十代の人工妊娠中絶・性感染症罹患率を減少させるための一考察

—思春期保健対策としての親子のコミュニケーションスキル向上—

A Brief Thought of the Methodology for Decrease in the Abortion and Sexual Transmitted Disease for Teenagers

— Improving the Communication Skill Between the Children and Their Parents for the Health Promotion for the Adlescent —

和　田　由　香
Yuka WADA

1．はじめに

文部科学省と厚生労働省が中心となった「健やか親子21」国民運動が2001年から2010年で展開されている。その大きな柱のひとつとして「思春期保健対策の強化と健康教育の推進」が掲げられている[1]。その中には具体的な指標として①十代の自殺率の減少，②十代の人工妊娠中絶の減少，③十代の性感染症罹患率の減少，などが挙げられている。しかし，他県が効果をあげている中で茨城県は実数が増加し，減少どころか歯止めがかからない状況である。取り組みの現状と課題，効果のある対策について若干の考察を加えて報告する。

2．思春期保健の現状

思春期保健は母子保健の統計や衛生行政報告などで報告されている。各種統計から思春期保健の現状を垣間見ることができる。

①人工妊娠中絶について

思春期の健康を考えた場合に，まずは望まない妊娠を避けることが重要である。思春期の時期だけではなく，生涯を通じた健康づくりの観点からも望まない妊娠はできる限り避ける工夫が必要となる。望まない妊娠をしてしまった数は統計を取ることが困難なために，実際には人工妊娠中絶の手術の件数を調べることによってその推移をみることができる。

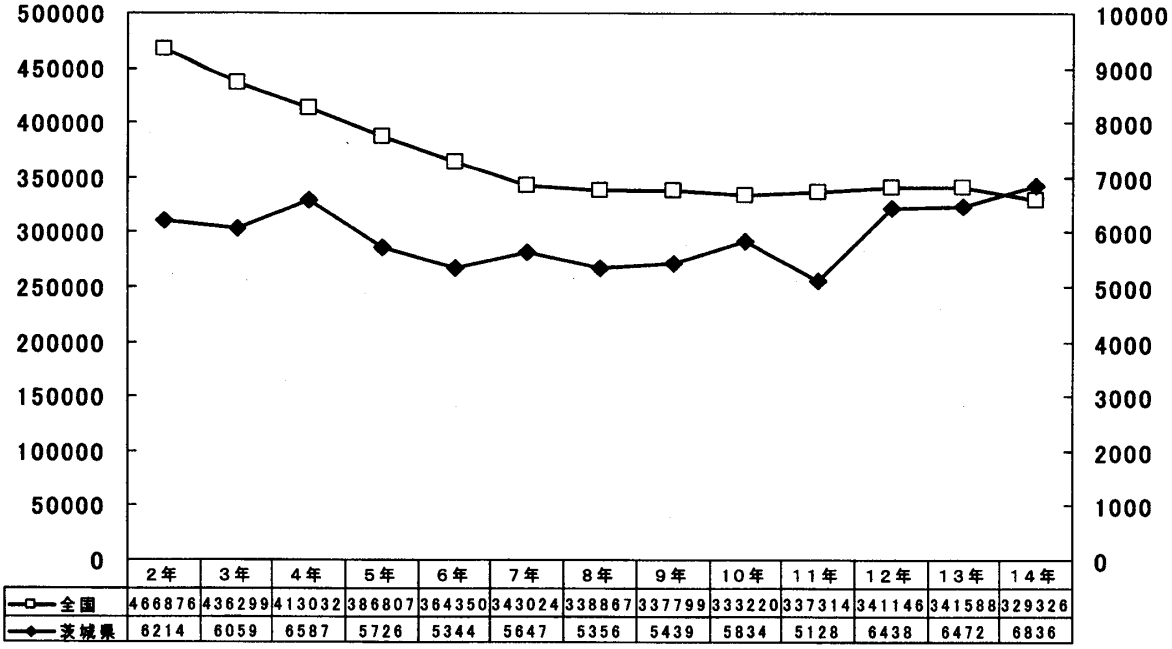
平成２年から平成14年までの全国の人工妊娠中絶総数の年次推移と茨城県の人工妊娠中絶総数の年次推移を図１に示す。全国で平成２年に46万6876件であった件数は徐々に減少の傾向にあり，平成14年には32万9326件まで減少し過去10年で最も少ない件数となっている。

