

JASE

現代性教育 研究ジャーナル

2016年
No. 65
2016年8月15日(毎月15日)発行

日本性教育協会
THE JAPANESE
ASSOCIATION
FOR SEX EDUCATION

〒112-0002 東京都文京区小石川2-3-23 春日尚学ビル Tel.03-6801-9307 Mail info_jase@faje.or.jp URL http://www.jase.faje.or.jp 発行人 鈴木 勲 編集人 中山博邦
© JASE. 2016 All Rights Reserved. 本ホームページに掲載している文章、写真等すべてのコンテンツの無断複写・転載を禁じます。

contents

ワクチンをどう語るか……………1	今月のブックガイド…………… 10
Dr.上村茂仁の性の悩みクリニック⑤……………7	JASEインフォメーション…………… 11
もっと知りたい女子の性⑯……………8	

ワクチンをどう語るか

性感染症予防指針5年目の評価

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 感染症対策専門職 堀 成美

はじめに

性教育や健康教育に関わる専門家が禁欲・知識・コンドーム以外の感染症予防策としてワクチンについて学び語ることが明確に求められるようになったのは2012年(平成24年)のことである。国の「性感染症に関する特定感染症予防指針(以下、予防指針)」に1次予防としてのワクチンが明記されたためである。

しかし、性教育や健康教育にどう位置づけ、どのように説明をしていくのかのガイダンスや周辺情報も不足している。2016年(平成28年)は5年に一度の予防指針の見直しが行われる年でもあるので、最新情報から日本の現状と課題を整理する。

1次予防としてのワクチンとパブリックヘルス

ワクチンの接種は病原体の感染そのものを予防する、または感染したあとの重症化等のリスクを回避するた

めに行われる。“the top public health achievement of the 20th century”(米国MMWR)と評される予防接種は、開発途上国の子どものみならず、先進国においても子どもから高齢者がその恩恵を受けている。

どのワクチンをいつ誰に接種するかについては感染症の流行状況や国の医療システム、財政状況によって異なり、乳幼児期・思春期・成人の各時期の標準的な内容が国によって定められている。この他に特別なケアが必要な層として、疾患や治療による免疫抑制者、職業上の高リスク者、海外渡航者、自然災害の被災地支援者には、その健康状態や曝露リスクに応じて推奨されるワクチンがある。

思春期に接種するワクチンと自己管理

「思春期ワクチン」としては①乳幼児期に接種した後に効果が弱まっているものを再度強めるためのブースターワクチン、②思春期以後にリスクが高まる感染症の予防のためのワクチンの2種類がある。また、乳

幼児期に接種するはずだったが、体調不良で接種できなかった、保護者の考え方で接種してもらえなかった場合に、それを補う（キャッチアップ）ために接種する場合がある。

例えば、麻疹や風疹のワクチンは現在2回接種が標準となっているが、2006年までは1回接種のみであった。2006年から1歳と就学時の2回接種となった際に、アウトブレイクがおきやすい状況にあった中学生と高校生を対象にも臨時で5年間限定の2回目の接種が公費で行われた。弱まった免疫を追加接種で強化するのがブースターワクチンである。

キャッチアップは、ある時点で免疫に不足があるか確認することから始まる。例えば、医学部や看護学部に進学をする際に、病院実習等に備えて麻疹・風疹・ムンプス（流行性耳下腺炎）・水痘・B型肝炎のワクチンの接種歴や免疫を確認し、不足があれば補う必要がある。高校で海外への修学旅行をする際にも、必要なワクチン接種が終わっているか確認が行われる。このように進学や留学など中高生の進路に関わる情報でもあり、また将来の妊娠・子育て時にも必要な情報であることから、健康の自己管理を学ぶ思春期の性教育や健康教育において、予防接種について学ぶ必要がある。母子健康手帳等を元に、確認の方法、不足がある場合の対応について学べるよう支援を行っていただきたい。

性感染症予防の選択肢としてのワクチン

性行為や性的接触で広がる感染症を予防するワクチンについては、現在A型肝炎ウイルス（HAV）、B型肝炎ウイルス（HBV）、ヒト・パピローマウイルス（HPV）の3種類が認可されている。本邦ではこの3つはすでに認可販売されており、希望ベースで接種が可能である。また必要に応じて医師から接種勧奨が行われている。

1) HAV ワクチン

主に海外渡航時の際に検討される“トラベラーズワクチン”として知られている。発症した人からの広がり防ぐために同居家族への感染予防として勧められることもある。性感染症としては、男性同性間等のハイリスク層での集団感染が度々報告されている。

同じように糞口感染するアメーバ赤痢、ジアルジア、細菌性赤痢とともに性感染症としての予防啓発が必要である。医療機関では、ハイリスク層にはHBVワクチンとともにHAVワクチンの選択肢を説明しているが、異性間性交渉では集団感染となるリスクは低いいため、スタンダードとして説明する状況にはない。このため、性教育や健康教育で情報提供をするのは下記の2ワクチンになる。

2) HBV ワクチン

これまで、妊婦がキャリアの場合の母子感染予防、医療従事者等の職業上感染予防として位置づけられてきた。近年では性的接触での拡大、保育園等の集団生活、家庭内の濃厚接触でのHBV水平感染事例が把握されており、2016年10月からは乳幼児期の定期接種ワクチンとして導入されることになった。

