

●評価

評価は、プロセス評価とアウトカム評価に分けられます。

～プロセス評価～

これは、啓発がどれほど計画どおりに行われたか、どれほど対象者から受け止められたかを調べるものです。例えば、ポスターがどこにどの位の期間貼られたか、パンフレットが何人の目的とする対象に手渡されたか、広報を実際にどれほどの人が読んだかなどを、なるべく正確に把握します。実際に行われた内容や住民への到達度を把握しなければ、対策の効果を評価しようがないからです。

～アウトカム(効果)評価～

これは、プロジェクトの目指した目標が、どれほど達成できたかを調べるものです。WYSHプロジェクトでは効果評価デザインとしては準実験法(社会実験法)(注:「地方自治体のエイズ啓発プログラムのためのガイドライン2005年度版」を参照のこと)を用いています。効果評価をして初めて、本当に予防行動を促進することができたのか、性行動を活発化する(寝た子を起こす)ことがなかったかなどを、事実を持って世の中に示すことができ、かつ、次の対策/教育の改善充実を図ることができます。

3-2. WYSHプロジェクトの実際

〈1〉保健所等における取り組み

次に、社会分業における保健所等の取り組み例を紹介しますが、ここでは、WYSHプロジェクトとしてこれまで実際に行ったものと、今後予定しているものを併せて示します。

取り組みは、大きく、ポピュレーション対策とハイリスク対策に分けられます。前者は、住民や若者一般を対象に行うもので、後者は特にリスクが高く、ニーズの大きい層を対象にした対策のことを意味しています。

A. ポピュレーション対策

■ポスター・パンフレットによる地域啓発

開発のプロセス

地域全体への予防啓発は、ポスター・パンフレットによる啓発を軸としています。自治体によっては、テレビ等のマスメディアを使った、年に一回程度のキャンペーンを行っているところもありますが、かかる費用の割には、放映時間（秒単位）や時間帯の問題で、暴露される対象者は限られ、費用対効果の点から再考が必要と思われる。

WYSHプロジェクトでは、以下のようなプロセスと発想でポスター、パンフレットを開発してきました。

- (1) 地域の若者を対象とした綿密な形成調査を行う（量的調査、質的調査）
- (2) その調査から得られた若者のニーズや価値観や好みについての豊かな情報をうい、提供するメッセージの内容、大きさ、色、デザイン、字数、モデルに使う人物やキャラクターの好みに至るまで、保健所等のエイズ予防担当者と共同で時間をかけて話し合う。

その結果生まれたのが、共通のデザインとロゴで統一された大小サイズ（A2サイズ、A3サイズ）のポスターと名刺大で表紙に方言を取り入れたパンフレットです（注：ポスター・パンフレットのデザインは地域や年によって違います。写真1、写真2参照）。

形成調査の結果から対象者の大半が行動段階の無関心期にあることが判明していたため、パンフレットの内容は、クラミジア・中絶など、エイズより身近な問題を中心とし、かつ地元の疫学情報を提供することで、自らのリスク認知の向上（リスクパーソナライゼーション）を図りました。さらに、形成調査で特に普及の遅れが判明した知識に内容を限定することで、情報量を絞り、簡潔なものとししました。

ポスターの内容としては、簡潔なメッセージと現地の中絶率とクラミジア感染率のデータを提供しました。

配布と貼付

ポスターとパンフレットの配布と貼付は、形成調査の情報に基づいて、コンビニ（一部のチェーン店のみ）、カラオケ、ファーストフード店、本屋など、若者の利用頻度の高い場所（セッティング）で展開しました。そのほか、教育機関（大学、短大、専門学校、高等学校、予備校）[希望校のみ]、ビデオショップ、駅、バスターミナル、本屋、化粧品店、薬局、美容室、図書館、公民館、インターネットカフェ等でも実施されました。

