

特集：持続可能な開発目標（SDGs）に基づく今後のグローバルヘルス

＜総説＞

SDGs 時代の若者のセクシュアル / リプロダクティブ・ヘルス

大澤絵里¹⁾, 福島富士子²⁾

¹⁾ 国立保健医療科学院国際協力研究部

²⁾ 東邦大学看護学部家族・生殖看護学教室

Adolescent sexual reproductive health in the era of SDGs

Eri OSAWA¹⁾, Fujiko FUKUSHIMA²⁾

¹⁾ National Institute of Public Health, Department of International Health and Collaboration

²⁾ Toho University, Faculty of Nursing, Department of Family and Reproductive Health Nursing

抄録

若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスのプログラムやサービスへのアクセスの確保は、1994年にカイロで開かれた「国際人口開発会議（ICPD）」で提唱され、その後、広く世界に認識されるようになった。2000年以降の国連ミレニアム開発目標（MDGs）では、若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスは、妊産婦の健康の改善とHIV/エイズの蔓延の低下のターゲットの下、若者に焦点をあてた3つの指標でモニタリングされてきた。世界的に「15～19歳の出産率」は減少、「15～24歳のHIV感染率」も低下、さらに「15～24歳のHIV/エイズの知識を有する割合」も上昇したものの、国家間格差、国内での地理的条件による格差、所得による格差が指摘されており、大きく前進したとは言いがたい。2016年からの国連持続可能な開発目標（SDGs）では、出産率とHIV感染率に加えて、新たな指標として、セクシュアリティに起因した暴力被害、女子の早期かつ強制的な結婚、女性の性器切除の排除や撤廃など、リプロダクティブ・ヘルスを超え、人権と関連のあるセクシュアル・ヘルスの観点からの指標が盛り込まれた。

若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスのとらえ方として、今までは、安全でない性行為や性感染症、若年の妊娠などのリスク行動やネガティブアウトカムをどのように予防できるのかという、リスクアプローチのとらえ方が主流であった。しかし最近では、若者のセクシュアリティをポジティブにとらえ、自分の身体に対する誇りや自己肯定感に着目する研究も増えている。現在、人権やジェンダーを中心とし、性や生殖に関する知識のみではなく、性に関するコミュニケーション術や自己決定も内容に含まれる包括的な性教育（Comprehensive Sexual Education: CSE）の考え方が世界的に推奨されている。

日本は決して性教育の先進国とはいえないが、世界的な動向と比較しながら、日本で実施できていること、できていないことを客観的に評価し、発信していくことが、SDGs時代さらに次期SDGsに向けて、世界の若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスの向上への貢献につながる。

キーワード：若者、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス、持続可能な開発目標、指標、包括的な性教育（CSE: Comprehensive Sexual Education）

連絡先：大澤絵里

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6 Minami, Wako, Saitama, 351-0197, Japan.

Tel: 048-458-6239

E-mail: osawa.e.aa@niph.go.jp

[平成29年7月7日受理]

Abstract

The International Conference on Population and Development (ICPD), held in Cairo in 1994, proposed to secure adolescents' access to sexual/reproductive health programs and services, later becoming widely recognized worldwide. Under the UN Millennium Development Goals (MDGs), since 2000, adolescents' sexual/reproductive health has been monitored under the aim of improving maternal health and reducing the spread of HIV/AIDS. Globally, the "birth rate of 15 to 19 year olds" decreased, and the "HIV prevalence rate of 15 to 24 year olds" also declined, while the ratio of "HIV/AIDS knowledge of 15 to 24 year olds" increased. However, it cannot be said that a big step forward was achieved due to geographical and economic disparities between countries. Under the UN Sustainable Development Goals (SDGs), since 2016, indicators such as sexual violence, child and forced marriages, and female genital mutilation were newly added. These are indicators of sexual health related human rights, and go beyond the perspective of reproductive health.

Hitherto, adolescent's sexual/reproductive health has been assumed from the perspective of a risk approach. For example, it focused on how to prevent risk behaviors and negative outcomes such as unsafe sex, sexual transmitted diseases and unwanted pregnancy. More recently, research on adolescent's sexual/reproductive health with a positive approach, focusing on self-esteem and taking pride in their own figures, is increasing. Currently, Comprehensive Sexual Education based on human rights and gender, and including not only knowledge of narrow sexual/reproductive health, but also the skill of communication and making decision related to sexuality is recommended globally as sexual education for adolescents.

