

るコミュニケーションが肝要である。

D. 結論

2003年度の母体保護統計によれば、20歳未満の人工妊娠中絶数が40,475件となり、前年比4,512件の減。15歳から19歳の人工妊娠中絶実施率は11.9となり2年間連続の減少となった。このような人工妊娠中絶数・中絶率が減少する背景を明らかにすることは決して容易なことではないが、47都道府県別の各種データを収集し、重回帰分析を行ったところ、2002年度には都道府県別の低用量経口避妊薬（ピル）の売り上げ増加率が高いと、2003

20歳未満の中絶減少の原因を探りたい

- ①20歳未満の出生数前年比(%) (人口動態統計)
- ②一施設当たりの緊急避妊ピル平均処方件数2003/2002の増加率(%) (北村調査)
- ③ピルの売り上げ動向(02年度～03年度) (ピル販売各社への個別調査)
- ④健やか親子21計画策定済み市町村(%) (国資料)
- ⑤ピルヶ月分の費用(薬剤、処方料、ルーチン検査のみ)平均(円) (北村調査)
- ⑥緊急避妊ピル一回分の経費平均(円) (北村調査)
- ⑦月当たりのピル処方平均人数(人) (北村調査)
- ⑧20歳未満に対するピルの処方人数の増加(2002年と2003年11月までを比較して)増加傾向にある(%) (北村調査)
- ⑨一施設当たりの20歳未満に対する緊急避妊ピル平均処方件数2002/2003の増加率(%) (北村調査)
- ⑩15歳～19歳の女子人口1万当たりのEC処方施設数(2003年3月現在) (北村調査)
- ⑪思春期相談士一人当たり担当人数(15～19歳男女)(人) (日本家族計画協会2004年3月末調査)

20歳未満の中絶実施率の前年比(%)

年度には一施設あたりのピル処方平均人数が多いと、十代の中絶実施率の前年比が減少することを明らかにした。共通していることはピルの普及が如何ほどに若年層の人工妊娠中絶実施件数、実施率の前年比を下げることに貢献するかということである。私どもの試算では、現在わが国でピルを使用している女性は1.3%程度に過ぎない。ドイツの58.6%に比して余りにも低い数字であるが、真剣に人工妊娠中絶を防止しようとするならば、女性が主体的に使用できる避妊法の普及にもっと熱心でなければならない。

男女間のコミュニケーション・スキルの向上が、少子化傾向に歯止めをかけるだけでなく、人工妊娠中絶の防止と深くかかわることを明らかにしたことは画期的なことではないだろうか。加えて、性交開始年齢を遅らせる、仮に性交が行われるとしたら責任ある行動が

とれるという包括的性教育に答えるものとして親子コミュニケーションの重要性を証明したことも従来にない視点として高く評価できる。今後は、親子、男女のコミュニケーションを円滑に図ることができるような事業の推進、行政施策の展開を期待していきたい。

E. 研究発表

1. 発表論文・著書

- 1) (社)日本家族計画協会、(財)家族計画国際協力財団、NPO法人ぷれいす東京、“人間と性”教育研究協議会編：アメリカの禁欲主義教育と日本の性問題、エイデル研究所、2003、東京
- 2) 北村邦夫：日本における緊急避妊薬の現状と課題、アジアの性科学研究—アジアが内包する「性」の現状と展望、50-54、フリープレス、2002、東京
- 3) 緊急避妊法の現状と展望、治療、84(2)：163-168、2002
- 4) 北村邦夫：子どもは自分の何を決めてよいのか、SEXUALITY、9:33-41、2003
- 5) 日本家族計画協会：性に関する知識・意識・行動について、男女の生活と意識に関する報告書、103頁、2003
- 6) 北村邦夫：性と共生、男女の生活と意識に関する調査、婦人新報9月号、NO.1236、2003
- 7) 北村邦夫：女性のヘルスケア—21世紀の新たな展開、セックスとジェンダー、日本医師会雑誌、130(5)：732、2003
- 8) 北村邦夫：男女の生活と意識に関する調査結果、家族と健康、日本家族計画協会、5月1日号、4-6、2003
- 9) 北村邦夫：「男女の生活と意識に関する調査」結果から、性教育の新しい課題を提起する、現代性教育月報、21(7)：1-4、2003
- 10) 北村邦夫：責任ある性行動！普段からの親と子の会話、家族と健康5月1日号、2003
- 11) 北村邦夫：思春期の健康と権利に投資を、家族と健康12月1月号、2003
- 12) 平成15年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書：望まない妊娠、人

工妊娠中絶を防止するための効果的な避妊教育プログラムの開発に関する研究（主任研究者佐藤郁夫）、男女間のコミュニケーション・スキルの向上に関する研究（分担研究者北村邦夫）、359-560、2004

13) 親と子のコミュニケーション・スキル向上検討会：親と子のコミュニケーション・ブック、日本家族計画協会、28頁、2004、東京

14) 北村邦夫：若者たちの性が危ないー今、期待される性教育とは、産婦人科の世界、57(1)：21-29、2005

15) 北村邦夫：緊急避妊法の実際と有用性、産婦人科の実際、53(5)：769-774、2004

16) 北村邦夫：(ピル)女性の不安を軽減し もっと副効用をアピール、家族と健康、8月号、4-5、日本家族計画協会、2004

17) 北村邦夫：合計特殊出生率 1.29、従来の型を打ち破る少子化対策を、家族と健康、9月号、4-5、日本家族計画協会、2004

18) 北村邦夫：20歳未満の人工妊娠中絶がさらに減少、家族と健康、12月号、2、2004

19) 北村邦夫：避妊を男性任せにするな、Tart 第9号（8月26日発行）、JOICFP、2004

20) 北村邦夫：特集●どうする？性教育パッシング 若者達の性が危ないー私たちに期待される性教育とは、季刊 子どもと健康、No.77：8-15、2004

21) 北村邦夫：親と子のコミュニケーション、毎日新聞：Mainichi Interactive、第17話、2004

<http://www.mainichi-msn.co.jp/kurashi/women/kitamura/archive/news/2004/07/20040723org00m100037000c.html>

