

(80.0%)で最も多く、中学校・高校では「保健体育教諭」がそれぞれ 14 校中 11 校(78.6%)、4 校中 4 校(100%)で最も多かった。また、「家庭科教諭」が行う場合も中学校・高校でそれぞれ 4 校(28.6%)、2 校(50.0%)見られた。学内教員による特別活動として取り組んでいる場合(図 5)は小学校では「養護教諭」8 校(62.0%)、中学校では「担任」10 校(91.0%)が多く、高校では「養護教諭」1 校(100.0%)が担当していた。

教科書以外で教えている内容(表 2、表 3)は授業科目、学内教員による特別活動別に 14 項目から複数回答を得た。授業科目を選択した 33 校が回答した総件数は 88 件で 1 校平均 2.7 項目、学内教員による特別活動を選択した 26 校が回答した総件数は 97 件で 1 校平均 3.7 項目を回答した。内容を学校別に見ると、小学校では授業科目、学内教員による特別活動ともに上位から「生殖器の仕組み・機能」がそれぞれ 6 校(40.0%)、7 校(50.0%)、「性感染症・エイズ」が 6 校(40.0%)、7 校(50.0%)、「受精・妊娠」が 5 校(33.3%)、7 校(50.0%)であった。中学校では「性感染症・エイズ」が最も多く、授業科目、学内教員による特別活動それぞれ 11 校(78.6%)、10 校(90.9%)とほとんどの学校が取り組んでいた。また、「人工妊娠中絶」「避妊・家族計画」「母体保護法」「結婚」といった項目は中学校・高校では回答が見られたが小学校では回答が見られなかった。

特別活動で外部講師を招いて性教育に取り組んでいたのは小学校 2 校(11.8%)、中学校 5 校(31.3%)、高校 4 校(80.0%)であった(図 3)。講演内容は学年に応じた内容となっており、講師の主な職種は小学校では保健師、中学校では助産師、保健師、高校では

助産師、医師と学年があがるにつれて性と生殖に関わる専門職種の占める割合が増えていた(表 4)。教科外で生徒一人当たりの性教育を受ける時間数は小学校 2.2±1.4 時間、中学校 3.4±1.8 時間、高校 2.8±2.9 時間であった(表 5)。

これらより性教育は小・中・高校を通じて「授業科目」として行われているがその科目担当者は様々であることがわかった。また学年があがるにつれて外部講師を招いて取り組む学校の割合が増加していた。これは性教育の各目的に対する重みが小・中・高校で変化してくることの結果ではないかと考えられる。つまり中学校・高校では「命の大切さ」「正確な知識」に加えて「性行動の自己決定」や「望まない妊娠を避ける」「性感染率・妊娠率・中絶率の低下」といった内容が目的としてあがってきているが(表 1)、同時に講師も助産師、医師といった性と生殖に専門的に取り組む職種の占める割合が増加しており、これらは目的達成に向けた取り組みの結果であることがうかがえる。しかしながら教科外で性教育に当てられる時間は小・中・高校ともに多いとはいえ少ない時間の中、様々な教育担当者によって性教育が行われている現状が明らかになった。

また、回答者の職位で最も多かった養護教諭は授業科目担当としてよりも特別活動担当として性教育を担当している割合が多かった。「養護教諭」が授業を担当するためには兼職発令が必要であるがその役割をもつ養護教諭はいまだ多くないため、結果的に「特別活動」を担当しているのではないかと考える。

3) 学校が相談できる外部専門家

性に関することで学校として相談できる外部専門家の有無(表 6)を尋ねたところ、「有り」と回答したのは小学校 17 校中 3 校(17.6%)、中学校 16 校中 8 校(50.0%)、高校 5 校中 4 校(80.0%)で学年があがるにつれ相談できる外部専門家を持つ学校の割合が増加していた。相談している職種(表 7)は小学校では保健師、中学校では保健師、助産師、医師、高校では医師であった。

具体的な連携方法(図 6)は「必要時に電話連絡」が最も多く 11 校(73.3%)でついで「講演の依頼」3 校(33.3%)であった。学校別に見ると「定期的な勉強会」を行っているのは高校 1 校(16.7%)、「定期的な生徒との個人相談」を行っているのは中学校 1 校、高校 1 校の計 2 校(13.3%)のみであった(表 8)。

性に関することで相談できる外部専門家がいる学校は全体の半分以下であったものの、小学校よりも中学校・高校と学年があがるにつれて連携している状況がうかがえた。また連携している職種も学内の特別活動で招く外部講師の職種(表 4)と類似した傾向が見られた。これは学年があがるにつれて性感染症や妊娠などが実際に身近な出来事として起こったりするためではないかと思われる。しかしながら連携方法として定期的な関わりを持つ学校はまだ少なかった。

3. 学校性教育に取り組む教員の性教育に対する考えと実際の取り組み

1) 学校での性教育の必要性・学校での性教育を行う時期

学校での性教育の必要性(図 7)は 25 名(65.8%)が「とても必要」、13 名(34.2%)が「必要」と回答し、すべての回答者が学校での性教育の必要性があると回答した。また、性

教育を行う時期(図 8)は「学年に応じた性教育が望ましい」が 24 名(64.9%)で半数以上を占めた。性教育を行う時期に対する考えを学校別に見たところ(表 9)「学年に応じた性教育が望ましい」と回答した者の割合は小学校で最も多く、学年があがるにつれてその割合は減少していた。逆に「個に応じた教育が必要」と回答したのは中学校・高校のみでそれぞれ 3 校(18.8%)、2 校(40.0%)であった。

これらより学校での性教育の必要性は感じているがその時期に関しては学校別に傾向が異なっていることがわかった。学年に応じた性教育から学年があがるにつれて個別教育へと必要性が変化していく傾向があった。

2) 性教育の進め方

性教育を進める上で「他の教員に対し、性教育への意識が高まるよう働きかけている」という教員は 31 名(81.6%)、「家庭と連携をとりながら取り組んでいる」のは 18 名(47.4%)であった(図 9)。学校別にその内訳を見ると「家庭と連携をとりながら取り組んでいる」のは小学校では 17 名中 14 名(82.4%)であったが中学校・高校ではそれぞれ 16 名中 3 名(18.8%)、5 名中 1 名(20.0%)であった。「専門家を活用しながら行っている」というのは高校では 4 名(80.0%)であったが小学校・中学校ではそれぞれ 2 名(11.8%)、4 名(25.0%)であった。また「教育的な効果を考え専門家に任せている」という学校はなかった(表 10)。

性教育担当者は学内教員間の連携不足に対してまずその現状の改善を試みていることがうかがえた。しかしながら性教育は学内だけでなしえるものではなく、また専門

家の話を聞くだけでもなしえない。小・中・高校の性教育のそれぞれの目的を達成するために継続的に関わられるよう家庭・地域・専門家との連携を同時に図っていくことも必要である。特に家庭は生徒が一貫して所属しているもっとも身近な単位であり継続的な関わりが必要であると考えが実際はまだ、学内教員への働きかけにとどまっている段階ではないかと考えられた。