Japan is not a country to provide advanced sexual education. However, we need to objectively evaluate what was done and is being done to improve adolescent sexual/reproductive health in Japan by comparison with global trends and disseminate to the world. This could be Japan's contribution to the development of adolescent sexual/reproductive health in the world.

keywords: adolescent, sexual/reproductive health, Sustainable Development Goals, indicators, Comprehensive Sexual Education

(accepted for publication, 7th July 2017)

I. はじめに

リプロダクティブ・ヘルスの概念は、1994年にカイロで開かれた「国際人口開発会議 (ICPD)」で提唱され、その後、広く世界に認識されるようになった。そこで、若者 (Adolescent)^{*1}への適切なセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスのプログラムやサービスへのアクセスの確保があげられた。若者へのアプローチは、2000年以降「ミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals: MDGs)」において、リプロダクティブ・ヘルスへの普遍的アクセスの実現 (Target5B)、HIV／エイズの蔓延の減少 (Target6A) を目標でそれぞれ若者に焦点をあてた指標により、プログラムの展開、モニタリングされてきた。

本稿では、MDGsに続き2016年から動き出している「持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals: SDGs)」での、若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスへのアプローチの位置づけを説明し、MDGsでの達成とSDGsの枠組みの中でも不足していると考えられる点を提示しながら、2030年までの課題と展望を議論する。

なお、本論の言葉の定義の補足である。セクシュアル・ヘルスとリプロダクティブ・ヘルスは、「セクシュアル

/リプロダクティブ・ヘルス」と一つの単語で使われることが多い。厳密には部分的に重複しあう二つの概念が一緒になっている言葉である。1994年にICPDでその概念が提唱されたが、政治的、文化的な背景によりSexual Healthという言葉が好まれず、Reproductive Healthという言葉の下、セクシュアリティに関連する課題が取り扱われてきた地域もあった。その後、時代の変化により、セクシュアル・ヘルスを、生殖に関連したリプロダクティブ・ヘルスの一部分としてとらえるだけではなく、セクシュアリティに関連した広義の概念としてとらえ、セクシュアル・ヘルス自体の理解の重要性が指摘された[1]。リプロダクティブ・ヘルスの概念の中でのセクシュアル・ヘルスのみではなく、性同一性障害、セクシュアルマイノリティ、セクシュアリティによる暴力などもセクシュアル・ヘルスが取り扱う課題である。本稿でも、それらを包括するアプローチを紹介し、若者のリプロダクティブ・ヘルスを中心としたセクシュアル・ヘルスに言及をするため、特に二つの言葉を分けて使わずに、「セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス」とした。

^{*1} 若者を指す言葉は多くある。日本語においても、思春期、青年期などである。国連経済社会局で15-24歳をその定義としているが、状況により定義が異なり、childは18歳まで、

Adolescentは10-19歳, Youthは15-30代前半, Young Personは10-24歳の例をあげている[2]. 保健分野では, 統計上10-24歳としていることが多く, なかでも10-14歳をyoung adolescent, 15-19歳をolder adolescent, 20-24歳をyoung adultとしている. 本稿では, 若者と記載するが, 文献引用などで具体的に提示のあるものは, 年齢で記載する.

II. 若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスの国際的な現状

188か国における疾病, 外傷, リスクファクターのデータ収集, 分析を行っているGlobal Burden of Disease study^{*2} 2013のデータにて, 若者を対象にした分析結果[3]では, 全死因に対する出産に関連した死因の割合が, 20~24歳女性で17.1%, 15~19歳女性で11.5%であった. さらに, 1990年と2013年の比較では, 15~19歳, 20歳~24歳の男性・女性ともに, 死因やDisability-Adjusted Life Year (DALYs)^{*3}へ影響するリスクファクターとして, 「安全ではない性行為 (unsafe sex, 性感染症予防の点からコンドームなどを使用しない性行為)」が, 1990年の順位から2013年の順位をあげた. これらは, 若者の成熟が早まったための初性交の若年化[4]と, 1990年以降にその他の衛生環境は改善され, それらが死因に寄与する割合が減少してきた一方で, 若者へのセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスの対応の遅れ[5]の表れともいえるだろう.

