

自己決定とスキル獲得を促すセクシュアリティ教育

—クイーンズランドのセクシュアリティ教育—

Sexuality Education for Encouraging Self-Deciciveness and Acquisition of Skills

—A Report on Sexuality Education in Queensland—

今 野 洋 子

Yoko IMANO

I はじめに

日本において、性教育元年と呼ばれた1992年から、現在、8年を経過した。「性教育ブーム」ということばさえ生み出した当時からみると、現在、日本の学校教育の中に性教育が定着したように思える¹⁾。

しかし、これまでの日本の性教育は、科学的知識と道徳的価値観を中心としたものであった。このような内容では、「生きていく力」になる性教育としては、まだ十分とはいえない。たとえば、性暴力や、買売春という問題の解決には直接的に結びついていない。また、避妊の知識が豊富であっても、相手との関係の中で実行するという行動化に結びつくものでもない。

現在の日本の性教育を補完するには、さまざまな価値観や方法を知り、自己決定する能力を育てる性教育や、よりよい人間関係を作る力を育てる性教育の構築が必要なのである。つまり、科学だけではなく幅広く学問を取り込み、人間関係づくりのskills（スキル）獲得のための手法を用いた性教育が、求められている。また、学校教育だけではなく、家庭や地域における性教育の充実が不可欠である。

本稿では、こうした日本における性教育の現代的課題に着目し、この課題解決の一助となるよう、クイーンズランド州（オーストラリア）のセクシュアリティ教育について述べる。

なお、本稿は、北海道浅井学園大学短期大学部の平成12年度の特別研究費助成を受け、クイーンズランド州のゴールドコーストでリサーチした内容を基本にしている。ゴールドコーストを訪問したのは、シドニーオリンピックを控えた2000年7月21日から28日までの1週間である。また、本稿は、日本生活医学研究所「健康な子ども」平成12年11月から13年2月にかけて連載した小論文²⁾⁻⁵⁾を加筆修正したものであり、平成12年10月26日に、渡島養護教員研究大会第三講座で、本稿の内容の一部について発表を行った。

視察研修のコーディネートをしてくださったSharyn Maskellさん、現地通訳およびその後のリサーチに多大な協力をいただいているAtuyo Sadlerさん、現地案内を務めてくれたRuth Rickardさん、視察にご協力いただいた各機関のみなさん、膨大な資料の翻訳をしてくださ

た徳織智美さん、「健康な子ども」の編集者の安見恵子さんに、深く感謝申し上げたい。

Ⅱ セクシュアリティ教育とは何か

1. 人間の生涯に関わるセクシュアリティ

「セクシュアリティ」とは、日本語に訳すると、「性と生」である⁶⁾。

セクシュアリティとは、性に関する身体的な特質や行動のみを指すのではない。

セクシュアリティは、人間の性に関わる多くの要素を包括する。性的快感や生殖行動は、性に関するきわめて重要な構成要素であるが、セクシュアリティは、それらを含め、なお「愛情や愛撫の必要性」「自分自身や自分のからだについてどう考えるか」「自分自身の性に対する意識をどうとらえるか」「どのように他人と関わっているのか」という精神的なあるいは社会学的なことがらと密接な関係を持つ。

ところで、性教育 (sex education) を含め、セクシュアリティ教育は、思春期や青年期の子ども達にのみ、必要だと考えている人が多いのではないか。しかし、決してそうではない。セクシュアリティは、人間一人ひとりの人生全て一人が生まれてから死ぬまでに関わるものである。

また、人間のセクシュアリティは、その人の一生を通して変化し続ける。

病気や思いもよらないできごとに遭い、セクシュアリティに変化をもたらす場合もあるだろう。子どもを持つということも、人間のセクシュアリティに確実に影響を与えることではないだろうか。その他、思春期の子どもの養育、老齢化した親の世話、雇用や健康の変化なども、セクシュアリティに変化を与える要因であろう。加齢とともに、全ての人間に起こる自然生物学的な「老化」という変化にも、セクシュアリティは影響を受ける。

このように考えると、人間のライフステージに合った、その人が必要とするセクシュアリティ教育を受ける、あるいはセクシュアリティに関連した情報を得ることは、人間が一生を心豊かに生きていく上で重要なことであることがわかる。

2. セクシュアリティ教育の効果

セクシュアリティ教育の効果⁷⁾として期待されることがらをまとめ、次に示す。

(1)自分のからだに対する肯定感を育てる

家庭や学校から受ける包括的な、あるいは、発達段階に応じたセクシュアリティ教育は、自分のからだに対する肯定感を育む。子どもが、成長するとともに経験するからだや感情の変化に対し、精神的に準備をすることができるからである。そして、自分の心身の変化を正常な成長のひとつとして、受け入れることができる。