しかし、公費での接種対象が0歳に限定されており、それ以外の年齢での公費接種が行われなため、性教育や健康教育において予防としてワクチン接種をする選択肢があること、関心がある場合はかかりつけ医で相談ができることを伝えることが重要である。感染力がとても強いウイルスであること、血液や精液・膣分泌液だけでなく汗や涙等の体液にも他者に感染がおこるため予防が難しいこと、急性肝炎や劇症肝炎等重症化リスクが高い感染症であることも基礎知識として伝えたい情報である。

3) HPV ワクチン

他の先進国に3年遅れて2009年に2価、2011年に4価のワクチンが認可販売となった。日本では“子宮頸がんワクチン”としてプロモーションが行われているが、カナダ（州による）、アメリカ、オーストラリア等ではがんを含めたHPV関連疾患を予防するワクチンとして思春期男子も接種が勧められている。

200種類以上あるうち、がん関連の高リスク型HPVを予防するのが開発時のミッションであり、現在は9価ワクチンも使用が始まっている（日本は承認申請中）。本邦では国のがん対策推進の気運の中で2010年には臨時で公費支援制度がはじまり、2013年からは思春期女子を対象とした定期接種に位置づけられた。

しかし、接種後の体調不良がメディアで大きく報道

された影響を受け、評価のための調査を行う間は積極的な接種勧奨を行わないこととなったため、自治体から各家庭への個別の案内が送付されていない。この期間中も定期接種の対象者は公費で、また公費対象以外でも任意接種として自費での接種が可能となっている。

ワクチンの利点と課題・限界

1次予防のワクチンとしての最大の利点は、1回またはごく限られた回数接種によって、その後は長期間の感染予防/重症化予防効果が期待できることである。コンドームのようにその都度準備をしたり、個人の技術によって安全性が左右されないこと、自分以外の第三者にその決定や協力をゆだねなくても一定のレベルでの効果が担保されることは、常に自分以外の人間が介在する条件のもとでは特に注目すべき利点である。

コンドームだけでは面積の限界から予防が難しいいくつかの性感染症のうち、特に高リスク型に感染した場合の心身へのインパクトの大きいHPVの感染予防ワクチンが開発された意義は大きい。しかし、どのような努力をしたとしても性行為開始後の感染症リスクはゼロにならないため、パートナーが変わる際の性感染症の検査、ワクチンでカバーしない型のウイルスに由来するがんの早期診断のための検診を受けるよう情報提供や検査を受けやすい体制づくりも課題である。

なお、一部の感染症は曝露後投与としての内服やワクチン接種の選択肢があるので、性暴力被害事例等では専門機関に迅速に問い合わせることをお勧めする。

ワクチンの有効性と安全性とモニタリング

医薬品の使用の際に、その目的と有効性、安全性について情報を得ること、提供することは重要であるが、診察室や教育の現場はそのこと自体を語る場ではない。先に、複数の検証が行われた結果、国が承認をし、専門団体が推奨をするという何段階もの評価作業が行われていることを前提に接種するとメリットのある層に提供される情報だからである。しかし、語る側には常にその安全性と有効性、モニタリング状況について関心を持ち、信頼される情報源となるための努力が求められる。

医薬品を開発する際、十分な効果が得られるか、深刻な副反応が生じないかについて臨床試験の各段階において検証が行われている。動物での確認が行われたあとに、ヒトでの安全性と有効性、量についての検証が行われる。最終的には医薬品を摂取（接種）した集団としていない集団を比較した上で認可についての最終決定が行われる。この最終段階では数万人単位の規模の大きな検証が行われるが、何万人だから十分ということにはならない。認可販売後にさらに多数のヒトが使用した場合に、それまで予測されていなかった種類の有害事象が把握されたり、想定を超える頻度で健康問題がおきていないかのモニタリングが行われている（市販後調査）。

この結果、一度認可販売された医薬品であっても、副反応の種類や頻度、効果の弱さによっては公費対象から外れたり、承認取り消しとなることもある。例えば、米国では児童を対象に認可された針を使わないスプレー式の経鼻粘膜ワクチン（日本では未承認）を導入したが、期待する効果が得られていないとの理由で2016年シーズンでの推奨から外す提案が専門家から行われている（ヨーロッパは効果があるとの判断から継続）。

2006年以後に各国で認可販売されているHPVワクチンは、2016年までの10年間の間に安全性についての検証が各国で行われ、子宮頸がん検診で異常と判定される人の減少、尖圭コンジローマの減少、接種をしていない男性での予防効果「集団免疫（herd immunity）」も確認されている。この結果から、高い接種率が維持されているイギリスやオーストラリア等では、HPVワクチンを接種した世代からは子宮頸がん検診の方法や間隔を変更することを決めている。このように効果と安全性は常にモニタリングされ、継続や変更・中止の判断に活用されるような仕組みでなければならない。

ワクチンとリスクコミュニケーション

ワクチンを語る際に避けて通れないのが、メディアを含むリスクコミュニケーションである。メディアはもともと感染症の話題を好んで取り上げる傾向にあるが、その関心が「犠牲者、英雄、正体不明の病原体」に偏っており、感染症が「急増」したり被害者が「相

次ぐ」という形でのセンセーショナルな報道がされやすい。一方、ワクチンの普及によって感染する事例や被害者が減り、その結果問題が見えにくくなると記事としては取り上げられにくくなる。その成果を伝える側の努力不足もあるが、「問題なく、皆が健康です」ということは記事にしにくいのも事実である。

