

厚生労働科学研究費補助金
女性の健康の包括的支援政策研究事業

保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援のための研究

(H30-女性-一般-002)

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 荒田 尚子

令和 2 (2020) 年 5 月

目 次

I. 総括研究報告書

保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援に関する研究 荒田 尚子 -----	1
--	---

II. 分担研究報告

1. 国際標準の性や生殖に関する教育カリキュラムを取り入れた包括的女性の健康 支援のための教育プログラムおよびテキストブック・教材の作成 荒田 尚子・高松 潔・辻 真弓・片井 みゆき・小宮 ひろみ・西岡 笑子・井ノ 口 美香子・前田 恵理 -----	7
2. 世界標準となる International technical guidance on sexuality education 2018 のコンセプトを取り入れた性や生殖に関する教育を含めた女性のライフ ステージを考慮した健康教育の検討 西岡 笑子・荒田 尚子・井ノ口 美香子 -----	21
(資料) International technical guidance on sexuality education 2018 和訳	
3. 日本におけるプレコンセプションケアの定義案と目標案の検討 前田 恵理・荒田 尚子-----	174
4. 保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援体制のガイドラ イン骨子の検討 荒田 尚子-----	181
5. プレコンセプションケア・ヘルスリテラシー尺度作成に関する研究 村嶋 幸代・荒田 尚子-----	185

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

-----	196
-------	-----

厚生労働科学研究費補助金
(女性の健康の包括的支援政策研究事業)
総括研究報告書

保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援のための研究

研究代表者 荒田 尚子

国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター母性内科 診療部長

研究要旨

本研究では、生涯を通じた女性の健康の保持増進を図れるような環境整備を進めるために、すでに各分野で実施されている女性の健康支援の取組を調査・分析し、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの視点等を重視しつつ、女性がその健康状態に応じて的確に自己管理を行うことができるようになるための健康教育、相談体制を確立することを目的としている。

昨年度の調査の結果から、より早い時期からの横断的・予防医学的な女性の健康を包括的に教育するプログラムが不可欠であること、および幼い時期からの段階的な国際標準の性と生殖に関する教育が不足していることが明らかになった。よって、令和元年度は、UNESCO 作成の指針である「International technical guidance on sexuality education 2018」、および「プレコンセプションケア」の国際標準の基本的な理念や方針に基づき、日本の現状に合わせた小児・思春期から更年期までのライフステージの女性を教育・支援するための教育プログラムを作成した。国際標準のプレコンセプションケアを取り入れながら、日本の諸問題を解決するための日本におけるプレコンセプションケアの定義案と目標案を提案した。これらを基に、包括的女性の健康支援のための教育プログラムおよび支援者のテキストブック、対象者に用いる教材の作成および保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援体制のガイドライン骨子の検討を行った。また、プレコンセプションケア・ヘルスリテラシー尺度を作成した。次年度で、これらの教育プログラム、教材、ガイドラインを実際の研修等で実証し、保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援体制の確立を行っていききたい。

研究分担者 高松 潔 東京歯科大学市川
総合病院産婦人科 教授

研究分担者 辻 真弓 産業医科大学医学
部衛生学講座 教授

研究分担者 片井 みゆき 東京女子医科
大学病院 准教授

研究分担者 小宮 ひろみ 福島県立医科
大学附属病院性差医療センター 教授

研究分担者 西岡 笑子 防衛医科大学校
医学教育部看護学科母性看護学講座 教授

研究分担者 井ノ口 美香子 慶應義塾大
学保健管理センター 准教授

研究分担者 前田 恵理 秋田大学大学院
医学系研究科衛生学・公衆衛生学講座 准
教授

研究協力者 長井 聡里 株式会社

JUMOKU 代表 医師

研究協力者 岡本 百合 広島大学保健管理
センター 教授

研究協力者 小熊 祐子 慶應義塾大学大学
院健康マネジメント研究科 准教授

研究協力者 鳴本 敬一郎 浜松医科大学産
婦人科家庭医療学講座 特任助教

研究協力者 中村 雅子 帝京大学大学院教
職研究科 教授

研究協力者 猪狩 和子 豊島区学校保健会
会長 医師

研究協力者 本田 由佳 国立成育医療研究
センター周産期・母性診療センター母性内
科 研究員

A. 研究目的

本研究では、生涯を通じた女性の健康の保持増進を図れるような環境整備を進めるために、すでに各分野で実施されている女性の健康支援の取組を調査・分析し、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの視点等を重視しつつ、女性がその健康状態に応じて的確に自己管理を行うことができるようになるための健康教育、相談体制を確立することを目的として、実際には、女性の健康を支援する立場にある専門職（小児科医・産婦人科医等の医師、保健師・助産師・看護師、教育・産業保健スタッフ等）のシームレスな連携体制の構築のためのガイドラインを作成し、女性の生涯を通じた健康支援の総合的な推進と研修等の充実、その先に女性の健康支援に関して地域格差なく、多様な主体が参画できる取組み体制の検討を実施する。その結果、すべての女性が生涯にわたり、生き生きと健やかに活躍でき、個人が将来のライフデザインを描き、妊娠・出産等についての希望を実現することのでき

る健康支援体制の成果が期待される。

B. 研究方法

昨年度の調査の結果、より早い時期からの横断的・予防医学的な女性の健康を包括的に教育するプログラムがライフステージに応じた女性の健康の実現に不可欠であること、および我が国の女性の健康支援において、幼い時期からの段階的な国際標準の性と生殖に関する教育が不足していることが明らかになったことから、女性の健康寿命の延伸のみならず、次の世代の子どもたちの健康のために、UNESCO 作成の指針である「International technical guidance on sexuality education 2018」、および「プレコンセプションケア」の国際標準の基本的な理念や方針に基づき、日本の現状に合わせた小児・思春期から更年期までのライフステージの女性を教育・支援するための教育プログラムを作成することが適切と考えられた。したがって、令和元年度は、「2. 国際標準となる International technical guidance on sexuality education 2018 のコンセプトを取り入れた性教育を含めた女性のライフステージを考慮した健康教育の検討（研究分担者：西岡・荒田・井ノ口）」および、国際標準の海外のプレコンセプションケアを取り入れながら日本の諸問題を解決するのに望ましい「3. 日本におけるプレコンセプションケアの定義案と目標案（研究分担者：前田・荒田）」の研究結果をとりいれて、「1. 国際標準の性と生殖に関する教育カリキュラムを取り入れた包括的女性の健康支援のための教育プログラムおよびテキストブック・教材の作成（研究分担者：荒田・高松・辻・片井・小宮・西岡・井ノ口・前田）」および「4. 保健・医療・教育

機関・産業等における女性の包括的健康支援体制のガイドライン骨子の検討（研究分担者：荒田）」を行った。また、最終年度での実証に用いるヘルスリテラシー尺度を「5. プレコンセプションケア・ヘルスリテラシー尺度作成に関する研究（研究分担者：村嶋・荒田）」にて作成した。

1. 国際標準の性や生殖に関する教育カリキュラムを取り入れた包括的女性の健康支援のための教育プログラムおよびテキストブック・教材の作成

昨年度の調査結果および今年度の 3. および 4. の研究課題の検討結果から、全体の方針を決定した。また、健康支援者のためのテキストブック・教材のコンテンツに関しては、班会議およびその他の専門家から得た情報をもとに構成案を作成し、各項目は研究分担者や研究協力者が原稿を執筆し制作した。また、実際に支援対象者らに使用する教材のデザイン等については、支援対象者らのヒアリングを行いながら決定した。

2. 世界標準となる International technical guidance on sexuality education 2018 のコンセプトを取り入れた性教育を含めた女性のライフステージを考慮した健康教育の検討

まず、2018 年に改訂された UNESCO 発行の性教育に関する国際ガイダンス（2018 年改訂版）の翻訳を行い、その後同ガイダンスと学習指導要領の比較を行った。教材開発について、令和元年度は、主にレベル 1（5～8 歳）について開発した。同ガイダンスの内容（1～8）と、日本の文部科学省による小学校の新学習指導要領および本研究について開発する教材の対比表を作成した。

3. 日本におけるプレコンセプションケア

の定義案と目標案

わが国の実情にあった「日本版プレコンセプションケア」の普及推進に向け、2019 年 10 月に「プレコンセプションケアを考える会」を開催し、各分野の専門家と、日本版プレコンセプションケアの定義と目標について議論を行い定義案と目標案をまとめた。

4. 保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援体制のガイドライン骨子の検討

前年度の研究結果で整理されたわが国における女性の健康支援に関する諸問題および課題をもとに、今年度検討された包括的女性の健康支援のための教育プログラムおよびテキストブック・教材の活用を前提とした女性の包括的健康支援体制のガイドライン骨子を検討した。

5. プレコンセプションケア・ヘルスリテラシー尺度作成に関する研究

2019 年 12 月～2020 年 2 月にかけて、Web 調査会社の登録モニターを対象にインターネット調査を行った。対象は 16 歳～49 歳の段代で、調査エリアは全国とし、性別、居住地、年齢を調整した割付抽出を行った。作成する尺度の妥当性評価のため、調査は 2 回に分けて行い、それぞれ 1000 人ずつ、計 2000 人を対象として行った。プレコンセプションケアに関する質問項目、社会経済的属性、健康状態に関する質問項目とともに、妥当性の検討に使用した尺度の質問を行った。因子分析による行動尺度の作成を行ったのち、項目反応理論による知識尺度の作成を行った。作成した尺度の妥当性を確認した。

（倫理面への配慮）

各研究では、常にリプロダクティブ・ライツ

を常に配慮した。また、ヘルスリテラシー尺度作成に関する研究では、全ての Web 調査の参加者はモニターとしての登録時にプライバシーポリシーと会員規約の内容について同意が得られている。また、本調査に関しても説明と同意がウェブ上で得られたもののみを対象とした。納品データには個人識別情報は含まれない。また、本調査研究は実施機関である国立研究開発法人国立成育医療研究センター倫理倫理審査承認を受けて行った。

C. 研究結果

1. 国際標準の性や生殖に関する教育カリキュラムを取り入れた包括的女性の健康支援のための教育プログラムおよびテキストブック・教材の作成

包括的女性の健康支援のための教育プログラム案、支援者のためのテキストブックおよび支援対象者への教材のα版を作成した。テキストブックは、女性の健康支援者の方々が、生涯を通じた女性の健康の保持・増進のみならず、若い世代の女性にプレコンセプションケア（将来の妊娠や次世代の健康を考慮したヘルスケア）の概念などを包括的に学べる内容とした。Q&A&解説方式とし、簡易なことばを用いて医学・健康科学的データに基づき、アドバイス・解説する「女性の健康支援者のためのテキストブック」とした。支援対象者が用いる教材として、ジェンダーテキスト、40歳以降の女性のテキストを作成した。

2. 世界標準となる International technical guidance on sexuality education 2018 のコンセプトを取り入れた性教育を含めた女性のライフステージを考慮した健康教育の検討

性教育に関する国際ガイダンスと比較し、文部科学省学習指導要領における日本の女性のための健康教育は国際基準より開始時期および内容ともに大きく遅れをとっていることが明らかになった。また、レベル1（5～8歳）の教材を、同ガイダンスに即した内容で母性内科医師、小児科医師、助産師、看護師、心理士らにより作成した。

3. 日本におけるプレコンセプションケアの定義案と目標案

「プレコンセプションケアを考える会」開催前に、なぜ日本でプレコンセプションケアが必要かの疑問に対し、当事者である女子大生を含め、医療、保健、栄養、教育、公衆衛生などの各専門家の間での情報共有を行い、問題点を整理した。考える会においては、公益社団法人日本医師会の常任理事から「日本医師会での若い世代の健康教育への取組と展望」についての講演をしていただき、第二部のパネルディスカッションで9名のパネラーで議論を行い、日本での「プレコンセプションケア」を「前思春期から生殖可能年齢にあるすべての人々の身体的、心理的および社会的な健康の保持および増進」と定義し、「現在から将来にわたる自らの健康のみならず次世代の健康の保持及び増進を図り、国民全体の健康を向上すること」を目標とすることが提案された。また、「プレコンセプションケア」を広めるためには、教育・医療・地域保健・職域・企業・若い世代など多種の関連団体および個人で議論し、提案・実施することが重要とされた。

4. 保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援体制のガイドライン骨子の検討

ガイドライン骨子として、①本ガイドラインの必要性、②本ガイドラインの作成の背景、③各ライフステージ毎の女性の包括的健康支援、④保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援と各分野の連携の方法(計画・実践・指標と評価・改善)、⑤有効な行動変容を引き起こす支援法、⑥女性の包括的健康支援テキストブック、リーフレットの利用、⑦健康支援の実施例、⑧国際標準の包括的な性と生殖に関する教育ガイダンスをとりいれた小児から思春期の子どもたちを対象とした健康教育の実践、⑨今後の課題、⑩参考資料、を骨子とすることが提案された。また、政策として、個々の支援事業としての評価の際の指標を明示することも重要と考えられた。

5. プレコンセプションケア・ヘルスリテラシー尺度作成に関する研究

4件法で解答を求めた33質問項目に関して因子分析を行い、6因子・25項目からなる行動尺度と13項目からなる知識尺度を完成させた。また、25項目の行動尺度から、17項目の短縮版を作成した。行動尺度の各因子の信頼性係数は比較的高く、また行動尺度と知識尺度の相関もみとめられた。

D. 考察

1. 国際標準の性と生殖に関する教育カリキュラムを取り入れた包括的女性の健康支援のための教育プログラムおよびテキストブック・教材の作成

わが国の女性の健康を支援する立場にある地域保健、医療、教育、産業などの領域を超えた連携を考えたプログラムやテキストを開発し、女性の健康を支援する立場にある専門職の育成に広く活用・周知することは、女性の健康の包括的支援の取組を推進

する可能性が示唆された。来年度はこれらの検証を行い、最終版を完成させる予定である。

2. 世界標準となる International technical guidance on sexuality education 2018 のコンセプトを取り入れた性教育を含めた女性のライフステージを考慮した健康教育の検討

国際セクシュアリティ教育ガイダンスと学習指導要領の比較から、日本の性教育は大きく世界標準から遅れをとっており、教育における環境構築とともに、その他の分野との連携を充実させ改善させていく必要がある。教材開発にあたっては、レベル1(5～8歳)においては、今年度開発したものをを用いて、次年度教育現場での評価と実施、改善によりさらにブラッシュアップしていく予定である。また、レベル2(9～12歳)、レベル3(12～15歳)、レベル4(15～18歳)においては、教育現場の意見も反映しつつ、多分野での専門組織の連携のもと今後の開発が望まれる。

3. 日本におけるプレコンセプションケアの定義案と目標案

プレコンセプションケアに対する施策は、母子の健康水準向上のための国民運動計画である「健やか親子21(第2次)」とともに、健康増進法に基づき策定された「健康日本21(第2次)」の一翼を担うものとなり、女性の健康支援においては必要不可欠なケアと考えられる。

4. 保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援体制のガイドライン骨子の検討

保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援プログラムを小児期か

ら更年期までのライフステージの女性に対し、さまざまな状況下で実践するためには保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援体制のガイドラインが必要である。来年度実証し、完成させる予定である。

5. プレコンセプションケア・ヘルスリテラシー尺度作成に関する研究

本研究で作成した尺度をプレコンセプションケアの介入プログラムの中で活用することで、効果的にリスクアセスメントや行動変容を促すことが期待でき、プログラムの改善が可能となる。

E. 結論

令和元年度に包括的女性の健康支援教育プログラムおよび支援者用のテキストブック、支援対象者の教材のα版を作成した。また、保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援体制のガイドラインの骨子を明らかにし、介入プログラムなどの効果を評価可能なヘルスリテラシー尺度を作成した。最終年度には、同ガイドライン案を作成し、これらのプログラム、教材、ガイドラインを各種研修などで検証を行い、完成させる予定である。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 前田 恵理. プレコンセプションケアにおける教育・啓発の意義. 産婦人科の実際 68(10) 1249 – 1254. 2019.

2) 荒田 尚子. 日本での「プレコンセプションケア」を考える. Fuji Infertility Menopause News 26 : 7-9, 2020.

3) 齋藤いずみ, 西岡笑子ら. 母性看護学—母性看護学の概要と最新の動向をわかりやすく解説—. 放送大学教材, 一般社団法人放送大学教育振興会、2020.

2. 学会発表

1) 働く女性の健康増進のためのプロジェクト事務局 (APCO Worldwide 内) 「中高生・高校生のために今こそ必要な女性の健康教育」リーフレット 西岡笑子監修

<https://byl.bayer.co.jp/collaboration/>

<https://byl.bayer.co.jp/html/pdf/collaboration/jyoseinokenkokyouiku.pdf>

別表：国際セクシュアリティ教育ガイダンスと学習指導要領の比較

<https://r.qrqrq.com/YwjmFNO0>

2) 齋藤いずみ, 西岡笑子ら. 放送大学 教養学部 母性看護学（'20）第4回 思春期女性の健康問題と看護

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし。

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

特記すべきことなし。

F. 健康危険情報

なし。

令和元年度厚生労働科学研究費補助金（女性の健康の包括的支援政策研究事業）

分担研究報告書

国際標準の性や生殖に関する教育カリキュラムを取り入れた
包括的女性の健康支援のための教育プログラムおよびテキストブック・教材の作成

研究代表者 荒田 尚子 国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター母性内科
診療部長

研究分担者 高松 潔 東京歯科大学市川総合病院 産婦人科 教授

研究分担者 辻 真弓 産業医科大学医学部 衛生学講座 教授

研究分担者 片井 みゆき 東京女子医科大学病院 准教授

研究分担者 小宮 ひろみ 福島県立医科大学附属病院 性差医療センター 教授

研究分担者 西岡 笑子 防衛医科大学校医学教育部看護学科 母性看護学講座 教授

研究分担者 井ノ口 美香子 慶應義塾大学保健管理センター 准教授

研究分担者 前田 恵理 秋田大学大学院医学系研究科衛生学・公衆衛生学講座 准教授

研究要旨：わが国における女性の健康を支援する立場にある専門職のニーズや課題とそれぞれの年齢に応じた段階的な性や生殖に関する国際標準の教育カリキュラムである

「International technical guidance on sexuality education 2018」の内容を反映させた、女性の健康教育を行う立場にある専門職の育成のための包括的女性の健康支援教育プログラムおよびテキストブック・教材を作成した。領域を超え、多職種の専門家連携・監修のもと、国際基準で開発したプログラム案は、女性の健康の包括的支援に向けた取組を推進する一助となる可能性がある。今年度検討したプログラム案およびテキストブック・教材案を用いて、最終年度に自治体や企業、学校等の健康に関わる者に対して研修会などでの実証を行い、ブラッシュアップした上で完成させる予定である。

研究協力者

医療学講座 特任助教

岡本百合 広島大学保健管理センター

教授

長井聡里 株式会社 JUMOKU 代表

鳴本敬一郎 浜松医科大学産婦人科 家庭

医師

中村雅子 帝京大学大学院教職研究科
教授

猪狩和子 豊島区学校保健会 会長 医師
本田由佳 国立成育医療研究センター周産
期・母性診療センター母性内科 研究員

A.研究目的

女性の健康は生涯を通じて身体的・精神的に女性ホルモンの動態に大きな影響を受ける¹⁾。しかし、生涯の女性の健康支援をできる人材育成やその組織、仕組みの構築は十分に行われていない。また、望まない妊娠や性感染症への罹患等、性や生殖に関する課題は多

様化しており、健康な生活を送る上では性や性差に関する正しい理解が不可欠であるにもかかわらず、これらの知識の範囲や内

B. 研究方法 および C. 研究結果

1) 包括的女性の健康支援教育プログラム・テキストの内容の検討

包括的女性の健康支援教育プログラム・テキストの検討にあたり、昨年度の調査において、わが国における女性の健康支援分野を5つに分類・定義した(表1)。さらに、「包括的女性の健康支援教育プログラム・テキスト」という言葉の中の、「包括的」とは「全ての要素を広く網羅している」という意味であるが、この言葉をわかりやすくするために、「包括的」の代替え語「まるっと！」とイメージロゴ「まるっとちゃん」を作成し使用することにした(図1)。代替え語とイメージロゴは、地域保健、医療、教育、産業、その他の美容系の女性の健康支援分野各分野に属する各組織の専門家から得た情報をもとに研究分担者とクリエイターがディスカッション

容には健康に関与する者においても十分とはいえないのが現状である。昨今、生涯を通じて包括的な女性の健康支援の重要性について焦点が当てられている中、本研究では、女性の健康を支援する立場にある地域保健、医療、教育現場、企業(産業)など各分野の担当者を対象に、それぞれの年齢に応じた段階的な性や生殖に関する国際標準の性と生殖に関する教育カリキュラムである「International technical guidance on sexuality education 2018」²⁾の内容を反映させた、包括的女性の健康支援教育プログラムおよびテキストブック・教材を作成することを目的とした。これらを完成させることで、女性の健康の包括的支援に向けた取組を推進することが可能となる。して、今年度まとめた案である。この代替え語とイメージロゴの案については、令和2年度、自治体や教育機関、企業等の健康に関わる者に対して女性の健康を包括的に学ぶ場としての研修会での実証やパブリックコメントを集め、検証を行う予定である。

昨年度の調査によって、我が国において、若い世代の女性の健康に関する諸問題が浮き彫りになり、かつ妊娠前、及び妊娠していない女性に関しては健康に関するタッチポイントさえ希薄かつこの年代の女性に関する研究調査も少ないこと、また、性や生殖に関する若い女性の知識の欠如やそれによる疾病や問題の出現も明らかになったことから、より早い時期からの横断的・予防医学的な女性の健康を包括的に教育するプログラムがライフステージに応じた女性の健康の実現に不可欠であり、そのことが、最終的に女性の健康寿命の延伸のみな

らず、次の世代の子どもたちの健康にもつながるとの結論に至った(分担報告書：日本におけるプレコンセプションケアの定義案と目標案、分担研究者 前田 恵理)。

したがって、本研究で作成する包括的女性の健康支援教育プログラムは、① UNESCO 作成の指針である「International technical guidance on sexuality education 2018」²⁾ および、② WHO の指針である「Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity 2012」³⁾ 等の国際標準の基本的な理念や方針に基づき、日本の現状に合わせた小児・思春期から更年期までのライフステージの女性を教育・支援するための教育プログラムを作成することにした。これらの内容については、それぞれの分担報告を参照にさせていただきたい(分担報告書：日本におけるプレコンセプションケアの定義案と目標案、分担研究者 前田 恵理；世界標準となる International technical guidance on sexuality education 2018²⁾ の翻訳実施とコンセプトを取り入れた性教育を含めた女性のライフステージを考慮した健康教育の検討、分担研究者 西岡 笑子)。

その概要を図2に示し、包括的女性の健康支援ガイドライン、教育プログラム・テキスト作成の全体像を図3に示した。女性の包括的支援ガイドライン、支援者向けテキストブック、支援者向けテキストを含めた女性の包括的支援教材である「まるっと！女性の健康支援教材」ラインナップ(図4)を作成した。さらに、本調査で開発するプログラムとテキストを女性の健康を支援する立場にある専門職の方々だけではなく、支援対象となる女性にも、共通した

イメージを持っていただくために、イメージカラーを検討した。イメージカラーは、3月8日の国際女性デーに世界で用いられている花「ミモザ」の「黄色」を用いた。このプログラムとテキストが「生涯を通じて国際的に健やかに輝く日本人女性」の教育と、国連の持続可能な開発目標のゴール(Sustainable Development Goals: SDGs)のうちのゴール3(健康)・4(教育)・5(ジェンダー)に貢献することで、より広く、活用・周知できる可能性が示唆される。さらには、ゴール17(パートナーシップ)を取り入れることで、団体ごと(医療、企業、学校、地域、自治体など)、診療専門科ごと(内科、産婦人科、小児科、精神科・整形外科など)、職域ごと(医師、看護師、薬剤師、保健師、養護教諭など)に縦割りに展開されている体制を、シームレスに繋ぎ、補充していくことが可能となる。「まるっと！女性の健康支援教材」には、すべて「SDGs 3・4・5・17のゴール」と「まるっとちゃん」のロゴを掲載した(図5)。

2) 女性の健康を支援する立場にある専門職のための教材 まるっと！女性の健康支援「女性の健康支援者のためのテキストブック(α版)」の制作

包括的女性の健康支援者のためのテキストブックの制作にあたっては、特に「前思春期から生殖可能年齢にあるすべての人々の身体的、心理的および社会的な健康の保持および増進」に関する知識と、現在から将来にわたる自らの健康のみならず次世代の健康の保持及び増進の知識を向上することが必要と考えられ、テキストブックの

項目については令和元年6月2日の班会議での議論を発展させ、地域保健、医療、教育、産業、その他の女性の健康支援分野各分野に属する各組織の専門家（美容系専門家も含む）から得た情報をもとに構成案を作成し（図6-1）、各項目は研究分担者や研究協力者が原稿（図6-2）を執筆し、まるっと！女性の健康支援「女性の健康支援者のためのテキストブック（α版）」を制作した。まるっと！女性の健康支援「女性の健康支援者のためのテキストブック（α版）」は、令和2年度、班員による監修を行ったのち、β版によって自治体や教育機関、企業等の健康に関わる者に対して女性の健康を包括的に学ぶ場としての研修会での実証やパブリックコメントを集め、検証を行い完成させる。

3) 女性の健康を支援する立場にある専門職のための教材 まるっと！女性の健康支援「40代以上対象者向けのテキスト 40代からの健康で美しく過ごすための女性のヘルスケア・チェック（α版）」（図7）と「19歳以上対象者向けのテキスト 性のグラデーション&スペクトラムって知っている？（α版）」（図8）の制作

図4に示した対象者向けテキストと指導書のうち、本分担研究では、19歳以上の性成熟女性から更年期ステージである「レベル5」の2つのテキストブック（図7および図8）を作成した。ただし、プレコンセプション期の対象者向けテキストは、令和元年度AMED 女性の健康の包括的支援実用化研究事業—Wise 妊孕能低下予防・妊娠合併症リスクの低減—を目指したプレコンセプション女性に対する包括的支

援プログラムの開発班（代表開発者 甲賀かをり）が作成した「働く男女のプレコンセプションケア」を協力体制のもと使用することとなった。同班の作成したテキストと共通のデザインで情報交換を行いながら作成した。小児期から思春期の教材および指導書に関しては、他の分担研究で検討された（世界標準となる International technical guidance on sexuality education 2018 の翻訳実施とコンセプトを取り入れた性教育を含めた女性のライフステージを考慮した健康教育の検討、分担研究者 西岡 笑子）。

D. 考察

現在、我が国の女性の健康を支援する立場にある地域保健、医療、教育、産業など、領域を超えた女性の健康の包括的支援共通ガイドラインは現在なく、領域を超えた連携を考えたプログラムやテキストを開発し、女性の健康を支援する立場にある専門職の育成に広く活用・周知することは、女性の健康の包括的支援の取組を推進する可能性が示唆され、テキストブックの検証と社会全体を巻き込み、普及させることを考える。

E. 結論

UNESCO 作成の指針である「International technical guidance on sexuality education 2018」および、「プレコンセプションケア」の基本的な理念や方針に基づき、日本の現状に合わせた小児・思春期から更年期までのライフステージの女性を教育・支援するための教育プログラムを作成することができた。

引用文献

- 1) 対馬ルリ子. 【女性ホルモンとアンチエイジング】 人生 100 年時代の女性の生涯健康 女性の健康特性を大切にしよう. アンチ・エイジング医学 2018;14. 3:322-329.

- 2) UNESCO : International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach, 2018, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770?posInSet=4&queryId=6e4a3de6-250d-4bb3-af4f-123eb2947667>

- 3) WHO: Meeting report and packages of interventions: WHO HQ, February 2012 Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity 2012, https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/concensus_preconception_care/en/

G. 研究発表

前田 恵理. プレコンセプションケアにおける教育・啓発の意義. 産婦人科の実 68(10) 1249 - 1254. 2019 年 10 月

荒田 尚子. 日本での「プレコンセプションケア」を考える. Fuji Infertility Menopause News 26 : 7-9, 2020.

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

資料

【まるっと！女性の健康支援「女性の健康支援者のためのテキストブック（α版）」の主な内容】

女性の健康支援者の方々が、生涯を通じた女性の健康の保持・増進のみならず、若い世代の女性にプレコンセプションケア（将来の妊娠や次世代の健康を考慮したヘルスケア）の概念なども包括的に（まるっと！）学べる内容である。普段疑問に感じていること、対象者からの質問についての回答を、医学・健康科学的なデータに基づき、アドバイス・解説する「女性の健康支援者のためのテキストブック」とした。

著者は、令和元年度厚生労働科学研究費補助金（女性の健康の包括的支援政策研究事業）保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援のための研究班であり、その他、各専門分野でご活躍される先生方との共著である。

近年、関心を集めている女性の健康支援についても、多角的・包括的にアドバイスする【質問】【アンサー】【解説】形式で構成され、健康教育、相談体制を確立するための教材と位置付けている。

・すべての女性が、そのライフステージに応じて包括的に（まるっと！）、的確に自己管理を行うことができるようになるための健康教育、相談体制に役立つ内容に構成を意識した。

◆まるっと！女性の健康支援「女性の健康支援者のためのテキストブック（α版（試作））」構成案（目次（図7））

はじめに 【研究班一同】

序論 【女性の健康の包括的支援について】 生涯を通じた女性の健康と性

差/地域保健における女性の健康支援について/思春期・性成熟期：プレコンセプションケア概論/など。

第1章【小児・思春期女性の健康支援】 子どもから大人へ変わるからだ/女性ホルモンの基礎、第二性徴、月経について/原発性無月経・思春期の月経異常とその治療/体温と基礎体温について/貧血/ダイエット・体重・体脂肪率・DOHaD 仮説/性的不合・性別違和/など。

第2章【若年期女性の健康支援】 若年期女性のからだと心、プレコンセプションケア各論1（アルコール、たばこ、薬物乱用）/各論2（食事、運動、睡眠、ストレス対策、歯周病）/各論3（感染症、ワクチン、がん検診、ライフデザイン）/女性に多いがんの社会的・医療的サポート/メンタルヘルス/乳房チェック、乳がん検診、乳がん、HBOC/性成熟期の月経異常（PMS、PMDD、月経困難症、POF）/など。

第3章【更年期女性の健康支援】 更年期女性のからだと心/更年期障害/高血圧と糖尿病、脂質異常症と動脈硬化 /HRT とトータルヘルスケア /東洋医学・漢方 /など。

第4章【老年期女性の健康支援】 老年期女性のからだと心/女性の排尿障害（骨盤臓器脱、下部尿路障害（過活動膀胱、尿失禁ほか））/骨粗鬆症、ロコモティブシンドローム・フレイル /認知症 /など。

第5章 【女性の健康支援実践編】 小児・思春期における健康支援プログラム（中村先生）/若年期におけるプレコンセプションケアプログラム（神奈川県）/付録:令和元年度厚生労働科学研究費補助金（女性の健康の包括的支援政策研究事業）保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援のための研究班開発 スーパーヘルスサイエンススクール（仮）向け・スーパー健康科学教育プログラム「まるっと！カラダとココロの科学まなブック」レベル1（5-8歳）-5（19歳以上）概要とレベル1教材紹介（分担研究報告書：世界標準となる International technical guidance on sexuality education2018 の翻訳実施とコンセプトを取り入れた性教育を含めた女性のライフステージを考慮した健康教育の検討、分担研究者 西岡笑子）

表1 本研究における5つの女性の健康支援分野の定義

健康支援分野	定義
地域保健	地域住民の健康の保持および増進を目的に、地方自治体・市町村が関わっている疾病予防サービス
医療	医療機関で行う全ての業務
教育	心身ともに健康な国民の育成を目的に、学校（小、中、高校、大学）で行われる教育
産業	社会的な分業として行われる財貨及びサービスの生産又は提供に係るすべての経済活動を行う産業主体（企業、事業体、個人事業主等）
その他	地域保健、医療、教育、産業に該当しない

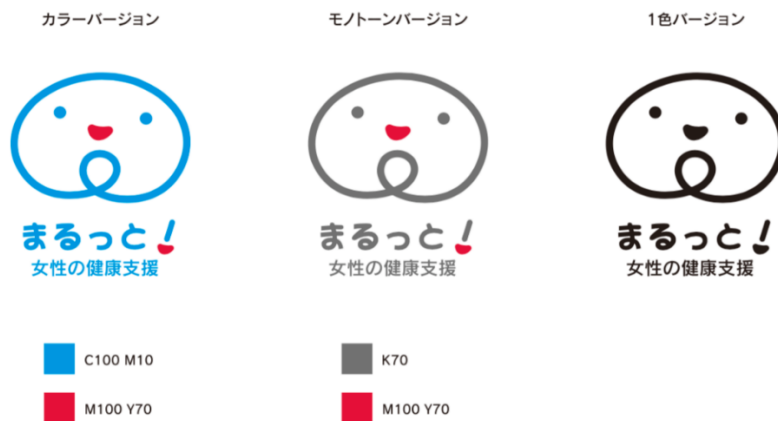


図1 「包括的」の代替え語「まるっと！」とイメージロゴ「まるっとちゃん」

ユネスコ「国際セクシュアリティ教育ガイダンス2018改訂版」の年齢別
学習目標と主な内容

プレコンセプションケア
WHO 2012

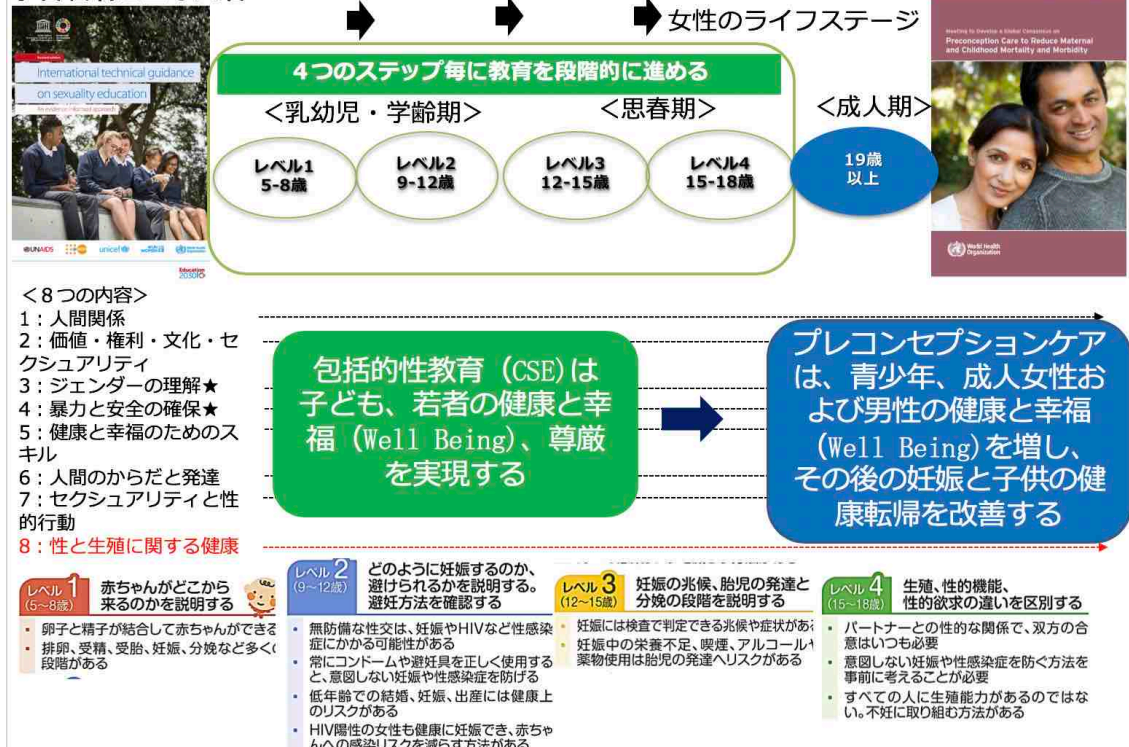


図2 ユネスコ「国際セクシュアリティ教育ガイダンス 2018 改訂版」とWHO「プレコンセプションケア 2012」等の理念、方針を取り入れたわが国の包括的女性の健康支援教育プログラム（案）概要

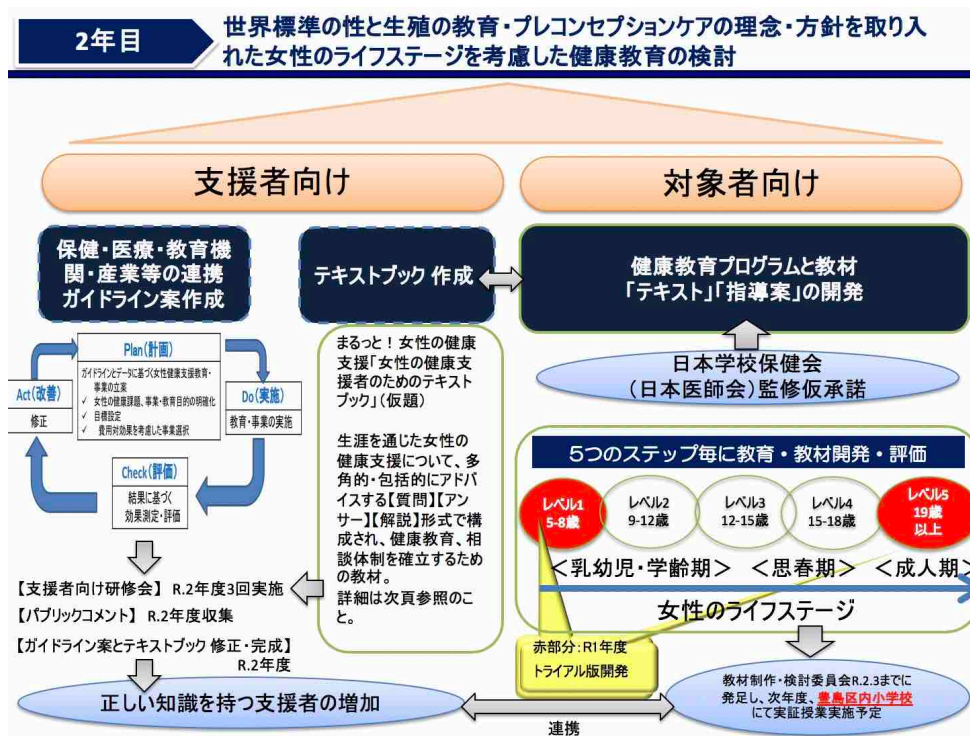


図3 ユネスコ「国際セクシュアリティ教育ガイダンス 2018 改訂版」及びプレコンセプションケアの理念・方針を取り入れた包括的女性の健康支援ガイドライン、教育プログラム・テキストブック作成の全体像

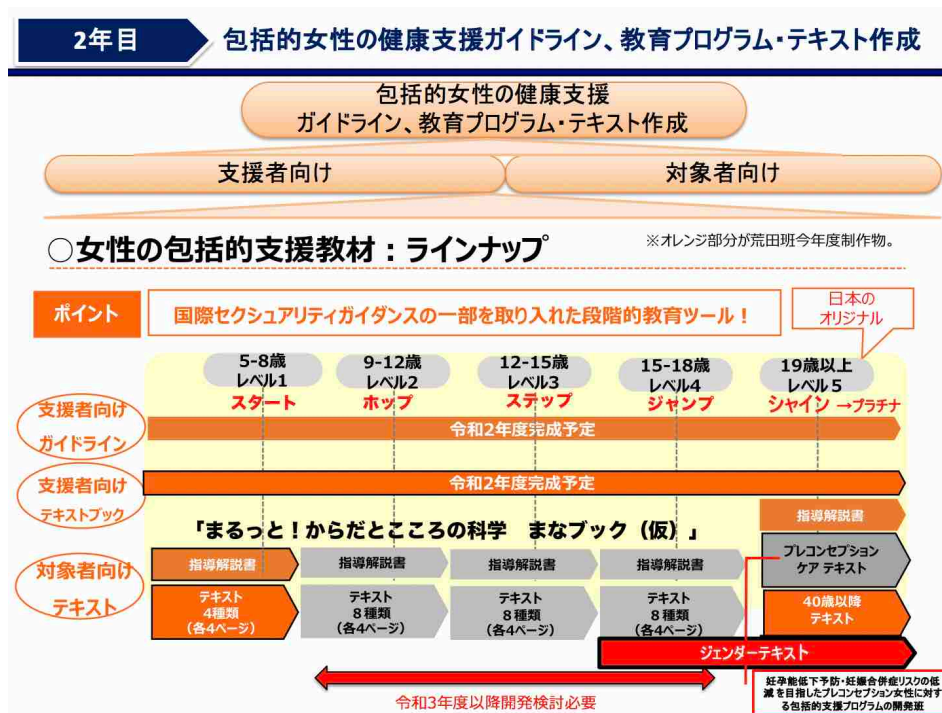


図4 「まるっと！女性の健康支援教材」ラインナップ



図5 「SDGs 3 (→4・5・17) ゴール」と「まるっと ちゃん」のロゴを掲載 まるっと!女性の健康支援「女性の健康支援者のためのテキストブック (α版)」の表紙・裏表紙

Contents		目次
序論		
8	女性の健康の包括的支援について	概論
10	生涯を通じた女性の健康と性差	概論
12	地域保健における女性の健康支援について	
14	思春期・性成熟期の女性の健康支援と教育(プレコンセプションケア)	概論
16	学校現場における女性の健康教育について	
18	就業女性における女性の健康の包括的支援について	就業女性における女性の健康の包括的支援について(働く女性、妊婦・不妊治療と就業)
20	女性の健康の包括的支援について	女性の健康の包括的支援に関わる各種法律とダイバーシティについて
22	世界基準の女性の健康支援と教育	International technical guidance on sexuality education 2018について 世界標準となるInternational technical guidance on sexuality education 2018の解説
1章 小児・思春期女性の健康支援		
26	からだの変化	子どもから大人へ変わるカラダと心
28	生殖器(女性器・男性器)	体温と基礎体温
30	思春期発来と異常	女性ホルモンの基礎、第二次性徴、月経について(原発性無月経・思春期の月経異常とその治療)
32	体温について	体温と基礎体温
34	貧血	貧血
36	お腹の不調	便秘と下痢
38	やせ・ダイエット	ダイエット・体重・体脂肪率
40	肥満・DOHaD仮説	DOHaD仮説・肥満・アディポシティインデックスについて
42	骨	小児・AYA世代男女の骨ヘルスについて
2章 若年成人期女性の健康支援		
58	プレコンセプションケア	各論1(アルコール、たばこ、薬物乱用)
60	各論2(食事、運動、睡眠、ストレス対策、歯周病)	
62	各論3(感染症、ワクチン、検診、ライフデザイン)	
64	メンタルヘルス	メンタルヘルス
66	マインドフルネス・セルフコンパッション	
68	がん	AYA世代女性のがんと社会的・医療的サポート
70	乳がん検診と乳腺腫瘍	乳がん、乳がん検診、HBOC
72	乳房チェック	
74	がん	その他のがん(大腸、胃、肺がんなど)
76	紫外線と健康	紫外線の皮膚への影響(ビタミンD欠乏・オゾン層)
78	月経不調疾患	性成熟期の月経異常(PMS、PMDD、月経困難症、POF)
80	OC/LEPと有害事象の管理	
82	子宮内膜症など	
84	子宮がん検診	子宮がん検診(HPVの基礎知識とHPVワクチン)
86	婦人科感染症	骨盤内炎症性疾患(PID)(性感染症)
3章 更年期女性の健康支援		
114	更年期障害	更年期障害と治療
116	生活習慣病	高血圧と糖尿病、脂質異常症と動脈硬化
118	更年期の健康管理	栄養・運動・睡眠
4章 老年期女性の健康支援		
122	骨盤臓器脱/下部尿路機能障害	女性の排尿障害(骨盤臓器脱、下部尿路障害(過活動膀胱、尿失禁ほか))
124	運動器障害	骨粗鬆症、ロコモティブシンドローム・フレイル
126	認知症	
5章 実践編		
8 心の問題		思春期の心の発達と問題行動(リストカット・依存症を中心に)
46 性同一障害・性別不適合・LGBT		性同一障害・性別不適合・LGBT
48 感染症と予防接種		小児・思春期の感染症と予防(子宮頸がん以外)
50 性感染症		性感染症の予防と教育
52 ジュニア女子アスリートの健康と支援		ジュニア女子アスリートの身体づくり、女性アスリートの三主徴、女子アスリートに多い障害
54 健康教育と支援		小児・思春期における健康支援の実践のポイント
8 月経移動と避妊		月経移動と避妊法/緊急避妊法
90 性機能障害		性機能障害
92 性被害		性暴力・性虐待への対応、ドメスティック・バイオレンスとその対応
94 安全な人工妊娠中絶		リプロダクティブ・ヘルス/ライフと安全な中絶
96 加齢と妊孕性		加齢と妊孕性、生殖医療の現状(不妊治療)
98 妊娠とは		妊娠中と産後 図
100 妊娠・分娩・産褥		正常な妊娠・分娩・産褥経過
102 妊娠・分娩・産褥(異常編)		異常な妊娠・分娩・産褥経過
104 不妊治療		不妊治療とその支援
106 周産期異常(HDP、GDMなど)後のヘルスケア		周産期異常(HDP、GDMなど)後のヘルスケア
108 自己免疫疾患		甲状腺などの自己免疫疾患
110 ウェアラブルデバイス		ウェアラブルデバイスやデータの活用

図 6-1 まるっと！女性の健康支援「女性の健康支援者のためのテキストブック（α版）」構成案（目次）

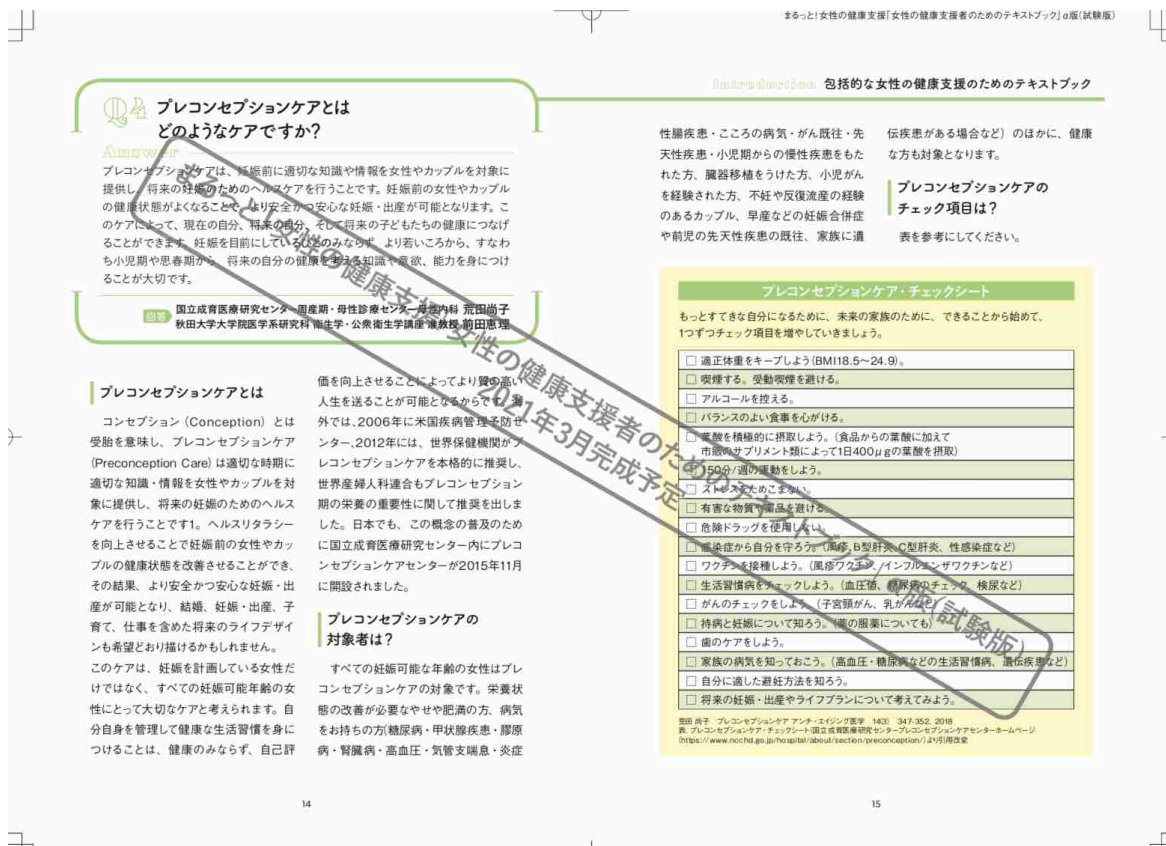


図 6-2 まると！女性の健康支援「女性の健康支援者のためのテキストブック（α版）」原稿サンプル

[illegible]

40代からの女性の健康支援 〇版(試験版)

健康寿命を延ばそう！

40代からの女性のヘルスケア

女性も一生は女性ホルモン(エストロゲン)の影響を受けるものといわれています。
40代以降に起こる可能性の高いトラブルを知りましょう。

**女性ホルモンを知れば
これから起こる健康リスクが予測できます**

40歳を過ぎると女性ホルモンの量は急激に低下。それにもともなうさまざまな健康問題が起きます。最も健康に気を配らなければいけない時期が40代なのです。

女性の社会的役割

女性ホルモンのエストロゲン

12歳 月経開始

30歳 妊娠

50歳 閉経

生活習慣病予防のケアが大切

10代 月経不調

20代 月経不調

30代 月経不調

40代 月経不調

50代 月経不調

60代 月経不調

70代 月経不調

80代 月経不調

90代 月経不調

100代 月経不調

生活習慣病予防のケアが大切

10代 月経不調

20代 月経不調

30代 月経不調

40代 月経不調

50代 月経不調

60代 月経不調

70代 月経不調

80代 月経不調

90代 月経不調

100代 月経不調

40代から起こりやすい病気

まずは以下のような症状が現れたら専門医を受診しましょう。

更年期障害

閉経の前と後を総称して更年期といいます。更年期障害は更年期特有の症状で、月経不調、ほてり、発汗、めまい、頭痛、肩こり、腰痛、不眠、うつ病、骨粗鬆症、脂質異常症、糖尿病、高血圧、がんなどのリスクが高まります。

【女性特有】

骨粗しょう症

閉経を過ぎた女性でホルモン不足が原因で骨密度が低下し、骨折のリスクが高まります。骨粗しょう症は、骨密度が正常値の25%未満になると診断されます。

【女性特有】

高血圧

20〜30代の頃は正常血圧で健康だった女性でも、閉経後は血圧が上昇する傾向があります。高血圧は脳卒中や心臓病の原因となります。

【女性特有】

脂質異常症

閉経後の女性では、LDLコレステロールが増加し、HDLコレステロールが減少します。脂質異常症は、動脈硬化の原因となります。

【女性特有】

糖尿病

閉経後の女性では、インスリン抵抗性が増加し、糖尿病のリスクが高まります。糖尿病は、血糖値が正常範囲を超えると診断されます。

【女性特有】

骨盤臓器脱

閉経後の女性では、骨盤底筋が弱くなり、骨盤臓器脱のリスクが高まります。骨盤臓器脱は、骨盤底筋が正常範囲を超えると診断されます。

【女性特有】

尿もれ

閉経後の女性では、尿失禁のリスクが高まります。尿失禁は、尿のコントロールが正常範囲を超えると診断されます。

【女性特有】

がん

閉経後の女性では、乳がん、子宮がん、卵巣がん、大腸がん、肺がんなどのリスクが高まります。がんは、細胞の異常増殖によって起こります。

【女性特有】

認知症

閉経後の女性では、認知症のリスクが高まります。認知症は、脳の機能が正常範囲を超えると診断されます。

【女性特有】

うつ

閉経後の女性では、うつ病のリスクが高まります。うつ病は、気分が正常範囲を超えると診断されます。

【女性特有】

貧血

閉経後の女性では、貧血のリスクが高まります。貧血は、鉄分が正常範囲を超えると診断されます。

【女性特有】

肥満

閉経後の女性では、肥満のリスクが高まります。肥満は、体重が正常範囲を超えると診断されます。

【女性特有】

健康寿命と平均寿命の違い知っていますか？

「平均寿命」と「健康寿命」とは異なる意味を持っています。「平均寿命」は、その年に生まれた赤ちゃんが何歳まで生きると予想されていることです。一方「健康寿命」は健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間です。健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間が短ければ、健康寿命は短くなります。

性別	平均寿命 (歳)	健康寿命 (歳)
男性	81.26	64.18
女性	85.39	67.18

40代以降、健康を支える「認知症の病歴」を知ることも重要です

認知症は、記憶、思考、判断、実行などの脳機能が正常範囲を超えて低下することによって起こります。認知症の病歴を知ることは、認知症の予防や治療に役立ちます。認知症の病歴を知ることで、自分のリスクを評価し、予防策を講ずることが重要です。

がん 予防

図7 女性の健康を支援する立場にある専門職のための教材 まるっと！女性の健康支援
「対象者向けのテキスト 40代からの健康で美しく過ごすための女性のヘルスケア・チェ
ック（α版）」

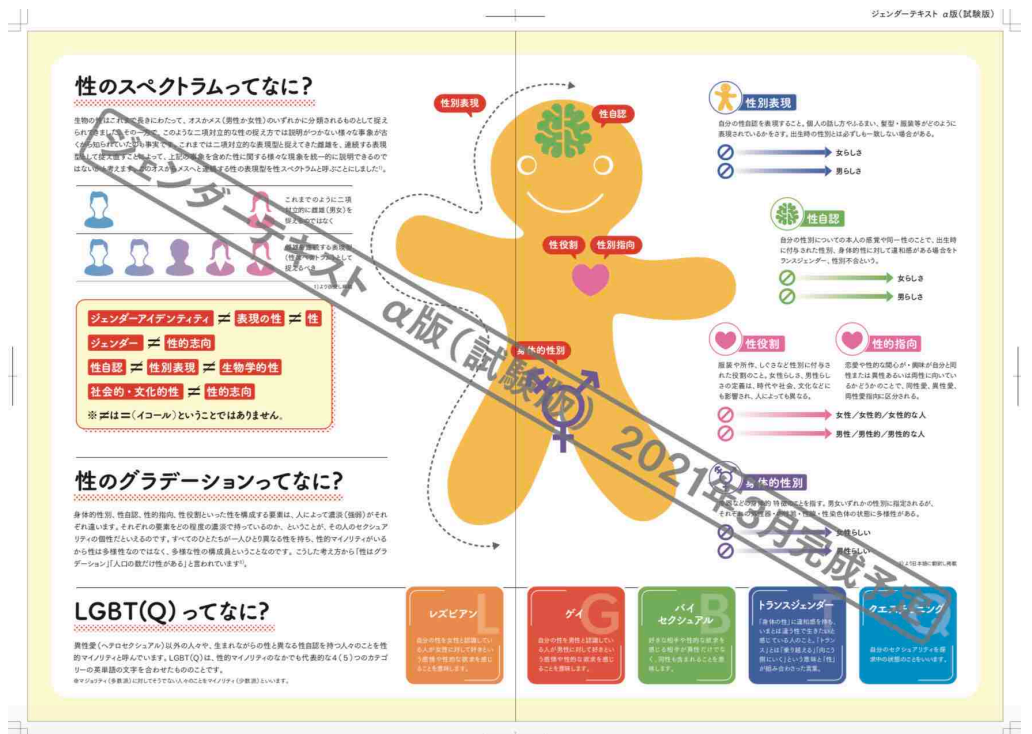


図8 女性の健康を支援する立場にある専門職のための教材 まるっと！女性の健康支援
「対象者向けのテキスト 19歳以上対象者向けのテキスト 性のグラデーション&スペクトラムって知っている？（α版）」

令和元年度厚生労働科学研究費補助金（女性の健康の包括的支援政策研究事業）

分担研究報告書

世界標準となる International technical guidance on sexuality education2018 のコンセプトを取り入れた性や生殖に関する教育を含めた女性のライフステージを考慮した健康教育の検討

研究分担者 西岡笑子 防衛医科大学校 医学教育部 看護学科 母性看護学講座 教授

研究代表者 荒田尚子 国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター母性内科
診療部長

研究分担者 井ノ口美香子 慶應義塾大学保健管理センター 准教授

研究要旨：本研究の目的は、国際連合教育科学文化機関（UNESCO）が定める「国際セクシュアリティ教育ガイダンス（以下「ガイダンス」）」の概念を取り入れた包括的性教育を日本に取り入れていくために、ガイダンスと日本の文部科学省による小中学校・高等学校の新学習指導要領を比較し、更に日本の社会的背景、文化等を考慮した教材開発を行うことである。

まず、1) 2018年に改定されたガイダンスの翻訳を行い、その後2) ガイダンスと学習指導要領の比較を行った。3) 教材開発について、令和元年度は、主にレベル1（5～8歳）の教材開発を行った。ガイダンス（1.人間関係、2.価値・権利・文化・セクシュアリティ、3.ジェンダーの理解、4.暴力と安全の確保、5.健康と幸福のためのスキル、6.人間のからだと発達、7.セクシュアリティと性的健康、8.性と生殖）、日本の文部科学省による小学校の新学習指導要領および本研究において開発する教材（まなぶつく）の対比表の作成を行った。ガイダンス（3,4）については、レベル1およびレベル4（15～18歳）の対比表の作成を行った。ガイダンスと比較し、文部科学省学習指導要領における日本の性教育は、大きく遅れていることが明らかとなった。これらにより、4) 分担研究者、協力研究者らにより5種類の教材開発を行った。

来年度行うガイダンス レベル2（9～12歳）～4についての教材開発にあたっては、現時点では、当該年齢で行っていない内容も多く含まれていたため、小学校、中学校および高等学校の教師ら現場の意見も取り入れ、日本の社会的背景、文化等を考慮した教材開発を行うことが必要である。

研究協力者

村野弥生 東京都保健医療公社豊島病院

中村雅子 帝京大学大学院 教職研究科

准教授

小児科 医師

猪狩和子 豊島区学校保健会 会長 医師

佐々木掌子 明治大学文学部心理社会学科

岡田行雄 帝京大学教職大学院 教授

臨床心理学専攻 准教授

本田由佳 国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター母性内科 研究員

A.研究目的

国際連合教育科学文化機関 (UNESCO) が定める「国際セクシュアリティ教育ガイダンス (以下「ガイダンス」)」は、若者のリプロダクティブヘルス (性と生殖に関する健康) の増進を目的として、教育および保健当局や関連機関が包括的性教育のためのプログラムや教材を開発し、実践することを支援するための手引書である。このガイダンスは、世界各国のセクシュアリティ教育に関わる専門家の研究と実践を踏まえ作成された。2009年に初版が出版され、2018年に改訂版が出版された。欧米諸国だけでなく、韓国、台湾、中国においてもガイダンスが参照されており、まさに性教育の世界のスタンダードともいえるだろう。日本語版は、初版が2017年に出版され、改訂版においては、現在、埼玉大学教育学部、田代美江子教授らにより翻訳中である。

「ガイダンス」の中心となる考え方の主題として、1.人間関係、2.価値・権利・文化・セクシュアリティ、3.ジェンダーの理解、4.暴力と安全の確保、5.健康と幸福のためのスキル、6.人間のからだの発達、7.セクシュアリティと性的健康、8.性と生殖に関する健康がある。2018年の改訂版では、持続可能な開発目標以下、SDGs) が改訂版の前提となっており、3.ジェンダーの理解、4.暴力と安全の確保の主題が追加された。SDGsが示す新たな開発の枠組みの中にある17のゴールの中で、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ

(性と生殖の健康と権利) は特に、目標3 (健康) および目標5 (ジェンダー平等) に関連しているが、それぞれのゴールは2030年の世界像において関連し合っている。人間の生殖システムや性生活などは目標1 (貧困)、2 (栄養)、4 (教育) などによって目指されている世界の一部であり、性・セクシュアリティだけが特別に存在することはできない。

「ガイダンス」では、対象を4つの年齢区分 (レベル1: 5~8歳、レベル2: 9~12歳、レベル3: 12~15歳、レベル4: 15~18歳) に分け、学習内容と学習目標をそれぞれに設定している。その内容項目としては、性行動そのものだけではなく、人間関係 (家族、友情、結婚など) や、価値観、文化、人権など、非常に多岐に渡り、その中身においても多様性が前提とされている。例えば、家族の項目では、レベル1では「家族にはさまざまな種類の家族が存在する」という内容から始まっている。

本研究の今年度の目的は、「ガイダンス」の概念を取り入れた包括的性教育を日本に取り入れていくために、ガイダンスと日本の文部科学省による小中学校・高等学校の新学習指導要領を比較し、更に日本の社会的背景、文化等を考慮した教材開発を行うことである。

B. 研究方法およびC. 研究結果

1) 「International technical guidance on sexuality education2018」の翻訳を行った。(別添資料1: 改訂版 セクシュアリティ教育に関する国際的な技術指導エビデンスに基づいたアプローチ 2018)

2) ガイダンスと学習指導要領の比較を行った。

(図1:日本の教育は国際基準を満たしていない?、別添資料 2: ガイダンスと学習指導要領の比較)

3) 教材開発

(1) レベル1: 令和元年度は、主にレベル1の教材開発を行った。ガイダンス(1~8)、日本の文部科学省による小学校の新学習指導要領および教材(まなぶっく)の対比表を作成した(別添資料3: レベル1ガイダンスと学習指導要領とまなぶっく対比表)。ガイダンス(3,4)については、レベル1およびレベル4にの対比表を作成した(別添資料4: レベル4ガイダンスと学習指導要領とまなぶっく)。

別添資料3をもとに、ガイダンスレベル1(1~8)の教材を、母性内科医師、元小学校教員、助産師、看護師、女性健康科学者により行った。イラストは、医師、保育士、助産師、看護師、小学校教員、祖父母、保護者らの意見を反映し、イラストレーター林ユミ氏を選定し、イラスト作成を委託した。

同時に、別添資料4をもとにガイダンスレベル4(3,4)の教材を、母性内科医師、小児科医師、助産師、看護師、女性健康科学者、公認心理師らにより行った。イラストは、医師、助産師、看護師、一般女性らの意見を反映し、イラストレーターを選定し、イラスト作成を委託した。(別添資料5~9: レベル1まなぶっく4冊と、レベル4: 性のグラデーション&スペクトラムって知っている?)

D. 考察

1) 翻訳の結果、レベル2~4についての教材開発にあたっては、現時点では、当該年齢で行っていない内容も多く含まれていたため、小学校、中学校および高等学校の教師の意見も反映しながら作成していく必要があると考えられる。

2) 国際セクシュアリティ教育ガイダンスと学習指導要領の比較

(1) 妊娠: ガイダンスでは妊娠の仕組みについては、レベル1、意図しない妊娠や避妊方法についてレベル2から取り上げられている。その一方で、学習指導要領ではこれらの内容は高校で取り上げられるが、取り上げ方は教科書によって異なる。また、意図しない妊娠による身体的・社会的な影響についての内容は、より充実させるべきである。

(2) 病気(HPVワクチン): 一般的な性感染症とその予防法はガイダンスではレベル2、学習指導要領では中学校で取り上げられる。しかし、HPVはがんリスクのある感染症にも関わらず、記載がない。また、HPVワクチンの使用についてはガイダンスでは詳細に説明があるものの、学習指導要領では取り上げられていない。さらに、学習指導要領ではがんについての教育は記載されているものの、女性特有の乳がんや子宮頸がんについては焦点が当てられていない。

(3) 月経: ガイダンスでは女性が月経中快適に過ごすためのサポートが必要と記載されているが、学習指導要領では、月経について小学校で紹介された後、月経の過ごし方に関する記述はない。女性の健康の向上という面では、月経の過ごし方まで教育を通

じ、サポートすべきである。

(4) ヘルスリテラシー：メディアに対するリテラシーはガイダンスではレベル1、幼少期から教育するべきとされているものの、学習指導要領では高等学校で言及がある程度である。女性がwebで情報を得ることが増えている今、正しい情報の選択のためのリテラシーにまつわる教育を充実させるべきである。

(5) 婦人科などサポート機関へのアクセス：ガイダンスではサポートを受けるための機関へのアクセスについて詳細に記載されている。一方、学習指導要領では、中学校、高等学校で医療機関の利用について記載はあるものの、婦人科など女性の健康増進のための利用については記載がない。

以上より、ガイダンスと比較し、文部科学省学習指導要領における日本の性教育は、大きく遅れているといえる。

E. 結論

日本における性（科学）教育は、国際基準より大きく遅れていることが明らかとなった。意図しない妊娠、性的搾取、感染症等、様々なリスクに晒されている子どもや若者たちが、自身の身を守るための知識、態度、技術を身に付けていることが必要である。知識、態度、技術を身に付けていることは、男女いずれの健康も増進されるため教育における環境構築が大切である。

来年度行うガイダンス レベル2～4についての教材開発にあたっては、現時点では、当該年齢で行っていない内容も多く含まれていたため、小学校、中学校および高等学校の教師の意見も反映し、日本の社会

的背景、文化等を考慮した教材開発を行うことが必要である。

G. 研究発表

1) 働く女性の健康増進のためのプロジェクト事務局（APCO Worldwide 内）「中高生・高校生のために今こそ必要な女性の健康教育」リーフレット 西岡笑子監修

<https://byl.bayer.co.jp/collaboration/>

<https://byl.bayer.co.jp/html/pdf/collaboration/jyoseinokenkokyouiku.pdf>

別表：国際セクシュアリティ教育ガイダンスと学習指導要領の比較

<https://r.qrqrq.com/YwjmFNO0>

2) 齋藤いずみ, 西岡笑子ら. 母性看護学ー母性看護学の概要と最新の動向をわかりやすく解説ー. 放送大学教材, 一般社団法人 放送大学教育振興会、2020.

3) 齋藤いずみ, 西岡笑子ら. 放送大学 教養学部 母性看護学（'20）第4回 思春期女性の健康問題と看護

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

引用・参考文献)

1) 田代美江子 「性の権利」保障を実現する包括的性教育

「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」の目的、意義とその概要. 助産雑誌 73 (5) 348-353.2019.

2) UNESCO 編 浅井春夫 良香織 田代美江子 渡辺大輔訳 国際セクシュアリティ教育ガイダンス, 明石書店, 2018.

3) UNESCO 編 Revised edition
International technical guidance on
sexuality education 2018.

4) 有森直子編著 母性看護学Ⅰ概論 女
性・家族に寄り添い健康を支えるウィメン
ズヘルスケアの追求 医歯薬出版株式会
社, 2020.

