

第45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：静岡県－

2023年

公益社団法人 日本産婦人科医会

目 次

ご挨拶	石 渡 勇	1
第 45 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	窪 田 尚 弘	3
プログラム		7
イントロダクション「メインテーマ「多様性に寄り添う性教育」に寄せて」	安 達 知 子	8
「多様性・教育×SDGs」座長のまとめ	安 達 知 子	10
基調講演「多様性・教育×SDGs」	蟹 江 憲 史	12
教育講演 1 「DSDs：体の性の様々な発達（性分化疾患）の 新しい基礎知識と性教育」	ヨ ー ヘイル	13
教育講演 2 「性別不合／性別違和～その歴史的経緯と診療～」	織 田 裕 行	21
ランチョンセミナー「セックスをリスク因子と考える男子たちへ」	今 井 伸	24
シンポジウム座長のまとめ「性教育の現場で開こう、多様性の扉」	種 部 恭 子／谷 内 麻 子	27
シンポジウム講演 1 「地方で活動する団体が受け止める 「セクシャルマイノリティ当事者」の現状」	細 川 知 子／田 中 友 梧	30
シンポジウム講演 2 「性の教育ユニバーサルデザイン ～知的障害の生徒への伝え方～」	國 分 聡 子	34
シンポジウム講演 3 「発達障害の理解と支援 ～ニューロダイバーシティの視点から～」	高 山 恵 子	37
シンポジウム講演 4 「闇の世界に必要な性教育」	竹 田 淳 子	41

メインテーマ「多様性に寄り添う性教育」

ご挨拶

石 渡 勇

公益社団法人日本産婦人科医会会長

第45回性教育指導セミナー全国大会は、静岡県産婦人科医会が担当し、「多様性に寄り添う性教育」をテーマに開催されます。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、あらためて静岡県産婦人科医会窪田尚弘会長はじめ会員の先生方、関係各位に感謝申し上げます。

岸田首相はG7前にLGBT法案を成立させる方向で検討しています。LGBTの当事者は、日本人の8.9%とも言われています。LGBTを踏まえた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、性教育指導セミナー全国大会を開催してまいりました。全国大会は、昭和53年より開始され、今回45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年に東京で第1回が開催されました。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乖離があります。この乖離の壁も、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。性教育にあたっている方々に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。

世界では「包括的性教育」が実践されています。心と体の安全教育、人権をベースにした教育、人としての尊厳を大切にする教育、人と人との関係性を重視した教育、コミュニケーションを大切にした教育、情報氾濫社会に対する情報リテラシーを得るための教育が実践され、人権を踏みにじる心の暴力・身体的暴力を許さない社会作りを目指しています。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考えています。

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。そして、緊急避妊薬が悪用されるリスクに鑑み、現在13歳とされている性交同意年齢を引き上げ、子どもへの性暴力を抑止するとともに、緊急避妊薬使用後に妊娠した女性、とくに未成年者が速やかに医療機関で費用負担なしに妊娠の診断・治療が受けられるよう、法整備および福祉政策を講じることを厚生労働省・文部科学省・法務省にお願いいたしました。その際、臓器移植法や遺言（民法）での自己決定年齢が15歳であることなどを踏まえ、性交同意年齢および医療同意（診療契約）年齢（現在は18歳）が整合性のある形となるよう、検討していただくこともお願いいたしました。性交同意年齢は16歳未満になりました。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。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。

経口中絶薬が薬事承認されました。母体保護法指定医師の面前投与、しばらくの間、有床医療機関での使用になるでしょう。所管する厚生労働省と日本医師会と運用対策を考えています。

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。

本大会の成功を祈念しています。

メインテーマ「多様性に寄り添う性教育」

第 45 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

窪 田 尚 弘

第 45 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
静岡県産婦人科医会会長

第 45 回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会を令和 5 年 7 月 30 日（日）に静岡県産婦人科医会が担当し、静岡県コンベンションアーツセンターグランシップ（静岡市）にて、メインテーマは「多様性に寄り添う性教育」で行いました。

1. メインテーマの理由

私たちのまわりには、人種、性、職業、発達障害、精神疾患など様々な多様性があります。成熟した社会とはこういったあらゆる多様性に適応できる社会であり、多様性に対応できる発展した社会において真の人類の幸福が可能なものと考えます。しかし、残念ながら我が国は多様性への理解や対応が他の先進国に比べかなり遅れていると言わざるを得ません。今回はこの様々な多様性に寄り添い、お互いを認めあったうえでの性教育、さらに教育全般について考えたいため、「多様性に寄り添う性教育」をテーマとしました。そのため、我々の理解を深めるため、種々の多様性の立場の方・関係者にご登壇いただき、現状、今後の解決策等について討議していただきました。

2. 開催形式

今回は現地参加を主体とした、オンデマンド配信併用のハイブリッド形式で開催し、現地参加者 355 名（静岡県内 152 名、医師 170 名）、web のみ参加者 606 名（医師 214 名）、計 961 名の参加がありました。午前中に基調講演、教育講演 1、2、ランチョンセミナー、午後にシンポジウムのプログラムで構成し、日本専門医機構の単位は教育講演 2 に共通講習（医療倫理）、ランチョンセミナーに共通講習（感染対策）、基調講演に産婦人科領域講習としてそれぞれ 1 単位が付与されることとしました。前日の県民公開講座には約 300 名の参加があり無事終了しました。

3. 講演内容の概要について

基調講演：「多様性・教育× SDGs」：慶應義塾大学大学院 政策・メディア研究科 蟹江憲史教授より

SDGs の知識と理解を深めるために、2030 年までに 17 の目標を持続可能な開発目標とし「だれ一人とり残されない」「世界を変革する」とされていると総

論的にご説明。性教育を含めた質の高い教育（目標4）がその他の目標と融合的に関わり、教育全般、社会活動、社会構造の改革を、SDGs 的な発想を用い、多様性（家族の在り方、人間関係、人権、自己決定権、ジェンダー平等、暴力等）を考え取り入れた活動がレジリエントな仕組みと世界を作ることが可能。また、日本で特に対策が遅れているジェンダー平等が多様性を考える重要な項目になっている。また、めざすところから今の課題を解決するためには、既存の概念にとらわれない若い世代の柔軟な発想が重要であるなど、性教育にかかわる者にとって大変示唆に富んだ貴重な内容でした。

教育講演1：「DSDs：体の性の様々な発達（性分化疾患）の新しい基礎知識と性教育」：ネクス DSD ジャパン 主宰 / 日本性分化疾患患者家族会連絡会 代表 ヨ ヘイルさんから

「女性ならばこういう体の状態のはず、男性ならばこういう体のはず」という社会的生物学固定観念とは先天的に一部異なる女性・男性の体の状態は性分化疾患あるいは近年では「DSDs：体の性の様々な発達」とよばれている。DSDsの方はLGBTQとともに「インターセックス」「男でも女でもない性」と表現され、性的マイノリティの一員とされている。しかし、現実にはDSDsの方はむしろ切実に女性・男性でありたいと思っており、「両性具有・男でも女でもない第三の性別・グラデーション」という認識が一番心を傷つけ、社会的孤立・自殺企図を高める原因となっているという講演で、我々多くの産婦人科医でさえも誤って理解していた点があり、大変示唆に富んだ内容でした。

教育講演2：「性別不合 / 性別違和～その歴史的経緯と診療～」：きじまこころクリニック 院長 / 関西医科大学精神神経科 非常勤講師 織田裕行先生から

GIDの診断・治療法について歴史・経緯等に総論的に説明いただきました。性別適合手術の開始にあたり、ガイドラインの策定、精神科医師と他科（泌尿器・産婦人科・形成外科）医師との連携、精神科医のリエゾンの役割があることを、用語を整理し、日本の出来事 / 世界の潮流をふまえて、現場での困難さについて講演いただきました。

ランチオンセミナー：「セックスをリスク因子と考える男子たちへ」：聖隷浜松病院 リプロダクションセンター長 / 総合性治療科 部長 今井 伸先生から

思春期男性を取り巻く環境の変化、特にSNSの存在が思春期男性の性の問題を念頭に置いて対応が必要。直接の対話やコミュニケーションの機会が減り、恋愛に消極的になる子が増加し、「うまくセックスができないためにこどもをつくることができない男性」から性機能障害予備軍が増加しています。現代の男子性教育では、この二極化した男子群に配慮した内容が求められ、今後の思春期男子への性教育の在り方に一石を投じる内容でした。

シンポジウム：性教育の現場で開こう、多様性の扉

誰ひとり取り残さない性教育の実現のためには、個々が持っている多様性について考慮することが必要で、性の多様性のみでなく、様々な要因による多様性が存在します。今回は、性的マイノリティ、知的障害、発達障害、アンダーグラウンドの性被害、の各分野のスペシャリストで稀有な体験を積み、実際に教育に関わられている方々をシンポジストとして招き、地方団体が受け止める「セクシャルマイノリティ当事者」の現状についてNPO 法人しずおか

LGBTQ+ 理事の田中友梧さんから、性の教育ユニバーサルデザイン～知的障害の生徒への伝え方～についてカレッジまどか 学長 國分聡子さんから、発達障害の理解と支援～ニューロダイバーシティの視点から～について NPO 法人えじそんくらぶ 代表 高山恵子さんから、闇の世界に必要な性教育についてラブサポーター／一般社団法人 生き直し女性寮 施設長 竹田淳子さんから講演いただきました。

その後、座長の女性クリニック WelTOYAMA 代表 種部恭子先生と EMICLE CLINIC 院長 谷内麻子先生も一緒に①性教育の普及の壁②援助希求の工夫③支援者になったきっかけについてなど、主に 3 点について総合ディスカッションを行いました。今回のセミナーでは様々な多様性について討議されましたが、単に性の多様性のみでなく、色々な人がいる中で、性教育に関わる者が何を求めるのかを、違う観点で見ることも大切であると、学びのあるシンポジウムでした。

4. 県民公開講座について

県民公開講座は前日の 7 月 29 日（土）に『「多様性に寄り添う」ってどういうこと？』をテーマに開催され、約 300 名の出席者でした。

多様性を知り理解し寄り添うためのきっかけとなることを期待し、二人の講師と二人のコーディネーターで行われました。まず、西郷孝彦先生から「Enjoy Difference, Enjoy Diversity!」というタイトルで、実際に先生が世田谷区立桜ヶ丘中学校長時代に不登校、発達障害、LGBTQ など多様な子どもたちが共に教育を受けられる教育環境づくりを目指し、3 年間すべての子どもが楽しくすごせるため、校則や定期テストなどルールをなくし、いじめ・不登校のない学校を作られた取り組みについて、また人には多かれ少なかれ発達には凸凹があり、この凸凹の多様性を受容し、自分のことも相手のことも尊重する教育が重要であると講演がありました。

次に浜松トランスジェンダー研究会 代表の鈴木げんさんから、FTM の当事者として、自分の生い立ちから小学校、中学校、高校時代から治療を受けるまで「性別の違和感の苦悩」があったこと、子どもは生活の中で常に関わる大問題として「自分を受け入れにくい」「日常生活自体が難しい」「なかなか相談できない」「将来をイメージしにくい」があること。性には 4 つの側面（性自認、戸籍の性別、社会的な性、性的志向）があり、我々全てが性の多様性を持っており、この性の多様性が尊重される社会は「あなたの性が大切にされる社会」である、と講演がありました。

