

表 2-31 教職員の研修受講の有無別の喫煙による健康傷害の認識：数値は人数（％）

	あ る	な い	不 明	全 体
害がある	186 (97.4)	1070 (97.5)	8 (100.0)	1264 (97.5)
大したことない	4 (2.1)	22 (2.0)	0 (0.0)	26 (2.0)
害はない	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)
分からない	0 (0.0)	3 (0.3)	0 (0.0)	3 (0.2)
不 明	0 (0.0)	2 (0.2)	0 (0.0)	2 (0.2)
全 体	191 (100.0)	1097 (100.0)	8 (100.0)	1296 (100.0)

表 2-32 教職員の研修受講の有無別のタバコ煙の知識：数値は人数（％）

	あ る	な い	不 明	全 体
副流煙	137 (71.7)	675 (61.5)	5 (62.5)	817 (63.0)
同 じ	35 (18.3)	213 (19.4)	0 (0.0)	248 (19.1)
主流煙	18 (9.4)	155 (14.1)	2 (25.0)	175 (13.5)
分からない	1 (0.5)	52 (4.7)	0 (0.0)	53 (4.1)
不 明	0 (0.0)	2 (0.2)	1 (12.5)	3 (0.2)
全 体	191 (100.0)	1097 (100.0)	8 (100.0)	1296 (100.0)

表 2-33 教職員の研修受講の有無別の喫煙による健康傷害の知識：数値は人数（％）

	あ る	な い	不 明	全 体
発がん性	184 (96.3)	1002 (91.3)	4 (50.0)	1190 (91.8)
心筋梗塞・狭心症	135 (70.7)	623 (56.8)	1 (12.5)	759 (58.6)
気管支炎・肺気腫	153 (80.1)	839 (76.5)	3 (37.5)	995 (76.8)
脳卒中	94 (49.2)	373 (34.0)	1 (12.5)	468 (36.1)
歯周疾患	80 (41.9)	297 (27.1)	2 (25.0)	379 (29.2)
低出生体重児・先天異常	177 (92.7)	957 (87.2)	4 (50.0)	1138 (87.8)
乳幼児突然死症候群	72 (37.7)	296 (27.0)	2 (25.0)	370 (28.5)
ニコチン依存性	123 (64.4)	620 (56.5)	1 (12.5)	744 (57.4)
気分スッキリ	49 (25.7)	240 (21.9)	0 (0.0)	289 (22.3)
気分が落ち着く	85 (44.5)	460 (41.9)	0 (0.0)	545 (42.1)
仕事の能率向上	28 (14.7)	131 (11.9)	0 (0.0)	159 (12.3)
分からない	1 (0.5)	9 (0.8)	0 (0.0)	10 (0.8)
不 明	0 (0.0)	2 (0.2)	3 (37.5)	5 (0.4)
全 体	191 (100.0)	1097 (100.0)	8 (100.0)	1296 (100.0)

## 【ライフ・スキル教育研修会実施後アンケート調査】

表 3-1 ライフ・スキル教育研修会の内容

内 容	講 師
①平成 12 年度の当所管内の小学生・中学生のタバコ調査結果の概要	分担研究者 藤田 信
②ライフ・スキル教育研修： CDCによる青少年の危険行動の例 ライフ・スキルの基礎と健康関連行動 ブレインストーミングの原則と演習 喫煙、飲酒、薬物乱用のきっかけ・背景 好奇心に影響する因子 ライフ・スキル学習法の例 ライフ・スキル教育の内容と対象 喫煙教師による喫煙防止教育 NICE（Ⅱ）の構成 広告の特性と分析方法と演習 喫煙勧誘の断り方 ロール・プレイングの理論と進め方と検討事項	兵庫教育大学 学校教育学部 生活健康系教育講座 助教授 西岡伸紀
③まとめ	分担研究者 藤田 信

表 3-2 ライフ・スキル教育研修会の参加者内訳

応募者	74名
参加者	71名（出席率95.9%）
参加学校内訳	小学校48校 中学校22校
参加者内訳	校長1名 教頭8名 教諭16名 保健主事・養護教諭44名 講師1名

表 3-3 ライフ・スキル教育研修会後のアンケート調査

対象者	研修会参加者 71名
回答者	58名 (回答率 81.7%)
回答者所属校種	小学校 42校 (同 95.5%) 中学校 16校 (同 72.7%)
回答者職種内訳	校長・教頭 8名 (同 88.9%) 教諭・講師 15名 (同 88.2%) 保健主事・養護教諭 35名 (79.5%)

表 3-4 ライフ・スキル教育研修会後の 喫煙防止教育実施の自信 : 数値は人数 (%)

かなりあり	1 (1.7)
少しあり	28 (48.3)
余りない	27 (46.6)
全くない	0 (0.0)
その他	2 (3.4)

表 3-5 喫煙防止教育実施の阻害要因など : 数値は人数 (%)

もっと研修したい	37 (63.8)
一人ではできない	7 (12.1)
教材・資料の不足	9 (15.5)
教育研究者の支援	0
市町保健師の支援	0
保健所の支援	0
その他	4 (6.9)

表 3-6 ライフ・スキル形成を視野に入れた「防煙教育」の実施の意向 : 数値は人数 (%)

ぜひやりたい	21 (36.2)
機会があればやりたい	32 (55.2)
余りやりたくない	3 (5.2)
全くやりたくない	0 (0.0)
その他	2 (3.4)

表 3-7 「喫煙防止教育」の実施者と時間 : 数値は人数 (%)

自分 1人で	4 (7.4)
養護教諭と	16 (29.6)
クラス担任と	28 (51.9)
その他	7 (13.0)

体育・保健体育	37 (68.5)
社会科	0 (0.0)
理科	0 (0.0)
家庭科	0 (0.0)
総合学習	14 (25.9)
学級時間	38 (70.4)
その他	5 (9.3)

# 資 料







## タバコについてのアンケート

(厚生科学研究・健康科学総合研究事業分担研究／静岡県志太榛原保健所・教職員用)

