

<総説>

リプロダクティブ・ヘルスケアに求められるもの

—ジェンダー・アイデンティティ形成と自己決定を促進する要因から考える—

福島裕子

岩手県立大学看護学部

要旨

本研究は、リプロダクティブ・ヘルスケアに求められるものを、リプロダクティブ・ヘルスの基盤となる要因から検討した文献レビューである。女性の生き方が多様化する現代社会において、リプロダクティブ・ヘルスの Well-being を目指すためには、女性である自分を受容する「ジェンダー・アイデンティティの形成」と、性の「自己決定」がなされることが基盤となる。リプロダクティブ・ヘルスの基盤となっているジェンダー・アイデンティティの形成や自己決定促進の双方に共通していることは、他者から認められ、受容される経験である。つまり助産師として行う女性たちへのリプロダクティブ・ヘルスケアは一般的な知識提供だけではなく、その知識提供をする助産師との“関係性や関わり方”を問うことが重要になる。知識提供をする支援者とのあたたかい関係性の中で自分自身を肯定的に認められる経験こそが、女性が女性である自己を受容し、自分の身体を理解して、自分でコントロールし、自己決定できるようエンパワメントされることにつながる。向き合う女性のありのままを受容し、あたたかい関係性を築く、という“自明”ともいえるケア提供者のこの姿勢が、リプロダクティブ・ヘルスケアに求められるものだと再認識された。

キーワード：リプロダクティブ・ヘルス，ジェンダー・アイデンティティ，自己決定，女性，助産師

緒言

助産師はリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖の健康）に関わる専門職である。現代社会の女性の生き方や家族の在り方は多様である。生殖医療技術も進歩し、これまで以上に生殖医療における女性や家族の意思決定も重要となっている。セクシュアリティの多様性もクローズアップしている現代社会だが、妊娠・出産のための身体機能と身体構造を持つのは女性だけである。助産師は人工妊娠中絶や死産など喪失体験を持つ女性、そして妊娠・出産のみならず、虐待、ドメスティック・バイオレンス（domestic violence：以下 DV とする）、性被害、若年妊娠やシングルマザーなど、リプロダクティブ・ヘルスに関する社会的問題や課題を抱えた女性への健康

支援の実践も求められる。むしろ、そのような女性たちこそ個別で丁寧なリプロダクティブ・ヘルスケアが求められる。

平成 27 年のデータで、わが国の助産師の 9 割以上は病院・診療所や助産所で勤務しており、市町村・保健所と児童養護施設など社会福祉施設で就業している助産師はわずか 3% である。つまり、女性の大きなライフイベントである妊娠・出産に関わる助産師は多いが、前述した虐待や DV、性被害、若年出産やシングルマザーなど、リプロダクティブ・ヘルスに関する社会的問題や課題を抱えた女性に関わる経験が少ない現状にある。そのため助産師は病院施設でそのような事例と出会っても、どう関わればよいか戸惑いながら、短い入院期間に、性や身体に関

する知識の提供や保健指導に終始せざるを得ない。しかし、リプロダクティブ・ヘルスの社会的問題を抱えた女性達にとって、知識提供や一般的な保健指導だけで十分とはいえない。

健やか親子 21 (第2次) では「安心・安全な妊娠・出産・育児のための切れ目ない妊産婦・乳幼児保健対策の充実」「子どもが主体的に取り組む健康づくりの推進と次世代の健康を育む保健対策の充実」「妊産婦や子どもの成長を見守り親子を孤立させない地域づくり」の3点が基盤課題となっている。地域における産後ケアの構築や思春期からのリプロダクティブ・ヘルスケアなど、今後助産師の活動の場は医療現場だけには限らない時代を迎える。まさに妊娠・出産だけではなく、包括的なリプロダクティブ・ヘルスケアが求められるのである。

助産師の専門性は、女性の“身体や性”の健康支援であり、性の健康問題にも抵抗なく向き合える。虐待や性被害など社会的問題を持つ女性へのリプロダクティブ・ヘルスケアがどうあればいいのかが明らかになれば、児童養護施設や母子自立支援施設など、周産期医療現場以外で助産師が専門性を発揮できる可能性もある。

女性の健康問題が多様化する現代社会だからこそ、今一度“リプロダクティブ・ヘルス”を丁寧に見つめ、そこに関与する要因を捉えなおす必要があるのではないだろうか。

そこで本論文では、リプロダクティブ・ヘルスの基盤となるものとそれに関与する要因を文献レビューで明らかにし、妊娠・出産に限らない女性の包括的なリプロダクティブ・ヘルスケアに求められるものを考察する。

なお本論文は、先駆者の理論や過去の文献を用いたナラティブレビューである。用いた理論はテーマごとに明記した。また文献の検索には、医学中央雑誌、CiNii Articles, Medline, PsycINFO を用いた。

Ⅰ. リプロダクティブ・ヘルスの基盤となるもの

国際社会においてリプロダクティブ・ヘルスの概念が生まれたのは比較的最近の事である(谷口, 2007)。国際的に「リプロダクティブ・ヘルス」の定義がされたのは第4回世界女性会議「行動綱領」(1995)においてである。この「行動綱領」において、リプロダクティブ・ヘルスは、“人間の生殖シ

ステム、その機能と(活動)過程のすべての側面において、単に疾病、障害がないというばかりでなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態(Well-being)にあること”と定義された。したがってリプロダクティブ・ヘルスは、人々が安全で満ち足りた性生活を営むことができ、生殖能力をもち、子どもを産むか産まないか、いつ産むか、何人産むかを定める自由をもつことを意味する(第4回世界女性会議行動綱領, 1995)。

Well-being の捉え方には、個人内での快楽や満足を Well-being とする視点と、単純な個人の満足感ではなく、人間としての成熟の高さや、潜在的な可能性を十分に発揮できる状況にあることを Well-being とする視点の二つがあるとされてきた(上出, 2014)。それに対し、Ryffら(1995)は、生涯発達理論や臨床学的知見など従来の先行理論を詳細に検討し、心理的 Well-being を「人生全般にわたるポジティブな心理的機能」と定義した。そして彼女は、Well-being の構成要素には、自律性(Autonomy)、環境的な統制(Environmental Mastery)、人格的な成長(Personal Growth)、他者との肯定的な関係性(Positive Relations with Others)そして人生の目的(Purpose in Life)、自己受容(Self-Acceptance)の6つの次元を明らかにした(Ryff, et al., 1995, Ryff, 1995, 藤原, 2012)。つまり、Well-being な状態とは、自分が日々成長しているという感覚があり、周りの人間とあたたかく信頼のある良い関係を持っていると実感でき、自分の周りの環境を統制できる、という感覚を持ちながら、人生の目的に向かって自律的な生き方ができることである。

