高校保健･副教材の使用中止･回収を求める緊急集会
「高校生にウソを教えるな！」
資料

文部科学省が高校１年生用啓発教材（保健）『健康な生活を送るために』（平成 27 年度版）（※１、以下、副教材と省略）を作製して、８月下旬に配布することが報道されました（※２）。ところが掲載されている「女性の妊娠のしやすさの年齢による変化」のグラフが改竄されているという指摘が出され（※３）、文部科学省はすぐに訂正を出しました（※４、５）が、訂正後もまだ問題点があることが指摘されています（※６）。

この副教材には、報道された箇所以外にも疑問のあるグラフや説明がいくつも見つかりました。とくに「19　安心して子供を産み育てられる社会に向けて」と「20　健やかな妊娠・出産のために」では、子どもは若いうちに産め、そうしないと「不妊」になったり「周産期の死亡率」が高くなる、「子供は生きがい」であると強調をするために、グラフの説明をゆがめたり、データが恣意的に選ばれたりしています。

私たちは、副教材の内容を検討し、この資料集を作りました。Ⅰでは、「19　安心して子供を産み育てられる社会に向けて」と「20　健やかな妊娠・出産のために」、さらに「21 『がん』ってどんな病気？」を取り上げ、明らかな間違いや、科学的にやってはいけない恣意的なデータ抽出などの問題を指摘しました。Ⅱでは、「11　危険ドラッグは”毒だ”！」、「15　知らないと怖い性感染症」、「16　HIV,エイズについて正しく知ろう」、「19　安心して子供を産み育てられる社会に向けて」、「20　健やかな妊娠・出産のために」を対象に、差別や偏見を助長する記述やイラストなどを中心に、不適切な表現を可能な範囲で指摘しました。さらに、その他の項目の問題点もできる限り指摘しました。

副教材にはこの資料で指摘した他にも、さらにたくさんの「誤り」がある可能性がありますが、文部科学省はすでに全国の高校に 130 万部配布したといいます（※４）。私たちは、このようなひどい教材『健康な生活を送るために』（平成 27 年度版）の使用中止・回収を求めていきます。

この資料を活用して、高校生や教員、周囲にこの副教材のひどさを伝えてください。そして、文部科学省が責任をもってこの副教材を回収し、新たな版を発行する際には、誤りを無くし、適切な内容や表記に変えることを、要求していきましょう。

※１　文部科学省『健康な生活を送るために（高校生用）』（平成 27 年版）
http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/08111805.htm　2015 年 9 月 3 日閲覧
※２　毎日新聞　2015 年 08 月 21 日「文科省：妊娠しやすさと年齢、副教材に　高校生向けに作製」（山田泰蔵記者）　http://mainichi.jp/select/news/20150821k0000e040232000c.html　最終閲覧 20150910
※３　毎日新聞　2015 年 08 月 25 日「文科省：妊娠副教材で誤った数値掲載」（山田泰蔵記者）
http://mainichi.jp/select/news/20150826k0000m040058000c.html　最終閲覧 20150910
※４　毎日新聞　2015 年 09 月 01 日　東京朝刊「文科省：副教材、訂正を通知　「妊娠しやすさ」グラフ」http://mainichi.jp/shimen/news/20150901ddm012100060000c.html（山田泰蔵記者）最終閲覧 20150910
※５　文部科学省「訂正」
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2015/09/02/1360938_10_1.pdf　　最終閲覧 20150910
※６　毎日新聞　2015 年 09 月 02 日「高校生向け副教材：妊娠しやすさグラフ、訂正後まだ不適切」（山田泰蔵記者）http://mainichi.jp/select/news/20150902k0000m040145000c.html（最終閲覧 20150910）、毎日新聞 2015 年 09 月 04 日「保健副教材：「妊娠しやすさ」訂正後のグラフにも問題」（山田泰蔵記者）http://mainichi.jp/select/news/20150904k0000e040183000c.html　（最終閲覧 20150910）、Mainichi Japan September 02, 2015 “Fertility chart in high school education material once again found inappropriate”, http://mainichi.jp/english/english/newsselect/ news/20150902p2a00m0na011000c.html　（最終閲覧 20150910）　などを参照ください。

目次

高校保健・副教材の使用中止・回収を求める緊急集会「高校生にウソを教えるな！」..... 1
文部科学省 『健康な生活を送るために（高校生用）』平成 27 年版から..... 3
Ⅰ　明らかな間違い、データ改竄など 3
19　安心して子供を産み育てられる社会に向けて..... 3
■子供とはどのような存在か （38 ページ）..... 3
20　健やかな妊娠・出産のために..... 7
■妊娠のしやすさと年齢（40 ページ）（別紙資料あり）..... 7
■妊娠・出産に影響を与えるもの（40 ページ）..... 8
21 『がん』ってどんな病気？ 9
■がんの6割は普段の生活と関係している（43 ページ）..... 9
Ⅱ　差別や偏見を助長する記述やイラスト・図、不適切な表現など 11
11　危険ドラッグは”毒”だ！ 11
薬物問題について誤解していませんか?　薬物に”No!”という生き方を！（22 ページ－23 ページ）. 11
15　知らないと怖い性感染症..... 11
■予防が大切です！　（31 ページ）..... 11
16　HIV、エイズについて正しく知ろう 12
■今も新たな感染者が報告されています （32 ページ）..... 12
■HIV の感染経路の正しい知識は、予防に役立ちます （33 ページ）..... 12
19　安心して子供を産み育てられる社会に向けて..... 13
■男女がともにライフプランを考えることが大切です （38 ページ）..... 13
■子供とはどのような存在か （38 ページ）..... 13
20　健やかな妊娠・出産のために..... 13
■妊娠・出産に影響を与えるもの（40 ページ）..... 13
その他　問題のある箇所の指摘..... 15

文部科学省　『健康な生活を送るために（高校生用）』平成 27 年版から

Ⅰ　明らかな間違い、データ改竄など

まず、図やその説明、本文が明らかに間違っている、図やデータが恣意的に選択されて「改竄」されている箇所を指摘します。

19　安心して子供を産み育てられる社会に向けて

■子供とはどのような存在か　（38 ページ）

子供とはどのような存在か

皆さんは、子供をもつことについてどのように捉えているのでしょうか？

未婚・既婚を問わず子供をもつことについてどのように考えているか尋ねた調査結果では、「生きがい・喜び・希望」、「無償の愛を捧げる対象」とする回答割合が高く、子育てによる経済的、精神的負担よりも、子供は日々の生活を豊かにしてくれ、生きる上での喜びや希望であるという意識が強いことがうかがえます。