日本の教育は国際基準を満たしていない？

国際セクシュアリティ教育ガイダンスと包括的性教育とは

国際連合教育科学文化機関(UNESCO)が定める「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」(以下「ガイダンス」)*1は、若者のリプロダクティブ・ヘルス(性と生殖に関する健康)の増進を目的として、教育および保健当局や関連機関が包括的性教育のためのプログラムや教材を開発し、実践することを支援するためのものである。「包括的」とは、従来の日本で認識されている性教育とは異なり、ポジティブなセクシュアリティ観と満足のいく性と生殖に関する健康を実現するための学習者の知識とスキル、態度の発達を意味している。また、包括的性教育プログラムの核となる要素には、人権という確固たる基盤、人間の発達の自然な要素としての幅広いセクシュアリティ概念といった一定の類似点共有されている。2018年に発表された改訂版では、2015年に採択された持続可能な開発目標(SDGs)の流れを汲み、より「性の権利」や人権の保障という観点が強化されている。

このガイダンスと日本の中学校・高等学校の学習指導要領を比較すると、日本における女性の健康のための教育は国際基準より大きく遅れをとっていることがわかる。望まない妊娠、性的搾取、感染症といった様々なリスクに晒されている子どもや若者たちが、自身の身を守るための知識、そしてそれを実践するためのスキルや態度を備え、男女いずれの健康も増進させるために教育における環境構築が必要である。

妊娠

ガイダンスでは意図しない妊娠による身体的・社会的な影響と、それを防ぐ方法について12歳から教育するとされている。学習指導要領では家族計画や避妊について高等学校になってから取り上げられる。また、取り上げ方については教科書によってばらつきがあるため、より具体的な基準の制定が必要である。

病気(性感染症と女性のがん)

一般的な性感染症とその予防法はガイダンスでは12歳から、学習指導要領では中学校から取り上げられる。しかし、ヒトパピローマウイルス(HPV)はがんになるリスクのある感染症であるにもかかわらず、学習指導要領への記載がない。さらに、HPVの感染を防ぐワクチンの使用について、ガイダンスでは「どこで、どのようにHPVワクチンにアクセスできるか」などの詳細な説明があるものの、学習指導要領では取り上げられていない。また、学習指導要領ではがんについての教育は記載されているも一方で、教科書の中で女性特有の乳がんや子宮頸がんについてほとんど焦点が当てられていない。近年、20～30歳代女性の罹患が増えている子宮頸がんは、妊娠、出産に大きな影響を及ぼす可能性もあり、教育の充実が望まれる。

月経

ガイダンスでは女性が月経中、快適に過ごすためのサポートの必要性が記載されているが、学習指導要領では、月経について生殖機能的な面で説明されるのみであり、月経による心身への影響や月経中の過ごし方に関する記述はない。月経関連の問題が女性の日常生活に大きく影響を与えている中、月経の過ごし方まで教育を通じ、サポートが必要である。

ヘルスリテラシー

ガイダンスでは、メディアに対するリテラシーについて幼少期(5歳)から教育するべきとされている。また、子どもや若者がメディアには不正確で非現実的な性描写や男性・女性像、性的行動を含む情報があることを認識し、それらを疑うことができることまでを目標としている。一方で、学習指導要領では高等学校になって初めて、適切な健康情報の活用について短く言及する程度である。女性のほとんどがオンラインで健康にまつわる情報を得ているなか、正しい情報の取捨選択のためのリテラシー教育は早い段階から行われ、充実させることが望ましい。

婦人科へのアクセス

ガイダンスでは、性と生殖に関する健康について援助を提供する機関があることが明記されている。一方、学習指導要領ではそのような機関が特定されておらず、また、女性特有の月経に伴う症状をはじめとした、治療や相談が必要な場合の婦人科受診の重要性が教えられていない。



←全体の比較表はこちらから
防衛医科大学 医学教育部看護学科 教授 西岡美子 監修

図1 日本の教育は国際基準を満たしていない？(引用：働く女性の健康増進のためのプロジェクト事務局；「中学生・高校生のために今こそ必要な女性の健康教育」資料より(2019年9月))

原文（英語）

Revised edition

International technical guidance on sexuality education

An evidence-informed approach

March 2020

10 JANUARY 2018

<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/international-technical-guidance-on-sexuality-education>

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ITGSE_en.pdf

和訳

改訂版

セクシュアリティ教育に関する国際テクニカルガイダンス

エビデンスに基づいたアプローチ 2018

2018 年 1 月 10 日版

ユネスコ教育部門

教育は基本的な人権であり、平和を構築し、持続可能な開発を推進するための基盤であるため、ユネスコの最優先事項です。ユネスコは国連の教育専門機関であり、教育部門は教育におけるグローバルおよび地域のリーダーシップを提供し、国家教育システムを強化し、特にジェンダー平等とアフリカに焦点を当てた教育を通じて現代のグローバルな課題に対応しています。

グローバル教育 2030 アジェンダ

UNESCO は、教育のための国連の専門機関として、2030 年までの教育で 17 の持続可能な開発目標を通じた貧困を根絶する世界的な運動の一環である教育 2030 アジェンダをリードし、調整することを任されています。これらすべての目標を達成するために不可欠な教育には、「包括的で公平な質の高い教育を確保し、すべての人に生涯学習の機会を促進する」ことを目的とした独自の専用の目標 4 があります。Education 2030 Framework for Action は、この切望される目標とコミットメントの実施に関するガイダンスを提供します。

国連教育科学文化機関（UNESCO）（7, place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP, France）、UNAIDS 事務局（20, Avenue Appia, CH-1211 Geneva 27, Switzerland）、UNFPA(国連人口基金：605 Third Avenue, New York, NY 10158, USA)、UNICEF（UNICEF House, 3 United Nations Plaza, New York, NY 10017, USA）、UN Women（220 East 42nd Street, New York, NY 10017, USA）および世界保健機構（WHO：20, Avenue Appia, CH-1211 Geneva 27, Switzerland）によって出版された。© UNESCO 2018 UNESCO's ISBN 978-92-3-100259-5

このパブリケーションは、オープンアクセスで Attribution-Non Commercial-NoDerivs 3.0 IGO (CC-BY-NC-ND 3.0 IGO) ライセンス (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/>) の下で利用できます。この出版物の内容を使用することにより、ユーザーはユネスコオープンアクセスリポジトリ (www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbyncnd-en) の利用規約に拘束されることに同意します。第 2 改訂版国連教育科学文化機関が 2009 年に発行した初版。本ライセンスは、出版物のテキストコンテンツにのみ適用されます。ユネスコに属していると明確に識別されていない資料の使用については、publication.copyright@unesco.org または UNESCO Publishing, 7, place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP France から事前の許可を得るものとします。

この出版物全体で採用されている名称および資料の提示は、国、地域、都市、地域、またはその当局の法的地位に関する、または国境の境界についてのユネスコ側の意見の表明を意味するものではありません。この出版物で表明されているアイデアや意見は、著者のものです。それらは必ずしもユネスコのものではありません、組織に関わるものではありません。

表紙の写真：Rawpixel.com/Shutterstock.com デザイン：Aurélia Mazoyer 印刷：ユネスコ印刷：フランス

序文

セクシュアリティ教育に関する国際テクニカルガイダンスが 2009 年に最初にリリースされてからほぼ 10 年が経ちました。この期間中、グローバルコミュニティは、公正、公平、寛容、オープン、そして社会的に全てのひとたちのための世界を達成するために、大胆で変革的な開発アジェンダを受け入れました。それは、最も脆弱な人々のニーズが満たされ、誰も置き去りにされない世界です。持続可能な開発の

ための 2030 アジェンダは、質の高い教育、健康と幸福、ジェンダーの平等、人権が本質的に絡み合っていることを示しています。

この期間、ますます多くの若者が参加してセクシュアリティ教育の権利を求め、現在および将来の世代のために政治的コミットメントを果たすよう指導者に促しています。国際人口開発会議（ICPD：International Conference on Population and Development）の 2012 年グローバルユースフォーラムで、若者は政府に「バリアを減らし、適切な予算を割り当てることによって、公式および非公式の環境で包括的なセクシュアリティ教育に確実にアクセスができるような環境と政策を作成すること」を求めました。

若者がこの取り組みに単独で取り組んできたわけではありません。コミュニティ、両親、信仰の指導者、教育関係者もその地域の教育部門に加わってきました。そして、包括的でライフスキルに基づいた質の高い教育の必須要素としてのセクシュアリティ教育をもっと支え、若者が人間関係や性と生殖に関して、意識的、健康的にかつ敬意を払って選択するために必要な知識、スキル、倫理的価値および態度を獲得できるように支援しています。

これらの進歩にもかかわらず、あまりにも多くの若者が、身体的、社会的、感情的な発達に影響を与える不正確、不完全、または判断の難しい情報を受け取りながら、幼少期から成人期に移行しています。この不適切な準備期間は、搾取やその他の有害な結果に対する子どもや若者の脆弱性を悪化させるだけでなく、社会全体に責任を負う人々がすべての世代への義務を果たせなかったということを表しています。

この改訂され完全に更新されたセクシュアリティ教育に関する国際テクニカルガイダンスは、現在のエビデンスの新たなレビューの恩恵を受け、人権とジェンダー平等の枠組みの中でセクシュアリティ教育の位置を再確認します。それは、性と人間関係についての構造化された学習を、前向きで、肯定的であり、若者の最善の利益に焦点を当てた方法で促進します。それは積極的、肯定的、若者の最善の利益を中心とした方法で、セックスと人間関係についての構造化された学習を促進します。ガイダンスは、効果的なセクシュアリティ教育プログラムの重要な要素を概説することにより、各国当局が若者の健康と幸福にプラスの影響を与える包括的なカリキュラムを設計できるようにします。

元のガイダンスと同様に、この改訂版は自発的なものであり、最新の科学的証拠に基づいており、各国が状況に応じて効果的なセクシュアリティ教育プログラムを実施することを支援するように設計されています。

若者の質の高い包括的なセクシュアリティ教育を求める声に応えなければ、2030 年に設定した持続可能な開発目標（SDGs）と、誰も置き去りにしないというコミットメントを達成することはできません。これを念頭に置いて、私たちは各国がガイダンスを適用できるよう支援することを約束します。そして、教師、健康教育者、青少年育成の専門家、性的および生殖に関する健康の擁護者、青年指導者などが、このリソースを利用することによって、各国が教育、健康と教育に対する若者の権利を理解し、包括的かつジェンダー平等な社会を実現することの助けになることを願っています。

Audrey Azoulay オードリー・アゾレイ

ユネスコ事務局長

謝辞

セクシュアリティ教育に関する国際テクニカルガイダンスの改訂版は、国連教育科学文化機関（ユネスコ）によって委託されました。ガイダンスの更新は、「統括・平和・持続可能な開発部」の部長である Soo-Hyang Choi のリーダーシップの下で行われました。HIV とエイズのユネスコグローバルコーディネーターである Chris Castle が全体的な指導を提供し、健康と教育のセクションの Joanna Herat が調整を行いました。Jenelle Babb、Cara Delmas、Rita Houkayem、Karin Nilsson、Anna Ewa Ruszkiewicz、Marina Todesco (former) がサポートを行いました。

ガイダンス全体の更新および追加のされた内容は、Marcela Rueda と Doortje Braeken（独立コンサルタント）によって作成されました。キーコンセプト、トピック、学習目標への特別な更新は、に対する特定の更新は、Nicole Cheetham、Debra Hauser、Nora Gelperin で構成される、Advocates for Youth のチームによって開発されました。Paul Montgomery と Wendy Knerr（エビデンスに基づく介入のためのオックスフォード大学センター）は、2018 年版ガイダンスにアップデートされたエビデンスのレビューを実施しました。Jane Coombes（独立コンサルタント）が原稿の編集・校正を行いました。

特に、スウェーデンと UNAIDS の資金援助に感謝します。また、情報、レビュー、フィードバック、その他の技術支援を提供することで開発プロセスに貴重な貢献をしてくれた包括的セクシュアリティ教育諮問グループのメンバーに感謝します：Qadeer Baig、Rutgers WPF (former); Doortje Braeken、国際家族計画連盟 International Planned Parenthood Federation (former); Shanti Conly、USAID (former); Esther Corona、世界性科学連盟; Helen Cahill、メルボルン大学; Pia Engstrand、スウェーデン国際開発協力庁 (Sida); Nyaradzayi Gumbonzvanda、ロザリア記念トラスト・児童婚終了に関するアフリカ連合の親善大使; Nicole Haberland、人口評議会; Wenli Liu、北京師範大学; Anna-Kay Magnus-Watson ジャマイカ教育省; Peter Mladenkov, Y-Peer; Sanet Steenkamp、ナミビア教育省; Remmy Shawa, Sonke Gender Justice (former); Aminata Traoré Seck, セネガル教育省; Alice Welbourn, Salamander Trust; Christine Winkelmann, ドイツ連邦保健教育センター BZgA, および国際連合開発計画 (UNDP) から下記 (Siri May、OutRight Action International, UNDP 外部審査、から追加情報) : Diego Antoni, Suki Beavers, Caitlin Boyce, Mandeep Dhaliwal, Natalia Linou, Noella Richard および Tilly Sellers. 私たちは、プロセス全体のインプットとレビューについて、ユネスコ本部、地域および全国の保健および教育分野の現地事務所スタッフとともに国連の共同出版パートナーの皆さまに感謝します：UNAIDS 秘書のみなさま; Maria Bakaroudis, Elizabeth Benomar, Ilya Zhukov (UNFPA); Ted Chaiban, Susan Kasedde, Catherine Langevin Falcon, Vivian Lopez, Chewee Luo (UNICEF); Nazneen Damji, Elena Kudravsteva (UN Women); Ian Askew, Venkatraman Chandra-Mouli (WHO) along with UNESCO headquarters, regional and national field office staff in Health and Education: Christophe Cornu, Mary Guinn Delaney, Xavier Hospital, Hongyan Li, Yong Feng Liu, Patricia Machawira, Alice Saili, Justine Sass, Ariana Stahmer and Tigran Yepoyan.

また、2016 年 10 月 25 日から 27 日にパリのユネスコ本部で開催された国連セクシュアリティ教育に関する関係者の協議と諮問グループ会議に参加し、その更新に意見を述べた個人や組織にも深く感謝します。

このガイダンスを共同で出版した国連パートナーは、若い人たちの幸福に対する専門的な献身と奉仕がセクシュアリティ教育と性と生殖の健康の分野で消えることのない足跡を残した注目すべき 2 人に特別な感謝をささげたいと思います。元のガイダンスの開発の際に広範な調査を実施された教育、トレーニング、研究 (ETR) アソシエイツの元シニアサイエンティストである故 Dr Douglas Kirby、ダグラスカービー博士; UNFPA の事務局長であられた故 Dr Babatunde Osotimehin、ババトゥンデ・オソティミン博士です。

目次

頭字語.....	
1- はじめに.....	
1.1 セクシュアリティ教育に関する国際テクニカルガイダンスの目的とその対象.....	
1.2 ガイダンスの構造.....	
1.3 なぜ改訂版のガイダンスが必要か？	
1.4 開発プロセス	
2- 包括的セクシュアリティ教育の理解.....	
2.1 包括的セクシュアリティ教育（CSE）とは？	
2.2 CSE の発展分野におけるその他の重要な考慮事項.....	
3- 若者の健康と幸福.....	
3.1 子どもと若者の性とリプロダクティブヘルス（SRH）のニーズ.....	
3.2 子どもや若者の健康と幸福に影響する CSE を通じて対処できるその他の重要な問題.....	
3.3 特定の性とリプロダクティブヘルス（SRH）のニーズと、子供と若者のサブグループに影響を与えるその他の問題.....	
4- 包括的なセクシュアリティ教育の根拠.....	
4.1 はじめに.....	
4.2 証拠レビューの主な結論.....	
4.3 証拠レビューの限界.....	
4.4。将来どのような証拠が必要か？	
5- キーコンセプト、トピック、学習目標.....	
5.1 目標、年齢層と構造.....	
5.2 キーコンセプト、トピック、学習目標の概要.....	
キーコンセプト 1：人間関係.....	
キーコンセプト 2：価値、権利、文化、性.....	
キーコンセプト 3：ジェンダーを理解する.....	
キーコンセプト 4：暴力と安全の維持.....	
キーコンセプト 5：健康と幸福のためのスキル.....	
キーコンセプト 6：人間のからだと発達.....	
キーコンセプト 7：セクシュアリティと性的行動.....	
キーコンセプト 8：性とリプロダクティブヘルス.....	
6- CSE プログラマーの実装に対するサポートと計画の構築.....	
6.1 CSE に対するコミットメントの強化.....	
6.2 CSE プログラムの計画と実装のサポート	
7- 効果的な CSE プログラムの提供.....	
7.1 はじめに.....	
7.2 効果的なカリキュラム開発の特徴.....	
7.3 CSE プログラムの設計と実装.....	
7.4 CSE プログラムの監視と評価.....	
7.5 CSE プログラムのスケールアップ.....	
8- 参考文献.....	
9- 用語集.....	
10- 付録.....	

付録 I 包括的なセクシュアリティ教育（CSE）に関連する国際的な合意、手段、および基準	
付録 II 包括的なセクシュアリティ教育諮問グループ、2016～2017 年の参加者リスト	
付録 III ユネスコの利害関係者協議および諮問グループ会議の参加者のリスト	
付録 IV 評価研究の選択とレビュー方法の基準.....	
付録 V 証拠レビュー2016 の一部として参照されている研究	
付録 VI 連絡先およびキーコンセプト、トピック、学習目標 2017 を更新するための主要な情報の詳細.....	
付録 VII キーコンセプト、トピック、学習目標 2017 の更新に使用された参考文献とリソースの書誌....	
付録 VIII ライフスキルベースの HIV およびセクシュアリティ教育を監視するために提案された指標.	

表とボックスのリスト

表

表 1. 2008 年および 2016 年のエビデンスレビューの主な特徴.....	
表 2. 証拠レビューの限界.....	
表 3. CSE に関する一般的な懸念.....	
表 4. 効果的な CSE カリキュラムの特徴.....	
表 5. スタンドアロンまたは統合 CSE-重要な考慮事項.....	
表 6. CSE プログラムのデザインと実装.....	
表 7. 教育管理情報システム（EMIS）内の国によって使用が推奨されるライフスキルベースの HIV およびセクシュアリティ教育の質、包括性、守備範囲を調べるための指標.....	

Box

Box 1. CSE のコンテキスト（文脈）におけるセクシュアリティに関する概念フレームワーク	
Box 2. CSE に関連した国際的な国際連合基準と加盟国間の協定の例.....	
Box 3. CSE の擁護と実施への若者の参加.....	
Box 4. セクシュアリティ教育をスケールアップするためのユネスコの 10 の主要な原則.....	

頭字語

AIDS	Acquired immune deficiency syndrome	後天性免疫不全症候群
CEFM	Child Early and Forced Marriage	子どもの早婚および強制結婚
CSE	Comprehensive sexuality education	包括的セクシュアリティ教育
FGM/C	Female Genital Mutilation/Cutting	女性性器切除/切断
EMIS	Education Management Information System	教育管理情報システム
GBV	Gender-based violence	ジェンダーに基づく暴力
HIV	Human immunodeficiency virus	ヒト免疫不全ウイルス
HPV	ヒトパピローマウイルス	
ICTs	Information and communication technologies	情報通信技術
ICPD	International Conference on Population and Development	国際人口開発会議
ITGSE	International technical guidance on sexuality education	セクシュアリティ教育に関する国際テクニカルガイダンス
LAC	Latin America and the Caribbean	ラテンアメリカおよびカリブ海

LGBTI Lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、インターセックス

NGO Non-governmental organization 非政府組織

PoA Programme of Action アクションプログラム

PEP Post-exposure prophylaxis PEP 暴露後予防

PrEP Pre-exposure prophylaxis 暴露前予防

RCT Randomized controlled trials ランダム化比較試験

SDGs Sustainable Development Goals 持続可能な開発目標

SERAT Sexuality Education Review and Assessment Tool セクシュアリティ教育レビューおよび評価ツール

SRH Sexual and reproductive health 性と生殖に関する健康

SRHR Sexual and reproductive health and rights 性と生殖に関する健康と権利

STIs Sexually transmitted infections 性感染症

UNAIDS Joint United Nations Programme on HIV and AIDS HIV とエイズに関する国際連合プログラム

UNDP United Nations Development Programme 国際連合開発計画

UNESCO United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization ユネスコ、国連教育科学文化機関

UNFPA United Nations Population Fund 国際連合人口基金

UNICEF United Nations Children's Fund ユニセフ、国連児童基金

UN Women United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women 国連女性機関

VMMC Voluntary medical male circumcision 自発的医療男性割礼

WHO World Health Organization 世界保健機関

YPLHIV Young people living with HIV HIV とともに生きる若者

1 はじめに

1.はじめに

包括的セクシュアリティ教育（CSE）は、HIV および AIDS、性感染症（STI）、意図しない妊娠、性暴力（GBV）、ジェンダー差別がいまだ彼らの幸福への深刻なリスクとなる世界で、若者が安全で生産的で充実した生活をするための準備に中心的な役割を果たします。しかし、カリキュラムに基づいた高品質の CSE が有用であるということがエビデンスをもってはっきりと明確に示されているにもかかわらず、セクシュアリティと人間関係に関して、自由かつ責任をもってコントロールし、十分な情報に基づいた意思決定を行えるような生活の準備を受けられている子供や若者はわずかです。

多くの若者は、セクシュアリティに関する内容について、両親や先生といった大人が羞恥心から怒ったり、沈黙してしまったりするために、矛盾が多く、ネガティブでよくわからないものにとらえながら大人になっていきます。多くの社会では、社会的風潮も法律も、公的な場でのセクシュアリティや性的行動の議論をよしとしないため、その社会における規範が変わらないままになってしまい、性差別が残った結果、不平等な性的関係や家族計画、避妊などが横行してしまいます。

包括的セクシュアリティ教育（CSE）が子どもや若者の発達に良い影響を及ぼすことは自明の事実です。正確かつ年齢に即した知識、姿勢、技能：つまり人権を尊重しジェンダー平等や多様性を認めるといった好意的な考え方と、安全で健康的で良好な人間関係につながる姿勢と技能（「セクション 4-包括的セクシュアリティ教育の証拠」を参照）を CSE では身に着けることができます。また、CSE は、若者が社会的規範、文化的価値観、伝統的な考えを受け入れ、仲間や両親、先生をはじめとする大人たちとコミュニティとの関係を理解し、良好な関係性を作り上げていくのにも重要な役割を果たします。

各国ともに、インターネットやその他のメディアを通じてかつてないほど性的な情報にさらされている状況において、若者が責任をもって物事を決断できる知識と技術を身に付けることの重要性をますます認識しています。2030 年のアジェンダおよび Global Sustainable Development Goals (SDGs)¹ は、誰一人残さず、すべての人に人権とジェンダー平等の実現をすることを目標としています。教育、ジェンダーの平等、健康、幸福に関する目標を達成するための政治的介入の動員は、CSE をあらゆる場所の子供や若者に提供するために、既存または新規の多部門プログラムをスケールアップする重要な機会も提供します。

CSE のプログラムは、多くの人にとって大切な教育機会となるため、性的活動を開始する前の段階で、しっかりと教育された先生により適切な環境下で行われなければいけません。また、CSE のプログラムは学校以外で学ぶという、学校に通っている子どもたちと比較して、間違った情報に晒されやすく、物事を強要されたり、搾取されやすい子供たちにも適切に提供されなければいけません。CSE のプログラムは、しっかりと教育されサポートされている学校の先生によって学校場で提供されるべきです。なぜならば、性的活動を開始する前の多くの子どもたちへの大切なセクシュアリティ教育の機会となり、性的活動の始まった若者には構造化された学習環境を提供されるからです。また、CSE は、学校外でも若者や子供に提供されるべきです。多くの場合、彼らは、間違った情報に晒されやすく、物事を強要されたり、搾取されやすい最も弱い子供たちだからです。

¹ <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>

1.1 セクシュアリティ教育に関する国際テクニカルガイダンスの目的とその対象

セクシュアリティ教育に関する国際テクニカルガイダンス（ガイダンス）は、学校内外でのセクシュアリティ教育のプログラムとその資料を提供し、教育や健康などに寄与することを目的に作られています。政府の教育機関やそれに関与する専門家、学校のカリキュラムを作成する人や、校長、教師にすぐ利用できるように作成されています。非政府組織の人や若くして労働している人や若者にも、この書類を最良の実践法や、広範囲のアジェンダ内（例えば SDGs）での統合のための代弁または説明のツールとして意思決定者と共有することに利用できます。更に、このガイダンスは、学校内外でのセクシュアリティ教育プログラムの設計、実施、評価に関わるあらゆる人にも役立ちます。その中には、質の高い教育、性と生殖に関する健康（SRH）、思春期の健康やジェンダー平等に取り組んでいるひとも含みます。

CSEについては各国の政策やカリキュラムで様々な名称で言及されていますが、以下の内容を含みます：予防教育、人間関係とセクシュアリティ教育、家族生活についての教育、HIVに関する教育、ライフスキルの教育、健康的な生活スタイルと生活の安全性。使用されている用語に関係なく、「包括的」とは、学習者の知識、スキル、姿勢^{knowledge, skills and attitudes}が、ポジティブな意味でのセクシュアリティに向かい、性を生殖に関する健康が良好に発展することを意味しています。またCSEプログラムのコアとなる要素は、人権をしっかりと根付かせることや、人間の発達の自然な部分としてセクシュアリティを幅広い概念として認識することなど、特定の類似点をもっています。

このガイダンスはエビデンスに基づき、地域の状況に適応し、論理的に信念・価値観・姿勢・スキルなどの要因に対応するように作られたプログラムが必要であることを強調します。言い換えれば、このことが、セクシュアリティに関連した健康と幸福に影響を与えるからです。

学校で CSE を用いる場合、教師の技量や、教育方針、使われている教材などの教育プロセスのみならず、学校全体の環境にも左右されます。これは、CSE 以外の側面で、学校の規則や学校内の慣行を通じて明らかになるものです。CSE は幅広い質の高い教育に必要不可欠な要素であり、全ての学ぶひとの健康と幸福を決定する重要な役割を果たします。

本ガイダンスの目的は以下のとおりです。

- CSE についてしっかりと理解し、CSE の望まれるポジティブな成果を明確にする。
- 子どもや若者に影響を与える性と生殖に関する健康（SRH）の問題や懸念の意識を高めることにより、CSE プログラムの必要性の理解を促す。
- 政策立案者、教育者、カリキュラム開発者を支援するために証拠（エビデンス）と研究ベースのガイダンスを共有する。
- 教師と教育者の準備状態を強化し、高品質の CSE を提供するための組織的能力を強化する。
- コミュニティおよび学校レベルで CSE を提供する方法について、教育当局にガイダンスを提供する。
- 関連した、エビデンスに基づいた、年齢および発達段階に適する CSE カリキュラム、教材、プログラムの開発方法のガイダンスを提供する。それらは、その地域の文化に見合っていないといけない。
- CSE が月経やジェンダー平等といった一部の文化的ではタブーとみなされる可能性のある問題について、どうやって気づきを与えられるかを示す。更には、子どもの早婚や強制結婚（CEFM）や女性の性器切除/切断（FGM / C）などの有害な慣習に対する意識を高めることもできる。

このガイダンスは、最新のエビデンスに基づいているのみならず、個人の教育と可能なかぎりの最高水準の健康と幸福を重視する多数の国際人権条約に則っています。これらの人権条約には、世界人権宣言、子どもの権利条約、経済的・社会的及び文化的権利に関する国際規約、人種差別撤廃条約、女性に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約、障害者権利条約が含まれます。関連する国際条約の詳細については、付録 I：包括的なセクシュアリティ教育に関する国際条約、決議、宣言、および合意を参照してください。

このガイダンスはカリキュラムではなく、国単位で CSE を運用するための詳細な推奨事項も示しているわけではありません。あくまで国際的にみて最も良いと考えられる方法に基づいて作られた枠組みであり、これに基づいて各国の状況に応じてそれぞれの国でカリキュラムを作成し、実践し、良いセクシュアリティ教育の手助けとなりように作っています。

このガイダンスは、国際的にみても質が高く、受け入れやすく、採用されやすいように、世界中のさまざまな地域の専門家や実務家からの情報を取り入れて開発されました。同時に、使用される国の多様性を考慮し、国家的背景の多様性と、自国の教育のカリキュラムを決定する政府の権限を認識していることから、自発的に作成されるべきであることを付記します。

1.2 ガイダンスの構成はどのようなになっていますか？

ガイダンスは 7 つの章で構成されています。最初の 4 つの章では、CSE の定義と必要性を、新しい知見に基づいて述べます。5 つめの章では、重要な概念（キーコンセプト）とトピックスを年齢層ごとに順番

に学習目標とともに示します。最後の 2 つの章では、CSE をサポートするためのガイダンスと、効果的にプログラムを提供するための方法を示します。

全体としてこの包括的なパッケージは、CSE に関して知ってほしいトピックのセットと普及していくための方法でなりたっています。これらのグローバルベンチマークは、その地域の内容に適合させることができ、また適合させるべきと考えます。その結果、その国での妥当性を確認し、教育内容をモニターする方法のアイデアを提供し、教育と学習の目標への到達状況を評価することが可能となります。

1.3 なぜガイダンスの改訂版が必要なのですか？

初版は、2009 年にユネスコによって、国際連合エイズ合同計画 (UNAIDS)、国際連合人口基金 (UNFPA)、国際連合児童基金 (UNICEF) および世界保健機関 (WHO) と共同で発行されました。以来、このガイダンスは、世界に通用する、エビデンスに基づいた教育方法として、各地で受け入れられてきました。また、すべての子供、青年、若者のために CSE を提供するためのツールとして、質の高い教育の不可欠な要素として、彼らの人権に沿って使用されてきました。

最初にこのガイダンスが発行されてから CSE の分野は急速な発展を遂げます。エビデンスに基づき CSE を作成し、様々な教育の中にセクシュアリティ教育を取り入れて実行したことで、その理解が深まり、内容も理解されるようになりました。現在、SDGs はセクシュアリティ教育のスコップ、位置、妥当性を理解するための新しいグローバル開発フレームワークを発表しています。ジェンダーの視点と健康増進における社会的問題などの新たな検討事項が浮上しているのです。社会的問題には、性に関する脆弱性 (HIV、STI、早期および意図しない妊娠、ジェンダーに基づく暴力などの性に関する健康への悪影響) を減らす教育の保護的な役割やインターネットやソーシャルメディアへの広範囲なアクセスとその影響が含まれます。さらに、CSE は思春期の健康への介入の重要な要素として認識されています (WHO、2017b)。

これらの変化を認識し、ユネスコはこれまで共同してきた国連の各組織や UN Women (ジェンダー平等と女性のエンパワーメントのための国連機関) と協力して、最新のエビデンスをガイダンスに反映させ、若者の最新のニーズにこたえられるようにし、教育システムや教育者に対してサポートを行います。このように最新の情報を追加するだけでなく、改訂ガイダンスはあらたなキーコンセプト、トピックと学習目標のセットを加えました。また、これまでのキーコンセプトやテーマや教育目標についても、効果的と分かっているものはもとの形を維持したまま残しました。

1.4 改定のプロセス

この改訂は、2016 年にユネスコからの指示で行われ、新しくエビデンスを検証し、カリキュラムとカリキュラムの枠組みを見直しています。エビデンスの検証は、イギリスの University of Oxford centre for Evidence Based Intervention の Paul Montgomery 教授および Wendy Knerr 教授によって行われました (ユネスコ 2016b 参照)。また、カリキュラムおよびカリキュラムの枠組みの見直しは米国の Advocates for Youth が行いました (ユネスコ 2017c 参照)。いずれの内容も www.unesco.org で参照できます。

ユネスコでは、この改訂のために様々な方面に検証を依頼しました。The Comprehensive Sexuality Education Advisory Group が世界から教育、健康、若者の発達、人権、ジェンダー平等に関与している専門家を集めました。これらの中には研究者、政府教育省関係者、若者、非政府組織のプログラム作成や開発に関わる者などがいました。また、政策として実行する際のオリジナルのガイダンスの使用や有用性についても検証するために多方面の関係者の立場からの意見も集めました。また改訂していく中で、オンラインで利用者の意見を募り、国毎、あるいは政策として実行するレベルの人々からの意見も吸い上げまし

た。このようにして、ターゲットとなるフォーカスグループの各国レベルでの討論も行いました。そして、グローバルな枠組み決定のための会議を開催しました。この改訂版は幅広い専門家の意見、若者の意見を取り入れ、可能な限り最良の実践者（付録 II：包括的セクシュアリティ教育諮問グループ、2016-2017 の参加者リスト；付録 III：UNESCO Stakeholder Consultation and Advisory Group meetings の参加者リストを記載）

2 包括的なセクシュアリティ教育を理解する

この章では、包括的なセクシュアリティ教育の新しい定義と解説を提供し、CSE の新しい分野を理解するための重要な考え方を述べます。

2.1 包括的なセクシュアリティ教育（CSE）とは何ですか？

包括的なセクシュアリティ教育（CSE）は、セクシュアリティの認知的、感情的、身体的および社会的側面について教育・学習するカリキュラムに基づいたプロセスです。子どもや若者が、以下のことが可能になるための知識・判断力・態度・価値観を身につけることを目指しています。それらを身につけることで、健康、幸福と尊厳を理解し、お互いを尊重できる社会的・性的な人間関係を築き、その選択が自身と他者の幸福にどのように影響するかを認識し、さらに、生涯を通じて自身の権利を守ることを理解し確実にすることができるようになるでしょう。CSE は、公式および非公式の設定で提供される教育で、以下のようものです

科学的な正確性：CSE の内容は、SRH、セクシュアリティ、および行動に関連した事実とエビデンスに基づいています。

漸進的である：CSE は、幼い頃から始め、スパイラルカリキュラムアプローチ（訳者注：同じテーマを繰り返し学習し理解を深めていくという教育方法）を用いて新しい情報を以前の学習内容に加える継続的な教育プロセスです。

年齢および発達段階に応じたプログラム：CSE の内容は、成長と共に子供や若者が必要とする内容や受け入れる能力が変化するため、それぞれに対応できるようにできています。学習者の年齢と発達に基づいて、CSE は、彼らの健康と幸福のために最もタイムリーなときに発達に関連するトピックに対処します。また、発達の多様性に対応し、認知的および感情的な発達が遅れたときにコンテンツを適応させ、SRH と人間関係に関連したメッセージの最も受け入れやすい時期に対処します。

カリキュラムに即したもの：CSE は学生が学ぶのを適切に教育者がサポートできるようにカリキュラムとして書面に示されています。このカリキュラムには、教育目標、学習目標、考え方、キーメッセージを示しているほか、学校内外双方で使えるようになっています。key teaching objectives, the development of learning objectives, the presentation of concepts, and the delivery of clear key messages in a structured way.

包括性：CSE は、セクシュアリティに関する包括的で正確かつエビデンスに基づき、年齢に応じた適切な情報を提供します。性と生殖に関する内容が含まれます：内容は性と生殖の解剖学および生理学のみならず、思春期と月経、生殖・現代の避妊・妊娠および出産、HIV および AIDS を含む STI など多岐にわたります。CSE は、すべての学習者が知っておくべき重要なトピックをすべて網羅していますが、一部の社会や文化では受け入れられにくいことも含まれています。

学習者に健康と幸福について、考え、伝えていく方法を学んでもらい、そのスキルを身につけてもらうようになっています。具体的には、セクシュアリティ、人権、健康的で敬意のある家族生活や対人関係、個人および集団の中の自身の価値、文化的あるいは社会的な規範、ジェンダー平等と差別の撤廃、性的行動、暴力とジェンダーに基づいた暴力（GBV）、同意および人体の完全性（訳者による解説：bodily integrity、自分自身の身体の完全性が維持される権利）、早期および強制結婚（CEFM）や女性性器切除/切除（FGM / C）などの性的虐待や有害な慣習などが含まれます。

「包括的」とはトピックについて広く深く、という意味も込められており、1 回限りの学習や介入ではなく、学習者が教育を通じて一貫して継続的に学べるという意味でもあります。

人権に基づいていたアプローチ：CSE は、子供や若者の権利、全ての人が健康である権利、平等に情報を得られることと差別がないといったことを含む普遍的な人権を理解するように働きかけをします。CSE において人権を理解して働きかけを行うことで、若者の意識を高め、自身の権利について知り、他人の権利を理解し尊重し、権利が侵害された場合にはそれを擁護するなどといったことができるようになります。若者に CSE への平等なアクセスを提供することは、暴力や強制がなく、安全で責任と敬意のある性に関する選択を含めた、達成可能な最高水準の健康への権利を尊重することになります。また、若者が効果的なセルフケアのために必要とする情報にアクセスする権利も尊重します。

セクシュアリティ教育に関する国際協定と協定の詳細については、包括的なセクシュアリティ教育(CSE)に関する国際協定、文書、および基準を参照してください（付録 I）。

ジェンダー平等に基づいていること：CSE は様々な方法でジェンダー規範が不平等を引き起こし、更にはこの不平等が子供や若者の健康や幸福を阻害し、HIV や STIs、若年妊娠や望まない妊娠、ジェンダーに基づいた暴力などをなくそうとする試みさえ多大な労力が必要となると述べています。そして CSE はジェンダー平等であることで固まる結束や性の多様性を容認することを知り CSE contributes to gender equality by building awareness of the centrality and diversity of gender in people's lives、文化や社会で作られる性や生物学的な性の相違点に着目し、お互いに尊重できる平等な理解と共感に基づく関係性を構築することによって、ジェンダー平等の実現に貢献します。CSE カリキュラムを通して培われたジェンダーに対する考え方の統合は CSE のプログラムの有効性のものです。ジェンダーの概念を更に深めた場合はセクション 9 の用語集を参照してください。

文化的面に即し様々な事情を考慮していること：CSE は学習者が、文化的な制約、規範、行動が人々の選択や関係性に影響してしまうような状況下で、試行錯誤し理解し、挑戦することを敬意と責任をもって支えています。

柔軟性があること：CSE は考える力を養い、若者の市民権を強調することで、個人にも社会にも働きかけて、平等で人にやさしい社会を作ろうとしています。学習者に SRH に対する肯定的な考えと積極的な姿勢を持たせ、人権とジェンダー平等であることに対する自信と敬意をもたせるといった働きかけを行っています。また、CSE は若者に、自身の決定や行動、他の人に与える影響について、責任を持つように促しており、若者が他者を敬意・受容・忍耐・共感をもって、民族・人種・社会・経済・移民がどうか・宗教・障がい・性的指向・自身のジェンダーに対するアイデンティティや表現型（訳者注：トランスジェンダーのこと）・性格などによらずに、他人と関わることをできるようにしています。

健康的な考えに必要なスキルを持てるようになる：きちんとした情報に基づいた意思決定をする能力を持ち、良いと言われていることを他者に伝え意思決定し、はっきりと伝える能力を身に着けます。これが

できると、子供や若者が家族や仲間、友人、ロマンティックまたは性的関係を持つパートナーたちとお互いに尊重しあえる健康的な関係を築けるようになります。

Box 1. CSE の内容におけるセクシュアリティの概念的枠組み

セクシュアリティの概念は、簡単に定義できるものではありません。公衆衛生と性科学の分野の多くの専門家が、セクシュアリティに関する基本概念を議論し、定義や枠組みを提唱してきています（全米保健機構/世界保健機構、2000; WHO、2006a）。

したがって、「セクシュアリティ」とは、人間であることの中核的側面として理解できます。これには次のものが含まれます。人体の理解と関係; 感情的な愛着と愛;セックス;性別;ジェンダーアイデンティティ;性的指向;性的親密さ;喜びと生殖。セクシュアリティは複雑であり、生涯にわたって進化する生物学的、社会的、心理的、精神的、宗教的、政治的、法的、歴史的、倫理的、文化的な側面が含まれます。「セクシュアリティ」という言葉の意味は、言語や文化によって異なります。さまざまな言語のさまざまな違いと意味の多様性を考慮に入れて、CSE の本文では、セクシュアリティの次の側面を考慮する必要があります。

「セクシュアリティ」という言葉は、言語や文化的背景によって意味が異なってきます。さまざまな言語での多く価値観があり、意味にも多様性があることから、CSE では以下の意味を考慮しないといけません。

■セクシュアリティとは、生物学的側面のみならず、人間関係や性的関係の中での、個人および社会的な役割を指します。これは主観的な体験であり、人間の求める親密さとプライバシーの一部であります。

■同時に、セクシュアリティは社会を構成する要素でもあり、信念、慣行、行動、アイデンティティの多様性の中で受け入れられていきます。「セクシュアリティは、個々の行動と、文化的価値感や規範の中で形成されていきます」(Weeks、2011)。

■セクシュアリティはパワーと関連しています。最終的なパワーとは自身の体をコントロールできるようにすることですが、CSE ではそれだけでなく、セクシュアリティと、ジェンダーとパワーの関係についてのべることができます。そして政治的・社会的な影響まで網羅しています。この内容は特に年長の学習者の学習内容に該当します。

■性的行動の内容を決定する因子は、文化間および文化の中でも大きく異なります。ある一つの行いでもあるところでは情熱的で受け入れられる反面、受け入れられないこともあります。しかし、受け入れられないからといってこれらの行動が起こらないこと、またはそれらが性教育の文脈内での議論から除外されるべきであることを意味しません。

■セクシュアリティは生涯を通じて存在し、さまざまな形で現れ、身体的、感情的、認知的な成長に影響します。教育は、性的な幸福を促進し、子どもや若者が人生のさまざまな段階で健康で責任ある人間関係を築くための主要なツールです。

セクシュアリティの定義と概念的な理解の詳細については、パンアメリカンヘルスオーガニゼーション (PAHO) および WHO2000 を参照してください。2000.セクシュアルヘルスの促進、アクションの推奨事項。Washington D.C., PAHO <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PromotionSexualHealth.pdf>; WHO. 2006a.セクシュアルヘルスの定義: セクシュアルヘルスの技術的コンサルテーションに関するレポート, 2002 年 1 月 28 日~31 日、ジュネーブ、WHO. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

2.2 CSE で発展している分野におけるその他の重要事項

CSE は、生殖、リスク、病気に関する教育を超えています

若者の生活の中には様々な方向性を持った情報があふれてて、バランスが取れた包括的なアプローチをしないと、しっかりと学習がなされなくなり、必要なことを学べなくなってしまう。生殖、性的行動、リスク、病気の予防に関する項目でも、CSE は、セクシュアリティをしっかりとしたお互いの尊重と敬意の上に成り立つという良い側面を示している。

更に、CSE は男女の不平等や、力量の差・社会経済的状況・人種・HIV に罹患しているということ・障がい・性的指向や性に対する意識（性自認）といった、不安定な要素についても議論を続けています。

CSE は広範囲のトピックをカバーしますが、その中には文化的に受け入れがたいものもあります。多くの場合、CSE のカリキュラムではその項目を削除したり避けて、性的な行動に責任を持ち健康で幸福な生活をしましょうという記述の代わりに、生殖のメカニズムといった題目に重点を置きます（UNESCO 2015a）。重要な項目を省略すると、CSE の有効性が低下します。たとえば、月経について記載しないことは、月経を社会的にも文化的にも否定的にとらえてしまう可能性があります。これは女子の人生にマイナスに働き、生涯を通じて問題をして取り上げることをはばかることにつながります。ほかにも、性交・科学的な避妊・障がいや HIV がある人の SRH の必要性・危険な中絶・女性器切除などの危険な慣習・性指向や性自認にかんする差別など、がこのような題目に相当します。このような題目を無視したり排除することは、差別、羞恥心、無知につながり、社会的弱者や社会的マイノリティの人を危険に晒したり、健康になろうという気持ちを否定してしまいます。

CSE で質の高いカリキュラムを作成しても、教師が授業で不快と感じる項目を避けたり最小限にしたりすることがよくあります。多くの教師は、繊細であったり物議を醸す内容を教える専門知識と経験を欠いており、CSE で強調されている、教師を対象とした学習の機会を活用できないでいます（Ofsted、2013）質の高い、教育者を教育するプログラムを提供することで、教師はその題目について知識を得て、理解し、健康と幸福についての教育の機会を得て、高い忠実性と質の高い、健康に寄与する教育を行えるようになります。（Stead et al.、2007）。

質が高く、年齢および発達上適切なセクシュアリティおよび他者との関係に関する教育がないと、子どもや若者が危険な性行動や性的搾取に暴露されやすくなります。CSE において複雑な問題に触れないということは、若者たちがいつまでも弱者の立場であり、自分や周りの性行動しか知らないままになってしまうということになります。

CSE は、妊娠、STI、HIV を予防するためのすべての方法に関する情報を提供します

CSE は、ひとりひとりがお互いに親密な関係や性的関係を持った際に自身で選択をするという権利と責任を尊重し、他者の選択の権利や責任も大切にするように働きかけます。この選択というのは、性的関係を拒む、あるいは先送りにする、行うといったものです。避妊は妊娠のほか、STIs や HIV の感染を防ぐのに有効な手段にも関わらず、CSE は避妊というのは一時的な手段にすぎず、若者には年齢に応じて様々な手段を取ることを推奨しています。避妊だけに偏ったプログラムは有効でないばかりか、若者の性や生殖に関して有害となることもあります。（Kirby、2007; Santelli et al、2017; Underhill et al、2007）。

CSE はより安全なセックスのみならず、これからの若者にしっかりとした選択に基づいて他者との性交やほかの性的関係を含めた親密な関係性についても言及しています。多くの研究では、学習者は性別に関係なく、人間関係や感情（Pound et al、2016; UNESCO、2015a）そして、お互いを尊重し十分なコミュニケーションのうえで成り立つ、性的関係によらない健全な関係についてもっと知りたいと思っていることが報告されています。そのため CSE では若者に、自身の価値観を反映すると考えられている性的な感情について考え、表現していくことを推奨しています。すでに性交の経験がある若者やこれから性交するであろう若者は、妊娠と STIs の両方をコンドームを使用することで予防するなどの最新の避妊に関

する情報を知っていなければならない。そうするとコンドームを手に入れ正しい方法できちんと使用しなければならない。更に HIV 感染のハイリスクと言われる人に対して、暴露する前に予防する（Pre-exposure prophylaxis (PrEP)）についても知識がなければいけない。更に若者たちは、性虐待や性的暴行に対して、社会心理的なサポート、性被害にあったのちの避妊や妊娠、STI や HIV に関する援助など若者にとって助けになる SRH に関わるサービスについても知っていなければいけない。

CSE は学習者中心のアプローチです

これまでの教育では先生が学習の主体であり、学生は受容的でした。しかしここ数十年で新しい考え方が生まれ、学習とは既に学生が持っている知識の上に成り立ち、その知識を周囲との関係性の中で取り入れて受け入れるといわれるようになりました（Giroux、1994）。この観点に基づくと、学習は先生から与えられた情報を受けとって受容するだけのものではありません。学生は、ある情報や考えについて向かい合い、自身で考え、経験することで、自分のものとして理解し、初めてよく学習したと言えるでしょう。

CSE の課題を学習者を中心として学習したり、学習者と教育者が共同で学習することの有効性については十分なエビデンスがないものの、これまでの研究では健康に関する教育ではこの方法が必須であることが一般的には言われています。フィンランドの児童を対象とした学校での性に関する知識や姿勢に関する教育の研究では、教育者のモチベーション・姿勢・スキルと児童が個人的に参加するように促す手腕が良い影響を与えたと報告されています（Kontula、2010）。このガイダンスは、学習者が中心となって CSE にアプローチし、プログラムを通して、共同学習の手法を積極的に採用しています。学習者が中心となる学習法は学習の過程で積極的に関わっていき、これまでと違った学習のスタイルを確立するでしょう。学習というのは個人が成長する過程でも見られるものであり、実際の学習内容を活用して自身の人生についても考えるようになります。

学校は CSE の提供において中心的な役割を果たす

さまざまな関係者や機関が、子どもや若者に大人の役割と責任を持たせることに関わる一方で、教育部門は CSE の提供に重要な役割を果たしています。学校は教育・学習・自身の発達場であり、先生方はこれまで長い期間培ってきた教育カリキュラムに基づき、信頼のおける情報とスキルを持っており、教育の土台となるものを提供しやすくなっています。先生方は年齢あるいは発達段階に応じた適切な教育の経験があり、子供たちはそのような先生方が提供する情報は信用に値すると考えています。

ほとんどの国では、5 歳から 13 歳までの子どもが学校で多くの時間をすごしており（UNESCO、2008）、学校は様々なバックグラウンドを持つ多くの若者に繰り返し、継続して関わり合えます。更に学校という場は CSE を、理想的な年齢や発達段階において継続的に実践していくことができるほか、ひとつひとつの課題を順番に積み上げていくように学んでいける場でもあります（訳者注：前述の知識の上に経験を重ねて知識をものにしていくというのと同じ意味あい、学校で継続して、課題を積み上げるように学んでいくということ）（Gordon、2008）。

多くの若者は思春期を学校で過ごし、性的な関係も含めて、いろいろな関係性を学校という場で初めて経験していきます。そのため、年齢に応じて適切に、権利・人間関係・SRH・男女平等の概念をしっかりとした教育を通して学校で学んでいくことが大切になってきます。

CSE を学校で行うその他の利点

■ 学校当局には、様々な面から学習環境を規制、保護しつつ支援できます。

学校を主体としたプログラムでは HIV 予防と SRH に関する教育やサービスを受ける権利を保障するという面に於ける費用対効果が高いです（Kivela et al、2013; UNESCO、2011a; 2016c）。

■ 学校は社会的なサポートを提供する場所として、子供・両親・家族・地域社会をそれぞれつなげる役割を果たします。

大学などの高等教育機関もここで重要な役割を果たします。多くの人がセクシュアリティ教育を受けずに高等教育まで進学します。この時期は多くの人が初めて親元を離れ、これまでと異なる人間関係の中に身を置き、性的な活動も活発になるため、特に CSE が重要となってきます。

非公式の地域社会に根付いた環境も、カリキュラムに準じた CSE を提供する重要な場です

学校に通えない若者や、社会的弱者・貧困層の若者などがいるため、特に就学率が低い国や学校のカリキュラムに CSE がきちんと含まれない国では、非公式に地域社会に根付いた環境下に CSE プログラムが役に立ちます。6 歳から 15 歳の子供のうち、2 億 6300 万人が学校に通っていないか、中退していると言われる世界では（ユネスコ、2016a）、コミュニティセンター、スポーツクラブ、スカウトクラブ、宗教組織などの非公式な設定、職業訓練施設、医療機関、更にはオンラインでの教育が重要な役割を果たしています（IPPF、2016 年）。

学校に通う若者でも、地域の CSE プログラムに、週末や夕方、学校の休暇中に参加することがよくあります。この時に学校で学んだ CSE の内容について補完したり、広げたりすることができます。例えば、一部の地域では授業の中でコンドームの使用法を実演することは禁止されていますが、そのような地域でも地域の施設禁止されていないことがほとんどですし、地域社会での教育には授業のように 40 分という時間制限がありません。また、非公式に地域社会で行う CSE は、セクシュアリティ教育に対して敏感な両親や社会の上層部に対して、CSE を提供する機会を与え、更には SRH に関するサービスへとより強固につながるきっかけともなります。

CSE が非公式に地域社会に提供される際にも、広範囲の年齢を網羅したもので、効果的な内容を含めた、内容はエビデンスに基づいたものでなければいけません。（第 5 章-キーコンセプト、トピック、および学習目標と第 7 章-効果的な CSE プログラムの提供）。

3 若者の健康と幸福

3. 若者"の健康と幸福

このセクションでは、子供と若者の性と生殖に関する健康 (SRH) のために必要なものの概要と、健康と幸福に関する重要な問題について説明します。

3.1 子どもと若者の性と生殖に関する健康 (SRH)

SRH は、性に関連する身体的、感情的、精神的、社会的な幸福すべてを含みます。ただ単に病気がない、障がいがない、疾病を持っていないということではありません。（WHO、2006a）。健康的な習慣と健康を維持する方法を知ることは、子供のころから始まっています。特に青年期は、身体的にも感情的にも社会的にも変化に直面し、個々人が他者との関係を構築して行く中で性に直面する時期でもあり、SRH に関連する健康的な行いや生活習慣を会得するのに適している時期です。

若者に影響を与える主要な SRH に関する問題には以下のようなものがあります

思春期：男の子にとっても女の子にとっても子供から大人へ変化していくこの時期は大きな変化が起きる時期でもあり、とても刺激的です。しかし、思春期の変化が、男の子にとっては明らかに前向きな性的感情と結びついているのに対し、女の子にとっては、この時期が性に対する認識と純潔さ、子供を作ること、女性らしさといった物事の中で葛藤を生じる時期になります。

多くの女性にとって、月経は思春期の始まりになります。時に、文化的な習慣や偏見のために月経期間中は家族と寝食を共にしないといったことや、学校に行けないということがあります。多くの国では学校に、プライバシーが保ててきれいで、使い捨ての生理用品を使用できる環境がありません。月経は、一般的に目を背けられている問題であり、多くの国で相当数の女の子が、知識不足や誤解に基づく恐怖や不安を抱いており、月経の始まりの備えることができていません（Chandra-Mouli and Vipul Patel, 2017）。

多くの男の子にとっての思春期の始まりは性的欲求の始まりであり、性的欲求と「力」を得て楽しむことができます。勃起や夢精という、恥ずかしい出来事が起こりますが、女の子が恥ずかしいと感じるのと同じような出来事ではありません。セクシュアリティ教育において男らしさというのは悪いことではないので問題にされることはありませんが、男らしさについて議論がなされないことについて疑問に思っていますし、議論を必要としています。（ユネスコ、2014b）

思春期は、身体的および心理的变化を伴っており、性同一性障害や性自認や自身の性の表現型に疑問をもっている人にとっては、殊更に難しい時期となります。

妊娠：世界的にみてここ数十年で出生率は大幅に低下していますが、地域によっては未だに 15 歳から 19 歳までの思春期に相当する女性たちが早くも出産を経験しています。2014 年の世界保健統計では、15 歳から 19 歳までの出生率は国別にみると 1000 人あたり 1 人～299 人と幅があるものの、平均すると 1000 人あたり 49 人となっています（WHO、2014b）。早婚は重要な問題であり、発展途上国において 10 代で出産する母親の約 90%の原因と言われています（Plan、2017 年）。早期の妊娠と出産は深刻な健康と社会問題をもたらす可能性があるほか、19 歳未満の女性の死因の 2 位となっています。妊娠中または出産中の合併症は、思春期の少女の主要な死因の 1 つです（WHO、2011）。思春期に妊娠した場合、適切な年齢で妊娠した女性と比較して妊娠やその合併症の知識がないため、自身の健康管理がないがしろになります。時に法律や政策により年齢に応じて強制的に医療を受けなければいけなくなるといったことにより、自身の選択の余地なく強制的に医療を受けさせられることもそれに関与しているかもしれません（WHO、2008 年）。思春期に妊娠すると、学校を中退して教育を中断しなければならなくなることが多く、仕事を含めた将来の様々な可能性が制限されます（ユネスコ、2017a）。

最新の避妊方法を知ること：男性と女性の双方が避妊する責任がありますが、女性で避妊の対応が遅れていることが知られています。避妊をしたくても十分にできない女性のうち、未婚女性の割合は半分よりも少ないと言われていますが、特に保守的な社会では未婚女性が性的に活発であることを認められないために、この割合は少なく見積もられていると考えられます（Sedgh et al、2016）。思春期の女性は、法律やその他の制限によって助けを求められないことと、避妊薬の副作用で健康を害することを心配しています（IPPF and Coram Children's Legal Centre、2014; Guttmacher Institute、2015b）。更に、アフリカとアジアの国々の人は、コンドームや緊急避妊薬など避妊の手段の入手方法と使用方法、妊娠したり HIV の検査をしてもらいに場所に関する知識に乏しいです（Guttmacher Institute、2015b）。この現状からも、コンドームを使用して、意図しない妊娠と HIV / STI の両方を予防するという情報を伝える重要性が伺われます。

安全でない中絶：世界では毎年 15 歳から 19 歳までの約 300 万人の女性が安全でない中絶を受けています（WHO 2014a）。世界の多くの地域には法的な規制があるために若い女性が安全に中絶を受けるこ

とができなく、しばしば経験の少ない医療者によって中絶が行われてしまいます。思春期の女性では、20歳以上の女性と比較して、危険な中絶による死亡や障害の割合がかなり高いです（WHO、2007b; WHO、2015）。思春期の若者は、一般的に大人の女性よりも妊娠に気づくのに時間がかかり、結果として中絶するまでに妊娠期間が長くなってしまいます。場合によっては、偏見や差別、その他の要因により、思春期の女性は、年長の女性よりも自分で中絶を試みたり、未熟な医療者に妊娠中絶を受けることが多く、一般的に中絶や中絶後にケアを受ける権利についての知識が少ないです（Guttmacher Institute、2015a）。

ジェンダーに基づく暴力を含む暴力：世界的な推定によると、約3人に1人（35%）の女性が、生涯に身体的および/または性的に親密なパートナーまたはパートナー以外からの暴力を経験しています。暴力は人の権利の侵害であるとともに、女性や女の子や弱者では HIV に感染する、望まない妊娠をするなどといった健康上の問題や社会的な問題に直面するリスクを負います（UNAIDS、2017 年）。そしてこの暴力の中でも親密なパートナーからの暴力が最も一般的です（WHO、2016b）。子どもに対する暴力と GBV（性暴力）の詳細は次のようになっています。

■ 世界中で1億2,000万人の少女（10人に1人強）が、生涯で**強制的に性交やその他の性行為をさせられたことがある**、または様々な形態の暴力を親密なパートナーから受けています（UNICEF、2014b）。

■ **児童の性的虐待**は、男の子と女の子の両方に影響します。国際的な調査（Barth et al、2012）では、女性の約20%、および男性の5~10%が、子どもの時に性的暴力を受けたと報告しています。

■ **デート中の暴力などの若者の暴力**も大きな問題です（WHO、2016b）。

■ 現在でも少なくとも2億人の女性や女の子が、30か国で**女性の性器切除/切断（FGM/C）**を受けています。これらの国のほとんどでは、大半の女の子が5歳未満で切除を受けています（Plan、2016年）。

■ **子どもの時や早期の結婚や強制的な結婚/同居（CEFM）**は、基本的な人権を侵害するほか、若い花嫁と夫の間に権力の差があることから、花嫁の立場が弱くなります。世界的にみて、CEFM はサハラ以南のアフリカで最も多く、これらの地域では10人に4人が18歳未満で結婚し、8人に1人の15歳未満の女性が結婚または婚約しています。次に多いのがラテンアメリカとカリブ海周辺の国々で、20歳から24歳の女性の24%が子どもの時に結婚しており、中東と北アフリカでは、18%が子どもの時に結婚しています（UNICEF、2014a）。

■ 毎年、推定で2億4600万人の子どもが**虐待、いじめ、心理的虐待、セクシャルハラスメント**といった**GBV**を学校または通学の途中で受けています。子どもの25%が身体的暴力を経験し、36%が感情的暴力を経験しています（WHO、2016c）。

■ レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、またはトランスジェンダーといった身体的な性別と精神的な性別が異なる人や一般的に言われる性別毎の役割を受け入れられない人は、学校での暴力を受けやすいです。**性的指向および性同一性/表現**に関する暴力は、同性愛嫌悪およびトランスフォビック（訳者注：性同一性障害やトランスジェンダーに対する嫌悪）とも呼ばれ、学校で行われる性に関する暴力の一形態です（ユネスコ、2016b）。

■ 若年妊娠や意図しない妊娠は、教師や仲間の生徒からの性暴力の結果起こることもあります。学校での**妊娠に関わる GBV**には、同級生や教師が妊娠中の女性や若い母親に対して行ういじめやからかいなども含まれます（ユネスコ、2017年）。

HIV とエイズ：15 歳から 24 歳の若者に対する HIV 感染の新規発症の予防についてはある程度進展がありました。その新規発症数の減少はあまりにもゆっくりとしたものでした。2010 年から 2016 年の間に、東ヨーロッパと中央アジアを除くすべての地域で 15 歳から 24 歳の若い女性と男性の間に新しい HIV の新規症例数が減少しました。しかし、この東ヨーロッパと中央アジアでは HIV の新規症例数は、約 12% 増加しました（UNAIDS、2017）。世界的にみると HIV および AIDS は 10 歳から 19 歳までの青少年の主要な死因で、2015 年の統計では死因の 9 位でした（WHO、2017b）。HIV と AIDS は、サハラ以南のアフリカで猛威をふるっています。アフリカでは、15 歳から 24 歳までの女性が HIV にかかりやすいという事態に直面しています（UNAIDS、2017）。多くの環境では、若い人々が、ゲイの若者や、男性やトランスジェンダーの人と性行為をする男性に対して不適切なレッテルを貼り、厳しい目を向けています。（Bekker et al.、2015）。37 か国を対象に 2011 年から 2016 年に行われた調査では、HIV に関する総合的な知識は身につけていたが、15 歳から 24 歳の男性の 36%、女性の 30%のみが HIV の予防に関する知識を持っていることが分かりました（UNAIDS、2017 年）。HIV の予防に関する細かい知識（性的関係をもつ人々のネットワークの中で感染することや、様々な年齢層の人と性交渉をすることやアナルセックスがリスクであるということ）新しい生物学的予防法（例：PrEP）、HIV と GBV が関連していることなどの知識を持っている人は少ないです（UNAIDS、2016）。

性感染症（STI）：毎年世界中で新たに 3 億 3300 万人の人が治療することのできる STI に感染していると見積もられていますが、この人々を年齢別にみると 20～24 歳が最も多く、次いで 15～19 歳が高い割合を占めています。毎年、20 人に 1 人が HIV や他のウイルス感染症以外の STI に感染すると考えられています。しかし、STI に関して受け入れてくれて対応できる相手をしている若者はほんの少数です（WHO、2005）。ただし、STI のデータは限られており、地域間および国間でも異なります。同様にせ年齢と性別でも細かく異なっており、実際にやらなければいけないことがはっきりしないために世界的にしっかりと対応することができません。

3.2 CSE が関わることのできるその他の子どもや若者の健康と幸福に関する問題

情報通信技術の性行動への影響：各国は、特に新しい情報通信技術（ICT）とソーシャルメディアが生活の中で重大な影響を及ぼすようになってきていることを受けて、若者が責任ある行動を行うために必要な知識とスキルを身に付けることの重要性を認識しています。

例えば：

■ **性行為に関連する情報と画像**はインターネット上で広く入手可能であり、多くの子供や若者はここで初めて性行為やセクシュアリティ教育を目の当たりにします。ICT とソーシャルメディアは、性や性的な関係に関する肯定的で、正確かつ個人の判断に左右されない情報を提供できるという大きな可能性を秘めています。しかし、同時にこれらの技術は不正確で不適切な情報を提供するため、例えば暴力的なポルノを見たりすることで、良くない性別への考え方を植え付けることもあります（Brown and L'Engle、2009; Peter and Valkenburg、2007）。

■ **ネットいじめ**—欧州連合によると（欧州基本権機関、2014 年）、15 歳以上の女性の 10 人に 1 人がネット上での嫌がらせを経験しています（望ましくない、不快な、および/または性的に露骨なメールや SMS メッセージを受け取ることや、ソーシャルネットワーキングサイトでの不快で不適切な誘いを受けることなど）。この、サイバーハラスメントを経験すると、情緒障害を来す可能性があります。ある調査によると、ネットいじめの程度やそれによる被害が深刻であるほど、悲しみを感じ抑うつ的になると言われています（Nixon、2014）。

■ **セク스팅**（訳者注：性的な文章や写真を携帯電話などで送る行為。Sex と texting の混成語）—携帯電話またはインターネットを介して自分で作ったの性的な画像を個人的に交換すること、公的な場や学術的な場でも広く問題になっており、若者の新しい危険な行動として、しっかりと配慮しながら、セク스팅をすることのリスクについて、より良い教育の機会を増やして、予防に努めていかなければ

なりません。若者が性的なメッセージを受信したときにそれを批判的に吟味するように指導しなければいけません。また若者たちは新しく、現実的で同調できて、個人の判断によらないセクシュアリティ教育を、デジタル化された方法で受けることを望んでいます。これは非常に重要なことで、まだ未知である若者と性的なものを供給する会社との間でどれだけ安全に ICTs をできるかということにもつながります (Oosterhof et al、2017)。

精神的/感情的に不健康であること：精神的な問題の多くは、学校の中退、留年、成績の低下に関連しています (Kennedy et al.、2006)。精神的・感情的な問題は、危険なセックス、性感染症、早期の性体験とも関連しています。危険な性行為などの危険な行動は、間接的に怒りを表現したり、自分の人生を何とかしようとする試みであることがあります。精神障害のある若者は、認知機能も非認知機能も成長させるのが難しく、自殺を試みることが多くなります (Cash and Bridge、2009)。精神的な問題と SRH の関係に着目した研究は少ないですが、双方が関連していることは想像に難くありません。例えば、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、およびインターセックス (LGBTI²) の若者では、適切なサポートがない場合、他の人とは違うという思いやなじめないという気持ちがあり、暴力やいじめ、嫌がらせをされることが多くなります。その結果、怒り・抑うつ・悲しみ・苛立たしさ・不安を感じることが多くなり、精神的な問題を来たしやすくなります (Baltag et al.、2017; Hillier et al.、2010)。

²LGBTI という用語が使用されていますが、性別に対する認識が実際の性別と異なる人、性別に対する認識と表現・指向が異なる人などで、暴力や差別を受けている人を含めることが重要です。(レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、およびインターセックス (LGBTI) の成人、青年、および子供に対する暴力と差別の終了に関する省庁間声明。2015 年)

アルコール、タバコ、薬物：アルコールや薬物の使用は、現在および将来の健康だけでなく、若者の幸福にも悪影響を与える可能性があります。薬物を使用している者はすぐに中毒になり、認知機能や教育を受けられないという問題につながっていきます。例えば、学業成績の低下、学校の欠席、中退などにより、自尊心が低下し、精神障害を来し、自殺につながることもあります (Hall et al、2016)。多くの研究で、アルコールや薬物の間違った使用により、危険な性行動につながり、意思決定ができなくなり、テンションが上がり抑制が効かなくなることが報告されています (WHO、2010)。学校で行う教育プログラムは、学習者が精神に関わる物質を使用している際に最も効果的です (ユネスコ、2017b)。

3.3 特定の若者や子どもにおける SRH の必要性

若者は皆同じということはありません。家族の置かれている状況・社会経済的な状態・性別・民族・人種・住んでいる場所・宗教や文化・性的指向や性同一性も異なり、中には HIV に罹患している人もいます。更に SRH に関連する項目として教育・生活・一般的な幸せが挙げられますがこれもそれぞれ異なっています。投獄中であつたり、施設に入っている若者、その土地の先住民族の子ども、CSE や SRH を受けられない若者などは、社会から目を背けられ、社会的弱者となり、偏見や差別に直面しています。難民、亡命しようとしている者、移民の子どもたちは、CEFM・暴力・人身売買を含む多くの危険な状況にさらされやすくなっています。この子どもたちにはそれぞれに合わせた CSE を提供する必要がありますが、このガイダンスを利用して、この子どもたちの状況に合わせて CSE のカリキュラムを作ることができます。以下に非典型的な状況の置かれている状況の例を示します

