

200719009B

平成 17～19 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

健やか親子 21 を推進するための多機関協働による  
課題解決型アプローチと評価に関する研究

総合研究報告書

主任研究者 黒川 清

平成 20 (2008) 年 3 月

# 目次

## I. 総合研究報告書・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

主任研究者

黒川 清

分担研究者

天野 恵子

川口 真理子

川島 広江

近藤 正晃ジェームス

長尾 紅子

柳堀 朗子

山越 悦子

渡辺 浩子

## II. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・28

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
総合研究報告書

健やか親子 21 を推進するための多機関協働による  
課題解決型アプローチと評価に関する研究

主任研究者 黒川 清  
日本医療政策機構代表理事

本研究は、「健やか親子 21」における「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」のために、10代の中絶率と性感染症が増加している問題に焦点をあて、中央政府・地方自治体・教育機関・医療機関・地域・家庭など関係多機関が課題解決に向けて協働すべき対策プログラムをファクトに基づいて導くことを目的としている。

これまでの調査においては、10代の性行動および環境要因について、個々の変数の解析や限定的な取り組みについての実証調査が行われてきた。

本研究では、10代の人工妊娠中絶の地域間差に着目し、その背景にある性行動および環境要因の地域間差に関する体系的な調査を行った。

まず平成17年度に、中絶率が低水準の千葉県と高水準の北海道の二つの地域で、留め置き調査とWeb調査との間で結果に有意差が無いことを確認をした。

その上で、平成18年度に全国的なWeb調査を行い、都市都会・地方郊外・中間地域の3つの地域類型で性行動および環境要因の体系的な調査を行った。その結果、妊娠に直結する非避妊換算総性交渉回数について大きな地域格差があり、地域郊外が最も多く、次に都市都会が多いことが示された。非避妊換算総性交渉回数の多さに寄与する性行動としては、地方郊外では性交渉頻度の多さが、都市都会では性交渉人数の多さが重要であることが確認された。

さらに、それらの性行動変数に寄与する環境要因も地域によって異なることが確認された。環境要因としては、家族の性への意識、デートの場所、性交渉場所、性感染症教育などが重要であり、環境要因に影響を与えられる実施主体も異なることが確認された。

こうした結果を踏まえて、平成19年度には、都市都会・地方郊外・中間地域の3類型ごとのマニュアルを作成し、3つの自治体においてそれぞれを検証した。具体的には、都市都会のモデル地区として千葉県千葉市、地方郊外のモデルとして北海道釧路市、中間地域のモデルとして千葉県八千代市にて、多機関協働で実際に施策立案を行った。その結果、例えば釧路市では、推奨した多機関連携事業について、NPOが予算を確保し、市も巻き込んで対策が開始されるなど、成果が確認された。

これらのモデル地区で得られた知見をもとに、全国の自治体にて活用可能な思春期事業の立案・実施に関するマニュアルを作成し、全国の母子保健担当者をはじめとする関係者に提示した。

こうして、住民台帳を活用した性に関する調査が困難となる中で、大規模なWeb調査を体系的に行い、有意義な回答と解析結果が得られることが確認され、データに基づき、多機関の主体が地域で議論し、協働して施策を立案・実施・モニターできることが本研究では示された。

今後は、健やか親子21公式ウェブページにおける取り組みのデータベース等と連携することで、エビデンスに基づいた施策立案・実施、並びに評価の状況が各自自治体で情報共有しながら行えるような基盤の整備を行うとともに、重点地域として地方郊外において青少年の課外活動の推進を展開し、都市都会においては性感染症対策を充実するなど、地域での市民中心の地域力・家庭力の向上に向けた取り組みをさらに推進することが求められる。

分担研究者

日本医療政策機構

副代表理事 近藤正晃ジェームス

研究員 山越悦子

研究員 渡辺浩子

千葉県衛生研究所

所長 天野恵子

特別研究員 柳堀朗子

川口助産所

所長 川口真理子

川島助産院

院長 川島広江

ユーリカ・ジャポン有限会社

代表取締役 長尾紅子

A. 背景

厚生労働省が推進している「健やか親子 21」では、長年増加傾向にあった十代の人工妊娠中絶率と性感染症罹患率を、2010年までに減少傾向にすることを目的としている。平成15年度衛生行政報告例によると、十代女性の中絶件数は人口1,000人当たり全国平均で13.1件に達しており、人工妊娠中絶の総数に占める十代の比率は1980年の3%から2003年の13%に達している。「健やか親子 21」における取り組みの成果により、平成17年度衛生行政報告例では、全国平均9.4件（十代女性1,000人当たり）と減少に転じているものの、人工妊娠中絶の総数に占める十代の比率は10%と依然高い水準を占めている。

今回の調査で着目したのは、各地域で報告されている人工

妊娠中絶率に大きな格差が存在するという点である。中絶率が最も高い高知県 15.9 件と最も低い奈良県 4.3 件の間には、約 3.7 倍の中絶率の差があることが報告されている（平成 17 年度衛生行政報告例）。この報告データの信頼性については、課題はあるとされている。しかし、地域差が存在するとすれば、「健やか親子 21」の目標達成のための意味合いは大きい。なぜなら、中絶率が低い地域がなぜ低いのか、また高い地域がなぜ高いのかを理解することにより、効果的な施策を導くことが可能となるからである。また、各地域の実態が把握できることにより、地域ごとに適切な対応も可能となる。

#### 【図 A.1：人工妊娠中絶の全国分布】

一部の地方自治体、教育機関、医療機関は手探りで緊急処置的な対応策を推進しているものの、該当地域における十代の中絶や性感染症の背景にある性行動およびその行動を生む環境要因を把握しきれない中での取り組みのため、その有効性が事前・事後的に検証できないという問題を抱えている。また、要因も含めた体系的なデータが存在しないために地域間比較は行われず、ノウハウや成功体験の共有といった地域間の横のつながりの形成も遅れている。

従来の研究も、その多くが外部要因の特定の側面に着目したものであり、結果にいたる行動の把握や、地域間格差の把握など、有効な政策を全国レベルで立案する上で必要な体系的性、網羅性に欠けていた。

このように、政策推進のための最も基本的なデータの不足により、社会の様々な対策推進主体の取り組みが遅れ、その有効性が確保できない状況にある。

十代の望まない妊娠・中絶・性感染症を予防・減少させるため、地域差に着目した十代の行動レベルについてのファクト・ベースの構築が、有効な政策立案・実施のために現在必要とされている。

## B. 目的

本研究は「健やか親子 21」を推進すべく、十代の望まない妊娠・中絶・性感染症を予防・減少させるためのファクト・ベースの構築を目的としている。すなわち、十代の望まない妊娠・中絶・性感染症と、それらにつながる性行動についての大規模な調査を実施し、十代の健康の増進に政策的に寄与することにある。

#### 【図 B.1：研究の目的とアプローチ】

## C. 方法と結果

研究初年度には性行動に関する体系的なデータ収集に向けた文献調査、並びに留置調査と Web 調査の比較により

Web 調査の有効性の検証及び質問事項の選定を行った。2 年目には、初年度研究結果に基づき、性行動に関する体系的なデータ収集を行い、最終年度は収集したデータに基づく施策立案・実施に関する研究を行った。以下各年度の研究方法及び研究結果につき、経年にて記載する。<sup>1</sup>

#### 【図 C.1：研究の全体的な流れ】

### 1. 平成 17 年度

#### 1.1 文献調査

健やか親子 21 を推進するための多機関協働による課題解決型アプローチと評価に関する研究の一環である、青少年の性行動についての実態調査の準備として、国内外の青少年の性行動についての先行研究を検討した。

国内では、学校の生徒・学生および病院の受診者を対象として多くの調査研究が行われていた。人口当たりの人工妊娠中絶実施率の地域差と、対象地域の 10 代男女の性行動の関係を検討した研究は発見できなかった。

国外では、英米での研究調査を検討した。アメリカでは、行政機関が主催する調査が 2 種類あった。

そのうち、CDC による若年者を対象とする調査は 2 年に 1 度行われていた。イギリスは、1990 年と 1999 年の 2 回、全世代を対象とする公的な調査を行った。英米とも、家庭状況や教育レベルと性行動の関係を解析していた。加えて、アメリカでは、人種と性行動の関係の解析も行われていた。

#### 1.2 留置調査と Web 調査の比較

##### 1.2.1 方法

北海道と千葉県において留置調査と Web 調査の 2 つの方法でアンケート調査を行い、①調査方法による有意差の検証、②地域間の有意差の検証を行った。

本研究のアンケートの第一案は研究班で作成し、それに対して十代男女 10 名へのイン・デプス・インタビューを通じてフィードバックを得て、第二案を作成した。第二案のアンケートの調査方法と調査項目について、当該分野の有識者 2 名に諮問した。調査方法としては、留置調査とウェブ調査を同時に同地域に行うことが決まり、また調査項目も改定したアンケートの第三案が作成された。さらに、アンケートの具体的な表現については社会調査の専門家に諮問し、十代にとっての答えやすさも考慮した第四案を作成した。外部の専門家および研究班を召集した研究会で第四案について議論・検討を行い、最終的な調査方法、調査項目、表現を確定した。

本研究のアンケート調査では 2 種類の調査方法を用いた。調査員が直接家庭を訪問する留置調査（以下、留置調査）とインターネットを用いて行う Web 調査（以下、Web 調査）である。留置調査においても Web 調査においても、全て同じ質問項目を用

2 <sup>1</sup> 各年度研究内容の詳細に関しては各研究報告書を参考のこと。

いた。本報告書においては子細な質問項目は省略する。

## 1. 留置調査

平成 17 年 12 月より調査を開始し、北海道と千葉県における十代男女の人口を母集団として、二段無作為抽出法を用いた。

調査内容明記のうえ、閲覧許可のあった自治体において住民票の閲覧を実施した。抽出された対象者に対して、調査員訪問以前に保護者宛に調査趣旨を説明した依頼状を郵送した後、調査員による訪問留置調査を行なった。回収は個人情報保護の配慮から、封緘をした封筒を調査員が回収する方法と、郵送による回収の 2 種から対象者が選択することとした。

