Every Child a Wanted Child

家族と健康

Reproductive Health

創刊 1954年（昭和29年）　（2023年度号）

一般社団法人
JFPA（ジェフパ）日本家族計画協会
〒151-0072　東京都渋谷区幡ヶ谷1-34-14　宝ビル7F
電話03（6407）8971　FAX03（6407）8972　https://www.jfpa.or.jp
発行人：三橋　裕行　編集人：青田　陽

【保存版】2023年４月～2024年３月発行分

7A（セブン）
私たちのスローガンです

- Adolescent　思春期保健の推進
- Abortion　安全な人工妊娠中絶
- Access　どこでも誰もがサービスを受けられる
- Advocacy　啓発・提言活動
- AIDS　STI及びHIV/エイズの予防
- Ageing　高齢化社会対策
- Abuse　児童虐待の防止

今号のページ

■「からだの自己決定権」（Bodily Autonomy）日本における現状と課題　2面
■2023年４月のニュース・トピックス　3面
■経口人工妊娠中絶薬、5月正式承認へ―厚労省　4面
■本会家族計画研究センター 2022年度事業実績報告　5～6面
■SRHRは前進するか？　7面
■2023年７～10月のニュース・トピックス　7～8面
■令和5年度健やか親子21 全国大会（母子保健家族計画全国大会）11月9日㈭～10日㈮開催　9面
■令和５年度健やか親子21 全国大会（母子保健家族計画全国大会）被表彰者　10面
■昭和、平成、令和を駆け抜けた日本家族計画協会クリニック　11～14面
■緊急避妊薬一部薬局での試験販売を開始　15面
■一期一会 New Normal Peer　15面
■2024年１～３月のニュース・トピックス　16～17面
■インタビュー YELL～エール～ 第１～４回　17～22面
■職域保健の現場から㊹～㊼　23～25面
■市谷クリニックへようこそ！　25～28面

第27回松本賞

若槻明彦氏（愛知県）に授与

女性の予防医学、ヘルスケアの発展に尽力

わが国におけるリプロダクティブ・ヘルスの分野において活躍している第一人者に対し、その功績をたたえて贈呈する「松本賞」。その第27回選考委員会が3月20日にウェブで開催された。厳正な審査の結果、今回の受賞者は、愛知医科大学産婦人科学教室主任教授若槻明彦氏（64）に決定した。

若槻　明彦氏

選考委員会当日は、選考委員ならびに過去の受賞者のうち故人を除く29名を推薦人として、推薦された候補者の功績調書をもとに、厳正な審査が行われ、愛知医科大学産婦人科学教室主任教授若槻明彦氏（64）の受賞が決まった。これで受賞者数は39名。内訳は医師36名、看護職3名となった。

【受賞者プロフィール】

若槻明彦氏は1984年愛知医科大学卒業後、高知医科大学医学部附属病院に入局（産婦人科）。89年から91年まで、米カリフォルニア州アーバインカリフォルニア大学リサーチフェロー。帰国後、95年に高知医科大学医学部附属病院周産母子センター講師、2001年助教授・副部長などを経て、05年に愛知医科大学産婦人科学教室主任教授に就任し現在に至る。11年から18年には同病院副院長、14年から22年3月まで同副学長、19年から22年3月まで同医学部長・医学研究科長を歴任。

専門は腹腔鏡下手術、周産期医学、更年期医学、性差医学と幅広い。研究面では、①エストロゲンと動脈硬化②骨粗鬆（しょう）症③子宮内膜症④ホルモン療法など女性の予防医学の発展に尽力している。

中でも、子宮内膜症女性では血管内皮機能が低下していることから心血管疾患のリスクが上昇することがよく知られている。炎症性疾患の子宮内膜症では、子宮内の炎症が閉経時まで慢性的に続くことになるが、このように長期間炎症に晒（さら）されると血管内へのダメージが大きくなり、動脈硬化や心筋梗塞が引き起こされることになる。若槻氏は、さらに、エストロゲン欠乏に伴う脂質異常症や血管内皮機能の低下が心血管疾患上昇の原因であることを解明している。これは、更年期女性のヘルスケアにも深く関与することであるが、まだまだ産婦人科領域では十分認知されているとはいえない。これに対して、若槻氏は、「閉経前後に見られる、体のほてりや大量の発汗といった症状で産婦人科を受診する患者を診る際、コレステロール値や骨密度の検査をして、そのときの状態と予防法を伝えれば、生活習慣病の発症リスクを低減できる」と力説する。

17年11月に大阪で開催された第32回日本女性医学学会において理事長に就任、現在3期目。日本産科婦人科学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本女性栄養・代謝学会、日本産婦人科乳腺医学会、日本エンドメトリオーシス学会の各理事、日本動脈硬化学会の評議員も務めている。

以上、わが国の女性医学を中心とした医療の第一人者としての氏の優れた研究業績と幅広い学識に加え、女性のヘルスケア等の発展に尽力された功績が高く評価され、今回の受賞となった。

◇

「松本賞」は本会・故松本清一元会長の名を冠した顕彰制度で、わが国のリプロダクティブ・ヘルス分野における第一人者に、その功績をたたえて本会が贈呈するものである。

選考委員会は、日本産婦人科医会から木下勝之、日本産科婦人科学会から小西郁生、日本生殖医学会から吉村泰典、日本女性医学学会から若槻明彦（当日欠席）、ジョイセフから石井澄江、本会から北村邦夫で構成された（敬称略）。

（2023年4月1日掲載）

◆◆◆

「9価HPVワクチン」公費での定期接種開始

子宮頸（けい）がんなどを防ぐためのHPVワクチン。従来の2価・4価ワクチンに加えて、4月1日より、HPVワクチンの中でも高い感染予防効果があるとされている9価ワクチンが加わり、公費での定期接種が始まった。

これに関連し、厚労省は3月にワクチンに関する情報提供リーフレット（定期接種対象者と保護者向け、医療従事者向け、キャッチアップ接種対象者向けなど）を改訂し、周知を推進している。2価・4価ワクチンについても引き続き公費で接種することが可能としている。9価ワクチンの接種回数は、開始する年齢により異なり、15歳未満で1回目を接種した場合は2回接種、15歳になってから1回目の接種をした場合は3回接種する。

（2023年4月1日掲載）

小中高校で「生命（いのち）の安全教育」始まる

全国の小中高校および特別支援学校において、子どもを性犯罪・性暴力から守ることを目的とした「生命（いのち）の安全教育」が、4月1日より本格的にスタートした。政府が決定した「性犯罪・性暴力対策の強化の方針」（2021年6月）に基づき、子どもの発達段階や地域の実情に応じて、「生命を大切にする」「加害者にならない」「被害者にならない」「傍観者にならない」ための教育を実施する内容。内閣府と文部科学省が作成した教材と指導の手引きを使用する。

教材の内容は、小学校では、1年生でプライベートゾーンなどについての説明から始まり、性暴力に遭ったときの対処法・相談先、SNSで気を付けること、中学校ではデートDVなどについてが盛り込まれている。

文科省は今後、地域の実情に合わせた多種多様な指導モデルを取りまとめ、指導展開事例として周知・展開を図っていく。

また、同安全教育に関する先進的な取り組み事例の紹介、性犯罪・性暴力対策に関する政府の取り組みや現状について「生命の安全教育全国フォーラム」を開催し、同安全教育の全国展開を強力に推進するとしている。

（2023年4月1日掲載）

「からだの自己決定権」（Bodily Autonomy）

日本における現状と課題

寄稿
京都大学大学院医学研究科健康情報学博士課程（京都府）
池田　裕美枝

はじめに　～SRHRと「からだの自己決定権」（Bodily Autonomy）～

Reproductive Health and Rights（生殖に関する健康と権利）とは、子どもを産むことに関して、いつ、何人、誰との間の子を持つか、持たないかを問わず、健康が社会に守られた上で、個々に選択権があることをいいます。Reproductive Health and Rightsのためには、いつ、誰とセックスするかを自らが決められることが必要で、全ての個人が、自分の心と体を豊かにするためにセックスできるよう、健康が守られ、選択権があることが大事です。これをSexual Health and Rightsといいます。2つ合わせて、Sexual Reproductive Health and Rights（SRHR）という用語が広く用いられています。

SRHRの根幹は、Bodily Autonomy（からだの自己決定権）です。家族や社会など、自分ではないものに選択を押し付けられるのではなく、自分が自由に選択できることを大切にしています。では、自分の選択とは何でしょうか？

例えば、15歳の女の子がSNSで知り合った人に会いに行くとき、「会いに行くとエッチなことをされるかもしれないし怖いけど、会いに行かなくてこの人が連絡をくれなくなる方が怖い」と言うかも知れません。一見、彼女は自分で選択して彼に会いに行った、とも言えそうです。しかしこれは、そのように選択せざるを得ないように持っていかれた、とも言えるのではないでしょうか？　選択に関しては、文化、社会や身近な人、パートナーなどによって、そのように選択せざるを得なくなっているのに、あたかも自己選択のように扱われることが少なくありません。児童婚、性虐待、性暴力はもちろん、結婚や出産なども、社会通念や周囲からの圧力で、する・しないを決めざるを得ない状況がまだまだあるのではないでしょうか。

SRHRの根幹であるBodily Autonomy（からだの自己決定権）は、そういった選択とは相対する選択です。

言葉を変えると、「自分の心と体の声を聞いて、自分が最も腑に落ちる選択をしよう」というものです。今自分が持っている知識や人との関係性、お金や仕事などの資源を全部加味した上で、しっかり自分と向き合い、自分の大切にしている価値に沿った自分でいられるよう、選択しよう。そんな選択を、自分だけではなく、自分の大切な人や周囲の人もできるように、もっと言えば、社会の構成員一人一人が個々の価値に沿った選択ができるように社会をつくっていこう、という社会運動がSRHRの普及活動です。

SRHRの普及を測定する尺度

実は、SRHRの普及は国連（UN）で採択されたSustainable Development Goals（SDGs）のターゲットとして明記されています。[1] Goal3「すべての人に健康と福祉を」のターゲット7に「2030年までに、家族計画、情報・教育及び性と生殖に関する健康の国家戦略・計画への組み入れを含む、性と生殖に関する保健サービスを全ての人々が利用できるようにする」がありますし、Goal5「ジェンダー平等を実現しよう」のターゲット6に「国際人口・開発会議（ICPD）の行動計画および北京行動綱領、ならびにこれらの検討会議の成果文書に従い、性と生殖に関する健康および権利への普遍的アクセスを確保する」があります。

ターゲットには達成できたかどうかを測定する尺度〝indicator〟が設定されているのですが、このGoal5ターゲット6を測定する尺度の一つが、「からだの自己決定権」を測定する尺度になっています。[2]

いけだ・ゆみえ
京都大学大学院医学研究科健康情報学博士課程
NPO法人女性医療ネットワーク副理事長
一般社団法人SRHR Japan代表理事

｜略歴｜2003年京都大学医学部卒業。総合内科医としての研修終了後、女性を総合的にサポートできる医師になるために産婦人科に転向。11年リバプール熱帯医学校リプロダクティブヘルスディプロマを経て、12年米国内科学会インターナショナルフェローシップによりメイヨークリニックで女性内科研修。現在、神戸市立医療センター中央市民病院女性外来、二宮レディースクリニック婦人科外来を担当。

表１

49歳以下の既婚女性について
- 避妊するかどうか自分で決めているか
- 性行為をしたくないときにNoといえるか
- 自分のヘルスケアについて自分で決めているか

全ての問に「YES」と答えるものが、「からだの自己決定権」を持つ女性

表２　からだの自己決定権を持つものの割合

	男性	女性
３側面全ての自己決定	36%	43%
避妊の自己決定	76%	69%
性行為の自己決定	47%	61%
ヘルスケアの自己決定	94%	96%

日本人の「からだの自己決定権」

私たち一般社団法人SRHR Japanは2022年にNHKと共同で「性と生殖に関する健康と権利についての意識調査」を実施。楽天インサイトのオンラインパネルを用いて、性別、年齢、地域を割り付けた3005名にアンケートを行い、左記（表１）の尺度に基づき3つの質問をしました。結果は表２の通りです。

では、どのような人が「からだの自己決定権」を持ちやすいのでしょうか？　ロジスティック回帰分析をした結果を示します。

男性よりも女性の方が、収入は400万円以上の方が、未婚より既婚の方が、学歴は高い方が、「からだの自己決定権」を持つ人の割合が高くなる、という結果でした（表３）。

では、日本の女性は「からだの自己決定権」を持つ人が多いのでしょうか？

国際比較のために、49歳以下の既婚女性に限定して集計し、57か国の途上国と比較したグラフが図１です。[3]

なんと、日本の女性は途上国と比較しても、からだの自己決定権を持たないことが大きいのに比して、日本は、性行為の自己決定、避妊の自己決定が極端に低くなっています。

表３

要因		オッズ比	(95% Confidence interval)
性別	男性	1	
	女性	1.50	(1.26-1.78)
収入	年収400万円以下	1	
	年収400万円以上	1.31	(1.08-1.60)
結婚	未婚	1	
	既婚	1.43	(1.15-1.78)
子ども	1人以上子どもあり	1	
	子どもなし	1.12	(0.91-1.39)
年齢	18–29	1	
	30–49	0.85	(0.64-1.14)
	50–64	0.78	(0.58-1.05)
	≥ 65	0.60	(0.43-0.83)
学歴	中学卒業	1	
	High school	2.06	(0.96-4.41)
	Junior college	1.95	(0.91-4.19)
	University	2.44	(1.15-5.21)
	Graduate school	3.30	(1.46-7.44)

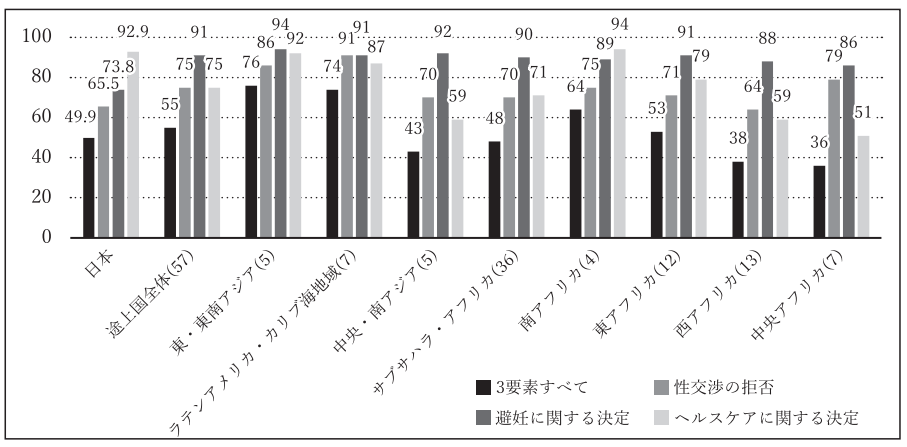


図１　からだの自己決定権についての国際比較

私たちの社会の「からだの自己決定権」を促進するために

「からだの自己決定権」は、個人が各々の価値観に合った人生を歩むために必須です。人口が減少していく私たちの社会において、一人一人がより良いパフォーマンスを発揮するためにも、「からだの自己決定権」は社会全体で大事にする必要があると思います。

では、今の私たちに何ができるでしょうか？　一つは、教育や福祉などの政策の改革が必要だ、と社会に訴えることです。

本調査では、学校での性教育が自分の性行動に生かされていると回答した人はわずか7%でした。また、「妊娠不安の経験がある」人のほうが、より、ピルやIUDなどの確実な避妊を選択している傾向にあり、確実な避妊をしているから不安がない、のではなくて、実際に不安になった「経験」が先にあって、それから確実な避妊方法を選択していることが推察されました。

私たちが各自の職場で出会う一人一人（患者さんやお客さん、市民など）に、からだの自己決定権を促す対応をすることも大切だと思います。

本調査では、産後の女性（産婦人科医療従事者に家族計画を学んだはずの女性）の12%が膣外射精で避妊をしており、この割合は未産婦とほとんど変わりません。中絶を経験した女性でも14%が膣外射精で避妊しており、ピルやIUD、避妊手術を選択しているのはわずか10%でした。産婦人科医師として自分が自分の持ち場でやらなければいけないことは、まだまだ多いなと反省しました。

もう一つ大切なことは、自分自身の「からだの自己決定権」を育てることだと思います。自身と対話し、納得のいく選択を重ねることは、意外と難しいことです。しかし同時に、それこそ幸福の追求に不可欠だとも思います。自分の「からだの自己決定権」を意識すると、自然と他者のことも大切に考えられるようになるでしょう。そこから、議論と建設的な発想が生まれます。

機関紙『家族と健康』の読者の皆様の多くはSRHRプロバイダー、健康を支えておられる方々だと思います。ありとあらゆる側面で、「からだの自己決定権」の応援団となり、連携してよりよい未来をつくっていけるように頑張っていきたいと思います。

（2023年4月1日掲載）

【参考】
(1) Nations U. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015 - Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. UN General Assembly: New York; 2015.
(2) UNFPA. Guidelines on Collecting Data for SDG Indicator 5.6.1 in National Household Surveys 2019. https://www.unfpa.org/resources/guidelines-collecting-data-sdg-indicator-561-national-household-surveys; [accessed on March 3, 2023].
(3) UNFPA. State of World Population 2021 - My body is my own 2021. https://www.unfpa.org/sowp-2021; [accessed on March3, 2023].

2023年度版 母子健康手帳 —主な変更点と内容

11年ぶりの大改定

今回の改定により、記録と緊急性の高い項目が冊子に収められ、妊娠・出産・子育ての情報提供については、「母子健康手帳情報支援サイト」でなされることになった。主な変更点は以下のとおり。

省令様式の変更

産後ケアや子育て世代包括支援センターなど、地域の子育てに関する相談機関を利用した際に記録する欄が新たに追加された。生後2週間ごろと2か月ごろの記録欄が追加された。また1か月ごろ以降の記録欄においては、寝かせるときの体勢や、自動車乗車時のチャイルドシートの使用、保護者自身の睡眠についての質問が新たに追加された。また、「父親や周囲の方の記録」欄が新たに設けられた。

任意様式の変更

窒息時の応急手当や心肺蘇生法、緊急時の連絡先等の緊急性のある情報が掲載されているほか、災害時の連絡方法・避難場所の連絡先等のページが新たに加えられた。また、学童期以降の記録欄や、子育てに関する相談をしたときの記録欄も追加となった。これら変更点は、「10か国語対応母子健康手帳」「点字版母子健康手帳」「テキストデイジー版母子健康手帳」にも反映される。

（2023年4月1日掲載）

表１　2023年度版母子健康手帳冊子及びウェブの掲載項目

冊子

省令様式
- 子の保護者・出生届出済証明
- 妊婦の健康状態等
- 妊婦の職業と環境
- 妊娠中の記録
- 妊娠中の経過
- 検査の記録
- 父親や周囲の方の記録
- 両親学級などの受講記録
- 妊娠中と産後の歯の状態
- 出産の状態
- 出産後の母体の経過・母親自身の記録
- 産後ケアの記録・利用記録
- 新生児期の経過・記録（早期・後期）
- 検査の記録・保護者の記録（２週間頃）
- うんちの色に注意しましょう
- 保護者の記録・健康診査の記録（１か月児～６歳児）
- 乳幼児身体発育曲線
- 幼児の身長体重曲線
- 予防接種の記録

任意様式
- 予防接種の記録
- 今までにかかった主な病気
- 歯の健康診査、保健指導、予防処置
- 胎児の発育について
- 成長曲線
- 学童期以降の記録（小学生・中学生以降）
- お母さん・お父さんの悩みや子育てに関する相談、相談窓口
- 災害の備え・対策
- 母性健康管理指導事項連絡カード
- 母子健康手帳について
- ものがのどにつまった時の応急手当
- 心肺蘇生法

記録用の項目と、緊急性の高い項目が盛り込まれた。

WEB　母子健康手帳情報支援サイト

https://mchbook.cfa.go.jp/
妊娠・出産・子育ての最新情報が閲覧できる。

すこやかな妊娠と出産のために
- すこやかな妊娠と出産のために
- 新生児（生後約4週間までの赤ちゃん）
- 育児のしおり
- 予防接種（種類、受ける時期等）
- 妊娠中と産後の食事
- 乳幼児期の栄養
- お口と歯の健康

子育てに関する制度・相談窓口
- 働く女性・男性のための出産、育児に関する制度
- 主な医療給付等の制度

こどもの病気やけが・事故の予防
- こどもの病気やけが
- 事故の予防
- ものがのどにつまった時の応急手当
- 心肺蘇生法

その他
- 児童憲章

2023年4月 「こども家庭庁」発足

子どもの権利の保障を明記した「こども基本法」の施行とともに、4月に発足した「こども家庭庁」。同庁は、内閣府の子ども・子育て本部や、厚生労働省の子ども家庭局などが所管していた子ども関連行政事務を移管・集約し、各府省庁にまたがっていた子ども関連施策を一元的に担うために誕生した。「常にこどもの最善の利益を第一に考え、こどもに関する取り組み・政策を我が国社会の真ん中に据えてこどもの視点で、こどもを取り巻くあらゆる環境を視野に入れ、権利を保障し、だれ一人取り残さず、健やかな成長を社会全体で後押しするための新たな司令塔」として、内閣府の外局に設置される。子どもが、自立した個人として等しく健やかに成長することができる社会の実現に向けて、子どもと家庭の福祉の増進・保健の向上等の支援、子どもの権利利益の擁護を主な任務としている。

こども家庭庁の組織体制

同庁の内部組織は、長官官房、こども成育局、こども支援局の1官房2局430名体制でのスタートとなる。長官官房（企画立案・総合調整部門）は組織全体を取りまとめる部門で、「こどもの視点、子育て当事者の視点に立った政策の企画立案・総合調整（こども大綱の策定、少子化対策、こどもの意見聴取と政策への反映等）」「必要な支援を必要な人に届けるための情報発信や広報等」「データ・統計を活用したエビデンスに基づく政策立案と実践、評価、改善」などを所掌。子どもの育ちをサポートする、こども成育局は「妊娠・出産の支援、母子保健、成育医療等基本方針の策定」「就学前の全てのこどもの育ちを保障するための指針の策定、認定こども園教育保育要領・保育所保育指針の双方を文部科学省とともに策定」「相談対応や情報提供の充実、全てのこどもの居場所づくり」「こどもの安全」などを所掌する。支援が必要な子どもをサポートする、こども支援局は「様々な困難を抱えるこどもや家庭に対する年齢や制度の壁を克服した切れ目ない包括的支援」「児童虐待防止対策の強化、社会的養護の充実及び自立支援」「こどもの貧困対策、ひとり親家庭の支援」「障害児支援」「いじめ防止を担い文部科学省と連携して施策を推進」などを所掌する。

令和5年度の予算

令和5年度のこども家庭庁当初予算案は、およそ4・8兆円で、令和4年度の第2次補正予算で前倒しで実施したものなどを含めると、5・2兆円規模となる。対前年度と比較すると、「出産・子育て応援交付金」の継続実施や保育士等の処遇改善、保育所等の受け皿整備などにより、約1233億円（＋2・6％）の増加となっている。（別表参照）

（2023年4月1日掲載）

令和５年度当初予算案　金額は、令和５年度当初予算案と令和４年度第２次補正予算の合計

第１	こどもの視点に立った司令塔機能の発揮、こども基本法の着実な施行	
１	こども大綱の策定・推進	1.4億円
２	こども基本法・児童の権利に関する条約の普及啓発	0.3億円
３	こどもの意見聴取と政策への反映	2.3億円（うちR4年度補正0.5億円）
４	こども政策に関するデータ・統計とEBPMの充実	0.5億円
第２	結婚・妊娠・出産・子育てに夢や希望を感じられる社会の実現、少子化の克服	
１	地域の実情や課題に応じた少子化対策	100億円（うちR4年度補正90億円）
２	子育て世帯を優しく包み込む社会的機運の醸成のための情報発信	2.5億円
３	妊娠期から子育て期の包括的な切れ目のない支援	1,905億円（うちR4年度補正1,374億円）
４	高等教育の無償化	5,311億円
第３	全てのこどもに、健やかで安全・安心に成長できる環境を提供する	
１	総合的な子育て支援	3兆6,050億円（うちR4年度補正1,920億円）
２	こどもの居場所づくり支援	1,438億円の内数（うちR4年度補正58億）
３	こどもの安全・安心	286億円（うちR4年度補正262億円）
第４	成育環境にかかわらず誰一人取り残すことなく健やかな成長を保障する	
１	児童虐待防止対策・社会的養育の迅速かつ強力な推進	1,721億円の内数（うちR4年度補正45億円）
２	ひとり親家庭等の自立支援の推進	1,694億円（うちR4年度補正30億円）
３	障害児支援体制の強化	4,745億円の内数
４	地域におけるいじめ防止対策の体制構築の推進	2.1億円
５	ヤングケアラーなどの困難な状況にあるこども・家庭に対する支援	216億円の内数
６	潜在的に支援が必要なこどもをアウトリーチ支援につなげるためのこどもデータ連携の推進	12億円（うちR4年度補正12億円）

〈参考〉この外、こども政策に関連する主なものとしては、厚生労働省において、出産育児一時金（医療保険制度）の増額（42万円→50万円）を実施。また、育児休業給付（0.8兆円）を確保。

出産育児一時金 50万円に引き上げ

厚労省は4月より、出産時に公的医療保険から支払われる出産育児一時金の支給額を、これまでの原則42万円から、全国一律50万円に引き上げた。医療機関での平均出産費用は、ここ10年、毎年平均で1・4％上昇しており、一時金支給額は、これを全て賄える額を推計し、設定された。

生産年齢人口が急激に減少しているわが国において、特に少子化については、コロナ禍で出生数が将来人口推計よりも7年程度早く減少するなど少子化が進行している。少子化を克服し、子育てを社会全体で支援する観点から、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入した。支援割合は、現行の現役世代・後期高齢者の保険料負担に応じ、対象額の7％としている。

（2023年4月1日掲載）

男性育休取得促進へ 育休取得率公表を義務化

4月1日、育児・介護休業法が改正された。これにより、常時雇用する労働者が1000人を超える企業の事業主は、男性労働者の育児休業などの取得状況を年1回公表することが義務づけられる。公表内容は、①育児休業等の取得状況、および②育児休業等と育児目的休暇の取得割合―のいずれかの割合。ホームページなどで一般に閲覧できるように公表する。

公表期限の目安は、事業年度末（決算時期）から、おおむね3か月以内まで。厚労省は、育児休業は「子を養育するための休業」であり、男女がともに育児に主体的に取り組むために、労働者が希望するとおりの期間の休業を申出・取得できるよう、事業主は上司・同僚の理解も含めて育児休業を取得しやすい雇用環境を整備することが重要としている。（2023年4月1日掲載）

世界人口白書2023 80億人の命、無限の可能性 ～権利と選択の実現に向けて～

4月19日、国連人口基金（UNFPA）は世界人口白書2023「80億人の命、無限の可能性：権利と選択の実現に向けて」を発表した。2022年11月には全世界の人口が80億を超え、かつてない水準に達したが、本白書では、「問題は人口が多過ぎるのか、または少な過ぎるのかではなく、問うべきは望む数の子どもを希望する間隔で産むことができるという基本的人権を、すべての人が行使できているかどうかである」と訴えている。

UNFPA事務局長ナタリア・カネム氏は声明で、「新型コロナウイルスの感染拡大から、歴史的な規模の人口移動を引き起こす気候変動の破滅的な状況まで、いくつもの危機が重なり合い、悪化する最中に、世界人口は80億に到達した。低迷する経済、紛争、食糧・エネルギー不足が世界のあらゆる場所に脅威をもたらし、未来に暗い影を落としている。世界的にみると、7人に6人以上の割合で、人々は将来に不安を感じていると言う。こうした懸念の中、多くの国で出生率が歴史的な低さとなっているにもかかわらず、人口が史上最多の80億となったことを、迫りくる危機の前触れと捉えるのはあまりにも単純である。人を中心に据えた新たな取り組み方と新たな見方で、人口を捉える時が来ている。懸念ばかりに注目するのではなく、人口の達成目標から人口動態の強靭性に目を向け、歴史上繰り返されてきた、そしてこれからも続く人口と出生率の変動に対応することを目指す必要がある。これは、人口統計と出生率だけでなく、それ以外の様々なデータ集計に投資することが重要だということを意味する」と述べた。

主な調査結果

- 世界人口は2022年11月15日に80億人に到達した。妊産婦死亡率は低下し、平均余命は1990年以降で10歳近く延びている
- 世界人口に関する報道や話題に接した人々は、人口が多すぎると考える傾向がより顕著であった
- 世界人口の3分の2が少子化社会で暮らす一方、2050年までに予測される人口増加の半分はアフリカ・アジアの8か国によるものとなり、国別人口ラン

（4面へ続く）

（３面の続き）

キングが大きく入れ替わると推定されている

・気候変動の主要な原因は人口の増加ではなく、80億人のうち55億人は、二酸化炭素排出量に大きな影響を及ぼすにはあまりにも低い所得（１日10ドルほど）で暮らしている

・少子高齢化社会における経済状況の維持には、女性に多くの子どもを持つよう推奨するよりも、労働市場のジェンダー平等を推進する方が効果的である

・女性や少女の24％は性行為を拒むことができず、11％は避妊に関する決定権を持っていない

・２０２３年の世界人口：80億４５００万人で、昨年に比べ７６００万人増加

・２０２３年の日本人口：１億２３３０万人で世界第12位（２０２２年は１億２５６０万人で世界第11位）。２０２２年に比べ２３０万人減少

（２０２３年４月24日掲載）

◆◆◆

経口人工妊娠中絶薬、５月正式承認へ

厚労省

４月21日に開催された厚生労働省の薬事・食品衛生審議会薬事分科会は、英国企業ラインファーマの「メフィーゴパック（ミフェプリストン／ミソプロストール）」の承認を了承した。５月にも正式に承認される見通しで、わが国では初めての経口人工妊娠中絶薬（以下、中絶薬）となる。長年にわたって中絶薬の早期承認を求めて取り組んでこられた本会北村邦夫会長に、承認への感想や今後の課題などについて聞いた。

（杉村由香理本会家族計画研究センター長）

Ⓠ　北村会長は「僕の人生最後の仕事は中絶薬の承認を勝ち取ることだ」と常々おっしゃっておられましたが、ついに承認されましたね。おめでとうございます。

Ⓐ　わが国では経口避妊薬が研究者の間で話題になってから44年、緊急避妊薬は11年かかっていますが中絶薬については37年を要したと考えています。

Ⓠ　フランスと中国が中絶薬を承認したのが１９８８年と伺っていますが、それ以前から日本では話題になっていたということですか？

Ⓐ　そうなのです。日本家族計画協会（以下、本会）は、１９８６年から「受胎調節法の進歩に関するシンポジウム」を本会医学委員会が中心となって開催してきましたが、実は同年11月８日に開催された第１回目のシンポジウムでは、スウェーデンからマルク・ビグデマン教授をお招きして「プロスタグランディンと抗プロゲステロン」というテーマで講演が行われています。これこそ、今回承認された「ミソプロストールとミフェプリストン」なのです。翌年10月24日の第２回目のシンポジウムでも、「Anti-progestagens: basic research and clinical aspects（抗プロゲスターゲン：基礎研究と臨床的側面）」の講演が組まれています。その講演などを契機に、故我妻堯先生（本会医学委員会委員）を中心に中絶薬開発に向けた研究が進められていたと聞いています。残念ながら承認申請がなされたという話はありませんが。

Ⓠ　そうなのですね。ということは、経口避妊薬、緊急避妊薬そして中絶薬についても本会は先駆的な役割を果たしてきたということですね。

Ⓐ　その通りです。でも相変わらず日本では女性のＳＲＨＲ（セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ）は軽視されていたわけです。個人的な話をして恐縮ですが、ラインファーマ社（当時）の創設者であったアンドレ・ウルマン社長から、日本での中絶薬開発の話が持ち上がり、僕が国内企業との仲介役を買って出たのが２０１０年12月。ラインファーマ社とは、日本に緊急避妊薬「ノルレボ錠」を持ち込んできたフランスＨＲＡ社の同系列の企業なのです。残念ながらこの話は３年間ほどを経てポシャってしまったのですが…。その後は、僕の方はフランス・ノルディック社と開発を進めてきました。

Ⓠ　ところで、今回承認された「メフィーゴパック」についてですが、どのようなお薬なのですか。

Ⓐ　「メフィーゴパック」とは、妊娠の継続に必要なプロゲステロン（黄体ホルモン）の働きを抑える「ミフェプリストン」と、子宮収縮を促す「ミソプロストール」を組み合わせたお薬です。妊娠９週といいますから、63日までに「ミフェプリストン」２００㎎をまず服用し、その後36～48時間後に、バッカル錠４錠（ミソプロストールとして計８００μg）を左右の臼歯の歯茎と頬の間に２錠ずつ30分間静置し、唾液でゆっくりと溶かして口腔粘膜から吸収させます。第三相試験の結果によれば、ミソプロストール投与後、24時間以内で93・３％中絶が完了していました。有害事象発現率は59・２％、下腹部痛30・０％、嘔吐20・８％と報告されています。

Ⓠ　中絶薬の承認というのは、北村会長にとっては感慨深いものがありますよね。

Ⓐ　選択肢が増えることに対する期待はとても大きいものがあります。今までですと、ご存じのＤ＆Ｃ（子宮頸管を拡張し子宮内容物を掻爬する方法）と吸引法が行われていたわけですが、これに薬による中絶法が加わる意義は大きいですよね。でも、手放しで喜んでばかりではいられないです。

Ⓠ　何か問題があるのですか？

Ⓐ　中絶薬ってあたかも夢の薬のように思われていますが、指示通り飲めば簡単に中絶ができるわけではありません。確かに、９割以上が24時間以内に中絶が完了していますが、その間に、「重い月経」なんて表現をしますが、結構強い痛みを訴える人がいます。もちろん、事前に鎮痛剤を渡しておくことで痛みから解放される方はいますが…。出血もそうですね。Ｄ＆Ｃや吸引法に比べるとその期間が長引く可能性が高い。妊娠９週ともなると胎児の大きさは22～30㎜と言われ、見た目は人間のミニチュアそのもの。それが出血とともに排出されることで中絶が完了するわけですが、事前にしっかりとした情報提供がなされていないと、相当驚かれるのではないでしょうか。もちろん、事前検査も基本的に不要ですし、手術前に麻酔をかける必要もない。妊娠・出産経験のない方では、ラミナリアやダイラパンという用具を挿入して子宮の入り口がゆっくりと開く操作をしますが、その必要もありません。

