Q8 腟外射精を選択する人には?

腟外射精は極めて不確実な方法であり、妊娠したら子どもを産もうと思っている人が選択する方法であることを説明する。

腟外射精を選択する人は、費用が問題なら、OCもIUDも、低コストであることを理解させる。実は、腟外射精の方が結果的には費用はかかるのである（13頁参照）。身体に有害ではないか、との心配をしている場合には、OCもIUDも、身体に害はないこと、何より望まない妊娠・中絶の方がはるかに身体に負担がかかることを理解させる。「何となく身体に悪そう」というイメージだけで、望まない妊娠の危険に身をさらすことの方が、避けるべきことである。

●コメント例
●「腟外射精は避妊とはいえないよ」という一言が大切

Q9 次回は妊娠継続・出産するという女性には?

現段階で妊娠すべきではなく、3ヵ月間は避妊の必要がある。その間にも妊娠する可能性はあるので、少なくとも今回の中絶後、精神的・身体的に落ち着くまでは確実な避妊をする必要がある。3ヵ月間は安全かつ有効な方法であるOCを使用する。また、中絶後不妊症になるのでは、という不安を取り除くことも大切である。

●コメント例
●今回なぜ、中絶を選択したのか思い出してみて。その理由がこの数ヵ月で解決できるのですか?

●10代で出産すること、それは罪でも何でもない、でも育てられないことは罪だと思うよ。次回は本当に育てられる自信はあるの?

●身体も心も落ち着くまで、確実な避妊をしましょう。避妊しないと、1年以内に85%の人が再妊娠する可能性があるんですよ。

●かつては、中絶後に不妊症になる女性も多かったが、現在はそんなことはない。むしろあなたは今回不妊症ではないことを証明されたんだ。だから、ちゃんとした避妊を実行しなければ、それこそ、すぐにでも妊娠するよ。

●彼との将来設計を考えてお互い納得した上で、次回は出産するつもりなのかな? もし、彼との話し合いがまだなら、話し合ってほしいな。少なくとも、あなたの身体のためには、すぐに妊娠するのは良くないから、3ヵ月間はOCを飲んでみよう。OCを飲んでから、2人の将来を考えても遅くはないでしょう。

再受診
させるためには

その他の
対処法

避妊継続
のコツは

Q10 OC継続のために確実に再受診させるには?

術後、なるべく早期に受診させることが有効と思われる。具体的には、まだ術後の出血や腹痛が多少なりとも持続している時期として、術後1週間以内が望ましい。手術日にOCの1シート目の処方、術後1週間目に2シート目の処方をするなどの工夫が有効。
コミュニケーションの中で、自分の身体を大切にすること、そのためのサポートを提供することは産婦人科医の役割であること、さらにいつでも安心して相談できることを伝える。

●ひとこと
OCの必要性をいかに認識させるかにかかっていると思われるが、以下のような工夫も必要かもしれない。
1. マイナートラブルへのきめ細やかな対応。
2. OC専用の受診カードなどを作成し、受診忘れを予防する。
3. OC服用によって得られたメリットを強調する
（月経痛が軽くなって良かったね。月経の日がわかって楽だよね。
肌がきれいになったでしょう。）

Q11 より効果的な避妊継続のための受診間隔は?

OCを長期服用している方をみると、毎月受診の人もいれば、半年分まとめて、まれには1年分まとめての人もいます。その女性の状況や、地域の交通事情にもよるので、一概に決めることは困難と思います。月経トラブルなどが全くなくても、その女性の職業や趣味、日常生活などの話からOC服用のメリットを探ることが重要。

COLUMN

人工妊娠中絶をした知的障害者へは? 誰に何を話すか?

本人の理解度を確認し、その範囲内で避妊について説明する。本人との意思疎通が可能であれば、本人にも「IUDが必要であり、中絶手術の際に挿入するので心配ない」旨を説明する。自分で避妊のことを考えられない人には、保護者あるいは施設の職員など、意思決定ができる人に話をして、できる限りIUDを入れるように指導する。
中絶手術中に、全身麻酔下で挿入してしまうので、本人が何もしなくても避妊ができる、という利点がある。これは知的障害者の、反復中絶を避けるためには有効かつ必要なことと思われる。

DATA

各種避妊法の避妊効果の比較 (Trussel J, et al: Contraceptive Technology. 2004.)

ピル（OC）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 0.3~8人
不妊手術（男性）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 0.1人
不妊手術（女性）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 0.5人
子宮内避妊用具:IUD（銅付加タイプIUD）・・0.6~2(0.6-0.8)人
子宮内避妊システム（IUS）・・・・・・・・・・・・・ 0.1~0.2人
コンドーム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2~15人
リズム法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1~25人
殺精子剤・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6~26人
避妊しなかった場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 85人

100人の女性が使用開始1年間で何人避妊に失敗（妊娠）するか＝パール指数

日本で承認されていない黄体ホルモン単剤のピル（ミニピル）を含むため高い数値になっている。1999年の日本の治験データでは、0.2~0.5程度。

中絶に至った人は、避妊をしていたのでしょうか?