### i. 北海道

調査対象としての 11 地区を抽出し、人口比に基づき各地域から 60～120 人を抽出し、合計 780 標本を抽出した。その後、抽出された全数を訪問し、回収標本数は 301 標本(回収率 38.6%)であった。

### ii. 千葉

調査対象としての 19 地区を抽出し、人口比に基づき各地域から 60～240 標本を抽出し、合計 2,520 標本を抽出した。その後、抽出した全数を訪問し、回収標本数は 243 標本(回収率 9.6%)であった。

## 2. Web 調査

モニター会社のモニターに対して Web 調査を配信し、Web 上のアンケートに対して回答されたものを回収した。対象者個人は ID ナンバーで管理されているため、重複回答については除外した。

### i. 北海道

5,005 人のモニターに対し調査配信を行い、316 人から回答を得た(回収率 6.3%)。

### ii. 千葉

4,587 人のモニターに対し調査配信を行い、324 人から回答を得た(回収率 7.1%)。

## 1.2.2 結果・考察

### 1. 調査方法による有意差の検証

質問項目 75 項目の全てについて、各地域における留置調査と Web 調査の結果に統計上有意差がないかを検証した。本人の属性に関する問【1】に対し、連続データは  $t$  検定、離散データは  $\chi^2$  検定を用いた。結果を表 1 に示す。行動の内容に関わる問【2】以降の項目に関しては、属性の偏りを調整する為に一般化線形モデル(一般線形モデル、多項ロジスティック回帰モデル)を用いた。また、人数や回数などの計数データに対しては目的に応じて Poisson 回帰モデルを用いた。

結果、留置調査と Web 調査の有意差は極めて限定的であり、データを合算して扱うことができると結論づけた。今後の分析における「北海道群」「千葉県群」は全て留置調査と Web 調査のデータを合わせて用いたものである。

### 2. 地域間の有意差の検証

人口に対する中絶率に差があると報告されている北海道と千葉県の 2 地域の十代男女に、性行動レベルでの地域差が存在するのかを統計学的に検証した。

調査で判明した重要事項は以下の 2 点にまとめられる。

①継続的な相手との性交渉頻度が、北海道女性は千葉県女性よりも有意に高く、このことが北海道女性の非避妊換算総性交渉回数の高さにつながっている。

②北海道女性の性交渉はその 28%が女性の自宅で行われており、千葉県の 9%を大幅に上回る。

【図 C.2: 平成 17 年度結果 (性行動の 2 地域比較)】

【図 C.3: 平成 17 年度結果 (性交渉場所)】

## 2. 平成 18 年度

### 2.1 性行動に関する体系的全国調査

#### 2.1.1 調査方法

平成 18 年度には初年度の調査票を基として、初年度調査から抽出された要因のうち、性交渉場所に関連する項目を補強した。補強した質問項目と質問方法については、18～20 歳の女性 15 名へのイン・デプス・インタビューを行い、フィードバックを得た上で最終化した。

調査対象は、全国における 15～19 歳の女性とし、中学生は除外した。

調査方法は、インターネットを通して行う Web 調査を採用した。モニター会社に登録している 47 都道府県の 15～19 歳のモニター全数 40,768 名に配信した。回答は 2,359 名、回収率の全国平均 5.79% (最高: 奈良県 7.89%、最低: 高知県 1.22%)であった。中学生であった回答者に関しては、分析段階でデータから除外し、最終的な解析対象数は 2,218 人である。

倫理面への配慮に関しては、調査対象者の人権・プライバシーが侵害されることのないように万全の注意を払った。特に、不適切な設問がないことを事前に専門家に確認すると共に、調査終了後、回答者情報が外部に漏れることのないよう、慎重な取り扱いを、本研究に関わる全てのメンバーに義務付け、さらに適切な機密保持契約を結び、いかなる形においても、調査対象者に不利益が生じないための対策をとった。

#### 2.1.2 分析方法

人工妊娠中絶率は、【図 A.1】のように都道府県によって大小がかなり異なるが、大きく分けると、本州の中央に位置する都市圏では中絶率が低く、南北に展開する地方圏において中絶率が高いという傾向がある。

しかしながら、同じ都市圏や地方圏の中でも、政令指定都市のような大都会と郊外では、社会環境が大きく異なる。そこで、最も都市化の進んだ「都市圏の中の都会」と、最も都会から遠い「地方圏における郊外」を抜き出し、その他の「都市圏における郊外」と「地方圏の中の都会」を合わせた地域を「中間地域」として扱うこととした。

- ・ 都市都会（都市圏都会）
- ・ 中間地域（都市圏郊外および地方圏都会）
- ・ 地方郊外（地方圏郊外）

都市圏・地方圏の区別においては、国土交通省が用いる「三大都市圏」を「都市圏」の参考とし、都会・郊外の区別においては、地方自治法が定める政令指定都市<sup>3</sup>および特別区<sup>4</sup>を「都会」として判断した。

地域設定した結果を【図 C.4】に示す。解析対象者の分布は、都市都会 509 人、中間地域 2,010 人、地方郊外 499 人であった。

【図 C.4 : 3 地域分類（地図）】

本研究では、上記で設定した 3 地域を対象として、以下の 2 つを主として分析を行った。

- 1) 地域ごとに、中絶率の増減に効く、性行動ならびに環境要因の特定
- 2) 中絶率の地域差に効く性行動ならびに環境要因の特定

## 2.1.3 研究結果

### 1. 望まない妊娠・性感染症に直結する性行動変数

本研究では、望まない妊娠・中絶・性感染症に直結する「非避妊換算総性交渉回数」に着目した。非避妊換算総性交渉回数は、「一回限りの性交渉人数」・「一回限りの相手との妊娠危険率<sup>5</sup>」・「継続的性交渉人数」・「継続的相手との妊娠危険率」・「継続的相手との性交渉頻度」・「継続的相手と

<sup>2</sup> 三大都市圏とは、首都圏整備法に基づく首都圏、近畿圏整備法に基づく近畿圏、中部圏開発整備法に基づく中部圏であり、地方圏は三大都市圏を除く地域である。首都圏整備法（1956 年制定）では、第 2 条で「首都圏」を「東京都の区域及び政令で定めるその周辺の地域を一体とした広域をいう」としている。施行令で、具体的に、東京都のほか、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、神奈川県、山梨県が含まれるとしている。中部圏開発整備法（1966 年制定）では、「中部圏」を富山県、石川県、福井県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県としている。北陸地方と近畿地方の滋賀県が含まれている。近畿圏整備法（1963 年制定）では、「近畿圏」を福井県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県としている。

<sup>3</sup> 政令指定都市には、札幌市、宮城県、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、静岡市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、広島市、北九州市、福岡市がある。

<sup>4</sup> 特別区とは、地方自治法第 281 条第 1 項に規定する「都の区」である。2007 年現在、東京都に 23 区存在する。

<sup>5</sup> 100 人の女性あたりの使用開始 1 年間における妊娠数の比較により有効性を評価する指数であり、避妊具の使用が大抵は正しいが、一貫していない女性と男性に対する「典型的な使用」と、避妊具の使用が一貫していて、常に正しい女性と男性に対する「完璧な使用」の、2 通りの妊娠率がある。今回は、対象が十代ということから、「典型的な使用」を分析に利用した。各避妊法に対する妊娠危険率は以下の通りである。コンドーム(15%)、膈外射精法(15%)、基礎体温温法(27%)、オギノ式(25%)、避妊手術(0.5%)、子宮内避妊具(0.1%)、経口避妊薬(8%)、避妊手術（男性）(0.15%)、殺精子剤(29%)。

の性交渉期間」から算出する。計算方法を以下に示す。

「非避妊換算総性交渉回数」＝

$$\begin{aligned} & \text{「一回限りの性交渉人数」} \times \text{「一回限りの相手との妊娠危険率」} \\ & + \text{「継続的性交渉人数」} \times \text{「継続的相手との妊娠危険率」} \\ & \times \text{「継続的相手との性交渉頻度」} \\ & \times \text{「継続的相手との性交渉期間」} \end{aligned}$$

この数値を、性交渉経験のある対象者それぞれに対して算出し、全国と 3 地域の各数値をそれぞれに比較すると、大きな差異が存在すること、「非避妊換算総性交渉回数」の差異に寄与している性行動が地域により異なることが分かった。

「非避妊換算総性交渉回数」、「継続的性交渉人数」、「継続的相手との性交渉頻度」の 3 つの変数で有意な地域間差が示された。「非避妊換算総性交渉回数」では、中間地域と地方郊外の間で有意差が示された（中間地域：14 回、地方郊外：23 回、 $p=0.003$ ）。「継続的性交渉人数」では、都市都会と中間地域（都市都会：1.8 人、中間地域：1.5 人、 $p=0.023$ ）、および中間地域と地方郊外の間で（中間地域：1.5 人、地方郊外：2.0 人、 $p=0.001$ ）、「継続的相手との性交渉頻度」では、都市都会と地方郊外（都市都会：4.9 回/月、地方郊外：6.5 回/月、 $p=0.029$ ）、および中間地域と地方郊外の間（中間地域：5.1 回/月、地方郊外：6.5 回/月、 $p=0.026$ ）で、地域間差が確認された。また、「継続的相手との性交渉期間」では、中間地域と地方郊外の間で地域間差が確認された（中間地域：10 ヶ月、地方郊外：12 ヶ月、 $p=0.049$ ）。

また性行動の地域差を生み出していると推測できる環境要因の特定を行った

一回限りの性交渉人数：一回限りの性交渉人数は、地方ほど人数が多くなっていた（都市都会 0.61 人、中間地域 0.71 人、地方郊外 0.72 人）。この性行動の地域間差に効いている環境要因の候補としては、性交渉場所の自然施設、車の利用頻度が多いことが抽出された（自然施設：+0.46 人、車：+0.16 人）。各環境要因の利用率を地域間で比較すると、地方ほど自然施設・車の利用率が高くなっていた（自然施設：都市都会 2.5%、中間地域 2.9%、地方郊外 4.7%、車：都市都会 2.4%、中間地域 3.4%、地方郊外 5.1%）。