昨年度の喫煙調査結果から、児童・生徒の喫煙には広く環境が影響していることが統計的に明らかとなりました。そこで、今年度は、児童・生徒にとって「環境」の一つである教職員の皆さんの喫煙状況を調査させていただきたいと思っております。

この調査は、児童・生徒の健康についての対策を考えるためのもので、回答した方に不利益が及ぶようなものではありません。

名前の記入の必要はありません。また、回答は、特に指示のない場合は、該当する項目の番号を1つ記入してください。このような回答方法であれば、誰がどのような回答をしたかは分からず、個人のプライバシーは守られますので、ありのままをお答えください。

回答が終わりましたら、予め配布してあります封筒に自分で入れて封をして下さい。

問1 設問省略

問2 あなたは男性ですか、女性ですか。該当するものを選んでください。

- ①男性 ②女性

問2

問3 あなたの職名は何れですか。該当するものを選んでください。

- ①小学校教諭 ②小学校養護教諭または保健主事  
③小学校長、副校長または教頭 ④中学校教諭  
⑤中学校養護教諭または保健主事 ⑥中学校長、副校長または教頭  
⑦その他

問3

問4 あなたの年齢（平成13年4月1日現在）は何れですか。該当するものを選んでください。

- ①20～29歳 ②30～39歳 ③40～49歳  
④50～59歳 ⑤60歳以上

問4

問5 あなたは、今までタバコを吸ったことがありますか。

- ①ない【→問11へお進みください】 ②ある

問5



問6 この1ヶ月間に、通勤途中または学校内で（校舎内外を問わず）およそ何日タバコを吸いましたか。該当するものを選んでください。

①吸わなかった【→質問10へお進みください】

②1日～2日

③3～5日

④6～9日

⑤10～19日

⑥20～30日

問6

問7 この1ヶ月間に、学校内で（校舎内外を問わず）どのような時間帯にタバコを吸いましたか。該当するものを選んでください。（複数可）

①朝の始業前の時間

②自分の授業時間

③自分の授業のない授業時間

④授業の間の休憩時間

⑤昼休み

⑥放課後の部活動の指導時

⑦⑧以外の放課後

⑧その他（

問7

問8 この1ヶ月間に、通勤途中または学校内の（校舎内外を問わず）どこでタバコを吸いましたか。該当するものを選んでください。（複数可）

①自家用車

②道（徒歩・自転車など）

③駅・バス停

④職員室

⑤学校のトイレ

⑥会議室

⑦クラス教室

⑧その他の教室

⑨保健室

⑩図書室

⑪体育館

⑫運動場

⑬その他の学校内（

⑭その他

問8

問9 この1ヶ月間に、学校内で（校舎内外を問わず）1日平均どのくらいの本数のタバコを吸いましたか。該当するものを選んでください。1ヶ月ではなく、吸った日の平均で教えてください。

①1日1本より少ない

②1～4本

③5～9本

④10～14本

⑤15～19本

⑥20本以上

問9

問10 あなたの今の様子に最も近いもの何れですか。該当するものを選んでください。

①タバコを吸ったことはあるが、今は吸っていない

②ときどきタバコを吸う

③習慣的にタバコを吸っている

問10

問11 あなたは、これまで、現在所属している学校の児童または生徒がタバコを吸っているところを見たり聞いたりしたとき、どのように指導

しましたか。最も近いものを選んでください。

- ①今まで、見たり聞いたりしたことはない
- ②何も言わなかった
- ③「体に悪いから止めなさい」と言った
- ④「未成年だから止めなさい（大人になるまで待ちなさい）」と言った
- ⑤「学校の中では吸ってはいけない（学校の外ならかまわない）」と言った
- ⑥「見つからないように吸いなさい（見えないところで吸いなさい）」と言った
- ⑦その他（ ）

問 11

問 1 2 この 1 ヶ月間、あなたは学校内で他人のタバコの煙を吸いましたか（または、吸わされましたか）。吸わなかった方は「①」、吸った方は吸った場所で該当するものを選んでください。（複数可）

- ①吸わなかった
- ②職員室
- ③学校のトイレ
- ④会議室
- ⑤クラス教室
- ⑥その他の教室
- ⑦保健室
- ⑧図書室
- ⑨体育館
- ⑩運動場
- ⑪その他の学校内（ ）

問 12

問 1 3 あなたは、タバコを吸うと身体に害があると思いますか。該当するものを選んでください。

- ①害があると思う
- ②多少は害があるだろうが、大したことはないと思う
- ③害はないと思う
- ④わからない

問 13

問 1 4 あなたは、タバコの煙について、口から吐く煙（主流煙）とタバコから出ている煙（副流煙）とでは、どちらの方が身体に悪いものを濃く出していると思いますか。該当するものを選んでください。

- ①同じ、あるいはほとんど同じ
- ②口から吐く煙（主流煙）
- ③タバコから出ている煙（副流煙）
- ④わからない

問 14

問 1 5 タバコを吸うと心身にいろいろなことが起こるといわれていますが、つぎものの中で、今までに聞いたこと、または知っていることはありますか。該当するものを選んでください。（複数可）

- ①がんになりやすい
- ②心筋梗塞（しんきんこうそく）や狭心症（きょうしんしょう）などの心臓の

病気になりやすい

- ③気管支炎（きかんしえん）や肺気腫（はいきしゅ）などの肺の病気になりやすい
- ④脳梗塞（のうこうそく）、脳血栓（のうけっせん）や脳出血（のうしゅっけつ）などになりやすい
- ⑤歯肉炎（しにくえん）や歯槽膿漏（しそうのうろう）などの歯ぐきの病気になりやすい
- ⑥妊婦に影響して、生れた月数（あるいは週数）が十分なのに体重の少ない子ども（低出生体重児）や、生まれつき内蔵に異常のある子ども（先天異常児）が生まれやすい
- ⑦両親が喫煙者の場合、乳児が原因不明で突然死亡することがある（乳幼児突然死症候群）
- ⑧吸わないとがまんできなくなる
- ⑨気分がすっきりする
- ⑩気分が落ち着く
- ⑪仕事の能率が上がる
- ⑫わからない