小サイズ（A3サイズ）のポスターは貼付機会の拡大に非常に有効であることがわかりました。もちろんA2サイズの方が目立ちますが、商業スペースでの貼付を依頼する場合、大きすぎて、店主の了解を得るのが難しいという欠点があります。さらに、仮に了解を得られたとしても、場所をとるため、短期間ではがされてしまう可能性も大きくなります。一方、A3サイズは、一枚ではインパクトには欠けますが、貼る場所を選びやすく、また貼り方の工夫次第で逆にインパクトを強めることができるというメリットがあります（写真3参照）。

コンビニは名刺サイズパンフレットの普及に非常に有効でした。コンビニの若者がよく買う商品の近くやレジの近くにアクリル製の透明のボックスに入れ、清潔感ととりやすさを考慮しました（写真4参照）。

ポスターとパンフレットは、毎年同じデザインで統一していますが、それは、随所でポスターを見かけることによって、パン

フレットの内容（教育内容）が繰り返し想起されるというプロンプト効果を期待したものです。

依頼方法

配布、貼付は、各店舗・施設に保健所等から依頼しますが、WYSHプロジェクトでは、郵送する形式ではなく、すべての依頼先に保健所等職員が訪問し、内容の重要性を説明した上で、依頼する方法をとりました。その際、人によっては、地域の人にどのような言い方で依頼したらいいのか苦慮するケースが生じたため、依頼方法の標準化をはかる目的で説明用マニュアルを作成し、その研修も行いました。

こうしたやり方は、時間がかかりますが、毎年、同じ労力を要するわけではありません。初年度に、丁寧な依頼を行うと、地域住民との人間関係や信頼関係が構築され、次年度以降の依頼には時間がかからなくなります。さらに、こうして地域に足を運ぶことによって、地域住民から直接のニーズを知ることにもできるという利点もあります。

写真1

ポスター・パンフのデザインと大きさ



(2002年度使用分)

写真2

都道府県別パンフレット



写真3

ポスターの貼り方の工夫



写真4

コンビニのレジ前にパンフを置く



プロセス評価

ポスター、パンフレットの貼付・配布状況は、1ヶ月後に各店舗や施設を再訪問し、実際に貼られているか、パンフレットは足りているか（なくなっている場合は補充）を調べました。そして、それらへの暴露状況や波及効果については、事後調査で評価しました。

1) 実際のポスター・パンフレットへの暴露状況

ポスターには高校生の約7割、パンフレットには3～4割が暴露されていましたが、ポスター・パンフレットともに、校内での暴露が最も多く8割を超え、ついでコンビニ、薬局、カラオケが1～2割でした。パンフレットについては、50%以上が一回読み、3分の1は2回以上読んでいました(図19)。

