

総 説

子どもの心と性 —子どもの「性」を育てる—

吉川 徹

I. はじめに

子どもの心と性の問題を考える際には、まず大人の性の問題を入り口にする必要がある。性の問題は、人生それ自体の質に大きく関わると考える人は多いだろう。QOL (quality of life) を総合的に考える際にも性の問題を避けて通ることはできない。世界保健機構が作成している QOL 測定の尺度 WHOQOL¹⁾には、直接的に性と関連する項目として、「性的な欲求は、どのくらい満たされていますか?」と「性生活の問題に、どのくらいわずらわされていますか?」の2つの項目が含まれている。子ども時代の性の問題は、子ども時代の生活の質とともに、成人した後の生活の質もあわせて考えていく必要がある。

II. 障害のある子どもと大人の「性」

子どもと大人の性の問題について検討する際には、障害児者の性の問題を入り口にすると、考えを進めやすい。子どもからどのような性に関する権利が失われやすいかということが、そこに端的に表れるからである。

1. 性教育の剥奪

我が国においては、障害のある子どもが性に関する教育を受ける権利は十分に確保されてこなかった。象徴的な事件として、2003年に東京都立七生養護学校

(現・東京都立七生特別支援学校)がある。同校で行われていた性に関する教育の取り組みが東京都議会議員らによって行き過ぎたものであると批判されたことを契機に、東京都教育委員会はこれを中止させ、関係した教員に懲戒などの処分を行った²⁾。これに対しては、不当な介入であったとして元教員と保護者らによって訴訟が提起され、都と都議3名に対する損害賠償を命じる判決が2013年に最高裁で確定している。この事件の影響は大きく、子ども、特に障害のある子どもに対する性教育の取り組みは全国的に萎縮することとなった。最近では多くの特別支援学校高等部で性に関する教育が行われるようになってきているが、担当する教員からは質、量ともに必ずしも十分なものであるとは受け止められていない³⁾。

2. 生殖の剥奪

我が国では、長期間にわたって障害者に対して旧優生保護法に基づく強制的な不妊治療が行われてきたことが問題となり、各地で国家賠償訴訟が提起されている⁴⁾。同法では、障害のある人等に対して本人の同意がなくとも強制的に不妊手術を行えることが規定されており、1996年に改正されるまでに優性手術、人工妊娠中絶をあわせて約84,000人の被害者がいると推定されている。

そして、同法の改正後にも、障害があるために結婚を認めない、妊娠や出産を認めないといった差別的な

対応が、しばしば行われているように見受けられる。最近も北海道の社会福祉法人が、知的障害のある人がグループホームで同棲や結婚を希望したりする場合に入所の条件として自発的に不妊処置を求めていることが明らかとなり、北海道が監査と全道調査を開始するという象徴的な事件が起きている⁵⁾。確かに、現在、障害のある人が出産、育児を行うための支援制度の整備は不十分であり、公的なサービスを用いて子どもを育てて行くことは、障害の状況によっては非常に困難である。こうした背景もあり、障害のある人の男女交際や結婚はしばしば周囲に反対される。仮に不妊処置が行われなかったとしても、フォーマル、インフォーマルな支援の不足から出産、育児が行えない状況があるとすれば、障害者の権利が擁護されているとは言えないということにもなる。

障害者に対して公的サービス以外の資源も用いて結婚や子育ての支援を行っている事例もある⁶⁾。筆者の関わった事例でも、福祉や教育、医療のサービスを組み合わせることで育児に取り組んでいる家族もいるが、こうした取り組みは一部の地域や事業者に限られている。今後、多くの地域で障害のある人たちが結婚や育児に挑戦してみたいと考えることができる環境を作らない限り、強制不妊の時代と本質的な変わりはないと言わざるを得ない。

3. 性的活動の抑圧

このような性教育の不足、結婚、育児を支援する資源の不足などの背景もあり、障害のある人たちの性的な活動は抑圧されがちである。

日本も批准している障害者権利条約⁷⁾では、その第 23 条 (b) において「障害者が生殖及び家族計画について年齢に適した情報及び教育を享受する権利を認められること。さらに、障害者がこれらの権利を行使することを可能とするために必要な手段を提供されること」が謳われているが、実際にはこの領域の権利擁護は不十分であると言わざるを得ない。

障害のある人は他者との性的活動の共有やときには自慰行為についても剥奪されてしまう場合がある。坂爪は「障害者の性的自立」の観点から、性の健康と権利を確保するための具体的な方法も含めて論じている⁸⁾。

