



生と性を学ぶ

からだと心の知識、そして人権での視点の「包括的性教育」を子どもたちに

東京・生活者ネットワーク政策調査室 日向 美砂子

■学校での性教育の現状

性の問題は、自己表現やリクロダクティブ・ヘルス/ライツに関わるたいせつな問題であるにもかかわらず、日本では家庭でも学校でも語り合うことがタブー化され、性教育の実践も阻まれてきました。いっぽうで、インターネット時代の前からの出版メディアも含めて性に関する過剰な情報が氾濫し、誤った知識や価値観が植え付けられているというのが現状です。結果、避妊や受精、妊娠についての正しい科学的知識を持つことができず、予期せぬ妊娠に至ってしまうことは悲しいことです。

生活者ネットワークは、自分も相手も大切にできる対等な関係をつくり、心と体を守るための性教育の実践を提起し続けてきました。いま、国際的には生殖器や妊娠についての知識だけでなく、性交、避妊、ジェンダー、人権、多様性、人間関係、性暴力の防止なども含めた「包括的性教育」が主流になっています。しかし、日本では「学習指導要領」にある以下の二つの規定により、小中学校での性教育が非常に実施しにくい状況にあります。

- ・小学5年の理科…人の受精に至る過程は取り扱わないものとする。
- ・中学1年の保健体育科…妊娠の経過は取り扱わないものとする。

これにより、「性交」について教えられないため、「いのち」がどのようにでき、産まれてくるかを知る機会を子どもたちは奪われているのです。

■政治介入により特に遅れた東京の性教育



特に、東京都では2003年に起きた七生養護学校事件によって、政治的な思惑から都内の学校全体での性教育が停滞する時代が続くという不幸な出来事がありました。都立七生養護学校（現在の特別支援学校・日野市）で、知的障

がいのある子どもたちに行われていた「こころとからだの学習」の授業内容が、都議によって行き過ぎた性教育と非難を受け、石原都知事（当時）も加担して、東京都教育委員会が当時の校長及び教職員に対し嚴重注意処分を行ったという事件です。

授業は、子どもたちが被害者にも加害者にもならないようにと、理解しやすく人形を使い具体的な言葉で教えたもので、北欧など諸外国では当たり前に行われている内容でした。その後、裁判で政治の教育への不当介入と認める判決が下されるようなひどい出来事でした。私も実際に小学生の保護者だった時代で、当時の学校や教員の自粛の雰囲気を目の当たりにしており、東京の性教育に与えた影響は甚大です。

■本当の意味で生と性を学ぶ「包括的性教育」を

いまは、当時に比べるとましにはなり、東京都教育委員会は、「性教育の手引き」を作成し、保護者全員の了解を得れば、学習指導要領を超えた内容に触れた授業もできるようになっています。東京・生活者ネットワーク女性部会が行った都教委へのヒアリングによると、産婦人科医を派遣する授業などで「性交」や「妊娠の過程」等に触れる場合には、この手引きを使っているそうです。現在、年に30校ほどの学校がこの産婦人科医派遣による授業を行っており、賛同しない保護者はほとんどいないとはいえ、子どもの学びを保障するには、やはり学習指導要領の改定が必要です。

文部科学省は、2021年から内閣府と連携し、性暴力防止のための「生命（いのち）の安全教育」を全国の学校で普及・展開しています。しかし、包括的性教育としての内容とはほど遠いのが現実です。

多くの国では、国連教育科学文化機関（UNESCO）の「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」に沿った包括的性教育が行われていると聞きます。まだまだ、見えない形で忍びよってくる政治的圧力に屈せず、子どもたちが生と性に関する知識、人権意識を学べるようにしていくのは大人の責任だと思います。

～認知症になっても安心して暮らす～認知症ケアの現場から

自治体政策研究会主催「介護保険制度20年を検証する」第4弾 2024年2月10日開催

2000年に始まった介護保険制度は度重なる制度改正で利用者にとっても事業者にとっても使いにくい制度となった。さらに、見守りが必要となる認知症は、家族の負担が大きいのにもかかわらず身体介護よりも要介護度が低く認定される現状がある。そこで、自治体政策研究会では、第4弾として認知症ケアの現場で活動してきた社会福祉法人悠遊前理事長の鈴木礼子さんのお話を伺ったので、その内容を報告する。

