

用 Condom のみでその他の 11 項目すべて 50%以下であり指導は低迷した現状であった。

- (9) 「母体保護法第 39 条」に関する要望として、時代変化に対応して、回答者の年齢、働く場所に関係なく「ピルの処方権」「ピルの販売権」が過半数にみられた。
- (10) 受胎調節実地指導を推進していくための阻害要因としては「一般住民も医療従事者も家族計画・受胎調節という基本的用語、業務に親しんでいない」が 70.9%、「対象のニーズがあるときにコンタクトが取れる地域と施設の連携システムがない」65.9%、「受胎調節実地指導員の社会的評価が低い」65.8%が高率を示した。
- (11) 受胎調節実地指導が効果的に行われる場としては、中学校・高等学校及び住民が身近に気軽に集まれる場の要望が多かった。
- (12) 受胎調節実地指導に関する意見・要望としては、受胎調節実地指導員の業務を拡大する対策が大きくあげられた。

研究方法 2 の結果

(1) 避妊法の学習時期のニーズ
学習時期のニーズは、男女別年代別のどの群でも、最も割合が高かった時期は中学生からであるという結果を得た。次いで小学生であった。

(2) 過去の避妊相談・指導ニーズ

全体では「はい」と答えた者は 35.0%であり、男女別で見ると男性 24.0%、女

性 41.0%であり女性に多い結果を得た。これを男女別年代別に図 2 に示す。男性では最も高い年代は 20 歳代で 38.5%であった。女性では 20 歳代が最も高く 58.7%を示した。次いで 30 歳以上 38.5%、10 歳代 38.1%の順という結果であった。

(3) 避妊相談・指導を受けたい職種(人)

全体的に最も多かった職種は看護職で避妊相談の専門家であり 56.3%、順に医師が 10.3%、一般看護職 7.8%、知人・友人 7.1%、養護教諭 5.8%であった。男女別にみると、男性では看護職で避妊相談の専門家が 47.9%、次いで医師が 18.2%、一般看護職 5.9%の順である。女性では看護職で避妊相談の専門家が 61.2%と高率を示し、次いで一般看護職 8.8%、医師が 5.7%の順であった。

(4) 避妊相談・指導を受けるときの人数全体で最も多かった項目は小集団指導(5~6人)で 39.7%、次いで個人指導 38.1%、大勢を対象とした集団(講義・講演会) 20.8%の順であった。男女別にみると、男性では個人指導 38.0%、小集団指導 35.1%、大集団指導 24.5%の順であり、女性では小集団指導 42.4%、個人指導 38.2%、大集団指導 18.7%の順である。

(5) 避妊相談・指導の専門家の名称全体で最も多かった名称は、家族計画相談員 32.9%、次いで性の健康相談員 30.4%、避妊実地相談員 18.6%の順であった。男女別で見ても男性・女性共に家族計画相談員、性の健康相談員、避妊実地相談員の順であった。

(6) 「受胎調節実地指導員」の名称を知る人

全体で「知っている」と答えたもの割合

はわずか 4.6%であった。

(7) 各種避妊法の相談・指導希望率

現在日本で認可されている避妊法 11 種の中で、頸管粘液法、緊急避妊法、殺精子剤を除く 8 種類の避妊法のニーズが 50.0%を越えた年代は、20 歳代女性であることが明らかになった。その中でニーズの高い避妊法は低用量ピル 73.8%、基礎体温 71.0%、緊急避妊法 66.3%、女性用コンドームが 63.9%、男性用コンドーム 60.1%の順であった。次いでニーズの高い年代は 20 歳代男性、10 歳代男女、30 歳以上の女性の順である。

研究方法 3 の結果

(1) 講習会受講で役立った内容 (図 1 参照)

講習会の内容で知識や技術等 14 項目について自分の役に立った内容をすべて選んでもらった。その結果を図 1 に示す。最も役に立った内容は経口避妊薬の知識、高校生の性教育ともに 76.9%、次いでペッサリーの装着法 73.1%、小学校の性教育 69.2%、セクシャルカウンセリングと指導者の意識 61.5%の結果を得た。このことより、これらの内容は現在最も現場で必要とされているニーズ項目と考えられる。

(2) 講習会受講による成果 (図 2 参照)

受講による成果については、講習会の内容に対応させて 16 項目設定し、「この講習会に参加する前からできていた」「参加したのでできると思う」「参加したができないと思う」の三件法で答えてもらった。その結果を図 2 に示す。これより全体的にみて「受講前よりできる」割合が

低率な項目ほど「受講によりできると思う」割合が高い結果を得た。

D. 考察

本研究は、プログラム開発のための先行研究の結果 (1 と 2) を踏まえて、受胎調節実地指導員の有効活用のための再教育プログラムの開発であるため、再教育プログラム案の実施後の効果 (評価) に視点をあててその内容の適性について考察を行う。

1. 講習会受講による成果 (評価)

今回の講習会受講前から「実地指導ができる」内容 16 項目をみると、コンドームの正しい装着法の説明以外は 50%に満たず、さらに 30%未満の内容は経口避妊薬の留意点、膣錠 (殺精子剤) の副作用、ペッサリーの装着の実地、対象者のアセスメントに合わせた避妊指導、小学生の性教育の実施、セクシャルカウンセリングであった。この点が不十分であることが明らかであり、受胎調節実地指導員としての活動に自信がなく、低迷していたことが伺える。受講後の結果をみると、すべての項目のほぼ 85%が「できると思う」という結果は、過去に受けた知識や経験を呼び起こし、更に最新知識導入によりこのような成果に繋がったと考えられる。なお、今回の一度の講習会でこれだけの成果がみられたことは、実施した内容の再教育の必然性が伺え、期間も 3 日間が妥当であったと考えられる。さらに対象人数が 26 名と少ないこと、講義方法に演習を加え参加型にしたこと等も効を奏したと考えられ、再教育としては非常に有意義な内容であったと評価できる。

E. 結論

この研究で避妊指導のニーズが高い（20代女性）ことが明らかになる一方で受胎調節実地指導員の活動が低迷している現実を直視し、受胎調節実地指導員の有効活用の再認識を強調した。また低迷の理由として、受胎調節実地指導員の意識改革と指導技術不足が明らかになった以上、その結果を踏まえた受胎調節実地指導員の再教育プログラムの開発が最優先課題であり、望まない人工妊娠中絶の増加防止のためには不可欠であると言える。これまでの受胎調節実地指導員の講習会は、家族計画の概念、避妊方法の説明等、理論的な内容が中心のものであったが、今回の研究により理論だけでなく実践に重点を置き、個別的な避妊方法の指導をすることが重要であるとの示唆を得ることができた。そのためには、セクシャル・フィジカルアセスメント、セクシャルカウンセリング技術、避妊指導技術、避妊具装着の実践力を高める教育プログラムが必要だと確信した。特に経口避妊薬（低用量ピル）の知識については、避妊薬販売権獲得（低用量ピル）に向けた実践家教育への期待も高く、より専門的な知識の習得が望まれている。この再教育カリキュラムの成果を、今後日本助産師会等の職能団体のブロック毎の研修会の企画に組み入れられるように働きかけ、受胎調節実地指導員が自信を持って望まない人工妊娠中絶の増加防止に貢献できるよう努力していきたい。今回は再教育内容に重点を置き検討を重ねてきたが、企画運営実施に関する問題が残された課題として挙げられる。

