

第39回
日本産婦人科医会性教育指導セミナー
全国大会集録集
－開催地：佐賀県－

2016年

公益社団法人 日本産婦人科医会

目次

ごあいさつ	木下勝之	1
第39回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会を開催して	田中博志	3
プログラム		5
ワークショップ：「さがmirai（性暴力救援センター・さが）について」		
①「性暴力救援センター・さが 4年間の取り組みについて」	原健一	6
②「学校における性教育について」	白濱洋子	12
③「さがmirai医療現場での取り組み」	安永牧生	15
特別講演Ⅰ：「お坊さんによる中学校性教育授業～生と性と死を考える～」	古川潤哉	19
特別講演Ⅱ：「自分を傷つけずにはられない！」～自傷行為の理解と援助～	松本俊彦	22
シンポジウム：「見直そう性教育」		
発言①「青森県の産婦人科校医制度と私たちの取り組み」	蓮尾豊	25
発言②「都立高校への性の健康教育を中心として～東京都の取り組み～」	吉野一枝	29
発言③「学校医を中心とした性教育－佐賀県の取り組み－」	徳永剛	32

メインテーマ「見直そう性教育！～幸せなみらいに向けて～」

ご挨拶

木下 勝之

公益社団法人日本産婦人科医会会長

平成 28 年度の性教育指導セミナー全国大会は、佐賀県産婦人科医会が担当してくださることとなりました。

田中博志大会長はじめ、医会会員の皆様の、大会開催に向けてのご尽力に心より御礼申し上げます。

さて、人間は、何の生物学的な必要がなくとも、変化のために変化を望むものであり、生物学的資質の進化を決定する力とは無関係に、科学の進歩の名目で、変化の追求が、人間の歴史を支配しているという事実だけが確かです。

その結果、今日の社会を決定的に変えたのは、想像を絶する IT (Information Technology) と AI (Artificial Intelligence) の技術です。

すでに、スマホをもたない者はいない社会になり、人間の知能だけでなく思考と感情までも代用できるロボットの開発も進み、将来は、女性ロボット、あるいは男性ロボットとの結婚も可能になるほどの技術の進歩を喧伝する異常な時代になっています。

人間社会、特に家庭生活や子供たちの世界に深く入り込んだ、スマホを代表とする IT ツールは、なんの努力することなく、善悪の見境いない情報過多と不特定多数へのアクセス、人間同士の直接コミュニケーション不要の人間関係の出現、個人の秘密の保持困難の時代をもたらしました。

その結果、従来のように、親子、兄弟の間は、無論のこと、友達同士や、人と人との直接会話を通してできあがる人間関係や感情・心の動きを汲むことの訓練は大変難しい時代になりました。さらに、一人で遊べるゲーム、容易にアクセスできる興味本位の、刺激的な、快楽を求めるだけの性的情報・画像・動画により、セックスに飽きる若者が増えているのです。

ここまで、現実社会に浸透した IT 社会を後戻りさせることは出来ません。それだけに、今こそ、小学生、中学生、そして高校生に、人間教育の重要なテーマの一つである、年齢にふさわしい性と生殖の健康教育により、快楽だけでなく、相手に対する尊重と責任、性のあり方、避妊の仕方、性感染症の予防等などを含め、健全な男として女として異性を認め、社会の単位として、自立後には、愛情に基づく結婚をして子供を作り家庭生活を営む意義と重要性を考える機会を作らねばならないのです。

人間社会には、どんなに科学技術が変化し、進歩しても、他者との関係性のなかで生きて、生活する上で基本となる、人間の心と身体のあり方、そして性と生殖の健康教育は、いつの時代も不変でなければなりません。

日本が、IT 社会のまっただ中でも、これから、出生率が上がり、若者が増える時代になるためには、青少年に対する人間教育の基本である性と生殖の健康教育をいかに広めていくかが最も重要な課題であります。そこで、佐賀県田中会長の基での開催から、皆様とご一緒に、全国展開したいと思っておりますので、どうぞご支援をよろしくお願いいたします。

第39回日本産婦人科医会 性教育指導セミナー全国大会を開催して

田中 博志

第39回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会大会長
佐賀県産婦人科医会長

第39回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会を平成28年7月31日に佐賀市のアバンセ（佐賀県立男女共同参加センター、佐賀県立生涯学習センター）において「見直そう性教育！～幸せなみらいに向けて～」を大会のテーマとして開催しました。

当日は、全国及び県内から348名（うち医師161名、県内から186名）の参加がありました。また、前日の県民公開講座「性被害に遭わないために」には256名（医師61名、主に学生195名）の参加者で無事終了しました。

佐賀県においては2006年に“10代の妊娠中絶率ワースト1”になったのをきっかけに、2011年から中学2年生と高校1年生に全校で同一のスライドを用いた性教育がスタートしました。まだ始まって5年しか経っていません。この取り組みを継続、発展させるためには我々以外に、性教育が必要だと考える仲間を増やさなければならないと考え、今回のテーマとしました。

午前中ワークショップ、特別講演1、ランチタイムセミナー、午後に特別講演2、シンポジウムのプログラムで構成しました。

ワークショップは、「さが mirai（性暴力救済センターさが）について」で、全国でもめずらしく公立病院内に設置されている性暴力救済センターの取り組みについて、佐賀県DV総合対策センター所長原健一先生より、設立の経緯、運営体制、今後の取り組み課題について、現場で指導されている中学校養護教諭の先生から報告、また、診療を通して支援を行っている産婦人科医に報告していただきました。我々産婦人科は、被害者支援の入り口で、ワンストップセンターは有用で、各専門家に繋げることにより、中長期的支援が可能となり、被害者を問題の出口に導くことができるかもしれません。

特別講演1は「お坊さんによる中学校性教育」で実際に中学校で「生と性と死」をテーマにユニークな授業をされている浄土真宗本願寺派の僧侶古川潤哉さんをお願いしました。仏教の生命観と性教育についての関わりなど興味深い講演でした。

ランチタイムセミナーは、「子宮頸がんはHPV検査併用の時代へ」佐賀大学産婦人科横山正敏教授に佐賀市での取り組みを紹介していただきました。HPV併用検診により、20 - 30代の検診受診者が増加したこと、また、CIN3の発見者数が倍以上に増加したことより、検診の効率化と精度向上が可能であると報告でした。

特別講演2、「自分を傷つけずにはいられない～自傷行為の理解と援助～」国立精神神経医療研究センターの松本俊彦先生で、リストカットなどの自傷行為は激しい怒りや不安、緊張、気分の落ち込みといったつらい感情を緩和するために行われ、“死ぬこと”を目的とする自殺企画とは区別される行動であるが、“生き延びるために”繰り返される自傷行為も放置すると死に至る行動であると解説された。

シンポジウムは、「見直そう性教育」をテーマに蓮尾豊先生より青森県の産婦人科校医制度の成り立ちとその活動内容などを詳細に解説された。吉野一枝先生からは、都立高校への性教育の取り組みについて、都会での性教育の難しさなどを説明されました。最後に、内科医の徳永剛先生より、学校医を中心とした性教育について、佐賀県の取り組みを報告していただきました。その後、討議が行われましたが、長い間全国各地で性教育の普及に携わっている先生の話は、感銘と驚嘆の連続で皆さんが如何に努力されたかが伺えました。今後の取り組みの参考になりました。

県民公開講座は大会前日7月30日に「性被害に遭わないために」をテーマに256名の出席者でした。

まず、避妊教育ネットワークの先生方によるロールプレイング（寸劇）から始まり、素人と思えない寸劇、パワフルな歌、踊りに会場全体が圧倒されました。次いで、「子供たちに伝えたい“インターネット、ばれる、拡がる、伝わらない”」をITサポートさが理事長陣内誠先生よりインターネットなどのSNSの怖さについて事例をあげて解説いただきました。その後、北村邦夫先生、大隈良成先生の司会、アドバイザーに陣内誠先生、上村茂仁先生、河野美江先生による座談会を行いました。当日は高校生、看護学生、大学生、や教員など195名が集まっていたいただき、会場からの高校生の活発な質問などがあり、有意義な座談会でした。

懇親会は公開講座終了後、佐賀牛レストラン“季楽”で108名の参加でした。季楽も初めての全館貸し切りで定員に制限がありご迷惑をおかけしました。お約束の絶品佐賀牛のせいろ蒸、佐賀の日本酒を堪能していただきましたでしょうか？抽選会では、佐賀牛のお土産を21名の方にお送りしていますので、自宅でも佐賀牛を堪能していただいたものと拝察しています。楽しい時間を本当にありがとうございました。

性教育指導セミナーを全国で開催する意義は、性教育も少子化対策であり、その必要性を行政、教育者、コメディカルなどに理解していただき、性教育の普及の協力者を増やすことだと考えています。今大会終了後、数名の出席者からメールなどを頂き、開催した意義があったと確信しています。本セミナーの開催を機会として、佐賀県でも次のステップへと発展できるように努力していきたいと考えています。

最後にこのセミナーの開催にあたり、日本産婦人科医会をはじめ、多くの関係者の皆様のご協力を頂き大変感謝しています。また、“一生のうち行くことがない県、第一の佐賀県”に全国より多数のご参加有難うございました。

