

こども家庭科学研究費補助金

成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

学童期及び思春期等における性に関する健康課題に対する診療及び支援体制
の構築に向けた研究（22DA1004）

令和6年度 総括研究報告書

研究代表者 寺内 公一

令和7（2025）年 5月

目 次

I. 総括・分担研究報告

学童期及び思春期等における性に関する健康課題に対する診療及び支援体制の構築に
向けた研究 ----- 別紙3
寺内 公一・倉澤 健太郎・尾臺 珠美・鹿島田 健一・西岡 笑子

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 別紙4

「ユースクリニック事業の発展に向けて 提言書」
「ユースクリニックのためのマネジメント・ハンドブック ～若年者を対象としたユース
クリニック運営の手引き～」

こども家庭科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業）
総括・分担研究報告書

学童期及び思春期等における性に関する健康課題に対する診療及び支援体制の構築に向けた研究

研究代表者

寺内 公一 東京科学大学・大学院医歯学総合研究科・寄附講座教授

研究要旨

学童期及び思春期においては、第二次性徴を迎えることで大きな身体的変化を経験し、性を含めた心身の健康の課題に直面する。そのような悩みの相談先として、医療機関への受診や相談を選択する者は少なく、医療機関においても、多様化・高度化する学童期・思春期の性を含めた健康課題に対応する体制が十分に整備されていない。本研究では、これらの悩みを持つ学童・思春期等に対応できる産婦人科、小児科、泌尿器科等の医療機関の体制整備の実態を把握するとともに、都道府県等に設置されている性と健康の相談センターや母子保健、児童福祉、学校教育等に関する関係機関との連携を含めた支援方策を検討することを目標とする。また、文献的に一定の裏付けを得られた学術的な根拠を中心に指針草案を作成し、これを基に普遍的に使用可能な手引書を作成する。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

倉澤健太郎・横浜市立大学・大学院医学研究科・客員教授

尾臺珠美・東京科学大学・大学院医歯学総合研究科・寄附講座助教

鹿島田健一・東京科学大学病院・非常勤講師

西岡笑子・順天堂大学・保健看護学部・教授

A. 研究目的

＜研究全体の目的＞

第二次性徴をはじめとする身体的変化を経験した児童生徒は、性を含む心身の健康課題に直面する。そのような悩みについて相談するために医療機関を受診する者は少なく、また医療機関においても多様化・高度化する学童期・思春期の健康課題に十分に対応できていない。本研究では、学童・思春期の悩みに対応できる産婦人科・小児科・泌尿器科等医療機関の体制整備の実態を把握するとともに、都道府県等に設置されている性と健康の相談センターや母子保健・児童福祉・学校教育等に関する関係機関との連携を含めた支援方策を検討することを目標とする。

研究分担者・研究協力者から成る研究班は産婦人科医・小児科医・泌尿器科医・助産師により構成されている。これに加えて、「ユース・クリニック」運営に携わる自治体職員・保健師・教員等が研究協力者として随時研究班に参加する予定である。「ユース・クリニック」の学術的定義は未定であるが、一般には「身近な地域で若者が自身の心や体、性の悩みなどを無料で気軽に相談できる場所」と理解されており、本研究でもそのような事業を展開している施設を対象とする。

＜各年度の目標＞

研究は3年計画で行う。1年目は、現在日本全国において行われている「学童期・思春期にある男女の性を含めた心身の健康課題に関する相談の窓口」となる医療機関（ユース・クリニック）における診療や相談支援に関する実態を把握する。特に、各地域において、望まない妊娠に関する相談や性教育を積極的に行うユース・クリニック事業を展開し、一定の成功を収めている先駆的な取り組みについての事例をなるべく多く収集する。2年目は、1年目に収集された先駆的な取り組み事例の具体的な内容について検討し、事例間の共通項目と特異項目とを抽出しながら、統合的な解析を行う。抽出された共通項目および特異項目のそれぞれについて、国内外の文献を照会しつつ、その有用性に関する学術的な根拠の有無を評価する。3年目は、2年目に国内外の文献に照会して学術的な根拠を確認できた項目を中心に、全国的に普及可能な内容を指針草案としてまとめる。この指針草案について、研究班員

を介して各種連携団体および自治体からの評価を受け、その内容を指針草案に反映して修正したものを最終的な指針案とし、これを基に普遍的に使用可能な手引書を作成する。

B. 研究方法

1. インタビュー先施設の選定

令和5年度に作成した「ユースクリニックに関する提言書(案)」および「ユースクリニック・マネジメント・ハンドブック(案)」を基に、全国で先駆的な事例を展開している医療機関等にインタビューを実施するため、これまでの調査および研究班員の意見を基に施設の選定を行った(下記)。

カテゴリー1 (産婦人科クリニック併設型)

藤沢女性のクリニックもんま
咲江レディースクリニック
まつしま病院ユースウエルネス KuKuNa
針間産婦人科クリニック

カテゴリー2 (小児科クリニック併設型)

大泉学園こども・思春期クリニック

カテゴリー3 (自治体運営型)

とうきょう若者ヘルスサポート(わかさぼ)
ピアーズポケット(思春期健康相談室)

カテゴリー4 (NPO 法人運営型 他)

NPO 法人ラサーナ
街角保健室☆ケアリングカフェ

2. 事例に基づいたユースクリニック事業における課題点

令和5年度にまとめたユースクリニック事業の課題について、実際に事業を展開されている施設にインタビューを実施し、事例に基づいた課題を集約した。

調査を基に、「ユースクリニック事業の発展に向けて 提言書」を作成した。

3. マネジメント・ハンドブックを紹介するウェブサイトの開設

本研究を通して、ユースクリニック事業を手掛けたい方に向けた施設運営のための「ユースクリニックのためのマネジメント・ハンドブック ～若年者を対象としたユースクリニック運営の手引き～」を作成した。このマネジメント・ハンドブックを紹介するためのウェブサイトを開設し、ユースクリニック事業に興味を持った誰でもが手に取ることができるように、資料をダウンロードできる形で運営している。

C. 研究結果

現在日本のユースクリニック事業には以下のような課題があることが明らかになった。

(1) 日本のユースクリニックは各施設や団体の裁量で運営されており、提供サービスの内容にばらつきがある。その均てん化を図るためには、以下の課題が浮き彫りとなった。

■専門的な相談員の確保

ユースクリニックの基準が未確立であり、医療機関である必要はないが、若年者の性に関する相談に対応できる専門知識を持つ相談員(性教育認定講師、思春期保健相談士など)の配置が望ましい。

■クリニック間の情報共有の不足

各団体が独自の工夫をしているものの、知識や経験が十分に共有されていないため、サービスの質向上が妨げられている。均てん化を進めるには、クリニック間のネットワーク構築が必要である。

■評価指標の未整備

提供されるサービスの成果を測る指標がないため、効果の検証が難しく、サービスの質向上や費用対効果の明確化が進んでいない。

(2) 連携先の確保の困難さ

ユースクリニックからさらに専門性の高い施設への紹介が必要とされる場合、連携先の確保が困難であるという課題が挙げられた。例えば、クリニック併設型の施設の場合、一次相談員の判断で自施設を受診できるが、さらに重度のPMDDや自殺願望がある相談者の場合、精神科への紹介が必要となるが、その連携先は十分であるとは言えない。

(3) ユースクリニックの認知・訪問促進

ユースクリニックを設立したとしても、実際に問題を抱える相談者が認知していなければその問題を解決することはできない。各ユースクリニックはホームページを持ち、インターネットを通じての周知活動を行っている。また、助産師や産婦人科医などは学校等でも性教育などの講演活動を通じて、

ユースクリニックを広めている場合もある。

(4) 財政面の課題

ユースクリニック事業を運営する施設・団体は、医療機関と併設している場合や、そうでない場合を含めて、それぞれが独自の財源で運営されている場合が多いのが現状で、財政面では十分な基盤がないという課題がある。オープンユースなどの公開型ユースクリニックを開設している施設においては無料から500円ほどの利用料が主流となっており、人件費を含めて併設のクリニックや寄付あるいはクラウドファンディングなどで運営費を賄っている現状である。また、クリニック併設型のオープンユースの場合は、自施設の看護師がボランティアの相談員として当たる場合も多く、時間的負担もかなり大きい。

D. 考察およびE. 結論

今後わが国のユースクリニック事業の発展に向けて、①ユースクリニックの定義の明確化、②人材の確保と配置、③ユースクリニック間の情報共有とサービスの均てん化、④報告・モニタリングの指標策定、⑤医療機関・その他の機関との連携強化、⑥利用者への周知、⑦財政面の基盤確保、⑧性教育の基盤整備と向上、等を行っていく必要がある。

以上の観点に基づき、「ユースクリニック事業の発展に向けて 提言書」および「ユースクリニックのためのマネジメント・ハンドブック ～若年者を対象としたユースクリニック運営の手引き～」を作成した。

ユースクリニック事業の発展に向けて 提言書

1章. ユースクリニック事業の現状

1.1 ユースクリニックの4つのカテゴリー分類

国内のユースクリニックは、基本的に中学生～10代（あるいは25歳まで）の、主に女性を対象としている施設（産婦人科併設）、または対象を性別不問としている施設がある。

現在活動しているユースクリニックは、産婦人科クリニック併設の有無などから、4つのカテゴリーに大別される。（表）

カテゴリー1と2は、医師に直結しており、相談から診療までをカバーしており、カテゴリー3と4は、専門家に加え、相談員と同世代のピアカウンセラーが対応する場合がある。また、提供される場所が病院ではないため、気軽な相談の場としての機能を果たしている。

カテゴリー1は、性別不問とする施設もあるが女性を対象とする施設が多く、カテゴリー2は、こころの問題をメインに取扱い、性別不問であるが、性の相談には踏み込んでいない。カテゴリー3と4は、「ユースクリニック」「思春期相談」「保健室」という言葉使いから、性別を感じさせない工夫がある。

カテゴリー1の無料またはワンコインで行うユースクリニックとカテゴリー3、4は、無料または数百円単位かつ保険証不要で相談可能である。一方カテゴリー1の保険適応のクリニックとカテゴリー2は、医師による診療の場合は、保険証などが必要となる。

カテゴリー3に当たる自治体は保健所を中心に相談窓口を持っている場合が多く、またカテゴリー4の法人も自治体の委託を受けて運営している場合がある。こども家庭庁の「スマート保健相談室」と連携し、相談内容別の窓口を紹介している。

表 1. ユースクリニックのカテゴリー分類と機能

	カテゴリー1	カテゴリー2	カテゴリー3	カテゴリー4
運営	産婦人科クリニック併設型	小児科クリニック併設型	自治体運営型	NPO法人運営型等
医師の有無	産婦人科医	小児科医	必ずしも常駐しない	必ずしも常駐しない
相談員	医師・助産師・看護師・臨床心理士・性教育認定講師・思春期保健相談士	医師・臨床心理士・公認心理師・性教育認定講師・思春期保健相談士	看護師・助産師・性教育認定講師・思春期保健相談士・ピアカウンセラー	医師・看護師・性教育認定講師・思春期保健相談士
対象年代	思春期（10代）	思春期（10代）	思春期（10代）	思春期（10代）
対象性別	主に女性	性別不問	性別不問	性別不問

連携	産婦人科クリニックと連携	小児科クリニックと連携	こども家庭庁の「スマート保健相談室」と連携	特定の連携先はなし
相談内容	生理、妊娠、人間関係、避妊、デートDV	生理、妊娠、人間関係、避妊、デートDV	生理、妊娠、人間関係、避妊、デートDV	生理、妊娠、人間関係、避妊、デートDV
相談の方針	性の問題	心理面のサポート (性の問題には踏み込まない)	性の問題	性の問題

注：思春期保健相談士は一般社団法人日本家族計画協会が、性教育認定講師は日本思春期学会が、それぞれ認定している。

1.2 ユースクリニックの相談員

ユースクリニックの相談員は、大きく一次相談員と二次相談員に分けられる。

一次相談員は、おもに助産師、看護師などが担当し、幅広い利用者の悩みについてヒアリングを行い、悩みの内容によって医師による診察が必要か、その他機関への紹介が必要か、なども判断する。

二次相談員は主に医師となる。一次相談員が医療介入の必要があると判断した場合に、必要に応じて利用者にコンサルトする。カテゴリー1, 2 の場合は、それぞれ併設されている産婦人科、精神科クリニックへの紹介が行われ、カテゴリー3, 4 の場合は、連携のネットワークを通じて協力医師または医療機関への紹介が行われる。

表 2. ユースクリニックの相談員と相談の内容

	相談の範囲	カテゴリー			
		1	2	3	4
一次相談					
助産師	性（月経、避妊、感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談	○			
看護師	性（月経、避妊、感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談	○	○		
臨床心理士	性（月経、避妊、感染症など）、体、生活習慣、人間関係、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談	○	○		
性教育認定講師	性（月経、避妊、感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談	○		○	○
思春期保健相談士	性（月経、避妊、感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談	○		○	○
ピアカウンセラー	性（月経、避妊、感染症など）、体、人間関係、月経の相談、友人関係			○	○
二次相談					
産婦人科医	性（月経、避妊、感染症など）、体、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談、診療	○			
小児科	心についての相談（不登校など）、診療		○		
助産師	性（月経、避妊、感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談			○	○
看護師	性（月経、避妊、感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談			○	○
性教育認定講師	性（月経、避妊、感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談			○	○
思春期保健相談士	性（月経、避妊、感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談			○	○

■ 一次相談員

カテゴリー1は産婦人科併設型という特性から、一次相談員として看護師や助産師を含む医療従事者が対応することが主である。また、すべてのカテゴリーを通して、思春期相談員や性教育認定講師の有資格者が施設で対応しており、相談内容によっては臨床心理士が一次相談員として相談に当たっている。インタビューを行った施設で、臨床心理士が常駐している施設はなく、パートタイムとしてカウンセリングに対応している。

■ 二次相談員

カテゴリー1およびカテゴリー2は、併設クリニックの医師が対応する。またカテゴリー3やカテゴリー4では、相談内容を把握したうえで、より専門性の高い有資格者が対応することもある。医療従事者や有資格者が一次相談員として対応に当たることによって、相談者のリスク度を判断し、必要だと思われる相談者は二次相談員の医師につなげることが可能となる。特にハイリスク相談者は、一次相談員の経験と専門的な知識、また判断力が必要となる場面が多い。

1.3 ユースクリニックの位置づけと連携

性や生理に関する興味・疑問・不安を抱えている若年者は、一般的に学校やインターネットから様々な情報を得ている。しかし、幼少期は小児科に掛かっていた若年者も思春期になると体のことを相談するために医療機関を訪れることはほとんどない。ユースクリニックは、それらの若年者が、学校や友人、親などからのアドバイスでは不足している、「性関連の幅広い悩みに」対して、適切な情報を提供し、自身の性について考えることができるようにコーチングする、「一次施設」としての役割を担っている。そのため、各ユースクリニックは、それらの性の悩みを有する若年者が訪問しやすい環境となるように工夫が重ねられている。

また、一次スクリーニングを行い、利用者の相談内容に応じてカウンセリングを行うとともに、医療的な介入を必要とする場合や、深刻な問題（DVなど）を抱える場合は、必要に応じて医療機関、あるいは適切な機関への紹介や通知などの連携を行う「ハブ」としての役割を担っている。

■ カテゴリー1

産婦人科併設型施設の特徴としては、思春期の相談者にとって産婦人科の受診はハードルが高いという点が挙げられる。この問題を解決するため、特定の日時に誰でも参加可能なオープン・ユース・クリニックなどを施設ごとに開設して入口のハードルを下げ、受診につながるように工夫をしている。月経関連の問題に対しては、受診を勧めることで低用量ピルの処方などを行い対処していく。また、月経前気分不快障害（PMDD）等の患者で気分が落ち込んだり自殺願望があったりする場合には、精神科に紹介することもある。

■ カテゴリー2

相談内容の特徴としては「不登校」が挙げられる。この相談はカテゴリー1でもみられるが、親の同伴で訪れる場合が多く、また小児科併設型のクリニックでは長期に渡って支援することもある。クリニックが実施するオープンユースなどでは、相談者が長期的に訪問することにより同じような悩みを抱える仲間と出会い友人関係を構築し、外出の機会が増えるといった利点も挙げられる。また、不安症などの精神的な問題に関しては、児童精神科を紹介することもある。

■ カテゴリー3, 4

自治体運営型あるいはNPO法人運営型の施設では、メールや電話での相談に対応しており、匿名での相談が可能であることが特徴として挙げられる。この特性から、全国から相談が寄せられる傾向にある。相談内容も性や性器の悩みから、自殺願望まで多岐にわたり、相談員はそれぞれの悩みに応じて診療科や相談先を提案していく。一次相談員としてピアカウンセラー（大学生などのボランティア要員）が応じることもあり、深刻だと判断した相談に対しては、相談者を医療従事者や有資格者へ引き継ぐようにしている。

