

第47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：埼玉県－

2025年

公益社団法人 日本産婦人科医会

目 次

第47回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会（埼玉）の開催にあたって	石渡 勇 1
第47回性教育指導セミナー全国大会開催にあたって 『性教育ネクスト：デジタルで育む“生きる力”』	平田 善康 3
プログラム	5
プレコングレス オープンセミナー	
基調講演「チームで取組むがん教育～熊谷市の取組～」	根岸 幸代 7
講演1 「乳がんについて正しく伝え女性の未来を守りたい」	児玉 ひとみ 13
講演2 「子宮頸がん予防とHPVワクチンと検診の役割」	川名 敬 19
パネルディスカッション	
指定発言1 「サバイバーの勇気がみんなの希望につながる」	栗原 和江 22
指定発言2 「子宮頸がんが教えてくれたこと」	羽賀 登喜子 25
性教育指導セミナー	
基調講演「GIGAスクール構想と授業DX」	高橋 純 27
特別講演「生成AI最新動向と性教育への活用可能性」	谷口 恵子 29
講演「性教育の新たなアプローチ：チャットボットや動画教材を用いた オンライン性教育による主体的学びの提案」	加藤 恵利奈 31
ランチョンセミナー 「性教育とメディア・リテラシー」	
「ソーシャルメディアが性教育に果たす役割と課題」	渡辺 真由子 37
パネルディスカッション 「性暴力・性犯罪予防と被害者支援」	
「性教育が性暴力・性被害者支援にどう関わるか」	濱口 欣也 41
「性暴力・性犯罪の予防と「すき間」のケア」	長坂 桂子 44
「性暴力・性犯罪被害者支援の方法～看護職による性暴力被害者支援の役割と課題」	井本 寛子 49
パネルディスカッション 「埼玉県における性暴力被害者支援の取り組み」～性暴力・性犯罪 被害者への支援における連携・協力に関する四者協定から10年～ 「四者協定の取り組みの概要」	星名竜一 53
「埼玉県警察における性犯罪被害者支援」	照井 忍 59
「アイリスホットラインの支援状況」	中村尚樹 65
「埼玉県における「四者協定」に基づく性犯罪被害者支援の10年と今後の展望」	鈴木永純, 梶原健, 平田康善 68
「性犯罪・性暴力被害者支援施策の現状」	安藤 玲 75

メインテーマ 「未来を拓く性教育：DXによる性教育イノベーション」

第47回日本産婦人科医会性教育指導セミナー 全国大会（埼玉）の開催にあたって

石渡 勇
公益社団法人日本産婦人科医会会長

第47回性教育指導セミナー全国大会は、埼玉県産婦人科医会にお願いしました。ネットでは性情報が氾濫し、特にメディアリテラシーに乏しい青少年への影響は絶大で、包括的性教育がなされていない現状を考えれば、早急に真剣に向き合う必要があります。昨年に引き続き2年連続の踏み込んだ「ネット社会における性教育」への挑戦です。昨年46回同セミナー（奈良県担当）は「どうするネット社会～SNSの功罪を考える～」でした。さらに踏み込んで第47回のセミナーのタイトルは「未来を拓く性教育：DXによる性教育イノベーション」です。素晴らしい企画と運営を担当されました埼玉県産婦人科医会平田善康会長はじめ会員の先生方、関係各位に感謝申し上げます。

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」を開催してきました。本セミナー全国大会の第1回は1978年、東京で開催されました。今回47回を迎えるました。歴史あるセミナーです。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。時代を担う子どもたちに相応しい内容と方法を提供してきました。「性教育指導セミナー」のテーマを振り返れば、「産婦人科における性生活の指導；1981年」、「教育・性・保健を結ぶもの；1988年」、「さわやかな思春期の性；1989年」、等、明るい展望が伺えます。「見直そう “性教育の原点”；1994年」、「若者の性行動の今；2002年」、「指導者のスキルアップをめざして；2003年」、「性の実態と性教育の可能性～危機的現状にどう取り組むか～；2005年」、等、危機感が伺えます。「性教育、医療界と教育界もスクラムを！；2005年」、「自立を支える性教育をめざして～夢に向かって自分らしく歩むために；2013年」、「現代の生きにくさに立ち向かう性教育～自立、そして恋愛へ～；2018年」、「多様性に寄り添う性教育；2023年」、等、対策が提言されています。このように、テーマだけみても、その変遷が伺えます。性とは何か、性教育とは何か、学校教育の役割とは何か、自立のためには何が必要か、SNSの環境での性教育のあり方とは何か、と変遷しています。「脳科学が解き明かす愛と性と生；2021年」というテーマもありました。

本会は「性教育指導セミナー」とともに「妊娠婦のメンタルヘルスフォーラム」を毎年開催しています。その背景は2010年頃から、特に小学校でのいじめの

認知率が増加、2015年頃からの小学校、中学校での不登校の増加、なんと中学校では17人にひとりです。中学生、高校生の自殺も増加の一途です。児童相談所での虐待相談対応件数も年間22万件を超えさらに増加の一途です。特に妊娠期から幼少期にいたる母親へのメンタルヘルスケアも重要です。また、子どもへの教育も必要です。子どもの脳は急激に発達します。両セミナーとフォーラムの開催の究極的な目的は一致しています。子ども達の心身にわたる健全な育成です。

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。しかし、それに満足はできません。まだまだ不十分です。

一方で、携帯電話の普及、インターネットの普及により若者が誤った情報に翻弄されるようになりました。子どもたちは各自でスマホを携帯している現状です。携帯電話・スマホの普及と援助交際による補導数（犯罪、売春）はまさに正の相関を示しています。インターネットの普及の功罪を考えるならば、逆にインターネットを活用した性教育も求められます。

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、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。特に、ネットでは性情報が氾濫しています。情報リテラシーを得るための教育が必要です。インターネットを活用した性教育です。今回のテーマは「未来を拓く性教育:DXによる性教育イノベーション」です。

本大会の成功を祈念しています。

あらためて、素晴らしい企画のもとに運営されました埼玉県産婦人科医会平田会長はじめ会員の先生方、関係各位に感謝申しあげます。

メインテーマ 「未来を拓く性教育：DXによる性教育イノベーション」

第47回性教育指導セミナー 全国大会開催にあたって 『性教育ネクスト：デジタルで育む“生きる力”』

平田 善康

第47回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会大会長
一般社団法人埼玉県産婦人科医会会長

このたび、「未来を拓く性教育：DXによる性教育イノベーション」をメインテーマに、第47回性教育指導セミナー全国大会を埼玉県にて開催できることを、大変光栄に存じます。主催県の医会会長として、また医療者として、皆さまとこの重要な機会を共有できることに、深い感謝と決意をもってご挨拶申し上げます。

急速に進むデジタル化、多様化する価値観、変化する若年層の生活環境——私たちの社会は今、大きな転換点に立っています。性教育もまた、従来の「知識を一方的に与える指導」から、「自らの人生を主体的に選びとる力を育む学び」へと、そのあり方を問いかけています。

しかし、現状の制度や実践には、いまだ解消されていない大きな課題があります。文部科学省の「性に関する指導」は、実際の教育現場において多くの制約を受け、現場の熱意や創意に依存しています。一方、厚生労働省が推進する「包括的性教育」は、国際基準に準拠しているながらも、学校教育の中では十分に定着していない——この二重構造は、教育現場の混乱や指導の不統一を生み出し、その結果として子どもたちが本当に必要とする情報や支援から遠ざけられるという深刻な現実を引き起こしています。

こうした現状に対して、2025年の「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針2025）」では、こども・若者政策の再構築や教育DXの推進が明記されました。GIGAスクール構想を基盤とする教育の個別最適化、生成AIやリスクリミングによる学びの質の向上、さらには女性・若者の自律支援など、「デジタル社会で誰も取り残されない」教育の実現が目標とされています。性教育には直接的な記述はなされていないものの、「誰ひとり取り残されない社会」や「共働き・共育て社会への移行」が語られる中では、包括的性教育の推進は必要不可欠な要素と認識すべきです。今後は「教育DX戦略」の中に性教育コンテンツ（例：動画教材、インタラクティブなeラーニング、AI対話教材、AR教材等）を盛り込み、専門教員と教材不足、指導の困難さを補う必要があります。

今まさに「包括的性教育×デジタル」への政策的展開が求められています。今後は、教育・医療・福祉が連携し、若者が「正しい情報を、安全に、自分のペー

スで学べる」環境の整備をデジタルの力で加速することが鍵となります。

さらに、性暴力・性犯罪の現実に目を向けたとき、私たちの社会は、まだ十分になんか施策を備えているとは言えません。インターネットやSNSの発達は利便性を高める一方で、危険性も増幅させ、性被害はかつてないほど身近なものとなっています。「NOと言えなかったから」「怖くて誰にも言えなかった」——こうした被害者の声に耳を傾けるとき、私たちは、性加害の予防と被害後の支援の両立が不可欠であることを痛感せざるを得ません。性教育は、単なる知識の伝達ではなく、性暴力を未然に防ぐための“社会的ワクチン”であるべきです。暴力に「気づく」力、危険を「避ける」力、そして「助けを求める」力を育むことこそが、性教育の本質です。そして、それは教育と医療が連携することで、初めて実効性を持つものとなります。

本大会では、こうした課題を正面から取り上げ、多角的に議論を深めてまいります。

初日のプレコングレスオーブンセミナーでは、乳がん・子宮頸がんの予防と教育との連携を軸に、「命を守る学び」の在り方を提言いたします。

2日目には、生成AIの第一人者である落合陽一氏による特別講演をはじめ、AIと教育の融合が切り拓く未来像を展望します。シンポジウムでは、デジタルツールを活用した新たな性教育の実践事例を紹介し、メディアリテラシーや参加型教育の可能性について議論を深めてまいります。

また、「性暴力・性犯罪の予防と被害者支援」に関するパネルディスカッションでは、埼玉県が10年以上にわたって取り組んできた四者協定（県・警察・支援センター・産婦人科医会）による支援体制を紹介し、連携の重要性を明らかにします。医療職による対応、看護職によるケア、司法・行政による介入を通じて、支援の現状と課題、そして未来の方向性を共有いたします。さらに、2030年を見据えた支援の在り方として、オンラインによる匿名相談、AIチャットを活用した一次支援、四者協定の枠組みにDXを取り入れた新たな連携体制の可能性にも言及します。被害者にとってより迅速かつ的確な支援が可能となる仕組みを模索します。テクノロジーの力を生かしながらも、人と人との信頼に基づく協働を土台とした、未来型の四者協定モデルを構築することが重要です。

性教育とは、「生きる力」を育む教育です。自己の身体と心を尊重し、他者を思いやり、暴力を拒絶し、自分の人生を自ら選び取る力——これこそが、私たちが次世代に届けるべき本質的な教育です。デジタルツールやAIは、こうした力を増幅させる手段にすぎません。最も重要なのは、「人と人」とのつながり、そして対話に根ざした支援の姿勢です。だからこそ、DXはあくまでも“手段”であり、“目的”は一人ひとりの人権と尊厳を守ることにあります。

本大会が、教育・医療・福祉・行政・司法が手を携え、性教育を通じて次代を担う子どもたちの未来を照らす希望となる社会の実現に向けた確かな一歩となることを、心より願っております。

「未来を拓く性教育」とともに、その新たな時代を切り拓いてまいりましょう。

第46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 「未来を拓く性教育：DXによる性教育イノベーション」

会期：2025年7月26日（土）・27日（日）

会場：ソニックシティ 小ホール

担当：埼玉県産婦人科医会

7月26日（土）

プレコングレス オープンセミナー

「女性の健康を守るためのがん予防：医療と社会と教育の連携、そして生命の大切さについて」

～若い世代から考えるがん予防～ 子宮頸がん・乳がん、それぞれの未来を守るために

座長：高野政志（防衛医科大学校教授）

羽賀登喜子（NPO法人くまがやピンクリボンの会 理事）

基調講演

「チームで取組むがん教育～熊谷市の取組～」

演者：根岸幸代（熊谷市立富士見中学校養護教諭）

講演1 「乳がんについて正しく伝え女性の未来を守りたい」

演者：児玉ひとみ（埼玉石心会病院 副院長 乳腺内分泌外科 部長）

講演2 「子宮頸がん予防とHPVワクチンと検診の役割」

演者：川名敬（日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野 主任教授）

パネルディスカッション

「女性の健康を守るためのがん予防：医療と社会と教育の連携、そして生命の大切さについて」

指定発言1 「サバイバーの勇気がみんなの希望につながる」

患者代表：栗原和江（NPO法人くまがやピンクリボンの会 代表理事）

指定発言2 「子宮頸がんが教えてくれたこと」

患者代表：羽賀登喜子（NPO法人くまがやピンクリボンの会 理事）

パネリスト

乳腺内分泌外科医：児玉ひとみ（埼玉石心会病院 副院長 乳腺内分泌外科 部長）

産婦人科医：川名敬（日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野 主任教授）

養護教諭：根岸幸代（熊谷市立富士見中学校養護教諭）

患者代表：羽賀登喜子（NPO法人くまがやピンクリボンの会 理事）

患者代表：栗原和江（NPO法人くまがやピンクリボンの会 代表理事）

7月 27日（日）

性教育指導セミナー

特別講演「未来の教育における AI の可能性 生成 AI が変える未来」

座長：平 田 善 康（埼玉県産婦人科医会会長）

演者：落 合 陽 一（筑波大学デジタルネイチャー開発研究センター長 / 准教授）

シンポジウム「DX による性教育イノベーション」

座長：桑 田 知 之（自治医科大学附属さいたま医療センター教授）

座長：中 川 博 之（さいたま市立病院部長）

特別講演「教育現場における DX の推進と健康教育の未来」

演者：三ツ林 裕 巳（元内閣府副大臣 / 前衆議院議員 / 日本産婦人科医会 顧問）

基調講演「GIGA スクール構想と授業 DX」

演者：高 橋 純（東京学芸大学教育学部教授）

特別講演「生成 AI 最新動向と性教育への活用可能性」

演者：谷 口 恵 子（プチ・レトル株式会社代表取締役）

講演「性教育を生徒自身のこととして考えるために：スマートフォンを用いた参加型性教育の実践」

演者：今 井 賢（自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科講師）

講演「性教育の新たなアプローチ：チャットボットや動画教材を用いたオンライン性教育による主体的学びへの提案」

演者：加 藤 恵利奈（加藤クリニック院長・日本産婦人科医会情報技術（IT）部会）

ランチョンセミナー「性教育とメディアリテラシー」

座長：石 谷 健（日本産婦人科医会常務理事）

座長：牧 田 和 也（牧田産婦人科医院院長）

「ソーシャルメディアが性教育に果たす役割と課題」

演者：渡 辺 真由子（ジャーナリスト / メディア教育評論家）

パネルディスカッション「性暴力・性犯罪予防と被害者支援」

座長：安 達 知 子（日本産婦人科医会副会長）

座長：梶 原 健（埼玉医科大学教授）

基調講演「性教育が性暴力・性被害者支援にどう関わるか」

演者：濱 口 欣 也（日本医師会常任理事）

講演「性暴力・性犯罪の予防の取り組みと隙間のケア」

演者：長 坂 桂 子（京都橘大学看護学部准教授）

講演「性暴力・性犯罪被害者支援の方法～看護職による性暴力被害者支援の役割と課題」

演者：井 本 寛 子（日本看護協会常任理事）

パネルディスカッション「埼玉県における性暴力被害者支援の取り組み」～性暴力・性犯罪被害者への支援における連携・協力に関する四者協定から 10 年～

講演「四者協定の取り組みの概要」

演者：星 名 竜 一（埼玉県県民生活部防犯・交通安全課犯罪被害者支援担当 主査）

講演「埼玉県警察における性犯罪被害者支援」

演者：照 井 忍（埼玉県警察本部警務部警務課犯罪被害者支援室長）

講演「アイリスホットラインの支援状況」

演者：中 村 尚 樹（埼玉犯罪被害者援助センター 専務理事）

講演「四者協定から 10 年～埼玉県産婦人科医会が担ってきた性犯罪被害者支援の軌跡と展望」

演者：鈴 木 永 純（深谷赤十字病院 産婦人科部長）

講演「性犯罪・性暴力被害者支援施策の現状」

演者：安 藤 玲（内閣府男女共同参画局 男女間暴力対策課課長補佐）

パネルディスカッション～まとめ・今後の展望～

閉会式

メインテーマ 「未来を拓く性教育：DXによる性教育イノベーション」

プレコングレス オープンセミナー 基調講演

チームで取組むがん教育～熊谷市の取組～

根岸 幸代

熊谷市立富士見中学校 養護教諭

がん教育の定義

がん教育は、健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、ともに生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育です。

出典：文部科学省ホームページ
学校におけるがん教育の在り方について報告平成27年3月「がん教育」の在り方に関する検討会

学習指導要領の「がん」に関する記述

平成29年度3月に改訂された中学校学習指導要領（令和3年度から全面実施。）、平成30年3月に改訂された高等学校の学習指導要領（令和4年度から年次進行で実施。）において生活習慣病などの予防と回復等について学習する際に「がんについて取り扱う」ことが新たに明記されました。

図1

がん教育は、健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、ともに生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育です（図1）^{1) 2) 3)}。

本校の取組を例として、学校教育でのがん予防や検診啓発の効果的なあり方を考察します。

1. 保健体育【保健分野】の授業を中心とした教科横断的な取組

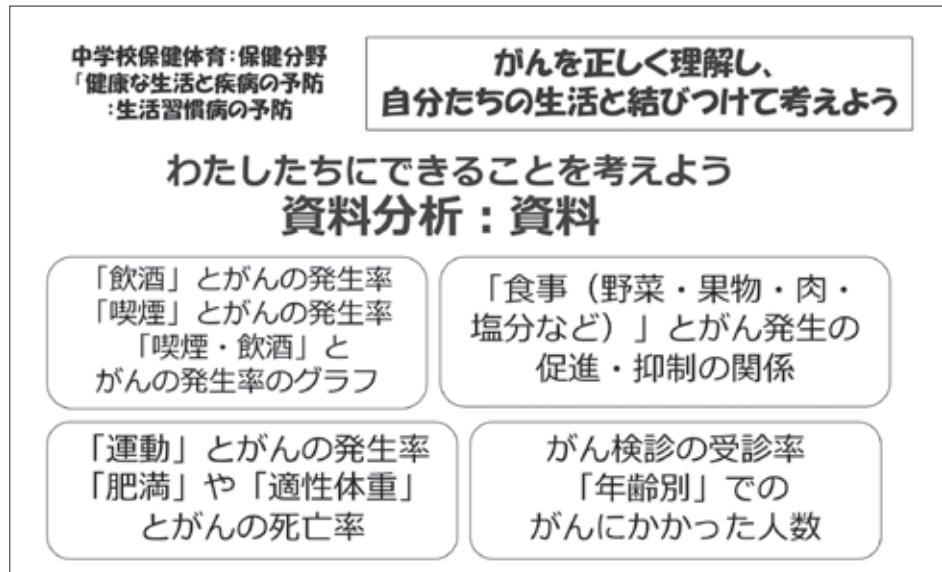


図2

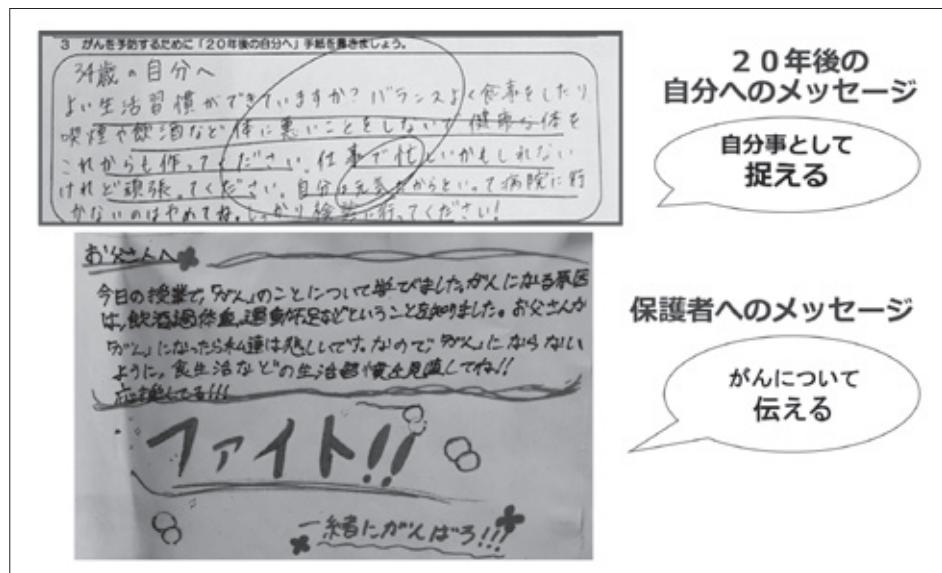


図3

中学校では、保健体育【保健分野】「健康な生活と疾病の予防」の単元では、がんについても取り扱います。本校では「がんを正しく理解し自分たちの生活と結びつけて考えよう。」という課題に取組みました。文部科学省のがん教育推進のためのスライド教材を利用して学習してから、グループごとに資料分析を行いました(図2)⁴⁾。その結果から、予防や対策を考え発表しました。自分事としてとらえるように、20年後の自分へメッセージや保護者へのメッセージカードを作成しました(図3)。生徒自身が家族のことを想い作成するカードをもらって「初めてがん検診

を受けた。」と保護者の方から感想をいただいたこともあります。

**熊谷市委託事業
生命の授業～サバイバーが話す がん教育**

講師：NPO法人くまがやピンクリボンの会

出典：「令和6年度熊谷市委託事業 サバイバーが話すがん教育 生命の授業 がんってなあに？」
編集・企画・発行 熊谷市・熊谷市教育委員会 NPO法人くまがやピンクリボンの会 萩原和江 井出徹

図4

学校保健委員会

**学校医・学校歯科医・学校薬剤師
の先生方からの講話や指導助言**

- ・健康診断結果や新体力テストの結果、学校環境衛生検査の結果の報告、協議。
- ・学校での授業などの取組報告
- ・健康課題についての協議
- ・健康課題についての講話 など

学校保健委員会とは学校における健康課題を研究協議し、健康づくりを推進するための組織である。学校保健委員会は、校長、養護教諭、栄養教諭、学校栄養職員などの教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者代表、児童生徒、地域の保健関係機関の代表などを主な委員とし、保健主事が中心となって運営することとされている。

平成20年1月中央教育審議会答申

図5

「感染症の予防」の単元では、身近なインフルエンザを例として、病原体が主な要因で発生すること、発生源をなくす、感染経路の遮断、主体の抵抗力を高めることによって予防できることを理解させ、最後に、性感染症の感染経路や感染リスクを減らすための行動を考えさせます。「医薬品の正しい使い方」の単元では、学校薬剤師がゲストティーチャーとなり、医薬品の主作用・副作用や薬の飲み合わせの実験から用法・容量を守る重要性を指導します。しかし、予防接種については、感染症の予防として、身体の抵抗力を高めることが有効であることを学習するのみとなっているので、この機会に学び、ワクチン接種への关心や行動選択につなげることが課題です。

熊谷市では委託事業として、外部講師を活用した「生命の授業～サバイバーが話すがん教育～」を市内全中学校の1年生を対象に実施しています（図4）⁵⁾。がん経験者の体験談や小児がんで

お子さんを亡くした方のお話に生命の大切さを実感します。この事業の後に、一人一行の詩「生命の詩」を作成し、生命の大切さを振り返ります。クラス全員の作品を合わせた生命の詩は、道徳の授業の導入として活用しています。合わせて、熊谷市健康づくり課より保護者へ向けた「がん検診のお知らせ」のリーフレットを配付し、がんの罹患リスクの高い年齢層へ検診を啓発します。同課の事業として、保護者対象の「生命の授業」を学校で開催することもできます。最新のがん治療の状況や乳がんの触診の体験もすることができて好評です。行政のリーダーシップが、がん教育推進への後押しをしてくれています。

健康な生活を送るために適切な生活習慣づくりとして、HQC シートに毎日の生活習慣と心と体の調子を合わせて記入し、自分の生活にあった習慣を見つける取組を全校で実施しています。この取り組みは、新熊谷プロジェクトの一環として、熊谷市の小中学校が共通して実施しているものです。その他、薬物乱用防止教室を年1回、全校生徒対象に実施し、講師である学校薬剤師から、喫煙や飲酒の健康への影響としてがんの発生のリスクが高まることも抑えています。

学校組織活動としては、学校保健委員会を年2回開催しています（図5）。がん教育の実践報告をしたところ、保護者から「家族が、がんに罹って入院しています。子どもにどう説明したらよいかわからなかった。学校で、がんについて学んでいることを聞いてありがとうございました。」という言葉をいただきました。このように、学校教育の様々な場面で、がん教育を進めています。実施にあたり、教職員が、がんについて正しく理解し、がんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めるための研修も必要です。そのためには、医療の専門職の先生方と連携し、生徒や保護者を支援する体制づくりが土台となります。養護教諭は、体制づくりのリーダーとして、校内での役割を担うことが大切であると実感しています。

2. 医療の専門職と連携した性教育の取組

学習指導要領及び解説(主な記述)

小学校

- ・体は思春期になると次第に大人の体に近づき、体つきが変わったり、初経、精通などが起こったりすること、（変声、発毛、異性への関心も芽生えることについても理解できるようにする。）

中学校

- ・思春期には、内分泌の働きによって生殖に関わる機能が成熟すること、また、成熟に伴う変化に対応した適切な行動が必要となること（射精、月経、性衝動、異性の尊重、性情報への対処など性に関する適切な態度や行動の選択が必要になることを理解できるようにする。）
- ・妊娠や出産が可能になる観点から、受精・妊娠を取り扱うものとし、妊娠の経過は取り扱わないものとする。
- ・感染症については、後天性免疫症候群（エイズ）及び性感染症についても取り扱うものとする。

