

REPRODUCTIVE HEALTHに関する研究班

第 2 回 総 会

平成4年2月29日（土）午後2時～5時
（東京丸の内ホテル）

【司会 (田辺)】 それでは、これからおいで頂く先生方もいらっしゃると思いますが、もう定刻を過ぎておりますので、我々の厚生省のREPRODUCTIVE HEALTHに関する研究班の第2回総会をこれから開催致したいと思います。

それでは、まずはじめに、主任研究者の坂元先生からごあいさつ頂きたいと思います。

【坂元】 しばらくでございました。今日は田中課長みずからおいで頂きましたし、査定をされそうで怖いのですが、前の高原課長の時とはひとつ変わった研究班をつくるということで、難しいだけにやってくれということでした。したがって、私もこの班が1年間できれいにまとまったデータが出るとははじめから思っておりません。相当ディスカッションをし、練り上げるのに1年はかかるだろう、計画がよければ、すべては簡単にまとまります。計画が悪ければ、いくらやっても、うやむやに終わるでしょう。したがって、私は決してその意味では主任研究者として一言もご注文をつけておりません。報告のあるところもありますし、また来ないところもありますから、大体今日、聞いて私もこの辺かというのを知りたいと思っております。そういう気持ちがあって、わざわざ落ちつかないので、それはご理解頂きたいと思えます。

その代わり、これがまとまりますと、女性の問題というのは非常に進歩するはずであります。いろんな提言ができる。ついこの間、性差医学研究会というのをはじめて始めたんですが、これはずっと前に始めたことがあるんですが、早過ぎてわからなかった。ところが、遺伝子の分析までできるようになってくると、まず男か女かということで、明らかに違う面がたくさん出てきました。これは性を差別するのではなくて、その特徴があって、物の考え方、受け取り方、そしていろいろ体の調子というのものが変わってくるわけで、私はそれで学問のブレーク・スルーができると思えますが、それはサイエンスとして私はプロモートす

るつもりであります。それがバックグラウンドに恐らくなってくるであろう。それを否定することは、逆におかしなことになると思います。それを踏まえた上で、全く男女は区別なく能力を発揮できるようにするのが、そういった研究会であるとか、こういう班研究の目的であると思っております。

どうぞ理想を高く置いて、最後の年には、やっぱりこの班を組んでよかったという結果を出して頂きたい。私のことですから、聞いた後で勝手なことを言うかもしれませんが、今日はおとなしくしているつもりですが、田中課長からいろいろサジェスションを頂ければ、大変幸いです。

ちょっとホットなニュースになってしまうんですが、木曜日に東大の教授選がありまして、若い武谷雄二君が教授に決まりました。ちょうど田中課長と同級生でありまして、一緒に私の時に入局して来られて、秀才の双璧が、片方は我々を今監督してくださり、片方は私の後継者になった。その意味では、非常に連絡がよくいくと思います。どうか皆さんのご援助をお願いしたいと思いますし、いろんな立場で東大というのは、当番校みたいに世話役を仰せつかります。その時にはこの関係をいい意味で生かして頂きたいと。蛇足であります。つけ加えて私の最初のごあいさつに代えさせていただきます。

ありがとうございました。

【司会】 坂元先生、どうもありがとうございました。

本日、厚生省より母子衛生課の田中課長と、中島課長補佐においで頂いております。母子衛生課長の田中先生にごあいさつを賜りたいと思えます。よろしく申し上げます。

【田中】 母子衛生課の田中でございます。母子衛生といいますが、母子保健か、多分、母子保健と言った方がいいと思うんですけども、私どもの課の名前は依然として母子衛生ということで……。今

年はちょうど妊産婦手帳というのができてから50年目に当たります。昭和17年に妊産婦手帳というのは設置されたというふうに聞いております。非常に区切りのいい年になるわけですが、どこに母子保健なり母子衛生なりの起源を置くのか、いろいろ議論のあるところだと思いますけれども、とにかく非常に歴史が長うございます。

しかし、やっぱり50年もたつと、いろいろとほころびというか、ガタがまいります。それと同時に、いろんな風も別の方向から吹いてまいります。1つは、よく言われる少死化の話ですし、それからもう一つは、もうこれ以上何があるんだというような、乳児死亡率も減ってしまったし、妊産婦死亡も年に100人しか死ななくなったし、これ以上何をやるんだというような、もう母子保健はほっといてもいいんじゃないかというような、むしろそういうような言われ方をしている状況に、今、相まりました。

ここで、私ども少し、ちょうど区切りもいいことだし、何か考えようということで、母子衛生課としましては、例えば医療に関しては、母子医療のあり方に関する検討会というのを立ち上げて、何とか連休前までにはその報告書を頂こうということで、医療の見直しということも考えております。内容としては、育児不安の解決であり、ハイリスクの見直し、例えば高年出産というものを少し見直していこうというようなこと、さらには小児慢性疾患について、もう少しQOLを配慮した、入院医療ばかりではなくて、在宅の医療にも目を向けた、そういうような医療をよくしていく、そういう提言を頂きたいということでご検討頂いているわけです。

もう一つ、医療と同時に、保健の方、ヘルスですけれども、これも少し見直したらどうかということで、幾つか研究班はそれらしいものが流れております。このREPRODUCTIVE HEALTHの研究班は、いろいろ経緯はあったんですけども、その流れの1つとして、というよりは非常に大きな期待を背負って行われているというふうにご理解

頂いてもいいんじゃないかと思えます。

いわゆる母子保健、たかだか3歳ぐらいまでの母子保健から、妊娠する前、つまり思春期から更年期まで、ずっと母性という格好で捉え直し、なおかつ例えば今まで労働省の所管だということで比較的逃げていたところもないわけではないんですけども、働く女性についての健康とか、あるいは際どい問題だということで、これもなかなか立ち入れなかったらエセカルな問題とか、そういうようなことも手をつけて、もう一度母子保健、あるいは母性保健というような格好で再構築できないだろうか、そんなようなことで、この研究班は立っているというふうに私ども考えておりますし、そういうふうに坂元先生にも多分お願いしているのではないかと考えております。この1年間、この先生方にはご迷惑だったかもしれませんが、非常に精力的に班会議にも顔を出させて頂きまして、将来の母子保健はどういうふうにあるんだろうかというようなことを、班員の先生方といろいろとご議論もさせて頂いてきたつもりでございます。

非常に期待が大ということで締めさせて頂きたいと思いますが、坂元先生もおっしゃいましたけれども、当然、1年ではけりにつく話ではありませんので、2年あるいは3年、大きく花開かせて頂きますようお願いしまして、簡単ですけれども、最初のごあいさつにさせて頂きます。

どうもありがとうございました。

【司会】田中先生、どうもありがとうございました。

それでは、これから各研究班の活動状況の報告に入りたいと思います。この活動状況は、まず班長先生に総括ご報告頂きまして、その後、班によりましては、各グループの方から少しずつご報告がある班もございます。そこで、各班の班長先生に座長をして頂きまして進めて頂きたいと思えます。

それでは、まず第1番目に、女性保健に関する研究班、竹永さん、よろしくお願い致します。

【竹永】 お久しぶりです。竹永です。

最初の総会の時に、とても大きなテーマで、あまり自信がありませんということからスタートさせて頂きました「女性保健に関する研究」班です。今日のプログラムを見まして、ああ、やはり役割分担をるところまで進めておかなければいけなかったんだなと非常に反省しております。

私どもの班は、まず女性保健に関する研究を、どういった形で取り組もうかというステージをどう設定しようかというところに非常に時間がかかりまして、今やっと、こういった方法でやってみようというところへたどり着いたところです。それで、今年にはそれぞれの班の中の研究員の先生方にテーマを分け合まして、多分来年の初期には私たちの班もそれぞれのグループからの発表ということができるのではないかと考えています。

まず初めに、私どもの班は、REPRODUCTIVE HEALTHに関する研究の中で、女性保健に関する研究という非常に広いテーマで設定させて頂いた分野です。まずどうやって取り組もうかということを考えて、一まず異分野の方々、異分野のしかも専門家の方々から伺おうということを出しました。そして、この資料にまとめさせて頂きましたが、6月から12月までの間の全7回、こういった形で分科会を持ちました。その内容については、概要も含めまして、資料にまとめさせて頂いたので、いろいろご参考にして頂けたらありがたいと思います。

一まずこれをやりながら、私としては時間稼ぎをしまして、頂いたすばらしい研究員の先生方に、どのような形で活躍して頂いたらいいかということをお話を、ひたすら考えさせて頂きました。

3つポイントがあったんです。これは言葉がすごく違うかもしれませんが、失礼になりましたら申しわけありません。すばらしい研究員の先生方を相手にして、私は多分、自分自身がドクターでもないし、そして科学的な研究者でもありませんので、このすばらしい役者さんをどういったステージに置いたら、最高の成果が上がるようなステ

ジを用意できるんだろうかというふうに考えてみました。

そして2番目には、こうやって汲み上げていった問題点やニーズを、平成5年とか6年でも古くならないような形のデータを取っていくためには、どうしたらいいだろうということを考えてみました。

3つ目には、できることならば、これだけの先生方を何とか顔が見えるような調査方法ができないだろうか。ただ、自分たちの顔を、どんなことをどんなふうにとろうとしているかという、姿形ちが何も見えないような形で、調査用紙だけが行き交うようなことではないやり方はできないものだろうか、というふうに考えてみました。それで、まず、ステージをどういうふうに用意しようかということで1年間かかってしまいました。

それで、一応この1年間、先生方と話し合いをしながら、そして片方で、いろいろなところで女性保健というのはどういうことを言うのだろう、どんなことのテリトリーなんだろうということをお話をヒアリング取材させて頂きました。そうしましたら、次の「女性と母性と社会」という資料を見てください。一応どなたでも最初からイメージがあったと思いますが、大体更年期というところが、まず何の対策も、そしてどんな情報提供もなされていないということが、話し合いによっても、いろんな形でどんどん明確になってきたと思います。

それで、今年からまず、調査に取りかかる方法として、アンケート調査でもなく、グループ・インタビューでもなく、非公開のミニフォーラムというような形でやってみよう、ということをご提案させて頂くことになりました。

以上を踏まえまして、じゃ、なぜグループ・インタビューではなくて、ミニフォーラムにするのか、それからそのモデル地域として、福岡市を地区指定させて頂いたんですが、どうして福岡市を指定したのか。それから平成4年度は、じゃ、どこまでやるつもりなのか。5年度に向かっては、どういう展望を描いているのかということについて、急いで説明させて頂きます。

まず、ミニフォーラムという形をとらせて頂くということは、巻末の表をご覧頂きたいと思いますが、まず先生方に、福岡市のオピニオンリーダーの女性たち25人がフォーラムでセッションをする、それを間接的ですが、決して覆面の状態ではなくて、同じテーブルの上でお話を聞いて頂きたい。そこにはオブザーバーとしての参加者も認めてみたい。そして、できるだけ学際的な論議を起こして、自由におしゃべりをしてもらいたい。そこでフォーラムというのは話題の提供ということらしいのですが、話題の広場を広げてみたい。そこを、まず昨年度は異分野の専門家による問題提起で意見をいろいろ聞かせて頂いたんですが、そして今年は、そういった女性たちの声を、同じ立場で、同じラウンドで聞いて頂いて、その目で、今年の末ぐらいには、まず1班としては、生の声を収集・分析するグループを1つ作りたい。これは研究班の中からです。そして2番目に、地域における受け皿づくりということを生懸命考えるグループを作りたい。3番目に、医師を含む医療サイドからの問題提起ということを考えるグループを作りたい、というふうに展望を描いています。

オピニオンリーダーによるミニフォーラムという形は、普通一般の保健所のルートとか、いろんな学校のルートとかでアンケート調査をまずやった上でということも考えないではなかったんですが、それよりも実際に更年期にテーマを絞ってみて、そのことに対してどんなふう感じていらっしゃるか。どんなふうなお考えを持っていらっしゃるか。私たちが、この人は聞いてみたいと思うようなかたちをピックアップして、そしてお互いが相互に感化したり、共感したりし合うような場の設定をして、そして私たちもお互いに刺激し合うような、そんな場づくりをした中でやってみたらおもしろいのではないかというようなことを考えてみたんです。

このことに関しては、いろいろご議論もあり得るでしょうし、これが果たして研究の方法論として結びついていくかどうか疑問もあるかと思いま

すので、その辺は忌憚のないご意見を頂きまして、後ほど、お答えできる範囲内でお答えさせて頂きたいと思います。

2番目の、なぜ福岡市をモデル地区にしたかという点につきましては、これについては、やはり1つの区切られた、ある程度可能性が見えるような地域でやってみたいということが1つと、最初に、まず初年度、更年期の問題に割りと絞りながらお話を聞いていくうちに、更年期問題というのは、かなり医師の側の理解不足とか、女性の側の認識不足とか、情報量の圧倒的な不足とか、その3点の3ポイントが三つともえになって、がんじがらめになっているような状況というのが見えてきました。

そうすると、この3つの要素がどこか緩んでいるような、それから緩ませるような、何かそういったことが起こらない限り、ニーズの起こりようもないんじゃないかな、というようなことを考えて、どこかそういったことに意欲的に取り組まれている地域はないものだろうかということで、足をいろいろ運んでみました。そこで福岡市というのが、たまたま私どもの研究班の中でも、中村先生をはじめとする九大に更年期外来があって、そして昨年から更年期外来へ向けての医師への指導ということも意欲的に取り組まれている、福岡市の女性センターもかなりその問題に、何か傾こうかな、考えようかなとしていらっしゃる。それから、保健部長とか、いろんな方に様々にお会いしていて、何かとって可能性のありそうな地域だということで、よし、ここでいろんな意見を聞かせてもらいたいというようなことで指定させて頂いた流れがあります。

