

ユースクリニック事業の発展に向けて 提言書

令和 4 ～ 6 年度

こども家庭科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

**学童期及び思春期等における性に関する健康課題に対する
診療及び支援体制の構築に向けた研究**

目次

1 章. ユースクリニック事業の現状	3
1.1 ユースクリニックの4つのカテゴリー分類	3
1.2 ユースクリニックの相談員	4
1.3 ユースクリニックの位置づけと連携.....	6
1.4 日本におけるユースクリニックのカテゴリー別活動状況	8
2 章. ユースクリニック事業の課題	15
2.1 提供サービスの均てん化を推進するための課題.....	15
2.2 連携先の確保の困難さ	15
2.3 相談員の確保と育成	16
2.4 ユースクリニックの認知・訪問促進	16
2.5 財政面の課題	17
2.6 カテゴリー別の課題の実態（インタビューより）	17
3 章. ユースクリニック事業の活性化に向けての取り組み	21
3.1 カテゴリー別のユースクリニック事業の活性化に対する取り組み	21
4 章. 海外のユースクリニック事業成功事例（文献調査より）	24
4.1 スウェーデンのユースクリニック事業.....	24
4.2 エストニアのユースクリニック事業	24
5 章. ユースクリニック事業の発展に向けて：提言	27
5.1 ユースクリニックの定義を明確化する	27
5.2 人材の確保と配置	28
5.3 ユースクリニック間の情報共有とサービスの均てん化.....	28
5.4 報告・モニタリングの指標策定.....	29
5.5 医療機関・その他の機関との連携強化	30
5.6 利用者への周知.....	31
5.7 財政面の基盤	31
5.8 性教育の基盤整備と向上	31

ご協力機関.....	33
研究班構成.....	34
巻末資料	35

ユースクリニック事業の発展に向けて：提言書

1 章. ユースクリニック事業の現状

1.1 ユースクリニックの4つのカテゴリー分類

国内のユースクリニックは、基本的に中学生～10代（あるいは25歳まで）の、主に女性を対象としている施設（産婦人科併設）、または対象を性別不問としている施設がある。

現在活動しているユースクリニックは、産婦人科クリニック併設の有無などから、4つのカテゴリーに大別される。（表）

カテゴリー1と2は、医師に直結しており、相談から診療までをカバーしており、カテゴリー3と4は、専門家に加え、相談員と同世代のピアカウンセラーが対応する場合がある。また、提供される場所が病院ではないため、気軽な相談の場としての機能を果たしている。

カテゴリー1は、性別不問とする施設もあるが女性を対象とする施設が多く、カテゴリー2は、こころの問題をメインに取扱い、性別不問であるが、性の相談には踏み込んでいない。カテゴリー3と4は、「ユースクリニック」「思春期相談」「保健室」という言葉使いから、性別を感じさせない工夫がある。

カテゴリー1の無料またはワンコインで行うユースクリニックとカテゴリー3、4は、無料または数百円単位かつ保険証不要で相談可能である。一方カテゴリー1の保険適応のクリニックとカテゴリー2は、医師による診療の場合は、保険証などが必要となる。

カテゴリー3に当たる自治体は保健所を中心に相談窓口を持っている場合が多く、またカテゴリー4の法人も自治体の委託を受けて運営している場合がある。こども家庭庁の「スマート保健相談室」と連携し、相談内容別の窓口を紹介している。

表 1. ユースクリニックのカテゴリー分類と機能

	カテゴリー1	カテゴリー2	カテゴリー3	カテゴリー4
運営	産婦人科クリニック併設型	小児科クリニック併設型	自治体運営型	NPO 法人運営型 等
医師の有無	産婦人科医	小児科医	必ずしも常駐しない	必ずしも常駐しない

相談員	医師・助産師・看護師・臨床心理士・性教育認定講師・思春期保健相談士	医師・臨床心理士・公認心理師・性教育認定講師・思春期保健相談士	看護師・助産師・性教育認定講師・思春期保健相談士・ピアカウンセラー	医師・看護師・性教育認定講師・思春期保健相談士
対象年代	思春期（10代）	思春期（10代）	思春期（10代）	思春期（10代）
対象性別	主に女性	性別不問	性別不問	性別不問
連携	産婦人科クリニックと連携	小児科クリニックと連携	こども家庭庁の「スマート保健相談室」と連携	特定の連携先はなし
相談内容	生理、妊娠、人間関係、避妊、デートDV	生理、妊娠、人間関係、避妊、デートDV	生理、妊娠、人間関係、避妊、デートDV	生理、妊娠、人間関係、避妊、デートDV
相談の方針	性の問題	心理面のサポート (性の問題には踏み込まない)	性の問題	性の問題

注：思春期保健相談士は一般社団法人日本家族計画協会が、性教育認定講師は日本思春期学会が、それぞれ認定している。

1.2 ユースクリニックの相談員

ユースクリニックの相談員は、大きく一次相談員と二次相談員に分けられる。

一次相談員は、おもに助産師、看護師などが担当し、幅広い利用者の悩みについてヒアリングを行い、悩みの内容によって医師による診察が必要か、その他機関への紹介が必要か、なども判断する。

二次相談員は主に医師となる。一次相談員が医療介入の必要があると判断した場合に、必要に応じて利用者にコンサルトする。カテゴリ1, 2 の場合は、それぞれ併設されている産婦人科、精神科クリニックへの紹介が行われ、カテゴリ3, 4 の場合は、連携のネットワークを通じて協力医師または医療機関への紹介が行われる。

表 2. ユースクリニックの相談員と相談の内容

	相談の範囲	カテゴリ			
		1	2	3	4
一次相談					
助産師	性（月経、避妊、感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談	○			
看護師	性（月経、避妊、感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談	○	○		

臨床心理士	性（月経、避妊、感染症など）、体、生活習慣、人間関係、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談	○	○		
性教育認定講師	性（月経、避妊、感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談	○		○	○
思春期保健相談士	性（月経、避妊、感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談	○		○	○
ピアカウンセラー	性（月経、避妊、感染症など）、体、人間関係、月経の相談、友人関係			○	○
二次相談					
産婦人科医	性（月経、避妊、感染症など）、体、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談、診療	○			
小児科	心についての相談（不登校など）、診療		○		
助産師	性（月経、避妊、感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談			○	○
看護師	性（月経、避妊、感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談			○	○
性教育認定講師	性（月経、避妊、感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談			○	○
思春期保健相談士	性（月経、避妊、感染症など）、体、生活習慣、漠然とした悩み（不安・ストレス）の相談			○	○

■ 一次相談員

カテゴリー1は産婦人科併設型という特性から、一次相談員として看護師や助産師を含む医療従事者が対応することが主である。また、すべてのカテゴリーを通して、思春期相談員や性教育認定講師の有資格者が施設で対応しており、相談内容によっては臨床心理士が一次相談員として相談に当たっている。インタビューを行った施設で、臨床心理士が常駐している施設はなく、パートタイムとしてカウンセリングに対応している。

■ 二次相談員

カテゴリー1およびカテゴリー2は、併設クリニックの医師が対応する。またカテゴリー3やカテゴリー4では、相談内容を把握したうえで、より専門性の高い有資格者が対応することもある。医療従事者や有資格者が一次相談員として対応に当たること、相談者のリスク度を判断し、必要だと思われる相談者は二次相談員の医師につなげることが可能となる。特にハイリスク相談者は、一次相談員の経験と専門的な知識、また判断力が必要となる場面が多い。

1.3 ユースクリニックの位置づけと連携

性や生理に関する興味・疑問・不安を抱いている若年者は、一般的に学校やインターネットから様々な情報を得ている。しかし、幼少期は小児科に掛かっていた若年者も思春期になると体のことを相談するために医療機関を訪れることはほとんどない。ユースクリニックは、それらの若年者が、学校や友人、親などからのアドバイスでは不足している、「性関連の幅広い悩みに」対して、適切な情報を提供し、自身の性について考えることができるようにコーチングする、「一次施設」としての役割を担っている。そのため、各ユースクリニックは、それらの性の悩みを有する若年者が訪問しやすい環境となるように工夫が重ねられている。また、一次スクリーニングを行い、利用者の相談内容に応じてカウンセリングを行うとともに、医療的な介入を必要とする場合や、深刻な問題（DV など）を抱える場合は、必要に応じて医療機関、あるいは適切な機関への紹介や通知などの連携を行う「ハブ」としての役割を担っている。

■ カテゴリー1

産婦人科併設型施設の特徴としては、思春期の相談者にとって産婦人科の受診はハードルが高いという点が挙げられる。この問題を解決するため、特定の日時に誰でも参加可能なオープン・ユース・クリニックなどを施設ごとに開設して入口のハードルを下げ、受診につながるように工夫をしている。月経関連の問題に対しては、受診を勧めることで低用量ピルの処方などを行い対処していく。また、月経前気分不快障害（PMDD）等の患者で気分が落ち込んだり自殺願望があったりする場合には、精神科に紹介することもある。

■ カテゴリー2

相談内容の特徴としては「不登校」が挙げられる。この相談はカテゴリー1でもみられるが、親の同伴で訪れる場合が多く、また小児科併設型のクリニックでは長期に渡って支援することもある。クリニックが実施するオープンユースなどでは、相談者が長期的に訪問することにより同じような悩みを抱える仲間と出会い友人関係を構築し、外出の機会が増えるといった利点も挙げられる。また、不安症などの精神的な問題に関しては、児童精神科を紹介することもある。

■ カテゴリー3, 4

自治体運営型あるいはNPO法人運営型の施設では、メールや電話での相談に対応しており、匿名での相談が可能であることが特徴として挙げられる。この特性から、全国から相談が寄せられる傾向にある。相談内容も性や性器の悩みから、自殺願望まで多岐にわたり、相談員はそれぞれの悩みに応じて診療科や相談先を提案していく。一次相談員としてピアカウンセラー（大学生などのボランティア要員）が応じることもあり、深刻だと判断した相談に対しては、相談者を医療従事者や有資格者へ引き継ぐようにしている。

