資　料　編

この資料編は、学校現場の先生方に知っておいていただきたい内容を整理したものです。
実際の指導は、学習指導要領に基づいて行っていただきますようお願いいたします。

1　学習指導要領について

学習指導要領改訂までの経緯

平成 17 年 2 月、文部科学大臣から中央教育審議会へ学習指導要領の見直しが諮問され、改訂へ向けた作業が始まりました。この間、平成 18 年 12 月に教育基本法が、また平成 19 年 6 月には学校教育法が改正され、改正の趣旨を踏まえた審議が行われました。

【教育基本法】（平成 18 年 12 月公布・施行：抜粋）

（教育の目的）

第 1 条　教育は、人格の完成を目指し、平和で民主的な国家及び社会の形成者として必要な資質を備えた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない。

（教育の目標）

第 2 条　教育は、その目的を実現するため、学問の自由を尊重しつつ、次に掲げる目標を達成するよう行われるものとする。

1　幅広い知識と教養を身に付け、真理を求める態度を養い、豊かな情操と道徳心を培うとともに、健やかな身体を養うこと。

2　個人の価値を尊重して、その能力を伸ばし、創造性を培い、自主及び自律の精神を養うとともに、職業及び生活との関連を重視し、勤労を重んずる態度を養うこと。

3　正義と責任、男女の平等、自他の敬愛と協力を重んずるとともに、公共の精神に基づき、主体的に社会の形成に参画し、その発展に寄与する態度を養うこと。

4　生命を尊び、自然を大切にし、環境の保全に寄与する態度を養うこと。

5　（略）

平成 19 年 11 月 7 日に中央教育審議会教育課程部会「審議のまとめ」が公表されて、国民からの意見募集や関係団体からのヒアリングが行われた後、平成 20 年 1 月 17 日に中央教育審議会が見直しについて「答申」を行いました。

【中央教育審議会答申】（平成 20 年 1 月 17 日）

「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善について」

7．教育内容に関する主な改善事項

（7）社会の変化への対応の観点から教科等を横断して改善すべき事項

（心身の成長発達についての正しい理解）

○　学校教育においては、何よりも子どもたちの心身の調和的発達を重視する必要があり、そのためには、子どもたちが心身の成長発達について正しく理解することが不可欠である。しかし、近年、性情報の氾濫など、子どもたちを取り巻く社会環境が大きく変化してきている。このため、特に、子どもたちが性に関して適切に理解し、行動することができるようにすることが課題となっている。また、若年層のエイズ及び性感染症や人工妊娠中絶も問題となっている。

○　このため、学校全体で共通理解を図りつつ、体育科、保健体育科などの関連する教科、特別活動等において、発達の段階を踏まえ、心身の発育・発達と健康、性感染症等の予防などに関する知識を確実に身に付けること、生命の尊重や自己及び他者の個性を尊重するとともに、相手を思いやり、望ましい人間関係を構築することなどを重視し、相互に関連付けて指導することが重要である。

　また、家庭・地域との連携を推進し保護者や地域の理解を得ること、集団指導と個別指導の連携を密にして効果的に行うことが重要である。

【中央教育審議会答申】（平成 20 年 1 月 17 日）
「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」

Ⅰ　子どもの健康・安全を守るための基本的な考え方について
（学校における健康・安全に関する推進体制の構築について）

○　子どもたちが抱え、直面する様々な心身の健康課題に適切に対処し、解決していくためには、単に個人の課題としてとらえるだけでなく、学校、家庭、地域の連携の下に組織的に支援することが大きな意味を持つことに留意する必要がある。そのためには、学校においても子どもと教職員の健康の保持増進のために組織的な取組が容易となるよう、校長のリーダーシップの下、日ごろから運営上の方針や原則について検討し、教職員の役割分担を明確にしつつ、体制を整えておくことが大切である。

Ⅱ　学校保健の充実を図るための方策について
1．子どもの健康を取り巻く状況とその対応
（子どもの健康を取り巻く状況）

②　近年、都市化、少子高齢化、情報化、国際化などによる社会環境や生活環境の急激な変化は、子どもの心身の健康にも大きな影響を与えており、学校生活においても生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待などのメンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患、性の問題行動や薬物乱用、感染症など、新たな課題が顕在化している。同時に、小児医療の進歩と小児の疾病構造の変化に伴い、長期にわたり継続的な医療を受けながら学校生活を送る子どもの数も増えている。また、過度な運動・スポーツによる運動器疾患・障害を抱える子どもも見られる状況にある。

中央教育審議会の答申を踏まえ、次のとおり学習指導要領が改訂されました。
・平成 20 年 3 月 28 日に幼稚園、小・中学校学習指導要領等（文部科学省告示）改訂
・平成 21 年 3 月 9 日に高等学校、特別支援学校学習指導要領等（文部科学省告示）改訂

学習指導要領および学習指導要領解説（関係部分抜粋）

総　則

総則に関しては、校種間の内容がほぼ共通のため、ここでは中学校のみを示します。

【中学校学習指導要領　第１章　総則 】第１　教育課程編成の一般方針

３　学校における体育・健康に関する指導は、生徒の発達の段階を考慮して、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする。特に、学校における食育の推進並びに体力の向上に関する指導、安全に関する指導及び心身の健康の保持増進に関する指導については、保健体育科の時間はもとより、技術・家庭科、特別活動などにおいてもそれぞれの特質に応じて適切に行うよう努めることとする。また、それらの指導を通して、家庭や地域社会との連携を図りながら、日常生活において適切な体育・健康に関する活動の実践を促し、生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎が培われるよう配慮しなければならない。

【中学校学習指導要領解説】　総則編　抜粋

・体育・健康に関する指導は、健康・安全で活力ある生活を営むために必要な資質や能力を育て、心身の調和的な発達を図ることをねらいとするものである。
・生徒が心身の成長発達に関して適切に理解し、行動することができるようにする指導に当たっては、学校の教育活動全体で共通理解を図り、家庭の理解を得ることを配慮するとともに、関連する教科、特別活動等において、発達の段階を考慮して、指導することが重要である。

体育・保健体育

小学校

【小学校学習指導要領】体育

第２　各学年の目標及び内容
〔第３学年及び第４学年〕
２　内容
G　保健
（２）体の発育・発達について理解できるようにする。
ア　体は、年齢に伴って変化すること。また、体の発育・発達には、個人差があること。
イ　体は、思春期になると次第に大人の体に近づき、体つきが変わったり、初経、精通などが起こったりすること。また、異性への関心が芽生えること。

3　内容の取扱い
（3）内容の「G保健」については、（1）を第3学年、（2）を第4学年で指導するものとする。
（5）内容の「G保健」の（2）については、自分と他の人では発育・発達などに違いがあることに気付き、それらを肯定的に受け止めることが大切であることについて触れるものとする。

【小学校学習指導要領解説】体育編

イ　思春期の体の変化
（ア）思春期には、体つきに変化が起こり、人によって違いがあるものの、男子はがっしりした体つきに、女子は丸みのある体つきになるなど、男女の特徴が現れることを理解できるようにする。
（イ）思春期には、初経、精通、変声、発毛が起こり、また、異性への関心も芽生えることについて理解できるようにする。さらに、これらは、個人によって早い遅いがあるもののだれにでも起こる、大人の体に近づく現象であ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。

中学校

【中学校学習指導要領】保健体育（保健分野）

（1）心身の機能の発達と心の健康について理解できるようにする。（中学1年生）
ア　身体には、多くの器官が発育し、それに伴い、様々な機能が発達する時期があること。また、発育・発達の時期やその程度には、個人差があること。
イ　思春期には、内分泌の働きによって生殖にかかわる機能が成熟すること。また、成熟に伴う変化に対応した適切な行動が必要となること。
（4）健康な生活と疾病の予防について理解を深めることができるようにする。（中学3年生）
エ　感染症は、病原体が主な要因となって発生すること。また、感染症の多くは、発生源をなくすこと、感染経路を遮断すること、主体の抵抗力を高めることによって予防できること。

【中学校学習指導要領解説】保健体育編

イ　生殖にかかわる機能の成熟（中学1年生）
　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、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。

エ　感染症の予防（中学３年生）
（イ）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その低年齢化が社会問題になっていることから、そ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、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。

高等学校

【高等学校学習指導要領】保健体育（保健分野）
（１）現代社会と健康
　イ　健康の保持増進と疾病の予防
　　感染症の発生や流行には、時代や地域によって違いがみられること。その予防には、個人的及び社会的対策を行う必要があること。
（２）生涯を通じる健康
　ア　生涯の各段階における健康
　　生涯にわたって健康を保持増進するには、生涯の各段階の健康課題に応じた自己の健康管理及び環境づくりがかかわっていること。

【高等学校学習指導要領解説】保健体育編
（１）現代社会と健康
　イ　健康の保持増進と疾病の予防
　（エ）感染症とその予防
　　感染症は、時代や地域によって自然環境や社会環境の影響を受け、発生や流行に違いが見られることを理解できるようにする。その際、交通網の発達により短時間で広がりやすくなっていること、また、新たな病原体の出現、感染症に対する社会の意識の変化等によって、エイズ、結核などの新興感染症や再興感染症の発生や流行が見られることを理解できるようにする。これらの感染症の予防には、衛生的な環境の整備や検疫、正しい情報の発信、予防接種の普及など社会的な対策とともに、それらを前提とした個人の取組が必要であることを理解できるようにする。
（２）生涯を通じる健康
　ア　生涯の各段階における健康
　（ア）思春期と健康
　　思春期における心身の発達や健康課題について特に性的成熟に伴い、心理面、行動面が変化することについて理解できるようにする。また、これらの変化に対応して、自分の行動への責任感や異性を尊重する態度が必要であること、及び性に関する情報等への適切な対処が必要であ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。

（イ）結婚生活と健康

健康な結婚生活について、心身の発達や健康状態など保健の立場から理解できるようにする。

その際、受精、妊娠、出産とそれに伴う健康課題について理解できるようにするとともに、家族計画の意義や人工妊娠中絶の心身への影響などについても理解できるようにする。また、結婚生活を健康に過ごすには、自他の健康への責任感、良好な人間関係や家族や周りの人からの支援、及び母子への健康診査の利用などの保健・医療サービスの活用が必要なことを理解できるようにする。

なお、男女それぞれの生殖にかかわる機能については、必要に応じ関連付けて扱う程度とする。

特別活動

＊赤字が「性に関する指導」に関わる部分。

小学校

【小学校学習指導要領】特別活動

〔学級活動〕

（2）日常の生活や学習への適応及び健康安全

ア　希望や目標をもって生きる態度の形成

イ　基本的な生活習慣の形成

ウ　望ましい人間関係の形成

エ　清掃などの当番活動等の役割と働くことの意義の理解

オ　学校図書館の利用

カ　心身ともに健康で安全な生活態度の形成

キ　食育の観点を踏まえた学校給食と望ましい食習慣の形成

【小学校学習指導要領解説】特別活動編 要約

学級活動

（２）日常の生活や学習への適応及び健康安全

カ　心身ともに健康で安全な生活態度の形成

心身の発育・発達、心身の健康を高める生活、健康と環境とのかかわり、病気の予防、心の健康など、児童が健康状態に関心をもち、健康の問題を自ら見付け、判断し、処理できる能力や態度の育成。取り上げた内容について日常生活で具体的に実践できるようにする。

発達の段階を踏まえ、学校全体の共通理解を図るとともに、家庭の理解を得ることなどに配慮する。内容によっては、養護教諭などの協力を得て指導に当たることも考慮する。

中学校

【中学校学習指導要領】特別活動

〔学級活動〕

（２）適応と成長及び健康安全

ア　思春期の不安や悩みとその解決

イ　自己及び他者の個性の理解と尊重

ウ　社会の一員としての自覚と責任

エ　男女相互の理解と協力（内容項目クとも関連）

オ　望ましい人間関係の確立

カ　ボランティア活動の意義の理解と参加

キ　心身ともに健康で安全な生活態度や習慣の形成

ク　性的な発達への適応

ケ　食育の観点を踏まえた学校給食と望ましい食習慣の形成

【中学校学習指導要領解説】特別活動編 要約

学級活動

（２）適応と成長及び健康安全

エ　男女相互の理解と協力

男女相互の理解を一層深めるとともに、人間として互いに協力し尊重し合う態度を養うことが大切である。

共に充実した学校生活を築くような主体的な意識や態度を育成するとともに、家庭や社会における男女相互の望ましい人間関係の在り方などについても、幅広く考えていくことが望まれる。

具体的には、男女相互の理解と協力、人間の尊重と男女の平等、男女共同参画社会と自分の生き方などの題材を設定し、話し合ったり討論したりして展開していくことが考えられる。

ク　性的な発達への適応

性に対する正しい理解を基盤に、身体的な成熟に伴う性的な発達に対応し、適切な行動がとれるように指導・援助を行うことが大切である。

自己の行動に責任をもって生きることの大切さや、人間尊重の精神に基づく男女相互の望ましい人間関係の在り方などと結び付けて指導していくことが大切である。

思春期の心と体の発育・発達に関すること、性情報への対応や性の逸脱行動に関すること、エイズや性感染症などの予防に関すること、友情と恋愛と結婚などについて話合いや討論を行うといった活動が考えられる。