(2)性暴力や性的虐待への防衛手段となる。

正しい情報の伝達を含むセクシュアリティ教育は、危険を伴う性暴力や性的虐待を防ぐことに役立つ。性的問題について、正しい情報を持つということは、仲間やメディア等から伝達される誤った情報を見極める力となり、後に述べるコミュニケーションスキルの確立とともに、

多くの性的問題や性的虐待を防ぐことになる。

(3)健康の保持増進を図る（生殖器系を含めて）

前立腺癌や子宮癌は、手遅れの状態になるまで、そのまま放置されていることが多い。これは、多くの人々の性器に対する理解が不十分であり、性器を恥ずかしいものとして捉え、性器のことで病院を訪れることを非常に恥ずかしいと考えるためである。

しかし、自分のからだについて、適切に理解していれば、変化に気づいて、早期に治療等を受けることができるであろう。科学的なセクシュアリティ教育は、健康な生活の基本ともなる。

(4)効果的なコミュニケーション・スキルを獲得させる

セクシュアリティ教育の継続と充実は、効果的なコミュニケーション・スキルの獲得につながる。幼いころセクシュアリティ教育を受けることによって、性に関する自分の思いや感情、価値などを相手に理解してもらえるよう話をするができるようになる。パートナーと、お互いの性的ニーズをうまく表現することができるようになることも、こうした効果のひとつである。

3. セクシュアリティ教育における意思決定スキルの重要性

セクシュアリティ教育の中で、意思決定スキルを教えるということは、不可欠であり、知識と情報を中心とする教育だけでは、不十分である。

現在、多くの人々が、意思決定スキルを教えられたことなど一度もなく、何か重大なことを決断したり決定するときに困難を感じた、あるいはうまく決定できなかったという経験をjしている。その中でも、セクシュアリティについての選択・決定事項は、「いつ、だれと性行為を経験するのか」「子どもがほしいのかどうか」「いつ子どもを持つべきか」等、日常生活の中で度々生じるものである。

私達は、セクシュアリティに関する価値観や、自分自身の意志を明確に表現する機会を与えられるべきである。また、互いに理解しあう過程を通じて、自分の意見に対する自信を持ち、他者との人間関係の中に安心感を見出す必要がある。

特に、子ども達にとって、決断の方法を学ぶことや、早い段階から意思決定の練習をすることは重要である。

セクシュアリティに関する価値観や自分の意志について考えることができれば、衝動的な性行動や性的問題を避けることができるであろう。しかし、セクシュアリティについて、一度も考えたことがなく、自分の価値観が明確ではない人間は、自分に対する肯定感や自尊感情が乏しく、自分の意志を否定する傾向にある。そのため、安全な避妊具を使用することなく、ただ性行為を受け入れる傾向にある⁸⁾。

Ⅲ オーストラリアの学校教育の特色

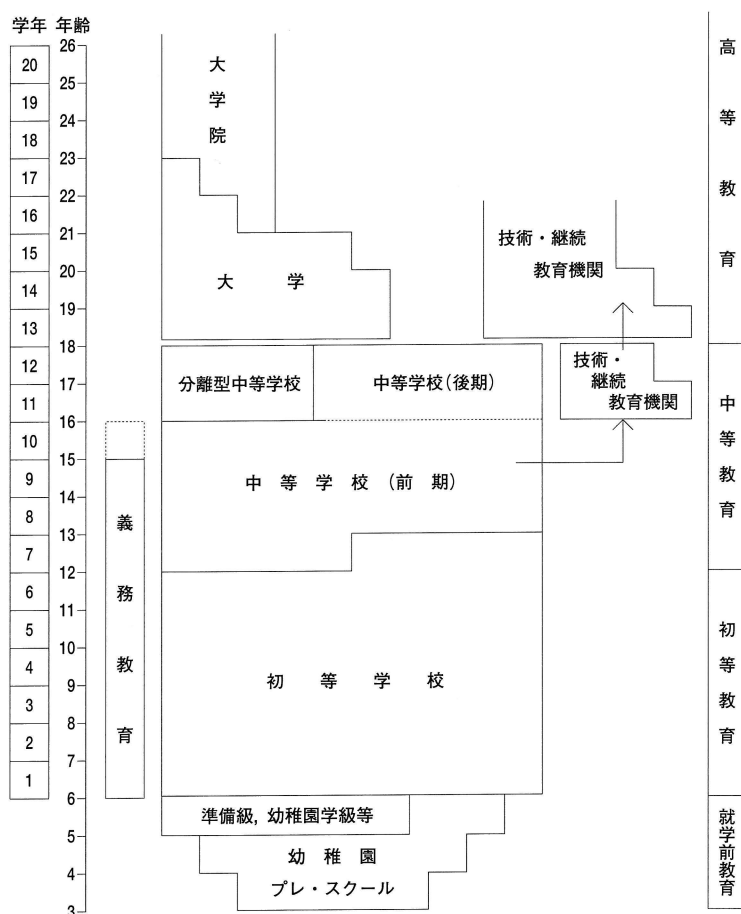
1. オーストラリアの学校教育

クィーンズランドでの具体的なセクシュアリティ教育の内容に触れる前に、オーストラリアの学校教育制度や特色等をはじめ、一般的なことがらについて述べる⁹⁾。

学校教育制度に関して、簡単に説明すると、オーストラリアの初等・中等教育期間は、日本と同様、合計12年間である。しかし、州によって6-6(4・2)制と7-5(3・2)制とに分かれており、ゴールドコーストを含むクィーンズランド州は、7-5(3・2)制である(表1参照)。また、就学年齢は6歳を基本とするが、クィーンズランド州では5歳からの就学を認めている。