第39回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会

メインテーマ「見直そう性教育！～幸せなみらいに向けて～」

と き：平成28年7月31日（日）

ところ：アバンセ

担 当：佐賀県産婦人科医会

9：15 開 会 式

9：35 ワークショップ「さがmirai（性暴力救援センター・さが）について」

①「性暴力救援センター・さが 4年間の取り組みについて」

原 健 一（佐賀県DV総合対策センター所長）

②「子ども達の生と性を支援する『さがmirai』」

白 濱 洋 子（多久市立小中一貫校東原座舎中央校
多久市立中央中学校養護教諭）

③「さがmirai 医療現場での取り組み」

安 永 牧 生（佐賀県医療センター好生館産婦人科婦人科部長）

座長：野 口 まゆみ（公益社団法人日本産婦人科医会女性保健委員会副委員長）

内 山 倫 子（佐賀県産婦人科医会理事）

11：00 特別講演Ⅰ「お坊さんによる中学校性教育～生と性と死を考える～」

演者：古 川 潤 哉（浄土真宗本願寺派僧侶（佐賀県伊万里市・浄誓寺））

座長：北 村 邦 夫（公益社団法人日本産婦人科医会女性保健委員会副委員長）

11：45 ランチョンセミナー「子宮頸がん検診はHPV検査併用の時代へ～佐賀市における取り組み～」

演者：横 山 正 俊（佐賀大学医学部産科婦人科教授）

座長：牛 嶋 公 生（久留米大学産婦人科教授）

12：55 特別講演Ⅱ「自分を傷つけずにはいられない～自傷行為の理解と援助～」

演者：松 本 俊 彦（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所薬物依存研究部部長）

座長：山 本 宝（公益社団法人日本産婦人科医会女性保健委員会委員長）

13：45 シンポジウム「見直そう性教育」

趣旨説明

発言①「青森県の産婦人科校医制度と私たちの取り組み」

蓮 尾 豊（青森県・青森県産婦人科医会会長

あおり女性ヘルスケア研究所所長）

発言②「都立高校への性教育を中心として～東京都の取り組み～」

吉 野 一 枝（東京都・東京都産婦人科医会学校保健担当理事
よしの女性診療所院長）

発言③「学校医を中心とした性教育－佐賀県の取り組み－」

徳 永 剛（佐賀県・一般社団法人佐賀県医師会副会長）

討 論

座長：安 達 知 子（公益社団法人日本産婦人科医会常務理事）

大 隈 良 成（佐賀県産婦人科医会副会長）

15：25 次期担当県紹介

15：30 閉 会 宣 言

※ランチョンセミナーは昼食をとりながらご聴講いただきます

メインテーマ「見直そう性教育！～幸せなみらいに向けて～」

ワークショップ「さが mirai（性暴力救援センター・さが）について」

性暴力救援センター・さが 4年間の取り組みについて

原 健一

佐賀県 DV 総合対策センター所長

はじめに

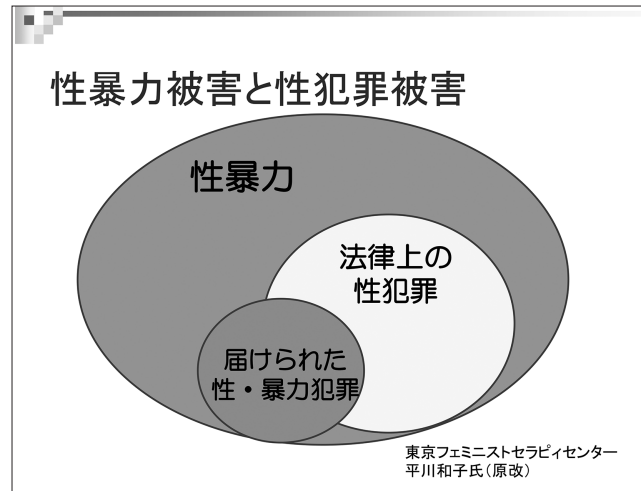
性暴力救援センター・さが（愛称：さが mirai）は、平成 24 年 7 月に立ち上げまして、当時、全国 5 カ所目の開設で、行政主導型のセンターとしては全国初でした。そのため取り組み先進県としてこれまで多くの自治体関係者、地方議会議員などの視察を受け入れてきて、他県のセンター設置促進に少しは貢献できたと考えています。

設立のきっかけは、平成 20 年頃、県内の未成年女子が強姦被害に遭い、診察を担当したドクターは、この女子が自分の身に起きたことがまったく理解できていなくて、今後理解し始めた時の心の傷は想像もできないくらい大きいだろうと「性暴力専用の支援はないのか、専門の支援員はないのか」という問い合わせを当センターにありまして、当時、そのようなものが何もなかったもので、それなら作ろうということで、性暴力被害者支援事業の検討を始めました。ちなみに、当該女子の母親は、警察への被害申告を拒否して、自費にて医療費を支払っています。しかし性暴力は社会的に作られた被害でもあり、すべての被害者が平等に支援を受けることができるような仕組みが必要だと考えました。

事業を始めるにあたって、とても幸運だったのは、当時片山総務大臣の「住民生活に光をそそぐ交付金」があって、予算の確保が比較的容易だったので、とりあえず 500 万円を要求したらそれが通ったのです。その当初の実績が今でも県費を支出する根拠になっています。

性暴力の定義と支援の方向性

女性の望まない性行為すべてを性暴力ととらえていますので、最近問題になっている SNS などでも知り合った男性と会ってしまって無理やり性行為に及ばれてしまったようなケースも支援対象になります。性暴力の中に法律上の性犯罪があり、警察や支援センターに届けられるものはごく僅かということになります。



DVについては、DV防止法が制定されて暴力の防止と被害者の保護等、支援がすすめられていますが、性暴力については、被害者を支援するための法律が今のところありません。

身近な人からの性暴力というDVの視点を取り入れながら、法律の足りない部分を補うべく、DV被害支援体制を組み入れた性暴力被害者支援の体制を作りたいと考えました。また支援の経験を積み、よりよい支援のあり方を検討しながら実働をしています。またこの取組みを通して性暴力被害の潜在化を防止し急性期から中長期に及ぶ支援体制を作りたいと考えています。さらに、この取組みが全国的に広がることで、「被害者は悪くない」「声を出していい」というメッセージを発信して、被害者が沈黙を強いられる社会を変えたいと考えています。

地方公共団体が性暴力被害者支援事業に 取り組む必要性と法律の制定が望まれること

DV被害者支援と同様に、性暴力被害者支援は個人の問題ではなく社会的に作られた被害であり、その被害者の回復や支援に関する取組みは、行政の責務であると考えています。また、SNSを使った、特に若者に対する性被害は深刻であります。DV等の環境要因を抱える女子が性暴力被害者になるなど複合的被害が発生しており、民間団体との連携を含め、関係機関の横断的な支援体制整備が必要になってきています。そして、制度の存在により、デートDV予防教育や性教育を通して性犯罪、性暴力の問題(実態)や被害直後に相談する意義を若者に伝えやすくなります。性暴力は「女性に対する暴力」の中でも特に暗数の多い被害であり全国的な支援体制の整備は被害者が声を出し易い環境を作ることにつながります。残念ながら、性暴力被害者は、再被害の問題が起きやすくなり、健康被害のケアを含め、様々な支援策を検討しなければなりません。特に中長期の支援について当事者のニーズに合うよう柔軟な支援・対応策があることが望ましいのです。身近な人からの性被害が多く、DVとは地続きの問題ですので、将来のDVを防止する観点からも切れ目のない支援が必要になります。

性暴力被害者支援の根拠法となる法律の早期制定が望めます。根拠法がないと、行政の予算措置や支援の範囲を決めるのは難しくなります。また、法律に支援内容を明記できることで、各自治体の支援内容や方針に一貫性がうまれます。これにより担当者の異動などで支援内容や方針

に一貫性がなくなることが回避できます。可能であれば、拠点病院だからできることを支援法に明記して、拠点病院化に対する特別な報酬なども必要ではないかと考えます。地域貢献だけでは拠点病院化への説得は難しいと考えられるからです。

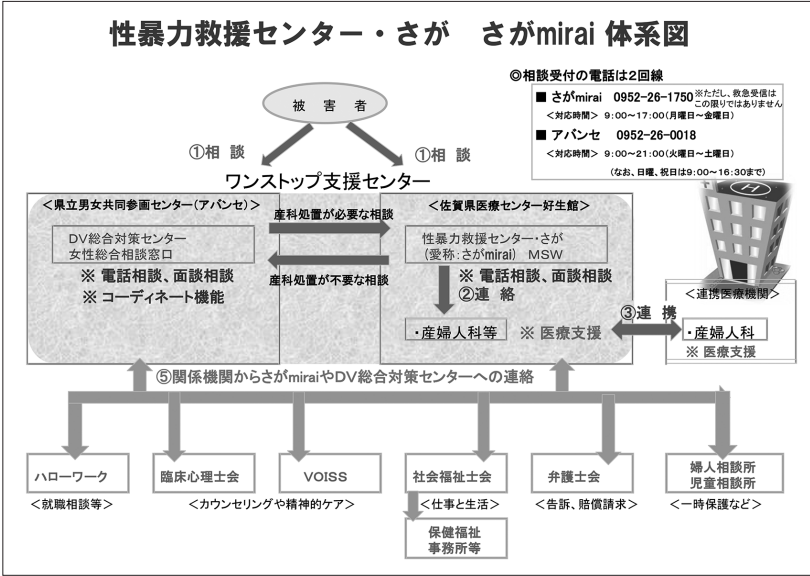
設置にあたって想定される課題

設置にあたって想定される課題

- ・ 所管課を決めること及び関係機関の役割について。
- ・ 関係機関会議とコアメンバー会議の設置。(運営指針や要綱)
- ・ 継続した行政の直営か民間委託への変更か。
- ・ 男女共同参画ラインとの関わりや連携はあるか。
- ・ 医療機関との連携の形はどうするか。(拠点病院・協力病院)
- ・ 相談の24時間化と医療の24時間化
- ・ 任意の証拠採取について今後の方向性。
- ・ 相談員の確保や研修。
- ・ 医療費の支出の範囲(ex中絶)や支援の範囲を明確にすることは必要だが想定外の事態に対する柔軟な対応も必要になる。
- ・ 広報活動(情報発信)やその方法。
- ・ 虚偽の申告に対する対応。(要支援女子としての視点)

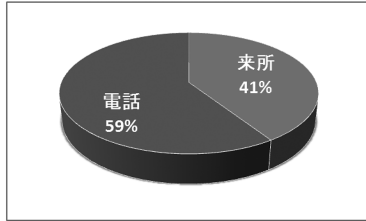
都道府県単位で性暴力救援センターの設置を検討する場合の課題は挙げればきりがありません。例えば、所管課を決めることと役割について。会議の設置や医療機関との連携はどうするのか、証拠採取のあり方、有効な広報活動の検討など多々あります。

さが mirai について



対応別相談件数

平成24年7月～平成28年6月末

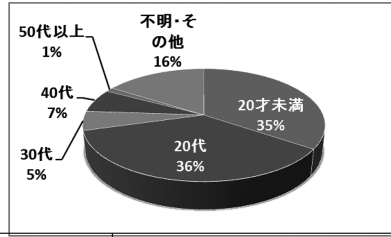


対応別	件数	さがmirai	
		さがmirai	アバンセ
来所	430件	244件	186件
電話	624件	444件	180件
合計	1054件	688件	366件

医療対応76件 カウンセリング150件

年代別相談件数

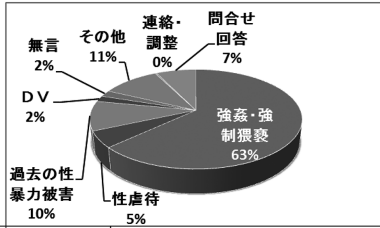
平成24年7月～平成28年6月



年代別	件数	さがmirai	
		さがmirai	アバンセ
20才未満	364件	214件	150件
20代	380件	305件	75件
30代	58件	20件	38件
40代	71件	8件	63件
50代以上	13件	4件	9件
不明・その他	168件	137件	31件
合計	1054件	688件	366件

相談種別件数

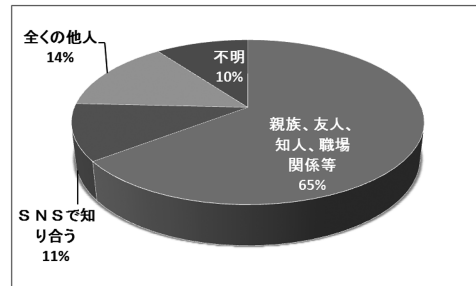
平成24年7月～平成28年6月



相談種別	件数	さがmirai	
		さがmirai	アバンセ
強姦・強制猥褻	665件	469件	196件
性虐待	56件	23件	33件
過去の性暴力被害	102件	20件	82件
DV	20件	18件	2件
無言	22件	22件	0件
その他	110件	91件	19件
連絡・調整	3件	2件	1件
問合せ回答	76件	43件	33件
合計	1054件	688件	366件

加害者内訳

平成24年7月～平成28年6月



支援内容

急性期医療対応として、緊急避妊薬の処方、性感染症検査などは無償化しています。カウンセリングは、急性期5回と2週間に1回のペースで24回、1年分にあたる計29回分を無償化しています。急性期に家族、特に母親の面接を入れると、あとの支援がスムーズになることがよくあります。