茨城県でも平成２年の6214件から多少の変動はあるものの平成11年まではおおよそ減少傾向にあった。しかしその後，平成12年に6438件と急増し，全国が減少したのに比べ，平成14年では6836件と更に増加している。

②十代の人工妊娠中絶について

人工妊娠中絶のうち，20歳未満の数の統計を図２に示す。全国では平成２年の32431件から平成7年の26117件へ減少していたがその後また増加し，平成13年の46511件がピークとなっている。平成14年には前年より1524件少ない44987件となって平成７年以降はじめての減少となったことが新聞報道でも記憶に新しい。都道府県別でみてもほとんどの県で減少している。実数で全国でもっとも減少しているのは青森県で，前年比81.1％である（人口1000対は82.9％）。

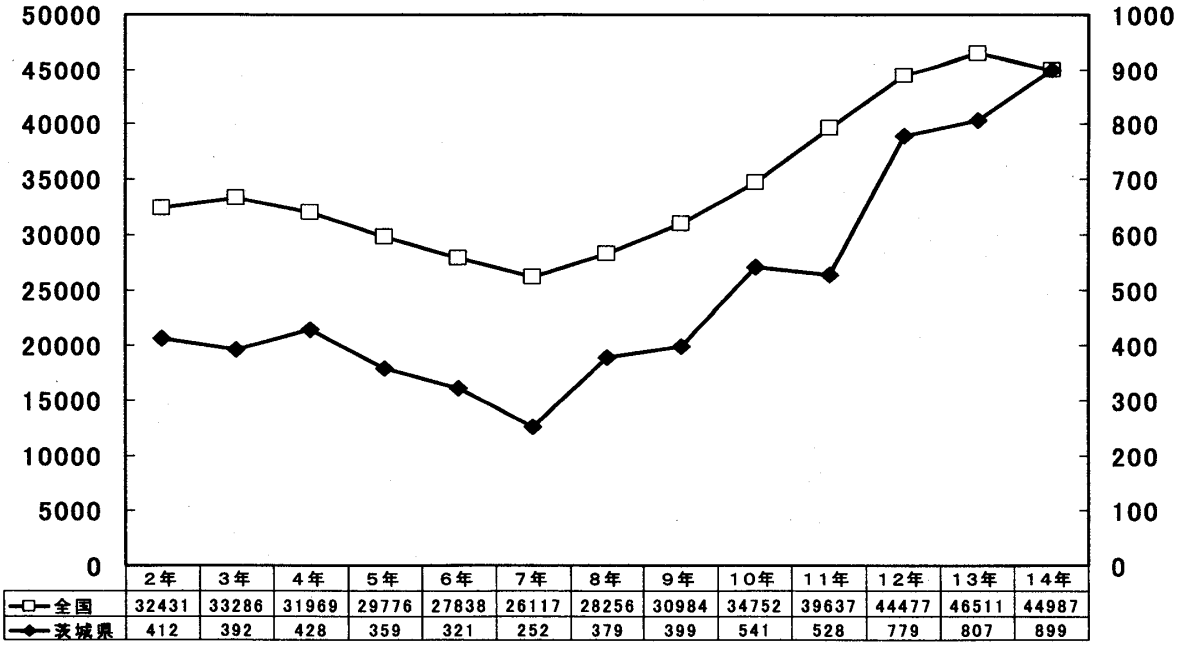
しかし，茨城県では全国が減少した平成14年には前年よりも92件増加の899件となり，平成７年に比べ約3.6倍に増加している。全国の各都道府県が頭打ちから減少傾向にある中，茨城県は平成11年から前年比148％，104％，110％と増加している。近隣では栃木県も群馬県も減少してい



	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年
全国	466876	436299	413032	386807	364350	343024	338867	337799	333220	337314	341146	341588	329326
茨城県	6214	6059	6587	5726	5344	5647	5356	5439	5834	5128	6438	6472	6836

茨城県保健統計年報 2003

図１：人工妊娠中絶の推移



	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年
全国	32431	33286	31969	29776	27838	26117	28256	30984	34752	39637	44477	46511	44987
茨城県	412	392	428	359	321	252	379	399	541	528	779	807	899

