

中学校学習指導要領における性教育の問題点

Problems of sex education in the courses of study for junior high schools

伊藤祐孝¹
Yutaka ITO

石井成郎²
Norio ISHII

要旨 本論文では中学校学習指導要領における性教育の取り扱いについて概観し、不十分な点を明らかにした上でその改善策について考察することを目的とした。その結果、コンドームやピルなど性教育の内容についての不足や、性教育を行う環境についての不足が挙げられた。また、現在用いられている学習指導要領は性教育批判を受けたうえで消極的な内容で作成されている。そのため性に対する現代の意識とギャップが生じ、性教育の不足を招いていると考えられる。以上の結果は、いずれも学習指導要領の性教育に関する内容が不十分なことを示しており、今後性教育を充実していくためには上記の点に基づいた学習指導要領の改定が求められる。

キーワード：性教育、中学校学習指導要領、コンドーム、ピル

I はじめに

2020年2月ごろから世界各国で新型コロナウイルス感染者が急激に増加した結果、外出の自粛や衛生管理などが国民に求められている。そのような中、コロナ禍の2020年3月からの休校に伴い、10代の望まない妊娠に関する相談数の増加が社会問題となっている。たとえば、熊本日日新聞の記事には、「親が育てられない赤ちゃんを預かる「こうのとりのゆりかご(赤ちゃんポスト)」を運営する慈恵病院(熊本市西区)に2020年度に寄せられた妊娠・出産の悩み相談は、前年度より412件多い7001件となった。過去最多だった17年度の7444件に次ぐ高水準」であったことが記載されている(熊本日日新聞 2021)。

日本での人工妊娠中絶実施率は近年では横ばいであり、2017年の年齢階級別にみた人工妊娠中絶実施率では20～24歳が女子人口千人に対して13.0人であり最も多かった(厚生労働省 2018:9)。このことは、妊娠をする過程や方法、避妊具の使

用方法等、若者の知識が不十分であることを示唆しており、そのことが望まない妊娠や若年者の人工妊娠中絶実施を引き起こしている可能性が考えられる。本論文では、このような望まない妊娠をしないための知識が不十分であることを「性教育の不足」と表現する。また、若者が性に関する正確・効果的な知識を得ることができるような教育を「より適切な性教育」と表現する。

また、性教育の不足は望まない妊娠だけではなく、性感染症の原因にもなりうる。実際に日本では、性器クラミジア感染症の罹患者総数が2002年に1度ピークを迎え、その後減少傾向をたどっていた。しかし、最も少なかった2015年に対して2020年の定点当たり報告数は、男性は11.8から15.1(1.3倍)、女性は12.8から13.9(1.1倍)に増加していた(国立感染症研究所 2021)。

そのような社会的状況の中、性教育の基準となる中学校学習指導要領では、性教育について①エイズ及び性感染症の予防、②生殖に関わる機能の

¹ 一宮研伸大学看護学部2期生

² 一宮研伸大学

成熟という二つの項目に記載されている。しかし、若者の間で起こっている問題に鑑みると、この内容だけでは不足していることが示唆される。そこで本論文では中学校学習指導要領における性教育の取り扱いについて概観し、不十分な点を明らかにした上でその改善策を考察することを目的とする。

具体的には、Ⅱにおいて上記の(1)エイズ及び性感染症の予防に関連してコンドームに関する教育について学習指導要領の問題点を明らかにし、改善策を考察する。次にⅢにおいて、学習指導要領に記載のないピルに関する教育の問題点を明らかにし、改善策を考察する。最後にⅣにおいて、性教育を行う上での環境づくりについて総合的に考察する。

Ⅱ コンドームに関する教育の問題点

大須賀他(2019:298)によると、コンドームの理想的な使用をした場合の妊娠確率は2%、一般的な使用をした場合の妊娠確率は18%である。一方、子宮内避妊用具であるIUDの理想的な使用をした場合の妊娠確率は0.6%、一般的な使用をした場合の妊娠確率は0.8%である。コンドームはIUDに比べて理想的な使用をした場合と一般的な使用をした場合の妊娠確率の差が大きい。これはコンドームが本来の効果を発揮するために使用者の手技が求められることが一つの理由として考えられる。