資料：厚生労働省雇用均等・児童家庭局「少子化に関する意識調査」（2004年）より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成

（注）1．「あなたにとって子供とはどのようなものですが。独身の方も、仮定でお答えください。（○は３つまで）」と尋ねた問に対して回答した人の割合。
2．選択肢はほかに、「その他」。

38

●　ここに示されたグラフ「子供はどのような存在か」では子どもは「生きがい・喜び・希望」とする回答のパーセンテージが高くなるよう、恣意的なデータ抽出がなされています。

出典となる調査は対象者を14のグループに分けていますが（別表1）、副教材に掲載されている数値はそのうち6グループ＝既婚＆子供「有り」群の回答の平均です。

現在のグラフの説明文は「未婚・既婚を問わず子供をもつことについてどのように考えているか尋ねた調査結果では、『生きがい・喜び・希望』、『無償の愛をささげる対象』とする回答割合が高く、子育てによる経済的、精神的負担よりも、子供は日々の生活を豊かにしてくれ、生きる上での喜びや希望であるという意識が強いことがうかがえます。」となっています。ここでは、既婚＆子供「有り」群の回答の平均がグラフに示されているので、「実際に子供のいる人の多くは……と感じています」とするのが正しいでしょう。現在の記述では、「未婚・既婚問わず」と読め、すなわち「世間一般はこう思っている」とミスリードしています。

実際には、この「子供とはどのようなものか」という問いに対して「喜び・希望」に○をつけたのは、継続無子家族（既婚・子なし）の女性で46.7％、男性で55.3％、およそ半数です。また「理想の子供数」を尋ねた問いでは、多くの人が2人ないし3人と回答したものの、継続無子家族・女性の18.7％、同じく男性の10％が「子供はもうけたくない」と回答していたりします。

そもそも、この調査は「少子化を導く意識等の因果関係等を把握」し、「今後の政策の検討に資する」ためのものでした（※）。その趣旨からしても、この調査結果を本教材に、このような文脈で持ってくるのは不適切だと思います。

※出典：厚生労働省雇用均等・児童家庭局 2004 年「少子化に関する意識調査」より報告全文は厚労省 HP で閲覧できる。 http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/08/h0813-2/

別表1

厚生労働省雇用均等・児童家庭局「少子化に関する意識調査」(2004年)　http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/08/h0813-2/

調査対象：全国に居住する20～49歳の男女個人

Q15 あなたにとって子どもとはどのようなものですか。独身の方も、仮定でお答え下さい。（○は3つまで）　集計データ

	グループ	各グループN=150	未既婚	本人年齢	子どもの有無	生きがい・喜び・希望	無償の愛を奉げる対象	夫婦の絆を深めるもの	独立した一人の人間	自分の血を後世に残せるもの	自分の分身	社会的資産	配偶者の分身	経済的負担を与えるもの	老後の面倒を見てくれる人	精神的負担を与えるもの	ライバル	その他
男性	1	若年独身	未婚	20～32才	なし	70.7	40.0	36.7	31.3	31.3	15.3	7.3	4.0	4.0	4.0	3.3	3.3	－
	2	継続独身	未婚・死別・離別	33～49才	不問	64.7	23.3	27.3	30.3	37.3	22.7	12.7	4.0	4.7	6.0	2.7	－	3.3
	3	若年無子家族	既婚	20～49才	なし	66.0	36.7	46.0	28.0	32.0	21.3	3.3	8.7	4.7	2.0	1.3	－	1.3
	4	継続無子家族	既婚	20～49才	なし	55.3	30.0	33.3	30.7	44.7	22.7	7.3	8.0	4.0	2.0	1.3	1.3	1.3
	5	若年一人っ子家族	既婚	20～49才	1人	88.7	59.3	42.7	15.3	20.0	24.0	4.7	4.7	1.3	2.7	0.7	2.0	－
	6	継続一人っ子	既婚	20～49才	1人	73.3	47.3	37.3	35.3	20.0	19.3	7.3	4.0	2.7	1.3	2.0	1.3	2.0
	7	複数子家族	既婚	20～49才	2人以上	81.3	46.7	48.0	34.7	17.3	17.3	10.0	4.7	3.3	2.0	1.3	1.3	0.7
女性	8	若年独身	未婚	20～30才	なし	70.7	45.3	42.0	34.0	24.7	15.3	5.3	4.0	4.0	2.0	2.0	1.3	－
	9	継続独身	未婚・死別・離別	31～49才	不問	56.7	54.7	29.3	44.0	22.0	18.7	10.7	4.7	5.3	3.3	2.0	0.7	0.7
	10	若年無子家族	既婚	20～31才	なし	66.0	53.3	48.0	26.0	19.3	17.3	2.0	10.7	8.0	1.3	3.3	－	2.7
	11	継続無子家族	既婚	32～49才	なし	46.7	40.7	30.0	40.0	30.7	15.3	7.3	5.3	6.0	3.3	4.0	0.7	2.7
	12	若年一人っ子家族	既婚	20～35才	1人	79.3	71.3	39.3	29.3	12.0	22.7	3.3	4.0	－	－	2.0	0.7	2.7
	13	継続一人っ子	既婚	36～49才	1人	74.0	58.7	34.0	43.3	12.7	16.0	4.7	2.0	2.7	2.0	2.0	0.7	0.7
	14	複数子家族	既婚	20～49才	2人以上	76.7	55.3	34.7	42.7	14.7	13.3	8.0	2.0	2.7	1.3	2.7	－	4.0
		全体(1-14)の平均				69.3	47.3	37.8	33.2	24.2	18.7	6.7	5.1	3.8	2.4	2.2	1.0	1.6
		5,6,7と12,13,14(既婚＆子有り)の平均			→	78.9	56.4	39.3	33.4	16.1	18.8	6.3	3.6	2.1	1.6	1.8	1.0	1.7
		1.2.3.4と8.9.10.11の平均				62.1	40.5	36.6	33.0	30.3	18.6	7.0	6.2	5.1	3.0	2.5	0.9	1.5

