

contents

若年妊娠とその背景	1	今月のブックガイド	9
もっと知りたい男子の性⑫	6	JASEインフォメーション	10
性教育の歴史を尋ねる③⑥	8		

若年妊娠とその背景

医療法人社団藤聖会女性クリニック We! TOYAMA 院長 種部恭子

二極化する10代の性

10代の妊娠のほとんどが「予期せぬ・望まない」妊娠である。中絶数は産婦人科医の報告により、出産数は出生届により国の統計がとられており、出生届なく虐待死に至ったケースと流産したケース以外はすべて統計に反映されているため、各年代の妊娠総数については正確な経年変化がわかる。

2014年の10代の人工妊娠中絶件数は17,854件(厚生労働省・衛生行政報告例2014)、10代(19歳以下)の母からの出生数は13,011人、うち43人は14歳以下の母からの出生である。また、10代の母からの第2子出生が1317件(図1)、第3子出生が76件である(厚生労働省・人口動態統計2014)。

10代の人工妊娠中絶率は、1995年から2002年にかけて急上昇した(図2)。1990年ごろまでのバブル期は「OLブーム」、1995年ごろまでは「女子大生ブーム」であったが、1995年ごろには「ブルセラショップ」などが登場し女子高校生の性の商品化が起こった。携帯電話の普及などの背景もあり、「女子高生

図1 19歳以下の母からの出生

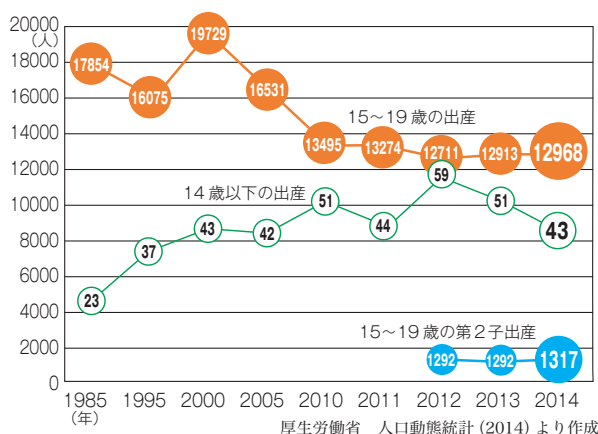


図2 19歳以下の人工妊娠中絶率

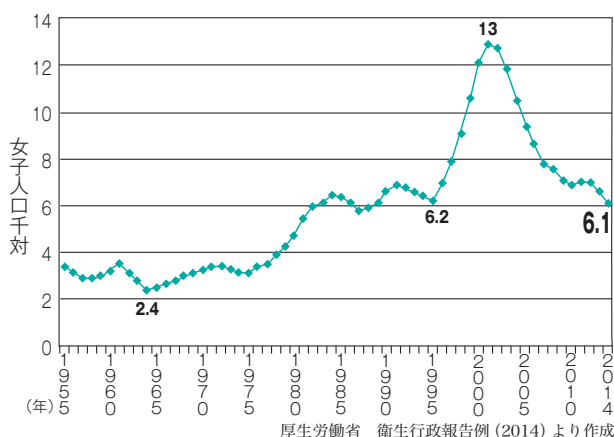


図3 日本の10代の人工妊娠中絶数（年齢別）

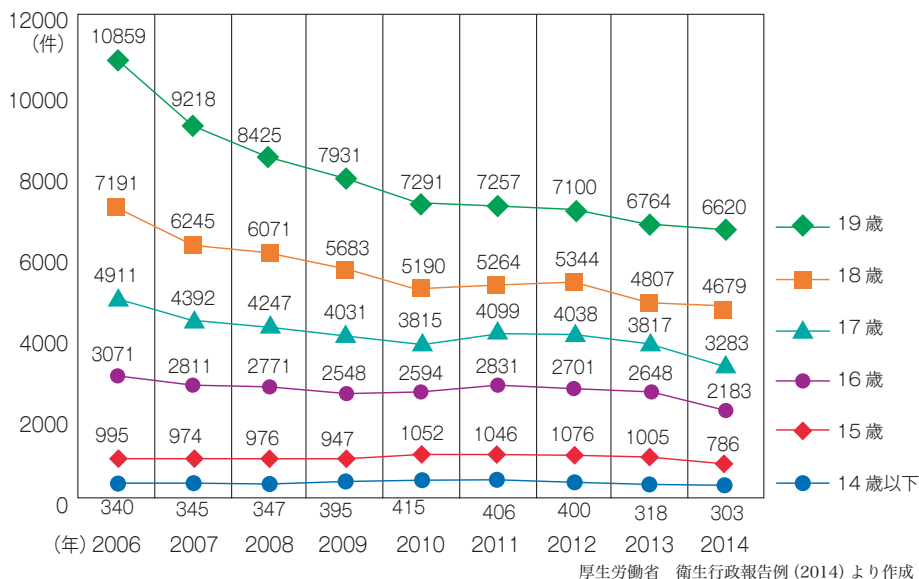
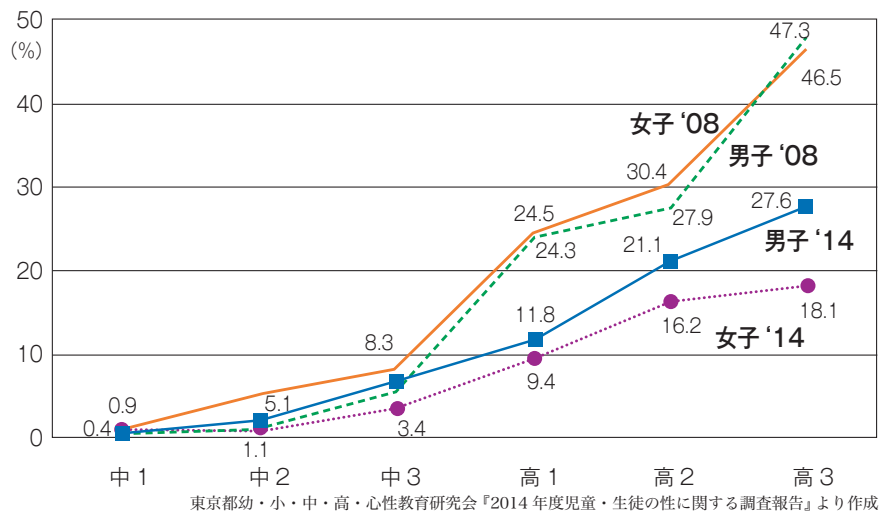