Ⓠ　事前の情報提供というか性教育が必要だということはわかりましたが、具体的にはどうしたらいいのでしょう。

Ⓐ　本会は２００２年から日本人の性意識・性行動の全国調査を行っていることはご存じですよね。直近２０１６年の調査結果によれば、中絶を経験した女性に向けて「最初の人工妊娠中絶を受ける時の気持ち」を聞いています（図１）。僕としては、ＳＲＨＲの視点から「人生において必要な選択である」との回答が大半を占めて欲しいと願って調査をし続けてきましたが、残念ながら「胎児に対して申し訳ない気持ち」が58・６％とダントツの一位。「自分を責める気持ち」「人生において必要な選択である」がそれぞれ17・１％となっています。中絶に対してネガティブな感情を抱いている女性が、現在もなお大半だということです。だから、「いつもの月経よりも重い」という指導だけでは不十分だと思っています。「中絶を選択することの意味」をしっかりと受け止められる女性であって欲しいわけです。そうでないと、お一人で、おそらく家で中絶が完了した際に、どのような気持ちで受け止められるか些か心配しています。

Ⓠ　そんなこともあってか、今回の薬事審議会での承認条件？には、「適切な使用体制が確立されるまでの当面、入院可能な有床施設での入院か。院内待機を必須とする外来で使用する」となっていますよね。

Ⓐ　はい。第三相臨床試験もそのような条件で行われていますので、そうなりますよね。でも、世界では80を超える地域・国で既に中絶薬を承認・発売されていますが、入院を要するという条件を付けている地域・国があることを知りません。これでは、中絶薬に対するハードルが相当高くなり、中絶薬が発売されても恩恵を受けられる女性が増えるとは考えられません。可及的速やかに、母体保護法指定医のもとで入院などをしないで中絶ができる体制が整えられることを願っています。

Ⓠ　ところで、中絶薬は今後普及していくのでしょうか？

Ⓐ　Ｄ＆Ｃや吸引法などいわゆる器械的中絶法がベストだとは考えていません。中絶を受ける女性への身体的、心理的負担が軽減されることがとても重要だという意味では、冒頭申し上げたように中絶薬が選択肢のひとつとして加わることはとても大切です。問題は、日本の産婦人科医が今まで修得してきたＤ＆Ｃや吸引法を２番手にできるかどうかです。習熟した技術をもって清潔な環境下で行われる10～15分ほどの時間で完了する手術。これが簡単に器械的中絶法から中絶薬へと変わっていくようには思われないのです。経費の問題もありますしね。

編集部　ということは、今しばらく中絶薬の動向に目が離せませんね。本日は、どうもありがとうございました。

関連記事はコチラ

経口中絶薬の製造販売承認　パブコメ多数で審議先送りに―厚労省

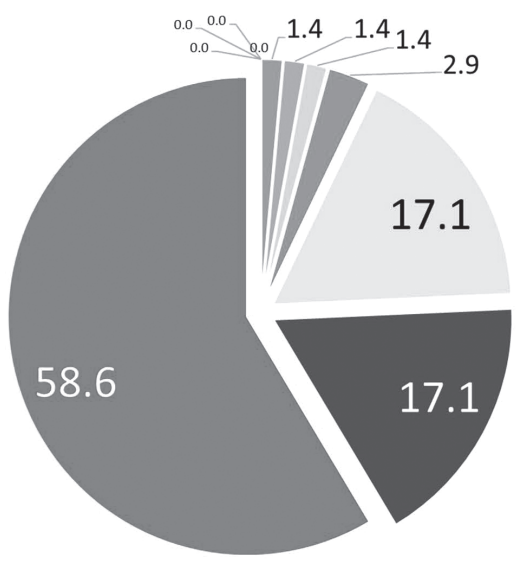
https://www.jfpa.or.jp/kazokukutokenko/topics/001745.html

（２０２５年４月24日掲載）

◆◆◆

図1　最初の人工妊娠中絶を受ける時の気持ち（女性）

（日本家族計画協会：「第8回男女の生活と意識に関する調査」2016）



写真提供：ラインファーマ株式会社会社

本会家族計画研究センター

２０２２年度事業実績報告

既報の通り日本家族計画協会は昨年10月をもって渋谷区幡ヶ谷に移転。家族計画研究センター・クリニックについては、本年10月末まで、市ヶ谷で相談事業と診療を継続することとしている。本会が主婦会館クリニック（四ッ谷）を開所したのが１９７８年10月、保健会館別館に「家族計画クリニック」を開設したのが84年５月、89年４月には、市谷クリニックが保険診療機関として認可され、現在の保健会館新館（リプロ・ヘルスセンター）での診療を97年11月に開始し、今日に至っている。本会が運営する診療施設は45年間をもってその役割を終えることになる。なお、各種相談事業や研修を中心として取り組んでいる家族計画研究センターは渋谷区幡ヶ谷に住所を移して活動を継続する。

今号では、２０２２年度も主として新宿区の住民を対象とした新型コロナウイルス・ワクチン接種施設としての役割、２年目に入った「思春期・ＦＰ相談ＬＩＮＥ」、主として経口避妊薬（ＯＣ）と緊急避妊法（ＥＣ）をテーマに実施している電話相談事業の実績などを報告するとともに、わが国のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（性と生殖に関する健康と権利、ＳＲＨＲ）を巡る大きな出来事などを報告したい。（本会家族計画研究センター長　杉村由香理、本会会長　北村邦夫）

６か月から１０７歳まで、新型コロナウイルス・ワクチンを接種

新宿区から委託された個別接種施設として、主として新宿区の住民を対象としてワクチン接種を続けている。接種日は、予約状況などを勘案しながら、診療日である火曜日、金曜日、第３土曜日などに限られるが、生後６か月から４歳まで46回、５歳から11歳23回、12歳以上３４６回、合計４１５回の接種を無事終了している。アナフィラキシーショックなどが発生した場合の緊急対応のための医療的な準備や紹介先の確保などを当然行ってはいるが、幸いなことに接種開始以来特段救急を要する事例を経験していない。11月には６か月から４歳児への接種が開始され、さながら小児科診療施設のような様相を呈する時間も増えた。初回接種では警戒心の強かった子ども達も、３回の接種で慣れてきたころに関係が絶たれてしまうのが些か残念な気持ちであった。子ども達の気持ちを紛らわせようと、上腕部をアルコール綿で拭く際、「冷たいよね」と声を掛けながら一挙に、しかも短時間で接種するのがコツとなった。印象深いのは、この年齢層の来所に際して、父親の姿が目立つことだ。父親の育児参加の一端が垣間見えるようで時代の変化を感じ取る瞬間でもあった。

新宿区から届けられるワクチンを冷蔵庫から取り出し、接種30分前を目途に生理的食塩水で希釈。12歳以上は１バイアルから６人分を注射器に分注。５歳から11歳の場合には、小児用ワクチンを10人分に分ける作業からスタートする。小さなクリニックということもあり、接種人数が集まらないと廃棄することになる。国民の税金を無駄にするに等しいわけで、当クリニックでは、廃棄を極力回避すべく努めてきたが、第８波が収束する頃になると接種希望者数が激減。わが国のワクチン接種は、今後どうなっていくのだろうか。

エピソード ● 1

107歳の女性も5回の接種を終えた。初回接種時は106歳。70代半ばの息子さんとともに接種を求めて来たが、足腰はしっかりしていて診察室にもスタスタと入ってくる。106歳の方に初めて接したこともあり、記念写真を撮らせてもらったが、北村の膝に手を置きながら「久し振りに男を感じる」と言われた時には驚かされるだけでなく、微笑ましい気持ちになった。「長寿の秘訣ここにあり」か。

エピソード ● 2

クリニックの受付は、診察室の緊張とは無縁の時間です。動物好きのスタッフとは自然にペットの話で盛り上がります。「カメの食事風景が可愛いんです！」とスマホの動画を見せてくれる横で「うちのはウサギ」期せずしてウサギとカメが揃ったねと大笑い。患者さん同士が和気あいあいとコミュニケーションが取れるのも、思春期クリニックならではの光景です。

漸く市民権を得た？ＬＩＮＥ相談

１９７９年９月から開設してきた「思春期・ＦＰ（家族計画）ホットライン」を休止し、一昨年の４月からＬＩＮＥ相談をスタートさせてから丸２年が経過した（図１）。相談員にとっては、センターに出勤するなりＰＣの電源を入れ、ＬＩＮＥ相談を確認するのが日課となっている。インターネットや厚労省研究班で製作した『#つながるＢＯＯＫ』（https://www.jfpa.or.jp/tsunagarubook/）を通じてＬＩＮＥ相談の存在を知った方々からの相談が、２年目ともなると増えてきている。複数回のやり取りは件数に数えることにはならないが、相談総件数５４７件（男性１９４件、女性３５３件）。21年度が３８８件（男性１２４件、女性２６４件）であることから、１５０件ほどの増加となっている。

ＬＩＮＥ相談の概要は以下の通り。

①質問曜日：日曜日（41件）、月曜日（１０７件）、火曜日（87件）、水曜日（83件）、木曜日（１０５件）、金曜日（85件）、土曜日（39件）で、電話相談とは異なり、いつでも相談を送れるメリットがある。回答は、月曜日が１６３件で最多。

②未既婚の別：未婚が２８５件で99・３％を占める。

③職業：高校生（２０９件）、中学生（１５５件）、大学生（90件）、社会人（25件）、小学生（24件）の順。仮に親が電話をかけてきても、「小学生」に関する悩み相談では、「小学生」に分類される。

④年齢：15～19歳が３３９件で最多、次いで10～14歳１２８件、20～24歳66件で、20歳未満が全体の85・９％（男性86・６％、女性85・６％）を占めている。

⑤ＬＩＮＥ相談をどこで知ったか：インターネット４０３件、学校32件、その他42件。『#つながるＢＯＯＫ』も11件となっている。インターネットからの回答は男性72・２％、女性74・５％と大差がなかった。

⑥相談者は本人が５２６件（男性１８２件、女性３４４件）と最多、次いで母親16件。

⑦ＬＩＮＥ相談での性別にみた相談内容を表１にまとめた。

◇

電話相談とＬＩＮＥ相談、その特徴の違いは？

手探りで始まった一昨年度のＬＩＮＥ相談に比べて、相談員の対応も大分手慣れてきたこともあり、２０２０年度の電話相談と22年度のＬＩＮＥ相談との比較を試みた。電話相談についても同様だが、ＬＩＮＥ相談では〝なりすまし〟なども想定され、特に性別や年齢などについては極めて信ぴょう性が低い可能性があることを踏まえた読み解きが必要になるかも知れない。

それを踏まえた結果、

①電話に比べてＬＩＮＥでは女性からの相談が男性を圧倒している。：電話相談（男性77・７％、女性22・３％）、ＬＩＮＥ相談（男性35・５％、女性64・５％）。総務省情報通信政策研究所が21年８月に発表した「令和２年度情報通信メディアの利用時間と情報行動に関する調査」によれば、インターネットの利用者のうち、ＬＩＮＥについては女性が幾分か男性を超えているが（男性88・０％、女性92・７％）、本会ＬＩＮＥ相談の男女比はそれをはるかに超えている。

②電話に比べてＬＩＮＥでは年齢でも顕著な違いが認められる。：電話相談の平均年齢17・２歳（男性16・５歳、女性19・９歳）、ＬＩＮＥ相談は16・３歳（男性16・２歳、女性16・４歳）でＬＩＮＥ相談では女性が低年齢化している。また、年齢を反映してか、男性ではＬＩＮＥでの高校生（電話53・４％、ＬＩＮＥ40・２％）、社会人（電話５・８％、ＬＩＮＥ２・１％）の割合が低く、中学生（電話25・０％、ＬＩＮＥ30・９％）、小学生（電話２・０％、ＬＩＮＥ２・６％）が高くなっている。これも男女差と同様、ＬＩＮＥ利用率を反映している可能性が高い。

③電話に比べてＬＩＮＥでは、「インターネット」を情報源としている割合が少ない（電話94・２％、ＬＩＮＥ３・７％）、一方、「学校」「#つながるＢＯＯＫ」からが７・９％（電話１・０％）と目立っている。

◇

エピソード ● 3

LINE相談を始めて気付いたことがあります。文字で伝えることの難しさ、既読が付かないもどかしさを双方で感じた時や、受診の後押しが必要な場合など、相談員は直接話せたら、1分もかからないのにと、やきもきしています。耳に残る性的通話や無言電話のストレスからは解放されたものの、電話とLINEそれぞれに使い方、生かし方があるのかもしれません。

表１　LINE相談に寄せられた相談主訴（性別）

	男性		女性	
合計	194	100.0%	353	100.0%
自慰	41	21.1%	月経	47	13.3%
性器	25	12.9%	妊娠不安	42	11.9%
包茎	22	11.3%	緊急避妊	41	11.6%
妊娠不安	14	7.2%	精神・心	32	9.1%
性交	12	6.2%	自慰	22	6.2%
射精	9	4.6%	性交	20	5.7%
性欲	8	4.1%	病気	17	4.8%
緊急避妊	7	3.6%	ピル	17	4.8%
二次性徴	6	3.1%	ＳＴＤ	13	3.7%
避妊	5	2.6%	性器	11	3.1%
精神・心	4	2.1%	性欲	11	3.1%
不明	4	2.1%	避妊	9	2.5%
妊娠	3	1.5%	男女交際	6	1.7%
問題行動	3	1.5%	二次性徴	5	1.4%
ＳＴＤ	2	1.0%	問題行動	3	0.8%
病気	2	1.0%	近親姦	2	0.6%
男女交際	2	1.0%	妊娠	1	0.3%
ピル	2	1.0%	不明	1	0.3%
中絶	0	0.0%	中絶	0	0.0%
不妊	0	0.0%	不妊	0	0.0%
近親姦	0	0.0%	更年期	0	0.0%
夫婦問題	0	0.0%	夫婦問題	0	0.0%
その他性知識	9	4.6%	その他性知識	21	5.9%
その他	14	7.2%	その他	32	9.1%

思春期・FP相談LINE

LINE相談やってます！

Line ID　@183xqhfs

アカウント名「JFPA思春期・FP相談LINE」

※アカウント名で検索してもでてきません。
@マークから始まるIDで検索するかQRコードを読み取ってください。
回答時間：月～金／10：00～16：00（祝祭日は休み）

思春期の体についての心配ごとをお寄せください。質問には専門の相談員が、平日の10時～16時の間に到着順に回答します。

※症状がある場合や急いでる時は、医療機関で受診してください
※個々の症例について診断はできませんのでご留意ください
※本LINE相談については個人が特定できないよう十分に配慮した上で、集計分析し本会機関紙などで報告させていただくことがあります。

図１　思春期・FP相談LINEの利用案内

「東京都不妊・不育ホットライン」開設時間を増設

1996年度から東京都が開始した「生涯を通じた女性の健康支援事業」の一環として、本会が受託した「東京都不妊ホットライン」（現在は「東京都不妊・不育ホットライン」03－3235－7455）。2022年度からは、不妊治療と仕事の両立サポートや不妊治療の保険適用化に伴い、相談時間を拡充。従来は火曜日午前10時から16時に限っていたが、これを19時まで。さらに第3土曜日の10時から16時を新設。8月は第2土曜日（13日）・10月は第4土曜日（22日）に開設した（図2）。

以下、相談の概要をまとめた（表2）。

①開設日数は1年間で61日。相談件数は532件（不妊相談466件、不育相談は66件）

②性別：男性79件、女性453件。最近では男性からの相談が増加傾向にある。

③相談内容のあらましを表に示した。相談を受けた相談員の判断で、複数の項目にチェックが入ることがあるが、不妊相談では「検査・治療について」が最多で169件、次いで「家族に関すること」146件が続く。不育相談は「検査・治療について」34件、「不妊治療と仕事の両立について」27件となっている。

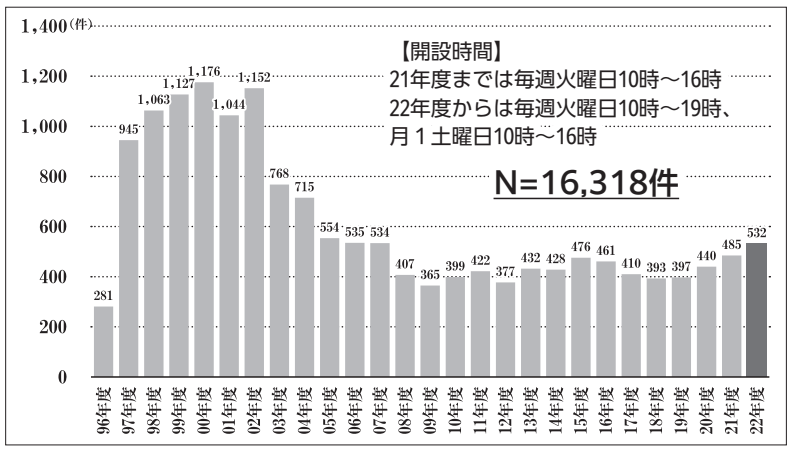


図２『東京都不妊・不育ホットライン』相談件数の年度別推移（1997年１月～2023年３月末）

表２

〈不妊相談〉

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	全体
開設日数	5	5	5	5	6	5	5	6	5	5	5	4	61
相談人数	38	53	35	41	44	41	29	43	38	43	35	26	466
男性	11	5	4	6	7	8	5	7	8	8	4	1	74
女性	27	48	31	35	37	33	24	36	30	35	31	25	392
相談延件数	66	102	67	67	75	65	45	69	64	69	69	51	809
不妊の原因	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	1	0	23
検査・治療について	17	20	15	15	17	12	7	15	12	14	16	9	169
医療機関の情報について	5	8	6	5	12	6	7	6	7	7	1	2	72
主治医や医療機関に対する不満	1	14	6	4	7	3	0	4	5	1	5	7	57
偏見や無理解による不満	0	3	1	1	1	1	0	2	2	1	3	3	18
家族に関すること	12	15	14	16	12	13	9	13	8	12	14	8	146
費用や助成制度について	11	9	4	5	9	5	3	4	9	9	8	5	81
不妊治療と仕事の両立について	2	5	2	5	4	3	1	2	3	2	2	3	34
その他	16	25	17	14	11	19	17	20	16	21	19	14	209

〈不育相談〉

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	全体
開設日数	5	5	5	5	6	5	5	6	5	5	5	4	61
相談人数	8	4	4	13	5	4	5	7	2	7	2	5	66
男性	1	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	5
女性	7	4	4	11	5	4	3	7	2	7	2	5	61
相談延件数	16	6	7	18	9	7	9	15	3	13	5	13	121
不妊の原因	4	1	0	3	1	1	2	3	1	2	0	0	18
検査・治療について	3	0	0	9	2	3	1	5	2	5	1	3	34
医療機関の情報について	2	0	3	1	1	2	1	1	0	1	0	4	16
主治医や医療機関に対する不満	2	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	1	7
偏見や無理解による不満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
家族に関すること	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6
費用や助成制度について	0	0	2	0	1	1	2	3	0	0	1	2	12
不妊治療と仕事の両立について	3	5	1	4	4	0	2	0	0	4	3	1	27
その他	5	5	5	5	6	5	5	6	5	5	5	4	61

「EC・OCヘルプデスク」、相談件数はやや低調

富士製薬工業㈱から委託された「EC（緊急避妊薬）・OC（低用量経口避妊薬）ヘルプデスク（03－6280－8404）」を2014年7月から開設しており、22年3月までに6788件の相談が寄せられている。22年度の相談実績は394件とやや低調であるが、次年度以降、ECのOTC（薬局販売）化などがスタートした際、服用者だけでなく薬剤師からの相談を受けられる体制を整備する準備を開始している。22年度の概要を以下にまとめた（表3）。

①相談総件数394件のうち、月曜日から金曜日の10時から16時まで開設している電話相談だが、10時台が最多で100件（25・4％）。緊急避妊情報など開設時間を待っていましたとばかりの相談となっている。

②相談者の年齢は、25～29歳が103件（30・1％）で最多。次いで20～24歳86件、30～34歳79件、35～39歳54件で、20歳代と30歳代で全体の81・7％を占め、わが国におけるOC服用者の主たる年齢がこの世代であることを物語っている。

③年代別の相談内容について表3にまとめた。

表３「2022年度EC・OCヘルプデスク」年代別の相談内容上位10項目

	全体	20歳未満	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳
合計	394	16	86	103	79	54	37
飲み忘れた場合の対処	23.4%	6.3%	24.4%	30.1%	13.9%	33.3%	21.6%
服用方法	17.5%	18.8%	11.6%	17.5%	24.1%	20.4%	16.2%
薬物相互作用	11.2%	18.8%	12.8%	6.8%	8.9%	14.8%	2.7%
周期調節	9.9%	6.3%	3.5%	10.7%	13.9%	11.1%	18.9%
避妊効果	7.9%	18.8%	9.3%	6.8%	6.3%	0.0%	8.1%
マイナートラブル	7.1%	6.3%	7.0%	9.7%	8.9%	5.6%	2.7%
ピル一般	5.8%	6.3%	10.5%	4.9%	3.8%	5.6%	2.7%
副作用以外の不安	5.1%	0.0%	5.8%	1.9%	8.9%	3.7%	8.1%
緊急避妊	3.3%	0.0%	7.0%	4.9%	1.3%	1.9%	0.0%
その他	8.9%	18.8%	8.1%	6.8%	10.1%	3.7%	18.9%

指導者のための避妊と性感染症予防セミナー（SRHセミナー）を全国８会場で開催

家族計画研究センターが主導しているセミナーには全国の産婦人科医とクリニック・スタッフを対象とした「女性医療セミナー」、避妊教育ネットワーク会員向けの「女性保健医療セミナー」、OCが承認発売された1999年から継続開催しているSRHセミナーなどがあるが、ここでは、新型コロナウイルス感染症対策を十二分に施しながら全国8会場での現地開催にこだわり続けてきたSRHセミナーを振り返りたい。幸運なことに、参加者からの感染報告は事務局宛に届いてはいない。

2022年度のSRHセミナーは、第179～186回を開催。「女性活躍を応援する」をメインテーマに、「女性活躍を阻害する要因とは何か?」「女性活躍を可能にする女性ホルモン製剤」「女性活躍を応援する性教育の実践」。このセミナーを通して「女性活躍とはいったい何か?」について深く考えさせられることになった。22年の日本のグローバル・ジェンダー・ギャップ指数（GGGI）は、世界146カ国中116位。政治、教育、健康、経済を総合的に評価したものであるが、30年近く国際機関での勤務経験のある講師からは次のような意見が寄せられた。

「GGGIについては、日本のメディアは、騒ぎ過ぎであると思っています。GGGIは単なる一つの指標に過ぎず、そのランキングに一喜一憂するのはいかがなものでしょうか。日本の順位が低いのは、女性の政治参加が進まないからであって、他の側面（教育や健康）に関しては、かなりの上位に位置します。使われているデータ、ウェイトの賭け方の問題を指摘する人もおりません。それなのに、ごった煮にしたような数字を使って、日本女性の地位が格段に低いと単純に脚色されることには、強い違和感があります。日本に帰国して、日本人とはつくづく、自虐的に自分たちを捉えることが好きな民族だと感じます。すみません。あくまで私見です」

◇

わが国のSRHRが大きく変わろうとしている?

本センターでは。ECのOTC化を審議する第20回医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議（2023年4月28日）に、本会クリニックの緊急避妊外来受診者の傾向についての情報を提供することができた。個人情報保護の制約から詳細を紹介することはできないが、「EC服用の背後に同意のない性交あり」を実感することとなった。「性交のたびに、ECを飲むように渡されだらだら出血が続き、駆け込んできた女性」「飲み物に睡眠剤を入れられたいわゆるデートレイプ」など。診療の場であるからこそ知り得た情報をきっかけに、EC服用女性に向けて付き合い方の行動変容を促すことができたが、果たして薬局の窓口で可能か、など不安がないわけではない。今後は、従来にも増して薬剤師との有機的な連携を図っていきたい。

悲願であった経口人工妊娠中絶薬についても大きな動きが起こっている。結論を急げば、23年4月28日に製造販売が承認されたのだ。21年12月に英製薬会社ラインファーマが開発した中絶薬「メフィーゴパック」について承認を申請。以降、紆余曲折を経て承認へと漕ぎ着けることができた。今後、この薬剤をどう扱っていくのか。日本人はこれを受け入れていくのか。課題は山積している。

13年6月に積極的接種勧奨が控えられてから9年。HPVワクチン（子宮頸（けい）がん予防ワクチン）については22年4月から積極的接種勧奨が再開された。定期接種の機会を逸してしまった誕生日が1997年4月2日～2007年4月1日の女性についても、無料での接種が行われることになっている。さらに、9価のHPVワクチン（『シルガード9』）についても定期接種の対象となったことも朗報と言える。

このように大きく変わろうとしているわが国のSRHRについては、2023年度のSRHセミナーに参加されて更に研鑽を積んでいただけたら幸いである。メインテーマは「withコロナ時代におけるSRHの課題解決に向けて」。

（2023年7月1日掲載）

エピソード●4

「東京都不妊・不育ホットライン」は圧倒的に女性の利用が多いのですが、ここ最近、男性からの相談も散見されるようになりました。周囲との人間関係、治療への迷いなど、相談項目どれをとっても必ずしも女性特有ではないのかもしれません。いずれにせよ当事者を孤立させないことは欠かせない支援であり、その一助を担えることはホットラインの誇りでもあります。

エピソード●5

テーマを「女性活躍を応援する」と銘打ったものの、〝活躍〟の定義をお示ししないままスタートしたSRHセミナー。回を重ねながら答えを探していたように思います。女性特有の体や、社会の慣習で何かを諦めることがない社会の実現を願いつつ、全国を行脚いたしました。「自分が輝いている！と自分で思えること」私が抱く活躍の姿です。

2022年度、東京都の依頼によって、不妊・不育ホットラインカウンセラーによる「相談エッセイ」が連載された。これは、東京都福祉保健局妊活課「妊活支援ポータルサイト」（https://www.ninkatsuka.metro.tokyo.lg.jp/）に掲載されたもので、実際に電話相談に応じている女性カウンセラーによるエッセイということもあり一読の価値がある。都民からの高い評価を得ているとともに、このエッセイを目にした方からの相談が届いている。「相談エッセイ」の各回タイトルは以下の通り。

【第1回】不妊・不育は繊細な喪失体験。心へのいたわり、大切です。

【第2回】治療への初めの一歩～医療機関探しについて～

【第3回】不妊治療と仕事との両立～仕事を続けるべきか、辞めるべきか

【第4回】夫婦が試される時―不妊というハードル

【第5回】声を上げにくい「2人目不妊」

【第6回】不妊・不育に絡めとられないで あなた自身を大切に（最終回）

性犯罪に関する法整備　性交同意年齢　経口人工妊娠中絶薬　緊急避妊薬
SRHRは前進するか？

今年1月に招集された第211通常国会が6月21日に閉会し、「不同意性交罪」「性交同意年齢」の引き上げなどの刑法改正を含む58法案が成立した。この間の5月9日には、経口人工妊娠中絶薬が承認され、6月26日には緊急避妊薬の薬局販売の試験的運用が決まるなど、この夏はセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（SRHR）を巡る話題が、熱く世論を賑わせている。

「不同意性交罪」、「不同意わいせつ罪」へ統合・整理

近年における性犯罪を巡る状況に適切に対処するため、「強制性交罪」「準強制性交罪」「強制わいせつ罪」「準強制わいせつ罪」をそれぞれ統合・整理するとともに処罰要件を明確化し、同意のない性行為を「不同意性交罪」「不同意わいせつ罪」（2023年6月16日成立）へと改めた。

処罰の要件は、暴行・脅迫・アルコール・薬物・恐怖・虐待・地位・誤信などを利用して、わいせつな行為をすること」と明確に規定した。

更に、わいせつ目的で子どもを手なずけてコントロールすることも罪であることが明記された。

不同意性交罪は、同意なく身体の一部（陰茎を除く）や物を挿入する行為も対象となる。

被害にあってからすぐに訴え出るのは難しいことから、時効が5年延長され、「不同意性交罪」は10年が15年に、「不同意わいせつ罪」が7年から12年になった。被害者が18歳になるまで事実上、時効は適用されない。

「性交同意年齢」16歳以上に引き上げ

性行為への同意を判断できるとみなす年齢である「性交同意年齢」も見直され、「13歳以上」から先進国と同水準の「16歳以上」に引き上げられた（表1）。16歳未満の人へ性行為・わいせつ行為をした者は、同意の有無にかかわらず「不同意性交等罪」「不同意わいせつ罪」として処罰の対象となる。ただし、同年代の恋愛までは処罰の対象外で、13～15歳の場合の処罰の対象者は「5歳以上年上の相手」としている。

本会では、13歳では性交や妊娠の仕組み、避妊について学ぶ機会が少ないことを危惧し、性交同意年齢の引き上げを声高に訴えてきた。

引き上げられた3歳を意義あるものとするためにも、義務教育終了までに、必要な知識を教え、性交する・しないを決める、避妊や性感染症予防が自身やパートナーの未来を守ることである―と認識できる16歳でいられるよう啓発を続けていきたい。

◇　◇　◇

表１　性交同意年齢の国際比較

日本	13歳⇒16歳
韓国	16歳
ドイツ	14歳
台湾	14歳
フランス	15歳
スウェーデン	15歳
カナダ	16歳
イギリス	16歳
フィンランド	16歳

Human Rights Now『10カ国調査研究　性犯罪に対する処罰　世界ではどうなっているの？』http://hrn.or.jp/2019_sex_crime_comparison/#sec04

性的な盗撮・拡散は「性的姿態撮影罪」に

その他の法案として、胸や尻などの性的部位や下着姿など「性的な姿態」の写真・動画などを無断で撮影（盗撮）し、その記録を提供するなどの行為を処罰する「性的姿態撮影罪」が成立した。記録の複写を没収・消去することも可能とし、被害の発生および拡大を防止していくこととなる。

性的姿態撮影罪については、これまでスポーツ選手などが声を上げてきただけでなく、本会のLINE相談にも、画像に起因する相談は少数ながら寄せられていることから、法律が遅まきながら時代に追いついた感がある。

スマートフォンが普及し、誰でも撮影、配信が簡単にできるようになった。便利な機械を、犯罪の道具にしないことは、法律があるからではなく、文明の社会に生きる者として当たり前であってほしい。

今国会で成立したこれらの新法は、7月13日に施行される。

経口人工妊娠中絶薬承認

今年5月、経口人工妊娠中絶薬の製造販売を厚生労働省が初めて承認した。9週までの初期の人工妊娠中絶が飲み薬で可能になったことは、子宮の内容物をかき出す掻爬（そうは）もしくは吸引による手術のみだった我が国においては、画期的な出来事といえる。（詳細はWEB版4月号既報www.jfpa.or.jp/kazokutokenko/topics/001749.html）

「薬が最適」と飛びつくのではなく、手術との違いを理解し、女性自身が自分に合う方法を納得して決める選択肢の一つが増えたと捉えたい。

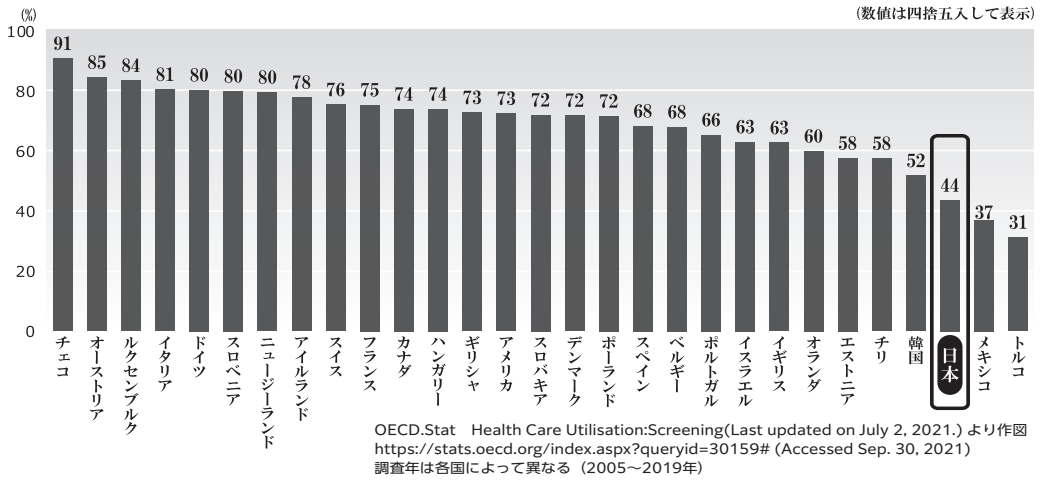
緊急避妊薬 一部薬局で試験的に販売へ

緊急避妊薬の薬局での販売について「厚生労働省は、研修を受けた薬剤師による販売の試験運用を決めた」と文字で見て、耳で聞くと、薬剤師の研修は必要だが「緊急避妊薬が近隣薬局で購入できる、婦人科受診をしなくても手軽に使える」と誰しもが思うことは想像に難くない。実際のところ、試験運用は、全国の指定された薬局で実施され、購入者、避妊の結果、妊娠検査実施の有無、産婦人科受診の有無、サービスに対する満足度などのアンケート調査に協力する必要がある。承認発売に向け尽力してきた本会としても、緊急避妊薬の薬局販売は利用者のアクセスをよくするためにも、早い実現を望んでいるが、指定された薬局にたどり着くまでに性交後72時間を越えてしまわないか？　プライバシーは守られるか？　その後の避妊指導は？　性犯罪被害者の相談はどうするか？　アンケート調査は特に当事者にとって負担にならないか？―など、これまで緊急避妊を求めて受診したユーザーの様子を思い浮かべるにつけ、必要なサービスの提供が遠ざかってしまわないか心配になっているのが率直な思いである。

先進国では、薬局で簡単に購入できるが、例えば子宮頸（けい）がんの検診率が高いなど婦人科受診は、緊急避妊とは別のところで当たり前になっている（図1）。

本会クリニックで、緊急避妊薬の処方が、婦人科デビューという女性が少なくない現状を目の当たりにしていること、薬局販売が3年経過するとインターネット販売も可能になる現行法の下、婦人科を嫌う、あるいは嫌われる婦人科の意識をどう変えていくかなど、新たな課題もあり、試験的運用の成り行きを注視したい。

いずれにせよ、SRHRに関する制度が変わりつつあることは、紛れもない事実である。一部の意識の高い人のためではなく、誰でも、どこでも、いつでも、平等にサービスを受けられる社会の実現を目指して、本会がすべきことを全うしたいと改めて思う。（本会家族計画研究センター長　杉村由香理）（2023年7月1日掲載）



OECD.Stat　Health Care Utilisation:Screening(Last updated on July 2, 2021.) より作図
https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30159# (Accessed Sep. 30, 2021)
調査年は各国によって異なる（2005～2019年）

