

令和元年度厚生労働科学研究費補助金（女性の健康の包括的支援政策研究事業）
「保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援のための研究」研究班
による**プレコンセプションケアを考える会**
～若い男女の健康・次世代の健康を考える～

令和元年10月7日（月） 14：00～16：30 日本看護協会ビルJNAホール

「日本のプレコンセプションケアを 考える」

パネルディスカッション 資料

パネルディスカッション
「日本のプレコンセプションケアを考える」

なぜ日本でプレコンセプションケアが必要か？

令和元年度厚生労働省科学研究費補助金（女性の健康の包括的支援政策研究事業）

「保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援のための研究」研究代表者

国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター母性内科、プレコンセプションケアセンター

荒田尚子

米国のプレコンセプションケア (CDC, 2006)

定義

女性の健康と妊娠転帰に対する医学的・行動的・社会的リスクを、予防と管理を通じて特定・修正することを目的とした一連の介入

目的

- 受胎前の生殖年齢の女性の健康を促進し、
- それによって妊娠関連のアウトカムを改善する



The poster features a woman with her arms crossed, a couple jogging, and a checklist for setting goals. The text includes: 'Show Your LOVE!', 'Steps to a Healthier me and baby-to-be!', 'You have thought about your goals for school, for your job or career and for your health. You have also thought about how having children fits in with those goals, and you have decided that you want to become pregnant. Your preconception health (before pregnancy health) is very important and can affect the health of your future baby. By making a plan before getting pregnant and taking the time to get healthy, you can take the steps to a healthier you and baby-to-be. This is a tool to help you do that.', 'Start by choosing your goals for this year. It is easier to focus on 2 - 3 goals. Then use the checklist below to set your plan into motion.', 'Date plan made or revised: _____', 'My top 3 goals for this year are', '1.', '2.', '3.', 'Centers for Disease Control and Prevention National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities', 'Show Your Love Preconception Health', and 'CDC1642 B'.

WHOのプレコンセプションケア (2012)



定義

妊娠前の女性とカップルに医学的・行動学的・社会的な保健介入を行うこと

目的

- 対象者の健康状態を改善する
- 母子健康アウトカムに影響しうる行動や個人的・環境要因を減らす
- 短期的・長期的母子健康アウトカムを改善する



プレコンセプションケア（成育医療研究センター, 2015）

定義

若い男女に将来の妊娠のための健康管理を提供すること

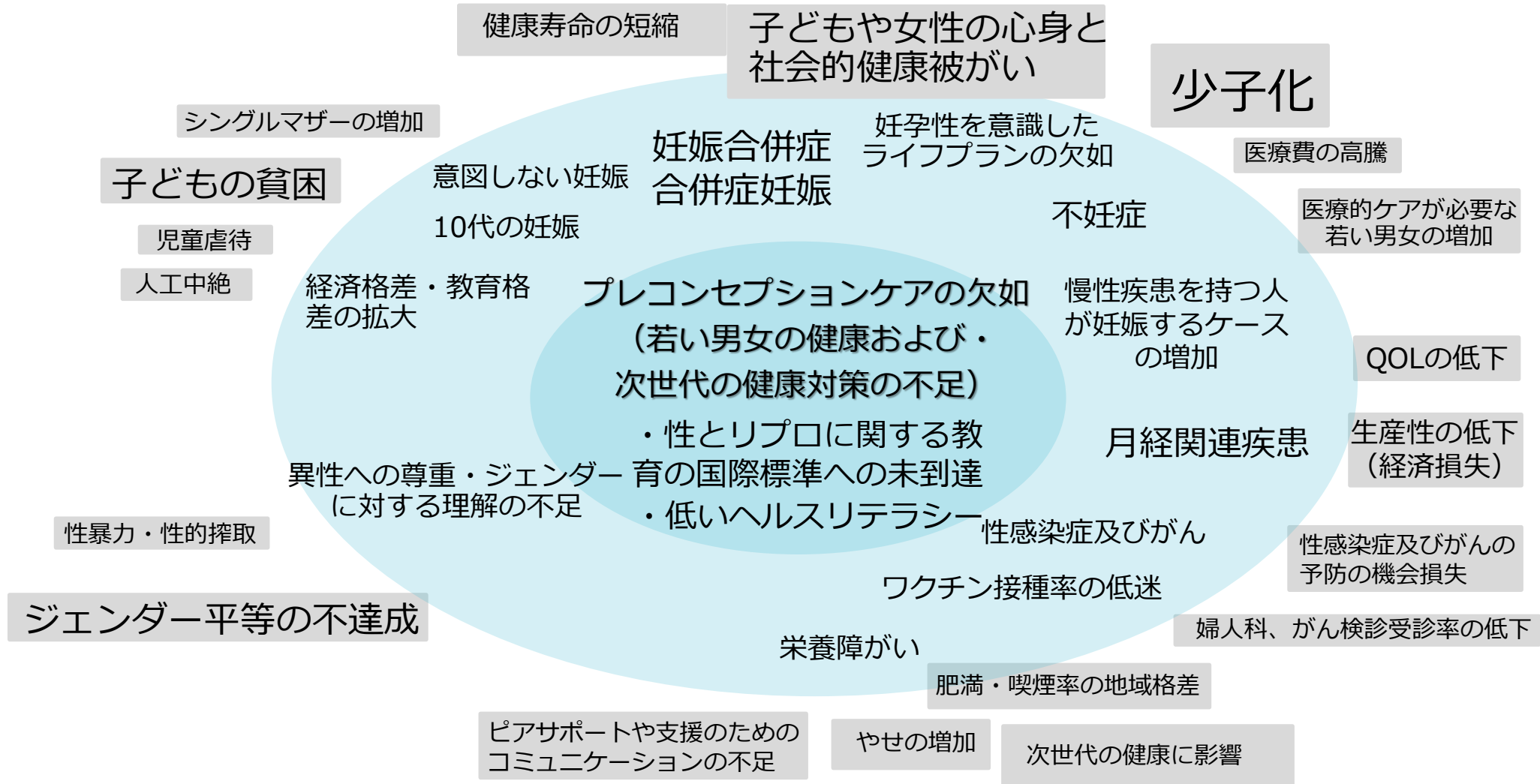
目的

- ★若い世代の男女の健康を増進し、より質の高い生活を送ること
- ★若い世代の男女が将来、より健康になること
- ★より健全な妊娠・出産のチャンスを増やし、次世代の子どもたちをより健康にすること

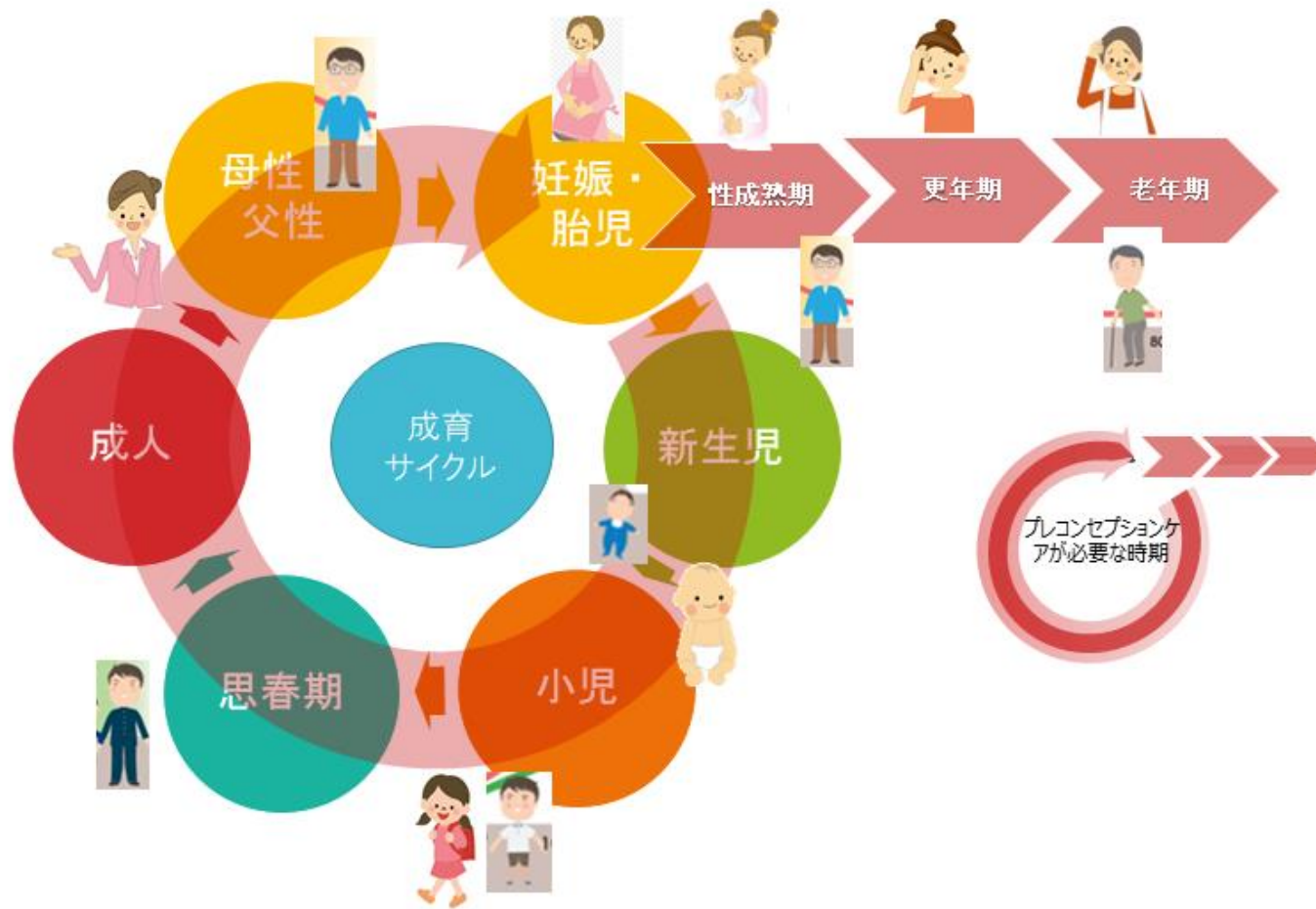


なぜ日本でプレコンセプションケアが必要か

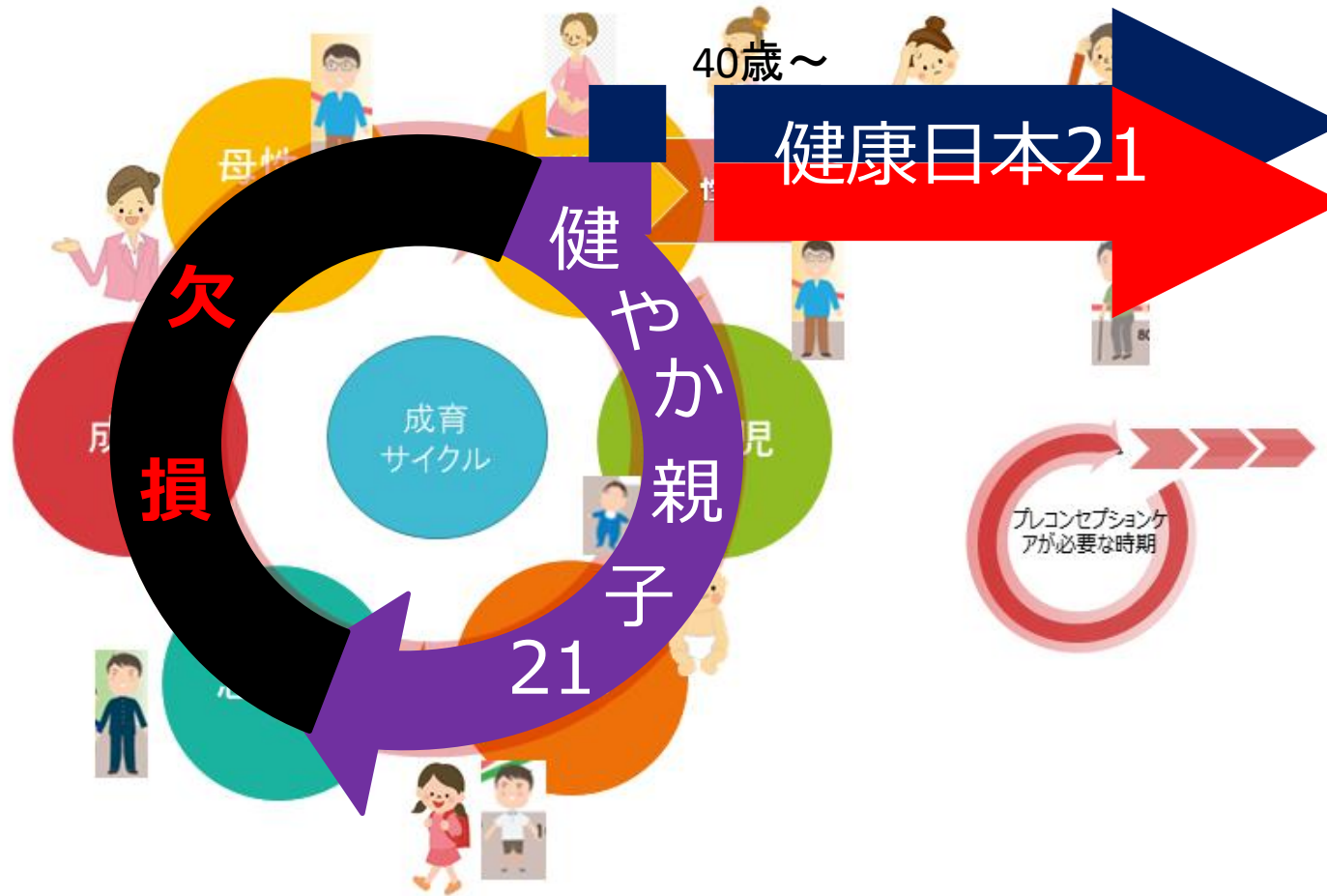
現在の日本が抱えている社会課題の根本には、若い男女への健康教育が十分になされていないことが挙げられます。意図しない妊娠、児童虐待、性暴力、性感染症及びそれと関連したがんといった、様々なリスクに晒されている子どもや若者が、自身の身を守るための知識とスキルを備え、男女いずれも健康増進し、将来の子どもたちの健康も増進させる基盤構築のために必要なのが、プレコンセプションケアです。