本調査（2007~2008年度）によると、今回中絶に至った妊娠は、
避妊なし・・・・・・52.0%
膣外射精・・・・・19.8%
コンドーム・・・・・26.2%
と、全体の98.0%が避妊をしていないか、不確実な方法を行っていました。
コンドームはとかく不確実になりやすいのですが、「確実に使用していた」にもかかわらず妊娠し、中絶に至った症例は全体の約6%を占めました。

中絶時の避妊の有無と方法一年齢階層別一覧 (2007~2008年度、876名の中絶患者への調査より)

避妊法＼年齢 人数		14~19歳 133名	20~24歳 249名	25~29歳 191名	30~34歳 145名	35~39歳 108名	40~47歳 50名	全年齢 876名
避妊無し		51.9%	51.0%	51.8%	55.2%	50.5%	52.0%	52.0%
膣外射精		14.3%	21.1%	20.9%	20.7%	23.9%	12.0%	19.8%
コンドーム（総数）		32.3%	25.9%	25.7%	20.0%	23.9%	36.0%	26.2%
内訳	確実	5.3%	6.4%	5.2%	4.8%	6.4%	6.0%	5.7%
	不測	3.0%	5.2%	2.1%	0%	1.8%	2.0%	2.7%
	途中	9.0%	4.8%	7.9%	11.7%	9.2%	16.0%	8.4%
	不確実	15.0%	9.6%	10.5%	3.4%	6.4%	12.0%	9.3%
OC		0%	0.4%	0%	0.7%	0%	0%	0.2%
IUD		0%	0%	0%	0.7%	0.9%	0%	0.2%
その他		1.5%	1.6%	1.6%	2.8%	0.9%	0%	1.6%
合計		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

【コンドームの内訳について】 確実… 性行為の最初から最後まで装着していた場合　不測… 破裂・脱落など不測の事態が起きた場合
途中… 性行為の途中から装着した場合　不確実…コンドームを使用したりしなかったり、使用の有無を忘れた場合

DATA

OCを避妊法として患者に勧める場合は、避妊以外の副効用を強調しましょう。

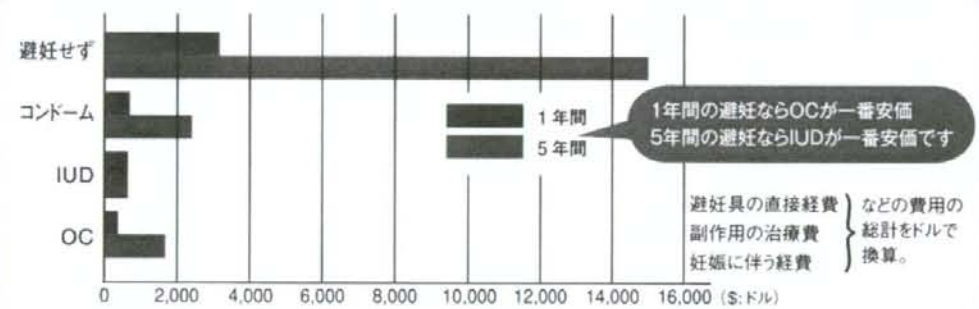
OC服用によるメリット(下記の頻度が下がります)

出典:低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン
日本産科婦人科学会2006

月経困難症	子宮外妊娠	大腸がん
過多月経	機能性卵巣嚢胞	骨粗鬆症
子宮内膜症	良性卵巣腫瘍	尋常性ざ瘡(にきび)
貧血	子宮体がん	関節リウマチ
良性乳房疾患	卵巣がん	

各種避妊法の経費の比較($)

(Trussel J, et al: Am J Public Health. 1995.)



IUDまたはIUSとOCの使い分け

	IUDまたはIUS(子宮内避妊システム)	OC(低用量経口避妊薬)
適した女性	出産経験のある女性 子供を生み終えた女性	出産経験の有無に関係なく、比較的若い女性 避妊以外の副効用を望む女性
避妊期間	1度挿入してしまえば、2~5年にわたり効果がある	毎日、正しく服用している間は期限なく効果がある
メリット	長期の避妊が可能 授乳中でも使用可能 毎日、避妊で煩わされない IUSでは、経血量の減少、月経痛の緩和	経血量の減少、月経痛の緩和、月経周期が規則的、子宮内膜症の予防、ニキビが軽快、など
デメリット	IUDでは、経血量が増えることがある	服用初期に吐き気や頭痛などのマイナートラブルの可能性がある 授乳中は使用を控える

OCの副作用について

●**体重増加について**（日本の治験データ, 1999）

体重増加は起こりにくいといわれていますが、1kg程度の増加が0.8～2.2%の人に見られるようです。（98～99%には体重増加なし）

●**がんの増加について**（英国の大規模調査データ, 2007）

がん全体からみるとOC非服用者に比較して、約12%減少しています。

乳がん	0.98倍	
子宮体がん	0.58倍	OC服用中止後も予防効果が期待できます
卵巣がん	0.54倍	
大腸・小腸がん	0.72倍	
子宮頸がん（浸潤性）	1.33倍	定期的ながん検診で予防可能です

