

②保健室プロジェクト

保健室プロジェクトメンバー

木原雅子 (京都大学)	青木 由貴恵 (西海学園高等学校)
栗林 節子 (長崎女子高等学校)	安井 広子 (長崎工業高等学校・定時制)
原 幸子 (海星高等学校)	福田 久美子 (鹿町工業高等学校)
山本 久美子 (長崎商業高等学校)	松永 成子 (玉木女子高等学校)
中島 照子 (佐世保西高等学校)	瀬田 ひずる (長崎総合科学大学付属高等学校)
内田 裕子 (九州文化学園高等学校)	沖田 直子 (壱岐高等学校)
尾崎 恵美 (聖和女子学院高等学校)	山本 寿枝 (長崎北高等学校)
石橋 郁子 (中五島高等学校)	益田 公子 (上五島高等学校)
藤原 きさ子 (北松南高等学校)	中島 雅美 (波佐見高等学校)
桑戸 美穂 (向陽橋香館高等学校)	桃野 真基子、中倉 幸代 (佐世保市子育て家庭課)
安永 純子 (佐世保市立中里中学校)	吉川 高子 (諫早高等学校高来分校)
田端 アサノ (佐世保市立旭中学校)	石山 由紀子 (佐世保商業高等学校)
近藤 真由美 (長崎式見高等学校)	福田 ひとみ (佐世保実業高等学校)
木佐貫 真理子 (佐世保工業高等学校)	林 敬子 (佐世保東翔高等学校)
桜井 恭子 (佐世保北高等学校)	大木 桂子 (長崎女子商業高等学校)
川内 孝子 (平戸高等学校)	平井 裕希子 (猶興館高等学校)
辻 圭子 (佐世保養護学校・高等部)	釜崎 郁子 (長崎南山高等学校)
白石 明日香 (佐世保工業高等学校)	白石 雅美 (松浦高等学校)
黒川 美香 (佐世保中央高等学校)	年徳谷 有恵 (北松農業高等学校)

対象校: 養護教諭の協力の得られた A 県内の高校 (37 校)

目的: 学校全体として行われる集団教育には限界があるため、集団教育でカバーできない部分を補うために実施した。性の問題を抱えて保健室を訪れる生徒に対して、個人単位・小グループ単位での予防教育・相談に応じ、それを評価し、今後の保健室における予防の取り組みに資する情報を提供することを目的とする。

研修会の実施: 保健室プロジェクト実施にあたり、A 県内の全高等学校の養護教諭を対象に、A 県の主要 2 都市で 2002 年 9 月に 3 回保健室プロジェクト説明会を開いた県下 98 校から約 70 名の参加が得られた。研修会では、A 県の高校生の現状と保健室プロジェクトの意義を説明し、保健室における取り組みの説明および評価のしかたを説明し、最後に実際に保健室プロジェクト参加する場合に想定される障壁に対する対処

についても話し合った。

保健室プロジェクト内容: ①知識の伝達 (個人レベル・小グループレベル): 性の問題で来室した生徒に対し、カラーボードを用いて A 県のパンフ内容を説明する。パンフを配布する。時間がある場合は前述のモデル授業用に作成されたクラミジアと中絶に関するビデオを上映する。②コンドーム使用説明 (グループ): 性の問題で相談に訪れた生徒に対し、①の説明の後、コンドームの実物を使った装着方法を説明し、希望者には生徒自身に練習させ、コンドームの配布も行う。③自尊心と自己効力感の向上 (個人): 生徒の自尊心や自己効力感を高め、予防行動がとれるように、来室時にはできる限り生徒の長所を発見し誉めること、さらに意識や行動変容が観察された場合には誉めるように養護教諭に依頼した。

保健室訪問頻度と各種リスク行動との関係（性経験者のみ）

保健室を訪れる生徒達の中には、様々な性の問題を抱えた生徒が存在する。対象者に適した保健室プロジェクト内容を開発するために、保健室来室者の中で、性経験のある生徒の特徴を調べた（A県2002年事前調査）。表1に保健室来室頻度と性関連の各種リスク行動との関係を示す。各種リスク行動としては、[これまでの相手が4人以上]、[一番最近のセックスの時コンドームを使わなかった]の2点を指標として調べた。その結果、[これまでの相手が4人以上]の人の割合が、保健室に全く行かない生徒群では、16.3%であるのに対し、来室頻度が増えるにしたがって上昇し、週1回以上保健室を訪れる生徒では33.9%と約2倍の割合であった。また、[一番最近のセックス時にコンドームを使わなかった]人の割合も、保健室に全く行かない群では23.9%であるのに対し、来室頻度に伴って上昇し、週1回以上の来室者では、39.0%と、前述の[4人以上の相手]同様、2倍弱の割合となった。本調査結果より、保健室における予防教育の必要性が確認され、また、来室者は生徒全体の中でも特にリスクの高い生徒が多いため、その特徴にあわせた教育が必要であることが示唆された。

表1. 保健室訪問頻度と各種リスク行動との関係

	合計	相手数 これまで4人 以上	コンドーム 一番最近の性交 時使わなかった
全体	2305	450	642
保健室訪問頻度	100	19.5	27.9
まったく行かない	637	104	152
年1-2回以下	100	16.3	23.9
年3-4回くらい	605	94	153
2ヶ月に1回くらい	100	15.5	25.3
月1回	427	79	123
月2-3回くらい	100	18.5	28.8
週1回以上	179	46	55
	100	25.7	30.7
	156	34	45
	100	21.8	28.8
	179	52	67
	100	29.1	37.4
	118	40	46
	100	33.9	39.0

効果の評価

A県内の高等学校のうち、保健室プロジェクトに参加した学校は37校（うち1校は中学校）であった。そのうち、事前事後の質問紙調査に参加した学校は20校であった。質問紙調査に参加していない17校では評価ができないため、保健室に来室した生徒を対象に、初回来室時と教育後の2回にわたりエイズ関連知識だけを問うアンケートを実施した（注：学校全体のアンケートが実施できなかった学校では、性教育に対する意識もかなりネガティブであるため、保健室で行う調査内容にも制限が加えられ、性行動・性意識への質問は実施できなかった）。アンケート調査に参加した20校のうち、調査期間中保健室に性の相談に来室する生徒が全くいなかった学校が4校あり、10人未満であった学校11校で、10