あくまでも私たちは、ここまで、今年までが、この研究に取り組むための、そしてより新鮮でホットなニーズを引き出すための、そして私ども研究班の先生方が、今までにないひらめきを受けられるような、できることなら、書を捨てて町へ出るみたいな感覚で生身の触れ合いを起こす中で、今までにないホットな研究ができるような、そんなステージ作りに、多分今年の真ん中あたりまでか

かってしまうだろうと思います。

けれども、後半のところでは、先ほど申し上げましたような、そのプロセスを経て実感をして、そしていろいろと感化され、し合い、理解し合ったところで、例えば医師を含む医療サイドからの問題提起のところでは、何かアンケートのようなものができていくんじゃないか。その暁には、田辺先生を含め、日母のご協力をお願いして、医師に関する一般的なアンケートをお願いしてみたいと思っていますし、2番目の、地域における受け皿作りに関しては、研究員のメンバーにも、横浜女性フォーラムの橋本さんという方もいらっしゃることですし、みんなでセッションしながら、何か受け皿作りの提言ができるような方向を3年目には持っていきたいと思っています。

そして、第1には、これだけの先生の方たちとの触れ合いを作ったのですから、そこの中で生の声を第三者へ、そして行政へ伝えるためのよりよい分析ということを考えていると思っています。

まだまだ先が長いのですが、途中の経過のところで見えにくいところ、ご不安を与えるようなところが多々あるかと思いますが、時間になりましたので、疑問の点、ご質問の点を、後ほどご意見をお聞かせください。

以上です。

【司会】 班員の先生、あるいは他の班の先生方のご質問やご意見等ございましたら、時間がございませんので、ここでやりたいと思いますが、いかがでしょうか。

【仁志田】 先生のお話を聞いて、先生の班がテーマを更年期に絞ったということはよくわかるんですが、全く素人の発言なので、もしも失礼なことがあったら許してください。

先生のテーマは、やはり女性保健に関する研究という非常に大きなテーマで、ほかの具体的な内容を全部総括したようなテーマだと思いましたので、私は小児科出身なものですから、例えば、な

ぜ子供の保健というのが人間全部の中から特別重視されるかということ、医学的な面と社会的な面と両方がある、医学的には、病気にかかった時に死にやすいとか、もう一つは、非常に急激に成長する人間の土台をつくる時だということで、特別な目を向けなきゃいけないということです。さらには、歴史的にも子供というのは、迫害された時代があったわけです。

女性の保健にも、それをちょっとスライドして考えてみると、なぜ女性保健というのが取り上げられるかということ、まず一番最初に教えて頂ければありがたいと思います。女性というのが迫害されるとは思わないですが、今は逆に男性が迫害されていると思いますが、歴史的にはそういう過程があったんじゃないでしょうか、そういう点をぜひ。

それからもう一つは、医学的な面から、やはりなぜ男性保健じゃなくて、女性保健というのが取り上げられる必要があるのかということです。確かに更年期というところが非常に大きな問題だということ、そこに絞ったということは大変理解できませんけれども、テーマが非常に壮大な範囲ですので、Introductionでもいいですからそれに触れて頂ければというのが、私の個人的な意見でございます。

【竹永】 それのお答えになるかどうか不安ですけども、一応女性保健という言葉というのは、これから私どもが取り組む、このときから1つの提案だろうと思うんです。これは言ってみれば、母子保健と今までは言われてきたジャンルではないかと思うんです。それを母子保健ではなくて、女性保健と言い換えてみませんかという提案も、私どもの班の1つの投げかけかなとも思います。その理由には、1つは、今、確かに迫害されたのは女性だけではなくて、今は男性も迫害されているではないかと。ほんとうに私もそう思いますが、一まず、今までの保健という観点から見ると、どうもお母さんになるということには非常に手厚い保護とか、手厚い観察がされているように思いますが、この

10数年ぐらいは、女性が必ずしもお母さんになることを選ばない人だっているわけですね。そして、非婚とか未婚とかも引くくめでですが、それだっていいはずですよ。そうすると、従来のやり方ですと、もしも本意であれ、不本意であれ、母親になるということを選ばなかった人にとっては、何の保護も、何の研修制度も、何のアドバイスもなかなか受けにくい。しかも、それはもしかしたら、いや、自分みずから行けば大丈夫だよと言われるのかもしれませんが、少なくとも、例えば産婦人科一つとってみても、未婚の人はなかなか行きにくいとか、行きたくないとか、保健所からのことも含めて、そういう実情があるのではないかと。

それから、更年期となると、ますます、今まで妊娠・出産の時だけ用があるものだと、思い込みかもしれませんが、思い込んでいる女性が非常に多い。保健所や産婦人科も含めてです。ましてや、未婚、非婚で通してきた人にとっては、更年期というのは、ほんとうに新しいショックなことなんです。

そういう意味で、今までの保健行政、保健管理、保健医療というのが、お母さんになるということだけに非常に手厚かったのではないかなという投げかけがあります。それでそれをトータルで見直してみたいと思っています。それはもちろん思春期においても、性成熟期においても、その見直しは必要だと思いますが、とりわけ更年期に関しては、そういう社会的な要素も含めて、今までキャリアを達成するために一生懸命働いてきた女性たちが、更年期を迎えて、いろんな意味で苦境を迫られている実情に触れるにつけ、まだまだこの点では、男性よりも女性にリスクが大きいなという共感を禁じ得ません。

で、一まずそこにスポットを当てて掘り起こしをしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【司会】 そのほかございませんでしょうか。

【坂元】 最後の総括のところ、それぞれに申し上げ

た方がいいかと思っておりますが、忘れてしまうと思いますので……。

大変ロジカルに仕事を進められて、医者では気がつかない、いろいろおもしろいアイデアを盛られた。それは非常に評価したい。それを展開していく上で、更年期を1つのサンプルにして3つの段階で提案を作っていきたいということですが、今、ちょうど仁志田君が大変いい提案をしたと思います。

私は確かにブランクになっている更年期の保健対策、これをサンプルに選ぶことは、1つには更年期そのものに対しても役に立つ。しかし、この班としては、同時に、いわゆる女性保健、私がこのごろ産婦人科の連中に向かって、我々の会の名前は母性保護医協会だ、それじゃだめだと。フィメール・メディスンでいってくれと言っているのは、まさにあなたのおっしゃったと同じ考えなんですね。それだけに、ここで更年期を通じたらこういうことがわかったから、今まで抜けていた保健対策ができるということだけでなく、それをもとにして、女性保健のあるべき姿、何が問題になっているのか。私が性差医学と言ったように、必ず何か、対策も、法律も、そして医学上の取り扱いも、随分私は差があると思っております。そのところを指摘するのが、この班の目的であろうと思っております。

ですから、更年期は1つはその対策であり、1つにはそれを論ずるためのサンプルであるという形で論旨を整理して頂きたいし、問題点を、1年やったら、最後の3年目には大きなディスカッションができると思うんですね。それから、いろんなところから問題が出てくると思います。それを盛り込みながら、おまとめになると大変いいんじゃないか、そういうふうに思います。

【竹永】 ありがとうございます。

【司会】 ありがとうございます。

そのほか、ご質問、ご意見等ございませんでしょうか。

もしないようでしたら、次の班に移りたいと思います。

では、第2番目に、働く女性の母性保健に関する研究班、座長の前原先生、お願いいたします。

【前原】 こんにちは。私どもは「働く女性の母性保健に関する研究」を承っております。近年の世界的な潮流であります、働く女性が増加しているということは、当然、わが国においても例外ではございませんし、1960年以降の女性の就労は、着実に増加して、今、全雇用労働者の3分の1以上は女性が占めるというような状況になってまいりました。

しかし、一方では、社会とか家庭に見られる女性の役割とか期待、そういうものが、わが国の非常に長い歴史的背景に規定されておまして、偏りがあるというふうに考えられる部分もあるかと思えます。これを差別と言うのか、適性というのか、議論があるところでありますが、いずれにしても、女性は家庭の役割を、男性は生産活動をとった、そういう考え方が少なからず存在しておりまして、女性の社会的進出の隘路となったり、あるいは多くの社会の制度とか機構の中にこの考えが存在するというのも事実であると思えます。

女性の就労率が、現在、まだM字型を呈しておりまして、女性の労働と育児との両立が困難であるというリプロダクション・エイジの問題が非常に大きく浮き彫りにされてきております。また、従来の妊産婦管理のあり方が、在宅女性を中心にして企画されているというのも、この1つであろうかと思えます。

そこで、私どもの研究班におきましては、明らかにしたい問題点を10項目決めました。それは現状の保健医療サービスのあり方に問題はないか。自営業の女性の母性保護の現状はどうであるか。母性保護の現状に地域差はないか。母性保護に対する周辺の意識はどうか。母性健康管理医、産業医はどのような意識を持って、どのように機能しているか。どのようなソーシャル、サポートがある

のか、また必要なか。育児上にどのような問題があるか。母性保護上、特別な問題のある職種はあるか。企業としてどのようなサポートができるか。働く女性の母性保護に関する医学的背景はどうか、というような問題点を掲げまして、これらにつき、それぞれの担当で文献検索をしたり、インタビューをしたり、あるいはみんなで情報交換、討議をし、あるいはパイロット・スタディを通しまして、現存し得る問題点を徐々に浮き彫りにしてきたところでございます。

これを、今までの結果を踏まえまして、次年度から調査を計画しているところでございます。はじめに、今回その中で、従来からあまり触れられておりませんでした意識と、ソーシャル・サポート、この観点から行いましたパイロット・スタディについて、4題報告をさせて頂いて、終わりましたから、来年度の計画を申し上げたいと思えます。

では、はじめに、母性保護に関する意識について、森山さんがご都合が悪くて、おいでになりませんので、代って島本さんにご報告して頂きます。

【島本】 それでは、スライドをお願いします。

森山に代わりまして報告させて頂きます、奈良県で行われました母性保護ということに対する意識調査、昨年9月に行ったものですが、その結果についてご報告させて頂きます。

まず、この調査は、奈良県全域の20歳以上の男女、それぞれ1,500名ずつ、各地域における人口数によって比例配分して、郵送法によって行いまして、得られた結果でございます。

スライドは、母性保護に関する意識についての調査ですが、このような質問用紙を作りました。母性保護という言葉に対して、次代の子を産む社会的役割を担っているという、そういう定義のようなものを一言だけ加えまして、それでどのような回答が得られたかをお示し致しました。

4割が、特別な母性保護というものが必要であるというふうに回答しております。3割が不要である。あと残りの3割がわからない、あるいは無回答とい

う、このような結果でありました。正直なところ、大変ショッキングな結果であったと思います。意外に認識されていないということが明らかになったという結果であります。

次のスライドをお願いします。

次は、地域別に今と同じ質問ですが、分析してみました。ご存じかと思いますが、奈良県といたしますのは、県の大半が森林地帯でありまして、大和平野北部地域というふうが一番上の段になっておりますが、そこが大阪、あるいは京都のベッドタウンとして住宅地帯になっておりますが、下の高原地域、あるいは五条吉野地域というふうには、森林地帯、あるいはいまだに林業を営んでおられる方がたくさん住んでいらっしゃる、そのような地域差のある県であります。見て頂きますと、明らかに少し違いがあるというのがわかって頂けると思います。特別な保護を必要と考えている人が多いのは、ベッドタウンがあります大和平野の北部、あるいは大和高原地域、これは県の東側の方なのですが、それに比べまして、必要性を認めていないところは、県の中南部というような結果が出まして、地域差があるということがわかりました。

次のスライドをお願いします。

一方、性別による違いはどうだったかというのを見てみますと、特別な保護が必要と考える人は、男女とも4割で差はなかったんですけども、特別な保護は必要ないというふうに答えたのは圧倒的に男性の方が多いという結果が得られました。これは、男女ともある一定の人々は必要性を認識しているんですけども、男性の方は、認識していないとか、理解していないというのが明らかに出ているんじゃないかと思われまます。また、女性でわからないと答えた人が3割もあるということは、女性自身が認識していないことを示しております。これは意外でもあり、これからの啓蒙が必要であるということが示されていると思います。

また、その下の年齢別のところを見て頂きます

と、特別な保護が必要であると答えたのは、男女ともに20代、30代で特に多いということで、まさに手のかかる子供を育てている年代ということで、実際、切実な問題として認識されていることが示されていると思います。

一方、必要ないと考えているのは、男女とも年代が高くなるにつれて多くなっておりますけれども、現在、子育てを終えた年代では、やはり認識が薄いというような感じが表われているかと思えます。

また、それに加えまして、現在、子育てをしている世代に対する理解が少ないという、そんなようなことも言えるのではないかと思います。特に男性の高年齢層では必要ないと考えている人が非常に多いということが明らかになりました。

次のスライドをお願いします。

次は職業別に見たものですが、男女ともに常勤の者では、母性保護の必要性を一番認識しているということがよくわかります。また、女性でも常勤の者は必要ないというふうに答えた人は少ないということがわかります。実際、育児の問題を一番身近に感じている人々の意見が反映されているということがわかります。

また、ここでもう一つ注目して頂きたいのは、必要ないと考えているのは、自営業者の男性ということ、それが明らかになりました。

このような調査を行いました母集団は、一体、どのような職業を持っていて、どのような性質の母集団であったかというのをお示します。次のスライドをお願いします。

これは、「今、お仕事をお持ちですか」という問いに対する答えですが、全体として、66%が有職者、つまり3人に2人が職業を持っていたという結果であります。

次のスライドをお願いします。

性別で見えますと、男性82%、女性は半数より少し上回る程度。

次のスライドをお願いします。

年代別に見て頂きますと、女性の方を中心に見

て頂きますと、20代では58.2%と、年代が上がるにつれて有職率は上がっていて、40代がピークというような結果であります。

次のスライドをお願いします。

職業別で見えますと、有職者の2人に1人は常勤の仕事を持っているということ。また4人に1人は自営業者、4人に1人はパートのような、アルバイト、内職、そのようなものをしているという結果であります。

