

大学生の包括的健康教育プログラム構築と効果測定調査

日本医療政策機構

2020年7月

目次

1. エグゼクティブサマリー	2
2. 「大学生の包括的健康教育プログラム構築と効果測定調査」プロジェクト実施の背景と目的.....	6
3. 大学生の包括的健康教育プログラム構築	6
4. 現役助産師による大学生の男女を対象にした教育介入	8
5. 教育を受講した大学生への定量調査による効果測定の概要	8
6. 教育を受講した大学生への定量調査による効果測定の調査結果	11
6.1. 対象者の属性	11
6.2. 包括的健康教育に対する大学生のニーズ.....	12
6.3. ヘルスリテラシー	19
6.4. 性の健康に関する情報源・相談相手.....	22
6.5. 性感染症	24
6.6. 性的同意（セクシュアルコンセント）	28
6.7. 思いがけない妊娠・緊急避妊薬（アフターピル）	34
6.8. 女性ホルモン	35
6.9. ライフプラン	41
7. 見解.....	52
7.1. 提言 1: 幼少期からの包括的健康教育の導入・充実と大学生（専門学校、短期大学生等、同世代の若者を含む）への包括的健康教育の機会創出の必要性.....	52
7.2. 提言 2: 包括的健康教育のコンテンツ、および提供者・提供方法を工夫する必要性.....	53
7.3. 提言 3: 学生を相談機関や医療機関へ繋ぐ仕組み作りの必要性.....	55
8. 謝辞.....	58
9. プロジェクトチーム	58

1. エグゼクティブサマリー

青年期の若者にとって、リプロダクティブヘルス（性と生殖に関する健康）に関する正しい知識を持ち主体的に判断、行動する能力を身に着けることは、自身の健康を守り主体的にライフプランを描くうえで重要である。特に、高等学校を卒業した直後の若者はリプロダクティブヘルスがより身近かつ、自分事になる機会が増えるだけでなく、キャリア形成やその後のライフプランを具体的に検討し始める時期であることから、適切な知識の獲得や人生における選択肢の十分な検討が望まれる。しかし、我が国においては高等学校までは性教育が行われるものの内容が限定的で必要な知識と判断能力を養えていないとの指摘¹もある。

そこで 2019 年度、日本医療政策機構では、国際連合教育科学文化機関（UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization）が発行し国際的かつ包括的性教育の標準となっている「国際セクシュアリティ教育ガイダンス（International Technical Guidance on Sexuality Education）²」等を参考に分野を超えた専門家の意見を収集した上で、大学生向けの包括的健康教育を実践するためのプログラムを構築した。それを元に、大学生の男女約 230 人（3 大学）を対象に教育介入を行い、介入前後の効果を測定すべく、オンラインアンケートによる定量的な調査を実施した。本調査の結果より、大学生への包括的健康教育がリプロダクティブヘルスに関するリテラシーや健康行動に与える影響と、本人たちの教育機会やサポート体制、環境への具体的なニーズが明らかになったことから、若者のヘルスリテラシー向上並びに適切な健康行動に繋がる対策の推進が重要だと考える。なお、本プロジェクトでは、包括的健康教育を、性に関する健康教育に限定するのではなく、自分と周囲の人がそれぞれ持つ価値観や生き方を尊重し、様々な人生の選択肢を知った上で、将来のライフプランを検討、実現していくために今必要な性や身体に関することを包括的に学習することができる教育と定義している。

注目すべき調査結果

【教育機会に対する大学生のニーズ】

- ✓ 約 97%の大学生が「包括的健康教育」の講義は大学生にとって必要だと思うと回答
- ✓ 約 87%の大学生が「包括的健康教育」の講義を大学入学時のオリエンテーションに入れ、全員が受講すべきだと思うと回答

【リテラシーの向上や意識・行動変容】

性感染症

- ✓ 約 86%の大学生が性感染症に対する正しい知識が不足していたと思うと回答
- ✓ 約 29%の大学生が 3 か月前に受講した助産師による「包括的健康教育」の講義をきっかけに性感染症を予防するための行動が変わったと回答

¹ 田代 美江子,東アジアにおける性教育の制度的基盤－韓国・台湾・中国と日本－, JASE 現代性教育研究ジャーナル, No.36, 2014

² 国際連合教育科学文化機関 “International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach”
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770> （アクセス日時 2020 年 6 月 25 日）

性暴力・性的同意（セクシュアルコンセント）

- ✓ 約 42%の大学生が性暴力や性的同意（セクシュアルコンセント）が行われていない場面に遭遇したことがあると回答
- ✓ 助産師による「包括的健康教育」の講義以降に性暴力や性的同意が行われていない場面に遭遇した学生のうち 66%が「講義前と比較して行動が変化した」と回答

婦人科・産婦人科の受診

- ✓ 約 62%の大学生が助産師による「包括的健康教育」の講義をきっかけに、講義後に婦人科・産婦人科を受診しようと思ったと回答

本調査結果を受けた提言：3つの視点と今後推進すべき具体的な施策

視点1 幼少期からの包括的健康教育の導入・充実と大学生（専門学校、短期大学生等、同世代の若者を含む）への包括的健康教育の機会創出の必要性

✓ 幼少期からの包括的健康教育の導入および充実化に向けた取り組みの促進

【国】

- ・ 幼少期からの包括的健康教育の必要性を認識した上で、ガイドラインの作成や指導要領への反映を行い、全国一律で同水準の教育を提供できる体制を整えるべき
- ・ 国の検討委員会等の委員メンバーに当事者である子どもや若者を入れるべき

【国・研究機関】

- ・ 日本人の特性や文化的背景を踏まえた包括的健康教育のプログラムを構築し、さらにそのプログラムの教育効果の評価指標を開発すべき

【教育機関】

- ・ 身体の性に限らず様々な性的指向や性自認があることが尊重され、全ての児童・生徒・学生が共に自分と異なる体や心の性の特徴を学ぶ機会が得られるようにすべき

✓ 大学等の教育機関における学生を対象とした「包括的健康教育」受講機会の創出

【国】

- ・ 高等学校卒業後の若者に向けた継続的な包括的健康教育の必要性を認識し、全学生を対象とした包括的健康教育提供の実現に向けたリーダーシップをとるべき

【国・研究機関】

- ・ 国際的な潮流を含めた最新の研究結果や動向など有効なエビデンスや先行事例を参考に、日本の若者を対象とした性や健康に関する教育を当事者のニーズにあった内容に改善すべき
- ・ 学生のニーズに合った適時的な教育を実施できるよう、当事者を対象にした定期的な調査による課題を把握すべき

【大学等の教育機関】

- ・ 入学オリエンテーション等の全学生が参加するイベントや、オンライン講義の配信等により包括的健康教育を多くの学生へ提供する機会を創出すべき

視点2 包括的健康教育のコンテンツ、および提供者・提供方法を工夫する必要性

✓ 国際基準のガイドラインに基づいた教育プログラムの活用

【国】

- ・ 高等学校卒業後の若者に対する包括的健康教育のコンテンツ作成について、国際セクシュアリティ教育ガイダンス等の国際的な指針と学生の実態やニーズに基づいて行われるよう、関連学会/団体等への指針を提出すべき

✓ 包括的健康教育を実施できる外部人材の育成と分野間の連携促進

【大学等の教育機関】

- ・ リプロダクティブヘルス専門家を外部講師として招き（オンライン講義を含む）、講義を円滑に企画・運営できるよう学内のオペレーションを整備すべき
- ・ 講義内容の質の担保のため、教育機関側が国際標準化された内容を指導できる教育者を選択できる仕組みを構築すべき

【日本助産師会・他の関連学会/団体】

- ・ 助産師や産婦人科医等のリプロダクティブヘルスに関わる専門家が、内容、教授法ともに一定の質が担保された教育プログラムを提供できるように、国際セクシュアリティ教育ガイダンスに関する講座やワークショップ等の研修による人材育成を実施すべき
- ・ リプロダクティブヘルスに関わる専門家が、自身の知識のアップデートや教育提供スキルの向上が必要であると認識できるよう、継続的に専門家のエンパワーメントや啓蒙を行うべき

【国・自治体】

- ・ 大学等の教育機関とリプロダクティブヘルスに関する専門家、さらには学生への健康情報発信に関心のある企業や非営利団体等をマッチングすることのできるプラットフォームの構築をすべき
- ・ 地域でリプロダクティブヘルス教育に従事する専門家を育成するため、研修費の助成等を支援し、専門家の知識のブラッシュアップと底上げを図るべき

視点3 学生を相談機関や医療機関へ繋ぐ仕組み作りの必要性

✓ 学生が訪れやすい相談機関の設置

【自治体】

- ・ 保健センター等、既存の保健施設内に10代～20代の若者が無償で相談できるユースクリニックを設置し、細やかなコミュニケーションが取れる様トレーニングされた助産師もしくは保健師を配置すべき

✓ 学生を適切な相談窓口や支援・相談者、医療機関につなげる仕組みづくり

【大学等の教育機関】

- ・ 学内の保健室等で、学生が近隣の医療機関の助産師や産婦人科医に相談することができる機会を定期的に設けるべき

- ・ 学内の相談機関や提供サービスのみならず、外部の相談機関や医療機関の情報が全学生に行き届くような情報発信を工夫すべき
- ・ 文部科学省の通達により現在大学内に設置されているセクシュアル・ハラスメント相談窓口の担当職員が、悩みやトラブルを抱えた学生に適切かつ迅速な対応ができるようトレーニングの機会を提供すべき

【日本助産師会】

- ・ 包括的健康教育のコンテンツに近隣の婦人科・産婦人科情報を取り入れることや、医療機関でどのような診療がされるか等を紹介することで、学生の医療機関に対する心理的ハードルを下げ、婦人科・産婦人科がより身近に感じられるような工夫をすべき

【医療機関】

- ・ 学生が婦人科・産婦人科を受診しやすい雰囲気づくりに努めるべき
- ・ 大学等の教育機関の保健室や相談窓口と連携を図り、定期的に助産師や産婦人科医を大学等の校内相談に派遣し学生の相談やカウンセリングの実施、必要時には医療機関に繋ぐことができる仕組み構築をすべき
- ・ 学生の婦人科・産婦人科への心理的ハードルを下げ、若者の健康に寄り添うため、オンライン診療を導入すべき

【大学生】

- ・ かかりつけ産婦人科医（小児科、内科医）をもつべき
- ・ 性に関する健康に関して何か困ったことがあったときに、気軽に相談できる機関や専門家について調べておくべき

2. 「大学生の包括的健康教育プログラム構築と効果測定調査」プロジェクト実施の背景と目的

初等中等教育の場では、学習指導要領に基づき健康や性に関する授業が実施されている。加えて、国や自治体等が産婦人科医や助産師等の医療従事者を派遣して授業を行う等、学校教育を補完する体制が整備されつつある。一方、高等学校卒業後は、将来のキャリアや結婚、家族計画等ライフプランを具体的に検討しはじめる重要な時期にも関わらず、健康や性に関する授業は多くの教育現場で行われていないのが現状である。このように若者たちの知識を得る機会が分断されており、正しい知識が定着しづらい原因となっている。

本プロジェクトでは、将来のキャリアや家庭を持つかどうか、持つとすればどのような形かを考えはじめる時期である大学学部生に焦点を当て、若者が男女の違いも踏まえ、必要かつ正しい性や健康に関する知識を持ち、就労、妊娠・出産、子育て等のライフプランを主体的に立てた上で、選択、行動できるようになることを目的に、包括的健康教育を実施した。さらに、教育が若者のリプロダクティブヘルスに関するリテラシーの向上や意識変容・行動変容へ及ぼす影響を明らかにした。また、大学生が求める知識や教育、サポート体制に関するニーズについても調査しエビデンスを収集した上で、日本の若者の健康増進に貢献すべく政策の転換や具体的な打ち手の検討に繋げた。

なお、本プロジェクトは主に以下3つの活動で構成される。詳細は次項以降で述べる。

1. 大学生向け包括的健康教育の構築
2. 1.の教育内容に基づいた現役助産師による大学生の男女を対象にした教育介入
3. 教育を受講した大学生への定量調査による効果測定

3. 大学生の包括的健康教育プログラム構築

大学生の包括的健康教育に用いるテキストは、2018年に国際連合教育科学文化機関（UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization）等の国際機関が中心となって発行し、かつ多くの国で学生への健康教育を行う際のガイドとなっている「国際セクシュアリティ教育ガイダンス（International Technical Guidance on Sexuality Education）」をベースに日本医療政策機構が独自に作成した。これに加え、公益社団法人日本助産師会が2016年より実施している大学生向けの講義「種まきプロジェクト」、日本医療政策機構が2018年に実施した「働く女性の健康増進調査 2018³」の調査結果、高等学校の保健体育の教授用参考資料⁴も参照し、国際的な健康教育の潮流に沿った形で日本の大学生に必要と考えられる包括的健康教育を提供するためのプログラムを構築した。プログラムは以下の項目で構成される。各項目における特徴や工夫した点、強調した内容については次項以下3.1～3.3を参照されたい。

プログラム項目

- リプロダクティブヘルス／ライツ（LGBTQ/性と生殖に関する権利）
- 各論 I：性に関すること
 - ✓ 性感染症

³ 日本医療政策機構 「働く女性の健康増進調査 2018」

<https://hgpi.org/en/wp-content/uploads/sites/2/e5f333535ba1c799758287753d7229c9.pdf>（アクセス日時 2020年6月25日）

⁴ 鈴木一行，現代高等保健体育 改訂版 教授用参考資料，大修館書店，第3刷，2019年

- ✓ 性暴力、性的同意
- ✓ 思いがけない妊娠、緊急避妊薬（アフターピル）
- ✓ 女性ホルモン、月経
- 各論Ⅱ：ライフプランに関すること
 - ✓ 出産
 - ✓ 産後、育児
 - ✓ ライフプラン

3.1. リプロダクティブヘルス／ライツ

リプロダクティブヘルス／ライツの概念について、性や生殖において、身体的・精神的・社会的に本人の意思が尊重され、自分らしく生きられることと説明したうえで、国際セクシュアリティ教育ガイダンスや有識者の助言をもとに、現代の日本の大学生に伝えるべきリプロダクティブヘルス／ライツのポイントとして、「自分の生き方を自分で決める」、「必要な情報と手段にアクセスできる」、「相手を尊重する、相手を思いやる」の3点を挙げた。また、どんな性的指向や性自認を持つ人も尊重された健康教育が必要であるという視点から性的多様性を示す LGBTQ や SOGI についても内容に含めた。

3.2. 各論Ⅰ：性に関すること

性に関することについては、既存のアンケート調査結果や大学の教員からの学生を取り巻く現状に関するヒアリング結果、有識者の助言を加味し、大学生により密接に関連する課題である、「性感染症」、「性暴力と性的同意」、「思いがけない妊娠と緊急避妊薬（アフターピル）」、「女性ホルモンと月経」の4項目を中心に内容を構成した。性感染症については、コンドームだけでは防ぐことができない性感染症があることや、将来子どもを持ちたい場合、不妊に繋がる可能性があることについても説明した。また、性的同意と性暴力については、大学生にもイメージしやすい具体例を通して、当事者としての対応だけでなく、自分以外の人が性暴力のある場面、もしくは性的同意が行われていない場面に遭遇した、もしくはそのような経験をした友人から相談を受けた場合等、第三者としての関わり方についても説明した。さらに、思いがけない妊娠と緊急避妊薬（アフターピル）については、実際に薬の処方を受けられる医療機関の検索方法も紹介した。そして、女性ホルモンと月経については、月経や月経前症候群による心身の状態の変化やパフォーマンスとの関連、さらに心身の不調に対する解決策の一つとしての低用量ピルについても説明した。これら基礎的な知識に合わせて、将来、自分もしくは周囲の人が様々な生き方を選択していく上で、リプロダクティブヘルスに関する知識は切り離すことができないということを包括的かつ具体的に説明した。また、さらに詳細な情報を収集する場合の具体的な情報源を明示した。

3.3. 各論Ⅱ：ライフプランに関すること

ライフプランに関することについては、ライフプランには様々な選択肢があること、自分自身で決めて良いということを改めて伝えた上で、「出産、産後、育児」、そして「ライフプラン」につい

て、写真等も用いながら、具体的なイメージを持ちやすい形で説明した。さらに、子育てを取り巻く社会環境の変化や子育て世代を支える様々な支援についても紹介した。

3.4. 専門家によるレビュー、アドバイス

教育プログラムの内容と本調査結果に関して、教育や医療現場の第一線で活躍されている以下専門家にアドバイザーとしてご協力いただき、本プロジェクト全体の質を担保した。

※敬称略、順不同

- 北村 邦夫（一般社団法人日本家族計画協会理事長）
- 吉野 一枝（東京産婦人科医会理事、よしの女性診療所院長）
- 岡本 登美子（日本助産師会助産所部会長、ウパウパハウス岡本助産院院長）
- 毛利 多恵子（毛利助産所所長）
- 高橋 幸子（埼玉医科大学助教）

4. 現役助産師による大学生の男女を対象にした教育介入

本プロジェクトでは、大学生への教育の提供者として助産師を採用した。助産師は、妊娠、出産、産後の各期において女性および新生児・乳幼児のケアを行う医療従事者である。さらに、助産師は性と生殖に関する専門家として、母子のみならず女性とその家族に対するリプロダクティブヘルス/ライツに関する支援する役割も担う。また、医学知識を有し、日々、医療現場や地域において、幼少期から思春期、性成熟期、妊娠、出産、産後、育児、そして更年期に至るまで、生涯にわたり、女性とその家族に寄り添い、ケアを提供していることから、大学生が現在おかれている状況や実態に合わせて科学的根拠に基づいた医学情報を提供することができる考えた。

今回は当機構が作成した、「大学生向け包括的健康教育」のテキストに基づいて、日本助産師会に所属する助産師以下4名が、それぞれ1大学1回約60分の講義を都内3大学の男女約230名⁵に対面で実施した。

※敬称略、順不同

- 岡本 登美子（日本助産師会助産所部会長、ウパウパハウス岡本助産院院長）
- 渡辺 愛（つむぎ助産所 助産師）
- 荒 慶子（助産院 Shinwa 助産師）
- 今村 優子（日本医療政策機構 マネージャー、助産師）

5. 教育を受講した大学生への定量調査による効果測定の概要

5.1. 調査対象と抽出方法

東京都内に所在する3つの4年制大学を有意抽出した⁶。そのうち、各大学の協力者である大学教員の受け持つ講義を履修し、かつ教育介入当日の講義を最初から最後まで受講した1~4年生の学