抗生剤やワクチンによって感染症が怖いものでなくなった時にメディアが指向した別の「怖いもの」は薬の使用「後」やワクチン接種「後」におきる体調不良である。因果関係が不明な段階であってもそのヘッドラインには恐怖を喚起するフレーズが並ぶ。このような現象について専門家は冷ややかな対応をしがちであるが、それはコミュニケーションとして適切ではない。ケアすべきはメディアではなく、その先にいる不安を抱える人たちだからである。

一度失った信頼を取り戻すためにはその何百倍もの努力が必要になると同様に、ワクチンが原因なのではないかと不安になった人が安心を取り戻すために医療や公衆衛生が取り組まなければならない課題は膨大なものになる。恐怖喚起メディアや人々の不安を軽視してはいけない。

ワクチン接種後の体調不良

医薬品の摂取・接種後におきる望ましくない健康イベントは「有害事象」と整理される。この際、医薬品が直接の原因であったかどうかは問われない。原因がどうかかわからない段階でも情報を集めることによって新たな問題に迅速に把握することを目的とするモニタリング法である。なるべく漏れがないようにすることはできるが、「その後起きた体調不良」は定義が広すぎるためいろいろなものが混ざってくるのが課題である。

一方、「副反応」は医薬品が原因だろうと根拠をもって整理されるものである。因果関係の明確な副反応としては、ワクチン接種をしたところの「腫れ」「痛み」がある。これは小学生にも理解しやすい事象である。しかし、接種した3日後に発疹が出たり頭痛がした場合、それはワクチンのせいだろうか？前日に食べた食事、月経周期、遅くまでインターネットをやったための寝不足等の影響はどのように除外できるのだろうか。このような混乱しやすい状況の中で、ワクチン

について理解と信頼を得ていくにはどのようにすればよいのか、HPV ワクチンを事例に考えてみたい。

1) センセーショナル「ではない」情報の共有

HPV ワクチン接種後の体調不良がメディアで大きく扱われた際に、現状を把握するための調査が自治体によって行われた（図表1）。調査は2パターンあり、1つめは接種をした人／保護者を対象とした質問紙調査である。2つ目は名古屋市が行った調査で、接種をした群としていない群での比較が可能であり、体調不良の原因としてのワクチンのインパクトを評価する手法としてよりすぐれたものである。ただし、この方法は時間と費用、分析をする複数の専門家の確保が必要になるため、多くの自治体では独自に実施することが難しい。

2016年7月までに公表されている主な調査結果を見ると、どの調査も似たような傾向があることがわかる。回収率は十分とはいえないが、そもそも調査のテーマに関心がない、何も問題が起きていないような人は最初から参加をしない傾向がある。関心を持っている人が回答をした結果の数字であることを前提に読み進めることをお勧めする（詳細は各自自治体のホームページ上で公開されている）。

大変興味深いのは、「問題だ」と言うための情報がない調査結果についてはメディアではほとんど報じていないことである。また、接種後に体調不良を経験したあとに快復した人がブログ等のSNSでその経緯について「他の人の参考になれば」と情報発信をしているが、このような情報にもメディアは積極的には報じていない。これから接種をしようか悩んでいる人、「接種をしてしまった。この先いつ怖い副反応がでるのだろうか」と怯えている人が知ったら安心できる情報についてもメディアは報じるべきであるし、質問をうける専門家は知っておく必要がある。

2) より精度の高い情報の共有

各国でHPV ワクチン導入後に、感染や検診で異常と言われる人が減るかどうかの効果と、有害事象／副反応が増えていないかのモニタリングや評価が行われている。今年で10年目なので、そのデータもつみあがっている。アンケートを発送し、協力をしてくれた人の回答を集計して考えるという方法も意味がないわ

図表1 自治体によるHPVワクチン接種後の健康調査

質問紙調査の回収率

市町村	調査時期	有効送付数	回収数	回収率
鎌倉	2013年10月	3,060	1,795	58.7%
大和	2013年12月	5,200	2,294	44.1%
茅ヶ崎	2013年12月	5,259	2,382	45.2%
藤沢	2014年4月	6,995	3,469	49.9%
国立	2014年6月	895	379	42.3%
武蔵野	2015年3月	1,934	862	44.6%
東村山	2015年6月	2,211	1,002	45.3%
秦野	2015年8月	2,899	2,102	72.5%

接種後にいつもと違う症状があったか

市町村	はい(あった)	いいえ(なかった)	回収率
鎌倉	45.6%	54.4%	58.7%
大和	45.0%	54.9%	44.1%
茅ヶ崎	38.7%	60.9%	45.2%
藤沢	44.0%	55.6%	49.6%
国立	46.7%	50.3%	42.3%
武蔵野	32.0%	67.0%	44.6%
東村山	40.2%	59.6%	45.3%
秦野	35.5%	64.5%	72.5%