人以上の来室者がいる4校のうち、他の介入が行われていない学校3校（生徒総数643人）で保健室プロジェクトの効果を評価した。

結果

週1回以上保健室を訪れる生徒を[保健室群]と定義し、それ以外を[非保健室群]とした。保健室来室者が少なかったため、評価は、知識項目のみで行った。表2に介入前後の知識の上昇率を2群で比較した結果を示す。それによると、[保健室群]における知識の上昇率は10.6%（事前40.7%～事後51.3%）で、[非保健室群]での上昇率も10.4%（事前38.4%～48.8%）とほとんど同じであった。保健室来室者の数が極めて少ないため、今後、生徒のコード番号を用いた事前事後をマッチングした集計を行い、同一の生徒における介入前後の比較を行い、さらに調査期間を延長させて効果を測定する必要があると考えられる。

表2. 保健室来室者（週1回以上）と非来室者の知識変化率の比較

	保健室群			非保健室群		
	事前	事後	差	事前	事後	差
	31	39	8	612	562	-50
若者HIV増加	74.2	82.1	7.9	71.1	79.0	7.9
若者STD増加	80.6	76.9	-3.7	81.4	86.3	4.9
長崎中絶増加	58.1	69.2	11.1	50.8	68.7	17.9
クラミアは性病	38.7	56.4	17.7	53.4	63.7	10.3
長崎はクラミア高	22.6	53.8	31.2	19.1	30.8	11.7
HIVとSTD相互作用	16.1	38.5	22.4	26.6	31.0	4.4
口～性器にSTD	38.7	48.7	10	22.2	35.6	13.4
性器から口にSTD	35.5	48.7	13.2	31.5	46.1	14.6
STDは必ず有症状	25.8	35.9	10.1	31.7	45.7	14.0
STDは不妊の原因	45.2	53.8	8.6	41.3	47.3	6.0
STDは子宮癌原因	19.4	43.6	24.2	22.4	29.2	6.8
ピルは避妊薬	74.2	71.8	-2.4	70.1	75.4	5.3
ピルでHIV・STD予防	54.8	35.9	-18.9	38.6	46.8	8.2
膣外射精は避妊×	32.3	53.8	21.5	41.0	53.4	12.4
安全日の避妊効果	67.7	56.4	-11.3	50.8	61.0	10.2
平均	40.70	51.27	10.57	38.42	48.82	10.40

③保健所プロジェクト

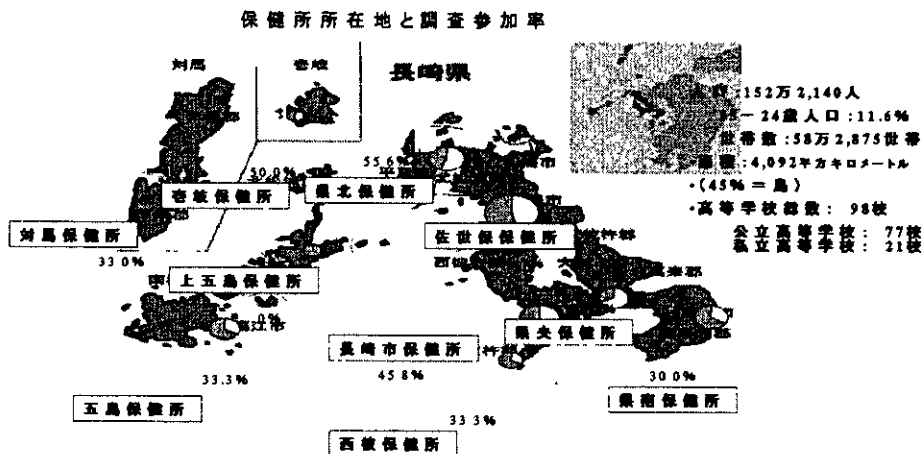
保健所プロジェクトメンバー

木原雅子 (京都大学)
 光武幸代 (佐世保市保健所)
 堤史子 (佐世保市保健所)
 中倉幸代 (佐世保市保健所)
 桃野真基子 (佐世保市保健所)
 田崎さえ子 (県央保健所)
 楠田為世子 (県北保健所)
 野村恵 (対馬保健所)
 木口富士枝 (五島保健所)
 林田祥子 (県南保健所)
 清水裕一 (壱岐保健所)
 菅 恒彦 (上五島保健所)
 田中健二 (西彼保健所)
 吉富督 (長崎県保健福祉部健康政策課)
 片峰茂 (長崎大学)
 木原正博 (京都大学)

プロジェクト運営組織：本年度実施した3つのプロジェクトの1つで、A 県地方自治体との協働で実施された。

A 県内の全保健所 (10 保健所) が参加し、エイズ性感染症予防啓発事業が展開された。保健所プロジェクト運営の中心となったのは、「ワーキンググループ」と呼ばれる組織で、全保健所エイズ予防対策担当者、A 県エイズ対策担当者、A 県教育庁体育保健課、研究者 (A 県エイズ性感染症予防専門部会委員長・委員) で構成され、約 2 ヶ月毎にワーキンググループ会議を開き、予防啓発

事業の企画・検討・実施を行った。さらに、2001 年 11 月よりプロジェクト運営の顧問機関として「A 県エイズ性感染症予防専門部会」が設置され、年 2 回、A 県予防啓発事業全体に対する意見交換・助言を行った。なお、「A 県エイズ性感染症予防専門部会」は、A 県エイズ対策担当者 (県保健福祉部健康政策課)、公立・私立の高等学校長代表、スクールカウンセラー、エイズ関連 NGO、産婦人科医、地域メディア (地方紙、タウン誌の編集長)、感染症の専門家、エイズ予防研究者で構成されていた。



プロジェクトの目的:A 県のエイズ予防対策の一環として実施される啓発事業におけるマスメディアキャンペーン（ポスター・パンフの貼付配布）の開発評価を行うことを目的とした。

ポスター/パンフの基本コンセプト:前年度の事前調査（量的・質的）の結果より、A 県の高校生は予防の必要性をほとんど感じていない段階（pre-contemplation stage）であることが示された。そこで、本年度のポスター/パンフ作成の目標は、若者（特に高校生をターゲットとした）のリスク認知の向上（personalization）—つまり都会だけではなく、A 県の若者（自分達にも）にも望まない妊娠やエイズを含む性感染症に罹患するリスクがあること伝えることとした。