一回限りの妊娠危険率：一回限りの妊娠危険率は、中間地域において最高値となり、都市都会、地方郊外ではそれぞれ減少していた（都市都会 7.2%、中間地域 11.1%、地方郊外 6.8%）。この性行動の地域間差に効いている環境要因として、継続的相手と会う場所に自然施設を利用率が多いことが抽出された（+1.6%）。利用率の地域分布をみると、自然施設の利用は、中間地域で最も高率であり、その他の地域で利用率が下がる（都市都会 6.4%、中間地域 7.3%、地方郊外 6.6%）。

継続的性交渉人数：継続的性交渉人数は、地方が最多、次に都市が多く、中間地域が最少となっていた（都市都会 1.84

人、中間地域 1.51 人、地方郊外 2.04 人)。この性行動の地域間差に効いている環境要因の候補としては、「普段、家族は家にいないので、性交渉を気づかれる心配がない」こと、継続的相手と会う場所にラブホテルを利用率が多いことが抽出された（気づかれる心配がない：+0.48 人、ラブホテル：+0.26 人）。各環境要因の地域分布をみると、中間地域で最も低率であり、その他の地域では多くなっていた（気づかれる心配がない：都市都会 12.8%、中間地域 11.3%、地方郊外 16.1%、ラブホテル：都市都会 7.0%、中間地域 4.4%、地方郊外 6.3%）。

**継続的相手との妊娠危険率：**継続的相手との妊娠危険率は、都会ほど上昇していた（都市都会 26.5%、中間地域 25.3%、地方郊外 25.6%）。この性行動の地域間差に効いている環境要因として、継続的相手との性交渉場所にラブホテルの利用率が多いことが抽出された（+1.3%）。ラブホテル利用率の地域分布をみると、都市都会が最も高率であり、地方ほど利用率が下がっていた（都市都会 23.1%、中間地域 19.4%、地方郊外 15.5%）。

**継続的相手との性交渉頻度：**継続的相手との性交渉頻度は、地方ほど上昇していた（都市都会 4.88 回/月、中間地域 5.14 回/月、地方郊外 6.15 回/月）。この性行動の地域間差に効いている環境要因として、継続的相手との性交渉場所に車の利用率が多いことが抽出された（+0.69 回/月）。車利用率の地域分布をみると、地方郊外が最も高率であり、都会ほど利用率が下がっていた（都市都会 2.4%、中間地域 3.4%、地方郊外 5.1%）。

**継続的相手との性交渉期間：**継続的相手との性交渉期間は、地方が最多、次に都市が多く、中間地域が最少となっていた（都市都会 11.5 ヶ月、中間地域 10.2 ヶ月、地方郊外 12.4 ヶ月）。この性行動の地域間差に効いている環境要因の候補としては、「普段、家族は家にいないので、性交渉を気づかれる心配がない」こと、継続的相手と会う場所にラブホテルを利用率が多いことが抽出された（気づかれる心配がない：+3.7 ヶ月、ラブホテル：+0.98 ヶ月）。各環境要因の地域分布をみると、中間地域で最も低率であり、その他の地域では多くなっていた（気づかれる心配がない：都市都会 12.8%、中間地域 11.3%、地方郊外 16.1%、ラブホテル：都市都会 7.0%、中間地域 4.4%、地方郊外 6.3%）。

【図 C.5: 性行動と関連する環境要因 (平成 18 年度)】

【図 C.6: 地域類型ごとに異なる性行動変数とその背景にある環境要因】

## 2.2 北海道釧路市ケーススタディ

釧路市では、全国に先駆けて非常に先進的な思春期保健事業を行い、人工妊娠中絶率や性交経験率の低下など目に見える形で成果を上げている。そこで、本調査では、釧路市の成功例を取り上げ、文献ならびに対面で調査し、望まない妊娠・中絶・性感染症の予防事業を全国展開するための方策を検討した。

結果として、釧路市では性の知識だけではなく生き方教育を行っていること、また、地元の性行動に関するデータをメディアに提供し、PR することで地域住民の関心を惹きつけ、メディアを含めたステークホルダーが包括的な取り組みで協働する体制を築いたことで成功したと考えられた。

## 3. 平成 19 年度

### 3.1 研究方法

本調査研究を通じて得た新たな事実分析と知見をもとに、多機関協働による対策プログラムを立案・評価し、対策プログラムを全国的に普及するための推進手段を提供するため、以下のような研究を行った。

- ① 対策プログラムの検討
- ② 一部地域における対策プログラムの実験的実施
- ③ 全国展開のための支援ツールの開発

「①対策プログラムの検討」では、過去 2 年間の本調査研究を踏まえた上で、『健やか親子 21』における現在の思春期事業を評価し、各地域が今後実施すべき対策プログラムの検討を行った。<sup>6</sup>「②一部地域における対策プログラムの実験的実施」では、①で検討した対策プログラムについて実験的に実施することによって、その有効性を評価し、関係機関の連携体制を構築した。実施は、平成 17 年度の調査研究で詳細調査を行った北海道と千葉において、関係多機関と連携を取りつつ行った。実施においては、次世代育成支援対策における地域行動計画の策定フローに基づいて、当該事業に沿うよう一部修正した。具体的には、『1. 策定体制の構築』として関係多機関が集まり、『2. 対策プログラムの策定』として、データ分析・ニーズ調査・住民参加と情報公開という手続きを踏まえたうえで、基本理念の設定・重点課題の設定・施策事業の検討を行い、『対策プログラムの決定・公表』を通じて、『推進体制・実施状況のモニター・見直し』を行っていくという一連の作業である。<sup>8</sup>

【図 C.7: 地域行動計画の策定フロー】

「③全国展開のための推進手段の開発」としては、提案する対策プログラムを全国で実施する上で、ボトルネックとなりうる問題点に関して、支援ツールとしてのマニュアルを開発した。<sup>9</sup>

## 3.2 結果

### ① 対策プログラムの検討

過去 2 年間の本調査研究結果を踏まえて、「健やか親子 2

<sup>6</sup>詳細に関しては分担報告書「『健やか親子 21』公式ホームページ内「取り組みデータベース」登録事業の分析」参照。

<sup>7</sup>平成 15 年 8 月 22 日厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知第 0822004 号『「地域行動計画策定に当たっての留意事項」について』

<sup>8</sup>詳細に関しては分担報告書「北海道釧路市における思春期事業に関するパイロットスタディ」「千葉県における思春期事業に関するパイロットスタディ」参照。

<sup>9</sup>詳細に関しては分担報告書「思春期の性的問題解決のための多機関協働支援ツール」参照。

1」における現在のプログラムを評価し、中央政府、地方自治体、教育機関、医療機関、家庭など関係多機関による新しい包括的対策プログラムの検討を行った。

まず、既存の取り組みで多く行われている事業、取り組まれてこなかった事業を明らかにするために、「健やか親子21」公式ホームページにある「取り組みデータベース」を分析した<sup>10</sup>。分析対象を、「健やか親子21」の取り組みデータベースのうち、事業内容が「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」である691事業のうち、課題を「思春期における性」と置いている499事業とした。分析項目は、平成17・18年度研究結果を基に以下のように設定した。

- ②. 平成18年度研究から抽出された3つのキーワードについて
  - ・ 「性交渉頻度」を重視している事業数
  - ・ 「性交渉場所」を重視している事業数
  - ・ 「親の性の意識」を重視している事業数
- ③. 多機関連携について
  - ・ 多機関連携を行っている事業数とその機関数
  - ・ 思春期と直接関係していない地域団体と連携している事業数
- ④. 釧路市の事例から抽出された視点
  - ・ より多くの対象者に認識してもらうために工夫している事業数
  - ・ 「性の知識」と「命の大切さ」をセットで教育している事業数

ここで、(2)の多機関連携とは、①保健センター・保健所、②教育機関(学校・教育委員会)、③医療機関(病院・診療所・医師会・助産師会)、④地域団体(民間相談機関・地域のボランティア・その他)、⑤思春期と直接関係していない地域団体、のいずれかと連携していることとした。

また、(3)の「より多くの対象者に認識してもらうための工夫」と、『性の知識』と『命の大切さ』を抱き合わせた教育については、釧路における成功事例の一要因であったため、全国でどのくらい取り組まれているのかを評価することとした。

結果として、平成18年度研究から抽出された3つのキーワードに関して、「性交渉頻度」に着目している事業数は0事業、「性交渉場所」に着目している事業数は0事業、「親の性の意識」に着目している事業数は44事業(499事業のうち9%)であった。参考までに、「親子のコミュニケーション」に着目している事業数は、23事業(2%)であった。

#### 【図C.8:「健やか親子21」取組データベースの分析結果(事業課題)】

次に、多機関連携に関して、多機関連携を行っている事業数とその連携数は、5機関連携が28事業(6%)、4機関

連携が57事業(11%)、3機関連携が175事業(35%)、2機関連携が185事業(37%)であった。協働先として、教育機関と連携している事業数は429事業(86%)、保健センター・保健所と連携している事業数は167事業(33%)、地域団体と連携している事業数は142事業(28%)、医療機関と連携している事業数は128事業(26%)、思春期と直接関連しない地域団体と連携している事業数は6事業(1%)であった。思春期と直接関連しない地域団体としては、市の市民協働課、男女参画推進担当、法務局、裁判所、マスコミがあった。提案者が行政である事業は447事業(90%)であった。参考までに、住民参画状況に関して、住民が何らかの形で参画している事業数は103事業(21%)であった。参画形態としては、計画から参画している事業数は64事業(13%)、実施主体側として参画している事業数は46事業(9%)、その他の参画形態のものが103事業(21%)であった(重複を含む)。全く参画していない事業が302事業(61%)もあった。

#### 【図C.9:「健やか親子21」取組データベースの分析結果(多機関協働)】

その他、より多くの対象者に参加してもらうために工夫している事業数は9事業(2%)、「性の知識」と「命の大切さ」を抱き合わせて教育している事業数は115事業(23%)であった。より多くの対象者に参加してもらうための工夫としては、高校文化祭(8事業)、成人式(1事業)、街頭キャンペーン(1事業)、市主催の健康フェスタ(1事業)があった(重複を含む)。

