

健サービスやサポートサービスとの連携で実施されていること。

- 学校が生徒のニーズや、年齢や能力、性別や発達レベルに応じた学習成果を考慮した計画的な性教育プログラムを確立していること。
- 教職員が「性と関係性」問題に関して適切な基本的知識を持ち、性教育や「性と人間関係性」について生徒と議論するための自らの知識や教育技術に自信を持っていること。
- 教職員が「10代の妊娠の減少や若者のセクシュアルヘルスを促進していくことに貢献する」という学校の役割を理解していること。

#### **IV. Personal, Social and Health Education<sup>8</sup> (人格・社会性及び健康教育) (以下 PSHE)**

イギリス政府は、1999年、学校教育課程における不可欠な要素として PSHE を発表した。PSHE は、生徒の人格的や社会的発達を促し、生徒が自分自身の健康に責任を持ち、自立して幸福な生活を営むために必要な知識やスキルを学習することを支援するための教育を促している。PSHE は「全国共通カリキュラム」に義務づけられた教科ではないが、政府は全ての学校に対しその実施を勧告しており、イギリスの学校における性教育はこの PSHE の枠組みの中で実施するよう推奨されている<sup>9</sup>。

#### **V. Sex and Relationship Education Guidance (性教育指導書)**

イギリスの学校における性教育は Sex and Relationship Education (SRE) (以下、性教育) と呼ばれ、教育雇用省が全国の公立学校に指導を行っており、性教育は PSHE の枠組みの中で実施されることが推奨されている。この性教育を推進していくにあたって、教育雇用省は 2000

年、学校長、教師、学校理事を対象に性教育指導書を出版した。この指導書では HIV やその他の性感染症に関する教育を行う戦略として以下のことが強調されている。

- 生徒が HIV/エイズやその他の性感染症についての明確な知識を持つようにすること。
- 生徒が自分の意思で行動するための技術(交渉能力等)を身につけさせること。
- 生徒が HIV やその他の性感染症予防や治療を行うサービスを効果的に利用できるようにすること。

この性教育指導書の中で特に HIV と関連している項目を以下に挙げる。

##### **<初等教育機関>**

- 生徒の学齢、発達段階に応じた性教育を行う必要がある。
- すべての子どもたちは身体的変化の始まりを経験する前に思春期に起こる身体的、精神的な変化について知り、大人になる準備ができるよう手助けする必要がある。
- 小学校の低学年では関係性に関する教育に重点をおき、人間関係、自尊心の構築に焦点を当てる必要がある。

##### **<中等教育機関>**

- 性教育プログラムの一環として性感染症や HIV/エイズに関する情報を与える必要がある。
- 避妊や HIV を含めた性感染症の感染予防に必要な情報を供給し、若者が自分の意思で決定した性行動を取ることができるようになることが望ましい。
- 望まない妊娠、HIV やその他の性感染症から保護するために、十分な情報とスキルを持つように教育する必要がある。

- 異なった種類の避妊や安全なセックスに関する助言や性感染症の治療などを供給しているサービス機関へのアクセス方法に関する情報を若者に提供する必要がある。
- 生徒が自分の性行動の結果を理解し、性的な人間関係において責任ある行動をとることができることを目指す。

また性教育指導書では以下の項目にわたって詳細な指導が行われている。

- 性教育に関する教育方針作成
- 性教育を教える際にとくに留意する点
- 性教育を教えるための戦略
- 生徒の保護者とかかわり
- 地域コミュニティとのかかわり
- 情報の秘守

## **VI. Learning and Skills Bill (Education Actの一部改定)**

Learning and Skills Bill により、性教育に関する教育方針は地方自治体ではなく、各学校の理事会と校長に権限が与えられることとなった。そのため、イギリスの性教育プログラムは学校によって大きな違いがある。ただし、各学校での性教育プログラムは教育雇用省や保健省が策定したフレームワークや指導書に沿った形で作成、実行されなければならない。

## **VII. National Strategy for Sexual Health and HIV**

1999年に策定された National Strategy for Sexual Health and HIV は、イギリス政府が国家レベルで HIV 対策に取り組む姿勢を示している。この戦略では若者を HIV 感染のハイリスクグループとしてみなしている。戦略を実行していく上での実施活動計画書が 2002年に作成されている(下記 VIII 参照)。

## **VIII. National Strategy for Sexual Health and HIV Implementation Plan**

上記 VII の戦略を実施するために 2002年に保健省が発表した実施活動計画書には若者を対象とした活動計画がいくつかの含まれている。特に若者を対象とした活動では、HIV 予防強化を目的とした以下の活動が挙げられている。

- メディアキャンペーンを通じて性感染症に罹患する危険性の高い性行動に関する情報を若者に供給する。2002年～2003年に実施予定。予算は 200万ポンド(約 3億 9,400万円)。
- 性教育プログラムを改善し、従来の 10代の妊娠を減らす活動に加え、性感染症と HIV 予防活動を強調する。

### **3. 政策、プロジェクト事例等に対する評価**

上記 I～VIIIに加え、添付資料にあるプロジェクト事例等に対する評価を以下にまとめる。

#### **I. 学校での性教育に関する全体的評価**

イギリス政府は学校教育に対して質的評価と指導助言を行う制度を定めており、その組織である Office for Standards in Education (OFSTED) がイギリスにおける全ての公立学校の定期的視察をおこなっている。この OFSTED が 2001年に、全国の 140の初等教育機関、中等教育機関、そして特殊学校を対象に性教育に関する調査を実施した。その結果、90%の学校が適切な性教育方針を持っており、50%以上の初等教育機関と約 60%の中等教育機関では質の高い性教育プログラムが実施されていた、と報告されている。ただし、考慮すべき問題として、OFSTED は「HIV/エイズは重大な問題であるという事実にもかかわらず、HIV/エイズに関する教育に対する関心度はますます低くなっている」と報告し、今後、中等教育機関でさらに HIV/エイズに力を入れることを勧めている。

## II. ピア・エデュケーション

多くの中等教育機関において高学年の生徒をピア・エデュケーターとして活用したピア・エデュケーションによる性教育が行われている。いくつかの評価調査によれば、ピア・エデュケーションは生徒の知識、態度、行動等に肯定的な影響を与えることが報告されており、今後の発展が期待される。

## III. 外部リソースの利用

学校は地域の保健所や看護師、医師、カウンセラーや地方政府の保健担当官など外部のリソースを有効活用し、これらの外部リソースとパートナーシップを築いていくことの重要性がいくつかの報告書で指摘されている。また、性教育の際には避妊具を供給する場所や性感染症を治療する機関を紹介するなど、地域でサービスを受けることができる場所等の情報を供給すると効果的である。このような外部リソースの活用方法と利点をまとめると以下の点が挙げられる。

- 教職員と保健専門家等が共同で性教育カリキュラムや教材を作ることにより、質の高いカリキュラムや教材を作ることができる。
- 教職員とともに性教育を実施することによって、専門性の高い授業を実施できる。
- 教職員の研修を行い、彼らが適切な情報と授業方法を身につける手助けを行うとよい。
- 地域内でサービスやアドバイスを受けることができる場所（ドロップインセンター等）を利用することで、子どもが学校内ではできない質問をすることができる。また、学外のサービスでは専門家と子どもが一对一で個人的な質問や相談をすることができる。
- 学校内の授業から得られる情報やサービスでは不十分な場合が多く、子どもは外部リ

