

contents

安全な中絶・安全でない中絶……………	1	今月のブックガイド……………	10
性教育の歴史を尋ねる④……………	7	JASEインフォメーション……………	11
もっと知りたい男子の性①……………	8		

安全な中絶・安全でない中絶 —WHOの人工妊娠中絶ガイドライン—

すぺーすアライズ (麻鳥澄江 鈴木ふみ)

安全な中絶は人権課題である。 中絶の非犯罪化（墮胎罪の撤廃）を！

世界中のすべての女性が、自分の身体、自分の健康、そして自分の未来について、決める権利があります。しかし、人工妊娠中絶を犯罪と定め、女性や医療者に懲役等の重い刑罰を科す国があります。合法で、安全で、だれもが排除されることなく、手ごろな値段で、差別を受けずに、良質な人工妊娠中絶を利用できることは、すべての女性の権利です。

広く知っていただきたい

『安全でない中絶』

この20年間に、世界中で、安全でない中絶が原因で、約100万人の女性たちが命を落とし、約1億人の女性たちが傷害を負いました。多くの女性たちが、意思に反して、妊娠の継続を強いられています。このような安全でない中絶の犠牲は、その大半が

途上国で起きており、かつ、特に、貧しい女性たち、若い女性たち、社会的周縁に生きる女性たちが、大きなリスクを負っています。

このような安全でない中絶の犠牲のほとんどは防げるものであり、人工妊娠中絶を犯罪化している法律を削除し、中絶への制限を撤廃し、中絶の技術やケアの質を高めることによって防ぐことは可能です。たとえ社会的資源が乏しい国であっても、国際協力を通じて政府の政治的意思があれば、実現可能なはずですが、これを怠っているために多くの犠牲を生じているのです。

私たちは、このような世界の、安全でない中絶の実情を日本の多くの方に知ってほしいと思い、WHO（世界保健機関）の『安全でない中絶 全世界と各地域の安全でない中絶と



安全でない中絶による死亡の推計（2008年現在）』を、まずは翻訳しました。

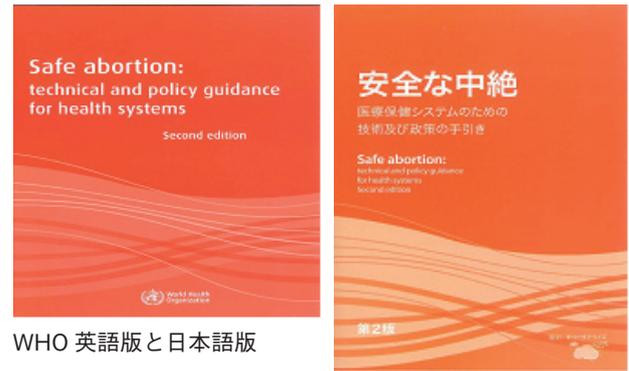
ところで、人工妊娠中絶を犯罪として、中絶を法律で処罰の対象とし、利用への障壁を設けて制限し、国際水準の中絶の技術を拒否し、中絶を利用しにくくしているのは、途上国だけの話ではありません。日本も同様です。

その日本では、女性の立場を汲み取る動きも出てきています。2013年6月に、日本弁護士連合会では、『刑法と売春防止法等の一部削除等を求める意見書』を発表し、刑法第212条（墮胎）、第213条（同意墮胎及び同致死傷）及び第214条（業務上墮胎及び同致死傷）の削除を求め、母体保護法における中絶のための配偶者の同意要件の見直しをすべきとの意見書を発表しています（http://www.nichibenren.or.jp/activity/document/opinion/year/2013/130621_03.html 参照）。とくにドメスティック・バイオレンスが存在する場合等で、中絶に配偶者の同意を得ることは危険であり、非現実的であり、中絶の際に、配偶者の同意を必要とする要件は、ドメスティック・バイオレンスの被害者支援の現場で、大きな問題となっています。

人権を重視した医療の国際水準を見する 『安全な中絶』

世界の、女性の人権を注視する流れも展開しつつあります。私たちが2番目に訳したのは、WHO『安全な中絶 医療保健システムのための技術及び政策の手引き（『Safe abortion: technical and policy guidance for health systems - 2nd edition』）』です。2012年6月に改訂されたものです。すでに国際水準として刊行された2003年の初版から大幅な検証と改訂がなされ、人工妊娠中絶の方法についての技術的進展や研究成果とともに、人権分野での法制定・改正の進展や解釈の変革、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの保障や妊産婦死亡の削減、保健システム強化等の国際協力の目標設定等の進展も反映されています。実に、しっかりとした手引きです。

日本で、安全な人工妊娠中絶にかかわる、当事者、教育・ジェンダー及び女性問題・司法・地方行政・社会福祉・青少年問題等関係者、医療機関や医学教育等の関係者、その他の公衆衛生の専門家、女性の



WHO 英語版と日本語版

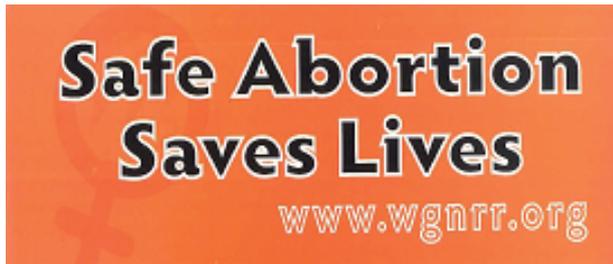
健康分野の活動者、女性・若者・医療保健・人権に焦点を置く非政府組織、その他関連する市民社会代表者、主要な開発パートナー等々、一人でも多くの人に本書の内容を知ってほしいと思い、翻訳しました。本書では、人工妊娠中絶の方法についての国際水準、それを支える医療保健システムや法制度や人権基準が記載されています。

ただし、いずれも日本の現状とWHOのガイドラインが求める水準には大きなギャップがあります。例えば、刑法墮胎罪や母体保護法の存在、掻爬法中心の中絶方法であること、女性の身体に負担が少ない吸引法がほとんど普及していない、全身麻酔の多用がされている、より負担のない薬剤による中絶が認められていない、中絶の費用が極めて高い、中絶が医療の中で特別扱いされている等があり、これらのギャップを埋めていくために、多くの人と課題を共有できればと思っています。

