

第40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：京都府－

2017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40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		
.....	田村秀子	3
プログラム		5
ワークショップ「若年妊娠の問題点～児童虐待の視点から～」		
非行臨床から見える性及び若年妊娠の問題	定本ゆきこ	6
若年妊娠の問題点～児童虐待の視点から	安保千秋	10
若年妊娠の問題点～児童虐待の視点から～		
産婦人科医の立場	江川晴人	14
ワークショップ座長のまとめ	種部恭子 南部吉彦	16
ランチタイムセミナー「OC・LEPの近未来～今私たちができること～」		
.....	北脇城	18
特別講演「思いがけない妊娠の背景と支援」		
.....	佐藤拓代	20
シンポジウム「15歳以下の妊娠・出産をゼロにするために」		
1) 15歳以下の妊娠・出産をゼロにするために		
～今私たちにできること～	蓮尾豊	23
2) 「性犯罪捜査を通じて」		
～今私たちにできること～	三原恵	29
3) 京都市立中学校における		
「性に関する指導」について	上田元司	32
4) 学校における性に関する指導について	北原加奈子	35
シンポジウム座長のまとめ	安達知子 田村秀子	39

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29年度の性教育指導セミナー全国大会は、京都産婦人科医会が担当してくださることとなりました。田村秀子会長はじめ、医会会員の皆様の、全国大会開催に向けてのきめ細かい行き届いたご準備に、心より御礼申し上げます。

今日の、欧米の社会では、自国民のみで成り立っている国はなく、多くの移民、難民を受け入れてきました。2015年の統計では、米国46,627万人、ドイツ12,005万人、英国8,543万人、フランス7,784万人であり、移民の国である米国を除き、欧州の各国でも人口の10～13%に達しています。今日欧米で起こっている社会的混乱の原因の一つは、自国民の利害に直結する移民問題です。移民の性意識は、それぞれの国で長年の議論の末、築いてきたものとは、大きなギャップあるだけに、移民・難民を含み、女性や性的マイノリティの人々の人権が侵されないように、各国の性教育は、単に性の知識、性病、避妊等の問題だけでなく、その内容は、人権尊重、自由意志、性的自己決定の尊重に基づいて進められてきました。

一方、現代のインターネットの普及を基礎に、人工知能、ロボット、ビッグデータ、VR等、人類が想像もしていなかった情報通信技術の進歩は、人間社会の在り方を変えてしまったのです。大人にとって、極めて便利なスマホは、幼児、学童、中学生にも、広く行き渡り、子供たちは、どのような性情報、動画でも、誰でも、どこでも容易に、手に入る時代になっています。実際、ドイツでは、2009年の時代でも、14歳以前に男子の半数と女子の三分の一がインターネットでポルノを見ているとの調査結果があるように、どの国にとっても、避けて通れない現実があるのです。しかし、今日のポルノ時代に生きる青少年は、正しいsexualityについて、知っているわけではないことが、問題です。それだけに、京都大会のテーマである、「15歳以下の妊娠・出産をゼロにするために」は、極めて重要な課題です。この問題解決の基本は、小学生の時から、家族からであれ、学校からであれ、適切な性教育により、子供たちに性の事実を伝えておくこと以外にはありません。性教育として、どのような内容をどのような形で、小学生から始めて、中学生、そして高校生時代の子供たちに、授業の一環として与えていくか国は、具体化し、行動に移すことが求められているのです。それには、先ず、学校は、保護者に対して、性教育の目標、内容、形態に関して、予め丁寧に説明し、保護者の了解と協力を取ることをなすには、ことが進みません。

それぞれの国には独自の文化的背景があります。しかし、このインターネット時代の情報の拡散から、男女ともに、多様な性的生活形態の平等が権利となって法律までも変わる時代となりました。このような時代であるからこそ、幼児教育の基本として、知的教育だけでなく、IQでは測れない、忍耐強さや自己抑制力、良心を育てる教育こそ、子供の人生の基本であることを踏まえて、性病、性行為、妊娠中絶、妊娠・出産、避妊、やさしさ、愛情といった内容を伝える性教育の全国展開の行動を起こす時が来たように感じています。田村秀子会長の本大会に多くの皆様が集い、この問題を真剣に議論する場にしていただくことを希望いたします。

第40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

田村 秀子

第40回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会会長
京都府産婦人科医会会長

第40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29年7月30日（日）に京都府産婦人科医会が担当し、京都市の京都ホテルオークラを会場に、メインテーマを“15歳以下の妊娠・出産をゼロにするために～今私たちにできること～”として開催いたしました。

当日は京都盆地特有の猛暑の中、全国から568名（うち医師231名、一般178名、学生159名）、前日の府民公開講座も302名（うち医師99名、一般149名、学生54名）、のべ870名の参加をいただき盛会裏に終了することができました。

少子高齢化の日本において、依然として15歳以下という、すべてが望まない妊娠であるはずの年齢の中絶・出産が、一年間にそれぞれ1,500件余、500件余もおこっており、これらいたいけな少女たちの将来を守っていくために、産婦人科医は性教育のみならず、避妊教育、ピルの普及に努めなければならないと考えております。しかし一方で日本の性教育はまさに貧弱で、思春期の少女はもとより、その親世代の女性も、ほとんど婦人科受診の重要性を認識しておられず、子宮頸がんワクチンの遅れや、OC・LEP普及の足かせになっているともいえるのではないかと考えられます。今回は、これらのことを是非多くの女性に周知し、また全国の産婦人科医が女性に対峙した時お役に立てるような情報を発信する目的で、「15歳以下の妊娠・出産をゼロにするために～今私たちにできること～」をメインテーマといたしました。午前中にワークショップ、次いでランチタイムセミナーをはさんで、午後に特別講演、最後にシンポジウムというプログラムで構成いたしました。

ワークショップは「若年妊娠の問題点～児童虐待の視点から～」というテーマで、3名の講師に講演をお願いした。少年鑑別所の少女たちの家庭内および社会的背景、虐待と依存、その結果として早い性交渉と妊娠、矯正施設での出産と母児分断について定本先生が、児童虐待からの一時的な避難場所としての子どものシェルター運営から、これらの少女の親のリスク因子、子どものリスク因子、育児環境のリスク等の詳細な分析及び性的虐待の現状と、社会全体として長期間にわたるきめ細かな支援の必要性を弁護士の安保先生から、さらに、長年、産科医療に携わり、様々な児童虐待の場面に遭遇された江川先生から、日本の児童虐待の現状と、京都の若年妊娠のデータ、虐待防止の中での産婦人科医の役割について講演をいただきました。

ランチタイムセミナーでは、北脇教授から「OC・LEPの近未来～今私たちにできること～」という演題で、性教育の中で重要な要素、手段であるOC・LEPの役割と、日本産科婦人科学会で作成された「低用量経口避妊薬、低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬ガイドライン（OC・LEPガイドライン）

2015年度版」にそって正しいOC・REPの使用法について、わかりやすい講演をいただきました。

午後の特別講演では、「思いがけない妊娠の背景と支援」との演題で、大阪府立母児医療センター母子保健調査室長 佐藤先生に、同センター内に、大阪府の委託により開設した思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」の運営の実体と、そこから見えてくる思いがけない妊娠の背景と支援について、解析とともに、医療従事者の心がまえについて講演いただいた。

最後にシンポジウムとして、「15歳以下の妊娠・出産をゼロにするために」というテーマで、産科医の行なう性教育の重要性と意義という立場から蓮尾先生に、性犯罪被害者の支援と性犯罪撲滅のために三原様から、実際の学校教育の中での性教育の現状を上田先生から、さらに、文部科学省内の教育制度の中での性教育の位置づけについて北原先生から解説いただきました。残念ながら、ディスカッション時間が短く、議論を深める時間がなく終了しましたが、現状の性教育の問題点について皆様、認識できたものと考えております。

また、大会前日の7月29日（土）にセミナー関連行事として、府民公開講座を京都府立医科大学図書館ホールで、「若年の妊娠 守ってあげたい～You don't have to worry～」をテーマとして開催いたしました。北脇アナウンサーの司会進行で、オープニングアトラクションとして、京都府警察音楽隊の軽快な生演奏と7名のカラーガード隊による華麗なフラッグさばきを堪能した後、避妊教育ネットワーク有志医師による“再現”ドラマ「15歳の出産 それぞれの選択」～予期せぬ妊娠を望む未来へと繋ぐ～が京都弁で、中学生、高校生の思いがけない妊娠とその後の決断、その際の産科医の役割等の熱演があり、会場は満員で補助席を出す程の盛況でした。最後に、一般法人日本家族計画協会理事長 北村先生と日本産婦人科医会女性保険委員会副委員長 野口先生を司会として、大西先生、小嶋先生、渡邊先生、京都府健康福祉部家庭支援課長の福井様から避妊法、特別養子縁組、若年妊婦の出産前教育等について講演、その後、ディスカッションがあり、木下会長も出席され、和やかの中に活発な議論が展開されました。この公開講座には養護教員の先生も多数参加されており、この公開講座を聴いて、急遽、翌日のセミナーの参加を決められた方もおられた様です。

府民公開講座の後、京都ホテルオークラにて懇親会が開催され、156名の方々にご参加をいただきました。京都産婦人科医会のスタッフもお揃いのアロハにて歓迎の意を表す中、京都、柗梅の舞妓さんによる“祇園小唄”で開演し、日本酒で乾杯、用意した京都の銘酒はすぐに無くなりましたが、芸舞妓による“蛍狩り”の披露や、虎拳、金比羅舟々といったお座敷芸を楽しんでいただきました。会の最後に集めました「おぎゃー献金」は総額130,000円になりました。ご寄付をいただいた方に心から御礼申し上げます。

本セミナーは、猛暑の中、全国から京都まで多数の方々にお越しいただき、盛會に終えることができました。担当県を代表して参加者皆様に心から御礼申し上げます。また、本大会にご支援、ご協力をいただいた関係各位に御礼申し上げます。今後、京都府産婦人科医会としましても、今回の大会の成果を生かすべく、府内の関係機関と連携を深め、性教育、児童虐待、性犯罪被害者支援等に、取り組んでいく所存です。