図4 中学・高校生の性交経験率



ブーム」は都会だけではなく地方にも短期間で広がり、筆者が診療を行っている地方都市においても、妊娠させた相手が生活圏外であるケースが増えた。

その後10代の人工妊娠中絶率は低下し、2014年には女子人口千対6.1と、1995年のレベルまで戻った。しかし、アイドルやモデルにあこがれる地方の中学生を巻き込んだポルノ被害は後を絶たず、「JK」だけでなく「JC」ビジネスが地方まで波及している状況を見ると、若者の性の商品化は近年むしろエスカレートしていると思われる。にもかかわらず、中絶率は低下している。

この乖離については、人工妊娠中絶数の推移を年齢別にみると読み解ける。10代の人工妊娠中絶数の年齢別推移をみると、16～19歳の中絶数が減少していることが分かる（図3）。総数が多い18～19歳の

中絶数が10代全体の中絶率に大きく影響を与えるため、人工妊娠中絶率は低下している一方で、15歳以下の中絶数はこの10年余り、変化していないのである。この傾向は、10代の母からの出生数をみても明らかであり（図1）、ハイティーンの母からの出生数は全体として減少傾向にあるが、ひとつひとつが重大な問題を抱えているローティーンでの出生数は、絶対数が少ないものの横ばい以上である。

ハイティーンでの中絶率が低下したことについては、もちろん性教育や緊急避妊薬の承認・普及も影響を与えている可能性があるが、主たる要因は性交経験率の低下の影響と推察される。東京都の高校3年生の性交経験率は、2008年には男女とも50%弱であったが、2014年の調査報告では、男子が27.6%、女子が18.1%と低下した（図4）¹⁾。望ましいことである反面、

思春期に育むべき社会的発達や健康な性的発達が達成されているのかどうか疑問が残る。この性交経験率の調査は「学校に通っている」母集団を対象としており、いわば健康な性的発達の過程で性交経験を持つ群であると考えられる。

この群がネット上に自己肯定感の基盤を求め、生身の人間関係において傷つくことを恐れ深入りできない脆弱なつながりの中で生活している現状や、交際を「面倒」と感じている若者が増えている現状を考えると、関係性を学ぶことができないまま大人になることの弊害も懸念される。

一方、中学3年生の性交経験率は2008年調査と2014年調査報告で大きな変化がない。先に述べた通り、15歳以下の中絶数にはこの10年間明らかな減少傾向が見られないこととあわせると、ローティーンでリスクを伴う性に曝されている群は決して減っていないことがわかる。

15歳以下の妊娠例は、いずれもひとつひとつが重く、背景に大きな問題を抱えているケースである。とくに14歳以下については、妊娠させた相手が教師や家族であったり、金銭や搾取が絡むリスクの高い性行動を取っている場合もある。

若年の望まない妊娠・出産を減らすために

ここまで述べてのように、若年妊娠と言っても、ハイティーンの健康な性的発達の中で起こった望まない妊娠と、暴力や社会からの搾取が絡むローティーンの望まない妊娠は、その対応も予防も全く異なるストラテジーでなければならないと考えている。

望まない妊娠を防止するための性教育

学校性教育の効果が期待できるのは、前述のハイティーンの望まない妊娠である。性教育は「いのちは大切」など抽象的な理念を押し付ける場ではなく、危機管理の方法を教えることだと筆者は考えている。

「危機管理」には「risk management」と「crisis management」というとらえ方がある。前者は危機にさらされるリスクを下げるための対策であり、後者は危機に直面した場合に損失を最小限にするための対策である。望まない妊娠でいうならば、risk managementは妊娠を避けるための知識を持った

