

第43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：沖縄県－

2021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 43 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	佐久本 哲 郎	3
プログラム.....		7
基調講演「いま、あらためて家庭で始める性教育 ～もう少し自信をもって子どもの前に立てる親でありたい～」	村 瀬 幸 浩	8
教育講演 1「日本の未婚率はなぜ高くなったのか？」	種 部 恭 子	11
沖縄産科婦人科学会・沖縄県産婦人科医会共催セミナー		
1. どうなる HPV ワクチン？－積極的勧奨の中止がもたらしたもの	榎 本 隆 之	15
2. コロナ禍における日本人の性の健康.....	北 村 邦 夫	21
3. 包括的性教育を考慮し、産婦人科医の果たす役割を考える	蓮 尾 豊	27
シンポジウム「～若年妊娠・予期しない妊娠／ 計画しない妊娠の課題と克服に向けた取り組み～」		
特別講演「若年妊娠・予期しない妊娠／計画しない妊娠への行政の取り組み ～成育基本法の成立から「こども庁」設立へ」～	自 見 はなこ	34
1. 特別発言：日本における性教育の現状と課題 －性教育の新たなスタートへ向けて－	安 達 知 子	38
5. 若年妊娠・予期しない妊娠／計画しない妊娠 ～東京都 婦人保護施設慈愛寮の取り組み～	熊 谷 真 弓	45
7. まとめ.....	銘 荊 桂 子	50

メインテーマ「脳科学が解き明かす愛と性と生～青春の生き方を理解し、見守り・育てる～」

ご挨拶

木下 勝之

公益社団法人日本産婦人科医会会長

令和3年度の性教育指導セミナー全国大会は、沖縄県産婦人科医会が担当し、「脳科学が解き明かす愛と性と生～青春の生き方を理解し、見守り・育てる～」をテーマにして那覇市でWeb会議の形式で開催されました。わが国でも2月から新型コロナウイルスに対するワクチンの接種が始まっていますが、国民のすべてに行き渡るには時間がかかります。新型コロナウイルス感染症は変異株による感染が増加し、緊急事態であるにもかかわらず、佐久本哲郎会長をはじめ、沖縄県産婦人科医会会員の皆様の格別のご尽力により開催する運びとなったことに、心より御礼申し上げます。

今日、益々複雑化している世界に生きる子供や若者たちは、インターネット社会の中で、オンラインとオフラインの切れ目のない生活を余儀なくされています。現実社会の中では、社会が人間関係で成り立っているだけに、子供たちは、オンラインのバーチャル世界に溺れることなく、家庭では両親や第三者の養育者に育まれ、学校で友達との友情を体験し、社会に出て健全な人間関係のもとで、自立した生活を営むことが求められます。そのためには、小学生時代には、知的教育だけではなく、家族関係、健全な友情と交友関係等の人間の関係教育を授け、中学生になったら、その人間関係教育を踏まえて、男性と女性の関係教育と薬物やアルコールなどのリスク領域も含めた現実的な性教育を義務化すべきです。一方、子供たちにとって、オンラインの世界は、極めて刺激的で魅力的である反面、健全な精神的発育の視点から、慎重かつ注意すべき課題とリスクが加わりました。性に関する刺激的な情報やゲーム、動画等、リスクの高いあるいは有害なコンテンツを認識する方法、また安易なオンライン上の友情や、会ったことのない大人に関連するリスクの認識とその情報源を批判的に検討する方法も知らなければなりません。つまり、オンラインで安全を保つためのルールと原則を家庭でも学校でも正しく教える必要があります。

今日の日本では、文科省の学習指導要領により中学校での性教育内容が規制されています。私どもは、世界のインターネット時代の特徴を踏まえて、これからの中学生に対して、男女の関係教育から、現実的な性教育と健康教育を義務化すべきであると提言したいと思います。それと同時に、小学生時代には、性教育を健全に受け入れるための基礎として、人間関係教育を徹底すべきと考えています。

今回の沖縄県での講演会では、プログラムにあるように、脳科学的視点からの性と生について、また男性と女性との関係性に関してのご講演は、先に述べ

た、これからの性教育を考える上での基本になりますし、又この他に、現実的な若年妊娠や予期せぬ妊娠の実態に関してのシンポジウム等、いずれも大事なテーマのご講演でした。改めて、佐久本哲郎会長他沖縄県産婦人科医会会員の皆様のご努力に改めて厚く感謝申し上げます。

第 43 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

佐久本 哲 郎

第 43 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
一般社団法人沖縄県産婦人科医会会長

令和 2 年 1 月から始まった我が国での新型コロナウイルス感染症の流行は世界的にもパンデミックな状態になり、多くの学術集会が中止、延期、Web 開催となってきました。令和 3 年の第 43 回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会を担当しました沖縄県は当初現地開催を模索いたしましたが感染拡大の収束が見えない中、感染拡大予防とセミナーの持つ重要性に鑑みて Web 開催、オンデマンド配信にて行いました。会期は 7 月 5 日～7 月 26 日の期間で開催いたしました。新しい試みにも関わらず全国から 715 名の多数の方にご参加いただき、盛会に終わりましたことに担当県として厚く感謝申し上げます。

本大会は公益社団法人日本産婦人科医会の重要なセミナーであり、その内容は単に性教育にとどまらず、少子化問題、性暴力被害者対策、若年妊娠、Gender など多岐にわたるテーマが取り上げられ、日本の将来の健康への提言を行ってきております。

今回のメインテーマは「脳科学が解き明かす愛と性と生」としました。これまでの性教育あるいは性の健康教育における科学は産科学を中心に行われております。すなわち思春期に特有な月経発来、排卵現象、射精などが解説されます。それに基づいて医学的に排卵抑制や避妊教育が行われます。しかしながら子供たちは成長しながら生きていくという特性があります。子供たちは出生後、乳児期、幼児期、思春期、性成熟期と変化していきます。その成長過程で単に身体の発達のみならず、いろいろな感情を養い行動し、社会と繋がり、社会の中で生き、成長していきます。これらの行動や感情、その変遷は脳機能の発達に基づいて形成されていくことは万人の意見の一致するところです。今回我々が直面する性の健康教育を深く知るために人間の愛と性と生に伴う行動、感情を脳科学の観点から理解すべく講演を企画しました。

性の健康教育の必要性は従来より唱えられていますが、その多くは学校教育のありかたが主であります。近年家庭での性の健康教育の重要性が言われております。基調講演において長年この分野で指導的役割を果たしておられる村瀬幸浩先生は思春期までの子どもに家庭で行う性教育は間違った情報に毒されることなく健全に成育し、ひいては性格形成にも多大な影響を与えることを示されました。そして家庭での教育実践方法も提案してもらいました。明日からの実践に役立つものと期待します。

特別講演においては今回のメインテーマであります脳科学の観点から男女のミゾを黒川伊保子先生から解説いただきました。男女の会話のすれ違いは「愛が冷めた」や「性の不一致」で片づけられてきましたが、脳科学的には「言葉」を間違えたことによるものと解析できます。対話の神経回路には「共感型」と

「問題解決型」が存在しています。男女ともどちらの対話も可能ですが、脳に強いストレスがあるときは多くの女性は共感型を、男性は問題解決型を選択しています。このことが男女のミゾの正体であることを示されました。このことを理解することが話が通じ、心が響きあう二人になり、深い関係が構築できると解説されました。まさにお互いの脳機能が相手を大切にすることにつながるものと感銘を受けました。

教育講演では日本の少子化にも関連が深い「日本の未婚率はなぜ高くなったか？」について種部恭子先生からご講演いただきました。現在我が国における未婚率は男性 23.37%、女性 14.05%です。率的には他国と同等ですが婚姻、同棲を含めたカップル形成は我が国では低いことが示されました。結婚にたどりつかない理由は女性の社会進出、経済的自立が高いため恋愛のハードルが高くなったこと。またライフスタイルの多様化に伴い恋愛が面倒なものになったこと。さらに男性の経済的余裕のなさからくる躊躇であることを示されました。これらを克服するには価値観の違う相手を尊重し、お互いの自己実現を応援できる存在になることが恋愛と結婚への道であり、それらを含む包括的性教育が重要であると提案されました。

一方性別違和を持つ方々の問題に対しおきなわジェンダーセンターでの経験を踏まえて大畑尚子先生にご講演いただきました。性の概念には生物学的な性を示す Sex と社会的な性を示す Gender があります。身体の性と心の性が一致せず違和感を持つ状態が性同一性障害（GID）として認知されてきました。その診療には診断や治療（ホルモン療法、性別適合手術、精神科領域治療など）行われている。おきなわジェンダーセンターは 2014 年に設立され、精神科、形成外科、産婦人科、泌尿器科、外科、小児科、看護師、クラークなどの多職種のチームで診療に当たっています。性別適合手術適応には院外の医師、法律家、学識経験者も加わり判定しています。行政においては「性同一性障害者特例法」が成立し、戸籍変更手続きが整備されました。診療を通しその社会的、文化的背景の理解に努め、支援が行われていることが報告されました。多様な社会を知り、皆が自然な環境で生きていくうえで重要な分野であることが示されました。

本集会においては特別に沖縄産科婦人科学会・沖縄県産婦人科医会共催セミナーを 3 題企画しました。

榎本隆之教授には女性特有がんである子宮頸がんの予防についてご講演を賜りました。子宮頸がんの発生機序が解明され、その予防に HPV ワクチン接種が有効であることが世界的に数多く報告されています。我が国においても NIIGATA STUDY でワクチン接種者で有意に HPV16/18 の感染が低下しており、前がん病変も減少がみられています。我が国においてワクチン接種はその副反応に対する社会的無理解からいまだに低率で、子宮頸がん発生も若い世代で増加傾向にあります。事態の打開に向けて日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、その他の関連学会からワクチン接種再開を求める声明が出され、独自にワクチンの定期接種を行う自治体が現れ、2020 年 10 月には厚労省から「HPV ワクチン対象者及び保護者にこのワクチンが定期接種の対象になっていること及びワクチンの有効性安全性について周知させること」を各都道府県知事に通知しました。ワクチン接種の積極的勧奨の早期再開により若い女性を子宮頸がんから救い、接種対象年齢児に接種できなかった世代のキャッチアップ接種による救済を訴えられました。我々もそれぞれの立場でワクチン接種の推奨を推進していくべきと痛感しました。

コロナ禍で新しい生活様式となっておりますが、そのような状況が日本人の性の健康にどのような影響を与えているかについて厚労省特別科学研究事業の研究の一端を担った北村邦夫先生に大きな調査結果をご報告していただきました。「第一次緊急事態宣言下の日本人1万人調査」は自粛生活を余儀なく強いられた状況で行われました。その結果自粛下で充実してない人は6割を超していました。充実していた人は約38%あり、それに共通しているのはパートナーの存在収入増でした。DVは3.9～4.5%でした。Sexの回数は約60%で減少していました。このことから自粛下でも充実した生活の推進には収入の確保、人と人の分断、孤立化の防止が必要であることが示されました。またDVの回避に向けた施策が必要であると指摘しました。今後も続くコロナ禍での健康への重要な提案です。

性教育は学校教育のみならずあらゆる場面において多くの職種の方の努力でなされています。その中で産婦人科医の果たす役割について蓮尾豊先生にご講演をいただきました。2009年ユネスコ、国際合同エイズ計画、国連人口基金、ユニセフ、WHOとの共同で「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」が発刊され、包括的性教育が提唱されました。我が国においては学習指導要領に準拠せざるを得ず、ガイダンスの推進は困難となっている現状があります。演者は学校教育や実際の臨床を通して思春期における問題を産婦人科医の立場から実践されております。その中には単に避妊の問題だけでなく、月経困難症、月経不順など思春期特有な身体的、心理的状态に対する適切な解説、治療への産婦人科医の重要性を示されました。まさにその通りで、我々が日々推進していくべきものと感じました。

シンポジウムは「若年妊娠・予期しない妊娠/計画しない妊娠の課題と克服に向けた取り組み」を取り上げました。スマホの急速な普及によりSNSなどが活用され、情報過多時代が引き起こすこの問題は全国的にも取り上げられておりますが、特に沖縄県は10代の出生率が全国の2倍強あり大きな課題となっております。また子供の貧困率の高さはさらに深刻で、その要因の一つが貧困、社旗的環境の連鎖による若年妊娠・出産と考えられております（沖縄県：29.9%、全国：16.3%）。このような状況の打開に向けたシンポジウムを企画しました。

行政の立場から参議院議員の自見はなこ先生はこの問題に対し成育基本法に基づいて性教育の充実が大切と述べています。伝統的な価値観で推進された性教育を多くの識者の意見を取り入れ、行政の縦割り弊害を除くため「こども庁」という一元化された機構で行うことが進められている。性、生命、家族、社会の在り方にまで関与し、生まれた子供の貧困、虐待に対処していくと述べられました。大いに期待できるものと感じ、「こども庁」設立に向けたこれからの先生の活動を支援していく所存です。

特別発言においては安達知子先生から日本における性教育の現状と新たなスタートについてご講演をいただきました。学校における健康教育は文部科学省の定める学習指導要領に沿うことが求められており、特に性の健康教育の推進にはきわめて消極的である。現在のコロナ禍において生活環境の変化に伴い子どもたちがSNSを通して性暴力や性被害につながらないよう対処すべきと述べている。思春期の性行動、妊娠出産、人工妊娠中絶の最近のデータを用いて解りやすく解説いただいた。子どもたちの性の健康を守り育てるためには学校教育における内容を日本の現状に即して修正し、各地区教育委員会、学校現場、

医師会、産婦人科医会が連携して中学卒業までに届けるよう東京都をモデルに提案されました。各県でも積極的に取り入れていくべきものと考えます。

熊谷真弓先生からは東京都 婦人保護施設慈愛寮の取り組みを報告してもらいました。慈愛寮は明治期に日本キリスト教婦人矯風会が立ち上げた女性支援の施設です。女性一人で産前・産後を迎える方の支援を行っています。そのほとんどが暴力、虐待、性被害を受けています。その方たちの出産、育児、再出発に支援活動を行っています。今後女性自立支援法の制定に向け活動する決意を述べられました。若年妊娠に伴う支援のあり方として大いに参考になるものでした。

沖縄県からは三浦耕子先生から沖縄県性暴力被害者ワンストップ支援センターの活動を報告してもらいました。センターでの事例を通してその支援には心理学的手法を用いたトラウマインフォームドケアでもって、何が起きているのだろうと言う視点でとらえて対処していることを述べています。また性暴力には大人のサポートのもと、持続的な避妊と緊急避妊での対処を提案されました。桑江喜代子先生からは沖縄県助産師会は「教育こそ最高のワクチン」の理念のもと思春期性教育活動を年間100回以上、約1万人強の小、中、高校生に行っています。また2018年から若年妊産婦の居場所支援事業として母子未来センターを立ち上げ、相談、出産、就労支援を行い、成果をあげられています。

山内優子先生からは若年にんしんSOSと特別養子縁組の沖縄県の現状の報告がなされました。沖縄の若年妊娠クライシスを改善するため行政機関では対応の困難があることから2019年若年にんしんSOS沖縄を立ち上げ、専用ラインで妊娠の確定、生む、生まない、育てる、育てられないの自己決定を支援しております。その一環で特別養子縁組や避妊のためのリングキャンペーンも実施しています。2021年には若年出産を支える宿泊型居場所も開設されました。まさに慈愛寮の活動が沖縄でも開始された認識しました。

我喜屋聖子先生からは若年妊産婦の支援について実際の経験をもとに話されました。沖縄県における若年妊産婦の多さは性知識の欠如だけでなく、歴史的な人権教育の貧困にも起因していると解説しています。若年妊産婦をリスクの高い人と捉えず、その人の生きてきた背景を理解し指導でなく、支援に当たると述べております。支援の在り方の本質と理解しました。

最後に上間陽子教授、銘苅桂子教授に対談式でシンポジウムをまとめていただきました。最初に上間先生はナラティブな方法で風俗業界で働く若年出産女性の調査を行いました。暴力からの逃避、生活の困窮などいろいろな原因が重なっていることが示されました。その対応にも言及されました。涙なくして聞けないような内容でした。両先生のまとめにおいては若年妊娠を悪と捉えず切れ目ない支援を行い、またその困難さからの脱却のため包括的性教育の重要性が強調されました。

今回従来の性教育指導プログラムに公開市民講座の演題も加えた重厚なセミナーとなりましたが、多くの皆さんにご参加いただきました。厚く御礼を申し上げます。今後の活動推進の一助となれば幸いです。セミナーの運営に当たりご支援いただいた医会会員の皆様、沖縄県、那覇市、沖縄県教育庁、沖縄県医師会はじめ多くの団体に心より感謝申し上げます。

一日も早いコロナ禍の収束を祈ってご挨拶いたします。

第43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「脳科学が解き明かす愛と性と生 ～青春の生き方を理解し、見守り・育てる～」