教育課程については、国家の定める全国共通カリキュラムがあるが、大綱的内容であり、かつ法的拘束力はない。各州の教育局が、ガイドラインを作成し、各学校がそれに基づき、実状に応じて、その学校の教育課程を編成することになっている。

表1：オーストラリアの学校教育



2. 専門家による健康教育、保護者が有する教育の選択権

オーストラリアの学校教育における健康教育の特色として、専門家にその分野の教育を委ねることが多いということがある。たとえば、薬物乱用防止教育についてはLife Education Centre、セクシュアリティ教育についても、Family Planning QueenslandあるいはSexual Health Clinicに、AIDSについてはAIDS Council…というように、各分野の専門機関による教育や指導を受ける。

セクシュアリティ教育に関わる専門的な健康教育機関名と各機関の業務内容例を、表2にまとめた。具体的な内容については、次章から詳述していく。

また、オーストラリアの学校教育における特徴的なことがらとして、教科の選択はもちろん、どの教育を受けるか否かの決定権を、保護者が持っていることを挙げることができる。同じ学校の同じクラスの生徒であっても、FPQによるセクシュアリティ教育の授業を、必ずしも全員が受けるわけではない。セクシュアリティに関する教育は、民族による文化の影響も大きく、カトリックやイスラムなどの宗教による制約も大きい分野であることを、オーストラリアで改めて認識した。

なお、下記に挙げるいずれの専門機関も、学校教育や地域社会と密接に結びついた非営利機関であり、政府からの資金援助や地域社会からの募金により賄われている。

また、オーストラリアには、一個人の活動や研究であっても、それが国家にとって有益であるとみなされれば、政府からの資金援助がなされるシステムがある。

表2：セクシュアリティ教育に関わる専門的な健康教育機関の例

専門的な健康教育機関名	業務内容（例）
Gold Coast Sexual Health Clinic	検査・検診 避妊薬の処方 AIDS患者の治療 カウンセリング 学校でのセクシュアリティ教育の授業展開
Family Planning Queensland	学校でのセクシュアリティ教育の授業展開 父母への啓蒙活動（推薦図書の用意もある） 教員の研修 医学看護学系の職業従事者の研修 事務所でのカウンセリング等 障害者のセクシュアリティ教育
AIDS Council	学校でのAIDS予防教育の授業 ハイリスク者への啓蒙活動 予防のための事業サービス AIDS患者のケア活動等

Ⅳ Gold Coast Sexual Health Clinic

この章では、Gold Coast Sexual Health Clinicの特色と指導内容について、述べる。

1. 性も「健康概念のひとつ」

Gold Coast Sexual Health Clinicは、性を「健康概念のひとつ」として捉え、健康の保持増進のための支援活動を行う場である。一度でも、このクリニックを利用したクライアントが、ここでのサービス（検査・診療・カウンセリングなどの業務内容）を理解し、医師やカウンセラーの支援を受けながら、健康に関して自己管理する能力を養うことを目標とする。そのため、まず、「クリニックを訪れる」ということに、大きな意義を認めている。

来院したクライアントには、一定の書式のシートが用意されている（資料1参照）。

資料1：問診票

以下に記入された内容は、当院でのあなたの医学的情報（たとえば、検査結果等）が、他の方の医学的情報と間違われることがないように、用いるものです。ですから、検査結果の連絡等が伝わるよう、あなたにとって都合のよい名前や連絡先を記入してください。（よいケアというものは、あなた自身が必要と感じて受けるものです（当方から、必要に応じて、記入された連絡先を利用することはありますが、通じない時に探し出すようなことはいたしません））。