⁵ 調査票を提出した人数は「6.1. 対象者の属性」の表1に記載の通り「講義時228名」である。一方で調査への協力は任意としており、講義時回答状況からの推察ではあるが、授業のみ受講し調査票回答をしなかった学生が若干名いることから、実際に講義を受講した人数は228名より多いと推測される。

⁶ 医歯薬看護系の大学は「健康教育」を専門的にすでに行っている可能性があるため、抽出対象から除外した。

生を調査対象とした⁷。ただし、若者のリテラシーや健康行動の変化を測る目的のため、35歳未満⁸の学生を対象にしている⁹。また事前に配布した調査説明書に同意し、かつ各調査票ですべての該当項目に回答した学生の回答のみを分析の対象とした。なお「性成熟期女性のヘルスリテラシー」等、一部の質問は自身の性別を女性と選択した学生に限定し回答してもらった。

5.2. 調査方法と調査期間

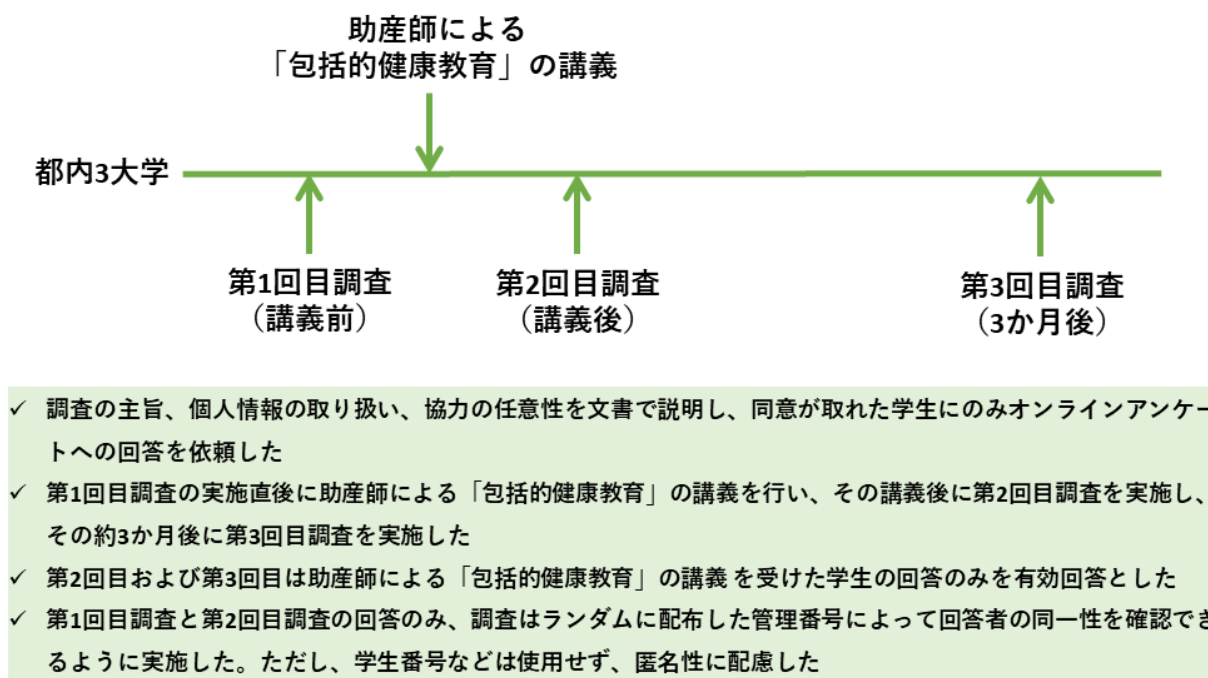
3大学への訪問によるオンラインアンケート調査を2019年10月16日～2020年1月28日の期間に各3回ずつ行った。3大学の特定の講義の時間に訪問し、各大学の同一の講義参加者にアクセス先のURLと調査協力依頼を配布し、同意が取れた者のみオンラインアンケートの回答を得た。学生への調査協力を依頼する際は、研究の趣旨、個人情報の取り扱い、協力の任意性を文書で説明した。第1回目調査は、助産師による「包括的健康教育」の講義を行う直前に実施し、同日の授業直後に第2回目調査を実施した。第3回目は、第1・2回目から概ね3ヶ月後に実施した。有効回収数は第1回目228票、第2回目228票、第3回目178票であった。第2回目および第3回目は「包括的健康教育」の講義を受けた者の回答のみを有効回答として扱った。第1回目と第2回目の調査の回答のみ、ランダムに配布した管理番号によって回答者の同一性を確認できるようになっている。ただし学生番号等は用いていないため、第3回目も含めて個人の特定はできず、匿名性に配慮してある。回収した調査データの無回答には「999」を割り振り、その後アフターコーディングとロジカルチェックを行った(図1)。

⁷ 計画標本は講義の受講者リストにある309名であった。

⁸ 政策における「若者」の年齢の定義は「政府諸機関の間でも異なり、また1つの政府機関の内部でも施策によって異なっている」(日本学術会議、「若者支援政策の拡充に向けて」、<http://www.sci.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-23-t247-2.pdf>、アクセス日時2020年6月25日)。本調査では、15～34歳を「若年労働力」とする厚生労働省の定義を参考にし、35歳未満の学生を「若者」である調査対象とした。

⁹ 個人情報のため受講者リストの年齢構成は事前には不明であったが、調査の結果50代と60代の計2名が受講者リストに含まれていた。そのため、この2名は無効票としてデータクリーニングの段階で除外した。

本調査の流れ



出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

5.3. 倫理的配慮

本調査は性という重大なプライバシーに関わるものであり、未成年かつ若年層が対象となりうること、そして性的マイノリティに対しても教育介入並びに調査には細心の注意を払い、専門家や担当教員との調整の上実施した。また、調査に関しては事前、中途の拒否が可能なこと、不利益を受けないことを直接学生に説明し、調査結果の公表にも合意を得ている。なお、質問内容は一般社団法人 医療経済評価総合研究所による倫理審査を通過している。

5.4. 解析手法

調査内容を「包括的健康教育について」、「これまでに受けた性の健康に関する授業」、「性に関する情報の収集方法」、「相談相手について」、「性感染症について」、「性的同意（セクシュアルコンセンスト）について」、「女性ホルモンについて」、「健康行動・対処行動」、「生産性」、「ライフプラン」、「ヘルスリテラシー」、に分類し、記述統計量の算出およびクロス集計を一部実施した。

5.5. 調査の限界

本調査の標本は、東京都内の3大学の特定講義の受講者を対象とした有意抽出に基づいている。また回答は講義の出席者から得ている。無作為抽出の手続きではないため、国内の35歳未満の男女の大学生を母集団とした調査としては、代表性に限界がある。また、本調査は、「大学生のための健康教育」の授業の直前、直後、約3ヶ月後という3時点の時系列の縦断的データを収集した。ただし、

匿名性に配慮し 3 時点のデータの個人特定は行っていない。そのため、パネルデータのように因果的な推論はできない。時系列のデータとして示唆に富むものの、あくまでも同一集団を対象とした繰り返し調査によるデータであり、分析は横断的な手法の範囲にとどまる。

6. 教育を受講した大学生への定量調査による効果測定の調査結果

6.1. 対象者の属性

表 1

対象者の属性

	講義時(人) N=228			3か月後(人) N=178			
	男子	女子	その他	男子	女子	その他	
総数	57	171	0	36	140	2	
学年	1年生	48	143	0	33	120	2
	2年生	4	15	0	1	12	0
	3年生	3	12	0	2	8	0
	4年生	2	1	0	0	0	0
兄弟姉妹	あり	43	139	0	-	-	-
	なし	14	32	0	-	-	-
既往歴*	あり	1	9	0	2	9	0
	なし	56	162	0	34	131	2
交際経験	あり	45	104	0	26	85	2
	なし	12	67	0	10	55	0
性交渉経験	あり	30	52	0	19	49	0
	なし	27	119	0	17	91	2

* 「性の健康」に関する症状や病気について、これまで医師の診断や治療を受けたことがあるか

出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

6.2. 包括的健康教育に対する大学生のニーズ

講義後

図 2

本講義のような「包括的健康教育」の講義は大学生にとって必要だと思うか

N=228



出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 講義後の時点において、助産師による「包括的健康教育」の講義のような「包括的健康教育」が大学生にとって「必要だと思う」学生の割合は、97.4%であった（図 2）。

講義後

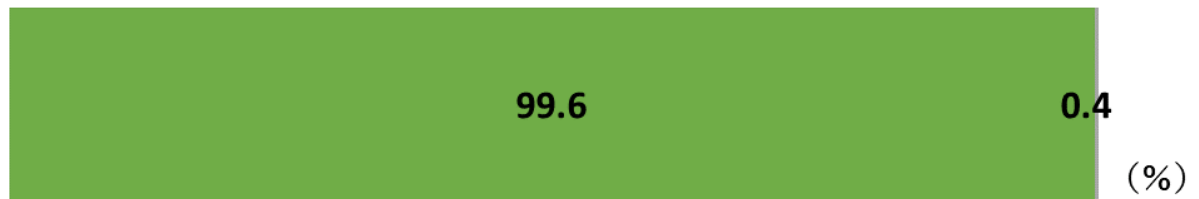
図 3

本講義のような「包括的健康教育」の講義は将来、自分や周りの人が困ったときに役に立つと思うか

N=228

■ 思う

■ 思わない



出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 講義後の時点において、助産師による「包括的健康教育」の講義のような「包括的健康教育」が将来、自分や周りの人たちが困ったときに役に立つと「思う」学生の割合は 99.6%であった（図 3）。

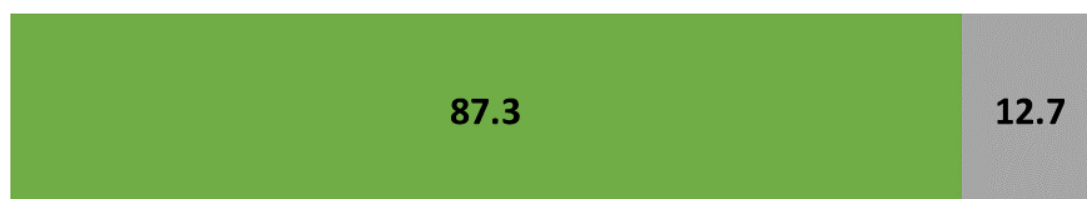
講義後

図 4

本講義のような「包括的健康教育」の講義を大学入学時のオリエンテーションに入れ、全員が受講できるようにするべきだと思うか

N=228

■ 思う ■ 思わない



(%)

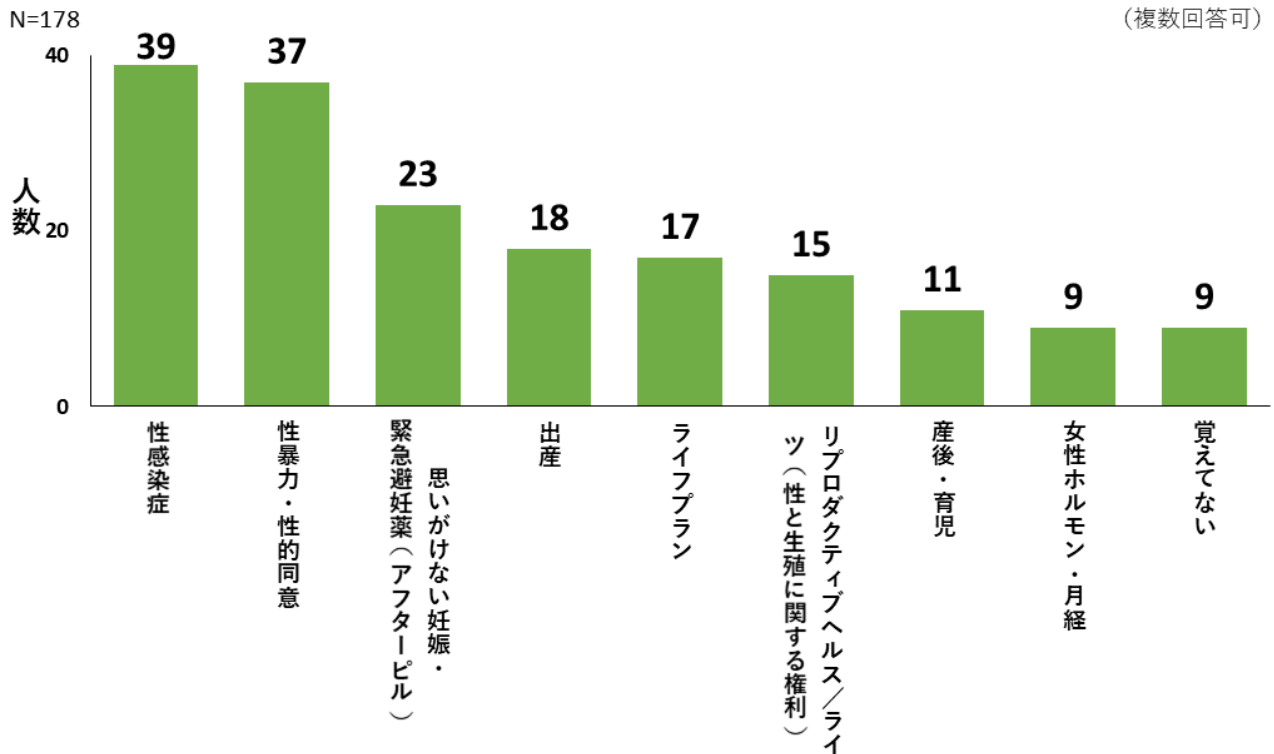
出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 講義後の時点において、助産師による「包括的健康教育」の講義を大学の入学オリエンテーションに入れ、全員が受講できるようにするべきだと「思う」学生の割合は 87.3%であった（図 4）。

3か月後

図 5

3か月前に受講した助産師による「包括的健康教育」の講義の中で印象に残っている項目はなにか



出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

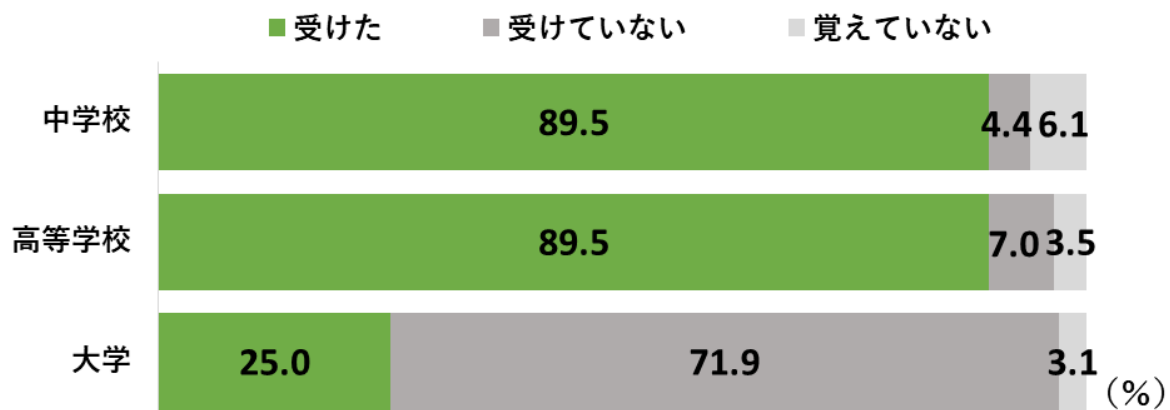
- ✓ 3か月後の時点において、3か月前に受講した助産師による「包括的健康教育」の講義の中で印象に残っている内容として、各項目を選んだ人数は、「性感染症」の39人が最も多く、次いで「性暴力・性的同意」の37人、「望まない妊娠、緊急避妊薬（アフターピル）」の23人であった（図5）。

講義前

図 6

中学校、高等学校、大学において、「性の健康に関する授業・講義」を受けたことがあるか

N=228



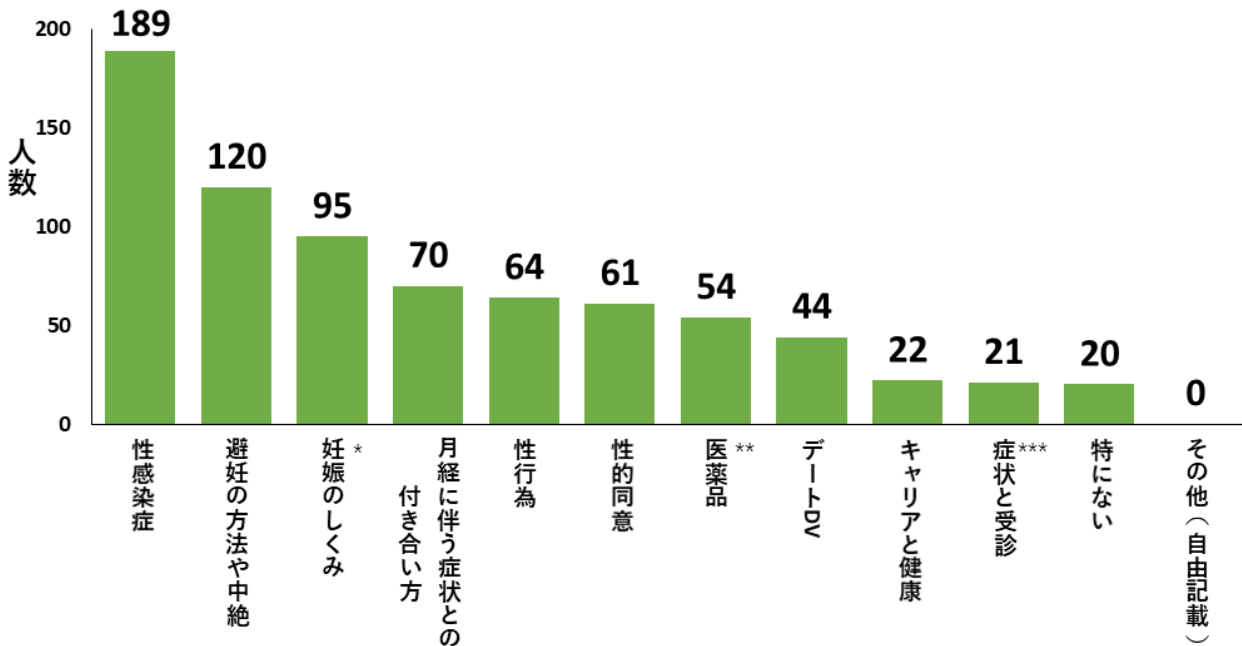
出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 講義前の時点において、「性の健康に関する授業・講義」を受けた割合は、中学校では 89.5%、高等学校では 89.5%、大学では 25.0%であった。なお、本質問での「性の健康に関する授業・講義」は今回のような包括的健康教育に限らない、あらゆる性教育を指す（図 6）。