ポスター/パンフ作成戦略:今年度のA 県のポスター/パンフ作製の際には、下記の3点を考慮した。①漠然とした抽象的なメッセージを流すのではなく、具体的で明確なメッセージを流す。②地方の高校生にとって、エイズは自分達のリスクとして捉えられる疾患ではないため、「望まない妊娠」・「クラミジア感染」など彼らのとってより身近なものからリスクを伝える方法を用いる。③地域性（locality）を出し、自分達のことであることを印象付ける

ポスター/パンフのデザインの特徴:ポスターデザインは上図のように、普通の高校生をイメージした明るいものとした。地域性を出すために男女若者が方言でコメントをほさむ形とし、直接エイズ予防を伝えるものではなく、若者がより身近に感じるA 県の中絶率の動向と具体的な数値、A 県の性感染症感染率の高さを訴え、これらのリスクが人事ではないこと、A 県の若者も気をつ

けなければならないというメッセージを伝えた。また、ポスターの大きさはA2版とA3版の2種類とし、通常のポスターのサイズ（A2版以上）では、貼付場所が限られたり（貼付許可をとるのも困難となる）、仮に貼ってもらえたとしても短期間ではがされてしまう可能性が高かったため、今回はA3版の小さいサイズ（頼みやすく、場所に余裕のある場合は数枚連続で貼れるなど flexibility が高くなる）を中心にポスターを作製した。また、ポスターとパンフの表紙は同じデザインとし、ポスターでA 県の現状の一部ハイライト部分を紹介し、さらに詳しく知りたい人はパンフ（名刺サイズ）を見るように、ポスターメッセージとパンフとの連続性を持たせた。パンフの内容は、①日本のエイズ・クラミジア・人工妊娠中絶の動向、②A 県の10代のクラミジア感染率、10代の人工妊娠中絶率、③A 県の高校生のコンドーム使用率、④膈外射精、⑤安全日、⑥ピル、⑦オーラルセックスとSTD、⑧STDとHIVの相互作用、⑨STDの症状、⑩STDを治療しないとどうなるか、⑪決まった相手なら大丈夫か？、⑫相手の数とコンドーム使用率、⑬予防するには？、⑭相談先とした。パンフの内容は事前調査（量的調査、質的調査）より特に誤解の多かったもの、質問の多かったものを中心に構成されており、携帯に便利のように名刺サイズでパンフ全体のページ数は少数に抑え、さらに詳しい情報が欲しい人には相談先を提示した。（パンフ実物の写真は②モデル授業プロジェクトを参照）



エイズ予防キャンペーン実施時期:

2002年11月～2003年1月

ポスター・パンフ貼付・配布場所: (1) ポスター・パンフ両方を配布する場所としては、①高等学校、大学、短大、②専門学校、予備校、③コンビニ、④カラオケ、⑤ファーストフード店とし、(2) ポスター貼付のみの場所としては、①ビデオショップ、②図書館・公民館などの公的機関、③駅、バスターミナル、④本屋、⑤化粧品店、薬局、⑥美容室、⑦インターネットカフェとした。ポスター・パンフの貼付・配布に際しては、

単に郵送で送りつけるのではなく、すべての依頼先に保健所職員が訪問し、A 県の若者の現状およびポスター・パンフの内容の重要性を説明した上で、貼付・配布を依頼する方法をとった。依頼方法に関しては、ワーキング会議で説明用マニュアルを作成し、説明方法の研修を行った。ポスター・パンフ貼付・配布の1ヵ月後に、ポスターが本当に貼付されているか、パンフは足りているか（なくなっている場合は補充）を調べるためのモニタリングを実施した。

結果

(1) 保健所別予防啓発活動状況 (表1)

A 県には政令都市の2保健所を含む10保健所が存在するが、今年度の各保健所におけるエイズ予防啓発活動の状況を表1に示した。主活動はパンフ・ポスターの貼付・配布であるが、A 県全体でパンフは37,448枚が配布され、ポスターは3,946枚が貼付された。パンフ・ポスターの配布数は各保健所により、人口割合別配布数にかなりの差異が観察された。配布・貼付の際のA 県の現状説明やポスターパンフ内容の重要性の説明は全保健所で実施されていた(10/10)。啓発授業開始1ヵ月後のモニタリングは1保健所を除くほとんどの

保健所で行われていた (9/10)。その際、不足パンフの補充を行った保健所は半数であった (5/10)。さらに、3 保健所では、学校側の依頼によりエイズ予防に関する“出前授業”を実施した (3/10)。

表1. 保健所別啓発活動状況

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	計
管内人口	42万	24万	15万	27万	16万	11万	5万	3万	4万	4万	
パンフ	1,880	7,460	3,788	7,805	5,885	4,226	1,380	2,150	1,570	1,304	37,448
人口1000人対枚数	4枚	31枚	25枚	29枚	37枚	38枚	28枚	72枚	39枚	33枚	
ポスター (大)	190	485	59	389	49	176	55	10	37	90	1,540
ポスター (小)	100	648	173	513	180	356	61	149	74	152	2,406
合計	290	1,133	232	902	229	532	116	159	111	242	3,946
人口1000人対枚数	0.6枚	4.7枚	1.5枚	3.3枚	1.4枚	4.8枚	2.3枚	5.3枚	2.8枚	6.1枚	
現状説明	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10/10
モニタリング	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	9/10
パンフ補充	×	○	○	○	△	○	×	×	×	×	5/10
出前授業	×	○	○	×	×	○	×	×	×	×	3/10
フル活動		○	○			○					3/10

A 県全域のポスター・パンフレット依頼先一覧と実際の配布数を下表に示す。但し、依頼数はポスター貼付を依頼した件数で、受諾数は依頼先のうち、実際にポスター貼付を受諾した件数を示す。

表. ポスター・パンフレット配布場所	依頼数	ポスター		パンフレット	
		受諾数	大(A2)		小(A3)
大学・短大	15	15	34	14	950
専門学校・各種学校	38	38	69	62	2,030
高校	88	88	238	372	11,385
中学校	31	31	62	81	394
小学校	32	32	64	64	243
市町村	64	64	173	294	2,885
病院・診療所	18	18	46	53	80
郵便局・警察・消防等官庁	3	3	4	5	150
その他組合・団体等	104	90	290	152	1,958
空港	4	4	4	4	80
港	9	9	9	12	160
駅	41	41	42	74	1,450
バスセンター	16	16	16	10	160
コンビニ	78	73	72	129	3,760
カラオケ店	62	51	71	390	7,010
ホテル・旅館	0	0	0	0	0
飲食・喫茶店等	22	19	30	31	340
携帯・ビデオショップ	38	26	12	37	540
遊技場	18	17	21	28	700
本屋	59	38	20	57	910
大型商店	9	5	15	15	120
その他小売店	206	108	185	289	463
美(理)容院	135	135	24	113	108
図書館	3	3	3	6	120
その他	1	1	37	90	1,440
	1,094	925	1,541	2,406	37,436