高等学校

【高等学校学習指導要領 】特別活動

〔ホームルーム活動〕

（2）適応と成長及び健康安全

ア　青年期の悩みや課題とその解決

イ　自己及び他者の個性の理解と尊重

ウ　社会生活における役割の自覚と自己責任

エ　男女相互の理解と協力（内容項目クとも関連）

オ　コミュニケーション能力の育成と人間関係の確立

カ　ボランティア活動の意義の理解と参画

キ　国際理解と国際交流

ク　心身の健康と健全な生活態度や規律ある習慣の確立

ケ　生命の尊重と安全な生活態度や規律ある習慣の確立

【高等学校学習指導要領解説】特別活動編　要約

ホームルーム活動

（2）適応と成長及び健康安全

エ　男女相互の理解と協力

男女相互の理解を一層深めるとともに、人間として互いに協力し尊重し合う態度を養うことが大切である。

共に充実した学校生活を築くような主体的な意識や態度を育成するとともに、家庭や社会における男女相互の望ましい人間関係の在り方や男女共同参画社会などについて、幅広く考えていくことが望まれる。

具体的には、男女相互の理解と協力、人間の尊重と男女の平等、異性交友の望ましい在り方、男女共同参画社会と自分の意識などの題材を設定し、話し合ったり討論したりして展開していくことが考えられる。

ク　心身の健康と健全な生活態度や規律ある習慣の確立

性に対する正しい理解を基盤に、身体的な成熟に伴う性的な発達に対応し、適切な行動がとれるように指導・援助を行うことが大切である。

自己の行動に責任をもって生きることの大切さや、人間尊重の精神に基づく男女相互の望ましい人間関係の在り方などと結び付けて指導していくことが重要である。

性情報への対応や性の逸脱行動に関すること、エイズや性感染症などの予防に関することなどについて話合いや討論を行うといった活動が考えられる。

保健体育科の「保健」、各教科・科目、ホームルーム活動の他の活動内容との関連について学校全体で共通理解を図ることが大切である。

個々の生徒の状況に応じた個別指導が必要となる場合もあることを踏まえ、指導内容によっては、集団指導と個別指導との内容を区別しておくなど計画性をもつとともに、保護者の理解を得ながら実施することも必要である。

指導の効果を高めるため養護教諭などの協力を得ながら指導することも大切である。

道徳

中学校

【中学校学習指導要領】道徳

第２　内容

２　主として他の人とのかかわりに関すること。

（４）男女は、互いに異性についての正しい理解を深め、相手の人格を尊重する。

【中学校学習指導要領解説】道徳編　要約

指導に当たっては、異性に対する関心が高まることは、自然な成長の流れであることを踏まえつつ、真剣に異性のもつ見方や考え方を知るように心掛けることが必要であり、それを基に自分の異性に対する姿勢を見直すきっかけとなるように指導する必要がある。相手のものの見方や考え方に対する理解が深まることによって、自己の成長を実感できるものとなるだろう。社会の状況は、青少年の成長に必ずしも好ましい状況にはない。学校においては、異性の特性や違いをきちんと受け止め、相手の人格を尊ぶ姿勢を育成することが重要である。更に、保健体育科における性に関する指導等との関連を生かした指導の工夫が望まれる。

2　長野県におけるＨＩＶ／エイズの現状

【参考】（公財）エイズ予防財団「API-Net エイズ予防情報ネット ＨＩＶ／エイズの知識」
http://api-net.jfap.or.jp/knowledge/index.html（参照 2014-1-8）

ＨＩＶとエイズについて

エイズは、HIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染することによっておこる病気ですが、HIV 感染＝エイズということではありません。

HIV は免疫のしくみの中心であるヘルパーＴリンパ球（CD4 細胞）という白血球などに感染します。そして、からだを病気から守っている免疫力を低下させていきます。

HIV に感染すると、通常 6 ～ 8 週間経過して、血液中に HIV 抗体が検出されます。感染から数週間以内にインフルエンザに似た症状が出ることがありますが、この症状からは HIV 感染をしているかどうかを確認することはできません。HIV 検査を受けることで初めて感染の有無を確認することができるのです。

HIV 感染後、自覚症状のない時期（無症候期）が数年続き、さらに進行すると、病気と戦う抵抗力（免疫）が低下し、本来なら自分の力で抑えることのできる病気（日和見感染症と呼ばれる）などを発症するようになってしまいます。

このようにして、抵抗力が落ちることで発症する疾患のうち、代表的な 23 の指標となる疾患が決められており、これらを発症した時点でエイズ発症と診断されます。現在はさまざまな治療薬が開発されており、正しく服薬することでエイズ発症を予防することが可能になっています。

ＨＩＶの感染経路について

HIV の感染力は弱く、性行為以外の一般的な社会生活で感染することはまずありません。HIV の感染経路には主に次の 3 つがあります。

1　性行為による感染

性行為による感染は最も多い感染経路です。HIV は主に血液や精液、膣分泌液に多く含まれています。HIV は感染者の血液・精液・膣分泌液から、その性行為の相手の性器や肛門、口などの粘膜や傷口を通じて感染します。ですから、性行為におけるコンドームの正しい使用が、HIV 感染症／エイズ予防にとって有効な手段です。

2　血液を介しての感染

HIV が存在する血液の輸血や、覚せい剤などの依存性薬物の“回し打ち”による注射器具の共用などによって感染します。日本では、現在、献血された血液は厳重な検査により最高水準の安全が確保されていますが、極めて稀とはいえ、感染の可能性を完全には排除できません。なお、血液凝固因子製剤については加熱処理が行われているので、現在の血液製剤で感染する心配はありません。

3　母親から赤ちゃんへの母子感染

母親が HIV に感染している場合、妊娠中や出産時に赤ちゃんに感染することがあります。また、母乳による感染の例もあります。日本では、お母さんが HIV 感染症の治療薬を服用することや母乳を与えないことで、赤ちゃんへの感染を 1 %以下に抑えることができます。

日本国内の感染者数等

【参考】厚生労働省エイズ動向委員会「平成 24（2012）年エイズ発生動向 – 概 要 –」
http://api-net.jfap.or.jp/status/2012/12nenpo/h24gaiyo.pdf （参照 2014-1-10)

図1. 2012年までの累積報告数

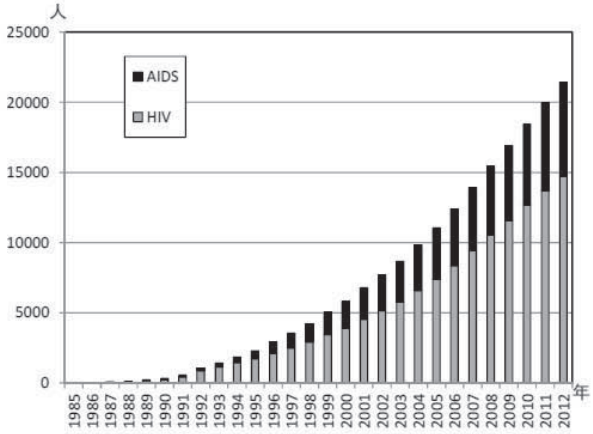
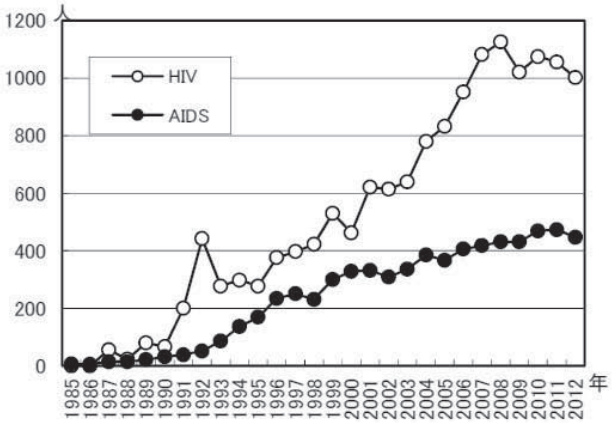


図2. 新規HIV感染者およびAIDS患者報告数の年次推移



2012 年に累積報告件数（凝固因子製剤による感染例を除く）は 2 万件に達し、2012 年末の時点では HIV 感染者 14,706 件、エイズ患者 6,719 件で計 21,425 件となっています（図 1)。

2012 年の新規報告件数は、HIV 感染者およびエイズ患者を合わせて 1,449 件でした（図 2)。新規 HIV 感染者は 2007 年以降、年間 1,000 件以上と高い数値を維持していることがわかります。

長野県の感染者数等

【参考】長野県ホームページ「健康・福祉　HIV ／エイズの現状」
http://www.pref.nagano.lg.jp/kenko-choju/kenko/kenko/kansensho/aids/jokyo.html
（参照 2014-1-10)

世界、全国、長野県の HIV 感染者数等

区分	HIV 感染者	エイズ患者	合計
世界 (2012)	-	-	推計 3,530 万人
全国	14,706	6,719	21,425
長野県	288	182	470

左の資料は、HIV 感染者及びエイズ患者の累計です。UNAIDS（国連合同エイズ計画）による推計値によると、世界には 2012 年末現在で 3,530 万人がいると思われます。

日本では、昭和 60 年～平成 24 年における医師（医療機関）の届出数（厚生労働省エイズ動向委員会の公表値）によると約 2 万人が報告されています。

長野県は医師（医療機関）の届出数によると約 500 人が報告されています。

なお、この数には血液凝固因子製剤に起因する感染者・患者数は含まれていません。

人口 10 万人当たりのＨＩＶ感染者・エイズ患者数

2012（H24）

順位	都道府県	人
1	東京都	3.51
2	大阪府	2.03
3	愛知県	1.60
～		
15	長野県	0.80
	全国平均	1.14

2012（H23）

順位	都道府県	人
1	東京都	3.06
2	大阪府	2.64
3	沖縄県	1.71
～		
17	長野県	0.89
	全国平均	1.20

2011（H22）

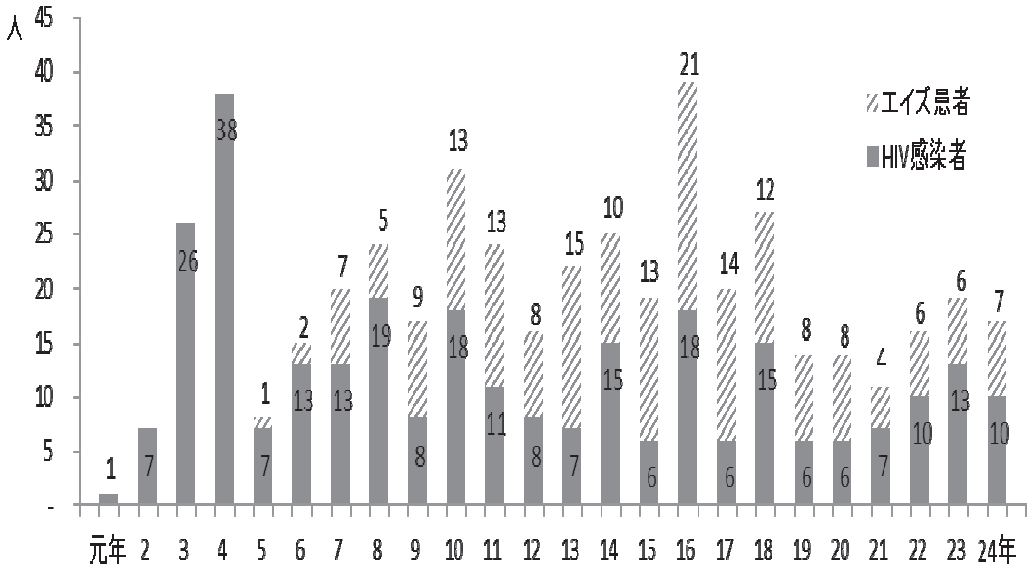
順位	都道府県	人
1	東京都	3.85
2	大阪府	3.00
3	愛知県	1.86
～		
17	長野県	0.74
	全国平均	1.21

上の資料は、厚生労働省エイズ動向委員会の公表値から長野県健康長寿課が算出した人口 10 万人当たりの HIV 感染者・エイズ患者数です。

厚生労働省は HIV 感染者やエイズ患者の最新の発生動向を踏まえ、重点的に連絡調整すべき都道府県等を選定しています。平成 18 年 2 月に長野県は対象に選定されましたが、その後、平成 21 年 10 月には該当しないこととなりました。

長野県におけるＨＩＶ感染者及びエイズ患者の届出状況

【参考】長野県健康長寿課「長野県におけるＨＩＶ感染者及びエイズ患者の届出状況」
（H 25 年 9 月）
http://www.pref.nagano.lg.jp/kenko-choju/kenko/kenko/kansensho/aids/jokyo.html
(参照 2014-1-10)



上の資料は、平成元年～平成 24 年の長野県における HIV 感染者及びエイズ患者の届出状況を示したものです。

3　ＨＩＶ／エイズ以外の性感染症

【参考】長野県ホームページ「健康・福祉　HIV・エイズ以外の性感染症」
http://www.pref.nagano.lg.jp/kenko-choju/kenko/kenko/kansensho/aids/jokyo.html
(参照 2014-1-10)

