

本調査の限界と今後の課題:

本調査は、対象者に予防の必要性を訴え、今後の予防介入の動機を高める目的も兼ねていたため対象校をランダムに選ばず、県下の全高校に対する悉皆調査の方法をとり、実際には、生徒の参加校は県全体の高校の約3割で参加校での回収率は88%で、教師の参加校は県全体の約2割で参加校での回収率は56%で、保護者の参加校は全体の8%で、参加校での回収率は約20%であった。したがって、生徒・教師・保護者とも参加校はランダムサンプリングでないため本県の代表とは言えない。ただ、生徒と教師の参加校は、公立・私立・普通校・工業高校・商業高校・農業高校と多種に渡っており、また参加地域も県下全域に渡っており参加校での回収率も比較的高いため、B県の高校生と教師の特徴をある程度説明できるものと考えられる。ただ、保護者に関しては、子どもと保護者をリンクさせた情報を得ることを目的とし、生徒を介して調査票を保護者に届けるよう依頼したため、保護者の参加拒否というよりも保護者に調査票が届いていない状況が発生し、回収率の低下を招いた。したがって、保護者の参加者には偏りがある可能性があると考えられるため、今回の保護者の調査結果は一部の保護者の結果と解釈していただきたい。

さらに、今回の保護者と生徒のマッチングデータに関しては、次年度以降、“親子のギャップ”の観点から親子リンクした情報として解析・報告される予定である。

参考文献

- 1.Kim S.Miller; Beth A. Kotchick; Shannon Dorsey; Rex Forehand and Anissa Y.Ham. Family communication about sex: What are parents saying and are their adolescents listening? Family Planning Perspective, Sept 1998 v30 i5 218p
- 2.Kim S.Miller; Martin Levin; Daniel J.Whitaker and Xiaohe Xu. Patterns of condom use among adolescents: The impact of mother-adolescent communication: American journal of public health, Vol.88, No.10, 1542-1544, 1998

研究 ⑤: 性教育実態調査(地方 A 県・B 県)

代表研究者:	木原 雅子	広島大学医学部公衆衛生学講座
班 員:	木原 正博	京都大学大学院医学研究科国際保健学講座
	伊藤 智子	広島大学医学部公衆衛生学講座
	本間 隆之	京都大学大学院医学研究科国際保健学講座
	荒木 善光	京都大学大学院医学研究科国際保健学講座
研究協力者:	采谷 宣子	広島県立呉工業高等学校
	大石 仁美	平安女学院中学校・高等学校
	栗林 節子	長崎女子高等学校
	原 幸子	海星高等学校
	山本 久美子	長崎女子商業高等学校
	新谷 由美子・新保 慶輔・杉山 浩二	(広島大学医学部)
	鈴木 肇・立川 智子・田中 美由紀	(広島大学医学部)
	土谷 晴香・寺崎 元美・畠山 幸子	(広島大学医学部)
	藤原 紘子・藤原 倫昌・古家 裕巳	(広島大学医学部)
	堀 敏彰・益田 武・宮本 倫總	(広島大学医学部)
	向橋 知江・村尾 直樹・村上 新平	(広島大学医学部)
	森本 博司・安井 博規・横道 春奈	(広島大学医学部)
	米澤 政人	(広島大学医学部)

背景および目的: 性教育は若者の性行動を規定する一因となると考えられる。本研究グループによる養護教諭を対象とした質的調査の結果によると、文部科学省から指導要領が出されてはいるが、実際の性教育は各校の判断にまかされており、わが国の性教育の現状はほとんど把握されていない可能性が示唆された。そこで、本研究グループでは、わが国の性教育の実態を把握し、その問題点と今後の課題を探るために、小学校・中学校・高等学校における性教育実態調査を実施した。

対象: 地方 A 県と地方 B 県の全域のすべての小・中・高校を対象とした。(注: 今後の予防介入時の motivation を向上させるために、ランダムサンプリングは行わず、悉皆調査とした) A 県では、現在、調査が進行中であるため、現時点で調査の終了した B 県の集計結果のみを報告する。

調査方法: 地方 B 県の公立・私立・国立の全校 1043 校 (小学校 641 校、中学校 278 校、高等学校 124 校) の養護教諭を対象に郵送法により性教育調査を依頼した。

(注: 養護教諭を対象とした理由)

- ① 教育内容の最終的な決定権は学校長にあると考えられるが、管理職という立場から、正直な回答が得られない可能性があるため。
- ② 実際の性教育担当者は、保健体育・家庭科などの教諭であるが、生徒の健康上の問題に最も近いところにいる養護教諭が、今後の保健室ベースの予防介入の際のキーパーソンとなる可能性が高いと考えられるため。

★回収率を上げるための工夫

通常の郵送法では、回収率が約 30%程度であるため、下記項目を実施した。

- ① 依頼状には、B 県の統計資料および我々の実施した他県における高校生の調査

結果など、具体例を示し、本調査の必要性を強調した。

- ② 質問紙・はがき・オリジナルクリアファイルなど調査の重要性を強調するよう配慮した。
- ③ 返信用はがきの同封：匿名性を保持しながら、督促状の発送を可能とするために、質問紙（無記名）とは別に、記名の返信用はがきで参加校の確認を行った。
- ④ 返信用はがきによる参加校の確認後、不参加校には合計 2 回督促状を送付した。
（督促状には、アンケート郵送用の切手を同封し、一定期間後、再度督促状を送付した）

調査方法：郵送法による無記名自記式質問紙調査

質問紙の開発：昨年度、本研究グループで実施した養護教諭を対象とした質的調査（FGI）結果と、性教育新・指導要領（解説書）〔日本性教育協会〕、中学校学習指導要領（平成 10 年 12 月）（解説保健体育編）〔文部省〕、中学校学習指導要領（平成 10 年 12 月）（解説技術家庭編）〔文部省〕、高等学校学習指導要領解説（保健体育編・体育編）（平成 11 年 12 月）〔文部省〕、高等学校学習指導要領解説（家庭編）（平成 12 年 3 月）〔文部省〕、高等学校学習指導要領解説（特別活動編）（平成 11 年 12 月）〔文部省〕、学校における性教育の考え方・進め方〔文部省〕等の参考文献を基に、質問紙を作成した。作成した質問紙は、地方 3 県の養護教諭を対象に予備調査を行い、質問票の検討を行った。

質問票：8 ページ 主質問 21 問+付問 3 問（資料 5）

構成

- ① 学校の属性に関する質問（国・公立・私立の別、在籍生徒数、男子校・女子高の別）
- ② 性教育に関する質問
 - ・ 性教育の内容と教える学年
 - ・ 性教育実施時間
 - ・ 男女別か
 - ・ 何の教科で教えるか
 - ・ 誰がどのように教えるか
 - ・ 生徒の反応を調べたか（性教育の評価）
 - ・ 性教育に対する反対は（頻度、誰から）
 - ・ 調査票記入の協力者は誰
- ③ 記入者の属性（性別・年齢・勤続年数）
- ④ 性教育に対する記入者の意識・意見