平成17・18年度研究結果および上記の分析結果を踏まえて、10代の望まない妊娠・中絶・性感染症をなくすために有効な対策プログラムを検討した。ここで、本研究では、平成18年度研究において性行動変数が比較的活発であった地方郊外と都市都会のそれぞれに対して、対策プログラムを提示することとした。性行動変数が最も落ち着いていた中間地域においても、現状維持と改善のためにも、地方郊外と都市都会の取り組みを参考とするのが望ましい。

地方郊外：時間的余裕などに着目した、青少年の課外活動を促す青少年活動拠点センター

都市都会：性交渉場所や家族の性の意識などに着目した保護者同伴の性教育・性感染症教育

中間地域：地域の実状に応じて上記の双方

「地方郊外」では、性交渉頻度の多さに、時間的余裕、デート・性交渉場所が大きく影響していることが示唆されているため、これらの課題を同時に解決すべく、『青少年活動拠点センター』を実験的に設置、運営した。『青少年活動拠点センター』は、青少年の余剰な時間的余裕を解消し、デートにおいて、性交渉に至りやすい場所(自宅やラブホテル)から離れ、性交渉以外の過ごし方の選択肢を提供するものである。一方、「都市都会」では、性交渉人数の抑制に性感染症教育が効果的であることに加え、普段、家族が家

<sup>10</sup> 詳細は分担報告書「「健やか親子21」公式ホームページ内「取り組みデータベース」登録事業の分析」を参照



にいないことや母親が性交渉を容認していること、性交渉場所としてラブホテルの利用が多いなどの特徴がある。その対策として、保護者同伴で性教育・性感染症教育を行い、性交渉場所についても指導することとした。従来の性教育・性感染症教育で具体的な避妊方法を教える場合があるように、性交渉場所やデート場所についても注意すべき点を指導するものである。

## ②地域における対策プログラムの実験的実施<sup>11</sup>

前節で検討した対策プログラムを、地方郊外と都市都会の2地域で実験的に実施した。対策プログラムだけを単発的に実施するのではなく、策定フローの流れに則って、策定体制の構築から、推進体制の検討までを、各地域の関係多機関と連携をとりつつ、簡略なものを一通り行った。

【図 C. 10：地域主体での施策立案・実施体制の整備（平成19年度）】

【図 C.11: パイロット・スタディの位置づけ】

### ②.1. 北海道釧路市におけるパイロットスタディ

釧路市における非常に先進的な思春期保健事業を参考に、平成18年度研究から導かれた、青少年の「時間的余裕」、「家族の性への意識」、「デート・性交渉場所」という3つのキーワードをもとに、望まない妊娠・中絶・性感染症の予防事業を全国展開するために、釧路市において地域の実情にあった対策案として、多機関協働のグループを組成して検討し、10代も含めて議論を行うシンポジウムの開催並びに『青少年活動拠点センター』の設置を実施に移した。実施の結果、地元NPOの活動のボトムアップを含めた対策案の有用性が示唆され、さらに事後評価も行ったことで更なる改善を盛り込んだ取り組みへと繋がった。

【図 C.12: Love Project in 946 の開催結果】

【図 C.13: 青少年活動拠点センターの展示結果】

【図 C.14: 地域特性に基づく施策立案（地方郊外）】

【図 C.15: 施策を実行するための役割分担（地方郊外）】

### ②.2. 千葉県におけるパイロットスタディ

都市都会における10代の性行動変数のうち最も対応すべき「性交渉人数」および、それに関与することが示された「性感染症教育」、「家族の性への意識」、「デート・性交渉場所」というキーワードをもとに、思春期事業の全国展開に向けて、千葉県において都市都会・中間地域における対策プログラムの検討を行った。

都市都会での対策案を検討するべく、千葉県・千葉市の多機関の関係者による検討会を行い、「家族の性への意識」への対策と千葉市内の多機関の関係者による更なる検討を行うべく、千葉市内にてシンポジウムを開催し、多機関による協働の促進を図った。

また、千葉県内における中間地域のモデル事例として、八千代市の思春期保健ネットワーク会議の取り組みを釧路市のノウハウの共有を行うことなどにより支援し、全国の自治体にとって有用な知見の集積を行った。

本研究の結果、都市都会においてはHIV/AIDSキャンペーンを中心とした性感染症教育の強化と家庭向けの対策が重要であること、中間地域においては地域の実情に応じて、他自治体の取り組みを参考に活動を展開すれば良いことが示された。

【図 C.16: シンポジウム（十代の性）の開催結果】

【図 C.17: 保護者向け事業の具体的方策】

【図 C.18: 八千代市におけるパイロットスタディ】

## ③. 全国展開のための支援ツールの開発<sup>12</sup>

上記パイロットスタディから抽出された問題点の解決に役立つ全国の各地域にて活用可能な支援ツールとして、本研究班の研究成果を元とした地域別の多機関協働による対策案の実施推進を目的としたマニュアルの開発を行った。

マニュアルの内容としては、地域行動計画<sup>13</sup>もしくは医療計画、母子保健計画策定の手順と同様の手順において、地域の思春期保健事業の担当者が多機関の関係者による会議を実施するにあたって有益なものとなるよう、ファシリテーションの概説、会議前後に役立つツール、ワークショップを中心とした地域向けの具体的なプログラムにつき記載した。

また、八千代市にて開催したワークショップの結果を踏まえて完成されたマニュアルをWebページ<sup>14</sup>にて公開し、実際に全国の地域にて簡便に入手し、また地域の実情に合わせて変更することができるようにした。

【図 C.19: パイロットスタディから抽出された問題点】

【図 C.20: マニュアル概要】

【図 C.21: 地域向けプログラムの具体例】

【図 C.22: 八千代市におけるワークショップ】

## D. 考察

### 1. 地方郊外における対策について

#### 1.1. アンケート結果から

平成18年度研究において地方郊外とされた地域における対策に関して、地方郊外の問題点としての「時間的余裕」、「家族の性への意識」、「デート・性交渉場所」といったキーワードの重要性が再確認された。

青少年の性の問題への対策方法に関して、釧路市においては全国でも先進的な取り組みを行っており、実際に性行動に関してデータの的にも改善が認められている。これらの成果を市民へより積極的に周知していくことでより一層の協力が得られると考えられる。

<sup>11</sup> 詳細は分担報告書「北海道釧路市における思春期事業に関するパイロットスタディ」「千葉県における思春期事業に関するパイロットスタディ」を参照

<sup>12</sup> 「思春期の性の問題解決のための多機関協働支援ツール」を参照のこと

<sup>13</sup> <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/syousika/030819/2html>

<sup>14</sup> <http://healthpolicy-institute.org/>

釧路市における今後の施策に関して、市民団体の積極的な取り組み、街づくりと合わせた対策検討が効果的とされ、多機関協働の必要性が確認されるとともに、今回実施したようなシンポジウムも効果的とされた。

『青少年活動拠点センター』の有効性に関しては、全体的に高い評価が得られたが、実際に設置・運営するにあたっては、利用者・支援者に中長期的に巻き込んでいく工夫が必要となるであろうことが予想された。

## 1.2. シンポジウムの実施に関して

上記に述べたように、シンポジウムの実施に関しては性の問題の対策として効果的との意見が多く、参加者の意識変容も期待されることがわかった。

今回シンポジウム実施に当たっては、釧路市健康推進課を中心とした多機関による事前検討会を開催した。くしろ霧フェスティバル」は釧路市でも有数に人が集まる行事であり、またその運営母体が釧路市青年会議所等街づくりの担い手でもある市民団体であるためイベント単発ではなく、その後の取り組みにも繋がり得ることから、同祭事内にて開催した。

その結果、こうしたテーマの割に比較的苦勞が少なく集客を図ることができ、また、従来こうしたテーマで参加する層以外の、学生・親などにもアプローチできたものと思われる。

このような祭事は各地域に存在しており、街の活性化という観点からも祭事の活用は有意義である。

シンポジウムを実施する際のその他の留意点として、10代の意見を収集するためには、ステージを無くす等従来以上にフラットな設計での当日運営、メディアも利用した事前の10代への周知の徹底が重要である。

一方、既存の祭事・イベントとは別に新たなイベントを性に関して実施する場合は、今回と異なり特に広範な周知・集客に苦勞するものと思われ、また予算的な困難も生ずると思われるが、地方郊外の問題である「時間的余裕」の対策としては有効であるため、各地域の実情に応じた選択が必要となるであろう。

## 1.3. 『青少年活動拠点センター』について

『青少年活動拠点センター』の有効性に関しては、上記に示したアンケート結果や各ステークホルダーの意見から確認された。

その中身としては、「スポーツや趣味」、「アルバイト・ボランティア」の充実を中心とし、その場所としては既存の施設の有効活用が求められた。

Douglas Kirbyらは全米10代妊娠予防キャンペーンからのエビデンスとして、性行動の低リスク化のためのService-learning Programといわれる、ボランティア活動の重要性を明らかにしている。<sup>15</sup> 青少年向けの課外活動の支援は、地方郊外における時間的余裕への対策として重要で

あると同時に、自己効力感やコミュニケーション力などを通じて性行動の慎重化につながるとされる。

今回の『青少年活動拠点センター』の仮設に関しては『釧路市民活動センター「わっと」』<sup>16</sup>の協力のもと行われた。その他釧路市においては『NPO 浪花町十六番倉庫』<sup>17</sup>、『チャレンジ隊の「じゅう箱のシミ」』<sup>18</sup>等といった青少年の課外活動を支援する母体となり得るNPOが存在し、そうした活動をつなげ、応援していくことが重要である。

各地域においては、釧路市の事例と同様に、現在各地で作られている「市民活動(支援)センター」を中心としたその地域におけるNPOと行政、教育機関その他ステークホルダーとの協働体制を、家庭・地域における子育て支援体制の一環として構築することが期待される。

## 1.4. その他地方郊外における対策案に関して

従来の研究においては、どういった対策が有効であるかに関するデータも少なく、手探り状態で実施されてきた対策も多い。

そのため、平成18年度本研究に示された性行動変数はエビデンスとして重要であり、地方郊外においては、「性交渉頻度」ないしはそれに寄与する「時間的余裕」、「家族の性への意識」、「デート・性交渉場所」への対策を行い、性行動変数の変化を追うことが求められる。