めの教育と、避妊を実行する技術と行動力を身につけることであり、具体的には、どこからどこまでが妊娠のリスクを伴う行動であるかを知り、避妊行動がとれるようにすることが達成目標である。crisis managementは望まない出産を避けることであり、具体的には、望まない妊娠をしたかどうかを適切な時期に判断し、医療にアクセスし、自己決定できるようにすることが達成目標である。

2009年にユネスコが包括的性教育の重要性と方向性を示したInternational technical guidance on sexuality education（以下ガイダンス）では、ガイダンスに沿った教育により若者の性行動が慎重になる効果があることや、学校で包括的性教育を行うことの正当性が、数多くの研究により裏付けられている²⁾。EU諸国ではこのガイダンスに沿った性教育が必修化され、日本と共通する儒教的価値観や家族観を持つ中国と台湾でも、ガイダンスに沿った教育指針をもとに、性教育は段階的に必修化されてきている。

ガイダンスでは、子どもの性的発達課題を以下の6つのキー・コンセプトに分けている。

1. 人間関係
2. 価値観・態度・スキル
3. 文化・社会・人権
4. 人間の発達
5. 性行動
6. 性と生殖の健康

それぞれのキー・コンセプトについて、発達段階のレベルⅠ（5～8歳）、レベルⅡ（9～12歳）、レベルⅢ（12～15歳）、レベルⅣ（15～18歳）に応じた学習目標を定めている。

すなわち、単に避妊や性感染症予防を知識として教えるのではなく、最終的なアウトカムをなすために形成されなければならない心理的発達や性的自己決定能力を包含して育てる教育が、最も効果的であったことを裏付けている。

しかし、現状では、ガイダンス発表後に文部科学省学習指導要領の改定がなされているにもかかわらず、日本では未だ国際的な標準に沿った教育プログラムは導入されていない。

教科書検定や学習指導要領によりその内容は限定的なものにとどまっており、たとえば、中学校学習指導要領の保健体育においては、中学1年生で「生殖に

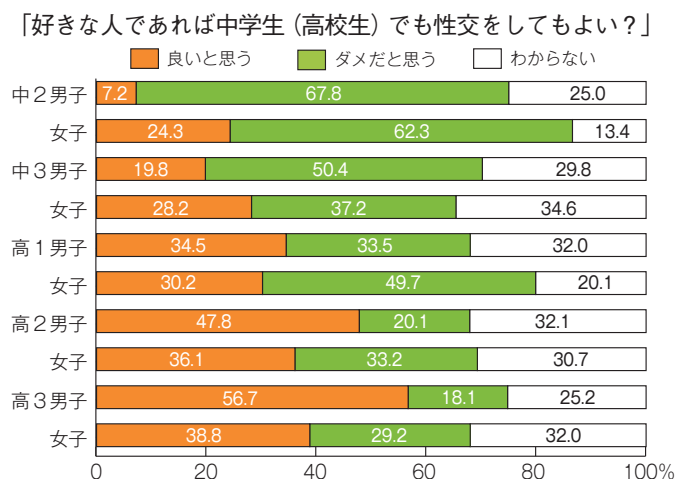
かかわる機能の成熟」や「成熟に伴う変化に対応した適切な行動が必要となること」を教えることになっているが、妊娠については「受精・妊娠までを取り扱うものとし、妊娠の経過は取り扱わない」とされており、受精より前（すなわち性交）や、避妊（家族計画）や人工妊娠中絶は扱わないこととしている。人間関係や自己決定能力の開発などと合わせて学ぶ包括的性教育にはほど遠く、また大人になるまでに身につけるべき最終的な到達目標が明確でなく、学校によっては全く性の健康教育に取り組まない場合もある。

一方、産婦人科医等の外部講師による性の健康教育を取り入れている場合も多いが、この場合も時間や予算の制約があり、内容はおもにコンドームの使用や避妊といった risk management を中心に扱うのが精いっぱいと思われる。年に1時間程度の出前講座をもって性教育とされている場合、実施の時期や実施内容にミスマッチが起こっていた場合は、貴重な教育の機会を失うことになりかねない。

やむを得ずこの形で性教育を行うのであれば、十分に学校と連携を取り、性的発達を踏まえて効果的な性教育を行うべきであると考え。成長発達には個人差が大きく、男女間の性意識の開きもある。

筆者らの研究では、「好きな人であれば中学生（または高校生）でも性交をしてもよいと思う」と性交を肯定的に考える者の割合は、中学生では男子に比べ女子で高く、とくに中学2年生では男女の意識の差が大きかった（図5）³⁾。講演形式の性教育を行う場合は、この差に十分な配慮が必要であると考えている。

図5 性交を肯定的に捉える割合



種部恭子らの中学・高校での出前性教育講座前後の調査

性交を肯定的に考える者の割合が男女とも3割を超えるのが高校1年生であり、その後はさらに性交肯定派が増える（図5）。避妊や性感染症予防を中心とした出前講座を行うのであれば、性に興味を持ち性交を肯定する割合が段階的に増える中学3年生から高校3年生までの間は、当事者性を持って講義を聞いてくれる可能性が高い。