(2) パンフレット・ポスターへの暴露状況

表2、表3にA県高校生がパンフレットやポスターにどれくらい暴露されたかを示す。それによると、男子では22.1%の人がパンフを入手し、29.5%の人がポスターを見ていた。一方、女子では35.7%の人がパンフを手に入れ、44.3%の人がポスターを見ており、男子に比べ女子の方が啓発物に対する暴露の割合が高かった。全体としては男子の2～3割、女子の4割がポスターやパンフに暴露されていた。

	男子	%	女子	%
もらった	784	22.1	1274	35.7
もらわなかった	2599	73.1	2184	61.1
不明	172	4.8	115	3.2
合計	3555	100	3573	100

	男子	%	女子	%
ポスターを見た	1049	29.5	1584	44.3
ポスターを見なかった	2260	63.6	1810	50.7
不明	246	6.9	179	5.0
合計	3555	100	3573	100

(3) どこでポスターやパンフを見たか？（手に入れたか？）

A県高校生が「どこでポスターを見たか」を表4に示し、「どこでパンフを手に入れたか」を表5に示す。ポスターを見た場所として多かったのは、男子では高校内48.0%、次がコンビニ35.7%、カラオケ17.1%であった。一方、女子でも、最も多かったのは高校内73.3%で、次がコンビニ18.2%、カラオケ15.4%の順で、男女とも自分の高校内でポスターを見る機会が最も高く、特に女子の方が高校内でポスター暴露率が高かった。また、パンフレットの入手場所に関しては、男女とも圧倒的にコンビニでの入手者が多く（男子75.1%、女子78.1%）、2位の高校内での入手は男子12.1%、女子10.0%に留まった。

	男子	%	女子	%
高校内	504	48.0	1161	73.3
コンビニ	375	35.7	289	18.2
カラオケ	179	17.1	244	15.4
ファーストフード店	64	6.1	66	4.2
薬局	128	12.2	196	12.4
美容院	20	1.9	11	0.7
ビデオショップ	47	4.5	18	1.1
本屋	142	13.5	133	8.4
その他	185	17.6	251	15.8
ポスターを見た総数	1049	100	1584	100

	男子	%	女子	%
高校内	95	12.1	128	10.0
コンビニ	589	75.1	995	78.1
カラオケ	34	4.3	31	2.4
ファーストフード店	37	4.7	63	4.9
薬局	6	0.8	3	0.2
美容院	4	0.5	13	1.0
ビデオショップ	2	0.3	1	0.1
本屋	5	0.6	1	0.1
その他	8	1.0	4	0.3
ポスターを見た総数	784	100	1274	100

(4) もらったパンフをどうしたか？ (入手後の行動)

表6にパンフレットを取得した後、現在も持っている人の割合を示す。男子の38.1%、女子の46.2%と取得者の4~5割もの生徒が捨てずに保持していることが示された。また、もらったパンフの利用状況であるが、男子の52.6%、女子の54.8%と取得者の半数以上は少なくとも1回はパンフレットを読んでおり、何度か読んだ人も男子33.4%、女子34.6%と3割以上の方が複数読んでいた(表7)。さらに、自分で読むだけでなく、他の人にも見せた人が、男子34.6%、女子34.0%と男女とも3割以上存在した(表8)。また、見せた相手は、男女とも友人が最も多かった(男子85.6%、女子70.7%)が、交際相手にも男子15.5%、女子28.6%の人が見せていた。さらに女子で特徴的なことは親15.9%や兄弟姉妹13.2%にもパンフレットを見せている人がいたことであった(表9)。以上の結果より、もらったパンフレットはかなりの割合の人が自分自身で読み、さらに他の人にも見せるなど、本人だけでなく2次的な波及効果があることが示唆された。

	男子	%	女子	%
今も持っている	299	38.1	588	46.2
今は持っていない	472	60.2	671	52.7
不明	13	1.7	15	1.2
合計	784	100	1274	100

	男子	%	女子	%
一回だけ読んだ	412	52.6	698	54.8
何度か読んだ	262	33.4	441	34.6
読まなかった	86	11	97	7.6
不明	24	3.1	38	3
合計	784	100	1274	100

	男子	%	女子	%
他の人にも見せた	271	34.6	433	34
他の人には見せなかった	484	61.7	801	62.9
不明	29	3.7	40	3.1
合計	784	100	1274	100

	男子	%	女子	%
友人	232	85.6	306	70.7
彼氏・彼女	42	15.5	124	28.6
親	10	3.7	69	15.9
兄弟姉妹	8	3.0	57	13.2
その他	4	1.5	7	1.6
不明	4	1.5	3	0.7
合計	271	100	433	100

（5）今年度の保健所における啓発活動を通して得られたその他の知見

- ・ これまで“縦割り”的に実施されていた保健所内の業務が、今回の予防啓発事業を通して横の連携が形成された。（例：エイズ対策を行っている「健康づくり課」と母子保健を担当している「子育て家庭課」が協働で啓発事業にあたった。）
- ・ 啓発活動を通して、A 県少年保護育成条例の中に若年者にコンドーム譲渡販売を制限する下記の条例が存在することがわかった。本条例の存在は、コンドーム普及促進を阻害する要因となるため、条例撤廃に向けた働きかけが必要であることが示唆された。
第9条の2：避妊用品自動販売機業者及び避妊用品に係る自動販売機管理責任者（以下「避妊用品自動販売機業者等」という。）並びに自動販売機によらず避妊用品を販売することを業とする者は、避妊用品を少年に販売し、又は贈与しないよう努めるものとする。
- ・ 保健所内で待機するのではなく、地域へ出向いてパンフ・ポスターの説明を行うことにより、地域住民との連携が強化され、地域住民の健康を守るという保健所本来の意義の確認が可能となった。
- ・ 管内の全高等学校へポスター・パンフ貼付配布を依頼することにより、管内の学校との連携も強化され、その結果、保健所に対しエイズの“出前授業”を依頼された。
- ・ “出前授業”を保健所職員と地域産婦人科医との協働で行い、その結果、臨床医との連携も形成された。
- ・ “出前授業”を行うことにより、若者との直接的な接点ができ、彼らからも啓発活動に対する具体的なアイデアが提供された。
- ・ 地域における啓発活動を実施する際には、若者が集団で存在する学校の役割が大きい。その際、学校関係者の理解協力が必須であるが、現時点では学校により、予防