第40回日本産婦人科医学会性教育指導セミナー全国大会

メインテーマ「15歳以下の妊娠・出産をゼロにするために ～今私たちにできること～」

と き：平成29年7月30日（日）

と ころ：京都ホテルオークラ

担 当：京都府産婦人科医学会

- 9：15 開会宣言 南 部 吉 彦（京都府産婦人科医学会副会長）
 大会会長挨拶 田 村 秀 子（京都府産婦人科医学会会長）
 主催者挨拶 木 下 勝 之（日本産婦人科医学会会長）
 来賓祝辞 山 田 啓 二（京都府知事）
 来賓祝辞 門 川 大 作（京都市長）
 来賓祝辞 松 井 道 宣（一般社団法人京都府医師会会長）
- 9：40 ワークショップ「若年妊娠の問題点～児童虐待の視点から～」
 座長：種 部 恭 子（日本産婦人科医学会常務理事）
 南 部 吉 彦（京都府産婦人科医学会副会長）
 演者：定 本 ゆきこ（京都少年鑑別所精神科医）
 安 保 千 秋（都大路法律事務所弁護士
 NPO法人子どもセンターののさん代表）
 江 川 晴 人（産科・婦人科江川クリニック院長）
- 11：50 ランチタイムセミナー「OC・LEPの近未来～今私たちができること～」
 座長：万 代 昌 紀（京都大学大学院医学研究科
 器官外科学婦人科学産科学教授）
 演者：北 脇 城（京都府立医科大学大学院女性生涯医科学教授）
- 13：00 特 別 講 演「思いがけない妊娠の背景と支援」
 座長：山 本 宝（日本産婦人科医学会女性保健部会委員長）
 演者：佐 藤 拓 代（地方行政法人大阪府立病院機構
 母子医療センター母子保健調査室長）
- 14：00 シンポジウム「15歳以下の妊娠・出産をゼロにするために」
 座長：安 達 知 子（日本産婦人科医学会常務理事）
 田 村 秀 子（京都府産婦人科医学会会長）
 シンポジスト
 1）蓮 尾 豊（青森県産婦人科医学会会長）
 2）三 原 恵（京都府警察本部刑事部捜査第一課
 性犯罪捜査指導係長）
 3）上 田 元 司（京都市立双ヶ丘中学校教頭）
 4）北 原 加奈子（文部科学省初等中等教育局健康教育・
 食育課学校保健対策専門官）
- 15：25 次回開催地紹介、次期会長挨拶
- 15：30 閉 会 宣 言 南 部 吉 彦（京都府産婦人科医学会副会長）

ワークショップ「若年妊娠の問題点～児童虐待の視点から～」

非行臨床から見える 性及び若年妊娠の問題

定本 ゆきこ
京都少年鑑別所医務課長

1. 非行家庭における虐待の世代間連鎖

筆者の勤めている少年鑑別所では、非行を犯した少年の鑑別を業務としている。非行とは思春期の逸脱行動であるが、その原因は単一なものではなく、背景に様々な要素が絡みあい引き起こされる。てんかんなど脳神経疾患、使用薬物が中枢神経に影響し行動異常に関わっていることがあるし、発達障害の特性が背景に隠されていたり、虐待やネグレクト、貧困といった環境的な問題があることや、そのために情緒の不安定性や対人関係困難、現実不適応状態が引きこされている場合もある。非行少年の鑑別とは、それらの要素の全てを見つけ、それらがいかに絡みあって影響しあい、非行行動が形成されているのかを解き明かすことである。

虐待を受けて育つと、そのトラウマの後遺症により情緒や行動に問題を抱えやすく、思春期の問題行動につながってしまうことが少なくない。思春期は性ホルモンが分泌され心身が変化していく時期である。自己主張が強まり衝動的になりやすいと共に、心理的に不安が高まり、依存的になりやすい時期でもある。思春期において、情緒や行動の不安定さがそのまま性衝動につながり未熟で拙速な性行動に及んでしまうと、次世代に問題つらなってしまうことになる。

虐待を受けた人が必ずしも、親になって虐待に及ぶとは言えない。しかしながら、非行臨床の現場で出会うケースにおいては、虐待が連鎖しやすいと言わざるを得ない。虐待が連鎖してしまいうやすいリスク因子と考えられるものは、貧困、低学歴、不就労、養育者の複数回の交代、養育者の健康面の問題、近隣や親族からの孤立等であるが、非行のケースにはこれらのものが複数重なって存在していることが多い。

2. 女子非行少年の特徴

非行、犯罪には男女差があり、国や地域を問わずその発生率はおおよそ9：1である。虐待や発達障害等、情緒と行動に影響する因子があったとしても、思春期の非行という形で問題が現われる数としては、男子の方が圧倒的に多い。女子は、そもそも非行や逸脱行動という形で問題を表

出すことは少なく、むしろ摂食の問題、自傷、気分障害といった形をとりやすい。

その中で、非行に至る女子、すなわち（法務省で呼ぶところの）女子非行少年にはいくつかの共通する特徴がある。まず、保護状況の脆弱さである。家族形態を見ても、実父母が揃っている家庭は2割程で、その他（一人親家庭、実父義母、義父実母、保護者なし）の割合が高い。そして、家族からの被虐待経験を有する者が多い。申告されているだけでも、半数が身体的暴力を受けている。また、低学歴、低学力であり、半数が中卒である。その結果、女子非行少年達は、良好な社会参加をとげることが難しいという現実があり、健康な人格形成に必要な自尊感情は育つべくもない。そのようなことで、女子の場合は、非行を犯した加害者であるにも関わらず、被害者性の方がはるかに際立っているケースがほとんどなのである。

3. 非行少年における性の実態と問題

女子非行少年の性の実態はどうであろうか。ある女子少年院の統計によれば、初交年齢は収容されている女子少年全体の60%が14歳未満、13%は12歳以下であった。出産の経験者が、全体の5.7%おり、人工妊娠中絶になると20%の少年が経験していた。41%の女子少年が売春を経験しており、22%が性被害経験を受けていた。

このように早く、かつ傷つき経験を伴うような性経験を多くの女子少年が持つてしまう背景には、思春期に至った彼女たちにとって家庭が心のよりどころになっておらず、守ってくれる大人がいないという事情がある。思春期の心理的变化により自己像の形成が課題になる中で、刺激に過敏となり対人関係や進路に不安を強める。そのため、非常に依存的となり密接な二者関係を強く求め始める。もう一度、親に密着し愛着を求める時期である。ところが、その時点で何らかの事情により家庭が機能不全に陥り、親に子どもを受け止めることができなくなっている場合、子どもは依存欲求不満を持って余し、生きづらさを抱えてしまうことになる。活動性、社交性等の性格傾向にもよるが、外に対象を求めて家出をし、不良交遊、異性、薬物などに依存を向けていく女子少年は多い。すると、たちまち非行傾向を帯びることとなる。

依存欲求を異性に向けることになると、早い性交渉とその結果の妊娠につながりやすくなる。さらに、少女らは得てして自尊感情が低く、相手に嫌われたくない気持ちから避妊を要求することができない。必要な性教育をも受けていない。そうなると、望まない妊娠につながる確率も高くなってしまうのである。

男子非行少年の場合も、近年性教育を受けていないことがほとんどなので、広く浅い不良交遊関係の中で、子どもを何人も作っているケースも見られる。仕事もしておらず不安定な生活なのですぐに関係は破綻し、早い時期に母子家庭になるケースは後を絶たない。

十代で第一子を作り、その後も次々と妊娠出産を繰り返し、多子家庭となる。しかも、安定した仕事には就いておらず生活は不安定である。このような貧困多子家庭は、次世代の非行の温床となっていく。このような家庭が一定の割合で再生産されていることを、非行臨床現場で働く者は、日夜目の当たりにしている。

現代日本では、全体として晩婚化が進み、少子化高齢化社会となっているのだが、非行に関わる社会では全く逆の現象が起こっているのである。

4. 性教育が必要である

非行臨床現場で、このような少年、少女たちの現状を見てきた者として、以前から性教育の必要性を感じてきた。思春期、否、心身が変化をしていく思春期になる前の段階から教えるべきことがある。すなわち、自分の体・女性と男性の体について、色々なレベルでの性的関わりについて、妊娠・出産・子育てについて、性的関わり的前提たるべき人間関係と社会性についての正しい知識を持ってもらいたい。また、より具体的に、男子に対しては、性の暴走を抑える姿勢、相手の気持ちを尊重して性衝動を制御するスキルを教えないといけない。女子に対しては、自己尊重感を育てて自分を大切にする姿勢と自分の尊厳を損なう場合には明確にノーと言えるスキルを教えたい。性教育は、正しい情報の提供と人間の尊厳を中心に置いた考え方の教育である。子ども達が、その時々々の発達段階に応じて男性、女性としての人生を幸せに生き、責任をもって命を次世代につないでいけるために、性教育は大人と社会が果たすべき喫緊の課題であると思う。

5. 矯正施設の中で生まれる子ども達

さて、女子非行少年として、法務省の矯正施設にやってくる典型的なケースを、細部を変えて紹介したいと思う。

その少女は17歳。覚せい剤取締法違反で逮捕され、少年院に送致された。家族は実母と異父兄2人、実兄、異父妹2人。母親は十代で長男を産んでいる。現在3人目の男性とも別れ母子家庭、生活保護を受給している。母親は育児に関心や意欲を向けず、少女が代わりに家事や妹たちの世話をしていた。兄たちに暴力を振るわれることが多かったが、母親はそれを止めてはくれなかった。兄の暴力が妹に向く時には止めに入るのを見て、差別されていると感じていた。学校では友達と屈託なく付き合うことができず、集団に馴染めない。また参観日や親子遠足などに、母親は絶対に来ないので、惨めな思いをするのが嫌になり不登校になっていった。母親は朝寝ていることが多く、登校を促すこともなかったため、そのまま家事や妹達の世話をしながら中学校も終えてしまった。中学を卒業して、アルバイトをするようになり、家の外に友達ができたくらいで初交。以後多くの異性を付き合うようになる。情緒が安定していないため対人トラブルが絶えず、リストカットを繰り返す。また、知人よりもらい受けて睡眠薬乱用を始める。16歳、母親とけんかになり家を出た。年長の交際男性の下に住まわせてもらうが、その男性に覚せい剤を打たれた。彼とも喧嘩を繰り返し、言い合いになった際に衝動的に窓から飛び降りて、救急搬送されるが、その時に妊娠が判明。その後すぐに彼とは別れた。