結果：参加校数：参加校総数は 657 校（回収率 63.0%〔657/1043 校〕）で、小学校が 402 校（回収率：62.7%〔402/641 校〕）、中学校 183 校（回収率：65.8%〔183/278 校〕）、高等学校 72 校（回収率：58.1%〔72/124 校〕）であり、地方 B 県の 6 割を越す学校が参加していた。

(1)参加校の内訳

表1. 参加校の内訳

	小学校 n=402 %	中学校 n=183 %	高校 n=72 %
公立	98.3	93.4	69.4
私立	0.7	4.9	27.8
国立	1.0	0.5	1.4
不明	0.0	1.1	1.4
共学校	99.3	96.2	81.9
男子校	0.2	1.1	5.6
女子高	0.0	1.6	11.1
不明	0.5	1.1	1.4

(2)性教育について

① 性教育実施の有無

表2. 性教育を実施の有無

学校数	小3以下 n=402 %	小4 n=402 %	小5 n=402 %	小6 n=402 %	中1 n=183 %	中2 n=183 %	中3 n=183 %	高1 n=72 %	高2 n=72 %	高3 n=72 %
実施している	88.8	94.3	93.8	93.3	78.1	77.6	81.4	76.4	88.9	54.2
実施していない	5.5	2.0	0.7	1.0	14.2	12.0	9.8	12.5	5.6	26.4
無記入	5.7	3.7	5.5	5.7	7.7	10.4	8.7	11.1	5.6	19.4

性教育の実施の有無を学年別に調べた結果を表2に示す。まず、小学校4-6年では9割以上の学校が性教育を行っており、小学校3年生以下でも9割近い学校で性教育が行われていた。それに対し、中学校では性教育実施率が約8割に減少した。高校では、学年により差があり、高2では約9割とほとんどの高校が性教育を行っているが、高3では実施校が約半数であった。

② 性教育実施時間

表3. 性教育実施時間

	小4	小5	小6	中1	中2	中3	高1	高2	高3
平均	2.6	3.2	3.1	2.7	2.4	3.0	2.1	4.5	1.0
SD (標準偏差)	1.9	2.7	2.4	2.9	3.4	4.1	2.8	4.8	1.5
最大値	16	24	21	16	35	35	15	16	7
最小値	0	0	0	0	0	0	0	0	0

性教育の平均年間実施時間で最も多かった学年は、高2で4.5時間、最も少なかった学年は高3で1.0時間であった。

③ 性別性教育実施状況

表4. 性別性教育実施状況

	小4 n=402	小5 n=402	小6 n=402	中1 n=183	中2 n=183	中3 n=183	高1 n=72	高2 n=72	高3 n=72
男女一緒に教育	90.3	81.1	85.1	71.6	77.6	79.2	58.3	69.4	45.8
男女別に教育	0.7	2.7	2.0	6.0	2.7	3.8	4.2	5.6	0.0
内容によって別教育	3.7	10.4	5.2	1.6	2.2	3.8	2.8	1.4	2.8
共学校ではない	0.2	0.2	0.2	2.7	2.2	2.2	15.3	15.3	13.9
対象学年では教えていない	0.7	0.0	0.0	7.1	3.8	0.5	6.9	0.0	19.4
無記入	4.2	5.5	7.5	10.9	11.5	10.4	12.5	8.3	18.1

ほとんどの学校で男女一緒に性教育が行われていた。男女分けて性教育を行っているのは1割弱であり、男女別性教育が最も高い学年は小5であった。

④ 誰が性教育を担当しているか

表5. 性教育を担当者は誰？

小学校	n=402	中学校	n=183	高等学校	n=72
%		%		%	
クラス担任	82.5	クラス担任	69.4	クラスの担任	56.9
養護教諭	62.4	養護教諭	35.0	養護教諭	45.8
家庭科の教諭	3.7	保健体育の教諭	78.1	保健体育の教諭	90.3
校医	0.2	家庭科の教諭	19.1	家庭科の教諭	66.7
学外の人	2.0	理科の教諭	19.1	理科の教諭	30.6
その他	3.5	社会科の教諭	3.3	学外の人	34.7
不明	4.7	宗教の教諭	0.5	看護の教諭	2.8
		校医	0.0	福祉の教諭	2.8
		学外の人	13.7	宗教の教諭	1.4
		その他	2.7	校医	0.0
		不明	8.7	その他	1.4
				不明	6.9

実際に性教育に従事している人は、小学校では、クラス担任が 82.5%、養護教諭 62.4%がであった。中学校では、保健体育の教諭が 78.1%で最も多く、クラス担任 69.4%、養護教諭 35.0%の順であった。また、高校においては、保健体育の教諭が 90.3%と最も多く、次が家庭科の教諭で 66.7%、クラス担任 56.9%、養護教諭 45.8%で、全教育行程を通して、特に性教育を専門とはしていないクラス担任の役割が大きいことが示唆された。一方、学校内で主として子ども達の健康をあげかっている養護教諭が教える割合は、小学校でこそ 6 割を超えているが、中高では半数以下に留まっていた。また、学外の方が性教育を教える割合は、小学校ではほとんどないが、中学より高校と高学年での学外者の活用が見られた。

⑤ 学年別性教育の内容

表6. 学年別性教育の内容

	n=402				n=183				n=72			
	小4	小5	小6	無教育	中1	中2	中3	無教育	高1	高2	高3	無教育
男女の体の違い	88.3	55.7	36.6	0.0	79.2	25.7	6.0	0.5	37.5	55.6	8.3	5.6
二次性徴	78.9	76.6	43.0	0.0	80.3	27.9	3.3	0.5	38.9	54.2	8.3	6.9
異性への関心	24.4	54.0	59.0	2.0	60.7	53.0	16.4	0.5	37.5	56.9	9.7	5.6
発育・発達の個人差	84.6	66.7	49.5	0.2	74.3	38.8	8.7	0.0	38.9	56.9	11.1	4.2
思春期の心理的葛藤	10.4	46.8	65.4	5.0	52.5	50.8	18.0	0.5	56.9	50.0	9.7	5.6
性交	23.1	40.0	41.8	9.2	32.2	27.3	42.1	7.7	38.9	70.8	15.3	4.2
受精・妊娠・出産	32.8	59.2	47.8	3.0	40.4	36.1	45.4	1.1	40.3	76.4	18.1	1.4
性感染症の感染経路・症状	0.0	3.2	19.9	61.4	0.5	8.7	63.9	15.3	26.4	77.8	20.8	2.8
性感染症の検査方法	0.0	1.2	3.5	75.1	0.0	2.7	32.2	37.7	15.3	58.3	18.1	13.9
性感染症の治療方法	0.0	1.2	3.7	75.9	0.0	2.2	37.2	33.9	18.1	61.1	19.4	12.5
性感染症の予防方法	0.0	2.2	14.9	63.4	1.1	6.0	61.2	17.5	22.2	76.4	19.4	2.8
エイズの感染経路・症状	1.5	11.4	76.1	13.7	4.9	15.8	79.2	7.1	31.9	76.4	29.2	2.8
エイズの検査方法	0.2	4.0	23.1	54.7	2.7	8.2	51.9	24.0	27.8	66.7	22.2	6.9
エイズの治療方法	0.5	5.0	30.3	48.3	3.3	7.7	55.2	24.6	25.0	65.3	20.8	9.7
エイズの予防方法	1.5	7.5	60.2	24.9	3.8	13.1	76.5	11.5	27.8	76.4	22.2	2.8
避妊の種類と方法	0.0	0.7	2.7	78.1	1.1	6.6	45.9	30.6	25.0	80.6	22.2	1.4
コンドームの使用方法	0.0	0.5	2.0	80.6	1.6	4.4	28.4	44.8	20.8	69.4	11.1	2.8
人工妊娠中絶	0.2	0.7	2.0	79.9	2.7	8.2	44.3	29.0	25.0	76.4	16.7	2.8
売買春・援助交際	2.5	3.7	14.9	60.4	5.5	15.3	40.4	27.3	18.1	56.9	19.4	6.9