障害のある人たちも含む全ての人が、性に関連する権利が守られ、性に関する高い QOL を得られるよう

にするために、我々は子どもの性をどのように考えていけばよいのであろうか。

III. 子どもの権利条約における「性」の位置付け

1989 年に国連総会で採択され日本も批准している子どもの権利条約ではその第 34 条にて「締約国は、あらゆる形態の性的搾取及び性的虐待から児童を保護することを約束する」と謳われている。我が国でもこれを背景として性的虐待を対象に含む児童虐待防止法の制定や改正、児童ポルノに関連する法規の整備などが進められている。また、本稿執筆時点において、刑法改正に際して性交同意年齢の 13 歳から 16 歳への引き上げが議論されている。

このように、子どもの性的な権利を守るための法制度の整備は徐々に進んできている。性的虐待については児童相談所での把握件数も年々増加しており、暗数が減少していることが期待されるが、実際に被害にあっている子どもが減少しているかどうかについては明らかではない。また、警察庁は令和 4 年より「少年非行及び子供の性被害の状況⁹⁾」として子どもの性非行、性被害に関する統計を公表するようになっており、世論のこの領域への関心に応える形となっている。

また、子どもの権利条約では第 28 条において教育を受ける権利が保障されており、この中には性に関する教育が含まれると考えられている。UNESCO を中心として作成された国際セクシュアリティ教育ガイダンス¹⁰⁾には学術的な根拠に基づいて、子どもへの性に関する教育に関する推奨がまとめられている。このガイダンスでは包括的セクシュアリティ教育が「セクシュアリティの認知的、感情的、身体的、社会的諸側面についての、カリキュラムをベースにした教育と学習のプロセスである」と定義され、その重要性が強調されている。2020 年に公表された日本語版の巻末には訳者によって日本の現状について論じられているが、その中では特にリプロダクティブ・ヘルスに関するカリキュラムに基づく教育の不足が指摘され、子どもの発達段階に応じた継続的な性教育の中でこれを取り扱っていくことの必要性が強調されている。

IV. 健康な子どもの「性」

1. 支配の道具としての「性」の否定

近年、DV やストーキングの背景には支配欲が存在することが多いと考えられるようになってきている。同様

に家庭内での性的虐待を含む性加害においてもその背景にしばしば支配欲が存在するとされている。また、男性から女性への性加害においては、しばしば男女差別を背景とした女性への蔑視が見られる。信田は、著書¹¹⁾の中で「まず「ふつう」の家族の危険さを知ることからはじめよう」と述べ、性別役割分業や父親中心の家族の危険性について述べている。

包括的なセクシュアリティ教育においては、性的虐待やジェンダーに基づく暴力は、その人が性的欲望をコントロールできないという問題ではなく、力と支配による犯罪であることについての知識を子どもが持つことが重要であるとされている¹⁰⁾。子どもたちが健康な「性」に近づくためには狭義の性に関する知識を身につけ、教育を受けることだけでは充分とは言えない。身近にある支配と被支配の関係について自覚的になり、そうした関係性を好ましいものであると考えない態度を身につける必要がある。そのためには、もちろん本人たちが家庭や学校で被支配者として取り扱われる経験が蓄積しすぎることを避け、将来、力がついたときにそれを支配のために用いることのないように準備を整えていく必要がある。

2. 合意の形成

性的な活動の中で、支配 - 被支配の関係の外に出るために重要であるのは、合意の形成とその過程の重視である。現在、進行中の刑法改正議論では、強制性交等罪を不同意性交等罪に改める検討が行われている。その同意は形式的なものではなく実質的なものであることが求められている。すなわち、暴行、脅迫のみならず、恐怖・驚愕させる、薬物を使用するなどの実質的な合意の形成を妨げるような状況を犯罪の要件とすることが検討されている。

健康な性的活動に至るためには、このような合意形成のプロセスについても、子どもたちが学んでいくことが必要となる。このためには、必ずしも性的なものではない日々の活動の中で、子どもが大人との間で、大人の援助を受けて子ども同士で、更には大人の援助を受けなくとも同世代の子ども同士の間で、適切な過程を経て合意を形成することを繰り返し練習して習慣としていくことが必要となるだろう。さらには年少の子どもなど自分よりも力の弱いものとも、プロセスを経た実質的な合意に至ることができることが、将来の生殖、育児を考えると望ましい目標となる。

