

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）分担研究報告書  
思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進に関する研究

3. 思春期保健対策展開にかかわる学校保健制度に関する研究

分担研究者 大澤清二 大妻女子大学人間生活科学研究所教授

学校保健の制度論的研究を行うことを目的として、平成14年度は、国際比較および国内における地域比較の立場から主としてタイ及び沖縄の学校保健教育制度の現状等を調査した。ここでは、一定の成果をまとめることのできるタイの学校保健教育特に性・エイズ教育について報告する。

まずタイ国において行うべく策定されている保健教育指導要領を明らかにし、ついで北タイのチェンマイ県を例にとって、代表的な学校を選び、保健教育・エイズ教育の実態を調査した。実際には策定された保健教育單元つまりわが国における学習指導要領の相当する模範的なカリキュラム〔学習指導要領と呼んでおく〕はそれぞれの学校の裁量に依存して非常に融通に富んだ弾力的な運用がなされている。保健教育を行う人、場所、方法、項目、そして学年のいずれもが学校の規模や設置者、地域によって大きく異なっていた。タイの学校保健教育はいわば状況対応型の学校保健教育であり、その意味からも13年度に報告した学校健康診断制度に良く似ていた。

分担研究者:

大澤清二 大妻女子大学人間生活科学研究所 教授

研究協力者:

下田敦子 大妻女子大学人間生活科学研究所 助手

笠井直美 新潟大学教育人間科学部 助教授

A. 研究目的

タイにおいては、エイズや薬物乱用の問題が、保健教育のあり方と役割に対する認識を高めつつある。1993年以後はタイ国においても、エイズ教育への関心が全土的な規模で急速に広がりを見せ、保健省、内務省、文部省は国家事業としてエイズ防止・抑制対策を次々と打ち出し、エイズ予防教育を政策目標としてこれを展開してきた。さらに近年では、エイズに加えて、若年者の薬物乱用が深刻な問題となっているため

に、国家レベルでの薬物乱用防止教育キャンペーンが繰り広げられている。しかしタイでは元々保健教育は学校教育において無視されがちであり、教材、教具、教師の質を始めとして多くの課題を抱えている。このような状況のもとで、公的に用いられている保健領域カリキュラムの構成と現状分析を行った。

B. 研究方法

タイ国関係機関を訪問し、同国において行うべく策定されている保健教育指導要領を明らかにし、ついで北タイのチェンマイ県を例にとって、代表的な学校を選び、保健教育・エイズ教育の実態を調査した。

C. 研究結果

(1) タイの保健教育制度

1) 小学校における保健教育カリキュラム  
タイでは 1970 年代後半になって保健教育がようやく独立した位置をもつようになった。初等教育カリキュラムでは、総合学習が取られており、1978 年の新カリキュラム公布によって明文化された初等教育カリキュラムは、5 つの総合科目によって構成されている。保健は「生活経験領域」の一部として社会、理科などとともに関わっており単独では独立していない。「生活経験領域」科目における保健関連領域の「生物」で標榜されて、その下位概念である「分野」の「私達の身体」という単元で扱われる。

小学校 6 年間の保健学習単元を以下に示す。

小学校 1-2 年生では個人保健、精神衛生、身体衛生管理、安全が教授される。各単元の細目の内容を示すと、個人保健では、服装の選択及び着用の知識、使用品の保管、食事・排泄・身体衛生とこれらの効用である。

精神衛生では、健康の変化、食事・排泄に関する精神衛生のための実行項目、運動・休養・睡眠、健康増進のための実行方針である。

身体衛生管理では、口と歯の衛生、手・爪・足・皮膚・髪・耳・目・鼻の衛生、洗顔と入浴方法とこれらの効用である。

安全では、家庭内事故、学校内事故、交通事故、事故防止方法である。これらは、タイの熱帯気候に特有な寄生虫症や感染症に対する配慮及び伝統的文化や生活様式に従って生活するうえでの注意等について、発達段階の早い時期からこうした個人衛生を中心とした学習が特に必要であることの要請がカリキュラムに反映している。

小学校 3-4 年生では栄養、外部器官による防衛、疾病予防となっている。タイでは現実には小学校 4 年や 6 年修了のみで、中学校に進学しない子どもを想定して学習内容を設定しなければならないという事情がある。そのために、子供の知的発達水準からして高度すぎるとも思われる内容をカリキュラムに取り込まざるをえない状況が生じる。