茨城県保健統計年報 2002

図２：20歳未満の人工妊娠中絶の推移

るのに対し，茨城県では増加しているのが特徴である。

③性感染症の流行

わが国における性感染症罹患率の年次推移を図３に表す。性器クラミジア，淋菌感染症ともに1995年頃から増加している。この動きは性交経験率や人工妊娠中絶の増加と全く平行している[2]。女性の性器クラミジアは2001年に比べ2002年に僅かに減少したが，茨城県内の報告では増加し，とくに14歳から19歳の中学生，高校生の年代で増加していることがわかっている。今や若年層にとっては日常の性生活の生活環境汚染的様相で広がっていると言ってよい。我が国の公衆衛生的大問題であり，性感染症の大流行に対し教育関係者やＰＴＡ，思春期に関わる関係者は深刻な危機感を持つべきであると考える。誰が感染していても不思議でない時代になってきていると言って良い[3]。

④十代の性感染症の罹患率

性器クラミジアの５歳刻みの年齢別罹患率を図４に示す。10～20代の若い世代に多く，若い女性に多いという特徴がある。とくに15歳～19歳では女性が男性よりもおよそ4倍も多いことが報告されている。女性では15歳～19歳と25歳～29歳では15歳～19歳のほうが罹患率が高い。これは医学的に子宮頸部の組織が若年層のほうが感染しやすい構造であることを鑑みても，性行動の低

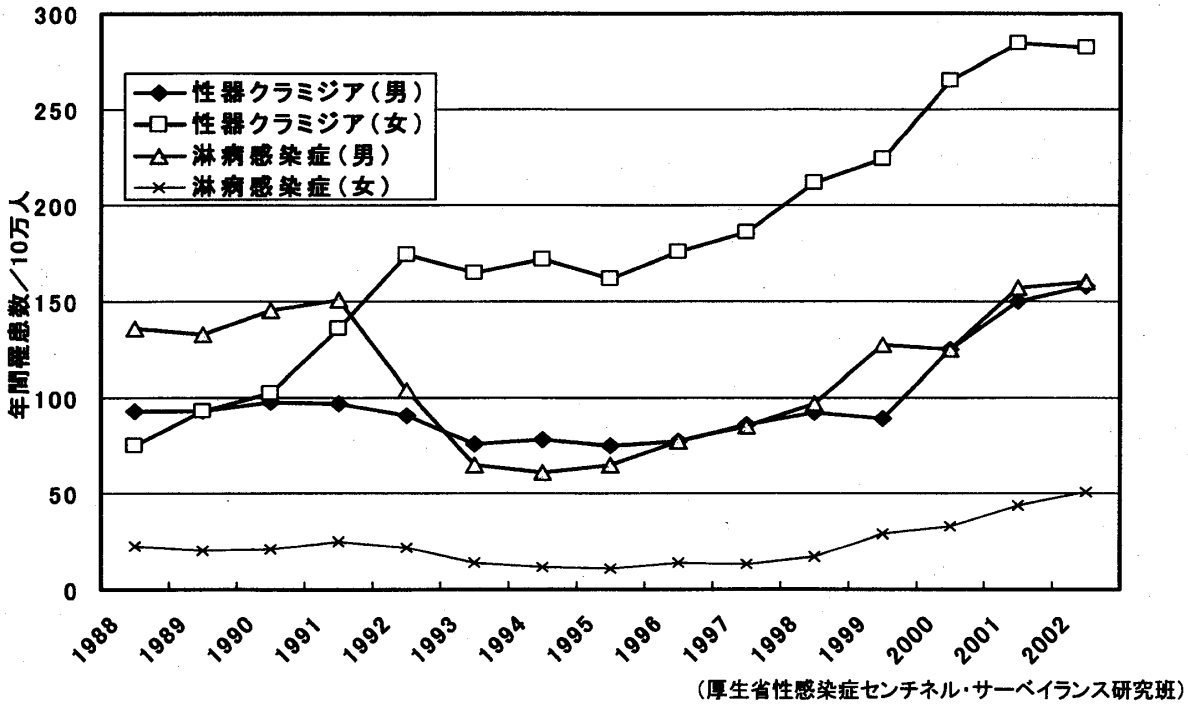
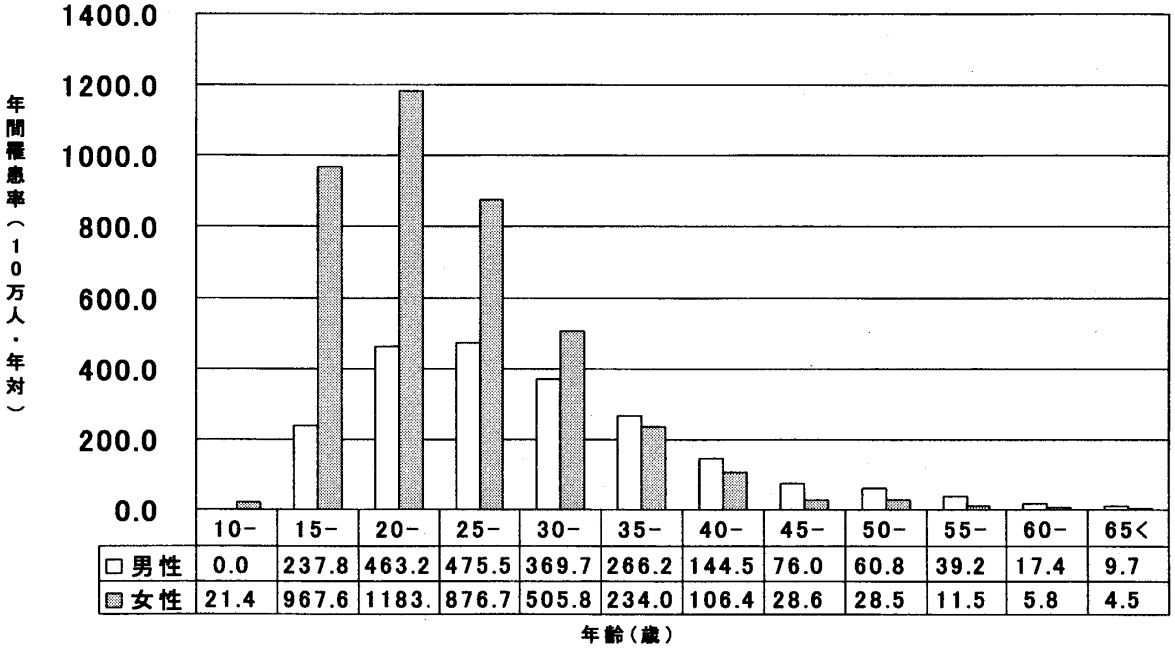