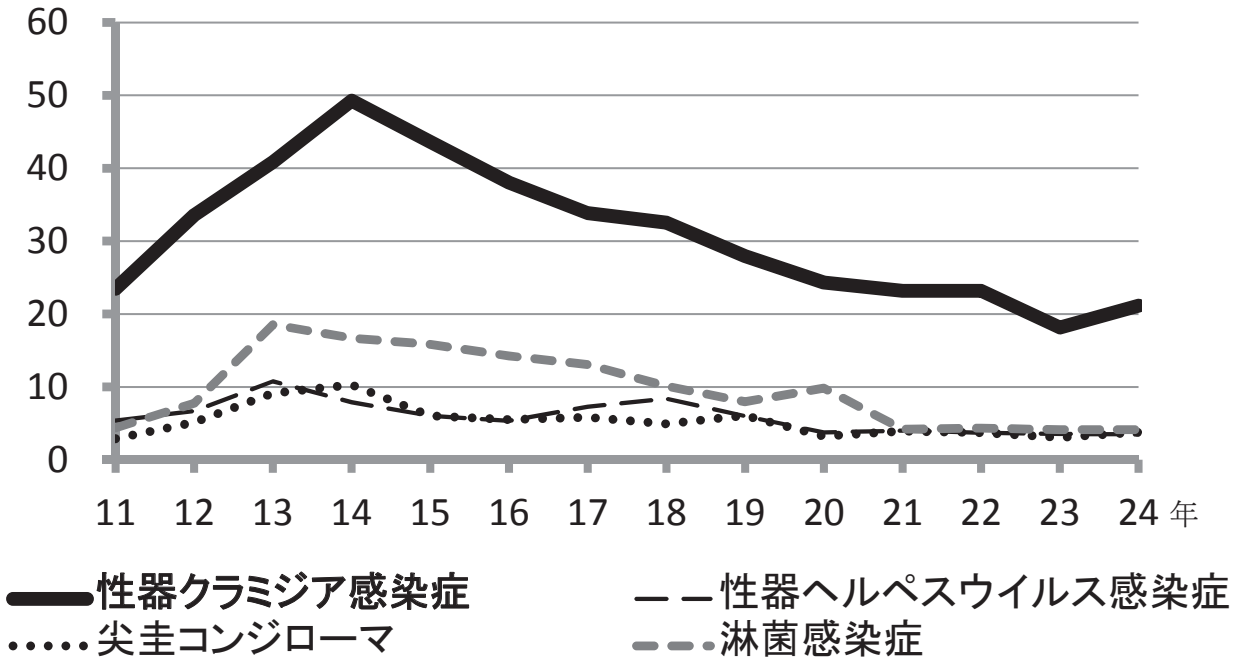
性感染症の種類

病名と男女別の症状

病名	男性の症状	女性の症状
淋菌感染症	尿道に感染し、かゆみ、排尿時に粘りのある分泌物がでます。黄色のうみ、排尿痛がある時はさらに病状が進んだ状態です。	おりものが多くなる程度で、症状は軽い。放置すると、卵管、卵巣、骨盤内に広がり、骨盤内感染症を起こします。
性器クラミジア	尿道口からの異常分泌液があり、頻尿、排尿痛があります。	悪臭を伴うおりものや下腹部痛があります。放置すると、不妊症、子宮外妊娠の原因となります。
性器ヘルペス	ペニスの包皮や亀頭などに複数の細かい水疱が出ます。痛みを伴います。	外陰部に複数の水疱ができ、後に潰瘍となり、痛みや発熱を伴います。
トリコモナス症	尿道炎や膀胱炎を起こすこともありますが、ほとんどが無症状です。	乳白色や淡黄色で泡状、膿汁状の臭いのあるおりものがあります。
カンジタ症	ペニスにかゆみや赤い発疹が現れます。	しばしば無症状ですが、時に性交後に痛みを感じます。カッテージチーズのような無臭の白いおりものを生じます。外陰部の炎症と強いかゆみ、赤みなどがあります。
梅毒	感染部位に痛みのない赤い腫れ物ができます。放置すると心臓や脳に障害を起こし、死に至ります。	同左
尖圭コンジローマ	性器周辺や肛門周辺にイボ状の小さい腫瘍が多発します。	同左
毛じらみ	性毛に棲息し、強いかゆみを引き起こします。女性では、外陰部の強いかゆみ、性毛に卵が産みつけられ、しばしば下着に小さな出血点がつきます。	同左

性器クラミジア感染症について

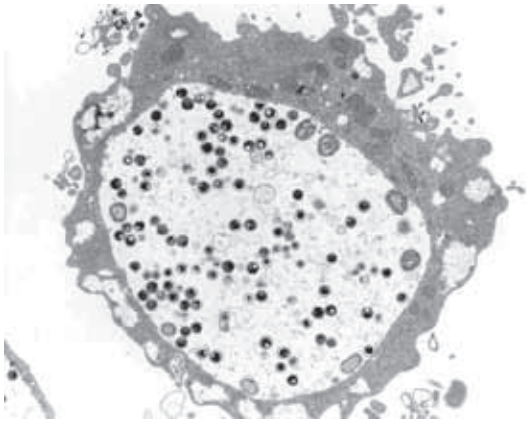
【参考】長野県ホームページ「健康・福祉　長野県感染症情報　最新の届け出数一覧」より作成
http://www.pref.nagano.lg.jp/kenko-choju/kenko/kenko/kansensho/joho/　（参照 2014-1-10）



上の資料は、長野県における性感染症の定点把握数です。性器クラミジア感染症は、世界的に最も多い性感染症です。県内でも、他の性感染症と比べ、報告数が多くなっています。症状が比較的軽いので見過ごされやすいと言われています。

平成 14 年をピークに、年々感染者が減少していることがわかります。

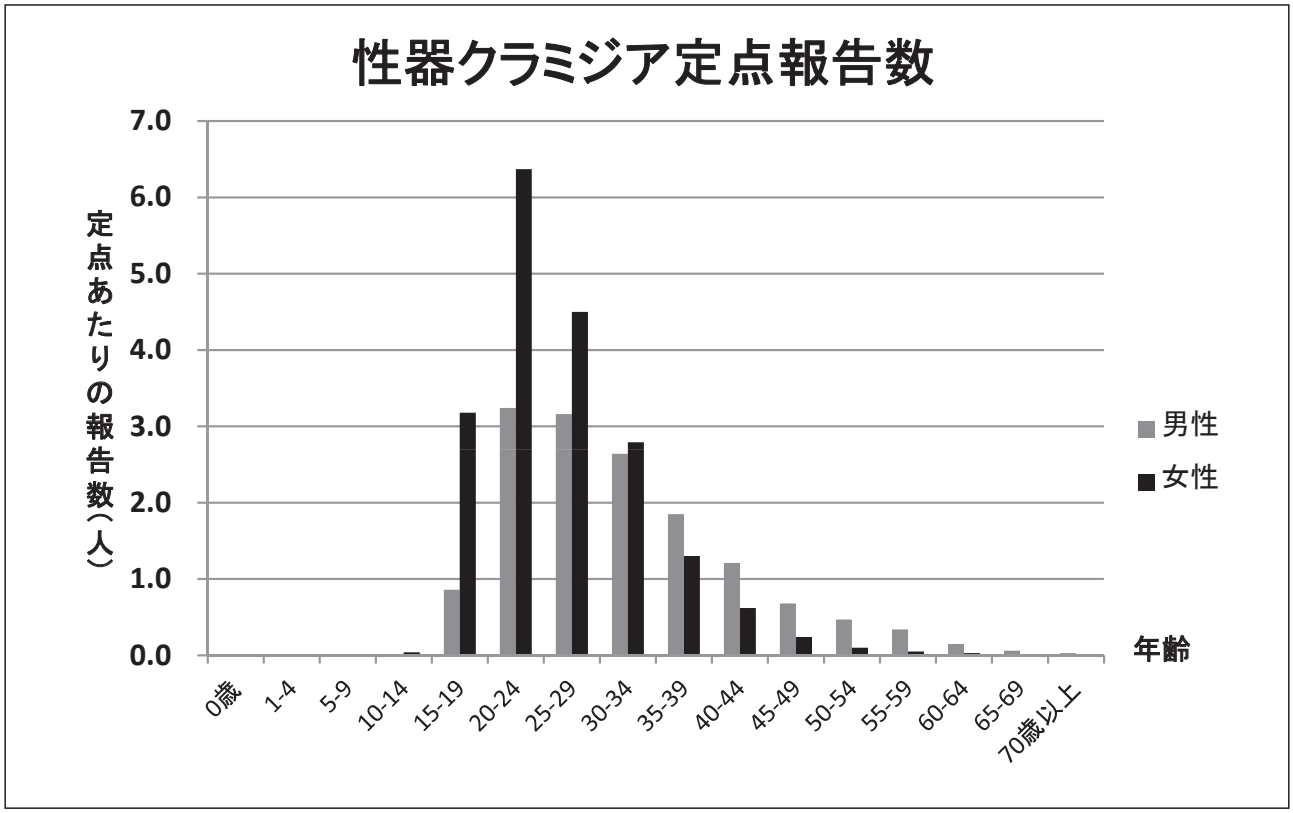
【参考】国立感染症研究所感染症疫学センター「感染症情報　性器クラミジア」
（参照 2014-1-8）
http://www.nih.go.jp/niid/ja/encycropedia/392-encyclopedia/423-chlamydia-std-intro.html



Chlamydia trachomatis の電子顕微鏡像

性器クラミジア感染症は、男女とも性的活動の活発な若年層に多く、特に女性でその傾向が目立っています。34 歳以下では男性患者数を上回っています(次ページ資料参照)。初交年齢の低下に伴って 10 代の女性の感染率が高まる傾向にあり、将来の不妊につながるとして憂慮されています。女性は、感染しても自覚症状に乏しいため、診断治療に至らないことが多く、無自覚のうちに男性パートナーへ感染させることもあるので、注意が必要です。

【参考】厚生労働省科学研究エイズ対策事業研究班作成資料
http://www.aidssti.com/database.html　　(参照 2014-1-10)

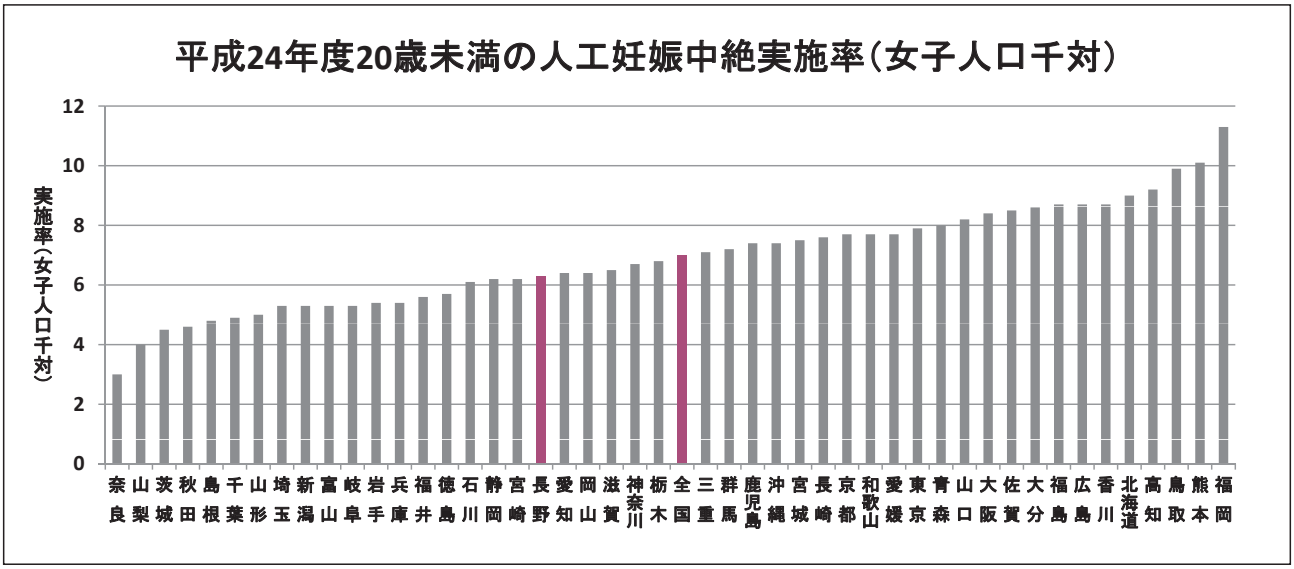


厚生労働省科学研究エイズ対策事業研究班の資料（2006 年の数値）より作成

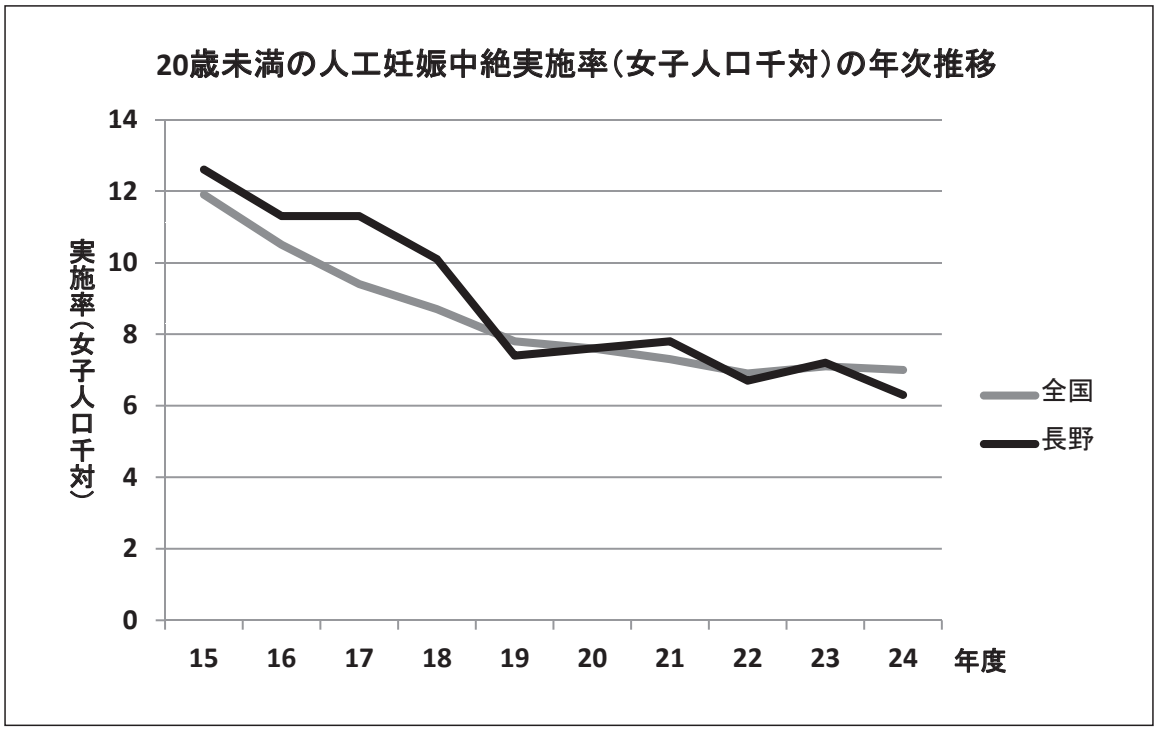
4　10代の妊娠

【参考】厚生労働省「衛生行政報告例」より作成
http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/36-19.html（参照 2014-1-10）

