

第35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：福井県－

2012年

公益社団法人 日本産婦人科医会

## 目 次

ごあいさつ	寺 尾 俊 彦	1
第 35 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	山 本 宝	3
教育講演 I 「子宮頸がんの予防と検診 ～ HPV ワクチン接種を迷っているあなたへ～」	細 川 久美子	6
教育講演 II 「思春期は今“反抗しない若者たち”」	交 野 好 子	11
特別講演座長のことば	山 本 宝	18
特別講演「子ども虐待死の検証 ～1ヶ月齢を迎えられない子どもたち～」	宮 本 信 也	19
ランチョンセミナー 「これからの健康教育 ～女性のライフプランを応援しよう～」	種 部 恭 子	24
シンポジウム「地域の現状を踏まえた性教育に求めるもの」		
シンポジウム座長のことば	安 達 知 子 平 井 慎 一	27
「学校における指導 ～教諭の立場から伝えたいこと～」	藤 原 美奈子	31
「「自分の性を生きる」ための教育をとおして」	奥 田 康 子	35
「性犯罪被害の現状と課題」	酒 井 康 典	44
「STD からみた性教育の課題」	小 松 和 人	49
「福井県における産婦人科医と性教育の関わり」	鈴 木 綾 子	52

## メインテーマ 「いまの性教育のあり様をみつめ、どうすべきかを考えよう！」

### ごあいさつ

寺尾 俊彦  
日本産婦人科医会会長

第35回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会が、福井県産婦人科医師連合のお世話で、ここに開催の運びとなりました。

先ず、前日の7月28日に行われる県民公開講座では、「福井県の若者の性」、「福井県のHIVの現状」が解説され、さらに「避妊しないなんて、女性に対する暴力だ」と題する若者への啓発講演が行われます。

今回のメインテーマは、「いまの性教育のあり様をみつめ、どうすべきかを考えよう」です。

7月29日のセミナーでは、異なった立場の方々に、異なった視点から性教育について再考、提言していただく企画と思われれます。「HPVワクチン」、「今の思春期の若者達の特徴」、「子どもの虐待死」、「これからの健康教育」と異なった次元で、いまの性教育のあり様を見つめ直し、より良い性教育を求めて議論がなされると思います。

また、「地域の現状を踏まえた性教育の求めるもの」をメインテーマとして、シンポジウムが企画されています。福井県の性教育を担当されている教諭の方達、性犯罪を取り扱う警察、泌尿器科医、産婦人科医が、それぞれ専門的なお立場から、地域の現状を踏まえて性教育に何を求めるかが語られる筈です。

日本の学校における性教育は、制度上、ここ10年間全く変わっていません。02年（平成14年）5月、衆議院の文部科学委員会での山谷えり子議員（現参議院議員）の発言で、流れは大きく変わりました。山谷議員は、熱心なカトリック教徒であり、一方、靖国神社参拝の推進派でもあります。学校などの教育機関での性教育に強く反対し、中学生向けの性教育用冊子「ラブ＆ボディBOOK」（母子衛生研究会作製）の中絶やピルによる避妊の記述を国会で取り上げ、これによりこの性教育用冊子は、絶版・回収になりました。これが過激な性教育・不適切教材として告発された理由は、「性器をつけた男女人形（スージーとフレッド）、図解入り性交説明教材、性交技法にまで言及した性教育授業、男女の性差を無視したジェンダーフリー教育、男女の中性化を目指す教育プログラム、家庭崩壊の家族関係を肯定する記述、離婚やシングルマザーをすすめる」と受け取られる記述」があるからとのこと。東京都をはじめ各地で処分が行われました。山谷議員は「女性の自己決定権」や「ジェンダーフリー」を問題視し、05年（平成17年）には「過激な性教育・ジェンダーフリー教育実態調査プロジェクト・チーム」事務局長として、全国調査を行い約3500の事例を集め、過激な性教育が行われるなど教育現場が「異常な状態」になっている

と訴えるキャンペーンを展開しました。

今、女性の意識の変革には驚くべきものがあります。若者の性に関する意識は大きく変わっています。これに対し、学校での性教育の現状は、あまりにもお粗末と云わざるを得ません。少子化も進んでいます。核家族がすすみ、兄弟も少なく、赤ちゃんに触れたこともない子ども達も増えています。赤ちゃんの可愛さや母性愛を教える必要があります。厚生労働省の2011年人口動態統計によると、第1子出産時の母親の平均年齢は、30.1歳と初めて30歳を超えました。著しく高齢化しています。40歳になったら子どもを造ろうと考えている人がいることも驚きです。

このような女性の意識の変革に対応して、性教育の多角的、且つ、一体的な改革が必要です。このセミナーにおいて、実際の現場の方々のご意見を聞けるのが楽しみです。

どうぞ皆さんで稔りのあるセミナーにしていきたいと思います。

メインテーマ 「いまの性教育のあり様をみつめ、どうすべきかを考えよう！」

## 第 35 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

山本 宝

第 35 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  
福井県産婦人科医師連合会長

平成 24 年 7 月 29 日、福井市の福井県民ホール（アオッサ 8 階）を会場に、「いまの性教育のあり様をみつめ、どうすべきかを考えよう！」を大会メインテーマにして開催しました。例年になく猛暑のなか、また高校総体関連行事など福井では、全国大会が幾つか重なったため、参加者数に一抹の不安を抱えての船出でありましたが、前日に開いたセミナー関連の県民公開講座も含め、全国から延べ 477 名（うち医師 124 名）の参加を得て、無事盛会裏に終えることが出来ました。

今回のプログラムでは、適切な性教育を行ううえで、いま我々が考慮すべき色々な観点を専門家から分かり易くお話をさせていただきました。

**教育講演Ⅰ：** 子宮頸がんを予防できる HPV ワクチン接種が定着した感がありますが、あらためて錯綜する様々な情報を分かり易く整理していただき、思春期はもとより若い女性が頸がん予防に積極的に行動できるプランを提示していただきました。

**教育講演Ⅱ：** 社会との接点のなかで、若者の行動パターンの変化（コミュニケーション不足、引きこもり、子への虐待などの増加）がみられるが、親子で対峙しない「反抗しない若者」のまま思春期を過ぎる子どもが多くなっている。親子のあり方から実施したアンケート分析を解説していただきました。

**特別講演：** 大会 2 日前の新聞紙上に、昨年度の全国の児童相談所が対応した児童虐待件数が過去最多の 6 万件弱に達した（中でも虐待死の 45% が 0 歳児、84% が 3 歳以下）との内容が掲載されましたが、その症例の検証作業に実際に関わってこられた宮本教授によるお話は正に興味深いものでした。0 日死亡例のほとんどが医療機関未受診どころか、妊娠自体が周囲に気づかれていない例が多く、思春期女性への適切な性教育や、望まない妊娠への相談できる体制の充実を訴えられました。

**シンポジウム：** 「地域の現状を踏まえた性教育に求めるもの」と題し、福井県内の子どもの性についての現状が、シンポジストから色々なアングルからお聞きすることができました。県内はもとより、地方の性教育指導のあるべき姿、実態について参加者全員が情報を共有することができたのではと感じました。

**ランチオンセミナー：** 女性には、生涯のライフプランに添って適切に健康

教育を行っていくことが、女性の社会進出や活躍の後押しになり、今後日本の行方を担ってゆける原動力になり得ることを、種部先生はテンポよく明快にお話されました。

**大会関連の県民公開講座について**：「福井県はどうなっているの?・・・若者の性をみんなで考えよう」をテーマに7月28日(土)に県民向けに公開講座を開催しました。開会に先立って、仁愛女子高校マーチングバンドの演奏で一気に盛り上がった後、福井テレビの福田アナウンサーの総合司会で、第1部「産婦人科医からみた福井県の若者の性」、「福井県における HIV の現状と課題」について、県内の専門家から分かり易く、県内の現状についてお話をいただきました。第2部は北村先生の「避妊教育は児童虐待を防止する」と、避妊教育ネットワーク有志によるロールプレイ劇「避妊しないなんて、女性に対する暴力だ!～連鎖する暴力～」が行われ、場慣れた講演や医師のユーモア溢れる熱演に、参加者一同大いに引き付けられ納得されたようでした。公開講座が終了した後、県内の各方面から好評であった旨を耳にし、主催者として嬉しい限りでした。

**懇親会について**： 県民公開講座の終了後、市内ユアーズホテルの宴会場で112名の参加者が集い、懇親会が開かれました。全国大会でも活躍している福井農林高校の和太鼓演奏にはじまり、賑やかで和やかな中で会が進められました。参加した方々に十分堪能していただけるよう、地産地消をモットーに吟味したお料理やアトラクション(国内では名の知られた県在住の音楽家二人のマリンバ演奏)は、主催者として最も気を遣いました。大変美味しく、上品で質の高い懇親会であったと多くの方よりお褒めの言葉をいただきました。また、会の最中に医会オリジナルのTシャツをスタッフ全員が着て、各テーブルを回り献金していただきました医会の公益事業「おぎゃー献金」は、総額101,049円になりました。浄財をご寄付していただきました方々には心からお礼申し上げます。有難うございました。

本セミナーには猛暑の中、福井にまで、全国から多くの方々にご参加いただき、無事終えることができました。担当県を代表して参加者皆様に心から御礼申し上げます。

本セミナーの成果を生かすべく、この方面で今後、福井県産婦人科医師連合は地道に活動を続けてゆきたいと思っています。あらためて、県内会員一同、この日の産婦人科医会の強力なご支援、ご協力に感謝申し上げます。



# 第35回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会 プログラム

大会メインテーマ「いまの性教育のあり様をみつめ、どうすべきかを考えよう！」

- 9:00 開会宣言  
 大会長挨拶 山本 宝 (福井県産婦人科医師連合会長)  
 主催者挨拶 寺尾 俊彦 (日本産婦人科医会会長)  
 来賓挨拶 西川 一誠 (福井県知事)  
 大中 正光 (福井県医師会長)
- 9:30 教育講演Ⅰ  
 「子宮頸がんの予防と検診～HPVワクチン接種を迷っているあなたへ～」  
 演者：細川 久美子 (福井県済生会病院女性診療センター産婦人科部長)  
 座長：野口 まゆみ (西口クリニック婦人科院長)
- 10:05 教育講演Ⅱ  
 「思春期は“今”・・・反抗しない若者たち」  
 演者：交野 好子 (福井県立大学看護福祉学部教授)  
 座長：北村 邦夫 (日本家族計画協会常務理事・家族計画研究センター所長)
- 10:50 特別講演  
 「子ども虐待死の検証～1ヶ月齢を迎えられない子どもたち～」  
 演者：宮本 信也 (筑波大学大学院人間総合科学研究科教授)  
 座長：山本 宝 (福井愛育病院院長)
- 11:50 ランチョンセミナー  
 「これからの健康教育～女性のライフプランを応援しよう～」  
 演者：種部 恭子 (女性クリニック We! TOYAMA 院長)  
 座長：土田 達 (福井県立病院産婦人科主任医長)
- 13:00 シンポジウム「地域の現状を踏まえた性教育に求めるもの」  
 座長：安達 知子 (総合母子保健センター愛育病院産婦人科部長)  
 平井 慎一 (平井産婦人科医院院長)
- 1) 学校における指導～教諭の立場から伝えたいこと～  
 藤原 美奈子 (福井県立南越養護学校高等部保健体育科教諭)
  - 2) 「自分の性を生きる」ための教育をとおして  
 奥田 康子 (福井県敦賀市立気比中学校養護教諭)
  - 3) 性犯罪被害の現状と課題  
 酒井 康典 (福井県警察本部生活安全部少年課次席)
  - 4) STD からみた性教育の課題  
 小松 和人 (福井赤十字病院泌尿器科部長)
  - 5) 福井県における産婦人科医と性教育の関わり  
 鈴木 綾子 (産婦人科鈴木クリニック副院長)
- 総合討論
- 15:35 次期大会長挨拶 幡 研一 (福島県産婦人科医会会長)  
 閉会宣言 平井 慎一 (福井県産婦人科医師連合副会長)

教育講演 I

# 子宮頸がんの予防と検診 ～ HPV ワクチン接種を迷っているあなたへ～

細川 久美子

福井県済生会病院女性診療センター産婦人科部長

近年、子宮頸がんの予防ができるワクチンが急速に普及しつつあるが、さまざまな情報が飛び交い接種をためらっている女性があるときく。そこで本講演では、子宮頸がんの予防という究極の目標に向けて各個人が行動を起こす際の判断の一助となるよう、最新の知見に基づいて情報を整理しこれを解説していきたい。そして最後に、我々が起こした行動、すなわち職場で立ち上げたワクチン接種プロジェクト、について簡単に紹介する。

## 1. 子宮頸がんの臨床

子宮にできるがんはその発生部位から「子宮頸がん」と「子宮体がん」の二つに分けられる。「子宮がん」という表現には両者が含まれるが、両者は単に発生部位が異なるだけでなく性質も全く異なるため、明確に区別されなければならない。ここでは「子宮頸がん」についてどういう病気なのかを述べる。

**【症状】** 特徴的なのは月経以外、特に性交渉のときの出血である。そのほか茶色帯下で悪臭を伴うことや下腹部や腰に痛みがくることがあるが、いずれの症状も自覚された時にはすでに進行がんであることを覚悟しなければならない。

**【診断】** 子宮頸部細胞診、いわゆるがん検診、でスクリーニングされる。診断確定のためには精密検査が必要で、子宮頸部生検による病理組織検査（病変部位を狙って組織をごく一部切り抜く）を行えば比較的容易に診断できる。

**【治療】** 手術（子宮頸部円錐切除術、単純子宮全摘術、広汎子宮全摘術）、放射線療法、抗がん剤化学療法、などがある。

病気はかからないにこしたことはない。日本で子宮頸がんの罹患者数は減っているが、20～30歳代の若い年齢ではむしろ増えており、由々しき事態である。幸いに子宮頸がんは予防することができるがんである。予防するためには原因を正しく知らなければならない。



## 2. 子宮頸がんの原因

原因はほぼ100%、HPV = ヒトパピローマ（乳頭腫）ウイルスの感染である。しかしこれは必要条件であって十分条件ではない。すなわち HPV 感染したら必ず全員が発症するわけではなく、発症者は子宮頸部 HPV 感染者の約 0.15% という報告がある。そこでそのカラクリについて簡単に述べる。

**【HPV の生態】** HPV は皮膚や粘膜に存在するごくありふれたウイルスで通常はイボをつくる。約 120 の型が同定されているが、このうちイボをつくらないもの、すなわち発がんに関与するものは 15 型あり、うち頻度の高い型は 8 つ（16, 18, 31, 33, 35, 45, 52, 58）ある。さらにその中でも HPV16, 18 の検出率が高く、世界的にみるとそれぞれが 50% と 20% ある。日本では両者をあわせて約 60% であるが 20 ~ 30 歳代に限ると約 80% といわれる。

**【HPV の感染様式】** HPV を持っているひととの性交渉で粘膜の小さな傷からウイルスが侵入する。ただし侵入し感染してもすぐになんかになるわけではない。90% は免疫によって自然に排除されるからである。それでも繰り返し頻回に HPV が「侵入する」場合、あるいは免疫機構の異常で HPV を排除できなかった場合、HPV 持続感染が起こる。こうなるとその部位の細胞は 5 年以上かけてがん細胞へと進化する。

## 3. HPV 感染の予防

HPV の感染を抑えることができれば子宮頸がんを制圧することができるはずである。この考えに基づき、他のウイルス疾患と同様、ワクチン接種という予防方法が編み出された。

**【ワクチンの開発】** 通常、ワクチンには病原性を弱めた「生ワクチン」と病原性を消失させた「不活化ワクチン」の 2 種類がある。HPV は後者で遺伝子組み換え技術により VLP (virus like particle)、すなわち殻のみの偽 HPV、が作製された。真のウイルスは入っていないため、接種しても感染することはない。

**【ワクチンの種類】** HPV16, 18 型の VLP を混ぜた (= カクテルにした) 二価ワクチンと HPV16, 18 に尖圭コンジローマというイボを発症する HPV6, 11 型を加えて混ぜた四価ワクチンがある。いずれも半年の間に 3 回筋肉内注射する。新しいワクチン (九価ワクチン) の開発も進んでいるが、いずれにせよこれらはすべて「予防」のワクチンであり、「治療」のワクチンではないことをしっかり心に留めておかねばならない。

**【ワクチンの副反応】** よく話題になるものとして注射部位の痛みが挙げられる。頻度は 10% 以上で、場合によってはその痛みで意識が一時遠のく失神発作がくることがある (~ 0.03%)。失神はすぐ回復するがそれによる転倒でケガすることを避けるため、接種後 30 分程度はなるべく立ち上がらずに静かに待機するよう、また移動の際には医療従事者あるいは保護者が腕を持つなどして付き添うよう、指導がなされる。これらの症状以外には、注射部位のかゆみ、頭痛、手足

の痛み、筋肉がかたくなる、などの副反応あり、接種後1週間は副反応の出現に注意する。

**【ワクチンの公的補助制度】** 二価ワクチンが2009年末に承認されてからまもなく、同年12月に新潟県の魚沼市が初めて公費助成を決定した。これを皮切りに、市区町村が中心となり公的助成の輪が広がっていき、ついに2010年11月から全国で公的助成が始まった。その対象は中学1年生から高校1年生に該当する年齢の女子である。この年齢が選ばれたのは、ワクチンの「予防」効果が最も高いと見込まれたからで、その理由は、まだHPVに感染していない（＝性交未経験）はずと考えられること、そして免疫応答が良好な（＝抗体が産生されやすい）年齢であること、である。

#### 4. 子宮頸がんの予防

実用化されたHPV感染を防ぐワクチンが、接種後どのくらいの期間効果維持されるのか、そして本当に子宮頸がんの予防に役立っているのか、以下のとおり検証が進んでいる。

**【ワクチン接種による抗体価持続期間】** 二価ワクチンの接種後追跡調査で8.4年（101ヵ月）後まで評価したところ、未感染女性でHPV16とHPV18の抗体価がそれぞれ自然感染の11倍以上、10倍以上、維持されていた。これらのデータから予測すると抗体価すなわちワクチンの効果は少なくとも20年は維持されるのではないかといわれる。そしてその後追加接種していくことで一生涯免疫が維持されるのではないかと期待されるが、まだ実証されていない。

**【ワクチンが子宮頸がん予防に役立つかどうかの疫学的証明】** 両ワクチンともHPV16, 18に関連した前がん病変（子宮頸部上皮内腫瘍＝CIN）の予防に96%以上有効であった。

なお現行ワクチンはHPV16, 18以外の型の発がんに対して無効なので、すべての子宮頸がんを予防しようとする、やはり定期的な子宮頸がん検診が必要となる。ワクチン接種した人もあるいは何らかの理由（主に年齢）でワクチン接種を受けられなかった人も、結局子宮頸がん検診は必要、ということである。それならばわざわざワクチン接種する必要があるのか、検診だけでよいのではないかと疑問がでてくる。この点について私は以下のとおり考える。

①定期検診による予防、とはすなわち前がん病変の段階でつかまえて「適切な処置」を行うことであり、「適切な処置」とは医療行為、主としてこの場合、手術、を意味する。がん「予防」のための処置が「手術」ではワクチン接種に比べてからだの負担が大きい。したがって少しでも負担を減らすには予めワクチン接種で防げるものを防いでおいた方がよいであろう。