図4に示したように、高校3年生ぐらになれば性交経験率は男女とも20%を超えることより、高校生に対する性教育では、望まない妊娠や性感染症など性交のリスクをことさら強調し脅すことで「No sex」を促す教育は響かない。ユネスコのガイダンスが示すように、性的自己決定能力や交渉力を育むプログラムを取り入れ、より具体的で子どもたちのニーズにこたえる実効性のある性教育が望まれる。

望まない出産を防ぐために「考える時間を確保すること」

望まない出産およびローティーンでの妊娠は、性的自己決定能力が未熟であったり、さみしさを埋める代償としてリスクの高い性を選んだ結果である場合が多い。仮に学校性教育で知識を伝えることができたとしても、社会環境の整備を併せて行わなければ実効性はない。

10代の女性にとって、産婦人科の敷居は決して低いものではない。妊娠した可能性があっても相談にはなかなか至らず、一般的に受診時の妊娠週数が進んでいることが多い。ローティーンで性交開始に至る子どもたちの場合、愛着障害の結果としてネット上の性に依存しているケースもある。加えて思春期ゆえの純粹さも自己決定に大きな影響を与えるため、産むか産まないかの自己決定に時間を要する。

したがって、望まない妊娠を、自己決定できないままの出産にしないためには、考えるための時間を確保することが重要な課題である。

市販の妊娠検査薬で妊娠の自己診断ができるようになり、妊娠の診断自体のハードルは随分低くなった。しかし10代の場合はもともと月経不順であることも多く、予定月経の遅れを機に妊娠検査薬の実施にたどり着くと、すでに時期を逸してしまっていることもある。

性教育の出前講座の中で、あるいはWebや妊娠検査薬を販売する店舗などで「性交から2週間で妊娠検

査薬を実施する」、「妊娠検査薬で妊娠と分かった時点で、少なくともすでに妊娠2か月であり、考える時間はわずか1か月強しか残されていない」など、具体的に実践的な知識を分かり易く伝える機会や仕掛けを作っておくことは、妊娠の診断までの時間を短縮し、考える時間を1日でも長くするために有効と考える。

望まない出産を防ぐために「相談できる環境を作ること」

筆者が中学2・3年生の女子を対象に行った調査では、性の問題に直面した際に産婦人科を受診する必要があると考えていながらも、産婦人科を受診しにくい理由として、「親に知られたら困る」「学校に知られたら困る」「費用が心配」を挙げたものが多かった。

このような、医療へのアクセスを妨げる要因を取り除かなければ、crisis management、すなわち早期の受診にはつながらない。

一方、医療者側も親の承諾なく診療を行うことに躊躇し、保護者同伴での来院を促す場合がある。親に知られることを最も恐れている中学・高校生にとっては、「保護者」の一言で医療へのアクセスが断たれることになる。

まずは、本人の了解なく保護者や学校からの問い合わせに対して情報を伝えることはないということを、性教育の機会に伝えておけば、最初の受診の敷居を下げることにつながる。加えて最初の受診にいくらかかるのか、性教育の機会に費用の目安を伝えておくことも受診の敷居を下げる。

若年妊娠・出産を本気で防止すべく取り組むのであれば、イギリスやスウェーデンなどのように、若年者が無料で避妊や中絶にアクセスできるような受け皿を整備する必要がある。また、子どもが性的自己決定できるとみなされる年齢に達していれば、親の承諾がなくても医療者が堂々と医療を提供できるよう、子どもの自己決定権と親権のあり方について議論し、法整備を行う必要もある。

暴力・貧困・望まない妊娠の連鎖を断ち切ること

リスクの高い性行動を取る群は、貧困や暴力など生活環境に困難を抱えている状況におかれていることが少なくない。貧困や暴力や虐待がある中で、今日を生

き延びることが最大の課題であり将来を描くことができないため、知識を与え危機管理の教育を行っても、危機回避の行動を取ろうとしない。

このような子どもたちは、リスクの高い性行動を取る前から、親や社会から否定され続けた結果として心に傷を負っており、身体表現性障害や自傷、いじめ（加害も被害も）、不登校、自己有用感の欠如、依存、解離など、様々なサインを出している。中学生以降で起こる問題の起点は小学校等の初等教育で見えているはずである。

しかし、小学校ではいじめ、不登校、自傷、と目の前の課題だけに向き合うのが精いっぱいである。中学生になると、すでに大人を信用しておらず、自分を閉ざしてしまっていることもあり、望まない妊娠などの危機が起こった際には、すでに入り込む隙間がなくなってしまう。思春期になる間に、大人を信用して「つながってみよう」と思う余地を残してもらえなかったことが残念である。

教育、医療、保健、福祉、司法が縦割りの壁を越えて、一人でも多くの大人が小さなサインの段階で真剣にかかわり、中学生以降の大きな問題にアプローチし得るパイプを残すことにつなげてほしいものである。

また、望まない出産・暴力・貧困は、世代を超えて連鎖しやすい。虐待や貧困に対する福祉や医療のアプローチは、社会的コストが大きく対策が追いつかない。教育と、望まない妊娠を防止するための確実な避妊にコストを費やす方が、効果が高いように思う。

