

第44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：山形県－

2022年

公益社団法人 日本産婦人科医会

## 目次

ごあいさつ	石渡 勇	1
第44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		
.....	手塚 尚 広	3
プログラム		7
特別講演1 「自立とは依存先を増やすこと」		
.....	熊谷 晋一郎	8
特別講演2 「若年女性を取り巻く現状～コロナ禍で孤独深める女性たち～」		
.....	橘 ジュン	12
教育講演1 「LGBTQ+ を起点とした性教育 ～出張授業を通して見えてきたこと～」		
.....	鈴木 茂 義	14
教育講演2 「スポーツ環境や学校で起こるハラスメントとその対策」		
.....	高峰 修	18
教育講演3 「性被害の訴えに応えられる社会へ」		
.....	山本 潤	22
教育講演4 「若者がつながりたいと思える場所になるために －ユース・フレンドリーという在り方－」		
.....	福田 和子	26
教育講演5 「生きづらさを抱えた若者の自立をめざした性教育」		
.....	金子 由美子	29
基調講演 「コロナ禍の経験を踏まえたポストコロナの性教育へ向けて」		
.....	安達 知子	32
ワークショップ 「Post コロナの性教育 ～つながる力を高めるために、私たちにできること～」		
まとめ	野口 まゆみ 井上 聡子	37
「EC/OC/LEP を地域で伝え続ける、つなげる」		
.....	桜井 秀	38
「山形県における産婦人科医による性教育実践報告」		
.....	林 淑子	43
「つながりたいのは知識・情報そしてヒト！ ～多職種で制作した#つながる BOOK に込めた想い」		
.....	高橋 幸子	47

## メインテーマ「“つながる力”を高める性教育～自立とは依存先を増やすこと～」

### ご挨拶

石渡 勇

公益社団法人日本産婦人科医会会長

本日は大変お忙しい中、また、再びオミクロン株の派生型 BA5 による感染拡大禍、さらには豪雨の中、第 44 回全国性教育指導セミナー全国大会に参加下さいまして、ありがとうございます。

また日頃より、日本産婦人科医会（以下、本会）の活動、事業にご理解、ご支援を賜り、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。ありがとうございます。

本日のセミナー全国大会は、山形県産婦人科医会が担当し、「“つながる力”を高める性教育～自立とは依存先を増やすこと～」をテーマにオンデマンド配信とライブ配信の形式で開催されます。性教育への取り組みをご報告させていただくと共に、引続き、皆様方のご支援が得られるよう、ご理解をより深めていただく場として考えております。

本会は母子の生命健康を保護するとともに、女性の健康を保持・増進し、もって国民の保健の向上に寄与することを目的に事業を展開しています。その一環として、年一回全国各地において「日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会」を開催してまいりました。本セミナー全国大会は、昭和 53 年より開始され、今回 44 回を迎えました。歴史あるセミナーです。

振り返ってみますと、1978 年に東京で開催されました。今回は第 44 回です。大会の名称も変わってきました。11 回までは「産婦人科医のための性教育指導セミナー」、その後 24 回までは「日母性教育指導セミナー」、26 回までは「日本産婦人科医会性教育指導セミナー」、27 回以降今回まで「日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会」と名称の変更がありました。

性教育のメインテーマもその時代を反映したものでした。時代を担う子供たちに相応しい内容と方法を提供してまいりました。しかしながら、私たちの考えている性教育と学習指導要領や教科書検定で示された内容とは解離があります。この解離の壁も、少しずつ低くなったとは言え、医学臨床の現場の声と教育現場の声が共鳴しているとは限りません。性教育にあたっては不自由なことも多々あります。教育界と医療界とのさらなるスクラムが求められています。

お蔭様で、学校教育関係者や、保健師・助産師・看護師の方々等の参加者も年々増加し、会員はもとより各界各方面の方々にとっても、重要な研修の場となっています。多くの会員や性教育に携わる関係者とのコラボにより、青少年の健全育成に少なからぬ貢献を果たしてまいりました。

性教育は、旧統一教会（純潔思想）や議員の偏見によりゆがめられ、HPV

ワクチン接種推進についても障壁となりました。本会は更なる性の健康教育、いのちの安全教育を推進するために包括的性教育を含めた小学校・中学校・高校へと発達段階に応じた性教育を、緊急避妊薬のOTC化を検討する前提として適正な避妊教育、適正な緊急避妊法の周知と啓発が重要と考え、女性保健部会を中心に取り組んでいます。HPVワクチンの有効性・安全性についての啓発活動（草の根運動）をがん対策部会が中心に行ってきました。

さらに、新生児乳幼児幼少期において親と子どもの愛着形成、人間性の健全な育成をもとめ「母と子のメンタルヘルスケアにも母子保健部会を中心に取り組んできました。

性暴力・性犯罪被害者支援に関しても警察司法とスクラムを組んで取り組んでいます。

現在、人工妊娠中絶経口薬の使用に関しても所管する厚労省と対策を練り、母体保護法指定医師の面前投与を考えています。

今回の山形県でのメインテーマは“つながる力”を高める性教育～自立とは依存性を増やすこと～です。メインテーマに沿った講演・ワークショップが行われます。素晴らしい企画と運営に、あらためて山形県産婦人科医会手塚会長はじめ会員の先生方、関係各位に感謝申し上げます。

## 第44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

手塚尚広

第44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  
山形県産婦人科医会会長

2022年7月、第44回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会を、山形県産婦人科医会の担当で開催させていただきました。この山形大会は当初、2020年に開催を予定されていましたが、新型コロナウイルスの感染拡大により延期を余儀なくされてしまいました。するとすぐに、当時の日本産婦人科医会会長でありました木下勝之先生をはじめとする理事の先生方のご高配を賜り、すでに開催が決まっておりました静岡県の先生方のご理解をもいただき、山形大会は2年後の今年、開催できることが決定されました。この全国大会は、日本産婦人科医会が主催する重要なイベントの一つとされています。その大会を担当させていただきましたことは光栄の至りであり、会員の皆様には心より感謝申し上げます。

### 1. メインテーマのキーワード“つながる力”

これまで開催されてきました性教育指導セミナー全国大会のメインテーマを振り返ってみますと、性教育との関連で少子化問題や虐待の問題なども採り上げられておりまして、そのテーマは実に幅広く多岐にわたっていたことを知りました。

今回のメインテーマは「“つながる力”を高める性教育～自立とは依存先を増やすこと～」といたしました。ひとたび社会に目を向けてみますと、昨今の、子どもたちを含めた私たちを取り巻く社会環境の、急激な変化に気付かされます。そして、その急激な変化がそれぞれ相互に影響し合って、様々な関係性が形成されていくわけですが、その関係性に見られる複雑さの高まりには驚くべきものがあることに、私たちはさらに気付かされるのです。そうした巷には、おびただしい数の矛盾や葛藤が渦巻いているわけです。その矛盾や葛藤を映す社会のゆがみに思いを巡らせ、そして特別講演①の演者であります熊谷晋一郎先生の言葉を使わせていただきまして、つながる力をキーワードとするメインテーマを設定いたしました。

### 2. 新しい開催形式 全国から951名参加

開催形式につきましては、感染の拡大について2～3カ月先の情勢すら読めないこと、プログラムの急な変更は困難であること、またの延期はないこと、などといった制約を抱えていたことを勘案し、全国的な会であることをも加味

いたしまして、基本的には Web 上での開催にせざるを得ないとする結論に達しました。とはいいまでも、現地開催を直前まで模索すべきとする根強いご意見があることをも考慮いたしまして、結局はライブ配信を行う現地開催を一部ですが実施することといたしました。

今回は、主たる Web 開催に現地開催を一部加えた新しい開催形式を採用し、全国から 951 名という予想を超えた数多くの方々にご参加をいただきました。その内訳を以下に示します。Web のみの参加者が 834 名 (87.7%) で、そのうち医師 426 名、保健師 14 名、助産師 164 名、看護師 27 名、教員 60 名、学生 78 名、その他 65 名でした。現地の参加者が 117 名 (12.3%) で、そのうち医師 83 名、保健師 0 名、助産師 4 名、看護師 3 名、教員 14 名、学生 5 名、その他 8 名でした。医師は、Web のみの参加と現地の参加を合わせると 509 名 (53.5%) で半数を超えており、次に多い助産師は 168 名 (17.7%) でした。

### 3. オンデマンド配信 特別講演 2 題と教育講演 5 題

特別講演の 2 題と教育講演 5 題は、7 月 1 日 (金) から 28 日 (木) までのオンデマンド配信としました。これら合わせて 7 題のご講演は全て 5 月の休日に、運営事務局によってリモートで収録され、編集された動画になります。現地開催を模して、私たち実行委員がそれぞれのご講演の座長となり、用意された数名のオーディエンスからチャットで質問を受け、座長を通して演者と質疑応答をすることとしました。少しでもリアルな現地開催に近づけた方が、演者は集中力が増して話しやすくなるのではないかと、したがって視聴者も聞きやすくなるのではないかと考えての対応でした。

特別講演①は東京大学先端科学技術研究センター准教授の熊谷晋一郎先生によるご講演でした。自立とは依存しないことではなく、依存先を増やすことであり、依存先を分散させることである。それは当事者に強いることではなく、社会全体が、私たち全員が責任を負うことであると述べられました。特別講演②は NPO 法人 BOND プロジェクトの橘ジュン代表によるご講演でした。生きづらさを抱えている女性たちを、共感して受け止めて欲しい。何が彼女たちを追い詰めているのか、何が救えない状況をつくっているのか。彼女たちに寄り添い、支援のあり方を模索し活動していると話されました。

教育講演①は上智大学基盤教育センター非常勤講師の鈴木茂義先生によるご講演でした。自身のカミングアウトを経て、LGBTQ+ を起点とした出張授業を行っている。無意識の偏見などに気付き、人間の多様性を尊重する社会の到来に期待を示されました。教育講演②は明治大学政治経済学部教授の高峰 修先生によるご講演でした。ハラスメントが生じる背景には力関係があるが、被害を受けていると認識できない秩序維持モデルもある。スポーツ環境や学校で起こるハラスメントの対策として、当事者の枠を超えた地域住民や医療関係者などと連携したケアの体制整備が求められると話されました。教育講演③は性暴力被害者支援看護師の山本 潤氏によるご講演でした。性被害の実態を把握することは困難であり、その対応システムがまだまだ未整備である。性暴力被害者に対する診療では被害者中心のケアが行われるべきであると述べられました。教育講演④は # なんでないのプロジェクトの福田和子主宰によるご講演でした。

若者に届きやすいヘルスケアのあり方には、公平性と利用しやすさ、受け入れやすさ、適切さなどが求められる。医療提供者らには、若者に真摯に向き合うユースフレンドリーな姿勢を習得して欲しいと話されました。教育講演⑤はNPO法人さいたまユースサポートネットの金子由美子理事によるご講演でした。自立支援ルームに來所する不登校や引きこもりなどといった生きづらさを抱えた若者の大半は、学校で性教育を受ける機会を失い、社会的規範や知識なども習得できずにいる。性教育プログラムを開発し、自立を目指した性教育の実践を進めていると述べられました。

日本専門医機構の単位については、7月12日（火）から18日（月）までの期間に視聴した場合、特別講演①には共通講習の必修講習 A：医療倫理1単位、特別講演②には共通講習の必修講習 B：医療福祉制度1単位、そして教育講演①～⑤にはそれぞれに産婦人科領域講習1単位が付与されることとしました。医師の参加者数が全体の半数を超えたことに、このインセンティブが働いた可能性は否定できないと思われまます。

#### 4. 現地開催をライブ配信 基調講演とワークショップ

ライブ配信を行う現地開催は7月17日（日）午後1時から、山形市にある山形テルサを会場として実施しました。このライブは後日、オンデマンドでも配信いたしました。開会式では、大会長として私からご挨拶を申し上げ、6月に就任されました日本産婦人科医会会長の石渡 勇先生よりご挨拶を賜りました。

次に、山形大学医学部産科婦人科学講座教授の永瀬 智先生に座長をお願いし、日本産婦人科医会常務理事の安達知子先生から「コロナ禍の経験を踏まえたポストコロナの性教育へ向けて」と題して基調講演をいただきました。令和2年度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関する適切な支援提供体制構築のための研究」の結果を分かりやすくご説明いただきました。冊子「#つながる BOOK」「予期せぬ妊娠の相談窓口」を発刊しました。義務教育の終了までに性に関する正しい知識を身に付け実践できるように、発達段階に応じた包括的な性教育を確立する必要性を述べられました。

ワークショップでは、日本産婦人科医会女性保健委員会委員長の野口まゆみ先生と山形県産婦人科医会常務理事の井上聡子先生をファシリテーターとし、「Post コロナの性教育～つながる力を高めるために、私たちにできること～」というテーマで、3名の演者にご登壇いただきました。講演①は桜井産婦人科医院の桜井 秀先生によるご講演でした。福島県の性の健康教育事業とご自身の性教育に係る活動を報告されました。緊急避妊薬から低用量経口避妊薬につなげて行くことが大事。誘導しても、継続率は半数以下。産婦人科は全ての女性の依存先でありたいと述べられました。講演②は山形県産婦人科医会常務理事の林 淑子先生によるご講演でした。山形県では2000年に10代の人工妊娠中絶率が全国第3位になったのを機に「性に関する相談事業」が開始され、「子どもの健康づくり連携事業」に引き継がれ、産婦人科医による性教育の出前授業が各学校で行われてきた。今年4月には教職員のための資料「性に関する指導」を作成し、県のホームページで閲覧できるようになったと話されました。

講演③は埼玉医科大学助教の高橋幸子先生によるご講演でした。「#つながるBOOK」は高校生向けに、医師や助産師、養護教諭などの多職種で作った。性をポジティブにとらえる基盤をつくり、月経などには多様な対処法があることを示し、仲間で語り合う機会をつくることが目標と述べられました。ご講演の後、演者と参加者および演者間の意見交換が行われましたが、ファシリテーターの引き出す力もあり、予想以上に活発な討論が展開されました。議論をより深められるように、時間的余裕がもう少し欲しかったと感じました。

閉会式では、次回の大会を担当される静岡県産婦人科医会会長の古川雄一先生、実行委員長の船津雅幸先生、そして副実行委員長の宮崎千恵子先生より、来年度の開催に向けてご挨拶をいただきました。最後に、本大会を企画するにあたって中心的役割を果たしてまいりました井上聡子実行委員長の挨拶をもって閉会としました。

およそ3時間という限られた時間でしたが、このように一部とはいえ現地開催を行うことができました。「ポストコロナの性教育」に係る基調講演とワークショップは、感染が拡大しており、いまだパンデミックの終息を見通せない状況にあったとはいえ、時宜を得た内容でありました。今後につながる、大変に価値のある有意義な企画でした。たぶん、久々にお会いしたのでしょうか。参加者同士が現地での高揚感を楽しんでいるとみられる場面が、会場のあちらこちらで見られました。予想に違わず私は、Webでは決して得られることのない臨場感を久しぶりに味わうことができました。おそらく、現地参加者の多くの方々も私と同じような思いを抱いたものと想像されます。現地開催を行って、本当によかったと思っています。

## おわりに

今回は主にWebによる開催であり、現地開催を行ったとはいえ一部にとどまりました。感染の拡大している情勢にはあらがえず、大勢の皆様方に山形へお越しいただくことが叶いませんでした。懇親会も開催できませんでした。しかしながら、Webのみでの参加者を加えますと、予想をはるかに超えて1,000名に迫る多くの方々にご参加をいただきました。

私たち実行委員会のメンバーは、新しい開催形式で行われる本大会を通じて大いなる学びに寄与したいと考え、本セミナーが実り多い全国大会となりますよう努力を重ねてまいりました。延期されておりました山形大会は、日本産婦人科医会の先生方のご指導とご理解を賜りまして、盛会裏に終えることができました。担当の山形県産婦人科医会を代表いたしまして、心より感謝申し上げます。また、ご支援を賜りました山形県、山形県医師会、山形県教育委員会をはじめとする関係団体各位に厚く御礼申し上げます。