少年鑑別所では、悪阻で体調が優れず、情緒的にも不安定で職員の手を焼かせていた。母親には勘当され面会にも来てもらえず。しかし、子どもは産むとの気持ちを曲げなかったため、少年院に送致され、出産を迎えることになった。

少年院では予定日に近くなると、時期を見て産科病院に移送され観護職員が交代して付き添う

中、しばらく入院し出産する。少女は、子どものために、飲んでいた精神科薬を中止しており、彼女なりに前向きに出産に向かっていった。出産そのものは安産で、初めて新生児を抱いた時は、小さい、可愛いと笑顔を浮かべていた。しかしながら、翌日、子どもは母親となった少女の下を離され、実家の保護者の下に移された。少女の方は、数日後産科病院を退院し少年院に戻り、体調の回復を待って職業補導、教科教育などの矯正教育を続けられた。

子どもと再び会い共に暮らせるのは半年後になる。産まれて半年間離れて暮らし、自分に懐いていない乳児を、少年は可愛いと感じて適切に養育できるだろうか。虐待に至るリスクは相当高いと思われる。そもそも、ネグレクト親である少女の母親に養育を任せてよかったのだろうか。心配は尽きない。

通例、少年院や刑務所で生まれた子どもは、速やかに実家など親族の下に運ばれ、親族に適切な養育者がいない場合は乳児院に措置される。母児分離が当たり前になされているのが現状である。法務省では、非行にのみ関心が払われ、少年院では非行少年に矯正教育を施すことこそが使命と認識されていると思われる。そこで生まれた子どもについては関心が払われることがなく、母子の愛着形成や母親教育といった視点がない。縦割り行政の一つの例かもしれないが、法務省内には、母子保健や児童福祉の観点が入っていないのである。

元々、少年院で母親になる少女達は、虐待に至りやすいハイリスクケースである確率が高い。通常であれば、妊娠中から健診の機会や母親教室などによって、出産後も保健師訪問や児童相談所係属等により虐待の予防をしておくべきケースである。せつかく国の機関で出産をするのであるから、出産前は少なくとも社会内でなされている程度の母親教育をし、産後は、母子同室によって日常的に子育ての仕方を習わせ、愛着の形成を助けることが望ましいのではないだろうか。虐待の世代間連鎖をみすみす見逃してしまうのは防ぎたい。

法的には、日本の場合、携帯乳児制度（刑事収容施設法 66 条）があり、施設に子どもを入居させることが不可能ではないのだが、十分運用されているわけではない。フィンランドやドイツ等のように、刑事施設内に母子施設があり、子どもの養育に関わる職員も配置されているような国も実際にある。矯正施設内で生まれたとしても、子どもには何ら罪はないのである。子どもの権利を優先的に考え、柔軟に対応していく方策を、日本でも模索していけないであろうか。

■ 参考文献

- 1) 平成 25 年度版犯罪白書
- 2) 平成 27 年度版子供・若者白書
- 3) 交野女子学院平成 27 年収容統計
- 4) 定本ゆきこ；発達障害と非行：発達障害の臨床心理学、東條吉邦、大六一志、丹野義彦編、東京大学出版会、2010
- 5) 定本ゆきこ；発達障害と児童虐待—非行臨床の場から見えるもの：子どもの虐待とネグレクト第 7 巻 3 号、313-318、2005
- 6) 矢野恵美；犯罪者を親にもつ子どもについて考える；法律時報 89 巻 6 号
- 7) 齋藤実；福祉国家フィンランドにおける刑務所の中で子どもを育てる試み；法律時報 89 巻 6 号
- 8) 小名木明宏；ドイツにおける刑事施設内の母子施設についての概観；法律時報 89 巻 6 号
- 9) 立石直子；受刑中の親を持つ子どもの問題；法律時報 89 巻 6 号

ワークショップ「若年妊娠の問題点～児童虐待の視点から～」

若年妊娠の問題点 ～児童虐待の視点から

安保 千秋

都大路法律事務所弁護士・NPO 法人子どもセンターののさん理事長

1. 児童虐待の現状、背景、子どもへの影響

私は弁護士として児童虐待に対する法的支援活動や子どものシェルターの運営に携わっている
ので、その経験から述べたい。

児童虐待への支援は、市町村と児童相談所が役割分担をして行っている。平成27年度の虐待
対応件数は、児童相談所で103,286件、市町村で93,458件であり、そのうち、子どもが施設等に
入所となるのは4.4%に過ぎず、多くの場合、在宅での支援を行っている。日常生活に関わるネ
グレクトが市町村の相談では一番多く（図1）、主たる虐待者は実母が半数以上であり（図2）、
虐待を受けた子どもの年齢は学齢期前が約半分を占め（図3）、幼い子どもを抱えた実母に対す
る養育支援が重要なことがわかる。

	市町村 (%)	児童相談所 (%)
身体的虐待	29.5	27.7
ネグレクト	35.1	23.7
性的虐待	1.2	1.5
心理的虐待	34.2	43.5

図1 虐待相談の内容（2015年度）

	市町村 (%)	児童相談所 (%)
実母	62.3	50.8
実母以外の母	0.7	0.7
実父	27.3	36.3
実父以外の父	4.0	6.0

図2 主たる虐待者（2015年度）

	市町村 (%)	児童相談所 (%)
0～3	23.6	19.7
3～学齢前	25.5	23.0
小学生	33.7	34.7
中学生	12.1	14.3
高校生他	5.0	8.3

図3 虐待を受けた子どもの年齢（2015年度）

児童虐待の背景には、親側のリスク要因（妊娠そのものを受容することが困難、子どもへの愛着形成が十分に行われていない、産後うつ病等精神的に不安定な状況、社会的未熟、被害的な物事の捉え方・感じ方、攻撃的、衝動的な傾向、医療につながっていない精神障害、アルコール依存、薬物依存、被虐待体験・世代間連鎖、育児への不安やストレス、子どもの発達への無理解等）、子ども側のリスク要因（乳児期の子ども、未熟児、障害がある子ども、双子や年子、何らかの育てにくさがある子ども等）、養育環境のリスク要因（未婚を含む単身家庭、内縁者や同居人がいる家庭、子連れの再婚家庭、転居を繰り返す家庭、親族や地域社会から孤立した家庭、生計者の失業や転職の繰り返し、夫婦の破綻、配偶者からの暴力等不安定な状況にある家庭、経済的困窮等）など様々な社会的、心理的、精神医学的問題が絡みあっている。このうち、子どものいる家庭の経済的困窮については、ひとり親家庭の子どもの貧困率（平均的な所得の半分にみえない家庭で暮らす18歳未満の子どもの割合）（2016年国民生活基礎調査）は50.8%で、母子世帯の母自身の平均年間就労収入は181万円である。ひとり親家庭、特に母子世帯が経済的困窮の中で子育てをしている。

児童虐待は子どもの身体、知的発達、情緒・心理面、行動及び対人関係に対し様々な影響を与え、子どもの問題行動や非行に繋がったり、現在だけでなく次の世代に至るまでの影響を与える。また、子どものいる家庭の経済的困窮は、学力、不登校、非行、自己肯定感、意欲、児童虐待等の子ども期の各指標と深く関連しており、子どもの成長過程に様々な不利益を生じさせている。若年妊娠・出産の場合、支援がないと虐待や貧困のリスクが高く、虐待や貧困の連鎖を招きやすい。

2. 子どもシェルターの子ども達

NPO法人子どもセンターののさんは、今晚帰る所のない、主に十代後半の女子のための子どものシェルター「はるの家」を平成24年4月から京都市内で開設し、緊急に衣食住等の安全を確保し、社会的自立のため関係機関と連携して、福祉的、法的支援を行っている。女子を対象とするのは、さらなる被害にあうなど緊急性が高いにも関わらず、妊娠等のおそれもあるので受け入れる所が少ないからである。

「はるの家」では、子どもを主体として、安全で家庭的な暮らしの提供を基本とし、絶えず大人が居て日常生活の中での大人との関わりを大切にしている。

5年間で、11歳から19歳までのべ100名の女子が入所し、入所期間は2日から10ヶ月、入所

理由はほとんどは虐待で、性的虐待の割合が高い。家庭環境は、ひとり親家庭が約 65% で母子家庭が多く、保護者なしの場合も約 5% あった。入所者は、妊娠、性感染症、性的問題行動、自傷、大量服薬、精神疾患、摂食障害、知的障害、発達障害、被虐待児の特徴（精神的なアンバランス、幼さ、思考の特徴等）、不登校、非行、家庭内暴力など様々な問題を抱えている。

父親からの指示が守れず暴力や暴言を受けて育った A さんは、高校生になって SNS で知り合った男子達と性交渉を持ち、性感染症に罹患していた。「はるの家」入所中に周囲が思っていた以上に知的なハンディーがあることが判明し、今まで A さんにあった養育と支援を受けてこなかったことがわかり、退所後は障がい者の施設に入所した。B さんは、友達から誘われて援助交際をしたところ、今まで誰も注目したり優しくしてくれなかったのに援助交際の男性は自分に優しくしてくれると受け取り、援助交際を繰り返した。「はるの家」で将来を見つめ直して、元の施設に戻った。C さんは、性的虐待を受けて育ち、家出後は性風俗店で働きながら、そこで知り合った人の所を転々とし、「はるの家」に入所して、無断で出ていくことを繰り返したが、ある時妊娠をして「はるの家」に入所した。自分の選択で中絶したが、2 か月経過して、また、無断で出ていった。支援をしていた機関は支援の失敗であると嘆いたが、少なくとも中絶前後に十分に心身を休め、その期間は自分の身体を大事にできた。D さんは、児童養護施設で育ち、8 歳の時に母が現れ、母と継父との生活が始まったが、母から暴力、継父から性虐待を受け、3 年後、再び施設に入所した。喫煙、万引き、援助交際、薬物の問題行動を続け、少年審判で少年院送致となった。退院後の行き先がないため「はるの家」に入所したが、解離や性行動への依存などの問題を抱えており、自立の道のためには得意分野を伸ばすことが必要と考え、専門学校の進学資金を全部支援した。D さんは、専門学校を卒業し、虐待からの回復の長い道りを歩んでいる。