問 15

問 1 6 あなたは、所属している学校の児童または生徒が学校の規則、学級などの決めごとや約束を破ったり、悪いことをしたとき、どのように指導しましたか。最も近いものを選んでください。

- ①何もしない
- ②なぜいけないことなのかを話して、しかる
- ③大きな声でどなる
- ④たたいたり、なぐったりする
- ⑤その他（

問 16

### 防煙（喫煙防止）教育実施のアンケート

次に、あなたのこれまでの喫煙防止教育の経験についてお聞きします。

回答は、特に指示のない場合は、該当する項目の番号を1つ記入してください。

問 1 7 これまで、あなたは喫煙防止教育の研修を受けたことがありますか。該当するものを選んでください。

- ①ある
- ②ない (問19にお進みください)

問 17

問 18 それは、どのようなものでしたか。該当するものを選んでください。  
(複数可)

- ①講師の講演
- ②説明用録音テープ・ビデオ (テレビ放映の録画を含む) の視聴
- ③ディベート (ある課題について、肯定側と否定側に分かれて討論すること)
- ④ディスカッション
- ⑤実験
- ⑥クイズ、ゲーム
- ⑦ロールプレイング
- ⑧その他 ( )

問 18

問 19 これまで、あなたは喫煙防止教育をしたことがありますか。該当するものを選んでください。

- ①ある
- ②ない (問23に進み、それから、問25にお進みください)

問 19

問 20 あなたは、どのような時間に喫煙防止教育を行いましたか。該当するものを選んでください。(複数可)

- ①教科学習の時間 (体育または保健体育の時間)
- ②教科学習の時間 (体育および保健体育以外の時間)
- ③総合学習の時間
- ④放課後
- ⑤土曜
- ⑥日曜
- ⑦祝日
- ⑧夏休み
- ⑨冬休み
- ⑩春休み
- ⑪その他

問 20

問 21 あなたは、どこで喫煙防止教育を行いましたか。該当するものを選んでください。(複数可)

- ①体育館または講堂
- ②クラスの教室
- ③その他の教室
- ④その他 ( )

問 21

問 22 これまで、あなたが行ったことのある喫煙防止教育の方法は何れで

すか。該当するものを選んでください。(複数可)

- ①外部講師の講演
- ②養護教諭の講演 (学校医、学校歯科医、学校薬剤師を含む)
- ③チーム・ティーチング
- ④説明用録音テープ・ビデオ (テレビ放映の録画を含む) の視聴
- ⑤ディベート (ある課題について、肯定側と否定側に分かれて討論すること)
- ⑥ディスカッション
- ⑦感想文
- ⑧実験
- ⑨実地調査
- ⑩クイズ、ゲーム
- ⑪ロールプレイング
- ⑫ポスターの作成
- ⑬その他 ( )

問 22

問 2 3 あなたが自信のある喫煙防止教育の方法は何れですか。該当するものを選んでください。(複数可)

- ①外部講師の講演
- ②養護教諭の講演 (学校医、学校歯科医、学校薬剤師を含む)
- ③チーム・ティーチング
- ④説明用録音テープ・ビデオ (テレビ放映の録画を含む) の視聴
- ⑤ディベート (ある課題について、肯定側と否定側に分かれて討論すること)
- ⑥ディスカッション
- ⑦感想文
- ⑧実験
- ⑨実地調査
- ⑩クイズ、ゲーム
- ⑪ロールプレイング
- ⑫ポスターの作成
- ⑬その他 ( )

問 2 3

問 2 4 これまで、あなたが行ったことのある喫煙防止教育の内容は何れですか。該当するものを選んでください。(複数可)

- ①タバコ煙の有害成分
- ②心身の急性影響 (血圧上昇、血管収縮、心拍増加など)
- ③心身の慢性影響 (肺がん、心筋梗塞など)

- ④受動喫煙
- ⑤社会的影響（友人、家族、マスメディア）
- ⑥喫煙人形
- ⑦肺断面模型を用いた説明
- ⑧体内シュミレーション
- ⑨実験（呼気中の一酸化炭素濃度の測定）
- ⑩広告の分析、批評
- ⑪一般的生活技術としての意思決定あるいは自己主張する技術
- ⑫社会的影響に対する対処方法（断るスキルなど）
- ⑬自己の意思を伝達する技術（タバコを吸わない意思など）
- ⑭ストレスを処理する技術
- ⑮非喫煙の誓約
- ⑯喫煙のみならず食生活、運動その他種々の健康行動全体を範囲とした教育
- ⑰ピア・リーダー（同年代の指導者）の育成と活用
- ⑱その他

問 24

問 25 あなたが自信のある喫煙防止教育の内容はどれですか、該当するものを選んでください。（複数可）

- ①タバコ煙の有害成分
- ②心身の急性影響（血圧上昇、血管収縮、心拍増加など）
- ③心身の慢性影響（肺がん、心筋梗塞など）
- ④受動喫煙
- ⑤社会的影響（友人、家族、マスメディア）
- ⑥喫煙人形
- ⑦肺断面模型を用いた説明
- ⑧体内シュミレーション
- ⑨実験（呼気中の一酸化炭素濃度の測定）
- ⑩広告の分析、批評
- ⑪一般的生活技術としての意思決定あるいは自己主張する技術
- ⑫社会的影響に対する対処方法（断るスキルなど）
- ⑬自己の意思を伝達する技術（タバコを吸わない意思など）
- ⑭ストレスを処理する技術
- ⑮非喫煙の誓約
- ⑯喫煙のみならず食生活、運動その他種々の健康行動全体を範囲とした教育
- ⑰ピア・リーダー（同年代の指導者）の育成と活用