3) 今後希望する性教育プログラム

教員が今後希望する性教育プログラムとして13の選択肢から2つの回答を求めたところ、38名中19名(50.0%)が「命の大切さを伝える」、15名(39.5%)が「性に対する正確な知識」と回答した。次いで「豊かな人間形成」のためのプログラム9名(24.3%)、「自己肯定感をつける」プログラム8名(21.6%)、「性行動の自己決定ができる」ようになるためのプログラム6名(15.8%)であった(図10)。さらに小・中・高校別に希望するプログラム(表11)を見たところ、小学校では「命の大切さを伝える」が17名中12名(70.6%)で教員の多くが回答した。次いで「豊かな人間形成」8名(47.1%)、「自己肯定感をつける」6名(35.3%)、「性に対する正確な知識」(29.4%)という回答であった。中学校・高校においてはそれぞれ8名(50.0%)、2名(40.0%)の教員が「性に対する正確な知識」と回答したが、小学校で多くの教員が回答した「命の大切さを伝える」は6名(37.5%)、1名(20.0%)、「豊かな人間形成」は1名(6.3%)、0名(0.0%)、「自己肯定感をつける」は2名(12.5%)、0名(0.0%)にとどまった。逆に小学校では見られなかった項目「性行動の自己決定ができる」は中学校で4名(25.0%)、高校で2名(40.0%)が回答した。

今後希望するプログラムの順位は性教育の目的として挙げられた項目の順位とほぼ同様であった。

4) 性教育に対する意見

性教育に関する意見を自由に記載したものを意味内容の類似性でコード化しカテゴリーに分類した(図11、表12)。90件の言葉が抽出され、8つのカテゴリーに分類された。カテゴリーは上位から「性教育の内容」19件(21.1%)、「学校性教育の難しさ」14件(15.6%)、「性教育の方法」13件(14.4%)、「社会環境の現状と課題」13件(14.4%)であった(図9)。

各カテゴリーの内容の詳細を表12に示した。「性教育の内容」の19件中13件(68.4%)は性教育で正しい知識と道德教育(命の大切さ、人権尊重、人間形成)を行う必要があると記載していた。「学校性教育の難しさ」においては小学校では難しさを感じていると記載している者がほとんどであったが中学校・高校では学校性教育の限界や生徒とのギャップを記載していた。「性教育の方法」においては系統的なカリキュラムの必要性を求めるものが5件(38.5%)あった。また、子どもが間違った性情報を得ている、情報に流されているといった子どもの様子に関する記載は中学校に集中していた。学外連携の必要性に関する内容は小学校の4件(8.9%)にとどまった。

これらより性教育に取り組む教員は実際の教育現場で性教育の難しさや限界を感じながら教育を行っている様子がうかがえた。特に限界を感じているという記載は中学校・高校の教員に見られた。また近年の社会環境の変化(性情報の氾濫など)を問題としてあげている。教員の自由記載を見ると

これら性教育の難しさは目的に沿った教育を行うための系統的なプログラムが存在しないことや家庭・地域・専門家といった社会との連携の少なさが要因としてあるのではないかと考えられた。

IV. まとめ

本調査は田川市群の小・中・高校における性教育の実態を把握し田川市 10 代妊娠(中絶)予防プロジェクトを展開することを目的に実施した。

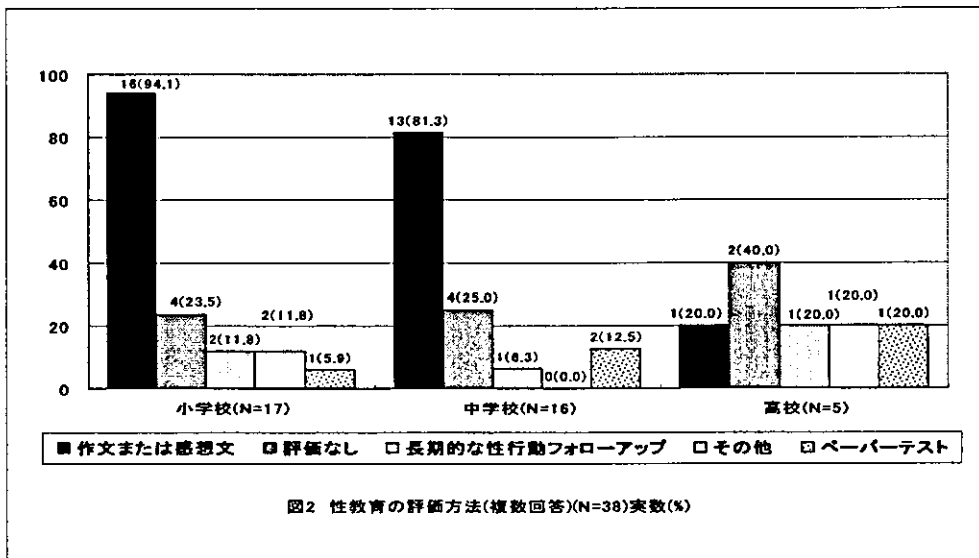
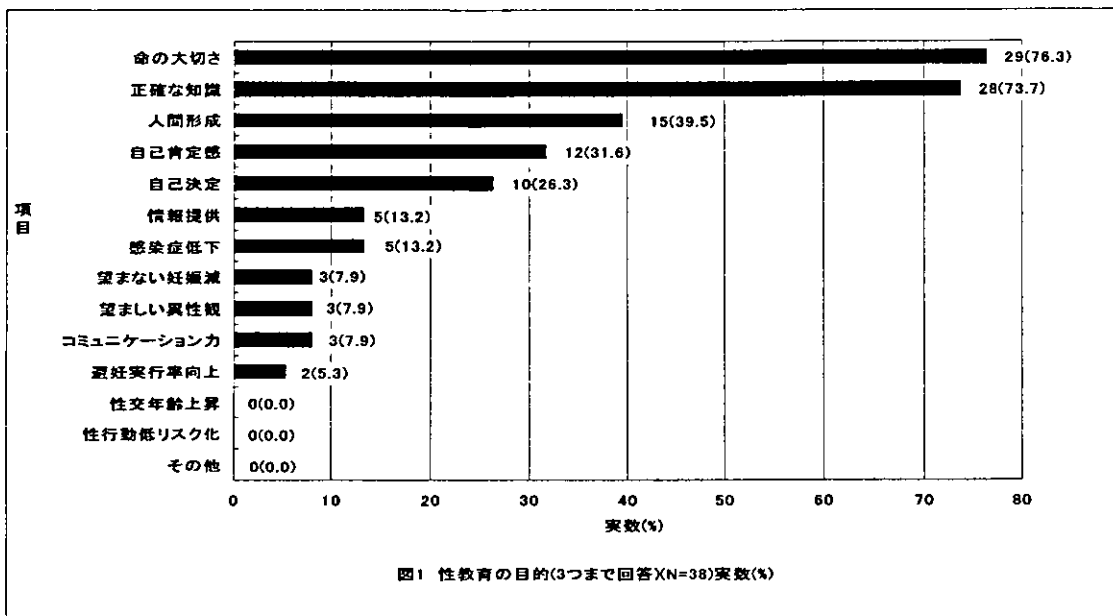
その結果、小・中・高校を通じて「命の大切さ」「知識」は教育の中心として展開されているのに加えて小学校では「人間形成」、中学校では「性行動の自己決定」といった目的に向け教育が行われていることがわかった。しかしながら性教育の担当者が学校において様々であることや学内・学外とも連携が不十分であること、また学年を追った継続的で一貫した教育プログラムが存在しないために性教育の結果や成果が見えず、性教育に取り組む教員が限界や困難を実際