より安心して より安全な方法で 中絶することができる状況を

『安全な中絶 医療保健システムのための技術及び政策の手引き』を少しご紹介すると、第1章では安全でない人工妊娠中絶ケアの全体状況を概観し、第2章では外科的方法による人工妊娠中絶及び薬剤による中絶方法、並びに妊娠中期の中絶方法について推奨事項を示し、また中絶前の処置と中絶後のケアについての推奨事項を提示しています。

続く第3章では、倫理的基準を含む、情報及び相談・カウンセリングの提供に関する医療従事者への訓練やその他必要条件についての詳細を含め、安全な人工妊娠中絶のための医療保健システムの創設・強化を含めたあり方を述べています。たとえば、そ



国際女性組織 WGNRR (Women's Global Network for Reproductive Rights) のステッカー

の医師が中絶をしないならば、必ず照会をすることなど。

第4章では、人工妊娠中絶についての法律や政策面での課題を記述しています。付録を含めると187ページにわたるものですが、どの章を読んでも、データや文献の裏付けがあり、何よりも、その視点は「女性の人権」に基づいています。国際水準の「女性の健康」のとらえ方のよい例になっています。どの方向に進むべきか、女性の人権を中心にすすめることで、これらの情報を得る過程で問い直し深く考えつつ、晴れ晴れとした気持ちで読み進むことができます。

たとえば、医療保健の基本的なこととして、中絶前のケアでの女性への情報提供のために、以下のように述べられています。

- ・ 処置及びどのようなことが処置中及び処置後に起きうるのかについての完全で、正確で、かつ、理解しやすい情報を、中絶を受ける本人が理解しやすく、意思決定及び自発的な同意の判断をしやすくする形で提供しなければなりません。中絶後の避妊に関する情報も提供する必要があります。

また、意思決定のための情報とカウンセリングについては、以下のように述べられています。

情報の提供は、質の高い中絶サービスを提供する上で不可欠です。中絶を検討しているどの女性も、充分で適切な関連する情報を得て、さまざまな中絶方法についての包括的な知識と経験を有する訓練を受けた医療専門者から相談・カウンセリングを受けることができるべきです。どのような年齢や状況であっても、本人が理解できる方法で、中絶を受ける



ラテンアメリカは中絶への規制が厳しく、安全でない中絶で命を落とすことも多い。毎年9月28日を、中絶の非犯罪化のために行動する日、として呼びかける絵葉書(2013年)。

かどうかや、中絶を受ける場合どのような中絶方法を選択するかについて本人が自身で決められるよう、すべての女性に情報提供をしなければなりません。

不当に遅らせることなく、可能な限り迅速に、情報、相談・カウンセリング及び中絶処置を提供すべきです。

そして、さらに対応する医療者に、カウンセリングは課すものではなく、いかに提供すべきか、女性の立場に気づき、配慮するよう求めています。

情報やカウンセリングの提供は、女性が選択肢を検討することを助け、圧力から解放されて意思決定ができることを保証する上で極めて重要なものになりえます。多くの女性は中絶ケアを求める前にすでに中絶を受ける意思決定をしており、義務的なカウンセリングを課することはせずに、女性自身の意思決定を尊重しなければなりません。カウンセリングを望む女性へのカウンセリングの提供は、訓練を受けた人が行わなければならない、自発的であり、秘密が保持され、非指示的なものでなければなりません。

女性が中絶を選ぶ場合、医療従事者は中絶を受けるためのいかなる法的要件をも女性に説明しなければなりません。クリニックに再度来ることになるにしても、女性には意思決定をするために、必要なだけ時間が与えられなければなりません。ただし、妊娠期間がより早い段階で中絶を受けることは、より遅い段階での中絶よりもかなり安全であるという利点は説明しなければなりません。女性が決断をした

ら、実行可能な限り迅速に中絶処置を提供しなければなりません。また、妊娠を出産予定日まで継続することを決心し、及び／または養子縁組を検討している女性には、医療従事者は情報を提供したり、妊娠中のケアへの照会を行うべきです。

状況によっては、女性は、パートナー、家族、医療従事者、またはその他の人から、中絶を受けるよう圧力を受けているかもしれません。結婚していない思春期の少女たち、暴力・虐待的な関係にいる女性たち、HIV と共に生きる女性たちは、特に、そのような圧力に弱い立場に置かれているでしょう。女性が強制されていると医療従事者が疑う場合は、その女性だけと話をしてみるか、または女性を追加的なカウンセリングに照会すべきです。女性が性暴力やその他の虐待を受けたことをスタッフが知っている、またはその疑いを抱いている場合、その課題にふさわしいカウンセリング及び治療サービスに女性を照会すべきです。医療機関の管理者は、すべてのスタッフに医療保健システムやコミュニティにおけるそのような社会資源の利用可能性について確実に周知しなければなりません。

義務的な待機期間が、法律または規則及び／もしくは施設や個々の中絶提供者が課す手続きによって、求められていることがしばしばあります。義務的な待機期間は、必要なケアを遅らせる結果をもたらすこともあり、女性が安全で合法な中絶サービスにアクセスできることを危機に陥れかねず、女性が有効に意思決定できる主体である地位から貶めてしまうものです。

- ・国家及び医療従事者は、女性が意思決定の主体であることを尊重して、中絶ケアを提供することを保証しなければなりません。待機期間の設置によって、女性の安全で合法な中絶サービスへのアクセスを危機に陥れるべきではありません。国家は、医学的に不要な待機期間を撤廃し、サービスを受ける対象となりうる女性すべてに迅速に提供するためにサービスを拡大するよう検討すべきです。

この『安全な中絶 医療保健システムのための技術及び政策の手引き』は、国連の条約委員会においても国際水準として活用され、2013年の女性差別

撤廃委員会のハンガリー政府報告書の審査においては、WHOの推奨事項に従って、義務的カウンセリングや医療的に不要な待機期間を課さずに安全な中絶へのアクセスを保障すべきと勧告しています。