⑱その他

問 25

問 2 6 あなたが考える喫煙防止教育プログラムの最終目標を選んでください。

①未成年の内は喫煙しない

②未成年であっても、大人になっても喫煙しない。

③その他 (

) 問 26

児童・生徒の防煙対策について、何かご意見があれば、ご自由にお書きください。

これで終了です。ご協力ありがとうございました。

**研究要旨** 思春期の若者をターゲットに望まない妊娠・性感染症予防のための地域をベースとした介入研究を行うにあたって、今年度は主として、出前性教育講座などの実践と評価から効果的な予防プログラムの検討を行った。また、思春期の若者のセクシュアル・ヘルスを支える拠点として保健所にオープンハウスを設置し情報・サービスセンター機能を発揮した。地域全体の底上げと性教育の人材育成とネットワークを目的に地域性学習会を開催してきた。

#### A. 研究目的

近年、わが国における思春期の若者のセクシュアル・ヘルス（性の健康）は性行動や社会環境の急激な変化と相まって脅かされている。事実、わが国の20歳未満の女子人口千に対する人工妊娠中絶率は、1996年に7.0と増加に転じ毎年1ポイントの上昇率が1999年には1.5ポイントと更に加速され2000年の人工妊娠中絶率は12.2と5年前の2倍に急上昇している<sup>1)</sup>（図1）。また、2000年の20歳未満の妊娠者数は約6万でありそのうち約7割が人工妊娠中絶を受けている。人工妊娠中絶あるいは出産のいずれにしても10代の妊娠は女性の心身の負担とトラブルを招く頻度も高く厳しい状況にある。しかも教育の中断や育児支援も少なく10代の母親環境も劣悪となりその児が親の二の舞となりかねない。

さて、わが国の高校生は男女共に卒業までに4-5割と半数近くが性交経験者と推測される<sup>2)3)</sup>（図2）。我々の2000年の調査からは、性交経験のある高校生で最後の性交時にコンドームを使用しなかったものが4割、過去6ヶ月間の性交で一度もコンドームを使用しなかったものが5人に1人となっており、その結果、高校生女子の妊娠や人工妊娠中絶の経験割合は全体で4.6%、セックス経験者中12%となっていた<sup>3)</sup>。加えて若者の性行動に伴うリスクとして10代女性の性器クラミジア感染症の流行が深刻な問題として浮上している。10代妊婦の性器クラミジア感染率が約2割との報告もある<sup>4)</sup>（図3）。また、性器クラミジア感染症は女性で5人に4人が無症状であり発見の遅れや重篤な後遺症などサイレントキラーの様相を呈している。ましてHIVなど治療できない疾患に罹患すれば生命を脅かすことになる。従って、特に若い女性におけるセクシュアル・ヘルスはわが国でも非常事態であり、思春期の望まない妊娠・性感染症予防のために緊急かつ具体的な効果のあがる方策が実践段階にあるのは明白である。

世界的にはエイズ流行のインパクトが若者のセーフターセックスへの関心と予防行動に繋がっており先進国では若者の妊娠・人工妊娠中絶や性感染症の低下傾向をもたらしている。一方、わが国では未だこのようなセーフターセックスへの意識の高場は見られず、一昨年（2000年）のピル解禁が若者のコンドーム離れを助長する懸念もある。高齢化社会の

中でややもすれば若者のセクシュアル・ヘルスを守る対策は社会的関心が払われず具体的な支援もなされにくい状況にある。健やか親子21が策定されこの中に思春期の健康と性の問題に言及されているが地域をベースにした具体的な予防対策のモデリングはない（図4）。

本研究において公衆衛生の観点から学校や地域をベースにした若者のセクシュアル・ヘルスを守る基盤作り並びに若者集団に対する予防教育介入とその評価を行うことは、極めて時宜を得た意義のあるモデル事業と言えよう。従来、性教育は学校教育の一環として実施されてきたが、思春期の若者の性行動がここ数年急展開をしており、学校教育の中だけで対処するには限界が生じている。事実、学校や家庭において時々刻々変化していく思春期の若者の性行動や性意識をどのように受け止めて、どのように対処すべきか、当惑している面が多々ある。そこで、性教育の中に公衆衛生的な見地から予防教育を組み入れた学校、家庭、地域がうまく連携と役割分担をした若者の生と性を守り支援する体制づくりが不可欠の状況にある。このためには、地域のヘルスプロモーターかつコーディネーターとして保健所がその役割を担っていくことは当然の責務と言えよう。

世界的には10代の若者の妊娠予防や性感染症予防のための対策がここ20年余り様々な試みがなされその成果も検討されてきた<sup>5) 6) 7) 8)</sup>。十分な知識や情報だけでは人の性行動や性意識を変えること極めて困難であることは健康教育においてよく知られた現象である。

性教育のプログラム実施にあたっては三つの立場がある。一つはセックスを回避しセックスを前提としない立場。二つ目はセックスを前提にしたセーフターセックスを推進する立場。三つ目は両者を包括した立場である（図5）。最近の性教育のレビューによると人工妊娠中絶減少の関与度はノーセックスの教育が4分の1、セーフターセックスの教育が4分の3との分析結果がでており、性教育はノーセックスとセーフターセックスを包括したアプローチが実際的で効果があるとの結論に達している<sup>9)</sup>。また、予防介入プログラムが種々の教育理論に基づいて開発されておりその実施と評価によれば、人の性行動を変えるには意識や態度から自己効力感self-efficacyを高める教育が不可欠と



のこと<sup>10)</sup> (図6)。具体的には小グループを主体としたワークショップ形式にコミュニケーションなどのスキル教育を取り入れた学習が主流となっている<sup>7) 11)</sup>。性は、一人一人が違っており多様性が特徴とされるが社会環境にも規制されており個人レベルのきめ細かい対応から社会規範social normを変えていくコミュニティーレベルの啓発やマスメディアを利用したキャンペーンも必要である<sup>7) 8) 10)</sup>。加えて若者を取り巻く社会環境の改善が達成されなければ個人レベルの行動変化は困難と言えよう。このような状況を踏まえて、わが国においても10代の若者の性と生を守る(セクシャル・ヘルス)対策は、個人レベルの対応から集団レベルの介入、そして社会・コミュニティーレベルでの対策と総合的に推進されることが求められている(表1)。そこで、保健所が公衆衛生や地域保健の専門的立場から予防教育の推進による行動変容を目標に掲げ地域をベースにしたプログラムの開発とその実施および評価を行うこととした(表2)。大町保健所管内には1市1町5村があり人口約6万7千人、人口希薄な過疎地であり高齢者が人口の23%を占め県内でも高齢社会が進んでいる。