3. 若年妊娠・出産と児童虐待・貧困

若年妊娠・出産の背景として、まず、若年者が抱える問題には次のような問題がある。虐待、貧困などの生育環境の問題があり、特に性虐待の場合は深刻である。精神的な不安定さなどの心身の問題があったり、知的障害により被害にあいやすいなどの弱さ、学校などの所属がなかったり、友達や相談できる人がいないなどの孤立、性の知識や理解の問題、医療をきちんと受けさせてもらっておらず医療から遠いなどの問題がある。次に相手の男性の問題としては、同年代の男子の場合は、性の知識や理解の問題、男子自体も生育環境において虐待を受けていたりすること、誤った女性観などがあげられる。大人の男性の問題としては、子どもを性の対象としても許されると思っていることなどがあげられる。最後に社会の問題としては、商業的に子どもを性の対象として利用することに対して寛容な考え方が社会にあること、簡単に援助交際と呼ばれている児童買春にアクセスできるなど性に対する敷居を下げている SNS の問題等があげられる。

若年妊娠や出産に直面した場合の問題点としては、本人が自己決定できるような環境や支援がないこと、若年妊娠・出産の医学的な問題点（本人の心身への大きな影響と子どもへの影響）、新たに家族とのトラブルが起きるなど家族との関係、出産までの安全な生活の確保の困難さ、出産後の生活においては、若年者の養育能力の問題、生活基盤の問題（経済的な問題、住む場所の問題等）、パートナーとの不安定な関係、不安定な就労など不安定な要素が多いことがあげられる。

以上から、若年妊娠・出産において、虐待や貧困の連鎖を断ち切るためには、緊急の支援として、10代が相談できる窓口、10代が親の同意なく受けることができる医療、安全な生活場所、若年者の傍に寄り添う大人が必要である。また、長期的な支援としては、若年者を中心に置いた、安定をした生活が出来るまでの切れ目のない医療を含めたネットワークでの支援が必要である。さらに、予防が極めて重要であり、医療と連携をした性教育で、かつ、若年者の能力や状況にあった性教育が必要であると考えられる。また、支援をする大人のほうも、正確な性知識がない場合も多いので、支援する大人に対する性教育も必要となる。

ワークショップ「若年妊娠の問題点～児童虐待の視点から～」

若年妊娠の問題点 ～児童虐待の視点から～ 産婦人科医の立場

江川 晴人

産科・婦人科 江川クリニック

若年妊娠とは、20歳未満の妊娠・出産と定義される。全出生数では、1.19%（H27年）を占め、この数年はわずかではあるが減少傾向を示している。しかしながら、性感染症や喫煙習慣の頻度の高さ、早産や妊娠高血圧症候群の発症率、そして周産期死亡率の高さなど、若年妊娠が抱える医学的な問題点は少なくない。また、妊娠について周囲に相談できないなどの社会的孤立や、不健全な養育環境など、社会的な要因で妊産婦として健全な経過を維持できない可能性も高い。

児童虐待については厚生労働省の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の報告がある。子ども虐待による死亡事例等について、事例を分析・検証し、具体的な対応策の提言を行うことを目的としている。平成17年（第1次報告）に開始され、平成28年9月に第12次報告がされているが、虐待死に至った事例の検討では、心中以外の虐待死の45.2%が0歳児であり、その妊娠期の問題として（重複あり）、「望まない妊娠／計画していない妊娠」が24.3%と最も多い。また、「若年」は16.9%を占めており、全出生数の比率（1.18%）を大きく上回っている。

虐待死（心中以外）の検討から、多くの事例で、妊娠中からすでに様々な問題を抱えていることが判明している。平成28年9月の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第12次報告）」によると、これまでに全918事例（1080人）が検討されている。なかでも、心中以外の虐待死事例（588事例、626人）のうち、45.2%（283人）が0歳児であった。さらに、その0歳児事例の45.9%が0か月児（130人）であり、39.9%（113人）が0日児であった。また、この事例の加害者は、0日・0か月事例に限定すると、それぞれ、98, 2%、96.9%で実母が関係していた。そして、その加害者の実母では、19歳以下が26.6%と最多であった（0日児事例では27.9%）。また、0日・0か月事例（第12次報告の15例）での、実母の妊娠期からの問題として、「望まない妊娠／計画していない妊娠」が14例（93.3%）、「若年妊娠」が5例（33.3%）であった。これらの検討結果より、子ども虐待は、産まれてからでは間に合わず、妊娠期から未然防止することが目標となる。第一に、「望まない妊娠／計画していない妊娠」を防止すること、第二に、妊娠を継続する場合には、望んだ妊娠であっても、虐待のリスクを抱えている妊産婦に対しては、妊娠期から出産、育児期まで継続した、切れ目のない支援が重要となる。現在、すでに、「子どもの虐待対応マニュアル」が行政単位で策定・実施されており、医療機関と行政の連携、また、妊娠に関する相談窓口が設置され、その啓蒙活動も行われている。

一方、人工妊娠中絶数による統計（厚生労働省）では、若年妊娠は全体の9.13%を占め、これもこの数年は減少傾向を示しており、避妊法の指導や低用量ピルの普及が中絶件数の減少の背景

にあると考えるが、その頻度は、人口千対で5.5と、180人に一人が人工妊娠中絶を受けている。出生数との比較では、若年妊娠の58%が中絶を選択しているが、15歳未満においては、中絶を受けず出産に至る割合がわずかに増加している（12.3%）。

また、京都産婦人科医会は、京都府下の産科医療施設を対象に、18歳以下の若年妊娠に関する調査を行った。全国の統計同様この数年間で妊娠の件数は徐々に減少しているものの、妊娠中絶を受けたなかで、負担の大きい中期中絶が占める割合が、15歳以下では21.1%であった（16歳以上では11.9%）。これは、15歳以下では、妊娠に気づくこと自体が遅れることや、気づいていても相談できなかったことが原因と考えられる。さらに、就学しているもの場合には、就学していないものと比較して、パートナーが同世代であることが多かった。

少子化対策が喫緊の目標である一方で、望まない妊娠／計画していない妊娠や若年妊娠をいかに減少させるかは、女性や子どもたちが身体的にも精神的にも健全であるために、最優先されるべき目標である。

避妊や性感染症の予防だけでなく、妊娠にいち早く気づき、どう対処すべきか、など、男子も含めた一歩踏み込んだ性教育、児童虐待のハイリスクである妊産婦の支援、そして、些細なことでも相談できる環境を行政や教育機関と連携した環境とシステム構築など、今、私たちにできることのなかで、産婦人科医が専門的な知識をもって果たす役割は大きい。

ワークショップ座長のまとめ

若年妊娠の問題点

～児童虐待の視点から～

種部 恭子

日本産婦人科医会常務理事

南部 吉彦

京都府産婦人科医会副会長

今回の性教育指導セミナー全国大会のメインテーマである“15歳以下の妊娠・出産をゼロにするために～今私たちにできること～”に関連して、現在の日本の児童虐待の現状とその原因、要因の分析と、さらに虐待を防止するためにどのような対策が必要かということをも3人の先生から、それぞれのご専門の立場から講演を伺った。

まず、京都少年鑑別所精神科医の定本ゆきこ先生からは、少年鑑別所に送られてくる女子の特徴としての家庭環境、虐待による精神状態の不安定化と種々の依存、性交渉の低年齢化と若年妊娠と出産の現状について報告され、女子のみならず、男子への性教育の重要性と、さらに鑑別所に送られてきた女子の出産とその直後の母子分離の現状について講演された。

次に、都大路法律事務所弁護士・NPO法人子どもセンターののさん代表 安保千秋先生からは 児童虐待を受けた女子に対する法的支援と、その一環として子供のシェルターの運営に関わられた経験を講演され、児童相談所が関わる児童虐待の要因としての親の因子、子供の因子、家庭内の因子などについて分析された。また対策として、特に性虐待などを受けていて、帰るところのない10代の子供に一時的なシェルターを設けて、子供の社会復帰に勤めていることを具体例を交えて提示され、児童虐待の対策としては児童相談所や行政のみならず社会全体として切れ目のない長期にわたる社会支援が必要であることを強調された。

最後に産科・婦人科江川クリニック院長 江川晴人先生は産科専門医の立場から、虐待防止については出産後ではなく妊娠中から関わる必要があること、このことは、国の“子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第12次報告）”でも明らかであり、京都でのデータでも、15歳以下の妊娠ではパートナーが同世代であり、中絶率が高いことを示

し、男子を含めた性教育、ハイリスク妊娠への体系的な取り組みの必要性を強調された。

今回の講演では、各演者が典型的な症例を提示していただき、その経過や対応も示していただき、理解しやすく興味を持てる講演であった。

ランチタイムセミナー

OC・LEPの近未来～今私たちができること～

北脇 城

京都府立医科大学大学院医学研究科女性生涯医科学

低用量経口避妊薬（oral contraceptive；OC）が文字どおり避妊を目的とした自費の製剤であるのに対して、低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬（low dose estrogen-progestin；LEP）は月経困難症を適応症とした保険製剤である。しかし、OCとLEPはいずれも低用量のエストロゲン（E）とプロゲスチン（P）の配合剤であり、基本的には作用機序も異なる。

OC/LEPのうち含有されているEが50 μ g未満のものを低用量OC/LEPと称し、さらにE含有量が30 μ g未満のものを超低用量OC/LEPと称する。使用されているEはすべてエチニルエストラジオールであり、Pは、ノルエチステロン、デソゲストレル、ドロスピレノン、レボノルゲストレルの4剤である。また、低用量OC/LEPは一相性と三相性に大別される。一相性では1周期を通じてEとPの用量が一定であるのに対して、三相性では主としてPの用量が変化する。

日本産科婦人科学会は「低用量経口避妊薬、低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬ガイドライン（OC・LEPガイドライン）2015年度版」を出版し、OC/LEPのリスクとベネフィットの正しい認識と適正な普及推進を行っている。OC/LEPの処方数の急速な増加に伴い、重大な有害事象の1つである静脈血栓塞栓症（venous thromboembolism；VTE）の報告も散見されるようになった。その病態は、主として下肢に生じる血栓が大静脈に流れ出し、心臓から肺動脈を経て肺動脈の分枝を塞ぐことにより、その末梢の肺の区域に静脈血が流れなくなることから死腔換気が生じることである。血栓が少ない初期には1回換気量、呼吸数、あるいは心拍数の増加で代償されるために、息切れなどの軽い自覚症状のみで済まされることが多い。しかし、血栓による塞栓領域が増加すると低酸素血症をきたし、失神、冷汗、ショック、血圧低下とともに心拍出量が低下し生命を脅かす。このように重症化にはある程度の時間を要することから、早期発見が鍵となる。ACHESの症状が認められたらまずは処方医に連絡するよう患者に指導しておくことが、診断を無用に遅延させないためにも重要である。VTEの診断にはWellsスコアやDダイマーが有用である。ただし、DダイマーはVTEの予知はできないことから、OC/LEP服用中のスクリーニングとしては不適である。