コンドームに関して、中学校学習指導要領(平成29年告示)解説には、「④ エイズ及び性感染症の予防 エイズ及び性感染症の増加傾向と青少年の感染が社会問題になっていることから、それらの疾病概念や感染経路について理解できるようにする。また、感染のリスクを軽減する効果的な予防方法を身に付ける必要があることを理解できるようにする。例えば、エイズの病原体はヒト免疫不全ウイルス(HIV)であり、その主な感染経路は性的接触であることから、感染を予防するには性的接触をしないこと、コンドームを使うことなどが有効であることにも触れるようにする。なお、指導に当たっては、発達の段階を踏まえること、学

校全体で共通理解を図ること、保護者の理解を得ることなどに配慮することが大切である」と記載されている(文部科学省 2017:213)。

上記の通り、中学校学習指導要領では性感染症の予防の際にコンドームの使用が有効であることが記載されているが、コンドーム自体の使用方法を教えることについては記載されていない。一般社団法人日本家族計画協会の調査(2015)によると、日本の避妊方法はコンドームが85.5%を占めている。日本の避妊方法として主であるコンドームは、前述の通りIUDなどの避妊方法と比べて使用者の手技が求められる。そのため、コンドームの使用方法を学ぶことは望まない妊娠や性感染症の防止に効果的だと考えられる。

Ⅲ ピルに関する教育の問題点

Ⅱで述べた通り、日本の避妊方法はコンドームが8割を占めている。一方、Contraceptive Use by Method 2019 (United Nations 2020)によると欧米諸国のピル内服率は、フランス33.1%、英国26.1%、米国13.7%となっている。日本ではこのピル内服率は2.9%となっており、欧米諸国と比べるとピルの普及率はとても低い。ピルはホルモン剤であり、女性の排卵を抑制することで妊娠の確率を大幅に下げる。正しく使用された際の妊娠確率は0.3%といわれている。そのため、適切に使用された場合、コンドームよりもピルのほうが妊娠確率は低い。ここで、欧米諸国の女性人口千人当たりの合法人工妊娠中絶率(男女共同参画局2018)を図1に示す。ピル内服率が33.1%であったフランスの20歳未満の女性人口千人当たりの合法人工妊娠中絶実施件数は、15.4であり5.0である日本よりもはるかに多い。ピル使用率が26.1%である英国も20歳未満の件数は17.2であり、日本よりもはるかに多い。この結果はピルが普及していることが、人工妊娠中絶件数の減少に直接つながるわけではないことを示唆している。

これはピルへの教育及びピルの処方方法に問題があるためだと考えられる。処方手順については、日本ではピルを手に入れる場合は病院に行き、医師の指導を受けてからとなる。一方、外国では処

