

## 2. 問題点の整理

問題・課題を「緊急性」・「実現可能性」の軸で考えた場合、どのような位置付けとして表せるのか。また、学校において対応することのできる問題であるのか、あるいは、学校以外で対応していく必要があるのか、について整理・検討した。

### Bグループ

「1. 性知識が適切ではない」は、学校で対応することができる。カリキュラムとして組み込むことができるのであれば、実現可能性も高い。」

「2. 性衝動をコントロールし難い」は、生物学的に切り離せない面があり、緊急性は高いが、実現可能性は難しいのでは。

「3. 彼に嫌われるのがコワイ」は、なかなか難しいが、「自分をしっかり持っている子」であれば、可能である。学校だけの対応では難しい。

「4. トラブル前の相談窓口が少ない」「5. トラブル後の相談窓口も少ない」は、緊急性が高く、また、実現としてイメージすることが可能である。

「6. 親子関係ができていない」「7. 親が子どもを愛する仕方がなっていない」、親子関係に関しては、⑦の方がイメージしやすい。先人たちの知恵、工夫を取り入れていく必要がある。

「9. 事件の正確な情報が流れにくい」は、被害者に対する社会的なマイナス面を考慮した上で、社会的な仕組みを考えていく必要がある。

「10. 書店立ち入り調査をやっている」は、実際に書店等の協力を得て、有害な情報が氾濫しないよう、行政の取り組みとして行なわれている。非常に有益な取り組みと言える。都市部の取り組みよりも進んでいる。

「11. 自己実現できる分野が乏しい」は、人本全体の問題でもある。経済的背景が関わっている問題である。

### Aグループ

「1. 妊娠・中絶・感染症が増加」は、問題の中心である。

「2. 不特定多数との交際」について、学校教育としては、離婚家庭等の問題もあり、メッセージとして伝えにくい。

「4. 安易に出産を選択する」について、個人的な選択の範囲であり、それに対する介入は難しく、また、出産が一概に悪いとも言い切れないのでは。

「5. 出産後のサポート体制が乏しい」は緊急性としても実現可能性としても大会のでは。

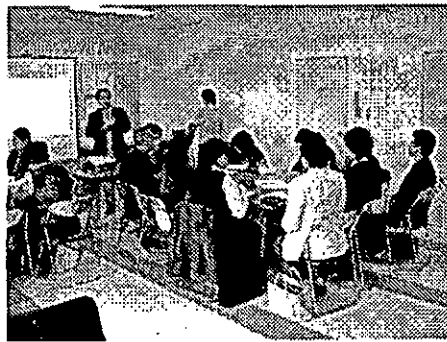
「8. 家庭のあり方がとらわれている。無関心・価値観の伝達」について、物事の使い方には2種類あり、対面的に口頭で伝える場合と、言葉ではなく、態度で示す方法がある。自分たちが育てられた環境をシンプルに見つめなおすことも有効では。

「9. 性情報・雑誌の氾濫」については、田川市の取り組みもあるように、コントロール可能である。

「10. 彼氏がいることがファッション」前出の④と同様の問題であり、難しい。

### 3. グループワークのまとめ

全体としてみると、学校のみで対応することができるような課題・問題は多くはなく、また、家庭だけで対応することのできる過大・問題ではなく、地域・保健・周産期医療などの関係分野がサポート・活躍による部分が大きいといえる。

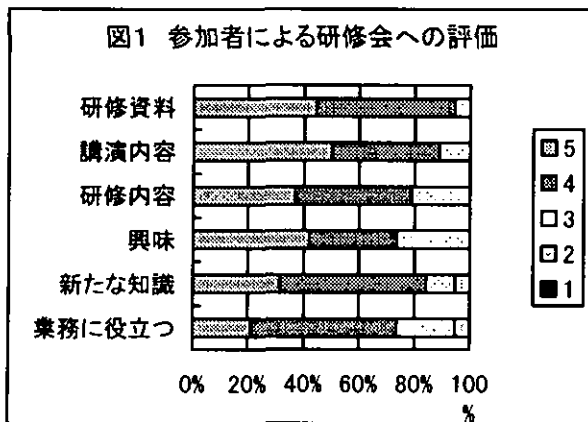


## VI. 参加者の感想

図1に参加者による研修会の評価を示した。いずれも5段階評価（5…よい、1…よくない）で、「研修会の資料内容はよかったか」、「講演内容はよかったか」、「内容は理解できたか」、「テーマに対して興味をもてたか」、「新しい知識を得ることができたか」、「自分の業務に役立つと思うか」について評価を得た。

全ての設問において「4」、「5」の回答が多くみられた。資料内容・講演内容・テーマへの興味については40%以上のものが「5. よかった」と評価していた。

表1に研修会への感想を示した。



7. いろいろな意見が聞けてよかったです。

8. とても楽しい集いでした。いろいろな方のご意見を伺えてよかったです。継続こそ、明るい未来につながると思いますが、県レベルでこのような連携プログラムを立ち上げていただきたい。

9. 1つの領域に関しての地域連携であり、すべてにあてはまることではないと思います。

10. 普段あまり、接する機会のない方々のお話を聞くことができ、良かったです。

11. 他職種の方や地域の方々の話が聞けてよかったですと思います。

12. このようなネットワークが15年前にできていたら、(職業柄)参加していたと思う。

13. 生物学的もさることながら、社会的な視点にたった論点も必要では。

## VI. まとめ

田川地域の各機関から23名のおよぶ参加者が集った。グループワークを通じて、活発な意見交換がなされ、参加者から高い評価を得た。異なる立場からの意見を聞き、自身の考えを深めると共に、問題点の整理・検討を行なうことができた。

表9 参加者の研修会に対する感想

1. 学校外での相談できる場が多ければ多いほどよいと思うのでネットワークが広がるように努力していきたいです。
2. 難しい用語が多かったように思います。
3. 現状を把握した上で、何ができるのかを模索していく必要があると思います。
4. 様々な職種があり、それぞれ役割があると思いますが、今後どう連携していけば機能的に行動できるのか、今このことを自分の中で模索しています。
5. いろいろな知識を得ることができました。
6. 前回、参加できなかったのが残念でした。

## 第2回 地域連携構築研修会

### 思春期の性に関する考え方

厚生科岡山県区分担研究者  
性教育学者  
松浦 賢真 (福岡県立大学)

## 問題の所在

□ 先日、1年生の女の子が妊娠したかも…と書いてやってきました。(していないかっただけですが)

相談窓口があるか。  
妊娠していた場合のフォローは確立しているか。

## 性対策

## 思春期の性に関する考え方

先日、1年生の女の子が妊娠したかも…と書いてやってきました。(していないかっただけですが)