VTEリスクは、肥満、喫煙によって上昇する。また、年齢とともに上昇することから、50歳または閉経の若い方以降は使用禁忌である。Eの含有量に関しては、低用量化に伴いVTEリスクが減少する。Pの種類に関しては、論文によって結果が異なっているが、最近の大規模前向きコホート研究ではPの種類によるVTEリスクの差は認めていない。

思春期女性の月経困難症の対応に関して、疫学的には早い初経や初経後早期からの月経痛は将来の子宮内膜症発生リスクとなる。強い月経痛は子宮の強い収縮と関連し、さらにはこれが腹腔

内への月経血の逆流を促進している可能性が想定される。しかし、実際には15歳以前に骨盤痛が初発した場合には診断を得るまでに4.2名の医師にかかり、初発症状から子宮内膜症の診断まで10.4年経過するという、「診断の遅れ」が以前より指摘されている。その原因として家族、指導者、医療従事者に至るまで周囲の「認識の欠如」の占める部分が多い。治療の第一選択はNSAIDsや漢方薬などの対症療法である。ただし、上記の「診断の遅れ」を考慮して産婦人科医による器質的疾患の否定は必要であり、一般への啓発と同時に、もう少し気軽に産婦人科を受診してもらえよう産婦人科側が敷居を低くする努力も必要である。十分な抑制効果が得られない場合にはLEPを投与する。添付文書上では「骨代謝が終了していない可能性がある患者」に対してLEPは禁忌とされているが、初経後のLEP処方骨成長を阻害したとする報告はなく、15歳を目安として投与可能である。

月経困難症は、学業、スポーツ、仕事をはじめ各年代の女性のquality of lifeを大きく損なうことから、適切な診断と治療が必要である。さらに思春期症例に対しては、早期の対応が将来の子宮内膜症の重症化を予防することにつながる。OC/LEP投与中の管理を正しく理解し、リスクとベネフィットを十分に勘案したうえで、より一層の普及が望まれる。

特別講演

思いがけない妊娠の背景と支援

佐藤 拓代

大阪府立病院機構大阪母子医療センター母子保健調査室

【はじめに】

安心して子どもを産み育てられる時はいつであろうか。教育に専念しなければならないとき、子どもの父親との関係が不安定なとき、経済的に苦しいとき、子育てを手伝ってくれる人がいないとき、キャリアアップなど自己実現を図りたいとき等に妊娠すれば、思いがけない妊娠になってしまう。現代の望んだ妊娠は、きわめて条件が限られてくる。特に、中高生ではほとんどが思いがけない妊娠であり、自分たちが出産したいと望んでも保護者である親の意向で妊娠中絶をさせられてしまうことがある。

我々は、平成23年10月に大阪府の委託により開設した思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」を運営している。ここから見えてくるものを中心に、思いがけない妊娠の背景と支援について述べたい。

【虐待死亡事例等の検証報告と 思いがけない妊娠】

子育てのもっとも困難な状況は子ども虐待である。厚生労働省による死亡事例等の検証「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」（以下、「検証報告」とする。）において妊娠期の問題が強調され、平成21年の児童福祉法の改正で特定妊婦が要保護児童対策地域協議会の支援対象者となった。しかし、法改正後も心中以外の虐待死で生後0日死亡が多く、第1次～13次検証報告の合計では18.3%（678人中124人）を占めている。第13次報告の0日死亡は11人で実母の妊娠期の問題は「予期しない妊娠／計画していない妊娠」81.8%、「妊婦健診未受診」100.0%、「母子健康手帳の未発行」90.9%、「若年（10代）妊娠」27.3%であった（複数回答）。

妊娠期・周産期の問題は、第3次報告から取り上げられているが、若年妊娠は7.1%から27.5%で、平成27年人口動態統計の全出産に占める10代の母親の割合が1.2%であるのに比較し、6倍から33倍と非常に多い（表1）。妊娠期から若年妊娠への気づきと支援が重要である。また、「予期しない妊娠／計画していない妊娠」は12.5%から54.5%で、このような妊娠との気づきと支援

も重要であるが、若年妊娠のうちこのような妊娠がどれくらいであったかは報告されていない。第13次報告で「予期しない妊娠／計画していない妊娠」があった死亡事例18人のうち、0日死亡が9人（50.0%）で、そのうち8人（88.9%）が母子健康手帳の未発行及び妊婦健診未受診であった。自治体への妊娠届出から始まる母子保健サービスで把握できない対象層に、子ども虐待のリスクが高い。望まない妊娠は、妊娠していることを誰にも知られたくないことが多く、匿名で相談できる窓口が必要である。

表1 妊娠期・周産期の問題（心中以外の虐待死）（複数回答）

検証報告 （報告年）	心中以外の 虐待死	0日死亡	若年妊娠	予期しない妊娠／計 画していない妊娠
第1次（2005年）	25	1（4.0）	—	—
第2次（2006年）	50	6（12.0）	—	—
第3次（2007年）	56	8（14.3）	4（7.1）	7（12.5）
第4次（2008年）	61	8（13.1）	8（13.1）	10（16.4）
第5次（2009年）	78	16（20.5）	12（15.4）	11（14.1）
第6次（2010年）	67	22（32.8）	15（22.5）	21（31.1）
第7次（2011年）	49	6（12.2）	7（14.3）	11（22.4）
第8次（2012年）	51	9（17.6）	14（27.5）	10（19.6）
第9次（2013年）	58	7（12.1）	14（24.1）	18（31.0）
第10次（2014年）	51	11（21.6）	4（7.8）	14（27.5）
第11次（2015年）	36	4（11.1）	6（16.7）	8（22.2）
第12次（2016年）	44	15（34.1）	9（20.5）	24（54.5）
第13次（2017年）	52	11（21.2）	13（25.0）	18（34.6）
合計	678	124（18.3%）	106（17.6%）*	152（25.2%）*

*第3次～13次の合計603に対する割合

【「にんしん SOS」からみる思いがけない妊娠】

「にんしん SOS」は大阪府が当センターに委託して平成23年10月に開設した、思いがけない妊娠の相談窓口である。電話とメールによる匿名相談に、非常勤の保健師・助産師が2名体制で対応している。開設後5年半で実相談件数は6,721件、延べ相談件数は9,930件にのぼっている。10代の割合は当初の2割から4割と倍増した。約3割が妊娠判明後のどうしようかという妊娠葛藤相談で、「望まない」と決め込まずに、子育て環境が整わない中での「思いがけない」妊娠と受け止め支援している。誰にも相談できずここが初めての相談は52.4%であるが、10代は57.2%、中学生では58.1%、高校生では57.4%と若干多かった。誰にも言いたくない、親に話したら殺されるかもしれないので親にだけは言いたくないという相談に、複数回のやりとりを行い、親にいえなかったら周りに相談できる大人はいないか、また、親は初めは怒るかもしれないがあなたのことを真剣に考えてくれると思うと励ますと、ようやく親に言えたという返事が返ってくることもある。しかし、匿名相談であるが故に、その後どうなったかわからないケースも多い。

事情がわかった十代の妊娠で学校に行っていなかったり、複雑な家庭で育っていることがわかるケースもある。すでに中絶を経験している中高生もいる。妊娠したことを叱る前に、親を初めとした身近な大人の関心がこの子に向かっていなかったかもしれない、性と妊娠の仕組みが理解されていなかったかもしれないと考える必要がある。

10代の妊娠は多くが思いがけない妊娠であることが多い。我々の相談窓口にたどり着くのはその一部であり、どんなことがあっても受け止めてもらえる親子関係で育ったのか、本心を打ち明けられる人間がいるのか、現状認識ができ情報を集め対処できるスキルがあるのか、といった本人のこれまで育ってきた人生に思いを寄せながら支援することが求められている。

【おわりに】

我が国の出生数が年間100万人を切ったが、人工妊娠中絶は平成26年度で18.2万件報告されている。15歳未満は303件、15～19歳は17,551件で、このなかには、生みたいが親が認めず、親が中絶を決めたという事例もあると考えられる。にんしんSOSには、このような十代からの相談も寄せられている。ドイツやオランダでは、中絶の前に対面で相談し3日、4日の熟慮期間をおいて、それでも決意が変わらない場合に中絶を行う仕組みがあり、親ではなく十代でも本人の意向が尊重されている。出産を選択しても、義務教育ではない高校では退学させられてしまう場合もある。その場合は、若年の出産に加え学歴が中卒となり、今後の生活の選択の幅が狭まってしまう。我が国の未来を担うのは子どもであり、その子どもを育てる親が生活を狭められることへの問題意識を持つことも重要である。

思いがけない妊娠は、妊娠を待ち望んだカップル以外の誰にでも起こる。しかし、カップルの安定化、学業や仕事との折り合い、経済的負担軽減、実務的・心理的子育て支援、祝福する親族や周りの大人等の条件が整えば、望んだ妊娠が変わっていく。

前述の検証報告では、表1の「予期しない妊娠／計画していない妊娠」は、第12次報告まで「望まない妊娠／計画していない妊娠」として計上されていた。第10次報告で「望まない妊娠」が定義され、「様々な事情により、妊娠やそのパートナーが、妊娠を継続することや子どもを産み育てることを前向きに受け止められず、支援を必要とする状況や状態にあること。」とされ、さらに第12次報告で「この言葉は生まれてくる子どもに向けられる言葉では決してなく、支援や援助を必要とする妊婦を認識し、如何なる支援を行うべきかを考えるための言葉である。」とされた。第13次報告で「予期しない妊娠」とされたのは、より客観的、中立的に事例ととらえ、検討を行うためであるとしている。まったくその通りであり、妊婦にレッテルを貼るものではなく、さらにはあってはならないと排除するものではなく、妊娠・出産に携わる者は「妊娠、おめでとうございます」ではない状況があるかもしれないと背景に思いを寄せ、偏見を持たずに思いがけない妊娠に支援することが今、求められている。