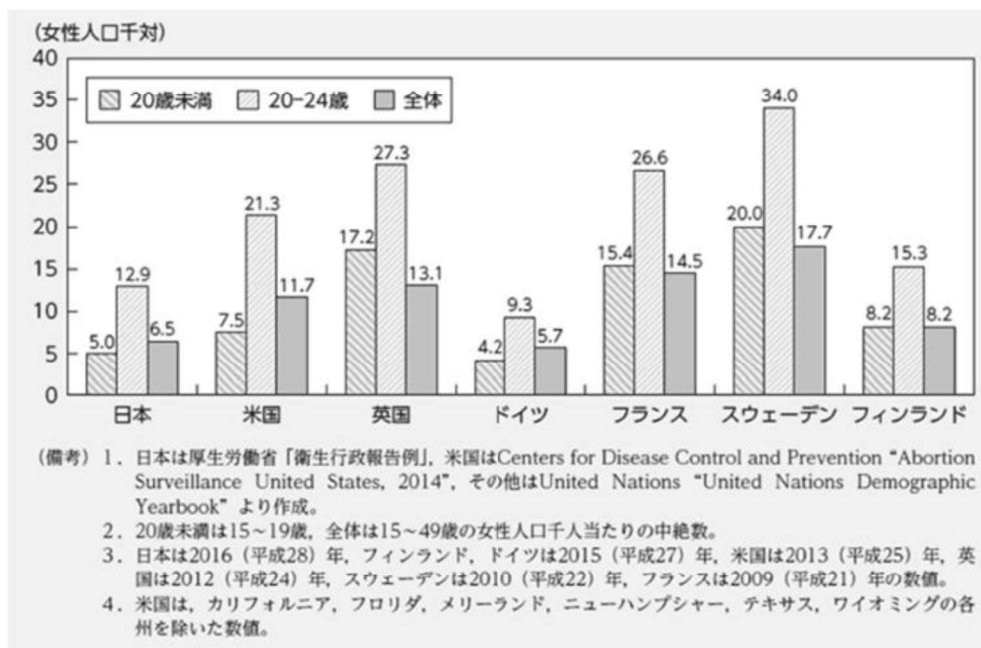


図1 人工妊娠中絶率の国際比較（男女共同参画局 2018 より転載）

方箋の必要がない。そのため手軽に手に入れることができるが、その分正しく使用されないケースが多いことが推測される。手軽に手に入れられることはメリットでもありデメリットでもあるといえる。

日本の場合、病院に行き医師の指導を受けるという過程を踏むことが必要であるため、外国と比べると手軽さはない。しかし近年ではオンライン化が進んでいる。一度病院でピルを処方された場合、その次からオンラインで診療をすることでピルを郵送してくれる病院もあるため、入手が容易になっているところもある。このように日本ではピルを利用していく上で、ハードルが下がってきているといえる。しかし、日本ではピルの普及率がとても低い。

中学校学習指導要領の解説項目の一つである生殖に関わる機能の成熟では、「(イ) 生殖に関わる機能の成熟 思春期には、下垂体から分泌される性腺刺激ホルモンの働きにより生殖器の発育とともに生殖機能が発達し、男子では射精、女子では月経が見られ、妊娠が可能となることを理解できるようにする。また、身体的な成熟に伴う性的な発達に対応し、個人差はあるものの、性衝動が生じたり、異性への関心などが高まったりすることなど

から、異性の尊重、性情報への対処など性に関する適切な態度や行動の選択が必要となることを理解できるようにする。なお、指導に当たっては、発達の段階を踏まえること、学校全体で共通理解を図ること、保護者の理解を得ることなどに配慮することが大切である」と記載されている（文部科学省 2017:216-217）。

上記の通り、中学校学習指導要領では妊娠が可能になることについては記載されているが望まない妊娠を防ぐ方法については記載されていない。学習指導要領で記載されていないということは教育内容の方向付けがされていないため、指導内容が指導者に依拠する。日本の避妊方法はコンドームが主要であるため、避妊方法の教育を指導者に依拠した場合コンドームについて教えられ、ピルに対して知識が不足しており使用率が低下していると考えられる。

現代では、“ピル＝妊娠＝性”のような認識があり、産婦人科に行くことすら恥ずかしいという感情を抱いてしまう者もいる。日本の性教育ではピルに触れることは非常に少なく、避妊＝コンドームという考えを基本としている。そのような中、ピルについて、理想的な使用をした場合の妊娠確率がコンドームよりも低いことなどを教育するこ