～命の誕生から次の命へのバトンタッチ～
ヒトのライフサイクルには次世代に健康をつなぐ使命
があります



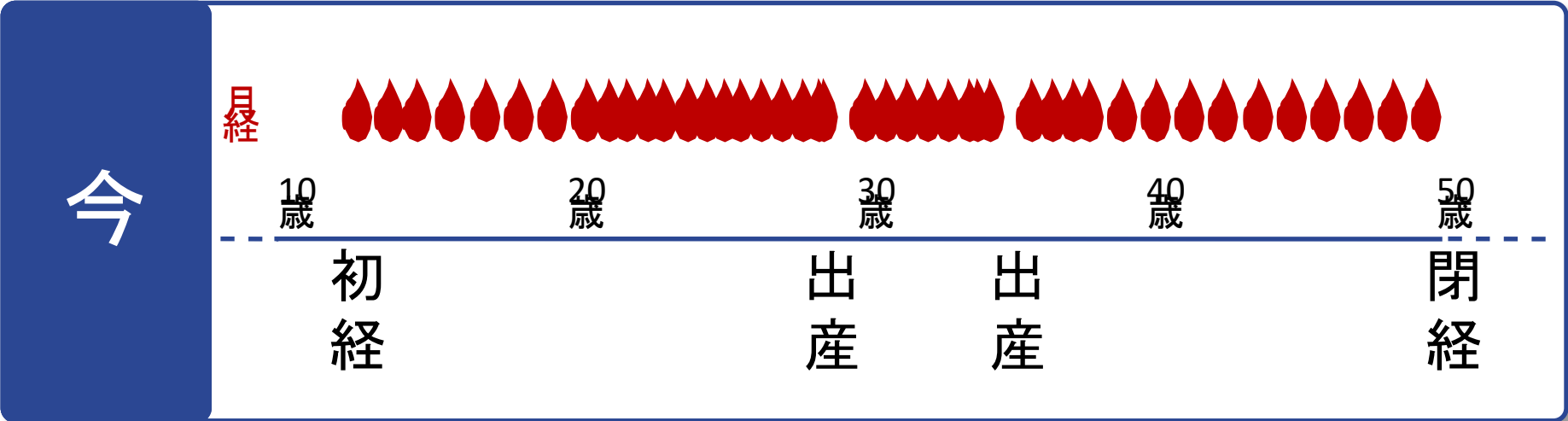
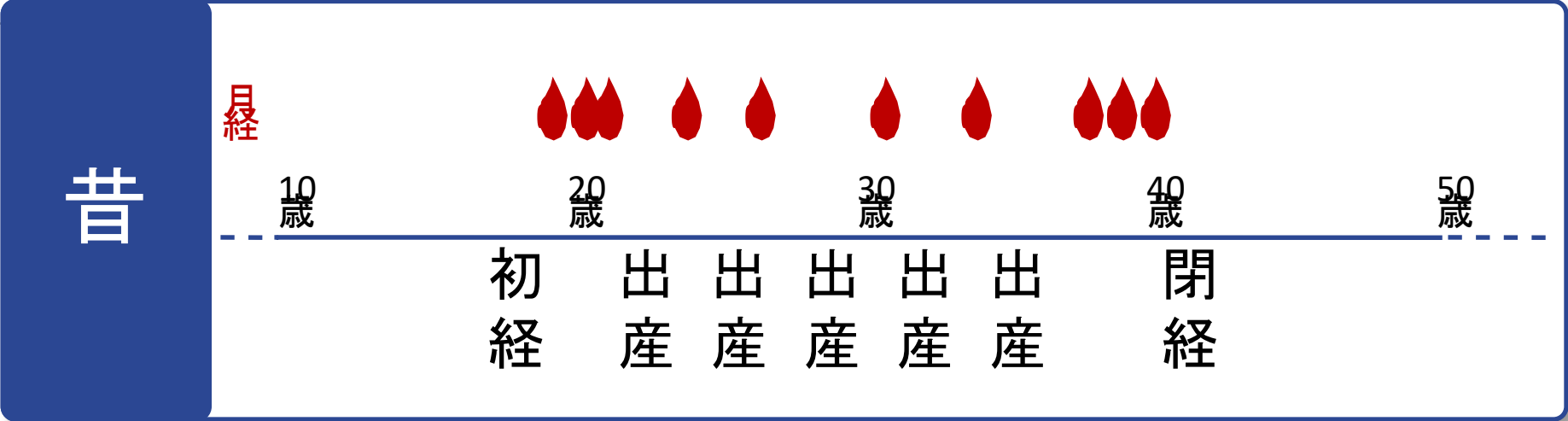
～命の誕生から次の命へのバトンタッチ～
ヒトのライフサイクルには次世代に健康をつなぐ使命
があります



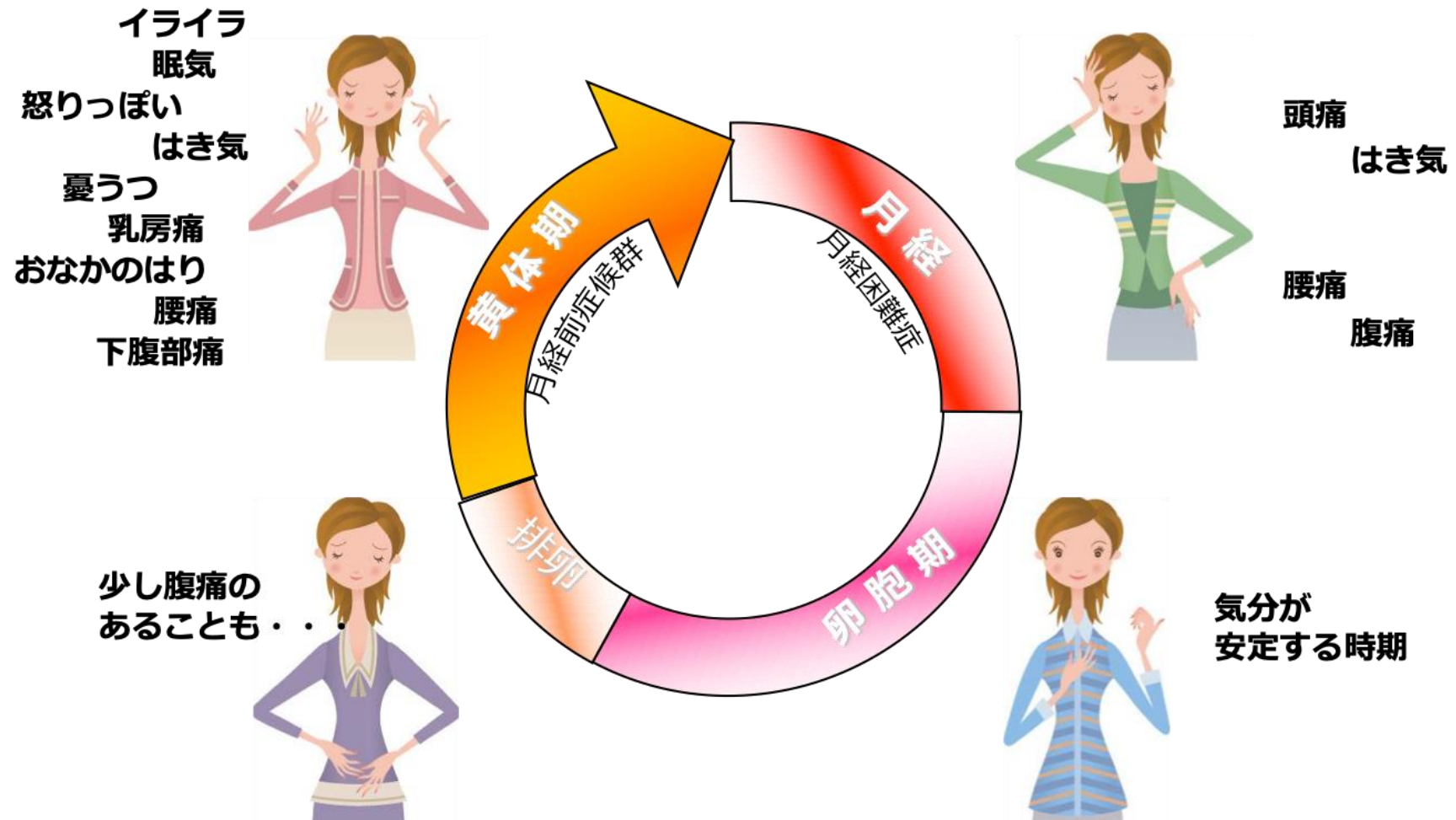
プレコンセプションケアを考える 産婦人科医の立場から

東京大学大学院医学系研究科 産婦人科学講座
甲賀 かをり

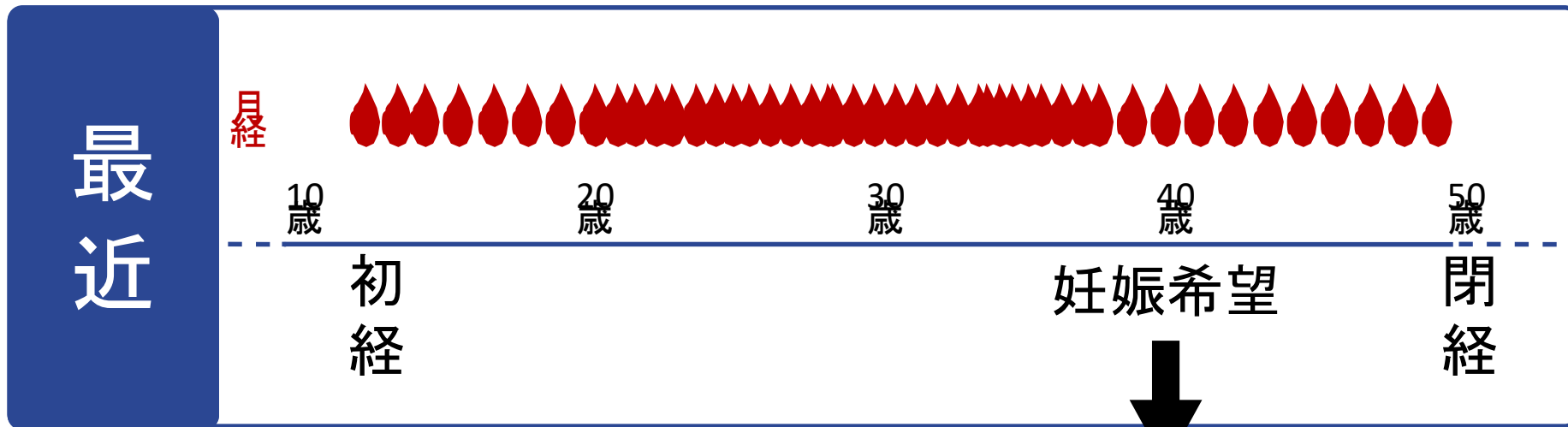
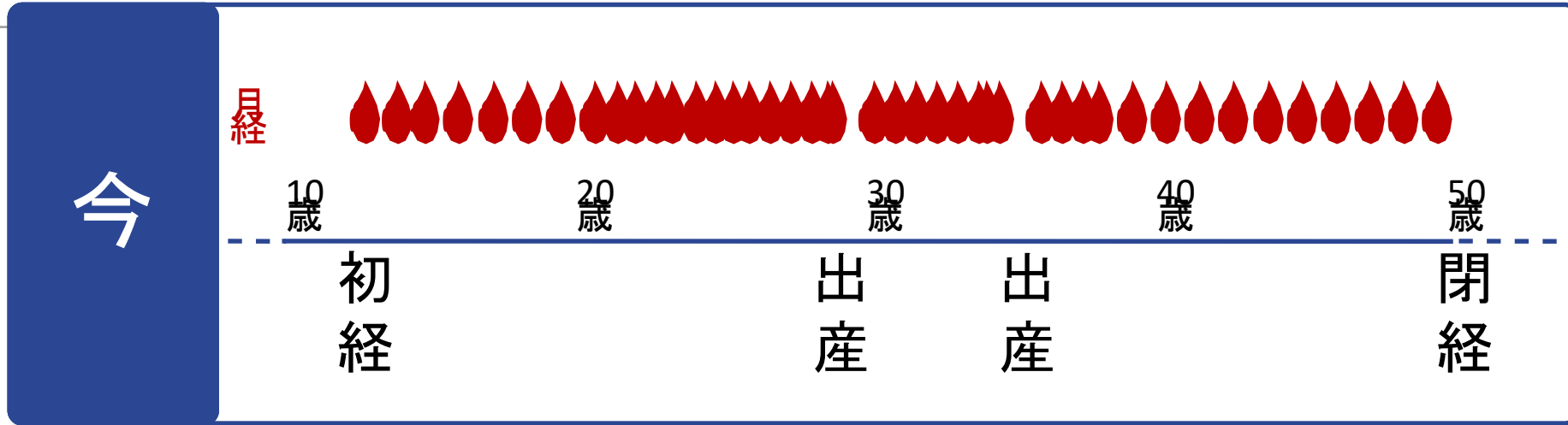
月経回数は数万年前の10倍



月経に関連する諸問題の増加

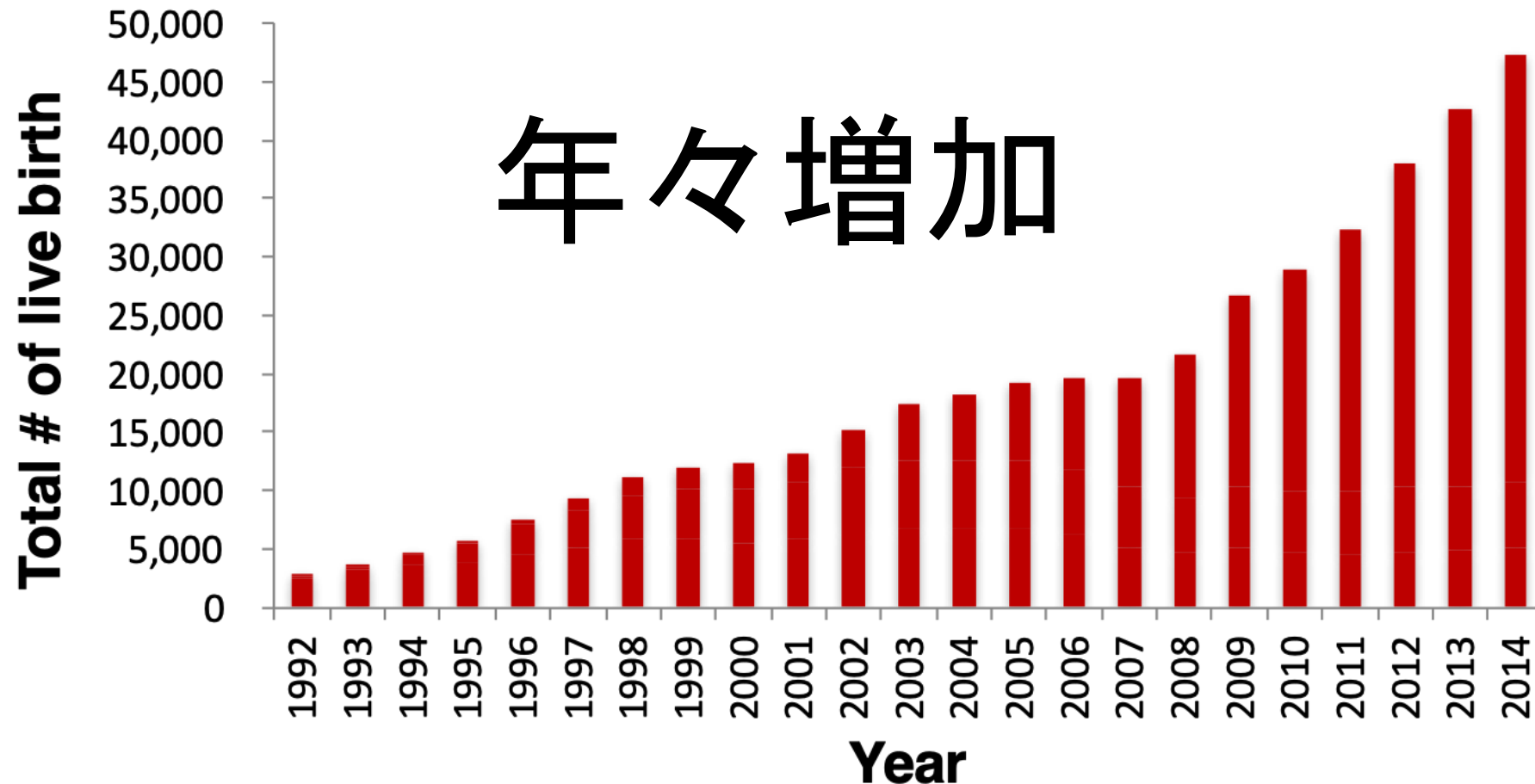


妊娠を望む年齢がさらに遅い



↓
不妊症

生殖補助医療 周期数推移

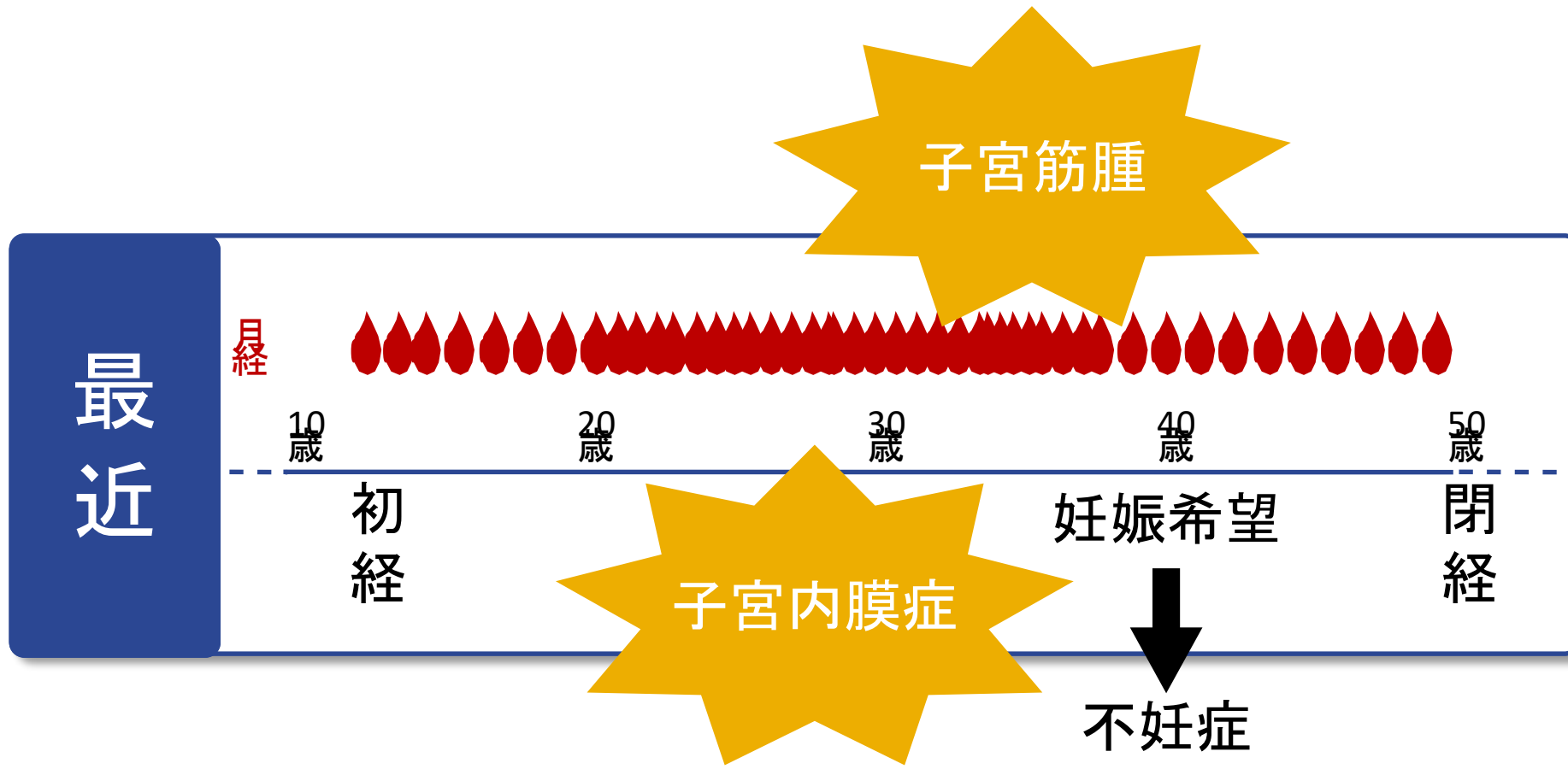


母体年齢別妊娠合併症の頻度

出産する
年齢が高い
と
合併症が多い

	35歳未満	35～39歳	40歳以上
流産	1	2.0	2.4
染色体異常	1	4.0	9.9
妊娠高血圧症候群	1	0.9	1.1
妊娠糖尿病	1	1.8	2.4
前置胎盤	1	1.8	2.8
常位胎盤早期剥離	1	1.3	2.3
早産	1	1.0	1.4
低出生体重児	1	1.1	1.6
帝王切開分娩	1	1.6	2.0
周産期死亡	1	1.1	2.2

