

第42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：大阪府－

2019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42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	志村研太郎	3
プログラム.....		5
基調講演「十代におけるリプロダクティブ・ヘルス&ライツの実践」	加藤治子	6
教育講演「リプロダクティブヘルス・ライツの考え方と人工妊娠中絶」	木村正	16
ランチョンセミナー「ひとつとではない性感染症」	早川潤	23
シンポジウム「十代の性をまもり育てる ～気づく、よりそう、育てる、向き合う～」		
シンポジウム座長のことば.....	安達知子/谷口武	31
(1) 子どものSOSに気づく.....	山本恒雄	33
(2) 十代の妊娠・出産によりそう.....	楠本裕紀	39
(3) 子どもたちの性を育てる.....	重松和枝	44
(4) 子どもたちの性問題行動に向き合う.....	藤岡淳子	48

メインテーマ「十代の性をまもり育てる～気づく、よりそう、育てる、向き合う～」

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31年度の第42回「性教育指導セミナー全国大会」は大阪産婦人科医会が担当し、「十代の性をまもり育てる」をテーマとして、大阪市で開催されることになりました。志村研太郎会長をはじめ、会員の皆様の、周到な計画と十代の性の実態が明らかとなるプログラムの構成に心から御礼申し上げます。

日本の現代社会は、インターネットの普及を基礎に、人工知能（AI）、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テクノロジーの進歩により、人間社会のあり方や人間の考え方も変えてしまいました。成人にとって、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、便利さだけでなく、YouTubeを開けば、どのような性情報、動画でも、誰でも、どこでも容易に、手に入る時代になりました。その結果、自ら視聴するだけでなく、友達、先輩からの話を通して、十代の男子も女子も容易に性に興味を示し、実際に経験し、コントロールの難しい時代を迎えています。

性の目覚めは、男子にも女子にも、通常青年期までには、必ず起こる生殖生理の一つに過ぎないのですが、今日の時代の周りの環境は、すごいスピードで、性の自由を若者に突き付けてきます。その結果、女子にとって、思いがけない、まったく望まない妊娠することとなり、相手の男性にも、重大な人生の方向を変えるほどの出来事を引き起こします。さらに若い15～16歳以下の性の経験は、単に興味や享乐的な誘惑による場合、さらに、事故や犯罪による場合が多いだけに、実際の事例からそのような若者への対応の仕方を学び、さらに防止策を考えなければなりません。

世界中の国々では、その文化の違いから、10代の男子・女子への性教育の実際は異なります。例えば、30年前のスウェーデンでは、娘はストックホルムのネスビーパーク小学校2年生でしたが、彼女たちにも避妊の方法を教えていたのです。友達の家庭に招待されたときも、母親が自分の妊娠分娩の写真集を開き、その時生まれた子供が「これ私なの」と排乳の児頭の写真を私に指差して説明していました。

早くから性教育を始めることだけで、10代の性の問題が解決されるものではないのですが、性が生殖生理の一つである事実を冷静に、その神秘性や社会性、さらに生命の尊厳を含めて子供たちへ伝えることは、その子供を性に振り回されることからまもる基本になると思います。

このような世界の実情にもかかわらず、日本のスマホ社会による、子供たち

への性の実態を見ても、文科省は小学校、中学校での、学校教育の場では、何も具体的な対策をこうじてはいません。

幼児教育の基本は、知的教育だけでなく、IQでは測れない忍耐強さや実行能力、さらに、自己抑制力を鍛え、良心を育てることです。この人生の生きる上での基本を踏まえて、性の知識、具体的には、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が必須の時代になっています。

今回の大阪大会で十代の性の問題をテーマに議論されますが、人類が男と女で構成されているかぎり、望まぬ妊娠と人工妊娠中絶は、絶対になくなるという事実であるだけに、この問題を正面から取り上げる本大会は、さまざまな課題に対する対応を考えていくうえで、大変有意義な全国大会になることを期待しています。

メインテーマ「十代の性をまもり育てる～気づく、よりそう、育てる、向き合う～」

第42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

志村 研太郎

第42回日本産婦人科医会・性教育指導セミナー全国大会会長
一般社団法人大阪産婦人科医会会長

第42回日本産婦人科医会・性教育指導セミナー全国大会：「令和」最初のセミナーを大阪産婦人科医会が担当し、7月28日大阪市・大阪国際交流センターで開催させていただきました。

さいわい、全国から871名という多数のご参加をいただき、盛会に終わりましたことを感謝申し上げます。

大阪では、長年多くの先生方が、中学・高校への出前授業としてこの活動に熱心に取り組んでこられました。

大阪産婦人科医会としても今後の主要な事業の一つとして位置付けておりますが、対象の拡大、授業内容の統一性や質の維持・向上など課題も多く、今回のセミナーを通じて大阪における性教育の理解がさらに進むことを願っております。

従来、「性に関する正しい知識」を伝えることを目的としてきた性教育ですが、近年、若者を取り巻く性についての環境の変化が感じられます。

バーチャルリアリティーやSNSなどデジタル空間に生きる現代の若者が、直接的な人間関係の構築が不得手となり、性的な活動性においても「草食化」しつつあり、非婚・晩婚化や少子化の一因となっているといわれます。

その一方で、SNSなどを通じたゆがんだ性知識が若者を性的に搾取し、虐待や性暴力との関連も指摘されています。

大阪ではこれまで10年に亘り未受診妊婦の調査を行い、その周産期予後が不良であること、またその社会的、経済的背景が小児虐待と共通していることを報告し、妊娠時からの継続的なケアが重要であることを明らかにしてきましたが、若年妊娠がリスク要因の一つであることは言うまでもありません。

また大阪には性暴力救援センター SACHICO が2010年から活動しており、性暴力被害者支援ワンストップセンターのさががけとして高く評価されています。そういった経験から、今回のセミナーでは性を取り巻く環境の変化から青少年を守り、健全な性を育むこと、リプロダクティブヘルスアンドライツの確立を目標とし、メインテーマを「十代の性をまもり育てる」とさせていただきました。

SACHICO 代表の加藤治子先生に、性暴力被害者支援のワンストップセンターとしての活動の経験から、青少年を性的人権の侵害から守る、リプロダクティブヘルスアンドライツの実践について基調講演をお願いしました。

日本におけるワンストップセンターのさががけとしての先生のご努力、実績、そしてリプロダクティブヘルスアンドライツの確立にかけるとしての思いが強く聴衆の胸を打ちました。

大阪大学 木村正教授には人工妊娠中絶についてリプロダクティブヘルスアンドライツの面から教育講演していただきました。学問の府である大学に籍を置き、今年からは日本産科婦人科学会の理事長を務めておられる先生に、このような社会的

に重要な問題を含むテーマで講演頂けたのは、私を含め聴衆にとって感銘深いものとなりました。

ランチセミナーでは「性感染症」をテーマに大阪におけるこの分野の若手トップランナーである早川潤先生に豊富な経験に基づいた実践的な講演をお願いしました。多くの写真を供覧していただき、印象に残るセミナーとなりました。

午後のシンポジウムは「十代の性をまもり育てる」と題して4人の専門家に話題提供いただきました。

まず、「気づく」をテーマに山本恒雄氏にこどものSOSに気付くために何を見、何を聞き、何を知る必要があるのか、そして何に気付くことが大切であるのかを長く子供たちに向かい合ってこられた経験に基づいた貴重なお話をいただきました。

次に、「よりそう」をテーマに楠本裕紀氏に産婦人科医師として多くの十代の妊娠を支援してこられた体験をもとに、サポートのあり方について示唆に富むお話を聞かせて頂きました。

「育てる」というテーマではCAPセンターの重松和枝氏に、子供の性暴力被害防止に取り組んで来られた経験をもとに、子供たちが誤った性情報の氾濫する中で、間違った性に対するイメージを持ち、自分の体に対する肯定的な感覚を持つことができない状況を概説、子供の人権確立への道筋を示していただきました。

最後の「向き合う」というテーマは子供たちの性問題行動について、藤岡淳子氏から、性犯罪加害者の矯正教育に携わってこられた経験から、青少年少女たちの「性問題行動」の背景にある心情を理解し、被害と加害の悪影響を低減させる対処法について解説いただきました。

講演後、安達知子先生、谷口武先生に座長をお願いし、限られた時間ではありましたが、フロアの皆様を含めた意見交換を行いました。

大きく変化する性を取り巻く環境の中で、若者のリプロダクティブライツの確立に向けたヒントが得られればと願います。

なお、前日には「性教育はなんか難しい」と題して市民公開講座を開催、390名という多数の参加者があり、特に多くの教育関係者、行政の担当者にご参加いただきました。

学校現場で性教育に携わる先生方へのアンケート結果を基に「お悩み解決ワークショップ」として3名の講師のミニレクチャーの後、北村邦夫先生にコーディネーターをお願いし、有意義なディスカッションとなりました。

教育現場と産婦人科医師との協力体制を深めるきっかけとなればと考えています。

今回のセミナーは大阪産婦人科医会としては久しぶりの全国レベルの催しでありました。理事の先生方には全員実行委員に就任して頂き手弁当で準備、進行に参加いただきました。大阪産婦人科医会会員一同のご支援・ご協力があったからこそセミナーを開催できたことを心から感謝しております。

最後になりますが、大阪府、大阪府医師会、大阪府教育庁をはじめ、ご指導、ご後援いただいた団体の皆様に心より感謝申し上げます。

第42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「十代の性をまもり育てる ～気づく、よりそう、育てる、向き合う～」

と き：2019年7月28日（日）

と ころ：大阪国際交流センター 1階大ホール

担 当：一般社団法人大阪産婦人科医会

- 9：15 開会式 会長挨拶 来賓祝辞
- 9：35 基 調 講 演「十代におけるリプロダクティブ・ヘルス&ライツの実践」
座長：野 口 まゆみ（日本産婦人科医会女性保健委員会委員長）
講師：加 藤 治 子（性暴力救援センター・大阪 SACHICO 代表）
- 10：40 教 育 講 演「リプロダクティブヘルス・ライツの考え方と人工妊娠中絶」
座長：志 村 研太郎（大阪産婦人科医会会長）
講師：木 村 正（大阪大学大学院医学研究科産婦人科学教授）
- 12：00 ランチオンセミナー「ひとつとではない性感染症」
座長：古 山 将 康（大阪市立大学大学院
医学研究科女性生涯医学教授）
講師：早 川 潤（早川クリニック院長）
- 13：00 シンポジウム「十代の性をまもり育てる～気づく、よりそう、育てる、向き合う～」
座長：安 達 知 子（日本産婦人科医会常務理事）
谷 口 武（大阪産婦人科医会理事）
- (1) 子どものSOSに気づく
山 本 恒 雄（恩賜財団母子愛育会愛育研究所客員研究員）
- (2) 十代の妊娠・出産によりそう
楠 本 裕 紀（阪南中央病院産婦人科）
- (3) 子どもたちの性を育てる
重 松 和 枝（CAPセンター・JAPAN）
- (4) 子どもたちの性問題行動に向き合う
藤 岡 淳 子（大阪大学大学院人間科学研究所教授）
- 14：30 ディスカッション 山 本 恒 雄／楠 本 裕 紀
重 松 和 枝／藤 岡 淳 子
- 15：30 次期開催地（山形県）挨拶・閉会宣言

基調講演

十代におけるリプロダクティブ ヘルス／ライツの実践 ～性的人権をまもり、 性的自己決定の力を育てる～

加藤 治子

NPO 法人性暴力救援センター大阪・SACHICO
社会医療法人阪南医療福祉センター 阪南中央病院

1) リプロダクティブヘルス／ライツとは

2019年5月28日、仙台地裁で「旧優生保護法は違憲である」という判決が出た。「不良な子孫の出生を防止する」という優生思想に基づき不妊手術を強制した旧優生保護法は、憲法13条に違反し、違憲である、すなわち、リプロダクティブライツ「子を産み育てるかどうかを意思決定する権利」という概念は、「性と生殖に関する権利」をいうものとして、幸福追求権を保障する憲法13条に照らし尊重されるべきである、という内容の判決である。

憲法13条で保障されている権利であるこのリプロダクティブライツはすなわち、女性がいつ、誰とどのような性行為をするか、しないか、妊娠するか、しないか、何人の子どもを産むか産まないかを、意思決定し実行する権利を医療の面で守る立場にあるのが私たち産婦人科医療者であるといえる。という意味で、自らの医療行為が女性のリプロダクティブライツを守ることができるか否かは、常に医療者自身に問われていることを自覚する必要がある。

リプロダクティブヘルス／ライツ、国の日本語訳は「性と生殖に関する健康と権利」なので、本当は Sexual and Reproductive Health/Rights と表記すべきである。この考え方は1994年カイロの国際会議で提唱され、1995年世界女性会議において女性の権利として定義された。日本においては翌年の1996年に、優生思想の優生保護法から現在の母体保護法によりやく改正されたが、リプロの考え方は明記されていない。2000年の男女協同参画基本計画から女性施策の基本としてリプロの考え方がうたわれたが、残念ながら社会に浸透しないまま、今日に至っている。

昨年のノーベル平和賞を授与されたコンゴのムクウェゲ医師は、レイプが「武器」として使われている実態を明らかにし、数万人の性暴力被害女性の心と身体の治療と支援にあたっている。一見平和な日本においても、性暴力は蔓延している。すべてセクシュアルリプロダクティブヘルス／ライツの侵害である。

2) 何故第3次ベビーブームは来なかったか ～少子化の原因を探る～

図1は、厚労省人口動態統計をもとに作った「出生数の年次変化」である。戦後の家族復帰による第1次ベビーブームでは、1年間に2,696,638人（1949年）が出生し、その影響で第2次ベビーブームでは、2,091,983人（1973年）が出生している。ところがその後1995年から2000年の間に来るはずの第3次ベビーブームは来ず、出生数は減り続け、やがて100万人を割り、2018年の出生数は918,397人になった。何故なのか。

この原因を考える上で、第3次ベビーブーマー（1970年～'75生まれ）が社会に出る時の社会情勢を考える必要がある。1990年はバブルが崩壊し、この世代が社会に出る時は、まさに就職氷河期であった。非正規雇用、不安定雇用に追い込まれ、男性の「結婚しない、結婚できない」という非婚化が進んだことにより、女性は「産まない、産めない」状況になり、それは現在に続いている。世の中は、深刻な格差社会となり、子どもの貧困、母子家庭の貧困、学生の貧困、更には、7040問題、8050問題に繋がっているように見える（図2）。50歳時の未婚割合を生涯未婚率と呼ぶが、2015年の総務省の報告によると男性の生涯未婚率は23.37%で、1990年以降急激に上昇し続けている（図3）。これは、この世代が結婚できる状況でなかったことを表している。又、総務省の統計によると子育て世代の所得分布は、1997年に比べ2012年の方が明らかに低所得になっている（図4）。労働政策研究・研修機構の資料（2009年）によると、就労形態別に配偶者のいる割合をみると、30～34歳男性の非典型雇用者は正社員の半分以下しか配偶者がいないことが明らかになっている（図5）。

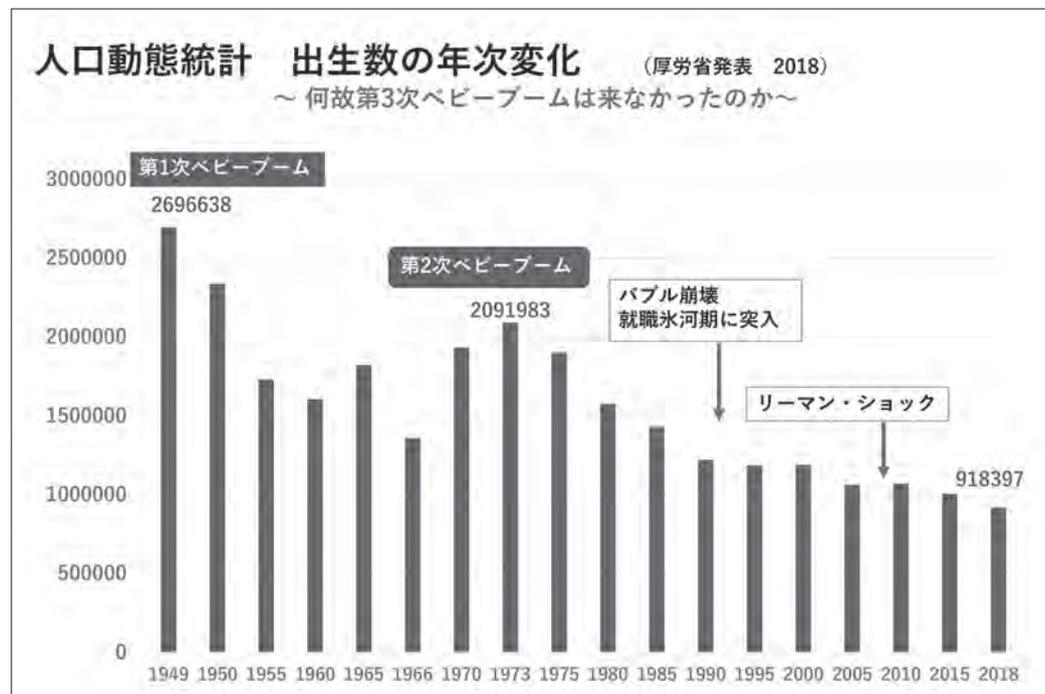


図1

～ 何故第3次ベビーブームが来なかったのか～

第2次ベビーブームの世代（1970年～1982年生）
= 団塊ジュニア = ロストジェネレーション

1991年からバブル崩壊がはじまり、就職氷河期にはいり、
非正規雇用が増加、格差社会に突入

- ⇒ 不安定雇用に伴い非婚化が進んだことにより、第3次ベビーブームは
おこらず、「産まない、産めない」に。この状況は現在も続いている
- ⇒ 不安定雇用、結婚できず（せず）、子どもを持たず（持たず）
- ⇒ 子どもの貧困、母子家庭の貧困、学生の貧困、
7040・8050問題へ