## B. 方法 (図7)

### 1) 予防プログラムの総合企画とその推進

取り組みの第一段階として2000年度にベースライン調査として若者および若者に関わる機関、関係者に対するニーズ・実態調査を行った。思春期の若者の性は社会との交流や情報化社会などによって脱学校化現象を起し、健康障害など社会問題にも波及し、学校だけの対応では到底カバーできない面が生じている。また、地方においても都会同様、若者の性行動は活発であり望まない妊娠や性感染症などのリスク性行動をとっている実態も示された。にもかかわらず、都会以上に地方における性の取り組みは閉鎖性と排他性、人材不足などからアプローチを阻害する背景は深刻である。これらのベースライン調査結果を踏まえて2001年度は望まない妊娠予防HIV/AIDS・性感染症予防を地域で推進するためのプログラムを個人、グループ、コミュニティーと三つのレベルを想定しながら企画・立案しその展開を図った。個人レベルでは若者のセクシャルヘルスを支援するための基盤づくりとしての相談・サービス窓口の充実。グループレベルでは若者集団や支援集団などを対象とした性教育・予防教育の実施ならびに地域性学習会・交流会の企画。コミュニティーレベルにおいては啓発やネットワーク構築のために保健所、学校、家庭、医療機関、マスメディアなど地域全体の底上げを狙った活動。最後に予防教育プログラムの実践とその評価として行動選択に繋がるような予防教育ガイドラインを作成しそのマニュアルに基づいて保健所のスタッフが学校の生徒や教師、PTAに対して出前性教育を実施した(表3)。予防教育後のアフターケアとしてEメールによる性に関する相談の受付と回答も行った。

### 2) 予防教育介入の評価作業 (表4)

出前性教育講座の教育評価を行うために調査協力

高校の生徒集団に対して、教育前のベースラインの性行動調査を実施、その後6ヶ月間の観察期間において同様の調査を再度実施し性行動の指標(コンドーム使用やセックス体験の遅延)を中心に予防教育介入前後の比較を行った。また、1回のみ出前性教育講座を1時間実施した単純予防教育介入群と濃厚性教育介入群との教育効果を比較するため2高校の1年生を対象に教育前調査とその後6ヵ月後の再調査の結果を両群間で比較し介入の違いによる効果を評価した。なお、濃厚性教育群のカリキュラムは高校の養護教諭と保健体育の教師の2名で運営され6名の小集団に分けられグループワークによる学習形式で15時間から20時間の性教育を実施し知識や情報の講義は1回のみで授業の大半は調べ学習、話し合い、具体的なテーマを自分の問題として捉える学習に当てられ最後にコンドームの正しい使用法の実技であった。

介入評価の基準となる質問紙内容は性別、年齢、学年などのプロフィール、セックスの経験の有無と初交時コンドーム使用、過去6ヶ月のセックスの有無と避妊法及びコンドーム使用状況、コンドーム使用に関する会話、セックスにおける意思疎通、セックスを求められ断った経験、オーラルセックスと性感染症などHIV・性感染症に関する知識など20項目からなっている。対象者に対する記入用の質問紙も保健所で作成しクラス毎に授業時間中に配布し集団自記で行い記入後は各自で封筒に密封した上で回収を行いそのまま保健所に送付、保健所で開封し質問紙結果を統計ソフト秀吉で集計した。

## C. 結果 (図8)

### 1) 若者の支援のための拠点づくりー性をオープンに語る場ー (図9)

大町保健所1階にセクシュアル・ヘルスのためのオープンハウスを2001年7月に開設した。性やHIV/AIDS・性感染症に関する相談・検査機能に加えて、図書、ビデオ、教材ライブラリーの貸し出しと展示、避妊用具や妊娠判定薬の展示、コンドームやチラシ、冊子の展示など性に関する情報センターとしての役割も担っている。第3月曜日は、「ピル」「性感染症」「コンドーム」「性と性欲」などのテーマを決めて午後の時間帯に2度、30分の公開ミニ講座などの催し物を行い、当日は夜8時まで開放している。若者やその関係者を含め住民参加型の地域で性をオープンに語るスペースといえる。公開ミニ講座には毎回20人前後の参加者がありコーヒーを飲みながら和やかな雰囲気での学習と交流を深めている。

### 2) 若者へのメッセージ集 (表5)

平成13年1月から12月の1年間のEメール相談が65件(前年1件)、性に関する電話相談が34件(前年20件)あった。そこで更に管内高校生を対象に性やタバコ、アルコールに関する悩みや質問などを自由記述で記入してもらい質問箱として回収したものをカテゴリー別に整理しこれら約80の質問にEメール質問や電話相談を加えて若者の性の相談とその回答を編集しQ&A集(質問数約106)を作成した。例えば高校生女子から「生理があつてから1週間

はゴムを着けなくても妊娠しないって本当ですか」の質問に対して、「月経（いわゆる生理）が始まって1週間以内は妊娠しないということは、その期間ならまだ排卵も起こらないという判断ですね。しかし、月経が不規則な若い女性や月経周期が20日前後と短い人では、ある時は月経が始まって7日でも排卵が起こる人がいます。つまり月経が始まっていつ排卵するか予測はつきません。月経中でも妊娠する可能性はあるといえます。したがって、10代で妊娠を是非避けたいならばセックス時にはいつもコンドームを使ってください」と回答した。Q&A集は若者へのメッセージ集と題して保健所のホームページ (<http://www.pref.nagano.jp/x/eisei/ooho/index.htm>) に掲載し冊子として学校や若者、地域の希望者に幅広く配布している。