女性が情報を知ること

女性は最低限、次のことについて情報を与えられるべきです。

- ・中絶処置中、及び処置後に行われること。
- ・女性が体験しがちなこと（例えば月経のような収縮性の痛み、痛み及び出血）。
- ・処置にかかる時間の見込み。
- ・どのような疼痛管理が彼女にとって利用可能であるか。
- ・当該中絶方法に関連するリスク及び合併症。
- ・いつ、性交を含む、通常の活動を再開できるか。
- ・あらゆるフォローアップ・ケア。

中絶の方法の選択肢が利用可能な場合、医療従事者は女性の妊娠期間及び医学的状态、またそれぞれの中絶方法の潜在的なリスク要因及び長所・短所に基つき、どの方法が適切かについて明確な情報を女性に提供できるように訓練を受けていなければなりません。女性は自分自身で中絶の方法を選んだ場合、その方法をより受け入れやすくなります。中絶を受ける女性の大多数にとって中絶の方法の選択権があることは極めて大切であると考えられています。ただし薬剤による中絶を行うことを選ぶ女性は、より早期の妊娠期間での薬剤による中絶の方が遅い時期のものよりも受け入れやすいことを、いくつかの研究が示しています。

上記のように、当事者が全体を掴むための情報を、女性が受け取りやすい情報とはどのようなものか医療者側が心得ておくべきことやそのための訓練をはっきりと示しています。

巻末に協力者の「あとがき」

この『安全な中絶』の訳出に当たっては、医療関係者や女性運動の活動者、中絶をした当事者の方々の協力を得ることができました。巻末には協力者のあとがきも掲載しています。これらWHOの本の

内容、つまり、医療の国際水準はここまですべてデータが集められ、協議され、確かめられていることを知り、目を見張りました。

同時に、日本での人工妊娠中絶（ほとんどが全身麻酔を多用する掻爬であり、ベテランの技術と言われているようですが事故にもつながりやすく、WHO が時代遅れと指摘しているものです）の医療を施す側の現状に固執する選択の現実や、女性への視線の冷たさがまだ一般的であることを改めて感じました。

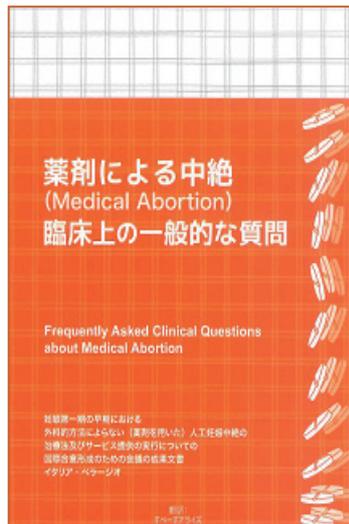
しかし、自ら学び、安全な中絶に取り組む医療者もいます。つい最近、インターネットで中絶処置ができるクリニックを見ていたところ、「当クリニックでは WHO が勧める吸引法です」と掲げており、安全性と女性の負担を考えて採用していること、中絶の方法についてもきちんと説明がついていました。しかし、まだ中絶のための薬剤は日本では認可されていません。

WHO は安全な中絶方法として、吸引法と中絶薬を推奨し、掻爬法は「吸引法や薬が使えない場合のみ使用」としています。その「薬剤による中絶」についても情報を知るべく、3冊目の翻訳にとりかかりました。

そして『薬剤による中絶 (Medical Abortion) 臨床上の一般的な質問』の全訳も完成しました。

これら3冊は一連の姉妹本として企画され、最新のデータ、国際水準を示しています。あわせて活用するものです。

現在、すぺーすアライズでは、『安全な中絶 医療保健システムのための技術及び政策の手引き』の姉妹版である、2014年に刊行された『Clinical practice handbook for safe abortion』の翻訳をしています。『安全な中絶 医療保健システムのための技術及び政策の手引き』の要点を、図表等を豊富に用いてまとめたリーフレットであり、安全な中絶についての国際水準について、より多くの人たちに知ってもらい、



活用していただきたいと思っています。

日本政府に対する勧告

国連・女性差別撤廃委員会は日本政府に対して、次の通り勧告をしています。

委員会は、思春期の男女を対象とした性の健康に関する教育を推進すること、及び妊娠中絶に関するものを含め、性の健康に関する情報やあらゆるサービスに対してすべての女性や女兒のアクセスを確保することを締約国に勧告する。委員会はまた、健康や医療サービス提供に関する性別データ、並びに HIV/エイズを含む性感染症の女性への拡大と対策に関するさらなる情報やデータを次回の報告に盛り込むよう締約国に要請する。委員会は、女性と健康に関する委員会の一般勧告第 24 号や「北京宣言及び行動綱領」に沿って、人工妊娠中絶を受ける女性に罰則を科す規定を削除するため、可能であれば人工妊娠中絶を犯罪とする法令を改正するよう締約国に勧告する。委員会は、女性の精神的・心理的健康に関する情報を次回報告に盛り込むことを締約国に要請する。

広い視野で人間的な性教育が必要

中絶を処罰し、制限する背景には、女性の判断について、とくに中絶をする女性の判断は浅はかであるはずだ、女性たちが、性と生について、安易な判断をしているとの決めつけと思い込み、差別的な決めつけがあります。実際にはみな、産むのも地獄、中絶も地獄という八方塞がりのなかで、自分なりに悩み、難しい決断をしているのです。

中絶をしたくてする人はいません。中絶後も中絶したことを忘れない人がほとんどです。このような声を受け止める社会がないから、誤解が起きているにすぎません。にもかかわらず、「生命軽視」と非難し、説教するのは、その女性の倫理的判断を、一人の人間の価値を見下しているからです。まずは、避妊に協力しない関係、避妊を言い出せない関係、避妊をさせない環境を改める必要があるのです。また、性についての決定のためには広い視野で人間的な性教育が必要です。

