

少子社会における大学生の性意識と性行動

大西 真由美 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 教授)

町山 和代 (London School of Hygiene and Tropical Medicine 研究員)

1. はじめに

日本の人口は、世界でも先例のないスピードで高齢化が進んでおり、2005 年以來 50 万以上の人口が減少した。長期にわたる低出生率は、この人口減少の主要要因であり、政府の最重要課題の一つである。しかしながら、少子化に関する先行研究及び政策は、待機児童の削減、男性の育児休業取得促進などの子ども・子育て支援、男女のワーク・ライフ・バランスなど、社会経済的要因を対象としたものが多く、出生行動の直接要因であるセクシャル・リプロダクティブ・ヘルスの観点からの研究は限られている。日本の避妊実行率は 44%で、他の先進国及び中所得国よりも低く、またほとんどの男女はコンドーム(41%)あるいはリズム法といった避妊率が比較的低い避妊法を使用している¹⁾。人工妊娠中絶数は、1975 年より 45%減少しており、平成 25 年の厚生労働省報告書によると女性 1000 人あたりの人工中絶実行率は 7 件で、多くの西欧諸国よりも低い²⁾。また婚外子出生は 2%と、世界でも非常に低い³⁾。これらの出生力近接要因では低出生率を説明できないことを考慮すると、近年の日本人男女の晩婚化、非婚化の促進が、日本の低出生率の主要な原因であると考えられる。

出生力近接要因モデルで、もう一つ重要な要因は、性交の頻度である⁴⁾。近年メディアを中心にセックスレス・カップルや、若者の性行動の低下が注目を集めている。日本家族計画協会の調査によると、既婚者の 44%は過去一か月間性交渉がなかったと報告されている⁵⁾。この傾向は既婚者のみならず、若者にもみられる。第 7 回青少年の性行動全国調査報告によると、大学生で性経験がある学生は、2005 年と 2011 年の間に男性は 61%から 54%に、女性は 61%から 47%に減少している⁶⁾。更にデートやキス経験のある学生の割合も同時期に減少している。社会人口問題研究所が 5 年毎に行っている全国出生動向基本調査によると、性経験のない独身男女の割合が、2005 年より上昇しており、2015 年には性経験の 18-19 歳の男女の割合は 72%以上に達した⁷⁾。しかし、これらの研究結果報告は記述分析に限定され、他の要因との関連データの収集や分析も乏しく回答率も低いといった点で課題がある。このように、日本国内での出生行動の直接要因に関わる性行動に関する科学的研究は限られている。

本研究では、2016 年 7 月に質的手法により実施した予備調査の結果を基に開発した質問票を使用し、大学生における性行動及び性に対する意識、恋愛、結婚、子どもを持つことへの意識・考え方を、量的調査により多角的に分析することを目的とする。

少子社会の重要政策課題の対象⁸⁾となってきた未婚の若者の行動への理解を深めることに、貢献するものとする。

2. 方法

2.1. 質問票の開発

合目的的にリクルートしたN大学の学部生および大学院生を対象に、性行動および性に対する意識、恋愛・結婚・子どもをもつことへの意識・考え方について、個別インタビューを実施し、量的調査で使用する質問票開発の基礎資料を得た。質問票は、既存の調査内容と結果ならびに個別インタビューから得られた結果を基に開発した。

2.2. 調査対象者

平成28年度にN大学に在籍している全学部の1-2年生約3,300人中、調査協力に同意を得られた者を調査対象とした。

得られた回答を下記の通り、学部を3つのグループに分類し、分析を行なった。

文系学部： 多文化社会学部、教育学部、経済学部 (1,331人)

医療系学部： 医学部、歯学部、薬学部 (737人)

理系学部： 工学部、環境科学部、水産学部 (1275人)

2.3. 調査方法

オンライン調査ツール(Survey Monkey)を用いたデジタル化された無記名自記式質問票による横断研究を実施した。

各学部の1年生および2年生が必修科目として履修している科目の担当教員から調査協力の同意を得た上で、授業開始前、終了15分前、終了後のいずれかにおいて、調査目的・方法および倫理的配慮について口頭および文書を用いて説明を行った。

調査対象となる学生らには、調査協力文書によって調査票回答画面へのアクセス方法(QRコードおよびURL)を伝えた他、N大学が運用するweb教育システムからも各学生に伝えた。

2.4. 調査項目

1)結婚、恋愛、子育てに関する意識、2)恋愛経験、3)性経験・性行動、4)性に関する意識について調査した。また、男女別自尊感情については、ローゼンバーグ自尊感情尺度(10-40点)で評価した。

2.5. 分析方法

主要変数の記述的分析の後、「将来の結婚」および「子どもを持つ」ことの意識との

関連についてカイ二乗検定、ロジスティック回帰分析を行った。

2.6. 倫理的配慮

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学系倫理委員会において承認を得た上で、調査を実施した(承認番号: 16101339)。

2.7. 少子社会先進国フィンランドにおける社会的包摂に基づく子育ておよび学校教育プログラムの視察

大学生における性行動及び性に対する意識、恋愛、結婚、子ども持つことへの意識・考え方に係る量的調査結果の読み取りと考察を補完するために、日本にも近年紹介されているフィンランドの子育て支援プログラム「ネウボラ」と、学校教育現場におけるいじめ防止プログラムである「KiVa」を視察し、プログラム担当者らへのインタビューにより、それぞれのプログラムの現状と課題について情報を得た。

後述する「4. 考察」の「4.2. 少子社会先進国フィンランドからの学び: 社会的包摂に基づく地域社会構築」において、視察およびインタビュー結果と考察を述べる。

3. 結果

文系学部においては、授業の開講スケジュールの関係で全ての学部の1-2年生に調査協力依頼を行うことが困難であり、1,331人の在籍者中685人(51.5%)に調査協力依頼した。医療系学部および理系学部の1-2年生については、当該の必修科目に履修登録をしている全ての学生に調査協力依頼と回答画面へのアクセスについて、web教育システムにより通知した。

1,264人が、オンライン調査の回答画面にアクセスした。その中で、留学生、25歳以上、既婚者、子ども有の回答者を除き、分析に必要なデータに欠損値がない962人を分析対象とした。また、分析にあたっては962人を対象として二変量解析を行った後、「将来の結婚願望に関連する因子」および「将来子どもをもつ希望に関連する因子」に関し、分析に必要なデータに欠損値がない641人を対象に多変量解析を行った(表1)。多変量解析に用いたデータは、二変量解析に用いたデータと比較して、「アルバイト」の有無に関して構成割合が異なる。後述するが、「アルバイト」有は、現在の交際相手の有無や「将来の結婚願望」、「将来子どもをもつ希望」に関連する因子であるため、多変量解析の結果は、その旨を考慮して解釈する必要がある。

3.1. 二変量解析

分析対象者の在籍者数中の回答者数は以下の通りである。

文系学部： 1,331 人中 225 人 (16.9%)

医療系学部： 742 人中 221 人 (29.8%)

理系学部： 1,275 人中 516 人 (40.5%)

分析対象者の年齢別構成割合は、18 歳 77 人 (8.2%)、19 歳 360 人 (38.5%)、20 歳 352 人 (37.7%)、21 歳 102 人 (10.9%)、22 歳 23 人 (2.5%)、23 歳 11 人 (1.2%)、24 歳 9 人 (1.0%)であったので、22 歳–24 歳の回答者については「22 歳以上」として分析を行った。