どの学年で、どのような性教育が行われているかを表 6 に示した。小学校では、性に関する基本的な知識（男女の体の違い・2 次性徴など）が集中的に教えられていた。小学校でもエイズ教育だけは小 6 で行われていたが、性感染症予防・避妊は小学校ではほとんど教えられていなかった。中学校では、性の基本的な知識が中 1 で教えられ、中 3 でエ

イズ教育と一部性感染症に関する教育が行われていたが、避妊教育を行っていない学校が30%、コンドーム使用を教えていない学校が44%も存在した。次に高校における性教育は高2に集中しており、この学年で性感染症・エイズ・避妊教育・中絶・コンドーム教育などほとんどの予防教育が行われていた。

⑥ どのような教え方をしているか？

表7. 学年別性教育の指導方法

	n=402			n=183			n=72		
	小4 %	小5 %	小6 %	中1 %	中2 %	中3 %	高1 %	高2 %	高3 %
先生が教科書を読む	16.4	45.5	46.0	44.3	41.0	51.4	34.7	56.9	11.1
黒板に教科書の内容を写す	16.9	35.1	35.1	37.2	32.2	41.5	33.3	56.9	8.3
生徒が教科書を自習	7.2	13.7	14.7	23.0	19.7	23.5	16.7	31.9	8.3
先生作成のプリント使用	73.1	75.1	75.4	63.9	63.4	65.0	45.8	68.1	25.0
身近な例を出して説明	46.3	50.7	50.5	42.6	43.7	48.6	47.2	70.8	26.4
生徒自身が調べる	6.5	7.7	9.0	5.5	6.0	8.2	1.4	11.1	5.6
講演会	2.0	2.7	3.7	9.8	12.6	14.8	27.8	36.1	33.3
ビデオ・スライドの使用	75.4	78.9	76.9	62.8	58.5	66.7	50.0	65.3	31.9
小グループでの話し合い	13.2	15.2	17.7	14.8	19.7	18.0	11.1	13.9	6.9
コンドーム使用方法 (実物なし)	0.0	0.0	0.5	2.2	2.7	14.2	11.1	26.4	5.6
コンドーム使用方法 (実物見せる)	0.2	0.5	0.5	0.0	0.5	9.8	9.7	36.1	5.6
コンドーム使用方法 (実物使用)	0.7	1.2	0.0	0.0	0.5	3.3	1.4	2.8	0.0
negotiation skill	0.5	1.5	0.0	0.5	1.1	3.8	4.2	5.6	0.0

学年別の性教育の指導方法を表7に示した。全学年を通して指導方法として、最もよく使われているのは、ビデオ・スライドなどの視聴覚教材を利用する方法と教師自身が作成したプリントを用いる方法であった。生徒参加型の授業（生徒自身が調べる・小グループでの話し合い）が実施されている学校は少数（1-2割）であった。予防に不可欠なコンドーム使用方法の説明では実物を見せながらの授業は最も実施されている高2でも36%程度に留まっており、全学年を通して生徒にコンドームを実際に触れさせての授業はほとんどなかった。

⑦ 性教育を行うことに対して反対を受けたことがあるか。

性教育を行うことに対する反対は、小学校で6.2%（25/402校）、中学校で5.5%（10/183校）、高校で5.6%（4/72校）と少数の学校で見られたが、学年が低くなるにつれ増加していた。また、反対をした人の内訳は、小学校では、“保護者”が7割を占め、中学校・高校では“校内の他の教諭”が多く、PTA・校内の他教諭との連携の必要性が示唆された。

結果のまとめ

性教育の問題点と今後の課題

- ▶ ほとんどの学校・学年で性教育が実施されているが、自分の身体を守る（性感染症や望まない妊娠から）教育は、高校生の現状（本グループの高校生の性行動調査：小学生からの性メディアへの暴露されている・小学生でも6-7割がセックスについて知っている・高校生の高い性経験率と認容率）や教育の効果（本グループの予防介入研究：高校生への初歩的な予防教育では低学年ほど効果が高い）を考えると、現行の高2に集中した性教育では、実施時期が遅い可能性が示唆された。
- ▶ 実際のコンドーム使用などの具体的な教育が不足しており、この分野の強化が必要

であることが示唆された。

- ▶ 性教育のかなりの部分をクラス担任が担っており、クラス担任に対する早急な教育の必要性が示唆された。
- ▶ ビデオ・スライドなどの視聴覚教材や教師作成のプリントの使用頻度が高いことから、早急にこれらの教材の作成および提供が必要であることが示唆された。

調査の限界：本調査の回収率は 63%であるが、今回の参加校が偏っている可能性がある。例えば、性教育実施時間は最多の高 2 の場合、回収率 30%時点における時間数は 6.5 時間であったが、回収率 63%では、4.5 時間に減少していた。このことから、より熱心に性教育を行っている学校から調査に参加している可能性が示唆される。したがって、今回の結果は、実際の性教育を過大評価している可能性もあると考えられる。

参考資料

1. 性教育新・指導要領（解説書）〔日本性教育協会〕
2. 中学校学習指導要領（平成 10 年 12 月）（解説保健体育編）〔文部省〕
3. 中学校学習指導要領（平成 10 年 12 月）（解説技術家庭編）〔文部省〕
4. 高等学校学習指導要領解説（保健体育編・体育編）（平成 11 年 12 月）〔文部省〕
5. 高等学校学習指導要領解説（家庭編）（平成 12 年 3 月）〔文部省〕
6. 高等学校学習指導要領解説（特別活動編）（平成 11 年 12 月）〔文部省〕
7. 学校における性教育の考え方・進め方〔文部省〕
8. Anne Grunseit, Susan Kippax, Peter Aggleton, Mariella Baldo and Gary Slutkin
Sexuality education and young people's sexual behavior: a Review studies; Journal of adolescent research. Vol.12, No.4, 421-453, 1997

研究 ⑥. 高校生に対する予防介入研究 (地方 B 県)