性暴力被害者に対する支援内容	
○ 医療的支援など（急性期）	
【産科等】 （拠点病院及び 連携医療機関）	支援（制度）に関する説明 膣洗浄、性感染症検査、緊急避妊薬処方など 被害申告する場合の証拠採取への協力（中絶術）
○ 精神的支援（急性期～養生期）	
臨床心理士会	カウンセリング 29回分を予算化（急性期5回+24回） （家族面接も含む）
拠点病院 【性暴力救援センター】 男女共同参画センター 【院内各診療科】	電話相談・面談相談 来院時初期対応、院内の連絡調整、同行支援 診察時の付添
○ 総合的支援（急性期～養生期）	
経済的サポート	初診料、処置料（膣洗浄、投薬）、性感染症検査費用、 緊急避妊薬費用、カウンセリング費用（中絶費用）
コーディネイト機能	被害者のさまざまニーズに対応できるよう調整する



支援の視点とそのあり方

性暴力被害経験のある女性は過去に何等かの性的な被害を経験していたか、DVの目撃も少なくありません。その中で、被害者及び親の社会適応能力の高さは、継続相談につながりやすく、問題解決に向かう要因と考えられます。被害者の社会適応能力を高めるために、家庭内の問題を早期に発見して支援することや、当事者自身が支援を求めること、相談をすることに意義を見出してもらうことが大切になります。

さが mirai 今後の課題

これも挙げればきりがありませんが、あえて整理をすると、さが mirai では相談の24時間化できていないので、このままでよいかという検証が必要です。また、任意の証拠採取を実施する流れが全国的にありますので、これも検討が必要になると思われます。他、被害者になりやすいと思われる人々への啓発のあり方や、女性だけではなく男性（男児）の被害者支援についても今後被害の増加が予測されますので、その方法も検討する時期に来ていると思います。

メインテーマ「見直そう性教育！～幸せなみらいに向けて～」

ワークショップ「さが mirai（性暴力救援センター・さが）について」

学校における性教育について

白濱 洋子

多久市立中央中学校養護教諭

(1) はじめに

平成 28 年 4 月から中学校の教科書が変わり 5 月には文部科学大臣から「ゆとり撤回宣言」がなされました。

平成 22 年度から学校教育の授業時数が増えて中学校では、一年間の総授業時数がそれまで 980 時間であったのが、今は総授業時数が 1012 時間に増えています。

教科では、数学・英語・理科・国語でそれぞれ 70 時間から 80 時間の増。保健体育の時間は、ダンスが必須になり学校の実態に合わせて、剣道か柔道の選択があり武道の時間が増えました。

子ども達は、「学力不振」をゆとり世代の弊害と言われ、「ゆとり世代だから思考力も学力も低下してるよね」というような捉えられ方をされる場面が多くなったように思われます。学校現場では、ゆとりの時間は決して遊びの時間では無く、選択教科の授業をしたり補習授業を行ったりして何らかの教育活動をしていたのですが・・・。

一方、子ども達が置かれている環境を見てみると、目を見張るほどの SNS の発達におとな以上に順応していく子ども達。学校の中でも電子黒板やタブレットを使っての授業が実践されるようになりました。また、つい最近では不登校生徒への学習保障にパソコンでの遠隔操作で授業が行われるようになりました。

学力向上や学習保障のための SNS は大いに歓迎されますが、情報化社会での SNS はそのモラルについての指導が充分なされていない現状では、生徒にとっては未知の世界の興味だけが先行しているようです。

特に、コミュニケーションが苦手と言われている子ども達にとって、画面上の文章だけでは伝わらない「想い」の部分が伝わらずに本来の目的と違った使い方で、いのちにまで関わるような事件になっている場合があります。学校の子ども達との関わりもこれまでと違った関わりの内容が増えてきました。

(2) 教える側の変化

学校では教職員の世代交代の時期を迎えています。

35～40年前、教職の道を選んだ多くの教職員がここ数年のうちに定年を迎えます。また、時代の変化と体調不良による早期退職を希望する教職員もここ数年増えていて、それに伴い必然的に若い世代の先生方が増えています。

これからの学校教育を担っていく若い世代の教職員が、学校教育の中で、学力向上と謳われている各教科指導と同じように、性教育に関しても高い意識を持って取り組んだり、子ども達が抱えるであろう「性」に関する事例に向き合う姿勢が問われてくると思います。

(3) 家庭環境・家族の形の変化

時の変化とともに家族の形にも変化があり、以前よく使われていた二世帯や三世帯家族は減少し、父母と子の形・母と子・父と子のような一人親家庭が増えています。中には、祖父母と子や祖母と子だったり、保護者としての父の名がありながら実質の養育者が祖父だったり祖母だったりする家庭も出てきました。

学校で体調不良を訴えた生徒の家族に母親と同居が必ずしもあるとは限らず、その言葉かけに配慮を要することがあります。家庭の中で、この子達の性に関する不安や悩みに寄り添ってくれる家族が居るのだろうかと不安になることがあり、学校での支援の必要性を感じます。

(4) 学校の中での性教育

これまで述べたように、現代の子どもの置かれている環境は、おとながこれまで経験したことでは計り知れない環境の中に身を置かれています。

その中で、性教育をどう取り入れ「個」や学級・学校・地域の実態にあった性に関する指導を実践していくのかは、これからそれぞれの学校現場での大きな課題になっていくと思います。

いくつかの課題を挙げてみると

- 1、瞬時に手に入れることができ、溢れるほどの性情報とそれを現実の生活と切り離して考えることの力「判断力」をどう育てていくのか。
- 2、家族の形が多様化してきている中で、命の誕生や受け継がれていく命についてどう教えていくのか。
- 3、家族の愛情を受けることができず、淋しさを異性のやさしさや性関係で紛らわす生徒への関わり方。その生徒が問題を抱えた時の専門機関との連携をどうしていくのか。
- 4、教科指導中心の授業の中で、性教育の時間をどう確保していくのか。

- 5、若い教職員の性に関する指導力をどう育てていくのか。
- 6、発達障害を抱えた生徒の性教育の指導計画とその指導の在り方について。
- 7、性に関することを生徒が安心して相談できる空間づくりと校内体制の在り方。
- 8、LGBT の子ども達の理解と支援について。学校ではまだ研修が不十分で人権教育との関連が必要です。
学校では、これらの大小の課題を抱えていると思われます。

(5) 終わりに

各教科の授業は文部科学省から出されている学習指導要領に沿って、全国の学校が同じ内容で授業実践が行われるよう統一されていますが、性教育に関しては、学校教育目標を踏まえて、個々の生徒やその学校の実態、学校課題を見据えた指導計画の中で、各教科との関連も考慮して各学校の学校裁量で実践されています。

その学校で、年度初めに立案された性教育が教育目標に沿った、めあてやねらいを達成するためには、様々な考えや経験を重ねた教職員が居る中では、全職員の共通理解が不可欠です。

特に、性に関する問題はデリケートで慎重な対応が必要になりますが、校内には性に関する情報や知識を持っている教職員が少なく、その対応は無力に近いものがあります。

学校にとっては「さが mirai」のような性に関する支援センターの存在はとてありがたい存在です。

ひとりの生徒を救うためには、全職員の協力と理解がなければできません。そのためには、普段から生徒が安心して相談できる居場所づくりや相談できるおとなの関わりが重要だと考えます。

学校での居場所づくりや個々の生徒へ関わることができる。また、専門機関と連携を取る窓口になれるのが学校で唯一、保健室であり養護教諭だと思って生徒に寄り添い関わっています。これから、多様化していくであろう性に関する課題に対応していくためには、一人でも多くの理解者を増やし、学校教育の中で位置付けていくことが必要になってくると思います。

メインテーマ「見直そう性教育！～幸せなみらいに向けて～」

ワークショップ「さが mirai（性暴力救援センター・さが）について」

さが mirai 医療現場での取り組み

安永 牧生

佐賀県医療センター 好生館 産婦人科 婦人科部長

はじめに

さが mirai は性暴力被害者支援のワンストップセンターとして平成 24 年より活動を開始した佐賀県の事業である。佐賀県医療センター好生館はその拠点病院として中心的役割を果たしている。その中で医師の役割について報告する。

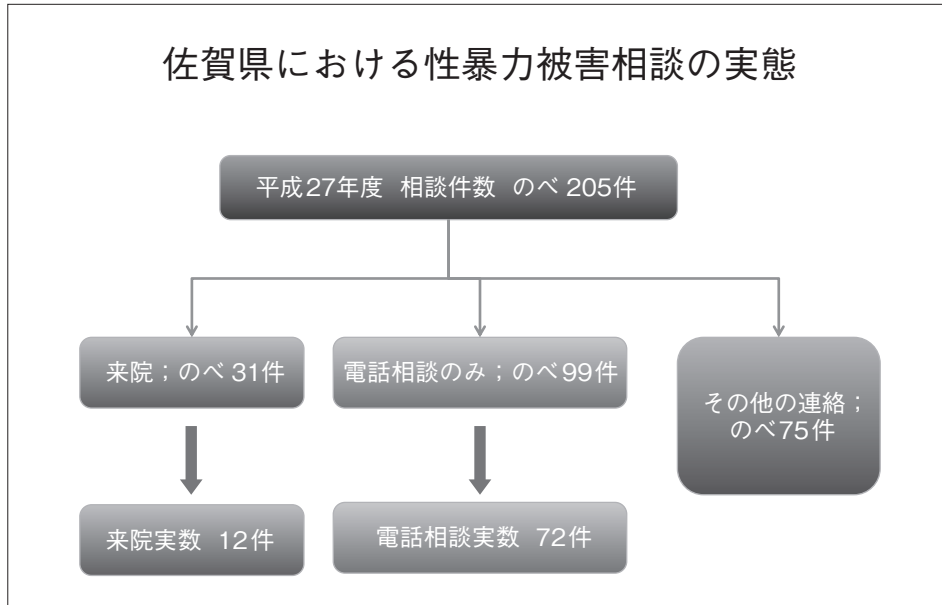
はじめに佐賀県の規模、当院についてご紹介する。佐賀県は北部九州西側で福岡県と長崎県の間に存在している。面積は約 244.68 km² で神奈川県とほぼ同じ面積で全国都道府県中 42 位、端から端まで車で走っても 2 時間はかからない。人口は約 83 万人で世田谷区（約 90 万人）より少なく、大阪、堺市（約 84 万人）とほぼ同じでこちらも 42 位である。規模の小さい田舎の県とも言えるが、人口密度は 16 位でそれなりに人口が密集した地域でもある。

佐賀県医療センター好生館は佐賀市のやや西のはずれにあり、県の中央よりやや南東に位置している。1834 年（天保 5 年）第 10 代佐賀藩主鍋島直正公により医学館・医学寮が創設され、現在の好生館の母体となっている。この『好生館』の由来は、中国の「書経」の一節『好生の徳は万人に洽（あまね）かし（人の生命を大切にす徳を万人に ゆきわたらせる）』による。現在は 450 床（産婦人科 20 床）、常勤産婦人科 7 名で年間手術 700 例、分娩 200 例をこなしている。