日にち：2021年7月5日（月）正午～7月26日（月）正午

場 所：WEB開催

担 当：沖縄県産婦人科医会

基 調 講 演「いま、あらためて家庭で始める性教育～もう少し自信をもって子どもの前に立てる親でありたい～」

村 瀬 幸 浩（季刊SEXUALITY誌編集委員・
日本思春期学会名誉会員）

特 別 講 演「感性コミュニケーション～“男女のミゾ”を科学する」

黒 川 伊保子（株式会社感性リサーチ代表取締役／
人工知能研究者／随筆家）

教 育 講 演1「日本の未婚率はなぜ高くなったのか？」

種 部 恭 子（女性クリニック WelTOYAMA 代表・富山県議会議員）

教 育 講 演2「性別違和をもつ方々への対応～おきなわジェンダーセンターでの経験」

大 畑 尚 子（沖縄県立中部病院／産科部長）

沖縄産科婦人科学会・沖縄県産婦人科医会共催セミナー

1. どうなる HPV ワクチン？～積極的勧奨の中止がもたらしたもの～

榎 本 隆 之（新潟大学大学院医歯学総合研究科 産科婦人科学教授）

2. コロナ禍における日本人の性の健康

北 村 邦 夫（一般社団法人日本家族計画協会 会長）

3. 包括的性教育を考慮し、産婦人科医の果たす役割を考える

蓮 尾 豊（あおもり女性ヘルスケア研究所 所長）

シンポジウム「～若年妊娠・予期しない妊娠／計画しない妊娠の課題と克服に向けた取り組み～」

特 別 講 演「若年妊娠・予期しない妊娠／計画しない妊娠への行政の取り組み～成育基本法の成立から「こども庁」設立へ～」

自 見 はなこ（参議院議員 厚生労働委員会理事）

1. 特別発言：日本における性教育の現状と課題～性教育の新たなスタートへ向けて～

安 達 知 子（日本産婦人科医会 常務理事／
総合母子保健センター愛育病院 院長）

2. 「若年妊娠・予期しない妊娠／計画しない妊娠」沖縄の現状と取り組み

桑 江 喜代子（一般社団法人 沖縄県助産師会 会長）

3. 沖縄県性暴力被害者ワンストップ支援センター～支援の現場から～

三 浦 耕 子（沖縄県立中部病院 婦人科副部長／
沖縄県性暴力被害者ワンストップ支援センター副医療統括）

4. 「沖縄の若年妊娠クライシス」～若年にんしん SOS と特別養子縁組の現状を踏まえて～

山 内 優 子（一般社団法人おきなわ子ども未来ネットワーク代表理事）

5. 若年妊娠・予期しない妊娠／計画しない妊娠 ～東京都 婦人保護施設慈愛寮の取り組み～

熊 谷 真 弓（婦人保護施設慈愛寮 施設長）

6. 若年妊産婦に寄り添う支援について～ナラティブで伝える彼女達の姿と支援者側の課題～

我喜屋 聖 子（社会医療法人 葦の会 オリブ山病院 看護師 助産師）

7. まとめ

上 間 陽 子（琉球大学 教育学研究科 教職大学院 教授）

銘 苺 桂 子（琉球大学病院周産母子センター 教授）

基調講演

いま、あらためて家庭で始める性教育 ～もう少し自信をもって 子どもの前に立てる親でありたい～

村瀬 幸浩

季刊 SEXUALITY 誌 編集委員・日本思春期学会名誉会員

1. 性教育ってなに？いつから？なにを？

「子どもに性について教えるって、いつから、どこまで教えるのですか？」とよく尋ねられる。私はまず「子どもになにを知りたいか質問してみたらどうですか」と答えることにしている。私たち大人はどうも教育というと「教える」ことばかり考えていて、もう一つの「育てる」ということには無頓着なように思われてならない。しかし実際に教えているつもりはなくても、子どもは親のふるまい（夫婦としての）や自分へのかかわり方などによって学んでいるのである。性にかかわる多くのことを。それは学校における性の学びをはるかに凌駕するほどのものといえてよいのではないか。

2. 「うまれる」ー人間としてのスタートー

出生は子どもにとって最初の「別離」体験である。分娩室は24～25℃であるのに対し、子宮の中は39℃ほどといわれている。全身脱毛した人間の露出した肌は寒さを敏感に感じとり出生は孤独な恐怖というべき体験といえてよいのではないか。分娩に至る過程を感動的に語る傾向が根強くあるが、むしろ生後、最も身近な養育者（人間の代表ともいうべき）によって抱きしめられる安心感こそ、生涯に及ぶ「生と性のスタート」というべきであろう。帝王切開が一般化しつつある昨今、経膣分娩にだけ焦点を当てる学びは現実的ではないといえよう。

3. 「いのち」ってどこにあるの？

「いのちの大切さ」、そのいのちはどこにあるのか。私は迷わず「いのちはからだにある」、従っていのちを大切にすると「からだを大切にする」ことだと考えたい。そのからだはその人だけのものであるがとりわけ「口、むね、性器、おしり」は生命活動の核心となるところでありプライベートパーツとして尊重したい。家庭での育ちの中でもこのことを意識し自覚を促すことは防犯という観点からも重要である。その場所（パーツ）は自分だけがさわってよい大切なところであり、親であっても勝手にさわるのはよくないところ、そしてまたひとのプライベートパーツも勝手にさわってはならないことも教えないことである。

そしてもしも自分のパーツを勝手にさわろうとする人には「NO!」と叫び「GO!」とばかりに逃げる。そして信頼できる大人の人に「TELL」する、告げるような考え方や力をつけたいものである。

4. ぼく、わたし、どこから生まれたの？

3才くらいになると自分と他人のちがいや区別が出来るようになるとともに性別やからだのちがいにに関する好奇心が生まれて疑問を持ったり質問したりするようになる。このころ排泄器を含むからだへの興味についても表現することがあるが性教育に直接かかわる質問の一つが「どこから生まれたの？」である。

考えてみれば「ぼくはお母さんから生まれたらしいが、一体お母さんのからだのどこに居てどこから生まれたのだろう？」という類の疑問を持つことはきわめて自然なことで、疑問に思わないことの方がおかしいのかもしれない。そしてこの疑問質問に対して正面からこたえるのが親（大人）の義務というよりもあえて「権利」ではないかと考えてみてもらいたい。

さて、どこから生まれたのかの問いに答えづらいのは出口である膣（ワギナ）の場所が言いにくい、言いたくないからであろう。

「女の人の足の間には三つの出口があるの。一番上が尿（オシッコ）の出口、その下に赤ちゃんの出口、そして一番下に便（ウンチ）の出口がある。真ん中の出口はワギナとか膣といってそこを通過して出てくるのよ。ワギナは普段はピッタリと閉じているのだけど赤ちゃんが生まれる時は大きく広がる事が出来る、とても柔らかく丈夫な管なのよ」

これだけのことをキチンといえば済むことなのである。さらに膣の奥に子宮があってそこで育つのであるが子宮は無限に大きくなれないので、ある時期がくると子宮が縮みはじめて体外へ押し出されていく。時には何かの事情があって膣を通過して出られないと子宮の袋を切って中から赤ちゃんを取り出すこともある。そういう生まれ方もあることも伝えておきたい。

5. お母さんから生まれたのにどうしてお父さんににているねっていわれるの？

4. が赤ちゃんの出口への質問とすると5. は赤ちゃんが出来る入口－卵子と精子がどのようにして出会うのかという質問ともいえる。つまり性交（セックス）のことである。わが国の学校性教育は、この「どのようにして卵子と精子が合体し受精卵になるのか」の問いにこたえようとせず、学ばせようとしてこなかった。現在もまだそうである。

「子どもには理解できない」「知ると好奇心を持つようになり良くないことをする」などが教えない理由に挙げてきた。しかし良いも悪いも生命のなりたちの事実を隠す理由はない。子どもが知りたいのはどのようにして卵子と精子が合体するのかということである。このことにまともに答えるため、私は体外受精と体内受精のちがいについて話すことにした。体外受精の例としてサカナを、体内受精は哺乳動物、そして人間の場合を例にあげて、サカナは、水の中で生きるから卵子も精子も体の外で生きていける。そして水の中で合体する。だから放精された精子と産卵された卵子は水の中で数多く合体するのである。そのためオスにもメスにも性器は必要ない。

ところが陸に上がった生きもののまわりには水がないため、空気にふれないで卵子と精子を合体させる方法を身につけなければ生き残ってはいけなかったのである。メス（女性）の膣（ワギナ）、オス（男性）のペニス（男性器）は生物として生き残っていくための進化のたまものであった。オス（男性）は自分の体内で作られた精子をメス（女性）のワギナに入れて体内に送り込むのである。これをほかの動物の交尾とは違って性交（セックス）と言うようになった。メスの卵子にはその女性の遺伝子がありオスの精子にはその男性の遺伝子がつまっている。であるからそれらが合体して出来た受精卵には両者（女性と男性）の遺伝子がまざりあっているのどちらにも似ている可能性がある。ということは子どもにもある程度わかるはずである。こうして「性交」のもつ意味についてポジティブ（肯定的）に理解させるようにしたいものである。

「じゃあ、お母さんもセックスしたの？」「したわよ。当たり前じゃないの。だってあなたという赤ちゃんが欲しかったし、お父さんのこと大好きだったし。大好きな男と女の人が大人になって赤ちゃんが欲しいねって話し合ったりするようになると、みんなセックスするの。そうやって大昔から人間は子どもを産み育ててきたのよ。わかった？」

こんなふうに言えたらいい、言える大人、親でありたい。それはただの希望ではなく現実にもそうした力をつけていってほしいと強く思う。

はじめからスラスラうまく言えるとは思わない。親しいお友達と練習できたらいいが中々そうした相手は見つからないかもしれない。でもたどたどしく一生懸命に話してくれる親を子どもは嬉しく思う。自分の疑問に正面から応えるようとする親を子どもは信頼しようとするのは間違いのない事である。

教育講演 1

日本の未婚率はなぜ高くなったのか？

種 部 恭 子

女性クリニック We！ TOYAMA 代表・富山県議会議員

日本の少子化は、婚姻年齢の上昇と未婚化、とくに男性の未婚化のインパクトが大きく、欧州諸国のように子育てへの経済的・人的支援を手厚くすることで出生率が上がるとは考えにくい。

団塊ジュニアの子世代が結婚年齢に達する頃、日本では就職氷河期が訪れ、第3次ベビーブームは起こらなかった。この頃から生涯未婚率（50歳時の未婚率）は上昇し始め、現在、男性23.37%、女性14.05%である（図1）。各年齢での未婚率は他国と同程度だが（図2）、フランスなど同棲で法的保護を受けられる国では、婚姻と同棲を加えたカップル形成の割合が本邦より高い。

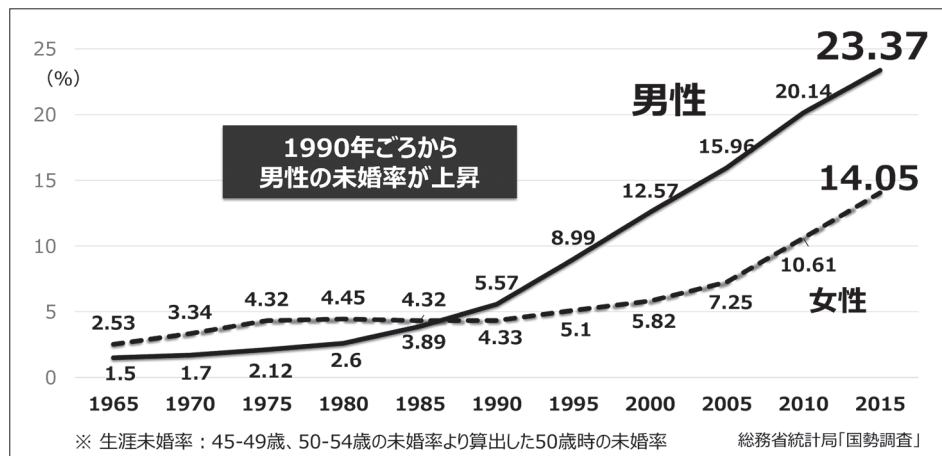


図1 生涯未婚率

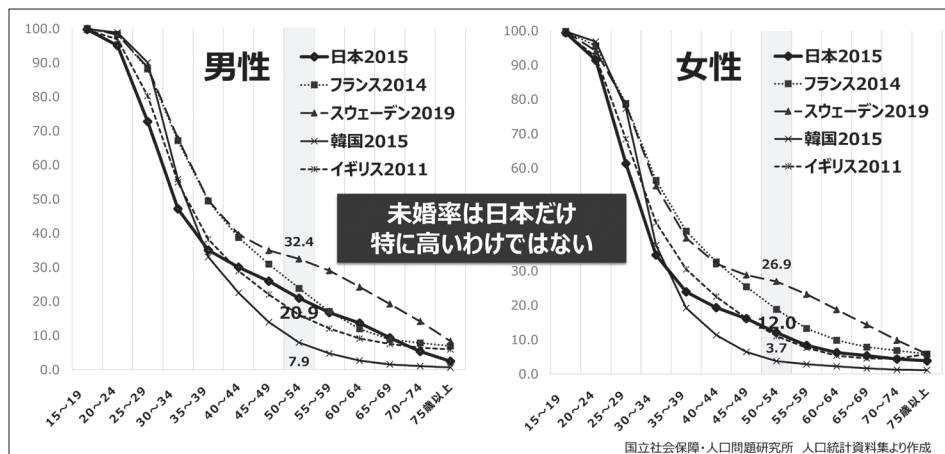


図2 各国の年齢階級別未婚割合

スウェーデンやフランスなどでは法律婚の解消、つまり離婚のハードルが高い。一方、事実婚は成立も解消も書類提出のみかつ財産等は法的に守られ、おおむね日本の法律婚とほぼ同様である。婚姻により背負うものが大きくなると結婚を選択しにくくなり、離婚のハードルが高くなるほどDVによる自殺や他殺も起こりやすくなるという傾向があるが、日本の法律婚は海外の事実婚と同程度のハードルの低さであるにもかかわらず、結婚に至りにくい。その理由は、婚姻による法的な拘束以上に、家制度による慣習・文化的な束縛と利害調整への警戒が強いからと考えられる。

結婚にたどり着かない理由の第1位は、「適当な相手に巡り合わないこと」、つまり恋愛のハードルが高くなったことだ(図3)。雇用機会均等法施行以前は男性の経済力が恋愛参入の材料だったが(エコノミック・ラブ)、女性の社会進出が進み、経済的自立と情報が手に入ることで、男性の経済力をバイパスしても自己実現や欲求の充足が可能になった。高学歴・高収入では恋愛市場に参入できないのだ。

男性	1位	2位	女性	1位	2位
日本	適当な相手にまだ巡り合わないから 50.0%	経済的余裕がないから 44.7%	日本	適当な相手にまだ巡り合わないから 57.2%	結婚する必要性を感じないから 33.8% 独身の自由さや気楽さを失いたくないから 33.8%
フランス	結婚する必要性を感じないから 53.7%	同棲のままで十分だから 44.1%	フランス	結婚する必要性を感じないから 53.5%	同棲のままで十分だから 45.2%
スウェーデン	結婚する必要性を感じないから 64.9%	同棲のままで十分だから 53.1%	スウェーデン	結婚する必要性を感じないから 60.0%	同棲のままで十分だから 53.5%
イギリス	結婚する必要性を感じないから 50.0%	適当な相手にまだ巡り合わないから 30.0%	イギリス	結婚する必要性を感じないから 49.6%	適当な相手にまだ巡り合わないから 42.4%

内閣府 平成27年度少子化社会に関する国際意識調査報告書

図3 現在結婚していない理由(3つまで選択)

また恋愛のハードルが低い「恋する年齢」であるはずの思春期においても、恋愛が難しくなった。価値観や趣味やライフスタイルが多様化し、ロールモデルであるアニメなどのファンタジーの質が変わり、リアルな世界との境界線がわかりにくくなった。リアルな恋愛に求められるレベルが上がった一方、草食化しても困らなくなった。コミュニケーションの手段も変わり、利害調整の経験を積む機会も減った。総じて、恋愛は「面倒」なものになった。

結婚にたどり着かない理由の第2位は男女で異なり、男性の場合は「経済的余裕がない」である。この約20年で、男性の非正規雇用者の割合が急激に増え、とくに結婚を考える20代後半～30代での非正規割合の増加は、男性に結婚を躊躇させやすい要因だ。平均就労収入が低い層ほど、「経済的余裕がない」ことから結婚のハードルを高く感じる傾向があり、昭和の時代には当たり前だったお見合いや職場結婚というセーフティネットがなくなったことも、結婚にたどり着けなくなった理由といえよう。

一方、女性との意識の差は大きく、男性が思うほど女性は経済力を求めている(図4)。女性の場合は結婚しない理由の第2位が、「結婚による束縛への躊躇」である。人々の価値観も、所有欲求・モノ・物質主義から、存在欲求・ヒト・精神主義に変わったにもかかわらず、男性は「養わなければならない」という価値観から脱却できず、結婚を躊躇している。

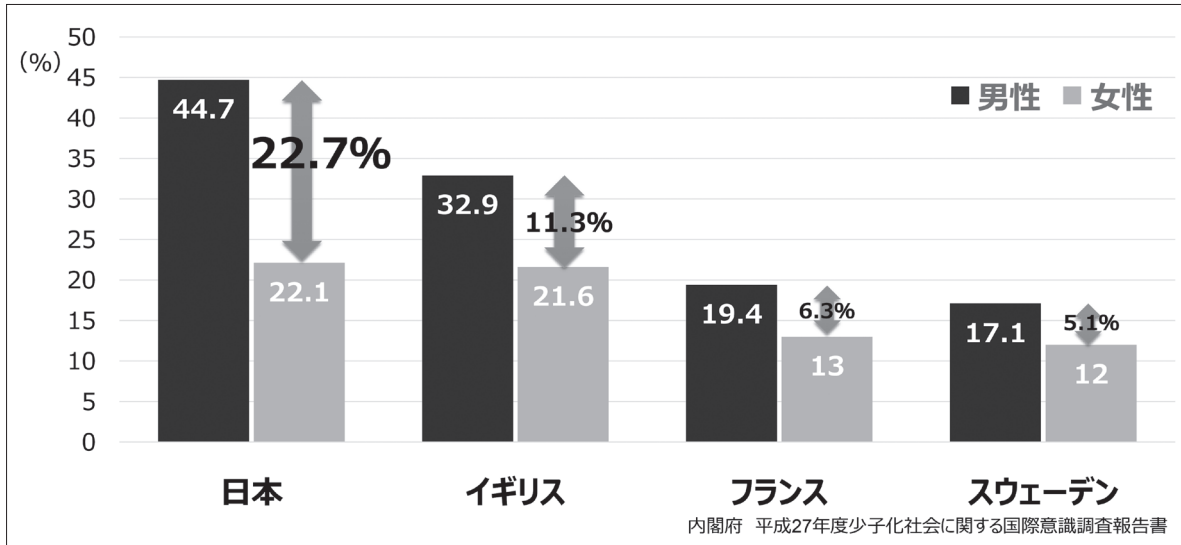


図4 結婚していない理由として「経済的余裕がない」と答えた割合の男女差

では、どうすれば未婚化を解決できるのか。

1つは、男性の評価が学力や身体能力や収入だけにならないようにすることだ。実は、女性たちはすでに、これら以外の価値、すなわち、束縛がなく自己実現が可能な関係性を求めている。暴力・借金・ギャンブルがない（低リスク）、盛らなくてよい（低コスト）、利害調整がしやすくDVがない（低姿勢）、いわゆる「3低」が価値として評価される時代だ（図5）。