Do you need a safe abortion? (till 9 weeks of pregnancy)**Go to the pharmacy, buy 12 tablets of Misoprostol.**

(say it is for your grandmother with arthritis)

(or go to www.womenonweb.org)**1- Put 4 tablets under your tongue.****2- After 3 hours put another 4 tablets under your tongue.****3- After 3 hours put another 4 tablets under your tongue for the third time.****Within 4 hours you can get cramps, nausea, chills, diarrhoea, bleeding. If you soak more than 2 maxi sanitary pads per hour for more than 2 hours; if you have a fever or severe pain you have to go to a doctor (you can say you had a miscarriage).****After 3 weeks do a pregnancy test.****More info: www.womenonwaves.org**

このステッカーは、女性主体の国際会議で配られていたもので、薬剤による中絶の方法が説明され、トイレなどに貼ることができるようになっていました。

よく考えてみれば、中絶は様々な社会のひずみの結果であるのに女性にだけ責任を押しつけて、中絶を処罰することは女性差別であり女性の人権侵害であるだけでなく、産めない状況に追い込まれている女性たちの中絶を処罰しても、中絶を減らす効果はないのです。暴力、虐待、貧困、居場所のなさ、自尊心を傷つけられることのない社会が求められます。

とくに社会的に周縁化された女性たち、若い女性たち、貧困な女性たち、暴力環境にいる女性たち、社会的に承認されない女性たちが生きやすい社会をつくらなければなりません。望まない妊娠を防ぎ、産みたい女性が子どもを産み育てられる社会も必要です。しかし、それでも、計画外妊娠は不可避であり、中絶をすることを権利として認める必要があります。

女性の健康は、人権の芯であると考えています。この場合の健康は、人生そのものの健康です。女性が絶望しないで済み、妥協させられないこと、自分の身体は自分のものであると朗らかに感じられる状況を望んでいます。協議を重ねて編集し完成させたWHOのメンバーには、1970年代から「女性と健康」を焦点にして活動してきた人々が連携しており、懐かしい名前もありました。

日本でも、富士見産婦人科病院事件（女性に情報がないままの「乱診乱療」で多く女性が不必要な子宮摘出などをされ、被害にあった女性が告発した）をはじめとして、女性を取り巻く医療について目を向けさせてくれた女性運動がありました。医療の技

術的な発展だけでなく、その中心にいるのは誰なのかをはっきり意識させてくれるのは、女性と中絶の課題です。医療の国際水準に目を見開くことと、その中心にいる女性の在り方、状況そのものを問い、「わたしのからだは、わたしのもの」へと解き放すことは今も大切な行動だと思っています。ていねいに聴いていけば、ひとりの女の周りには「性暴力」の被害に遭った女たちの存在が必ずあるように、中絶に直面した女たちの存在もあります。

妊娠中絶は残念ながら、減らすことはできても、なくなることはありません。中絶が必要な人は常に実在し、一人一人の女性に、中絶に至る物語があります。それは誰かが裁いたり、女にだけ罰を与えるものであってはならないのです。中絶を非犯罪化し、使える金があるかどうかにかかわらず、より安心して安全な方法にたどりつくことができ、その情報は周知されるべきです。

ここで紹介しましたWHOの書籍の日本語版を入手されたい方は、①届け先住所、②お名前、③連絡のつく電話番号、またはメールを明記して、047-320-3553へファクシミリ、またはallies@crux.ocn.ne.jpへメールをください。

発行にかかった費用のカンパ切手をお願いします。切手の目安は下記のとおりです

『安全な中絶 Safe abortion』1冊 1,500円

医療保健システムのための技術及び政策の手引き 第2版

Safe abortion : technical and policy guidance for health systems Second edition

『薬剤による中絶 Medical abortion』1冊 500円

臨床上の一般的な質問

Frequently Asked Clinical Questions about Medical Abortion

『安全でない中絶 Unsafe abortion』1冊 1,000円

全世界と各地域の安全でない中絶と安全でない中絶による死亡の推計 (2008年現在)

Unsafe abortion, Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008

性教育の歴史を尋ねる

戦後・純潔教育編

茂木輝順

第14回 学校保健教育改革における性教育・純潔教育(その2)

もてぎ てるのり
女子栄養大学大学院栄養学
研究科保健学専攻博士後期
課程修了、博士(保健学)

前回述べたように、1949(昭和24)年の5月から11月に、中学校と高等学校の体育科が保健体育科に改称され、保健の時間数もしくは単位数が定められるなど、保健教育の改革がすすんでいきました。

さらに、1949年11月には、『中等学校保健計画実施要領(試案)』が文部省から公表されています。これには、「健康に適した学校環境」「健康に適した学校生活」「学校保健事業」といった学校全体としての保健管理のあり方や、「健康教育」の「目標」「方法」「内容」等が示されており、後に「これによってわが国の新しい学校保健の輪郭がほぼ定まった」⁽¹⁾と評されています。「健康教育の内容」として、13項目が示されましたが、このうちの一つに「成熟期への到達」という項があり、指導内容は表1のとおりです。

このように、中学校と高等学校における保健教育の中に、性教育に大きく関連する内容が、「成熟期への到達」として位置づけられ、1951年度から使用が開始される中学校と高等学校の保健の教科書は、『中等学校保健計画実施要領(試案)』の「健康教育」に基づいて編成されました。例えば、東京書籍発行の中学校用教科書『新しい保健』(1952年)の単元9「人はどのように育っていくか」は、1 成熟の過程 2 青年期と身体 3 子どものできる径路 4 健全な男女関係 5 遺伝 という構成で、男女の生殖系統(生殖器)の図や胎児の発育のようすの図等も掲載されています。また、教育図書発行の高等学校用教科書『健康と生活』(1951年)の単元5「青年期を美しく正しくすごすにはどうしたらよいか」には「成熟期への到達」という節があり、24ページ(教科書全体のおよそ1割)にわたって、表2の内容で構成されています。