ソースから必要な情報や専門的なサービスを手に入れることができる。

## IV. 性教育の評価体制

各学校内での性教育の評価体制を強化する必要性が指摘されている。例えば、OFSTEAD は性教育評価調査の対象となった初等教育機関の約 30%は生徒の知識や理解度についての定期的な評価を行っておらず、また別の 30%は議論の場などを設けて生徒の知識や理解度をはかっているが、質問票などを使ったシステムティックな評価は行われてはいなかった、と報告している。また多くの学校が性教育プログラムを評価する際、生徒の知識の向上だけに注目し、「性と人間関係」に対する価値観や態度の変化、また人間関係に関するスキル（交渉能力等）に目を向けていないことが指摘されている。

## V. 教職員自身の教育

よりよい性教育プログラムを実施していくために、教職員が sexual health に関する十分な知識と教授法を身につけ、自信を持って性教育を行うことの必要性がいくつかのプロジェクト評価報告書の中で指摘されている。例えば、OFSTED による性教育評価報告書では教職員用指導書の作成が提案されている。

また、いくつかの報告書では、「中等教育機関や特殊学校での性教育の授業において、教職員自身のモラル意識を反映したような偏った性に関する概念が教えられていることがある」と指摘されている。例えば、性教育の授業中、ホモセクシュアリティに関しては議論の場が与えられなかったり、十分な説明が与えられなかったりすることが多く見られる、と報告されている。これに対し、性教育指導書では「子どもは性と人間関係の本質について様々な角度から学び議論する機会が与えられるべきだ」としている。

## VI. 学習障害を持つ子どもたちに対する性教育

学習障害を持つ子どもたちも性に関して学ぶ権利はあり、また適切な性教育が行われれば性教育は肯定的な成果が見られる、と報告されている。さらに、こうした子どもたちに対しても、ただ知識を与えるだけの教育ではなく、健康教育や人間関係、自分自身の体に関する意識など包括的な教育を行うことが大切である。

### D. 考察

イギリスの HIV 予防対策の経験を日本の対策に活かすことができると思われる点を以下に述べる。

#### 1. 若者への HIV 予防教育環境の整備

イギリスでは各学校において学校、家庭、地方政府を含む地域コミュニティ等が相談して HIV 予防教育を含めた性教育方針を作成・実施する、という体制がとられている。このことにより、政府が定めた一本化された性教育ではなく、それぞれの地域や学校における若者のニーズにあった性教育が実現していると思われる。日本でもこのような性教育体制は望ましいが、そのためには学校だけでなく地域社会において HIV 予防対策の重要性が認識される必要がある。例えば、学校教育方針に大きな影響力を持つ教育委員会に対して HIV 予防対策の重要性の理解を求めるためのアドボカシーが必要となるだろう。また、学校と生徒・保護者そして地域コミュニティの人々が地域全体で性教育を計画、実施できるような HIV 予防教育の実施環境づくりを文部科学省や厚生労働省が促進する必要があると考えられる。

#### 2. 性教育プログラム

イギリスにおける性教育プログラムは、初等教育においては思春期における体の変化や関係性の確立についての教育が中心となっている。中等教育では、性教育の一環として HIV/エイズ

に関する教育を行うことが指導書に記されている。特に、HIV/エイズ予防に関する情報の一部として「何がより危険な行動なのか」、「どのようにしたら HIV やその他の性感染症を予防することができるのか」を子どもたちが理解できるようにすることが重要だとみなされている。また、HIV/エイズに関する事実の伝達と知識の向上だけを目的とするのではなく、子どもの自尊心を構築し、まわりからのプレッシャーではなく本人の意思でより責任を持った性行動をとることができるような技術を身につけるための教育が大切だと認識されている。その実現には、教職員から生徒への一方的な授業ではなく、ピア・エデュケーターの利用や参加的手法による授業（ロールプレイやグループワーク）などを行うことが効果的なようである。また、保健専門家が何らかの形で性教育用教材の作成や性教育の授業等に参加するアプローチが効果的だと思われる。

#### 3. 教職員へのサポート

教職員が HIV/エイズ予防を含めた性に関する教育を実施していくにあたって、教職員研修を行うことが重要である。教職員が性に関する問題を深く理解し、自信をもって適切な性教育を行うことが性教育の成功の秘訣ともいえるからである。性教育を行う際、どのような情報をどのような教材を使って提供すれば効果的なのか、またどのような授業形態が望ましいのか、など具体的な授業方法（参加的手法等）を伝授する研修が必要である。また、研修では地域での性教育や性に関するサービスを実施している機関等とのネットワーク構築に役立つ情報を供給するとよいようである。

#### 4. ピア・エデュケーション

若者をピア・エデュケーターとして活用することがイギリス各地で実施されており効果を挙

げているようである。これらの例を参考に日本でも学校でのピア・エデュケーションも検討する価値があると思われる。ただし、ピア・エデュケーション・プログラムの成功には「ピア・エデュケーターは十分な研修を受けていること」、「教職員等からピア・エデュケーターに対するサポートがあること」など様々な要因が関係しているため、導入には慎重な計画が必要である。

## 5. 学校以外の情報源の供給

HIV やその他の性感染症を治療できる地域の医療機関の紹介や学校以外で HIV/エイズに関する正しい情報を得る手段（インターネットサイトやホットラインなど）、また地域でカウンセリングやアドバイス等のサービスを受けることができる場、などの情報を若者に供給していく必要がある。

## 6. 学校以外でのサービス機関、保健専門家等との連携

学校関係者は様々な関係機関との細かな連携体制を整備することが重要である。例えば、学校関係者は地方政府の学校保健教育担当者や地域の 10 代の妊娠予防担当者、保健教育専門家、学校の看護師や保健師、地域の保健所、地域の産婦人科医院や内科医院、若者を対象とした活動を行う市民グループ等とのパートナーシップにより地域社会全体で若者に対して性教育を行っていくことが重要である。また、学校での性教育カリキュラムを作る際は、このような専門家等からの意見を取り入れることによって、より良いカリキュラムが作成されることが見込まれる。

## 7. 評価の実施

イギリスでは学校での性教育に対する評価があまり行われていないことが指摘されている。評価の存在は性教育授業の質の管理や質の向上にもつながるものであり、若者に対する HIV/エイズを含む性教育には必ず評価が行われるべきである。また「知識」だけでなく「自尊心」や「態度」、「行動」なども評価の指標として使用される必要がある。

## E. 結論

イギリスをベースとした国際エイズチャリティー組織である AVERT は、「エイズ教育や性教育によって若者の性的経験が早まったり、すでに性的経験を持つ若者の危険な性行動を促したりすることにはならない」と述べている<sup>10</sup>。また、イギリス教育省が発行した性教育指導書の中でも「質の高い包括的な性教育は若者がより危険な性行動をとる可能性を低める」と述べられている<sup>6</sup>。イギリスの若者に対する学校での HIV 予防教育は、このような理論を中心に政府が策定した政策や指導書を基にした学校での性教育に力を入れられている。

イギリスの HIV 予防教育は 1990 年代後半から強化され始めたため、まだ歴史は浅く試行錯誤の段階にあるようだ。しかし、保健省や教育雇用省などが、性教育指導書や様々なガイドラインなどを通じて、積極的に学校での性教育の取り組んでいることや地域社会など学外とのネットワーク構築の促進、ピア・エデュケーションの重視など彼らの実践から学ぶところは大きい。