図2

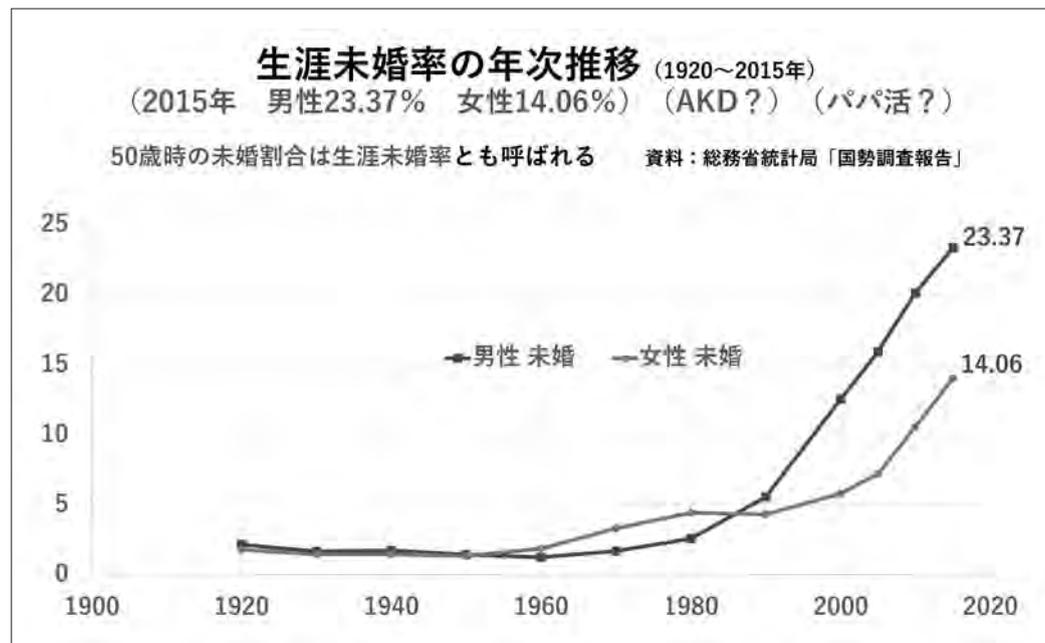


図3

子育て世代の所得分布

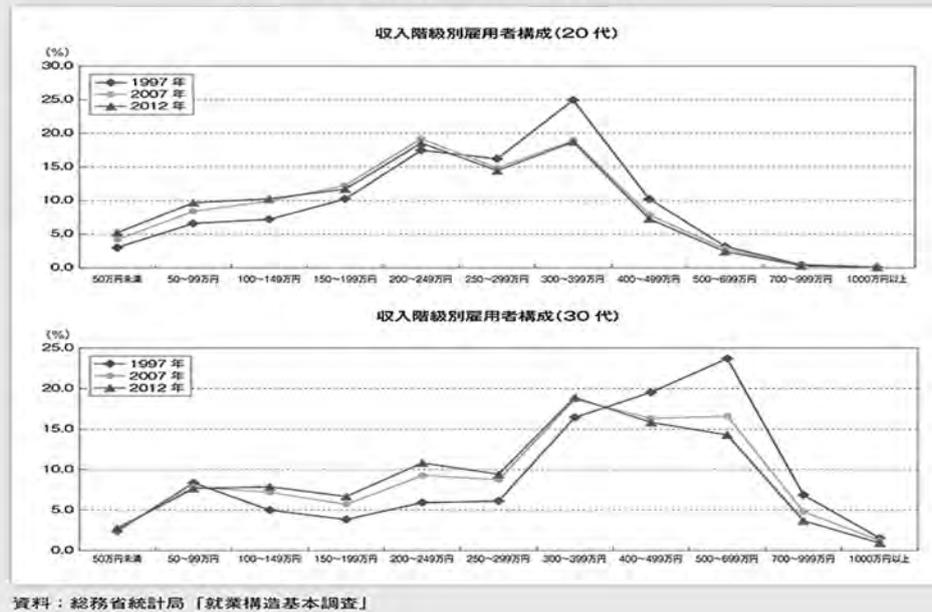
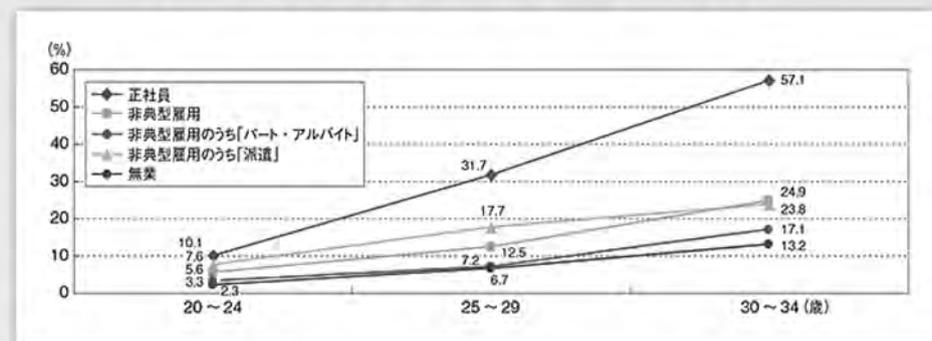


図4

就労形態別配偶者のいる割合（男性）



資料：労働政策研究・研修機構「若年者の就業状況・キャリア・職業能力開発の現状」(2009年)

注：就労形態分類については、「若年者の就業状況・キャリア・職業能力開発の現状」における定義（下記）による。

- ・非典型雇用
パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員・嘱託など、正社員以外の呼称で働いている被雇用者

図5

3) 10代の妊娠を考える

2016年の全国統計によると、この年の全出生数は976,978人で、うち母親が10代であったのは11,095人(1.14%)であった。一方、同年の全中絶数は168,015件で、うち10代は14,666件(8.73%)であった。

10代の中絶率は、 $14,666 / (11,095 + 14,666) = 56.9\%$ で、全年齢の中絶率14.7%に比べ、大幅に上回っている。10代は妊娠しても約6割は中絶を選択しており、予定外の妊娠であることを示している。日本の女性の出産事情としては、20歳以上の女性は、自らの状況を考え、「今は産まない」、「今は産めない」という自己選択・自己決定をして、いつ妊娠するか、できるかを選んでいる傾向にあると思える。一方で、10代の女性は、予定外の妊娠が多く、継続できる状況でないため中絶の方が多いのではと考えられる。中には、誰にも相談できないまま、或いは本人もわからないまま、妊娠が継続し出産に至る場合もある。

社会保障審議会子ども虐待による死亡事例等の検証結果によると、心中以外の虐待死の中で、日齢0日死亡の占める割合が常に高く、しかも加害者が実母でかつ10代ある率が高いことが明らかになっている(図6)。更に、10年間の検証結果として、10代妊娠事例の虐待死は111人あり、うち予期しない妊娠が51人、日齢0日事例は25人、25人すべての事例で関係機関の関与はなかったということである(図7)。考察として、「妊娠中から、まず相談機関へつなげること」とあるが、はたして、どうすればつなげることができるのだろうか？

忘れてはならないことは、予期しない妊娠の前に「安心でない、安全でない性交すなわち性暴力がある！」ということである。

	第12次報告 2014年度	第13次報告 2015年度	第14次報告 2016年度
子どもの虐待死 (心中+心中以外)	71	84	77
心中以外の虐待死	44	52	49
0歳児の死亡	27	30	32
0か月の死亡	15	13	16
日齢0日死亡	15	11	11
日齢0日死亡事例のうち 加害者が 実母	15 (100%) (うち7人が10代)	9 (81.9%)	8 (72.7%)

図6

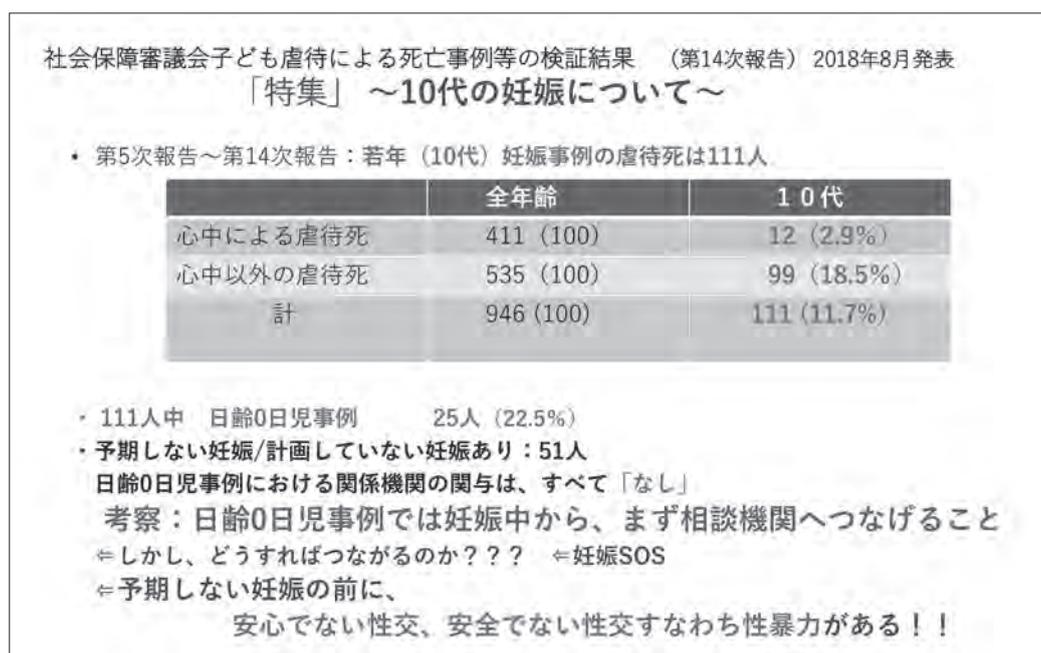


図7

4) 子どもの性暴力被害

性暴力救援センター・大阪 SACHICO は、日本で初めての性暴力被害者支援のワンストップセンターとして、2010年4月に阪南中央病院の中に設立された。支援員の常駐による24時間態勢のホットラインと心のケア、産婦人科救急医療態勢、継続的医療、そして、警察・弁護士・カウンセラーなど必要な機関への連携などの総合的支援を、被害直後から提供し、当事者が「自分で選ぶ」を大切にしたい支援を心がける。SACHICOでは、性暴力を「同意のない」「対等でない」「強要された」性的行為はすべて性暴力と定義している。

開設からの9年間で、電話件数は34,117件、来所延べ件数は7,940件、初診人数は2,130人に上っている。図8は、初診人数を年次別に折れ線グラフで表し、それを「誰からの被害か」すなわち加害者別に分類して、棒グラフにしたものである。年々初診人数は増加しており、2018年度では年間339人と、ほぼ毎日1人、新しい被害者が来所している。初診2,130人中1,285人(60%)は未成年であった。子どもたちの性が危機に瀕していることを示す数値である。

性暴力被害者を産婦人科で診るということは、被害者の心と身体に対する診断と治療を総合的にするということが、初期対応と継続医療が重要である。①緊急避妊対策②性感染症対策③外傷の診療④妊娠した場合の対応と同時に一貫して心のケアが求められる。加害者対策としては、①被害内容の記録②証拠採取と保管③当事者の同意があれば警察への通報と証拠物の提出④捜査への協力などがある。更には、精神科や外科など他科への紹介や、弁護士・カウンセラーの紹介、児童相談所への通告、学校の先生たちとの協議などが求められる。24時間対応が必要で、診療に時間もかかり配慮も必要である等、病院拠点型のワンストップセンターだからこそ可能な側面が多々あると考えている。

図9は、性虐待被害児と家族以外からの性被害児の年齢分布である。幼い間は家庭の中で被害に遭い、中学生年齢の頃から家族以外の人からの被害も多くなっている。幼い間に「性の境界線」が構築できない状態で思春期を迎え、他人からの被害が増えていく様子が伺える。

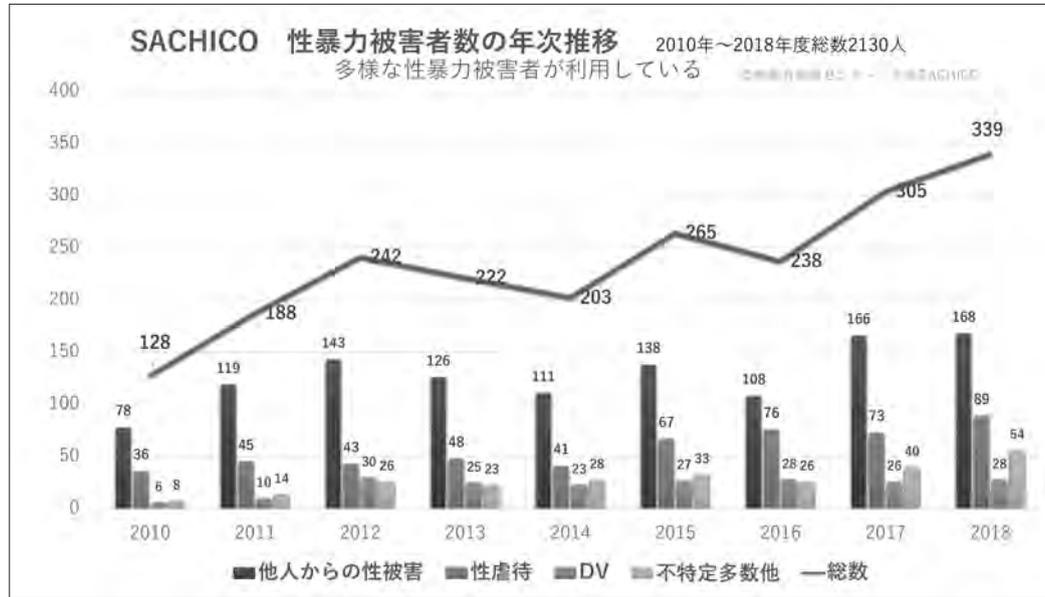


図8

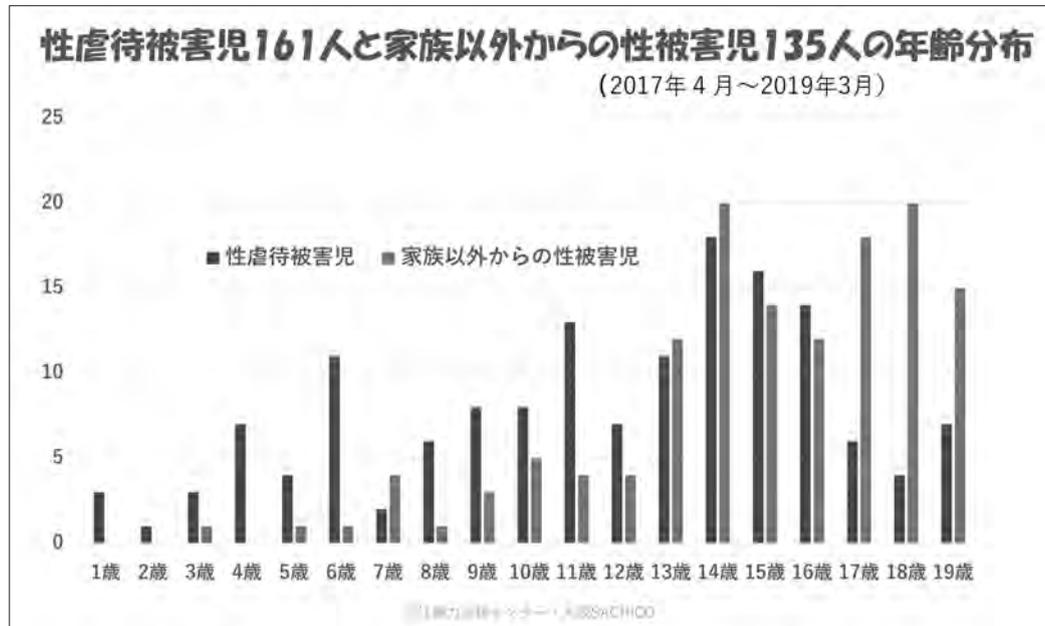


図9

5) 自分で決める、自分で選ぶ力をつける ＝性的自己決定権の確立をめざして

図10は、児童相談所より「性非行」として連れて来られた子どもたちである。SNSでつながった不特定多数の大人と性的関係を持ち、警察に見つけれ、児童相談所に身柄付き送致され、性感染症の検査と性教育目的でSACHICOに連れて来られる。中学生年齢の子どもたちが多い。「性非行」というよりむしろ「性的搾取」の被害者といえる。子どもたちの語った言葉の一部を拾うと図11のようになる。産婦人科医師にできることは、「よく来たね」と歓迎し、「そうなんだ」と聞き、「またおいで」と次につなげ、安心・安全で豊かな性を自らの力で選べるように見守ることである。

子どもたちは皆「同意した」という。しかし、「同意」とは図12のような内容がすべて満たされて初めて「同意」である。SNSなどを通じての暴力的な性情報に日々さらされている中で、子どもたちの性の尊厳をまもり育てるためには、セクシュアルリプロダクティブヘルス／ライツ確立のための性教育と人権教育が必須である。

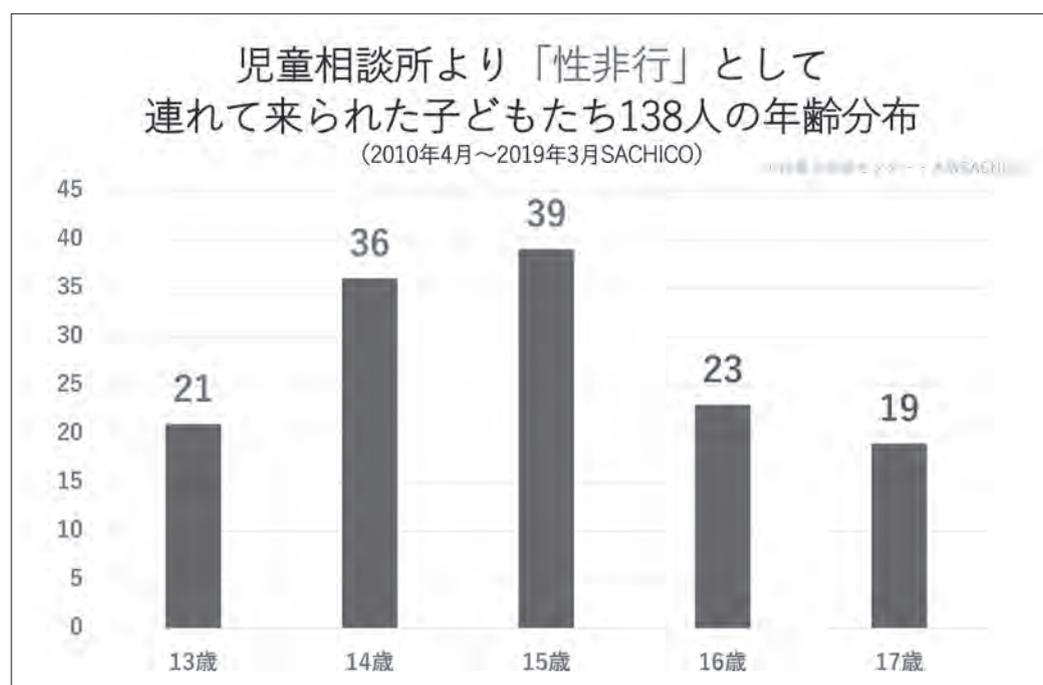


図10

子どもたちは「同意」という

- 友だちの間はセックスしない、「付き合う」は「セックスすること」
 - セックスはいやだけど、女のつとめと思っている
 - セックスは気持ちがいいわけではない、相手が気持ちよさそうにしているのを見るのがよい
 - (スマホでつながった相手は) 優しくて、楽しくて、ぐちもよく聞いてくれる
 - 周りにちゃんと私の話を聞いてくれる人がいない
 - (複数の相手と多数回セックスしても) 減るもんじゃなし
 - 相手は私に他の男としゃべるなどというのに、自分はちゃらちゃら他の女としゃべる
 - 口は妊娠しないからコンドームをつけない
- ⇨産婦人科医師のできること：「よくきたね」「そうなんや」「またおいで」と言い、安心・安全で豊かな性を自らの力で選べるように見守ること