■ 共通

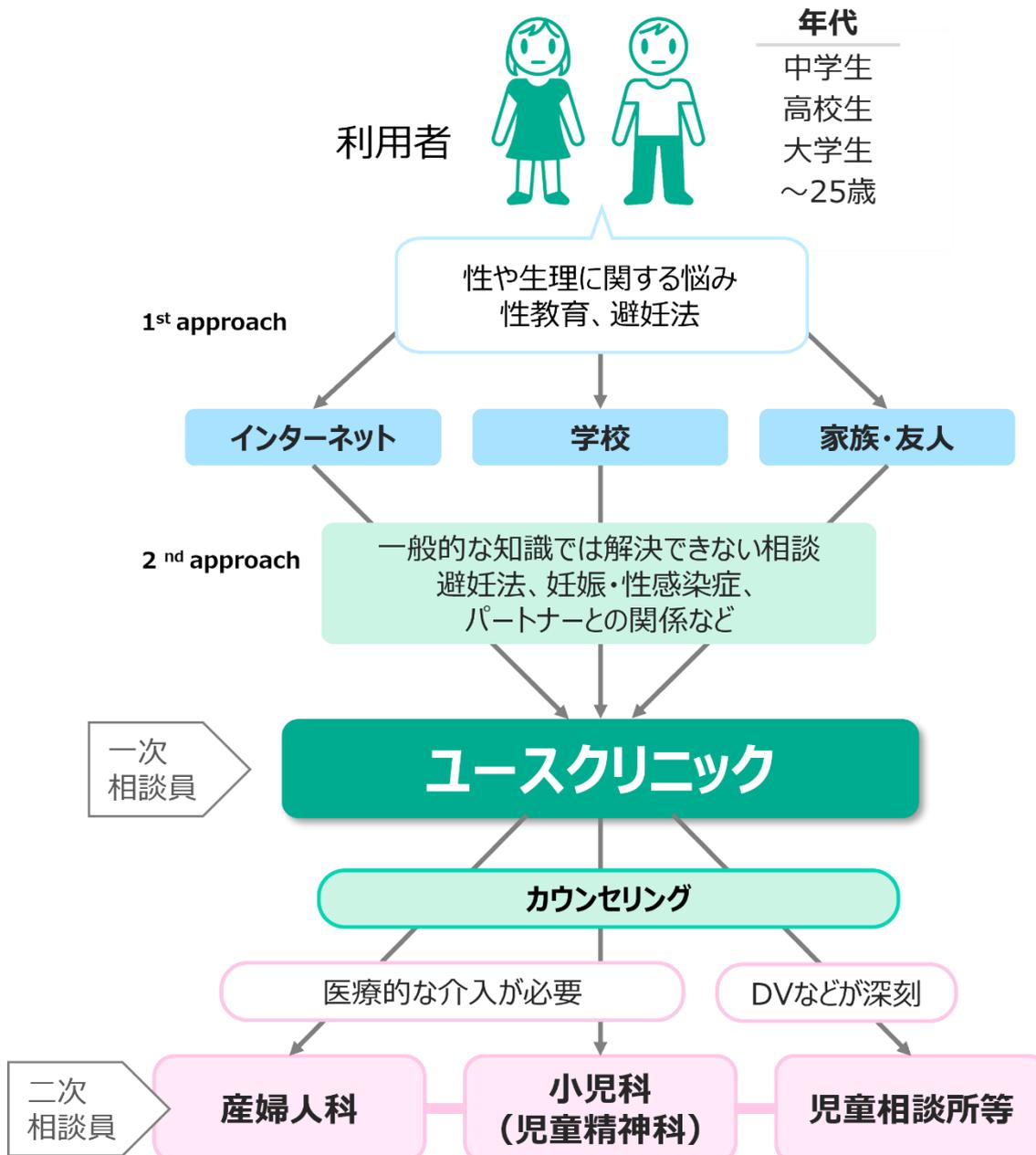
全てのカテゴリーを通して性や性器の悩みが相談内容として上位に来るが、軽度な場合は相談員が話を聞いて、それに対する専門的な視点からのアドバイスを送ることで比較的短期的に解決するようである。また、今回インタビューの実施したすべての施設において、妊娠やDVの問題

題を相談された際の連携先は確保されている。

このように、ユースクリニックは「性関連の幅広い悩みに」対して一次施設として相談者のカウンセリングを行うとともに、相談者が抱える問題に応じて適切な機関やクリニックを紹介または連携する「ハブ」としての機能が必要とされる。

一方で、DV や性被害あるいはオーバードーズといった問題を抱えたハイリスク相談者については、大人に対する警戒心が強く、自らユースクリニックの門をたたくことはまれである。最も支援が必要であるハイリスク相談者に対応するために「街角保健室」などのボランティア団体は、ハイリスク相談者が集まるような繁華街へ赴き、若年者の話し相手となることでコミュニケーションを図り、信頼関係を構築し、彼らが抱える問題に向き合うなかで解決法を探っている。

図 1. 若年者の性に関する悩みの相談：行動の流れ



1.4 日本におけるユースクリニックの 카테고리別活動状況

4つのカテゴリにおける、ユースクリニック活動の具体的な内容を、インタビューに基づいてまとめた。

カテゴリー1：産婦人科クリニック併設型

インタビュー対象施設	<ul style="list-style-type: none"> ・計 4 施設 ・東京 1、神奈川 1、愛知 1、山口 1
一次相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・産婦人科併設型という特性から、一次相談員として看護師や助産師を含む医療従事者が対応することが主である。 ・思春期保健相談士や性教育認定講師の有資格者が対応する施設もある。
二次相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・併設クリニックの産婦人科医
利用方法	<ul style="list-style-type: none"> ・電話予約の後、対面での相談が主体
利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・中学生～大学生：高校生が主体 ・性別：女性 100%
同伴者	<ul style="list-style-type: none"> ・同伴者あり 20～80%（主に親、友人）
相談内容	<ul style="list-style-type: none"> ・生理・月経やメンタルの問題が多い。 ・そのほか、友だち付き合いや避妊についての相談がある。
カウンセリングの内容	<p><月経不順・月経痛・PMS></p> <ul style="list-style-type: none"> ・生理の仕組みやピルの説明を行い、必要に応じて保険診療に繋げる。 ・電話で完結する場合は無理に来院を勧めない。医療の介入が必要な場合は、相談から治療（婦人科受診）へつなげる。 ・PMS の場合、重症度に応じて対応。軽症：婦人科にてホルモン療法。重症(自殺願望)の傾向がある場合は心療内科を紹介。
	<p><不登校・友人関係></p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本的には傾聴が重要となる。 ・思春期外来では、まずは相談者だけで面接をして、本音を引き出す。(なぜ、ここに来たのか、生活リズム、学校に行かなくなったきっかけ、家族関係等)。 ・オープンユースの設置と利用：自分の居場所として使ってもらえるように紹介し、生活リズムをつける、外に出るきっかけとして利用してもらう。 ・参考書籍なども活用しながら、気持ちを静める練習を提案 ・家庭内で気持ちを吐き出すのではなく、オープンユースを利用してもらうよう勧める ・参考書籍もオープンユースにあるので紹介する。
	<p><性別違和></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望をよく聞く ・性別違和を専門に取り扱う外来等を紹介する ・弁護士、精神科医との連携 ・学校での講演の打診（LGBTQ の話をはじめにする）
	<p><DV の可能性></p> <ul style="list-style-type: none"> ・DV 被害が疑われる場合は、地域の支援センターや児童相談所、警察と連携する。 ・特に命に関わる危険な状況では、クリニックだけでは対応が難しく、連携が必要となる。 ・DV については、基本的に連携先が確立しているクリニックが多い。
カウンセリングでの課題・工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・症状に改善傾向がみられると、相談者が来なくなってしまう。 ・引きこもりに対して、ユースクリニックだけでは対応が難しく、児童相談所も人員が不足している、学校も積極的に対応できないなど、解決が難しい場合がある。 ・DV による妊娠で、配偶者の同意なしで中絶手術を行ったところ、非難されたケースもある。

	<ul style="list-style-type: none"> ・精神的な問題がみられる場合でも、児童精神科・医師の数が全国的に少ないため、連携先、相談先がない。 ・親の希望を優先すると、相談者本人が受診に来ない場合もある。 ・婦人科、病院そのものへの受診のハードルが高いと感じる。 ・精神科・心療内科の受診の心理的ハードルが高いため、本来、メンタルクリニックで見るべき状況でも(婦人科併設)思春期外来に来る。その場合はユースクリニックでは対応しきれず、精神科等への紹介だけになってしまう。
継続的な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・多くの相談は1回で終了するが、DV関連の相談は複数回対応が必要な場合がある。 ・ユースクリニックとしては継続支援を完了した場合でも、診療として継続的にサポートしていることもある。 ・継続的支援必要と判断した場合は、個人のLine等でフォローアップする場合もある。 ・話をするためだけに定期的に通っている相談者もいる ・クリニックがサポートへの入り口になることを期待している
医療機関への紹介・連携	<ul style="list-style-type: none"> ・医療（自施設の産婦人科医）の紹介率：30~90%
	<p><医療紹介の判断基準></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師経験が豊富なスタッフ（臨床心理士）が医療介入の必要性を判断している。 ・生活習慣の改善のみで回復が見込めるか、看護職員の経験をもとに判断 ・本人の希望、親の希望 ・精神的な問題の有無は、声のトーンや話しぶりをもとに判断する。 ・月経関連の問題がある場合は、受診を勧め、LEP製剤を含む低用量ピルの処方などの対処を行う。
他施設への連携	<ul style="list-style-type: none"> ・また、重度のPMS患者は気分が落ち込んだり、自殺願望があったため、心療内科へ紹介することもある。 ・児相や学校(スクールソーシャルワーカー)などとは、積極的に連携したい。
利用促進の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・産婦人科併設型施設の特徴として、思春期の相談者にとって産婦人科の受診はハードルが高いという点が挙げられる。この問題を解決するため、施設ごとにオープンユースなどを開設し入口のハードルを下げ、受診につながるように工夫をしている。

カテゴリー2：小児科クリニック併設型

インタビュー対象施設	<ul style="list-style-type: none"> ・計1施設 ・東京1
一次相談員	・看護師、思春期保健相談士、臨床心理士
二次相談員	・併設クリニックの小児科医
利用方法	<ul style="list-style-type: none"> ・電話受付の後、対面あるいはオンラインでの相談 ・対面100%
利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・中～大学生：中学生が主体 ・性別：女性7割
同伴者	同伴者あり 90%（基本的に親が同伴）
相談内容	<ul style="list-style-type: none"> ・体調の相談 ・不登校

カウンセリングの内容	<p><体調不良></p> <ul style="list-style-type: none"> ・不眠、起きられない、頭痛、おなかが痛い ・カウンセリングは「オープンダイアログ」方式を採用し、初回は1時間のセッションを実施。 ・心理的要因が強い場合はカウンセラーに、身体症状が強い場合は医師の診察に繋げる。
	<p><不登校・友人関係></p> <ul style="list-style-type: none"> ・発達障害の顕在化は小学生時には多く見られるが、中学以降の新規利用は少ない
カウンセリングでの課題・工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・オーバードーズや自傷傾向が強い相談者、あるいは生命が危険にさらされている相談者は、家族背景を含めて、慎重に見ていく必要がある。 ・不登校などは9割が親からの依頼だが、相談者が何を言いたいのか、つらいのかなどは、親がいないほうが話せる場合もあるので、その点を感じる場合は親とは別な場所でまず相談者だけで面談する。
継続的な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の頻度：100%
	<ul style="list-style-type: none"> ・初回面談の状況により、心配な場合は1週間おきに面談し、安定したら毎月1回にするなどで継続支援している。
医療機関への紹介・連携	<ul style="list-style-type: none"> ・医療（自施設の小児科医）の紹介率：60%
	<p><医療紹介の判断基準></p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜寝られない、不安などが強く、薬物療法が必要となるかを、カウンセラーの判断で行う
他施設への連携	<ul style="list-style-type: none"> ・児童精神科への紹介
利用促進の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニックの周知についてウェブサイトなどで紹介
<p>カテゴリ3：自治体運営型（自治体に委託されたNPO法人を含む）</p>	
インタビュー対象施設	<ul style="list-style-type: none"> ・計2施設 ・東京1、静岡1
一次相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・ピアカウンセラー（学生、ほか）、助産師、養護教諭
二次相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・思春期保健相談士、性教育認定講師、保健師
利用方法	<ul style="list-style-type: none"> ・電話、web予約の後、対面、電話、メール相談
利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・中学～大学生：高校生が主体 ・性別：男性30～90%、女性10～30%、不明10～60%
同伴者	<ul style="list-style-type: none"> ・同伴者なし
相談内容	<ul style="list-style-type: none"> ・性器の悩みや性欲に関して
カウンセリングの内容	<p><性器の悩み、性欲等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・性器の悩み：性器の大きさには個人差があるので問題ないなどの説明 ・情報サイト（例：TOKYO YOUTH HEALTHCARE）の紹介 ・性的欲求：性的同意の話、上記HPの紹介、説明 ・自慰行為：清潔な環境で行うよう指導、上記HP・参考文献の紹介
	<p><月経関連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・リラクセス法・リフレッシュ法の提案、対処法の提案

カウンセリングでの課題・工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・担当制ではないため、同一相談員での継続的な対応が困難。 ・自治体等の関係機関を紹介することに意識が向いてしまい、相談者の話を十分に聞けない。 ・医療機関を受診すべきかどうかの判断が難しい。 ・医療機関の受診を勧めても、受け入れの最終判断は医療機関側になってしまう。 ・匿名での相談が可能であることが特徴として挙げられる。この特性から、全国から相談が寄せられる傾向にある。 ・電話相談の場合、気軽に相談できる反面、いたづら・冷やかしのような相談が多い。
継続的な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の頻度：どの施設もほとんどない
医療機関への紹介・連携	<ul style="list-style-type: none"> ・医療の紹介率：0%
利用促進の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・イベントの開催 ・自治体を通しての案内や県内（静岡）すべての中学・高校で名刺サイズのカードを配布している。
カテゴリ4：NPO 法人運営型 等	
インタビュー 対象施設	<ul style="list-style-type: none"> ・計2施設 ・群馬1、愛知1
一次相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・ピアカウンセラー（学生、ほか）
二次相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・思春期保健相談士、性教育認定講師、産婦人科医
利用方法	<ul style="list-style-type: none"> ・オープンスペースの場合：予約を必要とせず、開催時に訪れて対面相談、あるいは開催時に電話にて相談可
利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・小～大学生：高校生が主体。男性が9割
同伴者	<ul style="list-style-type: none"> ・同伴者なし
相談内容	<ul style="list-style-type: none"> ・生理・月経、自慰行為やセックスについて ・妊娠や性感染症について
カウンセリングの内容	<p><月経関連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・チャットにて患者背景について詳しく聞き取る（初潮年齢、現在年齢、これまでの生理）。 ・まだ体が完成していないため不順であることもある。3か月来なければ婦人科受診を勧める。 ・月経痛、PMSに対しても婦人科受診を勧めることが多い。 ・各医療従事者が、それとは知らせずに悩みを聞き出す。 ・フェムシップドクター(中絶・受診費用などの医療費補助)制度を紹介して、受診を促す。 ・自ら相談しようと思ってくる子はいないので、こちらから聞き出す。
	<p><避妊失敗></p> <ul style="list-style-type: none"> ・正しい性交渉、妊娠の知識提供（挿入がなければ妊娠はしない）。 ・避妊方法によっては妊娠の可能性もあるので、72時間以内に緊急避妊薬の使用を勧めることもある。
	<p><自慰行為、性欲></p> <ul style="list-style-type: none"> ・性教育に関連する冊子やウェブサイトの紹介。 ・論理的に対応できる相談者の場合は、話を聞いて具体的にアドバイスする。

	<ul style="list-style-type: none"> ・心の問題がある場合は、まず傾聴に徹する。 ・性に対する興味があることは正常なものであると伝える。 ・コンドームを正しくつけられなければ、性感染症のリスクが高まる。保健所で無料検査が受けられることの説明。
カウンセリングでの課題・工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・アドバイスしても聞かない子が多い。 ・すぐに病院に行こうとか、予防しようと伝えると抵抗感を持つ相談者もいるので、強制しないようにしている。一方で諦めないことも大切。 ・アウトリーチしている場合、その場でエコー検査ができると良い。(簡単な検査器具を備えた移動式検査車など) ・適切に婦人科医療につなげたい、ということから始めたが、婦人科ではどうにもならない相談も多い。 ・地元にとまって始めたが、LINE 相談なので全国から相談が来てしまった。そのため、スタッフが対応できず、LINE 相談を一旦中止している。
継続的な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の頻度：ほとんどない
	<ul style="list-style-type: none"> ・婦人科的な内容は、比較的解決が早い(婦人科受診、ピル・痛み止め処方等の説明)。その場合は継続的なサポートをあまり必要としない。 ・メンタルの悩みは、相談者が前向きになれず時間がかかることが多い。 ・曜日・時間を決めて電話をかけてくる人もいるが、恐らく話を聞いてほしいことが想像される。その場合、1年以上続く場合がある。 ・形式上、継続的なサポートは行っていないが、何度も訪ねてくる相談者もいる。 ・リピーターになるのは発達に問題がある子が多い。来て安心するタイプ。 ・リスクの高い性行動を取る若年者は概して思考や行動の振幅が大きく、継続的な支援に至らないことも多い。
医療機関への紹介・連携	<ul style="list-style-type: none"> ・医療の紹介率：10~30%
	<p><医療紹介の判断基準></p> <ul style="list-style-type: none"> ・深刻だと判断した相談に対しては、相談者を医療従事者や有資格者へ引き継ぐようにしている。
他施設への連携	<ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所や県の相談窓口、警察など
利用促進の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・ウェブサイト、SNS での周知活動 ・ポスターやパンフレットの配布、学校を通じた啓発活動など

2章. ユースクリニック事業の課題

ユースクリニック事業を今後発展させるために、以下の課題があると考えられる。

2.1 提供サービスの均てん化を推進するための課題

ユースクリニック事業の課題として、各施設・団体の創意工夫により運営されているものの、提供できるサービスの内容は各団体の判断に委ねられている。また、ユースクリニックの4つのカテゴリー分類(表1)ごとに、母体組織やスタッフの専門性に違いがあり、必ずしも同様のサービスを提供できる環境が整っていない。

■ 相談員の構成

1章で述べたユースクリニックの役割を考慮すると、ユースクリニックの運営において一定の専門知識をもった相談員を確保することが最も重要なポイントである。日本におけるユースクリニックの基準は確立されておらず、現在のところ必ずしも医療機関である必要はないが、少なくとも若年者の性関連の幅広い悩みに対して専門的な視点から助言できる必要があり、性教育認定講師や思春期保健相談士などの有資格者が常駐していることが望ましいと言える。

■ ユースクリニック間の情報共有

ユースクリニックを運営する各団体は、様々な工夫が行われているにもかかわらず、その知識

や経験値が相互に共有される機会は限られており、それがサービスの質の向上を妨げる要因となっている。今後ユースクリニック事業を広げていくためには、クリニック間のネットワーク構築は、サービスの均てん化のために重要なポイントである。

■ 報告・モニタリングの指標がない

ユースクリニックで様々な実践が行われた場合に、その成果を評価する指標が欠けているため、ユーザーにどのような有効性があったか、成果を検証する手立てがない。

そのため、提供するサービス内容について特に基準等はない状態にあり、サービスの質の向上についても明確な指標がなく、費用対効果も不透明となっている。

※エストニアの事例では、モニタリング方法の確立によって、効果の検証が行われたことが、成功の要因となっていることが報告されている。(2. 海外のユースクリニック事業成功事例の項参考)

2.2 連携先の確保の困難さ

■ クリニック併設型 (カテゴリー1 および 2)

産婦人科併設型および小児科併設型のユースクリニックは、一次相談員の判断で必要な場合は自施設のクリニックを受診することが可能である。しかし、月経前不快気分障害 (PMDD) 等により重度の精神症状を示したり自殺願望を訴えたりする患者については、精神科に紹介することもある。小児科併設型のユースクリニックにおいても、オーバードーズや自傷行為など、生命の危険にさらされている患者は児童精神科を紹介するが、思春期の患者は通常は精神科で対応することが難しく、また児童精神科医が少ないという問題があり、紹介先に苦慮する場面もある。

■ 自治体およびNPO 法人運営型 (カテゴリー3 および 4)

運営母体が産婦人科などのクリニックの場合は、診察の必要性があると判断した場合、自施設のクリニック受診を勧めるが、基本的に連携先クリニックを持っていない場合が多い。しかし、妊娠やDVあるいは自殺願望といった緊急性の高い問題に対しては、児童相談所や地方自治体の相談窓口を紹介している。