これまでに受けた「性の健康に関する授業・講義」の中で印象に残っている項目はなに
か

N=228

(複数回答可)



* 妊娠に適した時期、妊娠する力、不妊

** 医薬品（月経時の鎮痛剤やピル等）との付き合い方と副作用

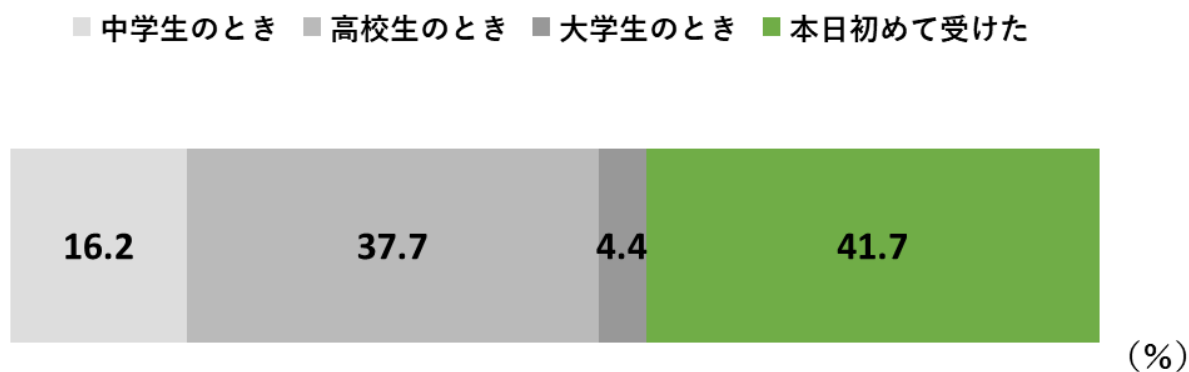
*** どのような症状の時に医療機関へ行くべきか

出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 講義前の時点において、これまでに受けた性の健康に関する教育の中で印象に残っている内容として各項目を選んだ人数は、「性感染症」の 189 人が最も多く、次いで「避妊の方法や中絶」の 120 人、「妊娠の仕組み」の 95 人であった（図 7）。

本講義のような「包括的健康教育」の講義をこれまでに受けたことがあるか

N=228



出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 講義後の時点において、これまでに助産師による「包括的健康教育」の講義のような「包括的健康教育」を受けたことのある学生の割合は、「高等学校で受けたことがある」が 37.7%と最も多かった。これまでに受けたことがなく「本日初めて受けた」と回答した学生の割合は 41.7%であった（図 8）。

【解釈】

- ✓ 「包括的健康教育」を実際に受講したほとんどの大学生が、大学生にとって必要な教育プログラムであり、自分や周りの人が将来困ったときに役立つ講義であると感じたことが明らかになった。
- ✓ また、学生の半数は高等学校までに「包括的健康教育」を受けたことがあると回答したが、約 9 割以上の学生が「包括的健康教育」の講義を大学入学時のオリエンテーションに入れ、全員が受講できるようにすべきであると回答した。さらに、大学生が性感染症や性暴力・性的同意、思いがけない妊娠・緊急避妊薬（アフターピル）等、直近で自分事となる可能性があるテーマにより大きな関心や強い印象を持っていることが明らかになったことから、当事者として考えられるようになる可能性もあるこの年齢だからこそ、大学入学時のオリエンテーションでの実施が望まれるのではないかと推測できる。

6.3. ヘルスリテラシー

女性に関するヘルスリテラシー

自身の性別を女子と選択した学生を対象にヘルスリテラシーに関する質問項目に回答してもらい、包括的健康教育の介入前と3か月後におけるヘルスリテラシーのスコアを比較した。なお、本調査では、女性に関するヘルスリテラシーを「女性が健康を促進し維持するため、必要な情報にアクセスし、理解し、活用していくための能力」と定義している。女性に関するヘルスリテラシーについては、日本人の働く女性を対象に女性生殖器特有の疾患を予防および早期発見するために開発された、性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度¹⁰（以降、ヘルスリテラシー尺度）を使用した（表2）。ヘルスリテラシー尺度は「女性の健康情報の選択と実践」、「月経セルフケア」、「女性の体に関する知識」、「パートナーとの性相談」の4因子、21項目と、知識に加えて知識を活用した行動に関する項目によって構成されている。各項目に関して「あてはまる」、「ややあてはまる」、「あまりあてはまらない」、「あてはまらない」の4段階で評価した。ヘルスリテラシーの尺度合計得点は「あてはまる」を4点、「ややあてはまる」を3点、「あまりあてはまらない」を2点、「あてはまらない」を1点とし、21項目の合計21点～84点を範囲とする。

表2 性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度

項目

1. 女性の健康情報の選択と実践

- 1.1 自分の体について、心配ごとがあるときは、医療従事者（医師・保健師・看護師・助産師等）に相談することができる
 - 1.2 インターネット・雑誌等で紹介されている女性の健康についての情報が正しいか検討することができる
 - 1.3 自分の体調を維持するために行っていることがある
 - 1.4 女性の健康についての情報がほしいときは、それを手に入れることができる
 - 1.5 女性の健康についてのたくさんの情報から、自分に合ったものを選ぶことができる
 - 1.6 医療従事者（医師・保健師・看護師・助産師等）のアドバイスや説明にわからないことがあるときは、尋ねることができる
 - 1.7 日常生活の中で見聞きする女性の健康についての情報が、理解できる
 - 1.8 自分の体のことについて、アドバイスや情報を参考にして実際に行動することができる
 - 1.9 医療従事者（医師・保健師・看護師・助産師等）に相談するときは、自分の症状について話すことができる
-

2. 月経セルフケア

- 2.1 自分の月経周期を把握している
- 2.2 体調の変化から月経を予測することができる
- 2.3 月経を体調のバロメーター（基準・目安）にしている

¹⁰ 河田 志帆, 他. 性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度の開発 女性労働者を対象とした信頼性・妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌 2014 第 61 巻 第 4 号 p.186-196

2.4 月経時に辛い症状があるときは、積極的に対処法をおこなっている

2.5 月経に伴う心身の変化に気づいている

3. 女性の体に関する知識

3.1 月経のしくみについての知識がある

3.2 妊娠のしくみについての知識がある

3.3 子宮や卵巣の病気についての知識がある

3.4 性感染症の予防についての知識がある

3.5 避妊の方法についての知識がある

4. パートナーとの性相談

4.1 必要なときは、パートナーと避妊について話し合うことができる

4.2 パートナーと性感染症の予防について話し合うことができる

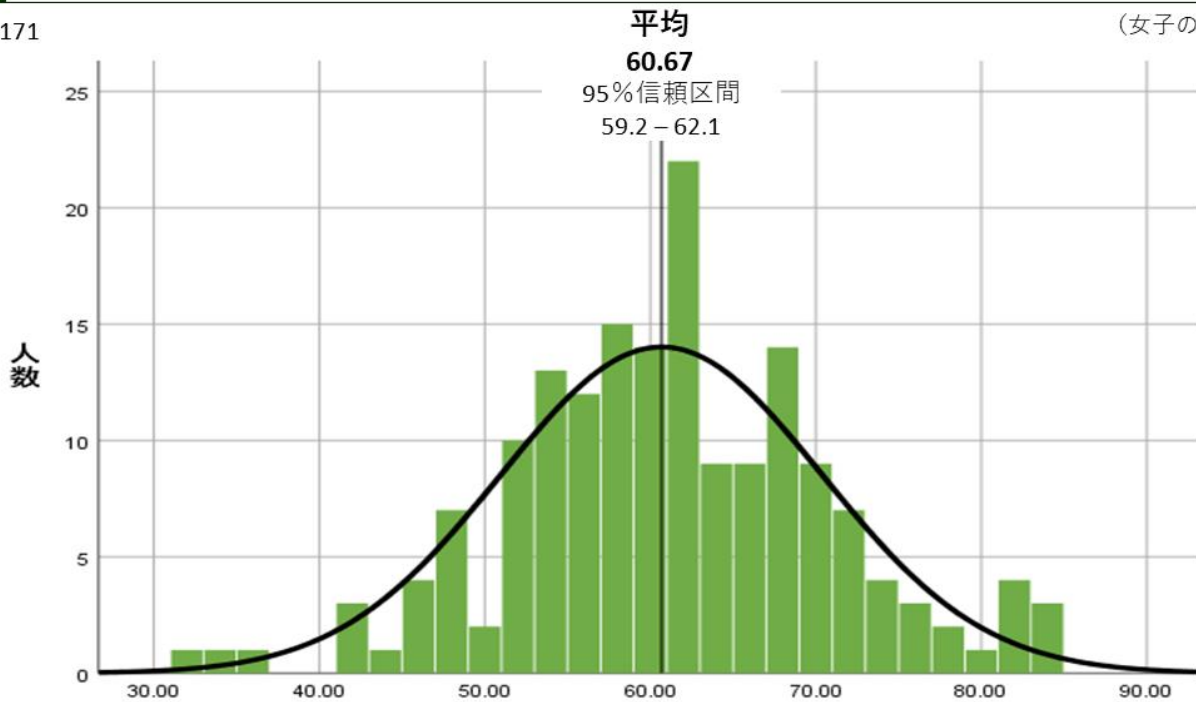
講義前

図 9

性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度*の合計得点

N=171

(女子のみ)

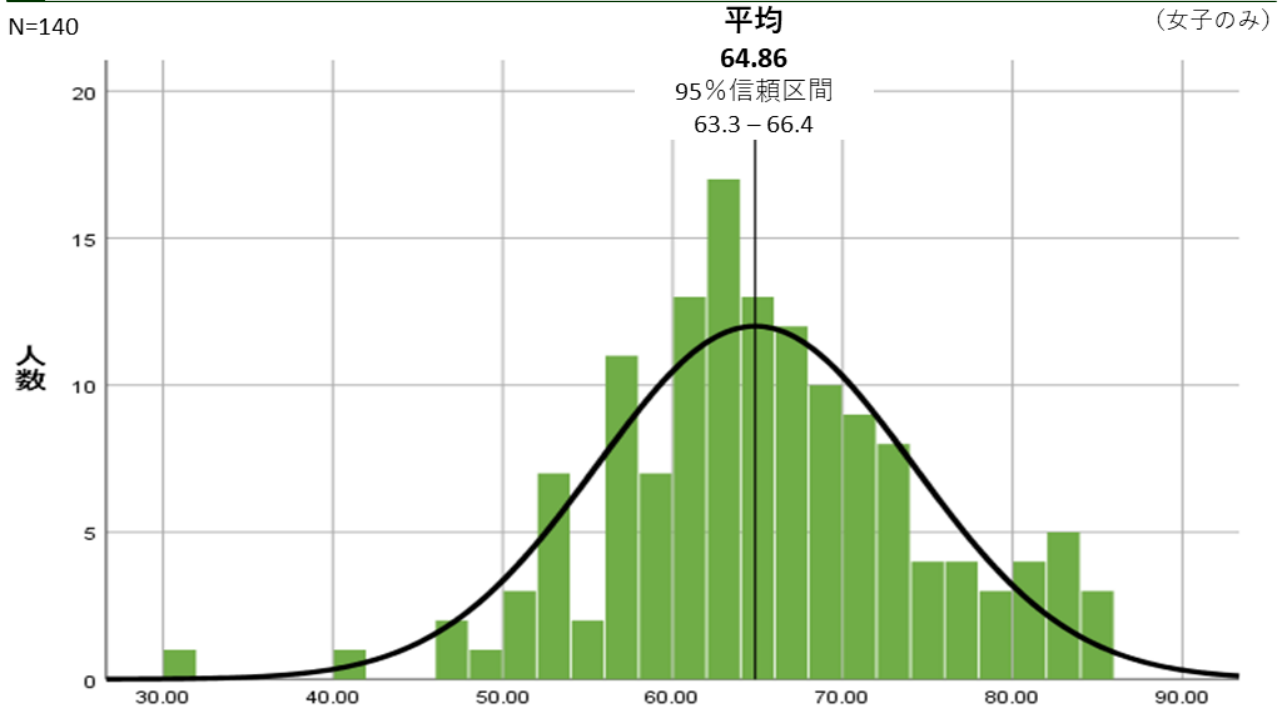


*「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度」(河田ら、2014)を使用

出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」(2020)

- ✓ 講義前の時点におけるヘルスリテラシーの尺度合計得点の分布は、おおむね正規分布となった。平均値は 60.67 点 (95%信頼区間 59.2~62.1)、最小値は 32 点、最大値 84 点であった (図 9)。

性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度*の合計得点



*「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度」(河田ら、2014)を使用

出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」(2020)

- ✓ 3ヶ月後の時点におけるヘルスリテラシーの尺度合計得点の分布は、おおむね正規分布となった。平均値 64.86 点 (95%信頼区間 63.3~66.4)、最小値は 31 点、最大値 84 点であった (図 10)。

【解釈】

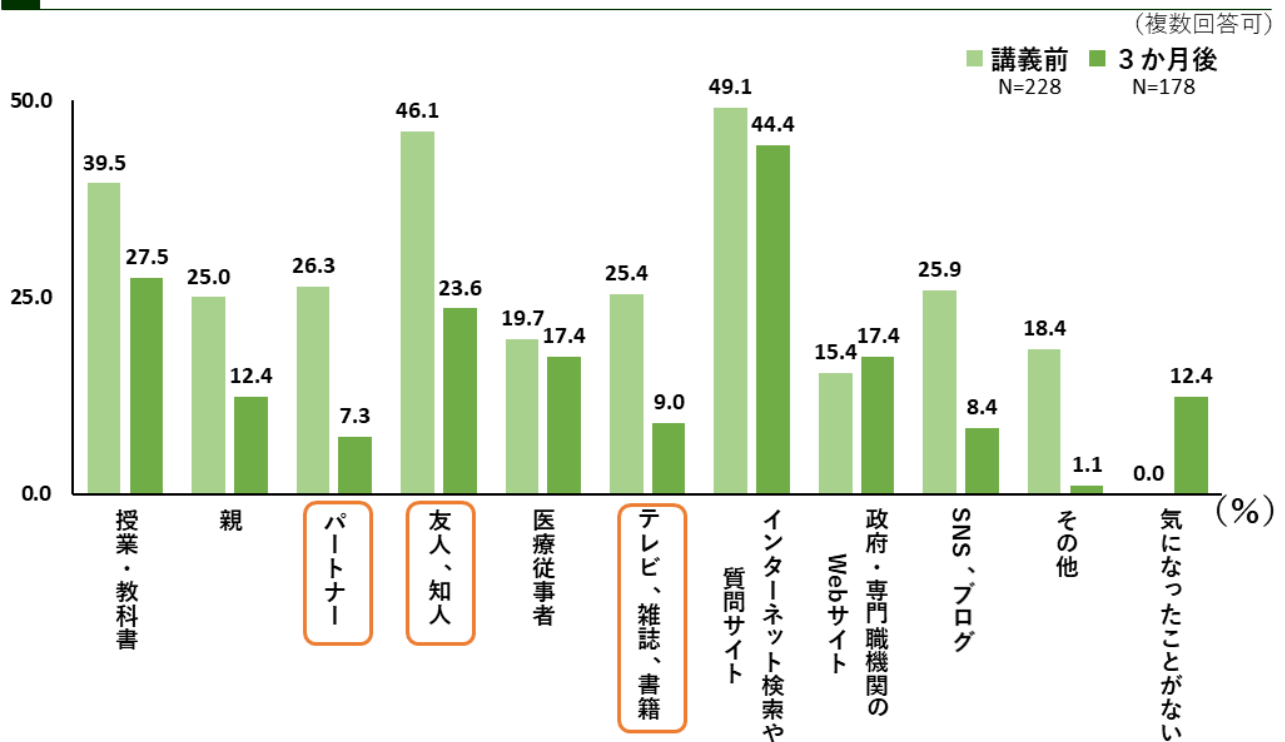
- ✓ 「包括的健康教育」の介入前と 3 か月後のヘルスリテラシーの平均スコアを比較すると、3 か月後の時点でのヘルスリテラシーの平均スコアに向上がみられた。しかし、講義実施から 3 か月後の調査実施までの期間において、本プロジェクトの教育介入以外でヘルスリテラシーのスコア向上に影響する因子も考えられるため、より詳細な調査が求められる。

6.4. 性の健康に関する情報源・相談相手

講義前・3か月後

図 11

性の健康に関する情報をどこから得るか



出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 講義前の時点において、学生が性の健康に関する情報源として選択した割合は、「ネット検索や質問サイト」の49.1%が最も多く、次いで「友人、知人」の46.1%、「授業・教科書」の39.5%であった。また、「パートナー」については26.3%、「テレビ、雑誌、書籍」については25.4%だった。
- ✓ 3か月後の時点において、学生が性の健康に関する情報源として選択した割合は、「ネット検索や質問サイト」の44.4%が最も多く、次いで「授業・教科書」が27.5%であった。また、「友人、知人」は23.6%、「テレビ、雑誌、書籍」は9.0%、「パートナー」は7.3%と、講義前の時点と比較して減少がみられた（図11）。

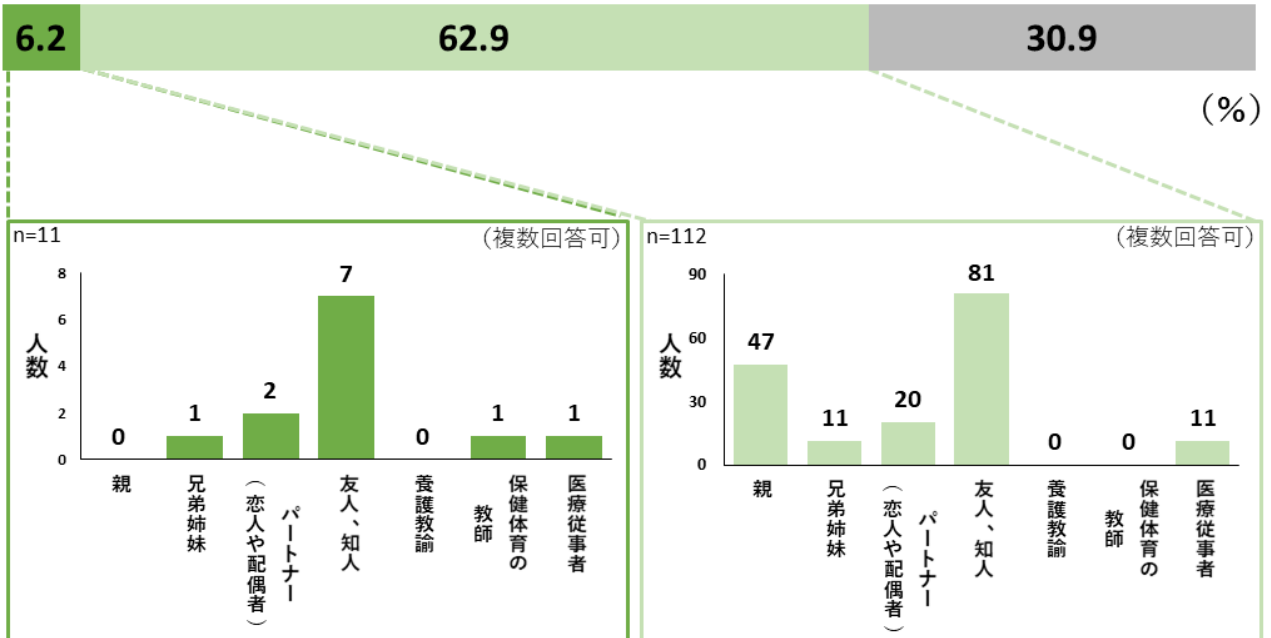
3か月後

図 12

3か月前に受講した助産師による「包括的健康教育」の講義をきっかけに、性の健康に関することについて相談できる人はできたか

N=178

■ できた ■ もとからいた ■ いない



出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 3か月後の時点において、性に関して困ったことや悩みごとがある時に、3か月前に受講した助産師による「包括的健康教育」の講義を踏まえて新たに相談できる人ができた学生の割合は6.2%であり、相談相手として各項目を選んだ人数は、「友人、知人」の7人が最も多く、次いで「パートナー」の2人であった。相談できる相手が元からいた学生の割合は62.9%であり、相談相手として各項目を選んだ人数は、「友人、知人」の81人が最も多く、次いで「親」の47人、「パートナー」の20人であった（図12）。