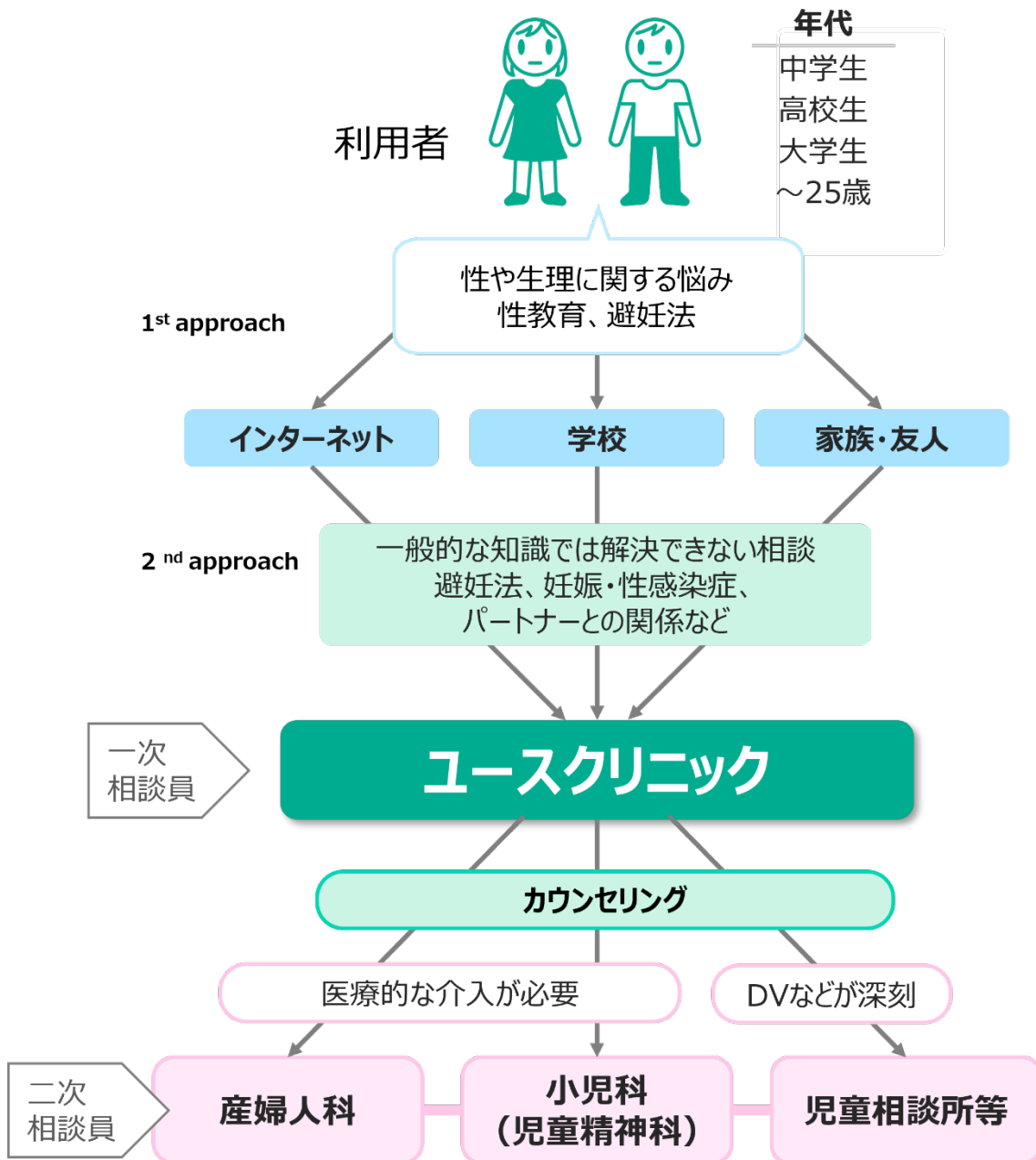
■ 共通

全てのカテゴリーを通して性や性器の悩みが相談内容として上位に来るが、軽度な場合は相談員が話を聞いて、それに対する専門的な視点からのアドバイスを送ることで比較的短期的に解決するようである。また、今回インタビューの実施したすべての施設において、妊娠やDVの問題を相談された際の連携先は確保されている。

このように、ユースクリニックは「性関連の幅広い悩みに」対して一次施設として相談者のカウンセリングを行うとともに、相談者が抱える問題に応じて適切な機関やクリニックを紹介または連携する「ハブ」としての機能が必要とされる。

一方で、DVや性被害あるいはオーバードーズといった問題を抱えたハイリスク相談者については、大人に対する警戒心が強く、自らユースクリニックの門をたたくことはまれである。最も支援が必要であるハイリスク相談者に対応するために「街角保健室」などのボランティア団体は、ハイリスク相談者が集まるような繁華街へ赴き、若年者の話し相手となることでコミュニケーションを図り、信頼関係を構築し、彼らが抱える問題に向き合うなかで解決法を探っている。

図 1. 若年者の性に関する悩みの相談：行動の流れ



1.4 日本におけるユースクリニックのカテゴリー別活動状況

4つのカテゴリーにおける、ユースクリニック活動の具体的な内容を、インタビューに基づいてまとめた。

カテゴリー1：産婦人科クリニック併設型	
インタビュー 対象施設	<ul style="list-style-type: none"> ・計 4 施設 ・東京 1、神奈川 1、愛知 1、山口 1
一次相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・産婦人科併設型という特性から、一次相談員として看護師や助産師を含む医療従事者が対応することが主である。 ・思春期保健相談士や性教育認定講師の有資格者が対応する施設もある。
二次相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・併設クリニックの産婦人科医
利用方法	<ul style="list-style-type: none"> ・電話予約の後、対面での相談が主体
利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・中学生～大学生：高校生が主体 ・性別：女性 100%
同伴者	<ul style="list-style-type: none"> ・同伴者あり 20～80%（主に親、友人）
相談内容	<ul style="list-style-type: none"> ・生理・月経やメンタルの問題が多い。 ・そのほか、友だち付き合いや避妊についての相談がある。
カウンセリング の内容	<p><月経不順・月経痛・PMS></p> <ul style="list-style-type: none"> ・生理の仕組みやピルの説明を行い、必要に応じて保険診療に繋げる。 ・電話で完結する場合は無理に来院を勧めない。医療の介入が必要な場合は、相談から治療（婦人科受診）へつなげる。 ・PMS の場合、重症度に応じて対応。軽症：婦人科にてホルモン療法。重症(自殺願望)の傾向がある場合は心療内科を紹介。
	<p><不登校・友人関係></p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本的には傾聴が重要となる。 ・思春期外来では、まずは相談者だけで面接をして、本音を引き出す。(なぜ、ここに来たのか、生活リズム、学校に行かなくなったきっかけ、家族関係等)。 ・オープンユースの設置と利用：自分の居場所として使ってもらえるように紹介し、生活リズムをつける、外に出るきっかけとして利用してもらう。 ・参考書籍なども活用しながら、気持ちを静める練習を提案 ・家庭内で気持ちを吐き出すのではなく、オープンユースを利用してもらうよう勧める ・参考書籍もオープンユースにあるので紹介する。
	<p><性別違和></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望をよく聞く ・性別違和を専門に取り扱う外来等を紹介する ・弁護士、精神科医との連携 ・学校での講演の打診（LGBTQ の話をはじめにする）

	<p><DVの可能性></p> <ul style="list-style-type: none"> ・DV被害が疑われる場合は、地域の支援センターや児童相談所、警察と連携する。 ・特に命に関わる危険な状況では、クリニックだけでは対応が難しく、連携が必要となる。 ・DVについては、基本的に連携先が確立しているクリニックが多い。
<p>カウンセリング での課題・工夫</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・症状に改善傾向がみられると、相談者が来なくなってしまう。 ・引きこもりに対して、ユースクリニックだけでは対応が難しく、児童相談所も人員が不足している、学校も積極的に対応できないなど、解決が難しい場合がある。 ・DVによる妊娠で、配偶者の同意なしで中絶手術を行ったところ、非難されたケースもある。 ・精神的な問題がみられる場合でも、児童精神科・医師の数が全国的に少ないため、連携先、相談先がない。 ・親の希望を優先すると、相談者本人が受診に来ない場合もある。 ・婦人科、病院そのものへの受診のハードルが高いと感じる。 ・精神科・心療内科の受診の心理的ハードルが高いため、本来、メンタルクリニックで見べき状況でも(婦人科併設)思春期外来に来る。その場合はユースクリニックでは対応しきれず、精神科等への紹介だけになってしまう。
<p>継続的な支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・多くの相談は1回で終了するが、DV関連の相談は複数回対応が必要な場合がある。 ・ユースクリニックとしては継続支援を完了した場合でも、診療として継続的にサポートしていることもある。 ・継続的支援必要と判断した場合は、個人のLine等でフォローアップする場合もある。 ・話をするためだけに定期的に通っている相談者もいる ・クリニックがサポートへの入り口になることを期待している
<p>医療機関への 紹介・連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療（自施設の産婦人科医）の紹介率：30～90% <p><医療紹介の判断基準></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師経験が豊富なスタッフ（臨床心理士）が医療介入の必要性を判断している。 ・生活習慣の改善のみで回復が見込めるか、看護職員の経験をもとに判断 ・本人の希望、親の希望 ・精神的な問題の有無は、声のトーンや話しぶりをもとに判断する。 ・月経関連の問題がある場合は、受診を勧め、LEP製剤を含む低用量ピルの処方などの対処を行う。

他施設への連携	<ul style="list-style-type: none"> ・また、重度の PMS 患者は気分が落ち込んだり、自殺願望があったため、心療内科へ紹介することもある。 ・児相や学校(スクールソーシャルワーカー)などは、積極的に連携したい。
利用促進の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・産婦人科併設型施設の特徴として、思春期の相談者にとって産婦人科の受診はハードルが高いという点が挙げられる。この問題を解決するため、施設ごとにオープンユースなどを開設し入口のハードルを下げ、受診につながるように工夫をしている。

カテゴリ 2 : 小児科クリニック併設型	
インタビュー対象施設	<ul style="list-style-type: none"> ・計 1 施設 ・東京 1
一次相談員	・看護師、思春期保健相談士、臨床心理士
二次相談員	・併設クリニックの小児科医
利用方法	<ul style="list-style-type: none"> ・電話受付の後、対面あるいはオンラインでの相談 ・対面 100%
利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・中～大学生：中学生が主体 ・性別：女性 7 割
同伴者	同伴者あり 90%（基本的に親が同伴）
相談内容	<ul style="list-style-type: none"> ・体調の相談 ・不登校
カウンセリングの内容	<p><体調不良></p> <ul style="list-style-type: none"> ・不眠、起きられない、頭痛、おなかが痛い ・カウンセリングは「オープンダイアログ」方式を採用し、初回は 1 時間のセッションを実施。 ・心理的要因が強い場合はカウンセラーに、身体症状が強い場合は医師の診察に繋げる。
	<p><不登校・友人関係></p> <ul style="list-style-type: none"> ・発達障害の顕在化は小学生時には多く見られるが、中学以降の新規利用は少ない
カウンセリングでの課題・工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・オーバードーズや自傷傾向が強い相談者、あるいは生命が危険にさらされている相談者は、家族背景を含めて、慎重に見ていく必要がある。 ・不登校などは 9 割が親からの依頼だが、相談者が何を言いたいのか、つらいのかなどは、親がいないほうが話せる場合もあるので、その点を感じる場合は親とは別な場所ですぐ相談者だけで面談する。
継続的な支援	・継続的支援の頻度：100%

	・初回面談の状況により、心配な場合は1週間おきに面談し、安定したら毎月1回にするなどで継続支援している。
医療機関への紹介・連携	・医療（自施設の小児科医）の紹介率：60%
	<医療紹介の判断基準> ・夜寝られない、不安などが強く、薬物療法が必要となるかを、カウンセラーの判断で行う
他施設への連携	・児童精神科への紹介
利用促進の工夫	・クリニックの周知についてウェブサイトなどで紹介

カテゴリ3：自治体運営型（自治体に委託されたNPO法人を含む）	
インタビュー対象施設	・計2施設 ・東京1、静岡1
一次相談員	・ピアカウンセラー（学生、ほか）、助産師、養護教諭
二次相談員	・思春期保健相談士、性教育認定講師、保健師
利用方法	・電話、web予約の後、対面、電話、メール相談
利用者	・中学～大学生：高校生が主体 ・性別：男性30～90%、女性10～30%、不明10～60%
同伴者	同伴者なし
相談内容	・性器の悩みや性欲に関して
カウンセリングの内容	<性器の悩み、性欲等> ・性器の悩み：性器の大きさには個人差があるので問題ないなどの説明 ・情報サイト（例：TOKYO YOUTH HEALTHCARE）の紹介 ・性的欲求：性的同意の話、上記HPの紹介、説明 ・自慰行為：清潔な環境で行うよう指導、上記HP・参考文献の紹介
	<月経関連> ・リラックス法・リフレッシュ法の提案、対処法の提案
カウンセリングでの課題・工夫	・担当制ではないため、同一相談員での継続的な対応が困難。 ・自治体等の関係機関を紹介することに意識が向いてしまい、相談者の話を十分に聞けない。 ・医療機関を受診すべきかどうかの判断が難しい。 ・医療機関の受診を勧めても、受け入れの最終判断は医療機関側になってしまう。

	<ul style="list-style-type: none"> 匿名での相談が可能であることが特徴として挙げられる。この特性から、全国から相談が寄せられる傾向にある。 電話相談の場合、気軽に相談できる反面、いたずら・冷やかしのような相談が多い。
継続的な支援	・継続的支援の頻度：どの施設もほとんどない
医療機関への紹介・連携	・医療の紹介率：0%
利用促進の工夫	<ul style="list-style-type: none"> イベントの開催 自治体を通しての案内や県内（静岡）すべての中学・高校で名刺サイズのカードを配布している。