図１　世界各国の子宮頸がん検診受診率（OECD加盟国における20～69歳の女性）

トピック

オンライン診療　8月以降も届出により可能

2023年5月8日、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症へ変更したことに伴い、コロナ禍の時限的・特例的措置として設けられていたオンライン診療（非対面診療）の診療報酬は、7月31日をもって終了する。（3月31日厚労省事務連絡）

これにより、全医療機関が22年度診療報酬に基づき診療を実施することとなるが、23年8月以降もオンライン診療を行う場合は、同7月31日までに「情報通信機器を用いた診療に係る施設基準」を満たしていることを地方厚生局へ届け出ることでオンラインでの初診・再診が可能となる。（2023年7月1日掲載）

2023年上半期の出生数、過去最少の37万1052人　厚労省

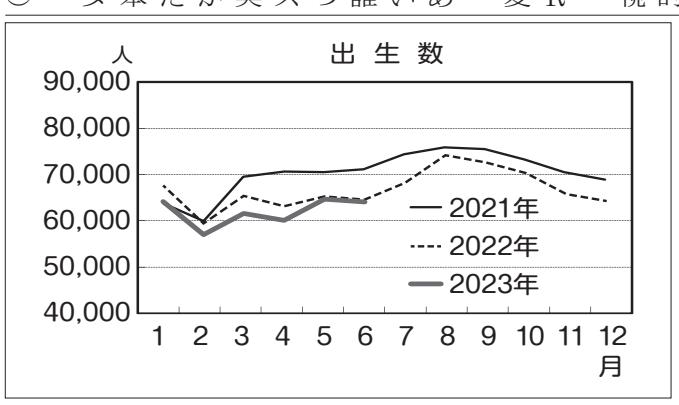
8月29日に厚生労働省が公表した人口動態統計（速報値）によると、2023年上半期（1～6月）の出生数は37万1052人で、22年同期比3・6％減（1万3890人減）、21年同期比では8・4％減（3万3977人減）だった。

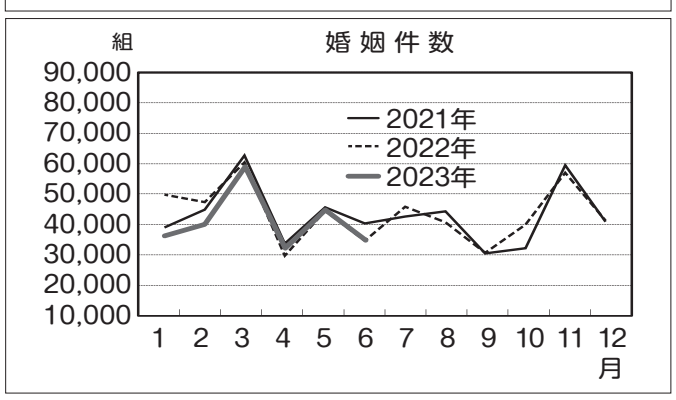
また、婚姻件数は24万6332組で22年同期比1万9261組減、21年同期比では1万9018組減であった。

※速報の数値は調査票の作成枚数であり、日本における日本人、日本における外国人、外国における日本人及び前年以前に発生した事象を含む

詳しい情報はコチラ

【厚生労働省】人口動態統計速報（2023年6月分）（2023年9月1日掲載）





平均寿命 男性81・09歳、女性87・14歳

2023年簡易生命表

厚生労働省は7月26日、2023年簡易生命表を公表した。

これによると、男性の平均寿命は81・05年、女性の平均寿命は87・09年となっており、男女とも2年連続で前年を下回った。前年との差を死因別にみると、男性はがんなどの死亡率の変化が平均寿命を延ばす方向に働いているが、男女とも新型コロナウイルス感染症（COVID－19）、心疾患（高血圧を除く）、老衰などの死亡率の変化が平均寿命を縮める要因となった。

死因別死亡確率は、0歳では男女ともがん、心疾患の順で割合が高いものの、年齢が高くなるにしたがってがんの死亡確率が低下、男性は90歳、女性は75歳を超えたところで、心疾患の死亡確率ががんを上回る傾向がみられた。

詳しい情報はコチラ

【厚生労働省】令和4年簡易生命表の概況（2023年8月1日掲載）

◆◆◆

2023年度 ブロック別母子保健事業研修会

オンライン動画研修及び一部会場で開催

本会と各都道府県が主催する「ブロック別母子保健事業研修会」が、今年度は10月24日㈫（九州地区・北九州市）を皮切りに各地区にて開催されます。

本研修会は、本会の公益事業として、1965年にスタートし今年で59年目。これまで妊娠・出産・子育てに関するテーマで開催し、多くの母子保健関係者にご参加いただきました。

今年度も近年対策強化が急務となっているタイムリーなテーマでの研修を、オンライン動画・現地会場にて開催してまいります。

全ての子どもに、健やかで安全・安心に成長できる環境を提供していくためにも保健師、助産師、看護師、その他母子保健に携わる関係者の皆さま、奮ってご参加ください。参加費は無料です。

＊参加申込はWEBまたは問い合わせ先よりお申込みください。

＊ご自身のお住いの地区の研修会にお申込みください。

東北・北海道地区

【主催】秋田県、本会

【開催方式】オンライン動画研修（ライブ配信）

【配信日時】11月14日(火)13時30分～16時50分（受付13時10分～）

【主な内容】

最近の母子保健を取り巻く状況（以下、行政説明）／外国人子育て世帯に対するJFPAの取り組み／思春期女性とその親に伝えたいプレコンセプションケア／「大学生たちと一緒に作る、若い世代が性の健康について学ぶための冊子編集プロジェクト」について

【問い合わせ】秋田県健康福祉部保健・疾病対策課調整・自殺対策・母子保健チーム

【参加申込】★参加申込（ライブ配信）はコチラ

※東北・北海道ブロックの対象者限定です。

関東甲信越地区

【主催】埼玉県、本会

【開催方式】会場（大宮ソニックシティ国際会議室）およびオンデマンド配信

【日時】

〔会場開催〕11月2日㈭10時30分～13時20分（受付10時～）／〔動画配信〕12月15日㈮12時～2024年1月12日㈮

【主な内容】

人工妊娠中絶薬にまつわる最新情報と新たな課題／外国人子育て世帯に対するJFPAの取り組み／人工妊娠中絶薬に関する質問回答

【問い合わせ】埼玉県保健医療部健康長寿課母子保健担当

【参加申込】

★詳細・参加申込（会場開催）はコチラ

★詳細・参加申込（オンデマンド配信）はコチラ

東海北陸近畿地区

【主催】福井県、本会

【開催方式】オンライン動画研修（オンデマンド配信）

【配信日時】12月15日㈮12時～2024年1月12日㈮

【主な内容】

行政説明／こども家庭センターの意義と課題／こども家庭センター設置の先進事例／外国人子育て世帯に対するJFPAの取り組み

【問い合わせ】福井県健康福祉部こども未来課母子ケアグループ

【参加申込】★詳細・参加申込（オンデマンド配信）はコチラ

中国・四国地区

【主催】鳥取県、本会

【開催方式】オンライン動画研修（オンデマンド配信）

【配信日時】12月15日㈮12時～2024年1月12日㈮

【主な内容】

行政説明／親のメンタルヘルスと乳幼児の心身発達／外国人子育て世帯に対するJFPAの取り組み

【問い合わせ】鳥取県子ども家庭部家庭支援課

【参加申込】★詳細・参加申込（オンデマンド配信）はコチラ

九州地区

【主催】北九州市、本会

【会場】北九州市立男女共同参画センター・ムーブ2Fホール

【日時】10月24日㈫10時20分～15時40分（受付10時～）

【主な内容】

行政説明／母子保健法の理念から保健師活動に期待すること／外国人子育て世帯に対するJFPAの取り組み／虐待予防に向けた保健師の役割など

【問い合わせ・参加申込】北九州市役所こども家庭局子育て支援課

北海道地区単独

【主催】北海道、本会

【会場】北海道自治労会館4Fホール

【日時】10月25日㈬10時10分～15時30分（受付9時30分～）

【主な内容】

産前・産後の支援～ポピュレーションアプローチの充実～／地域の特性に応じた産前・産後のケア／外国人子育て世帯に対するJFPAの取り組み／行政説明

【問い合わせ】北海道保健福祉部子ども政策企画課

【参加申込】★詳細・参加申込（会場開催）はコチラ

★次年度開催予定

【東北・北海道地区】

岩手県

【関東甲信越地区】

群馬県

【東海北陸近畿地区】

滋賀県

【中国・四国地区】

岡山県

【九州地区】

熊本市

【北海道地区単独】

北海道

関連記事

母子保健事業の解説資料「2023年 最近の母子保健を取り巻く状況」を作成―こども家庭庁（2023年10月1日掲載）

母子保健事業の解説資料「2023年 最近の母子保健を取り巻く状況」を作成

こども家庭庁

こども家庭庁成育局母子保健課は、母子保健事業の解説資料として『2023年 最近の母子保健を取り巻く状況』を作成した。

詳しい情報はコチラ

こども家庭庁『2023年 最近の母子保健を取り巻く状況』（2023年10月24日掲載）

お知らせ

「妊娠中から考える お産のあとの あなたと赤ちゃんの健康」

WEBにて無料公開中！

英語、中国語、ベトナム語など10言語にも対応！

本会公益事業の一環で発行している「妊娠中から考える お産のあとのあなたと赤ちゃんの健康」がWEBで無料公開中です。どなたでもお手持ちのスマートフォンやパソコン等でご覧いただけます。

妊娠・出産・育児を通じたお母さんと赤ちゃんの健康づくりに役立つ情報が満載ですので、母子健康手帳交付時、各種健診時、新生児訪問の際などに、ぜひお母さん、お父さんやご家族の方々にご紹介ください。

WEB版はこちら

https://www.jfpa.or.jp/anatato_akachan/

新しくなった「あな赤」を、ぜひお役立てください

「妊娠中から考える お産のあとのあなたと赤ちゃんの健康」とは

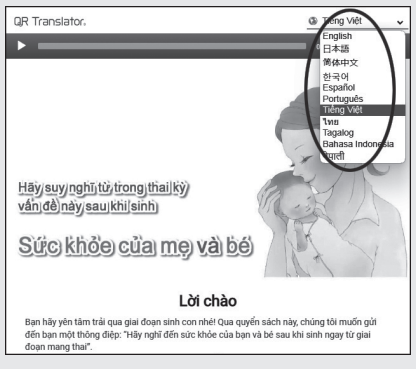
妊娠・出産・子育てに関する啓発のために、本会が1969年より毎年発行し、これまで行政施設、医療施設、子育てサポート企業などを通じて多くのお母さんたちの妊娠・出産・育児に役立てられてきた啓発冊子です。

2024年度より、さらに広く、たくさんの方々にご覧いただけるよう、WEBでの無料公開も開始しました。

また、日本語を含む11言語でお読みいただける仕様となっており、加えて、音声読み上げ機能も付いております（左記参照）。

日本語を含む11言語に対応！

音声読み上げ機能も



本誌は日本語を含む11言語でお読みいただけます。

専用アプリは不要です。音声読み上げ機能もついています。二次元バーコードをスマートフォンなどで読み取って、ご利用ください。

【対応言語】

英語、簡体中国語、韓国語、スペイン語、南米ポルトガル語、ベトナム語、インドネシア語、タイ語、タガログ語、ネパール語

※「QR Translator」は株式会社PIJINの商標登録です

令和5年度 健やか親子21全国大会（母子保健家族計画全国大会）

11月9日㈭～10日㈮開催

健やか親子21

全国大会によせて

一般社団法人日本家族計画協会 会長　北村　邦夫

令和5年度健やか親子21全国大会（母子保健家族計画全国大会）が「親子の笑顔が明るい未来をつくる！～すべての親子が笑顔でいられる社会を目指して～」を大会テーマに、栃木県宇都宮市において開催されますことを心からお慶び申し上げます。今回は、こども家庭庁が主催する初めての大会ということもあり、今まで以上に身の引き締まる思いでおります。

日頃、母子保健・家族計画や「健やか親子21」の推進にご尽力されておられるかたがたが全国各地から一同に参集され、盛大に全国大会が開催されますことをうれしく存じております。またこのたび、本大会において栄えある表彰をお受けになられる皆さま方は、長年にわたって母子保健・家族計画の分野において多大なご尽力を賜ったかたがたであり、ここに深く感謝の意を表しますとともに、衷心よりお祝い申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の発生から間もなく4年余りが経過しようとしています。国は新型コロナウイルスの感染法上の分類を本年5月8日から、季節性インフルエンザと同じ「5類」に引き下げたことにより、人流が一挙に増え、医療機関からの情報によれば、感染者数がじわじわと増えているとのことです。そのような状況下ではあっても、人と人とのつながりを唯一の楽しみとし、励みとして生きてきた者の一人としては、昨年度同様、開催権である栃木県の関係者の努力もあって、皆さまのお元気なお顔を直接拝見しながら、ご挨拶ができますことを心から感謝いたしております。

◇

北村邦夫　本会会長

SRHRの向上を目指す運動団体として

日本家族計画協会は、1954年の創立以来、家族計画の冠を有する唯一の公益性を有する団体の一つとして、当時はまだその用語すらありませんでしたが、SRHR（セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ、性と生殖に関する健康と権利）の向上を目指して今日まで取り組んでまいりました。創立当初117万件近くあった人工妊娠中絶届出件数が、直近2021年度には12万6174件に減少するなどは、本会の取り組みの成果の一つではないかと自負しております。その一方で、22年の出生数は史上初めて80万人を割り、一人の女性が生涯産む子どもの平均数、いわゆる合計特殊出生率も1・26となっています。この数値は、人口が増えることも減ることもない置き換え水準2・1にはほど遠い状況にあります。日本家族計画協会では、こども家庭庁成育局母子保健課のお力添えを得て、7年ぶりに「男女の生活と意識に関する調査」という全国調査を実施しており、どのような結果が出てくるのか今から楽しみにしております。子どもを産むか、産まないかは、ひとえに国民の選択の結果であって、国が「産めよ、増やせよ」と旗振りをするものではございませんが、国が取り組もうとしておられる「異次元の少子化対策」の成果を私たちとしても見守りたいと考えております。

さて、新型コロナウイルス感染症については未だ収束とは言えませんが、withコロナあるいはアフターコロナの時代にあって、SRHRを巡っては何かと変化に富んだ話題が山積しています。

4月から文部科学省が全国の小学校、中学校、高校で本格的にスタートさせた「生命（いのち）の安全教育」。これは「性教育とは違う」という声もありますが、全国的には包括的性教育を発展させようとの動きが各地で起こっています。刑法で定められている性交同意年齢は、主要7か国（G7）の中でも最低の13歳でしたが、本年6月、16歳に引き上げられました。同意の有無にかかわらず、16歳未満との性行為は処罰されますが、同年代の恋愛まで処罰されるわけではありません。13～15歳の場合の処罰の対象者は「5歳以上年上の相手」と定義されています。今回の法改正では、子どもを手なずけてコントロールする罪、グルーミング罪も新設されました。

このような動きと連動して、性犯罪成立に要求される暴行・脅迫などの要件が廃止され、同意がない性行為は犯罪（不同意性交罪）との法改正が行われ7月13日から施行されています。さらに、被害にあってからすぐに訴え出るのは難しいことから、時効が5年延長され「不同意性交罪」は10年が15年に、「不同意わいせつ罪」は7年が12年になっています。しかも、被害者が18歳になるまで事実上、時効は適用されません。

子宮頸（けい）がんを予防するHPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチンについては13年6月以来続いていた積極的接種勧奨の差し控えが昨年4月からなくなっただけでなく、1997年度から2006年度生まれの女子に対するキャッチアップ接種も始まっています。本年4月からは9価のHPVワクチンも定期接種として認められています。

緊急避妊薬の薬局販売（OTC化）の是非が問われており、本年1月31日まで行われていた意見募集（パブリックコメント）の結果、4万6331件の意見が寄せられ、賛成が9割以上を占めていました。これを受けて、来年の3月末まで、日本薬剤師会を中心に、試験的運用を踏まえた研究班が立ち上げられおり、現在進行中です。

長年にわたって本会が求めて来た経口妊娠中絶薬も本年4月28日に製造販売承認が下り、これも試験的運用の感を免れることはできませんが、妊娠9週（63日）までという制限があるものの、投与が開始されています。いったい、日本人はこの経口妊娠中絶薬を受容していくのか、今後の動向が待たれるところです。

「プレコンセプションケアへの理解を深める」をテーマに家族計画研究集会を開催

「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」の中では、母子保健や子育て支援に係る課題等を踏まえた上で、「性と健康の相談センター」等によるプレコンセプションケアの推進」が明記されています。日本家族計画協会では、今日まで「プレコンセプションケアの推進」を図るべく各種事業に取り組んでまいりましたが、本大会における家族計画研究集会では、「プレコンセプションケア」をテーマとして取り上げ、参加された皆さんの理解をさらに深めていただけることを願って計画させていただきました。「プレコンセプションケアとは」「プレコンセプションケアにおける若年女性への栄養指導」「プレコンセプションケアと女性の健康」をテーマとして、11月10日㈮午前10時30分から栃木県総合文化センター（栃木県宇都宮市）において開催されます家族計画研究集会にもぜひともお運びいただきますよう重ねてお願いし、ご挨拶とさせていただきます。（関連記事2面）

（2023年11月9日掲載）

◆◆◆

2023年度 家族計画研究集会in栃木

11月10日㈮ プレコンセプションケアをテーマに開催

11月10日㈮、10時30分から栃木県宇都宮市の栃木県総合文化センターサブホールにおいて「プレコンセプションケアへの理解を深める」をテーマに開催します。いま改めてプレコンセプションケアについて考えてみませんか。

家族計画研究集会

（敬称略）

【主　催】本会

【日　時】11月10日㈮10時30分～12時30分（受付開始10時）

【会　場】栃木県総合文化センターサブホール（栃木県宇都宮市）

【対象者】保健師、助産師、看護師、医師、薬剤師、養護教諭、教職員、その他関心のある方

【定　員】300名（先着順）

【参加費】無料

【テーマ】「プレコンセプションケアへの理解を深める」

▼講演1
「プレコンセプションケアとは」
講師：三戸麻子（国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター母性内科）

▼講演2
「プレコンセプションケアにおける若年女性への栄養指導」
講師：細川モモ（予防医療コンサルタント・一般社団法人Luvtelli（ラブテリ）代表理事）

▼講演3
「プレコンセプションケアと女性の健康」
講師：北村邦夫（本会会長）

○まとめ
登壇：三戸麻子、細川モモ、北村邦夫

（2023年11月9日掲載）

令和５年度 健やか親子21全国大会（母子保健家族計画全国大会）被表彰者

健やか親子21

令和5年度母子保健・家族計画功労者の表彰式が、11月9日㈭、栃木県宇都宮市で開催の「令和5年度健やか親子21全国大会（母子保健家族計画全国大会）」において執り行われます。本会会長表彰、健やか親子21内閣府特命大臣表彰の被表彰者は次の通りです（敬称略）。なお大臣表彰については、これまでの「功労者表彰」に加え、今年度から同大会において地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりに貢献している自治体・団体・企業に対し「健やか親子表彰」も表彰されることとなりました。

日本家族計画協会会長表彰

【個　人】

青森県　越前屋　成広
岩手県　西里　真澄
秋田県　皆川　真由美
茨城県　池田　梨恵
栃木県　小嶋　由美
群馬県　松浦　光子
埼玉県　松本　宏美
千葉県　鶴岡　利江子
神奈川県　石原　昌
新潟県　三好　慶子
富山県　中川　俊信
石川県　北村　牧子
福井県　塚本　由美子
長野県　佐々木　叶枝
静岡県　増田　浩子
愛知県　沖野　幸
滋賀県　山本　幸子
兵庫県　作山　友子
和歌山県　大平　昌子
島根県　比良　静代
岡山県　高谷　晴美
山口県　矢阪　裕子
香川県　高橋　美佐子

健やか親子21内閣府特命大臣表彰

●功労者表彰

【個　人】

青森県　片桐　清一
岩手県　冨手　由歌里
岩手県　鈴木　綾子
栃木県　渡辺　良子
群馬県　江原　弘佳
群馬県　古澤　弘子
埼玉県　竹澤　美智子
埼玉県　儘田　省吾
千葉県　北澤　克彦
神奈川県　川越　理香
神奈川県　上田　邦枝
新潟県　小田　容子
石川県　加藤　純子
山梨県　小尾　恵子
長野県　永井　ひろみ
岐阜県　佐久間　孝
静岡県　宇田　公美子
愛知県　日吉　祐子
愛知県　山室　理
愛知県　鈴木　敏弘
三重県　寺田　厚
滋賀県　中村　マリ
京都府　長谷川　功
大阪府　橋本　富子
兵庫県　岸本　喜代子
和歌山県　二位　ゆかり
島根県　岩﨑　伊佐子
岡山県　山口　清次
山口県　藤井　智穂
山口県　岸本　長代
愛媛県　伊藤　令子
高知県　木村　幸子
福岡県　豊田　ゆかり
福岡県　永井　立平
大分県　古賀　龍夫
鹿児島県　木村　征雄
沖縄県　麻生　崇美子
沖縄県　太原　博史
中央推薦　森　律子
中央推薦　池原　和子
中央推薦　新崎　盛雄
中央推薦　伊藤　雄二
中央推薦　荒田　尚子
中央推薦　有松　美紀子
中央推薦　小前　みどり

【団　体】

神奈川県　藤沢歯科衛生士の会・スマイル
富山県　南砺市母子保健推進員連絡協議会
福井県　越前町保健推進員会
福井県　小浜助産師会
うぶごえ
中央推薦　北茨城市愛育会
（45人5団体）

●健やか親子表彰

【自治体・団体】

最優秀賞　岡山県産婦人科医会
自治体部門優秀賞　高知県立特別支援学校・高知県子育て支援課
団体部門優秀賞　一般社団法人シュフレ協会
（1自治体2団体）

（2023年11月9日掲載）

愛媛県　清家　晶代
長崎県　川向　貴美子
大分県　鶴田　美香
鹿児島県　竹下　美津子
沖縄県　幸地　千賀子
横浜市　野尻　静
川崎市　米田　素枝
横須賀市　原　和子
浜松市　白井　まなみ
名古屋市　正橋　鉄夫
神戸市　奥　陽子
広島市　岡畠　進
松山市　髙田　美紀
久留米市　笠　綾子
大分市　芦刈　美和
本部推薦　岩間　薫
本部推薦　島津　明人
本部推薦　島田　真理恵
本部推薦　鈴木　利人
本部推薦　長岡　美樹
本部推薦　南渕　芳
本部推薦　野原　理子
本部推薦　船津　雅幸
本部推薦　渡邉　智子

【団　体】

一般社団法人山梨県助産師会　いのちの学習グループ
本部推薦　ノーベルファーマ株式会社
（48人2団体）

（2023年11月9日掲載）

日本思春期学会「思春期保健相談士セッション」

本会思春期LINE相談のデータ・経験を分析し発表

第42回日本思春期学会総会・学術集会（会長：川名敬日本大学医学部教授）が砂防会館（東京都千代田区）にて開催された（現地開催8月26～27日、オンデマンド配信9月6～27日）。

学術集会では「思春期保健相談士セッション」が行われ、本会家族計画研究センターからは1題発表を行った。

①「中学生女子の自慰に関する相談内容～思春期LINE相談の事例から～」発表者＝松原由香、杉村由香理、北村邦夫（本会家族計画研究センター）では、2022年度の「JFPA思春期・FP相談LINE」への相談で目立っていた中学生女子からの自慰に関する相談状況を報告した。

相談内容は、性器出血と自慰の関係を問うものや、自慰の方法自体を問うもの、自慰への依存の心配や嫌悪感の訴えなど多様であり、アドバイスや情報を求めているとした。

②「産婦人科看護師が行う性教育～性教育の必要性～」発表者＝池本朱里、岡村麻子（かしわの葉レディースクリニック）では、中学2年生を対象に性教育を行い、講演前後で性教育に対する理解度が大きく変化したことから、必要な時期に必要な情報を正しく伝えていくことの重要性を述べた。

③「思春期月経困難症に対する早期LEP・プロゲスチンの選択～サポートシステムの必要性～」発表者＝菊地香織（村口きよ女性クリニック）では、近年、初経年齢が早まり、月経困難症に伴うトラブルが低年齢化していることから、月経困難症と診断されLEPやプロゲスチンを服用した小中高生を対象に、初診時の症状、処方薬とその継続率などについての調査結果を報告した。

LEPやプロゲスチン治療によって症状が大幅に改善し、学校生活への影響が軽減されたケースが多かったとした。

④「千葉県産婦人科医学会における性教育講師派遣事業の立ち上げ」発表者＝坂本愛子、池袋真（千葉県産婦人科医学会性教育委員会運営委員会）他では、22年、千葉県産婦人科医学会が性教育委員会を発足し、所定のセミナーを受講した登録制の性教育講師により性教育講演を引き受ける体制ができたことを報告。性教育講師登録者へのアンケート結果を紹介した。

登録した理由は「学校性教育に関わりたい」「必要性を感じていたから」という意見が多かったと述べた。

⑤「東海大学における性暴力予防教育の取り組み」発表者＝渥美治世、柿添英文、土井美果（東海大学医学部基盤診療学系臨床検査学）他では、21年度より、性暴力予防・被害者支援を目的に『大学生のためのセクシャルマナー読本』を作成・配布し、その後のアンケート調査結果を報告した。「性的同意」「緊急避妊薬」は名前だけ知っているものを含めると85％以上の高い認知度であったが「セカンドレイプ」は43％、「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター」は19・5％と低かったことなどを報告し、今後対応すべき項目を明らかにした。

また同学術集会の「一般演題ポスター」では、本会家族計画研究センターから「思春期LINE相談におけるニーズの分析～電話相談とLINE相談の比較から～」のテーマで発表を行った。

◆◆◆

次回の日本思春期学会総会・学術集会は、24年8月23～25日に、兵庫県神戸市にて開催予定。

（2023年11月9日掲載）

◆◆◆

「妊娠中から考える お産のあとの あなたと赤ちゃんの健康」

2024年春にWEB版を無料公開

「妊娠中から考えるお産のあとの　あなたと赤ちゃんの健康」は、本会が1969年より毎年発行している啓発冊子です。行政施設、医療施設、子育てサポート企業などを通じて、これまで多くのお母さんたちの妊娠・出産・育児に役立てられてきました。内容は、産後の健康、授乳、家族計画、赤ちゃんの育ち…など、お母さんたちに伝えたいことが凝縮されています。2024年度からは、WEB版で無料公開いたします。お手持ちのスマホやタブレット、PCで閲覧できますので、外出先などで気になったときにもいつでもアクセスすることができるようになります。

新しい「あな赤」をご紹介！

1. お母さんたちにぜひ伝えたい、産後の健康と赤ちゃんの育ちを支えるポイントを掲載
●産後の健康
●授乳
●ママの食事管理
●家族計画
●ママの健康診断
●赤ちゃんとの暮らし
●赤ちゃんの育ち
●予防接種のすすめ

2. 新たに「母子健康手帳情報支援サイト」の内容も加わってパワーアップ！
2023年度より「すこやかな妊娠と出産のために」の情報を全文掲載しています。
●すこやかな妊娠と出産のために
●子育てに関する制度・窓口
●こどもの病気やけが・事故の予防
●児童憲章

3. 日本語以外の10言語に対応！
全ての内容が10言語の翻訳で閲覧できます。日本語が分からない方にも、お伝えいただけます。専用アプリ等は不要で、お手持ちのスマートフォンなどでQRコードを読み込むだけでご覧いただけます【QR Translator】を採用しております）。

（2023年11月9日掲載）

◆◆◆

昭和、平成、令和を駆け抜けた日本家族計画協会クリニック

一般社団法人日本家族計画協会会長　北村　邦夫

１９７８年10月に開設した本会のクリニックは２０２３年10月末をもって閉院となりました。場所や名称を変えながらも45年間、思春期婦人科外来などを通して、地域の患者に寄り添い、さまざまな医療サービスを提供し続けてきたその足跡を振り返ります。（編集部）

手元に『新しい時代のファミリー・プランニングへのアプローチ クリニック・リポート』という冊子がある。本会クリニックの初代所長であった奈良林祥医師が１９８０年にまとめられたもので「クリニック開設から２年目」というサブタイトルが付いている。その一部を紹介しよう。

「思春期外来が、診療科目として新しく設けられたと言うこともありますが、総体的に来所者が増えているということであって、次第にその存在を知ってもらえるようになってきていることでしょう。とりわけピルを希望しての来所者が飛躍的に増加し、しかも圧倒的多数が未婚女性であるという点に当クリニックの活用され方の一つの特徴が極めて鮮明に出ているといえます。（後略）」

写真１　本会が事務所・クリニックをおいていた頃の保健会館新館

ピルの承認は99年だというのに、80年には既にホルモン用量の高いピルが広く普及しており、本会のクリニックでもその例にたがわず、ピルの利用者が増えていたことが分かる。当時から、診療内容は多岐にわたっており、避妊相談にとどまらず、不妊相談、結婚カウンセリング、セックス・セラピー、女性精密ドック検診、思春期外来、電話相談―とある。

本会が最初のクリニックを四ツ谷の主婦会館に開いたのが78年10月（表参照）。その後、84年５月、保健会館別館に「家族計画クリニック」を開所。89年４月から保険診療機関に認可され、公には「市谷クリニック」と登録されている。

この間、総合高津中央病院の佐藤恒治医師（故人）、次いで伊野田法子医師を経て、88年４月に筆者は第４代目のクリニック所長となった。

97年11月、保健会館新館（リプロ・ヘルスセンター）が完成したことから、別館から現在地である新館に移転した。しかし、既報の通り、当クリニックは２０２３年10月末をもって閉院となった。従来から実施している「東京都不妊・不育ホットライン」「ＪＦＰＡ思春期・ＦＰ相談ＬＩＮＥ」「ＥＣ・ＯＣヘルプデスク」（現 避妊のためのピル&アフターピル相談室）などの相談事業は、11月から渋谷区幡ヶ谷に場所を移して継続している。

なお、小さなクリニックであったとはいえ、今日まで大勢の方々に支えられてきたことは今更言うまでもないが、今回の閉院にあたり有志の方々から多数のメッセージを拝受することとなった。その寄稿文に加え、クリニック所長としての筆者の35年間を振り返ってみよう。（12～14面に続く）

（２０２３年12月15日掲載）

表　本会クリニックにおける活動（1978～1994年）

年	本会家族計画研究センターの動き	国、本会その他の動き
昭　和		
1978年（昭和53年）	・日本家族計画協会主婦会館クリニック（四ツ谷）オープン	
1979年	・日本家族計画協会内に電話相談室開設	
1984年	・日本家族計画協会内に「家族計画クリニック」開設	
平　成		
1989年（平成元年）	・日本家族計画協会市谷クリニック、保険診療機関に認可される（４月１日） ・厚生省、本会に思春期クリニック運営費補助金交付	・厚生省公衆衛生審議会優生保護部会、1991年１月１日から人工妊娠中絶可能時期を現行の「妊娠満24週未満」から「同22週未満」に短縮することを厚生大臣に答申（12月18日）
1990年	・厚生科学研究費補助金（厚生行政科学研究事業）「思春期相談の総合的推進方策に関する研究」を実施（１年間）	・母子保健法一部改正（母子健康手帳の交付、知識の普及）
1991年	・「避妊とエイズ電話相談」（91～95年度）	
1992年	・「ピル認可延期に関する本会医学委員会の見解」を発表（3月29日） ・児童福祉週間のイベントとして「子どものためのエイズ電話相談」を開設（５月）	・「エイズまん延懸念、ピル解禁を凍結（薬事審）」の読売新聞報道（３月18日） ・東京思春期保健研究会（渡邉行正会長）が発足
1993年	・本会など４団体が「低用量経口避妊薬の早期認可を」の要望書を厚生大臣に提出	
1994年	・本会が日本薬剤師会とタイアップして、「妊娠検査薬を購入されたあなたへ」のカードを制作し配付 ・国連人口基金親善大使ジェーン・フォンダ氏が本会センター訪問（３月） ・厚生省が本会クリニックをモデルにした地方クリニックを設置拡大 ・東京都生活文化局依頼研究「思春期相談総合対策調査事業報告」 ・厚生省・心身障害研究「十代の望まない妊娠防止対策などに関する研究」、厚生科学研究「リプロダクティブ・ヘルスに対応した優生保護相談との在り方に関する研究」を実施 ・女性用コンドームの臨床試験に協力 ・米国で開催されたFIGO参加と合わせピル関連の専門家と面会（９月24～30日） ・樋口恵子さん主催のカイロ会議報告会に乱入、ピルについて意見を述べる（30日）。翌日の朝日新聞「NGOがカイロ会議報告会　ピルの使用をめぐって論争も」が掲載される ・厚生省受託により「地方クリニック」事業スタート ・プロデュースハウス㈱アミューズが、エイズ予防のためのチャリティコンサートで得た収益金の一部を寄付し、「ゴローズ・ダイヤル」（子どものためのエイズテレフォン相談）を開設（６～12月、午後５～８時） ・朝日新聞論壇「ピル使用の早期認可を望む」（10月18日）	・第10回国際エイズ会議。国際STD会議のサテライトミーティングで「エイズ時代の家族計画」をテーマにシンポジウム開催（８月、横浜） ・地域保健法成立（６月） ・国連主催の国際人口開発会議（エジプト・カイロ）開催。「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」という言葉が話題に

12面に続く

2022年度の人工妊娠中絶届出件数　前年度比2・7％減

20歳未満の中絶実施率は上昇

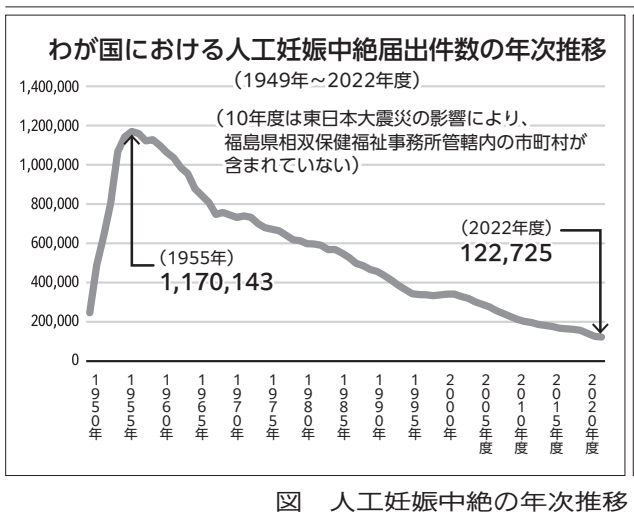
厚生労働省が10月31日に公表した衛生行政報告例（母体保護関係）によると、２０２２年度の人工妊娠中絶届出件数は12万２２７５件で前年度から３４４９件（２・７％）減少したものの、20歳未満では前年度比４７６件増で、その内訳は15歳未満（22件増）、15歳（10件増）、19歳（５６９件増）であった。また25～29歳では66件増となった。