F. 母体保護法第 39 条の改正等に関する

提言

これからの受胎調節実地指導員の有効活用と活動の活性化に向けて以下のことを提言する。

1. 母体保護法第 39 条の医薬品（避妊薬）販売の特例に関して 5 年間の時限立法（平成 17 年 7 月 31 日）の継続を図っていただきたい。

受胎調節実地指導員が対象者に対して指導を行う際、最も適切な指導方法を選び、実際に必要な医薬品を用いて指導するとともに、その場で必要な医薬品を手渡して使用させることが避妊効果を上げるために必要であり、当該医薬品の性格上後日他の薬局等で購入させるのでは指導効果が著しく妨げられることになるため、第 39 条の医薬品販売の特例に関して 5 年間の時限立法の継続を図っていただきたい。

2. 母体保護法 39 条の医薬品販売に低用量ピルを追加していただきたい。

受胎調節実地指導員の制度化は昭和 27 年 5 月に遡る。当時人工妊娠中絶の増加対策の一環として受胎調節の普及を図るため優生保護法（現：母体保護法）の中に助産師・保健師・看護師に所定の講習会（母体保護法第 15 条 2 項）を行って受胎調節実地指導員の資格を認定する制度が設けられた。昭和 30 年には、受胎調節実地指導員に避妊用器具類の他に受胎調節に必要な医薬品の販売（母体保護法第 39 条特例）が加えられた。当時は看護職のうち助産師は地域に根づいて出産を中心とする業務内容とともに、一方では、女性の健康を守るため受胎調節普及運動に力を入れ、人工妊娠中絶の減少に多大な功績を残した。しかし、法改正から約半世紀が経過した今日、同法第

39 条の特例による避妊薬販売の種類は現在膈剤のみとなり全く時代変化に即さないものとなった。平成 15 年度に実施した家族計画指導等のニーズ調査からみても、これからの避妊薬は内服薬のピルが目される時代であると考えられる。また、人工妊娠中絶の対象は法制度化当時と全く様相が異なり、現在では 10 代・20 代の未婚者に問題が集中している現状である。そこで受胎調節実地指導員の活動の活性化と有効利用の側面から同法第 39 条の特例に関しては時代変化に即した内容にしていく必要がある。

3. 受胎調節実地指導員の講習の充実を図っていただきたい。

低用量ピルは医師が処方する医薬品でありその販売・服薬指導には多くの薬理学の基礎知識及び低用量ピルに関する応用知識が必要である。そのため実地指導員が低用量ピルの販売を可能にする法改正と同時に指導員の資格を持つ対象者に対する追加の講習が必要である。そのためのカリキュラムの充実が望まれる。

4. 受胎調節実地指導員を親しみやすい名称に変更していただきたい。

受胎調節実地指導員の名称を用いて活躍していない理由のひとつに「受胎調節実地指導員」という名称そのものの問題があげられている。「受胎調節」という用語が最近の一般の人々になじみにくいことや「実地指導員」では何を専門家なのかが伝わりにくいことがその原因と思われる。そこで業務内容が分かりやすく、よりなじみやすい名称である「性の健康相談員」「避妊・家族計画実地指導士」等に改正することを提

言する。

G. 受胎調節実地指導員 NEW「リカレント教育マニュアル」の作成(別冊)

厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)佐藤研究班による「望まない妊娠の防止に関する研究」分担研究班(宮崎)は、平成 14 年から平成 16 年の 3 年間、どうすれば受胎調節実地指導員の活動を積極的にして性を取り巻く諸問題の改善を図ることができるのかを目的に研究を進めてきた。その結果、受胎調節実地指導員としての活動を推進させるのは①実践的な指導が行える技術の習得(講習会の充実)、②装着が簡単な避妊具の開発、③地域や病院における専門窓口の開設、④親しみやすい名称の変更等が、その要因として抽出された。このマニュアルは①の対策の一環として作成したものである。受胎調節実地指導員の最低水準を保障し、質向上のために、これまでの研究成果を指針として新しい視点でのリカレント教育マニュアルを作成した。既に受胎調節実地指導員として活動している人を対象に、時代のニーズに即した実践的な内容を盛り込み、活動の推進を促す内容に心がけた。

H. 研究発表

1. 論文発表

①宮崎文子：母体保護法第 39 条の改正に向けての提言、月刊母子保健、通巻第 544 号

2004 年 8 月 1 日、9 ページ

②宮崎文子、渡部尚子、岡本喜代子他：受胎調節実地指導員の意識と活動の現状分析、

82 ページ～87 ページ

③宮崎文子、渡部尚子、岡本喜代子他：
 求められる受胎調節実地指導員のあり
 方に関する検討 ―家族計画指導（避
 妊相談等）に関するニーズ調査より―、
 助産師、vol.58（4）、2004、59 ページ