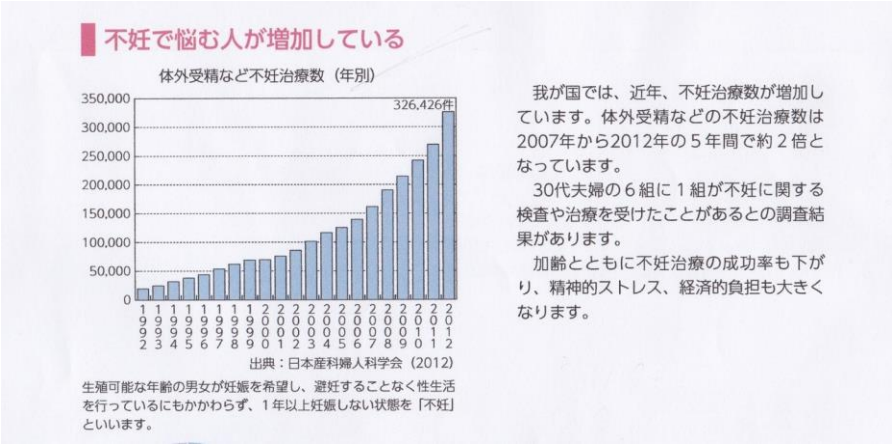
別表2

＊同調査「概要版」より

図表3-3.今後持つ予定の子ども数が理想より少ない理由(複数回答)　(基数：理想より持つ予定数が少ない人および子どもは持たない人)(%)

		n	経済的負担が大きいから	高年齢出産になるから	健康・体力に自信がないから	子どもができないから	心理的負担が大きいから	時間のゆとりがなくなるから	将来が子どもにとってよい環境とは思えない	子どもを育てる自信がないから	自分の人生を生きるのに精一杯だから	家が狭いから	末子が定年退職までに成人して欲しいから	配偶者の育児への協力が期待できないから	夫婦2人だけの生活を楽しみたいから	もともと子どもが好きではないから
男性	若年無子家族	54	63.0	9.3	5.6	11.1	11.1	5.6	13.0	9.3	11.1	5.6	7.4	3.7	11.1	3.7
	継続無子家族	100	23.0	47.0	15.0	52.0	9.0	9.0	15.0	7.0	5.0	2.0	6.0	3.0	11.0	0.0
	若年一人っ子家族	57	73.7	5.3	14.0	12.3	12.3	10.5	5.3	1.8	3.5	14.0	5.3	1.8	1.8	0.0
女性	若年無子家族	61	67.2	13.1	14.8	18.0	14.8	16.4	13.1	18.0	11.5	4.9	3.3	6.6	11.5	8.2
	継続無子家族	132	22.7	46.2	21.2	53.8	13.6	8.3	18.9	17.4	13.6	1.5	2.3	4.5	10.6	11.4
	若年一人っ子女性	87	66.7	12.6	26.4	17.2	14.9	16.1	11.5	2.3	3.4	11.5	4.6	23.0	0.0	1.1

■不妊で悩む人が増加している（39 ページ）

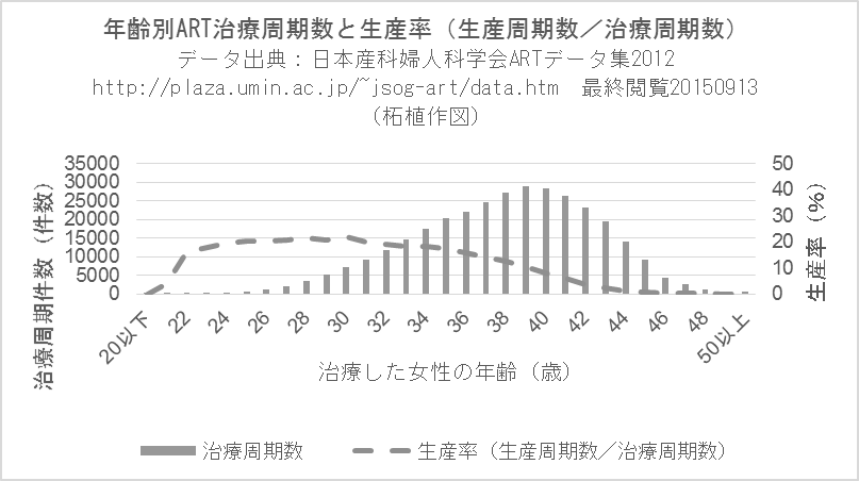


●　グラフの上のセクションの見出しが、「不妊で悩む人が増加している」となっていますが、このグラフの上に書かれているように「体外受精など不妊治療数（年別）」です。「我が国では、近年、不妊治療数が増加しています。体外受精などの不妊治療数は 2007 年から 2012 年の 5 年間で 2 倍となっています。」「30 代夫婦の 6 組に 1 組が不妊に関する検査や治療を受けたことがあるとの調査結果があります」とも書かれていますが、これを考慮しても「不妊に悩む人が増加している」データはどこにも示されていません。

このグラフの出典となったデータは、日本産科婦人科学会が公表しているものです。日本産科婦人科学会は毎年の体外受精件数などを報告しており、2012 年までの年次推移の件数をグラフにしたものが https://plaza.umin.ac.jp/~jsog-art/（20150910 最終閲覧）に掲載されています。それを見ると、副教材のグラフに示された総数「326,297 件」の内訳は、いわゆる体外受精（IVF-ET）と顕微授精（ICSI）をあわせて 207,337 件、さらに体外受精のあと凍結保存してあった胚（受精卵が発生した状態）を解かして子宮に移植した（FET）118,960 件の合計でした。つまり、同じ人が体外受精や顕微授精、凍結保存胚の子宮への移植を 1 年間に何度か受けることはよくありますが、それは複数件として数えられています。体外受精で生まれた子どもの人数でもないし、けっして「不妊で悩む人が増加している」ことを表すグラフでもありません。

●　「体外受精などの不妊治療数は 2007 年から 2012 年の 5 年間で 2 倍となっています。」とありますが、体外受精などの生殖補助医療技術（ART）の件数の増加にはいくつもの要素がかかわります。それについて説明します。

1）この教材にも述べられていますが、年齢が高いと体外受精の成功率は下がります。それがわかるのが下のグラフです。そのため、年齢が比較的高い人たちが不妊治療をする際には子どもが生まれるまでに何度も体外受精などを受ける人たちがいることを考えなければなりません。



2）2004 年から「生殖補助医療」を受ける場合の費用が高額なので、その補助金が国―地方自治体から出されるようになりました。体外受精などの費用負担が若干減ったために、体外受精を受ける人が増える傾向にあると考えられます。