の必要性に対する意識にかなりの温度差が存在し、さらなる情報提供の必要性が示された。

- ・ 今回の対策は若者をターゲットとするものであったが、若者に限らず、保護者も情報を希望していることが明らかとなった。
- ・ 啓発の場としてのコンビニの重要性が確認されたが、コンビニに協力を依頼するには中央からのアプローチが必須であることが判明した。(各店舗の店長の判断だけでは貼付配布は行えない)

(6) 保健所地域別介入評価

目的

前述の各保健所別の啓発活動状況報告の部分で、保健所により活動内容・活動程度にかなりの違いがあることを指摘したが、その啓発活動の違いによる介入効果の差異を調べる目的で評価を行った。

方法

事前事後どちらも調査に参加した42校のうち、学校内でモデル授業や通常の性教育など、何らかのエイズ教育や啓発活動に全く暴露されていない学校群(14校)で、保健所の活動程度の差異による介入効果を比較した(注:今回の啓発活動は、地域全体で取り組みが行われているため、全く介入の行われていない未介入校を比較校とする研究デザインではない)。対象となった14校はA県全域にわたっており、6保健所管内に所在していた。6保健所は、予防啓発活動の程度(人口あたりのパンフ/ポスター配布枚数やモタリングやパンフ補充状況)により、高介入地域(H)、中介入地域(M)、低介入地域(L)の3種類に分類した。学校の分布は、高介入地域に8校、中介入地域に4校、低介入地域に2校であった。これらの学校群で、保健所プロジェクト実施前と実施後にアンケート調査を行いその結果を比較した。

結果

①ポスターとパンフレットの暴露率

ポスターとパンフレットの暴露率を地域別に比較した。ポスター暴露率は、高介入地域では41.4%、中介入地域では19.1%、低介入地域では12.4%であった。また、パンフレット暴露率は高介入地域では15.8%、中介入地域では8.5%、低介入地域では2.1%とどちらも活動の程度に比例して上昇するdose-response傾向を示していた。

②知識の正解率の比較

エイズ/性感染症関連の知識の正解率の平均を介入の前後で比較した。高介入地域の学校における正解率は8.4点(事前37.9点~事後46.3点)の統計的に有意の上昇($p < 0.001$)を示し、中介入地域では6.1点(事前39.5点~事後45.6点)の統計的に有意($p = 0.04$)の上昇で、低介入地域では4.3点(事前39.6点~事後43.9点)の上昇であったが統計的に有意ではなく、介入レベルに応じて、正解率が上昇する傾向が観察された(表10参照)。

表10. 保健所の介入程度による知識正解率の比較

	高介入地域			中介入地域			低介入地域					
	人数	事前	事後	差	事前	事後	差	事前	事後	差		
若者HIV増加	1416	69.5	76.4	6.9	538	71.6	72.3	0.7	409	64.3	77.1	12.8
若者STD増加		77.8	82.4	4.6		79	84.3	5.3		75.8	82.1	6.3
長崎中絶増加		48.0	64.5	16.5		44.8	58.5	13.7		46.7	51.4	4.7
クラミアは性病		44.2	53.8	9.6		48.1	60.6	12.5		49.1	56.2	7.1
長崎はクラミア高		13.3	25.3	12		10	16	6		11.5	16.6	5.1
HIVとSTD相互作用		21.0	27.6	6.6		20.8	27.9	7.1		25.7	29.5	3.8
口～性器にSTD		20.4	30.7	10.3		14.9	25.3	10.4		29.6	33	3.4
性器から口にSTD		34.3	43.0	8.7		27.1	34.3	7.2		43.8	49.4	5.6
STDは必ず有症状		35.7	40.6	4.9		33.1	38.3	5.2		22.5	34.5	12
STDは不妊の原因		38.0	49.7	11.7		43.1	46.6	3.5		38.6	43.8	5.2
STDは子宮癌原因		18.8	27.1	8.3		22.1	24.3	2.2		19.8	20.2	0.4
ピルは避妊薬		75.9	78.1	2.2		86.4	87.4	1		83.4	82.4	-1
ピルでHIV・STD予防		39.8	44.2	4.4		50.2	49.4	-0.8		43.0	42.6	-0.4
膣外射精は避妊×		43.1	49.6	6.5		48.5	55.5	7		50.1	55.9	5.8
安全日の避妊効果		60.4	67.9	7.5		64.1	68.7	4.6		51.3	55.4	4.1
平均		37.9	46.3	8.4		39.5	45.6	6.1		39.6	43.9	4.3

③コンドーム使用率の比較

過去3ヶ月間のコンドーム使用率を介入の前後で比較した(表11)。高介入地域ではコンドーム使用率の上昇が2.2%(事前48.0%～事後50.2%)、中介入地域では0.2%(事前59.6%～事後59.8%)の上昇、低介入地域では8.2%(事前41.3%～事後49.5%)の上昇であったが、いずれも統計的に有意の差異は見られなかった。コンドーム使用率など、性経験者に絞った解析が必要な項目に関しては、性経験者の数が限られているため、対象者を介入前後でリンクさせて介入評価を行う予定である(注:参加者は無記名参加であるが、各自4桁の好きな番号[銀行の暗証番号のようなもの]を選択している)。

表11. 保健所介入程度によるコンドーム使用状況の比較

	高介入地域			中介入地域			低介入地域					
	人数	事前	事後	差	人数	事前	事後	差	人数	事前	事後	差
多使用群*	277	48.0	50.2	2.2	89	59.6	59.8	0.2	109	41.3	49.5	8.2

*多使用群=「毎回使用する人」+「使用するほうが多い人」

保健所地域別結果のまとめ

介入程度の異なる保健所地域別に、介入効果の差異が観察された。ポスター・パンレットへの暴露率は保健所の介入程度に合わせて上昇していた。また、エイズ/性感染症関連知識の正解率は、保健所での介入程度の上昇に伴い上昇する傾向が観察されたが、コンドーム使用などの実際の行動変容までにはいたらなかった。