^{*2} Global Burden of Disease Study は, ワシントン大学のInstitute for Health Metric Evaluationが中心となり, 世界130か国以上で2300人以上の研究者によるコンソーシアムにて各国のデータを収集, 分析をしている. 詳しくは, <http://www.healthdata.org/gbd>を参照

^{*3} DALYsは, 日本語では「障害を調整した生存年数」であり, 死が早まることで失われた生命年数と健康でない状態で生活することにより失われている生命年数を合わせた時間の合計

III. MDGsとSDGsにおける若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス

表1に, MDGsとSDGsにおける若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスに関連したターゲットと指標を整理した. MDGsでは妊産婦の健康の改善とHIV/エイズの蔓延の低下のターゲットの下, 若者に焦点をあてた3つの指標 (一般的な妊産婦死亡を除く) で若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスのモニタリングを実施していた. リプロダクティブ・ヘルスへの普遍的なアクセスの実現に対して「15~19歳の出産率」, HIV/エイズの蔓延の減少に対して「15~24歳のHIV感染率」「HIV/エイズに関する包括的かつ正確な知識を有する15~24歳の割合」である. 1990年から2015年の間で, 世界的に15~19歳の出産率は減少, HIV感染率も低下, HIV/エイズの知識を有する割合も上昇したものの, 国家間格差, 国内での地理的条件による格差, 所得による格

差があり, 大きく前進したとは言い難い[6].

一方で, SDGsでは, ターゲットは5つに増え, 新たな指標が加えられた. その特徴は, リプロダクティブ・ヘルスへの普遍的なアクセス以外に, セクシュアリティに起因した暴力被害, 女子の早期かつ強制的な結婚, 女性の性器切除の排除や撤廃が含まれたことである. リプロダクティブ・ヘルスを超え, 人権と関連のあるセクシュアル・ヘルスの観点からの指標が盛り込まれることとなった.

IV. SDGsだけではとらえきれない若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス

1994年のICPDでは, 望まない妊娠, 安全ではない (不法の) 妊娠中絶, HIVも含むSTIsなどの若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスへのアプローチが取り上げられ, 若者の妊娠の減少を目指した. しかし, SDGs (MDGsでも同様であったが) の指標について, 非常にクリティカルな点として, 「10~19歳女子の出産率」を指標とし, モニタリングすることが, どれだけ若者の望まない妊娠や安全でない妊娠中絶を正確に評価できるかという点である[7]. MDGsの評価では, 地域差があるものの, 世界的に1990年から2015年までに15~19歳の出産率は低下している. しかし, これが直接的に望まない妊娠の割合や安全でない (不法の) 妊娠中絶の減少を表しているとは限らない. 妊娠中絶数や率に関しては, 中絶を認める法律と報告義務があり統計が完全な国, 法律はあるが報告が部分的であり統計が不完全な国, 中絶禁止の法律があり公的な統計の入手が困難な国が混在するため[8,9], 世界的な指標とする難しさがある. しかし, 妊娠中絶が合法であり報告が義務付けられている21か国 (すべて中-高所得国である) の15~19歳の妊娠率と妊娠中絶の割合は負の関連 (若者の妊娠率が高い国で, 妊娠中絶の割合が低い) があり[8], つまり, そのような国では若者の出産には, 望まない妊娠をしたが妊娠中絶に至らなかった出産が隠れていることが推測される. そして, 低-中所得国においては, 合法かつ安全な妊娠中絶へのアクセスさえ限られており[10], 安全ではない不法の妊娠中絶を余儀なくされることで, 妊娠中絶の現状が把握できない状況である. 世界的に妊産婦死亡の12%が「安全ではない (不法の) 妊娠中絶」によるものであるという報告[11]もあり, 今後は若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスを確実にとらえるために, 出産率だけではなく, 妊娠中絶率や望まない妊娠をモニタリングする努力が必要となる.