図6

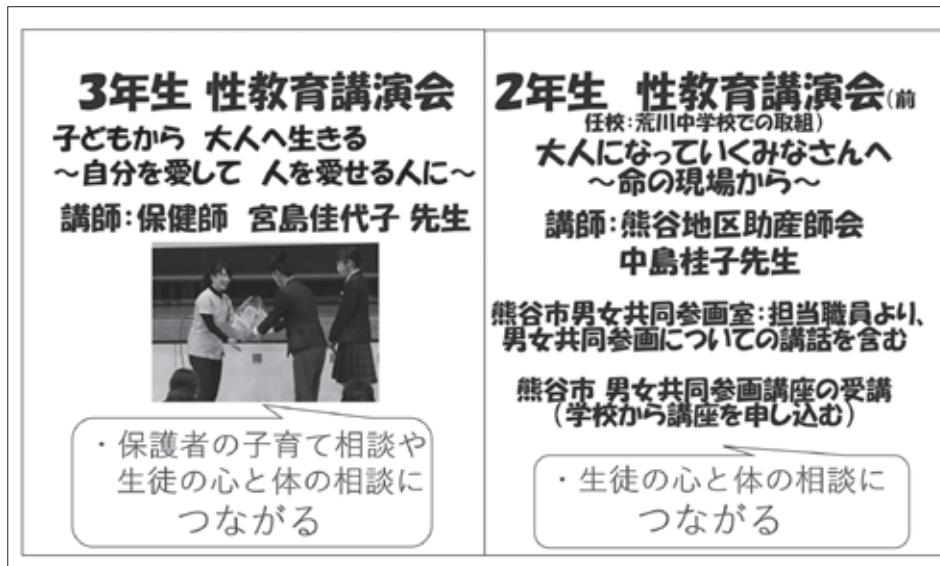


図7

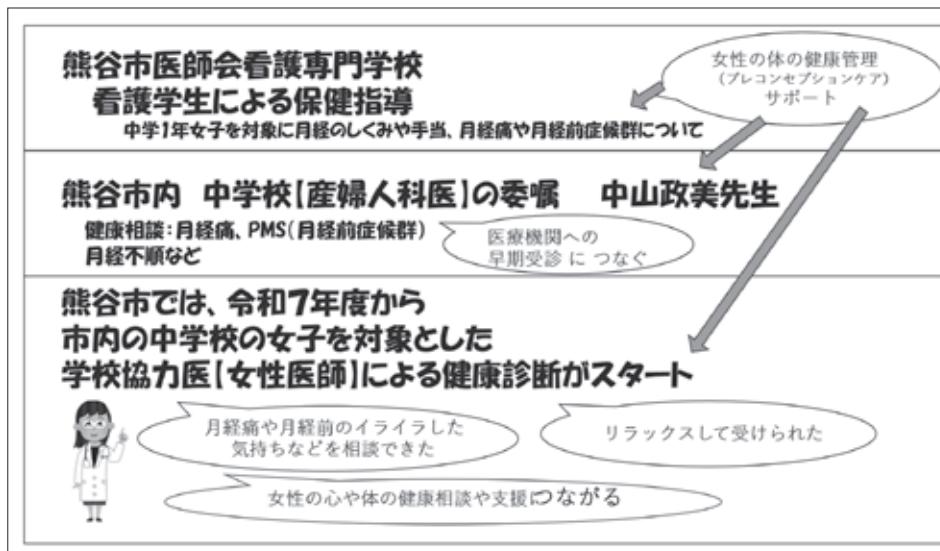


図8



図9

性に関する指導は学習指導要領にもとづき、児童生徒が正しく理解し、適切に行動を取れるようになりますことを目的に実施されています。中学校の学習指導要領では、妊娠や出産が可能になる観点から、受精・妊娠を取り扱うものとし、妊娠の経過は取り扱わないものとしています（図6）⁶⁾⁷⁾。

しかし、学校の実態や発達段階に応じて、学校全体での共通理解を図り、保護者への理解のもと、外部講師の方の講演会では、受精・妊娠を取り扱うこともお願いしています。子宮頸がんの予防や検診の必要性を説くためには、性教育が欠かせません。熊谷市では、男女共同参画講座として助産師を講師に迎えての性教育講演会を受講することができるようになっています（図7）。命の誕生する現場での事例や家族の在り方、性の多様性、デートDVなどを学びます。本校では、熊谷市内の医療機関で子育て支援を担当している保健師を講師に迎えての性教育講演会を3年生対象に実施しています。プライベートゾーン、性的同意、望まない妊娠、避妊、SNSからの性被害の事例などから、自分を大切にして生きることのメッセージをいただきます⁸⁾。地域の助産師や保健師と学校が連携して、保護者や生徒の健康相談へとつながったケースもあります。どちらの講演も、HPVの感染や予防、ワクチン接種、検診の重要性も捉えています。

また、熊谷市医師会看護専門学校の看護実習を受け入れています（図8）。看護実習生に、1年生女子を対象に月経のしくみや手当、月経痛やPMSの原因や対処について指導していただいている。事前に、保健体育の保健分野の授業で生殖機能の発達についても学んでいます。近年、月経困難症やPMSでの保健室への来室や受診の相談なども増えてきました。

熊谷市では、学校医として産婦人科の医師が委嘱されています。養護教諭と本人、保護者との面談から、学校医に相談の予約をすることができます。学校が窓口となることで早期受診につながります。また、今年度から熊谷市では、市内の中学校の女子を対象に女性医師による健康診断がスタートしました。女性の心や体の健康相談、医療機関への受診の指導へとつながっていきます。

このように、熊谷市では、行政のリーダーシップのもと、様々な事業を通して、生徒と保護者をバックアップしています。医療の専門職である先生方と連携し、生徒・保護者の心や体の支援、そして、早期受診につなげます。校内でも、学校医の先生、学校歯科医の先生、学校薬剤師の先生、相談員、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、地域の民生委員や児童委員とつながり、生徒・保護者を支援します（図9）。

最後に、「わたしにとって生命とは人と人との想いをつなげるものであるということ。」（本校1年生：生命の詩の作品より）人と人との出会いや想いを大切にして、がんについても性についてもチームで支援するための体制づくりがキーポイントであると考えます。熊谷市での取組がヒントとなり、地域にあった新たな体制づくりへと発展していくことを願います。

文献

- 1) 文部科学省：学校におけるがん教育の在り方について報告 平成27年3月「がん教育」の在り方に関する検討会
- 2) 文部科学省：中学校学習指導要領（平成29年告示）文部科学省
- 3) 文部科学省：高等学校学習指導要領（平成30年告示）文部科学省
- 4) 文部科学省 HP：がん教育推進のための教材 補助教材 中学校・高等学校版 スライド教材
- 5) 令和6年度熊谷市委託事業 サバイバーが話すがん教育 がんってなあに？：編集・企画・発行 熊谷市・熊谷市教育委員会・NPO法人くまがやピンクリボンの会 栗原和江、井出徹
- 6) 文部科学省：小学校学習指導要領（平成29年告示）解説 体育編
- 7) 文部科学省：中学校学習指導要領（平成29年告示）解説 保険体育編
- 8) 文部科学省 HP：生命（いのち）の安全教育 中学校向け スライド教材

メインテーマ 「未来を拓く性教育：DXによる性教育イノベーション」

プレコングレス オープンセミナー 講演 1

乳がんについて正しく伝え女性の未来を守りたい

児玉 ひとみ

埼玉石心会病院 乳腺・内分泌外科

はじめに

乳がんは女性が罹患するがんの中で最も頻度が高く、日本人女性の9人に1人が乳がんになると言われている。近年、罹患数は増加傾向にあり、閉経前女性の発症が目立つ¹⁾。若い世代へ正しい知識を啓発し、早期発見の契機を逃さないことが重要である。本稿では、乳がんの基礎知識、疫学、検診、診断、治療について概説する。

乳がんの基礎知識

乳腺は乳管と小葉から構成されており、乳がんの多くは乳管上皮細胞から発生する。増殖したがん細胞が乳管の中に留まるものを非浸潤性乳管癌、乳管を破って周囲の間質に広がると浸潤性乳管癌と呼ばれる。浸潤性乳管癌は間質にある血管やリンパ管に入り込むと転移を起こすことがある。乳がんの予後を改善するためには転移を起こす前の早期発見と、微小転移の根絶を目的とした再発予防の薬物療法が重要である。

疫学

日本人における乳がんの年齢調整罹患率は1980年代以降一貫して増加している（図1）¹⁾。発症のピークは40代と60代の2峰性である（図2）。部位別のがん罹患数の比較をみると、2021年では98,782人が乳がんに罹患し、部位別で第1位であった（図3）。死亡率は1964年頃まで横ばいであったが以後増加し続け、2000年あたりから増加が緩やかとなる。これは、40～54歳の年齢階級において、2000年頃から死亡率が減少に転じたことが寄与している（図4）。

乳がん検診をめぐる諸問題

我が国の乳がん検診受診率は50%に届いていない（図5）²⁾。現在自治体で行われている乳がん検診は40歳以上の方を対象に2年に1回のマンモグラフィが推奨されている。マンモグラフィは、乳がん検診において死亡率減少効果が唯一証明された検査であるが、高濃度乳房の場合癌が

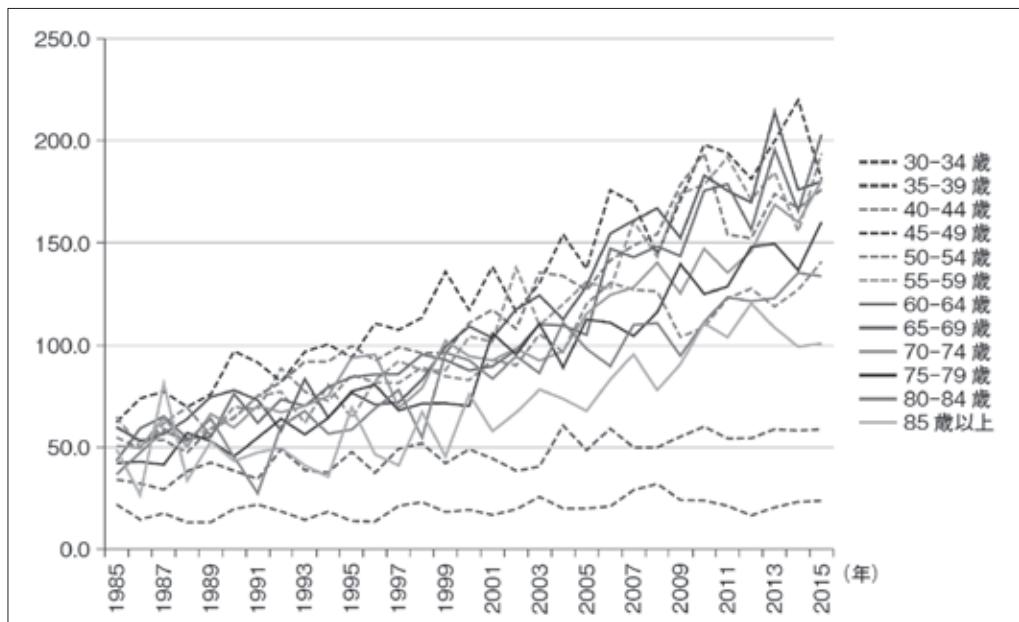


図1 年齢階級別乳がん罹患率の年次推移
(国立がん研究センター がん情報サービス「がん登録・統計」)

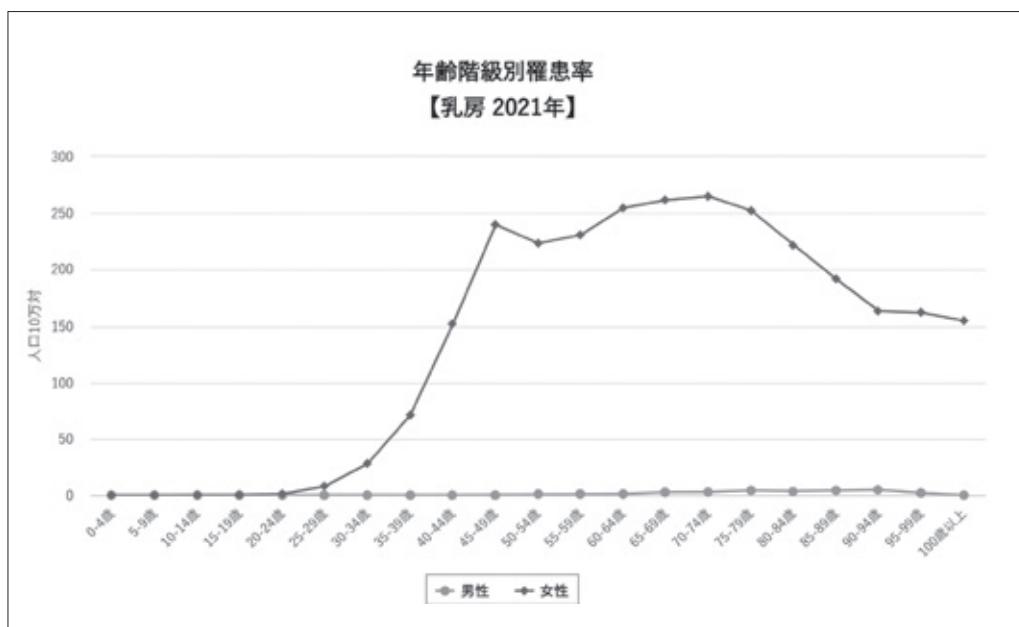


図2 年齢階級別乳がん罹患率

見えにくく見逃しのリスクが指摘されている。40歳代の高濃度乳房の割合は54.9～68.8%と高い³⁾。J-STARTでは、この問題に対し40歳代のマンモグラフィ検診に乳房超音波検査を加えることにより、がん発見率が向上することを示した⁴⁾。しかし、死亡率減少効果についてはまだ結論がでておらず、特異度が低いことや検診の実施体制が整わないことなどから、高濃度乳房への対応については現時点では得られていない。しかし、患者の知る権利への配慮は重要であり、希望がある場合には乳房濃度について説明し、過剰診断、過剰検査による不利益についての説明を行った上で、shared decision makingにより超音波検査を行っているのが現状である。



図3 部位別がん罹患数

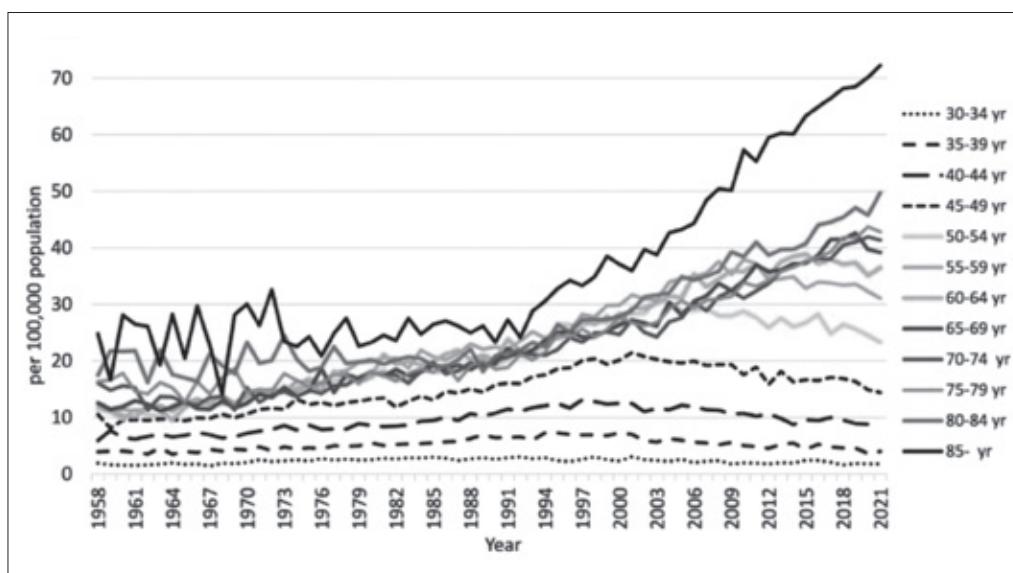


図4 年齢階級別乳がん死亡率

る。これら検診の限界や、受診率 50% に含まれない人達への啓発活動として、ブレストアウェアネスが注目されている⁵⁾。これは 1990 年代にイギリスで提唱された概念で、自分の乳房の状態に关心を持って生活する健康教育のことである。具体的には、自分の乳房の状態を知る、乳房の変化に気をつける、変化に気づいたらすぐ医師へ相談する、40 歳になったら乳がん検診を受けるという 4 つの行動を推奨する（図 6）。もし全ての女性がこの習慣を身につけ、早期に乳房の変化に気が付き受診行動に繋がれば、非常によいバランスで過剰診断や過剰検査を減らし、多くの人が進行癌となる前に乳がんが発見されるであろう。

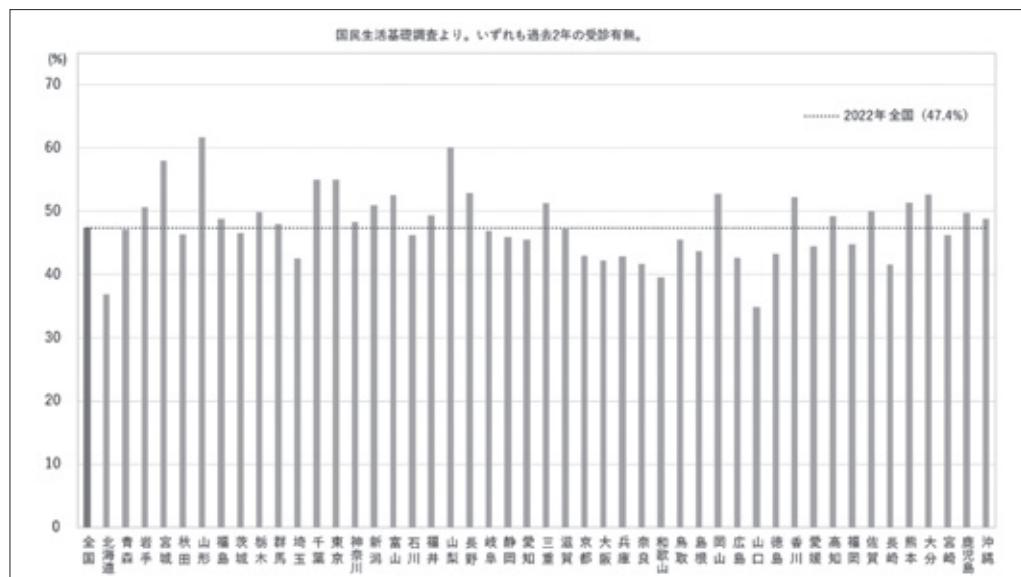


図 5 乳がん検診受診率（40～69 歳女性）2022 年

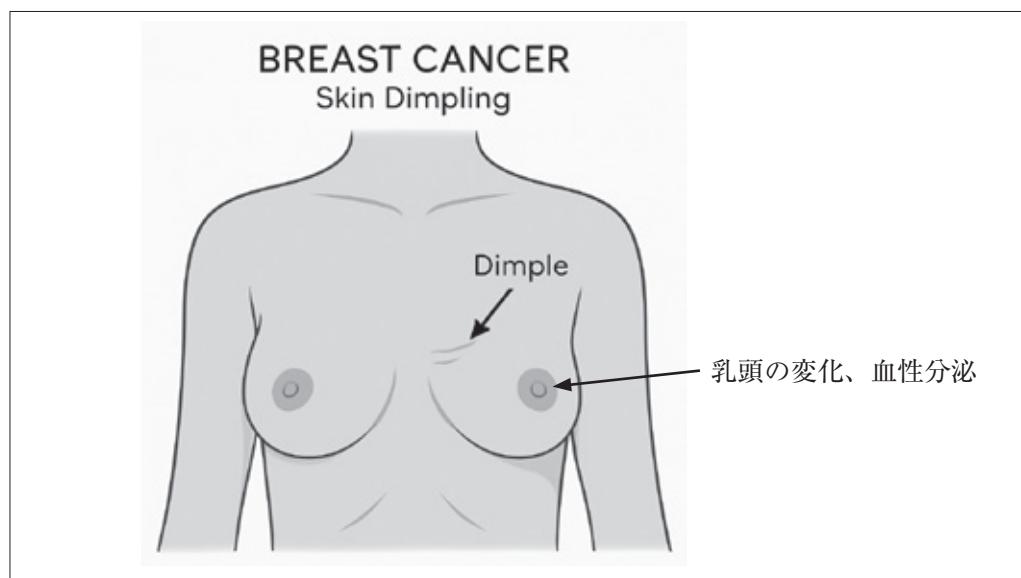


図 6 ブレストアウェアネスで気をつけたい乳房の変化
皮膚のひきつれ、くぼみ、しこり

診断

乳がんの画像診断としては、マンモグラフィ、超音波検査、MRIなどが用いられる。マンモグラフィは腫瘍の形態、石灰化の形状や分布などを評価し5段階のカテゴリーで分類し良悪性を診断する。超音波検査は腫瘍の性状を詳細に観察でき、切除範囲の評価に有用である。腫瘍径や周囲への浸潤、多発病変や乳管内進展、リンパ節転移の評価を行い術式を決定する。MRIは造影剤を用いて乳腺全体を三次元的に評価することができ、術前の広がり診断に有用で、術式の決定に用いる。

画像診断で病変が疑われた場合、組織診断として針生検（core needle biopsy）や吸引式生検（vacuum-assisted biopsy）を行い、良悪性の鑑別、組織型、ホルモン受容体（ER、PgR）、HER2の発現状況を評価する。さらに、CT、骨シンチグラフィ、PET-CTなどにより、腋窩リンパ節や遠隔転移の有無を診断し、TNM分類に従って乳がんの病期（ステージ）分類を行い、治療方針を決定する。乳がんの5年生存率はステージIが95.2%、ステージIIが90.8%、ステージIIIが76.3%、ステージIVが35.7%となっており、ステージが進む程予後が悪くなる¹⁾。

治療

乳がんの治療は、手術、薬物療法、放射線治療から構成され、病期やサブタイプ、患者の希望などを総合的に考慮して決定される⁶⁾。手術には乳房温存術と乳房切除術がある。乳房温存術では整容性に配慮しつつ、腫瘍とその周囲の正常乳腺を部分切除する。温存術後には局所再発を防ぐために放射線治療が併用される。乳房切除術は乳頭を含めて紡錘状に皮膚を切除し、乳腺組織を全て切除する。腋窩リンパ節に関しては、画像上転移を認めない場合にはセンチネルリンパ節生検が標準的に行われ、転移があれば郭清を行い、転移がなければ郭清を省略する。薬物療法は、ホルモン療法、化学療法、抗HER2療法があり、がんの生物学的特性に応じて4つのサブタイプ（ルミナルA、ルミナルB、Her2タイプ、トリプルネガティブ）に分類し、治療が選択される。ホルモン受容体陽性の症例ではホルモン療法が基本であり、閉経前ではLH-RHアゴニストやタモキシフェン、閉経後ではアロマターゼ阻害薬が使用される。HER2陽性例ではトラスツズマブなどの分子標的薬が有効である。トリプルネガティブ乳がんでは化学療法が中心となり、近年は免疫チェックポイント阻害薬の併用も試みられている。

おわりに

乳がんは早期発見と適切な治療により高い治癒率が期待できる。一方で、一度遠隔転移をきたすと完治は困難である。治療法の進歩により転移性乳がんの予後も改善傾向にあるが、治療期間

が長期に渡り就労や子育て世代の罹患も多い事から、社会的な支援が必要となる。これらの社会的支援が不十分な社会的弱者の中には、治療を諦めたり、がんを放置し苦痛に耐えかねて救急外来を受診する人もいる。女性の未来を守るために、ブレストアウェアネスを若い世代へ浸透させ、一人でも多くの乳がんが早期に発見されることを願う。

文献

- 1) 国立がん研究センター がん情報サービス「がん登録・統計」
- 2) 厚生労働省「国民生活基礎調査」
- 3) 厚生労働省 対策型乳がん検診における「高濃度乳房」問題の対応に関する報告書
- 4) Ohuchi N, Suzuki A, Sobue T, et al : Sensitivity and specificity of mammography and adjunctive ultrasonography to screen for breast cancer in the Japan Strategic Anti-cancer Randomized Trial (J-START) : a randomised controlled trial. Lancet. 2016; 387 (10016) :341-348.
- 5) 厚生労働省 乳がん検診の適切な情報提供に関する研究
- 6) NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology : Breast Cancer Ver 3.2024

メインテーマ 「未来を拓く性教育：DXによる性教育イノベーション」

プレコングレス オープンセミナー 講演 2

子宮頸がん予防と HPV ワクチンと検診の役割

川名 敬

日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野 主任教授

“がん”という病気は自分自身の細胞が変異することで、がん細胞となり、発生してくる病気である。では自分の細胞がどうして変異してしまうのか？その原因には3つある。1つは細胞の老化であり、これは防ぐことができない。しかし、老化を後押しする要素には喫煙、飲酒、肥満があることから、これらの生活習慣を改善することでがん化のリスクは下げられる。2つ目は遺伝で、これは親から受け継いだ遺伝子ががん化しやすい場合で、残念ながらこれを防ぐことはできない。3つ目は、感染である。ピロリ菌による胃がん、肝炎ウイルスによる肝がん、ヒトパピローマウイルス（HPV）による子宮頸がん、EBウイルスによる上咽頭がん、HTLV-1による成人T細胞白血病などである。女性のがんの原因の1位は感染なのである。感染によるがんは、その病原体に感染しなければがんを高率に予防できることから予防医学の考えが特に重要である。