## 第44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「“つながる力”を高める性教育 ～自立とは依存先を増やすこと～」

と き：オンデマンド配信：2022年7月1日（金）正午～28日（木）正午

ライブ配信：2022年7月17日（日）午後1時～3時50分

ところ：ライブ配信会場：山形テルサ

担 当：山形県産婦人科医会

#### 特別講演①「自立とは依存先を増やすこと」

座長：手塚尚広（山形県産婦人科医会会長）

演者：熊谷晋一郎（東京大学先端科学技術研究センター准教授）

#### 特別講演②「若年女性を取り巻く現状～コロナ禍で孤独深める女性たち～」

座長：阿部祐也（山形県産婦人科医会副会長）

演者：橋ジュン（NPO法人BONDプロジェクト代表）

#### 教育講演①「LGBTQ+を起点とした性教育～出張授業を通して見えてきたこと～」

座長：高橋一広（山形県産婦人科医会常務理事）

演者：鈴木茂義（上智大学基盤教育センター非常勤講師、  
プライドハウス東京理事・スタッフ、  
元公立小学校主任教諭）

#### 教育講演②「スポーツ環境や学校で起こるハラスメントとその対策」

座長：太田剛（山形県産婦人科医会常務理事）

演者：高峰修（明治大学政治経済学部教授）

#### 教育講演③「性被害の訴えに応えられる社会へ」

座長：林淑子（山形県産婦人科医会常務理事）

演者：山本潤（SANE（性暴力被害者支援看護師））

#### 教育講演④「若者がつながりたいと思える場所になるために

－ユース・フレンドリーという在り方－

座長：村山一彦（山形県産婦人科医会常務理事）

演者：福田和子（#なんでないのプロジェクト主宰）

#### 教育講演⑤「生きづらさを抱えた若者の自立をめざした性教育」

座長：三條典男（山形県産婦人科医会常務理事）

演者：金子由美子（NPO法人さいたまユースサポートネット理事、  
“人間と性”教育研究協議会代表幹事）

#### 基調講演「コロナ禍の経験を踏まえたポストコロナの性教育へ向けて」

座長：永瀬智（山形大学医学部産科婦人科学講座教授）

演者：安達知子（日本産婦人科医会常務理事）

#### ワークショップ「Post コロナの性教育～つながる力を高めるために、私たちにできること～」

ファシリテーター：

野口まゆみ（日本産婦人科医会女性保健委員会委員長）

井上聡子（山形県産婦人科医会常務理事）

#### 講演1「EC/OC/LEPを地域で伝え続ける、つなげる」

演者：桜井秀（桜井産婦人科医院院長）

#### 講演2「山形県における産婦人科医による性教育実践報告」

演者：林淑子（山形県産婦人科医会常務理事）

#### 講演3「つながりたいのは知識・情報そしてヒト！～多職種で制作した#つながるBOOKに込めた思い」

演者：高橋幸子（埼玉医科大学医療人育成支援センター・地域医学  
推進センター／産婦人科／医学教育センター助教）

## 特別講演 1

## 「自立とは依存先を増やすこと」

熊谷 晋一郎

東京大学先端科学技術研究センター 准教授

## 医学モデルから社会モデルへのパラダイムシフト

1970年代、障害者のリハビリや治療の目的は、健常者と同じように体が動かせるようになること、すなわち均質性であった。1980年頃、障害についての考え方に大きなパラダイムシフトがおきた。障害が体の中に宿っているインペアメントと考える医学モデルから、社会モデルへの変換である（図1）。『社会環境はインペアメントが無い小さい、多数派にカスタマイズされてデザインされている。多数派は、社会環境との間にミスマッチを起こさずに生活ができる。しかし、身体的な症状がインペアメントをある閾値以上に持っている少数派は、社会環境との間にミスマッチを起こす。このミスマッチ、ディスアビリティが障害である』-社会モデルとはこのように説明できる。インペアメントとディスアビリティ、2つの言葉を分離して捉えるのが現代的な考え方である。社会モデルにおける至上命題はディスアビリティを減らすこと。その方法は2つ、1つは社会環境を変える、もう1つはインペアメントを減らす。

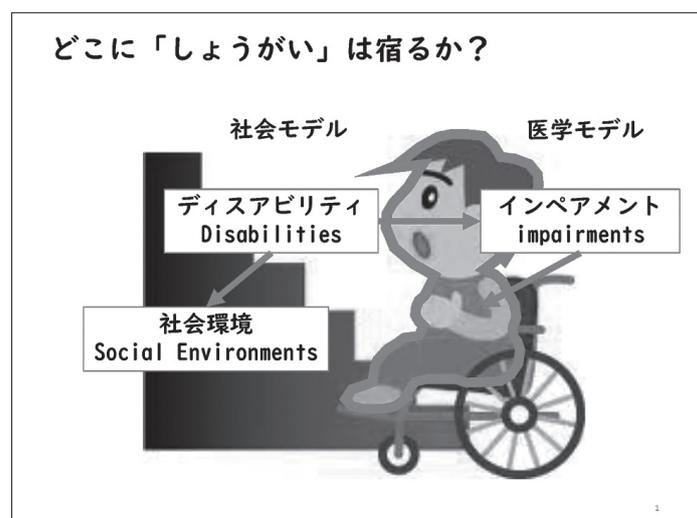


図1

## 社会モデルに基づいた自立という概念

2011年3月11日東日本大震災が起きた時、私は障害というものを改めて実感させられた。健常者は避難するために必要な依存先(目的を達成するための手段)は複数あった(図2)のに対し、私はエレベーターにしか依存できなかった(図3)。障害とは依存先が少ない状況に置かれているということである。

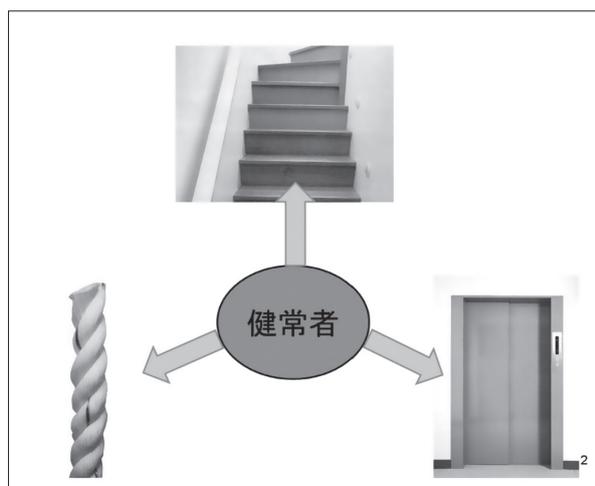


図2

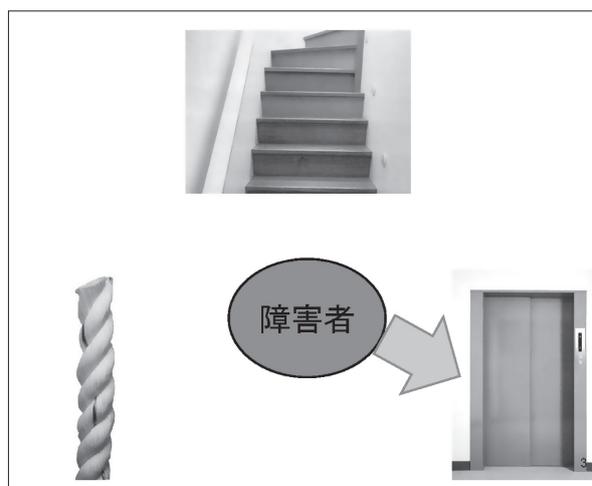


図3

矢印の本数で比べると、健常者の方が多くの物や人に依存できており、さらに矢印の太さに注目すると、健常者には依存先が複数あるので、ひとつひとつへの相対的依存度は浅くなっていると言える。選択肢が一定レベル以上確保されていること、自分以外の者から強く支配されないということ、この2つが自立にとっては必要条件になる。矢印の本数が多くて、細い状況がより自立していると言うことができる。依存先の一つには、身体的な機能も当然含まれるので、体の病気を治すということも、依存先のオプションを広げる方法である。

## 依存症という病気について

2008年頃から、いわゆる薬物依存症という困難を抱えて生活をしている人々との共同研究を行っている。多くの女性の薬物依存症者が、幼少期に苛烈な被虐待経験を持っている。虐待、身近な他者、あるいは身近な社会、コミュニティから暴力を受けることは、身近にいる人々を依存対象とみなしてはいけないと言うメッセージを受け取ることである。人間は弱い動物なので、消去法で身近な他者以外、すなわち身近な物質、あるいは自分自身、あるいは自分と同じ人間とみなしていない他者(カリスマや何でも言うことを聞く、いわば物化してしまったような他者など)、

この3つしか依存先が無くなってしまう。そのような状態のことを依存症と呼ぶのだと当事者の方々から教えていただいた。

障害者と依存症者というのは、依存できるものが非常に限られてしまっているという点で共通している。したがって依存症からの回復も、例えば薬物に依存していたら、まずその薬物をやめさせることが最優先なのではなく、むしろ順序としては、先に薬物以外の、人に依存する練習を先行させることで依存物質への依存度が浅くなるという現象が起きるということが現代的な考え方である。

## 子どもの発達と依存先の分散

子どもの成長発達という側面に重ね合わせて見ると、自立というのは依存先の分散であると言える。決して依存しない状態になっていくプロセスではない。生まれたばかりの赤ちゃんは、養育者に太い依存の矢印が独占されている状況だが、平均的な子どもであれば成長とともに依存先が養育者以外が増えていく。養育者が先に他界しても、引き続き子供の世代は生き続けることができる。依存先が自分以外のものに広がっていくようサポートすることが、他の動物同様、愛情のパッケージの中に含まれている。

一方、障害、インペアメントを持っている子どもの場合、自然に依存先が広がっていくプロセスが上手く進行して行かないことが多い。社会モデルに基づいて言えば、それは社会が多数派向けにできている事が原因である。インペアメントを持っている子どもであっても、徐々に依存先を増やせるように、まずインクルーシブな社会を実現して行くということを先行させなければならない。障害を持った子どもの養育者は、他に依存先がないから、仕方ない形で子どもに共依存せざるを得なくなる。したがって共依存へのアプローチも、依存先である養育者との関係を断ち切るのではなく、社会に依存先を開拓して行くというアプローチで接していかななくてはならない。1970年代までの重度障害者は年老いた家族か、コミュニティから離れた隔離的な施設に依存するしかなかった。依存先が少ない状況では虐待が発生しやすくなる。個人の尊厳を守り、暴力を減らすと言う意味でも、依存先を増やすということが重要になってくる。先輩の障害者たちは、障害者運動によって地域の中に依存先を普遍化していく、広げていく大きな役割を果たした。

「自立というのは、依存しないこと (independence) ではなく、たくさんの物や人に依存をしていくこと (multi-dependence)」…この責任は社会の側に期すべきである。すなわち本人も含めた、私たち一人ひとりが依存先をすべての人に十分に確保する、インクルーシブな社会を実現する責任を分け持っているということである。

## 自殺予防と所属感 (図4)

自殺の対人関係理論、3つの条件（自殺潜在能力、所属感の減弱、負担感の知覚）がそろった時に自殺のリスクが上がると言われてきた。所属感を高めるということは自殺を減らし、すべての人が活躍できる社会の実現につながる。そのためには物語を共有する、すなわち自分自身の弱

さをオープンにして、失敗も成功も共有する、共感連帯の感覚を持つことが重要である。

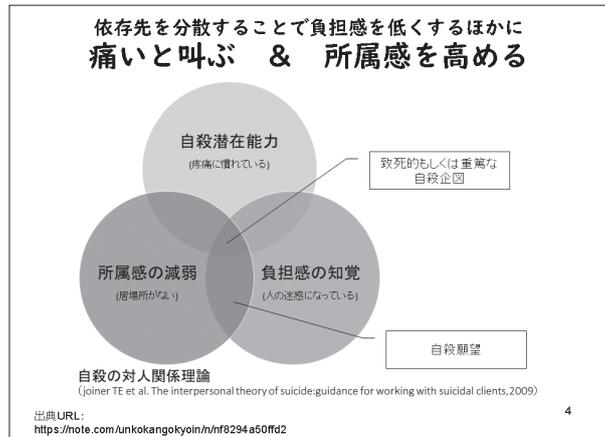


図4

### 必要性と生産性 (図5)

すべての人間は必要性（自分一人では賄えない、誰かに、何かに依存しなくては自分の目的を達成できない側面）と生産性（誰かの必要性を満たす労働サービス・財の提供を行える面、労働者としての側面）この2つの面を持っている。自分には生産性がない、人の役に立っていない、負担ばかり与えていると考えた末に、自殺を考えてしまうことがある。しかし生産性には二次的な価値しか宿らない、一次的な価値は必要性に宿っている。なぜならある生産性が価値を宿すのは、誰かの必要性を満たした時のみであり、生産性が価値の源泉ではないということである。これは人類が長年かけて、人権あるいは立憲主義といった言葉や概念で守ってきたものでありながら、忘れがちでもあり、転倒して生産性のほうに価値が宿り、必要性を犠牲にしてでも生産性を高める必要があると倒錯に陥ってしまう存在でもある。生産性ではなく、必要性、生きている事そのものに価値が宿っているのだということを最後に確認しておきたい。

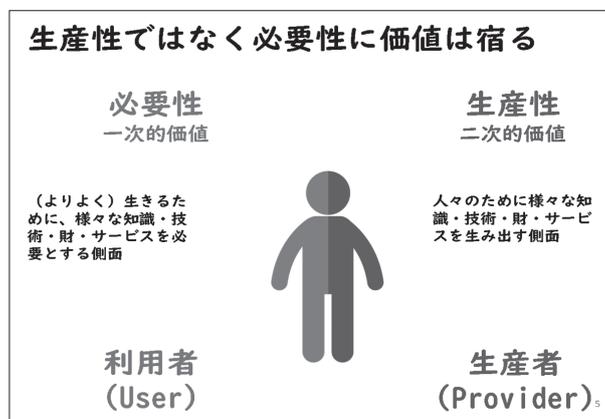


図5

特別講演 2

## 若年女性を取り巻く現状 ～コロナ禍で孤独深める女性たち～

橘 ジュン

NPO 法人 BOND プロジェクト代表

ボンドプロジェクトは生きづらさを抱えた 10 代から 20 代の女性を支援しています。

「死にたい」「居場所が無い」という SNS 上の書き込みには学校でのいじめ、家庭での虐待、貧困や性被害が隠されていることが多いですが、何がつらいのか最初から言葉にできる女の子は少なく、言葉にできないままでも支援に繋がれるようにすることが大事です。今現在困っている女の子の抱えている問題に寄り添えるようにすることが必要なのです。

コロナ禍で自宅にいる時間が長くなり、虐待などを受けやすくなってしまいました。状況を変えたい、でも家出しか思いつかないという女の子は、コロナ禍で店が早く閉まってしまうため、夜の街に出ていかざるを得なくなり、SNS を利用して泊まる場所を探したり、街で声をかけられた人についていってしまい、性被害や犯罪に巻き込まれる危険性が高まってしまうのです。