【解釈】

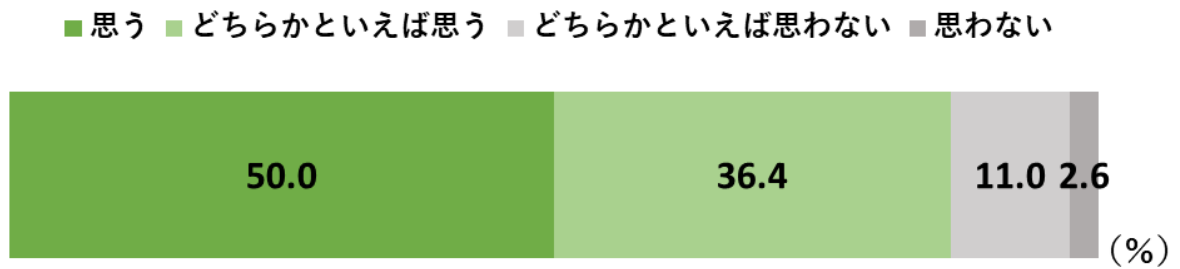
- ✓ 「包括的健康教育」の介入前と3か月後を比較すると、性の健康に関する情報源として、「パートナー」、「友人、知人」、「テレビ、雑誌、書籍」を選択した学生の割合の減少がみられた。その理由として、本講義内では、現代においてインターネットは最も身近な情報を得る手段であるが、政府や専門職機関等の信頼のできるウェブサイトの閲覧を促す等、正しい情報の取得方法や具体的な取得先を例示したことが影響したのではないかと考えられる。しかし、講義実施から3か月後の調査実施までの期間において、情報源の変化に関わる他の因子の影響も考えられるため、より詳細な調査が求められる。

6.5. 性感染症

講義後

助産師による「包括的健康教育」の講義内容を踏まえ振り返ってみると、これまでの自分自身の性感染症に対する正しい知識は不足していたと思うか 図 13

N=228



出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 講義後の時点において、これまで性感染症に対する正しい知識が不足していたと思った学生の割合は、「思う」50.0%、「やや思う」36.4%、と合わせて86.4%であった（図13）。

どの時期に性感染症に対する知識を習得しておきたかったか

N=228

■ 大学入学のとき ■ 高校生のとき ■ 中学生のとき ■ 小学生のとき ■ 特になし



出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

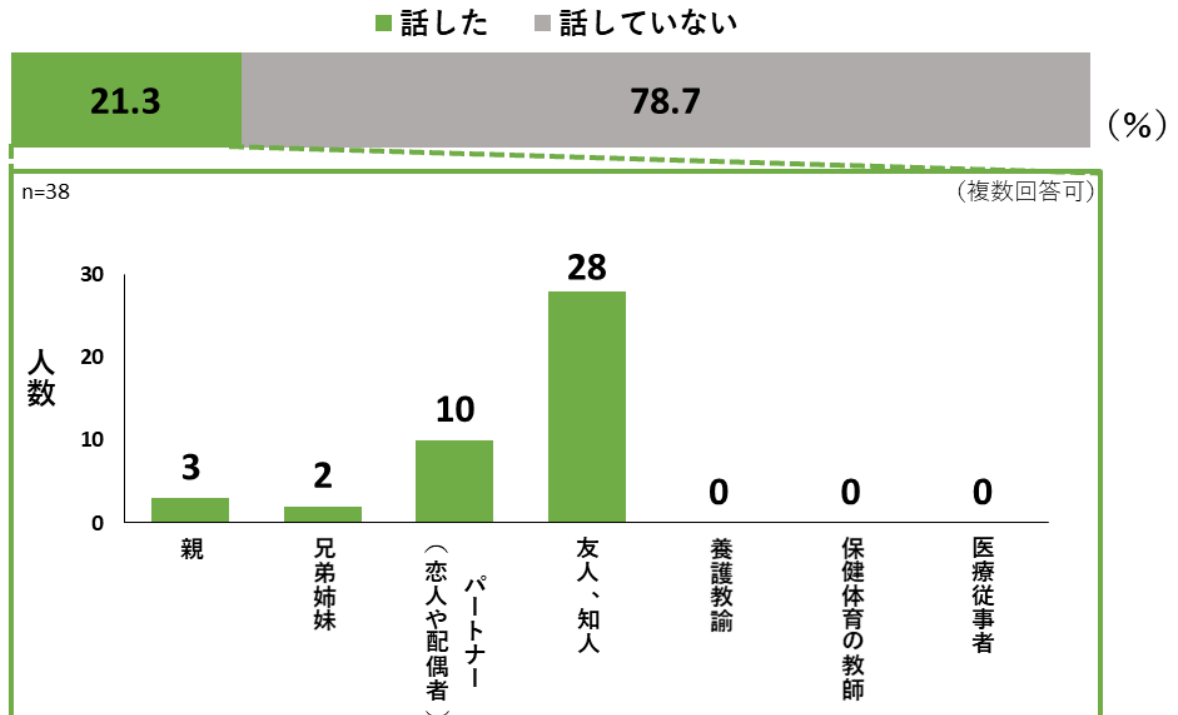
- ✓ 講義後の時点において、性感染症に対する知識をもっと早く習得しておきたかったと思うか、その場合はどの時期に習得しておきたかったか質問した。「高校生のとき」と回答した学生が 42.1%ともっとも多く、次いで「中学生のとき」が 23.2%、「大学入学のとき」が 10.1%であった。もっと早く知っておきたかったと思わなかった学生の割合は 21.1%であった（図 14）。

3か月後

図 15

3か月前に受講した助産師による「包括的健康教育」の講義をきっかけに、性感染症に関することについて誰かと話したか

N=178



出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」(2020)

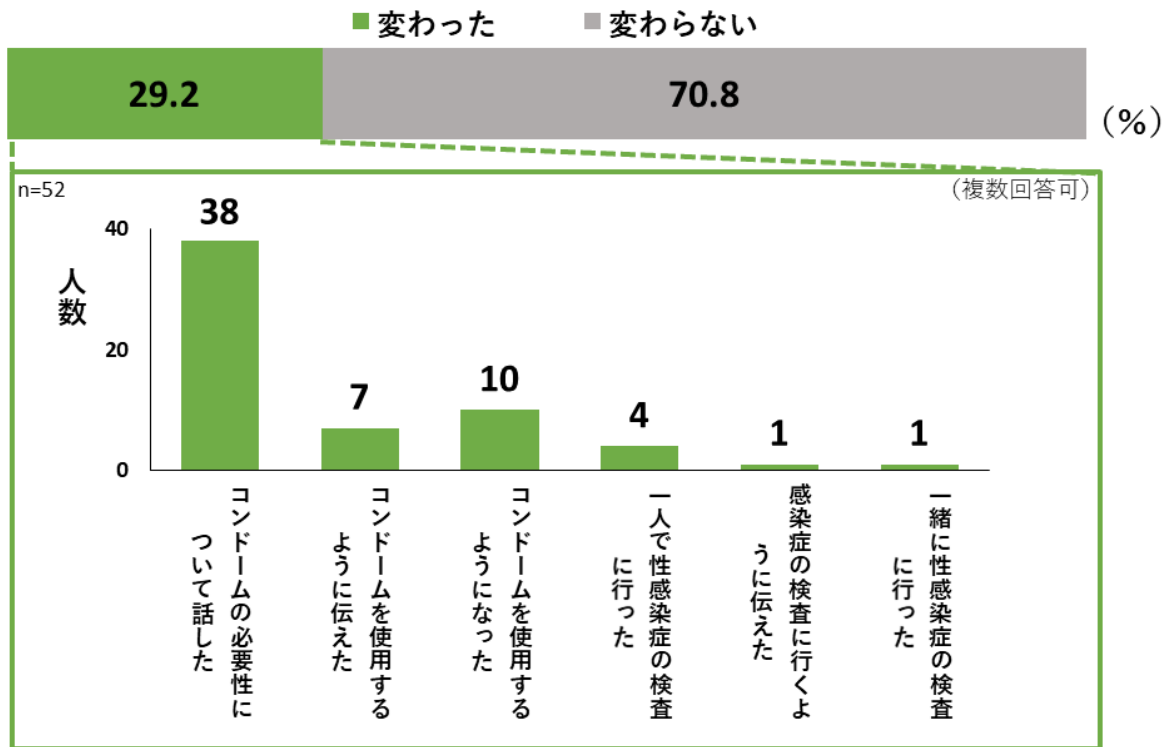
- ✓ 3か月後の時点において、3か月前に受講した助産師による「包括的健康教育」の講義をきっかけに性感染症に関することについて誰かと話した学生の割合は21.3%であり、話した相手として各項目を選んだ人数は、「友人、知人」の28人が最も多く、次いで「パートナー」の10人、「親」の3人であった(図15)。

3か月後

図 16

3か月前に受講した助産師による「包括的健康教育」の講義をきっかけに、性感染症を予防するための行動が変わったか

N=178



出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 3か月後の時点において、3か月前に受講した助産師による「包括的健康教育」の講義を受けて性感染症に対する予防行動が変わった学生の割合は29.2%であった。さらに、どのような予防行動をとったかについては、「コンドームの必要性について話した」の38人が最も多く、次いで「コンドームを使用するようになった」の10人、「コンドームを使用するように伝えた」の7人であった（図16）。

【解釈】

- ✓ 中学校や高等学校で使用する保健体育の教科書の中でも性感染症については取り上げられているが、本調査結果では、8割以上の学生が性感染症に対する正しい知識が不足していると回答した。これは、本プロジェクト内で構築した教育プログラムでは、具体的な感染経路や疾患別の症状、さらには性感染症とライフプランへの影響にも言及したため、新しい知識を習得したと感じる学生が多かったと考えられる。
- ✓ また、本講義をきっかけに性感染症について他者と話したと回答した学生や、さらには予防行動が変化したという学生もあり、相談相手を見つけること、自分自身、そして自分だけでなく、周りの大切な人や友人の助けになってほしいといった本教育プログラムで大切にしているコンセプトが伝わったのではないかと考えられる。

6.6. 性的同意（セクシュアルコンセント）

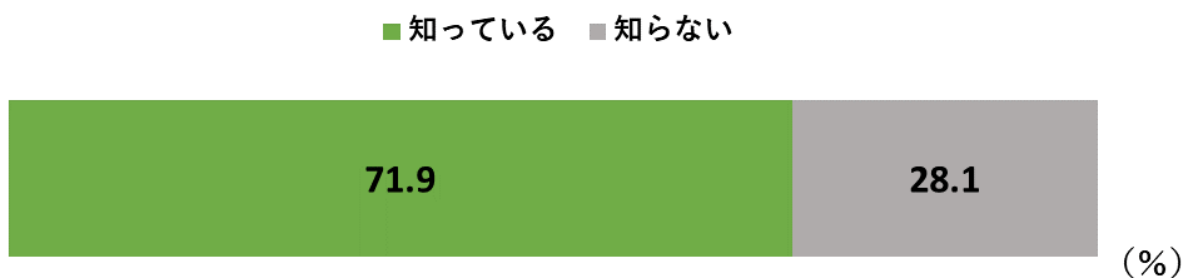
性的同意（セクシュアルコンセント）とは、すべての性的な行為において確認されるべき同意のことを指す。積極的な意思表示があることが重要であるとされ、非強制性、対等性、非継続性¹¹が担保されている必要がある。

講義前

図 17

性的同意（セクシュアルコンセント）という言葉を知っているか

N=228



出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 講義前時点において、性的同意（セクシュアルコンセント）という言葉を知っている学生の割合は71.9%であった（図 17）。

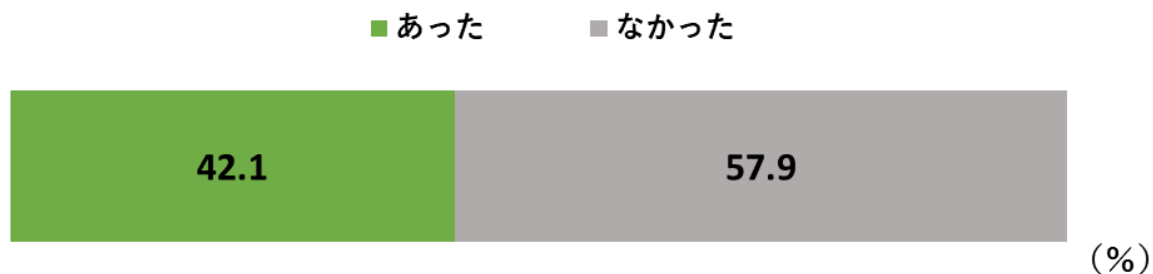
¹¹ 一般社団法人ちゃぶ台返し女子アクション作成による「セクシュアル・コンセント・ハンドブック」（監修：埼玉医科大学産婦人科 高橋幸子）より、非強制性とは拒否することで身の危険を感じたりせず、拒否できる環境が整っていることを指す。また、対等性とは社会的地位や力関係に左右されない対等な関係であることを指し、非継続性とは一つの行為への同意が他の行為への同意を意味しない、あるいはその行為への同意が永続しないことを指す。

講義後

図 18

助産師による「包括的健康教育」の講義内容を踏まえ振り返ってみると、これまで自分や身の回りに「性暴力」や「性的同意が行われていない場面」があったと思うか

N=228

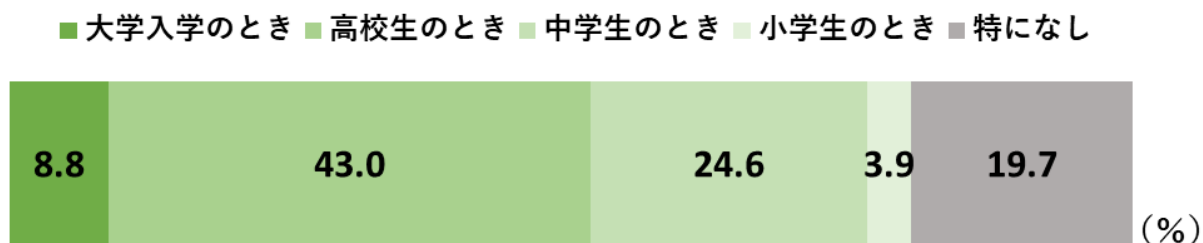


出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 講義後の時点において、助産師による「包括的健康教育」の講義を踏まえて振り返ってみると、これまで自分や身の回りで性暴力や性的同意が行われていない場面があったと回答した学生の割合は42.1%であった（図 18）。

どの時期に性暴力や性的同意に対する知識を習得しておきたかったか

N=228



出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

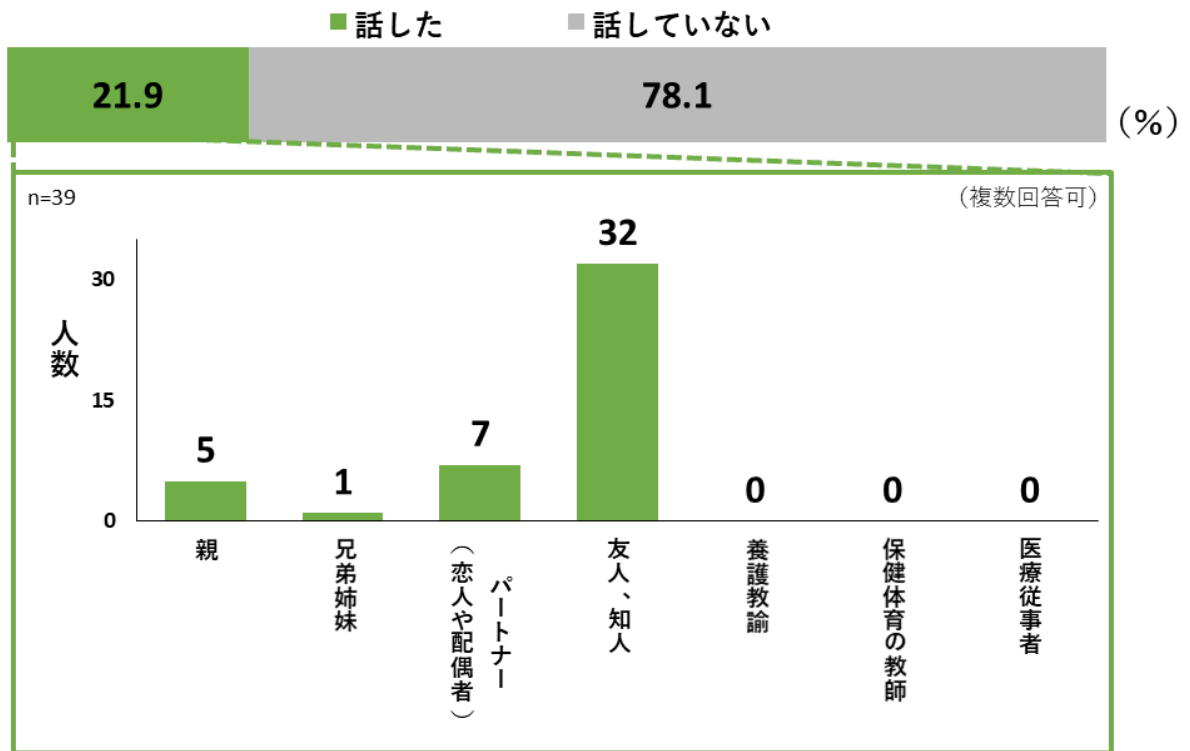
- ✓ 講義後の時点において、性暴力や性的同意に対する知識をもっと早く習得しておきたかったと思うか、その場合はどの時期に知っておきたかったかを質問した。「高校生のとき」と回答した学生が43.0%ともっとも多く、次いで「中学生のとき」が24.6%、「大学入学のとき」が8.8%であった。もっと早く知っておきたかったと思わなかった学生の割合は19.7%であった（図19）。