図 11

同意とは

少年の性非行に関する米国特別委員会の報告による定義
(1993年)

- 1) 年齢、成熟度、発達度、役割、経験に基づいて、何かなされるか理解している
- 2) 提案されたことに関する社会的規範を知っている
- 3) 性行為をした場合に起こりうる結果と、性行為をおこなわないという別の選択肢もあるというそれぞれを承知している
- 4) 性行為に賛成する意思と反対する意思の両方の選択肢が平等に尊重されるという前提がある
- 5) 意思決定が自発的になされる
- 6) 知的な理解能力を有する

図 12

6) 結語

- ①産婦人科医療者には、女性のセクシュアルリプロダクティブヘルス／ライツをまもる役割がある
- ②何故第3次ベビーブームが来なかったかを考えなければならない
- ③予期しない妊娠の前に、安心でない安全でない性交がある
- ④子どもの性被害に対し、産婦人科医療（性暴力救援センター）・学校・児相・警察などとの連携が必要である
- ⑤子どもたちが安心・安全で豊かな性を自らの力で選べるように見守り続けることが重要である

Sexual and Reproductive Health/Rights (リプロダクティブヘルス・ライツ) の概念と 人工妊娠中絶の考え方

木村 正

大阪大学医学部附属病院病院長
大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学教室教授

1. リプロダクティブヘルス・ライツとは

1994年国際人口開発会議はそれまでに様々な活動が個別に行われてきた性の健康と人権に関する様々な問題を包括的にあつかう Reproductive health/rights という概念を提唱した。この中には性と生殖の分離が女性の自己確立や人口の適正化のために不可欠であることを謳い、女性はその一生を通じて性と生殖の健康を維持する権利を有する、とされている。具体的には妊娠・出産の調節、不妊症、性感染症、HIV/AIDS、性暴力、売・買春などの問題解決をはかる、とされる。妊娠に関してはいつ産むか、どれくらいの間隔をあけるか、この妊娠を継続させるかなどの決定権は各国の法に従う限り、当事者である女性が持つ、という考え方である。WHOはこの考え方に基づき、世界の現状を示すとともに¹⁾ 17項目の指標(図1)を作成し、各国で評価することを求めている²⁾。日本は概ね良い成績を挙げているが、性成熟期の非妊娠女性の貧血有病

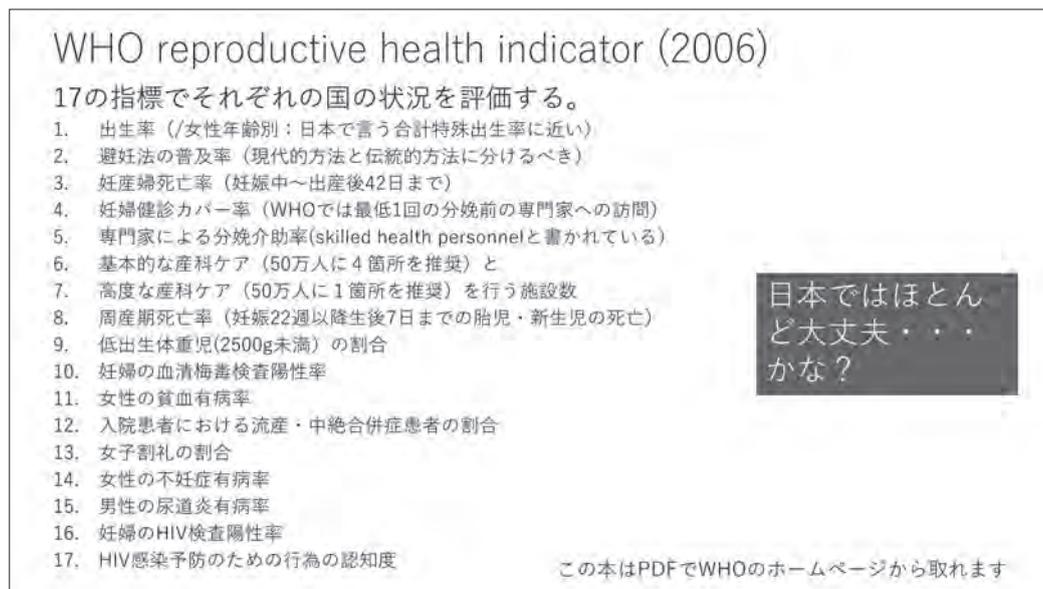


図1

率は WHO によると東アジアでは中国や韓国より高く、北朝鮮と同じレベルである。これはこの年代の女性のやせ志向のための低栄養と、月経コントロールができていないことが原因ではないか、と推測している。

2. 世界の人工妊娠中絶（以下中絶）事情

日本では中絶は母体保護法第 14 条のもとで行われ、その多くは身体的・経済的理由（いわゆる経済条項）である。国際的には中絶に対して

- 1) 全面禁止
- 2) 母体救命の時のみ
- 3) 母体の健康を損なう場合のみ
- 4) 幅広い社会あるいは経済的理由
- 5) 理由を問わずに認める（週数の規制は国による）

の 5 段階の制約があり、その国別分布（2014 年）は図 2 のようになっている。その年次変化も web で見ることができる³⁾。妊産婦死亡率は中絶に対してリベラルな政策をとっている国ほど低く（図 3）、厳しい制約があると非合法中絶（unsafe abortion）が増えて中絶による死亡が増えることが知られている。第二次世界大戦後にリベラルな政策から中絶全面禁止へと舵を切った例がルーマニアのニコラエ・チャウシェスク政権であり、その後の悲惨な社会的混乱は有名である⁴⁾。厳しい制約があると、政府統計では中絶率は非常に低く出るが、WHO の推計では中絶に対してリベラルな政策は中絶率を上昇させない（図 4）。



図 2

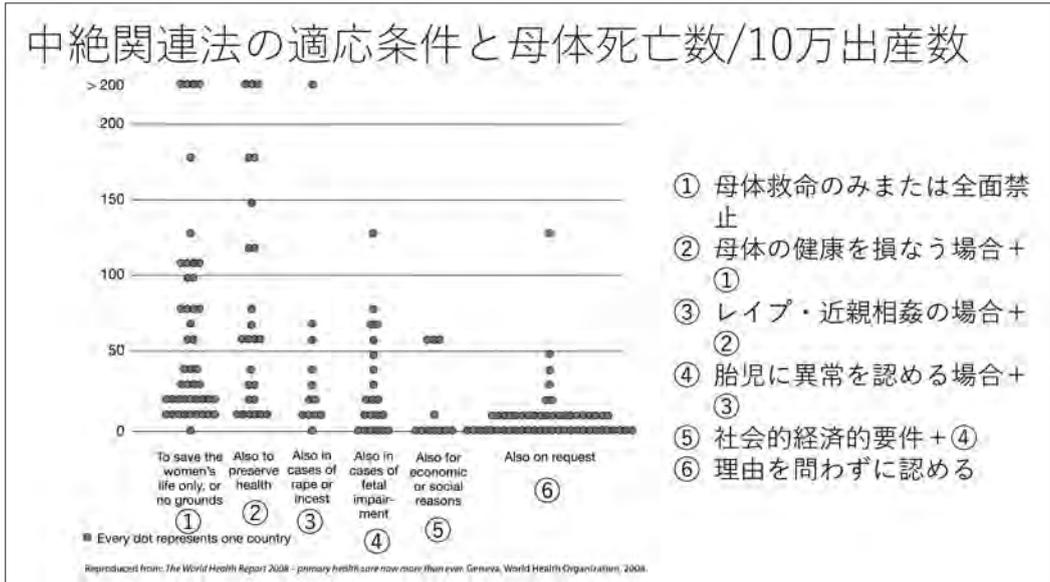


図3

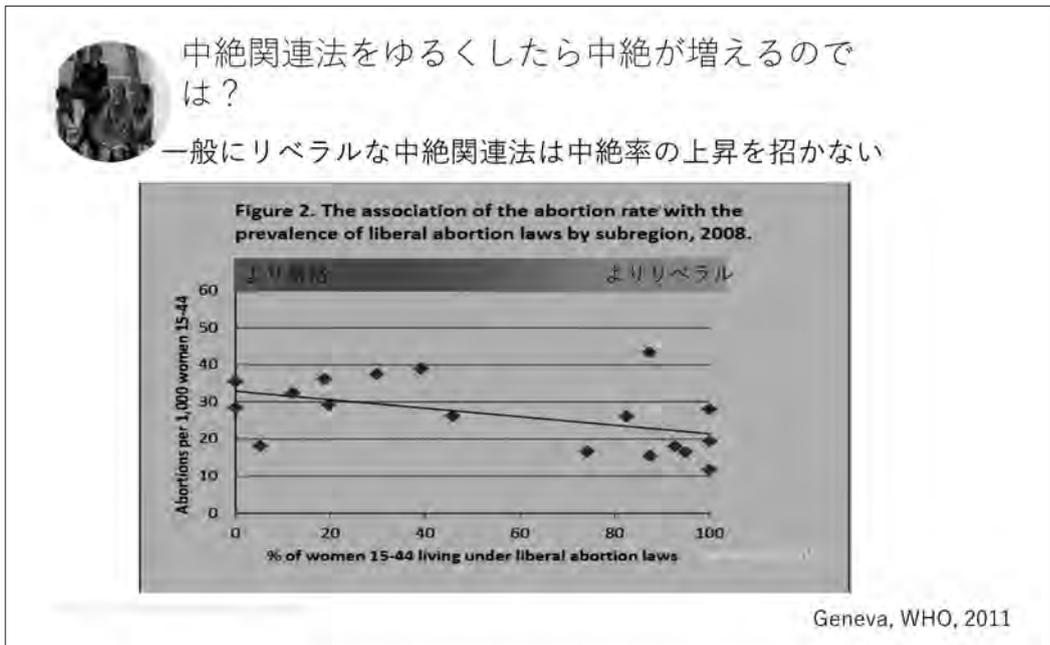


図4

中絶に関する市民意識であるが、スウェーデン、フランスでは「中絶は女性の権利」とする意見が多数で、日本、韓国では「母体に害なら、経済的に母体に害なら」認める、という意見が多い（図5）。米国では「絶対に産むべき」、という考えと「中絶は女性の権利」という意見の両極端に分かれる。

日本は中絶が多い国、と今だに思っている人は（産婦人科医ですら）多いが、日本の中絶数は1950年から一貫して減少し続けている。各国における中絶率（中絶数÷出生数）を比較すると（図6）、日本は20%を大きく下回り、イギリス、フランスよりかなり低い。また、日本の性教育の「聖地」と言えるスウェーデンでは日本の約倍の中絶率である⁵⁾。中絶に対してリベラルな政策をとるイギリス、フランス、スウェーデンでは中絶率は高いが出生率（特殊合計出生率）もはるかに日本より高い。したがって、中絶を抑制すれば少子化対策になる、という考えは全く間違っている。

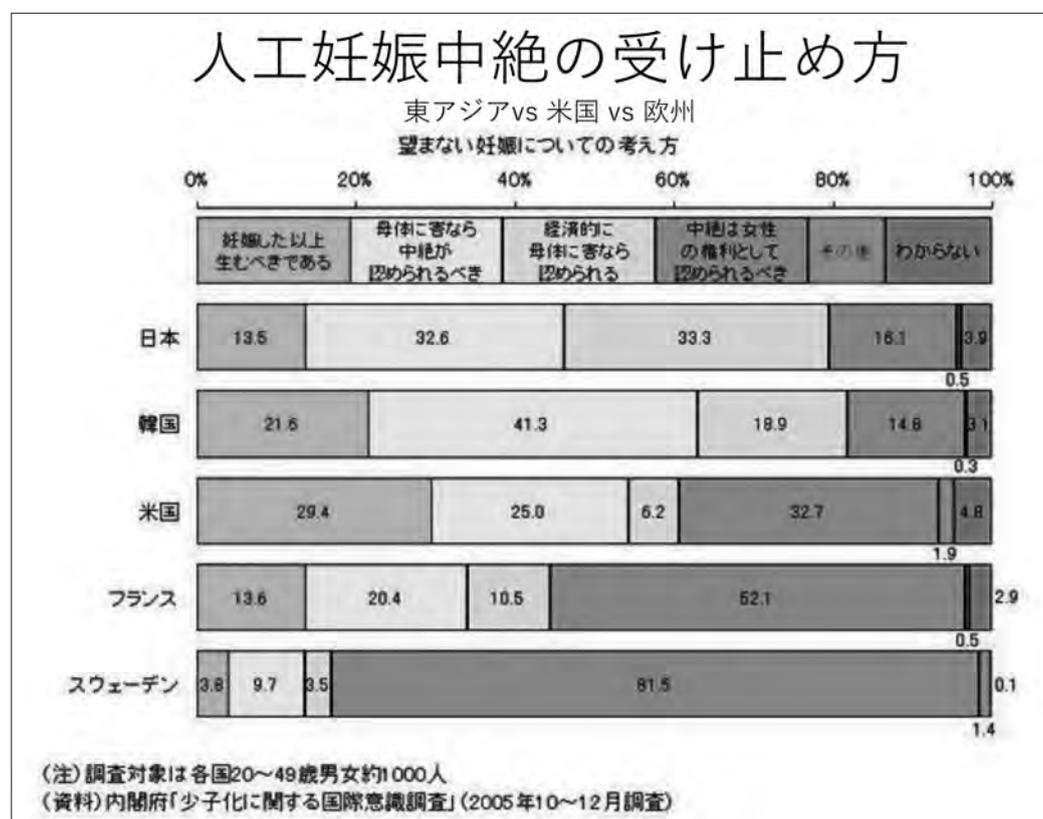


図5



図6

3. 日本における中絶の問題点

日本の母体保護法における経済条項は曖昧ではあるが、リプロダクティブヘルスの観点から見ると女性の自己決定権をある程度運用で認めているとも言える。この法律の最大の問題は配偶者の同意が必要な点であり、例えばDV被害者の女性が夫との間で妊娠した場合など、配偶者の同意を得ないと中絶できない、という現行法は実務上大きな困難を伴う。胎児条項をつけるべき、という考えもあるが、特定の疾患を名指しに中絶の対象にすることに倫理上大きな問題がある。

日本では特に教育機関、大病院を中心に金属製鈍匙（習慣的に鋭匙とも呼ぶ）による搔爬法が用いられてきたが、国際的には搔爬法は術後大量出血、穿孔、子宮腔内癒着などのリスクが高く、真空吸引法（電動式あるいは手動式）が標準手技である⁶⁾。筆者は国際産婦人科連合の理事会で日本人は器用だから搔爬法を安全にやっている、と発言して全ての理事から袋叩きに批判されたことがある。

中絶の直後は避妊法への動機付けが最も高い時期である。従って、経口避妊薬はその日から内服させるべきであるし、一部の国では無償で10代の望まない妊娠の結果による中絶手術後にそのまま合成黄体ホルモン付加子宮内避妊具（IUS；ミレーナ[®]、5年間有効）を挿入することでその後の望まない妊娠を防ぐことに成功している⁷⁾（図7）。

また、人工妊娠中絶後のメンタルヘルスは重要であるが、望まない妊娠を継続して出産しても、中絶しても精神的な問題や疾患が発生する率は同じであることがいくつもの疫学的調査から明らかになっている（図8）。中絶前に精神的問題があることが最大のリスク因子であり、その他社会的サポートがない、性暴力の被害者、中絶に対するネガティブな感情、胎児疾患が契機となった中絶、などは精神的問題が発生しやすい⁸⁾。近年、出生前診断が「安易な中絶」につながる、

といった報道を見ることがあるが、このような言葉遣いは筆者にとって、悩み苦しみながら選択した女性に対するセカンドレイプのように感じている。

中絶後のケア：必要とする、すべての女性に避妊法を

- 中絶の直後：避妊に関する動機付け (motivation) が最も高い
- OC: 中絶直後から服用をはじめべき。これによる合併症の増加は知られていない。
- 中絶後、90%の女性で1ヶ月以内に排卵がおきる。
- IUS/Cu-IUD: Surgical abortion/完遂したことが確認された Medical abortionの直後に入れることでその後1年間の望まない妊娠率、中絶率が低下する。中期中絶後は初期に比べて脱落率が高い。感染率は変わらない。出血の期間を短くする/変わらない/長くなる、の報告があり大勢は変わらないと信じられている(次項)。

図7

人工妊娠中絶とメンタルヘルス

- 意図しない妊娠後に中絶しても産んでも精神的問題が起きる率は変わらない。
- 中絶前のメンタルヘルスが、中絶後発症の精神的問題のもっとも重要な危険因子である。他の因子としては、社会的サポートのないこと、性暴力などの犠牲者であること、中絶に対してネガティブな感情を持っていること、子供の数、胎児疾患が理由の中絶であること、など。
- 中絶前のカウンセリングによって、精神的ケアを必要とする対象を抽出でき、中絶後のネガティブな感情を減らことができる。
- 臨床的にひどく落ち込んでいる様子であれば、メンタルヘルスケアへ紹介する。

図8

4. 終わりに

中絶は確かに推奨されることではないが、望まない妊娠をしてしまった時には必要な選択肢である。育てることができない、と思いつ産直後に嬰兒殺しを犯した、という報道を時に目にするが、こうなってしまうと前科が一生ついて回る。中絶はやり直しがきく選択肢であり、社会の安全弁とも言える。いくら中絶を忌み嫌っても決してなくなることはない。それならば、確実な避妊法

の普及を進めると同時に未婚者や思春期の女性であってもプライバシーが守られる形で中絶にアクセスできる方がまだ「マシ」である。どうか、性教育に熱心に携わっておられる皆様にもまだ「マシ」という考え方もご理解いただき、かつ IUS などを用いた中絶後避妊に 10 代の女性がアクセスできるような方策へのご支援をいただきたいと思っている。