男女別主観的健康感は、男性では「あまり健康でない／健康でない」と回答した者が 64 人 (11.6%) であり、女性 29 人 (7.0%) よりもその割合が高かった (カイ二乗検定, $P=0.017$)。ローゼンバーグ自尊感情尺度 (10-40 点) で評価した男女別自尊感情については、男性 26.3 ± 2.3 、女性 26.7 ± 1.9 であり、統計的有意差が認められた (t 検定, $P=0.010$)。

年齢別のキスを含む性行為経験の有無については、18 歳 53.2%、19 歳 54.0%、20 歳 58.5%、21 歳 66.0%、22 歳 71.7%であった。セックス経験の有無について回答が得られた 934 人中、年齢別セックス経験有の割合は、18 歳 32.5%、19 歳 29.4%、20 歳 36.1%、21 歳 52.9%、22 歳以上 65.2%、23 歳 63.6%、24 歳 66.7%であった。

表 2 に、男女別の恋愛に対する姿勢・態度に関連する因子について示す。男女共、90%以上の者が「これまでに恋愛対象として気になる人がいた経験」および「これまでに恋愛対象として誰かを好きになった経験」があると回答しているが、「自分から告白した経験」は女性 (60.5%) よりも男性 (71.3%) に統計的有意に多く (カイ二乗検定, $P=0.001$)、「告白された経験」は男性 (68.7%) よりも女性 (85.6%) に統計的有意に多かった (カイ二乗検定, $P<0.001$)。「連絡通信アプリ (LINE) でつながれるようにした」等、好きな人へのアプローチ経験有と回答した者については、女性 (71.4%) と男性 (67.1%) で統計的有意差は認められなかったが (カイ二乗検定, $P=0.157$)、恋愛相手を積極的に探す経験については、女性 (12.9%) よりも男性 (18.0%) の方が統計的有意に有と回答していた (カイ二乗検定, $P=0.031$)。しかし、「よく話をする同性の友人」無と回答した男性 (4.5%)、「よく話をする異性の友人」無と回答した男性 (41.3%)、「恋愛対象の性別の人と二人だけで出かけた経験」無と回答した男性 (24.5%) は、いずれも女性 (1.5%, 26.0%, 16.0%) より統計的有意に多かった (カイ二乗検定, $P=0.00$; $P<0.001$)。自分から気になる相手にコンタクトをとったことがない理由としては、「自分のことを相手に知られるのが怖い・恥ずかしい」、「相手にマイナスのイメージを持たれたくない」、「自分に自信がない」、「相手に行為を持っていることを気づかれる・知られるのが恥ずかしい」、「軽いと思われたくない」といったことが挙げられていた。また、好きな人がいても告白したことがない理由としては、「断られるのが怖かった」、

「告白した後、今の関係が変わるのが嫌・怖かった」、「本当に好きかどうかわからなかった」、「片思いのままで満足だった」、「相手が告白するのを期待していた・待っていた」といったことが挙げられていた。

表 3 に、「よく話をする同性の友人」の有無および「よく話をする異性の友人」の有無に関連する因子について示す。学部別では、文系あるいは理系学部よりも医療系学部の学生は、よく話をする同性 ($P=0.061$)・異性 ($P=0.006$) の友人がいる割合が高い傾向にあった(カイ二乗検定)。親との同居との関連では、親と同居していない方が、よく話をする同性 ($P=0.054$)・異性 ($P=0.049$) の友人がいる割合が高い傾向にあった(カイ二乗検定)。アルバイトとの関連では、アルバイトをしている方が、よく話をする同性 ($P=0.003$)・異性 ($P<0.001$) の友人がいる割合が高い傾向にあった(カイ二乗検定)。サークル・部活動との関連では、サークル・部活動をしている方が、よく話をする同性 ($P=0.027$)・異性 ($P<0.001$) の友人がいる割合が高い傾向にあった(カイ二乗検定)。

表 4 に、自尊感情得点別の恋愛に対する姿勢・態度に関連する因子について示す。分析にあたり、ローゼンバーグ自尊感情尺度 25 点以下の場合に自尊感情が「低い」、26 点以上の場合に「高い」と分類した。自尊感情得点が高い者の中で「恋愛対象の性別の人と二人だけで出かけた経験」有と回答した者は 81.0%、自尊感情得点が高い者では 74.7%であり、統計的有意な違いが認められた(カイ二乗検定, $P=0.028$)。また、自尊感情得点が高い者の中で「好きな人へのアプローチ経験」有と回答した者は 72.0%、自尊感情得点が高い者では 61.8%であり、統計的有意な違いが認められた(カイ二乗検定, $P=0.002$)。しかし、「現在の交際相手」の有無(カイ二乗検定, $P=0.856$)や「キスを含む性行為経験」の有無(カイ二乗検定, $P=0.368$)と自尊感情得点については統計的有意な関連は認められなかった。一方、「現在の交際相手」有および「キスを含む性行為経験」有に関連していた因子としては、「学部」、「親との同居」、「サークル・部活動」との関連は認められなかったが、アルバイトの有無との間で統計的有意な関連が認められた(カイ二乗検定, $P=0.026$; $P<0.001$)。「アルバイト」と自尊感情得点との間には統計的有意な違いは認められなかった(カイ二乗検定, $P=0.390$)。

尚、主観的健康感と自尊感情得点の関連を分析したところ、「あまり健康でない／健康でない」と回答した者の中で自尊感情得点が高い者は 58.1%、「とても健康／健康」と回答した者の中で自尊感情得点が高い者は 70.8%であり、統計的有意な違いが認められた(カイ二乗検定, $P=0.011$)。

自尊感情得点と「将来の結婚願望」との関連では ($N=951$)、自尊感情得点が高い者の中で「将来の結婚願望」有と回答した者は 81.8%、自尊感情得点が高い者の中では 71.5%であり、統計的有意な違いが認められた(カイ二乗検定, $P<0.001$)。また、自尊感情と「将来子どもをもつ希望」との関連においても ($N=957$)、自尊感情得点が

高い者の中で「将来子どもをもつ希望」有と回答した者は 81.6%、自尊感情得点が低い者の中では 71.4%であり、統計的有意な違いが認められた(カイ二乗検定, $P<0.001$)。

「将来の結婚願望」と兄弟姉妹数との関連では(N=951)、「将来の結婚願望」有の者の平均兄弟姉妹数は 1.9 ± 1.8 、「将来の結婚願望」無の者では 1.7 ± 1.2 であり、統計的有意差は認められなかった(t 検定, $P=0.082$)。「将来子どもをもつ希望」と兄弟姉妹数との関連では(N=957)、「将来子どもをもつ希望」有の者の平均兄弟姉妹数は 1.8 ± 1.4 、「将来子どもをもつ希望」無の者では 1.6 ± 1.3 であり、統計的有意差は認められなかった(t 検定, $P=0.147$)。

「将来子どもをもつ希望」有と回答した 742 人中、「将来の結婚願望」有は 698 人(94.1%)であった。男性の 78.8%、女性の 78.1%が「将来子どもをもつ希望」有と回答し、男女による違いは認められなかったが(カイ二乗検定, $P=0.808$)、学部別では文系 79.0%、医療系 84.6%、理系 75.6%が「将来子どもをもつ希望」有と回答し、学部による統計的有意な違いが認められた(カイ二乗検定, $P=0.023$)。