ありのままの声を聴き表現できる場を作ること、女の子の声を知ってもらい女の子の側に立って寄り添える大人を増やしていくこと、一人一人に見合った支援をして安全な大人に繋いでいくことが大事です。ボンドプロジェクトではネットパトロールや街頭パトロールでハイリスクな女の子を早期発見し、LINE 相談、電話・メール相談、カフェ型の相談室での面談、オンライン面談や出張面談などで困っている女の子に相談の場を提供して早期介入を行っています。対面相談は女の子の雰囲気、話し方や声の調子、体調、衛生状態、家出している場合は荷物の量や服装、地方出張面談では暮らしている環境など文字や言葉だけではわからないことも知ることができ、どのような支援を必要としているかがわかることがあるので重要です。女の子の共感を得られやすい同世代のスタッフが対応するようにしています。必要があれば、一時的に安全な場所（衣食住）も提供し、次のステップを決めて後押しをする活動を行っています。行政機関への相談はハードルが高いとっていたり、自分の状況や考えをうまく言語化できなかったり、混乱していたり、精神面を含めた体調不良の症状がでている女の子には行政窓口への同行支援も行います。回復支援は時間がかかりますが大事であり、仕事探しや住宅探しなどの自立支援もしています。

以上のように、ボンドプロジェクトでは様々な困難を一人で抱えてしまう女の子に寄り添う「聴く、伝える、繋ぐ」を活動中です。

活動内容 Activity content

2006年「VOICES MAGAZINE」始動、2009年 NPO 設立



ありのままの声を聴き表現できる場を作る。

LINE相談、メール相談、電話相談、面談、オンライン面談、bond@よこはま相談室、出張面談  
ネットパトロール、街頭パトロール、アンケート



女の子の声を知ってもらう。

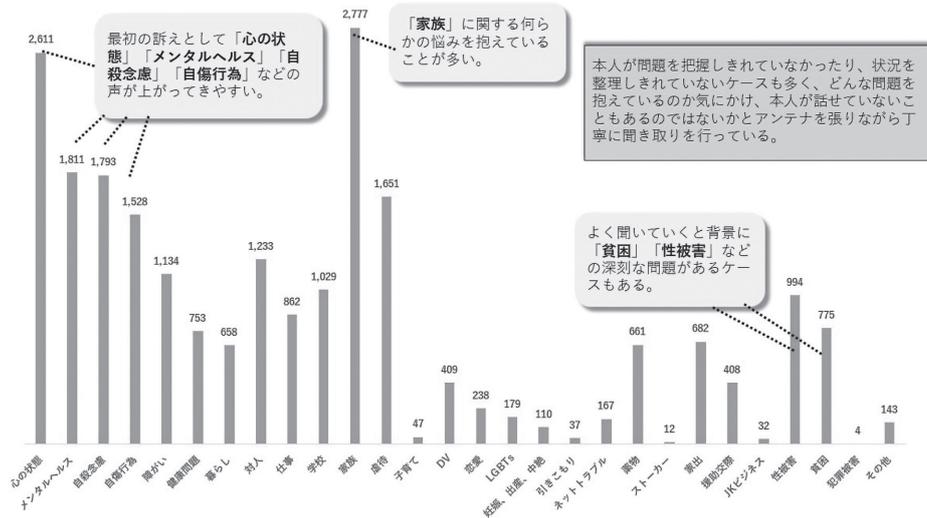
フリーペーパー「VOICES MAGAZINE」発行、講演会・啓発活動、10代20代女性を対象としたイベント、渋谷のラジオパーソナリティ「渋谷の漂流少女たち」



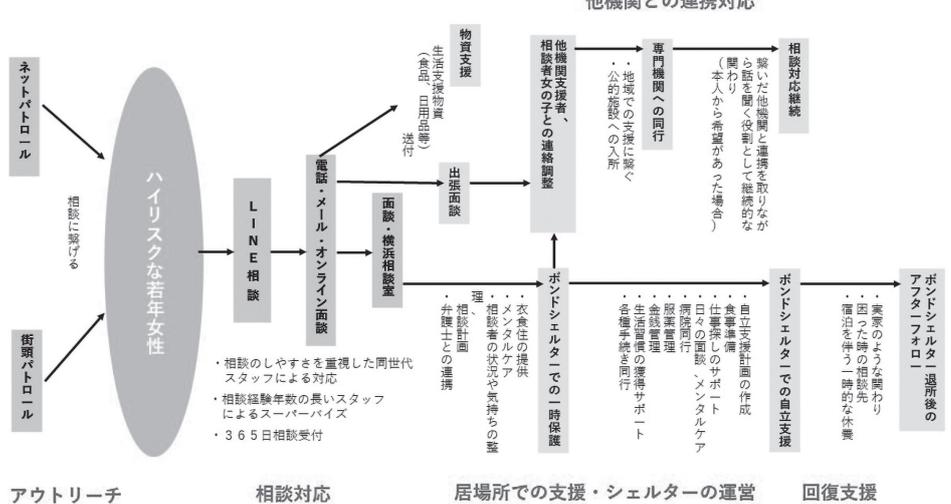
一人一人に見合った支援、大人に繋ぐ。

弁護士と連携し、他専門機関へ繋ぐ  
一時保護、同行支援  
中長期保護（自立生活支援）

BONDプロジェクトに届いた相談（2021年1月～12月・面談、オンライン面談、電話相談より/複数回答）



BONDプロジェクトスタッフと女の子の関わり



教育講演 1

## LGBTQ+を起点とした性教育 ～出張授業を通して見えてきたこと～

鈴木 茂義

上智大学基盤教育センター 非常勤講師  
プライドハウス東京 理事・スタッフ  
元公立小学校 主任教諭

### 【経緯】

「ゲイ当事者で小学校の先生」ということで、様々な場所出張授業や講座に呼ばれることが多くなった。実践を通して感じたことや気づいたことについて、こちらでお話したい。

### 【性とは】

とかく「エッチな話でしょ?」「ベッドの上の話でしょ?」となりがちだが、「性」という感じの部首・りっしんべんは「心」を表している。そう考えるとベッドの上の話でもあり、人の生き方や在り方の話でもある。私もゲイ当事者の一人として、生き方・在り方を含め、性についてずっと考えてきた（もちろん今も考えている）。

### 【私のライフストーリー】

小学校1年生、6歳か7歳のころには、自分の性的指向が同性に向いているのかもしれないと何となく気づいていた。ただそこにはまだ揺らぎもあり、同性も異性も好きであった。同性を好きになる自分を適切に表す言葉も知らなかった。女の子を好きになる他の男のことは違うなと感じていたため、「このことは話したらいじめられるかもしれない」と自分のことは誰にも言うことができなかった。

中学生になっても高校生になっても、性的指向に揺らぎがあった。年齢が上がるについて性的な欲求は同性に傾いていった。友達からの「シゲちゃんって彼女いるの?」「女の子でいうと誰

がタイプなの？」という質問にうまく答えられず、愛想笑いでその場をやり過ごしていた。

## 【LGBTQ+ とは】

LGBTQ+ とは性的少数者・セクシュアルマイノリティの総称である。Lはレズビアン（女性同性愛者）・Gはゲイ（男性同性愛者）・Bはバイセクシュアル（両性愛者）・Tはトランスジェンダー（生まれたときに割り当てられて性と自認する性が一致していない方）・Qはクィアやクエスチョニング（自分の性別がわからない・決めたくない・決められない）その他にもアセクシュアルやアロマンティックなど、LGBTQ 以外にも多様なセクシュアリティやジェンダーが存在している。

## 【出張授業の転換点】

自分のゲイとしての当事者性を入りに、小学校・中学校・高校・大学で出張授業をする機会を多くいただいた。当初その内容は「LGBTQ+ についての基礎知識を」「ダイレクトに」「一方通行で」伝えていた。するとある中学生からの感想用紙に「LGBTQ+ の人はかわいそうですね。頑張ってください」と書かれていたことがあった（しかも2枚あった）それを見たときに、私は授業の展開や内容を変える必要があると感じた。LGBTQ+ について知識理解として指導するだけでなく、LGBTQ+ を「通して」、自他の生き方を共に考える授業を展開したいと考え、出張授業の内容を変えていった。

## 【授業の内容】

小学生向けに授業をやるときは「私は誰でしょうクイズ」を出すことから始まる。事前に子どもたちには私に関する予備情報を一切教えず、見た目だけでどんな人か当ててもらおう。子どもたちは「背が高い」「めがねをかけている」「結婚していそう」「子どもは3人いそう」などと自由に答えていく。その後私が「私にはパートナーがいます。しかしその人と結婚することはできません。なぜでしょう？」と更にクイズを出すと、最近では早い段階で「シゲ先生のパートナーは男性だから結婚ができない」とあっという間に答えが出てしまう。その後は自分がゲイの当事者で先生であることや、かつては人と違うことで悩んだことを話す。世の中には他にも様々なちがいをもちた人がおり、「車いすユーザーのコラムニスト」「トランスジェンダーでろう者」「男性同士で子育てをしているオリンピック選手」等を紹介する。最後に「みなさんはこれまでも色々なちがいをもちた人と接してきました。ちがいを大事にする言葉や行動ってどんなこと？」と尋ねる。すると子どもたちは「困ったときに声をかけたり、手伝ったりしたことがある」「相

手と一緒に遊ぶこと」「質問すること」「相手との共通点を見つけること」などと答えてくれた。マイノリティの人だからこのように接するというのではなく、誰に対しても気持ちのよい言動について考えさせることができた。

### 【児童・生徒の感想】

児童（小学生）の感想から

- ・人は見た目でわかることと、見た目ではわからないことがあることを学びました。これから初めて会った人とも、一緒に話して仲良くなりたいです。
- ・今日いちばん学んだことは、人は見た目と中身（実際）に違うことがあるということです。でも自己紹介をしたり、一緒に遊んだりすると、相手との距離が縮まると思いました。

生徒（中学生）の感想から

- ・自分は今まで、LGBTQ+ の人を差別的・批判的な目で見えてしまっている部分がありました。しかし、今回の講演を聞いて人はみな平等なのだと気づかされました。お互いを尊重することが大切なのだと思いました。
  - ・正直言って、僕はまだ同性愛者などに抵抗があります。頭では受け入れないといけないとわかっているのですが、どうしても心の中に抵抗が生まれてしまいます。しかし今回の講演会で、鈴木先生が「抵抗があっても大丈夫」とおっしゃってくれて安心しました。だからこそ、言葉や行動には一層気をつけたいと思います。
  - ・私は今まで、SDGs やジェンダー平等、LGBTQ+ について調べたことがあります。当事者であるシゲ先生のお話を聞いたことは貴重でした。「私には理解がある」という言い方があまり好きではなく、「理解のある世の中が当然である」のだと思います。
- ※「講演を通して感じたこと・気づいたことについて書いてください」と伝えたが、中には白紙のまま提出した生徒も数名いた。

### 【成果と課題】

出張授業の成果として、次のようなことが挙げられる。LGBTQ+ の理解への入り口に立つことができた、社会規範や無意識の偏見に気づききっかけをつくることができた、自分も他者も大切にすることについて考えることができた、これまでの自らの言動を価値づけることができたということである。

課題としては、学びのバトンの渡し方である。私は1回きりでの出張授業でしか、児童生徒・先生方とかかわることができない。継続的な学びにするためには、先生方が自走できるよう伴走する仕組みを作ったり、学校の教育課程の中に性教育を組み込んだりすることが更に求められる。

## 【人の自立を考える】

LGBTQ+ の児童生徒にかかわらず、どんな人の中にもマイノリティの部分は存在するかもしれない。もちろん、我々大人の中にもそれは存在するのではないだろうか。人のより良い自立を考えるときに、出会った言葉がある。「真の自立とは依存先を増やすこと」という言葉である。私はこの言葉を聞いて、これから社会変化の激しい時代は、自分一人の力で努力し自立することも大事だろう。しかしそれだけではなく、安心安全な人・場所を頼りながら（時には自分が頼られながら）生きていくことが大事である。そんなことを示唆された気がした。東京大学先端科学技術研究センター熊谷晋一郎先生の言葉である。出張授業先でも熊谷先生の言葉を子どもたちに伝え続けてきたが、まさか今回このような形でご縁が繋がったことに驚いた。私もまだまだ人生の自立の途中だが、依存先を頼ったり、自分が誰かの依存先として頼られたりしながら過ごしていきたい。

教育講演 2

# スポーツ環境や学校で起こる ハラスメントとその対策

高峰 修

明治大学政治経済学部教授

## 1. 調査結果から見えてくる日本のスポーツ環境の現状

これまで筆者が関わってきた調査結果から、日本のスポーツ環境におけるハラスメントや暴力の現状について確認したい。まずは20年前になるが、我々がこの問題について初めて行った大規模調査の結果<sup>1)</sup>を紹介する。実施時期は2003年と2006年、対象は全国23の大学・短期大学に所属する学生4,000人余りである。この調査では男性から女子大学生に対するセクシュアル・ハラスメント（以下、SHと略す）になり得る19の言動を用意し、こういった行為を受けた経験と、それをSHと認識するか否かについて質問した。結果の概要としては、同じ言動であっても一般社会であればSHとして認識されるものがスポーツの場だとそうは認識されず、スポーツ環境ではSHが許容される傾向、そして日常的にスポーツとの関わりが深いほどやはりSHを許容する傾向が確認された。スポーツの世界には独特の価値観とか慣習があり、そこに身を長く置くことによってそうした価値観や慣習を学習しているのだろうと思われる。

二つ目は国民体育大会に出場する高いレベルの競技者と指導者を対象に行った調査であり、調査時期は2007～2008年である<sup>2,3)</sup>。この調査におけるSH認識に関する仮説は、海外の先行研究に倣い、競技者よりも指導者、女性よりも男性のほうが、それぞれSH認識が甘い、というものである。しかし、日本のハイレベルの競技者と指導者のSH認識はこの仮説とは逆の傾向を示した。日本ではむしろ被害を受けがちな人たちがSH言動に甘く、つまり受容しているのであり、そうせざるを得ないのが日本のスポーツ環境の現状なのだろうと思われる。

2013年には、2012年末に起こった高校バスケットボール部員の自殺事件を受け、スポーツ指導に伴って暴力・暴言を受けた経験についての調査を行った。対象は16歳から19歳の全国の男女計1,438名であった。5つの言動について、指導者と上級生から受けた経験を質問した<sup>4)</sup>。図1は運動部所属者の男女別の被暴力経験率を指導者と上級生という加害者別に示したものである。指導者からは男子に劣らず女子も被害を受けているが、男子は女子よりも「素手で殴られる」傾向が強く、他方、女子は「暴言を言われる」割合が男子よりも多かった。そして男子は指導者からよりもむしろ上級生から多く被害を受けており、「暴言を言われる」「蹴られる」「素手で殴られる」被害が多かった。この調査結果からは今後、暴力だけではなく暴言の被害、そして指導

者だけではなく上級生からの被害にも着目する必要性が示唆された。

この暴言被害についての実態を把握するために、全国4つの大学で体育会に所属している1年生から4年生607名を対象とする調査を2016年に行った。予備調査を通じて高校までに受けてきたスポーツ指導における「不適切なことば」をリストアップし、15のカテゴリーにまとめた“ことば”を言われた経験について質問した<sup>5)</sup>。その結果「やる気あるのか」「下手だな」「なぜできない？」など失敗の原因を競技者に帰すような言葉を言われた経験率が高く、次いで「帰れ」「部活に来るな」「やめちまえ」など存在を否定することば、そして罵詈雑言が続いた。つまりスポーツ指導では言葉による強い刺激を与えて競技者を発奮させ、その反応がパフォーマンスに表れることを期待した言葉掛けをしていることになるが、そうした言葉は指導に値するものではないし、社会的にも受け入れられない。