その後、今回は時間の制約等のため残念ながら会場からは質問を受け付けなかったのですが、演者 2 人とコーディネーターの日本家族計画協会 会長の北村邦夫先生と浜松医科大学医学部附属病院 医師トータルサポートセンター 特任講師の谷口千津子先生とで、活発な討議がなされました。講演終了後、二人の講師は聴講者からフロアで多数質問を受け、その後の懇親会出席に遅刻が心配されるほどで、県民の皆様にも多大な感銘を与えたものと推察されました。

5. 懇親会について

懇親会は県民公開講座終了後、ホテルグランヒルズ静岡で 135 名の参加で行

われました。途中静岡のスペシャルサポーターとして、掛川西高等学校ダンス部と静岡県立大学のアカペラサークル『The Vivaledge』により、我々に活力を与えてくれるパフォーマンスがありました。通常のコース料理とは別に、屋台にて静岡のご当地ソウルフード「富士宮やきそば」「静岡おでん」、静岡が誇る日本酒を取りそろえた「地酒コーナー」を設けました。皆様と静岡の夜を楽しく過ごせましたことに感謝申し上げます。

6. おわりに

今回のセミナーは静岡県内の性教育に関心のある主に産婦人科医が集まり実行委員会を設立し、実に約4年半、計18回の準備委員会を開催し、実行委員が手作業で準備を進めてまいりました。本セミナーが盛況うちに終了し、性教育に携わる者に学ぶこと、気付くことが多々あったものと推察されました。また、本セミナーを通じ顔の見える関係、横の連携が深まったことを実感し、今後の日本の性教育の持続可能な発展目標のための何らかの情報発信がされたものと思ひ、実行委員ともども歓喜にたえません。大会当日は静岡県産婦人科医会理事の先生方にはボランティアで協力いただき、静岡県産婦人科医会一同のご支援・ご協力があったからこそセミナーが開催できたものであります。

最後になりますが、静岡県、静岡県医師会、静岡県小児科医会、静岡県教育委員会をはじめ、ご指導、ご講演いただいた関係団体の皆様に感謝申し上げます。

第 45 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「多様性に寄り添う性教育」

会 期：2023 年 7 月 30 日（日）

オンデマンド配信：2023 年 8 月 4 日（金）12：00～8 月 25 日（金）15：00

会 場：静岡県コンベンションアーツセンターグランシップ

担 当：静岡県産婦人科医会

イントロダクション 船 津 雅 幸（船津クリニック院長）
安 達 知 子（日本産婦人科医会女性保健部担当常務理事／母子愛育会
総合母子保健センター愛育病院名誉院長）

基 調 講 演「多様性・教育×SDGs」
座長：安 達 知 子（日本産婦人科医会女性保健部担当常務理事／
母子愛育会総合母子保健センター愛育病院名誉
院長）
演者：蟹 江 憲 史（慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科教授）

教 育 講 演 1「DSDs：体の性の様々な発達（性分化疾患）の新しい基礎知識と性教育」
座長：宮 崎 千恵子（宮崎クリニック副院長）
演者：ヨ ヘイル（ネクス DSD ジャパン主宰／日本性分化疾患患者家
族会連絡会代表）

教 育 講 演 2「性別不合／性別違和～その歴史的経緯と診療～」
座長：木 村 聡（医療法人 MAMMY1010（マミイト）木村産科・
婦人科理事長・院長）
演者：織 田 裕 行（医療法人桐葉会きじまこころクリニック院長／
関西医科大学精神神経科非常勤講師）

ランチョンセミナー「セックスをリスク因子と考える男子たちへ」
座長：根 本 泰 子（静岡赤十字病院産婦人科部長）
演者：今 井 伸（聖隷浜松病院リプロダクションセンター長／総
合性治療科部長）

シンポジウム「性教育の現場で開こう、多様性の扉」
座長：種 部 恭 子（日本産婦人科医会常務理事／女性クリニック
Wel TOYAMA 代表）
座長：谷 内 麻 子（EMICLE CLINIC（エミクルクリニック）院長）

シンポジスト

1. 地方で活動する団体が受け止める「セクシャルマイノリティ当事者」の現状
細 川 知 子（NPO 法人しずおか LGBTQ+ 代表理事）
田 中 友 梧（NPO 法人しずおか LGBTQ+ 理事）
2. 性の教育ユニバーサルデザイン～知的障害の生徒への伝え方～
國 分 聡 子（カレッジまどか学長）
3. 発達障害の理解と支援～ニューロダイバーシティの視点から～
高 山 恵 子（NPO 法人えじそんくらぶ代表）
4. 闇の世界に必要な性教育
竹 田 淳 子（ラブサポーター／一般社団法人生き直し女性寮施設長）

メインテーマ「多様性に寄り添う性教育」

イントロダクション

メインテーマ「多様性に寄り添う性教育」に 寄せて

安達 知子

日本産婦人科医会女性保健部担当常務理事 / 母子愛育会総合母子保健センター愛育病院名誉院長

第45回性教育指導セミナー全国大会を静岡の地で開催していただきますこと、大変うれしく、皆様のご尽力に感謝申し上げます。

日本産婦人科医会が主催する性教育指導セミナー、その1回目は1978年に東京で開催されました。この年は私にとって大学を卒業して医師になった年で、また、世界で初めての体外受精児がイギリスで誕生した、記念すべき年でございます。

日本の性教育の歴史を簡単に解説させていただきます。

日本では、特に第二次世界大戦後より男女ともに婚前性交を禁止する純潔教育が推進されてきました。「純潔教育と性教育とは同義語である」かのように扱われてきた時代も長きにありました。

このような状況の中、本セミナースタート当初の8年間の内、6年間は東京で開催されており、その後各都道府県で開催されるようになってきました。当時はビルも承認されていなかった時代ですが、「産科婦人科における性生活の指導」というテーマもみられております。

一方、1985年に日本ではじめてのエイズ患者が報告されました。世界でみるみる広がったHIV感染症やエイズに対し、その感染拡大防止のためにも、また、エイズに関する誤解、偏見や差別など、いわゆる「AIDSパニック」の状況を回避するためにも、さらには性感染症全体に対し一般男女がかかりやすい身近な疾患であることを周知させて、予防や治療につなげるためにも、積極的に性教育を学校で取り上げることが必要という認識が広がりました。

1990年代は教育現場で性教育が推進された時代で、一種の「性教育ブーム」が起こり、1992年を指して「性教育元年」とも報じられています。各地の教育委員会で性教育に関する手引き書が作成され、学校現場では性教育に関する研究授業が盛んに行われました。

しかし、残念なことに、2000年代に入り「性教育バッシング」がおこりました。厚生労働省の肝いりで作成した中学生男女向けの性教育の教材「ラブ&ボディ BOOK」が国会で批判を受けて教材回収と全面廃棄、および東京都立七生養護学校（現・七生特別支援学校）で行われていた「こことからだの学習」に対する政治の介入などにより、こうした学校現場での性教育の実践は委縮しました。

今でも中学生の保健体育の学習指導要領の解説に、いわゆる「歯止め規定」があるために、中学校では性の指導において、性交、およびそれに関連する、避妊や人工妊娠中絶、母体保護法などについて教えることは学校や教員にとってきわめてハードルの高いこととなっております。一方で、地域の事情において、産婦人科医などの外部の専門家を招いての性教育などが行われてきつつあります。

さて、医会本部では、すべての産婦人科医にむけて、誰でも性教育の指導や講話ができるように、性教育用のスライド教材「思春期って何だろう？性って何だろう？」を20年前の2003年に作成し、また、学校医や養護教諭へ向けての「思春期婦人科相談マニュアル」を発行し、これらをバージョンアップしながら皆様に性教育への理解や指導のスキルアップに利用して頂いています。

本指導セミナーは、全国の都道府県で地域の実情や社会で注目される事象をテーマに開催して頂いています。そのメインテーマから流れをみますと、近年は、性教育をいつまでにどこまで行うべきか、性暴力の防止や性暴力被害者支援、自立するためのつながる力の育成、などから、若者の性を見守り、明るく豊かに育てることなどが取り上げられてきています。

今年の静岡でのテーマは「多様性に寄り添う性教育」です。多様性を男女の性別にかかわる性別違和だけではなく、健康障害やハンディキャップの有無、リプロダクティブヘルス・ライツや人との関係性に対する地域での考え方、環境や教育の違い、職業や立場の違い、家族の構成や性に関する関心の温度差など、色々なカテゴリーでとらえたものであります。また、このような意味で、多様性を広くとらえてテーマとした本指導セミナーは今までになく、これからの性教育指導セミナーの中に継承され、今後の発展に大きく寄与するものと考えます。

本日の性教育指導セミナーが皆様に大きなインパクトを与える充実したセミナーとなりますように心から願っております。また、静岡県産婦人科医会、実行委員会の皆様へ、そのご尽力に感謝申し上げますとともに、ご参集の皆様へ心から御礼申し上げます。

「多様性・教育×SDGs」座長のまとめ

安達 知子

日本産婦人科医会女性保健部担当常務理事
母子愛育会総合母子保健センター愛育病院名誉院長

「多様性・教育×SDGs」と題する基調講演を、慶應義塾大学 政策・メディア研究科教授の蟹江憲史先生よりいただいた。蟹江教授はお仕事で渡米中のため、当日はビデオでのご講演となった。

今2030年をゴールとした17の到達目標をもったSDGsが世界的に取り上げられ、そのための活動が進行している。本年はちょうど中間の年に当たるが、SDGsの活動の中で、多様性を考えることは極めて大切なことと蟹江先生も言及されている。私たちがよく耳にするSDGsとは、実はどのようなものなのか？世界的にどのような考え方のもとに展開されているのかなど、大変貴重なお話をお聞きすることができると、講演前より期待が高まっていた。蟹江先生は、この分野の第一人者で、日本政府のSDGs推進円卓会議の構成員であり、ならびに内閣府自治体SDGs推進評価・調査検討会委員であり、国連事務総長の任命を受けた独立科学者15人の1人として、Global Sustainable Development Report 2023（GSDR 2023）を執筆された方である。

先生のご講演は、前半はSDGsについての知識と理解を深める内容で、後半では性教育を含む教育全般、社会構造、経済活動もSDGsを基軸として、多様性を考えた、あるいは多様性を取りこんだ活動がレジリエントな仕組みと世界を作ることができるとまとめられておられた。

SDGsにはその国がより推進しなくてはならない特有の目標があり、日本では先進国レベルには程遠いジェンダー平等をターゲットの1つにあげておられた。このジェンダー平等は多様性を考える上の大きな項目といえる。すでに2030年までの半分の期間が流れているので、目標達成のために、ともすれば縦割りになりやすい状況を踏まえて、国で総合的、横断的な基本法を作る必要性にも触れておられた。一方で、個人の行動の積み重ねが社会の行動になること、自立分散型の対策が実は全体を強くする手段だともお話しされていた。これは、たとえば、県、地域などで多様な対策を作り、これを進めていくことで、国全体の強い方策となるということにつながると思われる。このことから、各地域での活動結果を評価し、成果を全国に広報することも大切なことと思えた。

