

第Ⅱ部 地方自治体における予防対策

1. エビデンスなきエイズ対策/教育からの脱却

第1部で述べたように、若者の性行動はそのリスクを高め、性の健康破壊が進んでいます。このままでは、アジアのHIV大流行にわが国の若者が巻き込まれていくのは時間の問題と思われ、予防対策の強化は急務の課題と言わねばなりません。しかし、そのためには、これまでの対策/教育をただ漫然と繰り返すのではなく、その限界を率直に見つめる必要があります。

いくつかの問題が指摘されますが、最も重要な問題は、わが国には、効果評価を伴った予防対策/教育が存在しなかったことです。特に教育については、各種の欧米の教育が輸入されてきましたが、わが国での予防効果はほとんど確認されずにきました。行動は社会文化現象であり、社会や文化は国や民族によって異なります。従って、わが国の社会文化環境における独自のエビデンス(科学的根拠)に基づく教育のあり方が模索されなければならなかったはずなのに、それがなされてこなかったのです。

そして、これまでのエイズ教育の多くは、必ずしもエイズ予防教育ではなかったという問題があります。若者の調査で繰り返し明らかになったのは、感染者との共生に関わる知識は比較的高い反面、性感染症やHIV検査に関する知識が非常に乏しいことでした。人権教育としての側面を重視してきたことは評価されるとしても、もはやそれだけでは済まない時代となっています。今や、性感染症やHIVに対する自らの感染リスクについての教育も徹底し

なければなりません。

また、わが国では、予防教育と言っては、エビデンスもなくコンドーム教育に偏重してきたくらいがあります。後述するように、これまでの私たちの得たエビデンスによれば、リスクパーソナライゼーションがしっかりできれば、コンドーム装着実演の有無は行動変容に特に関係はありません。また、生徒の中には、性経験のある生徒もない生徒もあり、多様な発達段階と価値観があります。それを尊重した教育や対策のあり方が求められています。

2. 予防対策の視点

前述のように、性行動は複雑な社会文化現象であり、個人のスキルや自己決定といった個人的レベルだけに問題が矮小化されるべきではありません。それは、結局「自己責任」論につながるからです。私たちは、問題解決のためには、個人への情報提供と同時に、社会のあり方を再構築する視点とそのための努力が必要であると考えています。

第1部で述べたコネクティッドネスモデルから、予防対策には以下の3つの視点が必要であることが導かれます。それは、

- ① 性情報等の社会的節度を回復させる
- ② 保健行政や学校教育のプログラムとマスコミからの情報提供を強化する
- ③ 人間的つながりを回復し、社会の有機性を高める

という視点です。

予防教育をコンドーム装着法や、パートナーとの交渉スキルといった「技術」のみに矮小化するのではなく、こうした戦略的視点に立つことが必要と思われます。①は政治問題で、本ガイドラインの範囲を超えますが、②については、エビデンスなき教育や対策から脱却し、実効と持続性のあるものに転換していかなばなりません。そして、③については、自然回復は期待できないため、様々な場で意識的にその回復に努力することが必要です。

3. WYSHプロジェクト

3-1. WYSHプロジェクトの戦略と方法・理論

こうした戦略的視点から、私たちは、2002年以来、科学的エイズ予防対策の開発を試みてきました。それが、WYSH(ウィッシュ)プロジェクトです。

WYSHはWell-being of Youth in Social Happinessの略です。予防を技術ではなく、高い社会的価値に結び付けようという意図を含めたものです。WYSHプロジェクトは、ソーシャルマーケティング[18]を含む社会疫学(socio-epidemiology)的アプローチ(疫学と社会科学、量的方法と質的方法を統合したアプローチ)に基づいて開発されたものです。

〈1〉WYSHプロジェクトの戦略

WYSH教育には、以下の5つの大きな特徴があります。

- ① 行動を社会文化現象と捉えるエコロジカル(生態学的)な視点に立つ
- ② 若者(オーディエンス)に対する徹底した科学的調査に基づく
- ③ 若者だけでなくセカンドオーディエンス(若者を取り巻く人々)も対象とする
- ④ 予防を人生の夢・希望などより根本的な価値観の中に位置付ける
- ⑤ 行動を個人と社会の相互作用と認識し、予防を学校教育だけではなく、地域、保護者、医療機関の連携と役割分担(社会分業)と捉える