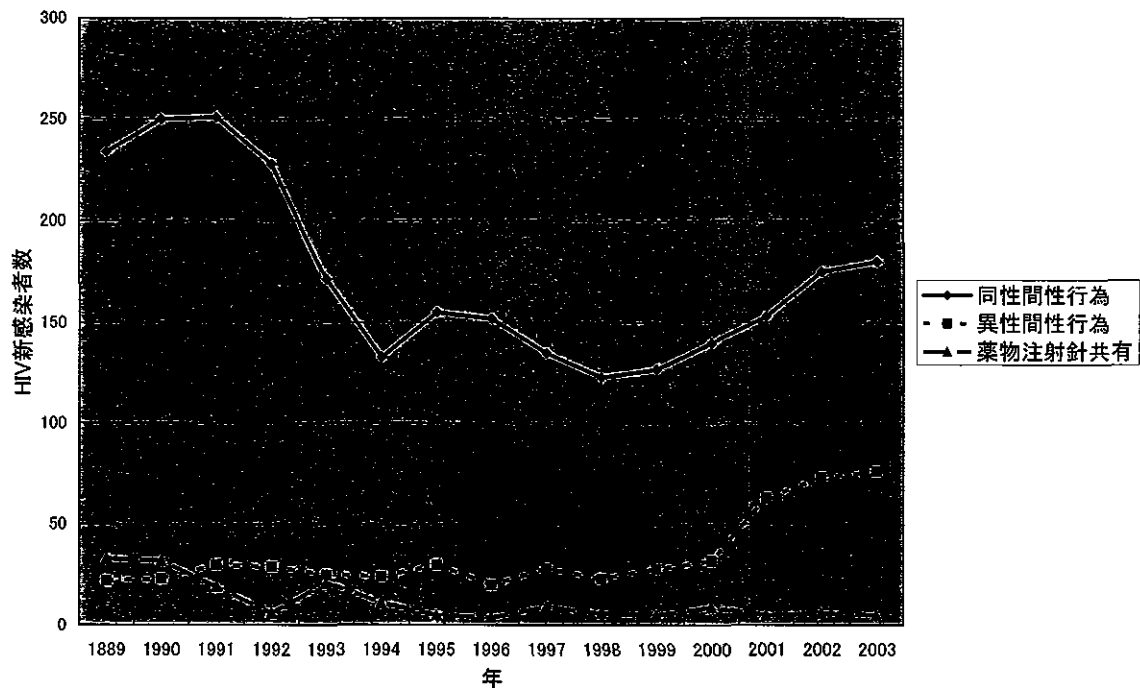
表 1. イギリスの累積 HIV 感染者、エイズ患者数 (2004 年 6 月現在)

年齢	男性		女性		合計	
	HIV 感染者	エイズ患者	HIV 感染者	エイズ患者	HIV 感染者*	エイズ患者
15-19 歳	900 人	73 人	555 人	27 人	1457 人	100 人
20-24 歳	4899 人	556 人	2488 人	222 人	7392 人	778 人

出典: HPA Communicable Disease Surveillance Centre (HIV and STI Department) and the Scottish Centre for Infection and Environmental Health: Unpublished Quarterly Surveillance Tables No. 63, 04/2.

\*合計数には性別が報告されていない感染者、患者数も含まれている。

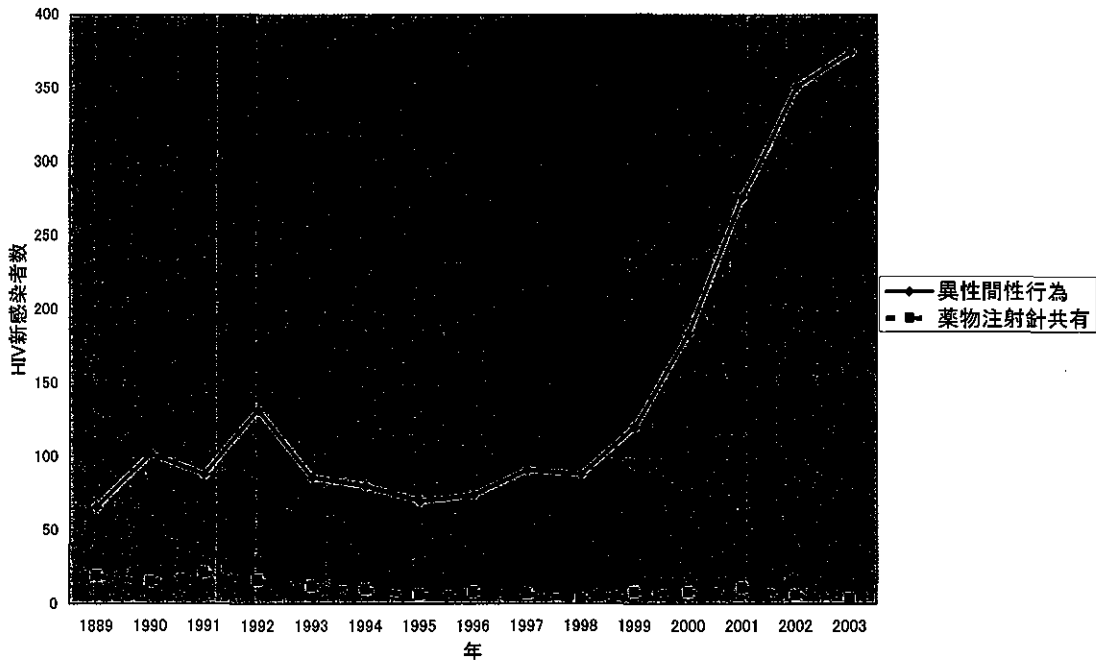
図 1. イギリスの 24 歳以下の男性における感染経路別新 HIV 感染者数 (1989-2003 年)



出典: HPA Communicable Disease Surveillance Centre (HIV and STI Department) and the Scottish Centre for Infection and Environmental Health: Unpublished Quarterly Surveillance Tables No. 63, 04/2.

\* 同性愛性行為による HIV 感染は 24 歳以下のデータ、異性間の性行為による HIV 感染は 15-24 歳のデータ)、薬物注射針共有による HIV 感染は 15-24 歳のデータとなっている。