リプロダクティブ・ヘルスにおける Well-being も、Ryff が述べる6つの構成要素が、性と生殖の健康面において十分に機能し満たされている状態だと考えることができる。個人内での快楽や満足だけではなく、“自己の性”を自律的に生きること、そのためには“自己の性”を受容していることが基盤となるといえる。“自己の性”を受容するということは、女性または男性である自己について「自分は自分であり、自分はそれでいいのだ」と思えることである。つまり、“性(ジェンダー)”の側面での自我同一性(アイデンティティ)が形成されている状態といえる。

以上よりリプロダクティブ・ヘルスの基盤には女性のジェンダー・アイデンティティの形成があると

いえる。

第4回世界女性会議「行動綱領」では、リプロダクティブ・ヘルスのための戦略目標の一つに「女性の健康を促進する予防的プログラムを強化すること」が掲げられ「女性が自尊心を育み、知識を獲得し、自らの健康に対して意思決定を行い、責任を取ることができるよう支援」するために「フォーマル及びインフォーマル双方の教育計画」が重要だと述べられている（第4回世界女性会議行動綱領, 1995）。「思春期の若者は特に弱い立場である」ため「思春期の若者が自分のセクシュアリティに積極的に、かつ責任を持って対処できるよう、教育とサービスを満たすことに最大の関心を払わなくてはならない」と記述されている。

現在は思春期を対象とした性教育（セクシュアル教育）として避妊や性感染症などの性の健康問題に関する様々な知識を包括的に学んで、自分の意思で性行動を決定するという「包括的性教育」が注目されている。「The Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS)」が作成している「Guidelines for Comprehensive Sexuality Education (2004)」では、性的に健康な大人の生き方に必要な事として、「自分自身の身体を正しく理解・認識すること」「必要に応じてリプロダクションに関する情報をさらに求めること」を最初の2点に挙げており、ここでも、性的に健康な生き方をする基盤には、教育による知識獲得が重要であることがわかる。また、ユネスコが中心となって開発された「International Technical Guidance on Sexuality Education」においても、若者が自己決定とライフスキルの力を獲得するためには、科学的で正確な情報が提供される必要があると提言されている（UNESCO, 2009）。具体的な知識やスキルの情報を提供する包括的性教育は、禁欲教育よりも性行動を抑制し、避妊行動を増加させ、性交対象人数も減少させるなど、性行動に伴うリスクを低下させることが報告されている（UNFP, 2014, UNESCO, 2009, Kirby, 2002, 2006, Chin, 2012）。つまりリプロダクティブ・ヘルスには、性と生殖に関する正しい知識の提供や教育が重要であることがわかる。

リプロダクティブ・ヘルスは「権利（ライツ）」と一緒に捉えられる。リプロダクティブ・ヘルスは、1960年代のフェミニズム運動の中から生まれた（ヤンソン, 1997）。制度上の権利や、労働権を

手に入れても、女性が自らのからだを自分で理解し、自分でコントロールができなければ、本当の女性の自立にはいたらないという認識である。前述した第4回世界女性会議「行動綱領」でも「女性の人權には、強制、差別及び暴力のない性に関する健康及びリプロダクティブ・ヘルスを含み、自らのセクシュアリティに関する事柄を管理し、それらについて自由かつ責任ある決定を行う権利が含まれる。」と明記されている（第4回世界女性会議行動綱領, 1995）。ここでいう「セクシュアリティ（性）に関する事柄」とは、性行為をすること、その相手を選ぶ事、妊娠・出産をすること、性行為に伴う望まない妊娠や性感染症を避けること、女性特有の生殖器の構造やメカニズムによる健康を保つこと（月経や婦人科系の疾患）、そして、性に関する暴力や支配を避ける事など、性に関するすべての事柄である。現代社会では、ここに、生殖補助医療の高度化に伴う胎児の出生前検査に関する選択や、DVやセクシュアルハラスメントなど、社会的な不利益を避けるための自己決定なども含まれる。女性が自分の性と機能に関する知識を持ち、そのうえで、他者任せにするのではなく、自分の性の“自己決定”ができること、それはリプロダクティブ・ヘルスの基盤の一つといえる。

以上より、女性のリプロダクティブ・ヘルスを丁寧に概観すると、その基盤には、女性である自分自身の性を受容して“ジェンダー・アイデンティティの形成”ができること、そして女性が自分で自分の性に関する“自己決定”ができること、の2つがあるといえる。

では女性のリプロダクティブ・ヘルスをケアするために求められるものは何か、それを考えていくために、この二つの基盤、ジェンダー・アイデンティティの形成と自己決定に関与する要因について検討していく。

II. リプロダクティブ・ヘルスの基盤となるものに関与する要因

1. 女性の生涯発達からとらえるアイデンティティの形成

ジェンダー・アイデンティティは、「心理的・個体的次元」つまりアイデンティティ（自我同一性）の周囲に「社会的次元」として存在するとされる（岡田ら, 2007）。そこでジェンダー・アイデン

ティティの形成に関与する要因を検討する前に、その中心にあるアイデンティティの形成に関与するのは何かを、女性発達心理学の先駆者である Gilligan (1982), Josselson (1987), 岡本 (1999) らの理論から明らかにしていく。

アイデンティティとは、「自分は自分であり、自分のままでよい」という斉一性と連続性の感覚である (Erikson, 1969)。近年、エリクソンが提唱するアイデンティティは男性の発達を前提とした『男性モデル』であって、そこに女性の特性をあてはめて理解するには限界があるとされた。

Gilligan (1982) は相互の人間関係の中で他人を思いやるという特徴が、女性の道徳性の発達の低さとして論じられていることに意義を唱えた。Gilligan は、女性の道徳性の発達には、他者にどう対応するかといった、他者との『関係性の維持』が大きく関与していると述べた。そして、女性のアイデンティティは「親密性と心配りという関係性 (their identity through relationships of intimacy and care)」が基本となることを示した。

