

第10回 日本における性と性教育をめぐる状況③

*学習指導要領の性教育に関する「歯止め規定」と「子ども観」

最初に、学習指導要領の規定とその背後の考え方はどのようなものを考察します¹⁾。

1. 学習指導要領の「歯止め規定」とは？

- 小5理科「受精に至る過程は取り扱わない」(性交を教えられない)
- 中1保健体育科「妊娠の経過は取り扱わない」(性交は妊娠の前段階のことだから、含まれないとする意見もある)、一方、
- 中3保健体育科では、性感染症の予防として、「感染経路を断つために性的接触をしない」ことを教えると共に、「コンドームの有効性」について教えることも求められている。→他学年との矛盾
- 高校保健科では、「生殖に関する機能については、必要に応じ関連付けて扱う程度とする」という歯止め規定がある。
- 総合学習では、「地域や学校、生徒の実態に応じて(略)創意工夫を活かした教育活動を行う」とある。→他教科との矛盾

2. 背後の子ども観はどんなもの？

2005年、中教審初等中等教育分科会教育課程部会『健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会最終報告書』

「子どもたちは社会的責任を十分には取れない存在であり、……子どもたちの性行為については適切ではないという基本的スタンスに立って、指導内容を検討していくべきで(中略)安易に具体的な避妊方法の指導等に走るべきではない」

留意点として、①保護者や地域の理解を得る、②児童生徒の発達段階を考慮する、③集団指導の内容と個別指導の内容の区別を明確にするがあげられる。

特に③の論理は近い未来に全員に起きうる身体上、心理上の変化や関係性、人間の多様性についての知識、情報、スキルを全ての子どもに事前に伝えることの回避として、利用されることが多かった。

2の続き、背後の子ども観

その根底には、性教育は「寝た子を起こす」という誤った性教育観や子どもへの不信感が潜んでいるのではないか。

少なくとも「セクシュアリティは人間の生涯にわたる基本的な要素である」という視点や子どもの性と生殖の健康と権利を保障するといった視点は、見られない。

同じく学齢期の性行為は好ましくないとするタイの場合は、その結果どうい問題が起きるかを、かなり、具体的に教科書であげており、それらについて、討論させている。中学校で性交、避妊、中絶等についても教師が教えることを禁止してはいない。

→教師の教育の自由が保障されている

*このような学習指導要領による制約は教科書にも現れています。

3. 包括的性教育を実施していない日本の教科書

- *人間の性と生殖、性の多様性はどうか
- ・中学「理科」では、生殖は植物の場合、ホウセンカやジャガイモ等で説明され、動物の場合は、本文はカエルで説明される。ヒトの受精から誕生については、参考的に「科学のとびら」や「科学の窓」のようなコーナーで取り上げられるだけである。
- ・高校「生物」では、人間の性や生殖に関する事項は参考として記載され、遺伝や減数分裂など他生物との共通事項が主に取り上げられる。
→生物基礎は選択必修で生物はその発展。履修せずとも卒業できる。
- ・中学「保健」では、「生命を生み出す体への成熟」や「思春期の心の変化への対応」は扱うが、性交(性的接触という言葉だけ登場)、避妊、中絶は取り扱わない。「異性への関心」や「男女の理解と尊重」は言うが、LGBTについての言及はない。性感染症、エイズ予防の単元で「予防にはコンドームの使用が有効」と書いているだけで、コンドームの写真や装着方法の説明はない。

中学「理科」では、ヒトの受精から誕生については参考的に取り上げられる



学校図書『新版 中学校科学 3』

日本の高校生物では人間は参考資料として扱われる



啓林館 生物 第2章 動物の生殖と発生より

② 受精

卵や精子などの生殖細胞が結合する現象を受精という。水中に産卵する動物では、体外で受精が行われる(体外受精)場合が多い。陸上に産卵する動物や水生の動物は、卵の体内で受精(体内受精)することが多い。

■ウニの受精過程

●**先体反応** ウニの受精(図13)では、精子は最終に卵のゼリー層と接触する。精子の細胞膜が、ゼリー層に含まれる糖類を受容すると、その情報先体膜に伝えられる。ゼリー層の細胞の情報を受容した先体膜は、エネソサイトーシスを起こし、タンパク質分解酵素などを含んだ内容物をゼリー層に放出する。一方、精と先体膜の間にあるアクチンが網膜状に変化し、精子頭部の細胞膜などとともに突起をつくる。この突起を**乳体棘**という。精子がゼリー層に達してから先体突起が伸びるまでの一連の変化を**先体反応**という(図13-★)。