■ 参考文献・web サイト

- 1) www.who.int/topics/reproductive_health/factsheets/en/
- 2) Reproductive health indicators Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring WHO 2006 www.who.int/reproductivehealth/publications/
- 3) reproductiverights.org/worldabortionlaws
- 4) ルーマニア・マンホール生活者達の記録 早坂 隆著 現代書館 2003
- 5) www.johnstonsarchive.net (宇宙科学者のサイトらしく、医学サイトではない。プロライフ (中絶禁止) 派の考えのサイトにリンクしているが、数字は正確のようである)
- 6) The care of women requesting induced abortion. RCOG 2011 (PDF のダウンロード可能)
- 7) Rose SB, Garnett SM. Postabortion initiation of long-acting reversible contraception by adolescent and nulliparous women in New Zealand. *J Adolesc Health* 2016; 58 : 160-166.
- 8) Landy U, Darmey PD. Pregnancy termination and potential psychiatric outcome. UpToDate (last updated Oct, 2018)

ランチョンセミナー

ひとつとではない性感染症 —医療現場の実際—

早川 潤
早川クリニック院長

●はじめに

性感染症は、性的接触があれば誰でも感染する可能性がある非常にありふれた疾患である。一般的に性感染症というと差別的な偏見の目にさらされるが、実際は決して特殊な環境下で感染する疾患ではなく、普通の真面目なつきあいからでも一般人が感染することも多々ある。

私どものクリニックは都心にあり広く婦人科一般を対象としており、その一部として性感染症の診断・治療にも力を入れている。患者層は商業地にあるため20～30歳代のOLや主婦が多い、近隣に性風俗従事者（Commercial Sex Worker：CSW）を対象にした性感染症検査に特化した専門クリニックがあるため、当院にはCSWの来院はほとんどない、にも関わらず、一般婦人科疾患に混ざって性感染症の患者も多く存在する。当院での性感染症の患者の割合は全患者数の約1割程度であり、2018年度の性感染症の症例数は、性器クラミジアは432例、性器ヘルペスは543例、淋病は58例、尖形コンジローマは86例、梅毒は21例であった（図1）。

近年の性感染症の特徴は、性器クラミジアなどに代表される全く症状がないものや性器ヘルペスや梅毒などの症状があっても極めて多様な症状を示し、病気として認識されていないために、他人に感染させてしまう病気が多く蔓延してきていることである。また、患者自身が気づきにくいことは勿論であるが、実際は医療機関でも診断されないまま見落とされている性感染症も多い。

そこで本セミナーでは、性感染症の臨床医としての立場から、性感染症の中でも症例数が多く、症状が出にくく多様で他の疾患との鑑別が困難な疾患として、性器クラミジアや性器ヘルペス、また最近増加傾向にある梅毒などについて、当院での症例写真を提示しながら解説を行った。

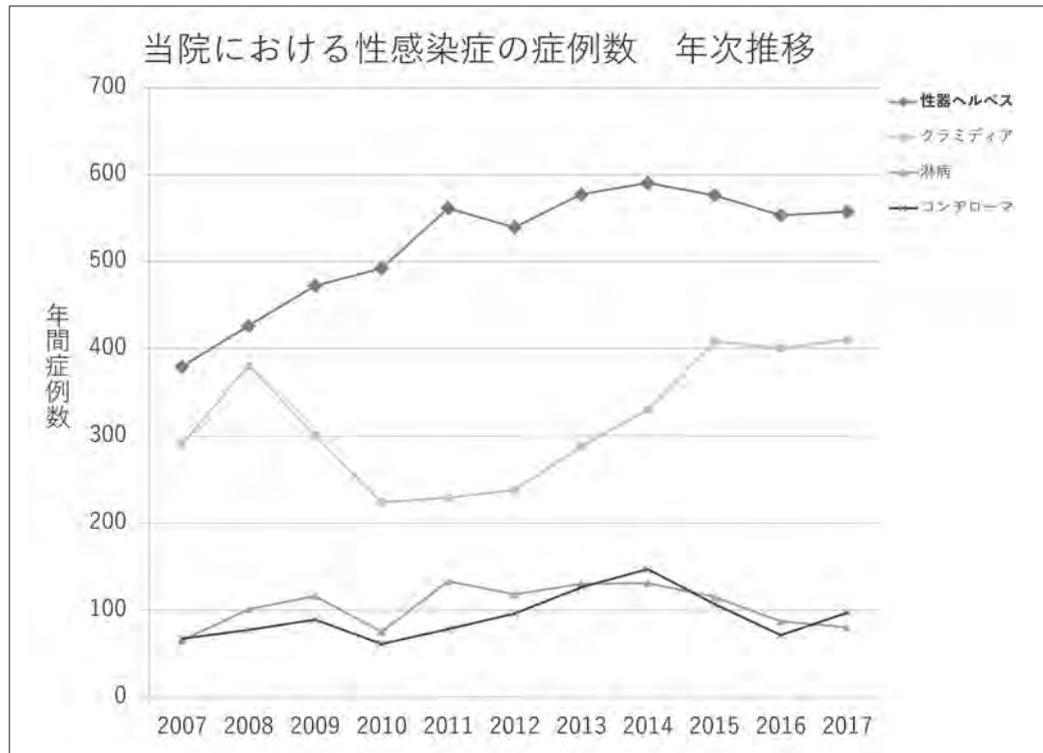


図1

●性器クラミジア

性器クラミジア感染症は、すべての性感染症の中でも最も多く、世界中で年間101億人が感染し、25歳未満の13.5%、25歳以上の4.4%が罹患していると報告されている、女性の約70%、男性の約50%が無症候性に感染し、特に女性の場合、放置しておくとも15～40%は骨盤腹膜炎になり、そこから不妊症、子宮外妊娠や慢性骨盤痛などに進行する¹⁾。

当院における性器クラミジア患者はやはり20歳代が圧倒的に多い(図2)、しかしながら、比較的高齢患者でも不正出血や腹痛などからクラミジアが検出されるところもあり、全年齢層を対象に性感染症診療を行なっていかなければならない状況にあると感じている(図3)。クラミジアなどの無症候性性感染症に対しては、定期スクリーニングなどが海外では推奨されており、現在、日本では保健所の他、各自治体が開設した特設検査施設で無料のクラミジア、HIV、梅毒などの検査が行われている。

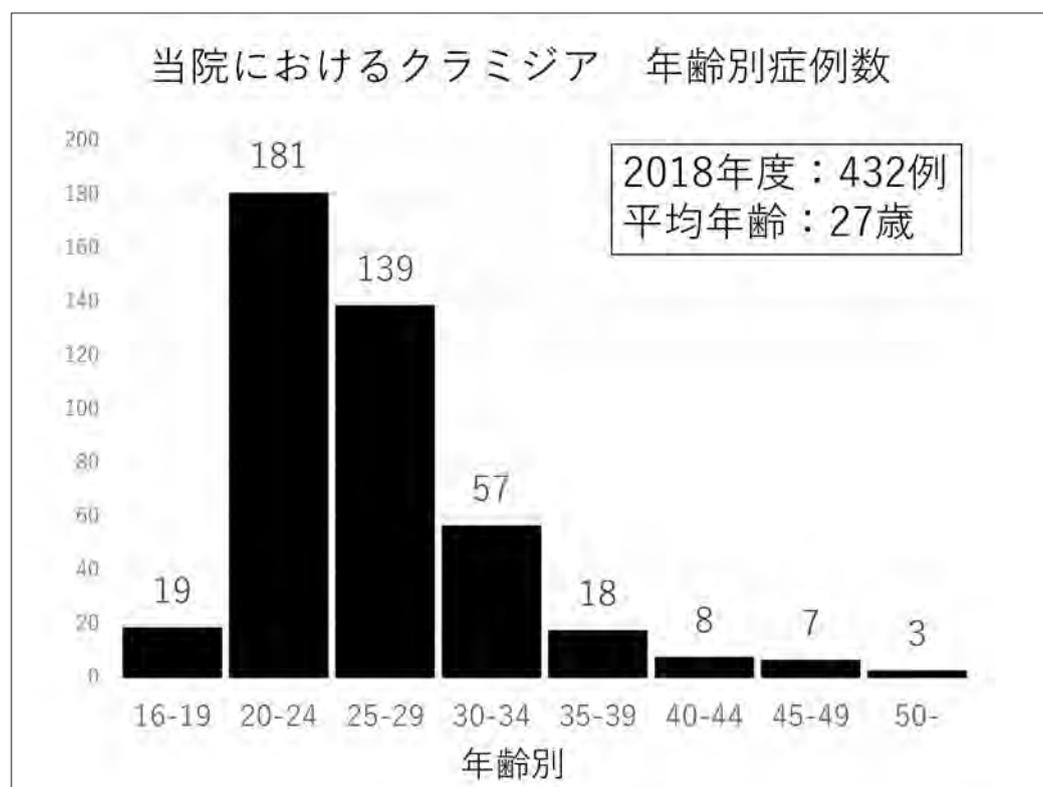


図2

当院でのクラミジア症例（50歳以上）

N.H 63歳 主婦

下腹痛とオリモノが気になると来院、クラミジア陽性

H.K 52歳 主婦

不正出血持続する、子宮頸部細胞診、内膜細胞診陰性のため、クラミジア検査追加し、陽性

T.H 58歳 主婦

更年期障害にてHRT(ホルモン補充療法中)

最近、軽度の下腹痛が気になると来院し、クラミジア陽性

M.H 51歳 主婦

更年期障害にてHRT(ホルモン補充療法中)

下腹部痛が持続する為、念のため検査し、クラミジア陽性

図3

●性器ヘルペス

性器ヘルペスは単純ヘルペスウイルス1型及び2型（以下 HSV-1, 2）の感染によるものだが、近年やや増加傾向にあり当院では年間 600 症例ほど来院する（図 1）。初発症例では発熱や頭痛などの症状から専門科目以外を受診するケースもあり診断治療の遅れから重症化しているケースも散見される²⁾。性器ヘルペスのほとんどは問診と臨床所見によって診断されているが、見落とされている症例も多く³⁾（図 4）、また実際は鑑別すべき疾患も多いため臨床検査によるウイルス検出も非常に重要である。そこで当院ではイムノクロマト法を用いたウイルス抗原検出法を開発し^{4, 5)}、保険適用の迅速検査法として診療現場でウイルス検出を簡便に行うことができるようになった（図 5、図 6）。ウイルス検出は性器ヘルペスの確定診断となるため早期診断・治療に非常に有用である⁶⁾（図 7）。

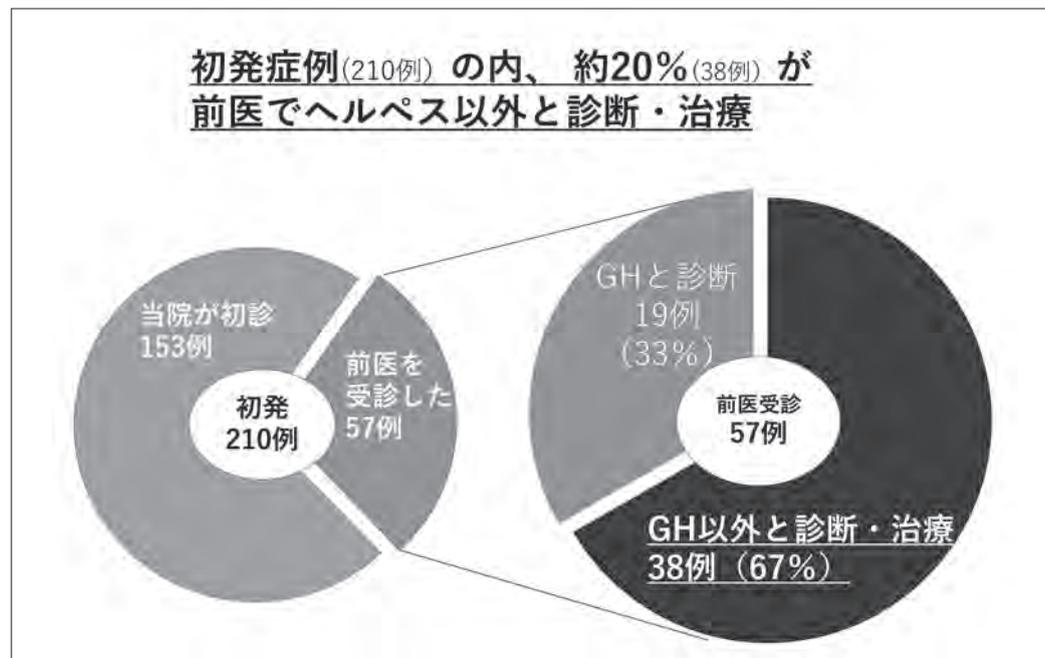


図 4

迅速HSV抗原検出キット

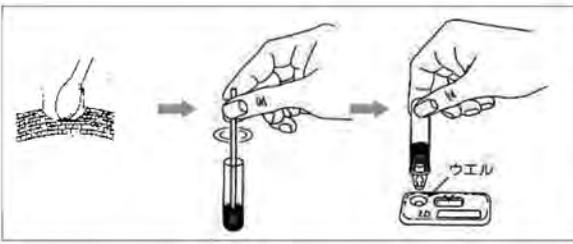
プライムチェックHSV® (アルフレッサファーマ社)



保険適用

単純ヘルペスウイルス抗原定性
(性器) 210点
免疫学的判断料 144点

10～15分で判定




滅菌綿棒
で擦過

抽出液に入れ
攪拌、懸濁

キャップを取り付け、
ウェルに滴下

判定ライン
陽性例

図5

イムノクロマト法による性器ヘルペスの診断の特徴と注意点

- 単純ヘルペスウイルス1型、2型を同時に検出可能
- ごく短時間で結果判定が可能 (10～15分)
- 手順が簡単で手間を要さない (簡便生)
- 目視判定が可能であり、特殊な機器は必要ない
- 常温で検査可能、保管も常温で場所をとらない

- ✓ 専門医以外でも性器ヘルペスの診断の補助に使える
- ✓ 診断に苦慮する類似疾患との鑑別 (陰部潰瘍性疾患など)

注意点

- 現時点では単純ヘルペスウイルスの型判定はできない
- 検出感度には限界があり偽陰性となることもある

図6

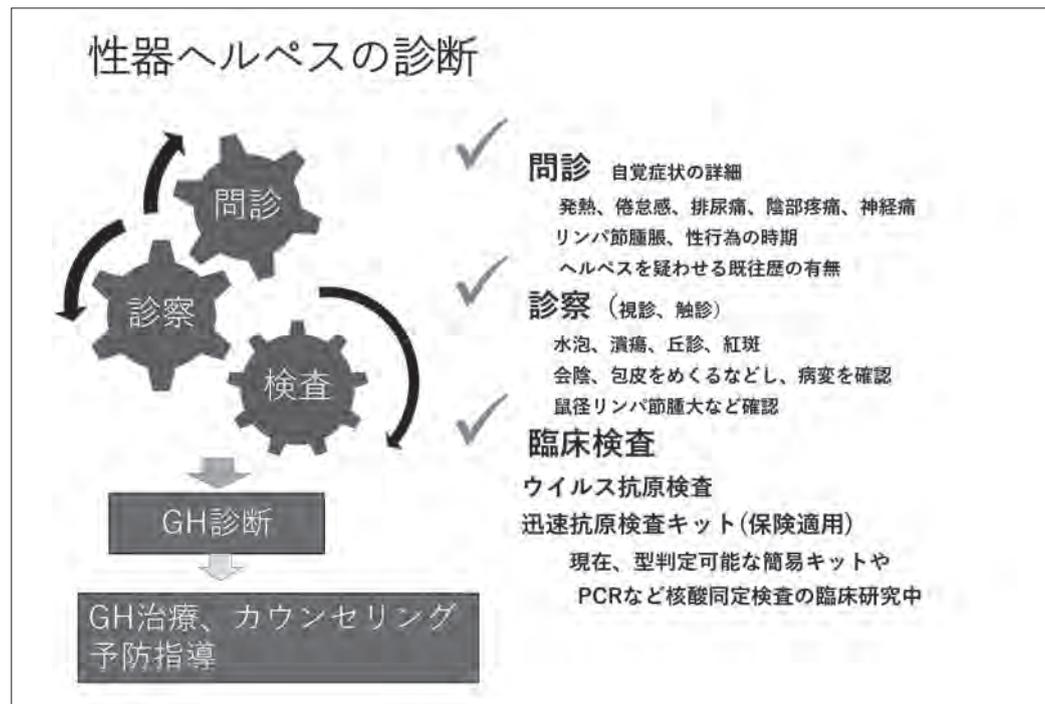


図7

●梅毒

梅毒は2014年より急増、2016年は全国で約4,500例、2017年は約5,800例、2018年は約7,000例であった、当院でも2015年6例、2016年16例、2017年18例、2018年20例と急増した(図8)。当院では当初CSWの梅毒症例が多かったが、最近では会社員の女性や主婦など一般女性での梅毒症例が増加しており、妊婦梅毒など母子感染の報告も散見され、次世代への影響も懸念されている。梅毒トレポネーマは主に性交時局所感染し、血行性、リンパ行性に全身に拡散する。進行過程で潜伏・無症候期があるため、初期症状を見落とすと気づかないままステージが進行する可能性がある。当院での梅毒症例の中には、前医で慢性湿疹、尖圭コンジローマや性器ヘルペスなどと他の疾患と診断され治療を継続されていたが症状が改善しないため、当院を受診し梅毒と診断されたケースも多くある。梅毒の見落としがちな今後は陰部の潰瘍性病変、鼠径リンパ節腫大、手足の湿疹、全身の発疹などの症状やその他の治療に抵抗性がある場合は梅毒も鑑別疾患の一つとして考慮すべきである(図9)。