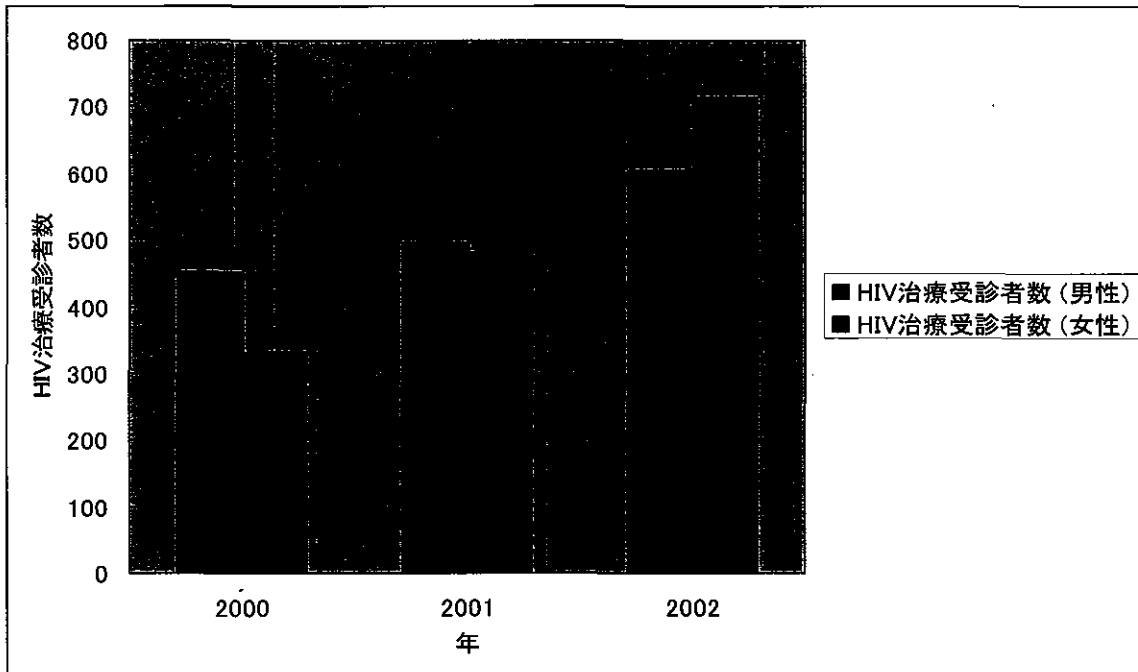
図 2. イギリスの 24 歳以下の女性における感染経路別新 HIV 感染者数 (1989-2003 年)



出典 :

HPA Communicable Disease Surveillance Centre (HIV and STI Department) and the Scottish Centre for Infection and Environmental Health: Unpublished Quarterly Surveillance Tables No. 63, 04/2

図 3. イギリスにおける男女別 HIV 治療受診者数 (2000-2003 年)



出典: SOHID 2000, 2001, 2002. HPA Communicable Disease Surveillance Centre

添付資料: イギリスの若者に対する HIV/エイズ予防対策プロジェクト事例

以下は HIV/エイズ予防対策のための様々なプロジェクト事例である。

事例 1.

カテゴリー	若者
プロジェクト名	学校における生徒主導の性教育 <sup>11,12</sup> (RIPPLE Study)
実施機関	学校
実施期間	1998 年から 1999 年
地域特性	イギリス南部
対象者属性	中等教育機関に通う男女学生 (16-17 歳)
プロジェクト内容	<p>16-17 歳の男女生徒が 14 校から教人ずつピア教育者として選ばれ 2 日間の集中研修を受けた。その後ピア教育者は自分の学校で 13-14 歳の生徒を対象に 3 セッション (各セッション、約 1 時間) の性教育授業を行った。</p> <p>プロジェクトの流れ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>16-17 歳の男女生徒からピア教育ボランティアの募集</li> <li>各学校での低学年 (13-14 歳) を対象としたニーズ評価 (2 日)</li> <li>コミュニティセンタでの研修 (ピア教育者にはコンドームや避妊、関係性、性感染症などについての情報が与えられる。また参加型手法 (ロールプレイ、コンドームデモンストラーション、ゲームなど) による授業方法が教えられる。)</li> <li>学校での授業 (3 回)</li> </ol> <p>第 1 セッションでは人間関係などについての授業が、第 2 セッションでは性感染症についての授業が、そして第 3 セッションではコンドームと避妊についての授業が行われた。</p>
評価	<p>生徒を使ったピア教育による性教育 (介入グループ) と教職員による性教育 (コントロールグループ) との比較評価調査が行われた。各学校がどちらの教育方法になるかはランダムに選ばれ、生徒を使ったピア教育の対象となったのは 14 校、教職員を使ったピア教育の対象となったのは 13 校であった。コントロールグループの生徒 4531 人、介入グループの生徒 3625 人のデータを基に評価分析が行われた。評価は以下の項目に関して介入後 6 ヶ月と 18 ヶ月の 2 時点で行われた (詳しい評価手法については参考文献参照。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 生徒の性感染症を防ぐための手段に関する知識</li> <li>● 望まない性行為を断ることができるかどうか</li> <li>● 異性間の交渉の経験</li> <li>● 授業を受けてから 18 ヶ月以内の望まない妊娠</li> <li>● 初めての性行為への後悔</li> <li>● 初めての性行為での避妊具の使用</li> </ul>



指標の改善	<p><b>評価結果</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「性教育に対する満足感」に関しては男女とも、ピア教育グループの生徒の方が、教職員教育グループの生徒よりも高い満足感を示す結果となった（女子：<math>p=0.001</math>、男子：<math>p=0.0001</math>）。</li> <li>「16歳までに性行為の経験がある」と答えた者の数は、ピア教育グループの女子生徒よりも教職員教育グループの女子生徒の方が少なかったが、男子生徒はどちらのグループも統計的に有意な差は認められなかった。</li> <li>「性感染症予防法の知識」に関しては6ヵ月後の評価ではピア教育グループの女子生徒は教職員教育グループの生徒よりも高い知識を持っていた（<math>p=0.002</math>）。また18ヵ月後の評価では同じくピア教育グループの男子生徒は、教職員教育グループの生徒よりも高い知識を持っていた（<math>p=0.001</math>）。</li> <li>ピア教育グループの女子生徒は教職員教育グループの女子生徒よりも「性行為の際コンドームを使用する自信がある」、と答えた者が多かった（18ヵ月後の評価、<math>p=0.009</math>）。</li> </ul> <p>（その他の項目に関しては、どちらのグループの生徒も男女とも統計的に有意な差は認められなかった。）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ピア教育者となった女子生徒は「男女混合のクラスでは授業を行うことが困難であった」と報告している。</li> </ul>
文献名	<ol style="list-style-type: none"> <li>J. M. Stephenson, V. Strange, S. Forrest, A. Oakley, A. Copas, E. Allen, A. Babiker, S. Black, M. Ali, H. Monteiro, A. M. Johnson, the Ripple study team. (2004). Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial. <i>The Lancet</i>. 364:338-346.</li> <li>J. M. Stephenson, A. Oakley, A. M. Johnson, S. Forrest, V. Strange, S. Charleston, S. Black, A. Copas, A. Petruckevitch, A. Babiker. (2003) A school-based randomized controlled trial of peer-led sex education in England. <i>Controlled Clinical Trials</i>. 24:643-657.</li> </ol>
代表者連絡先	Dr. J. M. Stephenson. Centre for Sexual Health & HIV Research. jstephen@gum.ucl.ac.uk
コメント	この調査によると、従来の教職員による性教育よりも生徒を使ったピア教育の方が、生徒の授業に対する満足感が高く、またピア教育を行ったグループの生徒の方が知識や行動などのいくつかの項目に関して、教職員による教育を受けた者よりも肯定的な影響が見られる。このような調査結果は、今後若者への学校での性教育プログラムを考えていく上で、貴重な報告である。しかし、生徒個人々人の性に対する知識、理解度には差があり、全生徒を対照とした学内でのピア教育だけが十分とは思われない。さらに、多くの若者が学校以外で性に関する情報を得るという現実も考慮し、学校教育以外の方法で若者の性の健康を向上させる包括的なアプローチが必要であると思われる。