氏名 _____

連絡先住所 _____

郵便番号 _____

電話番号（都合のよいものに、✓をつけてください）

会社の電話番号 自宅の電話番号 携帯電話の電話番号 FAX・e-mail

性別 男 女 生年月日 _____

以下のことがらも、あなたのケア計画に役立つ情報ですので、お書きください。

アボリジニですか？ はい いいえ 直系ですか？ はい いいえ

オーストラリア出身ですか？ はい いいえ いいえと答えた方の、生まれた国 _____

オーストラリア滞在期間 _____

ご家庭で使うことばは何語ですか？ 英語 その他（ _____ ）

あなたは 独身 既婚 事実婚 別居中 離婚 死別

職業 会社員・公務員等 性産業 学生 自営

このクリニックにくることを、どなたにすすめられましたか？

友人・パートナー 当院の宣伝記事やポスターを見て

医師から紹介状をもらって 電話帳

ケア提供者 学校

ポスター広告 他の機関から

メディア QuAC GAIN SQWISI

新聞 ラジオ テレビ Mirikai ATODS

先に示したような一定の書式は用意されているが、提出に関しては、クライアントが利用しやすいよう、次のようなことが許されている。

- ① 無料で診療を受けることができる（政府からの補助金でまかなっている）
- ② 医師の紹介状を必要としない。
- ③ ID（身分証明書）を提出しなくともよい。
- ④ 連絡先は、携帯電話の番号だけでもよい。
- ⑤ 偽名での受診が可能である。

では、実際に、クライアントはどのような目的で利用しているのだろうか。
主な利用目的を、以下のようにまとめてみた。

(1) 病理的な検査や検診を受けるため

- ・ HIV検査や性感染症の検査
- ・ 乳癌や子宮頸癌など、女性に多い癌の検診
- ・ 性産業従事者の定期検診など

(2) 避妊のため

- ・ 各種ピルの処方（オーストラリアでは、日本と同様、医師の処方箋が無ければピルを服用することはできない）
- ・ 3月間有効なインプラント（皮下注射）による避妊
- ・ 避妊具の装着（IUD）
- ・ 避妊具の使用の指導（ベッサリーなど）
- ・ 避妊具の使用に関する相談など

(3) HIV感染者やAIDS患者の治療およびハイリスク者のAIDS予防のため

- ・ 新薬による治療（新薬研究のためのテストケースとして同意することによって、市場に出る前の新薬を無料でもらい、治療を受けることができる）
- ・ 麻薬常習者は、新しい針をもらうことができるなど

(4) 性的交渉に関する相談のため

- ・ パートナーとの性行為に関する相談
- ・ 性的不能に関するカウンセリングなど

(5) その他

- ・ 女医による診察および治療を受けるため（クリニックは男性スタッフよりも女性スタッフが多く、特に、クライアントが女医を望む場合は、その要望に応え、女医による診察や治療を受けられるようにしている）
- ・ 夫からの家庭内暴力に関する相談
- ・ パンフレットの配布（避妊・性感染症・癌・家庭内暴力等）
- ・ 学校教育との連携
- ・ その他さまざまな相談

2. 自己の健康管理能力育成のための実践的教育

2-1. 視覚に訴える指導法

自己の健康管理能力を養うために、カウンセリングや教育的内容は、具体的で実践的なものになっている。この具体的内容について、次に例を挙げる。

- (1)性感染症と子宮外妊娠との因果関係について、単純化された図を示しながら教える方法
- (2)生理について、掲示教材を用いながら教える方法。
- (3)コンドームの使用方法について、男性性器の模型を用いながら教える方法（後述するFPQによる授業でも同じ模型を用いている）。
- (4)経口避妊薬の服用について、英語以外の言語による詳しい説明（資料2参照）

資料2：日本語による説明書

クイーンズランド家族計画協会
経口避妊薬服用説明書
(ホルモンプロゲステゲンの説明を含む)

貴方は _____ を処方されました。
これは28日型ピルです。(WHICH IS A 28 DAY PILL)

1. 生理の第1日目にピルの服用を始めて下さい。最初に服用するピルは、色のついた部分の曜日が示されているところから始めて下さい。
2. 1日1個のピルを矢印に従って一箱分が終わるまで服用して下さい。
3. このピルは7個の“ホルモン”ピルが服用された後に効果を持つことになります。
4. 生理は箱の色のついた部分の日から始まるようになるはずですが。
5. ピルの服用を中断しないで下さい。続けて次の箱の色のついた部分の、一箱目で服用を始めた日と同日から服用を始めてください。
6. ピルの服用を忘れて12時間以上過ぎると、保護効果は切れ、妊娠する可能性があります。ピルの服用を続ける一方、性交を避けるか、コンドームや殺精子剤クリームなどを使用してください。できるだけ早く、電話でアドバイスを受けて下さい。下痢や嘔吐、または抗生物質などのその他の薬はピルの効能を減少させる可能性があります。その他の薬の処方を受ける場合は、常に医者にはピルを服用中であることを伝えて下さい。
ピルの服用中に1日に500mgm以上のビタミンCを摂取した場合、そのビタミンCの摂取を中止した時点で妊娠する危険性が高くなる可能性があります。ピルの服用中にはビタミンCの多量の摂取をしないことをお勧めします。500mgm以上のビタミンCの摂取を行った場合は、その服用を中止する前に電話でアドバイスを受けて下さい。
ピルの第一箱目では、時として軽い吐き気を感じたり、胸部に痛みを感じやすくなったり、月の半ばに出血したり下着にしみがついたりする症状が出る可能性があります。心配の必要はありません。二箱目に移る頃にはこのような症状は落ち着くはずですが。症状の回復が見られない場合は、次回にクリニックにいらした際に看護婦、または医師にご相談下さい。
7. ピルの服用についてのさらに詳しい説明はピルの箱に挿入されている印刷物に記載されていますので注意深くお読み下さい。