カテゴリ4：NPO 法人運営型 等	
インタビュー対象施設	<ul style="list-style-type: none"> 計 2 施設 群馬 1、愛知 1
一次相談員	・ピアカウンセラー（学生、ほか）
二次相談員	・思春期保健相談士、性教育認定講師、産婦人科医
利用方法	・オープンスペースの場合：予約を必要とせず、開催時に訪れて対面相談、あるいは開催時に電話にて相談可
利用者	・小～大学生：高校生が主体。男性が 9 割
同伴者	・同伴者なし
相談内容	<ul style="list-style-type: none"> 生理・月経、自慰行為やセックスについて 妊娠や性感染症について
カウンセリングの内容	<p><月経関連></p> <ul style="list-style-type: none"> チャットにて患者背景について詳しく聞き取る（初潮年齢、現在年齢、これまでの生理）。 まだ体が完成していないため不順であることもある。3 か月来なければ婦人科受診を勧める。 月経痛、PMS に対しても婦人科受診を勧めることが多い。 各医療従事者が、それとは知らせずに悩みを聞き出す。 フェムシブドクター(中絶・受診費用などの医療費補助)制度を紹介して、受診を促す。 自ら相談しようと思ってくる子はいないので、こちらから聞き出す。

	<p><避妊失敗></p> <ul style="list-style-type: none"> ・正しい性交渉、妊娠の知識提供（挿入がなければ妊娠はしない）。 ・避妊方法によっては妊娠の可能性もあるので、72 時間以内に緊急避妊薬の使用を勧めることもある。 <p><自慰行為、性欲></p> <ul style="list-style-type: none"> ・性教育に関連する冊子やウェブサイトの紹介。 ・論理的に対応できる相談者の場合は、話を聞いて具体的にアドバイスする。 ・心の問題がある場合は、まず傾聴に徹する。 ・性に対する興味があることは正常なものであると伝える。 ・コンドームを正しくつけられなければ、性感染症のリスクが高まる。保健所で無料検査が受けられることの説明。
<p>カウンセリング での課題・工夫</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・アドバイスしても聞かない子が多い。 ・すぐに病院に行こうとか、予防しよう伝えたと抵抗感を持つ相談者もいるので、強制しないようにしている。一方で諦めないことも大切。 ・アウトリーチしている場合、その場でエコー検査ができると良い。（簡単な検査器具を備えた移動式検査車など） ・適切に婦人科医療につなげたい、ということから始めたが、婦人科ではどうにもならない相談も多い。 ・地元にとまって始めたが、LINE 相談なので全国から相談が来てしまった。そのため、スタッフが対応できず、LINE 相談を一旦中止している。
<p>継続的な支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の頻度：ほとんどない ・婦人科的な内容は、比較的解決が早い(婦人科受診、ピル・痛み止め処方等の説明)。その場合は継続的なサポートをあまり必要としない。 ・メンタルの悩みは、相談者が前向きになれず時間がかかることが多い。 ・曜日・時間を決めて電話をかけてくる人もいるが、恐らく話を聞いてほしいことが想像される。その場合、1 年以上続く場合がある。 ・形式上、継続的なサポートは行っていないが、何度も訪ねてくる相談者もいる。 ・リピーターになるのは発達に問題がある子が多い。来て安心するタイプ。 ・リスクの高い性行動を取る若年者は概して思考や行動の振幅が大きく、継続的な支援に至らないことも多い。
<p>医療機関への 紹介・連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療の紹介率：10～30% <p><医療紹介の判断基準></p> <ul style="list-style-type: none"> ・深刻だと判断した相談に対しては、相談者を医療従事者や有資格者へ引き継ぐようにしている。

他施設への連携	・児童相談所や県の相談窓口、警察など
利用促進の工夫	・ウェブサイト、SNS での周知活動 ・ポスターやパンフレットの配布、学校を通じた啓発活動など

2 章. ユースクリニック事業の課題

ユースクリニック事業を今後発展させるために、以下の課題があると考えられる。

2.1 提供サービスの均てん化を推進するための課題

ユースクリニック事業の課題として、各施設・団体の創意工夫により運営されているものの、提供できるサービスの内容は各団体の判断に委ねられている。また、ユースクリニックの 4 つのカテゴリー分類（表 1）ごとに、母体組織やスタッフの専門性に違いがあり、必ずしも同様のサービスを提供できる環境が整っていない。

■ 相談員の構成

1 章で述べたユースクリニックの役割を考慮すると、ユースクリニックの運営において一定の専門知識をもった相談員を確保することが最も重要なポイントである。日本におけるユースクリニックの基準は確立されておらず、現在のところ必ずしも医療機関である必要はないが、少なくとも若年者の性関連の幅広い悩みに対して専門的な視点から助言できる必要があり、性教育認定講師や思春期保健相談士などの有資格者が常駐していることが望ましいと言える。

■ ユースクリニック間の情報共有

ユースクリニックを運営する各団体は、様々な工夫が行われているにもかかわらず、その知識や経験値が相互に共有される機会は限られており、それがサービスの質の向上を妨げる要因となっている。今後ユースクリニック事業を広げていくためには、クリニック間のネットワーク構築は、サービスの均てん化のために重要なポイントである。

■ 報告・モニタリングの指標がない

ユースクリニックで様々な実践が行われた場合に、その成果を評価する指標が欠けているため、ユーザーにどのような有効性があったか、成果を検証する手立てがない。

そのため、提供するサービス内容について特に基準等はない状態にあり、サービスの質の向上についても明確な指標がなく、費用対効果も不透明となっている。

※エストニアの事例では、モニタリング方法の確立によって、効果の検証が行われたことが、成功の要因となっていることが報告されている。（2. 海外のユースクリニック事業成功事例の項参考）

2.2 連携先の確保の困難さ

■ クリニック併設型（カテゴリー1 および 2）

産婦人科併設型および小児科併設型のユースクリニックは、一次相談員の判断で必要な場合は自施設のクリニックを受診することが可能である。しかし、月経前不快気分障害（PMDD）等により重度の精神症状を示したり自殺願望を訴えたりする患者については、精神科に紹介することもある。小児科併設型のユースクリニックにおいても、オーバードーズや自傷行為など、生命の危険にさらされている患者は児童精神科を紹介するが、思春期の患者は通常の精神科で対応することが難しく、また児童精神科医が少ないという問題があり、紹介先に苦慮する場面もある。

■ 自治体および NPO 法人運営型（カテゴリー3 および 4）

運営母体が産婦人科などのクリニックの場合は、診察の必要性があると判断した場合、自施設のクリニック受診を勧めるが、基本的に連携先クリニックを持っていない場合が多い。しかし、妊娠や DV あるいは自殺願望といった緊急性の高い問題に対しては、児童相談所や地方自治体の相談窓口を紹介している。

2.3 相談員の確保と育成

ユースクリニックの相談員は、助産師、看護師などが中心となっているが、相談内容の幅が広く、カウンセリングの技術も専門性が要求される。各施設で共通して配置している人材として、一般社団法人日本家族計画協会の思春期保健相談士や日本思春期学会の性教育認定講師などがある。しかし、現在のわが国では、相談者の育成・トレーニング内容はそれぞれの施設の判断に委ねられているため人材の規定は存在せず、サービスの均てん化を進めるうえでは、相談員の全国に共通した資格認定は課題と言える。

インタビューを実施した施設においても、ユースクリニックごとに構成員は異なるが、相談内容に応じて臨床心理士や公認心理師などが在席する日に相談に応じるケースもある。また、各施設ともに資格取得の支援や他分野の勉強会などを実施しており、相談員の育成の重要性が伺える。

■ 相談員のメンタルケア

現在の日本におけるユースクリニックは、国や地方自治体のバックアップがほとんどないため、若年者が抱える問題に高い関心を持ち、熱意ある医療従事者たちが立ち上げ、講習を受けた有資格者やピアサポーター（大学生などのボランティア）が一次相談員として相談者に対峙することケースが多い。相談員は日々相談者の抱える深刻な問題に向き合う中で、共感疲労などにより疲弊してし

まうことが報告されている。

2.4 ユースクリニックの認知・訪問促進

ユースクリニックを設立したとしても、実際に問題を抱える相談者が認知していなければその問題を解決することはできない。各ユースクリニックはホームページを持ち、インターネットを通じての周知活動を行っている。また、助産師や産婦人科医などは学校等でも性教育などの講演活動を通じて、ユースクリニックを広めている場合もある。

■ 教育委員会、自治体との連携の課題

自治体運営型のユースクリニックでは、教育委員会を通じて県内の中学校や高校すべてに名刺を配布するなどの対策もとっている。しかし、個人運営の医療機関併設クリニックなどでは、教育委員会や公聴会で話したことが現場に降りてこないといった課題も抱えており、周知活動が順調とは言えない状況もある。

■ ハイリスクな若年者への周知と相談受付の促進

ハイリスクな状況にある若年者は、そもそもユースクリニック（特に医療機関併設型のクリニック）に足を運ばないことが多く、本当に支援が必要な若年者に救済の手が届かないという現状も報告されている。こうしたハイリスク相談者に対して、公園や繁華街などで若年者にアクセスし、信頼関係を構築するとともに支援活動を行っている団体もある。一方で、こうした野外でのアウトリーチ活動に関しては、医療行為が行えないため、支援が限定的になるといった課題も挙げられる。

2.5 財政面の課題

ユースクリニック事業を運営する施設・団体は、医療機関と併設している場合や、そうでない場合を含めて、それぞれが独自の財源で運営されている場合が多いのが現状で、財政面では十分な基盤がないという課題がある。実際には、クリニックでカウンセリングを受ける場合、2,000～10,000円といった実費がかかり、患者の負担となり、それが障害になる場合も多い。オープンユースなどの公開型ユースクリニックを開設している施設においては無料から500円ほどの利用料が主流となっており、人件費を含めて併設のクリニックや寄付あるいはクラウドファンディングなどで運営費を賄っている現状である。また、クリニック併設型のオープンユースの場合は、自施設の看護師がボランティアの相談員として当たる場合も多く、時間的負担もかなり大きい。これは、ユースクリニックに係る診療が、保険適用外であることが問題の一因であると言える。

2.6 カテゴリー別の課題の実態（インタビューより）

カテゴリー1：産婦人科クリニック併設型	
運営面での課題	・財政面、人材確保が最も大きい課題。
支援方法	<ul style="list-style-type: none"> ・思春期世代の若年者は、婦人科のかかりつけ医を持つことが少ないため、体のことで悩んだときに相談できる場所がない。 ・産科（出産）を扱っている開業医はユース・クリニック活動を実施する時間的余裕がない。産科を行っていない開業医が社会貢献として取り組むことが望ましい。 ・クリニック併設型だと本当に支援が必要な子は来づらいため、婦人科外来としての限界を感じる。
連携先の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・個人運営のユースクリニックは NPO や医師会のように広範囲に情報共有やネットワークを確保することが難しい。 ・一方で、ネットワークが拡大して、多くの相談者が来ると、無償で対応するのが難しくなるというジレンマがある。
人材確保	<ul style="list-style-type: none"> ・現状、月に 4 回しかオープンユースを開催できない(マンパワーとコストの問題)。 ・相談者たちのスケジュールと合わないことが多いので、もう少し開催回数を増やしたいが、収益が見込めないため、人材確保を含めて対応できない。
財政面での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・オープンユースクリニックは 3 時間の運営があり、看護師やその他サポートスタッフの人件費がかかるため、熱意がある間しか続けられない。 ・行政のサポートも見込めない中、どうやって資金を確保するか。
周知の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ユースクリニックの周知が進まない。 ・一方で、スタッフの人数を確保できないため、広報してキャパシティを超える依頼があると困るから、積極的な広報ができない実情もある。 ・教育委員会との調整が難しい。公聴会でも話をしているのに、学校でのチラシ配布などの許可が得られないなど、教育委員会のなかの情報共有が進んでいない。 ・学校によっては性的問題に消極的で、ボランティアで性教育講演を行っても、パンフレットも置かせてもらえない場合がある。 ・養護教諭も、性教育に関して積極的に活動しづらい状況があるのか、協力が得られにくい場合がある。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体ごとの温度差がかなり大きいので、対応に苦慮する場合がある。 ・個人で活動する場合、かなりの熱量を要する。個人の努力に依存することには限界があると感じる。