に抱えていることがわかった。これらより学校があげた性教育の目的達成に対して現在の性教育の限界が示唆された。

以上より、今後学校には家庭・地域・専門家と継続的で一貫したつながりが持てるような体制をつくっていくことが必要であると考えられる。

【文献】

- 1.財団法人母子衛生研究会(編)、母子保健の主なる統計、東京：母子保健事業団、2004；82-84
- 2.平野彰一(福岡県田川保健所)、平成 11 年度健康科学総合研究事業 総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究「思春期問題を中心とするモデル事業」、2000
- 3.健やか親子 21 公式ホームページ：<http://rhino.yamanashi-med.ac.jp/sukoyaka/>



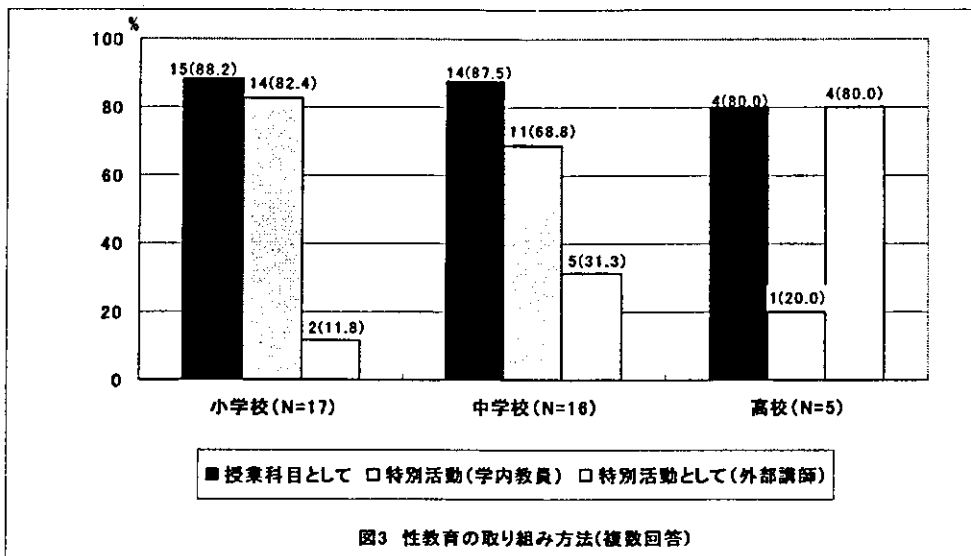


図3 性教育の取り組み方法(複数回答)

