検査は敷居が高い」という声もある。そこで、厚生労働省や全国の地方自治体では、より利便性の高い検査体制の実現に向けて、さまざまな取組を進めている。保健所等で検査を行っている全国 127 の自治体のうち、約 7 割の自治体が、休日の検査や即日検査など、何らかの手法を取り入れているといわれている<sup>16</sup>。

しかしながら、未成年のユースにとっては、学校のある平日に保健所で検査であることは難しい場合があり、万が一性感染にかかっていた場合、病院で保険証を使うことで親に事情が伝わってしまうことを恐れるケースもある。また、「役所に相談したら通報される」「同性愛の問題が理解されるはずがない」というような思い込みから保健所の相談を利用しない人がいることなども、民間の相談に寄せられる相談者の不安や、行政に対する不満から明らかになっている。こうした背景から、エイズの相談は、行政よりも NPO が相談を受ける方が、不安を持っている人にとってよりアクセスしやすく、ニーズにきめ細かく対応できると判断される場合もある<sup>17</sup>。

## c) リプロダクティブ・ヘルス/ライツとサービス

途上国の若者が、日本を始めとして拠出された ODA で避妊具の無料提供や中絶手術の無料化という恩恵を受けている一方、日本の若者は、HIV/AIDS を含む性感染症予防には、保健所など

---

<sup>13</sup> 平成 15 年厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)総合研究報告書「HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究」、木原正博、pp7

<sup>15</sup> 「大学コンソーシアム京都」という連合体があり、関係している大学の学生が、市内の会場に集まりエイズに関する講義を受けている。

<sup>16</sup> エイズ予防財団、2005、「世界エイズデー前後におけるエイズ検査の実施について～全国の保健所および検査室等の全検査日程の紹介～(今回初)」[http://api-net.jfap.or.jp/event/aidsday/2005/2005\\_kensa.htm](http://api-net.jfap.or.jp/event/aidsday/2005/2005_kensa.htm)

<sup>17</sup> HIV と人権情報センター取材、2005 [http://www.npoweb.jp/special/special\\_info.php?article\\_id=1881](http://www.npoweb.jp/special/special_info.php?article_id=1881)

一部の無料配布機関を除くと、有料であるコンドームを有効に活用するしか道がない<sup>18</sup>。そのため、NGOが行うアウトリーチ活動や、行政が行うエイズキャンペーンを通じて、若者がボランティアとして「コンドームの無料配布」を行うことがある。今後は、学校のトイレにコンドームの自動販売機を設置するなど、従来の性教育から一歩前進した対策を推進していくことが必要な時代である<sup>19</sup>、とも言われている。

#### d) より多くのユースに対する教育やサービスのアクセスを

最近のエイズ発生動向をふまえ、2006年4月より、新しいエイズ予防指針が施行された。

施策の重点となるべき分野の一つが「普及啓発及び教育」である。現状の問題として、若い世代や同性愛者に対する対応が不十分であるとされ、今後、地方自治体を中心となって青少年エイズ対策事業と同性愛者等予防啓発事業の実施が明記されている<sup>20</sup>。私たちユースが、自分たちの教育や保健サービスに対する細かいニーズを、NGOや研究会、地域のセミナーなどを通じて発信していくことが重要ではないか、と思われる。

#### 4. ユース参加

コミットメント宣言に約束されていること:

「…HIV／エイズの予防とケアのプログラムの計画、実施および評価にできる限り家族と若者を関与させること…(第63段落)」

「若者、親、家族、教育者および医療提供者との全面的なパートナーシップにより、2005年までに、15歳から24歳までの若い男女の90%以上、さらに2010年までにその95%以上が、仲間による教育と若者向けのHIV教育、および、HIV感染へのその脆弱性を低めるために求められる生活技能を育成するために必要なサービスにアクセスできる…」

#### ユースの参加について

青少年の活動に関する企画・における当事者参加について、また青少年に対する行政・企業などの協力体制については既に調査が行われている(樽井ほか、2003<sup>21</sup>)。その結果、大学やNGOを

<sup>18</sup> 日本の若者は、ピルを手に入れるにも、中絶手術を受けるにも高額な負担を強いられている

<sup>19</sup> 北村邦夫、2004、Sexuality no.14、データを読む pp119-127

<sup>20</sup> エイズ予防情報ネット(API-net)ホームページ <http://api-net.jfap.or.jp>

<sup>21</sup> 平成15年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業研究成果抄録集より、「個別政策層に対する固有の対策に関する研究」<http://api-net.jfap.or.jp/htmls/frameset-05.html>