図３：本邦における性感染症流行の実態調査
（性および年齢別各種性感染症の10万人・年対罹患率）



厚生省性感染症センチネル・サーベイランス研究班

図４：性器クラミジア感染症の年齢別罹患率―男女比較2002

年齢化，活発化と関係がある，もしくは大人は感染症の予防行動をしているが十代では感染症の予防行動ができていないことが原因であると考えられる。

文部科学省が平成14年４月１日に発行した性感染症予防に関する指導マニュアル（教職員用参考資料）では「避妊・性感染症・エイズに関する性教育を受けた人の割合」を示し（表１），「中学，高校，大学での教育の中で性感染症についての教育を受けていない人が多く，性感染症についての正確な知識が欠けている」としている[4]。

⑤ＨＩＶ感染について

我が国は先進国の中で唯一ＨＩＶ感染者数，エイズ患者数が減っていない（増加している）国である。厚生労働省エイズ動向委員会の報告によると平成14年度のエイズ患者報告例の感染経路は，異性間の性的接触による感染は133件，（43.2％），同性間の性的接触による感染は84件（27.3％）で，性的接触によるものが70.5％を占めた。

日本国籍女性ＨＩＶ感染者の感染経路別年次推移と日本国籍異性間ＨＩＶ感染者の年齢別性別

表１　避妊・性感染症・エイズに関する性教育を受けた人の割合

（％）

	中学	高校	大学	受けたことがない	覚えていない
避妊に関する教育	27.4	43.2	1.7	14.0	13.6
性感染症に関する教育	16.3	35.0	4.6	22.4	21.7
エイズに関する教育	31.4	46.9	3.6	8.1	10.0