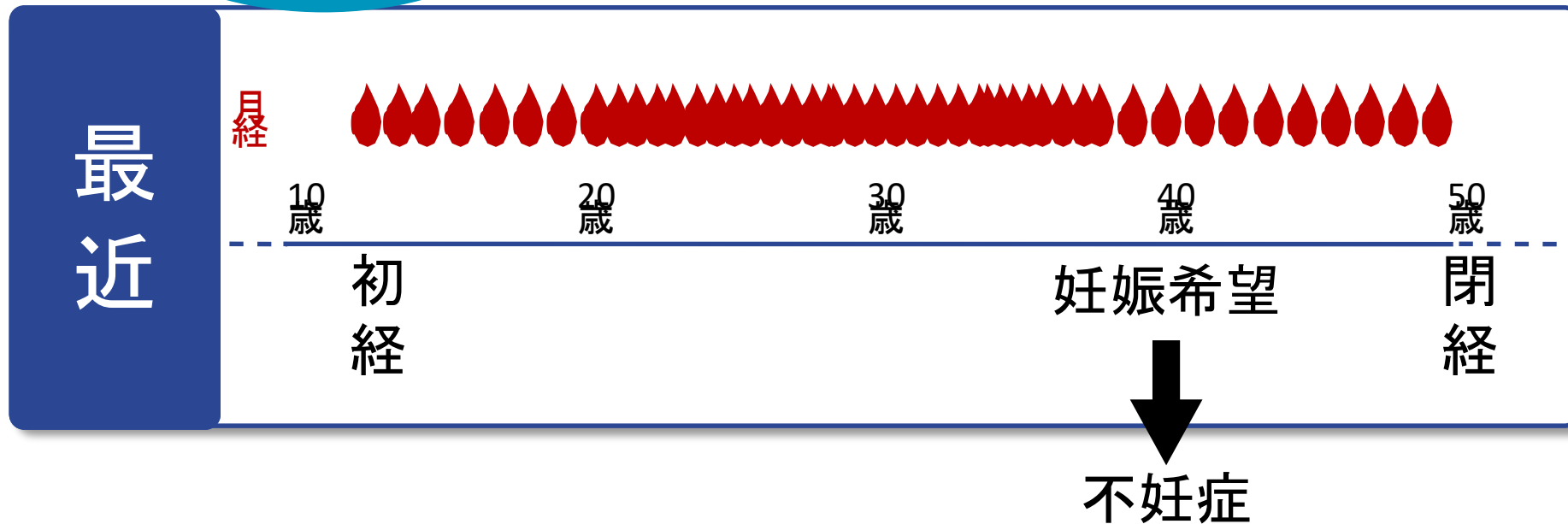
妊娠前に様々な疾患に罹患



どのようなケア？

疾患予防
早期発見
早期介入

リプロダクティブ
ヘルスを考慮
したキャリアプ
ランの設計



2019. 10.7

日本のプレコンセプションケアを考える 内科の立場から

国立成育医療研究センター
荒田尚子

なぜプレコンセプションケアが必要なのか？

- 妊娠・出産の問題は、赤ちゃんのその後の健康状態に影響
 - ✓ 6%の赤ちゃんが早産で生まれ、
 - ✓ 10%は低出生体重（2500g未満）で生まれ、
 - ✓ 2-3%は先天異常（構造の異常）をもって生まれている。
 - ✓ 周産期死亡（満22週～生後1週以内の赤ちゃんの死亡）の36.4%が母体の病態による影響、または母体の妊娠合併症による影響が原因。

- 妊娠前からもっているリスク因子が妊娠・出産・赤ちゃんの健康に影響
 - ✓ タバコ
 - ✓ やせや肥満
 - ✓ 催奇形性のある感染症や薬剤の使用
 - ✓ 妊娠前からの医学的に問題となる状態（糖尿病・高血圧など）
 - ✓ 若年妊娠や高年妊娠

妊娠してからのケアでは遅すぎる！

● 先天異常の原因となるもの (赤字は防ぐことができるもの)

母体感染

風疹, ヘルペス, パルボ, サイトメガロ, ジカウイルス,
トキソプラズマ, 梅毒など

母体疾患

高血糖, アルコール中毒, 肥満, 葉酸欠乏など

薬剤

サリドマイド, ミコフェノール酸, バルプロ酸, ワルファリン,
メチマゾール, ビタミンA誘導体 など

化学物質

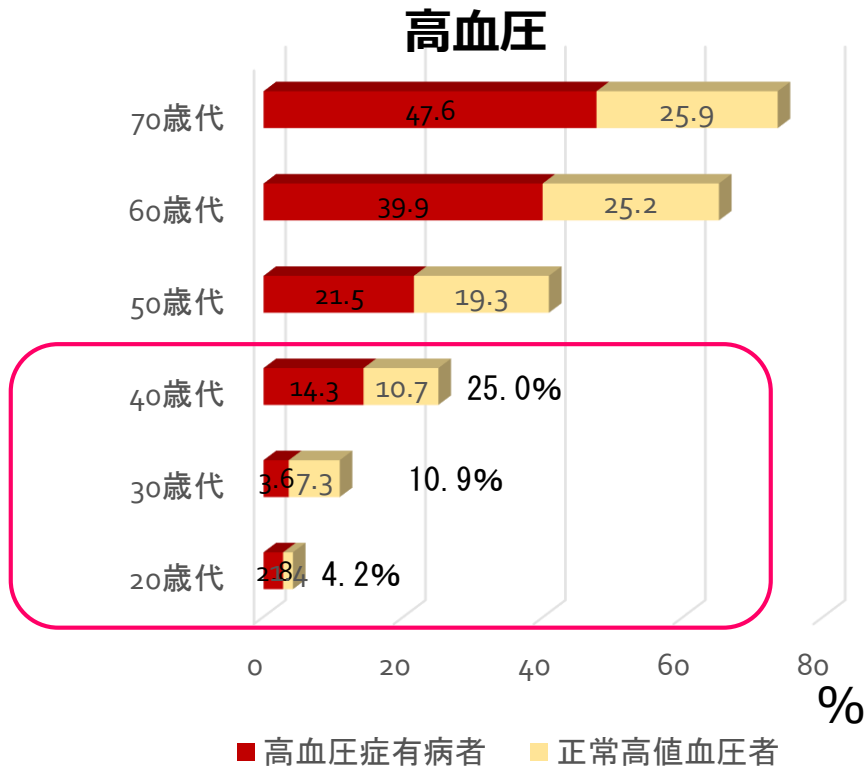
メチル水銀, ダイオキシン, 有機溶媒, 農薬, 金属 など

食品

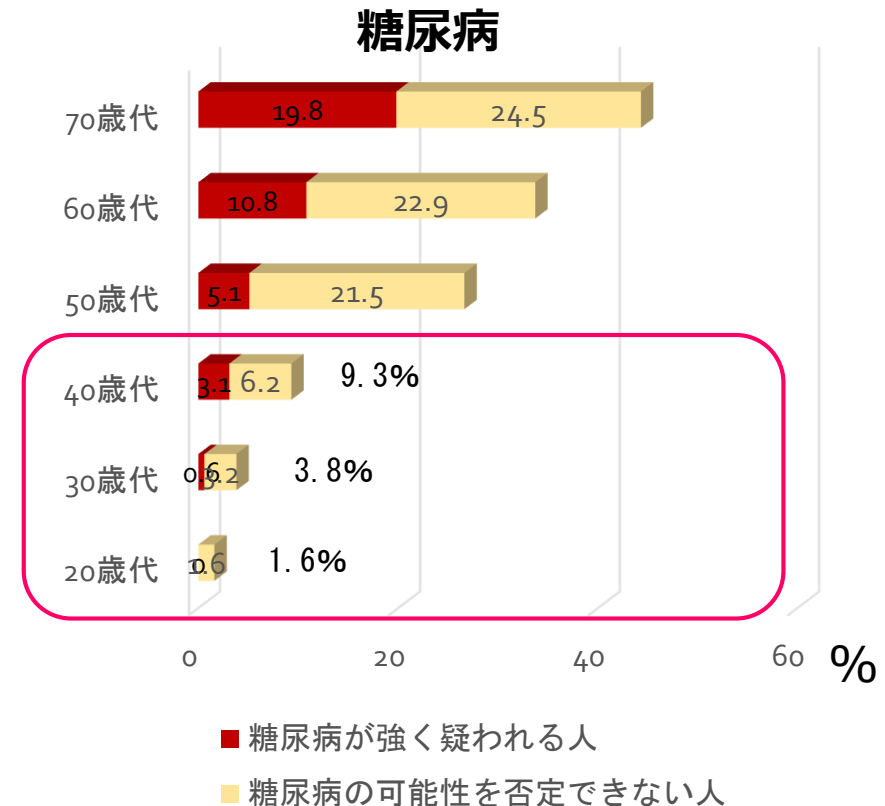
酒, タバコ, など

日本における性成熟女性の高血圧・糖尿病の状況

30歳代女性の**高血圧**は**3.6%**、**糖尿病**の可能性は**3.8%**



高血圧症有病者※
収縮期血圧140mmHg 以上、または拡張期血圧90mmHg 以上、
もしくは血圧を下げる薬を服用している者

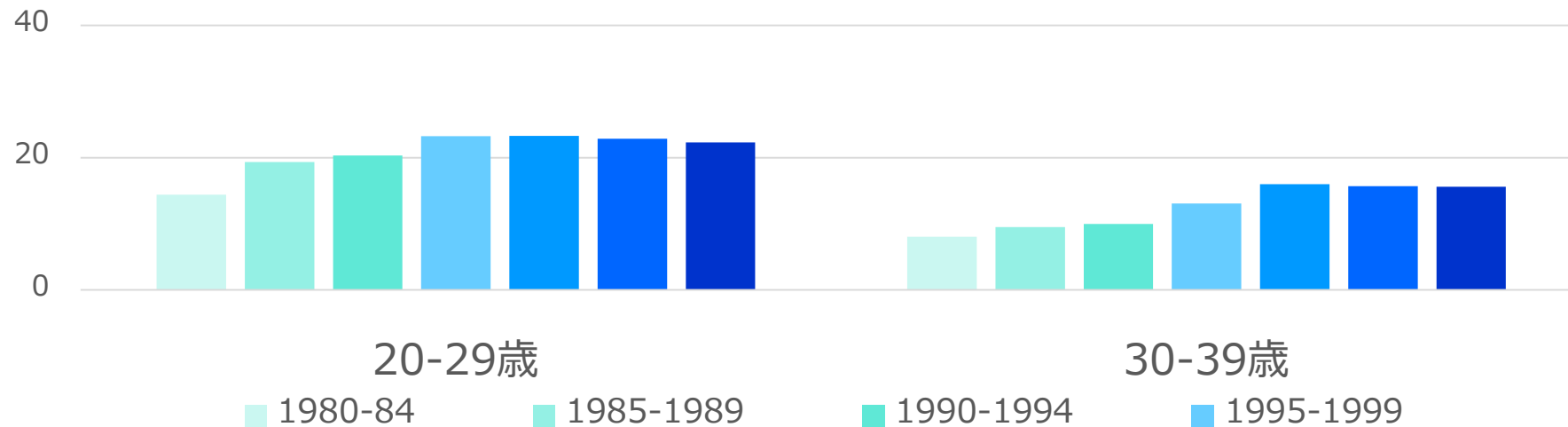


女性では「やせ」が増加している



厚生労働省 平成26年国民健康・栄養調査 改変

やせ(BMI<18.5)の割合 (%)