話の中で「Hは止められない。気持ちいいし私のほうがよかったから。」

「妊娠したら望ろせ(ば)いい」

「私は、性感染症にはかからない」と言うのです。で、数日後、彼に振られたと聞いて来ました。

…1ヶ月の間の出来事です…

## 問題の所在

□ 「Hは止められない。気持ちいいし私のほうがよかったから。」

生物学的には妥当だが…。  
自己コントロールできる能力はあるのか。  
・理性的な判断を期待できるのか。

## 自己抑制教育

### 問題の所在

「妊娠したら望ろせばいい」

十分に自己決定している…。

理性的な判断ではある…。

「いのち」を大切に生きる生き方をしているのか。

道徳教育

### 問題の所在

□ で、数日後、彼に振られたと聞いて来ました。1ヶ月の間の出来事です…。

生物学的には不思議なことではない…。

結婚、恋愛イデオロギーの衰退。

恋愛至上(道徳/人格)教育

### 問題の所在

「私は、性感染症にはかからない」と言うのです。

聖と俗の混在。

「リスク」を教えられているか。

近代教育 リスク教育

### 思春期の性をめぐるアプローチ

□ 性対策

□ 自己抑制教育

□ 道徳教育(セクシュアリティ教育)

□ リスク教育・近代教育

アプローチの目的はそれぞれ違う

## 性教育で、なにがしたいのか？

医師たちは、「人工妊娠中絶の減少」「性感染症罹患率の減少」などの体の健康をめざしている。会議では「道徳教育の必要性」を発言していたが、教師たちはそれに加え、「命の大切さをわかる」とか「性欲をコントロールできる」「危険な畏から自分を守る」などをめざしている。

道徳教育 低リスク防避教育 自己抑制教育 メンタル/リア教育  
環境の視点とは？

## わたしたちは何を相手にしている？

性対策  
自己抑制教育  
道徳教育(セクシュアリティ教育)  
リスク教育・近代教育

ヒトの性行動が相手！

## 既存の取り組みの目標

「児童生徒が、性・エイズの正しい知識を習得し、直面する性に関する諸問題に対して適切な意志決定や行動選択ができるような性教育の充実を図っていくために、学校教職員のみならず産婦人科、学校医、助産師・保健師、性教育研究員などの協力を要請し、それぞれの役割を補完しながら、より有意義な性教育を進めていく」

薬物乱用防止教育と違いはない！

## 重要なものを見落としてきた

- ヒトの性(生殖)行動が相手
  - ヒトだけが特別な存在ではない
- 性情報への曝露
  - 年々悪化していると言われる
- 性行動とその結果は確率の問題
  - セックスをさせないことが基本
- 社会的文化的(教育)アプローチの限界

環境とリスクに着目

## 現在、効果があると判明している

- 十代の性行動を慎重にさせるには…
  - 環境コントロール + 低リスク誘導教育
  - コミュニケーション・アプローチ
    - 親との会話(してよい会話・しないほうがよい会話)
    - 異世代との交流
- 十代の中絶を減少させるには…
  - 経口避妊薬の積極的推進
- 子どもの性にかつらむ犯罪を減少させるには…
  - 地域の人々によるウォッチ・アプローチ
  - 環境コントロール + コミュニケーション・アプローチ

## まとめ…

- 環境コントロールの重要性
- コミュニケーションの重要性
- 取り組みの目的の明確化と評価
- エビデンスに基づいたプログラムの実行
- 性教育をする場合には「政治」がからむこと

性(生殖)行動が相手である

## 教員における性教育の専門性に関する研究 ～小中高校および教員養成大学における性教育の開講状況に関する調査から～

松浦 賢長 福岡県立大学看護学部地域看護学講座  
樋口 善之 福岡県立大学看護学部地域看護学講座  
羽入 雪子 日本赤十字秋田短期大学  
山縣然太郎 山梨大学大学院医学工学総合研究部保健学Ⅱ講座

思春期保健における学校や地域の連携をはかるには、まず学校における性教育を担当する教員の実情を把握する必要がある。そこで、小中高校を対象とした性教育の展開に関する調査と教員を養成する大学（教員養成大学）における性教育関連講義の開講状況に関する調査を性教育の専門性という視点からまとめてみた。性教育、もしくは思春期対策がこれほどまでに社会的に望まれているにもかかわらず、性教育学、もしくはそれを理論付けた体系がない現状では、教員志望学生たちは、性教育のベースになる学問と科学を理解することなく、現場での実践にはしらざるをえないという状況がみえてきた。一方で、効果が疑問視されている学校性教育の限界を考えるうえで、この教員養成システムにおける性教育とリプロダクティブ・ヘルスの考えにたった思春期対策が今後は鍵となるのではないかとまとめられた。

### I. 研究の背景と目的

思春期の問題、とくに性・性行動に関連する問題が顕在化してきている。そこで、現行の学校性教育をより充実させていくべきだという学校に対する期待が従来にも増して厚くなってきている。地域の専門家が学校の中に性教育授業を「出前」するというのも珍しくはないことが、本研究班の全国市町村調査で明らかになった（平成13年度の報告書に結果等を掲載）。

今回は、地域を対象とするのではなく、学校（小中高ならびに大学）を対象として、そこにおける性教育の展開状況を把握し、教員における性教育の専門性に関して考察することを目的とした研究をおこなった。

本研究は、小中高に関する調査1と、大学に関する調査2の2つの調査からなりたっている。

### II. 対象と方法

#### 1. 小中高における調査（調査1）

平成15年度、A県B地域におけるすべての公立小・中・高校を対象とした。B地域における母親の年齢別出生割合をみると、10代の母親からの出生が全体の5%以上を占めており、全国の2%弱という数値を大きく上回っている。また、十代の人工妊娠中絶も試算によると全国平均の3倍程度になると思われ、思春期の性の問題に対しては、学

校・保健関係者のみならず一般住民においても問題意識が共有されている状況といえる。

B地域における公立小学校25校、中学校21校、そして高等学校7校を対象に、質問紙調査をおこなった。学校長宛に質問紙を配布し、その学校において性教育を主に担当している教員に記入してもらった。合計38校から返答があった。小学校17校、中学校16校、そして高校5校であった。

質問紙の内容は、性教育に関連する授業や取り組みの目的、担当者、そして評価方法などであった。

#### 2. 教員養成系大学における調査（調査2）

平成14年度、全国の教員養成大学、全11校において、性教育に関連する講義がどれだけ行われ、誰によって担当されているのかを調査した。方法は、主にシラバスの閲覧、および、各大学教務課への聞き取りによった。

### III A. 調査1の結果

回答者の職位をみると、小学校では、主に「養護教諭」「家庭科教諭」が回答し、中学校、高校では主に「養護教諭」が回答していた。回答者の57.9%が「養護教諭」であった。