先生のお話を性教育に置き換えてみると、発達段階ごと、縦断的に教えていくことも必要ではあるが、人間関係にかかわる項目、すなわち、多様性、家族の在り方や友人、或いは、人権、自己決定権、ジェンダー平等、暴力、暴力防止などを、性や生殖、健康などと横断的につなげて、総合的に質の高い教育を行っていくことが必要となる。また、質の高い性教育の実践は、実は子どもたちから教えてもらうこともできるというヒントもいただいた。すなわち、性教育の目指すところとして、SDGs 的視点から、多様な若い人が柔軟で自由な発想をもって解決していけるように、心や身体健康に対する素朴な疑問、不安や意見をフランクに言って貰うことで、私たちは何が必要なのかを知り、課題ごとに回答を与えたり、一緒に考えたり、実行してもらう授業を試みるということの提案にもつながり、これも面白いと思われた。道は長いが、まずはスタートして、それを評価しつつ進めていくことは大切で、性教育の指導を行う私たちへ極めて重要なヒントを含んだ基調講演をいただいた。

改めて、ご多忙の中、ご講演をいただいたことに、心から御礼を申し上げます。

基調講演

多様性・教育×SDGs

蟹江 憲史

慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科教授

2023年は、4年に一度のSDGsサミットが国連総会のもとで開催される重要な年である。

2015年に出来、2030年に達成年を迎えるSDGsの中間年にもあたる。SDGsが目指す、持続可能な社会へ向けた変革に向けて勢いを増したいところだが、現状はというと、その達成状況は芳しくない。コロナ禍、気候危機、そしてウクライナにおける戦争といった度重なる危機が、SDGsの達成を困難にしている。

そのような現状からSDGs達成への経路をたどるためには、社会を変革することが不可欠となっている。経済成長を維持しながら、ジェンダー平等や働き方改革といったことで持続可能な社会構築に挑戦し、その成長が今後も続くように環境や自然を保全することも同時に行う。こうした課題に同時に挑戦するための変革が、今求められている。

健康・医療分野もその例外ではない。

新型コロナウイルス感染症による世界的な影響は、健康や医療の問題が、多様な事柄や課題に深く関係していることを明らかにした。貧困、教育、ジェンダー、水、衛生、資源、経済成長、環境といったあらゆる課題が絡み合うこの課題に直面した経験を経て、現代社会の課題には多様な課題が絡み合っており、総合的な課題解決が必要だという認識も高まったのではなかろうか。それは、SDGsにかかわる他の課題にも共通する特徴である。複雑性に挑戦するためには、総合的な視点が必要だ。

他方で、同じ経験は、個人の行動の集積が社会の行動になり、その行動変容が課題解決につながることも教えてくれた。手洗い、うがい、そしてマスクの着用をすることで、自分の体を守ることが出来ると同時に、それを社会全体で行うことで、リスクが少なくなる。これもまたSDGsの他の課題解決にも共通のことだ。個人の行動の集積で社会が変わっていくのである。

こうした経験を経て、これからの持続可能な社会構築に向けて我々は何をすべきだろうか。

SDGs実現に向けてカギとなるのは、多様性を力に変えることである。また、横断的課題としての教育の役割も大きい。本講演では持続可能な課題解決に向けて、多様性と教育に焦点を当てながら、SDGsを基軸として考えることの重要性を説く。

メインテーマ「多様性に寄り添う性教育」

教育講演 1

DSDs：体の性の様々な発達（性分化疾患）の新しい基礎知識と性教育

ヨ ヘイル

ネクス DSD ジャパン主宰
日本性分化疾患患者家族会連絡会代表

性分化疾患（近年では「DSDs：体の性の様々な発達（Differences of sex development）」と呼ばれる）とは、性別の判定に然るべき検査が必要となる外性器の状態の新生児など、「染色体や性腺、外性器の形状、女性の膣・子宮の有無など、女性ならばこういう体の状態のはず、男性ならばこういう体の状態のはず」という社会的生物学固定観念とは先天的に一部異なる女性（female）・男性（male）の体の状態を指します。

LGBTQ の皆さんについての解説本では、DSDs に対して「体の性もスペクトラム」といった伝え方がされています。ですが、性教育先進国の調査では、当事者の大多数は、自分が女性・男性であることに全く疑いを持ったこともないという実態が指摘されています（図1）。実は「男でも女でもない」というイメージこそが DSDs のある人々の心を傷つけていることが分かっているのです。さらに、DSDs の医学知識も飛躍的に進歩し、昔の「両性具有・半陰陽」イメージを元にしたフレームワークや用語は現在では差別的で不適切とされています（図2）。

オランダ文部科学省 社会文化計画局報告書(2014)

- 「支援者」や社会学の研究者は、(DSDsを持つ人々を根拠に)人間の体の性、ひいては男女の性別の二分法に疑義を唱えている。しかしDSDsを持つ人々自身は、男女の二分法を打ち崩したいという希望を全く持っていない。
- それどころか、自分が男性もしくは女性であると感じるかどうかさえ、ほとんど全く疑いを持ったこともない。むしろ、他人が自分を完全な男性・完全な女性として見てくれるかどうか不安に思っている。
- 当事者は、男女以外の別のカテゴリーと見なされたいとも望んでいない。**

ベルギー共同参画省 調査報告書(2017)

- 調査参加者および子どもたちは皆、自身を明確に男性／女性と認識している。この事実は、インターセックス／性分化疾患についての最大の神話の一つ、すなわち、こういう体のバリエーションは男性・女性ではない(Xの)集団である、**第三の性別のカテゴリーであるという神話を直ちに否定するものであった。**
- こういった(第三の性別という)神話は、医療提供者やマスコミ、教育機関の教師によってもさらに強められている。**

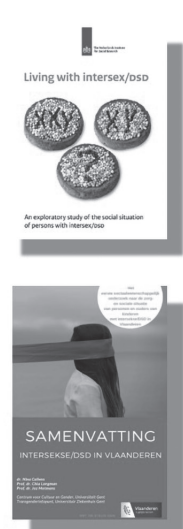
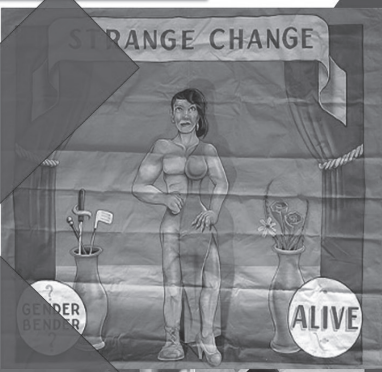


図1

DSDs: 体の性の様々な発達 (性分化疾患) の社会的イメージ

- 男でも女でもない「第三の性」
- 両性具有・中性・中間
- 男女両方の特徴を併せ持つ
- 性自認の話
- こういう中間の人もあるから男女の境界はない
- 体の性もグラデーション



社会一般だけでなく、LGBTQ等性的マイノリティの皆さんも、DSDsに対する「両性具有・半陰陽イメージ」を持っている。

図2

1. 様々な DSDs と、その新しい理解

DSDs の判明時期は大きく3つに分かれます。

- ①出生時：外性器の形状が一般的なものと異なる場合で、現在のDSDs専門医療では、然るべき一連の検査が行われ、CAHによって陰核が肥大している女の子であることや、高度尿道下裂の男の子であることなどが「判明」するようになっています。「第三の性別」を求めているという誤解も多いのですが、当事者団体は最初から男女以外の性別は求めておらず、むしろ女性か男性かの正確な性別判定を求めています。
- ②思春期前後：多くは女性の原発性無月経で判明します。最も多いのはターナー症候群（45, X）の女性、次に多いのが先天的に膣と子宮がなかったことがわかるロキタンスキー症候群の女性です。出生来女性で、子宮と膣がなく、性腺が精巣で染色体がXYのアンドロゲン不応症（AIS）が判明することもあります。
- ③主に男性の不妊検査：染色体がXXYのクラインフェルター症候群男性や、XX（sry+）男性であると判明することもあります。

以前は「あなたはどちらでもありません」といった告知がされることがありましたが、大きなトラウマを受けて自死する人もいました。そのため現在、欧米のDSDs専門医療では、医学的知識の進展もあり、「様々な女性（female）・男性（male）の体の状態がある」というフレームワークに変化しているのです。

例えば前述のAIS女性は、性腺からアンドロゲンが産生されても、AR遺伝子の違いによって、出生前からアンドロゲン受容体が存在しないために、女性に生まれ育ちます。さらに、使われないアンドロゲンはエストロゲンに変換され、彼女たちの体はエストロゲンには反応するため、生

理以外の女性二次性徴は発現します。先生方は胎児の原型が女性であることはご存知でしょう。つまり、AIS 女性の体は「原型のまま」女性に生まれているわけです。染色体についても、社会ではX・Yの数の問題だと誤解されがちですが、現在はSRY遺伝子の発見以降、体の性の発達には、AR遺伝子など様々な遺伝子が関連していると言われています。

そういった医学知識の進展から、現在では、AIS 女性には「あなたが女性（female）であることには変わらない」、XXY 男性やXX 男性にも「男性（male）であることには変わらない」と説明されるようになっているのです。

2. LGBTQの人々との関係

近年ではLGBTQに「インターセックス」を含めたLGBTQIという用語が使われることがありますが、現実にはDSDsのある人々の大多数は「インターセックス」という用語は拒否していて、自身をLGBTQの一員とは考えてもいないことが明らかになっています（図3）。

DSDsを持つ人の大多数は、自分をLGBTQ等性的マイノリティの一員とは思っていない。



LGBT団体が、LGBTという略称にインターセックスの「I」を加えることが多くなっている。しかし、DSDs当事者のほとんどが、LGBTなど性的マイノリティの人々と混同されることが多いため、彼らとは距離をとることを望んでいる。

オランダ社会文化計画局(2014)

これは決して差別的なものではなく…

- ① DSDs当事者の体験は、事故や病気等で外性器や子宮を損なわれた人の体験と同じで、そういう人が自分をLGBTQの一員とは考えないのと同じため。
- ② 自身の極めて私的でセンシティブな「生殖器」の領域に関わるため、「多様性・アイデンティティを認める」という流れとはかなり異なるため。
- ③ DSDs当事者の大多数は、男女の区別について疑問を投げかける必要を実は全く感じておらず、「性はグラデーション」という流れとは実は全く逆のため。

問題は、社会の側の「両性具有イメージ」

図3

もちろんDSDsのある人々にもLGBTQの人々はいますが、表に現れる人の多くが、DSDsでかつ性的マイノリティの人、あるいは、そうではないのにDSDsを自称する人に集中するため、更に偏見を広めてしまっているのです（図4）。

DSDsとトランスの人々の「性自認」の話との混同もよくあります。DSDsはあくまで「様々な女性（female）、男性（male）の体」の話で、性自認の問題とすることは、余計に当事者家族を傷つけることになります（図5・6）。

近年の一般青年期人口での自分を「男でも女でもない」とする人の割合は2.7～5.08%という調査がありますが、DSDsのある子どもたち・人々で自分を「男でも女でもない」とした人は、わずか1.2%に過ぎないこともわかっています。

3. 性教育での DSDs の取り上げ方

DSDs のある人々は診断に大きなトラウマを受けています。さらに、社会的偏見も相まって自殺念慮率も 45% と極めて高くなっています。

LGBTQ の正確な知識は広く共有されつつありますが、LGBTQ の人々の中でも DSDs に対する誤解偏見はむしろ強く、授業や講演で致命的な偏見が伝えられ、不登校に至った生徒のケースもあるのです（図 7）。

