

質問	回答
なぜ米国の影響がこんなにも大きいのですか？	米国は長年にわたり世界最大の対外援助供与国であり、国際保健分野においても過去 5 年間において全世界の保健関連援助の約 4 分の一が米国の支援でした。それらの支援の大幅な削減の方針が第 2 次トランプ政権下で打ち出されたために、米国支援に頼っていた活動が大きな影響を受けています。
ジェンダー平等、DEI、LGBTQ+ の権利に批判的な立場が多いとのことでしたが、若者自分たちからすると少し古い考えなのだと思います。しかし現況を考えるとまだ理解が広まっていない中で、全員に理解してもらうのは難しくても少しずつでも理解してもらうためにどのような関りが大切だと思いますか。	ジェンダー平等や DEI、LGBTQ+ への批判の根底には、伝統的家族（結婚は男女間、家族は異性愛カップル+子ども）という価値観があります。そのような価値観を支持している国々においても、そういった考え方に迎えない人々はたくさんいます。SRHR への理解者が少しずつ増えていくことで、流れがいつか変わっていくかもしれません。SRHR を知り、共感し、自分ごとと考えられるようになることで、行動は変わります。知るためのきっかけを、質問者の方自身がまずはご自分の交友関係の中で作ってみてください。
SRHR が社会に浸透するために、学生・若者である立場からは、同世代への情報提供を目的とした発信や自分自身が正しい知識を得て将来指導を行うことができるようにすること、SRHR が守られるように選択できる政策が進むように参政することなど考えました。他にもできることがあれば教えてほしいです。	自分に何ができるかについて考えられていて素晴らしいです。活動をされていく中で、明らかに正しいこと・大事なことであっても、意見が異なる他人は簡単には変わらないこともあります。どのように伝えるか、コミュニケーションスキルを磨くことも今後大事になってくるかもしれません。ご自身が例えばインフルエンサーとして影響力を発揮できることを目指していくのもありかもしれません。人が変わる最初のきっかけは「知る」ことなので、そのための努力を惜しまずにがんばっていきましょう。
トランプ政権は家族を支援し女性の健康を促進し人生のあらゆる段階における子どもを守ることに尽力しているとありました。中絶をなくすことで子どもを守ることにつながる場合はあると思いますが、家族の支援という視点では中絶もひとつの選択肢としてあるべきだと考えます。中絶の資金制限が進められている中で、中絶や望まない妊娠が増加しているとありました、それでもトランプ政権が中絶を進めていかない理由が何か知りたかったです。	トランプ政権が中絶に反対する施策をゆるめない背景には、トランプ大統領自身の家族観やいのちの考え方に加えて、共和党を支持するカトリックなどのキリスト教右派の考え方や影響力が強く関係しています。キリスト教右派は多数の信者を抱え、大きな資金も有しており、得票や資金（献金）を通してこれまで続いてきた共和党との結びつきも、トランプ政権の行動の根底にあると思われます。プロライフの「命は受精時から始まる。中絶は殺人。」という考え方は、中絶の是非の前に、命の捉え方の問題でもあります。個人的な意見になりますが、何をもって命とするかという考え方の対立は、万人が同意する合理的科学的な根拠がない以上、容易には解消されることがなく、そういったこともトランプ政権が中絶を進めていかない理由の根底にあるのかもしれません。
ジュネーブコンセンサスで伝統的な家族構造の尊重がされており、中絶が禁止されているとのことでしたが、アメリカやアメリカが支援している国で中絶することが禁止されているのですか、それともそれらの国に住む人は禁止されているのですか、例えばそれらの国に住む人が日本などの中絶が禁止されていない国などで中絶することは良いのかか気になります。	ジュネーブコンセンサスに加盟している国々の政府が、それぞれの国内における中絶に反対の姿勢を示していると考えてもらえるとよいと思います。アメリカでは、女性の中絶の権利についての最終判断は各州政府に委ねられており、中絶が権利と認められている州もあればそうでない州もあります。そのため、別の州で中絶手術を受ける女性もいます。性的暴行や母体の生命が危険な場合には例外的に中絶を認めている国などもあり、原則違法としつつも中絶を認める条件を設定している国々もあるのが実態です。EU の国々では、国境を超えて中絶するケースもあるかもしれません。いずれにしても、住んでいる国・地域で中絶できない状況は女性の命と健康にとっても、決して良いことではありません。中絶についての考え方は、家族観や宗教観とも深く結びついており、国によっても方針が様々です。中絶を通して政治や文化を見ることでいろいろな気づきもあるかもしれません。ぜひ、ご自身でも調べてみてください。