注意 — 何らかの疑問がある場合は電話でアドバイスを受けて下さい。
1991年3月18日

2-2. skills (スキル) の向上を目指す指導法

避妊に関するカウンセリングでは、クライアントである女性自身の自尊感情を大切にしながら、話し合いを重ねていく。

まず、その女性の育った家庭環境、子ども時代からの意識についてカウンセリングし、自尊感情を高めていくようにしていく。なぜなら、避妊に失敗する女性の多くは、幼いときに大切に育てられた実感がなく、自己評価が低いという特徴を持つためである。

そして、パートナーに、自分の気持ちを伝えたり、表現できるよう、週1回のロールプレイングで、具体的な場面を設定し、表現方法や会話での交渉技術といった効果的なコミュニケーションスキルを獲得させていく。この体験を通し、クライアントは、相手に責任転嫁したり恨んだりしない、対等な人間関係を築くことができるよう、意識の改善が図られていく。

このような意識改善とスキルの獲得といった実践的な方法は、健康教育にとって最も有効なものである。しかし、残念ながら、日本の教育においては最も立ち遅れた研究分野であるといわなければならないだろう。

2-3. 学校教育における多面的なアプローチ

このクリニックでは、『「避妊のためのピルは望まない妊娠を防ぐもの、コンドームはHIVやSTDの感染といった病気や死に至らないためのもの』ということを伝え続ける」という立場をとっていることから、コンドーム使用促進に積極的に取り組んでいる。

クリニック内でのカウンセリングだけでなく、学校教育において、コンドーム使用促進のキャンペーンのための「標語」や「イラスト」を子どもから募ったり、優秀作品をステッカーにして配布したり、多面的に、AIDS予防や避妊に対する子どもの意識を引き出し、動機づけを行っている（資料3参照）。

資料3：優秀作品となった子どもの標語やイラスト例



Love hurts
BUT ONLY IF YOU LET IT!

use protection

V AIDS Council

この章では、AIDS Councilの概要について、述べる。

1. 教育とボランティア

AIDS Councilは、患者へのケア・サービスと、予防教育のための活動を行っている。

抵抗力が弱まって、下痢・視力低下等に悩まされる患者をケアするため、精神的にもダメージを受けている患者の精神的ケアのため、ボランティア養成とボランティアによるケア・サービスの提供を行なっている。現在、効果的な治療薬も増えてきているが、眠っている患者を起こしてでも時間を厳守して服用させなければならない等、患者のケアには多くの人々の協力が必要である。

また、教育面では、学校を訪問しての予防教育活動や、ゲイや麻薬常習者といったハイリスク者への啓蒙活動を行っている。ハイリスク者への教育活動は、積極的に展開していかなくてはならないものであるが、その対応には困難な面が大きい。

ゲイの人々に対しては、ゲイの集まる場所やゲイの情報誌を利用することができるので、誌面を借りてAIDS予防の事業について知らせたり、ゲイの集まる場所に赴いて、コンドームを無料配布したり、講演を行ったりしている。これに比べると、麻薬常習者に関しては情報提供しづらいということがいえる。しかし、見当をつけて、麻薬常習者がいるような地区を探し出して、赴き、無料で新しい針を配布している。

また、先に述べたように、AIDS予防の一環として、Sexual Health Clinicで麻薬常習者に新しい針を配布することなど、情報提供を行っている。

2. 予防教育の具体的内容

予防教育の内容の実際に関しては、具体的でわかりやすく、工夫がされている。たとえば、HIVが含まれていても、ある程度の濃度がなくては感染しないということを基本に、濃度が高い体液と濃度が低い体液とに分類し、感染の危険性について教える（図1参照）。

このAIDS Councilは、一人のAIDS患者の死を悼んで、親族や友人が基金を集め、活動を開始したことに端を発している。看護団体や協会の協力を受け、政府からの援助を受けるようになり、現在に至っている。

図1：感染の危険性とHIVを含む体液について

HIVの濃度が高い体液	低い体液
blood	saliva
seman	tears
breast milk	sweat
vaginal fluids	
pre-cum	

VI Family Planning Queensland

この章では、Family Planning Queensland（以下FPQと記す）のEducation Servicesによるセクシュアリティ教育の授業を中心に、FPQの推進するセクシュアリティ教育について述べる。

1. education session

2000年7月25日、公立マイアミ高等学校での10年生対象（15歳～16歳）に実施された授業（education session）は、FPQの教育サービス（Education Services）に所属する教育指導者Emma Dysonさんによるものであり、所要時間は、1時間である。