カテゴリー2：小児科クリニック併設型	
運営面での課題	・専門医が少ないことが最大の課題

課題	
支援方法の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・思春期世代へのアプローチが抜け落ちていると感じる。 ・定期的な予防接種が終わった後は、何らかの疾患にかからない限り小児科への受診はしないことが多いので、その点を改善する必要がある。
連携先の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・東京であっても、中学生の精神科医への紹介先が少ない（東京都立小児総合病院か国立成育医療研究センターのみ）。 ・高校生でも対応できるメンタルクリニックが不足している。
人材確保	<ul style="list-style-type: none"> ・思春期特有の問題に取り組んでくれる小児科医が少ない。 ・小児科では、子どものこころ専門医の事業が進んでいる。年 2 回の講習会があって、専門医は徐々に増えている。しかし、専門医が地域に広がっていない。
財政面での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科の医療報酬は点数が高いので、社会福祉士なども充実している。 ・思春期外来では点数がつかないので、施設の自費となる。特定疾患管理料はとれるが、それに通常の 30 分で 1 名だとクリニックは成立しない。その評価を明確にすれば、カウンセラーを補充できる。
周知の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ウェブサイトでの周知
その他	(特になし)

カテゴリ 3 : 自治体運営型	
運営面での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ピアカウンセラーなどの相談員の確保が難しい。 ・性感染症などの啓発活動において、活動を受け入れてくれる施設の開拓が難しい。
支援方法	<ul style="list-style-type: none"> ・メールや SNS による相談対応は、気軽に相談できる一方で、冷やかしま多い ・メールや電話相談は全国から来るため、地域の特定が困難で、具体的な支援方法が見出しにくい。 ・数行のメールや言葉数少ない電話相談において、深刻度を察知するのは技術が必要となる。
連携先	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関が母体ではないので、受診が必要な場合の迅速な対応がしづらい。 ・悩みにあった医療機関の選定や紹介ができていない。（連携のネットワークがない）
人材確保	<ul style="list-style-type: none"> ・相談員として活動してくれる大学生が、アルバイトなどで忙しく、人材を確保するのが難しい。
財政面での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ピアカウンセラー養成にかかる予算確保が厳しくなっている。
周知の促進	(特になし)
その他	(特になし)

カテゴリー4：NPO 法人運営型 等	
運営面での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・人材確保が最大の課題である。 ・まじめな人が増えているが、その分相談への対応を重く感じてしまう場合がある。
支援方法	<ul style="list-style-type: none"> ・メールや SNS による相談対応は、気軽に相談できる一方で、冷やかしも多い。 ・現在は LINE のみのやり取りのため、相談内容が真実かどうか分からない。
連携先の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関との連携は、決まった連携先がないため敷居が高く、紹介するアプローチが難しい。
人材確保	<ul style="list-style-type: none"> ・一次相談員（ピアカウンセラー）はまじめな人が増えているが、その分相談への対応を重く感じてしまう場合がある。 ・大学生：性に対して抵抗のある学生が増えている。また、相談対応に負担を感じている学生も増えている。 ・対応時間も初めは時間制限になしにしたら、夜中に相談が入ってくるので、時間を制限することにした。最終的には、15～21 時までの制限をしたが、チャットは入れておけるので、時間外は自動返信コメントで対応。 ・スタッフ：本業の勤務の合間で務めている、頑張っているが、余裕があるわけではない。 ・相談員の負担が大きくなりすぎて、体制を維持することが難しくなったことから、オープンスペースのクリニックを一時的にクローズする必要があった。
財政面での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・費用をどこが持つのかは課題である。 ・相談員を育成するメンター制度も必要になるので、財政的な面を含めて、相当の覚悟がないと取り組むことが難しい。
周知の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ウェブサイト、SNS、学校配布の案内カード
その他	(特になし)

3章. ユースクリニック事業の活性化に向けての取り組み

ユースクリニックを運営するにあたり工夫していること、取り組みについて、さらに、今後新たにクリニックを始めるにあたってのアドバイスを以下にまとめた。

3.1 カテゴリー別のユースクリニック事業の活性化に対する取り組み

カテゴリー1：産婦人科クリニック併設型	
他施設で応用 できる運営上 の工夫	<p><運営></p> <ul style="list-style-type: none">・ユースクリニック事業をスタートする前に、相談員をある程度育成しておくことが大切。・個別のユースクリニックは余った時間を活用する形で負担が少なく運営する工夫を行っている。・社会貢献活動として運営しているが、それが評価されると、クリニックの周知にもつながる場合がある。・併設型は医療に結びつきやすいというメリットもあるが、比較のおとなしい(セックスしない、人との関わりを持たない)相談者が訪問する。・各施設でやれることの限界を知ることも大切。ばらつきや個性(カラー)はあってもよい。 <p><人材確保></p> <ul style="list-style-type: none">・質の良い人材が長く続けてくれることが重要。・看護師が知識を習得し、それを相談者に提供することで、看護師のやりがいが増し、長く勤務してもらえる。・箱だけ作ってもだめ。同じ思いを共有してくれる仲間を増やすことが大切。一人一人の熱をどれだけ作れるかがカギとなる。・箱作りと仲間づくりのバランス。・資格を持ったコメディカルを集める。・医療介入が必要な場合に備えて、コメディカルがドクターを選定しておく。 <p><連携></p> <ul style="list-style-type: none">・全国に活動が広がっていくことが重要。・ユースクリニック同士の連携(経験談、失敗談の共有)が有効と感じる。・顔の見える関係を作ることが大切。 <p><財政面での課題></p> <ul style="list-style-type: none">・診療報酬の重点化が実現すれば、人材の育成・補充につながる。・クラウドファンディングを実施したところ、一定の効果があつたため、PRにもなってよい。

	<ul style="list-style-type: none"> ・思春期相談に関して、相談（カウンセリング）の診療報酬があれば、相談を受ける施設も増えるのかもしれない。
均てん化の促進・指標	<ul style="list-style-type: none"> ・性教育の均てん化が重要で、全国的にしっかりと行う必要がある。 ・専門資格所有者の人数を公表する。 ・件数よりもどういう人がやっているか、スーパーバイズがいるのかななどを明確にする（公表する）。資格だけではなく、誰がどのような趣旨で運営しているかが伝わるように。 ・Q&A 集の集積・公表・利用を実施してはどうか。 ・ユースクリニック研究会の創設、名称使用制限の撤廃（医師がいなくても“クリニック”と呼べるための条件を設定する）。 ・メール・対面相談の場合は、相談後アンケートを実施する。アンケートを通して宣伝効果の確認。 ・カウンセリングを受けた子にアンケートを取る(ユースクリニックに期待することは何か、今困っていることは何か、相談できる人はいるか等)。活動の成果報告につなげる。 ・問診表の定型化の有効性を検証。 (例：婦人科の病気を知っているか、予期しない妊娠の予防はしているか、今までに何人とセックスしたか、どうやってお金を稼いでいるか等)。リスクの解析に用いる。

カテゴリー2：小児科クリニック併設型	
他施設で応用できる運営上の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・小児科医には、思春期に興味を持って挑戦してほしい。 ・児童相談所などとの社会的なネットワークが重要。 ・診療報酬の重点化により人材の育成・補充につながる。
均てん化の促進・指標	(特になし)

カテゴリー3：自治体運営型	
他施設で応用できる運営上の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体が行うメリットとして、医療機関とは異なり、誰でも気軽に相談できることが特徴である。 ・その特徴を生かすうえでも、手遅れになる前に、早い段階で利用してもらえるような環境を作ることが必要となる。
均てん化の促進・指標	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のアンケートの実施を検討。 ・相談件数にこだわらず抱えている問題に対してどれくらい改善したのかを図ることが大切。

	・どのような（資格にこだわらず）相談員が対応するのかを図る。
--	--------------------------------

カテゴリ-4 : NPO 法人運営型 等	
他施設で応用 できる運営上 の工夫	<p><運営></p> <ul style="list-style-type: none"> ・“悩みを相談できる”ということを伝える。 ・地域の事例：山間部からクリニックのある場所（県庁所在地など）に来るまでにかなり時間がかかるので、来訪しない。様々なエリアにクリニックがないと助けにならないので、大規模でなくてもよいが、気軽に相談できるようにするためには、エリアごとに施設を増やすことが必要。 ・今はアナログと IT が混在しているが、今後ますます IT 化が進むので、運営においても技術力の向上が必要となる。 <p><人材確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学生はボランティア。遠隔から来る大学生には交通費や昼食代を出すようにしている。 <p><カウンセリング></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケースの見立てが大事：メール相談の場合、直接話さないなので、数行のメールから判断するには技術が必要となる。 ・街角相談は男の子にも好評だったので、男の子のためのスペースを作ってもいいかもしれない。 <p><連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法律・規制の専門家とのネットワークがあるとよい。
均てん化の促 進・指標	<ul style="list-style-type: none"> ・相談を受ける側の規則を、あまり厳格に決めすぎないほうがよいのではないか。 ・利用者にアンケートを取り、ユースクリニックに期待すること、問題点を解決できる相談者がいるかどうかなどの評価をしてもらう。

4章. 海外のユースクリニック事業成功事例（文献調査より）

これらのユースクリニック事業の課題を克服することが、今後のユースクリニックの全国へのスケールアップおよびサービスの均てん化を進めるうえで重要となる。

今回、文献調査を実施した結果、海外からの報告のうち参考になるスウェーデンとエストニアの事例 2 件を紹介する。

4.1 スウェーデンのユースクリニック事業

ユースクリニックが最も発展しているのはスウェーデンであることは広く知られており、日本のユースクリニックにおいても、スウェーデンを参考モデルとしている施設が複数ある。ユースクリニック施設数は、1970 年代から 300 近くとなっており、その内容も確立されている。

スウェーデンでは、性的不健康にさらされている、あるいはそのリスクを抱えている若年者を特定するためのエビデンスに基づいているツールキット（SEXual health Identification Tool; SEXIT）が開発されている。これは、最近のセックスの回数や相手が不特定であったかを確認する内容となっており、ユースクリニックの相談員へのアンケートでも、SEXIT のルーチンがうまく機能していること、SEXIT を使うことで来談者を全体的に把握でき、より具体的な答えが得られ、リスク評価がしやすくなるとの回答が得られている。

1

※ユースクリニック向け問診票（参考資料②）

1. Hammarströ S et al; Eur J Contracept Reprod Health Care 2019;24:45-53

4.2 エストニアのユースクリニック事業（巻末資料③）¹

エストニアでは、ユース・カウンセリングセンター（YCC）の体系化とスケールアップを目指した国家プロジェクトが 2000 年から実施された。ユース・クリニック・ネットワーク（YCN）は、エストニアの学校ベースのセクシュアリティ教育プログラムと同時に実施された。その結果、2001 年～2009 年の間に、エストニアの青少年と若年者のセクシュアル・ヘルスに関する成果は著しく改善し、15～24 歳の年齢層における年間の中絶、性感染症（STI）、診断された HIV 感染は、それぞれ 37%、55%、89%減少した²。具体的に 15～19 歳の HIV 新規登録患者数は 2001 年の 560 人から 2009 年には 25 人に、梅毒新規登録患者数は 1998 年の 116 人から 2009 年には 2 人に、淋病新規登録患者数は 1998 年の 263 人から 2009 年には 20 人に減少した³。

YCN は、医療機関の一部門や、民間の婦人科診療所、民間の医療会社などで運営された。ほとんど

のYCは毎日営業しており、25歳までの若年者に無料のサービスを提供している。すべてのYCは、1) YCの目的、2) 運営原則、3) 提供されるSRHサービス、4) 対象グループ、5) 品質要件、6) モニタリングと評価指標を定めたYCNの品質要件と運営原則に従わなければならない⁴。