報告された症状

	鎌倉 818人 1795件	大和 1032人 1975件	茅ヶ崎 921人 1763件	藤沢 1537人 2835件	国立 177人 366件	武蔵野 277人 529件	東村山 403人 869件	秦野 738人 1357件
接種部位の痛み・かゆみ	36.7%	78.1%	40.7%	41.8%	34.4%	77.3%	73.0%	40.1%
接種部位の腫れ・赤み	27.2%	60.4%	30.2%	30.6%	26.5%	50.5%	55.8%	31.5%
だるさ・疲労感・脱力	9.0%	20.5%	11.1%	12.5%	6.8%	12.6%	14.6%	11.9%
頭痛	1.3%	3.3%	2.2%	2.5%	1.1%	4.7%	2.5%	3.2%
発熱	1.3%	5.0%	1.5%	1.9%	1.1%	4.3%	2.5%	2.5%
発疹	0.05%	0.3%	0.4%	0.6%	0.3%	0%	0.7%	0.7%
めまい	0.3%	2.5%	1.5%	1.7%	1.4%	2.9%	2.5%	1.6%
失神	0.3%	1.1%	0.6%	0.4%	0.3%	0.4%	0.2%	0.5%
手足の痛み	2.7%	7.5%	3.7%	4.6%	1.4%	3.6%	6.5%	3.6%
その他	3.1%	12.7%	7.9%	3.2%	2.7%	6.1%	11.7%	3.2%

※大和市と武蔵野市は体調変化あり(人数)を分母に計算

※その他の症状(1人あたり複数回答): 月経不順・筋肉痛/腕があがらない・吐気・しびれ・視野の狭窄・計算障害・記憶障害・不随意運動・虫垂炎・てんかん・視力低下・起立性障害・脳貧血・血の気の引いた顔・接種部位以外の痛み・背中のかゆみ・食欲不振

医療機関を受診したか

市町村	症状あり (人数)	はい	いいえ	不明/ 回答なし
鎌倉	818	3.4%	91.5%	5.1%
大和	1032	2.5%	94.3%	3.2%
茅ヶ崎	921	5.5%	87.3%	7.2%
藤沢	1537	5.1%	91.8%	3.1%
国立	177	3.4%	91.5%	5.1%
武蔵野	277	5.1%	90.6%	4.3%
東村山	403	5.2%	90.1%	4.7%
秦野	738	6.7%	86.8%	6.5%

症状の経過

市町村	消えた (全体)	1週間 以内に 消えた	1か月 以内に 消えた	現在も 続いている (人数)	現在も通院 (人数)
鎌倉	87.4%	80.6%	86.1%	1.3% (11)	0.5% (4)
大和	96.8%	—	—	1.4% (15)	0.3% (3)
茅ヶ崎	91.7%	80.4%	91.1%	1.3% (29)	0.6% (6)
藤沢	97.0%	86.0%	95.8%	1.2% (18)	0.9% (14)
国立	94.9%	67.3%	91.8%	1.7% (3)	1.1% (2)
武蔵野	95.3%	85.6%	91.3%	2.5% (7)	1.1% (3)
東村山	86.6%	63.3%	81.4%	4.0% (16)	0.7% (3件)
秦野	87.6%	76.1%	86.0%	6.6% (49)	1.9% (14件)

※「1か月以内に消えた」は、「1週間以内に消えた」も含む。

けではないが、最も進んでいるシステムとしては国民の医療データがすべてデジタル化されており、Aさんが1年間の間にどのようなワクチンを打ったか、その後どのような症状で受診しているか調査をしなくても自動的に把握できるようになっているデンマークのような国もある。

巨大な医療保険プログラムでも加入者の健康情報の

データベースを解析することで、何か問題がおきているかをいち早く察知できるような技術がある。このような調査が迅速にできる国ではHPVワクチン接種を延期しなくてはいけなような危険なサインや変化は把握されていない。メディアに煽られて不安に思っている人にはこのような別の情報ソースを示すこともケアの一つである。

3) 1次情報にあたる

メディアが悲劇やセンセーショナルな要素をどこから抜き出して加工をしているかを知るために、公開されている元の情報に当たることも重要である。厚生労働省のホームページで公開されており、誰でも見ることができるが、この確認作業をしないまま副反応や安全性について語ることはリスクがある。

例えば「多い」「相次ぐ」の基準となる数値はどこにあるのか。HPV ワクチン接種後に体調不良となり届け出が行われた症例のリストは2価ワクチンと4価ワクチンと別のファイルになっており、いつ接種して、いつどのような症状が出たのか、その後どうなったのかを見ることができる。リストの中には「いつ接種したかわからない」、「どちらのワクチンを接種したかわからない」という評価自体が難しいものも含まれていたり、接種翌日の症状もあれば2年近く経過してからの事例も並んでいる。そもそもワクチンは2種類あるのに、「子宮頸がんワクチン」とまとめて論じるのは医薬品の評価として妥当なのか。記者の意図を考える際の参考となる。