3) 思春期の性を考える学習会/交流会・講演会  
若者のセクシュアル・ヘルスを支える人材育成とネットワーク強化を狙って思春期の性を考える学習会/交流会・講演会を開催した。学習会は主に学校、保健、医療関係者、PTA、若者、関心のある人などを対象として地域の人材発掘やネットワークの構築も狙った。毎回、話題提供者として講師を招き、「コンドームを科学する」「カウンセリングの考え方と演習」「ニーズに応える性教育」など具体的テーマで年間3回開催し参加者数は50人前後であった。原則、学習会に引き続き有志の参加で講師を囲み夕方から小集団の意見交換会・交流会も行った。また地域全体の啓発を目的に講演会も学校共催で2回開催した。これらの学習会や講演会の会場には保健所のオープンハウスのミニ版を会場に設営し参加者に情報提供の展示や体験ボランティアと称して性感染症・HIV検査も受け付けた。

#### 4) 出前性教育講座 (図10)

ネットワークの第一歩として先ず保健婦が学校保健室を継続的に訪問し養護教諭に生徒の生活実態や性教育、学校の現状に関して聞き取りを行い保健所への要望や注文も尋ねた（御用聞き保健婦）。今年度、保健所の医師と保健婦が学校や地域からの依頼に出前性教育講座を行った実績は、依頼のあった学校や地域団体の総数が21（管内が8）、講座実施件数は46（管内32）であった。大半が高校で一部中学校となっている。対象人数は40人程度のクラス単位から500人の全学年と幅があった。講座の内容は、保健所作成の小冊子「ボイスレター」を参考に予防教育プログラムに沿って、性は人生を豊かに素晴らしくする生活の大事な部分、との導入の話しから男女の性的パターンの違い、性に伴うリスク、安全なセックスに言及しコンドームの正しい使い方の実演、最後にロールプレイによるコミュニケーション実習を交えた1時間程度のものであった。性教育の方針として性体験を遅延させる選択とセックスを経験した場合を想定し話しをしたが公衆衛生の立場上安全なセックスに力点をおいた感がある。出前講座に関する生徒や教師の評価は概ね好評であった。が、担当したものは1回限りの講義に終わることなく年間通した学校との繋がりや事前や事後の十分な話し合いの必要性、

継続的な関わりが大事であることを痛感している。

#### 4) 予防教育プログラム介入の評価 (表6)

##### a) 予防教育介入効果の評価 (表7)

出前性教育講座で1時間の予防教育介入を行った高校の中で、介入前の調査と6ヶ月間の観察期間後再調査が実施できたのは4高校であった。2高校が全学年生徒を対象、1高校が1学年生徒を対象、1高校が2学年生徒を対象に集団教育を行った。これらの中から3高校の1年生男女に絞って介入前後の性行動と性意識及び性感染症・HIV/AIDS関連知識について調査結果の比較を行った。対象となる生徒数は男子388人、女子205人、総数593人。回答率は、ほぼ8割を超えていた。調査は20項目で妊娠経験については了解が得られない高校もあり共通比較ができなかった。セックス経験率は介入前において男女ともほぼ10%前後であったが介入後の調査では男女ともに有意に上昇しており特に女子において11.1%から24.6%とセックス経験率の上昇が顕著であった ( $p < 0.001$ )。初交時のコンドーム使用率は男女総数で介入前調査50%、介入後調査60%と有意差は見られなかった。初交は自ら希望と答えたものは介入前が6割、介入後が7割と有意な変化は見られなかった。過去6ヶ月間にセックスの相手とコンドーム使用に関する会話が合った、と答えたものが男女総数で介入前の32%から介入後に52%と有意な上昇 ( $p < 0.05$ ) が見られた。過去6ヶ月間にセックスを求められ断った経験があると答えたものが男女総数で介入前後において16%が22%と有意に上昇 ( $p < 0.05$ ) した。親しい相手に対して遠慮なく性やセックスに関する自分の気持ちや考えを伝えることができると答えたものが男女総数で介入前42%、介入後47%と変化を認めなかった。過去6ヶ月間に用いた避妊法を二つまで選んで貰った結果ではコンドーム使用を上げたものが女子において介入前60%から介入後89%と有意に上昇 ( $p < 0.01$ ) したが男子は介入前71%から介入後66%と差は見られなかった。膣外射精が男女総数で介入前21%、介入後29%と上昇していたが有意差はなかった。避妊していないと答えたものが男女総数で介入前21%、介入後11%と減少していたが有意差ではなかった。直近の性交時のコンドーム使用率は男女総数で介入前55%、介入後58%とほぼ同率であった。知識の正答率に関しては、オーラルセックスで口から性器に感染すると正答したものは、介入前に男女総数で12%、介入後51%と著増、オーラルセックスで性器から口に感染すると答えた正答率は介入前26%から介入後62%と上昇、オーラルセックスと性感染症の関連は男女別にも有意な正答率の上昇 ( $p < 0.001$ ) を認めた。性感染症にかかっているとHIVに感染しやすいと正答したものは男女総数においては介入前38%から介入後51%と有意に上昇 ( $p < 0.001$ ) を認めたが男女別では有意差の程度が若干違っていた。コンドームは性感染症予防に効果があると正答したものは、男女総数において介入前69%から介入後79%と有意な上昇 ( $p < 0.001$ ) が見られ、しかも女子では70%から87%と有意に上昇 ( $p < 0.001$ ) したが男子で68%から74%と有意差は見られなかった。