質問	回答
<p>今のアメリカは片寄りすぎている印象で多くの人が生きづらさを感じているだろうなと思いました。日本でもこういった動きに対策を行っているとのことでしたが SRHR については遅れていることに関して、特に性教育については“はどめ規定”があると勉強していました。なかなか性教育についてすすめられない中で、医療職である自分たちにできることはないかと考えると、学校教育で可能な範囲の性教育をすすめていくことや、民間団体の活動をすることも可能かと考えるのですが、柚山先生は日本の SRHR をすすめてくるために医療職ができることはなんだと思うかお考えを教えてくださいませんか。</p>	<p>性教育を推し進めるためにご自身で何ができるか考えていただき、心強いです。医療職にあるみなさんはお立場、保健医療サービスを必要とする人々と常に接する職業なので、もし、応対した女性や女子・子どもたちが、SRHR に関する問題を抱えていたら、寄り添って必要な言葉をかけたり、問題を解決するために、または繰り返さないように助言をする、といったことをまずは実践していかれるのはどうでしょうか。性教育を行っている産婦人科医や助産師・保健師の先生方とつながり、情報交換をしながら、自分に適した方法を見つけるといった方法もあるかもしれません。がんばってください。</p>
<p>アメリカなど反 SRHR の国々の若者が避妊や中絶などの情報にどれくらい触れる機会があるか気になりました（性教育はどこまで進んでいるのか、地域差はあるかなど）</p>	<p>アメリカでは、中絶に反対する州では「性教育 = 禁欲教育」だったり、中絶の権利を認めている州では包括的性教育が行われるなど、住む地域において性教育の内容が異なり、若者たちが触れることができる情報にも影響が出ていると考えられます。後者の州においても、カトリックなどの宗教右派は中絶の権利は認めていないため、例え教育機関で包括的性教育を行っていても、教会や家庭では、宗教の教義にもとづいた性教育がなされているといったケースはあると考えます。</p>
<p>地域の課題を地域の人たちが主体的になれるようなプロジェクトがとてすばらしいと思いました。しかし伝統としてつよく根づいている文化や意識を変容させるのにすごく難しく感じています。どのように伝え、啓発していくことを大切にしているのか教えてくださいませんか。</p>	<p>ジョイセフは 1980 年代にアフリカで妊産婦死亡を減らすための活動をはじめました。しかし、土着の民間医療を優先し、避妊の知識を持たない地域の人々に家族計画の大切さを伝えるのは容易ではなく、そこで、寄生虫予防の活動を導入しました。子どもたちに駆虫薬を飲んでもらい、最初は半信半疑でも、体から寄生虫がたくさん出たのを目にすることで、「健康」をまずは意識してもらい、それから妊産婦死亡をはじめとする健康を阻害する様々な他の問題に人々の目を向かせていく、というアプローチです。そのアプローチが今も私たちの活動の根底にあります。地域住民の思い込みや偏見、そしてその出所を把握し、健康をより意識してもらえるように、様々な働きかけを行い、少しずつ意識を変えていきます。地域の人たちの主体的な活動を通して、妊産婦死亡が減る等の目に見える成果があることでさらに意識が変わっていきます。</p>
<p>小～中学生に対しての“歯止め規定”に関して柚山先生はどのように対応されますか。またその歯止め規定をどのように感じていますか。</p>	<p>「性教育 = 大切な命、そして性をどう生きるか」を学ぶことだと考えます。はどめ規定は、本来子どもたちが知っておくべき性と身体について、また人権としての SRHR について学ぶ機会を奪うものであり、一日でも早く、学校の教育課程において包括的性教育を導入することが望まれます。ジョイセフでは、I LADY の活動として 10 代の若者向けの性教育活動や中学校・高校での出前講座を行い、SRHR を広める活動に注力しています。また、私たちと同じように包括的性教育を日本で普及させたいと考える団体や人々とネットワークを作り、国や自治体の政策決定者に対する政策提言活動を行っています。子どもたちの親世代をはじめとする大人が性教育の大切さを理解することも大切なことから、大人を対象に性教育の大切さを知ってもらう勉強会企画も行っています。</p>