代表研究者：	木原 雅子	広島大学医学部公衆衛生学講座
班 員：	木原 正博	京都大学大学院医学研究科国際保健学
	伊藤 智子	広島大学医学部公衆衛生学講座
	山崎 浩司	京都大学大学院人間・環境学研究科
	荒木 善光	京都大学大学院医学研究科国際保健学
	本間 隆之	京都大学大学院医学研究科国際保健学
	今井 敏幸	MASH 大阪

目的： 地方の高校生に対する効果的な STD/HIV 予防教育の開発と評価を目的とする。

方法

【対象者】

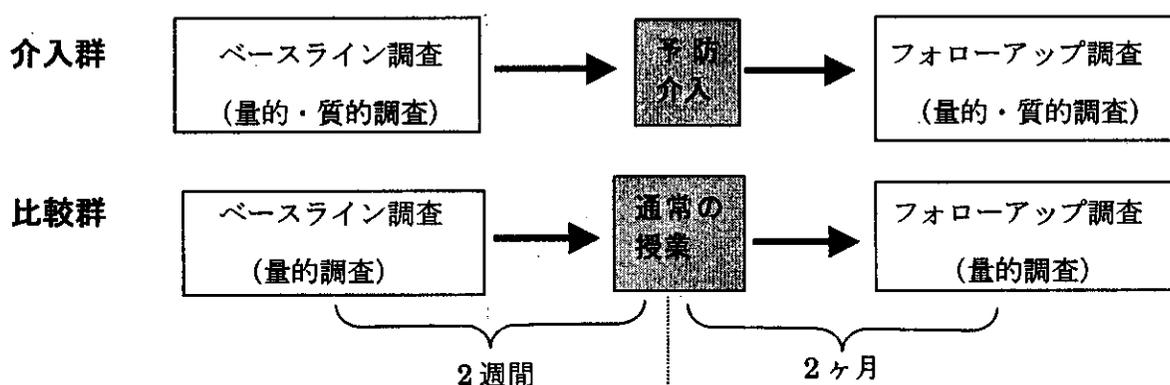
介入群：地方 B 県の C 工業高校：総数 556 名 (男子 515 名、女子 28 名、不明 13 名)
(高 1 男子：181 名、高 2 男子：168 名、高 3 男子：166 名)

比較群：地方 B 県の D 工業高校：総数 424 名 (男子 422 名、女子 1 名、不明 1 名)
(高 2 男子：422 名)

【予防介入研究デザイン】

準実験的研究 (quasi-experiment)

Pretest and posttest only design with comparison group



●介入の評価方法

介入群では、介入前 (平成 13 年 11 月初旬) と介入後 (平成 14 年 1 月中旬から下旬) に質問紙調査 (量的調査) を実施し、さらに介入後 (平成 14 年 2 月 16 日) にはフォーカスグループインタビュー (FGI) を用いた質的調査を用い、量的調査では捉えきれない介入の評価を行った。

比較群では、介入群と同時期に質問紙調査を 2 回実施し、通常の保健体育の授業を実施し

た。

● 質問紙法

介入の前後に、無記名自記式質問紙調査を実施した。

質問総数は主質問 41、付問 18 であった。

Pretest 質問内容

①属性 (性別、年齢、学年)

②家庭環境

- ・ 家族構成
- ・ 親との会話の頻度
- ・ 会話の相手
- ・ 会話所要時間
- ・ 家庭のしつけの厳格さ (服装に関して)
- ・ 家庭のしつけの厳格さ (交際に関して)

③日常生活

- ・ 学校での部活
- ・ 通学手段
- ・ よく遊びに行く場所
- ・ 帰宅時間
- ・ 外泊回数
- ・ 通信手段
- ・ 親からのお小遣いの額
- ・ アルバイトの有無
- ・ 各種経験 (リップクリーム・マコ・マニキュア・化粧・ピアス・パーマ・毛染め・エステ・いれずみ・たばこ・酒・薬物・テレクラ・援助交際)

④STD/HIV 関連知識

- ・ STD/HIV 基礎知識の質問
- ・ セックスについていつ知ったか
- ・ 誰から (何から) 知ったか
- ・ エッチマンガの経験・最初はいつ・頻度
- ・ エッチ雑誌の経験・最初はいつ・頻度
- ・ AV の経験・最初はいつ・頻度
- ・ メディアの性的描写をどう思うか
- ・ クラスメートの性交経験率の予測値
- ・ 友達のコンドーム使用率
- ・ つきあっている人がいるか (相手はどういう人が・どこで知り合ったか・親は知っているか)

⑤性行動

- ・ セックスの経験の有無
- ・ はじめでいつ
- ・ これまでの相手の総数
- ・ コンドーム使用状況
- ・ コンドーム使用目的

- ・ 一番最近のセックス時のコンドーム使用率
 - ・ コンドームを持っていたのは誰？
 - ・ 使おうと言ったのは誰？
- ⑥コンドームに対する態度
- ・ コンドーム使用に対する態度 (intention)
 - ・ コンドームはどのように手に入れるか
 - ・ セックスしたくないとき断れるか
 - ・ コンドーム使用を促せるか
 - ・ 新しい相手にコンドーム使用を促せるか
 - ・ 嫌がる相手にコンドーム使用を促せるか
 - ・ 女性がコンドーム使用をすすめることはどう思う？
 - ・ 男性がコンドーム使用をすすめることはどう思う？
- ⑦性に関するコミュニケーション
- ・ 妊娠・性病・エイズについて話すか
- ⑧若者の性行為の認容度
- ・ 高校生のセックスを認めるか
 - ・ 中学生のセックスを認めるか
- ⑨セルフエスティーム
- ⑩性教育
- ・ 学校での性教育はどのような授業形態だったか？
 - ・ 高校卒業までに知りたいことは？
 - ・ 学校の先生に教えて欲しい内容は？
 - ・ 家庭で教えて欲しい内容は？
 - ・ 専門家から習いたい内容は？
 - ・ 学校で習ったことは？
 - ・ 家庭で習ったことは？
 - ・ 専門家から習ったことは？
 - ・ 教えてもらう必要がないものは？
- ⑪性教育の仕方 (教え方)
- ⑫感想

posttest 質問内容: 上記灰色共通質問部分に下記の質問を追加し、介入前後の比較を行った。

(資料6)

- ・ 介入後に部活を変ったか？
- ・ 介入後にセックスを開始したか？
- ・ 介入の影響
- ・ 介入のコンドーム使用に対する影響

【介入内容】

- 介入校：平成13年11月15日に学年別に50分間の性教育の授業を実施した。
- 比較校：通常の保健体育の授業による教育を実施した。
(waiting-list control：次年度、予防介入実施予定)