出版社によって構成が異なりますが、保健の教科書が作成され、性教育を含む保健教育を実践する環境が整えられていきました。ところが、これらの内容が実際に学校で教えられていたのかというと、不十分であった状況がうかがえます。体育科が保健体育科に改称されたものの、依然として、体育(スポーツ)の指導者

表1

『中等学校保健計画実施要領(試案)』「成熟期への到達」指導内容
1. 成熟の過程について。
2. 青年期に起る身体上の変化について。
イ. 身長が増大と成人としての釣合の発達。
ロ. 内分泌腺系統の調整。
ハ. 男性の生殖系統はどんな性質のものか。
ニ. 女性の生殖系統はどんな性質のものか。
ホ. 月経とは何であるか。それについて知っておくべき大切なことがらは何か。
ヘ. 月経閉止とは何か。
ト. 精液射出とは何か。
3. どうして、子孫を永続させるか。またこの問題についてわれわれが知っておくべきことがらは何か。
イ. 新生の個体は一つの卵と一つの sperm との所産である。
ロ. 双生児の原因は何か。
ハ. 子供がどのようになるかを決定するものは何か。
4. われわれが関心をもたねばならない性に関連した若干の問題。
イ. 健全な男女関係。
ロ. 不健全な男女関係。
5. 遺伝とは何か。

表2

『健康と生活』「成熟期への到達」(p.166～189)	
1. 青年の身体的変化	(2) 結婚前の性についての注意と男女交際
(1) 成熟の過程	(3) 結婚と健康
(2) 思春期の身体的変化	(4) 結婚と遺伝
(3) 内分泌腺およびホルモン	(5) 優生保護法と優生手術
(4) 性器の構造とはたらき	3. 性病とその予防
(5) 月経と月経時の衛生	(1) 性病とその感染
(6) 受精	(2) 梅毒とその予防
(7) 更年期	(3) 淋病とその予防
2. 結婚と遺伝	
(1) 本能の調節と結婚の目的	

たちは、保健を担当することに抵抗感をもっていました⁽²⁾。加えて、田能村祐麒は当時の状況を、次のように回顧しています。「当時、筆者は20代で、新制高校に勤務していたが、つい数年前までは戦時中であって性をタブー視する時代に育っており、これら(「成熟期への到達」)の内容を取り扱うことに抵抗感があった。このため、保健の教科書の指導書に『月経は女子だけに指導するものとする。必要に応じて省略してもよい』といったような記述があったのをよいことに、これらの項目の指導は避けたことを記憶している。」⁽³⁾

【注】

- (1) 文部省『学制百年史』帝国地方行政学会 1972年
- (2) 七木田文彦『健康教育教科「保健科」成立の政策形成—均質的健康空間の生成』学術出版会 2010年
- (3) 田能村祐麒「連載性教育小史 第14回」『Sexual Science』No.14 日本アクセル・シュプリング出版 1993年4月

早乙女智子先生との隔月連載の機会をいただき、感謝感激です。残念ながら絶版になってしまった自称名著の『LOVE・ラブ・えっち』を一緒に出させてもらって以来、性に関する様々な分野で一緒させていただきました。産婦人科医と泌尿器科医はともすれば視点はずれ、双方が批判し合うことが少なくないようですが、少なくとも早乙女先生とはそのようなこともなく、むしろお互いを補完し合いながらここまで来たように思います。その二人がどのような連載を創っていくのか、一番楽しみにしているのは私かもしれません。

早乙女先生の最初の原稿が「膣 VAGINA は窪みである」ならば「陰茎 PENIS はでっぱりである」と返さなければならないところですが、敢えて「男子はおちんちんで育つ」というタイトルにしました。確かに「膣」という言葉を、それこそ子どもたちにもわかりやすく、すっと受け入れられる言葉はありません。それに対して「おちんちん」は誰もが認める、わかりやすい「陰茎」の呼称です。しかし、この「おちんちん」もあまり使われない言葉になりつつあり、おちんちんを持っている「男子」にも異変が起っています。

おちんちんと言えば男子が最初に扱いに困る体の器官です。自分で意識して排尿するようになるまではただ体についているでっぱりでしかありません。しかし、おむつが取れ、自分で排尿しようとトイレに行くようになった時から扱いに苦労します。

* *

立ちションができない男たち

女子はしゃがんで排尿し、男子は立って排尿するというのはもはや過去の常識となりました。イマドキ男子は立ちションができなくなったのではなく、立ちションができない男子に育てられています。ま、そう目くじらを立てず、男たちが座ってゆっくり排尿するのもいいんじゃないのという声も聞こえてきそうですが、そもそも立ちションというのが非常に高度な、科

学的対応が求められる行為だと知っていますか。なぜ女性は排尿する時に和式便器ではしゃがみ、様式では座るのか考えてください。

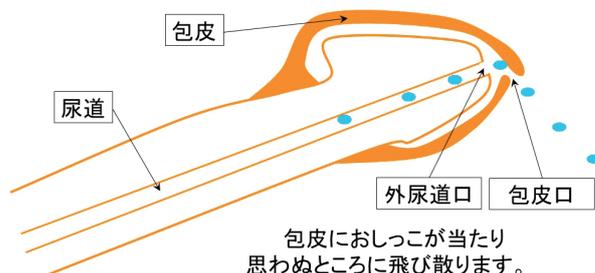
男女とも膀胱に溜められた尿は尿道を通過して外尿道口から排出されます。その外尿道口の前に障害物があれば概ねまっすぐ、狙ったところに出せるはずですが、女性の尿道は4センチ程度しかないため、膀胱から勢いよく押し出された尿は、短い尿道だけでは方向性が定まらないばかりか、出口の外尿道口の先には小陰唇がかぶさっており、小陰唇にぶつかった尿線は一定方向に飛ばすことができず、飛び散ってしまいます。それに対して、男はまっすぐおしっこができ、立ちションができるという優位性を自然に身につけていると思われているようですが、それはとんでもない誤解です。