図13 ウニの受精

●**卵黄膜の透過** ゼリー層を透過した精子は卵黄膜に達する。ウニの精子の先体突起には、**ハインディン**と呼ばれるタンパク質があり、ウニ卵の卵黄膜には、**ハインディン**と結合する受容体が存在する。卵黄膜に達した先体突起は、**ハインディン**と受容体とが結合した複合体を形成したのち、卵黄膜を透過し、卵の細胞膜に達する(図13-●)。

●**表膜反応と受精膜の形成** 精子が卵の細胞膜に達すると、細胞膜に受精膜と呼ばれる小さな瘤がみられる。受精膜ができたのち、卵の細胞膜の直下にある表層膜がエネソサイトーシスを起こし、細胞膜と表層膜の間に内容物が放出される。この反応を**表層反応**という。表層反応によって、受精膜は押し上げられ、細胞膜から分離したのち、受精膜となる。受精膜には、他の精子の進入を防いだり、発生初期の卵を保護したりする役割がある。進入した精子の細胞からは、中心体を伴う精核が放出

ヒキガエルの発生



図14 ヒキガエルの発生

ヒトの受精と発生

●**ヒトの受精** ヒトでは、二次卵母細胞が減数分裂で二分卵細胞の状態から卵細胞となる。卵細胞は二次卵母細胞は、細胞膜の中を子宮に向かって進む途中で、精子の進入を待っている。精子は、先体膜から放出される酵素によって卵の細胞膜を突き破り、二次卵母細胞に進入する。二次卵母細胞は、精子が進入すると減数分裂で二分卵が形成し、第二極体を放出して卵となる(図15)。

ほとんどの有性生殖物では、ヒトのように精子が進入したときに減数分裂が終了する。

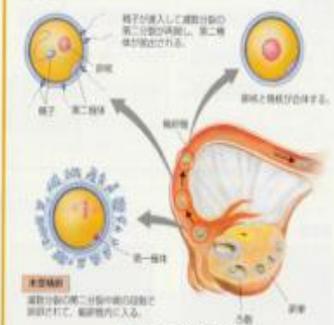


図15 ヒトの卵の形成と受精

●**ヒトの発生** ヒトの発生では、卵は卵管をいりながら細胞膜を通過して、子宮まで移動する。受精後6日目に子宮に達した卵は、子宮内膜に入り込んで着床する。この着床の過程は、内部の細胞膜とそれを包む外部の細胞膜とに分かれておこり、受精膜と称される。

卵細胞の内部の細胞膜は、扁平な細胞を形成し、両細胞になる胚中羊膜に分化する。胚は羊膜の内部を満たす羊水中で発生する。受精後4週目の卵のこの段階は、約4mmしかないが、お母さんから供給された栄養は形成されている。受精後半週目になると、体長が約5mmとなり、羊中が分化して胎児と呼ばれるようになる。

新胎児の外部の細胞膜は、母体の細胞とともに胎盤を形成する。胎盤では、胎児の血液を母体の血液から母体動脈(「血液のプール」)と母体静脈に導いている。ここで、養分の卵を通じて栄養分や老廃物などのさまざまな物質が交換されている。母体と胎児との間で血液が混ざり合うことはない(図16)。

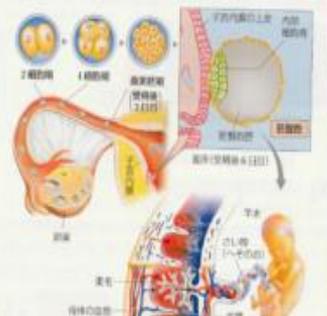


図16 ヒトの発生

中学保健では月経や射精の悩みに答える 高校では避妊方法の特徴と欠点を説明
『中学保健体育』学研 2013年版より 『高等学校保健体育』第一学習社 2013年版より

初経後の数年間はまだホルモンの分泌が安定していないので、不規則なことが多いです。性機能の成熟とともに月経周期は安定していきます。また、月経には体調や心の状態も影響するので、運動、食事、休養のバランスをとって、心身ともに健康な生活を送るように心がけましょう。

精子は、毎日たくさんつくられるようですが、射精されないと、どうなるのでしょうか。

射精が成熟すると、1日に数千万もの精子がつくられるようになります。貯精されずに体内にたまった精子は、分解されて体に吸収されます。『たまったら出さなければならぬ』というものではありません。また、思春期には、自慰のことで悩む人も多いようですが、健康に過ごせるなら、その有無や回数で悩む必要はありません。