■ **HIV に感染している若者 (YPLHIV)：**現在のセクシュアリティ教育は HIV の予防に重点を置いており、YPLHIV については見逃されることもあります。YPLHIV の治療のアドヒアランスは低いといわれており (UNAIDS、2017)、学校が、医療などへの受診を勧め、治療のアドヒアランスを上げ、再度感染しないように教育し、他社への感染を予防し、肯定的に健康に生活し、偏見や差別をなくすために重要な役割を果たします。(UNESCO and GNP +、2012)。

■ **貧困の中で生きる若者たち**：貧困は、若者の成長と幸福を妨げる大きな要因です。田舎の貧困家庭に住む若者は物理的にも不利で、社会の片隅に追いやられ、栄養状態や住む場所の環境もよくありません。そのため、子どもの時も将来も健康に悪い影響があります。貧しい子どもや若者は、他の子どもたちよりも暴力を受けやすいのみならず暴力的なことをすることが多いほか、学校を辞めてしまう、薬物を使用する、早くに性体験をする、金銭などの受け取りの絡む性行為をする、危険な性行為をするなどといったことが多くなります（Okonofua、2007; USAID、2013）。更に最貧層と呼ばれる家庭の子どもたちは、そうでない家庭の子どもたちと比較して18歳になる前に妊娠・出産をする可能性が高くなります（UNFPA、2013）。

■ **障がいのある若者**：歴史的に、障がいのある人は、性欲がない、もしくは性に対する抑制が効かないと考えられており、セクシュアリティ教育は一般的に不要または有害とさえ考えられてきました。障害者の権利に関する条約で定められているように、障がいのある若者たちの人権を尊重しなければいけません。ある報告では、障がい者は性的暴力により健常者と比較して大きな影響を受けており、HIV感染の危険性を高いとされています（Hughes et al.、2012）。障がい者における性を問題視するという過去の考えがあるために、現在の教育でも障がい者の性的な行為は危険なものであると教えられています（Rohleder and Swartz 2012）。しかし、精神・身体・感情的な障がいを持つ若者も皆、性的なものを持つ人間であり、強要されたり暴力を受けることなく、質の高い、楽しく安全に性的体験をする権利があり、質の高いセクシュアリティ教育とSRHを受けることができます。

■ **レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、インターセックスの若者（LGBTI）**：世界中の多くの国で、LGBTIの人々には厳しい制約と制限があり、間接的のも直接的にも迫害を受け、個人的に告発され（IPPF および Coram Children's Legal Centre、2014 年）、性的な立場や同一性に関して困難や偏見、差別を受けることとなります。性分化疾患をもつ子供や若者の場合、不必要な手術や手技を受けることで、不妊や慢性的な痛みを生じる、失禁するようになる、性的感覚を喪失する、生涯にわたる精神的苦痛を来すなどの被害を受けることとなり（OHCHR、2016）、更にはそれを治療してもらう術ももたないでいます。LGBTIの若者の性と生殖に関することやそれに必要なことに関する研究はまだ不十分です。CSEのプログラムでは、性分化疾患の子どもや若者には重要な彼ら自身の性の特徴や生物学的な多様性（訳者注：性分化疾患の種類など一口に性分化疾患と言ってもその生物学的な性質は様々あるのでそのことを言っています）についての内容が割愛されることがよくあります。LGBTIの若者は学校で、いじめや差別を受けます。たとえば、学校で同性愛嫌悪者やトランスフォビア（訳者注：性同一性障害やトランスジェンダーを嫌悪する人）が学習を妨害するなどするほか、いじめが発展し暴力を受けることもあります（UNESCO、2015b）。

■ **人道的危機に瀕している子どもと若者**：戦闘地域や人道的支援の必要な環境にいる初等教育を受ける年齢に相当する子ども 2850 万人が教育を受けられていませんが、これが世界の学校に行けない子どもたちの半分を占めます（Save the Children、2015 年）。また人道的支援が必要な環境の子どもたちへの思春期の SRH 教育の必要性が注目されつつあるにもかかわらず、国際的な研究で SRH を受けることができないなど、現実的な問題があることが分かりました（Women's Refugee Commission et al.、2012）。

4 CSE についてのエビデンス

この章では、CSE が子供や若者の健康のために必要な情報を提供する上で果たす役割についてのエビデンスについて述べます。

4.1 はじめに

この章では、セクシュアリティに関する教育の主要な効果（性行動や性に関する健康）および副次的な効果（知識や姿勢、その他の効果）についてのエビデンスを示します。この結果は 2008 年と 2016 年にユネスコから委託されて行った 2 つのエビデンスを検証する研究の結論に基づいています。2008 年のエビデンスの検証は、Education, Training and Research Associates の Douglas Kirby による、世界の 87 の研究をまとめたものによります。結果の詳細は元のガイダンスに記載されています（UNESCO、2009）。2016 年のエビデンスの検証は、22 の質の高いシステマティックレビューと 77 のランダム化比較試験の結果に基づいており、多くの国やテーマについての検証が行われています。更に、検証された国の半数以上が低～中所得国でした。この研究は、英国オックスフォード大学の Centre of Evidence-Based Intervention の Paul Montgomery と Wendy Knerr によって行われ、詳細は UNESCO 2016c に記載されています。

4.2 エビデンスの検証

全体として、学校で行われているのセクシュアリティに関する教育の有効性を報告するエビデンスは増加してきており、強固なものとなっています。そして多くの報告がセクシュアリティに関する教育が良い成果を挙げていると報告されています。

CSE は 2008 年から普及していますが、2016 年に行われた検証では、もともとの CSE のガイダンスの内容は現在でも妥当で受け入れられるものであることが分かりました。この研究は、カリキュラムに基づいて行うセクシュアリティに関する教育が以下のことに貢献することを改めて認識させてくれました：

- 性交を初めて行う年齢を遅くすること
- 性交の頻度を減らすこと
- 性的パートナーの数の減らすこと
- 危険な行動を減らすこと
- コンドームの使用の増加
- 避妊薬の使用の増加

2016 年に行われたエビデンスの検証によると、セクシュアリティに関する教育は、様々なセクシュアリティがあるということ、妊娠・HIV およびその他の STI の危険性を知りそれを回避する行動についての知識を得ることに役立つということでした。また、セクシュアリティに関する教育は性に関わる健康や生殖に関連することに向き合う姿勢も改善したという強固なエビデンスがあったとも報告されています（ユネスコ、2016c）。新しいガイダンスの作成にあたり、もともとのガイダンスをもとに科学的で実践的な内容を取り入れ、学校の内外両方において、性的に活発にならず、性的に危険な行動は取らず、STI や HIV に罹患しないようにすることをセクシュアリティに関する教育の中で充実させました。

CSE が STI や HIV など医学的な面でどれくらいの成果を挙げたかということをしつかりと証明するのはまだ難しいですが、現在これに関しても質の高い研究が行われています。しかしこれらの研究はどうしても長い時間を要します。（Fonner et al, 2014; Lopez et al, 2016; Oringanje et al, 2009）。

この検証を通して、CSE の目標を達成したということを「効果があった」と定義した場合、このカリキュラムが若者の健康に立派で良い効果があったと言えます（Table4 参照）。ただしこのカリキュラムが広い視野で、作られた際の目的に沿って行われた場合、効果的と言えるということになります。また、この検証を通して、性的なことや生殖に関して、学んだり、学校・社会・健康に関する制度や家族・家庭などに関する様々な状況下で将来的なことを考えることを目的とした場合、CSE は学校を主体に行われることが良いことが分かりました。

学校で行われるセクシュアリティに関する教育と、コンドームの配布など学校外で行われる、若者にとって親しみやすい教育を同時に行うなど、様々な方向からの介入が良いというエビデンスが出ています。学校で行われる CSE は、HIV を予防したり若者に健康や人権について自覚してもらうには物足りない部分もありますが、依然として重要で費用対効果も高い方法です（ユネスコ、2011a）。

CSE に関する多くの研究は健康という結果に着目していますが、CSE についての最近の知見ではこの種の教育では男女平等という考えを持つ、自尊心を持つなどといった、このガイダンスでは言及されていないような効果をもたらすことも知られるようになってきました。システマティックレビューの検証から、2008 年の CSE のプログラムを作成する際に参照されたかなりの数の研究が、特に低～中所得の国々の研究で、研究を選ぶにあたって定められた基準を満たしていない研究であったことが分かりました（例：ランダム化されていなかった、比較対照研究ではなかった、質的研究であったなど）。しかしこれらの研究結果により、セクシュアリティに関する教育の発展、実践、評価ということのほか、次に述べるような効果があることが分かってきました：性暴力や親密になったパートナーからの暴力や差別を減った、社会における男女の平等性が推進される、自分自身の価値を見いだして自信を持つことが増えた、強固で健全な人間関係を築くなど。しかし、このような健康に関する効果以外の効果について研究した報告はあまりないのが現状です。

このように CSE における、健康に関する効果以外の効果についての研究が少ないという問題と関連していますが、社会における男女の役割や暴力行為といったものが CSE の効果として評価されるべきだと認識されつつあります。いくつかの研究では、その社会における性別と権力に対する考え方が、女性が性的に危険な行為を回避するための行動力などといった、CSE を行うことで得られる効果に影響を及ぼしているのではないかと、この分野での研究の必要性を説いています。これは、それぞれの社会で決められた性的な役割についての知識や考え方を知るだけでなく、それらを理解し働きかけを行うことが重要ということとも言えます。同様に、暴力がどのくらい CSE の効果に影響を与えるかということも検討しなければいけません（Mathews et al、2012; UNESCO、2016b）。

採用した研究の採択基準、評価の方法、および 2016 年版に用いられた研究の詳細については、付録 IV：研究の採択基準および評価方法、および付録 V：2016 年版に使用された研究、を参照してください

主な知見

■ 学校内外でのセクシュアリティに関する教育は、性的活動、危険を伴う性的行動、STI/HIV 感染を増加させません（UNESCO、2009; Fonner et al。、2014; Shepherd et al。、2010）。

■ セクシュアリティ教育は、若者の知識を増やし、SRH に対する姿勢や、実際の行動を改善するなどの良い効果をもたらします（UNESCO、2016b）。調査の対象となったほぼすべてのセクシュアリティに関する教育のプログラムは、セクシュアリティに関するさまざまな面と、妊娠・HIV・その他の STI が危険であるという知識を身に着けるのに役立ちました。

■ 禁欲のみを勧めるプログラムは、性交を始める年齢を遅らせ、性交の頻度を減らす、性的パートナーを減らすということには効果を発揮しませんでした。性交の開始を遅らせることと、コンドームや避妊具の使用についての内容を一緒にしたプログラムは効果的でした。（Kirby、2007; Underhill et al、2007; UNESCO、2009; Fonner et al、2014）。

■ 妊娠をしないようにすることと、STI/HIV の予防の両方が含まれているプログラムはどちらか片方しか含まれていないものより効果的でした。例えば、避妊具やコンドームの効果を説明することで、コンドームを使用しない性交が減りました（Lopez et al、2016; UNESCO、2016c）。

■ CSE プログラムを用いて、はっきりと人権について示すことで、性的関係における自分の権利に関する知識の増加、パートナーとのセックスや関係性に関する会話の増加、危険な状況を自身で回避しようとする能力などがより短期間で身に付きます。長期的にみても、肯定的で大きな効果が、心理的にも社会的にもあり、実際の行動にも移せるようになります（Constantine et al、2015b; Rohrbach et al、2015; UNESCO、2016c）。

■ 社会的な性に焦点を当てたプログラムは、意図しない妊娠や STI の発生率を減らすなど、健康に関する効果を上げるうえで、社会的な性を無視したプログラムよりもかなり効果的です。これは、プログラムを実施するにあたり柔軟に対応して良い項目と教育の指針を織り込んだことによるもので、これにより学習者が男女の社会的・文化的な役割について疑問を持ち、男女平等の姿勢を持つようになります。（Haberland and Rogow、2015）。

■ 実際に実践しやすいプログラムは、もともとの狙い通りにプログラムが実行されていれば効果的ですが、そうでない場合も、もともとのプログラムの考えや内容、提供する方法をきちんと反映することによって若者に良い効果をもたらします（Michielsen et al、2010; Shepherd et al、2010; Wight、2011）。プログラムが、例えばその場所で適応していく過程で変化する場合、その効果が下がることがあります。ここで言う適応のうち、危険な適応の例を以下に述べます：内容を減らす、学習者の参加を減らす、学習しなければいけない大切な内容を省略する、ある内容をまるごと削除する、十分に訓練を受けていなかったり資格を持っていない人を使う、指定された人数よりも少ない人数で行う（O'Connor et al、2007）。ただし、一部の言語や画像、文化的な側面を反映した変更といった、適応させるための部分的な変更は効果に影響しません。

■ 効果的な教育というものは場所を変えても、学習者に与える知識・姿勢・行動といった教育の効果は変わりません。（Fonner et al、2014; Kirby et al、2006）。この見解は、類似の別の分野の研究ではありますが、ある国や文化圏で行われた心理的あるいは行動に関する治療が、導入しやすい環境か否かに関わらず、一定の成果を挙げることができるという報告に基づいています。（Gardner et al、2015; Leijten et al、2016）。

■ セクシュアリティ教育のプログラムは、知識を得て、危険な性行動（避妊やコンドームをしないセックスなど）を回避しようという考えを持って実行に移し、必要な時は医療の助けを借りることを身に着けるようにしていますが、社会的における性的な立場、暴力、医療機関へ行けない事情、などの要因があることを考慮すると、あらかじめ安全な行動をとり危険を回避するようにしておくことが多くの若者にとってなによりも大切なこととなります。（ユネスコ、2009）。

■ セクシュアリティ教育は、学校でのプログラムがコンドームの配布といった地域の協力を得て行われると最も効果的です。そうすることで、医療者はなにが若者に受け入れやすいかを理解しますし、先生

や両親も協力的になります。(ChandraMouli et al, 2015; Fonner et al, 2014; UNESCO, 2015a)。多くの施設が介入するプログラムのうち、特に学校と地域の結びつきを推進し、若者に受け入れやすい医療を提供するものは、学校に行けない子供など、社会的弱者に対しても重要な役割を果たします。(UNESCO, 2016c)。

表 1. 2008 年および 2016 年のエビデンスの検証の抜粋

2008 年

- ▶ 意図しない妊娠と HIV も含めた STI を減らすように設計されたプログラムに重点を置いています。プログラムは、若者が必要とすることや、若者の人権についての情報については触れていません。
- ▶ カリキュラムに基づいたプログラムに着目して検証されているが、7%だけが学校で行われたプログラムで残りの大半は地域社会やクリニックで行われたものでした。
- ▶ 87 の研究について検証をおこなっていますが、このうち 29 は発展途上国から、47 は米国から、11 は他の先進国からのものでした。
- ▶ 5～24 歳の子供と若者に焦点を当てています。

2016 年

- ▶ 10-24 歳の若者の SRH を改善することを目的としたシステマティックレビュー、5-18 歳を対象とした学校でのカリキュラムに基づくセクシュアリティに関する教育プログラムのランダム化比較試験 (RCT) をもとに作られています。
- ▶ 22 の質の高いシステマティックレビュー、70 の重要と思われる RCT、および試験ではない 65 の研究の内容を含んでいます。
- ▶ 世界の広い範囲が近年の研究では対象となっています。全体で 70 の質の高い RCT が含まれていますが、その半分以上が低～中所得の国々の研究です。また、22 のシステマティックレビューには南アフリカを中心とした質の高い低～中所得の研究が多く含まれています。
- ▶ 5 歳から 24 歳までの子供と若者を対象とし、元のガイダンスの守備範囲を拡大して、システマティックレビューで効果があると言われている学校外での実践も視野に入れています。

4.3 エビデンスの検証の限界

ユネスコのエビデンスの検証には、CSE プログラムの有効性について、一般的な声明を出すには以下のような欠点があります (ユネスコ、2009 年、ユネスコ、2016 年 c)。

表 2. エビデンスの検証の限界

2008 エビデンスの検証の限界

- ▶ 開発途上国では十分な検証が実施されていないこと
- ▶ 一部の研究では、プログラムの内容についての記述が不十分であったこと
- ▶ ゲイ、レズビアンやその他の同性愛者の若者向けのプログラムについての研究がないこと
- ▶ 研究デザインがしっかりとされていて、統計学的な検証が十分である研究が少ないこと。ほとんどの研究では有意差がでるまでの研究がされていないこと。
- ▶ CSE の STI または妊娠への効果を測定した研究はほとんどなく、生物学的マーカーを用いてきちんと STI または妊娠を評価した研究は更に少ないということ。
- ▶ 最後に、出版バイアスがあること。(研究者は自分の仮説を支持する結果があるほうが論文を書こうとよく気持ちになり、更に結果が肯定的であるほどプログラムにもジャーナルにも採用されやすくなります。)

2016 エビデンス検証の限界

- ▶ CSE プログラムをさまざまな方面から評価し、特に低～中所得国の環境で健康ではないほかの効果について検証している、良質な非ランダム化、非対照研究および質的研究が不十分であること。
- ▶ CSE は生涯を通じて役立つ知識と行動を身に付けることを目標としていますが、多くの研究では、たとえば介入後 1 年などといった、短期的な評価のみが行われており (Hindin et al, 2016; Shepherd et al, 2010)、短期間の評価には値するかもしれないが長期的な評価は不明ということ。また同様に CSE の長期的な効果についての長期的な研究はなされていないということ。
- ▶ 研究手法の質はその研究の効果に影響を与えることがあり、その研究が行われた環境以外のところでも同じ結果が得られるかがはっきりしないこと。
- ▶ 報告されている質の高い報告が少ないために、様々な事柄の有用性を正確に評価することが困難であること。
- ▶ 2008 年の報告と同様、出版バイアスがあること。

4.4 今後どのようなエビデンスが必要か？

CSE に関する一連のエビデンスは過去 10 年間で大幅に確立されていますが、さらに検証が必要な分野がとして以下のようなものがあります (ユネスコ 2016c; ユネスコ、2009 年)。

■ セクシュアリティ教育を受けて実践している人やその専門家は、CSE プログラムには性に関する行動を変えるだけではない、それ以上の効果があると強く感じています。

たとえば、CSE は長期的に健康増進に寄与し、性暴力や親しいパートナーの暴力を減らし、差別を減らし、男女の役割が平等であるという意識を高めるといった効果があると考えられています。さらに、CSE プログラムは、若者が国際社会の一員として自らの権利を大切にするように働きかけます。世界中、特に低および中所得国において CSE プログラムの効果を評価してほしいという要望が多くあるにもかかわらず、しっかりとそのような効果を検証する研究は少ないです。

■ エビデンスの検証には、全体的な内容も部分的な内容も網羅して、数的な評価のみならず質的評価も含めて全体を包括して行い、プログラムに書かれている内容とそれを受けて実際に考えたことや行ったことを評価しなければなりません。

■ 低所得国および中所得国で、CSE プログラム (学校におけるプログラムも地域におけるプログラムも併せて) のそれぞれの内容について、より質の高い、ランダム化比較研究が必要です。

■ 全体として、教える側からの有効性や学習者の学習成果などを含めた、カリキュラムの内容や実施した際の有効性に関するさらなる研究が必要です。

■ CSE カリキュラムの、身体的および/または認知障害のある若者、YPLHIV および LGBTI の若者といった社会的弱者やマイノリティの人々に対する効果に関する情報は少ないです。

■ 暴力を抑制することに着目したシステマティックレビューは非常に少ないです。しかし、親密なパートナーからの暴力と (診断前・後に関わらず) HIV 感染の関連性、子どもに対する暴力が生涯にわたって与える負の影響などといった事実を考慮すると、これは早急に対応しなければいけない問題といえます。

■ CSE の、性に関わる健康と生殖に関わる健康に対する長期的な有効性に関する経時的な研究が必要とされています。

■ CSE に期待されることと CSE ができることと、若者に受け入れられやすい SRHR として提供できる情報やモノを分かりやすく示すエビデンスのある研究が必要です。

5 キーコンセプト、問題、学習目標

この章では、5～18 歳以上の学習者向けにその子どもたちの実情に即したカリキュラムを実践するために役立つ、中心となる考え方・問題・実例を交えた学習目標といったことをまとめた内容を示しています。これは、当初作られたガイダンス（UNESCO、2009）に基づき、行動変容を促し実践していくためのカリキュラムを元に、専門家が推奨する内容と国家や各地域が行っているセクシュアリティに関する教育の内容を加えて作成しています。

5.1 目標、年齢層、構成内容

到達目標

もともとの中心となる考え方・問題・学習目標も、新しく記載されるようになった中心となる考え方・問題・学習目標もカリキュラムの作成のために特別に以下のように情報収集を行っています：12 か国で使われているカリキュラムをまとめる（UNESCO、2017c）、エビデンスを収集する（ユネスコ、2009 年、ユネスコ、2016 年 c）、各地域や国で行われているセクシュアリティに関する教育のガイドラインや要項を参照する（Appendix VII を参照）、関連するデータベースおよびウェブサイトを検索する、専門家や学生、教師などに内容を掘り下げたインタビューをする（Appendix VI を参照）、2009 年と 2016 年に開催された世界中からの専門家が参加した会議での内容を参照する（Appendix III を参照）、UNAIDS、UNDP、UNESCO、UNFPA、UNICEF、UN Women、および WHO からの関係者も、中心となる考え方や問題、良い前例となる学習目標の例について意見を述べ、Comprehensive Sexuality Education Advisory Group が内容について検証しました。（Appendix II を参照）

この章では、このガイダンスが、自分が社会の一員であること、尊敬すること、平等でること、共感すること、責任感を持つこと、お互いに関わり合えることなどの価値を強調し、人権を重んじることで普遍的な人権の確立につながっていくことを述べています。また、ここには先進的な男女平等に対する考え方が若者の性に関する健康と幸福につながるという考え方も含んでいます。最後に、このガイダンスは、教育するにあたって、学習者を中心とした学習法を推奨しており、指導の際には学生に焦点が置かれます。

中心となる考え方・問題・学習目標を取得することで子どもや若者に健康・幸福・尊厳を理解し、自分が決めたことが他の人が幸福に影響することを知り、権利に基づく行動をして、他の人の権利を尊重するための知識、行動、やり方を身に付けられるようになります。その方法には以下のようなものがあります

■ 科学的に正確で、先進的な、年齢と発達段階に応じた、性別も考慮し、文化的背景を理解し、文化的背景に対して順応性のある、認知的・感情的・身体的・社会的な性の情報を与える

■ 若者に性的および社会的関係に影響を与える価値観、態度、社会的および文化的役割を探究する機会を提供する

■ 生きていく方法を取得する

（前述の 12 か国のうちわけ）ボツワナ、エチオピア、インドネシア、ジャマイカ、ケニア、ナミビア、ナイジェリア、南アフリカ、タンザニア、タイ、アメリカ、ザンビア

年齢区分について

この章では、以下に示す 8 つの中心となる考え方を述べます。この考え方は初等～中等教育を受ける者を対象としていますが、4 つの年齢グループ（5～8 歳、9～12 歳、12～15 歳、15～18 歳以上）毎に異なっています。学習目標は論理的に層別化されており、基本的には、若い子ども向けの内容では、基礎的な情報が多く、認知的な課題が複雑な課題が少なくなっています。2 番目と 3 番目の年齢グループ（9～12 歳および 12～15 歳）にはあえて重複があり、同じ集団の中には成長が早い子どもも遅い子どももいることに考慮した内容となっています。最も年長の 15～18 歳以上の年齢層では、18 歳以上の若者も対象としており、更に進んだ高等教育機関でも使用できる内容となっています。これまで多くの若者は初等～中等教育ではセクシュアリティ教育を受けていないため、これより進んだ高等教育機関でもこのガイダンスが役に立つことがあります。更にこのガイダンスは学校に通っていない子どもや若者でも使えるようになっています。

上記の年齢区分毎に学ぶ内容は認知能力に応じたものでなければなりませんし、知的障害者や学習障害のある人にも対応できるようでなければなりません。社会によっては、いろいろな年齢の子どもが同じクラスにすることが珍しくないこともあります。時として学校に入るのが遅くなり、発達段階が他の子どもよりも遅れ、知識・考え方・スキルが他の子どもと違ってくる子どももいるため、このような子どもたちにも対応できる内容でなければなりません。

さらに、子どもや若者の性に関する健康、生殖に関する健康に関しては子どもたちが必要としていることや関心を寄せていることが、地域や国、生活圏によって異なります。このことからガイダンスを作成して教材を作り、プログラムを提供する際には、年齢に応じて内容を構成することが大切になってくることが分かりますし、教育者側も性に関して知っていることが多い子どもから少ない子どもまでおり、様々な段階があることを認識しなければなりません。学習目標は学習者の現実に即したものでなければなりませんし、子どもや若者とセクシュアリティに関して話すことに個人的に嫌悪があると言った意見や反対があるという意見に左右されることなく、今あるデータやエビデンスに基づいて設定されなければいけません。数々のセクシュアリティ教育に関する文献や研究でも、この微妙な問題について触れることは困難なことではあるけれども重要なことであると述べられています。セクシュアリティは学校の他のどの科目とも似通っておらず、強い感情を伴うものでありますが（ユネスコ、2016b）、子どもたちはが幼い頃から体、感情、関係について話し、理解するための言葉や能力を取得することは非常に重要です。

構成

8 つの重要な考え方がありますが、いずれも同じくらい重要であり、更にお互い内容を補強しあい、別々に教育されつつも互いに関連を持っています。

問題は次々とらせん状のカリキュラムアプローチ（習った内容に新しい知識を積み重ねていく教育手法）にそって、習った内容の上に知識を積み上げて、繰り返し学ぶ中でどんどん複雑な内容となっていきます。

1. 関係性
2. 価値、権利、文化とセクシュアリティ
3. ジェンダーを理解する
4. 暴力と安全であること
5. 健康で幸福であるための方法
6. 人体と発達
7. セクシュアリティと性的行動
8. 性と生殖に関する健康

上記の 8 つの中心となる考え方はさらに 2～5 つの項目に分けられ、各項目毎に**知識、態度、およびスキル**について年齢グループ毎に**学習目標**があります。**知識**は学習者にとって大切な基盤となり、**態度**は若者が自分自身、セクシュアリティ、世界を理解するために大切なものとなっています。同時に、コミュニケーションをする、人の話に耳を傾ける、拒否する、意思決定をする、交渉する、人と交流する、批判的吟味、自分自身のことを知る、共感する、信頼できるところに情報や助けを求める、差別や偏見と闘う、権利のために立ち上がるなどといった**スキル**は学習者が行動を起こすことに役立ちます。

実際の学習目標として挙げられている 3 つの内容（**知識、態度、スキル**）は必ずしも並列のものではなく、繰り返し行われ相互に影響しあうことでより効力を増し、学習者が学び、復習し、内容を深めることに役立ちます。この章で述べられている学習目標は、このようにしなければいけないというものではなく、あえて実例を交えた記述になっており、会得しなければいけない内容を全て網羅したものにはなっていません。しかし**学習目標の 3 つの要素である知識、態度、スキルを全て組み合わせる**ことは、若者に活力を与え、効果的な CSE を行うために重要です。したがって、カリキュラムを作るにあたっては、3 つの要素をバランスよく構成するように心がけたために、このガイダンスがそれぞれの内容について体系的に全て網羅しているようにはなっていません。

実例を交えた学習目標は、カリキュラムを使用する際にその地域に合わせた解釈にして、地域の実情やこれまでその国や地域にある基準や枠組みに即したものにすることができます。このガイダンスは、**自由な意思に基づき、強制されることなく、普遍的なエビデンスのもとで実践でき、そのセクシュアリティに関する教育が行われている場所における多様性を受け入れながら使用されます**。結果として、一部の国では受け入れられるが他の国では受け入れられないという内容が含まれており、それぞれの国でその国で知識を持ち決定権を持つ人が、人権、仲間として認めること、差別しないということを尊重してそれぞれの内容をカリキュラムに組み込むか決定します。

それぞれの国や地域の社会的・文化的規範やその地域の事情を考慮して、学習目標に応じた授業を行うにあたりその内容を年齢区分の早い方や遅い方に移動して行うことができます。しかし、Standards for Sexuality Education in Europe にも記載がある通り、多くの専門家は子どもや若者がセクシュアリティと性に関する健康についての情報をできるだけ総合的に与えられることを求めているし必要としていると確信していますし、同じようなことが発達心理学でも言われています（WHO Regional Office for Europe and BZgA、2010）。さらに、学習目標は、年齢が上になり発達段階が進むにつれてどんどん認知的な内容が複雑になってくるように構成されています。もし年長になってから学習を始める場合、もっと年少の子どもを対象とした内容と学習目標を習得してしっかりとした基礎な知識や考え方、スキルを身に付けてから始めるほうが良いでしょう。

5.2 中心となる考え方(主題)、問題（テーマ）、学習目標についての概要

キーコンセプト 1：人間関係

テーマ：

- 1.1 家族
- 1.2 友情、愛、恋愛関係
- 1.3 寛容性、仲間意識、相手を尊重すること
- 1.4 継続的な関係性と子育て

キーコンセプト 2：価値観、権利、文化、セクシュアリティ

テーマ：

- 2.1 価値観とセクシュアリティ
- 2.2 人権とセクシュアリティ
- 2.3 文化、社会とセクシュアリティ

キーコンセプト 3：ジェンダーを理解する

テーマ：

- 3.1 社会的ジェンダーの構造とジェンダーの役割
- 3.2 ジェンダーの平等、ステレオタイプとバイアス
- 3.3 ジェンダーに基づいた暴力

キーコンセプト 4：暴力と身を守ること

テーマ：

- 4.1 暴力
- 4.2 同意を得ること、プライバシーや身体的な健康を守ること
- 4.3 情報通信技術（ICT）を安全に使うこと

キーコンセプト 5：健康と幸福を得るために必要なこと

テーマ：

- 5.1 性的行動に関する規範と仲間が与える影響
- 5.2 意思決定すること
- 5.3 コミュニケーション力と、拒否したり交渉するスキル
- 5.4 メディアリテラシーとセクシュアリティ
- 5.5 力になってくれる人や物を探せるようになる

キーコンセプト 6：人体と発達

テーマ：

- 6.1 性と生殖の解剖学と生理学
- 6.2 生殖について
- 6.3 思春期について
- 6.4 ボディイメージについて

キーコンセプト 7：セクシュアリティと性的行動

テーマ：

- 7.1 性交、セクシュアリティ、性に関するライフサイクル
- 7.2 性的行動と性的反応

キーコンセプト 8：性と生殖に関する健康

テーマ：

- 8.1 妊娠と避妊
- 8.2 HIV とエイズに対する偏見、対応、治療、サポート
- 8.3 HIV を含む STI のリスクを理解し認識し減らすこと

キーコンセプト 1：関係

テーマ：

1.1 家族

1.2 友情、愛、恋愛関係

1.3 寛容性、仲間意識、相手に敬意を示すこと

1.4 継続的な関係性と子育て

1.1 家族

学習目標（5～8 歳）

【世界中には様々なかたちの家族が存在します】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ さまざまな家族のかたちについて述べられる（例：両親が 2 人、ひとり親、子どもが家族の養い手の家族、保護者が家族の養い手の家族、大家族、核家族、非伝統的な家族）（知識）
- ▶ 様々なかたちの家族を尊重する（態度）。
- ▶ 様々なかたちの家族を尊重する方法。（能力）

【家族は皆、それぞれ必要とされており、それぞれの役割を持っています】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 家族のみんなが必要としていることと役割を知る（知識）
- ▶ 家族のみんながさまざまな方法でお互いを思いやっていることに感謝する（相手が求めているなくても）（態度）
- ▶ 家族に自分がどうしてほしいか、自分になにができるかを伝える（能力）。

【ジェンダー不平等ということは家族の役割と責任に反映されることが多い】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 家族の中で男性と女性の役割と責任の違いを述べる（知識）。
- ▶ これらの違いが、それぞれの家族のメンバーができることとできないことにどのような影響を与えるかを述べる（知識）。
- ▶ ジェンダー不平等が家族内の役割と責任に影響を与えるということを理解する（態度）。
- ▶ 家族における男女それぞれの役割と責任について自分の考えを述べる（能力）。

【家族のメンバーが子どもに価値観を教えるのに重要です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 価値観が何であるかを定義する（知識）；
- ▶ 自分と自分の家族が大切にしている価値観について述べる（知識）；
- ▶ 家族の価値観が子どもの価値観に影響することを知る（態度）。
- ▶ 自分の価値観を表現する（能力）。

学習目標（9-12 歳）

【親/保護者および他の家族は、子どもが自身の価値観を持つことを手助けし、子どもがものごとを決める際の手助けと助言をする】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 親/保護者および他の家族が子どもの決めたことをサポートする方法を説明する（知識）；

- ▶ 両親/保護者および家族は子どもがものごとを決める際に影響を与えることを知る（態度）。
- ▶ 家族と一緒に考えて出した答えについて考える（能力）

【家族はそれぞれの役割と責任を果たすことでジェンダー平等の実現に貢献します】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 家族の中のみんなのそれぞれの役割、権利、および責任を知る（知識）
- ▶ 家族というものがそれぞれの役割と責任を通じてジェンダー平等に貢献できる方法を述べる（知識）。
- ▶ 家族の中の誰もが、家族内でのジェンダー平等を推進できることを認識する（態度）。
- ▶ 家族内で公平に役割と責任を果たしていくことを表明する（能力）。

【健康と病気は、家族構造、家族ができること、家族の責任といったことに影響を与える可能性があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 健康と病気が家族のみんなの役割と責任にどのように影響するかを説明する（知識）
- ▶ 健康と病気により家族の機能に影響が及ぶ可能性があることを認識する（態度）。
- ▶ 病気の影響を受けた家族への共感の気持ちを表す（能力）。

学習目標（12～15 歳）

【大人になるということは、自分自身に対しても他人に対しても責任をもつことです】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 成長に伴って自分自身にも他者にも新しい責任が出てくるので、それを見つけそれについて考える（知識）。
- ▶ 成長と共に、これまで大切にされ、過ごしてきた家族という世界が、友人や仲間たちまで広がっていき新たに大切なものが出来てくるということを認識する（態度）。
- ▶ 新しい責任と関係と向きあい、受け入れる（能力）

【親/保護者と子どもの間の対立や誤解は、青年期にはよくあることで、だいたいのものは乗り越えられます】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 親/保護者と子どもの間でよくある対立や誤解について述べる（知識）；
- ▶ 親/保護者との対立または誤解を解決する方法を説明する（知識）；
- ▶ 両親/保護者との対立や誤解は青年期にはよくあることであり、通常は解決できることを認識する（態度）。
- ▶ 親/保護者との対立や誤解を解決するようにする（能力）。

【愛、協力、ジェンダー平等、お互いを思いやり助け合うことで家族は正常に機能し良好な関係性が出来る上がる】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 正常な家族がどのように機能しているかを知る（知識）
- ▶ 良好な家族機能のために必要な要素（訳者注：上記の愛、協力、男女平等、お互いを思いやり助け合うこと）が正常な家族機能になぜ必要かを知る（態度）；
- ▶ 正常な家族として機能するために自分が何をできるかを考える（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【性的関係や性に関する健康上の問題は家族関係に影響を与える可能性があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 例えば、HIV 感染があること、妊娠したこと、結婚したこと、親から決められた結婚を断った、性的暴行を受けた、誰かと（同意のもとで）性的関係を持っているなどといった、人に知られたくないような情報を家族が広めた場合に、家族の中での役割や関係がどのように変化するかを考える（知識）；
- ▶ 性的関係や性に関する健康上の問題について他の人に話したり、話を広めた場合に、相手の立場や人との関係性がどのように変化するかを考える。（能力）

【性的関係や性に関する健康上の問題についての他人に知られた場合に、当人や家族が相談することができる支援体制があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性的関係や性に関する健康上の問題について周りに知られてしまった若者に対して、兄弟姉妹・家族や保護者・更に広い範囲の家族がどのような支援をできるかを述べる（知識）
- ▶ 家族はお互いを尊重しあい、支え合うことでこの問題を乗り越えることができることを知る（態度）。
- ▶ 自分自身または助けを必要としている家族に、信頼できて有用な社会的な支援を活用する（能力）

1.2 友情、愛、恋愛関係

学習目標（5～8 歳）

【友情にはさまざまな種類があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 友人とはなにかを述べる（知識）
- ▶ 友人を大切にする（態度）
- ▶ ジェンダー、障がい、健康状態は友人になるには関係がないことを知る（態度）。
- ▶ 多様な種類の友情をもつ（能力）

【友情は、信頼、共有、尊敬、共感、結束に基づいています】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 友情の主な要素（信頼、共有、尊敬、支援、共感、結束など）を述べる（知識）。
- ▶ 友情の主な要素に基づいた友情を作ろうとすること（態度）。
- ▶ 友人に信頼、尊敬、理解を示し、共有する方法が分かる（能力）。

【愛にはさまざまな種類があり（友人同士の愛、両親同士の愛、恋愛など）、愛情表現にもさまざまな形があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ さまざまな愛のかたちと、愛情表現があることを知る（知識）。
- ▶ 愛はさまざまな方法で表現できることを認識する（態度）。
- ▶ 友人に愛を伝える（能力）。

【関係には健全なものも不健全なものもある】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 健全な関係性と不健全な関係性についてそれぞれの特徴を述べる（知識）
- ▶ 性的な関係には良いものと悪いものがあることを知る（知識）
- ▶ 友情には健全なもの和不健全なものがあることを認識する（態度）
- ▶ 健全な友情を結び、育む（能力）

学習目標（9-12 歳）

【友情や愛情は自分に自信を持つことにつながる】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 友情と愛情の良いところを述べる（知識）
- ▶ 友情と愛情は気持ちを良い方向に持っていくことを知る（態度）。
- ▶ 友情と愛を、人が喜ぶような方法で伝える（能力）。

【子どもたちが思春期になると、友情と愛情は形を変えて表現される】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 友情と愛情が成長に伴ってかたちを変えていくことを述べる（知識）；
- ▶ 友情と愛情を他の人に伝えるには多くの方法があることを知る（態度）。
- ▶ 年長になるにつれて友情と愛情の表現を年齢に見合ったものに変えていく（能力）。

【関係性が不平等だと人間関係に悪影響を与える】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 不平等な関係性（例：ジェンダー、年齢、経済的地位、力の違いなど）が人間関係にどのような影響を与えるかを知る（知識）；
- ▶ より公平な役割分担が健全な人間関係に貢献することを学ぶ（知識）
- ▶ 平等な関係性が健全な人間関係を形成する一部であることを認識する（態度）。
- ▶ 公平な関係性を築く（能力）

学習目標（12～15 歳）

【友人は互いに良い影響も悪い影響も与える】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 友人がお互いに与える影響についてポジティブなものとネガティブなものを比較する（知識）
- ▶ 友人は自分の行動にポジティブにもネガティブにも影響を与えることができることを知る（態度）
- ▶ 友人からネガティブな影響を受けない術を知る（能力）

【さまざまな種類の関係がある】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ さまざまな種類の関係について知る（知識）
- ▶ 愛、友情、心酔、性的魅力に対して抱く感情を区別する（知識）
- ▶ 親密な関係が時として性的な関係にどのように発展するかについて考える（能力）。
- ▶ それぞれの関係性の中で感情をコントロールする方法を説明する（能力）

【恋愛関係は、不平等性や力の違いに強く影響される可能性があります（例：ジェンダー、年齢、経済力、社会的地位や健康状態）】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 不平等性と力の違いが恋愛関係にどのような悪影響を与えるかを考える（知識）
- ▶ ジェンダーに関わる社会規範やステレオタイプが恋愛感情に与える影響について再考する（知識）
- ▶ 不平等性や力の違いが関係性の中でどれだけ悪影響を及ぼすかを認識する（態度）
- ▶ 関係性の中で平等性と力のバランスについて疑問を持つ（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【健全な性的関係と不健全な性的関係があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 健全な性的関係と不健全な性的関係の特徴を比較する（知識）
- ▶ 性的関係には健全なもの和不健全なものがあることを認識する（態度）
- ▶ 不健全な性的関係を避ける方法を述べる（能力）
- ▶ もし不健全な性的関係に陥った場合に、信頼できる大人を見つけどのように助けを求めるかを述べる（能力）

【成長すると愛情や好意を伝えるためにこれまでと違った方法があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 健全な性的関係にある時に好意を示す方法があることを述べる（知識）
- ▶ 性的行動は愛情を表現するための必ずしも必要ではないことを認識する（態度）
- ▶ 愛情と好意を適切な方法で伝える（能力）

1.3 寛容性、仲間意識、相手に敬意を示すこと

学習目標（5～8 歳）

【すべての人間はかけがえのないものであり、社会に貢献でき、尊重される権利を持っています】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 公平性、平等性、尊厳、敬意をもって他人と接することの意味を述べる（知識）
- ▶ すべての人間が他の人との違いに関わらず社会に貢献できるということの例を挙げる（知識）
- ▶ 人をからかうことはいけないことであると述べる（知識）
- ▶ すべての人はかけがえのないものであり、それぞれの価値を持っており、尊厳と敬意をもって扱われる権利を持っていることを認識する（態度）
- ▶ 他人に対する寛容性、仲間意識、敬意を示す（態度）

学習目標（9-12 歳）

【差別や偏見は悪いことです】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 偏見と差別とはどのようなものかを述べて、なぜそれらが良くないのかを述べる（知識）
- ▶ 自分が行った差別とその結果として起こったこと（話せなくなる、否定的になる、秘密を持つなど）を述べる（知識）
- ▶ 偏見や差別を受けている人々を支援するための一般的な体制があることを再認識する（知識）。
- ▶ 他人への寛容性、仲間意識、敬意を示すことが重要であることを認める（態度）
- ▶ 偏見や差別を受けた人へ手を差し伸べる（態度）

【社会的立場・経済状態・健康状態・民族・人種・出自・性的指向や性同一性・その他の違いについて、嫌がらせやいじめをすることは、失礼で人を傷つけることです】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 嫌がらせやいじめの意味を説明する（知識）
- ▶ なぜ嫌がらせやいじめが人を傷つけ傷つける失礼なことであるかを説明する（知識）
- ▶ 誰もがいじめや嫌がらせに対して声をあげる責任があることを知る（態度）
- ▶ 嫌がらせやいじめに対処する方法を知る（態度）

学習目標（12～15 歳）

【人の立場に対して偏見や差別をことは軽蔑に値し、幸福を阻害し人権を侵害します】（立場の例：HIV 感染・妊娠・健康状態・経済状態・民族・人種・出自・性的指向や性同一性ほか

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 偏見、差別、先入観、ひがみ、寛容的でないことや仲間外れにすることについて考える（知識）
- ▶ 性や生殖に関する健康に対して偏見や差別をすることで起こることと人々の権利について考える（知識）
- ▶ すべての人が、偏見や差別を受けている人を守る責任があることを知る（態度）
- ▶ 仲間であること、差別しないこと、多様性の重要性を認識する（態度）
- ▶ 偏見や差別を受けたときは助けを求める（能力）
- ▶ 仲間であること、差別しないこと、多様性を尊重することについて声を大にして広める（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【偏見や差別と対峙し、仲間意識を育て、差別をなくして多様性を認める】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 偏見と差別が個人、地域、社会にどのような悪影響を与えるかを考える（知識）
- ▶ 偏見と差別に関する法律を学ぶ（知識）
- ▶ 「他の人とは異なる」と言われている人に対する差別と闘うことが重要であることを認識する（態度）
- ▶ 仲間外れにされている人に助けになりたい気持ちを伝える（能力）
- ▶ 偏見と差別に反対し、仲間意識を持ち、偏見をなくし多様性を尊重することを明言する（能力）

1.4 継続的な関係性と子育て

学習目標（5～8 歳）

【家族にも結婚にもさまざまなかたちがあります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 「家族」と「結婚」の概念を説明する（知識）
- ▶ 結婚のさまざまなかたちを述べる（例：結婚相手を自分で選べる場合と周りが選ぶ場合があるということなど）（知識）
- ▶ 結婚は時として、離別、離婚、および/または死で終わることを再確認する（知識）
- ▶ 家族のかたちや婚姻のかたちはさまざまであるが、それぞれ価値があるということを知る（態度）

学習目標（9-12 歳）

【子どもの結婚、早婚、強制結婚（CEFM）は、多くの国では良くないことで違法とされています】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ CEFM とはなにかを述べる（知識）
- ▶ CEFM が子供、家族、社会に及ぼす悪影響を述べる（知識）
- ▶ CEFM が良くないことであることを知る（態度）。
- ▶ CEFM の危険性がある場合に相談できる両親や保護者、信頼できる大人を探す（能力）

【継続的な関係性、結婚、子育ては多種多様であり、社会、宗教、文化、法律によって違いが出てきます】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 継続的な関係性、結婚、子育ての代表的な人々を述べる（知識）
- ▶ 文化、宗教、社会、法律が継続的な関係性、結婚、子育てに与える影響を説明する（知識）
- ▶ すべての人が、結婚するかどうか、いつ結婚するか、誰と結婚するかを決めることができることを認識する（態度）
- ▶ 継続的な関係性、結婚、子育てに関する意見を述べる（能力）

【文化とジェンダーの役割が子育てに影響を与える】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 文化やジェンダーの役割がどのように子育てに影響するかについて話し合う（知識）
- ▶ 良い親であるとはどういうことなのかについて、自分の価値観や考えを述べる（能力）

学習目標（12～15 歳）

【結婚や継続的な関係性には多くの責任を伴います】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 結婚や継続的な関係性に伴う主な責任について述べる（知識）
- ▶ 良い結婚や継続的な関係性の特徴を認識する（知識）
- ▶ 愛情、寛容性、平等性、敬意が結婚や継続的な関係性には重要であることを認識する（能力）

【親になるということにはさまざまな人々があり、親子関係にはさまざまな責任が伴います】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 親であることで生じる責任を述べる（知識）
- ▶ 大人になって親になる方法にはさまざまな方法があり、それらを比較する（例：（望む望まないにかかわらず）妊娠、養子縁組、養育、人工妊娠および代理母）（知識）
- ▶ 障がいのある人や HIV に感染している人も含めた全ての人は皆、親になるか否か、いつ親になるかをいうことを自分で決めることができるということを述べる（態度）

【子どもの結婚、早婚、強制結婚（CEFM）、および望まない子育ては、社会にも健康に悪影響を及ぼす可能性があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ CEFM および望まない子育てが社会や健康に与える影響を述べる（知識）
- ▶ CEFM および望まない子育ては有害であることを認識する（態度）
- ▶ CEFM または望まない子育ての心配がある場合は支援を求める（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【結婚と継続的な関係性は、やりがいがあって魅力的なものです】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 結婚や継続的な関係性を持つことで得られる、やりがいや魅力を述べる（能力）
- ▶ 親として継続して教育を受ける権利があることを知る（態度）。

【人々が子どもを持つと決める際にはいろいろな要因があります：子どもを持ったらどうなる？なぜ子どもを持つ？いつ子どもを持つ？】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 人々が子供を持つか持たないかを決定するさまざまな理由を述べる（知識）；
- ▶ 性別、HIV 感染、性的指向、性同一性に関係なく、誰もが親になることができることを認識する（態度）
- ▶ 親になりたい人もいてなりたくない人もいる、皆が親になれるわけではなく、親になりたくないのに親になった人もいるということを認識する（態度）
- ▶ 子どもを持ったらどうなるか？なぜ子どもを持つか？いつ子どもを持つか？について自分の意思にかかわる要因について考える（能力）

【子どもにはさまざまなことを必要としており、両親/保護者にはそれを与える責任があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 子どもが身体的、感情的、経済的、健康的、教育的に必要とする主なものの挙げ、それに対して両親が果たせる役割について述べる（知識）
- ▶ 子どもたちの幸福が人間関係がうまくいかないことにより影響を受ける可能性のあることを知る（知識）
- ▶ 子育てにおいて健全な関係性が重要であること認識する（態度）；
- ▶ 子どもたちが身体的、感情的、経済的、教育的に必要としているものを両親/保護者に伝える（能力）

キーコンセプト 2：価値観、権利、文化、セクシュアリティ

テーマ：

- 2.1 価値観とセクシュアリティ
- 2.2 人権とセクシュアリティ
- 2.3 文化、社会とセクシュアリティ

2.1 価値観とセクシュアリティ

学習目標（5～8 歳）

【価値観とは、ある重要な問題について個人、家族、地域で抱いている強い信念です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 価値観の定義を述べる（知識）
- ▶ 平等、尊敬、受容、寛容などの個人の価値観に関わる要素を述べる（知識）
- ▶ 価値観や信条が人生や人との関係性における選択にどのように関わるかを説明する（知識）
- ▶ 個人、仲間、家族、地域で異なる価値観を持っている可能性があることを認識する（態度）。
- ▶ 自分の価値観を人に伝える（能力）。

学習目標（9-12 歳）

【家族や地域で得た価値観や姿勢が、私たちが性とセクシュアリティについて学ぶものの源となっており、私たちの個人的な行動と意思決定に影響を与えます】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性別やセクシュアリティについて何をどのように学ぶかを伝える価値観や姿勢がどのようなところから来ているかを知る（例：親、保護者、家族、地域）（知識）

- ▶ 親/保護者が子供たちに自分の価値観を教える方法を、例を用いて示す（知識）
- ▶ どのような性的役割が期待されているかということや男女平等に影響する価値観について述べる（知識）
- ▶ 家族や地域の価値観や態度が行動や意思決定に影響することを認識する（態度）
- ▶ 家族から学んだ価値をもとに行動する（能力）

学習目標（12～15 歳）

【個人の価値観、信念、姿勢を知り、それらが他者の権利にどのように影響しどのように表明されるかを知ることは大切です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ セクシュアリティや生殖に関する健康に関わる問題に関する自分の価値観を述べる（知識）
- ▶ 個人的な価値観が自分の意思決定や行動にどのように影響するかを示す（知識）
- ▶ 個人的な価値観が他者の権利にどのような影響を及ぼす可能性があるかを考える（知識）
- ▶ 自分とは異なる価値観、信念、姿勢を受け入れ、敬意を払うことの重要性を認識する（態度）。
- ▶ 自分の価値観を守る（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【自分の価値観、信念、姿勢を知ることが重要で、それにより首尾一貫した性的行動をとれるようになります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ セクシュアリティと生殖に関する健康について、自身の価値観と相容れない行動について自分の価値観と比較検討する（知識）
- ▶ それぞれの価値観がどのような性的行動につながるかを考える（態度）。
- ▶ 価値観に基づいた性的行動をする（能力）

【子どもは成長するにつれて独自の価値観を作り出すが、それが両親/保護者と異なることもあります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ セクシュアリティについて自身が持っている価値観と親/保護者が持っている価値観の違いを述べる（知識）
- ▶ 時として自身の価値観と両親/保護者の価値観は異なる場合があることを認識する（態度）
- ▶ 価値観の違いによる家族との軋轢を乗り越える方法を示す（能力）

2.2 人権とセクシュアリティ

学習目標（5～8 歳）

【誰もが人権を持っています】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 人権について定義する（知識）
- ▶ 誰しにも人権があり、尊重されるべきであることを知る（態度）
- ▶ 他人の人権を支援すると伝えること（能力）

学習目標（9-12 歳）

【権利について知ることは重要であり、人権は法律および国際協定で規定されています】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 人権の定義を思い出し、それがどのようにみんなに適用されるかを知る（知識）。
- ▶ 普遍的な人権と子どもの権利について述べている法律と国際協定の名前が言える（知識）
- ▶ 法律および国際協定（例：世界人権宣言および子どもの権利条約）で述べられている子どもの権利を認識する（知識）
- ▶ 人権を大切にし、人権がすべての人に適用されることを認める（態度）
- ▶ 享受できる人権を活用する（能力）

学習目標（12～15 歳）

【すべての人の人権には、セクシュアリティと生殖に関する健康に影響を与える権利が含まれています】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性と生殖に関する健康に影響を与える人権について述べる（知識）
- ▶ これらの権利に関するその地域および/または国際的な法律について話し合う（知識）
- ▶ これらの権利が侵害されることを知る（知識）
- ▶ 社会には、人権侵害を受けやすい人がいることを認識する（態度）
- ▶ 性と生殖に関する健康に関連する権利を含む、すべての人々の人権を尊重する気持ちを示す（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【性および生殖に関する健康に影響を与える人権関わる国内外の法律や国際協定があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 以下のことに関わる国内外の法律や政策を学ぶ：CEFM、FGM / C、性分化疾患の子供に対する強制的な外科的介入、強制的な避妊術、性同意年齢（訳者注：性行為について同意が得られるとされる年齢の下限）、男女平等、性的指向、性同一性、妊娠中絶、レイプ、性的虐待、性的な人身売買。また、性と生殖に関わる健康についての権利を支援する人や場所へたどり着けるかということや生殖に関わる権利についても学ぶ（知識）
- ▶ 性と生殖に関わる権利に影響を与える人権侵害について知る（知識）
- ▶ 性と生殖に関わる健康に影響を与える人権を評価します（態度）
- ▶ 性と生殖に関わる健康に影響を与える人権を守る国内外の法律を支持する（能力）

【性と生殖に関する健康に影響を与える人権を知り、広めていくことが重要です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 人権について、友人、家族、学校、地域社会に広めていく方法を考える（知識）；
- ▶ 性と生殖に関する健康に影響を与える人権を推し進め、妊娠出産を差別・強制力・暴力がない状況下で選択していくことを啓蒙していくことの重要性を知る（態度）
- ▶ 性と生殖に関わる健康に影響を与える人権を広めていくために行動する（能力）

2.3 文化、社会とセクシュアリティ

学習目標（5～8 歳）

【自分自身や自分の気持ち、自分の体について勉強する情報源はたくさんあります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 自分自身、自分の気持ち、自分の身体を理解するのに役立つ情報源（家族、人、仲間、地域社会、ソーシャルメディアを含むメディアなど）を述べる（知識）
- ▶ 家族や地域社会を通して学んだ価値観や信念に基づいて、自分自身と自分の気持ち、自分の体を理解していていることを理解する（態度）。
- ▶ 信頼できる大人を見つけ、自分の気持ちや自分の体についてわからないことがあったら質問できるようにしておく（能力）

学習目標（9-12 歳）

【文化、宗教、社会はセクシュアリティの理解に影響します】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 文化、宗教、社会がセクシュアリティの理解にどのように影響するかについて例を挙げて述べる（知識）
- ▶ 大人になるための通過儀礼の慣習について、地域や文化による違いを述べる（知識）
- ▶ 時間が経つにつれて変化したセクシュアリティに関連する文化的、宗教的、または社会的な信念について述べる（知識）；
- ▶ セクシュアリティに関するさまざまな信念があることを認識する（態度）。
- ▶ セクシュアリティとすべての人の人権に関連するさまざまな習慣に対して敬意を持つ（能力）

学習目標（12～15 歳）

【社会的、文化的、宗教的要因により、性的行動でも受け入れられるものと受け入れられないものがあり、さらにこれらは時代とともに変遷していきます】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 社会のおよび文化的規範を定義する（知識）
- ▶ 社会の性的行動に影響を与える社会のおよび文化的規範を挙げ、それらが時間とともにどのように変遷してきたかを調べる（知識）
- ▶ 社会のおよび文化的規範は時間の経過とともに変化する可能性があることを認識する（態度）。
- ▶ 性的行動に影響を与える社会のおよび文化的規範に疑問を持つ（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【社会的・文化的な規範が性的行動にどのように影響するかを認識し、自分の考えを持つ】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性的行動と性に関わる健康に、ポジティブな影響とネガティブな影響を与える社会のおよび文化的規範を比較検討する（知識）
- ▶ 性的行動に関して自分自身の考えをもつことの重要性を認識する（態度）
- ▶ その場所で重んじられている社会のおよび文化的規範について学び、それらがセクシュアリティおよび性的行動に関する個人の信念および感情にどのように影響するかを知る（能力）

キーコンセプト 3：ジェンダーを理解する

テーマ：

3.1 社会的性の構造と性の役割

3.2 男女の平等、男女に関する固定観念、先入観

3.3 性暴力

3.1 社会的性の構造と性の役割

学習目標（5～8 歳）

【生物学的な性別と社会的な性の違いを理解することが重要】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 社会的な性と生物学的な性を定義し、それらがどのように異なるかを述べる（知識）。
- ▶ 生物学的な性と社会的な性についてどのように感じているかを伝える（能力）

【家族、個人、仲間、地域が（生物学的な）性と社会的な性に関する情報を提供してくれます】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ （生物学的な）性と社会的な性に関してどこから情報を得るかを知っている（知識）。
- ▶ （生物学的な）性と社会的な性についての考えは情報をどこから得るかによっても変わることを認識する（態度）

学習目標（9-12 歳）

【社会的規範、文化的規範と宗教的信念は性的な役割に影響を与えるものの1つです】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性的な役割について述べる（知識）
- ▶ 社会的規範、文化的規範、宗教的信念が性的な役割にどのように影響するかについて例を挙げて述べる（知識）
- ▶ 性的な役割に影響する色々な要因があることを認識する（態度的）。
- ▶ 性的な役割についての考えに影響を与える社会的、文化的、宗教的な信念について述べる（能力）

【ひとりひとりが性別という観点で自身のことを考えたり表現したりすることは、かけがえのないものであり尊重されるべきものです】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性同一性について述べる（知識）
- ▶ 生物学的な性と性同一性が同じにならない人がいること、それはどのようなことかを説明する（知識）
- ▶ 誰もが性同一性を持っていることを認める（態度）
- ▶ 自己の性同一性について良く知り、他者の性同一性を尊重する（能力）

学習目標（12～15 歳）

【性的な役割と規範が人生に影響を与えます】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性的な規範が同一性、欲望、習慣、行動をどのように形成するかを知る（知識）
- ▶ 性的な規範が人々の選択や行動に対して、どのような有害な影響や悪い影響を与える可能性があるかを知る（知識）
- ▶ 性的な規範に関する信念は社会が形成することを認識する（態度）
- ▶ 性的な役割やその性別に期待されることは変えて行けることを認識する（態度）
- ▶ 日頃から家庭、学校、地域で、性的な役割に良い影響を与える行動を実践する（能力）

【恋愛関係は、性的な役割や性別に関する固定観念に悪影響を受ける可能性があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性的な規範（男性らしさと女性らしさに関わる規範の両方）と性別に関する固定観念が恋愛関係に与える影響について考える（知識）
- ▶ 性的な規範や性別に関する固定観念が、間違った関係性や暴力といかに強く関連しているかを説明する（知識）
- ▶ 有害な性的な役割や性別に関する固定観念が、人間関係に与える影響を認識する（態度）
- ▶ 人間関係を通して、性的な役割や性別に関する固定観念に疑問を持つ（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【自分自身や他者がもつ、性別に関する偏見に向かい合うことが重要です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 男性、女性、様々な性的指向や性同一性をもつ人、それぞれに対する性別に関する偏見について例を用いて述べる（知識）
- ▶ 自分自身と他人がもつ性別に関する偏見は他人を傷つける可能性があることを認識する（態度）
- ▶ 自分がもつ性別に関する偏見について批判的に吟味し、地域社会の中にある性別に関する偏見について考える（能力）
- ▶ 自分自身や他者がもつ性別に関する偏見と向き合う方法を示す（能力）

【ホモフォビアおよびトランスフォビアは、多様な性的指向や性同一性を持つ人々を傷つけます】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ ホモフォビアとトランスフォビアについて述べる（知識）
- ▶ どのような社会的規範がホモフォビアとトランスフォビアに関わるかを考え、どのような結果になるか考える（知識）
- ▶ すべての人々が自分が愛したい人を愛し、暴力・無理強い・差別を受けることがあってはならないことを認識する（態度）
- ▶ ホモフォビアまたはトランスフォビアといった嫌悪を持たれたことがある人々へどのようなサポートができるかを示す（能力）

3.2 男女の平等、男女に関する固定観念、先入観

学習目標（5～8 歳）

【すべての人は、性別に関係なく、平等に価値があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性別のために人々がどのように不公平かつ不平等に扱われるかを知る（知識）
- ▶ 家庭・学校・地域社会で性別間の関係性をより公平かつ平等にする方法を説明する（知識）
- ▶ 性別が異なる人々に対して不公平で不平等な扱いをすることは間違っており、人権を侵害するという認識する（態度）
- ▶ 性別に関係なく、他人の人権を尊重することが重要であることを認識する（態度）

学習目標（9-12 歳）

【性別による不平等や力の差というのは、家族・友情・人間関係・地域社会・社会に存在する】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性別に関する不平等について述べる（知識）

- ▶ 性別に関する不平等が、家族・友情・地域・社会において力の違いにどのように関わっているかを説明する（知識）
- ▶ 性別に関する不平等や力の違いによって引き起こされる（GBV などの）悪い結果について述べる（知識）
- ▶ 誰もが性別に関する不平等を克服する責任があるという信念を育む（態度）
- ▶ 家庭、学校、地域社会での関係性を通じて、男女平等を促進する方法を示す（能力）

【性別に関する固定観念は、先入観や不平等さにつながる可能性があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性別に関する固定観念と先入観について述べる（知識）。
- ▶ 性別に対する固定観念や期待が、人々の生き方に対して良い方向にも悪い方向にも強い影響を与えることを認識する（知識）
- ▶ 性別による違い、特に周りから期待されている内容と異なる性別と異なる態度を取った場合、不当に扱われたり不平等に扱われることがあることを認識する（態度）
- ▶ 性別に関する役割の平等性について考え、結果として不公平になったり、良くない結果となる状況にどのようにして立ち向かうかを述べる（能力）

学習目標（12～15 歳）

【性別に関する固定観念や先入観は、男性・女性・多様な性的指向や性同一性を持つ人々がどのように扱われるか、どのような選択があるかということについて影響を与えます】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 男性・女性・多様な性的指向や性同一性を持つ人々に対して社会が抱く理想像について社会的規範がどのように関わっているかを考える（知識）
- ▶ 性別に関するあらゆる形の先入観について例を挙げて述べる（知識）。
- ▶ すべての人々を平等に扱うことの重要性を認識する（態度）
- ▶ 性別の規範に準じていない人に対する先入観は、健康についての知識を含めた様々な選択を行うにあたり悪影響を与える可能性があることを認識する（知識）
- ▶ 性別に関する先入観なしで人々と向き合えるようになる（能力）
- ▶ 自分の価値観が信念や性別に対する先入観にどのように影響するかを考える（能力）

【男女平等は、性的な行動や人生設計について公平な意思決定をすることに貢献します】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性的な関係における男女平等とはそのようなものを説明する（知識）
- ▶ 性別に関する役割が性的行動、避妊薬の使用、人生設計に関わる意思決定にどのように影響するかを挙げる（知識）
- ▶ 男女の役割をより平等にすることによって、性的な関係性がいかに健全になるかについて考える（知識）
- ▶ なぜ、男女平等がより健全な性的関係の一部であるかについて述べる（態度）
- ▶ 男女平等に基づいた関係性を構築する（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【男女平等でないこと、社会的規範、力の違いは性行動に影響を与え、性行為の強要、虐待、GBV につながる可能性があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 男女平等でないことや力の差がどのように性的行動や性行為の強要、虐待、GBV を引き起こすかを知る（知識）
- ▶ 男女平等でないことや力の差が、性的行動や安全な行動や安全な選択（コンドームの使用、SRH のサービスを利用するなど）をする能力に影響しうることを認識する（態度）
- ▶ 性行為の強要、虐待、GBV を受けた場合には助けを求めるほか、他人がそのような目にあった場合にはその人が助けを求められるように援助する（能力）

3.3 性暴力

学習目標（5～8 歳）

【GBV とは何かを知り、助けを求めるべき場所を知ることが重要です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ GBV とは何かを述べ、さまざまな場所（学校、家庭、公共の場所など）で起こりうることを認識する（知識）
- ▶ 性別に関する考え方や先入観が、（差別や暴力も含め）他の人にどのように接するかに影響することを理解する（知識）
- ▶ GBV はいかなるものであれ、間違っているということを理解する（態度）
- ▶ 学校内外での暴力も含めた GBV を誰かが受けているということを知ったときに、信頼できる大人にどのように伝えるかを学び、伝える（能力）

学習目標（9-12 歳）

【GBV はいかなるものであれ、間違っており、人権を侵害します】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ GBV の例（いじめ、セクハラ、心理的暴力、家庭内暴力、レイプ、FGM/C、CEFM、同性愛嫌悪の暴力など）を挙げ、GBV が起こりうる場所（学校、家庭、公共の場所、インターネット環境など）知る（知識）
- ▶ あらゆる性別に関わる暴力は人権の侵害であることを認識する（態度）
- ▶ 自身または他人が性暴力を受けているか、性暴力を受ける恐れがある場合、信頼できる大人を見つけ、そのことを伝える方法を述べる（能力）

【性別に対する先入観が暴力と差別を起こし得る】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性別に関する先入観がいじめ、差別、虐待、性暴力をどのように起こすかを説明する（知識）
- ▶ 性的虐待と GBV は力や支配関係に基づく暴力であり、自身の性的欲求を制御できないことによるものではないということを説明する（知識）
- ▶ 男女平等でないことや性的な役割に対する固定観念が性暴力を来すことを認識する（態度）
- ▶ 男女平等をどのように伝え、男女差別や GBV にどのように立ち向かうかについて述べる（能力）

学習目標（12～15 歳）

【成人、若者、地位のある人々によるあらゆる形態の GBV は人権の侵害です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性的虐待および GBV（親密なパートナーからの暴力やレイプを含む）は、性的欲求を制御できないことによるものではなく、力関係や支配関係を利用した暴力であることを認識する（知識）
- ▶ GBV を認識し、減らすための方法を考える（知識）

- ▶ 暴力を見かけた人やその場にいた人が自分の身を守りながら介入できる方法があること、また見かけたりその場にいただけでも暴力に影響を受けてしまうことを知る（知識）
- ▶ GBV は大人、権力のある立場の人、若者全てが行う可能性があるが、いかなるものであれ間違っているということを認識する（態度）
- ▶ GBV を予防するためや GBV を受けた人のために信頼できる大人を頼ったり制度を利用する方法について述べる（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【親密なパートナーの暴力は良くないものであり、暴力を受けた人に対し手を差し伸べる方法があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 親密なパートナーからの暴力はさまざまな形（心理的、肉体的、性的など）をとることを知る（知識）
- ▶ 親密なパートナーから暴力を受けることは間違っているということと、それが虐待を含めた関係性を形作っていく可能性があることを認識する（態度）
- ▶ この種の暴力を受けたときにどのようにして信頼できる大人を頼るか述べる（能力）

【誰もが、男女平等を主張し、性的虐待・悪い習慣・その他の GBV といった人権侵害をする行為に反対する責任がある】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 男女平等を推し進め、GBV を減らすために有用な方法を例を挙げて説明する（知識）
- ▶ 公共の場、私的な場、インターネット上全てにおける人権侵害や男女が平等に扱われないことに対して声をあげることの重要性を述べる（態度）
- ▶ 男女平等と GBV の撤廃を提唱する（能力）