図1に性教育の取り組み体制について示した。性教育の取り組みとして小学校、中学校、高校とも「授業科目として」という回答が80%以上みられ

た。また、小学校、中学校では「学内教員による特別活動」として、高校では、「学外講師による特別活動」として性教育に取り組んでいる学校も多いことが明らかになった。

図1. 性教育への取り組み体制

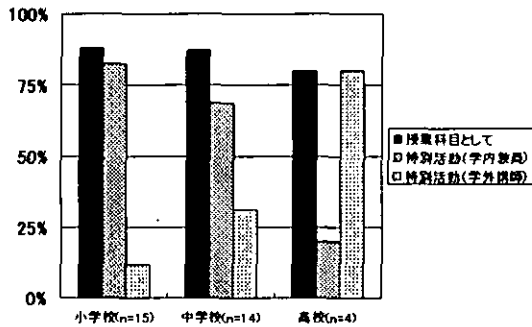


図2. 授業科目担当者

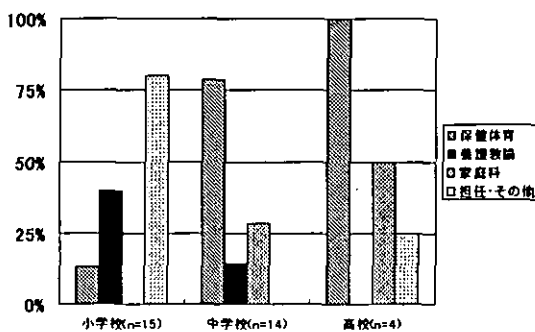
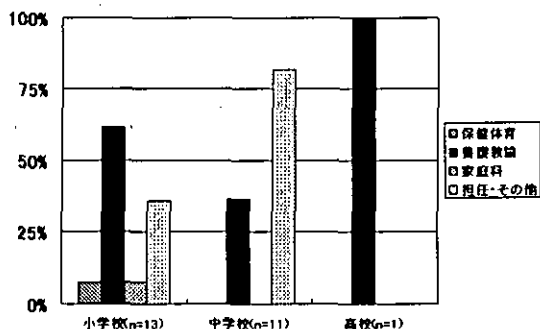


図2に性教育が授業でおこなわれた場合の担当者を示した。性教育の授業を担当するものは、小学校では「担任・その他」、中学校、高校では「保健体育教諭」という回答が多くみられた。また、

図3. 学内特別活動担当者



小学校では、「養護教諭」という回答も40%あった。

図3に性教育が特別活動としてなされる場合の担当者について示した。「学内教員による特別活動」として性教育に取り組んでいる学校は25校あった。全体として、「養護教諭」「担任・その他」という回答がおおくみられた。

図には示さないが、外部講師による講演及び活動については、その実施校が10校(27.0%)であり、大学教員(1校)、助産師(4校)、保健師(3校)、医師(2校)であった。

### III B. 調査2の結果

まず、全国の教員養成大学の11校を以下に示す(表1)。

表1. 全国の教員養成系大学

- 北海道教育大学
- 宮城教育大学
- 上越教育大学
- 東京学芸大学
- 愛知教育大学
- 奈良教育大学
- 京都教育大学
- 大阪教育大学
- 兵庫教育大学
- 鳴門教育大学
- 福岡教育大学

表2に上記の大学で行われている性教育関連の講義を示した。(\*)マークであるが、これは、該当科目が共通科目もしくは教養科目となっていることを示す。

表2. 性教育関連講義の開講状況

形式	授業名	教官
講義	人間と性	保健系*
講義	性教育概論	保健系
講義	性を考える	保健系*
講義	学校性教育論	保健系
講義	人間と性	保健系*

全国の11の教員養成大学において、性に関する



授業がおこなわれていたのは、過半数に満たない、5校であった。性教育が2、性を社会的な目でとらえることを中心とした「人間と性」が2、そして、性科学をベースにした性を考えるという講義が1となっていた。体系化された複数の講義科目が性教育学を構成しているという状況はみられなかった。担当の教官は、すべて保健系の教官によって受け持たれていることがわかった。またアスタリスクをつけた3講義については、保健体育系の学生のみならず、広く他の学生も履修できるような共通科目、もしくは、教養科目に設定されていることがわかった。

#### IV. 考察

教員養成系大学の目的（ゼロ免課程を除く）は教員を養成することにある。今回、性教育に関連する講義を展開している大学は、教員養成系大学に多いであろう（ほとんどであろう）という仮説をもって調査にあたった。しかしながら、その開講割合は50%に満たず、かつ、保健体育系以外の学生に開放されている講義はその6割にすぎなかった。

わが国の大学において性教育を専攻するコースはないといってよく（家族計画教室も性教育学教室も存在しない）、当然、大学を卒業する教員予備軍には性教育を専門とするものはないということになる。実情は、卒業論文なりゼミなりで性教育に関連するテーマを扱う程度か、今回のデータが示したような性教育関連の講義を履修した程度にすぎないことが示唆された。すなわち、教員養成大学の学生だれもが履修する憲法や、教育心理学、あるいは道德などの講義と比べると、性に関する講義は、専門とする大学教員の不足もあり、マイナーな存在といえる。教員志望学生たちの多くは、これらの講義にふれることなく卒業していつている実態にあることがうかがえた。

体系だった性教育が大学レベルで存在していないという事実（性教育学が存在しないといってよいということ）、および、小中高の学校現場では一層の性教育が求められているという現実をかんがみると以下の状況が仮説として浮かび上がってくる。

- ①専門性の希薄さ：さまざまな立場や専門の教員が性教育に携わる。調査1でもその傾向が示された。
- ②手法の流行：大学にて体系化された学問を

学ばない（基礎的な性・性行動・生殖に関する考え方が抜けている）ので、教員として学校現場に出てから、それぞれ時代の流行となっている手法について学び授業等で実践する。理論については学べない。

- ③依存的メンタリティ：性教育に関しては専門性が希薄であり、流行に左右されるという状況にある学校現場は、外部からの出前講座を比較的受け入れやすい。外部講師も「いのちの大切さ」という道德テーマ（セクシュアリティ教育系のテーマと言い換えてもよい）にて授業をおこなうこともある（大阪府における助産師会の出前講座等）ことから、学校にないものを外に求めているわけでもない。
- ④学校性教育万能論の隆盛：性教育に関しては学校に期待される部分が昨今は多くなってきているので、学校の性教育が思春期の問題を解決するためのオールマイティだと考える傾向が生まれる。これは学校内外を問わない。評価の不在および限界に対する絶え間ない議論が学校性教育には不在である。リプロダクティブ・ヘルスの考え方からすると、思春期の問題はその出口ととらえるほうが理にかなっており（妊娠期からの長い包括的・複線のアプローチが必要）、学校において重要なのは性教育というよりも性対策ではないかとも言える。

#### V. まとめ

小中高校を対象とした性教育の展開に関する調査と教員を養成する大学（教員養成大学）における性教育関連講義の開講状況に関する調査を性教育の専門性という視点からまとめてみた。性教育、もしくは思春期対策がこれほどまでに社会的に望まれているにもかかわらず、性教育学、もしくはそれを理論付けた体系がない現状では、教員志望学生たちは、性教育のベースになる学問と科学を理解することなく、現場での実践にはしらざるをえないという状況がみえてきた。一方で、効果が疑問視されている学校性教育の限界を考えるうえで、この教員養成システムにおける性教育とリプロダクティブヘルスの考えにたった思春期対策が今後は鍵となるのではないかと考察された。