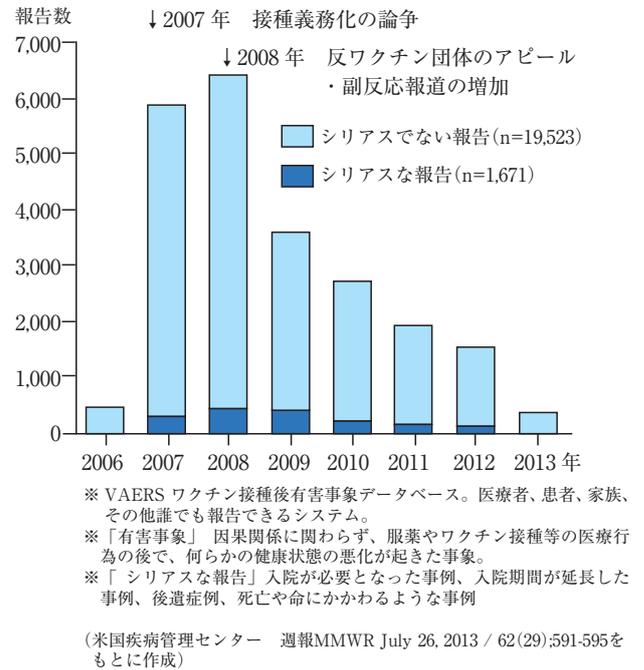
4) 報道のインパクトを考える

HPV ワクチンが新しく導入されて間もない頃は、各国で副反応についての報道が続いた。これは他の医薬品でもよくあることで、販売会社のプロモーションで購買意欲を持つ人がいるように、報道を見て不安に思ったり特定の症状の原因ではないかと考える人が増えるのも自然なことである。

図表2は米国でHPV ワクチンが導入されたあとに報告された有害事象の数の変化を示すものである。2006年に4価ワクチンが導入された後、2007年にはいくつかの州で必須ワクチンにするかの検討が行われ賛否両論が報じられ、2008年には反ワクチン団体のアピール活動と副反応が増えたため有害事象報告は多くなっているが、年々ワクチン接種者は増加しているものの、報道が落ち着いた後の有害事象報告は減少傾向にある。

日本や米国ほどに報道が過熱しなかった国として英国の取り組みが興味深い。英国では女性のがん支援団体や遺族の団体がHPV ワクチン導入の際に、報道に対して積極的な情報発信を行った。製薬会社による販売促進キャンペーンが露骨に展開された日本や米国と

図表2 報道の影響
(HPVワクチン接種後の有害事象報告数
: 米国 VAERS (2006年~2013年))



対極的である。反ワクチン運動のなかで捏造が発覚したことの学びから、科学ジャーナリズムの取材や検証のあり方が改善されたこと等も背景のひとつである。英国ではHPV ワクチンは学校での集団接種として取り組まれており、国全体での接種率は85%をこえている。

HPV ワクチン騒動からの学び

この原稿を書いている今も、国の「積極的接種勧奨差し控え」状態が続いている。国が調査をしている間は様子を見ようと決めた保護者も、子どもの成長をみながら「いつになったら結果が出るのでしょうか?」と別の不安を抱えている。公費の接種期間が過ぎてしまった人は、「今から接種すると有料でしょうか?」という不安も持っている。

誠実にワクチンの副反応問題に取り組むために国が調査をしたことは間違っていないが、その結果生じたネガティブな影響を払拭し、ゆらいだ信頼をとりもどすためには数年かかるだろう。それは性感染症の予防を願ってワクチンについて語る私たちの姿勢、言葉にかかっている。

LINE でつながる

ドクター

Dr.上村茂仁の

性の悩みクリニック

かみむら しげひと

ウイメンズクリニック・
かみむら院長（岡山県
岡山市）、医学博士

連載第5回 ▶▶ 妊娠可能性が高い日にエッチした、妊娠が怖い！

二日前に男の人とエッチをしました。コンドームを持ってなかったみたいで生でした。でも、中には出してません。生理予測アプリで見たら妊娠可能性が高い日にちでその前の日は、排卵日でした。妊娠可能性が高いことを知った日から怖くて……。

まだ大学生活が1年残ってるんです。

妊娠なんてしたくないんです。

助けてください。中絶にお金がかからないやつありますか？

大学生からの質問です。

確かに射精しなければ妊娠する確率は高くはないけど、ペニスが勃起した時に出てくる透明なネバネバした液（カウパー氏腺液）の中にも尿道に残った精子が含まれることがあって、射精しなくても膣の中に挿入しただけで妊娠する可能性はあります。また生理予測アプリで妊娠可能性が高い日ということは排卵日周辺だったと考えます（実際に前日が排卵日）。

そうなるとう妊娠する確率は低いなりにあるということです。妊娠可能性が高いということを知ってから怖くなって、とありますが、妊娠可能性がまったくないというのは基礎体温でもつけていない限り確認できません。なのでいつでも妊娠する可能性はあります。

今さら言っても仕方ないけど、日本は24時間コンビニが開いていて、すべてのコンビニでコンドームは購入できるわけですから必ずつけることはできます。確かに折角の雰囲気壊れるから買いに行きたくないという気持ちはわかります。しかし、それをさぼったために、自分の人生を左右するようなことがおきるかもしれません。

前から言っていますが避妊にはOC（低用量ピル）を女性が必ず婦人科を受診して処方してもらってください。OCとコンドームのWの避妊でやっと避妊できると言います。

それからまだ大学生で大学生活が1年残っているんです、ということですね。後1年大学生活が残っているということは絶対に妊娠したら困って状況ってことですね。

そんな状況だからこそきちんと避妊をする必要がありますよね。元々親に隠れてこそこそするから避妊なんかもこそこそと適当な人がいるけど、それは逆です。セックスは元々隠れてこそこそするものです。お母さん、今日彼とHするの、って言う子はまずいないから。でも隠れるんだから誰も助けてくれないからこそ、完璧に近い避妊、性感染症予防をしないとイケないですよ。