次のスライドをお願いします。

地域別でありますけれども、これは常勤の仕事を持っている人は、平野の北部に多いということ。あと、パートタイムのような職業に関しましても北部に多い。ちょうどこの地域は求人も多いという、そのようなことも反映されていると思います。農林自営業というのは、やっぱり山間部に多い、そういう母集団であります。

次のスライドをお願いします。

このような母集団に関しましては、就労理由ですね。どういう理由で職業を持っておられますかということですが、女性に関して見えますと、当然のこととして働いているというよりは、人間関係を豊かにしたいとか、あるいはいろいろ書いてありますが、経済的理由以外のものが多く見られておまして、実際女性の社会進出に対する意識が表われているんじゃないか、そのような結果であります。

次のスライドをお願いします。

逆に、そうしましたら、「なぜ働かないのですか」という質問に対しての答えですけれども、年齢別では挙げなかったんですが、女性の方を見えますと30代、20代では、家事や育児に手がかかるからというのが最も多い理由として挙がっていることが明らかになりました。

次のスライドをお願い致します。

また、「結婚後も仕事を持ち続けるための条件としては、どのようなことがあるでしょうか」という質問に対してですが、働く女性にとって、仕事の障害になり得る要因は何かということが示され

ていますが、健康であること、あるいは家族や夫の理解ということが必須条件として必要だと思われませんが、その次に、保育制度や老人介護の支援制度を求める声が非常に多いということが示されています。それだけ子育て、あるいは老人介護の負担というものが、女性にかかってきて、それが仕事のさまたげになっているということが認識されていることが示されています。

また、その次に挙がっておりますけれども、意外に多かったのは、男女ともに育児、介護のための休暇を取れるようにするというような考え、男女ともに負担し合えるような制度を求める声が、もう既にこんなに多く挙がっているということが、今回の調査でわかりました。

今のような調査をまとめますと、地域や性別、年代によって母性保護に対する認識は違っているということが明らかになりました。また、男性のみならず、子育ての年代を過ぎた女性の世代にも、母性保護に対する啓蒙がまだまだ必要であるという、そういう事実も浮かび上がってまいりました。

一方、女性は職業を持つためには、育児制度、あるいは母性保護は現状よりもっと改良された母性保護が必要であるというような認識も高まりつつあるということが明らかになりました。

以上、奈良県内に限ってですけれども、昨年9月に行いました調査の報告をさせていただきます。

【前原】 ありがとうございます。母性保護に対する認識をご調査頂きまして、非常に男女差があることとか、年齢差があることが明らかになって、興味深かったと思います。私ども、この件についてディスカッションし、それでは地域差はどうか、もう少し地域における差というのを考えてみたいというようなことを話し合いました。

また、支援制度を求める声も大きかったということが明らかになってまいりました。

では、続いて、次の報告をお願い致します。早川さんから、リスクがある育児について、多胎出

産という観点からこれを見て頂いたものでございます。お願いします。

【早川】 わが国の相当以上の多胎出生数は、平成2年人口動態統計で1万6,730名となっています。全出生数に占める割合は、1.37%ですが、妊娠期間中や、産後の育児期における母子のストレスは多大なものがあると考えられます。乳児死亡率がその国の衛生レベルを示す1つのバロメーターと言われるように、働く女性の母性保護の一種のバロメーター的存在として、ハイリスクグループである多胎家庭のソーシャル・サポートを注目する必要があると考え、文献調査と情報収集を実施したので、報告させていただきます。

最初のスライドをお願いします。

スライドは、人口動態、社会経済面調査報告の複産に関する資料のうち、母親の就業状況と分娩の種類別に見た、双子、三子の出産に関するものです。例数の多い双子で見ると、2人とも出生の割合は、家事、無業、家庭外就業、家庭内就業の順で高くなっています。2人とも死産は、ちょうどこの逆の順序で高くなっています。ただし、各群の差異はあまり顕著なものではなく、出産までの多胎妊婦管理は、就業状況にかかわらず良好ように推察されます。

次のスライドをお願いします。

次に出産後の育児と、母性保護に関してですが、母親へのソーシャル・サポートの必要性を小児虐待の発生率を1つのバロメーターと考え、文献調査しました。1989年に国立小児病院の小林らが実施した調査では、全小児虐待のうち、10.1%が多胎児であったと報告しています。一般人口における多胎児の割合は1.37からすれば、7.4倍の高率で発生しています。

また、虐待の65%は実の母親となっています。米国でも、グロースイスらの調査で、単胎児の2.4%、多胎児では18.7%が小児虐待の被害者になっており、やはり多胎児は7.8倍高い発生率となっています。このことから、育児期の母親に対するソ

シャル・サポートの必要性が特に高いことが推察されます。

次のスライドをお願いします。

そこで、現在、わが国における多胎出産に対するソーシャル・サポートを法的側面より見てみますと、法律上、多胎出産に配慮した文面は、労働基準法第65条の産前休暇10週間に関する条文のみで、産後や育児期については、特に配慮されていないのが現状と思われます。

次のスライドをお願いします。

次に法律以外の点について、わが国における多胎家庭へのソーシャル・サポートについて情報収集してみました。行政機関が実施しているサポート活動としては、兵庫県尼崎市（人口50万人）が、保健所で年に5回開催する双子の育児教室があります。これは市の医師会産婦人科部会と、市の教育委員会との連携で実施しているもので、毎回30名ぐらいの参加者があります。

大阪府大東保健所でも同様の活動が平成4年度より開始される予定です。また、専門職者のサポートグループとしては、関西ふたご研究会が、京阪神地区を中心に、多胎家庭に対して専門知識の無料提供や、母親グループの支援活動を展開しています。また母親同志の互助グループが幾つか活動しています。最大の組織は、東京に事務所を持つツインマザーズ・クラブで、会員数は約3,000名です。昭和44年より全国各地で会員の親睦会、ピクニック、双子用のベビーバギー等の交換を行っています。確かに横浜のツインクル、千葉のスターキッズ、大宮のツインキッズ等の組織が1~2年前より活動を開始しております。

わが国では、育児情報がこれほどあふれているにもかかわらず、多胎育児に関する情報は極めて少なく、母親同士の横の連携が唯一のよりどころになっているようです。職業を持つ女性の場合には、多胎出産より就業の継続は極めて厳しい状況にあるようです。

次のスライドをお願いいたします。

そこで、福祉先進国と呼ばれるデンマークでの

多胎家庭へのソーシャル・サポートを調査しました。働く女性の場合、産休中の給与は90%を支払われ、休暇の長さは産前4週間ですが、多胎の場合、医師の判断で休業が必要とされた時点から休暇となります。出産入院期間中は母親または児の入院期間中が休暇で、最長13週間までです。退院後は24週間の休暇があり、父親にも2週間の休暇がきます。

育児の支援については、家事ヘルパーの派遣が、産後の多胎家庭に実施される制度がニューボー地区等であります。また自治体の実施、また委託により、保育ママや、家庭保育制度があり、保育園に比べ、保育時間がフレキシブルであることから、仕事で遅くなっても、電話連絡のみでよいようです。

このような制度下にあるためか、レイネ・ロノー氏の著書によれば、多胎出産後も仕事を続ける女性が多いとされています。わが国では約3分の2が退職しています。

スライド、ありがとうございました。

以上の文献から見ますと、わが国の働く女性の母性保護に関しては、出産後の育児期の母親に対するソーシャル・サポートの重要性が高いように思われました。

以上です。

【前原】 ありがとうございました。

ハイリスクの中で、多胎ということを取り上げてソーシャル・サポートの必要性を浮き彫りにしていただきました。これからも組織としてのサポートのあり方というものを、こういうパイロットスタディをもとに模索していきたいというふうに考えております。

次に、育児と就労に関する意識調査につきまして、千葉さんから報告していただきます。

【千葉】 報告させていただきます。

静岡県において、子供を持つ母親を対象に、育児と就労に関する意識調査をいたしましたので、概要を報告させていただきます。

調査対象と方法ですけれども、調査対象は1991年の11月から12月に、静岡県の3つの保健所に3歳児健診で来所した母親にアンケート用紙を配付し、回答を得たもので、483名です。

スライドをお願いいたします。

スライドは、対象となった母親の背景です。現在の年齢が30歳代前半が50%、30歳代後半が30%で、対象の大半を占めておりました。

それから最終学歴は、高校卒が50%余り、短大と専門学校合わせて約35%で、大学卒は10%と少なくなっております。

次のスライドをお願いします。

結婚及び第1子出産年齢は、両方ともに20歳から29歳のうちに9割の者が含まれておりまして、一般的な傾向と同じだと考えられます。それから、35歳以上に第1子を出産した、いわゆる高齢初産は1.2%のみでした。

家族の様子では、核家族が56%、両親と同居、すなわち3世代家族が42%となっております、この値は厚生省の国民生活基準調査などと比較すると、少し多いのではないかなというふうに感じられました。

調査をいたしました保健所が地方都市になっていて、静岡県の中でも静岡市とか浜松市とか、大きいところではなかったので、わりあい3世代家族が多かったのかしらというふうにも考えました。

スライドをお願いいたします。

次に、この483名の母親の就労に関してですけれども、現在は就労していないとする者が7割強、就労している者が3割弱でした。就労している者の職種につきましては、一般事務職が30%、サービス業20%、販売業18%、教師が15%といったようなぐあいでした。就労の形態では、フルタイムが46%で、パートタイムが32%ぐらいとなっております。

スライドをお願いいたします。

一方、就労していない母親の理由、なぜ今就労していないのかということですが、結婚を機にやめたというのが、就労していない母親のうち54%、

出産を機にやめたというのが38%で、この両者でもう9割以上ありまして、就労を全然経験しなかったという者は6%のみでした。

また、これらの者の約半数の54%の者が、3歳児健診ですので、今、少なくとも3歳児のお子さんを持っているわけですが、その現在において就労を希望しておりました。

スライドをお願いいたします。

就労を希望している理由ということで、ちょっと聞いてみたんですが、子供が保育園や幼稚園に行くようになったとか、子育ての一番大変な時期を通り過ぎたなどという、子供の問題が解決したことを理由に挙げているものが31%、それから、就労したい理由として、自分の生きがいを求めたいとか、あるいは自分の持っている技術を生かしたいというように、女性としての積極的な生き方を理由に挙げている者が36%でして、経済的に苦しいからというようなのは24%でした。これは子育てをしながらも、就労したいという母親の多くは、やはり自分自身の生きがいだとか、技術を生かしたいと思っておりまして、子育てだけで一生送りたくないという意識を抱いているのかなというふうに考えました。

一方、就労を希望していないほうの理由としては、やはり子育てや家事で手いっぱい、それ以外には何かする時間的な余裕がないというのが、半数以上の57%を占めまして、次が子供がかわいそうだとか、教育やしつけにはマイナスになるからと考えて、子供のために理由に就労を希望しないという者が24%おりました。

次に、現在、就労している者としていない者について、幾つかの事柄で少しクロスさせて関係を調べてみたんですが、最終学歴との関係では、大学卒あるいは、それ以上の者では、就労の有無との差が認められておりましたけれども、そのほかでは、あまりそういうところで就労したいとか、しないとの意識と学歴との関係はありませんでした。専門学校以上を比較しても、就労したいという人としたくないという人で、学歴においては差が10

%ぐらい違うだけで、それほどの差がなかったかなというふうに考えております。大学だけちょっと差がありました。

その次、両親と同居している者、家族の様子と、就労したい、しないの有無の関係では、両親と同居している者は、就労したいという人がやや多くて、一方、核家族では就労していないというのが多いということでしたけれども、有意の差というほどではなかったと思いました。

こうしたクロスした関係をいろいろほかにも見てみたのですが、あまり就労したいとか、したくないということでの差は、例えば結婚とか、出産の際に迷ったとかという質問に対してや、もっと子供の数が欲しいですかという質問とクロスさせてみたのですが、あまり大きな差はありませんで、両方同じような数でした。

次のスライドをお願いします。

これは今後、子育てのためにどんな条件が満たされるのがよいと考えますかという質問で、その回答と就労の有無との関連について調べたものです。育児休業中の給与保障を最も願っている者において就労している者が、していない者の比率より目立って大であるというふうには言えますが、そのほかでは、あまり差がない。ただ、児童手当の増額という点では、就労していない者のほうが、児童手当の増額をしてほしいという気持ちを多く抱いているということが言えるかと思います。

それから、子育て条件の上から5つ目ぐらいまでが、大体的な条件というふうには考えられるんですが、その比率のほうが、子育てに関してのサポートの精神的な条件、というと変ですが、夫や家族のサポートだとか、男性の意識の改革が、やっぱり子育てには必要だというふうに考えているかということ考えてみたのですが、そちらも就労している、していないの間では差がなくて、全体的に経済的なサポートを子育てのためには願っているというようなことがちょっと見られました。

大体そんなようなことで調べてみました。今回の調査で私なりにわかったというか、こうなのか

など思ったことは、女性は仕事をやめるきっかけというのは、やはり結婚、出産が非常に大きく関わっているということ。しかし、一方では、女性は生きがいとか自分の専門的な技術を生かすためにも、仕事はしたいというふうに考えていること。それから、子育てには経済的なサポートは大切なことなんだなということがわかりましたので、これらのことをもとに、これからまた次の調査をしていきたいというふうに考えております。何かいいご示唆があったらいただければ幸いに思っております。

ありがとうございました。

【前原】 ありがとうございました。

女性の就労率のM字型の真ん中が落ちているところが、多分にこの育児との関連があるということがより明確になったかと思えます。

それでは、この班の最後といたしまして、働く妊婦のソーシャル・サポートにつきまして報告を石井さんよりお願いいたします。

【石井】 女性が安心して妊娠、出産ができるような環境づくりが早急に望まれているところですが、本調査でも女性が妊娠・出産を契機として退職した者が約5割を占め、その背景には育児と家事の両立の難しさが大半を占めていました。