HPVは性行為感染によって、ほぼすべての男女に感染する。性交経験のある大人はHPVに感染していることは避けられない。HPVによるがんは、子宮頸がんが最も頻度が高く若年発症である。女性では膣がん、外陰がんもHPVが主な原因である。男性がなるHPVに関連するがんとしては咽頭がん、肛門がん、陰茎がんがある。つまり、HPV感染を予防することは男性自身のがんを予防することにもなる（図1）。

HPV感染を予防するHPVワクチンは、2009年に日本に導入され、2013年からは定期接種（無料で接種でき、郵送で接種券が配られる状態）となっている。性行為を開始する前が一番効果的であるので、12～16歳の女子が定期接種の対象となっている。一方、性行為が始まても、が

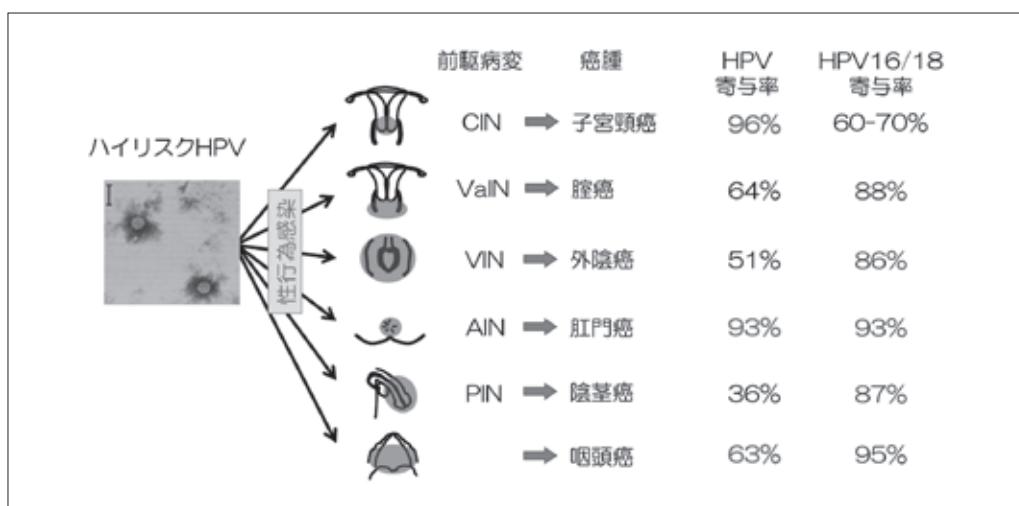


図1 HPV関連癌とHPVの寄与率の違い

んになりやすいタイプの HPV に感染していない可能性が高いので 26 歳までなら、HPV ワクチンを接種した方がしない女性よりもがんになりにくいことがわかっている。2022～2024 年の 3 年間は 17～26 歳の HPV ワクチン接種を逃した女性に対してキャッチアップ接種が実施された。

海外には HPV ワクチンを定期接種世代に 80% 近く接種している国があり、それらの国では子宮頸がんが約 90% 減少している¹⁾。HPV ワクチンの子宮頸がん予防効果が多くの国で証明され、世界 100 か国以上で女子に対して定期接種となった。日本では、2013～2022 年の 9 年間、HPV ワクチンの積極的な勧奨は中止された。しかし、名古屋市の調査では、HPV ワクチンを接種した女性で、メディア報道された症状が多くならないことが証明され²⁾、HPV ワクチンを接種しなくても同様の症状が起こる（別の病気）こともわかった。さらに HPV ワクチンの積極的な接種勧奨が再開された 2022 年以降の副反応疑い報告率は、勧奨中止される前の状態まで戻り、安全に接種されていることが窺える（図 2）³⁾。

男性に対する接種の現状はどうであろうか？ HPV ワクチンのうち 4 値ワクチンが自費で男性に接種できる。世界では約 80 か国が男子への定期接種を行っている。男性の尖圭コンジローマ、肛門上皮内腫瘍、肛門がん、中咽頭がん、陰茎がんは HPV ワクチンによって予防できると期待され、さらに感染する男性が減少することで女性の子宮頸がん減少の間接効果も予測モデルが示されている⁴⁾。女子だけ無料で、男子が自費というのは不平等であり、男女平等ワクチン接種 Gender neutral vaccination という考え方から世界的には男女ともに定期接種化されている先進国が多い。日本では、熊谷市、東京都など、一部の自治体では男子への無料接種も始まっているが、厚労省は男性への定期接種化についてまだ議論中となっている。日本産婦人科医会を含めて、ワクチンや予防接種に関連する 31 学会が共同で男子への定期接種化の要望書を厚労省に提出している。

子宮頸がん予防のもう 1 つの柱は、がん検診である。がん検診と医療機関の受診は全く別の考えでありこれを混同してはいけない。がん検診は、無症状の女性が受けるスクリーニング「事業」であり、受診は症状があって原因を探すため「診療」である。がん検診事業は自治体による対策型、健康保険組合や人間ドック等の任意型に区別されるが、子宮頸がんに対する対策型検診では、

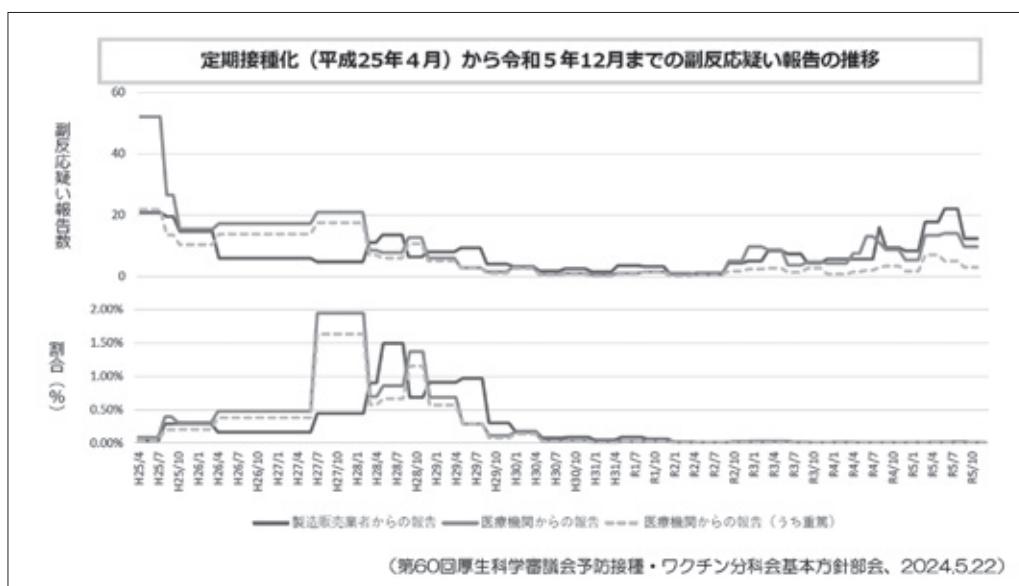


図2 HPV ワクチン接種副反応疑い報告数と報告率（厚生労働省調べ）

2024年からHPV検査単独法による子宮頸がん検診が導入され、細胞診単独法と並んで推奨された。ハイリスクHPV陰性の女性ではほぼ子宮頸がんのリスクがないことが示されていることから、がん検診は5年に一度で良いことになり、受診者にとって大きな利益となる。ここで大切なことは、気になる症状がある場合や子宮頸がん以外の病気を見つけるための受診を怠ってはいけない。海外でもHPV検査をがん検診に導入している国が多くなっている。HPVに感染しても、それを免疫で抑えることが出来る女性はHPV検査が陰性となり、このような女性ではがんになるリスクがほぼゼロに近いからである。

子宮頸がんは20歳代から起こる病気であり、その予防の知識は小中高校から身につける必要がある。学校でのがん教育によってHPVワクチンとがん検診の正しい知識を身につけてから社会に出ていくことで、女性のリプロダクティブヘルスを守ることが実現できる。がん教育は、現在、健康教育の柱の1つとなっているが、文科省の2018年に実施した全国調査では小中高校の約半数しかがん教育の授業を実施していなかった。子宮頸がんはがん教育が推進されるかどうかの試金石となる。がん教育の時間をしっかり学校の授業で取っていただきたいと願っている。

文献

- 1) Lei J, Ploner A, Elfstrom KM, Wang J, Roth A, Fang F, et al. HPV vaccination and the risk of invasive cervical cancer. *N Engl J Med.* 383: 1340-1348, 2020
- 2) Suzuki S, Hosono A. Papillomavirus Research. 5: 96-103, 2018
- 3) 第60回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会基本方針部会資料, 2024.5.22
- 4) Man I, Georges D, Sankaranarayanan R, et al. Building resilient cervical cancer prevention through gender-neutral HPV vaccination. *eLife.* 12: e85735, 2023 doi: 10.7554/eLife.85735.

メインテーマ 「未来を拓く性教育：DXによる性教育イノベーション」

パネルディスカッション 指定発言 1

サバイバーの勇気がみんなの希望につながる

栗原 和江

NPO 法人くまがやピンクリボンの会 代表理事

NPO 法人くまがやピンクリボンの会の活動

2008年5月 市民啓発団体「くまがやピンクリボンの会」設立

2014年4月 埼玉県初の「サバイバーが話すがん教育」開始・埼玉県内の小中高校、大学など年間約50校

2016年4月 NPO 法人格を取得 賛助会員は160名 *サバイバー登録総数約150名
がん種：乳がん、子宮頸がん、卵巣がん、前立腺がん、肺がん、胃がん、悪性リンパ腫など

*毎年啓発ライトアップ 国宝聖天様、熊谷駅前シェルター、熊谷次郎直実公、行田市忍城

*熊谷市役所啓発懸垂幕寄付 「乳がん検診に行きましょう」「子宮頸がん検診に行きましょう」

* 2023年4月熊谷市 がん患者へ アピアランスケア「ウイッグ助成金」スタート

2023年9月熊谷市 子宮頸がん HPV ワクチン男子へ助成金スタート

1. 患者の権利を守るために

日本医師会ホームページには「患者の権利に関する WMA リスボン宣言」が掲載されています。そこで、これまでの厚生労働省への患者団体として下記の要望を提出しました。

- ①高濃度乳房告知に向けた要望活動 2016年10月
- ②高額療養費制度の自己負担限度の引き上げ反対 2025年2月
(一社) 全国がん患者団体連合会、国内患者支援団体と連携
- ③リンパ浮腫関連施策の適正化と拡充について 緊急要望・2025年5月

2. サバイバーが話すがん教育－「生命（いのち）の授業」

私は2007年乳がんに罹患し、初めて地元の5大がん検診受診率を調べ、その数値の低さに唖然としました。

「これは教育の力でしか改善できないのでは…」と 2010年国立がん研究センター UICC（国際

対がん連合）主催の「小学生のがん教育 シンポジウム＆ワークショップ」に参加しました。

がん教育の目的は、「がんを正しく知る」、「健康と命の大切さを気づかせる」ではありますが、同時に「生きる」こと、自殺防止やいじめ防止（サバイバー差別から、常に相手の立場に立つことを学ぶ）に繋がっています。

授業では学校との事前打ち合わせが重要になります。特に各校の養護教諭の役割は大きく、学校側から保護者へ事前通知、配慮すべき児童生徒がいるかどうかを把握、シングルマザー、シングルファザーや養護施設等、家庭環境に配慮しています。

本会のがん教育講師 13 人は、埼玉県がん教育講師として登録され、文部科学省や埼玉県主催の「がん教育研修会」を受講しながら、最新のエビデンスに基づいた正しい知識を学び、授業に取り組んでいます。

授業では、予防できるがんがあること、生きているキセキ、がんと運動、がんになっても人生は終わらないこと、（がんに限らず）有事が起きた時に家族みんなで頑張れることをがんを通して学べたらいいと思います。

そして、がん教育の副次的効果として、乳がん・子宮頸がんに限らず 5 大がん検診受診率がアップしていることです。まさに、「サバイバーの勇気がみんなの希望につながる」ことを実感しています。

◎アンコンシャスバイアス（略してアンコン）を無くすこと・無意識のサバイバー差別をなくそう
皆さん中にこんなアンコンはありますか？

- ・男の人は乳がんにならないと思うアンコン
- ・がんになると、これまでのような生活ができないと思うアンコン
- ・がんになったら、治らないと思うアンコン
- ・がんになったら、結婚できないと思うアンコン
- ・がんになったら、子どもができないと思うアンコン
- ・がんになったら、仕事をやめなくちゃだと思うアンコン
- ・緩和ケアって最期の治療のことだと思うアンコン

授業後に熊谷市教育委員会を通じて寄せられる児童生徒の年間約 3,000 枚の感想文には、HPV ワクチン接種に関する生の声が多く含まれています。その声を受け、2023 年 9 月から埼玉県初となる「熊谷市・男子への HPV ワクチン接種助成金制度」が開始されました（現在は熊谷市、秩父市、横瀬町、行田市に拡大）。

HPV ワクチン接種促進の取り組みでは、埼玉県産婦人科医会の無料オンライン相談が大好評を得ています。

ドクターが「接種前相談」「接種後のフォロー」をし、保護者の不安を払拭しています。

3. がん教育と性教育

HPV ワクチンや子宮頸がんについて「がん教育」に盛り込む際、性教育と切り離せない関係

にあります。

しかし、学習指導要領には年次ごとの制限があり、性感染症などの詳しい説明が難しい場合があります。

本会ががん教育の中で「子宮頸がん」「ウイルスで感染するがん」について触れられるのは、熊谷市教育委員会の特別な理解と配慮があるためです。児童・生徒に正しい知識を伝えるには、がん教育と性教育を相互に連携させることが不可欠であると考えています。

4. クロージングメッセージ

「今日この場にいらしてくださった皆さまが、なっては欲しくありませんが、万が一、がんに罹患してしまった場合、がんの先輩の私たちがいることを思い出してください。あなたは独りではありません。私たちのようながんの先輩がたくさんいます」

「キャンサースライバー（Cancer Thriver）」という言葉があります。

「がんサバイバー（Cancer Survivor）」という言葉から派生した、より積極的で前向きな概念です。

がん経験者が過去の困難を乗り越え、新たな価値観や目標を持って、より自分らしく輝く人生を送ることを肯定的に捉える考え方を表しています。サバイバーという言葉が持つ「生き残った」というニュアンスを超え、「がんと共に、より良く生きる」という力強いメッセージが込められています。

【がん教育資料作成協力：参考サイト】（順不同）

国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報サービス

財団法人日本がん協会 NPO 法人キャンサーネットジャパン

NPO 法人子宮頸がんを考える市民の会 Over Cancer Together

NPO 法人乳がん画像診断ネットワーク

公益社団法人日本放射線腫瘍学会、東京大学医学部付属病院放射線科 中川恵一特任教授

（がん対策推進企業アクション、アドバイザリーボード議長）

がん対策政策研究者 岩切隆司氏、埼玉県疾病対策課がん対策

メインテーマ 「未来を拓く性教育：DXによる性教育イノベーション」

パネルディスカッション 指定発言2

子宮頸がんが教えてくれたこと

羽賀 登喜子

NPO 法人くまがやピンクリボンの会 理事

皆さん、こんにちは。今日はこうしてご一緒できる時間をとても嬉しく思っています。改めまして、羽賀登喜子（はがときこ）と申します。私は埼玉県熊谷市で、地域の女性たちの美と健康を応援するリラクゼーションサロンを経営しています。また、NPO 法人くまがやピンクリボンの会の皆さんと一緒に、子宮頸がんの啓発活動にも取り組んでいます。今日は「子宮頸がんが教えてくれたこと」というテーマでお話をさせていただきます。私は32歳のときに子宮頸がんと診断されました。恥ずかしながら、それまで子宮頸がんという病気のこと、検診の大切さもよく理解していました。“知らなかった”ことで、たくさんの不安や後悔を経験しました。今日はいち患者として、そして今は、啓発活動に携わる立場として、私自身の体験、そこから得たきづきや思いをお伝えできればと思います。ある日おりものの変化に気づき検査したところ高度異形成ですね！子宮頸がんかも知れません。大きな病院を紹介しますので精密検査をしてください。診察室で先生が丁寧に説明してくださいましたのは、今でもほんやりと覚えています。でも、私の頭の中には『がん』という言葉だけが残っていて、子宮頸がん…がんって何？その瞬間から、何もかもが真っ白になりました。

当たり前だった日常が、一気に崩れました。夜眠れない。食欲がない。テレビも映画も、友達との時間も楽しくない。笑顔になれない。今まで当たり前にできていたことが、どんどんできないことに変わっていきました。精密検査の結果が出るまでの間、私はずっと考えていたことは。「がんが進行しているかもしれない」「私は死んでしまうかもしれない」「もう子どもは産めないかもしれない」「なんで検診に行かなかったんだろう」知らなかったことへの後悔。無知だった自分を責めとても苦しかったです。幸いにも早期の「子宮頸部上皮内がん」で手術は「円錐切除術」で済み、子宮や卵巣を残すことができました。治療が終われば全て元通りに戻れる。そう思っていたのに、再発の不安や性交渉への抵抗感と向き合う日々が始まりました。病気は癒えても心はすぐに戻りませんでした。

特に「性」に対する感覚や、自分の身体に対する気持ちが大きく変わってしまったんです。誰にも言えず、「自分だけが壊れてしまった気がして」、ずっと苦しかったです。子宮頸がんは、20～40代の女性に多いがんです。結婚・妊娠・出産・子育て・キャリアアップなど人生の転期を迎える年代、その年代にこの病気が与える影響は心にも体にもとても大きいです。子宮頸がんと診断され結婚をあきらめた女性がいます。子どもを授かることを断念した女性もいます。自分の命か赤ちゃんの命か？辛い選択をした女性もいます。小さなお子さんを残して旅立った女性もいます。経済的に余裕がなく、苦しい治療の中でも仕事を休めず働いている女性もいます。

そして自分が子宮頸がんだと言うことを誰にも言えず、病気と闘っている女性もいます。なぜ

なら子宮頸がんは HPV ウィルス！性交渉で感染することから、心ない言葉を浴びせる人がいるからです。HPV ウィルスはとてもありふれたウィルスで、性交渉の経験があれば誰でも感染の可能性があるウイルスだということを多くの人がまだ正しく理解していません。だからこそ！正しい知識を知ること、伝えることが必要なんです。私は、くまがやピンクリボンの会の皆さんと一緒に、埼玉県内の企業や高校、そして熊谷市・行田市・越谷市・嵐山町・秩父市といった地域の小中学校では、市の委託授業としてがん予防や命の大切さについて伝える活動を行っています。養護教諭の先生や学校と連携しながら、子どもたちに“命と向き合うことの大切さ”を伝える機会をいただいている。私たちが子どもたちに伝えているのは、単に“病気の怖さ”ではありません。「なぜ予防が必要なのか」「自分の体を知ることがどうして大切なのか」そういった、これから的人生をどう生きるかに繋がる視点でお話ししています。私自身、10代や20代のうちに、自分の体や命の大切さ、子宮頸がんのことや検診のことを知っていたらきっと、今とは違う未来があったかもしれない。だからこそ、少しでも早く、若いうちから知ることの大切さを伝えたい。そして、知ることが自分の命を守る選択につながっていく、そんな連鎖を地域の中で育んでいきたいと思っています。命を守るためにには、医療の力だけでは足りません。学校という教育の場、家庭や地域という社会のつながり、そしてそれを支える医療が、手を取り合うことがとても重要です。女性の健康を守るということは、社会の未来を守るということにも繋がっていると、私は信じています。

子どもたちに向けた授業の中で、私はいつもこう伝えています。“検診も、身だしなみのひとつです”と。季節に合わせて洋服を選んだり、新しい服を買いに行ったり、美容院で髪を整えるのと同じように“自分を大切にする行動のひとつ”として、検診も受けて欲しい。そして授業の中で子宮頸がんは、HPV ワクチンでも予防できると伝えています。女子は小学6年生から高校1年生まで、無料で接種できます。世界の先進国では、女子だけでなく、男性にも定期接種している国が増えています。最近では男子への接種に助成金を出している自治体も増えてきました。子宮頸がんは、「女性だけの問題」ではなくなってきています。男女ともに関係のあるウイルス！性別に関係なく、予防することが“当たり前”的な時代になってきています。子宮頸がんは検診と HPV ワクチンで予防できる！子宮頸がんで苦しむ女性を、もうこれ以上見たくありません。だから私はこれからも話を続けていこうと思います。話すことが、知ることにつながり、知ることが、誰かの命を守ることにつながるからです。

今日こうして、私の想いを伝える時間をいただけたこと。それ自体が、“当たり前という奇跡”です。ありがとうございました。

メインテーマ 「未来を拓く性教育：DXによる性教育イノベーション」

性教育指導セミナー 基調講演

GIGA スクール構想と授業 DX

高橋 純
東京学芸大学 教授

2019年12月の閣議決定によってGIGAスクール構想が始まり、全国全ての小中学校の児童生徒に1人1台端末と、全ての教室に高速大容量の通信ネットワークが整備されました。当初5年間での整備計画が、新型コロナウィルス感染症の拡大によって単年度整備に大幅に前倒しされ、休校措置等が続く学校において、早速、大きな威力を発揮しました。現在は、第2期のGIGAスクール構想が進行中であり、特に本年度は多くの自治体で機器が更新されると見込まれます。

当時の文部科学大臣はGIGAスクール構想の実現について「子供たち一人ひとりに個別最適化され、創造性を育む教育ICT環境の実現に向けて」と述べています。これは、子供一人一人の様々な興味関心の違い、理解度の差、必要な特別な支援などに対応し、より高次の資質・能力を育むために、ICTを活用していくと解釈できるでしょう。実際、授業では、子供一人一人に合わせた授業への試みが行われています。教師主導で進められる単線型の一斉指導から、子供たちは、自己決定をしながら、一人で学習したり、友人と協働したり、教師の話を聞いたりと、さまざまな学び方を選択しています(図1)。まるで、非同期・分散かつ協働的に仕事が進むオフィスのようです。

現在、中学生の実態に関する全国平均値を40人学級に当てはめるならば、学習面または行動面で著しい困難を示す子供22人、不登校が2.7人、不登校傾向が4.1人、日本語を家であまり話さない子供1.3人、家にある本の冊数が少なく学力の低い傾向が見られる子供15.7人とされています(文部科学省2025)。さらに、不登校など年々人数が増えている現状にあっては、従来のよ



図1 子供一人一人のペースで学ぶ（愛知県春日井市立藤山台小学校）

うに教師が全員を椅子に座らせて一斉に指導していくことがありますます困難になっています。子供一人一人の興味関心や理解可能な難易度に合わせた指導が求められています。

一般にGIGAスクール構想による授業では、図2の上段にある「単線型（従来型）」のように、従来の授業でデジタルでより良くしていく活用法が一般的です。いわゆるデジタル一斉授業です。その一方で、図2の下段に示す「複線型（クラウド型）」という子供一人一人が自分のペースで全力で学んでいく授業への挑戦が始まっています。

さらに、デジタル教科書のみならず、動画をみたり、生成AIと対話したりしながら学習を進めていくなど、新しい教材（情報源）を用いながら学ぶことも見られるようになってきました。本年度から全国学力・学習状況調査（全国学力テスト）の一部において、パソコンを使って回答

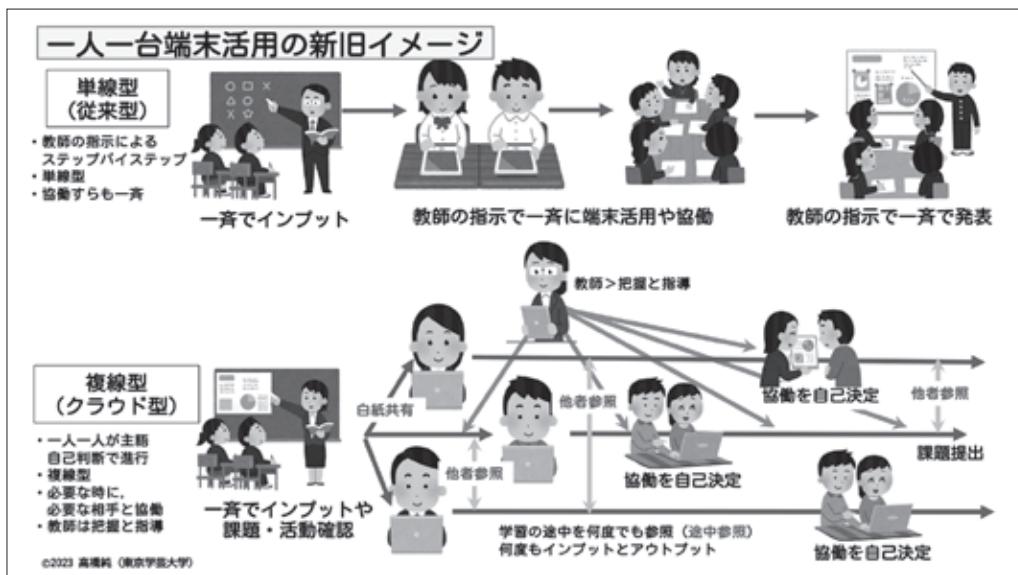


図2 一人一台端末活用の新旧イメージ

する形式（CBT）が用いられます。これにより、動画や音声を使ったより本質的な出題や、問題冊子の印刷や輸送や採点に関わるコストが低減できると期待されています。加えて、項目反応理論（IRT）を用いて、受験者に合わせて出題内容を変え、別日程であってもより正確に学力を測定できる仕組みも導入されます。

このようにGIGAスクール構想により、世の中の進展に合わせた学校教育全体のアップデートも行われつつあります。性教育においても同様かと思います。扱うべき学習内容は、社会におけるICTの発展やそれに伴う生活の変化に合わせて、アップデートが求められるでしょう。その指導方法も、ICTを使って、例えば、非同期・分散かつ協働的に子供が学んでいくことも考えられると思います。