そうはいっても過去に戻れるわけではありません。幸い二日前に起きたことなので緊急避妊薬が処方可能です。これは性行為が行われた後でも72時間以内であれば避妊ができる薬です。避妊効果はコンドームと同等ぐらいです。なので飲まないよりは飲んだ方がいいというのはわかりますよね。

ノルレボ錠という黄体ホルモン製剤を1錠飲むだけです。副作用はまずありません。確かに15000円以上費用はかかりますが、とても大切なことなので必ず服用してください。

なお、妊娠が確定してしまっても、赤ちゃんが産めない状況であれば、日本では人工妊娠中絶という方法しかありません。人工妊娠中絶は妊娠12週未満までは手術で12週以降22週未満は分娩と同様に下から出す方法になります。

お金も10万円以上かかります。肉体的な侵襲もありますが精神的なダメージも大きいので、そうならないように緊急避妊薬の内服と、今後はOCとコンドームによる避妊を必ず行ってください。

男性と女性が違うとして、いったい何が違うのだろうか。「人は女に生まれえない。女になるのだ。」と哲学者シモーヌ・ド・ボーヴォワールは著書『第二の性』で語った。社会のジェンダーバイアスが女にするのだと。学生時代、この人は何を怒っているのだろうかと思いつつもむさぼり読んだ。パートナーのサルトルとは事実婚で、彼女は子どもは持たなかった。2年契約で関係を始めたが、結局50年連れ添ったという。

彼らは、男女がその自然の区別を乗り越えて友愛を確立することを「実践」していた。存在 (etre) であることをやめて自己の実存 (existence) を担って生きることが何より重要と二人は考えた。とはいえ、性に奔放なサルトルをボーヴォワールは哲学的思考で受け入れるしかなかったのではなかろうか。ボーヴォワールはバイセクシュアルだったようで、サルトルとボーヴォワールの共通の教え子のピアンカ・アンブランという女性とのそれぞれの三角関係が、二人の死後に書かれた『ボーヴォワールとサルトルに狂わされた娘時代』によって曝露されている。

◇ ◇

ボーヴォワールは、女性という構造が女性性という社会性に内在されて作られていく過程を解き明かそうとした。男性のからだは自己完結型であるのに対して、女性は処女を失うことによって、「過去と急激な断絶」を経験すると、当時らしく処女性を重要視している。そして「妊娠の瞬間から種族が要求する奉仕が始まる」。妊娠という解剖学的宿命を彼女は受け入れる気にはならなかったのだ。

妊娠という男女の対等性を乱す事象を拒否することで、サルトルとの間で交わされる愛を、構造的差異を認めながらもあくまでも対等な関係性の中に置いた。ボーヴォワールの「実践」はしかしながら妊娠・出産を「受け入れない」という、問題解決にはならない実験にとどまった。

ボーヴォワール風に言うと、「男性は男性から生ま

れない」。男性も女性も、そうでない人も、今のところ女性からしか生まれえない。海外では性同一性障害 (FTM) の男性が出産したというニュースはあるが、子宮移植でも受けない限り、基本的には男性は月経も排卵もなく出産できない。もちろん、女性は射精ができないけれども。最近、私は、女のくせに、という気配を見せる人には、女から生まれたくせに、というオーラで対抗している。女から生まれたくせに女を卑下するなど、「自尊心」のかけらもない輩は相手にしないことにしている。

◇ ◇

先日、知人とどのような働き方をしてきたかの話になった。もともと誰かのお金で暮らすという発想がなかった私は、ずっとフルタイムで働いてきており、今後も働ける限り仕事をするつもりでいたのだが、その知人はフルタイムなんて自分は無理です、と言った。その時は、ああ、そういう考え方も生き方ももちろんありだな、と思ったのだが、後からもやもやとしてきた。

今は男性も女性も、必ずしもフルタイムで働くわけではない。先進国のオランダだって、カップルのどちらかが失業中なんてよくあることだという。そういう意味では日本より柔軟というか、男性だからといって終身雇用でもないという点で公平ですらある。しかし、日本型社会では多くの男性はフルタイムで、しかも未だに理不尽ともいえる単身赴任などという非人道的労働環境に耐えている。

一方、女性は妊娠すると籍を入れ、それもどちらの性にするか「選択」できるのに98%は女性が姓を変える。そして出産すると退職を「選択」することがおかしくはない社会である。男性には子どもができるのを機に仕事を辞めるという「選択」肢は用意されていないのに、である。これは明らかなジェンダーバイアスである。女性は妊娠したり出産することがあるが、それは一人につき十月十日、実際には妊娠発覚から7

か月ほどである。

出産前後の産前産後2か月ずつの休暇を考えても、一生できる仕事を辞めるほどのことではない。何しろ生涯賃金で考えたらどう見ても割りに合わない。にもかかわらず辞めることを考えるのは「選択」ではなくジェンダーバイアスに他ならない。その後に子育てが続くのは女性だけに関わることではないのだから、子育てのために仕事を辞めるといえば、もっと当たり前前に男性が辞めてもよいはずだ。もっと言えば、子育てのために仕事を辞めるといっては、パートナーの給料は自分のものだとして認識するからに他ならない。これは昭和時代に流行った高度成長時代の終身雇用型の企業が家族を養うという発想の名残である。平成の現代は、若い男性の給料で妻子を養えるほど裕福ではなく、男性が養うべきというのもジェンダーバイアスである。