データに欠損値がない分析可能な 641 人中、「将来の結婚願望」有と回答した者は 541 人(84.4%)であり、その中で「現在の交際相手」有は 261 人(48.2%)、「将来の結婚願望」無または「わからない」と回答した者は 100 人(15.6%)、その中で「現在の交際相手」有は 36 人(36.0%)であり、「将来の結婚願望」と「現在の交際相手」の有無には統計的有意な関連が認められた(カイ二乗検定, $P=0.024$)。「将来子どもをもつ希望」と「現在の交際相手」の有無についても統計的有意な関連が認められた(カイ二乗検定, $P=0.045$)。

同様に 641 人中、「将来の結婚願望」有と回答した者の中で「キスを含む性行為経験」有の者は 436 人(80.6%)、「将来の結婚願望」無または「わからない」と回答した者の中で「キスを含む性行為経験」有は 69 人(69.0%)であり、「将来の結婚願望」と「キスを含む性行為経験」の有無には統計的有意な関連が認められた(カイ二乗検定, $P=0.009$)。「将来子どもをもつ希望」と「キスを含む性行為経験」の有無についても統計的有意な関連が認められた(カイ二乗検定, $P<0.001$)。

3.2. 多変量解析

多変量解析に必要なデータに欠損値がない 641 人について、ロジスティック回帰分析により、「性別」、「年齢」、「学部」、「キスを含む性行為経験」、「親との同居」、「アルバイト」、「サークル・部活動」、「主観的健康感」、「自尊感情」、「現在の交際状況」と、「将来、結婚したいと思いますか?」に「はい」と回答した者との関連を検討したところ(表 5)、統計的有意に関連していた因子は、「年齢(高)」(AOR: 0.738, 95% CI: 0.588, 0.925, $P=0.008$)と「アルバイト(有)」(AOR: 1.774; 95% CI: 1.033, 3.046; $P=0.038$)であった。同様に「将来、子どもが欲しいですか?」に「はい」と回答した者と

の関連を検討したところ(表 6)、統計的有意に関連していた因子は、「性別(男)」(AOR: 1.819; 95% CI: 1.123, 2.948; $P=0.015$)、「アルバイト(有)」(AOR: 2.352; 95% CI: 1.400, 3.950; $P=0.001$)、「キスを含む性行為経験(有)」(AOR: 1.874; 95% CI: 1.120, 3.135; $P=0.017$)であった。

独立変数から「キスを含む性行為経験」を除いたモデルで解析した結果、「将来結婚したいと思いますか？」に「はい」と回答した者に関連していた因子は、「年齢(高)」(AOR: 0.737; 95% CI: 0.589, 0.922; $P=0.008$)、「アルバイト(有)」(AOR: 1.813; 95% CI: 1.059, 3.103; $P=0.030$)、「現在の交際状況(有)」(AOR: 1.691; 95% CI: 1.070, 2.672; $P=0.025$)であった。同様に、「将来、子どもがほしいですか？」に「はい」と回答した者に関連していた因子は、「性別(男)」(AOR: 1.878; 95% CI: 1.164, 3.029; $P=0.010$)、「アルバイト(有)」(AOR: 2.401; 95% CI: 1.435, 4.016; $P=0.001$)、「現在の交際状況(有)」(AOR: 1.573; 95% CI: 1.008, 2.454; $P=0.046$)であった。

4. 考察

4.1. 「少子社会における大学生の性意識と性行動」調査に係る考察

「将来の結婚」について年齢が高い方がその希望が低くなっている結果については、今回の調査対象者内、10代の間は漠然と結婚することを意識しているが、20代になり、就職のことや将来のキャリア形成についてより現実的に考えるようになると、結婚のことを考える優先度が低くなるためではないかと推察される。

「子どもを持つ」ことについて、性行為経験があること、または現在交際中の相手がいることが関連しており、「将来の結婚」よりも、具体的・現実的にパートナーがいることや実際に性行為経験があるといった妊娠・出産につながる要素の有無が「子どもを持つ」ことの意味決定に影響する可能性があることが示唆された。またそれが女性よりも男性に希望があることは、女性は就職やキャリア形成と妊娠・出産に関するバランスを慎重に考えており、一方男性は「子どもを持つ」ことを楽観的にイメージしているのではないかと考えられた。

大学生の意識として、「結婚」と「子どもを持つ」ことは、必ずしも同じこととして捉えている訳ではないことも示唆された。これは、大学生らは就職やキャリア形成を優先して考えており、「結婚」も「子どもを持つこと」も現実味があることとして捉えていない可能性がある他、結婚や家族形態の多様化により、従来の「結婚」、「性行為」、「子ども」といったことが一体となった捉え方をしている訳ではないことも考えられる。日本における非嫡出子の出生割合(2.1%)は諸外国(アメリカ合衆国 40.6%、フランス 52.6%、スウェーデン 54.7%)に比べかなり低い状況にあり、「子どもをもつこと」の前提条件として「結婚」することが社会的規範として存在していると言える⁹⁾。しかし、上記の通り、日本においても結婚や家族形態、あるいは働き方に関する価値観や社会規範が世代間によって変化していることも考えられ、現在の大学生らが、実際に子どもを持つ年齢に達

した時に、多様な意識・価値観を持つ世代の人々が安心して子どもを産み育てられるような社会を構築するためには、子育て支援やワーク・ライフ・バランスといった社会経済的側面のみならず、性規範や家族観といった側面からもリプロダクティブ・ヘルスの充実を図る必要があると考える。

将来の結婚願望や子どもをもつ希望に関連していた「現在の交際相手」の有無や「性行為経験」の有無は、学部、親との同居、サークル・部活動との関連は認められなかったもののアルバイトの有無と関連が認められたことから、大学以外の社会・コミュニティの中で社会性や人間関係を育む経験をすることが、将来的に結婚することや子どもをもつことを促進する因子となり得る可能性があると考えられる。また、文系・理系学部の学生よりも医療系学部の学生は、よく話をする同性・異性の友人がいる割合が高く、もともと人間関係の構築における困難性が低い者が人と接する職業につながる学部選択をすることにつながっている可能性があると考えられる。また、「親と同居していない」、「アルバイトをしている」、「サークル・部活動をしている」者が、よく話をする同性・異性の友人が多い割合が高かったことから、家族以外の人間関係を構築する機会や場を持っている方が、交際相手や性行為のパートナー獲得に促進的に寄与する可能性が推察される。

自尊感情の高さと「現在の交際相手」の有無や「キスを含む性行為経験」の有無には関連は認められなかったものの、自尊感情が高い者の方が自分から相手にアプローチするなどの積極的行為を実施していることから、若者の自尊感情を高め、人に興味・関心をもって関係構築のための能動的行為を促進するような条件・環境を整えることも、将来的に「子どもをもつ」ことにつながる交際相手や性行為のパートナーを獲得することに寄与する可能性がある。また、自分からアプローチしない理由として「断られるのが怖い」といった自己否定されることを回避する態度が見受けられたことから、安定した自尊感情を育むことも重要であろう。本調査結果からだけでは言及できないが、幼少期からの失敗することを恐れない、あるいは小さな失敗を繰り返して大きな失敗を乗り越えるといった経験の積み重ねや、失敗することに寛容な社会であることも重要な要件であろう。

4.2. 少子社会先進国フィンランドからの学び： 社会的包摂に基づく地域社会構築

フィンランドをはじめとする北欧諸国では、従来からユニバーサリズムを基盤とした高福祉・高負担の「北欧モデル」社会保障制度を構築してきている¹⁰⁾。フィンランドも日本と同様に少子高齢社会であり、出産・育児あるいは介護といった課題を抱えている点でも共通点があるが、日本において課題となっている女性における育児・介護負担といったジェンダーギャップが、フィンランドの政策・制度にはほとんどない¹⁰⁾。社会的包摂に立脚した参加型社会保障を実現していこうとしている厚生労働省の方針¹¹⁾