いずれにしても、子供一人一人の実態に合わせて、より高い資質・能力を育んでいくことは、どのような時代であっても、いずれの学習テーマであっても変わらないと思います。変わらない理念を常に意識しながら進めていくことが、特に変化の激しい時代には求められるのではないかでしょうか。

参考文献

- 文部科学省（2025）「初等中等教育における教育課程の基準等の在り方について」（諮問）参考資料（https://www.mext.go.jp/content/20250613-mext_kyoiku01-000043118_08.pdf）

メインテーマ 「未来を拓く性教育：DXによる性教育イノベーション」

性教育指導セミナー 特別講演

生成 AI 最新動向と性教育への活用可能性

谷口 恵子

AI 活用コーチ／プチ・レトル株式会社代表

本稿では、生成 AI の最新動向を踏まえ、生成 AI が日本の性教育の分野にどのような変革をもたらし得るか、その可能性について論じる。

近年の生成 AI の社会への浸透は、まさに指數関数的である。総務省の調査によれば、日本国内における個人の利用経験は、2023 年度の 9.1% から 2024 年度には 26.7% へとわずか一年で約 3 倍に増加した。米国や中国と比較すれば依然低い水準ではあるものの、その変化の速度は特筆すべきである。特に若年層への普及は著しく、年代別では 20 代の利用率が 44.7% と最も高い。私が教鞭を執る立教大学経営学部の一年生に尋ねたところ、入学時点で約 8 割が高校在学中に ChatGPT などの生成 AI の利用経験を持つと回答した。さらに、私の息子が通うオルタナティブスクールでは、小学生までもが保護者の監督下で日常的に ChatGPT を学習や相談に活用している。この現状は、生成 AI がもはや一部の専門家のものではなく、次代を担う世代にとって普遍的なツールとなりつつあることを示している。

この急速な普及を背景に、文部科学省の姿勢も大きく変化した。2023 年 7 月に公表された「初等中等教育段階における生成 AI の利活用に関するガイドライン」の暫定版は、夏休みの宿題への安易な利用を危惧するかのように、限定的な利用を促す慎重なものであった。しかし、2024 年 12 月の改訂版ではその方針を転換し、個別最適な学習や教員の業務効率化のために、積極的かつ具体的な活用を目指す姿勢を明確にした。改訂版では、生成 AI を「人間の能力を補助拡張し、可能性を広げる道具」と位置づけ、体験を通じて冷静な態度を養う重要性が明記された。児童生徒の活用例として情報収集の補助、アイデア出しの壁打ち、文章校正、プログラミング補助などが挙げられ、教員の活用例としても授業準備や教材作成、校務における文章案作成などが示された。

この政策転換の背景には、生成 AI 自体の驚異的な進化がある。2022 年 11 月末の ChatGPT 登場が「創成期」の幕開けであったとすれば、2023 年前半には GPT-4 や Bard が登場し、性能が飛躍的に向上する「多機能化」の時代に入った。2023 年後半にはオープンソースモデルの台頭による「競争激化」が開発の民主化を促し、2024 年前半にはテキスト、音声、画像を統合処理する「マルチモーダル化」が AI との自然な対話を実現した。そして現在、AI が OS や検索エンジンに統合され、誰もが意識せずに AI の支援を受ける「統合・エージェント化」の時代を迎えつつある。特に、専門家が数日を要するリサーチ業務を数十分でこなす「DeepResearch」のような機能の登場は、知的生産のあり方を根底から覆すインパクトを持つ。教育分野においても、Google 社の「Gemini for Education」が無償解放されるなど、社会実装に向けた動きが加速している。

私の専門である英語学習の領域では、AI はすでに「革命」と呼ぶべき変化をもたらしている。AI は、人間の講師が物理的に提供不可能な、24 時間 365 日対応のパーソナルコーチとなり得る。

会話練習においては、間違いを恐れる心理的障壁を取り払い、何度も辛抱強く対話に応じてくれる。リーディングでは、学習者のレベルに合わせた長文を生成し、重要単語のリストアップまで行うことが可能だ。ライティングにおいても、添削箇所と理由を明示した表形式でのフィードバックを得ることで、効率的な改善が期待できる。さらに、生成AIで作成したスクリプトを音声合成AIで読み上げさせることで、リスニングやスピーキングの練習教材を無限に作成することもできる。これは、学習の個別化が、テクノロジーによって学習者主導で実現可能になったことを意味する。

本稿の主題である性教育に関して、私自身は専門家ではないため、まずAI（Gemini）に日本の性教育における主要な課題を問うた。AIが提示したのは、「国際標準から遅れた内容の偏り」「教師間の指導格差と負担の大きさ」「社会・保護者の理解不足」の三点であった。AIの分析によれば、日本の性教育は性暴力の予防といった「命の安全教育」に重点が置かれていたが、人権や自己肯定感を育む、より包括的な学びが国際標準では求められているという。また、教員向けの体系的な研修不足や、保護者からの反発を恐れる心理的負担、教材準備の煩雑さが指導格差を生んでいると指摘された。これらは、私がこれまでニュースや知人を通じて見聞きしてきた現場の状況とも合致する、的確な分析であると感じる。

これらの構造的な課題に対し、生成AIは有効な解決策を提示し得ると確信する。第一に、教材開発の革新である。AIを活用すれば、ユネスコの国際的なガイドラインなど、最新の研究成果を即座に反映させた質の高い教材を効率的に開発できる。また、多文化背景を持つ児童生徒が増加する現代において、彼らの文化的背景に配慮した複数バージョンの教材や、多言語対応の教材を容易に作成することも可能となる。画像・動画生成AIを用いれば、従来はコストや時間の制約で難しかった、視覚的に訴える補助教材も作成できるだろう。

第二に、学習の個別化の実現である。思春期の子どもたちが抱える繊細な問題に対し、身近な大人には相談しにくい内容も、匿名で安心して質問できるAIチャットボットは、重要なセーフティネットとなり得る。さらに、一人ひとりの発達段階や知識レベルに合わせて学習内容を最適化するパーソナライズ学習を提供し、具体的な状況を想定したロールプレイング・シミュレーションを通じて、実践的な知識と判断力を養うことも可能になる。

無論、AIの教育活用、特に性教育のようなデリケートな分野への導入には、慎重な配慮が求められる。ハルシネーション（もっともらしい虚偽情報の生成）、データに内在する偏見やステレオタイプの拡散、そして不適切なコンテンツの生成をいかに制御するかという課題は避けて通れない。これらのリスクを管理するためには、AIの参照先を信頼性の高いデータベースに限定し、偏りを排除するための厳格な倫理ガイドラインを策定した上で、利用者の年齢等に応じて応答レベルを制御するといった、技術的・倫理的な枠組みの構築が不可欠である。

これらの課題を克服し、AIを適切に活用することで、エビデンスに基づいた国際標準の包括的性教育を、地域や学校の垣根を越えて普及させることができるとなるだろう。それは、ジェンダーの平等、多様性、そして健全な人間関係といった、より広範なテーマについて子どもたちが学ぶ機会を創出することに繋がる。最終的に目指すべきは、子どもたち一人ひとりが、自らの存在に自信を持ち、他者を尊重し、健康的で幸福な人生を自ら築いていくための「生きる力」を育む教育の実現である。生成AIという新たなツールが、日本の性教育を次なる段階へと引き上げる、その大きなきっかけとなることを私は強く期待している。

メインテーマ 「未来を拓く性教育：DXによる性教育イノベーション」

性教育指導セミナー 講演

性教育の新たなアプローチ： チャットボットや動画教材を用いた オンライン性教育による主体的学びの提案

加藤 恵利奈
加藤クリニック

【背景】

近年、若年層は性に関する知識や情報を主にインターネットやSNSといったデジタルメディアから得ている。しかし、これらの情報源には誤情報も多く、望まない妊娠や性感染症、性暴力のリスクを助長する可能性もあり、教育現場でも深刻な問題として認識されつつある。一方で、学校で行われる性教育は対面授業が中心であり、授業時間数やカリキュラム上の制約から十分に網羅的な教育が難しい。「恥ずかしさ」や「周囲の目」を気にして質問できない生徒も多く、必要な情報にたどり着けない若者も少なくない。地域や学校による「機会格差」も存在し、性教育の提供に不均衡が生じている現状がある。

このような課題に対応するためには、対面授業を補完し、より柔軟で個別対応が可能な教育手段の導入が必要である。とくにデジタル技術を活用した学習環境は、インタラクティブな体験を可能にし、生徒が主体的かつ継続的に学ぶことを支援する点で有効と考えられる。

【目的】

本研究の目的は、日本産婦人科医会が開発したAI搭載型チャットボットおよび動画教材を用いたオンライン性教育の実践例を紹介し、その有効性を検証することである。とくに、生徒が「自分ごと」として主体的に学び、また匿名性を担保した質問環境を通じて継続的に学習できる教育モデルの可能性を提示することを目指した。

【方法】

本プログラムは以下の二要素から構成される。

プログラム① AI動画教材を用いたオンライン性教育授業

まずPowerPointでスライドを作成し、テキスト読み上げ技術によるAIナレーションを付与した。さらにAIがスライド内容に適したイラストやアニメーションを自動生成し、音声と組み合わせて動画教材を完成させた。これにより、従来の静的なスライド資料に比べ、視覚・聴覚の両面から理解を促す学習体験を可能とした。

作成した教材は、埼玉県内の中学校にてオンライン授業として配信した(図1)。授業形式は体育館に全学年を集めての一斉視聴であり、終了後に教員および生徒へアンケート調査を行った。調査項目は①教材の理解度、②印象に残った内容、③授業形式の評価、④今後の改善点などであった。

プログラム② AIチャットボット

匿名で性に関する質問が可能なチャットボットを、日本産婦人科医会および埼玉県産婦人科医会のホームページに設置した(図2)。

- ・シナリオ型(2025年1月～6月12日運用、分析)：選択肢形式で知りたい内容を選ぶ方式。回答は事前に登録された情報を提示する(図3)。
- ・AI識別型(2025年6月12日～7月13日分析、以降運用は継続)：メッセージ欄への自由入力によりAIが質問の意図を判定し、あらかじめ登録された中から関連する質問、回答を選択して表示する(図4)。

シナリオ型では、事前に決められた項目のみに回答するのに対し、AI型は、自由に入力した言葉に対してAIが適切な質問や回答を表示するため、より自然な会話体験が期待される(図5)。

また、AIにも種類があり、事前に用意された辞書や回答の範囲内で判定する識別型AIと、あらゆる新しい質問に柔軟に対応できる生成AIがある。生成AIでは、誤情報のリスクがあり、管理が難しいという問題があるため、今回は情報の正否を管理できる識別型AIを採用した(図6)。

利用状況はシステム上で記録され、アクセス数、平均滞在時間、満足度指標を月ごとに集計した。

実践①埼玉県内施設でのオンライン性教育授業

AIによる性教育 動画教材の供覧
↓
双向性のZOOM授業、質疑応答

図1



図2



図3

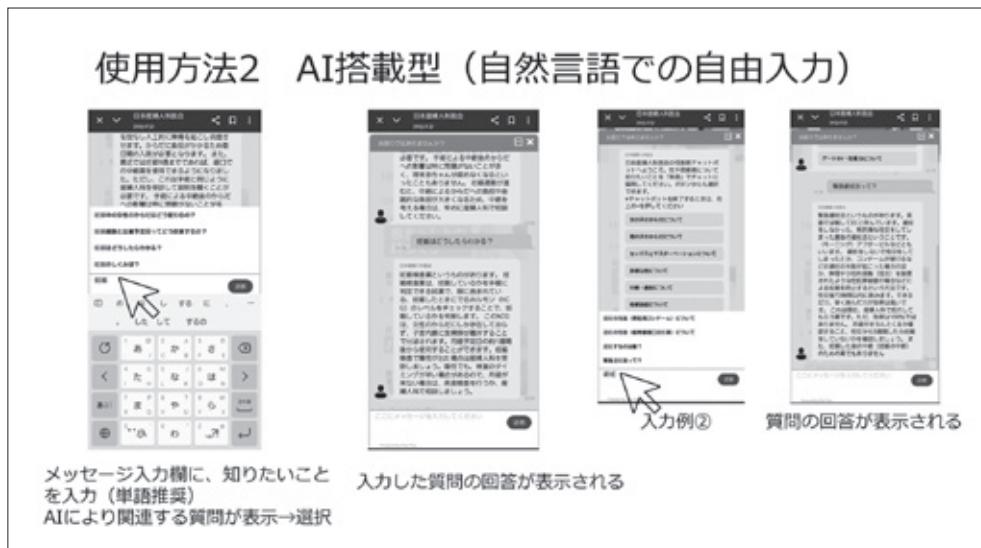


図4

シナリオ型とAI搭載型の比較		
比較項目	シナリオ型	AI搭載型
回答の柔軟性	あらかじめ決められた回答のみ	質問に応じて柔軟に返答
対応できる範囲	想定内の質問に限定	幅広い質問に対応可能
情報のアップデート	手動で更新が必要	モデル学習や情報追加により拡張可能
ユーザー体験	決まったルートで安心感	自然な会話体験で高満足度

図5

AI搭載型チャットボット AIの種類		
識別型AIと生成AI		
比較項目	識別型AI	生成AI
回答形式	選択肢・定型文が中心	自然文を生成して回答
応答の自由度	事前に用意された範囲	新しい質問にも柔軟に対応
学習方法	ルールやデータに基づく	大規模言語モデルによる学習
実装の難易度	比較的簡単	専門的な設計・運用が必要
性教育チャットボットでの特徴；利点	情報の正否を管理できる	幅広い質問に対して制限なく柔軟に回答できる
性教育チャットボットでの特徴；課題	事前に用意した情報の範囲でしか回答ができない	誤情報が表示される可能性もある

図6

【結果】

プログラム① AI 動画教材を用いたオンライン性教育授業

男子生徒 79 名からは、「避妊の大切さを理解できた」「性暴力やデート DV といった新しい言葉を知った」といった声が多く、動画教材の効果が示された。一方で「動画が長くて疲れた」「内容が難しい」といった指摘もあった。

女子生徒 97 名からは、「自分の体について知ることができた」「将来に役立つ内容だった」との肯定的意見が多数寄せられた。また「LGBTQ」「性感染症」など新しい概念に触れたことへの反応も目立った。女子生徒からは、「小学生からこういう教育が必要」「貴重な機会である」など性教育の重要性と早期導入への肯定的意見もみられた。

しかし「体育座りがつらい」「専門用語が難しい」など実施方法に関する改善要望もあった。教員からは「話しにくいテーマを淡々と伝える点が有効」との評価がある一方で、「情報量が多い」「一方的な進行で理解度が把握できない」また、「期待していた命の大切さを伝える内容が十分含まれていなかった」など事前のすり合わせ不足を示唆する意見もいただいた。

会場の見学から、画面の向こうからでは現場の子どもたちの反応を把握しにくく、サブカメラで会場の様子を映す・現場教員との協力が必要であると感じた。

質疑応答の時間が不足したことや、生徒の集中力低下も確認され、今後は講義短縮、構成の見直し、質疑応答の強化が望まれる。また、チャットボットや、アーカイブ動画の配信などの復習環境についての案内や、学校側との事前の調整を見直す必要がある。

プログラム② AI チャットボット（図7）（図8）

シナリオ型運用時は、導入直後の利用はあったものの、2月以降は満足度が低迷した。しかし6月にAI識別型へ移行すると、平均滞在時間が約2分延長し、満足度が34ポイント上昇するなど顕著な改善がみられた。自由入力による自然な会話体験が、生徒に「話しやすさ」「質問しやすさ」

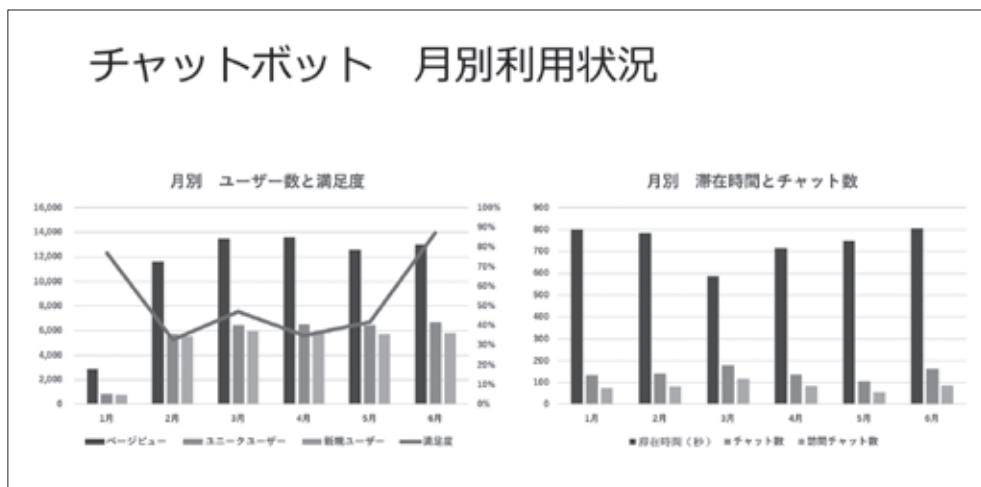


図7

シナリオ型・AI搭載型 利用状況の比較		
期間 シナリオ型（2025年5月11日～6月12日）		AI搭載型（2025年6月12日～7月13日）
指標	シナリオ型	AI搭載型
ページビュー	15,041	13,332
ユニークユーザー	7,563	6,944
新規ユーザー	6,701	6,014
滞在時間	12分21秒	14分26秒
チャット数	154	151
訪問チャット数	84	77
満足度	57%	91%

【滞在時間・満足度が向上】
AI型は平均滞在時間が約2分長く、満足度は+34ポイント向上
ユーザーがより「会話にとどまる」傾向

図8

を感じさせたと考えられる。

一方で、小学生や低年齢層からは「操作が難しい」「説明が専門的すぎる」といった不満も寄せられており、年齢や発達段階に応じた内容調整の必要性が明らかとなった。

【考察】

動画教材とチャットボットはいずれも従来の対面授業を補完し、学習の柔軟性・匿名性を高める有効な手段であると確認できた。動画教材は同時配信や反復視聴が可能であり、教員の負担軽減に寄与する。一方で、授業時間の長さや専門用語の難しさは改善点であり、今後は短時間で要点を整理し、質疑応答や双方向性を高める工夫が必要である。

チャットボットは匿名性により質問のハードルを下げ、生徒が主体的に情報を得られる環境を提供する。しかし利用データからは、会話内容の質分析や年齢層別対応の強化など、さらなる改善課題も明らかとなった。

【結論】

本プログラムは、アクセス格差の是正、教員の負担軽減に加え、対面指導では補いきれない柔軟性・匿名性・継続性を備えた教育手段であることが示された。オンライン性教育は、性に関する正しい知識の普及と、若者が「自分と相手を大切にする力」を育むための新しい学習モデルとして有用である。今後は教育DXの一環として、教育・医療・福祉・地域が連携し、すべての子どもと若者に等しく学びの機会を提供する仕組みを構築する必要がある。長期的な学習効果の検証とあわせ、さらなる普及と展開が期待される（図9）。

性教育に関する課題と、DXがもたらす可能性		
領域	性教育の課題	DXがもたらす可能性
教材	教員の負担、更新困難、個別対応困難	デジタル教材・動画・チャットボットで個別最適化
環境	恥ずかしさ、対面での限界	非対面・匿名性・マイペースな学び方の提供（例、チャットボット）
教師・担い手	指導内容・表現の限界、知識のばらつき	教師支援のための指導ガイドラインやAI補助教材
到達・公平性	地域や学校間の差、アクセスの不均等	オンライン配信・アーカイブ化による学習機会の均等化
相談・支援体制	「誰にきけばよいかわからない」問題	いつでも、どこでも聞けるチャットボット

図9

メインテーマ 「未来を拓く性教育：DXによる性教育イノベーション」

ランチョンセミナー 「性教育とメディア・リテラシー」

ソーシャルメディアが 性教育に果たす役割と課題

渡辺 真由子
ジャーナリスト／メディア教育評論家

1. ソーシャルメディアが性的トラブルを招きやすい理由

ブログや掲示板、SNSなど、情報の発信者と受信者による双方向の交流が可能なソーシャルメディアは、性的なトラブルを招きやすい。主な理由として「接触情報の偏り」、似た価値観を持つコミュニティ内で反社会的な考えでも認められた気になる「歪んだ社会的承認」¹⁾、「記録・保存・拡散性」が挙げられる。

2. 「ソーシャルメディア・リテラシー」とは

ソーシャルメディア・リテラシーはソーシャルメディアを読み解く力であり、2つの能力の複合である。1つめは、ソーシャルメディア上の情報の危険性や真偽を判断する、受信者としての能力。2つめは、ソーシャルメディアを適切なコミュニケーションに活用していく、発信者としての能力である²⁾。

3. 性暴力の現状とリテラシー【性的同意】

3-1. 性的同意の誤解＜服装編＞

2023年、韓国の女性DJであるDJ SODA氏が、音楽フェスティバルにおいて観客から体を触られるなどの、不同意わいせつに相当し得る被害を受けた。だがソーシャルメディア上では、SODA氏が肌を出す服装をしていたことに対する批判の声が上がった。

露出が多い服を着ている女性を「性行為を誘っている」と決めつける考え方には、主に男性向けメディアで50年以上前から発信されてきた。筆者が取材した男子学生A男は言う。「露出度が

高い服を着ている場合は『あ、こいつエッチする気かな』という目で見ちゃいますね。メディアにもそう書いてあったし」。筆者が2009年に実施したアンケート調査でも、露出が高い服を「性的同意サイン」と考える男子は、21%に上る³⁾。

一方、自身への批判に対し、SODA 氏は次のように反論する。

私は人々に私に触ってほしいから露出した服を着るのではない。私は服を選ぶ時、自己満足で着たい服を着ているし、どの服を着れば自分が綺麗に見えるかをよく知っているし、その服を着る事で自分の自信になる。

図1 DJ SODA 氏によるコメント⁴⁾

筆者の同調査でも、自分の肌を出す服装に性的な意味を込める女子は4%に過ぎない。しかし痴漢を含む性暴力被害者に対し、服装を理由に非難する傾向は支援者にも根強い。

3-2. 性的同意の誤解＜状況編＞

B男は女の子から一人暮らしの自宅に招かれ、「エッチしたいのかな」と期待がふくらんだ。「『家で2人きりになったら、やらなきゃいけないっしょ』と、メディアでお笑いタレントたちがよく発言していたので、そんなもんかな、と思ってました」。ところが、いざ彼女に迫ったところ、「ゆっくり話をしたかっただけ」と強く拒否されてしまったという。「2人きりになる相手は、性行為をする気がある」との性情報が、密室での性暴力の誘因となっている。

女子学生への筆者の調査では、このような密室での性被害体験が噴出し、衝撃を覚えた⁵⁾。だが被害者のほとんどは、警察に訴え出ることはない。「2人きりになったのが悪い」と責める風潮が、被害者の口を閉ざさせている。

3-3. 性的同意をめぐるソーシャルメディア・リテラシー

重要なのは、子どもに「作り手の意図」を考えさせることである。「性的メディアの作り手は、『売れる』ために過激な表現や興味本位の情報を盛り込んでいる」。「男性向けメディアは、現実の女性への配慮よりも、男性に都合のいい情報を優先している（女性のノーはポーズ、女性は乱暴な性行為を喜ぶ等）」「偏ったジェンダー意識が性情報に埋め込まれている（男性は女性を強引にリードすべき、女性は性的な場面で自己主張すべきでない等）」。

こうした背景を知らせ、子どもがソーシャルメディアの性情報を、客観的に受け止められる目を養いたい。

4. 性暴力の現状とリテラシー【性的ディープフェイク】

2024年頃から深刻化している「性的ディープフェイク」とは、生成AI（人工知能）を使い、本人に似せて精巧に創作した性的な画像や動画を指す。同級生の卒業アルバムの写真や教室内の画像を性的に創作し、SNSで共有する等、子どもが加害者・被害者になる事態も広がりつつある。民間団体「ひいらぎネット」の調査によれば、児童生徒を性的に創作した画像や動画が2025年

2～6月、SNS上に252人分投稿されており、氷山の一角とみられる。

被害者が受ける精神的苦痛は甚大だが、子どもは創作行為に気軽に手を染める。他人の体を、あたかも性的に消費していい「モノ」のように扱う。人間の性的な「モノ化」は、アダルトメディアが性行為で女性を意志のない人形のように扱い、その様子をコンテンツとして陳列する中で、当たり前のように行われてきた。そうした価値観が浸透した末の加害であることが懸念される。

子どもの性的ディープフェイクは、「子どもを性的な対象にしていい」とのメッセージを、よりリアリティを伴って発信する。だが日本の児童ポルノ禁止法は「実在する児童」を保護するとされ、創作物である性的ディープフェイクを直接規制するに至っていない。筆者の研究によれば、同法は運用・改正により性的ディープフェイクへの適用は可能であり、早急な対応が求められる⁶⁾。

5. ソーシャルメディアと性教育のこれから

子どもが日常的に浸っているソーシャルメディアの性情報に対抗するために、大人に何が出来るか。3つのポイントを紹介しよう。

1つめは、性情報に特化したソーシャルメディア・リテラシー、すなわち「性情報リテラシー[®]」の性教育への導入である。性情報リテラシー[®]は筆者が2012年に創出した概念で、「性情報をうのみにせず、批判的に読み解く能力」を指す。性教育の国際的な指針とされるユネスコ『国際セクシュアリティ教育ガイドンス』も、2018年の改訂版から、この概念を推奨している⁷⁾。