エストニアでスケールアップが成功した主な要因は(1)好ましい社会的・政治的情勢、(2)青年期サービスの必要性が明確に示されたこと、(3)青少年診療所を提唱し、調整し、代表する全国的な専門組織を構築した、(4)職員の熱意と献身、(5)利用者組織による受容、(6)国民健康保険制度による持続可能な資金調達。さらに、エストニアにおける思春期のSRHアウトカムの目覚ましい改善は、質の高い報告とモニタリングシステムの開発、多くの研究とその結果の公表(論文化)があって初めて可能となった。

これらのエストニアの成功事例は、日本におけるユースクリニックのサービスの質の均てん化・体系化・全国へのスケールアップにおいて、その手法については十分参考になると考えられる。

表 2. エストニアの事例：ユースクリニックプロジェクトが成功した理由

1. 社会的・政治的環境が良好であった
2. 思春期向けサービスの必要性が明確に示されている
3. ユースクリニックを提唱、調整、代表する全国的な専門組織である
4. 人材の熱意と献身
5. ユーザー（利用者）組織による受け入れ
6. 国民健康保険制度による持続可能な資金調達
7. 優れた報告・モニタリングシステムの開発
8. 研究結果の公表（論文・出版物）

■エストニアの事例：まとめ

- ・青少年にやさしい「性と生殖に関する保健」のパイロット・プロジェクトを、国家レベルのプログラムへとスケールアップする試みは増えているが、国家レベルでのスケールアップを成功させたケーススタディはほとんどない。
- ・エストニアのユース・クリニック・ネットワークは、国家プロジェクトとして1991-2013のスケールアップを実現したが、その過程の記録を基にスケールアップ成功の要因を分析が行われ、論文として公開されている。
- ・エストニアは、小さな草の根的な思春期の性と生殖に関する保健の取り組みが国家プログラムにスケールアップした優れた例であり、それが思春期のSRHアウトカムの改善に貢献した。
- ・エストニアのユースクリニックは、学校ベースのセクシュアリティ教育（SBSE）プログラムと同時に実施されたことから、この2つの介入の相乗効果でSRHアウトカムの改善に貢献した可能性が高い。

■エストニアの背景

エストニアはバルト三国の最北端に位置する。人口は 130 万人で、そのうち 12%（15 万 5,000 人）が 15～24 歳である[5]。70%がエストニア語を話し、4 分の 1 がロシア語を話す。

ソビエト連邦下では、婚前交渉に対する公式の態度は否定的で、未成年者向けの性教育や家族計画（FP）サービスはほとんど存在しなかった。

1991 年、エストニアはソビエト連邦から独立を回復した。2004 年に欧州連合（EU）に加盟し、2011 年には通貨ユーロを採用した。

1. Kempers J et al:Reprod Health 2015;12:2
2. Kivela J et al:J Sex Educ: Sexuality, Society and Learning 14;2014:1-13
3. Haldre K et I:Eur J Contracept Reprod Health Care 2012;17:351-62
4. <https://seksuaaltervis.ee/est/>

5章. ユースクリニック事業の発展に向けて：提言

第二次性徴をはじめとする身体的変化を経験した児童生徒は、性を含む心身の健康課題に直面する。それらの悩みについて相談するために医療機関を受診する者は少なく、また医療機関においても多様化・高度化する学童期・思春期の健康課題に十分に対応できていない。このような現状の中、ユースクリニックは「性関連の幅広い悩み」に対して、適切な情報を提供し、自身の性について考えることができるようにコーチングする、「一次施設」としての役割を大きく担っている。また、一次アセスメントを行い、相談者の相談内容に応じて適切なカウンセリングを行い、さらに医療的介入を必要とする場合や問題な深刻な場合は、適切な医療施設、あるいは機関への紹介や通知を行うなどの「ハブ」としての役割を担っている。

今後、ユースクリニック事業を発展させるうえで、次の改善策が考えられる。

5.1 ユースクリニックの定義を明確化する

ユースクリニック事業は、現時点では明確な定義がない。そのため、各施設が独自の工夫でサービスを提供しているが、今後ユースクリニック事業の均てん化とスケールアップを実現するためには、ユースクリニック事業の定義、すなわち事業の目的や提供サービスの明確化が重要となる（表3）。

エストニアの成功事例では、①ユースクリニックの目的、②運営原則、③提供サービスの内容、④対象者（利用者）、⑤品質要件、⑥モニタリングと評価指標の規定、を含めた運営原則が提示され、それらを遵守する施設に対して保健医療からの財政支援が行われたこと、さらには相談員の定期的な研修を通して質の向上を図ったことが、成功の要因となっている。

したがって、日本でユースクリニック事業を発展させるためにも、①ユースクリニックの定義を明確にし、ユースクリニックの社会的な地位を確立すること、②提供サービスの内容についても一定の指針を設け、③相談者（カウンセラー）の質的な向上を図ることが、本事業を効果的に発展させるうえで重要と考えられる。

表3. ユースクリニックの定義（案）

項目	内容
目的	性的、あるいは精神的な困難を抱える若年者に対して、専門的な知識・経験に基づいた問題解決のための支援を行う。
運営原則	守秘義務、公平性
提供サービス	①一定の専門知識（医学知識）に基づいた専門的なカウンセリングを通して問題解決を支援する ②ハイリスクな若年者のスクリーニングを行い、医療機関や児童保護施設な

	どへの紹介を促進するハブの役割を果たす。
対象者	小学生～20代の若年者
相談員（カウンセラー）	カウンセリングの基本技術に加え、ハイリスクな若年者をスクリーニングできる、一定の資質を備えていることが求められる。
モニタリングの実施	問診票を活用したモニタリングの実施（表5参照）
ネットワーク	医療機関（産婦人科、小児科）へのアクセス 児童相談所へのアクセス 性暴力・DV支援センター（都道府県）との連携・アクセス

5.2 人材の確保と配置

ユースクリニックが若年者の「性関連の幅広い悩み」に対する一次施設として機能するためには、相談員として適切な人材を配置することが重要である。ユースクリニックの一次相談員は、一定の経験と医学的知識を基に、相談者が抱える問題に対して適切なカウンセリングを行うとともに、ハイリスクな利用者に対して、必要な場合は医療機関へと橋渡しするスクリーニングの機能が重要となる。現在活動しているユースクリニック施設では、一次相談員として看護師、助産師、臨床心理士などが活動しているが、相談に係る人件費は各施設の自己負担となっているのが現状である。

5.3 ユースクリニック間の情報共有とサービスの均てん化

ユースクリニック間の情報共有とネットワークの強化を行うことは、各施設・団体のナレッジを共有することは、サービスの質の向上や均てん化を進めるうえで極めて重要と考えられる。

均てん化の基本として、サービス内容や、相談員の育成に関する情報について、海外の事例を参照しつつ、現在運営されているユースクリニックの事例を収集して配布資料（表4）を作成することが均てん化の推進においても効果的であろう。

表4. 標準的な資材・パンフレットの作成（提言）

項目	内容
問診票	標準的な問診票の作成（スウェーデン：SEXITの日本版を参照に） ⇒ ケースレポートの集積・データの蓄積に基づく分析を実施
手引き（施設向け）	「ユースクリニック-マネジメント・ハンドブック」 ・ユースクリニックの運営 ・ユースクリニックの位置づけと連携

	・利用者の相談内容（事例集）
小冊子（利用者向け）	利用者向け小冊子（パンフレット）の作成 課題別の小冊子（避妊・妊娠関連、不登校、DV など） 関連の情報をウェブサイトでも公開し、一定の機能を備えたユースクリニックの HP でも公開する。
カウンセラー（相談員） 向けトレーニングテキスト	・カウンセラーの役割と資質 ・性教育の現状 ・ユースクリニクの役割 ・利用者の相談内容 ・カウンセリングの基本 ・カウンセリングの具体例 ・ハイリスクな利用者を見分ける ・医療機関やその他の施設への連携 ・利用者の長期的なサポート など

5.4 報告・モニタリングの指標策定

ユースクリニックで利用者のカウンセリングを実施した場合の相談（カウンセリング）内容などについて、各ユースクリニックが独自の形式で記録を残しているが、ある程度統一した記録フォーマットを策定し、記録を残すことで、カウンセリングの内容の均てん化を支援することも効果的と考えられる（表 5）。

また、記録内容に基づいて、カウンセリングの効果に関するデータを集計・分析成績を蓄積することで、ユースクリニック事業の有効性を持続的に検証することも可能となる。

なお、カウンセリングの内容は、基本的に守秘義務性の高い情報であることから、その取り扱いについては医療機関のカルテと同様に、一定の基準を設け、分析のために提供可能なデータと、個人情報として厳格に管理すべき内容を明確にする。

表 5. 標準的な問診票案（性的課題の場合）

項目	内容
利用者の背景	年齢、性別
課題の種類	<input type="checkbox"/> 性の悩み <input type="checkbox"/> 避妊・妊娠 <input type="checkbox"/> DV・性暴力 <input type="checkbox"/> その他
課題の内容	（具体的に記載）
カウンセリング内容	（具体的に記載）
アウトカム（転帰）	課題改善の状況：

フォローアップ	継続的なサポートの有無と内容：
---------	-----------------

5.5 医療機関・その他の機関との連携強化

医療的な介入を必要とする事例について、医療機関に併設されているユースクリニックの場合は、ワンストップで連携が可能である事例もあるが、そうでない場合においても、医療機関との連携ネットワーク構築を積極的に支援する。なお、特に小児精神科は専門医師数が少ないことから、小児科などからの二次紹介など、地域ごとに広域のネットワーク構築が必要となる。

また、「医療機関への紹介を要する利用者の基準」（産婦人科・小児科などを受診すべきかの判断基準）のガイダンスを確立することは、サービスの均てん化の観点からも有効と考えられる（表 6）。

また、性暴力（DV）などが顕著な場合についても、どのようなカウンセリングが適切か、他の施設（児童保護施設、警察など）への紹介についても、指針を提示することで、クリニックごとにシームレスな利用者の保護につながるよう連携を強化する。

表 6. 医療機関・専門機関への紹介を要する相談者の基準例

紹介先医療機関	判断基準
産婦人科	生理痛が重く、日常生活に影響がある場合 緊急避妊薬の処方の必要性 予期せぬ妊娠の可能性 ハイリスクな性交渉の状況にある（性感染症リスク） など
小児科	抑うつ・不安の兆候 自傷の兆候 オーバードーズの兆候がある 拒食症が疑われる など
DV・性暴力相談センター *・児童相談所・警察	DV、性暴力の被害が疑われる場合

（参考）

■ 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

（固定電話）全国共通 # 8891

携帯電話：各都道府県のワンストップ支援センターに連絡

（男女共同参画局）

https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/seibouryoku/consult.html

5.6 利用者への周知

多くのユースクリニックでは、インターネットによる周知が主体となっている。また、学校での講演などを行う際に、施設紹介のパンフレットを配布し、周知を促進している。一方で、インターネットによる一般的な周知はあくまで受動的なアクションであり、ハイリスクな状況に置かれた若年者たちがアプローチするきっかけとなりにくい状況もある。さらに、学校での施設紹介では、各学校における判断や、教育委員会との関係など、ユースクリニック事業の認知や社会的地位が確立・浸透していない環境下では、必ずしも前向きに連携を組めない事例も散見される。一方で、静岡県のように、県内全中学、全高校にユースクリニックのカードを配布するなどの教育現場と協力関係を構築した事例もある。したがって、学校との連携については、施設単位でアプローチするのではなく、都道府県単位で、ユースクリニック事業の意義を明確にし、講演活動および施設情報の紹介を支援するなどの施策が求められる。