を現実のものとするためには、フィンランドの政策やそれを支える理念から学ぶべき点が多いと考える。

フィンランドは、ロシア、スウェーデンおよびノルウェーと国境を接している人口約 550 万人の北欧の国のひとつである。国土面積は 33.8 万平方キロメートルであり、日本よりやや小さい。フィンランド語の他に、歴史的背景からスウェーデン語話者も約 6%おり、いずれも公用語とされている他、一般的に英語も広く使われている¹²⁾。国民皆保険制度が導入されており、市民は低額で医療サービスを受けることが可能であり、1 年以上同国に滞在している外国人も健康保険カードが発行され、同国人同様の医療サービスを受けることができる¹³⁾。表 7 に日本とフィンランドの主な保健指標を示す¹⁴⁾。平均寿命はじめ主な保健指標は両国とも世界最高水準にあり、フィンランドは人口増加率および合計特殊出生率が日本よりも少し高い水準にある。両国は人口規模が異なるため、母子保健をはじめとする様々な保健施策の適用について同様に考えることは必ずしも適切ではないが、出産・育児から高齢者保健福祉まで、またジェンダーギャップの縮小化をはじめとする社会的不公平・不公正を是正する考え方を日本が参考にすることはできると考える。

数年前から、日本においてもフィンランドの「ネウボラ」が紹介され¹⁵⁻¹⁷⁾、2014 年 12 月 27 日に、「ネウボラ」をモデルとした妊娠期から子育て期までの切れ目のない一貫したワンストップ拠点として、日本版ネウボラ「子育て世代包括支援センター」を 2015 年度までに 150 か所整備することを盛り込んだ「まち・ひと・しごと創生総合戦略」が閣議決定された¹⁸⁾。

また、フィンランドは教育先進国としても知られているが、政府の依頼によってトゥルク大学が開発し、現在では約 90%の小学校教育において導入されている「いじめ防止プログラム KiVa」も日本に紹介されている¹⁹⁾。

4.2.1. ネウボラ：妊娠期から就学前までの切れ目のない母子・家族支援

ネウボラは、1920 年代初頭、ヘルシンキ等の大都市で始まった周産期リスクの予防活動を基盤としており、1944 年に制度化された。現在では地方自治体が運営主体となり、フィンランド全土で展開されている。プログラムが開始された当初は、国内の主な疾病・健康課題は結核であり、出産も自宅出産が主であった。これらに対し、home visitor (primary nurse) が家庭訪問しながら健康支援を行っていた¹⁵⁻¹⁷⁾。

現在では、妊娠から生後 6 歳まで、基本的に、一貫して同じネウボラ保健師が支援をする無料のワンストップサービスを提供するプログラムとなっている。尚、妊娠期から出産までの「出産ネウボラ」と、出生後から 6 歳までの「子どもネウボラ」は、統合された「出産・子どもネウボラ」として、母子のみならず家族全体を支援するプログラムとして展開されるようになっている¹⁵⁻¹⁷⁾。

ネウボラは、通常、市設置の保健センター(診療所)内に開設されている他、母子が利用しやすいように地理的条件を考慮して、ネウボラ支所を設けている場合もある。今回訪問したケラヴァ市にも保健センター内のネウボラの他、市内にネウボラ支所が1か所設置されている。今回の視察では、ケラヴァ市ネウボラ保健師長である Heli Hämäläinen(ヘリ・ハマライネン)氏にインタビューを行った。

現在ケラヴァ市(人口約 34,000 人、2011 年)では、約 300 件/年の出産があり、今回案内をしてくださった保健師長の他、7 人のネウボラ保健師が対応している。支所には 5 名のネウボラ保健師が勤務している。保健師一人当たり、年間 40 人弱の新たな妊婦と、出産後の母子および家族を担当している。つまり年間保健師一人当たり 200 から 240 組程度の母子および家族を担当している。また、多くのネウボラ保健師は助産師免許および助産師としての経験も持っている。

フィンランドでは、「妊娠したら(妊娠の兆候があったら)、まずネウボラへ行く」ことが常識となっており、ほぼ 100%の妊婦がネウボラにアクセスしている。その背景として、ネウボラに登録されることで、日本にも紹介されている育児パッケージ¹³⁾ または現金 140 ユーロの支給を受けられるほか、出生から 17 歳まで支給されることになっている子ども手当を受取ることが可能になるため、高いアクセス率を保っている。子ども手当は、出生順位によって金額は多少異なるが、約 100 ユーロ/月/人が支給される^{20), 21)}。育児パッケージは、140 ユーロ以上分のベビー服やリネン類等が入った箱で、箱もベビーコットとして使用できるようになっており、ほとんどの妊婦は育児パッケージを選ぶのが現状とのことであった。ただし、続けて複数の子どもを妊娠するなど、第 2 子以降の妊娠の時に現金支給を受ける妊婦もいるようである。

正常な妊娠経過をたどる場合には、一般的に、妊娠期間中に 10-15 回程度の保健師による診察・面接または家庭訪問を受け、出産前後で保健師による家庭訪問を少なくとも 1 回ずつ受ける。医師による診察は、妊娠中に 3 回、出産後に 1 回受けることになっている。また初妊婦とそのパートナーに対して、両親学級も実施されている。ただ、稀ではあるが、妊婦健診を全く受けずに出産に至るといった場合もない訳ではないとのことであった。

尚、今回訪問したケラヴァ市のネウボラ保健師長によると、育児パッケージは、親の所得水準に関係なく全妊婦に支給されるので、そのことが出生率の向上につながっているとは考えにくい。最近増加傾向の外国籍住民の出生率は高いが、フィンランド人の出生率が高くなっている印象はない、とのことであった。

現在、フィンランドの出産はほぼ 100%施設内出産であり、日本のような開業助産師は存在しない。また稀なケースを除いて自宅出産もない。出産後は、通常 2 日程度病院に留まり、自宅へ戻る。出生後 5-7 日目に、ネウボラ保健師による家庭訪問が行われる。その他、妊娠期から必要に応じて病院・クリニックでの診察および福祉部門との情報交換が行われており、虐待や DV が疑われる場合等は福祉ワーカーと一緒に

訪問する等、必要に応じて家庭訪問を行っている。また、妊娠中に社会的にハイリスク妊婦・家庭だと判断された場合には、出生後の支援体制についてネウボラ、福祉部門、病院・診療所と支援会議を開き、対応方針を検討している。子どもが発達障害等の問題を抱えている場合には、就学前に学校関係者らとミーティングをもち、入学後の対応について検討するようしており、保健行政と学校行政の縦割によって支援が途切れることがないように対応している。

社会経済的な問題を抱える家庭、親のアルコールや薬物依存の問題、DV・虐待、発達障害等の子どもの成長・発達の問題等に加え、ここ数年、外国籍住民の増加に伴い、外国人に対する言語・文化の違いに配慮した対応が求められるようになってきている。フィンランドは、従来、エストニアやロシアから移民と共生してきた経緯はあるが、エストニア語とフィンランド語は同じ語族であり、またロシア語を理解するフィンランド人も少なからずいることから、言語的な問題はほぼなく、外国籍ということで保健医療サービスの提供において問題になることはほぼなかった。しかし近年、アラブ系・アフリカ系・アジア系の住民が増加傾向にあることに伴い、市役所に外国籍住民コーディネーターが配置されるようになった。外国籍住民はコーディネーターからネウボラを含め市民生活に必要な情報を得ているとのことであった。