22) 北村邦夫：親と子のコミュニケーション、学校保健フォーラム、第四話、8(77)：12、2004

2. 学会発表など

1) 若者たちの性が危ない、日本小児科医会主催思春期講習会（2002年11月17日）、東京、2002

2) 緊急避妊法の臨床的研究、第54回日本産科婦人科学会総会学術講演会（2002年4月9日）、東京、2002

3) 第25回栃木県学校保健学会、「若者たちの性が危ない」、2002年8月29日、宇都宮

4) ランチョンセミナー、日本思春期学会、2002、金沢

5) ランチョンセミナー、日本母性衛生学会、2002、旭川

6) 第215回学校保健セミナー、「現代っ子の性」、東京都予防医学協会、2002年6月17日、東京

7) 北村邦夫：日本の若者の性、南々協力国際会議、国連大学、2003年9月5日

8) 北村邦夫：(トーク&トーク) 今、「子どもと時代のニーズに応える性教育」を検証する～教育・医療・地域からの発信～、“人間と性”教育研究協議会、第22回全国夏期セミナー、静岡グランシップ、2003年8月3日、静岡県

9) 北村邦夫：(討論会・司会)『環境・人権・情報とのかかわりをめぐる性教育の課題』、全国性教育連絡協議会、栃木県総合文化センター、2003年8月7日、栃木県

10) 杉村由香理・北村邦夫・松本清一：男女の生活と意識に関する調査（第1報）、調査結果のあらまし、日本思春期学会、2003年8月17日、京都

11) 北村邦夫・杉村由香理・松本清一・佐藤郁夫：男女の生活と意識に関する調査（第2報）、性交開始年齢に影響を及ぼす要因の分析、日本思春期学会、2003年8月17日、京都

12) 北村邦夫・瀬地山角・松浦賢長他：日本人の性を考える、日本母性衛生学会サテライトシンポジウム、2003年10月10日、宇都宮

13) 北村邦夫：新しい性教育の課題：親と子のコミュニケーション、平成15年度厚生労働科学研究 子ども家庭総合研究推進事業、2004年2月24日、東京

14) 杉村由香理・松浦賢長他：シンポジウム「親と子のコミュニケーション」、全国母子保健家族計画大会、2003年11月7日、富山

15) 北村邦夫：「若者達の性が危ない」～今後期待される性教育とは～、(社)日本家族計画協会主催・平成15年度「避妊と性感染

- 症予防のための実践セミナー」、2003年7月19日、大阪（参加人数298名）
- 16) 北村邦夫：「若者達の性が危ない」～今後期待される性教育とは～、(社)日本家族計画協会主催・平成15年度「避妊と性感染症予防のための実践セミナー」、2003年8月23日、札幌（参加人数175名）
- 17) 北村邦夫：「若者達の性が危ない」～今後期待される性教育とは～、(社)日本家族計画協会主催・平成15年度「避妊と性感染症予防のための実践セミナー」、2003年9月27日、東京（参加人数279名）
- 18) 北村邦夫：「若者達の性が危ない」～今後期待される性教育とは～、(社)日本家族計画協会主催・平成15年度「避妊と性感染症予防のための実践セミナー」、2003年10月18日、仙台（参加人数195名）
- 19) 北村邦夫：「若者達の性が危ない」～今後期待される性教育とは～、(社)日本家族計画協会主催・平成15年度「避妊と性感染症予防のための実践セミナー」、2003年11月15日、熊本（参加人数174名）
- 20) 北村邦夫：「若者達の性が危ない」～今後期待される性教育とは～、(社)日本家族計画協会主催・平成15年度「避妊と性感染症予防のための実践セミナー」、2003年12月6日、広島（参加人数179名）
- 21) 北村邦夫：「若者達の性が危ない」～今後期待される性教育とは～、(社)日本家族計画協会主催・平成15年度「避妊と性感染症予防のための実践セミナー」、2004年1月31日、高松（参加人数139名）
- 22) 北村邦夫：「若者達の性が危ない」～今後期待される性教育とは～、(社)日本家族計画協会主催・平成15年度「避妊と性感染症予防のための実践セミナー」、2004年3月6日、名古屋（参加人数208名）
- 23) 北村邦夫：特別講演「思春期の性の悩みとその対応—性教育の新しい課題を提起する」、三重県医師会学校保健セミナー、2004年3月7日、三重県津市
- 24) 北村邦夫：特別講演「若者達の性が危ない—今後の性教育の在り方を考える」、河内長野医師会50周年記念講演会、2004年3月21日、大阪
- 25) 堀成美・杉村由香理・北村邦夫：電話相談事例からみた緊急避妊サービス提供者の課題、日本母性衛生学会、京王プラザ、2004、東京
- 26) 杉村由香理・堀成美・北村邦夫：緊急避妊相談の現状と今後の課題、日本母性衛生学会、京王プラザ、2004、東京

効果的な性の健康教育プログラムの開発に関する研究 分担班まとめ

十代妊娠に対応した新たな介入モデルの構築

松浦 賢長 福岡県立大学看護学部

十代妊娠に対応する新たな性の健康教育モデルを開発することが本分担班の研究目的である。そのために、まず、その新しいモデルを構築するにあたって関連する各種のモデルを検討することからはじめる。性行動を予測するモデルの変遷と保健行動を予測するモデルの変遷をまずは検討した。つぎに、性行動と保健行動の違いを論じた。さらに、行動という観点から見た妊娠の本質と性感染症の本質を明らかにし、その違いから十代妊娠に特化したモデルへの足がかりを得た。実行可能な取り組みを5つあげたのち、十代妊娠に対応する新たな取り組みのモデル（intra-interpersonal model）と、性行動を予測しうる新たなモデル（interpersonal plus environment model）を組み立てた。エビデンスが蓄積される中、今後の研究課題は思春期以前の成育環境（周産期～学童期）の影響と生理学的な観点からの議論にあると考えられた。なお、本分担班における他の研究のすべては本論のモデル開発を支援するためにあり、その役割は本論文中に示した通りである。

Ⅰ. はじめに

われわれの研究における最終目的は、十代妊娠に対応した新しい性の健康教育モデルを開発することにある。そのために、まず、その新しいモデルを構築するにあたって関連する各種のモデル（歴史的なものも含めて）を検討することからはじめる。

具体的には、本研究ではこれまで性教育がどのようなモデルを元に展開されてきたのかを検討する。そして、（主として生活習慣病などに対応する）健康教育がどのようなモデルを元に展開されてきたのかを俯瞰する。その上で、健康行動と性行動を検討することにより、新しい性の健康教育プログラムが焦点化するべき視点をつくりだしたい。

Ⅱ. 既存の関連モデルの変遷

1. 性教育が立脚してきたモデル

性の歴史は、数十億年の単位にあり、人間の歴史はわずかに数百万年の単位である。性の歴史の中に、人間の歴史が最近生じたとみたほうが合理的である。人間の性（sexuality）の歴史は、性（sex）の歴史のごく一部でしかない。

