

「女性の健康をジェンダー視点から考える」授業から  
—女子学生はリプロダクティブ・ヘルスの確保と  
改善が出来ているのか

阿 部 貴美子

実践女子大学人間社会学部

紀 要 第19集 抜刷

2023年 3 月 31 日発行

# 「女性の健康をジェンダー視点から考える」授業から —女子学生はリプロダクティブ・ヘルスの確保と 改善が出来ているのか

阿部貴美子

実践女子大学人間社会学部非常勤講師

## 要約

女性の健康をリプロダクティブ・ヘルスを中心に、ジェンダー視点から考えるという授業を女子大学で実施した。本研究の目的は、授業の履修生のセクシャル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（SRHR）についての情報の入手とサービスの利用状況、それらの課題、授業の中で興味を持った事項を明らかにすることである。調査は、オンデマンド方式の授業の最終回終了後にアプリのアンケートにより行った（選択式、回答者 103 名）。アンケートの回答からは、SRHR についての情報はインターネットの総合的な検索サイトを通じて得ることが最も多く、その割合は他の情報源を大きく引き離れた。全回答者の半数近くが正しい知識が得られていないと認識していた。SRHR のサービスを十分に受けていない回答者も半数近くいて、その最大の要因はサービスについての情報のある場所が分からないことであった。避妊については、日本での主要な避妊法が男性がコントロールするものである点が最大の制約であった。授業の中で最も興味深かった事項は、月経の仕組みと情報の扱い方の変化であった。これらの点から以下が考えられる。性教育が不十分な状況の下、女子学生が SRHR の正しい知識と情報を得るのは容易ではない。広く利用されている避妊法が、ジェンダーにより女性に不利な力関係をもたらしていた。回答者は日頃から情報不足であるため、授業においても自分の身近な事項に高い興味を示した。

## 1. 背景と本稿<sup>1</sup>の目的

### 1.1 背景

筆者は、女子大学において、女性の健康についての授業を行ってきた。この授業の目的は、履修生がリプロダクティブ・ヘルスを中心に女性の健康に関する知識を習得し、女性の健康や女性の身体の「あるべき姿」や「するべきこと」についてのジェンダー論を理解することと、将来において知識と理論を活用し、健康のために行動する能力を身につけることが含まれる。

### (1) リプロダクティブ・ヘルスの概念

国連による女性の地位の向上を図る一連の活動は、1970年代から開始され蓄積されていった<sup>2</sup>が、その中で、1990年代初めの国連の「国際人口開発会議」と「第4回国連女性会議（北京女性会議）」を通じて、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの概念が明確化され、その実現のために国連の行動計画が決まった（柘植 2017）。リプロダクティブ・ヘルスの概念は、国連の国際人口開発会議（1994年）の「行動計画」では、以下のように書かれている。「リプロダクティブ・ヘルス（reproductive health）とは、人間の生殖システム、その機能と（活動）過程のすべての側面において、単に疾病、障害がないというばかりでなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であることを指す。したがって、リプロダクティブヘルスは、人々が安全で満ち足りた性生活を営むことができ、生殖能力を持ち、子どもを産むか産まないか、いつ産むか、何人産むかを決める自由を持つことを意味する」（外務省 1996, P.36）というもので、特徴的な点は、身体と精神に限らず、社会的な面についての健康も対象にしている点と、その健康が「完全に」良好な状態という抽象的な状態を示している点である。さらに、後半部分では、リプロダクティブヘルスの意味の言い換えが具体的に行われ、性と生殖について複数の能力と自由を持つ権利が示されている点である。リプロダクティブ・ライツは、「国内法、人権に関する国際文書、ならびに国連で合意したその他関連文書ですでに認められた人権の一部をなす。これらの権利は、すべてのカップルと個人が自分たちの子どもの数、出産間隔、ならびに出産する時を責任をもって自由に決定でき、そのための情報と手段を得ることができるという基本的権利、ならびに最高水準の性に関する健康およびリプロダクティブヘルスを得る権利を認めることにより成立している」（外務省 1996, P.35）。リプロダクティブ・ヘルス／ライツは、現在ではこれらの概念には、生殖だけでなく、性についての健康と権利も含まれていることを明確化する「セクシャル」という言葉を加えて、セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツという形で使用することが多い。本稿では、特に断りのない限り、セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（SRHR）を使用する。

国連の各種の行動計画では、SRHRの概念が各国の法律や政策、医療現場などのサービスに適切に反映され、サービスの利用者とサービス提供側の担当者に十分に浸透することを図り、これらを通じてSRHRの改善と補償を目指している。

リプロダクティブ・ヘルス／ライツの概念に女性の視点が反映され、国連の行動計画に採用される過程では、女性の健康分野などでの運動（柘植 2017）やNGOのネットワーク的なロビー活動の影響が大きい。「女性の健康運動」（Women's Health Movement）は、1960年代後半から始まった第二派フェミニズムのアメリカでの展開に端を発している。当時は、女性と身体、妊娠・出産という機能が、女性に家事や子どものケアの負担を一方的に負わせ、女性を持つ様々な能力の拡大と活用を妨げる、性差別の強力な裏付けにされていた。女性が自身の性や身体について知ることは、「きわめてはしたなく、『女らしくない』（荻野 1993, P.217）ことであり、女性には性欲がなく、本能として子どもを欲しがり、子どもを可愛いと感じるという見方が支配的であった（荻野 1993）。それに対して疑問や反対の声を上げた女性たちは、身体について知識を身につけて主体的に決めることと、身体にかかわる性差別的な諸制度や問題の改善を目指して運動した。そ

の中から、1973年に人工妊娠中絶の合憲判決が獲得され、女性の身体についての本が書かれ、複数の国で翻訳出版された。さらに女性の健康運動が国際的に広がり、ネットワークが形成された（荻野 2014）。

## (2) SRHRの改善と日本の性教育

セクシャル・リプロダクティブ・ヘルスについて「良好な状態」になるためには、セクシャル・リプロダクティブ・ライツとして保障されている、性と生殖について自己決定するための情報と手段を得ることが可能でなければならないが、日本では小学校から高校までの性教育の内容が制限され、子どもたちは情報が十分に得られていない。

日本では1990年代後半に小学校から高校までの学校教育における性教育に対して、文部科学省の教育指導要領にいわゆる「はどめ規定」が設けられ、受精と妊娠は教えてもセックス（性交）は教えていない。「はどめ」の背景には、性教育により「寝た子を起こすな」という意見がある<sup>3</sup>（清水 2022）。

2000年代初めと2018年には、「はどめ」を越えた教育を行った教育関係者が、政治家や行政から（清水 2022）、また社会的にも激しくバッシングされ処分された。高校生には避妊と人工妊娠中絶を教えるが、中学生の性行動の実態からすれば、それでは遅いことが指摘されている（田代 2020）。さらに、国連の子どもの権利委員会から複数の懸念が示され、改善を求められている<sup>4</sup>。このような性教育状況を反映してか、中高生にとっての性交についての主な情報源は、友人や先輩であった（日本性教育協会 2019）。