Josselson (1987) は青年期、成人期の女性のアイデンティティ発達について研究し、女性は他者と親密な関係を持つことでアイデンティティがより確かなものになることを実証している。また、Franz と White (1985) は、個の発達と関係性の発達は同じ価値を持つものにとらえ、エリクソンの発達課題に「愛着」の視点を組み込んだ「生涯発達に関する複線 (two-path) モデル」を開発している。また岡本 (1999) は成人期のアイデンティティ発達は“自分は何ものであるか”といった「個としてのアイデンティティ」だけではなく“自分は誰のために存在するのか”“自分は他者の役に立つのか”という、「関係性に基づくアイデンティティ」があり、二つとも同じ重みをもって発達していくと述べている。「個のアイデンティティ」があることで他者への支援ができる。そして、他者の役に立つことで自己確信と自信が体験され「関係性のアイデンティティ」が発達する。そして人生の様々な局面に対応できる力や危機的対応能力、自我の柔軟性が獲得され、さらなる「個のアイデンティティの発達」に影響していく。このように、「個のアイデンティティ」は「関係性に基づくアイデンティティ」と相互に関連し影響しあっているのである。

また杉村 (1999) は、女子大生を対象とした面接

を通し、女性のアイデンティティ形成のきっかけは、両親や友人、恋人といった他者との関係性の中にあり、その関係性がアイデンティティを形成するための不可欠な土壌となっていることを見出している。そのほかの研究 (岡田他, 2007, 杉村, 2001) からもアイデンティティの形成は、エリクソンによる「個の自立」としての捉え方ではなく、他者関係が重要な要因であり、特に女性にとっては、“周りの人間関係の経験”がアイデンティティの形成に重要となっていると述べている。

以上のように、女性のアイデンティティ形成には「他者との人間関係」の在り方が重要な要因となっている。

2. ジェンダー・アイデンティティ形成に関与する要因

それでは、女性のジェンダー・アイデンティティの形成に関与する要因は何であろうか。ここからはそれについて論じていく。

1) 生物学的要因

ジェンダー・アイデンティティは 20 世紀半ばごろに提唱された比較的新しい概念である (中村, 2006)。

インターセックスや身体的な性別を越境するトランス・ジェンダーの研究に携わっていた精神科医の Stoller (1964) は「ジェンダー・アイデンティティとは、自分がどの性別に属しているかという感覚、すなわち、私は男性である、あるいは、私は女性である、という認識のこと」とした。そして①外性器の外観など解剖学的・生理学的なもの、②親や兄弟、仲間が及ぼす影響、③生物学的作用の3つが、ジェンダー・アイデンティティの形成に関わる要因であるとした。

21 世紀になり、生物・医学分野では、Stoller の提示したジェンダー・アイデンティティの「③生物学的作用」が追究されるようになった。その中で脳科学者の Swaab (2004) と Swaab & Garcia (2009, 2010) は、ジェンダー・アイデンティティを「the conviction of belonging to the male or female gender (男性かまたは女性のいずれかに所属しているという確信)」と定義し、それは胎児期の脳へのテストステロンの影響による可能性が大きいとした。Swaab は、発生学的に性器の性分化と脳の性分化の時期がずれている為、身体の性別が必ずしも脳の性別と一

致しないとしている。つまり、生物学的側面からジェンダー・アイデンティティは、解剖学的な性差とは独立したもので、胎児期の脳へのホルモン作用が決定する、と定義できる。

2) 成長過程において関与する社会的、文化的要因一方、生物学的要因ではなく、社会的、文化的要因がジェンダー・アイデンティティの形成に影響すると述べているのは心理学者の Money である。

Stoller と同じくインターセックスやトランス・ジェンダーの研究に携わっていた Money (1975) は「ジェンダー・アイデンティティ (性自認) とは、一人の人間が男・女、あるいは両性 (ambivalent=男女両方の二重傾向をもつ曖昧なもの) として持っている個性の統一性、一貫性、持続性をいう。」と定義し、ジェンダー・アイデンティティは成育歴によって影響されるととらえた。Money はジェンダー・アイデンティティは「話し言葉を取得するのとほとんど同じ方法で習得される」と述べている。つまり、人間が言語を生み出す口、声帯、耳、脳の神経経路を持って生まれてきても、環境からの刺激、つまり周りの人々の言葉との相互作用がなければ、母国語を習得できないのと同じように、ジェンダー・アイデンティティも、周囲からの刺激がなくては男性あるいは女性として分化できないとした。そして幼児期に「抱き締められ、寄り添われ、なでられて、かわいがられ、そして肌の触れ合いを通して (特に授乳期に) 感じる喜びと安心感」がジェンダー・アイデンティティ形成の第一段階であり、成育歴における人間的な接触や愛着、他者との関係性がジェンダー・アイデンティティ形成のために必要だとした。

Money のように成長過程において関与する社会的、文化的要因が、ジェンダー・アイデンティティの形成に影響していることを明らかにしている研究は多数報告されている。

佐々木 (2006) は社会的な視点からのジェンダー・アイデンティティ研究をレビューし、成長する過程の社会環境がジェンダー・アイデンティティ形成に関与するとしている。特に女兒は家庭環境において母親との同一化を通じて、ジェンダー・アイデンティティを発達させていくと述べている。

中村 (2006) は、Swaab の定義するジェンダー・アイデンティティの「conviction of belonging」は、生物学的な次元だけのものではなく社会的体験を通

じて形成される意識だと述べる。子どもは多くの女性や男性を観察し、女性はよく行方が男性はめったに行わない行動、あるいはその逆の行動を知り、男性や女性にふさわしい行動を学んでジェンダー・アイデンティティが形成されていくとしている。

中原 (2013) は、妻を失った3人の男性を対象に、高齢男性のジェンダー・アイデンティティを探り、日本の高齢男性が持っている「男らしさ」の主観的認識を読みとっている。その結果、高齢男性のジェンダー・アイデンティティの再構築には、様々な人間関係の維持や経済的な庇護が関係しており、特に特定のパートナーとの性的・情緒的なつながりが中核としてあることを見出している。女性ではなく高齢男性を事例とした研究であるが、他者との情緒的なつながり……すなわち信頼や安心が伴い、自分を自分として認めてもらえる関係性を経験することは、どの年代であっても、ジェンダー・アイデンティティ形成を促進する可能性を持つということである。

以上のように、用いられる言葉は異なるが、ジェンダー・アイデンティティの形成には家族や周りの人間、社会など、本人を取り巻く社会的・文化的な環境が大きく影響することが明らかである。

3) 母親との関係性

女性の場合、家族関係はその女性の自我形成や身体イメージの形成に重要な役割を持つ (Isberg, 1989, Golombek, 1987)。久保ら (2010) の報告でも、愛情深く共感的に自律を促されて育ったと認識している女子大生は、ジェンダー・アイデンティティの確立の割合が高かった。