小学校 3-4 年では、一見無理とも思われる学習内容はこうした事情で掲げられていると考えられる。

小学校 5-6 年の内容も基本的には同様である。しかし現実にはカリキュラムの内容が、教材不足や教師の質そして児童の能力に対して適切とは思われないことは教育現場を見れば明白であり、こうした批判は既にタイの教育関係者の間でもしばしば聞かれる。

次に学習時間について示す。

表 1 は、カリキュラムによる初等教育課程の各教科の学習時間配分を示したものである。各学年の年間学習時間は 40 週以上とされている。1 週につき 25 時間または 75 カープ (校時) 以上の学習時間をとり、1 校時は 20 分なので、これらの時間の合計は、200 日、1,000 時間以上になる。5-6 年に関しては、学習者の興味に沿って特殊体験分野における 200 時間以上の学習時間を増やすことになっている。これらのカリキュラムは基準を示しているものであるため、学校の特性やニーズに応じて適宜変更することは可能とされている。低学年での各教科の授業は学級担任教師が行うが、高学年では学校に専門教師がいる場合はその教師が授業を行うようになる。タイでは、こうし

た基準が現場では非常にゆるやかにしか拘束力をもっていない。それがタイの大きな特徴である。

## 2) 中学校における保健教育カリキュラム

中等教育は合計6年間であるが、義務教育としての中等教育は3年間である。この3年間の中等教育のカリキュラムは必須科目と選択科目で構成され、必須科目はタイ語、理科、数学、社会、個性開発科目（保健体育、美術）、職業教育及び特別活動である。ここでは教科として保健が独立している。保健の教科内容の構成を表2に示した。選択必須科目では、保健が体育と並行して記述されている。保健の立場からみた場合には保健が必須科目で、体育は選択科目に相当する。

これらの学習単元の特徴は、学習した内容が直ぐに実践に生かそうとするところにある。また、タイの気候風土や疾病構造等の地域的特性に対応したものが優先されている。しかも、中学校卒業で殆どの生徒が実社会に出て労働に従事したり、女子であればただちに結婚したりする状況を想定したものである。表2では必須科目の外に自由選択科目が示されるが、エイズはここでの「017 現代の重大感染症」で扱われる。自由選択科目を選択する際に、必須科目の中で現在学習し、あるいは修了している学習内容との重複がある場合、重複して指導・学習するか、または状況に応じて上級学年で指導・学習するように学校で対処するよう指示がなされている。

## 3) 中学校における学習時間

中学校のカリキュラムでは、学習時間が以下のように規定されている。

中学校教育の総学習時間は3年もしくは6

学期とされる。ここでは1学年は通常2学期に分けられ、1学期は20週とされる。1校時を50分として、1週間に5日以上、1日に7校時以上、合計で1週間に35校時学習する。また、1単位は2校時とする。必須科目と選択科目に関しては合計で90単位を取得しなければならない。

このうち保健に関しては1週間に1校時の学習が規定されているので40校時を学習し、1年に合計20単位を取得することとされる。中学校の場合には、小学校のように学習時間に融通がきくわけではなく、決められた基準に準拠しようとする制度がみられまた教師はそうした態度をとっている。

## (2) 実際の性教育・エイズ教育

### 1) 初等教育における性・エイズ教育

エイズについては、現行のカリキュラムでは記載がない。しかし、1993年に急速発行された文部省学術局による小学5年生及び6年生のエイズ教育指導書には、小学校5年生及び6年生に対するエイズ教育は、学術局が提案した各学年10項目のエイズについての教育を行うよう記載されている。さらに各1項目につき3校時を当てる、即ちエイズ教育に関して30校時を当てるのが一般的であると明記されている。さらに、生活経験及び性格形成科目に含まれている道徳教育や仏法原則の中にも性・エイズ教育を挿入することは可能であり、教師は最適な性・エイズ教育ができるように他の項目の学習時間との調節を柔軟に行わなければならないとされている。従って文部省は何よりも優先して性・エイズ教育に時間を充てることを推奨している。実際には、事態の重大さから特例的に5-6年生の「生活経験」科目に組み込まれている「疾病予防」