この間、国際的にはユネスコなどの国連機関が開発した（2009年に初版、2018年に改訂）「包括的性教育（Comprehensive Sexuality Education: CSE）ガイドライン」（UNESCO et al. 2018）が、アジアやアフリカ、中南米の国々の政府に採用され、性教育の現場で活用されている<sup>5</sup>。CSEは、いくつかの点で日本の性教育とは大きく異なる。CSEは、子どもと青年に対して、セクシュアリティと性的行動について、科学的に正確な知識と態度、人権やジェンダー平等を含む肯定的価値を、必要なスキルとともに年齢に合わせて教えるもので、友人や親などの他者とのより良い関係づくりのために、所属する社会の規範や文化的価値、伝統的信念を思慮することを助けるものである（UNESCO et al. 2018）。CSEの特徴は、ジェンダーとジェンダー平等の重要性と、セクシュアリティと家族の多様性を尊重した科学的エビデンスに基づく性教育であり、性道徳を教える教育ではない点である（田代 2018）。日本の学校の性教育の担当者と他の領域（例：障がい者運動<sup>6</sup>）からもCSE採用や類似の内容の性教育の実施が求められているが、保守派の根強い反対の声もあって、採用に至っていない。

## 1.2 本稿の目的

本稿の目的は、女子大学において実施した、「女性の健康をリプロダクティブ・ヘルスを中心にジェンダー視点から考える」という授業を履修した学生のSRHRについての情報の入手とサービスの利用の状況、情報入手とサービス利用における課題、授業の内容の中で興味を持った事項を明らかにすることである。調査の結果を考察し、課題の改善策を探る。また、考察を今後の授業の内

容とアプローチに反映し、授業目的の効果的な達成を図る。

## 2. 授業の概要

ジェンダーが影響するリプロダクティブ・ヘルス／ライツにかかわる事柄は多くあるため、各回（全14回）の授業のテーマは多岐にわたった。主要なテーマを表1に示した。中には1時限以上、学習をしたものも含まれている。授業では身体をめぐるジェンダー論や、その歴史的展開に加え、履修生の理解を促進する（藤村 2009）ために、履修生が身近に感じる可能性の高いテレビや新聞、インターネット・ニュースで取り上げられたリプロダクティブ・ヘルス／ライツ分野の時事問題を教材に採り入れた。そして、それらにかかわるリプロダクティブ・ヘルス／ライツの概念や影響しているジェンダーとその意義も学んだ。

授業は、共通教育科目に位置づけられ、1年生から4年生まで、また短期大学の学生も履修可能である。コロナ禍のために、授業形態は、対面からZoomを使った双方向型、さらに2021年以降はオンデマンド型（履修生が授業の動画を都合のよい時に観て学習する）へ変化した。

表1 授業の主要なテーマ

リプロダクティブ・ヘルス／ライツの概念と概念形成	月経	妊娠・避妊
性感染症	人工妊娠中絶と人口政策	セクシュアリティ
第二波フェミニズムにおける女性の身体	LGBTQ	
外見に対する女性のこだわり、外見と身体を変えること	女性に対する暴力	生殖医療

### 2.1 授業の重点項目

以下では、授業のテーマ（表1）の中から特に重要性が高いものとして、授業において重点的に取り上げた月経と避妊、人工妊娠中絶、女性に対する暴力、女性の身体の「あるべき姿」についての授業の概要を報告する。

#### (1) 月経

2019年度から2022年前期までの授業（合計7クラス）の中での課題として、履修生が自分の関心の高い女性の身体や健康の問題についての解説的な情報を読み、感想を書かせたところ、履修生には月経について関心が高いことが分かった<sup>7</sup>。そこで、月経を重要事項と位置づけた。

学校教育における生理（月経）についての教育は、「月経指導」として小学校の4年生以上の段階で、女子生徒だけが集められ、月経そのものの仕組みとナプキンの使い方を中心に隠れるようにして教えられる<sup>8</sup>。女子生徒は気まずい雰囲気の中で、ただ座ってそれを聞いているイメージが強い。また、月経を説明するインターネットサイトや書籍の内容は、月経そのものの仕組みの説明がほとんどを占め、その中では2か月続きの月間スケジュール表のような図を用いて、「排卵がこの日に起きると、何日ぐらいに...」、そして「何日ぐらいに○○が…何日間ぐらい、次に何日ぐらいに

〇〇が…」と平均的な月経（性）周期が説明される。そこからは、説明にある日程に沿った月経が「ふつう」であるかのように、説明を受ける女子生徒には受け取られる可能性が高い。

「女性の健康」の履修生の中には、自分の月経が様々な観点から「ふつう」かどうか気になる人がいる、また、月経の痛み、つらさ、体調の変化などの体験や感じ方は個人により異なり、気になることや知りたいことがあることを前提に、授業では、恥ずかしくなく、後ろめたくなく、オープンに学び考える取り組みを重視した教材内容<sup>9</sup>を活用し、月経と月経に伴う身体状態の変化について学んだ。その際には、文献と専門的な組織のインターネット情報も活用し、履修生が自分のニーズにあった正しい情報を得られ、さらに今後も使える情報源を知ること目指した。

授業では、日本において月経が「穢れ」として避けるべきものとして扱われた歴史があり、そのために女性が神社仏閣などから締め出され（鈴木 2014）、祭事への参加を禁止され、また、月経中には月経小屋で過ごすことなどもあった（波平 2009）ことを学んだ。それらの月経に対する態度が、現在も小学校での女子だけを集めて隠れるように行われる「月経指導」にも影を落としているように見えることを検討した。

2020年のコロナ禍の中で、女性の貧困化が、生理用品を買えないなどの「生理の貧困」を顕在化した結果、「生理の貧困」への地方自治体や学校の対応がテレビや新聞で報道された。「生理」という言葉が新聞紙上やテレビで使われ、「生理」を経験する女性の身体的、精神的な大変さにも言及が行われた。過去にはテレビで生理用品のコマーシャルか生理痛の痛み止め以外で月経が扱われることは、ほとんどなかった。さらに、生理についての情報が、以前よりもオープンにマスメディアやSNSに流れているように見える状況について、その内容と意義について検討した。その中には、生理による女性のつらさを扱い、広く読まれ、手塚治虫賞を受賞を得たマンガ（「生理ちゃん」）も含まれた。

## (2) 避妊

授業では、日本国内で法律に基づいてアクセスが可能（購入できる、または医療機関で装着や手術などが可能）な避妊方法を紹介した。それらはコンドームと低用量ピル、IDU/IUS、不妊手術に限られ、諸外国に比べて少ない。認可されている低用量ピルも、「ピルが使用可能になると女性の性が乱れる」というジェンダーに基づく反対派の主張を大きな要因の1つ<sup>10</sup>として、認可が他国よりも大きく遅れた（ノーグレン 2001=2008、北村 2019）ことを学んだ。日本で利用されている避妊法（基礎体温法などを含む）を文献や日本家族計画協会など専門団体のインターネットのホームページから紹介した。日本では、男性用コンドームの利用率が他の方法に比較して圧倒的に高く（82.0%）、また、コンドームとそれに次いで利用割合が高い膈外射精などは、失敗率<sup>11</sup>が相対的に高い（ジョイセフ 2017）ことを学んだ。さらに、それぞれの避妊法にアクセスできる場所や必要な医療的なプロセス、費用面について、女性の視点、特に若い女性の視点からは課題が多いことを考察した。諸外国ではアクセス可能な避妊法の種類が多いことに加え、国によっては未成年者などに無料提供している（日本財団 2022）ことも学んだ。