『関係性』が女性のアイデンティティ発達のキーワードとなっていることに注目すると、最も身近な関係を持つ存在は同性の母親である。女性の生涯発達において、実母との関係性は女性のアイデンティティ形成のほか、母性意識の発達や次世代の愛着にも大きな影響をおよぼす (新道, 1990, 岡山, 2006, 2011)。“母親は子どもの事を第一に考え、そのような母を思うと気持ちがなごみ、母のそのような生き方をしたい”という母親に対する「肯定的同一視」を持ち、自分の身近にいる母親を肯定的にとらえる女子は、自分の女性としての性を受容しやすい (伊藤, 2001, 久保他, 2010)。竹原らは、月経や妊娠・出産、子育てなど性と生殖に関する知恵の母から娘への伝承は、母娘関係が親密であり、娘が

母親に受容されていると感じられるような場合にうまくなされるが、支配や服従といった関係性がある場合は、知恵の伝承はされないということを明らかにしている（竹原他，2007）。また思春期女子の性行動の背景要因としても母親への信頼や尊敬といったポジティブ感情があるほど、自分を肯定する認識が高まり、性行動が抑制されることも報告されている（福島，2007，日本家族計画協会，2003）。

伊藤（2001）は、青年期女子のジェンダー・アイデンティティの測定尺度を開発する中で「母親の同一視」と「性の非受容」に負の相関を見出している。つまり、母親を同一視の対象とせず、否定的にとらえる女子は、女性である自分の性を受容できず、逆に、母親を肯定的にとらえる女子は、自分の女性としての性を受容しやすい傾向にある。また、思春期女子が女性である自分自身の身体に肯定的イメージをもてるかどうかには、母親自身の身体認識が複雑に関係していることも報告されている（Sonia, 1997, Diedrichs, 2016, Garbett, 2016）。

以上より、女性の場合、自己の“女性性”を肯定的に受容できるかどうか、という、ジェンダー・アイデンティティの形成には、母親との関係性が重要であり、母親を「肯定的に捉えて同一視できる」ことは、女性としての自己を受け入れ、肯定することにつながるといえる。

4) 自己の身体認識

一方、ジェンダー・アイデンティティの形成には、自己の身体認識も深くかかわっている。女性が女性である自分自身の“性”を認識し始めるのは、乳房のふくらみや月経など第二次性徴が発現する思春期である。伊藤（2001）は、「性の非受容（女である自分を否定する気持ち）」は「性的成熟への戸惑い」と正の相関があり、第二次性徴の発現に戸惑いがあると、その女子は女性性を受容できないことを明らかとしている。さらに、「女性としての今の身体が好きですか」という自分の身体への満足感と「性の非受容」には負の相関があり、「女性である自分の身体が好き」と肯定的に思うほど、女性としての自分の性を受容している、つまりジェンダー・アイデンティティが形成されている、という結果であった。

女性であれば誰もが経験する月経は、女性のジェンダー・アイデンティティの獲得に影響する（川瀬，2008）。月経を肯定的に捉えている女子ほど自

己の性に満足しているが、月経へのうっとうしさや月経時の不快症状、スリムな体型に反する自分の体形へのネガティブな身体認識は、自分が女性であることを否定的に思うことにつながっていく（野田，2003）。また初経を迎えた時の母親や家族の対応が、その後の女子の月経の捉えかたに大きな影響を持つことも指摘されており、母親の月経をタブーとする姿勢や否定的な言動、手当だけを強調することが、その後の女子の月経への否定的なとらえにつながり、逆に一緒に喜び祝福する言葉は、女子の月経の肯定的な受容につながる（川瀬，2006，佐藤，1994，本田，1997，梅村他，2009，甲斐村，2010）。月経という身体現象は、女性が女性自身である自分を身体感覚を通して自覚する出来事であり、月経を肯定的に捉えることは、女性としてのアイデンティティを獲得し、女性としての自分がどう生きていくかを考えていくことにもつながる。

自己の身体の肯定感を持つことは自分に対する肯定感の基礎となり（伊原，1992）、特に女子は身体の満足度が高いほど自己受容得点が高い（田場他，1995）。

また、中学生以上の女子の場合、産む性として女性の身体と役割を積極的に引き受けることは、自尊感情を高める。（鈴木他，2001）。つまり、女性である自分の性や身体を受容することは、女性である自分を受容することであり、自分を大切に思う気持ちにつながるといえる。

以上より女性が成長過程の中で月経を含む二次性徴などの女性の身体現象を、家族や他者から肯定的に受け止めてもらいながら、自分自身を肯定的に受容できることは、ジェンダー・アイデンティティの形成に重要な要因といえる。

5) 自分自身を受容すること

人間には、個としての存在という側面と、他者との関係を持ちながら生きていくという側面の両方が存在している（杉村，1999）。そしてこの両面は、ジェンダー・アイデンティティの発達の中で、「心理的両性具有性（Psychological androgyny）」として注目される（Bem，1974）。「心理的両性具有性（Psychological androgyny）」とは、一般に社会において男性的と期待されているパーソナリティ特性（男性性）と、女性的とされるパーソナリティ特性（女性性）両方を、一人の個人の自己概念として持っているということである。これは男女にかかわら

ず、本来人間として備えるべき人格特性を自己概念として幅広く有していることを意味する。そのため、この「心理的両性具有性」が高い人は、ストレスコーピングが高く社会的適応にも優れ、心理的な健康度も高いことが示唆されている (Cheng, 2005, 土肥, 1996, Prakash, 2010)。

土肥ら (2009) は、ジェンダー・アイデンティティは自分らしい生き方、自己の性を受容したうえでの自我同一性であり、その形成には、女性はこうあるべき、というステレオタイプの思い込みではなく、自分はこういうあり方でよい、このように生きていく、という安定した自己受容が必要だと述べている。Money (1975) も、社会の中で獲得されていく「ステレオタイプ」の価値観に縛られずに、自分らしく、一人一人がその個性を伸ばしていけば「それぞれの人は人間としてより優れ、同時に、互いをいっそう十分に補いあい、高め合うことができるようになる」と述べている。また、藤原 (2009) も、青年期の女子学生が伝統的な女性らしさに縛られないジェンダー・アイデンティティがあるほど、自律的に自分のライフコースを展望できることを明らかにしている。これらのことより、成育過程においてその女性が“女性はこうあらねばならない”というステレオタイプの価値観に縛られず、女性性も男性性も含めた自分自身を受容する事がジェンダー・アイデンティティの形成に必要なといえる。