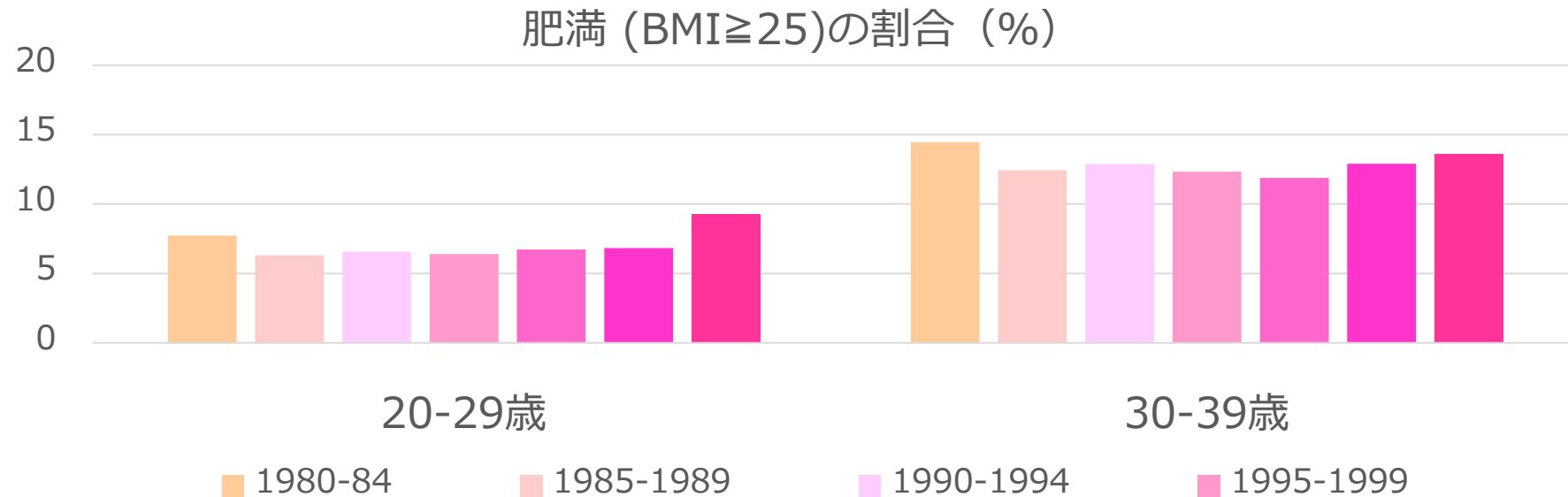
やせ

✓ **切迫早産や早産、胎児発育遅延、低出生体重児分娩**のリスクが高い。

女性でも若い世代の肥満はやや増加傾向



厚生労働省 平成26年国民健康・栄養調査 改変



肥満・過体重

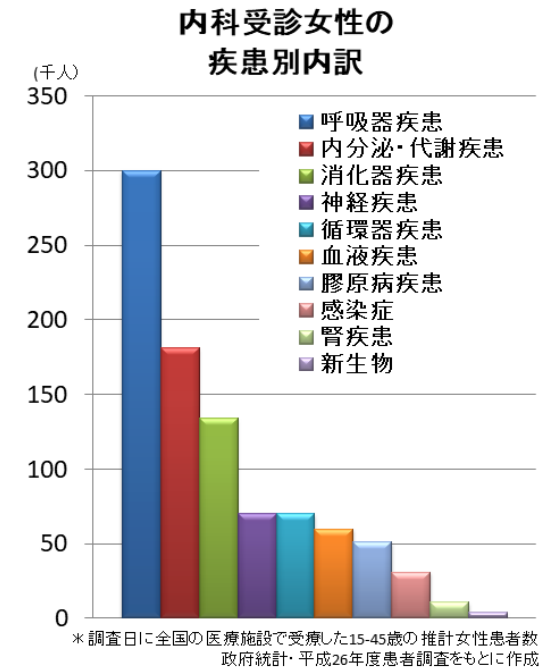
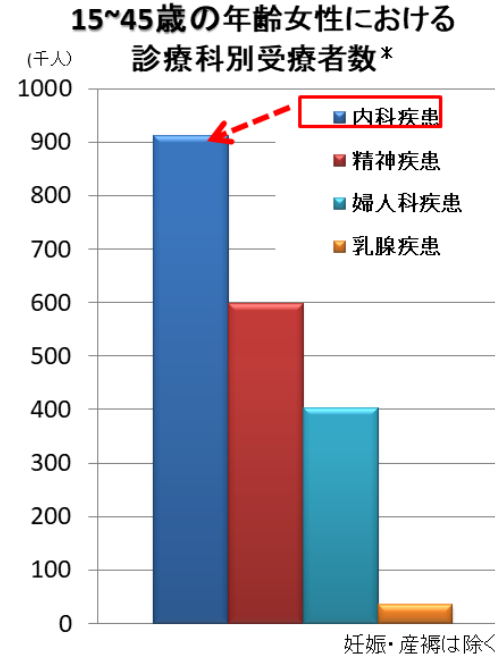
- ✓ **過体重児出産，帝王切開，妊娠高血圧症候群，妊娠糖尿病**のリスクをあげる。
- ✓ 妊娠中に体重増加を抑制してもその効果は限定的である。
- ✓ 妊娠前に減量するとこれらリスクは減少する。

妊娠してからのケアでは遅すぎる！

慢性疾患

- ✓糖尿病
- ✓甲状腺機能異常
- ✓てんかん
- ✓精神疾患
- ✓自己免疫疾患
- ✓高血圧症
- ✓慢性腎疾患
- ✓抗リン脂質症候群
- ✓がん（乳がん、子宮頸がんなど）
- ✓その他

15~45歳の女性の診療科別受領者数



妊娠高血圧症候群に罹患した女性は 出産5年後には高血圧症になりやすい

5年後



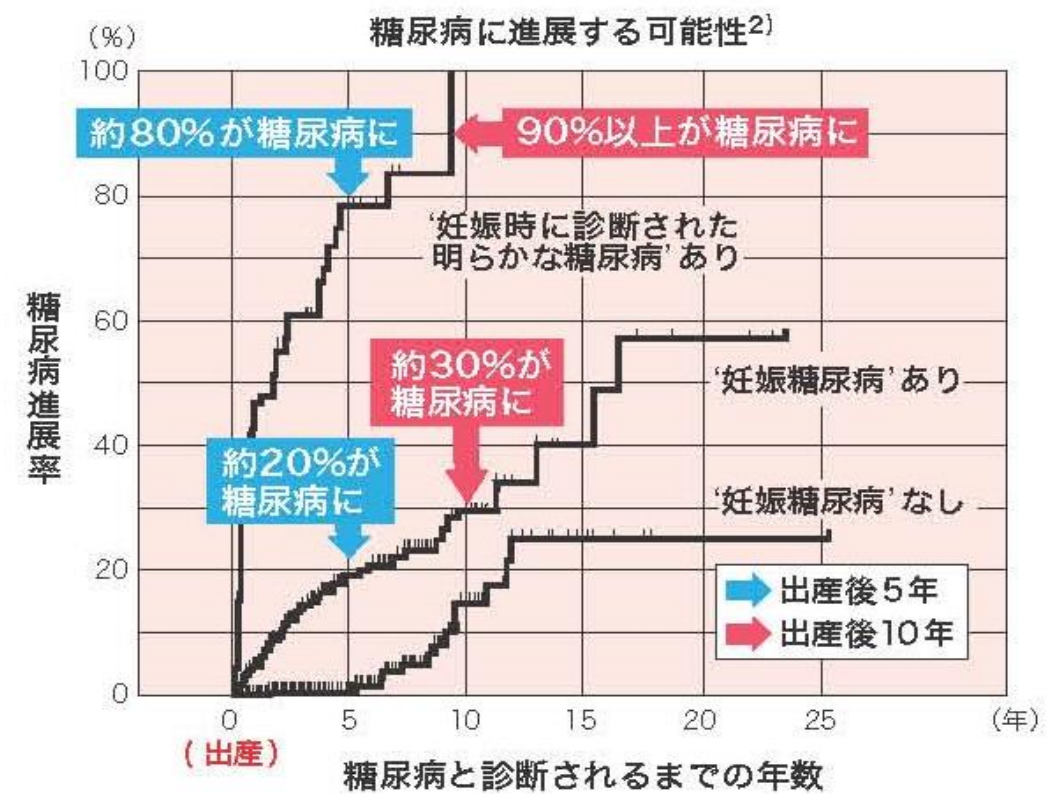
正常血圧
妊娠女性



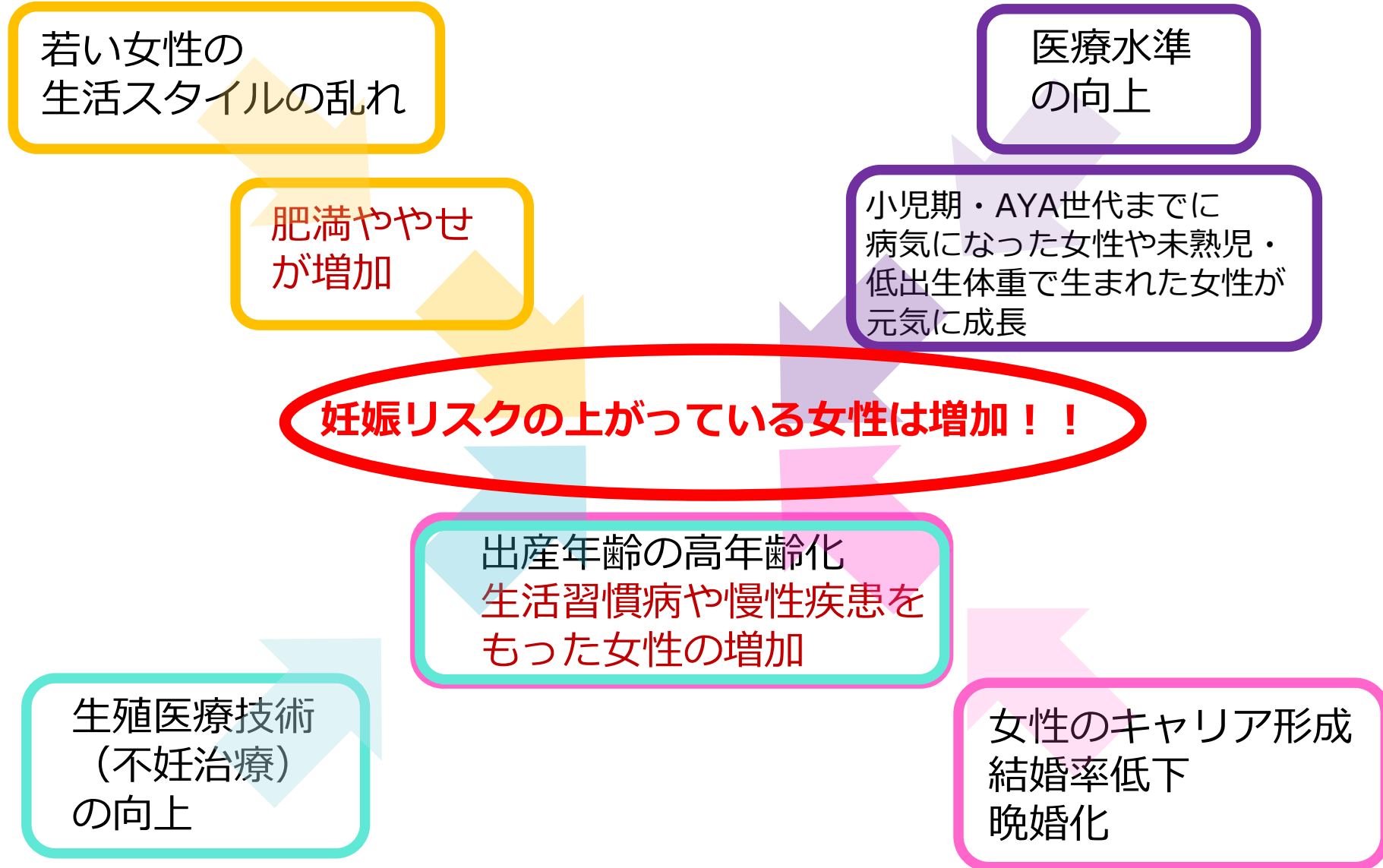
妊娠高血圧症候群に
罹患した女性

出産5年後高血あ圧症
発症リスクオッズ比
9.8倍
(年齢・BMI・高血圧家族歴・
塩分摂取量・腎臓疾患で調整)

妊娠糖尿病に罹患した女性は 出産5年後には2割が糖尿病を発症した



なぜプレコンセプションケアが今重要なのか？ 内科から



小児科医の視点から必要と思われる プレコンセプションケア

2019.10.7 プレコンセプションケアを考える会
国立成育医療研究センター総合診療科
阪下和美

思春期の子の健康問題

頭痛
腹痛
下痢・便秘
倦怠感
朝起き不良
月経痛
月経関連の症状
肥満・やせ

からだ



こころ

悲しい・つらい
抑うつ
不安
友達関係の悩み
勉強の悩み
進路の悩み
恋愛の悩み
部活の悩み
ボディイメージ

行動

欠食 ダイエット 睡眠不足 運動不足 運動しすぎ
ゲーム・スマホ依存 SNS使用 不登校・登校困難
親とのけんか 学校に行きたくない タバコ・酒・薬物
安全でない性 健康的な性に関する知識不足

思春期の子の健康問題

頭痛
腹痛
下痢・便秘
倦怠感
朝起き不良
月経痛
月経関連の症状
肥満・やせ

からだ



こころ

悲しい
つらい
不安
友達関係の悩み
勉強の悩み
進路の悩み
恋愛の悩み
部活の悩み
ボディイメー

病院にはからだの症状が
ひどくなってから来る
学校健診ではほとんど
評価されない

行動

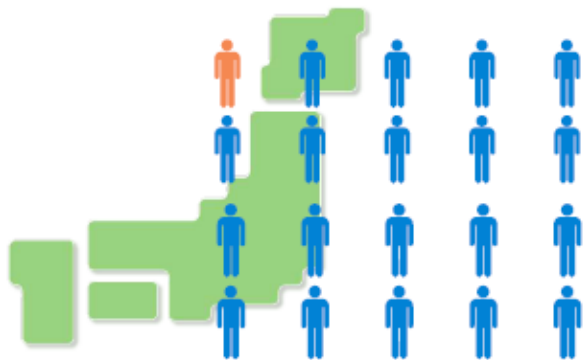
症状が重くなるまで
周りにはわからない
学校健診では評価対象外

欠食 ダイエット 睡眠不足 運動不足 運動しすぎ
ゲーム・スマホ依存 SNS使用 不登校・登校困難
親とのけんか 学校に行きたくない タバコ・酒・薬物
安全でない性 健康的な性に関する知識不足

思春期に対する一次予防の障壁

- 病院は「病気になったら」行くところという慣習・文化
- 子どもの受診動機は生じづらい・思いつかない
- 保護者の受診動機がないと、受診行動には至らない
- 中高生はすごく忙しい 親も学校・部活が最優先
- 小児医療費助成の影響
- 疾病の診断・治療を主とした小児科医のトレーニング

きわめて一次予防が実践しづらい状況
医療者側にも積極的な一次予防を行うスキルが不十分



日本には
中学生が約336万人
高校生が約334万人

日本の人口の5%が 中高生です
20人に1人が 中高生です

文部科学統計要覧 (平成30年版)

Happiness



58% は
「しあわせ」
と感じています

Marriage



67% は
「いつか結婚したい」
と思っています

Child



68% は
「いつか子どもが欲しい」
と思っています

Partner



7 人に1人は
恋人がいます

Study



57% が
勉強や成績について
悩んでいます

Self-image



41% が
自分の体型について
悩んでいます

Sleep



中高生は1日平均
7 時間の
睡眠をとっています

Smartphone



7 人に1人が
スマートフォンを
1日3時間以上
使用しています

※平成28年厚生労働省子ども子育て支援推進調査研究事業のデータを利用しAMED研究課題にて作成



健康教育の立場から ーヘルスプロモーションを中心としてー

令和元年度厚生労働科学研究費補助金女性の健康の包括的支援政策研究事業
「保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援のための研究」
「プレコンセプションケアを考える会」