学校性教育をめぐる連携の理論構築に関する基礎的研究  
～性教育学を構築していくための試論の第一歩として～

松浦 賢長 福岡県立大学看護学部地域看護学講座  
山縣然太郎 山梨大学大学院医学工学総合研究部保健学Ⅱ講座

われわれ学外専門家の多くは、学校あるいは学校性教育への期待を膨らませる一方で、学校教育・学校性教育の目的を知らない。学校性教育には、その目的とそれによる限界が存在する。学校における性教育は思春期の子どもたちの性をサポートするためのオールマイティではない。われわれはまず、学外の専門家たちが出前講座などで学校とかかわった場合、自分が学校でおこなおうとしていることの目的と限界を知るために、学校性教育について論理的に解説していく必要があると考えた。また、思春期の性問題をサポートしていくために、学外の専門家が専門家として学外で活動していく指針とするために、リプロダクティブ・ヘルスの考えから学校性教育を位置づける必要があるとも考えた。そこで、思春期支援のための地域連携構築に寄与するために上記の2点を包括することになっていくべき試論を展開してみた。この稿で意図したことは、人間形成系のアプローチだから無用だということではない。それはこの人間社会においてもっとも大切なことの一つである。そしてその大切なことを現代では学校がになうようになっており、学校性教育もそのフレームにおいておこなわれているということである。性教育という日本語が持つ相異なる2つの前提をまずは理解し、学外の専門家が自分たちの実践を客観的に把握でき、地域連携にいかせるということ目的に本稿をまとめてみた。

## I. 研究の背景と目的

本研究班は、新しいヘルスケアコンサルティング・システムの構築に取り組んできた。その一環として、思春期の子どもたちをサポートする目的をもった地域連携を構築するコンサルティングを開始した。そのコンサルティングの初期段階において問題となったのは、思春期の子どもたち（性問題）をサポートするにあたっての理論・ランドデザインが不在であることであった。連携に参加した熱意のある学校外の専門家たちが、自分たちが学外にてすべきことがあることを認識できておらず、思春期の子どもたちをサポートするためには学校の中にかかわっていくしかない（いくべきだ）という思考を示すことが少なからずあった。

事例をあげてみる。学校外の専門家たちが、学校の性教育にかかわろう（正確には学年別の学校性教育授業のカリキュラムを作成したいという希望）という熱意を持っていた。しかしながら、それら熱意のある学外の専門家たちは、学校ですでおこなわれている保健（体育）教育や教科書の中身を知らず、学習指導要領や性教育の指針（文部科学省による学校における性教育の考え方、進

め方）を知らず、そして、学校教育および学校性教育の目的を知らなかったのみならず、それらをまずは学ぶ必要があるという認識に至っていなかった。学年別・クラス別に性教育を展開することの有効性についても議論をしてきたことはなかったという。本例をあげるまでもなく、学校に出前講座をしている学外専門家が、学校性教育の目的を知らないという事例は、決して少なくはない。

われわれ学外専門家の多くは、学校あるいは学校性教育への期待を膨らませる一方で、学校教育・学校性教育の目的を知らない。まずわれわれが着目した点である。学校性教育には、その目的とそれによる限界が存在する。学校における性教育は思春期の子どもたちの性をサポートするためのオールマイティではない。

以上の観点から、われわれはまず、学外の専門家たちが出前講座などで学校とかかわった場合、自分が学校でおこなおうとしていることの目的と限界を知るために、学校性教育について論理的に解説していく必要があると考えた。また、思春期の性問題をサポートしていくために、学外の専門家が専門家として（餅は餅屋として）学外で活動

していく指針とするために、リプロダクティブ・ヘルスの考えから学校性教育を位置づける必要があるとも考えた。以下に、思春期支援のための地域連携構築に寄与するために上記の2点を包括することになっていくべき試論を展開してみたいと思う。本論で扱うのは、学校性教育をめぐる議論とし、リプロダクティブ・ヘルスにおける学校性教育の位置づけについては別の機会に譲ることにしたい。

## II. 試論の展開

### 1. 性対策という概念の重要性

巻末のスライド1に、高校や中学校の保健室で生徒と養護教諭のあいだでかわされる会話の例をあげた(実例)。本研究班主催の研修会において、参加した複数の養護教諭から、このようなやりとりは日常的なものであるとのコメントを得ている。

このやりとりに代表される事象を「思春期の性問題」と呼ぶことにする。「思春期の性問題」は、学校現場においてしばしば顕在化する。対応するのは養護教諭や担任だろう。このような「思春期の性問題」をなくすには、性教育を(早くから)しっかりする必要があるとの考えもこの段階で出やすい。

「思春期の性問題」が目の前に顕在化したとき、教員もしくは学校はその対応に追われることになる。本例においては、妊娠していないということが後ほどわかるのだが、妊娠していたということになった場合、生徒本人のとりうる選択肢は、妊娠継続か妊娠中断かの2つに1つとなる。

中学校と高校では、義務教育かそうでないかの根本的な違いがあるので、同列に論じることはできないが、どちらにおいても顕在化したその「思春期の性問題」への対応は、学業とのからみが問題となってくる。とくに高校では、学業継続・中断という選択を視野に入れながら対応がなされることになる。

わが国ではリプロダクティブ・ヘルスの考え方がこれらの対応に取り入れられているとは言いがたい。たとえば、高校生が妊娠継続・出産/学業中断/単身家庭育児を選択した場合、その対応に、将来的なさまざまなリスクや社会的負担が説明され、そのリスクを回避し育児に臨んでいくことができるような社会的なサポートが学校を含めてなされることはまれである。

ここで一旦整理をしてみる。「思春期の性問題」は学校現場にて顕在化する。そこで重要となるのは、リプロダクティブ・ヘルスの考え方に立った対応・対策である。「性対策」という新しい言葉を作ってもよいだろう。現在の中学校・高校では、性対策が重要となっているが、学内外の目は性教育にあつまっているのが現状である。

### 2. 事実と確率という考えの重要性

さきの「思春期の性問題」の例にもどる。学校性教育を充実することにより、このようなやりとりは保健室からなくなる(問題がなくなるという意)ののだろうか。

答えは限りなく否に近いと考える。理由は大きくは2つにわけられる。学校性教育の主目的は、子どもたちの性行動を低リスクなものに変容しよう・誘導しようとするところにあるのではないという(目的については後述)、主たる目的の外ということがまず1つである。2つめは、このような顕在化する性問題は性行動の確率的な帰結であり、ある確率において存在せざるをえないということである。

確率について敷衍する。STIではなく、妊娠に話を絞ってみる。異性カップルが性交(セックス)に至れば、ある確率で妊娠する。その確率は避妊法と排卵日等のタイミングなどに依存する。少し詳しくみていく。

まず、カップルはある確率でなんらかの避妊法(膈外射精も含む/パール指数は80%台)を選択することを自己決定する。裏をかえせば、ある確率で避妊法を用いないという自己決定をするということであり、この確率は決して低い値ではないということ(20%台~40%台あたりか)が各種調査から示されている。この値を0%にはできない(その理由については進化生物学的なバックグランドからの論考が必要。別の機会に譲りたい)。

何らかの避妊法を選択したとする。その場合、帰結は避妊法の確実性にまずは依存することになる。学校性教育でしばしば教えられる避妊法である男性用コンドームのパール指数は90%を切っている。学術的には、コンドームは避妊を目的とする限りは、確実な方法とはいえない。当然、ある確率で妊娠に至る。