②実際に定期検診を受ける女性が少ないことが問題である。先進国の中で日本の子宮頸がん検診受診率が最も低く24%（欧米諸国は50～80%）である。日本の女性は何かキッカケがないとわざわざ子宮頸がん検診にいかないのが普通で、もしもそのキッカケが前述の自覚症状である不正性器出血ならすでに手遅れである。キッカケを作るにはワクチン接種が絶好の機会であろう。ワクチン接種の際に子宮頸がん検診の必要性を説明することは医療従事者の義務ともいえる。また接種を受けていれば、その後がん検診を受ける機会を少々逃しても、接種していない場合よりはがんになる可能性が低い、という安心がある。

なお公的助成の対象にならないとはいえ55歳までの女性ならワクチン接種効果が期待できるため、自費でワクチンを受けることは可能である。これらの年代ではHPVにすでに感染してい

るひとが増えてくるが、ワクチンはたとえ初感染に間に合わなかったとしても、HPVの反復感染を防ぐことができる。前述のように子宮頸がんに進むにはHPVの反復そして持続感染が重要な段階であり、ワクチン接種はそれを遮断することができるからである。感染した過去を書き換えることはできないが、未来は書き換えられる可能性がある。

## 5. すべての女性が子宮頸がんの心配なく働けるように

### 【当院でのワクチン接種プロジェクトの紹介】

HPV ワクチンは幅広い年齢層で子宮頸がん予防に有用であると判断されるが、対費用効果の点から成人女性は公的助成の対象外である。病院で働く職員には女性が多く、また子宮頸がんの発症が近年 20～30 歳代で増えている傾向から、我々は働く女性の健康を守る職員福利厚生事業の一環として、HPV ワクチン接種と子宮頸部細胞診による子宮頸がん検診を補助する事業を立ち上げた。

**【方法】** 当事業は主に HPV ワクチンの実施費用を一部事業所負担（83%）するもので当院のすべての女性職員（924 名）を対象とし、初年度は 2010 年 6 月 16 日より事業開始した。接種は任意であり、過去 1 年以内に子宮頸がん検診を受けていることが推奨されるが必須ではなく、受けていない職員のためオプションとしてワクチン接種と同時に子宮頸部細胞診によるがん検診を実施する事業（事業所負担は 50%）も用意した。

**【結果】** 初年度（2011 年 3 月 31 日まで）、518 名の女性職員が 3 回接種が必要とされる HPV ワクチンの初回を接種し、うち 181 名が 3 回ともすべて終了した。子宮頸部細胞診を受けた者は 359 名であった。

518 名の年齢分布は 19 歳から 73 歳までで、10 歳ずつの年齢階級別に A:20 歳未満 = 1 名、B:20～29 歳 = 247 名、C:30～39 歳 = 171 名、D:40～49 歳 = 79 名、E:50 歳以上 = 20 名の 5 つのグループに分けられた。全体からみたワクチン接種率は、グループ A を除くと B、C、D、E の順で下がり、若い世代ほど高かった（**図 1**）。一方、子宮頸部細胞診実施率はこの反対で、年齢が上がるほど高かった（**図 1**）。細胞診の時点で子宮頸がんは一人もいなかったが、偽陽性と出た一人がその後の精査で子宮頸部上皮内がんと診断され、手術治療を受けた。

事業初年度（2010 年度）の女性職員全体の子宮頸がん検診受診率は職員検診での検査も含めると 33.2% となり、それまでの職員検診単独での同受診率（2009 年度 = 20.1%、2008 年度 = 16.7%）に比べ倍近くに増えた（**図 2**）。なお初年度終わりの 2011 年 3 月に入ってワクチンが全国的に供給不足となり、事業は一時凍結となった。供給不足が解消されて募集を再開したのは翌年度後半の 2011 年 11 月 21 日で、初回接種を再開したのは同年 12 月 1 日である。したがって 2011 年度は子宮頸がん受診率が事業開始前の 2009 年度と同じかあるいはワクチン接種の安心感で検診を受けない職員が増えてそれ以下になるのではないかと心配されたが、最終的には 23.8% と 2009 年度より高かった（**図 2**）。

**【結論】** この事業は短期間で我々病院職員の HPV ワクチン接種と子宮頸がん検診を促した。事業を継続すれば長期的に子宮頸がんの一次及び二次予防の達成が期待され、働く女性の健康増進に役立つ。

図1 ワクチン接種率と細胞診実施率の年齢階級別比較（初年度：2010/06/16～2011/03/31）

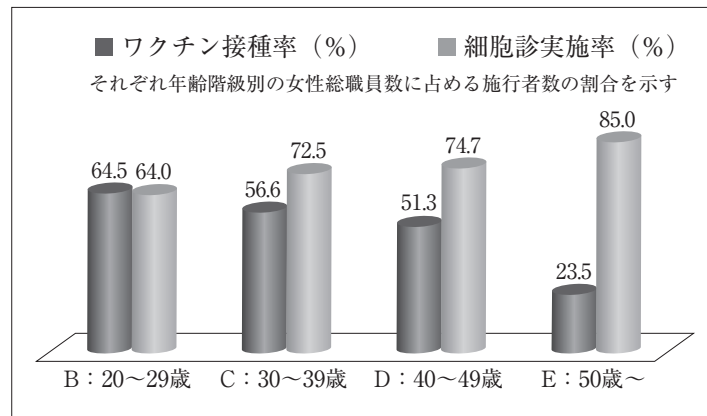
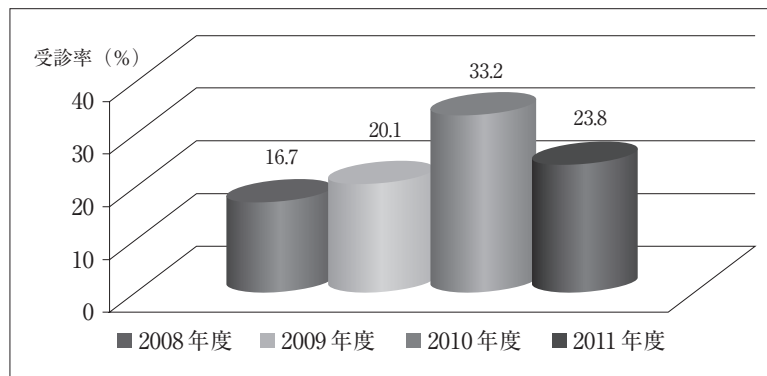


図2 女性職員全体における子宮頸がん検診受診率の推移（年度別）



教育講演Ⅱ

## 思春期は今“反抗しない若者たち”

交野 好子

福井県立大学看護福祉学部教授

### I. はじめに

近年、社会問題として若者のコミュニケーション力不足、引きこもり、リストラット、わが子への虐待などが取り挙げられている。このような若者も、親となり次世代を育成していく人々である。

子どもを妊娠し出産するという行為は生物学的に妊娠能力を欠いた人を除けば誰でも可能である。しかし、子どもが一人の人間として成長し巣立っていけるように、親として養育することは容易ではない。なぜならば、「人」の親として子どもを養育できるための資質を親は備えていなければならないからである。親性の発達とは、言うまでもなく他者を理解し、受容し、世話をするなど、他者との関係の中で自己を省みる能力を備えることである。

筆者は子どもが親に成長する過程で基盤になるものは何かを問い続けてきた。その結果、第二次反抗期といわれている思春期に人間の発達上の大きな意味が存在するという結論に至ったのである。

第二次反抗期である思春期は「自我の目覚め」「自我の芽生え」、すなわち、子どもが主体性を持ち始める時期といわれている。自我が芽生えていく過程においては自分とは考えを異にする親や教師、社会の権威一般に向かって攻撃、批判、嫌悪、苛立ちが表出されてくる。こうした現象を思春期の「反抗」と呼んできた。

しかし、ここ10年ほどの間、若者の反抗や反抗的行為は量的にも質的にも減少しつつあるように思えてならないのである。反抗をしない若者たちは、その後、大人になっていくためにどのような学習や体験をしているのか、また、反抗しないとといった若者の変化は将来の親性にどのような影響をきたすのかを明らかにしたいと考えた。

ただし、本論は反抗行為に関して善悪の価値を付したり、評価することを目的とするものではない。現代の若者の特質を明らかにし、若者との付き合い方について考える機会を提供するものである。

### II. 研究方法

本研究に関するデータは2種類のものを採用した。1つは、大学において2002年と2011年の母性看護学の講義の中で、思春期（反抗期）をどのように過ごしてきたか、また、思春期に行っ



た反抗は自分にとってどのような意味があったかといったテーマでレポートを自由に書いてもらったものである。

もう一方のデータは、学生 18 名を対象に上記のレポート同様のテーマでインタビューを行った結果を集計したものである。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 若者の反抗の変化

若者の反抗について 2002 年と現代を分析し比較した結果、反抗行動の種類と量および反抗行動が向けられる対象者に違いがみられた。また、反抗しなかった人たちの理由についても異なっていることが明らかになった。

今から 10 年前の 2002 年の学生の思春期体験では、反抗行為が向けられた対象者は、母親が最も多く次いで父親、祖父母と同居している場合は祖母であった。また、教師にも向けられていた。反抗内容は多種多様におよんでいた。

反抗内容についてみると、口うるさく干渉する母親に対して「過干渉に抵抗して口論・喧嘩」をしたり、「嫌がらせ行為で抗議」を行ったり、母親のつくった「弁当や食事を拒否」していた。一方、父親に対しては、「意識的な無視や拒否」、「積極的な嫌がらせ行為」を行っていた。また、親が困ることを期待した行為としては、「自傷行為」「家出パフォーマンス」や「校則違反」などであった（図 1、2）。

それと比較して、現在の若者が反抗する対象者は、父親・母親という区別がないのが特徴である。反抗の種類も「親の言動が気に入らないので反発した」や「八つ当たりをした」というものであった。親とは関わりたくないために「親と会話はしない」「何か言われても曖昧な返事をする」「親と同じ空間にいたくないので部屋に閉じこもる」といった行為であった（図 3）。図 3 に示し

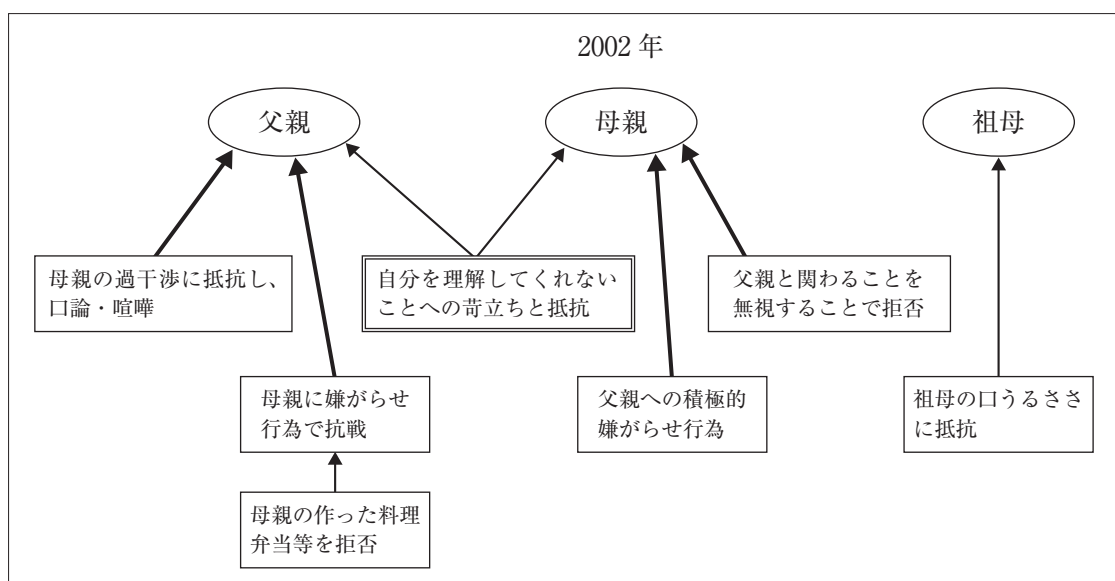


図 1 反抗行為の対象とその内容



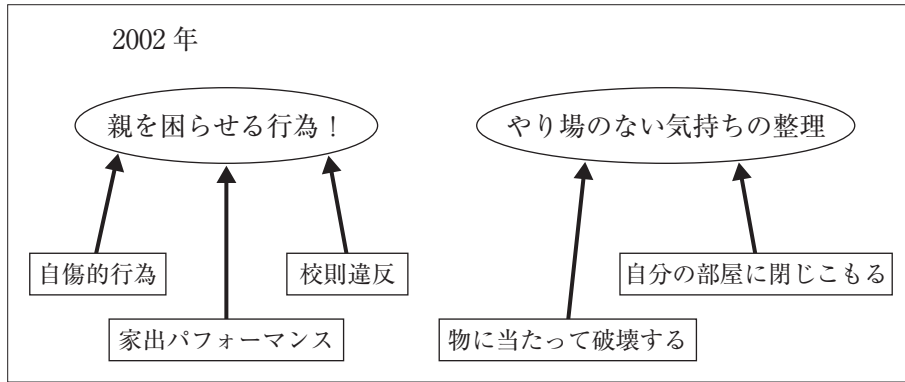


図2 反抗行為の特性

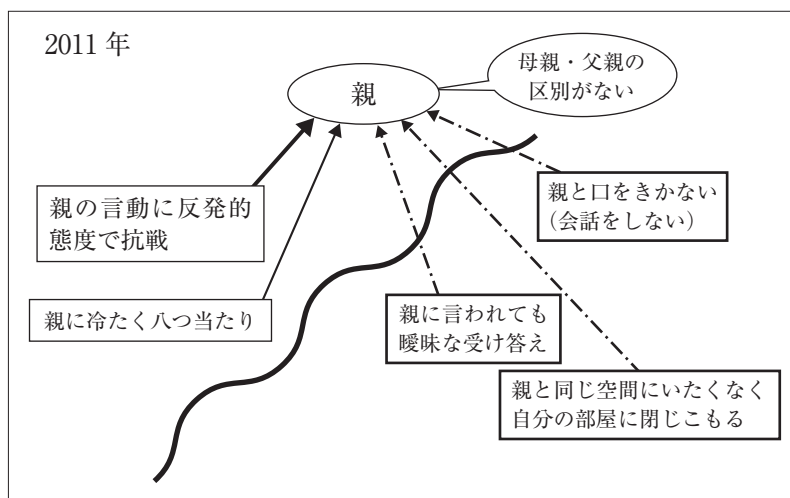


図3 対象が特定されない消極的反抗

た中央斜めの波線は直接的な反抗と親との関わりを避けるための行為とに区分したものである。

時代を超えて共通しているものは、思春期のやり場のない気持ちを落ち着かせるための手段として「物にあたって破壊する」ことであった。破壊力が大きかったのは現代と比較して2002年であった。

## 2. 反抗をしなかった（できなかった）理由とその背景

反抗しなかった（できなかった）人は、2002年では60名中3名（5%）であったのに対し、2011年では50名中17名（34%）であった。2011年ではその理由は、「反抗する必要がなかった」が最も多く、次いで「兄弟姉妹が反抗していたのでできなかった」というものであった（図4）。

2011年のレポートおよびインタビューからは、「親子関係は極めてよい」「親を尊敬している」といった言葉が多く見られた。そのため「親と意見が合わなかったことは無いのか」と質問したが、「そんなことはありませんでした」という回答しか得られなかった。また、「全く反抗などする必要がなかった」といった記載さえみられた。

反抗しない（できない）理由が多かったのは、「兄弟姉妹の反抗を見ていたのでできなかった」というものである。2002年の学生では、兄弟姉妹を押しつけて反抗するエネルギーと自己主張

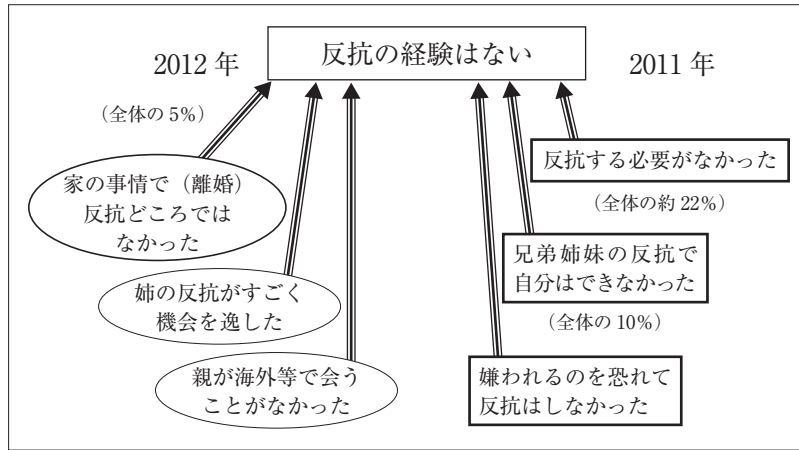


図4 反抗をしなかった(できなかった)割合と理由

を感じることはできたが、現代の学生は、「あんな風になりたくない」「親がかわいそう」と親への反抗に消極的な声が聞かれた。

## IV. 考 察

「自我が芽生え」はじめる思春期の若者は、理屈の通らないことや、矛盾すること、不条理な事柄に出会った時、怒りを覚え、どうにもならない事象にイライラするなど、自分自身が十分コントロールできない状況に陥る。

そうした感情のはげ口は、最も身近な母親・父親である。少し距離をおいて学校の先生もその対象になる。親子間では遠慮が無い分、子どもから親への批判や攻撃は容赦なくきついものになる<sup>1)</sup>。反抗対象となった親との相互の呼応関係を通して「人」との距離感、人との付き合い方、「人の優しさ」「自分自身の存在の意味」を学習するのである(図5)。このように身近な人々への反抗を通して「人」との関係を学び、親性を獲得していくのではないかと考える。

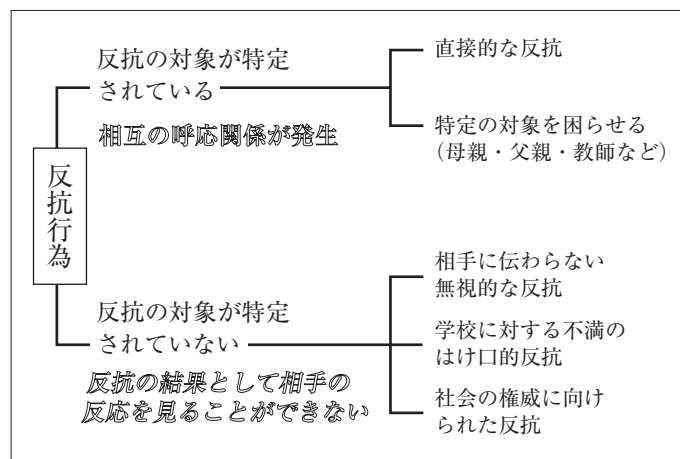


図5 反抗行為と他者との関係

## 1. 「人」との付き合い方、距離感の学び難さ！

10年前の2002年のレポートからは、母親・父親それぞれに向かっての激しい反抗がみられた。こうした反抗行為に親は困惑し、子どもに立ち向かったり、悲しんで子どもに涙をみせたり、「こんな子どもを産んだつもりはない」と嘆いたりしていた。子どもは反抗をしながらも、もう一方で批判や攻撃を受ける親の悲しみや苦しさを観察し、傷つく親の姿を目のあたりにし、「ここまですると親は本気で怒る」、「こんなことをすると人を傷つける」ことを学習していた。