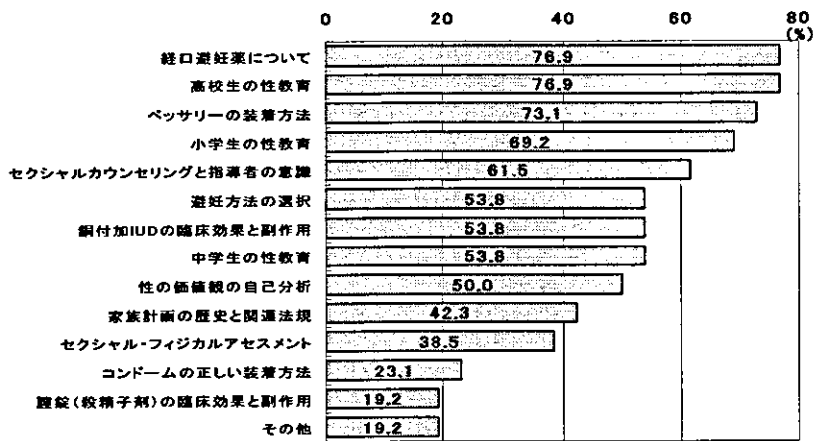


図1 講習会で役立つ内容

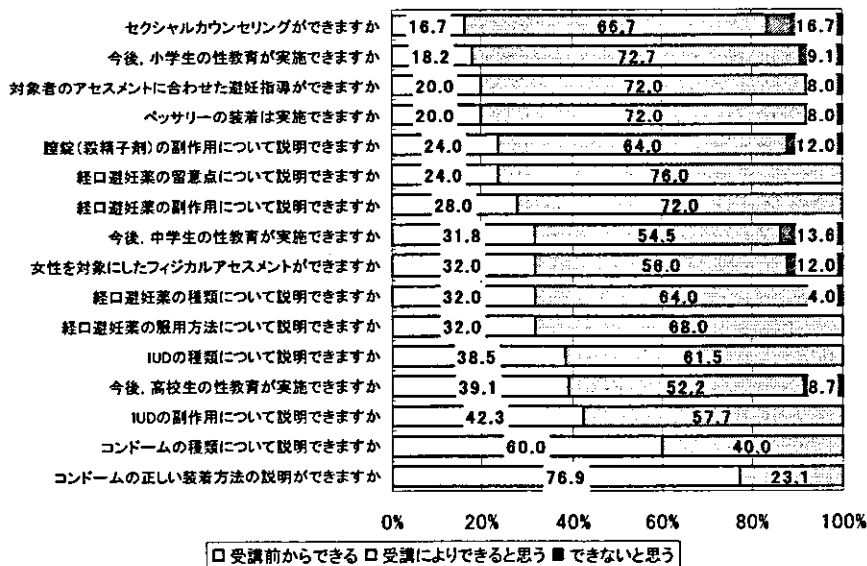


図2 講習会受講による成果（評価）

表 1 受胎調節実地指導員再教育プログラム (介入)	
家族計画の歴史と関連法規	講義 (90 分)
セクシャル・フィジカルアセスメント	講義 (90 分)
性の価値観の自己分析	講義 (90 分)
セクシャルカウンセリング	演習 (90 分)
避妊薬に関する薬理学及び性感染症	講義(270 分)
避妊方法の選択 I (事例によるアセスメント)	演習(90 分)
避妊方法の選択 II (各種避妊指導の実際)	演習(180 分)
性教育 (思春期) 小・中・高校	講義(180 分)
計 18 時間 (3 日間)	

分担研究報告

「人工妊娠中絶後の心のケアの在り方に関する研究」

総合研究報告書

自治医科大学

佐藤郁夫

A. 研究目的

分担研究「人工妊娠中絶後の心のケアの在り方に関する研究」について述べる。リサーチクエスションは、①人工妊娠中絶を経験する女性の心理状況はいかなるものか；②どのような援助、指導が必要か；③その援助、指導を望まない妊娠、人工妊娠中絶を防止のいかに繋げるか；の3点である。

B. 研究方法

これに対し、平成14年度は、(1)人工妊娠中絶前後の心理的反応と心のケアに関する先行研究レビュー、(2)10代妊娠に関するアンケート調査、(3)医療機関へのアンケート調査、の3項目の研究を行った。平成15年度は、(4)「医療従事者の中絶に対する考え方」についてのアンケート調査より、(5)人工妊娠中絶を受ける女性の心のケアに関するアンケート、(6)思春期妊娠への支援・実践レポート、の3項目について検討し報告した。そして、平成16年度は、さらに(7)望まない妊娠をした、未婚とくに思春期女性に対する支援を加え、これら(1)～(7)の結果を十分に考慮し、「人工妊娠中絶前後の心のケア」に関する指導マニ

ュアルを作成した。さらに、栃木県内の産婦人科医療施設へ呼びかけ、医師、助産師、看護師による、作成した指導マニュアルの検討セミナーを実施した。

C. 平成16年度研究結果および考察

〈望まない妊娠をした、未婚とくに思春期女性に対する支援〉

人工妊娠中絶前後の心のケアを実践しているクリニックより、とくに未婚女性、思春期女性に対する支援について、具体的な技法が報告された。その中では、以下の2点がとくに強調されている：1)産む・産まないの選択は、妊娠という事態を引き受けた本人の意思が優先されること、2)望まない妊娠をした者、とくに思春期女性に対する看護カウンセリングは、毎回担当者が変わることは望ましくなく、同一担当者が継続して行うことにより、より良い信頼関係が形成され、相談者が安心して相談できる環境を作ることができること。〈“人工妊娠中絶前後の心のケア”に関する指導マニュアル〉

これまでの報告より、1)できる限り具体的なものにする、2)それぞれのケースによ

って対応を変えること、の2点に留意し、症例を以下の6群(A群:母体の健康上の理由で妊娠を継続できない場合、B群:児の重症疾患、致命的異常により中絶を選択した場合、C群:すでに子どもを有し、経済的理由で手術を希望する場合、D群:未婚のために手術を希望する場合、E群:若年者(10代)の場合、F群:反復中絶者)に分けて、できるだけすぐに使える、実践に即したマニュアルとなるように努め、作成した。

＜“人工妊娠中絶前後の心のケア”に関する指導マニュアル検討セミナー＞

栃木県内の第一線の産婦人科医療施設で働いている17名の、医師、助産師、看護師が参加し、本マニュアルの検討会を行った。本マニュアルの内容について、実施困難であるというようなネガティブな意見は皆無で、むしろ、今現在でも、これに近い形で実践している、あるいは、いかにして実践していったらよいか、などポジティブな意見が出された。実際に、人工妊娠中絶にかかわっている医療従事者において、“人工妊娠中絶前後の心のケア”についての関心が高いことがうかがえた。

D. 結語

前年度までに、人工妊娠中絶が実施されている医療施設の多くの施設で「妊娠中絶後の心のケア」が実際に行われていることが少ないのは、「時間がない」、「知識、経験が乏しい(方法がわからない)」などの理由からである場合が多いことがわかった。それらの問題を解決するために、実践に即した“人工妊娠中絶前後の心のケア”に関する指導マニュアル作成に努めた。しかしながら、それぞれの症例ごとに、中絶の理由や背景が大幅に異なるため、「人工妊娠中絶前後の心のケア」について

完全にマニュアル化することは困難であることが明らかとなった。そこで、現時点における可能な限りの最大公約数的なカウンセリングのマニュアルを作成することにし、当分担研究を締めくくりにした。したがって、本稿で記述されている内容は、該当する症例では必ずそのようにすべきというのではなく、効果的なカウンセリング方法のひとつとして参考にしていただき、実際の場面では、個々の症例においてそれぞれアレンジ、工夫を加えていただきたい。

現状では、ぎりぎりの人数で医療が行われている多くの病院、診療所のシステムにおいて、当マニュアルのように実践することは事実上かなり難しいと思われる。そこで、多くの施設で、また効果的な「人工妊娠中絶前後の心のケア」を実践するための解決策として下記の事項を提案する。

- (1) 中絶を実施する各医療施設で、カウンセリング専門のスタッフをおく
- (2) 専門スタッフの人件費等を考慮し、カウンセリング料を設定し、患者に請求できるようにする。もちろん保険適応とする。
- (3) 専門スタッフの質向上を目的とし、その養成の場を設け、資格を与え、そして各医療施設に配属できるようにする。
- (4) 超短期入院の人工妊娠中絶を受けた患者に対して「長期的なフォローアップ」というのは、一般の病院、診療所では現実的なものではない。各地方自治体で、「人工妊娠中絶後の心のケア」の専門の窓口を設け、病院、診療所よりの紹介に応じる。