3か月後

図 20

3か月前に受講した助産師による「包括的健康教育」の講義をきっかけに、性暴力や性的同意に関して、誰かと話したか

N=178



出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」(2020)

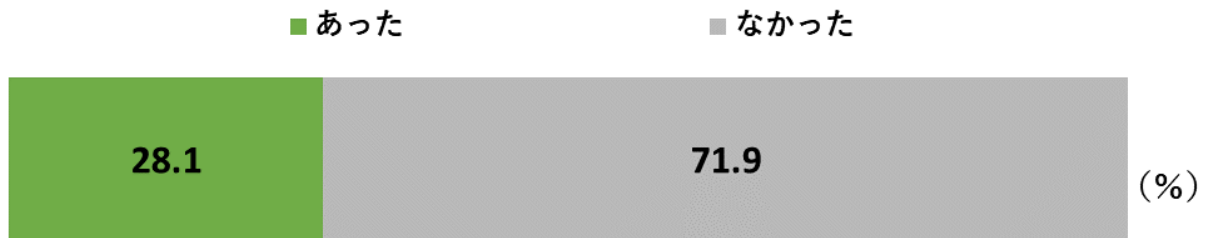
- ✓ 3か月後の時点において、助産師による「包括的健康教育」の講義をきっかけに性暴力や性的同意について誰かと話した学生の割合は 21.9%であり、話した相手として各項目を選んだ人数は、「友人、知人」の 32 人が最も多く、次いで「パートナー」の 7 人、「親」の 5 人であった (図 20)。

3か月後

図 21

3か月前の講義以降に自分や身の回りで「性暴力」や「性的同意が行われていない場面」があったか

n=178



出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 3か月後の時点において、助産師による「包括的健康教育」の講義以降に自分や身の回りで「性暴力」や「性的同意が行われていない場面」があったと回答した学生の割合は28.1%であった（図21）。

3か月後

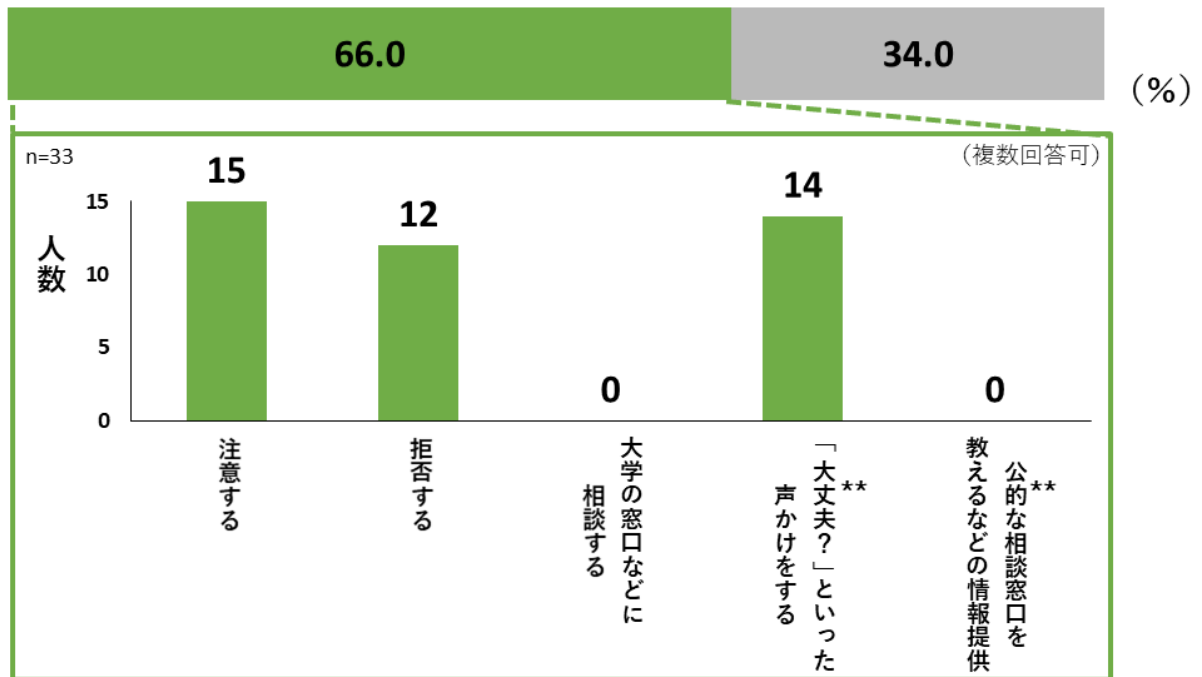
図 22

3か月前に受講した助産師による「包括的健康教育」の講義をきっかけに、「性暴力」や「性的同意が行われていない場面」におけるあなたの行動は変化したか

n=50*

■ 行動が変わった

■ 行動は変わらなかった



*全体から「そのような場面はなかった」と回答した128人は除外した

**友達など自分以外が被害に遭っている場合

出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 3か月後の時点において、助産師による「包括的健康教育」の講義以降に性暴力や性的同意が行われていない場面で行動が変化した学生の割合は66%であった。
- ✓ どのような行動をとったかについては、「注意する」が15人と最も多く、次いで「声を掛ける」が14人、「拒否する」が12人であった（図22）。

【解釈】

- ✓ 性的同意（セクシュアルコンセンスト）という言葉の認知度は約7割と高かった一方で、本講義内容を踏まえて過去を振り返ってみると、これまで自分や身の回りに性暴力や性的同意が行われていない場面があったと思う学生が約4割もいるということが明らかになった。これより、言葉の定義だけでなく、具体的な事例を交えながら説明をした本講義のような教育介入は、学生にとって、性や健康に関する情報を正しく理解することに繋がるということが示唆された。また、約8割の学生が大学入学時以前の早い段階から性暴力や性的同意に対する知識を習得しておきたかったという結果は、今後、各学校教育における性教育の内容を検討する上で重要な結果である。

6.7. 思いがけない妊娠・緊急避妊薬（アフターピル）

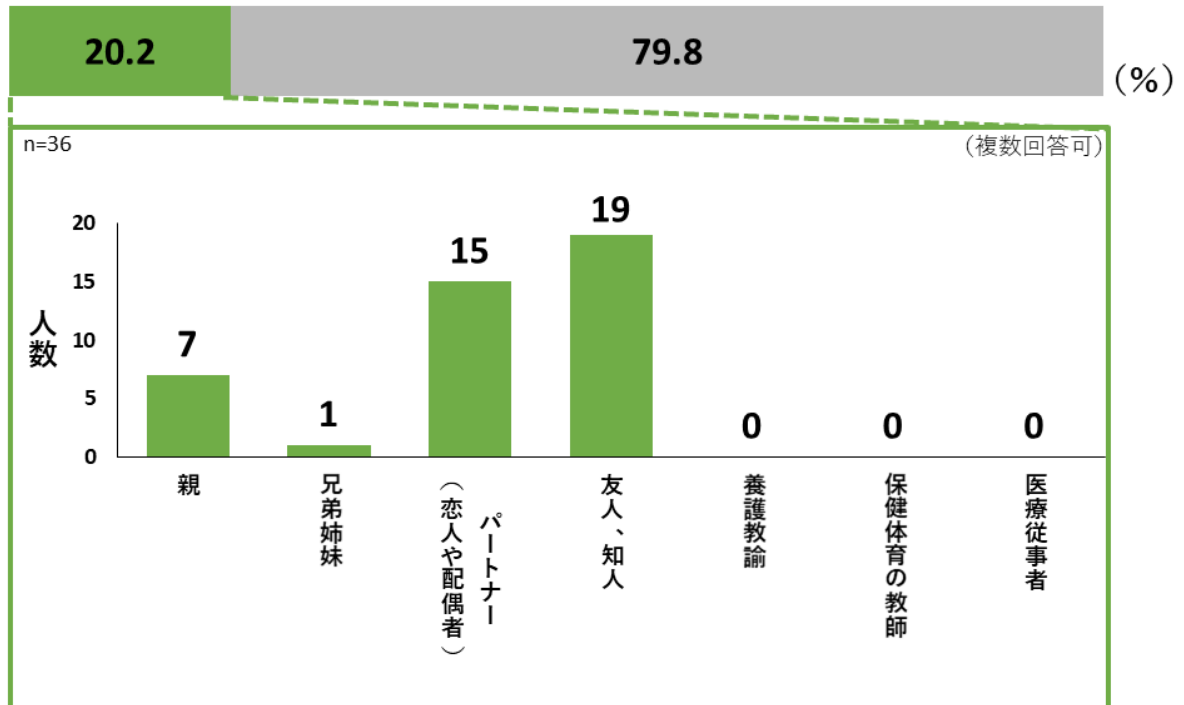
3か月後

図 23

3か月前に受講した助産師による「包括的健康教育」の講義をきっかけに、思いがけない妊娠や緊急避妊薬（アフターピル）について誰かと話したか

N=178

■ 話した ■ 話していない



出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 3か月後時点において、助産師による「包括的健康教育」の講義をきっかけに思いがけない妊娠やアフターピルについて誰かと話した学生の割合は 20.2%であり、話した相手として各項目を選んだ人数は、「友人、知人」の 19 人が最も多く、次いで「パートナー」の 15 人、「親」の 7 人であった（図 23）。

【解釈】

- ✓ 20.2%の学生が講義をきっかけに、この内容について誰かと話したという行動に繋がったということが明らかになった。本講義では、思いがけない妊娠の情報のみならず、緊急避妊薬（アフターピル）を受け取ることのできる婦人科・産婦人科の具体的な探し方、情報収集の仕方についても説明した。学生が自分自身のみならず周囲の人たちとも共有したいと思うような情報を提供することができたということが示唆された。

6.8. 女性ホルモン

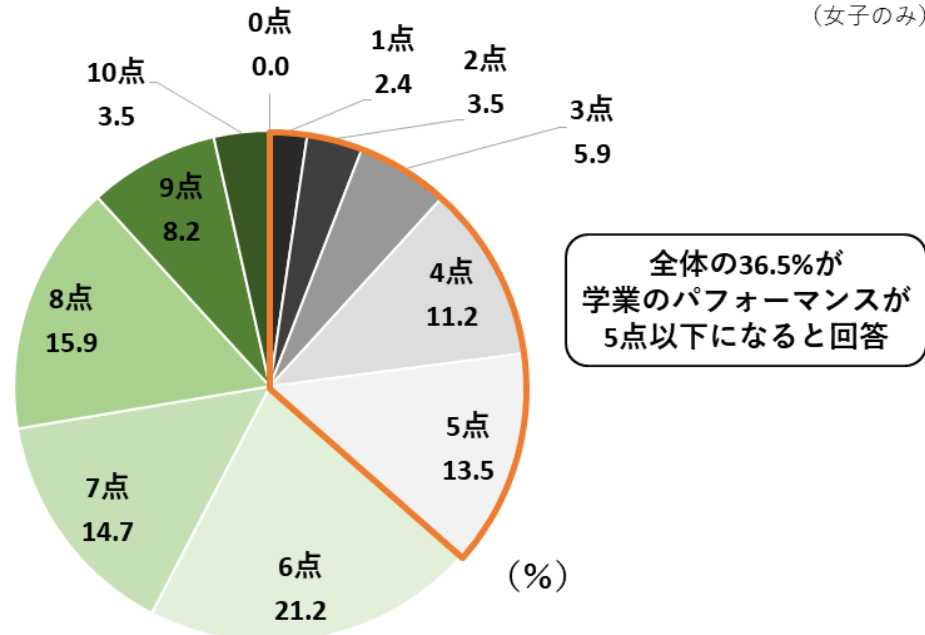
講義前

図 24

月経や月経前症候群に伴う不快な症状によって、学業のパフォーマンス*は普段と比べてどれくらい変化するか

N=171

(女子のみ)



月経や月経前症候群に伴う不快感がある時のパフォーマンスを0～10で評価
(普段の元気な時を10とする)

* 授業における集中力、テストや課題への取り組みなど

出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」(2020)

- ✓ 講義前の時点において、普段の元気なときの学業のパフォーマンス¹²を10点としたとき、月経や月経前症候群に伴う不快な症状によって、学業のパフォーマンスは普段と比べてどれくらい変化するかと質問した。全体の36.5%が学業のパフォーマンスが5点以下になると回答した(図24)。

¹² 授業における集中力、テストや課題への取り組みなど

講義後

図 25

助産師による「包括的健康教育」の講義内容を踏まえて、月経周期を記録しようと思ったか

N=171

(女子のみ)

■ 講義を受けて記録しようと思った ■ 講義前から記録していた ■ 記録しようと思わなかった



出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 講義後の時点において、助産師による「包括的健康教育」の講義を踏まえて、月経周期を「記録しようと思った」と回答した学生は 34.7%であった（図 25）。

3か月後

図 26

3か月前に受講した助産師による「包括的健康教育」の講義をきっかけに、月経周期を記録するようになったか

N=140

(女子のみ)

■ 講義を受けて記録するようになった ■ 講義前から記録していた ■ 記録していない



- 面倒くさい
- 周期を把握している
- 不規則すぎる
- 記録するのを忘れて続かない
- ピルで管理している

出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 3か月後の時点で、10月の助産師による「包括的健康教育」の講義をきっかけに、「記録するようになった」と回答した学生の割合は7.9%であった。一方で、「記録していない」と回答した学生の割合は35.7%であり、記録していない理由としては、面倒くさい、周期を把握している、不規則すぎる等が挙げられた（図26）。

講義前

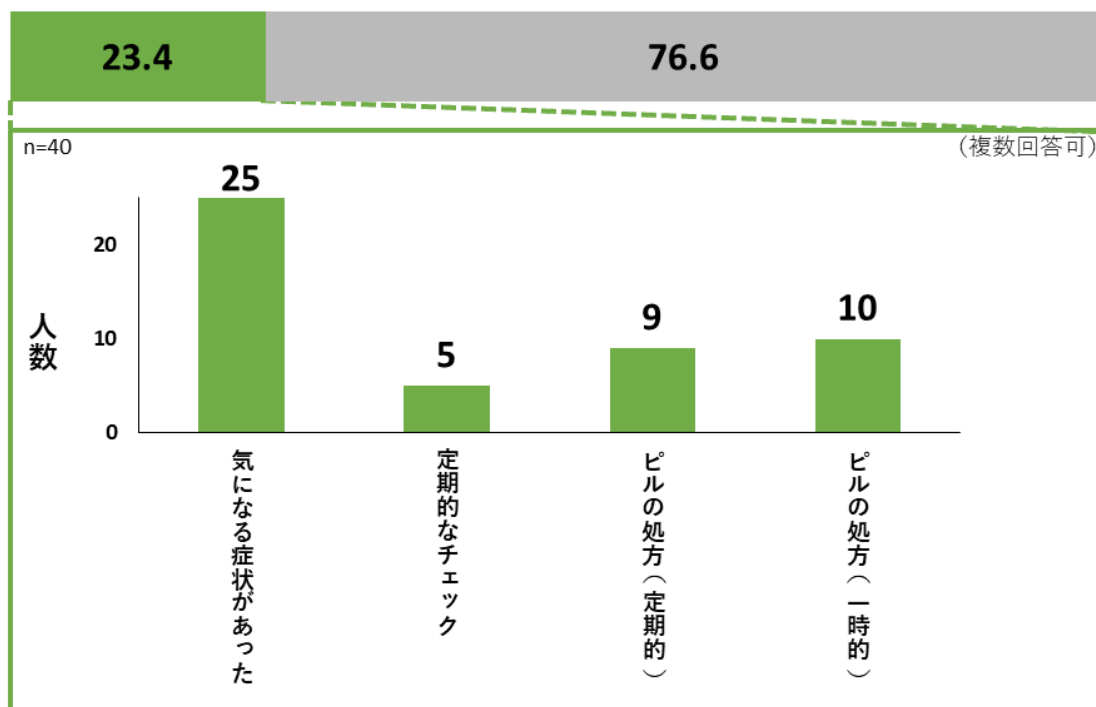
図 27

これまで婦人科・産婦人科を受診したことがあるか、また受診したことがある人はその受診理由はなにか

N=171

■ ある ■ ない

(女子のみ)



出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」(2020)

- ✓ 講義前の時点において、婦人科・産婦人科を受診したことがある学生の割合は 23.4%であった。受診理由として、「気になる症状があった」と回答した学生が 25 人と最も多く、次いで、「ピルの処方(一時的)」と回答した学生が 10 人、「ピルの処方(定期的)」と回答した学生が 9 人であった(図 27)。

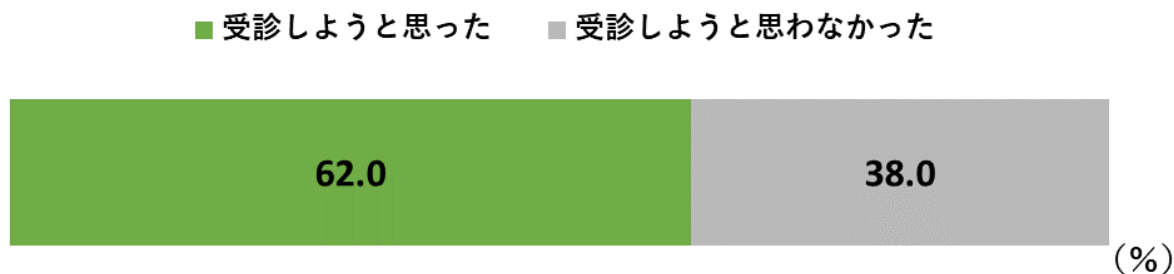
講義後

図 28

助産師による「包括的健康教育」の講義をきっかけに、婦人科・産婦人科を受診しようと思ったか

N=171

(女子のみ)



出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 講義後の時点において、助産師による「包括的健康教育」の講義をきっかけに「受診しようと思った」と回答した学生の割合は 62.0%であった（図 28）。