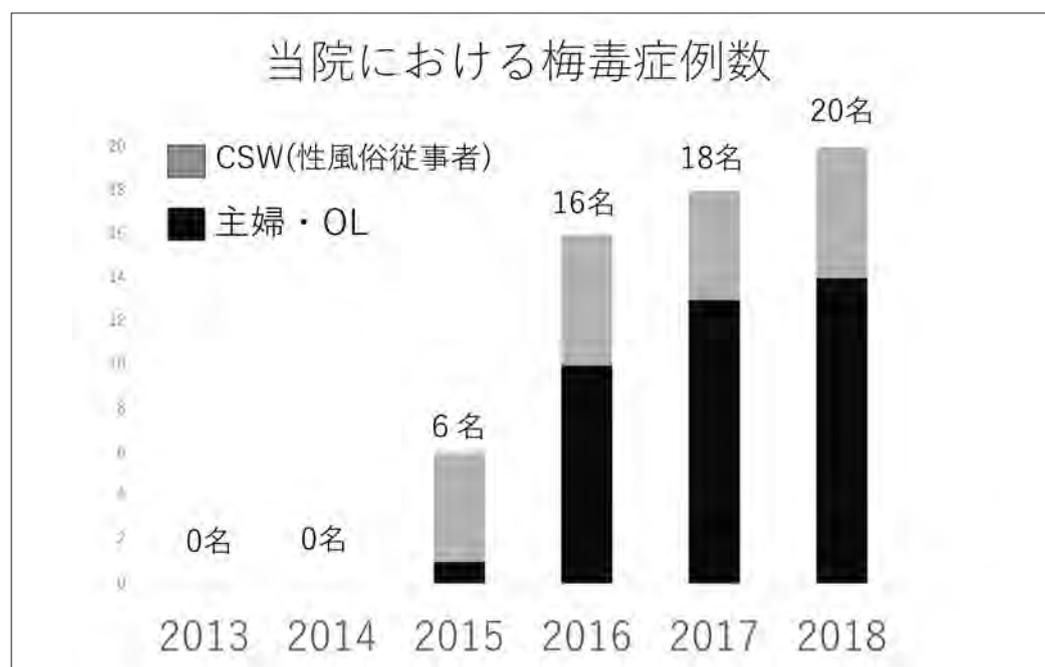


図8

梅毒の現状

- 2010年より増加傾向にあったが2012年より急激に増加している
- 多くの先進国でも増加傾向であり特にMSM間での感染が多い。
日本でもMSMでの梅毒が増加傾向であったが
2014年度よりは女性の梅毒も急増している。
- 先天梅毒も2014年度より急増しており母子感染などにも注意が必要。
 - 健診未受診や中断予防への取り組み
 - パートナーも含めた完治の確認
 - 後期健診における再検査
 - 職業上の感染リスクについて性産業への予防啓発等

梅毒の見落としがないよう
陰部の潰瘍性病変
鼠径リンパ節腫大
コンジローマ様病変
手足の湿疹
 などの症状や
 その他の治療に抵抗性がある場合は梅毒の疑いも考慮

図9

●おわりに

患者自身が性感染症に気づきにくい事は勿論であるが、性感染症の中には専門医でも診断に苦慮する症例も多くあり、医療機関でも診断されないまま見落とされていることもある。特徴的な性器周辺症状以外にも様々な症状を呈する場合があるため、受診科目も多科にわたり必ずしも専門医に診察されるとも限らない。診断されないまま放置され重症化してから発見される症例も多く、肉体的な苦痛とともに性感染症ということでの精神的負担も大きく深刻な問題である。正確な診断のもと適正な治療を開始することと同時にカウンセリングを施行し病気に対する理解や他人への感染予防などの指導も重要であると思われる。

■ 文 献

- 1) Peipert JF. Genital chlamydial infections. N Engl J Med. Dec 18;349 (25) : 2424-30, 2003 Review.
- 2) 早川潤、早川謙一：単純ヘルペスウイルス（性器ヘルペス）臨床婦人科産科 63 (2) : 135-141, 2009
- 3) 早川潤、早川謙一：性器ヘルペスの診断における問題点、見落とされていた初発症例についての検討 日本性感染症学会誌 27 (1) : 115-122, 2016
- 4) 早川潤、早川謙一、白木公康. 他：イムノクロマト法を測定原理とする単純ヘルペスウイルス抗原検出キットの臨床的性能評価 日本性感染症学会誌 21 (1) : 134-138, 2010
- 5) 早川潤、早川謙一、白木公康. 他：新しい単純ヘルペスウイルス迅速検出キットの性能評価 日本性感染症学会誌 23 (1) : 119-123, 2012
- 6) 早川潤：イムノクロマト法を用いたHSV 迅速検査による性器ヘルペスの診断 Visual Dermatology 15 (8) : 838-842, 2016

メインテーマ「十代の性をまもり育てる～気づく、よりそう、育てる、向き合う～」

シンポジウム座長のまとめ

十代の性をまもり育てる。

～気づく、よりそう、

育てる、向き合う～

安達 知子

日本産婦人科医会常務理事 母子愛育会総合母子保健センター愛育病院

谷口 武

大阪産婦人科医会理事 医療法人定生会谷口病院

本大会のメインテーマを掲げるわかりやすく、有意義なシンポジウムであり、4名のシンポジストが4つの課題「気づく」「よりそう」「育てる」「向きあう」に焦点を合せて、リレー式の解説講演を行った。

1. 子どものSOSに気づく：10代の性をまもり育てる～気づく～

母子愛育会愛育研究所客員研究員 山本 恒雄

ユニセフの統計によれば、10%の女子が性被害に遭っている。子どもたちの性暴力被害、性問題のうち、私たちの目に映るのはごく一部である。

若年出産後の問題は種々あるが、出産以前からの背景にすでに問題のあることが多く、そのリスクの早期発見や予見が必要である。しかし、援助を求めない、近づくことが難しい、言葉を使って表現することが困難な子供たちがいる。そのSOSに気づいて、メッセージを理解し、どう対応するのか？

大切なのは、どうしたの？どう思っているの？と、ありのままの感情を聞いてあげることである。本人がいつでもどこからでもアクセスでき、本人の決定を尊重して、次のステップを選択して進めることができるように、対応することが大切である。

2. 10代の妊娠・出産によりそう

阪南中央病院産婦人科医師 楠本 裕紀

阪南中央病院は、被差別の人をサポートする立場を貫いてきた特殊性を持った病院である。日本の統計で全出産の1.2%、全中絶の8.6%を10代女子が占めるが、当病院の統計は、全出産の4.3%、中絶の20%以上を10代が占める。明らかに10代女子の妊娠に関わるが多いが、彼女らはそもそも家庭環境や生育歴が厳しい状態にある。母子家庭48.8%、DV被害30.1%、性被害による妊娠10.4%で、30%は初診時すでに妊娠中期に至っている。自分で妊娠・出産を前向きに捉え、今後の育児・子育てをどのように

するかを自己で選択できるように、産前教育入院などを行ってサポートしている。

3. 子どもたちの性を育てる

～乳幼児期から自分の心とからだの大切さを実感できる日常を～

NPO 法人 CAP センター・JAPAN 事務局次長 重松 和枝

CAP (child assault prevention) プログラムの中で、子供たちへの性暴力を防止するための予防教育を実践している。すなわち、自分のからだは全て丸ごと自分のもの、自分のからだの大切さの意識、すなわち「人権意識」と「性的自己決定権」を育む教育を展開している。性は、日常の生活の中で、幼い時から身近な人との関係性の中で培われるものである。

子どもの性を育てるためには、性をタブー視しないように、子供の人権を理解し、養護する、保障するという意識をもつよう大人を教育することは大切で、子どもたちと共に考えていく教育が必要である。

4. 子どもたちの性問題行動に向き合う

大阪大学大学院人間科学研究科教授 藤岡 淳子

性行動は時代、場所、年齢によって、問題となること、ならないことなど大きなバリエーションがある。子供の性問題行動も、自然で健康的といえる行動から、性的に反応している行動、広範囲にわたる同意の上の行動、暴力的な行動まである。暴力的な行動に対しても、子供たちの心情や犯行のプロセスを理解し、それぞれ異なる対応が必要である。きちんと介入しないと犯行を繰り返すことになり、適切な対応ができれば、加害と被害の甚大な悪影響を低減できるとともに、再発は減少する。少年鑑別所や少年院などでの非行少年に対する強制教育に長い期間携わった経験から提言された。

総合ディスカッション

今回のシンポジウムは、「10代の性をまもり育てる」ことに対し、各シンポジストの立ち位置は異なるものの、気づく、よりそう、育てる、向き合うという、一連の流れにそって解説があり、フロアからの質問に対して、演者あるいはフロア間で、熱心な意見交換が行われた。

大人は、まずは子供たちをよく見る必要がある。よく見ることによって、SOSに気づき、子供のありのままの言葉や気持ちを聞くことに注力する。子供が性的な問題行動を起こした場合も、またこれを繰り返した場合も、モンスター扱いをするのではなく、その背景にあるものを洞察し、理解したうえで、どのような場合も、子供の人権意識や自己決定に寄り添うことが必要である。大人に対しても、性や性暴力をタブー視するのではなく、子供が自身を大切な存在と思うことや自身で考え決定して行動することを温かく支援できるように、教育することも必要である。これらの一連の行動を実践することが、子供たちの性を育てること、適切な対応となりうる。今日の内容を性教育に携わる参加者の方が其々の立場で参考にして、今後も子供たちの性を育てていっていただきたい。また、子供たちの性とリプロダクティブライツの問題を来年以降の性教育指導セミナーでも継続テーマとして扱っていきたいと思う。

「子どものSOSに気づく十代の性を守り育てる～気づく～」

山本 恒雄

社会福祉法人恩賜財団母子愛育会

愛育研究所客員研究員

性暴力救援センター大阪・SACHICO 理事

1. 子どもをめぐる性暴力の発生とその対応状況

児童福祉領域における子どもの性暴力被害・性問題の概要は、大まかにみると図1のようになります。

- ①まず年齢が低い段階では、子どもの行動範囲が狭く、そこで発生する性暴力は殆どが家庭内、親族内、近隣の親密圏内での出来事になります。
- ②しばしば子どもの家庭内性暴力被害は、DVの支配暴力の延長線上で起こるか、監護不適切な放任状態の環境で発生していることが分かっています。
- ③子どもが成長するに従って、子どもの所属する場所が増え、そこでの性的なトラブルの発生がみられるようになります。
- ④子どもの生活圏の広がりや成長の過程で、家庭監護、あるいは家庭養育機能の不全から、養育監護関係者の保護を外れた世界での子どもの行動範囲の広がりがしばしば生じます。その中核が非行や家出と呼ばれる状態ですが、最近では明確な非行や、不良行為の自覚無しにネットやSNSなどのメディアを通じて安全でない外部世界とつながりを持つようになる子どもが増えているとみられています。この子どもたちが出会う性的な経験の大半は、子どもに対する性的搾取に類することに当たります。子どもの中には、性行為や性的なサービスを提供することを対価にして外部の世界と渡り合おうとする子どももいます。
- ⑤場合によっては搾取という関係性を含め、性犯罪被害にあう子どもや加害行為に関わる子どももいます。
- ⑥未成年～若年の妊娠、性感染症の事案に、性的搾取・性暴力問題がしばしば関わっています。当人の認識がどうであれ、性の自己決定権（リプロダクティブヘルス・ライツ）の観点から当人の健康と安全の権利が不当に扱われていないか、責任ある専門家がチェックすることが大切です。
- ⑦児童福祉機関は子どもの性暴力被害事案のごく一部を発見・把握しているとみられます。性的虐待・家庭内性暴力被害、非行相談に分類されている領域での性的搾取被害は児童福祉機関の主たる対応領域ですが、児童福祉機関が扱っているのはそのごく一部であるとみられます。

- ⑧警察は児童福祉機関よりも一般の地域社会全般で発生している性犯罪事件を対象に活動しています。最近では刑事訴訟法の改正や、検察・警察と児童相談所の協同面接活動の推進などにより、子どもの性暴力被害についての児童福祉機関と司法機関の連携が進んでいますが、把握している事案はその全体から見ればごく一部であるとみられます。

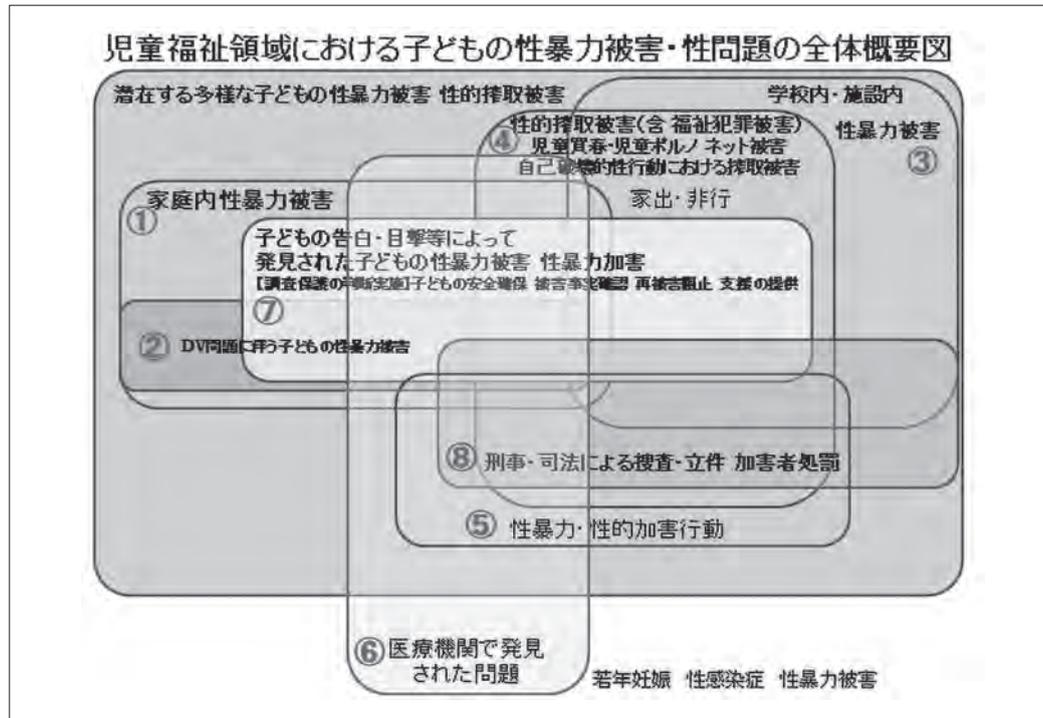


図 1

2. 子ども自身の観点からみた性的行動の諸相

上記の見方に重ねて、子どもの性的行動の特徴を考えると、概ね3つの特性から理解することが考えられます(図2)。上記の性被害の観点から重要なのは①の誤学習性の挑発的ともみえる性行動です。

親密圏内で日常的に性暴力被害・性的搾取被害にさらされてきた子どもは、基本的な日常生活を送るうえでの問題解決や、対人関係場面で常時、性的アピールや性的サービスを対価とした表現行動をとります。これを単純に「性化行動」と呼ばず、トラウマによる症状としての「性化行動」とも区別して「誤学習性の性的行動」と位置づけることが大切です。「誤学習性の性的行動」は意図的な対人活動であり、意識障害や激しい感情反応を伴うトラウマ性の症状としての「性化行動」とは違って生活場面での修正学習が比較的容易であり、効果的であるからです。周囲の人が落ち着いて修正を働きかけられれば、「誤学習性の性的行動」は比較的スムーズに修正することができます。

これに対してトラウマ性の症状としての「性化行動」は多くの場合、意識障害を伴い、また、激しい感情反応を伴うことも多く、行動の性質からみても③の自己破壊的性行動と呼ぶべきこと

がらと考えられます。これについては、日常的な生活場面の関わりだけでは修復的な影響を及ぼすことは難しく、専門的な治療的関与が必要とみられます。

ここでもう一つの注目点は、②探索的性行動です。探索的性行動には思春期特有の一般的な行動から、何らかの被害経験から活性化させられた病理性のある行動までが含まれますが、その標準的なレベルをどう評定するかは微妙な課題です。思春期のある時点では、かなりの数の子どもが大胆で挑発的な性的表現をとる潜在的可能性を持っているからです。とりわけ最近のネット環境、SNSなどの匿名性と識別性の境界が曖昧なコミュニケーション環境では多くの子どもに危険性の限界が見えにくくなってきています。こうした様々な要素を背景に一部の子どもが医療機関に受診することがあります。若年妊娠や性感染症はしばしば、その背景に性暴力被害を含む状況があります。

こうした未成年の性暴力被害が実際のところどのくらい発生しているのか、疫学的な調査は困難と言われてきましたが、2014年にユニセフが発表した調査が最近のものとしては注目されます(http://www.unicef.org/publications/index_74865.html)。それによれば、男子の被害実態は把握困難であったが、20歳未満の女子の被害はおよそ人口の10%と見積もられています。これを日本に当てはめると、およそ109万4,400人になります。

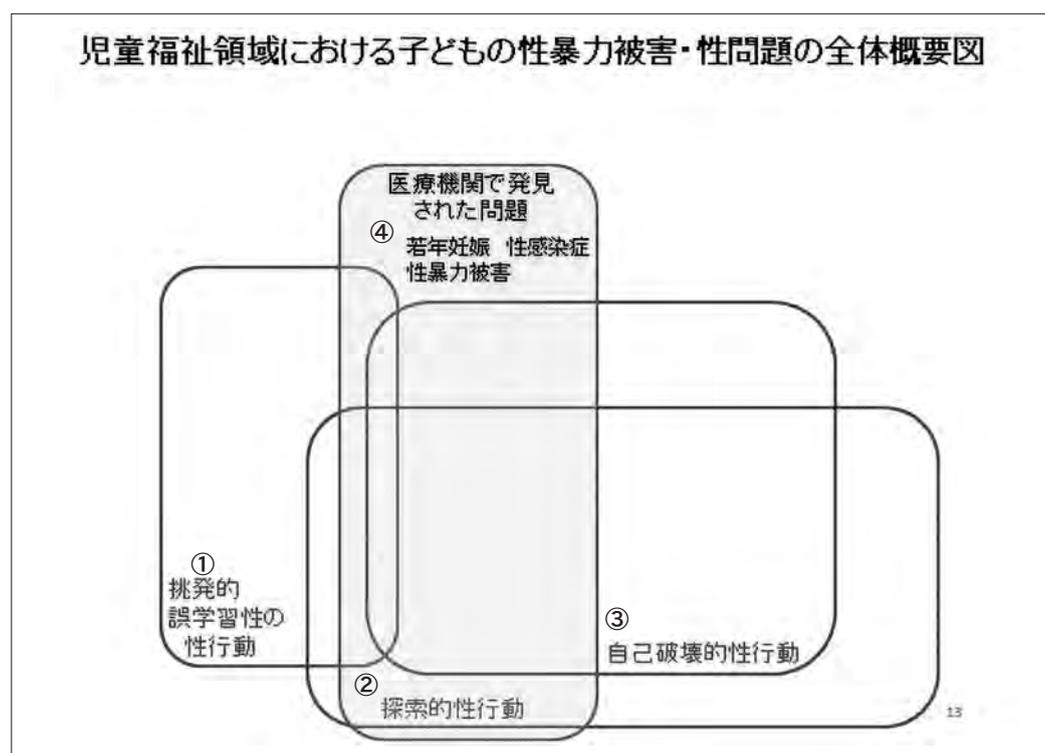


図2

3. 逆境的小児期体験からの視点

社会全体に潜在する問題を疫学的な視点から理解するには、その問題の背景となっている状況の全般的様相を把握する必要があります。この観点からの重要な手掛かりのひとつに逆境的小児期体験：ACE：Adverse Childhood Experiences というアメリカで始まった大規模な調査があります（**図3**）。現在流布している最小項目は図にある9項目です（CDC：Centers for Disease Control and Prevention Morbidity and Mortality Weekly Report CDC 週刊疫学情報 2009）。