コンドームの使用については、若い女性のSRHRの問題に向き合っている2人の女性産婦人科医による、特に若い女性の立場を代弁する言説を紹介した。1つは、性についてオープンに語るこ

とができない状況にある日本では、若い女性がコンドーム使用の要望を男性に伝えるのが困難であり、相手が上司や先輩などの場合は特に困難（対馬 2017）であるという見解である。もう1つは、男性には「避妊したい女の子のためにつけてあげる」という優位性に基づく考えがある（宋 2016）という見解である。ともに、女性が、ジェンダーのために男性に対して弱い立場に置かれていることを示している。

このように日本では、避妊においてジェンダーによる男女の力関係があることに加え、避妊法へのアクセスにも課題が多い。このため、授業では、若い女性がリプロダクティブ・ライツの視点から疑問と要望を発信するプロジェクトを立ち上げ、署名活動をしていることを紹介した（#なんでないの 2021）。

緊急避妊薬は、性暴力を受けた場合、避妊に失敗した場合、避妊をしなかった場合に、性交の72時間以内に服用すると妊娠を防ぐことができ<sup>12</sup>、WHOは必須医薬品<sup>13</sup>に登録している。しかし、72時間という時間制限にもかかわらず、日本では緊急避妊薬へのアクセスについても課題があることを授業で学んだ。緊急避妊薬を入手するには、この薬を処方する医療機関を受診する必要があり、費用は保険適用でない<sup>14</sup>（PILCON 2021）。また、性暴力被害の場合には、被害者は多機能を備えた「ワンストップ支援センター」<sup>15</sup>と呼ばれる施設へ行き、緊急避妊薬を入手することが勧められているが、県内に1か所しかセンターがない県が存在する<sup>16</sup>（内閣府男女共同参画局 2022）というアクセス上の重大な課題がある。

これらの内容に加えて、授業では、「ポケット避妊教室」を動画<sup>17</sup>を使って紹介した。これは、若い人たち向けに避妊について正しい知識を分かりやすく、話しやすい、質問しやすい雰囲気の中で伝えるためのツールとして開発されたもので、このキットはコンドームなどの現物や性教育に活用できるカードが入っている持ち運びが容易な、菓子折りよりもやや大きい箱である。キットの紹介により、避妊についての履修生の知識の増加を図った（図1）<sup>18</sup>。また、履修生は、外国では学校での性教育の教材として、このようなキットが年齢に合わせて使われ、生徒が現物を見たり触ったりする中で知識を深め、オープンに意見交換や質問ができることの意義を考えた。日本の性教育ではそのような機会がなく、リプロダクティブ・ヘルスのために必要な情報へのアクセスが実現されていない。それは、すなわち、リプロダクティブ・ライツの保障にかかわる課題である点も確認した。



図1 「ポケット避妊教室」の内容を説明する動画の1シーン

### (3) 人工妊娠中絶

「中絶をするのは性にだらしのない女性」や「10代の中絶が多い」などの人工妊娠中絶にまつわる言説や誤解を、履修生が持っている可能性があるため、国際的な調査による中絶の主な理由（IPPF 2004=2006）を検討して、人工妊娠中絶は誰にでも起こり得ることを学習した。各国の中絶についての法律からは、中絶へのアクセスが、家父長制や「国家」、あるいは宗教的ファンダメンタリズムにより管理、規制、禁止されてきたことを把握し、中絶への規制が強い国では、女性が健康被害や命の危険を冒しても「安全でない中絶」を受けざるを得ない状況になっている（Singh et al. 2017）ことを学んだ。

日本における中絶の規制は、近代国家の人口政策と顕著に結びついてきたことを学習した。明治政府が1880年に墮胎罪を定め、その後の軍事力による領土拡大にともなう人口増加のために中絶と家族計画が禁止され、その取り締まりが強化された（藤目 1997）。第二次大戦後は、敗戦後の食糧難の中での復員者の結婚などによる人口増加<sup>19</sup>に対して、一転して人口抑制の必要性が唱えられ、1948年には人工妊娠中絶を可能にする優性保護法が制定された（田間 1991）。この優性思想を反映した法律に基づいて、過去には障がい者に対する強制不妊手術が行われた。

また、現在の人工妊娠中絶への女性のアクセスについて、法律や保険適用されない高額な費用、医療現場での法律の運用状況などを学び、問題点を考察した。一部の医療機関では、胎児の父親に対する家父長制的な配慮から、人工妊娠中絶の要件である配偶者の同意（同意書）をDV被害者や性暴力により妊娠した女性に求めることがある。このため、同意（同意書）を得られずに、孤立出産に至った女性がいる<sup>20</sup>。WHOは、2015年の段階で国際的に配偶者同意の要件の廃止を求めた（WHO 2015）。また、国連の女子差別撤廃委員会は、2016年に日本政府に対して配偶者同意の撤廃を求めている（CEDAW 2016）が、未だ撤廃に至っていない。

このような海外と日本のずれは中絶の手術法にもある。日本で主要な手術法である搔把術は、「やや危険な中絶」に分類されている（Ganatra et al. 2017）。経口中絶薬<sup>21</sup>は、WHOが「必須医薬品」<sup>22</sup>に指定し、現在、多くの国で医師の立ち合いなしで服用されているが日本ではまだ承認にすら至っていない。

### (4) 女性に対する暴力

授業では、「女性に対する暴力」にはどのような行為が含まれるかを学び、それらが起きる要因が家父長制にあり、暴力の被害者である女性の側に非があるから暴力を受けるという見方があることを学んだ。DV被害では、女性が助けを求めることを諦めてしまうような構造の存在（江原 2006）を検討した。被害者女性の状況を反映していない法律上の不備や、司法のジェンダーバイアスが女性を一層不利にしている。女性が被害や加害者を訴え、加害者への処罰を求めても、制度上から生じるセカンドレイブを含め、女性を黙らせるようとする力が存在してきた（Beard 2017）。世界に広がったMeToo運動は、沈黙させられてきた被害を受けた女性たちが声をあげた画期的なものであるが、日本ではそれ黙らせようとする行為が主にインターネット上で行われたことを検討した。



明治時代につくられた強姦罪が、2017年に強制性交罪に改正され、厳罰化や適用範囲の拡大などが行われた。しかし、改正後の強制性交罪の条文においても、犯罪が成立するための「拮抗要件」には、女性が恐怖のために声を上げられないことや身体が動かないために抵抗できないことがあるという実態が、依然として反映されていない。この「拮抗要件」に基づいた加害者からの主張が重視され、また、裁判官のジェンダーバイアスのかかった判断により、過去にも女性の視点からは受け入れ難い無罪判決が出てきたが、刑法改正後の2019年にも、4件の性暴力事案が無罪になった<sup>23</sup>。これに対して、女性たちが、抗議のために花を手を東京駅に集まり、無言デモを行った。その中には、自身が性暴力被害にあった女性たちも含まれ、これまで話すことができなかった被害について語り、公正な裁判を求めた。これらの行動をきっかけに、同様なデモが全国に「フラワーデモ」として広がり、SNS上にもデモへの連帯が示された<sup>24</sup>。「フラワーデモ」とそれへの連帯、また報道は、対象事案のその後の高裁と最高裁の無罪判決<sup>25</sup>に影響したと考えられる。