確実な避妊法でも、患者によっては使用することが不適切な場合があります。
避妊指導時に適切な判断が必要となります。以下を参考にしてください。

OCの適さない女性

●乳がん患者

●血栓症関連　①動静脈血栓症またはその既往
（心筋梗塞・狭心症、動脈系の心血管疾患のリスクのあるもの、脳卒中、深部静脈血栓症、肺塞栓症、抗リン脂質抗体症候群など）
②長期安静臥床が必要な手術患者（大手術前4週間、後2週間）

●35歳以上の喫煙者（15本以上は禁忌）

●高血圧（収縮期高血圧160≦、または拡張期血圧100≦は禁忌）

●肝酵素に影響を及ぼす薬剤（抗生剤、抗痙攣剤）服用

●肝硬変（非代償性では禁忌）

●DM（血管障害合併は禁忌）

●片頭痛（35歳以上は適さない、年齢に拘わらず巣症状あれば禁忌）

●分娩後6ヵ月までの授乳婦
（授乳にかかわらず21日以内の褥婦、産褥6週間以内の授乳婦は禁忌）

●思春期前の女性、妊婦

IUDまたはIUSの適さない女性

●妊娠または妊娠の恐れ

●活動性の子宮頸管または子宮内膜の感染

●子宮奇形

●子宮粘膜下筋腫（IUD脱出の頻度↑）

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
「全国的実態調査に基づいた人工妊娠中絶の減少に向けた包括的研究」
「反復人工妊娠中絶の防止に関する研究」
（平成18～20年度）

研究分担者および研究協力者

◎安達　知子　母子愛育会愛育病院 産婦人科部長［東京］
北村　邦夫　日本家族計画協会クリニック 所長［東京］
新野　由子　医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部副部長［東京］
中村　好一　自治医科大学医学部公衆衛生学 教授［栃木］
渡辺　晃紀　自治医科大学医学部公衆衛生学 助教［栃木］
古賀　詔子　日本産婦人科医会女性保健部会、婦人科クリニック 古賀 院長［宮城］
野口　まゆみ　日本産婦人科医会女性保健部会、西口クリニック 婦人科 院長［福島］
蓮尾　豊　弘前女性クリニック 院長［青森］
木内　敦夫　きうち産婦人科医院 理事長［栃木］
小川　麻子　ごきそレディスクリニック 院長［愛知］
谷口　武　谷口病院 院長［大阪］
金子　法子　針間産婦人科 理事長［山口］
貞永　明美　貞永産婦人科医院 院長［大分］
土井　智恵子　高石市立母子健康センター 助産師［大阪］
佐藤　佑季　母子愛育会愛育病院［東京］

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭研究事業）
分担研究報告書

効果的な避妊指導のためのプログラムの開発に関する研究

分担研究者　新野　由子　財）医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構　研究部

研究要旨

本研究は、効果的な避妊指導のためのプログラムを開発することが目的である。

研究３年目の本年度は、Sexuality Information and Education Council of the United States（SIECUS：米国の非営利民間団体で、性に関する情報提供や教育等の啓発活動を行っている）が開発した包括的性教育ガイドライン（Guidelines for Comprehensive Sexuality Education）をベースに成人向けの効果的な避妊教育プログラムの枠組みを作成した。日本における、より効果的かつ具体的な学習プログラムに適用する際の妥当性については、日本国内に在住の生徒および保護者に対してヒアリングを実施した結果、当該年齢においても応用可能な内容であることが評価された。一部、学習指導要領に位置づけられていないものや手法については、導入や適用の方法、具体的な手法についての調整が必要と思われたが、概ねSIECUSのガイドラインは適用可能と示唆された。

最終として、成人学習者のためのプログラムの枠組みの作成を行った。さらに今後、成人向けのプログラムの発展につなげたい。

研究協力者
堀成美　国立感染症研究所　感染症情報センター
藤澤由和　静岡県立大学　経営情報学部　公共政策系

A．研究目的

性教育は国・文化によってその概念・枠組み・内容・評価手法が異なる。我が国の公教育においては、文部科学省の作成する学習指導要領に基づき、学校内において指導案が作成され実施されている。現場の教育者・指導者に影響を与えるものとしては、学習指導要領の他に地域の教育委員会のガイドライン、職場外研修や各種調査研究結果等が考えられる。（表１、資料１）

Sexuality Information and Education Council of the United States（SIECUS）は米国の非営利民間団体で、性に関する情報提供や教育等の啓発活動を行っている。SIECUS が開発した包括的性教育ガイドライン（Guidelines for Comprehensive Sexuality Education）は主要な６概念（発達・人間関係・対人技能・性行動・健康・社会と文化）の 39 トピックスについてそれぞれどの段階で何を教えるべきかを示す系統的な内容となってお

り、この概念や手法は他の先進工業国においても参考になるものと考えられる(表1，資料)。

そこで、本研究は、SEICUS が作成した包括的性教育ガイドラインを、日本におけるより効果的かつ具体的な学習プログラムに適用する際の妥当性と課題について整理した。さらに、日本における成人を対象とした包括的な学習プログラムに位置づけるべき項目・手法等の枠組みを作成した。