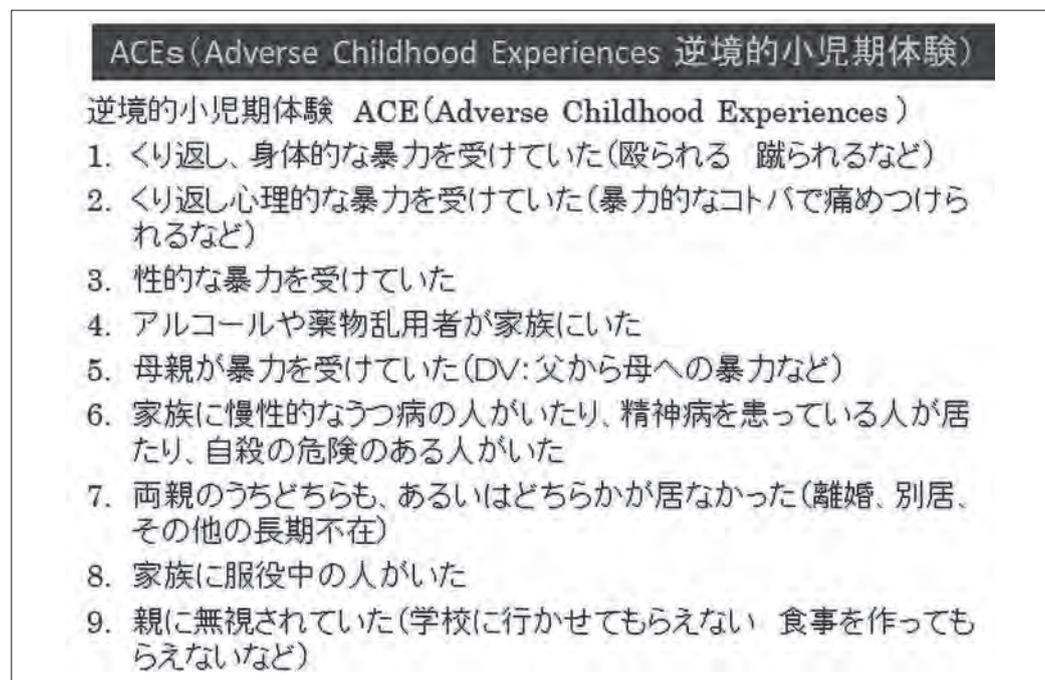


図3

WHO (2006) Preventing Child Maltreatment : a guide to taking action generating evidence

これをみると、子ども虐待要素はすべて含まれています (1, 2, 3, 9 項)。それに加えて養育家庭の機能不全状態を示す項目が並んでいます。WHO はさらに詳しくこれらの項目を取り上げ、小児期の逆境的体験質問票を提示しています。

この9項目にどれくらい幼少期に該当があったかが、その人の生涯の健康と社会適応の程度に大きく関係しており、最終的には余命にまで関係することが分かってきています。調査では特に十代、思春期以降の非行問題、反社会的問題との関連が早くから注目され、幼少期の家庭養育機能の不全、全般的な世話の不足によるダメージが小学生期から思春期にかけて、健康への配慮や対人関係、社会適応に様々なトラブルを起こすことと深いつながりがあることが指摘されてきました。

下図（**図4**）はそうしたACEの調査研究の一つ：イギリスで行われたACEに関する調査情報の解析報告を私がグラフにしてみたものです。

やはり、非行・犯罪との関与率が高いことが現れていますが、その次に多いのが若年からの性交渉と予期しない妊娠になっています。日本ではまだこうした調査検討がありませんが、類似の

状況があることは十分に想定しておく必要があるでしょう。若年からの性の健康と安全の問題は、全般的な養育機能の充実と深くつながっているのです。

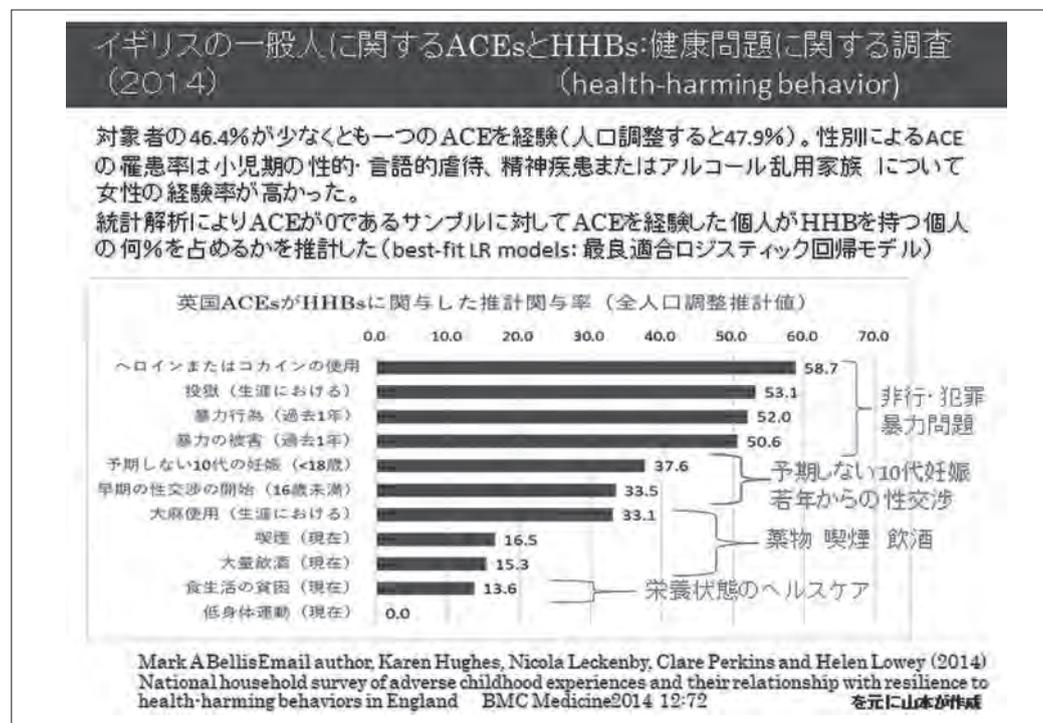


図4

4. 日本の現況について

日本でも最近ではJK ビジネスやアダルトビデオ出演強要問題など、若年層に対する性暴力、性産業の搾取についての問題提起がなされるようになってきています。調査によれば小学生5年生の男子の54%、女子の30%が既に性的メディアに接触歴があるという調査報告もあります。(渡辺 (2013) メディアの性情報と性情報リテラシー／現代性教育研究ジャーナル 2013. 4. 15 No.25 https://www.jase.faje.or.jp/jigyo/journal/seikyoiku_journal_201304.pdf)

内閣府の2017年の調査で浮かび上がってきたJK ビジネスやアダルトビデオの出演強要問題で搾取被害にあっている10代の女子の特徴には、「家や学校に居場所が無い」「親が働いていないなどの貧困ネグレクト問題」「当人の社会適応上の問題」など、ACEと強く関係する問題が散見されています。(内閣府男女共同参画局 (2017) 若年層を対象とした性的な暴力の現状と課題～いわゆる「JK ビジネス」及びアダルトビデオ出演強要の問題について～ http://www.gender.go.jp/kaigi/senmon/boryoku/houkoku/index_bo0314.html)。

5. 子どもとの接点

子どものSOSは簡単ではない。直接的な「困った、助けて」というメッセージだけがSOSではない。「どうしたらいい？」ならまだ分かりやすいかもしれませんが「これってどういうこと？」「放っておいて、関係ないでしょ」「何が問題？」といった言葉からもSOSは発せられています。

こうした十代の子どもを支援する大人の基本的心得は「なぜ」「どうして」と追及したり責めたりしない、「それでどうするの？」と問いたださない、「～しなさい」「～すべきではないの？」と迫らない、というのが鉄則です。まず、「どう感じているの？」「どうしてきたの？」と尋ね、ぶっきらぼうで短くても、つたなくても、ありのままの感情や願いを尋ね、知り、分かち合おうとする姿勢が大切です。大人の意向や考えとは独立に当人の意見表明の機会を設けることが重要なのです。なぜなら、こうした子どもの多くが、既にこれまでの人生で様々な追い詰められてきた子どもで、自ら語る言葉を失い、奪われ、行動することだけで、ともかく様々な状況をくぐり抜けてきた子どもであることが多いからです。その子に語れる場所を示すように尋ねることが、まず最初のSOSの受けとめになるのです。

十代の妊娠・出産によりそう

楠本 裕紀
阪南中央病院産婦人科医師

はじめに

10代とは、個人において自己を確立していく時期であり、10代の妊娠・出産がその後の人生に大きく影響を及ぼすことは想像に難くない。出産・養育するケースにおいての影響は、学業の中断、それによる経済的困難等があげられる。また10代で妊娠するケースではそもそもの家庭環境、成育歴等が厳しい状況にあることが散見される。

周産期医療は、医療の中でも特に一人一人の社会的背景をみなければ有効な手立てをとれないところと感じる。周産期は妊婦にとって、情緒的な面でも大きな変化がある時である。妊娠という事象がなければ問題自体が発覚しなかった、ということも多々あり、妊娠した当事者に対する関わり方一つでその後の展開が大きく違ってくる。

当院の産婦人科について

当院は、大阪府松原市にある地域の総合病院である。1973年の設立当初から、被差別の立場にされている人も含め、すべての人に平等で良質な医療を、というのがモットーである。産婦人科においては「周産期社会的ハイリスク研究会」という有志の会を病院設立早期から発足させ、周産期における女性と子どもの安全と健康を模索してきた。現在は「社会的ハイリスク母子サポート委員会」と名称変更し、院内の正式な委員会として活動している。

また、2010年4月から、全国に先駆けて性暴力被害者に対するワンストップセンター「性暴力救援センター・大阪（略称 SACHICO : Sexual Assault Crisis Healing Intervention Center Osaka）」を病院内に設置した。産婦人科はこのセンターで医療面を担っている。

当院における10代妊娠の概要

2009年8月から2018年12月までの期間中に当院で妊娠終了したケースをまとめた（表1）。この間の妊娠総数は全年齢で7786人であり、うち10代は492人（全妊娠の6.3%）であった。

表1 2009年8月から2018年12月までの統計
(この期間に当院で妊娠終了したケース)

妊娠終了形式	全年齢 7,786人	うち10代 492人 (6.3%)
分娩	6,286	269 (4.3%)
人工流産	828	191 (23.1%)
自然流産	586	27 (4.6%)
その他 (異所性妊娠等)	86	5 (5.8%)

分娩に至った例では全年齢6,286人中10代は269人で、全分娩のうち4.3%にあたる。人工流産となった例は全年齢828人中10代は191人で、全人工流産の23.1%にあたる。

10代母からの出生および人工流産について全国統計(2016年)では出生11,095人(1.14%)、人工流産14,666人(8.73%)となっており、出生においては当院が約4倍、人工流産においては当院が約2.6倍である(表2)。当院が、他と比較して10代の妊娠ケースが多いのは、若年のために紹介される、医療券・助産券が使用できる施設ということで紹介される、中期人工流産を扱える施設ということで紹介あるいは自ら調べて受診する、といったことが考えられる。

当院での10代の妊娠転帰は分娩55%、人工流産39%、自然流産5%、その他1%となっている。当院における同時期の全年齢での妊娠転帰は分娩81%、人工流産11%、自然流産7%、その他1%であった。妊娠転帰では10代もそれ以外も分娩が最多となっている。

これを、10代の中でも年齢別転帰でみる(図1)。10歳、12歳の転帰は人工流産であったがいずれも初期人工流産ですむぎりぎりの11週だった。13歳2例の転帰は分娩であった。いずれも性暴力による妊娠で、判明時22週を過ぎており分娩するしかなかった事例である。2例とも児は自ら育てない選択をしている。14から16歳では人工流産が分娩数を上回り、17歳で人工流産と分娩がおおよそ半々となっている。18・19歳では分娩が人工流産数を上回り、10代での妊娠転帰で分娩が多いのはこの18・19歳の妊娠数および分娩数が多いためである。

10代妊娠の、妊娠相手を図2に示す(自然流産・その他を除く)。分娩・人工流産いずれも相手の最多は交際相手(婚姻なし)であった。これには相手または本人が法律婚のできる年齢でない、というものが少なからず認められた。妊娠判明したことで離別したり連絡がとれなくなったり、妊娠中・分娩後に離別したり、妊娠判明前に離別していたりする例を多数認めた。婚姻可能年齢だった、あるいは分娩時・後に婚姻可能年齢になったカップルでは婚姻し親と別世帯となって子どもを迎えるケースもみうけた。妊娠相手が夫あるいは交際相手以外のケースは狭義・広義の性暴力

表2 10代母からの出生および人工流産について全国統計と当院との比較

	2016年全国	阪南中央病院 2009～2018年
10代母からの出生数	11,095	269
全出生に占める割合	1.14%	4.3%
10代人工流産数	14,666	191
全人工流産に占める割合	8.73%	23%

被害による妊娠と考えられる。

10代妊娠の背景（重複あり）を図3に示す。性暴力被害による妊娠が1割を占める。DV（デートDV含む）被害は3割に認め、監護者からの被虐待（ネグレクト含む）も3割に認めた。喫煙は約4割・飲酒は約2割に認めたが、これはなんらかの心的外傷を薬物（ニコチン・アルコール）によって鎮静化させようと試みていることが考えられる。経済的困窮、両親同居以外の家庭が過半数を超え、両親同居以外の家庭はほぼ母子家庭であった。

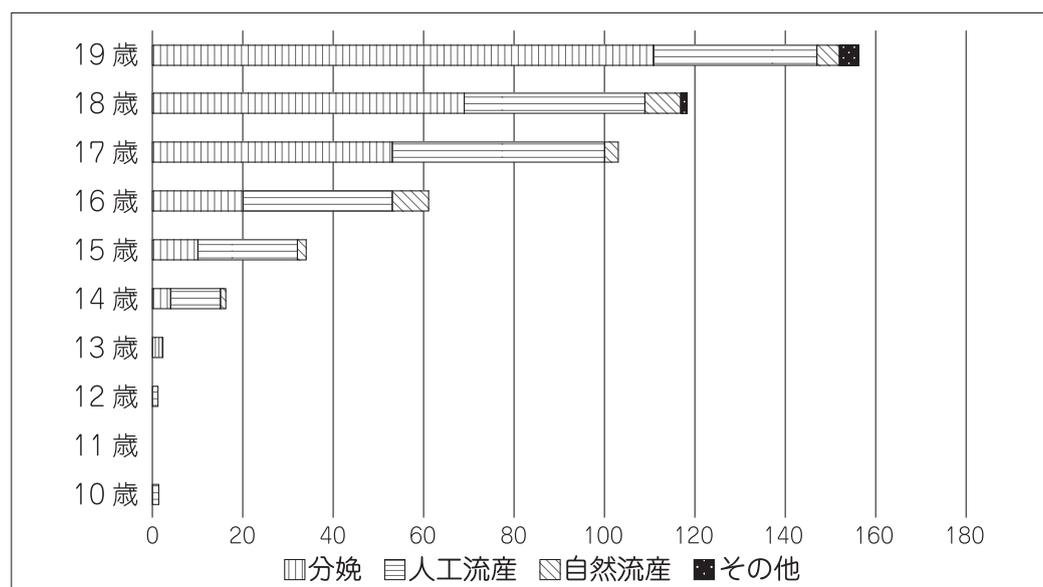


図1 10代妊娠の年齢別転帰（2009年8月～2018年12月 全数492件）

	分娩	人工流産
複数・不特定のため不明	0	5
同級生（小学生）	1	0
同級生（中学生）	1	1
同じ施設の男子	0	1
知り合い	2	4
母の再婚相手	0	2
実兄・実弟・実父	0	3
性売の相手	2	1
サイトで知り合った相手	4	4
知らない人物	4	10
夫（婚姻あり）	26	7
交際相手（婚姻なし）	239	149
不明	0	4

図2 10代妊娠の妊娠相手（妊娠時点の関係性）
（2009年8月～2018年12月 全数492件）

事象	件数	割合
性被害による妊娠	51	10.4%
DV被害（デートDV含む）	148	30.1%
被虐待（監護者から。ネグレクト含む）	150	30.5%
性感染症罹患	104	21.1%
喫煙	210	42.7%
飲酒	116	23.6%
経済的困窮	283	57.5%
両親同居以外の家庭	283	57.5%
母子家庭	240	48.8%

図3 10代妊娠の背景 重複あり
(2009年8月～2018年12月全数492件)

当院における10代分娩に対する取り組み

当院では、10代に関わらず全妊婦に対し妊婦健診時看護師・助産師による保健相談を施行している。妊娠早期に家族背景、生活環境、経済的状况などを聞き取り本人および生まれてくる児の安全を確保するよう努めている。

10代に対しては産前入院を勧めている。昼夜逆転の改善、十分な睡眠時間の確保、決まった時刻に栄養価のある食事をする、看護師・助産師から時間をとって分娩についての話を聞く、といったこと等を目的にしている。入院期間は1週間から数か月と幅があり、地域やきょうだいに妊娠を伝えないケースでは避難の意味合いが大きく、長期に渡ることがある。

性被害による妊娠等、手元で育てることが困難と考えられるケースでは、親やまわりの考えが優先されがちである。産前入院によって、本人が生まれてくる児とどう向き合うかを自分で考え選択できる環境を作る。手放すことを決断した場合でも、本人が希望すれば退院まで育児をすることを手伝う。

中学生・高校生の産前入院の結果、規則正しく整った環境により自主的に学習に取り組む姿をみることができたり、学校に妊娠を伝えたケースでは学校教諭が入れ替わりで定期的に病院に通い、学習の手助けをしたりすることがあった。入院中に看護師・助産師・看護助手・検査技師・栄養士・薬剤師・医師等働く女性を目の当たりにすることで、将来の仕事の夢を語るようになったケースもあった。