10代の人工妊娠中絶

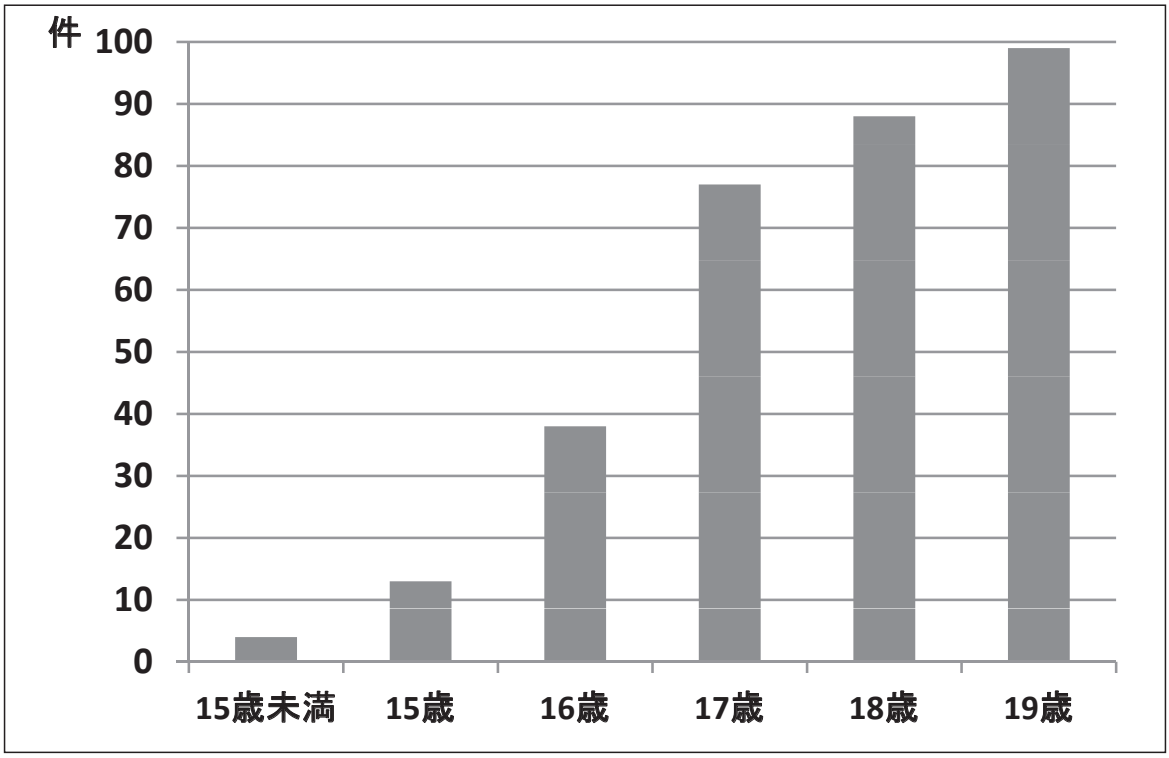


上の資料は、平成24年度の妊娠中絶実施率（20歳未満）を都道府県別に示したものです。（長野県は、全国平均よりもやや低い状況にあることが分かります。



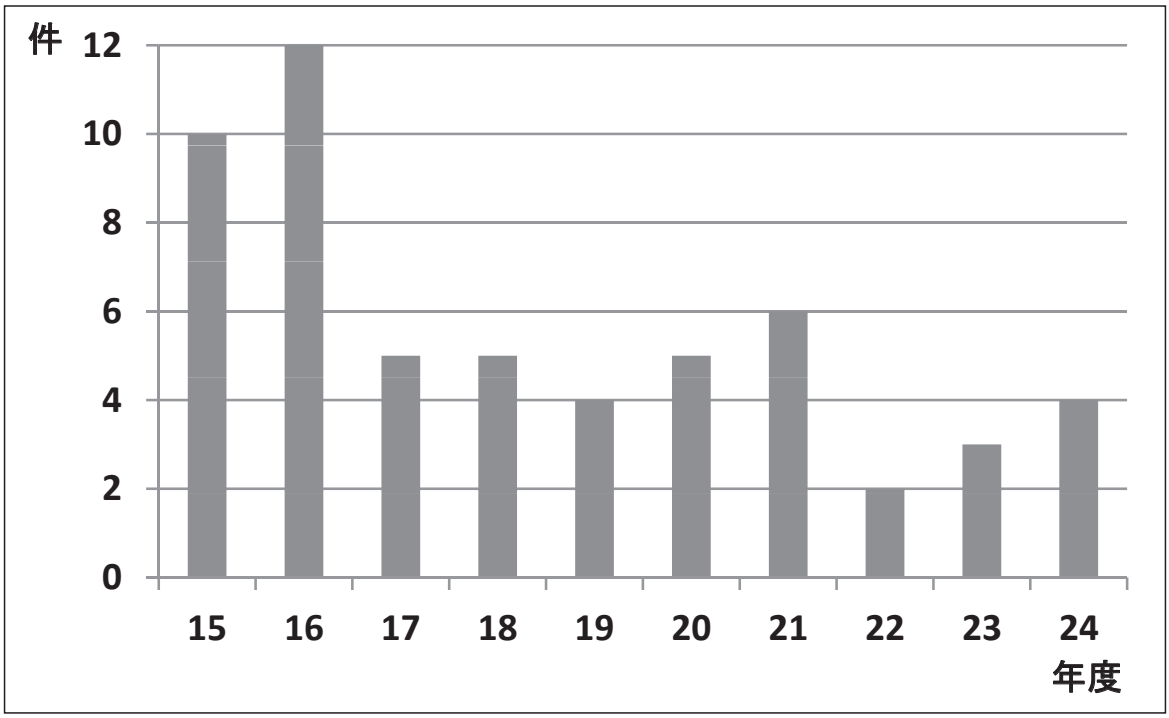
上の資料は、本県における10代の人工妊娠中絶実施状況を全国と比較したものです。実施率は、全国平均値を上回っていましたが、全国平均値が減少傾向をたどるのに合わせて、本県でも減少し、平成19年頃から全国平均とほぼ同値となっています。

平成24年度　10代の人工妊娠中絶実数（長野県）



上の資料は、長野県内における 10 代の人工妊娠中絶の実数をまとめたものです。年齢が上がるにつれて増加していることが分かります。

15歳未満の人工妊娠中絶実数（長野県）



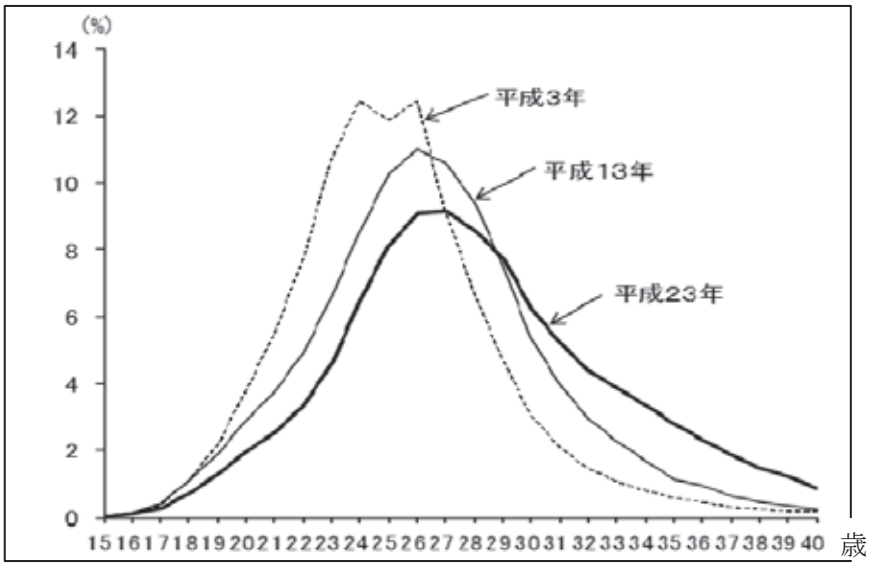
上の資料は、15 歳未満の人工妊娠中絶の実数を抽出したものです。これを見ると、平成 17 年頃からは、ほぼ年 4 件前後で推移していることが分かります。

5　晩婚化と不妊問題について

晩婚化の問題

【参考】厚生労働省「平成 23 年人口動態統計月報年計（概数）の概況：結果の概要　4 婚姻」
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai11/kekka04.html　（参照 2014-1-8）

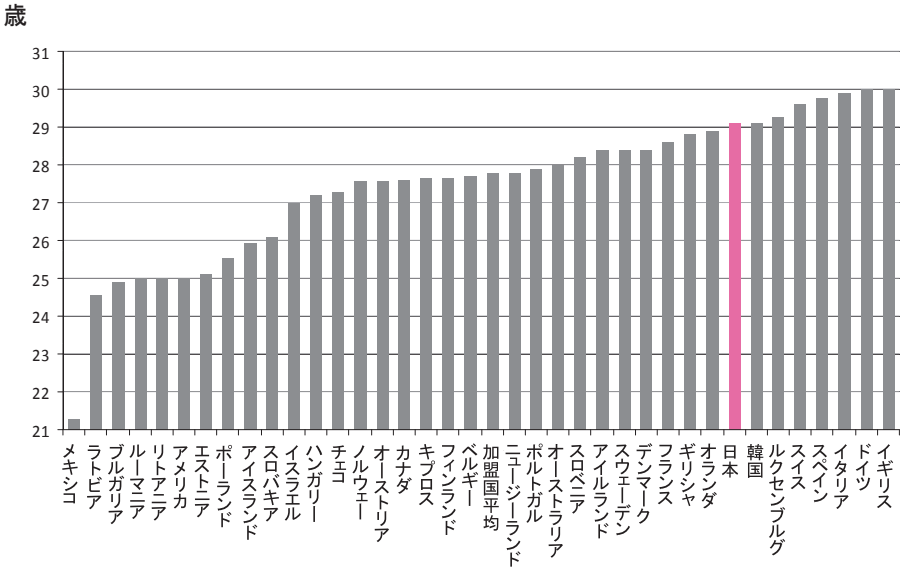
初婚の妻の年齢（各歳）別婚姻件数の割合



上の資料は、女性の初婚年齢の割合の変化です。平成 3 年には 25 歳前後の割合が最も高かったのに対し、平成 13 年には 26 歳が、平成 23 年には 27 歳が、それぞれ最も高くなっており、晩婚化が進んでいることが分かります。

【参考】OECD「SOECD Family database　F2.3: Mean age of mothers at first childbirth」
http://www.oecd.org/social/soc/SF2.3%20Mean%20age%20of%20mother%20at%20first%20childbirth%20-%20updated%20240212.pdf　（参照 2014-1-10）

OECD加盟国の第1子出生平均年齢（2008年発表）



晩婚化は、日本だけの問題ではありません。しかし、前ページの資料で各国と比較してみると、先進国の中でも、日本は第１子出生の平均年齢が遅いことが分かります。

晩婚化の背景

晩婚化の背景としては、以下の３点などが考えられます。

１ 個人主義の浸透

個人主義の観点から、当人にとっても周囲についても、独身でい続けることに対する社会的な抵抗が昔に比べて格段に低くなっていると思われます。就労して獲得した時間的・金銭的な余裕をもっと自分個人のために使い充足感を得ようと、より長く独身時代に留まろうとする人も多いと思われます。