通じて若者が主体的に、そして自主的に活動しているケースは見られる<sup>22</sup>。しかし、それらプログラムの多くは医療関係者、研究者、民間企業、アーティスト、エイズ NGO/エイズ活動家などの協力を得て運営されている。

ユースのみで取り組んでいる活動については、団体の組織運営と専門性の基盤が強くない場合が多い。そのため、若者が、自身に不足している知識や資材を、周囲の人間からどのように受けられるのかは重要な要素であることが示されており、当事者同士のサポートを含め、協力機関との連携促進が課題となっている<sup>23</sup>。

一方で、組織運営と専門性の基盤がある一部 NGO では、ユースに対する研修や協力体制が整っており、積極的にユースの参加を促している。ユースが HIV/AIDS 予防啓発とケアサービスの計画立案に加わっているケースも見られる。そのような組織では、ユースが自分たちの(ボランティア)組織をつくり、自分たちの仲間に伝えていくという方法がとられている。

例えば、1)大学生が中心に行う性教育<sup>24</sup>、2)ケアと予防のサービスを提供している NGO<sup>25</sup>、<sup>26</sup>)セクシュアル・マイノリティを対象にした予防とケア活動<sup>27</sup>などが現在、積極的に行われている。

## 今後の課題

ピア・エデュケーション活動を行っている者同士のサポートに関しては、各々が抱えている問題解決のため、また自分たちが苦手としている活動を補い合うためにも、今後はグループ同士の、国内でより広いネットワークを結ぶことが提案されている。その一例として挙げられるのは、7th ICAAP ユースフォーラムで実施された、各グループのワークショップ実践である。一つひとつのグループの活動を深く知ること、一人ひとりのユースと話すことで、やはり各グループのポリシーがあることが分かる。ユースの性に関する経験・価値観の相違と、それに伴うニーズ多様性がうかがえる。例えば、ある者が組織の中で、LGBTIQ などのセクシュアル・マイノリティを対象とした HIV/AIDS 活動をしている場合、「ユース」というよりは、はるかに具体的で個別的な問題としてとらえられる場合もあり、むしろ「ユース」に先行している特質があることも忘れてはならない。

また、活動形態や取り組むテーマによってユースのケア・予防啓発に関する取り組みはさまざまであり、今後、より深い分析と彼らに対する協力方法が検討される必要がある。学校現場・教育委員会・保健所・政府・地方自治体・NGO・企業などが互いに関わっていける方法を考え、その中で、私たちユースがどのように参加していくのかを、打ち出していくことが重要であろう。

## III. 結論

<sup>22</sup> 剣陽子、2006、ピア・エデュケーションでエッチ・愛・カラダ、明石書店

<sup>23</sup> 日本エイズ学会誌、Vol.5, No.4、2003、pp425

<sup>24</sup> 松本清一、1999、自己決定能力を育てるピアカウンセリング、小学館

<sup>25</sup> ぶれいす東京 <http://www.ptokyo.com>

<sup>26</sup> モダンメディア 52 巻 1 号、「新春放談 2006」pp18

<sup>27</sup> ICAAP ユースフォーラム 2005 in Kobe 報告書 pp52,57

2001年において、達成を約束されたコミットメント宣言は、5年たった現在の日本では、未だ達成されるばかりか、状況はずっと悪化の一途を辿っている。

上記の項目で見られたように、草の根レベルでのアクセス・参加は保障されているものの、行政を巻き込んだ国家・都道府県レベルでのユースに対する行動指針はなく、ユースに対する行動への評価も全く行われていない、あるいは極めて不足している状態であると言える。評価されない活動が、行政からの経済的なコミットメントにつながることはなく、ユースの活動は悪循環に陥る場合もまれではない。

教育の現場においては、文部科学省のコミットメントが低く、多様なであるはずのユースが一様に見られ、同性愛者などの多様な性の価値観は無視されている。また、各学校の先生によって、性教育の内容が劇的に変わってしまう、「何でもあり」性教育が行われている現場に、私たちユースは当事者の立場から、警鐘を鳴らしたい。

ただ草の根のレベルにおいて、私たちの活動が少しずつ根付き、学校や保健所などから協力を得られる中で、HIV/AIDS 予防啓発活動としてのグッド・プラクティスも出てきた。そうした活動が今後各地で飛び火し、発展していくように大人たちとのパートナーシップの構築と更なる協働によって、具体的な行動指針を達成していくこと、それに対して当事者の自分たちがモニタリング・評価ができるようになるのが今後の課題であろう。