B．研究方法

成人向けのプログラムの作成のために SIECUS のガイドラインをベースに置くことの妥当性が必要と考えた。そこで、SEICUS が作成した包括的性教育ガイドラインのレベル 1（小学校低学年相当）、2（小学校高学年年相当），3（中学生相当）を参考にしてプログラム案を作成した。

その上で、日本の学習プログラムに適用する際の妥当性と課題について整理するために日本国内に在住のレベル1、2、3該当年齢の生徒および保護者に対してヒアリングを実施した。

また、成人学習者のためのプログラム案の枠組み作りに取り組んだ。

C．研究結果

（1）ヒアリング調査の結果、SIECUS によって開発された包括的なカリキュラムは、日本の当該年齢においても応用可能な内容であることが当事者および保護者から評価された。

（2）成人学習者のためのプログラム案は、表2に示す。

表2　成人学習者のためのプログラム案

学習活動/グループセッション	講師の関わり	SIECUSの概念
1) 自分の健康管理レベルの評価 (20-30分) ●体調の悪こう、対処行動 ●性の健康管理との関係 ●周囲の人の健康管理レベルの評価	不足している知識の補足 自己の知識や経験と他の人の知識・経験の比較を促す	性の健康
2) 自分の知識・価値観の検討 (30分) ●学校で習ったこと ●家庭で指導・教育されたこと ●学校・家庭以外で自分の考え方や行動に影響を与えた人・言葉、関わり	学習していないことについては提示 資料を用いて補足説明 (教育者には情報を提示)	人間の発達 人間関係 対人関係のスキル
3)講義：大人として必須の健康管理の知識(30分) ●安全な性的関係のための必須事項 ・事前にお互い話し合うべき項目 (避妊・性感染症予防) ・性感染症検査、がん検診の定期受診	標準的な「性の健康管理」に必要な知識・技術」	性の健康
4) 生涯にわたる性の健康 ●加齢と性の問題の変化 ●パートナーとの支え合い	ライフステージごとの健康問題の提示 (イメージ化を促す)	人間関係(性と社会，多様性，性とメディア) 性行動(性と医療)

D．考察　及び　E．結論

レベル1から3のプログラムに関しては、SIECUS が学習課題と重視し、系統的カリキュラムに位置づけるいっぽう、日本の学習指導案では扱われていない項目については、その理由を検討し、さらなる修正が必要と考えられた。

手法としては、一方的な講師の話を聞く意外に、皆で話し合う、ロールプレイといた手法も提示されているが、ロールプレイについては生徒・保護者ともに抵抗感が強く、実際に行う際にはより具体的工夫が必要と思われた。

学習指導要領に位置づけられていないものや手法については、導入や適用の方法、具体的な手法についての調整が必要と思われたが、概ね SIECUS のガイドラインは適用可能と示唆された。

今後は成人学習者のためのプログラムをより発展させる実践可能なものにさせていく必要がある。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表　計画中

2．学会発表　計画中

H．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1．特許取得　なし

2．実用新案登録　なし

3．その他

文献等

1)文部科学省．小学校学習指導要領．東京書籍株式会社．平成 20 年
2)文部科学省．中学校学習指導要領．東京書籍株式会社．平成 20 年
3)文部科学省．高等学校学習指導要領解説平成 19 年．国立印刷局 ．平成 19 年
4)東京都教育委員会．性教育の手引き～小学校編～．平成 16 年 3 月
5)東京都教育委員会．性教育の手引き～中学校編～．平成 16 年 3 月
6)剣陽子ら、若者のリプロダクティブ・ヘルツ／ライツの確立と向上に効果的な「性（リプロ）教育プログラム」とその「評価方法」の開発．日本＝性研究会議、Vol.16　No.1、2004．22－38
7)新牧賢三郎．命を大切にする性教育は誰でもできる．明治図書出版株式会社．2006 年
8)アニタ・ロバーツ／著．園田雅代／訳．自分を守る力を育てる　セーフティーンの暴力防止プログラム．金子書房 ．2006 年
9)メグ・ヒックリング／著．三輪妙子／訳．メグさんの性教育読本．木犀社．1999 年
10)メグ・ヒックリング／著．三輪妙子／訳．メグさんの女の子・男の子　からだ BOOK．築地書館株式会社．2007 年
11)安達昇．人と人を結び、思いやる心を育てる授業　確かな人間関係を築く実践プラン 44．小学館．2007 年
12)高石昌弘，加賀谷凞彦，ほか 31 名．最新保健体育．大修館書店．平成 20 年
13)森昭三，関岡康雄，ほか 27 名．新・中学保健体育．学習研究社．平成 20 年
14)文部省．学校における性教育の考え方、進め方．ぎょうせい．1999 年
15)森昭三，ほか 28 名．新・みんなのほけん 3･4 年．学習研究社．平成 20 年
16)森昭三，ほか 28 名．新・みんなのほけん 5･6 年．学習研究社．平成 20 年
17)田村通子．人間関係が広がる・いきいき性教育（小学校）．東山書房．2006 年
18)財団法人　日本性教育協会／編．すぐ授業に使える性教育実践資料集　小学校版．小学館．平成 19 年
19)財団法人　日本性教育協会／編．すぐ授業に使える性教育実践資料集　中学校版．小学館．平成 19 年
20)白石孝久．自分が自分を育てる　ライフスキル学習の授業　WHO プログラムのライフスキル学習授業プラン．小学館．2003 年
21)國分康孝／監修．エンカウンターで学級が変わる　小学校編　グループ体験を生かした楽しい学級づくり．図書文化社 ．1996 年
22)國分康孝／監修．エンカウンターで学級が変わる　中学校編　グループ体験を生かしたふれあいの学級づくり．図書文化社 ．1996 年
23)諸富祥彦監修．エンカウンターこんなときこうする！　ヒントいっぱいの実践記録集　中学校編．図書文化社 ．2000 年
24)國分康孝／編．構成的グループ・エンカウンター．誠信書房．1992 年
25)國分康孝／編．構成的ｸﾞﾙｰﾌﾟ・エンカウンター 続．誠信書房．2000 年
26)横浜市学校ＧＷＴ研究会．学校グループワーク・トレーニング．遊戯社．1989 年
27)横浜学校ＧＷＴ研究会／著．坂野公信／監修．協力すれば何かが変わる　続・学校グループワーク・トレーニング．遊戯社．1994 年
28)国分康孝／監修．小林正幸，相川充／編集．ソーシャルスキル教育で子どもが変わる小学校　楽しく身につく学級生活の基礎・基本．図書文化社．1999 年