メインテーマ「15歳以下の妊娠・出産をゼロにするために～今私たちにできること～」

シンポジウム「15歳以下の妊娠・出産をゼロにするために」

15歳以下の妊娠・出産をゼロにするために ～今私たちにできること～

蓮尾 豊

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

「15歳以下の妊娠・出産をゼロにするために」という大変困難なテーマに対し「産婦人科医として今できること」を7つのポイントで考えてみた。

1) 思春期妊娠の現状を認識すること！

1995年（平成7年）にJR弘前駅前のビルで婦人科クリニックを開業したが、それまでは大病院や青森県内、北秋田郡などの基幹病院に勤務していたので私自身が思春期妊娠の現状を全く把握していなかった。現状を知らなければ何の対応もできない。開業後、婦人科のみのクリニックということが地域の中で浸透するにしたがい10代患者の受診が増加し、いやが上にも思春期妊娠や性感染症の現状と直面することになった。1996年1月から2005年12月まで10年間の妊娠診断は3,453名であるが、このなかに701名（20.3%）の10代女性が含まれていた（表1）。さらに10代妊娠の実に85.0%、596名が人工妊娠中絶となったが、このなかには1年以内に他医で2回の人工妊娠中絶を受け、3回目の人工妊娠中絶を希望して当院を受診した高校生も含まれていた。2014年度（平成26年度）の全国的な10代妊娠の現状をみると、妊娠総数は30,864件、内訳は出産13,010件、中絶117,854件となっている（表2）。15歳未満の妊娠総数は346件であり、内訳は出産43件、中絶303件となっている。高校2年生前後の年代である17歳だけをみても5,000件を超える妊娠があり、その中には17歳で3回目の出産をした女子もいるのである。このような現状を我々産婦人科医だけでなく、教育関係者や地域も知ることによって初めて15歳以下の妊娠・出産をゼロにする取り組みをスタートすることができる。

2) 青森県の産婦人科校医制度！

青森県には1981年（昭和56年）から県教育委員会が産婦人科医を校医として委嘱する産婦人科校医制度があり（図1）、私も開業した年に産婦人科校医を委嘱され、性教育を行うようになっ

表1 開業10年間(1996年1月~2005年12月)の10代妊娠

	出産	中絶	流産	異所性妊娠	不明	計(人)
13歳		2				2
14	1	3				4
15	1	18	1		1	21
16	1	74	1		2	78
17	10	134	2	1	8	155
18	10	178	5	1	18	212
19	25	187	3	1	13	229
計(人)	48	596	12	3	42	701

表2 若年者の出産数、中絶数と中絶率(全国)2014年度

	年齢(歳)	出産数	中絶数	妊娠総数
189名中3名は2人目の出産	< 15	43	303	346
	15	189	786	975
721名中17名は2人目の出産	16	721	2,183	2,904
	17	1,914	3,283	5,197
1,914名中84名は2人目の出産 3名は3人目の出産	18	3,427	4,679	8,106
	19	6,716	6,620	13,336
	< 20	13,010	17,854	30,864
	20~24	86,587	39,851	126,438
	全年齢	1,003,532	181,905	1,185,437

注1) 中絶総数には15歳未満は含まない 出典: 厚生労働省平成26年度衛生行政報告例
 注2) 出産総数には年齢不詳を含む 平成26年人口動態統計

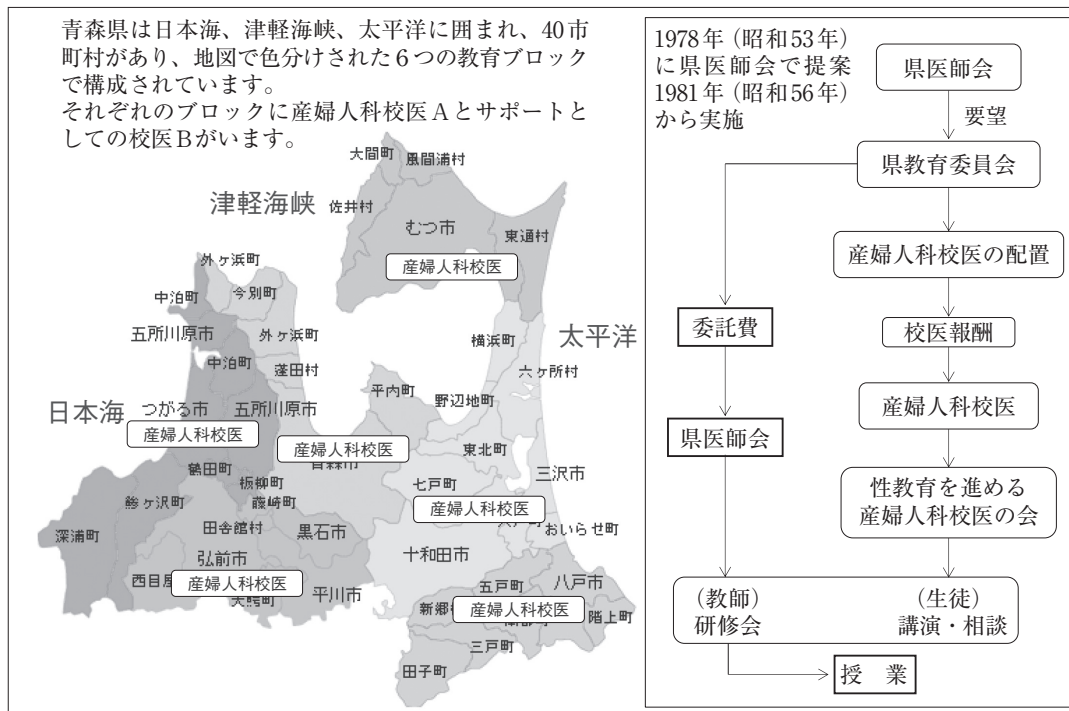


図1 青森県の産婦人科校医配置事業

たが、現状認識ができるまでは若い中高校生に対して性に関することを語る恥ずかしさ、そして苦痛すら感じていた。しかし、次第に受診患者数が増加し、毎日10代だけで10～35名もの患者が受診するようになり、外来での彼女たちとの会話から性に関する知識不足が希望しない妊娠や性感染症に関係していることに気づかされ、性教育の必要性を痛感し20数年間性教育を続けている。

3) 性教育で最初に伝えるのは月経の意味！

中高校生への性教育で最初に強調しているのは「月経の意味、何故月経はあるのか？」ということである。図2に示すようなスライドを示しながら、「女性の体は毎月妊娠のための準備をしている。妊娠のために準備された子宮内膜という組織が妊娠しなかった場合に子宮の壁から剥がれて血液とともに出てくる、これが月経。」と話し、この短いフレーズをしっかりと理解して欲しいと伝えている。さらに、月経が開始すると年齢に関係なく妊娠のための準備をしている可能性があることも忘れてはならない。

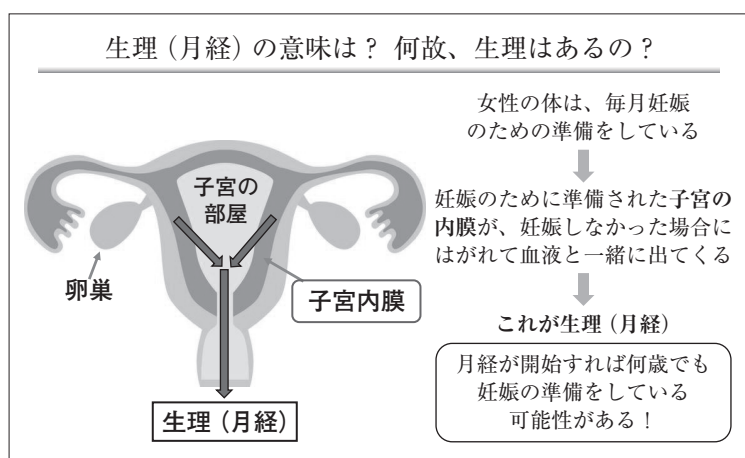


図2 性教育で最初に伝える月経の意味

4) 妊娠週数や予定日の意味は中学を卒業するまでに！

性教育の中で表2のような実際の数字を示しながら、「何故、希望しない妊娠になるのだろうか？」と問いかけている。その答えは性的な行為があるから、避妊の知識がないから、男性任せの避妊だからということになる。さらに、「何故、15歳前後で、時には12歳、13歳での出産があるのだろうか？」と聞き、「中絶を勧めるわけではないが、何故中絶を選択することができなかったのだろうか？」と問いかけている。その答えは、妊娠週数や妊娠期間の意味を知らないことと、どんな理由があっても妊娠22週以降は中絶を受けることはできない、出産以外の選択はないという法律があることを知らないからである（図3）。思春期妊娠の現状をみると性行為が

一度でもあり、月経が遅れている場合には妊娠検査薬を使う必要性とその検査の時期、妊娠期間は10ヶ月間ではなく、最終月経から40週間（280日間）、受精からは38週間（266日間）などは中学校を卒業するまでに知っておくべき知識なのである。



図3 何故、希望しない妊娠・出産になるのかな？

5) 希望しない妊娠を避ける2つの方法！

中高校生の年代では「性行為がないこと」を基本とすることは当然のことである。しかし、現実をみれば性行為がないことを伝えるだけでは問題は解決しない。近い将来のことと前置きしながら、「若い年代の最も確実な避妊はピルだけ」と伝えている。中学生の学習指導要領の中に避妊の項目はない。しかし、15歳以下の妊娠・出産をゼロにするためには高校生になってからではもう遅い。中学生の年代で妊娠の仕組みと同時に避妊の知識を持つことも必要である。ここに外部講師の役割もある。中学校の保健体育の教科書には性感染症予防としてコンドームという言葉は記載されているが避妊の役割には全く触れていない。高等学校の教科書には避妊の項目があり、ピルやコンドームが写真付きで解説されている。確かにコンドームは避妊具ではあるが、妊娠した場合に出産の可能性がほぼゼロという状況ではコンドームに頼るべきではない。やはり「避妊はピル」、「性感染症の予防はコンドーム」という二重の防御（Dual protection）を強調すべきである（図4）。さらに、コンドームでも予防できない性感染症もあること検査を受ける重要性にも言及している。