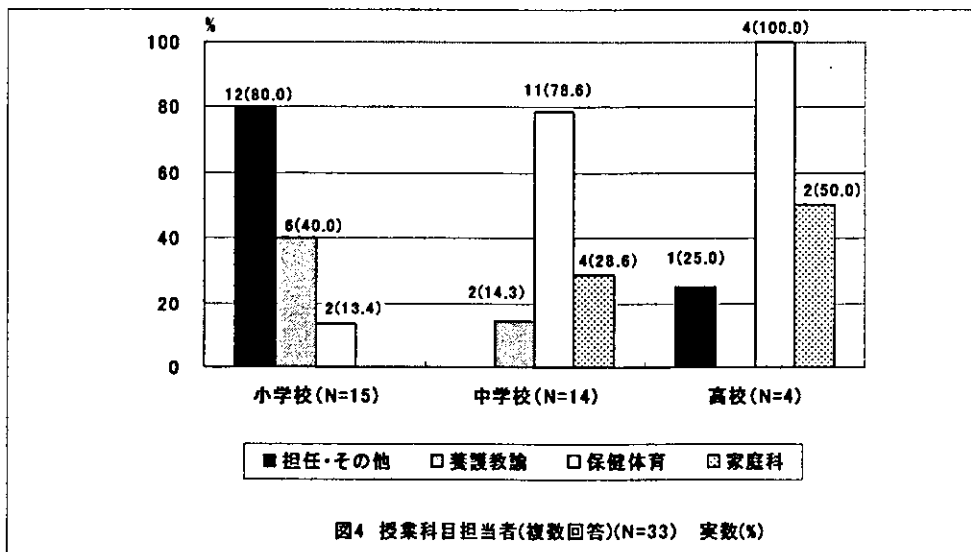
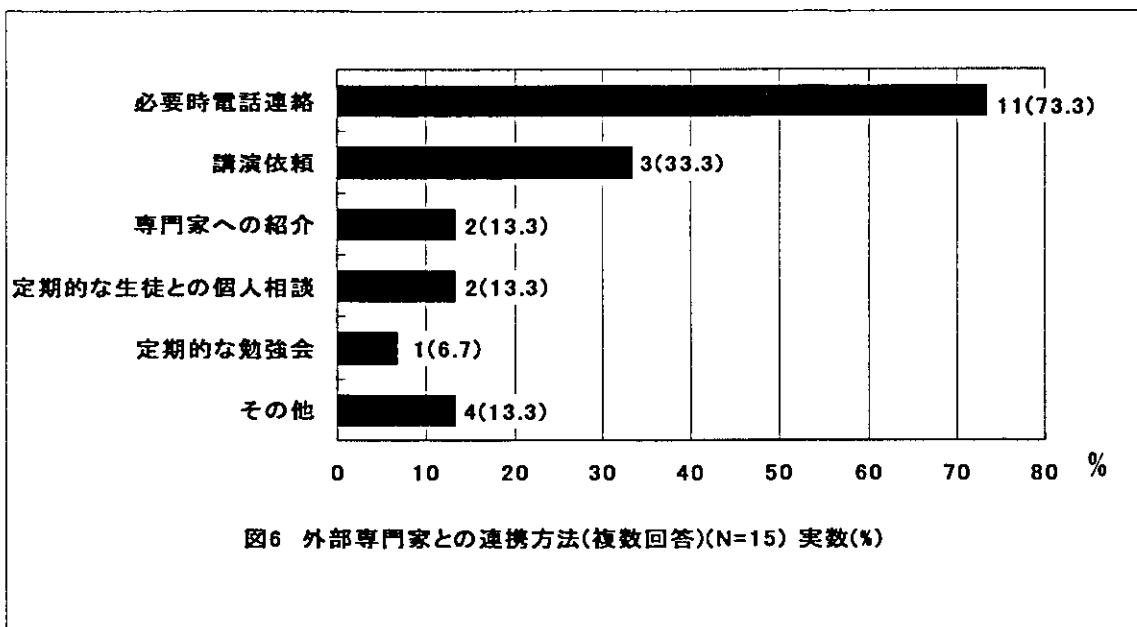
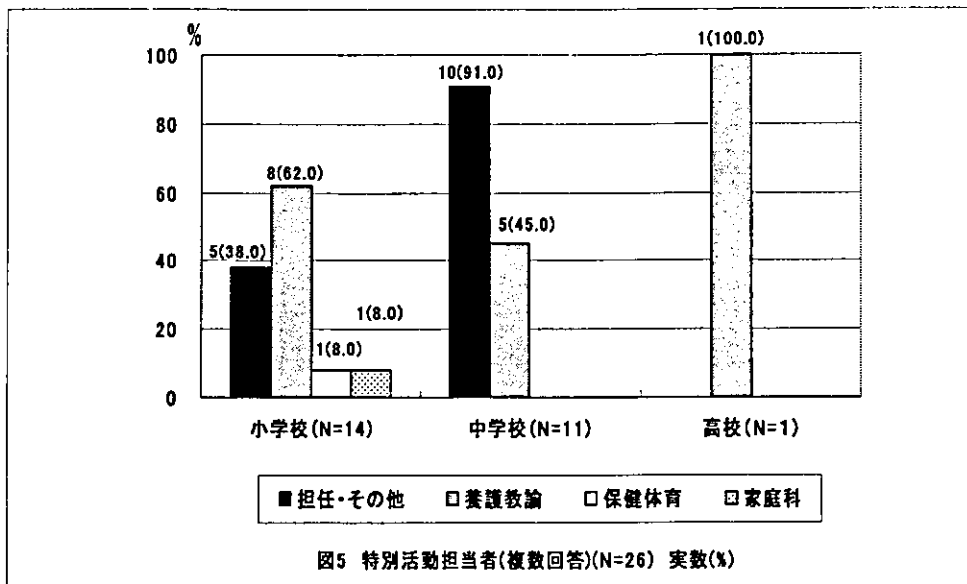
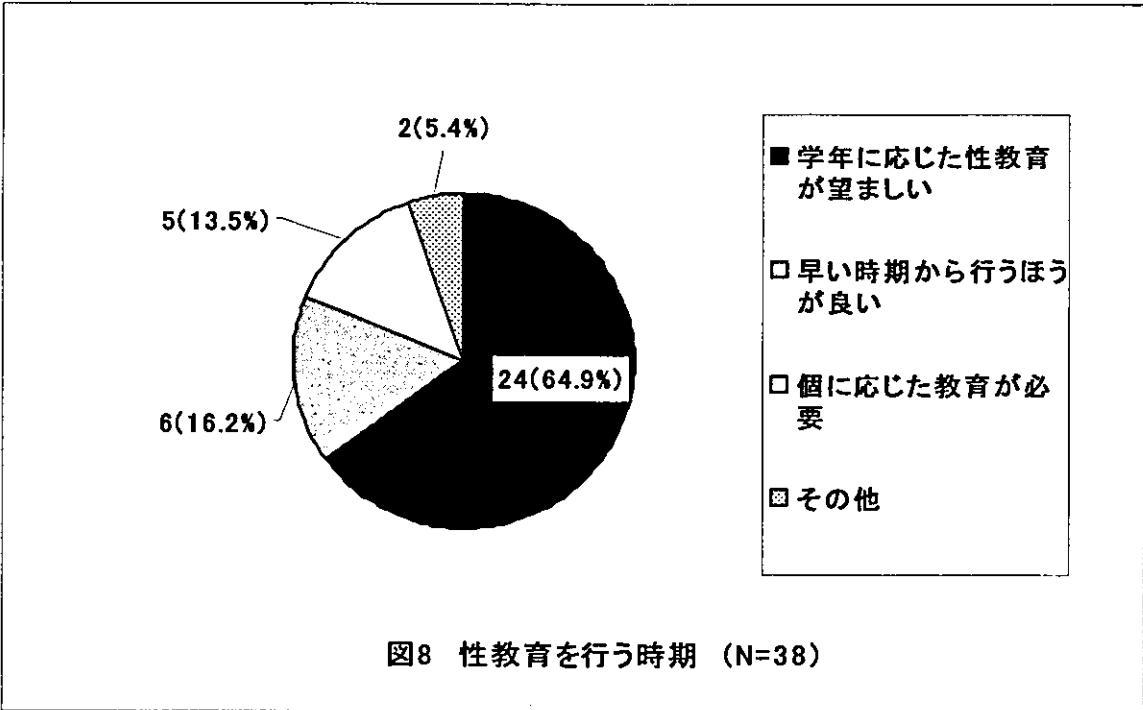
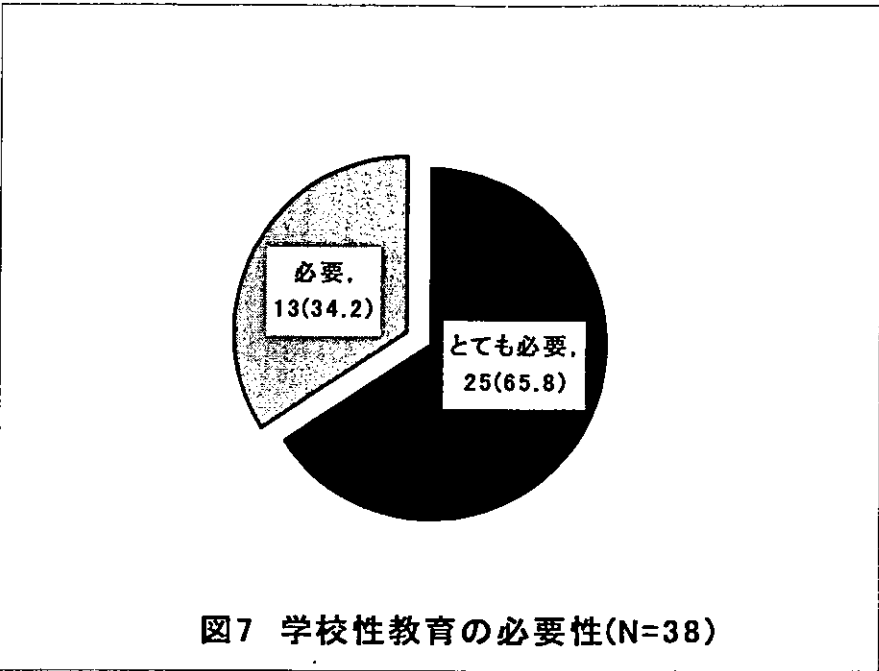
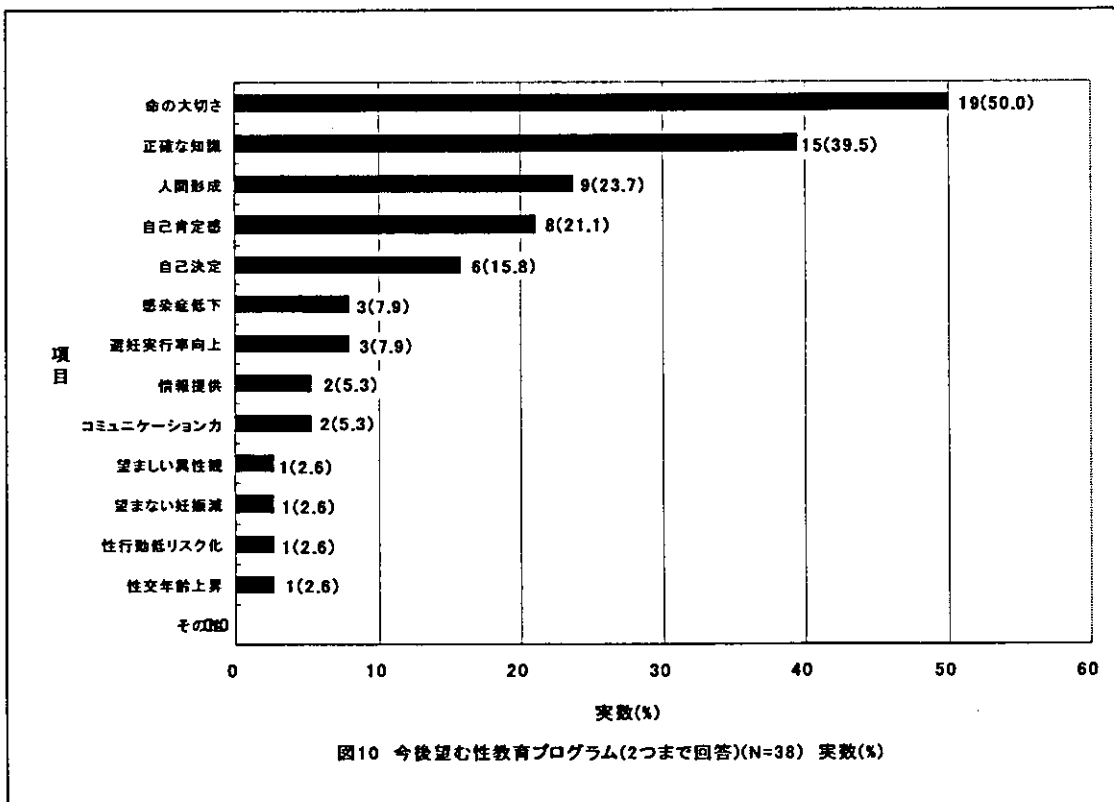
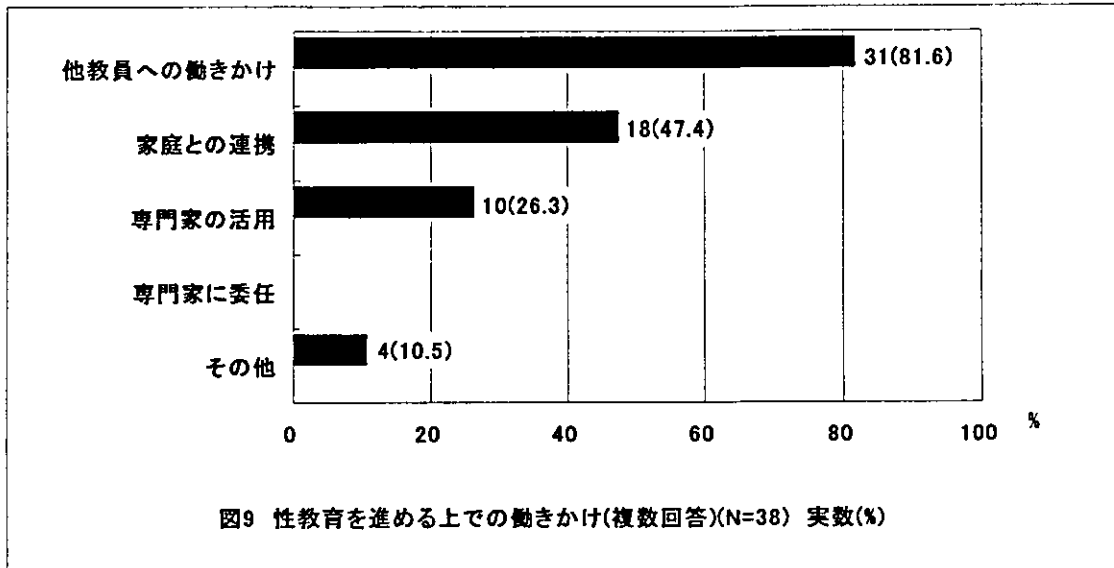