## 事例 2.

カテゴリー	若者
プロジェクト名	Added Power And Understanding in Sex Education (APAUSE) <sup>13</sup>
実施機関	Department of Child Health, University of Exeter, 各参加学校
実施期間	2003年～
地域特性	イングランド、ウェールズ
対象者属性	中等教育機関（7年生から11年生）
プロジェクト内容	<p>APAUSE は学校での性教育改善を目指したプロジェクトで、2003 年には対象地域の 135 の学校が参加している。プログラムの内容は、以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>7年生と8年生を対象としたカリキュラムの教材作成</li> <li>9年生と10年生を対象とした教職員と保健専門家による性教育授業</li> <li>9年生を対象とした16歳から19歳の生徒によるピア教育</li> <li>11年生を対象とした評価質問調査</li> </ul> <p>上記に加え教職員の性教育に関する技術を向上し参加型の性教育を実施できるよう、参加学校の教職員を対象としたトレーニングを実施している。また保健専門家を対象としたトレーニング、ピア教育者を対象としたトレーニングを行っている</p>
評価	<p><b>APAUSE プログラムに関する評価</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>7年生と8年生を対象とした教材は104校中25校しか使われていなかった。</li> <li>ピア教育を実施した81校のうち71校は「生徒はピア教育者に対して肯定的な態度を示し」、また70校は「ピア教育を使ったアプローチは、従来の性教育プログラムに付加価値を加えた」と評価している。しかし、そのうちの45校は「ピア教育には改善の余地がある」と指摘している。例えば「能力を持たないピア教育者が授業を実施した場合教材をただ読み上げるだけだった」というケースも報告されている。このような事態を避けるため、ピア教育者のトレーニングの改善が提案されている。</li> <li>教職員と保健専門家が共同で性教育の授業を行うというアプローチは、従来の教職員のみでの性教育よりも効果的である、と多くの参加校は高く評価している。しかし、このような取り組みに参加する保健専門家の数が少ない、という課題が残っている。</li> </ul>
指標の改善	<p><b>APAUSE プログラムが与えた影響</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>参加校のほとんどが APAUSE プログラムは生徒に肯定的な影響を与えた、と評価している。</li> <li>調査から、参加校の生徒は不参加校の生徒に比べ性的に活発でない、という結果が出た。また参加校の生徒は不参加の生徒に比べて（初めての性行為時、一番最近の性行為時において）避妊具の使用率が高い、という結果も出ている。</li> <li>不参加校の生徒に比べ約2倍の参加校の生徒が、「学校での性教育に満足している」と回答している。</li> <li>しかし参加校と不参加校の生徒と比べて「性に対して恥ずかしいと感じる行為」と「性行為を後悔している」という質問項目に関しては両者に違いは見られなかった。</li> </ul>
文献名	S. Blenkinsop, P. Wade, T. Benton, M. Gnaldi, S. Schagen. (2004). Evaluation of the APAUSE Sex and Relationship Education Programme. London: Teenage Pregnancy Unit.
代表者連絡先	Teenage pregnancy Unit. Ground Floor, Caxton House, 6-12 Tothill Street, London.
コメント	このプログラムとその評価により、学校での性教育実施方法には、「ピア教育者を使った教育」と「保健専門家とともに実施する」ことが効果的であることが浮き彫りになっている。

### 事例 3.

カテゴリー	若年
プロジェクト名	10代の妊娠を減少させるためのメディアキャンペーン <sup>14</sup>
実施機関	保健省
実施期間	2000年10月～
地域特性	イギリス全土
対象者属性	若者
プロジェクト内容	10代の妊娠を減少させるためのメディアキャンペーンがラジオと新聞を通じて行われた。キャンペーンの第一段階は2000年10月から2001年3月まで実施され、第二段階は2001年9月から行われている。ターゲットは若い男女。
評価	<p><b>評価の手法</b></p> <p>評価は1年に3回、2003年10月に本報告書が作成された時点まで計9回実施されている。この評価のサンプル対象者は13-21歳の若者と10-17歳の子供を持つ保護者の2グループ。サンプルはランダムロケーションサンプリング手法を用いて集められ、一回の調査に合計およそ750人の若者のサンプルが集められた。調査はインタビュー形式で行われた。</p>
指標の改善	<p><b>評価の結果</b> (13-21歳の若者を対象とした調査結果) (HIV関連の調査結果のみ抜粋、要約)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 性や関係についての情報源に関する質問では、77%の回答者が学校で授業を通じて情報を得る、と答えている。続いて友人(53%)、母親(52%)、雑誌や本(45%)、テレビやビデオ(45%)という結果であった。</li> <li>2) エンパワーメントに関する質問では、第9回目の調査では87%の若者が「性行為時にコンドームの使用をパートナーに提案することは難しいことではない」、回答している。キャンペーンを見聞きしたことがある者の方が、そうでない者よりも「コンドームの使用をパートナーに提案することが簡単である」、答えたものが多かった。</li> <li>3) 「コンドームを正しく使用することは簡単である」、「コンドームの入手は簡単である」という質問に対して、キャンペーンを見聞きしたものが、そうでない者に比べ肯定的な回答をした者が多かった。</li> <li>4) 「パートナーと性行為について気軽に話しをすることができる」という質問に対して、キャンペーンを見聞きした者の方が、そうでない者と比べ肯定的な回答をした者が多かった。</li> </ol>
文献名	BMRB. (2003). Evaluation of the Teenage Pregnancy Strategy. Tracking survey: Report of results of nine waves of research.
代表者連絡先	Teenage Pregnancy Unit/ Department for Education and Skills (DFES)
コメント	このプロジェクト例により、メディアキャンペーンが不特定多数の若者の間に与え肯定的な影響(HIVに関する意識の向上等)が明らかになっており、日本でのメディアを使ったHIV予防教育の参考となりうる。また、このようにキャンペーンの実施前から実施中、そして実施後と経過を追って評価を行うことは大変有意義なことであると思われる。

#### 事例 4.

カテゴリー	若者
プロジェクト名	カウンセリング
実施機関	Terrence Higgins Trust (NGO)
実施期間	不明
地域特性	全国
対象者属性	若者全般
プロジェクト内容	訓練されたカウンセラーやセラピストが、主に若者を対象として HIV や性とリプロダクティブヘルスに関する無料カウンセリングを行う。カウンセリングセンターはロンドンに最も多いが、全国の Terrence Higgins Trust のオフィスでも行われている。カウンセリングは月曜日から金曜日、午前 9 時 30 分から午後 5 時 30 分まで。希望によっては、午後 5 時半以降や土曜日にもカウンセリングを行う。
評価	評価なし
指標の改善	なし
文献名	<a href="http://www.tht.org.uk/">http://www.tht.org.uk/</a>
代表者連絡先	<a href="mailto:info@tht.org.uk">info@tht.org.uk</a>
コメント	この NGO は月曜日から金曜日の朝 10 時から夜 10 時まで電話で HIV に関する情報やアドバイスを受けたり相談したりすることのできるヘルプラインも開設している。またこの NGO はウェブ上でも若者を対象とした HIV や性とリプロダクティブヘルスに関する情報を掲載している。このように若者がいつでも情報やアドバイスにアクセスできるシステムは貴重である。しかし、残念ながらカウンセリングやホットラインを利用した者の数やその影響などの評価が公表されていないため、これらの活動の効果は不明である。

事例 5.