JWPE 日本女子体育大学
Japan Women's College of Physical Education

体育学部スポーツ健康学科
教授 助友 裕子



二階堂トクヨ

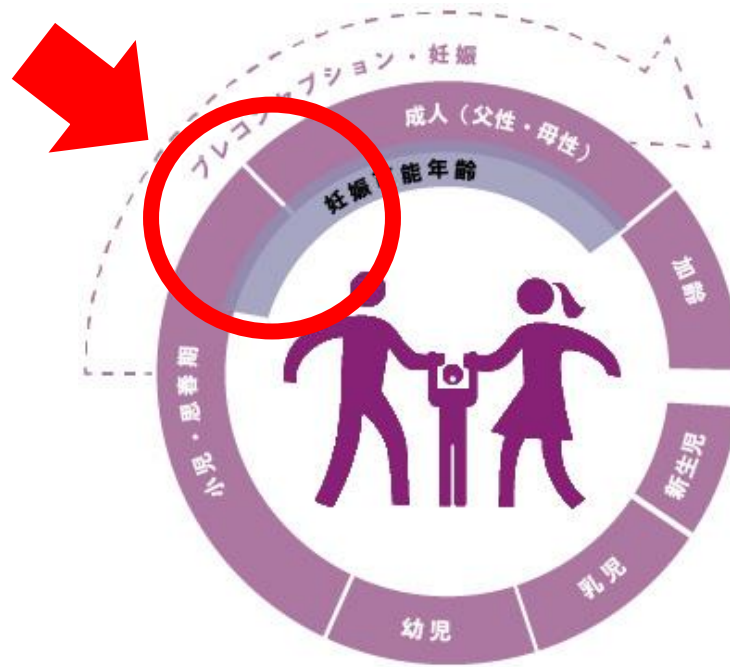
二階堂体操塾（日本女子体育大学の前身）創立者

1922年（大正11年）
二階堂体操塾を創立

「私がやらねば」と意を決し、「女子体育は女らしい優美なものに、**母となるべき健康なものに**」との思いを胸に、二階堂体操塾を代々木山谷に創立。



設立当時の二階堂体操塾（日本女子体育大学ホームページ）

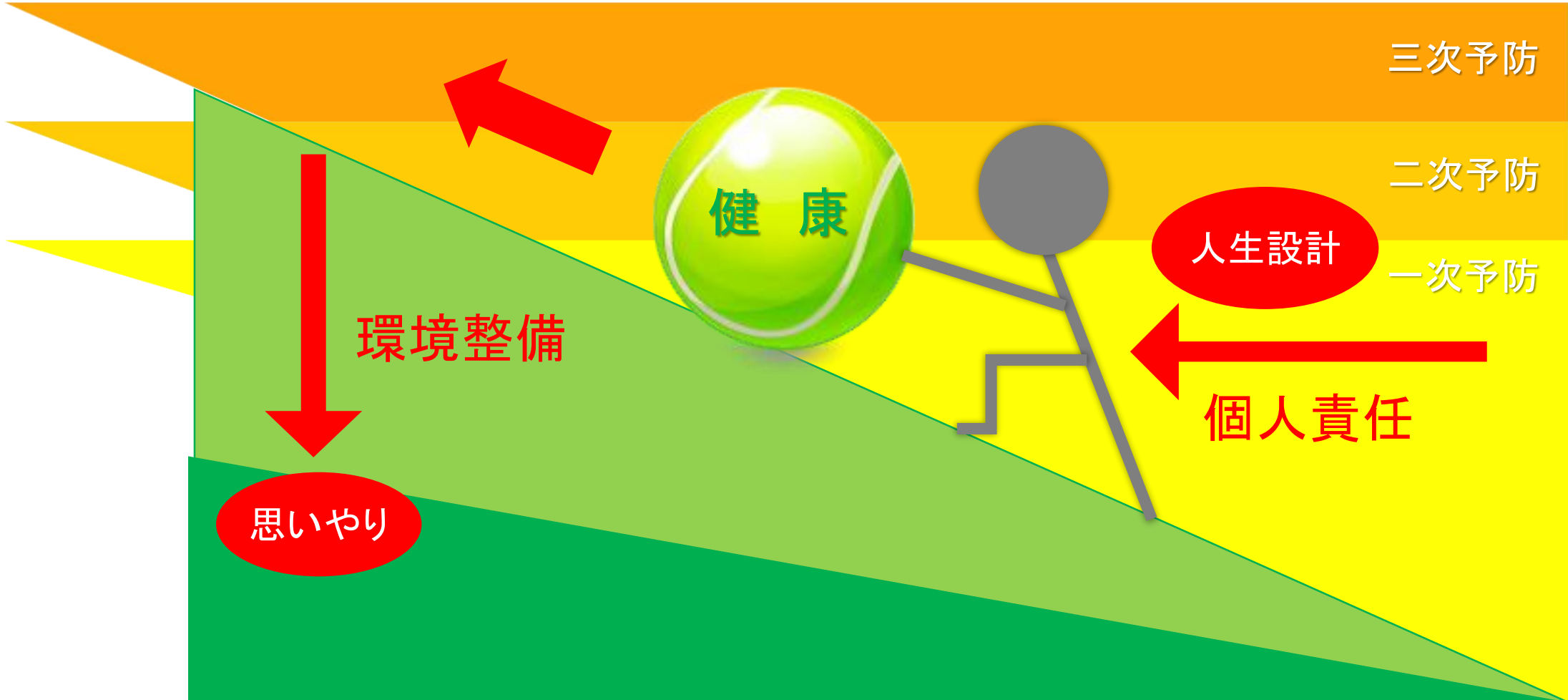


生涯のうちのプレコンセプションケアの位置づけ
(WHO, 2013; 国立成育医療研究センター改変)

<https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/preconception/>

ヘルスプロモーション Health promotion

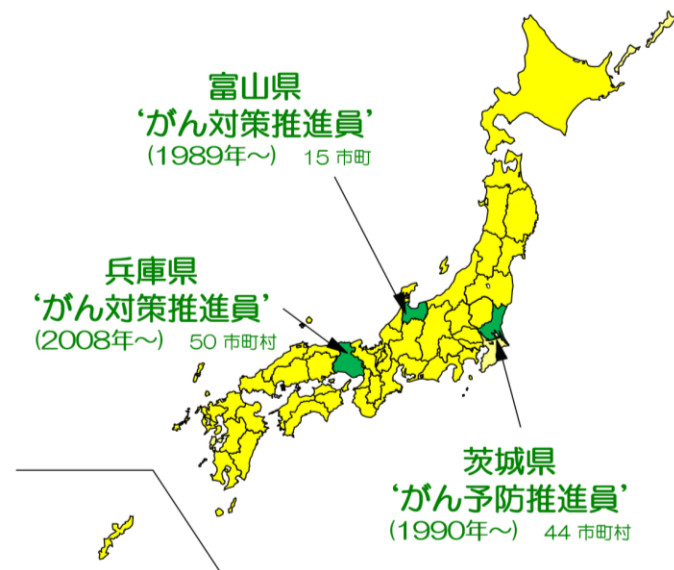
人びとが自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス (WHO 1986/2005)



がん対策

- 2006年6月 がん対策基本法 成立
- 2007年4月 がん対策基本法 施行
- 2007年6月 第1次がん対策推進基本計画
- 2012年6月 第2次がん対策推進基本計画
- 2016年12月 がん対策基本法 改正
- 2018年3月 第3次がん対策推進基本計画

がん予防(対策)推進員



Yako-Suketomo H, et al. Asian Pac J Cancer Prev 2014; 15(19): 8239-44.

第3期がん対策推進基本計画(概要)

第1 全体目標		
「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」		
①科学的根拠に基づいたがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築		
第2 分野別施策		
1. がん予防	2. がん医療の充実	3. がんとの共生
(1)がんの1次予防(※) (2)がんの早期発見、がん検診(2次予防)	(1)がんゲノム医療 (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法 (3)チーム医療 (4)がんのリハビリテーション (5)支持療法 (6)希少がん、難治性がん(それぞれのがんの特性に応じた対策) (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人 (8)病理診断 (9)がん登録 (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組	(1)がんと診断された時からの緩和ケア (2)相談支援、情報提供 (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援 (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題 (5)ライフステージに応じたがん対策
(※)受動喫煙に関する目標値等については、受動喫煙対策に係る法案を踏まえて別途閣議決定する予定。		
4. これらを支える基盤の整備		
(1)がん研究		
(3)がん教育、普及啓発		
第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項		
1. 関係者等の連携協力の更なる強化	5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化	
2. 都道府県による計画の策定	6. 目標の達成状況の把握	
3. がん患者を含めた国民の努力	7. 基本計画の見直し	
4. 患者団体等との協力		



「Learning Partner Modelプログラム開発」

LPMとは、科学的根拠に基づいた学習知識が、日常的な文脈において人から人へ伝達される一連のプロセス (助友 & Navarro. 日健教誌 2016)

自治体の市民向け健康教育講座

東京都A区
「健康大学A」全24回




A区ホームページ


千葉県B市
「B市民大学校」全



B市ホームページ




Available online at www.sciencedirect.com



Preventive Medicine 45 (2007) 135–138

www.elsevier.com/locate/ypmed



Diffusion of cancer education information through a Latino community health advisor program

Ana M. Navarro ^{a,*}, Rema Raman ^a, Lori J. McNicholas ^b, Oralia Loza ^b

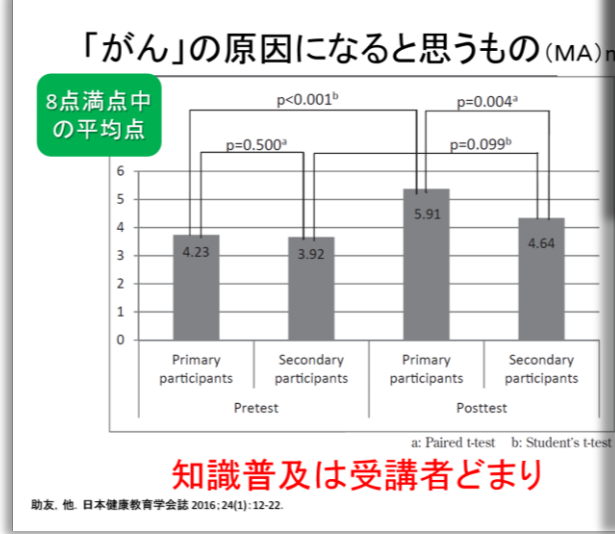
^a University of California, San Diego, 9500 Gilman Drive MC 0622, La Jolla, CA 92093-0622, USA
^b San Diego State University, CA 92182, USA

Available online 2 June 2007

Abstract

Objective. To examine diffusion of breast and cervical cancer screening information through a community health advisor Latino women of low socioeconomic level and low level of acculturation in San Diego, California.

Method. Seventeen community health advisors (“*consejeras*”) were recruited and trained to conduct educational groups. *consejera* recruited peers from the community to participate in the 12 sequential weekly sessions (i.e., primary participants), of the primary participants identified up to two friends and/or family members (i.e., “learning partners”) with whom they interacted to receive cancer education information received. Pretest and posttest telephone surveys were conducted between 1996 and 1997. A total of 170 primary participants and 340 learning partners were identified.

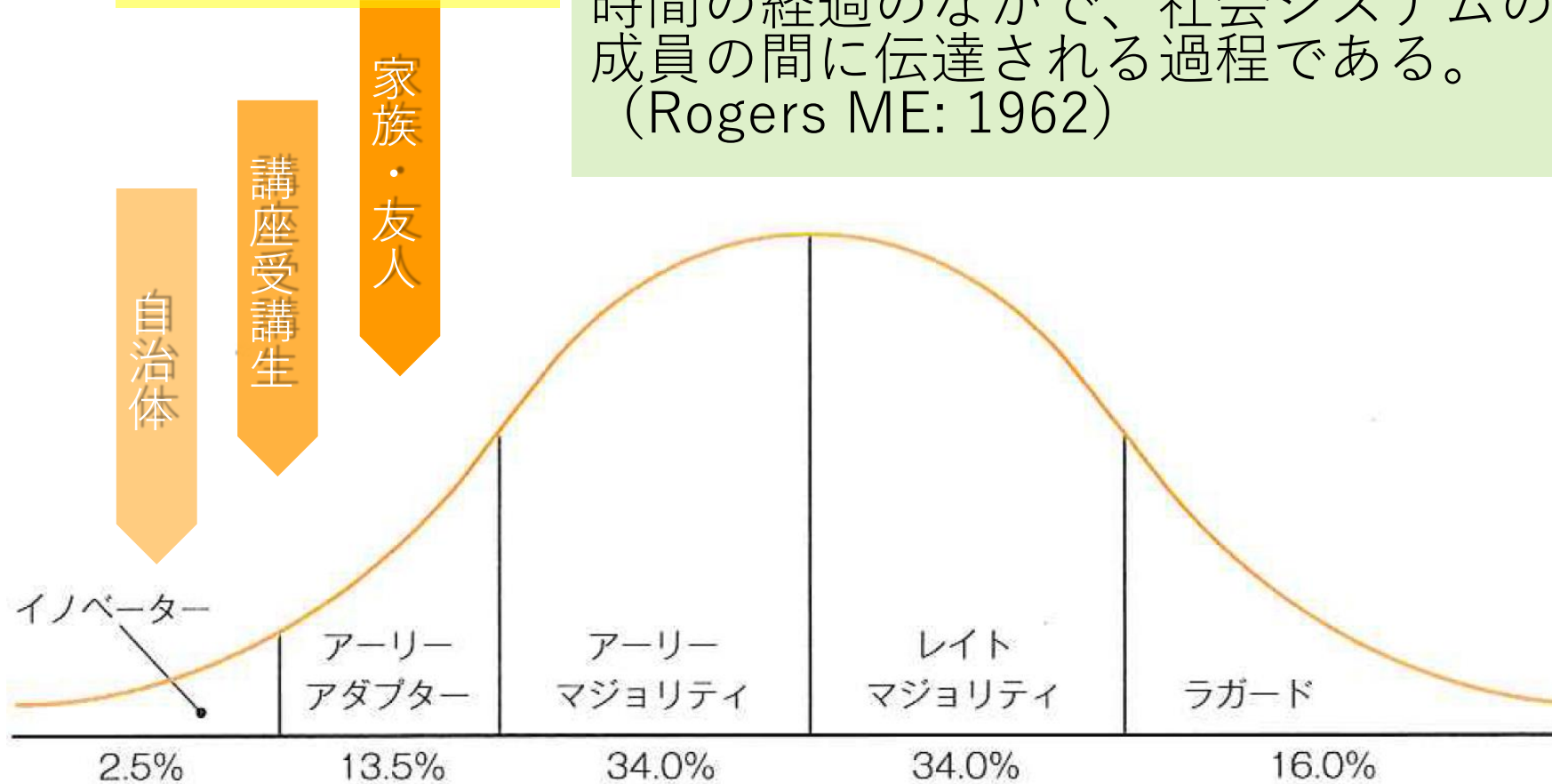


イノベーションの普及理論

Natural helper



普及とは、イノベーションが、あるコミュニケーション・チャンネルを通じて、時間の経過のなかで、社会システムの成員の間に伝達される過程である。
(Rogers ME: 1962)



革新性に基づいた採用者カテゴリー

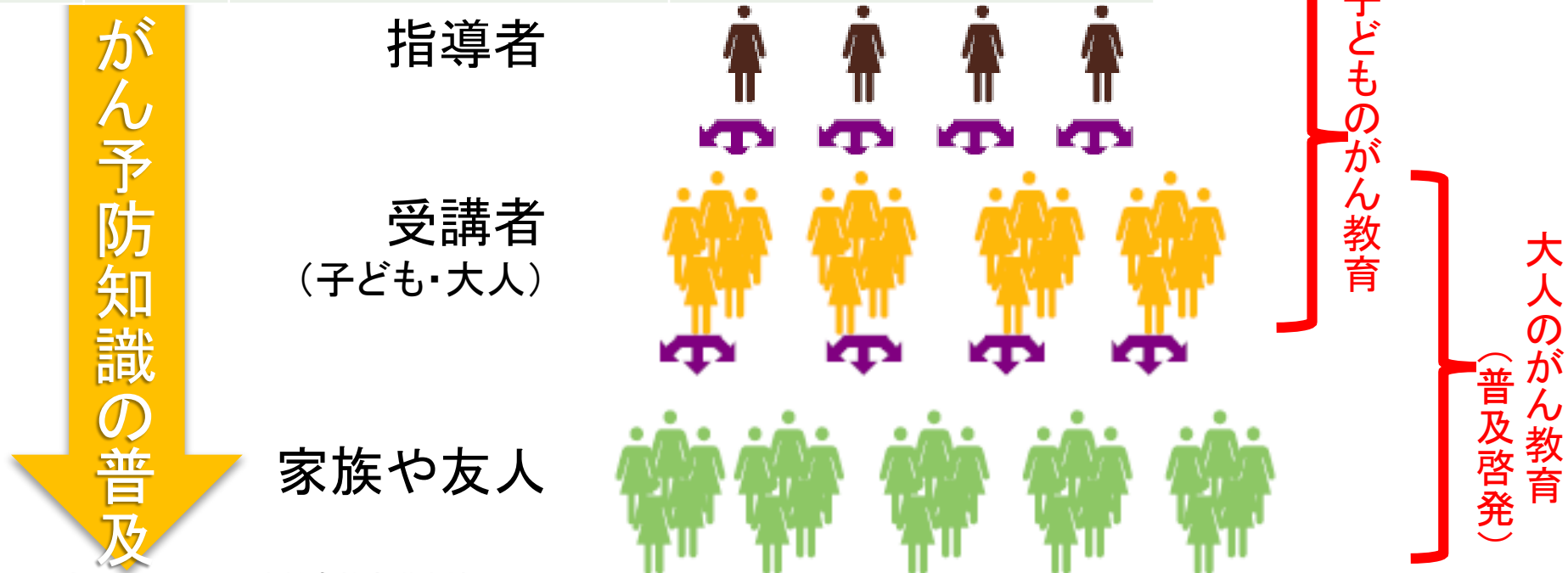
場に応じた普及範囲

—LPMを用いたがん教育評価研究より

対象		子ども (文部科学行政)	大人 (厚生労働行政)
指標	知識	○	○
	態度	○	○
	行動	○	○
調査対象	子ども	○	○
	教員	○	
	大人		○

Learning Partner Modelとは、科学的根拠に基づいた学習知識が、日常的な文脈において人から人へ伝達される一連のプロセス

ロジックの見える化



女子体育大学生へのピア健康教育

(科学研究費助成事業基盤研究C「Peer Educationによる子宮頸がん及びHPV関連がん予防教育プログラムの開発研究(片山班)」
分担研究)