しかし、現在ではこうした反抗を体験しないで思春期を過ぎる若者もいる。また、苛立ちや怒りの感情があっても「親を無視する」、「物に当たる」など、親と直接的な対決をしない若者も多くなってきている。このような場合は、批判や攻撃を受ける親の悲しみや苦しさを見る機会を逸することになる。

反抗を体験しない（する必要がない）背景には、子ども時代からの親子関係を温存し、思春期には友達のように振る舞いながら、本当の意味で独立した人間同士の対等な関係を持たない「友だち親子」が増えてきていることがある<sup>1)</sup>。このような「友だち親子」はその後の他者との「優しい関係」をつくる基盤になっているように思える。土井は「優しい関係」とは対立の回避を最優先にする若者達の間人関係を表すものであると述べている<sup>2)</sup>。すなわち、他者と積極的に関わると相手を傷つけてしまうかも知れないし、自分が傷つけられてしまうかも知れないので積極的に関わらない関係を維持しようとする。精神科医の大平は「昔の『優しさ』は『人ごととは思えない』と言ひ、他人と積極的に関わる」ことであったが、「今の『優しさは』は他人と積極的に関わらないこと」であると述べている<sup>3)</sup>。

「人ごととは思えない」、「人と本音で付き合う」ということは、人を傷つけるかも知れない関係をも創ることである。人を傷付けるかも知れないからこそ、人を理解し、受容し、傷つけない関係の取り方や、人との関係を通して自分をコントロールする術を工夫するのである。こうした体験が、後に子育てを行う親性の獲得に繋がっていくものと考えられる。

## 2. 「人の優しさ」から「自己存在の意味」を承認するには！

若者は親に向けた反抗行為で、親からの応えを得ることによって悲しみ傷つく人の心情を感じ取っていた。また、親に容赦ない攻撃を加えたにもかかわらず自分を見捨てないことに気づくのである。その上で、自分は大切にされているのだという「自己存在の意味」が確信できるのである。このように得られた確信が他の人との信頼関係の基盤を築いていくものと思われる。

現代の若者は「親の言動が気に入らないので反発した」というような対象を明確にする行動は少なかった。単に「八つ当たりをした」、親とは関わりたくないで「親と会話はしない」、「何か言われても曖昧な返事をする」、「親と同じ空間にいたくないので部屋に閉じこもる」といった一方的な反抗的態度が多くみられた。時代を超えて共通しているものは、「物にあたって破壊する」ことであろう。

反抗する対象が特定されていて、双方のやり取りのある反抗は「自己存在感」の確認がしやすいが、単に親との関わりを回避するための反抗からは相互の呼応関係は生まれなため「自己存在感」の確認にいたらないのである。

一例を挙げるならば、リストカットを繰り返す彼らの手首の傷痕は、自らの存在を確認するための刻印のようなものと言われている。土井は現代に生きる若者が自身の存在感を実感できないのは社会から疎外されているからではない。むしろ社会の手応えや反作用を得ることができない

からであると述べている。自己の存在感を得るには何らかの抵抗感がないと自己の存在感さえ得られにくいのである<sup>4)</sup>。

以上から、若者にとって「自己の存在感」を確信するためには、反抗という手段を通じて親からの応答を得ることが重要であるといえる。すなわち、若者は「自分が傷ついても親は子どもを決して見捨てない」「親にとってわが子は何にもまして大切」であるということを確認することで、「親への信頼」から「他者への信頼」へと広げていくことが可能になると考える。

### 3. 反抗をしない（できない）理由

現代の若者は、「親子関係は極めてよい」、「親を尊敬している」、と言い、「全く反抗などする必要がなかった」と述べている。反抗しない理由には、自我が芽生えていないため「主体的な自分の考えが持っていない」ことがあげられる。すなわち、親の考えと同じだと感じ違和感がないために、反抗の必要性がないというものである。この点について土井は、『思春期に親との葛藤を経験していないという事実は、彼らの内面に「飛翔する自由への意思」が育まれていないことを物語っている。彼らは親の価値観と衝突させるべき自らの価値観を作り上げていない<sup>2)</sup>。』と述べている。

また、反抗しない背景には、先項で述べたような、子ども時代の親子関係の温存による「友だち親子」があげられる。反抗しない理由の2つ目は、親子で「優しい関係」を保ちたいという欲求から親との対立の回避を最優先に考えての発言や行動であるといえる。

次に、「兄弟姉妹の反抗を見ていたので自分はできなかった」というもので、「あんな風になりたくない」「親がかわいそう」と思い反抗は行わなかったと述べている。このような理由で反抗しなかった若者の中でも、兄弟姉妹の経験を共感・共有している若者と他人の事として関心を持たない若者に大別された。兄弟姉妹の反抗に自分の出る幕はなかったが、「兄弟姉妹の気持ちも分かるし、親の気持ちも分かる」とした若者は反抗の追体験者とみなされる。しかし、関心がなかったとした若者は反抗していないと同質であると思われる。

このように反抗しない（できない）若者は、人との関係のもち方、「人の優しさ」「自分自身の存在の意味」を何時、どのように知り、身につけていくのだろうかと考える。

## V. おわりに

親性の発達とは、他者を理解し、受容し、世話をおこない、他者との関係の中で自我を確立する能力をもつことである。こうした能力は第二次反抗期といわれている思春期の反抗を通して獲得していくのではないかと考える。

しかし、ここ10年ほどの間、若者の反抗や反抗的行為は量的にも減少し質的にも変化しつつある。反抗を体験しないで思春期を過ぎる若者もいる。また、苛立ちや怒りの感情を抱いても親との直接的な対決を回避し、「親を無視する」、「物に当たる」などの行為にいたる若者も多くなっている。

反抗しなかった（できなかった）人は、「親子関係は極めてよい」「親を尊敬している」「全く反抗などする必要がなかった」と述べている。

思春期の反抗は、子どもから最も身近な親に向けて行われ、それに親が呼応することで成立する。子どもと親の相互の呼応関係を通して若者は「人」との付き合い方、「人の優しさ」「自分自身の存在の意味」などを発見することが可能となる。

最後に、本稿において親性の発達には自我の確立や自己存在の承認、親をはじめとする「人」への信頼を基盤とするものである。こうした発達の機会は思春期の反抗にあるとの仮説のもとに論じてきた。確かに、思春期の反抗には「人」としての発達の大きな要因が内在していると思われるが、その後の発達との相関を実証することは不可能である。したがって、反抗しない（できない）若者が思春期本来の発達課題を何時、どのような形で達成し、獲得していくのか、今後検討していく必要があると考える。

#### ■ 引用文献

- 1) 伊藤美奈子著：「思春期の心さがしと学びの現場」北樹出版
- 2) 土井隆義著：「友達地獄」ちくま新書
- 3) 大平健著：「やさしさの精神病理」岩波新書」
- 4) 土井隆義著：「(非行少年)の消滅」信山社

#### ■ 参考文献

- \* 石井一宏著：「思春期を生きる力」大月書店
- \* 斉藤きみ子著：「思春期危機をのりこえる力」一光社
- \* 吉川武彦著：「いま、こころの育ちが危ない」毎日新聞社
- \* 清水将之著：「思春期のこころ」NHKブックス



## 特別講演座長のことば

# 「子ども虐待死の検証 ～1ヶ月齢 を迎えられない子どもたち～」

山本 宝  
福井愛育病院院長

今やわが国の社会的な問題として喫緊に取り組むべき課題である児童虐待死一特に1ヶ月齢を迎えられない子どもの事例について、関係省庁の審議委員会メンバーのお1人である宮本信也先生より、詳細に分析した過去数年間のデータと貴重な提言をいただきました。

1ヶ月を迎えられず虐待され亡くなった赤ちゃんの約9割が0日死亡例であり、10代と30代の母親が4割を占め、その加害者であった。また、何れの事例も一般的な社会的支援の必要性は認められたが、特に、①医療機関を受診していた症例の全てに、産科的ハイリスク要因が認められた為、産婦人科医がこれまで以上に虐待予防や早期発見に努める体制作りを要望された。②0日死亡例は殆どの母親が医療機関未受診であり、妊娠について誰にも相談できない環境下にいた。そのため、10代女性への適切な性教育の充実や、望まない妊娠について相談できる具体的な体制の構築を訴えられました。

このことは、本年度より厚労省と歩調を合わせ、日本産婦人科医会が各都道府県の産婦人科医会宛に「妊婦等の悩み相談窓口」の設定を呼びかけている活動等や、本講演の2日前に全国の主要新聞紙上に掲載された昨年度の児童虐待報告事例が過去最多の6万件に迫る（厚労省発表）とのセンセーショナルな記事を真摯に捉える意味で、将にタイムリーな特別講演であり、これからの性教育指導のあり方を考えさせられる内容であった。



特別講演

# 子ども虐待死の検証

## ～1ヶ月齢を迎えられない子どもたち～

宮本 信也

筑波大学大学院人間総合科学研究科教授

子ども虐待は、子どもの心身に多大な影響を与える。その最も深刻で重大な結果は死亡(虐待死)である。子ども虐待の対応において、子どもの死亡という結末は絶対に避けなければいけないものである。それにも関わらず、虐待による死亡事例は毎年報告されている。虐待による死亡事例の詳細を明らかにし、対応の問題点も含めて検証することは、虐待死を減少させる対策を考える上で有用と思われる。

### 1. 虐待死検証の流れ

わが国で虐待死を最初にまとめたのは、子どもの虐待防止ネットワークあいちという民間団体である。彼らは、新聞に報道された虐待事例をまとめ、平成10年に単行本として出版した。その後、平成16年2月、厚生労働省虐待防止対策室は、125件(127人)の虐待死亡事例をまとめ報告した(「児童虐待死亡事例の検証と今後の虐待防止対策について」)。同年10月、虐待による死亡事例を検証することを目的とした「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」(検証委員会)が厚生労働省社会保障審議会児童部会の下に設置され、それから毎年、虐待死の検証が行われ現在に至っている。

### 2. 虐待死の現状

#### 1) 全体の概要

検証委員会による報告書は、第1次(平成15年7月～12月)から第8次(平成22年4月～平成23年3月)まで公表されている。この7年8ヶ月間で、検証委員会が把握し検証の対象となった虐待死は437人である。その年齢内訳では、0歳児が193人で全体の44.3%、1歳児が53人で12.1%、2歳児が38人で8.7%、3歳児が50人で11.5%、4歳児が31人で7.1%、5歳児が19人で4.4%、6歳児が8人で1.8%、残りが7歳以上と年齢不明であった。いずれにしても、小学校入学前か1年生の段階である6歳までで虐待死亡事例全体の約90%を締め、0～3歳でまとめ

ると76.6%となっている。ここの年齢では、0歳児が最も多い人数となる。

次に、0歳児死亡の月齢内訳をみると、0か月が89人(46.1%)と半数弱となる。3か月ごとに区切ると、0～2か月で0歳児死亡全体の61.7%、3～5か月で11.9%、6～8か月で14.5%、9～11か月で8.8%となり、乳児の虐待死の約2/3は生後3か月未満で死亡していることが分かる。月齢では、0ヶ月時での死亡が最も多く、その日齢をさらに見ると、0日が76人、85.4%となり、0ヶ月死亡例のほとんどは、生まれた日に死亡していた。

直接の死因を多い順にみると、頭部外傷が最も多く24.6%と全体の1/4と一番多いが、頸部絞扼と窒息を併せると23.4%と頭部外傷に近い割合となっている。頭部外傷は、親がイライラして小児を殴ったり投げたりした結果生じることが多いと思われるが、頸部絞扼と窒息は、殺す意図があつての行為と見なすこともでき、小児が死亡に至る状況に違いがあることが推測される。窒息が多いのは、乳児や幼児期前半では首を絞めるよりも鼻と口をふさぐ方法が採られることが多いことを反映しているものと思われる。

## 2) 0ヶ月死亡事例の概要

虐待死事例の月齢、年齢をみたとき、単独で一番人数が多いのが0ヶ月未満での死亡である。さらに0か月死亡例の日齢をみると、0ヶ月死亡例77人中67人(87%)が0日齢での死亡(以下、0日死亡とする)で、10人が1日齢から0ヶ月未満までの死亡(2～28日齢、平均日齢14.3:以下、0日除0ヶ月死亡とする)となっている。つまり、日齢でみたとき一番死亡例が多いのが0日齢ということになる。0ヶ月死亡例の多さを受け、検証委員会の第7次報告書(子ども虐待による死亡事例の検証結果等について(第7次報告)平成23年7月)では、0ヶ月死亡例の詳細な検討を行っている。以下、0ヶ月死亡例の特徴について、この第7次報告書の内容から一部を抜粋して示す。

0日死亡例と0日除0ヶ月死亡例の実母年齢を比較すると、0日死亡例では平均28.4歳で、内訳は19歳以下が16人(24.6%)と最も多く、続いて35-39歳13人(19.4%)、30-34歳12人(17.9%)、20-24歳10人(14.9%)であった。0日除0ヶ月死亡例では、平均28.8歳、35-39歳が4人(40.0%)、19歳以下と20-24歳が2人(20.0%)であった。平成21年の出産全体に占める19歳以下の母親の割合は約1.3%であるため、0か月死亡事例全体に占める19歳以下の実母の割合が高いことが分かる。なお、実父の年齢は、0日死亡では不明が74.6%と多いが、判明しているなかでは40歳以上が7人(10.4%)、19歳以下が4人(6.0%)であった。

実母の妊娠経験は、妊娠経験が判明しているものについてみると、0日死亡例では経産が33人(49.3%)と多かったが、0日除0ヶ月死亡例では初産が5人(50.0%)であった。

実母の婚姻関係は、0日死亡例では配偶者・パートナー「なし」が37.3%と約4割であり、0日除0ヶ月死亡例では「あり」が70.0%であった。実母の年齢と婚姻関係が判明しているものについて、実母の年齢別にみると、19歳以下では配偶者・パートナーがいた事例はなく、20歳以上では配偶者・パートナー「あり」は14人(48.3%)であった。また、配偶者・パートナー「なし」のうち19歳以下が40%、20歳以上が60%であった。

0日死亡例では、望まない妊娠は54人(80.6%)であった。精神的問題ありが4人おり、うち3人は知的障害で1人は心療内科通院中であった。また、過去に遺棄した経験ありが13人(19.4%)みられた。0日死亡の背景要因としては、「家族(夫や両親)、職場、学校に知られなくなかった(未婚の妊娠、配偶者以外の相手との間における妊娠)」、「育児をする気がなかった」、「育児をする能力がなかった。育てられないと思った」、「どうしてよいかわからなかった」、「出産や中絶す

る費用、育児のためのお金がなかった」などがあげられており、いわゆる嬰兒殺の要因として一般にいわれている要因と同様のものが多くみられていた。0日除0ヶ月死亡例では、望まない妊娠が3人(30.0%)、精神的問題ありが3人(30.0%)であった。精神的問題の内訳は、うつ傾向2人、育児不安1人であった。

0日死亡例では、45人(67.2%)が同居家族ありで、夫や祖父母(実母の親)と生活していた。しかし、同居していても妊娠に気づいていたのは6人(13.3%)のみであった。気づいていたのは夫またはパートナーが多く、出産後の遺棄を手伝った事例もあった。実母の親、祖父母などは同居していても実母の妊娠に気づいていない場合が多く相談相手になりえていなかった。また、年齢の判明している事例で実母の年齢と同居家族の有無等の関係を見ると、19歳以下で同居家族「なし」はいなかったが、妊娠に気づいていたのは1人のみであった。20歳以上では、同居家族「あり」が30人(85.7%)だったが、妊娠に気づいていたのは3人(10.0%)であった。同居家族があり妊娠に気づいていなかった事例の中には、出産により母子ともに死亡していた事例が1人あった。一方、0日除0ヶ月死亡例で同居家族ありは7人(70.0%)であった。この7事例では、同居家族は全例、妊娠に気がついていたとのことであった。

出産場所をみると、0日死亡例では自宅が45人(67.2%)、自宅以外が12人(17.9%)となっていた。出産場所としては、トイレが14人(31.1%)と最も多く、続いて風呂場7人(15.6%)であった。年齢の判明している事例で実母の年齢と出産場所の関連をみると、19歳以下で自宅が12人(70.6%)、20歳以上では31人(64.6%)が自宅で出産していた。19歳以下と20歳以下では、大きな違いはみられなかった。また、自宅出産の出産場所は、19歳以下の場合5人(41.7%)、20歳以上では8人(25.8%)がトイレで出産していた。0日除0ヶ月死亡例では、8人(80.0%)が医療機関で出産していた。この8人では、2人が飛び込み出産、2人が低出生体重児で、3人の実母に精神的問題、1人に養育能力の問題を認めていた。つまり、医療機関で出産した8例全例に産科的な視点からも出産・育児に関するリスク要因が認められた。

死因について判明している事例では、0日死亡例では窒息(絞殺以外)が27人(40.3%)と最も多く、続いて放置が14人(20.9%)であった。0日除0ヶ月死亡例では窒息(絞殺以外)が4人(40.0%)、その他3人(30.0%)であった。

加害者をみると、0日死亡例では、実母が61人(91.0%)と最も多く、実母と共に実父が手伝っているものが4人(6.0%)であった。0日除0ヶ月死亡例では、実母が6人(60.0%)と最も多く、次いで実父、実母と実父がそれぞれ2人(20.0%)であった。

0日死亡例について、遺棄の事実が判明しているものは59人あり、遺棄場所は、自宅以外が30人(44.8%)と最も多く、自宅内が29人(43.3%)であった。0日除0ヶ月死亡例でも、遺棄の事実が判明しているものは3人あり、自宅が2人(20.0%)、自宅以外が1人(10.0%)であった。

関係機関の関与は少なく、0日死亡例では児童相談所6人(9.0%)、市町村児童福祉部門7人(10.4%)、その他13人(19.4%)となっていた。いずれも死亡した子どもではなく、きょうだいへの虐待等で関わっていたが、関係機関で死亡した子どもの妊娠に気づいていたのは1人のみであった。その他の機関の内訳は、医療機関、福祉事務所(生活保護)、保育所、市町村保健センター、小学校などであった。年齢区分別では20歳以上でその他の機関がかかわっていた割合が高かった。

妊婦健診に関しては、0日死亡例では受診が2人あったが、いずれも1回のみ受診で、妊娠を確認したその後は未受診であった。0日死亡例で出生届が出されていた事例が1人いたが、実

母の父親が実母が殺害した児を発見し医療機関を受診させ、出生届を出し乳幼児医療証の交付を受けていたものであった。

0日死亡例の遺棄から発見までの期間は幅広く、死亡した日に発見されたのが20人(29.9%)あったが、1年以上経過しているものが13人(19.4%)あり、最も長い事例は19年後の発見となっていた。実母の年齢別では、20歳以上のほうが発見までの日数が長くなっていた。

### 3. まとめ

虐待による死亡事例では、約75%が3歳以下であり、特に0歳児で45%前後を占め、0歳児では0ヶ月児が約45%を占め、さらに0ヶ月児では0日死亡例が90%弱を占めていた。