2.3 相談員の確保と育成

ユースクリニックの相談員は、助産師、看護師などが中心となっているが、相談内容の幅が広く、カウンセリングの技術も専門性が要求される。各施設で共通して配置している人材として、一般社団法人日本家族計画協会の思春期保健相談士や日本思春期学会の性教育認定講師などがある。しかし、現在のわが国では、相談者の育成・トレーニング内容はそれぞれの施設の判断に委ねられているため人材の規定は存在せず、サービスの均てん化を進めるうえでは、相談員の全国に共通した資格認定は課題と言える。

インタビューを実施した施設においても、ユースクリニックごとに構成員は異なるが、相談内容に応じて臨床心理士や公認心理師などが在席する日に相談に応じるケースもある。また、各施設ともに資格取得の支援や他分野の勉強会などを実施しており、相談員の育成の重要性が伺える。

■ 相談員のメンタルケア

現在の日本におけるユースクリニックは、国や地方自治体のバックアップがほとんどないため、若年者が抱える問題に高い関心を持ち、熱意ある医療従事者たちが立ち上げ、講習を受けた有資格者やピアサポーター (大学生などのボランティア) が一次相談員として相談者に対峙することケースが多い。相談員は日々相談者の抱える深刻な問題に向き合う中で、共感疲労などにより疲弊してしまうことが報告されている。

2.4 ユースクリニックの認知・訪問促進

ユースクリニックを設立したとしても、実際に問題を抱える相談者が認知していなければその問題を解決することはできない。各ユースクリニックはホームページを持ち、インターネットを通じての周知活動を行っている。また、助産師や産婦人科医などは学校等でも性教育などの講演活動を通

じて、ユースクリニックを広めている場合もある。

■ 教育委員会、自治体との連携の課題

自治体運営型のユースクリニックでは、教育委員会を通じて県内の中学校や高校すべてに名刺を配布するなどの対策もとっている。しかし、個人運営の医療機関併設クリニックなどでは、教育委員会や公聴会で話したことが現場に降りてこないといった課題も抱えており、周知活動が順調とは言えない状況もある。

■ ハイリスクな若年者への周知と相談受付の促進

ハイリスクな状況にある若年者は、そもそもユースクリニック（特に医療機関併設型のクリニック）に足を運ばないことが多く、本当に支援が必要な若年者に救済の手が届かないという現状も報告されている。こうしたハイリスク相談者に対して、公園や繁華街などで若年者にアクセスし、信頼関係を構築するとともに支援活動を行っている団体もある。一方で、こうした野外でのアウトリーチ活動に関しては、医療行為が行えないため、支援が限定的になるといった課題も挙げられる。

2.5 財政面の課題

ユースクリニック事業を運営する施設・団体は、医療機関と併設している場合や、そうでない場合を含めて、それぞれが独自の財源で運営されている場合が多いのが現状で、財政面では十分な基盤がないという課題がある。実際には、クリニックでカウンセリングを受ける場合、2,000～10,000円といった実費がかかり、患者の負担となり、それが障害になる場合も多い。オープンユースなどの公開型ユースクリニックを開設している施設においては無料から500円ほどの利用料が主流となっており、人件費を含めて併設のクリニックや寄付あるいはクラウドファンディングなどで運営費を賄っている現状である。また、クリニック併設型のオープンユースの場合は、自施設の看護師がボランティアの相談員として当たる場合も多く、時間的負担もかなり大きい。これは、ユースクリニックに係る診療が、保険適用外であることが問題の一因であると言える。

2.6 カテゴリー別の課題の実態（インタビューより）

カテゴリー1：産婦人科クリニック併設型	
運営面での課題	・財政面、人材確保が最も大きい課題。
支援方法	・思春期世代の若年者は、婦人科のかかりつけ医を持つことが少ないため、体のことで悩んだときに相談できる場所がない。 ・産科（出産）を扱っている開業医はユース・クリニック活動を実施する時間的余裕がない。産科を行っていない開業医が社会貢献として取り組むことが望ましい。 ・クリニック併設型だと本当に支援が必要な子は来づらいため、婦人科外来としての限界を感じる。
連携先の確保	・個人運営のユースクリニックはNPOや医師会のように広範囲に情報共有やネットワークを確保することが難しい。 ・一方で、ネットワークが拡大して、多くの相談者が来ると、無償で対応するのが難しくなるというジレンマがある。
人材確保	・現状、月に4回しかオープンユースを開催できない(マンパワーとコストの問題)。 ・相談者たちのスケジュールと合わないことが多いので、もう少し開催回数を増やしたいが、収益が見込めないため、人材確保を含めて対応できない。
財政面での課題	・オープンユースクリニックは3時間の運営があり、看護師やその他サポートスタッフの人件費がかかるため、熱意がある間しか続けられない。 ・サポートも見込めない中、どうやって資金を確保するか。
周知の促進	・ユースクリニックの周知が進まない。 ・一方で、スタッフの人数を確保できないため、広報してキャパシティを超える依頼があると困るから、積極的な広報ができない実情もある。

	<ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会との調整が難しい。公聴会でも話をしているのに、学校でのチラシ配布などの許可が得られないなど、教育委員会のなかの情報共有が進んでいない。 ・学校によっては性の問題に消極的で、ボランティアで性教育講演を行っても、パンフレットも置かせてもらえない場合がある。 ・養護教諭も、性教育に関して積極的に活動しづらい状況があるのか、協力が得られにくい場合がある。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体ごとの温度差がかなり大きいので、対応に苦慮する場合がある。 ・個人で活動する場合、かなりの熱量を要する。個人の努力に依存することには限界があると感じる。

カテゴリー2：小児科クリニック併設型	
運営面での課題	・専門医が少ないことが最大の課題
支援方法の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・思春期世代へのアプローチが抜け落ちていると感じる。 ・定期的な予防接種が終わった後は、何らかの疾患にかからない限り小児科への受診はしないことが多いので、その点を改善する必要がある。
連携先の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・東京であっても、中学生の精神科医への紹介先が少ない（東京都立小児総合病院か国立成育医療研究センターのみ）。 ・高校生でも対応できるメンタルクリニックが不足している。
人材確保	<ul style="list-style-type: none"> ・思春期特有の問題に取り組んでくれる小児科医が少ない。 ・小児科では、子どものこころ専門医の事業が進んでいる。年2回の講習会があって、専門医は徐々に増えている。しかし、専門医が地域に広がっていない。
財政面での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科の診療報酬は点数が高いので、社会福祉士なども充実している。 ・思春期外来では診療報酬が算定されないので、施設の自費となる。30分で1名だとクリニックは成立しない。その評価を明確にすれば、カウンセラーを補充できる。
周知の促進	・ウェブサイトでの周知
その他	(特になし)

カテゴリー3：自治体運営型	
運営面での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ピアカウンセラーなどの相談員の確保が難しい。 ・性感染症などの啓発活動において、活動を受け入れてくれる施設の開拓が難しい。
支援方法	<ul style="list-style-type: none"> ・メールやSNSによる相談対応は、気軽に相談できる一方で、冷やかしも多い ・メールや電話相談は全国から来るため、地域の特定が困難で、具体的な支援方法が見出しにくい。 ・数行のメールや言葉数少ない電話相談において、深刻度を察知するのは技術が必要となる。
連携先	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関が母体ではないので、受診が必要な場合の迅速な対応がしづらい。 ・悩みにあった医療機関の選定や紹介ができていない。（連携のネットワークがない）
人材確保	・相談員として活動してくれる大学生が、アルバイトなどで忙しく、人材を確保するのが難しい。
財政面での課題	・ピアカウンセラー養成にかかる予算確保が厳しくなっている。

周知の促進	(特になし)
その他	(特になし)

カテゴリー4：NPO 法人運営型 等	
運営面での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・人材確保が最大の課題である。 ・まじめな人が増えているが、その分相談への対応を重く感じてしまう場合がある。
支援方法	<ul style="list-style-type: none"> ・メールや SNS による相談対応は、気軽に相談できる一方で、冷やかしも多い。 ・現在は LINE のみのやり取りのため、相談内容が真実かどうか分からない。
連携先の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関との連携は、決まった連携先がないため敷居が高く、紹介するアプローチが難しい。
人材確保	<ul style="list-style-type: none"> ・一次相談員（ピアカウンセラー）はまじめな人が増えているが、その分相談への対応を重く感じてしまう場合がある。 ・大学生：性に対して抵抗のある学生が増えている。また、相談対応に負担を感じている学生も増えている。 ・対応時間も初めは時間制限になしにしたら、夜中に相談が入ってくるので、時間を制限することにした。最終的には、15～21 時までの制限をしたが、チャットは入れておけるので、時間外は自動返信コメントで対応。 ・スタッフ：本業の勤務の合間で務めている、頑張っているが、余裕があるわけではない。 ・相談員の負担が大きくなりすぎて、体制を維持することが難しくなったことから、オープンスペースのクリニックを一時的にクローズする必要があった。
財政面での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・費用をどこが持つのかは課題である。 ・相談員を育成するメンター制度も必要になるので、財政的な面を含めて、相当の覚悟がないと取り組むことが難しい。
周知の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ウェブサイト、SNS、学校配布の案内カード
その他	(特になし)

3 章. ユースクリニック事業の活性化に向けての取り組み

ユースクリニックを運営するにあたり工夫していること、取り組みについて、さらに、今後新たにクリニックを始めるにあたってのアドバイスを以下にまとめた。

3.1 カテゴリー別のユースクリニック事業の活性化に対する取り組み

カテゴリー1：産婦人科クリニック併設型	
他施設で応用できる運営上の工夫	<p><運営></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ユースクリニック事業をスタートする前に、相談員をある程度育成しておくことが大切。 ・個別のユースクリニックは余った時間を活用する形で負担が少なく運営する工夫を行っている。 ・社会貢献活動として運営しているが、それが評価されると、クリニックの周知にもつながる場合がある。 ・併設型は医療に結びつきやすいというメリットもあるが、比較的小となし(セックスしない、人との関わりを持たない)相談者が訪問する。 ・各施設でやれることの限界を知ることが大切。ばらつきや個性(カラー)はあってもよい。 <p><人材確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ・質の良い人材が長く続けてくれることが重要。

	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が知識を習得し、それを相談者に提供することで、看護師のやりがいが増し、長く勤務してもらえる。 ・箱だけ作ってもだめ。同じ思いを共有してくれる仲間を増やすことが大切。一人一人の熱をどれだけ作れるかがカギとなる。 ・箱作りと仲間づくりのバランス。 ・資格を持ったコメディカルを集める。 ・医療介入が必要な場合に備えて、コメディカルがドクターを選定しておく。 <p><連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国に活動が広がっていくことが重要。 ・ユースクリニック同士の連携(経験談、失敗談の共有)が有効と感じる。 ・顔の見える関係を作ることが大切。 <p><財政面での課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬の重点化が実現すれば、人材の育成・補充につながる。 ・クラウドファンディングを実施したところ、一定の効果があつたため、PRにもなつてよい。 ・思春期相談に関して、相談(カウンセリング)の費用助成があれば、相談を受ける施設も増えるのかもしれない。
均てん化の促進・指標	<ul style="list-style-type: none"> ・性教育の均てん化が重要で、全国的にしっかりと行う必要がある。 ・専門資格所有者の人数を公表する。 ・件数よりもどういう人がやっているか、スーパーバイズがいるのかななどを明確にする(公表する)。資格だけではなく、誰がどのような趣旨で運営しているかが伝わるように。 ・Q&A集の集積・公表・利用を実施してはどうか。 ・ユースクリニック研究会の創設、名称使用制限の撤廃(医師がいなくても“クリニック”と呼べるための条件を設定する)。 ・メール・対面相談の場合は、相談後アンケートを実施する。アンケートを通して宣伝効果の確認。 ・カウンセリングを受けた子にアンケートを取る(ユースクリニックに期待することは何か、今困っていることは何か、相談できる人はいるか等)。活動の成果報告につなげる。 ・問診表の定型化の有効性を検証。 (例：婦人科の病気を知っているか、予期しない妊娠の予防はしているか、今までに何人とセックスしたか、どうやってお金を稼いでいるか等)。リスクの解析に用いる。
カテゴリー2：小児科クリニック併設型	
他施設で応用できる運営上の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・小児科医には、思春期に興味を持って挑戦してみしてほしい。 ・児童相談所などとの社会的なネットワークが重要。 ・診療報酬の重点化により人材の育成・補充につながる。
均てん化の促進・指標	(特になし)
カテゴリー3：自治体運営型	
他施設で応用できる運営上の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体が行うメリットとして、医療機関とは異なり、誰でも気軽に相談できることが特徴である。 ・その特徴を生かすうえでも、手遅れになる前に、早い段階で利用してもらえるような環境を作ることが必要となる。
均てん化の促進・指標	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のアンケートの実施を検討。 ・相談件数にこだわらず抱えている問題に対してどれくらい改善したのかを図ることが大切。

・どのような（資格にこだわらず）相談員が対応するのかを図る。

カテゴリー4：NPO 法人運営型 等

他施設で応用
できる運営上
の工夫

<運営>

- ・”悩みを相談できる”ということを伝える。
- ・地域の事例：山間部からクリニックのある場所（県庁所在地など）に来るまでにかかり時間がかかるので、来訪しない。様々なエリアにクリニックがないと助けにならないので、大規模でなくてもよいが、気軽に相談できるようにするためには、エリアごとに施設を増やすことが必要。
- ・今はアナログと IT が混在しているが、今後ますます IT 化が進むので、運営においても技術力の向上が必要となる。

<人材確保>

- ・大学生はボランティア。遠隔から来る大学生には交通費や昼食代を出すようにしている。

<カウンセリング>

- ・ケースの見立てが大事：メール相談の場合、直接話さないで、数行のメールから判断するには技術が必要となる。
- ・街角相談は男の子にも好評だったので、男の子のためのスペースを作ってもいいかもしれない。

<連携>

- ・法律・規制の専門家とのネットワークがあるとよい。

均てん化の促
進・指標

- ・相談を受ける側の規則を、あまり厳格に決めすぎないほうがよいのではないか。
- ・利用者にアンケートを取り、ユースクリニックに期待すること、問題点を解決できる相談者がいるかどうかなどの評価をしてもらう。

4 章. 海外のユースクリニック事業成功事例（文献調査より）

これらのユースクリニック事業の課題を克服することが、今後のユースクリニックの全国へのスケールアップおよびサービスの均てん化を進めるうえで重要となる。

今回、文献調査を実施した結果、海外からの報告のうち参考になるスウェーデンとエストニアの事例 2 件を紹介する。

4.1 スウェーデンのユースクリニック事業

ユースクリニックが最も発展しているのはスウェーデンであることは広く知られており、日本のユースクリニックにおいても、スウェーデンを参考モデルとしている施設が複数ある。ユースクリニック施設数は、1970 年代から 300 近くとなっており、その内容も確立されている。

スウェーデンでは、性的不健康にさらされている、あるいはそのリスクを抱えている若年者を特定するためのエビデンスに基づいているツールキット（SEXual health Identification Tool; SEXIT）が開発されている。これは、最近のセックスの回数や相手が不特定であったかを確認する内容となっており、ユースクリニックの相談員へのアンケートでも、SEXIT のルーチンがうまく機能していること、SEXIT を使うことで来談者を全体的に把握でき、より具体的な答えが得られ、リスク評価がしやすくなるとの回答が得られている。¹

※ユースクリニック向け問診票（参考資料②）

1. Hammarströ S et al: Eur J Contracept Reprod Health Care 2019;24:45-53

4.2 エストニアのユースクリニック事業（巻末資料③）¹

エストニアでは、ユース・カウンセリングセンター（YCC）の体系化とスケールアップを目指した国家プロジェクトが 2000 年から実施された。ユース・クリニック・ネットワーク（YCN）は、エストニアの学校ベースのセクシュアリティ教育プログラムと同時に実施された。その結果、2001 年～2009 年の間に、エストニアの青少年と若年者のセクシュアル・ヘルスに関する成果は著しく改善

し、15～24歳の年齢層における年間の中絶、性感染症（STI）、診断されたHIV感染は、それぞれ37%、55%、89%減少した²。具体的に15～19歳のHIV新規登録患者数は2001年の560人から2009年には25人に、梅毒新規登録患者数は1998年の116人から2009年には2人に、淋病新規登録患者数は1998年の263人から2009年には20人に減少した³。

YCNは、医療機関の一部門や、民間の婦人科診療所、民間の医療会社などで運営された。ほとんどのYCは毎日営業しており、25歳までの若年者に無料のサービスを提供している。すべてのYCは、1) YCの目的、2) 運営原則、3) 提供されるSRHサービス、4) 対象グループ、5) 品質要件、6) モニタリングと評価指標を定めたYCNの品質要件と運営原則に従わなければならない⁴。エストニアでスケールアップが成功した主な要因は（1）好ましい社会的・政治的情勢、（2）青年期サービスの必要性が明確に示されたこと、（3）青少年診療所を提唱し、調整し、代表する全国的な専門組織を構築した、（4）職員の熱意と献身、（5）利用者組織による受容、（6）国民健康保険制度による持続可能な資金調達。さらに、エストニアにおける思春期のSRHアウトカムの目覚ましい改善は、質の高い報告とモニタリングシステムの開発、多くの研究とその結果の公表（論文化）があつて初めて可能となった。

これらのエストニアの成功事例は、日本におけるユースクリニックのサービスの質の均てん化・体系化・全国へのスケールアップにおいて、その手法については十分参考になると考えられる。

表2. エストニアの事例：ユースクリニックプロジェクトが成功した理由

1. 社会的・政治的環境が良好であった
2. 思春期向けサービスの必要性が明確に示されている
3. ユースクリニックを提唱、調整、代表する全国的な専門組織である
4. 人材の熱意と献身
5. ユーザー（利用者）組織による受け入れ
6. 国民健康保険制度による持続可能な資金調達
7. 優れた報告・モニタリングシステムの開発
8. 研究結果の公表（論文・出版物）

■エストニアの事例：まとめ

- ・青少年にやさしい「性と生殖に関する保健」のパイロット・プロジェクトを、国家レベルのプログラムへとスケールアップする試みは増えているが、国家レベルでのスケールアップを成功させたケーススタディはほとんどない。
- ・エストニアのユース・クリニック・ネットワークは、国家プロジェクトとして1991-2013のスケールアップを実現したが、その過程の記録を基にスケールアップ成功の要因を分析が行われ、論文として公開されている。
- ・エストニアは、小さな草の根的な思春期の性と生殖に関する保健の取り組みが国家プログラムにスケールアップした優れた例であり、それが思春期のSRHアウトカムの改善に貢献した。
- ・エストニアのユースクリニックは、学校ベースのセクシュアリティ教育（SBSE）プログラムと同時に実施されたことから、この2つの介入の相乗効果でSRHアウトカムの改善に貢献した可能性が高い。