<p>暴力などによる妊娠があり、全てが望んだ妊娠ではない中、人工妊娠中絶は行えないと“女性の健康を促進している”という宣言とは矛盾しているのではないかと考えました。その点についてアメリカ政府の意見が出ていたら教えてくださいませんか。</p>	<p>たしかに矛盾しているように聞こえるかもしれませんが、トランプ政権は中絶の権利を女性の健康の一部とはみなしておらず、中絶は「生命の尊厳を守る」という道徳的・宗教的立場に反しており、そのような考えがジュネーブコンセンサス宣言の根底にあるため、トランプ政権にとっては、中絶と女性の健康は矛盾しないと捉えているのではないかと思います。</p>

質問	回答
<p>海外で使用できる避妊法の中で、「避妊リング」「避妊パッチ」の使い方を知りたいと思いました、また「埋め込み型避妊具」の使い方と、どのような原理で避妊効果が得られるのかが気になりました。</p>	<p>「避妊リング（膣リング）」「避妊パッチ」「埋め込み型避妊具（インプラント）」は、いずれもホルモンを使った長期的・確実な避妊法です。LARC（long acting reversible contraceptive: 長期作用型可逆的避妊法と呼ばれています。</p> <p><b>「避妊リング」</b>は柔らかいプラスチック製のリングを自分で腔内に挿入します。</p> <p>1 回の使用で 3 週間腔内に留置→1 週間休んで出血（「消退出血」）→新しいリングを入れる、を繰り返します。使用中に性交しても OK。違和感はほとんどありません。</p> <p>避妊の仕組みは、リングからエストロゲンとプロゲステンが持続的に放出されます。これにより、①排卵を抑制、②子宮頸管の粘液を変化させて精子の通過を妨げる、③子宮内膜を薄くして着床を防ぐ。とされています。</p> <p><b>「避妊パッチ」</b>は肌に貼るシール型の避妊薬です。腕、背中、下腹部などに貼って、週 1 回貼り替え、3 週間連続→1 週間休薬。貼るだけなので、飲み忘れや使い忘れが起きにくいです。</p> <p>避妊の仕組みは、皮膚から吸収されるホルモン（エストロゲン＋プロゲステン）が血中に入る。ピルやリングと同じで、排卵を止める／子宮内膜を変化させる／頸管粘液を変化させる。</p> <p><b>「埋め込み型避妊具（避妊インプラント）」</b>は細いプラスチック製の棒（長さ約 4cm、直径 2mm）を、腕の内側の皮膚の下に医師が埋め込みます。（局所麻酔で数分）。一度入れれば 3 年間有効です。挿入も除去も医療機関でのみ対応可能です。</p> <p>避妊の仕組みはインプラントからプロゲステン（黄体ホルモン）が微量ずつ放出され、血流に乗って作用。主に排卵抑制・頸管粘液の変化によって妊娠を防ぎます。一度挿入すれば 3 年間避妊効果が続きます。妊娠望む場合、除去すればすぐに回復します。</p>
<p>ピルが避妊法の一つであることは知っていたのですが、月経周期や月経困難症改善の目的の意識が多く占めていて、例えば月経について悩みはなく避妊の目的だけでピルを使うことは大丈夫ですか？ピルを使うことで今まで問題なかった月経について新たな問題がでることはありますか？</p>	<p>ピル（低用量経口避妊薬：OC）は、避妊を主目的に開発された医薬品であり、「避妊のみ」の目的で使用するものです。日本では、同様の薬剤を LEP として「月経困難症」などの医療目的で処方されています。世界でも同様ですが、世界には OC/LEP の分類はなく、OC で統一されています。新たな月経トラブル（不正出血、月経の欠如）が出ることはありますが、ほとんど軽度で一時的です。</p>

質問	回答
<p>中絶を認めている州についてはどのような対応をしているのですか。今後の市民運動等の動きをどのようにお考えになりますか。</p>	<p>アメリカで中絶が認められている州では、医療体制の拡充などにより、他州からの中絶患者の受け入れ支援などが行われています。反対に認められていない州では、他州への越境支援を行う市民活動の他、中絶を禁止した州法に対する訴訟なども行われています。また、アメリカの様々な州で、トランプ大統領の中絶方針に反対し、中絶の権利を擁護するデモ活動なども行われました。</p> <p>保守的な家族観やプロライフ VS プロチョイスの価値観の衝突により、これまでも、そしてこれからも、中絶は市民を反対派・擁護派に 2 分するテーマであり続け、双方の立場の市民活動が今後も（特に大統領選の前後に）続いていくと考えます。そのようなアメリカの状況を見て、日本の状況を振り返ることが私たちにとって大事なことであるように思います。</p>