釧路市においてはシンポジウム、『青少年活動拠点センター』以外には、「家族の性への意識」への対策として、親向けの教育を行政・教育委員会・教育機関を中心としたトップダウンを利用した教育が予定されており、「デート・性交渉場所」への対策として、シンポジウム等で指摘があった「青少年の意識の向上」と街づくりレベルでの環境づくりに向けての取り組みが行われることとなった。

こうした取り組みを行うにあたって、釧路市の場合は既に充実した思春期事業が行われているという事実があり、問題意識の共有・施策の検討・体制の決定の流れが比較的スムーズに運んだ。他の自治体の場合はその地域の実情に応じ様々なボトルネックが想定され、困難が予想されるが、その地域で活動しているNPOを中心に、既にある運動を活用することで、まずは一歩何らかのアクションを起こすことが大切である。

本研究班作成による支援ツールなども活用し、その地域にあった対策案がエビデンスベースで構築されていくのが望ましい。

## 2. 都市都会の場合の対策

### 2.1. アンケート結果から

全体として今回行ったシンポジウムやワークショップなどのプログラムの評価は非常に高く、プログラムへの満足度のみならず、本研究班によって明らかとなった都市都会のリスク要因である「家族の性への意識」「性感染症教育」「デート・性交渉場所」に関する認識や地域での協働の重要性への認識も深まり、今後自らも何らかの取り組みをした

<sup>15</sup> Kirby, D. (2001). Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy (Summary). Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.

<sup>16</sup> NPO活動を支援するNPO。http://www.946wat.jp/

<sup>17</sup> 市民活動の場として倉庫を利用。http://www16.plala.or.jp/souko16/

<sup>18</sup> 市民活動の紹介をするフリーペーパー。http://jubako.web-p.jp/

いと考え、さらには具体的なやってみようと思うことまで導き出せたなど、実践的なワークショップを含めて行うことの有効性が示された。

千葉市内では地域の思春期保健事業に対する不満もしくは問題意識が大きく、市民を上手く巻き込んだ多機関協働による10代の性への取り組みが強く求められていた。

## 2.2 親向け事業

10代の性の問題に関する保護者向けの事業は体系だっで行われてはいない。各地域における医療関係者等問題意識の高い人物が個別に講演会を行っているのが現状である。

先進的取り組みを行っている釧路市においても、ある程度の回数保護者向けの講演会が行われているのに加えて、中学・高校生に対して配布しているリーフレットや『性の辞典』を通じた間接的な対策を行うのが限界である。

都市都会においては、地方郊外以上に保護者全体を巻き込んだ対策は難しい。

しかし、今回明らかになった保護者達の不安は、多くは(自らもきちんとした性教育を受けてこなかったことを遠因とする)本人たちの知識不足から来るものである。したがって親に対しても、性に関する知識を組織的に提供していくことが望ましい。

平成19年の「新健康フロンティア戦略」において目標の一つとされた家庭力の向上のためには、地域・学校・家庭のあり方が重要である。地域・学校・家庭に対してまず行うことが可能な対策として、3つの方法を提案する。

一つ目は保護者全体への対策である。先に述べたように保護者全体を巻き込むことは都市都会においては特に難しい。

しかし、三者面談や入学式等保護者が学校に来る機会を利用しての保護者向けの講演や、子どもへの性教育や生き方教育と同時に親子のコミュニケーションやリーフレットを通じての保護者向けの教育は定期的に行われる必要がある。

子どもへの早期からの性教育に対しては反発が大きい、一方で概して保護者の意識は出産前後をピークとして子どもの成長とコミュニケーションの難しさに直面するにつれて低下する傾向がある。そこで、周産期からの一貫した保護者向け講習等の事業の重要性は高い。

これらの対策を効果的に実施するためには、教育機関・医療機関・行政の密な連携が必要とされる。これらの機関の協働をより円滑なものとするために、別途提示する支援ツールや、他の自治体の成功事例からの学びは有用であろう。特に成功事例の共有という意味においてもメディアの有効活用が重要となると思われる。

二つ目は、リスクの高い層への対策である。多くの自治体関係者や研究者はこの部分に特に苦心しているものと考えられる。家庭環境に関しては、北村邦夫らによると「親との会話」「親の厳しさ、監視、つながり感・サポート」が性行動に直結するとされるとい、本研究結果と同様の結果が示されている。<sup>19</sup>しかし、思春期以前の生育環境や、

家庭の収入などの社会的要因に関しては関与が示唆されているものの、データ収集の困難さ等の要因により十分なエビデンスは存在しない。そのため、エビデンスに基づいてリスク家庭を抽出し、その保護者への対策をとることは非常に困難となっている。

そこで、今後の課題としてデータを収集してエビデンスを確立していくとともに、地域全体での取り組みとして、リスク層への対応を行うことが望まれる。

最後に、今回のシンポジウムや、従来の思春期保健事業で積極的に参加するような意識の高い層の活用である。

PTA連絡協議会等を通じて、定期的に彼らの家庭力向上につながるような講演会・ワークショップ等を実施すると同時に、彼らが力となって、学校や地域に働きかけることで、前記リスク層の巻き込みや、比較的協力的な学校等の協力を可能とし、地域力の向上につながるものとする。

## 2.3 性感染症教育

性感染症教育は、避妊教育を中心とした性教育と比して、学校関係者からの抵抗の少なく、医療関係者の問題意識も大きい。特に、エイズ教育に関しては、教育現場においても必要性の認知は十分に高まっている。

木原雅子らによる長崎県の性感染症対策キャンペーンや神奈川県のエイズ対策キャンペーンなど、いくつかのキャンペーン型の対策の成果が示されており、釧路市の成功要因もこうしたキャンペーン型介入による空気の醸成による部分があるといわれる。<sup>20</sup>

そこで、HIV/AIDSキャンペーンを中心として、医療関係者の協力のもと、学校現場その他において性感染症教育を推進し、その効果の評価を行うことが望まれる。

なお、今回の本研究においては、性行動の結果としての望まない妊娠・人工妊娠中絶に焦点を置いたが、同様に性感染症につながる性行動の体系的調査を行うことも重要である。

## 2.4 デート・性交渉場所への対策

釧路市の場合と同様に、デート・性交渉場所への対策は関係多機関での問題意識の共有の段階から大きな困難が生じる。しかし、公園の設計や、ラブホテルの規制等、行政が主体的に行動すれば容易に改善する部分も大きく、また、従来型の性教育では巻き込むことが不可能であったような、まちづくりに関係するNPO等より幅広い人間の関与が求められるため、地域全体での取り組みとして、医療や教育の一部の専門家だけに任せるのではない問題として取り扱うことが可能となる。その結果、先に述べたような保護者向けの対策や、性感染症教育も、より立体的な取り組みとなる。

こうした場所に関する対策を実現するためには、まずは、重点的に取り組むモデル地域を策定し、幅広いステークホルダーの巻き込みが可能なコーディネータを育成・支援す

キルの向上に関する研究」2004

<sup>19</sup>北村邦夫「平成15年度厚生労働科学研究 男女間のコミュニケーション・ス

9 <sup>20</sup>木原雅子ら「若者のHIV/STD関連知識・行動・予防介入に関する研究」2002

ることが必要となるであろう。

### 3. 中間地域の場合の対策

中間地域の場合は上記、地方郊外ならびに都市都会の問題と対策を踏まえて、その地域の現状に合わせた対策を立てる必要がある。その際には、本研究における政令指定都市・3大都市圏を利用した分け方以外にも、自治体の人口、人口密度、近郊の都市からの交通のアクセス等を勘案し、同時に地域住民のニーズを確認した上での対策立案・実施が望ましい。

今回は、中間地域のモデルとして、千葉県八千代市を用いた。八千代市は都心からのアクセスという面においては十分に都市都会と呼べる一方で、人口規模や市の状況としては、地方郊外と同様の問題も持っている。

そのため、釧路市と同様に市単位での、多機関協働の体制作りが可能であり、現実ネットワーク作りが進みつつあるが、本研究における都市都会・地方郊外双方の問題のうち、より地域の実情に合った問題を発見し、解決していく必要がある。

今回、地域の実情に即した体系的なデータ収集は行われなかったが、釧路市の成功事例の共有及び、多機関協働の支援を行ったことで、千葉市以上の思春期保健事業の推進が現在見込まれている。今後はさらに、八千代市の事例をモデルとして千葉県全体に成果が還元されることが期待される。

このように、全国的なモデル地域の設定と同時に、その後の都道府県全体での医療計画等との調和を図ることが、都道府県の役割として求められる。

### 4. 全国共通の問題点・対策案

10代の人工妊娠中絶はその後の流産とも関与し、また、性感染症と不妊症の関与も知られている。そのため、少子化対策という観点でも青少年の性の問題の対策は重要となっている。少子化対策という視点からは、仕事と子育ての両立のための社会制度の整備、出産タイミングの計画ができるような支援体制の整備、さらには里子・養子制度の拡大による不妊カップルとのマッチングといった社会政策を検討するべきである。

性感染症予防には男性がコンドームを、避妊には女性が経口避妊薬を、という男女双方の予防策の徹底と、学校における性教育の強化は、賛否両論ではあるが保健医療的な観点からは必要となっている。それらの強化は大いに議論が存在するため、各地域で可能なことから実施していくこととともに、特に必要なことに関しては強いリーダーシップを持って全国的に展開すべきである。

これまで地域差に着目した研究はほとんどなされていない。その結果、多くの研究は都市都会を中心にモデルが作られている。そこで、北村邦夫らが指摘するような、中絶経験者の3割程度存在するといわれるリピーター<sup>21</sup>への対策としての医療現場での再発防止策としてのカウンセリン

グの実施や経口避妊薬の処方に向けた診療報酬の検討や松浦賢長らが提案するカフェテリア方式の性教育、木原雅子らの提唱するWYSH教育その他有用と考えられる対策に関して、都市都会を中心に地域的条件を揃えた上でのモデル事業の実施と効果検証を行い、本研究班が提案する対策も含めて、全国各自治体に成功事例の蓄積と共有を図ることが望まれる。