ここで、私たちが環境づくりとあえて言ったのは、組織的な支援体制の確立とともに、勤労妊産婦に対する周囲の人々の意識改革と、さらに勤労妊産婦自身の主体的な意識をも含めた環境づくりを協調したいからです。

スライドをお願いします。

現在、職業を持つ妊婦の不安の内容を示したものです。通勤時の苦痛、仕事、及び家事の苦痛、休暇を取る際の精神的な負担などから、具体的な指示の欠如と周囲の意識に問題をかいま見ることができます。また、産後の育児の心配も、ただ保育所の増設だけでは解決できないと思われます。つまり、安心して子を託することができる機能と、保

育する人の質が保障できていなければ、少産傾向に一層の拍車をかけると予想されます。

そこで、これからの環境づくりのあり方の一資料として、勤労妊産婦の周囲の支援状況について調査したので、報告させていただきます。報告に当たって、混乱を避けるために、支援の持つ意味について確認させていただきます。既に皆さんご存じかと思いますが、勤労妊産婦の支援方法は大別すると3つあると思います。1つは、法的保護であり、2つは組織的なネットワークシステムです。3つ目が、非組織的な人々の支援です。私たちはこの非組織的な支援のあり方について注目しています。

つまり、当事者をめぐる周囲の人間関係における支援とも言えましょう。これを通常ソーシャル・ネットワークと称し、人は人との社会的な結びつきによってストレスから緩和されるという理論に基づいています。健康問題との関連から、幾多の知見も報告されており、勤労妊産婦の問題を考える上でも重要な分野かと思われまます。

さて、今回の調査対象ですが、中都市に居住する職業を持つ妊娠後期の妊婦27名です。対象群として、職業を持たない90名の中から、無作為に27名を抽出し、比較検討いたしました。

スライドをお願いします。

妊婦が支持を受けていると感じている人について、職業有無別に比較したものです。表は縦に人々の内訳、横は人数を示しています。左側が職業ありです。右側のグラフが職業がないものです。人々の内訳は、親族、友人、職場の人々、近隣者、医療者、母親学級、サークルなどの仲間などを含むその他の6つに分類できました。両群を比較しますと、職業ありの者が親族、職場、医療者などの人々の数が多く、支持を受けていると感じています。それに対し、職業のない者は、友人、近隣、その他のメンバーが多く、有意な差が見られました。

次のスライドをお願いします。

次に妊婦が受けている支援の内容を見ていきたいと思います。妊婦はさまざまな質の支援によって、心身の安定を得ていますが、ハウスはその質

を4つのカテゴリーに分類しています。そこで我々は、その分類に従って検討してみました。1として、妊婦を思いやる言葉かけ、配慮などといった情緒的支援、2は、家事及び育児の手伝い、金銭的な支えなどといった手段的支援、3つ目は、妊婦に必要な情報を与える、例えば栄養、日常生活上の支持、アドバイスなどの情緒的支援、4は同じ体験を持った者同士の共感、比較、評価することによって得られるという、評価的な支援です。妊婦に情報的サポートが重要であることは既に周知されていますが、本調査においても、情緒的なサポートを最も多く感じていました。また、職業ありの者がない者に比べ、手段的支援を多く感じていることは、勤労妊産婦が家事及び育児の手伝いなどの支援を、多く求めていると言えます。

継いで、支援する人別にその質について見てみます。

スライドをお願いします。

最も支援の大きいのは親族で、さまざまな質的支援をしております。多い順で見ますと、情緒、手段、情報、評価で、これらは職業の有無に関係ありませんでした。

次をお願いします。

友人からの支援状況を見ますと、職業ありの者は、評価に有意に高く、同じ体験を得た者同士からの共感などによって支えられていることをあらわしています。

職業のない者は、これに対して、情緒、情報、手段的においては、友人からのサポートが少ないという特有な状況が見られます。

次をお願いします。

近隣者について見ますと、職業ありの者はない者に比べ、情報と評価に支援が限られています。中でも情報が高率であることが注目されますが、近隣とのつき合いが平均0.5人という状況を勘案しますと、極めて限られた近隣とのつき合いによって得られる情報に支えられている姿が推測できます。つまり、有職者は少ない近隣とのつき合いの中でも、情報のサポートは比較的高いと言えると思

います。

次をお願いします。

医療者は情報的支援が高いことは言うまでもありませんが、職業ある者がいない者に有意に高いことは、勤労妊産婦の情報支援システムのもろさを表出しているとも言えます。

次をお願いします。

支援状況は雇用関係によって影響されますので、雇用者と自営業者について支援を受けている人々を比較しました。言うまでもなく、自営業の者は、親族支援者が雇用者に比べて多く、親族に支えられながら事業している姿がうかがえます。

次をお願いします。

支援の質を雇用関係で見ると、自営業者は雇用者に比べ、情報、手段両方ともに低いことは、組織的支援システムだけではなく、非組織的支援においても、貧しい状況にあることが推測されます。なお、評価が有意に高いのは同業者間での連帯感という関係において、濃厚な支持を得ているとも考えられます。

次をお願いします。

最後に産後の育児の援助予定者を尋ねたところ、ほとんど親族であり、中でも夫への期待が一番高いです。このことは、夫に全面的に育児の協力を期待しているのか、あるいは他に手段がなく、夫に頼らざるを得ないという2つの要素があろうかとも考えられます。

以上、これらのプロテストの結果を踏まえまして、今後、働く妊産婦のサポートシステムを検討するためのデータを集めていきたいと考えています。

スライド、ありがとうございました。

【前原】 ありがとうございました。

勤労妊婦のサポートのあり方にやや特徴が見られるようなところを明らかにしていただきました。

ただいま、特に意識とソーシャル・サポートとのことに問題を絞りまして、今まで行いましたパイロットスタディの一部を報告させていただきます

した。私どもの班におきましては、これらの結果をもとにしまして、次年度の調査計画を今、固めているところでございます。

まず第1に、大きな規模で総論的な調査をしようとしております。その方法といたしましては、実態と意識との2つの大きなカテゴリーに分けて、実態の中では、労働に対する実態、それから制度、サービスに関するもの、勤労者の生活状況に関する者、ソーシャル・サポートとかネットワークに関するもの、それらの観点から実態を明らかにしていくことと、もう一つのカテゴリーでございます意識につきましては、女性がどういう労働意識を持っているか、あるいは制度、サービスに対してどういう意識、あるいは満足度を持っているか、それから生活に対する意識がどうであるか。ソーシャル・サポートについて満足度がどうかというような観点から、対象の属性との関連で見ていきたいと思っております。

これらの対象を、就労女性と、非就労女性、また男性にも広げて、大規模な調査をしてみたいと思っております。これらの結果を踏まえて、第2弾の調査として結果が少し明らかになったところで、現状の医療サービスのあり方について明らかにすることと、それから企業としてどのようなサポートができるのかというようなことを、第2弾の調査計画で計画いたしております。

こういうような調査をして見まして、働く女性が、単に身体的に与える労働からの影響、これも見ることは重要だと思いますけれども、これから保護するという対策だけではなくて、生活をしている母性の保護がどういうふうにあったらよいかということまで広げて、次代の健全育成という女性の生来の機能を全うしながら、女性個人の意識を生かして、これをバランスよくって生活していくにはどのようなことが必要かということが提言できたらというように考えております。

以上でございます。

ただいまの4つの報告、並びにこれからの計画につきまして、ご質問なりご示唆をいただきました

らありがたいと思います。

【仁志田】最初に、母性保護に対する意識調査についてちょっと質問したいと思います。大変驚いたのですが、これはほんとうに母性保護という言葉が回答者が理解しているのでしょうか。もしこれを妊産婦保護といったら、多分ほとんどの人が保護は当たり前だと思うんじゃないかと思います。母性という場合は、女性と間違えて答えてないかちょっとお聞きしたいと思います。

【前原】研究班の討議のときも、そのような話題が出ておりましたが、島本さん、いかがですか。

【島本】この研究班で母性保護という言葉の定義づけのようなものを第1回の集まりでされまして、まずその言葉自体に対する認識というか、そういうもの自体を見たかったので、一言だけ質問のところを見ていただいたら、次代を担う女性の特性という、そういう説明だけでいったんですが、その言葉だけで、母性保護というその言葉自身に対する認識がされているかどうかという、そういう調査として行ったということなんです。

【仁志田】私は小児科なもので、女性は妊産婦になって、子供を産んでも母性になるとはちがうというのが我々の考えです。母性というのは、子供を育てて女性が母親になる。母性という限りは、育児が伴う母親になるプロセスというふうに理解しているわけです。母親になるプロセスをサポートしないという意見は少ないはずだと思いますので、これはやっぱり言葉を正しく伝えないと、正しい回答にならないんじゃないかと思いますが、いかがでしょう。

【前原】ありがとうございました。これから検討してみたいと思います。ほかにはございませんでしょうか。では、坂元先生、お願いいたします。

【坂元】研究の組み立て方、そして、来年度、さらに広げての第1弾、第2弾の整理の仕方、私は大変結構だと思うんです。

今、いろんな問題が提起されつつありますが、1つは、今ちょうど母性ということで、妊産婦の問題がまた出てくる。その点で、一体母親とは何ぞやという問題が、今、提起されたわけであります。ある意味では、私は母性を保護していく、母親になる人、母親になっている人、だけど母親でない人をどうサポートするかということは極めて大事なので、私もよく言うのですが、母親になるのはだれでもなれるけれども、母親であることは難しいと。そのことを、どこかに、大変哲学的になりますが、そういった問題を意識の上で提起をすることは、私は育児も含めて非常に大事だと思います。

やはりこういう班研究は、特にこういう題であると、フィロソフィーが非常に大事になってくるのではないか。それをわかりやすい形で提言ができないか。

それから、男性のあり方が、必ずこういうときには裏に出てきます。不思議なことに、男性のほうはありません。それから男性の教育がないんです。これをどういうふうに教育すれば、男性がほんとうに理解をするのかということも、私は1つのテーマじゃないかと思うんです。正直言って、男性が女性のことを理解できないような教育のシステムになっています。これは広島で性教育の問題を日母でやったときに、ある人が言いました。男の子が女の子のことをちっとも理解しない。遠足に行ったら、遅れてしょうがないとか、いろいろ言っている。そのときに、女の子にはこのごろ、生理の手当だけではない、もっとほかのことも教えているようですが、男の子に対して、そういう事実があることすら教えていない。そうすると、どこで同情していいのかわからないですね。男同士のハンディキャップというのはわかるんですが、女性が全く男性と違った、将来のためのセクシャル・サイクルを持っているということ、これはもう今

どんどん成長が早くなっているとすれば、小学校のときからやっぱりわからせておかなきゃ困るんですね。それをわからせたところが、男の子が荷物を持ってやる、決して先に行ってしまう。非常にいい効果になります。私はあまりにも知らな過ぎると思います。

私は産婦人科で男なもんですから、お産したことがないし、生理がわかりません。患者さんが、生理の始まるときのような程度出血と言われても、私は学問の上ではわかるんですが、体感としてわかりません。そういうことは、非常に長い経験を経て、初めて私は答えられるんで、若いときはやっぱり苦しみました。ほんとう言ってわからないです。

ですから、こういったことを論ずるときには、今度は、父親に簡単になれるんですが、父親である、あるいは夫であるということはどういう意味を持っているのか。それを今まで下手なやり方で、男と女というものを、ただそういう分析なしに平等論と、いわゆる昔の言葉で言えばウーマンリブ的な、そういうところで抵抗してきたところに、私は問題があったと。最初の班もそうですが、こういったことを言う場合には、どうしたら人間としてお互いが尊敬できるか。性の違いをはっきり認めて、それによって同情しあうということを教育しない限りは私はだめだと信じているんです。

そういう教育の仕方は、実は知りません。労働省もこれはやってくれません。どこでやったらいいかわからない。文部省もやってくれない。やっと性教育の問題に目が覚めたところであります。

話を飛ばして申しわけないんですが、我々、医師の側から見ますと、いい生活をするためには、むだな妊娠はする必要がないし、また上手なファミリーサイズを決めなければいけない。ピルの問題が日本でも出てきたんですが、今度はエイズの問題が出てきたために、ピルを許可していいのかどうかということが大問題になっている。世界中でやられていることが、遅れをとったために、コンドームというバリアシステムが残って、いろんな

防御ができるようになったんですが、それより前に、非常にたくさんの方が上手に避妊具を使って、それをやることによって人口が減ったというのはイタリアしかないの、そういう意味では、きれいな形でいくなと思ったら、そういうものが出てしまいました。これもやはり情報の不足であります。

それから、また変なことを言うようですが、昨年、私はテレビに引っ張り出されて、非常に困ったんですが、そのとき、事実はあまりしゃべれないものですから、本当を言うと、母親学級のつもりでしゃべるんです。そのときの反響が非常にあったんです。そのときに私自身が非常に疑問に思ったのは、我々があれだけいろんな教育をしているように見えていて、マタニティ雑誌もいろんなのが出ていて、一体何を教育していたんだろう、あれがどういうふう利用されているんだろうと、不思議でしょうがないんです。テレビでああいうことをやった。しかも、注目されるような人だったから、それについての話に絡めて言うと、それは非常に反響が多いんですね。これはやはりテクニックの問題も考えなければいけない。したがって、最終的には、実態がわかり、そして意識を変え、そしてその後でまた現状についてのサポートのあり方を検討されますが、教育のあり方、特に男性の教育のあり方というのは、私は取り上げられたらやっていただけないかと、これはお願いであります。

それから、先ほどバタード・チャイルドの問題が出ました。バタード・ハットという、ぺちゃんこになった帽子という意味ですから、まことに言い得て妙なんです、その加害者が実の母親であるということ、私は非常に悲しい気持ちで聞きました。事実言われているとおりです。これは、母親であることをどうやって今度は教えるかということですね。事のついでに、薬石効なく子供ができたという人が多いから、そうなるのかもしれないんですが、ちょうど動物園のサルが子供を育てられなくなる。いろんな動物が、パンダでも初