●エコロジカルな視点

図17のコネクティドネスモデルが示すように、性行動には、個人の心理的要因だけではなく、社会文化要因が作用しています。こうした見方をエコロジカルモデル(生態学的)といいます[19]。原因をエコロ

ジカルに捉えれば、対策も必然的にエコロジカルになります。それが、次に述べる社会分業の概念です。

●社会分業

「社会分業」は、WYSHプロジェクトの最も重要な戦略概念です。これは、大人社会が分業して若者を支えるサポートネットワークを社会の中に構築しようという提案であり、失われた社会のコネクティドネスを回復しようとする試みです。地域の学校、保健所、保護者、医療関係者が、若者たちの幸せのためにそれぞれが最も良く担える固有の役割を自覚し、有機的な相互連携と若者とのつながりを築きながらそれを果たしていくというパートナーシップの確立を目指しています(図18)。

まず、学校では、外部に依存することなく教師自らが予防授業を行います。その際、生徒が強い性的なピアプレッシャーに曝されていること、性経験のある生徒とない生徒が混在していることに配慮して、① ゆっくりと豊かな人間関係を築くことの重要性和、② 身近に妊娠や性感染症のリスク

のあることを伝えます(リスクパーソナライゼーション)。授業は、性経験のある生徒とない生徒に共通に必要な内容とし、対象とする生徒の平均的発達段階に即した内容に留めます。保健室では、訪れる生徒を受け止め、そのニーズに合わせた、授業では伝えにくい情報を個別指導で伝えます。

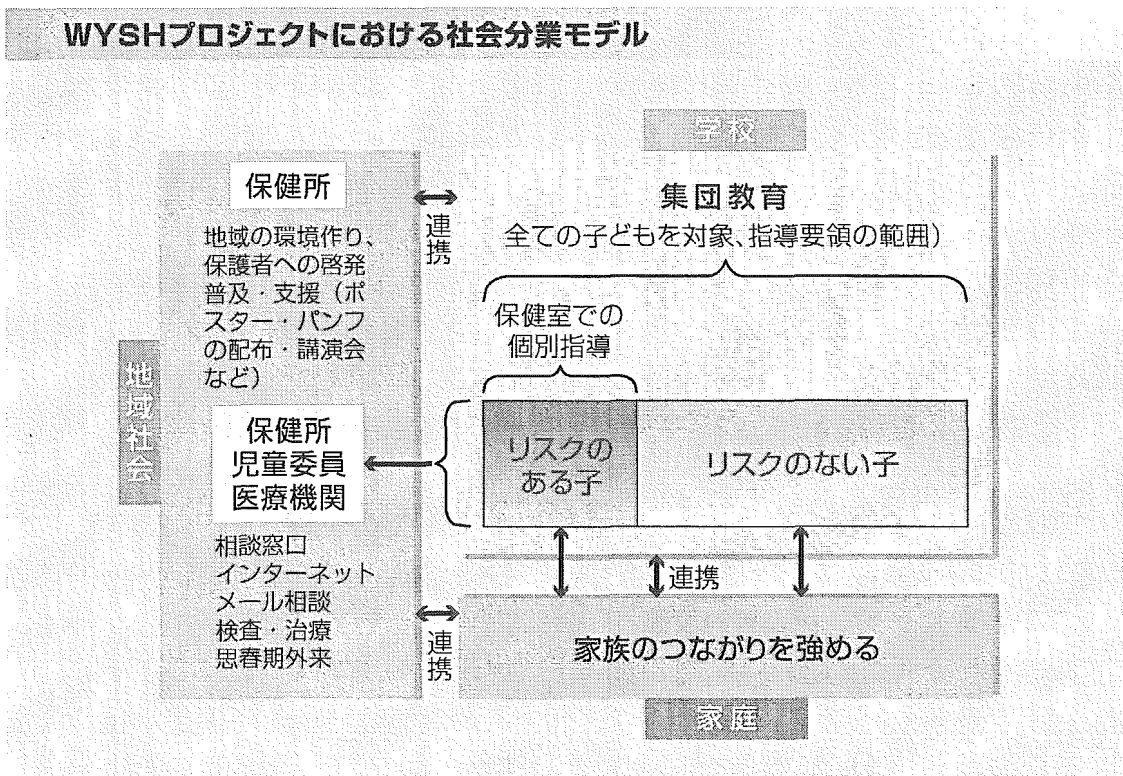
一方、学外では、保健所等が相談事業を、医療関係者が若者が受けやすい検査・医療体制(例:思春期外来)や相談サービスを充実して、学校ではカバーしきれない情報を提供し、問題を抱えた生徒を受け止めます。同時に、保健所等は地域啓発活動を強化して、ポスターやパンフ(若者向けと保護者向け)などで地域情報を普及したり、講演会活動によって、保護者を含む