■エストニアの背景

エストニアはバルト三国の最北端に位置する。人口は130万人で、そのうち12%（15万5,000人）が15～24歳である[5]。70%がエストニア語を話し、4分の1がロシア語を話す。

ソビエト連邦下では、婚前交渉に対する公式の態度は否定的で、未成年者向けの性教育や家族計画（FP）サービスはほとんど存在しなかった。

1991年、エストニアはソビエト連邦から独立を回復した。2004年に欧州連合（EU）に加盟し、2011年には通貨ユーロを採用した。

1. Kempers J et al: Reprod Health 2015;12:2
2. Kivela J et al: J Sex Educ: Sexuality, Society and Learning 14;2014:1-13
3. Haldre K et al: Eur J Contracept Reprod Health Care 2012;17:351-62
4. <https://seksuaaltervis.ee/est/>

5章. ユースクリニック事業の発展に向けて：提言

第二次性徴をはじめとする身体的変化を経験した児童生徒は、性を含む心身の健康課題に直面する。それらの悩みについて相談するために医療機関を受診する者は少なく、また医療機関においても多様化・高度化する学童期・思春期の健康課題に十分に対応できていない。このような現状の中、ユースクリニックは「性関連の幅広い悩み」に対して、適切な情報を提供し、自身の性について考えることができるようにコーチングする、「一次施設」としての役割を大きく担っている。また、一次アセスメントを行い、相談者の相談内容に応じて適切なカウンセリングを行い、さらに医療的介入を必要とする場合や問題な深刻な場合は、適切な医療施設、あるいは機関への紹介や通知を行うなどの「ハブ」としての役割を担っている。

今後、ユースクリニック事業を発展させるうえで、次の改善策が考えられる。

5.1 ユースクリニックの定義を明確化する

ユースクリニック事業は、現時点では明確な定義がない。そのため、各施設が独自の工夫でサービスを提供しているが、今後ユースクリニック事業の均てん化とスケールアップを実現するためには、ユースクリニック事業の定義、すなわち事業の目的や提供サービスの明確化が重要となる（表3）。

エストニアの成功事例では、①ユースクリニックの目的、②運営原則、③提供サービスの内容、④対象者（利用者）、⑤品質要件、⑥モニタリングと評価指標の規定、を含めた運営原則が提示され、それらを遵守する施設に対して保健医療からの財政支援が行われたこと、さらには相談員の定期的な研修を通して質の向上を図ったことが、成功の要因となっている。

したがって、日本でユースクリニック事業を発展させるためにも、①ユースクリニックの定義を明確にし、ユースクリニックの社会的な地位を確立すること、②提供サービスの内容についても一定の指針を設け、③相談者（カウンセラー）の質的な向上を図ることが、本事業を効果的に発展させるうえで重要と考えられる。

表3. ユースクリニックの定義（案）

項目	内容
目的	性的、あるいは精神的な困難を抱える若年者に対して、専門的な知識・経験に基づいた問題解決のための支援を行う。
運営原則	守秘義務、公平性
提供サービス	①一定の専門知識（医学知識）に基づいた専門的なカウンセリングを通して問題解決を支援する ②ハイリスクな若年者のスクリーニングを行い、医療機関や児童保護施設などへの紹介を促進するハブの役割を果たす。
対象者	小学生～20代の若年者
相談員（カウンセラー）	カウンセリングの基本技術に加え、ハイリスクな若年者をスクリーニングできる、一定の資質を備えていることが求められる。
モニタリングの実施	問診票を活用したモニタリングの実施（表5参照）
ネットワーク	医療機関（産婦人科、小児科）へのアクセス 児童相談所へのアクセス 性暴力・DV支援センター（都道府県）との連携・アクセス

5.2 人材の確保と配置

ユースクリニックが若年者の「性関連の幅広い悩み」に対する一次施設として機能するためには、相談員として適切な人材を配置することが重要である。ユースクリニックの一次相談員は、一定の経験と医学的知識を基に、相談者が抱える問題に対して適切なカウンセリングを行うとともに、ハイリスクな利用者に対して、必要な場合は医療機関へと橋渡しするスクリーニングの機能が重要となる。現在活動しているユースクリニック施設では、一次相談員として看護師、助産師、臨床心理士などが活動しているが、相談に係る人件費は各施設の自己負担となっているのが現状である。

5.3 ユースクリニック間の情報共有とサービスの均てん化

ユースクリニック間の情報共有とネットワークの強化を行うことは、各施設・団体のナレッジを共有することは、サービスの質の向上や均てん化を進めるうえで極めて重要と考えられる。均てん化の基本として、サービス内容や、相談員の育成に関する情報について、海外の事例を参照しつつ、現在運営されているユースクリニックの事例を収集して配布資料（表4）を作成することが均てん化の推進においても効果的であろう。

表4. 標準的な資材・パンフレットの作成（提言）

項目	内容
問診票	標準的な問診票の作成（スウェーデン：SEXITの日本版を参照に） ⇒ ケースレポートの集積・データの蓄積に基づく分析を実施
手引き（施設向け）	「ユースクリニック・マネジメント・ハンドブック」 ・ユースクリニックの運営 ・ユースクリニックの位置づけと連携 ・利用者の相談内容（事例集）
小冊子（利用者向け）	利用者向け小冊子（パンフレット）の作成 課題別の小冊子（避妊・妊娠関連、不登校、DVなど） 関連の情報をウェブサイトでも公開し、一定の機能を備えたユースクリニックのHPでも公開する。
カウンセラー（相談員）向けトレーニングテキスト	・カウンセラーの役割と資質 ・性教育の現状 ・ユースクリニックの役割 ・利用者の相談内容 ・カウンセリングの基本 ・カウンセリングの具体例 ・ハイリスクな利用者を見分ける ・医療機関やその他の施設への連携 ・利用者の長期的なサポート など

5.4 報告・モニタリングの指標策定

ユースクリニックで利用者のカウンセリングを実施した場合の相談（カウンセリング）内容などについて、各ユースクリニックが独自の形式で記録を残しているが、ある程度統一した記録フォーマットを策定し、記録を残すことで、カウンセリングの内容の均てん化を支援することも効果的と考えられる（表5）。

また、記録内容に基づいて、カウンセリングの効果に関するデータを集計・分析成績を蓄積することで、ユースクリニック事業の有効性を持続的に検証することも可能となる。

なお、カウンセリングの内容は、基本的に守秘義務性の高い情報であることから、その取り扱いについては医療機関のカルテと同様に、一定の基準を設け、分析のために提供可能なデータと、個人情報として厳格に管理すべき内容を明確にする。

表5. 標準的な問診票案（性的課題の場合）

項目	内容
利用者の背景	年齢、性別
課題の種類	<input type="checkbox"/> 性の悩み <input type="checkbox"/> 避妊・妊娠 <input type="checkbox"/> DV・性暴力 <input type="checkbox"/> その他
課題の内容	（具体的に記載）

カウンセリング内容	(具体的に記載)
アウトカム (転帰)	課題改善の状況 :
フォローアップ	継続的なサポートの有無と内容 :

5.5 医療機関・その他の機関との連携強化

医療的な介入を必要とする事例について、医療機関に併設されているユースクリニックの場合は、ワンストップで連携が可能である事例もあるが、そうでない場合においても、医療機関との連携ネットワーク構築を積極的に支援する。なお、特に小児精神科は専門医師数が少ないことから、小児科などからの二次紹介など、地域ごとに広域のネットワーク構築が必要となる。

また、「医療機関への紹介を要する利用者の基準」(産婦人科・小児科などを受診すべきかの判断基準)のガイダンスを確立することは、サービスの均てん化の観点からも有効と考えられる(表6)。また、性暴力(DV)などが顕著な場合についても、どのようなカウンセリングが適切か、他の施設(児童保護施設、警察など)への紹介についても、指針を提示することで、クリニックごとにシームレスな利用者の保護につながるよう連携を強化する。

表6. 医療機関・専門機関への紹介を要する相談者の基準例

紹介先医療機関	判断基準
産婦人科	生理痛が重く、日常生活に影響がある場合 緊急避妊薬の処方の必要性 予期せぬ妊娠の可能性 ハイリスクな性交渉の状況にある(性感染症リスク) など
小児科	抑うつ・不安の兆候 自傷の兆候 オーバードーズの兆候がある 拒食症が疑われる など
DV・性暴力相談センター*・児童相談所・警察	DV、性暴力の被害が疑われる場合

(参考)

■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

(固定電話) 全国共通 #8891

携帯電話：各都道府県のワンストップ支援センターに連絡

(男女共同参画局)

https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/seibouryoku/consult.html

5.6 利用者への周知

多くのユースクリニックでは、インターネットによる周知が主体となっている。また、学校での講演などを行う際に、施設紹介のパンフレットを配布し、周知を促進している。一方で、インターネットによる一般的な周知はあくまで受動的なアクションであり、ハイリスクな状況に置かれた若年者たちがアプローチするきっかけとなりにくい状況もある。さらに、学校での施設紹介では、各学校における判断や、教育委員会との関係など、ユースクリニック事業の認知や社会的地位が確立・浸透していない環境下では、必ずしも前向きに連携を組めない事例も散見される。一方で、静岡県のように、県内全中学、全高校にユースクリニックのカードを配布するなどの教育現場と協力関係を構築した事例もある。したがって、学校との連携については、施設単位でアプローチするのではなく、都道府県単位で、ユースクリニック事業の意義を明確にし、講演活動および施設情報の紹介を支援するなどの施策が求められる。

5.7 財政面の基盤

ユースクリニック事業を運営する施設・団体は、医療機関と併設している場合や、そうでない場合を含めて、それぞれが独自の財源で運営されている。また、相談員の確保・育成についても費用がかかるが、自治体運営型（カテゴリー3）以外の施設では、予算的な制約があるのが現状である。今後ユースクリニック事業が拡大していくためには、①ユースクリニックの定義の確立、②ユースクリニックとして備えるべき機能の明確化、③サービスの提供実績のモニタリング方法の確立等の課題がクリアされ、全国に利用可能な施設が数多く設立される必要がある。

5.8 性教育の基盤整備と向上

若年者の性を守るために、より健全な性に関する包括的な情報の提供が重要となる。日本では、学校のカリキュラムにおいて性に関する指導が組み込まれ、年齢や発達段階に応じた体系的な知識を提供される。学校では生理・射精・第二次性徴、避妊法、性感染症予防といった基礎的な内容を授業で計画的かつ継続的に取り扱うことで、すべての生徒が等しく正しい知識を習得することを可能にする。近年、特に性に関するハイリスクな事例が増加傾向にあることから、これらの性に関する健全な知識の底上げは、小学校～高校生にかけて、より幅広い情報提供が望まれる。また、性的、あるいは心理的なハイリスクな状況とはどのようなものか、それをどう回避するかを啓発することも重要であろう。その過程でユースクリニック事業を紹介し、ハイリスクな状況に置かれた場合にサポートが可能であることを広く周知することが求められる。

このような学校での性教育の底上げとユースクリニック事業の発展及び連携は、よりリスクを抱える若年者を的確にスクリーニング、救済するうえでも重要であろう。そのためにも、ユースクリニックの社会的地位の確立を急ぎ、教育委員会などでの認知の向上、連携の必要性を訴求し、学校のプログラムとの連携を標準化することも重要なアプローチといえる。

協力機関

日本におけるユースクリニックの現状を把握するために、以下のご施設にインタビューを実施し、貴重なお話を伺う機会をいただきました。施設の設立から、運営におけるご苦労、若年者の直面する課題等、多岐にわたるご経験とご見解を共有いただき、皆様の熱意と情熱が、現在のユースクリニックの運営を支えていることを強く実感いたしました。この場を借りて心より感謝申し上げます。

藤沢女性のクリニックもんま

<https://momma.clinic/>

〒251-0052 神奈川県藤沢市藤沢 530-10 F.S.C ビル 4F

咲江レディースクリニック

<https://www.sakieladiesclinic.com/>

〒464-0066 名古屋市千種区池下町 2-15 ハクビ池下ビル 5F

まつしま病院ユースウェルネス KuKuNa

https://www.matsushima-wh.or.jp/youth_wellness/

〒132-0031 東京都江戸川区松島 1-41-29

針間産婦人科クリニック

<https://noriko-cl.com/special-outpatient/#rainbow>

〒755-0031 山口県宇部市常盤町 2-1-44

大泉学園こども・思春期クリニック

<https://oizumi-kodomo.com/>

〒178-0063 東京都練馬区東大泉 6-47-18

とうきょう若者ヘルスサポート(わかさぼ)

<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/sodan/wakasapo>

ピアーズポケット（思春期健康相談室）

<https://peers-pocket.sakura.ne.jp/>

〒410-0801 沼津市大手町 1-1-3 産業ビル 1 階

NPO 法人ラサーナ

<https://npo-lasana.org/>

〒370-0836 群馬県高崎市若松町 96（佐藤病院内）

街角保健室☆ケアリングカフェ

<https://caringcafe.jimdofree.com/>

学童期及び思春期における性に関する健康課題に対する診療及び支援体制の構築に向けた研究 研究班構成（敬称略）

研究代表者

寺内公一（東京科学大学 大学院医歯学総合研究科茨城県地域産科婦人科学講座 教授）

研究分担者（分野順）

倉澤健太郎（横浜市立大学 大学院医学研究科産婦人科学 客員教授／横浜市立市民病院産婦人科）

尾臺珠美（東京科学大学 大学院医歯学総合研究科茨城県地域産科婦人科学講座 助教）

鹿島田健一（国立成育医療研究センター 内分泌・代謝科）

西岡笑子（順天堂大学 保健看護学部看護学科母性看護学領域 教授）

研究協力者（分野順）

阪下和美（生仁会 須田病院）

蓮尾豊（あおもり女性ヘルスケア研究所所長）

野口まゆみ（西口クリニック婦人科）

今井伸（聖隷浜松病院 リプロダクションセンター長・総合性治療科部長）

調査・編集

株式会社 インフロント・メディカル パブリケーションズ

本研究は、こども家庭科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業の助成を得て行われました（22DA1004）。

巻末資料

巻末資料① スウェーデン：ユースクリニックの問診票：SEXIT

スウェーデンでは、性的不健康にさらされている、あるいはそのリスクを抱えている若年者を特定するためのエビデンスに基づいているツールキット（SEXual health Identification Tool; SEXIT）が開発されている。ユースクリニックの相談員へのアンケートでも、SEXIT のルーチンがうまく機能していること、SEXIT を使うことで来談者を全体的に把握でき、より具体的な答えが得られ、リスク評価がしやすくなるとの回答が得られている。

Hammarström S et al: Eur J Contracept Reprod Health Care 2019;24:45-53

SEXIT - 性的健康とリスクテイクに関する質問

最も当てはまる選択肢のボックスにチェックを入れて質問に答えてください。

- あなたは何歳ですか
- あなたは自分自身を次のどのように考えていますか
男性 女性 トランスジェンダー 分類しない
- あなたの性的指向は何ですか
異性愛者 同性愛者 バイセクシャル 分類しない
- 誰と一緒に住んでいますか
1人で 両親とともに グループホーム その他
- 過去 12 ヶ月間、どのくらいの頻度でアルコールを接種しましたか？
週 4 回以上 2～3 回/週 2～4 回/月 1 回/月未満 摂取なし
- ハシシやマリファナを使用したことがありますか？
はい (1 ヶ月以内) はい (1 年以内) はい (1 年以上過去に) いいえ
- ハシシやマリファナ以外の違法薬物を使用したことがありますか？
- 誰かと初めてセックスしたのは何歳のときですか 歳
セックスということは膣、航空、肛門性交したことを意味しますが、セックスには、誰かとマスターベーションをする、イチャイチャする、触れたり触れられたりするなど、さまざまな意味があります。どの機会が初めてなのかはあなたが決めます。正確に覚えていない場合は、推定年齢を教えてください。

.....
.....
誰かとセックスをしたことがない場合は、これでアンケートは終わりです。質問に答えていただきありがとうございます！
.....
.....
- 過去 12 か月間で何人の人とセックスしましたか? _____人
正確に覚えていない場合は、推定値を教えてください。
- 過去 12 か月間、初めて会ったときに誰かとセックスしたことがありますか？
はい、あります はい、あります はい、あります はい、あります いいえ
>3 回 3 回 2 回 1 回
- クラミジアに感染したことがありますか？
はい はい いいえ わからない
過去 1 年以内 1 年よりも前
- あなたまたはあなたのパートナーが予期せぬ妊娠を経験したことがありますか？
はい いいえ 分からない
- 性的サービスの対価として支払いまたはその他の物を受けたことがありますか？

(対価としてはお金、アルコール、タバコ、麻薬、宿泊施設、食べ物、物、旅行など)

はい はい いいえ
過去1年以内 1年よりも前

14. 性的サービスの対価として、誰かにお金を払ったり、別の報酬を与えたりしたことがありますか?

はい はい いいえ
過去1年以内 1年よりも前

15. 自分の意志に反して次のようなことを経験したことがありますか?

誰かのために自慰行為をしたり、膣、口腔、肛門性交をしたりすること。

はい はい いいえ
過去1年以内 1年よりも前

16. あなたは、誰かを性的に説得したり、強要したり、強制したりしたことがありますか、あるいはしたかもしれないと思いますか?

はい はい いいえ
過去1年以内 1年よりも前

17. このアンケートに答えてどう思いましたか?