この授業を選択したのは、10年生の日本語クラスの内16名の男女である（1クラスの生徒数は、通常、多くて25人である）。

担任の先生は、後ろの席に座って、授業を参観していた。

1-1. 導入 受け入れられ、心を開く生徒達

授業の導入として、まず、性器等について、生徒達が普段「何と呼んでいるか」、使っていることばを挙げさせる。

その一言一言を、指導者は、小さなホワイトボードに書き込んでいく。この時点での生徒達は、得意気に話す者、からかい半分で発言する者もいれば、恥ずかしそうに呟く者もあり…という状態である。男性性器についてだけでも、小さなホワイトボードにいっぱいの名前が挙がり、日常、生徒達が様々な呼称を用いて、性器について話すことがわかる。男性性器について一通り尋ね終わったら、ボードの字を消し、次の質問に移る。

このように、生徒の一言一言を丁寧に聞き取り、時には「スペルを教えて」と重ねて尋ねては、平静な態度でボードに書いていく指導者の姿に、生徒達が少しずつリラックスし、表情も和らぎ、静かに変化していく。自分のことばや考えが指導者に「受け入れてもらえる」という安心感から、生徒達が「心を開くことができる」よう変化し、落ち着いた学習態度となったのであろう。

1-2. グループ活動 性に関するテーマ別の話し合い

次に、グループ学習を行う。

授業前に指導者が用意していたテーマが書き込んだ模造紙を、グループ毎に選ばせ、その課題について話し合わせ、記入させる。テーマは、次の5つである。

- (1)若者が性行為をする理由とは何か
- (2)若者が性行為をしない理由とは何か
- (3)ペニスの挿入を伴わない性行為には、どんなものがあるか
- (4)避妊方法には、どんなものがあるか
- (5)避妊をしない理由には、どんなことが考えられるか

グループ活動の間、指導者は、各グループを回り、適宜アドバイスする。

グループによる話し合いと記入が終了した後は、用紙を全員に見せながら、正確な知識を生

徒達に教えていく。

たとえば、「避妊方法について」では、生徒達は以下のことを挙げていた。

- ・コンドーム（男性用・女性用）
- ・ダイヤフラム（ペッサリー）
- ・経口避妊薬
- ・インプラント
- ・モーニングアフターピル（緊急避妊）
- ・IUD

等である。しかし、以下の内容も挙げられていた。

- ・膣をコーラで洗浄する
- ・性行為の後に飛び跳ねる
- ・お風呂やプールの中で性行為をする

そこで、指導者は、精子の特性に触れながら、曖昧な知識を正し、科学的な正しい情報を与えていった。このように、生徒達が考え話し合った内容をもとに、授業を進めていく。

1-3. デモンストレーションとまとめ

その後、正しい避妊方法についての説明を行う。

コンドームの使用方法については、男性性器のモデルとコンドームを用いて、デモンストレーションを行い、次のような細かい指示を与えていた。

- (1)袋を破く時に、中のコンドームも破ってしまわないよう、コンドームを片側に寄せて袋を開ける。
- (2)端の方を持って、取り出す。
- (3)破れていないか確認する
- (4)空気を抜いてから、使用する
- (5)ペニスの根本までしっかり覆う
- (6)潤滑剤をつける
- (7)性行為の最初から最後まで着ける
- (8)使用後は、結んで捨てる

なお、オーストラリアでのコンドーム使用による避妊成功率は、97～99%という高い数値で示されている（日本では、83%程度である）。

また、女性用コンドーム、ペッサリー、IUD、避妊薬等についても、実物（避妊用の教材セットとして組まれており、市販もされている）を見せながら説明し、生徒達は全員、真剣に見入っていた。

まとめとしてビデオを見せて、この授業は終了した。

10年生では、年6回の授業を予定しており、今後の授業展開としては、「愛情について」「お互いの感情について」等、話し合いを重ねていき、セクシュアリティに関する意識の深化を図

っていく。テーマによっては、男女別に話し合いの場を設け、自分の本当の感情や意見を表現させ、討議をさせる。思春期の男子が「男らしさ」にとらわれていて、女子と一緒にだと愛について語りたがらず、なかなか本音での発言を引き出せないためである。

なお、授業の後、質問事項や相談したいことがあって、FPQに連絡を取りたい時には、各学校のスクールナースが窓口となって調整をする。

2. クイーンズランドでの避妊に関する教育

日本と大きな相違点があると思われた、クイーンズランドでのセクシュアリティ教育における避妊の指導について、以下にまとめた。

- (1)クイーンズランド州では、昨年度（1999年度）から高等学校の生徒に、具体的な避妊方法を含め、避妊について教えることがセクシュアリティ教育の指導課程に示されている。
- (2)4年生（9～10歳）で、生殖機能について教える際、「妊娠しないための方法がある」という話をする。しかし、具体的な避妊方法の提示はしない。
子どもから、避妊に関する質問がある時は、答える。
- (3)8年生（13～14歳）では、避妊に関する知識を教え、避妊をするしないという決定権は、自分が持っているということにも触れる。コンドームを見せたりするが、使用方法を具体的に教えることについては、家庭教育に委ねている。
- (4)10年生（15～16歳）で行われる夏休み中のキャンプの時に、リラックスしたムードの中で、男性教師が男子対象に性教育をする中で、具体的な避妊の方法についても教える。