ネウボラでは、子どもの両親が結婚しているか否か、同居しているか否かといったことに関わらず支援を行っているが、最近では同性婚カップルの子どもの支援も増えてきており、ユニバーサルイズムを基盤としたネウボラの主旨・理念から、親の性的志向に関わらず等しく支援を行っている。

保健センター内には、**sexual clinic** も設置されており、例えば思春期・若年妊娠についても必要に応じて **sexual clinic** からネウボラにリファーされてくる。フィンランドでは、通常は 12 週まで中絶可能、遺伝子異常や先天性障害など、死産や出生後の生存が見込まれない場合に限り 22 週までの中絶が可能であるが、**sexual clinic** とネウボラが協働して支援している。

今回訪問したケラヴァ市では、人口規模が小さく、ネウボラや保健センター、あるいは市役所職員と住民が近い関係性にあるので、何か問題があれば関係者間で情報共有しやすい状況にあり(**manageable** サイズ)、それぞれが役割を果たすことで、問題を抱える母子・家族が支援から漏れない体制ができている。

尚、フィンランドにおける看護職教育は、看護師 3 年、保健師 4 年(看護教育 3 年 + 保健師教育 1 年)、助産師 4 年半(看護師教育 3 年 + 1 年半)で行われている²²⁾、²³⁾。

4.2.2. いじめ防止プログラム KiVa

今回、フィンランド政府からの依頼によりいじめ防止プログラム(KiVa)を開発・普及したトゥルク大学の Prof. Christina Salmivalli と面会し、KiVa の開発、導入、現状

と課題についてうかがった。

現在フィンランドの人口は約 549 万人であり、全国に約 2400 の学校がある。基礎教育(1 年～9 年)では教科書や食事代含め無料となっている。大学も授業料は無料だが、教科書代は有料である。

KiVa プログラムは 2006 年から開始され、現在 10 年が経過したところである。Prof. Christina Salmivalli は 90 年代からいじめについて研究を開始し、いじめ対策の必要性を発信している^{24), 25)}。2000 年代初頭頃、政府がいじめ対策に着手し、Prof. Christina Salmivalli にいじめ防止ツールやプログラム開発の依頼があったことがきっかけとなり、現在に至っている。現在、フィンランドの 90%以上の小中学校で実施されており、ヨーロッパや南米など諸外国にもプログラムが広がっている。

フィンランドで 2009 年に実施された調査では、児童・生徒の約 10%が学校で安全を感じないという結果が報告されている。いじめは同級生など複数で行われる事、いじめを止めようとする自身も攻撃を受けることなどから、いじめが繰り返され、力関係の違いが生じてしまう。調査結果では、いじめを受ける児童・生徒の割合は学年が上がるにつれ減少していくが、いじめる側の児童生徒の割合はM字型を示す。これらの結果から、学年が上がるにしたがい、1 人に対し大勢でいじめを行っている可能性が示唆される。

いじめの多くは言葉によるものや、からかうといった内容だが、他にも暴力や仲間はずれ、噂を広めたり、ネット上のいじめもある。最近ではネット上のいじめが注目されているが、調査結果では、言葉によるいじめが最も多く約 12%であるのに対し、ネット上のいじめは 2.5%であった。いじめがあった場合、同級生は見ていだけでいじめに加わることも、いじめを止めることもしない、という部外者の立場をとる割合が最も高く、他の様々な調査でも同様の結果が示されている。また、児童・生徒の年齢(学年)が高くなるに従い、教師はいじめ防止に関して助けにならない存在だと思っている児童・生徒が増える傾向にあることも示されている。いじめ経験者が最も傷ついたことは「周りの誰も自分を助けてくれなかったこと」であった。また、周りに助けてくれるクラスメイトや友人がいない、いじめが起こっている状況を見逃す、あるいは教師がいじめ防止のための介入を行わないといったクラス全体がいじめを助長する状況にある場合はいじめの発生頻度が高いことも指摘されている²⁶⁾。いじめを減らすには、「傍観者を作らない」、つまりいじめに対する同級生の態度など周囲の環境を変える **Universal actions** と、教師等による被害者自身へのサポートと介入といった **Indicated actions** が必要である。

【Universal actions】

- クラスでは、児童生徒へグループディスカッションやロールプレイ、冊子やショートフィルムなどを利用したプログラムを実施し、いじめにおける集団意識を認識すること、いじめられている同級生を助ける際の安全な方法などを提示

する。教師にも教育マニュアルが配布されている。

- ▶ オンラインゲームを通じた個別学習も導入し、クラス内でいじめが起こっていることに気づいたときに自分がどのように行動すればよいかを学ぶ (I know, I can, I do)。最近の ICT 環境を考慮し、PC だけでなくタブレット端末でも学習できるようにプログラムを改善した。
- ▶ いじめを受けている学生が声を出せるように、オンラインゲーム内にメールボックスを作成してある。メールは KiVa チームへ届き、KiVa チームから本人へコンタクトできるように設定されているため、いじめを受けている児童生徒の早期把握とアプローチの機会となる (Universal actions から Indicated actions へ)。

【Indicated actions】

- ▶ 通常、KiVa チームは学校関係者 3 名からなり、教師や学校看護師、ソーシャルワーカー、心理士などによって構成される。
- ▶ KiVa チームにより、いじめを受けている児童・生徒、およびいじめている児童・生徒に対し、個別あるいはグループによる対応がされている。
- ▶ 両親・保護者への対応として、オンラインによるニュースレターや子どもへの対応ガイドなどを提供している。また夜間に学校へ来てもらい、プログラムの説明をするといった、KiVa プログラムへの理解促進も行っている。

KiVa プログラムは、毎年 5 月に全国的なモニタリング調査が実施されている。これは、2006 年にトゥルク大学と教育省の間で協定を締結し、KiVa プログラムの開発・導入のみならず、その効果を評価するためのモニタリングについても、教育省からの委託を受けてトゥルク大学で行うことになっているためである。モニタリング調査は、KiVa プログラムが導入されている学校からオンラインにて回答を得ており、データはトゥルク大学に集まる仕組みとなっている。ただし、現状では、プログラムを導入していてもモニタリング調査に参加しない学校や、未回答項目がある等、全ての学校から正確な情報が提供されている訳ではない。モニタリング調査の精度を高めることは今後の課題のひとつである。

様々な課題を含みながらも、KiVa プログラムの効果について複数の調査結果が報告されている^{27), 28)}。有意にいじめ行為やいじめによる被害者が減少していること、児童生徒の認識や態度などのポジティブな変化が明らかとなっている。フィンランド全土の調査結果では、いじめの加害者も被害者も 2006 年プログラム開始後から減少傾向にあり、学校で安全を感じないという児童生徒の割合も 10%から約 4%まで減少している。KiVa プログラム導入にあたって、現任教員のトレーニングや教材開発・普及についても教育省が予算確保も含め、支援したことが全国展開につながったと考えられる。尚、フィンランドでは、教員養成は大学院修士課程で行われている。本稿執筆時点で、教員養成教育に KiVa プログラムについては導入されていないが、KiVa プログラムを