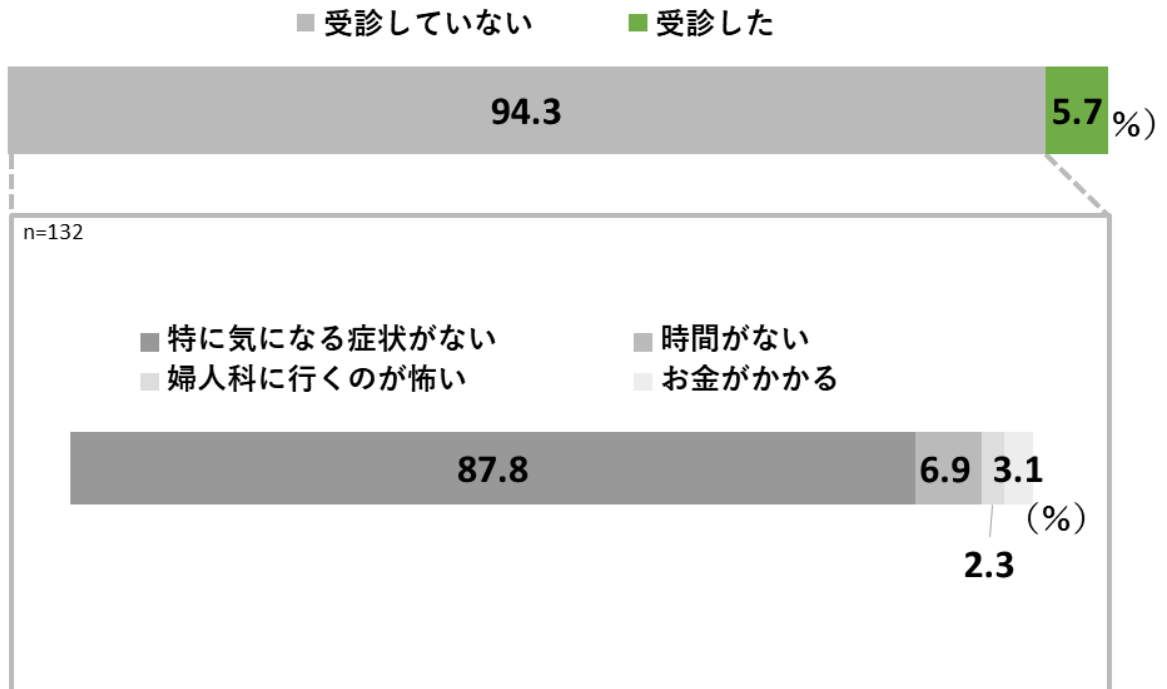
3か月後

図 29

3か月前に受講した助産師による「包括的健康教育」の講義をきっかけに、婦人科・産婦人科を受診したか、また受診をしていない人の受診しなかった理由はなにか

N=140

(女子のみ)



出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 3か月後の時点において、助産師による「包括的健康教育」の講義以降に、婦人科・産婦人科を「受診していない」と回答した学生の割合は94.3%であった。さらに、「受診していない」と回答した学生のうち、婦人科・産婦人科を受診しなかった理由として各項目の占める割合は「特に気になる症状がない」の87.8%が最も多く、次いで「時間がない」の6.9%、「婦人科に行くのが怖い」の2.3%であった（図29）。

【解釈】

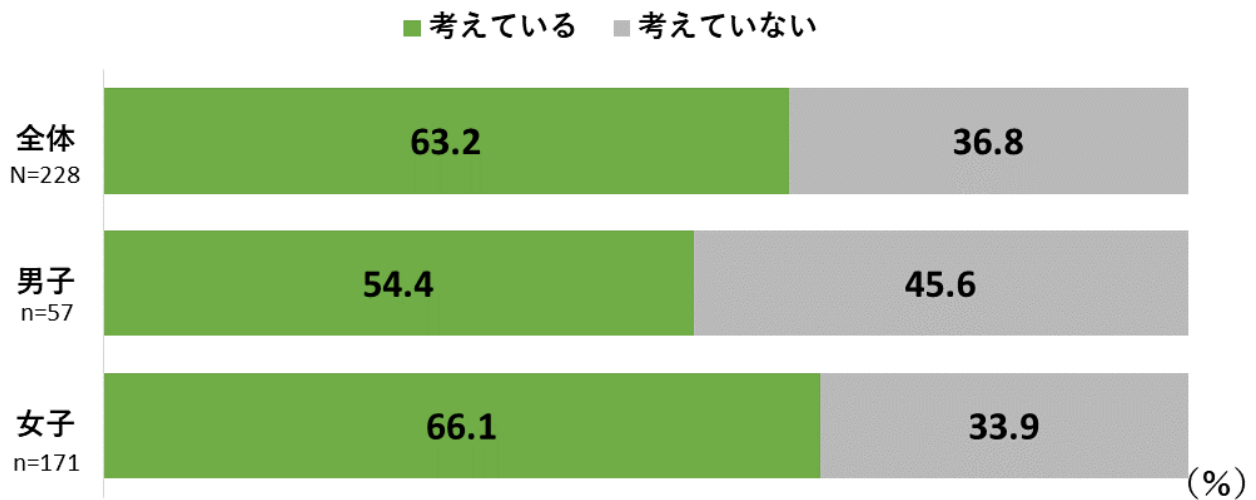
- ✓ 本調査結果より、回答した大学生の36.5%が普段と比べて月経や月経前症候群に伴う不快な症状によって、学業のパフォーマンスが半分以下になるという実態が明らかになった。月経周期による自分自身の心身の変化を把握するために、月経周期を記録することは改善策の一つに繋がる。本講義を踏まえて、月経周期を記録しようと思ったと回答した約35%の学生の意識変容は促すことができたと考えられる一方で、実際に本講義後に記録するようになった学生は約8%の学生であり、1回の教育介入において行動変容を促すことの難しさが課題として浮き彫りになった。
- ✓ また、婦人科・産婦人科を受診したことがある学生の割合は約23%であるという実態が明らかになり、本講義によって、受診しようと思った人が約62%にのぼった。一方、3か月後に受診しなかった理由として、「気になる症状がない」と回答した学生以外に、「時間がない」、「婦人科に行くのが怖い」と挙げられ、今後の講義の中での取り上げ方や学生たちにとって、婦人科・産婦人科に行きやすくなるような仕組みづくりが求められる。

6.9. ライフプラン

講義前

図 30

ライフプラン*について考えているか



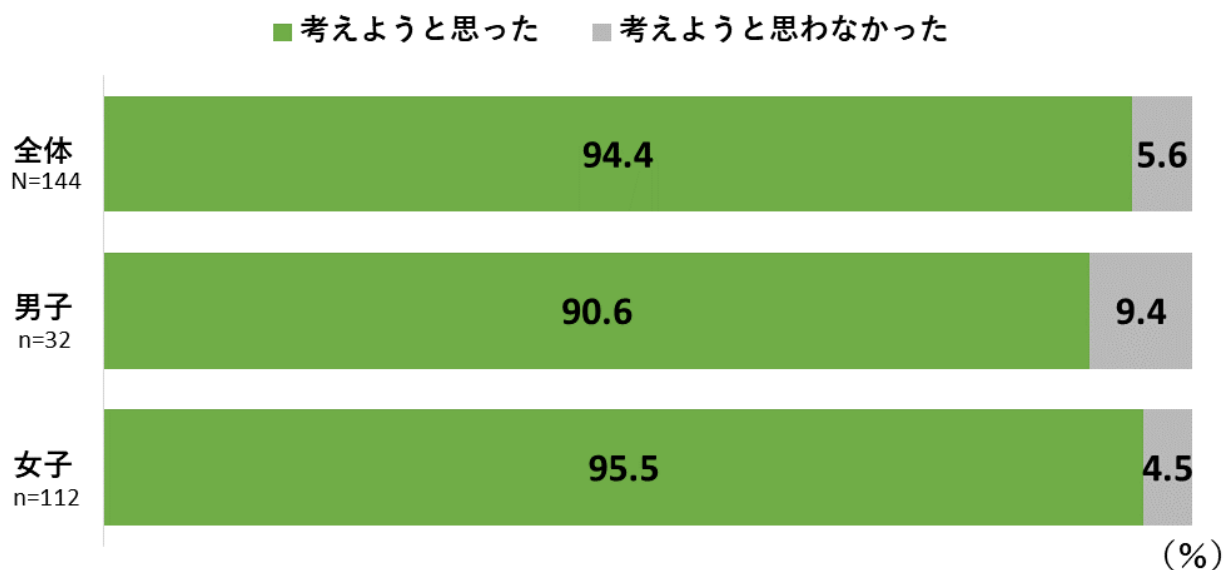
*自分自身が結婚するかどうか、子どもを持つかどうか、結婚、妊娠、出産などのイベントによって仕事は続けるかどうか、そのような場面でパートナーにはどうしてほしいかといったプラン

出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 講義前の時点において、自分自身のライフプラン（結婚するかどうか、子供をもつかどうか、結婚、妊娠、出産等のイベントによって仕事は続けるかどうか、そのような場面でパートナーにはどうしてほしいか等）について「考えている」学生の割合は、全体で 63.2%（男子：54.4%、女子：66.1%）であった（図 30）。

助産師による「包括的健康教育」の講義内容を踏まえて、ライフプラン*について考えようと思ったか

(「以前から考えていた」と回答した学生は除く)



*自分自身が結婚するかどうか、子どもを持つかどうか、結婚、妊娠、出産などのイベントによって仕事は続けるかどうか、そのような場面でパートナーにはどうしてほしいかといったプラン

出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」(2020)

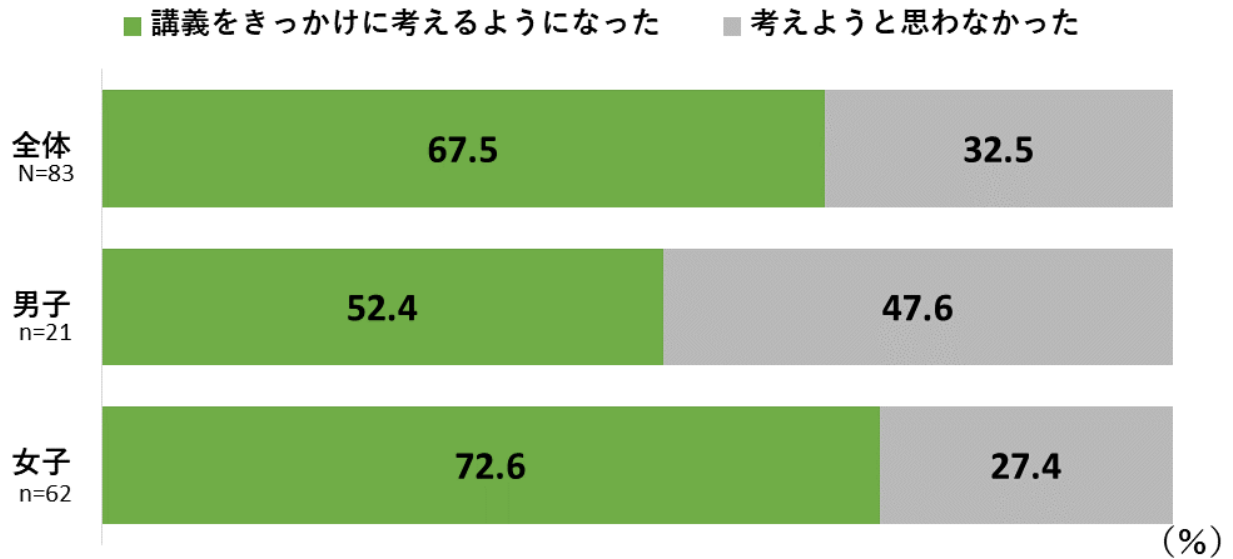
- ✓ 講義後の時点において、助産師による「包括的健康教育」の講義を受けてライフプランについて「考えようと思った」と回答した学生の割合は全体で 94.4%であり、男女別にみると、男子が 90.6%、女子が 95.5%であった (図 31)。

3か月後

図 32

3か月前に受講した助産師による「包括的健康教育」の講義をきっかけに、ライフプラン*について考えたか

(「以前から考えていた」と回答した学生は除く)



*自分自身が結婚するかどうか、子どもを持つかどうか、結婚、妊娠、出産などのイベントによって仕事は続けるかどうか、そのような場面でパートナーにはどうしてほしいかといったプラン

出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」(2020)

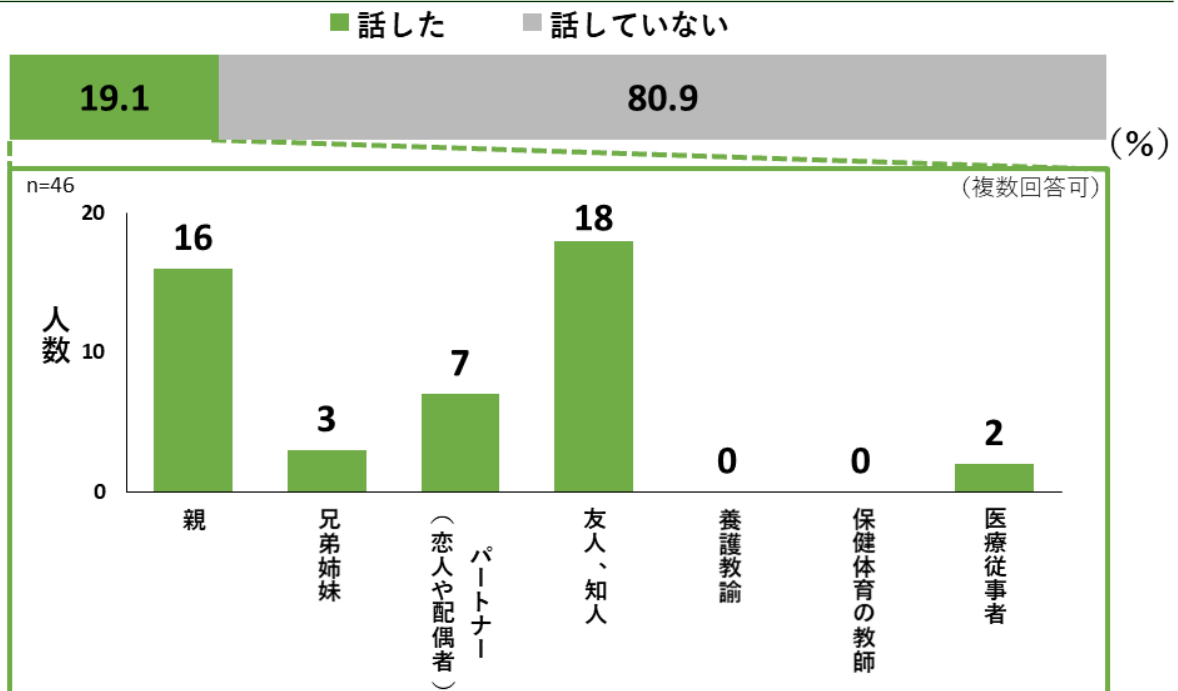
- ✓ 3か月後の時点において、ライフプランについて、助産師による「包括的健康教育」の講義をきっかけに「考えるようになった」と回答した学生の割合は全体で 67.5%であり、男女別で見ると、男子が 52.4%、女子が 72.6%であった (図 32)。

3か月後

図 33

10月の助産師による「包括的健康教育」の講義をきっかけに、ライフプラン*について、誰かと話したか

N=178

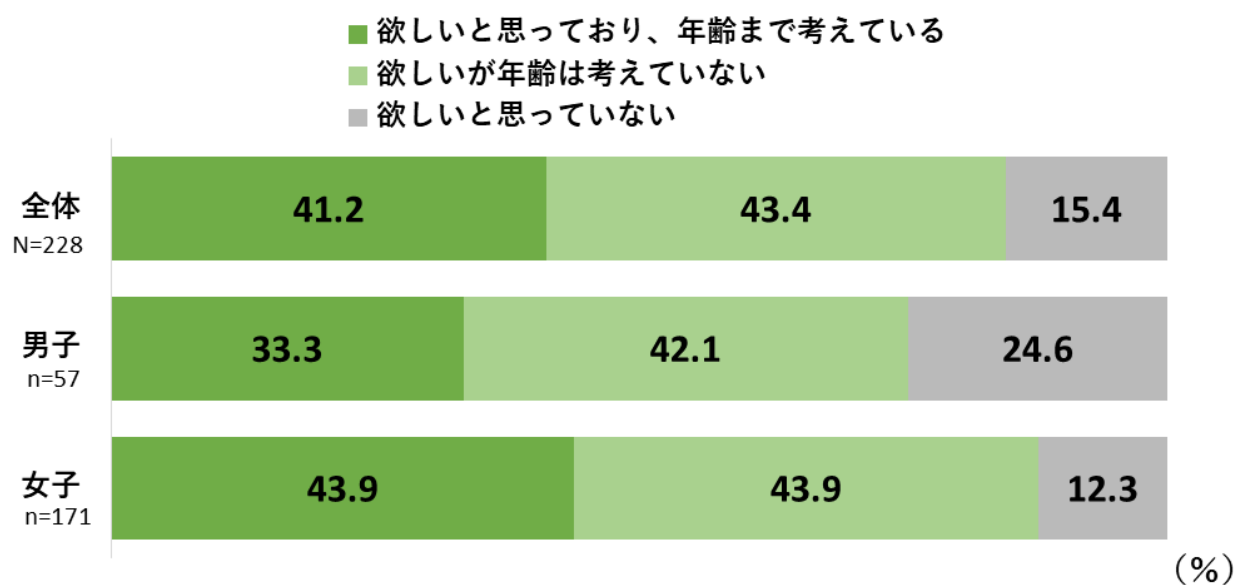


*自分自身が結婚するかどうか、子どもを持つかどうか、結婚、妊娠、出産などのイベントによって仕事は続けるかどうか、そのような場面でパートナーにはどうしてほしいかといったプラン

出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 3か月後の時点において、助産師による「包括的健康教育」の講義をきっかけにライフプランについて誰かと話した学生の割合は 19.1%であり、話した相手として各項目を選んだ人数は、「友人、知人」の 18 人が最も多く、次いで「親」の 16 人、「パートナー」の 7 人であった（図 33）。