（全国国立大学生の調査結果　木原雅子他、厚生省ＨＩＶ疫学研究班、1999）

内訳を図５・図６に示す。最近の傾向としては日本国内で，普通の男女が普通の恋愛で感染する例が増えている。即ち東南アジアの女性でなく，リスキーな関係（性風俗や買売春など）ではなく，男性同士のカップルだけではない。日本国内で，男女のカップルが普通の恋愛で感染している例が増えている。全体に占める割合は少ないものの，15－19歳層は女性が68.8％，20－24歳層は女性57.0％となっている。妊婦のＨＩＶ感染が増加していることも報告されており，今後は妊娠する前の若い世代への啓発が重要課題であると言える。

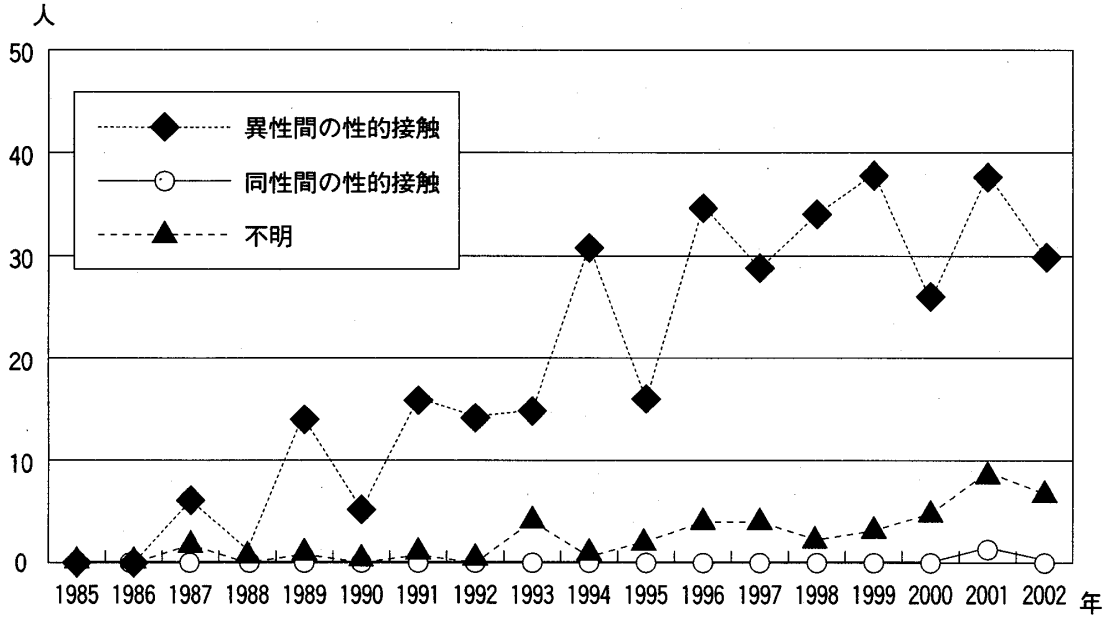


図５：日本国籍女性ＨＩＶ感染者の感染経路別年次推移

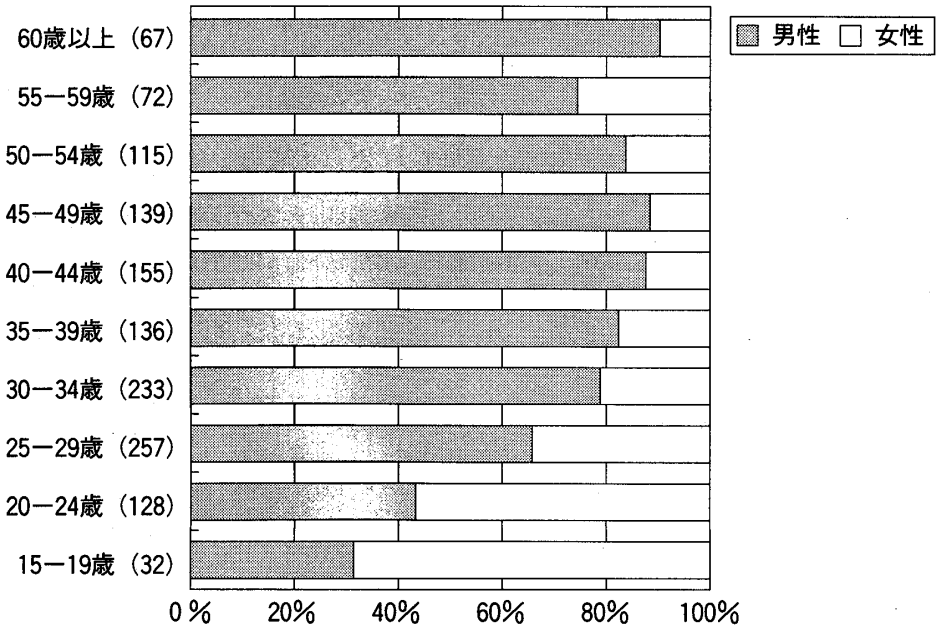


図６：日本国籍異性間ＨＩＶ感染者の年齢別、性別内訳

クラミジアは厚生労働省の研究班の推定で国内に100万人いるとも言われ，ＨＩＶ感染の多くはクラミジアと同じ感染ルートであるため今後感染爆発が起こると予想されている。ＨＩＶ感染者，ＡＩＤＳ患者は10～20代の若年層においても増加し，緊急に取り組まなければならない今日的課題である[5]。

３．厚生労働省研究班の報告書