また、計画的ではないセックスが、生理的なタ

イミングと関連していることも欧米の研究等に示されている。このようなことから、「思春期の性問題」をなくすことは現実的には以下の一つの対策以外には不可能である。それは「セックスをしない」ということである。

「セックスをしない」という選択もしくは行動を口にするのと、かつては「純潔教育の復活を目している」などの、道徳の観点からしか見ることのできない批判がステレオタイプにあがったものだ。道徳的な観点から、「セックスをしない」ことの是非について議論をすることは自由であるが、欧米ではすでにその先の議論に突入している。1970年代からの性教育（sex educationの方である）の歴史をもつ米国においては、「セックスをしない」という選択もしくは行動を、理性（ratio）の観点から、あるいは、生物学（science）の観点から、扱いはじめており、その成果（帰結としての性問題の減少）をあげてきている。

子どもたちが「セックスをしない」という合理的な選択ができるためにはどのような教育やコミュニケーションが必要なのか（課題1/humanity）、あるいは、子どもたちが「セックスをしない」という行動をとるためにはどのような環境や条件が必要なのか（課題2/science）、そしてどちらが直近の性問題に対して有効なアプローチなのか、その両者の統合的なアプローチはありうるのか、が議論されるべきであるが、これらについては別の機会に譲りたい。この2つの課題は似て非なるものであり、学問のベースとなる大前提がまったく異なっている。単線的に、表層的に論じることは危険である。

### 3. 性教育には2種類あり前提が異なること

徐々にわが国の性教育に近づいていきたい。

スライド2に示したが、日本語における性教育という言葉には、まったく異なる大前提から立脚する2つのタイプの「教育/アプローチ」が包含されている。2つの異なるアプローチが、同じ「性教育」という一つの言葉で語られている。この根本を変えていくことが必要である。平成15年度の日本母性衛生学会や全国母子保健大会・家族計画大会のシンポジウム等にて議論を展開してきたが、わが国の性教育をめぐる混迷は、この2つを混同していることに端緒をもつといってよい。

欧米ではこれらの概念はわが国ほどは混同されてはいない。SexとSexualityの2つの異なった単語（sexなしにはsexualityという言葉はありえないが）、すなわち言葉が異なるからだ。また、欧米ではどちらが主流であり、どちらが主流でないという議論も無意味である。言葉が異なればそのアプローチの目的とするところも、その評価も異なってくるからである（最近ある学会誌に、米国ではセクシュアリティ系教育が現在は隆盛であり、セクシュアリティ系団体SIECUSのプログラムを米国の「性教育」とみなして論をすすめている学術論文が掲載されたが、それは見方自体が正しくはないし、また、事実とは逆であった。クリントン政権の後半から現ブッシュ政権にかけては、SIECUS系のプログラムを性問題対策として導入している教育委員会は多数派ではない。セックス系の禁欲プログラムに補助金をつけるという社会保障関連法の改正をおこなったのは性問題からの社会負担に手を焼いたクリントン政権であった。).

スライド2に記載したことを繰り返す。性教育には2つある。1つはセクシュアリティ系のアプローチ、2つはセックス系のアプローチである。

セクシュアリティ系のアプローチは赤川学博士の大著に示されるがごとく、性と人格を結びつけたセクシュアリティ概念に立脚する。カルデロン博士とカーケンドール博士が展開した概念としても有名であり、わが国の性教育協会の設立理念に大きな影響を与えている。セクシュアリティ概念のもとでは、性=人格を扱うことになるので、必然的に道徳律「人格をモノのように扱ってはいけない」に支配されることになる（赤川学博士の論から考えを拝借）。そこから、性を道具として扱うな、性を商品化するな、性（セックス）は愛があつてこそ素晴らしい、などの規範・道徳が導きだされる。

また、セクシュアリティ概念は、人格と結びつけて性をとらえることを特徴としているので、対象は「人間」そのものとなる。「ヒト」には適用できず、「人間」にしかあてはまらない。人間中心主義「ヒューマニズム」と親和性が高いといってよいだろう。当然、生物としての人間を捨象することになる。リプロダクティブ・ヘルスという生殖（行動）を基本とする概念と、実は、親和性がそれほど高くないこともいえるだろう。

セクシュアリティ系のアプローチ（sexuality

education)の目的は、人格形成(人間形成・人間関係形成)が主たるものであり、直近の性行動・性問題に対応する(短期的な効果の期待をする)ことを主目的とはしないし、できない。その目的に対応する評価であるが、人格が形成されたかどうかなどが数値によってされることは難しく、エビデンスを客観的に提出しにくいという性質がある。

一方、セックス系のアプローチは、生物学的なアプローチを含めた包括的な取り組みである(sex education)。その目指すところは、子どもたちの性行動の変容であり、帰結としての性問題の減少である。短期的な効果の期待が付随する。セックス系のアプローチの評価はそれゆえに、数値においてなされることが可能である。1990年代の中盤から開始された米国の対十代妊娠プロジェクトの目標と評価は、まさにこのセックス系のアプローチの典型となっている。

セックス系のアプローチは、セクシュアリティ系のアプローチと異なり、原理的には道徳とはそれほど深い関連をもたない。ただし、道徳や規範というものを通社会的にとらえるような研究から、生物学的な議論の遡上に乗せる向きもあるようだ。たとえば、近親相姦のタブー(道徳・規範)は、それを近親相姦回避の社会的システムととらえるならば、他の霊長類にもそれはみられることであり、生物学的な議論に耐えうるとの見通しがある。近親相姦のタブーは人間とサルを分ける最後のメルクマールであるというように認識されていた時代から、近親相姦回避の社会的システムはサルにもヒトにもみられるというように認識される時代になったということである。このあたりについては別の機会に譲りたい。

#### 4. 学校性教育の限界と特徴

学校性教育は学校教育の中でおこなわれる。これが事実であり、その範囲である。学校教育は、人間形成のためにある。ゆえに学校性教育も人間形成のためにある。それが主目的である。人工妊娠中絶の減少やSTIの減少が主たる目的ではない、ということである。学校関係者にとって、このことは自明である。しかしながら、学外の専門家にはなかなか理解されていないことがらである。

学校性教育は人間形成、人格形成を目的としている。人格と性を結びつけば、先にふれたごと

く、そこには道徳や規範が発生する。本稿でいう道徳とは、「Aを大切にしよう」という教育・取り組みをさしている。

それゆえに、いのちの大切さの教育という、「Aを大切にしよう」という型にあてはまる、道徳教育がその十八番となっているのである。学校性教育は道徳教育と親和性が高い、あるいは、学校性教育は当初は道徳教育と同一視されていた、という見解を各所で展開してきたのはここにその論拠がある。

証拠をみていこう。スライド3は、文部科学省が平成14年に発行した「学校における性教育の考え方、進め方」の冒頭部分を引用している。基本はセクシュアリティ系のアプローチにあることが理解できるだろう。

スライド4がその続きとなっている。現代の状況にあわせた意義が述べられている。基本は人間形成・人格形成にあることがわかる。現代の子どもたちを取り巻く環境はたしかに激変している。その変化する環境を生きていく子ども個人に焦点をあてているのが学校性教育ということを読み取ることができる。また、性に関わる意思決定や行動選択が教育によって達成されるという予測をもとにしていることも読み取ることができるだろう。