<p>避妊法にとっても興味があります。今回の資料にもありましたが海外では日本よりも多様な避妊法が使用できますが、どうして日本はそれらが普及しないのでしょうか？ 近いうち普及できそうではあるのでしょうか？</p>	<p>お薬は、他の国で使っているものを国が購入して日本で使えるようにするわけではありません。新薬の開発には、原則、製薬企業が開発することを申請⇒国がそれを認め製薬企業が開発にあたる⇒開発が終了した後の製薬企業からの申請⇒国による承認⇒発売という手順になります。特にホルモン関係の薬に審査は慎重ですので、時間がかかり、「近いうち」は難しいかもしれません。ちなみに、経口避妊薬は動きが起こってから承認まで 44 年、緊急避妊薬は 11 年かかったことはセミナーの内でお話がありましたよね。</p>
<p>世界に比べて日本の避妊法はコンドーム頼りであることについて、レイプ件数の違いで女性の主体的な避妊への意識に差があるのではないかと考えたのですが、その関連について何か分かっていることはありますか？ また、緊急避妊薬は日本でも入手しやすい環境になった場合、それがあからいいやと性暴力の増加も懸念してしまうのですが、どのように普及したら適切に浸透してくと思いますか？</p>	<p>避妊法の選択や、緊急避妊薬の位置づけには、個人の自由、ジェンダー観、社会構造、性教育の在り方、性暴力への向き合い方など、様々な理由の重ね合わせが影響します。性教育が不十分で「避妊といえはコンドームしか知らない」が一般的で、他の選択肢を知る機会が少ない。医療機関受診の心理的ハードルの高さ、避妊は男性がするべきといったジェンダーに関する潜在的意識などです。よって、「性暴力が少ない＝女性が避妊に関心が薄い」という単純な因果関係ではないと思います。</p> <p>緊急避妊薬について、おっしゃるような懸念は理解できますが、その根拠は確認されていません。単なる薬として広げるのではなく、教育と制度の両輪が不可欠です。性教育の充実、薬局でのカウンセリング体制の整備、性暴力被害者の相談支援の拡充、避妊は（性交も）男女双方の責任であることの意識の浸透、などが重要だと考えます。</p>
<p>生理不順がずっとあるのですが、一度も受診したことがありません。また子宮頸がんワクチンもまだ打っていません。どのタイミングで受診しなければならないなどありましたら教えていただきたいです。 （事務局注：学生さん）</p>	<p>「受診もワクチンもすぐにでも」が答えです。月経周期の異常、無月経など、月経に関するトラブルは放置しないで、早めに治療されることをお勧めします。子宮頸がん予防ワクチン接種の理想はセクシャルデビュー前、それ以降でも何種類もあるウイルスの中のハイリスクタイプ（頸がんの原因）の感染を防ぐため、接種することが望ましいとされていますから、明日にでも予約をしていただきたいです！</p>
<p>子宮頸がんのワクチンも検査もまだしたことがないのですが、何歳から定期的に検査をスタートすれば良いですか、好ましい時期を教えていただきたいです。（事務局注：助産学生さん）</p>	<p>ワクチンは小学生からでも接種できますので、助産学生さんの年齢でしたらすぐにでも接種していただきたいです。ちなみに、15 歳未満ですと 2 回接種で済みますが、それ以降は 3 回接種が原則です。子宮頸がん検査は性交経験がある方でしたら、年齢に関係なく対象です。異常がなければ、一年に 1 回ペースが良いです。（主治医から指示が出た時は従ってくださいね）</p>

質問	回答
親に秘密に診察できた中学生や高校生の親から連絡があった場合、どのように対応をしていますか。	「親権者の同意と責任」「本人のプライバシーと自己決定権」「医療機関の守秘義務」が絡み合う問題ですね。基本的には、本人の同意がない限り親と名乗る方から連絡があっても、秘密の受診についてはお答えしません。 未成年者が受診＝診療契約することについては「事理弁識能力＝ものごとの常識的な判断ができる（太陽が東から昇るなど）」があれば認められるとされています。
OC（避妊用）は自費＝高価。LEP（月経困難症治療薬）は保険適用＝手頃な価格。と思います。受診時に「生理痛が辛いので」という主訴 or エコーなどの所見があれば LEP を考えるということでしょうか？「避妊目的です」と言うか、「生理が辛いので」と言うかで自費になるか保険になるかが変わるなら「避妊目的」と言わない方がよいのではと思ってしまいます。診療の実際はどうでしょうか？	まず OC・LEP と分けているのは、日本ならではのお話です。おそらく「ピル＝避妊」のイメージと、「保険薬＝治療」が強調され、ご本人や、親御さんの抵抗が減ることが期待されたのかもしれませんが、価格についてですが OC は「自費＝高価」とは一概にはいえず、「自費＝医療機関で自由に設定できる」が正しいと思います。確かに医療費無料（例えば東京都は高校生まで）は保険薬には負担が生じませんが、設定によっては LEP の自己負担が必ずしも OC より安価ではない場合もあります。また LEP の場合基本は最長 90 日処方ですが OC は制限がないので、利便性で OC を選ぶ方もいます。診療室では、保険を使って安価で手に入れるためではなく、その方が一番困っていることに寄り添う形で選択しています。