2つめは、性的同意をめぐる私たち大人の「偏見の自覚」である。ソーシャルメディア・リテラシー教育を受けることなく、性的なメディアに触れながら育ってきた私たちは、程度の差こそあれ、偏った性情報の影響を刷り込まれている可能性がある。近年の性犯罪の裁判でも、性的同意への誤解が反映された懸念のある判決が出ている⁸⁾。被害者に直に接触する可能性が高い捜査・司法・医療関係者は特に、自らの偏見に自覺的であることが求められる。

3つめは、性暴力被害者の支援をする人々の「言葉使い」について。ソーシャルメディアを通して、「勇気を出して相談して」「一人で悩まないで相談して」などと呼びかけていないだろうか。被害者への筆者の取材からは、「勇気がないことを責められてるような気がする」「一人で悩んでいて相談できていないことは悪いって言われているような気がする」との声が聞こえてくる。支援者は被害者に行動を要求するのではなく、「私たちはあなたの声を聞かせて欲しい」「寄り添いたい」など、自分が支援者としてどうありたいかを伝えることが望ましい。

今後、ソーシャルメディアがより効果的に活用され、DX時代にふさわしい性教育が普及していくことを期待している。

参考文献

- 1) 渡辺真由子：性的有害情報に関する実証的研究の系譜～従来メディアからネットまで. 情報通信学会誌 30 (2) : 81-88, 2012
- 2) 渡辺真由子：オトナのメディア・リテラシー. 8, リベルタ出版, 2007
- 3) 渡辺真由子：メディアの性情報と性情報リテラシー. 現代性教育研究ジャーナル 25: 1-6,

2013

- 4) DJ SODA: インスタグラム (2023年8月14日) <https://www.instagram.com/p/Cv6ol5NPwEc>
- 5) 渡辺 (2013)
- 6) 渡辺真由子: AI時代の性的ディープフェイクと児童ポルノ禁止法. メディアと人権ジャーナル2(1): 2025
- 7) UNESCO: International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach. Revised edition. 2018
- 8) 渡辺真由子: メディアの性情報と性情報リテラシー[®] ~この10年で変わったこと、変わらないこと~. 現代性教育研究ジャーナル 168: 1-6, 2025

メインテーマ 「未来を拓く性教育：DXによる性教育イノベーション」

パネルディスカッション 「性暴力・性犯罪予防と被害者支援」

性教育が性暴力・性被害者支援にどう関わるか

濱口 欣也
日本医師会常任理事

わが国の社会環境や生活様式の急激な変化の中で、子ども達を取り巻く社会環境は大きく変わり、インターネットやSNSの普及による影響で性に関する情報は氾濫し、誤った性的な情報の入手やSNSでの性被害の拡散といった問題は、多様化、複雑化し極めて深刻な問題が生じている。学校教育現場における性教育も例外ではなく、新たなリテラシーと教育手法が求められる。

1. 性加害者調査

性犯罪は20代の加害者が最多で、発覚していない犯罪も20%以上に及ぶと想定される。また少年犯罪者は共犯事件が多く、約半数が計画的な犯行であったという報告がある。さらに、平成27年版犯罪白書においては、性犯罪を含めた前科のある者が約半数を占め、再び繰り返す可能性が高いと推察される。

2. 学習指導要領

これまでのいわゆる学校の性教育は思春期発来に合わせる形で、小学4年生から始めるのが標準的であるが、性に関する指導について学習指導要領において、中学校保健体育（保健分野）では、「妊娠や出産が可能となる観点から、授精・妊娠を取り扱うものとし、妊娠の経過は取り扱わないものとする。」等とされている。このいわゆる「はどめ規定」に関して、文部科学省は「性交を教えてはいけないと禁止するものではない」としているが、事実上の障壁となっており、教育者や保護者の同意を条件に、個々の裁量により各々が指導しているのが現状である。

3. 性被害防止教育の考え方

性被害防止教育をいくつかの視点から考えてみる。1. 性加害者について、①加害者にとって

被害対象となる児童を騙すのは容易い。②現時点の性被害防止教育は児童の回避力を高める方向にあるが、個々の児童の力を養成する教育だけでは不十分である。2. 性被害者の年齢について、①通常の性教育は思春期前後から取り組まれており、また幼児期からの性教育も実施されているが効果は薄い。（効果とは思春期以降の性に関する行動形成・変容である）②性被害は思春期を待たない（幼児・児童が被害に遭う）。③幼児期・児童期には合理的行動を期待できない。手洗いのように習慣化することが方法の一つである（手洗い行動には感染症防止の根拠がある）。3. 性被害の分析について、①幼児・児童を対象にする性加害者は一見ではわからない。②加害者の半数以上は面識のある者である。③そこには家族や親類縁者も含まれている。④そこには学校や保育関連の職員も多く含まれているし、子ども同士の性加害・被害も表に出てこない。4. 潜在的な加害者へのアプローチについて、①犯罪が生じにくい環境を作ることが注目されている。②性加害は場所を問わないが、人目を避ける傾向にある。③わが国のトイレは危険箇所として世界的に有名である。④男子トイレに仕切りがないことは性加害行動を誘発しやすい。⑤親とは異性の子どものトイレ利用については危険が伴う。⑥わが国のトイレの多くは男女が同じ通路を通る構造である。⑦性加害者にとっては加害しやすい通路構造になっている。⑧トイレ構造も再考していくのが一歩である。5. 性被害防止教育として、①授業の場合、二次被害を避けるための参加は希望制とする。②人権擁護の観点から宗教上の理由からの忌避も可とする。③授業後、学校の職員以外に直接相談できる経路を提供する。④特別支援学級ではシミュレーションにより回避行動を体得する。⑤低学年には平易な言葉を用いる。（プライベートゾーンは使わない）⑥児童の性被害は同意の有無とは関係が薄いことを知っておく。（同意の有無に関わらず敵は加害行動を起こす）⑦加害はされていないが親しくなった年上の者の存在を問う。（手懐け行動は1年以上の長きに渡ることも知られている）⑧小学校高学年には「ネットで裸は全てダメ」を繰り返し示す。などが挙げられる。

4. ワンストップ支援センター

被害者支援の糸口を考えた場合、性犯罪、性被害に遭った方が相談できる仕組みとして各都道府県に設置された「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター」を柱に再発防止対策とともに被害直後から総合的な支援を提供している。具体的には、産婦人科医療（救急医療、継続的な医療、証拠採取等）、相談・カウンセリング等の心理的支援、捜査関連の支援、法律的支援（刑事、民事対応）等がある。同センターの課題としては、地域によって支援内容にばらつきがあること、産婦人科だけでなく、小児科・精神科・児童精神科・泌尿器科等との連携協働、医療従事者的人件費や事務費の確保等が挙げられる。

5. 生命（いのち）の安全教育

文部科学省では、生命の安全教育は性教育の健康教育とは異なり、男女共同参画の部局になる

ことから、性に関する指導の範疇とはなされていない。

文部科学省が取り組んでいる生命の安全教育は、生命の尊さを学び、性暴力の根底にある誤った認識や行動、また性暴力が及ぼす影響等を正しく理解した上で、生命を大切にする考え方や、自分や相手、一人一人を尊重する態度等を発達段階に応じて身に付けることを目指すものである。幼児期、小学校低中学年、小学校高学年、中学、高校、大学、特別支援教育に至るまで各々のステージに合わせてきめ細やかな身体の安全教育を行っている。

また、二次被害とは、性暴力に遭った人が周りの人の理解のない言動で心や体がさらに傷つけられることであり、二次被害をもっとも大きく引き起こしているのは学校の性教育の現場かもしれない。性被害を扱う授業は、二次被害を防ぐためにも、選択制・希望制を選択できる時代になってほしいと考える。

またハイリスクに気づく工夫では、一度性被害を受けたあるいは性加害を行った者、機能不全に陥った家庭で育った者、あるいはグレーゾーン等気づくことが始めの一歩である。このことから、福岡県内的一部の学校では生活アンケートを実施しており、性被害を予防する一つの大きなきっかけになっている。

6. 福岡県性暴力根絶条例

「福岡県における性暴力を根絶し、性被害から県民等を守るために条例」（平成31年福岡県条例第19号）は、法令及び条例で初めて「性暴力」を定義し、①性暴力根絶に向けた教育・啓発活動、②性暴力被害者支援、③性暴力加害者対策が示され、①の具体的施策の中に、性暴力対策アドバイザーの養成、派遣がある。性暴力対策アドバイザーの養成は、県臨床心理士会もしくは関係機関から県に推薦された者、あるいは現役のスクールカウンセラー等が受講対象となり、条例に規定された4つの教育分野（性差別等といった人権に対する教育、体や性の仕組みに関する教育、性に関する心理学的見地からの教育、性暴力及び性被害の実情等に対する教育）のテストに合格した者がアドバイザーとして登録し活動することができる。令和4年度から、小学校高学年、中学校、高等学校にアドバイザーが派遣され、年齢や発達段階に応じた内容で授業を行い年間500～600件派遣されている。

おわりに、性被害教育の現場を考えた場合、被害者が存在していることを考慮した上で、誰が授業を行うのか、誰が評価するのか、誰に相談するのか等、十分に考慮した精微な取り組みの積み重ねに答えがあると考える。

メインテーマ 「未来を拓く性教育：DXによる性教育イノベーション」

パネルディスカッション 「性暴力・性犯罪予防と被害者支援」

性暴力・性犯罪の予防と「すき間」のケア

長坂 桂子

京都橘大学看護学部 母性看護専門看護師

はじめに

性暴力および性犯罪は、個人の尊厳を著しく踏みにじる深刻な人権問題です。性暴力被害経験者の4人に3人が高校生までに最も深刻な被害を受けているという報告もあり¹⁾、特に子どもの性被害は周囲から見過ごされやすく、低年齢層の被害を防ぐことは喫緊の課題となっています。加えて、一人の加害者に対して複数の被害者が存在する可能性も指摘されており²⁾、加害者の再犯防止は重要です。

性暴力の問題を解決するためには、被害を未然に防ぐ教育的介入（一次予防）、被害を早期に発見し対応する取り組み（二次予防）、そして被害からの心身の回復支援および加害者の再犯を防ぐための教育や治療（三次予防）という、多角的なアプローチを多職種で連携して行うことが不可欠です。

看護職は、これら一次から三次までの予防段階で広く関わっています。中でも日本版性暴力対応看護師（SANE-J）や母性看護専門看護師は、被害者支援、関係機関との連携、チーム医療において専門的な役割を担っています。本稿では、シンポジウムでお話しした内容を、一次予防と二次予防の枠組みでまとめました。

I. 一次予防：教育を通じた性暴力の未然防止

一次予防の中核を担うのが、「命の安全教育」や「包括的性教育」です。これらは、子どもたちが年齢や発達段階に応じて、自分と他者の心と体を尊重すること、危険から身を守る方法、そして信頼できる大人に相談することの重要性を学ぶ機会を保障し、「生きる力」を育む教育です。

1. 予防教育へのシフト

近年、性暴力対策に関する実践や研究、国の政策は、被害発生後の支援（事後対応）中心から、被害を未然に防ぐための早期教育へと大きくシフトしています。

医学中央雑誌に公開された「性暴力×予防」に関する論文タイトルの動向を見ると（図1）、2019年から2025年にかけて、研究テーマが多様化していることがわかります。具体的には、「性

的同意」に明確に焦点を当てた予防教育プログラムや、小学生を対象とした予防教育、スマートフォンアプリを利用したプログラムの効果検証、幼児期からの「生命（いのち）の安全教育」の実践報告、デジタル性暴力の予防など、これまで声が届きにくかった状況や新たな課題に目を向けた研究が増加しています。

2. 教育の核心としての「性的同意」とその課題

予防教育において、重要なテーマの一つが「性的同意」です。性的同意とは、性的な行為の前に、お互いがその行為を積極的に望んでいることを確認し合うことを指します。しかし、日本の文化において、主語を明確にして相手の意思をはっきりと聞いたり、自分の希望を伝えたりすることは、必ずしも当たり前とは言えません。例えば、家庭での夕食時に「今晚、ワイン飲む？」と聞かれ、「うーん、今夜はオンライン会議があるんだよね」と曖昧に返すことはないでしょうか。これは「NO」とは明確に伝えていません。日本語は、言葉以外の文脈や非言語的な要素を重視する「ハイコンテクスト」なコミュニケーションを特徴とし、「空気を読む」「相手の気持ちを察する」ことが幼少期から習慣化されています。ある調査では、20代の男性の約4割、女性の約5割が「自分は断れない性格だと思う」と回答しています³⁾。

「性的同意は重要だ」と理解している高校生や大学生に話を聞くと、「NOなんて言えない」「どう断ればいいかわからない」といった本音が聞かれます。そのため予防教育では、知識を一方的に伝えるだけでなく、ハイコンテクストな文化が美德とされる日本社会においても、相手を尊重しつつ自分の意思を伝えるには具体的にどう行動すればよいか、参加者自身が考え、模索する実践的なアプローチが重要になります。

3. 看護職の役割：学校や、地域、社会的養護施設、少年院での予防教育

看護のケア対象は個人に留まらず、家族やコミュニティ、環境にまで及びます。地域で性暴力予防や包括的性教育を担う看護職者が増えています。

例えば、病院勤務の助産師が中学校からの依頼で出張講座を行ったり⁴⁾、セカンドキャリアとして起業した助産師が保育園から高校まで幅広く性教育を展開したりする例があります。また、地域に根差した訪問看護ステーションの助産師が保護者と幼児向けの教育を行ったり⁵⁾、ステー

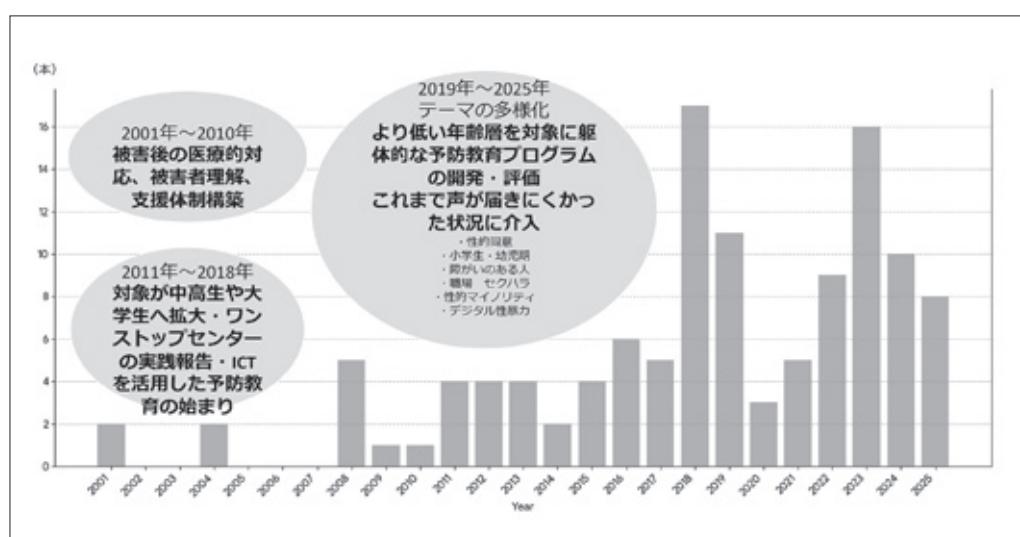


図1 性暴力予防研究の動向
*医学中央雑誌で性暴力 and 予防で抽出された文献 N=119 文献

ション併設の「居場所」で0歳児と保護者を対象にした予防教育を実践し、SNSで多くの賛同を得たりするケース⁶⁾も見られます。

さらに、性被害・加害を経験した子どもの割合が多い児童自立支援施設では、助産師が職員と連携して性教育を行う実践もあります。性に関する問題行動を予防する環境づくりの一環として、子どもと大人のオープンなコミュニケーションが重視されています⁷⁾(表1)。

筆者が講師を務める保健師・保育士向けの研修でも変化が見られます。ディスカッションでは、「最近、保護者から性教育に関する質問が増えたので、乳幼児健診の機会などを活用して予防教育ができるのか」といった意見交換がされるようになりました。

看護職者の一次予防に対する関心は高く、「命の安全教育」が全国展開されていることも活動の後押しとなっています⁸⁾(図2)。このように、看護職は人々の暮らしに近い場所で、身近な言葉で予防教育を行う専門職として期待されており、その活動は看護職自身のキャリアや働き方の可能性を広げる機会にも繋がっています。

表1 性問題行動を予防する環境づくり

<input type="checkbox"/> 健全な境界線のモデルがあり、境界線が守られている
<input type="checkbox"/> 適応的なコーピングスキル
<input type="checkbox"/> <u>おとなとのオープンなコミュニケーション</u>
<input type="checkbox"/> 傷つきやストレス、トラウマからの保護
<input type="checkbox"/> ポジティブな行動と健全な友人関係を体験する機会がある
<input type="checkbox"/> 大人によるガイダンスと見守り

Silovsky, 2009/ 野坂 訳

野坂祐子 (2023). 施設における子どもの性と包括的性教育：トラウマインフォームドケアの観点から. 日本児童青年精神医学会誌, 64 (2), 215-224

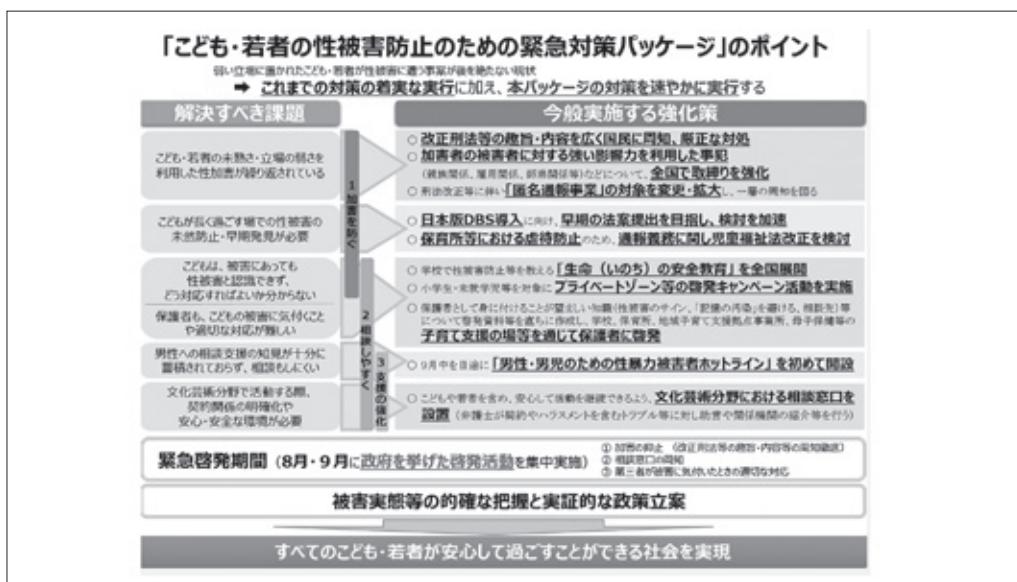


図2 「こども・若者の性被害防止のための緊急対策対応パッケージ」のポイント

* こども家庭庁と内閣府で開催した合同会議 (2023.07)

II. 二次予防：被害の早期発見と介入

二次予防の根幹は、潜在化しやすい性暴力被害のサインをいち早く察知し、被害を受けた人が安心して声を上げられる環境を整えることです。

1. 潜在化する被害とSOSのサイン

特に深刻なのが、児童虐待における性的虐待の潜在化です。一説には、1日に1,000人以上の子どもが何らかの性的被害を経験している可能性も示唆されています⁹⁾。被害を受けた子どもは、帰宅拒否、暴力的な言動、自傷行為、不登校といった多様なサインを示すことがあります。しかし、これらの行動が被害のシグナルとして適切に認識されず、「問題行動」として見過ごされてしまうケースも少なくありません。

これらのサインに早期に気づき介入することは、被害者的心身への長期的な影響を最小限に食い止め、その後の人生における「生きづらさ」を軽減するために極めて重要です。

2. 声を上げやすい環境づくり

子どもが被害を打ち明けやすくするためには、いくつかの重要な要素があります¹⁰⁾（表2）。国の「こども・若者の性被害防止のための緊急対策パッケージ」においても、「相談しやすい体制」の整備が重要な柱の一つとされています（図2）。鍵となるのは、日常的に接する人々の中に、信頼して話せる大人、特に性についてオープンに話せる大人がいるかどうかです。包括的性教育は、知識やスキルを伝えるだけでなく、社会全体で性について安心して話せる環境づくりにも貢献します。

表2 こどもが声を上げやすい環境の要素

- 具体的にどのようなことが権利侵害に当たるのかを知っていること
- 権利侵害があったときにはどのように対応をすればよいか知っていること
- 身近な信頼できる相談先があること
- 相談したとしても責められること
- 事態が起きる前から知識を持つことが必要

掛川亜季（2024）. 性的虐待を見つけ支援につなげる～司法の課題

「すき間」のケア

近年、刑法改正や国の緊急対策パッケージなど、性暴力予防に関する制度整備は着実に進んでいます。しかし、臨床現場では、支援が届きにくい状況にジレンマを感じることもあります。

現象学者の村上靖彦氏は、その著書『すき間の哲学』¹¹⁾の中で、かすかなSOSに気づく「アンテナ感覚」の重要性を説いていますが、この視点は性暴力予防の現場において特に重要です。

サインを見逃さず、少し越境して必要な支援に繋げていくおせっかいと、フットワークの軽さが役立ちます。

引用文献

- 1) 内閣府 (2022). 若年層の性暴力被害の実態に関するオンラインアンケート及びヒアリング結果報告書 (https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/wakamonohigai_chousa/pdf/houkokusho_gaiyo.pdf)
- 2) Alper, M., Durose, M. R., & Markman, J (2019). Recidivism of sex offenders released from state prison: A 9-year follow-up (2005-14) (NCJ 251773). Bureau of Justice Statistics, U.S. Department of Justice. (<https://bjs.ojp.gov/library/publications/recidivism-sex-offenders-released-state-prison-9-year-follow-2005-14>)
- 3) しらべえ調査部(2019年2月19日). 自分は「断れない性格」だと思う？20代男性の4割も。しらべえ (<https://sirabee.com/2019/02/19/20162010991/>)
- 4) otowamaternity (n.d.). Posts [Instagram プロフィール]. Instagram. 2024年9月1日取得, from <https://www.instagram.com/otowamaternity/>
- 5) 三ツ井久美, 東野千佳, 梅本範子, 吉田紀子, 伊藤照美, 戎亥智佳子, & 岸本尚子 (2024). 地域で行う幼児期の包括的性教育：産前産後ケアステーション「にじいろ」活動報告. 滋賀母性衛生学会誌, 24 (1), 25-29
- 6) team.ayumu (n.d.). Posts [Instagram profile]. Instagram. Retrieved September 1, 2025, from <https://www.instagram.com/team.ayumu/>
- 7) 野坂祐子 (2023). 施設における子どもの性と包括的性教育：トラウマインフォームドケアの観点から. 日本児童青年精神医学会誌, 64 (2), 215-224
- 8) こども家庭庁 (2023). こども・若者の性被害防止のための緊急対策パッケージ (https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e5cb315f-7561-4242-a079-5777a8c9094f/2d59e3c9/20231121_policies_child-safety_efforts_kinkyutaisaku_01.pdf)
- 9) 産業技術総合研究所 (2021). 令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「潜在化していた性的虐待の把握および実態に関する調査」報告書. 厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000957241.pdf>)
- 10) 掛川亜季 (2024). 性的虐待を見つけ支援につなげる～司法の課題
- 11) 村上靖彦 (2022). すき間の哲学. 青土社

メインテーマ 「未来を拓く性教育：DXによる性教育イノベーション」

パネルディスカッション 「性暴力・性犯罪予防と被害者支援」

性暴力・性犯罪被害者支援の方法 ～看護職による性暴力被害者支援の役割と課題

井本 寛子
日本看護協会常任理事

はじめに

性暴力は、個人の尊厳を著しく踏みにじる重大な人権侵害であり、犯罪にもなり得るものである。内閣府の調査（2025）によると、ワンストップ相談支援センターへの相談件数は年々増加しており、令和5年度は約1割増であったとされている。このような中、受診や証拠採取などの機会を通して、被害者に直接かかわる看護職の役割は大きいと考える。

性暴力被害者支援に関して専門的な知識を習熟している看護職には、母性看護専門看護師、SANE、助産師などがあげられるが、必ずしもすべての医療機関に配属されているわけではない。よって、性暴力被害者支援については、ジェネラルナースも基本的な知識や対応を理解しておく必要があるが、十分とは言えない現状があり、支援体制の強化を図る必要性がある。本項では、看護職による性暴力被害者支援への取り組みの現状と課題について述べたい。

1. 性暴力被害者支援に関する看護職への生涯教育について

基礎教育において、看護師は「女性のライフサイクル各期における看護」、これに追加して助産師は「女性のライフサイクル各期における性と生殖に関する健康問題と援助」の中で性暴力被害者支援について学習している。また、以下の認定者は、卒後、付加教育を受けている。

1) 母性看護専門看護師¹⁾

専門看護師とは、看護師として5年以上の実践経験をもち、看護系の大学院で修士課程を修了して必要な単位認定を取得した後に、日本看護協会が実施する専門看護師認定審査に合格した者である。現在、特定されている分野は、「母性看護」を含む14分野で、母性看護分野は「周産期の母子および家族への支援、女性のライフサイクル全般にわたる健康への援助等、水準の高い看護ケアを提供する」ことを特徴としており、現在の認定者は98名である（2024年12月時点）。