人間はその歴史の当初から、様々な性に起因す

る問題を抱えていたことだろう。現在のわが国では、たとえば人工妊娠中絶の問題、性感染症の問題がそれらの一つである。これらの性の問題は、性行動の確率的帰結である。これまで性教育が立脚してきたモデルは、この性行動のとらえ方の違いと、健康（保健）行動のとらえ方の違いによって分類できる。まずは性行動のとらえ方をみてみる。

わが国の歴史を振り返ると、約30年前までは、スライド1に示すように、刺激（stimuli）が性行動・反応（response/behaviour）につながるという単線形のモデルの上に考えられていたといえる。

「本能」という考え方が、現代の生物学のそれではなく、「個体の生存に欠くべからざるもの」もしくは「それなくしては生存できないもの」と考えられていた時代であった。また、本能と反射・反応の違いも十分には検討されていなかった時代といえた。

約30年前に、性教育の世界にパラダイムシフトが生じた。Sexualityという考え方の登場である。Sexualityを採求するということは、人間性を採求するということを意味する。人間性が主題となり、人間中心主義が性教育の世界を席卷した。人間の性は他の動物（non-human animals）とは異なり、

特別なものとしてみなされた。しばしば、「人間だけが、性交を生殖のためではなく、～（ここに快楽やコミュニケーションという単語が入った）のために行うのです」と語られる時代が1990年代中頃まで続いた。

人間の性はその人間性（人格）と分かちがたいという見方を基礎とするSexualityの考え方は、性行動はその人間・人格の中身（intrapersonal factors）に大きく依存するというモデルを産んだ。

スライド2にそのモデル図を示す。このモデルのもと、教育により人間性・人間の内的要因（intrapersonal factors）に働きかけ、個人の意思決定等をよりよいものにし、性の問題に対処しようと、多くのアプローチがなされてきた。

人格形成を主題とするわが国の学校教育においてなされる性教育では、このモデルのもとで、性行動の変容が語られるようになった。

現在、われわれは新たなパラダイムシフトに直面している。最新の生物学や行動遺伝学、あるいは認知科学、民族誌学が明らかにしたところによると、性に関することがらの多くは遺伝的なバックグラウンドを持つにもかかわらず、それらが発現するためには適切な環境が必要であるということであった。

遺伝性やその傾向（gene/predisposition）は環境を通して発現するという科学の見方（a model）である。たとえば、海外ではCaspiらの研究、Suomiらの研究、わが国では門脇らのthrifty geneの研究などがこのモデルを採用し、大きな成果をあげてきている。

スライド3にモデルを示す。性行動をこのモデルにあてはめていけば、性行動は遺伝的なものに基礎を持つが、それは環境を通して発現するということである。

このモデルと先の古典的なモデル（sexualityモデル）の決定的な差は、環境のとらえ方にある。環境により人間の性行動は大きく左右されるという見方である。環境の中に人間という生物は存在するのだという生物学の見方が基礎となっている。古典的モデルでは（しばしば意識化されてはいないが）、人間は望ましい自己決定ができるはずだという、人間の力（intrapersonal factors）を特別視する考え（理想）がまず基礎にあり、その人間の力に働きかけるためのプログラムが開発されていった。それは健康教育のモデルと親和性が高い

考え方であった（健康教育モデルの影響を受けていた）が、一方そこには、環境の中を生きる生物としての人間という視点はみられなかった。

2. 健康教育モデルの変遷

次は、望ましい生活習慣や健康行動を導くための健康教育のモデルの変遷をみていきたい。現代でいえば、生活習慣病対策に用いられる健康教育モデルの変遷である。ここでは、群馬大学の吉田亨教授の見解（以下の図に示した）に従ってみていく。

1940年代は知識普及の時代であった。情報伝達手段が乏しかった時代のことである。知識によって行動を変えられるというモデルであった。

1950-1960年代は、知識中心の時代ではあったが、知識を得、態度を変え、行動や習慣を変えられると考えられていた時代であった。正しい知識（たとえば医学的な知識）があれば、態度を、ひいては行動を変えられるというモデルであった。

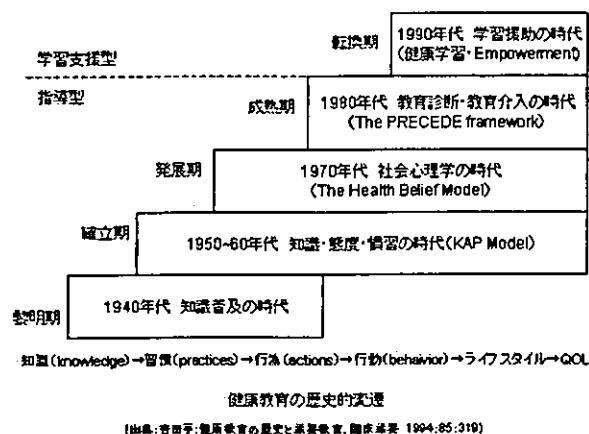
ここまでの30年間、知識という人間の中身（intrapersonal factors）が重要視されてきたことになる。

1970年代になると正しい知識が行動をかえるという見方よりも、より個人的なものの見方（主観）が自身の行動に影響するという見方が主流になってきた。代表的なモデルとしては保健信念モデル（HBM）があげられる。保健行動は、その個人により認識された脅威と、認識された利益によって決まることが明らかになった。人は、正しく、かつ、客観的な情報に基づいて行動するのではないということである。このモデルは、認識という人間の中身（intrapersonal factors）を問題にしたことになる。しかし、これも「認識を変える有効な手段を伴わなかったため（吉田亨教授）」に、健康教育の進め方を大きく変えるには至らなかった。

1980年代、上記の知識や認識といったintrapersonal factorsを相対化した枠組みがあらわれた。たとえば、PPモデルはその1つである。いくつかのステップにおいて、その人間の中身だけではなく、その人間の生活や環境、そしてその人間のQOLが位置づけられた、包括的・円環的なモデルが誕生した。行動が相対化されたモデルといってよい。

指導型の健康教育の時代の次は、学習支援型の

健康教育の時代となった。このモデルでは行動変容よりも、セルフコントロール能力の向上に力点が置かれることになった。



吉田亨教授はさらに、指導型と学習型の健康教育の使い分けについてまとめている。指導型の健康教育がより有効なのは、以下の特徴を持つ場合になる。

表. 指導型の健康教育が有効な状況 (吉田教授)

1. 日常生活の変更を必要としない場合
2. とるべき行動に選択の余地がない場合
3. 緊急に行動変容が必要な場合
4. 人々の学習能力が低く、依存的な場合

健康教育, 保健同人社, P141より引用・改変

III. 新たなモデル構築に向けた基礎的議論

1. 性行動と保健行動

性の問題は、性行動の確率的帰結である場合がほとんどである。ハイ・リスク群における性行動を変容しうる (集団) 健康教育モデル (intrapersonal models) は、いまだ開発されていない。