乳幼児健診は、自治体により違いは多少あるものの、だいたい児が3～4ヶ月、6～8ヶ月に行われるのが普通である。生後2ヶ月までに乳児虐待死の2/3が生じていることは、通常の市町村での健診の前に死亡していること、つまりは、乳児虐待死の3人に2人は少なくとも事前に乳幼児健診では把握できないことを意味する。通常の乳幼児健診の前に乳児の状態や育児状況を確認する制度としては、医療機関で行われる1ヶ月健診や乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)などがある。1ヶ月健診は産科で行われることもあり、産科医にも不適切な養育状況の早期発見の役割が期待される。

また、通常の産科的ハイリスクがそのまま虐待のハイリスクであるとよく言われる状況が、0日除0ヶ月死亡例で認められた。医療機関を受診していた8例全例に産科的ハイリスク要因が認められた。この日齢で小児科を受診したり、相談機関を訪れることは稀と思われるので、産科的ハイリスクという情報を確実に把握している産科側が子ども虐待の予防や早期発見にこれまで以上に関わることのできる体制が望まれる。

しかし、1ヶ月健診やこんにちは赤ちゃん事業、さらには産科側の積極的関与が理想的に行われたとしても、0ヶ月死亡の9割近くを占める0日死亡を減少させることはできない。0日死亡例のほとんどが、医療機関未受診どころか、妊娠自体が周囲に気づかれていないことが多いからである。この事態に対処するためには、十代の人たちへの適切な性教育の他、望まない妊娠に関して気軽に相談できる体制を充実させていくことも必要と思われる。そうした体制は、1個人、1機関でできるものではなく、産婦人科医や助産師など産科医療に関わる人たちを中心としながら、関係職種が連携してその実現に向けて具体的な活動に入ることが望まれる。

#### ■ 参考文献

- 1) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待対策防止室：児童虐待死亡事例の検証と今後の虐待防止対策について。平成16年2月27日。  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv-01.html>
- 2) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会：児童虐待による死亡事例の検証結果等について 第1次報告。平成17年4月。  
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/04/h0428-2.html>
- 3) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会：子ども虐待に



- よる死亡事例の検証結果等について 第2次報告. 平成18年3月.  
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/h0330-4.html>
- 4) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会：子ども虐待による死亡事例の検証結果等について 第3次報告. 平成19年6月.  
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/06/h0622-5.html>
- 5) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会：子ども虐待による死亡事例の検証結果等について 第4次報告. 平成20年3月.  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv20/index.html>
- 6) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会：子ども虐待による死亡事例の検証結果等について (第5次報告). 平成21年7月.  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/index.html>
- 7) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会：子ども虐待による死亡事例の検証結果等について (第6次報告). 平成22年7月.  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/index\\_6.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/index_6.html)
- 8) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会：子ども虐待による死亡事例の検証結果等について (第7次報告). 平成23年7月.  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/index\\_7.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/index_7.html)
- 9) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会：子ども虐待による死亡事例の検証結果等について (第8次報告). 平成24年7月.  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/index\\_8.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/index_8.html)
- 10) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会：第1次報告から第4次報告までの子ども虐待による死亡事例等の検証結果総括報告. 平成20年6月.  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv31/index.html>

ランチョンセミナー

## これからの健康教育 ～女性のライフプランを応援しよう～

種部 恭子

女性クリニック We! TOYAMA 院長

日本の女性の平均寿命は世界一を保持し続けていたが、2010年、1位の座を譲り渡した。震災と、20代の自殺率が上昇していることの影響があると推察されている。しかし、依然として世界一のスピードで高齢化率は上昇しており、少子化は止まらない。どの国もが経験したことがない社会保障費の急激な増大と労働力率の低下を食い止める挑戦に、世界中が注目している。

日本の女性には、労働力として、そして行き詰った日本経済の活性化剤としてダイバーシティの効果の期待がかけられ、かつ子どもを増やすことも求められている。女性のライフプランが日本の行方を担うといっても過言ではない。現実には、仕事を持つ女性が増えただけではなく、自己実現の夢を持ち様々な分野で活躍する女性が増えたことで、働き方の見直しや新たなイノベーションがもたらされつつあることは、日本の社会にとって大きな利益である。政府は「働くまでしこ大作戦」と銘打って女性を活性化の鍵と位置付けている。

しかし、両立支援は遅れている。いつ何人産むかは、女性が自由に決める権利を持つ。しかし男性とは異なり、女性の妊孕性にはタイムリミットがある。そして、最も妊娠・出産に適した時期は、キャリア形成の時期と一致する。女性の労働力率のM字カーブのボトムが上がったのは、産まずにキャリアを維持する女性が増えたことによるボトムのシフトであり、仕事と生活の両立支援が充実した成果ではない。その結果として、リスクの高い35歳以上の高齢出産が5人に1人を占めるようになり、40代の出産も増えた。この年代で不妊治療を受ける女性も増加したが、妊孕性が下がってからの不妊治療は労多くして成功しにくい。

若年層において「将来子どもを持ちたい」と考える女性が少ないわけではない。筆者が性教育に出向いている高校の生徒を対象に調査をしたところ、20代で家庭を持ち子どもを持ちたいと考える者が80%以上を占めており、多くの高校生の将来のプランの中に子どもを持つことが描かれている。しかし、実際には希望の年齢で希望の数だけ子どもを持つことができている。誰が日本の未来を担う若者たちの夢を打ち砕き、子どもを持たなくしているのか。子どもを持つことと自己実現をトレードオフにかけねばならない現状である限り、少子化は止まらないだろう。早急な原因分析と対策が、日本の最重要課題である。

我々が係ってきた性教育の分野でできる対策が2つある。

1つはジェンダー教育である。

非正規雇用や、就業できない若者が増えている現在、男性ひとりの収入では生活を担うことができない。正規雇用であっても、労働のダンピングにより、長時間労働が会いや家庭を持つ機



会を奪っている。

富山県が実施した調査によると、理想の子どもの数は3人以上と答えた女性が最も多いにもかかわらず、実際の子どもの数は2人以下が圧倒的に多い。同調査によると理想の数の子どもを持っていない理由として挙げられたのは、経済的理由が最も多く、次いで心理的・肉体的な出産・育児の負担、子どもが出来ないことなどが挙げられており、配偶者の家事育児協力が得られないことを理由として挙げていたものが約18%を占めた。男女が等しく労働と家事・育児を担う必要がある、男性の育児参加が望んだ数の子どもを持つための切り札となる。

しかし、日本の男性の労働時間は先進国で群を抜いて長く、男性の平均帰宅時間は20時49分である（スウェーデンの男性の平均帰宅時間17時11分）。一方、日本の女性の平均帰宅時間は18時52分（スウェーデンの女性の平均帰宅時間16時37分）で、男性より2時間早く帰宅しているものの、先進国の平均よりは遅い。しかも、日本においては6歳未満の子どもを持つ家庭の親の家事育児時間は、男性が1時間、女性が7時間27分と、女性の家事育児負担割合には、帰宅時間の差を上回る格差がある。この負担感が女性を産みたくない・産む余裕がないと感じさせる要因になっていることは否めない。事実、各都道府県における男性の長時間労働者の多さと合計特殊出生率には、負の相関がある。

Gender equality を実現し、ワークライフバランスを向上させることが、子どもの数のみならず、社会全体の生産性の向上につながる鍵であることは明白である。その基礎として、ジェンダー教育を充実させ、性教育を生き方と男女の対等な関係性を学ぶ場とすることが急務である。また、ジェンダー教育の推進は、DV・虐待や性暴力の予防にもつながる。DV・虐待などの暴力の連鎖を断ち切る最も有効な手段は教育であり、被害者を一人支援するより、予防教育を行う方がずっと小さなエネルギーで済むはずだ。

2つ目は、女性のライフサイクルの教育である。

女性の妊孕性について正確な知識を持つ若者は少なく、女性は月経がある限りいつまでも産めると思っている人が多い。女性が妊娠・出産を望み、不妊治療を希望しているにもかかわらず、男性が先延ばししようとするケースも臨床現場でよく見かけられる。また、キャリア継続中の女性においては40歳が近くなってから妊娠・出産を考えるという人も多く、初経教育や避妊・性感染症予防教育に重点を置き、妊孕性やライフサイクルに関する健康教育が手薄であった結果かもしれないと責任の一端を感じる。出産・育児に適した年齢があることを知らせると同時に、キャリア形成・維持のために妊娠を先送りすることなく、子どもを持ってもキャリア維持ができる仕組みを構築することが求められる。

逆に、プランより早い妊娠・出産は家庭環境などに問題を抱えてきた結果であることが多く、暴力とその世代間連鎖が背景に潜む。社会的地位や賃金、社会保障、慣習の上でまだ男女格差が大きい日本においては、女性に対する暴力は貧困につながる最大のリスクである。この格差がなくならない限り、世代間連鎖は止められない。

一方、子宮内膜症による妊孕性低下がさらに妊娠を困難にすることも多く、月経痛を放置しない、妊娠を望んでいない時期には低用量ピルを服用する、検診を受けるなど、将来の妊娠に向けての健康管理を充実させるような意識啓発も、性教育が担う分野である。卵の質の低下により生殖補助医療の成功率向上が望めない40歳台の女性の不妊治療に多くのエネルギーと多額の補助をつぎ込むより、1年でも早く妊娠を考えてもらい、産むまでの間の子宮内膜症の進展予防のた

めに低用量ピルを服用してもらうように教育する方が、ずっと労力は少なく済む。ライフプランを描き、望まない妊娠の予防と将来の望んだ妊娠のために、若年者が低用量ピルを使用しやすい環境を作ることも課題である。教育のみならず、健康支援の受け皿として産婦人科医療が果たす役割は大きい。

我々性教育にかかわるものの使命として、従来取り組んできた望まない妊娠や性感染症の予防教育はもちろん、ジェンダー教育、暴力を根絶する教育、そして妊孕能や女性のライフサイクルに関する教育を充実させ、ライフプランを立てる機会を作ることが求められる。教育現場においては、望まない妊娠や虐待など、個々の問題に断片的に取り組んできているが、今こそそれぞれの立場を越えて、継続的に生き方や関係性を主軸にした健康教育・社会教育を構築するよう努力すべきであろう。

同時に、ライフプランを実現できるような就業支援と、仕事と生活の両立支援を充実させるよう、社会に働きかけていく必要がある。

自己実現を遂げ、産みたい数だけ子どもを持ち、明るくしなやかに社会の活性化剤になる女性が一人でも多く増えることを願ってやまない。

## シンポジウム座長のことば

# 地域の現状を踏まえた性教育に 求めるもの

安達 知子

母子愛育会総合母子保健センター愛育病院

平井 慎一

平井産婦人科医院院長

まず、福井県の現状を見つめ、地域における性教育の在り方を改めて見直し、どのような性教育が望ましいか、これからの将来へ向けての課題について一緒に考えるという趣旨でシンポジウムが開催された。5名のシンポジストには、それぞれの立場から15分間で発表していただき、そのあとの演者間あるいはフロアを交えての約1時間の討論には、性教育に熱心な福井愛育病院副院長の鈴木秀文医師、並びに福井県立三国高等学校の小南正一PTA顧問に加わっていただいた。

### 1. シンポジスト講演概要

#### (1) 「学校における指導～教諭の立場から伝えたいこと」

福井県立南越養護学校高等部保健体育科教諭 藤原 美奈子

文部科学省の定める性教育に関する学年ごとの学習指導要領はあるが、実際の教育現場では生徒が同年齢であったとしても性に関して多様な発達段階にあることから、その指導に苦慮することが多い。しかし、全教職員で指導に関わる共通理解を持ち、学校だけでなく外部地域社会との連携した取り組みを行うことで、生徒の自己肯定感を高め安心感を与えられる。

#### (2) 「「自分の性を生きる」ための教育をとおして」

福井県敦賀市立気比中学校養護教諭 奥田 康子

性教育で難しいとされる性の欲求・快樂および愛について、ブレインストーミングという手法を用いて調査を行った。生徒と教師では、イメージやアイデアが解離している結果となったが、大人になるに従いなぜ考えが変容するかについて、生徒に考えさせた。また、養護教諭の立場で「いのちの学習」として行ってきた性教育の結果や授業後の感想を示し、「性の欲求」が「愛すること」や「生きること」につながり、「自分の性」を大切に自身や人を思いやる心が育って生きていってほしいと結んだ。

## (3) 「性犯罪被害の現状と課題」

福井県警察本部生活安全部少年課次席 酒井 康典

性犯罪の全国統計を示し、犯罪被害の届け出はほんの一部であること、強姦神話と呼ばれる偏見や誤解を示し、警察官の立場から被害者周囲の意識改革や被害者に対する言動の注意について述べた。また、被害者の診察にかかわる公費負担制度や警察が行っているさまざまな支援、医療機関における配慮への要望などについて言及した。

## (4) 「STD からみた性教育の課題」

福井赤十字病院泌尿器科部長 小松 和人

泌尿器科医師の立場から、若年者の性教育にかかわる指導者を対象に、STD について正しい情報と強調すべき要点について解説した。すなわち、無症候性が多いために気付かないうちに周囲に広がりやすく、母子感染や悪性腫瘍や不妊症を続発するリスクがあること、AIDS はもはや不治の病でなく、その他の STD は加療すれば治る病気であること、ならびに予防可能な疾患である。STD 予防は、妊娠・避妊などとは独立して必要な知識であることが強調された。

## (5) 「福井県における産婦人科医と性教育の関わり」

産婦人科鈴木クリニック副院長 鈴木 綾子

県内中・高等学校および産婦人科医を対象としたアンケート調査結果をもとに、県内産婦人科医師による学校での性教育活動の実態を示した。調査した学校の 70% 以上で外部講師による性教育が行われている。しかし、単発で終わらせないで継続的な学校内性教育を行うために、また、限られた時間内で効果的な指導を行うためには、学習指導要領や実際の指導内容を理解したうえでの学校と講師の事前打ち合わせが必要である。

## 2. 総合ディスカッション

### ①性教育の基本である生命の教育：

「自己肯定感」、「自尊心」、「いのちはかけがえないもの」という信念をどのように育てていくか、いつから、誰が、どのように教育していくかについて、演者間でディスカッションを行った。学習指導要領では小学校3年生から性の健康教育が始まるが、就学前、家庭においても、地域においてもいのちの教育の開始は可能である。また、養護教諭、保健体育教諭のみならず、管理職を含めての教職員全員が性教育に対して共通の認識を持つことが、「自尊心」や「自己肯定感」を育むうえで大切である。

### ②ハイリスク生徒に対する性教育の対応：

必要に応じて個別指導を受けさせたい子供たちがいるが、対象の見分け方は、クラス担任が毎朝生徒の様子を見て、あるいは養護教諭のもとを訪れる生徒の様子を見て、大体把握できることが多い。実際の対応は、本人と家族に相談して行ったり、あるいは外部講師が来た際に、後で個

別相談に応じることもある。

③性犯罪被害を避けるための施策：

警察官が学校を訪問して、インターネットなどが関与する性犯罪被害にあわないための注意や指導を毎年行っている。また、被害にあったら警察に届けたり、医療機関へ行くことも指導している。学校と警察、産婦人科医との連携は必要。医会の作成した性犯罪被害者の診療チェックリストも活用していただきたい。

④対 STD の教育・指導：

生徒にも性教育を行う側にも STD に対する認識が低いことに問題がある。性感染と診断された際には、パートナーもともに治療が必要であること、予防のための正しいコンドーム着用の指導などが必要であるが、なかなか学校でも診療の現場でも指導するところまでいっていない。フロアから正しいコンドーム使用の方法として、産婦人科医会の HP の役立つ図表集の中にある「望まない妊娠を繰り返さないために、中高生のあなたへ」（平成 22 年度厚生労働科学研究：望まない妊娠防止対策に関する総合的研究：[http://www.jaog.or.jp/diagram/notes/repeat2010\\_junior.pdf](http://www.jaog.or.jp/diagram/notes/repeat2010_junior.pdf)）にわかりやすい解説があり、診療現場で活用しているというコメントがあった。

⑤有効な性教育を行うために—外部講師の活用：

福井県では多数の学校が外部講師による性教育を行っており、また学校の 90% が外部講師を必要としているという事実（アンケート調査結果より）は、他県も見習いたい現状である。しかし、産婦人科医の協力はどちらかといえば消極的である。以前に医会が行った調査でも、産婦人科側の問題として、要望があっても時間的、距離的、経済的、人員的に産婦人科医の負担が大きいため参画が難しく、またせっかく性教育に向いても、かなりの講義スライドに対して学校側が使用を承諾しないなどの状況も見られる。より有効な指導を行うためにも、講義内容について、学校側からのテーマの希望を聞くことはもちろんであるが、使うことばなども含めて、外部講師と学校との事前協議を行い、継続的に教育を行っていく必要がある。また、せっかくの外部講師の専門性を生かすためにも、対象となる学年を絞ることは大切である。外部講師との連携、実際に講義を依頼するときのシステムなども含めて、今後、確立していただきたい。

## おわりに

情報が氾濫する現代社会で、若者たちは性に関して何が正しく、何が大切なことか取捨選択することが難しい。また、たくさんの科学的な知識を提供するばかりでなく、生きていく手段としての性教育の実のある指導が必要である。本セミナー講演の中で、「失敗しないことは大切ですが、失敗を繰り返さないことはもっと大切です」ということばが印象的で、まさに性に関する教育が、生きる力につながっていると感じられた。福



井県は、女性が就労することが当たり前の男女共同参画の進んだ県であり、子育てにやさしい環境がより整備されている地域である。本県では、学校や各分野の専門家が性教育に対してさまざまに取り組んではいるものの、学校や地域においては、指導者や指導内容に差があるのも事実である。各分野の専門家が連携して共通の認識を持って集学的に指導していくことが必要で、ぜひ、これらのシステムを作って、福井県から全国へ発信していただきたい。



## メインテーマ 「いまの性教育のあり様をみつめ、どうすべきかを考えよう！」

シンポジウム 「地域の現状を踏まえた性教育に求めるもの」

# 学校における指導 ～教諭の立場から伝えたいこと～

藤原 美奈子

福井県立南越養護学校高等部保健体育科教諭

## 1. 生徒の実態と指導の難しさ

今まで関わってきた生徒（中学、高校、特別支援学校生）に共通して感じることは、

- ①生徒たちは、テレビはもちろん数多くある若者向けの雑誌、インターネットの普及で、性的関心を刺激する内容や誤った情報に日々囲まれており、その情報に影響されやすく、正しい情報を自分で取捨選択することが難しい。
- ②携帯電話の普及で年々生徒個人の所持率が上がっている。また、使用時間も年々増加傾向を示し、人間関係の構築にも影響している。
- ③「自分を大切に思ってくれる人がいない」「私はどうでもよい」など自己肯定感の低い生徒が多い。

という点である。

また、学校現場で性に関する指導が難しくなっている要因として、

- ①早熟な生徒と精神的に幼い生徒の差が大きく、指導集団の中に混在している。
- ②生徒の実態を把握しながらも、どこまで教えることが適切か判断に悩む。
- ③生徒たちのコミュニケーション力が著しく低下し、大人に相談したり正しい情報を受け取ったりすることが難しくなっている。
- ④準備や打ち合わせの時間も含め、時間の確保が難しい。
- ⑤教員間の考え方にも温度差がある。