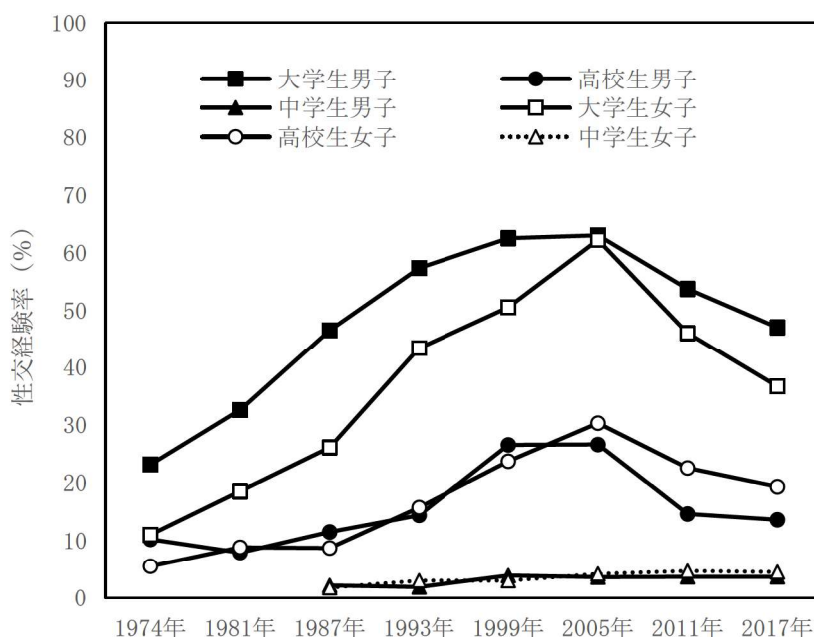


図2 性交経験率の推移 (日本性教育協会 2019 をもとに作成)

とは重要であると考えられる。しかし、ピルの普及率が高ければ妊娠の確率が下がるわけではなく、正しく使用することが前提であるため、それらの注意点も同時に伝えなければならない。毎日の服用が必要であることや、血栓症などピルを利用するうえでの副作用などが例として挙げられる。

IV 性教育を行う環境づくり

これまでコンドームとピルに焦点を当てて性教育の不足を論じてきたが、最後に日本の性教育を行う上での環境づくりについて総合的に考察する。具体的には、指導内容、指導者、指導環境の各観点について考察する。

1. 指導内容について

先に述べた通り、日本の性教育は学習指導要領がもとになっている。

日本では 2000 年代に学校における性教育を批判する動きがみられた。学習指導要領の内容決定についても性教育批判が深く関与している。中央教育審議会による性教育審議について広瀬 (2014:200) は「性教育批判の動向を受けて、中央教育審議会が性教育の検討に着手したのは、2004 年である。(略) 健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会 (以下専門部会と記す) は 2004 年から 2007 年まで約 3 年の期間をかけて 17

回の会議を重ねた。2004 年に始まった同専門部会の審議は、2002 年の衆議院文部科学委員会で提起された性教育批判を受けた時系列的関係になっている。(略) 専門部会での性教育に関する再検討・見直し作業は、折からの 2009 年版学習指導要領の改訂作業に統合集約される」と述べている。すなわち、性教育批判により性教育を見直しているため、2009 年版学習指導要領は性教育批判に合わせた消極的な内容とすることを余儀なくされた。その後の 2017 年版学習指導要領も教育の内容としては大きな変化はないため、新学習指導要領も未だ性教育批判の影響を受けていると考えられる。

また、健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会では、性教育に求められる内容として、子どもたちの性行為を適切ではないという基本スタンスに立って指導内容を検討していくべきであるということ、おおむね意見の一致がされている (文部科学省 2005)。また、2018 年 3 月に東京都足立区の中学校で学習指導要領にない「性交」「避妊」「人工妊娠中絶」といった言葉を使って説明されたことについて、都議会で自民党の古賀俊昭都議から「不適切」という指摘がされた (川田・柏崎 2018)。しかし、日本性教育協会の第八回青少年の性行動調査 (日本性教育協会 2019) による

と、中学生では性交経験がある者はほぼ0に等しいが、高校生では増加傾向がみられる（図2）。

すなわち、高校生になるまでには性交についての教育が必要となる。しかし、子どもたちの性行為が適切ではないという考え方が中高生への指導内容の基本スタンスとなっているため、消極的な指導内容となっている。その結果、Ⅱ、Ⅲで述べた通り、コンドームやピルといった性に関する情報が不足していると考えられる。また、日本では中学校までが義務教育であり、中学校で教育を受ける者が大半である。そのため、大多数が学ぶ中学校で将来行う性交の知識をつけることが望ましい。

2. 指導者について

教員は性に関する知識を伝える義務があるが、より適切な性教育を行うためには、教員自身が正確で効果的な知識を身につけることが求められる。橋本他（2011:6）の調査では、性教育の担当者として担任教諭が58.5%を占めていた。このことは性教育の専門性を身に付けられないことにつながる。しかし、2017年版中学校学習指導要領では担当教員について「保健分野においては、生徒の健康状態や発育・発達の状況を踏まえ、保健体育科担当の教師が行う保健の指導と保健室等の個別指導との連携・協力を推進し、学習内容を確実に身に付け、一人一人の発達や成長に資するよう留意することが大切である（文部科学省 2017:240）」と記載されている。