当院における妊娠前からの対策

SACHICO で関わった 10 代の子ども達の中には、受診契機となった出来事について一旦通院終了となったのちに、親や児童相談所等を介さず、妊娠に関して自ら SACHICO に連絡をとってくるケースがある。これは、妊娠するかもしれない状況に対し緊急避妊薬を求めたり、妊娠かもと疑ったときに一緒に考えてくれる場所を求めたりする行動である。妊娠初期に妊娠が判明すれば継続するかどうかの意思決定も可能である。誰にも言えず陣痛発来まで時間がたち、母児にとって安全でない無介助分娩の予防になりえる。

SACHICO に連絡をとってくるケースは、SACHICO で性感染症や妊娠・避妊に対する知識や対処法を学び、自分の身体と心をどうすれば大事にすることになるかを考え始めることができたケースと考える。妊娠前から 10 代の子ども達に性に関する知識、性について相談できる場所を教えることが有効と考える。相談できる場所があり、そこが自分にとって有用と思えば「相談する」という行動に結びつくことを現わしている。

おわりに

産前入院や、SACHICO での関わりを通して、安全な環境でこそ 10 代の子ども達は変化をみせるということを実感する。そのしなやかな、未来ある子ども達から教わることも多い。過酷な環境にあることが考えられる 10 代の妊娠に対し、大人としてなにができるかを考え、これからも取り組んでいきたい。

子どもたちの性を育てる ～乳幼児期から自分の心とからだの大切さを 実感できる日常を

重松 和枝

NPO 法人 CAP センター・JAPAN 事務局次長

子どもへの暴力防止という英語の頭文字をとって CAP / キャップと呼ぶ予防教育に 20 年以上携わってきた。出来る限り暴力が起きない環境を整える未然防止、起こりそうになっていることをストップする発生防止、すでに起きていることの悪化防止、そして再発防止の 4 つの段階に有効な包括的な一次予防プログラムとして、世界 11 カ国で実施されている。主な活動場所は保育所、幼稚園、小学校、中学校、特別支援学級、特別支援学校、社会的養護の現場。日本での本格的な活動は 1995 年からこれまで約 556 万人の子どもとおとなが参加している。

CAP プログラムは、1960 年代から全米各地に設置されたレイプ救援センターの一つで 1978 年に誕生した。小学 2 年の女の子が登校途中にレイプにあう事件が起き、その学校の女性教師の相談がきっかけだった。そこでレイプ防止プログラムに取り組んでいたフェミニストたちが「なぜ子どもは暴力にあいやすいのか」を当事者の視点から分析し、知識・情報の不足、無力化、孤立という 3 つの要因を導き出した（図 1）。それに対して様々な分野の専門家が知恵を出し合い、効果的な対応

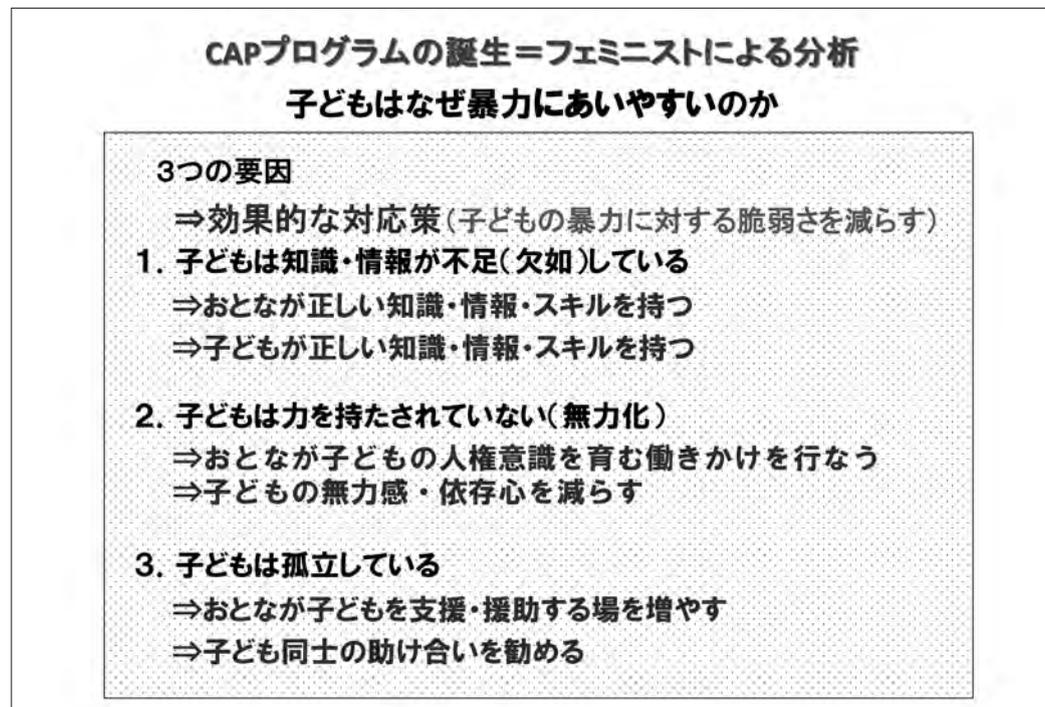


図 1

策として、まずおとなが正しい知識・情報・スキルを持つこと、子どもの人権意識（自分を大切な存在と思う感覚）を育む働きかけをすること、子どもを支援・援助する場・機会を増やすこと、その上で子どもたちに知識・情報・スキルを提供し、共に考える中で勇気づけ、子ども同士の助け合いを勧めていくアプローチが考え出された。3つの要因は、決して子どもの問題ではなく、おとなの問題だ。だからこそまず、おとなにアプローチしていくことが重要だと考え、取り組んできた。性教育にも通じるところがあるのではと考えている。

CAPは、まず子どもに専門職として関わる教職員へのワークショップ（参加者が主体的に取り組む参加体験型学習）、子どもと日常を共にする保護者・市民へのワークショップ、そして子ども自身へのワークショップという三方向のアプローチを行う。おとな同士、そして子ども同士、子どもとおとながこれまで語り合うことのできなかつた子どもへの暴力について共通認識を持ち、そこで得た知識やスキルを日常のなかで活かしていく－そのきっかけづくりがCAPだ（図2）。

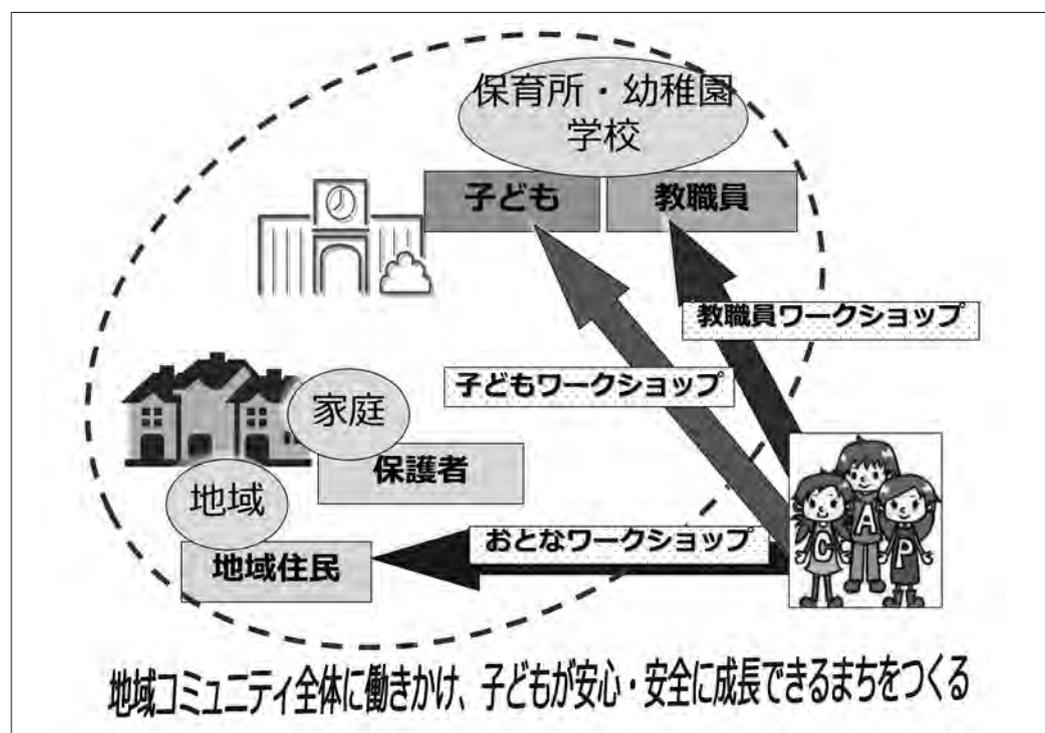


図2

子どもワークショップは、ポピュレーションアプローチで子ども集団全体のリスクを低減するため、クラス単位で実施する。当初は性暴力に特化した内容だったが、現在はいじめ・誘拐・性暴力という3つの状況設定について考える内容に発展してきた。対象は3歳～15歳までの子どもでその発達段階、ニーズに応じたカリキュラムで暴力という怖いと感じるかもしれないテーマを楽しく学び、考えていく時間になっている。

すべてのカリキュラムで子どもへの暴力の一つとして「知っている人からの性暴力」、思春期においてはデートレイプを取り入れており、一貫して子どもへの性暴力防止に取り組んできた。そのためか「CAPプログラムは性教育か」「子どもに性について教えるのは早いのではないか」と質問されることが少なくない。CAPプログラムは性教育ではなく、暴力防止のための予防教育であり、人権教育だ（図3）。

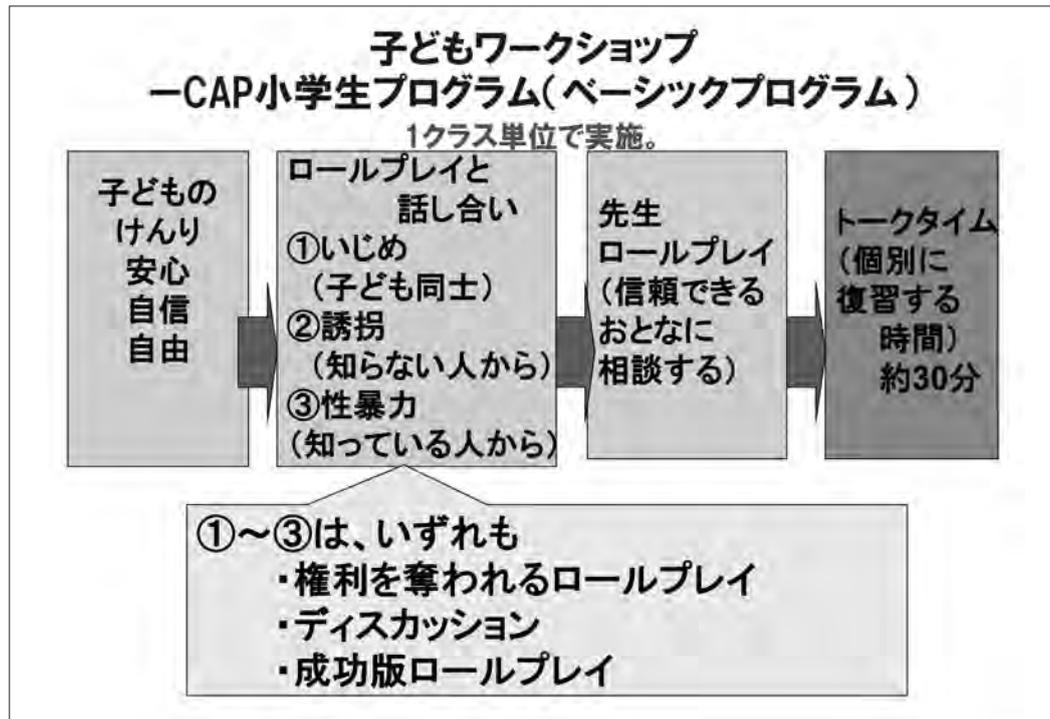


図3

ところで、性暴力について考えてみると、「語りにくい性」と「語りにくい暴力」があわさって「より一層語りにくいのが性暴力」。その「より一層語りにくい性暴力」を子どもが受けると、子どもの年齢や発達などによって言葉で表現することが難しかったり、SOSを発信していても気づかれなかったり、子どもの問題とされてしまったり、「どうしたの?」と聴かれない状況によって、「より一層語りにくく、見えないのが子どもへの性暴力」だと考えている。子どもが語らないから、見えないからといって子どもへの性暴力は起きていないのではない。CAPは、加害者が強いる沈黙、傍観者が沈黙を容認するなかで、被害を受けた当事者が沈黙していく状況—その沈黙を破るための運動を続けてきたと自負している。

ある小学校でのCAP子どもワークショップ終了直後のトークタイム（CAPスタッフと話したい子どもが話したいことを個別に話す時間）でAさんがこんな話をしてくれた。いわゆる性教育として『水着で隠れるところは、他人には簡単に見せたり触らせたりしない、自分だけの大事なもの』とプライベートゾーンを教えられていた子で、父親の友人（おじさん）からいやな触り方をされているという話だった。

「なんか変、いやな触り方だなあと考えていたけど、プライベートゾーンじゃなかったし。でも、なんかいやだなあと考えておかあさんに話したら、きっとおじさんはAちゃんのことが大好きなのよって言われた。だから、ずっと我慢してたの。いやだって思っているの?」

性暴力の加害者が静かに回す『加害者の虐待サイクル』を考えてみると、心とからだの境界線の侵害はプライベートゾーンと呼ばれる場所に到達するずっと前から少しずつ起きており、周りから見るとごく自然に見える状況・関係性が作られていく(図4)。その中で先ほどのAさんがプライベートゾーンではないからと我慢していたように、被害者はそのサイクルに巻き込まれていくのだ。つまり、プライベートゾーンや性器だけが大事なのではない。自分のからだまるごとを大切にしていという感覚を育むことが重要なのだ。

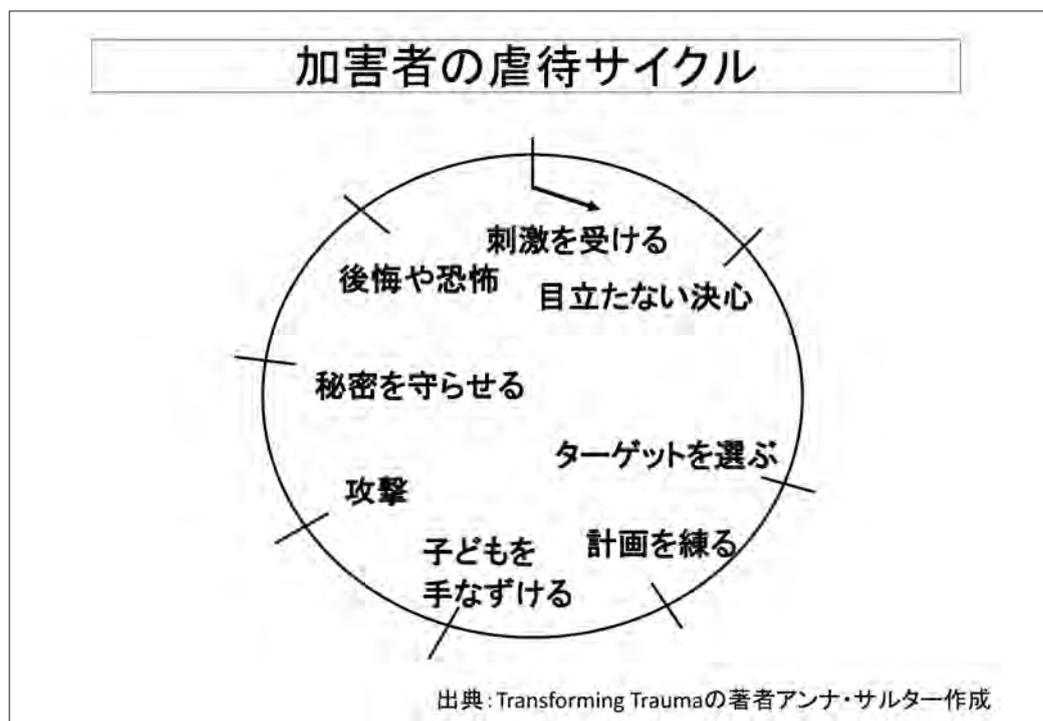


図4

国連は、性暴力を『身体の統合性と性的自己決定を侵害するもの』と定義している。つまり、『わたしのからだはすべてまるとわたしのもの。性的なこともわたしのことはわたしが決める』ということだ。「わたしは大切な存在と思う感覚」である“人権意識”を育み、権利主体として自ら考え、判断し、選択して行く機会を増やしていくことが必要だ。性教育で性器の名称やセックス、避妊を教えることよりも、自分は大切な存在という核を作っていく、子どもの人権を柱にして権利主体として子どもを見ていく－それが子どもの性を育むということにつながると思っている。

自分の心とからだの大切さを学ぶことは「今から性教育の時間です」と特別なイベントとしてではなく、日常生活のなかで取り組むことこそが重要だ。例えばジェンダーフリー、男女平等のモデルを見聞きし、自分自身で人との対等な関係性の心地よさを実感しながら生きること。日々のどの時間、どの場面でもそれらは可能だ。大事なものは日常だ。

大切な自分を守る、つまり自分の権利を守ることは他者の権利を侵害しないことにつながる。安心・安全に人と関わるための知識とスキルを学ぶ予防教育に早すぎるということはない。乳幼児期から自分のからだはまると自分のもので大切だと子ども自身が実感できるようにすることは可能だ。思春期になってから突然責任を押し付けられるように性教育をされても、子どもたちには届かない。「まだ、早い」と思うとすれば、その人が正しい知識・情報・スキルを持っていない、あるいは子どもの力を軽く見ているからかも知れない。子どもは決して無力ではない。

子どもたちはチャレンジャーで、探究者であり研究者だ。安心して、安全にいろいろなことに挑戦・探究していくには何が必要か。私たちに何ができるのかをぜひ考えてほしい。乳幼児期から自分の心とからだの大切さを実感できる日常を。皆さんもぜひチャレンジャーになってほしい。

子どもたちの性問題行動に向き合う

藤岡 淳子

大阪大学大学院人間科学研究科教授

性問題行動は「部屋の中の象」という言われ方をします。すごく大きくて、部屋が一杯で、居るのはみんな知っているのに誰も気がつかないふりをしてじっと息を殺しているみたいな性問題行動に関しての否認を表わす言葉としてよくつかわれるものです。

私がいち点だけお伝えしたいとなれば、今の時代に必要なのは、大人も子どもも私たちひとりひとりがもつ、何が健康な性行動、あるいは性暴力なのかという基準あるいは合意だと思っています。子どもの虐待についても、ほんの20～30年前までは「殴るのもしつけのうち」とか、「日本は子どもを大切にす国だから子ども虐待なんかない」と平気で言われていた時代があったと思います。また、煙草も大人の小道具、おしゃれみたいに使われていた時代があったかもしれません。このふたつに関して、子どもに対する暴力・体罰、喫煙は非常に悪いという意識が国民の間に広まって、合意としてそれはだめだということになってきていると思います。性暴力に関しても私たちの考えが今の時点でひとつの方向に向けられればいいなあ、そしてその手伝いができればいいなあと思っています。