#### 5. 事例のマッピング

以上、学校性教育について試論を展開してきた。ここで事例を出してみる。

---

学外の専門家たちが、小学校に性教育関連の出前講座にゆく。そこで展開する授業は「いのちの大切さを知る」である。科学的な題材をもとに、精子や卵子が出会い「わたし」になる(途方もなく小さな)確率をもとに「かけがえのなさ」を解説する。途方もなく小さな確率ゆえにかけがえがない、との論理展開をおこない、いのちの大切さを言葉にしていく。また、子どもたちの母親に子どもが生まれたときの気持ちを聞き取らせてくる。ここで「誰だって愛されて生まれてきたんだ」というメッセージが流れされる。最後に「いのちの大切さ」について子どもたちに作文を書いてもらう。

---

この専門家たちの取り組みの目的は明確ではないが、取り組みのフレームは、道徳(人間形成)

そのものである。「Aを大切に」ということをメッセージとして明示・明言しているからである。評価が作文とういことも道德のフレームと近いということを裏付けている。「Aを大切に」というメッセージを明示している取り組みであることを鑑みると、これは現実の道德授業よりも直裁的な実践授業であるといえる。従来の道德授業ではいのちについて考えさせるアプローチが主流であり、生命の諸相と複雑さの前に子どもたちを言葉なく立ち止まらせる。それによって言葉にならないものを形成していく。本当に大切なものは言葉にはならないという基本が従来の道德授業では生きている。これらからすると、「いのちは大切だ」ということをメッセージとして明示・明言することの功罪を今後は冷静に評価していくことが必要だろう。

また、科学的な題材を用いているからといってそのアプローチが科学的であるといえるわけではない。フレームがセクシュアリティ概念の中にあるゆえに、いくら科学的な題材を用いても、それは人間形成・人格形成という目的をもったものにならざるをえない。人間中心主義となる。この「いのちは大切だ」という授業によって、短期的な、あるいは思春期における子どもたちの性行動の変容や帰結としての性問題の減少に効果がみられたというランダムコントロール研究は少ない。

### III. まとめ

この稿で意図していることは、人間形成系のアプローチだから無用だということではない。それはこの人間社会においてもっとも大切なことの一つであろう。そしてその大切なことを現代では学校がになうようになっており、学校性教育もそのフレームにおいておこなわれているということである。性教育という日本語が持つ相異なる2つの前提をまずは理解し、学外の専門家が自分たちの実践を客観的に把握できるということがこの稿の目的である。

では、子どもたちの性行動を低リスクに誘導したい、その結果として、性問題の確率を減少させたいという喫緊の課題に対応するにはどうしたらよいか？ここでは、餅は餅屋、専門家はそれぞれの分野で関わることのできるということがあるということ、一般の市民もそれぞれが関わることのでき

ることがあるということ、を打ち出すに留めておきたい。われわれが今後、打ち出すべきものは、リプロダクティブ・ヘルスという概念をもとにした取り組み戦略であり、欧米で sex education とされる取り組みの研究成果をベースにした実践プランであり、また、昨年度はじめておこなわれた日本人の性意識・性行動調査（ランダムサンプリング）から得られたコミュニケーション戦略だろう。また、学校性教育に話を限定すると、学年別の一律輪切りではない、それぞれの発達段階に即した授業展開アプローチが必要となるだろう（学年別でない発達段階を新たに構築していく必要があるが）。これらについては機会をあらためて論じることにはしたい。

### IV. 謝辞

性教育学を構築して行く試論の展開には本研究班の先生方をはじめ、以下の先生方との貴重な議論がベースになっています。ここに勝手ながら名をあげさせていただきます。ありがとうございます。

日本家族計画協会クリニック	北村邦夫先生
東京大学教養学部	瀬地山角先生
福岡県教育委員会	篠原一洋先生
北九州市教育委員会	毛利 浩先生
パースセンス研究所	大葉ナナコ先生
真生会富山病院	明橋大二先生
済生会富山病院	種部恭子先生

### スライド1. 中学校や高校の現実

先日、1年生の女の子が妊娠したかも…と言ってやってきました。(していませんが)話の中で「Hは止められない。気持ちいい私のお話うがしたいから。」  
「妊娠したら堕ろせばいい」  
「私は、性感染症にはかからない」と言うのです。で、数日後、彼に振られたと聞いて来ました。1ヶ月の間の出来事です……

### スライド3. 学校における性教育

- 学校教育は、児童生徒等の人格の完成、豊かな人間形成を目的とし、生命尊重、人格の尊重、人権尊重など民主主義の基本的な理念である人間尊重の精神に基づいて行われるものである。
- このため、性教育も人間の性を人格の基本的な部分として生理的側面、心理的側面、社会的側面などから総合的にとらえ、科学的知識を与えとともに、児童生徒等が生命の大切さを理解し、また、人間尊重、男女平等の精神に基づき正しい異性観をもち、望ましい行動をとれるようにすることを目的として行われてきた。

### スライド2. 性教育には2つある

セクシュアリティ系  
性と人格を結びつけたもの  
人格を扱うので必然的に道徳律により支配されるセックス系  
生物学的なアプローチを含めたもの  
道徳「何かを大切にせよ」とは無縁である

Sexuality Educationにより、問題行動を短期のうちに変容させるといふ希望は？

### スライド4. 学校性教育の根拠

- しかし、我が国においては、国民の性に関する意識や価値観が多様化し、児童生徒等の家庭環境や児童生徒等を取り巻く社会環境も大きく変化している。そうした中で児童生徒等の心身の発達、性的成熟と社会的成熟にギャップが生じアンバランスとなっている。また、薬物乱用、売買春やその類似行為、性感染症や10歳代の人工妊娠中絶などが増加し、性に関する健康問題も深刻化している。
- これらのことから、学校はすべての児童生徒等に対して、人間尊重、男女平等の精神の徹底を図るとともに、人間の性に關する基礎的・基本的事項を正しく理解させ、同性や異性との人間関係や現在の生活において直面する性に関する諸問題に対して、適切な意思決定や行動選択ができるよう性教育を充実する必要がある。

## 市町村合併におけるコンサルティングの可能性に関する研究

森山 浩司 福岡県立大学看護学部地域看護学講座  
松浦 賢長 福岡県立大学看護学部地域看護学講座  
山縣然太郎 山梨大学大学院医学工学総合研究部保健学Ⅱ講座

市町村合併におけるコンサルティングの可能性をさぐるために、その基礎的な調査研究をおこなった。市町村合併の事例2つを題材にした。1つは、市町村レベルから県レベルへとアプローチをした。2つめは、県レベルから市町村レベルへアプローチを試みた。これらの結果から、以下のことが合併におけるコンサルテーションでは重要であることが明らかになった。

- (1) 合併では住民の立場を代弁しうるコンサルテーションが必要であること。
- (2) 合併後の保健師配置は重要課題であり、広範な議論が求められること。
- (3) 効率化された事業へのアクセス度が低下する住民へのフォローをできる限り事前に行うこと。