今年度の研究に対する考察

今年度、本研究グループでは、A 県全域の高校生を対象とした多段階エイズ予防介入研究を実施した。介入レベルは、(1) 県保健行政レベルの予防啓発事業 (A 県内前保健所が参加：[保健所プロジェクト]) (community-based intervention) と (2) A 県全域の高等学校レベルにおける school-based intervention の 2 つに大きく分けられた。さらに (2) の学校レベル介入は集団教育を行う①[モデル授業プロジェクト]と個別教育 (保健室における個別指導) を行う②[保健室プロジェクト]に分かれ、全体で 3 段階の介入研究が実施された。この A 県全域の多段階の予防介入活動を、予防介入の前後に、A 県全域の高等学校における質問紙調査で評価した。

その結果、以下の 2 点が明らかとなった。①知識伝達の手段としてパンフレットが有効であること。これまで、ポスターを貼ったりパンフレットを配布したりという一方的な啓発活動はあまり効果を上げないことが指摘されてきたが、今回の結果より、事前に十分な調査を行い、その地域の対象集団のニーズ・現状にあった内容・配布場所であれば、かなり大きな知識伝達の手段になりうることが示唆された。さらにパンフレットを入手した本人が読むだけでなく、友達や家族にも見せるなどの 2 次的な波及効果もあることが示された。十分に内容検討されたパンフレット配布だけでも、大幅な知識の上昇につながることから、地方自治体 (地域) における広範なパンフ配布に

より、地域の若者に予防に関する基礎的知識を提供できる可能性が示唆され、予防における地域の役割が確認された。しかしながら、パンフレット配布の効果は知識の上昇だけにとどまり、予防意識・実際の行動変容にはつながっていなかった。(知識だけでは行動は変わらない。) 意識・行動の変容のためには効果的な予防教育 (授業など) が必要と考えら、地域の啓発活動と学校教育との連携の重要性が示唆された。②わずか 50 分間の授業でも、知識の大幅な上昇と予防意識・予防行動の変容につながること。ただし、十分な事前調査を行い、その地域の若者の現状に合わせ科学的にデザインされた授業内容であることが必要である。今年度の調査結果は昨年の B 県における予防介入研究の結果と一致するもので、昨年の結果を確認するものとなった。さらにこのような授業によって性行動が活発化されることはないことも昨年同様示された。さらに、紙面の都合上、報告書には記載していないが、今年度 B 県の高等学校で実施した予防介入研究でも、上記と同様、知識の大幅な上昇、予防意識、予防行動の変容が観察され、昨年に引き続き予防介入成功例のエビデンスが蓄積された。また、介入の効果は 3 ヶ月後に測定するため、介入の中期的効果しか測定できなかったが、今年度、昨年度予防介入を行った B 県の同じ高等学校で昨年授業を受けた学年の生徒に再調査を実施した結果、介入の 1 年間後でも昨年度の知識をかなりの割合で保っており、介入の長期的効果も確認された。

次年度の課題

今後の課題を次の3つの角度から指摘する。(1) **地域における予防**：主に保健所における予防について述べる。① **“出前授業”を可能にするための研修**：学校における予防教育の必要性が認知されても、学内に教育できる教師がない場合は、学外講師が依頼される可能性が出てくる。保健所の保健師等に対し、研修を行い、予防教育を行える人材を育成する。② **若者に対する Condom 譲渡販売を制限する県条例の撤廃**：若者に対する Condom 普及の妨げになるため、早急な撤廃が望まれる。③ **Condom 配布**：これまでの我々の調査によると、Condom 使用を促すには、Condom 使用の必要性を伝える知識提供だけでは不十分で、手元に Condom があること、まわりのみんなが使っていることが重要である。Condom へ accessibility を高めるために、Condom 配布を行う。④ **学外（相談）教育の実施**：学校内で行えることには限度があるため、学外の相談窓口を開設する。そのためには、役所的なスタンスで相談者を待つのではなく、街中に[サテライト保健所][街角保健室]的な場所を作る必要がある。情報提供の場としては、今年度最も効果的な場所であったコンビニをベースとした集中的な予防活動を検討する。⑤ **受けやすい STD 検査体制**：若者が利用しやすい安価で受診の抵抗の少ない STD 検査施設の検討。(2) **学校における予防**：我々の調査結果より学校における授業の効果と重要性が示唆されたが、そのような授業を行うために以下のことが必要となる。① **学校内の環境作り**：予防授業を行う際に大きな障壁となるのは、学内の足並みがそろわないこと

である（養護教諭など生徒の性に実態に直接触れている立場の人は予防教育の必要性を実感できるが、そうでない他の教員は必要性を感じにくい）。予防授業を行うためには、学内の職員教員全員の意識を高め、授業実施のコンセンサスを得る必要がある。学校長・一般教員への若者の現状と予防の必要性を伝える情報提供が必要であると考えられる。② **予防教育担当者の研修育成**：評価ずみのモデル授業内容を教育できる教師の育成のため、養護教諭・保健体育の教諭・担任など実際に予防教育の担当者に対する研修が必要である。③ **定期的な[行動診断]（行動調査）の導入**：その地域やその学校の実態を把握し、その結果を授業に生かし、さらに教育の効果を測定するための評価が必要である。このような調査が単発でなく、身体に対する定期検診と同じように定期的に導入されることが望ましい。加えて、集団教育には限界があるため、個別の指導によりその不足をカバーする必要があるが、そのためには上記に加え、以下のことも必要となる。④ **保健室プロジェクトの継続**：保健室来室者は数が少ないが、その特性から考えると、極めて vulnerable であると考えられ予防の重要性が高い。したがって、長期的に個別指導を継続し、コード番号などで個人を特定した形でその効果を測定できるよう評価方法を考慮する必要がある。また、個別指導内容も、特にリスクの高い若者に適した内容で、また養護教諭の限られた業務時間で行えるよう改善する予定である。

(3) **家庭における予防**：若者に対する効果的な予防教育を行うためには保護者の理解協力が不可欠となる。そのためには、保

護者に対する講演会などを実施し、若者の現状と予防教育の必要性を伝えることが重要である。さらに、コミュニケーションのしかたなど家庭内でも予防の基礎になる取り組みを展開する必要がある。

以上、今後の予防に対する課題を述べた。わが国の若者は都会や地方の区別なく、小学校時代から溢れるほどの性情報にされされ、携帯電話や出会い系サイトにより交友範囲が格段に広がっている。それら若者を取り巻く性環境の変化に対して、現在の予防教育や啓発事業はまだ十分に追いついていない状況である。今後、アジアからのエイズ流行の波が波及するにつれて、その遅れはいっそう際立つであろう。このままでは、若者への HIV 流行拡大は不可避である。若者を取り巻く大人達（行政・教育者・保護者・研究者・メディアなど）が若者を中心に強力なパートナーシップを構築し、科学的根拠に基づいた有効な予防方法を開発/普及させることが我々大人に課せられた緊急課題であると考えられる。

参考文献

- 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.