私が出産した20年以上前に比べて、制度はずいぶん変わった。保育環境もまだまだだが、3歳までは母親が育てるべき、という論調が主流だったころに比べればはるかに整ってきている。それにも関わらず、妊娠・出産退職は後を絶たない。これでは、ジェンダーギャップの存続を支持しているのは女性側ということになってしまう。

教育現場で教えたわけでもなく、教育の機会もほぼ均等な現代で、目に見えない社会的プレッシャーがジェンダーギャップを歓迎しているとしか言いようがない。妊娠・出産で退職する女性を責めるつもりなど全くないが、それがジェンダーバイアスに基づくことは事実である。

妊娠・出産を理由の解雇は現代では「違法」なのだから。これは、高校生妊娠でも同じことがいえる。妊娠した女子は未だにやんわりと退学、相手の男性は大学に進学。こんな理不尽が通るだけでおかしいと思ふべきである。退学した女子の方が相手の男子より成績がいいこともあるだろうに。こんな社会で若い女性がどうやって安心して子どもを産み育てたらいいのだろうか。それとも、学校を辞めようと仕事を辞めようと、安心して産み育てられる社会保障が整っているとでもいうのだろうか。



ここで述べているジェンダーバイアスは、社会が強い男女差別のことである。先頃、変更された女性の再婚期間にしても、離婚後300日が100日に短縮って、おいおい、撤廃だろう！と思った関係者は少ないだろう。婚姻可能年齢が男子18歳、女子16歳というのは、海外では「こども」の結婚は児童婚として見直されているのを、日本人はどこか他人事としてみていないだろうか。選挙権が18歳に引き下げられる時に、婚姻は大人がすることとして、性別に関わらず18歳に揃えればよかったのだが、そういうことは知らんぷりの女性差別撤廃条約違反状態は深く反省して早急に改善して頂きたい。

ジェンダーギャップという言葉がある。これは世界経済フォーラムが毎年出している世界各国の男女平等の度合いを指数化したもので、日本は調査対象145か国中101位と、相当低い。

これは、経済、教育、政治、健康の4分野で男女の差を見たもので、健康や教育にはさほどの差がないので、特に経済、政治分野の差になる。これが、先ほどから述べている妊娠・出産退職と繋がっているのである。男性と女性の差は、極論すると妊娠する側としない側に過ぎない。それが仕事や政治から遠く原因だとすれば、それが個人的なことであれ、社会化された事象の累積と見ざるを得ないのである。

フルタイムで仕事を続けるなんて私には無理、という言説は、しかるにジェンダーギャップの一現象であり、それを「女性が選択」することで支持していることになるのだ。私から見ると、彼女はおっさん社会の熱烈な支持者、に見える。男性が、女性が自立することを好まず、女性が自分が自立できることを知ろうとしなければ、そのシーソーゲームは不思議な均衡を保って、終わることのない疲弊を双方にもたらすことだろう。

妊娠・出産を男性への依存の道具にせず、ボーヴォワールのいう妊娠を「種族が要求する奉仕」から男性の射精を女性の身体の「自己完結への支援」と考えてはどうかと思う。奈良林祥先生が、セックスは、男性が女性に奉仕するもの、と亡くなる1年前に遺言のように私に語ったことを思い出す。

BOOK GUIDE

今月のブックガイド

極道映画の人氣が衰えないわけ

私が中学生だった昭和50年代、教室の人氣者はちょっと“つっぱった”連中だった。スポーツが得意で、いささか暴力的で、性的に成熟していて、集団のヒエラルキーをつくって幅を利かす彼らは、学校の主役であった。男らしくなかった私など、男子のピラミッドの外側で彼らの侮蔑の対象になるだけだったが、中には親しくしてくれる“つっぱり”もいた。後年、その一人がヤクザになったと訊き、複雑な気持ちで彼のことを思い出す…。

本書はかつて暴力団の構成員だった人々のインタビュー調査などを通じて、「ヤクザになる理由」を考察した一冊だ。といっても、内容はとくにセンセーショナルでも、予想外の解答が用意されているわけでもない。が、犯罪社会学の理論を使って分析することにより、「ヤクザ」になる背景を俯瞰することができる。

ひとが「グレル」には家庭的な要因と社会的なそれがあるが、やはり、最初の教育の場である家庭の役割を著者は強調する。シングルマザーに育てられた子や、貧困家庭に生まれた子のなかで道を外れていくものが少なくない事実が、「政治的な正しさ」とは別に、学問的、数値的には否定できないからだ。「機能不全家庭において社会化された子どもは、家庭に対する不満を募らせます。学校でも、先生に褒められませんから、更に不満を募らせます」

ジェンダーの問題にも関わってくる。「家庭に父親がいれば、彼らとそのモデル役を担うことができるのですが、母子家庭の場合、子どもは外部にそれを求めることになります。そして下層階級の男の子にそって、そのモデルは、非行集団にいる『先輩』たちとなるのです」

また、グレた連中は学校社会では居場所を見つけられない、というステレオタイプな見方に対して、著者は別の見方を提示する。学校には学業の習熟度を軸にした教師の評価と、それとは別の価値観を含んだサブカルチャ