2) パンフレットの波及効果

パンフレットを入手した高校生の約3分の1は他の人(友人、交際相手、親、兄弟姉妹等)にも見せており、入手者本人だけでなく、周囲への波及効果があることがわか

りました(図19)。

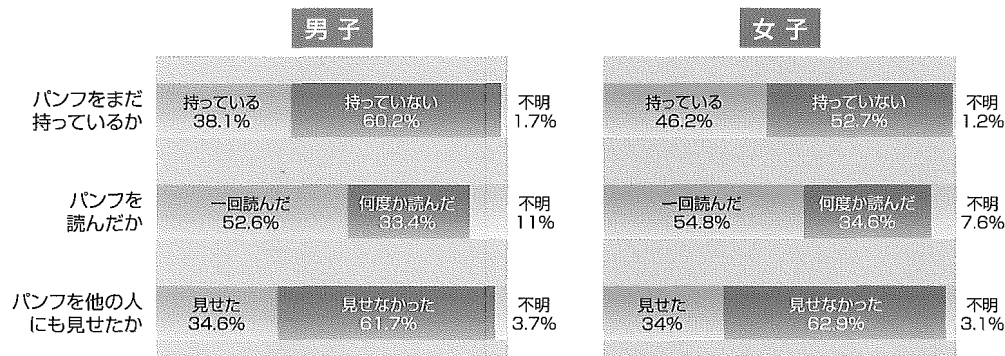
アウトカム(効果)評価

各保健所等管内でのポスターやパンフレットの配布数と、貼付数をその管内の人口で割った値(啓発密度)とその地域の高校生のHIV/STD関連知識との関係を示したのが、図20です。啓発密度と高校生の知識との間には、明瞭な関係が認められました。また、最も予防啓発密度の高かったK保健所では、本事業開始前に比べ、エイズ相談件数が2倍、HIV抗体検査件数が1.7倍増加するという効果が認められ、特に20代女性の検査件数が顕著に増加しました(図25)。

その他にも、若者をターゲットとした事業であったにもかかわらず、パンフレットは地域住民の手にも渡り、それを見た中高年者より、若者向けのパンフレットでは字が小さくて見づらいので、文字の大きいパンフレットを作ってほしいとの要望が出されました。それが、後述する保護者用パンフレットの作成につながっていきました。

図19

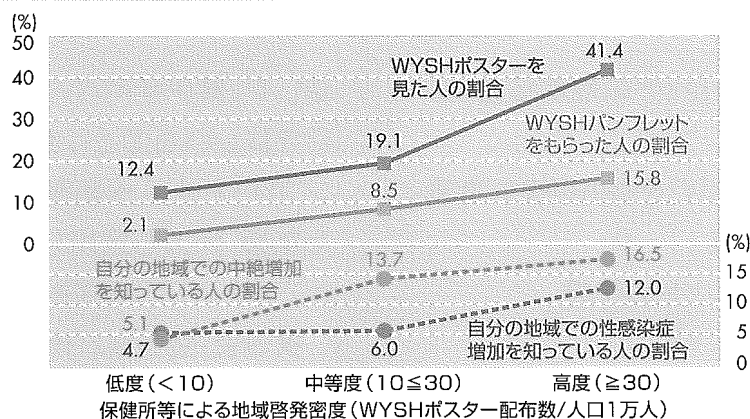
WYSHパンフレットのプロセス評価(3ヶ月後)



出典: 地方高校生WYSHプロジェクト(2002年度厚生労働省HIV社会疫学研究班)

図20

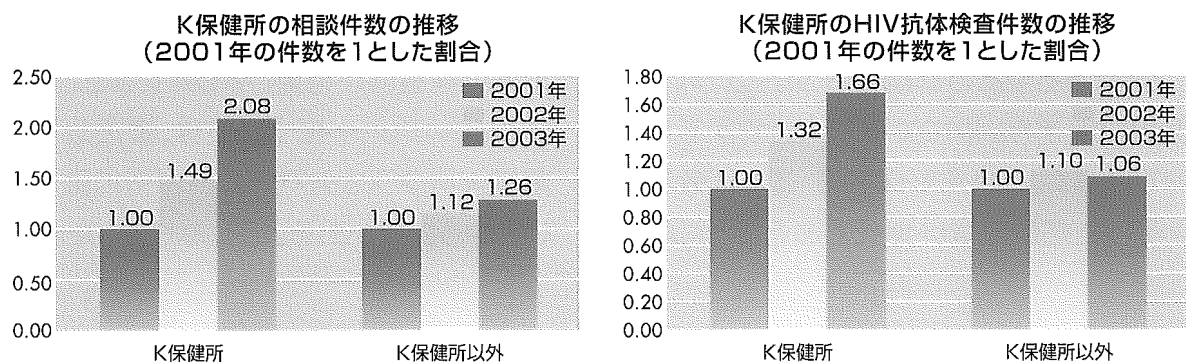
保健所等による地域啓発密度の高校生の知識への影響



出典: 地方高校生WYSHプロジェクト (2002年度厚生労働省HIV社会疫学研究班)

図21

K保健所における相談件数/HIV抗体検査件数の推移



出典: 地方高校生WYSHプロジェクト (2002年度厚生労働省HIV社会疫学研究班)