カテゴリー	若者
プロジェクト名	Sexual Health and Relationship Education (SHARE)
実施機関	Health Development Unit
実施期間	不明
地域特性	North Cumbria
対象者属性	若者
プロジェクト内容	<p>このプロジェクトでは学校やコミュニティグループにいる若者を対象に” Keeping Sex Safer (KISS)” ワークショップを開いてきた。その経験をもとに地域の全ての中等教育の教育者（各学校 1~2 名）を対象に 3 日間の集中的なワークショップを開き、どのように学校で性教育を進めていけばいいのかを教えている。このワークショップの目的は：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>参加者が性感染症や避妊具やその他参加者が’生徒と話しにくい問題’と感じられる問題について最も新しい知識を身につけることができる。</li> <li>地域にある sexual health に関するサービスを供給する機関を紹介し、協調して働いていくことための意識を向上する。</li> <li>性教育の実施や計画作成をサポートする。</li> <li>サポートネットワークを構築する。</li> </ul> <p>3 日間のワークショップでは地域の保健担当官やセクシュアルヘルスの専門家が、情報の守秘や性教育の実施方法など様々な面でプレゼンテーションを行い、参加者が性教育プログラムや計画を作成する手助けを行う。それぞれの参加者は授業計画書、最新の情報、連絡者氏名と連絡先などのパッケージが渡され、またワークショップ終了時には終了証が配布された。</p>
評価	ワークショップ終了 6 ヶ月後に行われたフォローアップによると参加者の熱意はまだ高く、ワークショップでの経験をもとに授業が実施されているようである。また多くの参加者達が性教育に対して自信を深めた、と答えている。
指標の改善	不明
文献名	Department of Education and Skills. National Health School Standard: Sex and Relationship Education (SRE).
代表者連絡先	Jan Clarke, Advisory Teacher, Healthy Schools Co-ordinator, Health Department Unit, Workington Infirmary, Workington, Cumbria, CA14 2UN. Tel 0 1900 602 244.
コメント	このプロジェクトは教職員を対象とした性教育の教育法に関するトレーニング実施例である。性教育を行う教職員を対象としたプログラムは教職員の自信を深め、より質の高い性教育につながる可能性がある。また、学校は基本的に知識を提供する場であるため、若者が実際に性的問題（妊娠や性感染症感染等）に直面した時に利用できる地域の保健サービスプロバイダーや専門家等とのネットワークを広げることが重要だと思われる。

### 事例 6.

カテゴリー	若者
プロジェクト名	学習障害を持つ子どもたちへの HIV/エイズ意識向上トレーニング <sup>15</sup>
実施機関	学習障害を持つ子どもたちを対象とした特殊学校
実施期間	不明
地域特性	不明
対象者属性	学習障害のある子どもたち対象の学校にかよう 16 歳から 18 歳までの子ども
プロジェクト 内容	<p>&lt;グループ A&gt;</p> <p>グループ A の子どもたちは毎週一回近くのコミュニティ保健リソースセンターを訪問し、男性のコミュニティ看護師から性教育授業（1 時間）を受けた。教育の目的は、子どもたちが HIV/エイズに関して正しい知識と技術を持ち、他者との関係や性的な活動に関して情報に基づいた判断をできるようにすることである。この教育にはアメリカ人心理学者 Winnifred Kempton 氏により開発された 'life horizon' のカラースライドやペニスの模型、また Brook Advisory Service や Nottinghamshire social service department の教材等が使用された。これらの教材には女性性器や男性性器の図や性交の図、コンドームや女性用の避妊具、また様々な HIV 感染経路を示した図などが含まれていた。</p> <p>&lt;グループ B&gt;</p> <p>グループ B の子どもたちへの教育は通常使用されている教室で、女性のクラスの担任教員と女性補助教員によって行われた。授業のプログラムは Ann Craft による 'Living your life' プログラムからを基本として作成された。普段の環境に関連させて説明が行われたため生徒が普段の状況のなかで責任ある行動を行えるよう工夫されていた。また裸の男女の図を使い、男女の体の違いを教える授業も行われた。グループ A に対する授業に比べると、視覚聴覚的(audio-visual)な補助教材やロールプレイなどを使って仮想設定による行動の演習などの教育はグループ B ではあまり行われなかった。</p>
評価	<p>評価はグループ A、B の授業をそれぞれ 5 セッション直接観察することによって行われた。いずれの授業でも子どもたちは性と HIV/エイズに関して理解を示しているようであり、図解などを使った教育は適切であったようである。またどちらの場合も、個々の生徒の性関係に関する異なった経験や知識レベルを踏まえて、授業中のグループワーク以外に個々の生徒とのセッションを持つことが理想的である、と筆者は述べている。</p> <p>結論として筆者は、学習障害のある子どもたちも性に関する知識と自分自身の性について考える機会が与えられるべきである、と述べている。また、ただ性に関する情報を与えるのではなく、健康教育や人間関係、自分自身の体に関する意識、などとかね合わせた教育を行うことが大切である、と述べている。</p>
指標の改善	不明
文献名	A. J. Newens, R McEwan. AIDS/HIV awareness training for young people with severe learning difficulties: an evaluation of two school programmes.
代表者連絡先	Dr. A. J. Newens, Centre for Health Service Research, University of Newcastle upon Tyne. 21 Claremont Place, Newcastle upon Tyne NE2, 4AA, England.
コメント	学習障害を持つ子ども達にも性や人間関係について知る権利や自分自身の性をコントロールするには性教育は必要不可欠だと思われる。しかし、この評価調査では授業の直接観察という質的調査方法をとっているため、この文献からは授業が生徒の知識や行動にどのような影響を与えているか、という評価についての情報はえられず、実際にどのような活動をしたら効果があるのか、は不明である。

### 事例 7.

カテゴリー	若者
プロジェクト名	The Pop Inn <sup>16</sup>
実施機関	地域の専門家、学校
実施期間	不明
地域特性	Northumberland 州 はイギリス北東に位置している。18 歳以下の妊娠率は 40 (15-17 歳の女子 1000 人あたり) (2002 年) で、イングランドとウェールズの平均を少し下回っている。
対象者属性	若者 (中等教育機関に通う生徒)
プロジェクト内容	<p>このプロジェクトは 10 代で妊娠する生徒が多いことを心配したある学校の看護師が若者へのサービス供給を見直したことから始まった。地元の中教育機関の若者 (13-16 歳) と話しあった結果、多くの若者が 1) 保護者と避妊や性の問題について話し合うことができない、2) 病院を利用する際、医師と話すことを恐れている、3) 若者の問題を扱っている若者を専門としたクリニックを好む、4) 避妊や性に関するサービスは学校やヘルスセンター、あるいは一般の病院以外の場所で受けたい、5) いつでも気軽に利用できるドロップインサービスが良い、という意見を持っていることが判明した。この結果に基づき、学校の近くのコミュニティセンター内にドロップ・インサービスセンターが作られ、学校と地域の専門家が共同で若者に対する包括的なサポートパッケージを供給していくこととなった。学校の授業が終了後多くの生徒がバスに乗って帰宅しなければならない、という事情からセンターでの授業 (セッション) は主に昼休み時間に提供されることとなっている。若者が自由に遊ぶことのできるエリア (卓球、ビリヤード、音楽をかける機械等がある) があり。センターで働くスタッフは産婦人科医師や一般医 (General Physician)、男性保健師、若者担当者 (youth worker)、学校の看護師、そして受付担当者である。喫煙や薬物に関する専門家もセンターで若者にアドバイスを与えることもある。</p> <p>センターのスタッフや地元の助産師は学校での性教育プログラム作成の過程で参加し、教師とともに若者のニーズにあったプログラム作成に貢献している。またこのセンターを始めた看護師は学校での性教育プログラムを Pop. In センターで保護者と話し合う機会を設けている (夕方セッション)。保護者からの意見、コメントは学校の性教育プログラム改善に利用されている。</p>
評価	不明
指標の改善	不明
文献名	S. Thistle. (2003) Secondary schools and sexual health services: forging the links. Sex Education Forum/National Children's Bureau: London.
代表者連絡先	National Children's Bureau <www.ncb.org.uk>
コメント	このプロジェクトは未婚の 10 代の若者の性に関わる問題について、若者のニーズに応え若者のためのセンターを設置した例である。日本でもこのように学校と地域社会が連携、協調し、若者のニーズに応えた形で性教育プロジェクトが実施されることが望ましい。

事例 8.