実施している学校において教育実習をするため、教員養成コースの学生は少なくとも教育実習において KiVa プログラムを経験することが出来る。

課題としては、学校によってプログラム内容の質や量が異なること、最も効果があるプログラム内容・組合せを明らかにし、より効率的に、効果的なプログラム展開になるように、プログラムの質保証と学校への支援体制の強化が望まれる。その背景には、KiVa には多くの内容・アプローチ方法が含まれており、KiVa を導入している学校では、マンパワーの問題や KiVa に対する認識・理解の程度により、その全てを忠実に実施している訳ではないといった実態がある。従って、モニタリング調査結果を基に、プログラム内容・アプローチ方法の種類といじめ件数との関連を検証することが必要である。

もともと KiVa プログラムは、ノルウェーで実施されていたいじめ防止プログラムを参考に開発されたが、現在では KiVa プログラムはノルウェーのプログラムとは異なる内容になっている。現在、KiVa プログラムが他国からも注目されている背景には、導入のための様々な教材やツールを開発し、教育現場で使いやすいように工夫したこと、効果検証も行い、英語で論文発表したことによると考える。

4.2.3. 日本における出生力強化への示唆

今回、ネウボラおよび KiVa を視察し、一貫して、1) サービスやプログラムを受ける対象となる全ての人々にアプローチできるようにするユニバーサリズムの理念に基づく施策・プログラムであり、それは、2) 持続可能な開発目標で言われている「誰も置き去りにしないーleaving no one left behind」²⁹⁾ を実現しようとしているものであるとも言える。そして、3) ネウボラにおける外国籍住民や KiVa における社会的に脆弱な子ども達への配慮といったアプローチは、「社会的包摂」の理念に基づくものであり、今日のフィンランド社会を構築する基盤となっていると言えるのではないだろうか。KiVa における「傍観者を作らない」という理念は、「孤立化」「無力化」「透明化」といういじめの過程³⁰⁾ を進行させないことによって、いじめを防止、あるいは深刻化させないことにつながる。

ネウボラによる育児パッケージがフィンランドの出生率を高めている訳ではないように、一貫した家族を中心に据えた子育て支援と学校教育への“繋ぎ”、学校における健全な環境づくり、そして多様な価値観を包含する社会の醸成と人々の涵養といったことが一体となり、これらの施策展開が可能になり、効果をもたらしていると考えられる。フィンランドと日本では、人口規模も大きく異なり、フィンランドでの成功事例を日本に直接適用することは困難であろうが、ユニバーサリズム、「誰も置き去りにしないーleaving no one left behind」、社会的包摂の理念とその実践例を学び、これらの理念を基盤とした日本版の施策展開によって、閉塞感のある日本社会にブレイクスルーが起り、少子高齢時代における最適な人口規模とそれを支える社会構築につながることを期

待したい。

5. 結論

近年、恋愛や結婚に関心がない日本人男性を“草食系男子”、あるいは全く異性に関心を持たない男性を“絶食系男子”といった表現をすることがあり、メディアを通じて諸外国にも報じられている³¹⁾。日本人男子大学生を対象とした調査では、草食系男子と非草食系男子では性行動に関して統計的有意差は認められなかったが、草食系男子の方がより保守的な性に対する態度を示したことも報告されている³²⁾。

一方、日本における男女間の暴力は、諸外国と比較し、必ずしも高い割合で発生している訳ではないが^{33), 34)}、2014年の内閣府男女共同参画局の調査によると、女性の19.1%、男性の10.6%が、身体的、心理的、経済的あるいは性的ないずれかの暴力被害を経験したことがあると回答している³⁵⁾。加えて、この暴力被害経験率は、2011年の調査では、女性13.7%、男性5.8%であったが増加していることを示している³⁶⁾。

この背景には、若者世代のコミュニケーション能力の低下や、親密な人間関係を築くための適切な態度や言動の不足も影響していると考えられる。例えば、日本人大学生を対象とした調査において、付き合っている相手の行動を制限・管理したり、避妊をしないセックスを強要することをハラスメント／暴力と認識していないといったことも報告されている³⁷⁾。こういった態度や言動が長期に渡って人の健康にネガティブな影響を及ぼすことについて、深刻には考えていないといった報告もある³⁸⁻⁴⁰⁾。

本調査において、自尊感情が高い方が恋愛対象の性の人と二人だけで出かけた経験や、自分から好きな人に告白をするといった恋愛に関する能動的な行動をとっていた。またアルバイトやサークル・部活動といった勉強すること以外の活動を日常生活の中に位置づけている者の方が恋愛・性行動経験が活発であり、や将来の結婚および子どもをもつことに肯定的な希望を持っていた。多様な社会経験や人との関わりの機会を通じて、適正なコミュニケーション能力と自尊感情を獲得することが、現在、あるいは将来に渡って年齢に応じた発達課題としての性行動・生殖行動をとることに繋がる可能性が示唆された。

また、フィンランドの事例からの学びのように、働き方や生き方の多様な価値観を尊重しつつ、人が本来もっている発達課題を達成できるような社会的条件が整備されることも重要であろう。日本社会が、失敗することや他人と違うことを恐れずに、自己肯定できるような社会でなければ、適正なコミュニケーション能力も人間関係の構築も望むことはできないであろう。例えば、事実婚、非嫡出子、同性カップルの子育てといったことに関し、日本社会がネガティブな社会規範をもっているとすれば、それは日本の最適な人口規模を確保し、そのための出生力を保持することとは逆行することになるであろう。

今後、主たるリプロダクティブエイジ世代となっていく大学生世代の人口規模から、日本の人口が増加することは考えにくく、むしろ縮小化していく人口規模の中で最適なサイズを確保するための最低限の出生力を保つ努力は必要だと考える。そのために若者世代の個人の尊厳が尊重され、性行動・生殖行動を促進するような社会の“仕掛け”として、ユニバーサリズムあるいは社会的包摂といった理念がデフォルトとして社会規範となることを期待する。

尚、本研究は、下記の国際学会にて発表予定である。

The XXVIII IUSSP International Population Conference (2017年10月29日から11月4日, ケープタウン)

Kazuyo Machiyama, et al. Why are young Japanese people delaying sexual debut?: Sexual attitudes and lifestyles among university students in a low fertility society, Japan

また、フィンランド視察に関する「4. 考察」の「4.2. 少子社会先進国フィンランドからの学び：社会的包摂に基づく地域社会構築」の記述については、「保健学研究」第30巻(2017年7月発行予定)に掲載予定の下記「活動報告」のネウボラおよびKiVaに関する内容から抜粋した。

大西真由美, 西原三佳. フィンランドにおける子育て支援およびユニバーサリズムを基盤とした保健福祉施策. 保健学研究 (in press)

文献

- 1) United Nations. World contraceptive patterns 2013. <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/worldContraceptivePatternsWallChart2013.pdf> (2016年9月26日アクセス)
- 2) 厚生労働省. 平成25年度衛生行政報告例の概況. http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/13/dl/gaikyo.pdf (2016年9月26日アクセス)
- 3) United Nations. World Fertility Report 2009. <http://www.un.org/esa/population/publications/worldfertility2009/worldfertility2009.htm> (2016年9月26日アクセス)
- 4) Bongaarts. A framework for analyzing the proximate determinants of