■セカンドオーディエンス対策

セカンドオーディエンスとは、対象者の行動や対策／教育の実施に影響を与える人々や団体・組織のことで、若者の場合、保護者、教育関係者、地域住民等がそれに相当します。セカンドオーディエンス対策とは、それらの人々に、若者に対する教育啓発活動の必要性を理解してもらい、教育や啓発活動への支援を得ることを目的として実施するものです。こうした努力を怠れば対策／教育に支障を来すことがあります。対策のポイントは、セカンドオーディエンスに自分の地域の若者や自分の

子どもにもリスクがあることに気づいてもらうこと(リスクパーソナライゼーション)です。世界や日本の情報ではなく、地元の情報を提供します。一般に地方では、「危ないのは都会、地方は大丈夫」という誤解があり、また、自分の地域に問題があると知っていても、それは自分の子どもには関係がないという強い思い込みがあるのが普通です。こうした無関心期にいるセカンドオーディエンスを、関心期、行動期へと動かすのは、若者の場合と同じように、簡単なことではありません。

WYSHでは次のような対策を行ってきました。

- ① ポスター、パンフレットの地域貼付・配布（若者と共通）
- ② 地域で気軽に参加できる小規模な講演会・勉強会の実施
- ③ 保護者用パンフレットの作成

前述したように、保護者用パンフレットは、地域の中高年者からの要望にヒントを得て作成したものです（写真5）。その開発にあたっては、若者向けパンフレットとデザインを統一して親子パンフレットとすることで、子どもとの会話のきっかけになるようにし、また、単に文字を大きくするだけではなく、これまで性教育・エイズ教育を受けた経験のない世代であることに配

慮して、青少年向けパンフレットよりも内容を詳しいものとししました。また、このパンフレットは、「保護者用」と印刷されていたため、大人も抵抗なく、受け取れることができたという効果もありました。

講演会・勉強会（30分～1時間程度）は夜間や週末など、仕事を持つ人も気軽に参加できる時間帯に開催し、保護者用パンフレットを使いながら、地域の現状や保健所のサービス内容の説明を行いました。講師は、事前に研修を受けた保健所等や地域の保健師が担当しました。なお、保護者用パンフレットについては、最近地域の産婦人科クリニックから、待合室に置きたいという要望が出るようになりました。

写真5



（2005年度使用分）

B. ハイリスク対策

■相談事業の充実

問題を抱える若者たちの支援は、学校だけでは限界があるため、学外での対策が重要となります。これは、学校に行っていない若者たちのためにも重要な施策となります。HIVの感染拡大が予想される現状において、リスクレベルの高い層への地域対策は非常に重要と考えられます。以下に2つの対策の例を紹介しますが、これらについては、WYSHプロジェクトとしてはまだエビデンスがなく、今後プログラムの導入と評価を計画しているものです。

メール相談の導入

フリーダイヤルの電話相談は多くの保健所等で実施されていますが、メール相談の導入も効果的と思われます。電話相談は相談者の発信元が記録に残らないため、匿名性が保たれるという利点がありますが、相談業務時間内に電話をする必要があるため、時間的な制約を受けます。さらに、相談時間が長い場合は、サービス提供者の保健所側も、電話相談の対応のために時間的な拘束を受けることになります。

これに対し、メール相談は、発信元の記録が残るため匿名性を完全には保証できないという欠点がありますが、時間を選ばず、いつでも相談できるため、利用しやすいという利点があります。さらに、サービス提供側も、定期的にメールチェックし、返答すればよいので、拘束が少なくてす

みます。メール相談を導入したある地方都市の保健所では、相談窓口サービスの広報のために携帯に便利な名刺サイズカードを作成し、カラオケ、ゲームセンター、スーパーのレジ横の商品を買い物袋に詰めるスペースなどで配布しました。その結果、相談件数が増加しましたが、電話相談とメール相談の件数はほぼ同数で、メール相談は特に夜間深夜に多く利用されていました。