面的なサービスの必要性

認知症は軽度から徘徊などの問題行動のある重度まで幅が広く、初期の段階での発見は難しいため、症状が出てから医師の診断を受けることが多い。在宅で暮らす認知症高齢者を支えるには、医療保険と介護保険給付、生活支援や地域の見守りサービスなどが必要となる。介護保険制度ではグループホームやデイサービスの整備、制度外では地域包括支援センターなどの見守りネットワーク、医療機関との連携、支援機関による認知症早期発見のための初回訪問の制度化が必須であることは、第9期介護保険事業計画においた提案として鏡諭氏（法政大学大学院公共政策研究科兼任講師）が指摘している。

グループホームも含め、デイサービスやホームヘルプは「線」のサービスだけでなく、24時間、365日目が離せない認知症症状に対する「面」のサービスが必要だ。

認知症ケアの現場から

「社会福祉法人悠遊」は、1993年「生活クラブ生協・東京」の組合員の寄付により西東京市でデイサービスを開始することから始まった。現在、西東京市をはじめ世田谷区、中野区でグループホームやデイサービス、小規模多機能事業所等を運営している。鈴木礼子さんは「生活クラブの10の基本ケア」[※]を念頭に、15年間奮闘してきた。その中でよかったことや迷いが残っていることも含め、報告していただいた。

事例紹介

①グループホーム入所は本人判断で

デイサービスに隣接してグループホームができたことから、デイサービスの利用者がグループホームに入居することを希望した。娘たちはグループホーム入居を賛成せず、不安に思っていたが、本人の希望どおりにグループホームに入居し、天寿を全うした。入居後娘の一人は、自分の病気が発覚したため、親が自分で決めてくれてよかったこと、最後まで娘でいられてよかったと、感謝の言葉があった。

②母娘関係の修復にも

子どもは仕事で忙しく、母親はデイサービスに通っていたがのちにグループホームに入居した。その後、娘が病気になり仕事を辞め時間ができたことから、グループホームに会いに来たり、泊まったりしていた。娘と会うことが増えて、寂しさが和らぎ最期まで安らかに生活を送ることができた。

③スタッフとの相性

スタッフの一人を泥棒と思っていた気難しい男性。面会に来ていた妻が自宅で急に亡くなったり、遺産などで家族ともめていたり複雑な事情あり。家族は本人の生活をグループホームに任せきりだった。病院に入院したが最期はグループホームを希望されて退院してきた時、スタッフが好きなアイスクリームを準備して待っていた。それを食べて次の日に逝去された。最後には家族も感謝してくれた。

④入居者の無断外出 ～一般的には徘徊といわれる～

グループホームでは鍵をかけることは「拘束」と考え、鍵をかけていない。職員は利用者の会話や行動の中で気持ちの変化をキャッチしようと心掛けているが、前頭側頭型認知症の入居者が外に出て飽などを万引きするようになった。たびたび起こすため、理由を聞くと「スリル」があってよいとのこと。地域包括支援センターに相談し、精神科に入院したことで、万引きは治まったが、鍵をかければよかったのか、今でも考えさせられる。

入居者が外に出ていったら後をついて行って、不安な様子が見られれば自然に声掛けしてホームに帰りましょうと促すようにしているし、外に出ても大丈夫な人は外に出す。例えば、自分の家に戻ろうとしている人には、近所の方に見守りや声かけをお願いしておくなどの対応を行っている。

⑤海馬が萎縮した女性

入浴前後に、場所の理解や相手が誰なのかかわからず不安になるため、全裸のままリビングへ走り出すなどの行動があり、他の入居者の手前、思わず両手を広げて止めたが、その対応が良かったのかは、今でも迷っている。他の入居者との関係が悪くなり精神科に入院となった。息子との関係が悪く、というより認知症を理解していないため現実の親の姿を受け入れられずにいた。

⑥ケアの内容で変わる介護度

認知症認定審査会の調査で、調査員と医師の見解が違ふ場合がある。チェック項目は同じで認知症と診断されても問題行動がなければ介護度は上がらない。声掛けやケアの内容によって認知症の症状は安定していることが多く問題行動が見られないため、介護度は低く認定される。認知症の専門医は少なく、開業医の中には認知症について学んでこなかった人もいる。

認知症ケアは100人100様

グループホームに入居する場合、家族は親がどんな人なのか、どんな生き方をしてきた人なのか説明できないことが多いという。職員は個別支援計画をもとに日々の生活の中で声掛けの仕方や見守りの方法などを人によって変えている。一人ひとりの成育歴やこれまでの生き方が違うのと同様に支援体制は人によって違うのだ。認知症ケアは100人いれば100人それぞれの対応が求められる。しかし、家族との良好な関係を作ることが難しかったり、利用者の家のそばにデイサービスの迎えの車は停めないでと言われたりと認知症を認めなかったり隠したりすることがあるのも現状だ。