２ 高学歴化

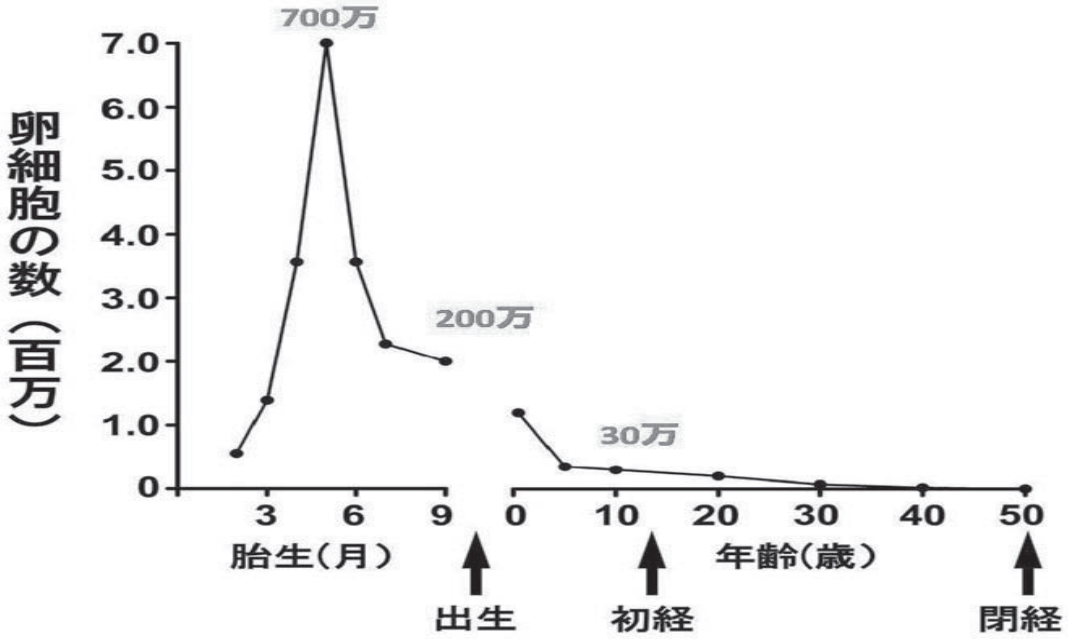
高学歴就労開始年齢の高年齢化・職場での競争の激化等により、晩婚化の傾向に拍車がかかっているのではないかと考えられます。

３ 雇用の問題

20 ～ 30 代の正規雇用で働く男性が結婚した割合は非正規社員の男性の約２倍だったとの調査結果もあります。現在の不安定な雇用状況も晩婚化につながっていると考えられます。

不妊の問題

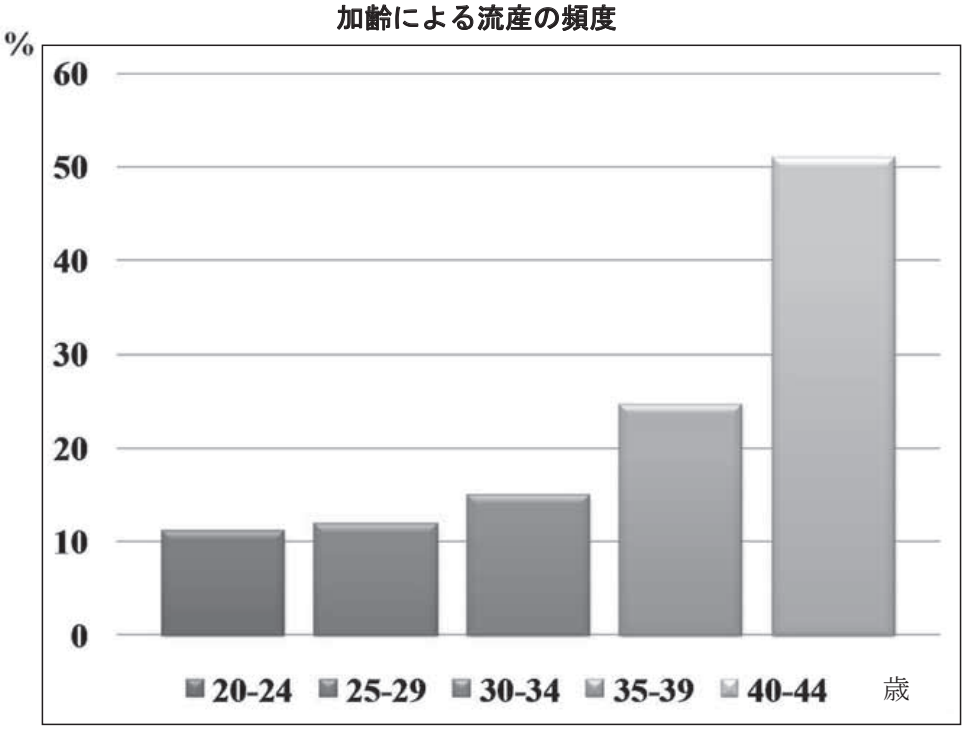
【参考】日本生殖医学会ホームページ　「一般のみなさまへ　不妊症Ｑ＆Ａ」
http://www.jsrm.or.jp/public/funinsho_qa20.html　(参照 2014-1-11)



女性の年齢増加による妊孕力の低下の主な原因は、卵子の質の低下です。上の資料から分かるとおり、卵子の元になる卵母細胞は、女児がまだ母体内にいる胎生５ヶ月頃に最も多く、約 700 万個作られますが、その後急速にその数が減少し、出生時には、約 200 万個となり、排卵が起こ

り始める思春期頃には、30 万個まで減少します。このうち、排卵する卵子の数は 400 ～ 500 個（1%以下）です。つまり、排卵する卵子の年齢は実年齢とほぼ同じであることになります。このように卵母細胞の数は増加することはなく、37 歳頃を過ぎると急速に減少し、卵母細胞の数が約 1,000 個以下になると閉経します。

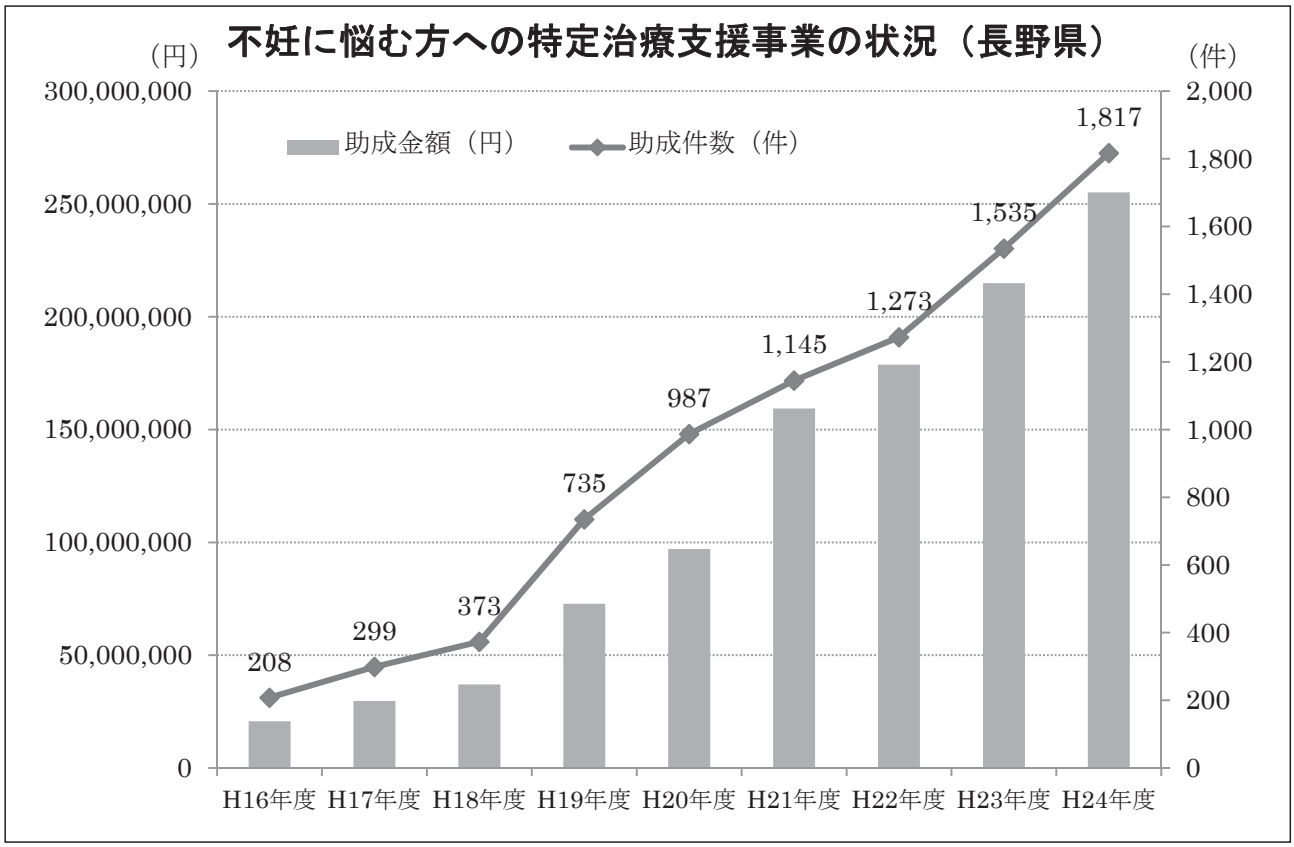
【参考】日本生殖医学会「一般のみなさまへ　不妊症Q＆A」
http://www.jsrm.or.jp/public/funinsho_qa19.html　（参照 2014-1-08）



流産の頻度は平均的には 15%ですが、加齢とともに増加します（上図）。流産の 80%は胎児染色体異常によって起こります。卵子・精子は染色体減数分裂を経て成熟します。精子が生涯作られ続けるのに対し、卵子は発生（減数分裂）の途中で形成が止まり、そのままの状態で何十年もじっとしています。その時間が長くなると共に、染色体の構造が不安定になって、染色体異常が発生しやすくなると言われています。

染色体の異常にはその程度が大きいものと小さいものがあり、異常が大きい卵子は着床する前の早い時期に死滅してしまうため妊娠に至りません。異常が小さいと妊娠しますが、着床後発生が止まり、その結果が流産となります。このような理由から、女性の加齢とともに不妊症、流産ともに増加します。

【参考】長野県ホームページ「不妊に悩む方への特定治療支援事業について」(参照 2014-1-12)
http://www.pref.nagano.lg.jp/kodomo-katei/kyoiku/jidofukushi/boshi/chiryoshien.html
（以下の資料は「長野県健康福祉部－こども・家庭課－こども・母子保健係」から提供されたもの）



上の資料は、長野県が不妊に悩む方へ特定不妊治療（体外受精・顕微授精）の費用を助成する特定治療支援事業の助成件数及び助成金額の推移です。平成 16 年度に治療支援事業が開始されてから、助成件数、助成金額共に毎年延びていることが分かります。しかし、妊娠に至らず、治療を断念するケースも多いようです。

不妊相談の例

＜ 30 代前半は仕事を優先、35 歳すぎて不妊治療を開始した妻＞
妻 39 歳、夫 45 歳　結婚 10 年目

結婚当初から正社員として働き、仕事が充実していたので子どもを持つことは考えていなかった。30 歳すぎから友人たちが出産しはじめ、すぐに 2 人目、3 人目を持つ友人もいたが、自分は仕事がしたい時期だった。

35 歳頃から子どものいる人生を考えるようになった。夫もそう望んでいたが、3 年間妊娠しないため、夫婦で不妊外来を受診。

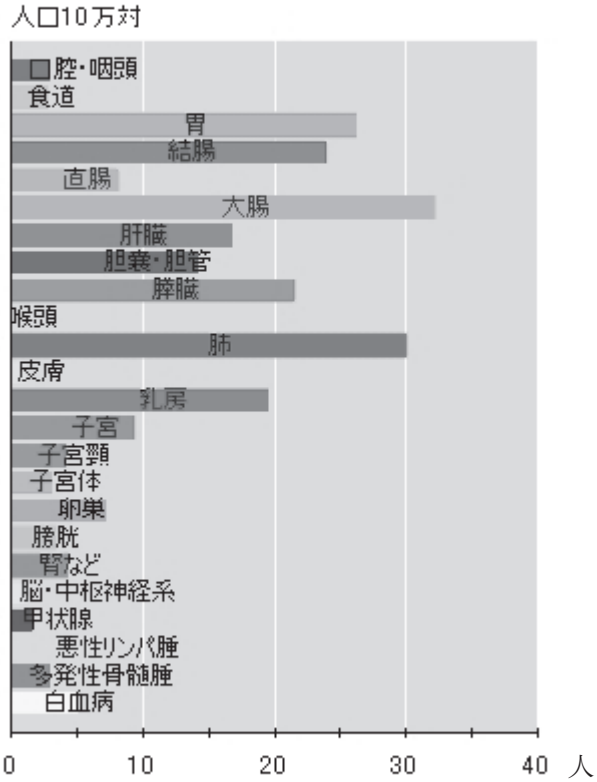
受診の結果、夫婦双方に妊娠しにくさがあるという診断だった。段階を踏んで不妊治療することになったが、医師から「治療しても、妊娠できるかどうか年齢的に厳しい」と言われショック。35 歳まで避妊していたが､避妊しなければいつでも妊娠できると思っていた。もっと早く治療を始めていれば、と後悔している。

6　子宮頸がんについて

【参考】国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス　最新がん統計」
http://ganjoho.jp/pro/statistics/gdb_year.html?1%1　（参照 2014-1-10）