3. 多様性の尊重

現代は、性に関する多様性が広く認識されるようになってきている。LGBTQという用語が日常的に用いられるようになって久しいが、性的指向や性自認など、さまざまな領域に多様な在り方があることが認識されている。近年ではこうしたことを議論するにはSOGI (Sexual Orientation and Gender Identity) というアクリロニム (頭字語) が用いられるようになっている。

現状ではまだ、性的指向や性自認に関する差別的な取り扱い、日本社会のなかでも日常的に見られている。性的マイノリティに対する差別を解消するための法律が必要であるとの主張もなされているが、一方でその目的を理解増進に留めるべきであるとする議論もある。

前述のように子どもたちをとりまく性に関する問題の中核に、支配 - 被支配という関係があるとすれば、性的なマジョリティ、マイノリティの間に支配的な関係があることは望ましくない。そこに多数、少数の差はあってもよいが、主流、非主流があることは好ましくないのではないか。

4. 対等なジェンダーとセクシュアリティ

このように考えていくと、ジェンダー差別の解消やさまざまなセクシュアリティを対等に取り扱う考え方を社会の中に定着させていくことが、ひいては子どもたちの健康な「性」の確保にもつながるように思われる。

子どもたちの性の問題に対して多数派からの支配、大人からの支配を用いることは、仮に短期的な解決にはなったとしても、中長期的にはより大きな問題に発展する可能性があると考えておくのがよいのではないか。

過去に、子どもたちが現在よりも性的に健康だった時代があると考えるのは、幻想であろう。回顧的には、古き良き性の時代が、特にさまざまな意味でマジョリティであった異性愛指向のシス男性 (執筆者もその一人である) には想起できるのかもしれない。しかし、その時代が多くのマイノリティの犠牲の上に成り立っていたことは、あわせて認識しておく必要がある。

V. 健康な「性」に必要なもの

1. 性的な外傷体験の少ない世界

i. 性的な「自傷」と被害体験

現代の子どもたちは、さまざまな性的な「自傷行為」を行っている。若年の妊娠や性感染症への罹患、心的外傷の受傷にもつながりうる高リスクな性的活動を行う子どもたちがいる。また、さまざまな性的なニュアンスを含む自撮り画像の撮影・共有、いわゆる「援助交際」なども自らの性的な健康さを侵害するという意味では性的な自傷と言えるであろう。場合によっては、一部の非常に自棄的になされる性加害行動も自傷と表現できるかもしれない。

小児期からの性的虐待は、若年での妊娠や問題の大きい性的な活動と関連していることがわかっている¹²⁾。また、性被害や虐待被害の経験が性的加害¹³⁾や性的虐待¹⁴⁾のリスク要因であると繰り返し報告されている。

残念なことであるが、性に関する被害を受けた子どもは、加害者となって自らを、そして他者を傷つけてしまうことが少なくない。子どもが性的な被害を受けない世界を作ることこそが、結果として子どもたちの性の健康につながるのだ。

ii. 性を話題にできること

上述のレビューでは、子どもが性的虐待について大人に報告したときにそれを信じてもらえなかったときに、リスクが上昇する可能性があることが指摘されている。また、子どもたちは自分の性的な被害について過小に報告したり隠したりする傾向があることも報告¹⁵⁾されている。

多くの子どもたちは、性について話題にすることが禁じられていると考えているように見受けられる。性に関することがらを口にするのと叱られる、自分の評価が低下すると考えている子どもは多いのではないか。日常生活においては、確かに礼儀の一部として性的な事柄を口にしない方がよい状況はあるであろう。しかし、いかなる場面でもそれが禁止されていると考えることは、問題のある行動のリスクとなるように思われる。親と子の間で性に関するコミュニケーションを促進することを目的とした介入が、子どもの性的な問題を軽減するともされている¹⁶⁾。

性的な話題から子どもを遠ざけることが子どもを守るわけではない。時と場合をわきまえつつ、また、適切な同意にもとづいて、性に関して大人と、また、と

きにはピアとして同世代の子ども同士でも話ができることは、おそらくは健康な性の世界に近づく道筋となるのであろう。

2. 肯定的な性の世界の提示

冒頭で述べたように、性的な欲求の満足は重要な QOL の要素の一つである。それぞれの子どものセクシュアリティや置かれている環境にあった適切な性的な満足へのアクセス方法を知る機会が与えられていることは、重要である。