2つ目は、固定的性別役割意識の払拭だ。「男性は外で働き妻を養う経済力を手にし、男性が女性にプロポーズする」という無用な高いハードルを下げるために、「家庭生活における男性活躍」つまり男性の家事育児の主体的実行を推進し、女性から男性へのプロポーズも恥でない風土醸成がなされれば、エコノミック・ラブの崩壊以降の新たな成熟社会を形成し得る。結婚や子を持つことへの機会費用（キャリアや自己実現への犠牲が少ないこと）が小さく、対等なパートナーシップが保証されれば、女性は費用の節約や分業の利益を優先、つまり結婚が得だと考えるようになる（図5）。

結婚が「得」である	結婚が「損」でない
・ 費用の節約 ・ 分業の利益 ・ リスクの分かち合い	・ 結婚や子を持つことの機会費用が小さい（キャリアや自己実現への犠牲が少ない） ・ 対等なパートナーシップ ・ 3低

図5 未婚率低下の鍵は女性

そして3つ目は、親世代が足かせにならないことだ。結婚生活について不安に思うこととして、日本では「親の介護」と「親族との付き合い方」が上位に上る（図6）。お家存続のために慣習にこだわり男女差別的な「長男教」育児に走れば、「嫁」を一人の人格として扱わず持ち物扱いする文化が受け継がれ、見えない束縛が敬遠され、より一層結婚は遠のく。

男性		第1位	第2位	女性		第1位	第2位
日本	有配偶	親の介護37.5%	お金33.7%	日本	有配偶	親の介護49.1%	親族との付き合い方34.3%
	結婚同様経験なし	お金53.5%	2人の相性30.4%		結婚同様経験なし	親族との付き合い方49.5%	お金37.6%
フランス	有配偶	子どもの育て方41.6%	2人間の問題解決38.9%	フランス	有配偶	2人間の問題解決42.6%	2人の相性41.8%
	結婚同様経験なし	2人の相性43.2%	自由の制約36.0%		結婚同様経験なし	2人の相性56.3%	自由の制約35.0%
スウェーデン	有配偶	2人間の問題解決29.6%	親の介護25.0%	スウェーデン	有配偶	親の介護27.6%	2人間の問題解決20.7%
	結婚同様経験なし	2人の相性50.5%	2人間の問題解決48.4%		結婚同様経験なし	2人間の問題解決53.8%	2人の相性47.7%
イギリス	有配偶	2人間の問題解決28.8%	2人の相性25.2%	イギリス	有配偶	2人間の問題解決33.1%	子どもの育て方31.0%
	結婚同様経験なし	2人の相性47.2%	お金32.8%		結婚同様経験なし	2人の相性43.1%	お金29.4%

内閣府 平成27年度少子化社会に関する国際意識調査報告書

図6 結婚生活について不安に感じること

性教育の在り方も考えなおす必要がある。性交や豊かなセクシュアリティを伝えることに歯止めをかけ、予期せぬ妊娠や性感染症予防などの「事故対応」に終始し、利害調整力を獲得する機会である交際を禁止しているようでは、恋愛も結婚も「面倒で重いもの」のままだろう。

学歴や経済力や家制度に代えて、支配や暴力以外の方法での利害調整方法とコミュニケーションを学び、ジェンダー感覚を身につけ、価値観の違う相手を尊重し、お互いの自己実現を応援できる存在になることが、恋愛と結婚のパスポートである。これらを中心に置いた包括的性教育をインストールすることは、「望まない未婚化」を防ぐことができる唯一の手段ではなかろうか。

沖縄産科婦人科学会・沖縄県産婦人科医会共催セミナー

1. どうなる HPV ワクチン？ －積極的勧奨の中止がもたらしたもの－

榎 本 隆 之

新潟大学大学院医歯学総合研究科産科婦人科学教授

子宮頸がんは本邦では女性の 70 人に 1 人が罹患し、発症のピークは 30 才代と若い女性に多く、妊娠を契機に産婦人科を受診し発見される例も散見する。子宮頸がんによる死亡者は年間 2,900 人以上で、40 才未満の死亡者数は 2019 年には 168 人と乳癌の 241 人に次いで多い。子宮頸がんの原因とされるヒトパピローマウイルス（HPV）は 100 種類以上、そのうち発がんに関与する高リスク HPV は 15 種類同定されている。高リスク HPV の感染は子宮頸部だけでなく、中咽頭、外陰、膣、陰茎、肛門の癌が発生することが知られている。

HPV ワクチンが世界で初めて接種されるようになったのは 2006 年で、その後世界中で接種が進み、2019 年には国のプログラムとして行っている国は 100 か国以上で、アフリカ・アジアの開発途上国に対しては GAVI アライアンスが支援し、世界中ですでに 2 億回以上接種されている。また海外では増加傾向になる HPV 関連中咽頭がんの予防目的と集団免疫獲得の目的で男児への接種も拡大している。HPV ワクチン接種の有効性を示すデータとしてワクチン接種者における有意な HPV 感染率・前がん病変の発生率の減少だけでなく、浸潤癌の減少も報告されている（図 1）。またワクチン接種率の高い国では集団免疫によって、ワクチン非接種者にも前がん病変の減少効果が報告されている。WHO は 2030 年までに全世界で 15 才までの少女のワクチン接種率 90%、35 才・45 才での子宮頸がん検診受診率 70% を達成できれば、子宮頸がんは今世紀中にも世界全体で新規の発症者がほとんどいない状態である elimination 閾値に達することができるとし、各国が目標達成に向けて取り組むことを 2019 年 11 月に正式に提言した。

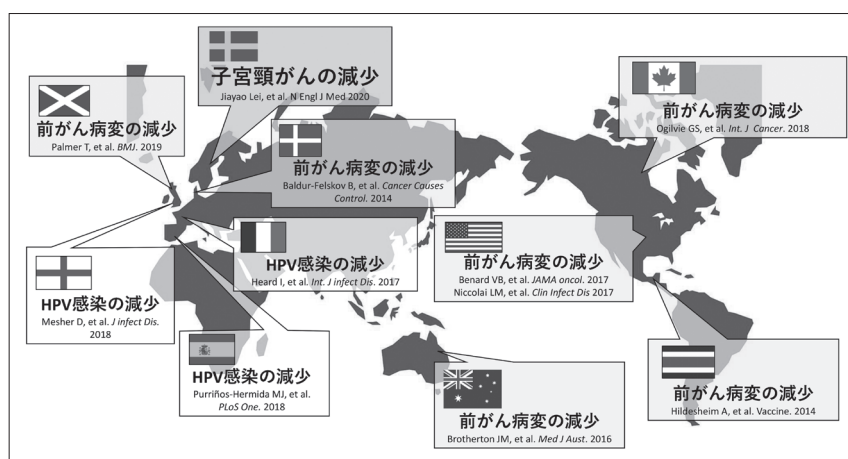


図 1 世界各国からの HPV ワクチン有効性の報告

それでは HPV ワクチンをめぐる国内の動きはどうであろうか。2010 年 11 月国と地方自治体による公費助成が開始され、接種率は 70% を超えていたが、その後、全身の痛みや歩行障害などのいわゆる副反応報道が繰り返し報道され、2013 年 3 月被害者の会が設立された。2013 年 4 月に HPV ワクチンは定期接種となったが、その後連日のように新聞・テレビでアンチワクチンキャンペーンがはられ、ついに 6 月には厚労省はワクチン接種の積極的勧奨の中止を地方自治体に要請した。

その後厚労省は予防接種ワクチン分科会の副反応検討部会で検討した結果『HPV ワクチンの副反応と言われている症状は、心身の反応による可能性が高いとの一定の合意をえたものの結論を得るには至らなかった』としてワクチン接種の積極的勧奨を再開しなかった。この決定に 2015 年 WHO は「日本の若い女性たちは、本来予防可能である HPV 関連がんの危険にさらされたままになっている。不十分なエビデンスに基づく政策決定は、安全かつ効果的なワクチン使用の欠如につながり、真の被害をもたらす可能性がある。」と日本政府を名指しに避難した。その後、厚労省牛田班、祖父江班の研究および、名古屋市立大学の研究により¹⁾、HPV ワクチンの接種歴のない者においても、HPV ワクチン接種後に報告されている症状と同様の「多様な」症状を有する者が一定数存在することが示された。

本邦における HPV ワクチンの有効性のデータも蓄積してきている。我々は 2011 年から HPV ワクチンの有効性の研究 (Ocean Study) をはじめたが、2012 年からは新潟も field として有効性の研究を続けてきた (図 2)。本邦では HPV ワクチンの接種歴についてのデータベースは各地方自治体を持っているが、データベースは基本非公開である。我々は地方自治体の協力を得て、地方自治体に保存されている接種記録と、本人の記憶によるワクチン接種情報を比較した結果、自治体に接種記録があるのに、本人が接種を覚えていなかったケースが 11.4%、本人が接種にした覚えがあるのに自治体に記録がないケースが 9.2% あり、ワクチン接種対象者のワクチン接種の有無については記憶が曖昧になっている者が多いことがわかった²⁾ (図 3)。HPV ワクチンの有効性についての論文は国内からもいくつか出ているが、多くの研究は本人へのアンケートのみでワクチン接種歴を確認しており、HPV ワクチンの接種歴を自治体の接種記録で確認しているのは新潟大学と大阪大学の研究だけである。

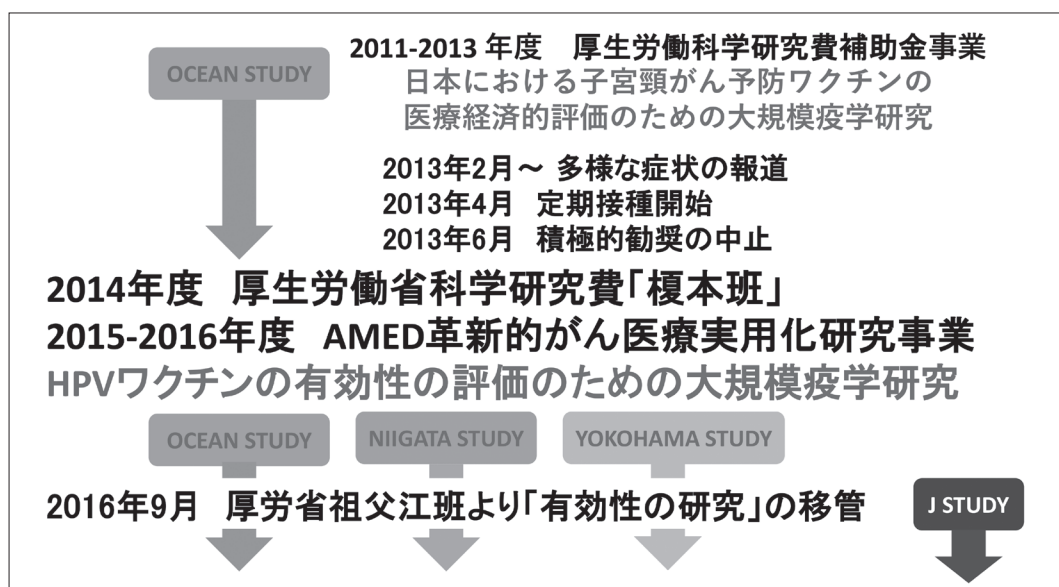


図2 榎本班の研究の概要とこれまでの経過

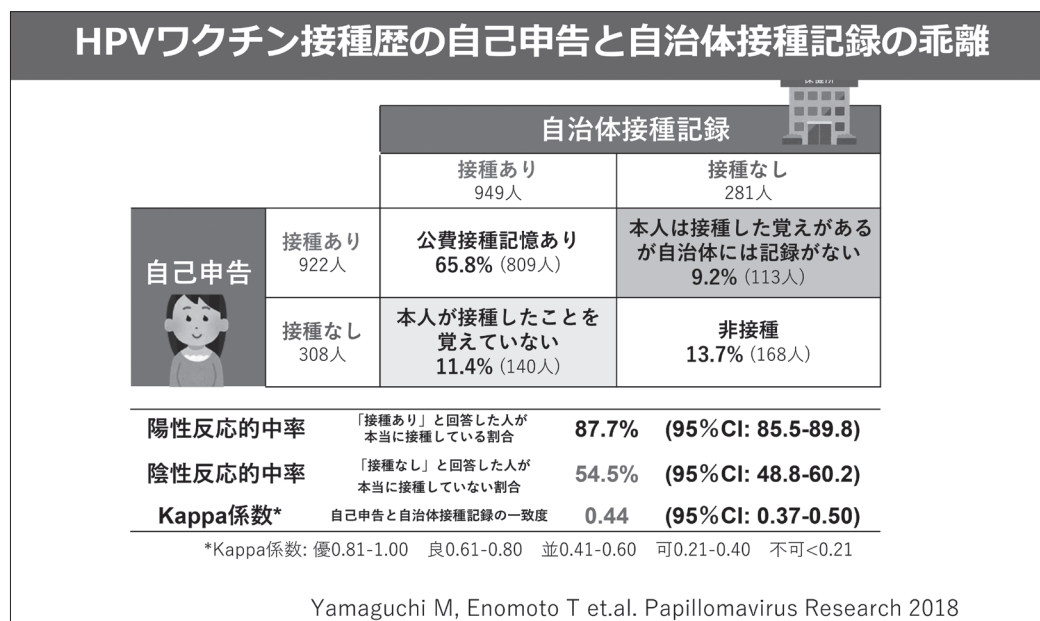


図3 HPV ワクチン接種歴の自己申告と自治体接種記録の乖離
Yamaguchi M, Enomoto T et.al. Papillomavirus Research 2018

新潟県における2価ワクチンのHPV感染に対する効果であるが、20-22歳を対象に初交前に接種した人に限って、経験人数と年齢で調整した多変量解析結果はワクチンの主標的型であるHPV16/18型の有効率は93.9%と高い感染予防効果を認めただけでなく、HPV31/45/52型に対する有効率は67.7%と有意な交叉防御効果を認めた³⁾(図4)。

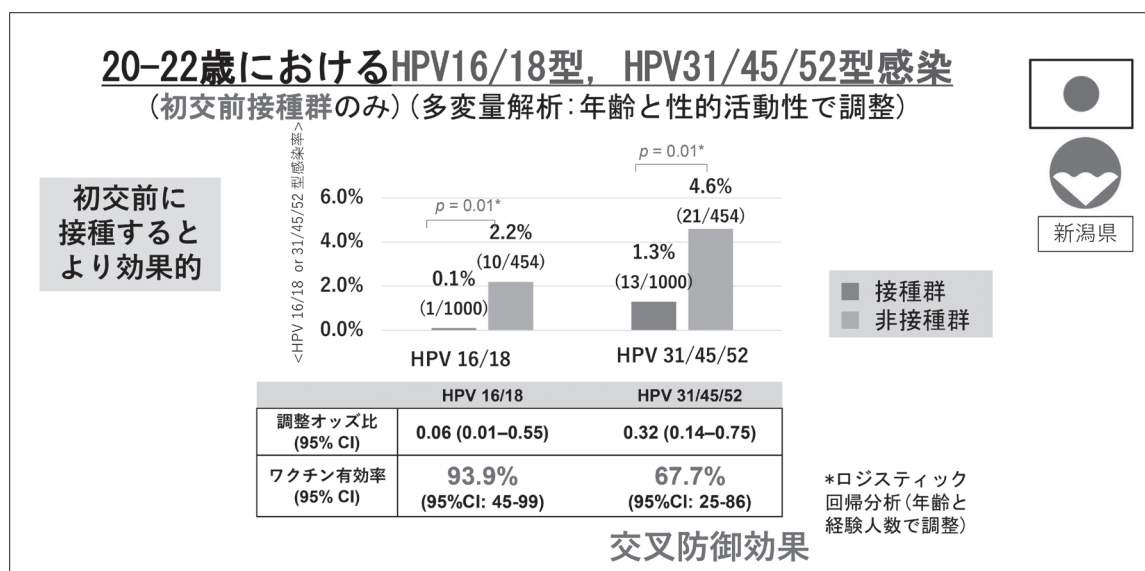


図4 日本のHPV感染率の変化
Kudo R, Yamaguchi M, et al, J Infect Dis 2019

本邦における子宮頸部前がん病変の減少についてのデータも発表されてきており、松山市で20歳の子宮頸がん検診の結果をワクチン導入前の世代とワクチン接種世代で比較したところ、ワク

チンを接種していない世代に比べて、ワクチン接種率が約 80%と高かった世代では CIN3 以上の発生数が有意に低下していることが示されている⁴⁾。全国 31 自治体のデータをまとめた J Study では、HPV ワクチン接種により、相対的に CIN1 以上の起こりやすさは 42%に、CIN2 の起こりやすさは 25%に減少しており、HPV ワクチンの有効性が示された⁵⁾ (図5)。榎本班から新潟県や松山市、J Study の他にも、自治体の検診記録を使用して、HPV ワクチンの有効性の報告をしており、他のグループからも、自治体の検診記録や対がん協会のデータを使用して、HPV ワクチンの有効性の報告がされている (図6)。