キーコンセプト 4：暴力とそこから身を守ること

テーマ：

4.1 暴力

4.2 同意を得ること、プライバシーや身体的な健康を守ること

4.3 情報通信技術（ICT）を安全に使うこと

4.1 暴力

学習目標（5～8 歳）

【いじめや暴力が分かり、これらが間違っていることを理解できることが重要です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ からかい、いじめ、暴力がなにかを述べる（知識）
- ▶ いじめや暴力は間違っており、家族やほかの大人から受けているしつけであっても決して被害者のせいではなくいことを認識する（態度）
- ▶ 仲間からいじめや暴力を受けたときに、安全に対応できる方法を身に着ける（能力）

【児童虐待を認識し、これが間違っていることを理解できることが重要です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性的虐待やインターネットなどで性的な内容を流すことも含めて児童虐待について述べる（知識）
- ▶ 児童虐待は子どもの権利を侵害し、たとえ大人や知っている大人や信頼できる大人、家族から性的虐待であっても本人のせいではないということを認識する（態度）
- ▶ 大人から性的虐待を受けそうになった場合にどのようなことができるかを示す（例：嫌と言う、あっちへ行けと言う、信頼できる大人に相談する）（能力）
- ▶ 両親/保護者または信頼できる大人を見つけ、虐待されている場合にそれをどのように伝えるかを示す（能力）

【両親や恋愛関係にあるパートナーからの暴力は間違っていることを理解することが重要です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 親や恋愛相手から受ける可能性のある暴力の種類を述べる（例えば、身体的虐待、悪意のあることを言う、無理やりなにかをさせるなど）（知識）。
- ▶ 両親や恋愛相手の間の暴力が間違っていることを認識します（態度）
- ▶ 家族からこの種の暴力を受けている場合に、どのようにして信頼できる大人を見つけ助けを求めるかについて説明する（能力）

学習目標（9-12 歳）

【性的虐待、セクシャルハラスメント、いじめ（ネットいじめも含む）は悪いことであり、もし被害を受けた場合は助けを求めることが重要です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性的虐待（レイプ、近親相姦、インターネット上での性的な表現を含む）、セクシャルハラスメント、いじめ（ネットいじめを含む）について例を挙げて説明する（知識）
- ▶ 児童の性的虐待は法に反する行為であり、それらを経験した人々を支援するための機関や制度があることを認識する（知識）
- ▶ 性的虐待、セクシャルハラスメント、近親相姦、いじめを受けた場合には助けを求めることが重要であることを認識する（態度）
- ▶ いじめ、性的虐待、セクシャルハラスメントを受けている人を見つけた場合に、どのように対応したら良いかを示す（能力）
- ▶ 性的虐待、セクシャルハラスメント、近親相姦、いじめを自分自身または知り合いが受けた場合にどのようにして助けを求めるかを示す（能力）

【親密なパートナーからの暴力は間違っており、もし見つけた場合は助けを探すことが重要です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 親密なパートナーからの暴力の定義を述べる（知識）
- ▶ 親密なパートナーからの暴力の例を挙げる（知識）
- ▶ 親密なパートナーの暴力は間違っており、これを見た子どもたちは支援されなければいけないことを認識する（態度）
- ▶ 家族の中でこの種の暴力を受けている場合、信頼できる大人に助けを求める方法を述べる（能力）

学習目標（12～15 歳）

【性的虐待、性的暴行、親密なパートナーの暴力、いじめは人権侵害です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ いじめ、精神的な暴力、肉体的な暴力、性的虐待、性的暴行、親密なパートナーの暴力を比較対照する（知識）
- ▶ 大人や若者、権力を持っている人からの性的虐待、性的暴行、親密なパートナーの暴力、いじめは決して被害者のせいではなく、常に人権の侵害であることを認識する（態度）
- ▶ 性的虐待、性的暴行、親密なパートナーの暴力、いじめを報告する方法を述べる（能力）
- ▶ 性的虐待、性的暴行、親密なパートナーの暴力、いじめを経験した人を支えるほか、これらを予防するために信頼できる大人を見つける方法を述べる（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【誰もが暴力のない、健康と幸福を追求する責任を持っています】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 身体的、精神的、性的といったさまざまな形態の暴力を減らすための努力について、その成功例を挙げて考える（知識）
- ▶ 学校、家庭、インターネット上、および地域社会といったあらゆる場所で起こる暴力や人権侵害に立ち向かうことの重要性を認識する（態度）
- ▶ すべての人々に対して、尊重し敬意を払う対応ができるような安全な環境を作るように提案する（能力）

4.2 同意を得ること、プライバシーや身体的な健康を守ること

学習目標（5～8 歳）

【誰もが、誰が自分の体に触れることができるか、どこをどのように触れることができるかを決める権利を持っています】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 「体についての権利（body rights）」の意味を説明する（知識）
- ▶ 身体のどの部分を隠さなければいけないかを知る（知識）
- ▶ 誰もが「体についての権利」を持っていることを認識する（態度）
- ▶ 誰かが自分の体を触って、それが不快に感じた場合にどのように反応すればよいかを述べる（たとえば、「いやだ」、「離れて」と言い、信頼できる大人に相談するなど）（能力）
- ▶ 触れられることに不快感を覚えている場合、親や保護者または信頼できる大人をどのように見つけ、どのように話すかを述べる（能力）

学習目標（9-12 歳）

【望まない性的注目や成長と共に必要となってくるプライバシーについて理解することは大切です】

（訳者注：望まない性的注目：性的な事柄について尋ねたり望まないのにしつこくデータや飲食に誘う行為）

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 思春期には、男の子と女の子両方にとって、自身の体に関するプライバシーとプライバシーを守れる空間が非常に重要となってくることを説明できる。特に女の子がトイレをしたりシャワーを浴びる時にはプライバシーが大切になってくる（知識）
- ▶ 望ましくない性的注目となにかを述べる（知識）
- ▶ 望まない性的注目は男の子にとっても女の子にとってもプライバシーと自分の体のことについて自分で判断する権利を侵害する行為であることを認識する（態度）
- ▶ プライバシーを守り、望ましくない性的注意から自身を守るためにしっかりと意見を言う（能力）

学習目標（12～15 歳）

【誰もがプライバシーと健全な体を持つ権利を持っています】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ プライバシーについての権利と健全な体について述べる（知識）
- ▶ 誰もがプライバシーと健全な体を持つ権利を有することを認める（態度）
- ▶ プライバシーを持つ権利と健全な体をもつ権利についてどのように感じているかを伝える（能力）

【すべての人は、性的になにをしてなにをしないかを決める権利があり、パートナーとしっかりコミュニケーションをとり同意を得るようにしなければなりません】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 同意について定義し、同意が性的な事柄について判断する際に意味することについて説明する（知識）
- ▶ 性に関して同意を求め、同意を得ることの重要性を認識する（態度）
- ▶ 性的なことに関する個人的な境界線（訳者注：個人がそれぞれ持っているものごとに対する許容範囲）について、同意するかしないかを伝える（態度）

学習目標（15～18 歳以上）

【同意を得ることは、パートナーとの健康的で楽しく、合意に基づいた性的行動のために不可欠なことです】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性的なことに関して自分が同意をするかしないかということと、他の人の同意の有無を受け入れることの重要性を認識する（知識）
- ▶ 男性と女性の体がどのように異なるかということと、それぞれの立場での性的行動に関する基準があり、それが性的行動にどのように反映されるかについて比較検討する（知識）
- ▶ 合意に基づいた性行動は、健全な性的関係の重要な部分であることを認識する（態度）
- ▶ 同意するかしないかということや、十分同意できるか否かということ伝える方法を示す（能力）

【どのようなことが同意を得るまたは同意することに影響するかを知ることは重要です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性的なことに関する同意に、耳を傾け、了解し、行動するまたは行動しないということの意味を話し合う（知識）
- ▶ 同意が得られるときと得られないときの状況について例を挙げて比較検討する（知識）
- ▶ 同意するまたは同意を得ようとするときに影響する要因（アルコールや薬物、GBV、貧困、権力の差など）について考える（知識）
- ▶ 性的同意をするにあたり不当に影響する要因を回避することの必要性を認識する（態度）。
- ▶ 同意するまたは拒否する態度を示す（能力）
- ▶ 他人に同意するということまたは同意できないとことを伝える（能力）

4.3 情報通信技術（ICT）を安全に使うこと

学習目標（5～8 歳）

【インターネットやソーシャルメディアは、情報を探したり他の人とつながる方法で、通常は安全ですが、子供を含めた人々を危険にさらす可能性もあります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ インターネットとソーシャルメディアが何であるかを述べる（知識）
- ▶ インターネットとソーシャルメディアの利点と潜在的な危険性を挙げる（知識）
- ▶ インターネットとソーシャルメディアを評価する一方で、それらが安全ではないこともあるということを認識する（態度）
- ▶ インターネットやソーシャルメディアで見たり聞いたりしたことが不快であったり怖かった場合に信頼できる大人を見つけ相談する方法を示す（能力）

学習目標（9-12 歳）

【インターネットとソーシャルメディアの使用には特別な注意と配慮が必要です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ インターネットとソーシャルメディアの利点と考えられる危険な点について例を挙げて説明する（知識）。
- ▶ インターネットやソーシャルメディアを使用する際には注意して使うことが重要であることを認識する（態度）。
- ▶ ソーシャルメディアで、どの情報を誰と共有するかを決める方法を示す（能力）

【性的な事柄を強調した画像や媒体はソーシャルメディアを通じて簡単にアクセスでき、有害な性別に対する固定観念を形成する可能性があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性的な事柄を強調した媒体（ポルノ）とセクスティング（訳者注：モバイル端末で性的なメッセージや画像を送る行為）とは何かを説明する（知識）
- ▶ 性的な事柄を強調した媒体は、男性、女性、性的関係の描写が非現実的であることが多いことを知る（知識）。
- ▶ 性的な事柄を強調した媒体は、男性、女性、性的関係についての不正確な描写を通して人々を間違った方向に誘導する可能性があることを認識する（態度）
- ▶ 性的な事柄を強調した媒体やセクスティングについて、信頼できる大人を見つけ話をする（能力）

学習目標（12～15 歳）

【インターネット、携帯電話、ソーシャルメディアは、望まない性的注目の原因になる可能性があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ インターネット、携帯電話、ソーシャルメディアが望まない性的注目の原因になる方法について述べる（知識）
- ▶ インターネット、携帯電話、ソーシャルメディアによってもたらされた望ましくない性的注目に対応する方法があることを知る（態度）
- ▶ インターネット、携帯電話、ソーシャルメディアを安全に使用方法を考え実行する（能力）

【性的な事柄を強調した媒体と画像は、性的に興奮をもたらしますが、潜在的に有害である可能性があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性的な事柄を強調した媒体（ポルノ）が普及している理由について考える（知識）

- ▶ 性的な事柄を強調した媒体がどのようにして悪影響を与えるかを考え、これについてどこに相談すればいいかを述べる（知識）
- ▶ 未成年者が性的な事柄を強調した画像を送信、受信、購入、または所有していることが違法であるのはどのような時かを述べる（知識）
- ▶ 性的な事柄を強調した画像を共有または所持することに関わる法律について知ることの重要性を認識する（態度）
- ▶ 性的な事柄を強調した媒体の使用に対して思っていることを述べる（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【ソーシャルメディアの使用は多くの利点をもたらす可能性がありますが、道徳的、倫理的、法的に気を付けなければいけない状況となる可能性もあります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ ソーシャルメディアを安全に、合法的かつ敬意を持って使用するための方法を知る（知識）
- ▶ ソーシャルメディアの使用には多くの利点がありますが、危険な状況や法を犯す状況にもあることを認識する（態度）
- ▶ ソーシャルメディアの責任ある使用のための方法を考え実践する（能力）

【性的な事柄を強調した媒体は、性的行動、性的反応、および体型に関して現実ではありえないことを期待することにつながる可能性があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性的な事柄を強調した媒体がどのようにして、男性、女性、性的行動、性的反応、体型について現実からかけ離れた期待をしてしまうかを知る（知識）
- ▶ 性的な事柄を強調した媒体は、良くない性別に対する固定観念を強め、暴力的であったり、同意を得ない性行動を正当化できることを認める（態度）
- ▶ 性的な事柄を強調した媒体が男性、女性、性的行動を非現実的に表した結果、どのようにして自分のイメージ、自己肯定感、自尊心、他者への思いに影響するかを考える（能力）

キーコンセプト 5：健康と幸福を得るために必要なこと

テーマ：

- 5.1 性的行動に関する規範と仲間が与える影響
- 5.2 意思決定すること
- 5.3 コミュニケーション力と、拒否したり交渉する能力
- 5.4 メディアリテラシーとセクシュアリティ
- 5.5 力になってくれる人や物を探せるようになる

5.1 性的行動に関する規範と仲間が与える影響

学習目標（5～8 歳）

【仲間からの影響には良いものと悪いものがある】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 仲間からの圧力とはなにかを述べる（知識）
- ▶ 仲間からの良い影響と悪い影響について例を挙げて説明する（知識）
- ▶ 仲間から受ける影響には良いものも悪いものもあると認識する（態度）
- ▶ 仲間の圧力に対抗する方法を述べる（能力）

- ▶ 仲間に影響を与える可能性のある良い行いを挙げる（能力）

学習目標（9-12 歳）

【仲間が思春期や性に関連する判断や行動に影響を与えます】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 仲間が思春期や性に関連する判断や行動に対して与える良い影響と悪い影響について述べる（知識）
- ▶ 仲間が思春期や性に関連する判断と行動に影響を与えることができることを認める（態度）
- ▶ 仲間が与えた影響に対して疑問を持つ（能力）

【思春期や性の問題に関して仲間からの良くない圧力を跳ね返し、良い影響を受け入れて実行する方法があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 思春期や性の問題に関する仲間からの良くない圧力を跳ね返し、良い影響を与えるものを実践する方法を挙げる（知識）；
- ▶ 思春期や性の問題に関する仲間からの良くない圧力を跳ね返すことが重要であることを認識する（態度）
- ▶ 自分がやりたくないことを拒否する方法を示す（能力）
- ▶ 仲間からの良い影響を受け入れ、実践していく方法を示す（能力）

学習目標（12～15 歳）

【社会的規範や性的な規範、仲間からの影響は、性的な事柄に関する意思決定と行動に影響を与えることがあります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 社会的規範と性的な規範とはなにかを述べる（知識）
- ▶ 社会的規範と性的な規範、仲間からの影響が、自身の性的な事柄に関する意思決定と行動にどのように影響するかということを述べる（知識）。
- ▶ 性的な事柄に関する意思決定や行動は、社会的規範や性的な規範、仲間からの影響を受けることを認める（態度）
- ▶ 適切な方法でお互いを総合的に尊重し合いながら助け合う方法について述べる（能力）

【仲間たちは性的な事柄に関する判断や行動に影響を与えることができます】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 仲間が性的な事柄に関する意思決定や行動にどのように影響を与えるかということについて、良い影響と悪い影響それぞれに関して比較検討する（知識）。

【性的な事柄に関する意思決定や行動に対して、仲間からの悪い影響に立ち向かう方法があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性的な事柄に関する意思決定および行動に悪影響を与える仲間の圧力に立ち向かうことの重要性を述べる（知識）
- ▶ 性的な事柄に関する意思決定および行動に対する仲間からの悪影響に立ち向かおうとする（態度）。
- ▶ 誰かがいじめられたり、性的なことにに関して自身の意思と反する決定を強要されている場合に、どのようにして声をあげて味方してあげるかを述べる（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【性的行動について理性的な判断を下すことが可能です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 若者の性的な事柄に関する意思決定について、性的な規範や社会的規範、仲間からの悪い圧力などに影響されているものとさせていないものに分けて比較検討する（知識）
- ▶ 性的行動について理性的な判断を下すのを助ける要因と阻害する要因について考える（知識）
- ▶ 性的行動に対して理性的な判断を下すように努力する（態度）
- ▶ 性的な事柄に関する意思決定の際に悪影響を及ぼす、性的な規範や社会的規範、仲間からの影響に対して対抗する方法を述べる（能力）

5.2 意思決定すること

学習目標（5～8 歳）

【誰もが自分で決める権利を持っており、自分で決めたことは全て大切な事柄です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ どのような判断を下したかということと、それについて誇りを持っていることを述べる（知識）
- ▶ 結果的に良かったものと悪かったものについて、自分または他の人が下した判断についてそれぞれ例を挙げて述べる（知識）
- ▶ 子どもや若者は、時としてきちんとした判断を下すために両親/保護者または信頼できる大人の助けを必要とする場合があることを認識する（態度）
- ▶ どのような状況で良い判断ができるかを理解する（能力）
- ▶ 適切な判断を行うために助けてくれる親/保護者または信頼できる大人を見つける（能力）

学習目標（9-12 歳）

【意思決定は、学習と実践を通して身に着けるものです】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ どのようにして意思決定を行うかを述べる（知識）
- ▶ 意思決定は学習することで身に付けられるものであるということを知る（態度）
- ▶ 物事を解決するために意思決定を行う際の手順を踏む（能力）
- ▶ 意思決定をする際に助けとなる親/保護者または信頼できる大人を挙げる（能力）

【友人、文化、性的役割に関する固定観念、仲間、メディアなど、意思決定に影響するものはたくさんあります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 意思決定をする際に影響を与えるものを挙げる（知識）
- ▶ 意思決定には多数の要因が関わっていることを理解する（態度）
- ▶ 意思決定に影響するさまざまなことについて、どのように感じるかを述べる（能力）

学習目標（12～15 歳）

【性的行動に関する意思決定を行うにあたり、良い結果も悪い結果も含めて、全ての考えうる結果を考慮しなければなりません】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性的行動に関する様々な意思決定の結果、どのようなことが起こるか、良いことも悪いことも含めて考える（知識）
- ▶ 性的行動に関する意思決定がその後の人々の健康、未来、人生設計にどのように影響するかを述べる（知識）

▶ 性的および/または生殖に関する問題について考え、意思決定する（能力）

【性的行動について理性的な判断を下すのを阻害する要因があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 感情がどのくらい性的行動に関する意思決定に影響を与える可能性があるかを述べる（知識）
- ▶ アルコールや薬物が性的行動に関する理性的な意思決定にどのように影響を与えるかを述べる（知識）
- ▶ 貧困、男女平等でないこと、暴力が性行動に関する意思決定にどのように影響するかを述べる（知識）
- ▶ 性的行動に関する意思決定には多くの要因が影響し、その中には自分たちの力では変えられないものもあることを理解する（態度）
- ▶ 性的なことに関する意思決定に影響を与える可能性のある感情について考え、その感情をコントロールする方法について述べる（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【性的なことに関して意思決定を行った場合、自分自身のみならず他者に対し、社会的にも健康的にも影響を及ぼします】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性的行動に関する意思決定によって、個人、家族、社会にもたらされる社会的および健康に関わる影響にはどのようなものがあるかを考える（知識）
- ▶ 性的なことに関して意思決定をするということは自分自身、家族、社会に影響を与えることを認識する（態度）。
- ▶ 性的なことに関して自身で意思決定を行い、それによって影響を受けている人に対して共感の意を表す（能力）
- ▶ 性的な行動について責任ある意思決定を行う（能力）

【性的なことに関して意思決定を行った場合、それが法に抵触することがあります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 若者が性行動に関連することとできることとできないことについて定めた法律をそれぞれ見つける（例：性的なことに関して同意を得られる年齢、避妊などについて医療を受けること、STI/HIV に罹患していること、同性間の性行動などについて）（知識）
- ▶ 性的行動に関する意思決定を行うにあたり、自身がどのような権利を持っているかを知ることが大切であると認識する（態度）。
- ▶ 性的行動に関して意思決定を行った際に、そのことについてどのような法的責任が生じるかについて考える（能力）

5.3 コミュニケーション力と、拒否したり交渉する能力

学習目標（5～8 歳）

【コミュニケーションは、親/保護者または信頼できる大人、子供同士、友達同士、その他の人全ての関係性において重要です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ さまざまな種類のコミュニケーション（言語的および非言語的コミュニケーションの両方を含む）について知っている（知識）
- ▶ 健全なコミュニケーションと不健全なコミュニケーションの違いを述べる（知識）

- ▶ 親/保護者または信頼できる大人、子供同士、友達同士、その他の人と健全なコミュニケーションをすることの利点を挙げる（知識）
- ▶ 「はい」と「いいえ」を明確に伝えることにより、いかにプライバシーも体の健全さも守ることができ、更にそれが幸せな関係性を構築するために非常に大事なことであることを認識する（知識）
- ▶ すべての人が自分自身を表現する権利を持っていることを認める（態度）。
- ▶ 「はい」および「いいえ」を伝える言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションを示す（能力）

【性による役割は人々間のコミュニケーションに影響を与える可能性があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性によって異なる役割の例を挙げる（知識）
- ▶ 性による役割が人と人とのコミュニケーションに影響を与える可能性があることを認識する（態度）

学習目標（9-12 歳）

【効果的なコミュニケーションを行うにはさまざまな形と方法を用い、自分の気持ちと相手にしてほしいこと、そして自分が相手に求める距離感について表現する一方で理解もすることが重要です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 有効なコミュニケーションと有効でないコミュニケーションについて、言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションに分けて述べる（例：「積極的に人の話を聞くこと、気持ちを表現すること、理解を示すこと、直接目をみること」と「人の話を聞かないこと、感情を表現しないこと、理解を示さないこと、目をそむけること」）（知識）
- ▶ 自分の気持ちと相手にしてほしいことと、自分が快適と感じる距離感を表現することと、他人のそれも理解することの重要性を認識する（態度）
- ▶ 話し合いにはお互いを尊重し、協力し合い、時として歩み寄ることが必要であることを認識する（態度）
- ▶ 自分の気持ちと相手にしてほしいことと、自分が快適と感じる距離感について人にしっかりと伝わる方法を述べ、人の気持ちとその人が自分にしてほしいこと、その人が快適と感じる距離感を聞き入れてそれを尊重する方法を述べる（能力）。

学習目標（12～15 歳）

【効果的なコミュニケーションは、個人的な関係、家族、学校、職場、恋愛に不可欠です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 個人的な関係、家族、学校、仕事、恋愛関係において効果的なコミュニケーションを行うことの利点を挙げる（知識）
- ▶ 言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションの内容が矛盾する可能性について考える（知識）
- ▶ 恋愛関係にある相手との間で合意に至るにあたり、生じてくる可能性のある障壁を挙げる（性別毎の役割や性別により期待されるものの違い）（知識）
- ▶ 恋愛関係にある相手を信頼して、話し合ったり断ったりする方法を述べる（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【効果的なコミュニケーションは、自分が必要としていることや性的なことに関しての制限を伝えるのに有用です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 自分が必要としていることや性的なことに関する制限を伝えるために有効なコミュニケーションについて例を挙げて述べる（知識）

- ▶ 性的なことに関して同意することとしないことについて例を挙げて述べ、性的なことについて同意を求められている内容に耳を傾ける（知識）
- ▶ 合意に基づいた安全なセックスには効果的なコミュニケーションが必要である理由を述べる（知識）
- ▶ 自分の考えを伝え、交渉する能力は、自分が望まない性的圧力に対抗するのに打ち勝ち、より安全なセックスを実践する気持ちを強く反映することができることを知る（態度）
- ▶ 自分がしてほしいことと性的なことに対する制限について有効に伝えるコミュニケーションの方法を示す（能力）

5.6 メディアリテラシーとセクシュアリティ

学習目標（5～8 歳）

重要なアイデア：さまざまな形式の情報媒体（メディア）があり、それらの情報は正しい時と間違っている時があります

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ さまざまな形式のメディアがあることを述べる（ラジオ、テレビ、書籍、新聞、インターネット、ソーシャルメディアなど）（知識）
- ▶ メディアを通じて提供される情報のうち正しいものと間違っているものについて例を挙げて述べる（知識）
- ▶ メディアが提供するすべての情報が正しいとは限らないことを認識する（態度）
- ▶ さまざまな形式のメディアを通じて提供される情報をそれぞれどのように受け取るかについて知る（能力）

学習目標（9-12 歳）

【メディアは、生物学的性および社会的性についての価値観・態度・役割に対して肯定的にも否定的にも影響します】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ さまざまな種類のメディアを挙げる（ソーシャルメディア、従来のメディアなど）（知識）
- ▶ 男性と女性、人間関係がメディアでどのように描かれているかについて例を挙げて述べる（知識）
- ▶ セクシュアリティと性別に関する個人の価値観、姿勢、行動に対するメディアの影響を述べる（知識）
- ▶ セクシュアリティと性別に関する価値観、姿勢、行動に影響を与えるメディアの力を認識する（態度）
- ▶ 男性と女性がメディアでどのように描かれているかについて疑問を持つ（能力）

学習目標（12～15 歳）

【一部のメディアでは、セクシュアリティや性的関係に関して非現実的な表現をしており、性や自尊心の形成に影響を与えることがあります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ セクシュアリティおよび性的関係に関する非現実的な表現を見つけ、批判する（知識）
- ▶ これらの画像が性別に対する固定観念に与える影響について考える（知識）
- ▶ メディアは美に対する理想や性に関する固定観念に影響を与えることを認識する（態度）
- ▶ セクシュアリティと性的関係に関する非現実的な描写が、性別に対する認識や自尊心にどのように影響するかを考える（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【メディアによる男性と女性に関する否定的で不正確な描写に対し、男女平等の実現に肯定的な影響を及ぼすことができるように働きかけを行うことができます】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ セクシュアリティおよび性的な関係に関するメディアからの情報が与える良い影響と悪い影響について考える（知識）
- ▶ 安全な性的行動と男女平等の実現に向けてメディアがどのように貢献できるかを考える（知識）
- ▶ セクシュアリティ、性的関係、性別に関する正しい理解にむけてメディアができることの大きさを認識する（態度）
- ▶ メディアによる性別に対する固定観念、セクシュアリティや性的関係に関する間違った表現に立ち向かう方法を述べる（能力）

5.5 力になってくれる人や物を探せるようになる

学習目標（5～8 歳）

【友人、家族、教師、宗教の指導者、地域の人々はお互いに助け合うことができ、また助け合うべきです】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 信頼できる大人とはなにかを述べる（知識）；
- ▶ 人々がお互いに助け合うことができる方法にはどのようなものがあるか述べる（知識）
- ▶ すべての人々は守られ、助けてもらえる権利を持っていることを認識する（態度）。
- ▶ 信頼できる大人を見つけ、助けを求める方法を示す（能力）

学習目標（9-12 歳）

【学校、その他のコミュニティ（集団）には様々な助けや支援の輪があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 子どもたちが助けを求めるなければならない問題を見つけ（虐待、嫌がらせ、いじめ、病気など）、どのように助けてもらえるかを知る（知識）
- ▶ 虐待、嫌がらせ、いじめはだれか信頼できて助けてもらえる人に報告しなければいけないことを認識する（知識）
- ▶ 学校やコミュニティの外でも助けを必要とするような問題が起こりうることを知る（態度）
- ▶ 広い範囲で助けを探し、助けを求める方法を述べる（能力）

学習目標（12～15 歳）

【どのような支援体制や支援組織、メディアといった場所に助けや支援を求めれば良いかを考え、質の高い情報や支援を得られるようにすることが大切です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性と生殖に関する健康についての支援や正しい見解を得られる場所を挙げる（知識）
- ▶ どのような援助や支援が良いものであるか、その特徴を述べる（個人情報を守り秘密が漏れないことなど）（知識）
- ▶ 人々が性や生殖に関する健康について援助を求める場所があることを理解する（例：カウンセリング、STIs/HIV の検査と治療、最新の避妊方法、性的虐待、レイプ、家庭内暴力や性暴力、中絶および中絶後の支援、偏見と差別についてなど）（知識）
- ▶ 支援や援助について、どのようなメディアであれば信頼できるかを述べる（ウェブサイトなど）

- ▶ 支援や援助についての情報を批判的に吟味することの重要性を認識する（態度）

学習目標（15～18 歳以上）

【すべての人は、機密性とプライバシーを守る、あらゆる実現可能で敬意のある支援を受ける権利を持っています】（訳者注：機密性を守るということは個人に関するデータが守られること、プライバシーを守るということは個人の行動内容が守られること）

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性や生殖に関する健康について実際に受けられる支援や援助をどこに求めたら良いかを述べる（知識）
- ▶ 若者は、自身の手に届くもので、決めつけることなく事実に基づいて対応してくれ、更には機密性とプライバシーを守って対応してくれる支援や援助を求めることが出来なければいけないことを認識する（知識）
- ▶ 助けを求めるための適切な行動について述べる（能力）
- ▶ 罪悪感や羞恥心を抱くことなく、助けや援助、支援を求める（能力）

キーコンセプト 6：人体と発達

テーマ：

6.1 性と生殖の解剖学と生理学

6.2 生殖について

6.3 思春期について

6.4 ボディイメージについて

6.1 性と生殖の解剖学と生理学

学習目標（5～8 歳）

【自分の体の各部位の名前と機能を知ることは重要であり、性器や生殖器などを含め、それらに興味を持つのは自然なことです】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 主な内性器および外性器の名前とそれらの基本的な機能を述べる（知識）
- ▶ 性器を含む自分の体の各部位に好奇心を持つことは正常であることを認識する（態度）
- ▶ それぞれの臓器について質問したり答えたりできるようになる（能力）

【障がいを持つ人々も含め、誰もがそれぞれ尊重されるべきかけがえのない体を持っています】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 男性、女性、男の子、女の子の体について、共通している部分と異なっている部分、それらが時間と共に変化するのかについて知る（知識）
- ▶ それぞれの文化で人体についての見方が異なることを知る（知識）
- ▶ 障害のある人を含め、すべての人々の体が尊重されるべきであることを知る（態度）
- ▶ 自分の体について気に入っていることを述べる（能力）

学習目標（9-12 歳）

【みんなの体に性的健康と生殖に関する部分があり、子供がそれについて疑問を持つことは一般的です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性の健康と生殖に関係する臓器について述べる（知識）；
- ▶ 自分の体と性的機能について好奇心を持つこと、疑問を持つことは普通のことであることを認識する（態度）。
- ▶ すべての人の体はそれぞれかけがえないものであり、大きさ、形、機能、特色が様々であることを認める（能力）
- ▶ 質問できる信頼できる大人を見つけ、性的および生殖についての解剖学と生理学について尋ねる方法述べる（能力）

【女性の体は月経周期の期間に排卵し、男性の体は精子を作って射精しますが、いずれも生殖に必要な機能です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 生殖に関する主な体の機能を説明する（月経周期、精子を作ること、射精など）（知識）
- ▶ 女性の体と男性の体の両方が生殖において重要な役割を果たしていることを説明する（態度）
- ▶ 月経周期または射精がどのように起こるかを理解して述べる（能力）

学習目標（12～15 歳）

【思春期や妊娠中には、ホルモンが成熟と生殖に関わる多くの事柄に影響を与えます】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 胎児の性別が妊娠初期に染色体によって決定されることを知る（知識）
- ▶ ホルモンが成長・発達・生殖器官と性機能の調節にどのような役割を果たすかを説明する（知識）
- ▶ ホルモンが思春期と妊娠の際に主にどのような役割を果たすかを認識する（態度）

【生物学的な性別、社会的な性別、生殖に対する考え方や、いつから性行動を開始して良いかについての考え方は文化によって違います】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 生物学的な性別、社会的な性別、生殖について、生物学的側面と社会的側面に分けて理解する（知識）
- ▶ 文化や宗教が、生物学的な性別、社会的な性別、生殖の見方にどのように影響を与えるかについて比較検討する（態度）
- ▶ 生物学的な性別、社会的な性別、生殖に関する見解は文化、宗教、社会、個人によって異なることを認識する（態度）
- ▶ 生物学的な性別、社会的な性別、生殖に関する自分の考えをしっかりと持ち、人に伝える（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【生殖および性的な能力と機能も含めた、男女それぞれの体は時間の経過とともに変化します】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ ライフサイクルにおける、男性と女性の性的能力と生殖能力について述べる（知識）
- ▶ ライフサイクル全体を通して人間は性的なものを持つ存在であることを認識する（態度）
- ▶ ライフサイクルの中で変化していく生殖能力の変化についてどのように感じるかを述べる（能力）

6.2 生殖について

学習目標（5～8 歳）

【卵子と精子が結合して子宮に着床すると妊娠が成立します】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 生殖の過程について説明する：特に妊娠成立には、精子と卵子が結合して子宮に着床しなければならないということを説明する（知識）

【妊娠は通常 40 週間続き、妊娠中の女性の体は様々な変化を経験します】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 妊娠中に女性の体がどのように変化するかについて述べる（知識）
- ▶ 女性の体が妊娠中に受ける変化についてどのように感じるかを述べる（能力）

学習目標（9-12 歳）

【妊娠成立のためには、精子が卵子と結合して子宮に着床できるという条件が揃わなければなりません】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 妊娠が起こるために必要な各段階について述べる（知識）
- ▶ 陰茎から膣に射精するという性交の結果、妊娠が起こることがあることを知る（知識）
- ▶ 性交により常に妊娠するとは限らないことを知る（知識）

【月経周期にはさまざまな段階があり、特に排卵前後は精子があれば妊娠が最も起こりやすい時期です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 月経周期と中でも最も妊娠しやすい時期について述べる（知識）
- ▶ ホルモンの変化が月経周期や、妊娠しやすい時期に関わっていることを知る（知識）
- ▶ 月経周期がどのように機能するかを理解する（姿勢）
- ▶ 月経に対する気持ちを述べる（能力）

【妊娠には一般的に兆候がありますが、月経が来なかったり遅れたりした場合にはすぐに妊娠検査で確認をしなければいけません】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 妊娠の兆候と胎児の発達段階について述べる（知識）
- ▶ 健全な妊娠期間を過ごし、健康的な出産迎えるために、それぞれの段階で行う処置があることを学ぶ（態度）
- ▶ 妊娠を確認するための検査について述べる（知識）

学習目標（12～15 歳）

【生殖機能と性的感情には違いがあり、これらは時間とともに変化する可能性があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 妊娠は、計画したり、予防できるものであることを知る（知識）。
- ▶ 生殖機能と性的感情には違いがあることを理解する（知識）

- ▶ 男性も女性も生涯にわたって、性と生殖に関する機能と欲求の変化を経験することを認識する（態度）
- ▶ 将来、どのようにして意図しない妊娠を防ぐかを考える（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【誰もが妊娠できるとは限らず、妊娠を望んだ場合、不妊に立ち向かう方法があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 不妊である人が妊娠を希望する場合にどのようなことができるかを挙げる（知識）
- ▶ 不妊症に対応するための方法があることを認識する（態度）
- ▶ 妊娠したいが不妊である人々に対して共感を示す（能力）

6.3 思春期について

学習目標（5～8 歳）

【思春期は、子供が成長して成熟する過程で身体的および感情的な変化が起こる時期です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 思春期とはなにかを述べる（知識）
- ▶ 成長には身体的な変化と感情的な変化があることを理解する（知識）
- ▶ 思春期は青年期の中で普通に起こる、健康的な時期であることを認識する（態度）

学習目標（9-12 歳）

【思春期の兆候は、その人の生殖能力の変化に伴って変わってくる】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 思春期および、性的な機能と生殖機能が成熟していく過程について述べる（知識）
- ▶ 思春期の間に起こる主な身体的・感情的な変化について述べる（知識）
- ▶ 思春期に関しての、信頼できる情報をどのように見つけるかを知る（能力）

【思春期の間、性的および生殖に関して体を病気になることなく健全な状態に保つために予防的措置を行いことは重要です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 個人的にできる予防と公衆衛生上のできる予防について述べる（知識）
- ▶ 個人的な予防の重要性を認識する（姿勢）
- ▶ 成長していく過程において自身がどのようにして健康でいるかについての計画の中に、予防的な措置も織り込む（能力）

【月経は、女の子の身体の発達において普通のできごとであり、自然に起こるものであり、秘密にされたり、偏見を持たれるものではありません】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 月経周期について説明し、この間に女の子が経験であろうさまざまな身体的症状や感情について述べる（知識）
- ▶ 生理用ナプキンやその他の生理用品をどのようにして手に入れ、使用し、廃棄するかについて述べる（知識）

- ▶ 性別間の不平等が、女の子が月経中に羞恥心を持ったり、恐怖を持つことにどのように関与するかを考える（知識）
- ▶ すべての女の子が生理中に、生理用ナプキンやその他の生理用品、きれいな水、プライバシーが守られるトイレを使えることが重要であることを認識する（態度）
- ▶ 女の子が月経中も快く過ごせるような積極的かつ支援できるような方法を示す（能力）

【思春期の間に、青年はさまざまな身体的反応を経験するでしょう（勃起や夢精など）】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 若者は、性的に興奮したときでも特段理由がないときでも勃起する可能性があり、これは普通であることを理解する（知識）
- ▶ 一部の若者は、夜間に性的興奮と共に射精するという、夢精と呼ばれる現象を経験することがあるが、これも普通の現象であることを認識する（知識）
- ▶ 勃起や夢精をはじめとするさまざまな性的反応をすることは、思春期における通常の反応であることを認識する（態度）

学習目標（12～15 歳）

【思春期は性的成熟期であり、身体的、感情的、社会的、認知的な大きな変化を来す時期であり、刺激的な時期でもありストレスを感じる時期でもあります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 思春期(puberty)と青年期(adolescence)を区別する（知識）（訳者注：puberty は肉体的な思春期、adolescence はライフステージにおける思春期周辺の時期で社会的な時期の意味合いを持つ）
- ▶ 思春期の到来は人によってさまざまであり、男の子と女の子でもそれぞれ異なる影響受けるということを知る（知識）。
- ▶ 思春期に起こるさまざまな種類の変化の例を挙げそれらを分類する（例：身体的、感情的、社会的、認知的に分けて考える）（知識）
- ▶ これらの変化について、男の子と女の子における類似点と相違点を挙げて比較する（知識）
- ▶ 思春期は、性別同一性障害を疑う子ども、トランスジェンダーや性分化疾患の子どもといった一部のの人々にとっては特に苦しい時期であることを認識する（知識）
- ▶ 思春期に起こる、肉体的、感情的、社会的、認知的変化は思春期に起こりうる普通のことであることを知る（態度）
- ▶ 思春期の変化について、他人をからかったり、他人に対して恥ずかしがらせるようなことをしたり、偏見を持つことは良くないことであり、それによる心理的な影響が長期にわたって続く可能性があることを認識する（態度）。
- ▶ 思春期の変化と付き合っていく方法を述べる（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【ホルモンは、生涯にわたって人の感情的および身体的変化に大きな役割を果たします】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ ホルモンが生涯にわたってどのような感情的および身体的変化に関わるかを学ぶ（知識）

6.4 ボディイメージについて

学習目標（5～8 歳）

【すべての体は特別でかけがえのないものであり、自分の体について良い気持ちを持たなければならない】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ みんなそれぞれ自身の体は特別でかけがえのないものであることを認識する（知識）
- ▶ 自分の体に誇りを持つことの意味を述べる（知識）
- ▶ 自分の体に感謝する（姿勢）；
- ▶ 自分の体についてどのように感じるかを表現する（能力）

学習目標（9-12 歳）

【人のみかけは人間としての価値を決めるものではありません】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 人のみかけは遺伝、環境、健康習慣によって決まることを説明する（知識）
- ▶ 人のみかけは、人としての価値を決めるものではないことを認める（態度）。
- ▶ 人のさまざまなみかけを、仲間内をはじめとする集団の中で受け入れていく（態度）

【人のみかけに関して、人々が魅力的に感じる事柄にはさまざまなものがあります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 人のみかけに関して、人々が魅力的に感じるものはそれぞれ異なるということを述べる（知識）
- ▶ 人々が身体的に魅力的だと思うものは時間の経過とともに変化すること、そして文化によって異なることがあることを認識する（態度）
- ▶ 自分が魅力的だと思うものについて述べ、それが他の人が魅力的だと思うものとどう異なるか考える（能力）

学習目標（12～15 歳）

【自分自身の身体に対する思いは、健康、自己イメージ、行動に影響を与える可能性があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 自分の体について肯定的な感情をもつことの利点について話し合う（知識）
- ▶ 人のみかけが、どのように他の人が自分に対して感じ、どのような行動をするか、に影響するかについて述べ、更にこれらが男の子と女の子でどのように異なるかについて比較検討する（知識）
- ▶ 人がみかけを変えようとするときに一般的に行う事柄を挙げ（例：ダイエット薬、ステロイド、脱毛クリームなど）、これらの行いの危険性について考える（知識）
- ▶ 人に自分のみかけを変えたいと思わせるような、性別によって異なる美の基準を批判的な目でみる（知識）
- ▶ 人々が自分の体のイメージについて悩むことによって引き起こされるさまざまな疾患について述べる（不安障害・拒食症や過食症といった摂食障害など）（知識）
- ▶ 薬物を使用して自分のみかけを変えようとすることは有害であることを認識する（態度）
- ▶ 自分のみかけについて悩んでいる人に、支援体制を紹介してあげる方法について述べる（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【みかけに関して現実的でない基準とは立ち向かわなければなりません】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 人々のボディイメージや関係性に影響するような文化や性別に関する固定観念について考える（知識）

- ▶ 身体の外観に関する非現実的な基準は有害である可能性があることを認識します（態度）。
- ▶ 自分自身のボディイメージについて述べ、それが自尊心、性的なことに関する意思決定、およびその後の性的行動にどのように影響するかを考える（能力）
- ▶ みかけに関して現実ではありえない基準に立ち向かう方法について述べる（能力）

キーコンセプト 7：セクシュアリティと性的行動

テーマ：

7.1 性交、セクシュアリティ、性に関するライフサイクル

7.2 性的行動と性的反応

7.1 性交、セクシュアリティ、性に関するライフサイクル

学習目標（5～8 歳）

【人が生涯を通じて自分の体を楽しみ、他の人と親しくなるということは自然なことです】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 肉体的な楽しさや興奮は人間の自然な感情であり、この中には他の人との物理的に近くなるということも含まれていることを知る（知識）
- ▶ 肉体的な感覚を説明する言葉がたくさんあることを理解し、一部は他の人に対して感情を示したり、近づいたりするとき用いることを理解する（知識）；
- ▶ 他者に対する感情や親近感を表現する際に、適切な言動や行動と、不適切な言語や行動があることを認識する（態度）

学習目標（9-12 歳）

【人間は生涯を通じてセクシュアリティを楽しむように生まれてきます】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ セクシュアリティには、他者に対する感情的および肉体的魅力があることを理解する
- ▶ 人間が生涯を通じてどのような物理的な接触（キス、ふれあい、愛撫、性的接触など）から喜びを感じるかを述べる（知識）
- ▶ セクシュアリティは人間として健全であることの一部であることを認識する（態度）
- ▶ 同性に惹かれる、または同性に惹かれていると考えられている人々に対する差別は間違ったことであり、相手に対して悪い影響を与える可能性があることを認識する（態度）
- ▶ さまざまな性的感情を伝え、理解し、適切な方法で性について話す（能力）

【セクシュアリティに興味を持つことは自然なことであり、信頼できる大人にそのことを聞くことは重要です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ セクシュアリティに興味を持ち、疑問を持つことは自然なことであることを認識する（質問）
- ▶ 安心して信頼のおける大人を見つけ、セクシュアリティについて質問できるようになる（能力）

学習目標（12～15 歳）

【性的な感情を持つこと、性的な空想をすること、性的な欲求を持つことは自然なことであり、生涯にわたって持続しますが、常に行動に移すわけではありません】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ セクシュアリティについて表現する方法を述べる（知識）
- ▶ 性的な感情を持つこと、性的な空想をすること、性的な欲求を持つことは自然なことであり、恥ずべきものではなく、更にそれは生涯通して起こることであるということを知る（知識）
- ▶ すべての人が自分の性的感情、性的な空想、性的な欲求に正直に行動しない理由を説明する（知識）
- ▶ 性への関心は年齢とともに変化するが、生涯を通じて存在するものであることを知る（知識）
- ▶ 文化やその場の状況に関係なく、人々がセクシュアリティに関していかなる表現をしたとしてもそれを尊重することの重要性を認識する（態度）
- ▶ 性的感情、性的な空想、性的な欲求に関連する感情をコントロールする方法を示す（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【セクシュアリティは複雑であり、生涯を通して生物学的、社会的、心理的、精神的、倫理的、文化的側面を持っています】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ セクシュアリティには複雑さと多面性があり、生物学的、社会的、心理的、精神的、倫理的、文化的要素要素も関わってくるということを学び説明する（知識）
- ▶ セクシュアリティは人間として自然なことであり、幸福感を高めることができることを認める（態度）
- ▶ 自分のセクシュアリティとそれに影響を与える要因について考える（能力）

7.2 性的行動と性的反応

学習目標（5～8 歳）

【人はふれあいと親密さを通じて他の人への愛を示すことができます】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 人々は、キス、抱きしめる、ふれあう、時には性的な行動といったさまざまな方法で、他人への愛情や気遣いを示すことを知る（知識）

【子どもたちは何が適切なふれあいで何が不適切なふれあいであるかを理解しなければいけません】

- ▶ 「良いふれあい」と「悪いふれあい」を定義する（知識）
- ▶ 子どもとふれあうにあたり良くない方法もあることを認識する（態度）
- ▶ 誰かがいやな方法でふれあいを求めてきた際にどのように対応するかについて述べる（能力）

学習目標（9-12 歳）

【人々の性的な反応には流れがあり、性的刺激（身体的または精神的）に身体が反応することがあります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性的刺激に対して男性と女性がそれぞれどのように反応するかを述べる（知識）
- ▶ 思春期には、男の子も女の子も性的に魅力的なものや性的刺激への反応をより自覚するようになることを知る（知識）
- ▶ 多くの男の子と女の子が思春期またはそれより早い時期に自慰行為を始めることを知る（知識）

▶ マスターベーションは肉体的にも感情的にも害になるものではないが、個人的に行うべきものであることを認識する（知識）

【性的な行動を早く行うか、時期をみてゆっくり行うかについてなどといった性行動についての選択を行う際には十分な情報に基づいていることが重要です】

以下のことができるようになることが目標です

▶ 性的な行動を早く行うことと、時期をみてゆっくりと行うことの長所と短所を挙げ、比較検討する（知識）

▶ 禁欲とは、セックスをしないと決めることのほか、いつだれとセックスをするかを決めることでもあり、妊娠や HIV を含む STI を予防する最も安全な方法であることを理解する（知識）

▶ セックスや人間関係に関して自身が決めたことがどのように自分の将来に影響してくるかについて考える（態度）

学習目標（12～15 歳）

【性的な反応における流れとは、身体が性的刺激に対してどのように反応するかについて述べたものです】

以下のことができるようになることが目標です

▶ 性的刺激には肉体的および心理的なものがあり、人はそれぞれの方法で、さまざまなタイミングで反応を示すことを理解する（知識）

▶ 性的反応は、病気、ストレス、性的虐待、薬物、麻薬、心的外傷といった問題によって影響を受ける可能性があることを認識する（態度）

【すべての社会、文化、世代にはそれぞれ性行動に関する独自の神話的な話がありますが、事実を知ることが重要です】

以下のことができるようになることが目標です

▶ 性的行動に関する情報については、神話的な話と事実とを区別する（知識）

▶ セクシュアリティに関する事実を知ることの重要性を認識する（態度）

▶ 性的行動に関する神話な話に疑問を持つ（能力）

【性的行動について、十分な情報に基づいて意思決定を行えることが重要です】

以下のことができるようになることが目標です

▶ しっかりとした情報に基づいて性的なことに関して意思決定すること（例：性行動を行うのであればいつ誰と行うかについて、しっかりとした知識に基づき自信をもって決める）は、健康と幸福に重要であることを認識する（態度）

▶ 性的な行動をするという各々の意思は個人的なものであり、時間の経過とともに変化する可能性があるものの、常に尊重されるべきであることを認識する（態度）

▶ 性的行動について責任ある判断をする（能力）

【自分の健康や幸福に悪影響を与えるであろう性行動を避けたり、リスクを最小限にする方法があります】

以下のことができるようになることが目標です

▶ 性的行動に関連するリスクを最小限に抑え、自分の人生設計を現実にしていくために人々ができる選択について説明する（知識）

▶ コンドームやその他の避妊薬は、性的行動の結果として起こる望まない結末（HIV、STI、妊娠など）のリスクを減らすことを述べる（知識）

- ▶ ペニスの挿入を伴わない性行動は、望まない妊娠のリスクがなく、HIV などの STI のリスクを低減するものの、楽しみを味わうことはできるということを知る（知識）
- ▶ 性的行動に関連するリスクを最小限に抑え、自分の人生設計を現実のものとするためにさまざまな選択を行っていく自由があることを認識する（態度）
- ▶ 性的行動について、十分な情報に基づいた選択を行う（能力）

【性的な楽しみと、金銭や商品を交換するといった取引を伴う性行動は健康や幸福に悪影響をもたらす可能性があります】

- ▶ 取引を伴う性行動を定義する（知識）
- ▶ 取引を伴う性行動に関するリスクを述べる（知識）
- ▶ 金銭または物品の取引に伴う親密な関係は、力関係の不均衡さを増大させ、弱者がより弱者となり、より安全な性行動をしようと相談することをできなくされることを認識する（態度）
- ▶ 取引を伴う性行動について、しっかりとコミュニケーションを行い、いやなことは断る方法を示す（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【性行動を楽しいと感じ、性行動を行うことで自分の健康と幸福に関して責任を持てるようになります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性的な快楽と責任についての主な内容について述べる（知識）
- ▶ 多くの人に、他人との性的接触のない時期もあることを知る（知識）
- ▶ 良好なコミュニケーションが性的関係を良くする理由を述べる（知識）
- ▶ 性別にかんする規範や固定観念が、性的な快楽に対する期待や性的な快楽を得ることにどのように影響するかについて考える（知識）
- ▶ 自分の体の性的反応を理解することは自身の体を理解するのに役立ち、体が正常に機能していない場合にそれを見つけ、相談することができることにつながることを認識する（知識）
- ▶ 性的パートナーは両方とも、望まない妊娠と HIV などの STI を予防する責任があることを認識する（態度）
- ▶ 性的なことに関して相手にしてほしいことと、できないことを伝える（能力）

【性的なことに関して意思決定を行う際には、その前に望まない妊娠や HIV などの STI を防ぐための方法についてあらかじめ考えておかなければいけません】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ HIV などの STI の感染を減らす方法や、もし生まれながらにして HIV などの STI に感染していた場合は性的虐待や安全でない性交を減らす方法などといった、望まない妊娠や STI の予防といった危険を回避する上で重要な方法について述べる（知識）
- ▶ 金銭や物品の取引が絡む関係は、安全な性交渉をしようと相談する力を弱めることを知る（知識）
- ▶ 意図しない妊娠や HIV などの STI を防いだりうつらないようにする方法にはさまざまなものがあることを認識する（態度）
- ▶ 望まない妊娠を防ぐことや HIV などの STI を防いだりうつらないようにすることについて、リスクを減らす方法を考え実践する（能力）

キーコンセプト 8：性と生殖に関する健康

テーマ：

8.1 妊娠と避妊

8.2 HIVとエイズに対する偏見、対応、治療、サポート

8.3 HIVを含むSTIのリスクを理解し、認識し、減らすこと

8.1 妊娠と避妊

学習目標（5～8 歳）

【妊娠は生物学的に自然に起こるものですが、計画的に行うこともできます】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 卵子と精子が結合して子宮に着床すると妊娠が始まることを知る（知識）
- ▶ 妊娠と出産は生物学的に自然に起こることではありますが、人間はいつ妊娠するかを計画的に決められることを述べる（知識）；
- ▶ すべての子供たちは必要とされ、世話をしてもらえ、愛されるべきであることを述べる（態度）
- ▶ すべてのカップルに子供がいるわけではないことを認識する（知識）

学習目標（9-12 歳）

【妊娠の主な兆候を理解することが重要です】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 妊娠の一般的な兆候を述べる（知識）；
- ▶ 妊娠を確認するためにできる検査について説明する（知識）
- ▶ 若年での結婚（自発的であれ強制的であれ）および若年妊娠と出産による健康上のリスク述べる（知識）
- ▶ 若年の意図しない妊娠は健康に悪い影響を及ぼすだけでなく社会的な面でも悪影響があることを認識する（態度）
- ▶ 妊娠の兆候を感じたときに、親/保護者または信頼できる大人見つけて相談する（能力）

【現行の避妊方法で、妊娠しないようにしたり計画的に妊娠することができます】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 現行の避妊薬やコンドームを始めとする避妊方法について間違った知識を改める（知識）
- ▶ 意図しない妊娠には、性交をしないことが最も有用であることを説明する（知識）
- ▶ 望まない妊娠を避けるために、男性用コンドームと女性用コンドーム双方の正しい使用手順を述べる（知識）。（訳者注：女性用コンドームというのがあります。膣内に入れるもので日本では発売していないかもしれません）

【性別による役割や仲間内の規範が避妊法を行うか否かに影響する場合があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性別による役割や仲間内の規範が避妊法を行うか否かの判断にどのような影響を与えるかを話し合う（知識）
- ▶ コンドームやその他の避妊具を使用すると判断することは、性的な関係にあるパートナー双方の責任であることを認識する（態度）（訳者注：あえて男女と書いてないのは同姓間の性交渉も含まれるからだと思います。妊娠に関わる次の文章はあえて男女と記載がありましたので…）
- ▶ 妊娠をしないようにすることは男性と女性の両方の責任であることを認識する（態度）
- ▶ 自分が避妊についてどのように考えていて、その感情について、性別による役割や仲間内の規範がどのように影響するかを考える（能力）

学習目標（12～15 歳）

【避妊方法にはさまざまなものがあり、それぞれ有効率、有効性、利点と欠点が異なります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 望まない妊娠を防止する方法とそれらの有効性について学ぶ（男性用/女性用コンドーム、避妊薬、注射薬、インプラント、緊急避妊薬など）（知識）
- ▶ 望まない妊娠をしやすい弱い立場にある人がいることを知る（知識）
- ▶ 正しい方法で常日頃から性交を控えていたら、望まない妊娠を防ぐことができるということを述べる（知識）
- ▶ コンドームや現行の避妊方法を普段から正しい方法で使用していれば、性的に活発な人々の望まない妊娠を防ぐことができるということを述べる（知識）
- ▶ コンドームを正しく使用する方法を述べる（能力）
- ▶ 緊急避妊法（合法かつそれが手に入る場合）は、避妊をしなかった場合、避妊方法を誤ったり失敗した場合、性的暴行を受けた場合に望まない妊娠を防ぐことができるということを説明する（知識）
- ▶ 自然な避妊法（訳者注：カレンダー法と呼ばれる月経周期を参考にする方法や排卵などの症状を参考にする方法など。中には母乳育児を継続する方法などもある）は現行の避妊方法ほど信頼できるものではないが、現行の方法ができない場合に、自然な避妊法は何もしないよりは良く、専門家からのアドバイスを受けながら行っても良いことを知る（知識）
- ▶ 不妊手術は永久的な避妊方法であると知る（知識）

【生殖年齢にあり避妊をすることが必要な人は、能力や結婚しているか否か、性別、性同一性や性的指向に関係なく、いかなる障壁もなく、避妊方法を用いることが出来なければなりません】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ （実際には年齢が若いので禁止されていたり制限をかけられている可能性があるものの）コンドームや避妊薬を近くで手に入れられる場所を考える（知識）；
- ▶ 性的に活発な若者は皆、婚姻の有無、生物学的な性別、社会的な性別により、避妊薬やコンドームを手に入れることを阻害されてはならないと認識する（態度）
- ▶ どのようにして避妊のためのものを手に入れるかを示す（能力）

【早産や短い期間しかあけないで次子を産むことには健康上のリスクがあります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 早産について定義し、それと関連する健康上のリスクを述べる（知識）
- ▶ 子どもを産む間隔を開けることの利点を述べる（知識）
- ▶ 妊娠を遅らせたり、次子との間隔をあけることの重要性を認識する（姿勢）
- ▶ 妊娠したらどうしたいか、いつ妊娠したいかするかについて述べる（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【性的に活発な人が妊娠しないようにしたり、子どもを産むかどうか、いつ子どもを産むかを考えて避妊を行うことは個人だけでなく社会にも良い効果をもたらします】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 現行の避妊方法についてひとりひとりにとってそれを使用する利点および/または考えうる副作用について考える（例：男性および女性のコンドーム、避妊薬、注射薬、インプラント、緊急避妊薬）（知識）
- ▶ 性的に活発な人が避妊方法として最も有効とされる 1 つの方法を選ぶのか、いくつかを組み合わせるのかについて決める際に関わってくる因子（リスクと考えている事柄、値段、手に入れやすさ）について検討する（知識）

- ▶ コンドームや緊急避妊薬といった避妊法を正しくできることの重要性を認識する（態度）
- ▶ さまざまな避妊法について自身をもって話し合い、使用するようになる（能力）
- ▶ 必要なときに現行の避妊法のうちどれを好んで使うかについて考える（能力）

【望まない妊娠をした際に、すべての若者が自分の健康と幸福に必要な支援や保護を求められるようであればいいです】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 思春期に母親となった人が、教育を継続して完了でき、生殖に関わる健康についての支援を偏見を受けることなく受けることができるような権利を保障する政策や法律を見つける（知識）
- ▶ 学校に通っている間に妊娠した思春期の女の子を中退させたり退学させることは、その女の子の人権を侵害する行為であるということを認識する（態度）
- ▶ 望む望まないに関わらず、妊娠した場合にその人が受けられる健康であるために使うことのできる、健康と支援を行ってくれる体制にはどのようなものがあるかを見つける（知識）
- ▶ 安全でない中絶は女性や女の子に深刻な健康被害もたらすことを理解する（知識）
- ▶ 早くに妊娠した、または望まない妊娠であった場合であっても、妊娠中の女性または女の子は、質が良く安全で包括的な管理や支援を受けられなければならないことを認識する（態度）
- ▶ 友人や自分の愛する人が望む望まないに関わらず妊娠した場合や子どもを持った場合に、その人の健康・教育・幸福をどのように手助けをしてあげるかを述べる（能力）

【養子縁組は、親になる準備が十分でないか、親になることができない場合に選択肢となります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 養子縁組の良い点と悪い点を述べる（知識）
- ▶ 養子縁組は、準備ができていない、または親になることができない人にとっては重要な選択肢のひとつであることを認識する（態度）

【健全な妊娠に貢献する行動もあれば、健全な妊娠を脅かす行いもあります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 健全な妊娠に貢献するまたは健全な妊娠を脅かす、妊娠前の行動について考える（知識）
- ▶ 健全な妊娠をできるようにするのは、母親だけの責任ではないことを認識する（態度）
- ▶ 健全な妊娠を支援するための計画を立てる（能力）
- ▶ 出産前の状態に対する支援を受られるようにする方法を述べる（能力）

8.2 HIVとエイズに対する偏見、対応、治療、サポート

学習目標（5～8 歳）

【HIV を持っている人にも平等な権利を持ち、生産性（訳者注：生殖のこと）のある生活を送ることができます】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ HIV を持っている人でも適切なケア、治療、支援を受けることにより、十分に生殖を行う人生を歩むことができ、望めば自分の子どもを持つこともできる（知識）
- ▶ HIV を持っている人でも、平等に愛情を受け、尊重され、ケアや支援を他の人と同様に受けることができるということを認識する（態度）

【HIV を持っている人々に有効な治療法があります】

以下のことができるようになることが目標です

▶ ケアや敬意、支援を受けながら HIV と闘っている人のために、病状を改善させるための医学的な治療法があることを述べる（知識）

学習目標（9-12 歳）

【HIV を持っている人にとって、安全で協力的な環境のもとで自分の HIV の病状について話せるようになることは重要なことです】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ HIV を持っている人が自身の HIV の病状について話すことの利点と困る点について述べる（知識）
- ▶ HIV を持っている人の中には生まれつき HIV を持っている人もいれば、生きていくうちに HIV に感染した人もいることを知る（知識）
- ▶ HIV に感染している人に安全で協力的な環境を皆が責任をもって保障しなければいけないことを認識する（態度）
- ▶ 安全で協力的な環境をどのように実現するかを述べる（能力）

【HIV を持っている人は、それぞれ異なるケアや治療を要しますが、中には副作用を起こすの可能性があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ HIV を持っている人が、なぜそれぞれ異なるケアや治療を要するのか、なぜそれぞれの副作用が異なるのかを説明する（知識）
- ▶ HIV の治療は生涯にわたって行わなければいけなく、時として副作用を生じたり他の困難を伴うことがあります、栄養にも注意を払わなければいけない場合があることを知る（知識）
- ▶ HIV を持っている子どもや若者も治療を受けることで良くなることができるが、特に思春期には正しい用法用量を守り、きちんと副反応に対応できているかを慎重に観察していかなければならないことを述べる（例：骨密度、ARV（訳者注：治療薬）に耐性ができる）
- ▶ 人々が HIV のケアと治療をどのようにしたら受けられるようになるかを挙げ、それについて説明する（能力）

【HIV と AIDS は家族のかたち、家族の役割、家族の中の責任に影響を与える可能性があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ HIV は人間関係、家族、性生活の障壁ではないことを説明する。その理由は HIV の状態はさまざまであり、人と住む、HIV をうつすことなく性的関係を持つ、HIV にかかっていない子どもを持つなどといったことができるからである。
- ▶ HIV と AIDS が家族、家族のかたち、家族の役割、家族の中の責任にどのように影響するかを述べる（知識）
- ▶ HIV を持っても、家族、地域、支援体制、治療の力添えで、健康に過ごし、HIV にかかっていない子どもを産み、母乳哺育ができることを説明する（知識）
- ▶ すべての人は HIV を持つ人々を支援する責任を持っているということを認識する（態度）
- ▶ HIV を持っている人を支援する方法を示す（能力）

学習目標（12～15 歳）

【適切なケア、尊敬、支援により、HIV を持っている人でも差別されことなく十分に生産的（訳者注：生殖の面で生産的という意味）な生活を送ることができます】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ HIV の状態に基づいて人を差別することは違法であるという結論に達する（知識）

▶ 生まれた時から HIV に感染している人がいるが、その人たちの中には治療や支援を行うことで、寿命を全うし健康で生産的生活を送ることができる人もいるということを認識する（態度）

【HIV を持っている人を含め全ての人が、婚姻関係や長期にわたって親しい関係といった自分たちで決めた関係性の中で、相手に性的な感情や愛情を伝える平等な権利を持っています】

以下のことができるようになることが目標です

▶ HIV を持っている人を含めた全ての人が、性的感情や他者への愛を表現する権利を持っている理由を説明する（知識）

▶ HIV を持っている人を含むすべての人々が、性的感情や他者への愛を表現する権利を支持する（態度）

【HIV を持っている人が作ったり支援しているグループやプログラムを支援することは有益です】

以下のことができるようになることが目標です

▶ HIV を持っている人がやっているまたは HIV を持っている人もいるグループがいかに有用かを説明し、そこではどのような支援が行われているかを述べる（知識）

▶ HIV を持っている人がやっているまたは HIV を持っている人が一緒にやっているグループによる支援に感謝する（態度）

▶ 地元の支援グループやプログラムに参加する方法について述べる（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【適切なケア、敬意、および支援により、HIV を持っている人は生涯にわたって完全に生産的（訳者注：生殖に関して生産的）な生活を送ることができます】

以下のことができるようになることが目標です

▶ HIV を持っているまたは AIDS にかかっている人々に対する偏見がどのようにして生まれたかということと、どれくらいの影響力をもつかということについて考える（知識）

▶ 自国で HIV（男性、女性、トランスジェンダーの人々）と共に生きるすぐれた活動家を見つけ、その人が人々の HIV についての考えをどのように変え、HIV を持っている人をどのようにして支援し守ってきたかという功績について述べる。（知識）

▶ HIV を持っている人々の功績を評価する（態度）

▶ HIV とともに生きる人々を含め、全ての人々が偏見や差別のない生活を送る権利を主張する（能力）

8.3 HIV を含む STI のリスクを理解し、認識し、減らすこと

学習目標（5～8 歳）

【免疫機構は体を病気から守り、人々が健康であるように働きかけます】

以下のことができるようになることが目標です

▶ 「健康」と「病気」の概念を説明する（知識）

▶ 人間には病気から身を守る免疫機構があることを説明する（知識）

▶ 人々が自分の健康を守るためにできることを挙げる（知識）

【健康に見える人でも病気を持っている場合もある】

以下のことができるようになることが目標です

▶ 病気にかかっていたとしても、健康的に見えたり健康であると感じることができることを知る（知識）

【病気にかかっているかどうかにかかわらず、誰もが愛、ケア、支援を必要としています】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 健康状態に関係なく、いかに人々が愛、ケア、支援を必要としているかを述べる

学習目標（9-12 歳）

【すでに STI を患っている人とセックスをすると、HIV を含む STI にかかる可能性があるが、その一方で感染しやすさを改善させる方法もある】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 自分の住む地域の若者の間で最も一般的な STI（例：HIV、HPV、ヘルペス、クラミジア、淋病）を挙げ、その最も一般的な感染様式述べる（知識）
- ▶ HIV は軽い接触（例：握手、抱き締め、同じコップからの飲水）ではうつらないことを説明する（知識）。

【HIV は、HIV を持つ人との無防備なセックスなど、さまざまな方法で伝染するウイルスです】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ HIV が感染するさまざまな経路を挙げる（例：陽性の人との無防備なセックス、汚染された血液の輸血、注射器や針、他の鋭利な器具の共有、妊娠中、出産時、または授乳中）（知識）；
- ▶ ほとんどの人が、HIV を持っている人との無防備な挿入を伴う性交を通して HIV に感染したり HIV が伝染することを知らず（知識）

【HIV を含む STI にかかりにくくなる方法があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ HIV の感染または伝染のリスクを低減する方法を述べる。例：ウイルスに接触する前（コンドームを使用するほか、できることならば男性の割礼（VMMC）や曝露前予防（PrEP）を併用する）；ウイルスに接触したあと（入手可能であれば予防薬投与（PrEP））を使用する。（知識）
- ▶ コンドームを正しく使用するための手順を説明する（知識）
- ▶ ヒトパピローマウイルス（HPV）のワクチンを行っている地域では、何歳でどこで接種するかを述べる（知識）。
- ▶ 正確でしっかりとしたコンドーム使用と避妊具の使用といった安全な性交を行うための主張を受け入れ、不要な性的圧力に対抗するための、コミュニケーション、交渉、拒否する力を示す（能力）

【HIV を含む STI があるかどうかを確実に知る唯一の方法は検査であるが、HIV およびほとんどの STI で治療法があります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ その地域で最も一般的な STI（HIV を含む）の検査と治療を理解する（知識）
- ▶ 検査を受けたいと思う人を支援する方法を説明する（知識）
- ▶ 人々がテストを受ける際には安全で協力的な環境が重要であることを認識する（態度）。
- ▶ どこでテストを受けられるかを示す（能力）