まちかど相談室〔サテライト保健所〕

一般人や青少年にとって保健所等は、地理的にも雰囲気的にも決して行きやすい場所とは言えません。そこで、若者が立ち寄りやすい街なかの公的スペース等を使って、相談窓口を設置することが効果的であると考えられます。常設もしくは週1～2回、放課後から夜間にかけてオープンし、さらに月に1回程度は土日もオープンできれば、多くの青少年の利用が期待されます。そして、保健所の保健師と市町村の保健師がチームを組めば、エイズ対策と母子保健対策の行政的連携も期待できると考えられます。さらに、地域の児童委員とも連携を取ることができれば、若者のより幅広いニーズに応えることができます。実施に際しては、安全面の配慮からも2人体制とし、相談内容の標準化のために、相談マニュアル等を作成し、個別相談における対応の仕方について担当者の研修も必要です。

■受けやすい検査・治療体制の整備

リスクを持つ若者の中には、性感染症の検査や治療に関する高いニーズがあります。しかし、行きにくさや費用の問題のために、受けることができず、性感染症が未治療のまま放置されることも少なくありません。やっとの思いで医療機関を受診しても、医師からしかられて、二度と行かないと言った生徒もWYSHプロジェクトの中で経験してきました。このような状態では、HIVや性感染症の流行を防ぐことが難しくなります。地方自治体としても、検査や治療が受けやすくなるような支援が必要です。

保健所等での検査

性感染症の検査を導入している自治体では、サービスの広報と受けやすさの工夫（特に時間帯）が必要です。特にHIVと性感染症の検査が同時に受けられない自治体では、セットで受けられるような配慮が求められます。また、一般健康診断や成人病検診などの機会にこれらの検査も同時に受けられるようにできれば、検査数の向上につながる可能性があります。このように複数のサービスを組み合わせて、サービス向上を図ることをマーケティング用語で「パッケージング」といいます。

医療機関での検査・治療の紹介

学校の養護教諭からしばしば相談を受けるのが、リスクの高い生徒を受け入れてくれる医療機関です。若者が受けやすく、予防に役立つ情報を提供してくれる医療

機関を、自治体が見つかるか、あるいは増やす努力をし、その情報を、学校に提供したり、また相談事業で提供すれば、検査や治療を受ける若者の増加につながる可能性があります。

■学校との連携

社会分業の説明のところで述べたように、WYSHプロジェクトでは、学校の予防教育に対する保健所等の支援は、授業の「肩代わり」（いわゆる出前授業）ではなく、側面支援、最大でもチームティーチングまでにとどめています。

外部から講師を招いてエイズ教育をする学校や、保健所等が積極的に出前授業を行う例は少なくありませんが、本来、教育は、生徒に日常的に接し、その実態を十分把握している教師が実施するべきものです。また、近年、保健所等では、業務が多様化しその量も増えているため、今後さらに増加すると思われる学校の予防教育のニーズに継続性を持って応えていくことは不可能であると思われます。今からの流行の展望を考えれば、授業を肩代わりするのではなく、エイズや性感染症に関する最新情報など、学校関係者では入手しにくい情報や資料の定期的提供などを通じて、学校が自立して予防教育を行えるよう支援していくことが必要です。

保健所等と学校との連携においては、学校ではカバーしきれない強いニーズを抱える若者たちへの支援が特に重要と考えられます。保健室で生徒との対応に苦

慮することの多い養護教諭との定期的な
会合や情報交換を行うことができれば、教
育への情報提供ばかりでなく、そうした生
徒たちを、相談窓口や検査・医療機関等の
専門機関へとつなぐ機会にもなります。

WYSHプロジェクトに参加したある保
健所では、管内の地区高等学校養護教諭
部会の定期例会の会場として、保健所の

会議室を無料提供し、会議には地域保健
所の保健師もオブザーバー参加するとい
う方法をとりました。そして、その会議で
保健師が、最新の健康情報や保健所のサ
ービス業務等の情報を提供したり、相談に
応じたため、例会を重ねる毎に連携が強
化され、問題の早期発見や地域の予防教
育の普及につながっていきました。