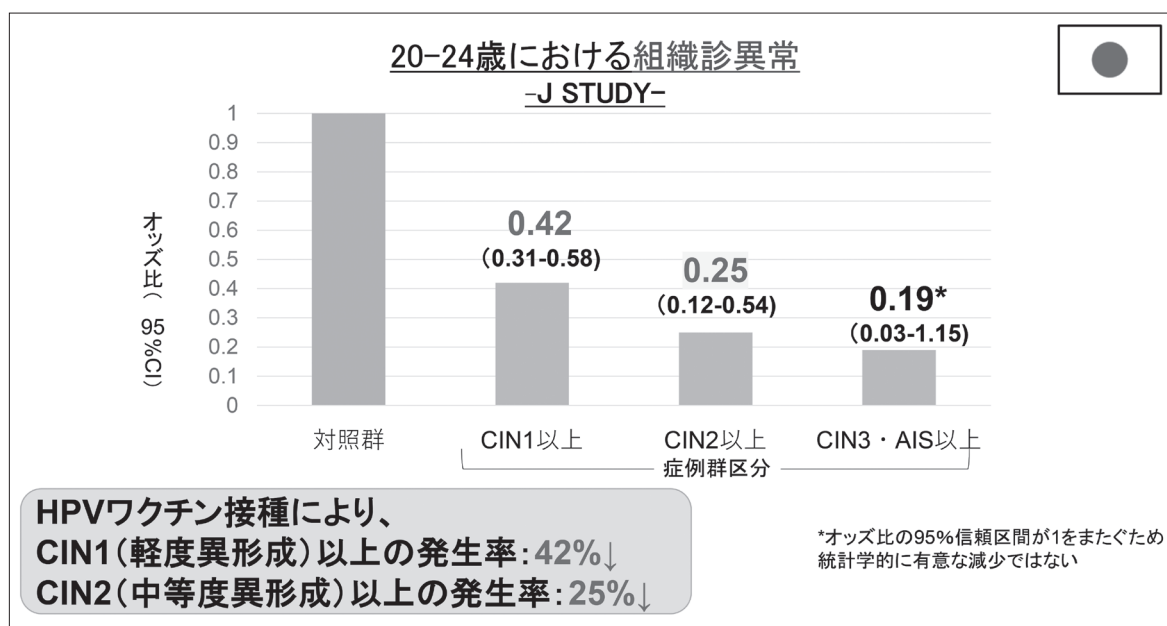


図5 日本の前がん病変発生率の変化
Ikeda S et al. Cancer Sci. 2020 doi: 10.1111/cas.14682

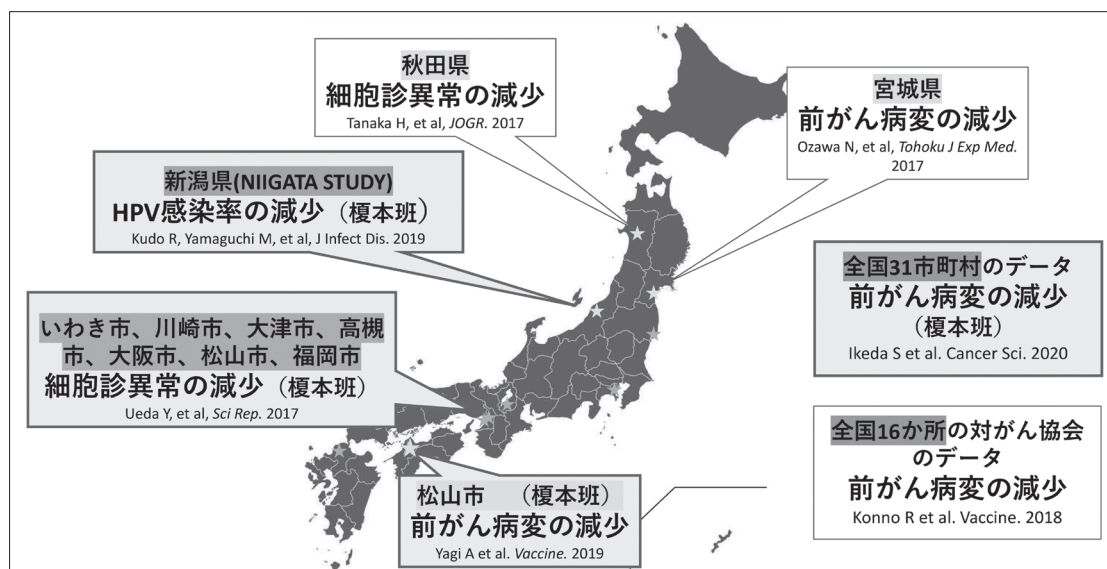


図6 日本各地からの HPV ワクチン有効性の報告

日本のこれからの課題は何であろうか。日本では公的接種が始まってから、1994年度生まれから1999年度生まれまでは接種対象者の70%以上がワクチン接種を受けていた。ところが2013年に積極的勧奨が中止されてことによって2000年度生まれの女子は接種率が14.3%に落ち込み、2002年度以降に生まれた女子は0.4%以下の接種率となっている（図7）。したがって2000年度以降に生まれた世代の子宮頸がん発症リスクは1994年度から1999年度生まれに比べて高くなるのではないかと推測される。実際我々がNiigata Studyで20-21才時のHPV感染率の年次推移を検討してみると、1994年度から1999年度生まれの女子が含まれる2015年から2019年のHPVワクチン接種率は約90%と高く、HPV16/18型感染率は0.5%以下で、HPVワクチン導入前の世代の1993年生まれを含む2014年（ワクチン接種率22.3%）の感染率1.4%より有意に低かったが、2000年度生まれを含む2020年のワクチン接種率は37.8%まで落ち込み、HPV16/18型感染率は1.7%と、ワクチン接種率の低かった2014年と同程度まで上昇していることが分かった（図8）。2000年度以降のワクチンを打っていない世代の子宮頸がん発症リスクを低減するためには、速やかな接種再開と、接種を見送り対象年齢を超えてしまった女子へのcatch-up接種が必要であるとともに、2021年2月に販売開始され、90%以上の予防効果のある9価ワクチンの定期接種への導入、2020年12月に承認された男子への接種を推進すること、これまで、アンチHPVワクチンキャンペーンを張っていたマスコミを味方にいれて、HPVワクチンは安全性が高く子宮頸がんの予防に必要であること、子宮頸がんに罹患するのは妊娠出産の可能性を奪われる大変なことであることを理解してもらい、HPVワクチン接種の必要性を一般の人に伝えてもらうことが重要である。また若い女性で特に受診率の低い子宮頸がん検診の受診率を上げる政策が必要である。

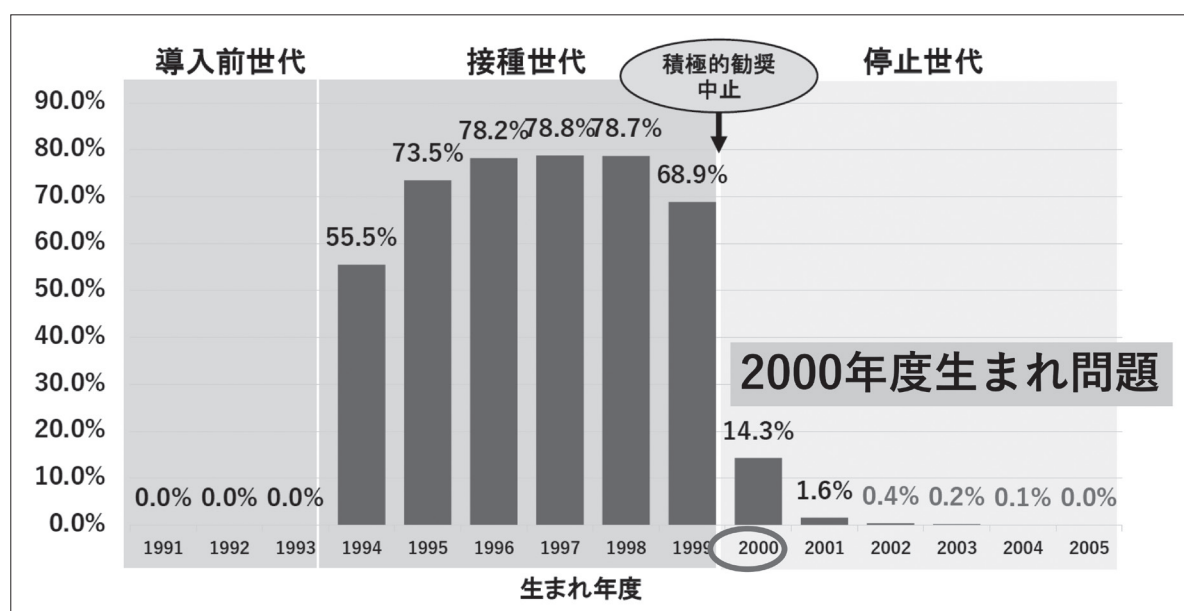


図7 生まれ年度毎のHPVワクチン接種率（国のデータ）
Nakagawa S et al. Cancer Science. 2020

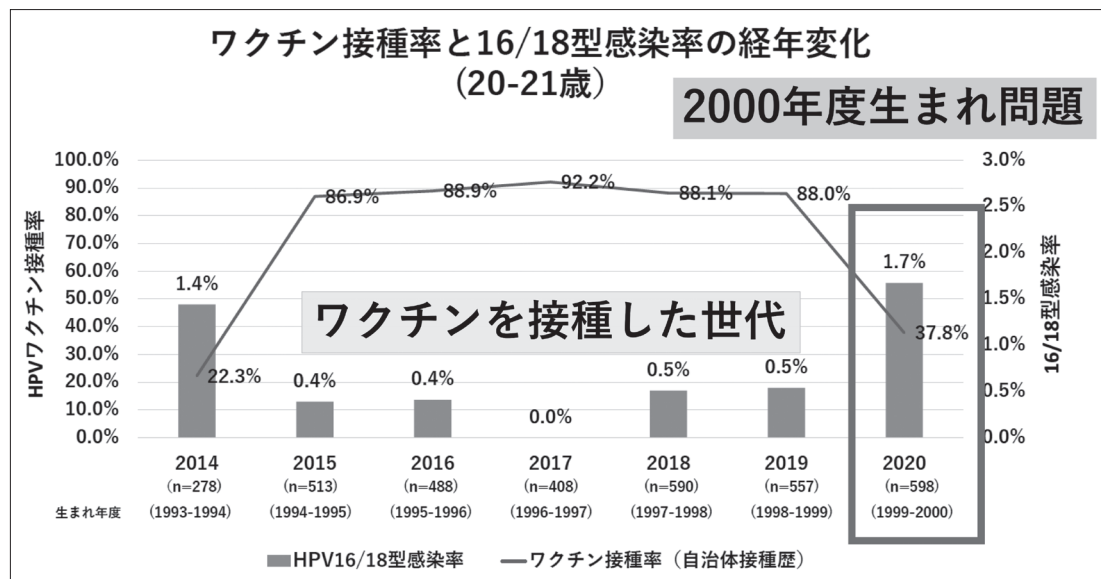


図8 積極的勧奨の中止がもたらすもの Niigata Study

この性教育指導セミナーの集録原稿の作成中の8月31日に、田村憲久厚生労働相は閣議後の記者会見でHPVワクチン接種の積極的勧奨の議論を有識者による審議会でも再開する方針を示した。このままHPVワクチンの接種率が再び上がるような議論になれば良いが、やはりその後ワクチン被害者の会の反対運動が再燃し、それを大きく取り上げているマスコミもあり、予断を許さない。将来厚労省がHPVワクチンの接種を再び勧奨することになっても、2000年度生まれ以降の定期接種対象年齢を過ぎた女性に対する対応も忘れてはならない。

■ 参考文献

- 1) Yamaguchi M, Sekine M, Kudo R et al.: Differential misclassification between self-reported status and official HPV vaccination records in Japan: Implications for evaluating vaccine safety and effectiveness. *Papillomavirus Res.* 2018 Dec; 6: 6-10. doi: 10.1016/j.pvr.2018.05.002.
- 2) Kudo R, Yamaguchi M, Sekine M et al. Bivalent Human Papillomavirus Vaccine Effectiveness in a Japanese Population: High Vaccine-Type-Specific Effectiveness and Evidence of Cross-Protection. *J Infect Dis.* 2019 Jan 9; 219 (3) : 382-390. doi: 10.1093/infdis/jiy516.
- 3) Suzuki S, Hosono A. No association between HPV vaccine and reported post-vaccination symptoms in Japanese young women: Results of the Nagoya study. *Papillomavirus Res.* 2018 Jun; 5: 96-103. doi: 10.1016/j.pvr.2018. 02. 002. Epub 2018 Feb 23.
- 4) Yagi A, Ueda Y, Ikeda S et al. Evaluation of future cervical cancer risk in Japan, based on birth year. *Vaccine.* 2019 May 16;37 (22) : 2889-2891. doi: 10.1016/j.vaccine. 2019. 04. 044. Epub 2019 Apr 23.
- 5) Ikeda S, Ueda Y, Hara M et al. Human papillomavirus vaccine to prevent cervical intraepithelial neoplasia in Japan: A nationwide case-control study. *Cancer Sci.* 2021 Feb; 112 (2) : 839-846. doi: 10.1111/cas.14682. Epub 2020 Dec 11.

2. コロナ禍における日本人の性の健康

北村 邦夫

一般社団法人日本家族計画協会会長

2020年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）研究として「新型コロナウイルス感染症流行下の自粛の影響－予期せぬ妊娠等に関する実態調査と女性の健康に対する適切な支援提供体制構築のための研究」（主任研究者安達知子日本産婦人科医会常務理事）の分担研究として「コロナ禍における第一次緊急事態宣言下の日本人1万人調査」を実施した。この調査は、20年4月7日に第一次緊急事態宣言が発令された前後の3月下旬から5月下旬を振り返ってという条件付きで、20歳から69歳の日本人男女1万人を対象として実施したものである。

自粛下に妊娠や暴力が増えたか

- 自粛生活を余儀なくされた当時、メディアを通じて様々な憶測が流れたことはまだ記憶に新しい。
- ①若者たちが「にんしん SOS」に殺到したこと。全国一斉休校などによって家庭での自粛を余儀なくされた若者たちの性行動が活発化し妊娠例が増えたのだろうか。
 - ②妊娠届出数が前年に比べて激減していたことが話題になった。特に、20年5月では17.1%減となったことが国から発表された。3密を避けるために日本人がセックスを控えた結果なのだろうか。
 - ③自粛下にあってパートナー間の暴力や家庭内暴力が頻発しているとの報道もあった。UN WOMENでは、「COVID-19－女性と女の子に対する暴力」の報告書で、世界では15歳から49歳の女性と女の18%近くが、直近12ヶ月の間に親密な関係にあるパートナーから性的・身体的暴力の被害を受けたという。自粛が続く窮屈で閉塞的な住環境下では、この数字は増加すると見られている。
 - ④コロナが長期化する中、時短営業を求められ、失業や休業に伴う貧困、孤独などにより自殺が増加。中でも女性の自殺が目立つなどの警察庁データも目を引いた。果たして事実はどうなのだろうか。限られた紙面ではあるが、調査結果の一部を以下紹介したい。

調査は 20 歳から 69 歳の男女 1 万人

2015 年に実施した国勢調査の結果に準じて、20 歳から 69 歳までの都道府県・性・年代に割り付けて標本数を配分し 1 万人を調査対象者として、20 年 10 月 26 日（月）から 29 日（木）まで、（株）クロス・マーケティングによるインターネット・リサーチ（アンケート依頼メールを各回答者に配信しウェブ上で回答）が行われた。配信数は 163,881 人、回収数 10,000 人。回収後、データ・クリーニングを行い、不適正回答と思われる人を集計対象者から除外し 9,990 人について集計解析した。なお、調査に際しては、日本家族計画協会研究倫理審査委員会に諮り承認された（20 年 10 月 9 日、承認番号 JFPA-2020022）。

「充実していなかった」が男女ともに 6 割超え

コロナ禍における心境を聞くと、「充実していなかった」が男女ともに 6 割を超えているが、「充実していた」（充実していた＋やや充実していた）との回答も男性 37.2%、女性 38.7%であった（図 1）。「充実していた」と回答した男女に共通しているのは、既婚、パートナーがいる、パートナーとの関係が良好である、収入が増えた、セックス回数が増えた、パートナー以外とセックスした。男性では「子供がいる」などが統計的に有意差を示した項目であった。自粛下でも孤立していなかったというのが「充実」に繋がったのではないだろうか。

パートナー間の暴力について、「この時期（20 年 3 月下旬～5 月下旬）に、あなたはパートナーとの間で暴力行為（身体的・性的・精神的な暴力行為）があったか」と聞くと、「あった」（現在もある＋現在は無い）は全体の 4.0%（男性 4.3%、女性 3.8%）。目立つのは、20 代男性の 12.2%（現在もある 7.6%、現在は無い 4.6%）。

暴力が「あった」と回答した男女でみると、「パートナーから振るわれた」が全体の 52.0%。その内訳は、男性から女性への暴力が 65.6%と高いが、女性から男性への暴力も 38.2%を数えている。

「パートナーに対して自分が振るってしまった」が全体の 25.0%（男性 34.1%、女性 16.0%）、「お互いに振るった」は 23.0%（男性 27.6%、女性 18.4%）。暴力行為の内容では、最多は「精神的な暴力（暴言、強迫、差別的な発言、無視されるなど）」で 45.6%（男性 40.7%、女性 50.4%）、次いで「身体的な暴力（殴る、蹴る、叩く、刺す、など）」30.6%（男性 30.9%、女性 30.4%）。自粛下における暴力行為の頻度の変化を聞くと、「変わらないが」が 55.6%（男性 53.7%、女性 57.6%）だが、「減った」26.6%（男性 30.9%、女性 22.4%）、「増えた」17.7%（男性 15.4%、女性 20.0%）で、自粛下では暴力が増えるという仮説を覆す結果となった（図 2）。暴力が増えたと回答した男女で共通しているのは、「自宅で過ごす時間が増えた」「パートナーとの関係が悪くなった」「飲酒量が増えた」で、暴力が増えた背景が垣間見える。因果関係ははっきりしないが、男性ではさらに「充実していなかった」「休日の頻度が増えた」「セックスの回数が増えた」「自

慰の頻度が増えた」、女性では「40歳代と60歳代」となっている。

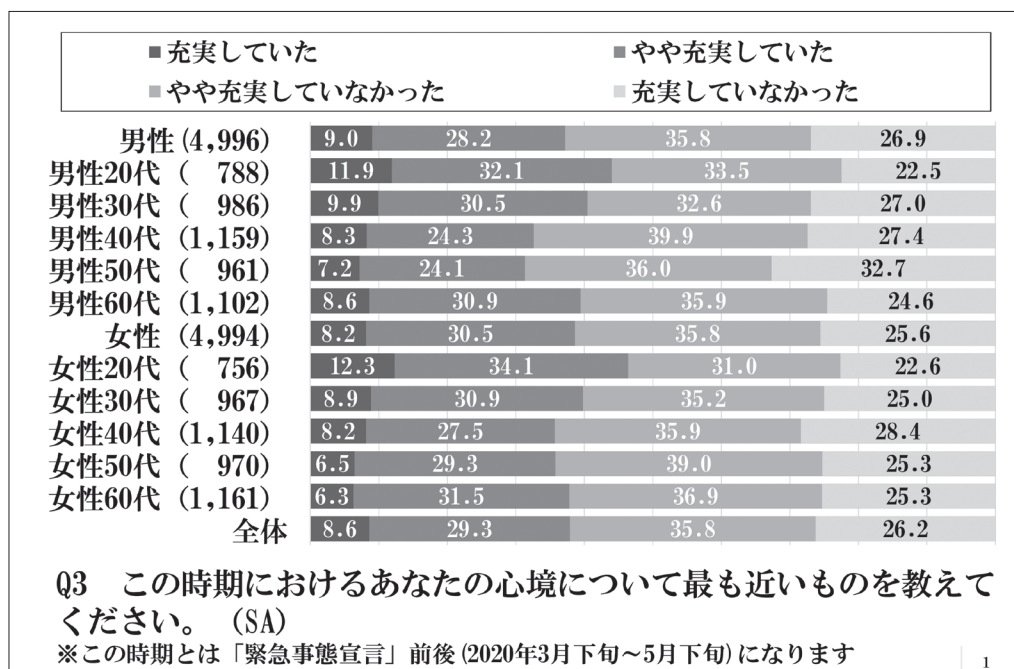


図1 コロナ禍における心境 (%)