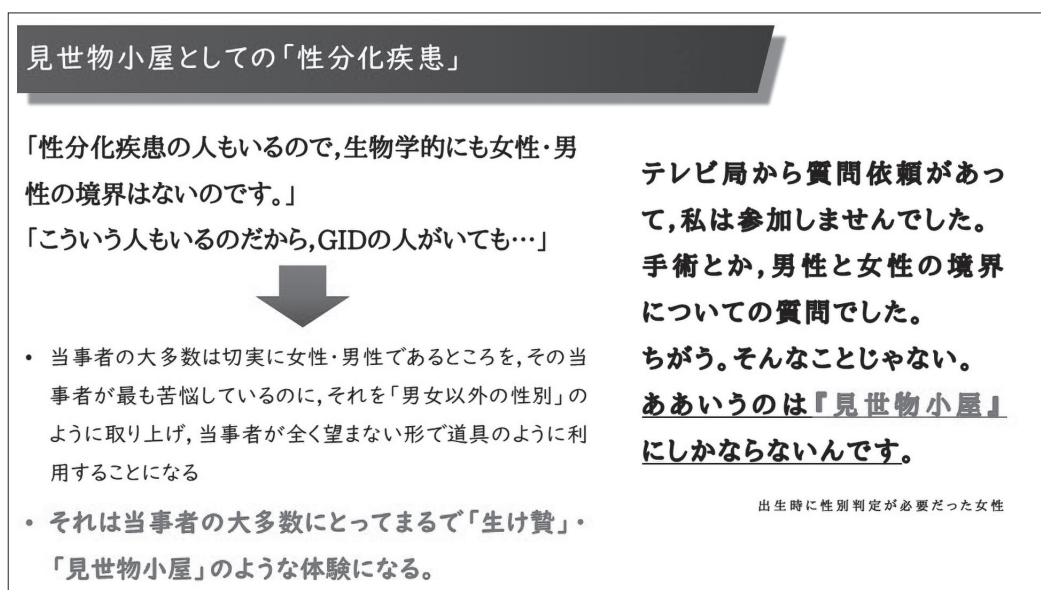


図 7

一方、性教育の授業では、体の性や発達については基礎的な事項しか伝えられていません。そこで何よりも子どもたちの安全と安心を守ることを中心で考え、避けるべきことと工夫を紹介します。

①避けるべきこと

「体の性のグラデーションモデル」は、多くの DSDs を持つ人々に「あなたは女性の体ではない、男性の体ではない」という意味になってしまいます。「体の性」については「女性（female）にも男性（male）にも様々な体の状態がある」と説明する方が安全です（図 8）。また「自分をなぜ女性・男性だと思うのか？」といった問いかけや、性転換する生き物の話も避けてください。

性別欄を「その他」を加えているものを見かけますが、この欄は DSDs を持つ子どもたちには自分を偏見の上で名指しされているような体験になり、自殺未遂した女の子もいます。性別欄は（図 9）のようにするのが安全です。

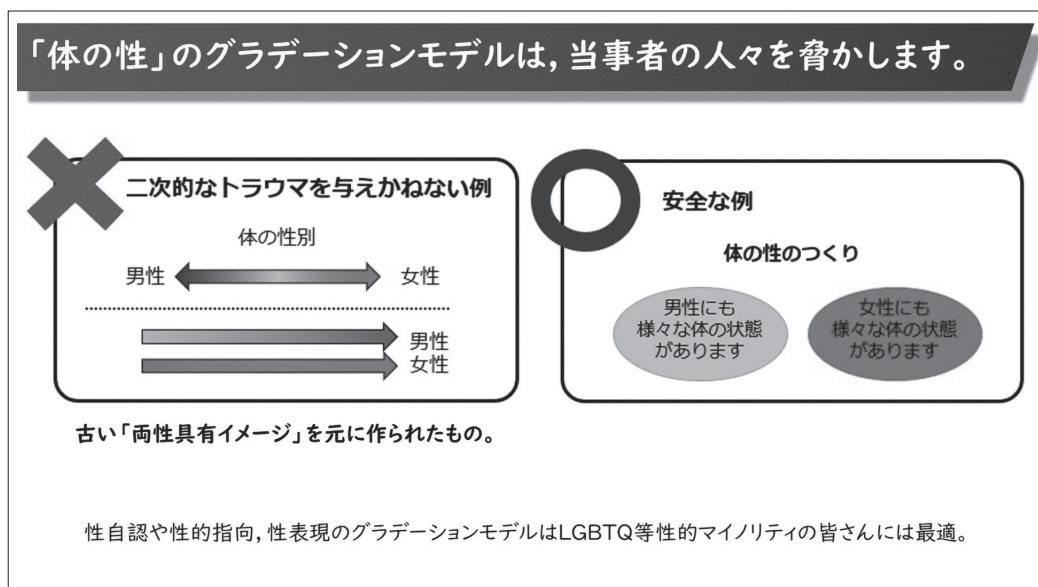


図8

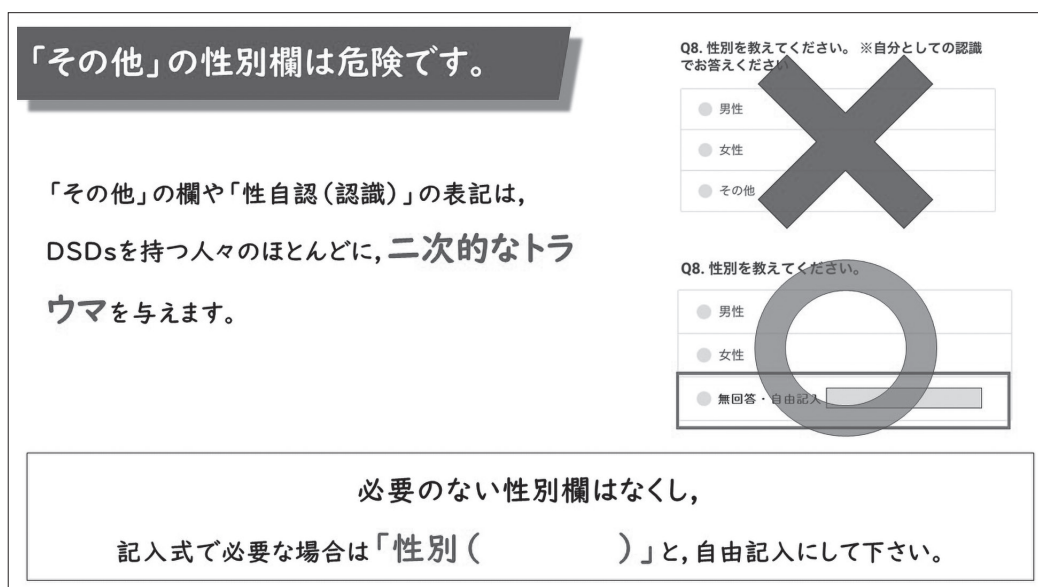


図9

②工夫できること（図10）

DSDsでは外性器の形状が他の人とは違う場合もあります。性教育で外性器についての説明があるでしょうが、あくまでこの形状やサイズは女性・男性それぞれの平均的なものに過ぎないことを強調してください。

染色体についても、「現在では、遺伝子の方が重要だということが分かっています」と付け加えるようにしてください。

DSDsの中には、不妊状態であることに大きなショックを受けている女の子もいます。現代で

は6組に1組の夫婦が何らかの不妊状態にあると言われています。家族を作るとは、子どもを産む以外にも、里親や養子縁組等、様々な方法があることを伝えていただくようお願いします。



むしろ各授業・カリキュラム案などで様々な工夫ができます!!

DSDsについて直接触れることは、DSDsを持つ児童・生徒たちの安全安心感をおびやかしますが、保健体育や性教育・生物・家庭科などの授業のちょっとした工夫で、DSDsを持つ子どもたちをフォローできます!

二次性徴や外性器の話では…

「女性でも男性でも二次性徴がない場合もあるから、その場合は、ちょっと不安で怖いかもしれないけど、お医者さんに相談するようにしよう」

「外性器の形やサイズは、本当に本当にいろいろなんだ。ここにいるみんなも、顔ってみんな違うよね?性器もそれと同じ。みんなが同じ顔だとちょっと怖いよね。平均的な顔というものがいないように、平均的な性器っていうものもないんです」



女性も男性も体はいろいろ

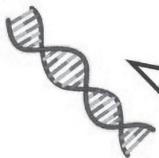
性ホルモンの話では…



「**男性に多いテストステロン、女性に多いエストロゲンの作用で…**」

生物学的に正確には、女性でも男性でも、テストステロン・エストロゲンは産生されています。「男性ホルモン」「女性ホルモン」という呼び名も避けたほうがいいでしょう。

X・Y染色体の話では…



「基本的には男性の染色体はXYで、女性の染色体はXXですが、実は体の発達は、X・Y染色体の数ではなく、複数の遺伝子が関係していることが分かっています」

生物学的に正確には、外性器や性腺、性管、子宮・膣の成長には、100種類以上の遺伝子が関与すること、実はY染色体で体の性の発達に関わる遺伝子は1つだけしかなくとも明らかになっています。「性染色体」という表現も避け、「X・Y染色体」という表現にするほうが良いでしょう。ただし、暴露になる可能性もあるため、X0、XYYなど具体的な染色体構成については触れないほうが安全です。あくまでざり気なく!

不妊についてどう触れるか…?

DSDsを持つ子どもたち・人々の不妊の話は実はかなり難しい問題です。DSDを持つ人々からは、「生理なんてない方がいい。子どもなんて持たなくてもいい。そう思わされてるだけ」という慰めや励ましにおしる傷ついたという報告がとて多いのです。それはDSDを持つ子どもたち・人々にとっての不妊とは、突然事故に会って手や足を失ったようなショックや喪失感と切り離せないからです。

ですが現代では、DSDsに限らず「6組に1組の夫婦が何らかの不妊状態にある」と言われています。その事実自体に触れ、家族を作るには里親や養子縁組などさまざまな方法があること、シングルライフなど様々な生き方があることを家庭科などで触れるのがいいでしょう。



教職員研修では次のように説明してください。

先生方の中には、DSDsの古い誤解のままの方もいらっしゃいます。教職員向けの資料では、次のような一文を加え、ぜひこのパンフレットを渡してあげてください。

体の性の様々な発達 (DSDs: Differences of sex development) について

いわゆる「性分化疾患」(現在ではDSDs「体の性の様々な発達」と呼ばれる)とは、「男でも女でもない性」「男女の区別がつかない人」「両方兼ね備えている」「両性具有」「中間の性」ではなく、「女性にも様々な体がある・男性にも様々な体がある」ということです。性自認・性的指向の多様性との混同や、「男でも女でもない」「中性」という偏見・誤解は、当事者の子どもたち・家族の大多数を大きく傷つけ、自殺企図を高める危険性があるため、学校現場や講演等ではDSDsについて触れないなど慎重な対応が必要です。

図 10

4. 性を、人を大切にすることはどういうことか？

大学の先生などには、自分の理念や理想にこだわるあまり、「男女の境界はない」「DSDs の人もいるから、～～」と喧伝する人もいます。ですが、自分の極めて私的な生殖器の話を、自分が望みもしない形で話をされるという体験は、当の DSDs のある子どもたち・人々にとっては、性的なトラウマにもなるのです。

性という領域は、護られるべきプライベートな領域でありながら、暴露的でセンセーショナルにもなりがちです。どうか、産婦人科の先生方には、DSDs 当事者の子どもたちと家族の安全と安心、人権を護る話をご教授いただけましたらと願います。