- fertility. *Population and Development Review*. 4(1):105-132.1978.
- 5) 一般社団法人日本家族計画協会. 第6回男女の生活と意識に関する調査報告書. 一般社団法人日本家族計画協会, 東京, 2012.
 - 6) 財団法人日本性教育協会. 「若者の性」白書 第7回青少年の性行動全国調査報告. 小学館, 東京, 2013.
 - 7) 国立社会保障・人口問題研究所. 第14回出生動向基本調査. http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou14_s/doukou14_s.asp (2016年9月26日アクセス)
 - 8) 内閣府. 平成27年版少子化社会対策白書全体版. <http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2015/27pdfhonpen/27honpen.html> (2016年9月26日アクセス)
 - 9) 厚生労働省. 厚生労働白書平成25年版. 東京, 厚生労働省, 2013.
 - 10) 川島典子. フィンランドにおける社会保障制度:ジェンダーの視座からの日芬比較. 筑紫女学園大学・筑紫女学園大学短期大学部紀要, 7: 241-253, 2012.
 - 11) 厚生労働省. 平成22年版厚生労働白書. 東京, 日経印刷, 2010.
 - 12) 外務省. 国・地域: フィンランド <http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/finland/data.html#section1> (2017年4月21日アクセス)
 - 13) 外務省. 世界の医療事情: フィンランド <http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/europe/finland.html> (2017年4月21日アクセス)
 - 14) UNICEF. *The States of The World's Children 2016*. New York, UNICEF, 2016.
 - 15) 高橋睦子. フィンランドの出産・子どもネウボラ(子ども家族のための切れ目のない支援). 2014.

- http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/meeting/taskforce_2nd/k_6/pdf/s3-1.pdf (2017年1月26日アクセス)
- 16) 横山美江. フィンランドの母子保健システムとネウボラ. 保健師ジャーナル, 71(7):598-604, 2015.
 - 17) 横山美江. 切れ目のない支援を推進するための保健師活動: 日本でネウボラを実現するために. 保健師ジャーナル, 72(1):14-19, 2016.
 - 18) まち・ひと・しごと創成総合戦略(平成26年12月27日閣議決定)
http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kodomo_kosodate/k_21/pdf/ref1.pdf
 - 19) 北川裕子, 小塩靖崇, 股村美里, 佐々木司, 東郷史治. 学校におけるいじめ対策教育: フィンランドの KiVa に注目して. 不安障害研究, 5(1):31-38, 2013.
 - 20) 藪長千乃. 福祉国家と次世代育成政策: フィンランドにおける子ども・家庭への政策対応. 文京学院大学人間科学部研究紀要, 11(1):27-47, 2009.
 - 21) 樋口修. 北欧の子ども手当. レファレンス, 60(5):53-70, 2010.
 - 22) 水野恵理子. フィンランドの看護教育. 聖路加看護大学紀要, 27:35-41, 2001.
 - 23) 樋口明里, 山川みやえ, 牧本清子. フィンランドの現状から日本の看護基礎教育の改善点を考える: 看護実践能力の強化に焦点を当てて, 看護教育, 54(5):394-397, 2013.
 - 24) Kaukiainen A, Salmivalli C, Lagerspetz K, Tamminen M, Vauras M, Mäki H, Poskiparta E. Learning difficulties, social intelligence, and self-concept: connections to bully-victim problems. Scand J Psychol, 43(3):269-78, 2002.
 - 25) Salmivalli C, Kaukiainen A, Voeten M. Anti-bullying intervention: implementation and outcome. Br J Educ Psychol, 75(Pt 3):465-87, 2005.

- 26) Salmivalli C, Voeten M, Poskiparta E. Bystanders matter: associations between reinforcing, defending, and the frequency of bullying behavior in classrooms. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 40(5):668-76, 2011.
- 27) Kärnä A, Voeten M, Little TD, Poskiparta E, Alanen E, Salmivalli C. A large-scale evaluation of the KiVa antibullying program: grades 4-6. *J Consult Clin Psychol*, 79(6):796-805, 2011.
- 28) Salmivalli C, Poskiparta E. Making bullying prevention a priority in Finnish schools: the KiVa antibullying program. *New Dir Youth Dev*. 2012(133):41-53, 2012.
- 29) 外務省. 「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」を採択する国連サミット .
http://www.mofa.go.jp/mofaj/ic/gic/page3_001387.html (2017年1月26日アクセス)
- 30) 中井久夫. アリアドネからの糸, 東京, みすず書房, 8-23, 1997.
- 31) The Japan Times. *Herbivorous men, where's the beef?*
<http://www.japantimes.co.jp/community/2011/12/17/our-lives/herbivorous-men-where-s-the-beef/#.W1xaPuTavcs> (Accessed 28 January 2017)
- 32) Okazaki Y, Yonemori Y, Aihara T, Ida M, Kameda T, Kiyokawa K, Suganuma N. Actual condition of "Herbivorous male": an analysis of sexual attitude and sexual behavior among male university students. *Japan Journal of Sexology*, 28(2):135, 2010.
- 33) World Health Organization. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. Geneva, WHO, 2005.

- 34) Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH: WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*, 368(9543):1260-9, 2006.
- 35) 内閣府男女共同参画局. 男女間における暴力に関する調査報告書—概要版—, 平成 27 年 3 月. http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-yaw/chousa/pdf/h26danjokan-gaiyo.pdf (Accessed 28 January 2017)
- 36) 内閣府男女共同参画局. 男女間における暴力に関する調査報告書—概要版—, 平成 24 年 3 月. http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-yaw/chousa/pdf/h23danjokan-gaiyo.pdf (Accessed 28 January 2017)
- 37) Ohnishi M, Nakao R, Shibayama T, Matsuyama Y, Oishi K, Miyahara H. Knowledge, experience, and potential risks of dating violence among Japanese university students: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 11:339, 2011.
- 38) Amemiya A, Fujiwara T. Association between maternal intimate partner violence victimization during pregnancy and maternal abusive behavior towards infants at 4 months of age in Japan. *Child Abuse & Neglect*, 55:32-39, 2016.
- 39) Kamimura A, Nourian MM, Assasnik N, Franchek-Roa K. Intimate partner violence-related experiences and mental health among college students in Japan, Singapore, South Korea and Taiwan. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(3):262-270, 2016.

40) Kita S, Haruna M, Matsuzaki M, Kamibeppu K. Associations between intimate partner violence (IPV) during pregnancy, mother-to-infant bonding failure, and postnatal depressive symptoms. *Arch Womens Ment Health*, 19:623-634, 2016.

表 1. 調査参加者の帰属特性

	二変量解析 (N=962)		多変量解析 (N=641)		P-value
	n	%	n	%	
性別					
女性	412	42.8	300	46.8	0.117
男性	550	57.2	341	53.2	
年齢					
18歳	79	8.2	50	7.8	0.892
19歳	367	38.1	235	36.7	
20歳	364	37.8	246	38.4	
21歳	106	11.0	73	11.4	
22歳以上	46	4.8	37	5.8	
学部					
文系学部	225	23.4	158	24.6	0.695
医療系学部	221	23.0	153	23.9	
理系学部	516	53.6	330	51.5	
現在親と同居					
無	730	75.9	479	74.7	0.598
有	232	24.1	162	23.5	
アルバイト					
無	221	23.0	103	16.1	0.001
有	741	77.0	538	83.9	
サークル・部活動					
無	241	25.1	155	24.2	0.692
有	721	74.9	486	75.8	

カイ二乗検定

表 2. 男女別の恋愛に対する姿勢・態度 (N=962)