避妊法の特徴と欠点

- コンドーム**
 - 性感染症を防ぎ、精子の体外への放出を防ぐ
 - 性感染症の予防に有効
 - 安価で、簡単に使用できる
 - 正しく使用しないと、失敗することもある
- 殺精子剤** (殺菌・殺精子剤)
 - 精子を殺す薬剤を性交の5～10分前に膣に入れて、避妊する方法
 - 簡単で、副作用もない
 - 有効時間(20～60分)以内に射精しなければならぬ
 - 避妊効果は高くない
- ペッサリー**
 - 子宮を塞ぎ、コムの塊でおおって精子が通らない
 - 自分に合うサイズを選ぶ必要がある
 - 挿入がむずかしい
- ピル**
 - 性腺刺激ホルモン分泌を抑制し、排卵を抑制する
 - 正しく使用すれば、避妊効果は高い
 - 健康に過ごせば、避妊の必要な時期は短くなる
 - 性感染症を予防できない
 - 副作用があらわれることがある
 - 毎日飲まなければならない
- IUD** (子宮内避妊具)
 - おもにプラスチック製の器具を子宮内に挿入し、受精前の精子をくわえて1～5年使用できる
 - 避妊に挿入しても痛みがほとんどない
 - 不正出血や月経不調の懸念がみられることがある

覚えておくと健康のヒント • ピルを使用するにあたり、医師の処方が必要なのは、なぜだろうか？ 妊娠、産後、病後、現在使用している薬などにより、副作用や病状の悪化の可能性があるので、医師の相談が必要とされる。

『高等学校保健体育』第一学習社では、コンドーム、殺精子剤、ペッサリー、ピル、IUDについて、特徴と欠点をあげています。

3の続き 高校の保健と家庭科の教科書

- 高校「保健」は性教育の主要教科となっており、「思春期と健康」「性への関心・欲求と性行動」「妊娠・出産と健康」「避妊法と人口妊娠中絶」「結婚生活と健康」などの単元がならぶ。しかし、パートナーとの関係性を学ぶことや避妊のスキルの獲得は難しい。
 - 高校「家庭科」では性的自立を性行動への責任の視点で扱う、多様なライフスタイルがあることを解説する、性的少数者を含む多様な人間存在について触れるなどの教科書もある。
- * 少数の例外をのぞき、教科書の多くが国際水準から遠くかけ離れている。その直接的な原因は、学習指導要領の「歯止め規定」によるところが大きい。

高校保健で妊娠・出産、避妊と中絶を扱う

『最新高等保健体育』大修館書店 2013年版



2021年度から使用の中学校検定教科書では、性の多様性に関連する記述は現行の教科書より増え、国語、社会科、美術、技術・家庭、道徳、保健体育の6教科、17点に及びます。社会科では現代社会を学ぶ単元で、美術の教科書では、ウェディング姿の2人の女性が描かれ、そこに、「二人で生きる」という言葉が添えられているポスターが掲載され、家庭科では直接、性の多様性について触れているわけではありませんが、制服の選択制を採用している学校の紹介をする形で取り上げるなど、各教科の専門性にあわせた取り上げ方をしています²⁾。ただし、保健体育に関しては、体育・保健体育の学習指導要領では、小・中・高を通じてSOGI（性的指向・性自認 sexual orientation, gender identity）に関わる性の多様性については触れておらず、異性愛を中心とした性教育のみが取り上げられているという縛りがあるため、本文ではなく、資料扱いとなっています。それでも、2020年度から使用の小学校保健の光文書院だけは、本文で『性』のなやみの項目を設け、性別違和や異性に関心がもてない場合について取り上げ、電話番号も含めて「よりそいホットライン」の紹介をするなど改善が見られます。日本の性と性教育をめぐる状況にも変化の兆しが見られますが、日本は昔からこのような性規範が主流だったのでしょうか。次回、考察します。

注

- 1) 日本の学習指導要領の「歯止め規定」に関しては、茂木輝順「日本」橋本紀子、池谷壽夫、田代美江子編著『教科書にみる世界の性教育』かもがわ出版、2018年参照。
- 2) 山下知子、杉原里美「どうなる？教科書 性の多様性 差別解消へ学ぶ」『朝日新聞』21面、2020年7月26日