健康に生きるために包括的な性教育を行うことはもちろん、年齢や環境を問わず性と生殖の健康を享受できるための医療・保健の仕組みが構築されることに期待したい。

(参考文献)

- 1)『2014年度 児童・生徒の性に関する調査報告』（東京都幼・小・中・高・心性教育研究会。2013年調査）
- 2) International technical guidance on sexuality education; an evidence-informed approach for schools, teachers, and health educators. UNESCO, 2009
- 3) 種部恭子「性の健康教育の時期と効果に関する検討」『日本性感染症学会誌』(第18巻第1号2007)

キャッチボール連載の奥深さ

早乙女智子先生と連載をさせていただいている一番の面白さは、お互いの視点や関心事の違いに繰り返し気づかされ、自分の考え方が整理できることです。前回の「性別違和（GD：Gender Dysphoria）」のおかげで、これまで私の中で悶々としていたものをすっきり整理することができました。

性の問題に正解はないので、自分自身がこうやって書き続けることで、「これが正解」と伝わらないかと心配しています。特にジェンダーに関しては、私自身、十分理解できないというのが本音です。しかし、GID（Gender Identity Disorder：性同一性障害）がGD（Gender Dysphoria：性別違和）に呼称が変わったことを知り、いろんな疑問が私の中で一気に解消されました。

* *

「障害」と「違和（感）」の大きな違い

DSM 改訂第 5 版で、「性同一性障害」が「性別違和」に変更された意義は、実際に当事者と関わっていると、より鮮明に理解できます。Disorder（障害）と dysphoria（違和（感））の決定的な違いは、「障害」はある意味固定された状態であるのに対して、「違和（感）」は本人の受け止め方で、状況によって変化してもおかしくはありません。確かに、免疫機能障害に認定されている HIV/AIDS のように、治療によって免疫機能が回復する障害もありますが、免疫機能を保つためには治療を継続するしかないという意味では固定された障害の状態と言えます。

それに対して性同一性障害は自分の体が表現している身体的な性別と、こころの面での性別が一致していないことを言いますが、固定された「障害」というより、環境がもたらす「違和（感）」と言った方が理解しやすくなります。

* *

医療技術提供者

私の外来には性別違和のため、ホルモン療法を行っ

ている患者さんが複数いらっしゃいます。性別適合手術を受けた方もいれば、手術前のホルモン療法を行っている方もいます。しかし、私自身、GID 学会にも入っていませんし、正直なところ、紹介して下さった先生の指示に沿って、患者さんに医療を提供しているだけです。こういうと無責任と思われるかもしれませんが、HIV/AIDS の診療で恩師と仰ぐ根岸昌功先生が、「われわれ医者は所詮医療技術提供者だ」と教えて下さった言葉が今の私の診療姿勢の基本です。

性別違和の方について十分理解できないばかりか、時として違和感がなかったとは言いません。しかし、われわれ医師は、あくまでも患者さんの求めに応じて、適切な医療技術を提供するだけの存在であり、患者さんの生き方について意見をする立場ではありません。

* *

元に戻りたい

性別違和の診療をしていることが口コミで伝わるためか、私の外来に手術をして性別を変えたが、元の性に戻りたいので診断書を書いて欲しいという依頼がきます。もちろん、最初に診断していただいた先生のところにご相談するようにお話をしますが、どうしてこのようなことが起こるのだろうかと思っていました。

実際、このような話のある会でしていたら、そこに来られていた大学の保健室の先生が、性別違和で悩んでいるとのことでずっと出入りしていた学生さんに専門の先生を紹介し、結果的に手術までしたけど、未だに保健室に入りびたっていて、どうも性別違和がその学生さんが抱えている根本的な課題ではなかったという事例を教えてくださいました。

* *

文部科学省通知

平成 27 年 4 月 20 日に文部科学省が「性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等について」という通知¹⁾を出したのは皆さんもご存じだと思います。この通知を皆さんはどのように受け止



めたでしょうか。私は今回「性別違和」という言葉に出会うまでは上手く説明できなかったのですが、今はこの通知の問題点がすっきりしました。

人は生きていればいろんなことに違和感を覚えるものです。それが自分の体の性別とこころの性別の不一致であればなおさら辛いことです。性別違和のようにホルモン療法や性別適合手術である程度その違和感を埋めることができるのであれば、必要としている人はこの医療技術を大いに利用すべきです。

一方で、文部科学省が出した通知が独り歩きするのを危惧しています。というのも、学校の先生方に限らず、日本人は「正解探し」をしがちです。多様な生徒さんを相手にしていると、時には先生自身が理解に苦しむ生徒さんに遭遇することがあるでしょう。性別違和ということの存在さえも知らなければ、そのようなお子さんがいても「変な子」と片づけてしまったのが、今回の通知を受け、理解が広がり、適切な対応につながることを期待されます。しかし、逆に先生が「この子はもしかして性別違和？」と思った瞬間からこの子の診断に奔走してしまうと、実は本人が本当は性別違和ではないのに、周りからのプレッシャーでそう思い込まれる可能性があるのではないのでしょうか。