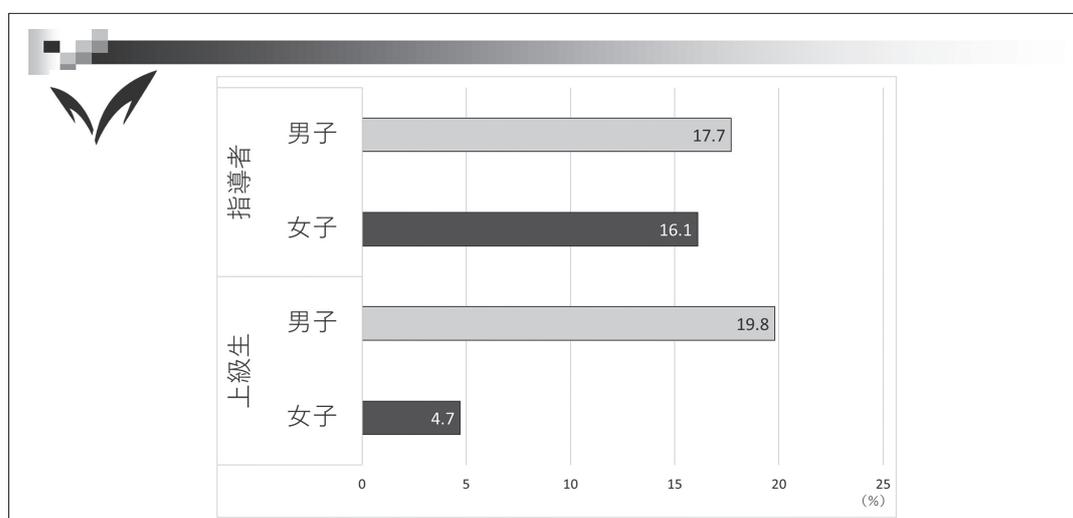


図1. 運動部所属者の男女別、加害者別にみた被暴力経験（高峰，武長，海老原，2016，表4より作成）

## 2. ハラスメントを理解する

ハラスメントは、「相手の意に反して、不快や不安な状態に追い込む言動、あるいはそうした環境をつくること」と定義できる。判断基準はこうした言動を受けた側にあり、それによって労働や学業、スポーツなどに取り組む権利が侵害されたことになる。こうした考え方を権利侵害モデルと呼ぶことにする。

性的なものに限らずハラスメントが生じる背景には、そうした言動に対して異議申し立てができないという構図があり、その構図は加害者と被害者の間の権力関係から生じる。例えばSHの場合も加害者は男性で被害者は女性という構図ではなく、加害者と被害者の権力関係から理解すべきであり、またスポーツ環境では指導者と競技者、男性と女性、競技成績が高い人とそうでない人などの間に権力関係が生じやすいのである。実際に女性から男性への、あるいは同性間のSHも生じている。

一度ハラスメント的言動が生じて、被害者は異議申し立てできず、周囲の人も傍観・黙認す

るといふ「負のスパイラル」に陥っているのがスポーツ環境の現状である（図2）。この負のスパイラルを断ち切る必要があり、そのためには「もう傍観も黙認もしない」という強い意思をスポーツ界が全体として持つことが重要になる。

ただし、被害を受けた競技者が指導者を信頼しきっていたり、心酔または依存しきっている場合、被害を受けていると認識しない（できない）場合もある。こうした場合は大抵、指導者が時間をかけて、周到に競技者との心理的・物理的距離を縮めながらハラスメント的な言動を行っており（“グルーミング”と呼ばれる）、こうなると権利侵害モデルでは解決できないことになる。こういった場合は、スポーツという環境の秩序として適切か、という別の観点から判断する必要がある（秩序維持モデル）。

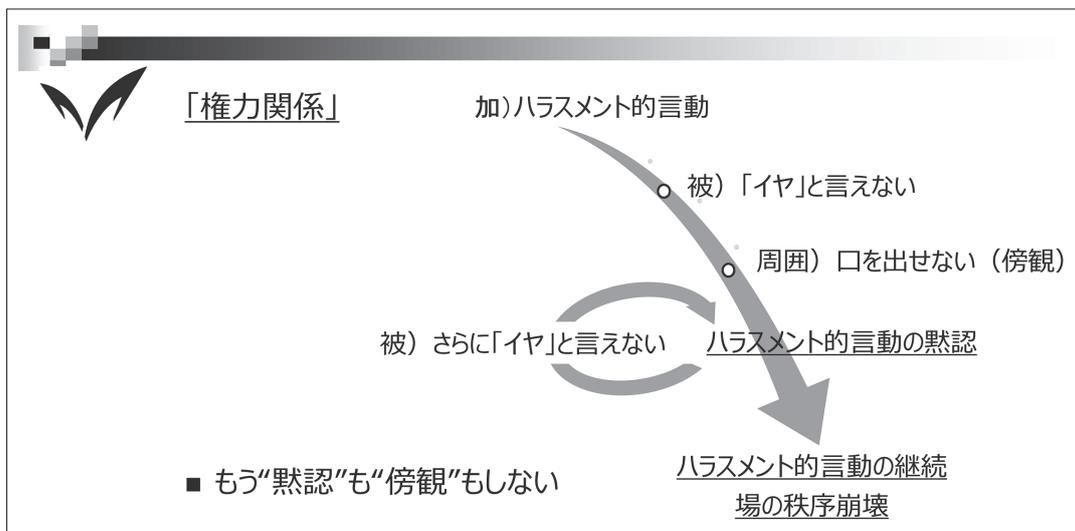


図2. ハラスメントをめぐる負のスパイラル

### 3. 日本のスポーツ環境における対策の現状

日本のスポーツ環境は、実はハラスメントや暴力の問題が起こりやすい環境であるのに、そうした問題への取り組みには概して消極的である<sup>6)</sup>。将来的には学校やスポーツクラブなどに限らず、地域住民、NPO、医療関係者など、スポーツのステイクホルダーを越えて、あらゆる立場の人、部署、組織等が連携・共同して取り組む必要がある。

例えば各学校には児童生徒の学校内における健康や安全について管理指導する養護教諭がおり、部活動で生徒が指導者から暴力を加えられるという事態に養護教諭が関わる余地は十分にあると考えられる。または、地域のスポーツであれば、地域住民、NPO、そしてスポーツに興味や関わりを持つ医療関係者が連携共同して、市民運動的な形でスポーツ環境の監視、ウォッチングをしていくモデルも想定できるだろう。ハラスメントや暴力事例が起こっている現場での、ローカルな対応が求められるのである。

**【文献】**

- 1) 高峰修、飯田貴子、井谷恵子、他：日本のスポーツ環境における大学生のセクシュアル・ハラスメント認識に及ぼす要因の影響－性別に着目して－. スポーツとジェンダー研究, 9: 33-41, 2011.
- 2) Takamine O.: Factors Concerning Perceptions of Sexual Harassment in Sports Settings among Top-Ranking Japanese Coaches and Athletes. Proceeding for World Congress for Sociology of Sport 2012, 2012.
- 3) 熊安貴美江: スポーツにおけるセクシュアル・ハラスメントの問題. データでみる スポーツとジェンダー (日本スポーツとジェンダー学会編). 八千代出版, 136-142, 2016.
- 4) 高峰修、武長理栄、海老原修: 高校運動部活動において指導者や上級生から受ける暴力・暴言経験のリスク分析. 体育学研究, 61 (2): 755-771, 2016.
- 5) 高峰修: スポーツの指導現場において青少年競技者が指導者から受ける“不適切なことば”の現状. 明治大学教養論集, 524: 124-142, 2017.
- 6) 高峰修、熊安貴美江: スポーツ統轄組織における倫理的問題に関する取り組みの現状. 明治大学教養論集, 509: 17-40, 2015.

## 性被害の訴えに応えられる社会へ

山本 潤

SANE（性暴力被害者支援看護師）

### 1. 性暴力と SANE（性暴力対応看護師）

性暴力とは、同意のない性的言動であり、被害者だけでなく身近な人、コミュニティに大きなダメージをもたらします。国連は「身体の統合性と性的自己決定権の侵害」と定義しています。

また、「はい」と言ったからといって同意があるとはいえず、年齢・成熟・発達レベル・経験に基づいて、提示されたこと（何らかの性行為）を理解しているか、真に対等な関係であったのか、相手が望まないことをさせる強制性は働いていなかったかなどをアセスメントする必要があります。

しかし、性暴力についての理解はまだ不十分です。医療機関、司法機関や教育機関であっても不適切な言動で、被害者に二次被害を与えることが散見されています。

看護領域では、性暴力を理解し、二次被害を与えないケアができる看護師として、1970年代より北米で SANE（性暴力対応看護師）養成研修が始まりました。日本では2000年にNPO 法人女性の安全と健康のための支援教育センターが40時間の研修を開始しました。今は東京と名古屋で SANE 養成研修が行われており、現在日本全国に、800人ほどの SANE がいます。

### 2. 性被害の実態と支援体制

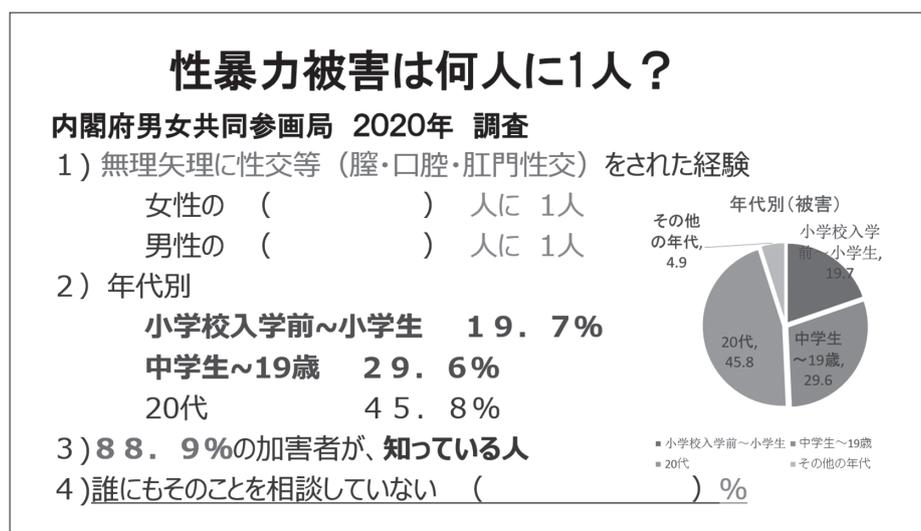
私は2007年に SANE 研修を受け、性暴力被害者支援と当事者活動を行なっています。当事者活動というのは、自分自身が13歳から7年間実父からの性被害を受けた被害者でもあるからです。2017年には、被害経験やその後30年間続いた被害の影響、回復過程について『13歳、「私」をなくした私』（朝日新聞出版）に書きました。性暴力被害がどのような経験であるかを知るためには、被害者の話を聞いたり、手記を読んだりすることが一番と言われているので、お読みいただければと思います。

内閣府男女共同参画局の調査で、無理矢理に性交等（膣・口腔・肛門性交）をされた経験は女性の14人に1人、男性の100人に1人であると報告されています。その中でも、小学校入学前～小学生の時の被害が19.7%、中学生～19歳が29.6%であり、子ども、未成年者（調査時の成

人年齢は20歳)が多く被害を受けていることがわかります。

これほどの被害があり、被害者のPTSD発症率は約5割、うつ病発症率は約3割、自殺未遂・既遂が2.5倍～8倍に高まる(大竹・齋藤「性暴力の実際」2020)ことが報告されながら、性暴力被害への支援はまだ未整備と言えます。

性暴力加害者の9割近くは身近な人です。身近な人からの被害は相談しにくく、誰にもそのことを相談していない人は59.9%でした。警察に電話をしたのは女性が6.4%、男性は不明、医療関係者に相談したのは女性0.8%、男性は不明でした。



### 3. 性暴力はトラウマ(心的外傷)になりやすい被害

「トラウマとは、過去の出来事によって心が耐えられないほどの衝撃を受け、それが同じような恐怖や不快感をもたらし続け、現在まで影響を及ぼし続ける状態」(宮地尚子「トラウマ」2013)と定義されています。

同意のない性行為を受けることは、自分の身体が侵害され、事件現場になることでもあります。例えば、交通事故などであれば事故現場を避けるなどの対応ができますが、自分の身体を避けることができず、安心できる空間が消滅してしまいます。その苦痛を避けるために感覚や感情の遮断・解離なども起こります。

また、日常生活での様々なことがトリガーとなり、被害を心身が再体験するフラッシュバックも深刻です。例えば、ワカメスープを食べられない、気持ち悪くなって吐いてしまうという人がいました。その人は中学生の時に、帰り道でビルの隙間に引き込まれ、口腔にペニスを挿入されるという被害を受けていました。カウンセリングの結果、ワカメの感触が、被害時に自分の口の周りに濡れて張り付いていた加害者の陰毛を思い出させてしまうことがわかりました。

その感覚と同時に、突然、ひきずりこまれた時の殺されてしまうのではという恐怖、何もできなかったという無力感、口腔内や身体で感じた気持ち悪かった感覚や、肩に置かれていた加害者の手の重みを思い出すフラッシュバックが度々起こっていました。

トリガーは被害を受けていた時に見ていた天井、加害者が乗っていた車、加害者と似たような背格好の人、性被害のニュースを見聞きすることなど、性被害経験を想起させるあらゆることで起こります。その度に被害にあった時と同じ状況を体験させられてしまうので、何度も繰り返し被害を受けているような状態です。このような被害の影響は深刻なもので、対人不信も高まりますし、生活できる範囲も狭まり、人生が限定され、被害者のその後の人生に大きなマイナスの影響を与えます。

#### 4. 性暴力被害者診察について

被害者がどのように被害を経験したかで、影響は異なってきますが、被害後なるべく早く支援につながった人の回復は早いことがわかっています。

被害者のニーズは様々ですが、医療機関においてはトラウマを理解した身体的ケアを行うことが重要です。

産婦人科受診の時間を、妊婦や親子連れとずらして診設定する事。繰り返し被害を説明させることはトラウマを悪化させるため、警察官や性暴力ワンストップ支援センターの支援員が付き添っている場合は、本人の同意を得て、医療者は付き添い者から説明を聞くなどです。

この時に重要なのが、被害者に一つ一つの行為について説明して同意を得ることです。被害者は、自分の同意のない性行為を強いられ、無力感の中で、自分が人から尊重されない価値のない人間だという思いを強く抱いていることがあります。ですので、自分は同意をとってもらえる権利がある人間だという事を思い出してもらうために、次に行う治療やケアを説明し、一つ一つの事を説明して同意を得ます。

また、今後の裁判のために被害者の同意を得て、法医学的証拠を得ることも重要です。ショックを受けて、診察時の説明を全く思い出せないこともあるので、緊急避妊薬の服用方法や性暴力ワンストップ支援センターのパンフレットなどお渡しします。

性暴力被害者診察は、通常の医療的対応のほかにトラウマ・インフォームドケア、法医学的証拠採取のスキルも必要になります。中立の立場の医療機関の証拠や記録は、裁判での有用な証拠となると共に、今後の被害者支援のエビデンスともなります。

#### 5. 性被害の訴えに応えられる社会へ

現在、法務省では刑法性犯罪改正を議論する法制審議会が進められ、私も委員の一人として、被害者・支援者の立場から意見を述べています。

その中で痛感するのが、エビデンスの重要性です。無理やりの性交を受けた被害者の約6割が、誰にも相談していない状況では、なかなかエビデンスが積み重ねられていきません。

医療において政府は、2020年に出された性犯罪・性暴力対策強化の方針の中で病院にセンターを設置することや、必ずつながることができる中核的病院との提携について、特に中長期的な関

係の安定を見据えた公立病院や公的病院への設置や提携を含め、関係強化を図ることを掲げています。

大阪、名古屋、沖縄などに病院拠点型のワンストップ支援センターがあり、病院であることから相談しやすいこと、小児科、精神科などと連携しやすいことなどのメリットが指摘されています。

性犯罪加害者は生涯 380 人の被害者を出すと報告されています（藤岡淳子「性暴力の理解と治療教育」2006）。加害者の責任を明らかにし、再発防止をすることが性暴力・性犯罪の発生を低減させていくために大切です。性暴力被害者の訴えに応え、適切な対応を行っていくことは、将来の被害の防止につながることを踏まえ、性被害の訴えに応えていくことが求められます。

### 病院拠点型性暴力ワンストップ支援センター /病院中核型のメリット

- 被害者にとっては、連絡が1回で済む  
（相談支援型だと、電話番号を教えてもらって、被害者本人が医療機関に電話するところも）
- 心理/精神的治療につなげやすい
- フォレンジック(法医学的)証拠の知見が集積