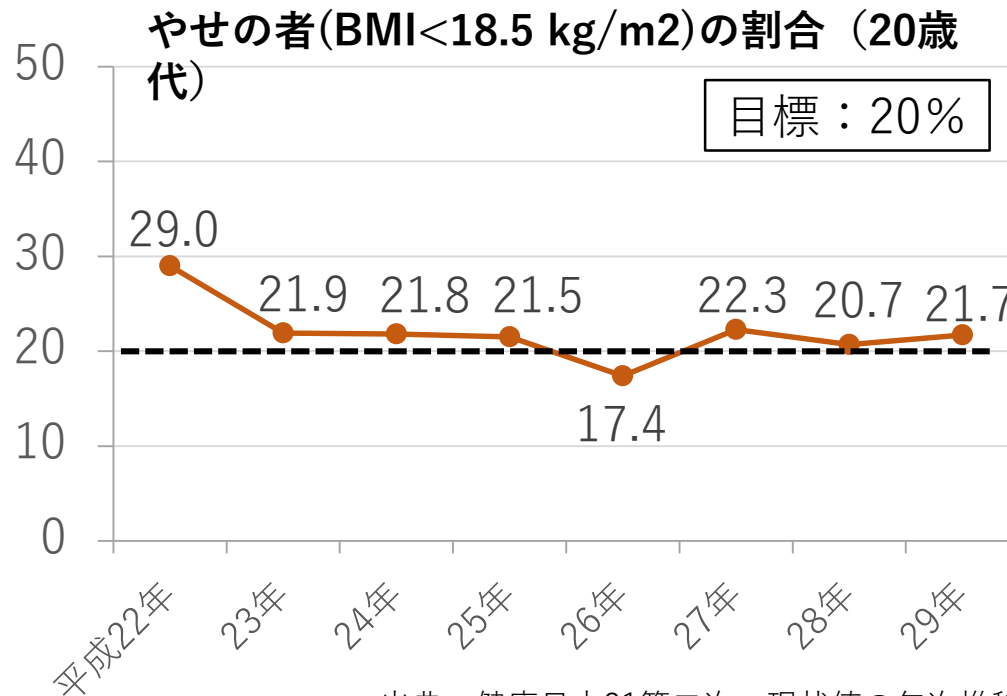
表1 学生レポート分析結果

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
認識の向上(6)	ワクチンへの認識(4)	ワクチン打てば大丈夫だろう(2)
		ワクチンは怖い(9)
		ワクチン接種には抵抗はない(3)
		ワクチン接種はした方が良い(2)
	がんの現状への認識(5)	がんになることは怖い(3)
		怖い・悲しい(5)
		身近にがん患者がいる(2)
		健康管理に関心を持つべき(6)
	不安が解消された(1)	
	がん検診への認識(4)	がん検診を受診することは怖い(2)
がん検診は行った方が良い(7)		
がん検診を受診することは難しい(5)		
がん検診受診率が低い(6)		
がん情報のあり方についての意識の向上(2)	がん検診に関する情報が必要である(2)	
	がんについての情報が必要である(15)	
学習意欲の向上(1)	がんについてもっと知りたい(6)	
感謝の気持ち(1)	感謝の気持ち(5)	
知識レベルの向上(3)	がん知識の向上(3)	がん検診は効果的である(3)
		ワクチン接種の有効性(4)
	新たな学び(3)	子宮頸がんの実態(3)
		学びになった(8)
受講内容の難易度(1)	学び自体が貴重な経験(3)	
	イメージが変わった(2)	
自分の理解度について(3)	自分の理解度について(3)	
	行動に向けた準備(3)	自分のために行動したい(1)
行動に向けた準備(3)	家族や友人のために行動したい(2)	がん検診に行こうと思う(5)
		家族や友人を誘ってがん検診に行こうと思う(5)
	家族や友人に伝えようと思う、伝えた(4)	
がん知識を普及させたい(1)	がん知識を普及させたい(18)	

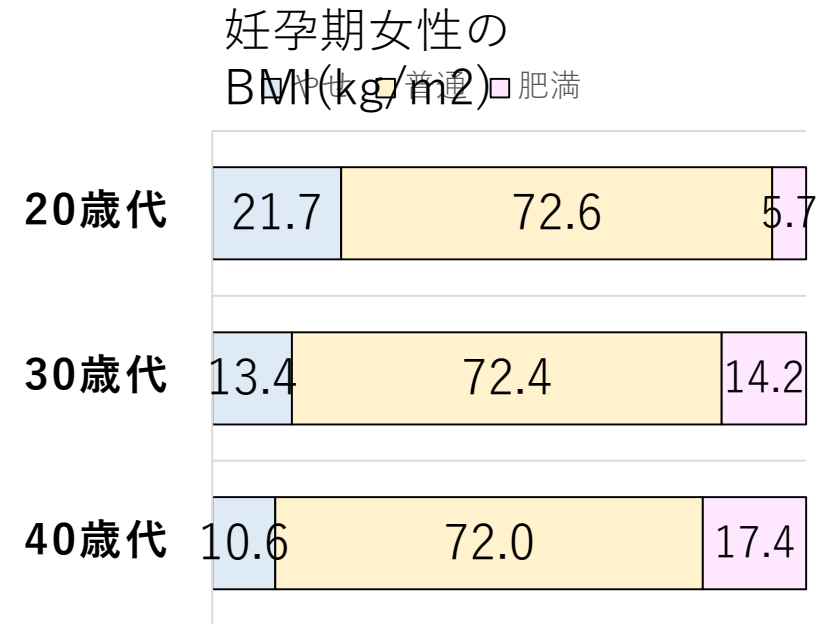
()内の数値は下位項目数を表す

日本のプレコンセプションケアを考える 栄養教育の立場から

女子栄養大学大学院 栄養学研究科
中村悟子・武見ゆかり



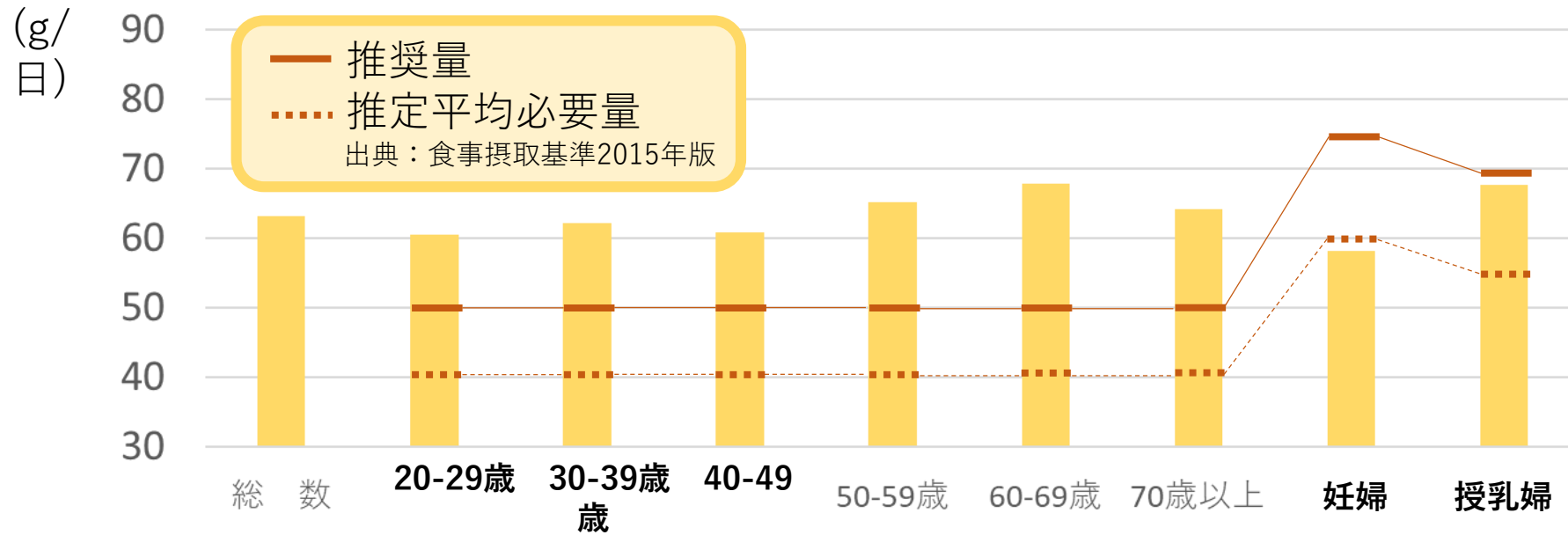
出典：健康日本21第二次 現状値の年次推移



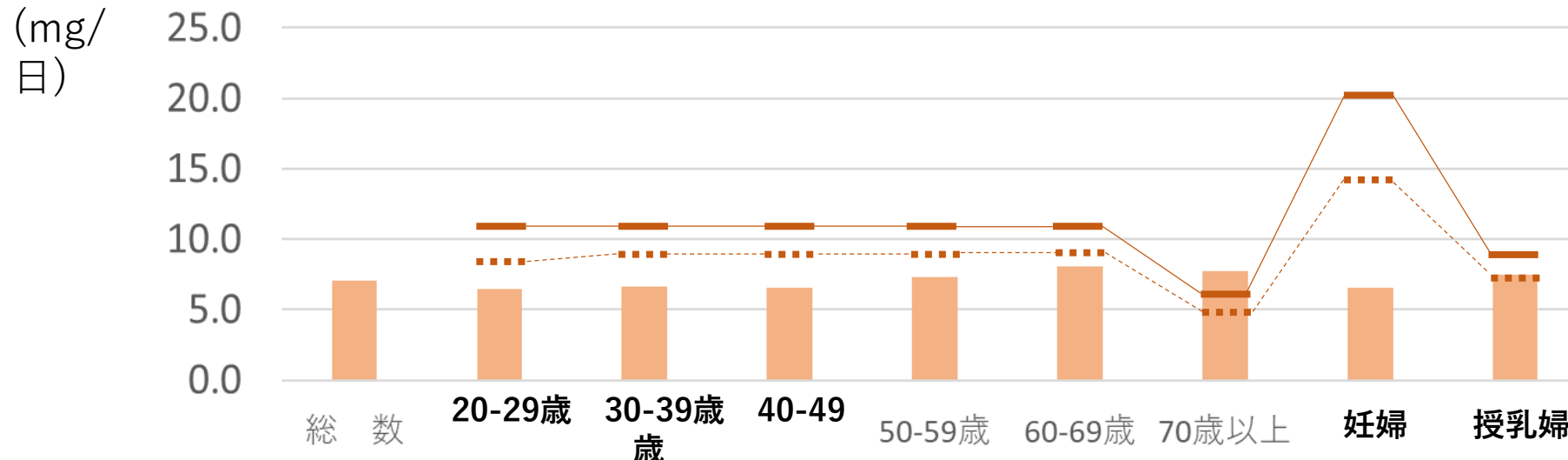
出典：平成29年国民健康・栄養調査

BMIや体重の変化はエネルギー収支を反映
やせ≡エネルギー出納が負である可能性

年代別たばく質摂取量の比較



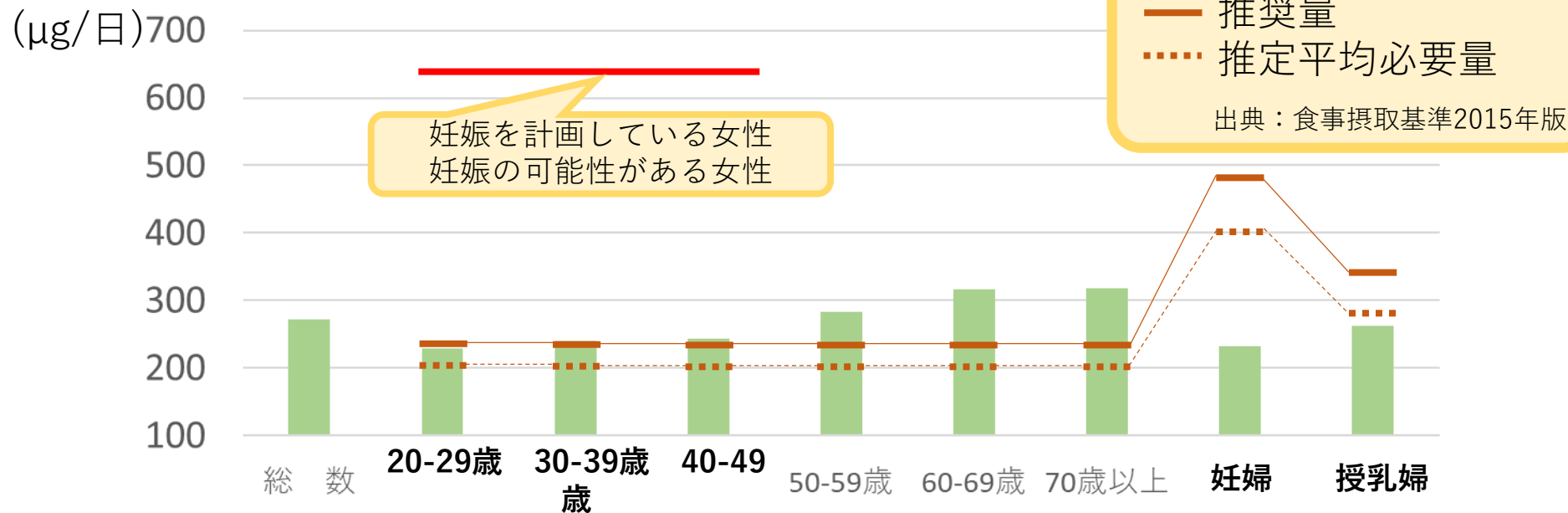
年代別鉄摂取量の比較



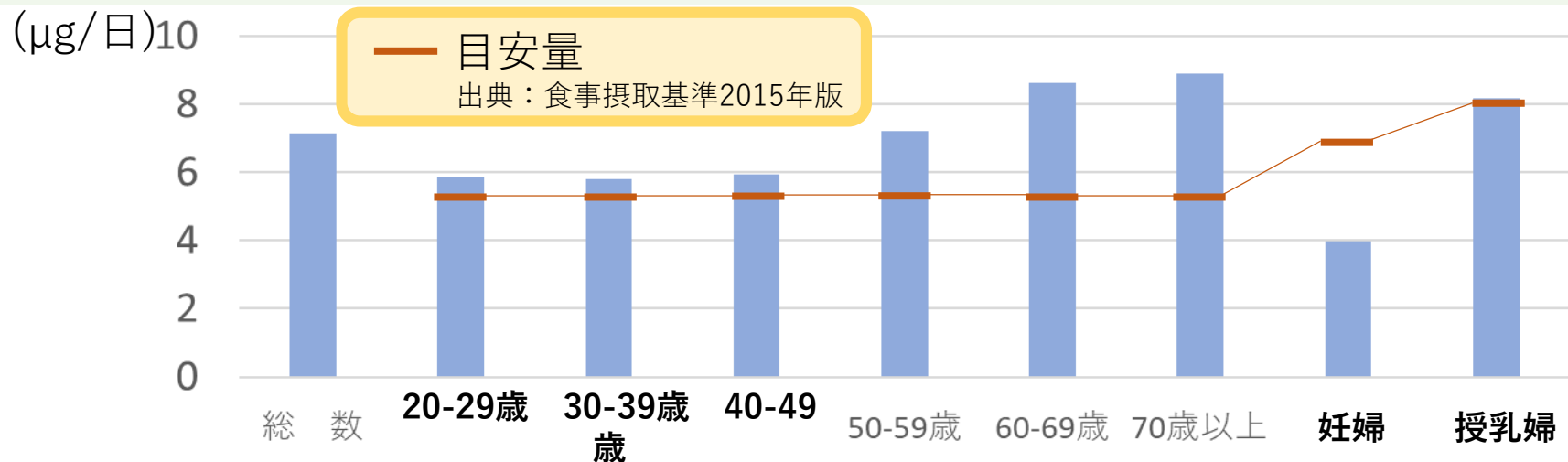
※妊婦の年齢区分は30～49歳、妊娠後期の値で示した

出典：平成28年国民健康・栄養調査（拡大調査）

年代別葉酸摂取量の比較



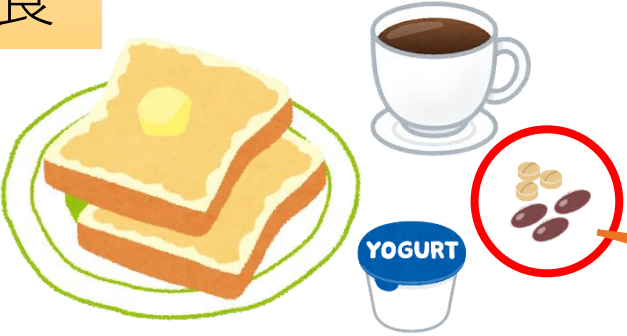

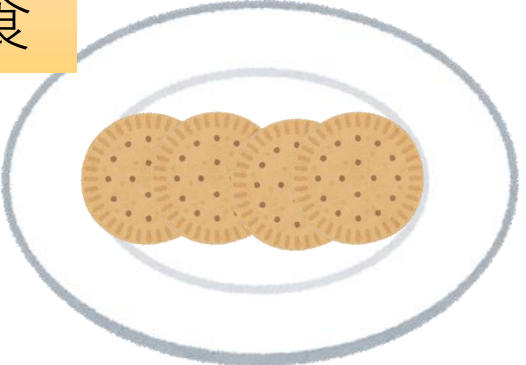

年代別ビタミンD摂取量の比較



出典：平成28年国民健康・栄養調査（拡大調査）

妊娠後期Aさんのとある1日の食事内容

28歳 初産 非妊時BMI 20.8 kg/m² 妊娠期間中の体重増加量5.5 kg
児の出生体重2,452 g (39週4日)、妊娠合併症なし

朝食	昼食
	
トースト (8枚切り2枚) マーガリン ヨーグルト、タンポポコーヒー	パスタ 2種のサプリメント使用
間食	夕食
	
ビスケット4枚	ごはん、白和え、チキンカツ (1枚) パイナップルジュース

食事バランスガイド



エネルギー (kcal) 1938(2400)