2002年に実施された「男女の生活と意識に関する調査」報告[6]では，親子関係や学校・地域など周辺の環境が子どもの性意識や性行動に少なからぬ影響を及ぼしていることを明らかにし，十代の人工妊娠中絶の件数を減らすための対策を示している。初交年齢を早めてしまうものとして，『親に対する評価が低い』『親が性的なことに厳しくない』などともに『中学生の頃までに親と話す機会がない，または少ない』が挙げられている。親と子のコミュニケーションを充分とり，信頼関係を築き，親が子どもを見守っていくことが効果的であると報告している。

４．思春期保健対策としての親子のコミュニケーション

子どもの健やかな成長，少子化，母子保健，女性の生涯を通じた健康づくりで大きな課題となっている思春期の心とからだの健康に親子の会話が影響していることが明らかとなった。家庭での効果的なコミュニケーションのあり方が今後の課題となってくる。筆者は家庭教育学級や親子教室，また思春期の子を持つ親のための子育て講座など家庭教育総合支援事業で親と子のコミュニケーションスキルアップ研修を担当している。以下にそのポイントを列挙する。

４－ａ　思春期の時期の特徴を理解する

親が思春期の変化についてあらかじめよく理解しておくことが重要である。情緒の不安定さ，性的成熟への戸惑い，同性や異性の友人との関係の大切さ，思春期に関する正しい知識，子どもの周りにあふれているさまざまな情報などを親が知っておく必要がある。

４－ｂ　子どもの発達に合わせた話し方

子どもが①物事をきちんと考えることができるか，考える力が養われているか，②自分の気持ちをきちんと認識することができるか，③自分の感情を言語化する能力が備わっているか，等を親が見極める必要がある。子どもの発達段階に合わせた言葉づかい，表現法で会話を心がけるとよい。