教育講演 4

## 若者がつながりたいと思える場所になるために ーユース・フレンドリーという在り方ー

福田 和子

#なんでないのプロジェクト主宰

私はこれまで、「#なんでないのプロジェクト」「緊急避妊薬を薬局でプロジェクト」などを通じ、避妊をはじめとする性と生殖に関する健康に関連するケアへのアクセスについて取り組んできた。その中で当事者からよく聞かれる声に「産婦人科に行きにくい」というものがある。そこで、今回 208 人の若者が回答した「若者が行きやすい産婦人科って？オンライン調査」も絡めながら、若者にやさしい、ユースフレンドリーなヘルスケアの在り方について、WHO のフレームワークも踏まえ考える。

### 性と生殖に関する健康と権利

はじめに、性と生殖に関する健康と権利について確認したい。「性と生殖の健康」は「身体、感情、精神、社会的な幸福がセクシュアリティと生殖のすべての局面で実現できていること」を指し、「単に病気、機能障害、虚弱ではない状態」を意味するのではない。それには「性と生殖の権利」、「自分の身体に関する決断を自ら下す権利」の実現が必須であり、その権利には「必要な情報、資源、サービス、支援を生涯にわたって得られ、これらに関していついかなる時も差別、強制、搾取、暴力を受けないこと」が含まれている<sup>1)</sup>。

### ユース・フレンドリーなヘルスケア

若者向けのヘルスケアについては、1995 年頃から WHO でも取り上げられるようになり、若者は医療にアクセスしにくいグループであると明らかになっていった。性と生殖に関する分野でも例外ではない。その後「Making health services adolescent friendly (「ユースフレンドリーなヘルス・サービスの実現」)<sup>2)</sup>」が刊行され、そこで示された 5 つの指標が今もユースフレンドリーな医療を考える際の柱となっている。

### ・公平であること

「一部の選ばれたグループだけでなく、すべての若者が存在するヘルス・サービスを入手できること」を指す。

本要件には、「政策や方針、手続きがヘルス・サービスの提供を制限しないこと」「ヘルスケア・プロバイダーは、すべての青少年の利用者に、状況や地位、身分に関わらず、同じ気配りとリスペクトをもって接すること」などが含まれる。アンケートにおいても、十代でも、LGBTQ+でも、体験人数が何人でも、どこで働いていても、偏見の目で見ないでほしいという声が見られた。

特に、性的マイノリティの視点で語られる産婦人科、レディースクリニックとして、「性別の固定観念が感じられるような名前じゃない名前のクリニックであるべきだと思う。(19歳 ノンバイナリー 大学生)」「性自認が女性でないことを、問診票で任意に伝えられるといい (21歳 身体的には女性、性自認はノンバイナリー 大学生)」「性行為の有無だと分かりづらいので、同性での性行為も想定した書き方にして欲しい (24歳 女性 専門学校生)」といった声が見受けられ、公平なケアの実現にはあらゆるケースの想定が必須である。

### ・利用しやすいこと

「若者が存在するヘルス・サービスを入手できること」を指す。

本要件には、サービスが無料もしくは入手可能な価格であることに加え、「受付時間が利用しやすいこと」「青少年が入手可能な様々な生殖に関するヘルス・サービスの存在とそれらの入手方法について知らされていること」が含まれる。アンケートでは、「終わるまで金額がいくらになるか分からないという恐怖 (27歳 女性 会社員)」といった言葉とともに、受診の流れや診察環境と併せ費用もサイトに明記してほしいという声が見受けられた。

また、同時に「地域の人々が、青少年が必要なヘルス・サービスを入手できることで生まれる利益を理解し、その提供をサポートしていること」も含まれ、身近な大人からの受診の反対や待合室で受ける偏見の目を防ぐため日本でも重要と思われる。

### ・受け入れやすいこと

「存在するヘルス・サービスが若者にとって入手したくなるものであること」を指す。

本要件には、秘密保持、待ち時間の短さ、サービス提供場所の魅力や清潔さ、情報の様々な形式での提供、また、それらの設計、評価、提供への青少年の積極的な参画も含まれている。25歳大学院生の女性はアンケートで「診察前に、事前に書いた問診の内容を詳しく聞く時には、看護師が別の部屋に通してくださり、1対1で話を聞いてくれた。とてもプライバシーを守ろうとしてくれているのを感じた。」と回答している。

同時に、「ヘルスケア・プロバイダーがノン・ジャッジメンタルで、思いやりがあり、親しみやすいこと」も含む。これは、ヘルスケア・プロバイダーが自分の信条や価値観を捨てるよう強要するものではない。ただし、自分の信条や価値観が若者への対応にネガティブに影響しないように心がけるといふもので、それにより、より良いコミュニケーションと互いにリスペクトを持った関係の構築に寄与するとされる。

### ・適切であること

「彼らに適切な医療サービス(例:彼らが必要としているもの)が提供されること」を指す。若者は、

こころ、からだ、人間関係などに、様々なニーズを持つ。SRHR もあらゆる側面が満たされてこそ実現される。したがって、若者にとって必須のケアを提供する機関の相互連携が重要となる。

#### ・効果的であること

「適切なヘルスサービスが適切な方法で提供され、彼らの健康にプラスとなる貢献がなされること」を指す。ここには、ヘルス・サービスの提供におけるエビデンス（科学的根拠）に基づいたプロトコルやガイダンスの使用や、クライアントに十分な時間を注げることが含まれる。

上記5点に加え、アンケート結果として特筆すべきことに、内診に対する不安や苦痛、羞恥心があった。AIで共起ネットワークを作成すると「冷たい」「恥ずかしい」「痛い」といった単語と強い繋がりが示される。アンケートの『内診の時、「いつ触られるんだろう…」と身構えていて、急に何も言わずに触られると、ドキッとして怖い（17歳女性 高校生）』といった声を踏まえても、内診時は特に細かな声かけや配慮が重要と思われる。

### トラウマインフォームドケア

「すべての人にトラウマ体験の影響があるかもしれないということを念頭においてケアを行おうとする」トラウマインフォームドケアも重要だ。2018年の男女共同参画局調査では、性暴力被害を受けた30歳未満の若年者268人中誰かに被害を相談できたのは136人。医療機関に行ったのは34人だが、34人中22人は性暴力被害を相談できていない<sup>3)</sup>。言い換えれば、目の前の患者が性暴力被害を訴えずとも、性被害やトラウマによる影響がある可能性を常に念頭においた言葉選び、態度が重要ということだ。

繰り返しになるが、「本当に困っていて病院を、勇気を出して受診しているので、冷たい態度は取らないでほしい。今お世話になっている婦人科の先生は、男性ですが、私の生活・仕事の環境を労った上で、解決策を提案してくださいました。それにとっても救われました。（28歳女性 公務員）」というコメントを読んでもやはり、支援者の態度や姿勢は若者のケアへのアクセスに大きな影響を与えることが分かる。「より女性の権利が守られるよう、妊娠してることを理由としてきていない人たちにも、治療を選ぶ権利を与えられる環境作りをして欲しい。（20歳女性 大学生）」、本抄録がその想いに応える支援者の皆様の一助になれることを心から祈っている。

#### 文献

- 1) IPPF テクニカル・ブリーフ：セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖の健康と権利：SRHR）の新定義
- 2) World Health Organization. (2012). Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent friendly health services. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75217>
- 3) 内閣府男女共同参画局「若年層における性的な暴力に係る相談・支援の在り方に関する調査研究事業」報告書（2018）

教育講演 5

## 生きづらさを抱えた若者の 自立をめざした性教育

金子 由美子

NPO 法人さいたまユースサポートネット理事  
“人間と性” 教育研究協議会代表幹事

### 生きづらさを抱えた子ども、若者たちとの性教育

若者自立支援ルーム（以下ルーム）は、不登校、高校中退、ひきこもり、ヤングケアラー、障がい、家庭内の多様なリスク、貧困などにより社会的に排除されている子ども・若者たちの居場所からスタートしました。利用者の多様なニーズに応じて、コミュニケーションスキルを高めるためのプログラムや面談などを設定しています。復学、就労、家族からの自立、一人暮らしスキルなど、個々の課題を一緒に考えるために寄り添い、自立のための伴走支援をしています。所長を務める私のところには、年末から新年にかけて、利用者やその保護者からの電話やメールがひっきりなしに入ってきました。なぜならば、正月休みは、福祉、教育、生活支援に関わる公的機関はストップしてしまいます。NPO 団体やボランティア団体の生活物資支援、悩み事相談などの窓口は開いていても、恋愛や性にまつわるトラブルに関しては対応してもらえず、ルームしか頼るところがないというのが実情です。

#### 事例①

20代女性 A さんには、障がいがあることで、本人曰く「# 恋愛体質」であり、芽生えた恋心をこれまで出会ったバイト仲間や友達に相談すると、「身の程をわきまえて」「相手にしてくれる人なんていない」「相手の同情を恋愛だと思い込んでいる」などと、全否定されていた。「障がいを持つ方でも出会えるマッチングアプリはたくさんあります！」という誘い文句のマッチングアプリで出会った男性にドライブに誘われた。はじめてデートで車に乗せられて他県まで連れ廻され、その日のうち数社の携帯ショップで6台の端末機を契約させられた。途中怖くなったが、帰り路がわからず電車賃も持っておらず、車から降りて逃げるができなかった。デートの相手は携帯契約の時サポートをしたが、障害者年金の振り込み口座や親の勤務先などの個人情報を写メに撮られた。連絡があった翌日に、A さんに同行し、障がい者年金振込銀行の口座解約と、警察に同行した。

#### 事例②

10代女性 B さんからは、「咳が止まらず熱が高い」という涙声の電話が入る。コロナ感染を疑

い保健所に連絡するように伝えたが、口ごもる様子から推察し性感染症の心当たりを問いかけると、「たぶん・・・」ということで、性感染症の検査に行くことを促した。しかし、所持金もなく保険証も失効中とのこと。母子家庭で暮らしていたが彼女の母親が家賃を滞納しており借家から追い出されてしまい現在も母親は失踪中。自由診療で検査する外来を探して同行し、検査費、治療費を立て替える。

### 事例③

身体が弱く働けずに生活保護受給中の30代の青年Cさんは、発達障害のある20代の女性Eさんと交際中で、頻繁にデートしている。しかし、Cさんが、みるみるやせ細り栄養失調で倒れる。聞けば、Cさんは、「彼女ができたから男だから奢るのが当たり前」だと思い込み、生活保護費から自分の食費を削り、彼女のおねだりに応じプレゼントも買っている。一方のEさんは「めんどくさいデートに付き合っているからCさんに奢ってもらうことも、欲しいアニメグッズを買ってもらうのも女の子の特権」と言い張る。男女ともに周囲から孤立しておりネット情報からのジェンダーバイアスに縛られている。事態の改善に向けて、Eさんのご家族に現状を報告し、Cさんの病状が回復するまで二人の距離をとるよう話しあった。

事例は個人情報特定されないように年齢やプロフィールを加工しています。

## 性教育のネグレクト

事例に挙げた若者たちは、その成長過程において、カリキュラムベースの性教育の機会から外れたまま、友人、教員、周りのおとななど、自分が所属するコミュニティから受ける社会的規範、知識、態度、スキルなどを身につけることができず放置されている「性教育のネグレクト」の被害者です。一方、ネットやメディアを通して、男女、障がい児・者、セクシャルマイノリティへの差別、暴力、抑圧、攻撃をセットにした性情報を、選別する知識もスキルもないまま受け取ってしまいます。歪められた性情報に惑わされ搾取されたり、性暴力を受けた利用者と面談をすると、「バカだからだまされてもしかたなかった」「非モテだから貢ぐしかたない」と、自分を責めてしまいます。また、金銭にまつわるトラブルの解決には保護者に入ってもらうしかありません。しかし、成育歴の中で虐待、心理的虐待、面前DVを受けている若者もいます。親の暴言により、より深い心の傷を負ってしまうこともあります。そもそも、親の不適切な養育環境の下で、人を信頼できない、相手に本心を伝えられない、相手の要求に過剰に応えようとするのが、性被害や加害につながっていることもあり、親の変容まで期待して、トラブルの対処にあたるのは、容易ではありません。

## 性教育実践（若者恋愛講座の内容）

プログラムに取り入れた「若者恋愛講座」では、まず基本的な男女の身体の違いから学習して

いきました。二次性徴、性の多様性、思春期の課題などの知識を学びます。リラックスタイムでの自由交流の場では、利用者一人ひとりが、小中高で被害を受けた「性的いじめ」などの告白もありました。また、男性利用者からは、学校行事で男らしさを強要されて、困った、傷ついた、今まで誰にも言ったことがなかったという体験を、語ってくれる場面もありました。利用者どうしが共感しあい、学びを深めるなかで、これから自分たちはどうして生きていくと愛する人を傷つけなくなるのか、男女の枠を超えて共生しあえるのか、といった深いテーマのディスカッションにつながることもありました。

## おわりに

子どもの性的行動は、おとなの都合で年齢的に早いと捉えることで「問題行動」とされる傾向もあります。子どもたちの周辺で起きている性を巡る事件からも、子どもたちは、“寝た子”でいられるはずがありません。また、「性的いじめ」の被害や加害は、自らの性のプライバシーを晒して仲間へうけようとする性的自虐、スマホなどを使い裸や性的メッセージを送信するセクスティング、リベンジポルノなどの性暴力につながることを推察した対策が求められます。また、性暴力の背景となる女性蔑視、同性愛嫌悪は、性的な主体者に育てられない性教育の後退現象と重ねあわせて論じるべきでしょう。

性教育をすすめるうえで性的発達状況のリアルな認識が問われており、この点からも性的発達の研究は重要な課題となっています。1992年改訂の学習指導要領で小学生から「性」を教える転換がはかられました。しかし、1998年改訂の学習指導要領で妊娠の過程を扱わないとする「はどめ規定」がもうけられ、2003年に都立七生養護学校での性教育に都議などが介入した性教育バッシングがおき、学校現場の性教育は委縮・後退しました。国連子どもの権利委員会は日本政府に「思春期の女子および男子を対象とした性と生殖に関する教育が学校の必修カリキュラムの一部として一貫して実施されることを確保すること」を勧告しています。近年「はどめ規定」は、政治的な立場を超えて、撤廃や問題の指摘などの共感の輪が広がっています。これを、「人権としての性教育」実現の課題に位置づけアクションを起こすことが求められています。

基調講演

# コロナ禍の経験を踏まえた ポストコロナの性教育へ向けて

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 愛育病院名誉院長

## はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックは周期的な発生の波を示しながら、いまだ世界的にも収束していない。現在からみれば新規発生数はそれほど多くはなかったものの特に強い影響を受けた第1波 2020年3～5月の期間は感染者の急激かつ重篤な呼吸障害や死亡者数、医療体制の崩壊の可能性が連日報道され、不要不急の外出や他者との接触はきびしく制限された。子どもたちに対しては休校措置などから友人や教師・養護教諭などとのコミュニケーションは途絶えやすく、一方、妊娠SOS等の団体へ妊娠や育児に関する不安や葛藤の相談が急増し、世界的にも女性や子どもたちへの暴力増加等の懸念が報道された。

この時期、国は厚生労働科学特別研究事業として「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関連する母子保健領域の研究」を募集し、日本産婦人科医会もこれに応じて「予期せぬ妊娠」「性暴力」をキーワードとして、日本での実態調査や施策に関しての提言ができるように「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」<sup>1)</sup>（以下、本研究）を開始した。本セミナーではこの研究の概略を示して、日本におけるパンデミック時の実態調査から、ウィズコロナ、ポストコロナへむけての女性のリプロダクティブヘルス向上に関する提言を示した。