##### (5) 女性の身体の「あるべき姿」

女性の身体は、ジェンダーに基づいた「あるべき姿」にすることが通文化的に求められてきた(荻野 2014)。日本においては、女性にはジェンダーにより「やせたい」という願望が強く埋め込まれ、特に若い女性の間では、「あるべき姿」になるためのダイエットは常に重要課題である(浅野 1996)。20代の女性の約20%が「やせ」(厚生労働省 2019, P.19)であることは、必要以上のダイエットの結果と言われている。

授業では、女性に対して「あるべき姿」を押し付けることが、過去から現在に至るまで存在し続け、女性に心身ともに問題を引き起こしてきた点を学んだ。

ジェンダーに基づいた「あるべき姿」にするために、女性の身体を本人の苦痛や健康被害にかまわずに変形させた例として、欧米のコルセット(Issac 2018)と中国の纏足<sup>てんそく</sup>がある。

女性の自分の外見に対するこだわりは、女性の外見に対して常に評価が行われ、その評価こそが自己の評価のすべてのように思いこまされるためである(荻野 2002)。

若い世代の利用が多いインターネットやSNS、またテレビや雑誌を通して、女性の「あるべき姿」としてジェンダー・ステレオタイプの女性の映像が流され(プラン・インターナショナル・ジャパン 2019)、「あるべき姿」が提示され、同時にその「あるべき姿」になるための手段—化粧品、服、ダイエットや美容のため本やジム、整形美容などの商品とサービスの情報の中でも、特に関心のありそうな情報がインターネットのページに示される。このように情報の価値の見きわめが難しい中で、若い女性がインターネット・マーケティングの主要なターゲット<sup>26</sup>にされ、「あるべき姿」になるための消費するよう仕向けられていることも検討した。

韓流ドラマやK-POPは日本でも人気が高く、韓国の文化の中の「女性のあるべき外見」は、それらを通じて日本の女性に知られている。韓国では「あるべき外見」になるために美容整形手術が広く行われていることを、ソウル市内の整形美容外科が集中している地域の大通りがあることや地下鉄駅に貼られた美容整形外科の大きなポスターから学んだ。

### 3. アンケート結果

最終回の授業後に、履修生に対して、アプリ（スマホとPCで使用可）を用いたアンケートを行った。履修生に対しては、回答するかしないかは、授業の成績には関係なく、自由意思による回答であること、回答を拒否することも出来ること、回答者個人の氏名や年齢、学年は明らかにされないことを説明した。調査時期は2022年7月16～31日で、回答者は103名であった。有効回答をエクセルを使い、集計して分析した。

#### 3.1 SRHR についての情報の入手状況

若い世代（10代と20代）のインターネット利用率は90%を超え（総務省 2021, P.308）、SNSは情報収集のためにもっとも利用される情報源である（デジタル庁 2021 P.16）。そのインターネットにはSRHRに関連する情報も存在する中で、女子学生が必要とするSRHRの情報をどこから入手しているかを調査した。回答者の一部には正確な情報が得られるインターネット・サイトを知らない可能性があることに加え、インターネットで性に関する正しい情報を求めて検索した場合、アダルト・サイトの情報が検索エンジンのマーケティング機能により結果上位を占めてしまうという報告<sup>27</sup>を考慮して、設問には以下の2つの選択肢を加えた（全体では選択肢は5つ）。1つ目は、インターネット検索の際にGoogleやYahooなどの検索ポータル、またはYouTubeやFacebook、インスタグラムなどのインターネット・サービス内の検索機能により表示される選択候補の中から、サイトを選んで、そこに行き、情報を得ている。2つ目は、初めから正しい情報があると考えられる専門的なウェブ・サイト内で検索するというものである。

結果としては、「GoogleやYouTube、Facebook、インスタグラムなどでの検索から示された候補のサイトの中から選んだサイトから」が全体の66.0%ともっとも多かった。「専門的なサイトに行き、そこで検索する」という回答は、わずか9.7%に留まり、雑誌や本、新聞で調べると回答した人と同じ割合であった。続いては「その他」の8.7%であった。友人に尋ねて情報を得る方法は、5.8%のみである（図2）。

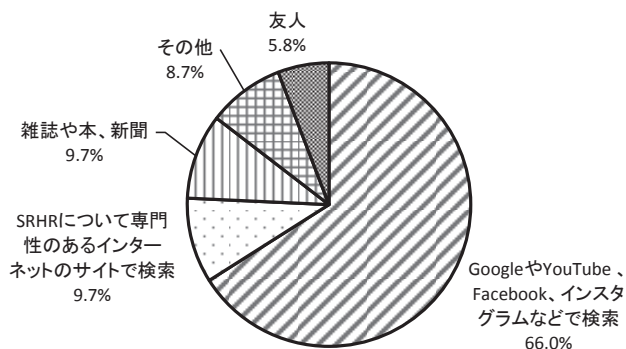


図2 SRHR についての情報源

次に、選択した情報源からSRHRについての正しい知識を十分に得られていると考えるかどうかを尋ねたところ、「はい」という回答は、半数以下の45.6%であり、残りの54.4%は「いいえ」であり、正しい知識を十分に得られていないと考えていた（図3）。

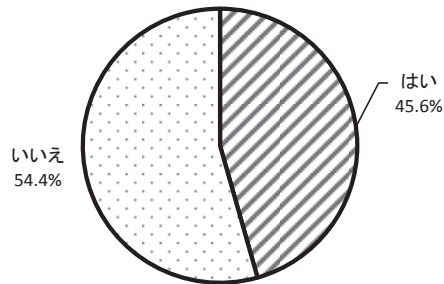


図3 SRHRについての正しい知識を十分に得られているか

さらに、情報の入手方法ごとに、正しい知識を十分に入手できているかいないかを集計した。「GoogleやYouTube、Facebook、インスタグラムなどでの検索から示された候補のサイトの中から選んだサイトから」情報を得ていた64名の人の内、37名（54.4%）が、正しい知識を十分に入手できていないと回答した。

### 3.2 SRHRについてのサービスの利用状態

それでは、SRHRにかかわるサービスの利用はできているのだろうか。アンケートでは、SRHRに関するサービスの内容を相談、健康診断、問題がある時の診察と治療、予防接種と示して、それらを十分に受けているかどうかを尋ねた。受けていると回答した人は、45.6%であり、受けていないと回答した人は54.4%であった（図4）。

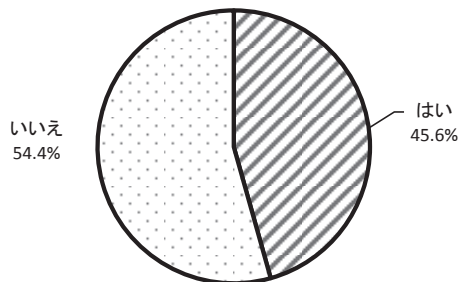


図4 サービスを十分に受けているか

SRHRサービスを利用できていない理由としては、「サービスについての情報がどこにあるかわからない」という選択肢を選んだ回答者がもっとも多く、69.6%に上った。この選択肢に続いて多く選ばれたのは、「恥ずかしいためにサービスが受けられない」であるが、その割合は、第1位