この研究は総括的には、「望まない妊娠、人工妊娠中絶術を防止することを目的とした研究」である。「人工妊娠中絶前後の心のケア」

により、その後のその人自身が受ける人工妊娠中絶術をどれくらい防止できるかについて、今回の調査・研究の中では、残念ながら、明白な手ごたえはなかった。しかし、たとえば「児に致命的異常が認められ中絶を選択した場合」など、望んで妊娠したにもかかわらず、その意に反して中絶をせざるを得なかった場合には、一度は「もう妊娠はしたくない」と思ったが、その時の精神的ケアにより、再度妊娠にチャレンジしようとするようになるかもしれない。また、全く避妊をしない場合から厳密でない避妊の結果妊娠したケースであ

っても、精神的ケアを行いながら、妊娠に至った経緯をもう一度見直すことによって、より厳密な避妊をしていくようにもっていかればよいし、カウンセリングする側もそうなるように努力すべきであろう。少なくとも、中絶時のカウンセリングに重要なことは、中絶を繰り返さないための避妊教育を徹底するとともに、罪悪感に陥りやすい精神状態から女性を開放し、中絶経験を人生の糧として前向きに活かせるように支援していくことであるということがいえるであろう。

厚生労働省研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
総合研究報告書

「出産を可能にする環境整備に関する研究」

分担研究者平成 14～16 年度総括

鈴木幸子 埼玉県立大学保健医療福祉学部助教授

研究要旨

本研究の目的は出産を可能にする環境整備をシングルマザー、10 代出産女性に焦点をあて検討することである。14 年度は戒能らの調査で①婚外子出産の決定には医療者の対応が影響②親族の協力も少ない③パートナーの存在を前提のサービスで疎外感④窓口での偏見・プライバシー侵害、を明らかにした。15 年度は最近の国内文献から、10 代女性の妊娠や出産を問題視する視点を明らかにした。さらに埼玉県内の保健所・保健センター・児童相談所と中高の養護教諭の調査で得られた 141 の 10 代出産女性支援事例の特徴は以下の通り①女性の 57% は妊娠に肯定的②パートナーの約半数が 10 代、同居は 56%③支援開始は産後からが 50%④他機関と連携したのは 47%。16 年度は当事者調査から仲間の不在、就労希望が、先進事業例からはグループ活動のピアサポートによるエンパワメントが明らかになった。妊娠中の産科医療機関で始まる継続した支援や 10 代の母親自体を対象にした支援事業実現のために、支援者の心構えと具体的な支援活動のアイデアを創出した。

研究協力者

浅井春夫（立教大学コミュニティ福祉学部教授） 湯澤直美（立教大学コミュニティ福祉学部助教授） 伊藤悠子（芦原病院女性科チーフコンサルタント） 金子由美子（川口市立芝西中学校養護教諭） 渡邊好恵（さいたま市保健所保健師） 村山陵子（東京大学大学院医学系研究科講師） 今井充子（埼玉県立大学保健医療福祉学部講師） 大川聡子（大阪府立看護大学看護学部助手） 松山美紀（東大阪市保健所西保健センター保健師）

A. 研究目的

①シングルマザーの妊娠・育児の課題を明らかにする②文献に見る 10 代出産への視点を明らかにする③10 代出産女性に対する支援の実態④10 代出産女性への先進支援事業の経緯、10 代出産女性のニーズを明らかにする⑤10 代出産女性への支援の提言を行う

B. 研究方法

1. シングルマザーの調査

「ひとり親」家庭の統計資料と文献の検討、および 4 名のシングルマザー

へのパイロット調査。

2. 文献にみる10代出産への視点

10代の女性の妊娠や出産、育児とその支援に関する1996年から2002年までの国内文献を検索、収集し、2003年のものも一部加え、近年の10代出産女性に関する研究や支援の動向を把握した。

3. 10代出産女性の事例調査

対象は埼玉県内保健所および市町村保健センター110箇所、児童相談所7箇所、県内公立中学校および高校養護教諭100名である。

調査内容は平成15年1月から12月までの1年間に関わった10代で出産した事例の概要と支援の状況についてであった。

調査は自記式質問紙郵送法（留め置き）で行った。倫理的な配慮として、調査研究の主旨を書面にて説明し、回答は無記名で回収した。調査結果の公表については調査対象施設名、個人名、事例が特定できる個人情報などは公開しない旨を書面で説明した。

16年度は、さらに回答に詳細な面接調査可と記入されていた保健センターのうち9カ所の保健師に面接し支援の詳細や10代に特化した事業実施の可能性等を調査した。

4. 10代出産女性への支援事業調査および当事者（10代で出産した女性）への面接調査

すでに支援事業を実施している大阪

市の芦原病院、東大阪市西保健センターにて10代出産女性のための事業について面接調査を行った。

研究の主旨説明の後、協力に同意した女性3名にニーズに関する面接調査を行った。

5. 10代出産女性の支援の検討

これまでの研究成果をふまえて「産科医療機関」「保健所・保健センター」「学校」の場における支援の心構えと具体例を提案し、実際の保健医療福祉の従事者に役立つアイデア集を作成した。

C. 研究結果

1. シングルマザーの調査

14年度、戒能らはシングル・マザーに対する調査から①婚外子出産の決定には医療者の対応の影響が大きい ②親族を含めて周囲の協力が得られにくい地域での援助が重要である。 ③パートナーがいることを前提としたサービスでの疎外感 ④行政窓口などでの偏見・プライバシー侵害などを明らかにした。

2. 文献にみる10代出産への視点

10代女性の妊娠・出産に関する文献は調査研究41件、総説や事例研究など100件を収集し分析対象とした。その結果10代出産女性の問題点は次のとおりであった。①若年妊婦は初診時期が遅く望まない（望まれない）妊娠を継続せざるを得ない。②妊娠期の異常が多く、その要因として知識不足、

妊娠中の健康管理不足がある。③本人とパートナーが学業途中、未婚、子どもの養育困難など社会的に問題が多い。④妊娠した10代女性で、出産しようとしている人、ひとり親でも育てようとするケースがふえつつある。

1999年ごろから事例の支援の関わりを分析した研究や10代出産女性の体験に焦点が当てられた研究が報告されはじめた。10代女性の妊娠や出産を問題視する視点が多くを占めていた。

3. 10代出産女性の事例調査

保健所・保健センター、児童相談所中・高校養護教諭から合計141事例を収集した。

事例の女性の出産時の年齢は16歳以上がほとんどであったが14-15歳が7%、在学中は34%、就業者は15%であった。パートナーの年齢は無回答が多かったが、回答者のうち10代は約49.5%、就業者は48%、在学中は15%であった。

妊娠の受けとめかたについては女性本人は「肯定的」が57%と多いが、パートナーや家族は「肯定的」は30%と少なかった。育児期にパートナーと同居は56%であった。

調査施設以外の他機関の支援があったものは47%であった。

事例への支援の状況については支援を開始した時期は産後が50%、妊娠中が36%で、産後に支援が開始された事例のうち40%が0ヶ月と、早期に支援を開始していた。

実施した支援の内容は「家庭訪問」

が多く73%の事例に実施していた。

支援にあたって苦慮した点については自由記述から「子どもの放置で介入」「家族すべての精神的支援が必要」「10代出産女性とその世話をしている人の価値観の相違」「パートナーが虐待している」など非常に困難な状況があり、主に児童相談所や保健センターでの支援事例は介入の必要性が高い事例であることが示された。