の単元で行われていることが筆者らの調査で明らかになっている。さらに地域によっては疾病構造に地方性や特徴があるため、教師が指導内容を現状に合わせるができる。

#### D. 考察

##### (1) タイの保健教育及び性・エイズ教育の特徴と問題点

###### 1) 柔軟で自由裁量にまかされた教育制度

タイでは義務教育制がとられているとはいえ、現実には就学年齢や就学期間に関する例外も多々認められる。今でも小学校に15歳の少年が在学していたりする。かつて人類学者の Embree が指摘したように、タイ国民は自由度の高い緩やかな制度を好む傾向があり、また現実には山岳地や農村部などでは厳格な教育制度では対処しきれないので、現状に応じた多様な方法がとられる。しかしながら、このような例外を認める規定があることが、一方で授業欠席や中途退学を黙認している状況を生み出しているとも云われる。したがって、性教育やエイズ教育についても大きな自由度がある。

###### 2) 一元化されない教育行政

タイの教育行政は、長期にわたって組織が多角的で複雑に入り組み、統一性を欠いた状態で遂行されてきた経緯があり、その歴史的背景の影響を受けて今も教育行政組織は多岐にわたっている。学校の所管が一元化されていないために、教育自体を内務省、文部省、その他の官庁等が相互に連絡調整して推進せざるを得ない。

###### ①エイズの流行に追いつかなかった保健教育と性・エイズ教育

エイズの急速な拡散にもかかわらず、複

雑な教育行政システムの影響もあり、タイの学校における保健教育とくにエイズ教育はかなり出遅れて出発せざるをえなかった。北タイや東北タイ地方で始まったのは1993年になってからであった。この時期は、タイにおけるエイズ流行の第5波つまり家庭内にエイズが侵入した時期であり、つまり相当の手遅れであったということになる。このことが、今日のエイズの拡散に無関係とはいえないかもしれない。

###### ②子どもの発達段階への十分な配慮が乏しい教育内容と方法

現在、政府や地方官庁はあらゆる手段に訴えてエイズ教育を行っている。その一つとして、各省はポスター、チラシ、テキスト（パンフレット）、ステッカー、ビデオなどを作成配布してきた。しかしその教育方法上の工夫や的確性には少なからず問題がある。パンフレットを一例に挙げても、情報の過多、対象者の不明瞭、年齢や学年に則した配慮がなされていない等の問題が残るものも少なくない。また山地民などではタイ語を読めない成人も少なくないことが大きな問題である。

###### ③理論的理解に弱い児童・生徒のエイズ知識

我々の調査地では、保健所の職員は、あくまでも予防実践法を重視したエイズ教育を行っている。一方教師の専門的知識は一般に乏しく、理解不十分な状態なままで教育を行っている場合が多い。従って、児童・生徒のエイズ知識も理論的理解が弱く、確実な知識を基盤においた予防行動となっていない状態が生じている。

###### ④実際にはカリキュラムに則して行なわれていない教育

北タイの山岳部の場合、中学校が不足しているために様々な地域、遠隔地からも多様な生徒が入学する。特に通学が困難な山岳地からは、少数民族は寄宿生活をするなどして中学進学を実現する例もある。サムン郡のS中高等学校では、生徒の約43%が寄宿舎や借家での生活を行っている。エイズが村全体に広がりつつある山岳地区では、教育に課せられた役割が非常に大きい。これらの地区では、村の伝統行事、両親の仕事の手伝い、年少者の世話などで、学校自体の休校や児童の欠席、退学等の問題もしばしば起こり、授業がカリキュラムに則して実際には行なわれていないことが多く、またそうならざるを得ない現実がある。それがひいては生徒の基礎学力に大きく影響している。

#### ⑤能力への対応不十分な教育環境

学習機会の拡大が進学の最大の目的であるので、生徒に学習意欲さえあれば中学校は入学を許可している。ところが教員数や教室数等に限界があるために、生徒の数や意欲そして能力に応じた教育を行う余裕が学校に充分にはない。そのために、学年の段階と生徒の学力水準が対応していない状況も生じている。実際、筆者らの性・エイズに関する知識調査でも日和見感染や二次感染の知識に関しては、高校3年生の得点の平均値が中学1年生のそれより低いというような逆転した結果も得られている。

#### E. 結論

- 1) タイのカリキュラムによれば、初等教育では5つの総合科目が構成されているために、教科としての保健は存在しない。
- 2) 中等教育では教科として保健が独立して

いる。

3) エイズ教育に関してはカリキュラムに記載がないが、小学校では5-6年の「疾病予防」で、中学校では必須科目の「感染症予防」で行われるのが一般的である。また地域によって疾病構造に地方性や特徴があるため、教師が指導内容を現状に合わせていることが多く、地域の保健所との関わりも密接である。