学習目標（12～15 歳）

【クラミジア、淋病、梅毒、HIV および HPV などの STI は予防でき、治療して制御することもできる】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ HIV を含む STI にかかるさまざまな方法を説明する（例：性交渉、妊娠中、出産または母乳育児、汚染された血液の輸血、注射器、針またはその他の鋭利な器具の共有）（知識）
- ▶ 性交をしないことが、HIV および他の STI に感染しない一番の方法であることを述べる（知識）

- ▶ 性的に活発な人には、HIV や他の STI を感染または伝染するリスクを減らす以下の方法があります：正しくしっかりとコンドームを使用すること、挿入を伴うセックスの回避；「相互一夫一婦制」の実践；性的パートナーの数を減らす；並行して付き合うことを回避し、STI の検査と治療を受ける。
- ▶ HIV やその他の STI が多いような環境では、年齢や世代間の関係が HIV への罹患のしやすさを高める可能性があることを説明する（知識）
- ▶ 安全なセックスができるように交渉し、危険な性行為を拒否する方法を示す（能力）
- ▶ コンドームを正しく使用するための手順を示します（能力）。

【性的な健康の支援体制下では HIV の検査と治療、コンドームの支給のほか、時に PrEP および PEP または VMMC を提供することがあります。また HIV にかかりやすい立場にある人を助け、検査を勧め必要に応じて治療を行うといった支援もあります】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ どのようにして、医療機関で HIV の検査を受け、HIV を持っている人を支援するプログラムを入手できるかを検討する（知識）
- ▶ 利用可能な HIV 検査の種類を挙げ、その実施方法を説明する（知識）
- ▶ VMMC について述べ、それが男性の HIV のなりやすさをどのように減らすことができるかを説明する（知識）
- ▶ その地域にあるのであれば PrEP と PEP について述べ、HIV に暴露する前または後に HIV に感染する可能性を減らす方法であると知る（知識）
- ▶ すべての人が自発的に、しっかりと情報提供されたうえで、HIV の検査を秘密で検査を受ける権利があり、その結果は公表されてはいけない（知識）
- ▶ HIV の検査を通して HIV にかかっているかを評価し、必要に応じて治療を行う重要性を認識する（態度）
- ▶ テストを受けたい友人がいた場合その人を支援する方法を示す（能力）

学習目標（15～18 歳以上）

【コミュニケーション、交渉、拒否する能力は、若者が望ましくない性的圧力に対抗したり、より安全なセックスを実践するのに役立ちます（例；コンドームと避妊薬をずっと使用する）】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 個人の交渉の能力は、社会的規範、権力の不平等、個人の信条、および自分の意思決定に対する自信に影響を受ける可能性がある（知識）
- ▶ 望ましくない性的圧力に対し、効果的なコミュニケーション、交渉、拒否する能力を活用し、より安全な性交を実践する（能力）

【性的に活発な人々は、どのようにして弱さを減らすかという戦略を練るが、その際に自己肯定感、見ための弱さ、性別による役割、文化および仲間の規範に影響されます】（訳者注：ここでいう弱さとは HIV へのかかりやすさ、性暴力の受けやすさといったさまざまな事柄に関する個人の脆弱性を示しています）

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ 性的に活発なときに弱さを克服するために行った個人の判断に対しておよぼ影響について吟味する（知識）
- ▶ 社会の中からある特定のグループを排除および差別することは、HIV および他の STI に対して脆弱性を増やすことにつながると認識する（態度）
- ▶ 健康と幸福のための個人的な計画を立て、実践する（能力）
- ▶ コンドームを手に入れる方法を示す（能力）

【性的な健康に関する支援は、コンドーム、HIV 検査や治療を提供できます。一部では PrEP と PEP または VMMC を提供するものもあります。そのほか、STI の検査と治療、避妊、性暴力などに対する支援もありますが、これらの支援は、HIV に対するかかりやすさを評価することにもつながり、必要に応じて検査や治療を依頼するのに役立ちます】

以下のことができるようになることが目標です

- ▶ HIV に対するかかりやすさを最小限にして予防もできる性的な健康に関する支援を評価する（知識）
- ▶ 安全で秘密が守られる HIV 検査や PrEP や PEP といったものを含むその他の支援をどこに求めたら良いかを知る（知識）

6 CSE プログラムを実行するためのサポート体制を作り、計画を立てる

このセクションは異なった利害関係者がどのように CSE プログラムのケースを作ることができるか説明します。さらに、さまざまな関係者が学校内外で CSE の計画と実装をサポートする方法の概要を示し、関与する必要がある利害関係者とその役割と貢献の概要を示します。

6.1 CSE を責任をもって行う

効果的に CSE を行うことが明らかに必要とされており、差し迫った必要性があるにもかかわらず、世界中の多くの国ではまだ CSE が利用できるようになっていません。これにはさまざまな理由がありますが、セクシュアリティ教育がどのようなものであるかということや、その目的、効果に関する誤解から生じる、CSE プログラムに対する間違った考え方や意味のない抵抗感と言ったものが挙げられます。この抵抗感や間違った考え方や、それに対して実際はどうなっているかということについてきちんと言及していくことで、CSE を教育の中に取り入れてもらえるようになります。

以下に述べる事項は CSE を導入し広めてもらうためのきちんとした理由を示すのに役立ちます

それぞれの国や地域の状況下で、現在、若者はどのようなことを求めているかということをエビデンスをもって示す：HIV や他の STI、10 代の妊娠、および例えば最も影響を受けやすい若者などの性的行動パターン、HIV や他の性感染症や社会的弱者に関するその地域特有の要因などについて、その地域でのエビデンスを提示しなければなりません。理想的には、正式な方法で得られた情報も、参加型の手法で集められた情報も、量的な情報と質的な情報の両方が含まれます（訳者注：正式なプロセスを踏んで集めた情報と、人を集めて直接聞いた情報、●●が何人などといった数的な情報、一人の人に詳しく質問をして内容を掘り下げた情報のいずれも、を用いたいということです）また、その内容としては、生物学的性と社会的性それぞれで性交を行うようになった年齢とその経験に関する内容について、パートナーにはどのような形態のものがあるかについて、レイプ・強姦・金銭の絡む性行為などといった GBV について、付き合いについて同時進行でいくつもの付き合いをしているかや、どのくらいの期間関係性が続いているか、コンドームや現行の避妊方法を活用しているか、今ある健康を支援する体制を利用しているかなどといったものが挙げられます（訳者注：上記の内容は数を把握するだけでなく、具体的な内容も一人一人掘り下げる必要があるため「質的」な内容が求められます。質的研究とは、現在多く行われている数を重視する研究と対局にある研究手法です）。実際にあるエビデンスを活用することは、CSE が学生・生徒の人生を良いものにするために欠かせないものです。

国際的な、あるいはその地域や土地に既にある、CSE に役立つ仕組みや、CSE に関する国際的な取り決めに活用しましょう：それぞれの地域で CSE を実行していくにあたりそれぞれ舵取りが行われていますが、その範囲はさまざまで、政治的に CSE を推進していくものから、CSE を発展させ CSE に投資するというものもあります。

西ヨーロッパ

50 年前に学校を主体とした CSE プログラムの導入を世界に先駆けて始めました。スウェーデン、ノルウェー、オランダなど、長年にわたって CSE のプログラムを学校で行っている国では、東欧や中央アジア（EECA）といった、学校でセクシュアリティと SRHR に関する問題についてオープンな話し合いをすることに対して敏感な反応をしている地域の国々よりも、思春期の出生率が有意に低くなりました。たとえば、エストニアでは、CSE が普及することと、若者の性的な健康に関する指標の改善に強い相関があるということがいくつもの研究で報告されています。最近になって、望まない妊娠、妊娠中絶、HIV 感染率の低下といったことが達成されましたが、これには学校で CSE を義務化したことに加え、若者に対して性的な健康に関する支援を受けやすいようにしたことも貢献していると言えます。(UNESCO、2011a)。

ラテンアメリカおよびカリブ海地域 (LAC)

2008 年の Preventing through Education Ministerial Declaration (訳者注：ラテンアメリカとカリブ海の国で合意されたもので、この名前の会議が開催されたようです：www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/declaration-preventing-education-english.pdf#search=%27Preventing+through++Education+Ministerial+Declaration%27) において、教育や健康に関する部署の大臣がそれぞれ CSE に貢献することに合意しました。政府は、関係機関の連携を密にして、「HIV や STI の予防を含めた性に関する健康の増進と包括的な CES を実行し、推進するために、多方面からの協力を得る」ということで合意がなされています。この合意により健康と教育の 2 つの分野が協力することが強調され、CSE の方針や内容について、国レベルでの転機を迎えました。これにより若者にとって SRH の支援が受けやすいものとなり、若者と SRH とのつながりも強固なものとなりました。

東アフリカおよび南部アフリカ

若者に対する包括的なセクシュアリティ教育と、性と生殖に関する健康の支援について、東アフリカと南アフリカの政府間で合意が行われ、それに基づいて政府の方針を決定する部署では CSE を行えるようにする政治的な方針を発表しました。これにより、質が高く包括的で、生活に即した CSE と若者にとって親しみやすい HIV や SRH に対する支援が、それぞれの文化に合った形で、優先的に行われるようになりました (UNESCO、2013b)。

アジア太平洋地域

もともとこの地域では国の HIV 対策に CSE を織り込んでいる国が多く、HIV 教育を行うにあたり非常に前向きに捉えています (UNESCO、2012)。2013 年の Asian and Pacific Population and Development Conference においてすべての人々、特に最貧層にいる人や社会から隔離されているよう人々に対する SRHR を確保できるようにするという声明を発表しました (ESCAP、2013)。

子どもと若者の社会的および感情的な幸福の重要性に関する議論を共有する

社会的・感情的な学びは学習における重要な部分であり、学生の幸福や認知に影響します。さらに、優しさや共感といった、社会にとって良い行いができるようになり、学校に対する生徒の思いを改善し、うつ病やストレスを軽減します (Durlak et al, 2011; OECD、2017) CSE プログラムは、自己認識、自己管理、社会意識、関係性、責任ある意思決定といった、効果的な社会的および感情的な学習に密接に関連する能力を磨くのに役立ちます。

Box 2. CSE に関連した、国際的な国連基準と加盟国間の協定の例

- **国際人口開発会議（ICPD）の計画、北京大会での行動計画および過去の大会の内容のまとめと結果**
この時に政府に、プライバシーと機密性を保ち差別することなく「性と生殖に関する支援をすることと若者に十分な情報と教育をすること」を全力で行っていくことと、若者に対してエビデンスに基づいた包括的な教育をセクシュアリティと、性と生殖に関する健康、人権と男女平等について行い、セクシュアリティに関して積極的に責任をもって対処できるように要請しました。
- **持続可能な発展目標（SDG）を含む、持続可能な発展のための 2030 アジェンダ**
全ての段階で健康的な生活と幸福を推進することを保障すること（SDG3）と包括的で公平性の高い教育を受け、生涯にわたり全ての人が学習の機会を得られるようにすること（SDG4）。男女共同参画を実現し、すべての女性と女の子の力になる（SDG5）ということを掲げています。
- **人権理事会以下のことを全ての国に求めています**
正確で十分量の情報に基づき、全ての思春期の子どもと若者に、その子供たちはできる範囲の中で包括的なセクシュアリティ教育を含めた教育プログラムと教材を作り実行に移すこと
- **子どもの権利委員会は世界の国に以下のことを強く求めています**
「科学的根拠に基づき、かつ人権を尊重し、思春期の人の協力で作られた、人権を年齢に応じた、包括的な性と生殖に関する健康についての教育が学校の義務教育に含まれるべきであるし、学校に通っていない青少年にも教育が行き届くようにするべきである」
- **経済的、社会的および文化的権利に関する国際規約での委員会では以下のことを勧めています**
「性的および生殖の健康に対する権利の実現には、包括的で差別のない、エビデンスに基づいており科学的に正しく、年齢に応じたものを、各国の政府がそれぞれ責任を持って貢献していかなければならない」

付録 I：包括的なセクシュアリティ教育（CSE）に関連する国際協定、法律および規範を参照してください。

CSE に関する質問や懸念への対応

表 3 に、CSE プログラムを最初に示したときに良く起こる、誤解や懸念と、その際にどのように回答したら良いかを示しています。これらの質問と回答についてしっかりと理解しておくことは重要です、なぜなら、教育や健康に関する機関の職員、学校の校長や教員が CSE の教育そのものや健康に関与する機関の必要性に関する認識が不十分である可能性があります。また、先生の個人的な、または職業人としての価値観が、教えなければいけない内容に対して抵抗感を持つかもしれないし、先生が何をどのように教えるかについて明確な指針を求めてくるかもしれません。

表 3. CSE に関するよくある懸念

◆ = 懸念 ▶ = 回答

◆ CSE により性交の開始が早まるかもしれない

▶ セクシュアリティ教育が早期に性交の開始に関係することはめったにないということが世界中から報告されています。CSE は性交開始の年齢に直接影響を与えないばかりか、実際には性交の開始を遅くして更に責任のある行動につながることも報告されています。詳細については、セクション 4 を参照してください。

◆ CSE は子どもたちの「純潔」を奪う

▶ 一般的な学校教育の開始のころから、科学的に正確で、独断的な判断に基づくものではなく、年齢や発達段階に応じた適切な情報を受け取ることで、子どもや若者が恩恵を受けることができるというエビデンスがあります。もし CSE がなかった場合、子供や若者は、悪いものに対抗する術を持たず、

仲間やメディアなどの媒体から傷つけられることもあります。質の高いセクシュアリティ教育は、前向きな価値観と関係性を重視した、正確でしっかりとした情報を提供します。セクシュアリティ教育は性交についてだけ教えるわけではなく、体、思春期、人間関係、生き方などに関する内容も含んでいます。

◆ CSE は私たちの文化や宗教に反する

▶ ガイダンスでは、地元の文化に順応するためにその地域社会で文化的な事柄に関する責任者に参加してもらって支援体制を作ることの必要性を強調しています。宗教指導者といった政策の決定に関わる主要な人物は、プログラムを作って提供する人に、その宗教や社会において大切な価値観を伝えることで手を貸してあげてください。その土地の人々の信念を知ること、プログラムを作るプロセスに役立つことがでてくるでしょう。また、ガイダンスでは、人権を無視していたり、女の子や若い女性や少数派の人々を社会的弱者にしてしまう可能性のある、良くないとされる社会規範や有害な社会の慣習について言及し、時に注目して学ぶことの重要性を述べています。

◆ 若者にセクシュアリティについて教育することは、両親や広義の家族の役割です

▶ セクシュアリティや関係性について、最初に教えてあげて、健全な行いをする事への手助けや手伝いをするといった基本的なことをするのは両親や家族です。しかし、教育機関を通し、教師や学校、政府も、全ての子どもと若者に安全で支持的な教育環境を提供し、質の高い CSE プログラムを行うための道具や教材を提供し、両親や家族の教育の足りない部分を補っていく必要があります。

◆ 両親は学校でセクシュアリティ教育を行うことに反対するでしょう

▶ 両親は子どもの性同一性や性的関係・社会的関係の形成に最初に関わります。両親が CSE プログラムに反対する主な理由は CSE と CSE が与える影響に対して怖いと思っているか、十分に知識がないからです。そのため、セクシュアリティや SRH は家族の価値というものに根付いていることを伝えなければなりません。CSE は両親のしなければいけないことを代わりにするわけではなく、両親と共に、両親を手助けするものです。

▶ ほとんどの親は、学校で質の高いセクシュアリティ教育のプログラムが実践されることを最も強力に支持しています。多くの親は、子どもと共に「性的問題」に取り組み、話し合い、難しい問題を解決したり、正しい情報をどのようにしたら得られるかについて、助けてくれるような、外部からの支援を評価しています。（難しい問題とは、子どもがインターネットでポルノを見ているときやソーシャルメディアでいじめられているときなどを指します）

◆ CSE は青少年には良いかもしれませんが、幼い子供には不適切です

▶ 幼い子どもも年齢に適した情報が必要です。このガイダンスでは、年齢と発達段階に応じた学習目標を5つの章に分けて示しています。さらに、このガイダンスでは、その土地や地域に応じて柔軟に対応できるように作られているほか、関係性についても性的関係に限定しないで広義の関係性について学べるようになっています。子どもたちは性的関係というものに触れる前からこのような、性的関係性以外の関係性には気づいており、幼い頃から体や関係性、感情について知識を持ち、理解し行動できるようになることが必要です。

▶ ガイダンスでは、子どもが体の各部の正しい名前を学び、人間の生殖の現状と仕組みを理解し、家族や人との関係性について考え、性虐待から自分自身を守ったり予防したり、性虐待について報告するという事を、安全な環境下で学ぶことにより、健全な子ども時代の基盤を作ることができると述べられています。また、子どもたちは、自身の感情、自分自身を管理すること（純潔であること、感情、行動など）、社会意識（共感することなど）、関係性を築く能力（良い関係性を築く、信頼を持たせる）、責任のある判断（建設的な選択や倫理的な選択）について学ぶことで、自分に自信を持つ機会を与えられます。これらの学習内容は子どもの年齢や能力に応じて順番に示されます。

◆ 教師は CSE を教えるにあたり嫌な気持ちになることもあるかもしれないし、教育する技術もないかもしれないです。

▶ 質の高い CSE を普及させるには、十分に訓練と支援を受け、やる気がある教師が重要な役割を果たします。教師は、学校という環境下で、生徒たちから成長、人間関係、性に関する質問を受けることが多く、これらの質問に適切かつ安全な回答をする術を持っていることが重要です。

▶ しっかりと内容を分野別に分けられた学校の方針やカリキュラムは教師にとって有用であり、学校主体の、教師への制度化された就業前および就業中の教育や支援も有用です。教師は CSE が教育課程に含まれて、更にそれが大切であることが強調されることや、専門家によって改良されたり支援を受けることにより、自分自身の能力を高めようとするであろうし、自信をもつことにもつながります。

◆ CSE の指導は教師にとって難しすぎる

▶ 生物学的な性別、社会的な性別、セクシュアリティに関して、否定的な意見や反対意見がある社会や文化ではセクシュアリティについて話したり教えたりすることは難しい場合があります。しかし、それと同時に多くの教師や教育者は学習者との信頼関係を築く術を持っており、積極的に話に耳を傾け、必要としていることや心配事を聞き出し、情報を提供することができます。教師は CSE の訓練の中で参加するという手法を学ぶのであり、セクシュアリティの専門家になることを求められているわけではありません。この訓練は教師としての就業前、就業中の訓練のカリキュラムに含めても良いかもしれません。

◆ CSE はすでに他の科目（生物学、ライフスキル、市民教育）でカバーされています

▶ ガイダンスを使用することでカリキュラム・教育手法・そして大きく急速に変化する CSE の内容についてのエビデンスについて、評価してより良いものにすることができます。また、ガイダンスを使用することで、学習内容が学校で教える教科の中に分散されていても、学校で CSE に関する包括的な学習内容や学習目標を網羅できることを示すことができます。さらに、効果的な CSE には、他の科目に必ずしも含まれていない、態度や能力を身に着けるといった学習をすることができます。

◆ セクシュアリティ教育は、前向きな価値観と責任を持たせるようにする必要があります

▶ ガイダンスでは、人権に基づく考え方を採用しており、尊敬、受容、平等、共感、責任、相互主義といった、普遍的な人権と密接に関連するものを強調しています。セクシュアリティ教育に包括的なアプローチを行うためには価値観と責任に着目することが不可欠です。CSE は、学習者がさまざまな課題に対して自分の価値観と態度を見つめなおし、はっきりさせる機会を与えます。

◆ 若い人々は、すでにインターネットやソーシャルメディアを通じて、セックスとセクシュアリティについてなんでも知っている

▶ インターネットやソーシャルメディアは、若者がセクシュアリティに関する情報を得たり、疑問を解決するためにはとても良い方法です。若者は、すぐにオンラインメディア（ソーシャルメディアを含む）を使用が、それは他にこれだけ早く、簡単に情報を得る場所がないからなのです。しかし、オンラインメディアは必ずしも年齢に応じた情報や、エビデンスに基づいた事実を提供するわけではなく、実際、偏った内容や誤った内容を提供する可能性があります。若者には、正しい情報と正しくない情報を区別することは困難です。オンラインメディアは多くの情報を提供できますが、若者が問題を議論し、自分の考えを述べ、討論することや、そこからなんらかの能力を得るということができません。CSE では、若者がソーシャルメディアやポルノで見る画像、行為、規範、性的な物語を理解し、批評し、話し合う場を提供します。CSE では、ポルノからは学べない、感情的な親密さ、同意するための交渉、現在行われている避妊方法などについて学ぶこともできます。また、CSE では若者がインターネットやソーシャルメディアから正しい、事実に基づいた情報を得る方法についても学ぶことができます。

◆ 宗教指導者はセクシュアリティ教育を支持しないかもしれない

▶ 宗教指導者は学校で CSE を支援するために特別な役割を果たします。宗教団体は、プログラムを作成する人やプログラムを提供する人に、どのようにして宗教指導者と、性に関する健康とセクシュアリティに関する教育について話し合いを始めるかについて助言を行うと良いでしょう。宗教指導者は、人々の見本として、相談相手として、擁護者として行動する、いわばその信仰に基づく社会において、若者の幸福を大切にする大使の役割を担っています。若者は自分の生活に関連して道徳的な指導を求めますし、すべての若者は、感情的および肉体的に健全な関係でいられるように、セクシュアリティに関する信頼できる情報と信頼できる指導を求めています。事実と反する内容や、情報が伏せられているようなセクシュアリティ教育は、若者の現実から目を背けており、若者を望まない妊娠やこれまでに述べたあらゆる危険にさらすことになり、人生や人間の尊厳すらも踏みにじられることになります。責任を持った意思決定とお互いを尊重する人間関係に着目したセクシュアリティ教育を受けている若者では性的に成熟し性的な活動を始める時期が遅れるということは、多くの信仰のある社会では経験的に知られていることであり、たくさんの研究でも報告されています（UNESCO、2009）。

◆ CSE は若者のライフスタイルを変えてしまいます

▶ このガイダンスで述べられている重要な考え方に、性的行動、性的指向、性同一性、または健康状態に関わりなく、全ての人々に最高水準の健康と幸福を手に入れるために、適切な情報や支援を受ける権利があるということがあります。ガイダンスでは人権に基づいた対応を推奨しており、社会的な性別に着目しあらゆる社会においてそれぞれ自分を表現することを勧め、時として性行動に対する考え方や性的指向、性同一性といったことを尊重して社会的な性や規範に従わないことも認めるとしています。しかし、ある特定のライフスタイルを支持したり勧めたりするものではなく、全ての人々の健康と幸福を実現するためのものなのです。

CSE を導入する際に責任者の役割と責任

国家レベルでは、教育と健康に関わる省庁やその国での社会的な性の在り方が、CSE をしっかりと行える環境を提供するための政策や規範を進めていくのあたり重要な役割を果たします。同様に、あらゆる政府機関と一般市民といった、セクシュアリティに関する教育を普及させ、発展させていかなければいけない人々にセクシュアリティに関する教育を受け入れてもらうためにも重要な役割を果たします。

他にも CSE を導入するにあたり、その責任者は以下の人々を指導し、導入を支持してもらうことができます：両親や PTA、教育に関わる人、教育機関、教頭、学校の監査機関、訓練施設、宗教指導者、信仰を基盤とした非政府組織、教育委員会、研究者、地域や部族の長、LGBTI のグループ、特に若者の性と生殖と人権に関わる仕事をしている NGO、HIV に罹患している人、メディア（地元も国家も）、賛同してもらえる資金提供者。

有名人の役割

「有名人」と一緒に活動することによって、セクシュアリティに関する教育に対して注目されるようになり、積極的に推進していけるようになります。ここでいう有名人とは、政治家やセレブリティ、若者、宗教指導者、教育界内外の人々といった人々に影響を与えることのできるいわばリーダーの役割を持つ人で、CSE の重要性を理解している人になります。地元のことについて理解しており、地域社会からも信頼を置かれている人々になります。有名人たちはその人脈を生かして、国に対しても地域に対しても、議会・学校や地域社会、評論、ソーシャルメディアなどを通じて CSE が健康や感情面での健康に与える良い影響に注目してもらえるように働きかけます。

Box 3. CSE を広め、実行していくにあたって若者が果たす役割

子どもの権利に関する国連の会議では、以下のことができる権利を認めています：「[[彼ら]が影響を受けているあらゆる問題について自由に意見を述べる、…[[彼らの]年齢や成長に応じた適切な対応をしてもらう」(条文12)。さらに、ICPD から 1994 年に出された POA (訳者注：Program on action: どのような行動を起こすかについての計画) は、2012 年の人口開発委員会の報告書および若者における POA (国連で 2007 年に採択) で指摘されているように、若者が生殖に関する健康に関するプログラムに参加する権利があることを強調しています。若者は CSE のプログラムを支持する、発展させる、実行する、評価するなどさまざまな取り組みができます。オペレーショナルリサーチ (訳者注：研究手法のひとつで、ある目的に対してさまざまな手法でアプローチする方法) でプログラムへの介入について研究した結果、若者の考えや人脈、プログラムの中で得意とするところに貢献してもらうなどといった介入をした結果、介入が身近で魅力的なものとなり、妥当性や効果も改善したことがエビデンスをもって証明されました。(Jennings, et al, 2006; SRHR Alliance, 2016; Villa-Torres and Svanemyr, 2015; IPPF, 2016)。

6.2 CSE プログラムを計画し実行するにあたっての支援

学校内であれば学校外であれば CSE を計画して実行していくにはさまざまな人が責任をもって関わっていきます。国家や地域の権威と呼ばれる人たちや、学校や地域も参加し、国家の政策の改善・カリキュラムの改訂・新しいカリキュラムを作る方法を計画し仕組みを作ることなどといったことを、それぞれの段階においてそれぞれの範疇で関わりを持っていかなければなりません。以下に、それぞれの分野の人たちがどのようにして学校内外に関わらず、CSE を計画し実行していくにあたってどのように行動を起こせばよいについて述べます。

国および地域レベル

一部の国では、その土地の教育省が諮問委員会および/または対策委員会を設置していて、関わりのある政策を作ったことを知らせるようにできるようにしたり、国として作ったカリキュラムを改善したりして、CSE のプログラムが発展し、実行できるように援助しています。

上記の諮問委員会や対策委員会の人たちは、CSE に携わることによって、それを良く知り共感できるようになり、国で使うカリキュラムや政策に関わる草案を見て改訂させることができ、クラスの中で総合的に学習できるように計画を立て、その計画が適切であったか見て評価することができます。政策レベルでは、国がしっかりとした CSE に対する方針を決めていれば、しっかりとした教育機関の方針作りや、HIV や SRH に関する国家戦略の計画と体制作りに、直結します。

学校レベル

学校当局の役割と管理指針：全体として、学校が CSE に対して積極的な環境にあることは、プログラムをしっかりと進めていくことに有用であり、結果として効果を出すことになります (Picot et al, 2012 in UNESCO, 2016c)。学校当局が関わることのできる事項を以下に述べます：

▶ **リーダーシップをとり管理すること：**学校は、CSE を行う動機付けと支援を行い、CSE を行うために適切な環境を整備し若者が必要としていることを汲み取っていくことに関してリーダーシップを取っていくことを期待されています。学級という観点からみると子どもや若者がセクシュアリティに関して理解を深められるように、気づきを与え、学習と成長を促すように、先生方がリーダーシップを取っていくことが求められています。CSE のプログラムについて、はっきりと理解していない、または賛同していないという状況下では管理者や教師がリーダーシップを発揮して行けなくなり、成功したプログラムの介入とは程遠く失敗に終わってしまうということになります。

▶ **CSE の提供できるように支援するしっかりとした体制を作ること**：CSE は慎重に扱う引き内容が含まれており、時として自然の摂理に反する内容も含むことから、CSE を行っていくことは個人の選択ではなく社会的な問題であるということをしかりと述べ、法律や政策を通して支援し、取り入れていくことが CSE を導入するためには重要です。国や学校全体で政策やガイダンスを作成し CSE を実行していくことで以下のような利点があります：CSE のプログラムを実行するうえで組織としての基礎を提供できる、CSE を行うにあたり問題となってくるであろう、慎重に対応しなければいけない内容を知り、それについて言及することができる、どこまで信頼をおけるかの基準を設定できる、適切な行動に対しての基準を設けることができる、CSE を責任をもって行っていく上で教師を支援し守ることができる、もしその教師が適当な人材であれば学校や地域社会で守っていき、昇進につなげたりすることもできる。

前述の内容は、これまでの学校の方針と反する可能性もあり、もともとそのような方針がない場合もありますが、CSE の方針では学校が以下のことを行うことを明確にして強固なものにします

- 教育を受けた教師がカリキュラムを提供すること
- 親も参加すること
- 生物学的な性別、社会的な性別、性的指向、性同一性に関係なく、男女平等と差別をしないことを促進し、すべての学習者の権利を尊重すること
- CSE を行うために金銭的な援助や人的援助をすること
- 親の心配に応える方法を確立すること
- 学習者が妊娠中でも教育を継続できるように支援すること
- CSE を行うための適切な環境を学校に作ること（例えば、セクシャルハラスメントや、生い立ち・性的指向・性同一性などに対する偏見や差別いじめを絶対に許さないこと）
- 学校の環境を健康を促進できるものにすること（例えば、トイレを清潔でプライバシーを守れる、水洗トイレにして、更に女の子用と男の子用に分けること）
- 方針に反した場合罰則があること（例えば、守秘義務を守らなかった、偏見および差別、セクシャルハラスメントまたはいじめを行った場合）
- 現地の法律に則って、その場所での SRH やその他の支援を見つけ、利用できるように促すこと
- 教師と学習者の性的関係を禁止し、もしその決まりが破られた場合にはそれ相応の対応を行い、プロとしての規範を守る（時に厳しく行う）こと

教師の役割：教師は CSE を行う上で中心的な役割を果たします。セクシュアリティと SRH の複雑な内容を教えるために、教師は信頼・責任・手腕を持っていなければなりません。CSE のカリキュラムを効果的に行っていくためには教師たちが、法的な枠組み、学校当局、地域の責任者によって守られていると感じていなければいけませんし、教育訓練を受けられるようになっていなければなりません。CSE は一部の教師の努力や責任によって行われるものではなく、全ての教育者がお互い協力しあいながら CSE プログラムを実行していくために力を合わせていかなければいけません。CSE を行っていく上で責任を持つ教師はセクシュアリティについて正しくしっかりと教えられなければいけませんし、積極的で参加型の教育方法を身に着けなければいけません。

学校内の医療関係者およびその他の教職以外の人の役割：CSE とそれに関連する支援を組み合わせると、若者の SRH を効果的に行うことができることが報告されています（UNESCO、2015a; Hadley et al, 2016）。例えば学校にいる看護師は、情報を補足したりカウンセリングを行う、クラスの活動を手助けする、子どもや若者に外部の SRH や他の支援を紹介するなどといった活動ができます。ほかの教職以外の人、例えば清掃員や警備員といった職種の人でも CSE の方針や理念を知り、子どもを守れるようになっていなければなりませんし、HIV に罹患していたり LGBTI である若者についてのガイドラインを読んでいなければなりません。

学校での生徒の役割:生徒は CSE の支援体制を構築していく上で積極的な役割を果たす必要があります。生徒会を始めとした生徒の集まりや、若者の中でリーダーの役割を担っている者は、CSE プログラムの内容に意見を反映させたり、CSE プログラムがどのように行われているかを見て評価する、仲間内でどのような事柄が必要とされているかについての情報を集め CSE の信頼性を高めるようにする、両親や地域社会の人々と CSE が自分たちの人生においてどれだけ大切かを話し合う場を設けるといったことをしなければいけません。

地域社会のレベル

宗教団体や非政府組織（NGO）といった、地域社会の中のさまざまな政策決定に関わりのあるグループ

▶ その地域の長は公式であれ非公式であれ CSE プログラムを受け入れて手助けして実行していくための道を開くことができます。このような発言力がある人と仕事を進めていくことは非常に重要で、社会の中にある CSE に関して間違った情報を見つけたり、神話的に語り継がれていることや誤解されている内容を正すことができます。地域社会の上層部の人々はプログラムの意味合いを伝えるような支援もしてくれるでしょう。

▶ 宗教および宗教団体は、多くの地域社会の生活に重要な役割を果たしています。宗教指導者が地域社会に対して持っている影響力と権威を使って、人間の尊厳と完全性を宗教学的な立場から話して聞かせることができます（Religious Institute、2002）。これらの組織やさまざまな信仰を持つ若者と対話を続けることが重要です。CSE プログラムの複雑な内容の問題に対処できるのは、議論を通してのみです。ほとんどの宗教では、強制や虐待といったものがない、健康で愛情のある関係性を作ることを推進し、すべての宗教が若者に健康で幸せであることを望んでいます。対話を通して、その宗教が伝えたいことと科学的なエビデンスが証明していることと地元の若者の実際の生活の中でバランスを取っていただけるでしょう。

▶ 地元の NGO は、学校や教師が情報を求めたり、CSE カリキュラムを実行するための助けになる内容の講演をしてくれる人を招待する際に役立ちます。一部の NGO はその地域に根付いた CSE プログラムも実施しています。

親:若者の考え方と行動は、家族やその地域の価値観、社会的規範や社会情勢に大きな影響を受けます。そのため、両親、家族、および地域社会にいる人々からの協力と支援は最初から必要で、更に継続して受け続けられるようにするべきです。学校と両親/養育者の双方が協力しあって子どもや若者の安全と幸福といった最も大切な事柄を強調していくことが重要です。両親や養育者が CSE の普及に理解を示し、支援し参加していくことを保障することで、長期的に結果を生んでいくことができるようになります。ある研究ではセクシュアリティに関する両親と子どもの間のコミュニケーションを取る最も効果的な方法のひとつとして、なんらかの厳選された内容について両親や信頼できる大人と話し合うという宿題を出すという方法があると報告されています（UNESCO、2009）。教師と保護者がお互いに協力しあってガイダンスに示されている、しっかりとした構成の教育方法と学習方法を実践していくことができれば、それが子どもや若者にとって最も良い成長の機会となるでしょう。

メディアおよびその他の媒体:マスメディア（テレビ、新聞、雑誌、インターネット）は、CSE に関する人々の考えや誤解に大きな影響を与えます。これらから発信される内容は、その結果どのようなことが起こりうるかということを考えていなく、健全なセクシュアリティのためというよりは人々をより惹きつけることを重視しています。メディアはエビデンスに基づいた情報を得て、正しいメッセージを伝えていかなければなりません。

医療従事者：医療従事者は、若者が一般的に SRH に関して求めていることに関する情報を提供することができるため、CSE を支援していくにあたって適した立場にあります：つまり、情報交換をしたり、自分たちの教育方法による成果から学んだことを共有したりして、積極的に CSE と医療のつながりを強くしていく役割を果たしていきます。

7 効果的な CSE プログラムの普及

7. 効果的な CSE プログラムの普及

この章では、知識を増やし、価値観と態度の明確にし、能力を高め、行動に影響を与えるという観点から効果があると証明された CSE プログラムに共通する特徴の概要を述べます。また CSE をそれぞれの場所の実情に合わせて計画し、実行し、その様子を見て、評価し、更に改善させるといった CSE の普及に関することや、それぞれの発達段階に合わせることにについて、どのように進めていったら良いかも述べています。

7.1 はじめに

効果的にカリキュラムを作成し、実行し、それを評価していくことについて以下に述べますが、その内容はそれぞれ CSE についての研究やレビューに基づいています(UNESCO、2009; Europe and BZgA :2010、UNFPA:2014、UNESCO : 2016c、Pound et al : 2017)。CSE のプログラムを作成し実行する場合、既存の標準的な事柄やガイドラインに基づき、それを実行するため、評価するためにきちんとした手順を踏んでいくことが重要です。

CSE を普及させるということも、その内容以上に重要となってきたことを示すエビデンスが多く報告されています。効果的にセクシュアリティ教育を行うには、若者が参加しやすく、プライバシーが尊重され、ハラスメントから保護され、学校が CSE の内容について理解を示しているといった安全な環境がなければいけません (Pound et al、2017)

これらに関して推奨されている内容は、CSE に関する専門家および世界のさまざまな地域で CSE を実践してきた人によって作られ、実践されているマニュアル、ガイダンス、ツールキット、および行動指針なども参考になります。

7.2 効果的なカリキュラム開発の特徴

準備段階

1. 人間のセクシュアリティ、行動変容、教育理論の専門家の協力を得る：人間のセクシュアリティというのは、数学、科学、その他の分野と同様に、人間の体について研究して理解を深めた知識によって確立された分野です。この研究や知識に精通した専門家が、カリキュラムを作成したり、どのようなカリキュラムにするか考え、その土地の実情に合わせていくことに関わっていく必要があります。さらに、CSE のカリキュラムを作成するにあたり以下の内容についての知識が必要です：社会的性別、人権と健康、それぞれの年齢で若者がしがちな危険な行動と、環境や認知に関する要因がこれらの行動にどのように関わっていくかということ、3つの分野の学習内容について参加型の手法でどのように学んでいくことが適

切かということ。CSE のカリキュラムを作成する人は、特に自分たちと似た社会や若者を対象に良い結果をもたらした他のガイダンスについても知らなければなりません。もしこのことについて CSE のガイダンスを作る人が詳しくない場合は、子どもや青少年の発達とセクシュアリティの専門家を入れて、適切な内容と概念をしっかりと織り込まれるようにしなければなりません。

2.若者、両親/家族、地域社会において決定権をもつ人に参加してもらう：セクシュアリティ教育の質は、しっかりと若者を参加させることによって強化されます。学習者はセクシュアリティ教育を受け身で受けるのではなく、むしろ主体的にセクシュアリティ教育の内容を考え、やってみて、実行に移し、その結果を受けて改善させていくということをしなければなりません。このようにすることで、ただ教える側の考えであらかじめ作られた内容をなぞるのではなく、若者が主導となり、必要としている内容を反映して、現実に即した内容でセクシュアリティ教育を実現していくことができます（WHO Europe and BZgA、2010）。若者が参加することにより、若者の仲間内で教育を行うような人も含めた教育者がどのようにしてカリキュラムを使用していけばいいか、公式であれ非公式であれ、それぞれの状況下で活動を順応させていけるかを決められるようになります。両親は地域社会の上層部も重要な役割があります。宿題を出すこと、両親と子どもに向けた放課後の教育、両親にプログラムの内容について勉強するように促すことなどを通じて、家族の協力や地域社会の受け入れを促すことは、性的な健康を子どもたちに届けるために重要な役割を果たします（Wight and Fullerton、2013 in UNESCO、2016c）。

3.プログラムの対象となっている子どもや若者が、自分たちのできる範囲の中で、社会的または SRH に関して、どのようなことを必要としていてどのような行動をしているかについて把握する：カリキュラムを作成するにあたり、望まない、意図しない、または安全でない性行動などといったことを実際に引き起こすことにつながる問題点などといった、若者が性に関して必要としていることや若者の性行動についてのエビデンスに基づいた情報を織り込まなければいけません。更に CSE のカリキュラムを作成するにあたり子どもや若者の能力を加味し、必要としていること、それぞれの事情や立場、文化的な価値観に応じた多様性にも配慮しなければなりません。そしてこのプログラムの過程は、子どもや若者が知識を身につけ、前向きな姿勢と能力を獲得することによって次に進めるようになっていくということを明確に述べることも重要です。若者が必要としていることや、若者が学んだことについて、若者たちのグループや若者へのインタビューを通して評価できるほか、その若者たちに関わった専門家に聞いてみることもできます。この若者と専門家の間の関係については、そのグループや似た人口集団を対象とした研究結果を集めて検証すれば参考になります。

4.ガイダンスを作り実行に移すために、今ある資源（人・時間・経済的な資源）を見つける：これはすべてのプログラムにとって重要な事柄です。関係者の時間、能力、教育のための場所と物品といった資源が心許ないと、十分にカリキュラムの内容が実行できなかつたり、内容が不十分なまま実行に移されてしまったりすることは明らかですし、実際にそのような例はいくつもあります。

カリキュラムの内容を作成する際の留意事項

5.明確な目標、成果、および主要な学習内容に注目して、内容や推進していく方法、および活動内容を決定する：効果的なカリキュラムでは、明確な健康に関わる目標と、この目標達成に関する具体的な行動について述べられています。更に、この具体的な行動内容に加え、カリキュラムでは、安全で健康的で前向きな関係性と、人権と男女平等と多様性を尊重する前向きな価値観を形成できるような姿勢や能力を身に付けられるようにしなければなりません。更に子どもや若者が、それぞれの年齢・性別・背景（HIV・GBV・望まない妊娠）に応じて学ぶ要点についてもそれぞれ強調されていなければいけません。詳細については第 5 章を参照してください（5.中心となる考え方、問題、学習目標）

6. 論理的な内容の構成にする：多くの効果的なカリキュラムは、HIV・STIs・望まない妊娠を防ぐといった安全で健康的で前向き生活を送る上での知識や行動、能力といった各論に触れる前に、まずセクシュアリティに関する価値、姿勢、規範にしっかりと言及し、動機付けをしています。

7. 内容に沿いつつ批判的な吟味もできる内容の実習を織り込む：社会経済的な背景には多様性があり、年齢・性別・性的指向・性同一性・家族や地域社会の価値観・宗教など、それぞれ異なる人が学ぶことになります。そのため、その人たちの置かれた環境を考慮でき、セクシュアリティや関係性について、本人の価値観やその地域社会にある価値観や、家族・仲間の理解を深め、時には批判的に吟味するようなカリキュラムを作ることが重要です。

8. きちんとした同意を得ることと生きていく上で必要な能力について言及する：きちんとした同意を得るように教育することは、健康的でお互いを尊重できる関係性を築き、性的に健全であり、もともと暴力を受けやすい人を守るためには不可欠なことです。若者に対して他人との境界について知ってもらい、尊重できるように教育することで、誰もが性的な活動に羞恥心を感じることなく喜びをもって参加し、時には拒否したり途中でやめたりすることもできるような社会を形作れるようになります (IPPF、2015b)。同意に関して質の高い教育とは、若者が望まない性行動につながるであろう危険な事柄について考え、自分自身を守ることを助け、他人との前向きな関係性を形成していく上での知識や自信を持てるようになるものです。

リスクについて考えることや、交渉していく能力といった生きていく上で必要な能力は、子どもや若者にとって必須のものです。リスクについて考える能力は、自分がどのような良くないまたは望まない性や生殖に関する被害を受けやすいかを知り、HIV や他の STIs、望まない妊娠といった弊害について理解することにつながります。実際にシミュレーションやロールプレイといったものの有用性が統計学的にも他の手法でも証明されており、学習した分野において、リスクや自身が被害を受けやすい事柄、学習内容の重要性について学べると言われています。交渉するという能力によって、子どもや若者に性交を行う年齢を遅らせたり、仲間から性行為をするように勧められても断ったり、性的に活発な年齢になったときにコンドームやほかの避妊法を積極的に使えるようになるといった、自分自身を守る行動ができるようになります。また、交渉していく能力を身に着けることにより、子どもと若者はセクシュアリティについて話し合う機会を持ち、他者と違いがあることを知り、受け入れられるようになります。典型的な状況のロールプレイを用いてこの能力を獲得できるようにすることは良く行われており、必要な能力についてのそれぞれの内容が細かいシナリオに沿って学べるようになっていきます。コンドームの使い方をデモンストラレーションし、コンドームが売っている場所を訪れるといった行動も交渉する能力を身に着ける学習において使われます。

9. HIV および AIDS およびその他の STIs、妊娠の予防、若年妊娠や望まない妊娠、自分を守る様々な方法の有用性とその方法をどのように行っていくかについて、科学的に正確な情報を提供する：カリキュラムの中の情報にはエビデンスが必要で、科学的に正確で公平で、コンドームや（伝統的に用いられているものも現代のものも含めて）避妊方法について誇張しすぎても過小評価しすぎてもいけません。多くのカリキュラムでは現代の避妊法のうち特に緊急避妊法と女性用コンドームや PrEP・PEP について（とはいえこれらに限ったことではなく）、正確な情報を提供できるまでに至っていません。多くの国では、たくさんの研究によって無効であるというエビデンスが出ているにもかかわらず、禁欲的であるようにというプログラムが未だに提供され続けています。禁欲一辺倒のプログラムは特に性交・ホモセクシュアル・マスターベーション・妊娠中絶・社会的性別の役割と性別毎に期待されること・コンドームと HIV といった内容について不完全で不正確な内容で構成されることが多いです (UNFPA、2014 年)。

10. 生物学的な経験（訳者注：例えば月経が来るなどということ）や性別や文化的の規範が、子どもや若者がセクシュアリティや SRH について教えられ経験していくうえで一般的にはどのように影響するか：生物学的な経験、性別やその他の文化的規範は、一般的に子どもや若者が自分のセクシュアリティと SRH をどのように経験するかに関係があります。例えば月経はほとんどの女の子にとって重要な生物学的な経験です。しかし、一部の貧困地域では月経が男女間の不平等を一層強めることもあり、女の子たちはそれぞれ困難に立ち向かわなければなりません（SecorTurner et al, 2016）。男女差別は良くあることで、若い女性で人との関係性の中で力を持っていない人は、男の子や男性、特に自分より年上の男性に自分たちのために強制的に、あるいは暴力的に搾取されやすくなります。男性や男の子も仲間からの固定観念にとらわれた男性像（肉体的な強さ、行動的で性的経験が豊富であることなど）を実現しなければならないという圧力を感じ、人を傷つけるような行動をすることがあります。

効果的に平等な関係性を確立し性的に危険な行動を減らすためには、カリキュラムの中で上記のような生物学的な経験について触れて、男女が平等でないことや男女についての固定観念について批判的に吟味する必要があります。プログラムを通して若い女性や男性それぞれの事情について話し合い、望まないまたは安全でない性的な活動を避けられるような能力や方法を身に付けていかなければなりません。この中には性分化疾患への差別や社会での規範・固定観念といった事柄も含め、絶対に良くない性別に関する固定観念を確立しないようにしなければなりません。

11. 性的行動におけるそれぞれの危険性とそこから身を守る術について述べる：プログラムが効果的に機能する上で重要な要件の一つに、ある行動について、その危険性とそこから身を守る術を明確に述べるということがあります。非常に効果的と言われる CSE プログラムでは身を守る方法について様々な形で繰り返ししっかりと述べています。以下にいくつかの例を挙げます

● HIV およびその他の STIs の予防：若者は性交を行わない、もしくは性交を行う場合は、すべてのパートナーと性交するたびにコンドームを正しく使用する必要があります。確実に効果のあるプログラムでは、一夫一婦制であることを強調し、複数の性的パートナーを持つことや性的パートナーを同時に複数人持つことを避けるように勧めています。国によっては、文化的に「シュガーダディ（訳者注：日本でいうところのパパ）（年上の男性でプレゼントやお金やほしいものをくれて、その見返りに性的な要求をする人）」というものがあり、それが危険であるということと共に、そこでコンドームを正しく使用しなかった場合には複数の性的パートナーを持ったり、性的パートナーを同時進行させるという危険も冒しているということも述べています。そのほかにも HIV や STIs について検査をしたり治療をすることを勧めるプログラムもあります。HIV の予防に関するカリキュラムの内容やそれを教える先生は、最新の科学によるエビデンスに則ったものでなければいけなく、PrEP といった新しい予防方法や、若者が必要としている時にどのようにしてコンドームや HIV 検査、PrEP、PEP といった HIV を予防する方法にたどり着けるかといった事柄について言及しなければいけません（UNAIDS、2016 年）。

● 妊娠の予防：若者は性的関係を控え、かつ/または性交渉を行うたびに最新の避妊方法を行わなければなりません。さらに、若者は SRH に関わる制度についてどのようにたどり着けるか知っている必要があります。

● 社会的な性に基づく暴力と差別の防止：CSE プログラムでは、（家庭、学校、地域社会すべてにおける）不平等を来すような行動を変えるようにということと、女性に対する有害な行為をやめるようにはっきりと述べなければなりません。

リスクと身を守る方法は、若者が性的行動に関して物事を決める上で重要な役割を果たします。そこには認知に関わる因子や精神に関わる因子の他、若者が利用しやすい健康や社会に関わる支援体制といった外的要因も含まれています。カリキュラムに則ったプログラム、特に学校で行われるプログラムでは内的

な認知に関わる因子について述べられていることが多いですが、生殖の関わる健康に対する支援体制をどのように利用するかについての内容も含まれています。セクシュアリティ教育における知識・価値観・規範などは、その社会の規範やその規範を作り実践している大人が支援できるような内容でなければなりません。

12. HIV 感染、他の STIs、望まないまたは危険を伴う性行為や性暴力といったそれぞれの状況に対処する方法について述べる：若者がどのような状況で望まない性行動を強要されるかを知り、できるのであれば若者たちの間でお互いに注意しあい、それを避けたり、うまく対処する方法について実際にやってみることが大切です。同様に、若者は他人を望まない状況に追い込んだり、他人に望まない行動をさせることはどのようなことであるかについて理解し、そのようなことを行わないようにすることも重要です。麻薬と/またはアルコールが危険な性交渉につながるような社会では、麻薬やアルコールが性的行動に与える影響について述べることも重要です。

13. コンドームや他の避妊方法全般に関する個人の考えと仲間の姿勢について述べる：個人の考え方や仲間の姿勢はコンドームや避妊法の実践に影響します。効果的な CSE カリキュラムでは、コンドームやその他の最新の避妊方法に関してしっかりと述べられており、それらの有効性についても述べられています。このようなプログラムはコンドームや最新の避妊法について学生がどのように考えているかを述べ、それらを使用するにあたり障壁となることを見つけるのに有用です。またこのようなプログラムは時にこれらの障壁をどのように乗り越えるかについて話し合う機会を提供することもあります（例えばコンドームを手に入れて持ってくる、コンドームを使うようにお願いすることが恥ずかしいということ、やコンドームを使用するにあたって困ることなど。）

14. 主に SRH において必要なことなど、子どもや若者が健康について必要としていることに応えるために必要とされている支援について情報提供をする：効果的な CSE カリキュラムには、若者や子どもにとって優しい健康に関する支援体制についての情報があります。具体的には、セクシュアリティや人間関係に関するカウンセリングだけでなく、月経や健康の管理の方法、最新の避妊方法や妊娠検査、妊娠中絶（中絶が合法的な地域のみ）、STI や HIV の予防、HPV のワクチン、VMMC（男性割礼）や FGM/C（女性器切除）を予防することと、それらを受けた人の扱いなどといった内容です。

カリキュラムの一部として、実践すること（訳者注：知ることに対して実習といった意味合いがあります）が含まれていますが、そこでは若者が自分自身のために物事を決定するにあたり、いかに主体的に関わることができるか、また関わらなければいけないかについて理解を促さなければなりません。具体的には、インフォームドコンセント・プライバシー・機密性の重要性を述べる、健康に関して選択をしていく上で今現在ある、助けになるあるいは障壁となる法的な手段について学ぶといったことがあります。最後にカリキュラムでは学習者が、主体的に仲間やパートナーが SRH に関する支援を受けられるように関わって行けるようにしなければなりません。具体的には、誰かが支援を受けようとした時に、性や性同一性、性的指向、地理的な問題、婚姻状況、障がいのために直面する障壁について述べる、支援を受けるにあたり必要とされる法的事項について学ぶといったことです（IPPF、2017 年）。

表 4. 効果的な CSE カリキュラムの特徴

準備段階

1. 人間のセクシュアリティ、行動変容、および関連する教育の専門家を入れる
2. 若者、両親/家族、地域において政策を決定する権限を持つ人を入れる
3. プログラムの対象となる子どもや若者が、社会的にあるいは SRH に関して、行っていることと必要としていることを調べ、その事柄について今後どのように発展させていける余地があるかについて考察する

- 4.カリキュラムを作り、実行していくにあたり有用な人的、時間的、経済的資源について評価する
カリキュラムの内容を作るにあたって
- 5.プログラムの内容、目標達成のために行うこと、プログラムを通して実践していくことを決めるために、明確な目標と出すべき成果、重要な学習事項に明確な目標、成果、主要な学習内容に着目する
- 6.それぞれの内容について論理的な基盤を固める
- 7.プログラムの内容に沿っており、批判的な考察もできるような実践内容（訳者注：前述の実践と同じでプログラムの中で学ぶだけでなく実習していくという意味です。実習で統一してもいいかもしれません）を作る
- 8.同意を得ることや生きていく上での能力についても言及する
- 9.HIV および AIDS および他の STIs、避妊、若年妊娠および望まない妊娠、とそこから身を守る様々な方法とその効果、それらの手法がどのようにしたらできるようになるかということについて、科学的に正しい情報を提供する
- 10.生物学的経験、性別や文化的な規範が、どのようにして子供や若者がセクシュアリティや SRH を経験し進めていくかに関して影響を与えるかについて述べる
- 11.それぞれの性行為についてその危険性を述べ、そこからどのようにして身を守るかを述べる
12. HIV 感染、他の STIs、望まないまたは危険な性交または暴力につながる可能性のある状況に対してどのように対処したら良いかを述べる
- 13.コンドームおよび他のあらゆる避妊方法に関する、個人的な意見と仲間内の規範について述べる
- 14.子どもや若者が自分たちの健康、特に SRH について必要としていることに対して、どのような支援体制があるかについて情報提供をする

7.3 CSE プログラムを作り実行していくにあたり

1. **独立したプログラムを使用するか他のものと併せたプログラムを使用するか決める**：セクシュアリティに関する教育を独立したものとして行うか、健康や生物学といった他の主要教科と一緒に行うか、またはカリキュラムの中でそれぞれ独立させて行うことと他の教科と一緒に行うことを分けて行っていく、あるいは生活していくうえで必要な事項を教えるプログラムに盛り込んでいくか、ということを決めなければいけません。決めるにあたり、一般的な教育指針や、どのような資源があるかということ、学校のカリキュラムの中でどれだけ優先できるか、学び手のニーズ、CSE プログラムに対する地域社会の支援や時間割を作成していくうえでの問題などが問題になってきます。理想的にはセクシュアリティに関する教育は他のものと別個の教科として扱うか CSE の内容を他の生活していく上で必要な能力について教えるような教科の中に CSE の内容を盛り込むことが良いですが、実際にやってみると、先生方が既に教えている内容に上乗せするか、それを改善するかして社会科学・生物学・カウンセリングといった既存の教科に CSE を織り込む方が現実的なこともあります。このような場合には CSE の内容が希薄になってしまわないようにし、あらゆる人に CSE を提供できるように、先生を教育する機会を増やし、教えたり学んだりするにあたって必要な教材を充実させることが重要です。

もう一つ重要なこととして、普及させる方法によって（独立して教えるか、他のものと併せて教えるか）によって義務教育の内容として扱われるか否かが変わってくるということ、CSE に関連する事柄は正式に吟味してもらえるのかということがあります。教える側も学ぶ側も試験や評価されることがあると、その内容により真剣に取り組むことが多くなりますし、試験を行うことで教える側の技量や学ぶ側がどれだけ学んだかということをより明確に知ることができるようになります。

表 5.独立して教えるか、他の教科に含めて教えるか：主に以下のことを考慮しなければいけません
独立して教える vs 他の教科に含めて教える（訳者注：上段が独立、下段が他の教科に含める）

- 科目として独立しているので、その教科の重要性を教えなければいけない
 - ⇒ 既存の教育課程に含まれているような科目の内容を補足することができるほか、そこで学ぶ知識や獲得する能力の一部は他のテーマと関連している（例：社会科や生活科）
- それぞれ全部の科目の内容を教えるのに十分な時間や場所を割けるようなカリキュラムでない場合がある
 - ⇒他の科目の中に入れ込むため、その科目の試験にでるような内容の方を優先してしまい、学習内容の深い部分や、扱いにくい内容が省略されてしまうことがある
- ひとりの先生だけが教育を受ければよい。しかしそれでも学習内容は個人がそれだけ学ぶかということと個人の能力によるところが多い。
 - ⇒ 色々な科目でカリキュラムの内容を網羅するため、多くの教師が教育を受け、助け合い、参加していくという仕組み作りが必要となる。
- 評価したり試験をすることが簡単にできる
 - ⇒ カリキュラムの枠組みに沿って複数の科目にわたって試験を行うため、カリキュラム全体を見渡して、改善させたり内容について振りかえることが難しくなる可能性がある。
- 教育を受ける教師の数、教育するにあたり必要な教育と学習のための教材の数といったものの費用対効果が高い。
 - ⇒ 教育、教材、カリキュラムの振り返りに要する費用は、CSE の内容のうち重要なものにそれぞれ焦点を当てて、他の分野に広く含めてもらうことにより負担してもらえるかもしれない。
- 注意深く扱わなければいけない科目であり、教師が孤立したように感じたり、支援を得られない感じるかもしれない。
 - ⇒ CSE に多くの人が関わり、理解が深まることにより、より「学校全体」として総合的な介入ができる。

2. 授業は複数回の連続したものを数年にわたって行う：多くのセクシュアリティに関する内容について、学習効果を最大限にするためには、年齢に応じて、順番にスパイラルカリキュラム（訳者注：教育方法の手法の一つで学習内容をらせん状に組み進めていく方法）を組んで何年にも渡って教育していく必要があります。数年間におよぶ学習を通して、若者に分かりやすい言葉で行動について伝え、重要な事柄をしっかり勉強することが重要です。なんらかの事柄について自分で意思決定をする際に影響する事柄のうち、危険なものと良いものの両方について言及し、若者の性的に危険な行動を減らすように働きかけなければなりません。これらの手法が時間がかかるものです。サハラ以南のアフリカにおける研究のまとめ（Michielsen et al, 2010 in UNESCO, 2016c）によれば、より多くの介入を受けた若者の間でより大きな効果があることが報告されています。CSE において、期間と強さが効果をもたらす重要な要因であり、内容についてはクラスの授業の時間割の中で教えられ、そこに実践や課題、行事などを付加していくことが重要です（Pound et al., 2017）。50 分間の学習が 12 回以上、時に 30 回以上行われるカリキュラムが有用とされています。この指針を踏まえて、学校におけるそれぞれの学年で行うまたは学年をまたいで行う、学習の時間割や学習計画では、十分な時間と場所を CSE に与え効果を発揮できるようにしなければいけません。（UNESCO、2009）。

3.CSE カリキュラムを試験的に行うことについて：CSE カリキュラムを試験的に行うことより、内容のあらゆる分野の内容を適応させることができます。これによりプログラムを作る者は内容を良いものにし、どのようなところを変えることが重要かを見つけることができます。カリキュラム全体は試行の課程を経て、実際に参加した人から特にどの内容について良く学べたか、どの内容について学びにくかったかについてフィードバックを得て、内容が弱いところを強化させ、明確にして効果を高めていく必要性があります。

3. 子どもや若者が主体的に参加し、内容を吸収しまとめられるような、参加型の教育方法を採用する：教育する側は、相互に内容が関連していて参加型で学習者中心となるあらゆる教育方法を取り入れ、主要な学習内容（知識、態度、能力）を会得できるようにしなければいけません。信頼のおける研究の結果からは、最も効果的な学校での介入は、内容に相互的な関連があり様々な実習を取り入れているものであるということが分かっており（Lopez et al, 2016 in UNESCO 2016c）、これにより教えた知識を実践に移すことで強化し、自身の価値観や考え方を表明できるようになります。それぞれの方法は学習目標にかなったものでなければならず、例えばロールプレイを取り入れたり、ICT(情報通信技術)を課題に取り入れたり、匿名で質問を集めたり、講義をして情報を共有したのちにグループ学習をするなどといった方法がありこれらをそれぞれの目標に合わせて使い分けると良いでしょう（Amaugo et al, 2014; Fonner et al, 2014; Tolli, 2012）。

4. 学校や非公式の場所でカリキュラムを実施する際には意欲的な教育者を選ぶ：セクシュアリティに関する教育プログラムは、教師、仲間、医療の専門家、またはこれら3つの組み合わせによって提供されることが一般的です（Fonner et al, 2014）。Pound らによると（2016）、若者は以下のような教育者に良い資質を見いだします：(a) 知識がある (b) 性に関わる健康についての専門知識を持っている (c) 専門家である (d) 特に[性および関係性に関する教育]についての研修を受けている (e) 自信があり、恥ずかしがることなく、率直で、親しみやすく、ショックを受けさせるようなことは言わない人で、性について経験があり、分かりやすい言葉で説明してくれる (f) 信頼が置けて、秘密の情報を守ることができる (g) 実際の経験に基づいた知識を持ち、自分のセクシュアリティを受け入れている (h) 若者と一緒に物事を行うことが得意である (i) 若者の性的活動を受け入れ、関わっていくことができる (j) 若者と若者の自主性を尊重し、自身と平等に扱ってくれる (k) 若者と似たような価値観を持ち、自分の価値観で決めつけるといようなことなく、バランスの取れた意見を言うてくれる

さらに、教育者は、自分が持っている価値観や考え方がどのようなものかをはっきりと言え、それと自分の職業上の役割や責任から切り離して考えられることが必要です。若者の意見を考慮に入れることは、CSE プログラムが確実に成果を上げるために不可欠です。

教育者は、既に自分のクラスを持っていたり、何らかの教科（特に健康や生活技能の担当）を担当していることもあるでしょうし、セクシュアリティに関する今日聞くに特化して研修を受け、各々のクラスに向いてすべての学年に対して授業を行っていることもあるでしょう。いずれの方法をとっても、プログラムは効果を発揮できると報告されています（Kirby et al, 2006）。プログラムの有効性は、教師が受ける研修の内容や質、プログラムの質、プログラムがもともと意図した内容通りに実行されたか、学校やその周りの社会的な環境など、多くの要因に影響されます（ユネスコ、2016c）。

5. 教育者に意識づけをして、はっきりとした価値観を持ち、事前の十分な教育とプログラムを実践している途中での十分な教育を受けられるようにして、専門家として精進する機会を与える：教師にとってセクシュアリティ教育を行ううえで、新しい考えや教育方法を取り入れ、意識づけを行い、価値観をはっきりと理解し、研修を積んでいくことが重要となってきます。これらのことを行っていく上で以下のことが必要です：参加型の教育方法を用いて教育をすること、学習内容と学ぶ側の能力の間でバランスを取ること、採用しているカリキュラムの内容に則ったものであること、カリキュラムの中に含まれている重要な内容についてはリハーサルも行うこと、明確な目的と到達目標があること、内容がいかにしっかりと学習者に伝わったかについて建設的なフィードバックを行うこと。更に教育するにあたって行う研修の中で教育者が以下のようなことができるようになっていなければなりません：自身の価値観と学習者が健康について求めていることを区別する、教育者としての信頼とキャパシティを高める、プログラムの内容を一部だけ省略することなく全部教えられるようにすること、地

域社会によっては問題となりうる課題（クラスの人数が多くなることなど）について触れる、重要な内容や能力を習得できるまで続けられるようにする、教師が内容を主観的に受け入れ練習し、質問や意見があればそれを述べられるようにする。もし可能であれば、この研修を通して、教師自身がSRHやセクシュアリティに関して持っている思いについて触れても良いでしょう。最後に、十分に経験と知識のある者が研修を行わなければならない、研修が終了した際には参加者からのフィードバックを得なければなりません。

学校の上層部（訳者注：日本では校長？）は、これらの教育を行う教師を応援し、教育やりやすいように手助けし、支えてあげなければなりません。監督する立場にある者（訳者注：日本では教頭？）は、カリキュラムの内容が計画したとおりに行われ、（試験に出やすい生物学的な部分だけでなく）全ての内容が余すところなく行われているかを確認し、教師がカリキュラムを実行していく上で新しい問題や難しい問題に直面した際に手助けしたり支援するように依頼することができるようにしなければなりません。監督する立場にある者は、カリキュラムが必要に応じて学校のプログラムに受け入れてもらえるように、セクシュアリティ教育における新しい大切な情報を常に仕入れるようにしなければなりません。このためには学校の上層部や監督する立場にある者も、実際に教師が参加している研修やそれに似た研修に参加したり、CSE を学校で行うために国が定めた体系的に監視したり評価するような方法をみるのも良いでしょう。

7.すべての子どもと若者の秘密、プライバシー、安全な環境を保障する：セクシュアリティは、他のことと比較して、とりわけ強い感情や反応、不安、恥ずかしさといった感情を引き起こしたり、弱みを握られることが多いことを考えると（Pound et al, 2016, p.4）、すべての子どもと若者が質問したり、孤独感を感じることなく学習するためには、秘密とプライバシーが守られる安全な環境が重要なことが分かります。自分が安全であるという思いは、先生が良く勉強していて難しい質問にも答えてくれて、きちんと激励してくれるということと、できるだけ少人数のクラスであるいはグループで話し合いを行うことで確立されます。教師は、性的虐待を受けた子どもは、自身の権利について学ぶと、虐待を受けたことを隠そうとすることがあることにも留意していなければいけません。学校側は、このように情報を隠そうとしたり、学校でできる範囲を越えた支援を必要とするような子どもの助けるために、その地域の法律や政策についても知っていなければいけません。

8.多くの要素を取り入れながら進めていく：若者のSRHを普及させる上で確実に有効な方法の一つに、学校で行う教育と並んでカリキュラム以外で地域社会や健康に関わる施設でも教育ができるような、多要素を含んだプログラムを作成するというものがあります。いくつかの研究では、学校を主体としたプログラムを、若者が利用しやすい支援体制を提供できるように医療関係者を教育したり、コンドームを普及させたり、両親や教師を巻き込むなどして、地域社会と協力していくことで、非常に効果を挙げていることが報告されています（Chandra- Mouli ら、2015; Fonner et al, 2014; UNESCO、2015a; 2016c）。

9.電子メディアを使用して普及させていくことの有用性について検討する：セクシュアリティ教育を電子メディアによって普及させるという方法は、特に学校のクラスで行われるような従来のカリキュラムに則った教育ではカバーしきれないような人々が必要としていることなどに対応できるように、電子メディアが対応することができるなど、非常に大きな可能性を持っています（UNESCO、2016c）。電子メディアを使用したセクシュアリティ教育について、性交開始年齢を遅らせることができたといったことのほか、自身でコンドームの有効性を確認できた、禁欲できるようになった、HIV や STIs、妊娠についての知識を得たというような行動の変化があったというようなことが、近年になって報告されています。（Guse et al、2012 in UNESCO 2016c）。

電子メディアを使用してCSEを実行するには、適切にプログラムを実行していくにあたりどれくらいの技術的な支援と設備が必要ななど、さまざまな事柄を考慮に入れて慎重に行っていかなければなりません。

ん。多くの場合、携帯電話は安価で手に入れやすく、若者と情報交換していくうえで効果的です。また、電子メディアを使用してセクシュアリティ教育を行っていくにあたり、倫理的な問題も考慮しなければいけません：具体的には電子メディアを、プログラムの一部に使うか、独立した一つの介入方法として用いるか、若者がオンライン上で行っていることや若者の個人情報やプログラムに関わる者や教師、研究者に開示するかといったことなどです（Guse ら、UNESCO 2012、2016c）。セクシュアリティ教育に電子メディアを使用する機会やその危険性について理解を深めるために最も良い方法は、計画の段階から若者に関わってもらうことです。なぜならば若者は教師や両親や他の年長者よりもよっぽどこの電子メディアという技術に詳しいからです。