【介入の特徴】

授業は次の3セッションより構成されていた。

- 介入全体を通して配慮した点
 - ① **文化的感受性(cultural sensitivity)**:事前調査(量的・質的調査)により得られた情報を基に、対象集団の文化にあった対象集団に理解されやすい用語を使用するよう心がけた。
 - ② **行動理論(behavior theory)**:行動変容段階を重視した stage of change model とスキル習得演習を含む social learning theory 等の行動理論に基づいて方法論の開発を行った。
 - ③ **男女の力関係(gender-power)**:日本の地方における男女の力関係の違いを考慮し、特に男子の意識・行動の変容に焦点を当てた。
 - ④ **要点の単純化と反復**:一般的にすべての HIV 関連の説明をするのではなく、地方の高校生が身近に捉えられる、性感染症(クラミジアのみ)と妊娠の予防に焦点を当て、内容を単純化し、全体の授業の中で何度も繰り返した。

1. オリジナルパンフとスライドによる説明(15分)

- **リスクに対する感受性の向上(risk-sensitization)**:
(STD/HIV 感染のリスクに対する感受性を上げる—自分のこととして認識)
 - ・ 介入校地域限定版のオリジナルパンフの配布(名刺サイズ7ページ)
 - ・ 介入校の事前調査の結果を紹介
 - ① 介入校の知識質問の正解率より、特に正解率の低かった項目を重点的に説明
 - ② 介入校におけるコンドーム使用状況の紹介

2. ビデオ映写(15分)

- **焦点を絞った説明**
 - ・ クラミジアと人工妊娠中絶に関するビデオの上映

3. コンドーム実演紹介(15分)

- 主ファシリテーターは通常の学校内の教育者ではなく、より peer に近く、親しみやすく、しかもコンドームを熟知したファシリテーターを起用(1人ではなく、教室に複数のファシリテーターを配置し、後ろや端の生徒も見えるように配慮した)
- このセッションの導入部分で、エイズとコンドームに対する関心を一挙に集めるように工夫
- コンドーム使用は何に役立つか(生徒に質問)
- コンドーム使用の必要性は何か(生徒に質問)
- コンドームの種類と正しいつけ方とはずし方の実演
- コンドームの配布

4. まとめ(2-3分)

- ・ 配布したパンフの内容(7項目)を再確認し、終了

【結果】

対象となった高校は介入校・比較校との男子生徒が全体の9割以上を占めるため、以下の解析は男子のみを対象とし、介入の効果を知識(knowledge)・意図(intention)・行動(behavior)の3点で評価した。

(1) 知識(knowledge)

HIV/STDに関する知識の正解率を介入の前後で比較した。

介入校では、まず全体として正解率の平均値は高1で34.0%、高2で26.9%、高3で19.6%上昇した。これを項目別にみると、高1では、「風呂の共用でHIVは感染しない」という項目以外全ての項目20/21項目で統計的に有意の上昇が見られた。次に高2では、「日本の若者の間でSTDが増加している」「食器の共用ではHIVは感染しない」「コンドームはHIV/STD予防に有効である」など元々正解率の高かった3項目以外の18/21項目すべて統計的に有意の上昇を示した。高3においては、14/21項目で統計的に有意の上昇が見られたが、「感染後数日ではHIV感染判定はできない」「コンドームはHIV/STD予防に有効」の2項目ではわずかながら正解率が減少し、HIVの感染経路に関する4項目とピル関連質問では正解率の統計的に有意の上昇は見られなかった。一方、比較校(高2)では、平均正解率の上昇は1.3%に留まった。

以上の結果をまとめると、いずれの学年においても、知識の顕著な上昇が確認された。また、ベースライン時の知識レベルに違いがあるため単純に比較はできないが、学年が低いほど、介入の影響が強い可能性が示唆された。

表1. 知識正解率の変化

	高校1年生			高校2年生			高校3年生			高校2年生 比較校		
	介入前 n=181	介入後 n=172	前後の差	介入前 n=168	介入後 n=165	前後の差	介入前 n=166	介入後 n=169	前後の差	1回目 n=422	2回目 n=403	前後の差
日本の若者でHIV感染者が増加	55.8	84.9	29.1	72.6	88.5	15.9	77.1	86.4	9.3	68.7	67.2	-1.5
日本の若者でSTD患者が増加	60.2	86.0	25.8	80.4	89.1	8.7	81.3	85.2	3.9	75.8	73.7	-2.1
食器で、HIV感染しない	54.1	69.8	15.7	69.0	78.2	9.2	66.3	71.6	5.3	75.8	76.4	0.6
風呂で、HIV感染しない	59.7	69.2	9.5	67.9	81.2	13.3	63.9	69.8	5.9	77.7	74.9	-2.8
トイレで、HIV感染しない	55.2	68.0	12.8	70.8	83.0	12.2	71.1	73.4	2.3	77.3	74.2	-3.1
STDとHIV感染の相互作用	27.6	72.7	45.1	23.2	69.1	45.9	23.5	59.2	35.7	24.4	25.8	1.4
口からペニスにSTD感染	12.2	73.8	61.6	33.3	76.4	43.1	32.5	71.0	38.5	18.0	26.3	7.3
ペニスから口にSTD感染	21.0	77.9	56.9	50.0	83.0	33.0	42.8	74.6	31.8	28.7	30.3	1.6
STDは必ず症状出現	14.4	56.4	42.0	38.1	76.4	38.3	40.4	68.0	27.6	29.1	30.6	1.4
STD放置は不妊の原因	32.0	67.4	35.4	53.0	77.6	24.6	54.8	73.4	18.6	35.5	44.9	9.4
STD罹患は子宮癌罹患を促進	23.8	66.9	43.1	31.5	69.7	38.2	31.3	57.4	26.1	23.2	29.5	6.3
新薬でエイズの発症遅延	27.1	62.2	35.1	35.7	65.5	29.8	33.1	59.2	26.1	36.7	34.5	-2.2
感染後数日ではHIV感染判定は不可	15.5	29.1	13.6	20.2	33.9	13.7	26.5	22.5	-4.0	20.6	20.8	0.2
陽性者の名前・住所は国に報告されな	19.3	55.8	36.5	28.0	62.4	34.4	30.7	59.2	28.5	26.1	22.8	-3.3
保健所ではHIV匿名検査実施	24.3	75.0	50.7	29.2	77.6	48.4	31.9	69.8	37.9	33.2	39.2	6.0
保健所ではHIV無料検査実施	19.9	69.8	49.9	24.4	74.5	50.1	24.1	71.0	46.9	24.6	29.3	4.7
保健所ではHIV無料匿名検査実施	19.9	72.1	52.2	17.9	74.5	56.6	20.5	65.7	45.2	19.7	26.1	6.4
コンドームはSTD/HIV予防に有効	66.3	80.8	14.5	83.3	88.5	5.2	81.9	81.7	-0.2	80.3	76.4	-3.9
ピルは避妊薬である	43.6	68.0	24.4	72.0	83.0	11.0	72.9	75.1	2.2	75.4	73.0	-2.4
ピルでエイズは防げない	26.5	55.2	28.7	54.2	67.9	13.7	55.4	66.9	11.5	40.3	42.4	2.1
ピルでSTDは防げない	23.2	54.1	30.9	47.6	67.3	19.7	51.8	65.1	13.3	35.1	37.2	2.1
正解率の差の平均値			34.0			26.9			19.6			1.3

(2) 意図(intention)