が挙げられる。

## 2. 学校現場の指導体制

様々な問題を抱えながら、学校現場の教師たちはどのように指導しているかである。

小中高校や特別支援学校で、子どもたちに教えなければならない教科や学習内容、授業時間など教育課程の最低基準が示されている学習指導要領がある。この学習指導要領の理念は、「確かな学力」「豊かな人間性」「健康・体力」を柱とした『生きる力』を育成することと記されている。

性に関する部分について、学習指導要領解説に基づきどのように指導しているか順に取り上げてみると、

**小学4年生** 「思春期の体の変化」として、大人の体に近づく見た目の現象について学ぶ。体の発育・発達には個人差があること、体つきに変化が起こり男女の特徴があらわれること、初経、精通、変声、発毛などが起こること、異性への関心が芽生えることを知る。

**中学1年生** 「生殖にかかわる機能の成熟」として、小学校で学んだ体の変化が、どのようなメカニズムで起こるのかを学ぶ。また、身体的な成熟に伴う性的な発達に対応し、性衝動が生じたり、異性への関心が高まるので、性とどう向き合うか、異性の尊重や性情報への対処など、適切な態度や行動の選択が必要なことを理解できるようにする。

**中学3年生** 「感染症の予防」として、エイズや性感染症を学ぶ。エイズ及び性感染症の増加傾向とその低年齢化が社会問題になっていることや予防方法（性的接触をしない、コンドームを使うなど、個人的な対策）を身につける必要があることを理解できるようにする。

**高等学校** 「感染症の予防」として、衛生的な環境の整備や検疫、正しい情報の発信、予防接種の普及など社会的な対策も必要であることを理解する。また中学時の指導を繰り返すが、思春期の性的成熟に伴い、心理面・行動面が変化することについて理解できるようにし、これらの変化に対応して、自分の行動への責任感や異性を尊重する態度が必要であることを、及び、性に関する情報への適切な対処が必要であることを理解できるようにする。

また指導場面であるが、上記に記した内容を指導する体育・保健体育といった「教科」の他に、特別活動・ホームルーム活動・道徳といった「領域」の時間も利用する。領域には教科書はなく、生徒の実態に応じて何を重視するかは教師に任されている。この時間には、養護教諭や内容に応じて外部講師の協力をお願いするなど、違う立場や視点から指導することも効果的になる。

小中高校ととして性に関する指導にあたっては、発達の段階をふまえること、学校全体で共通理解を図ること、保護者の理解を得ることに配慮している。

このように系統的に記されている枠組みの中で、学校は目の前の子どもたちのニーズを探りながら、性に関する内容を少しでも自分のこととして受け止めてもらえるよう工夫しながら指導している。

### 3. 本校での取り組みを通して

性に関する指導をどう展開していこうか昨年度から実際に動き始めた。まず小学部から高等部までの「健康に関する指導の年間計画」をたて、どの段階で誰がどのような内容の指導を行うか明確にし、教育課程の年間指導計画に位置づけた。この計画は「性に関する指導」の部分だけで

平成 24 年度 健康に関する指導の年間計画 (小学部・中学部)

月	4	5	6	7	9	10	11	12	1	2	3		
目標	自分の体と心に向き合おう				体と心を鍛えよう				たくましい体と心を作ろう				
小学部	日常の教育活動全体をとおして個別に指導(トイレ、着替え、清潔指導、安全指導、給食指導、人のかかわり方など) 5組「清潔指導」年間を通して歯磨き(口腔衛生)→病気予防												
	クラスでの指導	校外学習・宿泊学習時の安全 1h			校外学習・宿泊学習時の安全 1h			校外学習時の安全 1h					
		火災時の避難 1h			災害時の避難 1h			災害時の避難 1h		カゼ予防 1h			
	養護教諭による指導	必要に応じて追加でクラス指導および個別指導・相談											
	栄養士による指導	食事の巡回等が必要に応じて給食マナーや偏食について指導肥満傾向児には個別に食事指導											
	体を知ろう 1h(抽出クラス) 1組 2組 3組 9組			清潔な生活 1h(抽出クラス) 1組 3組 8組 9組			手洗い・うがい 1h(抽出クラス) 1組 2組 3組 4組 6組 7組 8組 9組						
	給食の手伝いをしよう(グリーンピースのさやむき) 1h(抽出クラス)				好き嫌いせず何でも食べよう(食べ物クイズ) 1h 1組 2組 8組 9組				感謝して食べよう(給食ができるまで) 1h 1組 2組 3組 4組 6組 7組 8組 9組				
中学部	日常の教育活動全体をとおして個別に指導(トイレ、着替え、清潔指導、安全指導、給食指導、人のかかわり方など)												
	クラスグループでの指導	校外学習・宿泊学習時の健康と安全 1h			校外学習・宿泊学習時の健康と安全 1h			校外学習・宿泊学習時の健康と安全 1h					
		火災時の避難 1h			災害時の避難 1h			災害時の避難 1h		カゼ予防 1h			
	養護教諭による指導	必要に応じて追加でグループ指導および個別指導・相談											
	栄養士による指導	好き嫌いせず何でも食べよう(食べ物の旅) 1h 5月23日(水)3限目(生単) 中学部全員対象 「宿泊学習のメニュー決めを前に」				食事のマナーを知ろう(給食の食べ方) 1h 11月下旬~12月(生単) 中学部全員対象 「校外学習外食をする前に」				感謝して食べよう(給食ができるまで) 1h (抽出グループ) 給食感謝週間時 1,2,3組→月4 or 火5 4,5組→月4 or 金4			
	清潔な生活 1h 5月17日(木)3限目(生単) 中学部全員			体の変化(性) 1h 11月始め(生単) 1,2,3組のみ			手洗い・うがい 1h 各クラス						

平成 24 年度 健康に関する指導の年間計画 (高等部)

月	4	5	6	7	9	10	11	12	1	2	3		
目標	自分の体と心に向き合おう (自己理解・自己肯定感を促す)				体と心を鍛えよう (自己表現・相手を思いやり認める気持ちを育てる)				たくましい体と心を作ろう (意志決定・行動選択できるようにする)				
高等部	日常の教育活動全体をとおしてクラスや個別で指導(トイレ、着替え、清潔指導、安全指導、給食指導、人のかかわり方など)												
	クラスでの指導	清潔・身なり 1h(担任)			火災時の避難 1h(担任)			災害時の避難 1h(担任)			災害時の避難 1h(担任)		
	心身 安全 食	歯科講習会 2h(養教)									給食感謝 1h(栄養士)		
	山・花グループでの指導	成長する体・思春期の体 1h(保体T) 5月31日(木) 高等部2,3年生抽出			健康な体と心 1h(養教)			規則正しい生活 2h(養教)			感染症予防 2h(養教)		
	心身 生単 生単 食 家庭	成長する心・思春期の心 1h(保体T) 10月上旬			異性とのかかわり 1h(保体T) 12月			飲酒・喫煙・薬物乱用 1h(保体T) 1月					
	体を作る食事 2h(生単)			肥満・偏食 2h(栄養士)			自分で作る朝ご飯 2h(家庭T) きそく正しい食事 2h(栄養士)			バランスのとれた食事 2h(家庭T) 食べ物の栄養 2h(栄養士)			
空グループでの指導	心身 生単			規則正しい生活 2h(生単T)			手洗い 1h(養教)						
	楽しいおやつ 2h(生単T)									給食ができるまで 2h(栄養士)			

- ★最低、上記の指導については、健康に関する時間として時間をとってください。
- ★( )内は、主の指導者です。
- ★養護教諭・栄養士が主で指導するものについては、適時、主担当者や相談させていただきます。
- ★養護教諭・栄養士が行わない指導についても、適宜、教材や指導内容について相談にのらせていただきます。
- ★その他、養護教諭・栄養士が、必要に応じて、追加でのグループ指導や個別指導・相談等を行うことがあります。

なく、『健康＝体・性・心・安全・食』とし、これが「生きること＝生（性）教育」と考えた。学校全体の計画を持つことで、教員間の指導意識を高め、実践と見直しを繰り返しながら指導内容を整理し、小学部から高等部まで系統的な指導ができることを目標とした。

また年間計画をもとに、次にあげる3点を共通理解しながら指導を進めていくことにした。

#### 〈1〉学校全体、全教職員で子どもたちの指導に関わる意識を持つ

指導する側は、クラス担任や保健体育科教員だけでなく、養護教諭や栄養士も積極的に入るようにし、「学校の先生たちみんなが、あなたたちを見守っているよ」という信号が児童生徒に届くように心がける。

#### 〈2〉子どもたちが今必要としている情報は何かをつかむ

教師は日々生徒の会話や何気ない行動に気を張り、性に関する生徒のニーズを把握することを心がける。把握した情報は個人情報に気をつけながら共有し、次の指導に生かせるようにする。「生徒が必要としている情報をどれだけタイミングよく指導できるか」は大切なポイントである。これまでの教育の中でも様々な指導を受けてきているはずだが、生徒自身が必要性を感じていない時の指導はなかなか受け入れられない。逆に、知りたいと思っている時に指導することができれば、悩みや迷いも軽減され、問題があるときには解決も早くなると考える。

#### 〈3〉指導は学校だけでなく、外部と連携した取り組みを行う

学校は、性に関して早熟な生徒とそうでない生徒が混在する中で集団指導する場合が多くある。その場合、全員に共通して必要な情報を提供するが、それ以上情報を必要とする生徒は、保健室を訪れたり担任に相談したりしてより詳細な情報を個別指導で受ける。しかし、情報を必要としている生徒がすべて教師を頼るわけではない。集団指導の中では、学校以外でも生徒を受け止めてくれる地域のリソース（保健所、医療機関、警察署相談窓口等）を紹介しているので、そこに頼ろうと考える生徒もいる。学校だけでは子どもたちのニーズに十分対応できないので、地域や関係機関との連携が必要と考える。

## 4. まとめ

社会では様々な問題が起きていて、子どもたちを取り巻く環境は厳しい状況である。その中で学校は、子どもたち一人ひとりが大切な存在であるということを子どもたち自身が実感できるように、そして人と人との関わりの中で自己肯定感を高め、相手を理解し尊重できる人間に育つように、日々指導している。

子どもたちに丁寧に向き合うことで、「私は必要な人間なんだ」「私のこと思ってくれているんだ」「よかった」という安心感を与えられる。

子どもたちを指導し見守る大人が学校という小さな輪ではなく、地域社会という大きな輪になれば、子どもたちにもっと安心感を伝えられると考える。そのためにも、学校と地域や関係機関と連携した取り組みが必要だと考える。

## メインテーマ 「いまの性教育のあり様をみつめ、どうすべきかを考えよう！」

シンポジウム 「地域の現状を踏まえた性教育に求めるもの」

# 「自分の性を生きる」ための教育をとおして

奥田 康子

福井県敦賀市立気比中学校 養護教諭

## 1. はじめに

学校教育において、性に関する指導は、近年その扱い方が特に難しいものと考えられている。確かに性の教育は教える側のセクシュアリティが大きく関与することもあり、発達段階に応じた指導内容を統一することや、カリキュラムをマニュアル化することが容易ではない。しかしながら、性の逸脱行動、性感染症の増加が問題となっている現代において、学校教育への期待がさらに大きくなってきていることは言うまでもない。

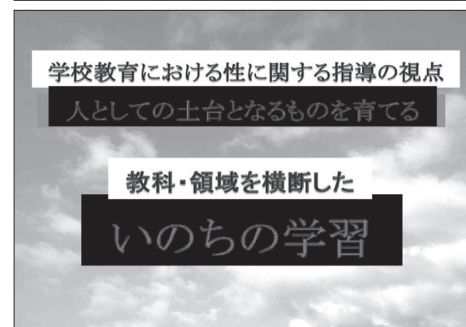
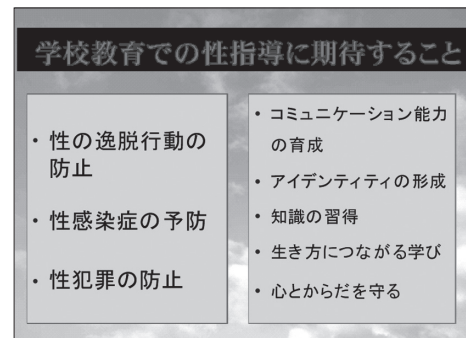
インターネットや携帯電話の普及により、教育現場での生徒指導上のトラブルや性犯罪の増加がクローズアップされると、学校での性教育が問題行動を防止するためのものとして必要視される傾向にあるが、本来、学校教育における性の指導は、「ひと」として生きるという視点に立って進めるべきものであると私は考えている。

何よりも大切にしていきたいことは、「生きるための土台を育てる」ことであり、子どもたちが、「いのちのいとなみ」を温かくやさしく捉えることができ、相手を思いやる心を深くし、人を愛することを尊く考えることのできる人間に育つことを目標としたい。

本校での授業実践を紹介し、今後の性教育に何を求めるかについて考えていきたい。

## 2. なぜ性教育は難しいと考えられているのか

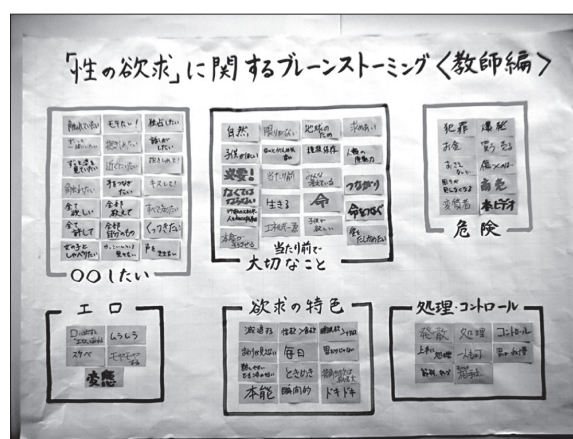
学校における性に関する指導は、児童生徒の発達段階に応じて、性に関する科学的知識を理解させるとともに、これに基づいた適切な行動がとれるようにすることをねらいとしている。確か





に教師は、科学的な知識を教えることなら比較的容易にできる。また、予防教育的な指導ならば簡単にできる。何が教えにくいのかと言えば、欲求や快樂についての扱い方が分からず、臭い物に蓋をしてきたのであろう。

性の欲求に関しては、中学1年時に保健体育の分野で生理的欲求と社会的欲求として扱われているが、「命のいとなみにつながる」としては扱われていない。欲求というものに対して生徒たちは、どちらかといえばマイナスイメージを持っている。ブレーストーミングの結果、「エロティシズム」＝「淫靡なイメージ」として受け止めていることが分かった。そこで教師にもブレーストーミングを行ってみた。



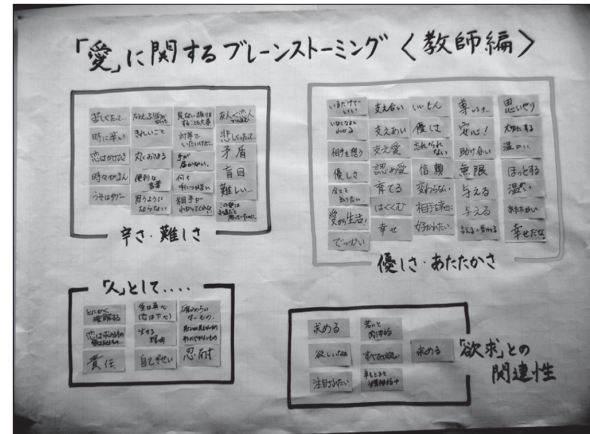
その結果は生徒と大きく違い、欲求は生きる上で当たり前のことであり、むしろ大切なことであるという意見が多く出された。この思考の変容が何から来るのかを生徒自身に投げかけるとともに、この欲求という脳の視床下部に司られる感情こそが、いわば命をつくり出す源とも言えるものであることを科学的に解明し、理解させる必要があると考えた。

知識の理解が将来の行動選択や行動の変容につながるためには、子どもたちに自分自身のこととして考えさせるための手立てが必要になる。生徒の疑問から逃げずに向き合うこと、科学的知識を裏付けに、生徒自身が自分の生活や行動に結びつけて考えていくことができるようになるための取組が必要なのである。

### 3. 心を学び、生きることに繋げる機会を与える

好きという気持ちが愛を生むこと、さらにその愛も育てようとしなければ育たないことを教えたいと考えた。

生徒たちのブレーストーミングから、「愛」に対するイメージは憧れやあたたかさなどプラスのものであることがわかった。教師のブレーストーミングからは、辛さや愛を育てる難しさや忍耐や責任や自己犠牲、形のない不安など、人として生きるという視点で見たものがあげられた。この考えの変化がなぜ起こるのかに焦点をあてて生徒たちに考えさせた。



人は人の中で生きる。生きていく上で不可欠であるコミュニケーション能力の育成とともに、教える側が生きることに向き合わせるという意図を持って学びの機会を与えていくことが必要である。

愛を得て生きることが人生における望みであり、課題である。欲求を司る古い脳とよりよく生きようとする新しい脳（前頭葉で愛を育てる）を働かせて、自分の気持ち・相手の気持ち・取り巻く背景・周りの人の気持ちなどに目を向け、アイデンティティの形成、ひいては自分の生き方を構築していくことができるよう、学校教育においてより多くの機会を与えたいと思う。

#### 4. 発達段階を考慮しながらレディネス（学習成立のための準備性）を準備する

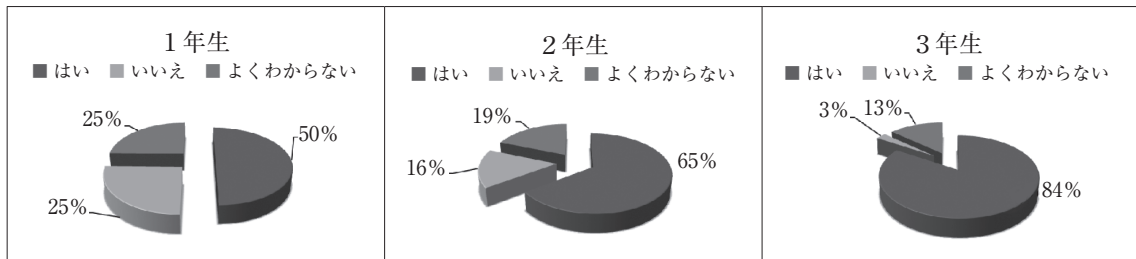
「どこまで教えるか」は教える側にとって苦慮するところであるが、教えすぎること躊躇するあまり、当たり障りのない指導内容を選んでしまうのは本意ではない。中学を卒業した時点で社会へ出る生徒もいることや、高校進学後には、男女交際が進展し、性的接触へのハードルが低くなることを考慮すべきである。

中学3年までのカリキュラムの中で、「いのちのいとなみ」において精子が卵子に直接届けられることをおさえる必要がある。その「いのちのいとなみ」は、男女の愛情をベースに、その愛情や相手を大事に思いやる心を育てることにはじまり、共に生き、家族を作り、また次の世代の命を育むことをこの年齢までにしっかりと扱う必要がある。それらを教えるためのレディネスを児童生徒の発達段階を考慮しながら作っていくことが大切であると考えている。