10.CSE プログラムを別の場所で行う際にはその質を落とさないようにする：ある国または文化で効果があると分かったプログラムは、たとえ教育に関わる資源が豊富あるいは乏しい場所に移ったとしても、うまく行うことができます（Gardner et al、2015; Leijten et al、2016）。ただし、異なる場所で行ったプログラムの質は、その社会、地域、プログラムの内容、プログラムを実践する者、組織の影響、実行する方法に影響を受けることがあります（Durlak、2013 年ユネスコ 2016c）。この中には、環境、学校、生徒、教員、または地域社会それぞれが必要としていることに応える必要性も含まれます。新しい場所に適応させるにあたっては、プログラムやカリキュラムの重要な部分をしっかりと理解し考慮することが必要です。時に内容を忠実に再現できないこともあるでしょう：具体的には、言語を変えること（翻訳する および/または語彙を変える）、若者に見せることができるように画像を変える、家族や状況を対象に合わせて変える、内容を文化に見合ったものにするなどといったことが挙げられます。このような不適切な順応というものには以下のようなものがあります：それぞれの章の数や長さを減らす、参加者が参加する学習を減らす、学ばなければいけない主要な内容や身につけなければいけない技能を省略する、ある内容を完全に削除する、論理的な説明を変える、十分な教育を受けていない、あるいは技能を有さない職員やボランティアを採用する、または推奨される人数より少ないスタッフで対応する（O'Connor et al、2007 in UNESCO 2016c）。ただし、よりしっかりと内容を伝えるために、表現や画像、文化的な内容を改変することは効果に影響しません。

表 6. CSE プログラムを作り実行するにあたって

1. プログラムを独立させて行うか他のものと併せて行うかを決める
 2. 多数の内容を連続して何年にも渡って教える
 3. CSE カリキュラムについて前向きな検討を行う
 4. 参加型の教育方法を用いて、子どもや若者の積極的な参加を促し、情報を自主的に取り入れて自身で内容をまとめられるようにする
 5. 有能で意欲的な教育者を選択して、学校および非公式の環境でカリキュラムを実施する
 6. 教育者に意識づけを行い、自身の価値観をはっきり理解させたいうえで、事前およびカリキュラムの実施中に行う研修を行い、専門家としての技能を高める機会を提供する
 7. 子どもと若者のために秘密を守り、プライバシーと安心できる環境を準備する
 8. 多くの要素を取り入れながら進めていく
 9. 電子メディアを使用して普及させていくことが適切か評価する
 10. CSE プログラムを他の場所で作り直すときに質を落とさないようにする
- （訳者注：上記の Table とその前の見出し（太字部分）が同じ内容で対応しています）

7.4 CSE プログラムを見守り評価していく

1. プログラムについて評価を行い、学校、地域社会、教育者や学習者からその時に行われているプログラムがどのような成果を挙げているかについてフィードバックを受ける：参加者の人数やどのような人が

参加しているかについてのデータを集めるなど頻回にデータを集めて、定期的にプログラムの様子を見守り、評価をしなければいけません。この時に、いくつかのクラスをサンプルとして取り出して、その様子を見るほか、内容について聞き取り調査を行い、どのような教育方法をとっているか、カリキュラムにしっかり沿っているか、学習の際に生徒は積極的に参加できているか、学習環境は安心できるものかといったことについて情報を集めなければなりません（UNFPA、2014）。

近年、Sexuality Education Review and Assessment Tool(UNESCO、2011b)や IPPF Inside and Out(IPPF、2015a)といった、学習内容を観察したり評価するためのさまざまな手法が開発されており、これらをそれぞれの学習内容に適用させることで、学校内外におけるセクシュアリティ教育のこれからについて、及び内容や普及させる方法についての枠組みを作れるようになっていきます。

2.1 つあるいは複数の重要なセクシュアリティの指導内容を、国が教育を管理する際に使用しているシステムに取り入れ、セクシュアリティ教育がしっかり普及できているかを評価する：セクシュアリティ教育がしっかり行われているかについて管理していくために、国の管理している教育に関する調査項目の中にセクシュアリティに関する内容を 1 つか 2 つ含め、系統的に管理していくことができます。以下に述べる指標はそれぞれの国で Education Management Information System (EMIS)の中で採用していくように勧められている内容です。この指標は UNESCO と Inter-Agency Task Team on Education によって作られたもので、教育機関が HIV と AIDS についてどのような対応をするかを監視する方法の枠組みの一部として、HIV とセクシュアリティ教育が質の良いものか、包括的なものか、会得しなければいけない生活技能を会得できているかを評価します（ユネスコ、2013a）。

この指標の内容は、EMIS Annual School Census または学校における調査から手に入れることができます。これらの調査には、より教育詳しい教育についての情報や一部の学校をサンプルとして取り出して調査した内容も含まれています。特に、一部の学校をサンプルとして行った調査では、学校でのセクシュアリティ教育において必須の指標や含まれることが望ましい指標についての報告もあります。ここでいう必須の指標とは、HIV の予防に最も有効な事柄のことを言い、含まれることが望ましい指標とは、間接的に HIV の予防に関わる事柄のことを言いますが、後者もセクシュアリティ教育全体から見ると重要な部分となります（付録 VIII を参照：必須の指標とあると望ましい指標について述べられています）。

3. プログラムの成果と影響を評価する

成果の評価：姿勢、行動、能力を変えるにあたり有用あるいは障壁となった因子、対象となる人のうちどれくらいの割合の人が目標達成できたか、その他の短期的な指標を評価します。一部の指標は特別に研究をして評価しなければなりません。例えば、対象となる人に対しての聞き取りとプログラムの評価についての研究は、若者が CSE にどのように参加しているかの指標になります。あるプログラムが有用と考えているグループの人が他のプログラムを使用しているグループの人と批判的吟味を行うといった、Peer-review の方法も、時としてその人たちが考えていることやその人たちの立場に新しい見識をもたらすことがあります（IPPF、2013）。直接観察したり、聞き取り調査をすることで、若者が重要な能力を獲得できるかということについて評価ができますが、その一方で確立された指標や調査方法を用いることで、知識、態度、行動の変化についての情報を得ることができます。これらの具体的な方法には、「self-esteem scale（自尊心を評価する尺度）」、「correct condom use self-efficacy scale（安全にコンドームを使用できるか自分で評価する尺度）」、「Hemingway Measure of Adolescent Connectedness」、「parent-adolescent communication scale（両親と思春期の子どものコミュニケーションの尺度）」、「sexual relationship power scale（性的な関係性の中での権力に関する尺度）」などがあります（記者注：尺度なのでもともとの名前を残し、その尺度の名前を訳しています）（UNFPA、2014）。

影響の評価は、それぞれのプログラムで見られた成果で行います。指標には、プログラムにおける最終的な目標を用います。最終的な目標とは、例えば HIV や AIDS、望まない妊娠、STI s の減少率などですが、地域によってはプログラムの CSE プログラムの達成目標に男女平等といった他の目標もあるかもしれません。影響の評価にはランダム化比較研究の手法を用いてプログラムでの介入と成果の関係性を証明します。しかし、CSE の成果として、思春期の妊娠や HIV の発症率といった指標をこのような手法で評価することは困難です。また、支援の受けやすさといった他の因子も、評価を受ける内容に関係してくることを忘れてはいけません（ユネスコ、2014a）。

表 7.HIV やセクシュアリティに関わる、生活能力に基づいた教育の質、包括性、守備範囲を EMIS (Education Management Information System: 教育を管理しているツール) で評価する際にそれぞれの国で使用すると良い指標

あなたの学校の生徒は、前の年度に包括的な生活能力に基づいた HIV とセクシュアリティ教育を受けましたか？

はい・いいえ

はいの場合、以下の内容のうちどの項目について、生活能力に基づいた HIV およびセクシュアリティ教育のプログラムを実践しましたか？

一般的な生活能力(例:意思決定/コミュニケーション/断る手法)に関する教育	はい	番号
生殖に関わる健康/セクシュアリティ教育に関する教育(例:人間の成長と発達、家族計画、生殖に関わる健康、性虐待、STI s の感染について)	はい	番号
HIV の感染と予防に関する教育	はい	番号

出典：UNESCO2013a. Measuring the education sector response to HIV and AIDS: Guidelines for the construction and use of core indicators. Paris, UNESCO)

7.5 CSE プログラムの発展

セクシュアリティ教育が質の良いものであり、影響を与えられるものであるためには、十分な基盤が必要かつ、国の教育システムの中に取りこねなければなりません。具体的にはもし、CSE の学習が教師となるための大学の教育課程に組み込まれれば、その国では常に包括的に CSE の内容を受け入れ、教育していくことができ、国として効果を挙げるすることができます。このようにして将来の CSE の普及を保障する方策は CSE を継続ししっかり実行していくことに貢献します。更にこのような先行投資をすることで、将来的に、教師の研修に CSE がしっかりと取り入れられてなかったようなことが起こって、現職の教師に研修を受けさせなければいけなくなるといったようなことが起こり、コストがかかってしまうというような事態を最小限にすることができます。CSE を制度化することは社会を変えているための重要な動きで、社会的規範や社会的性に関する規範に影響を与えることにより、最終的には集団における公衆衛生的指標の改善や思春期の若者の幸福や成長をもたらします。CSE を広げていくにあたっては、学校側からなんらかの方法を呈示し、国から協力体制を表明することによって、教育と医療体制を結び付け、制度化していくことが必要となってくるでしょう。

ユネスコは、セクシュアリティ教育を広げる（訳者注：拡張する：内容を広げていく）にあたり 10 個の大事な原則を掲げました（ユネスコ、2014 年）：

Box 4.セクシュアリティ教育を広げる際のユネスコの 10 の大切な原則

- 1 今ある体制を活用して発展させられるような介入や方策を考える
- 2 なんのために広げたいのかということと、それぞれの参加者の役割をはっきりとし、地域と国家とがそれぞれどのようなことができるかということと、どのようにして牽引して行く役割を果たしていけるかははっきりする
- 3 どのようなことが必要とされているかを理解し、今ある政府の体制や政策に織り込んでいく
- 4 広げようとする前に、試験的にプログラムの有用性についてのデータを集め公開する
- 5 プログラムの効果を高めるためにどのようなことを行ったかを示し、それを評価する
- 6 リーダーシップの役割を認識する
- 7 継続していけるような計画を作り、広げるにあたり資源がきちんとあるかということと、資金調達ができるかということを確認する
- 8（資金援助を受ける周期ではなく）長期的な計画を立て、起こりうる変化や障壁について考える
- 9 広げようという行動を牽引する「資源調達部門」が変わることによって、必要なものがどのように変わるかを予測する
- 10 政策により環境が変わってくるため、広げていく際に適応できるようにする：そのようなことが起こった際には「政策窓口」を活用する

広げていく際には、セクシュアリティ教育を導入し実行するするために、好ましい条件と行動が必要です。ユネスコ（2010 年）によると、成功の秘訣は以下のようなものです

- 良い政策を反映させた HIV とセクシュアリティ教育について必ず言及すること
- 関係性（と正式な関係性を結ぶもの）：例えば教育を行う機関と健康管理に関わる機関の関係性、政府と市民で作る団体の関係性など
- 若者の立場に立って、貢献できる組織や団体
- カリキュラムを見直す際には協力すること
- たとえおおいに反対されていても、CSE を進めていこうとする市民社会組織
- 政策を決定するような人を巻き込み積極的に関わってもらい「同盟」を作る
- 適切な技術援助（国連パートナーや国際的な非政府機関など）を受けられるか：たとえば、政策決定に関わる人への意識づけ、教師が参加型の学習方法を使用することを進められるか、国際的な人脈や会議が関与してくれるかなどといったことができるか
- ホモフォビアに関する教育方法など、CSE を行う上でのさまざまな障壁をなくす

多くの国では、セクシュアリティ教育に関する国家政策や対応が整ってきています。しかしこれらのプログラムを実行するとなると、まだ限界があり一定していません。それにも関わらず、低～中所得の国々でも、協調して政府主導で、大規模で（国内のほとんどの地域を網羅しているなど）継続していけるような（なくなる目途のない資金がある）対策が進められており、確立されつつあります。そしてこのような国の数は少ないながらも、確実に増加しています。

これらの国で成功するために重要な事項は以下のようなものです：政府が強いリーダーシップをとること、政府と経験のある非政府組織および大学が手を組むこと、適切な資源があること、そして政策を決定する人の中で、このような、若者の人生に長期に渡って影響し続ける政策や計画が実行に移していけるように共有されていること。

このようにして広げたプログラムの多くは、成果を維持する上で欠点があり、問題に直面していますが、きちんと約束、専門家の意見、努力、資源をかけ合わせれば、世界のあらゆる地域でセクシュアリティ教育を広げることが可能だということが強く述べられています。

8 参照資料

- Adeyemi, B. A. 2008. Effects of cooperative learning and problem-solving strategies on junior secondary school students' achievement in social studies. *Journal of Research in Educational Psychology*, Vol. 6, No. 3, pp. 691-708.
- Advocates for Youth, Answer, GLSEN, the Human Rights Campaign, Planned Parenthood Federation of America and the Sexuality Information and Education Council of the U.S. 2015. A Call to Action: LGBTQ youth need inclusive sex education. <http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/a%20call%20to%20action%20lgbtq%20youth%20need%20inclusive%20sex%20education%20final.pdf> (Accessed 30 April 2017).
- Ahmad, F. and Aziz, J. 2009. Students' perceptions of the teachers' teaching of literature communicating and understanding through the eyes of the audience. *European Journal of Social Sciences*, Vol. 7, No. 3, pp. 17-39.
- Ambugo, L.G., Papadopoulos, C., Ochieng, B. and Ali, N. 2014. The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: A systematic review. *Health Education Research*, Vol.29, No. 4, pp. 633-648. <https://pdfs.semanticscholar.org/a82e/36dbd9ab9171656d6fa6d9cce134726c124a.pdf> (Accessed 5 May 2017).
- Arends, R. I. 1997. *Classroom Instruction and Management*. Boston, U.S., McGraw Hill.
- Ayot, H. O. and Patel, M. M. 1992. *Instructional Methods*. Nairobi, Educational Research and Publications Ltd.
- Baltag, V., and Sawyer, S.M. 2017. Quality healthcare for adolescents. In: Cherry A., Baltag V., Dillon M. (eds). *International Handbook on Adolescent Health and Development: The public health response*. New York, Springer International Publishing.
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. and Tonia, T. 2012. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*. Vol 58, No 3, pp 469-83. DOI: 10.1007/s00038-012-0426-1.
- Bekker, L.G., Johnson, L., Wallace, M. and Hosek, S. 2015. Building our youth for the future. *Journal of the International AIDS Society*, 18 (2 Suppl 1): 20076. DOI: 10.7448/IAS.18.2.20027. <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/20027/html> (Accessed 24 August 2017).
- Birungi, H., Mugisha, J. F. and Nyombi, J. K. 2007. Sexuality of young people perinatally infected with HIV: A neglected element in HIV/AIDS programming in Uganda. *Exchange on HIV/AIDS, Sexuality and Gender*, No. 3, pp. 7-9.
- Blum, R.W., Mmari, Kristin Nelson. 2005. *Risk and Protective Factors Affecting Adolescent Reproductive Health in Developing Countries*. Geneva, WHO/Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.
- Bridges, A. J., Wosnitzer, R., Scharer, E., Sun, C. and Libermann, R. 2010. Aggression and sexual behavior in best-selling pornography videos: A content analysis update. *Violence Against Women*, Vol. 16, No. 10, pp. 1065-1085.
- Brown, J. and L'Engle, L. 2009. X-rated: Sexual attitudes and behaviours associated with US early adolescents exposure to sexually explicit media. *Sage Journals*. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0093650208326465> (Accessed 30 May 2017).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA), UNFPA and WHO. 2015. *Sexuality Education Policy Brief No. 1*. Cologne, Germany, BzGA. http://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GAKC_Policy_Brief_No_1_rz.pdf (Accessed 30 April 2017).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA), UNFPA and WHO. 2016. *Sexuality Education Policy Brief No. 2*. Cologne, Germany, BzGA. http://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Sexuality_education_Policy_brief_No_2.pdf (Accessed 30 April 2017).
- Cash, S.J. and A. Bridge, J.A. Epidemiology of Youth Suicide and Suicidal Behavior. *Current Opinion in Pediatrics*. 21(5):613- 619, October 2009 - Volume 21 - Issue 5 - p 613-619. DOI: 10.1097/MOP.0b013e32833063e1 (Accessed 5 May 2017).
- Cathy, J. 2011. *Theory of Change Review: A report commissioned by Comic Relief*.
- Chandra-Mouli, V., Lane, C. and Wong, S. 2015. What does work in adolescent sexual and reproductive health: A review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. *Global Health: Science and Practice*, Vol. 3, pp. 333-340.
- Chandra-Mouli, V. and Vipul Patel, S. 2017. Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low and middle-income countries. *Reproductive Health*, Vol. 1, No. 14, pp. 14-30.
- Child Rights International Network. 2016. *Rights, Remedies and Representation: Global report on access to justice for children*. London, Child Rights International Network. https://www.crin.org/sites/default/files/crin_a2j_global_report_final_1.pdf (Accessed 30 April 2017).
- Constantine, N. A., Jerman, P., Berglas, N. F., Angulo-Olaiz, F.,
- Chou, C. P. and Rohrbach, L. A. 2015b. Short-term effects of a rights-based sexuality education curriculum for high-school students: a cluster-randomized trial. *BioMed Central Public Health*, 15, p. 293. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1186/s12889-015-1625-5>
- Council of Europe. 2014. *Sexual Orientation and Gender Identity: Questions and answers*. Brussels, Council of Europe. <https://edoc.coe.int/en/lgbt/7031-sexual-orientation-and-gender-identity-sqi-questions-and-answers.html> (Accessed 4 May 2017).
- Dicenso, A., Guyatt, G., Willan, A. and Griffith, L. 2002. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: Systematic review of randomised controlled trials. *British Medical Journal*, Vol. 324, No. 7351, pp. 1426-1426.
- Döring, N. 2014. Consensual sexting among adolescents: Risk prevention through abstinence education or safer sexting? *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, Vol. 8, No. 1. <https://cyberpsychology.eu/article/view/4303/3352> (Accessed 30 May 2017).
- Döring, N., Daneback, K., Shaughnessy, K., Grov, C. and Byers, E. S. 2015. Online sexual activity experiences among college students: A four-country comparison. *Archives of Sexual Behavior*. https://www.researchgate.net/publication/286638680_Online

Sexual_Activity_Experiences_Among_College_Students_A_Four-Country_Comparison

Duflo, E., Dupas, P., Kremer, M. and Sinei, S. 2006. Education and HIV/AIDS Prevention: Evidence from a randomized evaluation in Western Kenya. Boston, Department of Economics and Poverty Action Lab.

Dupas, P. 2006. Relative Risks and the Market for Sex: Teenagers, sugar daddies and HIV in Kenya. Hanover, Dartmouth College.

Durlak, J.A., Weissberg, R.P., Dymnicki, A.B., Taylor, R.D., and Schellinger, K. B. 2011. The Impact of Enhancing students' Social and Emotional Learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*. Volume 82, Issue 1, pp. 405–432. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x . <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x/abstract>

Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP). 2013. Report of the Sixth Asian and Pacific Population Conference. Bangkok, ESCAP. http://www.unescapdd.org/files/documents/Report_of_the_Sixth_APPC.pdf

Elder, S. K. 2014. Labour Market Transition of Young Women and Men in Sub-Saharan Africa. Work 4 Youth Publication Series No. 9. Geneva, Youth Employment Programme, Employment Policy Department.

European Union Agency for Fundamental Rights. 2014. Violence against Women, an EU-wide Survey: Main results report.

<http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report> (Accessed 4 May 2017).

Fisher, J. and McTaggart J. 2008. Review of Sex and Relationships Education in Schools. Geneva, UNAIDS. http://www.cornwallhealthyschools.org/documents/SRE_final_jim_knought_review_recommendations.pdf (Accessed 30 May 2017).

Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R. and Sweat, M. D. 2014. School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 9(3), e89692. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0089692>. doi:10.1371/journal.pone.0089692

Gardner, F., Montgomery, P. and Knerr, W. 2015. Transporting evidence-based parenting programs for child problem behavior (Age 3-10) between countries: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 1-14. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15374416.2015.1015134>

Garofalo, R., Wolf, R., Wissow, L., Woods, E. and Goodman, E. 1999. Sexual orientation and risk of suicide attempts among a representative sample of youth. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, Vol. 153, No. 5.

Giroux, H. A. 1994. Toward a pedagogy of critical thinking. In *Re-Thinking Reason: New Perspectives in Critical Thinking*. Kerry S. Walters (ed.). Albany, SUNY Press.

Gordon, P. 2008. Review of Sex, Relationships and HIV education in Schools. Paris, UNESCO.

Gordon, P. 2010. Sexuality Education and the Prevention of Violence. Council of Europe. www.coe.int/t/dg3/children/1in5/source/publicationsexualviolence/ (Accessed 4 May 2017).

Goulds, S. 2015. Because I Am a Girl. Toronto, Plan. (Accessed 4 May 2017).

The Guttmacher Institute. 2014. Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Studies in Family Planning*, Vol. 45, No. 3. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/j.1728-4465.2014.00393.x.pdf (Accessed 4 May 2017).

The Guttmacher Institute. 2015a. Adolescent Pregnancy and Its Outcomes Across Countries Factsheet. New York, The Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adolescent-pregnancy-and-its-outcomes-across-countries> (Accessed 4 May 2017).

Guttmacher Institute. 2015b. Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries. New York, The Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adolescent-womens-need-and-use-sexual-and-reproductive-health> (Accessed 4 May 2017).

Haberland, N. 2015. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: A comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 41, No. 1, pp. 31-42. <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2015/03/case-addressing-gender-and-power-sexuality-and-hiv-education-comprehensive> (Accessed 30 April 2017).

Haberland, N., Rogow, D. 2015. Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, Vol. 56, No. 1, pp. 15-21.

Hadley, A., Ingham, R. and Chandra-Mouli, V. 2016. Teenage pregnancy strategy for England. *The Lancet*, Volume 388, No. 10044. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30619-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30619-5). [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30619-5/fulltext?rss%3Dyes](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30619-5/fulltext?rss%3Dyes). (Accessed 4 May 2017).

Hall, W., Patton, G., Stockings, E., Weier, M., Lynskey, M., Morley, K. and Degenhardt, L. 2016. Why young people's substance use matters for global health. *The Lancet Psychiatry*, Vol. 3, No. 3, pp. 265-279.

Hillier, L., Jones, T., Monagle, M., Overton, N., Gahan, L., Blackman, J. and Mitchell, A. 2010. Writing Themselves in 3 (WTi3). The third national study on the sexual health and wellbeing of same sex attracted and gender questioning young people. Melbourne, Australian Research Centre in Sex, Health and Society and La Trobe University.

Hughes, K., Bellis, M., Jones, L., Wood, S., Bates, G., Eckley, L., McCoy, E., Mikton, C., Shakespeare, T. and Officer, A. 2012. Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, Vol. 379, No. 9826, pp. 1621-1629.

International Planned Parenthood (IPPF). 2013. Explore; Toolkit for involving young people as researchers in sexual and reproductive health programmes. Rapid PEER review handbook. London, IPPF. https://www.rutgersinternational/sites/rutgersorg/files/pdf/AW_Explore-PEER%20Handbook.pdf (Accessed 25 April 2017).

International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2015. Teaching about Consent and Healthy Boundaries: A guide for educators. London, IPPF. https://www.ifpa.ie/sites/default/files/documents/Reports/teaching_about_consent_healthy_boundaries_a_guide_for_educators.pdf (Accessed 4 May 2017).

International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2016. Everyone's Right to Know: Delivering comprehensive sexuality education for all young people. London, IPPF. http://www.ippf.org/sites/default/files/2016-05/ippf_cse_report_eng_web.pdf (Accessed 25 April 2017).

International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2017 (unpublished). Toolkit Deliver+Enable: Scaling-up comprehensive sexuality education (CSE). London, IPPF.

International Planned Parenthood Federation (IPPF) and Coram Children's Legal Centre. 2014. Inception Report: Qualitative research on legal barriers to young people's access to sexual and reproductive health services. London, IPPF. <http://www.ippf.org/resource/inception-report-qualitative-research-legal-barriers-young-peoples-access-sexual-and> (Accessed 4 May 2017).

ILO, OHCHR, UNAIDS Secretariat, UNDP, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNODC, UN Women, WFP and WHO. 2015. Joint UN statement on Ending violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people. New York, United Nations. http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/Joint_LGBTI_Statement_ENG.PDF (Accessed 24 August 2017).

Jemmott, J. B., Jemmott, L. S., Fong, G. T. and Morales, K. H. 2010. Effectiveness of an HIV/STD risk-reduction intervention for adolescents when implemented by community-based organizations: A cluster-randomized

- controlled trial. *American Journal of Public Health*, 100(4), 720–726.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2836337/> <http://doi.org/10.2105/AJPH.2008.140657>
- Jennings, L., Parra-Medina, D., Hilfinger-Messias, D. and McLoughlin, K. 2006. Toward a critical social theory of youth empowerment. *Journal of Community Practice*, Vol. 14, No. 1-2, pp. 31-55.
- Kennedy, A.C. and Bennett, L. 2006. Urban adolescent mothers exposed to community, family and partner violence: Is cumulative violence exposure a barrier to school performance and participation? *Journal of Interpersonal Violence*, 6, pp. 750–773.
- Killermann, S. 2015. The Genderbread Person v3. [Blog] It's Pronounced Metrosexual. <http://itspronouncedmetrosexual.com/2015/03/the-genderbread-person-v3/#sthash.F0QoolEk.dpbs> (Accessed 5 February 2017).
- Kirby, D. 2007. *Emerging Answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. Washington, DC, The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. https://thenationalcampaign.org/sites/default/files/resource-primary-download/EA2007_full_0.pdf
- Kirby, D. 2009. Recommendations for Effective Sexuality Education Programmes. Unpublished review prepared for UNESCO. Paris, UNESCO.
- Kirby, D. 2011. Sex Education: Access and impact on sexual behaviour of young people. United Nations Expert Group Meeting on Adolescents, Youth and Development. New York, Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations Secretariat.
- Kirby, D., Korpi, M., Barth, R. P. and Cagampang, H. H. 1997. The impact of the postponing sexual involvement curriculum among youths in California. *Family Planning Perspectives*, Vol. 29, No. 3, pp. 100-108.
- Kirby, D., Laris, B. and Roller, L. 2005. Impact of Sex and Sex Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries. Washington DC, Family Health International (FHI).
- Kirby, D., and Lepore, G. 2007. Sexual Risk and Protective Factors: Factors affecting teen sexual behavior, pregnancy, childbearing and sexually transmitted disease: Which are important? Which can you change? Washington DC, National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Kirby, D., Obasi, A. and Laris, B. 2006. The effectiveness of sex education and hiv education interventions in schools in developing countries. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A systematic review of the evidence from developing countries in D. Ross, B. Dick and J. Ferguson (eds.)* Geneva, WHO, pp. 103-150.
- Kirby, D., Roller, L. and Wilson, M. M. 2007. Tool to Assess the Characteristics of Effective Sex and STD/HIV Education Programmes. Washington, DC, Healthy Teen Network.
- Kivela, J., Ketting, E. and Baltussen, R. 2013. Cost analysis of school-based sexuality education programs in six countries. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 11(1), 1-7. doi:10.1186/1478-7547-11-17
- Kontula, O. 2010. The evolution of sex education and students' sexual knowledge in Finland in the 2000s. *Sex Education*, Vol. 10, No. 4, pp. 373-386.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. and Lozano, R. 2002. *World Report on Violence and Health*. Geneva, WHO. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf
- Lansdown, G. 2001. Promoting Children's Participation in Democratic Decision Making. Florence, UNICEF. <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/insight6.pdf> (Accessed 5 February 2017).
- Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., Knerr, W., and Gardner, F. 2016. Transported versus homegrown parenting interventions for reducing disruptive child behavior: A multilevel meta-regression study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(7), 610-617. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.003>.
- Loaiza, E. and Liang, M. 2013. Adolescent Pregnancy: A review of the evidence. New York, UNFPA. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY_UNFPA.pdf (Accessed 25 April 2017).
- Lopez, L. M., Bernholc, A., Chen, M. and Tolley, E. 2016. School - based interventions for improving contraceptive use in adolescents. *The Cochrane Library*. doi:10.1002/14651858.CD012249
- Madise, N., Zulu, E. and Ciera, J. 2007. Is poverty a driver for risky sexual behaviour? Evidence from national surveys of adolescents in four African countries. *African Journal of Reproductive Health*, Vol. 11, No. 3, p. 83. <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/reprints/AJRH.11.3.83.pdf> (Accessed 5 February 2017).
- McKee, A. 2014. Methodological issues in defining aggression for content analyses of sexually explicit material. *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 44, No. 1, pp. 81-87.
- Meyer, E. 2010. *Gender and Sexual Diversity in Schools*. Dordrecht, Netherlands, Springer Science+Business Media.
- Michielsen, K., Chersich, M. F., Luchters, S., De Koker, P., Van Rossem, R. and Temmerman, M. 2010. Effectiveness of HIV prevention for youth in sub-Saharan Africa: Systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized trials. *AIDS*, 24(8), pp. 1193-1202.
- Nixon, C. 2014. Current perspectives: The impact of cyberbullying on adolescent health. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, Vol. 5, pp. 143–158.
- O'Connor, C., Small, S. A. and Cooney, S. M., 4. 2007. Program fidelity and adaptation: Meeting local needs without compromising program effectiveness. Madison, WI, University of Wisconsin-Madison/Extension. Retrieved from http://fyi.uwex.edu/whatworkswisconsin/files/2014/04/whatworks_04.pdf
- Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). 2003. CRC General Comment 4: Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child (CRC). New York, UN. <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC4.pdf> (Accessed 30 April 2017).
- Office of the Special Advisor on Gender Issues and Advancement of Women. 2001. *Gender Mainstreaming: Strategy for promoting gender equality*. New York, Office of the Special Advisor on Gender Issues and Advancement of Women. <http://www.un.org/womenwatch/osagi/pdf/factsheet1.pdf> (Accessed 30 April 2017).
- Ofsted 2013. *Ofsted Annual Report 2012/13: Schools report*. London, Ofsted.
- Okonofua, F. 2007. New research findings on adolescent reproductive health in Africa [Nouveaux résultats de recherche sur la santé de reproduction en Afrique]. *African Journal of Reproductive Health*, Vol. 11, No. 3, p. 7.
- Oosterhof, P., Muller, C. and Shephard, K. 2017. Sex education in the digital era. *IDS Bulletin*, Vol. 48, No. 1. <http://bulletin.ids.ac.uk/idsbo/issue/view/223> (Accessed 30 May 2017).
- Oringanje, C., Meremikwu, M. M., Eko, H., Esu, E., Meremikwu, A. and Ehiri, J. E. 2009. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, N.PAG-N.PAG. doi:10.1002/14651858.CD005215.pub2
- Otieno, A. 2006. *Gender and Sexuality in the Kenyan Education System: Is history repeating itself? An exploratory study of information on sexuality within Nakuru town*. MA. Southern and Eastern African Regional Centre for Women's Law at the University of Zimbabwe.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). 2017. *Early Learning Matters*. Paris, OECD. <https://www.oecd.org/edu/school/Early-Learning-Matters-Project-Brochure.pdf>. (Accessed 30 April 2017).

- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) . 2016. Living Free and Equal. What States are doing to tackle violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people. New York and Geneva, United Nations.
- Pan American Health Organization (PAHO) and WHO. 2000. Promotion of Sexual Health. Recommendations for Action. Washington D.C., PAHO.
- Peter and Valkenburg. 2007. Online communication and adolescent well-being: Testing the stimulation versus the displacement hypothesis. *Journal of Computer-mediated communication*. Vol. 12, 4, pp. 1169-1182.
- Plan International. 2016. Counting the Invisible: Using data to transform the lives of girls and women by 2030. Woking, Plan International. http://www.ungei.org/resources/files/2140_biaag_2016_english_finalv2_low_res.pdf (Accessed 30 April 2017).
- Plan International. 2017. Teenage Pregnancy. Woking, Plan International. <https://plan-international.org/sexual-health/teenage-pregnancy> (Accessed May 2017).
- Pound P., Denford S., Shucksmith J., Tanton C., Johnson A.M., Owen J., Hutten R., Mohan L., Bonell C., Abraham C. and Campbell R. 2017. What is best practice in sex and relationship education? A synthesis of evidence, including stakeholders' views. *British Medical Journal Open*. 2017 Jul 2; 7(5): e014791. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014791. <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/5/e014791.full.pdf> (Accessed 21 July 2017).
- Pound, P., Langford, R., and Campbell, R. 2016. What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *British Medical Journal Open*, 6(9). doi:10.1136/bmjopen-2016-011329
- Religious Institute. 2002. Open letter to religious leaders about sex education. <http://religiousinstitute.org/wp-content/uploads/2009/06/Open-Letter-Sex-Education.pdf> (Accessed 30 April 2017).
- Rohleder, P. and Swartz, L. 2012. Disability, sexuality and sexual health. *Understanding Global Sexualities: New Frontiers (Sexuality, culture and health series)*. 138-152. DOI: 10.4324/9780203111291
- Rohrbach, L. A., Berglas, N. F., Jerman, P., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. and Constantine, N. A. 2015. A Rights-Based Sexuality Education Curriculum for Adolescents: 1-Year Outcomes From a Cluster-Randomized Trial. *Journal of Adolescent Health*, 57(4), 399-406. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.jadohealth.2015.07.004>
- Ross, D., Dick, B. and Ferguson, J. 2006. Preventing HIV/AIDS in Young People: A systematic review of the evidence from developing countries. Geneva, WHO.
- Save the Children. 2015. What do children want in times of emergency and crisis? They want an education. London, Save the Children. https://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/images/What_Do_Children_Want1.pdf (Accessed 30 April 2017)
- Secor-Turner, M., Schmitz, K. and Benson, K. 2016. Adolescent experience of menstruation in rural Kenya. *Nursing Research*, Vol. 65, No. 4, pp. 301-305.
- Sedgh, G., Ashford, L. S. and Hussain, R. 2016. Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining women's reasons for not using a method. New York, Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/report/unmet-need-for-contraception-in-developing-countries> (Accessed 30 April 2017).
- Shepherd, J., Kavanagh, J., Picot, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E., . . . Price, A. 2010. The effectiveness and cost effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: A systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, 14(7), 1-230.
- Stead, M., Stradling, R., MacNeil, M., MacKintosh, A. and Minty, S. 2007. Implementation evaluation of the Blueprint multi-component drug prevention programme: Fidelity of school component delivery. *Drug and Alcohol Review*, Vol. 26, No. 6, pp. 653-664.
- Stephenson, J., Strange, V., Forrest, S., Oakley, A., Copas, A., Allen, E., Babiker, A., Black, S., Ali, M., Monteiro, H. and Johnson, A. 2004. Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial. *The Lancet*, Vol. 364, No. 9431, pp. 338-346.
- Stirling, M., Rees, H., Kasedde, S. and Hankins, C. 2008. Addressing the vulnerability of young women and girls to stop the HIV epidemic in Southern Africa. Geneva, UNAIDS.
- Straight Talk Foundation. 2008. Annual Report. Kampala, Straight Talk Foundation. <https://www.scribd.com/document/17357627/Straight-Talk-Foundation-Annual-Report-2008> (Accessed 30 May 2017).
- Thomas, F. and Aggleton, P. 2016. School-based sex and relationships education: Current knowledge and emerging themes. In: Sundaram, V. and Sauntson, H. (eds) *Global Perspectives and Key Debates in Sex and Relationships Education: Addressing Issues of Gender, Sexuality, Plurality and Power*. Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- Tolli, M. V. 2012. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: A systematic review of European studies. *Health Education Research*. 27(5), 904-913. doi:10.1093/her/cys055
- Trenholm, C., Devaney, B., Fortson, K., Quay, L., Wheeler, J. and Clark, M. 2007. Impacts of Four Title V, Section 510 Abstinence Education Programs: Final Report. Trenton, NJ, Mathematica Policy Research Inc.
- Uganda Bureau of Statistics (UBOS) and Macro International Inc. 2007. Uganda Demographic and Health Survey 2006. Calverton, Md., UBOS and Macro International Inc. <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR194/FR194.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- Underhill, K., Montgomery, P. and Operario, D. 2007. Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: Systematic review. *British Medical Journal*, Vol. 335, No. 7613, pp. 248-248. <http://bmj.com/cgi/content/full/335/7613/248> (Accessed 13 August 2017).
- United Nations. 1989. Convention on the Rights of the Child. New York, UN. <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx> (Accessed 30 May 2017).
- United Nations. 1995. Platform for Action of the United Nations Fourth World Conference on Women. New York, UN. <http://www.un.org/esa/gopher-data/conf/fwcw/off/a--20.en> (Accessed 30 May 2017).
- United Nations. 1999. Overall Review and Appraisal of the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development. New York, UN. http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/A_S-21_AC.1_L.pdf (Accessed 30 May 2017).
- United Nations. 2001. Declaration of Commitment on HIV/AIDS. New York, UN. http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/aidsdeclaration_en_0.pdf (Accessed 30 May 2017).
- United Nations. 2007. Convention of the Rights of Persons with Disabilities. New York, UN. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/general-assembly/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-ares61106.html> (Accessed 30 May 2017).
- United Nations. 2010. Report of the United Nations Special Rapporteur on the Right to Education. http://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/UNSR_Sexual_Education_2010.pdf (Accessed 30 May 2017).
- United Nations. 2014. Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development Cairo, 5-13 September 1994. New York, UNFPA. <http://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action> (Accessed 30 May 2017).

- UNAIDS. 2006. Scaling up Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support: The next steps. Geneva, UNAIDS. http://data.unaids.org/publications/irc-pub07/jc1267-univaccess-thenextsteps_en.pdf (Accessed 30 May 2017).
- UNAIDS. 2008. 2008 Report on the Global AIDS Epidemic. Geneva, UNAIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1510_2008globalreport_en_0.pdf (Accessed 30 May 2017).
- UNAIDS. 2012. Factsheet on Young people, Adolescents and HIV. Geneva, UNAIDS. http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/factsheet/2012/20120417_FS_adolescentsyoungpeoplehiv_en.pdf (Accessed 30 May 2017).
- UNAIDS. 2014. The Gap Report. Geneva, UNAIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf (Accessed 30 May 2017).
- UNAIDS. 2016. HIV Prevention among Adolescent Girls and Young Women: Putting HIV prevention among adolescent girls and young and including boys & men women on the Fast-Track and engaging men and boys. Geneva, UNAIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf
- UNAIDS. 2017. Ending AIDS. Progress towards the 90-90-90 Targets. Global AIDS Update. Geneva, UNAIDS. http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/20170720_Global_AIDS_update_2017
- UNAIDS and WHO. 2007. 2007 AIDS Epidemic Update. Geneva, UNAIDS. http://data.unaids.org/pub/epislides/2007/2007_euiupdate_en.pdf (Accessed 30 May 2017).
- UNDP. 2015. Report of the Regional Dialogue on LGBTI Human Rights and Health in Asia-Pacific. Bangkok, UNDP. http://www.asiapacific.undp.org/content/dam/rbap/docs/Research%20and%20Publications/hiv_aids/rbap-hhd-2015-report-regional-dialogue-lgbti-rights-health.pdf (Accessed 30 May 2017).
- UNDP (in press). Leave no one Behind: Advancing social, economic, cultural and political inclusion of LGBTI people in Asia and the Pacific.
- UNESCO. 1996. Learning: The treasure within. Report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twenty-first Century. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590eo.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- UNESCO. 2000a. Dakar Framework for Action, Education for All. Meeting our collective commitments. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001211/121147e.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- UNESCO. 2000b. General Comment No. 14. Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights. Geneva, UNESCO. http://data.unaids.org/publications/external-documents/ecosoc_cesr-gc14_en.pdf (Accessed 30 May 2017).
- UNESCO. 2008. School-centred HIV and AIDS Care and Support in Southern Africa: Technical consultation report, 22-24 May 2008, Gaborone, Botswana. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001578/157860e.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- UNESCO. 2009. International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf> (Accessed 3 May 2017).
- UNESCO. 2010. Levers of Success: Case studies of national sexuality education programmes. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001884/188495e.pdf> (Accessed 30 April 2017).
- UNESCO. 2011a. Cost and Cost-effectiveness Analysis of School-based Sexuality Education Programmes in Six Countries. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002116/211604e.pdf>
- UNESCO. 2011b. Sexuality Education Review and Assessment Tool. Paris, UNESCO. <http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/sexuality-education-review-and-assessment-tool-serat-0> (Accessed 4 May 2015).
- UNESCO. 2012. Review of Policies and Strategies to Implement and Scale Up Sexuality Education in Asia and the Pacific. Bangkok, UNESCO Bangkok. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002150/215091e.pdf>
- UNESCO. 2013a. Measuring the Education Sector Response to HIV and AIDS: Guidelines for the construction and use of core indicators. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002230/223028e.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- UNESCO. 2013b. Ministerial Commitment on Comprehensive Sexuality Education and Sexual and Reproductive Health Services for Adolescents and Young People in Eastern and Southern African (ESA). Paris, UNESCO. <http://www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/HIV-AIDS/pdf/ESACCommitmentFINALAffirmedon7thDecember.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- UNESCO. 2014a. Comprehensive Sexuality Education: The challenges and opportunities of scaling-up. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002277/227781e.pdf> (Accessed 5 May 2017).
- UNESCO. 2014b. Good Policy and Practice in Health Education: Puberty education and menstrual hygiene management. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002267/226792e.pdf> (Accessed 3 May 2017).
- UNESCO. 2015a. Emerging Evidence, Lessons and Practice in Global Comprehensive Sexuality Education: A global review. Paris, UNESCO. http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CSE_Global_Review_2015.pdf (Accessed 4 May 2017).
- UNESCO. 2015b. From Insult to Inclusion: Asia-Pacific report on school bullying, violence and discrimination on the basis of sexual orientation and gender identity. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002354/235414e.pdf> (Accessed 5 May 2017).
- UNESCO. 2016a. 2016 Global Education Monitoring Report. Education for people and planet: Creating sustainable futures for all. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002457/245745e.pdf> (Accessed 5 May 2017).
- UNESCO. 2016b. Out in the Open: Education Sector Responses to Violence based on Sexual Orientation and Gender Identity/ Expression. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002447/244756e.pdf>
- UNESCO. 2016c. Review of the Evidence on Sexuality Education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education; prepared by Paul Montgomery and Wendy Knerr, University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention. Paris, UNESCO.
- UNESCO. 2017a. Early and Unintended Pregnancy: Recommendations for the education sector. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002484/248418e.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- UNESCO. 2017b. Good Policy and Practice in Health Education. Booklet 10. Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002475/247509e.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- UNESCO. 2017c. Review of Curricula and Curricular Frameworks. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education; prepared by Advocates for Youth. Paris, UNESCO.

- UNESCO. 2017d. School Violence and Bullying: Global status report. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002469/246970e.pdf> (Accessed 5 May 2017).
- UNESCO and The Global Network of People Living with HIV (GNP+). 2012. Positive Learning: Meeting the needs of young people living with HIV (YPLHIV) in the education sector. Paris/Netherlands, UNESCO/GNP+ <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216485E.pdf> (Accessed 5 May 2017).
- UNESCO and UNAIDS. 2008. EDUCAIDS Framework for Action. Paris/Geneva, UNESCO/UNAIDS. <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001473/147360e.pdf> (Accessed 30 April 2017).
- UNFPA. 2010. Comprehensive Sexuality Education: Advancing human rights, gender, equality and improved sexual and reproductive health. Bogota, UNFPA. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Comprehensive%20Sexuality%20Education%20Advancing%20Human%20Rights%20Gender%20Equality%20and%20Improved%20SRH-1.pdf> (Accessed 3 May 2017).
- UNFPA. 2013. Adolescent Pregnancy: A review of the evidence. New York, UNFPA. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY_UNFPA.pdf (Accessed 5 May 2017).
- UNFPA. 2014. Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A focus on human rights and gender. New York, UNFPA. <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20Operational%20Guidance%20for%20CSE%20-Final%20WEB%20Version.pdf> (Accessed 5 May 2017).
- UNFPA. 2015. The Evaluation of Comprehensive Sexuality Programmes: A Focus on the gender and empowerment outcomes. New York, UNFPA. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPAEvaluationWEB4.pdf> (Accessed 5 May 2017).
- UNFPA, UNESCO and WHO. 2015. Sexual and Reproductive Health of Young People in Asia and the Pacific: A review of issues, policies and programmes. Bangkok, UNFPA. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002435/243566E.pdf> (Accessed 30 April 2017).
- UNICEF. 2002. The State of the World's Children 2003. New York, UNICEF. <https://www.unicef.org/sowc03/contents/pdf/SOWC03-eng.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- UNICEF. 2014a. Ending Child Marriage: Progress and prospects. New York, UNICEF. https://www.unicef.org/media/files/Child_Marriage_Report_7_17_LR..pdf (Accessed 5 May 2017).
- UNICEF. 2014b. Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children. New York, UNICEF. http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf (Accessed 5 May 2017).
- USAID. 2009. Factsheet on Youth Reproductive Health Policy: Poverty and youth reproductive health. Washington, DC, USAID. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadr402.pdf (Accessed 5 May 2017).
- USAID. 2013. Getting to Zero. A discussion paper on ending extreme poverty. Washington, USAID. <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1870/USAID-Extreme-Poverty-Discussion-Paper.pdf> (Accessed 3 May 2017).
- Villa-Torres, L., and Svanemyr, J. 2015. Ensuring Youth's Right to Participation and Promotion of Youth Leadership in the Development of Sexual and Reproductive Health Policies and Programs. Journal of Adolescent Health, 56(1), S51-S57. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.07.022
- Weeks, J. 2011. The Languages of Sexuality. Oxon, Routledge.
- WHO. 2001. Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health. Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/69529/e74558.pdf (Accessed 31 May 2017).
- WHO. 2002. Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health. Geneva, WHO. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf (Accessed 31 May 2017).
- WHO. 2003. Skills for Health. Skills-based health education including life skills: An important component of a child-friendly/ health-promoting school. Geneva, WHO. http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf (Accessed 31 May 2017).
- WHO. 2004. Adolescent Pregnancy: Issues in adolescent health and development. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42903/1/9241591455_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).
- WHO. 2005. Sexually Transmitted Infections among Adolescents. The need for adequate health services. Geneva, WHO. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241562889/en/ (Accessed 5 May 2017).
- WHO. 2006a. Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Geneva, WHO. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ (Accessed 5 May 2017).
- WHO. 2006b. Pregnant Adolescents: Delivering on global promises of hope. Geneva, WHO. http://www.youthnet.org.hk/adh/2_AD_sexual_reproductiveH/Adolescent_Pregnancy/WHO%20-%20Pregnant%20Adolescents.pdf (Accessed 30 May 2017).
- WHO. 2007a. Unsafe Abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003, 5th edn. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43798/1/9789241596121_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).
- WHO 2007b. Adolescent Pregnancy - Unmet needs and undone deeds: A review of the literature and programmes. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43702/1/9789241595650_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).
- WHO. 2008. Pregnant Adolescents: Delivering on Global Promises. Geneva, WHO. http://www.youthnet.org.hk/adh/2_AD_sexual_reproductiveH/Adolescent_Pregnancy/WHO%20-%20Pregnant%20Adolescents.pdf (Accessed 30 May 2017).
- WHO. 2010. The ASSIST-linked Brief Intervention for Hazardous and Harmful Substance Use: Manual for use in primary care. Manual 1. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44320/1/9789241599382_eng.pdf (Accessed 30 May 2017).
- WHO. 2011. WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries. Geneva, WHO. http://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf (Accessed 5 May 2017).
- WHO. 2014a. Adolescent Pregnancy Factsheet. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112320/1/WHO_RHR_14.08_eng.pdf (Accessed 30 May 2017).
- WHO. 2014b. World Health Statistics 2014. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1 (Accessed 30 May 2017).
- WHO. 2015. Every Woman, Every Child, Every Adolescent: Achievements and prospects. The final report of the independent Expert Review Group on Information and Accountability for Women's and Children's health. Geneva, WHO.
- WHO. 2016a. Global Health Estimates 2015: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2015. Geneva, WHO. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/
- WHO. 2016b. Violence against Women: Intimate Partner and Sexual Violence Against Women Factsheet. Geneva, WHO.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/> (Accessed 5 May 2017).

WHO. 2016c. Youth Violence factsheet. Geneva, WHO.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/en/> (Accessed 5 May 2017).

WHO. 2017a. Female Genital Mutilation Factsheet. Geneva, WHO.
<http://who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/> (Accessed 30 May 2017).

WHO. 2017b. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation - summary. Geneva, WHO.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255418/1/WHO-FWC-MCA-17.05-eng.pdf?ua=1> (Accessed 30 May 2017).

WHO and UNAIDS. 2009. Operational Guidance for Scaling Up Male Circumcision Services for HIV Prevention. Geneva: WHO.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44021/1/9789241597463_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).

WHO and UNICEF. 2008. More Positive Living: Strengthening the health sector response to young people living with HIV. Geneva, WHO.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43957/1/9789241597098_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).

WHO and UNFPA. 2006. Married Adolescents: No place of safety. Geneva, WHO.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43369/1/9241593776_eng.pdf (Accessed 30 April 2017).

WHO, UNFPA and UNICEF. 1999. Programming for Adolescent Health and Development. Geneva, WHO. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42149/1/WHO_TRS_886_\(p1-p144\).pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42149/1/WHO_TRS_886_(p1-p144).pdf) (Accessed 5 May 2017).

WHO Regional Office for Europe and Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). 2010. Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Cologne, BZgA. http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf (Accessed 5 May 2017).

Wight, D. 2011. The effectiveness of school-based sex education: What do rigorous evaluations in Britain tell us? Education and Health, 29(4), 72-78.

Women's Refugee Commission, Save the Children, UNHCR, UNFPA. 2012. Adolescent Sexual and Reproductive Health Programs in Humanitarian Settings: An In-depth Look at Family Planning Services. New York, UNFPA.
https://www.unfpa.org/sites/default/files/resourcepdf/AAASRH_good_practice_documentation_English_FINAL.pdf (Accessed 30 April 2017).

Woog V., Singh, S.S, Browne, A. and Philbin, J. 2015. Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries. New York, Guttmacher Institute. <http://www.guttmacher.org/pubs/Adolescent-SRHS-Need-Developing-Countries.pdf> (Accessed 30 May 2017).

9 用語集

この文書で使用される用語と概念は、広く受け入れられている定義と、国連教育科学文化機関 (UNESCO) および他の国連 (UN) 機関が作成した文書で使用される定義を反映しています。

このドキュメントで使用される一般的な用語と概念の定義には、次のものが含まれます。

青年期：国連で定義されている 10～19 歳の人。

バイセクシュアル：複数の性別の人に惹かれている人。

いじめ：身体的接触、言葉による攻撃、または心理的操作を通じて故意に負傷または不快感を与える行動が時間とともに繰り返されます。いじめは力の不均衡を伴います。

子ども：国連で定義されている 18 歳未満の人。

強制：誰かに力や脅威を使って何かをするように説得する行動または実践。

カリキュラム：カリキュラムは、さまざまな年齢の学生が何を学び、何をすべきか、なぜ、どのように、どれだけうまくいくかなどの質問に対処します。

ネットいじめ：脅迫的または脅迫的な性質のメッセージを送信することにより、人をいじめるための電子通信の使用。

差別：人種、性別、宗教、国籍、民族的出自、性的指向、障害、年齢、言語、社会的出生、その他の地位に基づく不当な扱いまたは有意的な区別。公平性：権利、利益、義務、機会の不均衡を是正するための平等な処遇または差別的な処遇を含む、公平で公平な処遇。

ゲイ：同じ性別の人に主に惹かれている、または関係を持っている人。一般的に男性に使用されますが、一部の女性はこの用語を使用します。

ジェンダー：男性と女性であることに関連する社会的属性と機会、女性と男性、少女と少年の関係、女性と男性の関係を指します。これらの属性、機会、関係は社会的に構築され、社会化プロセスを通じて学習されます。

ジェンダーの規範または役割：ジェンダーの属性、機会、女性と男性、男の子と女の子、または他の性同一性の関係は、社会によって異なり、時間とともに変化し、文化的に期待される、許可される、または評価される行動に関する社会化プロセスを通じて学習されます性別と関係する方法と方法。厳格で差別的な性別の概念は、伝統、文化、宗教、迷

信に基づいて擁護される不平等と有害な慣行につながる可能性があります。

ジェンダーの表現：人が自分の性別を世界にどのように表現するか、たとえば、名前、衣服、歩く方法、話す方法、コミュニケーションする方法、社会的役割、および一般的な行動など。

ジェンダー同一性：性の内的および個人的経験を深く感じたものであり、出生時に割り当てられた性と一致する場合としない場合があります。これには、自由に選択した場合、身体の外観または機能の変更（医療、外科、またはその他の手段による）を伴う可能性のある身体の個人的な感覚が含まれます。

ジェンダー・ノンコンフォーミティ/ジェンダー・ノンコンフォーミング：男性または女性のバイナリの性別の定義のいずれにも適合しない人々、および性別の表現が標準的な性別の基準と異なる場合があります。場合によっては、性別の表現のために、個人は性別不適合として社会に認識されます。ただし、これらの個人は、自分自身を性別不適合とは見なさない場合があります。性別の表現と性別の不適合は、男性性と女性性の個人的および社会的認識に明確に関連しています。

性差 (Gender variance)：出生時に割り当てられた性別によって予測されたものと一致しない性別の表現。

ジェンダーに基づく暴力：性差別、性役割期待、性別のステレオタイプに基づく誰かに対する暴力。または、身体的、性的、または心理的な危害または苦痛をもたらす、またはもたらす可能性のある性別に関連する差別的な力の状態に基づきます。

嫌がらせ：他の人に不快感や屈辱を引き起こすと合理的に予想される、または知覚される可能性のある不適切で好ましくない行為。ハラスメントは、他の人をいらいらさせたり、警告したり、虐待したり、de 辱したり、威嚇したり、軽視したり、屈辱を与えたり、恥ずかしがりやな言葉、身振り、行動の形をとることがあります。または、脅迫的、敵対的、または不快な環境を作り出します。

異性愛：異性愛が正常またはデフォルトの性的指向であるという信念。

同性愛嫌悪：同性愛に対する恐怖、不快感、不寛容または憎悪、および実際のまたは認識された性的指向に基づく人々。同性愛の暴力：性的指向に基づいた性的虐待。同性愛者：同性の人々に物理的、感情的、および/または性的に惹かれている人。

インクルーシブ教育：すべての学習者に手を差し伸べる教育システムの能力を強化するプロセス。

インフォームドコンセント：研究または介入に参加するための自発的な同意を得るためのプロセス。

インターセックス：男性または女性の身体の典型的なバイナリ概念に適合しない性的特徴（生殖器、生殖腺、染色体パターンを含む）で生まれた人々。

「インターセックス」は、幅広い自然の身体的変化を表すために使用される包括的な用語です。ある場合には、インターセックスの特徴が出生時に見えますが、他の場合には、思春期までそれらは明らかではありません。いくつかの染色体のインターセックスのバリエーションは、物理的にまったく明らかではないかもしれません。インターセックスであることは、生物学的な性的特徴に関連しており、人の性的指向や性同一性とは異なります。インターセックスの人は、ストレート、ゲイ、レズビアン、またはバイセクシュアルの場合があり、女性、男性、両方、またはどちらでもないことを識別できます。

レズビアン：主に他の女性との肉体的、感情的、および/または性的魅力、および親密な関係の能力を経験する女性

セクシュアリティ教育学：教育コンテンツが配信される方法。個人がさまざまな方法で学習し、さまざまな子供が教育コンテンツに参加してより効果的に学習できるようにするさまざまな方法論の使用を含む。

リプロダクティブ・ヘルス：生殖疾患や虚弱がないというだけでなく、生殖システムに関連するすべての問題における完全な身体的、精神的、社会的幸福の状態。リプロダクティブヘルスは、人生のあらゆる段階で生殖プロセス、機能、およびシステムを扱い、人々が満足のいく安全な性生活、生殖能力、およびそうするかどうか、いつ、どのくらいの頻度で決定する自由を持つことができることを意味します。

リプロダクティブ・ライツ：国内法、国際人権文書、その他の合意文書で認められている人権を受け入れ、すべてのカップルと個人が子供の数、間隔、タイミングを自由に責任を持って決定する基本的な権利です。そして、情報、教育、およびそのための手段、および性とリプロダクティブヘルスの達成可能な最高水準の権利を有すること。また、人権文書に記載されているように、差別、強制、暴

力のない複製に関する決定を下す権利も含まれます（付録Iを参照）。

学校関連のジェンダーに基づく暴力：学校内およびその周辺で発生する性的、身体的または心理的暴力の脅威または行為。性別の規範およびステレオタイプの結果として実行され、不平等な力のダイナミクスによって強制されます。

性別 (Sex)：人々を男性または女性集団のメンバーとして分類するために使用される生物学および生理学的特性（遺伝的、内分泌的、解剖学的）（インターセックスの定義も参照）。

性的健康 (Sexual health)：セクシュアリティに関連した身体的、感情的、精神的、社会的福祉の状態。それは単に病気、機能不全、または病気がないことではありません。性的健康には、性的関係および性的関係に対する積極的で敬意に満ちたアプローチ、ならびに強制、差別、暴力のない、楽しく安全な性的経験を持つ可能性が必要です。性的健康が達成され維持されるためには、すべての人の性的権利が尊重され、保護され、満たされなければなりません。

性的指向：異なる性別（異性愛者）または同じ性別（同性愛者）または複数の性別（両性愛者または汎性愛者）の個人に対する深い感情的、愛情的、性的魅力、および親密な性的関係に対する各人の能力。

スティグマ：個人またはグループが否定的に判断する意見または判断。差別は、スティグマが作用したときに発生します。

10 付録

付録I 包括的なセクシュアリティ教育 (CSE) に関連する国際的な合意、手段、および基準

包括的なセクシュアリティ教育に関連する国際協定、手段、および基準からの関連する段落を以下に引用します。

世界の変革：持続可能な開発のための 2030 アジェンダ (A/RES/70/1) 持続可能な開発目標 (SDGs) を含む政治宣言、2015 年

トランスジェンダー：性別の内部感覚（性同一性）が出生時に割り当てられた性別と異なる人。トランスジェンダーの人々は異性愛者、同性愛者または両性愛者である可能性があります。トランスジェンダーの人は、男性または女性として、または別の性別、性別の組み合わせ、または性別なしとして識別することができます。

トランスセクシュアル：「トランスセクシュアル」という用語は、身体を性同一性により一致させるための医療処置（外科的治療やホルモン治療を含む）を受けた、または受けたいトランスジェンダーの人々を表すために時々使用されます。

トランスフォビア：トランスジェンダーの人々に対する恐怖、不快感、不寛容、または憎悪。

トランスフォビック・バイオレンス：実際の、または認知された性同一性に基づいた性別による暴力。

暴力：身体的、性的、または心理的な危害をもたらす、またはもたらす可能性のある、明示的または象徴的な行動。

若いひと (Young person)：国連によって定義されている 10～24 歳の人。

若者 (Youth)：国連で定義されている 15～24 歳の人。国連は統計上の目的でこの年齢範囲を使用していますが、若者の国家のおよび地域的な定義を尊重しています。

19. 私たちは、世界人権宣言、ならびに人権および国際法に関連する他の国際文書の重要性を再確認します。人種、肌の色、性別、言語、宗教、政治に関するいかなる種類の区別もなしに、すべての人々の人権と基本的自由を尊重し、保護し、促進するために、国連憲章に従って、すべての国の責任を強調しますまたは他の意見、国または社会的起源、財産、出生、障害またはその他のステータス。

20. 男女共同参画と女性と女兒のエンパワーメントを実現することは、すべての目標と目標の進展に重要な貢献をします。人類の半分がその完全な

人権と機会を否定され続けると、完全な人間の可能性と持続可能な開発の達成は不可能です。女性と女兒は、質の高い教育、経済的資源、政治参加への平等なアクセスと、あらゆるレベルでの雇用、リーダーシップ、意思決定のための男女間の平等な機会を享受しなければなりません。私たちは、ジェンダーの格差を埋め、男女共同参画と世界、地域、国家レベルでの女性のエンパワーメントに関連する制度への支援を強化するために、投資の大幅な増加に努めます。女性と少女に対するあらゆる形態の差別と暴力は、男性と少年の関与を含め、排除されます。アジェンダの実施における性別の視点の体系的な主流化は重要です。

25.私たちは、幼児期、初等、中等、高等、技術および職業訓練のすべてのレベルで、包括的で公平な質の高い教育を提供することを約束します。すべての人々は、性別、年齢、人種または民族に関係なく、障害者、移民、先住民、子供および若者、特に脆弱な状況にある人々は、知識を獲得し、機会を活用し、社会に完全に参加するために必要なスキル。私たちは、安全な学校やまとまりのあるコミュニティや家族などを通じて、国が人口統計上の利益を享受できるよう、子どもと若者に権利と能力を完全に実現するための育成環境を提供するよう努めます。

26.心身の健康と幸福を促進し、すべての人の平均寿命を延ばすために、私たちは普遍的な健康保険と質の高い医療へのアクセスを達成しなければなりません。誰も取り残してはいけません。私たちは、2030年までにこうした予防可能な死亡をすべて終わらせることにより、新生児、子供、および妊産婦の死亡率を削減するためのこれまでの進捗を加速することを約束します。家族計画、情報、教育を含む、性と生殖に関する医療サービスへの普遍的なアクセスを確保することを約束します。

持続可能な開発目標 (SDG)

SDG3：すべての年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、幸福を促進する

3.3 2030年までに、エイズ、結核、マラリア、放置された熱帯病の流行を終わらせ、肝炎、水媒介性疾患、その他の伝染病と闘う

3.7 2030年までに、家族計画、情報と教育、リプロダクティブヘルスの国家戦略とプログラムへの統合を含む、性とリプロダクティブヘルスケアサービスへの普遍的なアクセスを確保する

SDG4：包摂的かつ公平な質の高い教育を確保し、すべての人に生涯学習の機会を促進する

4.1 2030年までに、すべての少女と少年が無料で公平かつ質の高い初等および中等教育を修了し、関連する効果的な学習成果が得られるようにする

4.7 2030年までに、すべての学習者が持続可能な開発と持続可能なライフスタイル、人権、男女平等、平和と非暴力の文化の促進などを通じて、持続可能な開発を促進するために必要な知識とスキルを確実に習得するようにします。地球規模の市民権と文化の多様性および持続可能な開発への文化の貢献に対する感謝

SDG5：男女平等を達成し、すべての女性と女兒に力を与える

5.1 どこでもすべての女性と少女に対するあらゆる形態の差別を終わらせる

5.2 人身売買、性的およびその他の種類の搾取を含む、公的および私的領域におけるすべての女性および少女に対するあらゆる形態の暴力を排除する

5.3 子ども、早婚、強制結婚、女性器切除などの有害な慣行をすべて排除する

5.6 人口と開発に関する国際会議の行動計画および北京行動計画およびそのレビュー会議の結果文書に従って合意された、性と生殖に関する健康と生殖の権利への普遍的なアクセスを確保する

SDG10：国内および国間の不平等を削減

1.3 差別的な法律、政策、慣行を排除し、この点で適切な法律、政策、行動を促進することを含む、機会均等を確保し、結果の不平等を減らす

SDG16：持続可能な開発のために平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に正義へのアクセスを提供し、あらゆるレベルで効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する

16.1 あらゆる場所であらゆる形態の暴力と関連する死亡率を大幅に減らす

16.2 子どもに対する虐待、搾取、人身売買、あらゆる形態の暴力および拷問に終止符を打つ

16.b 持続可能な開発のための差別のない法律と政策を促進し、実施する

教育 2030 持続可能な開発目標の実施のための仁川宣言と行動の枠組み 4.すべての 2015 年の包括的かつ公平な質の高い教育と生涯学習に向けて。世界教育フォーラム

包括的なセクシュアリティ教育は、持続可能な開発のための教育（ESD）およびグローバル市民権教育（GCED）に関連してリストされています。教育 2030 アジェンダを監視するためのキーコンセプト指標。SDG ターゲット 4.7 の指標：28。（p. 79）：「ライフスキルに基づく HIV とセクシュアリティ教育を提供する学校の割合」。

63. 示唆的な戦略：ESD と GCED を促進するための政策とプログラムを開発し、それらをシステム全体の介入、教師の訓練、カリキュラム改革、教育支援を通じて、公式、非公式、非公式の教育の主流に持ち込む。これには、国家の経験と能力に基づいて、ESD*に関するグローバルアクションプログラムの実施、人権、男女平等、健康、包括的なセクシュアリティ教育、気候変動、持続可能な生計、責任ある市民活動などのテーマへの取り組みが含まれます。

HIV とエイズに関する政治宣言：2030 年、2016 年までに HIV との闘いを加速し、エイズの流行を終結させるための早道（A/RES/70/266）

41. 世界的に、女性と女兒は依然として流行の影響を最も強く受けており、介護負担の不均衡な割合を抱えていることを深く懸念し、ジェンダー平等とすべての女性と女兒のエンパワーメントへの進展は容認できないほど遅いことに留意してください。そして、HIV から身を守る女性と少女の能力は、生理学的要因、女性と男性と少年と少女の間の社会における不平等な力関係、不平等な法的、経済的および社会的地位、不十分なアクセスを含む性別の不平等により損なわれ続けていること性的およびリプロダクティブヘルスを含むヘルスケアサービス、および人身売買、性的暴力、搾取および有

害な慣行を含む、公的および私的領域におけるあらゆる形態の差別および暴力。

61. (c) ジェンダーの不平等とジェンダーに基づく虐待と暴力を排除し、主にヘルスケアとサービス、特に性行為を含むサービスの提供を通じて、HIV 感染のリスクから身を守る女性と思春期の少女の能力を高めることを誓約するリプロダクティブヘルス、包括的な情報と教育への完全なアクセスにより、女性が性的およびリプロダクティブヘルスを含む性的関連の問題を、強制なしで管理し、自由かつ責任を持って決定する権利を行使できるようにします。、差別と暴力。HIV 感染から身を守る能力を高め、女性のエンパワーメントを可能にする環境を構築し、経済的自立を強化するために必要なすべての措置を講じ、この文脈で、男女平等の達成における男性と少年の役割。