6) 中高校生へのピルの語り方！

中高校生への性教育において、ピルさえ服用していれば妊娠の可能性はほぼゼロなので、「性行為がある生徒はピルを飲みなさい」という説明では教育関係者にも保護者にも納得してもら

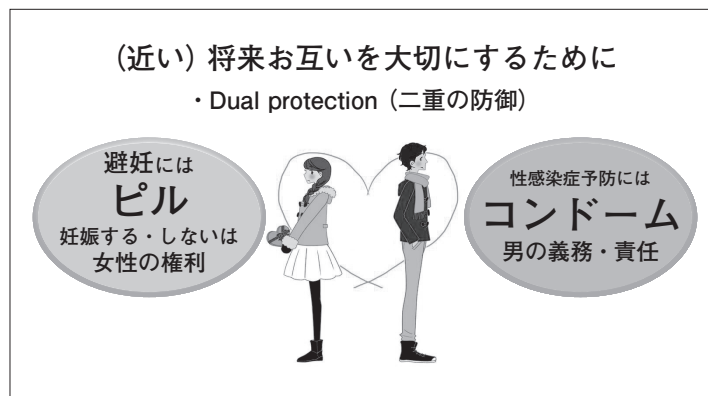


図4 近い将来お互いを大切にするために

ことはできない。中学生に対してのピルの説明では、月経困難症を初めとした月経トラブルの治療的役割を説明し、その後に「もちろんピルは避妊薬でもある」と説明している(図5)。高校生に対しては最初から「若者に最も確実な避妊法はピルである」ことを強調した後に、月経困難症の治療薬として認められているピルもあることなどを話している。

私はピルの最も優れている点は月経周期を自由自在にコントロールできることと考えている。月経困難症のある多くの女性にピルは有効な治療法であるが、中には全く効果のない女性もいる。しかし、そんな女性でも、月経開始時期が確実にわかり、その時期を自由に変更でき、さらに月経の回数を減らすことができればその女性にとってピルが役に立っていることになる。中高校生の年代にこのような避妊以外のピルの役割を知っているかどうかはその女性のその後の人生を。中高校生にピルを語ることはとても重要なことなのである。

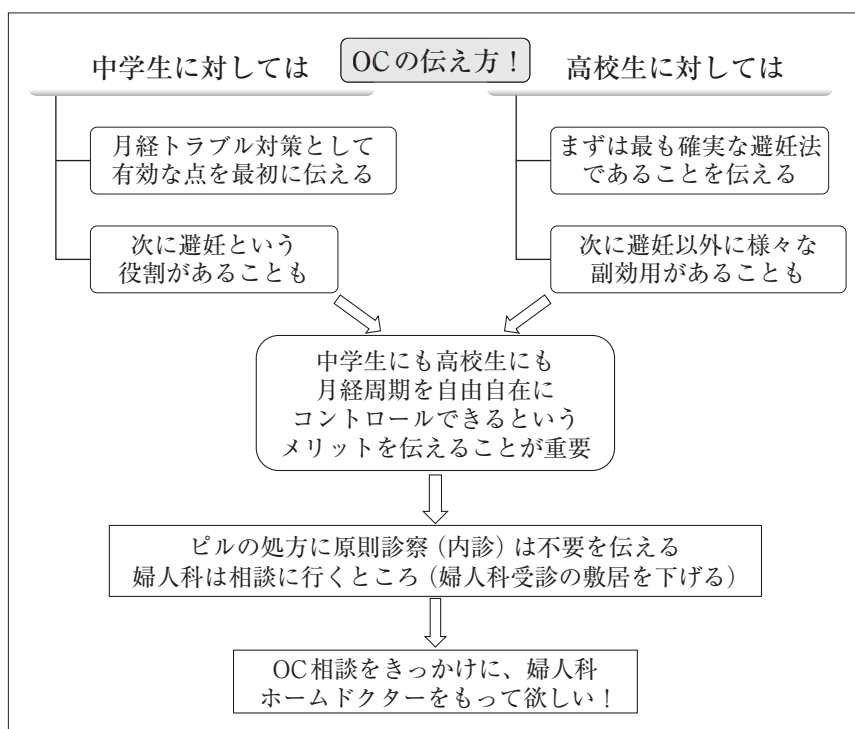


図5 中高校生へOCを伝え、婦人科受診に繋げる

7) 月経が開始したら婦人科ホームドクターを！

月経の開始は生殖が可能になることを意味する。また、様々な月経トラブルに見舞われる可能性も出てくる。だから、月経が開始したら婦人科のホームドクターを持って欲しい。ほとんどの思春期女性が小児科や内科を受診するときと同じように、女性としての問題で婦人科を受診し悩みを相談してくれたら、15歳以下の妊娠も出産も大きく減少してくれるだろう。ここでいう婦人科受診とは診察（内診）のことではない。あくまで相談ということが基本でなければならない。特に、ピルの処方の際に基本的には診察は必要ないことを多くの女性に伝え、ピルの選択が婦人科受診の敷居を低くするきっかけになることが、今回のテーマに対する私の結論である。

メインテーマ「15歳以下の妊娠・出産をゼロにするために～今私たちにできること～」

シンポジウム「15歳以下の妊娠・出産をゼロにするために」

「性犯罪捜査を通じて」 ～今私たちにできること～

三原 恵

京都府警察本部刑事部捜査第一課性犯罪捜査指導係長

1. はじめに

若年が性犯罪の被害に遭うケースは少なくなく、また、被害者に正しい性の知識があれば、未然に防ぐことができた事件もある。しかし、若年の性犯罪被害がそれ以上に深刻なのは、被害を誰にも相談することができずに潜在化し、妊娠、出産という憂慮すべき事態へと発展するケースが後を絶たないということである。

性犯罪被害の潜在化を防止するため、世の中が性犯罪に対するバイアスを無くし、正しい理解を示すこと、そして、被害者自身もその意識を変えていくことが必要ではないだろうか。被害に遭うことは恥ずかしいことでもなければ、汚れたわけでもない。「どうか、私を助けてください。」と言える勇気を持ってほしい。

長く性犯罪捜査に携わってきた捜査官という立場から、性犯罪捜査を通じて、「今私たちにできること」について述べる。

なお、本稿中、意見にわたる部分は本職の私見である。

2. 被害の現状

刑法の改正により、性犯罪の法定刑が引き上げられ、強姦罪が「強制性交等罪」に改められて被害者の性別を問わず、性交類似行為もその対象となった。また、強制わいせつ罪や強姦罪の「親告罪」の規定が削除され、親などの「監護者」がその影響力を利用して18歳未満の子どもに性的な行為をした場合、暴行や脅迫がなくても罪に問えることができるようになった。

平成27年及び28年中の京都府下における刑法に規定する性犯罪の発生件数は351件であるが、これは被害届により認知した件数であり、届け出がなされていないいわゆる暗数を考えれば、発生件数はこれを上回るものと考えられる¹⁾。同年中の性犯罪被害により、15歳以下の被害者が医療機関を受診した件数は12件、このうち膣内洗浄や緊急避妊の処置件数は2件、人工妊娠中絶件数は0件であった。

また、当府警察において、発生した嬰兒の殺人事件では、

○平成 11 年、京都府宮津市の海岸で、死後数日経過した嬰兒の遺体

○平成 12 年、京都市左京区の地下鉄の駅で、生後間もない嬰兒の遺体が発見された。いずれも死産児ではないため、出産した女性は何らかの事情を知っているものと見られることから本件を殺人事件と断定し、医療機関に対する低年齢者の妊婦の診察情報や中学・高校など教育機関に対する生徒の妊娠情報、自治体に対する母子手帳受領者等の情報などを中心に聞き込みを実施したが、有力な情報は得られていない。出産した女性が若年であるとは限らないが、「なぜ、殺すしかなかったのだろう・・・」、「なぜ、妊娠したのだろう。性犯罪の被害者かもしれない・・・」と考えたとき、それが若年であるが故の結果であったとしたなら、その選択をする前に、「私を助けてください。」と誰かに相談してほしかった。「生まれてきてくれてありがとう。」と、幸せになるために、人はこの世に生を受ける。親になるということは、責任と愛情で、その存在を受け止めることだと思う。生まれてくる子どもに罪はなく、その未来を奪う権利は誰にも無いのである。

3. 適正な性犯罪捜査（支援）の推進

(1) 医療機関との連携

犯人の検挙を目指すことはもちろんであるが、何より重要なのは被害者を思う捜査である。犯罪捜査は、決して捜査機関だけでできるものではない。当府警察では、「警察と産婦人科医とのネットワーク」の構築により、府下 62 医療機関の協力の下、医学的見地から御指導をいただき、被害者の負傷部位の治療、妊娠・性感染症など不安の解消を図るとともに、膣内容物の採取など被害事実の証明に資する捜査を行っており、医療機関との連携は非常に重要なものとなっている。

(2) 性犯罪専用相談電話「レディース 110 番」の運用

レディース 110 番は、性犯罪被害者の精神的負担を軽減し潜在化を防止する目的で、当府警察において平成 8 年から捜査第一課に設置している。本年 8 月からは全国統一の番号「# 8103（通称：ハートさん）」で運用しているが、これまで、この電話を頼りに、受話器を通じて心の内を相談することにより、事件検挙を含めた多くの被害者の心を救うこととなっている。

(3) 相談室（サポートルーム）の設置

警察本部及び各警察署には、取調室とは別に被害者からの事情聴取を行う相談室が設置されている。被害状況の立証には、被害者からの聴取が不可欠であることから、その心情に配慮して、簡素ではあるが温かく安心できる部屋において聴取を実施している。

4. 警察官として～今、私たちにできること～

(1) 社会情勢の変化への対処能力の強化

当府警察は、「被害者にとって、その人の今後の人生にとって、どうすることが一番良いのか。」ということに念頭に性犯罪捜査（支援）を推進している。犯罪捜査の究極は、一生の傷を負う被害者を出さないことであり、被疑者の検挙と同様に犯罪を防止し抑止することが非常に重要である。前述したように性犯罪被害の潜在化を防止するためには、性教育の充実が大きな役割を果たすものとする。若年であっても正しい性の知識を持つことで、自分の身を大切に思い、自分の身は自分で守ることの大切さが理解できるようになる。性に関する情報の氾濫に目を背けること無く、「現在（いま）を生きる」若年を守るため、必要な性教育を実施することは、われわれ大人ができる方法の一つと考える。