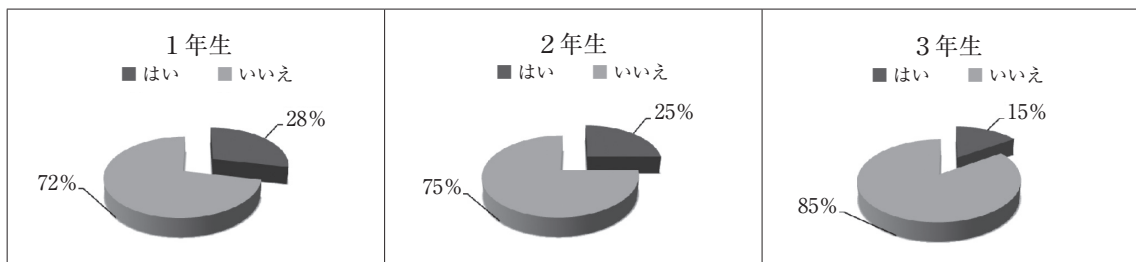
## 5. 生徒のアンケートとその結果

(1年生 163名 2年生 158名 3年生 131名)

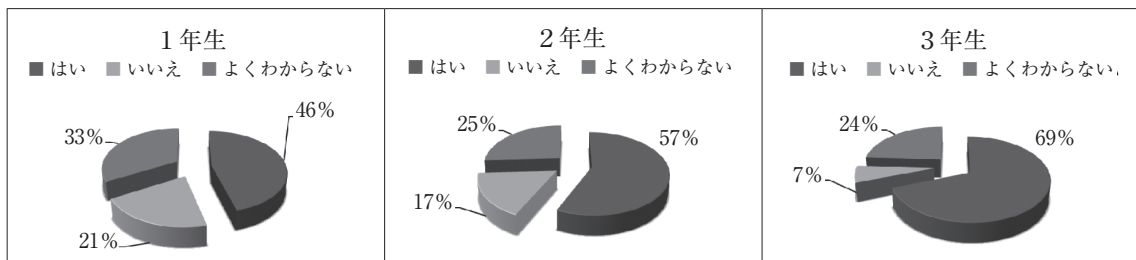
### ① あなたは人間の命がどのようにしてできるのかを知っていますか。



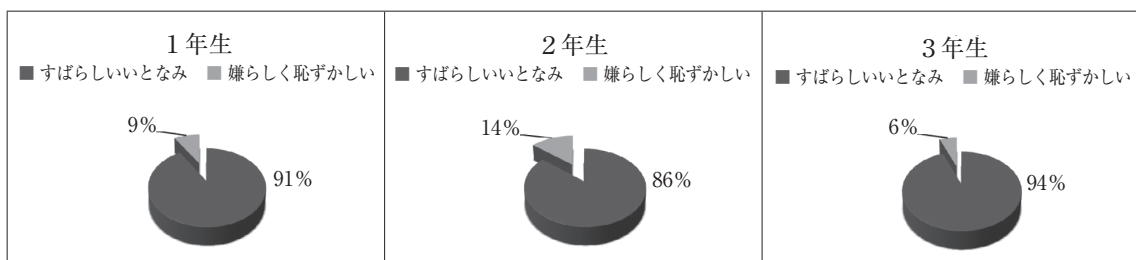
### ② あなたはおうちの人と命のでき方や誕生のしかたについての話をしたことがありますか。



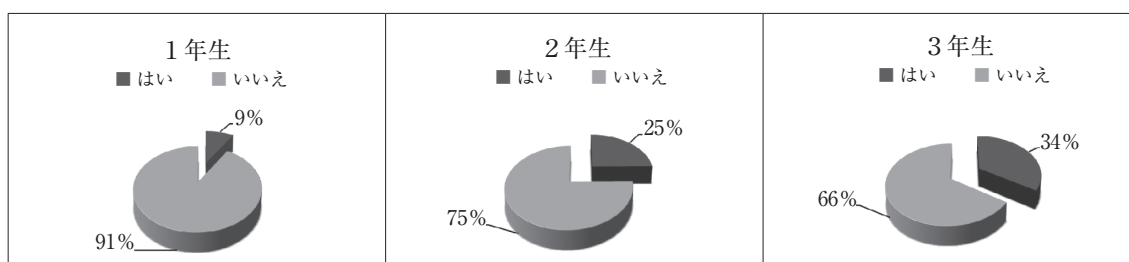
### ③ 命をつくるための男女の体のしくみの違いについて知っていますか。



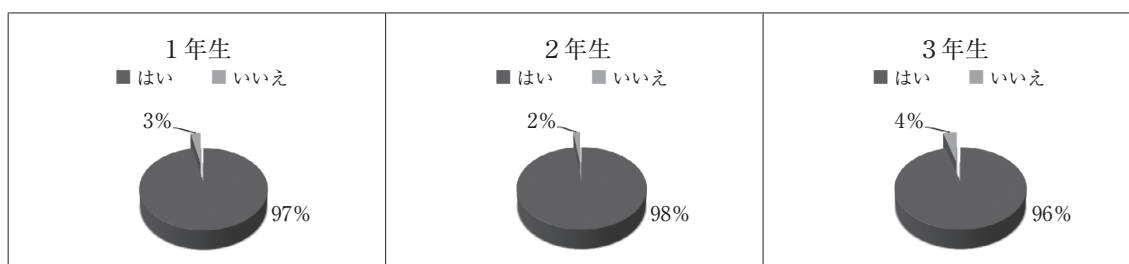
### ④ あなたは命をつなぐことをどう考えていますか。



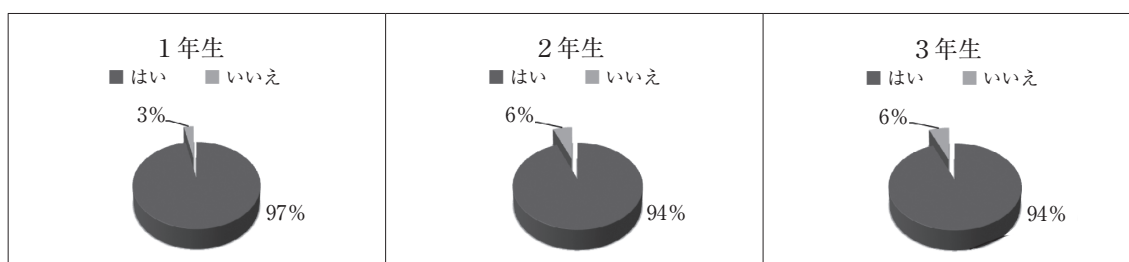
## ⑤ 命をつくりいとなみで感染することのある病気があることを知っていますか。



## ⑥ あなたは自分が生まれてきてよかったと思いますか。



## ⑦ あなたは、あなたの性別に生まれてよかったと思いますか。



毎年学級活動や道徳として行う「いのちの学習」、体育科の保健学習の授業、他の関連教科の授業をとおして、性に関する生徒の理解や意識は確実に向上してきていることが分かる。命をつなぐことについて、「すばらしいいとなみ」であると考えている生徒が多いことを見ても、授業の積み上げの成果と言える。

しかし、家庭で性に関する話をする生徒は、学年が上がるにつれて少しずつ減少している。反抗期に入り、親に本音を語ることが恥ずかしいと感じる年頃であることが理由のひとつであるようだ。

いのちをつくりいとなみで感染することのある病気を知っていますかという質問に対しては「知っている」と答えた生徒が少ない。性感染症については、中学3年生の保健体育科の保健学習で学習するが、アンケートはこの授業以前に行ったものである。生徒には夏季休業前に毎年行う「いのちの学習」において少しふれた程度の知識と家庭教育、またはメディアからの情報しかないためこのような結果となっている。

大多数の生徒は自分が生まれてきてよかったと考えており、また、ほとんどの生徒が自分の性を容認していることも分かった。しかし、そう考えていない生徒の心に、日頃の健康相談活動等をとおして個々に向き合い、深くかかわっていくことの必要性を感じた。

## 6. いのちの学習全体計画

本校では、性に関する指導を「いのちの学習」として、全学年を対象に教科領域を横断して指導を行ってきた。

夏季休業前の性教育強化週間には養護教諭が「いのちの学習」を全学級に行う。その他にも、年間3回の身体計測時には、計測後の35分間を使って養護教諭が保健指導を行い、そのうち1回は必ず性に関する内容で指導を行うこととしている。この際、学級担任が必ずつき添うことにより、学級活動などの日々の機会を捉えて振り返り指導することができ、指導内容の定着が期待できる。

また、保健体育科の保健学習も養護教諭が兼職発令を受け一部行っている。



	保健学習	道徳の時間及び学級活動	保健指導（身体計測後）
1年	性機能の成熟	思春期の君たちへ	いのちの成り立ち
2年		あたたかな絆を 育てるために 夏の誘惑にご用心	自分を守ろう (性・タバコ・薬物)
3年	性感染症の予防 (エイズという病気)	☆「ひと」として 生きるということ	自分の心と体を 大切にしよう

## 7. いのちの学習の授業

学級活動として学級担任とのチームティーチングを行った。(T1 養護教諭)

主題名 「ひと」として生きるということ

～性の欲求 愛 生きること～

〈関心・意欲・態度〉

- (1) 「性の欲求」・「愛する」・「生きる」ということについて自分自身の課題として考えることができる。
- (2) 人は人の中で生きていることを実感し、今後もよりよい人間関係を築いていこうとする態度を培う。



## 〈知識・理解〉

生きていくためには欲求も不可欠なものであり、本能の脳である視床下部と、よりよく生きようとする新しい脳である前頭葉とのバランスが大切であることが理解できる。

### 本時の学習展開（本時 2 / 2）

	学 習 活 動	支 援 (○) 指 導 の 留 意 点 (※)
導 入	<p>○今恋をしているか、人は恋をするとどのような気持ちになるかを発表する。</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">感情はどこでつくられるのだろう・恋のメカニズムを解明しよう</p> <p>なぜ心身がそのような状態になるのかについて説明を聞く</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳の A10 神経からドーパミンが出て、視床下部に届き、快感を生む。</li> <li>・視床下部を含む古い脳（本能の脳）は、さらに快感を求めていく性質を持つ。</li> </ul>	<p>○ドキドキ・ワクワク・人生バラ色など、数多く発表させる。プライバシーの侵害がないよう注意する</p> <p>※実体験のない生徒には想像させる。</p> <p>○DVD を視聴させ、人を好きになったときの心（脳）のメカニズムを理解させる。</p>
展 開	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">欲求・愛・生きるということについて考えよう</p> <p>○前時のブレインストーミングの結果を電子黒板で確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・欲求と愛に対する自分たちのイメージの確認</li> <li>・プラスイメージその他のグルーピングの確認（KJ 法）</li> </ul> <p>○本校教員のブレインストーミングの結果を、自分たちのイメージと見比べ異なる点を発表する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・イメージの違い</li> <li>欲求・・・生きる原動力</li> <li>自然のもの</li> <li>愛・・・辛く難しい</li> </ul> <p>○イメージが違う理由を考えて発表する。</p> <p>○絆をつくり家族をつくり愛情を育てていくことの難しさを理解し、そこで必要となるのが「よりよく生きる脳であることを知る。</p> <p>○欲求を司るところが脳であるように、愛を育てる仕組みも脳にあることがわかる。</p> <p>○ T2（担任教諭）の経験談を聞き、人々を思うことでの苦悩やすばらしさを知る。</p>	<p>※欲求のイメージから提示する。</p> <p>※次に愛のイメージを提示する。</p> <p>※生徒たちに欲求・愛に対する自分たちのイメージを確認させた後、本校教員のブレインストーミングの結果を提示する。</p> <p>★生徒に印刷したものを配布する</p> <p>○欲求・愛、それぞれを順に比べ、違いに気づかせる。</p> <p>○なぜイメージに違いがあるのか、その理由について考えさせる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人を好きになった経験の差</li> <li>・情報量の差・実体験の差</li> </ul> <p>○欲求は人が生きる上で大切なものであることをおさえる。</p> <p>○愛を深め、絆をつくることがとてもむずかしいことを理解させる。</p> <p>※さまざまな理由により愛を失うこともあれば家族の形が変わることがあることにもふれる。</p> <p>○A10 神経の終着点であり、知性と想像力の脳でもある前頭葉の働きについて知らせる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人間に進化することで発達した脳</li> <li>・よりよく生きようとする脳</li> <li>・人を思いやる脳</li> </ul> <p>○人が人と共に生きていくために無くてはならない思いやりや自己犠牲の愛、本能を超えた人間だけのレベルの高い愛が前頭葉で司られることを理解させる。</p> <p>※人間の愛は好きな人や身内だけに対してだけではなく、周囲の人や知らない多くの人に対しても向けられるものであることを補足する。</p>

ま と め	<ul style="list-style-type: none"> <li>○古い脳と新しい脳を働かせて自分の生き方を見つけて行こうという気持ちを持つ。</li> <li>○人は人を愛し、絆を深め、あたたかな関係の中で生きたいという願いを持っていることを知る。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・もっとわかり合いたい</li> <li>・相手の心と体を大切にしたい</li> <li>・ずっと大切に思いたい</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○あたたかな人間関係を築くためには、2つの脳のバランスが必要だということをおさえる。 ※写真とバックミュージックで場の雰囲気を和らげる。</li> <li>○人は人の中で生きていること、ひとりでは生きられないこと、「生きる」=自分自身の「性を生きる」ことを伝える。</li> <li>○愛の感じ方、求め方は人それぞれであるが、人を好きになること、一生懸命思うこと、愛を育てることのすばらしさを語る。</li> </ul>
-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 8. 授業後の生徒の感想

- 生きることでのつらさや苦しみ、優しさなど、いろんなことを経験していくことで考えが変わっていくことがわかった。
- 愛は大人も子どもも温かく優しいと感じている。愛が軽いものではないことがよくわかった。自分も先生方のように生きることや愛について深く考えられるようになりたい。
- 愛もその中で起こりうるつらいことも、性の欲求も全部が「生きる」ということにつながっていると思った。
- 「愛」は自分を表す表現のひとつであり、人それぞれに考え方も表現の仕方も違っていいんだと思った。
- 担任の先生の体験した話から、いろんな愛の形があることがわかった。
- 今日の学習で、脳に感情を左右する物質があることに驚いた。  
ドーパミンや A10 神経など、恋をしたときの脳のしくみがよくわかった。
- 愛と性の欲求について自分自身が深く考えることができた。グループのみんなと考えの違いについて意見を出し合えたことがよかった。
- 人と人のつながりというものはとても大切で、複雑なものだと思った。友達・家族・仲間から感じるぬくもりをしっかりと受け止めて生きていきたい。
- まだ経験がないのでわからないけれど、性の欲求も愛もキラキラ輝いていて、けれど悲しみもたくさん含まれているんだなあと思った。
- 今まで、性の欲求や愛なんて恥ずかしいことだと思っていたけれど、この授業を受けて、本当は人を成長させてくれるものなんだということを感じた。



- 海の映像を見て、人間は海と同じだと思った。荒れる日もあれば綺麗に輝く日もある。けれど人間は自分で変わることができるし、コントロールすることもできるということがわかった。
- 私たちの愛には、未知であり不思議なものというイメージがあったけど、先生方には悲しいものというイメージがあった。けれど、どちらも優しくあったかいものにとらえていた人の方が多いことがわかった。

## 9. まとめ

学校教育として行う性教育を私たち教師は決してきれいごととして考えているわけではない。思春期にある生徒たちは、押し寄せる性情報の波の中にいる。インターネットのアダルトサイトへも、携帯電話やパソコンから自由にアクセスできる時代であり、少年少女のための雑誌にも、心ない写真や子どもたちの体の不安を掻きたてるような記事が掲載され、あらゆるサイトを通して誘いの手口はさらに巧妙になってきている。

学校教育における性に関する指導が、単に知識を教えることでしかないのであれば、生きるための知恵や自分自身を守るための甲斐性を身につけることなど到底不可能である。生徒たちはこれから様々な経験をしながら、迷い、葛藤し、自らの行動を選択し決定して生きていかなければならない。性に関する知識を習得し、頭では理解できていても、この先の人生において、教えられたような行動とは別の選択を余儀なくされるという経験もしていくであろう。

子どもたちには、個々の生き方の中でそれぞれの愛をしっかりと育てていこうとする気持ちを持って、「自分の性」を大事に生きて欲しい。

今後も学校での性に関する指導をとおして、生き方の教育を積み上げながら、「自分の性を生きる」ことにつながる授業をしていきたい。

これらの学びの積み上げが、自分を大切にする気持ちを育て、人を思いやる心が「ひととして生きる」ことの基盤となってくれることを切に願う。

シンポジウム 「地域の現状を踏まえた性教育に求めるもの」

## 性犯罪被害の現状と課題

酒井 康典

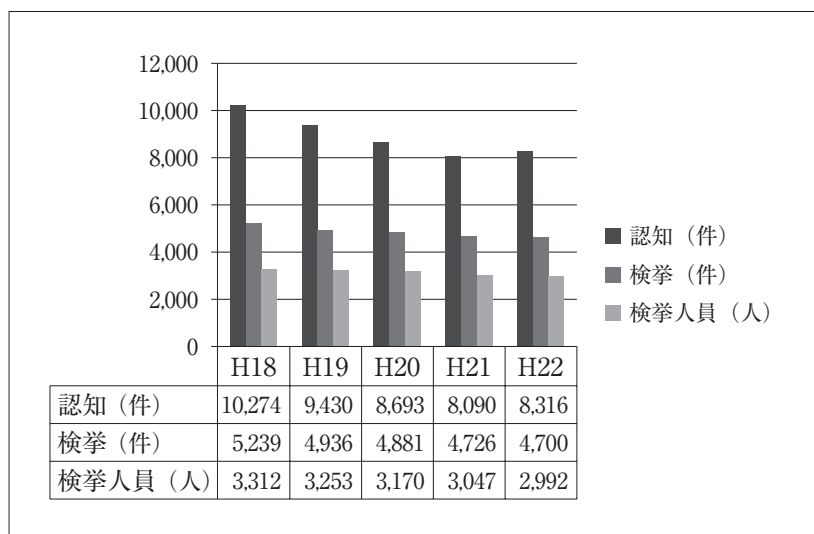
福井県警察本部生活安全部少年課次席

### 1. 性犯罪の発生状況

「性犯罪」というのは、強姦や強制わいせつ等の性的欲求に基づく身体犯をいう。

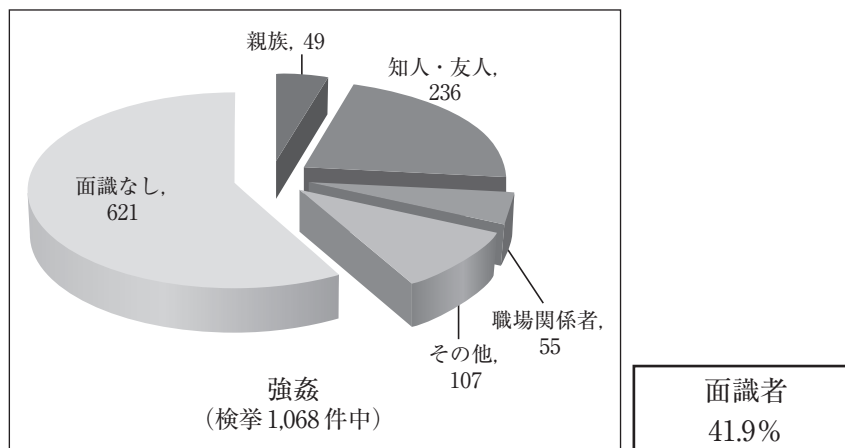
全国の過去5年間で認知・検挙した性犯罪は、認知件数、検挙件数ともに減少傾向にある。