16年度のさらなる面接調査では妊娠中の支援の少なさ、産科医療機関との連携のなさが浮かび上がった。また、多くの支援者は「10代女性の親など親族のサポートがしっかりしていれば大丈夫」と考えていた。

4. 10代出産女性への支援事業調査および当事者（10代で出産した女性）への面接調査

10代出産女性への支援事業：共に看護職の問題意識を発端に開始し、「ころころくらぶ」は芦原病院と保健センターの共同運営、東大阪市西保健センターの「グループ支援」は保健センターが主に運営していた。「ころころくらぶ」は子連れでの10代母親の話し合い中心で、「グループ支援」は託児付きで親だけの集会、調理実習など予定したプログラムの運営であった。10代の母親自体が対象である、仲間と会える、必要時に看護職から情報が得られる等の利点があった。支援する側にも「10代で産んだ人をダメな人とは思わないようになる」意識変化をもたらし、10代出産女性と支援者の相互作用でエン

エンパワメントが促進されていた。

10代出産女性に聞くニーズ： 親の支援は嫌な面、頼りにならない面もあるが、既存の母子保健サービス（電話相談など）は利用せず、健診・育児相談の情報も知らない人がいる。同世代や母親仲間とは一線を画し、仲間は10代でパートナーの年代、収入が同じ母親である。経済的理由と外に出たい気持ちから就労希望が強かった。

D. 考察

1. シングルマザーの支援

今後の少子化対策の一環としては非婚女性が安心して出産・養育を行うことができるような支援策を検討すべきである。シングルマザーの支援策を検討するに当たっては、シングルマザーの生活全般のニーズを経済的側面に限定することなく、幅広くとらえた調査研究が一層必要となっている。

2. 10代出産への視点

わが国では、10代出産女性への「支援」は、「10代女性の出産は問題である」という意識から出発したリスク管理あるいは指導に力点が置かれてきた。しかし、意図的に妊娠、または妊娠した場合は産もうと考えていて妊娠するケースがある、もしくは増えつつあるという文献が少ないながら見られ、これらの事実に対応するためには従来からの「問題を起こさないための医学管理や教育」以外のアプローチが必要であると思われる。

多角的な支援のあり方を検討するた

めには、産む決心をした10代女性の前向きな意志とその事実をまず認識する必要がある。

3. 10代出産女性の特徴

本調査において浮かび上がった10代出産女性は、「望まない(望まれない)妊娠」「未婚」「若年妊娠」「問題を抱えた家族」など虐待のハイリスク群と重なっている。ハイリスク群への支援という視点から考えると、育児の問題が現実化する前の妊娠中からの支援が望ましい。

一方今回の調査方法では表面的に問題がない場合には事例として浮かび上がってこず、調査結果に反映されていない。行政機関から見て特別な支援を要しなかった10代出産女性にも様々な困難や孤独が予想された。

今回の調査では約半数は、他の機関と連携をとっておらず、提供できるサービスが限られてしまう可能性があった。産科医療機関との連携は早期（妊娠中）からの継続支援には重要である。

4. 10代出産女性の潜在ニーズと先進支援事業の普及

子どもの成長は確保され、問題事例となっていない場合でも、母親仲間や同世代と断絶している傾向、経済的困難がある。共感できる仲間づくりや就労支援が必要である。

大阪の2つの支援事業は既存の母子保健サービスを利用しにくい10代出産女性のエンパワメントに役立っている。一方的に与える支援ではなく、ケ

アの共有という視点と、具体的な手法としてピアサポート、ピアエデュケーションの方法が、10代妊娠・出産支援においては特に実効性をもっている。これらの支援活動を広げていくことが望まれる。

予定

G. 知的所有権の取得状況
なし

E. 結論

出産を可能にする環境整備として、シングルマザーの理解と多角的な支援、10代出産女性の支援として、グループ支援でのピアサポートによるエンパワメント、妊娠中の産科医療機関で始まる継続した支援や学校や福祉と連携した支援の必要性が示唆された。10代の出産女性が理解され、女性自体を対象にした支援事業を実現させるために、医療機関、地域、学校での支援の心構えと具体的な支援活動のアイデアを創出した。今後は10代出産女性の仲間作り、居場所作りなどグループ支援事業の有効性の検証を行い、支援活動を拡大することが必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

・鈴木幸子：10代の出産の支援－新しい視点, 季刊セクシュアリティ, No. 17, エイデル研究所, 2004.

・村山陵子他：「文献にみる10代女性の妊娠・出産の支援の動向と課題」思春期学 投稿中

2. 学会発表

・鈴木幸子他：第27回ICM3年毎大会（シドニー, 2005年7月）示説発表

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

（総合）研究報告書

男女間のコミュニケーション・スキルの向上に関する研究

分担研究者 北村 邦夫 社団法人日本家族計画協会クリニック所長

研究要旨

「男女間のコミュニケーションスキルの向上に関する研究」は、「望まない妊娠、人工妊娠中絶を防止するための効果的な避妊教育プログラムの開発に関する研究」の分担研究として2002年度に始まったもので3年間にわたった研究を終えることとなった。

この3年間を通じて、社会的にも影響を及ぼし得る調査「男女の生活と意識に関する調査」を02年度と04年度の2回にわたって実施できたことは極めて重要な意味をもっている。この調査は、16歳から49歳の日本国民男女3000人を対象とし、層化二段無作為抽出法という調査手法により、相談員の訪問留め置き回収という煩雑な方法で行われたが、そのことが本調査がバイアスを除去した価値あるものであることを証明している。また、毎日新聞社人口問題調査会が1955年以降50年間にわたって2年毎に25回実施してきた「家族計画世論調査」の連続性という意味からも、その意義は高く評価される。

若者たちの性行動の低年齢化、加速化に伴うと思われる人工妊娠中絶率の増加、性感染症の拡大などに対して、効果的な対応策が求められているが、今回の2回にわたる調査を通じて、そのキーワードが「親と子のコミュニケーション」「男女間のコミュニケーション」であることを明らかにすることができた。とりわけ、「男女間のコミュニケーション」こそ、わが国において深刻な事態と受け止められている少子化傾向に歯止めをかけられるとの結論は、今後の母子保健施策を推進する上での方向性を示すものとなった。