さらに, 若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスのとらえ方として, 今までの考え方がリスクアプローチによりすぎているという指摘もある[12]. 過去30年あまり, 多くの研究は, 若年の安全でない性行為や性感染症の罹患, 若年の望まない妊娠などのリスク行動やネガティブアウトカムを抑制することに着目してきた

表1 若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスに関連した MDGs および SDGs のターゲットと指標

目標	ターゲット	指標	
<MDGs>			
Goal5	妊産婦の健康の改善	(5A) 妊産婦の死亡率を4分の1に削減 (5B) リプロダクティブ・ヘルスへの普遍的アクセスの実現	・(15～49歳女性の) 妊産婦死亡率 ・15～19歳女子の出産率
Goal 6	HIV／エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止	(6A)HIV／エイズの蔓延の低下	・15～24歳の HIV 感染率 ・HIV／エイズに関する包括的かつ正確な情報を有する15～24歳の割合
< SDGs >			
Goal3	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活の確保と福祉の促進	(3.1) 世界的に妊産婦死亡率を70(出生10万対)以下に引き下げる (3.7) 家族計画、情報や教育の提供、リプロダクティブ・ヘルスの国家戦略・計画への組み入れをし、リプロダクティブ・ヘルス・サービスへの普遍的アクセスの確保 (3.3) エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶と肝炎、水系感染症及びその他の感染症への対処	・(15歳～49歳女性の) 妊産婦死亡率 ・10～19歳女子の出産率 (同年齢女子人口1000人対) ・年齢性別やキーポピュレーションごとのHIV新規感染者数(感染していない人口1000人対)
Goal5	ジェンダー平等の達成とすべての女性及び女児の能力強化	(5.1) あらゆる場所におけるすべての女性及び女児に対するあらゆる形態の差別の撤廃 (5.2) 人身売買や性的、その他の搾取など、すべての女性及び女児に対する公共・私的空間におけるあらゆる形態の暴力の排除 (5.3) 子どもの早期かつ強制結婚及び女性器切除など、あらゆる有害な慣行の撤廃 (5.6) 国際人口・開発会議(ICPD)の行動計画及び北京行動綱領、ならびにこれらの検証会議の成果文書に従ったリプロダクティブ・ヘルス/ライツへの普遍的アクセスの確保	・性別にもとづく差別をなくすための法的なフレームワークの有無 ・今までにパートナーをもったことのある15歳以上の女子や女性で、過去12か月間に現在のもしくは過去のパートナーから身体的、性的、心理的暴力を受けた割合 ・15歳以上の女子や女性で、過去12か月間にパートナー以外の人から身体的、性的、心理的暴力を受けた割合 ・20～24歳の女性で、15歳もしくは18歳未満に結婚やパートナーがいた割合 ・15～49歳の女子や女性で、女性器切除を経験した割合 ・15～49歳の女性で、性的関係や避妊、リプロダクティブ・ヘルス・ケアについて、自分自身がもつ情報に基づき決定した割合 ・15歳以上の女性と男性が、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス・ケアや情報や教育に、十分平等に利用できることを保証する法律や規制を持つ国の数

[13]. 特に、低-中所得国においては、若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス研究はリスク指向であった[14]. これに対して、欧米諸国かつ成人を対象にしている研究が多いが、性のポジティブな側面にも着目している研究も出始めている[12]. 例えば、若者の性のポジティブ側面を図る指標として、自分の身体に対する誇りや自己肯定感などがあるが[12]. 未だ、若者の性のポジティブな側面をどのように測定するのかのコンセンサスはない.

SDGsでモニタリングしている10～19歳の出産率に加えて、妊娠中絶(合法、不法)や望まない妊娠などのリスクを正確に把握すること、そして、性のポジティブな側面の指標にコンセンサスを見出していくことが、SDGs時代の今、次期SDGsに備えて、若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスのモニタリング向上のための方向性といえる.

V. 若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスへのアプローチ

若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスへのアプローチのここ最近の国際的な動向では、国連人口基金(United Nations Population Fund: UNFPA)やユネスコ(United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization: UNESCO)が、若者への包括的な性教育(Comprehensive Sexual Education: CSE)の必要性を表明している. 表2は、UNFPAのCEAのガイダンス[15]の9つのエッセンスである. 表2のとおり、CSEは人権とジェンダーを中心におき、その中で、性に関する科学的な情報を提供と合わせて性に関する自己決定、コミュニケーション術や交渉術を教える包括的な性教育プログラムである. 性や生殖に関する知識の提供とともに、ジェンダー格差やエンパワメントの要素を入れ込むことで