※パンフレットなど参考資料リンク bit.ly/44iW9lY

性別不合／性別違和 ～その歴史的経緯と診療～

織田 裕行

医療法人桐葉会さじまこころクリニック院長
関西医科大学精神神経科非常勤講師

本講演の要ともいえる〈男性〉や〈女性〉といった「性別」について、皆さんはどのように理解されているだろうか。このような問いを投げかけると、あたかも性の専門家の様に思われるかも知れないが、演者は「性別」ということにさほど関心があったわけではない。ふり返れば、大学の授業で「男性における有病率は・・・」「女性の基準値は・・・」と、性差を踏まえて述べられることはあった。しかし、その「性別」の定義を詳細に検討したような講義を受けた覚えはない。つけ加えれば、「性同一性障害」という言葉についても大学の授業で教わった記憶はなく、1998年の性別適合手術に関するニュースで初めて知った。そして、その頃は将来この領域にこれほど深く携わることになるとは全く予想もしていなかった。

性に関わるきっかけは、1997年、医師になってまだ2年目の私に「勃起障害の研究をなさい。」と教授から勧められたことにある。その2年後、「性同一性障害の人も来たから診ておきなさい。」と勧められ、関わる性の対象は広がった。しかし2001年に、「精神科の派遣医として、救命救急センターに1年間行ってみないか」と勧められ、関西医大病院におけるジェンダー外来の設置や、精神科、泌尿器科、婦人科、形成外科によるケース検討会議の開始には少し時間がかかり2003年1月になった。その後の展開は早く、同年12月には7月に申請していた「性同一性障害に対する包括的治療」が倫理委員会で承認され、翌年の10月には日本精神神経学会の「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン（以下、ガイドライン）」¹⁾に準拠した判定会議を経て性別適合手術が開始される運びとなった。関西医大病院における乳房切除術、性別適合手術は2009年末まで行われた。この間、私自身は、日本精神神経学会の性同一性障害に関する委員会の委員、GID学会の理事などの立場を頂き、その委員会や理事会を通して最新の様々な情報から多くを学ばせて頂いた。さらに、ジェンダー医療にかかわる地域の医療施設が連携し、関西GIDネットワーク（現：NPO法人 関西GICネットワーク）が設立された。その設立段階から私も加わらせて頂き、医療従事者への講習会、市民フォーラムなどを開催し、広く情報提供を行ってきた。さらに2010年11月からは、このNPO法人でガイドラインに準拠した判定会議を開催するようになり、2023年7月までに2,618件の判定をおこなっている。

続いて本講演で用いる用語について説明を行った。GID（gender identity disorder／性同一性障害）、GD（gender dysphoria／性別違和）、Gender incongruence／性別不合、性的マイノリティ、Transsexual、Transgender、LGBT（Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender）、SOGI（Sexual Orientation and Gender Identity）、TGD（Transgender and Gender-Diverse）などの概念の違

いについて説明を行った。そのなかで、性同一性障害と言う医学的概念がかつて存在し、現在は ICD-11²⁾ で性別不合、DSM-5³⁾ では性別違和となっていること。同時に、Male to female (MTF) / Female to male (FTM) から、trans woman (TW) / trans man (TM) に、さらに assigned male at birth (AMAB) / assigned female at birth (AFAB) へと変化していることには、その概念や名称が変更されるに至る世界的な歴史的経緯があることも含め簡潔にはあるが解説した。

次に、日本におけるジェンダー医療のこれまでの出来事と世界の潮流について概観した。

日本精神神経学会のガイドラインは、1998 年に埼玉医科大学総合医療センターで行われた性別適合手術に先立って作成され、改訂が重ねられてきた。いわゆる「優生保護法 28 条違反事件」の判決がどのような意味を持ち、ガイドラインが作成されてきたか。その判決に対する誤解と、あるべき理解と対応について触れた。ガイドラインの内容については、時間の都合上、「医療チーム」と「診断のガイドライン」の項目に焦点をあてて解説を行った。

また、2004 年 7 月 16 日に施行された「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」によって、一定の要件を満たせば戸籍に記載された性別の変更が可能となっており、2020 年末までに 10,000 件以上が認容されていることを伝えた。

これまでの日本におけるジェンダー医療を振り返ると、1997 年にガイドラインによって包括的治療の構造設計を示し、2004 年に「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」が施行され戸籍の性別表記の変更が可能となり、2018 年にはようやく手術療法に対し健康保険が適用されるようになった。しかし、この間における世界の潮流は、脱精神病理化にあった。

同性愛や異性装については、Krafft-Ebing による Psychopathia Sexualis に記されたように、19 世紀後半から「病理化」され精神疾患とみなされるようになった。その当時としては、倫理的に非難するのではなく、医学的に認めていくべきとの意味合いがあったが、1980 年代に「脱病理化」され、精神疾患ではなくなった。性同一性障害については、1960 年代までは、ジェンダー・アイデンティティを身体的性に一致させることを目的とした治療が行われてきた。Harry Benjamin によって、身体的性をジェンダー・アイデンティティに一致させる方向が示され、1990 年代に、性同一性障害も「脱病理化」せよとの気運が高まるようになった。これらの経緯から、DSM-5 ではやや病理性の薄い「性別違和」へ、ICD-11 では脱病理化され「性別不合」となり、そのカテゴリーも「第 V 章；精神および行動の障害 (ICD-10)」から、「第 17 章；性の健康に関連する状態 (ICD-11)」へと変わり、「脱病理化」と「医療ケアの確保」が同時にかなう位置づけとなった⁴⁾。このような、日本と世界における歴史的経緯の違いが、ガイドラインと WPATH (World Professional Association for transgender Health / 世界トランスジェンダー・ヘルス専門家協会) が発行する SOC (Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People) の日本語版である「トランスセクシュアル、トランスジェンダー、ジェンダーに非同調な人々のためのケア基準」⁵⁾ との間に、幾つかの点で異なる側面が存在する要因となっている。

最後に、四半世紀にわたって体験してきたことから、ガイドラインに準拠した効率的な包括的治療の構造設計を提案し、受診者の初診時年齢や居住地の変化についてお伝えした。特に居住地については、大阪府以外が全体の 56% を占めており遠方からの受診者が多いこと。同時に、演者が勤務しているクリニックが位置する泉南地域が全体の 13% を占めており、人口の多い堺市や大阪市よりも多いことを報告した。また、小児期、青年期の受診者が増えており、その具体的

な対応として、大阪府教育庁が発行している「性の多様性の理解を進めるために」⁶⁾を紹介した。

文献

- 1) 日本精神神経学会・性同一性障害に関する委員会：性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン（第4版）. 精神経誌 114：1250-66, 2012
- 2) World Health Organization：The ICD-11（International Classification of Diseases 11th Revision）. World Health Organization. 2022. <https://icd.who.int/>
- 3) American Psychiatric Association. The DSM-5（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed）. American Psychiatric Association. 2013
- 4) 針間克己：性別違和・性別不合へ 性同一性障害から何が変わったか. 緑風出版, 2019
- 5) World Professional Association for transgender Health（WPATH）. Standards of Care: For the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People, 7th ver; 2012／世界トランスジェンダー・ヘルス専門家協会. トランスセクシュアル、トランスジェンダー、ジェンダーに非同調な人々のためのケア基準. 第7版（公認日本語版）
- 6) 大阪府教育庁. 性の多様性の理解を進めるために. 2020
<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.pref.osaka.lg.jp%2Fattach%2F38307%2F000000000%2Fseinotayouseinorikaiwosusumerutameni.docx&wdOrigin=BROWSELINK>（2023. 8.1 閲覧）

ランチョンセミナー

セックスをリスク因子と考える男子たちへ

今井 伸

聖隷浜松病院リプロダクションセンターセンター長
同総合性治療科部長

草食系男子考

思春期男子に対するイメージはどのような感じであろうか。

一般的に「大半の男子は性的関心が高く、必要なことは勝手に学習して習得している」と思われているのではなかろうか。もともと昭和の時代から、性欲の強い人を肉食動物に例える文化的背景があった。「男はオオカミだから気をつけろ」などと言われ、男はみんな性欲が強いのかのごとくに扱われてきた。

そんなふうと思う大人が多いため、「男子は勝手に学習するから性教育なんて必要ない」なんていうロジックが存在したり、性欲をコントロールするための性教育（禁欲の勧め）が求められたりするのだと思う。

ところが、近年は草食系男子が増加していると言われており、これまでのロジックや性教育が適切でなくなっている可能性がある。

令和思春期男子の傾向と対策

思春期男子を取り巻く環境は、時代の変遷によって少しずつ変化してきているため、性教育に携わる場合は、私たち大人が思春期を過ごした頃の環境とは大きく異なることを認識しなければならない。

第一に、思春期男子と母親との関係の変化に注目したい。筆者が思春期男子であった平成元年、当時の思春期男子の母たちは、思春期男子を管理することは半分あきらめていた（基本的に放置していた）ように思われる。かたや令和の思春期男子の母たちは、息子の幼少時から外出時の送迎を義務のように考えており、思春期になっても続ける傾向にある。生活全体を把握しようとする傾向にあり、全体的に過干渉の傾向がみられる。

特に SNS の存在は思春期男子の性の問題に大きく関与すること念頭に置いて対応する。近年の傾向として特徴的なのは、性的活動性の二極化である。携帯電話、スマホの登場により、好きな相手へのアクセスは格段に容易になった。2017 年明治安田生活福祉研究所の調査によると、約 8

割の中高生が「恋愛にスマホが必須」と考えているという。ところが、10代後半男子の約65%が恋愛・男女交際に消極・受動的、約14%が興味なしと回答し、恋愛・男女交際に積極的な男子は約20%しかいないという計算になる¹⁾。男はオオカミだけではないのである。ただ、この約20%の性的に活発な男子は、SNSを活用することで大人の予想を超えた性的活動が行えるようになっているため、ネットリテラシーを含めた性欲をコントロールするための性教育が必須である。一方で、SNSでの交流が主流となり、直接的な対話やコミュニケーションの機会が減り、恋愛に消極的になってしまう子が多くなっているのも事実のようである。したがって、現代の男子性教育では、この二極化した男子群に配慮した内容が求められるということになる。

セックスができない男性が増えている

恋愛に消極的だと、当然セックスに至る機会も少なくなることが予想される。恋愛に消極的な彼らが、将来「うまくセックスができないために子どもを作ることができない男性」となる、つまり将来の性機能障害予備軍であると考えている。実際に、「うまくセックスができないために子どもを作ることができない男性」は増えている。

平成9年の調査において、性機能障害が男性不妊の原因に占める割合が3.3%であった²⁾が、平成27年度の厚生労働省の調査では、13.5%と急増していることが判明した³⁾。なお、当院の男性不妊外来に占める射精障害の割合は15%に上り、射精障害の半数以上を占める腔内射精障害だけで全体の約8%を占めている。

この性機能障害による男性不妊の原因の多くは、病名で言えば「心因性ED」と「腔内射精障害」、さらに突き詰めると①性の知識不足、②射精の練習（経験）不足、この2つにほぼ集約される。つまり、男性たちに性教育が足りていないのである。

射精障害の治療を通して気付いたことがある。それは、30代以降になると性欲が低下し、射精すること、セックスをすることへの情熱が薄れていくということである。したがって、できるだけ若いうちに成功（性交）を経験しないと、射精技術を習得しようとする気持ち自体がうせていき、治療が失敗に終わることが多くなるのである。