研究協力者（順不同）

秋山久美子（お茶の水女子大学大学院）、家坂清子・都築芳子・宝田智恵子・関口幸恵・山下博子（ぐんま思春期研究会）、大葉ナナコ（パスセンス研究所）、鍛冶良美（財団法人日本性教育協会）、久保まゆみ（親業訓練協会）、佐藤仁・田邊清男・朝倉啓文・可世木成明（（社）日本産婦人科医会）、佐藤龍三郎（国立社会保障・人口問題研究所）、渋井哲也（フリーライター）、菅睦雄（リプロヘルス情報センター）、杉村由香理（日本家族計画協会クリニック）、瀬地山角（東京大学教養学部）、武川行男（子どもの性教育研究ネットワーク）、長坂典子（元社会福祉法人恩師財団母子愛育会）、林謙治（国立保健医療科学院）、堀成美（東京学芸大学）、町浦美智子（大阪府立看護大学看護学部）、松浦賢長・樋口義之（福岡県立看護大学）、村瀬敦子（桐朋学園大学短期大学部）、村瀬幸浩（一橋大学）

A. 研究目的

「包括的性教育」（Comprehensive Sexuality Education）という言葉がある。これはWHOなど国際機関が提唱している性教育のあり方であり、性的欲求のコントロールと合わせて避妊や性感染症についても教育することが推奨されている。要約すれば、「性交開始年齢を僅かな期間であっても遅らせる（性交の開始を急がない）ことができる。仮に性交が行われるとしたら避妊や性感染症予防を考慮した責任ある行動がとれる」ことを意味する。ここに示した包括的性教育の実現こそ、近年、社会問題化している若年者の人工妊娠中絶率の増加や性感染症の拡大に歯止めをかけるものと考えられる。

本研究班では、この包括的性教育を推進する立場から、従来とは異なる方策を模索することとした。

また、研究期間中2002年度と03年度の2年間にわたって20歳未満の人工妊娠中絶実

施率が減少したことを受けて、その原因をさぐるべく急遽各種調査を実施した。

B. 研究方法

上記の目的を達成するために、わが国の性意識・性行動の現状把握と合わせて、男女間、親子間のコミュニケーションが図られているかどうか探るための調査「男女の生活と意識に関する調査」を実施するとともに、国内外の先行研究論文などの収集と分析などを行ってきた。

(1) 男女の生活と意識に関する調査

個人のプライバシーに十分留意しつつ、層化二段無作為抽出法という調査手法を用いた調査を、初年度（2002年度）と最終年度（04年度）に実施した。対象は、該当年の10月1日現在満16～49歳の男女3,000人で、初年度は1,572人（52.4%）、最終年度は1,580人（52.7%）から回答が得られた。

層化とは、まず、①全国の市区町村を都道府県を単位として11地区に分類し、さらに、②各地区においては、都市規模によって大都市、人口10万人以上の都市、人口10万人未満の都市、町村という4層に分類することである。その上で、地区・都市規模別各層における推計母集団数の大きさにより、それぞれ3,000の標本数を比例配分し、各調査地点の標本数が13から23になるように調査地点を決めた。

本調査が、毎日新聞社人口問題調査会が1950年を第一回として第25回（2000年）まで行ってきた「全国家族計画世論調査」との継続性を持たせるという目的もあり、家族計画、例えば、避妊の実行状況、避妊法の選択、人工妊娠中絶への意識や経験状況などについては初年度も最終年度も共通の調査としたが、それ以外については、初年度調査を踏まえて補完的な調査を最終年度に行った。

いずれにせよ、性意識、性教育、初めてのセックス、親と子の関わり、男女の関係性、妊娠、避妊、中絶、性感染症予防など、質問項目が多岐にわたっており、本研究を進める上で、国民から寄せられた声として貴重な資

料を得ることができた。また、国としてはじめて実施した性関連調査であること、50%を超える回収率が得られたことは異例とも言える。

(2) 先行研究論文の収集と分析

「男女間のコミュニケーション・スキル」を向上させる、あるいは阻害させる要因をさぐるために、国内外の先行研究論文を収集した。

(3) 性教育・性指導の現状と今後の課題

米国における禁欲主義教育が話題になる中、わが国にあっても「早期性教育」に対する批判が渦巻いている。「禁欲主義教育」と「早期性教育」の2つのテーマについて国内外の文献を収集した。

(4) 20歳未満の人工妊娠中絶実施率の減少に関する要因に関する研究

20歳未満の人工妊娠中絶実施率が減少した背景を探ることを目的に、全国緊急避妊ネットワーク加入施設に向けて、低用量経口避妊薬（OC）と緊急避妊薬（EC）の処方実態調査を行った。さらに、47都道府県別の各種資料を収集し、「20歳未満の中絶実施件数（実施率）の前年比」に影響を及ぼす要因を探った。

(5) 親と子のコミュニケーション・スキル向上検討会の開催と「親と子のコミュニケーションブック」の作成

「男女の生活と意識に関する調査」結果からは、性交開始年齢を遅らせることを可能にする条件は、中学生の頃までに親と子のコミュニケーションを図ることが重要であることを明らかにした。この結果を受けて、「親と子のコミュニケーション・スキル向上検討会」を合計7回開催し、最終的に「親と子のコミュニケーション・ブック」を作成するに至った。

(6) 男女間のコミュニケーション・スキルの向上を目的とした本研究班の課題に答えるために、以下の研究を進めた。

① 携帯やメールを活用した男女間のコミュ

ニケーションの在り方について。

- ② ベストセラー書籍を購入し、分析することを通じて男女の関わり方についてことが検討した。
- ③ クリニックで受診している女性を中心に、男女の出会い、コミュニケーションの在り方について面接聞き取り調査を実施した。
- ④ 知的障害者の男女コミュニケーションの現状と問題点を明らかにした。

C. 研究結果と考察

<初年度（2002年度）>

「男女間のコミュニケーション・スキルの向上」が本研究班のメインテーマであるば、それを怠ることで人生に重大な禍根を残しかねない避妊や HIV/AIDS を含む性感染症予防を例にしても、殊その他コミュニケーションが図られていないことが明らかとなった。

「男女の生活と意識に関する調査」によれば、「初めてのセックス」の相手は、6, 7割が「恋人」と答えるものの、「初めてのセックス」においてさえ、避妊実行率は6割に満ちておらず、採られた避妊法は男性に主導権を握られたコンドームと膣外射精であった。一方、避妊できなかった理由を問いかけると、女性は「避妊具がなかったから」と事もなげに答えている。最近の避妊法についても、「よく話合って決めているか」には、半数以上の男女が「相談していない」とし、コミュニケーション不足が歴然としている。

これは、HIV 予防などセイファーセックスを例に、男女のコミュニケーションの在り方について論じた国内外の先行研究でも確認されており、①sexual assertiveness (性的自己主張) と一般的な assertiveness は関係してないこと。②パートナーの否定的な反応を予測するためにコンドーム使用や避妊法について話ができない。③信頼関係が成り立つとセイファーセックスについてあまり話し合わない。など、意識・感情面での影響が大きいと結論付けている。

親子間のコミュニケーションに目を転じて

も、性意識・性行動調査で明らかのように、日常会話が取れている親子であっても、こと「性」を話題にした会話では驚くほどに激減するという結果であった。

親子間での性的コミュニケーションを促進するものは同性の親子間でのコミュニケーション、親の性的な話に対するオープンさや公的的な受け止めであることが先行研究によって指摘されているが、男女間のコミュニケーションの向上を図るには、親子の関係性を改善することが重要であることが示唆された。