めはつぶしてしまふ。つぶして、やっと育て方がわかる。これは群れの中では自然に覚えるわけです。そのためのサポートと思うんです。全く他人である経験者のサポートと、それから肉親で目の前にある者たちがやるサポート、あるいは行動というものの影響の差はどこかにないのであろうか。なぜなら、いくら教育をやっても、教育するときに、何かモチーフをまず与えておいてからでないかと理解してないということで、びっくりしたわけです。

話をいろいろ飛ばしましたが、そういう意味では、やはり社会への啓蒙、そしてその意識を、女性自身を先ほどの就労希望、希望していないといういろんな調査をみていて、おやと思ったのは、女性自身が意外にわかっていないところがある。男性のわからないのは初めに言ったようなことで、たった1つの例しか挙げませんでしたけれども、そういう何も知らない男性が育ってきていけば、しかも同じ家にいれば、外に通わなくていいんだから、女のほうが楽だろうぐらいに思っているんですね。それを教育するにはどうしたらいいか。そういう方法をぜひ考えていただきたい。

中身は私は全く賛成であります、いろいろ注文をつけまして、申しわけありませんでした。よろしくお願いします。

【前原】 ありがとうございます。

【司会】 それでは、次に3番目、REPRODUCTIONに関する研究班の座長、中村先生、お願いいたします。

【中村】 第3班のREPRODUCTIONについてという班の中村でございます。よろしくお願いいたします。

私どもの題は、REPRODUCTIONと、なぜか英語になっておりますが、これがどういう意味があるのか、私もあまり正確には理解していません。ただ、最初に厚生省の田中さんからもお話があり

ましたように、母子医療が、日本ではかなりきちっとなってきてしまった——しまったという言い方も変ですが、そういう中で、ここは全体が REPRODUCTIVE HEALTH ですので、「保健」という部分を考えてほしいという全体の流れがあると思います。

私は、この保健という問題を、例えば妊婦の死亡率を非常に下げるということをみごとにやった医療の方たちが、今度は保健という面も広く考えて下さることを望んでいます。すばらしいポテンシャルをお持ちの日本の医療界の方たちに、関心を広げた保健を考えていただきたいという気持ちですが、専門外の間人としてございます。私どもの報告書の最初に協力者の先生方のお名前と専門を挙げさせていただいてありますが、小児科、産科、婦人科、さまざまな分野でみごとなお仕事をなさった方たちで、しかも広い視野を持っている方たちに協力研究者になっていただき、またそれをさらに広い分野、心理学、文化人類学、倫理などと結びつけていくという考え方をいたしました。

スライドをお願いします。

公式には REPRODUCTION というテーマなのですが、REPRODUCTION とは何だろうと考えました。生殖、出産、誕生など、更には、再生産という意味が出てきます。私たちは、この問題について、このような言葉をめぐって議論をしている中で、結局、この言葉を「つながり」という意味に受けとめるのがよいと考えました。医療でなく保健であるということは、生活の中で考えるということだろうと思いましたが、社会性、倫理性のようなものを含めなさいという、坂元先生のところからのご要望もあると思ひまして、「つながり」という言葉にいたしました。

次をお願いします。

この言葉の中には、例えば親から子への継承、親子のきずな、医師と妊婦の関係、家族や社会の中での人とのつながりなど、さまざまな意味を含めています。歴史的というか、親から子、子から孫という流れ。社会の中での関係です。つまり、時

間、空間を両方人間を結び目にして考えていく。出産というものは、そういう非常に大きな広がりを持ったことを考える大変いい結び目だと思います。

次をお願いします。

具体的には、ここに挙げましたように、人間の生命を1つのつながりの中でとらえる。これは生物としてのつながりというようなどころまで広げて考えたいと思っています。

それから、誕生を支えるに当たって、人と人とのつながり、人と社会とのつながり、親と子のつながりが、現在、どうなっているのだろうか。これは文化的な意味、社会的な意味を考えていく。

それから、具体的な医療の中で、人と人とのつながり、先ほどのお医者様と妊婦。お互いの意識なども含めて考えていく。その中に、倫理問題も入れたいと思っています。

次をお願いします。

具体的には、何回か先生方と一緒にディスカッションをしたり、いろいろな資料をみたりしてきたわけですが、テーマを考えるに当たっての視点としては、ここに挙げたような視点、大きな問題ですので、視点を定めないとできませんので、ここに挙げたような視点を選びました。

次をお願いします。

結局、実際にはここに加わっていただいた先生方のご専門その他を考えまして、具体的な仕事としては3つの柱を立てました。

題1には、つながりということ、継続、継承ということを実際に考えていくということで、今日はここについて波平先生に報告していただきます。この中には、先ほどちょっと申しましたように、生き物としてどうやって人間が次へ継承していくんだろうということも含めます。これは人口の問題や、環境の問題まで含めて、今考えなければならぬことだと思います。

また、制度、家のようなもの。家というような感覚が変わってきております。それで、個人としてつながっていくということ。家という問題を、現代の社会はどう考えていくのだろうかというような

こと。こういう問題を、個人とつながっていくこととして、もう一回改めて見直すことも必要かもしれません。

それから、生まれた子供、それから産む人、それからその周りの人ということで、個人にとっての家族のつながりの持つ意味、きずなというような良い言葉がありますけれども、そういう問題を考えていこうと。

先ほど医療は非常に進んでいるという前提で考えると申しましたけれども、先端医療技術があるからこそ、逆に家族の中でのきずなというようなものを、もう一回考え直さなければならないのではないかと考えています。

2番目が、誕生の周辺での問題。ここについては後で仁志田先生にご報告していただきますけれども、具体的に現在の医療システムの中では、誕生の周辺がどうなっているんだろう。特に今までのお話にもあったように、今の女性は、子供をいつ、どこで、どういうふうに産んで、どういうふうに育てるかということについては、随分情報があるように見えて、ほんとうはないのかもしれないという状況にあります。一見、情報があるように見えた中で、実は情報を解釈する機会や能力は、必ずしも生かされていないのではないかと、今までのご報告の中にもそんなことを感じさせることがありましたけれども、そのような問題を考えたいと思います。

3番目に、インフォームド・コンセントという形で書かせていただきました資料の中に2枚ほど表がございます。その2枚目の表の中に、周産期における人間関係という図2というのがございます。これは出産の周りにさまざまな情報、そこに人間関係というのがあることをまとめています。そこでうまく情報が伝えられ、利用され、そして人間の関係がうまくいくことが非常に大事だろうということです。インフォームド・コンセントは、出産に限らず、現代の世の中で、非常に大事なことでありますので、インフォームド・コンセントを1つのポイントにしていこうかと思っています。研究

協力者の先生方のご専門から考えますと、例えば遺伝相談ですとか、不妊相談ですとか、障害児が生まれた時にどうするかとか、そういうような具体的な問題を取り上げながら、インフォームド・コンセントという視点から考えていこう、そんなふうに、今、進め方は考えております。

今日はつながりという部分と、誕生の周辺というところをお2人の先生からご報告していただこうと思います。

では、波平先生、お願いします。

【波平】私が今からお話申し上げることは、これまでのご報告と少し毛色が違っておりました、上手に皆様方の議論の脈絡の中に入り込めないかもしれませんが、ご容赦いただきたいと思います。

今、中村先生からご紹介いただきましたように、私は文化人類学を専攻している立場から、この問題を次のように考えます。つまり、子供を持つということ、あるいは子供を産むということ、そのことの意味が、日本の社会の中で変わってきているのではないかと。つまり、REPRODUCTIONということの意味が違ってきている。そのことが、例えば1.53ショックと言われるような、そういう社会的な現象となって出てきているのではないかと、そういう立場から研究班に加わっております。

私の立場から考えますと、結論としては非常に変わってきているといえます。

文化人類学というのは、地球上のさまざまな社会のさまざまな文化の比較、そしてその中から人間の文化の差違と普遍という両方を引き出していく、そういう研究領域なんですけれども、そういうことからしますと、現在の日本の社会の変化というのは、親と子の関係、あるいはそれを超えて祖父から孫へと、さらに曾孫へとというふうに世代をつなげていくことに関する基本的な考え方、価値観、そしてそれに基づいたところの具体的な社会ネットワークを築いていく、そのあり方が、かなり基本のところから変わろうとしているといえ

ます。ですから、1.53ショックというのは、それは今までのご報告にありましたように、母性を保護していく、あるいは働く女性の環境を整えて、子供を産むような社会的な状況を整えていったとしても、決して大幅なREPRODUCTIONの上昇へとは向かないのではないだろうかという、そういう結論を私は得て研究会で報告したわけです。

短い時間ですので、レジュメにあります1から4まで順番にお話しすることはできませんが、述べようとするトピックスを、1から4と書かせていただきました。子供を産むということは、それはどんな社会においても、それは「つないでいく」というイデオロギーに基づいております。何をつないでいくのかと言いますと、それは時代をつないでいくということです。1つの家族、あるいは1つの地域社会、あるいは1つの国家というふうに、その社会集団の次元はさまざまですけれども、またその集団の大きさはさまざまですけれども、その集団に新たな成員を補充して、それをつないでいくという、そのようなイデオロギーに基づいております。

したがって、医療状況や衛生状況、あるいは食料事情の悪いところでは、自分の子供を産んで育てるということが、極めて困難でありますために、子供を産むということと、子供を育て、自分の子供を持つということとは、これは実は同じことではありません。つまり、産んでも産んでも死んでしまう。あるいはどのように産もうとしても、子供を持つことができない、そういう場合におきましては、盛んな養子縁組みが行われます。そして、自分という人間、個人を通過して、ある命とでもいまいしょうか、そうしたものが次の世代へと次第につながっていく、そういう強烈なイデオロギーに支えられております。

そのような社会においては、現在の日本の社会のような社会福祉制度が整っていないような社会とは違っていて、家族だけでそのことが可能であるのではなくて、家族と家族をつなぎ、人と人をつないでいく、家族を超えたところの親族集団

ですとか、地域社会ですとか、あるいは同年齢集団ですとか、あるいは秘密結社ですとか、そういったさまざまなつながりが全部、言ってみればオーバーラップしながら、ある社会、ある集団における成員のリクルートをしていく、そのような仕組みが非常によく発達しております。養子縁組はその仕組みの一つです。

日本から遠い話をしてあまりご興味がないかもしれませんが、まだそういった形が残っている日本の農村について話します。私の具体的な研究は農村の調査なんですけれども、農村の調査をこの25年間ほどして、非常に強く感じますのは、最初に申しましたつないでいくという継承のイデオロギーが急速に弱体化して、まさに消滅していこうとしていることなんです。それは、先ほどからのご報告にありましたように、都市の中で、働きながら双子や三子を育てていくということ、それはもちろんのこと、1人の子供でさえ育てていくということが極めて困難でありますけれども、農村社会においては、これは極めて容易であります。特に最近のように、子供の数が減っている場合におきましては、1人の子供に子育て7人といったような、そういう家庭環境、あるいは地域社会の状況にありながらも、実は生まれる子供の数は減っておりますし、あるいは高年齢初婚といいましょうか、いつまでたっても結婚しない女性たちが農村においても出てきております。

子供を持つということは、それは持たなければならぬという強烈なモチベーションがなければ、子供を産んで育てるということは起こらないわけです、そのようなモチベーションが極めて弱くなっている。そのことの1つは、極端な例ですが、日本の農村の話をしていいますと、それはこれまでは「家」というものを継承していく。継承していくためには、とにかく後継ぎがないといけません。跡継ぎが死んだとくのために、2番手、3番手、4番手を持ってないといけません。あるいは娘ばかりで生まれたときには、婿養子をするといったような、そういう仕掛けといいましょうか、社会的な、

文化的な仕掛けというものがあつた。その背景には、実は祖先崇拜といったような文化的な装置もあつたわけですが、現在の農村においては、水田に対する、米づくりに対する価値観が急速に衰えているし、祖先崇拜というものが衰えている。つまり、これまで幾重にもオーバーラップさせながら「家」を継承していく、つないでいくというイデオロギーが支えられていたのに、それがなくなってきたということなんです。

明るい見通しというのは、少なくとも私の調査で見る限りでは、何もないといえます。ですが、このままですと日本の社会において、一体どんなことが起こるのかということは、人々の目に非常に明らかになりつつある。そこで、新たな継承のイデオロギーの再編成が行われる可能性はまだ残っている。そして、そのノウハウもまた、農村社会においては残っているということです。

時間がございませんので、1つの例だけ申し上げますと、先ほど更年期に当たる女性の問題が出てきましたけれども、カナダで活躍していますイギリスの女性の人類学者でマーガレット・ロックさんという方がいます。医療人類学が専門ですが、この方が日本とアメリカとカナダで、閉経期の、及びそれ以降の女性が持つさまざまな困難さの比較研究をしております。アメリカやカナダの女性というのは、困難度を訴える度合いが高い。それに対して、日本の女性は、有意差でもって訴えない。つまり、それを障害とも考えないで、楽々と乗り越えていく女性の割合が高いんだそうです。私の調査に引きつけて申しますならば、閉経後の女性たち、それは老女に至るまでなんですが、その女性たちは地域社会の中で1つの講をつくっております。宗教的な講であり、また娯楽のための講でもありますけれども、その人たちが、妊娠した女性がその村落の中に出たとわかりますと、その人のための安産の祈願をするんです。同時に、さまざまな妊娠及び出産、出産後の女性の健康や子供の育児についての知識を伝達する。つまり、1人の人間は、誕生から死ぬまでの一直線の人生をたど

っていくわけですが、それを個別のものと考えないで、別の女性につないでいく。別の女性のライフサイクルに自分のライフサイクルを重ねながらつないでいくといったような、そういう文化的な装置があります。