## 1. 研究構成と方法

本研究は日本産婦人科医会を事務局として、3名の分担研究者、多数の研究協力者によって、6つのテーマに基づいて調査研究を行った（表1、表2）。本研究は2020年7月に申請を行い9月より開始したが、調査は、前年と比較した2020年1～9月の動向調査や3～5月の第一波想定時における意識・行動調査、10～11月の1か月間の協力施設における患者の実態調査、12

月～2月における施設への直接の聞き取り調査やインターネット調査などで行われた。図1にCOVID-19の感染動向と調査期間の関係を示した。

表1

## 2020年度 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」  
課題番号(20CA2062)

## 研究者構成

研究代表者 安達知子 (日本産婦人科医会・母子愛育会愛育病院)

分担研究者:

- ・ 北村邦夫 (日本家族計画協会・家族計画研究センター)
- ・ 北村俊則 (株式会社北村メンタルヘルス研究所)
- ・ 種部恭子 (日本産婦人科医会・女性クリニックWe富山)

研究協力者 兼 研究全般幹事

- ・ 宮国泰香 (日本産婦人科医会)

事務局 日本産婦人科医会 福元敦子、水谷伸子

安達分担研究協力者

- ・ 堤 治 (山王病院)
- ・ 日本産婦人科医会女性保健部および委員会メンバー ほか

それぞれの分担研究者に多方面からの多数の研究協力者

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/146004>

## 表2. 研究内容 (6つのテーマ)

- ①人工妊娠中絶の実態調査  
全国47都道府県の192の母体保護法指定施設に対する実態調査  
⇒ 192施設で前年の日本の中絶件数の20%を占める
- ②性暴力被害者のためのワンストップ支援センターの状況調査  
47都道府県のワンストップセンター51施設へのアンケート調査および大阪SACHICOに対する性暴力被害状況の聞き取り調査
- ③不妊治療施設と患者における生殖医療に対する意識と実態の調査  
受精着床学会調査とのコラボレーション、3不妊施設の患者実態調査
- ④妊娠、避妊に対する意識と行動の実態調査および若年者への啓発・教材作成の取り組み  
一般男女1万人(20-69歳)に対するインターネット( INT) 調査
- ⑤自粛により妊娠継続に恐怖感を覚える女性のメンタルの諸問題の調査とその対応および支援方策の検討  
妊娠初期およびその10週後(22週以降)における妊婦へのINT調査
- ⑥「困難な問題を抱える居場所のない若年女性」の予期せぬ妊娠等に関する実態調査と支援方策の検討  
支援活動を行っている12団体への聞き取り調査

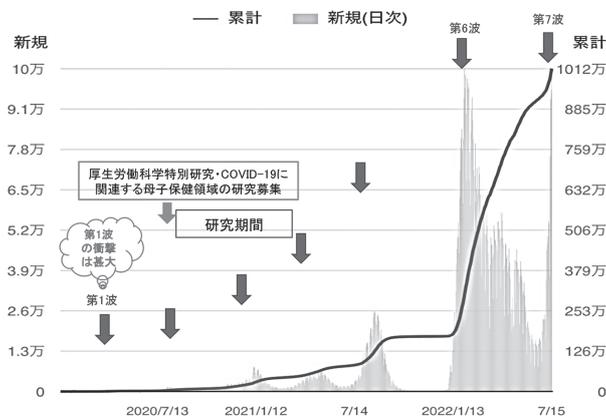


図1. 国内のCOVID-19感染状況の推移と研究期間

2022.7.15現在  
新規感染 103,338名  
累計 10,118,349名

## 2. 結果

結果の詳細は報告書<sup>1)</sup>に譲るが、表3に結果の概要を示した。このうち、予期せぬ妊娠と性暴力について以下に解説する。

キーワードとなった「予期せぬ妊娠」の実態は調査することが難しいため、人工妊娠中絶の実態調査とした。2020年9月に厚生労働省は1～7月における「月別の全国の妊娠届け出件数」<sup>2)</sup>の大幅な減少を公表したことから、性暴力などによる予期せぬ妊娠数の上昇の可能性が考えられていた。一方、人工妊娠中絶件数は生殖年齢層の人口減少等からも毎年減少しており、2013年からの6年間平均減少率の2.7%程度は自然減少する可能性も推測されていた<sup>3)</sup>。しかし、本研究での2020年1～9月の平均減少率は12.8%と大きく、特に5～7月の中絶（第一波2020年3～5月の性交による妊娠を反映した中絶と推定される）件数は、前年と比較して18～21%の著明な減少率を示した。さらに懸念した中絶週数の遅れ、すなわち中期中絶の増加は認めなかった。この調査では対象施設での1か月間の患者からの聞き取り調査として、中絶を選択した要因としてコロナ禍の影響や性暴力の影響、また、避妊法の使用の有無などについて質問しているが、コロナ禍の影響は7.7%に認め、その大半が失職や収入低下などの経済的理由で、性暴力の影響はほとんど認識されていなかった。さらに中絶した対象者の避妊法の使用は2019年の国連報告<sup>4)</sup>の日本人全体の避妊実行率39%と同様の割合であり、使用した避妊法の95%はコンドームと性交中絶法であったことも、国連報告の日本人の使用避妊法や人工妊娠中絶患者の避妊法について調査した過去の研究<sup>5)</sup>結果とほとんど同様であった。

性暴力について、「20歳～69歳の一般男女1万人に対しての第1波の時期を想定しての調査」では、性交回数減少を認め、カップル間の性暴力の頻度が増加したことはなく、むしろ減少したものが増加したものよりも多かったこと、「性暴力被害者のためのワンストップ支援センターの調査」においても、強制的性交等被害件数は増加していることはなく、外出先でおこる性被害はむしろ減少し、SNSを介した性被害の増加、過去の被害事例の相談やリピートする相談が目立っ

表3. 結果概要

1. 予期せぬ妊娠→人工妊娠中絶に関して
  - ① 2020年の中絶件数は全国的に著しく減少した。
  - ② 中絶手術時の妊娠週数は従来と比較して遅いという事はなかった（中期中絶頻度の増加なし）。
2. 性暴力について
  - ① カップル間の性交回数は減少し、性暴力は以前に比較して不変あるいはむしろ減少。
  - ② ワンストップ支援センターでも強制的性交等被害件数は前年と変わらず、外出先での性暴力は減少し過去の被害事例のリピート相談が目立った。
  - ③ DVや性虐待は従来から暴力があった家庭におこり易く、程度や頻度はエスカレートしたが、新規DV発生数については前年と比較して有意差はなかった。
3. 自肅や外出制限などにより家族や身近な人との関係性がうまくいかないケースも露見した。
4. 休校措置などで学校保健室などへの相談機能が麻痺し、SNSに触れる機会が増えた。SNSを介した誤った情報に誘導され性暴力や性被害につながり易かった。
5. 収入減少や失職、貧困などで妊娠継続できない状況とわかっているにもかかわらず、有効な避妊法の実施や緊急避妊へのアクセスは不良であった。
6. 妊活したい場合に、生殖医療に制限がかかる場合もあり、特に高齢不妊カップルには打撃があった。

たことなどから、日本ではパンデミック時に性暴力被害が増加するとは言えない結果となり、世界の状況から見た予想と反した結果であった。なお、「若年女性の妊娠・養育等に関する相談の支援を行っている団体」への聞き取り調査では、前年と比較して女性からの相談件数に有意差はなく、その一方で、DV や性虐待は従来から暴力があった家庭におこり易く、程度や頻度はエスカレートした事例が認められた。

### 3. 考察と提言

自粛や極端な行動制限があれば、家族内も含めて人との関係性が希薄となりやすいことが露見した。したがって、パンデミック時の抑制下であっても充実した生活を送れるように、適切な距離感をもった人とのかかわりを継続し、孤立させない仕組みや支援を作る必要がある。性活動の低下や妊活・不妊治療も制限される可能性があり、少子化の更なる進行も予想される。特に少子化進行の抑制に関しては、性をネガティブにとらえないような幼い時からの教育、比較的若い世代で安心して妊娠・出産できる環境の整備、パートナーとの関係性、性暴力の認識とその抑止、予期せぬ妊娠等の抑制－避妊・緊急避妊を含めた知識と実践、子育て支援の推進、分娩・子育てへの公費助成などを行っていくことが必要である。

様々な性に関する葛藤や予期せぬ妊娠等に対する不安等を払拭するためにも、小学校～高校、とくに義務教育終了までに有効な性教育を実践することは必要で、そのためにも、学習指導要領による性教育に関する歯止め規定を越えて、産婦人科医等の外部講師による性教育を推進し、本研究成果物「#つながる BOOK」(図2)の普及を行うことも有効と考えられる。さらに妊娠、養育、貧困、暴力など様々な角度からみた分かりやすい相談窓口への誘導を行うことは大切で、適切な相談先がすぐにわかる成果物「予期せぬ妊娠相談窓口のご案内」(図3)活用を推進していただきたい。

子どもたちへは休校時であっても保健室へアクセスできることが重要で、この体制整備は必須である。なお、支援員の育成は今後も大きな課題であり、行政もこれらの対応を早急に行わなければならない。また、パンデミック時であっても、性にかかわる事象に対して医療機関へのアクセスを良くすることも重要で、さらに SNS や NET 情報の正しい読み取り (メディアリテラシー) などの教育と共に、一般社会に対して SNS や LINE を活用した情報発信や適切な相談手段の開発を行うことも提言したい。

女性のリプロダクティブヘルスの向上のためには種々の分野や対象年齢に合わせた段階的な仕組み作りが必要であるが、まずは 2023 年 4 月から実施予定されている子どもたちへの「生命 (いのち) の安全教育」をきっかけに、人との関わりに重点を置いた包括的性教育を確実に進めていくことが責務である。日本産婦人科医会は、性にかかわる専門家の立場から、発達段階に応じた日本型包括的性教育の推進活動を行っており、今後具体的な学習教材となるスライドを作成していく予定である。日本型包括的性教育により子どもたちが生きることや性についても、自信をもって社会へ巣立っていくことが望まれる。本教育を広く浸透するためにも、行政、学校、家庭、地域社会の理解と協力は必要であるが、何より会員の皆様のご協力に期待している。



図2. 厚生労働特別研究の成果物(1)



図3. 厚生労働特別研究の成果物(2)

## 文献

- 1) 令和2年度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－予想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」報告書 2021年(研究代表者 安達知子)厚生労働科学研究成果データベース <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/146004>
- 2) 令和2年度の妊娠届出数の状況について 厚生労働省プレスリリース <https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000784662.pdf>
- 3) 人工妊娠中絶件数及び実施率の年次推移 衛生行政報告例の概況 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/36-19a.html>
- 4) World contraceptive use 2019. United Nations (<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2019.asp>)
- 5) 安達知子：反復人工妊娠中絶の防止に関する研究(分担研究)厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)「全国の実態調査に基づいた人工妊娠中絶の減少に向けた包括的事業 平成20年度総括・分担研究報告書(主任研究者 武谷雄二)2009年3月

## 「Post コロナの性教育 ～つながる力を高めるために、 私たちができること」まとめ

野 口 まゆみ

日本産婦人科医会女性保健委員会委員長

井 上 聡 子

山形県産婦人科医会常務理事

---

このワークショップを通じて、性の話は人権教育であり、人格を育てる事であり、ヒトはひとりでは生きていけず、たくさんの人とつながらないと生きていけない生き物だという思いを強くした。つながる力を高めるために、私たちができることは、様々な方法・手段を用いて、個人個人のスキルをアップしつつ、いろいろなところにつながって、ポジティブなメッセージを持てる性教育をめざすことであろう。

### ワークショップ「質疑応答、意見交換」

以下のような内容について会場およびオンラインで意見交換、情報共有を行った。

- ・ 依存先とは助けを求められるもの、人
- ・ 産婦人科医師への性教育研修の必要性
- ・ 学校ではじまる「生命の安全教育」における外部講師の活用
- ・ 知識を伝えるのみならずつながりを作ることが性教育の役割である
- ・ #つながる Book の活用法
- ・ 地域での性教育の予算について
- ・ 中学生からの「性教育をしてよいか」と質問された時の対応
- ・ 反復中絶の方への対応、医療者としての責任
- ・ 日本における SRHR の実現へ向けたゴール設定、緊急避妊薬の OTC 化、経口中絶薬の公費負担について

## メインテーマ 「“つながる力” を高める性教育～自立とは依存先を増やすこと～」

ワークショップ「Post コロナの性教育～つながる力を高めるために、私たちにできること～」

### EC/OC/LEP を地域で伝え続ける、つなげる

桜井 秀  
桜井産婦人科医院院長

#### はじめに

世界中に急速に拡大した新型コロナウイルス感染症は、国内でもあらゆる場面で大きな社会的スティグマを誘発し、外部講師による性教育への影響も例外ではなかったであろう。かつて“寝た子を起こすな”と揶揄された学校における性教育は、感染症蔓延という現実を抜きにしても、インターネット環境の急速な普及と共に情報過多となった今だからこそ、子どもたちにとって決して安易に中断すべきでは無いと考えられる。

#### 地域中学校での活動状況

福島県郡山市では、郡山医師会主導により、2013年度から全ての公立中学校に産婦人科医師を性教育担当講師として派遣する性の健康教育事業が始まった。本事業にはワンストップ支援センターや多くの行政関係者、女性・子どもたちの支援組織も携わっており、互いに顔の見える関係性が構築されている。今年で活動10年目だが、2020・21年度は新型コロナウイルス感染症の影響により複数校で講師派遣事業が中止となった。2022年度は担当講師が3→4名に増え、前年度中に依頼のあった全校での性の健康教育授業が実施されてきている。夏休み前の6～7月に講演依頼が集中するため、講師にとってタイトなスケジュールとなるのがやや悩ましい。

文部科学省の学生指導要領<sup>1)</sup>に基づいて作成されている中学校の保健体育の教科書には、性に関連する情報が記載されているが、義務教育期間内に生徒が得られる知識としては不十分である(図1)。外部講師はこれら教科書の内容を逸脱しながらも、実践的な知識を伝えることが現場教師から望まれている。すべてを一時限内に伝えきことは困難であるが、講師として大きなやりがいを感じることが出来るだろう。

### 学習指導要領に準じた中学校の 保健体育の教科書における性関連の情報

- 「性的接触」という言葉の記載はあるが、その意味や妊娠に至る具体的な行為は教えない
- 「避妊」の意義、具体的「避妊法」は教えない
- 「性感染症の予防法におけるコンドーム」の存在についての記載はあるが、正しい使用法は教えない
- 「人工妊娠中絶（術）が母体保護法で規定される」ことを教えない
- 「緊急避妊」の存在について教えない
- 正常妊娠以外の「異常妊娠」、「妊娠適齢期と不妊」、「若年・高齢妊娠」、「閉経」の存在について教えない
- 「DV」について教えない
- 「性的マイノリティー」が登場し始めた

図1

### より確実な避妊法への移行

日本国内での避妊法の選択肢は限られているが<sup>2)</sup>、男性が主体となって使用するコンドーム等に比較し、より確実性の高い近代的避妊法としてのOC（低用量経口避妊薬 = Oral Contraceptives）とIUD（Intrauterine devices）は使用可能である。我々産婦人科医は、特にEC（緊急避妊法 = Emergency Contraceptives）もしくはD&E（人工妊娠中絶術 = Dilatation and Evacuation）を希望され受診した女性に対し、OCやIUDへの移行が有意義という情報を提供する事に積極的であるべきと考える。当院では、ECに関しては日本産科婦人科学会編の緊急避妊法の適正使用に関する指針<sup>3)</sup>を参考に、積極的にOCやIUDへの移行に注力してきた（図2, 3）。SRHR（Sexual and Reproductive Health and Rights）の観点から、D&E後における対応も全く同様と考える。しかしながら、当院での継続率を振り返ってみる限り、今後もOCをより長期的に継続してもらえようとする努力が必要と実感した（図4, 5）。