全く同意しない

強く同意する

1

2

3

4

5

質問は重要でした

質問が不快だった

質問に答えるのは難しかった

巻末資料② エストニアのユースクリニック事例 (1)

エストニアにおけるユースクリニックの体系化・スケールアップとその成功要因

Kempers J et al: Reproductive Health 2015, 12:2

●エストニアのユースクリニック事業¹

エストニアでは、ユース・カウンセリングセンター (YCC) の体系化とスケールアップを目指した国家プロジェクトが 2000 年から実施された。YCN は、エストニアの学校ベースのセクシュアリティ教育プログラムと同時に実施された。

エストニアでスケールアップが成功した主な要因は以下の通り： (1)好ましい社会的・政治的情勢、(2)青年期サービスの必要性が明確に示されたこと、(3)青少年診療所を提唱し、調整し、代表する全国的な専門組織を構築した、(4)職員の熱意と献身、(5)利用者組織による受容、(6)国民健康保険制度による持続可能な資金調達。さらに、エストニアにおける思春期の SRH アウトカムの目覚ましい改善は、質の高い報告とモニタリングシステムの開発、多くの研究と国際的な出版物があつて初めて可能となった。

表：エストニアにおけるスケールアップの成功に寄与した主な要因

1. 社会的・政治的環境が良好であった
2. 思春期向けサービスの必要性が明確に示されている
3. ユースクリニックを提唱、調整、代表する全国的な専門組織である
4. 人材の熱意と献身
5. ユーザー（利用者）組織による受け入れ。
6. 国民健康保険制度による持続可能な資金調達
7. 優れた報告・モニタリングシステムの開発
8. 研究結果の公表（論文・出版物）

図1 ユースクリニックの発展とスケールアップの成功に影響を与えたマイルストーン・外部要因

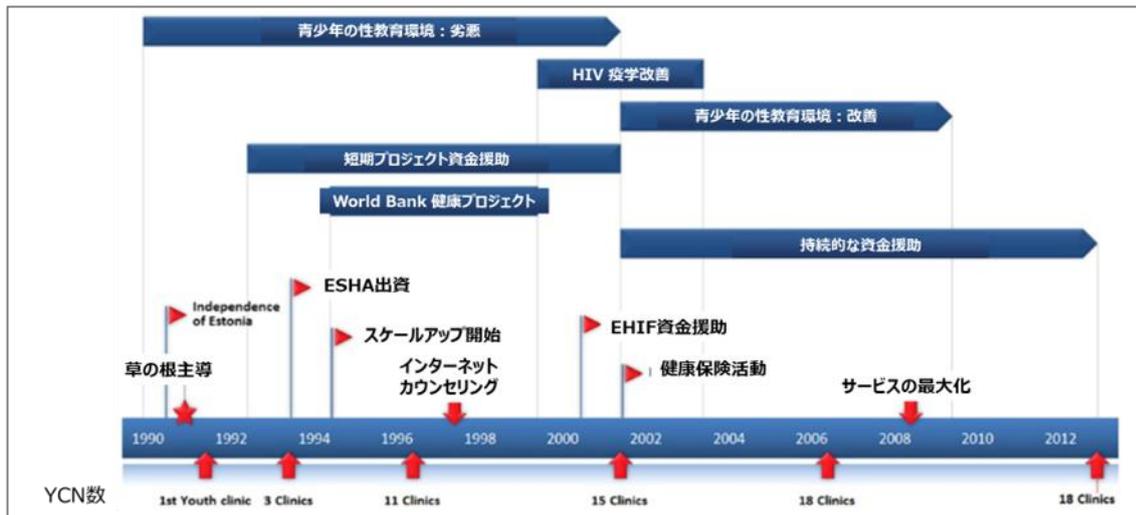
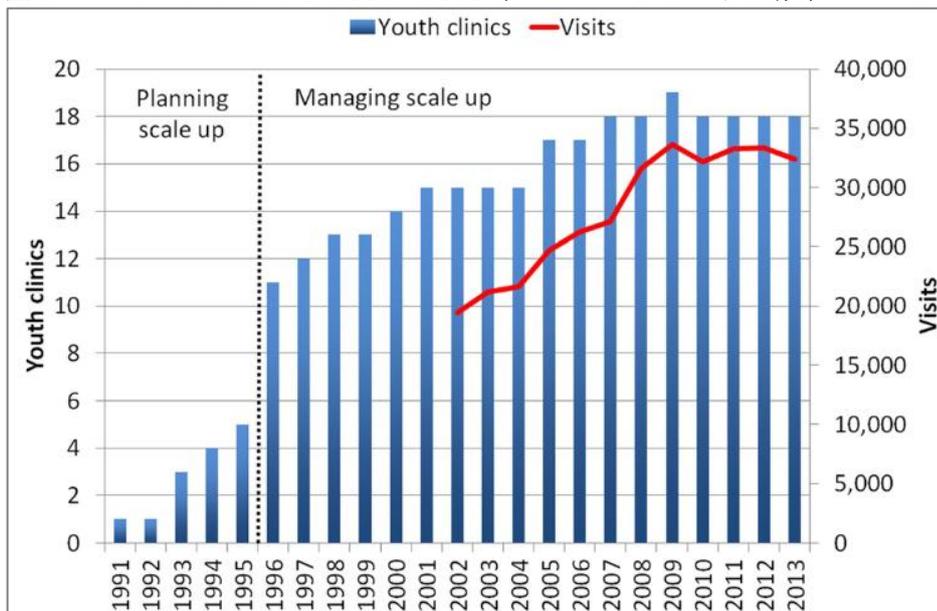


図2 エストニアにおける1991～2013年のユースクリニック数、ユースクリニック訪問者数の推移



●エストニアユースクリニック(YCN)の機能

YCNは、医療機関の一部門や、民間の婦人科診療所、民間の医療会社などで運営された。ほとんどのYCは毎日営業しており、25歳までの若年者に無料のサービスを提供している。すべてのYC

は、1) YCの目的、2) 運営原則、3) 提供されるSRHサービス、4) 対象グループ、5) 品質要件、6) モニタリングと評価指標を定めたYCNの品質要件と運営原則に従わなければならない。

●ユースクリニックの「若年者フレンドリー」についての評価項目

サブドメイン	内容
アクセス	
性的アクセス	性と生殖に関する援助を受ける能力
心理社会的アクセス	心理社会的健康に関する援助を受ける能力
接触へのアクセス	連絡の取りやすさとサービスへのアクセスのしやすさ
公平性	
公平性 多様性	社会的・文化的背景、性別、障害の有無、その他を問わず、青少年にとって平等な条件である
公平性 法的	法的な問題を抱える青少年に対しても平等な条件
プライバシーと守秘義務	守秘義務とプライバシーが守られた
批判しない	スタッフは注意と支援を提供し、批判的ではなかった
尊重	青少年は敬意をもって扱われていると感じた
品質	
質の高いコンサルテーション	職員と青少年との出会いの質
質の高い施設	施設と情報の質

1. Kempers J et al:Reprod Health 2015;12:2

2. <https://seksuaaltervis.ee/estl>

巻末資料③ エストニアのユースクリニック事例（2）
エストニアの性教育・ユースクリニック関連資料

1) 性教育トレーナー向けテキスト



**性暴力
予防措置
若者たちと**

性暴力について詳しく、どこから何を始めればよいのかという情報がよくあります。より広範囲なトピックとしてのセクシュアリティや、自身の性意識で、個人間、集団意識にどのように思えます。同時に、セクシュアリティは人から伝わることはできないものであり、その存在は人であることやアイデンティティから伝わることはできません。

セクシュアリティには、性的行動、性的指向、性自認、喜び、他者との関係、愛望や嫉妬、子孫を持つことなど、性的表現が含まれるため、実際には非常に多面的なものです。セクシュアリティは、その表現は大きく異なります。各人のアイデンティティと自己イメージの表現に重要な部分であるため、このトピックをタブーなしで扱うことが重要です。セクシュアリティに対する否定的な態度は、セクシュアリティは恥ずべきもの、隠すべきもの、話すべきではないもの、または話すことで怒りや不快感を引き起こすものであるというシグナルを子供たちに送ります。それは自己受容に於いて必要な理解を生み出します。

若者と性について話すとき、教師の態度がいかにセクスのトピックが重要であるか、またはセクシュアリティとそれに関連する事項をポジティブなものとして扱うでしょう。その影響は、私たちがセクシュアリティについて若者に教えるために話すのではなく、子供や若者が自分自身のアイデンティティをサポートするために話すという態度でしょう。ただし、性暴力は非常にデリケートな問題であるため、対応する態度、意識的に注意する。被害者を責めないように注意することが重要です。

若者に対する性暴力の話題を扱う際に活用できる、いくつかの積極的な活動を紹介いたします。

セクシュアリティ - それは何ですか?
グループサイズ:30名まで
年齢:10歳から大人まで
時間:25分まで
必要なツール:黒板、さまざまな色のマーカー、セクシュアリティのトピックを取り扱う、グループで発言を奨励するものを用意してください。

セクシュアリティについて詳しく話す前に、若者にとってセクシュアリティとは何か、セクシュアリティに関連する概念や言葉は何か、セクシュアリティの一部とみなされているものなどをマインドマップを作成します。

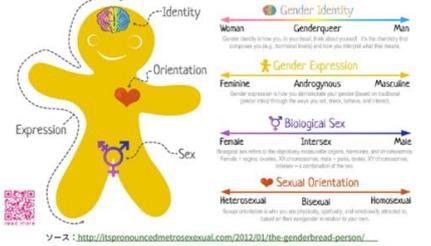
この活動中、若者たちはセクシュアリティから何を連想するか、「セクシュアリティ」という言葉を聞いたときに頭に思い浮かぶことは何であるかを尋ねられます。5分以内にすべての考えがホワイトボードに書き出され、審判の内情について若者たちと話し合うことができます。

例や、若い人たちが自分の考えを言うのを助けているとき、ファシリテーターはそれをサポートするさまざまな質問をすることができます。例えば、「どう思いますか、ここに「恋」という言葉を使っているように見えますか?」異なる単語を異なる色でマークすることもできます。たとえば、感情に関連する単語を赤で、セクスの単語を別の色でマークします。こうすることで誰がよりラジカルになり、セクシュアリティは誰がよりラジカルであるかをよく見えます。

アイデンティティは重要です
グループサイズ:最大30名まで
年齢:11歳から大人まで 時間:25分まで
必要なツール:コンピュータ、スライド「ジェンダー・アイデンティティ」
この活動は、アイデンティティは誰であるか、それは誰かによって決定されるものにはなりません。それは、私たちのアイデンティティの中心に置かれるべきであり、それは誰かによって決定されるべきではありません。アイデンティティは誰であるか、それは誰かによって決定されるべきではありません。アイデンティティは誰であるか、それは誰かによって決定されるべきではありません。アイデンティティは誰であるか、それは誰かによって決定されるべきではありません。

すでに述べたように、アイデンティティはセクシュアリティと関連する非常に重要なトピックです。高度なトピックを非常によく説明しています。ジェンダー・アイデンティティ、性別など、適切なエッセンスはあります。

The Genderbread Person



この絵が明らかにするに似立つ概念と現象は、性別一致、生物学的性別、性的指向、性的自己表現です。

- 使用される用語の一部
- 性別一致または心理的性別
 - 個人のジェンダーの自己認識、行動、ボディランゲージ、ジェンダーの表現など。
 - 生物学的性別 - 生物学的な特徴に基づいて人々を女性と男性に区別する。
 - 性的指向 - 誰かが性的、感情的に惹かれる性別は何ですか

図解のプレゼンテーション中に、若者たちは図解に見られるさまざまな概念やスキルについて話し合うことができます。ジェンダーと性意識に取り組み、何が生物学的であるかを明確にすることが重要です。

ジェンダー、性自認とは何か、社会的ジェンダーとは何か。このイラストは、性的指向の概念とパレンションをうまく扱うのにも役立ちます。私たちは人々がいかに繋がっているかを知り、人々の違いがいかに豊かさを増進することができます。たとえば、何が人の性自認に影響を与えるか、何が社会的性別に影響を与えるか、または異なる性別や性意識が性的であると考えるのかについて議論することができます。イラストとディスカッションは、ジェンダー・アイデンティティを説明するのにも役立ちます。

https://seksuaaltervis.ee/wp-content/uploads/2021/01/2018_09_13_ESTL_Seksuaalv_givald.pdf
(上記の資料を自動翻訳にて日本語に翻訳した)

ウェブサイト「性の健康」 (エストニア性健康協会)
<https://seksuaaltervis.ee/estl/> (自動翻訳にて日本語に翻訳)

アドバイスを求める 青少年相談センター ボードキャスト 学校教育 ESTL セクシャルヘルスクリニック 検索 JP RU

Seksuaaltervis.ee 身体と発達 セクシュアリティとセックス 妊娠 性病 人間関係 セックス 暴力

質問がありますか?

答えは見つかります! Seksuaaltervis.ee では、さまざまなトピックについて自分で読む機会が与えられますが、ASK ADVICE を通じて、完全に無料かつ匿名でその分野の専門家にアドバイスを求めることもできます。

アドバイスを求める



巻末資料④ エストニアのユースクリニック事例（3）
 エストニアにおける全国的な学校ベースのセクシュアリティ教育プログラムの影響と
 費用対効果分析

Kivela J et al: J Sex Educ: Sexuality, Society and Learning 14:2014:1-13

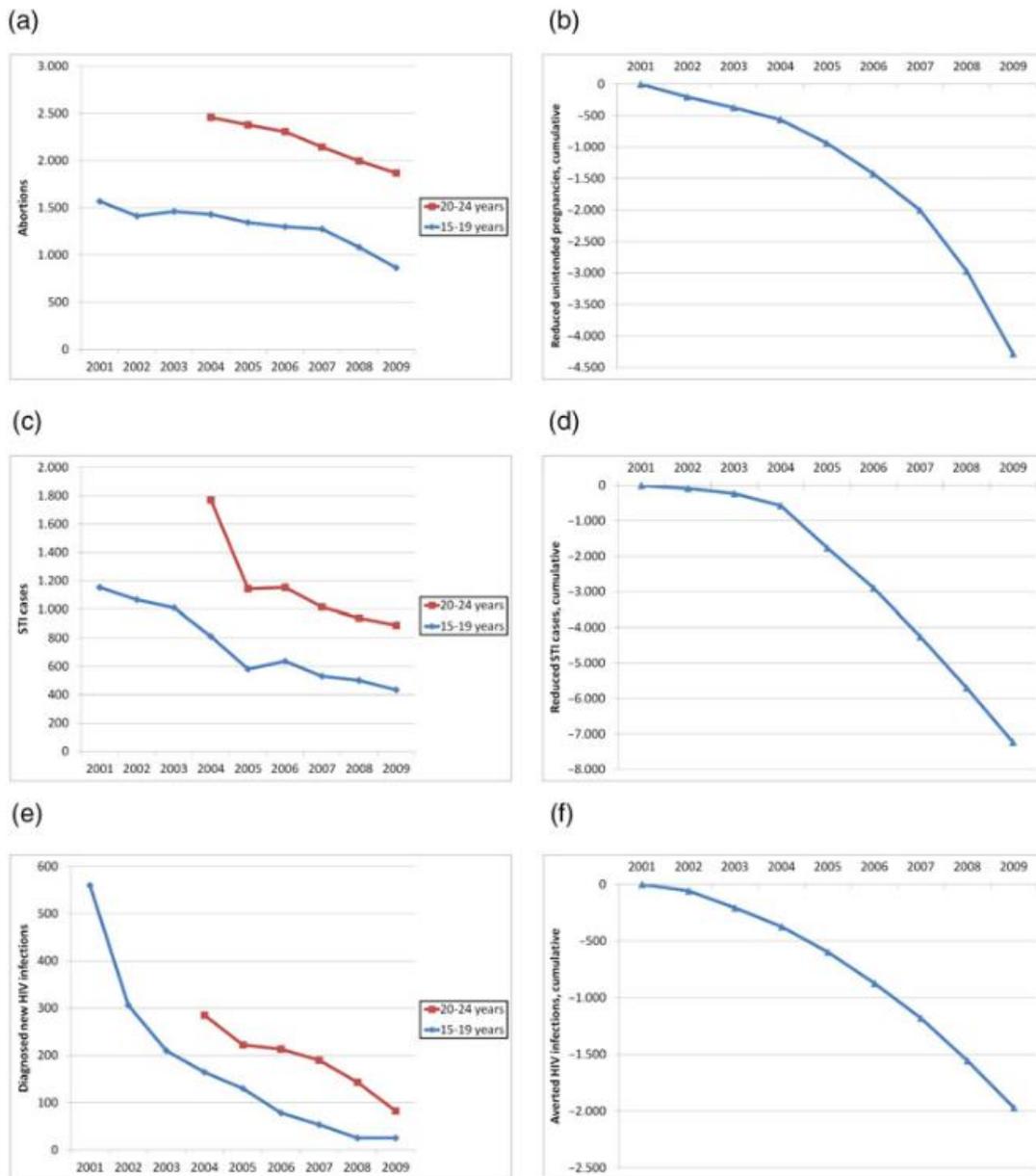
性教育プログラムの受講者数と費用

1997年から2009年にかけてエストニアで実施された全国的な学校ベースの性教育（SE）プログラムのコスト、インパクト、費用対効果をレトロスペクティブに評価した。2009年末時点で、3年間のカリキュラムが190,000人の生徒がこのプログラムを受けた。生徒1人に教えるのにかかった費用は32.90米ドル、総費用は560万米ドルであった。

●性関連の指標の改善

2001年から2009年にかけて、エストニアでは15～19歳および20～24歳の年齢層におけるセクシュアル・ヘルス指標に顕著な改善が見られた。この期間に、この年齢層における年間の人工妊娠中絶、性感染症（STI）、HIV感染と診断されたものは、それぞれ37%、55%、89%減少した。これらのセクシュアル・ヘルス指標の改善が、どの程度までSEプログラムに起因するのかを評価するのは難しいが、われわれの閾値分析によると、観察されたHIV感染症の減少のうち、わずか4%がプログラムに起因するものであれば、エストニアのSEプログラムはコスト削減とみなすことができる。したがって、エストニアの学校ベースのセクシュアリティプログラムが費用対効果に優れていることが示された。

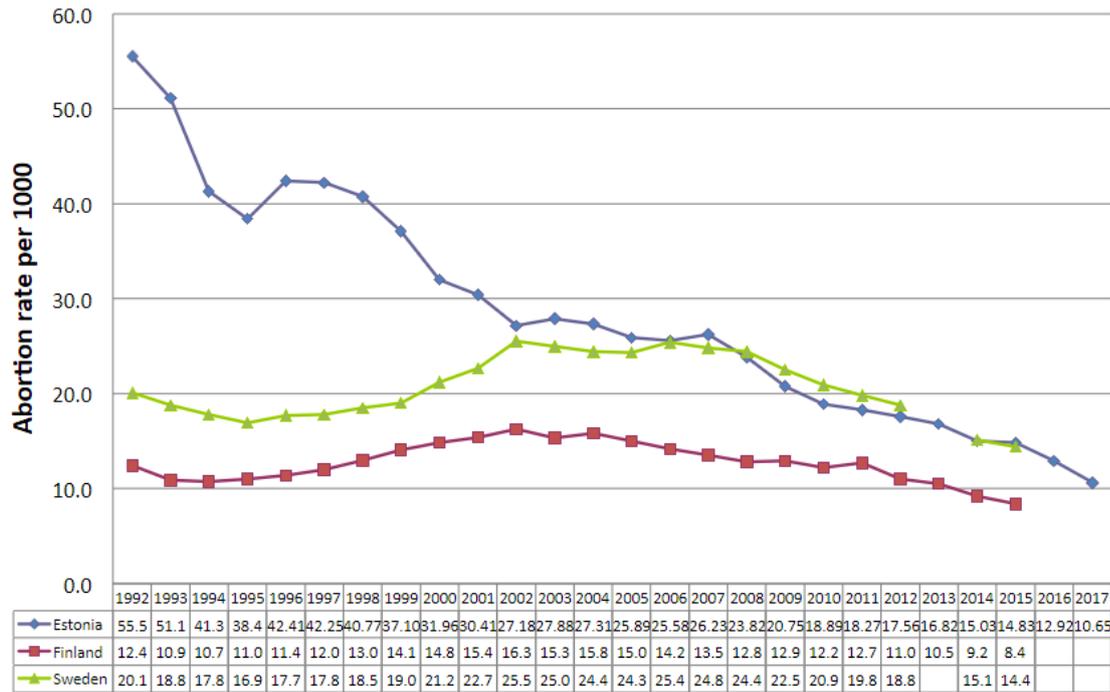
図1. エストニアにおける人工妊娠中絶、性感染症 (STI)、新規 HIV 感染の減少。