5.7 財政面の基盤

ユースクリニック事業を運営する施設・団体は、医療機関と併設している場合や、そうでない場合を含めて、それぞれが独自の財源で運営されている。また、相談員の確保・育成についても費用がかかるが、自治体運営型（カテゴリ3）以外の施設では、予算的な制約があるのが現状である。今後ユースクリニック事業が拡大していくためには、①ユースクリニックの定義の確立、②ユースクリニックとして備えるべき機能の明確化、③サービスの提供実績のモニタリング方法の確立等の課題がクリアされ、全国に利用可能な施設が数多く設立される必要がある。

5.8 性教育の基盤整備と向上

若年者の性を守るために、より健全な性に関する包括的な情報の提供が重要となる。日本では、学校のカリキュラムにおいて性教育が組み込まれ、年齢や発達段階に応じた体系的な知識を提供される。学校では生理・射精・第二性徴、避妊法、性感染症予防といった基礎的な内容を授業で計画的かつ継続的に取り扱うことで、すべての生徒が等しく正しい知識を習得することを可能にする。近年、特に性に関するハイリスクな事例が増加傾向にあることから、これらの性に関する健全な知識の底上げは、小学校～高校生にかけて、より幅広い情報提供が望まれる。また、性的、あるいは心理的なハイリスクな状況とはどのようなものか、それをどう回避するかを啓発することも重要であろう。その過程でユースクリニック事業を紹介し、ハイリスクな状況に置かれた場合にサポートが可能であることを広く周知することが求められる。このような学校での性教育の底上げとユースクリニック事業の発展及び連携は、よりリスクを抱える若年者

を的確にスクリーニング、救済するうえでも重要であろう。そのためにも、ユースクリニックの社会的地位の確立を急ぎ、教育委員会などでの認知の向上、連携の必要性を訴求し、学校のプログラムとの連携を標準化することも重要なアプローチといえる。

協力機関

日本におけるユースクリニックの現状を把握するために、以下のご施設にインタビューを実施し、貴重なお話を伺う機会をいただきました。施設の設立から、運営におけるご苦労、若年者の直面する課題等、多岐にわたるご経験とご見解を共有いただき、皆様の熱意と情熱が、現在のユースクリニックの運営を支えていることを強く実感いたしました。この場を借りて心より感謝申し上げます。

藤沢女性のクリニックもんま https://momma.clinic/ 〒251-0052 神奈川県藤沢市藤沢 530-10 F.S.Cビル 4F
咲江レディースクリニック https://www.sakieladiesclinic.com/ 〒464-0066 名古屋市千種区池下町 2-15 ハクビ池下ビル 5F
まつしま病院ユースウェルネス KuKuNa https://www.matsushima-wh.or.jp/youth_wellness/ 〒132-0031 東京都江戸川区松島 1-41-29
針間産婦人科クリニック https://noriko-cl.com/special-outpatient/#rainbow 〒755-0031 山口県宇部市常盤町 2-1-44
大泉学園こども・思春期クリニック https://oizumi-kodomo.com/ 〒178-0063 東京都練馬区東大泉 6-47-18
とうきょう若者ヘルスサポート(わかさぼ) https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/sodan/wakasapo
ピアーズポケット (思春期健康相談室) https://peers-pocket.sakura.ne.jp/ 〒410-0801 沼津市大手町 1-1-3 産業ビル 1階
NPO 法人ラサーナ https://npo-lasana.org/ 〒370-0836 群馬県高崎市若松町 96 (佐藤病院内)
街角保健室 ☆ ケアリングカフェ https://caringcafe.jimdofree.com/

学童期及び思春期における性に関する健康課題に対する診療及び支援体制の構築に向けた研究

研究班構成（敬称略）

研究代表者

寺内公一（東京科学大学 大学院医歯学総合研究科茨城県地域産科婦人科学講座 教授）

研究分担者（分野順）

倉澤健太郎（横浜市立大学 大学院医学研究科産婦人科学 客員教授／横浜市立市民病院産婦人科）

尾臺珠美（東京科学大学 大学院医歯学総合研究科茨城県地域産科婦人科学講座 助教）

鹿島田健一（国立成育医療研究センター 内分泌・代謝科）

西岡笑子（順天堂大学 保健看護学部看護学科母性看護学領域 教授）

研究協力者（分野順）

阪下和美（生仁会 須田病院）

蓮尾豊（あおり女性ヘルスケア研究所所長）

野口まゆみ（西口クリニック婦人科）

今井伸（聖隷浜松病院 リプロダクションセンター長・総合性治療科部長）

調査・編集

株式会社 インフロント・メディカル パブリケーションズ

本研究は、こども家庭科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業の助成を得て行われました（22DA1004）。

巻末資料

巻末資料① スウェーデン：ユースクリニックの問診票：SEXIT

スウェーデンでは、性的不健康にさらされている、あるいはそのリスクを抱えている若年者を特定するためのエビデンスに基づいているツールキット（SEXual health Identification Tool; SEXIT）が開発されている。ユースクリニックの相談員へのアンケートでも、SEXIT のルーチンがうまく機能していること、SEXIT を使うことで来談者を全体的に把握でき、より具体的な答えが得られ、リスク評価がしやすくなるとの回答が得られている。

Hammarströ S et al: Eur J Contracept Reprod Health Care 2019;24:45-53

SEXIT - 性的健康とリスクテイクに関する質問

最も当てはまる選択肢のボックスにチェックを入れて質問に教えてください。

1. あなたは何歳ですか
2. あなたは自分自身を次のどのようになっていますか
男性 女性 トランスジェンダー 分類しない
3. あなたの性的指向は何ですか
異性愛者 同性愛者 バイセクシャル 分類しない
4. 誰と一緒に住んでいますか
1人で 両親とともに グループホーム その他
5. 過去 12 ヶ月間、どのくらいの頻度でアルコールを接種しましたか？
週 4 回以上 2~3 回/週 2~4 回/月 1 回/月未満 摂取なし
6. ハシシやマリファナを使用したことがありますか？
(はい (1 ヶ月以内) はい (1 年以内) はい (1 年以上過去に) いいえ
7. ハシシやマリファナ以外の違法薬物を使用したことがありますか？

8. 誰かと初めてセックスしたのは何歳のときですか 歳

セックスということは、膣、航空、肛門性交したことを意味しますが、セックスには、誰かとマスターベーションをする、イチャイチャする、触れたり触れられたりするなど、さまざまな意味があります。どの機会が初めてなのかはあなたが決めます。正確に覚えていない場合は、推定年齢を教えてください。

.....

誰かとセックスをしたことがない場合は、これでアンケートは終わりです。質問に答えていただきありがとうございます！

.....

9. 過去 12 か月間で何人の人とセックスしましたか？ _____人

正確に覚えていない場合は、推定値を教えてください。

10. 過去 12 か月間、初めて会ったときに誰かとセックスしたことがありますか？

はい、あります はい、あります はい、あります はい、あります いいえ
> 3 回 3 回 2 回 1 回

11. クラミジアに感染したことがありますか？

はい はい いいえ わからない
過去 1 年以内 1 年よりも前

12. あなたまたはあなたのパートナーが予期せぬ妊娠を経験したことがありますか？

はい いいえ わからない

13. 性的サービスの対価として支払いまたはその他の物を受けたことがありますか？

(対価としてはお金、アルコール、タバコ、麻薬、宿泊施設、食べ物、物、旅行など)

はい はい いいえ
過去 1 年以内 1 年よりも前

14. 性的サービスの対価として、誰かにお金を払ったり、別の報酬を与えたりしたことがありますか？

はい はい いいえ
過去 1 年以内 1 年よりも前

15. 自分の意志に反して次のようなことを経験したことがありますか？

誰かのために自慰行為をしたり、膣、口腔、肛門性交をしたりすること。

巻末資料② エストニアのユースクリニック事例（1）

エストニアにおけるユースクリニックの体系化・スケールアップとその成功要因

Kempers J et al: Reproductive Health 2015, 12:2

●エストニアのユースクリニック事業¹

エストニアでは、ユース・カウンセリングセンター（YCC）の体系化とスケールアップを目指した国家プロジェクトが2000年から実施された。YCNは、エストニアの学校ベースのセクシュアリティ教育プログラムと同時に実施された。

エストニアでスケールアップが成功した主な要因は以下の通り：(1)好ましい社会的・政治的情勢、(2)青年期サービスの必要性が明確に示されたこと、(3)青少年診療所を提唱し、調整し、代表する全国的な専門組織を構築した、(4)職員の熱意と献身、(5)利用者組織による受容、(6)国民健康保険制度による持続可能な資金調達。さらに、エストニアにおける思春期のSRHアウトカムが目覚ましい改善は、質の高い報告とモニタリングシステムの開発、多くの研究と国際的な出版物があって初めて可能となった。

表：エストニアにおけるスケールアップの成功に寄与した主な要因

-
1. 社会的・政治的環境が良好であった
 2. 思春期向けサービスの必要性が明確に示されている
 3. ユースクリニックを提唱、調整、代表する全国的な専門組織である
 4. 人材の熱意と献身
 5. ユーザー（利用者）組織による受け入れ。
 6. 国民健康保険制度による持続可能な資金調達
 7. 優れた報告・モニタリングシステムの開発
 8. 研究結果の公表（論文・出版物）
-

図 1 ユースクリニックの発展とスケールアップの成功に影響を与えたマイルストーン・外部要因

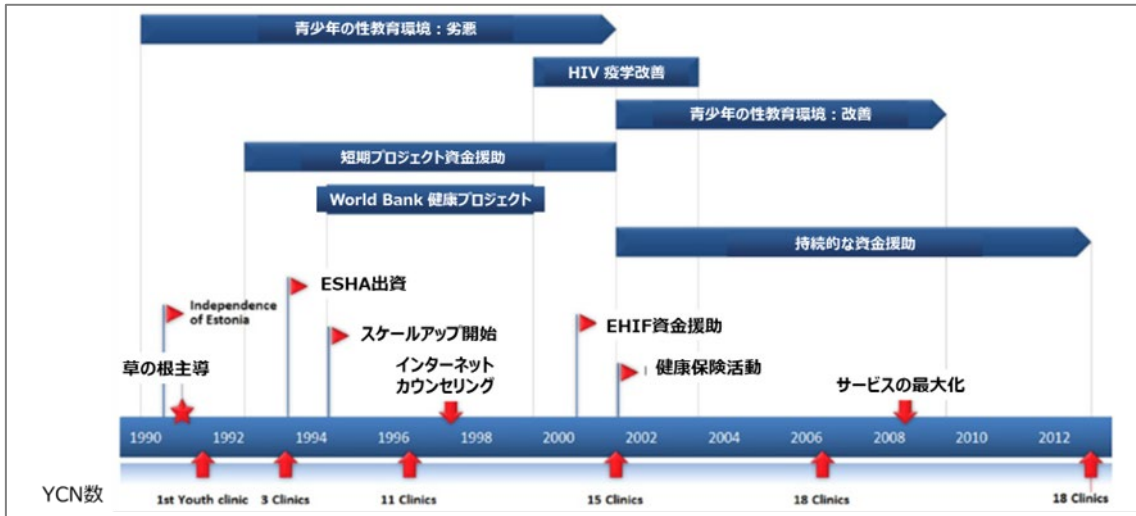
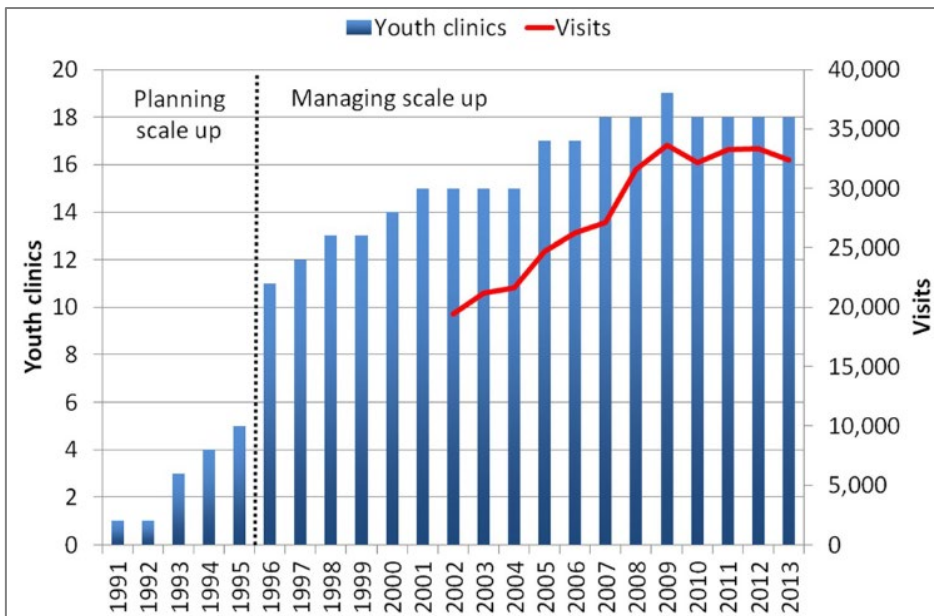