人間の性行動は、健康教育の枠組みで扱うことのできる保健行動 (health behavior) と同一線上でとらえてよいのかという根本的な議論からはじめてみたい。

健康教育が扱う保健行動の特性と、性行動の特性をみていく。健康教育が主として扱う保健行動の特性は、合理的選択ができ (つまり個人で決められ)、かつ観察可能なものであることがわかっている (Gibbonsら)。一方、性行動は、相手による (willing) という性質が強く、かつ世界中のどの民族においても公然とは行われぬ (covert)

ことがわかっている。

横軸に公然性、縦軸に合理性をとった図 (スライド4) をつくってみると、保健行動は第1象限に、性行動はほぼ第3象限にその中心をおくことができる。

もちろん、矢印で示した性行動の領域、すなわち合理的選択が可能な領域が性行動にも存在する。それゆえに合理的選択のちから (intrapersonal factor) を醸成する健康教育プログラムが有効である場合もあるといえる。ただし、その場合は、対象の特性がある程度限られるということが予測される。

スライド5に、子どもたちの性行動を別の軸に展開してみた。横軸を安定的、縦軸を理性的と一概にひいてみた。健康教育プログラムが成果をあげられるのは、第1象限の安定的で理性的な (性) 行動をとる可能性が高い場合である。この場合には先の吉田亨教授の先の表からも、学習型の健康教育でさえ有効である可能性がある。ただし、ここに属する対象者はローリスク群に当初から分類すべきものたちが多数含まれるゆえに、限られた資源を投入する際にはトッププライオリティを持つと考える方がよい。

スライド4、スライド5の見方からは、健康教育のアプローチは、ハイリスク群にはあまり成果を出さないということが推測される。健康教育モデル (intrapersonal models) を用いた介入は効果が限定的か、一貫した効果がみられないかのどちらかであり、効果があるプログラムがいまだ見いだされていないという世界の研究状況を説明する。

2. 焦点化すべき対象

思春期保健にかかる資源は有限であるがゆえに、新しい性の健康教育の対象についても、プライオリティを設定していく必要がある。

性行動は本質的には、合理的なものでもなく、かつ、公然たる手引き書があるわけではない。安定的な環境になく、かつ、(性行動の本質とはいえ) 合理的な判断が行われにくい場合は、介入のプライオリティを高く設定し、かつ、健康教育モデルではない新たなモデルにて対応していく必要がある。

IV. 新たなモデルの提案

1. 十代の妊娠と性感染症の違い

十代の妊娠の問題も、性感染症の問題も、これら性の問題は、性行動の確率的帰結である（遺伝は捨象する）。しかしながら、この2つに付随する行動は、性格が異なるものである。

まずスライド6に、性感染症にかかわる行動について分解してみた。性行動が本質的なものであるが、付随的な行動として2つ考えられる。受診行動と、コンドーム使用等の予防的行動である。どちらも保健行動といってよい。

つぎにスライド7に、予期せぬ妊娠にかかわる行動について分解してみる。性行動が本質的なものであるが、付随的な行動としては計画行動があげられる。予防行動ではなく計画行動としたのは、妊娠は本質的には「悪」とはいえず、悪しきものを防ぐという「予防」という日本語が適切ではないからである（ただし、英語ではpreventionでよい）。また望まない妊娠という表現を用いない理由は、unwanted という価値観が含まれた表現が生命に関する事象に付与されることが世界的には少なくなってきたことがある。unintendedもしくはunplannedという事実の表現が主流となってきた。

性感染症には付随し、妊娠には付随しないのが受診行動である。妊娠に関する受診行動は、妊娠の継続に関して影響する行動である。こうして、性感染症と妊娠を比較してみると、健康教育が対応する保健行動という側面がより含まれているのは性感染症の方であることがわかる。すなわち、性感染症対策には、健康教育モデルのアプローチが（限定的ではあるが）有効であることが推測される。（本研究報告書では、樋口らが全国の高校生を対象とした調査において性感染症に関する「脅威の認識」を与えうる講義のあり方を、鈴木らが中学生を対象とした介入講義において性感染症に対する「脅威の認識」を与えうる講義のあり方を報告している。）

一方で、十代の妊娠対策には従来の健康教育モデルでは成果が非常に限られることが推測される（現実的にも世界で成果のあがった健康教育的アプローチはみられない）。

2. 十代妊娠に特化したモデル

十代の妊娠を減少させるためには、性行動へのアプローチと、計画行動へのアプローチの双方が

欠かせないことになる。性行動を変容させる有効な（集団）性教育プログラムは見つかっていないことから（DiCensoら）、性行動に対しては環境の制御（家庭・地域、そして成育環境）を中心としていく必要がある。これについては、すでにエビデンスのあるものがある。

計画行動をより確実に一貫したものにするためのアプローチには、まずは保健行動に関してその理解に大きく寄与した保健信念モデルを土台にすることにする。HBMは保健行動に直接影響する因子を2つ設定している。吉田亨教授によれば、それは「予防行動の認識された利益マイナス予防行動の認識された障壁」と「病気Xの認識された脅威」である。

ここにいくつかの問題点が浮かび上がる。「病気」は「健康」という単語が生まれる前から存在する悪しき価値をもつもの（鈴木継美教授）であり、それは悪しき価値を本質的に持つわけではない「妊娠」と同列にすることは難しい。それゆえに、「病気Xの認識された脅威」については、「脅威」を別の見方からみるべきだろう。HBMでは「脅威」はさらに2つの因子に分解されている。それらは「罹患性」と「重大性」と訳される（松本千明「健康行動理論の基礎」）。妊娠については、「実現性（perceived possibility）」と「重大性（perceived seriousness）」が適切ではないかと考える。

もう1つの問題は、「予防行動の認識された利益マイナス予防行動の認識された障壁」についてである。この「計算」は、合理的・理性的な認識過程を指し示している。スライド5にみたように、介入の優先度の高い対象者（若年層は合理的行動が取りにくいことがわかっている/Kirby）においては、この「計算」はハードルが高いとみるべきだろう。また同時に、この保健行動が付随する性行動の本質においても、合理的ではない、すなわち相手による（willing）という性質が強いことが明らかである。この「予防行動の認識された利益マイナス予防行動の認識された障壁」を「相手（教育者・介入者、そして新たな生命）の意を汲む（willingness）」という因子に入れ換えることを検討してみたい。

スライド8にHBMを土台に派生させたモデルを示した。「実現性（perceived possibility）」と「重大性（perceived seriousness）」は本人の認識