		女性 (n=412)		男性 (n=550)		P-value
		n	%	n	%	
よく話をする同性の友人	無	6	1.5	25	4.5	0.007
	有	406	98.5	525	95.5	
よく話をする異性の友人	無	107	26.0	227	41.3	<0.001
	有	305	74.0	323	58.7	
恋愛対象の性別の人と二人だけで出かけた経験	無	66	16.0	135	24.5	0.001
	有	346	84.0	415	75.5	
これまでに恋愛対象として気になる人がいた経験	無	24	5.8	47	8.5	0.110
	有	388	94.2	503	91.5	
これまでに恋愛対象として誰かを好きになった経験 (n=951)	無	27	6.6	38	7.0	0.832
	有	380	93.4	506	93.0	
これまでに自分から好きな人に告白した経験 (n=885)	無	150	39.5	145	28.7	0.001
	有	230	60.5	360	71.3	
これまでに「好きだ」と告白された経験 (n=960)	無	59	25.5	172	31.3	<0.001
	有	352	85.6	377	68.7	
好きな人へのアプローチ経験	無	118	28.6	181	32.9	0.157
	有	294	71.4	369	67.1	
恋愛相手を積極的に探す経験	無	359	87.1	451	82.0	0.031
	有	53	12.9	99	18.0	

カイ二乗検定

表 3. 「よく話をする同性の友人」および「よく話をする異性の友人」の有無に関連する因子 (N=962)

	よく話をする同性の友人				<i>P</i> -value	よく話をする異性の友人				<i>P</i> -value
	無		有			無		有		
	n	%	n	%	n	%	n	%		
学部										
文系学部	7	3.1	218	96.9	0.061	81	24.3	144	64.0	0.006
医療系学部	2	0.9	219	99.1		57	17.1	164	74.2	
理系学部	22	4.3	494	95.7		196	58.7	320	51.0	
現在親と同居										
無	19	2.6	711	97.4	0.054	241	33.0	489	67.0	0.049
有	12	5.2	220	94.8		93	40.1	139	59.9	
アルバイト										
無	14	6.3	207	93.7	0.003	116	52.4	105	47.5	<0.001
有	17	2.3	724	97.7		218	29.4	523	70.6	
サークル・部活動										
無	13	5.4	228	94.6	0.027	115	47.7	126	52.3	<0.001
有	18	2.5	703	97.5		219	30.4	502	69.6	

カイ二乗検定

表 4. 自尊感情得点別の恋愛に対する姿勢・態度 (N=962)

		低い(n=293)		高い(n=669)		P-value
		n	%	n	%	
よく話をする同性の友人	無	14	4.8	17	2.5	0.071
	有	279	95.2	652	97.5	
よく話をする異性の友人	無	111	37.9	223	33.3	0.172
	有	182	62.1	446	66.7	
恋愛対象の性別の人と二人だけで出かけた経験	無	74	25.3	127	19.0	0.028
	有	219	74.7	542	81.0	
これまでに恋愛対象として気になる人がいた経験	無	23	7.8	48	7.2	0.713
	有	270	92.2	621	92.8	
これまでに恋愛対象として誰かを好きになった経験 (n=951)	無	24	8.2	41	6.2	0.260
	有	268	91.8	618	93.8	
これまでに自分から好きな人に告白した経験 (n=885)	無	87	32.6	208	33.7	0.756
	有	180	67.4	410	66.3	
これまでに「好きだ」と告白された経験 (n=960)	無	81	27.7	150	22.5	0.078
	有	211	72.3	518	77.5	
好きな人へのアプローチ経験	無	112	38.2	187	28.0	0.002
	有	181	61.8	482	72.0	
恋愛相手を積極的に探す経験	無	255	87.0	555	83.0	0.111
	有	38	13.0	114	17.0	
現在の交際相手 (n=652)	無	103	53.9	245	53.1	0.856
	有	88	46.1	216	46.9	
キスを含む性行為経験	無	130	44.4	276	41.3	0.368
	有	163	55.6	393	58.7	

カイ二乗検定

表 5. 将来の結婚願望に関連する因子 (N=641)

	Model A			Model B		
	AOR	95% CI	<i>P</i> -value	AOR	95% CI	<i>P</i> -value
性別 (ref: 女性)						
男性	0.985	0.602, 1.611	0.951	1.013	0.621, 1.651	0.960
年齢 (連続変数)	0.738	0.588, 0.925	0.008	0.737	0.589, 0.922	0.008
学部 (ref: 文系学部)						
医療系学部	1.262	0.648, 2.458	0.494	1.273	0.655, 2.472	0.477
理系学部	1.202	0.669, 2.157	0.538	1.198	0.669, 2.144	0.543
親との同居 (ref: 無)						
有	1.066	0.635, 1.789	0.810	1.046	0.625, 1.753	0.864
アルバイト (ref: 無)						
有	1.774	1.033, 3.046	0.038	1.813	1.059, 3.103	0.030
サークル/クラブ活動 (ref: 無)						
有	1.153	0.688, 1.933	0.588	1.155	0.691, 1.931	0.582
主観的健康感 (ref: 低い)						
高い	1.214	0.561, 2.628	0.623	1.245	0.577, 2.686	0.576
自尊感情 (ref: 低い)						
高い	1.463	0.914, 2.343	0.113	1.467	0.918, 2.344	0.109
現在の交際相手の有無 (ref: 無)						
有	1.454	0.884, 2.394	0.141	1.691	1.070, 2.672	0.025
キスを含む性行為経験の有無 (ref: 無)						
有	1.546	0.908, 2.632	0.109			

ロジスティック回帰分析

表 6. 将来子どもをもつ希望に関連する因子 (N=641)

	Model A			Model B		
	AOR	95% CI	<i>P</i> -value	AOR	95% CI	<i>P</i> -value
性別 (ref: 女性)						
男性	1.819	1.123, 2.948	0.015	1.878	1.164, 3.029	0.010
年齢 (連続変数)	0.836	0.667, 1.048	0.121	0.835	0.668, 1.045	0.115
学部 (ref: 文系学部)						
医療系学部	1.374	0.707, 2.673	0.349	1.392	0.718, 2.696	0.327
理系学部	0.772	0.437, 1.365	0.374	0.772	0.439, 1.357	0.368
親との同居 (ref: 無)						
有	0.702	0.436, 1.131	0.146	0.687	0.428, 1.103	0.120
アルバイト (ref: 無)						
有	2.352	1.400, 3.950	0.001	2.401	1.435, 4.016	0.001
サークル/クラブ活動 (ref: 無)						
有	1.074	0.648, 1.780	0.783	1.081	0.656, 1.782	0.759
主観的健康感 (ref: 低い)						
高い	1.927	0.949, 3.911	0.069	1.999	0.991, 4.032	0.053
自尊感情 (ref: 低い)						
高い	1.160	0.725, 1.858	0.536	1.175	0.737, 1.874	0.499
現在の交際相手の有無 (ref: 無)						
有	1.254	0.768, 2.046	0.366	1.573	1.008, 2.454	0.046
キスを含む性行為経験の有無 (ref: 無)						
有	1.874	1.120, 3.135	0.017			

ロジスティック回帰分析

表 7. 日本とフィンランドの保健指標

	日本	フィンランド
人口(千人)	126,573	5,503
平均寿命	84	81
人口増加率(1990-2015)	0.1	0.4
人口増加率(2015-2030)推計	-0.3	0.2
粗死亡率	10	11
粗出生率	8	9
年間出生数(千人)	1,033	59
新生児死亡率(出生千人対)	1	1
乳児死亡率(出生千人対)	2	2
妊産婦死亡率(出生10万人対)	5	3
合計特殊出生率	1.4	1.8
1人当たりの Gross National Income(米ドル)	42,000	48,420

出典) UNICEF. The States of The World's Children 2016