以上より、ジェンダー・アイデンティティの形成には、成育歴における社会的・文化的な環境要因、特に周囲との「人間的な接触や愛着、自分を自分として認めてもらえる関係性」が関与していることがわかる。特に女性においては、「母親を肯定的に捉えて同一視できる」ことや「思春期初期に女性である自分の身体を肯定的に認識する」「月経などの女性の身体現象を家族や他者から肯定的に受け止めてもらう経験」そして「女性性も男性性も含めた自分自身を受容する」ことが、ジェンダー・アイデンティティ形成に関与する要因といえる。自分は男性なのか女性なのかという二元論的な性差の認識だけではなく、その性を受容したうえで、他者とのかわりの中で自分はどのように生きていこうとするのか、どういう自分であろうとするのか、という自己概念が形成されていくことがジェンダー・アイデンティティの形成につながるのである。

3. 自己決定に関与する要因

“自己決定”は、“ジェンダー・アイデンティティの形成”とともにリプロダクティブ・ヘルスの基盤となるものである。ここでいう自己決定とは、性と生殖にかかわる事象を自らの意志で、責任を持って選び、決定することである。月経や性行為、妊娠・出産など性と生殖に関する事象は、プライベートな出来事といえる。つまり言い換えれば、性と生殖に関する事象は、それを経験するからでも含めて自分自身のものである。それらに関する行動について、自分で考え、自分の意志で決定することである。

心理学において“自己決定”は、20世紀前半までは行動主義の理論から、刺激に対する反応としてその行動を捉えることが主流であった。これに対し、DeciとRyanが提唱した“自己決定理論 (Self-determination theory)”は、人間は機械ではなく生命体 (organism) であるということ的前提とした動機づけに関する心理学の包括的な理論である。この理論は、リプロダクティブ・ヘルスの自己決定を支援するうえで、個人の内面に働きかける方策を得るために有用と考える。そこでここからは、DeciとRyan (1981, 2000) の自己決定理論に基づき、自己決定を促進する要因を検討する。

自己決定を促す動機について考えるとき、これまでのパラダイムは「内発的動機づけ」と「外発的動機づけ」が対立するものとして捉えられてきた。しかしDeci & Ryanの自己決定理論の“有機的統合理論”では、自己決定は、従来のような内的・外的の対立で理解するのではなく、外発的動機づけであっても、自分にとって重要である、価値がある、とみなすことができれば、自己決定につながっていくことを示している。つまり適切な外的な働きかけであれば、自己決定を促す動機づけになるといえる。

また自己決定理論では、自己決定を促す動機づけの基盤に“自律性 (autonomy) の欲求”“有能さ (competence) の欲求”“関係性 (relatedness) の欲求”の3つの基本的心理欲求の充足が不可欠だと述べている (Deci, 1981, Deci, et al. 2000, Geoffrey, 2002, 上淵, 2004)。“自律性の欲求”は、人間が生得的に持っている「何にも拘束されずに自発的に行動したい」という欲求である。“有能さの欲求”はBandura (1977) の自己効力感の概念を背景とするもので、社会的文脈の中で自分の能力を肯定的に認められたいという欲求である。“関係性の欲求”は

Bowlby (1969) の愛着の概念を背景とするもので、親や教師、ケアする者との人間的なつながりや肯定的で安定したあたたかい関係性へのニーズである。この3つの基本的心理欲求が充足されることが、自己のモチベーションや心理的な健康を強め、意欲減退を防ぎ、ウェルビーイング (Well-being) につながると自己決定理論では仮定している。ここで Deci と Ryan が述べている Well-being は、単なる個人的な一時的快樂を得る事や不快を回避することではなく、Ryff が述べるエウダイモニズムの視点の Well-being である (藤原, 2012)。つまり、自律性、有能感、他者関係の心理的な基本的欲求が充足されることにより、自己実現や人生の意義に目が向き、外的な価値が内在化され、自己決定の程度が高い動機づけを持つようになる。

Deci と Ryan の自己決定理論を基盤にし、学習意欲へつなげる具体的支援を論じている桜井 (1997) は、あたたかい人間関係の成立の中で肯定的評価や賞賛を与えられることが内発的動機を高めると述べている。具体的には、自分で決めて行動する場を増やし、決めたことがうまく運ぶような支援、そして成功体験を多く経験させ、賞賛し期待する言葉をかけることで自信を持たせること、自分の良さに気づかせることなどである。このような、自分が認められ受け入れられているという他者受容感を持って安心できる環境にあることが、自己決定の力を育てるには重要だと述べている (桜井, 1997)。

Deci & Ryan の基本的心理欲求の中でも、特に「関係性」に注目して具体的支援を論じているのは藤原である。彼女は、情緒的接触の時間的な長さや頻度よりも、その質の深さが Well-being へ重要な影響を及ぼすこと、そして愛情深い絆を作ることが、人生の今後を支援すること (ライフコース展望の支援) において重要になることを明らかにしている。そして自己決定のためには「将来のために今できる比較的簡単な事を話し合い、成功経験を積ませて自信を持たせ」「指示するというよりは、あたたかい声掛けに努めて」「ネガティブな感情が生じるような批判や否定的な態度は避ける」「あたたかい信頼関係を築くことに留意することが大事である」と述べている (藤原, 2012, 2013)。同様に柴田ら (1992) も、知的障がいのある人の自己決定を進めるための支援として「自己認識を深める支援」「自己決定と本人参加を進める支援」「理解と表現の支

援」が重要であると述べており、自分に自信と誇りを持つことができるような、他者からの支援の重要性を述べている。これは障がい者でなくても自分の生き方を自分で決定する上で、人間だれにも重要なことといえよう。

以上より、「自己決定」のためには、基本的心理欲求が満たされ、自己意欲や心理的な Well-being が強まり、外発的動機が内発的動機に変容することが重要である。そしてそのためには、支援するものとの間に信頼やあたたかさがあり、自分が認められ受け入れられているという他者関係を経験すること、そしてその関係の中で、自分自身の事を理解し自己認識を深める事が重要である。このような他者との関わりが自己決定を促進する要因だといえる。

Ⅲ. リプロダクティブ・ヘルスケアに求められるもの

女性のリプロダクティブ・ヘルスの基盤となる“ジェンダー・アイデンティティの形成”と“自己決定”に関与する要因を探ってきた。どちらにも共通していることは、「自分自身を理解し、自己認識が深まること」「自分の身体を受容すること」という自分自身のとらえ方と、その自己認識につながるような他者との関係性であった。