29)園田雅代，中釜洋子．日精研心理臨床センター／編．子どものためのアサーション自己表現グループワーク　自分も相手も大切にする学級づくり．日本・精神技術研究所．2000 年
30)平木典子．アサーショントレーニング．至文堂 ．2004 年
31)川畑徹朗，西岡伸紀，高石昌弘，石川哲也．JKYB 研究会　訳．WHO・ライフスキル教育プログラム．大修館書店．2006 年
32)ＪＫＹＢ研究会．総合的学習への提言教科をクロスする授業４「健康教育とライフスキル学習」理論と方法．明治図書．1996 年

表1　SIECUS包括的性教育のガイドライン:6つの重要概念と39トピックス

	幼少期 5～8歳 小学校低学年	思春期前 9～12歳 小学校上級生	思春期早期 12～15歳 中学生	思春期 15～18歳 高校生
重要概念1．人間の発達	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
トピック1：生殖のしくみと性的しくみ、および生理学	○	○	○	○
トピック2：思春期	○	○		
トピック3：生殖	○	○	○	○
トピック4：ボディーイメージ	○	○	○	○
トピック5：性的指向	○	○	○	○
トピック6：ジェンダー アイデンティティー		○	○	○
重要概念2．人間関係				
トピック1：家族	○	○	○	○
トピック2：友情	○	○	○	
トピック3：愛	○	○	○	○
トピック4：恋愛と交際	○	○	○	○
トピック5：結婚、生涯にわたるコミットメント	○	○	○	○
トピック6：育児	○	○	○	○
重要概念3．対人関係のスキル				
トピック1：価値観	○	○	○	○
トピック2：意思決定	○	○	○	○
トピック3：コミュニケーション	○	○	○	○
トピック4：アサーティブネス	○	○	○	○
トピック5：交渉	○	○	○	○
トピック6：助けを求める	○	○	○	○
重要概念4．性行動				
トピック1：人生における性	○	○	○	○
トピック2：マスターベーション	○	○	○	○
トピック3：性行動の共有	○	○	○	○
トピック4：禁欲		○	○	○
トピック5：人間の性的な反応	○	○	○	○
トピック6：性的な妄想			○	○
トピック7：性機能不全			○	○
重要概念5．性の健康				
トピック1：性と生殖に関する健康	○	○	○	○
トピック2：避妊	○	○	○	○
トピック3：妊娠と妊娠前ケア	○	○	○	○
トピック4：妊娠中絶	○	○	○	○
トピック5：性感染症	○	○	○	○
トピック6：HIVとエイズ	○	○	○	○
トピック7：性的虐待、暴行、暴力、ハラスメント	○	○	○	○
重要概念6．社会と文化				
トピック1：性と社会		○	○	○
トピック2：ジェンダー（性的）役割	○	○	○	○
トピック3：性と法律			○	○
トピック4：性と宗教	○	○	○	○
トピック5：多様性	○	○	○	○
トピック6：性とメディア	○	○	○	
トピック7：性と芸術			○	○

注）SIECUSガイドラインから新野作成

SIECUS のガイドラインをベースとしたプログラムの日本における適応の妥当性についての検討

1．はじめに

性教育は国・文化によってその概念・枠組み・内容・評価手法が異なる。我が国の公教育においては、文部科学省の作成する学習指導要領に基づき、学校内において指導案が作成され実施されている。現場の教育者・指導者に影響を与えるものとしては、学習指導要領の他に地域の教育委員会のガイドライン、職場外研修や各種調査研究結果等が考えられる。