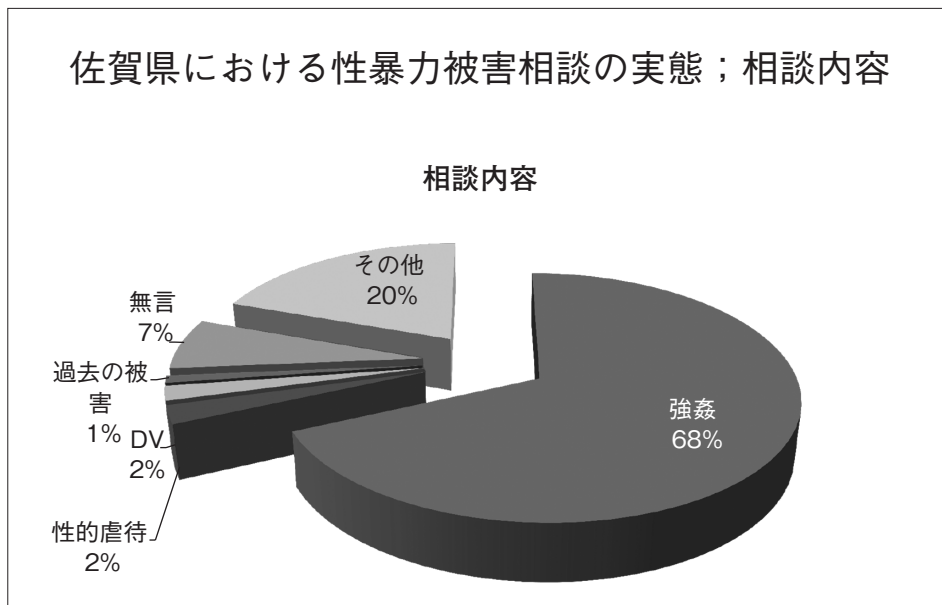
佐賀県性暴力被害相談の実態

平成 27 年度の相談件数は述べ 205 件で来院者が述べ 31 件であった。同一被害者が複数回来院されるため、重複を除く相談者実数は 12 件であった。（図 1）全国の性暴力被害の認知件数は警察庁の「犯罪統計」によるとここ、数年は強姦で人口 10 万人あたり約 1 件の認知であり、佐賀県の規模であれば年間に 8.3 人程度の強姦認知となる。佐賀 mirai への相談内容の 68% は強姦被害で相談実数は必ずしも少ないわけではなく、ほぼ人口規模相当であることがわかる（図 2）。

佐賀県における性暴力被害相談の実態



佐賀県における性暴力被害相談の実態；相談内容



受診までの流れ

さが mirai への連絡経路は大きく 2 つある。一つは被害者から直接さが mirai へ電話連絡がある場合で、もう一つはアバンセ、警察からの相談依頼である。いずれの場合でも担当ソーシャルワーカーが情報採取を行い、その結果医療対応が必要と思われる場合に産婦人科医師へ連絡がある。72 時間以内の急性期であれば、緊急避妊や証拠採取の必要性から早期の医療対応が必要と判断する。被害より 72 時間以上経過している場合には、必ずしも緊急での医療対応は必要なく、性感染症などの確認も兼ねて被害後 2～4 週後の受診を進めることが多い。ただし、この場合でも「体に異常がないことを確認したい」との希望があれば早期の診療を行うこととしている。

性暴力被害者の診察内容

始めに体表外傷の確認を行い、その後はほぼ通常の婦人科診察を行っている。膣鏡診、経膣エコーなどを行い異常の有無を確認する。必要があれば処置を行う。また、警察に通報後であれば証拠として体液の採取などを行う。本人の希望があれば緊急避妊薬を処方する。STD はすぐには異常がでないことから、後日数回の受診が必要となる。さが mirai では概ね 4 週後にクラミジア、淋菌感染の確認。この確認時に月経の確認を行い、無月経であれば妊娠の有無を確認している。結果判明まで 1 週間程度かかるため、結果の確認方法等をソーシャルワーカーを通して決定しておく。その後は概ね 3 ヶ月後に梅毒、B 型肝炎、C 型肝炎、HIV の確認を行う。すべて、異常がなければ産婦人科医の業務は終了となる。異常があれば適宜治療となるが、その際は専門の医師への相談も行う。

佐賀 mirai の特徴

当院は性暴力被害者支援の中心的存在とはいえ、産婦人科医師の関わりは概ね従来の内容と変わりはない。おそらく、多くの産婦人科医は我々同様に対応していると思われ、「さが mirai」だからと言って特別な対応を行っている訳ではない。さが mirai の特徴は以下の 4 点である。

【匿名化】 被害者が最も気にするのは「被害が知り合いに知られてしまうのではないか？」ということである。被害者の個人特定をさけるために匿名の ID を発行し診療を行っている。

【診療費用】 被害直後の状態で身体的にも精神的にも危機的状況にある被害者に費用の請求をすることは心苦しいのみならず、実際に金銭を持たない状態での診察も多い。また、被害者は生活環境が元々良くない場合があり、医療機関の受診自体が困難であることがある。公立病院など基幹医療施設では医師個人の裁量では費用の問題の解決が難しく、診療自体も保険外診療であるため高額の請求となることの問題がある。さが mirai では診察、治療の費用の大部分を負担している。

【中長期的支援】 医師としてのみでなく人として被害者の「その後」は非常に気になるものである。顔見知りの加害者が多いこともあり就業、登校が困難になる場合や、家族が加害者であれば行き場がない状態となることを念頭に置く必要がある。刑事、民事を問わず法曹関係の支援も必要となる場合もあるだろう。このように性暴力被害者の支援のためには医療のみでなく、福祉、行政、法曹など各分野の対応が必要となる。従来の個々の医師が対応する方法ではこれらのサポートはすべて医師個人の裁量で行われており、限度や制約が存在していた。必要と思われる中長期支援につなげることができる。

【ワンストップ】 さが mirai はこれらの問題を解決するために窓口を一つとしている。被害者がそれぞれを探し出す必要はなく、一箇所に必要とする支援を申し込むことで、各種専門家への対応を依頼できるのである。

問題点と課題

概ねスムーズに運営されているさが mirai であるが、幾つかの問題も出てくるようになった。人工妊娠中絶を行う場合には関わるスタッフの数が格段に増加することで匿名化の維持がやや困難になること、また匿名カルテ上で作成される麻薬系薬剤の処方箋、各種書類の患者名など法的に整合性が必要なものの処理が困難になるケースなどがある。中期中絶の場合には匿名化は困難と判断せざるをえない状況である。診察費用については警察からの事例ではどちらが費用負担するのかなど当初はやりとりの混乱があった。現在はようやくお互いの状況を確認しあって費用捻出の相談を行っているが、まだまだクリアカットとはいかないのが現状である。被害者の生活基盤がそもそも脆弱であるケースが多いのも問題である。成人の場合には大きく問題とならないが、さが mirai の被害者の多数を占める高校生や中学生の場合、移動のための手段や費用も持っていないことが多い。社会資源を有効に利用することが難しい一群があることは知っておく必要がある。

今後の課題としてさが mirai 内で挙げられているのは男性被害者への対応である。どの診療科がどのように対応するのかなどノウハウがないため、もう少し調査、研究が必要である。夫婦間、家族内の場合には問題がある。いわゆるドメスティックバイオレンス（DV）などがこれに相当するが、被害者であるかどうかの判断は非常に難しい。そのため佐賀 mirai でなく、別スキームで対応となっている。さが mirai 独自で被害者からの証拠採取も今後行っていきたいと考えているが、予算の確保、保存方法、法的証拠能力の担保などの問題があり、現時点では解決のめどはたっていない。

最後に

このように見ると我々医師のできる事が非常に限られていることがわかる。性暴力被害者支援の「医療」という限られた一部分を担っているにすぎない。実際にはその背景を解決しないことには被害者を支援したことにはならない。ワンストップセンターは各専門家につながっており、中長期的支援も可能である。産婦人科医師の役割は従来通り被害者支援の入り口であることは変わらないが、この仕組みによって問題の出口へ導くことができるかもしれない。

特別講演 I

お坊さんによる中学校性教育授業 ～生と性と死を考える～

古川 潤 哉

浄土真宗本願寺派 僧侶（佐賀県伊万里市 浄誓寺）

日本思春期学会理事

思春期ネットワーク・佐賀 会員

経緯

お坊さんとして、公立の学校で性教育の授業をさせていただいており、性教育、お坊さん、公立学校という取り合わせが珍しいが、たまたまのご縁である。もともとは、ホスピスへの関わりから、HIV/AIDS患者さん、感染者さんの支援に関わるようになり、その中で、若者の性行動、思春期的な悩みについてご縁ができた。ちょうど佐賀県では、他職種による連携によって思春期への取り組みをしようという流れの中であり、医療者や行政の方に混じって、生と性と死を分離しない形での、宗教者としての関わりを特徴としている。

関わりからの気づき

大人は、子ども達に「死ぬ話」なんて、わかるわけが無いと言うが、ちょうど、中学生、高校性は、年齢的にいのちや自己存在についての問いを持っており、死にたい、消えてしまいたい、自分の存在は無意味なのでは？と悩んでいることも少なくない。また、性教育の講師は圧倒的に女性が多く、男女比のバランスが悪い可能性もある。授業である以上、多数派側に向けて話すべきだが、ハイリスク層である少数の人にきちんと届けなくては意味がない。また、講師にも自分の思春期時代はあるものの、大人の思春期時代（過去）ではなく、対応しなくてはならないのは「今」の思春期を生きている生徒達であるため、時代背景や感覚差を見落としてしまうと、伝わらない、聞いてもらえない話になると考える。また、過ちを責めても何の意味もなさず、受け容れた上でこの先をどう生きるかを考えなくてはならない。生きづらさの解決とともに、多角的な逃げ道や逃げ方を示すことも大事だと感じる。

目的・目標

医療者ではないため、感染症や妊娠についても予防ではなく、アフターケアを重視している。知識があってもどんなことでも起こりえる世の中を生きているということを予め自覚することには意味があるが、過ぎたことを責めたり否定したりするのではない。一般的に、宗教者が性教育に関わると聞くと、中絶、ダメ、絶対など、理想の押しつけ型をイメージされるが、避けられるならば避けるべきでも、避けられなかった、選択肢がなかったことについてはその中で最善を目指すべきと考える。その上で、いのちを尊ぶということを考えた場合、単に、いのちを大切にということではなく、その「いのち」の範囲や対象を考えねばならず、また、そもそも、性教育に於いてはまず、「あなた」が大切ということを伝えなくてはいけないと感じている。何が起こっても自分の人生として引き受けて行かなくてはならないが、困った時には相談先があることを伝え、また、大人を信じられない世代にとっては、普段から信頼できる、話を聴いてくれる大人を探しておくことが大事であり、私達も、話を聞ける、聞いてくれそうと思われる大人を目指したいものである。

特徴・伝えたいこと

性やセクシュアリティは、単にエッチなことや気持ち悪いことではなく、生身の身体で生きる私の「生」の一部であることを認識して欲しい。自分が生まれてきたご縁であることから、これを否定しては自分が存在しえなくなってしまう。また、思春期という、恥ずかしさの時代を改めて認識するためにも、講義の際には、クラス別ではなく、男女別に分かれて座ってもらうようにして、対比で話を進めている。敢えて、男女別にすることで、名簿上の男女では無く、本当は、自分の思う性でいてよいという話をするきっかけにもなる。人はだれでも、思い通りにならない中を生きていくしか無く、また、人はそれぞれ、もともと同じではないこと、同じであろうとしなくてもよいし、個性を出そうと突飛なことをしなくても、存在自体がそれぞれオリジナルであることも伝える。うまくいかないことがあっても、だからといってそれで終わりではないし、諦めることも、違うことに挑戦することもできる。人に言えない悩みや苦しみも、多くの人が抱えて居るし、あったっていいこと、そういうことも全て含めてあなたの存在自体が大事なんだということを伝えられる方向性を目指しているつもりである。

授業の内容

いのちを大事に、いのちを大切に世間が言い出して久しいが、私達はこの「いのち」を誰のいのちと認識すべきなのか。自分？他人？人間だけ？動物や植物も含めたいのちなのではなから