クイーンズランドのセクシュアリティ教育の授業や避妊の指導から、あらためて、避妊を扱うことの意味について、考えてみた。

私自身は、セクシュアリティ教育の中で、避妊について系統的に扱うべきであると考えており、日本の性教育でこの点が欠けていることを残念に思っている。

性教育は「生命尊重の心を育てる教育」という理念は、よく理解できる。誕生した生命は、大切に育てていかなければならないし、大切にされるべき存在である。誕生したどの生命も、みなかけがえのない、尊い存在である。しかし、現在の日本の性教育では、生命誕生を過剰に神秘的にかつ大切なものとして扱うあまり、妊娠そのものがレアケースであるような印象を与えているように思える。

10代の妊娠の増加という問題や、世界の中で日本は中絶する率が非常に高いという事実を目を向けていくことも必要であろう。日本において、30代の中絶が最も多いという現実は、年齢的にはおとなであっても、セクシュアリティという観点からみると未熟であると認識するべきであろう。生む・生まないという選択権を自分が持っているという意識を育てることや、避妊について語り合うことが、パートナーとの対等な関係づくりの中で大切であることにも、触れていきたいものである。これからの日本の性教育で扱う具体的な内容は、科学と人権の視点に立って、構築するべきである。つまり、「避妊」についても、科学的な視点から、同時に、人権

に関わる視点から扱うべきであると考え。

Ⅶ 子ども向けの本に見る教育的内容

この章では、FPQで扱っている、思春期向けの本や幼児向けの絵本について紹介する。

1. 思春期の子ども向けの本から

「The Puberty Book (思春期の本)」¹⁰⁾という題名の本は、次の内容から構成されている。

- ① 私達のからだに起きる変化
- ② 男女のからだに関する理解
- ③ 共生を考える
- ④ 健康の保持増進のために
- ⑤ 性について学ぼう
- ⑥ 受精、妊娠、誕生
- ⑦ おとなになったら
- ⑧ 困ったときはここへ行こう

上記のいずれも興味深い内容であるが、「⑦おとなになったら」では、避妊について取り上げている。

まず、避妊とは、「性交は行いが妊娠は避けたいという時に使われる。カップルは、いつ、何回妊娠をするか、自分達で選択することができる。カップルによっては、子どもを持たないことを選択するかもしれない。避妊法を用いる、あるいは用いないということの決定や、どの方法を使うかの選択は、パートナー双方の責任を基に決めるべきことである。つまり、避妊についての情報を知ることや、パートナーと性行為を行う前にお互いに話し合うことができるということが、重要なのである」と、説明した上で、具体的な避妊の方法について述べている。

具体的な避妊方法については、「コンドーム（男性用・女性用）、ダイヤフラム（ペッサリ）、IUD、経口ピル、皮下注射による避妊、緊急避妊、不妊手術（卵管結紮やパイプカット等）」を取り上げている。たとえば、コンドームは、「薄いラテックス（天然ゴム）で作られており、男性の性器にかぶせて使用する。性交中に使用すれば、男性の精子が女性の膈内に侵入するのを防ぐことができ、妊娠を防ぐことができる。また、性感染症を防ぐこともできる」という説明をしている。さらに、子ども達の質問とその回答例を、載せている。たとえば「もし、コンドームを使ったら、違った感じがしますか？（11歳・男性）」という質問に、「人によって、性交時にコンドームを着用すると感受性が異なるという人もいますし、全く変わらないという人もいます。しかし、コンドームの使用は、非常に安全な避妊法であり、性感染症を防ぐことができる唯一の方法ということで、重要なのです。もし、気になるのであれば、コンドームに水ベースの潤滑油を使用すると、感性がよりよいものになるでしょう」という回答等である。

2. 幼児・児童向けの絵本から

「Where Babies Come From (あかちゃんはどこから)」¹¹⁾ (日本でも、ほるぷ出版から山本直秀氏による翻訳版が出版されている) という題名の本の特徴的な内容に目を向けてみたい。