つまり、自分自身は、もう月経がなくて、リプロダクティブな能力をもたないんだけれども、同じ村落や親族の中に、リプロダクションの真ただ中にいる女性に自分たちの持っている霊的な力や具体的な技術や知識を与えることによって、自分自身も再びリプロダクティブな世界へと入り込むといったような、非常に巧みな、そして不思議なノウハウが生きているわけです。

それに対して、都市における現代社会における生き方というのは、あまりにも個別、それは個人が個別であるだけでなく、家族が個別であり、親と子といったような、人間にとって非常に基本的なつながりさえも、余りに個別的になったために実はよくわからなくなっているというのが現状であろうと思います。

以上です。

【中村】 ご質問もあると思いますが、あまり時間がございませんので、仁志田先生のお話を、後でまとめてしたいと思います。

【仁志田】 私は中村先生のキーワードの「つながり」ということを、出生の周辺でちょっと考えたことを述べさせていただきます。

今の波平先生のお話が、いわゆる社会というか、横のようなつながりですが、私の場合は1つの個人の個の連続性のことをちょっとお話ししたいと思います。釈迦に説法みたいな話になって大変恐縮ですが。

私は新生児、周産期という医療をやっている、優生保護法などで、いつごろからを生育限界と見るかというディスカッションをしたときに、連続と不連続の認識という考え、でこういう問題に対応したらどうかと思っております。時間も空間も物

質も、すべて連続なわけです。

それから、特に生命と物質、それから人間と他の生物の間もどこから切るということは、多分なかなか出来ないんじゃないかと思うんです。我々は、こういう事を知りながらも、どこかで切っているわけです。今日は何月何日であるとか、24時間はこのぐらいだとか、あるいは空間でも区切って生きているわけです。ですから、こういう連続の中で、やっぱりどこかで区切らなければ、生きていけないということで、生命というものは特別である、人間というものは特別である。だから、生きている人間は非常に特別であるということをお大前提としていろんな思考を進めるというふうに考えています。

ということで、いつから人間と認めるかということが、多分出生をめぐる連続性と不連続性のキーワードだと思うんです。

例えばこういう胎児、これも生きる可能性を持っているから、これもやっぱり我々と同等だと言う人もいるかもしれません。

それから、この症列は、在胎週数が22週、23週、24週、と言う今の最先端の医療でその生命を維持することができるかできないか、そういう瀬戸際の子供たちです。こういう子供たちを、今言った理論に基づいて、どこから人間と認めるかということを、私達は考えなければならぬと思います。

いつから人間と認めるかという事に関して、Viabilityという言葉がありますが、私は成育という言葉を使いました。それから、単に生きることを生育という言葉にしました。それからこれはドイツの優生保護法のディスカッションの中には、生成中の生命という言葉を使用して、これも無視してはいけないというような議論がでてきます。

実際には我々は線引きをしております。これは東京都のデータですが、ここで人工中絶というのでスパッと切れているのは、人為的にそういうものを決めたからです。ですから、理屈はともかく、実際にこういうふうな生命に関しても、多分この辺の胎児を超音波で見て、生きているということ

は感じながらも、切っているわけですから、連続を認めながらも、不連続にしなければならない、そうしなきゃやっていけないということは事実のようでございます。

実は優生保護法の解説の中で、坂元会長も厚生省の課長も成育と生育の両方の言葉を使っています。

私が勝手に定義したので、もしも誤りがあったら、後でご指摘いただきたいと思いますが、この生育というのを、優生保護法の、いわゆる『胎児が母体外でその生命を継続することが出来る』ということだと、多分これは生物学的な生きるという意味に取れるかもしれません。

イギリスの abortion law でも、capable of being born alive と書いてありますから、これも多分日本の優生保護法と同じような生物学的な生きるということだと思います。もっと矛盾を含んでいるのは、WHOの生産の定義です。生産 (live birth) というのは、any evidence of live birth と書いてありまして、あえぎもがくとか、心拍があれば生きていることになります。多分あと10年、20年たっても生きることができないような14週、16週の流産児であっても、この定義から言うと、生産として出生届を出さなければいけないし、治療を加えなければならぬはずで、ここでもやっぱり、こういう言葉を定義しながらも、実質面では、違った解釈がされています。

それから、成育というのは、よく医者診断書など特に未熟児などが死んだときに、no viable の一行で終わっているのがたくさんあると思いますが、この no viable という言葉は、ウェブスターの辞書でみますと、capable of being born alive and with such form and development of organs as to be normally capable of living と書いてありますので、この Viability という言葉を使うならば、これは単に生物学的に生きるというのみならず、生き続けて、発育することができるという能力も含んでいるはずでございます。ですから、この言葉を使うならば、これ

は成育という意味であるように思います。

もちろん母子保健を考える場合には、社会的ないろんな問題も考えなければなりません、単に医学的な観点からだけちょっと述べさせていただきますと、今の医療でどのぐらいの小さな赤ちゃんが助かるか、つまり成育の限界ということ、我々は専門家としては社会に示す義務があると思いません。

不連続にする線というのは、医学の進歩によって当然変わるものがございます。ちょっと古いですが、イギリスで一番最初に27週の児が助かったのは1977年ちょっとのころで、それから26週、25週、24週、さらに23週になり、先月ぐらいに新聞などでごらんになった先生方がいらっしゃると思いますが、21週が日本で今、成育しつつあるということです。これは時代によって、医療技術の進歩によって線引きが変わってくるのです。

くりかえすようですが私たちは、第一線にいる専門家として up to date の事実を示さなければならぬ義務があると思えます。

それはなぜかと言いますと、これは大阪の府立母子センターの藤村先生の班研究のデータですが、彼のところでは、開設以来、24週未満は、これは助からないということで治療をしておりませんでしたので、全員死亡しておりました。ところが、1986年から、ここで大きな革命的な医療の技術があったわけではありませんが、「24週未満でもどうも助かる子供があるかもしれないから、積極的な治療を試みよう」という方針に変えたのです。それだけで7割ぐらいが助かるようになったのです。

ということで、私の話の趣旨は、すべて連続であるけれども、不連続というものを認めなければやっていけないというのが実感である。不連続の線を引くためには、やはり医学的なデータを十分に検討しなきゃいけない。そして、我々はそれを一般の人たちに公表する義務があるというところがございます。

【中村】 どうもありがとうございました。

今日は時間がございませんので、私どもの今までやってきたことのある部分をお話させていただいたわけですが、基本的な見方というのはわかっていただけたと思います。

ご質問がございましたら、どうぞ。

1つ伺いたいことは、私どもがつながるという言葉を選びREPRODUCTIVEという言葉をもう解釈をしたということ、この班の位置づけとしてお許しいただけるかどうかということ、これは1つ大きな問題だと思っております、もちろん坂元先生にお伺いしなければなりませんけれども、それだけではなく、ほかの班の方たちとも全体としてご一緒にやっていくので、ご意見を伺えたらと思えます。

【坂元】 それは結構だと思います。質問がどんどん出ると思っていますので、まだまとめるのは早いと思えますので……。

【中村】 もしどなたかおありでしたら……。

もしいらっしゃらなければ、時間も少し過ぎておりますので、先生、どうぞ。

【坂元】 この班に対しては、私はどちらかと言えば、フィロソフィカルな、そしてエシカルな問題を希望しておりました。それというのも、今の2つだけの発表からうかがい知ることができるように、時代とともに、あるいは地域の差、あるいはそこにおける医療を含めての文化の差によって、常に考え方は変わってくるからこそ、人間はお互いに助け合うことができるんだらうということになると、これも班全体を通して、それぞれのところでいろんなことをまとめるような考え方の基盤をここから生み出していきたいということにつながれると思えます。

いいことに中村先生は、人間とはと、人間学のオーソリティでありますので、まずその辺から、私は解き起こしていただきたい。今、つながりの問題、そして周産期で、ちょうど我々は一生懸命

議論しているところですが、連続性のあるものを不連続として、ある時点では切らざるを得ない。ある時点では、その連続性というものは、全部認めることになるかもしれませんが、そういうのが私が最初に言ったように、今の時点では、来年変わるかもしれない、再来年変わるかもしれない、それぞれ基点を決めていきませんと、人間というのは神様でありませんから、いつも間違いを起こすし、また神様が間違えて、我々と同じ能力を持った人をつくらない可能性があります。そういったときにも、人間であるからこそ、先ほどの縦のつながりだけではなくて、横のつながりを広げることによって、お互いが、最後のノアの方舟を住み心地のよいものにできると思います。

したがって、その考え方を私はぜひまとめてほしいと思うわけであります。個々の問題については、時間もありませんので言いませんけれども、ただ連続ということからいけば、今はやりですが、遺伝子のエゴイズムということが言われています。そういったこともどういうふうにお考えになるか、私はXXとXYの差というものが問題になってくる時代になってくると、今の遺伝子のエゴイズムというのを、ちゃんとしたままとった人間の観点からよく見直しておかないと、これは問題になってくるであろうと思います。

それから、もう一つは、いろいろ連続性を、もはや農村を例として保てなくなってきた。個の連続性を希望する。あるいは、個だけでいいという考えがあるということをおっしゃいました。しかし、考えてみますと、そういったふうに個が集まると、またあるグループを形成します。国境がある以上国があるわけで、いろんな分割が知らないけれども、社会をつくらざるを得ない。そうすると、また、そこでニードというものが変わってくるような気がします。そういうところを、この歴史の変動を踏まえながら、ぜひ論じてもらいたいなと。ユナイテッド・ステイトができてきているような、あの形成の仕方をどうやってバウンディングを保っているのか。あの中で、湾岸一つ例をとっても、大

変きれい事の後に、普通の核兵器じゃない、通常兵器をいっぱい売ったのはアメリカであります。そういう考え方のディスクレパンシーというの、やはり生命を考える以上は、私は人間のエゴということもほじくり返さなければ論じられないような気がします。その辺を特に広げていただきたい。

そして、この班に最も期待しているのは、うっかりしますと、医療、あるいは福祉とか、そういうものの文明論的、文化的な分析が、えてして忘れられがちになってしまうということ。それによってまとめていただきたいという感じを持っております。

1つ例を挙げますけれども、我々はたくさん感覚を持っておりますが、どれが一番大変なのかと申しますと、我々は目が見えないと大変だと思う。耳が聴こえないと大変だと思う。目と耳というのは、一番優位性のある意味で持っております。けれども、これはヘレン・ケラーが言っているんですが、確かに目が見えないというのは一番辛いように思う。しかし、ほんとうの不幸は耳が聴こえないことだ。これは我々が最も大事なコミュニケーションの手段である声を失うことであると言っております。私は目の不自由な人たちに対しては、WHOもいろいろやっておりますけれども、耳の不自由な人に対しては、ほとんど日本においても、WHOにおいても手が差し伸べられておりません。私は非常に不思議です。目があることによって文字をつくったり、文明はつなげました。でも、耳が聴こえて、声が出せなければ、言葉ができません。言葉だけでは文明はつくれないうわけです。そうすると、耳の問題は、そういう論点から見ると、最も大事だということは、文明の担い手だった。片一方は継承者であった。そういうふうな見方をすると眼科だって耳鼻科だって、あるいは難聴の人が違う世界に住んでいるということだって、私は理解ができるし、学問的な貴重さというのはわかるような気がします。

だから、ここにREPRODUCTIVEというのを先ほどの解釈で結構ですと申し上げたのは、そこに

生命が全体としてとらえられているからです。どうかこの考えが進むことによって、ゲーテじゃありませんが、人生の終わりを人生の初めにつなげられる人は幸せだと言います。そのような生き方ができるような指針をいただきたい。それだけ希望します。

【中村】あまりお約束できませんが……。どうもありがとうございました。

【司会】どうも中村先生、ありがとうございました。

それでは、最後の「思春期における性行動に関する研究」班、お願いします。堀口先生、お願いします。

【堀口】堀口でございます。後でしゃべるほうが得だなと思うのは、各分野の方たちの話を聞いて、こういうチャンスを与えてくださった厚生省の方々に感謝いたしますし、それから、いい人選をしてくださった坂元先生をはじめスタッフの方々にとっても感謝いたします。

というのは、いろんな分野から私たちは成り立っておりますが、例えば庄司先生みたいに社会学の方たちは、ふだん見られないようないろんなスライドから目をららんと光らせて得ていかれたと思いますし、学校教育の場で来ておられます高山先生などは、さっきの坂元先生のおっしゃったような性教育、男の子の問題、そういうものについて、日ごろから考えている性教育はいかにあるべきかということに対して、非常な指針を与えられて、自信を得て、また新しく自分たちの分に帰っていけるのではないかと感じて感謝しております。

私たちのテーマは、「思春期における性行動に関する研究」ですが、これを3つのグループに分けております。各スタッフを簡単に紹介することによって、それぞれのテーマの展開がご理解いただけるのではないかと思います。

10代の性行動の実態はどうなっているか。この

スタッフとしては、林先生と佐藤先生で、このスタッフは、人口問題の見地から統計学的方法で今年度はやっていただくことになっています。このグループはもう一人、家族計画協会の中の思春期クリニックの所長である北村先生。北村先生は、電話相談や診療や講演の中から思春期の問題を生々しくつかまえていらっしゃいます。この方々は、全国的にいろんな公衆衛生とか、日本家族計画協会という立場から、保健婦その他の指導的な立場にありますので、全国的なネットワークから、思春期の問題をキャッチすることができます。

第2班は、「望まざる若年妊娠を防ぐための方針は」というテーマですが、これは広島県の河野美代子先生、臨床の産婦人科医ですが、中学、高校、社会人、その他の10代の妊娠についていろいろ面倒を見ております。妊娠かどうかと思われたときから、妊娠をどうしたらいいだろうか、中絶か分娩かというところまで指導し、その後の育児の問題、また育児ができない場合の養子縁組の問題まで取り組んでおります。