の「サービスについての情報がどこにあるのかわからない」という選択肢の約7分の1の、10.9%であった。次に多く選ばれた「サービスの費用が高い」の割合は8.7%であった（図5）。

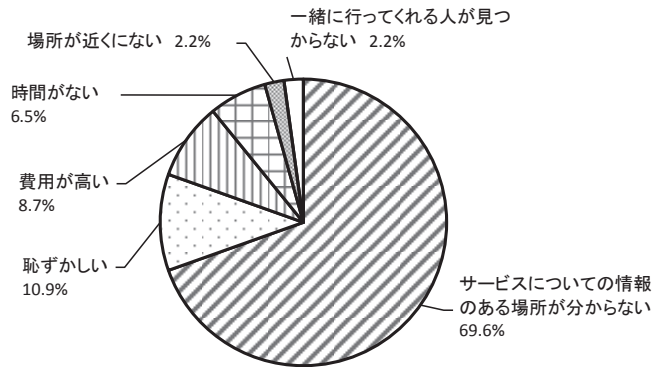


図5 サービスが利用できていない理由

### 3.3 避妊したい場合の制約

「女子の大学生が避妊したい場合に、大きな制約と考えること」を7つの選択肢の中から2つ選ぶという質問では、27.8%の回答者が、「男性がコントロールする方法（コンドーム）が日本では主である」を選択した。次に、「使い方などの避妊手段についての情報が少ない」が20.7%、これらに続いて、「費用が高い」が17.7%、「入手できる場所が限られている」が15.7%、「入手できる避妊手段の種類が限られている（他の国で許可されているものが、日本では許可されていない）」が10.1%の回答者に選択された。「ジェンダー規範から避妊について考えや行動が制約を受ける」は、8.1%と最も回答数が少なかった（図6）。

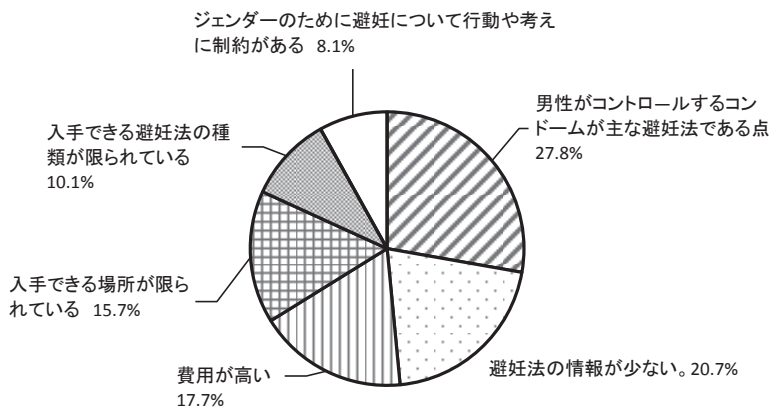
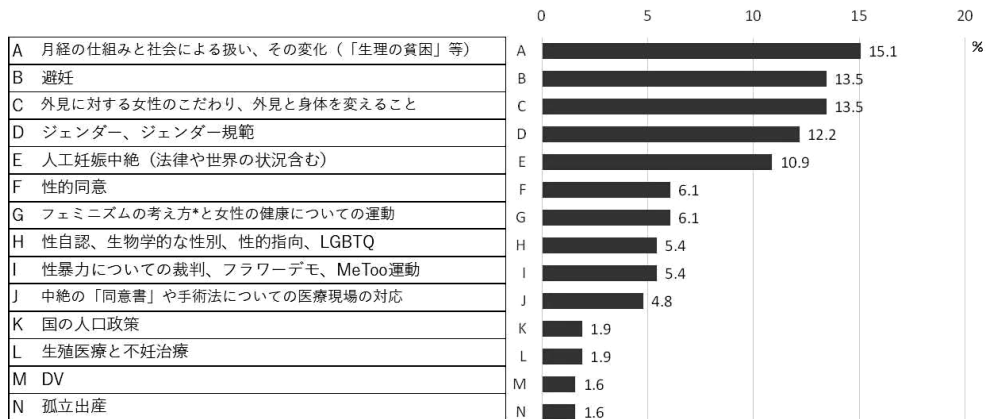


図6 避妊したい場合の大きな制約

### 3.4 授業では何が興味深かったか

この授業で学習した主要な14項目（各回授業の主要テーマと異なる）を示し、その中から履修

生にとって興味深かった事項を3つ選んでもらった。結果を多い順に図7に示した。なお、Dの「ジェンダー、ジェンダー規範」という項目は、他の選択肢に書かれたSRHRについての事項に影響しているジェンダーやジェンダー規範とは別に、授業内で行った、履修生たちが見聞きした男性と女性それぞれに対するジェンダー規範を振りかえり、分類し、影響力の強さを比較したことを指している。



注：G フェミニズムの考え方\* = 第二波フェミニズムにおける女性の性と身体に対する主要な考え方とそれ以降の特徴ある考え方

図7 授業で興味深かった事項（興味深い順番）

14の事項の内、全体の20%を超える回答者が選択したものはなく、もっとも多くの回答者が選択した事項でも15.1%であり、上位の5つの事項の合計でようやく履修生の回答数の6割に達した。回答は分散し、10%以下だった事項は9つあった。（図7）。もっとも多くの回答者に選ばれた事項は、A「月経の仕組みと社会による扱いとその変化（「生理の貧困」なども含む）」（15.1%）であり、次いで、ともに13.5%のB「避妊についての事項（緊急避妊薬と「ポケット避妊教室」キット含む）」と、C「外見に対する女性のこだわり」である。それらに続くのが、12.2%のD「ジェンダー、ジェンダー規範」と、10.9%のE「人工妊娠中絶（法律や世界の状況含む）」である。これら以外の事項を選択した回答者の割合は低く、女性に対する暴力の分野のI「性暴力についての裁判、フラワーデモ、MeToo運動」は5.4%であり、J「中絶の『同意書』や手術法についての医療現場の対応」は4.8%、K「国の人口政策（「産めよ、殖やせよ」、中絶と家族計画の禁止など）」は1.9%であった。

## 4. 考察

### 4.1 SRHRの正しい情報を入手可能にする

SRHRについての情報の入手にはインターネットを使う回答者がもっとも多かったが、検索はGoogleなどの総合的な検索エンジンやYouTube、Facebook、インスタグラムといった検索機能

のあるインターネット・サービスでまず行い、そこで示された候補のサイトの中から選んだサイトから情報を入手していた（3.1）。SRHRの専門的な機関や組織のサイトやホームページでの検索ではないため、最終的に正しい情報が得られているのか疑問である。上記の検索エンジンのマーケティング機能により、意思に反してアダルトサイト的な情報や興味本位、販売目的の誘導的な情報にアクセスしてしまっている可能性も否定できない。

SRHRについて「専門性のあるインターネット・サイトで検索をしている」を選択した回答者は、全体の回答者の9.7%弱であった。情報源としての友人が占めた割合は5.8%と選択肢の中では最低であり、「雑誌や本、新聞」と「その他」という選択肢よりも低かった（3.1 図2）。中高生の調査で「友人または先輩」が最大の情報源であった（日本性教育協会 2019）点と対照的である。