人工妊娠中絶実施率（15～49歳女子人口千対）は前年度と同率の５・１で過去最低。年齢階級別にみると、「20歳未満」が３・６（前年度３・３）、「20～24歳」は10・０（同10・１）、「25～29歳」は８・４（同８・４）となっている。「20歳未満」について各歳でみると、「19歳」が８・３（同７・１）、「18歳」は４・４（同４・５）であった。

一方、出生数に中絶数を加えた妊娠数中の中絶割合は、13・７％（前年度13・５％）と微増。年齢階級別にみると「14歳以下」が84・５％、「15～19歳」は67・５％、「45～49歳」は41・３％と高い割合を示した（２０２２年人口動態統計、２０２２年度衛生行政報告例をもとに算出）。

本会では23年９月、７年ぶりとなる「第９回男女の生活と意識に関する調査」（調査対象は全国16～49歳の男女３千人）を実施したところである。調査結果の公表は24年４月ごろを予定しているが、この調査の集計結果等と照らし合わせて、若年者とりわけ10代女性の人工妊娠中絶数および人工妊娠中絶実施率上昇の因果関係などについて検討を進めていきたい。

（２０２３年12月15日掲載）



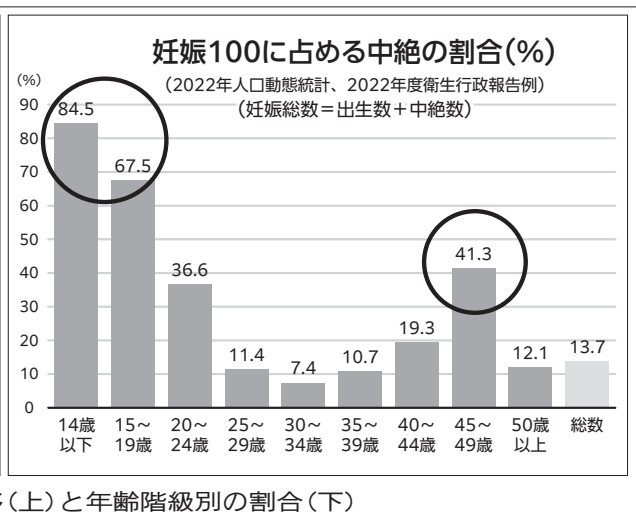


図　人工妊娠中絶の年次推移（上）と年齢階級別の割合（下）

こんなクリニックがあったことを忘れない

私たちの施設はこんな感じのクリニックでした

クリニックが設置されている10階建てのビルディングは、どこから見ても診療施設が存在するという雰囲気はない。この建物の2階に子どもたちを迎え入れるクリニックがあることが周囲には分からないこともあって、子どもたちにとっては一層気安さを感じ、入りやすい場となっている。建物に入るとエレベーターがあり2階を押す。エレベーターが開くとそこがクリニックの入り口。受付には髪をこざっぱりと整え、ピンク色のエプロンをつけた女性が笑顔で子どもたちを迎えている。受付カウンターは高級感を与える大理石調のものであり、待合室は白とピンクを基調として、床はダークグレーのカーペット、楕円（だえん）形に近い白いテーブルが置かれ、子どもたちの目を休めるパネル、ビデオを再生できるテレビなどが設置されている（写真２）。子どもたちは受付の女性から声を掛けられ、診察に必要な書類一式を手渡され待合室へと通される。待合室には楕円形の机と10脚程度の椅子が並び、テレビやビデオの映像が子どもたちの心を和ませている。同世代の子どもたちのたまり場でもある。書棚には子どもたちから人気のある雑誌が置かれ、待合い時間に気軽に本に目を通すことができるようになっている。子どもたちは気安さもあってか、中・高校生なら制服姿でやって来て、試験を間近にしている時などは待ち時間にテーブルを使って勉強している姿が散見される。

初めての患者は、待合室に隣接するカウンセリングルームへと導かれ、診察に必要なさまざまな情報が看護スタッフを通じて質問される。この際、身長、体重、血圧など最小限の医療情報もカルテに書き込まれる。その部屋に隣接して診察室がある。診察机、レントゲン読影用シャウカステン、冷蔵庫、消毒器、超音波断層診断装置、顕微鏡などがあり、カーテンを境にして自動式婦人科診察台、器具戸棚が置かれている。婦人科診察台には、一般の婦人科診療施設に設置されているカーテンは掛けられていない。患者との対話を大切にしながらの診療が、若い世代の子どもたちの不安を除去するのに役立つと考えられるからだ。

診察室は単に診察や採血、治療の場にとどまるものではない。「幸せに生きているか？」「試験はうまくいった？」「ホームステイの様子はどうだった？」「就職活動中なの？」など、矢継ぎ早に問いかけられる医師からの質問に、戸惑いながらも笑顔で応える子どもたちの姿がある。もちろん、このような医療外の会話は、子どもたちの閉ざされた心を開くために大きな役割を果たしていると言える（写真３）。

写真２　市谷クリニックの待合室

写真３　診察室の様子

診察室に入る瞬間から椅子に座るまでに見せる患者の立ち居振る舞いを見逃すことができないのは言うまでもない。ここで追加的に医師から患者本人に直接問いかけが行われる。

診察後は、必要な検査を行った上で処方された薬をもらい、受付で診療費の自己負担分を支払い、次の診察日の予約を入れて帰っていく。

しかし、今となっては

「今となっては」とは何を意味するのか？

開設当初は、わが国における思春期婦人科外来の先駆的な役割を果たしてきた当クリニックだが、当時思春期年齢であった患者がいつからかプラス20年、30年余の年齢になっていて、中にはホルモン補充療法を求める患者もいて、現状は思春期外来の体をなしていない。新宿区の新型コロナウイルスワクチンの接種機関としても6か月児から107歳までの男女を迎え入れてきた。

皆さまから本会クリニックに寄せられた長い間のご支援を衷心より感謝申し上げます。

（2023年12月15日掲載）

◆◆◆

一般社団法人
日本家族計画協会
会長　北村　邦夫

表　本会クリニックにおける活動（1995～2004年）

年	本会家族計画研究センターの動き	国、本会その他の動き
1995年	• 北村が第４回世界女性会議（北京）に参加（１月）	• 第12回世界性科学学会（松本清一会長）横浜で開催（８月）
1996年	• 保健会館新館（リプロ・ヘルスセンター）落成（写真１）	• 厚生省「生涯を通じた女性の健康支援事業」を開始 • 優生保護法を母体保護法に名称変更（８月）
1997年	• 「生涯を通じた女性の健康支援事業」の一環として、「東京都不妊ホットライン」スタート（１月） • 北村、総理府男女共同参画審議会委員（橋本龍太郎総理）に就任 • 保健会館新館（リプロ・ヘルスセンター）が完成し、クリニックを含め本会関連部署が別館から移転 • 北村、堂本暁子議員とともに小泉純一郎厚生大臣（当時）を訪問し、ピルに対する大臣の誤解を解く（４月23日） • 読売新聞「対立討論　ピル解禁」（井上栄氏を相手に）（６月24日）	• 地域保健法制定 • 男女共同参画審議会発足
1998年	• 厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）「思春期総合保健対策に関する研究」「患者から見た不妊治療の在り方に関する研究」を実施 • 北村、厚生省児童家庭局長私的懇談会「生涯を通じた女性の健康施策に関する研究会」委員 • 本会が扱っているPMSメモリーを使用しての「PMSに関する研究」、「女性の健康意識に関する研究」を実施	
1999年	• 「看護職のためのピルカウンセリングセミナー」開催 • 「遺伝相談モデル事業」を厚生省から受託 • 「指導者のための避妊と性感染症予防セミナー（SRHセミナー）」がスタート（～現在）	• 低用量経口避妊薬承認（６月）・発売（９月） • ゼリー型殺精子剤（FPゼリー）発売中止 • 本会・日本産科婦人科学会など６団体が「低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン」を発表
2000年	• 「マイフェミイ電話相談室」（４月） • 「ピルダイヤル」（2000～04年度） • 「緊急避妊ネットワーク」設立（当初137施設から）	• 女性用コンドーム（マイフェミイ）発売 • 厚生省「健康日本21」プランを発表 • 「健やか親子21」の審議始まる • 児童虐待の防止等に関する法律制定 • アジア性科学会（松本清一会長）神戸で開催
2001年	• 内閣府男女共同参画会議女性に対する暴力専門調査会委員（森喜朗総理）（４月） • IPPF国際医学専門委員会開催（東京） • 「緊急避妊ネットワーク」1200施設へ • 「ピルサポートデスク」（2001～09年度） • クリニックホームページ「Dr.北村のJFPAクリニック」立ち上げ	• フィルム型殺精子剤「マイルーラ」製造中止（３月） • 第１回健やか親子21推進協議会開催
2002年	• 世界不妊月間の一環として「東京都不妊特別電話相談」を開設（５月７～11日、179件、相談時間の合計は3,486分） • 北村「第６回松本賞」受賞 • 厚生労働科学研究班「男女のコミュニケーション・スキルの向上に関する研究」３年計画でスタート • 「第一線の産婦人科医に役立つ緊急避妊実践セミナー」開催（７月） • 「第１回男女の生活と意識に関する調査」実施（発表は2003年３月）	• 本会と日本助産婦会が「緊急避妊薬の日本への導入に関する要望書」を坂口力厚労大臣に提出（４月） • 健康増進法制定 • 国会で初めて水島広子議員が「緊急避妊法」取り上げる（７月） • 20歳未満の中絶実施率が減少傾向に • 健やか親子21全国大会（母子保健家族計画全国大会）としてスタート（11月）
2003年	• 「妊娠に悩んでいる者に対する相談援助等事業」開始 • 「米国の禁欲主義教育を考えるメディアセミナー」（１月） • 「不妊相談セミナー」（２月、以降合計２回開催） • 「東京都女性のための健康ホットライン」スタート • 緊急避妊ネットワーク所属の産婦人科医1,315人に向けて「人工妊娠中絶の減少要因に関する緊急調査」を実施（723人から回答、12月）	
2004年	• 日本家族計画協会医学委員会解散 • 「OCサポートコール」（2004年度～） • OC推進プログラム委員会発足 • 「第２回男女の生活と意識に関する調査」実施（発表は2005年３月）	• マルチロードCU250発売

13面に続く

クリニック担当者としての日々は宝物

～学びと出会い　この経験をこれからも活かして～

家族計画研究センター長
杉村　由香理

「閉院」。入職とほぼ同時に事務担当として配属された私には仕事上の大きな節目になります。一抹の寂しさを覚えながら、長い思春期外来での日々を思い出しています。

幸いだったのは、医師や助産師等医療専門家である相談員さんが、勉強会や学会発表なども一緒にやってみない？と分け隔て無く仲間として接してくださり、その中で学ぶチャンスが得られたことです。

◇　◇　◇

女性用コンドーム、HPVワクチンの治験施設として開発に協力、医薬品を市場に出すプロセスと企業の役割、努力を教えられました。

低用量経口避妊薬、緊急避妊薬の承認・発売に向け、種々運動を展開したことは、誰もができるものではない特別な経験だったと思っています。もちろん、このような活動はクリニックの有る無しに関係なく、JFPAの役割の一つですが、今必要としている人が目の前にいる、というクリニックに関わる立場は強い言葉を発する源になっていたと思います。

◇　◇　◇

そして外来で接する患者さん。やり取りから得られたものは、私が思春期保健の領域で、セミナーでの講義や学会発表、出版物などを通して種々発信することができた最大の原動力になっていました。

ダイエットや、受験、友人関係のストレスでも無月経になることも外来に関わるようになって初めて知りました。多くが年単位の治療を要するのですが「いつまで通わなければならないか」と問う中学生、「ホルモン剤の使用は体に悪くないのか」と心配する親御さんの声に、素人目線で共感し、不安を払拭することが私の役割なのかもしれないと感じたものです。

◇　◇　◇

「子宮を取ってください」と訴える高校生。今話題の性的マイノリティではなく、男児を望んだ父親の、生理に対する心ない言葉に悩んだ末の受診でした。一定期間生理を止めて対処しましたが、希望の手術には向かうことができず、予後が気になっている方の一人です。目の前にいる患者さんの問題だけではないことを学びました。

◇　◇　◇

「うちの子は奥手で」と生理周期、最終月経、何でも付き添いの母が答える高校生、たまたま一人で受診した日はよくしゃべる上に、彼氏だっているとのこと。問診と最初の診察はまず本人だけという理由が納得できた瞬間でした。

◇　◇　◇

左顔面に青あざの女性。前回の受診に愛想良く付き添った彼に殴られたのだと。優しくなったり、暴力的になったりを繰り返すDV特有の動きを目の当たりにしました。シェルターに避難するため、女性相談センターとのつながりができました。この時、社会資源である専門機関と連携する大切さを痛感しました。性犯罪被害の対応もクリニックでできることを淡々と提供し専門家に引き継ぐ姿勢もこの時確立したように記憶しています。

◇　◇　◇

警察庁が性犯罪被害者の緊急避妊薬の公費負担を決めた時も関わらせていただきました。せめて経済的な負担だけでも軽減されればとの思いでしたので、運用が開始されたときは安堵したことを覚えています。

◇　◇　◇

思い浮かんだ数例だけですが、こうやって一つ一つ私の中で積み重ねられています。培った経験、築かれた人とのつながりは、形を変えても生かしていくことはできるはずです。

次なるステージに向け、ひとまず第一幕を下ろす。そんな心境でしょうか。

これまでクリニックを支えてくださった全ての方々に心より感謝申し上げ、筆を置かせていただきます。

（2023年12月15日掲載）

＼今後も継続する相談窓口です！／

表　本会クリニックにおける活動（2005～2011年）

年	本会家族計画研究センターの動き	国、本会その他の動き
2005年	• 全国10か所で「第一線の産婦人科医とコメディカルのためのOC啓発セミナー」開催（参加者総数1,470人） • 北村、厚生科学審議会臨時委員（感染症予防部会）（2005年１月～15年10月） • 本会、厚生労働省関東信越厚生局薬事監視員より承認を得て入手した緊急避妊薬「ノルレボ錠」で使用経験を積む（2005年３月と08年11月） • 北村、参議院少子高齢社会に関する調査会に出席し参考人として発言（５月11日） • 自民党が実施した「過激な性教育・ジェンダーフリー教育実態調査」について要望書を提出。安倍晋三幹事長（当時）を訪ねた（５月27日）	• 日本産科婦人科学会が「低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン（改訂版）」を発表（12月） • ノバT380発売（５月）
2006年	• 厚生労働科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）「全国的実態調査に基づいた人工妊娠中絶の減少要因に関する包括的研究」（主任武谷雄二東大教授）の分担研究で「世界の十代の避妊、妊娠、中絶、出産等に関する現状調査」を実施（IPPF所属65カ国から回答） •「OC啓発セミナー」（全国８か所） •「第３回男女の生活と意識に関する調査」実施（発表は2007年３月） • 低用量ピルの普及啓発を目指す「OC for me！キャンペーン」スタート • 全国450を越える産婦人科施設の協力を得て、全国一斉に７月21日午後７時に「Let's婦人科」などのイベントを実施	• 女性用コンドーム（フェミドーム）発売 • 性感染症に関する特定感染症予防指針
2007年	• 本会「家族計画研究センター」創設 •「OC啓発セミナー」（全国８か所） • 本会、HPV４価ワクチンの第三相臨床試験に協力（50名が９回受診、脱落例なし）	• 黄体ホルモン放出型子宮内避妊システム（ミレーナ52mg）発売（４月）
2008年	• 北村・杉村、秋篠宮妃殿下を迎えて「第49回日本母性衛生学会総会・学術集会」を主宰（11月、シェラトン・グランデ・トーキョーベイ・ホテル） •「第４回男女の生活と意識に関する調査」実施（発表は2008年12月） •「OC啓発セミナー」（全国６か所） •「わが国の産科医療の危機的現状を訴えるメディアセミナー」を開催（５月）	• 低用量EP剤「ルナベル配合錠」発売 •「ユウセイリング」発売中止
2009年	•「避妊指導に関わる医師とコメディカルのためのOCスキルアップセミナー」全国３か所で開催 •「OC発売10年」メディアセミナーの開催（５月、９月） • 本会におけるHPVワクチン接種第１号は21歳の女性	• 緊急避妊薬承認申請（９月） • HPVワクチン「サーバリックス」承認（10月）、発売（12月）
2010年	•「OCコール」（2010年度～） •「ミレーナコール」（2010年度～） • 東京都受託不妊啓発資材「いつか子供が欲しいと思っているあなたへ」1万640部を作成配布 • 本会、国際家族計画連盟正規加盟団体として認定 •「第５回男女の生活と意識に関する調査」実施、発表は2011年１月	• 低用量EP剤「ヤーズ配合錠」発売 • 緊急避妊薬に対するパブリックコメント募集（11月、承認賛成463件、反対114件、その他1件）
2011年	• 厚生労働科学研究費補助金・新型インフルエンザ等新興・再興感染症事業「性感染症に関する予防、治療の体系化に関する研究」（主任小野寺昭一東京慈恵医大教授）の分担研究として「性感染症罹患者の性意識ならびに性行動様式に関する研究」を実施 •「きいて　きいて！みんなに知ってほしい緊急避妊のこと」など各種啓発資材を制作配布 • 本会・あすか製薬共催、日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会後援で「緊急避妊法適正使用セミナー」開催（全国８か所で1,544人） • 東日本大震災後「災害時に役立つお役立ちサイト」を立ち上げ、「女性の安心ホットライン」カード2万部を作成配布、さらに被災地女性のための「OC（経口避妊薬）安心処方システム」を構築。支援活動に努めた	• 日本産科婦人科学会が「緊急避妊法の適正使用に関する指針」を発表（２月） • 女性用コンドームの発売中止（６月） • 低用量OCの後発品「ファボアール」「ラベルフィーユ」発売 • 緊急避妊薬「ノルレボ錠0.75mg」承認（２月23日）・発売（５月14日） • HPV４価ワクチン「ガーダシル」承認（７月）、発売（８月）

14面に続く

市谷クリニック閉院によせて

あおもり女性ヘルスケア研究所長　**蓮尾　豊**

２００９年、北村邦夫先生から月１回の市谷クリニック診療依頼を受け、21年３月までの約12年間弘前市から市ヶ谷に通いました。距離的には遠いのですが、月に１回北村先生や杉村さん、看護師の方、電話相談員の方とお会いしてＯＣやＬＥＰ、性教育の話ができたことは私にとって大きな財産になりました。

閉院を聞いた時、北村先生を頼って受診していた多くの患者さんの困惑の表情が目に浮かびましたが、それはクリニックの果たしてきた役割の大きさでもあるのでしょう。

㈱ジャパンＥＡＰシステムズ顧問医　**米沢　宏**

１９８８年に札幌で行われた第７回日本思春期学会総会で北村先生に初めてお会いしました。

私が勤めていた北の丸クリニックが、お濠（ほり）を挟んだ向かい側にあったというご縁もあり、89年から月１回精神科外来を担当してきました。その活動が評価され２０２１年に厚生労働大臣表彰の栄誉に与ることができた次第です。

クリニックに関わった全ての皆さま、長い間本当にお疲れさまでした＆ありがとうございました。

元相談員　**岡本　登美子**

30年前、上京後すぐに「思春期保健相談を学びたい」と日本家族計画協会の門戸を叩き7年間お世話になりました。電話の鳴る音に震えながら男子からの相談に対応したことを記憶しています。

北村先生の外来は女子高校生がいつもリラックスして受診しているというのが印象的でした。思春期女子の緊張や不安を取り除くテクニック、先生の笑顔と大きな声が周りを和やかにしてくれました。市ヶ谷は自立した助産師を目指す拠点でした。

元相談員　**吉田　敦子**

元気過ぎる2歳児を抱えて悶々（もんもん）としていた私を電話相談員に採用してくださり、10年間お世話になりました。

電話相談での、短時間かつ音声のみで相手の意図や気持ちをくみ取り、必要な情報を提供したり傾聴したりして、できれば安心して電話を終えてもらう―という難しさ。外来での北村先生や杉村さんの子どもたちへの温かい気配り、何とも言えない安心感の松本先生と堀口先生から学んだこと。性教育講演での子どもたちの真剣なまなざし。

今の私にとっての貴重な宝物です。

元相談員　**中村　美由紀**

私は２００１～14年にクリニックを担当しました。主に、月経に伴うトラブルや緊急避妊（ＥＣ）、避妊、性感染症予防の保健指導です。ＥＣを求める女性が確実な避妊を選択できるよう対応しました。また、ＨＰＶワクチンの治験に携わりました。厚生労働省が積極的勧奨を中止した期間はありましたが、当時の治験の経験から、積極的にワクチンを勧めることができています。

閉院は寂しくはありますが、クリニックでの学びはかけがえのないもので、その経験を今後も生かしていきます。

元相談員　**小野　文子**

田舎で機関紙『家族と健康』を読んでいた私は「上京したらぜひ行きたい」と思っていたオープンハウスで、どこか輝いている人たちと出会い、多くの驚きと新しい知識や多様な価値観を教えていただきました。

それらは、その後の高校生対象の講演会活動や大学での看護教員としての私に大きな影響を与えてくれました。

みんなで作った冊子『思春期Ｑ＆Ａ ＯＰＥＮＨＯＵＳＥスタッフから１２６のメッセージ』は、表紙は色あせても今でも私の本棚で輝いています。

元相談員　**笛田　恵子**

１９９２年から15年程在籍させていただき、思春期電話相談、診療介助そして東京都不妊ホットライン（当時）も担当させていただきました。

総合病院の産婦人科病棟で、妊娠、分娩、新生児のことばかりに携わっていた私にとっては毎回がリプロダクティブ・ヘルツ／ライツそのものの思春期外来でした。毎回新しい情報や知識が得られ楽しかったです。35歳からと少し年令は過ぎていましたが、気持ちの上では青春でした。ありがとうございました。

相談員　**千田　陽子**

患者さんは10代の思春期世代から30年間も通院した大ベテランまでさまざまで、その誰もが自分の居場所・休憩場所と思えたであろう和やかなクリニックでした。診察室からは絶えず笑いが起こり、帰る時の表情は満たされ穏やかに変化していました。誰もが気兼ねなく話したり聞いたりすることができて、和む、笑うことで自然免疫・自然治癒力を高めているかのようでした。それは私自身にとっても言えることでしたので、閉院は残念でなりません。

通院患者　**Ｓ・Ｎ**

私がこのクリニックに通い始めたのは19歳、北村先生のご著書を読んだことがきっかけで、初診は松本清一先生でした。通い始めて27年。最初は中用量ピルしかなく、低用量ピルの早期認可を求めて厚労省に要望の電話を掛けたこと、認可されたときにはクリニックでのお祝いに参加させていただきました。その日から服用３４８周期を超えました。北村先生がメディアを集めた勉強会で服用者代表でお話をしたこともありました。長期で服用した時の生理がどうなるのかを知りたくて、６周期連続服用を成功させ、先生に「チャレンジャー」と呼ばれ、時折講演で話題にしていただき、とても貴重な体験をさせていただきました。

通い始めたころから受付をしてくださっている杉村さんもとてもすてきな方ですし看護師さんも皆いい人ばかり。北村先生も話しやすく、いろいろな話を聞かせてくださり、とても通いやすいクリニックでした。

（２０２３年12月15日掲載）

表　本会クリニックにおける活動（2012～2023年）

年	本会家族計画研究センターの動き	国、本会その他の動き
2012年	• 本会、一般社団法人に移行　• SRHセミナー100回記念 •「東京都不妊ホットライン」が「東京都不妊・不育ホットライン」と名称を変更（９月） • 東京都委託事業「不妊の啓発のための資材」を作成配布 •「第６回男女の生活と意識に関する調査」実施（発表は12月） •【ジェクス】ジャパン・セックス・サーベイ実施（発表は2013年１月） •「緊急避妊法適正使用セミナー」（全国６か所）	•「性感染症に関する特定感染症予防指針」の一部改定（１月）
2013年	• 野田聖子議員の少子化発言に対して、自民党総務会長室を訪問（３月）	• HPVワクチン定期接種化（４月）、積極的接種勧奨控える（６月）
2014年	•「OCヘルプデスク」（2014年度～現在） • 北村「第66回保健文化賞」を受賞。翌日皇居において天皇・皇后両陛下の拝謁を賜った（10月） •「第７回男女の生活と意識に関する調査」実施、発表は2015年１月	
2015年	• 本会機関紙「家族と健康」で避妊教育ネットワーク会員による「産婦人科医による性の健康教育～私のキーワードはこれだ！」がスタート（～現在）	• 低用量EP剤後発品「フリウェル配合錠LD」発売 •「オーソ777-21錠」「オーソM-21錠」の製造中止 • 日本産科婦人科学会編「低用量経口避妊薬、低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬ガイドライン　2015年度版」発表
2016年	•「東京都女性のための健康ホットライン」中止（３月） •「第８回男女の生活と意識に関する調査」実施（発表は2017年２月）	• 緊急避妊薬ノルレボ錠1.5mg発売（５月） • 日本産科婦人科学会「緊急避妊法の適正使用に関する指針（改訂版）」を発表（９月）
2017年	•【ジェクス】ジャパン・セックス・サーベイ2017実施 • トランプ米大統領による「グローバル・ギャグ・ルール」の再導入反対を表明	• 連続投与型低用量EP剤「ヤーズフレックス」発売 • 緊急避妊薬のスイッチOTC化検討会議（７月と11月）開催するも、時期尚早で終結
2018年		• フリウェル配合錠LD/ULD「モチダ」発売 • フリウェル配合錠LD/ULD「あすか」発売
令　和		
2019年（令和元年）	• 避妊教育ネットワーク「東京都医師会グループ医学賞」受賞（３月） • 緊急避妊薬の処方施設検索サイトを発表（９月）	• 緊急避妊薬レボノルゲストレル錠1.5mg「F」承認（２月）、発売（３月）
2020年	• 毎日新聞社（毎日新聞隔週月曜日掲載）「Dr.北村が語る現代思春期」第88話をもって終了。毎日新聞社くらし医療部長より毎日新聞関連での連載が500を超えたことなどを受けて「感謝状」贈呈 • 令和２年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）研究「新型コロナウイルス感染症流行下の自粛の影響－予期せぬ妊娠等に関する実態調査と女性の健康に対する適切な支援提供体制構築のための研究」（主任研究者：安達知子）の３課題の分担研究を担当	• COVID-19、わが国初の感染者（１月） • COVID-19、第一次緊急事態宣言発出（３月） • ９価のHPVワクチン「シルガード９」製造販売承認（７月） • 第５次男女共同参画基本計画において、緊急避妊薬を処方箋なしに薬局で販売できるOTC化が検討事項として取り上げられた（12月）
2021年	• 文部科学省検定済み教科書「新高等保健体育」（大修館書店）で、①思春期と健康②性意識の変化と性行動の選択③家族計画を執筆。教師用ノートと15分バージョンのYouTubeも	• 厚労省子ども家庭局母子保健課長が「人工妊娠中絶等手術の安全性等について（依頼）」の文書が、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会両団体に向け発出される（７月） • 経口妊娠中絶薬「メフィーゴパック」の承認を申請（12月）
2022年	• 新宿区民の６か月児から107歳までの新型コロナウイルスワクチンを接種 •「JFPA思春期・FP相談LINE」２年目に •「東京都不妊・不育ホットライン」開設時間を延長（火曜日は10～19時、第３土曜日は10～16時） • 緊急避妊薬のOTC（薬局販売）化を審議する「第20回医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議」に、本会クリニックの緊急避妊外来受診者の傾向についての情報を提供した（４月） •「女性活躍を応援する」をテーマにSRHセミナー全国８会場で開催	• HPVワクチンの積極的接種勧奨再開（４月）、定期接種の機会を逸してしまった女性（誕生日が1997年４月２日～2007年４月１日）のキャッチアップ接種、３年を限度に • 日本家族計画協会、家族計画研究センターを除き渋谷区幡ヶ谷に移転（10月）
2023年	• 日本家族計画協会市谷クリニック閉院（10月）	• ９価のHPVワクチン「シルガード９」も定期接種の対象に（４月） • 経口妊娠中絶薬「メフィーゴパック」承認・発売（４月）

緊急避妊薬

一部薬局での試験販売を開始

調査に同意した16歳以上の女性対象

妊娠の心配がある性交から72時間以内に服用することで、８割近くの避妊を可能にする「緊急避妊薬（EC）」。11月28日、全国一部の薬局で処方箋なしでのECの試験販売が始まった。試験販売初日には、テレビニュースを見たと、リストにある薬局を訪れる女性の姿があったそうだ。

厚生労働省（厚労省）の調査研究「緊急避妊薬販売に係る環境整備のための調査事業（厚労省医薬局医薬品審査管理課委託事業）」の一環として事業委託を受けた公益社団法人日本薬剤師会が試験販売を含めたモデル的調査研究行う。同日、試験販売の対象薬局リスト（全国１４５薬局）や購入手順、Q&Aを示した特設ホームページ（下記QRコード参照）を公開した。当該全薬局には本会が製作に協力した服用者向け冊子「きいてきいてみんなに聞いてほしい緊急避妊のこと」「みんなdeまなぼう！緊急避妊」と、薬剤師用には「緊急避妊法適正使用医療者用ポケットメモ」「医療者のためのECヘルプブック」が配布されている（左上写真）。

服用者向け冊子は、緊急避妊の基本的な情報の他に、よくある質問と回答、今後の避妊、性感染についてなど、これまで本会のクリニックにおいて、利用者が服用を迷うときや、服用後に話題にした内容がコンパクトにまとめられている。

医療者用は、緊急避妊を必要とした方が最初に出会う専門職として、問診で聞き漏らしがないよう必要な質問とそれを尋ねる理由、服用後の注意事項など、こちらも診療現場の声が活かされている。制服のポケットに入るサイズに工夫されており、必要なとき簡単に確認ができる。性犯罪被害者に処方する際の声かけポイントもある。試験販売といえども、利用者は医療機関受診と同等のサービス、情報提供を受けられるよう、これら資料が提供されている。

販売対象は、ECの服用を希望し、かつ調査研究参加に同意した16歳以上の女性（本人）で、未成年（18歳以下）の場合は本人と保護者等の同意が必要となる。購入したECは薬局において薬剤師の面前で服用する。価格は7千～9千円程度。

「親と学校にだけは知られたくない」「学生には費用が高くて服用できない」と緊急避妊外来で決まり文句のようにスタッフに向けられていた悲痛な声を思い出すにつけ、16歳、17歳が保護者に打ち明けられるか、性交同意年齢を見据えての措置とはいえ16歳未満のほうが、薬局販売に向いてはいないかと考えてしまう。調査研究の一環とはいえ、薬局販売の利便性を享受できない女性が一定数出てしまうことは避けられないのではないだろうか。

試験販売されるECは医療においてすでに広く使用されている先発薬と後発薬の「レボノルゲストレル錠（1・5ミリグラム）」。

先に厚労省が募集したパブリックコメントでは、ECのOTC（薬局販売）化について約4万5千件の賛成意見が寄せられていた。

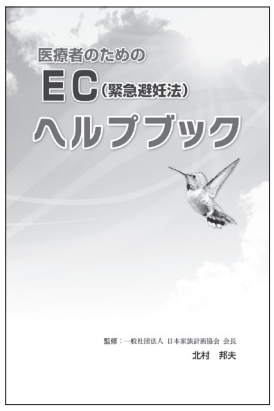
世界では、１９７０年代半ば頃よりECが使用されており、世界保健機関（WHO）はECについて、「全ての女性が利用する権利を有しており、全ての国の家族計画プログラムに日常的に組み込むべき」としている。

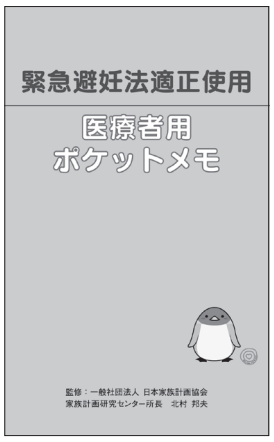
同日、武見敬三厚労大臣は会見で調査研究開始を受けて、「ECが必要な方に適切にアクセス可能となるよう、必要な周知を図っていく」と述べた上で、今回の調査研究で性交同意年齢に満たない16歳未満の女性への対応については「産婦人科医の紹介や、性犯罪・性暴力者のためのワンストップ支援センターの紹介などの対応が適切」とコメントした。また試験販売の期間は２０２３年度までとなっているが、予算が取れれば24年度も継続する考えを示した。

（家族計画研究センター　杉村由香理）

（2023年12月15日掲載）

日本薬剤師会特設ホームページ





本会が製作協力した冊子

一期一会 New Normal Peer

～ピアの輪で若者たちを〝誰一人取り残さない〟未来を目指して～

第10回思春期ピアカウンセリング全国大会20周年記念大会inとちぎ　ハイブリッド形式で開催

第10回思春期ピアカウンセリング全国大会20周年記念大会inとちぎ　ハイブリッド形式で開催

９月17日(日)、栃木県下野市の自治医科大学にて第10回思春期ピアカウンセリング全国大会20周年記念大会inとちぎが現地と全国各地をオンラインでつないだハイブリッド形式で開催された（主催＝自治医科大学ピアサークルJ☆STARS PEER、後援＝本会、一般財団法人日本児童教育振興財団内日本性教育協会、特定非営利活動法人とちぎみらいwithピア、栃木県）。

この大会は2年に1度、全国で思春期ピアカウンセリング活動を行っている思春期ピアカウンセラー®（ピアっ子）および認定講師、卒ピアらが一同に会し交流や研修を通して、仲間意識を育み、今後の活動への糧にすることを目的に開催される。

今回は、「一期一会 New Normal Peer～ピアの輪で若者たちを〝誰一人取り残さない〟未来を目指して～」をテーマに全国12県のピアっ子88名（現地51名、オンライン37名）、認定講師26名（現地14名、うち養成研修生1名、オンライン12名）、卒ピア9名（現地6名、オンライン3名）と総勢123名が参加した。

大会は、「あなたと私、ここが似ているね」のエクササイズによって初めて会う参加者のことを知るところから始まり、続いて行われた各県のピア活動紹介では、地域の特徴を生かしたピア活動の紹介を全国のピアっ子から行った。

午後は、コロナ禍の高校時代に欲しかった支え、ニューノーマル時代に若者が求めるもの、どのようなピア活動ができるかをテーマに、現地参加者とオンライン参加者が一緒になり4～5名のグループで話し合うピアカフェが開催された。そして、最後に新たな試みとして「未来若者宣言」にて提言先ごとにグループを作り自己紹介。大会後もそのグループを通してつながり活動をすることになった。