(2) 相談体制の充実

警察を始め、行政機関は、実施している数多くの相談窓口について、その機関が独善的な論理を排除し、相談機能のアップと幅広い認知をめざす。そして、相談者自らが相談することの重要性を認識し、正しく理解した上で相談することが必要である。

被害者が警察に届出た際は、その期待と信頼を裏切るわけにはいかない。被害者は警察官を選ぶことができないことから、被害者に対して、どのような場面においても同じ対応ができる「能力」と「心」を持った警察官が必要である。

例えば、子どもから被害を打ち明けられたとき、相談される側として、「言わなければ良かった。」と後悔させることだけは、決してしてはいけないのである。

5. おわりに

罪を犯すのも人間、人を傷つけるのも人間である。ならば、人の心を救うことができるのも人間であると私は信じている。犯罪捜査は被害者を思う「心」である。刑法改正による性犯罪の厳罰化も、警察への届出があって、初めて被害者の無念を晴らすことができるのである。さらに、被害者は、犯人が自由の身となって、自分と同じ社会で生きてると想像するだけでも非常に恐ろしく、二度とあのような辛い思いはしたくないと願っている。そのような被害者の心を汲み取り、被害者にとって、その人の今後の人生にとって、どうするのが一番良いかということを考えて、警察は捜査をしている。

今、私たちにできること、それは、被害者の心身を救い、罪を犯した者を野放しにせず、一生の傷を負う新たな被害者を出さない安全で安心な暮らしを守ること。それが警察の責務である。

■ 文献

- 1) 京都府警察ホームページ、「統計資料（犯罪）」

シンポジウム「15歳以下の妊娠・出産をゼロにするために」

京都市立中学校における 「性に関する指導」について

上田 元司

京都市立双ヶ丘中学校教頭

1. 学校における「性に関する指導」の基本的な考え方

生徒の健康及び健全な発育・発達、そして社会に出てからも自他の健康を保持増進していくための資質や能力を培うことは、いつの時代であっても保護者の願いであり、強く期待されている。

しかし、今日、生徒を取り巻く状況は、都市化、少子高齢化、情報化、国際化等により、社会環境や生活環境が急激に変化している。こうした変化は、生徒の心身の健康状態や健康に関わる行動に大きく影響を与えている。そして、学校生活を送る生徒において、情報機器の過度な使用、運動不足などの生活習慣の乱れ、ストレス、いじめ、薬物乱用等の様々な健康課題が指摘されている。

中でも、性的な有害情報を簡単に入手できる環境や容易に利用できるソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）の普及などを背景として、生徒の性に関する問題行動などが低年齢化、深刻化、多様化しており、その件数においても増加傾向にある。

このような性に関する問題を解決するためには、学校、家庭、地域が連携し、多面的な対策に取り組まなければならないことは言うまでもないが、学校全体で共通理解を図りつつ、学校における「性に関する指導」をはじめ、関連する教科等の果たす役割は大きく、主体的・対話的で深い学びの実現を目指す教育実践が求められている。

このため学校では、すべての生徒に対して、人間尊重、男女平等の精神の徹底を図るとともに、配慮する内容を踏まえて性に関する基礎的・基本的事項を正しく理解させ、人間関係や現在及び将来の生活において直面する性に関する諸問題に対して、知識を活用して適切な意思決定や行動選択ができるように「性に関する指導」を充実する必要がある。「性に関する指導」をはじめ、体育・健康に関する指導において、中学校学習指導要領では、総則の教育課程編成の一般方針において、学校における体育・健康に関する指導に、新たに「生徒の発達の段階を考慮すること」を示している。そして、中学校においては、心身の発育・発達と健康や性感染症などの予防に関する知識について保健体育科保健分野を中心に確実に身に付けることを求めている。

また、保健体育科の学習指導要領解説で、「指導に当たっては、発達の段階を踏まえること、学校全体で共通理解を図ること、保護者の理解を得ることなどに配慮することが大切であること」を示している。

さらに、特別活動の学習指導要領解説に、個々の生徒の状況に応じた個別指導が必要な場合もあることを踏まえ、指導内容によっては集団指導と個別指導との内容を区別しておくなど、計画性を持つことを示している。そして、特別活動などで生命の尊重や自己及び他者の個性を尊重するとともに、相手を思いやり、望ましい人間関係を構築すること等を重視し、これらに関連付けて指導することに留意する必要があるとしている。

これらのことは、次期学習指導要領などにおいても同様の内容が示されており、学校における「性に関する指導」は、学習指導要領に示した内容に基づいて実施することが重要である。

2. 「性に関する指導」の進め方

- (1) 生徒の発達段階踏まえる
- (2) 学校全体で共通理解を図る
- (3) 家庭・地域との連携を推進し保護者や地域の理解を得る
- (4) 集団指導と個別指導の連携を密にして効果的に行う

3. 中学生の「性に関する指導」の内容

(1) 中学校学習指導要領 保健体育科保健分野

内容 <第1学年>

- (1) 心身の機能の発達と心の健康について理解できるようにする。
 - イ 思春期には、内分泌の働きによって生殖にかかわる機能が成熟すること。また、成熟に伴う変化に対応した適切な行動が必要となること。
 - 単元名 生殖にかかわる機能の成熟
 - 「生殖機能の成熟(1)」
 - 「生殖機能の成熟(2)」
 - 「異性の尊重と性情報への対処」

内容 <第3学年>

- (4) 健康な生活と疾病の予防について理解を深めることができるようにする。
 - エ 感染症は、病原体が主な要因となって発生すること。また、感染症の多くは、発生源をなくすこと、感染経路を遮断すること、主体の抵抗力を高めることによって予防できること。
 - 単元名 感染症の予防
 - 「性感染症の予防」「エイズの予防」

(2) 特別活動との関連

中学生期は、男女の身体的な特徴が顕著になるとともに、異性への関心や性衝動が生じるなど異性に関する心理面の変化も顕著となる。そこで、性に対する正しい理解を基盤に、保健体育、道徳等の学習と関連させて、「男女相互の理解と協力」などの題材を設定し、話し合うことが考

えられる。また、性的な発達も著しく、情緒も不安定になるようなこともあることから、「思春期の心と体の発育・発達」「性情報への対応」「エイズや性感染症の予防」「友情と恋愛と結婚」等、生徒の発達の段階を踏まえた題材を設定することも考えられる。

特に、性については、個々の生徒の発達の段階や置かれた状況の差異が大きいことから、集団指導として行う内容と個別指導として行う内容を区別しておくなど計画性をもって実施することが大切である。

「性に関する指導」については、前述した内容を踏まえ、各学校において工夫した取組が行われています。しかし、学校の実態を踏まえた指導内容に違いがみられたり、教員経験や指導内容が専門的なものであるために、指導に差が生じてしまうなどの課題も考えられます。

■ 参考図書

「生きる力」を育む中学校保健教育の手引き（平成26年3月発行）文部科学省

シンポジウム座長のまとめ

15歳以下の妊娠・出産を ゼロにするために

安達 知子

日本産婦人科医会常務理事

田村 秀子

京都府産婦人科医会会長

第40回性教育指導セミナー全国大会のメインテーマ「15歳以下の妊娠・出産をゼロにするために～今私たちができること」の最後を締めくくるシンポジウムである。このテーマは、3～4年前より、日本産婦人科医会が主要課題に掲げて取り組んできた問題である。

日本の出生数は1971～1973年の第二次ベビーブームの年間200万人から半減し、2016年はついに100万人を下回る97万人余りに減少している。一方で、20歳以下の若年出産数はあまり変わらず、出生数全体に占める若年出産の割合はむしろ増加している。また、最新の2015年のデータによれば、15歳以下の出生は195件、人工妊娠中絶は903件であり、ここからも小学生を含む中学生以下の妊娠は少なくとも1,100人、性行為を持っているのはその10倍以上と考えられる。しかし、義務教育終了までに、学校で性の健康教育を十分に行っているとはいえず、この年齢一すなわち、あらゆる側面からリスクが高いと考えられる15歳以下の妊娠・出産をできるかぎりゼロにするための施策はできていない。

本シンポジウムでは、産婦人科医で学校医でもある青森県産婦人科医会会長の蓮尾豊先生、子供たちが性犯罪に巻き込まれないように性犯罪に関わる捜査一課の仕事をされている京都府警の三原恵係長、公立中学校の教頭先生で、京都市教育委員会で体育健康教育室の指導主事をつとめた経験を持つ上田元司先生、文科省初等中等教育局の専門官である北原加奈子先生から、それぞれこのテーマに対する現状、課題、対応などについてご講演をいただき、最後に総合ディスカッションを行った。

蓮尾先生からは、青森県が実施している産婦人科校医制度の内容、産婦人科医が行う性教育の必要性、子供たちに避妊が必要な場合に、発達段階に合わせたピル/LEPの説明の仕方の例などを紹介していただいた。産婦人科医の立場からは、垣根の低い産婦人科医への相談・受診を広め

ていくことが挙げられた。

三原係長からは、信頼できる誰かに相談できる環境の整備として、警察の捜査部門にも相談できる体制を作っていること、警察官全体の性犯罪に関わる資質を上げることや事例を挙げての性被害者のための支援という警察官としての思いなどが語られた。警察官の立場からは、常に自身の仕事が性被害者のためにある、寄り添っているという意識を持って行動することが挙げられた。上田先生からは、保健体育の授業や特別活動を通じた性の健康教育の現状、生徒700名へのアンケート調査の結果から、中学生の知識の現状や関心の高い項目などについて説明があった。産婦人科医や警察官からの出張講話の有効性、周囲との関係なども挙げられた。北原専門官からは、学校教育法－養護教諭、学校保健安全法-学校医などのそれぞれの生徒の健康にかかわる専門職と法律の規定、学習指導要領、教科書、その解説書や補助資料などにおける性の健康に関する内容などについて説明がなされた。また、性の健康教育は家庭・社会の理解と協力のもとに行う必要性が強調された。

総括して、生徒が発達段階に伴った性の健康教育を通して生きる力を身に付けること、望まない妊娠や出産をできる限りゼロに近づけるための学習や行動に対して、それぞれの立場の指導者、支援者が、共通の認識を持ち、家庭や地域を含めた連携を深め、充実させるよう、さらなる努力を行う必要性が確認された。