当然の結果として、これらを防ぐためには、性教育をきちんとしなくてはいけないということで、性教育の現場にのめり込んでおります。そして共同研究者としての、恵柳先生は養護の先生です。やはりその現場にあらわれる子供たち、養護の先生の中でとらえられる子供たちを通じて、また学校の先生方に性教育に関する意識調査に協力して下さっております。それから、山本直英先生、この先生は、高校で社会学の教諭をしておられましたが、学校での性教育の草分けとも言われる方で、共同研究者である高柳先生、高山先生、それぞれ高校、中学校の教諭ですが、現場の子供たち、学校における子供たちの現状とニーズをよく把握しておられます。そういう立場から、やはり望まざる妊娠を避けるために、やっぱり性教育が一番大事だと思って進んでいきます。

ただし、ここは文部省でございません。厚生省ですから、学校教育ということに関して、どんなやり方で性教育に関しての具体的な問題を進めて

いくかということが大変問題になると思います。また、このグループは、NHK学園の「人間と性」という講座の講師もしております、それらの中で若年から老人までの性の問題を、講習を受けている方たちから問題を提起されまして、人生というものの中の性というものを、単なる思春期だけでなく、若年から老人までという立場で性を考えられるという、広い見地からの性の問題ということが考えられる方たちです。

それから、受け皿としての10代の妊娠してしまった子供たちを、どういうふうにとらえていくかという、医学的、社会的支援は何が必要か。これはほかの1つ目、2つ目のグループが最終的に到達して、結論として厚生省に援助しなくてはいけない具体案だと思います。

これを構成するグループは、大坂先生、いろんな顔を持っていらっしゃいますが、現在、その活用していただきたい顔の1つは、乳児院の院長として全国的な保健婦や乳児院の中心人物として、妊娠した若い人たちを、レトロスペクティブに家族背景からつかまえていくこと、そしてまたその子供たちがどんな方向に持っていかれるか。そしてその産まれた子供たちがどういうふうになっていくか。そこら辺をつかまえていきたいと思います。

それから、黒島先生は大学で、学生の指導の傍ら、思春期外来を持っていらっしゃいまして、実際の医学の領域から、これらの子供たちの受け入れ、それから、保健医療費の問題、施設の問題、それらを分担してください。

それから、兼松先生は東京都の婦人相談員として新宿でいろいろな子供たちとくに非行に走っている状態のときに、その背景をつかみ、実際の親との対応、また妊娠の処置について、医学領域との連絡、そして、麻薬や売春に走る子供の場合には暴力団の中から、体を張って、保護していく。新宿の母というのは古い師ですが、新宿の母とでも言いたいような立場の中から、現実の思春期の性に対していろいろな要望を持っておられます。

それから、庄司先生、これは坂元先生が社会学

的な、心理学的な広い面から思春期の妊娠を取り上げてほしいというご要望にこたえられる方と思いますが、立教大学で社会学のほうを、学生の指導をしながら、社会の問題、人間、家庭、時代とともに変遷する家族問題などをテーマに勉強していらっしゃいます。その協力研究者であるスエさんは、卒論のテーマとして「一人親家庭における子供」「制約ある学習について」「父親不在の影響」、このようなテーマで、庄司先生とともに思春期の問題を分析していただきます。

今年度は文献的な検索をいたしまして、統計的な問題も見直してみまして、来年度からの問題としては、少し竹永先生の影響を受けまして、いろんな方の講演、産婦人科領域をはじめ、全く関係ない領域の方たちからのお話も聞きたいなと思っております。

それから、現場で実際にやっております、保健所のきちとした性教育、思春期の子供を持った親たちを集めて、その中から、次の段階として、親が自分の健康として、更年期の問題までつかまえていく、そういうことを現実に行っている方たちも呼んだりしてお話を聞きたいと思っております。

それから、統計的なりサーチの仕方も、今までにないような分野で、例えば、思春期妊娠に対する一般の人々の意識はどんなであろうとか、当事者としての男性、親族、それらをもっと引っ張り出して対応したいとか、私の私的な見地ですが、やはりもっと産婦人科学校領域以外に、泌尿器科、それは男性の問題としても泌尿器科、また、思春期の問題が若年齢に移っておりますので、小児科も、もっと協力の場に出ていただきたいと思います。あとは、婦人相談員、それから、養護施設、思春期相談員、警視庁のやはり思春期問題を抱えている方々、いろいろな方たちともしっかり提携していきたいと思っております。

おもしろいことに、第1グループは男性ばかりで構成されております。第3グループは女性ばかりで構成されております。第2グループは男性と女性の混合グループです。私ども仕事をしながら、やは

り第1班は第1班の男性だけの特徴を何か持っているな、第3班は、第3班なりの女性だけのものを持っているな、第2班は男性と女性の混合で、また違った行き方を持っているなという感想を持っています。

そして、これらは今のところは1つ、2つ、3つと分かれた、従来の性行動の実態はどうなっているかという、佐藤、林、北村のグループ、望まざる若年妊娠を防ぐための方針は何か、河野、山本、高柳、高山。妊娠した場合の、医学的、社会的支援などは何が必要か。それらは結局、最後の妊娠した場合の、医学的、社会的支援ということに対して収斂していくのだと思っています。

きょうは各パートからお話がございますので、またそれが終わりましたから、ご質問にお答えしたいと思います。

最初、林先生のグループからお願いします。

【林】 私どものグループでは思春期性行動の、まず文献検索並びにアンケート調査を行いました。従来の研究の動向を知ることと、今後のやらなければならない研究の内容について検討するのが目的であります。

文献検索でございますが、基本資料としては、総務庁の青少年問題に関する文献集、過去、毎年出ておりますので、それが1つ。そして、外国のものについては、国連人口基金が出しております、アドレッセントビヘイビアに関する文献集、それに、アメリカで、思春期に関する代表的な教科書でございます、マッケンドルズという方が書きましたテキスト、それが基本文献集でございますが、さらに、データベースによる検索も行いました。それは愛育病院にございますデータベース、それとジクストを使いました、和文のほうは医学中央雑誌を中心としたデータベース、英文のほうについては、メドラライン等々、4種類のデータベースを使いまして、過去10年間にさかのぼって全部検索して、1,000数百件になるわけでございますけれども、サマリーを読むだけでもちょっと骨が折れま

すので、近年数年間の分だけに限りました。

近年に限っても和文375件、英文68件、計443件の文献が挙がってきました。これらは医学、社会、心理、教育などの分野を含むものであります。

(スライド)

思春期の性行動に関する研究の動向を把握するために、スライドに示したようなフレームワークを用いることにしました。まず、思春期の性成熟がありまして、性意識が発達し、性行動、避妊、人工妊娠中絶、出産という段階があって、各段階ごとにテーマが立てられると思います。研究の入り方としては、まず第1に、実態を知る、2番目に、要因を知る。3番目に、事後の援助、指導のあり方の3つの柱が立てられるかと思いますが、スライドに即して申し上げますと、実態を知るとは、各線の太さ、すなわち、進度を知ることだというふうに理解しております。要因を知るということは、線が分岐する、理由を知るところに当たるかと思っています。

(スライド)

テーマ別に出た、文献数を示しますと、スライドのようになっております。一番上の性意識は、性意識の実態及び性情報の入手源、マスコミの影響、性産業とのかかわりなどに関するものです。英文が非常に少ないのは、英文の検索は医学中心であったためと思います。

次に、性行動、妊娠に関する文献ですが、これは性行動の実態、そのときの状況、性行動の要因などに関する文献です。かなりな数になりますが、内容は妊娠中絶、性非行、STDなどの問題事例からさかのぼって、性行動の実態を推測するものが大半で、性行動そのものを扱ったのは非常にまれでございました。

次に、避妊、人工妊娠中絶、妊娠出産の結果に対する支援は、いずれも外国に比べて少ないのではないかと思います。これらはヘルスの面から見て、重要なテーマでありまして、今後、研究が盛んになることが期待されます。

なお、妊娠、出産の結果に対する支援は、予防

医学になぞらえて申し上げますと、2次予防、3次予防という言い方もできるかと思いますが、地域ぐるみの取り組みが求められるテーマでございます。今後、我が国も一層研究が必要になる分野かと思っております。

最後に、性教育ですが、我が国では、教育関係の雑誌を中心にかなりの数の文献が見られました。これは近年の性教育に関する議論の高まりの反映かと思っております。ただ、文献のほとんどが学校における性教育に関するものでありまして、今後、地域との有機的な連携をどのように求めていくかという点に、研究の発展の余地が大いに残されているように思われました。私ども今回集まった500近くの文献をさらに詳細に検討して、従来、抜け落ちていた研究の視点を新たに見出していきたくと考えておりますが、その際、我々がゾップ・メソッドを取り入れて、検討会をやっておりますが

(スライド)

ゾップ・メソッドと申しますのは、ドイツで開発されたプランニングの方法でございます。ドイツでは、これは研究とは直接関係ございませんが、外国への援助プログラムを実施するに当たって、必ず事前にこの方法を行わなければならないことになっております。スライドは我々が行った一例でありまして、思春期の性行動の関係者、ミーティングの参加者にカードを書いて、提出してもらって、それを司会者が整理したものでございます。ゾップ・メソッドはまず、ある主題に関して、それに関連する人、あるいは組織というところから出発して、後に関連して考えられるテーマについて、このほうが漏れがないということが知られておりますので、そういう手法を使っております。いわゆるパーティシパントアナリシスというところから出発する手法でございます。

(スライド)

これは前のスライドの続きですけれども、ここでは、性行動に至る要因が検討されましたが、相手の存在の重要性、マスコミの影響に関しての作用が抜け落ちていることなどの視点が浮かび上が

てきました。

このようにゾップ・メソッドは研究を進めていく上で、いわば思考過程の交通整理の役を果たしてくれるものということができます。

終わりに、私どものグループで今年度行ったアンケート調査の結果について簡単に報告いたします。

(スライド)

これはアンケート調査によって得られた全国の思春期外来施設の分布であります。東京に最も多くの施設が集中していますが、全国的にもかなりの広がりを見せております。

(スライド)

同じく、全国の思春期相談施設の分布です。思春期外来施設に比べ、より大きな広がりが見られます。今では、未設置の県は数えるほどになりました。

以上でございますが、このような相談施設が広がっていく中で、かなりの数が最近、活動を始めたばかりのものなので、今後、この内容をどのように充実させていくかということも、先ほど文献検索に出てきました、支援機関、支援体制をどのように構築していくかということと関連して、このようなテーマの研究も非常に大事かというふうに思います。

【堀口】 どうもありがとうございました。

最後に、全部まとめて、質問、お答えすることでもよろしいかと思っておりますが、次、河野さん、お願いします。

【河野】 思春期の妊娠はその多くが人工妊娠中絶に終わっているという現実があります。それから、出産しても、その出産の陰には産んでも育てられないのに、中絶する時期を失して、やむを得ず出産しなければならぬこともあります。いずれにしても、女性にとって、その心身の負担は大変大きいものです。

山本先生、私たちは、堀口班で性教育を担当しています。これからの若い人たちが豊かな人間関

係を築く中で、豊かな性を実行していけるように、そのための性教育はどうあるべきかを研究しております。残念ながら、現代は、いまだ家庭、学校、社会とも、十分な性教育を実践しているとは言いがたいのです。私が臨床の場で、若い人たちに接していると、その知識のなさをほんとうに痛感させられています。

まず、第1点、性交はほんとうに妊娠と直結しているのだということ、たとえ1回でも妊娠するものなのだよと、そういうとらえ方ができていません。したがって、避妊も大変甘く考えています。実行が甘い。単に避妊をしているか、否かということではなく、具体的な方法を尋ねてみますと、全く妊娠するのが、これでは当たり前だとすら感じています。

さらにこれもほんとうに基本的なことですが、妊娠週数の数え方、いつごろが分娩予定日になるのか、人工中絶はいつまで可能かなどと、ほんとうに数えられていません。例えば、最終月経の開始日から数えるんだよということを教えられていませんと、例えば、思い当たる日があると、性交を持った。その日から私は今、月経がおくれている。あの日からちょうど1か月たったから、私は今妊娠1か月だと。それからあの日から2か月たったから、妊娠2か月だというふうに、いまだに週数の数え方というのは普及していませんので、月数で考えています。だから今、何か月だと思つて尋ねて、私は妊娠3か月だと思つという子はほとんど5か月になっております。

さらに、私は広島大学の学校教育学部の非常勤講師をしていまして、性の集中講義を受け持っております。学生たちにもテスト問題を配るんですね。例えば、4月1日、エイプリルフルですが、の性交で妊娠したら、大体いつごろが分娩予定日だと思つかというテストをします。10月10日というこの言葉がほんとうにいまだにまかり通っていますので、ほとんどの学生たち、大学生ですが、2月と答えます。4月1日の性交、エイプリルフルの性交での分娩予定日はクリスマスイブなんです

ね。エイプリルフルでクリスマスにプレゼントされると考えれば一番考えやすいので、私はこの例をとるんですが、みんな驚きます。ええっ、8か月ちょっとじゃないかと。そういう大学生たちもそういう状況ですので、実際に性行動をとっている若者がたちが、その辺のほんとうに基本的なことを知らないという現実があります。ましてや、人工中絶がいつまで可能であるか。肝心の22週未満ということは大分広まっても、その週数の数え方を知らないと、これは時期を失してしまう、または中期中絶が非常に多くなっていっていると、そういうことになっています。

これらの最も基本的なことも踏まえて、いつ、どこで、どんな性教育がなされればよいのかを研究していってみます。

まずはじめに、ちょうど現在、4月から文部省の新指導要領が改定され、小学校で性教育が始まる、と多くのマスコミ等も報道し、同時に小学校の先生方の中にも、非常に困惑している方々が続出していると聞いております。

そこで、予備調査として、私たちは小学校の先生方に、この新しい実践をどう受けとめているか、また今後の展望は、などのアンケート調査を行っております。予算や期間の関係もありますので、あくまでも今回は予備調査ですが、調査会社に調査を委託し、面接調査、アンケート調査、両面からの調査分析が進んでおります。3月10日ぐらいにその結果が出てまいります。今後は中・高校の性教育、また父母に家庭での性教育、または社会教育としての性教育などに進めたいと考えています。