### I. はじめに

1999年7月に市町村合併特例法の大改革が行われた。特例法が失効する2005年3月までに強力的に市町村合併を推進する姿勢を政府が明らかにし、その一環として自治省（当時）が「市町村合併の推進についての指針」において、都道府県知事に「市町村合併パターン」作成を通達した（1999年8月）。その時点から「平成の市町村合併」は始まる。同年12月には、内閣の行政改革推進本部が合併の数値目標を1,000と打ち出した。そして自治省「指針」に従って、ほとんどの都道府県が「合併パターン」を2001年3月までに策定した（進藤，2003）。

市町村合併は地方自治をめぐる大きな問題である。特に今回の平成の大合併では、自治体規模を大きくし、自治体としての市町村機能を強化することや、財政の効率化を図ることに重点が置かれている。保健分野においては合併による影響や将来展望について、後追いをしている観があるのは否めない（福永，2003）との見解がある。

このように市町村合併においては財政の効率化がひとつの大きなキーワードである。保健分野においてもその影響は小さなものではないだろう。市町村合併において、コンサルティングはどのような意味を持ちうるのかを検討するために、まずは、保健分野における（合併による）効率化は何を意味するのかを探ることを目的とした研究を展開した。

### II. 研究方法

ある都道府県におけるA自治体およびB自治体の合併をとりあげる（合併1）。また、C自治体およびD自治体の合併にも着目する（合併2）。

合併1においては、A自治体の保健福祉部局におけるインタビューと資料調査、住民への質問紙調査、B自治体の保健福祉部局におけるインタビューと資料調査をおこなった。さらにその後、管轄保健所へのインタビューをおこなった。

合併1は、非対等合併である。A自治体はB自治体よりも人口が少なく、かつ高齢化している。自治体の財政状況もA自治体のほうが芳しくはないことを示すデータがある。合併後の名称はB自治体ということになった。

合併2は、対等合併である。C自治体はD自治体よりも人口規模が小さい。まず、C自治体とD自治体を管轄する保健所を対象にしたインタビューをおこなった。

#### III a. 結果（合併1）

##### (1) 合併の住民評価

合併後もB自治体の名称が残ったことから、B自治体住民において、合併は生活に影響があるものとしてとらえられていなかった。その一方、A自治体住民はその自治体名が地図上から消えることになり、少なくともB自治体よりも合併を意識せざるをえない部分があると思われた。B自治体における質問紙調査によると合併してよかったと回答したものは約3分の2であった。ただし、合併に関するクレームは役場に対しては



1件もないということであった。これら割合が高いのか低いのかは全国の合併に関する研究を待つ必要がある。

## (2) 保健事業のスクラップ&ビルド

合併は効率化を追求している。保健事業が大幅に見直される機会となる。そこに付随して出てくる考えは、外部委託、集中化、などであろう。

課長レベルの合併会議（すり合わせ）のつぎに実務的なすり合わせの会議が数回もたれた。係長クラスが、実際におこなわれている事業を、合併後どうしていくかについて、分類していった。その分類にしたがって、事業は組みなおされた。

結果をみると、A自治体にて展開されていた事業は、廃止されるか、B自治体でおこなわれているものに統合されるか、とのどちらかに振り分けられた。廃止された事業はごく少数であった。利用者数の問題からであった。

事業展開の場所であるが、B自治体の保健センターということになった落ち着いた事業が多かった。A自治体住民はB自治体の保健センターに足を運ぶことになった。保健センター行きの公共の交通機関はないが、自家用車の保有率がA自治体では高いことが幸いした。B自治体における事業はゆえにスケールメリットを發揮できるようになり、外部委託の効率があがることが期待された。

健診に用いられるフォーマットも、A自治体とB自治体に違いがあったが、合併を期に見直しされ、新しいフォーマットが採用された。

## (3) 住民の視点からの事業展開

上述したように、合併後の保健事業については、現実的には係長クラスの「すり合わせ」会議にて決定された。そこに住民の視点があったかどうかは不明であるが、以下の事実から類推は可能である。すり合わせ会議に住民の参加はなく、住民の意向を問う調査はなかった。また、住民のかわりになる第三者的視点をもったものは会議に参加していなかった。たとえばそれは県の係官でもよいし、大学関係者でもよいと思われるが、実際にはそれらコンサルタント的立場からの参加はなかったことがインタビューから明らかになった。

## (4) 合併後の保健活動

A自治体の保健活動を担当する保健師たちは、住民

の過半数から顔を知られた存在であった。農村型とってよい。一方、B自治体の保健活動を担当する保健師たちを知る住民はそれよりも少なく、都市型とってよい状況にあった。

そこで問題になるのは、職員配置の適正化である。効率化という観点から、合併後に役場の職員（数）が「適正化」されていくわけだが、保健師の配置にもそれは当然影響を及ぼす。効率化・集中化という考え方からすると、住民のところへ出向くという農村型よりも、住民に保健センターに来てもらうという都市型のほうに軍配があがる可能性がある。A自治体ではそれは激変とってよいことだろう。職員の適正化は今後数年かけておこなわれる。今後の展開を注視していきたい。

## III b. 結果（合併2）

合併1において、われわれは、自治体（市町村）側からのアプローチを優先した。一方、合併2においては、都道府県側からのアプローチをとることにした。すなわち、都道府県（該各市町村管轄の保健所）が合併2の保健事業統廃合についてどのように関わっているか、からアプローチしようとした。

合併2の場合、明らかになったことは、該当自治体（市町村）の合併に関する情報がほとんど保健所にはいつてきていないことであった。ゆえに、少なくとも合併2の保健事業の統廃合について都道府県の関わりはわずかなものだろうと推測せざるをえなかった。

## IV. 考察

合併の2事例を検討してみた。今回の平成の大合併の目的は効率化にあることは明白であるが、そこには住民の視点というものが欠けがちになる可能性があった。それを補完するような、コンサルタント的な役目（県や大学か）を持つものが必要な場合もあると考えるが、今回の対象となった2つの合併ではそれらのコンサルテーションはみられなかった。

また、対等ではない合併の場合、保健事業は結果的には「おおきな」自治体の意向・手法が残ることになった。「ちいさな」自治体において住民が（小人数とはいえ）慣れ親しんだ事業がなくなるということに目をつぶる必要も出てくるだろう。また、事業展開の場所についても、「ちいさな」自治体の住民にとっては気軽にアクセスできない場合があり、そのフォローも事前に必要となるだろう。住民に前もって問われることが大切だと思われた。

職員配置の「適正化」が今後大きな問題となることが示唆された。市町村で働く保健師がそこに含まれるからだ。保健師の配置については、住民に前もって問われてはいなかった。それは効率化ということの現実的な重みと、時間にしばられた合併スケジュールによるところが大きいと思われた。

## V. 文献

- 山田公平（編）.（2003）. 進藤 兵（第1部第1章）.  
福永一郎.（2003）. 市町村合併と保健活動. 保健婦雑誌, 59, 228-232. 市町村合併と自治体自立への展望. 東京：東海自治体問題研究所.  
福岡県総務部地方課（編）.（2002）. 福岡縣市町村要覧2002. 福岡：福岡縣市町村研究所.  
総務省統計局.（2002）. 平成12年国勢調査報告第3巻 その2 40福岡県. 東京：総務省統計局.