表2 CSEの9つのエッセンス

- (1) 人権という普遍的な価値を基盤とし、人権をCSEの中心的なコンポーネントとする
- (2) ジェンダー（ジェンダー規範^{※4}やジェンダーの平等）を独立したトピックとし、その他のCSEのトピックにも関連させる
- (3) 科学的に正確な情報（人権、ジェンダー規範、体の成熟、セクシュアリティ、性的多様性、性行為、生殖、コミュニケーション、性感染症、望まない妊娠、コンドーム、避妊、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス・サービスのアクセスなど）を提供する
- (4) 安全で健全な学習環境の確保。いじめ、差別、暴力がない環境が不可欠。
- (5) セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス・サービスと若者のジェンダーやエンパワメントなど、他のイニシアティブと関連づける
- (6) コミュニケーション、自己決定、クリティカルシンキングのスキル向上のため、参加型教育法を活用する
- (7) 若者自身がプログラム開発に参加する。CSEは市民参画も含むことが重要。CSEは、若者自らが生活の中で能力を発揮し、地域のリーダーと貢献することを可能とする
- (8) 人権侵害やジェンダー格差は地域環境により、どのような形で現れるかは様々。よって幅広いステークホルダーを巻き込むことは、そのプログラムの文化的な適切さを保証する
- (9) 公式・非公式セクターおよび年代関係なく、CSEが届くことが重要

^{※4} ここでは、社会的に期待されている性役割とは何か、そしてその期待によりどのようなジェンダー格差が起こるのかなどがトピックとなると説明されている

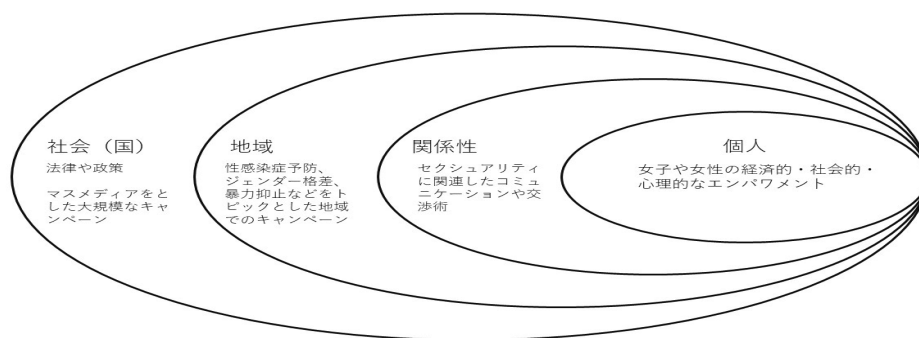


図1 若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスを可能とするエコロジカル・モデルの各レベルと活動の焦点

ルスアウトカムに影響があると言われている。いくつかの研究で、若者へのCSEプログラムの実施により、性や生殖、避妊やコンドームの使用、HIV/エイズの知識の上昇、セクシュアルマイノリティへの前向きな態度などの知識や態度だけでなく、性感染症の罹患、妊娠の予防のヘルスアウトカムに影響があると報告がある[16, 17]。

しかし、CSEには未だ正確な定義がないのも事実である。例えばセクシュアリティやコンドーム、避妊具などの科学的な情報を正確に提供する点では、「禁欲のみの性教育」とは明らかに異なるが、人権やジェンダー、意思決定、クリティカルシンキングなどの、性に関する情報提供以外のコンポーネントについては、多種多様に混在されているのが現状であり、何がゴールデンスタンダードであるかは不明確である。[18]。

若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスの向上を可能とさせるためのアプローチは、性教育の内容や方法の改善のみではない。Svanemyrらは、若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスへのエコロジカルモデルの適応を提唱している[19]（図1）。個人レベルでは、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスの基盤として、特に女子や女性をターゲットとした生活基盤を