夢精や遺精以外の意図的な射精は、生来備わった能力ではなく、習得していく技術である。

箸や鉛筆の持ち方（使い方）を習うように、ペニスの持ち方（使い方）も習う必要があると考えている。さらに、射精をコントロールするためには高度の技術が必要であり、習得には地道な訓練を要する。このことから、適切な時期に射精技術の習得を開始する必要があると考えている。適切な時期とは、性交を経験する前で性欲が強い時期、すなわち思春期がベストである。

予防医療としての男子性教育

女子に対しては、初潮が始まるころに月経・妊娠・避妊・出産などに関する授業が実施される。一方男子の場合、精通や射精について学ぶ機会は圧倒的に少ない。子供を作るのに必要な性の知

識の学習を、伝聞などの環境因子や自主学習に依存するのは無責任であるということを認識しなければならない時代が来ていると考える。そして、性機能障害による男性不妊が増えているという事実を踏まえた上で、男子性教育の講演内容を組み立てる必要がある。

筆者の性教育講座の内容およびコンセプトを表1に示す。各学校につき1年に1回、1回45～60分という短い時間の中に、広範囲を網羅した内容を詰め込む必要がある。

大前提として、性に関心の薄いまたは無関心な子供、LGBT（セクシャルマイノリティー）に分類される子供がいるということに配慮し、必ず性の多様性について説明するところから講演を始めている。

全般に写真やアニメーションを多用して視覚に訴え、退屈で眠くなる時間を減らす工夫をしている。また、話が説教くさくなると眠くなるため、思想的な部分（「愛とは・・・」など）は極力排除し、客観的事実を淡々と伝えるようにしている。

現代の若い男子は、我々の世代と比較してリスク回避の傾向が顕著である。そんな彼らにとっては、セックスもリスク因子としてとらえられてしまう可能性がある。性感染症に罹患することに対する過度の不安、妊娠させることに対する過度な不安があったり、男性が性加害者となる可能性を強調したりすると、セックスすることをリスク因子と認識して回避してしまうことになる。したがって、セックスにまつわる負の部分だけを教えるのではなく、性の健康、性の権利に配慮して、セックスの楽しい部分についても同時に伝えていく内容になるよう心がけている。

性教育は、生殖医療の観点から見て、思春期以降の男子の生活をよりよいものにするための取り組みとも言える。これから求められる男子性教育は、女子に対する性教育と同様に、予防医学としての男子性教育である。性をポジティブにとらえられる考え方を養うとともに、バランス良く実践的な知識の充実を図ることが必要である。

表1

性教育講座の内容	性教育講演のコンセプト
①性の多様性について	①教科書の内容に沿って
②ペニスと精巣（とその悩み）	②広い範囲を効率よく
③女性の体	③すぐに使える生きた知識
④マスターベーション	④楽しくおもしろく
⑤セックス	⑤できるだけわかりやすく簡単な言葉で
⑥避妊	⑥より多くの学生の心に残るように
⑦性感染症	
⑧性的同意	

文献

- 1) 明治安田生活福祉研究所. 15～34歳の恋愛と男女交際－男女交際・結婚に関する意識調査より－ (https://www.myri.co.jp/research/report/pdf/myilw_report_2017_01.pdf)
- 2) Shirai M, et al: Survey on the Status of Diagnosis and Treatment of Male Infertility at the Department of Urology: Focusing on Nationwide University Hospitals. Report of Research on Treatment of Infertility. Tokyo: Ministry of Health and Welfare; 1998.
- 3) Yumura Y, et al: Nationwide survey of urological specialists regarding male infertility: Results from a 2015 questionnaire in Japan. Reprod Med Biol. 2018; 17: 44-51

メインテーマ「多様性に寄り添う性教育」

シンポジウム座長のまとめ 「性教育の現場で開こう、多様性の扉」

種部 恭子

座長 日本産婦人科医会常務理事 / 女性クリニック We! TOYAMA 代表

谷内 麻子

座長 EMICLE CLINIC（エミクルクリニック）院長

今回、静岡から発信された性教育指導セミナー全国大会のメインテーマは、「多様性に寄り添う性教育」です。誰ひとり取り残さない性教育の実現のためには、個々が持っている多様性について考慮することが不可欠です。そこには性の多様性だけでなく、様々な要因による多様性が存在します。今回のシンポジウムでは、性的マイノリティ、知的障害、発達障害、アンダーグラウンドの性被害、の4つの視点から、どのように捉え支援を行っているか、各分野のスペシャリストにご講演いただきました。

1. 地方で活動する団体が受け止める「セクシャルマイノリティ当事者」の現状

NPO 法人しずおか LGBTQ+ 理事 田中友梧

最近の居場所事業、相談事業においてはアセクシャルとノンバイナリーの事例が増えてきていると感じています。アセクシャルの方は恋愛や結婚への理解・納得ができないまま、特別な信頼関係にもとづいて付き合ったり結婚したりしてしまい、後に問題が生じることがあります。また、性的指向がないため恋愛対象とされていることに気付きにくく、性的同意の重要性を認識していない相手から性被害を受けることもあります。ノンバイナリーの方は、女性・男性のどちらかに分類されることに抵抗があり、性自認が日々変化することで日常生活に困難を感じたり、それが理解されないためパートナーから性被害を受けてしまうこともあります。

性教育を通して多様性について学ぶ機会の重要性と、トランスジェンダー目線に立った医療の提供が今後求められると予想されます。多様性とはマイノリティだけでなく自身をも含めたものであり、SOGIE の概念が必須であると考えます。

2. 性の教育ユニバーサルデザイン～知的障害の生徒への伝え方～

カレッジまどか学長 國分聡子

知的障害の生徒達に関わる中で、彼ら彼女らにこそ性教育が重要であると感じています。「見える化」と「触れて感じる事」にこだわって作成した性教育の教材を活用して授業を行っています。具体的には、男性器女性器の模型を使用する、実験を通じて学ぶ、生徒自らがアイデアを出して学習資料を作成する、生徒自らがデートDVをテーマにしたシナリオを作成し劇を演じる、といった工夫をしています。学習内容は、女性の月経周期のことだけでなく、勃起や射精、受精・着床のメカニズムについても学び、避妊や性感染症については外部講師による講義を取り入れています。このような学びを通して、知ることの喜びの声が多くの子供から聞こえています。それだけでなく、生徒から相談や質問を受ける機会が増え、生徒指導案件が減りました。障害の有無にかかわらず、誰もが「性」の当事者であり、誰もが学ぶことができる教育環境を実現させたいと思っています。

3. 発達障害の理解と支援～ニューロダイバーシティの視点から～

NPO 法人えじそんくらぶ代表 高山恵子

悩みの相談を受ける上では、まずは安心して自己開示ができる環境を整えることが必要です。特に ASD の場合、その特徴を目立たせないようカモフラージュする傾向があります。これは性的マイノリティの方にも共通しており、カモフラージュすることがストレスとなりメンタルヘルスに悪影響を来しています。

ADHD や ASD の方は、どちらも因果関係を考えることが難しく、結果的に望ましくない性行動をとってしまうことがあります。ASD は、察することが難しいので、非言語の情報を言語化して学ぶことが必要です。いつ誰に、どのタイミングで相談するのかといった具体的な方法を伝えるのが重要です。

ニューロダイバーシティの観点からも不安や恐怖は高次脳機能を低下させ、そこに増悪因子として小児期逆境体験が作用します。逆に、保護的・保証的体験はリカバリー効果をもたらすので、性教育の提供とともに支援の手を差し伸べることが重要です。家庭では親が安全基地になることで、幼少期から自己開示を促し「真の自己肯定感」を得やすくなります。このことが誰もが自己実現できる社会につながると考えます。

4. 闇の世界に必要な性教育

ラブサポーター / 一般社団法人生き直し女性寮施設長 竹田淳子

自分自身、複雑な家庭環境に生まれ育ち自殺未遂を繰り返していましたが、十代後半で風俗嬢となり、やっと自分の居場所を見つけたと感じて当時は救われました。現在、刑事施設からの出所者のサポートもしていますが、2 回の出産経験があるにも関わらずタンポンの使用方法が分からない方がいました。私はかつて、ストリッパーだった自分の母親が女性器について教えてくれた時の

様に、自分の身体を使って彼女にタンポンの使用方法を教えました。

生きた性教育を母親から受けていた私ですが、小4の時に母親の彼氏から性被害を受けた時は母親に相談することができませんでした。SNSを通して、実父や義父からの性被害、10才の妊娠、男子高校生の性被害など、ハードな内容の相談が日々送られて来ます。現在進行形で被害にあっている子供達は、紋切り型の対応では心を開きません。だからこそ自分は同じ目線で寄り添うことができると思います。最近、嬰兒遺棄の問題が全国で増えている印象があり、性被害者が加害者になる可能性が高まっていることに危機感を抱くとともに、性教育の重要性を実感しています。

総合ディスカッション

それぞれのパネリストの方に以下の3点についてお聞きしました。

- ①性教育の普及の壁
- ②援助希求の工夫
- ③支援者になったきっかけ

田中友梧氏 ①静岡県ではパートナーシップの導入が進む一方で、医療現場では専門施設がなく遅れているのが現状です。アセクシャルに関する認知度がまだ低く、当事者自身も気付くまでに時間がかかるケースもあります。②性的マイノリティにとっては自己開示の壁は依然高く、非当事者の立場で心理的安全性の確立を心がけています。③当事者、非当事者と関わり人間関係が構築されるなかで自然に支援者になりました。

國分聡子氏 ①支援学校では、生徒に性教育を行うことをあらかじめ保護者に伝えています。学校での性教育はトップが変わると取り組みの姿勢が全く変わってしまうのが普及の妨げになっています。②生徒の援助希求力を高めるには驚くほどパベットが有効です。③性教育の必要性を強く感じ、また生徒達の学びたいという気持ちに応えたくて。

高山恵子氏 ①発達障害に気付くこと、伝えることの困難さ。最初に間違った情報が入ってしまうと、後から修正するのは困難なため、より早期の性教育が必要です。②SOSを出してくださいね、で終わるのではなく、具体的にどのような言葉で誰にSOSを出すのか伝える必要があります。③セミナーのおかげで自分がADHDと気づけたので、自分もセミナーを通して多くの人に伝えたいと思いました。また当事者を支援者にする活動にも注力しています。

竹田淳子氏 ①居場所がない子供達は性教育を受ける機会に乏しく、支援に繋がりにくい反面、当事者だからこそ心を開いてくれることがあります。②同じ目線に立つことで、安心できる大人であることと理解してもらいます。若者へのアプローチに「占い」を活用することも考えています。③あなたもきっと立ち直ることができる、と信じて支援を行っています。

シンポジウム講演 1

地方で活動する団体が受け止める 「セクシャルマイノリティ当事者」の現状

細川 知子

NPO 法人しずおか LGBTQ+ 代表理事

田中 友梧

NPO 法人しずおか LGBTQ+ 理事

はじめに静岡の性の多様性の現状を紹介。県及び各自治体ではスライドのような事業が実施され、実際に LGBTQ 当事者やその家族などに利用されている。また、性の多様性の課題は、子ども、高齢者、障害者、生活困窮者、不登校やひきこもりなど多岐の分野に関わっている。また、重要な人権問題でもあり、内閣府の自殺対策の課題としてもとりあげられ、その啓発と対応が注目されている。