うか。また、大切にとは…節約することとは違うし、どういうことなのだろうか？このあたりは、実はよく聞くフレーズながら、それぞれ曖昧にしておき、実はわからないというのが実際である。そのため、子ども達と、生きることと死ぬことについて一緒に考えているスタイルをとる。生とは？死とは？を別々に、単独で説明しようとする、実はうまく言い切ることが出来ない。これは、生と死が反対の意味の言葉ではなく、もともと「一つのこと」、即ち、一枚の紙の裏表のような、分けることの出来ないものである証拠ではなからうか。仏教では、生死（しょうじ）として生も死も一つのことと捉えるのが基本である。生きていない人は死ねない、また、死という区切りがない人は生きていたと言い難い。前者は当たり前だが、後者は普段考えない。長生きはしたいと言う人が多くても、数百年、千年以上生きたいという人は希で、もし「死ねない」ということになる、それは喜びでは無く、もはや恐怖に近い。即ち、私達は無意識に、死ぬという区切りを認識しているといえるのではないか。死があるからこそ、今があるのであって、死なない、死ねないのであれば、全ては明日、また今度でいいことになり、「今」はとたんに意味を失う。生と死はセットであり、死に向かっているというより、そもそも死と生は同時にしか成立し得ないものである。

また、生まれてから死ぬまでしか自分のいのちと認識できないのが私達だが、生まれてきた以上、親世代から受け継いだいのちを生きている。ここでは、自分になった、受精卵の卵子から、その卵子がいつからあったのか？をテーマに、母の母の母の母の…とさかのぼることが可能という話を通して、生まれる前からの繋がりを、また、死後には火葬されるというところから、中学二年生で学習する、燃焼（酸化還元）と、質量保存の法則を通し、遺体（身体）を考えると、火葬後に目に見える形として残るお骨と灰のみではなく、熱エネルギー、水分（水蒸気）、リンやメタンなどの気体…いろいろなものに化学変化によって形を変えて、大気中へ還元されるということは、それぞれが、次のいのちを育むための原材料となっていると考えることが出来る。即ち、生まれてから死ぬまでだけではなく、本来はずっと続いているいのちの連続性の中の一部だけしか普段私達は認識できていないということがわかる。

出産によって子孫に受け継ぐという説明もできるが、生まれたことは全員の実事であるものの、子どもを産むか産まないか、産めるか産めないかはそれぞれの縁であるため、未来へ受け継ぐ場合には出産で説明することはしない。どのような状況であれ、いのちはとにかく繋がっているということを説明し、家族についても、セクシュアリティについても、さまざまな形があり、それぞれを尊重することが大事であることも同時に伝えられればと考えている。

特別講演Ⅱ

「自分を傷つけずにはられない！」 ～自傷行為の理解と援助～

松本 俊彦

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
薬物依存研究部 部長

I. はじめに

リストカットなどの非致命的な自傷は、いまや学校保健における主要な課題の一つとなっている。筆者らの調査¹によれば、中学生・高校生の約1割（男子7.5%、女子12.1%）に、刃物で故意に自らの身体を切った経験があることが明らかにされている。自傷ほど多くの誤解と偏見に曝されている行動もない。医療関係者のなかには、自傷を、「誰かの気を惹くために」行われる、一種のアピール的な行動と思い込んでいる者が少なくないが、実はそのことを支持するエビデンスは存在しないのである。

エビデンスが示しているのは次の二つである。一つは、自傷の96%は一人きりの状況で行われ、誰にも告白されないということであり、もう一つは、自傷を繰り返す者の大半は怒りや絶望感といった感情的苦痛を緩和することを意図しているということである²。このことは、自傷を繰り返す者は、周囲へのアピールどころか、むしろそれとはまったく反対に、誰かに助けを求めたり相談したりせずに、孤独に苦痛を解決しようとしていることを意味する。

II. 自傷をどう理解するか

1. 心の「鎮痛薬」

自傷には、「心の鎮痛薬」としての機能がある。興味深い研究がある。自傷を繰り返す者では、自傷直後に脳内における内因性オピオイドの分泌が急激に高まることを明らかにした研究である³。その意味では、自傷を繰り返す者がしばしば語る、「切るとホッとする、気分がスッキリとする」という安堵感や解放感の言葉が実には的確な表現であるといえるであろう。

自傷には、苦痛を伴う記憶や感情的苦痛から意識を逸らし、それらを封印する機能もある。ある患者は私に自傷についてこう語った。「心の痛みを身体の痛み置き換えているんです。心の痛みは意味不明で怖いけど、身体の痛みならば、『あ、ここに傷があるから痛くて当然なんだ』っ

て納得できるんです」。この言葉は、自傷が理解不能な「痛み」を理解可能な「痛み」に置き換えるプロセスになっていることを示唆している。

こういかけてもよい。彼らが切っているのは皮膚だけではない。皮膚を「切る」とともに、つらい出来事や感情の記憶を意識のなかで「切り離し」ているのだ、と。

2. 「死への迂回路」

とはいえ、自傷には二つの深刻な問題がある。一つは、結局、一時しのぎにすぎず、困難に対する根本的、建設的な解決がなされなければ、長期間には事態の困難さはむしろ深刻化してしまうという点である。もう一つは、自傷行為は、繰り返されるうちに麻薬と同じく耐性を獲得し、それに伴ってエスカレートしてしまいやすいという点である。

特に後者はやっかいである。耐性を生じることにより、当初と同じ程度の「鎮痛効果」を得るために、自傷の頻度や強度を高めざるを得なくなってしまうからである。自傷行為が習慣化してしまった者の多くが、「切ってもつらいが、切らなきゃなおつらい」という事態に到達している。しかも、すでに述べたように、本人を取り巻く現実にはいっそう過酷なものとなっている。実際、この段階では、「消えたい」、「いなくなりたい」、「死にたい」という考えにとらわれている者が少なくない。

要するに、自傷とは、「その瞬間を生き延びるために」繰り返されながら、逆説的に死をたくり寄せてしまうという意味で、「死への迂回路」ともいえる行動なのである。実際、十代においてリстокットや過量服薬といった、致死性の低い自傷の経験者は、そうでない者に比べて10年後の自殺既遂によって死亡するリスクが数百倍高くなることが知られている⁴。

Ⅲ. 自傷にどう対応するか？

1. "Respond medically, not emotionally"

では自傷を繰り返す者とどのように向き合ったらよいのか。

まず忘れないでほしいことがある。それは、「自傷とは単に身体を傷つけることだけを指すのではない。傷つけた身体をケアしないこと、傷つけたことを信頼できる人に伝えないことも含めて自傷と呼ぶのである」。事実、Hawtonら²は、自傷後に医療機関受診した群と受診しなかった群とを比較した場合、身体損傷の程度には差がなく、むしろ非受診群でうつ症状が重篤で、虚無的な気分も強いことを指摘している。

ここから自傷患者への対応の原則が見えてくる。つまり、自傷による身体損傷の手当てを求めて医療機関を訪れるのは、「自分を傷つけてしまったけれど、それでも自分を大切にしたい」という気持ちの現れであり、少なくとも最悪な事態ではない。援助者に自傷について告白するも同様である。したがって、傷の手当てを求めてきたり、自傷を告白したりする行為は、それ自体、「反自傷的」で、称賛に値する行為なのである。

それから、穏やかで冷静な対応を心がけるべきである。グロテスクな自傷創を前にして驚いたり、怖がったり、怒ったり、叱責したり、拒絶的な態度をとったり、過度に同情したり、悲しげな顔をしたり、あるいは、わざとらしく見て見ぬふりをしたり……といった反応はいずれもすべきではない。こうした反応はすべて自傷を強化し、二次的にアピール的な意図を持つ行為へと変

容させる危険性がある。

最も強化が少ない反応は、冷静な外科医のような態度である。曰く、「Respond medically, not emotionally（感情的に反応するな、医学的に反応せよ）」である。

2. 「見える傷」の背後には「見えない傷」がある

すでに述べたように、自傷には「心の鎮痛薬」として機能し、つらい状況を「生き延びる」の一時的には役立つ。その意味では、「自傷がダメ」という絶対的な理由はない。

むしろ、自傷という「見える傷」の背後には、何かしら「見えない傷」があると心得ておく方がよい。実際、自傷を繰り返す患者のなかには、子ども時代に虐待やいじめの被害を受けた経験を持つ者が少なくない。したがって、自傷という「見える傷」の背後には、言葉で表現されないつらい記憶があるかもしれないと心得て、向き合う必要がある。

IV. おわりに

自傷経験のある十代の若者は、早くから飲酒・喫煙を経験し、薬物乱用者との交遊や誘惑を受けるなど、薬物乱用の高いリスクも抱えている¹。また、拒食や過食、自己誘発嘔吐といった摂食障害的な行動を併せ持っていたり、避妊しない性交渉や不特定多数との性交渉といった、性的危険行動を繰り返す者も少なくない⁵。以上からわかるのは、自傷する若者は生き方全体が「自傷的」であるということである。

しかし、このような多方向性に自傷的な生き方のなかで、最も「自傷的」な行動を一つだけ選べといわれたら、それは決して自傷でも薬物乱用でも危険な性行動でもない。それは、「悩みや苦痛を抱えたときに、誰にも相談しないこと、人に援助を求めないこと」なのである。

■ 文献

1. Matsumoto T, Imamura, F: Self-injury in Japanese junior and senior high-school students: Prevalence and association with substance use. *Psychiatry Clin Neurosci*, 62 : 123-125, 2008.
2. Coid J, Allolio B, Rees LH: Raised plasma metenkephalin in patients who habitually mutilate themselves. *Lancet* Sep 3 ; 2 (8349) : 545-546, 1983.
3. Hawton K, Rodham K, Evans E: *By Their Own Young Hand: Deliberate Self-harm and Suicidal Ideas in Adolescents*. Jessica Kingsley Publisher, London, 2006.
4. Owens D, Horrocks J, House A: Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. *Br J Psychiatry*, 181 : 193-199, 2002.
5. Tsutsumi A, Izutsu T, Matsumoto T: Risky sexual behaviors, mental health, and history of childhood abuse among adolescents. *Asian Journal of Psychiatry*. 5 : 48-52, 2012.