2) アドバンス助産師²⁾

2012年に「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー：Clinical Ladder of Competencies for Midwifery Practice: CLoCMiP®）」を日本看護協会（以下本会）が公表した。CLoCMiP®は、〈倫理的感応力〉〈マタニティケア能力〉〈ウィメンズヘルスケア能力〉〈専門的自律能力〉の4つの要素から構成される「助産師のコア・コンピテンシー」を主軸に策定されている。このうち、ウィメンズヘルスケア能力には9つの実践の基準があり、その1つに「女性に対する暴力を発見し、多職種や関係機関と連携し支援する」ことを挙げており、助産師にはこの実践が求められる。そして、日本助産評価機構は CLoCMiP® レベルⅢを助産実践能力認証制度により、性暴力支援も含め「自律して実践ができる者」を「アドバンス助産師」として認証している。認証に必要な必須研修の内容を図1に示す。現在9,060名の認証者がいる（2024年12月時点）。

必須研修『女性に対する暴力予防の支援』学習内容

目的：女性に対する暴力（DV等）の基礎知識を修得し、被害を受けた女性への適切な支援ができるることを目指す。

- 1. ドメスティックバイオレンスの基礎知識**
 - ・DVについて（DVとは何か、特徴）
 - ・DV被害の実態（配偶者から、交際相手から）
 - ・DVの早期発見（DVスクリーニング）
 - ・配偶者からの暴力防止及び被害者の保護に関する法律（DV防止法）
- 2. 暴力を受けた女性の理解**
 - ・暴力を受けた女性の心理的影響
 - ・暴力を受けた女性の身体的影响
 - ・暴力を受けた女性の社会的影响
- 3. 暴力を受けた女性への支援**
 - ・初期対応と意思に沿った支援（二次被害の防止含む）
 - ・予期せぬ妊娠への対応・支援（緊急避妊薬含む）
 - ・暴力の減少・防止、女性の健康やQOL向上の介入と実際
 - ・認知行動療法、支持的カウンセリング、家庭訪問等
 - ・社会資源の活用と実際、および連携 配偶者暴力支援センター、民間シェルター等

(社)日本助産評価機構より提供

図1

3) 日本版性暴力対応看護師（Sexual Assault Nurse Examiner-Japan : SANE-J）³⁾

SANE-Jとは、看護ケアに必要な性暴力に関する心理・身体・社会および法医学的な知識・技術・態度について日本の現状に即した専門的な教育を受けた看護師で、日本フォレンジック看護学会が認定している。認定者は135名である（2024年10月時点）。

2. 看護職による性暴力被害者支援に関する現状と課題

看護職による性暴力被害者支援は、所属する施設が連携医療機関か一般の医療機関かで体制構築に大きく差がある。特に、一般の医療機関では関係機関との連携体制の構築に課題がある。このような中、積極的な活動を展開しているのは先に記した、「母性看護専門看護師」「SANE」が

所属している医療機関である。ここでは、SANE認定者への情報取集を基に具体的な活動を記述する（図2）。

SANEの活動の実際と課題	
【院内システム構築まで】	【SANEの実践】
性虐待・暴力被害者に対応する主担当医と、医師・看護師それぞれの役割分担を含め以下を整備した。 ハード面；対応時間・場所の確保・記録方法・検査診察に必要な物品の確保 ソフト面；来院一問診一検査診察一再診時の対応 『促進要因』 1. 主担当医が地域でも性被害者への支援を行う女性医師であった 2. 地域で病院の役割機能としても求められていた『苦慮したこと』 SANE不在時に対応する、看護師の苦手意識やスキルの保障に苦慮した。必要な知識技術について伝達し、不安なく介助に入れよう支援した	1. 受診相談を受け、対応時間・場所・担当科の検討 2. 被害の事前情報からアセスメントし、検査・診察に必要な物品準備と環境整備を行う 3. 被害者（児）の心理状況と心因性反応を踏まえ、自尊感情を維持するコミュニケーションを意識し、信頼関係構築に努める 4. 検査・診察内容と必要性につき、拒否も可能な旨を前提として説明する 5. 検査診察は医師介助を主としているが、解離症状など心因性反応の観察を強化し、検査診察をする医師と情報共有を行う。また診察時的心因性反応の記録を行う 6. 継続フォロー可能な場合は、多職種連携を強化し、精神的フォローや長期的影响を予測した支援を行う
1. 司法面接前の受診では情報が不足していることが多く、介入に困難を感じる。一方、司法面接を待つと証拠採取が不利となりジレンマを感じる。司法面接と同時進行で検査診察が行われると、被害者にメリットが大きい 2. 少子化により周産期医療機関が減少しており、一般病院での対応も求められる。性暴力被害者支援に熟練した医療関係者以外が対応する可能性もあり、一般病院でもSANEが有効に機能できるよう看護職への普及が必要	

図2

1) 院内の体制整備

性暴力被害者支援において院内体制の構築が支援強化の大きなカギとなっている。特に、体制整備を進めるには協働する医師の存在が促進因子となっていた。また、被害者の受診や証拠採取の機会がいつ発生するか予測できないことから、外来や救急部門の関係者との協議と医療機関の対応方針が推進ポイントとなっていた。

2) 教育

性暴力被害者の対応において、看護職は問診などを通して被害者に比較的早期から長時間にわたり対応を行う。その際、対応を通して2次被害を起こさないよう対応スキルを習熟しておくことが求められる。また、法制度等、対応に必要な知識を十分理解しておく必要がある。しかし、ジェネラルナースは、SANE等とは異なり具体的な対応について知識が十分とは言えず、対応スキルを習熟していない現状がある。よって、支援体制が整備されていても、認定者の不在時の対応への不安が聞かれたようである。そこで、体制構築当初は、相談体制を並行して整備しながら、マニュアルの整備や必要な教育体制を整備しつつ丁寧に体制構築をすすめていた。

筆者も、助産師として、医療機関で体制整備を進めた経験があるが、この分野に精通した人材がいない状況では、手探りで体制を整備していくことになり労力も大きかった。組織横断的なSANEの活用が全国で進められると、医療機関での認知や体制構築が推進できるのではないかと考える。

3) 課題

ワンストップ支援センターの設置及び相談業務の拡充が図られる中、その認知度や役割の理解は広がりを見せ、連携医療機関では体制整備が図られている。一方、それ以外の医療機関では、

性暴力被害者支援に関する認識に差がある現状である。そのため、専門的な知識を身につけた看護職であっても所属施設の体制整備に取り組むのは容易ではない。本会の実施した分娩取り扱い医療機関への本会調査（2023, 図3）⁴⁾によると、院内体制を整備している施設は27.2%（n = 595）にとどまった。

このような現状から、まずは、看護管理者が性暴力被害者支援に関する国の施策および連携医療機関、一般の医療機関に求められる役割を理解することが喫緊の課題ではないかと考える。

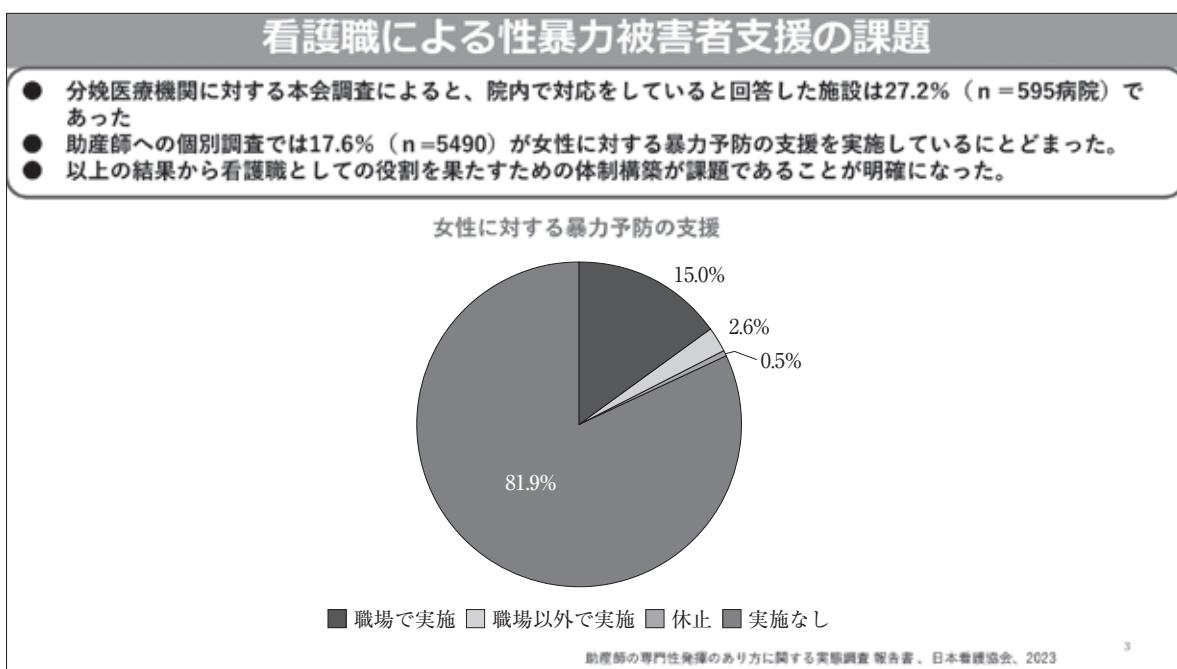


図3

おわりに

性暴力被害者にとっては、医療機関に受診するという行動自体に大きな勇氣が必要である。そして、受診する医療機関は必ずしも、性暴力被害者の対応に慣れているとは限らない。被害者に最初に対応するのは看護職の場合が多いことから、ケースに遭遇した際に、2次被害を与えないという点と、地域に適切なトレーニングを受けた医療従事者がいる場合には対応を委ねることが推奨されていること等を理解しておく必要がある。

本会は、性暴力被害者支援に対する国の取り組みや看護職に求められる役割について引き続き情報を発信していく。

引用

- 1) <https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/vision/cns/index.html> (2025. 8. 30)
- 2) 助産実践能力習熟段階活用ガイド 2022, 日本看護協会
- 3) <https://jafn.jp/> 日本フォレンジング看護学会 (2025. 8. 30)
- 4) 助産師の専門性発揮のあり方に関する実態調査報告書, 日本看護協会, 2023, 26

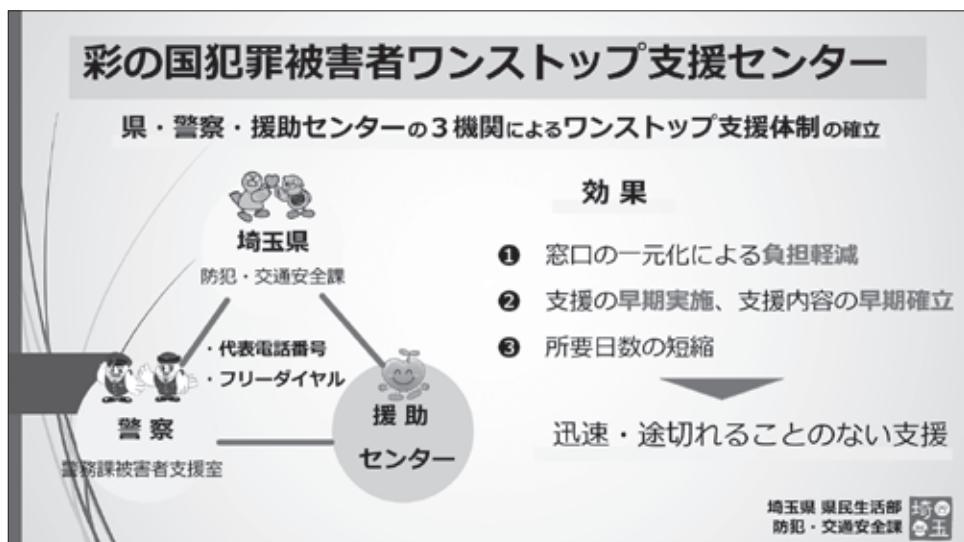
メインテーマ 「未来を拓く性教育：DXによる性教育イノベーション」

パネルディスカッション 「埼玉県における性暴力被害者支援の取り組み」
～性暴力・性犯罪被害者への支援における連携・協力に関する四者協定から10年～

四者協定の取り組みの概要

星名竜一
埼玉県県民生活部防犯・交通安全課犯罪被害者支援担当 主査

1. 彩の国犯罪被害者ワンストップ支援センターについて

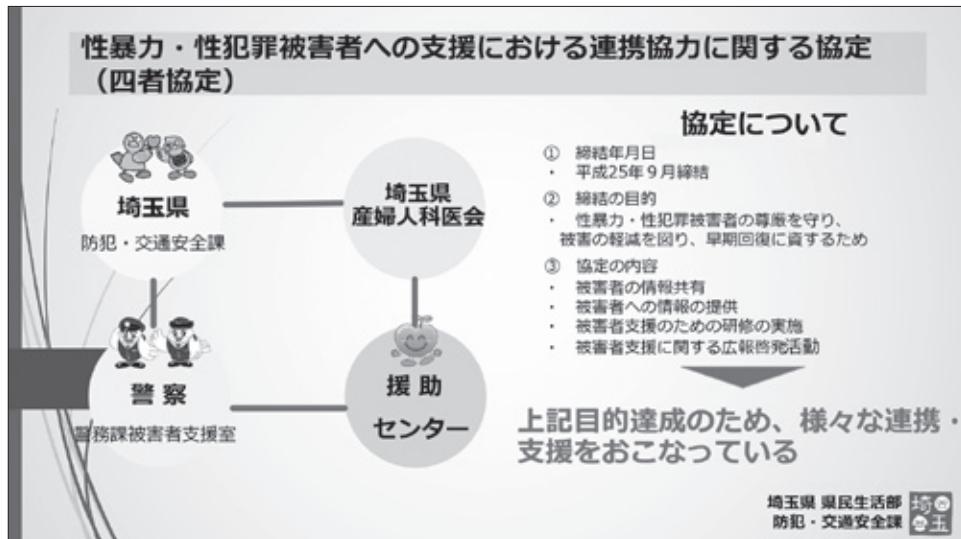


平成23年5月、今まで別々の事務所に点在していた、県、県警、民間支援団体の（公社）埼玉犯罪被害者援助センターが武蔵浦和合同庁舎に集まり、ワンストップ支援体制が構築される。この3機関が集まった支援体制のことを「彩の国犯罪被害者ワンストップ支援センター」と呼ぶ。ワンストップでの支援体制が構築されたことにより

- 1 窓口の一元化による負担軽減
- 2 支援の早期実施、支援内容の早期確立
- 3 所要日数の短縮

などが図られ、迅速かつ途切れることのない支援が提供される。

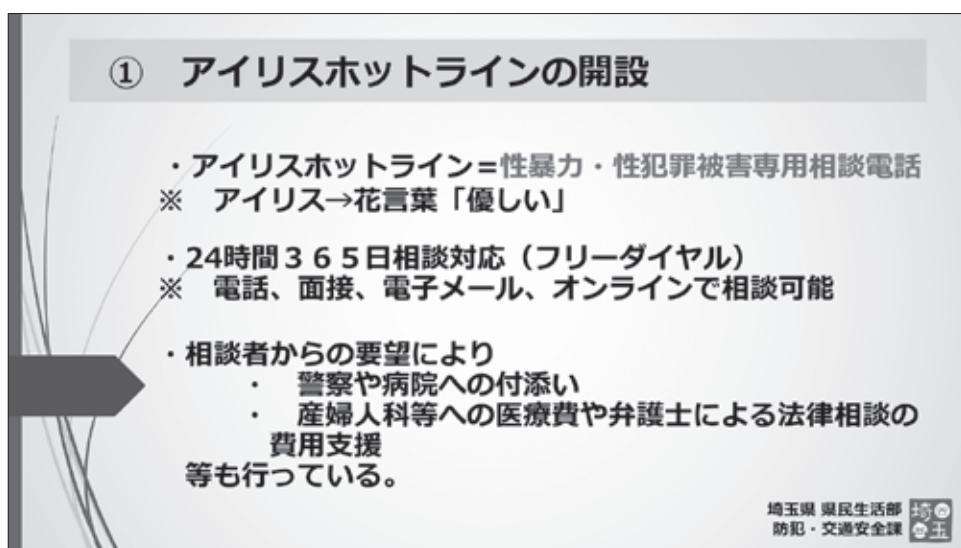
2. 性暴力・性犯罪被害者への支援における連携協力に関する協定（四者協定）について



性暴力・性犯罪被害者に対する二次被害等の防止や、専門的な治療が不可欠なことから、平成25年9月、ワンストップ支援センターを構成している三者に埼玉県産婦人科医会を含めた四者で「性暴力・性犯罪被害者への支援における連携協力に関する協定」を締結。

これにより、ワンストップ支援センターと医療施設が連携して、様々な支援を行うことが可能となる。

3. アイリスホットラインの開設



性犯罪に特化した専用相談電話を開設し、「警察に相談はしたくない」「性被害か分からぬ」などの要望をもった被害者が相談できる体制を構築。

開設後は犯罪被害者のニーズに答えた支援や負担軽減のため、24時間相談などの制度整備を行っている。

また、相談者からの要望により、警察に相談や被害の届出をしなくとも、医療施設等への付添や医療費、法律相談費用助成などが受けられる支援も行っている

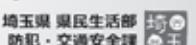
4. 性犯罪証拠採取キットの配布

② 性犯罪証拠採取キットの配布

- ・性犯罪証拠採取キット
→証拠資料の散逸、滅失を防ぐため犯人の体液、精液を採取するキット
- ・**埼玉県内基幹6医療施設に配備**

① さいたま赤十字病院 ② 川口市立医療センター ③ 赤心堂病院 ④ 瀬戸病院	⑤ 越谷市立病院 ⑥ 深谷赤十字病院 ⑦ 埼玉医科大学病院 (配備予定)
--	---


 ・ケース付き試験管袋


 埼玉県 県民生活部 防犯・交通安全課

警察に届出をためらっている性犯罪被害者が、後日警察に届出を決意した際に証拠がないため立件できないといったことを防ぐため、医療機関にあらかじめ証拠採取キットを配布し、警察に届出する前でも証拠の採取を可能としている。

現在は埼玉県内の6つの医療施設に配備をしており、今年度1医療施設に追加でキットを配布する予定のため、将来的には7医療施設にキットが配備される予定。

5. 医療従事者向けマニュアルの作成

③ 医療従事者向けマニュアルの作成

- ・平成25年 産婦人科医会所属の医療施設及び県内全警察署にマニュアル配布
- ・令和2年 産婦人科医会会員専用ホームページ及び警察専用ポータルサイトへの掲載と変更
- ・マニュアル記載事項
 - ① 性暴力、性犯罪被害者への対応要領
 - ② 証拠資料の採取要領
 - ③ 県警公費負担制度の概要

埼玉県 県民生活部
防犯・交通安全課

被害者への対応要領や証拠資料の採取要領などを記載した医療従事者向けのマニュアルを作成。

平成25年に医療施設や県内の各警察署に同マニュアルを配布。

現在では、埼玉県産婦人科医会会員専用のホームページに同マニュアルを掲載し、医療従事者が性犯罪被害者を診察する際や証拠を採取する際に活用されている。

6. 推進医療施設の委嘱

④ 推進医療施設の委嘱

- ・性犯罪被害者の心情に配意した診察等が実施できる医療施設を「被害者支援推進医療施設」として埼玉県警察本部長が委嘱
- ・性犯罪被害者に協力的な医療施設を委嘱することにより、スムーズな診療の確保等犯罪被害者の負担軽減を実現

埼玉県 県民生活部
防犯・交通安全課

県内の医療施設のうち性犯罪被害者の心情に配意した診察等が可能な医療施設を「被害者支援推進医療施設」として埼玉県警察本部長が委嘱。

スムーズな診療の確保、証拠採取時における精神的負担軽減等を実現し、被害者が心身に受けた影響から早期回復に資することが可能となる。

7. SANE（性暴力被害者支援看護職）の要請

⑤ SANE（性暴力被害者支援看護職）の養成

- ・ SANE（性暴力被害者支援看護職）
性暴力被害者支援に関する専門的研修を受けた看護師等
- ・ 被害者の状況を把握し
 - ① 緊急避妊等の初期対応、法的措置に備えた証拠保全と記録化
 - ② 診察や診療時のサポート
 - ③ 関係機関と連携した支援
- を行う
- ・ 令和7年7月現在 SANE 17名を養成し、県内医療施設に配置

埼玉県 県民生活部
防犯・交通安全課

性犯罪に特化した研修を受講した医療従事者を SANE（性暴力被害者支援看護職）と呼ぶ。SANE は、性犯罪被害者が診察等に訪れた際、被害者の対応から、他機関と連携した支援の実施など被害者に関わる多岐に渡る業務を実施している。埼玉県産婦人科医会を通じて受講者を募り、現在では 17 名の医療従事者の方を SANE として養成し、県内の医療施設に配置している。

8. 今後の課題

今後の課題

- ・ 相談件数は増加傾向

	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
相談件数	1,730	1,808	1,750	2,053	2,108

- ・ 刑法改正等による性暴力・性犯罪の認識の変化
⇒時代に即した支援の実施

埼玉県 県民生活部 防犯・交通安全課

性犯罪・性暴力の相談電話（アイリスホットライン）の相談件数は年々増加傾向であり、令和5年には2,000件を超えていた。

刑法改正や性犯罪の社会的認知の高まり等性犯罪被害者の認識の変化によるものと推測される。

現在行っている支援に対しても、隨時検証を行い、社会情勢や被害者のニーズに応じた支援を実施していく必要性があることから、埼玉県産婦人科医会との連携をより密にして、性犯罪被害者のための施策を行っていく。

メインテーマ 「未来を拓く性教育：DXによる性教育イノベーション」

パネルディスカッション 「埼玉県における性暴力被害者支援の取り組み」
～性暴力・性犯罪被害者への支援における連携・協力に関する四者協定から10年～

埼玉県警察における性犯罪被害者支援

照井 忍
埼玉県警察本部警務部警務課犯罪被害者支援室長

1. 犯罪被害者支援室の役割

犯罪の被害に遭うと、直接的な被害のほか、

- 精神的な負担
- 医療費などの経済的な負担
- 捜査・裁判への対応による負担

など、心と身体に様々な負担がかかる

支援

犯罪被害者支援室

埼玉県警察 犯罪被害者支援室

「犯罪被害」はある日突然ふりかかり誰にもそれを予想することはできない。
「被害者」は特別な人ではなく、何の前触れもなく被害に遭うことで被害者となってしまう。
犯罪被害に遭うと様々な問題が生じる。命や家族を奪われる、身体を傷つけられる、ものを盗まれるなどの直接的な被害に留まらず、

- 眠れない
 - 感情のコントロールができない
 - マスコミの過熱報道や、周囲の人からの心ない言葉で傷つく
- というような「精神的な負担」のほか、
- 怪我や体調不良のための治療費
- などの「経済的負担」「捜査や刑事裁判による負担」など、心身に様々な負担がかかる。
- 犯罪被害者支援室は、被害に遭われた方やそのご家族が、再び平穏な生活を営むことができるよう、警察の立場から必要な支援などを行っている。

2. 性犯罪被害と認知状況

性犯罪とは

強制性交等罪 ➡ **不同意性交等罪**
強制わいせつ罪 ➡ **不同意わいせつ罪**

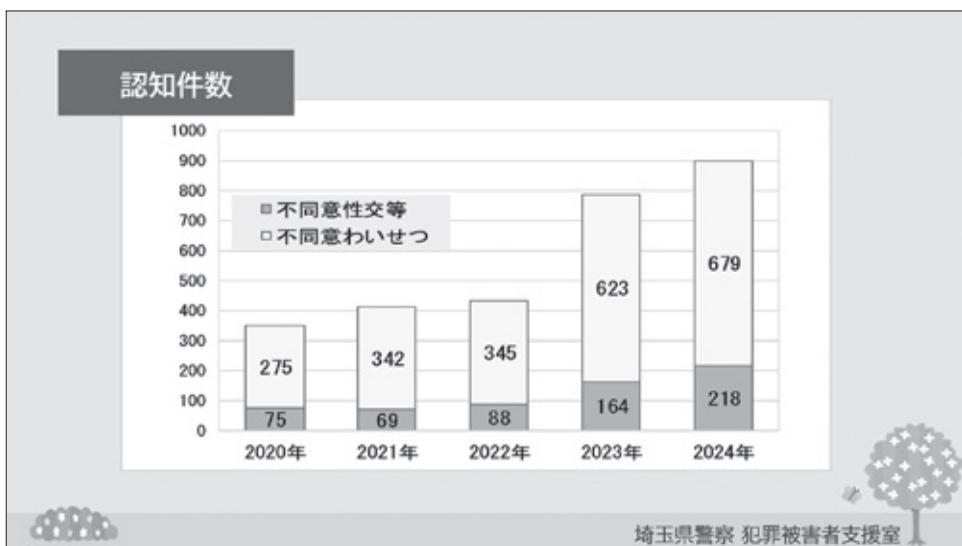
【参考:2023年7月13日施行】

ほかにも、
 監護者性交等罪、監護者わいせつ罪、
 16歳未満の者に対する面会要求罪
 性的姿態等撮影罪、性的映像記録提供罪
 等々



埼玉県警察 犯罪被害者支援室

強制性交等罪や強制わいせつ罪は、刑法の一部が改正されたことにより、これまで暴行や脅迫などを用いたり、抗拒不能な状態に乘じるなど、被害者が抵抗できない状態にあった上で成立していた犯罪であったが、被害者が「同意をしていない」場合に犯罪が成立するものに変更された。



埼玉県内の「不同意性交等」と「不同意わいせつ」の認知件数である。
 犯罪の構成要件が緩和された影響か、認知件数は大幅に増加している。
 性犯罪は被害者が警察への申告をためらう傾向にあるため、届け出をしない潜在的な犯罪を含めると、この件数以外にも、実際は非常に多くの被害が発生しているものと推測される。