親が積極的に自己開示し、オープンに話をするすることで、子どもが親の性に対する価値観、態度を学び、子ども自身が自分の性行動をコントロールできるようになるという関連性が見られたことは興味深い。特に、母親が性に対して肯定的なイメージを持っていることが、性に関する会話を促進させる要因であることが明らかとなっており、子どもを対象とした性教育・避妊教育・性感染症予防教育にとどまらず、親に対する教育、介入が重要であることを明らかにした。

さらに、男女間の性に関するコミュニケーションを促すには、リプロダクティブ・ヘルスの啓発とあわせて、感情に左右されずにコンドームの使用や避妊法について話すことを肯定的に受け止められるようなコミュニケーション・スキルを身につけていくことが必要であると言える。

<2年度（2003年度）>

(1) 20歳未満の人工妊娠中絶実施率減少要因に関する研究

20歳未満の人工妊娠中絶実施率が減少した背景を探ることを目的に実施した「緊急調査」の結果に加えて、中絶実施率に影響を及ぼすことが予測されるに挙げる都道府県別の資料を収集し、「20歳未満の中絶実施件数の前年比(%)」にどの変数が影響をおよぼしているのかを多変量解析(重回帰分析)によって分析した。

その結果、「ピルの売上げ状況の推移」は最も高い標準化係数(-.304)を示し、「20歳未満の中絶件数の前年比」に対して有意な負の関連を持つ傾向がみられた($p < 0.01$)。「20

歳未満の中絶件数の前年比」に対する「ピルの売上げ状況の推移」の寄与率は 8.8%であった。ちなみに、図にあるように、スウェーデンでは経口避妊薬（OC）の使用者数の増加が、24歳以下の合法的人工妊娠中絶数を劇的に減少させたという経験を有している。もちろん、生殖年齢にある女性の 1.5%程度がピルを使用しているに過ぎないわが国の現状ではこれを望むことはできないが、近い将来、中絶実施件数・実施率のダイナミックな減少を

極的に持つことにより、子どもが、性交開始の時期を思慮深く選択でき、さらに、性交の際の避妊や性感染症の予防など責任ある行動をとることができるようになる、というきわめて常識的な結果を具体的な数値をもった証拠とともに明らかにした。

私たちは、今後の取り組みとして以下の3つの課題を設定し取り組みを開始した。

① 家庭機能の強化：親がある程度の知識をもって厳しさとともに、愛情のある家庭を

つくり、子どもとのいいコミュニケーションを保つ。

② 学校や地域の役割：発達段階に応じた科学的・具体的な教育を行う。

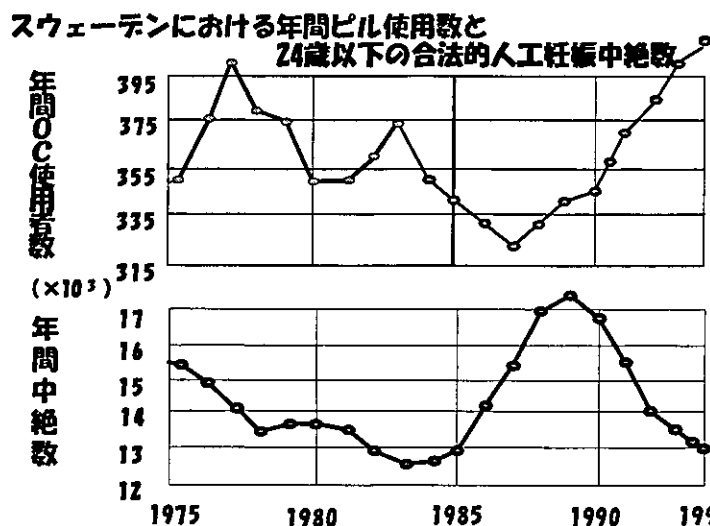
③ 本人の生きる力の強化：行動だけでなく自律的に、人生に前向きに取り組む姿勢に導く

その第一段階として、平成15年度の研究班では「親と子のコミュニケーション・スキル向上検討会」を設置し7回にもわたる検討会を開始し議論を重ね、「思春期の子ども

と語るためのコミュニケーションマニュアル」（基礎編・実践編）を作成した。このマニュアルを有効に活用することで、親子間のコミュニケーションが円滑になるとともに、男女間、とりわけ若い世代のリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）の向上が図られることを期待している。

(3) 異性関係の親密化におけるパーソナルメディアの利用

ここ数年で、インターネットのメールや携帯電話など、“パーソナルメディア”と呼ばれるものが次々と登場してきた。なかでも携帯電話は、通話とメールの双方の機能を持つものが、若者の間で急速に普及し、日常的に多用されている。これらのメディアは、個人間のコミュニケーションを、時間や場所を問わず、また間に人を介さずに直接行うことを可能にしている。先行研究では、こうしたメディアの利用が、新たな関係形成や既存の関係



(Larsson, G. et al.: A longitudinal study of birth control and pregnancy outcome among women in a Swedish population, *Contraception*, 56:9-16, 1997)

経験することは決して困難ではないという好例ではないだろうか。

(2) 「男女の生活と意識に関する調査」結果からの分析

2002年度に実施した「男女の生活と意識に関する調査」結果の詳細な分析を試みることによって、現在性教育の課題となっている「性交開始年齢を多少なりとも遅らせることができる」「仮に性交が行われるならば、避妊や性感染症予防を考慮した責任ある行動がとれる」ことについて貴重なヒントを得た。キーワードは「親と子のコミュニケーション」である。すなわち、親がある程度の厳しさをもって、子との間でいいコミュニケーションを図ることが、これらの課題に答えられる人づくりを可能にするという意味である。これらの分析結果を踏まえ、私たちは、親は子どもとセックス、避妊、性感染症など性にかかわるような話をあえてしなくてもよいが、(中学生の頃までに) 子どもと話をする機会を積

の親密化、特に異性とのそれに関連していることを示すものはいくつか見られている。

このように、パーソナルメディアの利用と異性関係は関連があることは示唆されているが、それが実際、異性との親密化において、どのように機能しているのかについては、未だ明確でない。例えば、パーソナルメディアの利用は、異性の友人や親友など、とくにどのような関係の維持や向上にかかわっているのか。また、それらのメディアの利用は、対面で会う場合などに比べ、異性との親密化を促進させるのであろうか。このようなことについては、先行研究では明らかにされていない。しかし、急速に普及したこれらのメディアを、今後も我々の対人関係にとって望ましく活用していくためには、検討すべき課題であると考えられる。そこで本研究では、異性関係の親密化におけるパーソナルメディアの機能、特に携帯電話の機能を明らかにすることを目的として、異性との間のコミュニケーションの方法や内容などについて検討し興味深い結果を得た。