子供を欲しいと思っているか、欲しいと思っている人はその年齢も考えているか



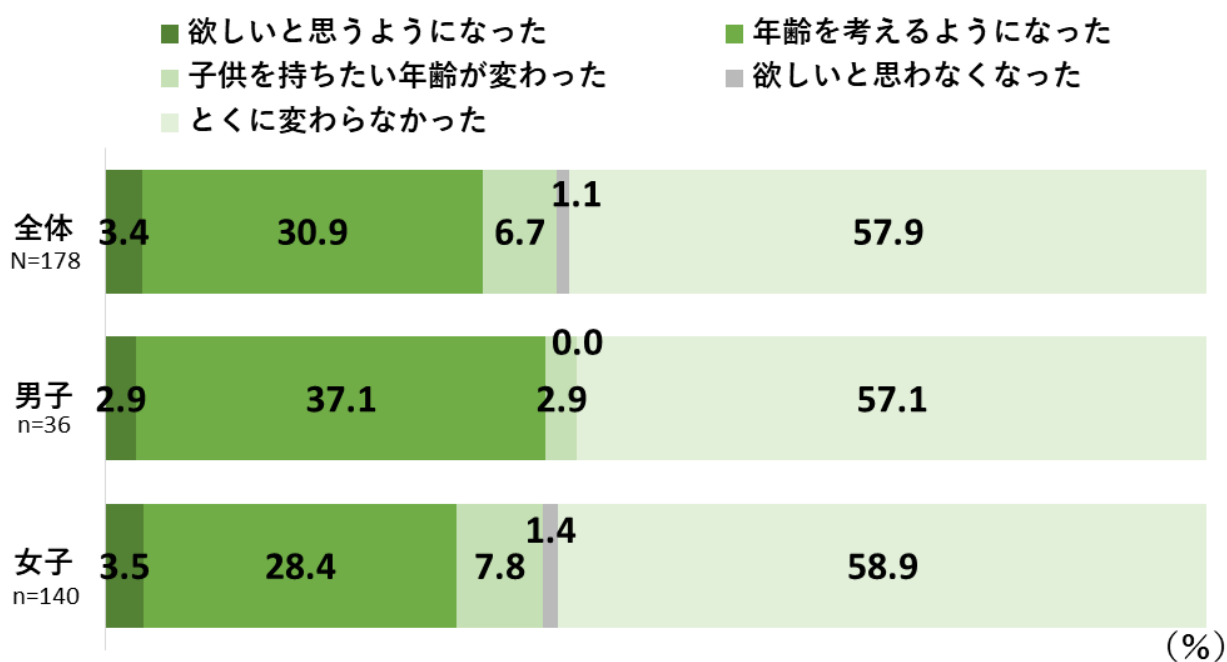
出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 講義前の時点において、子供を「欲しいと思っており、年齢まで考えている」学生の割合は全体で 41.2%（男子：33.3%、女子：43.9%）、「欲しいが年齢は考えていない」学生の割合は 43.4%（男子：42.1%、女子：43.9%）、「欲しいと思っていない」学生の割合は 15.4%（男子：24.6%、女子：12.3%）であった（図 34）。

3か月後

図 35

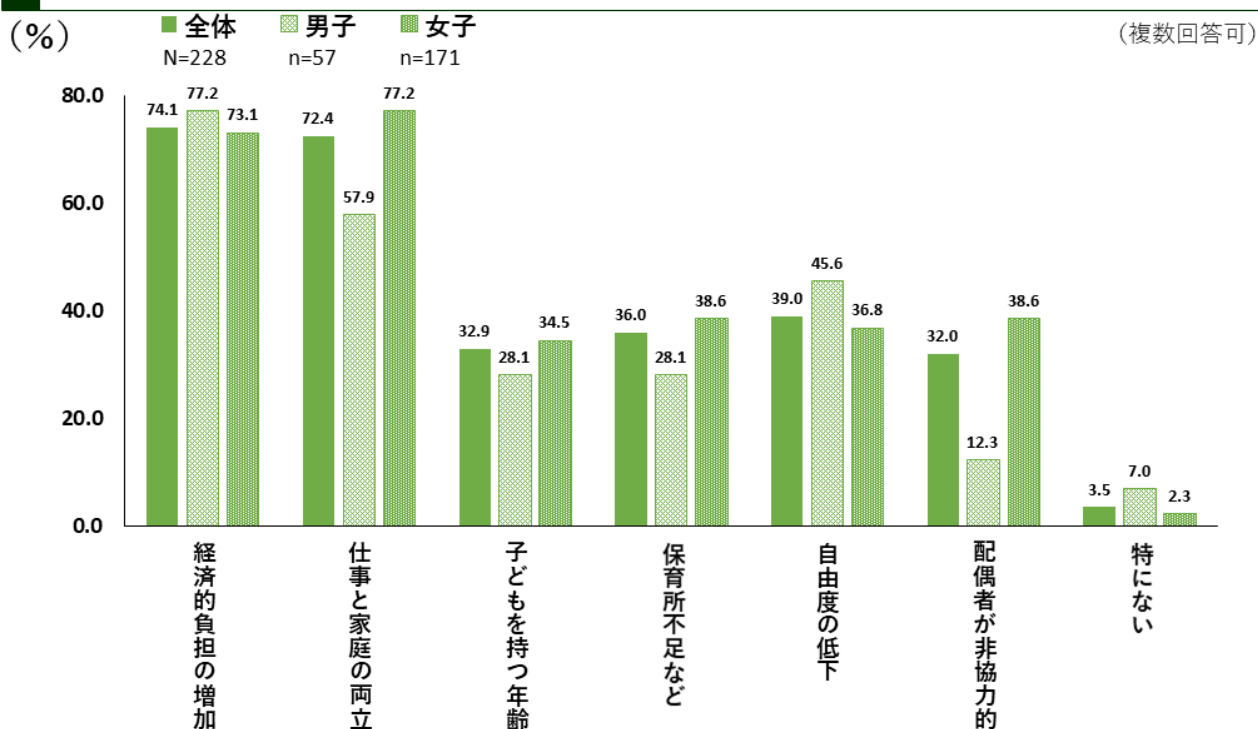
10月の助産師による「包括的健康教育」の講義をきっかけに、子供を持つことへの考え方は変わったか



出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 3か月後時点において、助産師による「包括的健康教育」の講義を受けて子供を持つことへの考え方について「欲しいと思うようになった」学生の割合は全体で3.4%（男子：2.9%、女子：3.5%）、「年齢を考えるようになった」が30.9%（男子：37.1%、女子：28.4%）、「年齢が変わった」が6.7%（男子：2.9%、女子：7.8%）、「欲しいと思わなくなった」が1.1%（男子：0.0%、女子：1.4%）、「特に変わらなかった」が57.9%（男子：57.1%、女子：58.9%）であった（図35）。

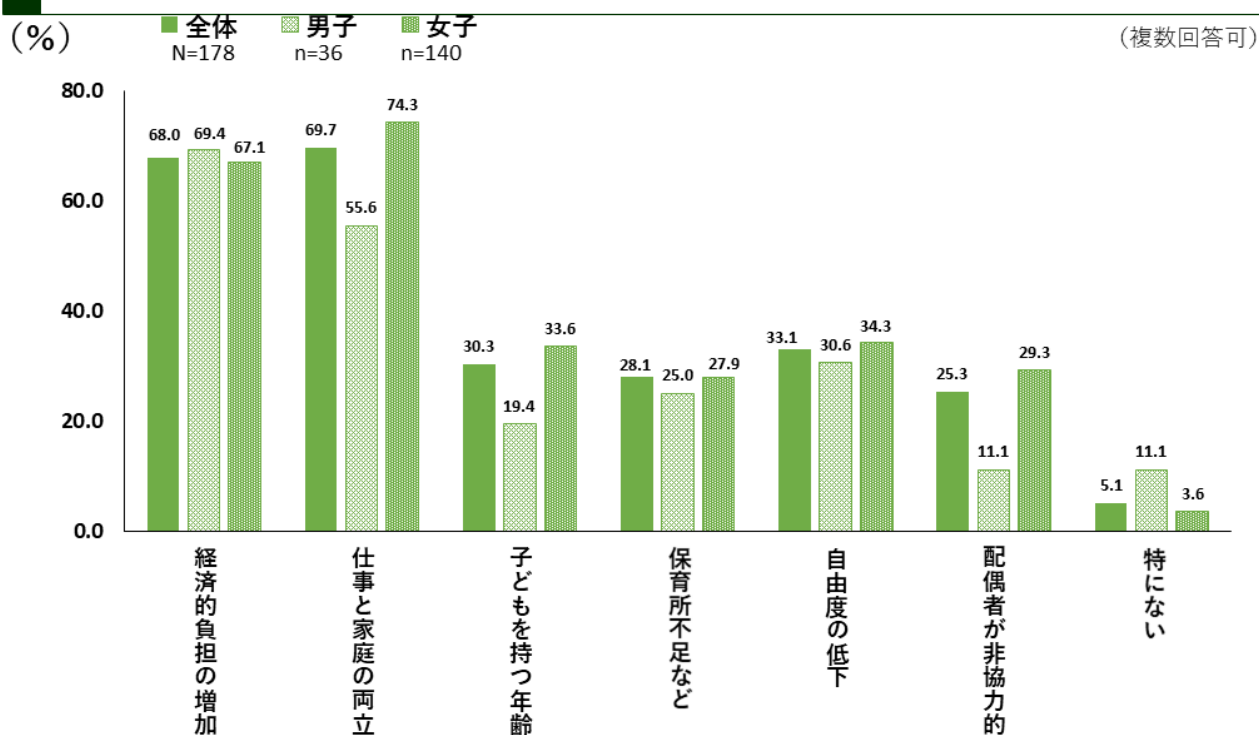
子どもを持つことについてどのような不安があるか



出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 講義前の時点において、子どもを持つことに対する各不安要素を選んだ学生の割合は、全体では「経済的負担の増加」が74.1%で最も多く、次いで「仕事と家庭の両立」の72.4%、「自由度の低下」の39.0%であった。男子学生では「経済的負担の増加」の77.2%が最も多く、次いで「仕事と家庭の両立」の57.9%、「自由度の低下」の45.6%であった。女子学生では「仕事と家庭の両立」の77.2%が最も多く、次いで「経済的負担の増加」の73.1%、「保育所不足など」「配偶者が非協力的」の各38.6%であった（図36）。

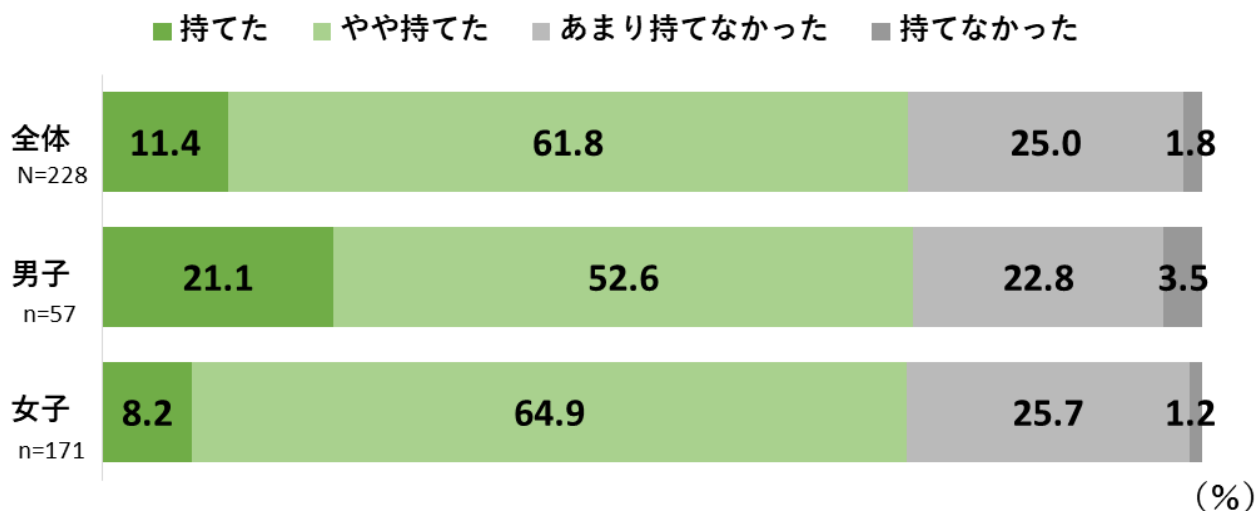
子どもを持つことについてどのような不安があるか



出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 3か月後の時点において、子どもを持つことに対する各不安要素を選んだ学生の割合は全体では「仕事と家庭の両立」が69.7%で最も多く、「経済的負担の増加」が68.0%次いで、「自由度の低下」の33.1%であった。男子学生では「経済的負担の増加」の69.4%が最も多く、次いで「仕事と家庭の両立」の55.6%、「自由度の低下」の30.6%であった。女子学生では「仕事と家庭の両立」の74.3%が最も多く、次いで「経済的負担の増加」の67.1%、「自由度の低下」の34.3%であった（図37）。

助産師による「包括的健康教育」の講義内容を踏まえて、子育てと仕事を両立する場合、両立できるという前向きなイメージを持てたか

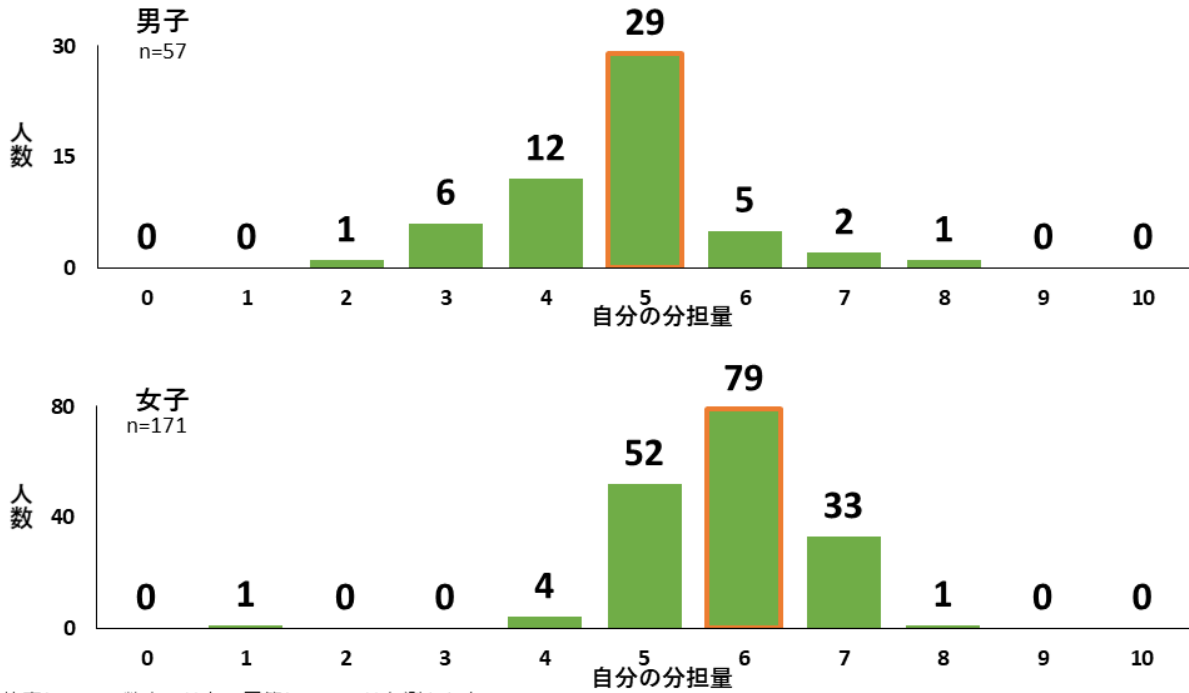


出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 講義後の時点において、助産師による「包括的健康教育」の講義を受けて、子育てと仕事を両立する場合、子育てと仕事を両立できるという前向きなイメージが「持てた」学生は全体で 11.4%、「やや持てた」が 61.8%、「あまり持てなかった」が 25.0%、「持てなかった」が 1.8%であった。男子学生では「持てた」が 21.1%、「やや持てた」が 52.6%、「あまり持てなかった」が 22.8%、「持てなかった」が 3.5%であった。女子学生では「持てた」が 8.2%、「やや持てた」が 64.9%、「あまり持てなかった」が 25.7%、「持てなかった」が 1.2%であった（図 38）。

将来、子どもを持つとしたら、家事・育児に関して自分とパートナーの分担の割合はどれくらいが理想か

全ての家事・育児を10として、自分とパートナーそれぞれの比率を回答



*比率について数字ではない回答については欠測とした

出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

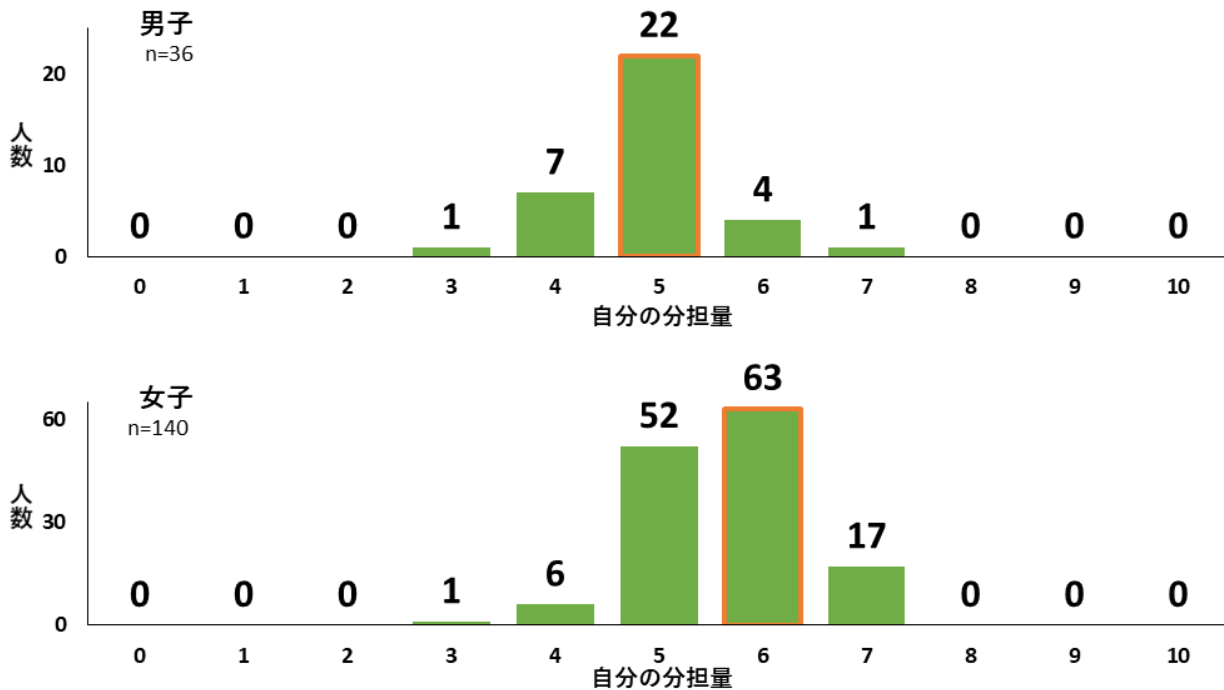
- ✓ 講義前の時点において、家事・育児全体を 10 としたときの理想の自分の分担量について質問した。子供を欲しいと思っていない学生にも想像した上で回答してもらった。男子学生では「5」の 29 人が最も多く、自分の方が少ない（1～4）学生は 19 人、自分の方が多い（6～10）学生は 8 人であった。女子学生では「6」が 79 人で最も多く、自分の方が少ない（1～4）学生は 5 人、自分の方が多い（6～10）学生は 113 人であった（図 39）。