であり、intrapersonal factorsであるが、一方で「相手の意を汲む(willingness)」は(たとえば)教育者・介入者・新たな生命との人間関係に強く依存するので、関係性因子(interpersonal factor)としてまとめられるだろう。それゆえに、これを「intra-interpersonal model」とする。

ただし、このモデルであるが、人間関係に強く依存することから、集団のアプローチには適さない。個別対応かもしくは小集団対応で用いられるべきモデルである。

V. 実現可能なアプローチ

1. 古典的な性教育

わが国の学校でおこなわれている性教育に代表されるsexualityをベースにしたアプローチは、性行動に帰結する問題に対応するというよりも、人間性を形成していくことに対応している(スライド9)。本分担任の他稿(三根ら)においても、実際の学校現場では性教育の多くはこの目的に沿っておこなわれていることが明らかになっている。

さらにこの中の目的の1つである「望ましい行動を選択するちからの形成」については、これがintrapersonal factorを焦点にしていることからわかるように、健康教育モデルが用いられている。対象に、理性的な判断が困難ではなく、かつ安定した環境にあるものについては、成果が出る見込みはある。世界でも特別に構築された(集団)性教育と、通常の(集団)性教育(conventional sex education)では成果に差がないということがわかっているが、逆にこれは、保健学習レベルの支援で、成果があらわれる対象者が存在することを示唆している。

2. 性行動を低リスクにする環境の制御

スライド10に示したのは、第2のアプローチである環境制御である。環境制御は主に2つに分類され、「生活環境制御」と「成育環境制御」にわけられる。

生活環境制御であるが、スライド11に示したごとく、それらは、学習環境(Kirbyら)、家庭環境(北村邦夫ら)、コミュニケーション環境(Kirbyら、北村邦夫ら)、メッセージ環境(Kirbyらの知見より造語)に分けられる。

スライド12には、エビデンスがすでに存在す

る生活環境の制御についてまとめてみた。

スライド13には、成育環境の制御について、その介入時期について書いたものであるが、これについては、現在のところエビデンスに乏しい。さきの生活環境の制御とオーバーラップするエビデンスならば存在する(たとえば親はどのような態度をするべきか、等)のだが、今後の研究はここに焦点があてられるべきだろう。とくに、周産期から学童期といった「性」の問題が顕在化してくる思春期以前までの成育環境が果たす役割について世界的にも研究が求められている。今回分担任においては、樋口らが母乳哺育と青年期における乳房への関心度(性欲)の関連を試験的にではある(論理的なバックグラウンドについては今後の課題)が解析した結果を、鈴木らが小学生を取り巻く(思春期に影響を持つだろうと仮説立てられた)環境・関係について実態を調査した結果を、報告している。

3. 性対策および認識・関係性モデル

北村邦夫分担任(H15)の全国データによれば、中絶経験が過去にあるものは17%、2度以上の経験があるものは、そのうちの33%であったことが明らかになった。雑ばくな捉え方が許されるならば、「1度中絶を経験したものは、経験していないものよりも、次の中絶を経験する割合が2倍近く高い」と大まかに推測することも可能だろう。(これが「望まない」妊娠にあてはまるかどうかはそのエビデンスはないのだが、本分担任の田上らによる研究は示唆を与えてくれる)一度問題に直面したものについては、そうでないものよりも優先的に介入するべきだという考え方が導き出せる。

性の問題に直面した子どもたちに対して、そこからの立ち直りを支援すること、再び同様の問題に直面しないように支援すること、を目的とする介入は優先度が高い。また、性に関する悩みがある子どもたちや、リスクの高い行動をとりがちな子どもたちに対して、その水際の予防的な指導を目的とする介入も(次に)優先度が高いと考える。

これらの介入を性教育という表現ではなく、性対策という表現を用いて表していくことにする。スライド14には、その介入モデルを提示した。このモデルは人間関係に依存するモデル(interpersonal model)であり、内容は「通じるラ

イン（人・関係）の確保」および「相手の意を汲み行動をかえる」の2つの要素で成り立っている。基本的には個別対応、あるいは小集団対応で用いられるべきモデルであるが、これはたとえば学校の保健室で養護教諭が困難な環境にあるハイリスクの子どもたちに対応している際の、まさにそれを表したモデルとよい。

さらに、先ほど議論した「実現性の認識」および「重大性の認識」といった健康教育モデルと「相手（教育者・介入者・新たな生命）の意を汲む」といった関係性モデルを融合したモデルをスライド15に示した。これも学校の保健室で養護教諭が困難な環境にあるハイリスクの子どもたちに対応している際のそれを表したモデルとよい。

また、「性の問題に直面した子どもたちに対して、そこからの立ち直りを支援すること」を目的とした性対策には、自己肯定感（今の自分を自分だと認めること）のサポートが必須であると考えられる。これについては、本分担任にて樋口らが自己肯定感の最新の学問状況について研究している。

4. 小集団指導

子どもたちの性行動は一律に低年齢化しているわけではなく（逆の方向にある：北村／松浦）、若年層に性行動の活発化もみられていない（松浦）。また性に関する意識も多様化しており（北村／松浦）、また、保護者の意識も分散している（北村邦夫分担任）ので、これまでのようにクラス単位や学年単位などの一律な対応をすることが困難になってきている。

ここでわれわれは学校の性教育における小集団指導の方式を開発した。本分担任の他稿では、江寄らがカフェテリア方式を小学校において実践開発している。また、鈴木らは、中学校において難易度別コース方式を実践開発している。その他、本報告書に含まれていないが、高校レベルにおけるスクリーニング方式など、われわれは他にも第4のアプローチとして小集団指導を実践開発している。

個別対応（個別相談・個別指導）が今後のあるべき姿と考えられるが、たとえば学校における資源（対応する教職員数）は有限であり、時間も限られているのが現実である。さらには、福岡県の

性と心の健康相談事業の15年にわたる知見から、個別対応は受診行動や相談行動へ有効な後押しとなることがわかっている一方で、個別相談への子どもたちの反応は「個別相談をおこないます」という告知だけでは芳しいものではないことがわかっている。そこで、個別対応につながるべく、集団対応から一歩進めた小集団対応を考案した（スライド16）。

5. キャンペーン型介入

実現可能性のある取り組みとして最後に「キャンペーン型」をあげてみる。多層レベルにおいた各種の取り組みと関連機関の連携は、実は功を奏す可能性があることがわかっている。