確保するプログラムなどの実施であり、関係性のレベルでは、性感染症予防や暴力回避のためのコミュニケーションや交渉術、ピアグループでのディスカッションのプログラムなどの実施である。さらに、地域レベルでは、HIV感染のリスク予防ジェンダー格差、ジェンダーに基づく暴力を抑制するための地域のキャンペーンなどの実施で、国レベルでは、若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスに関連した法律や政策の整備である。このように、性教育などの個人や関係性のレベルのみではなく、社会全体でジェンダー格差や人権も含めた若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスの向上のための総合的なアプローチが必要となる。日本でも2016年4月に文部科学省にて学校におけるLGBTの児童生徒に対する対応に関するパンフレットを公表した[20]。社会の関心が高まり、国レベルでのパンフレット作製に至ったが、このような社会の流れを作り出すことも、若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスを前進させることとなる。この点では、SDGsの中でも、指標の一つに「15歳以上の女性と男性が、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス・ケアや情報や教育に、十分平等に利用できることを保証する法律や規制を持つ国の数」が

新しく追加され、若者に対して性教育プログラムが実施しやすい環境整備が、世界的に期待される場所である。

VI. 日本における若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスの現状

日本では、若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスのアプローチの一つとして、「健やか親子21」の国民計画運動がある。現在は第二次計画のもと活動が推進されているが、第一次計画より思春期の保健対策の強化と健康教育の推進は主要課題であり、その中で、「十代の人工妊娠中絶率」「十代の性感染症罹患率」の減少を目標としてきた。人工妊娠中絶率(女子人口1000対)は、12.1(2000年)から7.1(2011年)に、性感染症罹患率(定点医療機関1か所あたりの件数)も、例えば、性器クラミジアは、6.35(2000年)から2.92(2011年)に減少している[21]。第一次計画から引き続き、第二次計画でも、「思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合」として、性に関する指導を実施している自治体数の把握により、若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスを促進する環境要因をフォローすることとなっている。2014年度のベースライン値では、41.4%であり、今後この値の向上を目指していくこととなる[22]。実際の現場での性教育は、学習指導要領に沿って、多くは学校の授業の一環として実施している。その内容は、中学1年の時点での教育内容として、性交、避妊、人口妊娠中絶などを扱わないこととなっており、国際的にも推奨されているCSEを満たすような内容となっていない[23]。

健やか親子21の評価より、2000年以降の若者への性教育の普及が、十代の人工妊娠中絶率や性感染症罹患率の減少を導いたとも考えられる。しかし、性教育の内容については、世界的に推奨されている内容には届いておらず、SDGsを含め世界的にも前進しはじめた若者のセクシュアリティに対して、日本社会の認識を変化させ、次世代のためのセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスのアプローチを考える必要がある。

VII. おわりに

持続可能な開発目標であるSDGs時代に入り、社会の持続可能な発展のためには、次世代を担う若者が安全で健康な生活を送ることが必須となる。SDGsでは、妊娠や性感染症予防の視点のみから捉える若者のセクシュアリティから、安全な生活や人権と関連させた視点が盛り込まれたことは評価できる点である。

日本においても、いまだ社会的文化的にタブー視されることの多い若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスであるが、性教育の内容の遅れはあるものの、政策の中で若者へのセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスが扱われ、部分的であるが、モニタリングできる点は、世界に発信できる点である。

セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスに関して、日本は決して先進国とは言いきれない。しかし、世界的な動向と比較しながら、実施できていることでないことや日本の社会的文化的背景の中でのセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスのアプローチは何かを、客観的に評価し、発信していくことが、今後、世界での若者のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスの向上への貢献につながる。

引用文献

- [1] World Health Organization. Developing sexual health programmes A framework for action. Geneva: WHO: 2010. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rhr_hrp_10_22/en/ (accessed 2017-07-05)
- [2] United Nation Department of Economic and Social Affairs. Definition of Youth. <http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf> (accessed 2017-07-03)
- [3] Mokdad AH, Forouzanfar MH, Daud F, Mokdad AA, Bcheraoui CEI, Moradi-Kakeh M, et al. Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2016;387:2283-2401. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00648-6/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00648-6/abstract) (accessed 2017-06-26)
- [4] Bearinger LH, Sieving RE, Sharma V. Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescent: patterns, prevention, and political. *Lancet*. 2007;369:1220-1231. https://www.researchgate.net/publication/6406512_Global_Perspectives_on_the_Sexual_and_Reproductive_Health_of_Adolescents_Patterns_Prevention_and_Potential (accessed 2017-06-27)
- [5] Morris J, Rushwan H. Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges. *Int J Gynaecol Obstet*. 2015;131(Suppl 1):S40-2. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020729215000855?via%3Dihub> (accessed 2017-06-28)
- [6] United Nation. The Millennium Development Goals Report 2015. New York: UN; 2015. <http://www.un.org/millenniumgoals/news.shtml> (accessed 2017-07-05)
- [7] Hindin MJ, Huijsman O, Gerdts C, Gipsen JD, Say L. Monitoring adolescent sexual and reproductive health. *Bull World Health Organ*. 2016;94(3):159. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4773942/> (accessed 2017-06-26)
- [8] Sedgh G, Finer LB, Bankole A, Eilers MA, Singh