62. (c) 文化的文脈に関連した科学的に正確な年齢に応じた包括的な教育をスケールアップする努力を加速することを約束します。性とリプロダクティブヘルスと HIV 予防、ジェンダー平等と女性のエンパワーメント、人権、女性と男性の関係における身体的、心理的、思春期の発達と力に関する情報。自尊心、情報に基づいた意思決定、コミュニケーション、HIV 感染から身を守るために、若者、両親、法的保護者、介護者、教育者、医療提供者と完全に連携して、リスクを軽減するスキルを高め、敬意を表す関係を築きます。

人権文書、規約および基準：

- 1、世界人権宣言（1948）
- 2、女性に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約（CEDAW 1979）
 - 1 子どもの権利条約（1989/90）
 - 2 経済的、社会的および文化的権利に関する国際規約（1966/76）
 - 3 障害者の権利に関する条約（2006）

人権理事会：女性に対する暴力を排除するための取り組みを加速：すべての女性と少女に対する暴力の防止と対応に男性と少年を関与させる。A/HRC/35/L.15 2017

(g) 完全で正確な情報に基づいた、包括的な性的教育を含む教育プログラムおよび教材を、すべて

の青少年および若者向けに、両親および法的保護者からの適切な指示と指導の下で、彼らの進化する能力と一貫した方法で開発および実施し、あらゆる年齢の男性と女性の行動の社会的および文化的パターンを修正し、偏見を排除し、敬意を払うための意思決定、コミュニケーション、およびリスク削減スキルを促進および構築するために、すべての関連する利害関係者の積極的な関与とジェンダー平等と人権に基づく関係、ならびに正規教育と非正規教育の両方のための教師教育と訓練プログラム。

人権理事会：女性に対する暴力を排除するための取り組みを加速：先住民族の女性や少女を含む女性や少女に対する暴力の防止と対応 A/HRC/32/L.28/Rev.1, 2016

(c) とりわけ、女性の質の高い教育への完全かつ平等なアクセスを保証する社会的および経済的政策を採用および実施することにより、経済的自律性を強化し、社会および意思決定プロセスへの完全かつ平等な参加を確保することにより、女性に力を与えるための措置を講じる包括的なセクシュアリティ教育、トレーニング、手頃な価格の適切な公共および社会サービス、ならびに財源および適正な仕事への完全かつ平等なアクセス、および土地およびその他の財産を所有しアクセスする完全かつ平等な権利、そして、女性と少女の相続権を保証します。

経済的、社会的および文化的権利委員会性的および生殖の健康に対する権利に関する一般的意見 22 (経済的、社会的および文化的権利に関する国際規約第 12 条)

II. 5. 性と生殖に関する健康の権利には、一連の自由と権利が必要です。自由には、身体や性と生殖に関する健康に関して、暴力、強制、差別のない、自由で責任ある決定と選択をする権利が含まれます。権利には、すべての人々が規約第 12 条に基づいて性的および生殖の健康の権利を十分に享受することを保証する、あらゆる範囲の保健施設、商品、サービス、および情報への妨害されないアクセスが含まれます。

II.6. 性的健康とリプロダクティブヘルスは、互いに区別されていますが、密接に関連しています。WHO で定義されている性的健康とは、「セクシュアリティに関連した身体的、感情的、精神的、社会的福祉の状態です。『ICPD 行動計画で説明されているリプロダクティブヘルスは、繁殖能力と、情報に基づいた自由で責任ある意思決定の自由に関するものです。また、さまざまな生殖健康情報、商品、施設、サービスへのアクセスも含まれており、個人が生殖行動に関する情報に基づいた、自由で責任ある意思決定を行うことができます。

9. 性とリプロダクティブヘルスの権利を実現するには、締約国も規約の他の条項に基づく義務を果たす必要があります。例えば、性と生殖の健康への権利は、教育を受ける権利（記事 13 及び 14）と男性と女性との間の非差別と平等の権利と組み合わせる（記事 2 (2) 及び 3）、権利を伴います包括的、非差別的、証拠に基づいた、科学的に正確で、年齢に適した性と生殖に関する教育。

28. 女性の権利と男女平等の実現には、法律と実務の両方で、性とリプロダクティブヘルスの分野における差別的な法律、政策、慣行を廃止または改革することが必要です。包括的な性とリプロダクティブヘルスサービス、商品、教育、情報への女性のアクセスを妨げるすべての障壁を取り除くことが必要です。妊産婦の死亡率と罹患率を下げるには、緊急時の産科医療と農村部や遠隔地を含む熟練した出産、安全でない中絶の防止が必要です。意図しない妊娠と安全でない中絶を防ぐには、すべての個人が手頃な価格の安全で効果的な避妊薬と包括的な性的教育へのアクセスを保証するための法的および政策措置を採用する必要があります。これには、青少年、制限中絶法の自由化、安全な中絶サービスへのアクセスの保証、医療従事者のトレーニングなどを含む質の高い中絶後ケアを行い、性とリプロダクティブヘルスについて自律的な決定を下す女性の権利を尊重します。

子どもの権利委員会 CRC/C/GC/20、一般コメント No. 20) 青年期における子どもの権利の実施に関する 2016 年

33. レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、およびインターセックスである青

少年は、虐待や暴力、非難、差別、いじめ、教育と訓練からの排除、家族や社会的支援の欠如、性的アクセスを含む迫害に直面します。リプロダクティブヘルスサービスと情報。極端な場合、性的暴行、強姦、さらには死に直面します。これらの経験は、自尊心の低さ、うつ病、自殺、ホームレスの割合の増加に関連しています。

59. 委員会は、思春期の若者に対して、性別および性に敏感な性と生殖に関する包括的な健康政策を採用するよう各国に要請し、そのような情報、商品およびサービスへの若者の不平等なアクセスは差別に相当することを強調する。そのようなサービスへのアクセスの欠如は、思春期の少女が、妊娠および出産において死亡または重傷または生涯の負傷のリスクが最も高いグループであることに寄与します。すべての青少年は、家族計画、緊急避妊、予防、ケアおよび治療を含む避妊を含む、オンラインおよび直接の両方で利用可能な、無料で、秘密の、思春期対応のおよび差別のない性的および生殖的健康サービス、情報および教育にアクセスできる必要があります。性感染症、カウンセリング、受胎前ケア、妊娠婦保健サービス、月経衛生に関する。

60. サードパーティの同意または許可の要件など、性的および生殖の健康と権利に関する商品、情報、およびカウンセリングに対する障壁があってはなりません。さらに、思春期の少女、障害のある少女、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、インターセックスの青年が経験するスティグマや恐怖の障壁を克服し、こうしたサービスにアクセスするために、特別な努力が必要です。委員会は、女子が安全な中絶および中絶後のサービスを利用できるようにするため、中絶を非犯罪化し、妊娠中の青少年の最善の利益を保証するために法律を見直し、中絶に関連する決定において彼らの意見が常に聞かれ、尊重されることを確保するように各国に要請する。

61. 科学的証拠と人権基準に基づき、思春期に開発された、年齢に応じた包括的で包括的な性と生殖に関する健康教育は、義務的な学校カリキュラムの一部であり、学外の思春期に達するべきです。ジェンダーの平等、性的多様性、性と生殖に関する健康の権利、責任ある親子関係と性的行動と暴

力の防止、早期妊娠と性感染症の予防に注意を払う必要があります。すべての青少年、特に障害のある青少年へのアクセシビリティを確保するために、情報は代替形式で利用できるようにする必要があります。

人権理事会：性的指向と性同一性に基づく暴力と差別に対する保護 A / HRC / 32 / L.2 / Rev.1 (2016)

1. すべての人間は、人種など、あらゆる種類の区別なく、誰もが世界人権宣言に掲げるすべての権利と自由と権利があることを、尊厳と権利と自由で平等生まれ、されていることを再確認した色を、性別、言語、宗教、政治的またはその他の意見、国または社会的起源、財産、出生またはその他のステータス。

2. 世界のすべての地域で、性的指向または性同一性のために個人に対して犯された暴力および差別行為を強く嘆きます。

人権理事会：人権、性的指向、性同一性（性同一性後） A / HRC / 27 / L.27 / Rev.1 (2014)

世界のすべての地域で、性的指向と性同一性のために個人に対して犯された暴力行為と差別行為に重大な懸念を表明し、

性的指向と性同一性に基づく暴力と差別との闘いにおける国際的、地域的および国家的レベルでの積極的な発展を歓迎します。

CEDAW 一般勧告第 24 号：1999 年の女性差別撤廃委員会第 20 回会議で採択された条約第 12 条（女性と健康）（文書 A / 54 / 38 / Rev.1 に含まれる。私）

18. 特に、締約国は、彼らのプライバシーと機密保持の権利を尊重する特別に設計されたプログラムで適切に訓練された職員により、性的およびリプロダクティブヘルス教育に対する青少年の権利を確保すべきである。

23. 青少年の健康教育には、家族計画のすべての方法に関する情報やカウンセリングを含め、特に注

意を払う必要があります。*（* 青少年の健康教育は、特に、男女平等、暴力、性感染症の予防、生殖および性的健康の権利。）

31. (b) 性およびリプロダクティブヘルスの分野を含む、保健サービス、教育、および情報への女性のアクセスに対するすべての障壁の除去を確実にし、特に、青少年の予防および治療のためのプログラムにリソースを割り当てる HIV / AIDS を含む性感染症。

障害者の権利に関する条約 (2006)

第 5 条、平等および非差別：1.締約国は、すべての人が法の前と法の下で平等であり、法の平等な保護と平等な利益を差別なく受ける権利があることを認めます。2.締約国は、障害に基づくすべての差別を禁止し、あらゆる理由で差別に対する平等かつ効果的な法的保護を障害者に保証する。

第 24 条教育：1.締約国は、障害のある人の教育に対する権利を認めています。この権利を差別なく平等な機会に基づいて実現するという観点から、締約国は、あらゆるレベルのインクルーシブ教育システムと生涯学習を次のことに向けて確保するものとする。(a) 人間の可能性と尊厳と自己意識の完全な発展価値、そして人権、基本的自由、人間の多様性の尊重の強化。

北京宣言と行動のプラットフォーム、第 4 回世界女性会議、1995 年、およびそのレビュー会議の結果文書

決議 60/2 女性、女兒、HIV およびエイズ。女性の地位委員会 E / CN.6 / 2016/22 2016

9. 衝動主にヘルスケアやサービスを含め、とりわけ、性的の提供を通じて、HIV 感染の危険から身を守るために女性や思春期の少女の容量を増やす、ジェンダー不平等とジェンダーに基づく虐待や暴力を排除するために、政府をリプロダクティブヘルスケア、包括的な情報と教育へのフルアクセスにより、性的およびリプロダクティブヘルスを含む性的問題に関連する事項を女性が自由に管理できる権利を行使し、自由に責任を持って決定できるようにします。強制、差別、暴力。HIV 感染か

ら身を守る能力を高め、女性のエンパワーメントを可能にする環境を整え、経済的自立を強化するために必要なすべての措置を講じるため、その文脈において、男女平等の達成における男性と少年の役割。

11. 政府に対し、文化的文脈に関連した科学的に正確な年齢に応じた包括的な教育をスケールアップする努力を加速するよう呼びかけ、思春期の少女と少年、若い女性と男性に、学校の内外で、進化する能力と一貫した情報を提供する性とリプロダクティブヘルスと HIV 予防、ジェンダー平等と女性のエンパワーメント、人権、女性と男性の関係における身体的、心理的、思春期の発達と力について、自尊心、情報に基づいた意思決定、コミュニケーション、リスクを構築できるようにする削減のスキルと、若者、親、法定保護者、介護者、教育者と医療提供者との完全提携し、敬意の関係を発展さ INORDER HIV 感染から身を守るために、それらを可能にします。

女性と女兒のミレニアム開発目標の実施における課題と成果、女性の地位委員会、合意結論 2014

(o) すべての女性の人権と性と生殖に関する健康の促進と保護、および人口と開発に関する国際会議の行動計画、行動の北京プラットフォーム、および成果文書に従って生殖の権利を確保する政策や法的枠組みの開発と実施、および特に安全を含む、一般にアクセス可能で利用可能な質の高い総合的な性と生殖に関するヘルスケアサービス、商品、情報、教育を行う保健システムの強化を含む、レビュー会議の近代的な避妊、緊急避妊、思春期妊娠の予防プログラム、産前 f や産科 f などの妊娠および出産のその他の合併症を軽減する緊急産科医療などの母体の健康管理、国内でそのようなサービスが許可されている場合の安全な中絶法律、および事前 生殖管感染症、性感染症、HIV、および生殖がんの予防と治療。人権には、性的および生殖の健康を含む、性的および生殖の健康を含む、強制力のない事項を管理し、自由に責任を持って決定する権利が含まれることを認識している、差別および暴力。

x) すべての青年および青少年のための、完全かつ正確な情報に基づく、エビデンスに基づく包括的

な教育を含む教育プログラムおよび教材を開発し、実施します。すべての年齢の男性と女性の行動の社会的および文化的パターンを修正するために、子供、青年、若者およびコミュニティの関与を持ち、女性、若者および専門的な非政府組織と連携して、両親および法的保護者偏見を排除し、促進し、敬意関係の発展のための情報に基づいた意思決定、コミュニケーションとリスク低減スキルを構築し、男女平等と人権だけでなく、教師の教育と訓練をもとにしたプログラムの両方の正式なとノンフォーマル教育のため。

人口と開発に関する国際会議 (ICPD) 行動計画 (PoA)、そのさらなる実施のための主要な行動、およびレビュー会議の結果文書

決議 2014/1、人口と開発に関する国際会議の行動計画の実施状況の評価、人口と開発委員会、2014

11. 政府、国際社会、およびその他すべての関連利害関係者に対し、保健システムの強化を通じた予防可能な妊産婦の罹患率および死亡率の排除、公平かつ普遍的なアクセスなど、行動計画の実施における不足分野に特に注意を払うよう促す質の高い総合的で性とリプロダクティブヘルスサービスへの、そして若者と若者の性とリプロダクティブヘルスに関する完全かつ正確な情報と教育へのアクセスを確保することにより、人間のセクシュアリティと昇進、尊敬、保護に関するエビデンスに基づく包括的な教育を含むすべての人権、特に性と生殖に関する健康と生殖の権利を含む女性と女児の人権の履行、および差別的な法律の永続性と法律の不公平かつ差別的な適用に対処することによる。

解像度 2012/1 青少年および若者。人口開発委員会 (2012)

26. 若い人々の完全な関与と国際社会の支援を得て、政府に、彼らのプライバシーと機密性を完全に尊重して、若い人々の生殖医療サービス、情報および教育のニーズを満たすことに十分な注意を払うよう要請する。、差別のない、そして性的、性的およびリプロダクティブヘルス、人権および性の平等に関するエビデンスに基づいた包括的な教育を提供し、彼らが自分のセクシュアリティに

積極的かつ責任ある方法で対処できるようにします。

ICPD + 5 (1999)

63. (i) 家族計画の方法として中絶を促進すべきではない。すべての政府および関連する政府間および非政府組織は、女性の健康へのコミットメントを強化し、安全でない中絶の主要な公衆衛生上の懸念としての健康への影響に対処し、拡大および改善された家族計画サービスを通じて中絶への頼みを減らすことが求められます。望まない妊娠の防止には常に最高の優先順位を与え、中絶の必要性を排除するためにあらゆる試みを行う必要があります。望まない妊娠をしている女性は、信頼できる情報と思いやりのあるカウンセリングにすぐにアクセスする必要があります。医療制度内での妊娠中絶に関連するあらゆる措置または変更は、国内の立法プロセスに従って、国内または地方レベルでのみ決定できます。中絶が法律に違反していない状況では、そのような中絶は安全でなければなりません。すべての場合において、女性は中絶から生じる合併症の管理のために質の高いサービスを利用できるべきです。妊娠中絶後のカウンセリング、教育、家族計画サービスを迅速に提供する必要があります。これは、中絶を繰り返すのを防ぐのにも役立ちます。(ii) 政府は、女性が中絶を避けるために適切な措置を講じるべきであり、それは家族計画の方法として決して促進されるべきではなく、すべての場合において、中絶に頼った女性の人道的な治療とカウンセリングを提供する；(iii) 上記を認識して実行する際、および中絶が法律に違反しない状況では、保健システムは医療サービス提供者を訓練および装備し、そのような中絶が安全でアクセスしやすいことを保証する他の措置を講じる必要があります。女性の健康を保護するために、追加の対策を講じる必要があります。

地域参照

東部および南部アフリカ (ESA) の青少年および若者向けの包括的なセクシュアリティ教育および性とリプロダクティブヘルスサービスに関する閣僚のコミットメント (2013)

3.0 上記の考慮事項に基づいて、教育と健康の大臣は、ESA 地域で質の高い総合的なセクシュアリティ教育と青少年に優しい性と生殖の健康サービスを確保するための大胆な行動を主導します。具体的には、次のことを約束します。

3.1 すべての青少年および若者のための共通のアジェンダに協力して、HIV 流行に対する国家の対応を強化し、新しい HIV / STI 感染、早期および意図しない妊娠を減らし、ケアを強化する包括的なセクシュアリティ教育と青少年に優しい SRH サービスを提供する特に HIV とともに生きている人々への支援。既存の地域経済共同体、EAC、SADC、および ECSA を通じて導かれた部門間調整メカニズムを確立します。そのようなメカニズムがすでに存在する場合、それらを強化し、サポートする必要があります。

3.5 思春期前、ほとんどが性的に活発になる前、および HIV 感染または意図しない妊娠のリスクが増加する前に、ほとんどの思春期の若者に到達するために、小学校教育中に年齢に適した CSE を開始および拡大します。合意された国際基準を使用して、CSE が年齢、性別、文化的に適切で権利ベースであり、成人期の準備として知識、スキル、および価値の中核要素を含むことを確認します：セクシュアリティ、関係、性の平等、性とリプロダクティブヘルスおよび市民権に関する決定。可能な限り、学校内の CSE プログラムをカリキュラム内で審査可能にします。

3.6 CSE および SRH プログラムの設計と提供には、コミュニティや家族、特に青少年、若者、市民社会、および宗教団体を含むその他のコミュニティ構造による十分な参加が含まれるようにします。同時に、青少年や若者は、安全なスペース、自分のコミュニティの変化の擁護者や変化の代理人になる権利、そして彼らのニーズに合った優れた実践と革新を推奨する権利を保証されるべきです。

3.7 コンドーム、避妊、HPV ワクチン、HIV カウンセリングおよび検査を含む、高品質の SRH サービスおよび商品への年齢に応じたアクセスと取り込みを改善するために、社会的および文化的背景を考慮した若者向けの HIV および SRH サービスを統合およびスケールアップします(HCT)、HIV

/STI の治療とケア、家族計画、安全な中絶(法的)は、妊娠中絶のケア、安全な配達、予防投稿 motherto 学校の中と外の若い人たちのために - child 送信 (PMTCT) およびその他の関連サービスを。

3.9 学校および地域社会の文脈およびその周辺での性的およびその他の暴力、虐待および搾取に対処する措置を含む、教育および保健サービス内の男女平等および権利を強化するとともに、少年および少女、若い男性の法的小さいおよびその他のサービスへの完全かつ平等なアクセスを確保すると女性。

ラテンアメリカおよびカリブ海地域の人口と開発に関する地域会議の最初のセッション：人口動態の平等な権利ベースの持続可能な開発への完全統合：2014 年以降のカイロ行動計画の鍵（人口と開発に関するモンテビデオコンセンサス）、UNECLAC (2013)

11. 少年期と少女期の発達能力と、性別に関する思春期および若者の情報に基づいた意思決定に関して、人間関係の感情的側面を認識し、参加型から、包括的なセクシュアリティ教育プログラムの幼児期からの効果的な実施を確保する。異文化間、ジェンダーに敏感な、人権の観点。

12. 実装包括的、タイムリーな、良質の性的健康と生殖に関する健康プログラムの安全へのアクセスを保証性別を持つ若者に優しい性的健康と生殖に関する健康サービス、人権、世代間や異文化の視点など、青少年や若者のために、そして秘密保持とプライバシーの原則を尊重した効果的な現代の避妊方法、青少年や若者が自分の性的権利と生殖的権利を行使できるようにし、責任があり、楽しく、健康な性生活を持ち、早期および望ましくない妊娠、HIV の伝播を回避し、他の性感染症、および性的および生殖的生活と性的指向の行使に関して、情報に基づいた責任ある意思決定を無料で行うこと。

14. 思春期の妊娠の予防を優先し、感情的な発達とセクシュアリティに関する包括的な教育、および質の高い情報、カウンセリング、技術およびサービスへのタイムリーかつ機密アクセス、処方箋な

しの緊急経口避妊および男女を介した安全な中絶を排除しますコンドーム。

2014 年以降のアフリカの人口と開発に関するア ディスアベバ宣言 (2013)

40. 性とリプロダクティブヘルスサービスに関連する、学校内外の関連する包括的なセクシュアリティ教育プログラムを採用し、実施し、両親、コミュニティ、伝統的、宗教的、オピニオンリーダーの積極的な関与。そして若者自身。

第 6 回アジア太平洋人口会議 (APPC) ICPD レビ ュー (2013)

59. 進化する能力と一致し、年齢に適した、証拠に基づいた包括的なセクシュアリティ教育とライフスキルは、思春期と若者が責任ある情報に基づいた決定を下し、あらゆる側面をコントロールする権利を行使するために不可欠であることに留意する彼らのセクシュアリティ、意図しない妊娠、安全でない中絶、HIV、性感染症から身を守り、関係の寛容、相互尊重、非暴力の価値を促進し、両親の役割と責任を認識しながら生活を計画する教師や

Name Organization

Qadeer BAIG Rutgers WPF (former)
Doortje BRAEKEN International Planned Parenthood Federation (IPPF) (former)
Shanti CONLY United States Agency for International Development (USAID) (former)
Esther CORONA World Association of Sexology
Helen CAHILL University of Melbourne
Pia ENGSTRAND Swedish International Development Cooperation Agency (Sida)
Nyaradzayi GUMBONZVANDA Rozaria Memorial Trust; African Union Goodwill Ambassador on Ending Child Marriage
Nicole HABERLAND Population Council
Wenli LIU Beijing Normal University
Anna-Kay MAGNUS-WATSON Ministry of Education, Jamaica
Peter MLADENHOV Y-Peer
Sanet STEENKAMP Ministry of Education, Namibia
Remmy SHAWA Sonke Gender Justice (former)

付録 III ユネスコの利害関係者協議および諮問グ ループ会議の参加者のリスト

セクシュアリティ教育に関する国際テクニカルガ イダンスの更新に関する協議 (ITGSE)

Maria-Antonieta Alcalde

International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region (IPPF/ WHR)

仲間の教育者のように、そうすることで彼らを支援する。

113. あらゆるレベルの少女への無料教育の提供、性と生殖に関する健康情報サービスへのアクセス、早期結婚や強制結婚を排除する努力を優先する。
146. 役割を認識しながら、進化する能力と一致し、年齢に見合った包括的なセクシュアリティ教育プログラムを設計、確保し、実施し、人間のセクシュアリティ、男女平等、人権、人間関係、性と生殖に関する健康に関する正確な情報を提供するそして両親の責任。

付録 II 包括的なセクシュアリティ教育諮問グル ープ、2016～2017 年の参加者リスト

Appendix II

List of participants in the Comprehensive Sexuality Education Advisory Group, 2016-2017

Aminata TRAORÉ SECK Ministry of Education, Senegal
Alice WELBOURN Salamander Trust
Christine WINKELMANN Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

UN Partners:

UNAIDS : Aurelie ANDRIAMIALISON, Kreena GOVENDER, Hege WAGAN
UNDP : Caitlin BOYCE, Natalia LINOU, Suki BEAVERS UNFPA
Ilya ZHUKOV, Maria BAKAROUDIS, Elizabeth BENOMAR
UNICEF : Susan KASEDDE, Abdelkader BACHA, Vivian LOPEZ, Myungsoo CHO, Sudha Balakrishnan
UN Women : Nazneen DAMJI, Elena KUDRAVTSEVA
WHO : Venkatraman CHANDRA-MOULI
UNESCO : Chris CASTLE, Joanna HERAT, Jenelle BABB, Karin NILSSON, Christophe CORNU, Yong Feng LIU, Xavier HOSPITAL, Patricia MACHAWIRA, Mary Guinn DELANEY, Tigran YEPOYAN, Hongyan LI, Alice SAILI

2016 年 10 月 25～27 日

ユネスコ教育計画研究所、パリ、フランス

United States of America

Aurelie Andriamialison

Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS)
Switzerland

Ben Aliwa

Save the Children
Republic of South Africa

Jenelle Babb

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)
France

Qadeer Baig

Rutgers WPF
Pakistan

Maria Bakaroudis

United Nations Population Fund (UNFPA)
East and Southern Africa

Diane Bernard

University of Oxford
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland

Margaret Bolaji

Population and Reproductive Health Initiative
Nigeria

Elisa Bonilla-Ruis

Secretaria de Education
Mexico

Doortje Braeken

International Planned Parenthood Federation (IPPF)
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland

Helen Cahill

University of Melbourne
Australia

Chris Castle

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)
France

Nicole Cheetham

Advocates for Youth
United States of America

Christophe Cornu

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)
France

Esther Corona

World Association for Sexual Health (WAS)
Mexico

Nazneen Damji

The United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women)
United States of America

Mary Guinn Delaney

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)
Chile

Stephanie Dolata

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) International Institute for Educational Planning
France

Pia Engstrand

Swedish International Development Cooperation (SIDA)
Sweden

Eleonor Faur

Universidad Nacional, San Martin
Argentina

Iehente Foote

Global Youth Coalition
Canada

Hayley Gleeson

International Planned Parenthood Federation (IPPF)
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland

Nyaradzayi Gumbonzvanda

Rozaria Memorial Trust (former World YWCA)
Zimbabwe

Nicole Haberland

Population Council
United States of America

Joanna Herat

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)
France

Xavier Hospital

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)
Senegal

Alan Jarandilla Nuñez

The PACT, Youth Coalition
Bolivia (Plurinational State of)

Temir Kalbaev

Kyrgyz Indigo
Kyrgyzstan

Jane Kato-Wallace

Promundo
Cabo Verde

Jean Kemitare

Raising Voices
Uganda

Sarah Keogh

Guttmacher Institute
United States of America

Evert Kettering

Independent Consultant
The Netherlands

Thanomklang Kornkaew

Ministry of Education
Thailand

Hongyan Li

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)
China

Wenli Liu

Beijing Normal University
China

Patricia Machawira

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)
Eastern Southern Africa

Anna-Kay Magnus Watson

Ministry of Education
Jamaica

Vincent Maher

Irish Aid
Ireland

Manak Matiyani

YP Foundation
India

Kristien Michiels

International Centre for Reproductive Health (ICRH), University of Ghent
Belgium

Beth Miller-Pittman

Education Development Center (EDC)
United States of America

Peter Mladenov

Y-Peer
Bulgaria

Paul Montgomery

University of Oxford
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland

Venkatraman Mouli-Chandra

World Health Organization (WHO)
Switzerland

Rita Muyambo

World Young Women's Christian Association (World YWCA)
Switzerland

Alan Jarandilla Nuñez

The PACT, Youth Coalition

Bolivia (Plurinational State of)

Hans Olsson

Swedish Association for Sexuality Education (RFSU)
Sweden

Alice Saili

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)
Zimbabwe

Josephine Sauvarin

United Nations Population Fund (UNFPA)
Asia Pacific

Remmy Shawa

Sonke Gender Justice
Zambia

Saipan Sripongpankul

Ministry of Education
Thailand

Marina Todesco

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)
France

Aminata Traoré Seck

Ministry of National Education
Senegal

Alice Welbourn

Salamander Trust
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland

Christine Winkelmann

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Germany

Susan Wood

International Women's Health Coalition (IWHC)
United States of America

Tigran Yepoyan

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)
Russian Federation

Justine Sass

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)
France

Jihad Zahir

Y-Peer
Morocco

Ilya Zhukov

United Nations Population Fund (UNFPA)
United States of America

付録 IV 評価研究の選択とレビュー方法の基準

エビデンスレビュー2016 (ポールオックスフォード大学エビデンスに基づいた介入センターのポールモンゴメリーとウェンディクナーが実施)

コンポーネント：研究のコンテキスト

人口：5～18 歳の小児および青年（系統的レビューの分析には 24 歳までの若者が含まれていたことに注意してください）。

介入：学校、グループ、およびカリキュラムに基づく STI、HIV、セクシュアリティ、リプロダクティブヘルスまたはリレーションシップ教育の介入（ライフスキルや「家庭生活」プログラムなどの異なる名前を使用して特定される場合があります）性的行動、知識、態度に影響を与える（薬物やアルコールの使用など、他のリスク行動を減らすことを主な目的としたものとは対照的に）。

比較介入：以下の比較グループを使用した研究を含める：介入なし。

◇注意制御：

◇形式と時間で同等であったが、非セクシュアリティ教育関連の標的に介入行動を。

◇同じプログラムの拡張バージョンと非拡張バージョンの比較。通常通りの通常のケアまたはサービス。

結果：

◇プライマリ：行動/生物学/健康の結果（STI、HIV、妊娠の発生率、性的デビューの年齢、コンドームの使用、他の避妊の使用、禁欲、性的パートナーの数など）。

◇セカンダリ：性的健康、性的リスク行動、性別に関する知識と態度。selfconfidence、自己認識、社会的スキル。およびその他の関連する非生物学的結果。

研究デザイン：

◇行動の変化または知識/態度/自信に影響を与えるように設計されたプログラムの効果を評価した管理された介入のみを含めます（上記の結果測定を参照）。

◇これらには、無作為化および準無作為化比較試験が含まれます。コインの裏返しや参加者の交代など、一貫したバイアスにつながる可能性が低い割り当て方法を使用して、ランダム化に近似したものとして準ランダム化比較試験を定義します。さらに、すべての試験には同時期の比較グループを含める必要があります。

エビデンスレビュー2008 (セクシュアリティ教育に関する国際テクニカルガイダンス。学校、教師、健康教育者向けのエビデンスに基づくアプローチ。第1巻。セクシュアリティ教育の根拠。ユネスコ、2009年)

性別、人間関係、HIV / STI 教育プログラムのこのレビューに含めるには、各研究が以下の基準を満たさなければなりませんでした。

1. 評価されたプログラムは、(a) カリキュラムベースおよびグループベースの STI、HIV、性別、または関係教育プログラムである必要がありました（自発的な議論のみ、1 対 1 の対話のみを含む介入とは対照的に、または広範な学校、コミュニティ、またはメディア啓発活動のみ）；そして、カリキュラムは、妊娠と STI に対する保護の方法として、禁酒以上のものを奨励しなければなりませんでした。(b) は、性的に主に焦点を当てて行動（リスクの様々なカバーとは対照的に行動、性的に加えて、そのような薬物使用などの、アルコールの使用、および暴力行動）；(c) 米国以外では 24 歳まで、または米国では 18 歳までの青少年を対象としています。(d) 世界中のどこにでも実装されます。

2. 研究方法には、(a) 十分に一致した介入グループと比較グループ、およびテスト前とテスト後のデータ収集の両方を備えた適度に強力な実験的または準実験的設計が含まれていなければなりませんでした。(b) サンプルサイズが少なくとも 100 である。(c) 次の性行動の 1 つ以上に対するプログラムの影響を測定する：性の開始、性の頻度、性的パートナーの数、コンドームの使用、より一般的な避妊の使用、性的リスクの複合的測定（保護

されていない性の頻度など))、STI 率、妊娠率、出生率。(d) 少なくとも 3 か月間、急速に変化する可能性のある行動(すなわち、性別の頻度、性的パートナーの数、コンドームの使用、避妊の使用、または性的リスクの摂取) への影響を測定します。または、少なくとも 6 か月間、変化の少ない行動(性別、妊娠率、STI 率の開始など) に対する影響を測定します。

3. 1990 年以降に研究を完了または公開する必要がありました。できるだけ包括的であるようにする努力において、基準は、研究が査読付きジャーナルで発表されたことを要求しませんでした。

レビュー方法：

世界中のできるだけ多くの研究を特定して取得するために、いくつかのタスクが完了しました。そのうちのいくつかは 2~3 年にわたって継続的に行われました。

基準を満たす研究のための 1.投稿の複数のコンピュータ化されたデータベース(すなわち、PubMed の、PsychInfo、Popline、社会学抄録、心理抄録、Bireme、学位論文抄録、ERIC、CHID、および生物学的抄録)。

2. Education、Training and Research Associates が完了した以前の検索の結果を確認し、上記の基準を満たす研究を特定しました。

3.他の人が完了した以前のレビューですでに要約された研究をレビューしました。

4.この分野で研究を行った 32 人の研究者に連絡し、以前に見つかったすべての研究をレビューし、新しい研究を提案および提供するように依頼しました。

5.専門家会議に出席し、抄録をスキャンし、著者と話をし、可能な限り研究を取得しました。

6.関連研究が掲載される可能性のある 12 誌の各号をスキャンしました。この包括的な方法の組み合わせにより、上記の基準を満たす 109 の研究が特定されました。これらの研究は 85 のプログラムを評価しました(一部のプログラムは複数の記事がありました)。

レビューチームは、性行動への影響を示す以下の数のセクシュアリティ教育プログラムを特定しました。

	発展途上国 (N = 29)	米国 (N = 47)	その他の先進国 (N = 11)	すべての国 (N = 87)	
セックスの開始					
開始の遅延	6	15	2	23	37%
重大な影響はなかった	16	17	7	40	63%
早めの開始	0	0	0	0	0%
セックスの頻度					
頻度の減少	4	6	0	10	31%
重大な影響はなかった	5	15	1	21	66%
頻度の増加	0	0	1	1	3%
性的パートナーの数					
減少した数	5	11	0	16	44%
重大な影響はなかった	8	12	9	20	56%
増加した数	0	0	0	0	0%
コンドームの使用					
使用の増加	7	14	2	23	40%
重大な影響はなかった	14	17	4	35	60%
使用の減少	0	0	0	0	0%
避妊の使用					
使用の増加	1	4	1	6	40%

重大な影響はなかった	3	4	1	8	53%
使用の減少	0	1	0	1	7%
性的リスクテイキング					
リスクの低減	1	15	0	16	53%
重大な影響はなかった	3	9	1	13	43%
増大するリスク	1	0	0	1	3%

付録 V

エビデンスレビュー2016 の一部の参考研究

5

(Those marked with * were included in the analysis of systematic reviews and high-quality evaluations.)

5 For a full list of the studies referenced as part of the 2008 review, please see the original Guidance (UNESCO, 2009).

*Agbemenu, K. and Schlenk, E. A. 2011. An Integrative Review of Comprehensive Sex Education for Adolescent Girls in Kenya. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(1), pp. 54-63. doi:10.1111/j.15475069.2010.01382.x

Akpabio, I. I., Asuzu, M. C., Fajemilehin, B. R. and Ofi, A. B. 2009. Effects of School Health Nursing Education Interventions on HIV/AIDS-Related Attitudes of Students in Akwa Ibom State, Nigeria. *Journal of Adolescent Health*, 44(2), pp. 118-123.

*Amaugo, L. G., Papadopoulos, C., Ochieng, B. M. N. and Ali, N. 2014. The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: a systematic review. *Health Education Research*, 29(4), 633-648. doi:10.1093/her/cyu002

Borawski, E. A., Tufts, K. A., Trapl, E. S., Hayman, L. L., Yoder, L. D. and Lovegreen, L. D. 2015. Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections/human immunodeficiency virus prevention knowledge and skills in high school. *The Journal of School Health*, 85(3), pp. 189-196.

Browne, E. 2015. Comprehensive Sexuality Education (GSDRC Helpdesk Research Report 1226) Birmingham, UK: GSDRC, University of Birmingham. Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J. and Balain,

Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J. and Balain, S. 2007. A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, 2(1), 40. doi:10.1186/1748-5908-pp. 2-40S. 2007. A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, 2(1), 40. doi:10.1186/1748-5908-pp. 2-40

Castro, F. G., Barrera, M., Jr. and Martinez, C. R., Jr. 2004. The cultural adaptation of prevention interventions: resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention Science*, 5(1), pp. 41-45.

Chandra-Mouli, V., Svanemyr, J., Amin, A., Fogstad, H., Say, L., Girard, F., and Temmerman, M. 2015. Twenty Years After International Conference on Population and Development: Where Are We With Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights? *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S1-6. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.015

Chau, K., Traoré Seck, A., Chandra-Mouli, V., and Svanemyr, J. 2016. Scaling up sexuality education in Senegal: integrating family life education into the national curriculum. *Sex Education*, 16(5), pp. 503-519. doi:10.1080/14681811.2015. 1123148

Constantine, N. A., Jerman, P., Berglas, N. F., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. and Rohrbach, L. A. 2015b. Short-term effects of a rights-based sexuality education curriculum for high-school students: a cluster-randomized trial. *BioMed Central Public Health*, 15, p. 293. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/662/CN-01109662/frame.html> doi:10.1186/s12889-015-1625-5

Denno, D. M., Chandra-Mouli, V. and Osman, M. (2012). Reaching Youth With Out-of-Facility HIV and Reproductive Health Services: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, 51(2), 106121. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.01.004

Denno, D. M., Hoopes, A. J. and Chandra-Mouli, V. 2015. Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. *Journal of Adolescent Health*, 56(1 Suppl), S22-41. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.012

Durlak, J. 2013. *The importance of quality implementation for research, practice and policy*. Washington, D.C. Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation (ASPE). Retrieved from <https://aspe.hhs.gov/basic-report/importance-quality-implementationresearch-practice-and-policy>.

Edwards, S. 2015. *10 things you didn't know about the world's population*. New York, UNFPA. Retrieved from <http://www.unfpa.org/news/10-things-you-didn%E2%80%99t-know-aboutworld%E2%80%99s-population>

*Farb, A. 2013. The federal evaluation of the enhanced healthteacher teenage pregnancy prevention program. *Journal of Adolescent Health*, 52(2 suppl. 1), S59-s60. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/680/CN-01028680/frame.html> doi:10.1016/j.jadohealth.2012.10.139

*Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R., and Sweat, M. D. 2014. School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 9(3), e89692. doi:10.1371/journal.pone.0089692

Fraser, M. 2009. *Intervention Research: Developing Social Programs*. New York, Oxford University Press.

Gardner, F., Montgomery, P. and Knerr, W. 2015. Transporting Evidence-Based Parenting Programs for Child Problem Behavior (Age 3-10) Between Countries: Systematic Review and MetaAnalysis. *Journal of Clinical Child Adolescent Psychology*, 1-14. doi:10.1080/15374416.2015.1015134

- Goesling, B., Colman, S., Scott, M., and Cook, E. 2014. Impacts of an Enhanced Family Health and Sexuality Module of the HealthTeacher Middle School Curriculum. Princeton, NJ: *Mathematica Policy Research*. Retrieved from <http://www.hhs.gov/ash/oah/oahinitiatives/assets/healthteacher-impact.pdf>.
- *Goesling, B., Colman, S., Trenholm, C., Terzian, M., and Moore, K. 2014. Programs to reduce teen pregnancy, sexually transmitted infections, and associated sexual risk behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 54(5), 499-507.
- Goldacre, B. 2013. Building evidence into education: UK Department for Education. Retrieved from <http://media.education.gov.uk/assets/files/pdf/b/ben%20goldacre%20paper.pdf>
- *Guse, K., Levine, D., Martins, S., Lira, A., Gaarde, J., Westmorland, W., and Gilliam, M. (2012). Interventions Using New Digital Media to Improve Adolescent Sexual Health: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, 51(6), pp. 535- 543. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.03.014>
- *Haberland, N. A. 2015. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 41(1), pp. 31-42. doi:10.1363/4103115
- Haberland, N. and Rogow, D. 2015. Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S15-21. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.08.013
- Harden, A., Brunton, G., Fletcher, A., Oakley, A., Burchett, H. and Backhans, M. 2006. Young people, pregnancy and social exclusion: A systematic synthesis of research evidence to identify effective, appropriate and promising approaches for prevention and support. London, EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London. Retrieved from <http://eprints.ioe.ac.uk/5927/1/Harden2006Youngpeople.pdf>
- Herat, J., Hospital, X., Kalha, U., Alama, A., and Nicollin, L. 2014. Missing the Target: Using Standardised Assessment Tools to Identify Gaps and Strengths in Sexuality Education Programmes in West and Central Africa. Paper presented at the 20th International AIDS Conference, Melbourne.
- *Hindin, M. J., Kalamar, A. M., Thompson, T.-A. and Upadhyay, U. D. 2016. Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low- and Middle- Income Countries: A Systematic Review of the Published and Gray Literature. *Journal of Adolescent Health*, 59, S8-S15. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.04.021
- Hopewell, S., McDonald, S., Clarke, M. and Egger, M. 2007. Grey literature in meta-analyses of randomized trials of health care interventions. *Cochrane Database Systematic Review*, 2(2).
- Howard, M. N., Davis, J. A. and Mitchell, M. E. 2011. Improving Low-Income Teen Health Behaviors with Internet-Linked Clinic Interventions. *Sexuality Research and Social Policy*, 8(1), pp. 50- 57. doi:10.1007/s13178-011-0037-2
- Hunt, F., Castagnaro, K. and Castrejón, E. 2014. Evaluation of the Implementation of the Ministerial Declaration: From Commitment to Action – Advances in Latin America and the Caribbean. New York, International Planned Parenthood Federation (IPPF)/Western Hemisphere Region Inc. Retrieved from <https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/Ministerial-DeclarationEvaluation-2012.PDF>.
- Igras, S. M., Macieira, M., Murphy, E. and Lundgren, R. 2014. Investing in very young adolescents' sexual and reproductive health. *Global Public Health*, 9(5), pp. 555-569. doi:10.1080/17441692.2014.908230
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2016. Sustainable Development Goals and human rights: An introduction for SRHR advocates. London, IPPF. Retrieved from <http://www.ippfen.org/resources/sustainable-development-goals-and-human-rights>.
- *Kennedy, C. E., Fonner, V. A., O'Reilly, K. R. and Sweat, M. D. 2014. A systematic review of income generation interventions, including microfinance and vocational skills training, for HIV prevention. *AIDS – Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 26(6), 659-673.
- Kesterton, A. J. and Cabral de Mello, M. 2010. Generating demand and community support for sexual and reproductive health services for young people: A review of the Literature and Programs. *Reproductive Health*, 7, p. 25. doi:10.1186/1742-4755-7-25
- Kirby, D., Laris, B. and Roller, L. 2006. The impact of Sex and HIV Education Programs in Schools and Communities on Sexual Behaviors Among Young Adults. Research Triangle Park, NC, Family Health International. Retrieved from <http://www.sidastudi.org/resources/inmagingimg/dd1054.pdf>.
- Kivela, J., Haldre, K., Part, K., Ketting, E., Baltussen, R. 2014. Impact and cost-effectiveness analysis of the national school-based sexuality education programme in Estonia. *Sex Education*, 14, Iss.1, 2014 <http://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080%2F14681811.2013.813386>
- Lau, A. S. 2006. Making the Case for Selective and Directed Cultural Adaptations of Evidence-Based Treatments: Examples From Parent Training. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(4), pp. 295-310. doi:10.1111/j.1468-2850.2006.00042.x
- Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., Knerr, W. and Gardner, F. 2016. Transported Versus Homegrown Parenting Interventions for Reducing Disruptive Child Behavior: A Multilevel MetaRegression Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(7), pp. 610-617. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.003
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A. Clarke C., Devereaux P.J., Kleijnen J. and Moher, D. 2009. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med*, 6(7), e1000100. doi:10.1371/journal.pmed.1000100
- *Lopez, L. M., Bernholc, A., Chen, M. and Tolley, E. 2016. School - based interventions for improving contraceptive use in adolescents. *The Cochrane Library*. doi:10.1002/14651858.CD012249
- Lutz, B., and Small, R. 2014. Cash Transfers and HIV Prevention. New York, UNDP. Retrieved from <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussion-paper-cashtransfers-and-hiv-prevention/>.

- *Maness, S. B. and Buhi, E. R. 2013. A Systematic Review of Pregnancy Prevention Programs for Minority Youth in the U.S.: A Critical Analysis and Recommendations for Improvement. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, 6(2), pp. 91-106.
- *Manlove, J., Fish, H. and Moore, K. A. 2015. Programs to improve adolescent sexual and reproductive health in the US: A review of the evidence. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 6, pp. 47-79.
- *Mason-Jones, A. J., Crisp, C., Momberg, M., Koech, J., De Koker, P. and Mathews, C. 2012. A systematic review of the role of school-based healthcare in adolescent sexual, reproductive, and mental health. *Systematic Reviews*, 1 (1) (no pagination)(49).
- *Mathews, C., Aaro, L. E., Grimsrud, A., Flisher, A. J., Kaaya, S., Onya, H., Klepp, K. I. 2012. Effects of the SATZ teacherled school HIV prevention programmes on adolescent sexual behavior: Cluster randomised controlled trials in three sub-Saharan African sites. *International Health*, 4(2), 111-122. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi:10.1016/j.inhe.2012.02.001>
- *Michielsen, K., Chersich, M. F., Luchters, S., De Koker, P., Van Rossem, R. and Temmerman, M. 2010. Effectiveness of HIV prevention for youth in sub-Saharan Africa: Systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized trials. *AIDS*, 24(8), pp. 1193-1202.
- Mkumbo, K. A. K. and Ingham, R. 2010. What Tanzanian parents want (and do not want) covered in school-based sex and relationships education. *Sex Education*, 10(1), pp. 67-78. doi:10.1080/14681810903491396
- *Napierala Mavedzenge, S. M., Doyle, A. M., and Ross, D. A. 2011. HIV Prevention in Young People in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, 49(6), pp. 568- 586. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.02.007>
- O'Connor, C., Small, S. A. and Cooney, S. M., 4. 2007. Program fidelity and adaptation: Meeting local needs without compromising program effectiveness. Madison, WI, University of Wisconsin-Madison/Extension. Retrieved from http://fyi.uwex.edu/whatworkswisconsin/files/2014/04/whatworks_04.pdf
- *Oringanje, C., Meremikwu, M. M., Eko, H., Esu, E., Meremikwu, A. and Ehiri, J. E. 2009. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, N.PAG-N.PAG. doi:10.1002/14651858.CD005215.pub2
- *Picot, J., Shepherd, J., Kavanagh, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E., . . . Frampton, G. K. 2012. Behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19 years: a systematic review. *Health Education Research*, 27(3), 495-512.
- Pound, P., Langford, R. and Campbell, R. 2016. What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *British Medical Journal Open*, 6(9). doi:10.1136/bmjopen-2016-011329
- Pulerwitz, J., Gortmaker, S. L. and DeJong, W. 2000. Measuring Sexual Relationship Power in HIV/STD Research. *Sex Roles*, 42(7), pp. 637-660. doi:10.1023/a:1007051506972
- Rogow, D., Haberland, N., Del Valle, A., Lee, N., Osakue, G., Sa, Z. and Skaer, M. 2013. Integrating gender and rights into sexuality education: field reports on using It's All One. *Reproductive Health Matters*, 21(41), pp. 154-166. doi:10.1016/s0968-8080(13)41699-3
- Rohrbach, L. A., Berglas, N. F., Jerman, P., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. and Constantine, N. A. 2015. A Rights-Based Sexuality Education Curriculum for Adolescents: 1-Year Outcomes From a Cluster-Randomized Trial. *Journal of Adolescent Health*, 57(4), 399-406. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi:10.1016/j.jadohealth.2015.07.004>
- Scott, S. and McNeish, D. 2013. School leadership evidence review: using research evidence to support school improvement. Bristol, UK, National Centre for Social Research for CUBec and Dept for Education. Retrieved from <http://www.bristol.ac.uk/medialibrary/sites/cubec/migrated/documents/evidencereview3.pdf>.
- *Shepherd, J., Kavanagh, J., Picot, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E., . . . Price, A. 2010. The effectiveness and cost- effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: A systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, 14(7), 1-230.
- Stanton, B., Wang, B., Deveaux, L., Lunn, S., Rolle, G., Li, X., . . . Gomez, P. 2015. Assessing the effects of a complementary parent intervention and prior exposure to a preadolescent program of HIV risk reduction for mid-adolescents. *American journal of public health*, 105(3), 575-583. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi:10.2105/AJPH.2014.302345>
- Stephenson, J. M., Strange, V., Forrest, S., Oakley, A., Copas, A., Allen, E., . . . Johnson, A. M. 2004. Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial. *The Lancet*, 364(9431), pp. 338-346. doi:10.1016/S0140- 6736(04)16722-6
- *Sutton, M. Y., Lasswell, S. M., Lanier, Y. and Miller, K. S. 2014. Impact of Parent-Child Communication Interventions on Sex Behaviors and Cognitive Outcomes for Black/AfricanAmerican and Hispanic/Latino Youth: A Systematic Review, 1988-2012. *Journal of Adolescent Health*, 54(4), 369-384. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.11.004
- Svanemyr, J., Amin, A., Robles, O. J., and Greene, M. E. 2015. Creating an enabling environment for adolescent sexual and reproductive health: a framework and promising approaches. *Journal of Adolescent Health*, 56(1 Suppl), S7-14. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.011
- *Tolli, M. V. 2012. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: a systematic review of European studies. *Health Education Research*, 27(5), 904-913. doi:10.1093/her/cys055
- UNESCO. 2009. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. Paris, UNESCO. Retrieved from http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sex_uality_education_vol_1_en.pdf.

UNESCO. 2010. *Levers of Success: Case Studies of National Sexuality Education Programmes*. Paris, UNESCO. Retrieved from <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001884/188495e.pdf>.

UNESCO. 2011. *School-based sexuality education programmes: A Cost and Cost - Effectiveness Analysis in Six Countries*. Paris, UNESCO. Retrieved from <http://www.unesco.org/new/en/hiv-and-aids/our-priorities-in-hiv/sexualityeducation/costing-study/>.

UNESCO. 2015. *Emerging Evidence, Lessons and Practice in Comprehensive Sexuality Education 2015. A Global Review*. Paris: UNESCO.

UNESCO. 2016. *Education for people and planet: Creating sustainable futures for all (Global Education Monitoring Report 2016)*. Paris: UNESCO. Retrieved from <http://gem-report2016.unesco.org/en/home/>.

UNESCO and UNFPA. 2012. *Sexuality Education: A ten-country review of school curricula in East and Southern Africa*. Paris, UNESCO and UNFPA. Retrieved from <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002211/221121E.pdf>.

UNESCO and UN Women. 2016. *Global guidance on addressing school-related gender-based violence*. Paris: UNESCO.

UNFPA-ESA. *How effective is comprehensive sexuality education in preventing HIV? Sunninghill*. South Africa, UNFPA Eastern and Southern Africa Regional Office.

UNFPA. 2014. *UNFPA Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human Rights and Gender*. New York, UNFPA. Retrieved from <http://www.unfpa.org/publications/unfpa-operational-guidance-comprehensive-sexualityeducation>

UNFPA. 2016. *Upsurge in sexuality education seen in countries with high HIV rates* [Press release]. Retrieved from <http://www.unfpa.org/news/upsurge-sexuality-education-seen-countrieshigh-hiv-rates>

UNICEF. 2012. *Global Evaluation of Life Skills Education Programmes. Final Report*. New York, UNICEF.

UNICEF. 2014. *Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children*. New York, UNICEF. Retrieved from https://www.unicef.org/publications/index_74865.html.

付録 VI 連絡先およびキーコンセプト、トピック、学習目標 2017 を更新するための主要な情報提供者の詳細

ITGSE 更新プロセスからの調査結果と推奨事項を伝えるために、合計 16 のインタビューが実施されました。キーコンセプト、トピック、学習目標セクションを伝えるために、CSE コンテンツに主に焦点が当てられました。学習者と教師は、重要な主要な利害関係者、および追加の専門家の利害関係者として特定されました。

USAID. 2012. *Making comprehensive sexuality education available at national scale: A case study about tailoring international guidance for Kenya*. Washington, DC, USAID. Retrieved from https://www.iywg.org/sites/iywg/files/lessons_learned_sexuality_education_kenya.pdf.

Underhill, K., Montgomery, P. and Operario, D. 2007. Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: Systematic review. *British Medical Journal*, Vol. 335, No. 7613, pp. 248-248. <http://bmj.com/cgi/content/full/335/7613/248> (Accessed 13 August 2017).

Villa-Torres, L., and Svanemyr, J. 2015. Ensuring Youth's Right to Participation and Promotion of Youth Leadership in the Development of Sexual and Reproductive Health Policies and Programs. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S51-S57. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.07.022

Visser, M. J. 2005. Life skills training as HIV/AIDS preventive strategy in secondary schools: evaluation of a large-scale implementation process. *SAHARA J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 2(1), 203-216. doi:10.1080/17290376.2005.9724843

Wang, B., Stanton, B., Deveau, L., Li, X., Koci, V., and Lunn, S. 2014. The impact of parent involvement in an effective adolescent risk reduction intervention on sexual risk communication and adolescent outcomes. *AIDS Education and Prevention*, 26(6), 500-520.

WHO. *Pakistan Country Synthesis Report: Successful Large-Scale Sustained Adolescent Sexual and Reproductive Health Programmes*. Geneva, WHO. (unpublished)

WHO Regional Office for Europe and BZgA. 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne, BZgA.

Wight, D. 2011. The effectiveness of school-based sex education: What do rigorous evaluations in Britain tell us? *Education and Health*, 29(4), 72-78.

Wight, D., and Fullerton, D. 2013. A review of interventions with parents to promote the sexual health of their children. *Journal of Adolescent Health*, 52(1), 4-27. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.04.014

10～18 歳の 8 人の小中学生が、ブルキナファソ、ケニア、ガーナ、米国、グアテマラからインタビューを受けました。アルジェリア、ブルキナファソ、ガーナ、インドから、4 人の小学校教師と 1 人の中学校教師を含む合計 5 人の教師がインタビューを受けました。さらに、カリキュラム開発、性別、ライフスキル、教育の専門知識を持つバングラデシュ、アルジェリア、マラウイの 3 人の専門家が参加しました。

主要な情報提供者は、直接または地元の組織や連絡先を通じて、電子メールまたは電話で連絡しま

した。情報提供者が参加することに同意すると、インフォームドコンセントのプロトコルが続きました。未成年者の場合は、親の同意書も開発されたとしたら informed-と 18 歳未満の生徒の両親のために翻訳され parentalconsent 配置は通話のために作られた、得られました。回答者の各カテゴリの質問ガイドは、英語、フランス語、スペイン語でのインタビューのガイドに使用される事前に決定された一連の質問で構成されています。インタビューはすべて、Skype または電話で行われました。ただし、情報提供者が書面でアンケートに記入し、スキャンし、電子メールで返信した 2 つを除きます。スカイプと電話のインタビューは、1 時間から 1 時間半の範囲で行われました。回答が文書化され、調査結果が要約され、ガイダンスの更新を通知するデスクレビューに組み込まれました。

プライマリー、セカンダリーの生徒

名年齢国 Soubeiga 10 ブルキナファソナクロ 10 ブルキナファソエマニュエル 12 ケニア Vacaecelia 12 ケニアサンドラ 14 ガーナカレブ 16 米国マデリン 18 米国アナ 18 グアテマラ

先生方

名前 スクールレベル 国 アンジェラ Bessah Sagoe 小学校の先生 ガーナサム Talato Sandine Nacro 小学校の先生ブルキナファソシルヴィ Kansono 小学校の先生ブルキナファソ Sakshi Rajeshirke 小学校の先生インドモハメド Beldjenna 校長と中等学校の教師アルジェリア

その他の利害関係者

名タイトル国ジョイス・キャロル Kasambara シニアカリキュラム開発スペシャリストマラウイ博士カメル Bereksi 社長・デ・L'協会サンテエルシディ Houari SDH アルジェリア博士ロブ Ubaidur シニアアソシエイト、バングラデシュ国別ディレクター、人口評議会（ライフスキルのためのバングラデシュ協会の監督を含め、インカム、思春期のための知識プロジェクト）バングラデシュ

付録 VII キーコンセプト、トピック、学習目標の更新に使用される参考文献とリソースの参考文献 2017

デスクレビューに含まれる参考文献

付録 VIII ライフスキルベースの HIV およびセクシュアリティ教育を監視するために提案された指標

すべての学校、ユネスコ、HIAI および保健教育に関する UNAIDS 機関間タスクチーム (IATT) でのライフスキルベースの HIV およびセクシュアリティ教育の実施に向けての進捗状況を評価するには、教育部門が指標を提供する学校の割合を測定することを推奨しますライフスキルベースの HIV および前学年度のセクシュアリティ教育。

この指標は、正式なカリキュラム内で提供される（独立した試験可能な科目として、または他のカリキュラム科目に組み込まれる）ライフスキルベースの HIV およびセクシュアリティ教育プログラムの「必須」および「望ましい」コンポーネントのセットを提案します課外活動の一部（ユネスコ、2013a）。これらの必須および望ましいコンポーネントを以下に示します。

トピックス/コンテンツ

一般的なライフスキル

重要なトピック

- 意思決定/アサーティブ
- コミュニケーション/交渉/拒否
- 人権の強化

望ましいトピック

- 容認、寛容、共感、非差別
- 他の一般的なライフスキル

性とリプロダクティブヘルス (SRH) /セクシュアリティ教育 (SE)

重要なトピック

- 人間の成長と発達
- 性的解剖学および生理学

■家族生活、結婚、長期にわたるコミットメント、対人関係

■社会、文化、セクシュアリティ：セクシュアリティに関する価値観、態度、社会的規範、メディア

■リプロダクション

■男女平等と性別役割

■性的虐待/望まないまたは強制的な性行為に抵抗する

■コンドーム

■性的行動（性的慣行、喜び、感情）

■性感染症（性感染症）の伝送と予防

望ましいトピック

■妊娠と出産

■コンドーム以外の避妊

■ジェンダーに基づく暴力と有害な慣行/暴力の拒否

■性的多様性

■SRH サービス/探索的サービスのソース

■RH / SE に関連するその他のコンテンツ

HIV および AIDS 関連の特定のコンテンツ

重要なトピック

■HIV の送信

■HIV の予防：練習コンドームの使用など、安全なセックスを

■HIV の治療

望ましいトピック

■HIV 関連のスティグマと差別

■カウンセリング、と検査のサービスのソース / カウンセリングと治療、ケア、サポートの探索的サービスのソース

■その他の HIV および AIDS 関連の具体的な内容

出典：ユネスコ。2013a。HIV および AIDS に対する教育部門の反応の測定：コア指標の構築および使用のためのガイドライン。パリ、ユネスコ。

裏表紙内容

改訂版セクシュアリティ教育に関する国際テクニカルガイダンス証拠に基づいたアプローチ

セクシュアリティ教育に関する国際テクニカルガイダンスは、学校、教師、健康教育者向けの証拠に基づいたアプローチとして 2009 年に最初に公開されました。それ以来起こっているセクシュアリティ教育の分野における動的な変化を認識し、国連共同出版パートナーの拡大グループは、若い学習者の現代のニーズに適切に対応し、教育システムとこれらのニーズに対処しようとする実務家をサポートするために内容をレビュー・改訂しました。

セクシュアリティ教育に関する国際テクニカルガイダンス（改訂版）は、効果的な包括的セクシュアリティ教育（CSE）プログラムの特性に関する健全な技術的アドバイスを提供します。それは、包括的なセクシュアリティ教育でカバーされるべき推奨されるトピックと学習目標のセットと、効果的な CSE プログラムの計画、実施、モニタリングに関する推奨事項です。

このガイダンスの改訂版は、人権とジェンダーの平等の枠組み内でのセクシュアリティ教育の位置を再確認し、若者の最善の利益に焦点を当てた肯定的で肯定的な方法で性に関する関係についての構造化された学習を促進します。これは、最新の証拠のレビューと、世界中で CSE プログラムを実施することから学んだ教訓に基づいています。改訂されたガイダンスは、複数の持続可能な開発目標、特にすべての人々の健康と幸福に関する目標 3、すべての人々の質の高い教育に関する目標 4、ジェンダー平等を達成するための目標 5 の実現に対するセクシュアリティ教育の貢献を反映しています。

和訳は、令和元年度厚生労働科学研究費補助金（女性の健康の包括的支援政策研究事業）「保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援のための研究（H30-女性 - 一般—002）」によって行われました。翻訳内容について疑問がありましたら boseinaika@ncchd.go.jp にご意見をお寄せください。

国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター母性内科 荒田尚子
防衛医科大学校 医学教育部 看護学科 母性看護学講座 西岡笑子
国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター母性内科 本田由佳
東京都保健医療公社豊島病院 小児科 村野弥生

国際セクシュアリティガイダンスと学習指導要領の比較

学習指導要領は平成 29 年版を参照

※ 斜体での記載は井ノ口美香子准教授の報告書「学校教育（保健分野）における女性の健康支援に関連する教育内容の現状と課題」より引用

	学習指導要領	国際セクシュアリティガイダンス（旧版・日本語、先生からの抜粋）	比較と考察
年齢区分	小学校：6 歳- 中学校：12 歳- 高等学校：15 歳- いわゆる「性教育」のような内容は小学校第 3、4 学年（8-9 歳）からある	レベル 1：5-8 歳 レベル 2：9-12 歳 レベル 3：12-15 歳 レベル 4：15-18 歳	
妊娠	中学校： 主に取り上げられるが、「受精・妊娠を取り扱い妊娠の経過は取り扱わない」とされている。 <i>簡単な妊娠経過の胎児のイメージを含む教科書は多い。喫煙の害への言及も多い。</i> 高等学校： 生殖機能については必要に応じて関連づけて扱う程度。 <i>生涯の思春期の段階では望まない妊娠など責任ある行動について取り上げられる。結婚生活の段階では、受精・妊娠・出産（排卵から着床まで、妊娠初期の胎児の各器官の形成、出産と母体の回</i>	4.2 生殖 レベル 1 赤ちゃんがどこから来るのか、妊娠の基本的な仕組みについて説明できる。 レベル 2 どのように妊娠するのか、どのように妊娠を避けることができるのかについて説明でき、基本的な避妊方法について確認することができる。 レベル 3 妊娠の徴候、胎児の発達と分娩について説明することができる。健康な妊娠と安全な分娩を進めるための措置を講じることができる。 レベル 4	ガイダンスでは妊娠の仕組みについてはレベル 1、望まない妊娠や避妊方法についてレベル 2 から取り上げられる。一方で、学習指導要領ではこれらの内容は高校で取り上げられるが、取り上げ方については教科書によって異なる。 また、意図しない妊娠による身体的・社会的な影響についての内容は、より充実させるべきである。

	復)、さらには家族計画、避妊(コンドーム、低用量ピル)、人工妊娠中絶などが取り上げられている。妊娠あるいは妊娠の可能性がある時期における喫煙・飲酒の回避などの注意についても触れているが各教科書により異なる。	生殖、性的機能、性的欲求の違いを区別することができる。パートナーとの性的な関係について、双方の合意は、必ず要求されるものである。意図しない妊娠や性感染症を予防するためのリスクを低減させる方法について事前に考慮することができる。すべての人に生殖能力が備わっているわけではなく、また不妊に取り組む方法がある。 6.1 避妊 レベル1 すべてのカップルに子どもがいるわけではないこと、子どもの世話をすることができない人もいることを理解できる。 レベル2 妊娠と避妊の主な特徴、意図しない妊娠による身体的・社会的な影響と、それを防ぐ方法について説明できる。 レベル3 意図しない妊娠を防ぐ方法と、それらの関連する効果について説明できる。 レベル4 利用可能な避妊方法の個人にとっての利点や起こり得るリスクを説明できる。 意図しない妊娠について： ・ 将来的に意図しない妊娠を防ぐための計画を立てることができる。 ・ 緊急避妊薬を含め、意図しない妊娠を防ぐ方法を知っている。 ・ 意図しない妊娠をした場合でも安全で質の高い様々	
--	--	---	--

		なサービスにアクセスできることを知っている。 ・ 意図しない性交渉に際して、意思を伝え、交渉し、拒否することができる。 ・ 生殖や妊娠、性感染症性等に関する悩み、暴力等に関してサポートを求める際に、どのような情報やサービスにアクセスすべきかがわかっている。その際、プライバシーが保護され、また罪悪感を持たずにサポートを求めることができることを知っている。 健康的な妊娠・不妊について ・ ライフサイクルの中で、妊娠のしやすさが変化することについて理解している。 ・ 誰しもが妊娠できるわけではなく望んでも不妊症の人が一定数存在すること、またその際にどのような選択肢があるか理解しており、不妊症当事者の気持ちに立って考えることができる。 ・ 生殖機能と性的欲求、ホルモンに関しては人生の中で男性も女性も変化があることを理解している。	
病気 (HPV ワクチンについて)	中学校： 感染症は病原体が主な要因となって発生して、多くは発生源をなくすこと、感染経路を遮断すること、主体の抵抗力を高めることによって予防できることが述べられている。 後天性免疫不全症候群(エイズ[*])及び[*]性感染症についても取り扱うものとする。	6.2 性感染症 レベル 1 「健康」と「病気」の概念と人々は自らの健康を維持し守るために行動を選択し決定できることを説明することができる。 レベル 2 性感染症と HIV がどのように感染し、治療され、また予防すべきかについて説明する。 より安全なセックスに関連するコミュニケーションスキルを示す。	一般的な STI とその予防法はガイダンスだとレベル 2、学習指導要領だと中学校で取り上げられる。しかし、HPV はがんリスクのある感染症にも関わらず、記載がない。また、HPV ワクチンの使用についてはガイダンスでは詳細に説明があるものの、学習指導要領では取り上げられていない。

	妊婦に対する風疹ワクチンの重要性などについては特に触れられてはいないが、性感染症としては、性器クラミジア・淋菌・性器ヘルペスウイルス感染症・尖圭コンジローマ・梅毒などが紹介され、性感染症・エイズの内容、感染経路、予防法を身につける必要性と具体的予防法、性感染症の放置による不妊、母子感染のリスク、などについては触れられている。 高等学校： 感染症の予防には、個人の取組及び社会的な対策を行う必要があることが述べられている。 性感染症・エイズとその予防に関してはおおむね中学校と同様の内容、中学校に比較して主に社会問題としての観点から取り上げている。	レベル3 コンドームの正しい使用を含め、HIV やその他の性感染症に感染したり、他人に感染させたりするリスク低減のための具体的方法を確認する。性的関係について文化やジェンダーが個人の意思決定にいかなる影響を与えるかを説明する。安全なセックスをすることを話し合っ て決め、危険な性的行為を断るスキルを示すことができる。 レベル4 有効性や嗜好性を考慮した、様々なリスク低減戦略を評価する。より安全なセックスに関するコミュニケーションと意思決定のスキルを示すことができる。 ・ 性感染症の感染経路及び、感染リスクを下げる予防法として性行為前にはコンドーム、HPV ワクチン、抗 HIV 曝露前予防内服（PrEP: Pre-Exposure Prophylaxis）等、性行為後の方法として抗 HIV 曝露後予防内服（PEP: Post-Exposure Prophylaxis）があることを述べる ことができる。 ・ HPV ワクチンを接種すべき年齢と場所を知っている。	さらに、学習指導要領ではがんについての教育は記載されているものの、女性特有の乳がんや子宮頸がんについて焦点は当てられていない。
月経	中学校： 思春期には内分泌の働きによって生殖にかかわる機能が成熟し、それに伴う変化に対応した適切な行動が必要となると取り上げられる。 月経と共に性ホルモンの働きと生殖器の発育などについて取り上げられ、同時に性成熟の個人差も強調される。 高等学校では女性の思春期、男女差、性意識の変化などについて取り上げられる。	4.3 前思春期 レベル1 成長に伴う体の変化と前思春期の特徴を理解することができる。 レベル2 前期思春期に身体的、心理的、社会的変化を経験する。女性は月経中を快適に過ごすための方法やサポートを認識し、それらを実行することができる。 男性は前期思春期以降男性ホルモンの変化により精子の産生が整えられ、夢精を経験することがある。	ガイドランスでは女性が月経中を快適に過ごすためのサポートの必要性が記載されているが、学習指導要領では、月経について小学校で紹介された後、月経の過ごし方に関する記述はない。 女性の健康の向上という面では、月経の過ごし方まで教育を通じ、サポートするべきである。

		レベル3 思春期に伴う身体的、心理的、社会的変化に関して、男女の共通点と相違点が説明できる。前期思春期となる年齢には個人差があり、男女に異なる影響を及ぼす。 レベル4 ホルモンの変化に由来する前期思春期の身体的・心理的变化の主なものについて説明できる。 4.5 プライバシーとからだの尊厳 レベル1 「からだの権利」の意味について説明できる。 レベル2 月経について仲間や親、教師に伝えることは全く恥ずかしいことではないことを説明できる。 レベル3 性的な被害から自らを守るための主要素を確認できる。 レベル4 社会、文化、法律、性別役割が社会的交流や性的行動に影響を与えうることにについて説明できる。	
ヘルスリテラシー	高等学校： 自他の健康を保持増進するには、ヘルスプロモーションの考え方を生かした健康に関する環境づくりが重要であり、それに積極的に参加していくことが必要であること、またそれらを実現するには適切な健康情報の活用が有効である。 また性情報・性行動の選択など取り上げられる。	3.2 セクシュアリティとメディア レベル1 メディアの様々な形態を確認することができる。 テレビやインターネット等の現実と虚構の事例を区別することができる。 レベル2 マスメディアにおいて男性、女性がどのように描かれているかを確認することができる。	メディアに対するリテラシーはガイダンスだとレベル1、幼少期から教育すべきとされているものの、学習指導要領だと高等学校で短い言及がある程度である。 女性がオンラインで情報を得ることが増えている今、正しい情報の選択のためのリテラシーにまつわる教育を充実させるべきである。

		セックスとジェンダーに関連する個人の価値観、態度、行動にマスメディアの影響を明確にすることができる。 レベル 3 セクシュアリティや性的関係について、マスメディアの中の非現実的なイメージを確認することができる。 ジェンダーステレオタイプにおけるこうしたイメージの影響について説明することができる。 レベル 4 セクシュアリティや性的関係について、マスメディアが与える潜在的影響について批判的に評価することができる。 マスメディアが、より安全な性的行動とジェンダー平等を推進するために積極的に貢献できる方法を確認することができる。 「セクシュアリティとメディア」が項目として設定されており、レベル 1 からヘルスリテラシーが教育されている ・ インターネットや SNS 上の情報は便利である一方、倫理的、法的に問題がある情報や不正確、非現実的な性描写や男性、女性像、性的行動含む情報があることを認識し、それらを疑うことができる。	
婦人科などサポート機関へのアクセス	中学校： 健康の保持増進や疾病の予防のためには、個人や社会の取組が重要であり、保健・医療機関を有効に利用することが必要であること。 高等学校：	2.5 援助と支援を見つける レベル 1 人々は保護され、支援される権利を持っていることを理解し、コミュニティの構成員は互いに助け合うべきであることを認識することができる。 レベル 2	ガイダンスではサポートを受けるための機関へのアクセスについて詳細に記載されている。一方、学習指導要領では、中学校、高等学校で医療機関の利用について記載はあるものの、婦人科など女性の

	生涯を通じて健康を保持増進するには、保険・医療制度や地域の保健所、保健センター、医療機関などを適切に活用することが必要である。	特定の問題とそれに関する援助の機関を確認することができる。 望んでいないにも関わらず性的に注目されたり、ハラスメントまたは虐待された際には、信頼できる援助者に報告する必要がある。 レベル3 性と生殖に関する健康について援助を提供する機関があることを確認することができる。 レベル4 援助を求めるための適切な行動を示すことができる。 誰もが、手ごろな価格で、事実に基づき、敬意をもって守秘義務とプライバシーが守られた援助を受ける権利をもつ。	健康増進のための利用については記載がない。
--	---	--	-----------------------

引用文献)

UNESCO 編 浅井春夫 良香織 田代美江子 渡辺大輔訳 国際セクシュアリティ教育ガイダンス, 明石書店, 2018.