エストニアにおける 2001～2009 年の 15～19 歳および 20～24 歳の年齢層における人工妊娠中絶、性感染症 (STI) 、新規診断 HIV 感染の減少

- (a) 年間人工妊娠中絶数
- (b) 意図しない妊娠の減少の累積
- (c) 1 年当たりの STI 症例数
- (d) STI 症例の累計
- (e) 1 年当たりの新規 HIV 感染診断数
- (f) HIV 感染の累積回避数

図 2. 15～19 歳の女性 1000 人当たりの合法的人工妊娠中絶数（1992～2017 年、エストニア、フィンランド、スウェーデンの比較）



Haldre K: Sexuality education in Estonia
European Society of Contraception and Reproductive Health

具体的に 15～19 歳の HIV 新規登録患者数は 2001 年の 560 人から 2009 年には 25 人に、梅毒新規登録患者数は 1998 年の 116 人から 2009 年には 2 人に、淋病新規登録患者数は 1998 年の 263 人から 2009 年には 20 人に減少した³。

3. Haldre K et al: Eur J Contracept Reprod Health Care 2012;17:351-62

表. 梅毒と淋病の登録症例数（年別、年齢層別、エストニア、1998～2009 年）

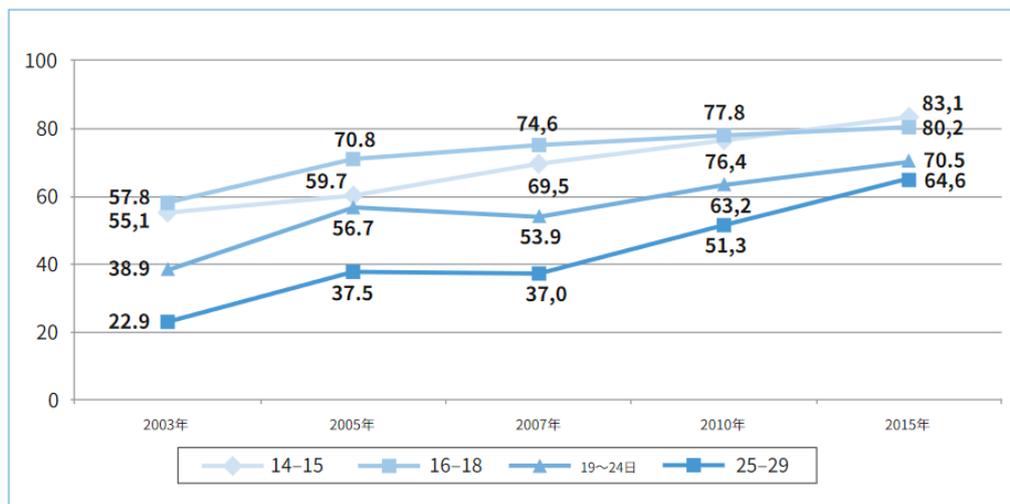
年	梅毒の登録症例数			登録されている淋病症例		
	15～19歳	20～24歳	15～24歳	15～19歳	20～24歳	15～24歳
1998年	116	238	354	263	487	750
1999年	101	180	281	168	339	507
2000年	70	110	180	102	267	369
2001年	39	97	136	78	224	302
2002年	24	66	90	66	175	241
2003年	22	51	73	65	136	201
2004年	9	33	42	69	144	213
2005年	8	22	30	41	65	106
2006年	6	19	25	51	71	122
2007年	1	12	13	25	38	63
2008年	2	6	8	13	29	42
2009年	2	4	6	20	42	62

Haldre K et al: Eur J Contracept Reprod Health Care 2012;17:351-62

図3. 初めての性交時にコンドームを使用した人数の推移



初めての性交時のコンドームの使用
(性的関係を持った回答者の割合
性交)、2003～2015、エストニア



Haldre K: Sexuality education in Estonia
European Society of Contraception and Reproductive Health

ユースクリニックのためのマネジメント・ハンドブック ～若年者を対象としたユースクリニック運営の手引き～

はじめに

現在のわが国の学童期・思春期にある小児・青少年（以下若年者）は、インターネット等から多様な情報が得られる反面、性を含めた心身の健康課題に対して、必ずしも適切な教育や解決のためのサポートが得られていない環境下にあることが懸念されています。そのような悩みを抱える若年者の相談先として、医療機関への受診や相談を選択する子供は少なく、医療機関においても、多様化・高度化する学童期・思春期の性を含めた健康課題に対応する体制が十分に整備されていないのが現状といえます。

それに対し、近年、それらの悩みの相談先として「ユースクリニック」が注目されています。ユースクリニックは、思春期から若年成人期までを対象に、若年者が抱える多様な健康課題や悩みに対して、専門的かつ包括的なサポートを提供する施設です。ユースクリニックでは、悩みを抱える子供たちの相談相手となり、特にハイリスクな子供への支援を行うことで、深刻な状況を予防することを目的としています。

しかし、日本ではユースクリニックがどのように若年者をサポートするのか、その内容や定義などが明確になっておらず、そのサービスは、個々の施設の自発的な設立・運営に委ねられていることから、全国でサービスが均てん化されていないことも課題となっています。また、相談内容も様々で、相談員への負担も大きいという現状があります。

このハンドブックは、このようなユースクリニックの現状に鑑みて、各施設・団体が提供するサービス内容を紹介することで、現在運営されているユースクリニックのサービスの均てん化や、相互の連携などを促進することを目的としています。また、ユースクリニックの設立を計画している医療従事者・自治体の新規参入を支援することで、ユースクリニック事業が日本で健全に発展し、地域偏在の課題の解決に寄与することを目的としています。

1章. ユースクリニックとは

■ユースクリニックの目的とサービス

ユースクリニックは、思春期から若年成人期までを対象に、若年者が抱える多様な健康課題や悩みに対して、専門的かつ包括的なサポートを提供することを目的としています。具体的には、「若年者の予期しない妊娠・中絶や性感染症の拡大などを防ぐ」「思春期特有の身体的・心理的变化に伴う不安やストレス、心の悩みへのカウンセリングを行う」「月経困難症などに必要な医療介入を受けることを促す」などを主な目的とした施設です（表1）。

ユースクリニックでは、若年者が家族や友人に相談しづらい相談を、相談を、助産師、看護師、ピアカウンセラーなどの相談員が受け付けています。相談の内容は、性の悩みに加え、思春期特有の精神的な悩み、摂食障害、デートDVなどの様々ですが、それぞれのユースクリニックの相談員の専門性などにより、受け付ける相談の内容も変わってきます。

表1. ユースクリニックの定義

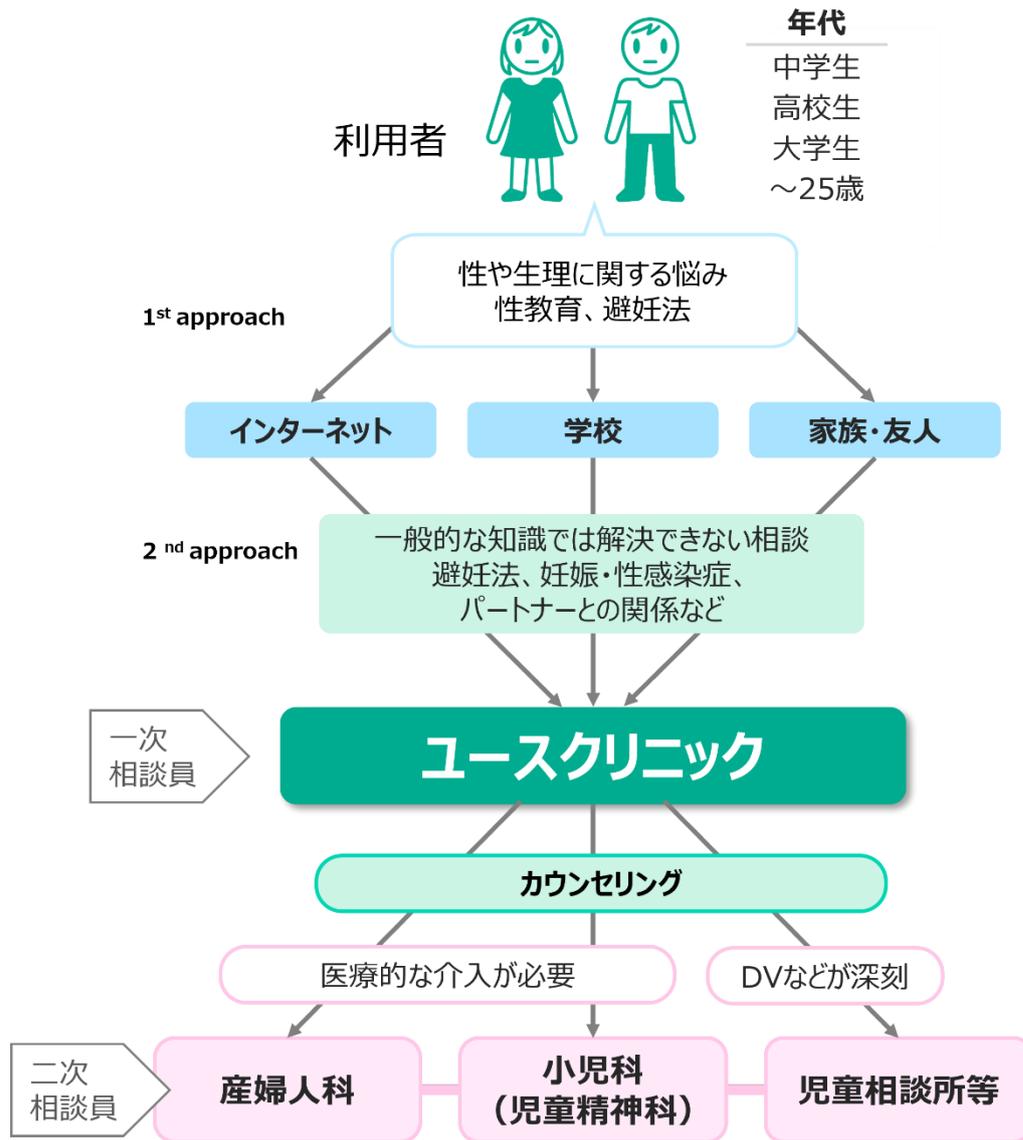
項目	内容
目的	性的、あるいは精神的な困難を抱える子供に対して、専門的な知識・経験に基づいた問題解決のための支援を行う。
提供サービス	①一定の専門知識（医学知識）に基づいた専門的なカウンセリングを通して、知識やリスクの理解を促し、より深刻な状況に陥らないように予防する。また、抱えている心身の問題解決を支援する ②ハイリスクな子供のスクリーニングを行い、医療機関や児童保護施設などへの紹介を促進するハブの役割を果たす。
対象者	小学生～20代の青少年
相談内容と期待される効果	・若年者の予期しない妊娠・中絶を予防し、必要に応じて医療介入を促す ・性感染症の拡大を防ぐ ・月経困難症や過多月経などの症状を抱える子供に必要な医療介入を受けられるように促す ・思春期特有の身体的・心理的变化に伴う不安やストレス、心の悩みへのカウンセリングを行う
相談員（カウンセラー）	カウンセリングの基本技術に加え、ハイリスクな子供をスクリーニングできる、一定の資質を備えていることが求められる。
モニタリングの実施	問診票を活用したモニタリングの実施（表5参照）
ネットワーク	医療機関（産婦人科、小児科）へのアクセス 児童相談所へのアクセス 性暴力・DV支援センター（都道府県）との連携・アクセス

2章. ユースクリニックの位置づけ

性や生理に関する興味・疑問・不安を抱いている若年者は、一般的に学校やインターネットから様々な情報を得ています。また、心身に関する課題を一人で抱えこんでしまう場合もあります。このような、家族や友人にも相談できないような悩みに対して、より正しい情報にアプローチできるかどうかは、その後の将来にも影響を及ぼすことになります。

ユースクリニックでは、それらの若年者の悩みに対して、より早期にそのリスクを見極めて、適切な情報やサポートを提供することが大切です。そのためには、学校やその他の啓発活動を通して、クリニックの存在や、性の問題や心身の課題を相談できる場所であることを幅広く知ってもらうことが大切になります。

図 1. 若年者の性に関する悩みの相談：行動の流れ



■リスクを抱える若年者のスクリーニングと連携

それらの若年者がユースクリニックを訪問し、相談を伝えることができれば、それは大きなステップとなります。相談員は、利用者の相談内容に応じてカウンセリングを行うとともに、体調などに基づいて、必要に応じて医療機関にコンサルテーションを行う判断が求められます。また、DVなどが深刻な場合は、適切な機関への通知、連絡なども求められます。(4. ユースクリニックの連携の章参照)

■ユースクリニックの設立・運営に必要なこと

ユースクリニックを設立するにあたって、必要であると考えられる条件を以下にまとめました。

表2. ユースクリニックを運営するために必要な条件（インタビューおよび海外の事例より）

- 1) 若年者特有の課題に対応できる専門知識を持った医師、看護師、カウンセラー、臨床心理士などが常駐しているか連携している
- 2) 若年者が安心して相談できる環境がある
- 3) 相談員の熱意がある
- 4) 医療機関や他の機関との連携を構築する
- 5) スタッフの研修を実施する
- 6) 均質なサービスの質を保つための客観的な評価項目を用いたモニタリング

3章. ユースクリニックのタイプと機能

■ユースクリニックの4つのタイプ

現在活動しているユースクリニックは、運営母体の特徴に基づいて、主に4つのカテゴリーに大別されます（表2）。カテゴリー1は、産婦人科クリニックが運営しているユースクリニックで、主に女性を対象としています。カテゴリー2は、小児科クリニック併設型で、主に不登校などの心の問題のケアを行っています。カテゴリー1と2は、医療機関との関連が強く、必要に応じて医療機関へのアクセスもスムーズという特徴があります。

カテゴリー3は自治体運営型で、トレーニングを受けた学生がピアカウンセラーとして相談を受けている場合が多く、主な相談内容は友人関係や性器の悩み、性欲についてなどとなっています。カテゴリー4は、NPO法人による運営で、生理や自慰行為、性感染症などの相談を多く受けています。カテゴリー3と4は、提供される場所が病院に隣接していないため、気軽な相談の場を提供する役割を担っています。

表3. ユースクリニックの4つのカテゴリーと機能

	カテゴリー1	カテゴリー2	カテゴリー3	カテゴリー4
運営	産婦人科クリニック併設型	小児科クリニック併設型	自治体運営型	NPO法人運営型等
医師の有無	産婦人科医	小児科医	必ずしも常駐しない	必ずしも常駐しない
相談員	医師・助産師・看護師・臨床心理士・性教育認定講師・思春期保健相談士	医師・臨床心理士・公認心理師・性教育認定講師・思春期保健相談士	看護師・助産師・性教育認定講師・思春期保健相談士・ピアカウンセラー	医師・看護師・性教育認定講師・思春期保健相談士
対象年代	思春期（10代）	思春期（10代）	思春期（10代）	思春期（10代）
対象性別	主に女性	性別不問	性別不問	性別不問
連携	産婦人科クリニックと連携	小児科クリニックと連携	こども家庭庁の「スマート保健相談室」と連携	
相談内容	生理、妊娠、人間関係、避妊、デートDV	生理、妊娠、人間関係、避妊、デートDV	生理、妊娠、人間関係、避妊、デートDV	生理、妊娠、人間関係、避妊、デートDV
相談の方針	性の問題	心理面のサポート（性の問題には踏み込まない）	性の問題	性の問題

注：思春期保健相談士は一般社団法人日本家族計画協会で、性教育認定講師は日本思春期学会で認定しているものである。

■ユースクリニックの相談員

ユースクリニックの相談員は、大きく一次相談員と二次相談員に分けられます。相談員の構成は、クリニック併設型かそうでないかで大きく分けられます。一次相談員の場合、カテゴリー1や2のク

リニック併設型はおもに助産師、看護師などが担当し、幅広い利用者の悩みをヒアリングし、悩みの内容によって医師による診察が必要か、その他機関への紹介が必要か、なども判断します。カテゴリー3や4の場合は一次相談としてピアカウンセラーや性教育認定講師、思春期保険相談士などが対応するケースが多くなります。そのため、まずは若年者の相談に傾聴し、相談内容の緊急性に応じて適切な二次相談員を選定することが必要となります。

二次相談員は、カテゴリー1, 2の場合は主に医師となります。一次相談員が医療介入の必要があると判断した場合に、必要に応じて利用者にコンサルトします。カテゴリー1, 2の場合は、それぞれ併設されている産婦人科、小児科クリニックへの紹介が中心となります。カテゴリー3, 4の場合は、助産師や看護師などの医療従事者が対応するケースが多く、あらかじめ深刻な相談であることがわかっている場合は、直接二次相談員が相談を受けて、DVなどの兆候が見られる場合は、連携のネットワークを通じて協力医師または医療機関への紹介が必要かどうかを判断します。

表4. ユースクリニックの相談員と相談の内容

	相談の範囲	カテゴリー			
		1	2	3	4
一次相談					
助産師	性（月経、避妊、性感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談	○			
看護師	性（月経、避妊、性感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談	○	○		
臨床心理士	性（月経、避妊、性感染症など）、体、生活習慣、人間関係、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談	○	○		
性教育認定講師	性（月経、避妊、性感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談			○	○
思春期保健相談士	性（月経、避妊、性感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談			○	○
ピアカウンセラー	性（月経、避妊、性感染症など）、体、人間関係、月経の相談、友人関係			○	○
二次相談					
産婦人科医	性（月経、避妊、性感染症など）、体、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談、診療	○		△	△
小児科	心についての相談（不登校など）、診療		○		
助産師	性（月経、避妊、性感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談			○	○
看護師	性（月経、避妊、性感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談			○	○
臨床心理士	性（月経、避妊、性感染症など）、体、生活習慣、人間関係、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談	○	○		
性教育認定講師	性（月経、避妊、性感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談			○	○
思春期保健相談士	性（月経、避妊、性感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談			○	○