OC と LEP について、どちらも効果を求めるときは、どちらの目的で処方してもらうのがベターなのでしょうか（現在 LEP を使っていますが、今後避妊を本格的に考えていく場合など）	LEP には「避妊」の適応がありませんので、本格的に「避妊」を考えるのであれば OC を選択されることをお勧めします。（＊会場での回答と多少異なるのは、文字が残った場合のリスクを考慮してのことですので、ご理解ください。）
POP 剤で性欲低下の副作用がありますか？	男性ホルモン活性が（－）であることから、性欲（リビドー）の減退が起こることがありますが、稀です（1%未満）。性欲は二人の関係性、環境、精神的・心理的なものにも影響されますので、決めつけないことです。
ピルと POP の違いがいまひとつよく分からない。POP はピルの服用が禁忌の人に適応ということですか？	まずは OC の選択を優先して、それから POP を考慮するというわけではありません。ただし、エストロゲンが禁忌またはリスクのある人（高血圧、前兆のある片頭痛、喫煙女性で 35 歳以上、血栓症の既往または高リスク、授乳中の女性、心血管疾患の既往）など、これらのケースでは、エストロゲンによる血栓リスクや血圧上昇リスクを避ける必要があるため、エストロゲンを含まない POP がより安全とされます。選択肢が広がったことを歓迎したいと思います。
ピルを服用中の女性は排卵が抑制されていると思うのですが、その人が避妊に失敗（ゴムが敗れたて中だした場合）緊急避妊薬に効果ありますか？	正しく服用されていれば、そもそも緊急避妊薬を服用する必要はありません。
緊急避妊薬の OTC 化が進んで薬局販売がされるようになった場合、24 時間開いていて薬剤師のいる薬局が増えるべきか、今までの朝薬局が開いてから患者が来ても遅くないのか、北村先生の考えを教えてください。	24 時間営業の薬局があれば、それに越したことはありませんが、薬局が開いていない時間内での失敗で、翌朝開店時間に処方してもらえるなら、問題はないと考えています。確かに、The sooner the better ですが、真夜中に薬局探しをしなくてもいいよと、少しおおらかに考えましょう。
緊急避妊薬の OTC 化により、STI の感染者数が増加すると思うのですが、そこについて何か対策がありますか。	増加するというエビデンスがありません。処方されるのが医療機関か薬局かの違いだけです。性感染症予防はどんな場合も意識する必要があります。今後も、啓発をし続けていくことが大事なのではないでしょうか。

質問	回答
なぜ銅付加 IUD の販売が中止されたのですか？	現在発売されている銅付加子宮内避妊具は「ノバ T」。バイエル薬品（株）の製品です。製薬企業の事情だと聞いています。
<p>高校時代「地元の人工妊娠中絶の件数について、緊急避妊薬の今後の在り方」というテーマで課題研究に取り組みました。研究の中で産婦人科の現役の医師の方にインタビューさせていただき、緊急避妊薬、ピルが薬局で取り扱えることについてどう考えるかを伺いました。先生曰く「薬に手に入れられるかもしれないが、避妊を簡単にできるから性交してもいいと考える若者が増える」とのことでした。もちろんそれはわかります。でも当事者の子たちが自責したり悪いことをしてしまったと捉えたり、不安をかかえる時間が長引くことになる現状が続いてしまうと思います。薬局での管理を徹底した上で、医療機関と連携して処方するのはダメなんでしょうか。</p>	<p>緊急避妊薬については現在、医療機関で処方してもらう、処方箋を持って薬局で受け取るという2つのケースがあります。緊急避妊薬の OTC 化（薬局で取り扱えることです）の検討が大詰めになっていますので、薬局に直接行って処方してもらう日は近いと思います。緊急避妊がゴールではなくスタートであることを考えると、現状薬局でピルが扱えないわけですから、緊急避妊を繰り返さないために、あなたのおっしゃるように、処方後の医療機関との連携こそ今後の課題だと思っています。</p>