表 3 にコンドーム使用の意図（性経験のある生徒対象）について介入前後で比較したものを示す。コンドーム使用意図は「毎回使おうとは思っていない」（1点）から「毎回使っている」（5点）まで5段階尺度で得点化した。介入校におけるコンドーム使用意志尺度の total score の介入前後での増加は、高1では0.41点増、高2では0.44点増、高3では0.26点増であった。（これに対し、比較校（高2）では、0.26点増であった。）以上の結果より、高1、高2においては、コンドーム使用意図の上昇傾向が認められたが、高3では変化が見られなかった。介入前後の統計的有意差に関しては、性経験のある生徒の数が限られているため、属性等により対象者を介入の前後でリンクさせて介入効果を評価する予定である。

表3. コンドームを毎回使うことをどう思うか（コンドーム使用意図：intention）

	スコア	介入校						比較校	
		高1		高2		高3		高2 1回目	高2 2回目
		介入前 n=30	介入後 n=38	介入前 n=39	介入後 n=40	介入前 n=71	介入後 n=70	n=99	n=92
毎回使おうとは思っていない	1	53.3	42.1	51.3	35.0	33.8	31.4	35.4	32.6
そのうち使おうと思っている	2	3.3	5.3	7.7	20.0	22.5	10.0	16.2	9.8
近いうちに使おうと思っている	3	6.7	7.9	17.9	7.5	8.5	17.1	17.2	15.2
最近、毎回使い始めた	4	10.0	5.3	10.3	15.0	8.5	11.4	4.0	12.0
ずっと、毎回使っている	5	26.7	39.5	12.8	22.5	26.8	30.0	27.3	30.4
total		2.54	2.95	2.26	2.70	2.72	2.98	2.72	2.98
差			0.41		0.44		0.26		0.26

(3) 行動(behavior)

表 4 に実際のコンドーム使用状況（性経験のある生徒対象）について介入前後で比較した結果を示す。コンドーム使用状況は「一度も使用したことがない」（1点）から「毎回使用している」（5点）までの5段階尺度で得点化した。介入校におけるコンドーム使用尺度の total score の介入前後での増減は、高1では0.45点増、高2で0.15点増、高3では0.06点減であった。（これに対し、比較校（高2）では、0.1点増であった。）以上の結果より、高1においてのみ、コンドーム使用率の上昇傾向が認められたが、高2、高3では効果が見られなかった。前述のコンドーム使用意図と同様、介入前後の統計的有意差に関しては、性経験のある生徒の数が限られているため、属性等により対象者を介入の前後でリンクさせて介入効果を評価する予定である。

表4. コンドーム使用率の変化（行動の変化）

	スコア	介入校						比較校	
		高1		高2		高3		高2 介入前	高2 介入後
		介入前 n=30	介入後 n=38	介入前 n=36	介入後 n=41	介入前 n=62	介入後 n=70	n=95	n=93
一度も使用したことがない	1	23.3	13.2	13.9	19.5	16.1	11.4	14.7	16.1
使用しない方が多い	2	23.3	18.4	33.3	19.5	11.3	21.4	25.3	21.5
使用したりしなかったり半々	3	10.0	18.4	16.7	14.6	22.6	17.1	15.8	14.0
使用する方が多い	4	16.7	10.5	13.9	22.0	24.2	30.0	25.3	24.7
毎回使用する	5	26.7	39.5	22.2	24.4	25.8	20.0	18.9	23.7
トータルスコア		3.00	3.45	2.97	3.12	3.32	3.26	3.08	3.18
差			0.45		0.15		-0.06		0.10

● 介入の効果

	知識	意図	行動
高1	+	+	+
高2	+	+	-
高3	+	-	-

知識以外は、統計的な検定を行っていないため、傾向だけであるが、介入の効果は、知識・意図・行動で異なり、知識の上昇が見られても、必ずしも意図・行動の変化が伴うわけではない。また、介入の効果は対象学年により大きく異なる可能性が示唆された。

考察

これまでの米国の学校におけるエイズ教育で効果のあったものには、以下の8つの共通した特徴が観察されている。①リスク性行動に焦点：一般的な性行動に関する情報提供ではなく、HIV/STD感染と望まない妊娠を引き起こすリスク性行動に焦点を当てる。②コミュニケーションスキルと自己効力感 (self-efficacy) の向上：社会認知理論 (Social cognitive theory) に基づいたもので、リスク低減やセーフセックスのネゴシエーション実施の際の自己効力感を向上させるためのスキル習得作業を含む。③介入実施時間・小グループ：予防介入のクラスには最低14時間を費やし、小グループで実施する。④リスクに対する感受性の向上 (Risk-Sensitization)：リスクを自分のこととして捉えられるような教え方を用いる。⑤意思決定 (decision making)：単に正確な情報提供を行うだけでなく、無防備な性行動のリスクに関して、行為を行う意思決定と関連づけて伝える。⑥ピアプレッシャーへの対処：ピア (級友) プレッシャーに抵抗できるようなスキルと自信をつけるような方法を採用する。⑦社会規範の強化：禁欲、コンドーム使用、性の意志決定など望まれる行為を支援するような価値観や社会規範を強化する。⑧十分な研修：介入を行う教師やピアに対して十分な研修を行なう。上記以外に学校をベースとした予防介入では、特に学校、教師、親の理解と協力が不可欠である。

今回の予防介入は、上記の米国の成功例とはほど遠い多くの制限のある条件下で実施された。巷には、おびただしい性情報が氾濫し、子ども達は小学生くらいからそれらの刺激に暴露されているにも関わらず、今回の予防介入実施にあたり、学校関係者 (特に管理者) からは、「セックスを容認しているような表現は避けて欲しい」「過激な性表現は好ましくない」「セックスを助長させる恐れのある説明は削除して欲しい」等々、様々な条件を出された。また、授業実施可能時間も、学校のカリキュラムの中でエイズ予防教育に割ける時間枠が決められており、各学年1単位時間 (50分) ずつ、しかも全クラス合同で学年別に行うという完全な集団教育の方法をとらざるを得なかった。それらの限界のある条件下で行われたにも関わらず、対象集団をできる限り正確に把握し、行動科学的な手法に基づき、対象校のために開発された (tailored) の予防介入方法を用いれば、ある程度の効果が生まれる可能性が示唆され、日本の今後の学校における予防教育に対し何らかの希望を与えるエビデンスを提供することができた。

わが国の予防教育は、一般に遅れた状況にあるが、今後流行が進行するにつれて、それはいつそう際立つことであろう。このままでは、若者への HIV 流行拡大は不可避であり、科学的根拠に基づいた有効な予防方法を開発し、普及させることは我々大人に課せられた緊急課題と考えられる。

文献

- 1) UNAIDS. Sexual behavior change for HIV-where have theories taken us?. UNAIDS/99.27E,1999.
- 2) Kalichman SC. Preventing AIDS: a source book for behavioral intervention. Lawrence London: Erlbaum Associates;1998
- 3) DiClemente RJ and Peterson JL. Preventing AIDS. New York: Plenum; 1994
- 10) Centers for Disease Control and Prevention. Compendium of HIV prevention interventions with evidence of effectiveness
- 11) Kirby D. et al. Reducing the risk: Impact of a new curriculum on sexual risk-taking. Family Planning Perspectives,23(6),253-263,1991.
- 12) St.Lawrence JS. et al. Cognitive-behavioral intervention to reduce African -American adolescents' risk for HIV infection. Journal of Consulting and Clinical Psychology,63(2),221-237,1995.