過去の学習指導要領では指導を担当する者については述べられていなかったが、2017年版では保健体育科担当が指導を行うことを推進している。今後保健体育科担当が指導を行うことができればより適切な性教育の実現につながる。しかし述べられた文には強制力はなく、性教育の担当者が従来通りとなる可能性がある。教育の担当者に専門性が欠けてしまうことは性教育不足につながるため、継続的な実施状況の調査が求められる。

3. 指導環境について

指導環境としては、授業時間数の充実や周囲の協力の必要性などが挙げられる。平成10年12月

告示、15年12月一部改正された学習指導要領では保健分野の授業数は、3学年間で48単位時間程度とされている（文部科学省 2003）。1単位50分であることから、1年間あたり16単位で、時間に換算すると13時間20分が保健分野に充てられることになる。また、この学習指導要領では第1学年に受精や妊娠を取り扱うものとしている。しかし、橋本他（2011:6）の調査では、性教育の3学年合計の平均時間は9.19時間で、1年間では3時間強しか充てられていない。この3時間という短い時間の中で妊娠などの性教育について十分に学ぶことは非常に困難である。

他にも性教育の阻害要因として時間の確保の難しさが68.8%を占めている。体育が雨で行えないときに、室内で性教育を行うなどの不定期さが、時間の確保の難しさを促進していると考えられる。この時間の確保を確実にするためには他教科のように授業数を決めるべきだと考える。授業数をあらかじめ決めておくことで性教育を行う上での計画も立てやすく、時間の確保に困ることもなくなる。授業数を確定しないことや授業数が少なすぎることは性教育不足につながるため、今後学習指導要領の改善が必要である。

指導環境の要素の1つである周囲の協力は性教育担当者への支援を指す。性教育担当者への支援として、管理職や他の教員の協力などの人的な支援と教材や情報、研修などの知識への支援がある。

人的支援について、橋本他（2011:6）の調査では、学校における性教育の推進要因として「学校内での性教育実施に向けた共通理解」が最も高く、性教育を行う上で周囲の支援が重要であることを示している。しかし、周囲の支援を受けるためにはある程度の日程、計画が確立していないと難しい。つまり、人的支援を推進するためにも前述した通り時間の確保が求められる。

次に教材や情報、研修などの知識への支援について述べる。指導者については担任教諭が58.5%を占めており、専門的な知識が不足していることを先に述べた。

この点について、橋本他（2011:6-8）の調査に

よると、性教育を実施する際の阻害要因として、前述した「時間の確保の難しさ」以外に、「教材や情報が少ない」が二番目に多く、「研修機会が少ない」が三番目に多く挙げられていた。この調査結果より、性教育について性教育担当者が学ぼうとした際に学べる環境作りが十分でないことがわかる。

さらに同調査では性教育の研修に参加者を送った472校のうち、84.3%が参加者として養護教諭を上げており、担任は9.3%となっている。性教育の担当者の割合として担任教諭が58.5%となっている中で、担任の性教育研修への参加率が9.3%となっていることが、性教育への意識の低さを示唆している。今後は養護教諭以外の教員が研修に参加したり、学校内で知識を学ぶことができるような体制づくりが求められる。

V おわりに

本論文では、中学校学習指導要領における性教育の取り扱いについて、不十分な点とその改善策について考察した。その結果、以下の5点が示唆された。

(1) 学習指導要領では、コンドームの具体的な使用方法などについては記載されていない。コンドームは日本で最も多く用いられている避妊方法であり、正しく使用した場合とそうでない場合の妊娠確率の差が大きいため、具体的な使用方法を教えることが望ましい。

(2) 学習指導要領では、望まない妊娠を防ぐための内容は記載されていない。正しく使用した場合の妊娠確率がコンドームよりも低いピルについて、使用方法や入手方法などを教えることが望ましい。