〈2〉学校における取り組み

■WYSHによる授業

WYSH教育モデル

WYSHプロジェクトでは、自ら授業を行
いながら、授業モデル(WYSH教育モデル)
の開発に努めてきました。授業はこれま
で述べたように、ソーシャルマーケティング
を含む社会疫学を方法や理論の基礎と
して開発してきたものです。WYSH教育
モデルは、2004年度から厚生労働省の
青少年エイズ対策事業として、文部科学省
の後援も得て、研修事業が始まっています。
すでにこのモデルは、全国各地から研修に

参加した多くの教師によって、何万人とい
う中学生、高校生の中で実践され、寝た子
を起こすことなく、有意な知識・態度・行動
変容効果のあることが繰り返し確認され
ています(図22)[13,15]。

本ガイドラインが、主として保健行政関
係者に配布されるという性格から、また社
会分業というWYSHプロジェクトの戦略
的立場から、学校が行う授業内容等の詳
細な記述は控え、ここでは、WYSHモデル
の重要なポイントと教育内容や、その他学
校で必要と思われる対策の概要を紹介す
るにとどめたいと思います。

図22

WYSH予防教育の効果評価概要

評価項目	対 象	高 校 生 2002(7,935人) 2003(5,629人) 2004(6,422人)	中 学 生 2003(7,089人) 2004(12,615人)
知識 (knowledge) (性感染症・HIV関連情報+地域の中絶状況)		↑↑ +20%	↑↑↑ +30%
意識① (attitude) (性感染症へのリスク認知)		↑ +10%	↑↑ +20%
意識② (attitude) (高校生の性関係への肯定的態度)		↓ -5%	↓ -5%
行動① (behavior) (コンドームの使用状況)		↑ +10%	↑↑ +20%
行動② (behavior) (性経験率の変化)		→	→

評価方法:
比較群付前後パネル調査
(pretest-posttest design
with comparison group)

WYSH教育モデルのメッセージ

WYSH教育モデルでは、対象者の行動段階や発達段階に応じて、授業内容や、内容のウェイトの置き方を変えますが、いずれの場合も、送るメッセージは2つあります。

第一は、誰にでもリスクがあることを伝えることです。これを「リスクパーソナライゼーション」と言います。これが徹底しないと予防情報は対象者の頭の中を素通りするだけです。

第二は、時間をかけて丁寧な人間関係を築くことの大切さを伝えることです。それを夢や希望、人間関係や自分自身の大切さを伝える中で気づいてもらおうとしています。行動変容が、単に病気を避けるというネガティブな目的のためではなく、より充実した生き方を実現するために必要であることを伝えたいと思うからです。

写真6

○×ゲーム



写真7

グループワーク



写真8

振り付けに合わせてダンス



WYSH教育モデルの授業構成例

私たちがモデル開発のために授業を行うときは、対象者の発達段階や行動段階、そして雰囲気をつかむために、必ず事前調査（質問紙調査とフォーカスグループインタビュー）を行います。調査結果に基づいて、授業には色々な工夫がなされますが、典型的には、以下のような流れで授業は行われます[22]。

① 導入ゲームを行う

グループ対抗のクイズゲームです。○×式や四択式で正解を競ってもらいます（この際、事前調査で正解率の高かった質問からはじめ、徐々に正解率の低かった質問へと移ります）。このクイズゲームは緊張をほぐすためと次に続く講義を聞くモチベーションを高めるために行います。（写真6）

② 講義をする

リスクパーソナライゼーションを行うための授業です。独自に開発したパワーポイントやビデオ教材を用いて、地域の性感染症や中絶の情報、性的ネットワークの概念を伝え、またクラミジアとその合併症について（高校生では妊娠中絶についても）詳しく説明します。HIVは実感を持ってもらいにくいので、性感染症との関連で少し触れるだけです。性感染症はクラミジアだけにとどめていますが、それは、情報が多すぎて印象が薄れるのを避けるためです。それ以上の情報は、WYSHの携帯サイト