認知件数が減っているが、この数値は、被害者が実際に警察に届け出た件数をとらえたもので、羞恥心や捜査への不安、犯人からの報復を恐れる被害者心理から、被害申告がためられるケースが数多くある。



平成21年中の全国の未成年者の性犯罪の被害数は、強姦事件は1,402人中603人と被害者のうち未成年者が約40%を占め、強制わいせつ事件では、6,688人中3,508人と被害者のうち未成年者が約50%を占めている。

平成21年に検挙された強姦事件のうち、面識ある者からの被害は全体の4割を超えていることから、知らない人から被害を受けているというものではない。



また、ある統計では、性犯罪の女性被害者 3,000 人に対して「被害の後、誰かに相談したか」という質問をしたところ、実に 85 パーセントもの被害者は「誰にも話せなかった」と答えている。「相談した」と答えた中で最も多かったのは「警察に相談した」という回答であったが、その割合は、全体のわずか 4 パーセントに過ぎない。

まさに「氷山の一角」であって、実際にはもっと多くの女性被害者が、辛い思いを抱えたまま声をあげることもできず、泣き寝入りしている現状がある。

性犯罪の被害者側の特徴としては、「とにかく精神的なダメージが大きく、被害の届出がなされにくい」ということがある。

被疑者側の特徴としては、「犯行が繰り返される、つまり再犯性が高く、段階的に悪質化が進む」という特徴がある。

私がこれまで携わった性犯罪でも、被疑者が「のぞきをしていたが、次第にそれだけでは満足できなくなり、無理やりにでも女性の体を触りたくなっていった」等と供述している。

さらに、犯行態様上、被疑者との面接時間が比較的長いこと、第三者の供述が得られにくいことがある。

## 2. 強姦神話と魂の殺人

強姦神話とは、

- 強姦被害に遭うのは、被害者にも原因がある
- 女性が挑発するから被害に遭う
- 暗いところを一人で歩くから被害を受ける
- 本当はいやなら抵抗できるはず

などの、被害者に対する偏見を言う。

被害者を苦しめているこの「強姦神話」の払拭こそが重要であり、被害に遭った人はどうなってしまうのか、きちんと理解する必要がある。

被害者は、事件によって深刻なショックを受け、一人で精神的ダメージを抱え込むことが難しく、しかも、誰かに相談することもできない。



被害に遭った人は、このような精神状態に置かれている。

また、性犯罪は被害者の精神的に大きな打撃を与えることから「魂の殺人」と呼ばれる。

被害者は、身体的な被害のみならず、精神的に大きな打撃を受け

- 気持ちや感覚が自分から切り離されたような感覚になる。
- 事件の記憶が自分の意志と関係なく突然よみがえってくる。
- 体は動いていても心が死んでいるように感じる。
- 「死にたい」と思ってしまう。

このような絶望を抱くなど、大きな苦しみを味わっている。

性犯罪は、被害者に死を与えるものではないが、死に至る病を与えるようなものなのである。

### 3. 性犯罪被害者への対応

性犯罪被害については間違ったイメージが持たれていることが多く、この偏見や誤解は、被害者が言い出せない原因の一つになっている。

被害者が、このような状況から抜け出すための支援の第一歩として、周囲の人が性犯罪被害に対する正しい意識を持つことである。

被害に遭うことは特別なことであるが、被害に遭った人は特別な人ではない。

「強姦神話」とはとられないことが大事であり、「悪いのは加害者であり、被害者は悪くないのだ」という意識を、被害者に接する全ての者が共有していかなければならない。

被害者は、精神的に追い詰められている状態にあるので、周囲の人からすれば些細なことでも大きく傷ついてしまう。

例えば周囲の人が、被害者に「今度からは気をつけようね。」などと注意を促す言葉が、「そうしなかった自分が悪い」という自分を責める気持ちを起こさせてしまう危険性が高いものであり、このように自分でも気づかぬうちに傷つけてしまうこともある。

被害者への対応は一人一人違うもので、全ての人に同じ、というわけにはいかないが、基本的な考え方は、偏見や誤解をなくした上で、特別な目で見ない、非難しない、責めないということを心がけることである。

### 4. 診察及び資料採取上の注意事項

#### (1) 性犯罪被害者の心理

被害者が産婦人科医で診察に対する場合の第一の要望は、

- 被害に遭ったことを知られたくない
- 他の患者と顔を合わせたくない

というものである。

また、性犯罪は人目につきにくい夜間に行われることも多く、被害者自身が警察に届出る場

合も人目を避けるため、夜間が多い。

そのため、診察に際しては、

- 診察室への出入りは裏口などを利用し、他の患者等と顔を合わせることがないように
- 外来患者等の少ない時間帯の診察

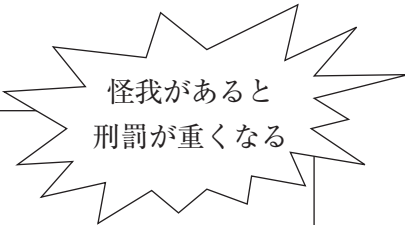
に配慮していただきたい。

## (2) 被害者の診察にあたって

強制わいせつや強姦などの性犯罪被害者の身体は、

- 犯人からの暴行、またはそれに対する抵抗
- 無理に着衣を脱がされる
- 手足を押さえつけられる
- 膣内に陰茎、手指またはその他のものを挿入される

以上のような行為により、被害者の身体が負傷していることがあり、負傷の有無によって犯罪の罪名が変わる。



怪我があると  
刑罰が重くなる

～ 例 ～

- 強制わいせつ罪 → 強制わいせつ致死傷罪  
刑罰 6 ヶ月以上 10 年以下の懲役 → 無期または 3 年以上の懲役
- 強姦罪 → 強姦致死傷罪  
刑罰 3 年以上の有期懲役 → 無期または 5 年以上の懲役

警察から被害者の診察を依頼する場合には、診察前に付き添い捜査員から被害に遭った時の状況などについて説明を行うので、捜査員の説明に基づいて、身体の外傷、膣内の損傷状態などの診察とともに証拠資料の採取を行っていただきたい。

また、証拠資料の適正な採取を図るため、証拠採取時における女性捜査員の立会いについても併せて配慮していただきたい。

## (3) 外傷等の診察について

病院での診察を行う前に、被害者の負傷部位等を確認するが、被害者の心理状態によっては、外傷を負っているにもかかわらず、自覚症状がない場合も認められるため、特に着衣に覆われ確認が困難な部位についても十分な診察を行っていただきたい。

## (4) 診断書の記載について

記載事項は、外傷の状況、外陰部、膣内の負傷状況について、具体的な受傷部位、受傷程度、加療日数を明示して頂きたい。

## (5) 治療費等の支払いについて

性犯罪被害者の場合、事件の内容によって警察側が治療費等を負担する制度がある。

また、万が一妊娠が発覚した場合の人工妊娠中絶費用も警察側が支出できる場合がある。

## (6) その他

患者（被害者）を待合席から診察室へコールする場合、被害者名を呼ぶことなく付き添い捜査員の名前を呼ぶ等の協力をお願いする場合がある。

## 5. おわりに

性犯罪の被害者は他の犯罪の被害者と異なり、「強姦神話」や加害者に対する恐怖心、捜査・裁判過程における二次被害の懸念等から警察への届出を躊躇する傾向がみられる。

また、性犯罪被害者は中学生・高校生・大学生等の若年層も多く、性犯罪に関連する情報が不足しているため被害後に適切な対応ができないまま泣き寝入りし、望まない妊娠のために人工妊娠中絶に至ったり、周囲が性犯罪被害者への接し方が分からず被害者が孤立したり、「強姦神話」による偏見に苦しめられたり、さらには、性犯罪被害がいかに深刻であるかという知識の不足から安易に加害者となったりするなどの状況がみられる。

被害者に接する全ての人から、まずこのような偏見を無くし、孤立している被害者の思いに応え、支えていく必要があると考えており、警察では、被害者の方の負担を軽減するための様々な配慮や支援を行っていることを是非知っていただきたい。

シンポジウム 「地域の現状を踏まえた性教育に求めるもの」

## STD からみた性教育の課題

小松 和人

福井赤十字病院泌尿器科部長

### はじめに

性的接触の負の側面、すなわち望まない妊娠と、性行為感染症のうち、本稿では後者について述べます。この病気を知ることは、若年者の性教育に携わるすべての方々に有益と思います。

### STD とはどんな病気でしょうか？

性的接触によって感染する病気を“性（行為）感染症”（Sexually Transmitted Infections; STI あるいは Sexually Transmitted Diseases; STD）と言います。かつて、性病と言われていた病気ですが、1999年に法律が改正されました（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）。

かつての性病予防法に定められたのは梅毒淋病、軟性下疳、鼠径リンパ肉芽腫（第四性病）の4種ですが、性感染症診断・治療ガイドライン2011には17種の感染症についての記載があります。そのうち、頻度が多いもの、また影響が深刻なものをまとめましょう。「性感染症に関する特定感染症予防指針」は、本年1月に改正されています。以下は上記ガイドラインと予防指針から筆者の判断で書き直しました。

- ① 頻度の多い STD：性器クラミジア感染症、性器ヘルペス感染症、尖形コンジローマ、淋菌感染症
- ② 影響が深刻な STD：HIV 感染症／エイズ

さて、STD は文字通り、主に性的接触によって感染する病気の事です。しかし、母から子への感染、血液や血液製剤を介した感染（HIV 感染症／エイズ、B 型肝炎など）があることは良く知られています。性的接触にはオーラルセックスを含みます。性交に至らなければ STD の心配はない、という誤解を解きましょう。

加えて、無症状なら STD の心配はない、との誤解も是非解いて下さい。高校生の世代で、性

器クラミジア感染症をはじめとする STD は、日常的な病気になっています。

### STD は怖い病気でしょうか？

STD は間違いなく怖い病気です。なぜ怖い病気なのでしょう？

- ① STD は無症状の事が少なくありません。知らず知らず感染が広がってしまいます。高校生では数%～10%の割合（女子優位）で無症状のクラミジア感染症に罹っているとの統計もあります。決して特殊な病気ではありません。無防備な性的接触では、常に STD の危険があります。
- ② 母子感染は子供さんに不幸な結果をもたらします。肺炎、目の病気など深刻な影響を子供に与えます。
- ③ 不妊症、悪性腫瘍をはじめとする続発症はきわめて深刻です。
- ④ HIV 感染症／エイズや肝炎では、長く病気と闘わなければなりません。

### STD は治る病気でしょうか？

HIV 感染症／エイズ、C 型肝炎など長い間の加療が必要な病気もありますが、残る多くは、正しく診断され、治療すれば病気を治す事が可能です。

治療するには病気の有無を知る必要があります。相談を受けた性教育担当の方は、適切な医療機関を案内してあげて下さい。感染症の専門科、女子であれば婦人科、男子であれば泌尿器科などが担当科です。

### STD は防げる病気でしょうか？

STD は防ぐ事が出来ます。では、どうすればいいのでしょうか？先に挙げた、「性感染症に関する特定感染症予防指針」にはどう書いてあるのでしょうか？

- 第一 原因の究明（略します）
- 第二 発生の予防及びまん延の防止
  - 1 基本的考え方
  - 2 コンドームの予防効果に関する普及啓発
  - 3 検査の推奨と検査機会の提供
  - 4 対象者の実情に応じた対策



## 5 相談指導の充実

### 第三 医療の提供

- 1 基本的考え方
- 2 医療の質の向上
- 3 医療アクセスの向上

### 第四 研究開発の推進（略します）

### 第五 国際的な連携（略します）

やや、無味乾燥に感じられるかもしれませんが、上記指針の中で繰り返し強調されているのは、自治体、医療機関、保健所、医師会、NGO、学校等による普及啓発の重要性です。

一方、日本小児科学会からの提言では、思春期の性交渉を勧められないとの記述があります。倫理的な観点から勧めないとの捉え方ではなく、健康被害（避妊、性感染症など）の観点が強調されています。

以上をまとめると、若年者のSTD予防策は以下のようになるでしょう。カッコ内は想定される反論です。

- ① 医学的観点から思春期の性交渉を勧めない。（確かに、性的接触が無ければSTDは防げますが、率直なところ、この予防策にどれだけの実効があるでしょう？）
- ② コンドームとその正しい使用法の普及、啓発。（寝た子を起こすな、との批判に耐えなければなりません。）
- ③ 自分とパートナーのSTD感染の有無を知る。（無症状の思春期世代の方にSTDの有無を調べるべきと言えるでしょうか？）

## おわりに

若年者の性教育に携わる方を対象に、性教育の観点からのSTDを概観しました。昔、花柳病といわれ、あるいはdirty diseaseと蔑む呼称まであるSTDは今や、思春期の世代にとっても、性的接触がある限り、日常的な問題になって来ました。本稿がSTD理解の一助となれば幸いです。

## ■ 参考文献

- 1) 日本性感染症学会編：性感染症 診断・治療 ガイドライン 2011、日本性感染症学会誌：第22巻1号、Supplement、2011.
- 2) 性感染症に関する特定感染症予防指針  
<http://www.idsc-okinawa.jp/tuuti/H24/seikansensyou1.pdf>、2012.
- 3) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律  
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H10/H10HO114.html>、1999.

## メインテーマ 「いまの性教育のあり様をみつめ、どうすべきかを考えよう！」

シンポジウム 「地域の現状を踏まえた性教育に求めるもの」

# 福井県における産婦人科医と性教育の関わり

鈴木 綾子

産婦人科鈴木クリニック副院長

産婦人科医がどのような形で、性教育に関わるかについては、地域によっても様々である。福井県において、実際に産婦人科医がどのように関わり、どのような課題があるのかを、県内の中学校、高等学校、産婦人科医に対して行ったアンケート調査結果を中心に、自分自身の性教育活動の経験から考えることも述べる。

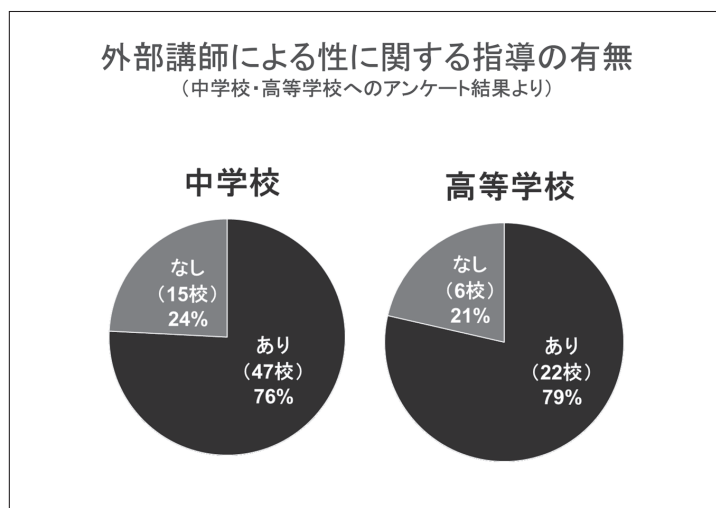
### 対象：

福井県内の中学校・高等学校及び高等専門学校、福井県内の産婦人科医に対して、資料に示す内容について調査した。

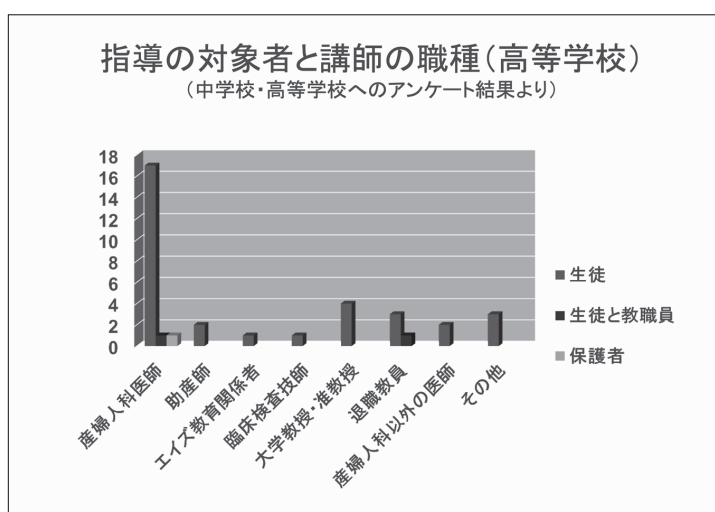
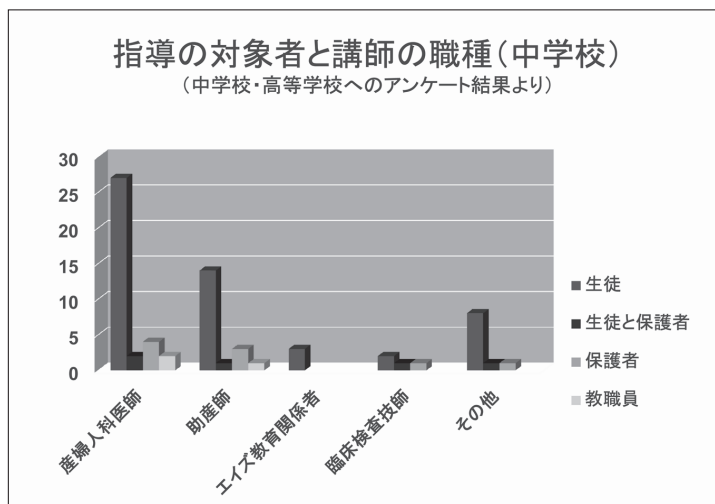
アンケートの回収率は中学校 76.5% (62/81 校)、高等学校 68.2% (28/41 校)、産婦人科医 56.8% (54/95 名) であった。

### 結果：

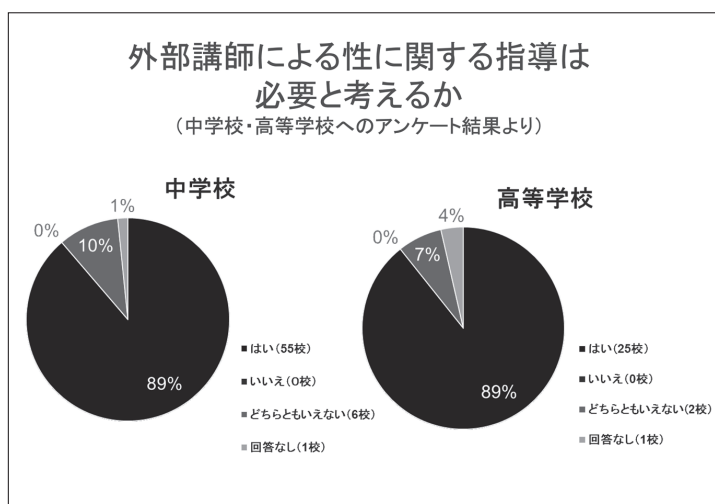
中学校、高等学校において、外部講師による性教育は回答のあった学校の 70% 以上で行われていた。