Sexuality Information and Education Council of the United States（SIECUS）は米国の非営利民間団体で、性に関する情報提供や教育等の啓発活動を行っている。SIECUS が開発した包括的性教育ガイドライン（Guidelines for Comprehensive Sexuality Education）は主要な6概念（発達・人間関係・対人技能・性行動・健康・社会と文化）の39 トピックスについてそれぞれどの段階で何を教えるべきかを示す系統的な内容となっており、この概念や手法は他の先進工業国においても参考になるものと考えられる。

2．目的

SEICUS が作成した包括的性教育ガイドラインを日本の学習プログラムに適用する際の妥当性と課題について整理する。

3．サンプルとしたプログラム

SEICUS のレベル1（小学校低学年相当）、2（小学校高学年年相当），3（中学生相当）をベースにして作成したプログラム案（表1）で、これらは、日本における学習指導要領などを参考にし、作成した。

4．対象と方法

日本国内に在住のレベル1、2、3該当年齢の生徒および保護者に対してヒアリングを実施した。先に保護者に対して調査の目的を説明し、①学校で既習事項かどうか、②学校以外で知り得たことがあるか、③理解可能かどうかを生徒と保護者についてコメントを依頼した。各プログラムに対し、男女それぞれ2名とその保護者に協力を依頼した。
首都圏以外の対象者には、電話、Skype®（インターネット画面での会話）にてヒアリングを行った。

なお、倫理的配慮として、本研究の趣旨を説明し、個人が特定されるような情報は含まないこと、調査過程のいつの時点でも調査協力を中断することが可能であることを伝えた。また、保護者の同意のもとに調査を実施した。

結果をもとに、1）学年・発達段階としての課題の妥当性、2）テーマ・対象別にみた

手法の妥当性、3）学習指導要領等との整合性、4）保護者からみた必要性・妥当性についての検討を行った。

5．結果

対象は公立・私立の小学校・中学校に在籍する生徒で、保護者の回答者は全員母親であった（表2）。

表2　調査対象

	当該生徒	保護者
レベル1	私立小学校2年女子（東京）	母親
	公立小学校2年女子（神奈川）	母親
	公立小学校2年男子（埼玉）	母親
	公立小学校2年男子（埼玉）	母親
レベル2	公立小学校6年男子（東京）	母親
	公立小学校6年女子（東京）	母親
	公立小学校6年女子（沖縄）	母親
	公立小学校5年男子（神奈川）	母親
レベル3	私立中学校3年生女子（東京）	母親
	私立中学校2年男子（神奈川）	母親
	公立中学3年女子（沖縄）	母親
	公立中学1年男子（千葉）	母親

5．結果

ヒアリングの結果を表3に示す。

5.1　レベル1について

小学校低学年では「体のしくみ・名称・自分自身の性」、「結婚・離別・死別」、「清潔行動」、「自分の成長」、「個性」、「いじめ」、「知らない人の誘い」、「性被害」については、学校で情報提供が行われている、あるいは理解が可能という評価が多かった。

学校で扱っていない、また保護者から理解困難と指摘されたのは、「中絶」「性の情報について」「自慰」「宗教とセクシュアリティ」「性感染症」であった。

5.2　レベル2について

小学校高学年では「男女の体の変化」、「男女の体の特徴」、「私の誕生」、「異性への関心」「同性への関心」「事件性」「たばこ・お酒」「性とメディア」についてについて特に問題指摘はなかった。特に、「私の誕生」については小学校の早い段階で扱われていることが示唆された。

しかし、「自慰」については聞いたことはあるものの、学校で教育・指導していないと考えられた。男子の保護者は学習すべき事項と評価していた。また、「ロールプレイで愛情表現を学ぶ」については、生徒の抵抗感、保護者から方法論についての疑問が指摘された。「ピアプレッシャー」については、概念は理解可能であったが用語としてなじみがないことが生徒・保護者から指摘された。

5.3　レベル３について

中学校では、「男女の心と体の変化」、「異性に聞いてみたいこと」、「悩みの対処法」、「多様なセクシュアリティ」、「受精と生命誕生ビデオ」、「性感染症と予防」、「性に関する情報」については既習あるいは理解可能という回答であった。

しかし、「ジェンダー」「家族計画途中絶」「コミュニケーションスキル」「コンドーム交渉の話し合い」については学校で扱っていない、あるいは情報の不足が指摘された。

6．考察

日本の教育プログラムへの応用の可能性として、今回のヒアリングにおいては多くの項目や手法は妥当と考えられた。地域や学年が異なっても、課題として指摘される項目はほぼ共通しており、日本の学校教育および生徒・保護者が現在得ている情報には共通する点が多いと考えられた。

SIECUS が学習課題と重視し、系統的カリキュラムに位置づけるいっぽう、日本の学習指導案では扱われていない項目については、その理由を検討し、さらなる修正が必要と考えられた。

手法としては、一方的な講師の話を聞く意外に、皆で話し合う、ロールプレイといた手法も提示されているが、ロールプレイについては生徒・保護者ともに抵抗感が強く、実際に行う際にはより具体的工夫が必要と思われた。