4) 学校保健の内容構成は実践的であり、エイズ教育に関しても行動の変容に重点がおかれている一方、理論的な理解が弱いという弱点をもっている。

5) 中学教育が義務教育ではあっても実際には中学への進学率が100%に達せず、多くの生徒がそのまま生業につき、女子は結婚する者もいるので、小学校からのエイズ教育が必要となっている。

6) タイの行政上の特徴として学校を管轄する行政システムが統一されていないために、各省が提供しているエイズ教育情報や内容についての一貫性がみられない。

7) 都市と農村における教育の機会不均衡が依然として重大な問題である。

8) 一般に、教育制度が弾力的で教育方法や単元も学校によって自由に選択されている傾向があり、そのことが児童生徒の性・エイズに関する知識に影響している。

F 健康危険情報 なし

G 発表 なし

H 知的所有権 なし

表1 初等教育課程の学習時間配分

教科	1-2年		3-4年			5-6年			
	%	khaap/年 時間/年	%	khaap/年 時間/年	%	khaap/年 時間/年	%	khaap/年 時間/年	
道徳教科	50	1,500	500	35	1,050	350	25	750	250
生活経験	15	450	150	20	600	200	25	750	250
性格形成	25	750	250	25	750	250	20	600	200
職業基礎	10	300	100	20	600	200	30	900	300
計	100	3,000	1,000	100	3,000	1,000	100	3,000	1,000
特殊経験	-	-	-	-	-	-	-	600	200

注: 1khaap(校時)=20分、1時間=3khaap(校時)

笠井, 大澤(1999)

表2 中等教育カリキュラムにおける保健の構成

主要必須科目	選択必須単元	自由選択単元
1年 101 保健 1	1-3年 011 保健 皮膚、目、耳、鼻、菌に関する健康、 栄養学、心身の保健管理、家庭内事故防止	1-3年 017 現代の重大感染症
102 保健 2	012 保健 感染症予防、異物・科学物質・有毒生物の 嗜刺に対する応急処置	018 環境及び職業による 重大健康問題
2年 203 保健 3	013 保健 交通安全、家庭常備薬と伝統薬の使用法、 習慣性薬物からの回避	
204 保健 4	014 保健 非感染症、疾病に対する抵抗力、青少年の 心身の変化と調整	
3年 305 保健 5	015 保健 環境と職業による健康問題、健康問題の 解決と環境改善	
306 保健 6	016 保健 青少年の精神とパーソナリティの変化、 家族計画、医療サービスと公衆衛生、 応急処置の原則と実施	

笠井, 大澤(1999)

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）分担研究報告書  
思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進に関する研究

4. 思春期の保健サービス供給における学校・家庭・地域の連携に関する研究  
大学生の風疹に対する意識調査と抗体保有状況

分担研究者 田中義人 広島大学医学部保健学科教授

大学生の風疹に対する意識調査と女子大学生での抗体保有状況を調査した。大学生の先天性風疹症候群に対する意識は十分とは言えず、女子学生で風疹の予防接種歴と既往歴の両方の無い比率は約 20%と推測された。また、予防接種法改正後に中学生を経過した女子学生での風疹抗体陰性者率は 23%であった。現在の 20 歳前後の女性の風疹抗体保有率は 80%前後と推測されることより、学校保健、家庭での風疹、先天性風疹症候群への正しい知識の提供と予防接種の意義の啓発、ならびに実際の抗体陰性女性に対する対策が重要と考えられた。

分担研究者:

田中義人 広島大学医学部保健学科 教授

研究協力者:

小林正夫 広島大学大学院教育学研究科 教授

実際に抗体陰性者の増加を報告した。

今回、大学生を対象として風疹に対する意識調査と一部の学生での抗体保有状況について検討し、予防接種についての意識の実態を考察する。思春期女性の健康への意識の観点からの学校、家庭、地域での啓発運動への一助とする。

A. 研究目的

平成 6 年（1994 年）の予防接種法の改正に伴い、小学校高学年、中学生を対象とした定期予防接種の接種率の低下が報告されている。中学校女子生徒を対象とした風疹も同様の傾向である。予防接種の接種状況を正確に判断するための数値に確立されたものはなく、厚生労働省の予防接種研究班では、予防接種実施比、接種完了率、接種達成率等の試案を挙げている。広島県では予防接種対象年齢の人口を分母とした、実際の接種数の調査から、いわゆる「予防接種実施比」での検討を行ってきているが、その数値を反映させるために一部の学生を対象に風疹の抗体保有状況を実際に測定して、推測値である実施比との比較を行った。昨年度の高校生を対象とした調査からは、