b) 単純予防教育群と濃厚性教育群（以下、単純群と濃厚群と表現）との効果比較（表8、表9）

単純群の高校1年生284人（男子112人、女子172人）、濃厚群の高校1年生283人（男子134人、女子149人）を対象に両群の介入前後の効果を男女別に比較した。セックス経験率は単純群の女子は介入前後で9.1%から21.7%に有意に上昇（ $p < 0.01$ ）し男女総数でも10.9%から19.3%と有意に上昇（ $p < 0.01$ ）したが、濃厚群では介入前後もセックス経験率は5%程度で不変のままで差が見られなかった。初交時コンドーム使用率に関して単純群の総数では介入前後に47%から62%と上昇していたが有意差はなかった。一方、濃厚群の総数においては介入前後で15%から62%と有意な上昇（ $p < 0.05$ ）が見られ、男女別で比較すると介入前後の有意差は認めなかった。過去6ヶ月間にセックス相手とコンドーム使用に関する会話があると答えた割合は、濃厚群の総数で介入前35%から介入後に77%と有意に高く（ $p < 0.05$ ）なっていたが単純群の総数では介入前後に57%から47%と有意な変化はなかった。過去6ヶ月間の避妊法に関してコンドームを上げた女子が介入前後において単純群は54%から87%、濃厚群は0%から80%と共に有意に高く（ $p < 0.05$ ）なっていた。避妊していないと答えた割合が単純群の総数で介入前後に同率の13%であったが、濃厚群の女子においては介入前の75%から介入後は0%と有意に低下（ $p < 0.05$ ）していた。性やセックスに関する意思疎通ができると答えたものは濃厚群の男女共に介入前の3割から介入後に男子41%（ $p < 0.05$ ）、女子半数（ $p < 0.001$ ）と有意に上昇したが、単純群は介入前に既に半数近く見られ介入後に約半数で有意な上昇は見られなかった。過去6ヶ月にセックスを求められ断った経験は単純群も濃厚群でも差がなかった。直近の性交時におけるコンドーム使用率の介入前後の比較では濃厚群の男子は25%から100%に女子は0%から80%と共に有意な上昇（ $p < 0.05$ ）を認めたが単純群の男女総数においては介入前後でほぼ6割と有意な変化は見られなかった。知識の正答率は5項目全て濃厚群で男女共に有意に上昇（ $p < 0.001$ ）、単純群は概ね介入後の有意な上昇を認めたが一部の項目は男女で有意な上昇が見られず若干のばらつきが見られた。なお、今回、介入した濃厚群（高校1年生）の高校の2年生に対しても同様の調査を実施した。この高校2年生は現1年生より話し合い時間が少ないが高校1年生時に12時間の性教育を受けており、高校2年生時は7月に1回の出前予防教育講座を受けたのみで経過していた。つまり、高校1年生時に濃厚群としての介入を受け高校2年生時に単純群の介入を受けた集団である（以下、ドッキング群と表現）。ドッキング群の介入前後の調査結果を比較分析してみるとセックス経験率は6ヶ月間の観察期間中に男子は介入前後に9.6%から14.8%、女子は14.5%から19.7%と共に有意な上昇が見られなかった。また、ドッキング群の介入前後における初交時及び直近のセックス時のコンドーム使用率は単純群の高校1年生における介入前後のそれとほぼ同様な結果で有意差を認めなかった。知識の正答率に関してドッキング群

は単純群よりも介入前に既に正答率が高くなっておりドッキング群は知識の正答率が単純群ほど介入効果は見られなかった。

#### D. 考察

##### 1) 地域をベースにした体制とネットワーク（図11）

若者のセクシュアル・ヘルスに対して個人レベル、集団レベル、コミュニティーレベルで総合的に取り組む場合、先ず学校が取り組むターゲットとなることは言うまでもない。学校は大半の若者が集団生活する場であり発達段階に応じた効率のよい対策を立てることができる。また、教育及び学校保健の中にセクシュアル・ヘルスを捉えることも可能である。しからばセクシュアル・ヘルスを推進するリーダーシップは誰が、どこで、どのように担うべきであろうか。小学校前半の10代未満の子供に対してはクラス担任の教師や両親など身近な者が心と身体の発達について積極的に知識を与える教育が基本となる。小学校高学年の10代から中学生になれば行動へと繋がる時期も想定し知識を高めると共に人間関係や自己管理を育てる教育段階となる。さらに高校生になれば態度や認知を重視した個別性を重視した対応・相談によりの確な判断と行動選択の支援となる<sup>12)</sup>。従って妊娠や性感染症関連の予防教育の段階へと小学校高学年から徐々にシフトして中学生から高校生の前半にタイミングよくノーセックスとセーフターセックスの自己決定できる具体的なスキルに関して学ぶ機会を設けその後も小グループや個人々人に対して支援が継続されねばならない。かくして全体を通して肯定的自己概念としてのself-esteem及びやれば出来るといった自信としての自己効力感self-efficacyを高める人間教育やコミュニケーション能力の向上が育っていくことになる。このような流れを踏まえて地域と学校、家庭が10代の若者のセクシュアル・ヘルスを守るためのうまい役割分担と連携が展開され地域をベースにしたシステムが出来上がっていく。当保健所の役割は、前述の体系的な取り組みの中で主に中学校と高校とのパートナーシップを作りながら保健所の専門である予防教育を担っており、そのための人材育成や地域への予防啓発を総合的に進めて行くプロモーターであると認識している。また、親や仲間も身近な相談相手として重大な影響力を持っており家庭教育と仲間教育の効果は甚大である。今後はセクシュアル・ヘルスの教育研究母体として地域性ワークショップ研究会（仮称）を立ち上げて開催することによってネットワークの強化や性教育・予防教育技法の開発と普及へと繋げていくことが重要課題となっている。

##### 2) セクシュアル・ヘルスの地域拠点づくり

保健所にオープンハウスを開設し様々な発見があった。保健所のスタッフが活動拠点としてのベースキャンプ認識をオープンハウスに対してもてたことである。出前性教育講座や学校訪問で生徒や教師に関わる中でオープンハウスを接点に交流や相談など個人々人から小集団として受け止める窓口として働きかけることが可能となった。養護教