* *

立ちションを妨げる「皮」

男たちが立ちションができなくなったのは女性たちと同じように自分の尿線をコントロールできなくなったからです。女性の小陰唇のように、男たちの外尿道口の外には生来包皮という障害物があります(図1)。生まれたての男児のほとんどが龜頭部に開口している外尿道口を包皮が覆っている包茎という状態です。おむつの中では包皮に当たったおしっこがあっちに、こっちに飛び散っている筈です。しかし、おむつの中で排尿している時はそのことに気付きませんが、おむつが取れるとおしっこの飛び方が問題になります。

図1 むかずにおしっこをする



立ちションをさせない母親たち

おむつが取れた時、男の子が何の事前指導もなく「はいトイレで立っておしっこをくださいね」と言われても、思った所におしっこが飛ぶはずもなく、便器や床を汚します。しかし、男は立ちションができるものと思っている女性（母親）はただ、「何でちゃんとおしっこができないの」と頭に血が上り、「トイレを汚されたらたまらないから座っておしっこをくださいね」と指導し立ちションができない男たちが完成します。

* *

性は教え、育てられるもの

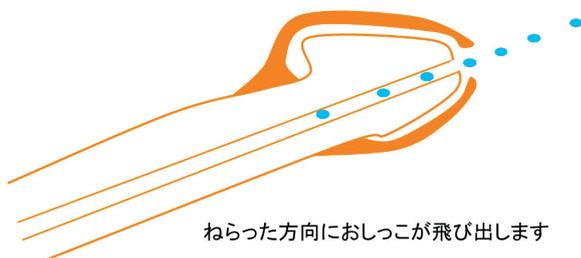
「性教育」という言葉は非常に含蓄のある言葉で、「性は教えられ育てられるもの」だということを最近痛感させられています。ただ、性教育は必ずしも授業や講演だけではなく、兄弟、仲間、先輩、部活などで情報を共有したり、人間関係の中でも行われるものです。しかし、関係性の中で学ぶ環境が壊れている今、積極的に教える性教育が重要になっています。その性教育に熱心な産婦人科医、助産師、養護教諭、保健師といった女性の方々にこそ男子の性を科学的に理解し、タフな男子育てにご協力いただきたいものです。

* *

出口を広げる包皮翻転を

では、立ちションができる男子を育てるにはどうすればいいのか。外尿道口の先にある包皮口の開き方は生まれた時から個人差があります。ピンホールのように狭く、排尿しようとするとき包皮が風船のように膨らむバルーニングを起こす子から、最初から亀頭部をほとんどすべて露出できる子までいます。バルーニングを起こしているお子さんはただちに泌尿器科医を受診してください。排尿に力が必要なため、その力が逆に膀胱尿管逆流症を起こし、最悪の場合、透析や腎移植

図2 むいておしっこをすると



ねらった方向におしっこが飛び出します

が必要になります。しかし、包皮口を広げてあげる包皮翻転だけでこのような事態を予防できます（図2）。

* *

無知、無関心への挑戦

包皮翻転指導については賛否両論がありますが、放っておいてもいいと言い切る人はむかない男子の行く末をご存知ないのです。母親に立ちションを学ぶ機会を奪われたあげく、陰茎がんになる男子がいることを知れば、「自然にむける」と言い切れなはずです。私は男子がおちんちんで育つ環境が喪失している現代社会だからこそ、包皮翻転指導を広めたいと思っています。

* *

包皮翻転指導の実際

では、いつから、どのように包皮翻転を指導すればいいのでしょうか。新生児期や乳児期に包茎の手術をした子どもは尿路感染になりにくいから早目がいいという考え方もできますが、私は厚木市立病院で生まれた男の子にはその日から、外来に来た、講演を聞いた男の子にはその日からと言っています。「思い立ったが吉日」です。で、具体的にどうするか。

1. 包皮をおちんちんの根元に向かってずらす
→回数が多いほどいい（コツコツ頑張る）
 2. 包皮口が出ようとする亀頭部で徐々に広がる
→出血するほど強くしないように
 3. 亀頭部を触ると痛い
→触り続けると次第に痛くなくなる（我慢も大事）
 4. 亀頭部と包皮の癒着を1ミリずつはがす
→出血する可能性があるが清潔にしていれば心配なし
 5. 包皮が戻らない時は亀頭部を30秒潰す
→亀頭部が小さくなり戻しやすい（科学的対応力）
 6. 亀頭部が全部出たら、ゴシゴシ洗う
→体の他の部分と同じように清潔に（清潔が基本）
 7. むけるようになったら友達に伝える
→おちんちんを共通話題に（仲間づくり）
- ここまでできなくても、最低限、むいて外尿道口が見えておしっこがまっすぐ飛べばOKです。

仲間と立ちションができる男子づくりを！

【参考】

- 1) 紳也's HP : <http://iwamuro.jp>

BOOK GUIDE

今月のブックガイド

性の原風景

みうらじゅんという名前が、私の中で燦然と輝き始めたのは、偶然見たNHKのトーク番組で、尿瓶について熱く語るのを目にしてから。定番の長髪にサングラスのロックな出で立ちで、「シビンがマイブーム」とコレクションを持参して力説されていた。気泡が入った昭和初期のガラスの尿瓶の味わいとか、超高齢化社会で尿瓶ブームが来るとか、妙な説得力があった。

父の介護をする私にとって、尿瓶は忌まわしき日用品。我が家では、こぼれ防止機能付きのプラスチック製“コボレーヌ”を常用する。毎朝、尿をトイレに捨て洗浄するのも煩わしく、まさか、尿瓶が愛でる対象になるとは！

若いうちから自分の介護グッズを集めたなどと真剣に話す氏の口ぶりに、我が家はブームの先取りか、尿瓶を買い集めて比較したら面白いかも……と、私の尿瓶に対するイメージは明らかに変わった。“一人電通”を自認する氏の価値観の転換には、お見事と言うほかない。

みうら氏は、イラストレーターやエッセイストとして活躍し、1997年「マイブーム」で新語・流行語大賞を受賞、「ゆるキャラ」ブームの火付け役としても知られる。本書は、『週刊文春』で連載中のエッセイ80話を収録したもの。毎回、「人生の3分の2はいやらしいことを考えてきた」という書き出しで始まる。話題は、“童貞をこじらせていた”頃から、老化が迫る昨今まで、新旧織り交ぜ多岐に亘る。週刊誌にはエロネタの新鮮な書き手が求められるのが常だが、本書には娯楽以上のものを感じる。