年齢・発達課題からみたテーマの妥当性としては、レベル１の段階で「中絶」「自慰」「性感染症」をどのように位置づけるか、その後の継続的な教育プログラムとの関連性とあわせた検討が必要と思われた。

学習指導要領との整合性としては、レベル３での「ジェンダー」「コンドーム交渉」「家族計画と中絶」についての検討が必要と思われた。しかし、生徒や保護者からの教えることについての問題視はなく、中学 3 年女子の母親は家族計画と中絶について「学校の説明では不足」と指摘、また中学 1 年男子の母親はコンドーム交渉について「男性には責任として教えるべき」という積極的な評価もなされていた。

2006 年に実施された「第 3 回男女の生活と意識に関する調査」において、「一般的には何歳くらいの時に知るべきだと思うか」を保護者の評価として参照すると、各項目の評価は、二次性徴・男女の身体の違い・受精、妊娠、出産、誕生の仕組みは小学校高学年（それぞれ 63.1%・47.0%・46.4%）となっていた。今回学校が扱っていないことが示唆された項目については、中学校相当年齢で知るべき出るという評価は「コンドームの使い方」

(51.2%)、避妊法 (52.6%)、人工妊娠中絶 (48.3%)、セックス (44.3%) となっていた。それよりも早い小学校高学年相当年齢で知るべきと回答したのは避妊で 22.6%、セックスで 26.4%であった。

コンドームの使い方を中学生相当で教えることについては地域によっては不適切とされることもあるが、15 歳までに知るべきと回答した国民の割合は、第 1 回目の調査 (2002 年) 62.8、第 2 回目 (2004 年) 61.7%、第 3 回目 (2006 年) 68.7%と年々増加傾向にあり、このような調査結果を踏まえた指導案の作成が重要と考えられる。

7．まとめ

SIECUS によって開発された包括的なカリキュラムは、日本の当該年齢においても応用可能な内容であることが当事者および保護者から評価された。一部、学習指導要領に位置づけられていないものや手法については、導入や適用の方法、具体的な手法についての調整が必要と思われた。

発達段階にあわせた教育プログラムの推奨は、学校教育のみならず、地域や学校での性教育の支援にも有効と思われた。今後は、対象別に修正したカリキュラムを実践し、実証的な研究につなげていくことが重要と考える。

レベル3評価

レベル3	学習活動	I：中学3年女 東京・私立	Iの母	J：中学2年男 神奈川・私立	Jの母	K：中学3年女 沖縄・公立	Kの母	L：中学1年男 千葉・公立	Lの母
1回目	思春期の男女のからだ・こころの変化	小学・中学で既習 女子校なので男子の話が多い	理解可能	既習	理解可能	既習	既習。理解可能	既習	理解可能
	異性にきいてみたいこと	関心あること無い子の差が大きい	理解可能	特にない。理解は可能	理解可能	友達と話題になる	理解可能	特に関心ない	理解可能
	悩みの対処法	人がどうしているかはきいてみたい	理解可能	習っていない。悩みはない。	理解可能	友達に話す。先生からはきいていない	家庭でも相談あり。理解可能	理解可能	理解可能
	多様なセクシュアリティ	既習	理解可能 帰国子女で、海外の小学校で既習	習っていないが知っている	理解可能	知っている	理解可能	理解可能	理解可能
	ジェンダー	既習	理解可能	未学習	理解可能	未学習	理解可能	未学習	理解可能
2回目	受精と生命誕生ビデオ	既習	小学校と中学で2回はみている	小学校で既習	理解可能	小学校で既習	理解可能	中学で見た	理解可能
	家族計画と中絶	既習	理解可能。必須と思う。	「家族計画」という言葉は知らないが妊娠と中絶は聞いた	理解可能	既習	学校の説明では不足している。家庭でも説明している。	詳しくは知らないがきいたことはある	理解可能
	コミュニケーションスキル	理解可能	理解可能	理解可能	理解可能。個性のことも考慮をしてほしい。関心無い子には難しいとおもう	未学習。学校で習うものじゃないかも	理解可能	理解可能	理解可能。マナーとあわせて教えて欲しい
3回目	性感染症と予防	既習	理解可能	既習	理解可能	エイズについて習った	理解可能・学校の説明では不足	理解可能	理解可能
	コンドーム交渉の話し合い	未学習。コンドームは既習	理解可能	未学習	理解可能	未学習	理解可能	未学習	理解可能。男性には責任として教えるべき
	性に関する情報	リテラシー授業で習った	理解可能	既習	理解可能	既習	理解可能。学校だけでは難しい	既習	理解可能。実際には情報は無法地帯だと思う。