* *

違和感の解消法～知るより慣れろ～

性別違和という言葉は、当事者の内的な感情を上手に表しているだけではなく、周囲がどう接すればいいかも示唆しています。本人が違和感を覚えている以上、周囲はそのことを受け入れることしかできません。ゲイを理解してもらえるように伝えるにはどうすればいいかあるゲイの友人に聞いたところ、「知るより慣れろ」と教えてもらいました。LGBTについて正しく理解しようとしても、理解しようとする側に違和感が残っていれば、心底受け入れられません。

性別違和の場合、ホルモン療法や性別適合手術という手段があるだけに、それらに頼り過ぎた結果、本当は性別違和ではなかった方が本来、適応ではなかった治療を受けることになることがあるようです。今回文部科学省が出した通知は小学校も対象にしていますが、小学校では性別違和のお子さんの存在は認めつつも、実際に確定診断に至るお子さんはほとんどいないでし

ようから、ぜひとも教員の方々には診断に走らないようにしていただければと思っています。

* *

Heterosexual MSM

前号でMSM (Men who have Sex with Men) について書かせていただき、そのなかで「MSM= 男性同性・両性愛者とは限りません」と書きました。しかし、その後に読んだ本にHIVに感染したMSMの方ではなく、ゲイ／バイセクシュアル男性と記載されていました。HIV陽性のMSMの方の中で薬物使用経験者が多いことの説明として、セクシャリティへの無理解からくる差別感、排除感があるのではと思っていましたし、そのように説明している方も少なくないのですが、果たしてそれだけが理由でしょうか。

最近、女の子にもてる自信がないから2次元に走っている中高生男子が少なくありません。女子にも同じような状況が見られます。実は性的指向は異性愛者だけど、女性とのセックスにたどり着ける自信がないから、男性とのセックスをしている人はいないのでしょうか。こう書くとゲイ／バイセクシュアルの方の存在を否定していると勘違いする人もいますが、そういうことはありません。Heterosexual MSMという方が実際におられ、ご本人がそれで満足されていれば全く問題はありません。実際にセックスの場面で薬物を使用することが多いようなので、自分自身の違和感をかき消すために薬物を使っているとしたら、それば別次元の問題として対策を考えたいですね。

* *

みんなちがって、みんないい

金子みすゞさんの「私と小鳥と鈴と」という有名な詩に「みんなちがって、みんないい」という一節がありますが、このことが一番苦手なのが日本人かもしれません。もし、性別違和を生む背景に、社会的なプレッシャーが関与しているとしたらまずはそこから何とかしなければなりません。そうしないと「社会的につくられた性別違和」を生む可能性があります。では、そのようなプレッシャーを生まないようにするにはどうすればいいのか。難しいですね。

(文献・インターネット)

1) http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/27/04/1357468.htm

性教育の歴史を尋ねる

戦後・純潔教育編

茂木輝順

第36回

昭和20年代における中学校での性教育実践例 玉名町立玉名中学校の性教育実践(その1)

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、1952年当時の社会で、性教育への関心が高まっていたことを述べました。全国的に見れば希少であったと考えられますが、深草中学校(第33～34回参照)のほかにも、同時期に、カリキュラムを作成して性教育を実践していた中学校が数校あります。今回は、そのうちの一つである、熊本県⁽¹⁾の(当時)玉名町立玉名中学校(1954年4月より玉名市立玉名中学校)の性教育実践を見たいと思います。

玉名中学校の性教育実践は、校長の三浦強助による主導によって始められます。三浦は「文部省関係の中でも社会教育の中で、純潔教育委員会が設けられ、(中略)学校における純潔教育に対しましては、教師の間で共同研修を行い、教育方針を立てることが必要であるとされ、尚文部省発行の中学校保健計画実施要領(引用者注：正しくは中等学校保健計画実施要領)の中では『成熟期への到達』という内容を見ますと、随分立入ったことまで述べられている」⁽²⁾と、純潔教育委員会の設置など純潔教育の実施が社会的な要請であることや、「成熟期への到達」が保健の学習内容として示されていることに、中学校で性教育実践を行う根拠を求めています。それだけではなく、三浦は「私の学校で現実にあつた事例」として、両親がなく叔父の家で暮らしていた2年生の女子生徒が急に腹痛を起こし、実はそれが陣痛であった例をあげています⁽³⁾。出産するまで本人も周囲も妊娠に気付かなかったという体験から、性教育の実施を迫られたことがうかがえます。

玉名中学校では、1952年4月から性教育の研究を始め、同年9月までに、男子向けの『純潔の尊重』、女子向けの『母性の完成』、というオリジナルのテキストを作成し、これらのテキストにもとづいた性教育実践が開始されます。授業は二学期中に男女別修で行われ、担当者はクラス担任の教師ですが、「例えば一組と二組を合せて男子組と女子組の二組とし(中略)一組二組の担任教師が適宜男子組と女子組を受持つ」⁽⁴⁾という形式です。1953年には、学習指導案や図表、終末テストの例題など実践に必要な資料が収められた「実施要項」⁽⁵⁾が作成されています。これをもとに、カリキュラムをまとめたのが下の表です。各学年に10時間が配当されています。この性教育の授業時間は「最初は理科、保健体育、家庭から時間を割いて当てようかと工夫しましたが中々思うに任せず(中略)現在の所特設時間としています」⁽⁶⁾と三浦は説明しています。当時の学習指導要領(昭和26年改訂版)にあった選択教科のうちの「その他の教科」に該当するという説明です。