地域住民の問題意識を高めます。

保護者やPTAは、保健所や専門家と連携して問題意識を高めるとともに、子どもとの会話や心のつながりを保つように努めます。

なお、しばしば、外部講師による授業が行なわれることがあります。どの教科でもそうであるように、その学校の生徒の状況を理解せずに行えば、内容が不適切になる可能性があり、また継続性の保証がないという問題があります。また、講師ごとにメッセージが変わったりすれば、生徒は混乱してしまいかねません。WYSHプロジェクトでは、学校の授業は学校のスタッフで行うことを原則とし、外部者はそれを間接的に支援するに留めています。

図18



〈2〉WYSHプロジェクトの方法と理論

WYSHプロジェクトに含まれるプログラムは、ソーシャルマーケティングを含む社会疫学(socio-epidemiology)を方法や理論の基礎として開発されています。以下に、その概略を紹介しますが、より詳しい内容については、姉妹編である「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」を参照してください。プログラムは、「形成調査」、「プログラム開発」、「実施」、「評価」の4プロセスから成ります。

●形成調査

形成調査とは、プログラム開発に必要な情報を集める調査のことで、その成否が予防啓発プログラム成功の鍵を握ります。方法としては、量的調査(質問紙調査など)、質的調査(フォーカスグループインタビュー、個人インタビューなど)を用い、対象者(セカンドオーディエンスを含む)の知識や問題に対する関心度、実際の行動、ライフスタイル、規範意識、価値観などについて、情報を収集し分析します。そこから対象者の文化に適したプログラムのあり方が見えてきます。対象者の中に、例えば、地域、性別、学年等による違い、また行動段階などの違いが認められれば、それぞれに適した内容を考慮しなければなりません(セグメンテーション)。

●プログラム開発

形成調査のデータを参考に、啓発プログラムを開発します。WYSHプロジェクトでは、マーケティングの手法を基礎に、授業や講演内容、またビデオ、パワーポイント、パンフレット、ポスターなどの教材や啓発資材を、内容、大きさ、色彩、表現、デザイン、音響等多角的に配慮して開発しています。さらに実施面でも、アトモスフェリクス(啓発やサービスが実施される場所の雰囲気工夫して参加者がメッセージを受け取りやすい雰囲気を作ること)、プロンプト効果(同じメッセージに何度も触れるようにすることによってメッセージの記憶と受け入れを促進すること)、ブランド効果(固有のロゴや名称の使用などでプログラムの信頼性を高めること)などマーケティングツール[20]と言われる技法を取り入れています。

また、開発には、様々な理論が応用されていますが、主な行動理論としては、行動段階理論[19]、警告受容プロセスモデル[18]、情報伝達に関わる理論としては、消費者情報処理モデル[21]、情報拡散モデル[19]を用い(注:これらの理論については、「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」の付録を参照)、教育方法としては、ブラジルのパウロ・フレイレの課題提供型教育[22]が取り入られています。