初めてのハイブリッド開催ということもあり、現地とオンライン参加者が相互交流し「つながる」ことができるかを思いに、全国のピアっ子とオンラインでの事前打ち合わせを繰り返し、入念なリハーサルを行っていた。その成果もあって、オンライン参加者も会場参加のピアっ子たちと変わらぬ交流・親交を深めて盛り上がっていた。

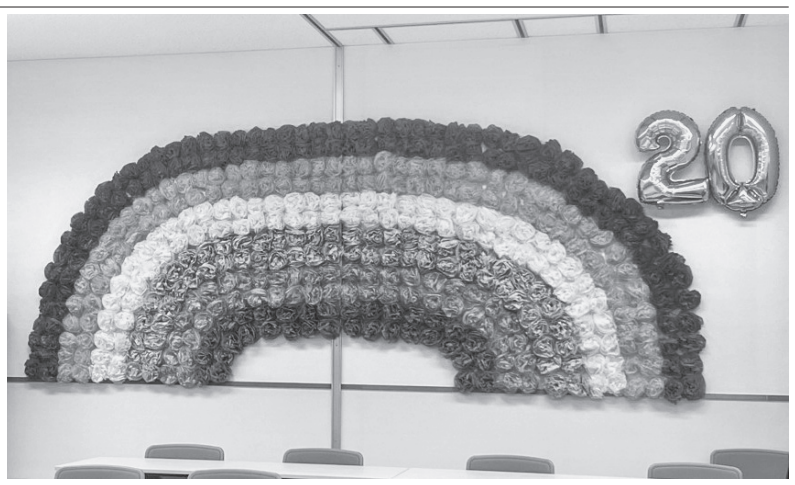
ここでは記念大会を見事、成功に収めた今大会の実行員会メンバーらの声を届けたい。

◇

〝一体感〟を目標に全国大会の企画や準備

今回、第10回記念大会の開催県となったこと、それに携わることができることへのうれしさや誇りを感じました。一方で、コロナ禍でまともに活動することもできない中での企画、さらにハイブリッド方式という初めての試みに戸惑いや不安もありました。まずは開催県である私たち自身がどんな大会にしたいかを話し合いました。そして、全国のピアっ子のつながりを深め、ニューノーマルな生活に求められるピア活動についてみんなで考えられるような大会にしたいという思いを胸に、約1年前から動き出しました。動き出しが遅くはなってしまいましたが、企画段階からZoom会議には他県のピアっ子にも参加していただいたことで、より広い意見を取り入れながら企画していくことができました。ただ、学業との両立も難しくなかなか準備に取り掛かることもできず、本格的に準備を始めたのは開催の1か月半前でした。準備する中で、何よりも私たちの頭を悩ませたのは「どうしたらオンライン参加者も取り残さずに、会場と一体感という点です。オンライン参加者に問いかけ発表してもらえるように工夫したり、対面とオンライン両方の参加マニュアルを作成したりなど、夜遅くまで集まって考えることもありました。さらに、会場のディスプレイ

（16面へ続く）



会場内の装飾も全てピアっ子たちで行った

会場・Zoomで交流する参加者たち

（15面の続き）

にもこだわりました。どんなイメージで会場を飾りつけるのか、話し合いにたくさんの時間をかけました。最終的に作り上げたのは6色の虹をコンセプトにしたディスプレイです。この6色にはセクシュアリティのイメージを持たせており、この全国大会はどんな仲間も受け入れる場であるという意味や、思春期ピアカウンセラーとしてのピアっ子の集まりであるという意味を込めました。

〝達成感〟でいっぱいになった当日

そして迎えた当日。直前まで不安な気持ちを抱えていましたが、これまでの準備が功を奏し、また多くの方の助力もいただいたことで、全てのプログラムを問題なく行うことができました。参加してくれた全国のピアっ子たちの笑顔や一生懸命話し合う姿を見たとき、悩みや困難がたくさんあった分、大好きな仲間や全国のみんなと過ごす有意義で素敵な時間を実感し、うれしさや達成感でいっぱいになりました。

今後の活動について

無事に全国大会を終え、今後はJ☆STARS PEERとしての活動である中学校でのピアエデュケーションやエイズデーイベントなどを実施していくとともに、今回の大会でつながることのできた全国のピアっ子と協力し、若者宣言を作成していく予定です。若者を誰一人取り残さない―そんな未来を目指して、これからも私たちは活動していきます。

記念品について

栃木県で全国ピアを開催するにあたり、デザインは本大会が20周年であることや栃木の魅力が伝わるようなものにしました。

ポロシャツ・トートバッグのデザインでは、栃木について多くの人に知ってもらえるように栃木の有名なものを詰め込みました。缶バッジのデザインでは、栃木の名産品であるイチゴをモチーフにしました。また、ピアの優しい雰囲気を出すためリボンをハート型にし、暖かみのある色でまとめました。

J☆STARS PEERが作成した記念品

自治医科大学ピアサークルJ☆STARS PEERについて

私たちは、主に中学生や高校生など、思春期の若者を対象にピアカウンセリング・ピアエデュケーションを行っています。私たち思春期ピアカウンセラー®が仲間として寄り添い、心の整理がつくようにお手伝いしたり、自分や他人の大切さやライフラインについて一緒に考えたりしています。また、NPOとちぎみらいwithピアの学生会員として、女性のキャリア計画と家族計画について考える活動やエイズデーのイベントなど、地域での活動も行っています。

（2023年12月14日掲載）

2024年度「こどもまんなか児童福祉週間」標語が決定

こども家庭庁

こども家庭庁成育局は1月12日、2024年度「こどもまんなか児童福祉週間」（5月5～11日）の標語を、香川県の加藤共泰（ともやす）さん（6歳）の作品に決定した。

〈2024年度「こどもまんなか児童福祉週間」標語〉

すきなこと　どんどん
ふやして　おおきくなあれ（加藤共泰さん　6歳　香川県）

「こどもまんなか児童福祉週間」の象徴として広報・啓発ポスターをはじめ、全国各地で実施される事業や行事などで幅広く活用される。

★こどもまんなか児童福祉週間について

子どもや家庭、子どもの健やかな成長について国民全体で考えることを目的に、毎年5月5日の「こどもの日」から1週間を「こどもまんなか児童福祉週間」と定めている。この期間中は、児童福祉の理念を普及・啓発するため、こども家庭庁や全国の自治体などがさまざまな事業や行事を行っている。

詳しい情報はコチラ

【こども家庭庁プレスリリース】「令和6年度「こどもまんなか児童福祉週間」の標語が決定しました」

（2024年1月15日掲載）

◆◆◆

被災した妊産婦・乳幼児への対応等について事務連絡

こども家庭庁

今般の能登半島地震によって被災された地域の皆さまならびにご関係の皆さまに、心よりお見舞い申し上げるとともに、一日も早い復興をお祈り申し上げます。

こども家庭庁は1月1日付で、令和6年能登半島地震によって被災し避難所生活を余儀なくされた妊産婦・乳幼児への各種母子保健サービスの取り扱い等について、全国の自治体の母子保健主管部（局）および関連団体へ向けて事務連絡を行った。

その中で、被災者が避難先の自治体で母子健康手帳の交付や妊産婦・乳幼児に対する健康診査等の各種母子保健サービスを希望した場合、住民票の異動の有無にかかわらず、罹災状況等を勘案し避難先自治体で適切にサービスが受けられるよう支援を要請している。

妊婦健康診査については、避難先自治体へ被災地である前居住地の自治体の妊婦健康診査受診券を持たずに避難してきた妊婦（「災害救助法」の適用を受けた地域の妊婦に限る）が申し出た場合、避難先自治体の受診券が交付されることとなる。

被災した妊産婦・乳幼児に対しては、健康管理に配慮した相談支援などを継続的に行うことが重要とし、「避難所等で生活する妊産婦及び乳幼児に対する支援のポイントならびに被災した子どもたちへの支援の留意点」を被災地で支援にあたる専門職へ周知するよう求めている。また情報提供として、被災者支援にあたって参考となる災害時の母子保健対策に関するマニュアル等のホームページを示した（下記参照）。

【情報提供】災害時の母子保健対策に関するマニュアル等

〈こども家庭庁　健やか親子21HP〉

災害対応のための情報
https://sukoyaka21.cfa.go.jp/useful-tools/saigai/

〈内閣府HP〉

災害対応力を強化する女性の視点
～男女共同参画の視点からの防災・復興ガイドライン～
https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/pdf/guidelene_01.pdf

授乳アセスメントシート①～③（ガイドライン第3部から抜粋）
https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/pdf/guidelene_10.pdf

〈国立成育医療研究センターHP〉

子どもの心の診療ネットワーク事業＞災害と子どもの心
https://kokoro.ncchd.go.jp/disaster/index.html

〈国立健康・栄養研究所HP〉

災害時の健康・栄養について
https://www.nibiohn.go.jp/eiken/info/info_saigai.html

赤ちゃん、妊婦・授乳婦の方へ（リーフレット）
https://www.nibiohn.go.jp/eiken/info/pdf/boshi.pdf

（通常ページ版）
https://www.nibiohn.go.jp/eiken/info/hinan3.html

（管理栄養士・栄養士向け）
https://www.nibiohn.go.jp/eiken/info/pdf/boshi_pro.pdf

こども家庭庁成育局母子保健課2024年1月1日事務連絡より

詳しい情報はコチラ

【こども家庭庁成育局母子保健課】

（事務連絡・2024年1月1日付）

「令和6年能登半島地震による災害の被災者に係る妊婦健康診査等の各種母子保健サービスの取扱い等について」

（別添）

「避難所等で生活している妊産婦、乳幼児の支援のポイント」ならびに「被災したこどもたちへの支援の視点及び留意点」

（2024年1月11日掲載）

2023年度JFPA思春期保健セミナー®　思春期保健相談士®　197名誕生

去る1月8日、JFPA思春期保健セミナー®のコースⅢが3日間の日程でアートホテル成田（千葉県成田市）にて開催され、2023年度の同セミナーの全日程が終了した。

本セミナーを修了したことで、本会が認定している思春期保健相談士®（以下、相談士）が新たに197名誕生した。これで1982年の認定開始から数え、42年間で1万141名の相談士が誕生したことになる。

相談士の取得を目指したきっかけを何名かの受講者に伺うと、「中高校生向けの性教育の活動をしており、より専門的に学ぶため」「児童福祉分野へ配属となり思春期保健や性教育に関する学び直しの必要性を感じたため」「ユース世代の相談場所を作りたい」「特別支援学校での性教育の充実」「中高校生の相談に乗れるような相談室を薬局で開催したい」などの声が聞かれた。また「過去に受講したが、思春期に関連する事項がだいぶ変わってきていると感じ、知識を新たにしたいから」といった回答も頂いた。

例年、北は北海道から南は沖縄まで全国各地から受講者が参集するが、今年は年始の能登半島地震で被災されセミナー参加を断念された方や、支援にまわったため参加できなかった方もおられた。新潟から来た受講者は、地震の折に家具が腕に当たり大きなあざができるという状況の中、コースⅢを楽しみにしていたことを知る家族の後押しもあって参加を決心してやって来たという方もおり、その意欲・熱意に事務局スタッフも圧倒されていた。

受講後に寄せられた感想の中には「コースⅠ・Ⅱはオンデマンド配信で沢山学べたので、コースⅢもオンデマンド配信でいいんじゃないかと思っておりましたが、実際対面で学ぶことの有り難みを痛感しました。全国各地に同じ思いの人がいる。がんばっている人がいる。知識がある熱いかたがたに囲まれ勇気をもらいました」との声もあった。セミナー会場では講義時間以外での受講者同士の活発な交流があちらこちらであり、セミナー期間中に既に150名を超える方たちがSNSでつながった。ある沖縄地方の受講者は、互いの連絡先を交換し再会を約束して別れ、後日地元で復習の会を開催したという報告もあり、早速活発に行動を始めている。

話は変わるが、一昨年度のセミナー受講者からは、今月オンラインにて相談士同期生の交流会を開催するとの連絡も届いている。このようにセミナーを通じて知り合った仲間とのつながりを大切にしている様子はうれしい動きである。今年新たに誕生した相談士がそれぞれの地域でご活躍していただき、相談士の輪を全国に広げていただけることを祈念する。

〈2024年度JFPA思春期保健セミナー®開催予定〉

来年度の思春期保健セミナーも、多彩な講師陣を迎え新たなテーマも数多く盛り込んで開催します。ぜひご期待ください！

・コースⅠ　2024年10月頃（オンデマンド）
・コースⅡ　2024年11月頃（オンデマンド）
・コースⅢ　2025年1月11～13日（千葉県成田市）

（2024年2月1日掲載）

◆◆◆

JFPA母子保健事業研修会
「地域で取り組む切れ目のない子育て支援セミナーin大分」を開催

２０２４年２月25日(日)に大分県大分市のＪ：ＣＯＭ ホルトホール大分において、ＪＦＰＡ母子保健事業研修会「地域で取り組む切れ目のない子育て支援セミナーin大分」を開催した。主催は本会、後援は大分県・大分市・（公社）日本産婦人科医会・大分県産婦人科医会・大分県小児科医会・（公社）日本助産師会・（一社）大分県助産師会・（公社）大分県看護協会・（一社）大分県精神科病院協会・大分商工会議所（順不同）。受講者は保健師や助産師を中心に県内外から１０２人。

冒頭、講義に先立ち、来賓として出席した足立信也大分市長があいさつ。この中で足立市長は、昭和29年に活動を始めた本会の成立と、この後講師として登壇する鈴木利人氏が大学の同級生であることを紹介しつつ、当時の家族計画を巡る時代背景や、近年、自身の家族が産後に支援してもらった経験など、身近な話題を通じてこの研修会に期待する役割について語った。また、こども家庭庁の新設に関して国の政策に先行した大分市の取り組みを紹介し、結婚から妊娠、出産、子育てまで切れ目のない子育て支援施策への意欲を示した。

講義は４部構成で行われた。はじめに山縣然太朗氏（山梨大学大学院総合研究部社会医学講座教授）が「こども家庭庁創設で母子保健はどう変わるか―こどもまんなか社会とは―」をテーマに、現在の母子保健を取り巻く状況と今後について解説した。昨春新設されたこども家庭庁の創設意義を説明したほか、その創設と付随する法整備によって妊娠から出産、育児に至る包括的な支援体制整備の道筋が示されたと述べた。さらに、こども大綱を取り上げ、国が目指すこどもまんなか社会実現に向けた具体的な取り組みを紹介した。国を中心とした母子保健の大きな枠組みを示すその一方で、地域における継続的な活動の重要性を強調する講師の話に大きくうなずく受講者も少なくなかった。

休憩を挟み、精神科医の鈴木利人氏（順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院院長／日本周産期メンタルヘルス学会前理事長）・産婦人科医の佐藤昌司氏（大分県立病院院長／日本周産期メンタルヘルス学会理事長）が「周産期メンタルヘルス～一体となって産後うつを防ぐ必要性～」と題して講義を行った。鈴木氏は精神科医の立場から産後うつ病の本質的特徴とその発見方法などについて解説したほか、自身の所属する日本周産期メンタルヘルス学会で作成したガイドラインを踏まえながら、妊産婦に対して具体的にどのようなアプローチを取るべきか紹介した。さらに、精神科受診のハードルを下げ、いつでも妊産婦を受け入れられる精神科の診療体制の整備が急務であるとも訴えた。次いで講義を行った佐藤氏は、大分県で導入している「大分トライアル」を取り上げて周産期メンタルヘルスケアの現在の動向について概説した。そのなかで精神的ハイリスク妊産婦のケアに当たっては多職種連携が不可欠であるとし、妊産婦を受け入れる体制の整う精神科病院のリストアップといった大分県内での現在の取り組みを紹介した。時折ユーモアを交えた両氏の講義は受講者にも分かりやすかったと好評で、もっと長く講義を受けたいという声さえ聞かれた。

次に仙田昌義氏（地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院小児科　部長）が「児童虐待とその防止のための連携」について講義を行った。仙田氏は自身の経験を踏まえ、児童虐待への対応にはこどもを第一に考える「Ｃｈｉｌｄ Ｆｉｒｓｔ」、冷静になって偏見なく考える「ＯｐｅｎＭｉｎｄ」の姿勢が重要であると語った。また、児童虐待の徴候を示す所見やその診断予測ツールを示した後にケーススタディを行い、受講者の理解を深めた。さらに地域連携や多機関連携の重要性を強調し、福祉、保健、教育、司法、医療といった多機関連携の場である要保護児童対策地域協議会（要対協）を取り上げて実際に児童虐待が疑われるケースへの対応プロセスを具体的に紹介した。一見ハードルが高く感じる児童相談所への通告こそが対応の非常に重要な第一歩であり、まさに「ＣｈｉｌｄＦｉｒｓｔ」にかなった行動であると訴える講師の話に勇気づけられた受講者も多かったようだ。

最後に高橋典子氏（大分県助産師会会長）は「大分での子育て支援のいままで　そしてこれから」と題し、講義を行った。大分県が全国の少子化の流れのなかでどのような立ち位置に置かれているか説明した。そのなかで大分県助産師会が大分県内での妊産婦支援はもちろんのこと、小中学生といった若い世代に対して性に関する正しい情報を提供することを目的に「いのちの出前講座」を開催するなど幅広く活動を行っていることを紹介した。そして講義後には、高橋氏が産婦人科医であり大分県立病院院長を務める佐藤昌司氏に対して、大分県内の産婦人科医を代表して助産師会にどのような取り組みを要望、期待するかを中心に情報交換がなされた。佐藤氏はかつて家族内で当たり前に行われていたきめ細かい妊産婦ケアが核家族化の流れのなかで失われていることを指摘し、現在ではその妊産婦ケアの役割こそ妊産婦と近くで接している助産師でなければ担えないと語った。さらにそのようなきめ細かい妊産婦ケアを助産師個人にとどまらず助産師会全体に期待すると述べ、それを受けた高橋氏も今後の助産師会の取り組みの向上に意欲を示した。

各方面の最先端を走る５名の講師の話から、母子保健の現状と最新の妊産婦ケアの方針が明らかとなった。また、その話のなかでは切れ目なく、密接な多職種・多機関連携を取って地域で子育て支援を行うことの重要性が強調された。受講者のアンケートからも「大変勉強になった」、「今日の学びを明日からの日々の業務に役立てたい」といった満足度の高い回答が多く見受けられ、非常に有意義な研修会となったといえよう。

（２０２４年３月15日掲載）

◆◆◆

写真　あいさつする足立市長

インタビュー

YELL ～エール～

本会の活動は、同じ方向に向かう仲間の存在によって支えられています。「YELL～エール※」は、そんな仲間を紹介する連載（不定期）です。当面はJFPA思春期保健相談士®（以下、相談士）の皆さんにご登壇いただきます。

※互いにエールを送り合うような関係でいたい、そんな思いを込めて連載タイトルをYELL（エール）としました。

第1回　船津　裕子さん

第１回目のゲストは船津裕子さん（静岡県・薬剤師／ＪＦＰＡ思春期保健相談士®）です。

聞き手：杉村由香理（日本家族計画協会家族計画研究センター　センター長）

――今日はご多忙のところありがとうございます。まず船津さんと本会の最初の関わりはどこから始まったのでしょうか。

船津：産婦人科医の夫から情報を得て「指導者のための避妊と性感染症予防セミナー（ＳＲＨセミナー）」に行きました。それも何と、沖縄会場。講師や杉村さんが〝かりゆし〟を着ていて…。あれが初めての出会いだと思います。それで私はＪＦＰＡのセミナーに行くようになり、思春期保健相談士というのを知ってたのですけど、相談料ももらってないし、今でもそんなにはもらってはいませんが。処方された薬を渡す時、ちょっと外来では話できないよね、という人を控室に呼んで話していたのですけれど、やはり色々出てくるので、これはもう「相談室」を作ってやるべきだと思って。思春期保健相談士の資格を取ったことですし。薬剤師の相談室だと何となく、格好がつかなかったものですから。

――セミナー受講者の職域を見ても、薬剤師さんは少なくて、船津さんの本来業務からすると、思春期の相談は異色ですよね。思春期保健相談士は役立っていますね。

船津：クリニックでは薬の説明が入口になりますから。やはり薬剤師の相談室では薬の話でしょ？　みたいになってしまいますから、思春期保健相談士を前面に出してやっていますし、元々発達障害のことは少し勉強していたので、今は神経発達症と言うようになりましたけど、その発達特性、障害まで行かなくても特性ってみんな持っていて、そこに向き合っていくと、かなり前向きになれるというか。そして発達特性が女性ホルモンの波であぶり出されてくるっていうのをすごく感じていたので、そこの２つですかね、柱は。女性ホルモンと発達特性です、私の相談室は。

――相談室とクリニックの連携もできますね。

船津：面白いのが、相談室にこの子は最初来た方がいいなと、診察室で「はい、月経は…」とかなんかやっているよりも、ちょっとまわりから、環境のことから話していった方がいいかなっていう子は、先に相談室に来てもらって、そうするとその中で「貧血の検査もした方がいいよねとか、月経のこともあるから次は診察もしてみたら」という逆パターンになることです。前は全くそういうことはなかったけれど、診察に来る子にちょっと相談室を…みたいなのはあったけど、相談室目当てで来た人が婦人科にかかるっていう。だから多分北村先生の市谷クリニックでやっているようなことなのだと思います。

――すごく理想的な形だと思います。相談室は予約制ですか？

船津：はい予約制です。ですから口コミで知って問い合わせて下さったり、あと特別支援学校の性教育にも呼ばれていくようになったので、児童養護施設の方から、話を聞いてほしいという場合はまず相談室にお呼びすることがありますね。

――クリニックと、思春期相談とで２本立てですね。

船津：両輪でみようということで。だいぶ相乗効果はあると思います。

――確かに！　相談室を知らなくて婦人科のクリニックに来た人に、背景に何かありそうと思ったらすぐ相談室の方に回すこともできるし、相談室に来て「こんなの相談している場合じゃないでしょ」っていう時は間髪入れずクリニックにと。ＪＦＰＡの「思春期・ＦＰ相談ＬＩＮＥ」にも、こりゃ治療だよ、っていうのがありますけど、情報提供しかできませんからね。

船津：思春期保健相談士は現場で生かされているだけでなく、この名称は講演で養護の先生などに結構響きます。女性ヘルスケアをやらなくてはと思っている静岡県内の仲間が集まってきて、勉強会をしているのですが、特別支援学校の性教育をする先生だったり、あとは今年７月に静岡県

（18面に続く）

（17面の続き）

産婦人科医会が当番で開催する「日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会（http://seisemi45.umin.jp/）」にも登壇してくださる先生、他に薬剤師が４人もいて、全員思春期保健相談士を取っています。

――それはすごいですね。

船津：はい、４人のうち２人は私が取ったというのを聞いてすぐに取りに行ったんです。その一人は、「SRHR pharmacy PROject」という一般社団法人を去年の年末に立ち上げたんです。それと依存症専門病院の薬剤部長さん。彼女は、依存症は人間の本質であると。だから、やはり性のことも大事だし、権利の問題も大事ということを、すごくよく分かっているのです。彼女は私より先にセミナー受講して資格を取っていました。

――皆さんすごいですね。そうやって現場で必要性を実感している人たちが、思春期保健相談士を取ってくださるというのは、本会としては名誉なことで、身の引き締まる思いでいます。内容のブラッシュアップやスキルアップの機会の提供を怠ってはいけませんね。２０２２年度に認定者が１万人に達しました。長く続いていることも自慢です。

船津：すごいですよね。

――そういう意味でも、思春期保健相談士として活躍されている方を紹介して、新たに資格を取った方の道標にできたらいいなという思いがあります。船津さん今年何か新しく始めるとおっしゃっていませんでしたっけ？

船津：はい、女子だけの自立援助ホームを富士市で開所予定で、夫が代表理事になりました。他になる人がいなくて。弁護士さんになってもらおうと思ったら、住所が明かせないのだそうです、弁護士さんは、職業柄。

――なるほど、逆恨みされたり、抗議が直接来たら収集できませんものね。

船津：ということで、一番傍観者だった夫が代表理事…。一応今年度内に開所予定で、物件だけは決まって、リフォームをこれからするところです。

――ついに動き始めているんですね。

船津：私一人ではちょっと無理だったといいますか、私が率先してやろうと思ったわけではなくて、地域でネットワーク作っていた就労支援のNPOにいる人が、もう待ったなしだと言うという事件がありました。それは、公園でさまよっていた、家に居場所のない女の子を助けようと、一緒に東京に行った男の子が、結局それが誘拐（犯罪）になってしまうと…。それで女の子の自立援助ホーム作りたいねと。一緒にやりませんかって言われて。「弁護士さんさえ見つかればね」って言いながら。私は見つかる訳ないって思いながら、そうしたら本当に見つかって、しかも２人。子どもの権利条約の委員をしている人が、２人見つかって。一人は自分が高校生のときから、子どもの人権にかかわる仕事をしたいと弁護士になった人で、その２人に出会っちゃったことが大きくて、これはやれということなのだなと。ですから「仲間」。

――船津さんの今日のキーワードは「仲間」と「出会い」ですね。本会との関わりも沖縄での出会いですし。

船津：そうそう、淀川キリスト教病院の元理事長の柏木哲夫先生。私の娘が通っていた金城学院大学の学長をされていたときがあるのですけれど、そのときの言葉で、「使命」っていうのは命を使うことなのだけれども、例えば私は薬剤師で、薬剤師の仕事をしていても、こっちに惹かれるというか、これやらなくちゃ、あれやらなくちゃって、どんどん薬剤師から外れていくじゃないですか？　そこで、薬剤師がこんなことまで手を出しちゃってとか思うことがあります。でもそれがだめではなくて、自分がこれが必要と思ってやってる仕事が、いわゆる「使命」で命を使うこと、これに命を使いなさいということ、つまりは人のために散らす人生そのものなのだ―と娘から聞いて、自分もそれで認められたって感じです。

――良いお話ですね。

船津：だからね、自立援助ホームもそんな感じで流れに任せて、これが自分のやるべきことかなって。だから自分で道を開拓じゃなくて、なんかこう、なんていうんでしょう、そんなに必死にやろうみたいなことではないんです。

――日頃の生活が溝を掘って、そこに水が流れるように色々な人が集まってきて。流れに任せるとはいえ、そういう人に向かって流れるものなんですねぇ。

船津：それは感じる、すごく感じます。

――自立援助ホームの、お金は大変なのではないですか？

船津：事業を始めるには、人・金・物と言われます、物と人はどうにかなりそうなんですけど、金が一番私たち大変。占いでもこのメンバーは、みんなお金がないんだそうです（笑）。大金を手にしたりする星の人は一人もいないと。でもお金に困る人も一人もいない。だからどうにかなるんじゃないかって。人が集まればそこに国から補助が下りるので。出さなきゃいけない所には出していかなきゃいけないかもしれないから…そんな感じです。

――東京にも、東横キッズと呼ばれる若者がいます。船津さんが作るのはそういう子たちのためなのですね、お話を聞いたときから興味があって。富士市にもということは日本中に存在するということなのですよね、こういう子たちが。

船津：いるいる、います。一つの例ですが精神科に通って薬を飲んでいる子っていうのは、医療につながっている子じゃないですか？　だからオーバードーズしたって、なんだかんだと医療者が介入することができるけれど、OTCのドラッグのオーバードーズなどは、普通に学校に通っていて、普通に振る舞っている子が苦しくて、OTCドラッグストアに行く。そういう依存がつく方が怖いし、いっぱいいます。だからよく、精神科の薬を一杯飲んじゃったっていうのはわーって思うけども、それよりもむしろ怖いし、見えているのは氷山の一角で、そういう子たちはいっぱいいるよと、現場の方から聞いていますし、まさにうちの相談室で見てる子たちっていうのは、普通に見えるけども、頭が痛いとか不定愁訴がある子っていうのは、必ず絶対理由があるわけで、そこで聞くと、リストカットしてたりはもう本当に当たり前のようにあるから、だから薬剤師も知っておかなければいけないし、特別な子達だけじゃない。目に見えない所であることも、理解しておかなければいけないのだと思います。

――私もいっぱい経験しました、外来で。血圧絶対測らない子が、私たちに慣れてきて、色々話せるようになった頃「測ってもいいかな」って、腕出したらリストカットの後がいっぱい。血圧測りたくないのではなく、腕を出せなかった。絶対外見だけでは分からないものを抱えていますね。

船津：でも何かのサインはありますからね。だから謎解きみたいな感じですよね。

――勉強や、多くの症例に触れて、サインがキャッチできるっていう態勢は絶対に必要ですよね、そうなるとセミナーの価値は色々なところで見出せそうです。

船津：あります。あります。

――自立援助ホームの運用が始まると、それまでに関わった人やその周りの人、経験など富士市にとっては大きな財産になりそうですね。

船津：頑張って成功させるしかないのですけど。夢を追って、まずは一軒目ね！　なんてみんなで言っています、一軒でぼしゃるかもしれませんけど。

――ここまでお話を伺って、自分がやろうと思っていること、向かおうとしている方向ががはっきり決まっているってという印象を持ちました。流れに任せてとお話しされていましたが、人の流れ仕事の流れと、これからどんどんいろんなものが船津さんのところに流れてきそうな気がしますよ。

船津：いやーもう、私の場合スローペースですけれど。

――使命を感じているところに注力すればいい訳ですよね。こんなふうに奮闘している方のスタートに思春期保健セミナーがあったっていうのは、うれしいなぁ。

船津：私にとっても本当に思春期保健相談士はすごく大きい軸になっていますから。あと、学校で話すと、思春期保健相談士ってなぁに？　よく聞かれます。すごく興味持ってる子が多い。薬剤師っていうよりも、思春期保健相談士って言ったときに、質問のところにも「初めてJFPA思春期保健相談士を知りました」って必ずいます。

――生徒さんが？

船津：そう生徒さん。私もなりたいとかね。特別支援学校なんですどね。

――悩みがいっぱいあるのかしらね。そういうのを相談できる先があるっていうことを初めて知って、なんだろうって興味を持ってくれたのでしょうか。

船津：私もなりたいので詳しく聞きたいとか。あと、助産師さんの学校で、SRHRを講義する中で、私も思春期保健相談士を取りたいという助産師さんの卵たちがいました。毎年います。結構広めてますよ（笑）。

――コロナ禍でずっと３年間オンライン開催でした。でもコースⅢの実践編はリアルで、横の広がりといいますか、仲間作りは大事ですよね。会場にお越しいただいていた頃はロビーで夜通し語らってましたもの。

船津：あれは本当に忘れられない、体験でした。

――セミナーで知り合って、ずっと続いていますよね。

船津：私もそうです、６人、その時の仲間。何かあるとたまにですけれどLINEして、こういうケースどうしたらいいと思う？って。何かのときには、あなただったらどう思う？って、本当に迷ったときには頼りになる友達。本当にありがたいと思ってるし、私たちだけじゃなくて、いっぱいいると思います。

――そういったつながりを広げていきたいです。こんなことしてる人がここにいるんだっていうのをお知らせするだけでもまた広がったりするので。そういう意味でもこの連載をできるだけ続けていきたいなと思っています。今日は色々お話聞けて楽しかったです。

船津：思春期保健セミナーに行ったときには、全国で孤立していて。やりたいけど孤立している人たちが、６人のグループですごく分かち合えたっていうのが、すごく大きいと思っています。みんなやる気はあるんだけど、なかなか地域のネットワークの中でとか、あとは病院の中で、自分だけ動きが取れなくなっていて。だけど仲間に出会え思春期保健相談士を取って、地域に戻ってくると、この資格が外とのつながりをまた作ってくれる。私それまでは本当にクリニックの中で一人でやっていたので、それがもとで色んな地域のネットワークの中に組み込まれるチャンスになったとすごく感じています。これがなかったら、今は本当にないと思う。薬剤師っていう肩書きだけではつながれなかったと思う。もっと時間がかかったかもしれない。地域の児相の相談員なんかにもなったりしていて、Bad ケースがあると呼ばれて、児童養護施設に行って、そのケースをみんなで話し合ったりするのに招聘されたりする。そういうのもつながったっていうのは思春期保健相談士を取得したおかげ。ありがとうございます。

――連載の第一号にふさわしいまとめの言葉をいただきました。船津さんのご活躍、応援しています。ありがとうございました。

（２０２３年６月１日掲載）

今月の人　船津 裕子（ふなつ・ゆうこ）

1960年東京生まれ。静岡県富士市在住。昭和大学薬学部卒業後、勤務薬剤師を経て2006年、産婦人科医である夫の開業に伴い、船津クリニック勤務。薬剤師業務の傍ら、思春期保健相談士として生きづらさを抱える女性を医療との両輪でサポートする相談室を院内に開設。特に個人の発達特性の自己理解に力を注いでいる。

第２回　大貫　詩織さん

第２回目のゲストは大貫詩織（シオリーヌ）さん（神奈川県・助産師／性教育YouTuber／株式会社Rine代表取締役／JFPA思春期保健相談士®）です。

聞き手：杉村由香理（日本家族計画協会家族計画研究センター　センター長）

――大貫さん、本日はよろしくお願いします。大貫さんが〝シオリーヌ〟という名の〝性教育YouTuber〟として活躍が際立ってきたころから、本会の北村会長は「シオリーヌはね～」というふうに言って、思春期保健セミナーの卒業生に檄（げき）を飛ばすという意味でよく話題に出しています。本会としてもすごくいい前例を作ってもらっているなと本当に感謝しているのですが、以前からSNSでの発信や講師活動をなさっていらした中で、思春期保健セミナーに参加しようと思ったきっかけは何かあったのですか？

大貫：自分が性教育に関心を持ち、そういったことを専門に活動（↖）

（↙）していきたいなと思った時、まず初めに神奈川県助産師会の性教育の委員会に入らせていただいて、すでに活動されていた先輩助産師の方々から色々勉強させていただきました。そのつながりで少しずつ地域の方を対象にした講座などでお話しをさせていただくようになった時に、思春期に特化したサポートをするには、まだまだ基本的な知識や、助産師を養成する過程の中で習ってきたことだけでは足りないなと実感することがすごく増えてきまして、そういった知識ももっときちんと勉強し直したいという思いもありました。自分でインターネット検索をして調べていた時に、日本家族計画協会のセミナーのホームページを拝見して、ロールプレイや実践的なスキルを身に付けるというところをすごく重視されている印象がありましたので、こういうところに参加してみるのが良いのかもと思ったのがそもそものきっかけでした。