４－ｃ　家庭で子どもが話しやすい環境づくり

子どもは揺れ動く感情や自信のなさを言葉でうまく表現できない。子どもに対し「まだ未熟で

はあるが，ひとつの人格を持った立派な大人」として扱うと子どもも話しやすい。

肩を並べて，同じ目線で，お互いを尊重しながらの会話は安心感がある。反対に上位下達的な，一方的な会話は子どもに緊張感を与えることがある。

4－d　子どもにとって嬉しい表現（内容）

受容，共感，歩み寄り，肯定，支持，ねぎらい，励ましなど

4－e　子どもにとって嫌な表現（内容）

批判，非難，否定，あきらめ，放任，強い叱責，審判的，

善悪の判断の押し付け，強制，説教，価値観の押し付け，

恨みがましく，不平不満，愚痴，外見への意見，体型に関することなど

これらは自尊心が傷つけられる言葉であり子どもの不安や焦燥感を煽る。親は子どもの状況に配慮して話すことが必要である。

4－f　子どもにとって嬉しい態度

親切，明るい表情（笑顔），落ち着いている（冷静），温かい，

快適（カンファタブル），信頼している，受容的，おだやかな口調など

4－g　子どもにとって嫌な態度

怒っている，機嫌が悪い，イライラしている，意地悪，怒鳴る，

投げやり，不満気，突き放す，くどい，嫌味たっぷり，一方的，詰問調，

子どもに対する理想像が高すぎる，条件付きの愛，うらおもてがある，威圧的など

お前はこうあるべきであるという決め付けではなく，（親として私は）こうしてほしいという親の思いを伝えていくことが必要である。またこうしろという押し付けではなく，こうするとうまくいくという情報提供が望まれる。子どもの自己決定能力，行動選択能力を高める接し方が効果的である。

4－h　伝えたい言葉と態度を一致させる工夫が必要

子どもへの気持ちを子どもが感じ取れるような表情と声で言葉を発すると効果的である。言葉の内容と態度が一致しない場合，子どもには効果的に伝わらないばかりでなく，子どもは混乱してしまう。とくに父親世代は一方的な態度で話すので子どもに対する愛情や心配する気持ちが伝わりにくい。

4－i　一方的な価値観の押し付けは禁物

親の価値観を押し付けるとうまくいかないことが多い。子どもと親の間の溝を余計に深めてしまい，親子関係をこじらせることがある。その場では子どもは納得したように見えても（神妙な顔をしてよく聞いても）短期的なもので，長期的にみると効果はうすい。

4－j　話す内容は身近な話題でよい

「おはよう」「ありがとう」などの挨拶の機会を日常生活の中で組み入れていくとよい。子どもとの心の距離を縮めて話しやすい環境づくりに役立つ。言葉による情報交換の幅が広がっていくと家庭がストレスや疲れを癒す場となり，オアシスの機能を果たすように変わっていく。とりたてて性について詳しく話す必要はない。

4－k　効果的なコミュニケーションによる変化

・エネルギーを正しい適切な方向へ向かわせることができる。
・自分で乗り越えなければならない課題を乗り越える原動力となる。
・生徒指導の観点から暴力や逸脱行動，非行を減らすことにつながる。
・子どもの自己肯定感（セルフエスティーム・セルフエフカシィ）が高まる。
・将来子育ての当事者になるという自覚を育み，子どもを愛して育てることへとつながっていく。

親子のコミュニケーションの中から，他者を見つめ，ほめ（認め），他者を一方的にコントロール（支配）せず，他者の意見を聞く（耳を傾ける）ことを訓練していくことが目標である。子育てを自分の人生設計の中に位置づけて捉えることは責任ある性行動の選択へとつながると筆者は考える。

4－m　効果的コミュニケーションを広げる活動の例

・親が変われば子が変わる地域運動
・地域親（コミュニティ・ペアレンツ）
・ご近所の底力支援事業（おせっかいおじさん，おせっかいおばさん）
・思春期の子を持つ親のための子育て講座，家庭教育総合推進事業
・異世代交流事業，おやじの会，親子健康教室，三世代ふれ合い事業

5．保護者の役割として期待されること

健康に関する知識は学校での保健体育の授業の他，得た知識をもとに自分の行動を選択していく力，予防行動を実践する力は家庭と地域で補い合っていく必要がある。地域で推進する思春期

健康教育，ピアカウンセリング，エイズ啓発活動には保護者の理解・協力が必要である。筆者はＰＴＡと連携して地域の実情に合わせた予防活動を推進していくことを提言している[7]。また「健康上の諸問題に対する思春期支援―主体的な行動変容を促し，自己肯定感を高める支援の検討―」の中で思春期の子を持つ親のための性教育講座など具体策についても報告している[8]。

①子どもへの危険を認識する

子どもは，将来，性の健康を脅かすような危険に晒され，エイズに感染することもあると想定して対策を検討することが必要である。現代の子どもの置かれている情報化社会とストレスの多い生活を直視し，具体的な方策を検討しなければいけない。思春期世代の健康はこれから産み育てていく若者の健康の出発点であり，次世代を健やかに育てるための基盤となる。思春期の性感染症は親にとって子ども世代だけでなく孫世代の健康にも影響しているとの認識も必要である。