を紹介します。そして、若者たちの様々な誤解についても、ここで解いておきます。

なお、コンドームの有効性は簡単に触れますが、実物を見せたり装着の実演することはありません。それは、以前の比較調査で、その有無が教育効果に全く関係ないことがわかったからです。評価をしてわかったことですが、コンドーム装着実演はなくても、高い教育効果を上げることができます。

③ グループワークを行う

あるテーマを与え、グループで討議して、発表してもらいます。テーマは、これまで、「予防を考えよう」「理想の恋愛」「私の夢物語」などを試みてきました（写真7）。テーマが合わない大変ですから、インタビュー調査の結果を踏まえて判断します。

④ 人間関係に関するビデオの上映

様々なほほえましい人間関係の様子を伝えるために独自に作成したビデオを上映します。この時の子供たちの眼はどの生徒もとりわけ真剣で、その後の感想文から、真面目なメッセージを子供たちがストレートに受け止めていることがわかりました。

⑤ 感想文を書く

⑥ 振り付けに合わせて身体を動かす

SMAPの「世界にひとつだけの花」を振り付けたビデオにあわせて身体を動か

します(写真8)。誰もが皆それぞれに素晴らしい存在であることを感じてもらうためです。

⑦ 講師からのメッセージ

様々な選択肢のひとつとして講師からのメッセージ(思い)を伝えます。

⑧ パンフレットの手渡し

教室を出る前に、講義内容をまとめた小さなパンフレット(前述の保健所の取り組みのところで紹介した若者用パンフレットと同じもの)を渡して授業を終わります。

用いるビデオは中学生と高校生で異なり、導入ゲーム、グループワークのテーマは、生徒の発達段階や雰囲気を使い分けます。

そして、授業では、教える側から「すべき」と結論を押し付けることは全くありません。自分で考えてもらうのです。これまでの感想文や事後評価の結果を見る限り、どういう生徒でも真面目なメッセージを正面から受け止め、適切な判断能力があることがわかります。

■保健室における取り組み

情報提供

学校の集団教育の情報だけでは十分ではない生徒に対しては、保健室での個別指導が必要となります。保健室の個別指導としては、授業で用いるパワーポイント、ビデオ、パンフレットを教材として生徒の個別の質問に答えながら対応する対策を導入してきましたが、現在、操作の簡単なIT機器を用いた個別性の高い情報提供ツールを開発中であり、それを導入し効果を評価したいと考えています。

個別相談

保健室で必要なのは、情報提供だけではありません。コネクティドネスモデルで指摘したように、性行動などの背景には、人間的つながりの衰えがあります。従って、心の安らぎ、つまり人間的つながりを求めて訪れる生徒たちの「見守り役・聞き役」としての役割は、情報提供以上に重要であり、それを戦略的に強化します。

保健所・医療機関・地域との連携

保健室の対応では不十分な生徒に対しては、学外の相談サービスや検査施設/医療機関などを紹介しますが、そのために、保健所等、地域医療機関(思春期外来等)、地域児童委員などとのネットワークを日常的に確立しておくようにします。

最 後 に

はじめに述べたように、WYSHプロジェクトはまだ完成途上のプロジェクトです。これまで、中学生や高校生に対する予防教育プログラムの開発を中心に、幸いそれらについては、教材を含めほぼ基本形を確立することができたと思われますが、今後の研修事業でさらに経験を蓄積しつつ、バリエーションの豊かな教育モデルとして発展させていきたいと考えています。また、今後は、小学生、大学生に対するWYSH教育モデルの開発にも着手し、若者のあらゆる発達段階に対応できる予防教育モデルとして確立させて行きたいと考えています。