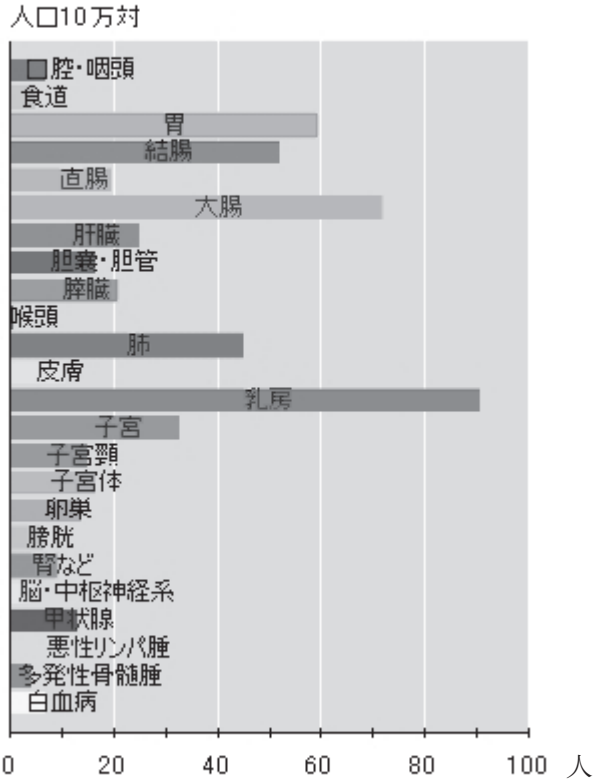
現状（国立がん研究センターの資料から）

部位別がん死亡率
（女性）
[全年齢 2011 年]



資料：独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, Japan

部位別がん罹患率
（女性）
[全年齢 2008 年]

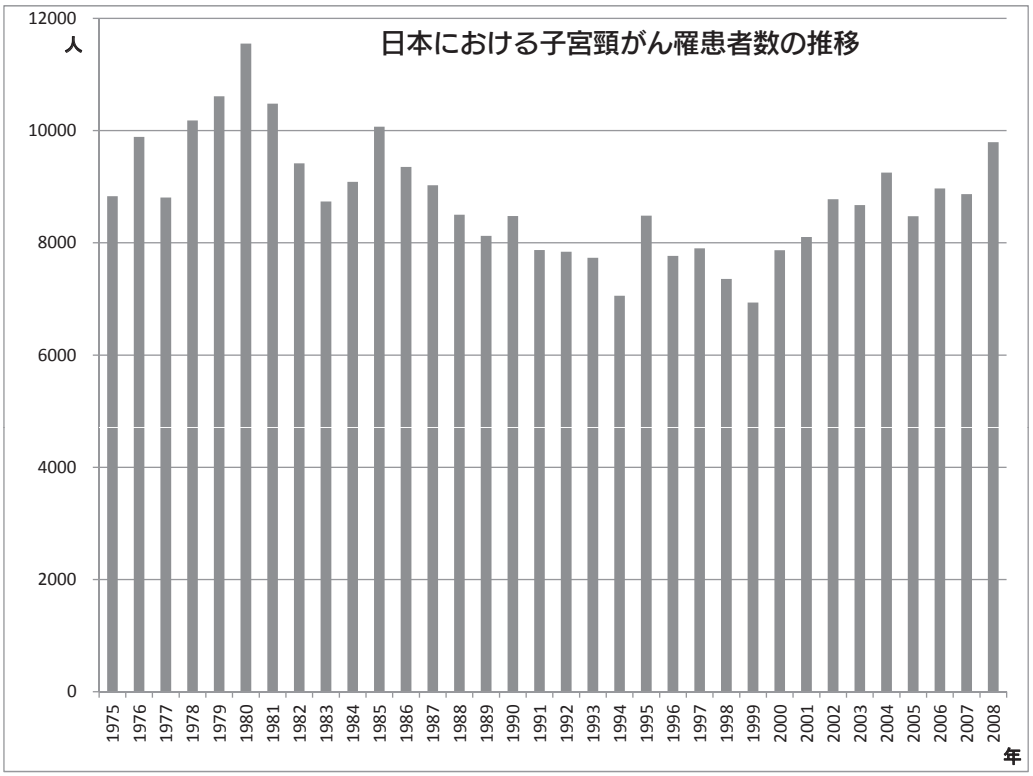


資料：独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, Japan

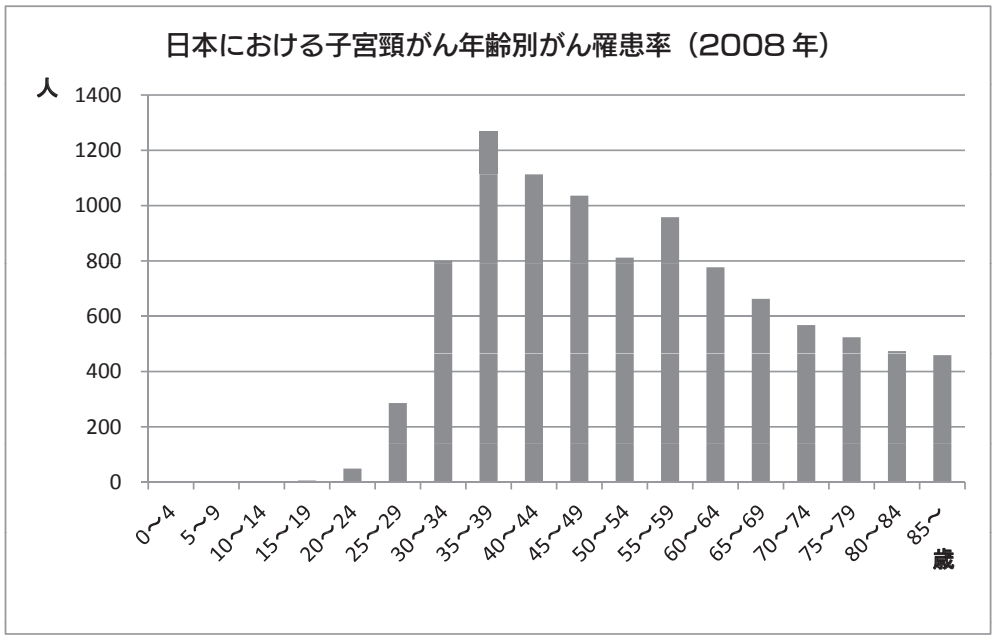
左上の資料は、2011 年の部位別がん死亡率（女性）です。女性は結腸と直腸を合わせた大腸が 1 位で以下、肺、胃、結腸、膵臓、乳房の順で高いことが分かります。子宮体部と子宮頸部を合わせた子宮がんの死亡率は 9.4％であり、子宮体部よりも子宮頸部の死亡率が高いことが分かります。

一方、右上の資料は、2008 年の部位別がん罹患率（女性）です。乳房が最も多く、次いで直腸と合わせた大腸、胃、結腸、肺、子宮の順となっています。

【参考】以下の資料は　国立がん研究センターがん対策情報センター　の統計資料を元に作成
http://ganjoho.jp/public/statistics/index.html　（参照 2014-1-10）



上の資料は、1975 ～ 2008 年の子宮頸がん罹患者数の推移です。罹患者数は、毎年 8000 人前後で推移しており、大きな変化は、見られないことが分かります。



上の資料は､2008 年の子宮頸がん年齢別がん罹患率です。子宮頸がんの罹患者は 20 代で急増し、30 ～ 40 代でピークを迎え、その後は徐々に減少することが分かります。

【参考】以下の資料は　厚生労働省　子宮頸がん予防ワクチン Q&A (2014/0110)　を参考に作成
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/qa_shikyukeigan_vaccine.html

原因と症状について

原　因

「子宮頸がん」とは、女性の子宮頸部にできるがんのことです。子宮頸部は、膣へと細長く付き出た子宮の入り口部分（膣の方から見た場合には、奥の突き当たり部分になります。）のことを言います。また、子宮は、胎児を育てる器官で、全体に西洋梨のような形をしています。

子宮頸がんの発生にはヒトパピローマウイルス（HPV）と呼ばれるウイルスが関わっています。このウイルスは、子宮頸がん患者の 90％以上で見つかることが知られており、HPV が長期にわたり感染することでがんになると考えられています。なお、HPV は一般に性行為を介して感染することが知られています。

ヒトパピローマウイルス（HPV）は、皮膚や粘膜に感染するウイルスで、100 以上の種類があります。粘膜に感染する HPV のうち少なくとも 15 種類が子宮頸がんの患者から検出され、「高リスク型 HPV」と呼ばれています。

これら高リスク型 HPV は性行為によって感染しますが、子宮頸がん以外に、中咽頭がん、肛門がん、膣がん、外陰がん、陰茎がんなどにも関わっていると考えられています。子宮頸部の細胞に異常がない女性のうち、10 ～ 20％程度の方がヒトパピローマウイルス（HPV）に感染していると報告されています。また、海外では性行為を行う女性の 50 ～ 80％が、生涯で一度は HPV に感染すると報告されています。

症状について

ヒトパピローマウイルス（HPV）に感染しても、90％以上の割合で、2 年以内にウイルスは自然に排出されるとされています。しかし、ウイルスが自然に排出されず、数年から数十年にわたって持続的に感染した場合には、がんになることがあると報告されています。

子宮頸がんは初期の頃にはほとんど症状のないことが多いですが、生理のとき以外の出血や性行為による出血、おりものの増加などが見られることがあります。また、進行した場合には、足腰の痛みや血の混じった尿が見られることもあります。このような症状がみられた際には、ためらわず医療機関を受診することが大切です。

子宮頸がんは、早期に発見すれば、治療により比較的治癒しやすいがんとされています。ただし、他のがんと同様、少しずつ進行するため、発見される時期が遅くなると治療が難しくなります。

HPV ワクチンについて

ワクチンの種類

子宮頸がん予防ワクチンは、子宮頸がん全体の 50 ～ 70％の原因とされる 2 種類のヒトパピローマウイルス（16 型と 18 型）などに持続感染等の予防効果をもつワクチンです。現在、サーバリックスとガーダシルの 2 種類のワクチンが承認されており、これまで、16 型と 18 型の感染やがんになる手前の異常（異形成）を 90％以上予防したと報告されています。

副反応について

接種後に見られる主な副反応（副作用）として、発熱や接種した部位の痛みや腫れ、注射による痛み、恐怖、興奮などをきっかけとした失神などが挙げられます。

【子宮頸がん予防ワクチン接種後の主な副反応】		
頻度	サーバリックス	ガーダシル
10%以上	痒み、注射部位の痛み・腫れ、腹痛、筋痛・関節痛、頭痛　など	注射部位の痛み・腫れ　など
1 ～ 10%未満	じんま疹、めまい、発熱　など	注射部位の痒み・出血、頭痛、発熱　など
1%未満	注射部位の知覚異常、しびれ感、全身の脱力	手足の痛み、腹痛　など
頻度不明	手足の痛み、失神、　など	疲労感、失神、筋痛・関節痛　など

（平成 25 年 6 月時点の添付文書に基づく）

定期接種について

予防接種法改正により、平成 25 年 4 月から子宮頸がん予防ワクチンが定期接種の対象となりましたが、ワクチン接種後に、複合性局所疼痛症候群 (CRPS) ※などの慢性の痛みを伴う事例や、関節痛が現れた事例などの報告があり、緊急に専門家による検討が行われました。その際、副反応の発生状況については、ワクチン接種の有効性との比較考量の中で、定期接種の実施を中止するほどリスクが高いとは評価されませんでしたが、因果関係を否定できない持続的な疼痛が接種後に特異的に見られたことから、同副反応の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではないとされました。これを受けて厚生労働省は、積極的な接種勧奨を一時差し控えた上で、副反応等について可能な限り調査を実施し、専門家による分析評価を実施した上で改めて判断することとしています。（平成 26 年 1 月現在）。

※複合性局所疼痛症候群は、骨折・捻挫などの外傷をきっかけとして生じる、原因不明の慢性の疼痛症候群です。

定期健診の重要性について

子宮頸がん検診を定期的に受けることで、がんになる過程の異常（異形成）やごく早期のがんを発見し、経過観察や負担の少ない治療につなげることができます。20 歳以上の女性は、2 年に 1 回の頻度で子宮頸がん検診を受けることが推奨されており、一般的に、子宮頸部の細胞を採取して、細胞に何らかの異常がないか検査する「子宮頸部細胞診」が行われています。

7　スマートフォン等の普及に伴う、性犯罪の広がりについて

【参考】総務省 e-Gov「児童買春、児童ポルノに係る行為等の処罰及び児童の保護等に関する法律」
http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H11/H11HO052.html　（参照 2014-1-11）

インターネット上における違法行為等

インターネット上における違法行為等に関わる法律には、以下のものがあります。

【児童買春、児童ポルノに係る行為等の処罰及び児童の保護等に関する法律】

第二条　この法律において「児童」とは、十八歳に満たない者をいう。

２　この法律において「児童買春」とは、次の各号に掲げる者に対し、対償を供与し、又はその供与の約束をして、当該児童に対し、性交等（性交若しくは性交類似行為をし、又は自己の性的好奇心を満たす目的で、児童の性器等（性器、肛門又は乳首をいう。以下同じ。）を触り、若しくは児童に自己の性器等を触らせることをいう。以下同じ。）をすることをいう。

一　児童

二　児童に対する性交等の周旋をした者

三　児童の保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）又は児童をその支配下に置いている者

３　この法律において「児童ポルノ」とは、写真、電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。以下同じ。）に係る記録媒体その他の物であって、次の各号のいずれかに掲げる児童の姿態を視覚により認識することができる方法により描写したものをいう。

一　児童を相手方とする又は児童による性交又は性交類似行為に係る児童の姿態

二　他人が児童の性器等を触る行為又は児童が他人の性器等を触る行為に係る児童の姿態であって性欲を興奮させ又は刺激するもの

三　衣服の全部又は一部を着けない児童の姿態であって性欲を興奮させ又は刺激するもの

第四条　児童買春をした者は、五年以下の懲役又は三百万円以下の罰金に処する。

第七条　児童ポルノを提供した者は、三年以下の懲役又は三百万円以下の罰金に処する。電気通信回線を通じて第二条第三項各号のいずれかに掲げる児童の姿態を視覚により認識することができる方法により描写した情報を記録した電磁的記録その他の記録を提供した者も、同様とする。