3)体外受精を 1 年間にもっとも受けていた人の年齢が第 2 次ベビーブーム世代(1971－1974 生、2012 年時点で 38－41 歳）で母集団の人口が多いことも考慮に入れましょう。

これらの他に、データはありませんが、不妊治療をしていた人の年齢が高めの場合に、医師が早くから体外受精を勧める、といった声も聞きます。医師は患者のためを思ってのことなのでしょうが、自由診療の体外受精などは医師にとっても高額な収入源なのです。そういったことを高校生に教える必要はないと思いますが、不妊治療を早めにはじめても子どもができない人もいる事実は知らせるべきでしょう。

これに関連して、グラフの下の枠内の説明文には、「結婚して自分たちが不妊かな、と思ったときは男女ともに産婦人科を受診し、検査治療をすることが大切です。」とあります。しかし、グラフに示された体外受精などの 326,297 件の治療の結果として、子どもが生きてうまれた出産(生児出産)ができた女性の数は 36,500 人、生まれた子どもの合計は 37,957 人です。（出典：日本産科婦人科学会 2014「平成 25 年度倫理委員会　登録・調査小委員会報告（2012 年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および 2014　年 7　月における登録施設名)」日本産科婦人科学会誌 66 巻 9 号 2445 － 2481　(http://fa.kyorin.co.jp/jsog/readPDF.php?file=66/9/066092445.pdf　最終閲覧 20150910）。これほど、体外受精などの成功率が決して高くないことを述べずに、検査治療をすすめるのは、詐欺に近い行為です。

高校生にはまた、技術の限界の指摘だけではなく、子どもができなかった人たちがかわいそうで不幸だという偏見をもつべきではないことを知らせるべきでしょう。子どもができなくても、皆、自分の人生をよりよくしたいと思って生きています。「検査治療をすることが大切です」という文章は、子どもができないことへの偏見を助長し、子どもができない人、子どもがいない人を社会的に排除しかねません。

20　健やかな妊娠・出産のために

■妊娠のしやすさと年齢（40 ページ）（別紙資料あり）

●　改竄の内容や経緯、また現在の「訂正」でも改竄が部分的にしか正されていない点については、別紙の資料（シノドス掲載記事：　高橋さきの「「妊娠しやすさ」グラフはいかにして高校保健・副教材になったのか」2015.09.14　Mon　http://synodos.jp/education/15125）を参照してください※。

（※http://blogos.com/article/133784/と http://www.huffingtonpost.jp/synodos/pregnancy-helth_b_8156712.html　にも掲載、2015 年 9 月 20 日最終閲覧）

●　今回、高校生向け教材という現場において研究者や学会が率先してこのような改竄行為を行ったことに関しては、厳しく指弾されねばなりません。そのうえで、教材ということを念頭において、以下、背景について、簡単に説明しておきたいと思います。

このグラフは、グラフ右側の囲み解説に書かれた内容や、次の「妊娠・出産に影響を与えるもの」という項目の並び、また「妊娠のしやすさの年齢による変化」というグラフに冠された名称からして、何か生物学的操作によって得られたグラフと解されるだろうと思います。そうしたグラフを女性のみについて示してあるというのがこのグラフのおかれた文脈です。

そして、そのグラフが、今回、イ）縦軸の内容そのものが「妊娠のしやすさ」なるものに書き換えられ、ロ）その「妊娠のしやすさ」なるものが 22 歳でピークに達し、その後は急激に落ちこむものであるというふうに改竄されていることが判明したわけです。改竄の過程や、学会あげて改竄に関与したことの非倫理性等については、別紙を見ていただくこととして、以下では、いくつかの点を、「教材としての適否」という観点から指摘させてください。

1)　この教材は高校１年生という 15 歳～16 歳を対象として配布されるものです。22 歳までは何年もありませんから、高校生（特に女性）の進路選択に直接影響を及ぼす可能性が高いと思われます。これは、進路選択にもろに影響を及ぼします。文科省配布のこの教材を見るのは生徒だけではなく、教員や親もこのグラフの印象にもとづいて生徒と接するわけです。さらには、これまでの常識とは異なるショッキングな内容ですから、各メディアにも、今回の私たちの指摘がなければ、「22 歳のピーク＆激落ち」を文科省が発信する内容として大々的に報じたことでしょう。高校生たちは、そうして形成された「22 歳のピーク＆激落ち」神話にも曝されていた可能性が高いわけです。こうした誤った印象にもとづいて進路選択を行った後で、「22 歳のピーク＆激落ち」が改竄によって演出された存在であったことに気づくというような大変残酷なケースについても考えてみてください。副教材というのはそういう存在です。

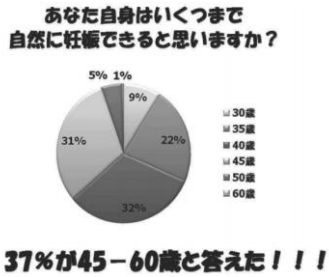
また、いくらグラフの横の囲みの中に男性側についての注記が載っていたとしても、注目されるのはまずは、このグラフの方でしょう。

2)　このグラフは、別紙に詳述してありますが、グラフの左側が台湾、右側が北米ハテライトで集められた出産間隔等の半世紀以上前のデータをベースとしたシミュレーションです。経済・社会・文化的なものが反映されるということもありますし、当然ですが、男性側の各種要因も反映されているものと思います。女性側のみの生物学的特性というイメージで提示されるべきものではありません。

3)　今回の教材には、子どものできやすさや不妊治療について必要な基礎知識が提示されていません。15 歳～16 歳に配布するものなのですから、性別にかかわりなく成長と老化という文脈があ

ること、そしてそのなかで女性の側であれば、月経の開始から閉経にいたるまでの大きな流れがあり、そのうえで妊娠・出産に関して安定した時期があること、また男性側についても（更年期も含め）対応する大きな流れがあり、妊娠に関して安定した時期があることを、男子生徒にとっても自分の問題として感じられるようなかたちで、わかりやすく全体像として示す必要があります。