(3) 学習指導要領では性教育に関する授業時間数が決められていない。学校における性教育の主要な阻害要因は時間の確保の難しさであり、学校全体で協力して授業時間を確保したり、教員が研修などに参加できるような環境を整えることが求められる。

(4) 中学校における性教育の担当者は担任教諭が58.5%を占めているにもかかわらず、性教育の研修に参加者を送った472校のうち、担任が送られ

た事例は9.3%である。担任教諭が担当するならば研修に参加することが望ましい。

(5) 2009年版の学習指導要領は性教育批判を受けて消極的な内容で作成された。現在使用されている2017年版の学習指導要領も性教育の内容は大きく変化していない。しかし、性交経験は15歳頃から増加傾向にあるため、今後は現状を踏まえた議論が求められる。

文献

文部科学省, 2005, 「その他——健やかな体を育む教育という観点から、今後、学校教育活動全体で取り組むべき課題について」, (https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/attach/1395097.htm, 2021年7月5日取得).

文部科学省, 2003, 「中学校学習指導要領(平成10年12月告示、15年12月一部改正)第2章各教科第7節保健体育」, (https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/cs/1320122.htm, 2022年1月26日取得).

田代美江子, 2009, 「近代日本における性教育論の諸相とその特徴——1910~30年代における翻訳性教育論を中心に」, 『教育史学会紀要』52巻: 17-29.

橋本紀子, 篠原久枝, 田代美江子, 鈴木幸子, 広瀬裕子, 池谷壽夫, 良香織, 小宮明彦, 渡部真奈美, 茂木輝順, 森岡真梨, 2011, 「日本の中学校における性教育の現状と課題」, 『教育学研究室紀要』9巻: 6-8.

広瀬裕子, 2014, 「学校の性教育に対する近年日本における批判動向——「性教育批判」に対する政府対応」, 『社会科学年報』, 48巻: 193-211.

一般社団法人日本家族計画協会, 2015, 「第7回男女の生活と意識に関する調査」, (<https://www.jfpa.or.jp/paper/main/000047.html>, 2021年7月5日取得).

文部科学省, 2017, 「【保健体育編】中学校学習指導要領(平成29年告示)解説」, (https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/ne

- w-cs/1387016.htm, 2021年7月30日取得).
- 男女共同参画局, 2018, 「男女共同参画白書 平成30年版」, (https://www.gender.go.jp/about_t_danjo/whitepaper/h30/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-00-37.html, 2021年7月30日取得).
- 関根志奈子, 土肥真奈, 廣瀬幸美, 叶谷由佳, 2018, 「高等学校における性教育の実態と学校体制」, 『日本健康医学会雑誌』27巻2号:125-136.
- 川田篤志, 柏崎智子, 2018, 「足立区の中学の性教育 避妊や中絶…都議が「不適切」と批判したのは妥当か?」, 『東京新聞』, 2018年9月12日, (<https://sukusuku.tokyo-np.co.jp/birth/1326/>, 2021年9月20日取得).
- 厚生労働省, 2018, 「平成29年度衛生行政報告例の概況」, (https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/17/dl/gaikyo.pdf, 2021年7月5日取得).
- 大須賀穰, 秋山紗弥子, 村田達教, 木戸口結子, 2019, 「日本における予定外妊娠の医療経済的評価」, 『医療と社会』29巻2号:295-311.
- 日本性教育協会, 2019, 「第八回青少年の性行動調査」, (<https://www.jase.faje.or.jp/jigyo/youth.html>, 2021年7月5日取得).
- United Nations, 2020, “Contraceptive use by method 2019” (United Nations Publications, https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development/desa/pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf, retrieved July 30, 2021).
- 清島理紗, 2021, 「慈恵病院 妊娠・出産相談7000件 20年度、過去2番目の多さ」, 『熊本日日新聞』, 2021年4月28日, (<https://kumanichi.com/articles/211837>, 2021年9月20日取得).
- 国立感染症研究所, 2021, 「性器クラミジア感染症の発生動向、2000年-2020年」, (<https://www.niid.go.jp/niid/ja/chlamydia-std-m/chlamydia-std-idwrs/10630-chlamydia-21sep.html>, 2021年9月20日取得).