負担でしかなかった性教育講演でしたが、10代患者の増加とともに「わかって欲しい、知識を持って欲しい」という気持ちが増し、多くの中高校で性教育講演を行うようになりました。このように私が20数年間性教育を続けているのは、性に関する現状に多く触れたことと、青森県独特の「産婦人科校医の会」の存在のためです。今回は産婦人科校医の制度に関して述べるとともに、県教委などとの連携・取り組みなどについても言及します。

産婦人科校医配置制度

1. 青森県方式の産婦人科校医制度

性教育の外部講師としては産婦人科医、小児科医、泌尿器科医、助産師、看護師、保健師などがボランティア的に担っていることが多いのですが、青森県では、県教委から正式に産婦人科の校医として委嘱された制度があり、県立高校の性教育はこの制度のもとに行われています。校医といえば小児科医、眼科医、内科医、歯科医などをイメージしますが、その名のごとく産婦人科医が校医として委嘱され、性教育講演や性に関する相談などに対応しています。

ここで青森県方式ともいべき産婦人科校医制度の成り立ちと現状について解説します。1978年（昭和53年）頃、青森県内で女子高校生の売春（買春）や人工妊娠中絶が相次いで報道され、社会問題化しました。当時の青森県医師会役員で平日頃性教育の充実を訴えていた産婦人科医が、このタイミングを逃してはいけないと県教委に強く働きかけ、1981年（昭和56年）県立の女子高校を中心に産婦人科医を校医として配置する事業が立ち上げられました。その経過を含めこの制度の概要を図2に示します。当初3名の産婦人科医でスタートしましたが、現在は青森県内6教育ブロックに1名ずつ配置され、さらにその校医をサポートする数名の産婦人科医により女子高校だけにとどまらず県立高校のほとんどで産婦人科校医による性教育が実施されています。私も開業した1995年（平成7年）から現在に至るまで20年以上産婦人科校医として自分のブロッ

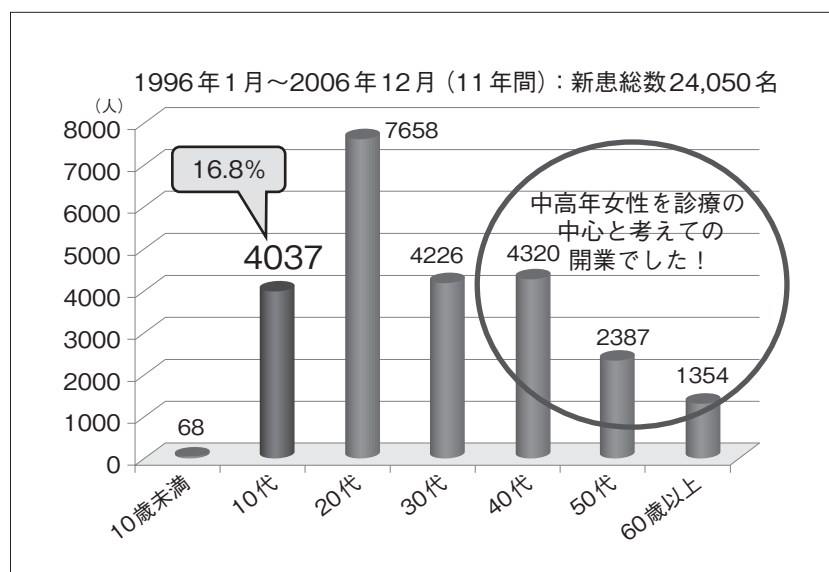


図2 開業してはじめて直面した思春期の現状（年代別新患数）

クの県立高校だけでなく、県内外の中学校や私立高校での性教育講演を行っています。この制度の一番のポイントは校医報酬と委託費が県で予算化され、それが現在まで35年以上継続していることです。

2. 性教育を進める「産婦人科校医の会」

県教委から委嘱を受けている産婦人科校医とサポート産婦人科医が定期的な集まりを開き、またメールなどでの情報交換を行っています。情報交換の一番の目的は性教育内容を検討し、時には講演用パワーポイントの共有を図ることにあります。産婦人科校医制度が始まった1981年（昭和56年）頃は「婚前教育 "Premarital Education"」ということが性教育の基本に置かれていましたが、時代の変遷に伴い求められる講演内容にも変化が生じてきています。1995年（平成7年）頃からの携帯電話の普及とともに増加した10代の人工妊娠中絶件数や性感染症の増加。2001年（平成13年）をピークとして10代の人工妊娠中絶件数の減少。SNSの普及に伴うトラブルの増加。デートDVや児童虐待の問題。そして、2015年（平成27年）4月に文部科学省の「同性愛や性同一性障害などを含む性的マイノリティ（LGBT）の子どもについて、配慮を求める通知」が全国の国公立の小中高校などに出されたことなどを考えると、年代に合わせた性教育と同時に、時代に合わせた性教育が求められています。産婦人科校医の会の役割もここにあると考えています。講演をする産婦人科医により内容に大きな違いが出ないようにすることも必要です。私自身はパワーポイントなどの講演用ファイルのかなりの部分を共有することにより基本的な点はほぼ同一内容とし、それ以外の点は講演する産婦人科医の個性が出たものでいいと考えています。

3. 青森県「性に関するセミナー」

図2に示したように、産婦人科校医配置事業の役割は生徒への講演だけではなく、生徒の相談を受けるという役割もあります。また、保健体育教師や養護教諭に対する講習会の開催も大きな役割のひとつです。毎年夏休み期間中を利用して県内の多くの学校関係者が一同に会して「性に関するセミナー」を開催しています。講演は県教委、産婦人科校医、そして毎年県内外の性教育関係者に特別講演をお願いし、学校関係者だけでなく我々自身のスキルアップにもつなげています。

4. 性に関する教育指導者研修会

「性に関するセミナー」と同様に県内の性教育関係の教職員に対する違ったかたちの研修会も県教委と産婦人科校医の会で開催しています。2015年（平成27年）度は約70名の教職員が参加し、ワークショップ形式で、SNS、デートDV、人工妊娠中絶、避妊法、妊娠・出産、育児、ネグレクト、女子アスリート、家族計画、性感染症、性別違和、セクシャルハラスメント、思春期、男女交際、性情報などのテーマに関してグループ別に話し合いとアイディアカード作成、そしてグループ代表による3分間発表を行い、お互いのスキルアップを図りました。この研修会の準備のため県教委と教育現場の先生方、そして産婦人科校医が数回の集まりを開き、意見を出し合う場を持ったことの意義は大きいと感じています。

5. 性に関する手引き書「健やか青森っ子」

2007年（平成19年）より青森県医師会（校医の会のメンバー）と県教委が中心となり「学校

における性に関する教育の考え方、進め方」を示す「健やか青森っ子」という手引き書を4回にわたって作成しています。この手引き書の特徴は小学校1年生～高校3年生各学年別に発達段階に応じたテーマで、学校教育活動全体を通じて系統的・横断的に行うための要素を盛りこんでいることと、児童生徒にかかわる全ての教職員は、人格の完成と豊かな人間形成を目指す「性に関する教育の担い手」です、としている点です。この主旨の通り、保健体育の教員や養護教諭だけでなく、小中高校の全ての教員にこの手引き書が手渡されています。

おわりに

青森県の産婦人科校医配置制度の成り立ちと、この制度によって実施されているいくつかの活動に関して解説しました。47都道府県それぞれの事情により様々な性教育活動のスタイルがありますが、産婦人科医が県教委から正式に産婦人科校医の委嘱を受け活動できていること、35年以上にわたり予算措置を受けていることにこの制度の意味があると実感しています。この制度があるからこそ県立高校はもとより、私立高校、小中学校での産婦人科医による性教育が全県下で実施されていることにつながっていると思うからです。もちろん、問題点もあります。頑張れば頑張るほど講演回数は増え、校医の負担も増すこととなります。その対策としては産婦人科校医を増やすしかないのですが、地方での産婦人科医不足はとても深刻で急に増やすことはできません。それでも、産婦人科医が正式に校医として認められているこの制度が全国に広がっていくことを願っています。

シンポジウム「見直そう性教育」

都立高校への性の健康教育を中心として ～東京都の取り組み～

吉野 一枝

東京都産婦人科医会学校保健担当理事
よしの女性診療所

7月31日に佐賀市において「第39回日本産婦人科医会 性教育指導セミナー全国大会」が開催されました。その中で午後のシンポジウム「見直そう性教育」で、開催県佐賀、青森と一緒に東京の取り組みをお話しさせていただきました。取り組みといっても、まだそう広がっているわけでも、成果を上げているわけでもありません。今回他県のお話を聞くにつれ、東京はまだまだこれからだ、という気持ちを強く持ちました。

東京都産婦人科医会では、H21年度まで、文部科学省の委託事業として「専門医による学校保健支援事業」に派遣医を送る協力をしてきました。この辺に関しては、座長の安達知子先生や、会場にいらしていた東京都渋谷区産婦人科医会長の東哲徳先生のほうがよほど詳しく経緯をご存じで、捕捉してお話をさせていただきました。H22年度からはこれを東京都の事業として「都立高校における専門医派遣事業」と名称をかえ、東京都教育庁と協力し、引き続き派遣医を送っています。この事業の目的は「精神科医・産婦人科医専門医を活用し、教職員が生徒の心の健康に関する課題及び性に関する健康課題の改善や解決を図ること」であり、対象は「都立高等学校、中学校、中等教育校のうち、児童・生徒の心や性の健康課題の改善や解決に向けて教職員に対する支援を必要とし、学校全体で取り組みができる学校」となっています。この中の「産婦人科医派遣事業」に協力しているということです。現在までの派遣先は実質高等学校のみで中学校からの依頼はまだありません。

事業の流れですが、例年12月までに教育庁から各学校へ希望調査票を送り、参加希望校を募ります。希望校は計画書を作成し、1月までに教育庁へ申し込みをします。申し込み校のリストがこちらへ送られてくると担当医を決めるために調整をします。今年度は27校から申し込みがあり、なるべくその高校に近い地域の先生にお願いすることにしています。学生たちがその後も何かあった時に相談、受診しやすいと考えるからです。ただ医会の中でもまだ性教育に取り組む先生が少なく、一人で2、3校掛け持ちしていただいているのが現状です。これに関しては、今年度「性教育の講習会開催」「共通スライドの提供」を委員会で考えています。派遣医が決定すると、学校に教育庁が連絡をしてくれ、学校から担当医に連絡が入り、打ち合わせや授業の日程が決まります。ここでもまた問題があります。学校側は年間スケジュールが早めに決定するため、授業の日があらかじめ決まってしまうところが多いのですが、派遣医はおおむね開業医ですので、外来診療があり、休診日にして欲しいという希望があります。教育庁から学校側に「開業医の先生たちなので、休診日になるべく合わせて欲しい。相談して日程を決めて欲しい。」と

申し入れはしているのですが、なかなかうまくいきません。進学校は特にスケジュールがただでさえタイトですので、「この日以外は無理です。」というところもあります。もっとこの事業が浸透し、毎年必ず行うという形になれば、この問題は解決するのかもしれませんが。実際継続して参加している学校は、担当医も同じというところが多く、前もって休診日に授業を設定する、ということがうまくいっています。事業実施は夏休み前の7月が最も多く、12月、年度末の3月というところもあります。生徒向け講演会がほとんどですが、教職員向け、保護者向けに講演会をして欲しいという要望も出てきています。講演が終わると、学校は教育庁に報告書を提出します。年度末に教育庁に東京都の担当職員、医会の担当者(私も理事として出席します)などが集まり、報告会を開きます。そこで、今年度の反省と次年度へ向けての課題が話し合われ、これをもってその年度の事業は終了となります。

今年度は27校の参加が決まっており、最初は数校でスタートしたこの事業も年々参加希望校が増えてはいるのですが、そうはいつでも東京都には都立高校だけでも186校はあるので、まだ全体には浸透しているとは言えません。参加校を増やすことと、派遣医を増やすことを同時にしていくのが今後の課題です。その取り組みの一つとして、2年前から「養護教諭向け講演会」を夏休みに行っています。東京都のこの事業を知らない学校もまだ多いので、まず養護教諭に必要性を理解してもらい、生徒たちにどんな内容の話をするかを聞いてもらいます。最初の年は70校からの参加があり、翌年には参加希望校が前年度より10校も増えました。昨年は多摩地区に限定して同様の内容で講演会を行いました。知ってもらうことで必要性を理解していただけるのだと思います。養護教諭だけでなく学校長に必要性を理解していただくことも重要だと考えていますが、残念ながらまだ学校長の参加は得られていません。