一方、保健室の個別指導や保健所等による相談・検査サービスなど、リスクレベルの高い若者に対応できる対策モデルの開発については、まだ取り組むべき課題が多く残されています。しかし、WYSHプロジェクトへの支援や関心や参加希望は、学校だけではなく、非常に多くの保健所、教育委員会、PTA組織から寄せられるようになっており、こうした動きの中から、地域ぐるみの社会分業による予防対策を創造する機会が生まれてくるように思われます。

こうした今後の取り組みがすすみ、紹介すべき事例の蓄積ができた段階で、新たなガイドラインを世に問いたいと考えています。

参考文献

1. 木原正博、木原雅子他. アジア太平洋地域のエイズ流行の現状と展望. 日本性感染症学会誌 14:12-20, 2003.
2. 厚生労働省エイズ発生動向調査
3. 母子保健の主なる統計
4. 木原正博、木原雅子. エイズ問題が照射する日本社会の脆弱性. 世界 722: 102-110, 2004
5. CDC, MMWR Sep. 29, 2000/49(38):861-864
6. Nelson KE et al : Infectious Disease Epidemiology-Theory and Practice, An Aspen Publication, Maryland, 2001, 149.
7. Centers for Disease Control and Prevention : HIV Prevention Strategic plan through 2005. January, 2001
8. 東京都幼・小・高・心障性教育研究会：二〇〇二年調査児童・生徒の性, 学校図書, 東京, 2002, 97
9. 木原雅子他：厚生労働省HIV感染症の動向と予防モデルの開発・普及に関する社会疫学研究班平成16年度報告書, 2005, 48.
10. 木原正博他：教育アンケート調査年鑑上巻、創育社、東京、2001, 94.
11. 木原雅子他：教育アンケート調査年鑑上巻、創育社、東京、2003, 359.
12. 木原雅子他：教育アンケート調査年鑑上巻、創育社、東京、2001, 105.
13. 木原雅子他：厚生労働省HIV感染症の動向と予防モデルの開発・普及に関する社会疫学研究班平成14年度報告書, 2003, 282.
14. Hubert M et al : Sexual behavior and HIV/AIDS in Europe, UCL Press, London, 1998, 266.
15. 木原雅子他. 若者のHIV/STD関連知識・行動・予防介入に関する研究. 厚生労働省HIV感染症社会疫学研究班平成15年度報告書, 2004
16. 木原雅子他. 若者のHIV/STD関連知識・行動・予防介入に関する研究. 厚生労働省HIV感染症社会疫学研究班平成17年度報告書, 2006
17. Resnick, MD et al. Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. JAMA. 278(10):823-32, 1997
18. Andreasen AR. Marketing social change. Jossey-Bass, San Francisco, 1995
19. Glanz K. et al. Health behavior and health education-theory, research and practice 3rd edition. Jossey-Bass, San Francisco, 2002.
20. Kotler P, Roberto E, Lee N. Social marketing 2nd edition, Sage Publications, Thousand Oaks, California, 2002
21. National Cancer Institute. Making health communication programs work. <http://www.nci.nih.gov/pinkbook>
22. 木原雅子. 10代の性行動と日本社会ーそしてWYSH教育の視点. ミネルヴァ書房、京都、2006.

地方自治体における青少年エイズ対策/教育ガイドライン

—若者の性行動の現状とWYSHプロジェクトの経験—

2005年3月31日 発行

代表者 木 原 雅 子

連絡先 京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻社会疫学分野
〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町
TEL:075-753-4350 FAX:075-753-4359

本ガイドラインの内容を無断で複写・複製・転載すると、著作権・
出版権の侵害となることがありますのでご注意ください。



Well-being of Youth in Social Happiness

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
HIV 感染症の動向と予防モデルの開発・普及に関する社会疫学的研究

2006 年 3 月 31 日 発行

代表者 木 原 正 博

連絡先 京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻社会疫学分野
〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町
TEL 075-753-4350 FAX 075-753-4359

©2006

印刷 サンコー印刷 KK

本報告書に掲載された論文及び調査票には著作権が発生しておりますので利用にあたりご留意下さい。