成人学習者のための性の健康管理学習プログラムの課題の検討
～性交開始後の健康管理のために必要な重要概念・項目の位置づけ～

1．　背景

我が国においては高校進学率は高く維持されているものの、進学しない者、進学しても中途退学する者も一定数おり、成人として取得していなければならない事項については公的な教育（義務教育）で扱うことが期待される。学校教育における性教育については、文部科学省の指導要領や各地の教育委員会の指針が存在する。これらは高等学校も視野に入れているが、義務教育と比較すると手薄になりがちな領域であることは否めない。このため、不足を補うためには、学ぶべき事項を中学校のカリキュラムに配置すること、また中学卒業後に主体的に学習することを希望する人のための選択肢となるプログラムを学校教育以外の機会として提示することが考えられる。本稿では包括的性教育ガイドラインを開発した米国の非営利団体 Sexuality Information and Education Council of the United States（SIECUS）のレベル 1～4 を参考に、中学卒業後に参加可能なプログラムを検討する。

2．目的

日本において中学卒業後～成人を対象とした包括的な性の健康学習プログラムに位置づけるべき項目・手法の課題を明らかにする。

3．方法

レベル 1～3 とレベル 4 について、ガイドラインに提示される主要な 6 概念（発達・人間関係・対人技能・性行動・健康・社会と文化）の 39 トピックスについての比較検討。

4．結果

ＳＩＥＣＵＳ包括的性教育ガイドラインに示す 39 トピックスのうち、レベル 1～2 のみで扱い、レベル 3 以降では扱わないものには「思春期」がある。12 歳の時点では学習が完了しているものとされている。レベル 3 以降で扱う項目は「性的な妄想」「性機能不全」「性と法律」「性と芸術」と、抽象的なより高次の思考が必要なもの、加齢に関連したものが加えられていた。レベル 4 のみで扱う項目はなく、レベル 3 まで扱うもののレベル 4 で扱わないものは「友情」「性とメディア」であった。その他の項目はレベル 4 でも扱う重要概念・項目と位置づけられていた。特に、性の健康に関する重要概念 5 はトピック 1～7 すべてについて小学校低学年レベルから学習が開始されており、各段階での学習強化も図られるようになっていた。

5．考察

SIECUS のモデルでは、18 歳の時点ではレベル 4 までを学習した成人を教育のアウトカムとして設定し、そのためには各段階で何を学べばよいかというベクトルで各項目が位置づけられている。このため各レベルごとに項目の増減がみられる。しかし、米国では高等学校までが義務教育であり、それぞれのレベルで提示された項目は、前段階で既習、その後も追加学習ができるという前提で提示されているものと考えられる。日本においては、成人として当然知っておくべき知識、身につけておくべき技術というアウトカム設定からの構成になっていないため、学習指導要領における記載は抽象的なものにとどまっている。

日本および米国においても 10 代後半では初回性交経験者も増加するため、レベル 4 やそれ以降ではより具体的な性の健康管理方法の学習が重要と考えられた。

6．中学卒業以後の成人のための学習プログラム試案と課題

表 1 に「成人として取得すべき健康管理法」を学習することに着目したプログラムの試案を示す。

中学卒業以後は、高等教育の中での応用、大学における特別講座企画、社会人教育プログラムでの活用が考えられる。社会人教育プログラムの可能性としては、会社の健康保険組合との連携、カルチャーセンターでの健康関連講座、地域の市民対象育児・子育て関連講座、またホームページを活用した e-ラーニングなども検討可能である。

課題としては、性別や年齢構成の異なる成人の集団学習が性の問題を扱う機会として妥当か、どのような属性を中心に集約・リクルートすべきか、どのような広報が可能か、何を有効性の指標とするのか、ということがある。またプログラム運営にかかる費用が発生するために、参加者の自己負担やスポンサーシップの準備なども検討事項となる。

表 1　成人学習者のためのプログラム案

学習活動/グループセッション	講師の関わり	SIECUS の概念
1）自分の健康管理レベルの評価 （20-30 分） ●体調の感じ方、対処行動 ●性の健康管理上の課題 ●周囲の人の健康管理レベルの評価	不足している知識の補足 自己の知識や経験と他の人の知識・経験の比較を促す	性の健康
2）自分の知識・価値観の検討 （30 分） ●学校で習ったこと ●家庭で指導・教育されたこと ●学校・家庭以外で自分の考え方や行動に影響を与えた人・言葉・関わり	学習していないことについては図示資料を用いて補足説明（既習者には復習を促す）	人間の発達 人間関係 対人関係のスキル
3）講義：大人として必須の健康管理の知識	標準的な「性の健康管理に必要な知	性の健康

（50 分） ●安全な性的関係のための必須事項 ･事前にお互い話し合うべき項目 （避妊・性感染症予防） ･性感染症検査・がん健診の定期受診	識・技術」	
4）生涯にわたる性の健康 ●加齢と性の問題の変化 ●パートナーとの支え合い	ライフステージごとの健康問題の例示（イメージ化を促す）	人間関係（性と社会、多様性、性とメディア） 性行動（性と芸術）

7．まとめ

我が国では性交開始以後の健康管理が現実の課題となる成人世代自身が、小学校低学年から必ずしも段階的に健康管理について学んでいない現状がある。成人を対象とした学習プログラムは、性別や年代ごとのニーズが異なるため、対象や課題をより細かく分類する必要があると考えられた。また、学習機会アクセスの方法も複数設定することが情報の普及啓発上重要であると考えられた。