また、グループホームに入居するにはある程度の経済力が必要となる。どんなに良いケアをしていても経費面で入居を断念することもあるため、やはり、在宅生活を広く面で支えることができる仕組みが必要だ。

「介護が世界を変える」か

～「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」

日本の高齢化率は29.1%と世界で最も高く、今後、認知症高齢者が増えると予想されている。事例紹介からもわかったように認知症という症状は千差万別だ。初期の段階で医師の診断を受けることができれば対処療法的にわかりその後の支援に結びつきやすい。まずは早期発見が大切ではないだろうか。まだまだ認知症に対する忌避感が根強いが、最近は認知症理解の活動や情報発信を当事者がしている報道を目にする機会も増え、認知症だから何もできない、やらせないというのは間違いだと気付かされる。

2024年1月から「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行された。その目的に「認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）」と、基本的人権の尊重が掲げられた。これまで制度上では認知症予防に重点が置かれていたが、今後は認知症当事者の意思を尊重して共に歩む社会を築こうというのだ。ケアプラン作りも家族の意向ではなく当事者の困りごとを解決する方向になるため、専門職の力が必要になる。脳科学などの医療の発達もあり、医師の意識も変わり専門性のある人も増えてきている。まさに地域の力と医療・介護との連携が必要だ。

各自治体は法の趣旨を生かし、国の取り組みを待つのではなく地域の特徴を生かした取り組みが必要だ。事業者も質の高いケアを実践していることを積極的に発信していく必要がある。

社会福祉法人悠遊の目指す「一人ひとりが人間としての尊厳を保ち、その人らしく暮らす」こと、相手を大切に、尊重していくことは、子どもも大人も同じではないだろうか。人権意識が根付けば社会は変わるかもしれない。

文責：工藤春代

※「生活クラブ安心システム10の基本ケア」

高齢者が自立した生活を続けられるよう、安心支援システムと安心ケアシステムは「10の基本ケア」を原則としています。

1. 換気を行う

外の自然の空気を取り入れて、部屋の空気を清浄に保つことで、感染症等の病気を予防する。



2. 床に足をつけて正しい座位をとる

正しい座位（骨盤が立っている姿勢で足の裏に圧をかける）を保つことで覚醒した生活を送る。



3. できるだけトイレで用を足す

人間の守るべき尊厳は「トイレで排泄する」ことから始まる。



4. あたたかい食事をする

温かくおいしい食事をすることで、ストレスを解消し、免疫力を高める。



5. できるだけ普通のお風呂に入る

湯船につかり、伸び伸びすることでストレスの解消と衛生を保つ。



6. 質の高い認知症ケアを行う

認知症になっても、その人らしさと尊厳を尊重し続ける。



7. お出かけを楽しむ

外出することで気分をリフレッシュする。



8. やりたいことを見つけ、実現できる手助けをする

自分でできる・夢中になれる状態をつくりだせば、心が動き自然と体も動き出す。



9. 本人・家族が参加してケアプラン作りをする

自己決定が尊重されたケアプランで、充実した生活づくりをする。



10. ターミナルケアをする

本人・家族が望むかたちで、最期の時までを支える。



評価室から ～福祉用具を使う～「杖」～

歳とともに膝や腰を痛める人が増えてきた。「杖」は歩行を支えるための大切な福祉用具となる。色も形もバラエティーに富んだ杖があるが、歩行を支えるためには、「雨に唄えば」のようなカッコイイ杖ではなく、本人の背丈や握りやすさ、使用目的に応じて適切な杖を選ぶことが必要である。

杖を使って「1・2・3、1・2・3」とリズムをとりながら、常に2点で支えながら歩くのが使い方の基本となる。一本杖では持ち手がT字型になったT字杖は安定性と握りやすさを備えている。しかし、使ってみると意外と重い。ある程度歩ける人はあまりリズムを意識しない方が使い勝手が良いようである。

4点杖・多点杖はさらに重くなるが、杖先が4点に分かれていて接地点が多く、安定性は最高でバランスを保持して安全な移動を補助する福祉用具である。杖先が狭いスモールベースと、広いラージベースがあるが、ラージベースは平らな床でなければ安定しないので、主に室内用になる。アルミ製の軽量のものが出ているので、実際に使ってみて自分にあったものを探すとよい。