静岡県内 性の多様性への主な取り組み

県

- ・県パートナーシップ制度導入（2023年3月～）
- ・性の多様性ガイドライン
- ・当事者支援の居場所事業及び電話相談事業 等

その他自治体

- ・浜松市、富士市、湖西市、静岡市のよるパートナーシップ制度導入
- ・静岡市 性的少数者支援事業（居場所事業及び個別相談事業、電話相談事業）
- ・藤枝市 性の多様性 ユースのための居場所事業
- ・島田市 性の多様性専門職員導入 等

他、県内（西部・中部・東部）各所で支援団体が活動中

セクシュアルマイノリティについて説明。

セクシュアリティは4要素（からだの性、性自認、性的指向、表現する性）の組み合わせで構成されている。関連して、SOGIE、性の多様性について。スライドのとおり、誰もがもっているセクシュアリティのことを表している用語であり概念。セクシュアルマイノリティ、LGBTQ ばかりが取り上げられがちだが、この分野は、すべての人が自分自身を含めて考えていくものである。LGBTQ 当事者・非当事者に関わらず、セクシュアリティや性教育分野の「肝」になる部分と、私たちは捉えて活動を行っている。

セクシュアルマイノリティとは

- ・セクシュアリティ=性のあり方
- ・セクシュアルマイノリティ=LGBTQ (性的少数者)
- ・性のあり方は4要素の組み合わせ
 - ①からだの性 →医療に深くかかわる
 - ②性自認 (※アイデンティティ)
 - 自認する性(トランスジェンダー、シスジェンダー、ノンバイナリー等)
 - ③性的指向 →恋愛や性愛の対象の性
 - ④表現する性 →服装や振る舞いなどにより社会に自分をどのように捉えられたいか
- ・SOGIE、性の多様性

SOGIE (SexualOrientation&GenderIdentetiy&GenderExpression)とは、**誰もがもっているセクシュアリティ**のこと。

「性の多様性」も、SOGIEのように、LGBTQといった一部のセクシュアリティだけでなくセクシュアルマジョリティを含めたあらゆるセクシュアリティのこと。

ここまでのことを踏まえ、当法人の主な取組みを一部紹介。下線を引いたところが、主に直接LGBTQ 当事者と関わる居場所事業や相談事業の部分。これらの事業を通じ、アセクシュアルとノンバイナリーをテーマにした回が特にニーズが高いと感じている。

当法人の主な取りくみの概要

- ・県主催居場所事業 中部地区担当
 - ・自治体による当事者ヒアリングへの協力
 - ・静岡市 性的少数者支援事業 (居場所事業及び個別相談事業) 運営
 - ・藤枝市 性の多様性 ユースのための居場所事業協力
 - ・法人主催の勉強会や居場所事業開催
 - ・県内自治体作成の啓発冊子や職員向けガイドラインの監修
 - ・県内自治体や企業への職員向け研修
- 等

居場所事業、個別相談事業について

- ・居場所事業において、アセクシュアルとノンバイナリーをテーマにした回が特にニーズが高いと感じている(参加者人数や会話の内容などから)

→ここから事例を紹介いたします。

加工して個人が特定できないようにしていますが、取り扱いにはご注意ください。

アセクシュアルとノンバイナリーについて、多くの方に是非知ってほしい。

まずアセクシュアル (A セクシュアル) は、性別問わず他人に対して恋愛感情を持たないかつ(または)性的に惹かれることのないセクシュアリティ。次にノンバイナリー (X ジェンダー) は、(からだの性に関係なく) 自身の性自認・性表現に「男性」「女性」という枠組みをあてはめようとしない(または) あてはめられないセクシュアリティ。

この知識を基に、性教育の必要性についてここで共有したい。

・アセクシュアルの場合

「彼氏・彼女・パートナーができること」や、「人生のどこかで結婚する」という世間の前提についていけない（感覚的にわからない）。このようなまま、特別な信頼関係をもつ人と（例えば親友）、お付き合いや結婚をしてしまい、困ったことになった悩みが多くある。多くのアセクシュアルは、手をつないだり、ハグをすることにも違和感や嫌悪感をもつが、お付き合いや結婚ではそれらの行為が避けられない状態になってしまう。

また、性的指向が無いので、相手から恋愛や性愛の対象としてみられていることに気付けない傾向が強い。結果、性的同意の重要性を認識していない相手から、「一緒に車に乗った」「部屋に入ってきた（入れてくれた）」ことで、性的同意を得たと勘違いを受け性被害を受けそうになったり、実際に被害に遭うこともある。

・ノンバイナリーの場合

「男性」「女性」（からだの性や表現する性）ですべてを分けられてしまうことに違和感や嫌悪感があるため、男女別トイレや更衣室が使いにくいことがよく挙げられるが、当事者の話では性自認が変化することなどもあると聞く。例えば、昨日は女性自認、今日は男性自認だが、どちらの性別にもしっくりこない日もある、など（トイレや制服、振る舞いに困ってしまう）。このように自認が変化するパターンの場合は、変化しないノンバイナリーよりもさらに理解がされにくく、パートナーがいる場合には性的関係を拒否することが理解されずトラブルになったり性被害につながることもある。

事例紹介のまえに…

アセクシュアルとノンバイナリーについて

・アセクシュアル(Aセクシュアル)

性別問わず他人に対して

恋愛感情を持たないかつ（または）性的に惹かれることのないセクシュアリティ

・ノンバイナリー(Xジェンダー)

（からだの性に関係なく）自身の性自認・性表現に「男性」「女性」という枠組みをあてはめようとしない（または）あてはめられないセクシュアリティ

多様性とはあらゆる人（自身）を含んでいる。
 また、急に現れたものではなく、SOGIE の概念で考えていくもの。
 多様性社会には性教育は必須と考える。

最後に…

- ・ヘテロセクシズム（異性愛中心主義）
 これまでの教育の中では異性愛以外想定されていなかった。
性教育は多様性を知り受容する機会として必須ではないか。
- ・これから起きる医療現場での困惑？（トランスジェンダー目線）
 →受診時、本人や周囲が自分について説明できない場合に
 - 戸籍変更をしているが、性器は生まれもったものではない
 - 戸籍変更はしていないが体格など見た目が望む性に移行済み



多様性とはあらゆる人（自身）を含めたもの。
また、急に現れたものではなく、SOGIE の概念で考えていくもの。

出典、参考

- ・静岡市にじいろ BOOK しずおか、市職員ガイドライン
- ・三島市職員ガイドライン
- ・藤枝市性の多様性ガイドブック
- ・ふじのくにレインボーガイドブック
- ・松尾由希子（静岡大学教職センター）「A セクシュアルの大学生が捉える自己と将来への展望－インタビュー調査を通じて－」『静岡大学教育研究』17, 2021 年

性の教育ユニバーサルデザイン ～知的障害の生徒への伝え方～

國分 聡子
カレッジまどか学長

1. はじめに

障害があろうとなかろうと、誰もが『性』の当事者であるべきである。しかし、残念ながら障害のある方たちの『性』はタブー視され、長い間、彼ら彼女らは置き去りにされてきた。これは障害のある子どもたちの教育現場でも同じだ。性について学ぶ環境にないことから、知的障害のある生徒の多くは思春期になって身体的に成熟しても、性に関する適切な知識を得られず性のコントロールが困難になっている。そのため、性的加害者として扱われたり、意思表示がしっかりできないことで性的被害者となったりする事態が多いと指摘されている。

2. 目的

知的障害のある子どもの性教育については問題行動につながり兼ねないと捉えられ、いまだに『寝た子を起こすな』論が蔓延っている現状がある。教えることで性行動が早まったり問題行動が起こったら困るというのだ。しかし、障害があろうとなかろうと、一人の人間として性について学ぶことは当たり前のことである。性教育を通して自他の体や心と向き合い、『他者との関係を豊かにしてほしい。』『人間のすばらしさ・命の尊さを学んでほしい。』というのが目的である。加えて、彼らが性の被害者・加害者になることがないように、健康的かつ安全に生活する知識を身に付けさせることも重要だと考えた。

3. 方法

『寝た子を起こすな』論を肯定する声は理解できなくもない。しかし、問題行動と呼ばれるこ

との多くは、コミュニケーションやマナーに関することがほとんどであり、適切に教えることで解決できると考えた。また、知的障害のある生徒が対象になるため、以下のような教材・方法で授業を行った。

- ①『見て・触れて・感じる』教材・教具の開発をした。
- ②照れ・恥ずかしさを取り除くため科学的な視点で学べるようにした。
- ③性のマナーやコミュニケーションに関することは、『グループディスカッション』や『ロールプレイング』などを通して他者の考えを聞かせたり、それを受け入れた形で表現させたりするようにした。
- ④教師による教授型に加え、生徒自らに思考させたり対話させたりすることで深い学びにつながるようにした。

4. 結果

健常の生徒と同じように、思春期を迎えた子どもの多くは性への関心が高く、『正しいことをしっかり学びたい。』『わかりたい。』というニーズがあることがわかった。回を重ねるにつれ『学びの喜び』や『感謝』の声が挙がったのには驚いた。他にも以下のような声や結果が得られた。

- ・『学ぶ大切さを実感した。』という声が多く挙がった。
- ・『後輩など、性について正しい知識を持っていない人に伝えたい。』
- ・『初めて相手の気持ちを考えることができるようになった。』
- ・『変な刷り込みが入る前に、性教育は早くから学んだほうが良いと思う。』
- ・『これから歩んでいく人生にとってすごく大切なことで、幸せに暮らせるように学んでおいた方が良いと思う。』
- ・性教育を学んだことを肯定的にとらえる生徒がほとんどであった。
- ・体のことや人との関わり方について相談する姿が見られるようになった。
- ・子どもたちが、進んで『将来の夢や希望・期待・不安』などを話してくれるようになった。
- ・生徒指導案件が少なくなった。

5. 考察

障害特性に応じた伝え方ができれば、知的障害のある子どもたちも性についてしっかり理解することができる。『寝た子を起こすな』論は危惧にすぎず、障害があろうとなかろうと、性について学ぶことは大切だと実感した。性教育は、健全な思春期（二次性徴が現れ異性への関心が高まる時期）を過ごす上で不可欠なものであり、ひいては彼らが幸せな人生を歩むことにつながっていくと考えられる。

6. おわりに

本取り組みでは、『他者との関係を豊かにする。』『人間のすばらしさ・命の尊さを学ぶ。』ことを目的として障害のある子どもたちに性教育を行った。その結果、学ぶことの意義を理解したといった多くの声が挙がるだけでなく、生活態度自体にも明らかな変化が見られた。従来の授業型に加え、生徒自らに思考させたり対話させたりすることで深い学びにつながることも証明された。また、本取り組みでは、性教育のユニバーサルデザイン（年齢や障害の有無にかかわらず、多くの人に利用できるよう配慮したもの）を意識した。今後は、障害のある子どものみならず、健常の子どもたち・親御さん・教育関係者に対しても指導を行っていきたい。



皮膚と粘膜の違いの実験



親になるために必要な自立についてディスカッション

メインテーマ「多様性に寄り添う性教育」

シンポジウム講演 3

発達障害の理解と支援 ～ニューロダイバーシティの視点から～

高山 恵子

NPO 法人えじそんくらぶ代表

日本の発達障害の支援はアメリカのそれと比較すると約 30 年遅れていると言われていましたが、LGBTQ+ や性教育に関しても、やっと日本でも紹介されるようになりました。