3か月後

図 40

将来、子どもを持つとしたら、家事・育児に関して自分とパートナーの分担の割合はどれくらいが理想か

全ての家事・育児を10として、自分とパートナーそれぞれの比率を回答



*比率について数字ではない回答については欠測とした

出典：日本医療政策機構「大学生の健康教育プログラム構築と効果測定調査」（2020）

- ✓ 3か月後の時点において、家事・育児全体を10としたときの理想の自分の分担量は男子学生では「5」の22人が最も多く、自分の方が少ない（1～4）学生は8人、自分の方が多い（6～10）学生は5人であった。女子学生では「6」が63人で最も多く、自分の方が少ない（1～4）学生は7人、自分の方が多い（6～10）学生は80人であった（図40）。

【解釈】

- ✓ 助産師による「包括的健康教育」の講義の中では、どのような生き方も尊重されること、子供を持ちたいのであればキャリアや実現したい夢といった他とのバランスや年齢、タイミングを考慮することが重要といったメッセージのもと、ライフプランを考える上で、重要な要素となる妊娠、出産、産後、育児に関する情報を提供した。そのことにより、ライフプランを考えることや育児と仕事の両立について前向きなイメージを持つことに繋がったのではないかと推測される。

7. 見解

本調査結果より、包括的健康教育に対する大学生のニーズが高いことが明らかになっただけでなく、包括的健康教育が学生のリプロダクティブヘルスに関する意識変容や行動変容をもたらすことが示唆された。その一方で、リプロダクティブヘルスに関する知識不足、性暴力や性的同意が行われていないケースの存在、リプロダクティブヘルスに関する相談相手がいないこと、婦人科・産婦人科の受診に対するハードルが高いといった大学生を取り巻く課題が浮き彫りになった。これらの結果を踏まえ、調査チームの見解、今後推進すべき施策を以下に示す。各視点の推進に向けては、行政や医療・教育現場のみならず、社会全体で取り組むことができるよう、本プロジェクトのアドバイザーに加え、産官学民の専門家・当事者よりヒアリングを実施した。

7.1. 視点1: 幼少期からの包括的健康教育の導入・充実と大学生（専門学校、短期大学生等、同世代の若者を含む）への包括的健康教育の機会創出の必要性

日本では、初等中等教育の場で、学習指導要領に基づきリプロダクティブヘルスに関する授業が実施されている。近年では、国や自治体等が産婦人科医や助産師等の医療従事者を派遣して授業を行う等、学校教育を補完する体制が整備されつつある。本調査では、9割の学生が「中学校や高等学校においてリプロダクティブヘルスに関する授業や講義を受けた」と回答した一方で、約4割の学生が「これまでに包括的健康教育を受けたことがない」と回答した。前述したUNESCOの「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」では5歳からの包括的健康教育が推進されており、本ガイダンスを指針に教育を実践している多くのOECD諸国と比較すると日本は大きく後れをとっていることから、幼少期からの包括的健康教育の導入や充実化に向けた対応が早急に求められる。

さらに、性に関することが身近になり、将来のキャリアやライフプランを具体的に検討しはじめる高等学校卒業後の学生に対しては、より当事者の身近な課題を意識した形でのリプロダクティブヘルス・ライツ教育が必要である。本調査でも包括的健康教育を受けた大学生の約97%が、このような教育の必要性を感じたという結果が得られており、大学や短期大学、専門学校、その他の教育機関（以下、「大学等の教育機関」とする）において全学生が包括的健康教育を受講できるような機会の創出が求められる。以上より、リプロダクティブヘルス教育の改革には、幼少期からの包括的健康教育の導入と大人になるまでの継続的な教育機会の提供を両輪として推し進めていく必要がある。

7.1.1. 関連する調査結果

- ✓ 約97%の大学生が「包括的健康教育は大学生にとって必要だと思う」と回答
- ✓ 約87%の大学生が「包括的健康教育を大学入学時のオリエンテーションに入れ、全員が受講すべきだと思う」と回答
- ✓ 約90%の学生が「中学校、高等学校において性の健康に関する授業・講義を受けた」と回答
- ✓ 約42%の学生が「これまで包括的健康教育を受けたことがない」と回答

7.1.2. 今後推進すべき対策

- ✓ 幼少期からの包括的健康教育の導入および充実化に向けた取り組みの促進

【国】

- ・ 幼少期からの包括的健康教育の必要性を認識した上で、ガイドラインの作成や指導要領への反映を行い、全国一律で同水準の教育を提供できる体制を整えるべき
- ・ 国の検討委員会等の委員メンバーに当事者である子どもや若者を入れるべき

【国・研究機関】

- ・ 日本人の特性や文化的背景を踏まえた包括的健康教育のプログラムを構築し、さらにそのプログラムの教育効果の評価指標を開発すべき

【教育機関】

- ・ 身体の性に限らず様々な性的指向や性自認があることが尊重され、全ての児童・生徒・学生が共に自分と異なる体や心の性の特徴を学ぶ機会が得られるようにすべき

✓ 大学等の教育機関における学生を対象とした「包括的健康教育」受講機会の創出

【国】

- ・ 高等学校卒業後の若者に向けた継続的な包括的健康教育の必要性を認識し、全学生を対象とした包括的健康教育提供の実現に向けたリーダーシップをとるべき

【国・研究機関】

- ・ 国際的な潮流を含めた最新の研究結果や動向など有効なエビデンスや先行事例を参考に、日本の若者を対象とした性や健康に関する教育を当事者のニーズにあった内容に改善すべき
- ・ 学生のニーズに合った適時的な教育を実施できるよう、当事者を対象にした定期的な調査による課題を把握すべき

【大学等の教育機関】

- ・ 入学オリエンテーション等の全学生が参加するイベントや、オンライン講義の配信等により包括的健康教育を多くの学生へ提供する機会を創出すべき

7.1.3. 実施に向けたポイント

- ✓ 大学等の教育機関において、学生が必要かつ適時的と感じる教育を提供できるよう、学生を取り巻くリプロダクティブヘルスに関する実態や課題、教育に対するニーズや声を定期的に把握した上で、教育提供体制や内容を国や教育機関が連携して整えていくべきである。

7.2. 視点2: 包括的健康教育のコンテンツ、および提供者・提供方法を工夫する必要性

本調査結果より、中学校や高等学校において、「リプロダクティブヘルスに関する教育を受けた」と回答した学生でも、本講義受講後、「自分が持っている知識が不足していた」という回答が多かった。さらに専門家からのヒアリングにおいても、高等学校までの教育の中では用語の紹介にとどまる授業も少なくないといった意見が複数聞かれた。以上のことから、初等中等教育の場で用いられるリプロダクティブヘルスに関する教育のコンテンツには今後改善の余地があるといえる。

一方で、本調査の教育介入前後の比較では、大学生のヘルスリテラシーの向上や意識変容、行動変容に関して、本プロジェクトで開発した包括的健康教育のコンテンツ、および講師として助産師が教育を実施したことによる一定の効果が認められた。ヒアリング結果においても、助産師は科学的根拠に基づいた医学

知識を有していること、さらに、日々、医療現場や地域において、あらゆる年代の女性やその家族にケアを提供しており、若者を取り巻く現状や実態に合わせて具体性のある話ができるといった点が評価された。以上より、本教育プログラムのコンテンツや提供方法を活用した教育の頒布が求められる。一方で、今回は定量的な調査に留まっていることから、今後さらに効果的な意識変容や行動変容を促すためには、具体的にどのようなコンテンツや教授方法が有効であるかについて本プロジェクトの成功要因、並びに改善要素について、定性調査も含めた追加調査が必要である。

さらに、専門家からのヒアリングでは、幼少期からの教育に関わる全ての教員がリプロダクティブヘルスに関する知識を有するべきであり、その上で学生たちの教育にあたり、適宜必要な支援を外部の専門家等から受けるべきであるという点が挙げられた。このことから児童、生徒、学生だけを対象とした教育だけではなく、教員への教育機会創出も必要であると考えられる。本調査は、対象を大学生としたが今後、教員に対して教育介入した場合の効果測定調査や、ピアトレーナーが提供者として教育介入した場合との比較調査等の実施も検討すべきである。

7.2.1. 関連する調査結果

性感染症

- ✓ 約 86%の大学生が「性感染症に対する正しい知識が不足していたと思う」と回答
- ✓ 約 29%の大学生が今回の包括的健康教育をきっかけに「性感染症を予防するための行動が変わった」と回答

性的同意（セクシュアルコンセント）

- ✓ 約 42%の大学生が「性暴力や性的同意（セクシュアルコンセント）が尊重されていない場面があった」と回答
- ✓ 助産師による「包括的健康教育」の講義以降に性暴力や性的同意が行われていない場面に遭遇した学生のうち 66%が「講義前と比較して行動が変化した」と回答

婦人科・産婦人科受診

- ✓ 約 62%の大学生が今回の包括的健康教育をきっかけに、「婦人科・産婦人科を受診しようと思った」と回答

ライフプラン

- ✓ 約 95%の学生が今回の包括的健康教育をきっかけに、「ライフプランについて考えようと思った」と回答
- ✓ 約 68%の学生が今回の包括的健康教育をきっかけに、「ライフプランについて考えた」と回答

7.2.2. 今後推進すべき対策

✓ 国際基準のガイドラインに基づいた教育プログラムの活用

【国】

- ・ 高等学校卒業後の若者に対する包括的健康教育のコンテンツ作成について、国際セクシュアリティ教育ガイダンス等の国際的な指針と学生の実態やニーズに基づいて行われるよう、関連学会/団体等への指針を提出すべき

✓ 包括的健康教育を実施できる外部人材の育成と分野間の連携促進

【大学等の教育機関】

- ・ リプロダクティブヘルス専門家を外部講師として招き（オンライン講義を含む）、講義を円滑に企画・運営できるよう学内のオペレーションを整備すべき
- ・ 講義内容の質の担保のため、教育機関側が国際標準化された内容を指導できる教育者を選択できる仕組みを構築すべき

【日本助産師会・他の関連学会／団体】

- ・ 助産師や産婦人科医等のリプロダクティブヘルスに関わる専門家が、内容、教授法ともに一定の質が担保された教育プログラムを提供できるように、国際セクシュアリティ教育ガイダンスに関する講座やワークショップ等の研修による人材育成を実施すべき
- ・ リプロダクティブヘルスに関わる専門家が、自身の知識のアップデートや教育提供スキルの向上が必要であると認識できるよう、継続的に専門家のエンパワーメントや啓蒙を行うべき

【国・自治体】

- ・ 大学等の教育機関とリプロダクティブヘルスに関する専門家、さらには学生への健康情報発信に関心のある企業や非営利団体等をマッチングすることのできるプラットフォームの構築をすべき
- ・ 地域でリプロダクティブヘルス教育に従事する専門家を育成するため、研修費の助成等を支援し、専門家の知識のブラッシュアップと底上げを図るべき

7.2.3. 実施に向けたポイント

- ✓ リプロダクティブヘルスに関する医学的知識を持ち、医療機関や地域で活動する助産師や産婦人科医に講師を委託することで、正しい知識や情報を提供することができるだけでなく、具体的かつ大学生を取り巻く実態に合わせた講義の実現が可能である。また、日本助産師会は全国各都道府県に支部があるため、全国の大学生に対して、網羅的に包括的健康教育を提供することができる。
- ✓ 学生の実態、ニーズに合わせた講義内容を実施できるよう講師養成講座を担当する講師陣の選定も重要となる。
- ✓ 従来の講義や紙媒体での情報発信という形にとらわれず、SNSの活用や若者世代に影響力のあるインフルエンサーをオンラインで積極的に活用することが、多くの若い世代に親しみやすい形で包括的健康教育や正しい性と健康に関する情報を提供するための鍵となる。

7.3. 視点3: 学生を相談機関や医療機関へ繋ぐ仕組み作りの必要性

本調査結果より、「性に関することについて相談できる人がいない」という回答や、「月経や月経前症候群により学業のパフォーマンスが普段と比べて半分以下になる」と回答した女子学生が約 37%いる一方で、婦人科・産婦人科の受診率は低かった。女性が自身の健康状態を把握するために、婦人科・産婦人科を受診することは重要である。しかし、本調査からも婦人科・産婦人科の受診は心理的なハードルが高いという結果が明らかになっており、まず自身の月経状態を把握し、その上で婦人科・産婦人科受診の必要性がわかるような仕組み作りを構築し、受診行動を促す必要がある。

7.3.1. 関連する調査結果

- ✓ 約 37%の女子学生が「月経や月経前症候群に伴う不快な症状によって、学業のパフォーマンスが普段と比べて5点以下になる」と回答
- ✓ 約 31%の学生が「性に関することについて相談できる人がいない」と回答
- ✓ 婦人科・産婦人科を受診していない理由として「特に気になる症状がない」以外に「時間がない」、「婦人科に行くのが怖い」、「お金がかかる」であった

7.3.2. 今後推進すべき対策

✓ 学生が訪れやすい相談機関の設置

【自治体】

- ・ 保健センター等、既存の保健施設内に10代～20代の若者が無償で相談できるユースクリニックを設置し、細やかなコミュニケーションが取れる様トレーニングされた助産師もしくは保健師を配置すべき

✓ 学生を適切な相談窓口や支援・相談者、医療機関につなげる仕組みづくり

【大学等の教育機関】

- ・ 学内の保健室等で、学生が近隣の医療機関の助産師や産婦人科医に相談することができる機会を定期的に設けるべき
- ・ 学内の相談機関や提供サービスのみならず、外部の相談機関や医療機関の情報が全学生に行き届くような情報発信を工夫すべき
- ・ 文部科学省の通達により現在大学内に設置されているセクシュアル・ハラスメント相談窓口の担当職員が、悩みやトラブルを抱えた学生に適切かつ迅速な対応ができるようトレーニングの機会を提供すべき

【日本助産師会】

- ・ 包括的健康教育のコンテンツに近隣の婦人科・産婦人科情報を取り入れることや、医療機関でどのような診療がされるか等を紹介することで、学生の医療機関に対する心理的ハードルを下げ、婦人科・産婦人科がより身近に感じられるような工夫をすべき

【医療機関】

- ・ 学生が婦人科・産婦人科を受診しやすい雰囲気づくりに努めるべき
- ・ 大学等の教育機関の保健室や相談窓口と連携を図り、定期的に助産師や産婦人科医を大学等の校内相談に派遣し学生の相談やカウンセリングの実施、必要時には医療機関に繋ぐことができる仕組み構築をすべき
- ・ 学生の婦人科・産婦人科への心理的ハードルを下げ、若者の健康に寄り添うため、オンライン診療を導入すべき

【大学生】

- ・ かかりつけ産婦人科医（小児科、内科医）をもつべき
- ・ 性に関する健康に関して何か困ったことがあったときに、気軽に相談できる機関や専門家について調べておくべき

7.3.3. 実施に向けたポイント

- ✓ 各保健センターにユースクリニックを設置する場合は、若者たちが利用しやすいようにカフェのような親しみやすくおしゃれな空間にするなど、室内の環境整備を行うだけでなく、相談を受ける助産師もしくは保健師と相談者である若者たちがフラットな関係性を築くことができるような配慮が必要である。例えば、東京都板橋区が実施している女性健康支援センターにおける無償相談事業では、10代～20代の相談者のみを対象とした時間枠を設置しており、自治体の既存の事業の一部を若者向けに工夫することも一案である。
- ✓ 大学等の教育機関においては、学内に相談窓口の設置が既に求められている。そこで、学生から相談を受けた後、外部の専門家へすぐに連携できるような体制の強化が求められる。
- ✓ 学生に相談先や医療機関に関する情報を効果的に周知するため、情報発信方法の工夫に努める必要がある。
- ✓ 医療機関は大学の相談窓口や自治体との連携を図るとともに、女性にとって婦人科、産婦人科が受診しやすい場所であるよう、精神的・物理的な障壁をなくすための取り組みが求められる。本プロジェクトで実施したように助産師や産婦人科医による講義は、学生にとって、不安を軽減し、医療機関に対する親近感を持つきっかけに繋がるのではないかと考えられる。
- ✓ 学生自身も男女問わず、性に関する健康について悩みや不安を抱えるときには相談できる機関や専門家を日頃から調べておくことも必要である。

8. 謝辞

本調査の実施にあたり、大学生の健康教育に関する課題や今後の方向性等についてご指導いただいた方々へ感謝申し上げます。

アドバイザー

(敬称略・順不同)

北村 邦夫 (一般社団法人日本家族計画協会 理事長)

吉野 一枝 (東京産婦人科医会 理事、よしの女性診療所 院長)

岡本 登美子 (日本助産師会助産所部会長、ウパウパハウス岡本助産院 院長)

毛利 多恵子 (毛利助産所 所長)

高橋 幸子 (埼玉医科大学 助教)

専門家・当事者ヒアリング対象者

(敬称略・順不同)

種部 恭子 (富山県議会議員)

西岡 笑子 (防衛医科大学校 看護学部母性看護学 教授)

奥田 和昭 (日本航空株式会社 健康管理部 統括マネージャー)

田中 雅子 (上智大学 総合グローバル学部 教授)

篠原 瑞希 (上智大学 学生)

北野 ソフィア 杏奈 (上智大学 学生)

石田 瑠梨 (上智大学 学生)

9. プロジェクトチーム

(敬称略・順不同)

今村 優子 (日本医療政策機構 マネージャー)

吉村 英里 (日本医療政策機構 シニアマネージャー)

川端 健嗣 (東京理科大学 非常勤講師)

岩井 裕美 (帝京大学大学院 公衆衛生学研究科 研究員)

有馬 詩織 (日本医療政策機構 アソシエイト)

小山 茜 (日本医療政策機構 インターン)

河田 友紀子 (日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト)

河野 結 (日本医療政策機構 アソシエイト)

乗竹 亮治 (日本医療政策機構 理事・事務局長/CEO)

なお、本プロジェクトは公益財団法人 日本財団の助成金をもとに、特定非営利活動法人 日本医療政策機構が主体となって実施した。

- 本調査の問い合わせ先：
特定非営利活動法人 日本医療政策機構 女性の健康チーム
Mail: info@hgpi.org

〒100-0004
東京都千代田区大手町 1-9-2
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3 階
グローバルビジネスハブ東京
Tel: 03-4243-7156
Website: <https://www.hgpi.org/>