釧路市の十代の性行動に対する取り組み（H16山縣班：セレクト100）や、木原雅子博士らによる長崎県における性感染症対策キャンペーン（受診行動に影響）、あるいは、神奈川県のエイズ対策キャンペーンなど、キャンペーン型は空気を醸成していくという特性が成果を上げる場合がある。近年では、新たな行動モデルとしていくつかの社会－個人モデルが提唱されてきている（木原雅子）。

本報告書では、各機関の連携のあり方について、鈴木らが学校と地域保健センターの連携を、江寄らが学校と地域との連携を、三根らが学校と専門家との連携の実際を、樋口らが思春期保健相談士における学校への連携意識を、報告している。

VI. 性行動に関する新たなモデル

1. 環境・関係モデルの展開

スライド3に示したように、現在、世界の科学では、人間の行動に関しては、遺伝・環境モデルが用いられることが多くなってきている。

この遺伝・環境モデルに立脚したかたちで、十代妊娠の本質となる性行動を描いたモデルを構築してみる。これまで何度もふれたように、性行動は認識からのアプローチよりも、関係性からのアプローチが生きる特性を持っている。そこで、スライド18に示したように、環境・関係モデルを立案した。

2. 今後の課題

先にふれたように、このモデルの明らかになっていない点は、成育環境、とくに思春期前までの

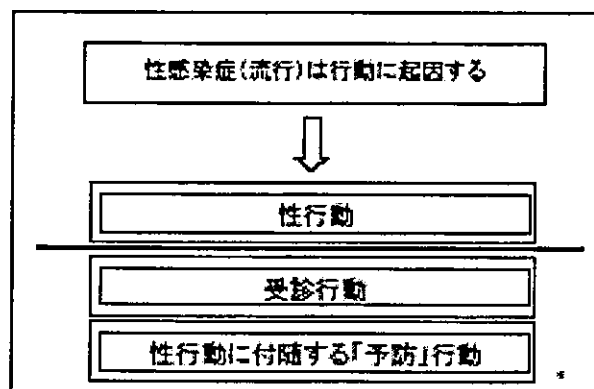
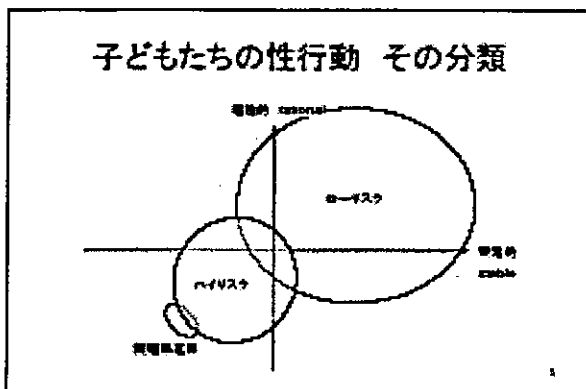
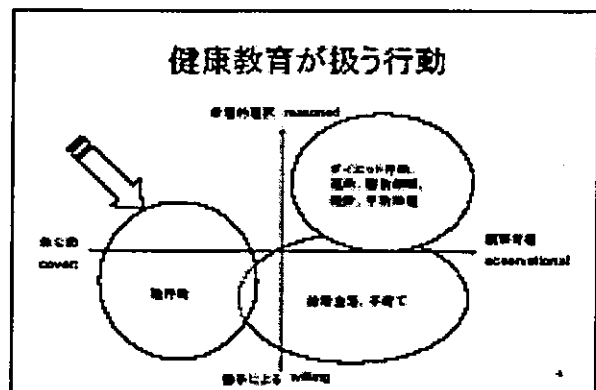
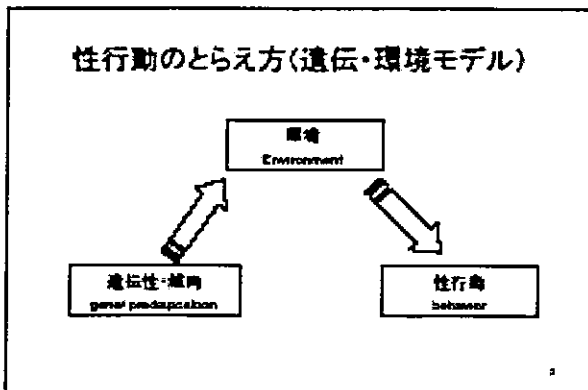
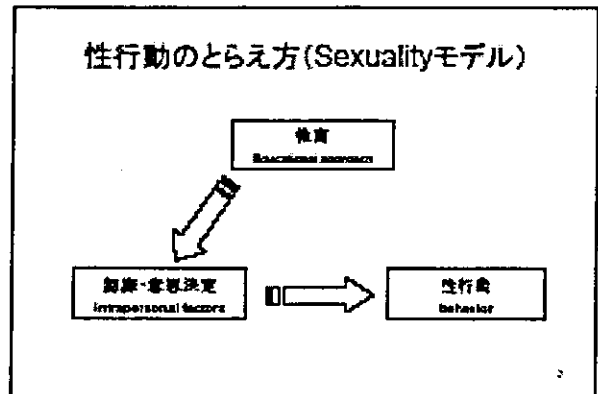
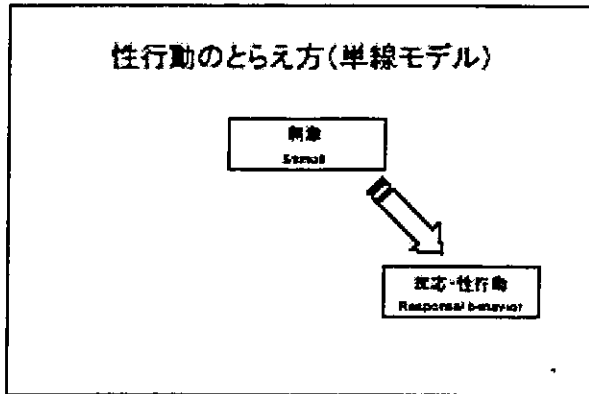
環境が、その後の（性）行動にどのように影響するかというエビデンスである。われわれは、思春期の性の問題については、思春期の性に焦点をおいた研究を中心にしすぎたきらいがある。性は本能的なものであり、おそらく他の本能的な事象、たとえば群れの本能・食の本能などと脳の発達を通じて連関している可能性（大島清教授）がある。発達段階を遡って、性以外の視点から性を見てみる必要があるといえる。