こうした問題への対策は、既に述べてきているように、個人的な取り組みのみでなく、各地域での横のつながりの強化に基づく多機関協働が必要であり、その体制の構築のためには、各地域の多機関が集まり、課題の共有をし、対策の検討を行うという一連の流れが速やかに、エビデンスをもとに行われるべきである。

しかし、学校保健と地域保健の連携の困難や、各自治体の人的・金銭的リソース不足に関する指摘も多い。そこで、別途提示する支援ツール以外に、各地域における性行動に関するデータ収集とそれに伴う、当該地域における現状把握が必要であり、さらには各自治体の取り組みの結果のデータのもとにした情報共有・施策マッチングが求められる。各地域における性行動のデータは釧路市においても収集は困難との指摘があり、総務省における社会生活基本調査の項目として性行動を入れる、財団法人日本性教育協会の青少年の性行動調査の中で本研究におけるキーワードについても調査する等の全国的なデータ収集方法を利用するなどの方策も有効であろうが、各自治体の実情に応じた対策立案のためには「可能な限り毎年」「各自治体のデータ」が集まることが望ましい。

そこで、医療計画の項目として、性行動変数のデータを取り、その対策を具体的数値目標とともに計画するということを提案する。

医療計画の見直しは5年に一度であり、望ましくはそれ以上の頻度でのデータの収集であるが、各地域における網羅性と継続性からは現時点でもっとも望ましい方法と考える。

医療計画ないし母子保健計画や市町村行動計画内での青少年の性の問題の対策の策定に際しては、厚生労働省の「健やか親子21」の理念に従うのはもちろんとして、行政内の縦割りにとらわれず、「次世代育成支援対策」としての文部科学省の少子化対策の取り組み等と連携し、さらには広く市民と協働することが求められる。

また、特に、千葉市におけるパイロットスタディを通じて繰り返し聞かれたのは、現場の無力感や閉塞感であり、それらを打破するためのリーダーシップの不在や多機関の連携の力不足である。こうした状況は多くの自治体に共通して存在すると考えられ、その対策のためにも、多機関協働のコーディネータの育成並びに全国における成功事例の共有を中心とした地域毎のデータの有効活用が強く求められる。

それ以外に、全国的に求められる施策としては、家庭・地域ぐるみでの子育て支援体制の構築である。平成19年に「新健康フロンティア戦略」においてとりまとめられたように、世代間の知恵の継承が行われ、女性もお互いに悩みについて話し合えるコミュニティを作るため、全国各地に

<sup>21</sup> Kitamura T, Toda AM, Shima S, Sugawara M., Single and repeated elective abortion in Japan, 1998

ある NPO の活動のボトムアップを支援し、保健所や学校などに世代の隔たりなく集まれるようにすべきである。

子どもは社会を写す鏡であり、みんなの財産であるという価値観を生むためには、子どものいる母親には子どもの人数分の投票権を与える等の大胆な政策も検討すべきである。

## 5.政策的提言

ここまで述べたように、本研究班の手法は一定の成果をあげたが、全国の自治体レベルでは、データや予算・人手の不足、多機関のネットワークの不足、ノウハウや成功例の蓄積がないことが問題点として残っている。

### 【図 D.1：データに基づいた、多機関協働による思春期事業の現状および限界】

そこで、問題点を解決するために、本研究班は包括的な施策・実施団体・支援団体マッチングシステムの構築を提唱する。

これまで述べたように、思春期保健事業においては、多機関の協働を地域が主体性を持って行うことが重要であるが、データや施策立案ノウハウ、予算・人手が不足している。これらを補うために、政府が中心となって収集したデータをもとに、有効な施策をプールし、また支援団体が実施団体を人的・金銭的にバックアップできるような体制を整えることで、実効性のある施策を実施団体が行うことを可能とする。

また、その結果の施策をモニターすることで、エビデンスに基づいた施策を実現するとともに、支援団体・実施団体に市民の参画を促すことで、市民中心の施策を実現する。

このように、それぞれの地域において市民中心の活動展開を進めていくことで、地域力・家庭力の強化に努めること、中央政府としては、データ収集や、有効な施策のマッチングなどのインフラの整備とともに、特に地方郊外への重点支援策をとるべきであることが必要であると考えられる。

### 【図 D.2：政策提言(概念図)】

### 【図 D.3：政策提言(具体的内容)】

さらに具体的に今後とるべき 10step を提案する。

10 箇所程度の重点対策モデル地域において、思春期保健事業コーディネータをおき、コーディネータを中心に市民を含めた多機関によってその地域特性に応じた対策を実施し、その結果をデータに基づいて評価し、有効な施策を広めていくという一連の流れである。

### 【図 D.4:取り組みの 10step】

10 代の望まない妊娠・中絶・性感染症に関する話題は、センシティブな問題であり、保健・医療を超えた社会施策と考えるべきである。だからこそ、地域ごとに実情を踏まえたステークホルダーが対策を検討することが重要となる。

本研究で提案した対策プログラムは、社会に受け入れられやすく、直ちにステークホルダーが集まって着手できる内容である。また、多機関連携の利点として、地元の市民活動団体、町内会、商工会議所など、既に地域にあるリソースを有効活用することを基本としており、低コストが望める。望まない妊娠・中絶に対する効果が緩やかであるとの指摘もあるかもしれないが、実行可能性は高く、継続することで確実に大きな効果が得られると考えられる。#

他研究班や自治体による独自の取り組みとあわせて、比較検討しながら、地域の実状に応じたベストの施策に実行・評価をデータに基づいて行えるような体制作りが望まれる。#

## E.結論

「健やか親子 21」における「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」のために、10 代の中絶率や性感染症が増加している問題に焦点をあて、地方郊外と都市都会のそれぞれに対する対策プログラム、「青少年活動拠点センター」、「性交渉場所や家族の性の意識などに着目した保護者同伴の性教育・性感染症教育」を提案した。対策プログラムのパイロットスタディでは、参加者から高評価を得た。実施は策定フローに則って行い、中央政府、地方自治体、教育機関、医療機関、地域、家庭など関係多機関に対して、課題解決に向けて協働すべき具体的なアクション・プランを検討した。また、対策プログラムの全国展開に向けて、多機関協働ファシリテーションのための支援ツールを作成した。今後は、健やか親子 21 公式ウェブサイトにおける取り組みのデータベース等と連携することで、エビデンスに基づいた施策立案・実施、並びに評価の状況が各自治体で情報共有しながら行えるような基盤の整備を行うとともに、重点地域として地方郊外において青少年の課外活動の推進を展開し、都市都会においては性感染症対策を充実するなど、地域での市民中心の地域力・家庭力の向上に向けた取り組みをさらに推進することが求められる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