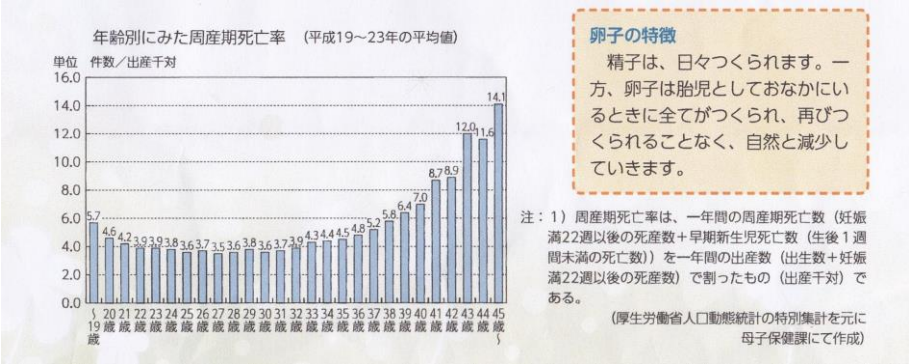
たとえば、最近、「日本の妊娠・出産知識レベルの低さ」として引き合いに出されつづけているのが、「自分が妊娠できる年齢」について問うと「45-60 歳まで」と答える女性が 1/3 以上いるという調査結果なのですが（杉浦ら、「平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）分担研究報告書、分担課題：未婚女性の妊娠に関する意識調査」http://fuiku.jp/report/data_22/22_08.pdf）、右図に示されるような「45 歳まで」の「31%」や「50 歳まで」の「5%」というのは、おそらく、閉経年齢を念頭においた「正答」をかなりの部分含むもので、設問の曖昧さゆえの結果であろうと思います。ことほどさように、「閉経」と「挙児希望をかなえるという意味での妊娠のしやすさ」は曖昧になりやすいのです。



今回のような改竄グラフは論外ですが、たとえオリジナルのグラフを（縦軸の内容やグラフのカーブを改竄せずに、引用も通例どおりとして）掲載していたとしても、女子のみに関してこうしたグラフを単体で示すのでは、高校生がライフプランを立てるうえで有効な知識とはならないだろうと考えます。閉経・流産等も含め、男性側ともパラレルな、総合的な取り扱いが必要だと考えます。

4）こうしたグラフを掲載しながら、15 歳～16 歳に配布する教材だというのに、若年での妊娠に伴う母子のリスクについての言及がありません。

■妊娠・出産に影響を与えるもの（40 ページ）



●　「30 代後半以降では周産期（妊娠満 22 週以降から、出生後 1 週間未満の時期）の胎児、新生児の死亡率が高くなります（下図）。」とありますが、その図を見ると、年齢が 19 歳以下では、周産期死亡率が 5.7 で、これは 37 歳の 5.2 よりも高いです。また、20 歳でも 4.6 あり 35 歳の 4.5 よりも高いです。つまり、30 代後半以降では周産期の胎児、新生児の死亡率が高くなることを指摘するなら、20 歳以下の若年層の妊娠・出産の危険性も指摘しなければならないはずです。

●　平成 26 年版男女共同参画白書には、「厚生労働省「人口動態統計」（平成 24 年）によると，平成 24 年の出生数は 103 万 7,231 人，乳児死亡数は 2,299 人，新生児死亡数は 1,065 人，周産期死亡数は 4,133 人となっており，乳児死亡率，新生児死亡率，周産期死亡率についての長期的な動向を見ると，いずれも総じて低下（改善）傾向にある。」と記されています。

また，平成 26 年版『男女共同参画白書』によれば、「出生数を母の年齢別にみると，30～34 歳が 35.5％と最も多く，次いで 25～29 歳が 28.2％となっており，40 歳以上は 4.1％と少なくなっている。一方，母の年齢別周産期死亡率（出産千対）を見ると，25～29 歳が 3.3 と最も低くなっているが，30 歳代以降は年齢とともに増加し，45 歳以上では 18.5 となっている。」と記述されています（ http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h26/zentai/html/honpen/b1_s04_01.html 最終閲覧 2015 年 9 月 16 日）。

これらの記述とこの副教材（啓発教材）の記述を比較すると、同じような内容が述べられているにもかかわらず、この副教材が、早く出産しないと危険であることを強調していることがわかります。これは高校生、あるいは出産を希望している女性たちへの脅しにならないでしょうか。

なお、19、20 の明らかな間違い以外の不適切な表現等については、Ⅱでも指摘します。

21　『がん』ってどんな病気？

■がんの６割は普段の生活と関係している（43 ページ）

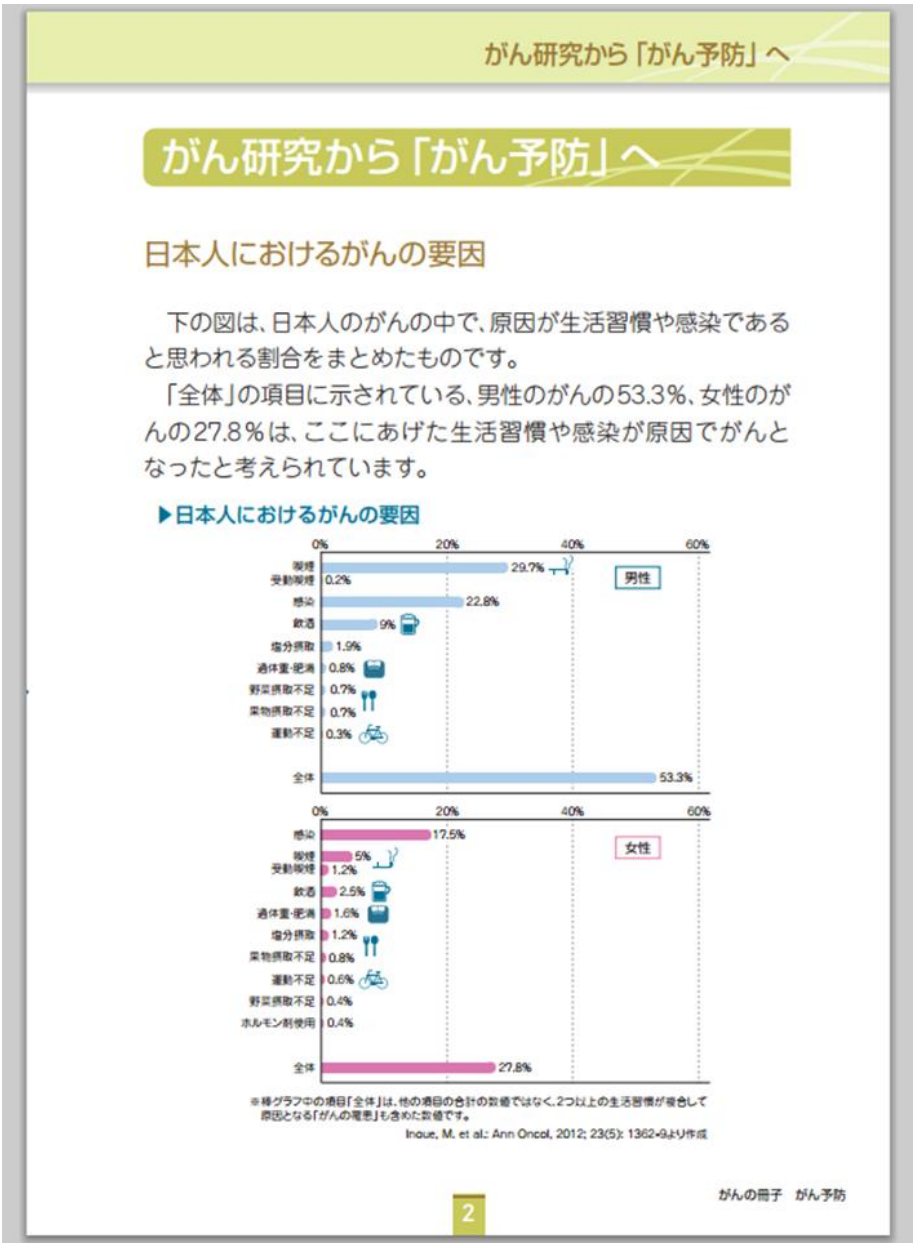
●　「がんの６割は普段の生活と関係している」と書かれていますが根拠が不明です。この「６割」の根拠は下の「がん発生に占める割合」のグラフが根拠とされているのでしょうか。すべて足しても「６割」には達しません。