ープログラム開発の重要なポイントー

●行動段階を考慮する！

行動段階は、無関心期、関心期、行動期、維持期に大別されます[18]。無関心期は自分のリスクを感じていない時期、関心期はリスクを感じているが予防行動はとれていない時期、行動期は予防行動を始めた時期、維持期はそれが維持されている時期です。行動段階によって適切な対策/教育は異なります。例えば、分厚く詳しいパンフレットは、無関心期の若者は全く関心を示しませんが、関心期にあって、情報不足の若者からは逆に重宝がられます。また、行動段階を間違えると逆効果になる危険があります。例えば、性経験者の少ないクラスで、性経験者向きの講義をすれば、ピアプレッシャーを強化し、性行為に無関心の子どもを性行為への関心期、行動期へと刺激する可能性があります。これが、「寝た子を起す」と言われる現象です。

●リスクパーソナライゼーションを！

警告受容プロセスモデルを加味すると、無関心期は、さらに無知期(何も知

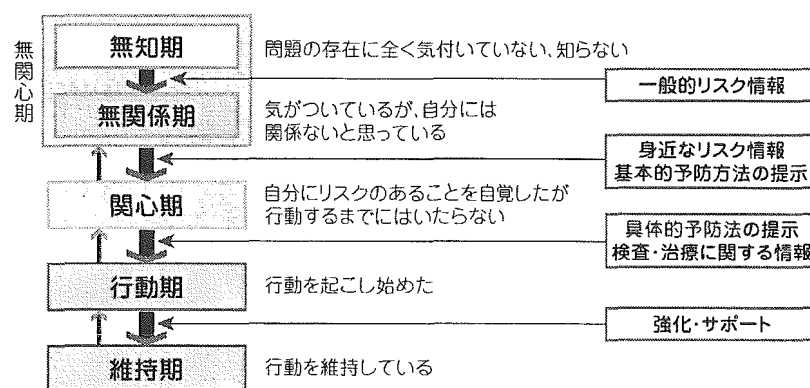
らない時期)と無関係期(自分には関係ないと思う時期)に分けられます(図)。無関係期を脱するためには、自分のリスクを実感できるような情報提供(リスクパーソナライゼーション)が必要です。そうしないといくら教育をしても対象者は永久に無関心期にとどまることになります。

●発達段階を考慮する！

成人とは異なり、青少年は発達段階による多様性があるため、発達段階を考慮した対策/教育が必要となります。中学生と高校生、さらには学年によっても発達段階が異なります。特に低学年では多様性が大きいため、細心の配慮が必要です。

●地域性を考慮する！

地域によって、性規範が大きく異なることがあります。それによって、性に対する子どもたちの態度や学校や地域住民の対策/教育に対する態度にも違いが生じます。形成調査の段階でそうした地域性を把握し、それに対する配慮が必要です。



●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せん。

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活用し、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に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異なります。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、店主の理解を得るのが難しいという欠点があります。さらに、仮に理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