【参考】総務省 e-Gov「インターネット異性紹介事業を利用して児童を誘引する行為の規制等に関する法律」http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H15/H15HO083.html （参照 2014-1-11）

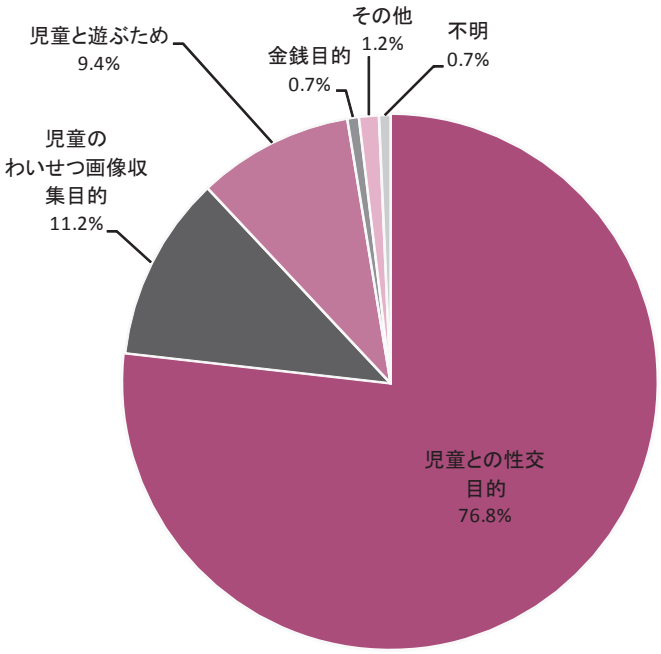
【インターネット異性紹介事業を利用して児童を誘引する行為の規制等に関する法律】

第六条　何人も、インターネット異性紹介事業を利用して、次に掲げる行為をしてはならない。
一　児童を性交等（性交若しくは性交類似行為をし、又は自己の性的好奇心を満たす目的で、他人の性器等（性器、肛門又は乳首をいう。以下同じ。）を触り、若しくは他人に自己の性器等を触らせることをいう。以下同じ。）の相手方となるように誘引すること。
二　人（児童を除く。第五号において同じ。）を児童との性交等の相手方となるように誘引すること。
三　対償を供与することを示して、児童を異性交際（性交等を除く。次号において同じ。）の相手方となるように誘引すること。
四　対償を受けることを示して、人を児童との異性交際の相手方となるように誘引すること。
五　前各号に掲げるもののほか、児童を異性交際の相手方となるように誘引し、又は人を児童との異性交際の相手方となるように誘引すること。
第三十三条　第六条（第五号を除く。）の規定に違反した者は、百万円以下の罰金に処する。

全国における犯罪の実態

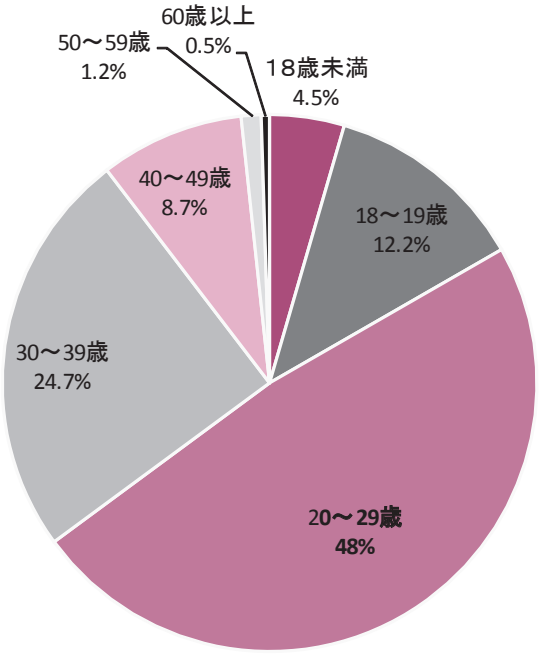
【参考】警察庁「コミュニティーサイトに起因する児童被害の事犯に係る調査結果」（平成 25 年上半期）
www.npa.go.jp/cyber/statics/h25/community-1.pdf　(参照 2014-1-12)

【1　犯行動機】



左の資料から分かるとおり、児童との接触目的の 80%近くが「児童との性交目的」です。
被害児童を選んだ理由についての質問には、
●メールの返事が来たから (22.6%)
●性交できそうだったから (22.1%)
●相手が児童だったから (20.2%)
などが上位を占めています。安易にメールの返信をしたり、相手に年齢を知られたりすると犯罪に巻き込まれやすいと言えます。

【2　加害者の年齢層】



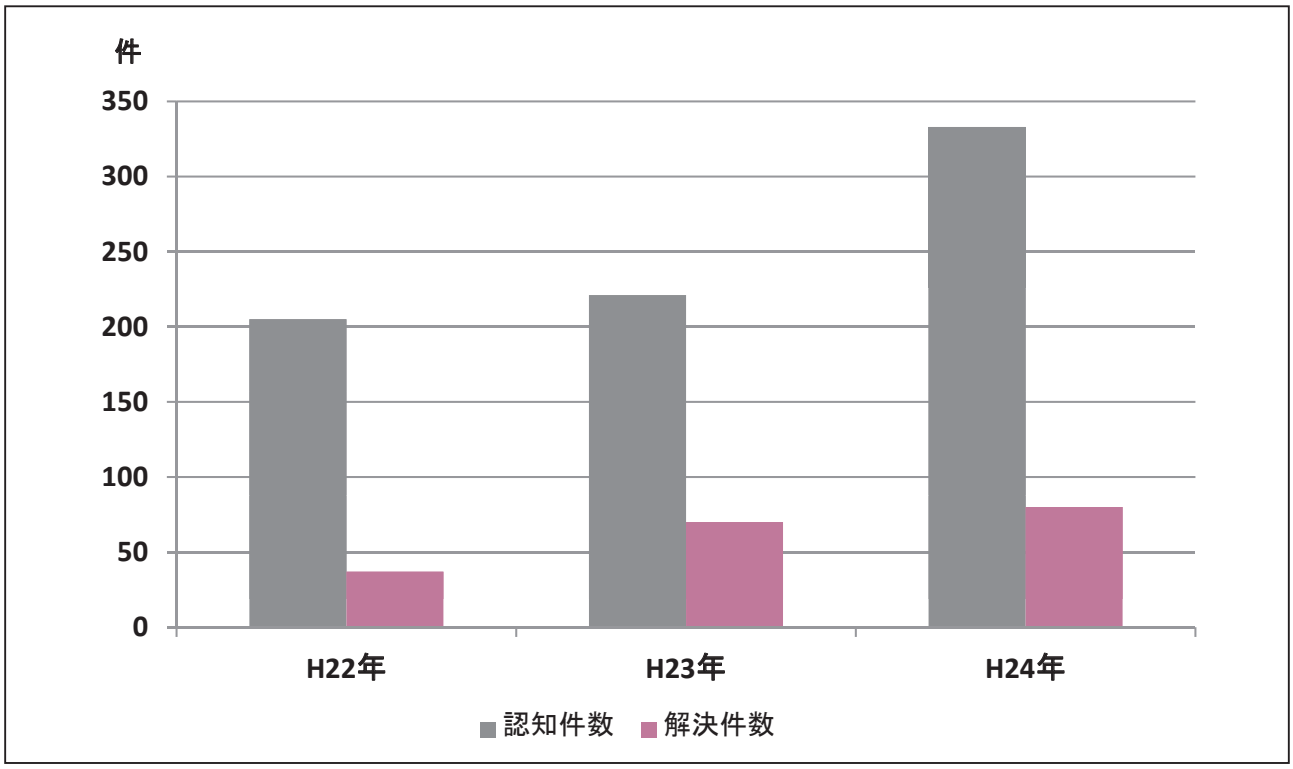
左の資料から分かるように、加害者の年齢は20代が全体の半数近くを占めています。

当該サイトへのアクセス手段は、ほとんどが携帯電話からです。そのうちスマートフォンが59.7％（平成24下半期の約2.1倍に増加）となっており、今後この傾向は強まると考えられます。

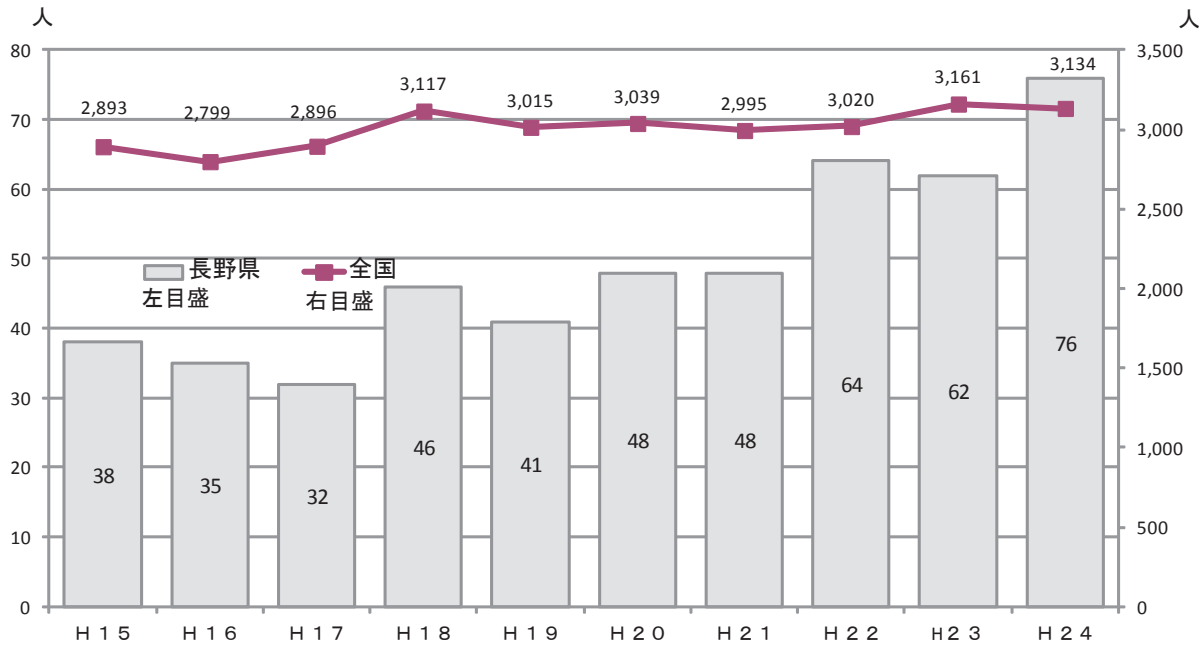
長野県内における犯罪の実態

【参考】以下の資料は長野県警察本部より提供された統計資料を元に作成しました。

【1　子どもに対する声かけ事案】



【2　子どもの性被害等に係る検挙人数】



前ページの資料から分かるとおり、長野県内の子ども（18 歳以下）に対する声かけ事案は、年々増加しており、平成 24 年は 333 件が認知されています。

また、上の資料のとおり、子どもの性被害も増加しており、平成 24 年は 76 人が検挙されています。検挙数を人口比で比較すると、他県よりやや高い割合となっています。

平成 24 年の性犯罪に関する事案の主な内容（長野県）

（1）児童ポルノ　30 件

【事例】男子中学生は、インターネットの掲示板に「○○が見たい」旨の書き込みを発見したため、自分の○○を携帯電話機で撮影し、メール送信した。

（2）児童買春　　6 件

【事例】大学院生は、非出会い系サイトで知り合った女子中学生とホテルにおいて児童買春した。

（3）出会い系サイト規制法　13 件

【事例】女子児童は児童買春の相手方になる男性を募集する書き込みを行った。

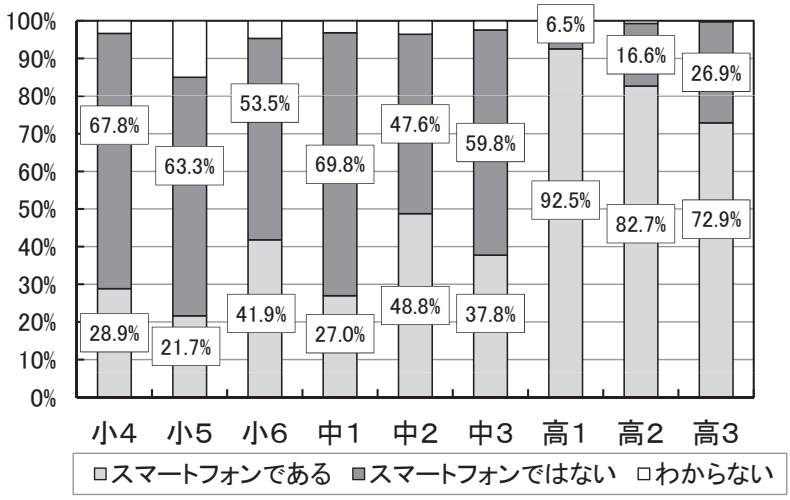
携帯電話とインターネットについてのアンケート

【参考】長野県教育委員会心の支援室「携帯電話とインターネットについてのアンケート」
http://www.pref.nagano.lg.jp/kyoiku/kyogaku/shido/ketai/nagano/hokoku.html（参照 2014-1-12）