たんぱく質 (g) 54.7(75.0)

鉄 (mg) 16.3(21.0)

葉酸 (μg) 676(480)

ビタミンD (μg) 5.5(7.0)

()内は食事摂取基準2015年版の参考値

栄養教育における課題と対応策

課題

先行研究より

- ・子どもの食行動は家庭の影響が大きい
森脇ら：栄養学雑誌64,87-96(2006)
- ・女子大学生において、9割以上が瘦身願望を持ち、7割以上にダイエットの経験がある。
間瀬ら：日本公衆衛生雑誌 59(6),371-380(2012)
- ・妊娠前にやせていた妊婦は他区分の妊婦に比べてたんぱく質、鉄、葉酸などの栄養素の摂取量が少なく、ヘルスリテラシーが低い者の割合が高い
宇野ら：日本公衆衛生雑誌 63(12),738-749(2016)

実践現場から

- ・ヘルスリテラシーが低い妊婦が多い
- ・家族優先で自身の食事や健康に対する優先度が低い人もいる
- ・食事量が不十分だがその気づきがない妊婦が多い

対応策

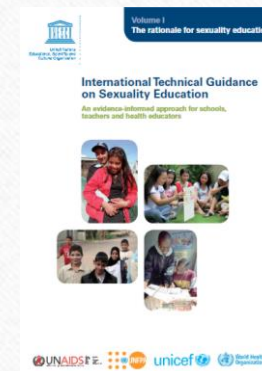
- ・ **学校での対応**
→子どもに適正体重の重要性、体重モニタリングの意義を徹底して教育
- ・ **地域での対応**
→大学生への健康教育・食育（官学連携）
→ドラッグストアでの栄養カウンセリング
- ・ **職域での対応**
→肥満、やせ両方に支援を行う
→食環境の整備（健康な食事・食環境認証制度(スマートミール)の利用、手軽に手に取れるフルーツやナッツの常備など)
- ・ **産科施設での対応**
→妊娠期間中の適正な体重増加を促すために付加量について栄養教育が必要
→不妊治療時の早期介入

International technical guidance
on sexuality 2018に基づいた
包括的性教育について

2019年10月7日
防衛医科大学校
西岡笑子

国際セクシュアリティ教育ガイダンス

- UNESCOが2009年に出版（2018年改訂版出版）
- セクシュアリティ教育に関わる世界各国の専門家の研究と実践を踏まえ作成された手引書
- 性教育 世界のスタンダード



キーコンセプト

- 1.人間関係
- 2.価値・権利・文化・セクシュアリティ
- 3.ジェンダーの理解
- 4.暴力と安全の確保
- 5.健康と幸福のためのスキル
- 6.人間のからだと発達
- 7.セクシュアリティと性的健康
- 8.性と生殖に関する健康

改訂版で追加

- SDG_sが示す新たな開発の枠組みが改訂版の前提となっている。
- 最新の科学的根拠だけでなく、数多くの国際的な人権に関する文書を確固たる基盤としていることが強調されている。
- 2018年度改訂版は埼玉大学田代教授らが現在日本語翻訳中。

包括的性教育

(comprehensive sexuality education)

- セクシュアリティの認知的、感情的、身体的、社会的側面を扱うカリキュラムをベースにした教育と学習のプロセス
- 知識を習得するだけでなく、態度や価値観、関係性のあり方などを含めて教育している

レベル1 (5～8歳 : 年中～小学校2年生)

レベル2 (9～12歳 : 小学校3年生～6年生)

レベル3 (12～15歳 : 小学校6年生～中学3年生)

レベル4 (15～18歳 : 中学3年生～高校3年生)

前提としてしていること

- セクシュアリティは、人間の生涯にわたる基本的な要素であり、**身体的、心理的、社会的、経済的、政治的、文化的**な側面をもつ。
- セクシュアリティは、**ジェンダー**との関連なしに理解することができない。
- **多様性**はセクシュアリティの基本である。
- 性的行動を決定する基準は、文化によっても**同じ文化の中でも大きく異なる**。
- 包括的性教育は「**道徳的規範**」を押しつける「**性道徳教育**」とは全く異なる。

改訂版で強調されていること

- 包括的性教育のフィールドは急速に発展し、包括的性教育のための科学的根拠がより強化され拡大した
- 多様な教育環境下で包括的性教育プログラムが実践され、包括的性教育への理解が深まった。
- 全ての個人が教育を受けると最高水準の健康とウェルビーイング（幸福）を獲得する権利を強調

改訂版で強調されていること

- この10年間に新たな考慮すべき事柄が次々に生まれている
- 健康増進におけるジェンダーの視点や社会状況に対する認識を高める
- インターネットやソーシャルメディアの影響およびそれらへのアクセスの拡大
- HIVや性感染症、若年での意図しない妊娠、ジェンダーにもとづく暴力を減少させる教育の役割
- 世界では、包括的性教育は思春期にある若者の健康の改善に介入する重要な要素の一つとして認識

目標

- ①知識、スキル、態度、価値観を身につけさせること
- ②子ども・若者の健康とウェルビーイング（幸福）、尊厳を実現すること
- ③子ども・若者たちが尊重しあう社会的・性的関係を育むこと
- ④子ども若者たちの選択が、自分自身と他者のウェルビーイング（幸福）にどのように影響するかを考えること
- ⑤子ども・若者たちが生涯を通じて自らの権利を守ることを理解すること

特徴

- a) 正確な科学的知識に基づいていること
- b) 幼少期からはじまり継続的に段階を経ながら進むカリキュラムに基づいていること
- c) 年齢・成長に即していること
- d) カリキュラムを基盤にしていること
- e) 包括的であること
- f) 基本的人権を基盤にしていること
- g) ジェンダー平等を基盤にしていること
- h) その国や地域の文化と関連させること
- i) 学習者を変容させること
- j) 健康的な選択のためのライフスキルを発達させること

日本における包括的性教育の現状

- 日本の教育政策・教育行政において、「性教育ガイダンス」は参照されておらず、日本において包括的性教育が「性の権利」として保障されていない。
- 日本における教育の基盤に人権を位置づけ、「性の権利」保障がなされるべきである。

引用文献)

田代美江子 「性の権利」保障を実現する包括的性教育

「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」の目的、意義とその概要. 助産雑誌 73(5)348-353.2019.

UNESCO編 浅井春夫 良香織 田代美江子 渡辺大輔訳 国際セクシュアリティ教育ガイダンス, 明石書店, 2018.

UNESCO編 Revised edition International technical guidance on sexuality education 2018.

健康教育を取り扱う学年（年齢）区分と科目

	学年（年齢）区分	健康教育を取り扱う学年（年齢）	科目
新学習指導要領	小学校3.4年 中学1.2.3年 高校	小学校4年 中学1.3年 高校1.2年	保健体育科
東京都教育委員会性教育の手引き	小学校（1～6年） 中学校（1～3年） 高校（1～3年）	小学校1.4.5年 中学校1.2.3年 高校1.2年	小学校：体育科 中学校：保健体育科、道徳、 特別活動 高校：保健体育科
国際セクシュアリティ教育ガイダンス	5～8歳 9～12歳 12～15歳 15～18歳		記載なし

中学生・高校生のために 今こそ必要な 女性の健康教育

働く女性の健康増進のためのプロジェクト



女性が社会で活躍するうえで、健康であることはその基本となります。
しかし、果たしてこれまで、女性特有の疾患やライフステージごとの身体の変化など
自身の身体と健康について学ぶ機会が十分に提供されてきたといえるでしょうか。

女性が生涯を通じて、正しい知識をもとに、健康維持のために自ら考え、
行動できるよう、教育の場において、女性の健康に関する正しい知識普及と
理解促進の充実を図ることが求められます。

働く女性の健康増進のためのプロジェクト事務局 (APCO Worldwide内)

住所:〒107-0062 東京都港区南青山1-1-1 新青山ビル西館16階
電話:03-6457-9702 FAX:03-6457-9703
Email:womenhealth@apcoworldwide.com

日本の教育は国際基準を満たしていない？

国際セクシュアリティ教育ガイダンスと包括的性教育とは

国際連合教育科学文化機関(UNESCO)が定める「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」(以下「ガイダンス」)^{*1}は、若者のリプロダクティブ・ヘルス(性と生殖に関する健康)の増進を目的として、教育および保健当局や関連機関が包括的性教育のためのプログラムや教材を開発し、実践することを支援するためのものである。「包括的」とは、従来の日本で認識されている性教育とは異なり、ポジティブなセクシュアリティ観と満足のいく性と生殖に関する健康を実現するための学習者の知識とスキル、態度の発達を意味している。また、包括的性教育プログラムの核となる要素には、人権という確固たる基盤、人間の発達を自然な要素としての幅広いセクシュアリティ概念といった一定の類似点が共有されている。2018年に発表された改訂版では、2015年に採択された持続可能な開発目標(SDGs)の流れを汲み、より「性の権利」や人権の保障という観点強化されている。

このガイダンスと日本の中学校・高等学校の学習指導要領を比較すると、日本における女性の健康のための教育は国際基準より大きく遅れをとっていることがわかる。望まない妊娠、性的搾取、感染症といった様々なリスクに晒されている子どもや若者たちが、自身の身を守るための知識、そしてそれを実践するためのスキルや態度を備え、男女いずれの健康も増進させるために教育における環境構築が必要である。

妊娠

ガイダンスでは意図しない妊娠による身体的・社会的な影響と、それを防ぐ方法について12歳から教育するとされている。学習指導要領では家族計画や避妊について高等学校になってから取り上げられる。また、取り上げ方については教科書によってばらつきがあるため、より具体的な基準の制定が必要である。

病気(性感染症と女性のがん)

一般的な性感染症とその予防法はガイダンスでは12歳から、学習指導要領では中学校から取り上げられる。しかし、ヒトパピローマウイルス(HPV)はがんになるリスクのある感染症であるにもかかわらず、学習指導要領への記載がない。さらに、HPVの感染を防ぐワクチンについて、ガイダンスでは「どこで、どのようにHPVワクチンにアクセスできるか」などの詳細な説明があるものの、学習指導要領では取り上げられていない。また、学習指導要領ではがんについての教育は記載されているも一方で、教科書の中で女性特有の乳がんや子宮頸がんについてほとんど焦点が当てられていない。近年、20~30歳代女性の罹患が増えている子宮頸がんは、妊娠、出産に大きな影響を及ぼす可能性もあり、教育の充実が望まれる。

月経

ガイダンスでは女性が月経中、快適に過ごすためのサポートの必要性が記載されているが、学習指導要領では、月経について生理機能的な面で説明されるのみであり、月経による心身への影響や月経中の過ごし方に関する記述はない。月経関連の問題が女性の日常生活に大きく影響を与えている中、月経の過ごし方まで教育を通じ、サポートが必要である。

ヘルスリテラシー

ガイダンスでは、メディアに対するリテラシーについて幼少期(5歳)から教育するべきとされている。また、子どもや若者がメディアには不正確で非現実的な性描写や男性・女性像、性的行動を含む情報があることを認識し、それらを疑うことができることまでを目標としている。一方で、学習指導要領では高等学校になって初めて、適切な健康情報の活用について短く言及する程度である。女性のほとんどがオンラインで健康にまつわる情報を得ているなか、正しい情報の取捨選択のためのリテラシー教育は早い段階から行われ、充実させることが望ましい。

婦人科へのアクセス

ガイダンスでは、性と生殖に関する健康について援助を提供する機関があることが明記されている。一方、学習指導要領ではそのような機関が特定されておらず、また、女性特有の月経に伴う症状をはじめとした、治療や相談が必要な場合の婦人科受診の重要性が教えられていない。



* 全体の比較表はこちらから
防衛医科大学校 医学教育影響学専科 教授 西岡美子 監修

大学生の立場から

日本女子体育大学体育学部

遠山 友美子

山本 夏湖

日本女子体育大学 助友研究室 プレコンセプションケアプロジェクト

【プロジェクトチーム構成の背景】

- ◆自身が経験するかもしれない妊娠・出産に対しての知識が少ない
- ◆友人がマタニティブルーになっている

同世代が抱えている妊娠への不安を取り
除いて、正しい知識を持って
将来 妊産婦生活を送ってほしい！！



【私達の妊娠・出産のイメージ】

- ◆性教育の授業で負の印象を持った(性感染症等)
- ◆同世代の妊娠に、
臨まない妊娠・無計画での妊娠が多い
- ◆母親からの出産経験談 = 痛い→怖い

【活動方法】

- ◆専門家にご指導・ご助言をいただき
正しい知識を習得する
- ◆仲間に正しい知識を普及する
- ◆リーフレット等の教材作成・配布する

妊産・出産の疑問や不安についての文献レビュー

■妊産婦の精神的健康状態

- 妊婦の抑うつ傾向と非援助志向性 (日下部 2019)
- 妊娠期産後における睡眠、不安、抑うつの違いと各時期における関連 (渡辺ら 2018)
- 産後6～8週における母親のQOLの実態と妊娠期の首尾一貫感覚(SOC)および産褥期うつ病傾向との関係 (座波ら 2019)

■妊産婦の身体的健康状態

- **妊婦、非妊婦のChlamydia抗原検出および年度別・年齢別の陽性率** (山本ら 1995)
- 高齢妊娠に伴う諸問題 (古川 2016)

学校の授業での勉強は
性感染症に対する怖い
イメージしかないな～

■サポート

- 妊娠期の妻を持つ夫の対児感情 (藤原ら 2017)
- 不妊治療と仕事を両立する患者への支援の在り方 - 質問紙調査から見た医療者側の役割 - (村上ら 2019)

■若者の妊娠・出産に関する意識・認識

- 10代妊婦に関する研究内容の分析と今後の課題 - 1990年から2005年の国内分権の調査から - (小川ら 2006)
- **出産体験に関して母親が伝えた内容と子供が受け止めた内容の相違に関する検討** (羽山ら 2017)
- 女子大学生に妊娠と飲酒に関するリーフレットを1回配布した場合の教育効果 (三村ら 2010)
- 高校生の月経や妊娠に関する知識とライフイメージについて (丸岡 2017)

お母さんからの出産の話は
痛くて怖いものばかりで
出産を経験するの怖い…

■妊産婦の生活実態

- 妊婦における主食・主菜・副菜のそろった食事の頻度と
栄養素および食品摂取状況について ~松戸市の実態調査~ (石川ら 2018)
- 妊娠後期の妊婦のためのマタニティパンツの検討 - 市場調査と既製品の分析 - (田中ら 2019)