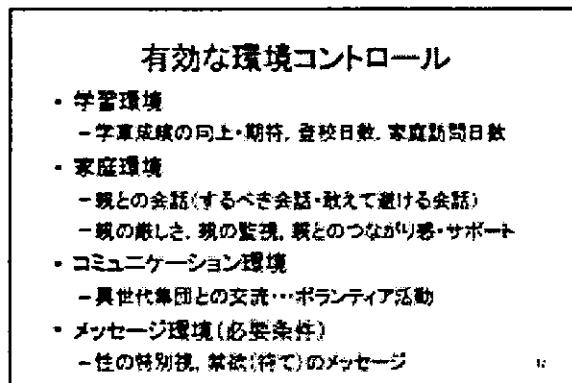
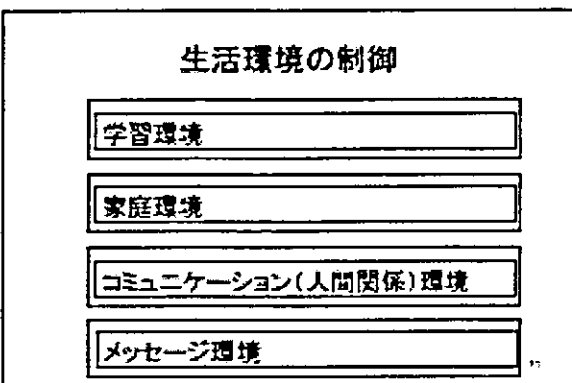
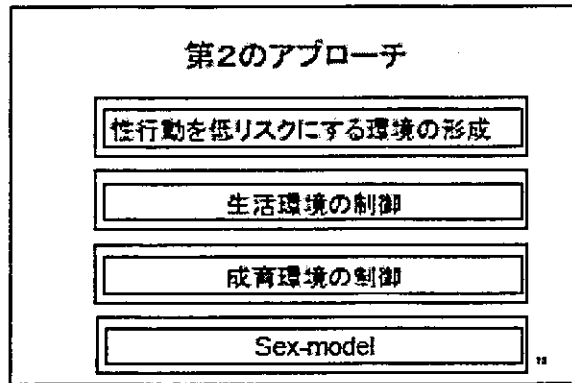
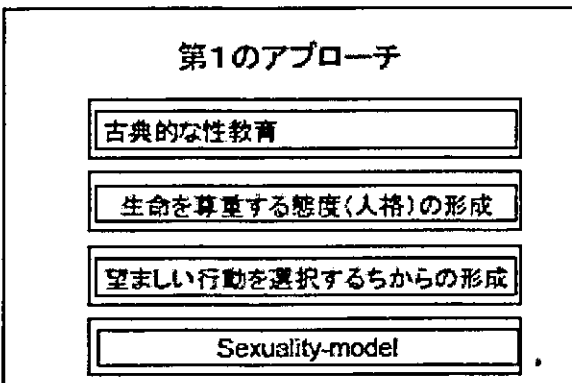
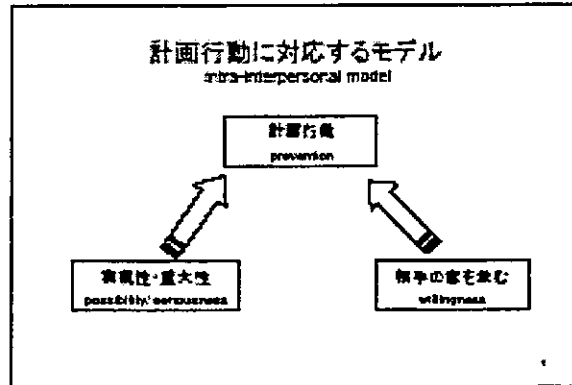
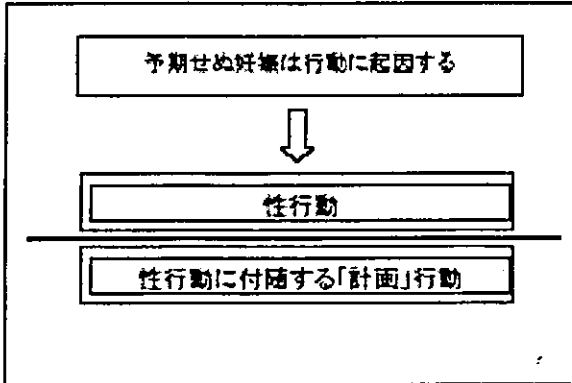
また、同時に内分泌に代表される生理学的な流れについてのエビデンスもこの視点からあまりまとめられてはいない。周産期から思春期にかけての内分泌の動態やその相互関連、あるいは、各発達段階における外部因子への生理学的反応と性行動発現との関連など、これからの研究テーマだと考えられる。