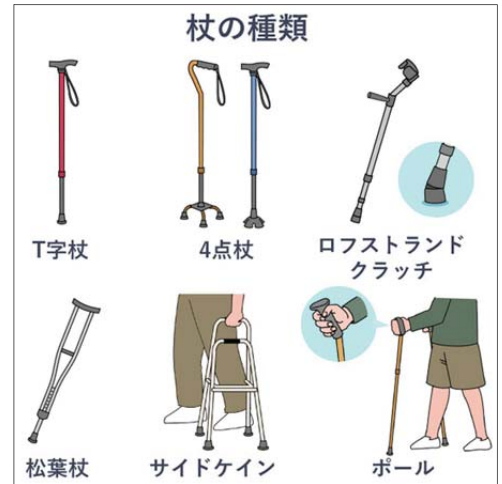
しかし、自分に合った杖を選べばそれでおしまいというわけにはいかない。杖の一番大切な点は杖先のゴムである。

すり減ったゴムでは滑って、かえって危険である。第三者評価の評価項目に、「福祉用具の点検」という項目があるが、杖先ゴムの状態を定期的に確認して安定した歩行ができるようにすることが大切である。

自分の身にあった杖を使うと膝や腰の負担を軽減して、生活の幅を広げることができるので、膝の痛みはがまんし過ぎないようにするとよい。福祉用具は使ってみると意外と快適な生活を支援してくれる道具となる。

福祉用具販売の事業所に福祉用具専門相談員がいるので、適切な選択と点検で、安全に使いこなせるよう、相談してみるとよい。

(松浦)



第23回総会を開催します

2024年は思いがけない元日の能登半島の地震で始まりましたが、その復興の道のりの大変さは察して余りあるもので、心に重くのしかかっています。皆様のお身内ご友人に被災された方がおられましたら、心よりお見舞い申し上げます。

新型コロナウイルス感染症も5類に移行したとはいえ、まだまだ終息まで時間がかかりそうで、インフルエンザの流行と併せて学級閉鎖・学年閉鎖が続いています。福祉施設では直接顔を合わせての家族との面会をようやく緩やかに解禁し始めたところですが、また逆戻りというところも多く、厳しい状態が続いています。そのような中でも、コロナで途絶えた関係性を再構築する取り組みが始まっています。ひと・まち社でも、しばらく休止していた調査活動を再開したいと考え、次年度方針で検討したいと思います。

認定NPOとしては資格要件を維持するための、3,000円以上の寄附者については、皆様のご協力で108名となり、

資格要件を達成することができました。主たる収益源となる第三者評価事業については30件の目標に対して52件と、これまでの最多の実績となりました。高齢者分野は27件、保育所は7件、障害者・児分野は制度外の通所事業所や初めてとなる児童発達支援事業所など幅広い事業から15件の受注がありました。また、東京都社会福祉事業団のコンペに応募し、3件の児童養護施設の評価を受注できたこと、目黒区社会福祉事業団から母子生活支援施設の評価の依頼を受け、社会的養護の事業所は4件受注できました。さらに、10月からのインボイス制度のスタートに伴い、インボイス登録番号を取得しました。

これらの実績を踏まえ、2024年度の活動方針を確認していきたいと思えます。来たる3月21日、第23回総会を開催します。Zoomでの参加を希望される方はご連絡ください。

認定NPO法人市民シンクタンクひと・まち社 第23回総会

日時：2024年3月21日(木)15時～17時

会場：ASKビル4階会議室

(Zoomでの参加をご希望の方は早めに連絡をお願いします)

メールアドレス登録のお願い

ひと・まち社ではSDGsの取り組みとしてペーパーレスをすすめています。今後の機関紙「ひと・まち」の電子データでの発信をすすめています。通信購読をご希望の皆様にはメールアドレスのご登録へのご協力をお願い致します。npo@hitomachi.org

ひと・まち社へのご寄付をお願いいたします

振込先口座

特定非営利活動法人市民シンクタンクひとまち社

三菱UFJ銀行 新宿中央支店 普通 5298170

編集後記：政府が掲げる「異次元の少子化対策」で10月から児童手当が変更になり、所得制限が撤廃され、高校卒業まで対象年齢が広がる。そして、産後の育休をとるパパの給付率が手取り10割に引き上げられるとか。しかし、補助金をつけて少子化が止まるかというそれだけではなかなか難しい。子育ては大変だけど楽しい。パパ・ママ・クオーター制を導入したスウェーデンのように、育休パパがぐんと増えることを期待する。(M)