本稿の中で繰り返し引用している国際セクシュアリティ教育ガイダンス¹⁰⁾では、多くの男子と女子は前期思春期に、もしくは、それより早い段階でマスターベーションを始めること、それは身体的または感情的な害を引き起こさないが、一人になれる空間で行うべきことであることを学習目標とするように推奨している。また、人は他者にふれたり親密になったりすることで相手に愛情を示すことができることも知識として伝える必要があると強調されている。

そして、そこに同意に基づかない支配 - 被支配の関係は持ち込まれるべきではないと知っておくこと、ここは私見であるが、もし支配 - 被支配に関連するセクシュアリティを持っている場合には、それを私的領域に留めておくべきであると知っておくことも極めて重要である。

その上で、セックスを遅らせたり性的に活発になったりすることを選択することのメリットとデメリットを比較対照できる知識を持ち、セックスや恋愛関係において下す決断が、自分の将来設計にどう影響しうるかを省察することができるようになることが目標となる。

こうした知識の獲得や性に関するコミュニケーションの経験を通じて、それぞれの子どもが望む形で性的活動にコミットできることが望まれる。そして、多くの子どもは、周囲の大人たちの言動に触れるなかで、ほどよい「大人の生活」への期待、自分の将来の生活への期待を育てて行くことになるのであろう。

3. 反・反出生主義

反出生主義とは、人間が生まれてくることや人間を産み出すことを否定する思想である。古くは古代ギリシアの時代にまで遡り、ショーペンハウエルによって基本的な枠組みが作られたとされる。最近ではデイ

ヴィッド・ベネターによって誕生害悪論が主張されている。こうした思想の提唱者は、生きることの苦痛や人類が環境などに与える悪影響を重視している。こうした思想は、哲学的な研究のプロセスを経て、あるものは精緻な理論に基づいて出生の否定について論じている。

最近ではSNSなどにおいて反出生主義に言及した投稿を見ることも少なくない。こうした投稿者らは必ずしも哲学的な議論に基づいて反出生主義の用語を用いているわけではないが、こうした投稿の中には、極めて切実な悲鳴や呪詛のような叫びがあるようにも思われる。

哲学者の森岡は、著書¹⁷⁾の中で反出生主義について詳細な検討を行った後に、誕生肯定の哲学の可能性について論じている。我々は、反出生主義を無視することなく、誕生や生命を肯定できる理路について考え続けるとともに、現実世界の中で多くの人がさまざまな被害や被支配を経験し、感覚的に反出生主義を求める状況についても視野に入れていく必要があるであろう。

4. 選択肢としての性

i. 行動的 QOL

行動主義の心理学において、QOL について考えるときに行動的 QOL という概念が用いられることがある。これは「正の強化で維持される行動の選択肢の数」として定義され、「ある状況で選択はできないが、正の強化で維持される行動が個人に準備されている」状態を第1のレベル、「個人にいくつかの選択肢が準備され、それぞれの選択肢ができる」状況を第2のレベル、「個人が既存の選択肢を拒否して新しい選択肢を要求できる」を第3のレベルと考えることが提唱されている¹⁸⁾。

こうした QOL の考え方は、性的な QOL を考えるときにも有用であろう。各人が性的活動について決定する際に、性に対する嫌悪や性に関連するものごとの回避を主な動機とするのではない状況は望ましいものであるように思われる。

大人に近づいたときに各人が性に関連するさまざまな選択肢を持ち、それが正の強化で維持されている状況は、性の欲求が肯定的に満たされる可能性を持ち、かつ性に関する問題にわずらわされることが少ない状態でもあるとも言えよう。

アメリカ精神医学会による旧来の診断基準体系である DSM-IV には、性に関連する精神障害の一つとして性的欲求低下障害とともに性嫌悪障害という概念が採用されていた。改訂された DSM-5 となって、性嫌悪に基づく障害はなくなったが、女性の性的関心・興奮障害および男性の性欲低下障害は、引き続き精神疾患として定義されている。こうした状況を疾病として扱うことの是非については議論もあるであろうが、それがその人に臨床的に意味のある苦痛を引き起こしているのであれば、やはり支援の対象であると考えべきであろう。