カテゴリー	若者
プロジェクト名	Teenage Information Centre, Teenage Advice Centre (TIC TAC) <sup>13</sup>
実施機関	地域社会
実施期間	1998 年～
地域特性	Cornwall 州 Callington 町。
対象者属性	若者
プロジェクト内容	<p>若者が一般医をほとんど利用していないことを心配した地元の医師が、1999 年学校内に週に一度のドロップ・インセッションを設立した。その後このアイデアは別の地域の医療従事者の目に留まり、地域の Paington コミュニティカレッジの敷地内でセンターが設立され、1998 年から TIC TAC プロジェクトは始まった（注：この Paington コミュニティカレッジでは 11-18 歳の子ども 1955 人が通学している（2003 年））。</p> <p>Paington TIC TAC は毎日昼休み時間にセッションを開き生徒が抱える様々な問題や避妊具へのアクセス、緊急避妊具、妊娠検査などの話し合いが行われている。スタッフは学校の看護師や保健師、医師など様々である。ユースワーカーがプロジェクトのコーディネートをしている。学校の校長は TIC TAC は子どもたちの感情や社会的成長を支えるとしてその価値を評価している。</p> <p>その他の学校で TIC TAC をモデルとしたプロジェクトを実施する場合以下のような提案が挙げられている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● サービスの供給対象は若者中心であること</li> <li>● セクシュアルヘルスに関するサービスだけでなく若者が抱えるその他の問題にも注目した総合的なサービスを提供すること</li> <li>● メディアを有効に利用すること</li> </ul> <p>1999 年には州内の別の学校 (Liskeard School and Community College)でも TIC TAC プロジェクトが始まっている。</p>
評価	Liskeard School and Community College での統計によると 2001 年 6 月から 2002 年 5 月の間に延べ 3579 名の生徒が TIC TAC センターを利用している。このうち 641 人は個人セッションを利用しておりその半数は避妊具などを含めた性に関する情報を求めている。
指標の改善	不明
文献名	S. Thistle. (2003). Secondary schools and sexual health services: forging the links. Sex Education Forum/National Children's Bureau: London.
代表者連絡先	National Children's Bureau <www.ncb.org.uk>
コメント	若者のための様々なサービスが、学校という若者がいつもアクセスできるスペース内において、教職員以外の外部者により提供されているプロジェクト例である。性というセンシティブなテーマを学校内でも扱いうることを示した良い例であり、日本でも参考になると思われる。



添付資料: イギリスにおける若者の HIV/エイズ に関する主なサーベイランス

15 歳から 24 歳の若者男女の HIV/エイズに関する主なデータ源を以下に示す。

イギリスの 15-24 歳の若者男女の HIV/エイズに関する主なデータ源

① HIV 診断ケース報告 (Laboratory reporting of newly diagnosed HIV infection)	
データ管理者	Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC)
対象地域	全国
データ収集方法	ラボラトリーで HIV 陽性と判断されたケースは、ラボラトリーから保健衛生ラボラトリーサービスエイズ&性感染症センター、CDSC あるいは Scottish Centre for Infection and Environmental Health (SCIEH) へと報告される。この報告はラボラトリー関係者からの自発的なもので情報内容は守秘されなければならない。
データ内容	性別、年齢、人種、HIV タイプ、以前の HIV テスト歴、感染経路(と思われるもの)、感染地(と思われるもの)、サンプルが採取された場所。
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>エイズケース報告よりも現在の HIV 感染の動向を正確に反映している。</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>ラボラトリーで新たに判定された HIV 感染者数というのは現在の HIV 新規感染者発生動向を完全に把握はできない。</li> <li>HIV 感染の疑いが高い人は自ら診断テストを受けることが多いため、セレクションバイアスを切り離すことはできない。</li> <li>最初の HIV 感染診断から死までの長期にわたって、HIV 陽性者は確認のため数回 HIV 診断テストを受ける可能性がある。そのため同一人物の報告が何度もセンターに報告されることとなる。同一人物による報告の重複を避けるためのシステムが整備されていないと、感染者数が実際よりも多く見積もられることが起こりうる。</li> </ul>
② HIV 診断ケース報告 (Clinician reporting of newly diagnosed HIV infections)	
データ管理者	Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC)
対象地域	全国
データ収集方法	医師が HIV 陽性者を診断した場合、保健衛生ラボラトリーサービスエイズ&STD センター、CDSC あるいは SCIEH へと報告される。この報告は自発的なもので情報内容は守秘されなければならない。医師からの報告とラボラトリーからの報告との同一人物確認作業が行われる。
データ内容	性別、年齢、人種、患者の出生国、イギリスへの入国年月日、感染経路(と思われるもの)、以前の HIV テスト歴、テストを受けた理由、妊娠しているかどうか、CD4 数、HIV ウィルス量。
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>HIV 感染のリスクグループを決定することができ、保健教育や感染予防教育プログラムの作成に役立てることができる。</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>ラボラトリーからの報告と同じく、医師からの報告によるデータは、現在の HIV 感染動向を正確に反映しているわけではない。</li> <li>HIV 感染の疑いの高い人が自ら診断テストを受けることが多いため、セレクションバイアスを切り離すことはできない。</li> <li>最初の HIV 感染診断から死までの長期にわたって、HIV 陽性者は確認のため数回 HIV 診断テストを受ける可能性がある。そのため同一人物の報告が何度もセンターに報告されることとなる。同一人物による報告の重複を避けるためのシステムが整備されていないと、感染者数が実際よりも多く見積もられることが起こりうる。</li> </ul>
エイズケース報告	
データ管理者	Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC)
対象地域	全国
データ収集方法	エイズの診断基準に基づき、エイズと診断された患者を医師が報告。