では、性暴力って何なのでしょう？

あたりまえのことですけど、性的欲求は自然で健康的なことです。親密な、お互いを楽しむようなセックスは人生のうちの喜びのひとつではないでしょうか。そして今、もうひとついわれているのは、性の好みは十人十色ということです。同性を好きであろうと、異性を好きであろうと、他にもいろんな好みはあります。性犯罪をしている人の話を聞いているとサドルに興奮するとか、盗撮とか、何がそんなに楽しいのかはわかりませんが、性の好みは十人十色ということも認めましょうという話になってきています。

お互いに自分の感情と欲求をだしあって、相手のそれをきいて、ふたりとも楽しいように欲求行動を調節して、共同してセックスをするというのが健康的な性行動だとすると、性暴力というのは、同意がない、どちらかが一方的に自分の欲求や感情を押しつけるという対等性もない、そして少なくとも被害者には自発性も全くないというものです。同意なし、対等性なし、自発性なしという3つが健康的な性行動と性暴力行動をわける大きな違いだと考えられるようになっていきます。

ひとくちに性犯罪だとか、性問題行動といっても、言葉によるセクハラとか、覗き、盗撮、下着泥棒、このへんまでは実際に被害者に触れない犯罪です。盗撮などは、ふつうの学生たち、まじめな会社員とか、最近結構気楽にやっている人もいます。それが触るようになって、そのなかでも痴漢だとか、強制わいせつ、そして強姦となるとほとんどいない。このあたりから始まって、みつからなくて、問題がエスカレートしたり、この辺で止まる人もいれば、教育をうけてもどる人、痴漢がだめといわれたので盗撮でがまんしてますみたいな人もいます。性暴力行動というのは、接触と攻撃性の度合に応じてプリズムのように位置づけられるものであって、皆が皆、

快楽殺人をするようなモンスターというわけでもなく、ごく普通の、わたしたちは気がつかない隣にいる人達、おとなしくって、他の問題行動がなくって、勤勉で、良き夫・良き息子である人達だと思っています。

性暴力というとすぐに「セックスしたかったのね」というふうに思われがちですが、そういうわけでもなく、接触したいとか、承認されたいとか、例えば露出や公然わいせつをして、それを一緒に楽しんでくれることを求めるひともいます。そんなはずはないと思いますが、痴漢の人も、触っているときにはふたりの間には気持ちが通じ合っていると考えるひともいて、彼にとっての動機は親密になりたいとか承認されたいとか、そういうことがたくさんあります。支配とか達成とかいろんな意味で行なわれる関係性の病、対等な関係をもちにくい、相互的な関係がもてないという病なのだと思います。従って、性行動を通じての暴力としての側面に注意する必要があると思います。

性暴力の基本的理解の続きですが、性暴力行動というのは、特定の感情（例えば、みじめだ・情けない・どうしてじぶんばかりこんな酷い目にあうんだという考え、じゃあなんだかやりかえしてしまえといった特定の感情）認知と行動の連結によって、本人にはそれなりの欲求充足をもたらすパターン化されたものです。一回やってとまるのだったら、殆どみつきりませんが、それを繰り返しているうちにみつかって逮捕されるということになります。このパターンにきちんと介入しないと、施設内では問題はないが、施設をでると繰り返すということが生じています。従って世界的にはここ3～40年、その性暴力行動の変化に的をしぼった評価とトリートメントを行う必要があるというようになってきています。今、ここで性問題行動という言葉を使っているのは、子どもの場合、性犯罪者というような自己概念を固定化させないためです。それも性問題行動をもつ子どもを手放すことができるということが大前提です。たしかに年齢が幼ければ幼いほど、きちんと介入すれば、将来にわたって性犯罪を繰り返す大人になることはめったにありません。例えば、12歳の子どもの3カ月間、毎週、12回、親への介入も含めてプログラムを行えば、10年後の再犯率は1%という数字さえあります。性犯罪は再犯率が高いという誤解があるようですが、子どもの場合はきちんと介入すればよくなります。それも今日、お伝えしたいことです。

子どもの性問題行動について、子ども同士の性的な行動は正常な発達の姿で、許容範囲は遊びであるという考え方があります。「男の子だからあたりまえ」「子どもは好奇心旺盛だからしかたがない」「お医者さんごっこなんて一般的な事でしょう」「お互い同意のうえ遊びだから問題にするほどのことじゃない」「私たちが子どもの頃もこれぐらいの事はしていた」「子どもがやることなのだからいちいち目くじらをたてるほうがおかしい」

こういうふうにおっしゃるお父さん、お母さん、学校の先生はたくさんいらっしゃいます。そして、全部が全部はずれているわけではありません。そのうえ、性行動は時代と文化によってものごとく違う領域です。今、同じ日本でも20代の女性と60～70代の男性、東京・大阪の都会に住む人と地方に住んでおられる方は違う考え方を持っていると思います。

たしかに子どもの性的行動の多くは年齢相応で健全なものです。性的な探索や遊びは日常で見られるふつうのことです。もしそれが遊びなら、見たり触ったりして情報を集める普通のごっこ遊びとして、性の違いによる役割や行動を探索していることになります。その場合、同年代で、体格や発達段階も同等で、ふたりとも自発的です。性行動の種類や頻度も限定的で生活の他の面とくらべて突出していません。勉強もすれば、友達もいます。でもこの性行動もありました。多少とまどっても、深い感情はひきずらず、大人にみつかってやめなさいといわれれば減少します。

そうであれば、性的な遊びです。こういう場合にきつく叱ったり、この子はなんて子なのというふうな目でみるのは全くの逆効果です。

ただ、問題になる場合はあります。

「部屋の中の象」の場合。大人たちがこういう否認を行う場合があります。でも、長期にわたってやっていたり、しょっちゅう行なっていたり、ふたりの年齢や発達的な能力差が大きく異なったり、介入しても頻度が減らない、性器をいためるような方法で行なう、ものをいれたり強制や脅迫・暴力が用いられる、感情的苦痛、被害者もそうですけど、加害者にもそういうところがあります。そういう時には単なる性的な遊びではなく、きちんと性問題行動として認識して向き合っただけ介入するということが重要となります。それはなんらかの理由で、子どもの対人面・認知面の発達が妨げられている、つまづいているサインだということです。万引きをしたら、その万引きをたまたまで終わらせることなく、何故こんなことをしたのかなと介入するのではないのでしょうか。性問題行動でも同じことだと思います。

子どもの性問題行動も一色ではなく、ごく自然で健康的な性行動から性的に反応している行動、それから広範囲にわたる同意のうえの性行動、そして暴力的な性行動というふうに、これもプリズム的に分類できるかなと思います。

今日、私が話しているのは性暴力で、女の子も勿論性暴力を行います、女の子の場合、不純異性交遊とよばれるような同意の上の性行動も問題だとおもわれるかもしれません。

この子たちも、大人との適切な関係が築けなくて、見棄てられ感や喪失感、おそれといった感情に対処する方法として性的行動をしているので止めにくいところがあります。でもこれは、一応同意のうえの関係です。女の子の非行少年を扱っているといわゆる売春とかいうのは問題となるかもしれません。昔は非行少年として扱われていましたが、現代の流れの中では彼女たちは、被害者・犠牲者です。

一昨日ローマの国際学会から帰ってきましたが、その学会のなかで human trafficking（人身売買）というシンポジウムを聴いてきました。人身売買というと日本にはないとか、遠いことのように感じますが、よく聴いてみると主に sex trafficking で、日本でも大学のいいところの坊っちゃんや女の子をナンパして性風俗に売りとばしていた、あれは人身売買です。あるいは半グレとか、世界的にも sex trafficking は重大な反社会的勢力の資金源になっていて、それに対する法律とかができて対応策がとられつつあります。私は時代小説が好きでしょっちゅう読んでいますが、そのなかで借金のかたに女郎宿に売りとばされる女のひとの話がでてきますが、性売買に関する私たちの感覚はいまだに江戸時代なのかなという気がしています。今日は、個人の性行動の話をしていますが、もっと大きな sex trafficking、人身売買の話があるのではないかということもお伝えしたいことです。

いずれにしてもこの4つの見極めが大切で、なぜなら適切な対応が異なるからです。

まとめると、

- ・子ども同士の性的行動の多くは発達に見合った自然なものだけど、中には対等性や自発性を欠いた性問題行動もあります。
- ・子ども時代には女子の性加害行動もめずらしくありません。
- ・虐待、いじめなどの被害体験も、ものすごく多いです。加害行動をする男の子たちも、親からの圧力に苦しんでいたりと、友達関係、男友達の中でうまくいかなかったりおさえこまれているという人たちがとても多いです。昔風の非行少年のイメージとは真逆で、ふだん言いたいこと

はいえない、大人しくって、だけど自分より弱い者に対してだけ加害行動ができるという感じですね。どっちにしても、被害体験はあって、被害のケアは不可欠です。

性的な問題というより、健全な発達をつまずきとみたほうがいいようです。まずは、その発達を促進するための安心・安全な環境を整えること、大人が変われば子どもがかわるのであって、そのあたりが私たちの責任かと思っています

さて、犯行プロセスの理解という話です。

性犯罪、性問題行動というと、目について衝動的におそいましたと言われがちですが実はそんなことはありません。殆どの人は性犯罪をしないのに、なぜ一部の人は性犯罪をするのかということの説明するのに使う図です（図1）。

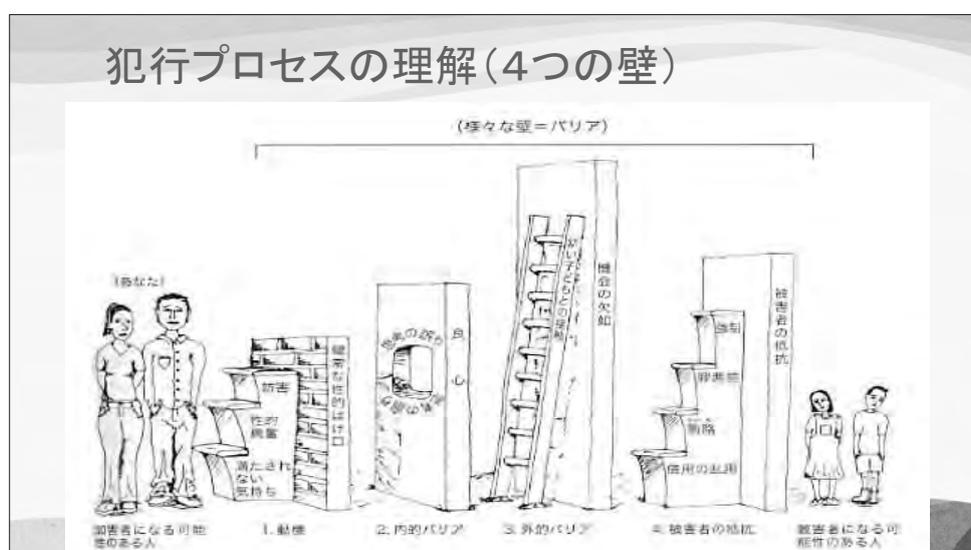


図1

こちら側に加害者になる可能性のあるおおきな人がいて、もう一方の端に被害者になる可能性のある男の子、女の子がいます。4つの壁があいだにあります。ひとつは動機の壁とよばれるもので、日常生活に満足していればいいんだけど、自分だけいじめられているとか、Hビデオみてマスターベーションしたら気分がスカッと気持ち良くなってそればかりやっている、なにかモヤモヤしてつまらない、自分ばかり酷い目にあっているなどと考えてその壁をこえる。壁を超えても内的バリア、良い心というものが誰にでもあります。だけど、やるときには、相手も嫌がっていないとか、盗撮しても直接触れるわけでもないし、気づかなければ傷つけないなど、さまざまな自分に都合のいい言い訳をして壁に穴をあける。でも被害者に近づけなければできないことですが、さまざまな方法で被害者になりそうな子に接近し、最後は被害者の抵抗もだまして乗り越えようやく加害にいたりします。こういう4つのプロセスを経て犯行に至っているということを理解することも大切なことです。

Finkelhor (1984) という人の4段階モデルと呼ばれるものですが、

性加害行動の動機 (OK じゃない性的思考)

OK ということにする言いわけ (内的バリア)

被害者への近づき方を考える (外的バリア)

犯行にいたる

つまり犯行はたまたまではなくて、自分の犯行過程を思い出して正直に話すことが重要です。各段階、特に言いわけ段階に認知のゆがみがあるので、気づいて修正する、おきかえる。クライアントと治療者が加害行動を話し合い、理解する共通基盤となるのでとても重要です。この犯行プロセスに基づいてどうやってこれを進めないかという介入プランを作成する。考え方をえたり、別のことをしたり、立ち去ったりすることです。

「電車に乗ったら眼が女のひとを追ってるんですよ」という痴漢の男の子は good です。もう、眼で追っていることに気づいているからです。眼で追っていることに気づいて、じっと見ていると、近くに寄って行って痴漢をすることになるので、気がついたら眼をそらすとか、電車から降りるとか、自分の頭をたたくとか何かべつの事をしなさいということから始めます。

対応の基本を簡単にお伝えします。

今の4つの壁に沿って、ひとつの壁ではなくそれぞれに高くしていくというのが基本的な方針です。他の本人の壁が高くなるまでは、環境の壁を最も高くしておく必要があります。再犯の機会をつくらない。保護者が子どもの行動を把握して再犯防止の責任を果たす。

保護者は子どもの言動に関心を向けてコミュニケーションの質を向上させるといったことです。

性行動のルール、これはプライベートパーツのこともおしえます。

もうすこし年長の思春期以降の子どもたちにはマスターベーションのルールというのも教えます。なかには学校の先生でも、お医者さんでも、「そんな性犯罪をするなんて俺がマスターベーションのやり方を教えてやるよ」とおっしゃる方がいますが困るんです。

普通の人には酒は百薬の長でも、アル中の人になると連続飲酒になります。普通の人にマスターベーションは健康的な事ですが、性問題行動をとる人は、直前にはこればかりやっていて、友達関係や勉強がおろそかになっています。で、行動をすると、ずっとこればかりやって、またHビデオみてというふうに性犯罪のループにはまっていくので、そのへんは知っておいていただきたいと思います。まあ、怒ったりイライラしているときはしない。したらおちつけるけど、怒りと性的なものに良くない関係のものがつくられてしまう、マスターベーションをするのに一番いいのは、気分が良くて機嫌のいい時のようなルールをきちんとつくることです。

この図(図2)は「真の同意の橋」と呼ばれるものですが、最初にお話しした何が同意で、

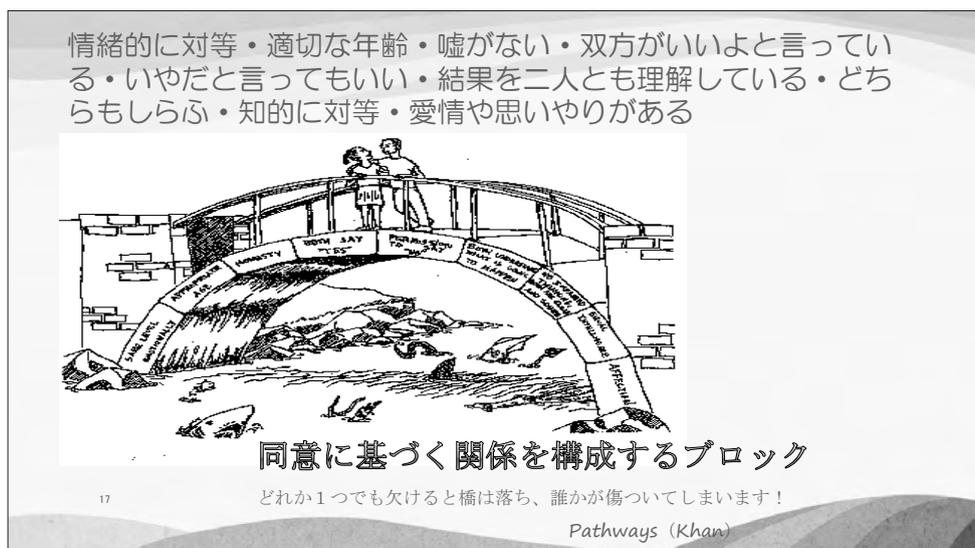


図2

同意の上の対等な自発的な関係かという時に子どもたちに教えるのに、ひとつひとつのブロックにこの字が書いてあります。情緒的に対等、適切な年齢、嘘がない、ふたりともいいよといっている、いやだと言ってもいい（これがなかなか難しいです）、結果をふたりとも理解している、知的に対等、愛情や思いやりがある、どちらも素面、どれかひとつでも外れてしまうと橋は壊れて魔物のいる川に落ちてしまいますよという教え方です。子どもたちは割とすぐに納得してくれますが、大人は難しいし、思春期の大学生にこれをやると、女子学生からものすごいブーイングがおきることがあります。こんなことは単なる絵空事で、彼氏との関係でこんなことは多分あったことがないみたいなことを言って怒る女子学生がすごくたくさんいて、ああーって思います。

このあたりが内的バリアの思考の誤りに関するもので、このあたりも教えます。

それから被害者のことをきちんと理解させるというのも重要なことです。

その場では逃げなかったし、嫌がらなかったとかいうこともあるし、被害者は元気そうに見えるし、忘れていたみたいだとか、あつて謝罪したいだとか、いろいろなことをいいますが、一般の人の中でも被害者の様子についてはいろいろと誤解があつて、そのトラウマの状態についてはいさわたっていません。本人自身も気がつかなくなったりするのですが、トラウマの症状はいろいろな現れ方をします。何も話したくないとか、考えたくないとかいうのも症状のひとつであり、自然な事だということを、被害者にお伝えすることも大事だし、加害者に理解させることも必要だし、私たちみんなが理解することもすごく重要な事になってくると思います。

一番重要なのは、動機のバリアを強化する、家庭は子どもが育つ場で、家庭の中でその子のバウンダリーが尊重される、人権が尊重される安心・安全な家庭環境

いえる、きける、のコミュニケーション

理解と変化への期待のバランス

スキルを習得させたり、葛藤はどこにでもあるのでそれをのりこえる体験

やっちはいけないことは、やらない

人の権利を侵害してはいけない、適切な限界設定

原因は上流で絶つという、子どもたちの健全な成長を促進するような環境をつくるということが何より重要なことかとおもいます。

どうもありがとうございました。