## 連携を構築するためのコンサルテーションに関する研究 —市町村保健師・保健所保健師間の連携尺度の開発—

森山 浩司 福岡県立大学看護学部地域看護学講座  
宮城 邦子 沖縄県北部福祉保健所企画課  
銘苅 辰美 沖縄県北部福祉保健所地域保健課  
松浦 賢長 福岡県立大学看護学部地域看護学講座  
山縣然太郎 山梨大学大学院医学工学総合研究部保健学Ⅱ講座

連携を構築するためのコンサルテーションに必要なと思われる連携尺度の開発に着手した。まずは、行政保健師間（市町村と都道府県の間）の連携に着目した。まず、連携の定義および概念図を作成し、それに対応する50項目版を作成した。それを沖縄県等の現場の保健師・医師などによる妥当性の吟味をへて、24項目版の策定にたどりついた。本連携尺度に期待される点をまとめてみる。

- ①市町村保健師と保健所保健師の連携状況について尺度化することにより、連携があらゆる地域において客観的に評価され、そのことで保健師の連携も向上が期待される。
- ②保健師にとって連携の必要性を所属機関の上司に説得材料として示せ、保健活動の積極的施行へとつながる。
- ③保健所の現任教育をはじめ連携状況を客観的に捉え新人の育成に活用できる。
- ④連携尺度を使い、保健師自己評価指標として利用できる。

### I. はじめに

平成10年に当時の厚生省保健医療局からの通知である「地域における保健婦及び保健士の保健活動指針」は、『市町村保健婦（現保健師）は、健康問題に関する住民の身近な相談者として、その役割を十分果たすとともに、関係者との連携の下に、地域特性を反映した保健計画を策定し、当該計画に基づいた保健事業を実施すること』と述べている。連携が基礎となって計画や事業がすすむという認識が示されており、連携が保健活動の基盤（の1つ）であるとの重要性が表明されている。

保健師の現場でも「連携」という言葉が合言葉となっており、連携の大切さが共有され、保健活動が行われている。また、保健関係の研究論文のまとめ部分には連携の強化や推進が必要だといった具合に、多くが連携の必要性をもって稿を結んでいる。しかし一方では、漠然と連携を考慮してさえいればよいといった現実もある。

市町村保健師には、対福祉、対医療、対地域、対学校、対産業、対他市町村、対保健所（県）等といったように多くの職種・機関に及んだ連携が求められており、それぞれに特有の連携特性があり、それぞれに共通する連携特性があると考えられる。保健師の連携を高め

ていくためのコンサルテーションにあたるに際し、ある程度客観的に連携状況を評価していかなければ今後の連携の向上は望めないと考えた。

そこで、今回はまず地域のコーディネーターとして期待される保健師に焦点を絞り、特に市町村保健師と保健所（都道府県）保健師との連携をはかる尺度開発を目指すことにした。将来的には関係機関、他職種間にも対応できる尺度開発を目指す研究としたい。

### II. 尺度開発あたって

#### 1) 連携の定義

連携（フォーマル・グループ間）とは、目的達成に向けて関係者が対等の立場から役割、能力、機能を活かして協働（協力して働くこと）することである。

#### 2) 研究の大まかな流れ

（連携尺度における項目の取捨選択）

まずはじめに、連携に関する概念図（図1）を作成し、それに対応する項目を50項目、独自に作成した。その妥当性を検討するために、沖縄県での研究をおこない、22項目に項目数を減らした。その後、別の都道府県の保健師（保健所保健師）からの妥当性に関するアドバイスを受け入れ、最終的に24項目に設定した。

### Ⅲ. 連携尺度開発の実際

#### 1) 連携概念図 (図1) について

連携は主にコミュニケーションによって成り立っていると前提する。コミュニケーション時に必要な因子をあらわした。コミュニケーションに対しプラスに作用するものを促進因子とし、またマイナスに作用するものを阻害因子としてあらわした。

#### 2) 50項目版の設定

項目の候補については、記述をできるだけ多く、またできるだけバリエーション豊富になるように配慮した。自由発想によるもの、講座構成員によるブレインストーミング、キーワード化、関連文献によるものにより以下の囲みのように50項目を抽出した(表1)。

#### 3) 22項目版への移行

市町村保健師と保健所保健師との連携がとられているところとして、沖縄県に焦点をあてることにした。沖縄県の状況については、巻末資料1に示す。

上記50項目版をもとに沖縄県で働いている保健師4名から連携尺度項目の妥当性について指摘を受けた。結果、22項目の項目(表2)が選定された。

#### 4) 24項目版への移行

沖縄県において妥当性を検討した22項目版尺度を、別の都道府県の保健師において妥当性を再度チェックしてもらった。そのアドバイスを参考に24項目とした(表3)。追加した項目は以下である。

- ・お互いが期待しあっている
- ・他機関と一緒に仕事をして良かったという体験がある

今後は、24項目版尺度をもとに保健所保健師、市町村保健師それぞれ50人程度の子備調査を行い、因子分析により尺度項目の検討を計画している。

### 謝辞

本研究の調査に対し、協力して下さった沖縄県北部福祉保健所比嘉政昭所長、比嘉桂子主幹、糸数公課長、吉里タマ子主任保健師、福島県県南保健福祉事務所の菅野美恵子保健技官に感謝いたします。

### 引用文献

大嶺千枝子, 仲里幸子, 川崎道子, 神里千鶴子, 牧内忍, 与那嶺尚子. (2002). 沖縄県立看護大学紀要第3号. 保健婦駐在の実態から駐在制度の確立に影響し

た要因を探る.

沖縄県福祉保健部健康増進課. (2001). おきなわの保健婦及び保健士の新たな活動指針. 沖縄: 沖縄県福祉保健部健康増進課.

\*\*\*\*\*

### 資料1. 沖縄県の現状

#### 1) 沖縄の保健師の歴史

戦後沖縄の保健・医療行政は、米国民政府の統治を経たのちに日本復帰を迎え本土法が適応されたという特異的な経緯であった。保健婦の身分を県に統一した駐在制度による活動体制は、日本では唯一のものであった。

駐在制度は戦後、沖縄県のおかれた歴史的、社会的、地理的特性から必然性を有したと考えられる。沖縄の本土復帰にあたって、本制度は沖縄県の公衆衛生の向上に多大な役割を果たしたと評価され、諸般の事情から復帰特別措置により継続が認められていた。1996年3月に廃止されたが、廃止時の駐在数は58箇所、駐在保健婦58人であった(大嶺千枝子他, 2002)。

#### 2) 特定町村への保健師活動支援

地域保健の枠組みについて、平成9年度の地域保健法の全面施行を節目に保健婦駐在制度が廃止されるとともに、地域保健法により県と市町村の役割が明確化された。

沖縄県の保健師人材確保支援計画に定める特定町村とは、人口1万人未満、保健師2人設置以下、地理的諸条件で確保困難な地域、町村長の申し出によることを条件にとしている。北部管内には6村が該当し、密接な連携が形成されている地域である(沖縄県福祉保健部健康増進課, 2001)。