- S. Adolescent Pregnancy, Birth, and Abortion Rates Across Countries: Levels and Recent Trends. *J Adolesc Health*. 2015;56(2):223-230. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X14003875?via%3Dihub> (accessed 2017-06-26)
- [9] Sedgh G, Singh S, Henshaw SK, et al. Legal abortion worldwide in 2008: Levels and recent trends. *Int Persp Sex Reprod Health*. 2011;37(2):84-94. <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2011/06/legal-abortion-worldwide-2008-levels-and-recent-trends> (accessed 2017-06-28)
- [10] UNDESA (United Nation Department of Economic and Social Affairs), Population Division. World abortion policies. New York; United Nation; 2007. <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/policy/world-abortion-policies-2013.shtml> (accessed 2017-07-04)
- [11] World Health Organization. Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008. Sixth-Edition. Geneva: WHO; 2011. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241501118/en/ (accessed 2017-07-03)
- [12] Michielsen K, Meyer SD, Ivanova O, Anderson R, Decat P, Herbiet C, et al. Reorienting adolescent sexual and reproductive health research: reflections from an international conference. *Reproductive Health*. 2016;13(1):3. doi: 10.1186/s12978-016-0117-0. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4711048/> (accessed 2017-06-28)
- [13] Tolman DL, McClelland SI. Normative Sexuality Development in Adolescence: A Decade in Review,2000-2009. *J Res Adolesc*. 2011;21(1):245-255. https://www.researchgate.net/publication/229778568_Normative_Sexuality_Development_in_Adolescence_A_Decade_in_Review_2000-2009 (accessed 2017-07-04)
- [14] Fonner VA, Armstrong KS, Kennedy CE, O'Reilly KR, Sweat MD. School Based Sex Education and HIV Prevention in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*. 2014;9(3):e89692. doi:10.1371/journal.pone.0089692. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0089692> (accessed 2017-07-04)
- [15] United Nations Population Fund. Operational guidance for comprehensive sexuality education. 2014. <http://www.unfpa.org/publications/unfpa-operational-guidance-comprehensive-sexuality-education> (accessed 2017-07-03)
- [16] Chi X, Hawk ST, Winter 3, Meeus W. The effect of comprehensive sexual education program on sexual health knowledge and sexual attitude among college students in Southwest China. *Asia Pac J Public Health*. 2015;27(2):NP2049-66. doi: 10.1177/1010539513475655.
- [17] Haberland NA. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2015;41(1):31-42. <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2015/03/case-addressing-gender-and-power-sexuality-and-hiv-education-comprehensive> (accessed 2017-07-07)
- [18] Haberland N, Rogow D. Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice. *J Adolesc Health*. 2015;56(1):S15-21. [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(14\)00345-0/abstract](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(14)00345-0/abstract) (accessed 2017-06-28)
- [19] Svanemyr J, Amin A, Robles OJ, Green ME. Creating an Enabling Environment for Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Framework and Promising Approaches. *J Adolesc Health*. 2015;56(1):S7-14. [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(14\)00423-6/abstract](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(14)00423-6/abstract) (accessed 2017-06-29)
- [20] 文部科学省. 性同一性障害や性的指向・性自認に係る, 児童生徒に対するきめ細かな対応等の実施について (教職員向け). 2016. http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/28/04/1369211.htm (accessed 2017-07-06)
- [21] 厚生労働省. 健やか親子21最終報告書. 2013. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000030389.html> (accessed 2017-07-06)
- [22] 健やか親子21 第二次の概要. <http://sukoyaka21.jp/about> (accessed 2017-06-30)
- [23] 種部恭子. 若年妊娠とその背景. 現代性教育研究ジャーナル. 2016;67:1-5. http://www.jase.faje.or.jp/jigyo/kyoiku_journal2016.html (accessed 2017-07-06)