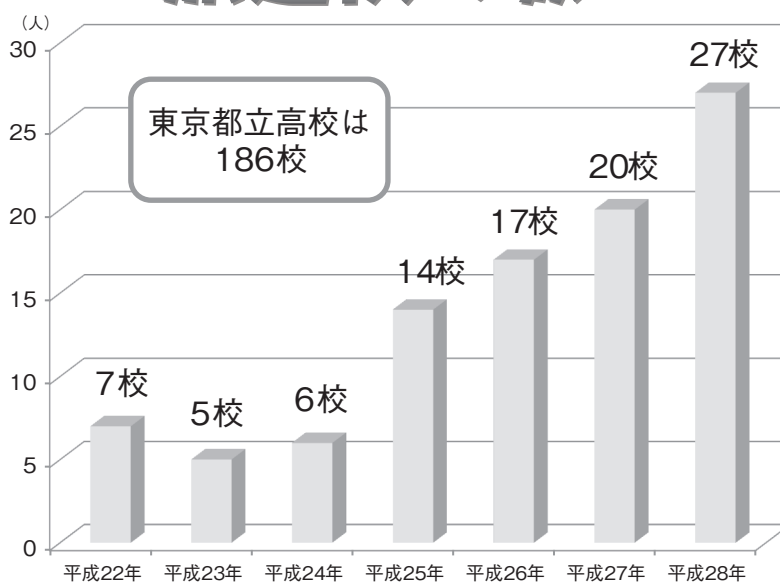
希望校ばかりが増えても、行く専門医がないというのでは困ります。それに関しては前述の「性教育の講習会開催」と「性教育共通スライドの提供」を考えています。性教育共通スライドはH23年度に医会で作ったものがあります。今年度はそれを元に改編し、新たなバージョンを作りました。今後は会員が誰でもダウンロードして使えるようにしたいと思っています。「講習会開催」は初めての試みですが、新たに派遣医になることを希望する先生を増やすために考えました。2年前から、「性教育にまだ行ったことはないが興味がある」という先生をアンケート調査でピックアップし、各地域の支部長に「派遣医の推薦」をお願いしました。これに今まで派遣医に登録してくださった先生方を含めて参加希望を募り、今年度中に「性教育講習会」を開催したいと考えています。内容的には共通スライドを使った模擬授業のようなものになると思います。

東京都は人口も多く、なかなか全域を網羅して性教育を浸透させていく、ということが難しい地域だと思います。すでに個人的に学校から頼まれて性教育に行っている先生もいます。学校やPTAが予算を取って毎年行っている、という学校もあります。またおととしから、企業が発案して全国展開で性教育プログラムを行う動きもあります。医会の取り組みだけでは時間もかかりますし、一方学生たちを取り巻く状況は「性と健康のリスク」が増々大きくなっています。いろいろな方面から、多角的にアプローチしていくことが大事なのではないかと思います。

事業の流れ

- 12月 教育庁から各学校へ希望調査票の送付
 1月 申込み締切り
 2月
 〔 東京都産婦人科医会で担当医の調整・マッチング
 3月 教育庁へ提出
 4月 教育庁から各学校と担当医へ文書送付
 学校と担当医で日程・内容の打合せ
 5月
 〔 授業施行（夏休み前の7月が最も多い）
 12月 終了後、各学校から教育庁へ報告書の提出
 報告書をもとに教育庁から学校へ事後指導
 3月 連絡会開催 今後の課題の検討と助言

派遣校の数



学校医を中心とした性教育 ー佐賀県の取り組みー

徳永 剛

一般社団法人佐賀県医師会副会長

1. はじめに

佐賀県の人工妊娠中絶率は各年齢層で高い。この状態は20年以上継続していた。平成18年には20歳未満の人工妊娠中絶率は全国ワースト1¹⁾になった。

佐賀県医師会は強い危機感を抱き検討を重ね、2009年2月、産婦人科医、小児科医、佐賀県教育庁、他行政関係者が参加した佐賀県医師会性教育対策委員会を設置した。この委員会で産婦人科医が行っている性教育を学校医が中心になって行うことが承認され、県下の中学2年生に実施することが決定した。

平成21年度に希望校21校に行った。平成22年度より県下全域の中学校2年生に授業を行っている。

今回、性教育を受けた生徒、学校関係者、授業を行った医師等にアンケート調査を行い、良好な結果を得た。



図1 授業の風景

2. 目的

- 1) 性教育を受けた中学生の性教育に関する知識、自尊感情、相談相手について、講義前後で検討し講義の効果を検討する。
- 2) 授業を行った講師の感想及び学校関係者の性教育に対する意見により今後の問題点を把握する。

3. 方法

調査期間：平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月

対象：佐賀県内公立校の中学 2 年生（一部 1、3 年生も含む）、講師、学校関係者

対象生徒数：生徒 8949 名

性教育講義内容

講義時間：50 分

講師：学校医、産婦人科医、助産師、保健師等

教材：佐賀県医師会が作成したスライド（一部講師オリジナル資料を含む）

4. 結果

(1) 生徒へのアンケート調査結果

受講した生徒へのアンケート回収は講義前 6,482 名（72.4%）、講義後 7,536 名（84.2%）であった。

ア. 「性に関する知識は十分にあると思いますか」の問いに「十分にある」との回答は、講義前が 8% で講義後は 10% であった。「ある」は講義前が 25%、講義後は 39% に増加し、「あまりない」が 50% から 41% に、「ない」が 17% から 10% に減少していた（ $P < 0.001$ ）（図 2）。

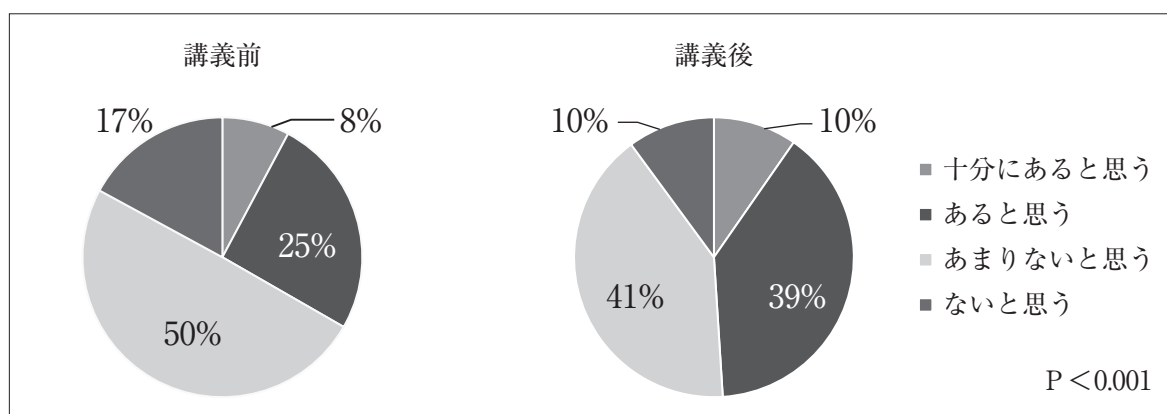


図 2 性に関する知識は十分にあると思いますか

イ. 「妊娠・出産に関する知識は十分にあると思いますか」の問いに、「十分にある」が講義前は5%で講義後は8%であった。「ある」は22%が34%に増加し、「余りない」が49%から44%に、「ない」は23%が14%に減少していた ($P < 0.001$) (図3)。

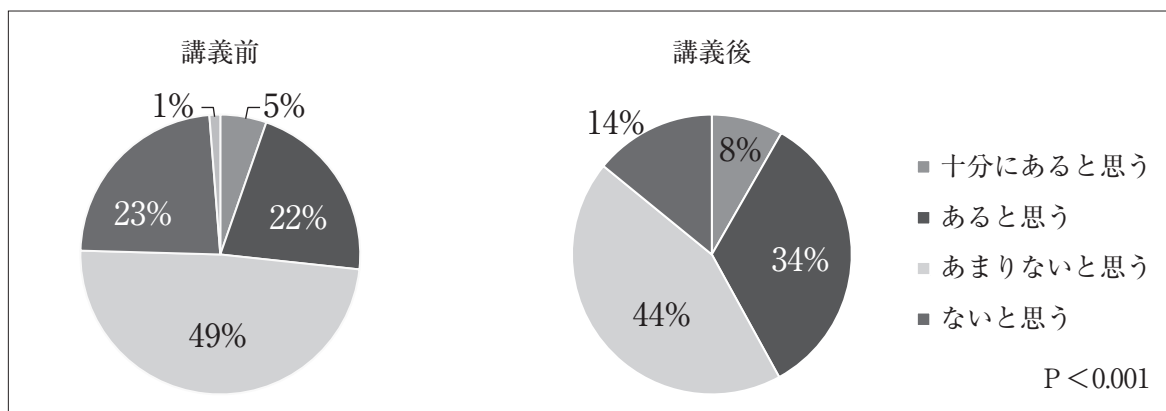


図3 妊娠・出産に関する知識は十分にあると思いますか

ウ. 「性感染症に関する知識は十分にあると思いますか」の問いに「十分にある」が講義前で3%であったが講義後は6%で、「ある」は10%が27%に増加していた。「余りない」が37%から45%に増加していた。「ない」は50%が22%に減少していた ($P < 0.001$) (図4)。

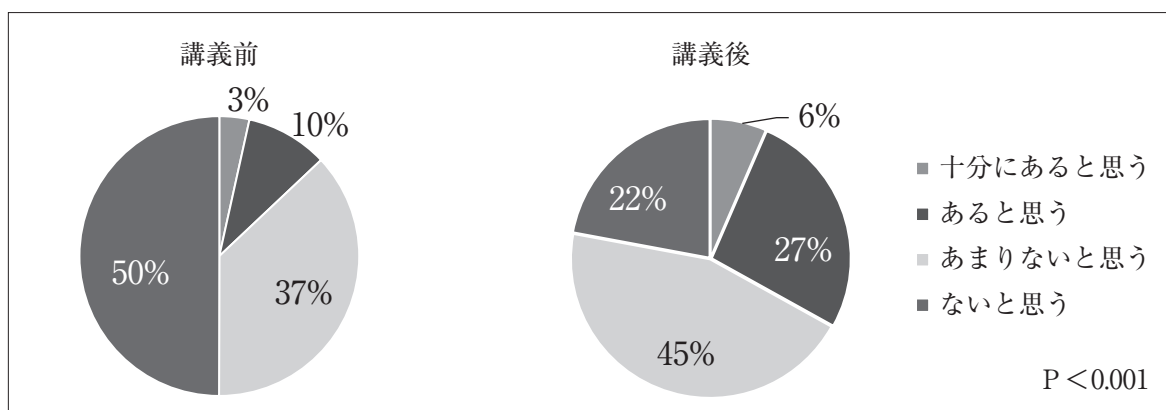


図4 性感染症に関する知識は十分にあると思いますか

エ. 「あなたは自分が好きですか」の問いに「好き」が講義前は13%で講義後は17%であった。「少し好き」は34%が38%であった。「少し嫌い」が33%から28%で、「嫌い」は20%が17%にであった ($P < 0.001$) (図5)。