小学校の友達の兄から教わったオナニーに病みつきになり、父親に「そんなとこばかりいじっていたらバイ菌が入って膿が出るぞ」と言われ、ある日、白いものが出て恐怖した、みうら少年。



人生エロエロ

みうらじゅん 著
文芸春秋
1250円＋税

スクラップ帳にエロ写真を切り貼りする“エロスクラップ”歴は、30年以上で、ゆうに300冊を超える。「エロに貴賤があってはいけない。(中略)もしあるとするならば、それは努力で克服すべきなんじゃないか」と、苦手だったスカトロや熟女にも取り組む。ここまで精進すると、もう頭を垂れるしかない。

肝心なときに、早漏やED、テクニックの未熟さで彼女を満足させられなかったという類いの話も多い。風俗で性感染症になり、泌尿器科を受診して直腸診で便失禁した体験とか、紙上自己開示にもほどがあるだろうとハラハラもするが、これで自分だけじゃなかったと救われる人もいるんだろうな。

小学生の頃、包茎に悩んで内向的になったが、輸入レコード盤『Two Virgins』のジョン・レノンとオノ・ヨーコの全裸写真のジャケットで、ジョンが包茎だと知り、自信を持つ。映画『エマニエル夫人』のポスター、藤椅子に主役が座る姿に、弥勒菩薩の半跏思惟像を連想した。最近では、70万円で購入したシリコン製ラブドール(ダッチワイフ)に、技術革新の凄まじさを実感。生身の女性とは異なる良さや悪さ、周囲の反応も記す。性を通じて人間性を見据えつつ、バカをやらかす人間への愛、正常・異常のカテゴライズへの反骨精神が全編に通底する。

本書に、尿瓶にまつわるエッセイが2本収録されている。高校時代2度入院して、病院の保管庫から勝手に尿瓶を持ち出して使っていたため、同じ病室の患者さんから「シビンちゃん」と呼ばれていたという。

読者はきっと自らの原風景についても、思いを馳せるだろう。私は思春期にポーヴォワールの『第二の性』を“おかず本”にしていたことや、子宮がんで子宮や卵巣を摘出後、性欲を失い、世界が一時期モノクロームに見えたことなどを思い出した。セクシュアルな打ち明け話がつまった、意味深な一冊。

(フリーライター まつばら けい)

全国性教育研究団体連絡協議会



8月7日 (木) 12:30 ~ 16:30

8月8日 (金) 9:00 ~ 16:00



第44回 全国性教育研究大会

平成26年度東北地区性教育研究大会 平成26年度岩手県性教育研究会性教育セミナー

テーマ

未来に向かって『生』と『性』を大切に生きる児童生徒の育成

内容

- 1日目**：13:00 ~ 13:30 **開会行事** 挨拶・祝辞・次期開催地紹介
 13:40 ~ 14:10 **開催地報告**
 14:20 ~ 15:00 **基調講演** 「学校における性に関する教育の指導のあり方」森 良一 (予定)
 (文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課教科調査官)
 15:10 ~ 16:30 **特別講演** 「平民宰相 原敬の妻アサに見る生と性」大槻由生子 (一人芝居演者)
- 2日目**：9:30 ~ 12:00 **分科会** 「小学校における性教育の実践」「中学校における性教育の実践」「高等学校における性教育の実践」「特別支援学級・学校における性教育の実践」「復興教育の推進に向けた性教育の実践」
 13:30 ~ 15:00 **課題別講義** 「これからの学校教育における性に関する指導の在り方」林 英雄
 (北海道性教育研究会会長)、「思春期外来から見た青少年の性に関する課題」秋元義弘 (岩手県立二戸病院産婦人科長)、「生と性を考えることを基盤とした性教育の取組」仁木雪子 (八戸学院短期大学看護学科学科長)、「性教育における関係機関との連携」三浦康男 (全国性教育研究団体連絡協議会副理事長)、「性とメディアリテラシー」向川原学 (岩手県警察本部生活安全部少年課少年企画補佐兼少年サポートセンター所長)
 15:10 ~ 16:00 **実践発表** 「自己肯定感を高め、人間関係力を育む性教育をめざして～命を大切に
 する授業実践から～」今井一紀 (札幌市立厚別東小学校教諭)
 「『2014年東京都児童・生徒の性』実態調査の結果と考察」
 東京都幼・小・中・高・心性教育研究会

会場 いわて県民情報交流センター (アイーナ) (岩手県盛岡市盛岡駅西通 1-7-1)

定員・参加費・問い合わせ

参加費／両日参加：一般 6,000 円、学生 4,000 円、1日参加：一般 3,000 円、学生 2,000 円

主催／全国性教育研究団体連絡協議会、岩手県性教育研究会

協賛／日本性教育協会 後援／内閣府、文部科学省、厚生労働省ほか

申込み・連絡先／〒020-0828 岩手県盛岡市大慈寺町 6-47 盛岡市立大慈寺小学校内岩手大会事務局

TEL 019-623-6231 FAX 019-623-6232

締切／平成26年7月17日 (これ以降は参加者名簿には記載されません)

▶▶ 6月22日(日) 13:00~16:30 ◀◀

平成26年度

第3回ピアカウンセリング入門セミナー

内容 ①アイスブレイク、②ピアとは、ピアカウンセリングとは、③ピアカウンセリング8つの誓約、④ピアカウンセリングのスキル、⑤ピアカウンセリング体験、⑥全体振り返り

講師 高村寿子(自治医科大学名誉教授/日本ピアカウンセリング・ピアエデュケーション研究会代表)

渡辺純一(井之頭病院教育担当 CNS 科長/日本ピアカウンセリング・ピアエデュケーション研究会理事)

会場 保健会館新館 多目的ホール
(東京都新宿区市谷田町1-10)