――なるほど。大貫さんが性教育をやりたいと思ったきっかけは？

大貫：新卒で総合病院の産婦人科で助産師として勤務を始めたのですが、病棟でお母さんたちと話しをしていて驚くことが多かったのです。妊娠や出産をいざ経験してみて初めて、自身が知らなかったことがたくさんあることに気付かれる方が本当に多くて、一番驚いたのが、産後のお母さんたちに産後の家族計画の避妊の話などをお伝えするときに、もうすでに出産を終えたお母さんたちから「避妊のことを、初めてちゃんと人から習いました」とびっくりされることがありまして、もうすでに出産というライフイベントを経験された方が、避妊のことを習ったことがないとおっしゃっていて、これってすごく遅いって感じたのです。妊娠・出産をきっかけに産婦人科に来て、そこで助産師と会って初めて知識を得るのでは遅いので、病棟で待っているだけではなく、もっと早い段階から必要な知識を身に付けていただけるような場に、もっと助産師やいろんな専門職が出て行かなきゃいけないのではないかと思って、そこからもっと思春期の早い段階で必要な知識を伝えなければいけないと考えるようになりました。

――思春期を積極的にやりたいと思うきっかけがあって、そして色々やり方がある中でSNSがあったり、助産師として講演があったりという中で、本会のセミナーに出会った。セミナー参加の前と後で大貫さんの中で変わったことや、発信するのに思春期保健相談士という名称だったり、あるいは学んだことだったりが、何か〝光る〟経験ってありますか？

大貫：そうですね。思春期保健セミナーに参加して一番良かったなと思ったのは、自分が発信する内容に自信を持てたというか、自分で教科書を読んだり勉強したりしているだけでは、本当にこういう発信の内容で合っているのだろうか？とか、根拠のあるお話しがきちんとできているのだろうか？とか、そういった不安が少しあったのですけれど、セミナーを受けた後は、いろんな先生方から聞いたお話しだったりとか、他の方とのグループワークの中で話し合ったことだったりとか、いろんな人たちの価値観とか知識というものを通じての意見を伝えることができるようになったので、そういった意味では自信を持ってというか、安心感を持ってこれまで以上に活動に取り組んでいくことができるようになったというのは、自分にとって良かったことだなと思っています。

――SNSはYouTubeだけですか？他には何かやってらっしゃいますか？

大貫：TwitterやInstagramなども利用しています。

――若い方には講演会よりもSNSの方がずっと浸透は早いのでしょうか？

大貫：本当にそれぞれの良し悪しがあると思います。SNSを使った発信は、多くの方にすぐに届くというのが一番のメリットだと思っているので、幅広く基本的な知識をまずは届けたいという意味ではSNSはすごく便利だと思いますし、実際に見てくださっている視聴者さんから届く声としては「自宅などのプライベートな空間で、一人でこっそり見られるというのがすごく安心感がある」という話もありましたので、子どもたちが自分のペースで気軽に見られるツールで学んでもらえるというのは、SNSを活用しての情報発信の大きなメリットだと思います。一方で、学校規模などの講演会でお伝えする場合だと、個々人の事情に応じたその子に必要な情報というのをきちんと届けたりだとか、あとは継続的なサポート、何か一つ不安なことがあったときに、その子が一つアクションを起こしてその後にあったことを、じゃあまた次のことも一緒に考えて―という継続しての支援というのは、インターネット上の関係ではなかなかできないことだったりするので、それぞれの場所にいる人たちがそれぞれのメリットを生かしながら、いろんな方法でサポートを提供できるというのが何より必要なことかな？と思っていますので、どちらかが良いということではなく、どちらも頑張っていくのが大事だと思っています。

――そうですね。本会家族計画研究センターでは２年前から電話相談をお休みして、LINEでの相談に切り替えました。LINE相談の良さもあります。夜中でも相談の文章を書けるとか、本センターの電話相談時間外に悩みを吐露（とろ）できる利点もありますが、相談員さんたちには逆のストレスがあって「声を聞きたい」「今、直接伝えたい」という場面がしばしばありますし、その方の語彙力に頼らざるを得ないという点もあります。相談者が何を不安に思っているかが分かるまでに時間がかかってしまうときもありますし…本当に双方のメリット・デメリットがあります。

大貫：そう思います。専門職の方も、どのアプローチの方が得意だとか人によって違うと思うので、それぞれ自分の強みを生かしながら子どもたちにとって選択肢が増えるような形になるのが一番望ましいと思っています。

――YouTubeについてお伺いします。昔はテレビ局まで行かなければ画面で自分の意見を言うってことができなかった世代にとっては魔法のツールみたいに感じて、すごく画期的な道具に思えるので、やりたいと思っている人はきっとたくさんいると思うのですよね。だからその意思がはっきりしていればYouTubeもいいツールということですよね？

大貫：本当にそう思います。今、自分の思いや意思を世の中に発信するというハードルは本当に下がっていると思いますし、スマホ一つあればYouTubeでもTikTokでも何でも始められる時代ですので、そういった思いが実現しやすい環境にはなっていると思います。

――だからこそ玉石混淆（こんこう）というか、みんな発信できてしまうではないですか。例えば本会の電話相談も、今はLINE相談なんですが、ある意味〝老舗〟というところで、学校の先生が紹介してくれるようなサイトになっていたりするわけです。そうすると〝石〟を拾ってきちゃった子どもたちの相談の〝軌道修正〟をする仕事が結構多かったりするのです。大貫さんは発信する側として、注意していることや工夫していることなどはありますか？

大貫：本当におっしゃる通りで、今どんな立場の人でも情報発信が可能になっているからこそ、自分自身も「本当にこの情報は根拠のあるものだろうか？」とか、「この情報を受け取った子たちにとって本当に利益になる情報をきちんと伝えることができているだろうか？」というのは自分に問い続けていかなくてはならないと考えていますので、自分も継続して勉強し続けていかなければと感じています。今はそこが個人の倫理観や誠実さのようなものに委ねられてしまっている点は大きな問題で、それを専門職同士で、横のつながりをきちんと持ち、お互い研鑽し合っていけるような環境を作っていくことも重要だと思っています。

――そうすると、では本会のような組織はそういった機会を作ることも仕事になるかもしれませんね。

大貫：そう思います。世の中は情報がどんどんアップデートされていきますので、定期的に学び直しの機会をいただけるのはすごく重要だなと。

――資格を付与するというのは責任が伴うということですので、本会としても知識のアップグレードだけでなく、発信するツールについてもアップグレードは必要ですよね。

大貫：そう思います。先程おっしゃられたように信用できる情報、できない情報が今あまたあるような状況の中で、医師や助産師などの専門職や、きちんと学んできている人たちが発信力を身につけていくことが本当に重要だなと思っていて、そういった方ほど今は声がなかなか届かなかったりとか、反対にすごくお金があったりするけれども、発信しているコンテンツは若い子に見られるのはどうなの？というような内容のものを発信されている方の広告ばかりがすごく出てくるように感じるので、私たちが発信力を身に付けるのは今後本当に重要になってくると思います。

――本当ですね。思春期だからこそかもしれない課題ですね。

大貫：私たちの情報を見つけてもらうというのが一番の課題ですよね。

――大貫さん、先ほどから20分近くお話をする中で、すごく言葉も滑らかで、しゃべることにすごく慣れていらっしゃっていて〝ただの助産師じゃないな〟と思うのですけど、しゃべりについては何か秘密があったりしますか？

大貫：私は高校生の時に、アマチュアでお笑い芸人をしていたことがあります。大会に出場したりしていたことも、要因の一つかもしれないですし、その後も大学生の頃はずっとバンド活動をやっていたり、ゴスペルをやって歌を歌っていたり、人前で表現活動をするというのはずっと好きなことだったというのはあったかと思います。助産師として働いてからも、病棟の中で誰よりも母親学級が好きな助産師だったので、おしゃべりはずっと好きです。

――そもそもそういう素地がある方が性教育に興味を持ってくださって、そして思春期保健相談士になってくれて今があるという感じでしょうか。

大貫：もともとエンターテイメントが好きですね。

――大貫さんのステップの中に、本会の思春期保健セミナーがあったことはすごく光栄です。

大貫：うれしいです。そういうふうに言っていただけると。

――青春時代は、お笑いを目指しておられた時期もあったのですね。

大貫：そうなのですよ。高校生の時は、吉本興行が主催している高校生向けのM―1のような大会があるのです。〝ハイスクールマンザイ〟という。それに決勝進出したらテレビに出られるというのがありまして、決勝に行きたかったのですけれど準決勝で負けてしまいました。

――え、でも準決勝ですよね？すごい！

大貫：準決勝まで行ったのですけどテレビには出られなくて…でもその後もお笑いはすごく好きだったのでやりたいなと思って、一時はNSC（吉本総合芸能学院）に行くか、助産学校に行くか本気で悩んだのですけど、女性の芸人というのは、すごくまだまだ〝いばらの道〟だったりするので、なかなかその世界で戦うにはお笑いの才能がそこまで秀でていなかったので…それならちょっと面白い助産師ぐらいを目指そうと思って助産師学校に行きました。

――でも十分そのお笑いの素質は生かされていますよね。人前でしゃべるとか。

大貫：本当にそう思います。お笑いの世界では一花咲かせられなかったですけど。

――でもこっちの世界なら、笑いはとれますから今からでも。だから選択肢は間違ってなかったと思います。

大貫：良かったです。エンターテインメントのできる助産師として頑張ろうと今は思っています。

――この４月から大学院生になって、会社も立ち上げていらっしゃる？

大貫：はい。去年の10月に会社を作って、今年４月から大学院生になりました。

――ではまずは大学院の方から、何を改めて学ばれるのですか？

大貫：そうですね、まだ研究テーマなどは具体的に定められているわけではないのですが、先ほどお話しをしていたように、今、性教育の発信とかを多くの人ができるようになってきた中において、その発信の質や伝える情報の質をどうやって維持するのか？どうやって高い質を保持するのか？というところが今すごく自分にとって関心のある事柄なので、今既に性教育をやっている人たちがどんな形で情報収集をしているのか？と

（20面に続く）

今月の人　大貫 詩織（おおぬき・しおり）／シオリーヌ

2014年３月、神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部助産師課程卒業後、同年４月、神奈川県内の総合病院産婦人科病棟に助産師として入職。17年１月より性教育の講演活動を開始。同年４月、神奈川県内の精神科病院児童思春期病棟に看護師として入職。19年２月よりYouTubeにて性教育を伝える動画投稿を開始。同年９月、精神科病院を退職。20年12月、初の著書『CHOICE 自分で選びとるための「性」の知識』出版。22年10月、株式会社Rine（リーヌ）設立。

（19面の続き）

か、どうやってスキルを養成しているのか？ みたいなところは、これから学んでいきたいなと思っています。これから先、性教育を伝える側になりたいと考えていたりする方々が、例えばユースフレンドリーな姿勢や態度というのをどうやって身に付けるのか？ とか、そういったところに役立つような活動をできたらいいなという思いがあって、一回きちっと勉強しようと思っています。

――そういうのを本当にセミナーのコマに入れたいです。入れなきゃダメですよね。

大貫：必要なことだと思います。

――私はＹｏｕＴｕｂｅの「ユ」の字も触ったことがないので。だから私がそういうセミナーの中で訴えてもあんまり響かないけど、大貫さんのように「シオリーヌ」といって、この業界のＹｏｕＴｕｂｅｒさんとして名を馳せている方が、情報の選択の難しさとかそういうことを発信してくれたら、それはすごいパワーになりますし意義があると思います。

大貫：そう言っていただける機会がたまに私もありまして、自分が活動してきたからこそ伝えられることだったりとか、例えば今後助産師になりたいと思っている人とか、性教育を伝える側になりたいと思っていたりする人に対して何かお伝えできることがあるのではないかな―と自分も少し思っていて、今までは自分が何となくこういうことをやったらいいのではないかな？ とか、こういうことが効果的なんじゃないかな？ と思うようなことを手探りで、実践を繰り返すばかりだったのですが、それを少し系統立てて、人にもお伝えできるような形で、きちんと伝えられる人になりたいな―という思いがあって、では一回ちゃんと勉強しようというふうになっているのが今という感じです。

――研究生活とても楽しみにしています。

大貫：社会人向けの「長期履修制度」というのを申し込んでいます。働きながらゆっくり時間をかけて…。

――慌てることではないですもんね。ゆっくり、じっくり、その過程の中で何か発信できることもあるでしょうし。

大貫：そうですね。４年くらいかけてゆっくり勉強しようかなと思っています。

――ＹｏｕＴｕｂｅとかＳＮＳってコメントも入ってきますか？

大貫：はい、みんな書いてくれます。

――いろんなコメントがある中で、例えば大貫さんがＹｏｕＴｕｂｅをやっていて良かったというコメント・エピソードを一つ。

大貫：そうですね、すごく自分もハッとしたのは性教育を発信し始めて、私の動画を見てくださっている方が、初めてパートナーができたという時に、そのパートナーと今自分たちが性行為をするのに適切な時期なのかどうか？ とか、するのであればどんな避妊法を使って、それにかかるお金は誰が負担するのか？ ということをパートナーと話し合いました―と教えてくれた子がいたのですね。

――うれしいことですね。

大貫：そこで最初は話し出すのに勇気がいったけれども、でも自分の真剣さにパートナーも分かってくれて、安心できる話し合いができたのです―ということを教えてくれた時に、今、性教育に反対する大人の方々って、「寝た子を起こすな」「あんまり早くに伝えても」というようなことをよくおっしゃいますが、大人が誠実に向き合ってきちんと情報を伝えれば、子どもたちは、それを自分の関係性に生かしていく力があるのだな―ということを私自身も教えてもらったような言葉だったので、自分はこういった活動をきちんと続けていきたいなと改めて思わせてもらった言葉でした。

――いいお話ですね。逆に、心が折れちゃったコメントなどはありますか？

大貫：そうですね、心は折れてはないのですけど、落ち込んだのは、初めに性教育を発信しだした時は特にですが〝オンラインセクハラ〟が大変でした。男性器の写真が送られてくるとかはザラですし、自分のセックスについての話をしろとか、マスターベーションをしているところを見せろとか、実技指導しに来てくださいとか。そんなのばっかりくるので、それはもう本当に、心は折れてはないですけどムカついたって感じですね。

――心が折れるほど私たちヤワではないのですけどね。でもムカつきますよね、あれ本当に。擦り切れる感じと時間とスペースを取られた悔しさは、本会でも経験しているのでよく分かります。

大貫：本当に。一回それを警察に相談したことがあるのですけど、これは今の法律で裁ける法律はないです―ということを言われて、そこでさらにもう一回落ち込んで帰ってきましたね。

――ストーカーとか被害が出ないとダメなのですってね。十分被害だと思いますけどね。

――大貫さん、思春期保健セミナーのコースⅢは、全部オンラインでした？ 会場開催でした？

大貫：会場でした。コロナ禍より前でしたので。成田でホテルに泊まって。

――どうでしたか？ 泊り込みでセミナーなんて今時あまりないですけれど。

大貫：学生みたい！ と思いました。

――宿泊セミナーならではの、良かったところとかはありましたか？

大貫：そうですね。同じグループの方などと連日密なディスカッションができたのは、結構いい経験だったなと思います。そこで同じグループだった方で今でも私のＹｏｕＴｕｂｅを見てくださる方もいらっしゃったり、時々コメントくださったりするのですよね。そういうふうに同じ志を持っている方とのつながりができるというのは私にとってもすごく楽しいというか、いい経験でした。

――それコースⅢあるあるですね。同じグループになった人ってずっとつながりが深いみたいです。コロナ禍ではコースⅠからⅢまでオンライン開催となりました。主催者側としても断腸の思いでのオンライン開催でしたが、つながりがなかなか持てない中、有志がＬＩＮＥグループ作ったり、Ｆａｃｅｂｏｏｋでグループ作ってくださったりして…それが精一杯だったのですけど、これから何とかその横のつながり、このセミナーの良さを生かしていけたらなと思っています。

大貫：オンラインが普及することで助かる方も間違いなくたくさんいるだろうなと思っていて、私は子どもを出産したばかりなので、いろんな講座でオンラインの講座があるとすごくうれしいのですよね。

――そうなのです。だから多分、コロナ禍がなければ思春期保健相談士になれなかった方は何人かいらっしゃると思うのです。

大貫：そう思います。

――対面ならではの良さもあり、オンラインの良さもあり、先程の相談ツールの良し悪しではないですが、それを本会がうまくコントロールしていかなければ―というのは課題の一つではあります。

大貫：なるほど。

――昨年10月に立ち上げた会社は思春期関連ですか？

大貫：２本柱なのですが、今まで自分がやってきた性教育の活動や若者に向けての情報発信というのをさらに精力的にやっていこうというのが一つと、あともう一つは自分が出産をしたことをきっかけに産後ケアの事業にすごく関心を持つようになりまして、自分自身も産後すぐに仕事に復帰して産後２か月しか休んでないのですが、そこで社会に子育てを支えてくれる仕組みがあることは本当に重要だなと自分で痛感したので、少しでもお母さんや赤ちゃんのサポートができるような仕事もこれからしていきたい―という思いもあり、「性教育」と「産後ケア」の２本立てを頑張ろうという感じで法人化したというところです。お母さんたちをサポートしていく中で、お子さんに向けた性教育とか、そういったところでもつながってくることがたくさんあるなというふうに思っているので、本当に広くＳＲＨＲ（セクシュアル・リプロダクティブヘルス／ライツ）を普及させよう―というのがモットーの会社という感じです。

――でもそれって、日本家族計画協会のコンセプトに近いというか、ほぼほぼ一緒ですよね。

大貫：はい、そう思います。

――要するに、どの世代のケアを怠っても子どもに影響を及ぼすし、子ども時代の経験は大人に、大人の経験は老人期に…というふうに全部つながっていることを考えると、どの世代のケアも、対思春期だったり対産後ケアだったりというふうにつながりはありますよね。

大貫：そう思います。

――大貫さんの、会社を起こそうとか、大学行こうとか、ＹｏｕＴｕｂｅしようというパワーってどこからくるのでしょうか？ その前のお笑いを目指そうもそうですけど。

大貫：「その行動の原動力は何ですか？」ってよく聞いていただくのですが、これはもう性格としか言いようがないなと思っていて、たぶんじっとしていられない性分だからというのが一番的確な答えなのだと思います。やりたいと思ったことは、やらないと気が済まないのですよ。やりたいことが多すぎて人生が足りないとずっと言っています。

――大貫さんの話をたくさん聞かせていただいて楽しかったのですけれど、これから思春期保健相談士になる人に向けてメッセージ、あるいは期待することなど大貫さんの立場からお言葉をいただきたいのですが。

大貫：私が思春期保健相談士のセミナーに参加して良かったことは、一から勉強をし直せたことと、若者と接する時にまず身に付けておきたい態度やスキルを学べたことです。助産師や様々な専門職になる過程で、性教育に特化してきちんと学べる機会は、本当にまだまだ少ないと思うので、そういったことに関心を持った方は、その第一歩としてここに参加していただくというのは、すごくメリットがあるのではないかなと思います。あと、北村先生がおっしゃった通り、この資格を取っただけでは意味ないよ―というのは、たぶん北村先生がこのセミナーの中でもおっしゃると思うのですが、それをどのように形にしていくのか―というのを、本当に色々なやり方があると思っていて、私の活動はあくまでも一例だと思います。いろんな思いを持つ大人が、それぞれの地域や、それぞれの場所から思いを広げていくことで、日本全体が子どもたちにとって安心できる場所になっていくということにつながると思いますので、それぞれの持ち場で頑張りましょう！ ということをお伝えしたいと思います。

――いいメッセージありがとうございます！ 大貫さんが形にしていく過程を、大貫さん自身が楽しんでいるようにお見受けします。

大貫：楽しいです。

――まずそこからですかね。

大貫：私、慣れちゃうことは、たぶんすごく嫌いだと思います。３年ぐらいすると仕事を変えたくなっちゃうのですよね。昔からそうなのですよ。３年ぐらいするとちょっとルーティンワークになってきちゃうというか、同じ感じになってきたなというふうに思うと何かにチャレンジしたくなる、多分そういう性格をしていて、そういったタイミングでＹｏｕＴｕｂｅを始めたり、会社にしてみたり、大学に行ってみたりというような挑戦を自分も続けているのかなというふうに思います。

――では３年後、また何か違うことを始めている可能性がありますね。

大貫：いや、あると思いますね。

――大貫さん、本日はありがとうございました。

（２０２３年８月１日掲載）

◆◆◆

第３回　近藤　恵利さん

第３回目のゲストは近藤恵利さん（愛知県瀬戸市・元養護教諭／ＪＦＰＡ思春期保健相談士®／日本ヒーリングアート協会マスター講師）です。

聞き手：杉村由香理（日本家族計画協会家族計画研究センター　センター長）

――近藤さん本日はよろしくお願いします。実は、思春期保健相談士認定カードの発行枚数が間もなく１万を超えるんですよ。

近藤：素晴らしい。

――日頃はどのような仕事をされていますか？

近藤：カウンセリングとアートセラピーをお伝えする仕事をしています。５年ほど前に「ヒーリングアート」というパステルアートに出会いました。ヒーリングアートは、見る人も描く人も癒すことができて、更にセルフヒーリングやセルフコーチングができるセラピーです。

――いつ思春期保健相談士の資格を取られましたか？

近藤：２０２１年です。

――オンライン開催の２年目ですね。

近藤：そうです。助産師さんが作った〝世界のママが集まるオンラインカフェ〟というＦａｃｅｂｏｏｋグループ上で、ママたちを元気にしようという活動を５年くらいさせていただいて、その中に思春期保健相談士の資格を持った方がいらっしゃって、プライベートゾーンのおしゃべり会を開いてくださったんです。それがとても良い会で、お話を聞いたら、受講資格に養護教諭が入っていたので、「あ、私でも取れるかもしれない」と思って挑戦したのです。

――実際に取られてみて、どうでしたか？ ３日間の研修×３コースでトータル９日。全部オンラインだったんですよね？ 中身は期待した通りというか、思っていたセミナーでしたか？

近藤：こんなにも幅が広いのか！ とすごくびっくりしました。私が養護教諭として学んできた時は、やはり第二次性徴のことなどがメインで、「赤ちゃんはどうやって生まれてくるの？」とか、そういう子ど（↖）

（↙）もたちの疑問に答えるような、性教育がなされていなかったんです。あと35年前は子どもが携帯電話を持っていなかったので、ネットリテラシーについてもそうですし、今性教育を学ぶということは、本当に幅広いことを知っていないといけないし、そうでないと子どものことを守っていけないのだなーと驚きました。

――気付きがあったセミナーだったのですね。思春期保健相談士の資格を取った後に、それが生かされたとか、ご自身で実感したことなどはありますか？

近藤：以前、教育の現場で性教育の話をしてきたのは、例えば、修学旅行前にお母さんたちを集めて、月経の話をするとか、初経の話をするということぐらいだったんです。でもその後、教育現場を離れてから、ママ友達や、いろいろご縁のある方たちとお話をする際、やはり「子どもの月経ってどうやって教えたらいいの？」とか、「精通ってどういうふうにするの？」という話がでます。子どもって本当はセックスのことなどについてすごく興味を持っているし、今は親が教えなくてもどんどん色々なことを調べることができるので、それについて本当はもっと正しい情報を子どもに説明してあげる必要があると思います。

今回、思春期保健相談士の資格を取らせていただいて、一番最初にしたのが、男の子の精通の話だったんです。それは、男の子を持つママで、自身が女の子のきょうだいしかいない家庭で育ったママや、ご主人しか男性がいないといった環境で男の子を育てなきゃいけないというママたちに、「どうしたらいいの？」と聞かれて、こういうことなんだよっていう話や、セルフプレジャーの話、誤ったやり方だと不妊につながったりすると いうこと、あとは小さい子でも気持ちいいっていうのが分かっちゃうと、いろんなところで触り始めたりする場合があるので、その時の注意点なども含めた話―そういったことを網羅的に話せるようになったっていうのが、ママたちにとってすごく良かったなと思っています。以前は生まれた時のことと、第二次性徴のことぐらいしか話せませんでしたが、思春期保健セミナーで、赤ちゃんのケアや、ママのケア、プライベートゾーンの説明、年代に合わせて順番にどうやって教えていくかということなどを実際にいろんなデータや資料を見せていただいて、「こうやって話せばいいのか！」ということを学べたというのがやっぱり大きかったですね。

――お話しするチャンスは、どのようなシチュエーションですか？

近藤：集まりに呼んでもらうことが多いです。最近では、今年３月に全校生徒30人ぐらいの小さな学校で、卒業をひかえた６年生９人のうち６人にお話をしてきました。「生命（いのち）の安全教育」が始まる前に卒業してしまうので何かできないかな？ と話していた時に、通学団で「セックスって何？」って子どもたちが話しているのが聞こえてきたというお母さんがいて、「一度子どもたちと話をしてほしい」と依頼されました。６人の子どもたちと、机を丸く囲んでわいわいとお話をしました。

――活動していることを親御さんはどうやってご存知だったんですか？何か発信していたのですか？

近藤：元々つながりのある方には、思春期保健相談士の資格を取った話はしていました。

――思春期保健相談士という、こういう話ができる人がここにいるよ！というフラッグを自分で上げておられたんですね。

近藤：私には娘（29歳）と息子（26歳）がいるのですが、実は思春期保健相談士を取った時に、娘にももう一回ちゃんと話しておこうと思って話をしたら、「あぁ、私中３の時にそれ聞いた」と言われたんです。卒業する間際に卒業生全員を体育館に集めて、助産師の方が話をしてくださったことがあったらしいんです。「おぉ、すごい瀬戸市！」と思って、息子の時に聞いたら、息子の時はそんなのなかったと…。これはちょっと瀬戸市の方に聞きに行きたいなって思ってるんですが…。

――「私がやります！」と手を挙げますか！

近藤：「ママ友とか知り合いの人に話すのは私の役目よね」って思ってます。学校とか公のところに行くのはやはりハードルが高く感じたり、私よりもっと知識のある助産師さんの方がいらっしゃったり―というところが、なんか私の中でちょっとハードルになっていて…。

――どうでしょう。私はいろんな人と関わるチャンスがありますけれど、医療行為をする時にライセンスは絶対必要なものですけど、次世代に何かを伝えるのには熱意や経験が私は優先されてもいいかなと思います。そういう意味では、思春期保健相談士である近藤さん、攻めましょう！

近藤：頑張りたいと思います。

――きっとどこかの学校で始められれば、うちもうちもって手が挙がってきたりするのではないでしょうか。頑張っていただきたいなと思っております。

近藤：頑張ります！

――話は変わりますが、このセミナーの卒業生を見ていると、よくコースⅢで同じグループになった人たち同士で、ずっとその後何十年もお友達だったりとか、連絡を取り合ったりとかしているんですが、オンライン開催卒業組は、そういった横のつながりはどんな風にしてとっているのですか？

近藤：私たちの時は、コースⅢの時に、講義の休憩時間やお昼休憩の時などにブレークアウトルームを作っていただいて、そこでちょっとみんなと話せるタイミングがあったんです。たまたま積極的な方がいて、「つながりたいよね」って言ってくださって、画面越しに携帯のＬＩＮＥのＱＲコードとか見せ合ったりとかして、まず一部の人がつながったんです。その後やりとりを経て、「みんなつながりたいよね」って話になり、「こうやってＦａｃｅｂｏｏｋのページを作ったので、皆さんとつながりたいので宣伝してください」みたいなことを事務局の方にお願いして、そこから皆さんに配信していただいたんです。最初は20人ぐらいだったんですけど、ＬＩＮＥのグループが今ちょうど５０人いるかな。後からも入ってきてくださったりとか、Ｆａｃｅｂｏｏｋも入ってきてくださったりとかして、つながることができたんです。

――オンライン開催だったことで、会場開催のような直接のコミュニケーションは取れなかったけど、こうやってＳＮＳなどでやりとりをするという形で、セミナー参加者同士が集まりたいねとか、つながりたいねって人の集まりだったことも良かったという感じですね。

近藤：そうですね。そして今でも情報交換しています。私は小学校で子どもたちだけに話すというのは初めてだったので、何を伝えようか考えていた時、仲間にメールをして、「こうやって考えてるけどどう思う？」「普段どうしてる？」みたいなのを聞いてみたんです。そしたら「そこって別にこうやって言っちゃえばいいんじゃない？」とか、「私はこうしてる」とか、「私こんな表現してるけど、どう受け取る？」みたいなメッセージをいただけました。

――50人の心強い仲間ができているから、今でも何かやろうっていう時には相談相手としては、一緒に卒業した仲間だし、いいかもしれないですね。

近藤：そうですね。50人みんなで少しおしゃべりしましょうって言っても、毎回集まるのはやっぱり20人ぐらいなんです。で、最終的に10人ぐらいでわちゃわちゃ喋って、じゃあまたねっていう風にはなるんですけど、でもそうやって１回でも話したりすると、あの人こういうことが得意だった、この人こういうことが得意だったって分かるので、何かあればちょっと相談してみようかとなります。

――20人も！と思いました。１回に20人も集まるのはすごいですね。そういうコアな仲間がいれば、何かあった時はあの人に…で十分いいと思うんですよね。

近藤：そのグループの中に、性教育を仕事としてもずっとやってらっしゃる助産師さんがいて、どこそこでこんなことがあるよとか、たくさん情報を流してくださるんです。

――思春期保健セミナーをきっかけに新たなつながりができたっていうのは良かったです。

近藤：ＬＩＮＥ上にも他にも性教育をしていたり、発信していたりする方が多くいるので、私も２つグループに入ってるんですが、やはりそういうつながりのなかで受け取れる情報などは、本当に全然違ってきます。

――特にこのコロナ禍で「つながり」の大切さを実感しました。何かあった時にね、パッと。しかも同じベクトル、方向が一緒の人がいるっていうのはすごい心強いですよね。

近藤：そうなんですよね。

――今の近藤さん、思春期保健相談士の近藤さんは、なりたかった若い頃の夢に結構近付いていらっしゃいますか？

近藤：そうですね。知識が増えたことと、仲間が支えてくれていることで私自身すごく楽しくて、皆さんにお話ししたいっていう気持ちが、ムクムクと湧いてます。

――「楽しい」ってキーワードすごく大事ですよね。仕事なんだけど、あるいは、自分の社会的役割なんだけど、そこに楽しいっていう本人の気持ちがないと、結局相手には伝わらないですよね。性教育だけじゃなく。楽しいって思えてる、今はちょっとハッピーですね。

近藤：そうですね。とてもハッピーです。

――その一助に思春期保健相談士という資格が、もし役に立っているのであれば、セミナーを開催している側としては、すごくありがたいというか光栄です。

近藤：今年１月に、杉村さんにもお会いした、「指導者のための避妊と性感染症予防セミナー（ＳＨＲセミナー）」名古屋会場のテーマの１つ、「女性活躍を応援する性教育の実践」。私はもちろん、このテーマを思春期保健相談士として大事だと思ってたんですけど、知ることでアンテナが強化されるのか、その知識を必要としている人に出会ったんです。その人は40代の方なんですが、お伝えできて、そこから自分で気付いて変えて行けたので、何か本当にすごいなと思って感動しました。

――思春期といいますが、その前の幼少期があって、思春期を経て、次の世代に行くわけだから、どこかで何というか不健康な時期があっても、その後に影響してしまうというか。逆を言えば過去に何かあっても、大人になってからそのケアをして、時間は取り戻せないけれど、心の何かを戻せるというのは十分ありますよね。

最後に近藤さんから、これから思春期保健相談士を取ろうという方、あるいは既に取っているけど、ちょっとこれから何しようかなって思っている方に何かメッセージがあれば。

近藤：思春期保健相談士としての活動は、なんかこうじゃなきゃダメっていう決まりはなくて、私らしさってあるのかなと思って。小さな学校で子どもたちとわちゃわちゃしながら話すのって絶対私らしいなと思っていて。その生かし方っていくらでも種類があると思うので、何か人と比べて、「私なんかそんなとんでもないわ」とか、「やったことがないし」とかじゃなくて、自分がこれを伝えたいっていうのが何か１つでもあれば、そこに向かって一歩踏み出していただいたら、きっとその先がつながると思うので、ぜひぜひ一緒に活動できたらと思います。

――いい言葉です。ありがとうございます。今の近藤さんのお話を聞いてて、ＷＢＣの大谷の言葉「憧れるのをやめましょう」ってのを思い出しました。憧れてたら超えられないよっていうあれですね。

近藤：本当そうですね。超えるためも重要ですけど、何かやっぱり自分がやりたいと思ったとか、さっきの楽しんでできるとかっていうところに行くのかなって。多分私は大きな会場で何十人とか百人ぐらいの人に向かってマイクで喋るっていうのは、多分私には向いていなくて、だけど、わちゃわちゃしながら「何でも聞いて！」って、「何でも話すよ！」っていう、「全然そんなことで悩まなくていいよ」とか、「心配だったらこんなところにつないであげるよ」とかっていうのを言えるのが私の良さかなって思ってるので。

――でも自分の強みとか良さを自分が分かってるのって、これほど強いことはないですよね。

近藤：そうですね。68期生50人のつながりを取りまとめるのに８人の有志がいて、８人でまず最初にどうするどうする？って話して次いつやると

（22面に続く）

今月の人　近藤 恵利（こんどう・えり）

1989年、短大卒業後、教育機関で勤務（椙山女学園大学付属幼稚園、小学校、大学）。94年家業に入る（㈱近藤紙工ダンボール加工業）。2015年、カウンセラーの資格取得し、18年よりカウンセラーとして活動開始。「世界のママが集まるオンラインカフェ」通称「せかままカフェ」に参加（毎月第３水曜日21：30～担当）。19年、（一社）日本ヒーリングアート協会マスター講師取得。

（21面の続き）

か、どんなテーマにするとかって話しながら、皆さんにお伝えして、じゃあいついつやるよとか、こんな話するよ、みたいなことをしてるんですけど、その中の人たちって本当にすごい頑張ってるというか、本当に第一線で活躍してる方たちが多いので、私からすると本当にえーってなっちゃうんですけど、でもすごい温かくそんなことないよって言って、あなたはこれができるし、あれができるしって励ましてくださったりとか…でお話ししてるうちにそうだよねって私しかできないこともあるよねっていうのも思って。

――いい仲間ですね、その8人。

近藤：皆さんすごいですよ。私はもうなんか本当にいっぱい教えてもらっていて。

――でもきっと他の7人も近藤さんからいろいろ教えてもらってることはあると思うんですよ。お互いにね。良かったです。今日は楽しいお話をありがとうございました。

近藤：ありがとうございました。

（2023年9月1日掲載）

◆◆◆

第4回　長島　史織さん

第4回目のゲストは長島史織さん（愛知県名古屋市・咲江レディスクリニック院長秘書／JFPA思春期保健相談士®）です。

聞き手：杉村由香理（日本家族計画協会家族計画研究センター　センター長）

長島：咲江レディスクリニックの院長秘書長島です。よろしくお願いします。

――こちらこそ、よろしくお願いします。院長の丹羽咲江先生はよく存じ上げているのですが、医療職ではない歴代の秘書さんの働きを拝見すると、クリニックのスタッフとしてご活躍され、重要な役割を担っておられますね。どのような経緯で働くようになったのですか？