約 30 年前にアメリカの大学院に留学し、教育学を学んでいた時、アメリカではすでに性被害の予防の分かりやすいプログラムが小学校で提供されており、そのプログラムでは、最後に相談がしやすくなるような工夫がきちんとされていました。LGBTQ+ の啓発活動や性教育にプラスして、悩んでいる人たちが相談しやすく、自己開示できる機会を提供することも大切です。

この「自分の悩みを話す」というファーストステップは、多様性が受け入れられにくい日本の社会の特徴も相まって、日本ではとても難しいことです。それは、私が長年支援している発達障害のある人が、発達障害をカミングアウトすることが難しいのと似ています。

LGBTQ+ に関することを隠し、普通と思われたい、人と違って変だと思われることは避けたいといった思いがあると、結果として本当の自分を隠し、カモフラージュすることになります。カモフラージュは、近年 ASD との関連で研究が進んでいます。

カモフラージュとは

社会的状況において、(自閉症の)特徴を目立たなくするように、意識的・無意識的にとる方略。自覚的に学んだものや、自然に身につけたものが含まれる。

- ①assimilation (同化): 周囲に合わせようとする
- ②compensation (補償): 自閉症の特性による困難をカバーする
- ③masking (マスキング): 自閉症の特性を隠したり、抑えたりする

(Hull et al., 2017)

カモフラージュは自己肯定感と関連があります。自己肯定感には 2 つあります。

セルフエスティーム(自己肯定感)

1、真のセルフエスティーム(SE1)

自分らしく存在できると感じられる自己肯定感

2、不安定なセルフエスティーム(SE2)

他者からの評価、競争、学業的有能さなど

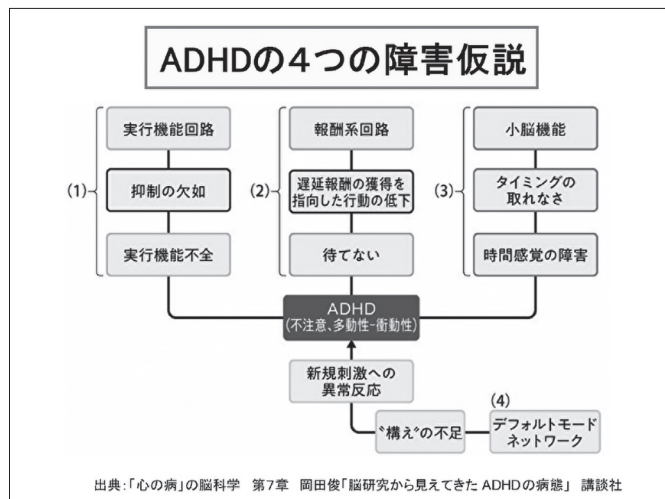
に関する承認による自己肯定感

過剰適応・カモフラージュ⇒SE2 ↑、SE1 ↓
まず、ストレス状態の自己理解

出典：発達障害の人が自己実現力をつける本 高山恵子 講談社

過剰適応し、ありのままの自分をカモフラージュし続けると、真の自己肯定感は下がり、ストレス状態になります。特に虐待されるなど、自己肯定感が低い状態で成長すると、自分の存在価値を確かめたり、承認を求める欲求が強く、それが性的な関係の中ではじめて得られる場合があります、風俗関係にかかわるきっかけになる場合もあります。

ここで、せっかくの機会ですので最新の ADHD の四つの障害仮説についてお話させていただきます。①実行機能障害、②報酬系回路の課題、③時間感覚の障害そして④デフォルトモードネットワークによる不注意の状態があるという仮説です。



この図で示されている実行機能と報酬系などの回路ですが、発達障害では先天的に機能不全を起こしている状態です。しかし最近の研究で、性的虐待などを含むマルトリートメントでも実行機能と報酬系の回路の機能不全が後天的に起こること、問題となる多動と衝動性は表面的には同じでも、当然ながら虐待が原因になるとときには、ADHD の薬物治療は有効でないことがわかっています。

ADHD の特性として、衝動性や失敗を繰り返す、因果関係を考えて今の行動を選択することなどが難しいので、性的な問題でも、その特徴が悪影響を及ぼすことが残念ながらあります。

ASD の課題としては、言葉を言葉通りに受け取ってしまい、複雑な本音と建て前がわからないということがあり、対人関係でいろいろなトラブルが起こりやすくなります。特に、最初の体験がずっと影響を与えるという特徴があります。これは最初に誰かに相談したときにいい結果が得られないと、もう二度と誰かに相談しようという気持ちが起こらなかったり、きちんとした性教育を受ける前にネットなどで劣悪な情報を最初に入手してしまうと、それを信じてしまったりします。ASD もいろいろなタイプがありますが、ノーと言えない人も多く、いろいろな性被害の被害者になることもあります。また、ASD と診断された人の中には、性的な違和感を感じる人が一般の割合よりも多いという研究データもあります。ここでも自己開示しない、相談力が弱いということが課題となります。

虐待を受け愛着障害になると、ADHD や ASD に非常に似た特性が後天的に出てくると言われています。これが臨床現場での診断を混乱させる原因になっていることも事実です。その意味でも性的虐待を含め、虐待防止の親支援は不可欠と言えます。私が代表をつとめる NPO 法人えじそんくらぶでは、子育てのストレスマネジメントのリーフレットをコピーフリーで提供していますので、皆様の現場で性教育と並行してご活用いただければと思います。



えじそんくらぶホームページよりダウンロード可

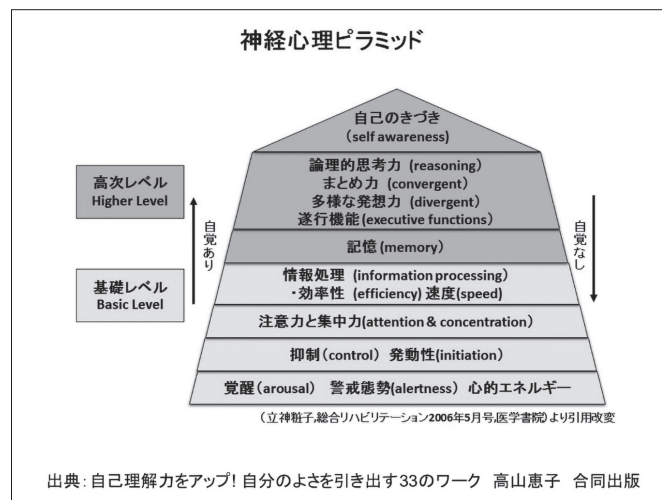
https://e-club.jp/booklet_leaf/leaf_explain/mama_leaf/

この部分をニューロダイバーシティ（神経多様性）の視点から、神経心理ピラミッドを使って説明します。これは高次脳機能障害のリハビリテーションのモデルですが、発達障害や性的虐待など愛着障害のある人、マルトリートメントを受けた人、LGBTQ+ の方で不安が強い人が、なぜ能力が発揮できないかということを説明する時にも活用できます。

このモデルは、高次機能は下の基礎レベルの部分が整わないと、能力が発揮できないことを示しています。1 番下の覚醒、つまり不安などがあって熟睡できない状態は、日中の覚醒状態を悪くします。警戒態勢や心的エネルギー不足とは、心配事や不安があってストレスが蓄積されている状態であり、ここが整っていないと、たとえ能力があっても 2 段目以降の認知機能が発揮できません。

このピラミッドの各項目が先天的に不全状態なのか、虐待など環境によって後天的に不全状態なのかの違いはあれども、どの段階に課題があるのかを探る「神経多様性」という視点が、支援

には重要と言えるでしょう。



小児期逆境体験（ACEs）の影響に関しても研究が進んでいます。性的虐待などの10個のリストの項目にあてはまる数が多いほど、大人になってから自殺企図など心身に悪影響が出るということがわかっています。

一方で保護的因子もあり、性的虐待などつらい体験を受けた後、無条件に愛してくれる人がいる、援助が必要な時に頼ることのできる親以外の大人がいるなどの保護的因子があると、レジリエンス、つまりつらい体験をはねのけ回復する力がつくと考えられています。悩みを相談できることや、人に頼れることはレジリエンスの大切なポイントです。

日本人は特に、自分の悩みを話すことを子どもの頃から遊び感覚で練習をしておくといいでしょう。そのために「ちょこっとチャット」というカードゲームを作成し、家庭や学校現場、心理教育などで活用していただいています。以下のルールで、安心して参加できる工夫がされています。

自己開示・NOという練習

- 1、各グループに配布されたカードは切らないでください
- 2、1人目が1枚目をめくって、声に出して読んで、自分で答える
- 3、左隣の人が2枚目をめくって、声に出して読んで、自分で答える
- 4、これを順に行う。人が話しているときは評価しないで傾聴する
- 5、質問はしない
- 6、「パス」できる

安心安全な場で自己開示する練習



中高・大学生用
出典：不登校を予防する ころとからだの安心・安全のつくりかたー神経心理ピラミッド・ポリヴェーガル理論に基づくー 高山恵子ほか 学事出版

最後に、自分らしくカモフラージュせず人生を送れる、多様性を受け入れる日本社会になることを願っています。つらい過去の体験があっても、安心して自己開示でき、自己実現が可能な社会が重要だと思います。

闇の世界に必要な性教育

竹田 淳子

ラブサポーター / 一般社団法人生き直し女性寮施設長

今回、私は、私の元に寄せられる多くの SNS ダイレクトメールに関して可視化し、問題となっている点を解決できるよう考えていきたいと思いこの場をお借りして発表させて頂きました。

私自身、小学生の時に母の恋人からの性被害に遭い、妊娠という最悪の事態には至らなかったものの、きちんと性教育を受けていたにもかかわらず、母との関係が崩れるのを危惧し母へ打ち明けられなかった事や、他の大人へ SOS を出せなかった事など後悔した経験から誰もが気軽に相談できる大人でありたいと思うようになり、どうすればいいのかわからないなりにまずは自己開示をして安心してもらおうと SNS にて自分の経験を発信しました。同時期、LINE にて若者からの悩み相談を受ける NPO の相談員になり、過去の性被害の傷が癒えている事から性被害の相談を専門的に受けるようになりました。その数は枚挙に遑がない程で、私自身、驚きを隠せませんでした。家庭内という閉ざされた環境で行われる卑劣な行為、周りにバレない為の悪質な手口や被害者の低年齢化には本当に胸が痛くなりました。

様々な話を聞いている内にこの子達の性知識がとても薄い事に気がつきました。考えてみれば学校へも殆ど行かず、守ってくれるべき親からの被害なので、当然の事ながら性教育がされていない状態です。きちんとした知識があれば事の重大さにもっと早く気づき、もしかしたら SOS を出せるかもしれないと思い、では教師や親以外の誰が性教育を担うのか、と考えた時に保健士や社会保険福祉士だけではなく誰もが一定の知識を持ち、伝えられるような仕組みであれば被害に遭うような子供達の耳にも届くのではないのでしょうか。どの子も一般的に〇〇士、と付くような職業の人達とは話はしたくない、と言っていたのが印象的でした。

子供達と同じ目線で、時にはこちらの方が低くなり、子供達にわかりやすい言葉で伝えていく。そして子供達が話したがらない事は無理には聞かない、という一見もどかしさを感じるくらいの姿勢が最も重要ではないか、という事を皆様にお伝えさせて頂きます。