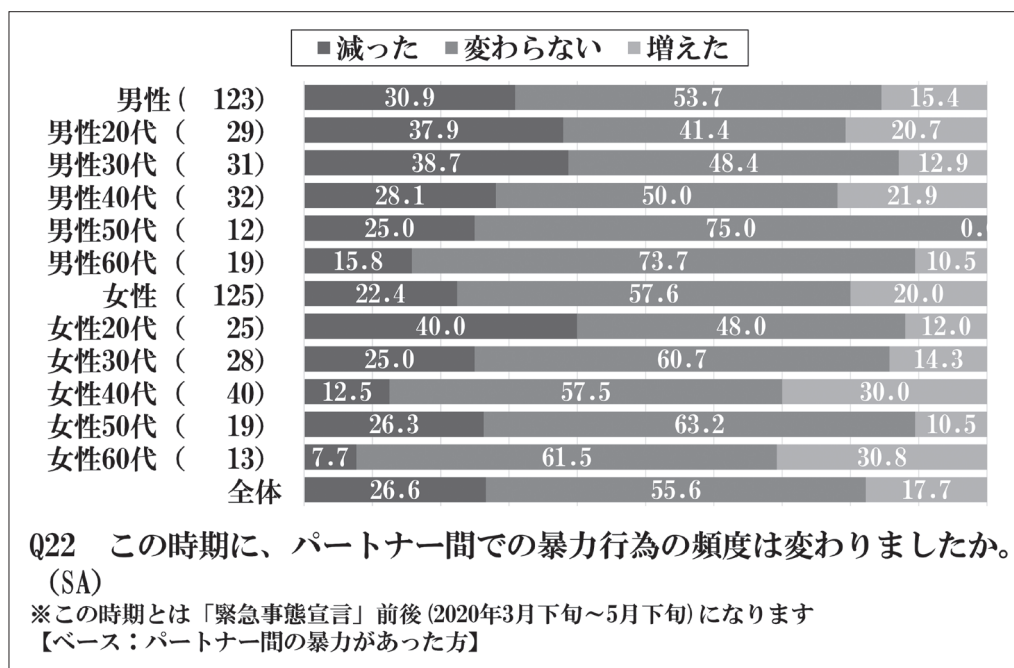


図2 暴力行為の頻度の変化 (%)

自粛下、男性の4割、女性の6割がセックスしていないと回答

「この時期に、あなた自身のセックス回数は変わりましたか」と聞くと、「変わらなかった」は39.0%（男性47.1%、女性31.0%）だが、「していない」49.8%（男性39.5%、女性59.8%）、「減った」7.9%（男性9.4%、女性6.4%）、「増えた」3.3%（男性3.9%、女性2.7%）。自粛下セックスをしていないのは男女ともに年齢が上がるにつれて高い傾向を認めた。男女ともに、「減った」が「増えた」の2倍以上であった（図3）。セックスが減るという傾向は、未婚、初婚、再婚以上、離婚などに分けても同様であった。

セックスの頻度が「減った」理由を聞くと、「外出を控えていた」が44.2%（男性45.7%、女性42.1%）でトップ、次いで男性では「機会がなかった」26.4%（女性20.9%）、女性は「その気になれなかった」で28.8%（男性22.6%）。「本人あるいは相手がコロナに感染した」は0.4%であった。外出を控えて、自宅に籠もっていたら、セックスが行われる頻度が増えるのではないかという仮説は成り立たなかった。2020年の妊娠届出数の減少、結果として出生率が低下することが話題になっているが、セックスが行われていない、減ったことが原因している可能性は極めて高い。

この調査対象者が20歳から69歳の男女となっていることもあり、「にんしんSOS」に若者からの相談が殺到したという報道に正確に答えることはできないが、セックスが行われた結果として妊娠不安に陥り電話相談やLINE相談に助けを求めたのだろうが、それが「妊娠」を必ずしも意味するとは限らない。長年にわたって電話相談事業を運営してきた筆者の経験からは、自粛生活で相談する時間が増えたことと相談件数の増加に関係があるのではないだろうか。

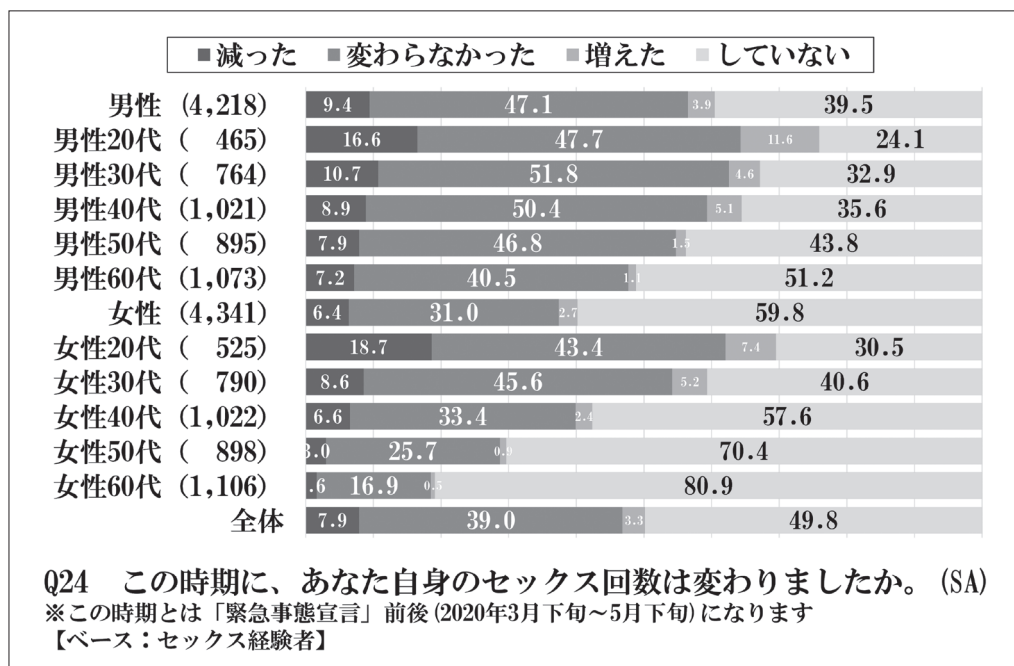


図3 セックス頻度の変化 (%)

自粛下にあっても、人と人との繋がりを大切にしたい

COVID-19についても、ワクチン接種がスタートしたとはいえ、供給不足もあって、全国民に対する接種が完了するのがいつになるのか皆目わかっていない。そのような中で、COVID-19の第4波、第5波などによって、今後も緊急事態宣言が発令される可能性すら否定できない。あるいは、COVID-19が収束してもなお、想定外の人災や自然災害などのために自粛を余儀なくされることもあり得る。その際、今回の調査研究の成果を活かせるようにすることが極めて重要であることは今更言うまでもない。以下、提言をまとめた。

1. 今後、自粛を余儀なくされる事態が起こった際にも、充実した生活を送れるようにするためには、ある程度の収入の確保と、人と人とを分断させない、孤立させない施策が求められるのではないかと考えている。
2. パートナー間の暴力は、コロナ自粛下において、必ずしも増えてはいなかったが、これは、「自宅で過ごす時間が増えた」「休日が増えた」などによって、顕在化した可能性がある。しかし、在宅勤務というよりも、暴力が、失業・休業・収入減少などが原因している可能性がある。暴力を回避するためには、この点を考慮する必要がある。
3. 緊急避妊薬の周知と薬剤へのアクセスの改善、中高校における性教育講演の公費負担、小中学校や職域における相談窓口の開設、DV・性暴力予防啓発キャンペーン

謝辞

本調査の報告を終えるにあたり、調査にご協力いただいた国民の皆さんに心から感謝したい。さらに、以下研究協力者に深謝したい。(敬称略)(自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門) 阿江竜介・小佐見光樹、(国立社会保障・人口問題研究所) 林玲子・守泉理恵・中村真理子、(神奈川県立保健福祉大学) 吉田穂波、(東北大学 大学院環境科学研究科) 田代藍、(日本家族計画協会) 杉村由香理

中高生向け啓発冊子「#つながるBOOK」の利活用を！

COVID-19に限らず、今後、人災や天災などによって再び自粛生活を余儀なくされた時に、若者たちが自ら対処できるように、自粛下におけるコミュニケーションの取り方、性行動、暴力の防止や予期せぬ妊娠等を回避する内容を中心としたA5見開き22頁の啓発資材を制作した（図4）。若者が性的同意や意思決定などの生きる力・ライフスキル・人につながる力、正しい知識につながる力を身につけてほしいと願って作成したものである。【恋愛編】【SEX編】【月経編】【妊娠編】【性感染症編】からなっており、印刷物としてだけでなく、スマホやiPadなどでも利用できる仕様となっているので、下記サイトからダウンロードされご活用されたい。

<https://www.jfpa.or.jp/tsunagarubook/>

<https://www.jfpa.or.jp/tsunagarubook/tsunagarubook.pdf>



図3 セックス頻度の変化（％）

謝辞

本冊子制作にあたられた研究協力者に深謝したい。（敬称略）（埼玉医科大学産婦人科）高橋幸子、（女子栄養大学保健養護学研究室）久保田美穂、（さくらい助産院）櫻井裕子、（埼玉大学教育学部）田代美江子、（合同会社カレイドスタイル）小野梨奈、（日本家族計画協会）杉村由香理

包括的性教育を考慮し、 産婦人科医の果たす役割を考える

蓮 尾 豊

あおもり女性ヘルスケア研究所 所長

はじめに

わが国では性教育が遅れているとよくいわれますが、さまざまな個人や団体が性教育を行っています。多くの方が関与するのは当然で、誰が行うのが一番いいとか、これが100点の性教育などは存在しないと思っています。対象も幼児から大学生まで、目的もさまざまです。呼び名も性教育、思春期健康教育、エイズ予防教育、ライフスキル教育、いのちの教育などさまざまです。そして発達段階を踏まえた、とよくいわれますが、「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」に示されているような年齢などを考慮した「包括的なメニュー」がほとんど存在しない事が問題と思っています。包括的性教育を考慮し、産婦人科医としてどのような内容を伝えるべきかに関して述べてみます。

婦人科クリニックを開業して直面した思春期の現状

私は25年間性教育に携わり、今日も性教育に関してお話ししているわけですが、最初から性教育が重要と思っていたわけではありません。大学病院や地域の基幹病院に勤務していたときには、性教育の必要性を全く理解していませんでした。婦人科のみのビル診によるクリニックを開業して初めて思春期の現状に直面し、最初はとても抵抗感を持っていた性教育を積極的に行うようになりました。今はこのクリニックを譲渡してフリーランスで活動していますが、開業当時クリニックを訪れた10代患者の現状の一部を紹介します。

開業後11年間の年代別新患患者数を図1に示します。当初、中高年女性を対象に開業したのですが、蓋を開けてみると、40歳未満がとて多く、10代女性の受診数の多さにはビックリしました。この数には再来患者数は入っていないので、地方都市である弘前で10代女性のカルテが4,000枚以上あるということに自分でも驚きます。もちろん全てが性に関するトラブルではありません。月経痛や無月経、修学旅行や受験のための月経移動などの患者も含まれますが、10

代女性にも婦人科受診は必要なのです。性教育の中で「婦人科は診察ではない、先ずは相談だけでもいいのだ。」ということを強調した結果とも思います。同じことが教員や保護者にも理解された結果とも思っています。産婦人科医が性教育を行う場合の役割のひとつが多くの方が婦人科かかりつけ医を持つきっかけを作ることにもあると考えています。2001 年は全国で 10 代の人工妊娠中絶数が過去最多となった年でした。ご存じのように 2002 年からその数は毎年減少していくわけですが、2001 年は私のクリニックでも最も多くの人工妊娠中絶の手術を行いました（図 2）。13 歳の中学 1 年生の 2 名は今でも忘れることができません。そして高校に入学する年代になると急増します。ですから、妊娠のしくみや避妊の知識は高校に入学する前に必要なのです。この点でいつも問題になるのがいわゆる中学校の学習指導要領に記載されている「妊娠や出産が可能となるような成熟が始まるという観点から、受精・妊娠を取り扱うものとし、妊娠の経過は取り扱わないものとする。」という「歯止め規定」です。その結果中学校の保健体育の教科書には「避妊」という言葉もないのですが、思春期の現状からも外部講師の役割として「避妊」や「妊娠に至る経過」も伝える必要性があるのです。

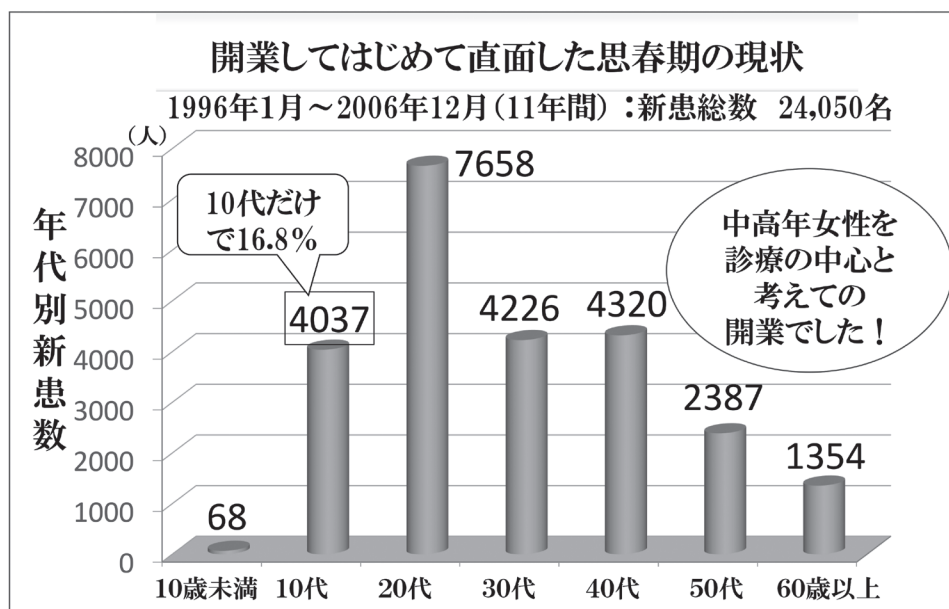


図1 年代別受診患者数

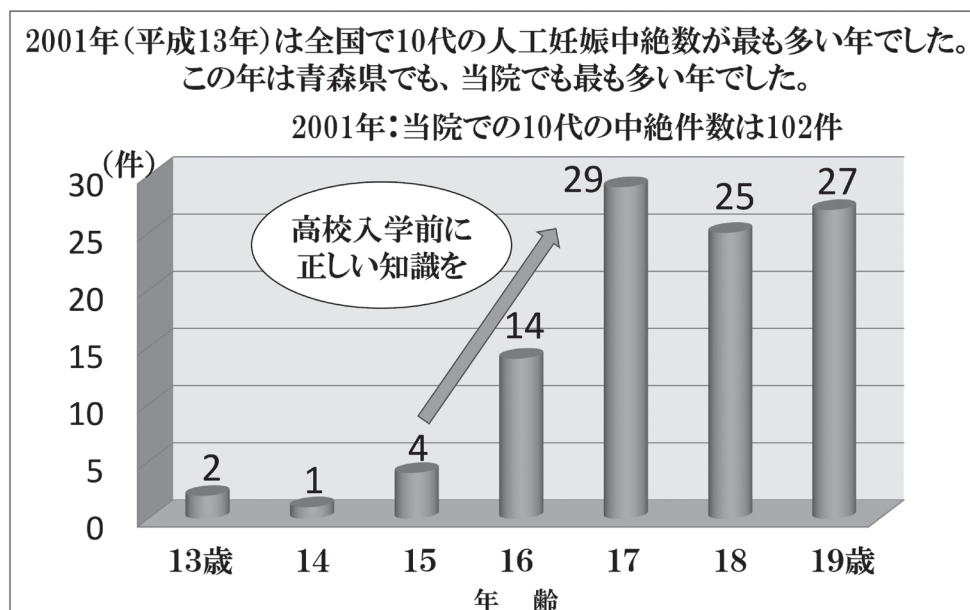


図2 2001年(平成13年)の10代の人工妊娠中絶件数

国際セクシュアリティ教育ガイダンス改訂版

2009年ユネスコ、国連合同エイズ計画、国連人口基金、ユニセフ、WHOとの共同で「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」初版が発表され、2017年日本語翻訳版が発行されました。2018年には国連女性機関も加わり改訂版が発行され、日本語版は2020年8月に発行されました。改訂版は「科学的根拠に基づいたアプローチ」ということで、まだ読んでいない方はぜひ読んで欲しいと思っています。今日の講演タイトルにも加えさせていただきましたが、国際セクシュアリティ教育ガイダンス改訂版のなかに書かれている包括的の意味を紹介させていただきます。「包括的」とは「ポジティブなセクシュアリティ観と満足のいく性と生殖に関する健康を実現するための学習者の知識とスキル、態度の発達を意味している。また、包括的セクシュアリティ教育プログラムの核となる要素には、人権という確固たる基盤、人間の発達の自然な要素としての幅広いセクシュアリティ概念といった一定の類似点が共有されている。」となっています。国際セクシュアリティ教育ガイダンスの改訂版では8つのキーコンセプトがあり、それぞれが4つの年齢グループに分けて実施されます(図3)。何と5歳からプログラムが組まれています。日本との大きな違いです。