長島：NPOの活動でのつながりです。LGBTなどの相談業務や啓発活動がメインのグループです。

――そこで院長と出会ったのですね。現在大学院生と2足のわらじとのことですが、研究課題を伺ってもよろしいですか？

長島：「先端総合学術研究科」です。公共、生命、共生、表象の4つの領域の中の公共領域で「ジェンダーとセクシュアリティの社会学」というのがメインで、性的マイノリティをテーマの一つにしています。

――咲江レディスクリニックでは性的マイノリティの方の相談も積極的になさっていますよね。長島さんはどのような形で関わっておられるのでしょう？

長島：看護師の問診で希望されれば面談をします。ジェンダーの相談の方が多いのですが、性別をどうやって治療していきたいのかとか、折り合いつけていくのかということを一緒にプランニングする中で、うちではここまでお手伝いできます、それを求めているならこういった医療機関がいいかもしれませんと伝える―といったことにフォーカスを当てています。

――事務的に振り分けるよりも、長島さんのように関心があって勉強している方が最初のコンタクトを取ってくれるっていうのは心強いことですよね？

長島：実際、継続的に来てくれる方が結構増えて、最近ではXジェンダー（※注1）の方も来てもらえるようになったので、どんな相談ができて、こんなスタッフがいて、行きやすいクリニックだっていう風に思ってもらえるようになったのかなと思います。優しい院長なので働きやすいですし、院長自身もやっぱりいろんな人に来てほしいと思っているようです。女性にとって性をすごく良いもの、楽しいものと考えている人なので、明るい職場というか、いい雰囲気なのかな。幸せなことですね。

――思春期保健相談士はいつ取られましたか？

長島：前任者が持っていたこともあって勧められて2017年でしたか、東京・市ヶ谷の会場に行ったことを覚えています。

――まだコロナ前だから対面形式ですね。どうでした？周りの多くは医療専門職ばかりだったと思いますが。あっ今もそうですね。

長島：やっぱり医療のスペシャリストの人たち、特に婦人科の専門家が結構いるので、性別違和のない女性に対するアプローチとか思春期の女の子とかに対する考え方とかはすごく勉強になりました。性的マイノリティのことだけやっていると女性だけの困り事っていうのはあまり見えてこなくて。こういうところに困ることがある―と逆に考えるとレズビアンやバイセクシュアル女性にも当てはまることだなと学ぶことも多かったのでそれは良かったです。

――今の仕事にも生かせてもらえていますでしょうか？

長島：そうですね。行ってみて自傷をテーマに講義された松本俊彦先生をはじめ、いろいろな分野の先生の講演というのは今でも財産になっています。

――財産とまで言っていただけて光栄です。セミナー仲間と今でもつながっていますか？

長島：分野の違う方と一緒でグループワークの時はすごく盛り上がって、いろんな情報交換、勉強とかはさせてもらったのですが、残念ながらそれっきりになってしまっています。

――主催者としては他にいない職種の方が参加した時はフォローしないといけませんね。気付きをいただきありがとうございます。職場ではいかがですか？

長島：肩書としては院長秘書ですけど、ポジションとしてはちょっと不安定で、同僚から最初はなかなか理解が得られなくて、何であなたそこにいるんですか？みたいなことを言われたりもしました。自分の仕事や存在意義をクリニックの中で価値を同じく働く人たちに伝えるっていうのはすごく難しいことだと思うことはありました。

――今は変化していますか？

長島：性的マイノリティなどトランスジェンダーもすごく幅が広かったりとかしている中、最近クリニックに来る若い人は「ノンバイナリー（※注2）です」「女の子と付き合ってるので、そういうセックスしていません」とさらっと言うシーンがあって、スタッフが結構パニックになることがある時などに私の専門的なところでフォローして、こういう風に伝えてくださいとかサポートと言いますか、アシストができるのでそこは貢献できているかなと思います。得意分野で力が発揮できるようになってくると、そこで価値というか自分の居場所を見つけられて、クリニックの中で周囲も一緒に仕事をしている感じが出てきて、分からないことがあると聞いてくれたり、私も女性の身体のこととか質問して積極的にコミュニケーションが取れるようになりました。

――性的マイノリティに興味を持って研究をしようと思うきっかけは何だったのですか？

長島：大学生の時のジェンダー論の講義が結構衝撃で、高校が特に保守的なところだったので性教育もきちんと学んでこなくて、関心も低かったので特に問題はなかったのですが、大学入ってからジェンダー論で包括的に初めてジェンダーとかセクシュアリティとか性教育のことを学んだ時に、何で教えてくれなかったんだ！みたいな。学部1年生だったんですけどすごい、衝撃受けたのが最初です。もっと知りたいと思ってジェンダーやセクシュアリティに詳しい先生のところに、実は今の恩師なんですけれど、大学の外でも何かやりたいですって直訴したら、たまたまその先生が読んでいた新聞にトランスジェンダーの人が載っていて、コンタクトを取って、その方がなさっている交流会などに関わり始め、大学3年生の時から本格的にそのスタッフとして参加しました。最初は結構驚くことばっかりだったんです。交流会に来る人たちって基本的に明るい人たちばっかりなんです。一方、そもそも交流会に来られない、貧困であったり、メンタルとかいろいろ問題を抱えてるっていう人たちもすごく多くて、教科書とか大学の講義でも絶対学ばないような方とたくさん出会ったのがまた衝撃で。これをもうちょっと関わっていきたいっていう思いでした。今は結構アセクシュアルってすごく認知度が上がっていますが、当時は全然なくて、もっとこの人たちにフォーカスを当てていったらいろいろ分かるんじゃないかと思って、活動にも関わって勉強もしていきたいなと。

――その突撃する行動力がなければ、今の職場とのつながりもできませんでしたね。

長島：やっぱり人って思った時に動かないとダメなんだなっていうのは感じました。そうですね要所要所で結構大事な人というか、大きな人がつなげてくれたなっていうのはすごくそれが今の自分にもつながっています。かつての指導教官もよく受け入れてくれたなっていうのも。全然違う分野の先生なんですけど障害学をやってる先生が、「いいよ」と引き受けてくださいましたし。

――ところ月並みな質問ですが今、一番やりがいを感じることは何ですか？

長島：そうですね、やっぱり研究のことですかね。やっとアセクシュアルの認知度は広がってきたっていうのもあるんですけど、クリニックにいてスペシャリティでやっているものすごくいい現場だなと思っています。そういう中でセクシュアルな区別での違いをすごく知りたくて結構勉強してるんですけど、ヒントがたくさん転がってるのですごく楽しいとか、そういうことに気付くこと発見を言語化できるのはすごくやりがいを感じてるところですね。大学院生でいる間は今の働き方だと思います。幅広くやっている院長なのでサポートは今後もすごくしたいと思っていて、院長のことリスペクトしていますし。

――研究者が医療現場にいるって、双方強みになりますね。さて、これから思春期保健相談士を取得しようとする方に長島さんの視点でPRしていただけますか？

長島：インターネットが発達してきてSNSトラブルとか闇バイトとか新しい思春期の問題がでてきていますが、一方でずっと変わらない、アイデンティティ不安といった自分は何だろうとか、セクシュアリティもあったり、それはどんな時代になっても変わらないっていう問題があって、それをセミナーで学ぶっていうのはすごく私自身も良かったし、今の仕事で思春期の子たちから話聞く際にすごく役立っているのではと思います。最近親御さん世代が子どもの思春期の相談、それもいろいろ知識を持っておられるケースも増えているので、全く関わらない現場であってもどこかで必要になる可能性はあると思います。思春期のことは勉強しても損はないっていうかすごく大事なことなんじゃないのかなとは思います。

――医療行為には資格が必要ですが、相談や支援をする上では知識や意欲そして行動力が大事であることを、お話を伺いながら感じました。ありがとうございました。

※注1　性自認が男女のいずれにも当てはまらない人のことをいう。人によっては男性でも女性でもない無性だけではなく、両性、中性、不定性などがおり、Xジェンダーの中にもバリエーションがある。

※注2　身体的な性別や性自認において、男女の中間、どちらでもない、両方でもあるといった男女のみの2元的なカテゴリー（男女二元論）に当てはまらない人をいう。バイナリーは2つの要素で構成されているものを指す言葉で、性別のバイナリーは男女になる。日本ではXジェンダーが用いられるが、欧米圏ではノンバイナリーがよく用いられている。

★JFPA思春期保健セミナー®は、思春期の子どもに関わる指導者（専門職）のみが受講可能ですが、医療機関にて相談業務に従事しているなど、思春期の子どもに関わる業務に携わっている、かつ講師から推薦がある場合に限り、事務局判断により当該セミナーを受講していただくことが可能です。

（2024年1月1日掲載）

◆◆◆

今月の人　長島 史織（ながしま・しおり）

2017年、咲江レディスクリニック入職。18年、立命館大学大学院先端総合学術研究科一貫博士課程入学。現在に至る。

お知らせ　～家族と健康～

WEB版もぜひご覧ください

記事・連載が充実！バックナンバーもご覧いただけます

人気連載
- OC/LEPが私の医師人生をどう変えたか
- ピル承認秘話－わが国のピル承認がこれほど遅れた本当の理由（わけ）－（北村邦夫著）
- YELL～エール～ 活躍する思春期保健相談士にインタビュー
- 海外情報クリップ　ほか

アクセスはコチラから

職域保健の現場から ⑭

京都産業保健総合支援センター
産業保健専門職（保健師）　松田　雅子

ウィズコロナ時代に展開した治療と仕事の両立支援事業

本連載では、職域保健の現場で活躍されている方にさまざまな取り組みをご寄稿いただいています。今回は、産業保健専門職として「治療と仕事の両立支援事業」などを行っている、京都産業保健総合支援センターの松田雅子さんに、行政と連携した両立支援事業、新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）流行下の訪問活動、医療機関とのネットワークづくりなどについてご紹介いただきます。（編集部）

両立支援事業紹介

京都産業保健総合支援センター（以下、弊センター）の「治療と仕事の両立支援事業」は、２０１７年に開始しました。事業内容は、①労働者や事業場からの「相談対応」②両立支援についての「意識啓発セミナー」③事業場を訪問して両立支援制度の導入などの助言をする「個別訪問支援」④事業場を訪問し、労働者の復職支援への助言を行う「個別調整支援」が主とした活動です。また、京都府下のがん診療連携拠点病院等と協定を結び「両立支援出張相談窓口」を設置しています。

行政などとの連携では、京都労働局が事務局をしている「両立支援推進チーム」のメンバーとして、使用者団体、医師会、社会保険労務士会、労働組合、京都府や市などの各種機関とつながっています。それを機に、京都府健康福祉部健康対策課がん対策係にお声掛けいただき、「がん予防委員派遣事業」として、50人未満の事業場を訪問し、両立支援のセミナーを行っています。

私はまだ、両立支援事業を担当して4年と経験が浅いため、労働者（患者）、事業場、医療スタッフ、それぞれの立場で「何が原因で困っているのか?」を電話や面談でお聴きし、両立支援を取り巻く現状を把握しようとしている途中です。そして、その話から、少しずつ掴めてきた課題があります。

両立支援は大企業では当たり前に行われていることかもしれません。しかし、日本で99・7％を占める中小企業では、労働者ががんや脳卒中などの病気になるというイベントの発生確率が低いため、労使双方がどうしてよいか分からず、不十分なコミュニケーションにより退職に至るということが起こっています。メール連絡での表現力、マナーの欠如から感情的な労使対立につながることもありました。また、労働者には「労働契約」という認識がない人が多いと感じています。

病院の医師をはじめ医療スタッフの方々（ソーシャルワーカー、看護師など）からは、「今までは治療のケアばかりで、患者さんの仕事内容を尋ねたり、一緒に考えたりする、という支援はしていなかった」という声を聞きます。医療の現場では、「就業規則」「休職制度」「復職支援プログラム」などの産業保健の考え方が、あまり知られていないと感じています。

緊急事態宣言による訪問活動自粛

新型コロナ感染拡大による20年4月の緊急事態宣言以降、弊センターも病院への出張相談はもちろん、事業場への訪問、啓発セミナーも一旦中止とし、それまで行ってきた「現場へ足を運び、顔を合わせて情報交換する」という活動が一切できなくなってしまいました。

17年に京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院の2病院との協定から始まった出張相談窓口は、11病院まで増やしていました（現在13病院）。そうは言っても、両立支援の相談は年間0件という病院も多かったため、6か月に1回のペースで各病院を訪問し、医療スタッフとの情報交換を行い、両立支援を意識していただく活動を行っていましたが、それもストップしてしまいました。

開催月	参加病院数	取り上げたトピック
4月	10病院17名	• 療養・就労両立支援指導料の算定にあたって、困難を感じた点は？ • 産保センター相談事例の共有（会社・労働局・産保での話合い事例）
5月	6病院10名	• 教職員の両立支援の難しさ • 脳疾患治療後の車の運転許可の判断
6月	10病院14名	• 両立支援に繋いだきっかけを教えてください • 両立支援推進チームの紹介
7月	7病院9名	• うまくいかなかった事例、退職した事例はありますか？ • 傷病手当金受給期間と会社を休める期間の違い
8月	6病院11名	• 両立支援に取り組んだ中小事業場の紹介 • 社内制度を利用して両立支援できた事例はありますか？
9月	6病院12名	• 院内・院外などの事例検討会にどのように関わっていますか？ • 就労の相談が少ないです。他の病院はどんな働きかけ？
10月	7病院11名	• ９月27日両立支援推進チーム会議の報告 • 院外機関との連携はどのように行っていますか？
11月	9病院12名	• 難病⇒骨髄移植⇒復職の意見書発行（指導料請求）の事例 • 難病の支援について
12月	6病院10名	• やむを得ず退職となった場合の対応について • 会社で健康保険に入っていない人や、自営業の人の支援は？
1月	6病院11名	• 「医療者のための『経済毒性』がよくわかるワークショップ」参加報告
2月	8病院12名	• がん相談支援センターにはどんな本を置いていますか？
3月	7病院10名	• ハローワーク就職支援ナビゲーターの紹介

産業保健と医療機関のネットワークづくり

コロナ時代になる前から、病院を訪問したり、医療スタッフの方から両立支援の相談をいただいたりした際に「病院内では、こんな工夫や苦労をされているんだな」と学ぶ機会が多くあり、その情報を、今悩んでいる他の病院にもお伝えしたいと考えていました。そこに新型コロナによる行動制限が始まり、医療との連携が途絶えてしまうことを危惧しました。

そこで、「両立支援相談窓口連絡会議」と題して、月1回、毎月第3火曜日の15～16時に、「事前参加予約不要、途中参加・途中退出OK」のZoom会議を開催することにしました。医療スタッフはいつも多忙なため、なるべく参加しやすい時間帯、ルールで開催しました。

取り上げたテーマは、「教職員の両立支援の難しさ」「脳疾患治療後の車の運転許可の判断」「両立支援がうまくいかなかった事例、退職した事例は?」「就労の相談が少ないです。他の病院ではどんな働きかけをしていますか?」など、各病院から他の病院に聞いてみたいことの問いかけや、産業保健の立場からの情報提供を行っています。2月には、ある病院から「がん相談支援センターにはどんな本を置いていますか?」という投げかけをいただき、交流会に参加した8病院が、それぞれのがん相談支援センターの現状を報告してくれました。弊センターとしては、「病院によって体制や規模がこんなにも違うのだな」と認識した、とても貴重な機会となりました。この交流会は、弊センターと各病院がお互いを知る貴重な場であると感じています。

今後の展望

新型コロナ感染拡大により行動が制限されたことで、医療と産業保健のネットワークづくりをスタートすることができました。振り返りアンケートでは、参加いただいた病院から「院内の他の部署にも参加してもらいたい」「病院だけでなく、事業場や他の支援機関ともっとつながりたい」などの前向きなご意見を頂いています。私ももっと地域保健や行政と顔の見える関係づくりを広げ、労働者やご家族、事業場への「途切れのない支援」を目指していきたいと考えています。

（2023年4月1日掲載）

◆◆◆

職域保健の現場から ⑮

株式会社資生堂 人財本部人財企画室
ウェルネスサポートグループ　岸　美代子

㈱資生堂での産業保健活動

本連載では、職域保健の現場で活躍されている方に様々な取り組みをご寄稿いただいています。今回は、株式会社資生堂本社の健康管理部門にて労働衛生活動、産業保健活動に携わっている、岸美代子さんに、新型コロナウイルス感染症流行下の職域接種、女性の健康施策、今後の活動などについてご紹介いただきます。（編集部）

会社紹介

㈱資生堂は、日本を代表する化粧品メーカーです。1872年に創業し、昨年150周年を迎えました。現在国内で約2万4000人（グループ会社連結）、世界で約4万8000人の従業員が活躍しています。「BEAUTY INNOVATIONS FOR A BETTER WORLD（美の力でよりよい世界を）」を企業使命に掲げ、日本初のグローバルビューティーカンパニーを目指し、美を通じて世界中の人々の心と身体に活力と希望を与え、持続可能な社会の実現への貢献に取り組んでいます。

職域接種の実施

私は、2021年4月にキャリア採用で入社しました。資生堂グループには、本社、販売、研究所、生産技術等々多数の事業部門がありますが、私は主に汐留にある本社部門（従業員約1300名）を担当しています。資生堂では、「資生堂ハイブリッドワークスタイル」と題した、主にオフィスワーカー向けの施策として、オフィスとリモートのそれぞれの良さを活用する働き方を導入しています。

入社当時はコロナ禍ということもあり、多くの本社従業員はフルリモートでした。入社式を含む社内の各種会議や研修は、全てオンラインで、健康管理部門の健康相談や復職面談なども、ほとんど全てオンラインを活用していました。入社間もなくして印象的だったことは、新型コロナウイルス感染症のワクチン職域接種の実施です。急遽（きゅうきょ）プロジェクトが立ち上がり、健康管理部門が主体となり、実施に向けた運用がスタートしました。ノウハウがない中、厚生労働省との調整や、接種会場・スケジュール・人員・ワクチン・物品等各種手配、予約システム調整、社内周知、実際の接種運営等々、通常の産業保健業務を行いながらの実施は、想像以上に膨大な工程を要しました。途中、報道にもあったワクチンの異物混入によるリスク対応などもありましたが、全国6会場にて、約2万人の方々に接種を実施しました。関係者一丸となって実施した職域接種は、多くの従業員やご家族、接種会場近隣の他企業の従業員の方々にもご利用いただき、この取り組みは社内でも評価され、22年に社長賞を受賞しました。

女性の健康施策

弊社グループの従業員構成は、平均年齢が約41歳、8割以上が女性です。過去には、産業医や婦人科専門医によるオンラインセミナーなども実施しましたが、継続的・体系的な取り組みができておらず、単発的な情報提供で終了していました。昨年、実態把握や課題抽出等、現状の見直しと検討を重ね、23年から3か年計画で、1年間を通じて一つのテーマを重点的に取り上げ、従業員のヘルスリテラシー向上等に取り組むことにしました。

今年は「私らしく、エイジング」キャンペーンと称し、「更年期」にフォーカスしています。国の調査や社内アンケート結果を元に着目した課題は3つです。①「更年期症状・障害」の正しい知識を得る機会がないこと、②不調があっても約8割が我慢し受診等に至っていないこと、③健康管理部門等、社内外相談窓口の認知度が低いことです。また、「更年期」自体にネガティブな印象があることも、受診や相談のしづらさを助長する要因の一つと考えます。そこで、弊社産業医や外部婦人科専門医によるセミナーに加え、女性役員によるトークイベントの開催、また、相談窓口周知の一環として健康管理

（24面に続く）

（23面の続き）

部門のマスコットキャラクターを作成し、啓発活動をしています。

今年3月にハイブリッド開催した女性役員による更年期トークイベントは、トップマネージャーが身近な健康に関する話題をオープンに話すことで、役員と従業員、また、参加者同士の交流の機会にもなり大変好評でした。次回7月、10月とイベントを開催予定です。まだ男性従業員の参加が少なく、性別・役職問わずより多くの従業員に参加してもらえる仕掛けや、管理職対象へのアプローチを現在検討中です。

今後の活動に向けて

弊社では、法令に基づく労働衛生活動のほか、①生活習慣、②禁煙、③がん（治療と就業の両立支援含む）、④女性の健康、⑤メンタルヘルスの、5つの健康施策を中心に、産業保健活動に取り組んでいます。

従業員の職種は、企画事務職、研究職、美容職、営業職、生産技術職等あり、働く場所もオフィス、店頭、工場など様々です。店頭や工場など多くの従業員は、コロナ禍も、また5類感染症に移行した現在も、感染症対策に細心の注意を払いつつ、お客様応対や製造などフロントラインで活躍しています。職種や部門によって抱える健康課題も違い、国内全ての従業員に隅々まで確実に届く健康支援は非常に難しく、正直いまだ手探りです。コロナ禍を機に、利便性の高いツールの活用が一気に広がり、会議、面談、セミナー等、オンラインでできることも増えました。また、時代に応じてワークエンゲージメント（※注1）や、最近ではウェルビーイング（※注2）等々、様々な概念も入り、社会的にも経営視点からも、以前に比べより健康への関心は高まっているように感じます。ただ、耳あたりの良い言葉だけが一人歩きし従業員は疲弊している、といった乖離（かいり）ができるだけないように、本当にやるべきことは何かを振り返り考え込むこともしばしばです。昔、まだ「在宅勤務」という言葉すらなく、出社が当たり前だったころ、先輩保健師から教わった「ノート1冊持って、現場に足を運べ」という言葉の重要性を、今更ながら再認識しています。ついPCばかりにらんで、苦手なITを駆使することに翻弄されることも度々ありますが、今後は直接従業員が働く場所に赴き、個や組織を自らの目で確かめる機会を増やしたいと考えています。そして、従業員が健康に関して気になることがあれば、気軽に相談できる身近な専門職になれるよう、保健師として〝変わらないために変わり続ける〟柔軟性と成長意識を大切に、他の企画職や産業保健スタッフと協働しながら真摯（しん）に活動に取り組んでいきたいと思います。

※注1　仕事や職務に対する従業員の情熱、意欲、関与の程度を表す概念。

※注2　個人が身体的な健康や心理的な幸福感、社会的なつながり、生活の充実感など、総合的な幸福と満足感を感じる状態。

（2023年7月1日掲載）

◆◆◆

職域保健の現場から ⑤⑥

住友電気工業株式会社 横浜製作所
健康管理センター　二戸 由貴子

住友電工㈱での女性特有の健康課題等への取り組み

本連載では職域保健の現場で活躍されている方にさまざまな取り組みをご寄稿いただいています。今回は住友電気工業株式会社横浜製作所健康管理センターの保健師・二戸由貴子さんに、健康経営の実現に向けた取り組み、女性特有の健康課題への取り組みなどについてご紹介いただきます。（編集部）

会社紹介

住友電気工業株式会社は、400年にわたり受け継がれる「万事入精」（何事に対しても誠心誠意を尽くす人であれ）、「信用確実」（何よりも信用を重んじ、常に相手の信頼に応えること）、「不趨浮利」（ふすうふり／目先の利益、安易な利益を追わない）―という住友事業精神の不易の理念を事業活動の根本に置き、つなぐ、伝える技術でより良い社会の実現に貢献する会社です。1897年の創業以来、電線ケーブルの製造技術をベースに、現在では、自動車、情報通信、エレクトロニクス、環境エネルギー、産業素材の5つの事業分野を世界約40か国で展開し、約28万人の従業員が活躍しています。

私が新卒で入社し配属された横浜製作所は情報通信事業本部が置かれており、光ファイバ・光ケーブルをはじめとした情報通信関連製品の製造拠点となっています。また次世代の情報通信技術や製品の研究開発部門も拠点を置いており、横浜製作所の従業員構成の男女比は約9対1と、男性が圧倒的に多い職場となっています。

女性の健康支援に関する社会的要請

働く女性が増加し、その活躍が一層期待される今、企業にとって女性社員の健康支援は重要な課題となりつつあります。2013年に発表された研究（※注1）によると、月経に伴う症状や不調による経済的損失額は年間4911億円と試算されており、またPMS（月経前症候群）や月経に伴う心身の変化によって、仕事のパフォーマンスが半分以下になると回答した人は、約半数に上るとの調査（※注2）もあります。このような状況を踏まえ、18年度より「健康経営銘柄」選定において、女性の健康支援が重点化され、企業に対して行う健康経営度調査の質問票の中には、女性特有の健康課題について具体的な質問項目が盛り込まれました。当社は、健康経営の実現に向けた取り組みが評価され「健康経営銘柄2023」に選定されております。

住友電工における女性の健康支援策

当社は2022年から女性の健康支援に本格的に取り組み始めました。私たちが目指すものは、女性が医療や休暇制度を適切に活用してセルフケアできる状態を作るだけでなく、全社員が女性の健康課題を理解し、互いにサポートしあう状態を築くことです。まず女性の健康課題を知ってもらうために、全社員に向けた研修を「女性の健康週間」（3月1～8日）に合わせて実施しました。当社で実施している社内アンケートのデータ分析でも、女性の健康問題は仕事のパフォーマンスを下げる大きな要因であり、医療分析でも女性特有疾患の医療費の増加、乳がん罹患（りかん）率の上昇といった課題がありました。研修内容は、女性の健康課題や支援だけでなく、男性更年期や上司としてのサポート方法を組み込むことで、全社員に興味を持ってもらう内容になるよう工夫しました。全社員で取り組む課題であると認知してもらうために、新入社員研修へ組み込むなど、今後も継続して情報発信していく予定です。

横浜製作所での女性の健康課題

横浜製作所では、女性社員の採用数を増やし、スタッフだけではなく生産ラインや保全業務にも女性社員を配属する取り組みを積極的に進めています。ただ、現在は過渡期であり女性社員自体がまだ少なく、深夜業務時に女性が少ないといった不安や孤立感、女性特有の健康問題があった時に男性上司に相談しにくいといった精神的な負担を感じていることが保健指導を通して分かりました。実際、社内アンケート調査の結果でも、女性の比率が低い拠点の女性社員は、女性比率が高い職場の女性や男性社員に比べ、ワークエンゲージメント（※注3）が低い傾向がありました。今後詳しくインタビュー調査を行い、得られた情報を基に要因を分析し、どういった取り組みができるか検討していく予定です。

保健指導を通して思うこと

女性特有の健康課題は女性のライフステージによって異なり、年代によって直面する健康課題もさまざまです。子育て世代では、仕事、家事、育児に追われ慢性的に睡眠不足の方、更年期に差し掛かり体調の変化に苦労されている方、若年女性では月経周期の乱れや生理が止まった―といった話を保健指導で伺います。特に月経周期の話は日常的に話題にしづらいことから、なるべくこちらから話を向けるようにし、気になる症状があれば受診を促しています。若年世代では気になる症状があっても婦人科受診に一歩踏み出せないことも多く、女性医師のいるクリニックの紹介や月経周期を記録して受診するようアドバイスし「今の状態は受診が必要な状態である」ことを伝え背中を押すようにしています。

女性の社会進出が進み、当社ではほとんどの女性社員が結婚、出産で退職することなく就業継続しています。少しずつですが女性管理職も増え、女性が活躍する場面が珍しくなくなりつつあります。そのような流れの中で、女性特有の健康課題で自身のキャリアが中断されることや仕事の生産性が低下すること、そしてなにより、働くことで体を壊すことがないよう、一番身近な相談できる存在として直面する健康課題に寄り添い、少しでも働きやすい職場づくりに貢献していきたいと考えております。

※注1：Tanaka E, Momoeda M, Osuga Y et al. J Med Econ 2013; 16(11): 1255-1266

※注2：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018年）

※注3：「仕事から活力を得ていきいきとしている」（活力）、「仕事に誇りとやりがいを感じている」（熱意）、「仕事に熱心に取り組んでいる」（没頭）の3つが揃った状態

（2023年12月15日掲載）

職域保健の現場から ⑤⑦

Wholwell（ホールウェル）合同会社
代表（保健師）　松尾 玲奈

開業保健師としての女性の健康支援

本連載では職域保健の現場で活躍されている方に様々な取り組みをご寄稿いただいています。今回は開業保健師として幅広い分野でご活躍されているWholwell（ホールウェル）合同会社代表で保健師の松尾 玲奈さんに、事業場や自治体での女性の健康支援、高年齢女性の労働災害防止などを進めていく際の意識、心掛けていることなどについてご紹介いただきます。（編集部）

自己紹介

私は大学を卒業後、新卒保健師として自動車メーカーに入社し、産業保健のキャリアをスタートしました。約20年間、転職はしなかったものの、分社や会社の統合など、すさまじい会社の変化を経験し、小規模事業場の産業保健活動の困難さに直面しました。経験年数を重ね自分の今後のキャリアを考えた時に、産業保健がまだ届いていない事業場に産業保健を届けたい、産業保健の枠を越えてウェルビーイングに携わりたいと考えるようになりました。現在は新卒で入社した会社を退職し、大学院生生活を経て、開業保健師として事業をスタートしています。

開業保健師としての働き方

開業してからは、数社の産業保健業務受託と、神奈川産業保健総合支援センターの産業保健相談員、スポットでの研修や健康教育、開業産業医及び開業保健師の事業協力、健康教育動画コンテンツ制作などを行っています。いずれも、1社で長く産業保健に従事した経験をもとに事業を展開しています。産業保健以外にも、とあるご縁がきっかけで自治体の新生児訪問のお手伝いを始めました。最近は新生児の両親ともに就労者でかつ、父親の育児休業やテレワークも増えており、訪問時には両親揃ってお話を伺うことも多くなりました。〝働く人〟の生活を地域視点で支援できるのも、開業保健師になったからこそ経験できていると思っています。

女性の健康支援の実際

①動画による教育コンテンツの提供

女性の健康支援は、健康経営の指標ともなっていますが、何から始めたら良いのかお困りの事業場も多いです。特にコロナ禍以降、健康教育の動画を作成してご提供するというリクエストが目立ちます。女性の健（↖）

（2）康に関するものと言っても、月経周期、周産期、更年期、プライベートと健康と仕事の調和など、ライフステージに応じて様々な健康課題が考えられます。日々忙しく働く現代人にとっての視聴のしやすさを考慮し、各コンテンツに分かれた短い動画が好まれているようです。

受講者に直接届けるためには、対面での教育研修を幅広く展開していくことが理想的ですが、まだまだ職域全体に届けるための資源やネットワークは十分にありません。その点では、動画コンテンツなどによって発信し、少しでも行き渡るように働きかけるのも選択肢の一つと捉えています。

動画制作の技術はありませんが、産業保健の現場にいる保健師だからこそ、労働者との近い距離感で伝えることを意識して制作し、提供するようにしています。

②健康や人生に向き合うことの支援

女性の健康問題は、それぞれの人生にも関わることが多く、時に重要な決断を迫られます。

「月経がつらいことを職場の誰にどう伝えたら良いか」

「不妊治療が必要だが仕事にも集中したい」

「不妊治療をいつ終結させるか」

「配偶者と家事や子育ての分担についての価値観が異なり、フラストレーションが溜まる」

「介護と仕事はこなしているが休息できていない」

「月経困難症の根治手術を提案されたが、術後心身ともにどうなるのか」

といった相談に出会うことがしばしばあります。

女性の健康問題・人生にまつわる困り事は、時に孤独な葛藤になり、不安と隣り合わせの日常の中で周囲の何気ない言動によって傷ついている場合も少なくありません。

お話を聴く際は、ご本人が自身の状況（思考・感情・行動・環境）を客観的に捉え、自己決定していただけるように伴走的な支援を心掛けています。実際のところ、支援をするよりも、専門医療機関や相談機関の情報、起こり得る状況や心情などについて、私自身が多くのことを学んでいます。

持続的な支援のために

①情報のアップデート

保健師としても女性の健康に関する知見や情報のアップデートが必要だと感じています。先日は産婦人科の医師による女性の健康支援に関する研修を受講しました。月経周期、月経困難症、月経随伴症状、更年期障害、それらの治療やセルフケアについて、学び直す貴重な機会になりました。女性にとどまらず、働く全ての人に知っていただきたい内容でした。

さらに、最近ではフェムテックの製品やサービスも増えてきました。フェムテックと一括りにしても、月経周期、不妊治療、生活習慣など種類もたくさんあるようです。今後これらを活用する女性が増えてくることも予想されます。

これからの時代を生き抜く女性が、それぞれに適切かつ有効なツールを使い、セルフケアできるように、支援者としても医学的な知見とともに新技術やサービスの情報収集をしていきたいと考えています。

②高年齢女性の労働災害防止

第14次労働災害防止計画（2023年度からの5か年計画）（※注1）では、「労働者（中高年齢者の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進」が重点項目の1つとなっています。2022年度の65～69歳の転倒災害千人率（※注2）は、25～29歳に比べて男性が4・8倍、女性は17・6倍でした。

このように、高年齢になるにつれ男女ともに転倒災害は発生しやすいものの、特に女性は年齢に伴う骨密度や体幹などの身体機能の低下が大きいため、被災しやすいことが推察されています。

転倒災害は、業種によっても災害発生件数は異なりますが、通勤や職場内での移動がある以上、あらゆる業種において誰にでも起こり得ることです。

自分事として捉えて、契約先の業種に拘らず、事業場ともリスクコミュニケーション、身体機能を維持できるような生活習慣への支援を検討していきたいと考えています。

※注1：厚生労働省「第14次労働災害防止計画」（2023年3月）

※注2：厚生労働省「令和4年労働災害発生状況の概要」令和4年労働災害発生状況の分析等（2023年5月）

（2024年1月1日掲載）

◆◆◆

市谷クリニックへようこそ！

思春期／EC・OC担当相談員

土屋　啓子

（2023年4月1日掲載）

新年度が始まりました。早いもので相談業務に従事して5年目に入ります。本会の相談員は多様なバックグラウンドを持ち、専門とする分野もさまざまなユニークな集団です。

ある日のこと、杉村センター長の「相談員さんそれぞれに、これが得意！　と胸を張って言える分野があると良いよね」という一言が胸に突き刺さりました。得意分野とはまだ程遠いものの、かねてから障害がある方（以下障害者）への性教育に関心がありました。性教育は、ただでさえ「寝た子を起こすな」という言葉に縛られ、殊に、障害者を対象とした性教育はタブー視されてきました。一方で、2013年に施行された障害者総合支援法の基本理念の中では、「全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるもの」と明示されています。