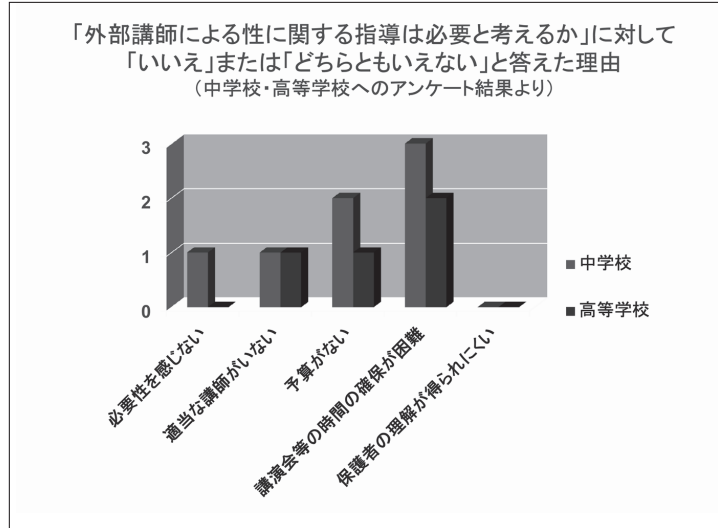
講師は産婦人科医が約半数を占めており、中学校では産婦人科医に次いで助産師が多く、高等学校では産婦人科医以外の職種は多岐にわたっていた。



外部講師による性教育の必要性については、中学校、高等学校ともに90%近くが必要と考えているという結果が得られた。



少数ではあるが否定的な意見としては、現実問題として予算や時間の確保の点が理由として挙げられた。



外部講師による性教育で重要視する内容について、対象者別に、命の大切さ・男女のからだのしくみ・性感染症の予防・妊娠のしくみと避妊・性の道徳・地域の現状の6項目に優先順位をつけてもらった。重要視する項目に、学校と産婦人科医との間に大きな隔たりはみられなかった。

外部講師による指導で重要視する内容(1)  
(中学校・高等学校および県内産婦人科医へのアンケート結果より)  
中学生に対して

	中学校	産婦人科医
最も優先度が高いと考える内容	①命の大切さ(37校) ②性感染症の予防(5校) ③性の道徳(5校)	①命の大切さ(27名) ②男女のからだのしくみ(11名) ③妊娠のしくみと避妊(4名) ④性の道徳(4名)
最も優先度が低いと考える内容	①地域の現状(24校) ②男女のからだのしくみ(11校) ③妊娠のしくみと避妊(8校)	①地域の現状(35名) ②性の道徳(6名) ③性感染症の予防(4名)

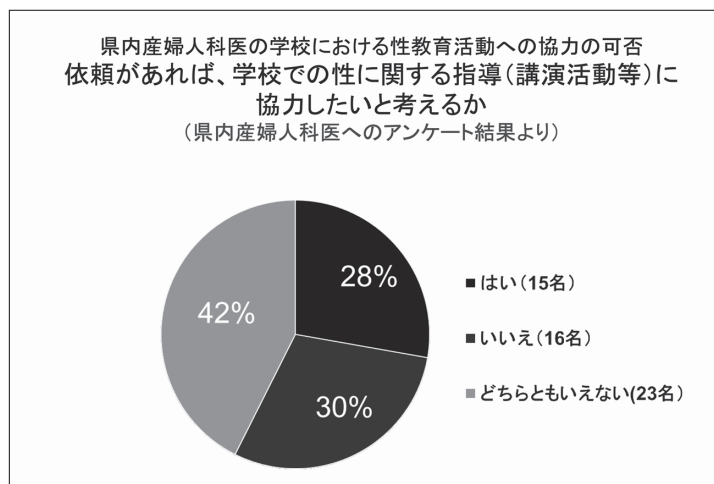
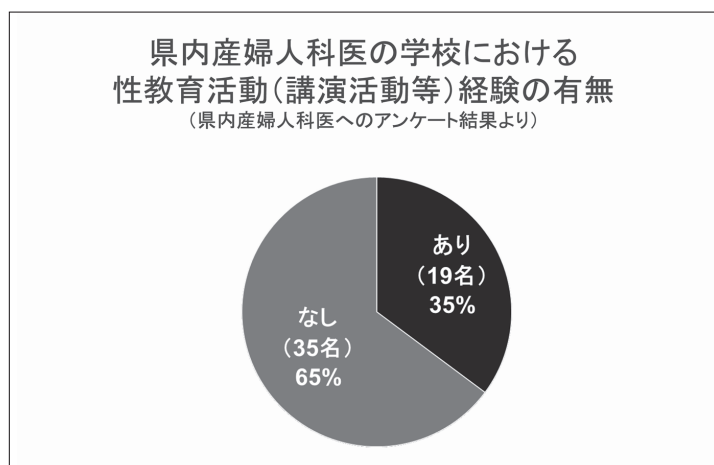
外部講師による指導で重要視する内容(2)  
(中学校・高等学校および県内産婦人科医へのアンケート結果より)  
高校生に対して

	高等学校	産婦人科医
最も優先度が高いと考える内容	①命の大切さ(13校) ②性感染症の予防(4校) ③妊娠のしくみと避妊(3校) ④性の道徳(3校)	①命の大切さ(26名) ②妊娠のしくみと避妊(10名) ③性感染症の予防(5名) ④性の道徳(5名)
最も優先度が低いと考える内容	①地域の現状(13校) ②男女のからだのしくみ(7校) ③性の道徳(3校)	①地域の現状(30名) ②性の道徳(6名) ③男女のからだのしくみ(4名)

外部講師による指導で重要視する内容(3) (中学校・高等学校および県内産婦人科医へのアンケート結果より) 保護者に対して		
最も優先度が高いと考える内容		
中学校	高等学校	産婦人科医
①地域の現状(23校)	①命の大切さ(8校)	①地域の現状(17名)
②命の大切さ(20校)	②地域の現状(5校)	②命の大切さ(15名)
③性感染症の予防(5校)	③妊娠のしくみと避妊(2校)	③性感染症の予防(11名)
	③性の道徳(2校)	
最も優先度が低いと考える内容		
中学校	高等学校	産婦人科医
①男女のからだのしくみ(28校)	①男女のからだのしくみ(8校)	①男女のからだのしくみ(15名)
②妊娠のしくみと避妊(10校)	②地域の現状(5校)	②地域の現状(13名)
③性の道徳(8校)	③妊娠のしくみと避妊(2校)	③命の大切さ(8名)
	③性の道徳(2校)	

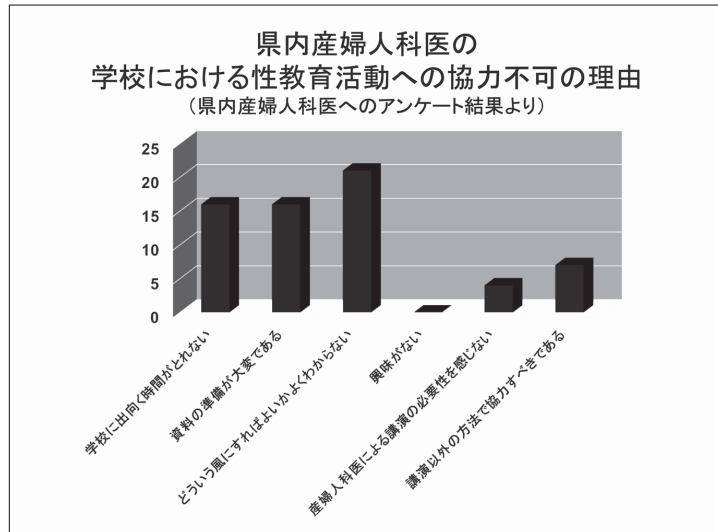
学校側が外部講師に期待する点としては、専門的な知識や立場からの指導・科学的根拠のある説明・実例をあげた指導・最近の動向や現状・生徒の心に響く指導・学校ではみられない資料などがあげられた。

一方、県内の産婦人科医が性教育にどのように関わっているかについては、学校における性教育の経験がある医師は、回答のあった医師の35%（19/54名）にしかすぎず、協力したいと考える医師も28%（15/54名）にとどまるという結果が得られた。





消極的な理由としては、時間が取れないことや講演の内容に関することが多かった。



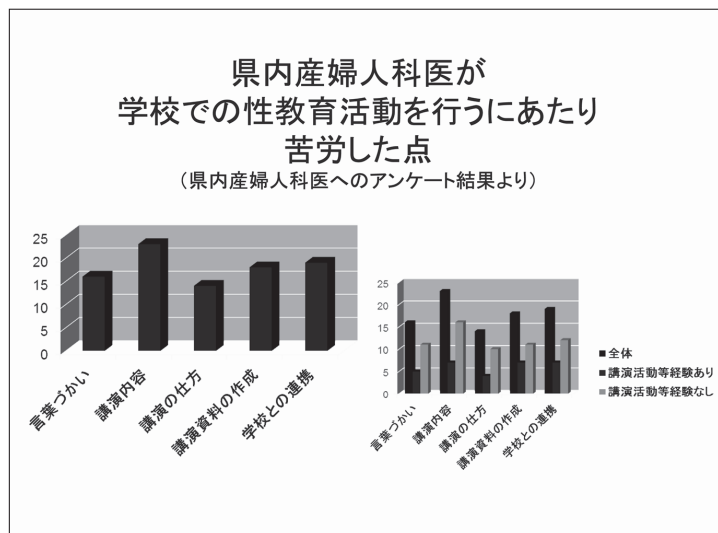
また、産婦人科医が学校における性教育を行うにあたり、どのような課題があるのかについて検討した。実際に外部講師による性教育を実施してよかった点は、講演内容も評価されているが、それ以上に、専門家が講演、指導すること自体が効果的という意見が多くみられた。

また学校が考える課題としては、以下の点があげられた。

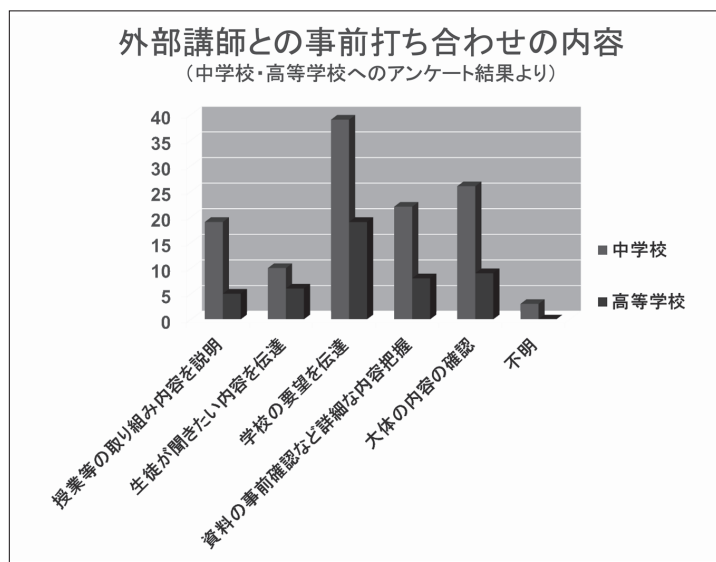
- ・学校での前後の指導や指導の継続性
- ・限られた時間内で何を指導してもらうか
- ・生徒の発達や学年に応じた内容かどうか
- ・学校と外部講師の連携
- ・日程、予算、講師の把握などの事務的諸問題

などである。

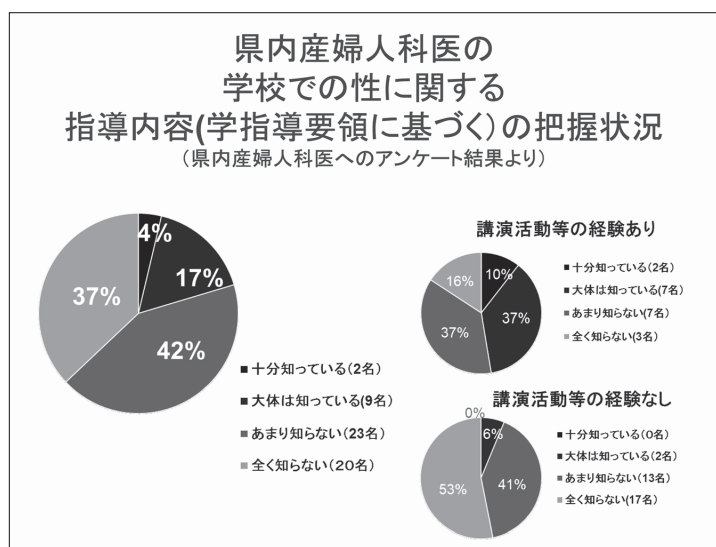
一方、産婦人科医は、性教育を行うにあたりどのような点で苦勞したか（あるいはするだろうと考えられるか）については、以下のような結果であった。性教育の経験の有無で傾向に違いはほとんどなかった。



課題で最も多くあげられたのが、学校と講師の連携であったが、実際にどのような事前の打ち合わせをしているかについては以下のような結果であった。中学校では高等学校に比べ、授業等での取り組みを講師に説明している傾向がみられた。



また、産婦人科医は学校での性に関する指導内容（学指導要領に基づく）をどの程度把握しているかについては、全体では「十分知っている」「大体知っている」合わせ 21%で、性教育活動の経験がある産婦人科医に限ってみても「十分知っている」「大体知っている」合わせ 47%にすぎなかった。学校での学習状況の把握が十分でなく、事前の打ち合わせをすることが、講師による有意義な性教育に不可欠と考えられた。



#### 考察：

- 以上、アンケート調査結果より、  
 <中高生に対する指導の内容について>  
 ・産婦人科医と学校側が求める内容に大きな違いはない

<学校での指導における産婦人科医の果たす役割について>

- ・産婦人科医が外部講師を依頼される場合が多く専門家としての指導を期待されている。
- ・産婦人科医においては、実際の性教育活動の経験や学校での指導内容の把握に個人差がある。
- ・課題として、学校における指導の中で、外部講師による性教育をどのように活かすか、事前の打ち合わせなど学校と産婦人科医の間の連携などがあげられる。

私自身は学校で性教育講演をするようになって10年近くになる。日頃より課題と考える点は、今回のアンケートで回答があった内容とほとんど同じであり、学習指導要領や実際の学校での指導内容を把握し、その流れの中で産婦人科医の特性を活かした内容の講演・指導をすることが、より効果的なメッセージにつながると考える。

今回のアンケート調査で把握できた県内の性教育の状況や課題点を共有し、今後の性教育の向上につなげたい。

### 福井県内中学校および高等学校・高等専門学校に対するアンケート

- ① 貴校は（中学校 高等学校または高等専門学校）  
 ② 貴校では数年以内に（わかる範囲で結構です）外部講師による性に関する指導（講演等）を行ったことがありますか。

はい                      いいえ

- ③ ②で「はい」とお答えの場合にお尋ねいたします。

指導の対象者と講師の職種をご記入ください。（複数回答可）

例 対象（ 生徒                      ）－講師（ 産婦人科医師                      ）

- ④ 外部講師についてお答えください。

外部講師による性に関する指導は、必要と考えますか。

はい                      いいえ                      どちらともいえない

- ⑤ ④で「はい」とお答えの場合にお尋ねします。

外部講師による指導で重要視する内容は何ですか。対象者が、生徒の場合と保護者の場合に分けて、優先順に1→6の番号を記入してください。

生徒      保護者

- （      ）（      ） 命の大切さ  
 （      ）（      ） 男女のからだのしくみ  
 （      ）（      ） 性感染症の予防  
 （      ）（      ） 妊娠のしくみと避妊  
 （      ）（      ） 性の道徳  
 （      ）（      ） 地域の現状

また、外部講師に期待する点は何ですか。

- ⑥ ④で「いいえ」または「どちらともいえない」とお答えの場合にお尋ねします。

その理由は何ですか。

- （      ） 必要性を感じない。  
 （      ） 適当な講師がいない、または見つからない。  
 （      ） 予算がない。  
 （      ） 講演会等の時間が確保できない。  
 （      ） 保護者の理解が得られにくい。

その他のご意見があればご記入ください。

- ⑦ 外部講師に依頼したことがある場合（②で「はい」とお答えの場合）にお尋ねします。

外部講師と事前にどのような打ち合わせをしましたか。（複数回答可）

- （      ） それまでに行われた授業等の取り組み内容を説明した。  
 （      ） 生徒が聞きたい内容をアンケートなどで把握し、伝えた。  
 （      ） 学校の要望を伝えた。  
 （      ） 講演資料を事前に確認するなど、内容を詳しく聞いた。  
 （      ） 大体の内容（項目程度）を確認した。  
 （      ） 担当者が不在で打ち合わせ内容は不明である。

外部講師による性に関する指導を行ってよかった点をご記入ください。

外部講師による性に関する指導を行って、今後の課題としてあげられる点をご記入ください。

### 福井県内産婦人科医師に対するアンケート

- ① 福井県内において、学校における性教育の一環として、講演活動等を行ったことがありますか。  
(対象は、生徒・保護者・教職員いずれの場合でも構いません。)

はい                      いいえ

- ② 学校で学習指導要領に基づいて行われている性に関する指導の内容をご存知ですか。

十分知っている      大体は知っている      あまり知らない      全く知らない

- ③ 学校で性教育活動等を行うにあたり、特に強調すべきとお考えになる内容は何ですか。

(① で「いいえ」とお答えになった方も、行うとしたらという仮定でお答えください。)

\*中学生に対して(優先順に1→6の番号を記入してください。)

- (        ) 命の大切さ  
(        ) 男女のからだのしくみ  
(        ) 性感染症の予防  
(        ) 妊娠のしくみと避妊  
(        ) 性の道徳  
(        ) 地域の現状

その他のご意見があればご記入ください。

\*高校生に対して(優先順に1→6の番号を記入してください。)

- (        ) 命の大切さ  
(        ) 男女のからだのしくみ  
(        ) 性感染症の予防  
(        ) 妊娠のしくみと避妊  
(        ) 性の道徳  
(        ) 地域の現状

その他のご意見があればご記入ください。

\*保護者に対して(優先順に1→6の番号を記入してください。)

- (        ) 命の大切さ  
(        ) 男女のからだのしくみ  
(        ) 性感染症の予防  
(        ) 妊娠のしくみと避妊  
(        ) 性の道徳  
(        ) 地域の現状

その他のご意見があればご記入ください。



- ④ 学校で講演活動等を行うにあたり、困った点、苦労した点は何ですか。(複数回答可)  
(①で「いいえ」とお答えになった方も、行うとしたらという仮定でお答えください。)

- ( ) 言葉づかい (例:「性行為」はよいが「性交」はダメ)  
( ) 講演内容 (例:性の道德についても話してほしいと依頼がある)  
( ) 講演の仕方 (例:どのような話し方や資料の提示をすればよいのか)  
( ) 講演資料の作成 (例:写真やイラストは何を提示してよいか)  
( ) 学校との連携 (例:内容について丸投げされる、逆に制約が細かすぎる)  
その他ご意見があればご記入ください。

- ⑤ 依頼があれば、学校での性に関する指導(講演活動等)に協力したいとお考えですか。

はい            いいえ            どちらともいえない

- ⑥ ⑤で「いいえ」または「どちらともいえない」とお答えの方にお尋ねします。

その理由は何ですか。(複数回答可)

- ( ) 学校に出向く時間がとれない。  
( ) 資料の準備が大変である。  
( ) どういう風にすればよいか、よくわからない。  
( ) 興味がない。  
( ) 産婦人科医による学校での性教育講演の必要性を感じない。  
( ) 講演以外の方法で協力すべきである。

その他のご意見があればご記入ください。



次期開催予定：

第36回性教育指導セミナー全国大会

開催地：福島県

会期：平成25年7月28日

会場：公立大学法人 会津大学講堂

連絡先：事務局 福島県産婦人科医会

〒960-8036 福島市新町4番22号 福島県医師会館内

TEL：024-522-5191