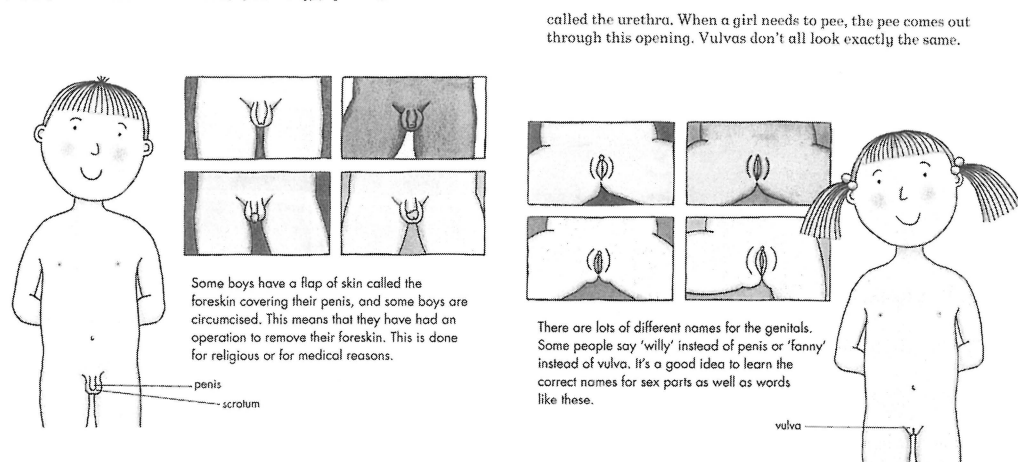
まず、男女の違い(性差)についての記述である。

「女の子のからだと男の子のからだって、どうしてちがうのかなあって思ったことはない? それはね、大きくなって、女の子は女の子の人に、男の子は男の人に、もし、あなたたちがのぞむなら、おかあさんとおとうさんになるためなの。だから、性器やからだのはたらきが、女と男ではちょっと(微妙に)違うのよ」と、表現されている。この中で、日本とは違い、「女」が先に扱われるところと、性差が「ちょっと(微妙に)違う」と述べられている点に留意したい(残念なことに、翻訳本にはこの部分の記述が無い)。

次に、性器の扱いについてである。

「性器は、色々な名前では呼ばれているけれど、正しい名前を覚えましょう」という記述があることと、性器に個人差があることを図示し、男子の性器について包茎の説明も行っている(資料3参照)。

資料4：幼児・児童向けの絵本から



また、新生児への理解を促す記述である。成長に対する理解を促すとともに、生命尊重および人権尊重の基盤を自然に学ぼうとする記述であると考えられる。

「あかちゃんを抱っこするときは、頭を支えるのを忘れないよう、しっかり気をつけてね。」
「みんながびっくりするくらい、あかちゃんは手で握る力がつよいんだよ。そっと、あかちゃんのでのひらに指をあててごらん。あかちゃんが、あなたの指を、ぎゅうっと握りしめるのがわかるよ。」

「あかちゃんは、夜中でもふぎゃふぎゃ泣くから、おかあさんもおとうさんもすごく疲れて、時には熱を出したりする。でもね、これがずっと続くわけではないんだよ。」

すぐに、あかちゃんはおぼえていくからね。わらうこと、すわること、はいはいすること、『あーうー』って言い出したりして。そう、ほら、立ったり、しゃべったり、できるようになるんだよ。

いつのまにか、あかちゃんは、みんなと同じくらい、大きくなってんだよ。」

VIII お わ り に

現代の日本において、クイーンズランドのセクシュアリティ教育に学ぶことの意義は大きい。

本稿では、セクシュアリティ教育が、身体に関する基本事項だけではなく、より広い意味での性と生に関する教育であることを述べてきたが、セクシュアリティ教育を通して、獲得すべき能力が、現代の日本の教育でその養成や涵養が不十分と思われるものと一致している。つまり、自尊感情、他者の生き方を認め尊重する心、自分の性と生に対する分析と表現、意思決定の能力、コミュニケーション・スキル、他者（特にパートナー）との関係を維持し進展させる能力などである。これら、セクシュアリティ教育を学ぶことによって獲得すべき能力は、いずれも現代日本において、「生きる力」の基本となるべきものである。

引用参考文献

- 1) 村瀬幸浩：性教育が深まる本、十月舎、pp.3～5、1999
- 2) 今野洋子：政府、地域社会が支えるオーストラリアの研修機関、健康な子ども、no.336、pp.42～43、2000
- 3) 今野洋子：性を「健康概念のひとつ」と捉えるセクシュアルヘルスクリニック、健康な子ども、no.337、pp.42～43、2000
- 4) 今野洋子：リラックスしていねいに行われる性教育の授業、健康な子ども、no.338、pp.42～43、2000
- 5) 今野洋子：健康増進の教育活動を提供するライフエデュケーションセンター、健康な子ども no.339、pp.42～43、2000
- 6) 川野雅資：セクシュアリティの看護、メヂカルフレンド社、pp2～4、1999
- 7) Wendy Darvil・Kelsey Powel：What shall we tell the children?, Hodder &oughton、pp.9～13、1995
- 8) *ibid.*pp.14～16
- 9) 文部省編：諸外国の学校制度－アジア・オセアニア・アフリカ編－、pp.183～195、1999
- 10) Wendy Darvil・Kelsey Powel：The puberty book, Hodder &oughton、1998
- 11) Rosemary Stones：Where Babies Come From, Puffin Books、1997