B. 研究方法

1. 対象:

広島大学生、約 1,200 名を対象に風疹に対する知識、風疹罹患状況について質問紙を用いて調査した。質問紙調査を行った学生とは異なっているが、一部の大学生を対象に風疹抗体保有状況を測定した。採血は検査の目的を十分に説明後、同意の得られた学生より施行した。

2. 質問紙

対象者には生年月日、風疹についての知識項目（風疹とは、風疹の症状、先天性風疹症候群）と風疹の既往歴、風疹の予防接種歴について質問した。

3. 風疹ウイルス抗体（赤血球凝集抑制試験）の測定:

2段階希釈した被検血清に当量の赤血球凝集素を加え、混和後22℃、60分感作した。感作後0.25%ガチョウ赤血球浮遊液を加え4℃、60分間静置し、赤血球凝集の有無を判定した。なお、被検血清はあらかじめカオリン処理およびガチョウ赤血球処理を行った。HI価は赤血球凝集を抑制した最高血清希釈倍数の逆数で示した。抗原には風疹ウイルス Baylor株由来(デンカ生研社)を使用した。HI試験で陰性の検体は間接蛍光抗体法も行い、陰性を確認した。抗体価8倍未満を陰性と判断した。

抗体測定は野田雅博先生、意識調査は東広島市保健センターの宮崎真弓、桧山和子さん、広島大学保健管理センター吉原正治教授の協力をいただいた。

## C. 研究結果

### 1. 風疹に対する意識(図)

風疹という病気を男性の80%、女性の95.3%が知っていたが、その症状や先天性風疹症候群については女性で65%、男性では30%しか知識がなかった。女性で、風疹に罹患したと答えた人は44.5%、予防接種を受けたとはっきりと答えた人は41%、いいえ、不明が58%を占めていた。女性で、風疹の既往歴有りの44.5%で、ワクチン接種歴有りが33%、未接種、不明が66%であった。一方、既往歴無しの55%ではワクチン接種が40%、未接種と不明が59%であった。全体で、約20%の女子学生が既往歴、予防接種歴ともに無しと計算された。

### 2. 大学生の風疹抗体保有状況(表1, 2)

大学1年生から3年生は予防接種法改正後に中学2年を過ごした学生であり、個別接種が主である。112名中26名(23.2%)に抗体陰性例が存在した。一方、予防接種法改正前の学生では陰性者は4名(2.0%)であり、著明な差が認められた。抗体陰性者率の22.3%は先述の既往歴、ワクチン接種歴無しの率とほぼ同程度であった。表2に示すように抗体陰性者はほとんどが予防

接種歴は不明であるが、4名では予防接種歴と既往歴有りであった。既往歴ありの3名はいずれも風疹の既往のために予防接種を受けていなかった。また、大学生での風疹既往者で予防接種を受けていない例が34.5%存在したが、風疹の確定診断の困難さを考慮すると、この中にも抗体陰性例が含まれている可能性がある。

## D. 考察

大学生のほとんどが風疹という病気を知っていたが、先天性風疹症候群については女子学生で65%であり、風疹との関連性や危険性を十分に理解しているとは思われなかった。この点が予防接種歴、ならびに風疹の既往歴をはっきりと自覚している学生の少なさを反映しているものと思われた。風疹の既往歴、予防接種歴ともに無いと思われる学生の頻度は約20%と推測され、これらの学生では、風疹という感染症の持つ問題を確実に理解している可能性は低いと考えられる。

対象学生は異なるが、実際に抗体を測定しえた女子学生では23%に抗体陰性者が存在していた。この数字は上述の予防接種歴、既往歴ともに無い女子学生の頻度とほぼ一致したものと考えられる。しかし、一部の既往歴ありの学生でも抗体陰性例が存在すること、予防接種歴、既往歴ともに無い女子学生でも不顕性感染が生じている可能性を考慮すると、現在の20歳前後の女性での風疹抗体保有率は80%前後と推測される。予防接種法改正前に中学生を過ごした学生での抗体陰性率が2%であることから、予防接種率の低さが抗体陰性者の増加に直結しているものと考えられた。近年の女性の一般的な性行動の低年齢化を考慮すると、妊娠可能年齢の女性に対しての感染症としての風疹、ならびに先天性風疹症候群の意味についての教育が重要である。学生本人のみならず、保護者についても、学校保健を