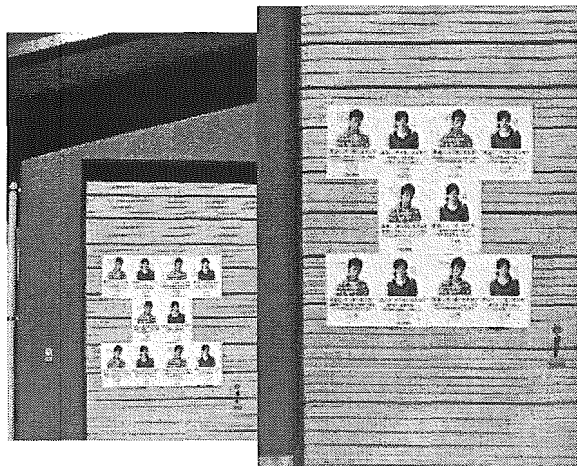


写真4

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)。

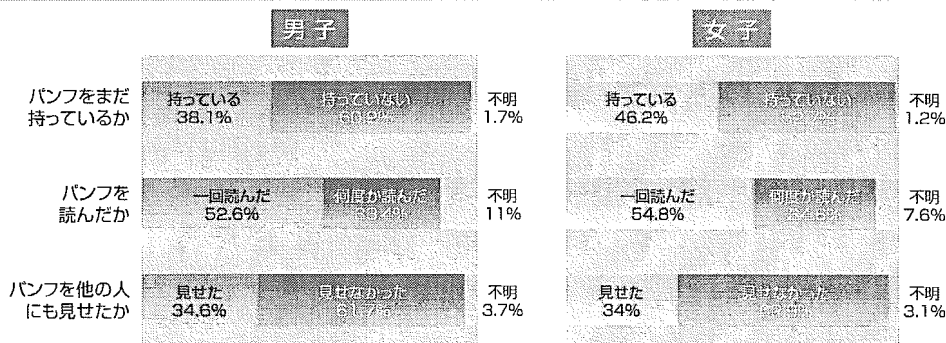
アウトカム(効果)評価

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

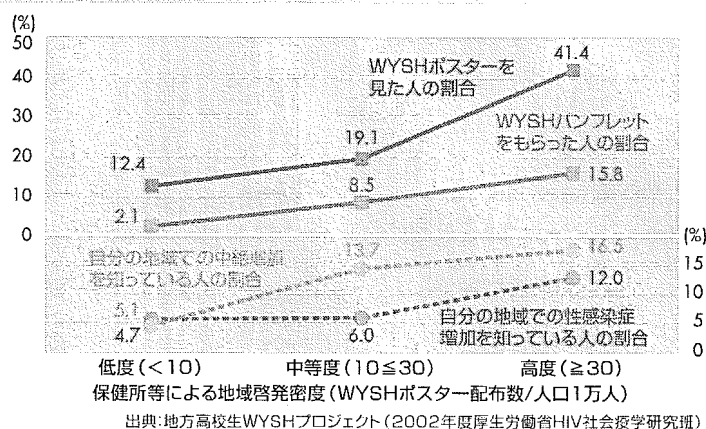
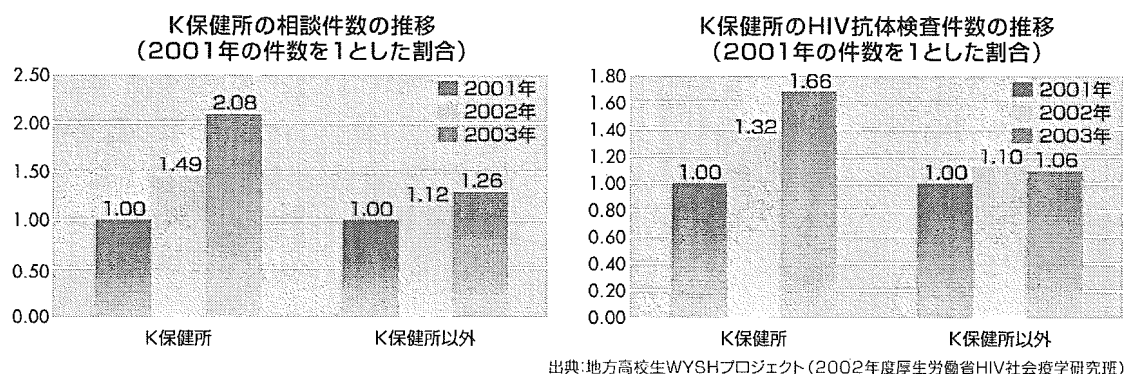


図21

K保健所における相談件数/HIV抗体検査件数の推移



■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、返答すればよいため、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、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、高校生の間で実践され、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 | | 中 学 生 | |
|--|----|--|--|-------------------------------|--|
| | | 2002(7,935人) 2003(5,629人) 2004(6,422人) | | 2003(7,069人) 2004(12,615人) | |
| 知識 (knowledge) (性感染症・HIV関連情報+地球の中絶状況) | | ↑↑↑ +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教育モデルの夕、セーブ

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



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。〇×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）。テーマが合わないと大変ですから、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。コネクティッ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行い、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せんが、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い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。

.....