助産師は女性の身体の専門家であり、命の誕生に関わる専門家である。命を胎内で育み、育てる事ができる女性の機能と構造を、本人の身体と具体的に結び付けながらわかりやすく伝えることを通して、女性としての自分の身体の素敵さ、素晴らしさを共に見つけだし、認めていくことができる。しかし助産師が会う女性は、自己受容ができて、ジェンダー・アイデンティティが形成され、そのうえで自己決定できる対象ばかりとは限らない。例えば、幼少期に身体的・精神的虐待や性的虐待を受けた経験を持つ女性は、克服できない心的外傷体験やアタッチメント障害など乳幼児期の心理的発達課題を数多く引きずっており、自己評価や自尊心が低い状態にある (西澤他, 1999)。そのため主体性がない受容的な性行動が多く、望まない妊娠、若年出産も同年代の女子に比べて多い (Kott, 2010, Ronald, 2011, Ahrens, 2010, Dworsky, et al. 2009, Oshima, 2013, King, 2017)。特に性的虐待を受けた女性は、性暴力被害により、自分の身体を“汚いもの”と感じ、身体に対する不安や混乱を持っていたり (八木他,

2012.)、自己の身体像の獲得が遅かったり、安定した自己を保つことができないこともある(奥山, 2012)。このような成育歴の中で自分の身体や健康について大事にされた経験がほとんどない虐待やDVの経験を持つ女性は、自尊感情も低く、自分の身体や健康を大事にすることもできない。むしろ、自傷行為や過激な性行動などで自分の身体を傷つけることで自分の存在を確認したりする。

臨床や地域でそのような女性と向き合うとき、助産師は性の健康に関する知識を伝えたり保健指導をしたりする立場になることが多いだろう。もちろん女性のリプロダクティブ・ヘルスには身体や性に関する正しい知識は欠かせない。しかし今回論じてきたように、知識が提供されれば良いというものではない。虐待や性被害、等の経験により、自分自身や自分の身体を肯定的に受容できない女性たち……つまりジェンダー・アイデンティティが十分に形成されていない女性は、自分に自信が無かったり、自己否定が強かったりする。このような特性を持つ女性に対するリプロダクティブ・ヘルスケアは一般的な知識提供だけではない特別のケアが必要だといえる。どういう知識を提供するのか、という知識の種類や内容もちろん重要だが、その知識提供をする助産師との“関係性や関わり方”を問うことが重要になる。つまり前述してきたようにあたたかい人間関係が必須なのである。過酷な状況を生きてきたこれまでの彼女たちの存在を十分に認め、受容し、安心・安全な環境を提供し、信頼関係の構築を丁寧に図る。女性自身の個別の背景を理解し、彼女たちの身体状況を肯定的に受容し、きめ細やかな情報提供や身体ケアを提供する。そこには看護職として身体に触れる、という技術も効果を持つといえる。身体接触は、同じ女性であり助産師であるからこそ可能となるケアであり、「自分の身体が大事にされること」の心地よさや「自分の身体を大事にすること」の大切さを伝え「自分という存在の意味」を共に考えていくケアともいえる。“身体”は、精神と物体といった二元的対立でとらえられるものではない(Kleinman, 1989)。人間の存在は身体そのものであり、身体へのケアがその人の存在へのケアとなる。助産師によって、自分の身体感覚を肯定的なものとしていくケアは、女性の身体に対する支援だけではなく、その女性の存在を肯定し、生きる力を引き出す支援ともなるだろう。

性の健康問題が多様化する現代社会の中で、助産師として行う女性たちへのリプロダクティブ・ヘルスケアは、一般的な知識提供だけではなく、その知識提供をする助産師との“関係性や関わり方”を問うことが重要になる。知識提供をする支援者との暖かい人間関係が充足され、その関係性の中で自分自身を肯定的に認められ、受容されることで、女性が女性である自己を受容し、自分の身体を理解して、自己決定できるようエンパワメントされるといえる。向き合う女性のありのままを受容し、あたたかい関係性を築くこと。“自明”ともいえるケア提供者のこの姿勢が、リプロダクティブ・ヘルスケアに求められる基本である。

結語

リプロダクティブ・ヘルスの基盤となるジェンダー・アイデンティティの形成や自己決定促進の双方に共通なのは、他者から認められ、受容される経験であった。リプロダクティブ・ヘルスケアは一般的な知識提供だけではなく、ケア提供者が女性のありのままを受容し、あたたかい関係性を築くことが重要であると明らかにできた。

今後は、具体的なケア内容についてさらに検討し、女性が性やセクシュアリティに関する事柄について主体的に自己決定し、自分らしい生き方をするための包括的なリプロダクティブ・ヘルスケアを構築することが課題である。

引用文献

- Ahrens KR, Richardson LP, Courtney ME et al. (2010) : Laboratory-diagnosed sexually transmitted infections in former foster youth compared with peers, *Pediatrics*, 126 (1), 97-103.
- A. Kott. (2010) : Former Foster care youth may face increased Odds of STD's, Risky Behaviors, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 42 (4), 276.
- Arthur Kleinman (1989/江口重幸, 上野豪志, 1996) : 病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学, 誠信書房, 東京.
- Bem, S, L. (1974) : The measurement of psychological androgyny, *Journal of consulting and clinical psychology*, 42 (2), 155-62.
- Cheng C. (2005) : Processes underlying gender-role flexibility : do androgynous individuals know more or