論の会合に使用してもらい、若者が友達と一緒に相談に訪れる、高校の保健委員の生徒との交流会、講演会や学習会など催し会後の交流の場など活用が広がっている。因みにHIV抗体検査数は平成13年1月から12月までに93件（10歳代の割合16%）と平成12年の36件（10歳代の割合3%）を大きく上回っている。だが、若者が常時立ち寄るには不便な場所にある。若者が多く集まる場所を発掘して若者の活動パターンに応じたサテライト型のオープンハウスの設置が必要である。例えば図書館、学校、運動施設、医療機関、駅、レストラン、喫茶店、カラオケボックスなどに常設あるいは出張型などでオープンハウスを普及させるなど。このためには保健所のオープンハウスで学び取ったノウハウを地域に更に広げていくシステムの構築が今後の課題といえよう。

10代の妊娠・中絶・出産の国際比較をするため、10代の出産かつ中絶10未満/1000又は妊娠20未満/1000をvery low群、出産かつ中絶10-19未満/1000又は妊娠20-39/1000をlow群、出産かつ中絶20-34/1000又は妊娠40-69/1000をmoderate群、出産かつ中絶35-49/1000又は妊娠70-99/1000をhigh群、出産かつ中絶50以上/1000又は妊娠100以上/1000をvery high群と定義して、主に1995年と1996年の各国データで比較すると、アメリカは妊娠83.6/1000とhigh群、オーストラリア、カナダ、イギリスは妊娠40台/1000でmoderate群、一方、ベルギー、ドイツ、イタリア、オランダ、スペイン、日本は妊娠10台/1000とvery low群に属している<sup>13)</sup>。アメリカをはじめイギリス、オランダ、スウェーデンなど欧米では、既に10代の妊娠や性感染症は深刻な事態を招いており、これらの問題に対処するためReproductive Health ClinicやFamily Planning Servicesが若者、特に産婦人科などの医療機関を受診しにくい若い女性を対象にセクシュアル・ヘルスを守る公的サービスとして地域に普及している<sup>14) 15) 16)</sup>。サービス内容は、診察、性感染症の検査と治療、妊娠の診断、避妊の処方などプライマリ医療ケアサービス及び教育、カウンセリング、情報の提供など非医療サービスからなっている。望まない妊娠や性感染症に関する相談から検査、治療、ピルの無料処方など若者のニーズに専門家が具体的に応えるシステムである。わが国でも10代の妊娠は今後急速に欧米の状況に接近することが予想される。後手後手に回らない早い対応が肝心である。当所のオープンハウスも性感染症の相談から検査、治療及び経口避妊薬（ピル）の処方、コンドームの無料サービスなど欧米のような思春期クリニック機能を具備した役割が求められているのではなかろうか<sup>17)</sup>。このためには保健所、医療機関、学校関係者、若者との企画会議及び連携の基に女医や助産婦、看護婦、保健婦など地域の人材確保など体制作りが先ず必要とされる。そして地域にあった思春期クリニックのモデリングを築き上げその実践から学びシステム化していく息の長い活動となるであろう。

### 3) 行動変容のためのプログラム

性・エイズ教育が学校教育の中に位置付けられ発

達段階に応じてカリキュラムが作られそれぞれの学校で実施されている。人間教育には時間が掛かりその評価も難しい面がある。一方、予防対策は早い段階ほど効果があがり生活スタイルとして定着するとその行動を変えることは困難となる。しかも新たな脅威の出現に際して時時刻刻にダイナミックにリスクに暴露されている脆弱集団や地域に対して迅速な対応が求められてくる。思春期の若者のセクシュアル・ヘルスに関しては国や県レベルで「健やか親子21」が策定されており今こそ地域が重大な関心を向け一丸となった具体的な取り組みを推進すべき状況にある。殊に思春期の健康と性の問題は緊急性が高く無知からの健康障害を招くリスクの高い集団には効率の良い予防介入が必要となっている。また、学校における性教育と予防教育に関して明確な区別はされておらずに保健体育のカリキュラムの中で触れられ、また外部講師によって性教育・予防教育が補充されるなど学校によって取り組む内容から当てる時間、実施方法も相当のばらつきがあり千差万別である。しかも継続的かつ統一した学校の指針も確立しておらず毎年学校側は試行錯誤でその実施に当惑と混乱が見られる。今回、1時間の集団教育で予防に絞った性教育を実施したことに対する評価を行動と態度、知識面で行ったことは保健所や医療機関など学外人材による出前性教育講座としての役割と限界を明確化して若者のセクシュアル・ヘルスを推進する総合的な視点を検討し課題を解き明かす根拠となり得よう。何故ならば若者がセクシュアル・ヘルスのための行動選択をとりその維持には1回きりの知識と情報の提供では決してありえないことが欧米では立証されており、わが国の学校現場で年中行事のような1回の集団教育で済ませて年々歳歳繰り返しながら効果があがっていると思いつくこと自体が危険な現状認識になりかねない。何故、知識から態度、行動変容へと若者の性行動が変容し維持されにくいのであるか。これには性行動の特異性と若者の発達と体験による学習が複雑に絡んでいる。学校における性教育の主な目的は、元々、若者に自分の体と心の発達について教えることであり、そのような教育が思春期の性交体験を遅らせ、性交を持つものに妊娠と性感染症を予防する機会を増やしていることは認められている。早い段階からの性教育が重視されているがどの段階で何を教えるべきかに関しては意見が分かるところである。特にセックスを前提とした避妊方法、人工妊娠中絶の実態と倫理的問題、性の指向・同性愛、避妊法の実際の指導、コンドームの正しい使い方に関しては小学校高学年（5年生、6年生）で教えるべきか賛否両論がある<sup>18)</sup>。子供の発達段階に応じた性教育として、小学校時（8歳から13歳）は心の体の発達を中心とした性に関する知識を与える教育、中学校時（11歳から16歳）はセックスへの行動を阻止できる自己管理の育成、高校時（15歳から18歳）は自己認知からの確かな判断と行動決定に繋がる個別の相談の充実となっている。つまり発達・成長するにしたがって集団から小さな集団そして個別性を重視した