●　グラフの出典とされている「国立がん研究センターがん予防・検診研究センター（2011 年)」とはどのようなものなのでしょうか。出典記載からオリジナルにたどりつけません。

●　Inoue et al., Ann Oncol. 2012 May;23(5):1362-9. doi: 10.1093/annonc/mdr437.
Attributable causes of cancer in Japan in 2005--systematic assessment to estimate current burden of cancer attributable to known preventable risk factors in Japan.
には、同様のデータが開示されていますが、この論文でしょうか。だとすれば、出典記載は甚だしく不適切です。

●　ここでは、結果として「In 2005, ≈ 55% of cancer among men was attributable to preventable risk factors in Japan. The corresponding figure was lower among women, but preventable risk factors still accounted for nearly 30% of cancer.」と書かれています。この論文が出典であった場合、この内容と、上記「６割」との関係はどのようなものなのでしょうか。なお、この論文の扱いの他所での典型例は
http://ganjoho.jp/data/public/qa_links/brochure/knowledge/301.pdf　のようなものです。
（次ページ図参照）

●　「がんの発生原因の６割は普段の生活と関係」というなかに、「肝臓がんの肝炎ウィルス」も入っていますが、輸血や血液製剤や集団予防接種も「普段の生活と関係」という扱いになるのでしょうか。上記論文では、「preventable risk factors」という扱いがなされており、本教材での「普段の生活」という提示のしかたとは異なっています。



がん研究から「がん予防」へ

日本人におけるがんの要因

下の図は、日本人のがんの中で、原因が生活習慣や感染であると思われる割合をまとめたものです。

「全体」の項目に示されている、男性のがんの53.3%、女性のがんの27.8%は、ここにあげた生活習慣や感染が原因でがんとなったと考えられています。

▶日本人におけるがんの要因

※棒グラフ中の項目「全体」は、他の項目の合計の数値ではなく、2つ以上の生活習慣が複合して原因となる「がんの罹患」も含めた数値です。

Inoue, M. et al.: Ann Oncol, 2012; 23(5): 1362-9より作成

Ⅱ　差別や偏見を助長する記述やイラスト・図、不適切な表現など

ここでは、説明文やイラストなどが、差別や偏見を助長すると思われる点、あるいは差別的で不適切な表現などを指摘していきます。

11　危険ドラッグは”毒”だ！

薬物問題について誤解していませんか?　薬物に”No!”という生き方を！(22 ページ－23 ページ)

●　科学的に正確な記述をするように要望します。

「一度薬物依存症になってしまった脳は、元の状態に戻らないと考えられています」という記載がありますが、「正常な脳」と「薬物（シンナー）の慢性中毒患者の脳」の 2 枚の写真と、この説明内容との関係について、どの程度の検討がなされたのでしょうか？　正確な記載が必要なのではありませんか？

同じページの他の箇所に「一度の使用でも死に至ることもあります」とあるように、「依存症」や「乱用」よりも、一度の使用でも危険があることを伝えるべきです。

23 ページの写真の説明として、「マウスの脳神経細胞に、危険ドラッグを加えると、細胞が死滅して、神経の連絡 がこわされていることが分かります。」とありますが、「マウスの脳神経細胞に、危険ドラッグを加える」とはどういうことなのでしょうか？　どの危険ドラッグでも同じ現象が起きるというエビデンスはあるのでしょうか？　他教科（特に生物）との整合性のある正確な記載が必要なのではないでしょうか？

15　知らないと怖い性感染症

■予防が大切です！　(31 ページ)

●　本項目では、以下の点が差別・偏見を助長し不適切です。

1）冒頭「性感染症も感染源、感染経路、人の三つの要因がかかわっていることから、どれか一つをストップさせることにより予防が可能となります。」とありますが、三つの要因としている「感染源、感染経路」と、「人」は概念上、レベルが異なります。これらを同列に並べて「三つの要因」と記述するのは科学的に不適切な表現です。適切な表記に直してください。

2）性感染症の予防のためには、「すなわち、感染しやすくなる状況をつくらないことが大切です。（不特定多数の性的接触・性行為は極めて危険です。）」とありますが、性感染症の予防において、「危険」なのは「性感染症の予防をしない危険な性的接触」であり、「不特定多数の性的接触・性行為」そのものではありません。かつて、エイズ、ＨＩＶが日本国内で知られ始めたとき、同様の宣伝がなされ、「男性同性愛者」や「売春」等を行う女性たちが「感染源」として差別的な扱いを受けました。一人の固定した相手とでも 1 回の性的接触によって感染することもあります。差別や偏見を助長しない、正確な記述をしてください。