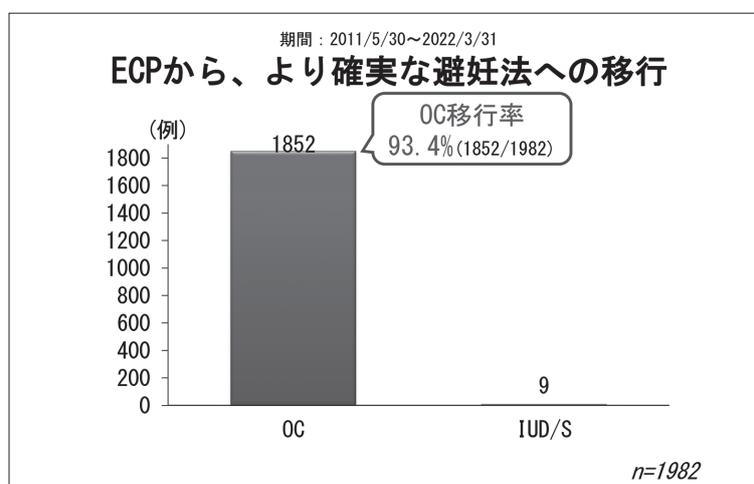


図2

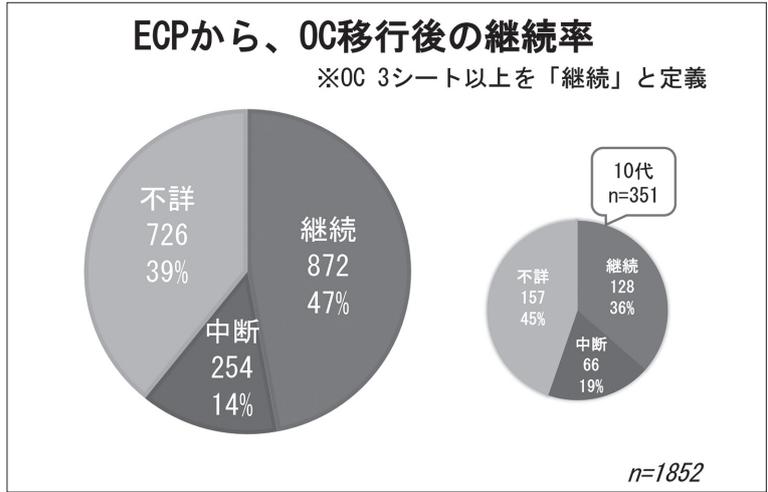


図3

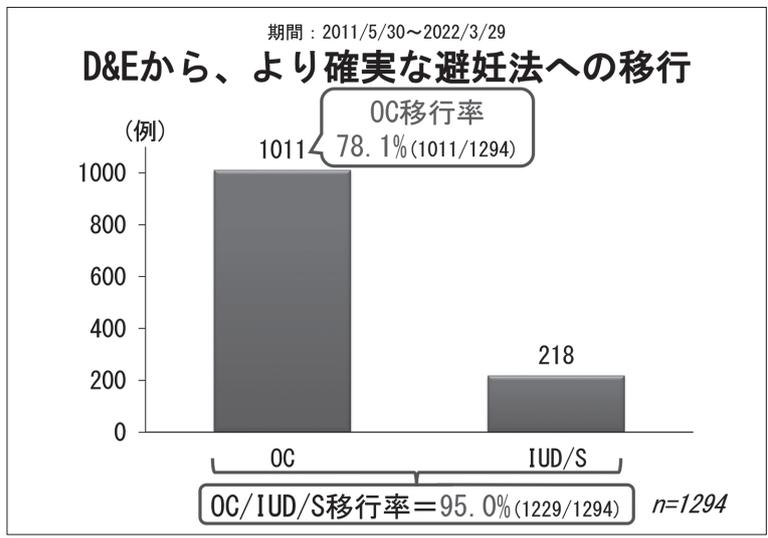


図4

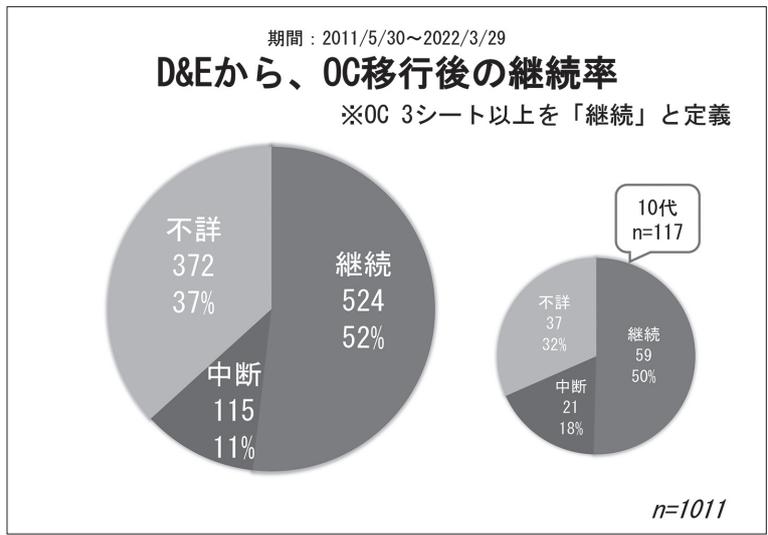


図5

## 緊急避妊を繰り返す女性の背景

緊急避妊法を繰り返す女性たちから、2つの問題点が浮き彫りとなった。第一点は、我々産婦人科医師の対応そのものである。実際に当院で2回目以上のレボノルゲストレル (levonorgestrel=LNG) 単剤の緊急避妊薬 (LNG-ECP) を求めて受診した女性たち (図6) の口から直に語られた、過去に受診した他院から受けた医師の対応や言葉遣いについて、図7を参照にされたい。

第二点は、ネット社会における薬剤流通の現状である。2022年7月16日現在、インターネット上には未だ夥しい数の並行輸入薬剤の通信販売サイトが存在している。緊急避妊薬は、避妊に失敗した時に用いる最終的かつ緊急避難的な避妊手法であるにも関わらず、これらの通信販売サイト上では、誰もが“事前に”複数回分の緊急避妊薬を入手可能である。現在のわが国の「医薬品、

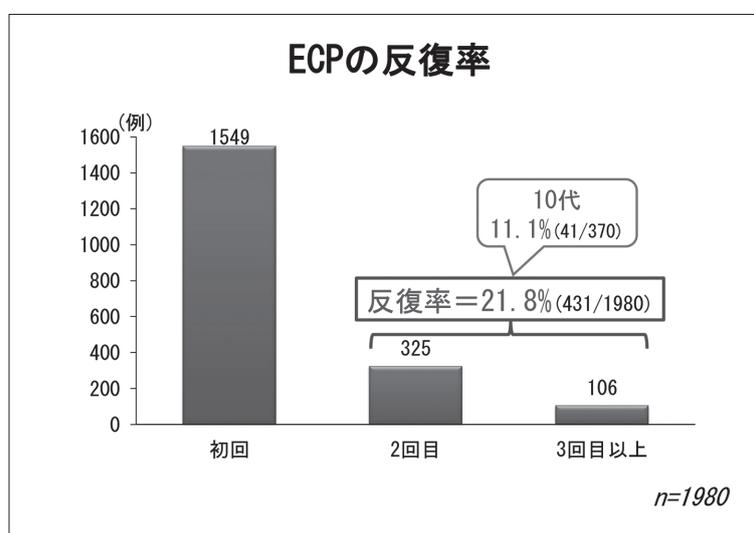


図6

## 過去の緊急避妊受診時、医師の対応

“今後の具体的避妊法の説明が何もなかった”  
 “ピルも希望したのに処方してくれなかった”  
 “今度から気をつけて…と笑顔で言われた”  
 “学生なのにと、ひたすら説教された”  
 “対応が冷たくて怖かった”  
 “もう来なくていいから…と言われた”

産婦人科は、すべての女性の依存先でもあるべき…

図7

医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」では上記を規制することは困難かもしれないが、急を要する性犯罪が潜伏していないか等、産婦人科臨床の現場で日々真剣に女性と向き合っている我々からすると、何とも歯がゆい現状である。

## 最後に

産婦人科医師の目線から学校現場で語られる性に関する知識の伝達は、生徒たちにとってかけがえの無い体験であり、現場の生徒と生徒、生徒と先生方の関係性においても、良い潤滑油になってくれる可能性がある。本セミナーでは、郡山市医師会による事業の一端と当院におけるわずかなデータの紹介に留まったが、全国すべての産婦人科医師が毎年1校からでも地域の学校へ講演に出向いていただけるきっかけになれば幸いである。

## 参考文献

- 1) 文部科学省：中学校 学生指導要領：1-331  
[https://www.mext.go.jp/content/1413522\\_002.pdf](https://www.mext.go.jp/content/1413522_002.pdf)
- 2) WHO: Family Planning - A global handbook for providers, 2018 Edition. 2018: 1-460  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf;jsessionid=E6E169E8986DB047324560E5DB58CD52?sequence=1>
- 3) 日本産科婦人科学会：緊急避妊法の適正使用に関する指針（平成28年度改訂版）  
[https://www.jsog.or.jp/activity/pdf/kinkyuhinin\\_shishin\\_H28.pdf](https://www.jsog.or.jp/activity/pdf/kinkyuhinin_shishin_H28.pdf)

## メインテーマ 「“つながる力” を高める性教育～自立とは依存先を増やすこと～」

ワークショップ「Post コロナの性教育～つながる力を高めるために、私たちにできること～」

# 山形県における産婦人科医による性教育実践報告

林 淑子

山形県産婦人科医会常務理事

私が性教育と本格的に取り組むようになったのは平成12年山形県の10代人工妊娠中絶率が全国第3位となったことがきっかけでした。山形県では平成13年より「性に関する相談事業」を開始し私はその嘱託医となりました。県内数多くの小学校、中学校、高校を訪れ、また性教育の必要性を理解してもらうために校長会や教頭会、養護教諭の研修会、PTAの研修会などでも講演しました。その間山形市では性教育の標準化のため保健師を中心にCD-ROM作成が行われ活用されました。

平成22年3月まで9年間嘱託医を務め平成22年4月に後任の井上聡子医師にバトンタッチした途端この1年でこの事業は終了してしまいました。この年に「山形県子どもの心と体の健康プラン」が作成されています。国からの財源がなくなって平成23年より県単独事業となりましたが「子どもの健康づくり連携事業」として現在に至ります。10年間の活動中、低用量ピルの普及、緊急避妊薬の拡がりもあり10代の人工妊娠中絶率は着実に減少していきました。性感染症も減少傾向です。しかし、皮肉なことに少子化が進み虐待は増加し特定妊婦問題、妊産褥婦の自殺の増加、梅毒の異常な増加など性教育はどこかずれていたのではないかと反省するようになりました（図1, 2）。

平成30年に成育基本法が承認され、令和元年11月には厚労省より「健やか親子21」の中間評価等に関する検討会報告書の送付及びこれを踏まえた性に関する教育への協力依頼について（協力要請）が出されました。今まで私たちが外部講師として行っていた性教育がお墨付きをもらっ

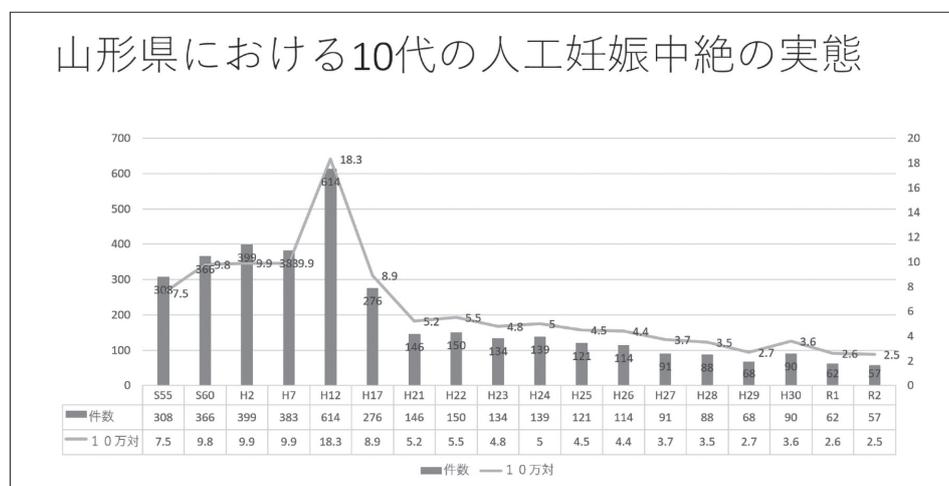


図1

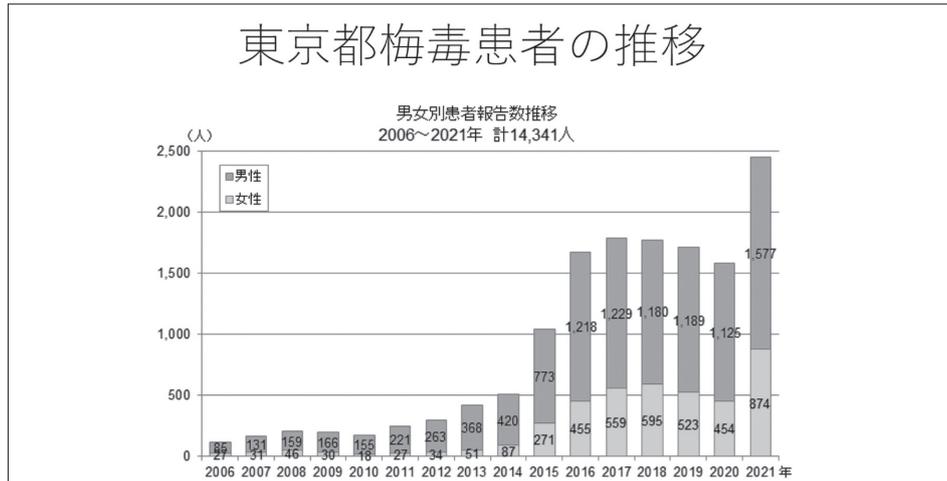


図2

たこととなります。県でも令和元年12月「性に関する指導資料」の作成を開始しました。平成17年3月発行の「性といのちの学習」の手引きが時代遅れになったのです。これはコロナ禍の中活動を制限されながらこの2年で完成し、令和4年3月発行されました。県のホームページにも掲載され、だれでも自由に見ることができます。

また、山形県産婦人科医会では令和2年性教育チーム事業を立ち上げました。県内19施設が手上げしていますが、この2年間の件数は図3の通りです。コロナの影響で、令和2年度は少なかったのですが、令和3年度はかなり増えています。しかし、実施報告は19施設中、6施設のみで、まだ実践の拡がりはこれからでしょう。実は「性に関する指導」は医療者の方にこそ見ていただきたいのです。学校の先生が扱える内容をいかに子供に合わせて授業を組み立てているかを知ると外部講師として求められているところがわかると思うのです。この資料を作成する過程で学校の先生方がいかに情熱をかけているか本当に伝わってきました。内容は図4の通りです。参考文献が一新されており「#つながるBOOK」が入っております。

最近3年間の「子供の健康づくり連携事業」では専門医の派遣事業として令和元年が51件中24件、令和2年は35件中22件、令和3年は50件中28件が「いのち、性」によるものでした。

### 山形県産婦人科医による性教育件数

	小学校	中学校	高校	その他	計
2020年度	6校	24校	11校	3校	44校
2021年度	16校	34校	16校	10校	76校

図3

## 性に関する指導～教職員のための指導資料～

- 性に関する指導は、学習指導要領に基づき、学校全体での共通理解を図り、体系的・組織的に教育活動全体を通じて行うこととすることを目的とし、平成29年の学習指導要領の改訂を受け、この度、県内の各小・中・高・特別支援学校の児童・生徒の発達段階に応じた指導の推進を図ることを目指し、各学校の実態に即した指導の推進を図ることを期待する。
- 下記のファイルをダウンロードし、活用してください。
- 1 [教職員のための指導資料（冊子）「性に関する指導」（PDF：8,880KB）](#)