さらに、思春期で妊娠した女性たちと相手の男性たちに、どんな性教育を受けてきたか、また、どんな性教育を受ければよかったと思うか、彼ら自身の声も十分聞き、反映させたいと思っております。特に、思春期妊娠というと、とかく女性ばかりを研究対象とされがちですが、相手の男性たちの意識への取り組みも大切にしたいと思っております。

これは私自身が接した十代の妊娠1,076例を分

析したデータです。あくまでも私のデータですが、十代の妊娠の相手の男性の半数以上が20以上の男性たち、それから、職業で言いますと、女性たちは高校生が一番多いんですが、相手の男性はその75%が社会人であるという、そういう現実があります。ですから、やはりこれからは男性たちへの取り組みというの、性教育のための重要な課題と思います。その辺のこのデータをおいおといっています。

【黒島】 本日の資料の中に入れさせていただきましたが、妊娠した場合の、医学的、社会的支援という、非常に重大な、最終的にどうしようという、一番私どもグループの中の結論をどうして導いていったらいいのかということになるかと思いますが、その中で、先ほど、林先生がおっしゃいましたように、文献的な検索は全部一緒にさせていただいておりますので、主にその中から、これからどういうふうに参加にさせていったらいいかというようなことのピックアップしたものも挙げながら、ちょっとご説明させていただきたいと思えます。

私どものグループは、主題に基づき、本年度はまず、文献検索と、その収集、分析から始めることにしました。

妊娠に至るまでの家庭環境、生育歴、両親の不和、片親、そして、友人関係、これらから、非行に走り、喫煙、シンナー吸引、性交渉、怠学、家出、暴力団との交わり、売春など、さまざまな背景を有しつつ、妊娠をし、中絶の時機を逸しての、出産、その間の心理不安、精神的葛藤、さらに相手男性や、家族との対人関係、そして出産に際しての費用、生活費、養育費、さらには就学、就業、そういったことをどうするのか、育児はだれがするのかなど、非常にさまざまな問題が山積していると思えます。

実際には、河野先生もよくおっしゃっていらっしゃいますが、非行に走る子供たちばかりでなく、普通の家庭の、普通の子供である場合もあるんだ

ということが重大な、近ごろの若者たちじゃないかと思っております。

私たち大人が手をこまねいて見ているだけでいいのか、何らかの援助の手助け、またはそこで落ち込む前の相談所、カウンセリング、思春期クリニックなどの施設や対応、さらに、性教育が大切な根源かと思われてくるわけです。

しかし、現実問題といたしまして、起こってしまった結果に対しましては、まず、本人たちを批判だけしていてもだめじゃないのか。教育は高校ぐらいは卒業できるような体制が今後、必要なのではないかと。そして生活場所や、生活の見通しや、社会適応への援助、社会福祉制度の拡充なども十分、これから考えていかなければならない点ではなからうかと思われま。

現在、普遍的になっております、社会的通念、それから、偏見などの再構築が、このグループ、私どものところから何らかのことが言えるようなことが出てくればよろしいのではないかと考えている次第です。

その中で、参考になるような、少しスライドを出させていただきます。

(スライド)

これは非常に有名でございますけれども、ハワイにおける、カピオラニ婦人子供医療センターで、妊娠に対する援助ということを目的として、カウンセリング・サービスが行われています。第2には、妊婦とそのパートナーを対象として、妊娠疾患育児教室、第3はコンピュータアクセスサービス。第4は、講演などで、1年間、5回の教室を持って、しかもこれが高校の授業単位として認定されているというようなことでございます。

(スライド)

プリントで、資料の中に入れさせていただいておりますが、授業内容の列挙でございます。1週から第7週まで、出産の教室と、育児教室とに分けられて、さまざまな教育がなされるようになっているというプログラムです。

(スライド)

これも、有名な池上先生の、ハワイにおけるファミリープランニングサービスの一例ですけれども、14歳以上で、無料で行われているということでございます。1が、医学的な検査、この中に婦人科検診、乳房検診、がんの検査、STDの検査、そういったことが自由に行われるようになっていくということですし、妊娠テストと避妊が主で、3番としては、避妊の手段、処置、そういったこと、そして4番が、セックスや出産計画、このようなことが、既に数年前から行われているということでございます。

(スライド)

これは、ソーシャルワークのダイアグラムです。ちょっと見にくいかと思いますが、堤先生という方の論文からとらせていただきました。第1巻から第7巻までのダイアグラム、第1巻が、適応の症状、第2巻、文化形態、第3が、処遇というようなこと、第4で、知識、家庭、第5巻で、転帰がどうなっていくのか。人工妊娠中絶に終わるのか、養子縁組なのか、乳児院に行くのか、そういったことの転帰でございます。それから、第6巻で、いろんな施設や制度のネットワークというようなことございまして、福祉関係、保健所関係、地方自治体、家庭裁判所、医療関係、それからどのネットワークというようなことで、最終的に社会的、社会適応というのが第7巻で、これが非常に私たちのグループで参考になるのではないかとということで出させていただきました。

(スライド)

今後、じゃあ私ども、医学的な側面は、いろんなことをやられておりますので、グループのメンバー、庄司先生、大坂先生、婦人情報センターの兼松先生などいらっしゃいますので、そういったことの調査を今後、お聞きいただければと思っています。

これが、今までの実験の中から、大阪地区、そして沖縄と非常になされているんですが、20歳未満の出産例と、その夫、さらに25歳以上のグループとケースコントロールスタディを持って、質問

をしていけたらというふうに思っております。

その中で、調査方法、面接調査、そしてその方たちのいろんな、知性であるとか、生活環境、そして、社会的側面、そういったことの調査を、医学的にどうであったかという、ケースコントロールスタディを今後していければと思っています。

(スライド)

大坂先生の資料からいただいたものなんですが、乳児院に収容された、平成2年度の全国118施設からの子供ですが、2,648人のうち、未婚の母457人、それが17.4%に相当するというので、さらにその中でも、18歳未満が86人ということで、この辺の、どういう理由で、どのようにして乳児院に預けられるようになったのかという背景調査、そういったグループじゃないグループとの比較が必要になってくるのではないかと考えています。

それが内訳でございますけれども、左の、未婚婚というところに18歳未満111人、精神病21人、養育拒否111名、働いたためにというような、331名、そのようないろんな分類になっておるようでございますけれども、そういったものに基づいて、総合調査をさせていただこうかと思っています。

(スライド)

それから、新宿の婦人保護施設にあらわれる、さまざまな体験をお持ちの方たちに対しても、それでは、ある一定の推定での父親であるとか、家族、親戚、こういう人たちの指導、退寮後の社会の生活保障、そういったことをどういうふうに行っているのかという実際の面の調査を、この辺から見直していけたらというふうに考えております。

それでは、ただいま申し上げました、今後調査させていただこうという2つのグループ、さまざまな背景や問題を持ったケースの出産例と、それから、一応結婚生活を始めて、社会人として歩み出したグループの、その2グループをお互いに比較しながら、今後の方向づけと、そういったことと、援助可能な制度の一般会社のアピールが、今後、私たちのグループに課せられた重要課題ではないかと考えております。

医学的な検索に関しましては、さらにそこに加えさせていただこうと思っております。

【堀口】 どなたか、質問ございますか。

私たちが、きょうもここに、横浜の婦人フォーラムですか、の方たちも見えていると思いますが、何かモデル的に、既存の施設などを利用して、子供たちが気軽に行けて、その中で、自分に必要な勉強ができて、またそこでカウンセリングもできるとか、それから、どんなふうにも今後したいかと、そういう対応もできるような、そういう施設などもできるといいなと思っております。

特にご質問がなければ、坂元先生、お願いします。

【坂元】 いよいよ最後になりましたので、ほっとしておりますが、思春期が大きなテーマの1つになっていきますけれども、今のご発表で、皆さんのご承知のように、1つの名が思春期であっても、相手の名は思春期でない人が半分と、そうなりますと、性教育の範囲をどういうふうにしたらいいのか、後のケア、その他というのは、非常によくわかります。中絶の時期を短縮するについて、猛烈に私がいろいろ書きましたから、親の方もわかると思うので、社会的支援ではできない段階で、どうして簡単に、早く中絶するのかと。学問的な裏づけは、学会と日母と両方で出しましたから、私はそれは否定はしない。政府見解はいつかということで論じられたような、医学的観点から言えば、まあ、今の段階では、この辺が一つの線だということを出したから、法律的にそうなさることはわかるけれども、それを支援体制をつくらないでやることで、どれだけの人が泣くと思われませんかというのを、私、全議員のところに手紙を出し、それから、指導者、厚生大臣にも出しました。しかし、いろいろの関係であんなったわけでありまして。もちろん、医師の立場としては、せっかくの産まれた生命を断つことは私自身は反対でありますけれども、しかし、やむを得ざる、人間というのは過ちを犯す。それ

を助けることもまた人間の知恵ではないかと、そういうことで、納得させているわけです。

人口問題、その他ということも、我々はミジンコではありませんから、単為生殖になったり、両性生殖に変えることはできません。したがって、今、私は知恵を持ってといったことは、まさに非常に大きな前提になってくるんじゃないのか。今までの性教育に対する問題、扱う様子を見ておりますと、確かにその行為の後で、大きな負い目を感じてしまう。負担を感じるのは女性かもしれませんけれども。これも広島県の警察の保護をやっておられる女性の指導官が、このごろは男の子がもてあそばれていますと言われたときには、ほんとにびっくりしました。やはり全部が、ある意味の受け身の立場ではない。その後の残りは、ある事実があって、やけくそになって、もっと非行になってしまう、あるいはまた、大変生まれつきに性に対する欲求が強くて、むしろアクティブに動いているものもある。それは忘れられてしまいます。そういう忘れられたものというものに光を当てて同時に指導しない限りは、今、後始末ばかり考えていますから。我々の力では、あるいは国の力をもってしても、いま巷にあふれる性に関する情報、この洪水を抑えることはできない以上は、受け皿のほうに、ほんとうの知識を与えることが必要であろうと。今、小学校の先生方、お困りということですから、新聞にも出ているのなんかを見ると、大変具体的な教育を上手にやっておられることがあります。もうめしべ、おしべではどうにもなりませんし、犬の子や猫の子のことを言っても仕方がないし、意外に子供というのは知っているなという感じを私は持っています。

いつかも話したかもしれませんが、私は高校生に講義をしてくれと言われて、中学から出してくれと言いました。小学校はさすがに私はできませんでしたが、ほんとうの話をしましたから、初めはがやがやと笑ったりなんかしていましたが、真剣な顔になってしましまして、後で集まったときに父兄会の人とか、校長先生や、生理の担当の

先生も、よく言ってくれたと、我々はあんなことはしゃべれません。しかし私は、子供たちの顔を見てごらん下さい。あれだけ真剣に聞くんです。だからほんとのことを教えたほうがいい。変に教えれば、週刊誌と同じになります。ちゃんと教えれば、私は受け入れるだろう。そして本能というものは、もうやむにやまれないというところがあります。その本能をどうコントロールするかという、コントロールの仕方をやはり具体的に手をとって教えてやる必要があるのではないかと。

私は自分の恥をさらすようになりましたが、私の両親がそういう行為によって私を産んでくれたんだとは、どうしても信じられなくて、そういう行為があるというのを知ったのは実は中学2年でありまして、今の子供から見ると、笑われます。きっと笑われると思います。それが産婦人科医をやっているんですから。ほんとに自分でも大きくなったと思いますが、そういうことをほんとに知らせてないと、やはり情報の洪水の中で間違いを起こすだろうと思うのと、それから、いつも私は疑問に思うのは、こういう問題をよく指導しておられる方の大部分が、人畜無害になったからということを知ります。大体自分たちもいろんなことがあったでしょうけれども、トルストイと同じで、悪いこともやったかもしれないけど、年を取って、聖人になったという式の形の性教育というのは、私は意味がないと。同じ悩みを持っている人が、しかもそれをまだ生々しく持っている人が、どうしてコントロールをしたのか、そういったことを生々しく話してやることは非常に大事だと思います。

高齢者、私も高齢者の中の1人ですが、まだ覚えているつもりではありますけれども、何となくわかってしまったような気がしていることが、抽象的になってしまって、決して子供は受け入れないだろうと。そしてやはり、こういう問題で悩んでいる人、これは障害者と同じような形に私は思いますと。これはただ、助け起こしただけでは何もならないので、その後、ケアをし、支えてやらなければ、ほんとうの生活はできません。その意味

で、私は本研究班がさらに具体的なところに入られる、そして、今の支援体制、この持っている問題点は何か、それは限られたところでしか行われないという理由は何なのか、その辺の分析をほんとうに突っ込んでやってもらいたい。やっているところはやったけど、しかしそれが普遍化していないところに問題がある。その辺のところを性の問題をもう一遍直視して、先ほども言ったように、性の過ちを犯す、被害を与える、例えば、男性の例を言われましたが、それが半分以上、社会人であるということは、私はその社会人はやはり子供にしかすぎない。どうかその両方の面を、女性だけではなくて、両方の面を、ぜひやっておいていただきたい。その上で、はるかに感じておるであろう、気の毒な女性の立場を守る方策を考えてほしい。それを希望しまして、最後のごあいさつといたします。

【堀口】 どうも大変、今後の私たちに指針となるお話、ありがとうございました。

【司会】 どうも堀口先生、ありがとうございました。

あと、プログラムでは総括質疑とまとめ、研究、今後の研究事業推進についてということでございますが、それは既に各班から出まして、そしてそれに対して、坂元先生からもコメントをいただきましたので、何か追加等ございましたら……。

それでは、きょうはせっかく厚生省の方においていただいておりますので、田中課長から勤務評定を、というパターンですけれども、よろしゅうございますか。

本日は長い間、どうもありがとうございました。

午後 4時58分 閉会