4章. 利用者の相談内容とカウンセリング

■ユースクリニック利用者の相談内容

ユースクリニックの利用者からは、様々な種類の相談が持ち掛けられますが、主に以下の9項目の相談に分類されます。前述の4つのカテゴリーごとに、対応できる相談内容に差はありますが、「性に関する相談」「避妊や出産に関する相談」が相談の中心になります。

表5. ユースクリニック利用者の相談内容例（詳細は巻末資料③参照）

項目	相談例
1. 生理・月経	生理痛がない人や男性に月経痛の辛さを分かってもらえず、つらい 生理痛がひどい（学校に行くのもつらいことがある） 生理の量が多い 生理の前にイライラする、体調が悪い
2. 性・セックス	自身の性の悩みについて 今の年齢でどのくらいの性知識を身に着けていることが理想的なのか相談したい 性行為の頻度について、どの程度行くと体に負担がかかりすぎるのか
3. 避妊	避妊の種類や方法について相談したい ピルについて相談したい（低用量ピル） 正しい避妊方式が知りたい 望まない妊娠の予防 女性でもコンドームをうまくつける方法を知りたいので、避妊具の扱い方を相談したい アフターピル（緊急避妊薬）の情報
4. 妊娠	望まぬ妊娠をしてしまった時の対応 中絶について 出産について
5. ライフプラン	将来の妊娠・出産を含むライフプラン 妊娠・出産によるライフプランの変更やロールモデルについて
6. 性感染症	女性の性感染症に関する知識を知りたい 性感染症の兆候などを聞き、自分で性器の異常に気づくための知識を知りたい 性感染症になってしまったかもしれない HIV/エイズのことを知りたい クラミジアについて知りたい 子宮頸がん・ワクチンについて知りたい
7. パートナーとの関係	パートナーとの性欲の違い、その折り合いのつけ方 パートナーとの性の不安などを相談に乗ってほしい 彼女が生理中の際の対応について パートナーが束縛したり、暴力を振う
8. 体について	自分の中に起きた体の異変や、生理痛・ピルについて 同世代の人々の性的経験者の健康状態について 包茎に悩んでいる
9. 不登校について	教師や友人との関係性をヒアリングする 心理的要因が強い場合はカウンセラーに、身体症状が強い場合は医師の診察に繋げる

10. その他

思春期の体や心の悩み
産婦人科を受診した方がよいかも？と思っているがいきなり行くのは不安がある
食べたいけど、食べられない
ストレスなどで気持ちが落ち込んでなかなか回復しない
過食、拒食、ダイエットの悩み
友人や家族関係の悩み
デートDV
性被害の相談
性別について、LGBTQ+

■カウンセリングについて

このような多様な相談に対して、相談員がカウンセリングを行います。利用者の性格や置かれている環境が多様であることから、画一的な回答は難しく、それぞれの施設や相談者が、経験に基づいて回答しているのが現状です。

- ・初めから問題を話す子供は少ない
- ・傾聴が大切
- ・徐々に問題を引き出す、といったカウンセリングの基本スキルが求められる

それぞれのユースクリニックは、対応した相談事例を相談者の間で共有・蓄積する工夫をしていますが、相談事例を体系的に蓄積できるように、下記に例示する問診票などを作成し、ある程度統一された相談記録を残すことが効果的と考えられます。

また、このような統一された形式での経験の蓄積は、今後のユースクリニック間での情報共有を促進するうえでも効果的と考えられます。

※巻末に相談内容をまとめましたのでご参照ください。

表6. 標準的な問診票案（性的課題の場合）

項目	内容
利用者の背景	年齢、性別
課題の種類	<input type="checkbox"/> 性の悩み <input type="checkbox"/> 避妊・妊娠 <input type="checkbox"/> DV・性暴力 <input type="checkbox"/> 性感染症 <input type="checkbox"/> その他
課題の内容	(具体的に記載)
カウンセリング内容	(具体的に記載)
アウトカム（転帰）	課題改善の状況：
フォローアップ	継続的なサポートの有無と内容：

※海外問診票の事例は巻末資料② 「スウェーデン・SEX-IT」を参照。

5章. 相談員（カウンセラー）の専門性と育成

相談員の専門性、資格

相談員（カウンセラー）は、若年者の性関連の幅広い悩みや、心身の悩みに対して、ある程度専門的な視点から助言することが必要な場面も多いことから、一定の知識とカウンセリングスキルが求められます。

特にハイリスクな子供の相談を受ける場合は、医療機関への連携が必要かどうかを判断するうえ

で、一定の医学的知識があることが望ましいことから、カテゴリ1, 2の施設では助産師、看護師などが相談の中心となっています。

また、カテゴリに共通して、一般社団法人日本家族計画協会の思春期保健相談士や日本思春期学会の性教育認定講師などの資格を取って、カウンセリングに臨んでいる施設もあります。

また、カテゴリ3, 4のユースクリニックでは、看護学生などの学生を中心とした「ピアカウンセラー」を育成し、カウンセリングを実施している施設もあります。

1. 思春期保健相談士

一般社団法人日本家族計画協会が認定する民間資格で、平成15年度より「思春期保健相談員」から「思春期保健相談士」に名称が変更されました。

思春期保健相談士	
認定団体	一般社団法人日本家族計画協会
受験資格	医師・保健師・看護師・助産師・養護教諭・看護教員・少年補導員などの専門職の資格を持っている方
講習内容	思春期保健セミナー（コースⅠ（相談編）・コースⅡ（各論編）・コースⅢ（実践編））をすべて修了する
申し込み先	一般社団法人日本家族計画協会 研修課 〒162-0843 東京都新宿区市谷田町1-10 保健会館新館 TEL 03-3269-4785（月～金 9:00～17:00、土日祝休み） FAX 03-3267-2658（24時間受付） https://www.ifpa.or.jp/puberty/consultant/

2. 性教育認定講師

性教育認定講師は、一般社団法人日本思春期学会が認定する民間資格で、平成29年度より本制度が開始しています。

性教育認定講師	
認定団体	日本思春期学会
講習内容	Aコース（最新状況）とBコース（個別性の高い事例・連携）の2つの認定コース 各コースごとに4分野（①学校と連携するために、②思春期・臨床の最新トピックス、③思春期保健と国の政策・施策、④セクシュアリティ）の講座がある
申し込み先	一般社団法人 日本思春期学会 事務局 〒113-0033 東京都文京区本郷3-40-10 三翔ビル4F 株式会社プランニングウィル 内 一般社団法人日本思春期学会事務局 https://adolescence.gr.jp/authorization_s/

3. ピアカウンセラー

ピアカウンセリングとは、人間の成長と心の健康に関する知識とともに、アクティブ・リスニング（積極的傾聴）と問題解決スキルを駆使して、年齢、社会的地位、抱えている問題において立場が同様である人々に、仲間をもって行うカウンセリングです（服部, 2015）。思春期ピアカウンセリング事業は全国都道府県で行われており、ピアカウンセラーを養成し、ピアカウンセリングを実施しています。（沖, 2016）

ピアカウンセラーに求められる資質としては、リプロダクティブヘルスにおけるピアカウンセリングの技法を習得していること、実施する学校、地域（相談者）の特性を考慮して実施できることなどが挙げられます（服部, 2015）。

項目	思春期ピアカウンセラー
活動主体	思春期ピアカウンセリング事業は全国都道府県で行われており、ピアカウンセラーを養成し、ピアカウンセリングを実施している。都道府県ごとに、事業主体が異なる（日本家族計画協会、大学とNPOの連携、市役所の健康増進課など）。
認定団体	日本ピアカウンセリング・ピアエデュケーション研究会
受験資格	看護・心理・福祉・教育などを学ぶ大学生、専門学校生 基本は学生だが、主催者によって募集資格が異なる。
申し込み先	日本ピアカウンセリング・ピアエデュケーション研究会 https://sites.google.com/jpcaea.org/jpcaea/ホーム

文献：服部佳代子:活水論文集 2015;3:37-45

沖亜沙美.香川母性衛生学会誌 2016;16.45244

■相談員のメンタルケア

現在の日本におけるユースクリニックは、国や地方自治体のバックアップがほとんどないため、若年者が抱える問題に高い関心を持ち、熱意ある医療従事者たちが立ち上げ、講習を受けた有資格者やピアサポーター（大学生などのボランティア）が一次相談員として相談者に対峙することが多くみられます。相談員は日々相談者の抱える深刻な問題に向き合う中で、共感疲労などにより疲弊してしまうことが報告されています。そのため、相談員のメンタルヘルスのケアなどにも配慮することが必要となります。

6章. ユースクリニックと他機関の連携について

ユースクリニックは、問題を抱える子供が初めに訪れる相談場所であり、その他の機関との連携においてハブの役割を担っています。そのため、ユースクリニックの相談員は、利用者の問題の種類と内容に応じて、必要な関連施設に紹介すべきかを判断することが求められます。

若年女性で「月経困難症」「過多月経」などが疑われる場合は、「かかりつけ産婦人科医」をもつことのメリットを伝え、利用者が産婦人科医を訪問できるような環境を整えます。産婦人科併設のユースクリニックであれば、その連携はスムーズですが、併設されていない場合は、利用者が改めて産婦人科クリニックの予約をとり、受診するというハードルは周りが想像するよりは高いと考えられますので、受診の際に、あるいは月経困難症などに関するパンフレットを手渡すなど、利用者が行動を起こすきっかけを与えられるような工夫が求められます。

緊急避妊薬を必要とする場合などは、普段からかかりつけの産婦人科医があれば、本人から相談する可能性が上がるのが期待されます。緊急避妊薬は処方箋の必要なお薬ですが、2025年1月現在では試験的に一部の薬局でも販売しています。相談内容に応じて、適切なカウンセリングを施すためにも、他施設との連携を通常から整備しておくこと、若年者へ教育・啓発することも必要です。

表7. 医療機関・専門機関に紹介すべき相談

紹介先医療機関	判断基準
産婦人科	生理痛が重く、日常生活に影響がある場合 緊急避妊薬の処方の必要性 望まぬ妊娠の可能性 ハイリスクな性交渉の状況にある（性感染症リスク） など
小児科または精神科	抑うつ・不安の兆候 自傷の兆候 オーバードーズの兆候がある 拒食症が疑われる など
DV・性暴力相談セン	DV、性暴力の被害が疑われる場合

ター*・児童相談所・
警察

■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

(固定電話) 全国共通 #8891

携帯電話：各都道府県のワンストップ支援センターに連絡

相談受付日時は HP でご確認ください。(男女共同参画局)

https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/seibouryoku/consult.html

各都道府県のワンストップ支援センターは巻末資料①参照。

■DVの連携先

児童相談所、警察

■全国妊娠 SOS ネットワーク

全国妊娠 SOS ネットワークでは、全国のにんしん SOS 窓口を紹介しています。思いがけない妊娠の相談があった場合は、お近くの相談窓口にお問い合わせください。

<https://zenninnet-sos.org/contact-list>

7章. 利用者に提供する資料

若年の利用者は、相談時には納得した気持ちになっていても、限られた時間で必要な情報を伝えきれない場合や、十分に理解できていない場合は、次の行動につながらない場合が多いのが実情です。そのために、パンフレットなどを手渡して、より正しい情報を伝えることが大切になります。日本のユースクリニックは、それぞれ独自のパンフレットや資料などを作成している場合もみられますが、様々な相談に対して、ユースクリニックがそれぞれ独自に資料をそろえるのは負担が大きく、現実的ではありません。

現在、都道府県や様々な団体が、若年者向けの資料を作成していますので、それを利用・応用することで、ユースクリニックの負担を抑えることなどが考えられます。相談員が若年利用者にカウンセリングを行う際は、これらの資料をうまく活用することで、カウンセリングの質の向上が期待されます。

1. 性感染症全般

タイトル	これって性感染症？
発行機関	厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業 「HIV 検査体制の改善と効果的な受検勧奨のための研究」
概要	梅毒、淋菌感染症、性器クラミジアなどの性感染症の解説
URL	https://www.hivkensa.com/sti/

タイトル	性感染症予防啓発マニュアル
発行機関	性の健康医学財団
概要	性に関する考え方や性感染症、避妊、人工妊娠中絶などの基本的な知識を、事例やQ & Aを盛り込んでわかりやすく解説。
URL	https://www.jfshm.org/doc/seikansensho-yoboukeihatsu-manual.pdf

タイトル	性の健康と相談のためのガイドブック
発行機関	性の健康医学財団
概要	性感染症の種類と症状、性感染症の動向、検査、相談にあたっての心構えなどを解説。
URL	https://www.jfshm.org/財団ライブラリ/#guidebook

タイトル	東京都性感染症ナビ
発行機関	東京都
概要	性感染症（梅毒、HIV/エイズ、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症などを解説
URL	https://www.hokeniryol.metro.tokyo.lg.jp/seikansensho/index.html リーフレット一覧 https://www.hokeniryol.metro.tokyo.lg.jp/seikansensho/publications/index.html

タイトル	性感染症予防について知っておこう！
発行機関	日本性感染症学会
概要	高校生向けに性感染症について解説。
URL	https://jssti.jp/prevention/leaf/koukouseimuke_202411.pdf

2. 梅毒

タイトル	梅毒に関するQ & A
発行機関	厚生労働省
概要	梅毒の症状、感染経路、検査、治療に関する解説
URL	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryousyphilis_qa.html

タイトル	梅毒って病気を知っていますか？
発行機関	日本性感染症学会
概要	梅毒の症状、血液検査、予防、報告数の推移など
URL	https://jssti.jp/prevention/syphilis/02.pdf

3. HIV、エイズ

タイトル	ストップエイズ！まずは早めに「HIV 検査」を
発行機関	政府広報オンライン
概要	HIV とエイズの解説、感染状況、予防対策、検査の解説
URL	https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201305/2.html

タイトル	HIV 検査相談マップ
発行機関	厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業 「HIV 検査体制の改善と効果的な受検勧奨のための研究」
概要	HIV 検査を受ける、相談する、HIV について知る、その他の性感染症に関する解説
URL	https://www.hivkensa.com/

タイトル	HIV/エイズの基礎知識
発行機関	エイズ予防財団
概要	HIV/エイズについて幅広く学ぶ内容
URL	https://www.jfap.or.jp/enlightenment/pdf/202310_pamph_hp.pdf

4. ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症

タイトル	ヒトパピローマウイルス感染症～子宮頸がん（子宮けいがん）と HPV ワクチン～
発行機関	厚生労働省
概要	ヒトパピローマウイルス（HPV）が、性的接触のある女性であれば50%以上が生涯で一度は感染するとされているウイルスであること、子宮頸がん、膣がんなどの多くの病気の発生に関わっていることを解説。
URL	https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou28/index.html

タイトル	HPV ワクチンに関する Q&A
発行機関	厚生労働省
概要	子宮頸がん、予防、予防ワクチン接種、キャッチアップ接種などの解説
URL	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/hpv_qa.html

5. 緊急避妊薬

タイトル	あなたに知ってほしい、緊急避妊のこと
発行機関	一般社団法人 日本家族計画協会
概要	緊急避妊に関する解説
URL	https://www.jfpa.or.jp/women/emergency.html

タイトル	緊急避妊について
発行機関	東京都
概要	緊急避妊薬（アフターピル）による妊娠の回避方法や、病院検索（東京都）について解説
URL	https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/shussan/kinkyu-hinin

タイトル	緊急避妊薬・アフターピル
発行機関	PILCON
概要	緊急避妊薬（アフターピル）や子宮内避妊具による緊急避妊を解説
URL	https://pilcon.org/help-line/afterpill

タイトル	「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づく緊急避妊に係る取組について
発行機関	厚生労働省
概要	オンライン診療で緊急避妊に係る診療について、医師の一覧などを紹介。
URL	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000186912_00002.html

8章. ユースクリニック事業のより良い運営に向けて

今後、ユースクリニック事業を新たに設立する場合や、現在の事業を発展させる場合に、以下の点がポイントになると考えられます。事業運営者は、これらの点を検討したうえで、健全な発展を目指すことが望ましい。

1) 提供サービスの均てん化

ユースクリニック事業について、サービスの質を確保したうえで拡大・スケールアップするうえで、サービス内容の明確化、共通化できるマニュアルの作成、事業成果の測定指標の一本化・明確化は重要な成功要因と考えられます。

エストニアの成功事例では、①ユースクリニックの目的、②運営原則、③提供サービスの内容、④対象者（利用者）、⑤品質要件、⑥モニタリングと評価指標の規定、を含めた運営原則が提示され、それらを遵守する施設に対して保健医療からの財政支援が行われたこと、さらには相談員の定期的な研修を通して質の向上を図ったことが、成功の要因となっています。

したがって、日本で展開する場合においても、一定の基準を設けたうえで、研修などを通して相談員の質の向上を図ることが、本事業を効果的に発展させるうえで重要と考えられます。

また、それぞれの施設で共通して利用できる資料の作成も効果的と考えられます。具体的には、①問診票の作成（本研究で素案を提示した **SEXIT** 日本版）、②「本手引き」をベースにして、各施設・団体の経験を付加した更新版の作成～印刷～全国配布 などが考えられます。

2) ユースクリニック間の情報共有

ユースクリニック間の情報共有と連携の強化を行うことは、各施設・団体のナレッジを共有することは、サービスの質の向上や均てん化を進めるうえで極めて重要と考えられます。

また、日本産科婦人科学会でも、女性ヘルスケア委員会においてこれらの取り組みを支援することが始まっています。

3) 若年者に向けた認知度の向上

若年者におけるユースクリニックの情報は十分浸透しているとは言えない状況です。そのため、若年者への認知向上を進めることが重要となります。具体的には、学校の性教育活動などとの連携を強化し、若年者へ冊子を配布するといった取り組みは重要と考えられます。

■協力機関

日本におけるユースクリニックの現状を把握するために、以下のご施設にインタビューを実施し、貴重なお話を伺う機会をいただきました。施設の設定から、運営におけるご苦勞、若年者の直面する課題等、多岐にわたるご経験とご見解を共有いただき、皆様の熱意と情熱が、現在のユースクリニックの運営を支えていることを強く実感いたしました。この場を借りて心より感謝申し上げます。

藤沢女性のクリニックもんま

<https://momma.clinic/>

〒251-0052 神奈川県藤沢市藤沢 530-10 F.S.C ビル 4F

咲江レディースクリニック

<https://www.sakieladiesclinic.com/>

〒464-0066 名古屋市千種区池下町 2-15 ハクビ池下ビル 5F

まつしま病院ユースウェルネス KuKuNa

https://www.matsushima-wh.or.jp/youth_wellness/

〒132-0031 東京都江戸川区松島 1-41-29

針間産婦人科クリニック

<https://noriko-cl.com/special-outpatient/#rainbow>

〒755-0031 山口県宇部市常盤町 2-1-44

大泉学園こども・思春期クリニック

<https://oizumi-kodomo.com/>

〒178-0063 東京都練馬区東大泉 6-47-18

とうきょう若者ヘルスサポート(わかさぼ)