論文発表

今後発表予定

学会発表

今後発表予定

## H. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得

なし

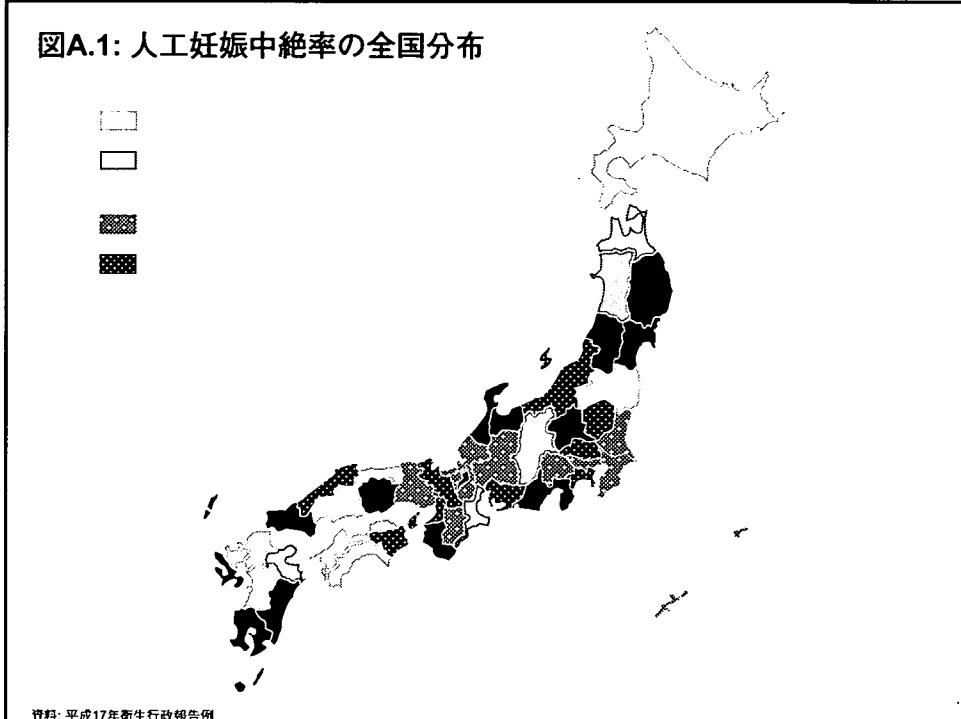
実用新案登録

なし

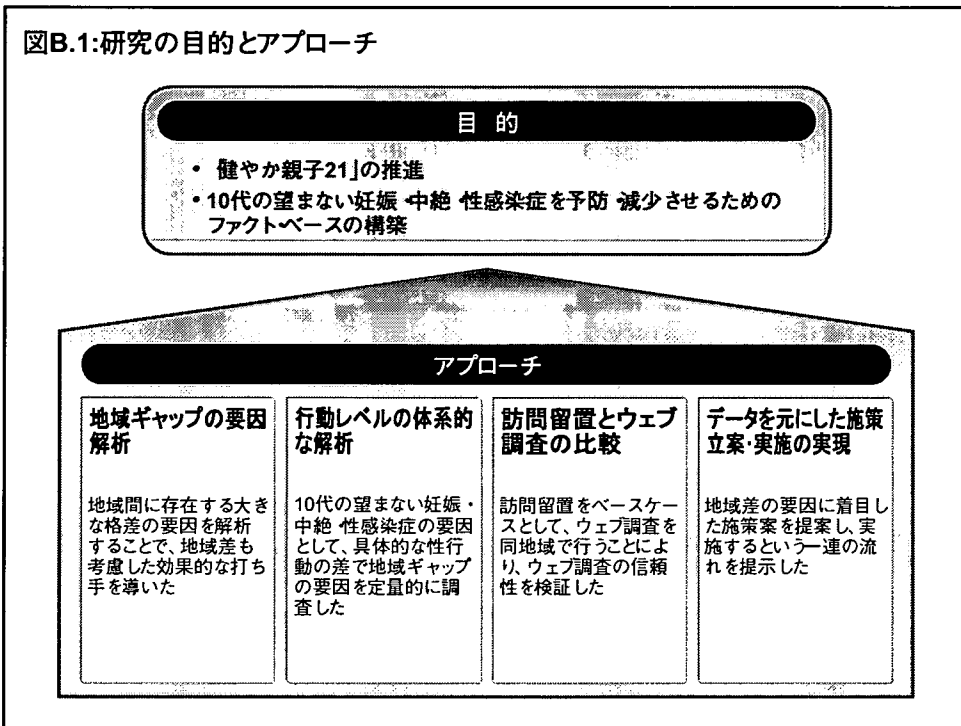
その他

なし

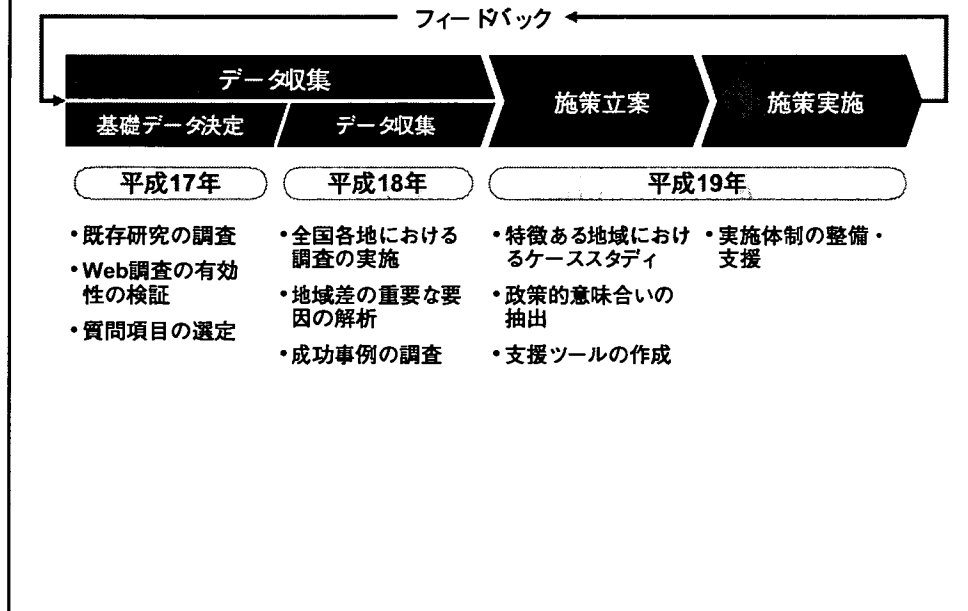
図A.1: 人工妊娠中絶率の全国分布



図B.1: 研究の目的とアプローチ



図C.1:研究の全体的な流れ



図A.1: 平成17年度結果 性行動の2地域比較

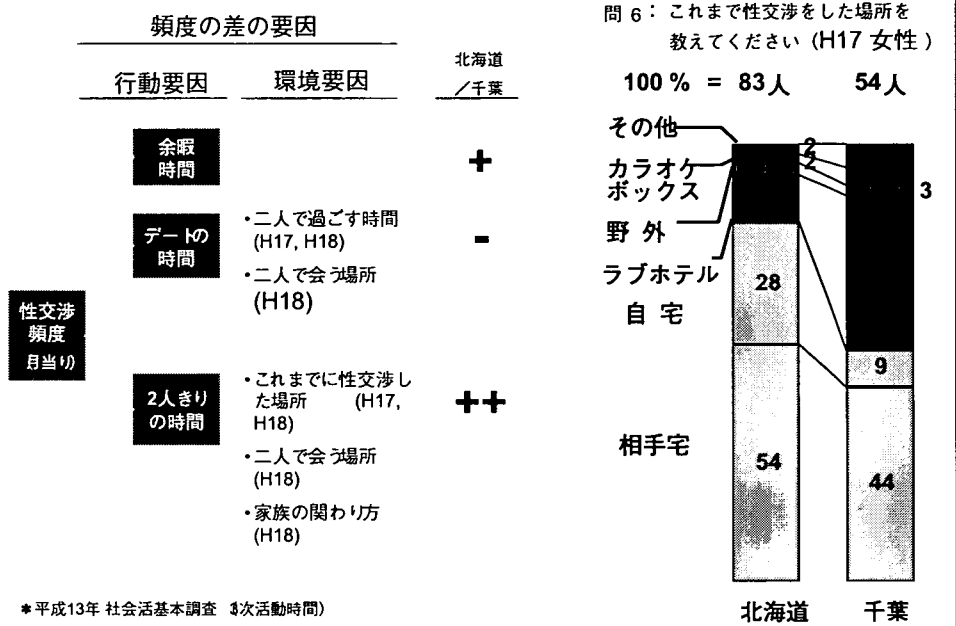
- 北海道では十代女性の非避妊換算総性交渉回数が千葉県に比べて有意に多い
- 北海道の非避妊換算総性交渉回数が多い要因は、性交渉頻度の多さにある

性経験あり	非避妊換算総性交渉回数に寄与する因子 (女子)							総性交渉回数 (回)	非避妊換算総性交渉回数 (回)
	1回限りの相手		継続的な相手						
	人数 (人)	避妊法 (非避妊換算係数)	人数 (人)	避妊法 (非避妊換算係数)	頻度 (回/月)	期間 (ヵ月)			
北海道 (N=330)	0 (1.4)	0.2 (0.3)	1 (2.3)	0.2 (0.3)	8.7 (17.5)	7.8 (10.0)	82 (169)	25 (107)	
統計学的有意差 (p<0.001)	^	なし	なし	なし	∇	なし	∇	∇	
千葉 (N=272)	0 (3.0)	0.2 (0.3)	1 (2.9)	0.2 (0.3)	6.3 (10.8)	7.7 (12.1)	51 (106)	10 (56)	