図 2 エストニアにおける 1991～2013 年のユースクリニック数、ユースクリニック訪問者数の推移



●エストニアユースクリニック(YCN)の機能

YCN は、医療機関の一部門や、民間の婦人科診療所、民間の医療会社などで運営された。ほとんどの YC は毎日営業しており、25 歳までの若年者に無料のサービスを提供している。すべての YC は、1) YC の目的、2) 運営原則、3) 提供される SRH サービス、4) 対象グループ、5) 品質要件、6) モニタリングと評価指標を定めた YCN の品質要件と運営原則に従わなければならない²。

●ユースクリニックの「若年者フレンドリー」についての評価項目

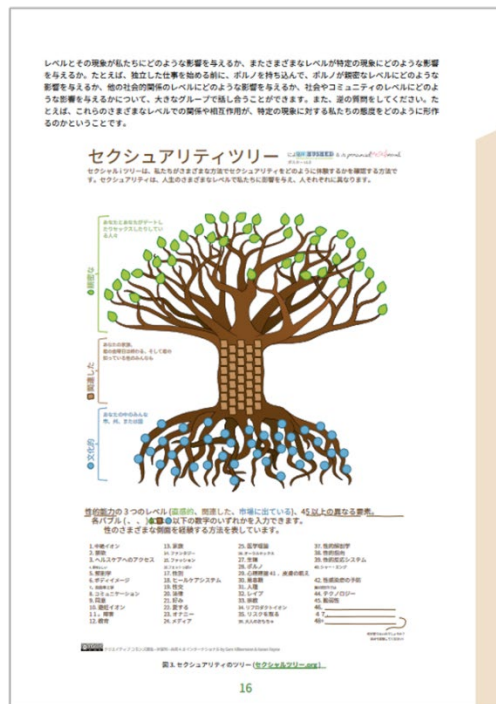
サブドメイン	内 容
アクセス	
性的アクセス	性と生殖に関する援助を受ける能力
心理社会的アクセス	心理社会的健康に関する援助を受ける能力
接触へのアクセス	連絡の取りやすさとサービスへのアクセスのしやすさ
公平性	
公平性 多様性	社会的・文化的背景、性別、障害の有無、その他を問わず、青少年にとって平等な条件である
公平性 法的	法的な問題を抱える青少年に対しても平等な条件
プライバシーと守秘義務	守秘義務とプライバシーが守られた
批判しない	スタッフは注意と支援を提供し、批判的ではなかった
尊重	青少年は敬意をもって扱われていると感じた
品質	
質の高いコンサルテーション	職員と青少年との出会いの質
質の高い施設	施設と情報の質

1. Kempers J et al:Reprod Health 2015;12:2
2. <https://seksuaaltervis.ee/estl>

巻末資料③ エストニアのユースクリニック事例（２）

エストニアの性教育・ユースクリニック関連資料

1) 性教育トレーナー向けテキスト



2) 性暴力 認識、対処、予防のために (全 12 頁)

この資料は、次の場合をサポートするために作成されました。

- 性暴力に関連するトピックについて人々をサポートしたい、または性暴力の防止に貢献したい。
- 性暴力、その社会的、個人的影響、およびその予防について学びたい。
- 性暴力を経験した人の感情や反応を理解したい。

この資料は、性暴力は多大な多様な有害な影響をもたらす現象であり、それに対処するための支援が可能であり、それを防ぐために多くのことができるという事実に基づいています。

まず、性暴力に関連する文化的背景を紹介し、より具体的なトピックに移ります。とりわけ、性暴力に関連した法的、医学的、心理的問題を扱います。資料の2番目の部分では、教育的な内容のグループ活動などを紹介するなど、実践的な推奨事項によって性暴力の防止をサポートしようとしています。

この資料に関してご質問やフィードバックがございましたら、お気軽にエストニア性健康協会に転送してください。kostossi@estl.ee

エストニア性的健康協会
性暴力
認識、対処、予防のために

この資料の作成は以下の支援を受けました。

HASARTMÄNGUMAKSU
NÕUKOGU

この資料の作成者
KOSTOSSI TÄTAR-TRILLAR
モリス・ワグネル

イラストレーター
マリヤ・カウスマ

デザインおよび編集者
マリヤ・カウスマ

暴力はセックスではありません 2

性暴力と性的権利 3

性暴力に関する誤解 4

性暴力が健康と対処に及ぼす影響 6

法律から生じる義務 7

危機カウンセリング 8

若者との性暴力防止活動 10

性暴力 予防措置 若者たちと

性暴力について詳しく、どこから何を始めるべきかという疑問がよくあります。より広範囲なトピックとしてのセクシュアリティでは、あまりにも範囲が狭く、個人、または特定のトピックに絞る必要が生じます。同時に、セクシュアリティはあらゆる年齢層にわたって存在し、その内容は人によって異なります。

セクシュアリティとは、性的行動、性的指向、性自認、喜び、愛着との関係、親密な関係、子育てなど、性的表現が含まれるため、実際には非常に多岐にわたります。セクシュアリティは、その範囲は大きく異なりますが、各人のアイデンティティと自己イメージの非常に重要な部分であるため、このトピックをタブーとして扱うことが重要で、セクシュアリティに対する否定的またはタブーな態度は、セクシュアリティは恥ずべきもの、隠すべきもの、話すべきではないもの、または話すことが不快を引き起こすものであるというメッセージを子供たちに送ります。それは自己受容に對して不必要な障害を生み出します。

若者について話すとき、教師の態度がいわゆるセックス・スタジイを形成し、彼らはセクシュアリティをそれに関連する事情をポジティブなものとして扱うでしょう。その出発点は、私たちがセクシュアリティについて若者に話すために話すのではなく、若者若者のスタジイを自己イメージをサポートするために話すという態度でしょう。ただし、性暴力は非常にデリケートな問題であるため、対応する関係、背景に注意する、被害者を責めないように注意することが重要です。

若者に対する性暴力の話題を扱う際に活用できる、いくつかの教育的な活動を紹介します。

セクシュアリティ-それは何ですか?
グループサイズ:30名まで
年:10歳から大人まで
時間:15分まで
必要なツール:紙、さまざまな色のマーカー、なぜセクシュアリティのトピックを取り上げ、グループを始める理由を述べます

この活動中、若者たちはセクシュアリティから何を連想するか、「セクシュアリティ」という言葉を聞いたときに最初に浮かぶ言葉は何か、セクシュアリティに関連する概念や言葉は何か、セクシュアリティの一部とみなされているものをマインドマップすることを勧められます。

時々、若い人たちが自分の考えを言うのを怖がっているとき、フリップカードはそれをサポートするさまざまな機会を提供することができます。例えば、「どう思いますか、ここに「淫乱」という言葉を書いてもらいますか?」異なる単語を匿名でマークすることもできます。たとえば、感情に響く単語を色で、セックスに関する単語を別の色でマークします。このことで輪がよりカラフルになり、セクシュアリティの話題がよりカラフルで多岐にわたることをよく表しています。

アイデンティティは重要です
グループサイズ:最大30名まで
年:11歳から大人まで 時間:25分まで
必要なツール:コンピュータ、プロジェクター、スライド「ジェンダーbread person」
各人それぞれ自分の色のジェンダーbread person、アイデンティティに関連する単語を明確にするのに使われます。それは、私たちのアイデンティティの中心に置かれるべきであり、それが中心が多岐にわたる、そして自分自身のアイデンティティを表現する手段として使われることも、安全な環境においてこのように提案する機会を若者に提供するのを助けます。

すでに述べたように、アイデンティティはセクシュアリティを扱う際に非常に重要なツールですが、固定されたトピックを非常によく理解しています。ジェンダーbread person、概念ながら、適切なエストニア語訳はありません。

The Genderbread Person
by www.thegenderbreadperson.com

Identity: Gender Identity (Woman, Genderqueer, Man), Gender Expression (Feminine, Androgynous, Masculine), Biological Sex (Female, Intersex, Male), Sexual Orientation (Heterosexual, Bisexual, Homosexual)

この絵が明らかにするのに役立つ概念と現象は、性同一性、生物学的性別、性的指向、性的自己表現です。

使用される用語の一部

- 性同一性とは、個人的性別
- 個人のジェンダーの自己認識、つまりジェンダーロールの中に自分を置くこと
- ジェンダーの自己認識、服装、行動、ボディランゲージ、ジュエリー、髪型などを通じて、自分の性別(アイデンティティ)を外部に表現すること
- 生物学的性別、生物学的性別に基づいて人々を女性と男性に区別すること
- 性的指向-誰かが性的、感情的に惹かれる性別は何ですか

ジェンダー、性自認とは何か、社会的ジェンダーとは何か、このイラストは、性的指向の概念をより正確に説明するのを助けるのに役立ちます。私たちが人々に話していることが知り、人々の違いがいかに豊かさを増進することができます。たとえば、何人の性自認に影響を与えるか、何が社会的性別に影響を与えるか、またはなぜそれが性的で文化的に女性的であると考えられるかについて議論することができます。イラストとディスカッションは、ジェンダー平等を扱う次のアクティビティを紹介するのに役立ちます。

図画のプレゼンテーション中に、若者たちは問題に見られるさまざまな概念やスเกลールについて話し合うことができます。ジェンダーと性自認に取り組み、何が生物学的であることを明確にすることが重要です。

https://seksuaaltervis.ee/wp-content/uploads/2021/01/2018_09_13_ESTL_Seksuaalv_givald.pdf

(上記の資料を自動翻訳にて日本語に翻訳した)

ウェブサイト「性の健康」（エストニア性健康協会）

<https://seksuaaltervis.ee/estl/>（自動翻訳にて日本語に翻訳）

The screenshot shows the top navigation bar with links for 'Advice', 'Youth Center', 'Podcasts', 'School Education', 'ESTL', and 'Sexual Health Clinic'. Below the navigation is a main banner with the text '質問がありますか?' (Do you have questions?) and a sub-header '答えは見つかります！' (Answers can be found!). The main text explains that users can find answers on various topics or use ASK ADVICE for free, anonymous advice from experts. A blue button labeled 'アドバイスを求める' (Request advice) is visible.

The screenshot displays a grid of eight service categories, each with an icon, a title, a brief description, and a button:

- 妊娠** (Pregnancy): 専門家からの情報とアドバイス。 (Information and advice from experts). Button: 続きを読む (Read more).
- 避妊薬** (Contraception): 包括的な概要。 (Comprehensive overview). Button: もっと詳しく読む (Read more).
- 性病** (STIs): それらはどのように広まるのでしょうか？ どうやって避けるか？ (How do they spread? How to avoid them?). Button: 続きを読む (Read more).
- 愛と人間関係** (Love and relationships): 何が何？私は何を感じますか？ (What is what? How do I feel?). Button: もっと近くで見る (View closer).
- 学校教育** (School education): 学校にも、保護者にも、企業にも。 (In schools, for parents, and in companies). Button: もっと近くで見る (View closer).
- アドバイスを求める** (Request advice): インターネット上の無料・匿名カウンセリング。 (Free, anonymous online counseling). Button: もっと近くで見る (View closer).
- カウンセリングセンター** (Counseling center): 若者はいつでも無料です！ (Young people are always free!). Button: もっと近くで見る (View closer).
- セクシャルヘルスクリニック** (Sexual health clinic): 誰でも参加可能！ (Open to everyone!). Button: 予約を取る (Book appointment).