図4 授業科目担当者(複数回答)(N=33) 実数(%)







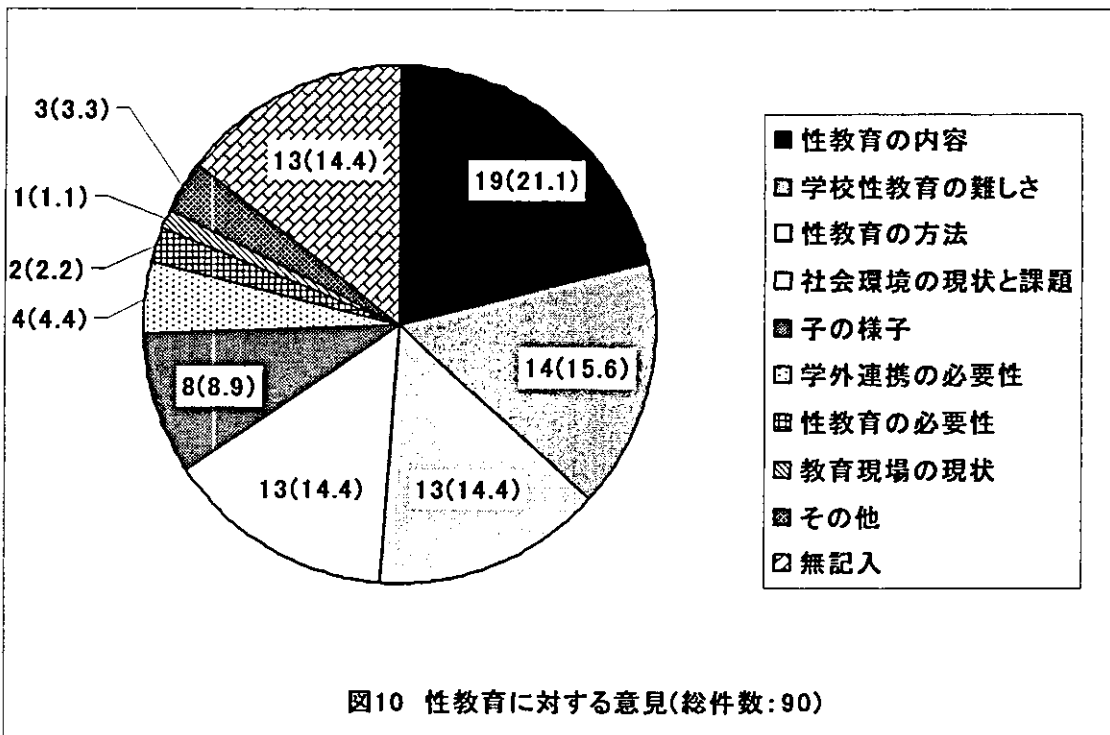


表1 性教育の目的(3つまで回答)