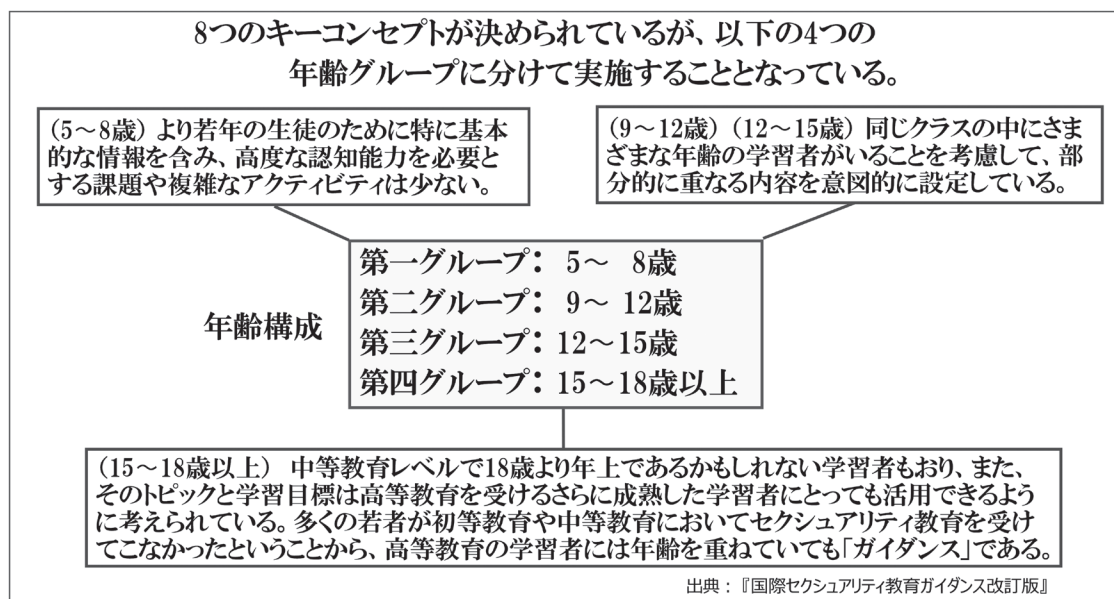


図3 国際セクシュアリティ教育ガイダンス改訂版の年齢グループ

私（産婦人科医）の行っている性教育の実際

講演の内容は性教育を担当する人によりさまざまですが、私はSNS、LGBTs、女性の月経（生理）、妊娠は望んだときにして欲しい、予期せぬ妊娠は避けて欲しい、だから妊娠成立の仕組みと避妊の知識、最後にクラミジアやエイズなどの性感染症に関して話をしています。産婦人科医の行う性に関する話ですので当然女性の話が中心になりますが、むしろ男子生徒にこそ理解して欲しいと思っています（図4）。

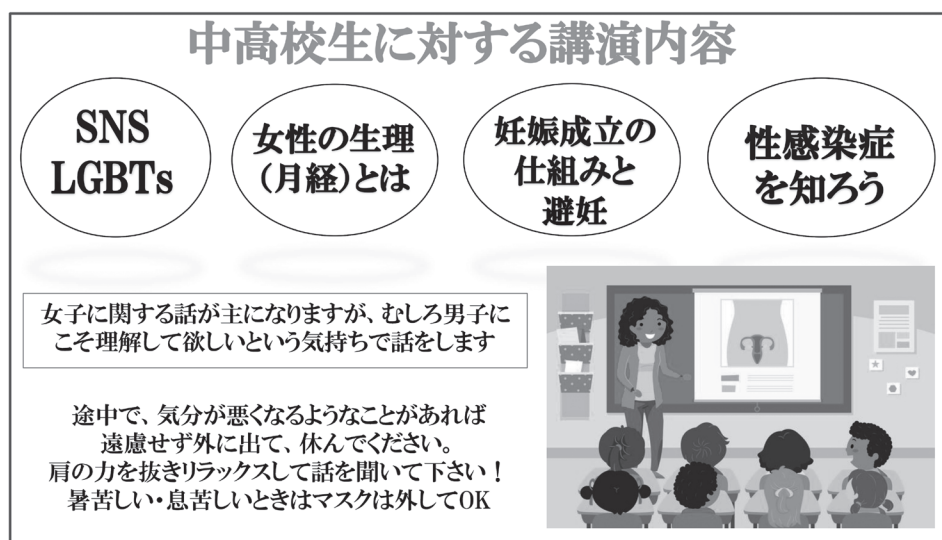


図4 中高校生への性教育講演の主な内容

近年学校側からの要望が多いのが SNS と LGBTs に関する話です。スマホは中学生でも持つことが多く、高校に入学するとはほぼ 100% 持っているといっても過言ではありません。スマホは素晴らしいツールですが、使い方によっては大きなトラブルの原因にもなります。時には性犯罪に巻き込まれることも現実にあるのでそのリスクやメリットに関して話すことは重要です。LGBTs の話をするときには生徒の中に当事者がいる可能性を考慮しながら話す必要があります。性に関する多様性だけでなく、世の中には多様な生き方があることにも触れています。

全ての性的な行為には確認されるべき同意、すなわち「性的同意」の重要性も中学生、高校生には必要な知識です。性的同意で必要な「NO」と言える環境が整っている「非強制性」、社会的地位や力関係に左右されない対等な関係である「対等性」、ひとつの行為への同意は他の行為への同意を意味しない「非連続性」の3点を強調しています（図5）。

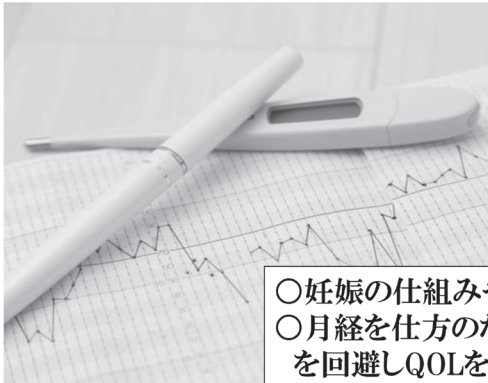
性的同意における大切な3つのこと

- 1. “NO”と言える環境が整っている(非強制性)**
- 2. 社会的地位や力関係に左右されない対等な関係である(対等性)**
- 3. ひとつの行為への同意は他の行為への同意を意味しない(非連続性)**

図5 性的同意（セクシュアル・コンセント）で大切にされるべきこと

性教育は予期せぬ妊娠をいかに防ぐか、HIV 感染（AIDS）をはじめとした性感染症の予防などが中心になりがちですが、産婦人科医として一番大切にしていることは月経、特に月経トラブルの対処法です（図6）。女性活躍社会、男女平等が国を挙げて推進されていますが、月経トラブル対策なくしては本当の意味での女性活躍はないと考えています。月経トラブル対策に果たすピルの役割は中学時代に伝えておくべきことと考えています（図7）。私は医師になった1974年から中・高用量ピルを、1999年からは低用量ピルを、最近では超低用量ピルやLEP製剤を多くの女性に処方してきました。もちろんピルは避妊薬ですが、多くの副効用を持つ「生活改善薬」でもあります。このピルの処方を受けるには婦人科受診が必要ですが、診察は不要であること、問診と体重・血圧測定だけで処方してもらうことができることも性教育で伝えています（図8）。月経トラブルの相談をきっかけに婦人科主治医を持つことができれば、その女性の人生に大きなプラスになります。こんな点も産婦人科医が性教育に携わる意味の一つと考えています。

**性感染症と予期せぬ妊娠を防ぐことだけが
性教育の目的ではありません！**



中高校生への性教育で
最も伝えたいことは
「月経に関する知識」

エイズ予防教育は性教育
の一部でしかありません

○妊娠の仕組みや避妊などの基本になるから
○月経を仕方のないものと考えず、月経トラブル
を回避しQOLを高めて欲しいから

図6 性教育で最も伝えたい月経に関する知識

**女性は12歳から50歳まで、38年間も月経（生理）を担います。
時には女性のQOLの低下にもつながることがあります。**

月経痛は我慢すべきではない
薬（痛み止め）を飲むことは
悪いことではない

月経痛には

- 早めの痛み止め
- 根本的にはOC・LEP！

LEP製剤：
OC（ピル）と同じ成分の薬剤の
なかで保険診療が可能となったもの。
2008年7月から処方可能！



このことは中学生の年代に
伝えておくべきことです！
同時に、教員・保護者にも！

図7 月経トラブル対策に果たすOC（ピル）の役割

ピルの処方に関して知っておいて欲しい一番大事なこと



診察（内診）は不要

↓

問診（話を聞くこと）

↓

体重・血圧測定

海外ではピルを薬局で購入できたり、10代は無料の国も多いのです！

図8 OC（ピル）の処方に診察（内診）は不要です

おわりに

家庭を含めて多くの方が性教育にかかわる必要があります。今回は私の考える産婦人科医の役割に関して述べてみました。今後はさまざまな人の連携により国際セクシュアリティ教育ガイドンスに記載されているような体系立てた性教育が全国で展開されることを切に願っています。

シンポジウム

～若年妊娠・予期しない妊娠 / 計画しない妊娠の課題と克服に向けた取り組み～

特別講演

若年妊娠・予期しない妊娠 / 計画しない妊娠への行政の取り組み ～成育基本法の成立から「こども庁」設立へ～

自見 はなこ
参議院議員 厚生労働委員会理事

はじめに

演者は、2016年7月の参議院議員選挙で日本医師連盟、日本産婦人科医連盟の温かいご支援で国政に送って頂き、厚生労働分野を中心に、こども政策、女性政策に関わっている。超党派議員連盟の事務局長として2018年12月に議員立法として成立させることができた成育基本法では、今回のテーマである性教育についても条文の中に盛り込むことができた。

また、2019年に厚生労働大臣政務官を拝命し、新型コロナウイルス感染症への対応にもあたった。本講演では、まずコロナ下における子ども達、妊産婦など女性を守る取り組みについて言及したい。その後、HPVワクチンの積極的勧奨再開に向けた活動、成育基本法、産後ケア、そして、こども庁の創設に向けた取り組みについて説明させて頂く。

新型コロナウイルス感染症対応と女性・子どもを守る取り組みについて

新型コロナウイルス感染症と妊産婦との関係では、まず「母性健康管理措置の指針（告示）」改正について紹介したい。感染に対する心理的負担から妊娠中の女性労働者の母体・胎児の健康を守るため同措置の改正が行われた。これは、妊娠中の労働者が感染に強い不安を感じた場合などに、「母性健康管理指導事項連絡カード」の特記事項に主治医等（健康診査等を行う医師・助産師）が感染の恐れのない作業への転換、出勤制限が必要な旨を記載することで、事業主に対して必要な措置を講じるよう促す仕組みであり、この有給休暇取得についての助成金も支払われる（令和

4年3月31日までの時限措置)。

また、令和2年度二次補正予算においては、「新型コロナウイルス下における妊産婦総合対策事業」として、妊産婦の方々への自己負担なしのPCR検査の実施に加え、妊産婦に「寄り添う」ための保健指導、育児等支援サービスの提供をセットで行う仕組みとした。

新型コロナウイルスに限らず、妊婦の母体・胎児、子どもたち、そして彼ら彼女らを育む方々を守るための措置は、今後もあらゆる危機に際して、機動的にとられるよう働きかけて参りたい。

HPV ワクチンの積極的勧奨再開に向けて

演者は、「HPV ワクチンの積極的勧奨再開を目指す議員連盟」事務局長を拝命している。わが国では、年間1万人以上の女性が子宮頸がん罹患し、3,000人近くの命が失われており、1日も早いHPV ワクチンの積極的勧奨再開が望まれる。加えて、9価ワクチンの定期接種化、キャッチアップへの財政措置、わかりやすい啓発活動なども必要である。産婦人科医の先生方からも多くのお声を頂いており、日本産婦人科医会の先生方とともに2020年8月に加藤勝信厚生労働大臣(当時)、2021年3月に田村憲久厚生労働大臣に要望書を提出したほか、HPVは性感染症であり、性教育についても非常に重要であることから、萩生田光一文部科学大臣にも2021年4月に要望書を提出した。

積極的勧奨再開に向けて、引き続き力強く取り組んで参る所存である。

※その後、2021年8月30日にも議員連盟として加藤勝信内閣官房長官、田村憲久厚生労働大臣(ともに当時)に要望書を提出し、HPV ワクチンの積極的勧奨再開を改めて強く要望。

その結果、2021年10月1日開催の厚生科学審議会(予防接種・ワクチン分科会 副反応検討部会)においてHPV ワクチンの安全性・有効性などが議題となり、「積極的勧奨を妨げる要素はない」と確認され、積極再開に向け大きく動き出した。

成育基本法と性教育について

子ども達に必要な医療や福祉の充実を求める「小児保健法」の必要性は25年以上前から産婦人科医、小児科医らを中心に主張されていた。平成18年には日本医師会・乳幼児保健検討委員会の答申において、あるべき法律の姿が具体的に検討されている。

こうした歴史の上に、立法への動きが急加速したのは、2013年に羽生田俊先生が医療界代表として国政に臨んでからである。羽生田先生には、自民党内での議論を粘り強く、丁寧にまとめて頂いた。

議員立法の過程で重要なのが、超党派の合意であることは言うまでもない。しかし、自民党内の意見をまとめることが、実は最も困難であった。伝統的、保守的な価値観から、妊娠、出産、性に関する知識の普及に慎重な声が非常に強いからだ。羽生田先生がその中に割って入り、医学

的な観点から、それがいかに子ども達のために必要であるのか、丁寧に議論を深め、合意を形成してくれた。そのお陰で、2016年に私が議員になった段階では、超党派の議員連盟を結成できる環境がかなり整っていた。

こうした基盤の上に、2018年5月、超党派の議員連盟（会長：河村建夫衆議院議員、会長代行：羽生田俊参議院、幹事長：秋野浩造参議院議員、事務局長：自見はなこ）が設立された。その後7回開催した議員総会では、専門家ヒアリングを実施し、10代の妊娠では基礎的な性の知識が無いための妊娠であるという実態や、21歳～24歳の妊婦のうち3人に1人が中絶しているというデータを示され、衝撃を受けた。「望まない妊娠」以前の、「知らないが故の妊娠」であり、性教育の必要性を痛感した。こうした議論は、伝統的な価値観の影に隠れて、これまで議論の俎上に登ることも難しかったが、医療者が中心となり超党派で取組み、性、生命、家族、社会のあり方に政治が責任を持つことについて、徐々に合意形成できたことは大きな成果である。

2018年12月に議員立法で成育基本法が成立し、同法に基づいて2021年2月に閣議決定された具体的な施策の基本方針でも「妊娠・出産等に関する医学的科学的に正しい知識の普及・啓発を学校教育段階から推進する」と盛り込むことができた。文部科学省と厚生労働省の連携のもと、産婦人科医などの専門家を外部講師に招いての授業の取り組みも既に始まっており、性教育のさらなる充実が期待される。

産後ケア

成育基本法の施行に先立つ11月29日、参議院本会議において「母子保健法の一部を改正する法案」（産後ケア法案）が全会一致で可決・成立した。本法案は、これまで市町村の予算事業として行われてきた「産後ケア事業」を初めて法制化し、助産所での実施や20床までの産後ケア施設の医療機関等への併設も可能となる。産後ケア事業は生後1年まで利用可能で、里親や父親も利用できる。令和3年度から施行された本法により、産後ケア事業が全国に普及し、母子愛着形成、少子化対策、虐待予防などに資する機能が期待される。

「こども庁」創設に向けて

性教育の充実も含め、妊産婦に寄り添った母子保健政策、母子愛着形成、虐待予防等には、行政組織のあり方の見直しも必要である。これは、成育基本法の附則にも規定された検討課題である。

子ども・子育て行政の縦割りを解消して一元的に所管する「こども庁」創設を目指す若手国会議員の勉強会「Children Fiest の子ども行政のあり方勉強会」を本年2月に立ち上げ、4月に第一次提言を菅義偉総理に提出し、自民党内に総裁直轄の「『こども・若者』輝く未来創造本部」が立ち上がった。5月には、勉強会の第二次提言を同本部に提出し、6月には党としての「『こども まんなか』改革の実現に向けた緊急決議」がまとまり、骨太の方針にもこども庁創設に向けた検討を行うことが明記された。7月には、内閣官房に検討チーム「こども政策の推進に係る

作業部会」が立ち上がった。2022年の通常国会に設置法を提出する予定で検討が進んでいる。

「Children First の子ども行政のあり方勉強会」第一次・二次提言では、「こども庁」を専任の大臣のもとで強い総合調整機能を持った組織として、縦割り構造の国の府省庁と、子どもが居る現場である都道府県・市区町村を繋げるプラットフォームとして位置づけている。愛育機能（すくすく）、育成機能（のびのび）、成育機能（自分らしく周囲とともにたくましく）を果たしていくことを理念に掲げ、子ども関係予算も対 GDP 比で欧米先進国並みにすべく倍増を目指している。

「こども庁」の議論は、時代の差し迫った要請である。特にこのコロナ禍で、女性や子どもの自殺も増えている。子どもを安心して産み育てられる、妊娠期からの切れ目のない支援により子どもが幸せに暮らせる環境作りは、今まさに待ったなしに取り組むべきである。

2021年10月4日に発足した岸田文雄内閣では、野田聖子衆議院議員がこども政策担当大臣として入閣し、2022年の通常国会での設置法案提出が目指されている。岸田総理、野田大臣とともに、「こども庁」創設に向けて鋭意取り組んで参る所存である。

終わりに

以上、これまでの演者の活動を紹介しつつ、医学的に正しい包括的性教育の普及と、母子保健の充実に向けた施策について解説させて頂いた。

これからも、成育基本法を軸として、産婦人科医の先生方のご指導のもと、これらの施策を前に進めて参る所存である。

引き続きご指導、ご支援を心よりお願い申し上げ、本講演の結びとしたい。

特別発言

日本における性教育の現状と課題 ー性教育の新たなスタートへ向けてー

安達 知子

日本産婦人科医会 常務理事
総合母子保健センター愛育病院 院長

はじめに

新型コロナウイルス感染症流行の中で、健康教育は益々重要になってきている¹⁾。

学校における子どもたちの健康教育は、発達段階にあわせた課題に対し、主に保健体育の教科の中で行われる。一方、学校教育は文部科学省の定める学習指導要領に沿って行われるが、ここに定められている範囲を逸脱してはならない歯止め規定が存在し、特に、性教育（性の健康教育）推進に対する文部科学省の姿勢は極めて消極的といえる。ここでは、最近の性教育に対する追い風的话题を紹介し、特に思春期を中心とした性に関する日本のデータを示したのち、行政と連携した、学習指導要領の制限があってもこれを越えて展開されている東京都での性教育モデル事業を紹介する。