ヤクザになる理由

廣末 登著
新潮社（新潮新書）
定価 760円＋税

ー（生徒文化）が存在し、後者においては往々にして、そうした男子は承認と地位を得る。

そして、「一般社会において自尊心の低下を経験した者が、新たな帰属集団において自尊心の回復を希求するとき、暴力団に加入する傾向がある」。勉強もできず、とりたてて何かの才能にも恵まれず、将来に可能性を見いだせない者たちが地位を希求せずにはいられない場合、「別のゲーム」が必要とされるのだ。マウンティングによって力の優位を競う傾向は「男らしさの病」でもあるが、それを一面的に否定する立場も一つの理念でしかない。

ひとがヤクザになるのは、家族関係や経済階層、学校での承認体験やアウトロー集団との邂逅、地域における暴力団組織の存在…など、さまざまな偶然の組み合わせによる。著者は入り口の道筋を分析するだけでなく、出口つまり暴力団からの離脱に対する提言もしている。たとえ警察や法律で暴力団を壊滅させたとしても、そこから抜け出た者たちが社会に受け入れられないかぎり、犯罪はなくなるからだ！

ところで、ひとはいかにして反社会的な人生を歩むのか、という問いは、人はどういう条件において社会化されるのか、という問いと表裏の関係になっている。とすると、既成の社会に適應できないことが、はたして「病理」といえるのか。

本書に登場する元暴力団の幹部の言葉に触れていると、彼らが統率力にたけ、剛胆さと攻撃性に富み、上昇志向が強いことがわかる。こういう人たちは生まれる時代が違えば、別の評価もありえたように想像する。例えば、緊急事態にあってはコミュニティをまとめたり、激動期には、革命に身を投じるような資質も有しているのではないかと。

ことあげするつもりはないが、視点を変えれば、彼らは時代に適應できなかった不幸を生きているともいえる。極道映画の人氣が衰えないわけがわからなくもない。

（作家 伏見憲明）

9/4 (日)
13:30~18:30

第7回世界性の健康デー記念イベント2016 in 京都

性と神話——解き放つ——

内 容

- 14:00 ~ 「社会宗教学から語る現代における性と神話」
小保内太紀氏（京都大学大学院教育学研究科）
- 15:00 ~ 「コンドームの達人に挑む、” ナマ ” で SEX」
岩室紳也氏（ヘルスプロモーション推進センター）、早乙女智子氏（京都大学大学院医学研究科客員研究員）
- 16:30 ~ 「フクシマから見る” 性・家族 ” —— 災害が引き起こしたオトコとオンナの実態 ——」
宇野賀津子氏（ルイ・パストゥール医学研究センター）
- 17:30 ~ 「お楽しみ抽選会」

会 場 京都教育文化センター（京都市左京区聖護院川原町 4-13）
TEL 075-771-4221（会場問合せのみ）

参加費・問い合わせ先等

参加費／大人 1,000 円 学生 800 円（学生証持参）
主 催／世界性の健康デー 2016 実行委員会 協賛／日本性教育協会
問合せ・申込み先／e-mail shd2016japan@gmail.com TEL 090-5101-9434（代表：岩田）
<http://ws.formzu.net/fgen/S5233147/>

9/17 (土)
13:00~17:00

第17回日本性科学連合 性科学セミナー

性科学、メディアに流れる“噂の真相”に迫る

講 演

- 13:10 ~ 13:40 ① 「若者の目にふれる性情報のうそ、ほんと」 岩崎 和代（東都医療大学ヒューマンケア学部）JFSHM
- 13:40 ~ 14:10 ② 「情報過多の中でひとり悩む男子の性；男子思春期外来と性教育の経験から」 石川 英二（石川クリニック）JSA
- 14:10 ~ 14:40 ③ 「「草食化」「絶食化」の再検討—分極化する青少年の性行動」 林 雄亮（武蔵大学社会学部）JASE
- 14:40 ~ 15:00 講演①~③の質疑応答（20分）
- 15:00 ~ 15:10 休 憩（10分）
- 15:10 ~ 15:40 ④ 「増加する梅毒—忘れてはならない病気—」 大西 真（国立感染症研究所）JSSTI
- 15:40 ~ 16:10 ⑤ 「包茎手術の過剰な広告と手術トラブル」 永尾 光一（東邦大学医学部泌尿器科学講座）JSSM
- 16:10 ~ 16:40 ⑥ 「LGBT は人口の 7.6% は本当か」 針間 克己（はりまメンタルクリニック）JSSS
- 16:40 ~ 17:00 講演④~⑥の質疑応答（20分）

会 場 長野赤十字病院 基幹災害医療センター（長野市若里 5-22-1）

参加費・問い合わせ先等

参加費／3,000 円（学生 1,000 円）、性科学セミナー + 日本性科学会学術集会（17日・18日両日参加）7,000 円（学生 2,000 円）
事前申込み不要・参加費当日（直接開場へ）。性科学セミナー + 日本性科学会学術集会合同懇親会（17日 17:30 ~）
問合せ先／日本性科学連合（JFS）事務局（〒113 - 0033 東京都文京区本郷 3-2-3-4F 日本性科学会内）
TEL : 080-1242-5025 FAX : 03-3396-8226 E-mail : info@jfs1996.jp URL : <http://www.jfs1996.jp>
※翌18日(日)は同会場にて第36回日本性科学会学術集会「地域に根ざした性の健康を考える」が開催されます。

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 ※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>