<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/sodan/wakasapo>

ピアーズポケット (思春期健康相談室)

<https://peers-pocket.sakura.ne.jp/>

〒410-0801 沼津市大手町 1-1-3 産業ビル 1階

NPO 法人ラサーナ

<https://npo-lasana.org/>

〒370-0836 群馬県高崎市若松町 96 (佐藤病院内)

街角保健室☆ケアリングカフェ

<https://caringcafe.jimdofree.com/>

■監修

学童期及び思春期等における性に関する健康課題に対する診療及び支援体制の構築に向けた研究班

研究代表者

寺内 公一 (東京科学大学 大学院医歯学総合研究科茨城県地域産科婦人科学講座 教授)

研究分担者

倉澤 健太郎 (横浜市立大学 大学院医学研究科産婦人科学 客員教授／横浜市立市民病院産婦人科)

尾臺 珠美 (東京科学大学 大学院医歯学総合研究科茨城県地域産科婦人科学講座 助教)

鹿島田 健一 (国立成育医療研究センター 内分泌・代謝科)

西岡 笑子 (順天堂大学 保健看護学部看護学科母性看護学領域 教授)

研究協力者

阪下 和美 (生仁会 須田病院)

蓮尾 豊 (あおもり女性ヘルスケア研究所所長)

野口 まゆみ (西口クリニック婦人科)

今井 伸 (聖隷浜松病院 リプロダクションセンター長・総合性治療科部長)

本ハンドブックは、こども家庭科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業の助成を得て作成されました (22DA1004)。

協力：株式会社 インフロント・メディカル パブリケーションズ

巻末資料

巻末資料① 性暴力被害者のためのワンストップ支援センター

■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

(固定電話) 全国共通 #8891

携帯電話：各都道府県のワンストップ支援センターに連絡

相談受付日時は HP でご確認ください。(男女共同参画局)

https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/seibouryoku/consult.html

地域	名称	連絡先
北海道・札幌市	性暴力被害者支援センター北海道「SACRACH(さくらこ)」	050-3786-0799
函館市	函館・道南 SART (サート)	0138-85-8825
青森県	あおもり性暴力被害者支援センター	017-777-8349 「りんごの花ホットライン」
岩手県	はまなすサポート	019-601-3026
宮城県	性暴力被害相談支援センター宮城(けやきホットライン)	0120-556-460(こころ フォロー)
秋田県	あきた性暴力被害者サポートセンター「ほっとハートあきた」	#8891 NTT ひかり電話の場合 は 0120-8891-77
山形県	やまがた性暴力被害者サポートセンター「べにサポ やまがた」	023-665-0500
福島県	性暴力等被害救援協力機関 SACRA Fukushima	024-563-3722
茨城県	性暴力被害者サポートネットワーク茨城	029-350-2001
栃木県	とちぎ性暴力被害者サポートセンター「とちエール」	028-678-8200
群馬県	群馬県性暴力被害者サポートセンター「Save ぐんま」	027-329-6125
埼玉県	彩の国犯罪被害者ワンストップ支援センター	0120-31-8341
千葉県・千葉市	NPO 法人 千葉性暴力被害支援センター ちさと	043-251-8500 ほっとこーる
千葉県	公益社団法人 千葉犯罪被害者支援センター	043-222-9977
東京都	東京都性犯罪・性暴力被害者ワンストップ支援センター	03-5577-3899
神奈川県	かながわ性犯罪・性暴力被害者ワンストップ支援センター「かならいん」	#8891 または 045-322-7379
神奈川県	男性及び LGBTs 被害者のための専門相談ダイヤル	045-548-5666
新潟県	性暴力被害者支援センターにいがた	025-281-1020
富山県	性暴力被害ワンストップ支援センターとやま	076-471-7879
石川県	いしかわ性暴力被害者支援センター「パープルサポートいしかわ」	076-223-8955
福井県	性暴力救済センター・ふくい「ひなぎく」	#8891 または 0120-8891-77
山梨県	やまなし性暴力被害者サポートセンター「かいさぼ ももこ」	055-222-5562
長野県	長野県性暴力被害者支援センター「りんどうハートながの」	026-235-7123
岐阜県	ぎふ性暴力被害者支援センター	058-215-8349
静岡県	静岡県性暴力被害者支援センター SORA	054-255-8710
愛知県	ハートフルステーション・あいち	0570-064-810
愛知県	性暴力救援センター 日赤なごや なごみ	052-835-0753
三重県	みえ性暴力被害者支援センター よりこ	059-253-4115
滋賀県	性暴力被害者総合ケアワンストップびわ湖 SATOCO (サトコ)	090-2599-3105
京都府	京都性暴力被害者ワンストップ相談支援センター 京都 SARA (サラ)	075-222-7711

大阪府	性暴力救援センター・大阪 SACHICO (2025年3月閉鎖予定)	072-330-0799
兵庫県	ひょうご性被害ケアセンター「よりそい」	078-367-7874(ナヤマナシ)
兵庫県	特定非営利活動法人 性暴力被害者支援センター・ひょうご	06-6480-1155
奈良県	奈良県性暴力被害者サポートセンター NARAハート	0742-81-3118
和歌山県	性暴力救援センター和歌山「わかやま mine (マイン)」	073-444-0099
鳥取県	性暴力被害者支援センターとっとり (クローバーとっとり)	0120-946-328 (県内専用フリーダイヤル)
島根県	性暴力被害者支援センターたんぼぼ	0852-25-3010
	一般社団法人 しまね性暴力被害者支援センターさひめ	0852-28-0889
岡山県	性暴力被害者支援センター「おかやま心」	086-206-7511
広島県	性被害ワンストップセンターひろしま	082-298-7878
山口県	山口県男女共同参画相談センター	083-902-0889
徳島県	性暴力被害者支援センター よりそいの樹 とくしま (中央・南部・西部)	中央 088-623-5111 南部 0884-23-5111 西部 0883-52-5111
香川県	性暴力被害者支援センター「オリーブかがわ」	087-802-5566
愛媛県	えひめ性暴力被害者支援センター「ひめここ」	089-909-8851
高知県	性暴力被害者サポートセンターこうち	専用電話 : 080-9833-3500 フリーダイヤル : 0120-835-350
福岡県・北九州 市・福岡市	性暴力被害者支援センター・ふくおか	092-409-8100
佐賀県	性暴力救援センター・さが「さが mirai」	0952-26-1750 (さが mirai) 0952-26-0018 (アバンセ)
長崎県	性暴力被害者支援「サポートながさき」	095-895-8856
熊本県	性暴力被害者のためのサポートセンターゆあさいどくまもと	096-386-5555
大分県	おおいた性暴力救援センター「すみれ」	097-532-0330
宮崎県	性暴力被害者支援センター「さぼーとねっと宮崎」	0985-38-8300
鹿児島県	性暴力被害者サポートネットワークかごしま「FLOWER」	099-239-8787
沖縄県	沖縄県性暴力被害者ワンストップ支援センター「with you おきなわ」	098-975-0166

(2024年4月現在)

11. クラミジアに感染したことがありますか?

はい はい いいえ わからない
過去1年以内 1年よりも前

12. あなたまたはあなたのパートナーが予期せぬ妊娠を経験したことがありますか?

はい いいえ 分からない

13. 性的サービスの対価として支払いまたはその他の物を受けたことがありますか?

(対価としてはお金、アルコール、タバコ、麻薬、宿泊施設、食べ物、物、旅行など)

はい はい いいえ
過去1年以内 1年よりも前

14. 性的サービスの対価として、誰かにお金を払ったり、別の報酬を与えたりしたことがありますか?

はい はい いいえ
過去1年以内 1年よりも前

15. 自分の意志に反して次のようなことを経験したことがありますか?

誰かのために自慰行為をしたり、膣、口腔、肛門性交をしたりすること。

はい はい いいえ
過去1年以内 1年よりも前

16. あなたは、誰かを性的に説得したり、強要したり、強制したりしたことがありますか、あるいはしたかもしれないと思いますか?

はい はい いいえ
過去1年以内 1年よりも前

17. このアンケートに答えてどう思いましたか?

全く同意しない

強く同意する

1

2

3

4

5

質問は重要でした

質問が不快だった

質問に答えるのは難しかった

巻末資料③ 利用者の相談内容例

協力機関の資料・インタビューなどに基づいて作成

1. 生理・月経

月経痛がない人や男性に月経痛の辛さを分かってもらえず、つらい。

月経痛がひどい時は？

月経痛がひどくなってきたのですが、我慢したほうがいいですか？

生理痛（月経痛）がひどく寝込むことがあったり、月経の量がとても多いです。大丈夫でしょうか？

月経と月経の間に出血することがあります。経血量は少ないですが、病気でしょうか？

生理（月経）前にイライラしたり、便通が悪くなります。どうすればいいですか？

そのイライラや落ち込み、もしかして「PMS」かも！？

生理（月経）が不規則なのですが、大丈夫でしょうか？
（周期が24日以下または39日以上）

月経がきたり、こなかったりっておかしい？

生理（月経）が来なくなったのですが、どうすればいいですか？（3か月以上ありません）
初経がまだこないのですが、大丈夫でしょうか？（中3女子）

月経の時のケアについて、教えてください。

おりものが多いときがあるのですが、大丈夫ですか？

おりものが多い、臭う

月経（生理）ではない膣からの出血が起きたら？

2. 性・セックス

LGBTQ+とは

性別について、LGBTQ+

自分/身近な人がLGBTQ+？と思ったら

身近な人の性のあり方が気になった時は？

LGBTQ+をカミングアウトされたらどうしたらいい？

恋人どうしはイチャイチャしなきゃいけないの？

つきあっている彼女は僕のことを好きだとは言ってくれるが、セックスを求めるとイヤといって拒否されます。どうしたらセックスができますか？

もし誘ったのに断られたら？

彼が「愛しているならセックスするのがあたりまえ」と求めてきます。彼のことは好きだけど、まだセックスはしたくありません。でも、しないと彼に嫌われそうで怖いです。どうしたらいいのでしょうか？

性行為を誘われたけど、したくない時は？

初めてのデートで、セックスをした方がいいですか？

彼と付き合い始めて長いのですが、彼は私に何もしてきません。私のこと嫌いなのでしょうか？

いきなりセックスを求めたら、「まだキスもしていないのに・・・順序があるのよ」と断られてしまいました。どういうことでしょうか。

性的同意ってなに？

性行為（セックス）をしないといけませんか？

初めての性行為（セックス）で出血しないのはおかしいですか？

セックスって何才になったらしてもいいんですか？

強制ではない性行為なら、何歳からでもいいの？

性行為に関する法律はどうなっているの？

性交痛が辛い

初体験ってどう迎えたらいいい？

3. 避妊

避妊の種類や方法について相談したい

避妊の方法について知りたい。

避妊方法の選択肢って何があるの？

確実に避妊できる方法ってある？
効果的な避妊は
パートナーが避妊に協力してくれない…という時は？
ピルについて相談したい（低用量ピル）
低用量ピルってどんなもの？
低用量ピルを飲むと不妊になる？太る？
緊急避妊とは何ですか
緊急避妊薬（アフターピル）とは？
緊急避妊ってどんな種類があるの？いくらかかるの？
緊急避妊薬はどこで買えるの？
通販サイトの緊急避妊薬・アフターピルは大丈夫？
どうして、緊急避妊ができるのですか
いつ緊急避妊ピルを服用するのですか
緊急避妊薬は副作用の強い危険な薬では？
緊急避妊ピルは安全ですか
緊急避妊ピルの副作用とは？
もし避妊の失敗後、72時間を越えてしまったら？
緊急避妊の成功を確認するには？
性行為（セックス）中にコンドームがはずれてしまった。避妊できなかった。妊娠したくないけど、どうすればいいですか？
避妊に失敗した、レイプされたときの、緊急避妊法について教えてください。
外出しや安全日は避妊にならない？
安全日ってあるの
妊娠しない安全日について知りたい。
4. 妊娠
妊娠する？しない？
妊娠しやすい時期ってあるの？
妊娠をしてしまった時の対応
もしかして妊娠？どうしよう
生理（月経）が遅れている。妊娠したかもしれない。どうすればいいですか？
月経が来ないけど、これって妊娠したの？
もし妊娠したかも？と思ったら…
妊娠検査薬ってどこで買えるの？使い方は？
もし思いがけず妊娠をした時は？
中絶について
中絶後の影響は
妊娠したらどう変わっていくの？
出産の痛みってどのくらい？
母子健康手帳はどこでもらえますか
お金がない
産んだあと育てられるかな
学校をやめなくちゃいけない？
5. ライフプラン
妊娠のしやすさは年齢によって変わるのですか？
将来、子どもがほしい。今しておくことはある？今すぐではありませんが、将来的に子どもがほしいと思っています。 だけど、不妊治療についてのニュースをよく見かけるので不安になります。今のうちにやっておいたほうが良いことや、良くないことを教えてください。
6. 性感染症
性感染症に関する知識を知りたい
性感染症ってなに
性感染症ってどううつるの？
性感染症は怖い 治る病気ですか

性感染症の兆候などを聞き、自分で性器の異常に気づくための知識を知りたい
性感染症になってしまったかもしれない
これって性病！？
性器のあたりがかゆい・・・これって病気なの？
もし「性感染症かも？」と思ったら？
性感染症にならないためにどうしたらいいですか？
性感染症にかからないためには？
コンドームを使ったら性感染症をふせぐことができますか
温泉で性感染症になったと聞いたことがあるのですが、そんなことあるのですか？
性感染症を親にバレずに治療したい
HIV/エイズのことを知りたい
HIVに感染したら、どうなるの？
パートナーがクラミジアにかかっていました。セックスのときにコンドームを使わなかった時があります。何も症状はないのですが検査をした方がいいのでしょうか。また、検査はどこでできますか？
子宮頸がんとは？
HPV ワクチンとは？
7. パートナーとの関係
パートナーとの性欲の違い、その折り合いのつけ方
パートナーとの性の不安などを相談に乗ってもらいたい
彼女が生理中の際の対応について
パートナーが束縛したり暴力を振う
イヤだと言ったのに性行為（セックス）された。どうすればいいですか？
別れたいけど、別れられない
これってデート DV じゃない？
8. 体について
カントン包茎か悩んでいる
陰茎が小さい気がする。今後困ることはありますか？
性器の大きさが小さくて悩んでいます
性器が大きい方がモテる？自分の性器に自信が持てない
ペニスの先が赤くなって少し腫れています。排尿するとき痛いのですが、大丈夫でしょうか。
精液に血が混じるのですが、大丈夫でしょうか？
勃起障害（ED）かもしれない。どうしたらいいですか？
学校や家で突然勃起することがありますが心配ないでしょうか
急な勃起！どうしたらいい？
性的なことばかり考えて集中できません。自分が変で嫌です。自分はいやらしいのだと思うのですが異常ですか？
セルフプレジャー、毎日やってもいいですか
マスターベーションってどんなことでしょうか
マスターベーション（自慰）のやり方がわからないので、教えてください。
マスターベーションのしすぎはよくないでしょうか
マスターベーションってカラダに悪い？
マスターベーション（自慰）の回数が多くて異常ではないでしょうか？
マスターベーション（自慰）で射精できなくて心配なのですが？
夢精の回数が多いのではないかと心配です。また、夢精はいつまで続くのですか
性器の病気が心配。どんな病気がありますか？（男性の場合）
おっぱいが友達と比べて小さいような気がします
胸（乳房）が小さいのですが、魅力がないのではないかと心配です。
性器が黒ずんできた気がするのは病気？
女性に多い病気が心配。どんな病気がありますか？
子宮頸がんとは？
HPV ワクチンとは？

9. その他

産婦人科ってどんなところ？

産婦人科を受診した方がよいかも？と思っているがいきなり行くのは不安がある

食べたいけど、食べられない

ストレスなどで気持ちが落ち込んでなかなか回復しない

過食、拒食、ダイエットの悩み

やせたくて、ダイエットをしています

友人や家族関係の悩み

恋愛ってしなきゃだめなの？

誰かを好きにならないとダメ？

僕が好きになるのは、男子なんですけど、これっておかしいですか。

同性が好きなの自分って…？

障害のある人も恋愛をする？

性被害に(あなた、友だちが)あったら？

はだかの写真を撮られた。どうすればいいですか？

メディアの性情報について

F. 健康危険情報

該当事項なし

G. 研究発表

ウェブサイト「ユースクリニック運営の手引き」の開設：

<https://www.joseikenko.com/youth/index.html>

本ウェブサイトより「ユースクリニック事業の発展に向けて 提言書」および「ユースクリニックのためのマネジメント・ハンドブック ～若年者を対象としたユースクリニック運営の手引き～」を無料でダウンロードすることができる。

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

該当事項なし

2. 実用新案登録

該当事項なし

3. その他

該当事項なし

研究成果の刊行に関する一覧表

原著論文 (件数)		その他の論文 等 (件数)		学会発表 (件数)		特許 (件数)		その他 (件数)	
和文	英文 等	和文	英文等	国内	国際	出願	取得	施策への 反映	普及・啓 発活動
0	0	0	0	0	3	0	0	0	11

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

ウェブサイト名	書 籍 名	公開年
ユースクリニック運営の 手引き	ユースクリニック事業の発展に向けて 提言書	2025
ユースクリニック運営の 手引き	ユースクリニックのためのマネジメント・ハンドブック ～若年者を対象としたユースクリニック運営の手引き～	2025

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
該当なし					

令和7年1月24日

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人東京科学大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 大竹 尚登

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 学童期及び思春期等における性に関する健康課題に対する診療及び支援体制の構築に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医歯学総合研究科・寄附講座教授

(氏名・フリガナ) 寺内 公一・テラウチ マサカズ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年4月7日

こども家庭庁長官 殿

機関名 横浜市立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 石川 義弘

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 学童期及び思春期等における性に関する健康課題に対する診療及び支援体制の構築に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科 生殖成育病態医学 ・ 客員教授

(氏名・フリガナ) 倉澤 健太郎 ・ クラサワ ケンタロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年1月24日

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人東京科学大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 大竹 尚登

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 学童期及び思春期等における性に関する健康課題に対する診療及び支援体制の構築に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医歯学総合研究科・寄附講座助教

(氏名・フリガナ) 尾臺 珠美・オダイ タマリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年1月24日

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人東京科学大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 大竹 尚登

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 学童期及び思春期等における性に関する健康課題に対する診療及び支援体制の構築に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 東京科学大学病院 小児科・非常勤講師

(氏名・フリガナ) 鹿島田 健一・カシマダ ケンイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京科学大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 順天堂大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 代田 浩之

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 学童期及び思春期等における性に関する健康課題に対する診療及び支援体制の構築に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 保健看護学部 ・ 教授
(氏名・フリガナ) 西岡 笑子 ・ ニシオカ エミコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。