データ内容	性別、年齢、人種、出生国、感染経路(と思われるもの)、感染地(と思われるもの)、以前の HIV テスト歴。
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>このデータから HIV 感染リスクグループを予測し、保健教育や感染予防教育プログラムの作成に役立てることができる。</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>HIV 発生動向を予測するには 10 年以上前の HIV 感染と関連付けなければならない。</li> <li>エイズの様々な症状の中には HIV との関連が推測しがたくエイズと診断されないケースがあり、正確なエイズ患者数が把握されていないことがある。</li> </ul>
<b>④ HIV 診断を受け HIV 関連のケアを受けている患者数報告 (Survey of Prevalent HIV Infections Diagnosed (SOPHID))</b>	
データ管理者	Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC)
対象地域	イングランド、ウェールズ、北アイルランド
データ収集方法	HIV 陽性の診断を受け、HIV 関連のケアを受けている患者数調査(クロスセクショナル調査)。対象地域では SOPHID が毎年行われる。
データ内容	患者の名前、住所、ART 治療のレベル、感染経路 (と思われるもの)。
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域別の HIV 患者数が分かるため、保健サービス供給者が HIV サービス計画を立てることができる。</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>データ収集に時間がかかる。</li> </ul>
<b>⑤ CD4 レベルモニタリング</b>	
データ管理者	Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC)
対象地域	イングランド、ウェールズ
データ収集方法	HIV 感染患者の CD4 セルカウントを行うラボラトリーでは、中央データベースに患者の CD4 カウント情報が送られる。この情報は各患者のそれまでの情報と結びつき、集積される。
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>各患者の長期的な縦断的なデータを集め、HIV 感染の病状の発展経過に関する調査、分析を行うことができる。</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>CD4 レベルは短期間の間に自然変動がある。</li> <li>CD4 レベルの情報を各患者ごとに集積するため、新しい情報をそれまでの患者の情報と適合させる必要があるが、この手続きには時間がかかり、またエラーが発生するおそれもある。</li> </ul>
<b>⑥ Unlinked anonymous survey</b>	
データ管理者	Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC)
対象地域	全国の泌尿器科クリニック (15 箇所)、妊産婦健診クリニックなど。
データ収集方法	1990 年から実施されているクロスセクショナル調査。泌尿器科クリニックでは毎年およそ 650,000 人のサンプルを用い、匿名で本人の個人情報とリンクせず(unlinked anonymous) データを収集する。対象は泌尿器科クリニックを利用している同性愛の性行為を持つ男性グループ、異性間の性行為を持つ男性・女性グループ、あるいは薬物注射器・針使用者。
データ内容	性別、年齢、出生国
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>調査の対象サンプルのほとんどが HIV 感染の診断を受けていない者のため、自身の HIV ステータスを知らない人を含めた特定グループの HIV 感染率予測を割り出すことができる。</li> <li>25 歳以下の若者の HIV 感染率は、発生率とほぼ同じとみなすことができる。これは HIV に感染した時点とデータが収集された時点とで時差がほとんどないと仮定できるからである。</li> </ul>

短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>25 歳以上の大人の場合、このデータから HIV 感染の予測を立てることは難しい。</li> <li>特定のグループからサンプルを収集するため、このデータから一般人口の感染率を予測することは難しい。</li> </ul>
⑦ National Survey of Sexual Attitude and lifestyles (I and II)	
データ管理者	Department of STD Royal Free and University College Medical School
対象地域	全国
データ収集方法	Probability サンプル調査。対象者は 16 歳から 44 歳の男女。2000 年に実施。CAPI(Computer assisted personal interviewing)手法 と CASI(Computer assisted self interviewing) 手法を使ったインタビュー形式。
データ内容	人種、社会経済、人口統計学的データ;性に関する行動や態度;尿を使ったクラミジア検査。
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>数値的情報ではなく行動や態度、知識などの情報を得ることができる。</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>性に関する行動と性感染症や HIV の伝染との関係は複雑であり、報告された行動と性感染症や HIV 感染との間に必ずしも完全な相関関係があるわけではない。</li> <li>最も HIV 感染の危険の高いグループは調査などで届きにくいグループであることが多く(コマーシャルセックスワーカー、薬物中毒者等)、このような全国規模の行動調査で用いられるサンプル抽出方法ではこれらの HIV 感染の危険性の高いグループのデータを反映することが難しい。</li> </ul>
⑧ Omnibus Study	
データ管理者	国家統計局
対象地域	イングランド、ウェールズ
データ収集方法	毎月 3000 戸が郵便番号からランダムに選ばれ、調査の対象となる。対象者は 16 歳以上の大人。CAPI 手法を使ったインタビュー。
データ内容	年齢、性別、住所、避妊具の使用、コンドームの使用、性向、過去に性関係を持ったパートナーの数、性感染症に関する知識。
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>行動や態度、知識などの情報を得ることができる。</li> </ul>

また上記リストのほかに、血友病患者の HIV 感染者数は、United Kingdom Haemophilia Centre Director's Organization のオックスフォード血友病センターで収集されている。

## 注釈および参考文献

- <sup>1</sup> この文書中での「HIV新規感染者」とはその年に初めてHIV感染と診断された者を指す。
- <sup>2</sup> この文書中での「エイズ新患者」とはその年に初めてエイズと診断されて者を指す。
- <sup>3</sup> Health Protection Agency (2003) HIV and other Sexually Transmitted Infections in the UK in 2002. Annual Report. London: Health Protection Agency.
- <sup>4</sup> Public Health Laboratory Service, Department of Health Social Service and Public Safety. Sexually Transmitted Infections in the UK: New episodes seen at Genitourinary Medicine Clinics, 1995-2000.
- <sup>5</sup> K. Wellings, K. Nanchahal, W. Macdowall, S. McManus, B. Erens, C. H. Mercer, A.M. Johnson, A.J. Copas, C.Korovessis, K.A. Fenton, J.Field (2001) Sexual behaviour in Britain: early heterosexual experience. *The Lancet*. 358:1843-1850.
- <sup>6</sup> C. Swann, K. Bowe, G. McCormick, M. Kosmin (2003) Teenage pregnancy and parenthood: a review of reviews. London: Health Development Agency.
- <sup>7</sup> Y. Moriwaki, T. Ishikawa, S. Katsuno. (2004) Cross' National study on the School' based Sex Education (I): Sex Education in England. *Japanese Journal of School Health*. 46:14-28.
- <sup>8</sup> 初等教育段階では Personal, Social and Health Education and Citizenship
- <sup>9</sup> Y. Moriwaki, T. Ishikawa, S. Katsuno. (2004) Cross' National study on the School-based Sex Education (I): Sex Education in England. *Japanese Journal of School Health*. 46:14-28
- <sup>10</sup> AVERT. HIV/AIDS in the UK. 情報源<  
<http://www.avert.org/aidsuk.htm>> 2004年10月入手。
- <sup>11</sup> J.M.Stephenson, V.Strange, S.Forrest, A.Oakley, A.Copas, E. Allen, A. Babiker, S. Black, M. Ali, H. Monteiro, A.M. Johnson, the Ripple study team (2004) Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial. *The Lancet*. 364:338-346.
- <sup>12</sup> J.M.Stephenson, A.Oakley, A.M. Johnson, S.Forrest, V.Strange, S. Charleston, S. Black, A.Copas, A. Petruckevitch, A. Babiker (2003) A school-based randomized controlled trial of peer-led sex education in England. *Controlled Clinical Trials*. 24:643-657.
- <sup>13</sup> S. Blenkinsop, P. Wade, T. Benton, M. Gnaldi, S. Schagen (2004) Evaluation of the APAUSE Sex and Relationship Education Programme. London: Teenage Pregnancy Unit.
- <sup>14</sup> BMRB. (2003) Evaluation of the Teenage Pregnancy Strategy. Tracking survey: Report of results of nine waves of research.
- <sup>15</sup> A. J. Newens, R McEwan (1995) AIDS/HIV awareness training for young people with severe learning difficulties: an evaluation of two school programmes. *Journal of Advanced Nursing*. 22:267-275.
- <sup>16</sup> S. Thistle (2003) Secondary schools and sexual health services: forging the links. *Sex Education Forum/National Children's Bureau: London*.