巻末資料④ エストニアのユースクリニック事例（3）

エストニアにおける全国的な学校ベースのセクシュアリティ教育プログラムの影響と

費用対効果分析

Kivela J et al: J Sex Educ: Sexuality, Society and Learning 14;2014:1-13

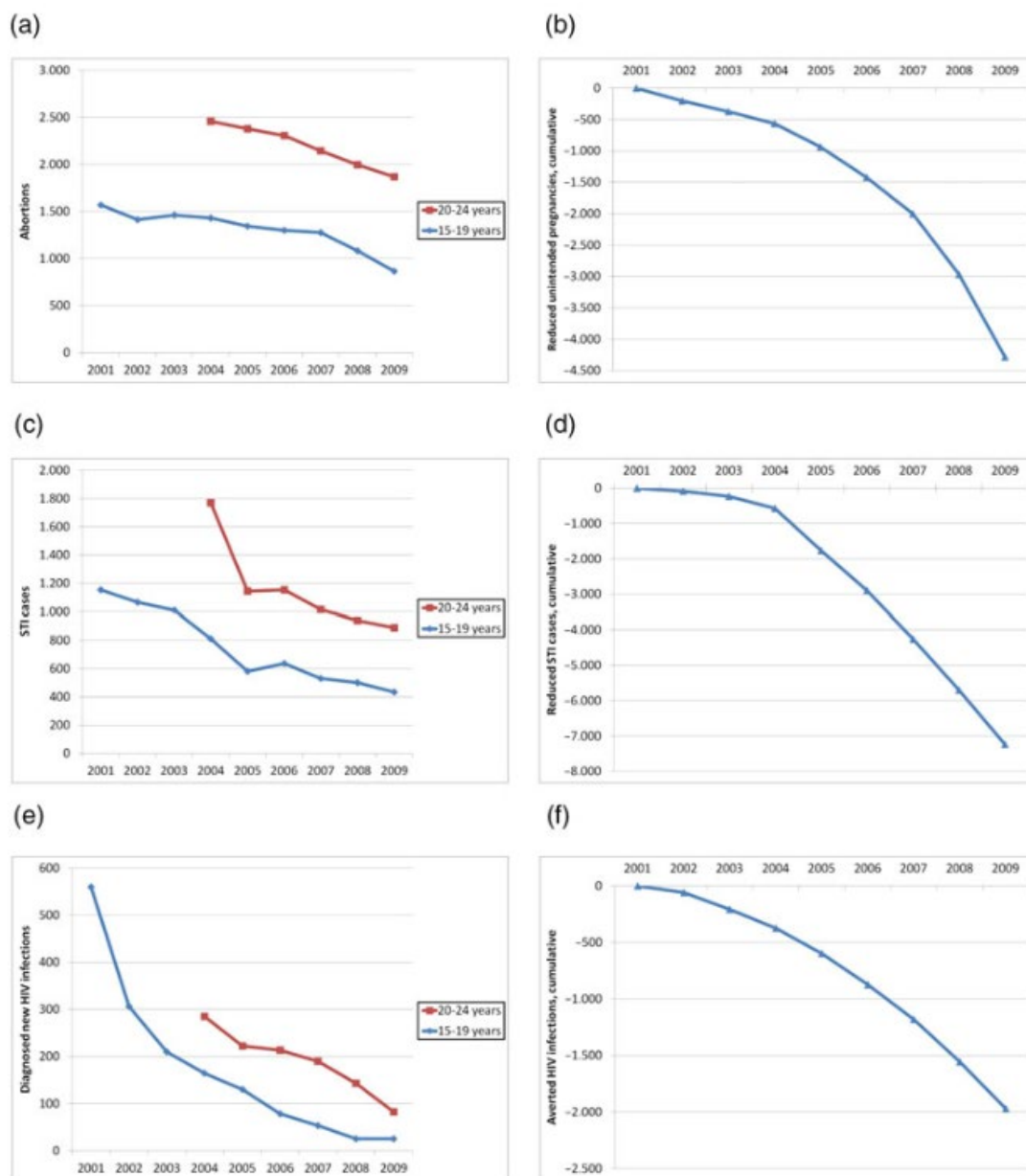
性教育プログラムの受講者数と費用

1997年から2009年にかけてエストニアで実施された全国的な学校ベースの性教育（SE）プログラムのコスト、インパクト、費用対効果をレトロスペクティブに評価した。2009年末時点で、3年間のカリキュラムが190,000人の生徒がこのプログラムを受けた。生徒1人に教えるのにかった費用は32.90米ドル、総費用は560万米ドルであった。

●性関連の指標の改善

2001年から2009年にかけて、エストニアでは15～19歳および20～24歳の年齢層におけるセクシュアル・ヘルス指標に顕著な改善が見られた。この期間に、この年齢層における年間の人工妊娠中絶、性感染症（STI）、HIV感染と診断されたものは、それぞれ37%、55%、89%減少した。これらのセクシュアル・ヘルス指標の改善が、どの程度までSEプログラムに起因するのかを評価するのは難しいが、われわれの閾値分析によると、観察されたHIV感染症の減少のうち、わずか4%がプログラムに起因するものであれば、エストニアのSEプログラムはコスト削減とみなすことができる。したがって、エストニアの学校ベースのセクシュアリティプログラムが費用対効果に優れていることが示された。

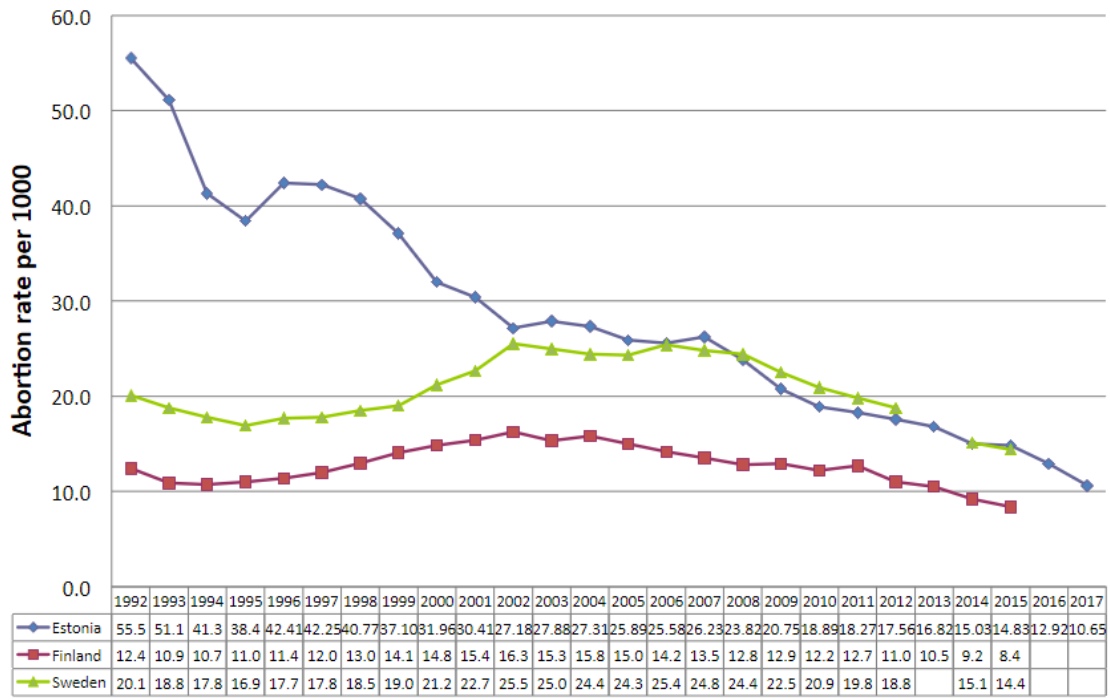
図 1. エストニアにおける人工妊娠中絶、性感染症（STI）、新規 HIV 感染の減少。



エストニアにおける 2001～2009 年の 15～19 歳および 20～24 歳の年齢層における人工妊娠中絶、性感染症（STI）、新規診断 HIV 感染の減少

- (a) 年間人工妊娠中絶数
- (b) 意図しない妊娠の減少の累積
- (c) 1 年当たりの STI 症例数
- (d) STI 症例の累計
- (e) 1 年当たりの新規 HIV 感染診断数
- (f) HIV 感染の累積回避数

図 2. 15～19 歳の女性 1000 人当たりの合法的人工妊娠中絶数（1992～2017 年、エストニア、フィンランド、スウェーデンの比較）



Haldre K: Sexuality education in Estonia

European Society of Contraception and Reproductive Health

具体的に 15～19 歳の HIV 新規登録患者数は 2001 年の 560 人から 2009 年には 25 人に、梅毒新規登録患者数は 1998 年の 116 人から 2009 年には 2 人に、淋病新規登録患者数は 1998 年の 263 人から 2009 年には 20 人に減少した³。

3. Haldre K et al: Eur J Contracept Reprod Health Care 2012;17:351-62

表. 梅毒と淋病の登録症例数（年別、年齢層別、エストニア、1998～2009年）

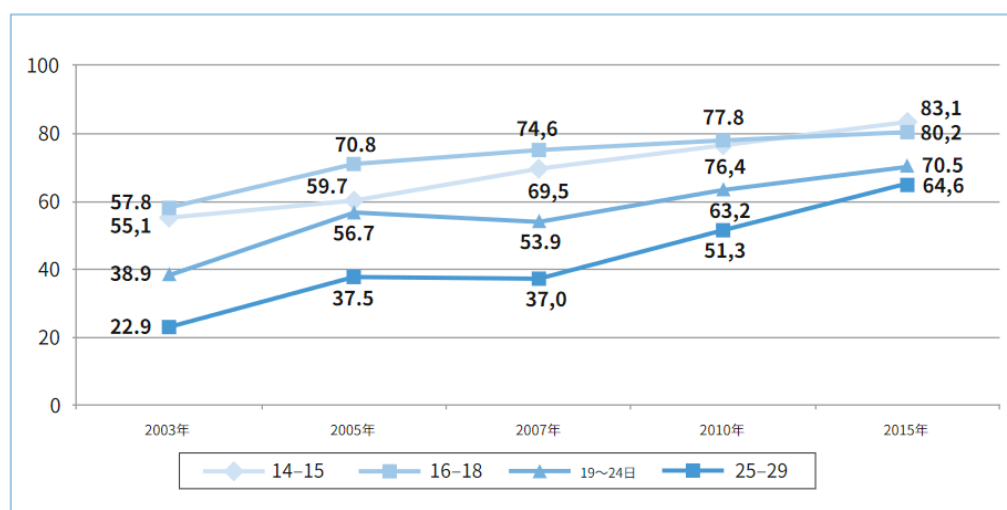
年	梅毒の登録症例数			登録されている淋病症例		
	15～19歳	20～24歳	15～24歳	15～19歳	20～24歳	15～24歳
1998年	116	238	354	263	487	750
1999年	101	180	281	168	339	507
2000年	70	110	180	102	267	369
2001年	39	97	136	78	224	302
2002年	24	66	90	66	175	241
2003年	22	51	73	65	136	201
2004年	9	33	42	69	144	213
2005年	8	22	30	41	65	106
2006年	6	19	25	51	71	122
2007年	1	12	13	25	38	63
2008年	2	6	8	13	29	42
2009年	2	4	6	20	42	62

Haldre K et al: Eur J Contracept Reprod Health Care 2012;17:351-62

図3. 初めての性交時にコンドームを使用した人数の推移



初めての性交時のコンドームの使用
(性的関係を持った回答者の割合
性交)、2003～2015、エストニア



Haldre K: Sexuality education in Estonia
European Society of Contraception and Reproductive Health