	小学校(N=17)(%)	中学校(N=16)(%)	高校(N=5)(%)
命の大切さ	16(94.1)	11(68.8)	2(40.0)
人間形成	12(70.6)	2(12.5)	1(20.0)
正確な知識	11(64.7)	13(81.3)	4(80.0)
自己肯定感	8(47.1)	3(18.8)	1(20.0)
情報提供	2(11.8)	3(18.8)	0(0.0)
コミュニケーション力	2(11.8)	1(6.3)	0(0.0)
望ましい異性観	1(5.9)	1(6.3)	1(20.0)
望まない妊娠減	0(0.0)	2(12.5)	1(20.0)
自己決定	0(0.0)	7(43.8)	3(60.0)
性行動低リスク化	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
感染症低下	0(0.0)	3(18.8)	2(40.0)
避妊実行率向上、STD防止実施率向上	0(0.0)	2(12.5)	0(0.0)
性交年齢上昇	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
その他	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)

表 2 授業科目担当者が教科書以外で教えている内容(複数回答)(33 校中)

内容	小学校(N=15)(%)	中学校(N=14)(%)	高校(N=4)(%)
生殖器のしくみ	6(40.0)	7(50.0)	1(25.0)
性感染症・エイズ	6(40.0)	11(78.6)	1(25.0)
受精・妊娠	5(33.3)	9(64.3)	1(25.0)
性交	4(26.7)	4(28.6)	0(0.0)
出産	3(20.0)	5(35.7)	1(25.0)
ジェンダー	3(20.0)	2(14.3)	1(25.0)
育児	2(13.3)	2(14.3)	1(25.0)
結婚	1(6.7)	1(7.1)	0(0.0)
母子保健	1(6.7)	1(7.1)	1(25.0)
人工妊娠中絶	0(0.0)	3(21.4)	1(25.0)
避妊・家族計画	0(0.0)	1(7.1)	1(25.0)
母体保護法	0(0.0)	0(0.0)	1(25.0)
セクシュアリティ	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
その他	1(6.7)	0(0.0)	0(0.0)

表 3 特別活動担当者が教科書以外で教えている内容(複数回答)(26 校中)

内容	小学校(N=14)(%)	中学校(N=11)(%)	高校(N=1)(%)
生殖器のしくみ	7(50.0)	5(45.5)	1(100.0)
性感染症・エイズ	7(50.0)	10(90.9)	1(100.0)
受精・妊娠	7(50.0)	6(54.5)	1(100.0)
性交	5(35.7)	7(63.6)	1(100.0)
出産	5(35.7)	4(36.4)	1(100.0)
ジェンダー	3(21.4)	3(27.3)	1(100.0)
育児	2(14.3)	1(9.1)	1(100.0)
人工妊娠中絶	1(7.1)	2(18.2)	1(100.0)
避妊・家族計画	0(0.0)	2(18.2)	1(100.0)
結婚	0(0.0)	2(18.2)	1(100.0)
母体保護法	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)
母子保健	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)
セクシュアリティ	1(7.1)	0(0.0)	1(100.0)
その他	2(14.3)	2(18.2)	0(0.0)

表 4 外部講師による特別講演内容(過去3年間の主な内容)

	テーマ	職種	対象
小学校	男女の体の仕組み, 妊娠, 出産, 育児	保健師	無記入
小学校	第二次成長と生命の誕生	保健師	生徒
小学校	親子のふれあいと子育て	無記入	PTA
中学校	性感染症, 望まない妊娠をさけるには	保健師	無記入
中学校	人として生きる	助産師	生徒
中学校	生命の現場から	助産師	生徒・PTA
中学校	生と性を考える	その他	生徒・PTA・教員
中学校	生き方を考える	その他	生徒・PTA
中学校	筑豊の子どもたち	その他	生徒・PTA
中学校	思春期について	その他	生徒・PTA・教員
高校	性感染症	医師	生徒
高校	性感染症について	医師	無記入
高校	無記入	医師	生徒
高校	性のあり方	医師	無記入
高校	safer sex	助産師	無記入
高校	高校生の性について	助産師	生徒
高校	思春期の性教育	助産師	無記入
高校	いまどきの性の話	助産師	生徒
高校	明日につながる今の性	大学教員	生徒
高校	無記入	医師	無記入
高校	無記入	助産師	生徒・教員
高校	無記入	無記入	無記入

表 5 教科外で性教育を受ける時間数(生徒一人あたり)

	小学校	中学校	高校
時間数(時間)	2.2±1.4	3.4±1.8	2.8±2.9

表 6 学校別にみた外部専門家の有無 実数(%)

	小学校(N=17)	中学校(N=16)	高校(N=5)
有り	3(17.6)		4(80.0)
無し	13(76.5)	8(50.0)	1(20.0)
無記入	1(5.9)	0	0

表 7 外部相談機関の職種(複数回答)

	小学校(N=3)	中学校(N=8)	高校(N=4)
医師	0	3(25.0)	4(100.0)
助産師	0	3(25.0)	0
保健師	3(100.0)	4(33.3)	0
その他	0	2(16.7)	0
合計	3(100.0)	12(100.0)	4(100.0)

表 8 外部専門家との連携方法(複数回答)

	小学校 (N=3)	中学校 (N=8)	高校 (N=4)
定期的な勉強会	0(0.0)	0(0.0)	1(25.0)
定期的な生徒との個人相談	0(0.0)	1(12.5)	1(25.0)
必要時電話連絡	3(100)	6(75.0)	2(50.0)
専門家への紹介	1(33.3)	0(0.0)	1(25.0)
講演依頼	1(33.3)	2(25.0)	2(50.0)
その他	1(33.3)	0(0.0)	1(25.0)

表 9 性教育を行う時期に対する考え

	小学校 (N=17)(%)	中学校 (N=16)(%)	高校 (N=5)(%)
学年に応じた性教育が望ましい	13(76.5)	10(62.5)	1(20.0)
早い時期から行うほうが良い	3(17.6)	1(6.3)	2(40.0)
個に応じた教育が必要	0(0.0)	3(18.8)	2(40.0)
その他	1(5.9)	1(6.3)	0(0.0)

表 10 性教育への取り組みについて(複数回答)

	小学校 (N=17)(%)	中学校 (N=16)(%)	高校 (N=5)(%)
他教員への働きかけ	15(88.2)	14(87.5)	2(40.0)
家庭との連携	14(82.4)	3(18.8)	1(20.0)
専門家の活用	2(11.8)	4(25.0)	4(80.0)
専門家に委任	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
その他	4(23.5)	0(0.0)	0(0.0)

表 11 今後望むプログラム(2 つまで回答)