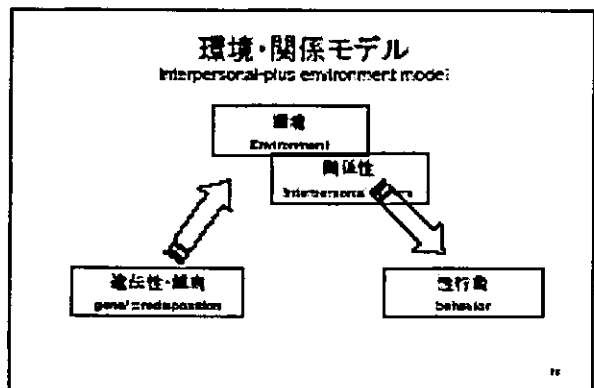
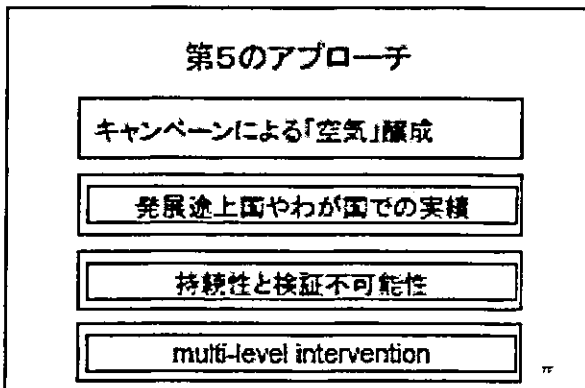
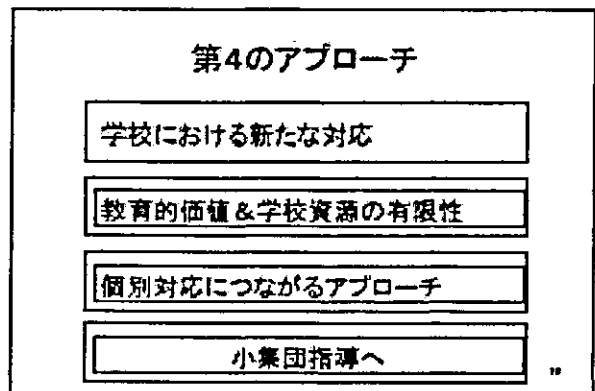
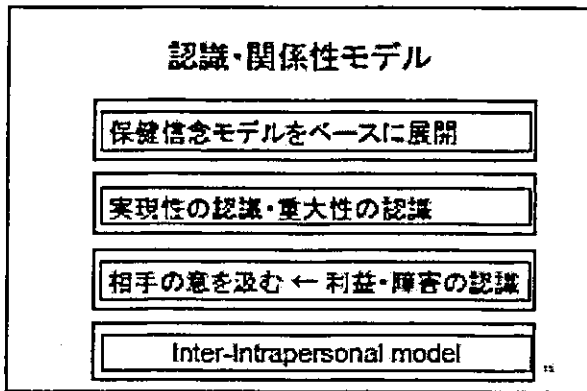
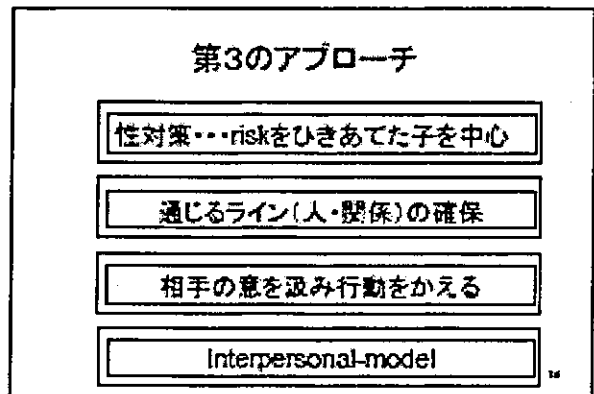
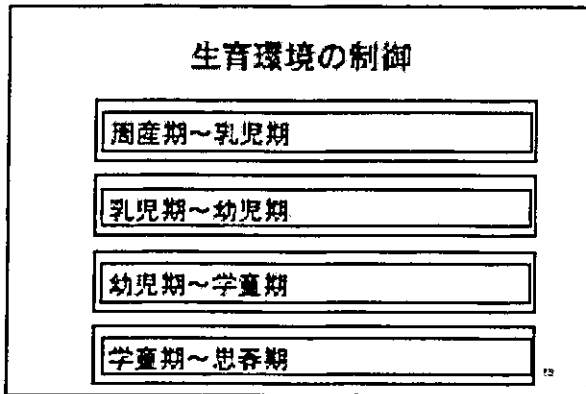
なお、これら課題に関する基礎的な文献検討を、本分担班では島崎らが開始している。

謝辞

性の問題や思春期教育・性教育に対する考察にご指導をいただいた、北村邦夫先生、宮崎親先生、佐藤龍三郎先生、吉村英子先生、にこの場を借りて感謝いたします。







Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表
書籍

著者氏名	論文タイトル	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)研究「望まない妊娠、人工妊娠中絶を防止するための効果的な避妊教育プログラムの開発に関する研究」班	男女の生活と意識に関する調査報告書	佐藤郁夫	性に関する知識・意識・行動について	(社)日本家族計画協会	東京	2003 年	103 頁
平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)研究「望まない妊娠、人工妊娠中絶を防止するための効果的な避妊教育プログラムの開発に関する研究」班、親と子のコミュニケーション・スキル向上検討会	親と子のコミュニケーション・ブック	北村邦夫	親子コミュニケーション・ブック	(社)日本家族計画協会	東京	2004 年	28 頁

雑誌・機関誌

発表者名・論文タイトル・発表誌名・巻名・ページ・出版年
○渡辺 尚：栃木県における10代の妊娠の現状、栃木母性衛生29:51-55、2002
○北村邦夫：日本における緊急避妊薬の現状と課題、アジアの性科学研究—アジアが内包する「性」の現状と展望、50-54、フリープレス、2002、東京
○北村邦夫：性と共生、男女の生活と意識に関する調査、婦人新報9月号、NO.1236、2003
○北村邦夫：女性のヘルスケア—21世紀の新たな展開、セックスとジェンダー、日本医師会雑誌、130(5)：732、2003
○北村邦夫：男女の生活と意識に関する調査結果、家族と健康、日本家族計画協会、5月1日号、4-6、2003
○北村邦夫：「男女の生活と意識に関する調査」結果から、性教育の新しい課題を提起する、現代性教育月報、21(7)：1-4、2003
○北村邦夫：責任ある性行動！普段からの親と子の会話、家族と健康5月1日号、2003

- 北村邦夫：思春期の健康と権利に投資を、家族と健康12月1月号、2003
- 鈴木幸子：10代の出産の支援—新しい視点, 季刊セクシュアリティ, No.17, エイデル研究所, 2004.
- 村山陵子他：「文献にみる10代女性の妊娠・出産の支援の動向と課題」思春期学 投稿中
- 北村邦夫：若者たちの性が危ない—今、期待される性教育とは、産婦人科の世界、57(1)：21-29、2005
- 北村邦夫：緊急避妊法の実際と有用性、産婦人科の実際、53(5)：769-774、2004
- 北村邦夫：合計特殊出生率1.29、従来の型を打ち破る少子化対策を、家族と健康、9月号、4-5、日本家族計画協会、2004
- 北村邦夫：20歳未満の人工妊娠中絶がさらに減少、家族と健康、12月号、2、2004
- 北村邦夫：避妊を男性任せにするな、Tari 第9号(8月26日発行)、JOICFP、2004
- 北村邦夫：特集 どうする？性教育パッシング 若者達の性が危ない—私たちに期待される性教育とは、季刊 子どもと健康、No.77：8-15、2004
- 北村邦夫：親と子のコミュニケーション、毎日新聞：Mainichi Interactive、第17話、2004
- 北村邦夫：親と子のコミュニケーション、学校保健フォーラム、第四話、8(77)：12、2004
- 宮崎文子：母体保護法第39条の改正に向けての提言、月刊母子保健、通巻第544号、2004年8月1日、9
- 宮崎文子、渡部尚子、岡本喜代子他：受胎調節実地指導員の意識と活動の現状分析、ペリネイタルケア、通巻第299号、2004、82~87
- 宮崎文子、渡部尚子、岡本喜代子他：求められる受胎調節実地指導員のあり方に関する検討 — 家族計画指導(避妊相談等)に関するニーズ調査より—、助産師、vol.58(4)、2004、59~64
- 宮崎文子他：「受胎調節実地指導等の現状と課題—全国受胎調節実地指導等の実態調査より—」——雑誌「助産師」に投稿中
- 宮崎文子他：「受胎調節実地指導員としての助産師の経験—活動推進要因と活動停滞要因に焦点を当てて—」——雑誌「助産師」に投稿中

IV. 研究成果の刊行物・別刷り

別添