回答者全体の半数以上の54.4%が、正しい知識が得られていないと答えていた（3.1 図3）ことは、インターネットの情報へのアクセスが容易であっても、玉石混合の大量の情報の中から正しい知識や情報を得ることの難しさを示していると言える。さらに、総合的なインターネットの検索エンジンや検索機能を持つYouTubeなどのサービス内で検索している回答者に限ってみても、その半数が正しい情報を得られていない。これらの点からは、女子大学生に正しい情報が得られる情報源がどこにあるのかを伝えることが喫緊の課題と言えよう。

#### 4.2 SRHR サービスの利用の拡大のための情報のある場所

SRHR サービス（相談、健康診断、問題がある時の診察と治療、予防接種）を十分に受けていないと答えた回答者が45.6%いた（3.2）。これらの回答者がサービスを受けようと決めていなかったため受けていないのか、また、決めていたにもかかわらず、結果として受けなかったか（または、受けられなかったのか）は定かではない。しかし、これらの回答者の69.6%が、その理由として選んだ選択肢「サービスの費用、場所、時間についての情報のある場所が分からない」（3.2 図5）には、サービスを受けるかどうかをまず決めるのに大きく影響する情報を含んでいる。このため、これらの情報がある場所が分からない事態は、女子学生がサービスを十分に利用するにあたっての重大な課題と言える。

#### 4.3 リプロダクティブ・ライツの概念からの現状の検討

アンケートの全回答者の半数以上が「SRHRについての正しい知識を十分に入手できていない」と回答した（3.1）点と、全回答者の半数近くがサービスを十分に受けておらず、その主な理由がサービスについての情報のある場所が分からないと回答した（3.2）点を合わせて考察すると、簡単に利用できるインターネットには情報が十分にありそうであるが、現状はSRHR自体についての正しい知識も、サービスの利用を左右するような肝心な情報も入手しにくい状態であることが分かる。情報が入手できないことにより、サービスも十分に受けていないため、個人のSRHRが改善したり、守られたり、また、安心や、満足するためには十分な状況ではない。つまり、リプロダクティブ・ライツの概念（1.1（1））が含む「すべてのカップルと個人が自分たちの子どもの数、出産間隔、ならびに出産する時を責任をもって自由に決定でき、そのための情報と手段を得る

ことができるという基本的権利」が確保されていない、問題とされるべき状態である。

この状態については、本稿の「1.1 (2) 背景」で説明した、日本の学校教育において、セクシュアリティや性交などについての基本的で正確な知識が教えられていないことと、ましてや正確で科学的なエビデンスに基づき、ジェンダー視点も含まれている「包括的性教育」は行われていないことが、女子大生がSRHRについての情報（サービス利用を決定するための情報を含む）入手する際の基盤の弱さをもたらしていると指摘できる。

#### 4.4 避妊法の選択をめぐるジェンダー

女子の大学生が避妊する場合の制約としてもっとも多く回答者が選択した事項は、「男性がコントロールする方法（コンドーム）が日本では主である」（28%）（3.3 図6）であった。その要因としては、以下が考えられる。コンドームを避妊法として選択した場合に、または他に選択肢がない場合、女性にとって人生の選択にも等しく、非常に重要な「避妊するか、しないか」または「避妊できるか、できないか」が、男性の意思や男性のコンドーム装着の技術により決められてしまう、または大きく影響されると考えられ、そのような状況に対して、困っている、不安である、あるいは、いらだちを覚えている回答者が一定程度いることが想定される。ここでは選択肢が限られている避妊手段を、さらに誰がコントロールしているかをめぐって、女性にとって非常に不利な権力関係が生じていると考えられる。

それでは、女子学生には、コンドーム以外の避妊法を選択する余地はないのだろうか。授業概要(2.2)に記述したように、日本ではコンドーム以外で合法的な近代的避妊法は、避妊手術を除いては、低用量ピルかIUD/IUSの2つのみである。ともにコンドームよりも避妊の失敗率が低いという利点があるが、低用量ピルは保険の適用がないために値段が高く、医療機関で問診を受けて、処方箋を得る必要がある。このどちらもが女子学生にとっては困難と考えられる。処方の手間と価格の高さは、日本で低用量ピルが普及しない主な理由として、別の調査によっても指摘されている<sup>28</sup>。IUD/IUSは産婦人科において子宮内に装着しなければならず、また、処置は保険が適用されないため、女子学生が選択するとは考えにくい。これらの課題は、アンケート結果の第3位の「費用が高い」と第4位の「入手可能な場所が限られる」に反映されていると考えられる。ただし、コンドームへのアクセス（価格と入手場所）に困難を感じている回答者もいる可能性がある。

このように日本ではコンドーム以外の近代的避妊法の選択肢が少ない上、低用量ピルとIUD/IUSへのアクセスのハードルが高いため、結局、コンドームを使用することになるという事態が、避妊における女性の立場を弱め、男性の優位性（対馬 2017, 宋 2016）を高め、ジェンダー間の権力関係を生じさせていると言える。また、性についてまじめに話すことが難しく、男性に比して女性の地位が低い日本において、特に若い女性が避妊について相手に意思表明することを困難にしている（対馬 2017）。これは、若い女性がリプロダクティブ・ライツを十分に行使できていない状態である。

アンケートの避妊したい場合の制約の第2位は、「避妊についての情報が少ない」（20.7%）であった（3.3 図6）。これには、繰り返しになるが、本稿の4.3で述べた日本の性教育では性交につ

いて教えない、また「包括的性教育」も行われていないなどの点からもたらされる、女子学生のSRHRの知識の基盤の危うさが反映している。

#### 4.5 授業で学習した事項への興味深さの違い

回答者に対して、授業の中で興味があったことを尋ねた質問への回答として選択された事項(3.4 図7)には、バラつきがあった。全体としては、自分の体験や体験する可能性の高い、より身近な事柄に興味を持ったと考えられる。本アンケートでは約6割の回答者が「正しい情報が得られていない」と回答した(3.1)。本稿の1.1(2)で述べたように、日本の学校における性教育が、性交を教えない、生物学的にもいびつなものであるため、自分のリプロダクティブ・ヘルスにかかわる身体の部分と機能についての情報すら不足している回答者がいる可能性がある。そのような回答者にとっては、自分自身に身近なリプロダクティブ・ヘルス/ライツにかかわる情報を知ることには優先順位が高い、すなわち高い興味を持つと考えられる。

アンケートにおいてもっと多くの回答者から興味深いと選択された事柄は、月経に関することであった。月経についての授業の概要は、本稿の2.1に記述したとおり分かりやすく、恥ずかしくなく学ぶことができる教材を用いるなどして、生物学的な面、および、月経についての痛みなどのつらい体験や周期は画一的ではなく、個人差があることを学んだ。これらの結果、自分の気になる点への回答の手がかりを得たり、情報源が把握できた履修生がいたのではないかと。また、授業で学習した、月経についての記事や情報が新聞やインターネットに複数回取り上げられ、月経が隠すべきスティグマのような状態から少しではあるが、よりオープンにしてよい、語ってもよいものに変ったかに見える点や、月経にかかわる女性の困難について周囲からの関心が高まったように見える点(2.1(1))が、履修生に肯定的に受け止められ、興味深く感じられたのかもしれない。しかし、この推察の妥当性については、さらにアンケートなどで詳細に調査する必要がある。