- know how to cope?, *Journal of personality*, 73 (3), 645-673.
- Chin HB, Sipe TA, Elder R, et al. (2012) : The effectiveness of group-based comprehensive risk-reduction and abstinence education interventions to prevent or reduce the risk of adolescent pregnancy, human immunodeficiency virus, and sexually transmitted infections: two systematic reviews for the Guide to Community Preventive Services. *American Journal of Preventive Medicine* : 42 (3), 272-294.
- 第4回世界女性会議行動綱領(総理府仮訳)(1995): http://www.gender.go.jp/international/int_norm/int_4th_kodo/index.html, [検索日: 2017年3月20日]
- Deci E, L. (1981/石田梅男訳, 1985) : 自己決定の心理学 内発的動機づけの鍵概念をめぐって, 誠信書房, 東京.
- Deci, E. L., Ryan, R. M. (2000) : Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55 (1), 68-78.
- Diedrichs, Phillipa C, Atkinson, et al. (2016) : Randomized controlled trial of an online mother-daughter body image and well-being intervention. *Health Psychology*, Vol 35 (9), Sep 2016, 996-1006.
- 土肥伊都子 (1996) : ジェンダー・アイデンティティ尺度の作成, *教育心理学研究*, 44 (2), 87-194.
- 土肥伊都子, 廣川 空美, 水澤 慶緒里 (2009) : 共同性・作動性尺度による男性性・女性性の規定モデルの検討: ジェンダー・アイデンティティ尺度の改訂と診断比によるスキーマ測定, *立教大学心理学研究*, 51, 103-113.
- Dworsky, A., DeCoursey, J. (2009) : *Pregnant and Parenting Foster Youth: Their Needs, Their Experiences*, Chicago: Chapin Hall at the University of Chicago. (http://www.chapinhall.org/sites/default/files/Pregnant_Foster_Youth_final_081109.pdf 2015. 9. 27 現在)
- Erik H. Erikson. (1968/岩瀬庸理, 1973) : アイデンティティ 青年と危機, 56, 306-314, 金沢文庫, 東京.
- Geoffrey C. Williams (2002) : Improving patients' health through supporting the autonomy of patients and providers. Deci, E. L. & Ryan, R. M., *Handbook of Self-determination Research*, 233-254, The University of Rochester Press, New York.
- 藤原善美 (2009) : 青年のジェンダー・アイデンティティとライフコース展望における自立性の関連性の検討 - 大学生の調査データの分析 -, *キャリア教育研究*, 28, 19-26.
- 藤原善美 (2012) : 基本的心理欲求間の関係と目標内容に関する展望-自己決定理論研究における概観-, *信州豊南短期大学紀要*, 29, 71-97.
- 藤原善美 (2013) : 自律性向上プログラムにおける各自律性の段階にある者に有効な働きかけの提案, *日本教育心理学総会発表論文集*, 55, 236.
- 福島裕子 (2007) : 中学生の性意識と親子関係や自分自身に対する認知との関連, *思春期学*, 26 (1), 87-88.
- Franz, C. E & White, K. M. (1985) : individuation and attachment in personality development: Extending Erikson's theory, *Journal of personality*, 53 (2), 224-256.
- Garcia-Falgueras A, & Swaab D. F. (2010) : Sexual hormones and the brain: an essential alliance for sexual identity and sexual orientation, *Endocrine development*, 17, 22-35.
- Garbett KM, Diedrichs PC. (2016) : Improving uptake and engagement with child body image interventions delivered to mothers: Understanding mother and daughter preferences for intervention content, *Body Image*, 19, 24-27.
- Gilligan, C. (1982) : *In a Different voice Psychological Theory and Women's Development*, Harvard University Press, Boston.
- Golombek H, Marton P, Stein B, Korenblum M. (1987) : Personality functioning status during early and middle Adolescence, *Adolescent psychiatry*, 14, 365-377.
- 本田育美, 後藤節子, 工藤ハツヨ (1997) : 月経イメージ形成からみた母性意識の検討, *母性衛生*, 38 (4), 455-463.
- 伊原千晶 (1992) : 自己及び他者に対する関わりのあり方と身体イメージとの関係についての横断的研究, *京都大学教育学部紀要*, 38, 239-253.
- Isberg RS, Hauser ST, Jacobson AM, et al (1989.) : Parental contexts of adolescent self-esteem, A developmental perspective. *Journal of youth and adolescence*, 18 (1), 1-23.
- 伊藤裕子 (2001) : 青年期女子の性同一性の発達-自尊感情, 身体満足度との関連から-, *教育心理*

- 学研究, 49, 458-468.
- 伊原千晶 (1992) : 自己及び他者に対する関わり
のあり方と身体イメージとの関係についての横断的
研究, 京都大学教育学部紀要, 38, 239-253.
- Joseelson, R. L (1987) : Funding herself Pathways to
Identity Development in Women, Jossey-Bass, San
Francisco.
- 甲斐村美智子 (2010) : 女子学生の月経の経験と自
己肯定感, 日本女性心身医学会雑誌, 14 (3),
277-284.
- 上出寛子 (2014) : 生き方, ウェルビーイングと動
機づけ—ポジティブ心理学とのかかわり, 児童心
理 臨時増刊, 993号, 25-30.
- 川瀬良美 (2006) : 月経の研究, 女性発達心理学の
立場から, 59-67, 川島書店, 東京.
- 川瀬良美 (2008) : 女性の体の変化と生き方—月経
の発達からみたジェンダー・アイデンティテ
ィー, 淑徳大学総合社会学部研究紀要, 42, 23-
33.
- King B, Van Wert M. (2017) : Predictors of Early Child-
birth Among Female Adolescents in Foster Care. *Journal
of adolescent health care*, 2017 Apr 21. pii: S1054-139X
(17) 30101-5. doi : 0.1016/j.jadohealth. 2017. 02. 014.
- Kirby D (2002) : The impact of schools and school pro-
grams upon adolescent sexual behavior, *The Journal of
Sex Research*, 39 (1), 27-33.
- Kirby D (2006) : Comprehensive sex education: strong
public support and persuasive evidence of impact, but
little funding, *Archives of pediatrics & adolescent med-
icine*, 160 (11), 1182-1184.
- 久保恭子, 岡部恵子, 大森智美 (2010) : 医療系女
子大学生のジェンダー・アイデンティティ獲得状
況と親から受けた養育体験・子育て観との関連,
日本看護学会論文集 母性看護, 41, 50-53.
- Money J. Tucker P. (1975 / 朝山新一, 朝山春江, 朝
山耿吉, 1979) : 性の署名 問い直される男と女
の意味, 12-19, 108, 64, 人文書院, 京都.
- 中原由望子 (2013) : 高齢男性のセクシュアリティ
とジェンダー・アイデンティティの再構築—妻を
失った3人の男性の事例から—, 大阪府立大学大
学院人間社会学研究集録, 8, 155-179.
- 中村美亜 (2006) : 新しいジェンダー・アイデンテ
ィティ理論の構築に向けて—生物・医学とジェン
ダー学の課題, *Gender and sexuality*, 02号, 3-24.
- 日本家族計画協会 (2003) : 性に関する知識・意識・
行動について 第2回男女の生活と意識に関する
調査報告書, 日本家族計画協会, 東京.
- 西澤哲, 中島健一, 三浦恭子 (1999) : 養護施設に
入所中の子どものトラウマに関する研究—虐待体
験と TSCC によるトラウマ反応の測定—, 日本社
会事業大学社会事業研究所, 東京.
- 野田 洋子 (2003) : 女子学生の月経の経験 : 第2報
月経の経験の関連要因, *女性心身医学*, 8 (1),
64-78.
- 岡本祐子 (1999) : 女性の生涯発達に関する研究の
展望と課題, 岡本祐子編著, 女性の生涯とアイデ
ンティティ 個としての発達・関わりの中での成
熟, 第一章, 24-25, 北大路書房, 京都.
- 岡山久代 (2011) : 初妊婦と実母との関係性尺度の
開発と信頼性・妥当性の検討, *日本看護科学会
誌*, 31 (1), 3-13.
- 岡山久代 高橋真理 (2006) : 妊娠期における初妊
婦と実母の関係性の発達の变化, *母性衛生* 47
(2), 455-463.
- 奥山眞紀子 (2012) : 被虐待児のアタッチメント形
成の問題とトラウマ, *精神神経学雑誌*, 特別号,
356-360.
- Oshima KM, Narendorf SC, McMillen JC. (2013) :
Pregnancy Risk Among Older Youth Transitioning Out
Of Foster Care. *Children and youth services review*, 35
(10), 1760-1765.
- Prakash J, Kotwal AS, Ryali V, et al. (2010) : Does an-
drogyny have psychoprotective attributes? A cross-sec-
tional community-based study. *Industrial psychiatry
journal*, 19 (2), 119-24.
- Ronald G. Thompson Jr., Wendy F. Auslander. (2011) :
Substance Use and Mental Health Problems as predic-
tors of HIV Sexual Risk Behaviors among adolescents
in Foster Care, *Health & social work*, 36 (1), 33-43.
- Ryff, Carol D. (1995) : Psychological Well-Being in
Adult Life, *Psychological Science*, 4 (4), 99-104.
- Ryff, Carol D. Keyes, Corey Lee M. (1995) : The struc-
ture of psychological well-being revisited, *Journal of
Personality and Social Psychology*, Vol 69 (4), 719-
727.
- 桜井茂男 (1997) : 学習意欲の心理学 自から学ぶ
子どもを育てる, 誠心書房, 東京.
- 佐藤秋子 (1994) : 初経時の心理的反応とその後の