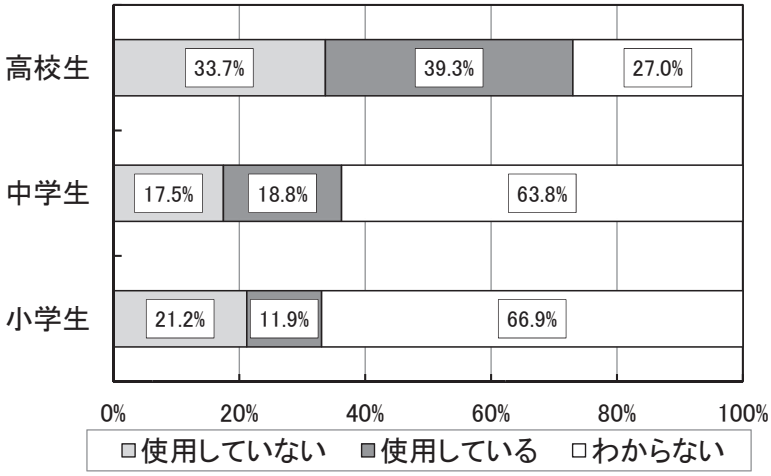
携帯電話の所持率や購入時期については、前回調査（平成 24 年 9 月）と比較すると、「家族と共用」の携帯電話も含め、小学生段階で所持や購入をしている割合が増加しており、携帯電話利用の低年齢化が進んでいます。スマートフォンについては、高校 1 年生の 9 割以上、高校 2 年生の 8 割以上が所持している等、高校生を中心に急速に拡大しています。フィルタリング機能の使用については、依然として低い水準です。また、使用の有無が不明な児童生徒も多く、フィルタリング機能に対する意識が弱いことが分かります。インターネットで知り合った相手と実際に会っ

てもいいと考えたり実際に会ったことのある児童生徒がいるなど、インターネット利用に関する危険性について理解していない児童生徒が多いのが実情です。

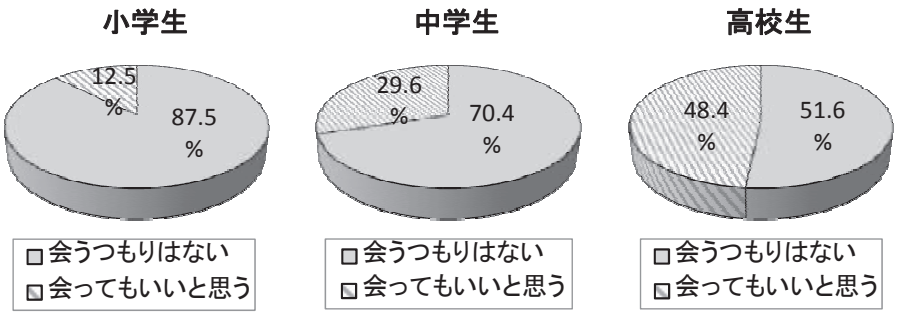
【1　スマートフォンを所持している児童生徒の割合】



【2　フィルタリング機能の使用】



【3　メール相手と実際に会ってもいいと思っている児童生徒】



8　性同一性障害について

【参考】厚生労働省「知ることから始めよう　みんなのメンタルヘルス（性同一性障害）」
http://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_gender.html　（参照 2014-1-08）

性同一性障害とは

女性なのに、自分は「本当は男なんだ、男として生きるのがふさわしい」と考えたり、男性なのに「本当は女として生きるべきだ」と確信する現象を「性同一性障害（gender identity disorder, GID）」と呼びます。このような性別の不一致感から悩んだり、落ち込んだり、気持ちが不安定になることもあります。

性同一性障害については、まだ理解が進んでいるとはいえず、診断や治療ができる病院も多くはありません。

定　義

性別といえば、男性か女性の２種類に分かれると多くの人たちは単純に考えます。しかし、性別には生物学的な性別（sex）と、自分の性別をどのように意識するのかという２つの側面があります。性別の自己意識あるいは自己認知をジェンダー・アイデンティティ（gender identity）といいます。

多くの場合は生物学的性別と自らの性別に対する認知であるジェンダー・アイデンティティは一致しているため、性別にこのような２つの側面があることには気づきません。しかし、一部の人ではこの両者が一致しない場合があるのです。そのような場合を「性同一性障害」といいます。

つまり、性同一性障害とは、「生物学的性別（sex）と性別に対する自己意識あるいは自己認知（gender identity）が一致しない状態である」と、定義することができます。

ジェンダーとは

ここまで「ジェンダー（gender）」という言葉を使ってきましたが、この言葉は様々な使われ方をしており、大きく分けて以下の３つがあります。

１　生物学的性別を意味する使い方

形態や機能の上から区別できる雌雄（female, male）のこと（性的二型）を生物学ではジェンダーと呼びます。

２　社会的・文化的に形成された性差を意味する使い方

「人為的・社会的に作られた性差」、「男性が優位であるかのように作られた性差」という立場でジェンダーを把え、社会的・文化的性差の意味で用います。

３　性別に対する自己意識、自己認知を意味する使い方

「自分は男（女）である」、「男（女）として生活することがふさわしい」と感じる性別に関する自己意識（認知）の意味で用います。心理・社会的性別と呼ばれることもあります。

このように「ジェンダー」という言葉は、使われる状況や背景によって意味が大きく異なってきます。性同一性障害について述べている場合には、３番目の「性別に対する自己意識、自己認知」を意味していると考えてください。

性同一性障害でみられる症状

性同一性障害を有する人にみられる症状は、「自らの生物学的性別とジェンダー・アイデンティティが一致しない状態」から生じるものです。しかも、生物学的性別をジェンダーに近づけたいという願望からくる症状として、理解することができます。

1　自らの性別を嫌悪あるいは忌避する

自分の性器が間違っている、成人になれば反対の性器を持つようになるであろうなどと主張したり、自分の性器はなかったらよかったのにと考えることもあります。

また、2次性徴期には、男性では声変わりがしたり、喉仏が目立ったり、肩幅が広く、筋肉が張ってくる、陰茎が大きくなるなど、女性では体つきが丸みを帯び、月経が発来したり、乳房が膨らむなどの変化が起こります。こうした男らしい、あるいは女らしい体つきになることに対する嫌悪感や忌避の気持ちが強くなります。

そのために、すね毛をそったり、乳房を晒しで巻き、ふくらみを隠そうとしたりします。これらの症状は、自らのジェンダーにふさわしくない身体症状を嫌悪し、忌避することからくるものです。

2　反対の性別に対する強く、持続的な同一感を抱く

自分の存在そのものを、自らのジェンダーと同一化したいと願い、反対の性別になりたいと強く望みます。そのために、反対の性別の服装（異性装）をしたり、反対の性別としての遊びを好みます。

男の子の場合、女の子の遊びを好んだり、女の子の服装をしたいと望みます。また、女の子の場合には、男の子のような活発で、乱暴な遊びを好みます。これは、自らのジェンダーにあった生活や遊びをすることが自分の気持ちにしっくりするためです。

3　反対の性別としての性別役割を果たそうとする

日常生活の中でも反対の性別として行動したり、義務を果たしたり、家庭や職場、社会的人間関係でも、反対の性別として役割を果たそうとします。また、言葉遣いや身のこなしなど、様々な点で、反対の性別として役割を演じることを希望し、実際そのように実行します。

性同一性障害と同性愛、服装倒錯症の違い

性同一性障害は、同性愛と混同して考えられることが少なくありませんが、両者はまったく別のことです。すでに述べたように、性同一性障害は、自らの性別に関するジェンダー・アイデンティティの問題です。一方、同性愛は性対象として同性の相手を選ぶことを意味しています。したがって、性同一性障害を有する人の中には、異性愛の人もいれば同性愛、あるいは両性愛の人もいます。

また、性同一性障害では反対の性別の服装をしたり、装飾品を身につける「異性装（服装倒錯症）」がみられます。しかし、異性装をするからといって、性同一性障害とは言えません。

県内相談窓口一覧

性的虐待等に関する相談

中央児童相談所	０２６－２３８－８０１０	月～金　8：30 ～ 17：15
松本児童相談所	０２６３－９１－３３７０	
飯田児童相談所	０２６５－２５－８３００	
諏訪児童相談所	０２６６－５２－００５６	
佐久児童相談所	０２６７－６７－３４３７	

長野県児童虐待・ＤＶ 24 時間ホットライン（長野県健康福祉部こども・家庭課）
０２６３－９１－２４１０　24 時間

教育全般に関する相談

東信教育事務所	０２６７－２４－５５７０	月～金　9：00 ～ 17：00
南信教育事務所	０２６５－７２－４６４７	
飯田事務所	０２６５－５３－０４６２	
中信教育事務所	０２６３－４７－７８３０	
北信教育事務所	０２６－２３２－７８３０	
総合教育センター	０２６３－５３－８８１１	

犯罪等による被害の未然防止、ストーカー被害等に関する相談

警察安全相談　０２６－２３３－９１１０（プッシュホンは＃９１１０）　24 時間（夜間・休日は警察本部の当直対応）

性犯罪に関する届け出、悩みなどの相談

女性被害犯罪ダイヤルサポート１１０
０２６－２３４－８１１０　月～金　9：00 ～ 17：00（夜間・休日は留守番電話で対応）

非行やいじめなどの少年に関する悩みごとの相談

ヤングテレホン

警察本部内	０２６－２３２－４９７０	月～金　8：30 ～ 17：15（夜間・休日は留守番電話で対応）
長野中央警察署内	０２６－２４１－０７８３	
松本警察署内	０２６３－２５－０７８３	
上田警察署内	０２６８－２３－０７８３	
伊那警察署内	０２６５－７７－０７８３	

交際相手からの暴力等女性のための相談

長野県男女共同参画センター“あいとぴあ”　火～土　8：30 ～ 17：00
相談・面談予約専用電話　０２６６－２２－８８２２　金のみ　8：30 ～ 19：30

不妊に関する悩みへの相談及び情報提供

長野県不妊専門相談センター　０２６３－３５－１０１２（専用）　　火・木　10：00 ～ 16：00

保健福祉事務所（保健所）

相談事業　○ HIV・性感染症の相談・検査
　　○思春期のこころや身体の相談
　　○妊娠・出産・育児に関する相談
　　＊相談開設日等は、各所にお問い合わせください。
健康教育　○思春期セミナー（出前講座）
　　テーマ：HIV・性感染症予防、妊娠・出産、こころの健康、生活習慣　等
　　○思春期ピアカウンセラー（大学生等）による生・性に関する知識の伝達
　　＊健康教育の内容は各所にご相談ください。事前に打合せを実施します。

各保健福祉事務所健康づくり支援課

佐　久	０２６７－６３－３１６４	平日　8:30 ～ 17:15
上　田	０２６８－２５－７１４９	
諏　訪	０２６６－５７－５６５６	
伊　那	０２６５－７６－９９７７	
飯　田	０２６５－５２－０８１２	
木　曽	０２６４－２４－２２２０	
松　本	０２６３－４７－７８３１	
大　町	０２６１－２３－６５２７	
長　野	０２６－２２５－０８１２	
北　信	０２６９－６２－３１０７	
長野市保健所健康課	０２６－２２６－９９６０	

講師紹介依頼・本書に対する質問等

長野県教育委員会事務局保健厚生課

電　話　０２６－２３５－７４４４　　平日　8:30 ～ 17:15
ＦＡＸ　０２６－２３４－５１６９
Ｅメール hokenko@pref.nagano.lg.jp

「性に関する指導の手引き」作成委員名簿

		所属及び役職		氏　　名
1	委　員　長	大学教授	聖心女子大学教授	植田　誠治
2	副委員長	産婦人科医	長野赤十字病院産婦人科部長	本藤　　徹
3	委　　員	児童相談所代表	中央児童相談所相談判定課長	角田　恵子
4	委　　員	県警察本部代表	長野県警察本部少年課課長補佐	中島　真二
5	委　　員	保健福祉事務所代表	長野保健福祉事務所健康づくり支援課課長補佐兼衛生第二係長	鈴木恵美子
6	委　　員	県小・中学校長代表	長野市立綿内小学校長	原田　良介
7	委　　員	県立学校長代表	田川高等学校長	藤田　佳弘
8	委　　員	小学校代表	長野市立緑ヶ丘小学校教諭	鈴木亜希子
9	委　　員	中学校代表	長野市立柳町中学校教諭	宮澤　　勲
10	部　　長	高等学校代表	坂城高等学校教諭	田島　康彦
11	副　部　長	小学校養護教諭代表	長野市立篠ノ井西小学校養護教諭	荒井あけみ
12	委　　員	中学校養護教諭代表	須坂市立常盤中学校養護教諭	清水　能江
13	委　　員	高等学校養護教諭代表	須坂東高等学校養護教諭	山寺　智子
14	委　　員	特別支援学校養護教諭代表	諏訪養護学校養護教諭	竹内　奏子
	事　務　局	保健厚生課	参事兼課長	丸山　隆義
	事　務　局	保健厚生課	課長補佐兼係長	刈間　俊也
	事　務　局	保健厚生課	主任指導主事	小出まゆみ
	事　務　局	保健厚生課	指導主事	松村　真一
	事　務　局	保健厚生課	指導主事	須山　千才

＊委員のうち８番～14番の方により、部会（ワーキンググループ）を構成し、手引書作成に向けた具体的な作業を推進した。