②親子のかかわりの重要さを認識する

家庭の中で親と子が向き合って会話をしていくことを続けていくことが性行動の抑制につながる。親と話す機会が少なく，親に対して否定的な感情を持っている人は性交開始年齢が早く避妊にも消極的であると予想される。家族の会話を聞いて子は成長していくので，性の話題ではなくとも親とのコミュニケーションが大切である。また親戚や祖父母などと世代を超えて語り合う経験は豊かな人間性と生きる力を育むことにつながる。

③子どもを取り巻く環境を整える

地域で子どもを取り巻く環境の整備が重要である。子どもは巷に氾濫する性情報，有害情報に晒されている。青少年の健全育成の観点から違法広告，捨て看板，ピンクチラシ，有害書籍・有害器具を取り扱う自動販売機，合法・脱法ドラッグなどを扱うショップなど，条例違反のものに関してＰＴＡが中心となって地域活動へと広げていくとよい。

全国で未成年の援助交際やデリヘルが話題となっており，出会い系サイトや集団買売春の実態が明らかとなってきている。保護者が学校と情報を共有し共通認識のもとに対策を検討する必要がある。学校と地域と家庭の連携が最大の課題であると言われて久しいが，もたれ合いの関係から役割を決めて分業へと展開していくことが望まれる。

６．まとめ

①十代の望まない妊娠，人工妊娠中絶を防止するためには親子のコミュニケーションが影響している。従来の十代の若者のみを対象にする方法でなく，親世代へ予防啓発など情報提供をしていくことにより，結果的に思春期保健のさまざまな問題に改善が期待できるものと考える。

②思春期の健康支援では，単なる知識伝達のみでなく，親子の効果的なコミュニケーションが，責任ある行動を選択し主体的な行動変容をきたす原動力となることがあらためて示唆された。

③思春期の子を持つ親世代は充分な健康教育・性教育を受けてきていない。思春期の子を持つ親のための支援が次世代育成，少子化対策へと発展していく。学校や地域で取り組む思春期健康教育の内容を保護者に伝え，理解を得て相互に補完するシステムを地域で構築していくことが課題である。

注

1）健やか親子21検討会：健やか親子21検討会報告書―母子保健2010年までの国民運動計画，厚生省，2000.

2）松本清一：これからのリプロ・ヘルスの展開，少子高齢化社会とリプロ・ヘルス―家族便覧2000，日本家族計画協会，東京，2000.

3）性感染症サーベイランス研究班（班長　熊本悦明）：日本における性感染症（STD）サーベイランス―2002年度調査報告書―，日本製感染症学会誌，第15巻（1号），p. 17－45，2004.

4）性感染症予防に関する指導マニュアル　教職員用参考資料　文部科学省p. 2－4：財団法人日本学校保健会：2000年8月.

5）木原正博（主任研究官）：平成11年度厚生省「ＨＩＶ感染症の疫学研究」研究報告書，2000.

6）佐藤郁夫（主任研究者），㈳日本家族計画協会共同研究：「男女の生活と意識に関する調査」報告，性に関する知識・意識・行動について，平成14年度厚生労働省科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）研究「望まない妊娠，人工妊娠中絶を防止するための効果的な避妊教育プログラムの開発に関する研究」班，2003年3月.

7）和田由香：「若者にもっと健康教育を！」，21世紀のために私はこうしたい！　大好き　茨城未来創造　入賞論文集，大好きいばらき県民会議：p. 32－34，平成14年3月.

8）和田由香：「健康上の諸問題に対する思春期支援」―主体的な行動変容を促し，自己肯定感を高める支援の検討―，つくば国際短期大学紀要　第31号：p. 130－139，2002.

（参考文献）

WHO, Life Skills Education in Schools, 1994

American Health Foundation Know Your Body, School Health Promotion Program Teacher's Guide, 1996

Eliss A. Rational emotive behavior therapy, peacock 5

Bamd; er R. and Grinder J. Reframing　星和書房

Bandula A，自己効力，金子書房，1997

武田　敏．世界のエイズ教育，ライフスキルとメタファー，学校保健教育Ⅴ，37，Suppl．1995
皆川興栄．総合的学習でするライフスキルトレーニング，明治図書，1999
武田　敏．脳機能に基づく思春期性教育の展開法，思春期学，2004