3）厚生労働省の啓発ポスターが掲載されています。このポスターは、女性への差別視や偏見に基づいたポスターです。これが子どもたちに「性感染症の予防」として提供されるのは極めて有害です。

第一に、見ての通り、男性中心主義の構成で、性別において偏りがあり、両性の平等を欠くものです。男性は中心で、大きく、グレーで、ズボンで脚を開き、女性は周辺で、小さく、紅白で、スカート、脚の幅が狭く、というように男女を記号化し、結果としてステレオタイプを強化していま

す。

第二に、記号化された男性は、複数の女性たち８人と接続されており、反対に女性は中心の男性１人とだけ接続されています。これは「代表的な男性は複数の女性と性的関係をもち、女性は一人の男性としか性関係を持たない」というメッセージ、「一夫多妻」のイメージを伝えるもので、両性の平等に反するものです。

第三に、このポスターは、「男性＝感染させられる側、女性＝感染させる側・感染源・リスク・危険」という男女観に基づいており、甚だしい女性蔑視、女性差別表現です。

「性感染症　相手が増えればリスクも増える。」「感染のキケンを減らすには　複数の相手と無防備な…」というコピー、文字テクストと絵がそれを示しています。見ての通り「増え」る「相手」や「複数の相手」は女性です。すなわち女性たちは「リスク、キケン」な存在として表現されています。

女性に配されている「赤」は危険を示す色でもあります。

女性は「誰か」とつながっているかのように表され、(赤いヒモがそれを示唆) つながる先にいる「誰か」は見えません。ここでは女性は「キケン」としてモンスター化されています。

男性の周囲には縁のある八角形に囲まれた広い空間があり、男性はその八角形の縁（壁）によってガードされているようにも見えます。(赤の女性たちはその壁を侵食するように描かれています)。

第四に、これを買春する男性への呼び掛けポスターと読み替えた場合には、「買春男性＝感染させられる側、予防が必要。売春女性＝感染源、キケン」とのメッセージになり、性風俗産業で働く女性たちへの職業差別表現になります。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/seikansenshou/dl/poster_kansenshou.pdf　（最終閲覧　2015 年 9 月 17 日）

16　HIV、エイズについて正しく知ろう

■今も新たな感染者が報告されています　(32 ページ)

■HIV の感染経路の正しい知識は、予防に役立ちます　(33 ページ)

HIV、エイズの感染経路の最大の特徴の一つは、同性間の性的接触による感染が多くを占めているということです。「平成 26 年エイズ発生動向―概要―」(厚生労働省エイズ動向委員会 2015、http://api-net.jfap.or.jp/status/2014/14nenpo/h26gaiyo.pdf　最終閲覧 2015 年 9 月 18 日)の報告によれば、「2014 年の AIDS 患者報告例の感染経路は、異性間の性的接触による感染が 120 件(26.4%)、同性間の性的接触による感染が 258 件(56.7%)で、性的接触による感染は合わせて 378 件(83.1%)を占めた」とあります。ところがこの教材では、「性的接触」には触れながらも、この大きく、重要な特徴については一言も触れていません。これは不自然であり、「同性間の性的接触」や「同性愛」の存在からことさらに目を逸らさせようとしているのではないかと危惧されます。これは過剰な「同性愛隠し」ともいえるものです。(なお、念のため付け加えますが、「同性間の性的接触」と、「同性愛」は異なる概念です)。

そもそも、この教材全体を通して、性の多様性に関する記述が一切ありません。学校の教室には一人か二人の性的マイノリティの子どもたちがいるということがようやく言われ始めましたが、このような教材ではそうした子どもたちをさらに追いつめ、心身の健康に関する重要な情報に接する機会をも奪ってしまいます。

学校の教室には、トランスジェンダー、同性愛、両性愛等を含む様々な性自認・性的指向を持つ子どもたちがいることを前提に、適切な情報提供をしてください。

19　安心して子供を産み育てられる社会に向けて

■男女がともにライフプランを考えることが大切です　（38 ページ）

●　本項目では、「男女がともにライフプランを考えることが大切」としながらも、例示されているライフプランはＡ子さん（女性と推測される）の「夫婦で協力し、子育てと仕事頑張る！」といったプランのみで、男性のライフプランは例示されていません。例示の形で女子だけ画一的に「子育てと仕事頑張る」ライフプランを提示するのは、女子のみに特定のライフプランを押し付ける効果をもち、男女平等に反しています。また性的マイノリティを含めた多様なライフプランのイメージを無視、排除するものです。

●　結婚しない、子どもを産まない、といった生き方もある。子どもを欲しいと思っていても、子どもができないこともある。離婚だって少なくない。それを知っておかないと、自分がモデルケースからはずれたときのショックが大きいように思うのです。

■子供とはどのような存在か　（38 ページ）

子どもとは“もつ”ものでしょうか？　ここにあるのは「子どもってこんなに良いモノです、日々の生活を豊かにして“くれる”んです」（だからアナタも子どもを“もち”ましょう！）というメッセージです。まるで子どもはペットか家財であり、セールストークのようにも感じました。

世の中には子どもを「もたない」「もちたくない」と考える人もいる。子どもが喜び・希望だと思えない人もいます。高校生であれば、すでにそのような“思い”を抱いている子もいるでしょう。この項はそうした“思い”を抱くことすら否定しかねません。さらに言えば、「結婚したくないのは変な人」「子どもをほしがらないのは変な人」「子どもがいないのは喜びを得られない気の毒な人」「愛の対象をもたない不幸な人」というイメージの強化にもつながります。

20　健やかな妊娠・出産のために

■妊娠・出産に影響を与えるもの（40 ページ）

●　やせている人、肥満の人、年齢が 30 代後半の人たちを脅しているように読めます。

「また、年齢が高くなるほど、胎児の染色体異常などの可能性が高まります。」という表現は事実を述べているつもりかもしれませんが、２つの側面から問題があると思います。

「胎児の染色体異常などの可能性が高ま」ることは、この文脈では好ましいこととしては書かれていないからです。「胎児の染色体異常などの可能性が高ま」れば、流産リスクが高まることや生まれる子どもに疾患や障害がある可能性が高まることを指摘していると思われますが、子どもに染色体異常などがあることを、避けるべきことというようなメッセージを含めていないかと疑問を持ちました。また、可能性は低くなりますが、年齢が若くとも「胎児の染色体異常などの可能性」はあります。つまり、誰にでも、何歳でも、「胎児の染色体異常などの可能性」はあるので、生まれてきた子どもが健やかに育つ、育てられるために何をしたらよいのかを考える教材にしてほしいです。「なお、母体の妊娠・出産にかかわるリスクも高くなります。」これは、文脈から見ると、「30 代後