研究⑦ フォーカス・グループ・インタビューを用いた予防介入の評価検討（地方 B 県）

山崎 浩司	京都大学大学院人間・環境学研究科
木原 雅子	広島大学医学部公衆衛生学講座
木原 正博	京都大学大学院医学研究科国際保健学
伊藤 智子	広島大学医学部公衆衛生学講座
西村 由実子	京都大学大学院医学研究科国際保健学
荒木 善光	京都大学大学院医学研究科国際保健学
本間 隆之	京都大学大学院医学研究科国際保健学
戒田 信賢	京都大学大学院医学研究科国際保健学

研究の背景と目的

本研究グループで実施した若者に関する他の調査が示しているように、地方の高校生の性行動は都会の若者と変わらず活発であるだけでなく、性感染症（以下 STD）・妊娠に対する危機意識は逆に低いくらいであり、彼らが STD 予防や避妊の観点から言えば無防備である傾向が示唆された（研究①）。また、地方 B 県における性教育実態調査から、高校の性教育が 2 年次に集中して実施されていることや、コンドーム使用などの実践的な教育が不足している現状が示された（研究④）。このような背景を踏まえ、地方の高校生に対する効果的な STD/HIV 予防の開発と評価を目的として、B 県の高校生を対象に予防介入研究が実施された。その結果、STD 予防に関する知識の上昇は見られたが、予防的な意図と行動がそれに比例するわけではないことが明らかになった（研究⑤）。

そこで本研究では、研究⑤の量的調査では捉えきれなかった「なぜ対象者の STD/HIV 予防の意図と行動が変容しなかったのか」、つまり「なぜ彼らはコンドームを（正しく）使っていない・使いたくないのか」という疑問に照準する。そして、その要因をフォーカス・グループ・インタビュー¹（以下 FGI）を通して得られた対象者自身の語りを分析することで明らかにし、それらをもとに今後さらに有効な STD/HIV 予防法を開発するための改善点や新情報を提示することが、本研究の最終的な目的である。なお、本報告においては研究実施手順、ならびにその過程において我々が留意した点などについても詳述する。今後 STD/HIV 予防の文脈において様々なグループが FGI を実施する際に、1 つの具体的参照例となることを目指している。（結果・考察を急ぐ場合は、以下の概要・研究手順と留意点・分析方法を飛ばされたい）

研究実施概要

1. 対象

- 性に関心があって友達同士で性の話をするのが好きだとされる男子高校生 19 名
 - グループ 1 (G1) : 3 年生 5 名
 - グループ 2 (G2) : 2 年生 3 名
 - グループ 3 (G3) : 2 年生 6 名
 - グループ 4 (G4) : 1 年生 5 名

本研究の対象者として各学年の生徒を選出したのは、学年間にある先輩・後輩関係並びに敬語による「話しにくさ」を回避するためと、予防介入が学年別実施されてその効果に違いがあったためである。研究方法の項で詳述するように、FGI においては、活発なグ

グループ内コミュニケーション（以下グループダイナミズム）がデータ収集の鍵となっており、それを保証するためになるべく属性の共通した対象者を選出することが望ましい²。また、2年生が2グループ（G2・G3）ある理由は、G2において参加予定者7名中3名しか現れなかった上に修学旅行より戻った翌日で疲労が見られ、十分に情報を得ることができなかったために、リクルーターにG3を召集してもらったからである。（リクルーティングについても「研究方法」で詳述）なお、対象者の性経験の特性については、表1のとおりである。

〈表1〉グループ別に見た対象者の性経験の特性

グループ	学年	経験者（パートナー人数）	未経験者	合計
G1	3年	3名（各1人）	2名	5名
G2	2年	2名（各3人）	1名	3名
G3	2年	5名（1人×2名、3人、5人、19人）	1名	6名
G4	1年	5名（1人、5人、6人×2名、14人）	0名	5名

（事前アンケートによる自己報告及びインタビュー中に調査者が把握できた情報による）

2. 日時

- 2002年2月16日（土） （G1）10：00－12：00／（G2）14：00－16：00
- 2002年4月3日（水） （G3）11：30－13：00／（G4）15：30－17：30

調査実施の日は、対象者である高校生の日常生活になるべく負担にならないように週末や休暇中を選び、さらにはクラブ活動に差し障ったり帰宅が遅くなったりしないような時間を選定した。これら学校生活・日常生活に関する情報は、学校関係者の協力によって入手した。

3. 場所

- 対象者の学校の最寄り駅前にあるホテルの会議室

調査実施の場所については、対象者にとって分かりやすく来やすい、という点を考慮した。また、会議室を選定した理由として、後の分析の重要条件となってくる録音記録の質を確保することが挙げられる。ただし、参加者数名から「もっと気軽な所・入りやすいところ」がよいという指摘があった。グループダイナミズムを最大限に引き出すには、対象者がリラックスできる環境設定が求められることから、今後はより対象者の属性を考慮した実施場所を選定する必要があると思われる。

4. 分析担当者

- 山崎浩司 京都大学大学院人間・環境学研究科 専門：社会人類学・質的調査法
- 木原雅子 広島大学医学部公衆衛生学講座 専門：社会疫学・予防介入学

本研究の分析は、FGIの司会を行なった上記2名が行なった。質的研究における分析とは、対象者が提供してくれる言語的・非言語的情報を、できるかぎり対象者自身の認識を通して解釈しようとする作業を含んでいる。この解釈において独断に陥らないために、本研究においては分析者が調査実施者として対象者と接触・交流することと、コード化とカテゴリー化といった各分析プロセスにおいて、研究テーマを共有しつつも専門・性別・年齢・保健医療にかかわってきた年数などの異なる2名の分析者間でトライアングレーション

(investigator triangulation) ³を繰り返し実施した。

研究手順と留意点

1. 準備

● 研究目的の明確化と FGI 実施方法の決定

FGI は、研究の目的と最終報告の形態によって仮説検証型か仮説探索・抽出型か、さらには司会者が対象者の語りを構造化する度合いを高めるのか低めるのか、といった使い方に違いが出てくる⁴。但し、これらは二者択一的に使われるべきということではない。研究目的が明確化 (=フォーカス) されていない場合、FGI の方向性は定まらず、得られるデータの研究テーマとの関連性にばらつきが見られ、従って分析も困難になる。そこで本研究では、今後さらに効果的な STD/HIV 予防法を開発するための改善点や新情報を、対象者の語りから探索・抽出することを主目的とし、対象者自身による予防介入に対する評価 (検証) を付属的な目的として明確化した。そのため、構造化の度合いは中程度とし、ディスカッションを促すような自由回答型の問いを中心に、さらに確認的な質問群を織り交ぜた。