次に多くの回答者が興味深かった内容として選択した事項は、避妊であった。これは、上記した日本独特の情報の不足に加え、授業で学んだ、女性の産婦人科医が指摘している避妊について女性たちが抱えている切実な状況(2.1(2))と、回答者にとって避妊についてのもっとも大きな制約が「主な避妊手段(コンドーム)が男性がコントロールするものである」(3.3)、つまり、自分(女性)がコントロールできない困難な状況を、回答者が体験した、あるいは身近に感じたことからの選択と考えられる。

アンケートでは、授業内の女性の暴力について事項(事柄)に興味を持った回答者の割合は5%をわずかに上回るだけだった(3.4 図7)。しかし、授業で取り上げたように、2010年代後半以降は、マスメディアを通じて、以前よりも女性に対する暴力についての問題が人々に知られたと考えられる。その最たるものは、強姦罪の強制性交罪への改正や、伊藤詩織さんの告発と訴訟を含むMeToo運動とフラワーデモである。そこには、女性たちの家父長制に対する抗議と被害者による勇気ある行動、女性を黙らせようとする力(Beard 2017)にあらがう姿が見られ、画期的な意義が認められる(2.1(4))。回答者の興味が低かった要因としては、これらの女性に対する暴力が回答者自身やその周囲の人にとって身近な問題でない場合には、やや複雑な刑法上の問題点と、



2019年の判決内容を理解するには、難しさが先立ってしまった可能性がある。この点については、今後は、運動しているグループによる発信などの中から、問題の具体的な分かりやすい説明をさらに授業に加えようと考えている。

## 5. まとめ

本稿は、女子大学における、女性の健康をリプロダクティブ・ヘルスを中心にジェンダー視点から考えるという授業を履修した学生の、SRHR についての情報やサービスへのアクセスや利用の状況、それらにおける課題、授業で学習した内容への興味を調査して検討した。調査からは、情報の不足とそれによるサービス利用の阻害、女性の SRHR の確保に対するジェンダーのネガティブな影響が明らかになった。したがって、履修生には、引き続き SRHR の正確な情報と情報源を伝えることが基本として必要であり、それに加えて、女性の身体をめぐるジェンダーと、ジェンダーが SRHR の領域の法制度や医療サービス、行政サービス、言説や人々の態度や行動に影響していることを教えることが重要と考える。また、日本における「包括的性教育 (CSE) ガイダンス」の早期採用が望まれる。研究面では、調査をさらに精密におこない、学習した個別重要事項に対する履修生の興味の違いの要因を明らかにするとともに、今後の授業に反映したい。

## 注

- 1 本研究の一部は国際ジェンダー学会 2022 年大会で発表した。なお、筆者は社団法人日本思春期学会性教育認定講師である。
- 2 国際女性年 (1975 年) と「国連女性の 10 年」(1976~85 年)、女子差別撤廃条約の採択 (1979 年)、4 回の世界女性会議など。
- 3 一部の自治体では、教員向けの性教育の「手引き」を作ることにより「はどめ規定」を教員が守ることを実質的に確保している。NHK (2021) 「首都圏ナビ Web リポート『学校の性教育で“性交”を教えられない『はどめ規定』ってなに?』」2021 年 8 月 26 日  
<https://www.nhk.or.jp/shutoken/wr/20210826a.html> 2022 年 11 月 16 日閲覧。
- 4 深刻な懸念事項は、日本の性教育ではリプロダクティブ・ヘルスや避妊についての情報が不十分なことと、日本の思春期の子どもの中で性感染症の感染率の上昇である。また、懸念事項は、10 代で中絶をする女子の割合が高いことと、刑法が人工妊娠中絶を犯罪化していることである。(日本弁護士連合会子どもの権利委員会 2020, P.8)。
- 5 ガイドラインのタイトルの sexuality の日本語訳は、「セクシュアリティ」と「性」の二通りがある。
- 6 塩入 彩「日本でも「包括的性教育」を 国連の委員会勧告受け、弁護士ら」『朝日新聞』(2022 年 10 月 7 日) <https://www.asahi.com/articles/ASQB76GCKQB7UTIL01R.html> 2022 年 11 月 13 日閲覧。

- 7 授業内で実施したこの課題の中では、自分の関心のある事柄として、月経を選択した履修生の数が多く、その割合は1~3位の上位に入っていた。
- 8 小学校における月経を教える授業の実施形態（機会、場所、女子のみ対象かなど）について大規模に学術的に調査した研究は寡聞にして見つからなかった。高橋佳子は、1980年代以降は男女一緒の場で教えられていると先行研究から論じているが（高橋 2013）、齋藤益子は小学校4年次に女子を対象に行われると述べている（齋藤 2018）。都道府県レベルの教育委員会が出していることもある性教育についての「手引き」的な文書では、月経指導を女子に行うという記述も見られる。インターネットには中高、大学生の生理の教えられ方を小規模（5人）に調査した結果がある。女子だけ集められて教えられたは4人で、1人は保護者の授業参加日に教えられたと答えている。富田すみれこ  
<https://www.buzzfeed.com/jp/sumirekotomita> 2022年11月6日閲覧。
- 9 PILCON <https://www.youtube.com/watch?v=j5Wp8YDs0Nc> 2021年2月19日閲覧。
- 10 研究が明らかにしたその他の主張には、HIVなどの性感染症が広がる（北村 2019）、少子化が進む（ノーグレン 2001=2008）がある。
- 11 パール指数。100人の女性が1年間使用すると何人が妊娠するかを示した率。
- 12 100%ではない。
- 13 WHOの「必須医薬品」とは、「妥当な価格で広く使用されるべき」とWHOが指定した医薬品（日本WHO協会 2019）。
- 14 費用は6千円から2万円以上と指摘されている（PILCON 2021）。
- 15 このセンターは、医療的ケアと心理面、弁護士の手配などの法律面の支援、警察への連絡などが1か所で提供可能である。
- 16 東京などの人口の多い都道府県では2つ以上存在するが、人口規模等により域内に1つしかない県もある（内閣府男女共同参画局 2022）。
- 17 筆者が「ポケット避妊教室」を入手した時期が、2022年度前期の授業終了間際であったため、授業内でキットを使った動画を流す時間が限られ、動画の長さは約10分間になった。
- 18 内容物については、<https://kinkyuhinin.jp/awareness-raising/> を参照されたい。
- 19 治安悪化による性暴力の被害の妊娠の増加もその理由である（田間 1991）。
- 20 ひとりで出産して胎児が死亡し、死体遺棄と保護責任者遺棄致死で有罪になった若い女性もいる。山本知佳 阿久沢悦子『『相手の同意得られない…』苦悩する妊婦、中絶の実態は』『朝日新聞』（2021年6月13日）  
<https://www.asahi.com/articles/ASP6B74N8P63OIPPE002.html> 2022年5月29日閲覧。
- 21 ミフェプリストンとミソプロストール。
- 22 注13を参照。
- 23 これらの被害では、実父からの性暴力や飲酒酩酊状態で受けた性暴力に対して、女性が抵抗しづらい状況にあった。フラワーデモ「判決について」<https://www.flowerdemo.org/blank> 2022年4月16日閲覧。