3. 犯罪被害者支援の主な施策

(1) 損害回復・経済的支援の取組

犯罪被害者支援の主な施策

- 損害回復・経済的支援の取組**
- 精神的・身体的被害の回復・防止への取組
- 刑事手続きへの関与拡充への取組



埼玉県警察 犯罪被害者支援室

警察で行っている主な施策のうち、損害回復・経済的支援の取組には、経済的負担を軽減するための

- 犯罪被害給付制度
ご遺族や重傷病・障害が残った方へ一時金の給付
- 各種公費負担制度
などがある。

公費負担制度

- 初診料(時間外加算を含む)、診断書料
- 一時避難場所確保費用
- ハウスクリーニング費用
- 性感染検査・緊急避妊・人工妊娠中絶費用
- 精神科医による精神療法・カウンセリング料



埼玉県警察 犯罪被害者支援室

公費負担制度の具体例としては、

- ①初診料や診断書料等の医療費
 - ②一時避難場所確保費用
 - ③ハウスクリーニング費用
 - ④性感染症検査・緊急避妊・人工妊娠中絶費用
 - ⑤精神療法・カウンセリング料
- などがあり、一定額を負担している。

(2) 精神的・身体的被害の回復・防止への取組

犯罪被害者支援の主な施策

- 損害回復・経済的支援の取組**
- 精神的・身体的被害の回復・防止への取組**
- 刑事手続きへの関与拡充への取組**


埼玉県警察 犯罪被害者支援室


精神的・身体的被害の回復・防止への取組としては、

- 相談・カウンセリング体制整備
 - 再被害の防止
- などがある。

埼玉県被害者支援推進医療施設

- 診察時における二次被害防止措置
- 事件捜査(証拠採取等)へのご協力
- 被害の潜在化防止へのご協力

【参考】 「埼玉県被害者支援推進医療施設 診療対応マニュアル」

- ▶ 性犯罪被害者に対する診療等の流れ ▶ 証拠採取に関する説明
- ▶ 公費支出制度（診察費用等） ▶ 相談窓口一覧 など…

埼玉県産婦人科医会の会員専用ホームページに掲載していただいています


埼玉県警察 犯罪被害者支援室


被害者の精神的負担の軽減に加え、その心情を踏まえた上での診察や、証拠採取手続きを行う医療施設として、埼玉県警察では、「埼玉県産婦人科医会」の推薦のもと承諾を得た県内86の病院や診療所を「埼玉県被害者支援推進医療施設」として委嘱し、ご協力をいただいている。

「埼玉県被害者支援推進医療施設」では、診察可能であれば捜査員が付き添った上で、

- 診察まで車内での待機
- 受付番号や付き添いの捜査員の名前で呼び出しをするなどの配慮
- など、診察時における二次被害防止措置のほか、
- 捜査員が持参したキットによる臍内容物等の証拠採取
- 被害者が承諾した場合には、診察結果等に関する捜査員への説明やカルテの提供
- 警察へ未届の被害者に対する警察への届け出の教示
- 届け出を拒否した場合「性暴力等犯罪被害専用相談窓口（アイリスホットライン）」の教示
- など、被害の潜在化防止へ協力をいただいている。

「埼玉県被害者支援推進医療施設 診察対応マニュアル」
は埼玉県産婦人科医会の会員様専用ホームページに掲載

(3) 刑事手続きへの関与拡充への取組

犯罪被害者支援の主な施策

■ 損害回復・経済的支援の取組

■ 精神的・身体的被害の回復・防止への取組

■ 刑事手続きへの関与拡充への取組



埼玉県警察 犯罪被害者支援室

被害者やそのご家族は、被害について刑事手続きがどのように行われるのか、自分たちがどのように関わっていくのか、またどのような支援を受けられるのか、様々な不安を抱いている。

警察では、刑事手続きの流れなどを口頭説明するとともに、必要なときに確認できるよう、手続きの流れをわかりやすく記載したサポートブックを提供している。

刑事手続きのほかにも、犯罪によって受けた被害を回復・軽減するために受けることのできる支援や制度、各種相談機関・窓口についても記載されている。また、性犯罪を含む一定の対象事件については、被疑者の捜査状況や検挙の状況、送致先の検察庁や起訴・不起訴の状況を、事件担当者などから連絡をしているほか、希望される場合には、捜査機関の被害聴取や実況見分、公判などに犯罪被害者支援室のカウンセラーが付き添い、二次的被害を受けないよう配慮すること

で、被害者等の負担の軽減を図っている。

4. 性犯罪被害相談電話～# 8103（ハートさん）～



被害に遭われた方が相談しやすい環境を整え、被害の潜在化を防止するため、警察では、24時間フリーダイヤルの「性犯罪被害相談電話」を導入している。

性別や年齢を問わず、被害に遭ってしまい、どうすればいいのか分からず、誰に何を話したらよいのか悩んでいる方の相談にこの電話は対応しており、全国共通の電話番号である「# 8103」にダイヤルをすると、発信された地域を管轄する都道府県警察の性犯罪被害相談電話に繋がる。

被害に遭われた方のご希望を踏まえて対応しており、秘密は守られ、相談された方の安全の確保や、身体的・精神的な被害回復のための相談電話となっている。

メインテーマ 「未来を拓く性教育：DXによる性教育イノベーション」

パネルディスカッション 「埼玉県における性暴力被害者支援の取り組み」
～性暴力・性犯罪被害者への支援における連携・協力に関する四者協定から10年～

アイリスホットラインの支援状況

中村 尚樹
埼玉犯罪被害者援助センター 専務理事

アイリスホットラインの支援状況
公益社団法人埼玉犯罪被害者援助センター 専務理事 中村尚樹

支援対象者

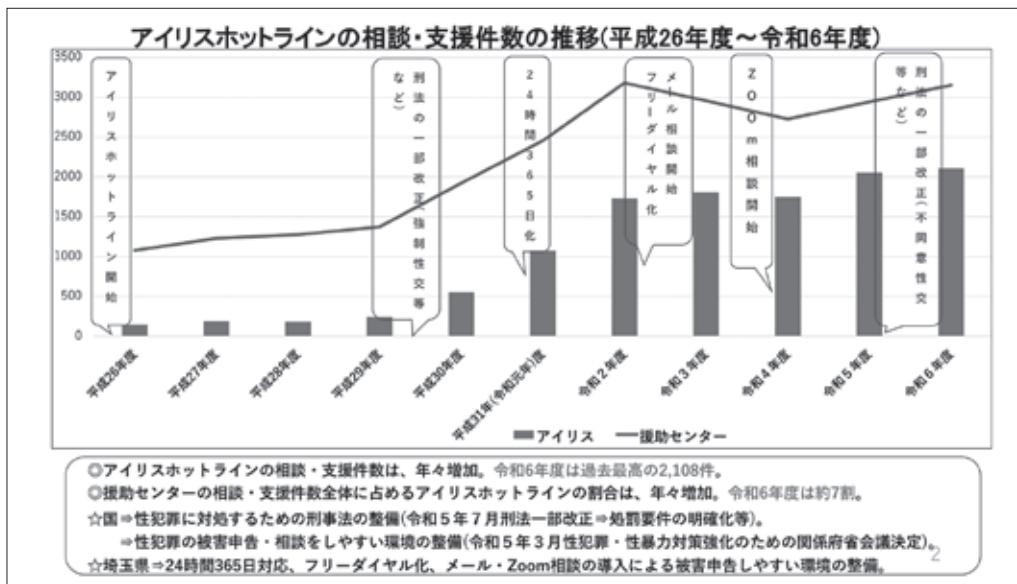
- 埼玉県内に在住する性犯罪・性暴力被害者及びその家族又は遺族となっています。
ただし、被害直後の急性期対応が必要な県外在住者の性犯罪・性暴力被害者はこの限りではありません。

支援業務内容

- 相談・支援業務
専門的知識を持った守秘義務のある犯罪被害相談員が相談や問合せに対応しています。
 - ・電話相談は、24時間365日受付(相談無料・匿名相談可)となっています。
 - ・面接相談は、予約制で必要により、オンライン面接相談(Zoom)を実施しています。
 - ・メール相談は、受付フォーム24時間掲載しています。
- 医療費等支援 婦人科等の医療費の公費助成と医療機関への付添いを実施しています。
- 法律相談支援 刑事、民事、行政手続きを問わず、被害者支援に精通した弁護士による法律相談の公費助成
と弁護士事務所への付添いを実施しています。

埼玉県では、被害者の負担を軽減し、被害直後から総合的な支援ができるように、平成23年に埼玉県、埼玉警察、当援助センターの三機関をワンフロアに集約した「彩の国犯罪被害者ワンストップ支援センター」を開設しており、アイリスの支援についても、支援者の同意を得て「彩の国犯罪被害者ワンストップ支援センター」で迅速で途切れないと支援を実施しています。

1



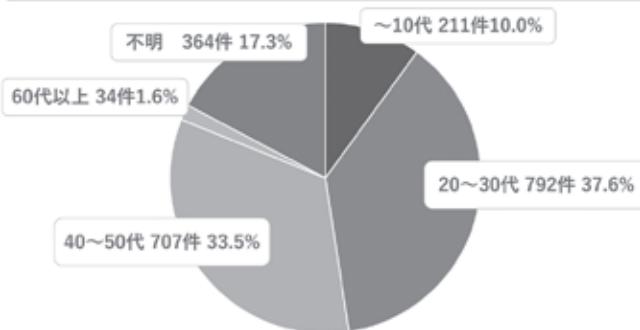
アイリスホットラインの支援状況 (令和6年度)

3

相談・支援者の性別・年代

性別

女性1930件91.6%、男性158件7.5%、不明20件0.9%

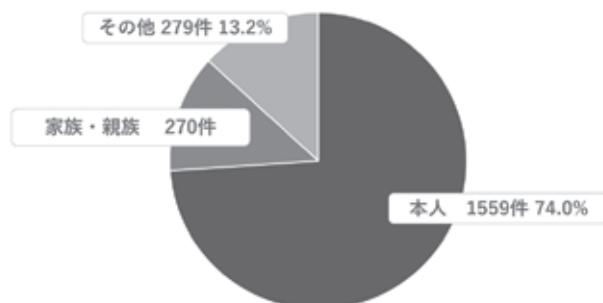


年代

年代では、20代～30代が最も多く、次いで、40代～50代となる。
40代～50代の相談は、被害者の家族からの相談・支援も多い。

4

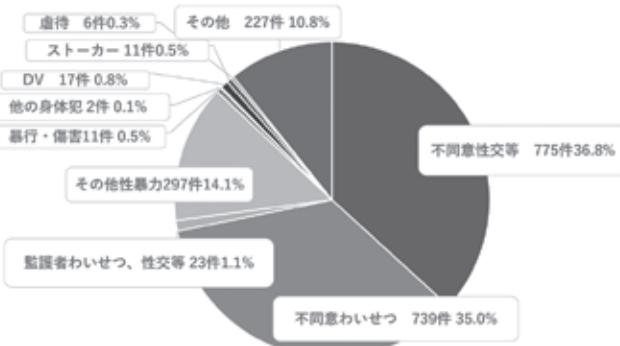
相談者と被害者の関係



被害者本人の相談・支援が1,559件74%で最も多く、次いで、友人、知人、他機関などのその他と家族・親族がほぼ同数となっている。

5

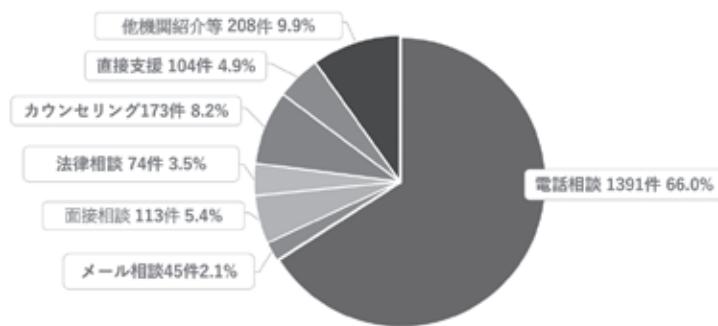
被害内容



被害内容では、不同意性交等が775件36.8%と最も多く、次いで不同意わいせつ739件35%で両罪で全体の約7割を占めている。次いで、その他性暴力297件14.1%となっている。その他性暴力の内容は、県迷惑行為防止条例、性犯目的の住居侵入などとなっている。

6

相談・支援内容



電話相談が最も多く1,391件で約7割を占め、次いで他機関紹介等、カウンセリング、面接相談、直接支援、法律相談、メール相談となっている。直接支援は、法律相談付添・裁判所付添・代理傍聴及び警察署や検察庁付添で約6割を占め、相談・支援者が刑事手続の不安を抱えていることがうかがえる。

7

今後の課題

① アイリスホットラインの継続的な周知

被害者の負担を軽減して早期回復を図るとともに、性被害の潜在化を防ぐため、アイリスホットラインの継続的な周知に努めます。

② 関係機関・団体との一層の連携

多岐にわたるニーズに的確に対応するため、支援に携わる関係機関・団体との一層の連携に努めます。

③ 援助センターの相談支援体制の充実

充実した支援を提供するため、犯罪被害相談員の育成とボランティアの積極的な登用を図るなど、援助センターの相談支援体制の充実に努めます。

8

メインテーマ 「未来を拓く性教育：DXによる性教育イノベーション」

パネルディスカッション 「埼玉県における性暴力被害者支援の取り組み」
～性暴力・性犯罪被害者への支援における連携・協力に関する四者協定から10年～

埼玉県における「四者協定」に基づく 性犯罪被害者支援の10年と今後の展望

鈴木 永純¹⁾, 梶原 健¹⁾, 平田 康善²⁾

1) 埼玉県産婦人科医会 2) 日本産婦人科医会

【はじめに】(図1)

2013年に埼玉県で開始された「四者協定」に基づく性犯罪被害者支援は、県・県警・アイリスホットライン・医会の四者が連携し、包括的な被害者支援体制を整備する試みとして始まった。本稿では、その10年間の取り組みと成果を概観し、さらに今後の展望について述べる。

四者協定とは

2013年

埼玉県・埼玉県警・
アイリスホットライン・産婦人科医会

の4者で締結

- 被害者支援の制度的隙間を補完する画期的な枠組み
- 基幹医療施設：基幹6病院
- 支援医療施設：約90カ所 を整備

図1

【10年間の取り組みと成果】(図2)

活動開始以来、性暴力被害者特有の医療的課題が次第に明らかになってきた。受診者数は年々

増加し、特に20歳未満の若年層の割合が上昇しており深刻な問題となっている。また、性感染症の陽性率も高く、医療介入の重要性が明確になった。

こうした課題に対し、四者協議を通じて制度の見直しや運用の適正化を図り、支援ネットワークを構築した。さらに、医療行為の標準化や支援内容の多様化、付き添い受診体制の定着などにより、安心して来院できる環境の整備に寄与してきた。

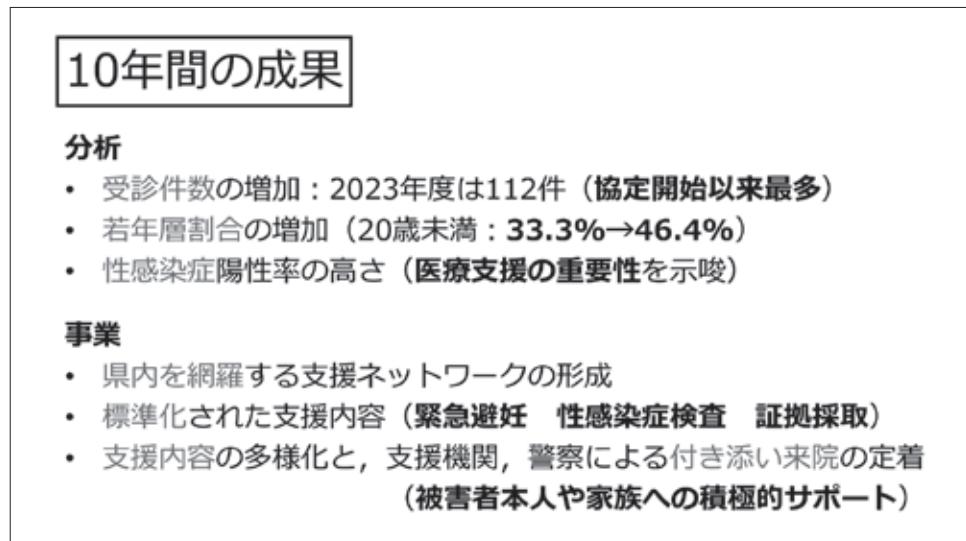


図2



しかしながら現状には限界も見え始めている。

まず、医療機関側から見た課題として、昨今の医療現場の疲弊に伴い、いくつかの問題点が報告されている（図3）。まず、被害者対応に要する時間は通常1件あたり1時間をゆうに超えており、医療現場にとっては大きな負担となる。また、性暴力被害支援看護師（Sexual Assault Nurse Examiner : SANE）の適正人事配置が困難となった事例が基幹施設において存在する。さらに被害者增加だけではなく、被害者像が多様化したこと、従来の支援だけでは対応困難なケースも増加しつつある。昨今の社会情勢から、今後医療機関には、単なる「証拠採集者」としての役割を超えた「回復を支援する伴走者」としての役割も求められていることは承知しているが、現在の医療を取り巻く厳しい環境の中で、社会的要求を満たすためには何が必要なのか、より深い議論が必要であろう。

次に、性暴力被害者側から見た課題としては、受診決定までに時間を要し、その間に身体的・精神的リスクが増加すること、また複数機関で同じ説明を繰り返すことによる「心理的二次被害」のリスクが指摘されている（図4）。これらは事件に巻き込まれた性暴力被害者が医療機関受診への心理的・社会的・時間的ハードルを上げ、結果として「泣き寝入り」させてしまう動機となりえる。これらの課題の解決には、被害者が支援にアクセスするまでの障害を取り去り、迅速かつ適切な対応へ「つなぐ」ための支援が必要と考えられる。

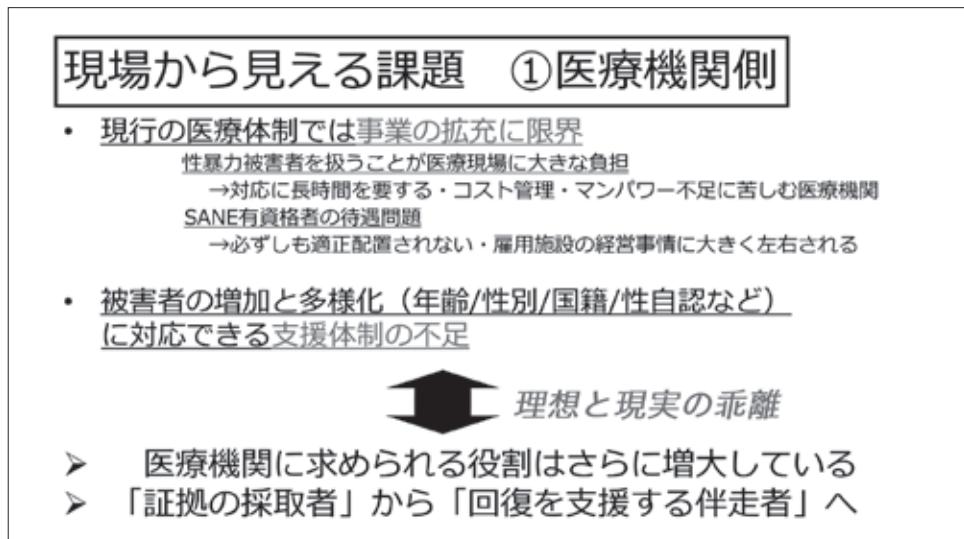


図3

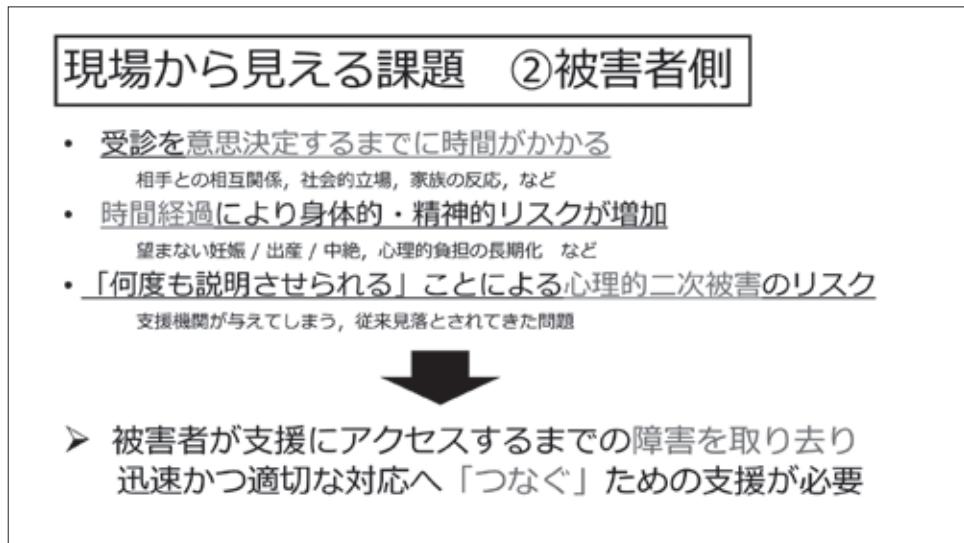


図4

【新たな取り組みとデジタルトランスフォーメーション（DX）】

これらの課題解決の鍵は、デジタルトランスフォーメーション（Digital Transformation : DX）の活用である。四者協定にオンライン相談窓口や人工知能（Artificial Intelligence: AI）チャット、DXによる四者間の情報連携である（図5）。

オンライン匿名相談は、匿名性による心理的障壁の軽減、24時間対応による時間的制約の緩和、スマートフォンやパソコンからどこでもアクセス可能であることなど、特に従来アクセスが困難であった被害者にとって大きな利点を有する（図6）。AIチャットは入力内容を基に状況を初期評価し、適切な支援に導く機能を備えており、初期対応の平準化と迅速化を可能にする（図7）。

この2つの新たな支援の入り口は、心理的二次被害の予防と迅速な対応につながり、単なる効率化ではなく“人に優しいDX”の実装であるといえる。

またDXによる四者間の情報連携を導入することで各機関の支援進捗などの情報をリアルタイムで共有・可視化し一元化することは、時間と労力を大幅に軽減するとともに、既存システムの問題点把握を容易にし、より優れた支援体制への改良・再構築を加速することにつながる（図8）。

そして、従来の四者連携で見られた諸問題を（図9）、DX導入により「相談→支援→回復」までを一つの流れでつなぐ、包括的支援体制を構築することで解決しようという試みが、今始まりつつある（図10）。