1. 最近の性教育に関連する話題

新型コロナウイルス感染症のために外出自粛や休校措置、友達や教師と直接接触する機会が減少すること等のために、子どもたちがSNSに触れる機会が益々増えており、性暴力や性被害につながり易い状況が懸念されている¹⁾。また、成育基本法が2018年12月成立、翌年12月1日に施行したこと、ならびに令和2-4年までの3年間を、性犯罪・性暴力対策の「集中強化期間」としたことなどから、国も、教育・啓発活動を通じた社会の意識改革と暴力予防に対する「学校教育の役割の重要性」や「学校における相談体制の強化」を明確に打ち出している²⁾。これらのことから昨今は性教育強化の追い風が見られ、都道府県や自治体レベルで、行政・教育委員会、学校現場が協力し、地元医師会を介して地域の産婦人科医が実情に合った性教育を開始しつつある³⁾。

2. 思春期の性の現状

表1⁴⁾、表2⁴⁾、表3⁵⁾、表4^{5,6)}、図1⁶⁾に思春期の性行動や妊娠出産、人工妊娠中絶に関する最新のデータを示した。

中学生および高校生女子における性交経験率はそれぞれ4.5%、19.3%であり（表1）、日本全国中学生および高校生女子は、それぞれ150万人ずついることから、単純に計算すると、中学生6万7,500人、高校生28万9,500人が性交をもっていることになり、これらの女子が無防備な性行動をとれば予期せぬ妊娠や性感染症が生じる可能性がある。また、性交経験率は、この時期、女子は男子よりも高い頻度であり、さらに女子の性交パートナーは年上の男性で、社会人も多いことが明らかにされている⁴⁾。また、性交についての知識は、友人先輩から得ていることが圧倒的に多い（表2）ことから正しい情報が伝わらなければ、予期せぬ妊娠や性感染症などのリスクは高くなる。一方で、性交についてパートナー男性から知識を得ている女子は、中学生の4%、高校生の15%であるが（表2）、性交の体験によって知識を得たことは容易に推測される。一方、出生数が2015年以降、年間100万人を下回ったにもかかわらず、14歳以下（中学生および小学生）の出産は毎年40名前後がつづいている（表3）。また、中学生での性交で妊娠したと考える15歳女子の数値を加えると中学生以下の女子で127名が出産を、584名が人工妊娠中絶をしていることになるが（表4）、残念ながら義務教育である中学修了までに妊娠にいたる経過（性交）や避妊、人工妊娠中絶、異常妊娠や出産については、学習指導要領で教えることにはなっていない。これについては、特定の学習内容については取り扱わない／触れないとする、いわゆる歯止め規定が存在し、また、高校においても特定の学習内容について取り扱う程度を制限する（避妊法として、低用量経口避妊薬とコンドームの名称は出すものの、具体的な避妊の有効性や使用法については触れない等）いわゆる歯止め措置が取られている。

表1 主要な性行動の経験率（%）

経験の種類	調査年度	1974年	1981年	1987年	1993年	1999年	2005年	2011年	2017年
デート	大学男子	73.4	77.2	77.7	81.1	81.9	80.2	77.1	71.8
	大学女子	74.4	78.4	78.8	81.4	81.9	82.4	77.0	69.3
	高校男子	53.6	47.1	39.7	43.5	50.4	58.8	53.1	54.2
	高校女子	57.5	51.5	49.7	50.3	55.4	62.2	57.7	59.1
	中学男子	—	—	11.1	14.4	23.1	23.5	24.7	27.0
	中学女子	—	—	15.0	16.3	22.3	25.6	21.8	29.2
キス	大学男子	45.2	53.2	59.4	68.4	72.1	73.7	65.6	59.1
	大学女子	38.9	48.6	49.7	63.1	63.2	73.5	62.2	54.3
	高校男子	26.0	24.5	23.1	28.3	41.4	48.4	36.0	31.9
	高校女子	21.8	26.3	25.5	32.3	42.9	52.2	40.0	40.7
	中学男子	—	—	5.6	6.4	13.2	15.7	13.9	9.5
	中学女子	—	—	6.6	7.6	12.2	19.2	12.4	12.6
性交	大学男子	23.1	32.6	46.5	57.3	62.5	63.0	53.7	47.0
	大学女子	11.0	18.5	26.1	43.4	50.5	62.2	46.0	36.7
	高校男子	10.2	7.9	11.5	14.4	26.5	26.6	14.6	13.6
	高校女子	5.5	8.8	8.7	15.7	23.7	30.3	22.5	19.3
	中学男子	—	—	2.2	1.9	3.9	3.6	3.7	3.7
	中学女子	—	—	1.8	3.0	3.0	4.2	4.7	4.5

文献3) 若者の性白書 日本性教育協会編 2019（2017年日本性教育協会の調査）より

表2 子どもたちの性情報の入手源

性交(セックス)について (複数回答)				(%)
	中学		高校	
	男子	女子	男子	女子
友人/先輩	53.4	41.4	63.5	57.3
学校(教師/授業)	21.4	22.9	33.7	41.4
NET/SNS	19.8	22.7	39.6	28.4
マンガ	14.9	23.1	18.0	24.5
アダルト動画	12.3	5.1	34.3	7.0
付き合っている人	2.2	4.4	5.0	15.0
親・きょうだい	4.4	7.3	4.6	7.1
特になし	25.2	28.3	7.7	10.3
基 数 (名)	2290	2150	2127	2149

文献3) 若者の性白書 日本性教育協会編2019 (2017年日本性教育協会の調査)より改変

表3 母の年齢別 出生数の年次推移

母の年齢	1975	1985	1995	2005	2015	2016	2017	2018	2019
総数	1,901,440	1,431,577	1,187,064	1,082,530	1,005,721	976,978	946,065	918,400	865,239
～14歳	9	23	37	42	39	46	37	37	40
15～19	15,990	17,854	16,075	16,531	11,891	11,049	9,861	8,740	7,742
20～24	479,041	247,341	193,514	128,135	84,465	82,169	79,264	77,023	72,092
25～29	1,014,624	682,885	492,714	339,328	262,266	250,639	240,933	233,754	220,933
30～34	320,060	381,466	371,773	404,700	364,887	354,911	345,419	334,906	312,582
35～39	62,663	93,501	100,053	153,440	228,302	223,287	216,938	211,021	201,010
40～44	8,727	8,224	12,472	19,750	52,561	53,474	52,101	51,258	49,191
45～49	312	244	414	564	1,256	1,350	1,450	1,591	1,593
50歳以上	7	1	—	34	52	51	62	68	56
不詳	7	38	12	6	0	0	0	1	

文献4) 厚生労働省人口動態統計

表4 若年者の出生数、中絶件数と中絶選択率

(2019年度全国)			
年齢(歳)	出生数A	中絶件数B	中絶選択率 B/(A+B) %
<15	40	# 186	82.3
15	* 87	398	82.1
16	* 393	1,214	75.5
17	* 1,069	2,155	66.8
18	1,959	3,285	62.6
19	4,234	5,440	56.2
<20	7,782	12,678	62.0
20-24	72,092	39,805	35.6
全年齢	865,239	156,430	15.3

<13歳 20件
13歳29件, 14歳137件
日本の性交同意年齢13歳

文献4) 5) 厚生労働省 令和元年人口動態調査と令和元年度衛生行政報告例より作成

* 15歳: 1名, 16歳: 7名は第二子出産
17歳: 55名が第二子、1名が第三子出産

人工妊娠中絶手術をうけた妊娠週数の年齢別の比較を図1に示すが、19歳以下の女子は他の年齢層に比較して、妊娠週数が進んでから手術を受けている。これらのことから、特に思春期女子では妊娠に気づきづらい、気づいても産婦人科受診が遅れやすい、妊娠継続の意思がないにもかかわらず人工妊娠中絶の機会を失しやすい、妊娠継続して出産に至る際に、種々の支援や子育ての選択肢があることなどの情報は届きづらいと推測される。少なくとも中学卒業までに基本的な性の知識を学習して、16-18歳までには自身で判断して行動するスキルを身につける教育が必要である。

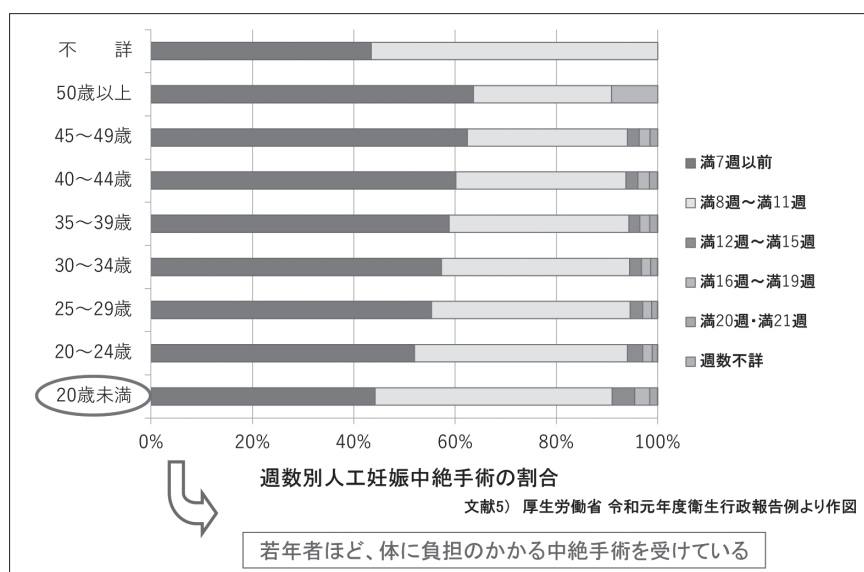


図1 年齢5歳階級別人工妊娠中絶週数の比較（2019年度）

3. 世界における性教育

世界的には、性教育は科学とジェンダー平等や性の多様性を含む人権尊重を基盤とした包括的性教育へと発展している。ユネスコの国際セクシュアリティ教育ガイダンス⁷⁾はEU圏のみならず、台湾、韓国、中国などでも取り入れられている。その内容を表5に示すが、5-6歳～17-18歳にいたるまで、多くの国々では、子どもたちが大半の時間を過ごす学校で計画的に、性行動や生殖の学習の前に、命の大切さや相手との関係性、価値・権利・文化やジェンダー等から開始する段階的な包括的性教育が進められている。

今後は、日本において、さらに子どもたちの視点を取り入れた自らが考え学ぶ力も育成できるように、性教育を保健体育の中だけにとどまらせない、実効性のある性教育の見直しが必要と考える。図2⁸⁾に示すような問いかけを思春期の子どもたちに行い、総合的な学習をするのも一案である。このような教育を実践して、18歳までに自己決定できるスキルを身につけられるようにしていきたい。

表5 ユネスコ国際セクシュアリティ教育ガイダンス 文献 7)

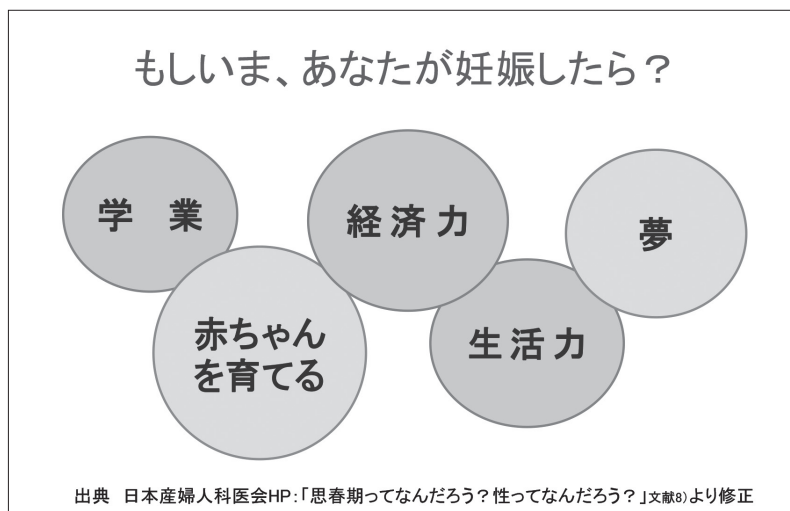
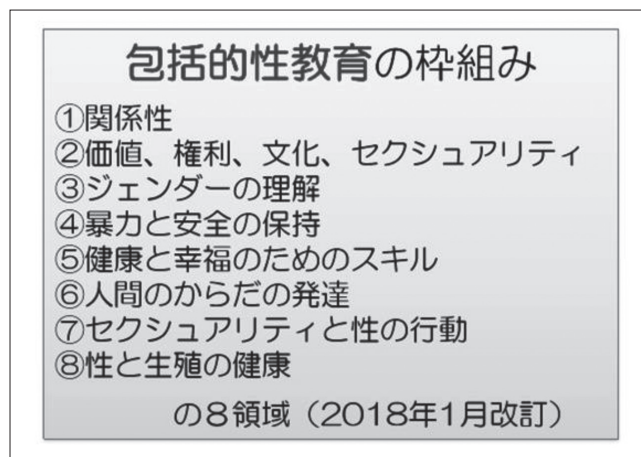


図2 10代の妊娠・出産

4. 東京都における性教育のモデル授業

わが国では前述したように、中学、高校において残念ながら有効な性教育は行われていない。特に、義務教育である中学修了までの歯止め規定の存在は性の健康教育の推進を阻むものであり、現時点で性交同意年齢が諸外国と比較して13歳と極めて低い日本の現状とは矛盾している。しかし、近年、中学や高校での性教育に対する、産婦人科医や助産師などの専門家を活用して、学校で出張講義を行うことなどが、厚労省の母子保健課長の通知（2019年11月21日付）などにより認識され、文部科学省、教育委員会、学校などでも専門家による性教育を行うことに肯定的な状況となりつつある。

東京都における取組を紹介する。東京都では、平成22年度から「都立学校における専門医派遣事業」の名称で東京都教育委員会と東京都医師会、東京産婦人科医会の協力で都立高校へ向けて産婦人科医師を派遣する事業を行ってきた。これに伴い、講義ができる派遣医師を増やすこ

とを目的に2016年から実際に講義を担当した医師による模擬授業を産婦人科医会会員に向けて行っている。同時に、養護教諭向け講習会を2018年度までに4回実施している。これらの準備の下に、2018年より教育委員会と連携した東京都のモデル事業「産婦人科医による中学生への性教育」を開始した。これは事前に学習指導要領の歯止め規定を外した話を含むことで了解を得ている。学校からの手上げ方式により、2018年は4校、2019年は10校に対して行い、2020年はコロナ禍の影響で対面での出張講義はできなかったものの、東京産婦人科医会作成の産婦人科医による講義のDVDを希望校に対して配布し、性教育を実施して頂いた。なお、事前に学校側との打ち合わせにより、スライドの修正や削除を余儀なくされたことが、2019年の事業で実際に担当した日本産婦人科医会女性保健委員会江夏副委員長から報告されている³⁾。具体的には、性器の発生過程における外性器の図は刺激が強いため削除、LGBTなど性の多様性は授業で教えるので削除、中学1年から高校3年生までの初交経験率の推移の図は、性交を助長する可能性があるため削除、男子と女子のからだの変化の図は、男子は勃起した際のペニスの位置が上方へ変わることがわかる縦断面の図は修正、女子は外性器の図を削除して内性器の縦断面の図に修正、「知り合ってから性交に至るまで」のふれあいの12段階の図の修正などである。

表6 教育委員会と連携した中学生への性教育（東京都のモデル事業から）

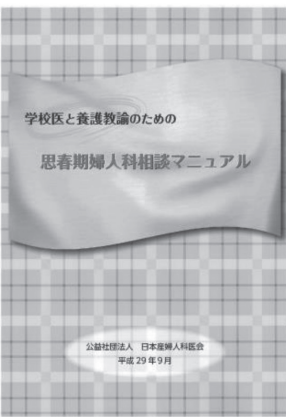
講義内容 • 性の多様性 • からだとホルモンの仕組み • 女性のライフスタイルの変化による健康問題 • 避妊と性感染症 • 妊娠・出産の限界 • 性の自己決定権 • コミュニケーションの重要性 • SNS使用上の注意 • DV/デートDV・性暴力の予防 など ※ 学習指導要領の範囲にしばられない内容の講義であることの事前了解を得ていたが、学校側との事前打ち合わせの時点で、性行動を刺激すると判断されたスライドの削除や修正の依頼が数点があった。 （文献3）日本産婦人科医会 第132回記者懇談会（R1.6.12）江夏亜希子先生発表より

おわりに

日本の思春期性教育の課題と展望としては、①学校での性教育（学習指導要領）のカリキュラムを日本の性の現状に即したものに修正していく、②大人になるための広い意味での包括的性教育（含、人間関係、価値観、文化・人権、人としての発達など）を性の健康教育と捉えて学校のカリキュラムに組み入れる、③子ども達へ伝えたいこと、考えてほしいことを押しつけではない形で、自身で責任ある選択と実行（性的自己決定）ができるように指導していく、ということに尽きる。これらの実現に向けて、日本産婦人科医会は今後も関係団体と協力しながら、行政に対

しても提言を行っていきたいと考えている。なお、現状として、産婦人科医などの専門家を招いて、より有効な性教育が推進されるために、性教育の啓発教材として、ホームページの思春期の性教育スライドのほか、思春期婦人科相談マニュアル（図3）などを作成しているが、これらをぜひ活用して頂きたい。

公益社団法人日本産婦人科医会 女性保健部会



学校医と養護教諭に知っておい
ていただきたい知識を、
子ども達やお母さんからよくある
質問を想定して、
Q&A形式でまとめました。
産婦人科医へ速やかに相談すべき
事項をスクリーニングできる
問診チェックリストもあります。

1冊 1500円
(消費税・送料込)



【Q&Aの一例】

【子ども達に…と聞かれたら！】

Q1: 思春期とはいつからですか？

Q2: みんなは、どんなことで悩んでいるのですか？

Q3: 正常な生理(月経)の目安を教えてください！

Q4: 「性のめざめ」とは、いつからですか？

【月経のこと】

Q15: 排卵と月経について教えてください！

Q16: 初めて生理(初経)はいつごろに始まりますか？

Q17: 初めて生理(月経)になった時、どうしたらよいのでしょうか？

Q18: 生理痛(月経痛)の原因とその対処方法を教えてください！

ご購入は、HPからダウンロードできる
申込用紙に必要事項を記載の上、FAX
にてお申し込み下さい。
公益社団法人日本産婦人科医会HP
<https://www.jaog.or.jp/e-books/>
※ 内容の一部を閲覧できます。

図3 「学校医と養護教諭のための思春期婦人科相談マニュアル」

■ 文献

- 1) 厚生労働科学特別研究事業「新型コロナウイルス感染症流行下の自粛の影響－予期せぬ妊娠等に関する実態調査と女性の健康に対する適切な支援提供体制構築のための研究」令和2年度 総括・分担研究年度終了報告書（研究代表者 安達知子）令和3年5月
- 2) 国による性犯罪・性暴力対策の強化. 男女共同参画局. 内閣府 HP. http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/seibouryoku/measures.html#policy
- 3) 第132回記者懇談会（R1.6.12）性教育の新たなスタートへ向けて－行政、教育現場とともに歩む 日本産婦人科医会 HP https://www.jaog.or.jp/about/conference/20190612_132/
- 4) 若者の性白書 第8回青少年の性行動全国調査報告 日本性教育協会編 小学館 2019年8月6日発行 p27, p242.
- 5) 母の年齢（5歳階級）別出生数. 2019年人口動態統計（確定数）の概況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei19/dl/08_h4.pdf
- 6) 令和元年度衛生行政報告例の概況 母体保護関係 https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/19/
- 7) 国際セクシュアリティ教育ガイダンス【改訂版】 浅井春夫ほか訳、明石出版（東京）、2020 p27-39.
- 8) 思春期って何だろう？性って何だろう？日本産婦人科医会 性教育スライド <https://www.jaog.or.jp/about/project/document/shisyunnkibunnkatsu>.