一方で、他者に性的に惹かれることのないアセクシュアルや恋愛感情を持たないアロマンティックといったセクシュアリティの存在も近年広く認知されるようになってきている。当事者が苦痛を感じていない状態であれば、これを疾病として扱うことの妥当性も利益もないと考えべきであろう。これも多様なセクシュアリティの在り方の一つであると言える。

ii. 「産ませる」文化と施策の否定

太平洋戦争の時期には「産めよ増やせよ」のスローガンのもと、人口増強政策が採られていた。国策として生殖、出産が奨励されていたのである。こうした施策の背景に、特に女性に対する支配や差別があったことは、繰り返し指摘されている。

現在、急速に進む日本の少子化への対策が求められているが、少子化解消を直接目標とした施策の実施については、諸手を挙げて賛成してよいものであろうか。

性に関する差別の解消や、教育、雇用、住宅政策などの結果として、子どもを持ちたいと考える人が増え、結果として少子化が解消することは、反出生主義の立場を取らない限りは概ね望ましいものであるように思われる。しかし、直接的に出生数を増加することを目標とする施策には、支配 - 被支配の関係が忍び込む余地が大きくあるように筆者には感じられる。

我々は、多くの人が自らの性的活動の在り方を選び取ることを、生殖への関与を自ら選び取ることを目標にすべきであり、そこに近づくための努力の一つが、包括的なセクシュアリティ教育の実施であるのではないであろうか。

文 献

- 1) Group W. Development of the WHOQOL: rationale and current status. International Journal of Mental

- Health 1994; 23(3): 24-56. doi: <https://doi.org/10.1080/00207411.1994.11449286>
- 2) 東京弁護士会. “東京都教育委員会の都立七生養護学校の性教育に対する処分に関連する警告書要約版”. <https://www.toben.or.jp/message/jinken/post-179.html>
 - 3) 門下祐子. 知的障害特別支援学校高等部における性教育の実施 状況と男女交際ルールの存在—全国実態調査にもとづいて—. 福祉社会開発研究 2022; 14: 5-17. doi: <https://doi.org/10.34428/00013479>
 - 4) 日本弁護士連合会. “旧優生保護法下において実施された優生手術等に関する全面的な被害回復の措置を求める決議”. https://www.nichibenren.or.jp/document/civil_liberties/year/2022/2022_3.html
 - 5) 全国手をつなぐ育成会連合会. “北海道江差町で発生した不妊処置事案に対する声明”. <http://zen-iku.jp/wp-content/uploads/2022/12/231222stm.pdf>
 - 6) 南高愛隣会. “結婚推進室ぶ〜け”. https://www.airinkai.or.jp/service/annai_bouquet
 - 7) 国際連合. “障害者の権利に関する条約”. http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html
 - 8) 坂爪真吾. 障がいのある人の性 支援ガイドブック. 東京: 中央法規出版, 2017.
 - 9) “令和 4 年における少年非行及び子供の性被害の状況”. <https://www.npa.go.jp/bureau/safetylife/syonen/pdf-r4-syonenhikoujyokyo.pdf>
 - 10) UNESCO. “国際セクシュアリティ教育ガイダンス”. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374167/>
 - 11) 信田さよ子. 〈性〉なる家族. 東京: 春秋社, 2019.
 - 12) McNiss C, Kalarchian M, Laurent J. Factors associated with childhood sexual abuse and adolescent pregnancy. Child Abuse & Neglect 2021; 120: 105183. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105183>
 - 13) Seto MC, Lalumière ML. What is so special about male adolescent sexual offending? a review and test of explanations through meta-analysis. Psychological Bulletin 2010; 136(4): 526-575. doi: <https://doi.org/10.1037/a0019700>
 - 14) Whitaker DJ, Le B, Hanson RK, et al. Risk factors for the perpetration of child sexual abuse: a review and meta-analysis. Child Abuse & Neglect 2008; 32(5): 529-548. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.08.005>
 - 15) Sjöberg RL, Lindblad F. Limited disclosure of sexual abuse in children whose experiences were documented by videotape. American Journal of Psychiatry 2002; 159(2): 312-314. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.2.312>
 - 16) Wight D, Fullerton D. A review of interventions with parents to promote the sexual health of their children. Journal of Adolescent Health 2013; 52(1): 4-27. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.04.014>
 - 17) 森岡正博. 生まれてこないほうが良かったのか?—生命の哲学へ! 東京: 筑摩書房, 2020.
 - 18) 望月 昭. 行動的 QOL: 「行動的健康」へのプロアクティブな援助. 行動医学研究 2001; 7(1): 8-17. doi: <https://doi.org/10.11331/jjbm.7.8>