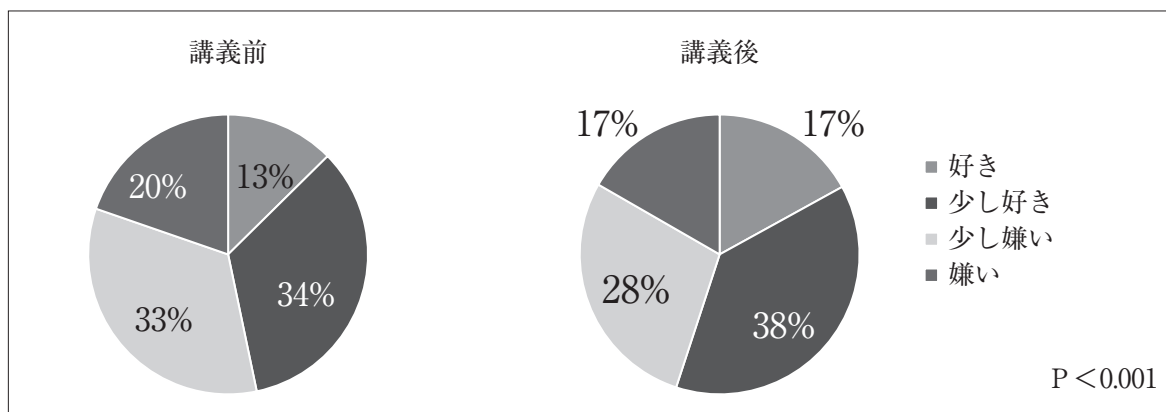


図5 あなたは自分が好きですか

オ。「自分を大切にしたい」の問いに「思う」が講義前で58%であったが講義後は68%であった。「思わない」は6%が5%で、「わからない」が36%から27%に減少していた（ $P < 0.001$ ）（図6）。

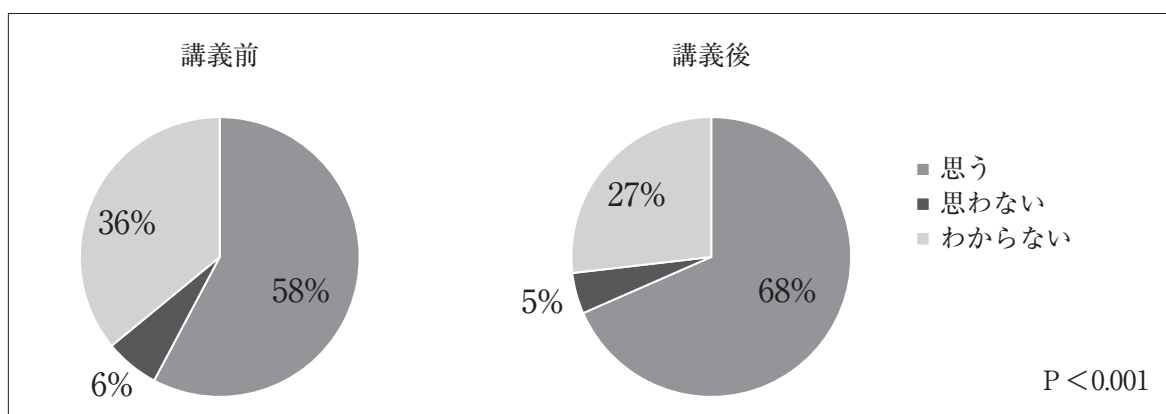


図6 あなたは自分を大切にしたいですか

カ。「性」と聞いてどのように感じますか（自由記載）の問いでは、講義前は性に対する認識、知識はほとんどないと回答が多かった。講義後は、性は重要なことで正しい知識に基づいた行動、性感染症の怖さ、素晴らしいものである等、意識に変化が見られた。

(2) 講師へのアンケート調査結果

ア. 講師の職種別割合

回答者数は84名（97%）であった。内訳は学校医30名（36%）、協力医14名（16%）、助産師25名（30%）、保健師5名（6%）、その他10（12%）であった。（図7）

イ。「性教育を依頼されてどのように思いましたか」の問いに対しては、「喜んで引き受けた」は48%、「学校医の仕事だから」が32%、「生徒のためなら仕方ないと思った」が7%であった。

ウ。「性教育用のスライドについての感想」については、「よくできている」が70%、「少し難しい」が10%で余りよくないが5%、使用していない6%であった（図8）。

エ。「今後も続けたいと思いますか」の問いに対しては、「はい」が81%、「どちらでもよい」が15%で、いいえが4%あった（図9）。

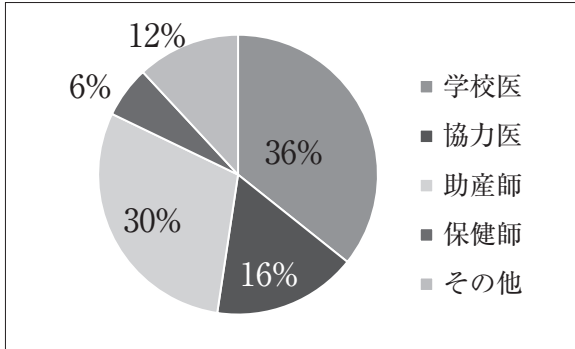


図7 講師の職種別割合

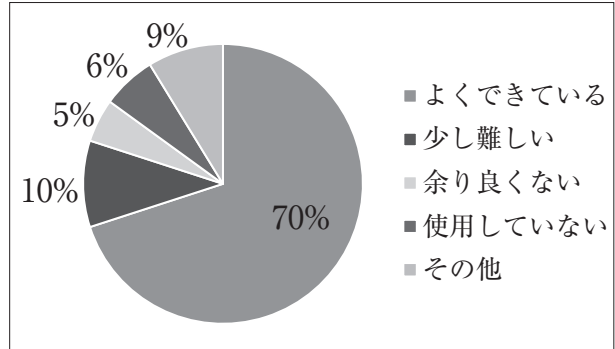


図8 性教育用のスライドについての感想

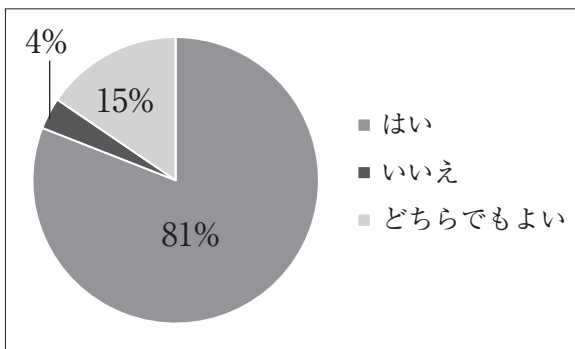


図9 今後も続けたいと思いますか

(3) 学校関係者へのアンケート調査結果

回答者数は95名で、内訳は学校長3名(3%)、養護教諭67名(73%)、保健指導主事3名(3%)、その他19名(21%)であった。

ア。「中学生に対する性教育は必要ですか」の問いに全員が「必要」と答えた。

イ。「佐賀県教育庁が中心となり、各専門職団体等の協力のもとに行う現在の性に関する指導への取り組みをどのように思いますか」の問いに「大変良い」が67.0%、「良い」が30.9%、「あまり良くない」が0%であった(図10)。

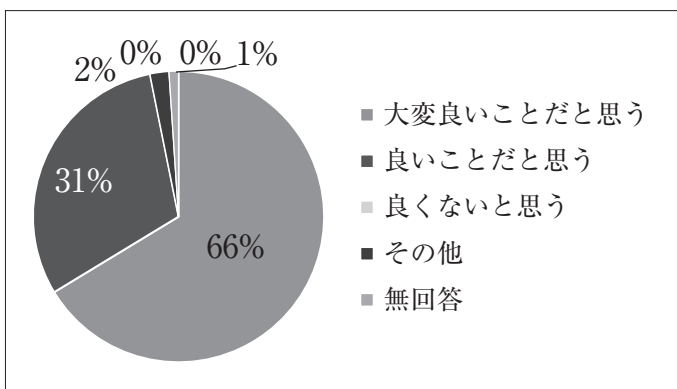


図10 佐賀県教育庁が中心となり、各専門職団体等の協力で行う性教育についてどのように思われますか

5. 考 察

佐賀県では、全年齢層で人工妊娠中絶率は高い。若年層の原因の一つとして、情報源の多様化により正しい性知識の欠如が挙げられる^{2) 3)}。

佐賀県では中学生・高校生を対象に、学校医を中心とした性教育実施体制を整え、平成23年4月より、佐賀県医師会主導で行った事業を佐賀県教育委員会直轄事業「性に関する指導支援事業（旧：性教育外部講師招へい事業）」として行っている。人工妊娠中絶問題については、産婦人科医だけではなく、佐賀県全体の問題として認識され、事業開始に向け取組みが開始された。講義を行うには、講義者が使いやすい教材が必要であり、学校教育として行うには、内容の均一性が要求される。佐賀県医師会では、産婦人科医会の協力により、性教育教材作成小委員会を立ち上げた。作成した教材を佐賀県医師会性教育対策委員会で検討し、教育庁の承認を得ている。内容は、性についての正しい知識を持つことと同時に、命の大切さ、尊厳、生きることを基本理念とした。また、教材の使用方法について学校医へ研修会を行った。以降も性教育対策委員会で教材内容の検討、講義のあり方などについて意見交換を行っている。

平成26年度より助産師に協力を依頼し、講師として事業に参加している。直接、出産に関わっている助産師が積極的に参加することにより、講師の選択の余幅が広がった。

現在の体制を構築するためには、佐賀県教育庁の多大な協力があつたことも挙げられる。

結果として、平成18年ワースト1位であった20歳未満の人工妊娠中絶率は、波はあるが、徐々に中絶率は低下している。平成23年にはワースト12位、平成24年には10位となった。平成25年は4位であったが、平成26年には、11位と改善傾向がみられる。

特筆すべきことは、20歳未満のみならず20歳から24歳に中絶率の低下がみられることである。平成18年はワースト3位であったが、平成21年にワースト11位、平成22年は12位、平成23年は7位であったが平成24年は13位、平成25年は23位まで改善した。平成26年は14位であった^{4) 5) 6) 7) 8) 9)}。

今回の中学生へのアンケートでは、講義による効果は有意差をもって有効性が確認された。更に、自尊感情も有意に改善している。このことは、性に関する知識が高まるのみでなく、自尊感情が高まり、人工妊娠中絶の減少に寄与していると思われる。共通の教材は、今後もより理解しやすいものを目指し、改訂していきたい。

学校医へのアンケート調査では、学校医は協力的で前向きに取り組んでいた。近年では、助産師が講師陣に加わり、積極的に取り組まれていた。学校の対応は、協力的で、学校関係者からも高い評価を得た。性教育は産婦人科医が行うという考えを改め、学校医、助産師等の参加により、この取り組みを継続推進していく必要性を実感した。助産師の今後の活動も期待している。

今後、佐賀県教育庁と協力し、佐賀県医師会、特に学校医、産婦人科医が中核となり更に推進していきたい。この取り組みが学校全体に性についての意識改革をもたらし、充実した教育に繋がっていくことを期待する。更に家庭、地域が性について語れる環境づくりに役立つことを希望する。

今回のアンケート調査で協力いただいた佐賀県教育委員会及びアンケートの解析に尽力していただいた佐賀大学医学部地域医療支援学講座の杉岡隆教授、福森則男助教に深く感謝致します。

尚、性教育の中学校及び高校生用教材は、佐賀県医師会のホームページからダウンロードできる。是非、活用していただきたい。

■ 文献

- 1) 2008 年度厚生労働省保健衛生行政業務報告
- 2) 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，東京，2001.
- 3) 東京都幼稚園・小・中・高・心障性教育研究会：児童・生徒の性－東京都幼・小・中・高等学校の性意識・性行動に関する調査報告（2005年調査），学校図書，東京，2005.
- 4) 2010 年度厚生労働省衛生行政報告例
- 5) 2011 年度厚生労働省衛生行政報告例
- 6) 2012 年度厚生労働省衛生行政報告例
- 7) 2013 年度厚生労働省衛生行政報告例
- 8) 2014 年度厚生労働省衛生行政報告例