半以降では」につながっていると思いますが、若年層の妊娠は母体のリスクが高いはずで、それに言及していないのは意図的ではないかと思います。

■健やかな出産に向けて

母子保健サービス

高校生への副教材であることを考えると、この１ページに母子保健サービスの図を２分の１ページも使うことには疑問を感じます。

その下の「望まない妊娠を防ぐために」の避妊方法をもっと詳しく記述するか（後述）、39 ページの「安心して産み育てられる社会の実現に向けて」を拡充することを提案します。

例えば、育児休業・介護法のほかにも、産前産後休暇が法律で保障されていること、結婚や妊娠を理由にした解雇は法律で禁じられていること、仕事をしていて体調が悪いときは、医師に母性健康管理指導事項連絡カードを記入してもらい職場に提出すると配慮されること、出産費用がない場合には補助があること、などの情報を伝えるスペースに使うほうがよいと思われます。

望まない妊娠を防ぐために

●　昨年度版になかった項目が取り入れられたことは、「安心して産み育てられる社会の実現に向けて」同様に評価できます。

ところが、

<u>１）避妊についての説明が少なすぎて不十分であること</u>

<u>２）人工妊娠中絶についてはマイナス面ばかりを強調していること</u>

が問題です。

高校生にとっては、望まない妊娠を防ぐことは重大な問題です。コンドームの装着の仕方、タイミングなどを、イラストつきで説明し、ピルについてはなぜ避妊できるかの仕組み、性感染症予防には効果がないこと、使わないほうがいい体質の人もいることなどを説明すべきです。さらに膣外射精（外出し）などは、避妊効果がない間違った方法だということも伝えるべきです。

人工妊娠中絶については、「しかし、中絶は女性にとって身体的な負担が大きく、精神的にも大きな傷を残すことが少なくありません」という記述は、否定的な感情を醸成するばかりで疑問です。中絶があなたの将来のために必要な選択であり、今後同じことを繰り返さないために、どうしたらいいのかパートナーも一緒に考えよう、というトーンにすることが望ましいと思います。

また、望まない妊娠の背景には、レイプやデート DV などの存在もあります。男性からの性行為の無理強いや、避妊に協力しないことは暴力だということを伝える必要があります。

その他　問題のある箇所の指摘

全体

●　前回発行の啓発教材に掲載されていて、今回削除された部分の意味には、「健康な生活」について考えるうえで基本となるような必須の内容がたくさんあったと思います。削除した箇所の再検討をしてください。

●　イラストに圧倒的に女子が多く、それも、困っている女子や、いけないことをしている女子の図ばかりがめだちます。男子にもイラストを使用した啓発を行った方がよい場面でも、女子のイラストが使われています。男子生徒は啓発の対象外なのですか？

（左のイラストには、困っていない女子も出てきていますが、教材全体についての問題点の理解のために、各種のものをとりまぜて示しています。）

各ページ

■05

p10▼「中学生を対象とした結果では、体力にも勉強にも朝食が大切であることが分かります」とあります。しかし、このようなことが分かるとは思えません。表やグラフに示されているのは、「朝食を食べられる家庭環境」との相関のみです。朝食が大切であることは言を俟たないにせよ、こうした表やグラフの扱いは不適切です。

■09

p18▼内容は、男子の喫煙率が高いというものなのに、筆頭が女子のイラストです。関連して、p20 の「飲酒の問題」でも、高校生や 20 代前半にとって深刻な「イッキ飲み」による急性アルコール中毒の割合は男子の方が高いにもかかわらず、これと同じ女子のイラストです。

p19▼なぜ、「妊婦や乳幼児の母の喫煙は危険！」という項目が、「受動喫煙」より前に来ているのでしょうか？　「受動喫煙」は大変重要な事項であるのに、この順序になっているために、「妊婦や乳幼児の母の喫煙は危険！」の項目で、胎児や乳幼児に喫煙が与える影響が母親経由のみであるという印象操作がなされてしまっています。教材を使う高校生の半分は男子です。男子の喫煙を軽く扱ったり、受動喫煙を介しての妊婦への影響に触れなかったりするのは不適切です。

■10

p21▼「妊婦の飲酒は危険！」の項目には、胎児への影響として、エビデンスのはっきりしない内容が書かれていると思います。文面も、かなり配慮を欠いたものとなっているように思います。高校生用の副教材に、飲酒の影響として、具体的な疾患名を、症状（あまり典型的な記載のしかたではないように思います）とともに十分な説明もなく載せることについては疑問があります。妊産婦への通常の指導においても、ここまで強い表現は使われていないのではないでしょうか。参考資料として下記を挙げておきます。吉益ら「妊娠期の母親のライフスタイルと児童の注意欠陥多動性障害に関する症例対照研究」(2009)

https://kaken.nii.ac.jp/pdf/2009/seika/jsps-1/24701/18590609seika.pdf　（最終閲覧 20150919）

■22

p44▼「若い世代のがんとしては、乳がんと子宮がんが多い」の部分ですが、教材の他の部分では高校生全体を一緒に扱えば十分な部分でまで「女子」が強調されているというのに、ここでは一緒の扱いになっています。「15～39 歳のがんの内訳」部分は、男女別の図でないと伝わりにくいので、差し替えが必要です。

以上

発行日　2015 年 9 月 20 日
発行者　「高校保健・副教材の使用中止・回収を求める会」
stopkyouzai@gmail.com

執筆者　（〇印は共同代表）
大橋由香子（フリーライター・編集者／SOSHIREN 女（わたし）のからだから）
鈴木良子（フリーライター・編集者／フィンレージの会）
高橋さきの（お茶の水女子大学非常勤講師／科学技術論）
〇柘植あづみ（明治学院大学教員／医療人類学）
〇西山千恵子（慶應義塾大学ほか非常勤講師）

作成協力者
大塚健祐（レインボー・アクション）
唐川恵美子（SOSHIREN 女（わたし）のからだから）
三上かおり（レインボー・アクション）
皆川満寿美（立教大学ほか非常勤講師／社会学）