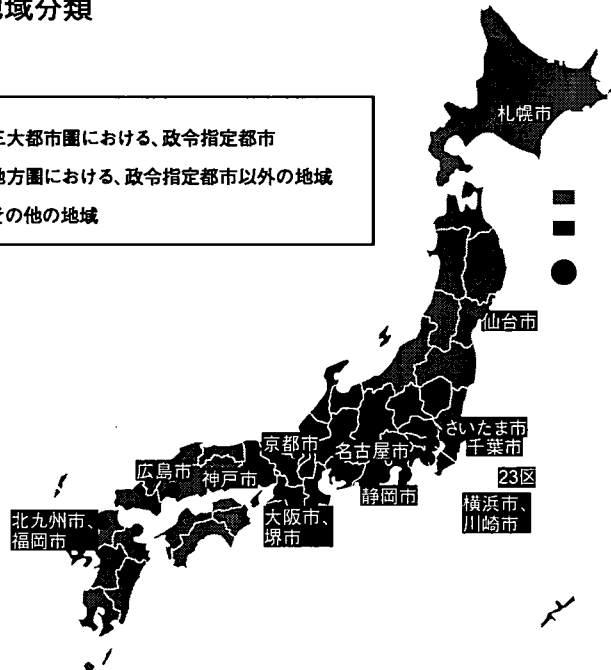
### 図A.2: 平成17年度結果 性交渉場所

北海道と千葉県の性交渉頻度の差には、交渉場所「女性自宅」での頻度が影響

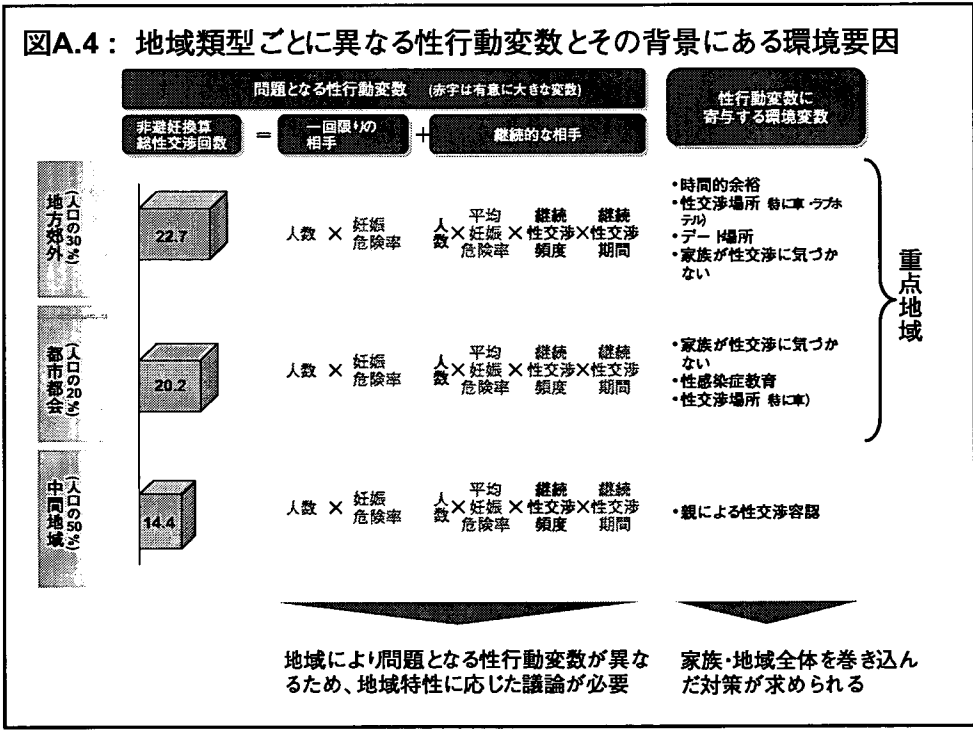
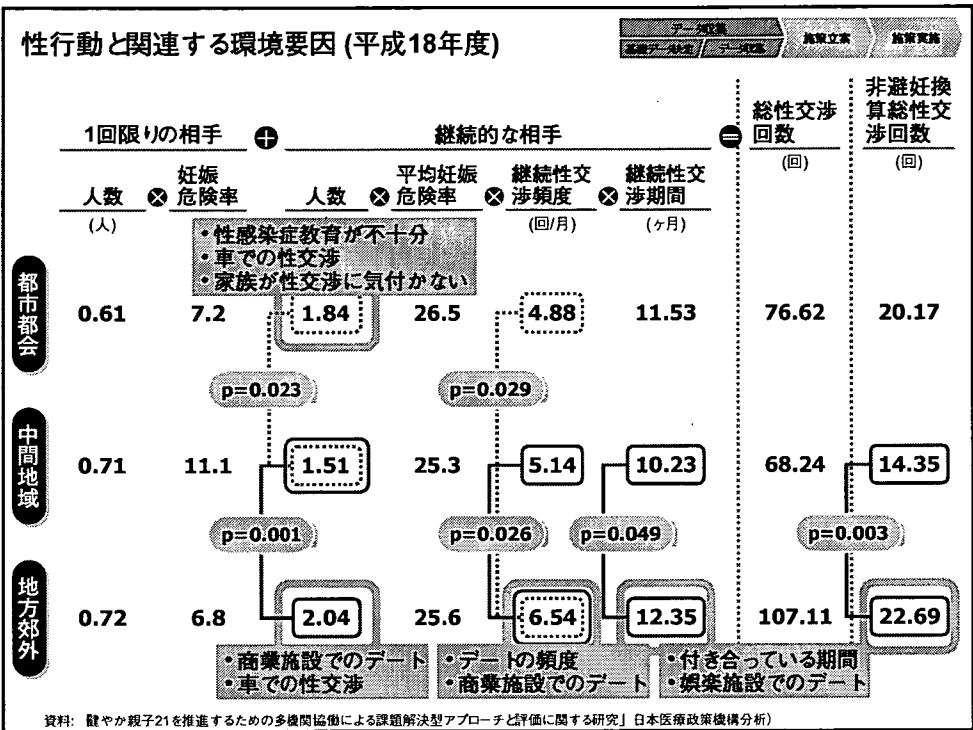


### 図A.3: 3地域分類

都市都会 : 三大都市圏における、政令指定都市  
 地方郊外 : 地方圏における、政令指定都市以外の地域  
 中間地域 : その他の地域

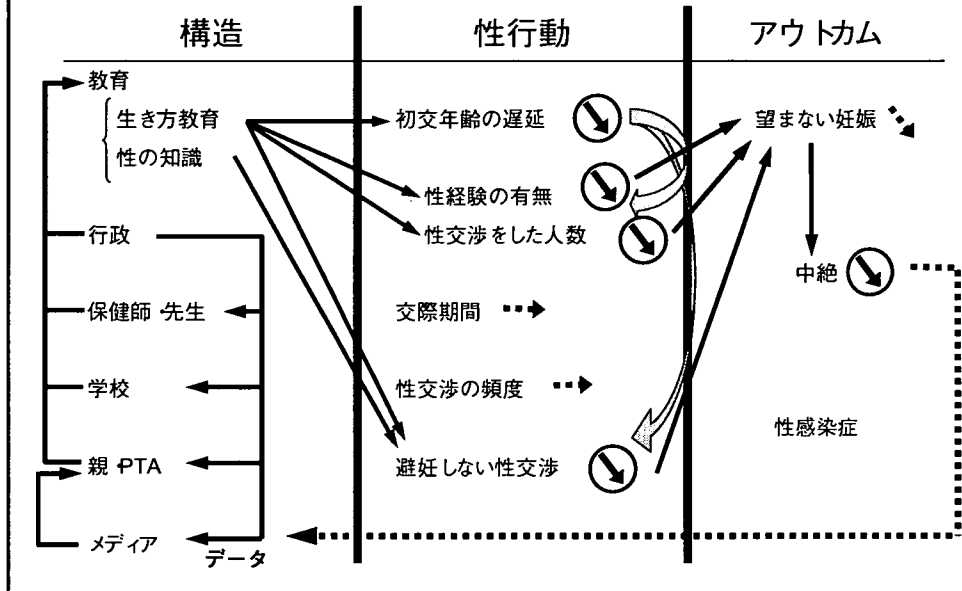


資料: 健やか親子21を推進するための多機関協働による問題解決型アプローチと評価に関する研究」日本医療政策機構分析)

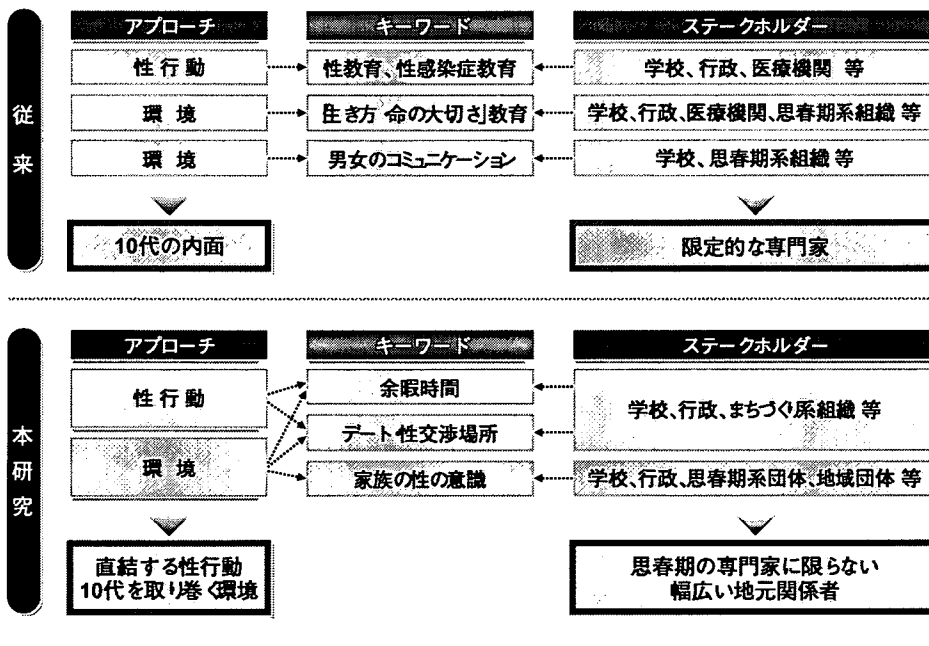


図A.7: 平成18年度結果 釧路市の取り組み成功のポイント

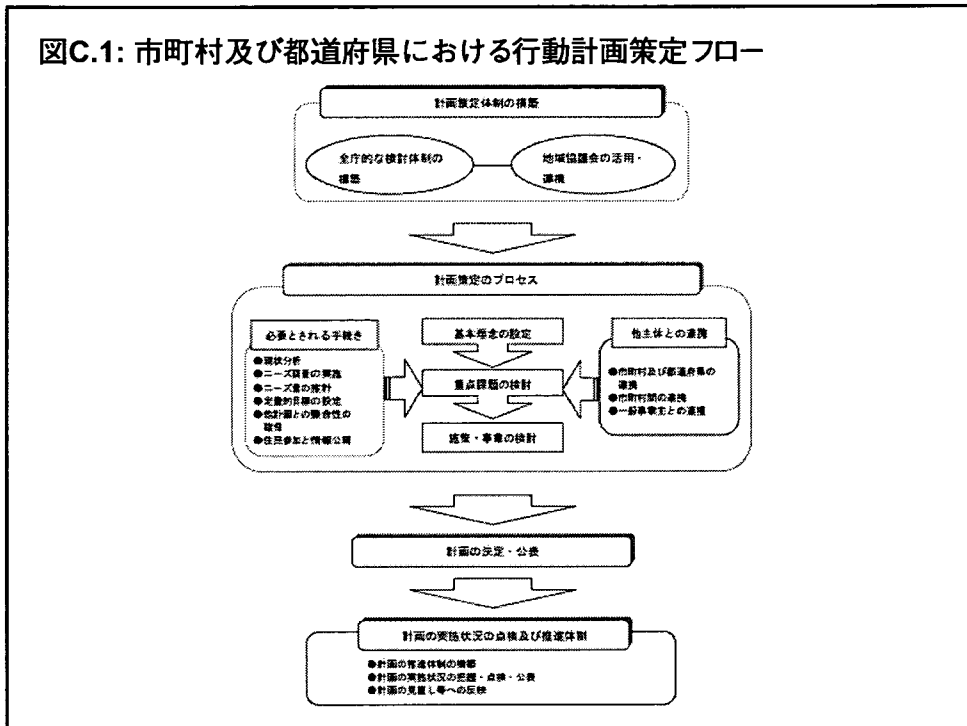
POINT: 「性の知識」と「生き方」を同時に教育し、取り組みと成果をメディアを通じて広報した。  
 小中学校や保護者、PTAなどセンシティブなステークホルダーではなく高校生から巻き込んだ。



研究により明らかになった新たな要因と、関係するステークホルダー



図C.1: 市町村及び都道府県における行動計画策定フロー



図D.1: 健やか親子21取組データベースの分析結果 事業課題)

		事業数	%
対象 思春期における性		499	72 *
動機 望まない妊娠 性感染症		284	57 **
従来	性教育、性感染症教育	204	41 ***
	生き方「命の大切さ」教育	302	61 ***
	性の知識「生き方」教育	115	23 ***
	参考) 男女のコミュニケーション	0	0 ***
本研究	男女の過ごし方「デート」場所	0	0 ***
	性交渉場所	0	0 ***
	家族の性の意識	44	9 ***
	参考) 親子のコミュニケーション	23	5 ***

\*\*\* : 思春期を対象とした699事業を分母として計算

\*\*\* : 思春期における性」を対象とした499事業を分母として計算

\*\*\* : 望まない妊娠 性感染症」を動機とした284事業を分母として計算