(注)

- (1) 熊本県では、県社会教育課の斡旋により「純潔教育研究会」が発足し、熊本市中学校生活指導連盟が『道徳教育純潔教育』というパンフレットを発行したといった言及があります(内田守『純潔教育への情熱』金龍堂書店1956年pp.38-40)が、今のところ、これらの詳細は不明です。
- (2) 三浦強助「性教育について」『中学校』全日本中学校長会1954年7月号p.35
- (3) 同(2)p.37
- (4) 同(2)p.38
- (5) 『玉中研究叢書第6集「純潔の尊重」の実践案』、『玉中研究叢書第7集「母性の完成」の実践案』
- (6) 同(2)p.38

表 玉名中学校の性教育カリキュラム(左・男子 右・女子)

	小单元名	学習内容	時数
1年生 生物の 一生	自己保存と 種族保存	生物の成長 自己保存の本能 種族保存の本能	3
	生物の生殖	ふえ方のいろいろ 無性生殖 有性生殖 世代の交代 受精	7
2年生 青年期の 自覚	心身の変化	乳児期 幼児期 少年期 青年前期 青年中期 青年後期 壮年期 老年期	2
	青年期の特徴	身体と健康 二次的特徴	5
	男女の交際	男女共学 恋愛について リクリエーション	3
3年生 性道徳の 確立	性病の恐怖	性病の社会的意義 性病のまん延状況 性病の危害 性病の種類 (1) りん病 (2) 梅毒、(3) 軟性下疳、(4) 第四性病	5
	純潔の価値	遺伝 性の決定 優生	5

	小单元名	学習内容	時数
1年生 月華開く	生物の成熟 と種族保存	自己保存の本能 種族保存の本能	2
	女性の成熟 と初潮	月経とは(初潮) 月経の症状 月経時の 摂生 月経の手当てに必要なもの	8
2年生 思春期の たしなみ	女性の一生	幼年期 思春期 成熟期 更年期 老年期	3
	思春期の特徴	肉体的特徴 精神的特徴	3
	思春期の心構	思春期の危機 健康生活 むすび	4
3年生 母性の完 成	生物の生殖	生物の原則 本能に対する態度 生殖の 意義 生殖の種類 遺伝 優生学	4
	母性の機能	月経の概要 月経と子宮内膜 卵巣の周 期的変化 性ホルモン 生理休暇	3
	母性の完成	男女の交際 純潔 結婚	3

BOOK GUIDE

今月のブックガイド

ソーシャルワーカーの先駆け

本書は、2014年3月に沖縄大学の学長を辞した加藤彰彦こと野本三吉氏の評伝である。著者の大倉直は、和光大学4年生のとき、土曜日5時間目の野本の授業「社会教育論」を受講した。

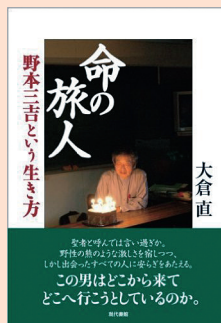
まえがきの冒頭で、「野本三吉という人は、森のなかにひっそりとたたずむ泉に似ている」と記している。かなり茫洋とした表現でイメージしづらい。しかし、読み進むうちに、大倉が何故そのような表現をしたかが解^{わか}ってくる。

野本は、1941年に東京都墨田区に生まれている。1945年3月10日の東京大空襲で生まれてまもない妹を亡くし、その後、横浜の田谷町で少年期を過ごし、横浜国立大学学芸学部教育学科に入学する。60年安保の年である。卒業すると小学校の教員になるが、4年と数か月で教員を辞め、放浪の旅に出る。日本の共同体めぐりを経て、1972年に横浜市民生局職員となり、横浜のドヤ街にある寿生活館に10年、南部児童相談所に10年勤務する。1991年より横浜市立大学の教員を経て2002年に沖縄大学の教授となる。

野本は、自らを称して「未完の放浪者」と言う。本書は、その時々の野本を知る人物を丹念に取材して、野本という「命の旅人」の生き方を追い求めている。

私は、寿生活館時代に野本と出会っている。「丸井荘」というドヤに住んで目の前の寿生活館に勤務しながら『生活者』という個人紙を発行していた。野本は、寿町の10年間、大人だけでなく、この地域に住む子どもたちとともに、様々な活動を行っている。

そのなかに「寿夜間学校」「寿識字学校」がある。傍観的にみていた野本の元同僚は、大倉の取材に次の様に答えている。「寿の人たちは自己表現をするということに、うんと餓えていたんですね、きっと。そし