中心とした保健分野での適切な啓発活動が必要であろう。また、約 20% 近く存在する抗体陰性女性に対しても何らかの対策が考慮されなければならないであろう。

### E. 結論

女子大学生の風疹に対する意識は決して十分ではなく、実際に予防接種歴、既往歴ともに無いと思われる学生の比率は、抗体陰性者の比率とほぼ一致していた。予防接種率の低さが抗体陰性者率の増加に直結していると考えられた。

女子大学生の先天性風疹症候群に対する意識は十分ではなく、予防接種歴の頻度の低さが抗体陰性者率の増加に直結しているものと思われる。今後、女子学生のみならず、男子生徒、保護者に対しても風疹、ならびに先天性風疹症候群の正しい知識の供与と予防接種の喚起と啓発が必要である。また、抗体陰性者に対する妊娠前での何らかの対策を講じる必要がある。

- G 発表                   なし  
H 知的所有権           なし

### F 健康危険情報

図 風疹に対する意識

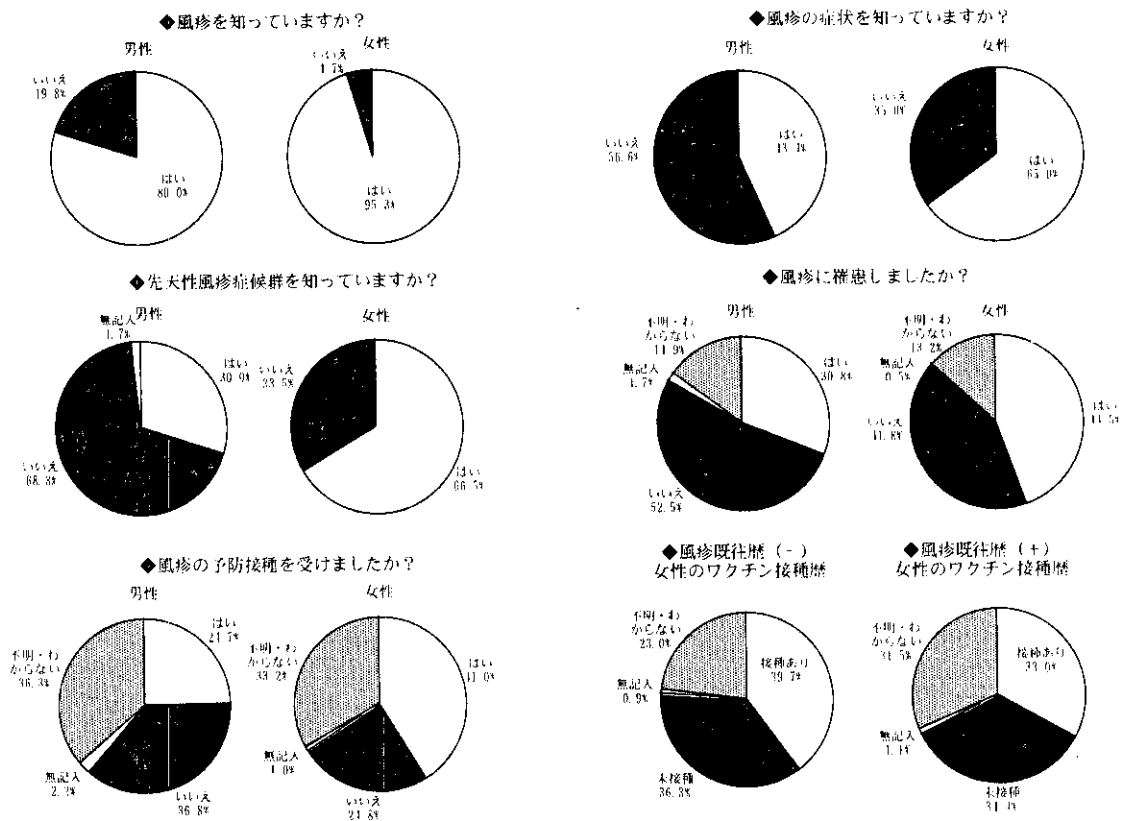


表1 大学生の風疹抗体保有状況

学 年	対象人数	抗体陰性人数	抗体陰性率 (%)
大学3年生	39	10	25.6
大学2年生	38	7	18.4
大学1年生	35	9	25.7
合 計	112	26	23.2
(参考)			
予防接種法改正前	200	4	2.0

表2 抗体陰性者の予防接種歴と既往歴

対象人数	予防接種歴			既往歴有
	有	無	不明	
26	1	14	15	3