プログラム内容	小学校 (N=17)(%)	中学校 (N=16)(%)	高校 (N=5)(%)
命の大切さ	12(70.6)	6(37.5)	1(20.0)
人間形成	8(47.1)	1(6.3)	0(0.0)
自己肯定感	6(35.3)	2(12.5)	0(0.0)
正確な知識	5(29.4)	8(50.0)	2(40.0)
情報提供	0(0.0)	0(0.0)	2(40.0)
コミュニケーション力	0(0.0)	1(6.3)	1(20.0)
望ましい異性観	0(0.0)	0(0.0)	1(20.0)
自己決定	0(0.0)	4(25.0)	2(40.0)
望まない妊娠減	0(0.0)	1(6.3)	0(0.0)
性行動低リスク化	0(0.0)	0(0.0)	1(20.0)
感染症低下	0(0.0)	3(18.8)	0(0.0)
避妊実行率向上、STD 防止実施率向上	0(0.0)	3(18.8)	0(0.0)
性交年齢上昇	0(0.0)	1(6.3)	0(0.0)
その他	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)

表 12 性教育に対する意見(総件数:90)

カテゴリー	コード	小学校	中学校	高校
性教育の内容(19)	命の大切さ、人権尊重、人間形成を行うこと	6	2	1
	正しい知識を提供すること	2	2	
	コミュニケーション能力をつけること	1		
	自己決定ができるようにすること	1		
	実際に起こっている問題を取り上げること	1		
	男子学生への教育の充実		1	
	両性のことを学びあうこと		1	
	避妊に関する具体的な教育		1	
学校性教育の難しさ(14)	難しさ(子の成長発達)	2		
	難しさ(保護者の理解)	1		
	難しさ(地域性)	1		
	難しさ(子の個人差)	1		
	難しさ(指導要領がない)	1		
	性教育の転換に対する戸惑い	1		
	学校性教育の限界		2	2
	生徒とのギャップ			2
	成果が不明			1
性教育の方法(13)	系統的なカリキュラム	4	1	
	性教育の時期	1		
	他教員の理解を得る	1	1	
	実態に応じて行う	1	1	
	流行に流されない方法	1		
	各教科で展開する	1		
	地域性にあわせて行う	1		
社会環境の現状と課題 (13)	社会環境の悪化(性情報の氾濫など)	4	3	
	性情報の提供を行う	2	1	
	大人と子どもが話す時間をつくる	1		
	大人が環境を変えていく		2	
子の様子(8)	安易に性を捉えている	1	1	
	間違った情報を得ている		3	
	情報に流されている		2	

	子どもの現状を把握できない	1		
学外連携の必要性(4)	連携の必要性(家庭)	3		
	連携の必要性(保健師)	1		
性教育の必要性(2)	性教育の必要性	1	1	
教育現場の現状(1)	教育の不足	1		
その他(3)	その他(教育資料の古さ)	1		
	自己研鑽(自分も情報の精選が必要など)		2	
無記入(13)	無記入	4	7	2

自己肯定感尺度に関する新たな学術的展開に関する研究

樋口 善之 福岡県立大学看護学部地域国際看護学講座
松浦 賢長 福岡県立大学看護学部地域国際看護学講座

これまでに報告された自己肯定感尺度に関する研究の原データを2次的に分析し、1) その信頼性と因子的妥当性の再検討、2) 各領域得点の参考値の検討、を行った。

自己肯定感尺度を用いた調査研究として、その調査対象は、青年期男女、周産期女性、育児中の既婚男性、壮年期男性、不妊症患者（女性）であった。因子的妥当性の再検証の結果、その因子構造は自己肯定感尺度の構成概念と一致しており、復た、その信頼性は一定水準以上を満たしていた。本稿における検討結果は、自己肯定感尺度の有用性を支持するものであり、わが国の文化背景を考慮した社会心理的尺度としての妥当性を支持する知見となった。

自己肯定感尺度を構成する4つの領域得点（自律、自信、信頼、過去受容）について、記述統計的に代表値（平均値、標準偏差）を算出し、図表化を行った。また、各領域得点の評価手法として、z得点化によるレーダーチャート図による検討手法を提示した。本稿で提示した参考値は実証的調査研究における重要な基礎的データとして活用されることが期待される。

I. 緒言

本稿では、社会心理的概念のひとつである自己肯定感（Self-affirmation）を定量的に測定する方法として樋口ら（2002）により作成された自己肯定感尺度による尺度得点について報告する。

自己肯定感とは、樋口ら（2002）により「現在の自分を自分であると認める感覚」と定義されている。本尺度に関しては、基準関連妥当性、内容的妥当性、構成概念妥当性、弁別的妥当性に関する報告がなされている。自己肯定感尺度は、「自律」、「自信」、「信頼」、「過去受容」の4つの領域により構成される。各領域の項目内容を表1に示す。本尺度は、各質問項目に対して、「あてはまる＝1」から「あてはまらない＝5」までの5段階評定を用いて回答を求め、「自律」領域、「自信」領域、「信頼」領域については、逆順化した値（ex. 「あてはまる」ならば5点）を項目得点とし、各項目得点の総和をその領域得点として算出する。「過去受容」領域については、回答の値がその項目得点

（ex. 「あてはまる」ならば1点）となり、各項目得点の合計が「過去受容」領域得点となる。各領域得点の取り得る範囲は、「自律」領域において6～30点、「自信」領域において、4～20点、「信頼」領域、および「過去受容」領域において5～25点となる。各領域得点の総和である自己肯定感得点は、25～100点の間に分布する。

II. 研究方法

自己肯定感尺度を用いた調査研究の原データについて2次的分析を行い、以下について、検討した。

- 1) 信頼性係数の算出、および因子的妥当性について再検証を行う。
- 2) 各領域得点の参考値とその特性についての記述統計的に検討する。

複数の調査によるサンプリングであるため、各調査研究の主題毎に、6つのカテゴリに分類した（表2）。表3に各カテゴリにおける年齢の平均値と標準偏差を示す。

Ⅲ. 結果, および考察

1. 尺度の信頼性について

自己肯定感尺度の信頼性について, 検討するため, Cronbach の α 係数を 6 つのカテゴリ毎に算出した (表 4).

その結果, 自律領域では, $\alpha = .681 \sim .739$, 自信領域では, $\alpha = .543 \sim .741$, 信頼領域では, $\alpha = .543 \sim .702$, 過去受容領域では, $\alpha = .801 \sim .867$, 自己肯定感尺度全体では, $\alpha = .773 \sim .822$ となった. 分析に用いたサンプル全体では, 自律領域 $\alpha = .749$, 自信領域 $\alpha = .648$, 信頼領域 $\alpha = .701$, 過去受容領域 $\alpha = .848$, 自己肯定感尺度全体 $\alpha = .793$, となった. 各領域における Cronbach の α 係数は, .07 以上を示しており, 一定水準以上の信頼性が確認された. 特に, 過去受容領域, 自己肯定感尺度全体においては, 一定して $\alpha = .8$ に近い値を示していた.

2. 因子的妥当性の再検証

本尺度は, 樋口ら (2002) により, 因子的妥当性についての検証がなされている. 本稿において, 再度の検証を行い, その因子的妥当性の強固性について, 検討する.

因子的妥当性の検証ための分析に関する手続きとしては, 確証的に因子数を 4 と仮定し, 初期固有値を 1 とした主成分分析を行うこととした. 因子軸の回転には, 直交回転法の一つであるバリマックス法を用い, 収束のための最大反復回数は 25 回までとした.