文献レビューを踏まえたディスカッション

学校教育：性教育＝性交渉＋性感染症

■原因

教科書や先生の指導方法によっては負のイメージがつく可能性が高い
婦人科、泌尿器科受診の壁が高い
避妊具＝妊娠しない、病気にならない

■対策

⇒教育の段階で婦人科や泌尿器科の存在を認知させる

家庭教育＝恐怖

■原因

産まれる瞬間の話しかされていない
第一声が「痛かった」や「産まれるまで長かった」等の苦言が多い

■対策

⇒家庭内で妊娠・出産のポジティブな側面を話題にあげる



今後の活動

- 出身地の母子保健サービスの資料収集
- 学園祭にて母子に意識調査
- 家庭内の月経教育の実態把握調査

⇒同世代（主に女子大生）が抱えている妊娠への不安を取り除くための、正しい知識を普及する

あったらいいな…



■エンターテインメント教育

中学生対象：教材会社×専門家による漫画作成
（女性のライフイベントを通じて男女ともに
将来イメージがしやすいもの）

■新たな場の設定

高校生、大学生対象：雑誌
カフェ（料理・メニュー・団らん、情報共有）

ご清聴ありがとうございました。

日本のプレコンセプションケアを考える ～ 公衆衛生の立場から～

秋田大学大学院医学系研究科

衛生学・公衆衛生学講座

前田 恵理

定義と目的

プレコンセプションケアの定義

生殖可能年齢にある**全ての男女**の健康の保持及び増進

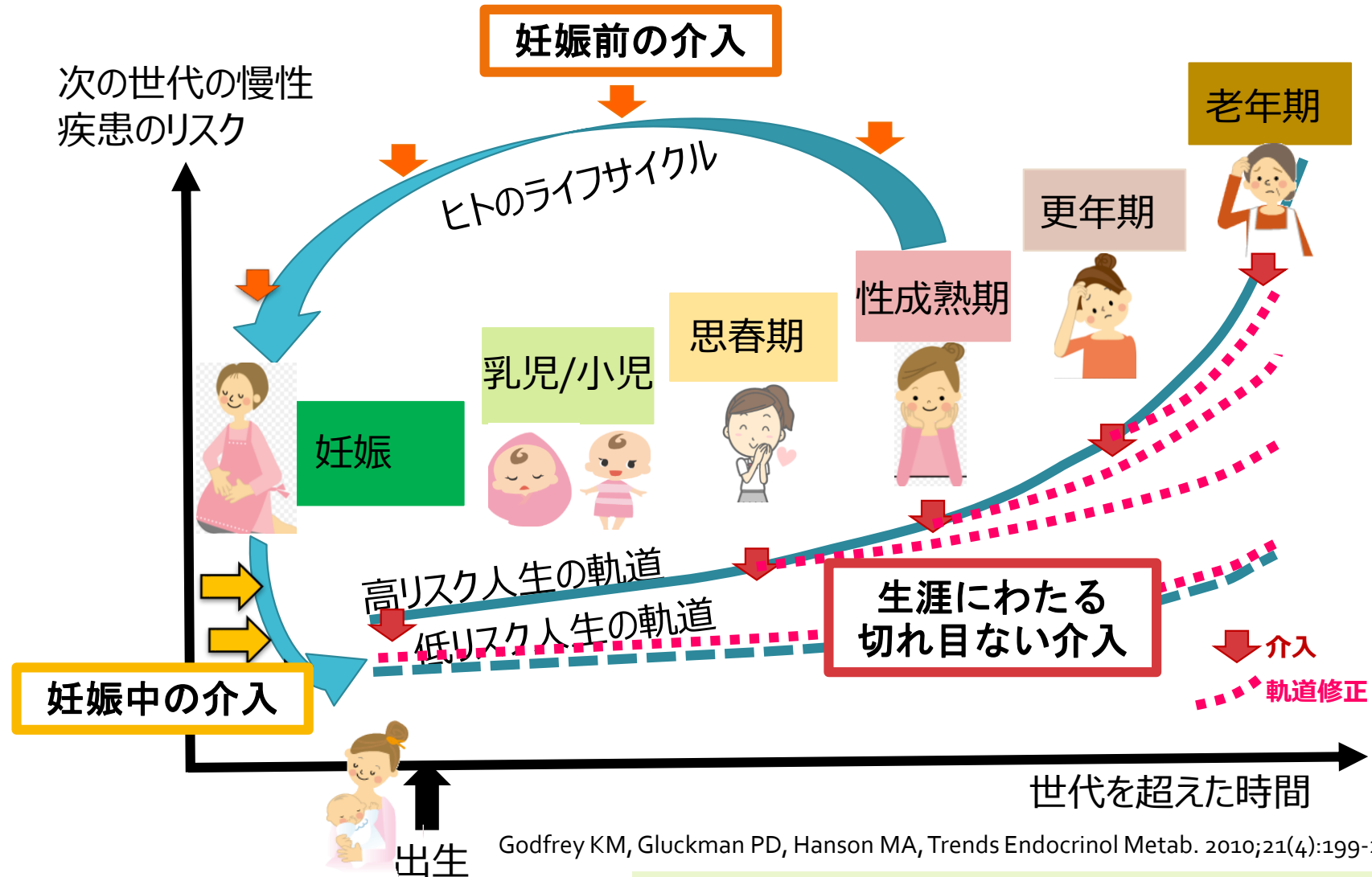
プレコンセプションケアの目的

現在から将来にわたる自らの健康のみならず

次世代の健康の保持及び増進を図り、

国民全体の健康を向上する

公衆衛生学的に必要なアプローチ

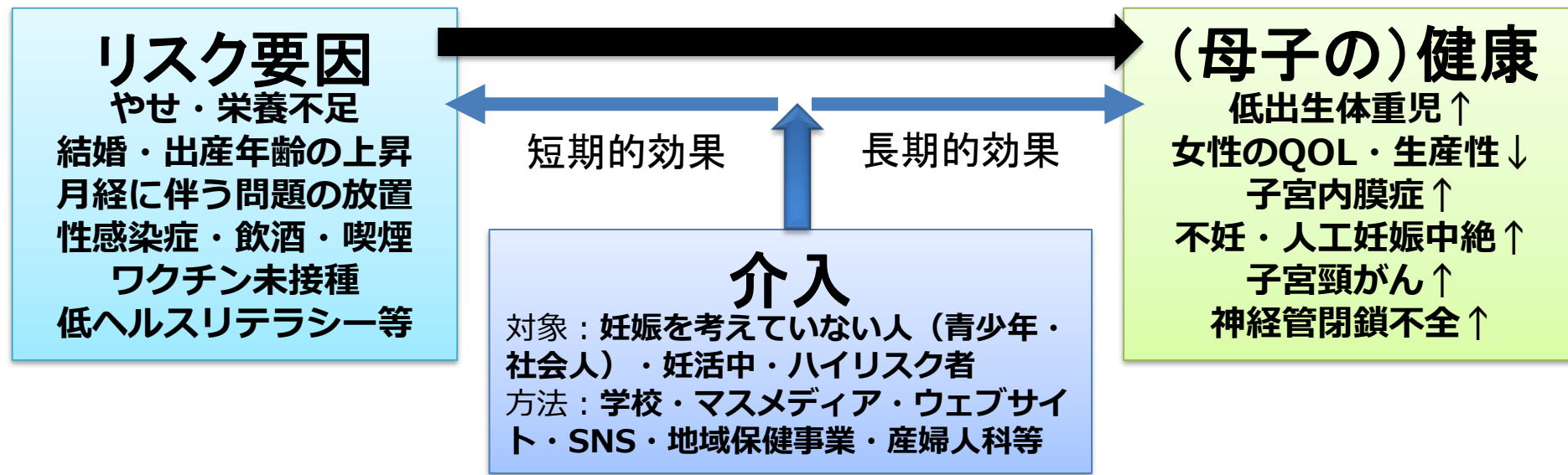


切れ目なく、誰一人取り残さずに

必要なエビデンス整理

WHOコンセンサスマーケティング2013

- リスク要因(疾患・行動・社会環境)のプレバレンス
- リスク要因が(母子の)健康に与える影響
- リスク要因への介入の効果
- 介入による(母子)保健指標に対する改善効果



⇒効果的な介入を導入できる社会システムは何か？

潜在的な有益性

WHOコンセンサスマーケティング2013

■ 母子保健

- 若年妊娠、間隔の狭すぎる妊娠出産、計画外妊娠の減少
- 環境有害物質曝露の低減
- 母子保健指標の改善・妊孕性の改善 など

■ 青年期保健

- 男性の健康への関心増加
- メンタルヘルス・慢性疾患・DV・薬物使用への早期介入

■ 次世代の健康

- ✓ 家庭と地域の社会経済的発展も期待
- ✓ 男性を巻き込む
- ✓ 従来 of 保健事業の隙間を埋める

女性の自主性と権利の侵害

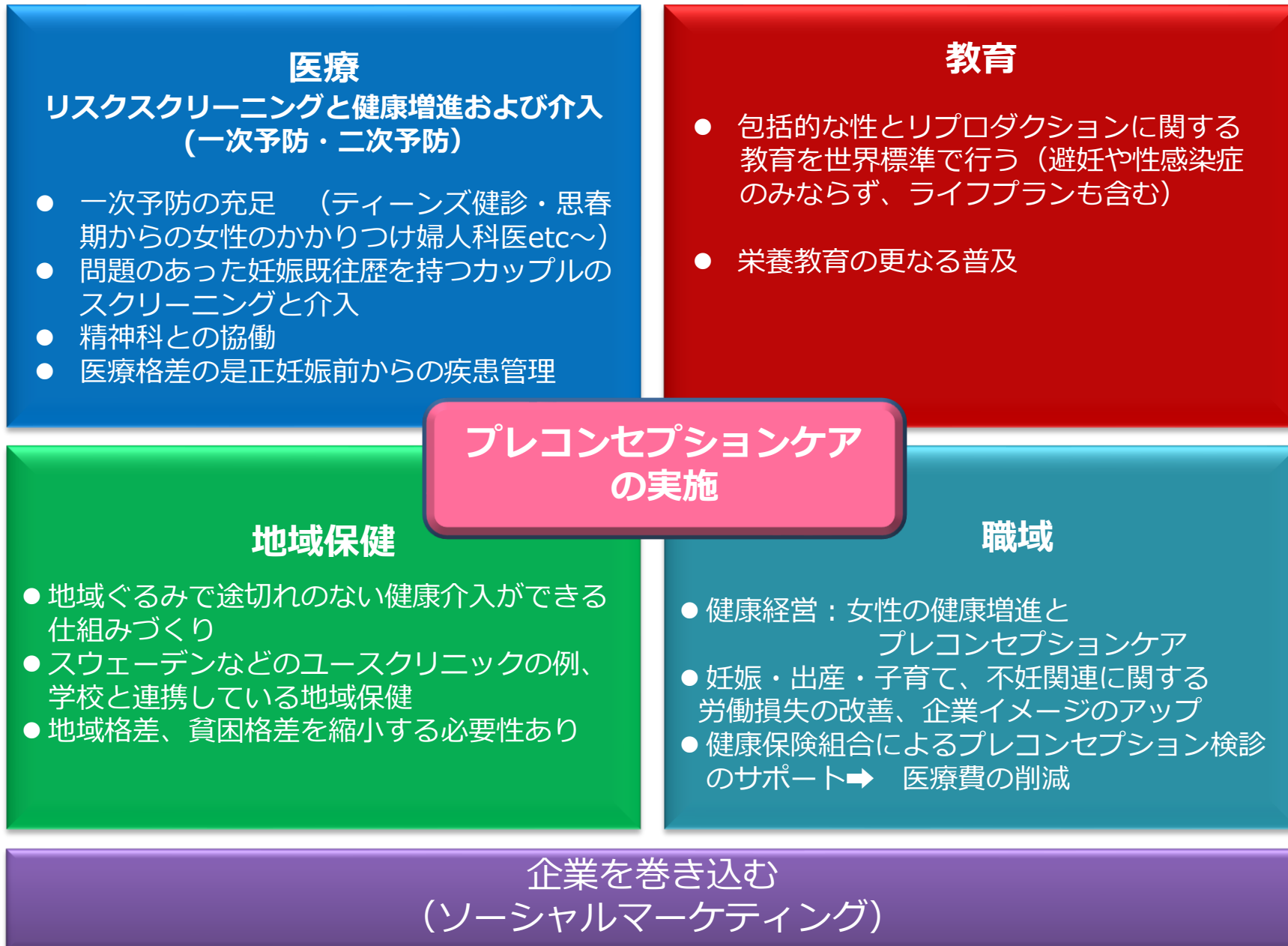
- カップルと女性のプライバシー侵害
- 女性の就労機会(危険な仕事に就く機会を奪われる)
- 女性の喫煙・飲酒が禁じられ、非難される
- 女性が自らの権利として自らの健康増進よりも、母子保健の向上の責任を押しつけられる
- 全ての人に対するプレコンセプションケアは、「女性は必ず母になるもの」というニュアンスを内在する
- 好ましくない母子保健アウトカムの責任を女性が負わされる

- ✓ 決して女性の自主性や権利を損なわないこと
- ✓ 官民多方面からの十分な情報提供
- ✓ 男性をプレコンセプションケアに巻き込むこと

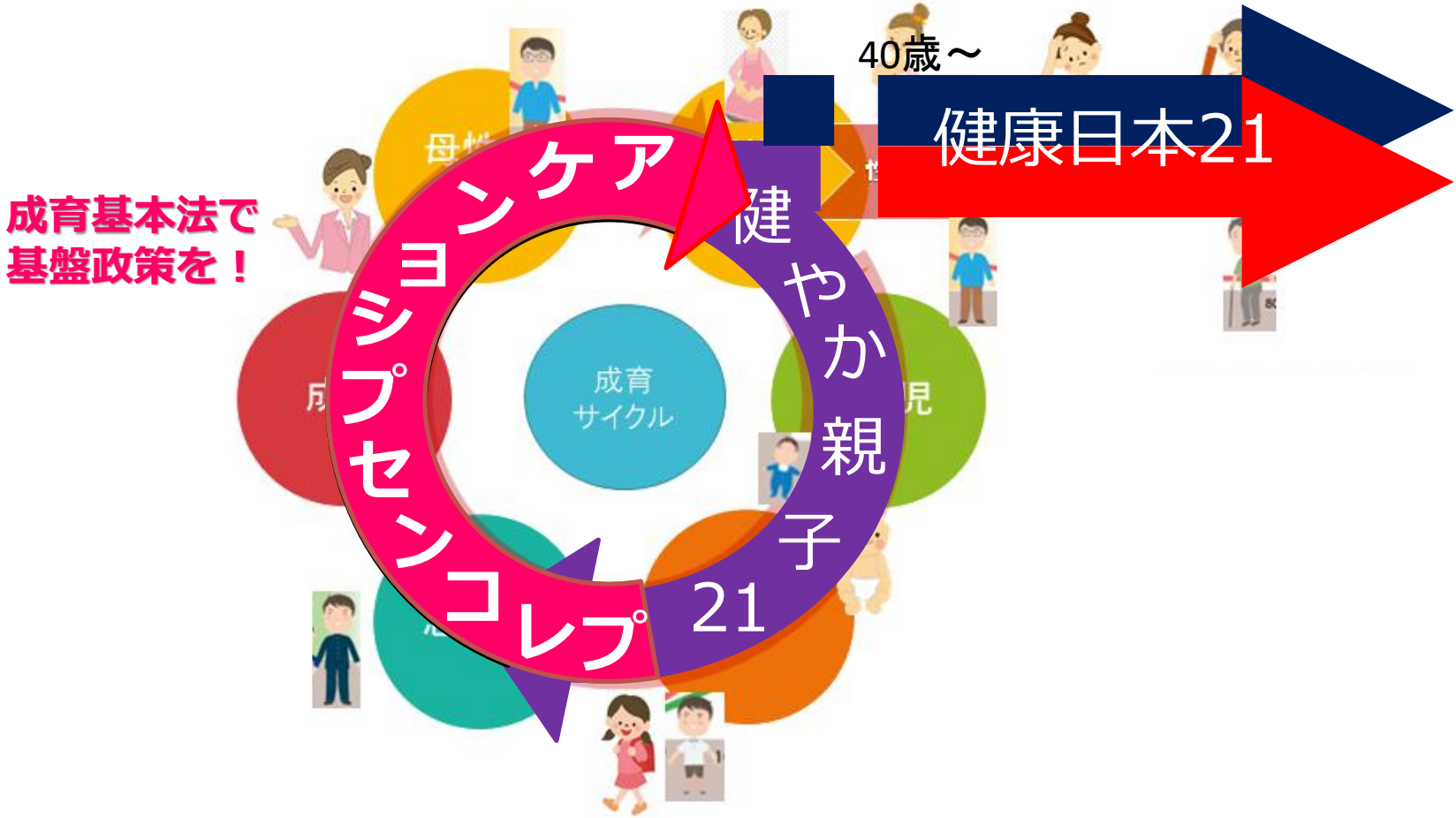
「日本のプレコンセプションケア を考える」

まとめ

まとめ：「日本のプレコンセプションケアを考える」



～命の誕生から次の命へのバトンタッチ～
ヒトのライフサイクルには次世代に健康をつなぐ使命
があります



参考資料

1. Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations to improve preconception health and health care—United States. MMWR Recommendations and Reports. 2006;55(RR-06):1–23.
2. Meeting to Develop a Global Consensus on Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity. Geneva, World Health Organization, 2013.
3. Policy Brief. Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health. Geneva, World Health Organization, 2013.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Before Pregnancy. URL:<https://www.cdc.gov/preconception/index.html>
5. International technical guidance on sexuality education. An evidence-informed approach. Revised edition. UNESCO, 2018.
6. The 4th European Conference on Preconception Health and Care. Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, Denmark. 26-27 September 2019.
7. Barker M., et al., Intervention strategies to improve nutrition and health behaviours before conception. Lancet 391:853-1864, 2008.