若年妊娠・予期しない妊娠 / 計画しない妊娠 ～東京都 婦人保護施設慈愛寮の取り組み～

熊谷 真弓
婦人保護施設慈愛寮 施設長

I 慈愛寮の紹介

1. 婦人保護事業及び慈愛寮の歴史

①出発は明治期

1886 年日本キリスト教婦人矯風会設立。1894 年廃娼運動の拠点、慈愛館建設。遊郭吉原から逃れてくる少女たちの生活立て直しを支える慈愛寮の歴史の始まりです。

②戦後、廃娼運動が実り 1956 年売春防止法成立

売春女子の処分・保護更生を目的とし女性の権利擁護の理念なく施行。現在も改正運動中ですが、この売防法を根拠法とし婦人保護事業は婦人相談所、婦人相談員、婦人保護施設の三本柱によって開始。婦人保護施設は都道府県任意設置、現在全国に 47、都内に 5 つ民営婦人保護施設が存在。

③慈愛寮は戦後矯風会から独立し 1953 年社会福祉法人慈愛会設立。1960 年代から生活困窮した妊産婦の相談が増え、東京都が慈愛寮を妊産婦支援に特化。

2. 慈愛寮の現在

①様々な事情で産前産後の支援が必要な女性が、妊娠 36 週以降入所。居室 20 部屋。東京都女性相談センターへ入所申込みし措置入所が決定、平均入所期間は 2 ～ 4 カ月。年間 60 人ほど利用。

②全室個室。トイレ・お風呂・洗濯場・食堂は共同利用。保育室・保健室・こころ室等も設置。

③職員は全員女性、多職種連携で生活支援。措置費運営、利用料なし。手作り給食、所持金のない人は生活保護の医療単給。退所先は母子生活支援施設、公的宿泊施設、アパート、帰郷等。

☆支援の理念は、女性と子どもの人権回復と権利の実現を目指す。「性是人権」です。

Ⅱ 慈愛寮の取り組みと課題

1. 女性支援の砦～入所する女性たち

ほぼ9割の女性は暴力被害経験者。3割の人は社会的養護経験。胎児の父が逃亡・連絡遮断のため生活困窮となる女性、生きていく為に稼げる性風俗に入り、暴力被害にあい予期せぬ妊娠をする女性、外国籍の女性もお受けしています。家庭内暴力で乳児と緊急一時保護となる女性、生活困窮未受診で臨月を迎え飛込出産する女性。母体の疾病、新生児の体調不良もあり病院との連携は不可欠。

2. 慈愛寮の支援～新しい命、これからの私

慈愛寮は、信頼できる支援者と出会い、福祉の制度を利用する力をつけて生活再建を図り、人生の主人公になっていく支援を目指しています。出産準備、健康回復、育児力獲得の主体は女性自身、職員は傍らで支えます。多様なプログラムの中、「性は人権」の視点から婦人科医による「女性のからだと避妊のおはなし」はコロナ禍でオンライン実施。心理職はほっとするスペース「こころ室」を運営。保育士は公的用事の保育、孤独感をなくすプログラムを工夫。看護師は出産までのプログラムを個別対応。外部講師「たばこと薬物のおはなし」も担当。慈愛寮は喫煙室を設置、禁煙プログラム、禁煙外来にもつなげます。喫煙室の名前は「スワン」。カロリー制限等の献立は栄養士が工夫、顔の見える関係で調理員が腕をふるいます。事務員は施設経理全般と警備もし、整備美化員や警備員は外部業者委託でなく内部雇用。支援員は個別自立支援計画に基づき他機関との連携を図り、法律相談、10代妊産婦には就学・就労の相談支援も実施。

3. 大事にしている取り組み

①ひとりの人間として

産前・産後支援は、母としてという母性主義ではなく、ひとりの人間としてという核心が大事です。児童相談所主催の要保護児童対策地域協議会は子ども中心なので女性を主体とし、母と子双方向からの視点をもつ地域自立支援会議が必要です。

②人権としての性

慈愛寮は性の学習・会話を重視。学校で性教育が充分実施されず若年妊娠が増えている昨今。なぜ、女性だけが悩み辛い産前・産後を迎えねばならないのか。妊娠は独りではできず逃げてしまふ男性も人権としての性教育を受けなければ特定妊婦はなくなりません。産前・産後支援には人権としての性は核心。そして産後子どもと別れて暮らす選択をする女性。慈愛寮は子どもが出自を知る権利と母の葛藤を対比せず、母と子双方向からの支援を大事にしています。

③人間関係の構築

入所施設の良さは、少し先に行く先輩ママや赤ちゃんを身近にみられる事、黙って生むしかないと思っていたけれど産後「おめでとう」と声をかけられ自分と児は祝福されていいのだと生きる力が持てた人もいます。一方、辛さは互いの距離が近くなり気分を害し、グループ間抗争等食堂で食べられなくなる人、退所したくなる人。職員は各々の気持ちを傾聴、人間関係の落ち着きどころを探します。

④子ども期を取り戻す視点

人間関係に生きづらさを抱える女性について「境界線」「発達性トラウマ」の概念を学び、赤ちゃんと一緒に育ち変わっていく方法・子ども期を取り戻しつつ新たに大人になっていく支援を模索中です。

⑤支援者の課題

職員のこころとからだの健康を守るためにスーパーバイザーと支援を振り返りひとりで抱えないチームで支援する力は必須。互いの距離を大事にし子どもを社会の中で育てる力を培い、多職種連携、チーム慈愛として支援していきます。

4. 関係機関との連携

①女性支援の確立

縦割り行政の弊害をなくしつつ支援ができる女性支援包括的窓口が必要。今ある制度、施設が連携し新しい制度を創っていく事。児童相談所と婦人相談所の連携も必須です。

②若年妊産婦支援の制度

若年ゆえ生活経験も浅く、自分の成長に時間が必要。慈愛寮 20 世帯定員の施設より小規模のグループホーム、母子ともに受け入れる里親制度、障害者総合支援法のグループホームの改革も必要。シングルマザーとしての生活は困難が多く、顔の見える住環境、妊娠の相手方男性も逃げないで共に育てるファミリーサポートも必要です。

5. 課題～新法制定

①女性自立支援法（仮称）の制定

全国婦人保護施設等連絡協議会は女性自立支援法（仮称）制定を目指しています。厚生労働省も「困難な課題を抱える女性の支援のあり方を考える検討会」2019 年 10 月、中間まとめで「売春防止法第 4 章の廃止、新しい女性支援の枠組みの構築が必要」と提起。入所する仕組みの改革を含め新法制定が最大の課題です。

②産婦人科医療と精神科医療の連携

若年妊娠、予期せぬ妊娠をする妊産婦は過酷な成育歴・生活歴を持つ人が多く、産科的支援だけでなく精神科トラウマ治療等時間のかかる支援が必要です。「産科的には問題はない」としても、こころの問題を一緒に医療分野で支えていただきたいのです。

☆生活の中で「性は人権」を自分たちの価値観として育める社会を、医療と福祉で一緒にしたいと思います。

今回のテーマについての最近の参考文献・資料

- ・熊谷真弓「ひとりで産前・産後を迎える妊産婦を支える」「世界の児童と母性 特集 生命の重み」VOL.85 2019 年 資生堂社会福祉事業財団
- ・婦人保護施設慈愛寮 ヒアリング「予期せぬ妊娠をした女性が出産を選択した場合における母子ともに安心・安全に出産できるための取組と出生した子どもへの支援に関する調査研究報告書」2021 年 株式会社 シード・プランニング
- ・北原みのり責任編集『日本のフェミニズム since1886 性の戦い編』2017 年 河出書房新社
- ・戒能民江・堀千鶴子『婦人保護事業から女性支援法へー困難に直面する女性を支える』2020 年 信山社
- ・佐藤拓代編著『見えない妊娠クライシス 誰にも言えない妊娠に悩む女性を社会で支える』2021 年 かもがわ出版

- ・特定非営利活動法人 ピッコラーレ『妊娠葛藤白書 にんしん SOS 東京の現場から 2015-2019』2021 年 特定非営利活動法人 ピッコラーレ



I はじめに 慈愛寮の紹介 3. 施設設備・日常プログラム ②



食堂



ひな祭りのお食事 コロッケ劇場
日常のお食事





I はじめに 慈愛寮の紹介

3. 施設設備・日常プログラム ⑤

経血の経過（前期）

2ヶ月
（4~7週）

3ヶ月
（8~11週）

4ヶ月
（12~15週）

801.10

[illegible]

I はじめに 慈愛寮の紹介

3. 施設設備・日常プログラム⑥

[illegible]

たばこ・薬物のおはなし



薬物は身体って、悪いことありませんか？

たばこをやめられないのは、なぜ？

将来、とばこを正しい習慣を伝えてあげるために、

一貫した関わりをみてみるのか？

スワン

日時：2021年2月18日（木）

10:30～11:30

場所：1階 食堂

あおちゃんと一緒にどうぞ

講師：川谷さん

（日本キリスト教団札幌会場会）






上間陽子教授と語る

銘 刈 桂 子

琉球大学病院周産母子センター教授

2019年の沖縄県における出生数は14,902、出生率、合計特殊出生率ともに全国一である。そのうち若年妊娠は2.2%を占め、327人が19歳以下で母親となった。若年妊娠率2.2%という数字は、全国平均0.9%の2倍である。そして、1995年の沖縄における若年妊娠率が3.2%、全国では1.4%であることから、減少傾向ではあるものの、20年以上たっても全国の2倍以上であることに変わりはない。その背景には、貧困、若年妊娠に対する考え方など、根深い問題が関わっているとされる。2014年、国は「子どもの貧困対策推進に関する法律」を施行した。沖縄県の子どもの貧困率は29.9%で、全国の2倍、子どもの3人に1人が貧困状態であるとの結果が報告され、若年妊娠もその原因の一つとして考えられている。沖縄県にとっての若年妊娠の課題と、必要な取り組みとはいかなるものであろうか。

本セッションではまず、琉球大学教育学研究科高度教職実践専攻教授である上間陽子教授にご講演をいただき、その後、様々な課題について議論する機会をいただいたので報告する。

「若年出産をした女の子たちの学校体験・家族・生活から考える性教育・支援・介入についての考察」 琉球大学教育学研究科高度教職実践専攻教授 上間陽子先生ご講演

- ・ 沖縄風俗業界で働く若者の調査(2012年～2017年:n=18)と、若年出産女性調査(2021年6月:n=77)から、この2つの対象(女の子たちの背景)の重なり注目。風俗業界で働く若者の多くは若年出産を経験したものであり、家族の中に暴力を有していた。繰り返し暴力のあったものは、自分の体が自分のものだという感覚が非常に薄い(身体の統合感覚の消失)。暴力は非常に過酷でありながら、強力な恥として自覚しており、その体験を語ろうとしない。誰かに話して問題を解決できると思っておらず、学校や医療、福祉に頼ることが念頭にないのである。タバコや飲酒など多様なアディクションによって1人で逃れようとしていることから、困難が見えづらい。
- ・ 若年妊娠者にどのようなサポートが求められているかを明らかにするため、若年出産女性(n=77)を、原母(妊娠した女の子の母親)のサポートの有無と、地元のピアサポートの有無で4つのグループに分けて解説された(図1)。

出産は医療者という優しい大人との数少ない出会い

講演の内容は、私が想像していたよりも衝撃的な内容であり、沖縄県における若年妊娠の問題の根深さを表すものであった。家庭内暴力、その過酷さ、自己を尊重する感覚すら持てない子供達。我々医療者が介入できるものではなく、そもそも教育ですらない。どうしたらいいのであろうか。上間教授によると、圧倒的に福祉が足りないこと、さらに、良い母親になってもらいたいがために、福祉が指導的立場になってしまい、それがまたトラウマの再現になっているということであった。ただ、出産によって得る医療者との接触は、数少ない優しい大人との出会いであり、出産を無事に乗り越えた力を持っているという賞賛が彼女たちを変えるきっかけになるかもしれない。

妊娠させた男性はどこにいるのか

沖縄県助産師会会長の桑江喜代子氏、沖縄県立中部病院の三浦耕子氏、こども未来ネットワーク代表の山内優子氏、オリブ山病院助産師の我喜屋聖子氏が共通して指摘していたのは、若年妊娠女性のパートナーである男性の不在である。彼らはどこにいるのか。上間教授によると、77例の若年妊娠は実母とピアの有無で分けられたが、男性はこのカテゴリーの要素に入らなかった。現状では男性よりもピアが重要になっている、というお話しであった。若年女性を妊娠させて姿を消す男性には怒りしかないが、男児への教育も重要であるということを再認識した。

若年妊娠の第2子を減らすには

原母のサポートがある第Ⅰ・Ⅱグループは、仕事をし、将来のために避妊をし、より良好群は学校に戻ろうとしてくる。問題は原母のいない第Ⅲ・Ⅳグループであり、早い段階で第2子を妊娠してくる。原母自身が育ちの中で様々な問題を抱えて母親になっているが、その母親が加害者になっていることで、本人が自己を尊重する感覚を持たない。避妊について言及されていた三浦氏の「自分でなんとかする」はかなり手強い感覚であり、「次は失敗しない、次産むことによって今の状況を改善したい」という博打うちになってしまっている。我喜屋さんの手がけているナラティブな人生の再構成は、非常に有効であると考えている。しかし、このグループは母子寮や婦人保護施設でも徹底的にケアをしなくてはならない。

必要とされる婦人保護施設やトラウマケアとは

慈愛寮は厳しいケースをみているが、指導的ではなく、その人の頑張りを認めて支える体制になっているところに学ぶことが多い。今年、上間教授は、若年妊娠を保護するシェルターも開設予定である。そして、熊谷氏や、我喜屋氏が共通として指摘していたのが、トラウマケアの重要性である。精神科医の存在も重要であるが、なにより「そこにトラウマがある」ということを確認すること、話し合えるようなケアが最も重要である。

沖縄の現状に根ざした性教育とは

日本産婦人科医会常務理事である安達知子氏からは、コロナ禍においてDVが増えていること、現在の制約の中でも打って出る性教育、地域の実情に根ざした性教育について提案をいただいた。沖縄県における地域に根ざした性教育とはどのようなものであろうか。

上間教授によると、若年妊娠の女性たちは、中学からは完全に不登校になっている。性教育は小学生から始めないといけない。また、家族内の暴力を黙っている子供たちが、今ある家族の問題について言語化できること、そして、作っていきたい家族の形について考えることから始めないといけない。家族内で暴力が起きているものとして、暴力はいけないこと、加害者にも被害者にもならないことが重要であることを子供達に伝える必要がある。そこから始めないといけないのである。

若年妊娠に特化した保護施設の開設

衆議院議員である自見はなこ氏からは、こども庁を創設するために奔走されていることが報告された。妊娠から出産、育児、義務教育まで、切れ目のないケア、縦割りではない横断的な支援を目指しているという。実際、沖縄県では妊婦は母子寮へ入所することができない（厚労省の通達では「出産前の妊婦を受け入れることは可能」、「受け入れている施設には1年間の看護師などの人権費を出す」などの通達あり）。こども未来ネットワークの山内氏が、若年妊娠を保護する施設をクラウドファンディングで立ち上げ、上間氏も琉球大学病院周産母子センターと連携して若年妊婦のシェルターを開設する。若年妊娠の最も多い県である沖縄県において、永年女の子たちに寄り添い、本当に必要なものとして、保護施設（シェルター）の開設に踏み切ったのである。これが今後、沖縄県が主導として運営する施設になることを期待したい。

まとめ

沖縄県にはトートーメー（位牌）文化というものがあり、長男が位牌を継承することは絶対であり、長男は家庭内で別格として扱われる風習がある（現代はだいぶ緩和されてきたが、根強く残る地域もある）。そのため家庭内における男性優位は歴史的、文化的な側面を有する。長男嫁は男の子を産むまで嫁として認められず、子供や男性をケアするべきであるという性別役割分担意識が根強い。また、沖縄県における女性の非正規雇用は男性の2倍、女性は経済的に男性に依存せざるを得ない。さらに、沖縄県のDVによる保護命令発令件数も全国の2倍。沖縄県における若年妊娠は、貧困の連鎖の原因になっているという報道はよく目にするが、「暴力と繋がっている」という認識をしている沖縄県民はどれくらいいるだろうか。今回のシンポジウムでは、若年妊娠の多くが家族内での暴力と繋がっていることが何度も報告された。暴力がいけないことであることであると伝えること、そこから逃げる術を伝えることはもはや性教育ではない。今も起きているであろう家庭内暴力、そこを一つでも潰していけるために、家庭、学校、社会全体で一丸となって目を見張らせていく必要がある。沖縄県における若年妊娠は、我々大人たちが暴力に目を瞑ってきた結果であり、そしてまた、いまでも連鎖し続けているものなのである。

今まさに現場で若年妊娠を支え、性教育を実践して下さっている先生方へ心から感謝申し上げたい。そして、今回のシンポジウムによって、それぞれの現場が抱えている問題が明らかになり、家庭・教育・行政の横断的な対策につながる一助になれば幸いである。