- 24 フラワーデモ <https://www.flowerdemo.org/about-us> 2022年11月16日閲覧。
- 25 4件中、3件。
- 26 10代と20代、30代の女性はインフルエンサーやインスタグラマーに大きく影響されるため、インフルエンサーやインスタグラマーを使った化粧品やヘアケア用品の広告のターゲットに相応しいことが示されている。電通報, <https://dentsu-ho.com/articles/6244> 2022年5月13日閲覧。
- 27 大久保真紀「性を検索、アダルトより相談先を 性暴力被害の大学生」『朝日新聞』（2021年5月26日）, <https://www.asahi.com/articles/ASP5T5JLNP5DUTIL029.html>. 2021年7月6日閲覧。
- 28 低用量ピルの利用状況は、2016年の調査（複数回答）で見ると、コンドームの使用割合が全体82.0%と圧倒的に多い状況下で4.2%に留まっている。理由としては、副作用が心配、毎日飲み続けなければならない、価格、処方の手間が課題と指摘された（ジョイセフ 2017）。

## 参考文献

---

- 浅野千恵（1996）『女はなぜやせようとするのか—摂食障害とジェンダー』勁草書房。
- Beard, Mary（2017）*Women & Power: A Manifest*, Profile Books, London.
- デジタル庁（2021）『日本のデジタル度 2021』。
- 江原由美子（2006）「ジェンダーと構造化論—ギデンス、ブルデューを中心に」江原由美子・山崎 恵一編『ジェンダーと社会理論』有斐閣。
- フラワーデモ <https://www.flowerdemo.org/about-us> 2022年5月16日閲覧。
- 藤目ゆき（1998）『性の歴史学』不二出版。
- 藤村孝章編（2009）『時事問題学習の理論の実践』福村出版。
- 外務省（1996）『国際人口・開発会議「行動計画」—カイロ国際人口・開発会議（1994年9月5—13日）採択文書—』（財）世界の動き社。
- Ganatra B, Gerdts C, Rossier C, Johnson BR Jr, Tunçalp Ö, Assifi A, Sedgh G, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Bearak J, Kang Z, Alkema L. “Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model”. *Lancet*. 2017 Nov 25;390 (10110) :2372-2381. doi: 10.1016/S0140-6736 (17) 31794-4.
- Isaac, Susan, The dangers of tight lacing: the effects of the corset 17 Feb 2017 <https://www.rcseng.ac.uk/library-and-publications/library/blog/effects-of-the-corset/> 2019年3月8日閲覧。
- ジョイセフ（2017）「ジョイセフコラム 日本の避妊方法から考える 2017.6.5」. <https://www.joicfp.or.jp/jpn/2017/06/05/37254/> 2022年4月27日閲覧。
- 女子差別撤廃委員会（2016）「（仮訳）日本の第7回及び第8回合同定期報告に関する最終見解\* 2016年3月7日 CEDAW/C/JPN/CO/7-8」.

- 北村邦夫「第24ピル—4割が解禁に反対（1973年調査）」『ピル承認秘話—わが国のピル承認がこれほど遅れた本当の理由（わけ）』[https://www.jfpa-clinic.org/approve\\_pill/index.php](https://www.jfpa-clinic.org/approve_pill/index.php)  
2022年11月16日閲覧。
- 厚生労働省（2019）『令和元年国民健康・栄養調査結果の概要』。
- 内閣府男女共同参画局（2022）『行政が関与する性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター（一覧） 令和4年11月28日現在』。
- 波平恵美子（2009）『ケガレ』講談社学術文庫。
- #なんでないの <https://www.nandenaino.com/> 2021年5月16日閲覧。
- ティアナ・ノーグレン（2001）（岩本美砂子監訳／塚原久美・日比野由利・猪瀬優理訳（2008）『中絶と避妊の政治学：戦後日本のリプロダクション政策』、青木書店。
- 日本WHO協会（2019）「WHO、必須医薬品・診断薬リストを改訂 2019年07月10日」。  
<https://japan-who.or.jp/news-report/model-list-of-essential-medicines/> 2022年11月16日閲覧。
- 日本弁護士連合会子どもの権利委員会（2020）『国連から見た日本の子どもの権利状況 国連子どもの権利委員会第4回・第5回政府の報告書審査に基づく同委員会（2019.3）を受けて』。
- 日本性教育協会（2019）『「若者の性」白書 第8回 青少年の性行動全国調査報告』小学館。
- 日本財団性と妊娠にまつわる有識者会議（2022）『包括的性教育の推進に関する提言書』。
- 荻野美穂（2002）『ジェンダー化される身体』勁草書房。
- （2014）『女のからだ：フェミニズム以後』岩波新書新赤版1476、岩波書店。
- PILCON <https://www.youtube.com/watch?v=j5Wp8YDs0Nc> 2021年2月19日閲覧。
- 緊急避妊薬・アフターピル <https://pilcon.org/help-line/afterpill> 2021年2月19日閲覧。
- プラン・インターナショナル・ジャパン（2019）『広告でのジェンダー描写に関するユースの意識調査』。
- 齋藤益子（2018）「わが国の性教育の現状と課題」『現代性教育研究ジャーナル』No.87, 1-8.
- 水野哲男（2022）「日本における包括的性教育の現状と課題」『SEXUALITY（セクシュアリティ）』7月号, エイデル研究所, 34-43.
- Singh, Susheela, Lisa Remez, Gilda Sedgh, Lorraine Kwok, Tsuyoshi Onda. 2017, ABORTION WORDWIDE 2017 Uneven Progress and Unequal Access, Guttmacher Institute, New York.
- 総務省（2021）『令和3年 情報通信白書』。  
<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r03/pdf/n4200000.pdf>
- 宋美玄（2016）「彼とのセックスがつらい」松本俊彦編『大学生のためのメンタルヘルスガイド 悩む人、助けたい人、知りたい人へ』大月書店。
- 鈴木則子編（2014）『歴史における周縁と共生：女性・穢れ・衛生』思文閣出版。
- 高橋佳子（2013）「思春期女子への月経教育の今後の課題」『青森中央短期大学研究紀要』26号, 59-65.
- 田間泰子（1991初出, 2009）「優生保護法 中絶の社会史」江原由美子解説、天野正子・

- 伊藤 公雄・伊藤るり・井上 輝子・上野千鶴子・江原由美子・大沢真理・加納実紀代編 2009  
『新編 日本のフェミニズム 5 母性』岩波書店.
- 田代美江子 (2018) 「1. 性教育をめぐる国際的な動向」橋本紀子・田代美江子・関口久志編『ハタチまでに知っておきたい性のこと 第2版』大月書店.
- (2020) 「性教育」『児童心理学の進歩 2020年版』金子書房, 176-204.
- 富田すみれこ <https://www.buzzfeed.com/jp/sumirekotomita> 2022年11月6日閲覧.
- 柘植あづみ (2017) 「女性の健康政策の20年—リプロダクティブ・ヘルス／ライツから出生促進政策まで」『国際ジェンダー学会誌』14号, 32-52.
- 対馬ルリ子 (2017) 「コンドーム法のメリット・デメリット」『産婦人科の実際』66(1): 45-48.
- UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women, WHO, 2018, Revised edition. Comprehensive sexuality education: An evidence-based approach. UNESCO, Paris.
- WHO Department of Reproductive Health and Research, 2015, Safe abortion: Technical & policy considerations. WHO, Geneva.