内容分析を使った予防介入教育の評価検討（地方 A 県）

山崎 浩司

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

木原 雅子

京都大学大学院医学研究科国際保健学

木原 正博

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

荒木 善光

京都大学大学院医学研究科国際保健学

Saman ZAMANI

京都大学大学院医学研究科国際保健学

Shahrzad MORTAZAVI

京都大学大学院医学研究科国際保健学

馬 瞭勤

中華人民共和国浙江省疾病予防控制中心

I. 研究の背景と目的

昨年度同様、本年度も行動科学グループによってモデル授業プロジェクトが実施され、2002年9月20日にはA県X高等学校で1-3学年、同年10月16日には同県Z高等専門学校で1-3学年に対して、エイズ予防教育授業が行なわれた。この予防介入による対象者の知識・意図・行動などの変化（評価）については、本報告書のモデル授業プロジェクトの結果にあるとおりである。

一方、介入授業そのものに対する評価は、昨年度は対象者に対して事後に実施したフォーカス・グループ・インタビュー（FGI）から抽出した。本年度もFGIを実施したが、評価方法の選択肢を増やすことに鑑み、本論ではそれ以外の質的研究方法——内容分析——をとりあげる。ここでは、予防介入授業後に各校で実施された感想文を対象にした内容分析の展開やその結果だけでなく、この試みが評価法としてどこまで可能性を持っているのか、という点の吟味も合わせて行なってゆく。

II. 分析法：内容分析（content analysis）

内容分析には、大別して量的内容分析と質的内容分析とがある。

1. 量的内容分析（quantitative content analysis: QCA）

一般的に「内容分析」と言ったときには、量的内容分析のことを言う。内容分析とはメッセージ分析の一手法であり、メッセージの中身（内容）を体系的に明らかにするのを目的としている。通常は数値で結果を表す。従って、研究者によっては内容分析のことを質的内容分析との対比のもとに量的内容分析もしくは準統計的内容分析（quasi-statistical content analysis）と呼ぶ者もいる（Altheide 1987, 66-68; Grbich 1999, 223-225）。

分析の対象となるのは新聞、雑誌、テレビ番組、映画、歌などのマスメディアの内容だけでなく、インタビュー記録（音声もしくはテープ起こし）や感想文などの内容も含まれる。また基本的作業は、対象となる内容を前もって設定したカテゴリーへ分類してゆくことである。量的な内容分析において重要なのは、①カテゴリーが事前に設定されていること、②そのカテゴリーを基本的に修正しないこと、③サンプル数が膨大なのでサンプリングによって相当数を抽出すること、そして④各カテゴリーにおける分類個数（＝出現頻度）

を数値で記録することなどである (Rice & Ezzy 2000)。

2. 質的内容分析 (qualitative content analysis)

質的内容分析は、①カテゴリーがデータの詳細な吟味から帰納的に抽出され、②そのカテゴリーは必要に応じて適宜修正・変更されてゆき、③数値の表示に限らず、「なぜ」や「どのように」ということに注目した内容の解釈的考察を行なうという点において、内容分析と異なっているとされる (Grbich 1999, 225-226; フリック 2002, 237; Mayring 2001)。Altheide によれば、量的内容分析 (QCA) と質的内容分析の 1 つである民族誌学的内容分析 (ethnographic content analysis: ECA) とでは、表 1 に見られるような違いがあると言う (1987, 67 を若干修正)。

<表 1>

項目	QCA	ECA
研究目的	検証	探索・検証
再帰的な研究デザイン	ほとんどなし	常にあり
重点	信頼性	妥当性
データ収集、分析、解釈という進行	直線的	再帰的・循環的
研究者の主たる関わり	データ解析と解釈	全段階
サンプル	ランダム化または層化	目的的还是理論的
事前に設定されたカテゴリー	すべて	いくらか
データ形式	数値	数値・語り
データ入力回数	1 回	複数回
語りについての記述とコメント	ほとんどなし	常にあり
研究中の概念生成	ほとんどなし	常にあり
データ分析	統計的	記述的・統計的
データ表示	表	表と記述

本研究で採用した分析法では、データに密着した考察から既設カテゴリー／コードを修正したり、新規カテゴリー／コードを追加したりしている。これが厳密な意味で量的内容分析にあたるのか、それとも質的内容分析にあたるのかが、われわれにはいまだ判断できない。よって本論では、両者を包含するものとして内容分析という名称を使うこととする。

III. データ

1. データの種類とデータ提供校の概要

本研究で取り扱ったデータは、予防介入授業後に各校で実施された感想文である。時間と紙面の都合上、今回は X 高校の分析を割愛し、Z 高専のみをとりあげる。

Z 高専は、高専 5 年間で専攻科 2 年間からなる高等教育機関であり、16-22 歳までの学生を抱えている。総学生数は 871 名で、女子学生はおおよそ 2 割にあたる 167 名いる。今回、

予防介入教育の対象となったのは1-3学年総数506名(女子:96名)で、感想文を書いてくれたのがそのうち465名である。3年生以上の上級生では、アパートや下宿などで一人暮らしをしている生徒も多く、離島や県外からの学生も多い。

通常カリキュラムにおける性教育は実施されていないが、昨年度(平成14年度)には以下のような行事を実施した。分析対象の感想文はこれら行事の一環として実施された(表2)。

<表2>

月日	内容	対象	主導者
H14年7月1日	性教育(講和)	1年生女子	保健室看護師
H14年7月	エイズ予防教育基礎調査 [事前調査]	1年生-3年生	
H14年10月16日	エイズ予防教育 (本予防介入教育)	1年生-3年生	本研究班行動 科学グループ
H14年10月17-25日	授業後の感想文実施	1年生-3年生	
H14年10月中旬から	保健室プロジェクト参加		
H14年10月下旬	エイズ予防教育基礎調査	4年生-5年生	
H14年12月11日	外部講師による講演会 保健室看護師による事例報告	教職員	
H15年1月15日	エイズ予防教育基礎調査 [効果評価]	1年生-5年生	