● FGI 実施者

実際の FGI 実施者の概要は、各回によって多少の差はありこそすれ以下のとおりである。

- ▶ 司会者：2名
- ▶ 観察記録者：2名
- ▶ 速記者：1-2名

司会者が1人で司会と平行して対象者について記録をとるのは困難であることから、FGI において司会者を2名置くのは珍しくないといわれる⁵。本研究においても2名 (男女各1名) で実施したが、1名を事前の予防介入研究の実施者 (女性)、もう1名をより対象者の年齢に近い同性 (男性) とした。会場に異性がいることについては、対象者が気にかけていないことが事後アンケートから明らかになった。

観察記録者は、発言に対する非言語的な反応や発言者自身の態度などを中心に観察し、記録した。但し、観察の焦点や記録の仕方は系統だったものとは言えず、この点について今後改善の余地があると思われる⁶。

本研究の速記録は、G1・G2 についてはプロのテープライターに依頼し、G3・G4 についてはテープライターの都合がつかなかったために我々で行なった。速記録はテープ起こしの際に、どの発言がどの対象者によるものなのかを確定するための重要な補助資料であるから、欠かすことができない。(テープ起こしを外注する場合の留意点については後述)

● 調査項目

実際の調査項目は、G1・G2 と G3・G4 では次のように若干異なっている。

<G1・G2>

1. コミュニケーションと社会的プレッシャー
2. 性/ジェンダーを中心にした近親者の位置づけ
3. 「エッチ」とコンドーム (不) 使用の具体的展開
4. 性の情報と教育
5. 性とつながりうる日常
6. 先日の介入に対する評価

<G3・G4>

1. 介入に対する感想・コメント＝評価
2. 性に関する情報とコミュニケーション
3. コンドームの入手・コンドームに対する関心・コンドーム使用の実際
4. ケータイを使った介入案に対するコメント

この変化は、前者実施の経験から、研究者自身の問いの立て方をより対象者自身の認識に近い形に組み替えたためであるのと、項目をコンドーム、性情報とコミュニケーション、今後の介入のヒントの3点にさらにフォーカスすることで、より本研究の目的に則したデータの密度を上げることを目指したためである。以下、より具体的な質問項目を列挙する。

<質問項目>

1. 介入に対する感想・コメント＝評価
 - このあいだの介入はどのように面白かった〔面白くなかった〕のか？
 - 何が印象に残っているか？
 - 介入によって何か変わったか？
 - 学校の性教育とどう違ったか？
 - どうしたらより面白くなると思うか？
2. 性に関する情報とコミュニケーション
 - 性についてどんなことが一番知りたいのか？
 - どうやって性に関する情報を得たり、交換したりしているのか？
 - 最も性について話しやすいのは誰で、そのわけは？
 - 友達のあいだで性病の噂を聞いたり、性病の話をしたりするか？
 - 性病についてどんなことを知りたいか？経験談は聞きたいか？

<その他>

- 「役に立つ」メディアは？ エッチ・マンガ読む？ エッチ雑誌読む？
 - どこで手に入れるのか？
 - 知った知識／テクを応用したことある？ 実際の反応はどうだった？
 - AVは借りにくくない？ どんなタイプが人気あるの？
 - 出会い系サイトにDメール入ってくる？
 - エッチ・サイト見る？
3. コンドームの入手・コンドームに対する関心・コンドーム使用の実際
 - 実践しているコンドーム以外の避妊法は？（外出し・安全日など……）
 - コンドームを使うのと使わないのとでは違いがあるのか？
 - コンドームを使わない方がいいと相手に言われたことがあるか？
 - コンドームをどうやって手に入れているのか？
 - どんなコンドームに興味があるか？（マンガ・キャラのコンドームは？）

<その他>

- どこで買う？
- もらう時は誰から？
- 値段は高い・安い？
- 買うの恥ずかしい・はずかしくない？ なんで？
- 品質気になる？ 見かけ重要？
- 使おうって言う？ どっちが？ タイミング？ 言った・言われた経験は？

- つける作業でしらせる？
- なんて使いたくない？・なんて使う？

4. ケータイを使った介入案に対するコメント

- 友達に予防メッセージ・メールを送るアルバイトがあったらやるか？
- どんなメッセージがいいと思うか？

● リクルーティング

質的研究の中でも、FGIにおける対象者のリクルーティングの質は、得られるデータの質を大きく左右してしまう。量的調査のような対象者の無作為抽出を行なわないFGIでは、研究目的に合目的な対象を抽出する必要がある⁷。

本FGIのように、ただでさえ女子に比べて話さないといわれる男子高校生に、性にまつわるプライベートな話をしてもらおうという場合、日常においてそのような話をすでにしている友人同士の集団が対象グループとなることが前提となる。つまり、彼らが日常において行なっていることを再現してもらうためには、その成員もいつもの気心が知れた仲間であることが望ましい。従って、本FGIでは、養護教員にリクルーティングを依頼し、保健室に性に関する話をしにくる生徒たちを中心に、その友達のネットワークを利用してリクルーティングをしていただいた。ただG3においては、6名の参加者がみな気心の知れた仲間というのではなく、実際には各3名の2グループで、この両グループ間の力関係がグループダイナミズムを鈍らせてしまった。

対象者の人数については、6名以上12名以下⁸、4名以上8名以下⁹、8名以上10名以下¹⁰が理想であるなどいろいろな説があるが、本研究においては、気心の知れた5名のグループ(G1・G4)において、もっともグループダイナミズムが活発化した。この事実は、日本においてFGIを実施する際に、米国などで一般的とされる6名以上12名以下といった設定よりも少人数で行ない、さらに知人同士といった構成にするとよりグループダイナミズムが生じやすいという報告¹¹と合致する。

● 会場のセッティング

先述した会場の分かりやすさ、アクセスのしやすさ、さらに録音記録の質の確保以外に、次のような点に留意して会場のセッティングを行なった。

- ▶ 部屋が広すぎると落ち着かないため、コンパートメントで適度な空間に仕切った。
- ▶ テーブルは円卓を使い、卓上には青年誌数冊、マンガ(『ふたりエッチ』)数冊、様々な種類のコンドームを配し、性やコンドームについての話をしやすいようにした。
- ▶ 録音記録のための小型テープレコーダーを2台セットした。
- ▶ FGI開始まで少しでも対象者にリラックスしてもらうために、音楽(有線)をかけた。
- ▶ 食事(サンドウィッチなど)と飲み物を手配し、なるべく対象者の発言の妨げにならないように、初期段階で運んできてもらった。
- ▶ 観察者と速記者は、少し離れた別のテーブルにつき、対象者が気にならないように静かに作業を行なった。

2. 実施

● 事前アンケート(文末参照)

このアンケートは、対象者の大まかな性経験・属性・志向などを見る目的で、FGI実施直前に行なわれた。学校関係者などの目には触れないこと、答えたくない場合は答えなく