- ① メディアの利用範囲については、関係が深くなるほど多くの人にアドレスを教えていることが示され、異性友人より異性親友の方が、アドレスを知られている範囲が広いことがわかった。また、その範囲は、同性ほど広くなかった。
- ② コミュニケーションの方法別頻度については、異性友人・親友・恋人のいずれにおいても「携帯通話」と「携帯メール」および「直接会う」が概して多くみられ、異性の友人と親友の間よりも、異性の親友と恋人の間でコミュニケーションの頻度に差が見られることがわかった。
- ③ また、関係数とコミュニケーション頻度との関連では、関係数が多い人ほど、「携帯通話」と「携帯メール」および「直接会う」の3つの方法でよくコミュニケーシ

ョンを行うことが示された。

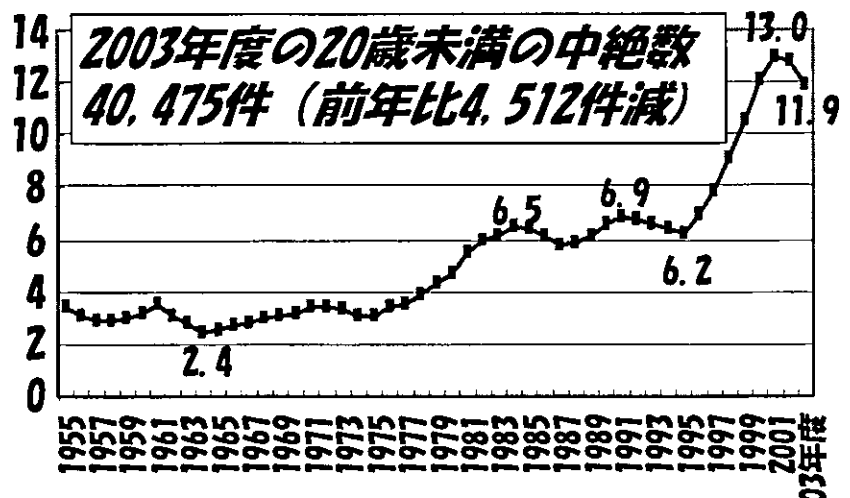
- ④ これらの結果から、異性関係の親密化におけるパーソナルメディアの役割について考えてみると、まず指摘できるのは、携帯電話は、知り合いなどの浅い関係でも、また親友や恋人など深い関係でも、その関係性に応じて利用しうるメディアであるということである。したがって、相手との関係が浅い段階から深くなるまでを通じて利用しうるものとなる。このような、関係の深化を通じて使えるメディアは、これまでに対面以外にはみられなかったと考えられるため、有用であることがわかった。

<最終年度（2004年度）>

(1) 20歳未満の人工妊娠中絶実施率減少要因に関する研究

都道府県別データをもとに、「20歳未満の中絶実施率の前年比(%)」を目的変数として、それ以外を従属変数として多変量解析(重回帰分析)によって分析した結果、有意水準5%で、5つの説明変数によるモデルが選出された。「月当たりのピル処方平均人数(人)」は最も高い標準化係数(-.351)を示し、「20歳未満の中絶実施率の前年比」に対して有意な負の関連を持つ傾向

15歳～19歳の女子人口千対の人工妊娠中絶率



がみられた($p=0.038$)。「20歳未満の中絶実施率の前年比」に対する「月当たりのピル処方平均人数(人)」の寄与率は12.5%であった。

都道府県別に一施設での、月当たりピル処方平均人数が増えれば増えるほど、すなわち

ビルが普及すればするほど、20歳未満の中絶実施率の前年比が下がることが明らかとなった。

(2)「親子コミュニケーション・スキルアップセミナー」の開催

平成15年度に設置した「親と子のコミュニケーション・スキル向上検討会」(武川行男委員長)での検討結果を踏まえて作成した「親と子のコミュニケーション・ブック」を効果的に活用するために「親子コミュニケーション・スキルアップセミナー」を開催した。

(3)男女のコミュニケーション・スキルの向上に関する研究

本研究班は少子化問題にどう取り組むかが主テーマではないが、少子化の進行と合わせて、確実な避妊法を採用できないセックスの結果として望まない妊娠に至るわが国の現状は、結局男女間のコミュニケーション・スキルの貧困さと関係しているのではないかとの拘りを持ち続けてきた。研究班最終年度では、「第二回男女の生活と意識に関する調査」結果から、特に「セックスレス」と「避妊法選択についてパートナーと相談する」の2項目に着目し分析を試みた。

その結果、男女間のコミュニケーション・スキルは一朝一夕に高められるものではなく、幼い頃から長い年月を経て身に付いて行くものである。そのような意味からは、母子保健事業の重要なテーマの一つとして位置づけ、地道に取り組んでいく必要性を強く感じている。男女間のコミュニケーション・スキルを向上させることこそ、セックスレスの解消、望まない妊娠や人工妊娠中絶の防止、さらには少子化からの脱却への近道であると確信している。

(3)日本人若年層における性行動の活発化・停滞傾向に関する統計解析

本研究班が2004年度に実施した「男女の生活と意識に関する調査」のデータを用いて、性行動が若い世代ほど活発化してきているという社会一般に流通する見方を検証するための数量解析をおこなった。その結果は以下の5点に集約された。

①日本人の若年層において特に性行動が活

発化しているというエビデンスは得られず、逆に、むしろ停滞を示すデータが得られた。

②日本人の若年層においては、(経験者中の)過去1か月間のセックスレスの割合は、高いものであった。③過去1ヶ月間の性交頻度についても、未婚者のみをとりあげた解析をすると、若年層にとくに性交頻度が高いという特徴は消失した。④1975年前後生まれ世代がもっとも(初交年齢が)低年齢化していて、現在の若年層では高年齢化の方向に向いているというエビデンスが他の研究(松浦)で得られているが、本研究においても、性行動の活発さにおいて若年層が1975年前後生まれ世代を凌駕しているというエビデンスは得られなかった。⑤意識の面においても、若年層の性の活発化を示すデータは得られなかった。逆に、性から遠ざかる傾向を示すデータが得られた。また、性の特別視が低下していることを示唆するエビデンスも得られた。

(4)親子のコミュニケーションにおける性の特別視の重要性

本研究班が2002年度に実施した「男女の生活と意識に関する調査」のデータを用いて、親子のコミュニケーションにおける性の特別視の重要性について以下の諸点を明らかにした。①親子で性について話すべきだという意見にエビデンスは存在しない。②洋の東西を問わず、親子で性に関する会話ができるのはごくわずかである。③両親が性について厳しい態度をとる環境は、子どもの性の慎重さに寄与する。④親子で普段の会話があるが、性については話さないという「不自然な」環境が、子どもの性の慎重さ(特別視)にプラスに影響する。⑤親子で何でもよく話すという「自然で自由にみえる」環境は、子どもにおける性の慎重さ(特別視)を育てるには逆効果である。

⑥性の慎重さ(特別視)は、明示的な会話以外で伝わる部分が多い。親子のあいだでは、あえて話さないというコミュニケーション戦略を性に適用する社会では、子どもたちは性に慎重になる。⑦親子で性について、もっと分け隔てなくフランクに話すべきだという考えからは、離れるべきだろう。性を特別視す