- 受け止め方の心理的影響について, 國學院大學栃木短期大學紀要, 28, 1-14.
- 佐々木掌子 (2006) : ジェンダー・アイデンティティと教育—性的自己形成における遺伝と環境—, 哲學 (慶應義塾大学三田哲学会刊), 115, 305-336.
- 新道幸恵, 和田サヨ子 (1990) : 親意識及び親役割と援助, 母性の心理社会的側面と看護ケア, 97-128, 医学書院, 東京.
- 柴田洋哉, 尾添和子 (1992) : 知的障害をもつ人の自己決定を支える—スウェーデン・ノーマリゼーションのあゆみ, 大揚社, 千葉.
- SIECUS (2004) : Guidelines for Comprehensive Sexuality Education 3rd-Edition, 16-17.
http://www.siecus.org/_data/global/images/guidelines.pdf
 [検索日 : 2017年3月20日]
- Sonia U. and Judith D. (1997) : Mother and their adolescent daughters : Relationship between Self-Esteem, Gender Role Identity, and Body Image, *Journal of Youth and Adolescence*, 26 (1), 45-62.
- 園田雅代, 平木典子, 下山晴彦編 (2007) : 女性の発達臨床心理学, 9-53, 金剛出版, 東京.
- Stoller, R. J. (1964) : A contribution to the study of gender identity". *International Journal of Psychoanalysis*, 45, 220-226.
- 杉村和美 (1999) : 現代女性の青年期から中年期までのアイデンティティの形成., 岡本祐子編著, 女性の生涯とアイデンティティ 個としての発達・関わりの中での成熟, 第三章, 55-86, 北大路書房, 京都.
- 杉村和美 (2001) : 関係性の観点から見た女子青年のアイデンティティ探究 : 2年間の変化とその要因, 発達心理学研究, 12 (2), 87-98.
- 鈴木幹子, 伊藤裕子 (2001) : 女子青年における女性性受容と摂食障害傾向—自尊感情, 身体満足度, 異性意識を媒介として—, 青年心理学, 13, 31-46.
- Swaab, D. F. (2004) : Sexual differentiation of the human brain : Relevance for gender identity, transsexualism and sexual orientation, *Gynecological Endocrinology*, 19, 301-312.
- Swaab D. F. & Garcia-Falgueras A. (2009) : Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation. *Functional neurology*, 24 (1) : 17-28.
- 田場あゆみ, 倉戸ヨシヤ (1995) : 青年期後期における身体像と自己受容, 他者受容との関係について, 大阪府立大学生生活科学部紀要, 43, 1-12.
- 竹原健二, 嶋根卓也, 野村真利香, 他 (2007) : 都内女子大生における性と生殖に関する伝承と母娘関係の関連, *民族衛生*, 73 (2), 60-69.
- 谷口真由美 (2007) : リプロダクティブ・ライツとリプロダクティブ・ヘルス, 5, 信山社, 東京.
- 上淵寿 (2004) : 動機づけ研究の最前線, 20-60, 北大路書房, 京都.
- UNESCO (2009) : International Technical Guidance on Sexuality Education — An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators, vol.□The rationale for sexuality education p2,-5, p15-17.
<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>
 [検索日 : 2017年3月20日]
- United Nations Population Fund (UNFPA) (2014) : Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education, p9, http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_OperationalGuidance_WEB3.pdf
 [検索日 : 2017年3月20日]
- 梅村保代, 杉浦絹子 (2009) : 中学生女子の月経随伴症状と家庭における月経教育の実態, *母性衛生*, 50 (2), 275-28.
- 八木修司, 岡本正子 (2012) : 性的虐待を受けた子ども・性的問題行動を示す子どもへの支援, 30-33, 赤石書店, 東京.
- ヤンソン柳沢由美子 (1997) : からだと性, わたしを生きる リプロダクティブ・ヘルス/ライツ, 21, 国土社, 東京.
- (2017年5月18日受付, 2017年12月11日受理)

<Review Article>

What Is Needed in Reproductive Health Care ?

Factors That Promote Gender Identity Formation and Self-Determination

Yuko Fukushima

Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University

Abstract

This literature review investigated the demands in reproductive health care based on factors underlying the foundations of reproductive health. In contemporary society, where women are leading more diverse lifestyles, well-being in reproductive health is built on two essential foundations: the “formation of gender identity” by accepting oneself as a woman and sexual “self-determination.”

A common factor in both the formation of gender identity and the promotion of self-determination is the experience of being recognized and accepted by others. In other words, in terms of the reproductive health care provided by midwives to women, it is important to focus on a patient’s “relationship” and “interaction” with the midwife supplying the knowledge, rather than simply the act of supplying knowledge. The experience of positively accepting the self within the context of a warm relationship with the individual supplying knowledge can empower women to accept themselves as women, understand their bodies, exercise independent control, and achieve self-determination. The results of this review reconfirmed that the “obvious” approach by which care providers accept the women they care for as they are and build warm relationships with them is indeed the cornerstone of reproductive health care.

Keywords: Reproductive health, gender identity, self-determination, women, midwife