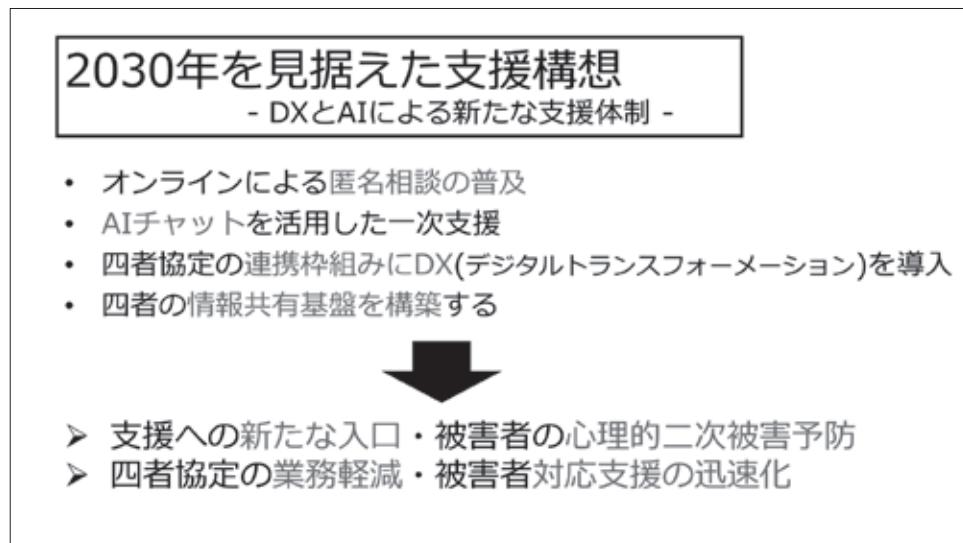


図5

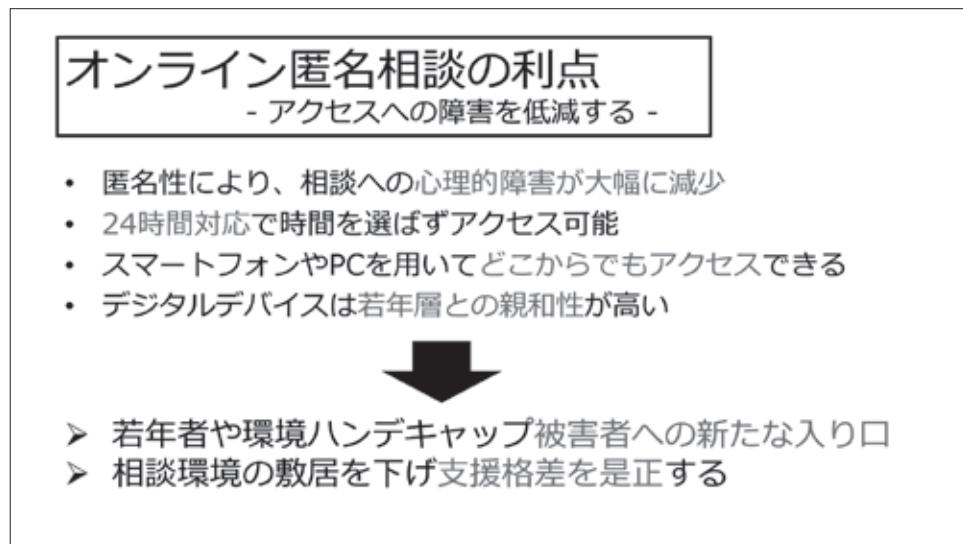


図6

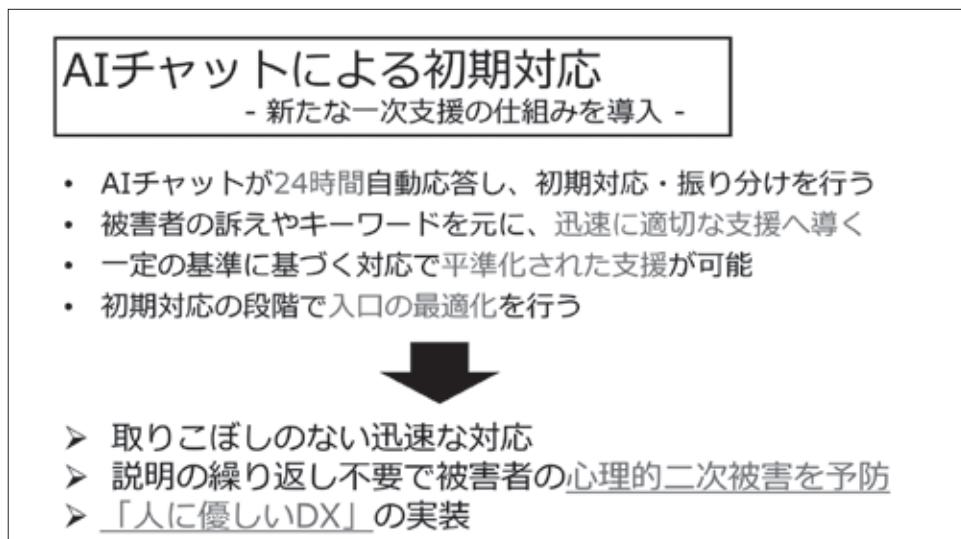


図7

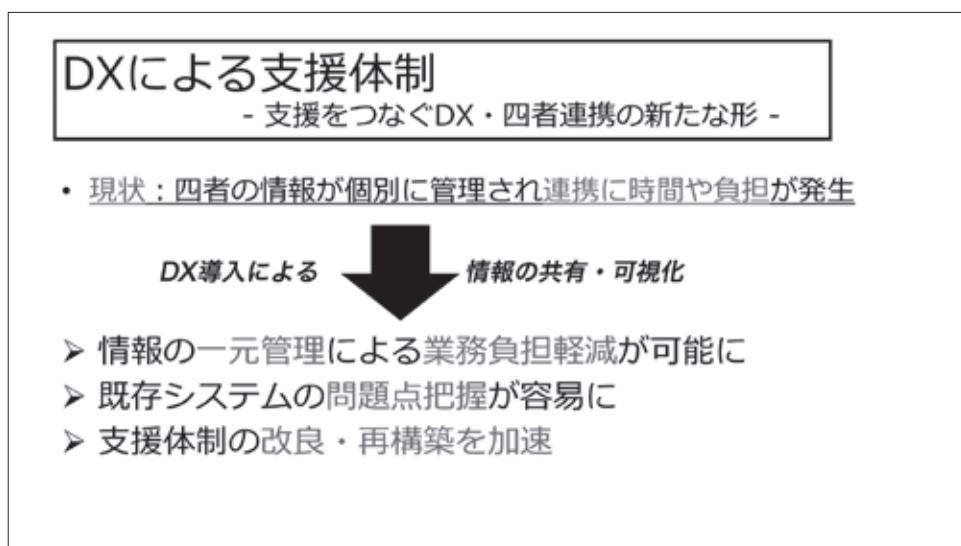


図8

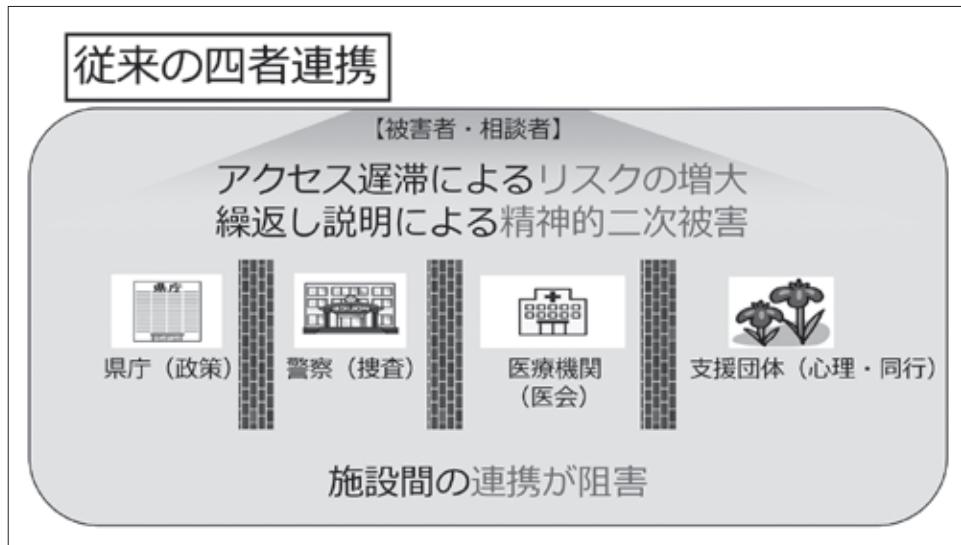


図9

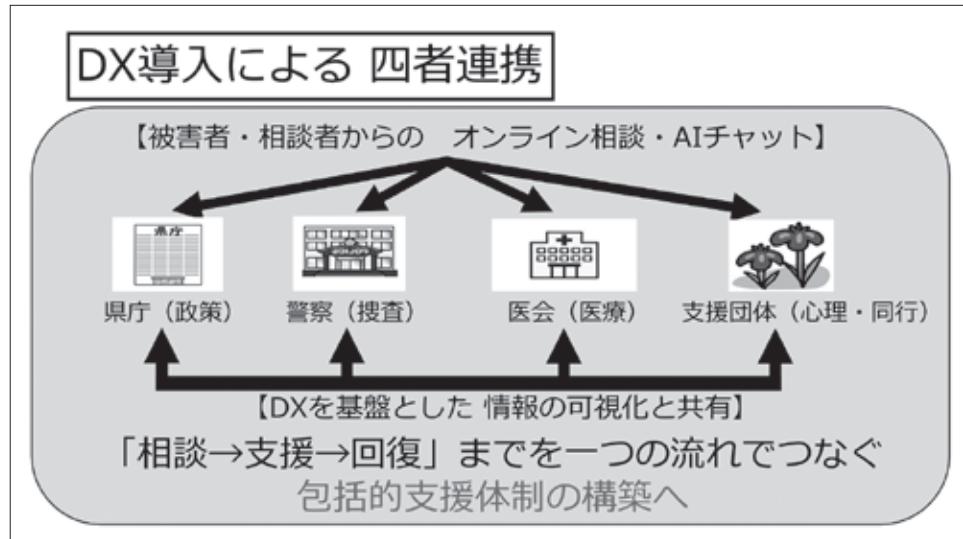


図 10

【今後の展望－ 2030 年に向けて】

2030 年に向けた被害者支援の将来像は以下の 3 点に集約される。

1. 性教育と支援の連動：予防から回復までを一貫して支える社会モデルを構築する。
2. ジェンダー・多様性・人権に配慮した包括的支援体制：年齢・性別・性的指向など多様な背景を持つ被害者に対し、公平かつ柔軟な支援を実現する。
3. AI と人の協働支援：AI が情報整理や初期対応を担い、人が寄り添う役割を担うことで、迅速かつ丁寧な支援を提供する。

これらの取り組みにより、誰もが「ここなら相談できる」と感じられる社会環境を実現することを目指す（図 11）。

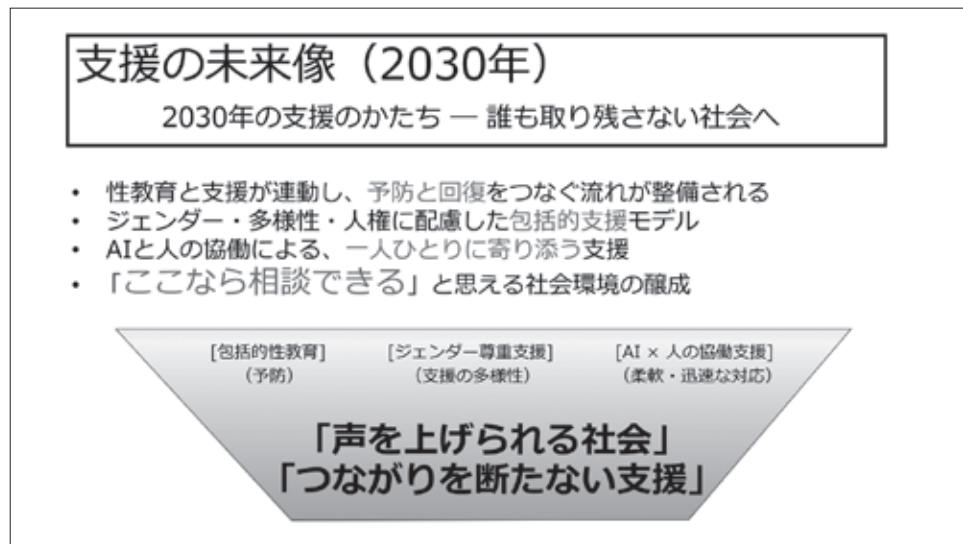


図 11

【まとめ】

四者協定の開始以来、支援の制度化と医療体制の整備は大きく進展した。今後は DX や AI の導入により、途切れのない包括的支援体制を実現することが求められる。そして、性教育と支援を連動させることで、予防から回復まで一貫した社会モデルを形成することが可能となる。

最終的な目標は、被害者が「安心して声を上げられる社会」を実現することである。四者協定が築いた 10 年の歩みを次の 10 年へ確実につなげ、支援体制をさらに発展させていく（図 12）。

まとめと展望

・四者協定10年間の成果：

支援の制度化、医療体制の整備
現場の課題を共有しながら、支援者のネットワークを拡充

・今後の展望：

AI・DXによる支援の熟成
支援の「見える化」による連携強化の実現
性教育と支援の連携による包括的な社会モデルへの進化

・被害者が「安心して声を上げられる社会」を目指して

図 12

メインテーマ 「未来を拓く性教育：DXによる性教育イノベーション」

パネルディスカッション 「埼玉県における性暴力被害者支援の取り組み」
～性暴力・性犯罪被害者への支援における連携・協力に関する四者協定から10年～

性犯罪・性暴力被害者支援施策の現状

安藤 玲
内閣府男女共同参画局 男女間暴力対策課課長補佐

1. はじめに

政府においては、男女共同参画基本計画等に基づき、「性犯罪・性暴力は被害者の尊厳を著しく踏みにじる行為であり、決して許されないものである」という認識の下、被害者が躊躇せずに被害を訴え、又は相談し、支援を受けられるよう、性犯罪・性暴力被害者支援の強化や教育・啓発活動を通じた社会の意識改革などに取り組んできました。

令和2年度からは「性犯罪・性暴力対策の強化の方針」、令和5年度からは「性犯罪・性暴力対策の更なる強化の方針」を取りまとめ、「相手の同意のない性的な行為は性暴力である」等の認識を社会全体で共有し、取組を強化してきています。各年度の取組は、「女性活躍・男女共同参画の重点方針（女性版骨太の方針）」において具体化することとしており、今年度も、すべての女性が輝く社会づくり本部・男女共同参画推進本部で「女性活躍・男女共同参画の重点方針2025（女性版骨太の方針2025）」を策定しています。

2. 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター

(1) ワンストップ支援センターとは

性犯罪・性暴力被害者支援において、各都道府県において整備されている性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター（以下「ワンストップ支援センター」といいます。）は、非常に大きな役割を果たしています。ワンストップ支援センターは、個々の被害者の置かれた状況に対応して、医療的支援、法的支援、心理的支援等を総合的に提供し、また、必要に応じて専門機関等による支援につなぐ機関です（図1参照）。平成27年12月に閣議決定された第4次男女共同参画基本計画において、全ての都道府県でワンストップ支援センターを少なくとも1か所以上整備するという成果目標を設定し、同計画策定当時には25の都道府県での整備だったところ、平成30年10月には47都道府県の全てにワンストップ支援センターが整備されました。現在では、各都道府県において、被害者の属性や被害の生じた時間帯にかかわらず、被害者が相談

したいと思った際に相談できるよう、体制を整えていただいている。

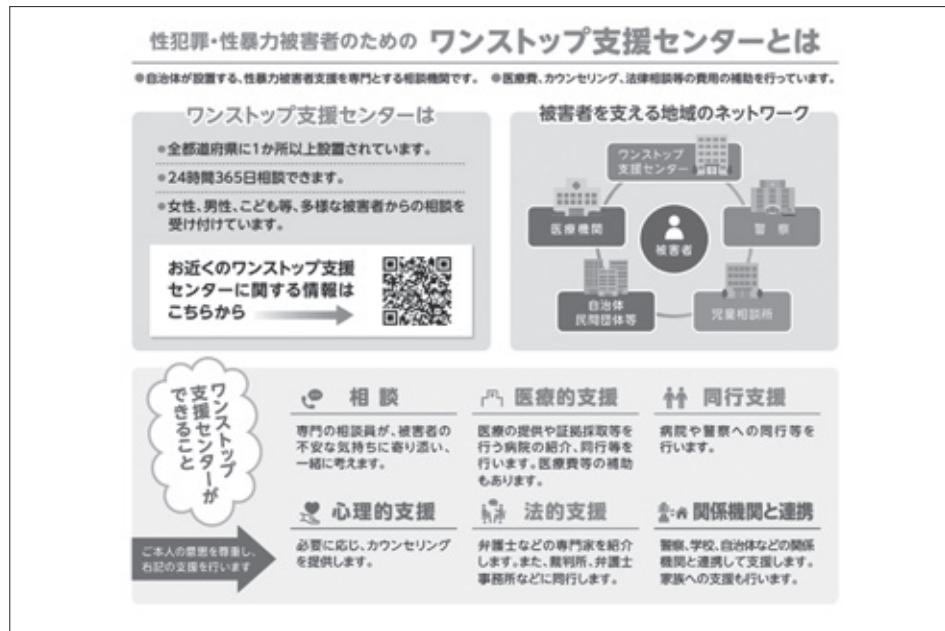


図1 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターとは

(2) 相談状況

ワンストップ支援センターへの相談状況は次のとおりです。

まず、相談者の性別については、女性が大半を占めていますが、男性からの電話相談も全体の14%と一定数の相談があります。

被害時の年齢は、約半数を10代以下が占めており、中学生以下に限っても3割に上ります。若年層の被害が多いと言えますが、30代以上の被害者もあり、中には50代以上の被害も含まれています。

年齢や性別に限らず被害に遭うことがあるということは、認識しておく必要があります。

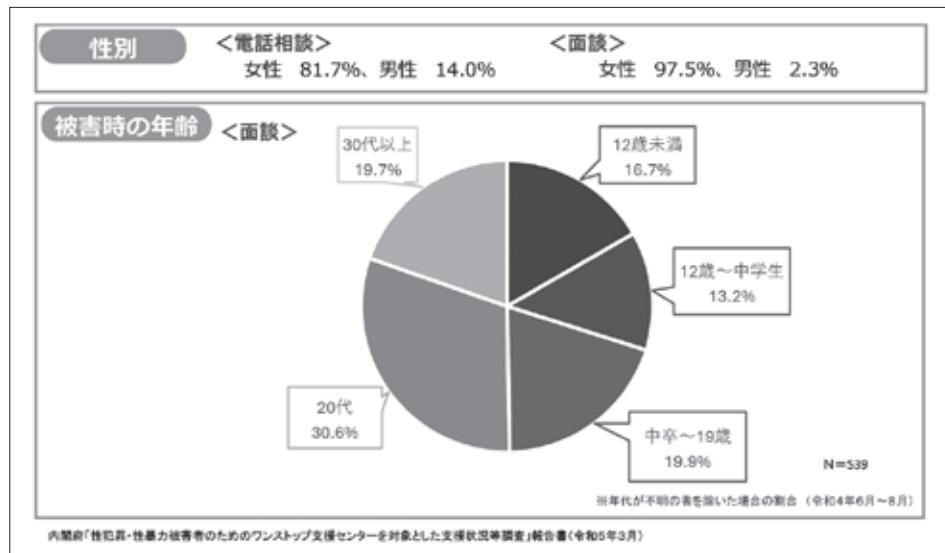


図2 ワンストップ支援センターへの相談者の性別・年齢

また、被害からワンストップ支援センターへの相談までに要した時間については、「72時間以内」が最も多くなっていますが、「1年以上10年未満」と「概ね10年以上」を合わせると、全体の約2割となっており、被害から長い時間を経てようやく相談に至る、というケースも少なくない状況となっています。

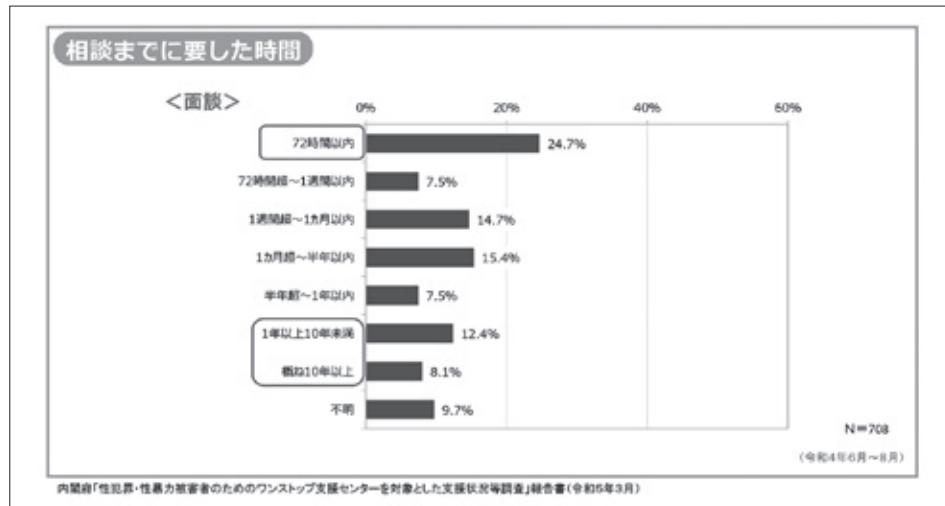


図3 ワンストップ支援センターへの相談までに要した時間

(3) ワンストップ支援センターへの支援

内閣府においては、こうした相談等に対応いただいている、各地域のワンストップ支援センターの運営の安定化及び支援の質の向上等を図るために、性犯罪・性暴力被害者支援のための交付金（図4）により、各都道府県における取組を支援しています。

令和7年度の執行可能額として、総額約7.2億円の予算を確保しており、各都道府県の皆様により充実した支援を行っていただけるようにしているところです。

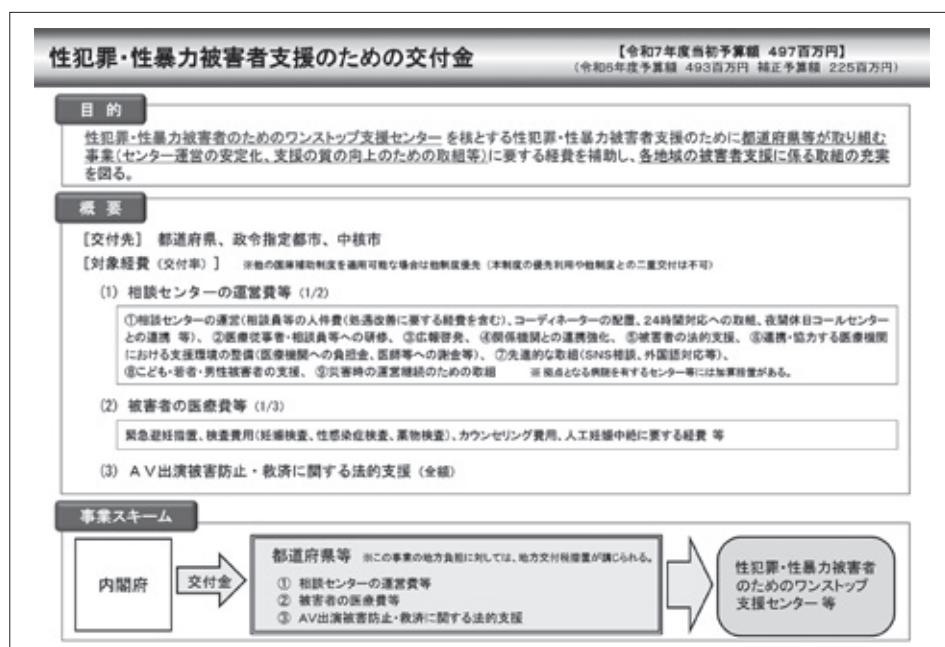


図4 性犯罪・性暴力被害者支援のための交付金

ワンストップ支援センターの運営の安定化及び支援の質の向上に関しては、相談支援員の待遇改善等を通じた人材の確保や、全国で等しく必要な支援を受けられる環境の整備は引き続きの課題と考えており、「相談センターの運営費等」の項目で、処遇改善に要する経費などが支援対象となっています。

また、先に述べた相談者の属性なども踏まえ、産婦人科のほか、小児科や泌尿器科、精神科など多様な診療科における理解促進も含めて、医療機関との連携・協力が必要であると考えています。これに対応して、連携・協力する医療機関における支援環境の整備として、連携・協力する医療関係者等に対する謝金、負担金等に関し、性犯罪・性暴力被害者支援のための交付金において支援対象となる経費の明確化をしています。

具体的には、次のような経費などが対象となります。

- ・病院拠点型センターとして医療機関内で相談センター業務を行うことに伴う管理経費（医療機関への負担金）
 - ・相談員等が同行支援を行う場合の医療機関への負担金
 - ・支援センターとの連絡・受入れ等の体制を特に整備する医療機関への負担金
 - ・夜間等の緊急対応を行う又はそのために待機する医師等への謝金
 - ・証拠採取を行う医師等への謝金
 - ・カウンセリング・医療相談等を行う医師等への謝金
 - ・相談センターによるコーディネート等に対し、助言・指導等を行う医師等への謝金
- 交付金の更なる活用を促してまいります。

(4) 相談窓口

ワンストップ支援センターでは、いつ性犯罪・性暴力の被害に遭ったとしても、被害者の方が相談できる体制を整備していただいている、24時間365日の対応をお願いしているところです。

そのため、被害者の方がどこに相談したら良いか分からない、ということのないよう、全国共通番号 # 8891（通話料無料）を導入しており、発信地から自動的に最寄りのワンストップ支援センターにつながるようになっています。

また、電話では相談しにくいという被害者の方にもご相談いただけるよう、チャット形式で相談できる Cure time も運営しています。

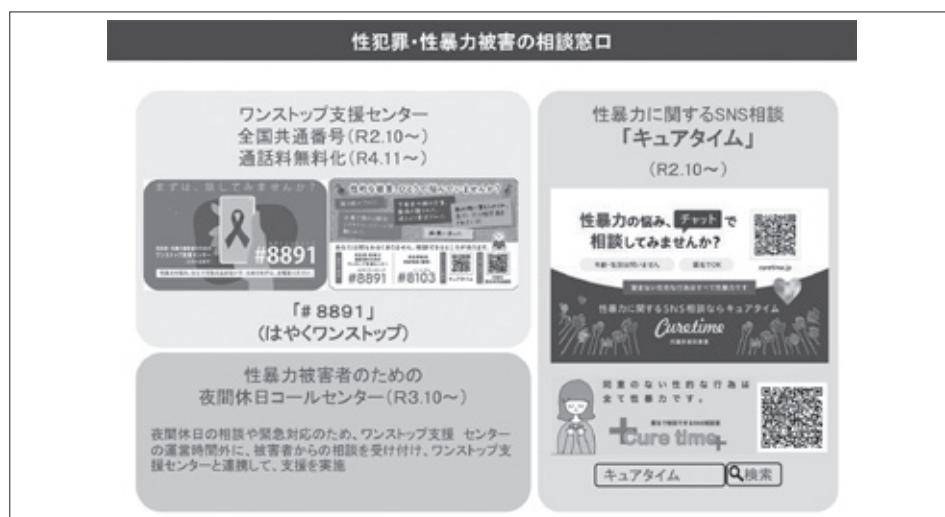


図5 性犯罪・性暴力被害の相談窓口

(5) 支援の質の向上のための取組

全国のワンストップ支援センターの支援の質の向上のための取組として、内閣府では、研修機会の提供、事例集の作成・配付による支援ノウハウの共有、ワンストップ支援センター間のネットワーク構築のための会議の開催などに取り組んでいます。

また、性犯罪・性暴力被害者に対する医療的支援の更なる充実のため、ワンストップ支援センターと医療機関との連携等について、昨年、厚生労働省と連携して、医療機関及び医療関係者に向けたリーフレット（図6）を作成しました。こうしたリーフレットの活用等により、医療機関の皆様にもワンストップ支援センターを周知し、多様な診療科の関係者の皆様に広くご理解を頂けるよう、ワンストップ支援センターについての普及啓発に努めています。



図6 医療機関の関係者向けリーフレット

3. 結語

令和5年の刑法改正等により「強制性交等罪」が「不同意性交等罪」となり、性犯罪・性暴力被害に遭った方が被害申告をしやすい環境となってきています。

「相手の同意のない性的な行為は性暴力」であること等の認識を社会全体で共有し、性犯罪・性暴力の根絶のための取組や被害者支援を更に強化してまいります。