図4

山形県産婦人科医会の性教育チーム事業の中には県の派遣事業も含まれていますが派遣事業は県のホームページでその概要がまとめられています。令和3年12月私が小学5、6年生に行ったものを示します（図5）。事前学習が良く行われていて2学年同時にもかかわらず、非常に良い雰囲気です。受講者の感想もわかりやすく記録されています。評価についても健康課題の解決だけでなく校内の組織作りについても検討されています。子ども達からの感想も素晴らしく学校での計画のもと私の意図することがスポンジのように吸収されていく感動をいただきました。私自身、生徒からの感想に励まされることが多いのですが一時期無力感を感じることがありました。特に男子についてです。しかし平成28年にやまがた性暴力被害者支援センター長になってから、人権教育、被害者も加害者も作らない性教育という観点を意識してから手ごたえが出てきました。

今回の性教育指導セミナー全国大会の宣伝もかねて1年前の2021年7月11日に性教育の模擬授業をオンラインで行いました。新型コロナのため初めてオンラインで行ったのですが様々な職種、県内各地、県外からも多数の参加者を得て好評でした。この時、小学校の対面授業は井上聡子医師、中学校の対面授業が私、高校の対面授業が太田信彦医師でした。さらに、高校でのオンラインでの講義を模擬授業で行ったのでした（図6）。このような取り組み自体が県内のいろいろな職種との連携に役立ち、また性教育参加へのハードルを下げ、取り組む医療関係者を増やすことにつながるものと考えます。すでに性教育を行っている者にとっても研鑽の場になり、性教育の充実につながっていくものと考えます。今後も性教育の充実のために活動していきたいと思っています。

**子どもの健康づくり連携事業<専門医の派遣>実践例** 小学校④

**【専門医による講話】**

- 1 テーマ 「いのちの教育—産婦人科専門医による出前授業—」わたしたちのたからもの」
- 2 対象 5学年, 6学年
- 3 専門医 林 淑子 医師 (産婦人科専門医)
- 4 実施日 12月
- 5 内容(キーワード)  
ひとり一人がたからもの  
二次性徴とそれぞれの機能  
性感染症、性被害の防止、HPVワクチン



評価(あてはまるものに○をつけ、理由を記入)		
<p>①健康課題の解決について (○)有効だった ( )有効でなかった &lt;その理由&gt; *子どもたちにとって、近い将来の生きろふことになる内容である。そのためにも、小学生のうちから継続して実践して行くことが重要と考える。「自分たちが大抵なのからたからもの」である実感といのちをつなぐ存在(こ)えら)ことの2点を押さえることができた。また、時代に即した内容についても触れて頂き、学校の授業だけではカバーできない点を補完して頂き素地を築くことができた。</p>	<p>②校内の組織づくりについて (○)有効だった ( )有効でなかった &lt;その理由&gt; *管理職を含め、教員等と相談し、外部講師の招聘を含めたいのちの教育の年間計画を4月に立案し、表示することができた。また、事業の該当校にない場合でも学校予算より実施の承認を得ていた。出前授業の前期に販路事業を予定し、この1学期が有効に働いたものになるように計画を立てておき、実施できた。</p>	<p>③校外の関係機関等との連携について(派遣専門医を含む) (○)有効だった ( )有効でなかった &lt;その理由&gt; *講師の先生のフリニックとは、電話やファックスにて、随時連絡を取り合うことができた。児童の理解の程度や疑問点を尋ねるが伝え、児童のニーズにあった1時間となるようにマッチングに努めた。講師の先生は、出前授業に感謝されており、学校でお伝えした内容を取り入れた授業を仕組んでくださった。</p>

**【受講者の感想など】**

○生理が来るのが早い、遅いは個人差があったり、男女差があったりすることを理解して人と違うことが一番大事なんだと思いました。(6年女子)

○ぼくの大事なものは家族です。(6年男子)

**【教科やその他の指導との関連性】**

○5年生 学活「大人に近づくわたしたち」  
6年生 理科「生命の誕生」学活「大人に近づくわたしたち」

図5

**子どもの健康づくり連携事業<専門医の派遣>実践例** 高等学校⑤

**【専門医による講話】**

- 1 テーマ 性・恋愛について語ろう  
※オンラインで実施
- 2 対象 全校生
- 3 専門医 井上 聡子 医師(産科婦人科)
- 4 実施日 7月
- 5 内容(キーワード)  
性感染症、DV、性的同意  
LGBTなどについて



評価(あてはまるものに○をつけ、理由を記入)		
<p>①健康課題の解決について (○)有効だった ( )有効でなかった &lt;その理由&gt; *性感染症の危険性や男女交際のあり方、婦人科の診察について、本気でご教授いただいた。また、生徒自身が性に關して知りたい情報(多様性の承認も含めて)を教えていただけた。</p>	<p>②校内の組織づくりについて (○)有効だった ( )有効でなかった &lt;その理由&gt; *ほぼ全職員で対応できた。</p>	<p>③校外の関係機関等との連携について(派遣専門医を含む) (○)有効だった ( )有効でなかった &lt;その理由&gt; *教員で話しにくいことも正確に、しかもカウンセリング要も盛り込みながらお話し頂けた。今後も連携は必須。</p>

**【受講者の感想など】**

○性感染症などについて、詳しく知ることができてよかった。

○性感染症になりたくないが、もしなったら、遅くは受診したい。

○お話し尊重することが大事だとわかった。

○自分が不安なことも聞けた気がします。

○性と恋愛について語ろうでは、面白みがあるけれどいろいろ学ぶことがあった。

○相手のことを尊重するものももちろんだけど、自分の事も尊重することが大事なことだとわかった。

**【教科やその他の指導との関連性】**

○保健や家庭科など

図6

## メインテーマ 「“つながる力” を高める性教育～自立とは依存先を増やすこと～

ワークショップ「Post コロナの性教育～つながる力を高めるために、私たちにできること～」

# つながりたいのは知識・情報そしてヒト！ ～多職種で制作した#つながる BOOK に込めた思い

高橋 幸子

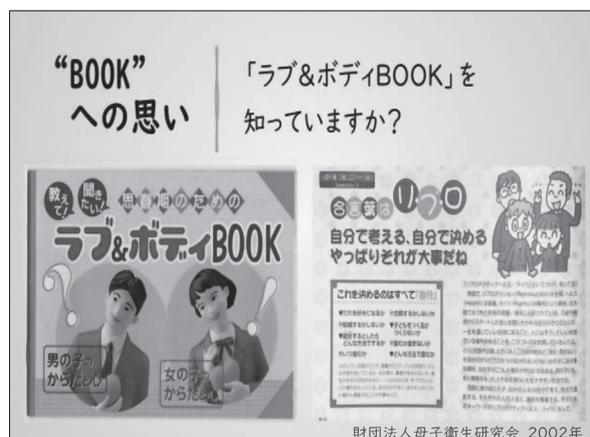
埼玉医科大学 医療人育成支援センター・地域医学推進センター／産婦人科／医学教育センター助教

2021年4月に発表された#つながる BOOKはコロナ禍における高校生の妊娠不安に対応するための性教育教材として作成されました。学習指導要領に沿うと、避妊については高校生になるまで扱うことができませんので「高校生向け」としましたが、筆者は講演時には校長に確認し、中学3年生にも配布しています。避妊・性感染症などに限らず、人間関係までを網羅した包括的な性教育冊子です（スライド1）。BOOKというタイトルには、2つの思いが込められています。一つは、2002年に中学生に配布され回収された、幻のLOVE & ボディーブックへのオマージュと言う意味です（スライド2）。もう一つは割と真剣に「高校生に1人1冊ブック冊子の形で配布できる」と思い込んでいたので、BOOKとしました。実際には印刷・配布の予算が無く、インターネット上で見るウェブ版と、冊子の形状で見ることができるPDF版があります。今、1人1台タブレットを持っていますのでPDF版をダウンロードしてもらっていただくのも、大変ありがたいです。また、各自治体や医療機関で、冊子の形に印刷し、配布していただくのは自由にできますので、ぜひ頒布にご協力いただければと思います。ラクスルという印刷業者では、100冊3万5千円、（一冊あたり350円）、1万冊なら17万円（一冊あたり17円！）で冊子のかたちにすることができます。

この冊子は、国際セクシュアリティ教育ガイダンスの翻訳者でもある教育学教授・養護教諭・助産師・産婦人科医の多職種で作成しました。作成の過程で何度も問われた事は、私たち医療従



スライド1



スライド2

事者が「伝えたいことを伝えるためだけの性教育」になっていないか？と仰うことです。子どもたちの「問い」に答える性教育をしていきたいと思ひます。つながるブックは脅しや禁止、不幸な未来の予言ではなく、性をポジティブに捉える基盤を作る事を目指して、我々の性教育を包括的に補完するアイテムとなります（スライド3, 4）。

国際セクシュアリティ教育ガイダンスでは8つのキーコンセプト①人間関係②価値観・人権・セクシュアリティ③ジェンダーの理解④暴力と安全確保⑤健康とウェルビーイング（幸福）のためのスキル⑥人間のからだと発達⑦セクシュアリティと性的⑧性と生殖に関する健康についてを、4つの発達年齢段階（レベル①5～8歳、レベル②9～12歳、レベル③12～15歳、レベル④15～18歳以上の発達年齢段階に応じて、学校のカリキュラムとして螺旋状に積み重ねて学ぶことを推奨しています（スライド5）。

日本性教育協会調査によると2005年をピークに高校生・大学生の性行動は減少しています。一方、中学生の性行動は徐々に増加しており、1987年には1.8%でしたが、2017年には女子の4.5%に性行為の経験があるという状況です。低年齢で性行動を開始するグループと、大人になっても性行動に踏み切らないグループの、2極化です。このどちらにも届く性教育の内容を考へていかなければいけません。2001年、10代の人工妊娠中絶率は1,000人あたり13.0%でしたが、令和2年、3.8%まで減少しています。私たちは一体どこまでこの数字を下げたいのか、を一度立ち止まって考へてみるタイミングに来ているのではないのでしょうか。人工妊娠中絶率を下げるため「だけ」の性教育や外来診療は、もう終わりにしたいと思ひます。これからは豊かな人間関係を育むための性教育を行いたいです（スライド6）。

私たちの性教育の最終目的は何でしょう。家庭で、学校で、医療従事者による外部講師として。入り口はいろいろ、そのルートもいろいろです。しかし、目指す最終ゴールが一致していれば、たとえ途中でぶつかることがあったとしても、同じ山の頂上を目指して協働して進んでいくことができると思ひます。まず最初に、性教育の最終目的を地域の皆で共有する、性教育作戦会議を行いたいですね（スライド7）。

2023年度から、全国の学校で生命（いのち）の安全教育が始まります（スライド8）。生命（いのち）の安全教育では①性暴力とは何か②被害を受けたあなたは決して悪くない③だから周りの大人に相談してね、ということ、道徳の時間に、担任の教師が教えると聞いています。ここで懸念している事はいのちの安全教育が始まった際に、子供たちからのSOSが増えるのではないかと仰う事と、そのSOSを受け取る大人側の準備がまだ十分足りていないのではないかと仰うことです。

性暴力被害を打ち明けられたとき、よく話してくれたね、と否定せずに話を聞くことが何より大事です。まさか！と思ふようなびっくりする告白かもしれませんが、落ち着いて対応することが必要です。また、「そんなことは小さなことだから、忘れた方がいい」という良かれと思つてした声かけが、セカンドレイプに当たるといふことも、大人たちが先に学んでおかなければいけないことです。これは一昨年の医師国家試験に性暴力被害に対する診察の問題として出題されました。

また、私たち大人にとつても、抱えきれない大きな出来事かもしれません。大人が相談できる先（#189 児童相談所、#8891 ワンストップセンター、#8103 性暴力被害者相談）の周知も望まれます。

医療者として、保護者として、大人として、私たち大人が先に学んでおかなければ、せつか

## #つながるBOOKを活用してくれる人へ …子ども・若者たちの課題はどこにあるのか

- 「脅し」「禁止」「不幸な未来の予言」ではなく  
**〈性〉をポジティブにとらえる基盤をつくる**
- 「同調圧力」「フツー」を乗り越え  
**多様なあり方、生き方を丁寧に繰り返し示していく**
- 思考を停止させる権利侵害状況を乗り越え  
**子ども・若者たちの知的好奇心を刺激し、思考を促し  
仲間と語り合う機会をつくる**

スライド3

## #つながるBOOKにこめた“願い”

-  **正確な知識や情報につながってほしい!**
-  **自分の学びを広げてほしい!**
-  **性についての自分の考えを持ってほしい!**
-  **自分の考えを表現し合える仲間とつながって  
ほしい!**

スライド4

## 国際セクシュアリティ教育ガイダンス 8つのキーコンセプト

- ①人間関係
- ②価値観、人権、セクシュアリティ
- ③ジェンダーの理解
- ④暴力と安全確保
- ⑤健康とウェルビーイング（幸福）のためのスキル
- ⑥人間のからだと発達
- ⑦セクシュアリティと性
- ⑧性と生殖に関する健康

レベル1 5~8歳  
レベル2 9~12歳  
レベル3 12~15歳  
レベル4 15~18歳以上

スライド5

## これからの性教育

- ・性を伝える時には、ネガティブにも、ポジティブにも伝えることができる
- ・これからの子どもたちには、ポジティブなメッセージを!
- ・**人工妊娠中絶率を下げるための性教育・外来診療は、もう終わり**
- ・**豊かな人間関係を育む性教育を**

スライド6

## 性教育の最終目的

入り口はいろいろ  
ルートもいろいろ  
目指すゴールは同じ!

START

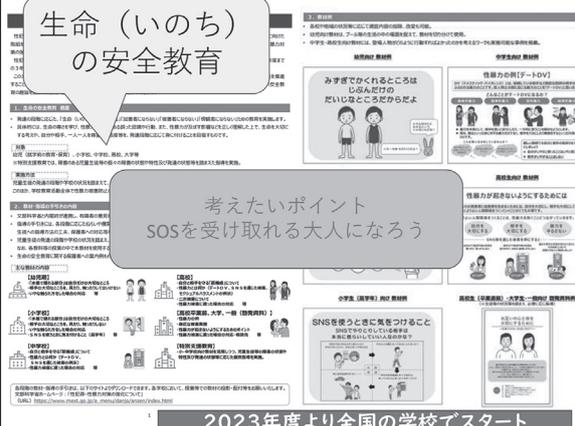


スライド7

## 生命（いのち）の安全教育

考えたいポイント  
SOSを受け取れる大人になろう

2023年度より全国の学校でスタート



スライド8

く子どもたちが伸ばしたSOSの手を、はねのけてしまうことになりかねません。生命（いのち）の安全教育が始まる前に、私たち大人が先に、SOSを受け取るための準備をしましょう（スライド9）。

ご清聴ありがとうございました。最後に性教育を学べる情報を集めたサイトをご紹介します。皆様のお役に立てれば幸いです（スライド10）。

**SOSを  
受け取れる  
大人になろう**

否定せずに  
受け止める

相談先を  
知っておく

児童相談所  
**#189**

性暴力被害者相談  
**#8103**

ワンストップセンター  
**#8891**

**#8103**



- 性暴力とは何か
- セカンドレイプとは何か
- 性暴力を受けた場合に起こる反応は

スライド9

**サッコ先生の性教育研究所2022** #めっちゃ大事

埼玉医科大学 産婦人科 高橋幸子



教えて！性の神様  
17.3 about a sex  
SHELLEYの赤風呂場  
#めっちゃ大事 産婦人科医の性教育  
ビルにゃん / SEXOLOGY / 命育  
セシル / #つながらるBOOK

なごにリンクで行けます！



パソコンからは <https://sakko0607.wixsite.com/sakko/about> へ！

スライド10