命の旅人

野本三吉という生き方

大倉 直著

現代書館

定価 2000 円＋税

て自分を表現するなかで、生活者としての自分をあらためて取り戻していったのだとおもうんです」

ドヤ街の子どもたちとは、一緒にお風呂に入ることから始まって、卓球クラブ、野球チーム、新聞づくり、廃品回収、そして放課後の学童保育と活動を広げていった。寿の街では身寄りもなく、多くの人が死んでいく。元同僚の女性職員は、「労働者が亡くなっても誰も身寄りがなくて、お坊さんもなく、と、そういうことがよくあるんです。そういうときには加藤さんが、『じゃあ、ぼくがやるか』っていったね、狭いドヤで般若心経をあげていましたよ」と語っている。

1982年4月、40歳になった野本は、横浜市の南部児童相談所に異動になった。翌年2月、山下公園で寝起きしていた60歳の男性が、中高生や無職の少年グループに襲われ殴り殺される事件が起きた。野本は、この事件の加害者のケアにもかかわった。

その9年後、野本は、社会福祉の専門家として横浜市立大学の教員となった。野本は大学の教員としてもユニークだった。授業を受けた当時の女子大学生は、「社会福祉とはすべての人が自分らしさを発揮しあい、お互いを認めあう社会を築くことです」と言う野本のことばにある意味でショックを受けたと回想している。

そのほぼ10年後、沖縄大学の教員募集に応募する。還暦を迎えた年であった。募集には50歳までとの年齢制限があったにもかかわらず応募して採用になった。そして、その8年後に学長に就任する。

野本三吉的に生きるのは、とても難しいと思うが、彼の生き方を見習うことは可能だ。それは、絶対に絶望しないという生き方である。彼は、絶望からは何も生まれないことを教えてくれる。そして「やさしさ」こそが「お互いを認めあう社会を築く」ことを。

約90分の沖縄大学学長最終講義は、YouTubeで聴くことができるので興味のある方は是非！

(教育ジャーナリスト 日向野一生)

2014年3月 WAS 諮問委員会で承認された改訂版「性の権利宣言」を増補

〈増補版〉『セクシュアル・ヘルスの推進 行動のための提言』

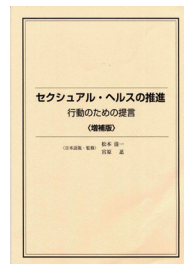
日本語版監修 松本清一・宮原 忍

◆B5判：72 頁、頒価 800 円

主な内容

セクシュアル・ヘルスの特徴/セクシュアル・ヘルス上の留意点と問題/セクシュアル・ヘルス増進のための行動と戦略/WASの「性の権利宣言（初版）/WASの「性の権利宣言」（改訂版）

※送料：1冊 250 円、2冊～7冊 360 円、8・9冊 510 円、10～12冊 870 円、13冊～19冊 1180 円、20冊以上無料。

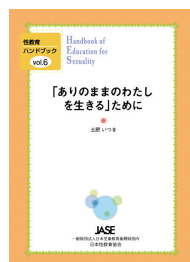


性教育ハンドブック Vol.6

『「ありのままのわたしを生きる」ために』

土肥いつき著

◆A5判：86 頁、頒価 500 円



主な内容

港にて（自分史の試み…）/船出のとき（小さなトゲのような思い…）/帆をあげる（教員生活のはじまり…）/舵を切る（「身体改造の」開始…）/嵐の中で/かすかに見えた航路/新たな旅へ

著者プロフィール

1985 年より京都府立高校教員。セクシュアルマイノリティ教職員ネットワーク副代表、トランスジェンダー生徒交流会世話人、まんまるの会（関西医科大学附属病院ジェンダークリニック受診者の会）世話人代表など。映画『coming out story』に出演。

既刊〈性教育ハンドブック〉

☆性教育ハンドブック Vol.5 『21 世紀の課題＝今こそ、エイズを考える』池上千寿子著 A5 判・68 頁 500 円

☆性教育ハンドブック Vol.4 『性教育の歴史を尋ねる～戦前編～』茂木輝順著 A5 判・92 頁 500 円

※送料：1～4冊 180 円、5冊～8冊 360 円、9冊 510 円、10～14冊 870 円、15冊～19冊 1180 円、20冊以上無料。

◆JASE ホームページ <http://www.jase.faje.or.jp/pub/pub.html> からお申し込みいただけます。

または、Email info_jase@faje.or.jp TEL 03-6801-9307 FAX 03-5800-0478

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6万点以上、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）。貸出業務は行っておりません。

【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 ※この他、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>

資料室 利用方法

収集文献・資料

統計・調査報告書、ジェンダー・フェミニズム、性教育一般・性教育の歴史的資料、国内雑誌、障害者、セクソロジー（自然科学系、人文・社会学系）、民俗学・文化人類学・風俗、性研究史・性学史、教科書・指導書・学習指導要領、幼児期～青年期、国内学術誌、国際（海外団体資料・海外学術誌）、高齢者・家族問題、文学・評論・エッセイ・文庫・新書、官公庁資料、JASE 刊行物、映像資料、個人論文、雑誌記事、新聞記事、絵本・写真集・マンガ、江幡・篠崎・朝山・石川・ダイヤモンド文庫、ほか。

<http://www3.jase.faje.or.jp/cgi-bin/search1.cgi>