さらに14年に国が批准している障害者権利条約にはセクシュアル・ライツに関する規定があることからも、個々の障害者への適切な性教育は国として保障されなければなりません。

数は少ないですが、本会へも障害がある思春期世代の親御さんから相談が寄せられることがあります。

10代男子。知的障害と視覚障害あり。特別支援学級の同級生の彼女ができたが、スキンシップが激しい。学校では性教育もされていて、コンドーム装着の練習もしている。養護教諭からは、「賛否両論あるだろうが、その場その場で具体的な指導をしていくしかない」と言われている。親としてはどうしていこうか…。

10代女子。発達障害と知的障害あり。通信制高校と福祉施設で職業訓練を受けている。学校で彼氏ができ、直後より性行為に夢中になった。学校の先生、相談員との連携や家族の話し合いのもと、いったんは別れることになったが、結局は隠れたところで連絡を取り合い、再び毎日性行為をしているという事態が発覚した。問い詰めれば大暴れする。どうしたら良いのか…。

どちらも容易ではない事例です。

幸いなのは、どちらも既に担当の先生や養護教諭、相談員など当事者をサポートするための連携が取れている点でしょう。障害の有無にかかわらず、性教育で伝えるメッセージは同じです。人間関係や恋愛に関して、月経・妊娠のメカニズム、避妊法etc…。とはいえ、特別なニーズへの配慮と工夫も不可欠になります。理解が促せるように、発達段階や理解力に合わせた教材や伝え方の工夫、そして性教育実施後の評価。一度で終わらず繰り返し行うことがとても大切です。

私は大学院時代の研究で、軽度知的障害者への性教育のニーズに関して当事者インタビューを行ったことがあります。結果、「自分の家族が欲しい・作りたい」というニーズがありました。恋愛がしたい、パートナーが欲しいという欲求は誰しもが抱き得るもの。支援者としては、当事者の方々がいかに「安全に」ニーズと向き合えるか、個別性に応じた性教育の試行錯誤が必要となるでしょう。

まだまだ障害者の方への性教育は現場経験が浅いため、学ぶ機会を求めていきたいと思っています。

東京都不妊・不育ホットライン相談員

赤城　惠子

（2023年5月1日掲載）

東京都からの委託で本会にホットラインが開設された1997年当時は、子どものいない人に対する周囲のまなざしは厳しく、心の傷となるような暴言にさらされる当事者も少なくありませんでした。「子どもはまだかと言われるのがつらい」という声は、頻繁に聞かれたものです。

医療の場も例外ではなく、通院中の女性が仕事上の都合を医師に伝えると、「あなたは子どもと仕事、どっちが大事なんですか!?」と叱咤されたという例もありました。仕事と通院の両立を支援するような発想すら全くなかったのです。

「子どものいない女性は成長しない」などという偏見も、まことしやかに語られていた時代でもあります。少子高齢化社会への危機感も煽られ、「子どものいない人は年金をもらう資格がない」といった声さえ新聞紙上に掲載される時代でもありました。ある女性は流産して間もない頃、身近な人に「うちの3人の息子たちは、子どものいないお前たちの老後の面倒も見るんだぞ」と言われ、立ち直れなくなったと訴えていました。

電話口でそのような声を聴きながら、なんと狭量な社会なのかと、私もまた憤まんやるかたない思いを抱いていたものです。そんな中、長い間不妊に悩んでいたAさんが、こんなエピソードを話してくださいました。

「ある日父に『私に子どもがいないこと、お父さんはどう思っているの？』って、訊いてみたんですね。その瞬間、私の内側でパリッと音がしたような感じでした。自分の殻、破った音だったと思う。すると父がしみじみとこう言ったんです。『子どもがいるかいないかなんて、どうでもいいことや。肝心なのは、自分の人生をどう生きるかってことだろう？子どもがいるから幸せになるってもんじゃない』って。そこで私が『でもね、お父さんだって、孫がいたら…って、考えることはあるでしょう？』って言ったら、『そりゃあるさ。孫がいたらと想像するのは当たり前だろ。そんなことよりお父さんは、おまえがどう生きるかの方が大事なんだよ』って…。父のひと言、ひと言がからだに染みてきて、涙がぼろぼろ出てきて止まらなかった。すると『つらくて泣きたくなったときは、家に泣きにくればいい。何のために親がいると思ってるんだ』って…。父のこの言葉にすごく支えられたんですね。今の私が大事にされてるって、分かったから」

このお話に、私も胸を打たれて感動していたことが思い出されます。その後、四半世紀が流れました。「子どもはまだか」という圧力や偏見に苦しんでいるという声は徐々に減少し、最近のホットラインでは、まれに聞かれる程度となっています。

これは何を意味しているのでしょう。産むも産まないも等価で認める社会になってきたのでしょうか。それとも単に「子どもはまだか」と訊くべきではない」といった社会規範がつくられただけなのでしょうか。高齢化の危機が強調され、少子化対策が次々と打ち出されている昨今です。そんなニュースを聞くたびに、国の政策がかつての価値観や偏見と結びついて、再び当事者を苦しめるようなことにならないだろうかと、ふと心配になります。と同時に、Aさんの親御さんのような方が日本社会に増えていきますように…と願わずにはいられません。

思春期・FP相談　LINE／EC・OC　ヘルプデスク相談員

來田　美鈴

（2023年6月1日掲載）

文部科学省初等中等教育局児童生徒課の「令和3年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」によると、不登校の子どもたちは年々増加し、現在は、中学生の20人に1人が不登校と言われています。本会の思春期LINE相談にも、不登校の子どもからの相談も時々寄せられます。

ある男子中学生から「マスターベーションがやめられなくて、学校に行けない」という相談がありました。「マスターベーションがやめられないこと」と「学校に行けないこと」、この中学生にとってどちらが相談の主軸だろうと考えました。マスターベーションは成長の過程で必要な自然な行為であり、その回数に制限もありません。ただし、その行為がやめられないということは、自制する感情をコントロールできていない状況なのだろうと思います。また、「学校に行けない」の背景には、学校でのいじめの経験や学業不振、教師の強い叱責による恐怖体験、親との不和などの問題を抱えている場合もあります。男子中学生が学校に行けないことへの罪悪感や不安を抱え、孤独な日々を過ごしている生活が想像できます。マスターベーションはそんな不安や緊張を和らげるための方法なのかもしれません。私は学校に行けない事への不安に共感し、マスターベーション自体に問題はないことを伝え、もし何か家庭や学校に心配ごとを抱えているのであれば、それを専門とする相談先の情報を伝えました。

電話相談の頃にも、同じような相談は幾度となくありました。会話のキャッチボールを繰り返し、いちばん相談したいこと、困っていることを聞き出し、確認しながら回答していました。声の感じで回答に納得してくれたかもある程度察しがついたものです。しかしLINE相談の場合には、少ない文字情報の中

（26面に続く）

（25面の続き）

で、相談者が本当に相談したいことは何なのかを感じ取らなければならないという難しさがあります。同一人物からの相談であっても、名前を変えて相談してきた場合に、それに気が付きにくい点もあります。また、その回答においても、相談者への気遣いを行いつつ、要点をわかりやすい文章で表現することの難しさを日々痛感しています。電話相談からLINE相談に移行し、その相談内容に関しては、よりリアルで深刻な内容が増えたように感じています。今後、不登校の子どもたちからの相談も増えてくるでしょう。LINE相談は相談者にとっては相談しやすく、相談員にとっては対応が難しい部分があります。今後、学習と経験を積むことで、私自身が思春期LINE相談員としてのスキルを上げていきたいと思います。

思春期・FP相談
LINE／EC・OCヘルプデスク相談員

東　亜紀

（2023年7月1日掲載）

「ライフサイクル」とは、『看護学大辞典』（第6版　メヂカルフレンド社　2013）によると、「人間の生活周期のことであり、人間は一生の間に、成長→結婚→子どもの出生→子どもの成長と結婚→自らの老衰という順序を経る」と記されています（もっとも最近は、結婚や子どもについてライフサイクルに組み込むかは個人によるように思いますが）。一方で、人には「発達段階」があります。近年の日本人の生活は多忙で多様であり、様々な選択肢があります。私たち看護職は、「ライフサイクル」と「発達段階」を理解し、対象者個別の健康問題に関わっています。

ところで、女性の思春期（8～18歳ごろ）や更年期（45～60歳ごろ）の健康問題は、女性ホルモンが大きく関わっています。先日、10年目にして初めて、クリニックの外来業務を担当しました。その時に来院されていた方の話を聞き、更年期のピルと健康問題について考える機会がありました。40代であるその方が「ピルをいつまで飲み続けるか」について、医師に相談していました。20年来ピルを服用している、とのことで「ピルのある生活が当たり前過ぎて、飲まない生活は想像できない。月経前の便秘や頭痛などもピルで軽減されているので、やめるのは少し怖い」と話されていました。

一般的に、更年期に起こりやすい健康問題には、うつ、子宮体がん、卵巣がん、乳がん等があります。加齢とともに生活習慣病も増加します。いずれも将来に影響する心配な病気です。しかし、個人が感じる病気の深刻さは、疾患名と必ずしも一致しません。月経前の「便秘」や「頭痛」もご本人にとっては深刻な症状となり得ます。

日本で低用量ピルが承認されたのは、1999年6月17日（発売開始は9月2日）で、当時、国連加盟国で承認されていなかったのは日本だけでした。低用量ピルは避妊以外にも女性にとってメリットが多いのですが、全国調査「第8回男女の生活と意識に関する調査」（日本家族計画協会2017）によれば、女性ホルモン剤（OCとLEP）の使用率は4・2%でした。また、女性ホルモン剤を使用したくない理由は、「副作用が心配」が47・6%を占めていました。「ピル＝副作用」のイメージは根強いことが伺えます。一方で、先日のピルユーザーさんのように低用量ピルを使用するメリットが日常生活の「当たり前」になっている方もいます。彼女の不安は、自分で自分の健康を考え行動している結果であり、低用量ピルのメリットがデメリットを大きく上回っている結果でもあると思います。

昨今、「プレコンセプションケア」という考え方が盛んに聞こえてきます。予期しない妊娠や性感染症、性暴力等の社会的課題の根本に、若い人たちに十分な健康教育がされてこなかったことが関連していると言われています。10年目の相談員として、自身の健康のための知識とスキルを身につけ選択していけるような女性がもっともっと増えるように、活動していきたいと思います。

◆◆◆

東京都不妊・不育
ホットライン相談員

横尾　澄香

（2023年8月1日掲載）

東京都不妊・不育ホットラインには、女性からの相談が圧倒的に多いのですが、このところ男性からの相談も寄せられるようになりました。男性からの相談内容の一つに、タイミング法を行っている時のプレッシャーがあります。

タイミング法を女性の立場から考えると、通院などは自分自身で行動できますが、排卵時期に合わせて夫婦生活を行うことは夫婦での共同作業になり、どちらか一人ではどうすることもできません。

「この日のために1か月間準備してきたのだから、1日だけ、月1回の排卵日、協力してほしい」という思いで夫に協力を求めます。排卵日に夫婦生活が成立しなかったとき、女性は「自分は何をしてきたのだろう。この1か月間が無駄になってしまった」とむなしさなどの気持ちでいっぱいになります。

では、男性の立場では、排卵日の夫婦生活をどのように受け止めるのでしょうか。

「妻は大変な不妊治療を頑張ってくれている。自分にできることはできるだけやり、妻に協力したい」

―という方がいらっしゃる一方で、

「妻は一生懸命に不妊治療をやってくれている。自分も子どもが欲しい。その気持ちは妻と同じ。でも、妻の切実な協力を願う気持ちが、大きなプレッシャーになってしまう。心と体が一致しない。体が言うことを聞いてくれない」

「自分の男性としての評価が、この日の夫婦生活で決まってしまうように感じてしまい、強いプレッシャーを感じてしまう。まるで男性としてテストを受けているようだ。1回の行為の結果で、自分の男性としての価値が決められてしまうように感じる。排卵日には家に帰るが、つらくて仕方がない」

「以前は、夫婦の間で夫婦生活を楽しくすることができていた。しかし、妊娠を意識するようになってから、夫婦生活が仕事になり、感情がどこかに行ってしまったように感じる。妻に対する感情は、今までと同じで変わらないが、機械的になってしまっていることがつらい。自分が精子を運ぶ価値しかないように感じてしまう」

―など、排卵日に合わせて夫婦生活を行うことへのプレッシャーや葛藤を話される方々が多くいらっしゃいます。これらの悩みは、タイミング法を試みる期間が長くなるにつれて多くなるようです。ご自身の気持ちを話し、このように悩んでいるのは自分だけではないことを知るとホッとされます。

しかし、妊娠の性役割は女性と男性では違うこともあり、問題解決は難しく、夫婦でお互いの気持ちを伝え合えば、必ずしも解決するというものではありません。そのため、夫婦間で話すこと自体がハードルが高くなってしまいます。だからこそ、男性も不妊の悩みを一人で抱えず、安心して話せる場所が必要なのではないでしょうか。このホットラインが果たせる役割が一つ増えた。そんな思いでいます。

◆◆◆

思春期・FP相談
LINE／EC・OC
ヘルプデスク相談員

本村弥恵子

（2023年9月1日掲載）

JFPA思春期保健相談士®として思春期相談を受けるようになって、いつの間にか20年が過ぎ、気付いたら相談員の中で最年長になっていました。相談員を始めた頃、思春期の真っ只中にいた娘も、押しも押されもせぬ成年女性になり、ここ数年は性の多様性や妊娠・出産に関する価値観などについて話す中で、私自身の思い込みや限界に気付かされることも増えてきました。若い相談員仲間には娘と同じ年代のかたがたが増え、豊富な知識や新鮮な感性、また、リプロダクティブ・ヘルス／ライツを守るために役立ちたいという熱い思いに触れ、とても頼もしく感じています。

相談員になりたての頃は、電話相談の件数が多く、どんな相談が飛び出すか分からず、毎回戦々恐々としていました。新米相談員の不安をよそに、容赦無くひっきりなしに電話が鳴り、一つ一つの相談に必死で向き合うことが、何よりの勉強、そして訓練となっていったように思います。

20年前には想像もしなかったインターネット利用の拡大、情報量の増大、価値観の多様化に伴い、昨年度よりJFPAの思春期相談も電話相談から、LINE相談に移行し、今年で3年目に入りました。電話からLINEに変わっても、思春期の悩みの中身が大きく変わることはなく、男性の相談では、包茎とマスターベーションの悩みが不動の地位を占めています。一方、女性では月経・妊娠不安・緊急避妊、低用量ピルについての相談が多いのは変わらないのですが、そうした相談の垣間に人間関係、性や自分の健康における主体性の課題が感じられることが増えているように感じています。

LINE相談の良いところの一つに、相談員がいったん自分の中に落とし込んで、時には複数の相談員で話し合うことで多面的な視点を持つことができる点があります。表面的には妊娠不安の相談の陰に、同意のない性行為が隠れていたり、生理痛の相談に親との価値観の違いに悩んでいる様子がうかがえたりすることがあります。そんな時、医療的な情報だけでなく、情報を活用して自分自身を守るための行動が起こせるように、そっと背中を押せる言葉がないだろうかと、一呼吸おいて考えるようにしています。LINE相談での相談員の腕の見せ所と言ってよいかもしれません。文字だけのやり取りであるため、相談に応える最初の受け止めはとても重要です。内容に関わらず、人から言われたのではなく、自分で主体的に相談してくれた勇気を認め、労います。思春期の相談は幅広く、LINE相談でできることは限られていますが、より適切な窓口を見つけたり、また相談してみようと思える体験になるように、丁寧に応答していきたいと思っています。どんなに科学や技術が進んでも、相談の形が変わっても、一人で悩み、立ちすくんでいる若者が相談窓口の向こう側にいて、誰かとつながろうと一歩踏み出してくれていることを大切に、相談する力、人とつながる力を育てていくためのやり取りを、一つでも多く積み重ねて行けたらと思っています。

◆◆◆

思春期・FP相談
LINE／避妊のためのピル&アフターピル
相談室 相談員

岡　良子

（2023年10月1日掲載）

この10月末で、本会クリニックが45年間の診療施設としての幕を閉じることになりました。思春期婦人科外来として歴史のある場所であり、私たちJFPA思春期保健相談士®にとっても経験を生かせる場所でもありました。

本会が最初のクリニックを新宿区四ツ谷の主婦会館に開いたのは1978年。翌79年、性教育がまだ浸透していない時代、同クリニック内に電話相談室をスタート。正しい情報が入ってこない時代。子どもたちのリプロダクティブ・ヘルス／ライツ（性と生殖に関する健康と権利）が守られ、全国に性教育が浸透していった原点といえます。

JFPA思春期保健セミナー®、受胎調節実地指導員認定講習会、指導者のための避妊と性感染症予防セミナー（SHRセミナー）の各講義では、必ず市谷クリニックの症例が上がり、その中で北村先生や杉村家族計画研究センター長、相談員の体験談を聞くことができ、現場でも生かせるものが多くありました。また性教育の重要性や関り方も改めて考え直すことができ学びがありました。

自身の職場で若年妊娠・中絶の対応をする際、親御さんから「（子どもに）普通の学生生活を送ってほしかった」と言われることがあります。ご本人には自分のからだと心を大切にするためにも、信頼できる大人を味方に付け悩みを話せる環境づくりが重要だと話すようにしています。また失敗ではなく生きる糧にしてほしいと伝えるようにしています。これは思春期の緊急避妊、月経困難症やPMS、STIの治療、デートDV、性的マイノリティーの相談でも同じであり、自分が対応できないことは、思春期相談LINEや公的な相談、学校カウンセラー、児童精神科などの情報を提供するように努めており、このような考えは相談や外来に関わってきた中で身に付いたものだと思います。

北村先生のご著書『ティーンズ・ボディーブック』（中央公論新社）の中の言葉

〝自分で守れ。君のからだ、君の人生〟

は私にとって忘れられない言葉の一つです。

私も思春期の子どもがおり、たくさんの人のサポートや知恵を頂き子育てをしております。この市谷クリニックでの時間を通して、親としても思春期に関わる指導者としても貴重な経験を持つことができました。

世代に合った包括的な性教育が必要とされる現在。思春期相談も柔軟に対応できるLINEへと転換し、相談内容も活字の性的描写で驚かされることもあります。リアルタイムの返信ができないことがあり、デメリットと言えるかもしれませんが、一方で冷静に読み直してスタッフ同士で相談でき、適切な回答ができることはメリットであると言えます。

クリニックと電話相談で培い積み重ねたものは新しい幡ヶ谷事務所に移転しても生かされ、新しいステージに向かっていくことは間違いありません。

東京都不妊・不育ホットライン相談員

佐々木良枝

（2023年11月1日掲載）

不妊治療への保険適用が始まってはや1年半が過ぎました。開始当初は当ホットラインにも多くのお問い合わせ、ご相談が寄せられましたが、現在は少し一段落したかなという気がします。ただ、保険適用に関するお問い合わせがなくなったわけではなく、その内容が変化してきたように感じます。以前は、一般的な質問が多かったのに対し、最近では、より個別性が高い質問になってきたような印象があります。例えば、それぞれの治療の具体的な内容に関わるご質問だったり、マニュアルを見ても但し書きで付加的に書かれているような内容であったりします。皆さん自分たちでもよく調べていて、それでもよくわからなくて電話した、という方が多く、先日も「色々調べても分からなくて、調べ過ぎて混乱してしまって…」とおっしゃる方がいらっしゃいました。確かに厚労省のホームページなどを見ても、とても充実していて情報量も多いのですが、それゆえに自分たちが必要としている細かな情報にたどり着くまでに疲れてしまう、ということはありそうです。

こちらでも分かる範囲に限界があるので、しかるべき問い合わせ先をお伝えしたり、主治医によく聞いてみるようコミュニケーションの取り方をアドバイスしたりしますが、こういうお電話にお答えしながら、あらためて不妊治療というのは、その個人、カップルに特有のものなのだと実感します。大きな枠組みとしては少子化対策に位置づけられるのかもしれませんが、不妊に直面し治療を考える人達にとっては人生の選択そのものであり、とても個人的な問題なので、そこを支えていく必要があると思っています。

少し話題は変わりますが、東京都が「卵子凍結に係る費用への助成」及び「凍結卵子を使用した生殖補助医療への助成」の開始を発表しました。9月から説明会のエントリー受付が始まっています。その趣旨は「子供を産み育てたいと望んでいるものの、様々な事情によりすぐには難しい方にとって、卵子凍結は将来の妊娠に備える選択肢の一つです。加齢等による妊娠機能の低下を懸念する場合に行う卵子凍結に係る費用を助成し、子供を望む方への支援の充実を図ります」ということです。そこには少子化対策という言葉は使われておらず、生き方への支援が強調されているようです。一方で凍結卵子が実際にどの程度使われていて、それが最終的に妊娠・出産につながっているかというと、数は少ないことが分かっているので、それでもそこを支援するという判断には賛否両論あるかもしれません。でも、こういった流れが個人の選択、意思決定を尊重する成熟した社会への道程だとしたら、望ましい方向性ではないかと考えます。当ホットラインでも、安心して話せる場を提供し、その中で相談される方の問題整理や自己決定が進むような支援を続けられたら幸いです。

思春期・FP相談LINE／避妊のためのピル&アフターピル相談室 相談員

廣瀬　和美

（2023年12月1日掲載）

昨年の事務所移転から1年。利用者の行き先を調整するため、市ヶ谷に残り診療を続けていた本会思春期クリニックはついに10月末にて閉院となりました。

診察室では北村先生が受診する方々に「実はね…」と閉院のお話をします。そうすると、ほぼ全員から「えーじゃあこれからどうしたらいいの？」と返ってきます。予約時間通りに始まり、院内処方が貰えてお会計して帰るまで待ち時間ほぼなし。その上、先生は優しく親身になってもらえる。単に治療するだけでない関係性は、カルテに書かれる「男できた」「カメ元気で4キロになった」といったメモが大きな力になっていることを、診療介助をするようになって気が付きました。中学生の頃から30年近く通われていた方にとっては「私これからどうするの?!」と男女の別れ話のようなやりとりも仕方ないことだと思いました。自分に合う婦人科ってなかなか出会えないと思うのです。

幸い、クリニックのあった場所に開設される医療機関で、北村会長の診察日が予定されていると伺っています。

実は私も若い頃、重度の生理痛に悩まされてきました。満員電車での通学時、生理でお腹が痛い、痛みを我慢、耳鳴り、冷や汗、目の前真っ暗という一連の流れで途中下車し、駅員さんの仮眠室のようなところで休ませてもらう事が何度かありました。生理痛は薬を飲んでやり過ごすものと思っていたのです。

生理を移動させる為、中用量ピルを内服したこともありましたが、仕事に支障を来すような吐き気があり、あまり良い印象が持てずにいました。現在は低用量ピルがありますが、私のようにピルで苦い経験をした母親は娘の生理痛や月経移動に低用量ピルを服用することへのハードルが高くなると思いました。考えてみれば思春期の女子を持つ母親が知識を得る場はどこにもありませんでした。当時、市ヶ谷クリニックのようなところに通えていたらなあ、生理をコントロールする女になっていたらどんなに楽だったかと思います。

今、渋谷区幡ヶ谷で緊急避妊やピルの電話相談、思春期のLINE相談を行なっています。市ヶ谷は駅近で春は桜並木、お堀端の遊歩道、撮影によく使われる釣り堀、中央線が目の前に見えて都心とは思えない景色が自慢でしたが、新しい事務所は商店街。駅からも近く相談室からは遠くにスカイツリー、新宿副都心のビル群が見渡せる場所ですが、周辺には飲み屋さんが多く、勤務後にまっすぐ帰れるか心配になる立地です。

何より私が驚いたのは、これまでフロアが違う為、北村先生、杉村センター長、数名の職員さんしかお目にかかった事がなかったのですが、幡ヶ谷は全職員がワンフロアにいて、こんなに沢山の方がいる組織だったことに驚いています。

心機一転、素敵なオフィスに見合うように自分のスキルを上げていかねばと思うのでした。

◆◆◆

思春期・FP相談LINE／避妊のためのピル&アフターピル相談室 相談員

千田　陽子

（2024年1月1日掲載）

思春期・FP電話相談がLINE相談に変わり3年目となりました。相談者の気持ちを受容し、アドバイスを分かりやすい文章で送り返すことに毎回難しさを感じています。

今回は、現在に至るまでの私たち相談員の様々な奮闘を振り返ってみようと思います。

開始当初はLINEのシステムを知らずに戸惑ったことがありました。改行のつもりでEnterキーを押したら、送信されてしまい大慌て。トーク画面の保存期間は、1年間分だけで消えてしまうことに気付いたのは間もなく相談1年目を迎える直前というタイミングで、大急ぎで相談者とのやり取りを、一つ一つWordに切り貼りする、地道な作業を繰り返してなんとか履歴を残すことができました。その後は、相談が届くとまず記録用の作業から始めています。

相談者のプロフィールや相談内容を集計し、データ化させる作業も複雑です。電話相談の集計は匿名なので、1回毎に相談数をカウントすれば良いのですが、LINE相談は、時間を空けてまた相談してくる人、同じ人がアカウント名を変更して複数回も相談してくるなどいろいろなパターンがあり、それを整理するのには時間を要しています。

LINE相談ならではの戸惑いもあります。相談は無く、ログインの入退出だけを頻繁に長期間繰り返す人。ログインすると、絵文字や数字、単語だけをひたすら送り続け、突然退出したかと思うと、また再ログインして同じことを繰り返す人。長いアカウント名を一部分微妙に変更し、毎回初めての相談者になりすまして相談してきては、入退出を繰り返す人など。ちょっと不思議なやり取りをする人がいます。アカウントは同じなので、何度入退出をしても、名前を変更しても、トーク画面で一連の流れは全て残っています。いったいこの相談者は私たちに何を求めて繋がってきているのだろうか？と疑問に思いつつも、いつか相談が書かれるのかもしれないとの思いで待ち続けています。

なんとも不消化で残念な気持ちになる事があります。相談への返答は、回答内容や誤字脱字に慎重であるべきなので、下書きを繰り返し、周囲のスタッフにも文章チェックをしてもらった後に返信をしています。ところが、いざ返信しようとした時に「このユーザーはLINEアカウントを削除したか、あなたのアカウントをブロックしたか、あなたをチャットルームから退出させたため、このユーザーにメッセージを送信できません」と表示され、やり取りが突然一方的にシャットアウトされてしまうのです。

電話相談でも、相談中に突然電話を切られることがあり慣れていたものの、ライン相談では、回答するために時間をかけて準備している分、このメッセージが表示されると、何とも言えないむなしさを感じてしまいます。

電話での相談技術とは異なることが多く、ある意味まだ初心者の域です。それでもLINE相談は、文字のやり取りが残り、何度も見返せて振り返ることができるので、勉強にもなっています。特徴を生かしながら、思春期の相談場所として定着するよう、日々向き合っています。

◆◆◆

お知らせ

（一社）日本家族計画協会で受けている相談窓口です！

東京都不妊・不育ホットライン相談員

金子　友紀

（２０２４年２月１日掲載）

東京都不妊・不育ホットラインの相談員として相談を受ける中で夫に不妊治療中のつらい気持ちを伝える事ができなくなったというある方の相談です（個人情報保護のため状況改変しています）。

相談者「夫は協力してくれるんです…」（少し無言）「でもそれは精子をくれるという事で、精子がないと子どもは授かれないし。私は1か月注射を打ったり、仕事と通院の調整をしたりと本当に大変なんです。排卵日に照準を合わせて毎日動いている。食べる物を気を付けたりもしているし。でも生理がきてしまって。また振り出しに戻ったみたいな」

―排卵日に向けての準備は本当に大変だと思います。そして生理がきたことで振り出しに戻られた…。

相談者「そう。スケジュール開始みたいな。でも夫はこのつらさは分かってはくれない。話しても『大丈夫だよ』『次、頑張ろう』と根拠もなく言ってくるだけ。それに夫は特に何かしているわけでもなく、お酒だって気にせず飲んでいる。精子が必要な日が分かったら調整するだけ。でもその日だって仕事がどうのこうのと言う時もある。私だけ頑張っている感じで、子ども欲しくないの？　って思っちゃう。夫に話しても意味がないし嫌な気持ちになるから最近は精子だけちょうだいって感じになってきている。でも2人で欲しいって思って始めた不妊治療なのに…」

―2人で始めた治療が、気が付くとスケジュールをこなすのは相談者さん1人のような状態になっている感覚もありそうだなと思いました。

相談者「そうなんです。まずはスケジュールを立てて、その通りにするために悪戦苦闘しながら準備している感じで。でも夫の日常は治療を始める前と何も変わっていない。夫に対して不妊治療以外の部分では治療前と同じように話もできるし楽しくはできているんです。それが余計複雑」

診察によってスケジュールを決めていくため、不妊治療は女性が担う部分が多いという事実があります。この相談者さんのようにスケジュールがあることで治療を常に考えざるを得なくなり、子どもが欲しいと言う事は大前提ではあるけれど、スケジュールをこなすというタスク管理のような状態に置かれている方も多くいるように感じますし、私自身振り返ってみても感じるところでもあります。そして、この方のように不妊治療以外の部分では夫との関係性は良いと言う方が割と多い印象です。

治療中に感じるモヤモヤした気持ちの話は自分の中でも整理がつかなかったり、言葉にすることが難しかったりします。その気持ちを誰かに話す事でモヤモヤがモヤくらいになることもあると私は思います。その誰かの選択肢にこちらの東京都不妊・不育ホットラインを入れておいて欲しいなと思います。決して一人で抱え込むことがないようにしてください。

思春期・ＦＰ相談ＬＩＮＥ／避妊のためのピル＆アフターピル相談室 相談員

黒田真知子

（２０２４年３月１日掲載）

子どもが高学年になり、ママ友たちと性教育の話題になることが多くなってきました。「最近エッチな動画を見ているみたいだけど、気付いていることを伝えていいのか」「インターネットを見ていて表示される過激な広告が気になる。男子は母親から伝えられるより、父親から伝えられた方がいいのだろうか」「学校の授業で習っているだろうから家庭では触れない」などさまざまな意見がありました。

ある日のリビングでの出来事です。ドラマのキスシーンがテレビに映りそれを見ていた娘が「赤ちゃんできるね」と言うのです。赤ちゃんってキスするとできるの？　と聞くと「そうでしょ」と言うのです。幼い頃からプライベートゾーンのこと、妹弟の誕生に合わせて生命の誕生についても話をしていました。この前見つけた保健体育のテストにも卵子・精子など身体の仕組みについて丸をもらっていた娘からの発言に驚いてしまいました。

赤ちゃんができるためには男性の種（精子）と女性の卵（卵子）と…と話すと「知っているよ」と言うのです。学校では妊娠の経過には触れないことになっているため、身体の仕組みと妊娠の経過が結び付いていないのではないかと実感した瞬間でした。とはいえ、具体的な方法を質問されたらわが子に淡々と説明ができる自信もなく、どこまで理解できているのか確認することはできませんでした。

正しい知識を身に付け、自分を守れるようになってほしいと願いながら矛盾していると感じました。性情報が氾濫している今日、思春期の男女が得る情報源は友人や雑誌などの出版物、インターネットが多く、中には誤った情報や過度なものもあります。どの情報が正しいのかうのみにするのではなく、自分で考える力を身に付けることが大事です。また親として性教育に限ったことではないですが、不安や疑問を言い合えるような関係性を日々の積み重ねで築いていくことが大切だと思います。

もうすぐ4年目に入るLINE相談では、女子からの妊娠不安相談の低年齢化が見られます。実際に中学生でも性交経験があり、妊娠不安で相談してくる子どもたちが大勢います。興味本位のケースもあれば、依存性を満たそうとしている子もいます。二次性徴の身体の仕組みと妊娠の経過が分からないまま性交をしていることは計画外の妊娠につながる可能性が高く、若年者の妊娠・出産、虐待、経済困難などさまざまな社会問題へとつながり、性教育の重要性を改めて感じます。

先日「生でしたけど、外には出してくれた。でも妊娠が不安」と相談がありました。相談員としては、この「してくれた」という表現がとても気になりました。膣外射精は避妊にはなりません。あなたのために避妊してくれているわけではないのです。

妊娠は女性の身体が引き受けるものだからそうなる前にできることを考えてほしい。妊娠を望んでいないならNOセックスもしくは、女性主体の低用量ピル、性感染症予防にはコンドームをと伝えます。

LINE相談を通して、悩んでいる人が多くいるのに、相談できる人や場所が少ないことを実感しています。実際、娘との関わりからどこまで理解しているのか不安を感じます。また文字でのやりとりには限界があります。行動レベルに移せるようなメッセージを伝えるために時には直接話せる相談も必要と感じ、本会の相談室では必要を感じたとき会議室を急ごしらえで相談室にしつらえ、対面で対応することもあります。処方や検査はできませんので、近隣の医療機関と連携を取りながら思春期の体と未来を守っていけるよう体制を整えています。

お知らせ

「これさえ見れば基本はOK!!」な講義動画集ができました。

配信中の講義 ☆2026年12月31日まで

講義名	講　師
① 妊娠の経過	重松　環奈 先生 日本赤十字社医療センター 日本助産師会
② 医療費・出産費用について	安宅 満美子 先生 日本助産師会
③ 粉ミルクについて	市川　恵子 先生 めぐみ助産院
④ 乳腺炎や起こりやすいトラブル	稲田　千晴 先生 日本赤十字大学大学院 国際保健助産学専攻 講師
⑤ ⑥ 母子健康手帳を有効活用するために（前編・後編）	市川　香織 先生 東京情報大学看護学部 看護学科 教授
⑦ 母乳で育てるには	得松　奈月 先生 総合母子保健センター 愛育病院
⑧ ⑨ 避妊方法の説明（前編・後編）	今　ひろみ 先生 bean助産院
⑩ 妊娠中の過ごし方 ～くすり・サプリメント～	勝田 もも子 先生 杏林大学医学部付属病院 総合周産期母子医療センター
⑪ 妊娠中の過ごし方 ～旅行について～	
⑫ 妊娠中の過ごし方 ～喫煙・飲酒の子どもへの影響～	
⑬ 妊娠中の過ごし方 ～睡眠について～	

その名も…

リプロバ

“リプロ”ダクティブ・ヘルス／ライツについて学べる“場（バ）”　略して「リプロバ」です

- 1本10分程度の講義動画集
- インターネット上でいつでも、どこでも、何度でも視聴可能
- 新人研修にピッタリの内容
- ベテランの方の学び直しにも

無料公開です

視聴は本会HPから

※本会セミナー会員登録が必要となります
※無料公開しています。ただし、視聴の際の通信料等はご負担ください

その他の講義も続々と公開しております