主催・問い合わせ等

参加費/5,000円+税 定員/50名。

受講資格/ピアカウンセリングに興味のある保健師、助産師、看護師、養護教諭、看護教諭、教職員等(その他の職種の方の参加希望者は、要事前問い合わせ)

問合せ先/(社)日本家族計画協会 研修課

〒162-0843 東京都新宿区市谷田町1-10 保健会館新館

TEL 03-3269-4785 FAX 03-3267-2658

6/28(土)

9:00~17:50

日本「性とこころ」
関連問題学会

第6回学術研究大会

【テーマ】「暴走する性・彷徨う愛」

【内容】講演「『性とこころ』6年目の光と陰」深間内文彦(榎本クリニック)、「性犯罪加害者家族」斉藤章佳(御徒町榎本クリニック)、「家族における性の問題—愛か暴力か」信田さよ子(原宿カウンセリングセンター)、「性的トラウマと『故意に自分の健康を害する』症候群」松本俊彦(国立精神・神経医療研究センター)、ほか。

【会場】 ホテルメトロポリタン
(東京都豊島区西池袋1-6-1)

【主催・問い合わせ等】

主催/日本「性とこころ」関連問題学会

参加費/一般:事前3,000円、当日4,000円。学生:事前1,000円、当日2,000円。

問合せ先/〒171-0021 東京都豊島区西池袋1-2-5

医療法人社団榎本クリニック 日本「性とこころ」関連問題学会
第6回学術研究大会事務局(担当:小山)

TEL 03-3982-5345 FAX 03-3982-6089

E-mail sei-kokoro1@enomoto-clinic.jp

DV/性暴力被害にかかわる 支援者のための研修講座 2014

【コース】

【Aコース】定員60名

現在支援活動をしている方、これから活動しようとしている方などすべての方が対象。

【Bコース】定員30名

Aコース全期を修了した方が対象。

【日程】

1期 7月12日(土) 13日(日)

2期 11月8日(土) 9日(日)

3期 2月7日(土) 8日(日)

【会場】 東京有明医療大学
(東京都江東区有明2-9-1)

【主催・問い合わせ等】

主催/NPO法人女性の安全と健康のための支援教育センター

問合せ先/113-0033 東京都文京区本郷1-25-4 ベルスクエア本郷7階

FAX 03-5684-1412 Email: shienkyo@vega.ocn.ne.jp

http://shienkyo.com

7/19(土)

13:00~17:00

第106回
「性を語る会」シンポジウム
障害者権利条約批准(2014.1.20)
を記念して

すべての人が住みやすい社会をめざして!
~社会的弱者のために闘った女性たちの話を聴く~

【パネリスト】

杉浦ひとみ(弁護士) 名児耶匠(知的障害者)

(選挙権を取り戻す裁判で勝訴)

上川あや(世田谷区区議、MtF)

(性的マイノリティであることをカミングアウトして2003年初当選)

【会場】 アーニホール
(東京都世田谷区用賀3-5-6)

【問い合わせ先等】

参加費/一般1,500円 会員1,000円 小学生~高校生500円

問合せ先/「性を語る会」事務局(担当:平)

TEL 03-3708-7326 FAX 03-3708-7324

E-mail taira@ahni.co.jp

「若者の性」白書

好評
発売中!!

第7回 青少年の性行動全国調査報告

2011年度第7回「青少年の性行動全国調査」として行われた「若者の性意識・性行動」に関するレポート。

◆主な内容◆

- 序章 第7回「青少年の性行動全国調査」の概要
- 第1章 青少年の性行動の低年齢化・分極化と性に対する新たな態度
- 第2章 欲望の時代からリスクの時代へ
—性の自己決定をめぐるパラドクス—
- 第3章 青少年の家庭環境と性行動
—家族危機は青少年の性行動を促進するのか—
- 第4章 消極化する高校生・大学生の性行動と結婚意識
- 第5章 青少年にみるカップル関係のイニシアチブと規範意識
- 第6章 高校生・大学生の避妊に関する意識と行動
—避妊行動の分化に着目して—
- 第7章 現代日本の若者の性的被害と恋人からの暴力
- 第8章 自慰経験による女子学生の分化
- 第9章 性情報源として学校の果たす役割
—性知識の伝達という観点から—
- 付表Ⅰ 「青少年の性に関する調査」調査票
- 付表Ⅱ 基礎集計表（学校種別・男女別）



編／財団法人日本児童教育振興財団
日本性教育協会
発行／小学館

本体2,200円＋税 ● A5判256ページ
全国の書店にてご購入できます！

JASE 性教育・セクソロジーに関する資料室

資料室について

JASE 資料室は国内外の性教育、性科学等に関する文献資料を収集している開架式資料室です。文献資料の数は約5万点以上、現在も日々、増え続けています。性教育、セクソロジーに関する調査、研究のためにご利用いただけます。人間の性に関心がある方、ぜひ足をお運びください。

【閲覧】必ず事前に電話で予約が必要です (tel 03-6801-9307)。貸出業務は行っていません。

【開室日・時間】月～金曜日 10:30～17:30

【休室日】土・日曜日、祝日、年末年始 ※その他、会議等で臨時に休室することがあります。

【コピーサービス】コピー料金は用紙サイズにかかわらず1枚10円です。著作権法の許容する範囲で行うものとします。

<http://www.jase.faje.or.jp/pub/archive.html>

平日の 利用方法

日曜日 特別開室

「学校における性教育振興のための事業」の一環として、資料室を公開していますが、現在は、平日のみです。学校で性教育の中心的役割を担っている教諭や養護教諭、学校と連携して性教育を実施している保健師・助産師、将来それらを目指している学生などが利用しにくい状況にあります。遠方に在住の皆さんからも、休日の資料室の開室を求める声が寄せられています。

ご要望に答えるため、平成26年度は、試行的に下記の日程で資料室を開室いたします。

・開室の月日 7月27日(日)、10月26日(日)、平成27年1月25日(日)

・開室の時間 10:30～17:30 (利用日3日前の17:30までに予約があった場合、利用者の希望時間帯のみ開室)