2. データ形式と収集状況

本予防教育授業の実施に尽力された学生相談室のA教員から、各担任教員へ向けて、平成14年10月17日付けで以下のような依頼文とともに、感想文記入用紙が配布された。

木原先生による「性教育の授業」の学生感想文について(実施依頼)

10月16日(水)に行なわれました性教育の授業について、木原先生より、学生の感想を是非頂きたい、というご希望がありました。大変恐れ入りますが、封筒の中に入れております用紙を使って10月23日(水)のLHR【ロング・ホーム・ルーム】時に学生に感想を書かせて頂けないでしょうか。お忙しいところ申し訳ありませんがどうぞよろしくお願い致します。実施後の返却はAのメールボックスに入れて頂くようお願い致します。

学生相談室 A

しかし、実際の実施日は、以下のようにクラスによってばらつきがあった(表3)。

<表3>

クラス名(学生数)	実際の実施日
1A(42)	10/23
1B(37)	10/17
1C(37)	10/23

1D (39)	10/18
2A (41)	10/23
2B (39)	10/17
2C (39)	10/17
2D (41)	10/25
3A (37)	10/23
3B (43)	10/23
3C (32)	10/23
3D (38)	10/23

記入用紙は A5 版 (A4 の半分) のワラ半紙で、以下のような文章の下に、およそ縦 7.2 × 横 16.5 センチの長方形の記入欄が設けられている。

木原先生による「性教育の授業」についての感想

10月16日(水)に行なわれました性教育の授業について、木原先生より、学生の皆さんの感想を是非頂きたい、というご希望がありました。感想・意見など何でも構いませんので下の欄の中に書いてください。

学生相談室 A

学生たちは担任教員立会いのもと、鉛筆・シャーペンもしくはペンを使用し、無記名で欄内に感想を記入した。クラスによっては、記入前後に予防教育授業に対する教員のコメントがあった模様である。

3. データのクリーニング

コンピュータを利用した分析作業の効率化を図るために、手書きデータをワープロ化した。この作業は業者に外注したが、誤字脱字などを修正せず、もとのデータに忠実に入力するよう依頼した。ただし、絵や文字の大きさの変化などは反映させていない。

4. 分析に利用したソフトウェア

分析に際して、マイクロソフトの「エクセル」と「ワード」、さらにはフリーウェアである「野帳」(<http://candy.hus.osaka-u.ac.jp/esthome/noriaki/yacho/yacho.htm>) も利用した。野帳は他の質的データ分析ソフトと同じく、「①オリジナルのフィールドノートやインタビュー記録、②その特定セグメントを切り出しコードや理論的メモなどを付与したカード、③ノーツの集積の記述内容を体系化したツリー構造という、3種類の画面から構成されて」いる(佐藤 2002, 48)。ただし、野帳はいまだ試験的な段階で、使い勝手がよいとはいえない。たとえば、カードとツリーの編集は同一ウィンドウ内で同時にできるが、オリジナル・テキストの編集は、カードとツリーのウィンドウを閉じなければできない。よって今回の分析では、最終的に野帳よりも使い勝手がよかったエクセルを多用することになった。

IV. 分析

1. 方向性

本研究では、予防介入教育の参加者による感想文を体系的に分析することが、その介入の評価と改善策の検討材料となるのかどうかを見極めようとしている。従って、データ分析の方向性は次の2つである。

(1) 介入教育の実施者であるわれわれが意図した伝達メッセージならびに形式が、どの程度どのように受容または否定されたのか

(2) 参加者からの提案、新しいアイデアの提示にどのようなものがあるのか

以上2点を明確にすることで、今後の予防介入教育のデザインにおいて、継続すべき点、改良すべき点、さらに新たにつけくわえるべき点などが明らかになる。

2. 手順

分析は山崎ならびに戒田が行ない、あらゆる段階で調査者トライアングレーション (investigator triangulation) を実施した。つまり、両者は同じデータをそれぞれ分析し、分析結果を段階的につき合わせ、討議し、コンセンサスを築くというプロセスを反復した。今回われわれが実施した方法では、前半が質的分析にあたり、後半が量的分析となる。研究目的によっては、前半もしくは後半のみ実行することも可能であろう。ただし、より包括的な分析をするためには、質量双方の分析を行なうことが望ましい。

A. 質的分析

- ①. データへの習熟：全データにざっと目を通し、全体的な評価の傾向を把握する。
- ②. データのクリーニング：手書きデータをコンピュータに入力して番号をふる（本研究では入力作業を外注した。ソフトはエクセルを主に使用）。
- ③. 評価別に分類：クラスごとに感想文を4つの評価分類項目（「A. 肯定的反応」「B. 否定的反応」「C. 分類困難」「D. 特になし」）に分類する。その際、詳細にとらわれずに分類し、疑わしきはすべてCに分類する。1クラス分類が終わるごとに、共同研究者と分類結果をつき合わせ、コンセンサスを形成し、分類を統一する。（表4の「評価分類項目」部分が該当）
- ④. 既設カテゴリー／コードの設定：既設のカテゴリー／コード（本研究であれば、予防介入教育で対象者に伝えようと意図したメッセージとその伝達形式に関するもの：表10と12）を共同研究者と考察し、必要であれば修正を加え、中間カテゴリー／コードを設定する。
- ⑤. 中間カテゴリー／コードへの分類：「A. 肯定的反応」と「B. 否定的反応」に分類された感想文の内容を吟味し、中間カテゴリー／コードへ分類する。これが終了した後に「C. 分類困難」にあるものも分類を試みる。（「D. 特になし」はこの時点で分析の対象外となる）
- ⑥. 中間カテゴリー／コードの修正と新規カテゴリー／コードの追加：分類の作業をするに際して、実際には中間カテゴリー／コードが十分にデータに対応しないために、それらの修正と新規カテゴリー／コードの追加が必要になるため、その作業を行なう。
- ⑦. 最終的なカテゴリー／コードの検討と最終決定：最終的な形となったカテゴリー／コードを、共同研究者間で研究設問に照らし合わせて検討して最終決定する。

B. 量的分析

- ⑧. 評価別分類の精緻化：「C. 分類困難」に分類された項目について吟味し、共同研究