抽出した 4 因子による累積説明率は 51.4% であった. 表 5 に回転後の成分行列を示す. 自己肯定感尺度を構成する 20 項目はそれぞれが属する領域と対応した 4 因子構造と一致する成分行列を示した. 各因子の固有値は, 過去受容 = 3.190, 自律 = 2.581, 信頼 = 2.437, 自信 = 2.068 であった.

同様の確証的因子分析を 6 つのカテゴリ毎に行ったところ, 周産期女性においては, 同様の成分行列を示した. 他のカテゴリにおいても, 成分行列上に 1~3 項目の不一致がみられたが, その因子構造は総じて自己肯定感尺度の構成概念と対応しており,

本尺度の因子的妥当性における強固性は支持された.

3. 各領域得点の記述統計量, および相関関係

表 6 に各カテゴリの領域得点, および自己肯定感得点を示す. 図 1~5 に各カテゴリの領域得点の 95% を示すエラーバーを示す.

つぎに, 複数のカテゴリにおける各領域得点の傾向を一元的に視覚化するため, 各領域得点を z 得点に変換し (表 12), レーダーチャートとして, 図 6 に示す.

年齢, および各領域間において, ピアソンの相関係数を算出したところ, 年齢と閑僚期との間に $r = 0.050 \sim 0.132$ の相関係数がえられたが, 強い相関関係は認められなかった. 年齢と自己肯定感とでは, $r = 0.129$ であった.

各領域間には, 自信領域と信頼領域との間を除いて, $r = 0.47 \sim 0.420$ の有意な相関係数がえられた. 自律領域と自信領域正の相関関係が, 自律領域と信頼領域に弱い正の相関関係が相れた.

自己肯定感と各領域との間には, $r = 0.501 \sim 0.784$ のやや強い正の相関関係がみられた.

カテゴリ毎に相関係数を算出したところ, 表 13 と異なった傾向を示すカテゴリが確認された (表 14).

Ⅳ. まとめ

本稿の前半部では, 複数の調査研究によるサンプルを 2 次的に解析し, 自己肯定感尺度の因子的妥当性, 並びに信頼性について検討した. その結果, 確証的因子分析による成分行列は, 先行研究の結果と一致した. これは, 自己肯定感尺度の構成概念妥当性を支持する有力な知見であり, また, 青年期から壮年期までの各発達段階においても, 尺度の統一性を示すものであると考えられる. 尺度の信頼性については, 各領域の Cronbach の α 係数は一定水準以上の値を示し, 自己肯定感尺度全体においても

$\alpha=.8$ 程度の水準を維持していることが示された。本稿における分析結果は、自己肯定感尺度の信頼性を支持するものとなった。

本稿の後半部では、自己肯定感尺度を構成する4つの領域得点について、記述統計的な報告を行った。本尺度は、開発から間もないため、各領域得点の基準値や明確なカットオフポイントが示されておらず、本稿において示した各統計量は今後の調査研究時の参考値として有用であると考えられる。また、本稿で用いた領域得点の標準化によるレーダーチャートによるグラフ化の手法は、本尺度を用いて対象集団を理解するための一つの有効な方法であると思われる。領域得点間の相関関係を検討した結果、調査対象カテゴリ間において、その相関関係に違いがみられた。今後は、さらなる調査研究を実施し、調査対象の社会心理的状态や発達段階上の課題と自己肯定感との関連について検討していきたいと考える。

文献

- 1) 樋口善之, 他: 自己肯定感の構成概念および自己肯定感尺度の作成に関する研究, 母性衛生, 2002: 43 (4), 500-504.
- 2) 樋口善之, 他: 新たに作成した自己肯定感尺度の妥当性と信頼性に関する研究, 母性衛生, 2002: 43 (4), 505-512.
- 3) 樋口善之, 松浦賢長. 大学生における自己肯定感と生活習慣との関連に関する研究. 福岡県立大学看護学部紀要, 2004: 1(1), 65-70.
- 4) 森川美保子, ほか. 壮年期男性の育児支援者としての潜在的可能性に関する研究. 厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)地域における新しいヘルスケア・コンサルティングシステムの構築に関する研究 平成 15 年度研究報告書, 2004: 367-378
- 5) 高橋理佐, ほか. 分娩前後における自己肯定感および HLC の変化に関する研究. 第 45 回日本母性衛生学会(東京), 2004.

- 6) 藤原さやか, ほか. 自己肯定感と母乳栄養継続状況および母乳分泌認識の関連. 第 45 回日本母性衛生学会(東京), 2004.
- 7) 宮田久枝, ほか. 不妊症患者の自己肯定感に関する研究 (未発表).

表 1. 各領域の項目内容

自律（6項目）

1. 私は自主的に行動する方だ。
 3. 私は、”自分には出来無い”と決めつけることが嫌いだ
 4. 私は、自分なりの意見を持っている
 11. 私は一度決めた目標はなかなか変えない
 15. 私は、むやみに人を頼るより、出来るだけ自分でがんばる
 17. 私は、どんな環境にあっても自分のベストを尽くす
-

自信（4項目）

5. 私は、常に自分の意見が正しいと思う
 8. 私は、自分の将来は自分一人で切り開くことができる
 12. 私は、自分のことは自分一人で解決できる
 14. 私は、どんな場所でも自分のやり方を通す
-

信頼（5項目）

2. 私は、家族と一緒にいると落ち着く
 7. 私は、家族中での役割を理解している
 10. 私は、家族との絆を感じる
 19. 私は、周囲から理解されている
 20. 私は、自分の親に似ていると言われるとうれしく思う
-

過去受容（5項目）*全て逆転項目

6. 私は、物事の結果を残念に思い続けるほうだ
 9. 私は、過去の決断を後悔することがよくある。
 13. 私は、自分のとった行動を後悔しやすいほうだ
 16. 私は、過去に“ああすればよかった”と思うことがよくある
 18. 私は、些細なことでよく落ち込む
-

表 2. 各カテゴリのケース数

カテゴリ名	度数	パーセント	累積パーセント
周産期女性	758	39.0	39.0
既婚男性	268	13.8	52.7
壮年期男性	235	12.1	64.8
不妊症患者	315	16.2	81.0
男子学生	151	7.8	88.7
女子学生	219	11.3	100.0
合計	1,946	100.0	

表 3. 各カテゴリの年齢の統計量

カテゴリ名	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
周産期女性	753	30.37	4.22	16	43
既婚男性	268	36.83	7.15	21	60
壮年期男性	232	59.54	5.91	50	69
不妊症患者	314	32.92	4.65	20	47
男子学生	151	21.24	2.25	18	29
女子学生	218	21.03	2.37	18	29
合計	1,936	33.41	11.77	16	69

表 4. 各カテゴリの Cronbach の α 係数

	自律	自信	信頼	過去受容	自己肯定感
周産期女性	.739	.634	.674	.856	.790
既婚男性	.760	.741	.702	.867	.773
壮年期男性	.805	.676	.680	.801	.798
不妊症患者	.765	.663	.676	.843	.803
男子学生	.681	.559	.653	.862	.785
女子学生	.734	.543	.543	.840	.822
全体	.749	.648	.701	.848	.793