UNESCO 編 Revised edition International technical guidance on sexuality education 2018.

別添資料3.改訂版ガイダンスとまなブックの対比表

主題および テーマ	レベル1(5～8歳)	新学習指導要領 (平成29年告示)	まなブックおよび 解説書に記載
1:人間関係 1.1:家族	キーアイデア【世界中にはさまざまな種類の家族が存在します】 以下のことができるようになることが目標です ▶さまざまな家族のかたちについて述べられる(例:両親が2人、ひとり親、子どもが家族の養い手の家族、保護者が家族の養い手の家族、大家族、核家族、非伝統的な家族)(知識) ▶様々なかたちの家族を尊重する(態度)。 ▶様々なかたちの家族を尊重する方法(能力)。		みんなかぞく①-2
1:人間関係 1.1:家族	キーアイデア【家族は皆、それぞれ必要とされており、それぞれの役割を持っています】 以下のことができるようになることが目標です ▶家族のみんなが必要としていることと役割を知る(知識) ▶家族のみんながさまざまな方法でお互いを思いやっていることに感謝する(相手が求めているなくても)(態度) ▶家族に自分がどうしてほしいか、自分になにができるかを伝える(能力)。		かぞくのやくわり①-3
1:人間関係 1.1:家族	キーアイデア【男女が違うということは家族の役割と責任に反映されることが多い】 以下のことができるようになることが目標です。 ▶家族の中で男性と女性の役割と責任の違いを述べる(知識)。 ▶これらの違いが、それぞれがの家族のメンバーができることとできないことによどのような影響を与えるかを述べる(知識)。 ▶男女の違いが家族内の役割と責任に影響を与えるというを理解する(態度)。 ▶家族における男女それぞれの役割と責任について自分の考えを述べる(能力)。		かぞくのやくわり①-3 おとこのこだからおんなのこだから②-2 ジェンダーの不平等、男女の役割と責任についての気持ちは解説書に記載する
1:人間関係 1.1:家族	キーアイデア【家族のメンバーが子どもに価値観を教えるのに重要です】 以下のことができるようになることが目標です。 ▶価値観が何であるかを定義する(知識)。 ▶自分と自分の家族が大切にしている価値観について述べる(知識)。 ▶家族の価値観が子どもの価値観に影響することを知る(態度)。 ▶自分の価値観を表現する(能力)。		かぞくのやくわり①-3の解説書に記載する
1:人間関係 1.2:友情、愛、人間関係	キーアイデア【友情にはさまざまな種類があります】 以下のことができるようになることが目標です ▶友人とはなにかを述べる(知識) ▶友人を大切にすること(態度) ▶性別、障がい、健康状態は友人になるには関係がないことを知る(態度)。 ▶多様な種類の友情をもつ(能力)	幼稚園教育要領「人間関係」 小学校第1学年第2学年「道徳の内容」B主として人との関わりに関すること	
1:人間関係 1.2:友情、愛、人間関係	キーアイデア【友情は、信頼、共有、尊敬、共感、結束に基づいています】 以下のことができるようになることが目標です ▶友情の主な要素(信頼、共有、尊敬、支援、共感、結束など)を述べる(知識)。 ▶友情の主な要素に基づいた友情を作ろうとすること(態度)。 ▶友人に信頼、尊敬、理解を示し、共有する方法が分かる(能力)。	幼稚園教育要領「人間関係」 小学校第1学年第2学年「道徳の内容」 B主として人との関わりに関すること C主として集団や社会とのかかわりに関すること	
1:人間関係 1.2:友情、愛、人間関係	キーアイデア【愛にはさまざまな種類があり(友人同士の愛、両親同士の愛、恋愛など)、愛情表現にもさまざまな形があります】 以下のことができるようになることが目標です ▶さまざまな愛のかたちと、愛情表現があることを知る(知識)。 ▶愛はさまざまな方法で表現できることを認識する(態度)。 ▶友人に愛を伝える(能力)。		いろんなすきがあるよ①-4
1:人間関係 1.2:友情、愛、人間関係	キーアイデア【関係には健全なものも不健全なものもある】 以下のことができるようになることが目標です ▶健全な関係性と不健全な関係性についてそれぞれの特徴を述べる(知識) ▶性的な関係には良いものと悪いものがあることを知る(知識) ▶友情には健全なものも不健全なものがあることを認識する(態度) ▶健全な友情を結び、育む(能力)		じぶんのからだはじぶんでまろう②-3
1:人間関係 1.3寛容性、仲間意識、相手に敬意を示すこと	キーアイデア【すべての人間はかけがえのないものであり、社会に貢献でき、尊重される権利を持っています】 以下のことができるようになることが目標です ▶公平性、平等性、尊敬、敬意をもって他人と接することの意味を述べる(知識) ▶すべての人間が他の人との違いに関わらず社会に貢献できるということの例を挙げる(知識) ▶人をからかうことはいけなないことであると述べる(知識) ▶すべての人はかけがえのないものであり、それぞれの価値を持っており、尊敬と敬意をもって扱われる権利を持っていることを認識する(態度) ▶他人に対する寛容性、仲間意識、敬意を示す(態度)	幼稚園教育要領「人間関係」 小学校第1学年第2学年「道徳の内容」 B主として人との関わりに関すること C主として集団や社会とのかかわりに関すること	
1:人間関係 1.4継続的な関係性と子育て	キーアイデア【家族にも結婚にもさまざまなかたちがあります】 以下のことができるようになることが目標です ▶「家族」と「結婚」の概念を説明する(知識) ▶結婚のさまざまなかたちを述べる(例:結婚相手を自分で選べる場合と周りが選ぶ場合があるということなど)(知識) ▶結婚は時として、離別、離婚、および/または死で終わることを再確認する(知識) ▶家族のかたちや婚姻のかたちはさまざまであるが、それぞれ価値があるということを知る(態度)		みんなかぞく①-2 結婚相手の選択、一部の結婚は、離婚、離婚、および/または死で終わることについては解説書に記載する。

2.価値観、権利、文化、セクシュアリティ 2.1価値観とセクシュアリティ	キーアイデア【価値観とは、ある重要な問題について個人、家族、地域で抱いている強い信念です】 以下のことができるようになることが目標です ▶ 価値観の定義を述べる(知識) ▶ 平等、尊敬、受容、寛容などの個人の価値観に関わる要素を述べる(知識) ▶ 価値観や信条が人生や人との関係性における選択にどのように関わるかを説明する(知識) ▶ 個人、仲間、家族、地域で異なる価値観を持っている可能性があることを認識する(態度)。 ▶ 自分の価値観を人に伝える(能力)。	小学校第1学年第2学年「道徳の内容」 B主として人との関わりに関する こと C主として集団や社会とのか わりに関すること	
2.価値観、権利、文化、セクシュアリティ 2.2人権とセクシュアリティ	キーアイデア【誰もが人権を持っています】 以下のことができるようになることが目標です ▶ 人権について定義する(知識) ▶ 誰しもに人権があり、尊重されるべきであることを知る(態度) ▶ 他人の人権を支援すると伝えること(能力)	小学校第1学年第2学年「道徳の内容」 B主として人との関わりに関する こと C主として集団や社会とのか わりに関すること	
2.価値観、権利、文化、セクシュアリティ 2.3文化、社会とセクシュアリティ	キーアイデア【自分自身や自分の気持ち、自分の体について勉強する情報源はたくさんあります】 以下のことができるようになることが目標です ▶ 自分自身、自分の気持ち、自分の身体を理解するのに役立つ情報源(家族、人、仲間、地域社会、ソーシャルメディアを含むメディアなど)を述べる(知識) ▶ 家族や地域社会を通して学んだ価値観や信念に基づいて、自分自身や自分の気持ち、自分の体を理解していっていることを理解する(態度)。 ▶ 信頼できる大人を見つけ、自分の気持ちや自分の体についてわからないことがあったら質問できるようにしておく(能力)		SNSってしてる?②-4 じぶんのからだはじぶんでまもう②-3 困った時に相談するおとなについて 挙げさせるが、信頼できる大人は人 によって違うことを解説書に記載する (親による性的虐待がある場合、信頼 できる大人は親ではないから)
3.ジェンダーの理解 3.1ジェンダーの社会的構造とジェンダー役割	キーアイデア【生物学的な性別と社会的な性の違いを理解することが重要】 以下のことができるようになることが目標です ▶ 社会的な性と生物学的な性を定義し、それらがどのように異なるかを述べる(知識)。 ▶ 生物学的な性と社会的な性についてどのように感じているかを伝える(能力) キーアイデア【家族、個人、仲間、地域が(生物学的な)性と社会的な性に関する情報を提供してくれます】 以下のことができるようになることが目標です ▶ (生物学的な)性と社会的な性に関してどこから情報を得るかを知っている(知識)。 ▶ (生物学的な)性と社会的な性についての考えは情報をどこから得るかによっても変わること を認識する(態度)		からだはどんだん③-2(心理社会的 性の説明は解説書に記載する) SNSってしてる?②-4

3.ジェンダーの理解 3.2男女の平等、男女に関する固定観念、先入観	キーアイデア【すべての人は、性別に関係なく、平等に価値があります】 以下のことができるようになることが目標です ▶ 性別のために人々がどのように不公平かつ不平等に扱われるかを知る(知識) ▶ 家庭・学校・地域社会で性別間の関係性をより公平かつ平等にする方法を説明する(知識) ▶ 性別が異なる人々に対して不公平で不平等な扱いをすることは間違っており、人権を侵害するという認識する(態度) ▶ 性別に関係なく、他人の人権を尊重することが重要であることを認識する(態度)		からだはどんだん③-2の解説書に記載する
3.ジェンダーの理解 3.3ジェンダーに基づく暴力	キーアイデア【GBV(Gender-based-violence)とは何かを知り、助けを求めるべき場所を知ることが重要です】 以下のことができるようになることが目標です ▶ GBVとは何かを述べ、さまざまな場所(学校、家庭、公共の場所など)で起こりうることを認識する(知識) ▶ 性別に関する考え方や先入観が、(差別や暴力も含め)他の人にどのように接するかに影響することを理解する(知識) ▶ GBVはいかなるものであれ、間違っているということを理解する(態度) ▶ 学校内外での暴力も含めたGBVを誰かが受けているということを知ったときに、信頼できる大人にどのように伝えるかを学び、伝える(能力)		おとこのこだからおんなのこだから②-2 じぶんのからだはじぶんでまろう②-3
4. 暴力と安全の維持 4.1暴力	キーアイデア【いじめと暴力を認識し、これらが間違っていることを理解できることが重要です】 以下のことができるようになることが目標です ▶ からかい、いじめ、暴力がなにかを述べる(知識) ▶ いじめや暴力は間違っており、家族やほかの大人から受けているしつけであっても決して被害者のせいではないことを認識する(態度) ▶ 仲間からいじめや暴力を受けたときに、安全に対応できる方法を身に着ける(能力)	小学校第1学年第2学年「道徳の内容」 A主として自分自身に関すること B主として人との関わりに関すること C主として集団や社会とのかかわりに関すること	SNSってしてる?②-4 SNSによるいじめのみ
4. 暴力と安全の維持 4.1暴力	【キーアイデア】児童虐待を認識し、これが間違っていることを理解できることが重要です 以下のことができるようになることが目標です ▶ 性的虐待やインターネットなどで性的な内容を流すことも含めて児童虐待について述べる(知識) ▶ 児童虐待は子どもの権利を侵害し、たとえ大人や知っている大人や信頼できる大人、家族から性的虐待であっても本人のせいではないということを認識する(態度) ▶ 大人から性的虐待を受けそうになった場合にどのようなことができるかを示す(例:嫌と言う、あっちへ行けと言う、信頼できる大人に相談する)(能力) ▶ 両親/保護者または信頼できる大人を見つけ、虐待されている場合にそれをどのように伝えるかを示す(能力)		SNSってしてる?②-4 じぶんのからだはじぶんでまろう②-3 両親や親密なパートナー間の暴力は間違っていることについては解説書に記載する
4. 暴力と安全の維持 4.1暴力	キーアイデア【両親や恋愛関係にあるパートナーからの暴力は間違っていることを理解することが重要です】 学習者は次のことができるようになります。 ▶ 親や恋愛相手から受ける可能性のある暴力の種類を述べる(例えば、身体的虐待、悪意のあることを言う、無理やりなにかをさせるなど)(知識)。 ▶ 両親や恋愛相手の間の暴力が間違っていることを認識します(態度) ▶ 家族からこの種の暴力を受けている場合に、どのようにして信頼できる大人を見つけ助けを求めるかについて説明する(能力)		じぶんのからだはじぶんでまろう②-3 両親や親密なパートナー間の暴力は間違っていることについては解説書に記載する。困った時に相談するおとなについて挙げさせるが、信頼できる大人は人によって違うことを解説書に記載する(親による性的虐待がある場合、信頼できる大人は親ではないか)
4. 暴力と安全の維持 4.2同意を得ること、プライバシーや身体的な健康を守ること	キーアイデア【誰もが、誰が自分の体に触れることができるか、どこをどのように触れることができるかを決める権利を持っています】 以下のことができるようになることが目標です ▶ 「体についての権利(body rights)」の意味を説明する(知識) ▶ 身体のどの部分を隠さないといけないかを知る(知識) ▶ 誰もが「体についての権利」を持っていることを認識する(態度) ▶ 誰かが自分の体を触って、それが不快に感じた場合にどのように反応すればよいかを述べる(たとえば、「いやだ」、「離れて」と言い、信頼できる大人に相談するなど)(能力) ▶ 触れられることに不快感を覚えている場合、親や保護者または信頼できる大人をどのように見つけ、どのように話を述べる(能力)		プライベートゾーン②-2 じぶんのからだはじぶんでまろう②-3 マナーを知っておこう③-4 人との距離感
4. 暴力と安全の維持 4.3情報通信技術(ICT)を安全に使うこと	キーアイデア【インターネットやソーシャルメディアは、情報を探したり他の人とつながる方法で、通常は安全ですが、子供を含めた人々を危険にさらす可能性もあります】 以下のことができるようになることが目標です ▶ インターネットとソーシャルメディアが何であるかを述べる(知識) ▶ インターネットとソーシャルメディアの利点と潜在的な危険性を挙げる(知識) ▶ インターネットとソーシャルメディアを評価する一方で、それらが安全ではないこともあるということを認識する(態度) ▶ インターネットやソーシャルメディアで見たり聞いたりしたことが不快であったり怖かった場合に信頼できる大人を見つけ相談する方法を示す(能力)		SNSってしてる?②-4
5.健康と幸福を得るために必要なこと 5.1 性的行動に関する規範と仲間が与える影響	キーアイデア【仲間からの影響には良いものと悪いものがある】 以下のことができるようになることが目標です ▶ 仲間からの圧力とはなにかを述べる(知識) ▶ 仲間からの良い影響と悪い影響について例を挙げて説明する(知識) ▶ 仲間から受ける影響には良いものも悪いものもあると認識する(態度) ▶ 仲間の圧力に対抗する方法を述べる(能力) ▶ 仲間に影響を与える可能性のある良い行いを挙げる(能力)		いろんなすきがあるよ①-4の解説書に記載する。

5.健康と幸福のためのスキル 5.2 意思決定すること	キーアイデア【誰もが自分で決める権利を持っており、自分で決めたことは全て大切な事柄です】 以下のことができるようになることが目標です ▶ どのような判断を下したかということ、それについて誇りを持っていることを述べる(知識) ▶ 結果的に良かったものと悪かったものについて、自分または他の人が下した判断についてそれぞれ例を挙げて述べる(知識) ▶ 子どもや若者は、時としてきちんとした判断を下すために両親/保護者または信頼できる大人の助けを必要とする場合があることを認識する(態度) ▶ どのような状況で良い判断ができるかを理解する(能力) ▶ 適切な判断を行うために助けてくれる親/保護者または信頼できる大人を見つける(能力)		じぶんのからだはじぶんでまろう②-3 いかのおすし 困った時に相談するおとなについて 挙げさせるが、信頼できる大人は人によって違うことを解説書に記載する(親による性的虐待がある場合、信頼できる大人は親ではないから)
5.健康と幸福のためのスキル 5.3 コミュニケーション力と、拒否したり交渉する能力	キーアイデア【コミュニケーションは、親/保護者または信頼できる大人、子供同士、友達同士、その他の人全ての関係性において重要です】 以下のことができるようになることが目標です ▶ さまざまな種類のコミュニケーション(言語的および非言語的コミュニケーションの両方を含む)について知っている(知識) ▶ 健全なコミュニケーションと不健全なコミュニケーションの違いを述べる(知識) ▶ 親/保護者または信頼できる大人、子供同士、友達同士、その他の人と健全なコミュニケーションをすることの利点を挙げる(知識) ▶ 「はい」と「いいえ」を明確に伝えることにより、いかにプライバシーも体の健全さも守ることができ、更にそれが幸せな関係性を構築するために非常に大切なことであることを認識する(知識) ▶ すべての人が自分自身を表現する権利を持っていることを認める(態度) ▶ 「はい」および「いいえ」を伝える言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションを示す(能力)		プライベートゾーン②-2 じぶんのからだはじぶんでまろう②-3
5.健康と幸福のためのスキル 5.3 コミュニケーション力と、拒否したり交渉する能力	キーアイデア【性による役割は人々間のコミュニケーションに影響を与える可能性があります】 以下のことができるようになることが目標です ▶ 性によって異なる役割の例を挙げる(知識) ▶ 性による役割が人と人とのコミュニケーションに影響を与える可能性があることを認識する(態度)		かぞくのやくわり①-3 おとこのこだからおんなのこだから②-2
5.健康と幸福のためのスキル 5.4 メディアリテラシーとセクシュアリティ	キーアイデア【さまざまな形式の情報媒体(メディア)があり、それらの情報は正しい時と間違っている時があります】 以下のことができるようになることが目標です ▶ さまざまな形式のメディアがあることを述べる(ラジオ、テレビ、書籍、新聞、インターネット、ソーシャルメディアなど)(知識) ▶ メディアを通じて提供される情報のうち正しいものと間違っているものについて例を挙げて述べる(知識) ▶ メディアが提供するすべての情報が正しいとは限らないことを認識する(態度) ▶ さまざまな形式のメディアを通じて提供される情報をそれぞれどのように受け取るかについて知る(能力)		SNSってしてる？②-4
5.健康と幸福のためのスキル 5.5 力になってくれる人や物を探せるようになる	重要なアイデア【友人、家族、教師、宗教の指導者、地域の人々はお互いに助け合うことができます、また助け合うべきです】 以下のことができるようになることが目標です ▶ 信頼できる大人とはなにかを述べる(知識); ▶ 人々がお互いに助け合うことができる方法にはどのようなものがあるか述べる(知識) ▶ すべての人々は守られ、助けてもらえる権利を持っていることを認識する(態度)。 ▶ 信頼できる大人を見つけ、助けを求める方法を示す(能力)		じぶんのからだはじぶんでまろう②-3
6.人体と発達 6.1 性と生殖の解剖学と生理学	キーアイデア【自分の体の各部位の名前と機能を知することは重要であり、性器や生殖器等を含め、それらに興味を持つのは自然なことです】 以下のことができるようになることが目標です ▶ 主な内性器および外性器の名前とそれらの基本的な機能を述べる(知識) ▶ 性器を含む自分の体の各部位に好奇心を持つことは正常であることを認識する(態度) ▶ それぞれの臓器について質問したり答えたりできるようになる(能力) キーアイデア【障がいを持つ人々も含め、誰もがそれぞれ尊重されるべきかけがえのない体を持っています】 以下のことができるようになることが目標です ▶ 男性、女性、男の子、女の子の体について、共通している部分と異なっている部分、それらが時間と共に変化するかについて知る(知識) ▶ それぞれの文化で人体についての見方が異なることを知る(知識) ▶ 障害のある人を含め、すべての人々の体が尊重されるべきであることを知る(態度) ▶ 自分の体について気に入っていることを述べる(能力)		からだはどんどん③-2
6.人体と発達 6.2 生殖について	キーアイデア【卵子と精子が結合して子宮に着床すると妊娠が成立します】 以下のことができるようになることが目標です ▶ 生殖の過程について説明する: 特に妊娠成立には、精子と卵子が結合して子宮に着床しなければならぬということを説明する(知識) キーアイデア【妊娠は通常40週間続き、妊娠中の女性の体は様々な変化を経験します】 以下のことができるようになることが目標です ▶ 妊娠中に女性の体がどのように変化するかについて述べる(知識) ▶ 女性の体が妊娠中に受ける変化についてどのように感じるかを述べる(能力)		みーんな④-2 あかちゃんはどうやって④-3

6.人体と発達 6.3思春期について	重要なアイデア【思春期は、子供が成長して成熟する過程で身体的および感情的な変化が起こる時期です】 以下のことができるようになることが目標です ▶ 思春期とはなにかを述べる(知識) ▶ 成長には身体的な変化と感情的な変化があることを理解する(知識) ▶ 思春期は青年期の中で普通に起こる、健康的な時期であることを認識する(態度)		③-4に入れる
6.人体と発達 6.4ボディイメージについて	キーアイデア【すべての体は特別でかけがえのないものであり、自分の体について良い気持ちを持たなければならない】 以下のことができるようになることが目標です ▶ みんなそれぞれ自身の体は特別でかけがえのないものであることを認識する(知識) ▶ 自分の体に誇りを持つことの意味を述べる(知識) ▶ 自分の体に感謝する(姿勢) ▶ 自分の体についてどのように感じるかを表現する(能力)		どんなことができるようになった? ③-3 ③-4に入れる 痩せすぎ、太りすぎはともに健康に良くないが、一人ひとりにあった体格(個人差)がある。
7.セクシュアリティと性的行動 性交、セクシュアリティ、性に関するライフサイクル	キーアイデア【人が生涯を通じて自分の体を楽しみ、他の人と親しくなるといことは自然なことです】 以下のことができるようになることが目標です ▶ 肉体的な楽しさや興奮は人間の自然な感情であり、この中には他の人との物理的に近くなるということも含まれていることを知る(知識) ▶ 肉体的な感覚を説明する言葉がたくさんあることを理解し、一部は他の人に対して感情を示したり、近づいたりするときに用いることを理解する(知識) ▶ 他者に対する感情や親近感を表現する際に、適切な言動や行動と、不適切な言動や行動があることを認識する(態度)		からだはどんだん③-2 ドキドキの感情 マナーを知っておこう③-4 人との距離感
7.セクシュアリティと性的行動 7.2性的行動と性的反応	キーアイデア【人はふれあいと親密さを通じて他の人への愛を示すことができます】 以下のことができるようになることが目標です ▶ 人々は、キス、抱きしめる、ふれあう、時には性的な行動といったさまざまな方法で、他人への愛情や気遣いを示すことを知る(知識) キーアイデア【子どもたちは何が適切なふれあい、何が不適切なふれあいであるかを理解しなければいけません】 以下のことができるようになることが目標です ▶ 「良いふれあい」と「悪いふれあい」を定義する(知識) ▶ 子どもとふれあうに当たり良くない方法もあることを認識する(態度) ▶ 誰かがいやな方法でふれあいを求めてきた際にどのように対応するかについて述べる(能力)		じぶんのからだはじぶんでまろう②-5
8.性と生殖に関する健康 8.1妊娠と避妊	キーアイデア【妊娠は自然な生物学的プロセスであり、計画することができます】 以下のことができるようになることが目標です ▶ 卵子と精子が結合して子宮に着床すると妊娠が始まることを思い出してください(知識) ▶ 妊娠と生殖は自然な生物学的プロセスであり、人々はいつ妊娠するかを計画できることを説明する(知識) ▶ すべての子供たちが欲され、世話され、愛されるべきであることを説明する(態度) ▶ すべてのカップルに子どもがいるわけではないことを認識してください(知識)。		みーんなはじめは④-2 あかちゃんはどやうやって④-3 生殖補助医療により生まれる子どもが増えていることは解説書に記載する。 マナーを知っておこう③-4 人との距離感 みーんなかぞく①-2
8.性とリプロダクティブヘルス 8.2 HIVとエイズのスティグマ、ケア、治療、サポート	キーアイデア【HIVと共に生きる人々は平等な権利を持ち、生産的な生活を送る】 以下のことができるようになることが目標です ▶ 適切なケア、治療、サポートにより、HIV感染者は完全に生産的な生活を送ることができ、希望する場合は自分の子供を持つことができます(知識)。 ▶ HIVと共に生きる人々は、愛情、尊敬、ケア、サポート(およびタイムリーな治療)をすべての人(態度)と同等にする権利があることを認識する。 キーアイデア【HIVとともに生きる人々を助けることができる効果的な医学的治療法があります】 以下のことができるようになることが目標です ▶ HIVとともに生きる人々が、現在の状態を管理するために、ケア、敬意、支援を得ることができ、効果的な治療法があることを述べます(知識)。		④-4 途上国を含めた諸外国には、HIVと共に生きる人々が多く存在するが、日本では、存在していたとしても、それが公になることはあまりない。地域の状況などに応じて教師が口頭で説明する必要がある。
8.性とリプロダクティブヘルス 8.3 HIVを含むSTIのリスクの理解、認識、および低減	キーアイデア【免疫システムは体を病気から保護し、人々が健康を維持するのを助けます】 以下のことができるようになることが目標です ▶ 「健康」と「病気」の概念を説明する(知識)。 ▶ 人間には病気から身を守る免疫システムがあることを説明します(知識)。 ▶ 人々が自分の健康を守るために試みることができる方法をリストアップする(知識)。 キーアイデア: 人々は病気になり、健康に見える 以下のことができるようになることが目標です ▶ 誰かが病気にかかったとしても、それでもまだ健康であると感じられることを思い出してください(知識)。 キーアイデア: 病気にかかっているかどうかにかかわらず、誰もが愛、ケア、サポートを必要とする 以下のことができるようになることが目標です ▶ 健康状態に関係なく、人々が愛、ケア、サポートを必要とする方法を説明します(知識)。		④-4 免疫システム、ウイルス、健康を守るためにできること(手を洗う、からだを動かす、よく食べる、よく眠るなど) (病気の高齢者が子どもに囲まれて幸せそうにしているイラスト) 解説書にも記載する

別添資料4.改訂版ガイダンスとまなブックの対比表

	レベル4(15～18歳)	新学習指導要領(平成30年告示)	まなブックおよび解説書に記載
3.ジェンダーの理解 3.1ジェンダーの社会的構造とジェンダー役割	キーアイデア【自分自身と他者のジェンダーバイアスに挑戦することが重要です】 以下のことができるようになることが目標です - 性的指向や性同一性が多様な男性、女性、人々に対する性別バイアスの例を思い出してください(知識)。 - 自分自身と他者の性別の偏りが他者に有害である可能性があることを認識します(態度)。 - 自分の性別バイアスのレベルを批判的に評価し、コミュニティ内の性別バイアスを分析します(能力)。 - 自分自身と他者の性別バイアスに対抗する戦略をリハーサルします(スキル)。		性のグラデーション①-1、①-2、①-4
3.ジェンダーの理解 3.1ジェンダーの社会的構造とジェンダー役割	キーアイデア【ホモフォビアとトランスフォビアは、多様な性的指向と性同一性を持つ人々に有害です】 以下のことができるようになることが目標です - ホモフォビアとトランスフォビアを定義します(知識)。 - ホモフォビアとトランスフォビアとその結果に容与する社会的規範を分析します(知識)。 - すべての人々が暴力、強制、差別から自由になりたい人々を愛することができるべきであることを認識する(態度)。 - ホモフォビアまたはトランスフォビアを経験している人々へのサポートを示す方法を示します(能力)。		性のグラデーション①-2、①-3、①-4
3.ジェンダーの理解 3.2男女の平等、男女に関する固定観念、先入観	キーアイデア【性別の不平等、社会的規範、権力の違いは性行動に影響し、性的強制、虐待、GBVのリスクを高める可能性があります】 以下のことができるようになることが目標です - 性別の不平等と権力の違いが性的行動と性的強制、虐待、GBVのリスクに影響する方法を特定する(知識)。 - 性別の不平等と力の違いは、性的行動や、コンドームの使用、SRHサービスへのアクセスなどの安全な選択を行い、それに基づいて行動する能力に影響を与える可能性があることを認めます(態度)。 - 性的強制、虐待、またはGBV(スキル)が発生した場合は、サポートにアクセスするか、他の人がそうするのを助けます。	厚労学校学習指導要領【特別活動編】 ホームルーム活動の内容 (2) 日常生活や学習への適応と自己の成長及び健康安全 イ 男女相互の理解と協力: 男女相互について理解するとともに、共に協力し尊重し合い、充実した生活づくりに参画すること。 ※保健領域には該当項目なし ※都道府県、市町村男女共同参画センターが啓発用パンフレット、携帯カード等を作成し、啓発活動を行っている。(DV、デートDV) 一例 埼玉県 https://www.pref.saitama.lg.jp/a0309/dv-kyutokenshi.html	
3.ジェンダーの理解 3.3ジェンダーに基づく暴力	キーアイデア【恋人間のパートナーの暴力は有害であり、それを経験した人に対するサポートが存在します】 以下のことができるようになることが目標です - 恋人間の暴力はさまざまな形(心理的、身体的、性的など)をとることができることを認識する(知識)。 - 恋人間の暴力が間違っていること、虐待的な関係を離れることが可能であることを認識する(態度)。 - この種の暴力を経験している場合、信頼できる大人に支援を求める方法を示します(能力)。	※保健領域には該当項目なし ※都道府県、市町村男女共同参画センターが啓発用パンフレット、携帯カード等を作成し、啓発活動を行っている。(DV、デートDV) 一例 埼玉県 https://www.pref.saitama.lg.jp/a0309/dv-kyutokenshi.html	
3.ジェンダーの理解 3.3ジェンダーに基づく暴力	キーアイデア【誰もが、男女平等を擁護し、性的虐待、有害な慣行、その他の形式のGBVなどの人権侵害に反対する声を出す責任を負います】 以下のことができるようになることが目標です - ジェンダー平等を促進し、GBVを削減するための成功したアドボカシー活動の例を分析します(知識)。 - 人権侵害に対して意見を述べることの重要性、およびオンラインを含む公的および私的空間における性別の不平等を評価する(態度)。 - 男女共同参画とGBVの排除を提唱します(能力)。	※保健領域には該当項目なし ※都道府県、市町村男女共同参画センターが啓発用パンフレット、携帯カード等を作成し、啓発活動を行っている。(DV、デートDV) 一例 埼玉県 https://www.pref.saitama.lg.jp/a0309/dv-kyutokenshi.html	

み～んなかぞく

どんなかたちのかぞくがあるかな?



かぞくのやくわり

かぞくにはどんなやくわりがあるかな?



インターネットってなーに?

パソコンやスマートフォンなどを
たくさんつないで
おたがいにようほうのやりとりが
できるようにしたもののことだよ。



かぞくとはなしあって
ルールを
きめよう!



からだところを
まなぶための

こうどうチェック

- こうどう 1** じぶんのことかぞくのこと
まわりの人のことを大せつにします。 ☒
- こうどう 2** プライベートゾーンを見せないようにします。 ☒
- こうどう 3** からだがどうやってせいちょうするかわかりました。 ☒
- こうどう 4** いのちのつながりや大せつさを
まわりの人にはなします。 ☒
- こうどう 5** からだところのことでわからないことがあったら
ばけんしつ^{せんせい}の先生にききます。 ☒



●この冊子を印刷・複製して利用することは、教育を目的とした非商用用途に限り認められています。●この冊子に掲載のイラストを転載することを禁じます。
【a版 企画・発行】厚生労働科学研究費補助金「子どもの健康の科学的基盤構築研究事業」(保健・医療・保健類型・産学官連携型)による共同研究
健康増進局(研究費)・国立研究開発法人国立保健医療科学院(研究費)・国立研究開発法人国立保健医療科学院(研究費)・国立研究開発法人国立保健医療科学院(研究費)
【a版 編集】まると! からだところの科学 まなブック③④ α版(試験版) 編集: 国立研究開発法人国立保健医療科学院 研究費補助金 産学官連携型 共同研究
東京大学大学院医学部研究科 産学官連携型 共同研究 国立研究開発法人国立保健医療科学院 研究費補助金 産学官連携型 共同研究 国立研究開発法人国立保健医療科学院 研究費補助金 産学官連携型 共同研究

からだところの科学 まるとまなブック

3 ジェンダーの理解

4 暴力と安全の確保

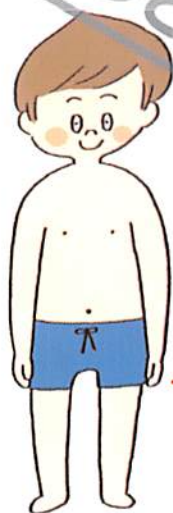


スーパーヘルスサイエンススクールプログラム「からだところ」
日本学校保健会(監修申請予定)

“プライベート”って ことばしってる?

プライベートは「あなただけ」
というみがあるよ

水さでかくれるところを
プライベートゾーンといいます



男の子のせいま



女の子のせいま



「男の子だから…」
「女の子だから…」
っていわれたことない?

おんな
女の子は
スカートをはきなさい



エーッ



おとこ
男の子は
くんじゃ
ない!!!

プライベートゾーンは大せつなばしよだよ。ほかのひとに見せちゃいけないよ

じぶんのからだは じぶんでまもろう!



からだをさわられて
「いや!」とかんじたら
「やめて!」とはっきりいおう!

いやなことこわいことをされて
「ないしょだよ」といわれても
かならず大人にそうだんしよう



そうだんできる
人の名まえを
かいてみよう



こんなときは「いかのおすし」



しらない人についで

いか ない

しらない人のくるまに

の らない

あぶないときは

お おきなこえを出す

大人に

す ぐに げる

大人に

し らせる



いじめやぼうりょくを受けたときは、しんらいできる大人にすぐにしらせよう!

まわりの人々を
まもるために
できることはなに？



まわりの
人のことを
たい
大せつにしよう

からだとこころを
まなぶための

こうどうチェック

こうどう
1 じぶんのことかぞくのこと
まわりの人のことを大せつにします

こうどう
2 プライベートゾーンを見せないようにします。

3 からだがどうやってせいちょうするかわかりました。

こうどう
4 いのちのつながりや大せつさを
まわりの人にはなします。

こうどう
5 からだところのことでわからないことがあったら
ほけんしつてんせいの先生にききます。

けんこうでじょうぶ
なからだをつくるには
どうすればいい？



- ☐ バランスよくたべよう
- ☐ からだをたくさんうごかさう
- ☐ たくさんねむろう
- ☐ からだをせいけつにしよう
- ☐ きちんとしっかり
手をあらおう
(30びょういじょう)

じふんの
からだを
だい
大じにしよう

じぶんで

おうちの人と
 げん気でけんこうなからだを
 つくるもくひょうをたててみよう



●この母子を印刷・複製して利用することは、数値を目的とした非商用用途に限り認められています。●この母子に掲載のイラストを転載することを禁じます。

【a類 企画・発行】厚生労働科学研究費補助金「女性の健康の科学的基盤構築研究事業」保健・医療・教育研究・産業等における女性の

健康支援力としての研究 (H30 女性一般 002) 研究代表者 伊藤美子 (157.3535 東京都港区) * TEL 03-5494-7909

【08年 編集】はつと、おもしろいもの科学。2011年7月読者募集委員会、新設医科大学校、医学部教育、看護学科、歯学部等への送附終了。
徳島大学大学院基礎研究科、産科医療センター、産婦人科学校保健学（法政大学）、国立成育医療研究センター、国産生・母性健康センター、母性内科、本館由佳、発行向子

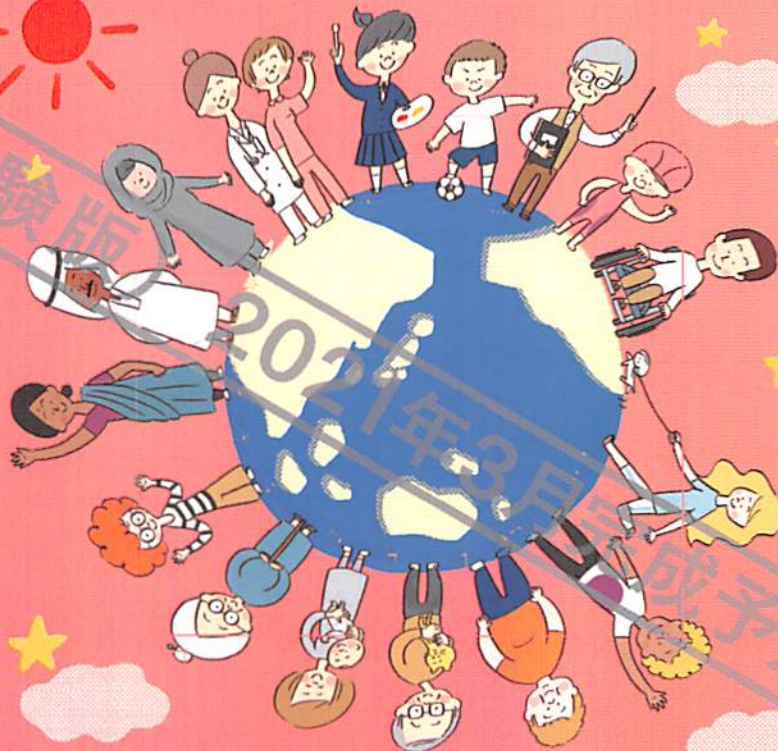
No. 202011-1_06

No. 202011-1-05

からだところの科学
まなブック

7 セクシュアリティと性的行動

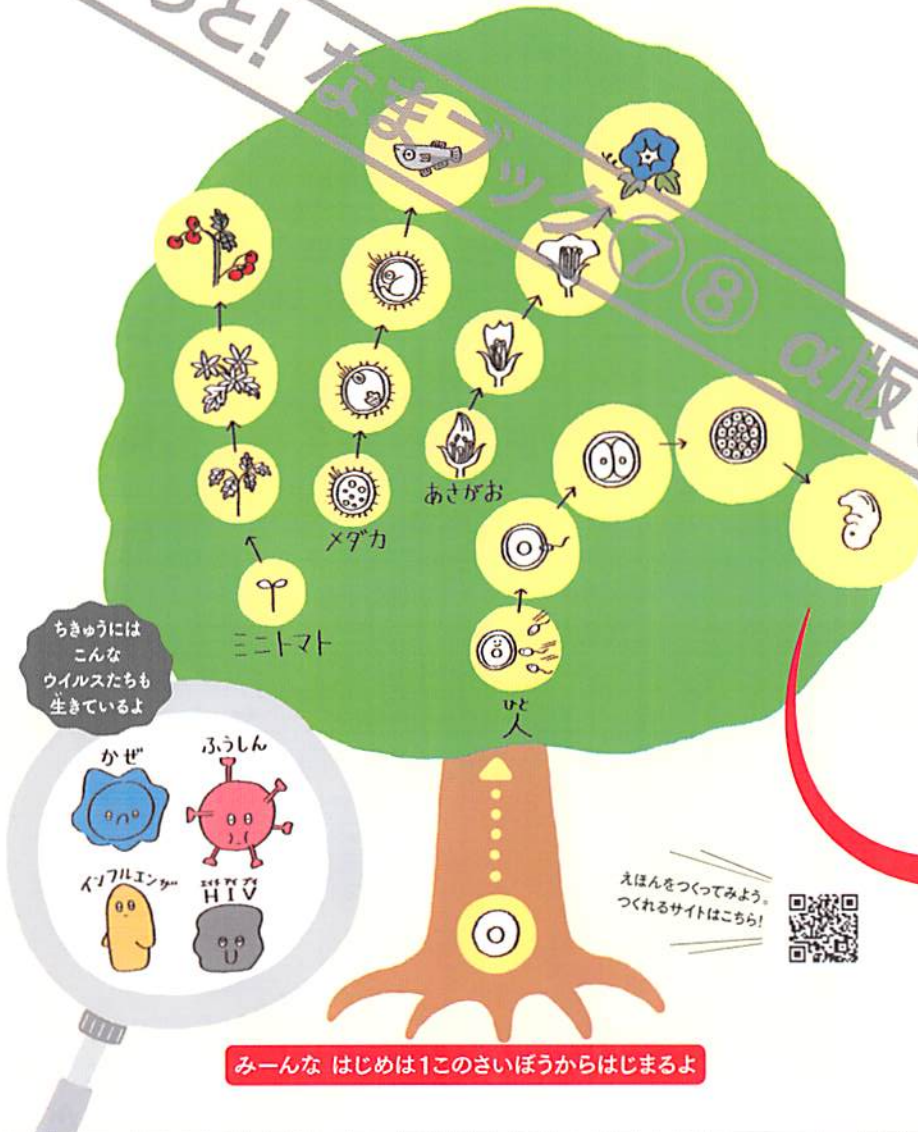
8 性とリプロダクティブヘルス



スーパーヘルスサイエンススクールプログラム「からだところろ」

日本学校保健会(監修申請予定)

ちきゅうにすむ生きものは どのようにたん生するのかな?



人の赤ちゃんは どのくらいママの おなかにいるのかな?

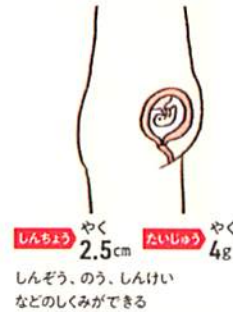


赤ちゃんはへそのおからえいようを
もらって大きくなっていくよ。
いらなくなったものはへそのおから
おかあさんにかえします。
赤ちゃんは子きゅうのなかの水
(よう水)にまもられているよ。



生まれたときの
ことをかぞくに
きいてみよう

じゅせいご9しゅう



じゅせいご12しゅう



じゅせいご20しゅう



いのちは かこ・げんさい・みらいにつながっているよ

どんなことが
できるようになったかな？



もう
およげるよ!

しっかりたべて、たくさんうごこう。
これからもっといろいろなことが
できるようになるよ

からだとこころを
まなぶための

こうどう
1

じぶんのことかぞくのこと
まわりの人のことを大せつにします。

こうどう 2 プライベートゾーンを見せないようにします。

3 からだがどうやってせいちょうするかわかりました。

こうとう 4 いのちのつながりや大せつさを
まわりの人にはなします。

こうどう
5 からたところのことでわからないことがあったら
ほけんしつ^{けんてい}の先生にききます。

こんなことを
ともだちにしていない？

ほかの人にちかづきすぎると
びっくりするよ



うでのなかさくらい◎
きよりをとることが大せつだよ。
きをつけようね

じふんで

さいきん、できるよう
なってうれしかったことを
かいてみよう



●この冊子を印刷・複製して利用することは、教育を目的とした非商用用途に限り認められています。●この冊子に掲載のイラストを転載することを禁じます。

【a版 企画・発行】厚生労働科学研究費補助金(女性の健康の包括的政策研究事業)「保健・医療・教育環境・産業等における女性の健康支援のための研究」(430・女性・一般・022)「研究代表者 栗田尚子」〒157-8535 東京都渋谷区大田2-10-1 FAX:03-5494-7909

【a版 編集】「からだ」と「こころの科学」を出版(2022)政策委員会、防衛医科大学校、医学教育、看護学、母性看護学、西洋文学、商学大学、薬学部健康科学研究 進取型 中核型子、並立型学際連携型 特約校、国立成育医療研究センター、産科、母性看護学 母性学

[No. 2020L1-1-05]

5 健康と幸福のためのスキル

6 人間のからだと発達



スーパーヘルスサイエンススクールプログラム「からだところ」
日本学校保健会(監修申請予定)

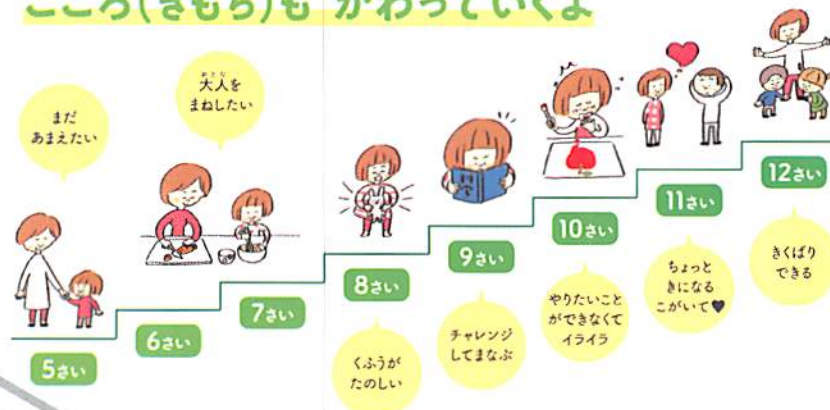
ひとのからだは まると! なまブック⑤ かわっていきの かな

赤ちゃん



たいじゅう やく3kg
さいぼうのかず やく3ちょうこ

こころ(きもち)も かわっていくよ



うまれてから
どのくらいせが
のびたかな?

生まれたとき _____ cm
いま(_____ さい) _____ cm

そとからわかるからだの んか

【女の子】

- ▶ わきげがはえる
- ▶ ちぶさが大きくなる
- ▶ せいもうが生える

【男の子】

- ▶ こえがわり
- ▶ ひげがこくなる
- ▶ わきげが生える
- ▶ せいもうが生える

20さい
くらい

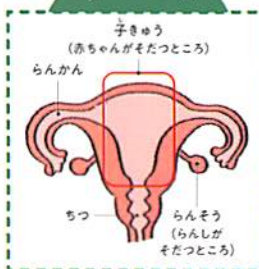
人のからだのなかでおこるへんか

たいじゅう やく52kg
さいぼうのかず やく52ちょうこ

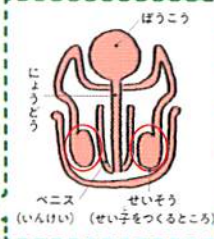
たいじゅう やく60kg
さいぼうのかず やく60ちょうこ

たいじゅうや
じふちうふふとて
さいぼうのかずもふとて
とんとん大人のからだに
ちかづいていくよ!

女の人のせい



男の人のせい



こころとからだは
なかにやさで
よいちようするとは
かきあらい
ひとそれぞれ
せいちようの
はやさはちがうよ

からだはどんどんかわっていくね

からだところは人それぞれ。おなじぶぶんもあればちがうぶぶんもあるね

知らないうちに傷つけていることも…

こんな言葉、使ったことないですか？



「フォビア」という言葉を知っていますか？

歴史をひもとくと、性的志向・性自認によって差別の対象となったり、偏見にさらされた人たちがいました。そして現在でも同性愛行為を違法とする国が存在し、国際社会で深刻な人権問題となっています。

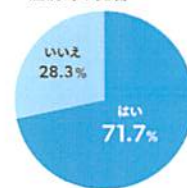
「フォビア」とは性的マイノリティに対して抱く、恐怖や嫌悪のことを意味します。同性愛嫌悪のことをhomo phobia、トランスジェンダーに対する嫌悪のことをtrans phobiaとよびます。

※SDGs(Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標)は貧困や不平等、格差、気候変動などのさまざまな問題を根本的に解決することを目指す世界の17の目標のことです。

これらの歴史的な影響により、現在でも性的マイノリティの人々は、性的マジョリティの人々から恐怖や嫌悪の対象とされ、健康と人権がおかされやすい状況におかれています。

SDGs®では、性的マイノリティの人々が活躍できる社会を目指しています。性的志向や性自認は誰もがもつものであり、人間という種のなかの性の多様性は社会の活力のひとつとみなされています⁴⁾。

●職場や学校で差別的な発言



職場や学校で差別的な発言を経験したと回答したLGBTの当事者は7割以上にのぼります。

●職場や学校フレンドリー



職場や学校がLGBTに対してフレンドリーと感じている人は約3割にとどまりました。

出典:「LGBT当事者の意識調査」(REACH DRIVE 2019 for Sexual Minorities) (宝塚大学看護学部研究発表)

一人で悩まないでまずは相談してみよう！

よりいそいそ Hotline

☎0120-279-338

どんな人のどんな悩みにも寄り添って、一緒に解決方法を探す電話相談。24時間通話無料。[性別や同性愛にかかわる相談]は④を押してください。

北東北性教育研修エッセナリー

☎0170-722-3635

セクシュアリティ、暴力被害などにまつわる相談をうけています。(毎週木曜日16時～22時)

coLLabo LINE(こらぼらいん)

☎03-6322-5145

レスビアンやセクシュアルマイノリティの女性とご家族や関係者向けの電話相談をうけています。<http://www.co-labo.jp>

SHIP(しっぷ)ほっとライン

☎045-548-3980

自らのセクシュアリティや性別の違和感について悩んでいる方、その友人、保護者など周りの方々からの相談を受けます。毎週木曜日19時～21時。

弁護士会の法律相談センター

☎0570-200-050

都内からのみ(月～金曜日10時～16時)

【引用HP】1) 新学術領域研究「性スペクトラム」(東京大学) <http://park.its.u-tokyo.ac.jp/sexspectrum/outline.html> (参照日: 2020年3月31日)
2) The Genderbread Person <https://www.genderbread.org/resources/genderbread-person-v4-0-person> (参照日: 2020年3月31日)
【引用文献】3) 佐々木麻子「第2性愛」『オタク文化の社会学』P22-24(2020)。
4) 有森高子編著「同性愛者」(朝倉書店)P4-9, 2020。

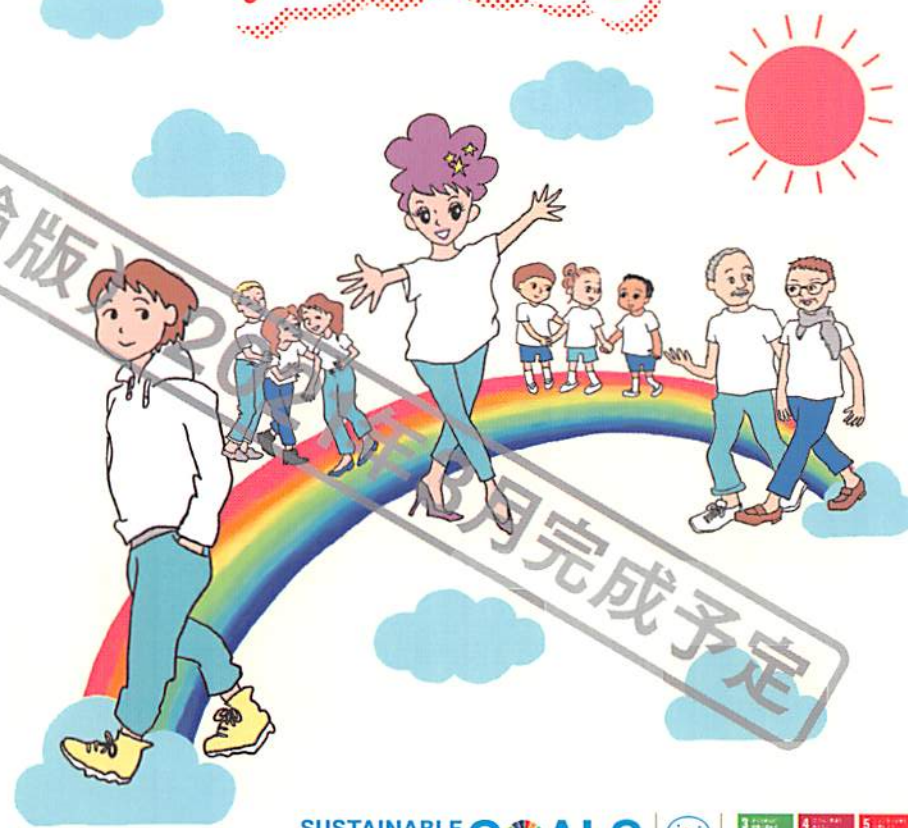
●この冊子を印刷・複製して利用することは、教育・研修を目的とした用途に限り認められています。
●この冊子に掲載のイラストを転載することも禁じます。

【a版 企画・発行】厚生労働科学研究費補助金(女性の健康の包括的支援政策研究事業)「保健・医療・教育機関・産業界にわたる女性の健康支援のための研究」(H30-女性一般-002)「研究代表者 荒瀬尚子」〒157-8535 東京都世田谷区大蔵2-10-1 FAX: 03-5494-7909

No. 2020J1_05

一人ひとり違っているのはあたりまえ

性のグラデーション & スペクトラム 知ってる？



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



性のスペクトラムってなに?

生物の性は今まで長きにわたって、オスかメス(男性か女性)のいずれかに分類されるものとして捉えられてきました。その一方で、このような二項対立的な性の捉え方では説明がつかない様々な事象が古くから知られていたのも事実です。これまでは二項対立的な表現型と捉えてきた雌雄を、連続する表現型として捉え直すことによって、上記の事象を含めた性に関する様々な現象を統一的に説明できるのではないかと考えます。このオスからメスへと連続する性の表現型を性スペクトラムと呼ぶことにしました¹⁾。



ジェンダーアイデンティティ ≠ 表現の性 ≠ 性

ジェンダー ≠ 性的志向

性自認 ≠ 性別表現 ≠ 生物学的性

社会的・文化的性 ≠ 性的志向

※ ≠ は = (イコール) ということではありません。

性のグラデーションってなに?

身体的性別、性自認、性的指向、性役割といった性を構成する要素は、人によって濃淡(強弱)がそれぞれ違います。それぞれの要素をどの程度の濃淡で持っているのか、ということが、その人のセクシュアリティの個性だといえるのです。すべてのひとたちが一人ひとり異なる性を持ち、性的マイノリティがいるから性は多様な性ではなく、多様な性の構成員ということなのです。こうした考えから「性はグラデーション」「人口の数だけ性がある」と言われています²⁾。

LGBT(Q)ってなに?

異性愛(ヘテロセクシュアル)以外の人々や、生まれながらの性と異なる性自認を持つ人々のことを性的マイノリティと呼んでいます。LGBT(Q)は、性的マイノリティのなかでも代表的な4(5)つのカテゴリーの英単語の文字を合わせたものです。

※ マジョリティ(多数派)に対してそうでない人々のことをマイノリティ(少数派)といいます。

性別表現

性自認

性役割

性的指向

身体的性別

性別表現

自分の性自認を表現すること。個人の話し方やふるまい、髪型・服装等がどのように表現されているかをさす。出生時の性別とは必ずしも一致しない場合がある。



性自認

自分の性別についての本人の感覚や同一性のことで、出生時に付与された性別、身体的性に対して違和感がある場合をトランスジェンダー、性別不合という。



性役割

服装や所作、しぐさなど性別に付与された役割のこと。女性らしさ、男性らしさの定義は、時代や社会、文化などにも影響され、人によっても異なる。



性的指向

恋愛や性的な関心が、興味や自分と同性または異性あるいは両性に向いているかどうかのことで、同性愛、異性愛、両性愛指向に区別される。

身体的性別

生殖器などの身体的特徴のことを指す。男女いずれかの性別に指定されるが、それぞれの外生殖器・内生殖器・性腺・性染色体の状態に多様性がある。



2) より正確な表現

レズビアン

自分の性を女性と認識している人が女性に対して好きという感情や性的な欲求を感じることを意味します。

ゲイ

自分の性を男性と認識している人が男性に対して好きという感情や性的な欲求を感じることを意味します。

バイセクシュアル

好きな相手や性的な欲求を感じる相手が異性だけでなく、同性も含められることを意味します。

トランスジェンダー

「身体的性」に違和感を持ち、いまとは違う性で生きたいと感じている人のこと。「トランス」とは「乗り越える」「向こう側に行く」という意味で「性」が組み合わさった言葉。

クエスチョニング

自分のセクシュアリティを探索中の状態のことをいいます。

令和元年度厚生労働科学研究費補助金（女性の健康の包括的支援政策研究事業）

分担研究報告書

日本におけるプレコンセプションケアの定義案と目標案の検討

研究分担者 前田恵理 秋田大学大学院医学系研究科 衛生学・公衆衛生学講座 准教授

研究代表者 荒田尚子 国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター母性内科
診療部長

研究要旨：プレコンセプションケアは次世代を視野に入れたヘルスプロモーションの一分野で、世界保健機関では「妊娠前の女性とカップルに医学的・行動学的・社会的な保健介入を行うこと」と定義され、「対象者の健康状態を改善し、母子健康アウトカムに影響しうる行動や個人的・環境要因を減らすこと」が目的とされている。日本は世界で最も安全なレベルの周産期医療体制を提供している一方で、晩産化に伴う不妊症の増加やリプロダクティブヘルス全般に対する低い関心、若い女性の痩せと低出生体重児の割合の高止まり等、特有の多くの問題も抱えている。わが国の実情にあった「日本版プレコンセプションケア」の普及推進に向け、本研究班では2019年10月に『プレコンセプションケアを考える会』を開催し、日本版プレコンセプションケアの定義と目標について活発な議論が行われた。その結果、定義は「前思春期から生殖可能年齢にあるすべての人々の身体的、心理的および社会的な健康の保持および増進」であり、「現在から将来にわたる自らの健康のみならず次世代の健康の保持及び増進を図り、国民全体の健康を向上すること」を目標とすることが提案された。来年度は「日本版プレコンセプションケア」について社会全体を巻き込み、普及させるための基盤となる policy brief の作成を行っていく。

研究協力者

佐藤雄一 産科婦人科館出張 佐藤病院
院長

三戸麻子 国立成育医療研究センター

周産期・母性診療センター母性内科 医師

金子佳代子 国立成育医療研究センター

周産期・母性診療センター母性内科 医師

岡崎有香 国立成育医療研究センター周産

期・母性診療センター母性内科 研究員

本田由佳 国立成育医療研究センター周産

期・母性診療センター母性内科 研究員

A.研究目的

プレコンセプションケアは成人疾病胎児起源仮説に始まるライフコース研究から発展してきた概念で、次世代を視野に入れたヘルスプロモーションの一分野である。女性の健診機会等を通じた妊娠前スクリーニング、アセスメント、ヘルスプロモーションの重要性が提唱されたのは1980年代にさかのぼるが、米国疾病予防対策センター（Centers for Disease Control and Prevention:

CDC) がプレコンセプションケアを保健医療へ導入することを提言した 2006 年以降、保健政策として大きな注目を集めるようになった。米国は、先進国でありながら乳児死亡率、母体死亡率等の母子保健指数が不良で、人種間格差も大きい。CDC は 2003 年からプレコンセプションケアに関する文献レビューを開始し、2006 年にエビデンスを踏まえた 4 の目標と 10 の勧告を行い、官民パートナーシップである National Preconception Health and Health Care Initiative (PCHHC) を立ち上げた (Johnson et al., 2006)。連邦政府、州の母子保健関係部門、専門家組織、研究者、政治家、民間団体等から成る PCHHC は、消費者、臨床、公衆衛生、政治、調査・データの 5 つのワーキンググループから成り、

- 1) プレコンセプションヘルスに関する男女の知識、態度、行動を改善する
- 2) 健康格差 (妊娠・分娩アウトカムの格差) をなくす
- 3) 米国の生殖可能年齢の男女全員が健康でリスクを最小化 (したうえで妊娠) できるよう質の高い保健医療サービスを受けられる
- 4) 母児に認めた異常に対する介入を次の妊娠までに行い、母親と次子のリスクを最小化することを目標に、直接的・間接的に政策を動かしてきた。

2012 年には、世界保健機関 (World Health Organization: WHO) で母体および児童死亡率と罹患率を低下させるためにプレコンセプションケアについての全体的なコンセンサス会議が開催された。WHO は、プレコンセプションケアを「妊娠前の女性

とカップルに医学的・行動学的・社会的な保健介入を行うこと」と定義し、対象者の健康状態を改善し、母子健康アウトカムに影響しうる行動や個人的・環境要因を減らすことを目的とした (World Health Organization, 2013)。

日本は諸外国と比較し、2017 年の妊産婦死亡率は出産 10 万対で 3.4 人、周産期死亡率は出産千対で 3.5 人と世界で最も安全なレベルの周産期医療を提供している一方で、日本特有の多くの問題を抱えている。出生数約 95 万人に対し人工妊娠中絶件数は 16 万件と多い一方で、晩産化に伴う不妊治療数も増加している。また、性と生殖に関する教育の国際標準への未到達にも見られるとおり、リプロダクティブヘルス全般に対する低い関心と低ヘルスリテラシーも指摘されている。若い女性の低栄養や 2 割に上る「やせ」、それに伴うと考えられる低出生体重児数の割合の高止まりは次世代に引き継がれる健康問題として懸念される。

このような諸問題を踏まえると、わが国の実情にあったプレコンセプションケアの導入が不可欠である。そこで本研究班では 2019 年 10 月に、～若い男女の健康・次世代の健康を考える～をテーマに『プレコンセプションケアを考える会』を国立成育医療研究センタープレコンセプションケアセンターと共催で実施し「日本版プレコンセプションケア」の普及推進に向け、定義および目標の提案を行った。

B. 研究方法 および C. 研究結果

2019 年 10 月 7 日、日本看護協会 JNA ホールにて『プレコンセプションケアを考

える会』を開催した。

1) 第一部 特別講演『日本医師会での若い世代の健康教育への取組と展望』(公益社団法人日本医師会 道永麻里常任理事)

日本医師会が取り組む、健康寿命延伸のためには生涯を通した対策が必要である。成育基本法により、胎児期から成人期に至るまでの成育過程にある者への保健医療福祉にかかる支援に連続性をもたせ、有機的連携が取れるようになったことで、妊娠・出産から高齢者まで切れ目のない全世代型の支援につながるものと期待されるところである。

学校保健では、アレルギー、感染症、メンタルヘルス、性教育、がん・医薬品・薬物教育にいたるまで、課題が多岐にわたり対応が困難になりつつある。学校医が重要と思う健康教育の内容には、スマホ・ゲーム依存、食育、睡眠に関する教育、心の健康、薬物依存、たばこ、疾患や障害をもった仲間との暮らし、性教育等があるが、専門医、かかりつけ医、学校医の連携、さらには保護者、教育関係者、学校三師などの学校保健関係者が協力して環境を整えて行くことが求められている。

2) 第二部 パネルディスカッション『日本のプレコンセプションケアを考える』

2-1 なぜ日本でプレコンセプションケアが必要か (国立成育医療研究センター母性内科 荒田尚子診療部長)

CDC および WHO によるプレコンセプションケアの定義および目的踏まえ、国立成育医療研究センターでは「若い男女に将来の妊娠のための健康管理を提供すること」を定義とし「若い世代の男女の健康を増進

しより質の高い生活を送ること」「若い世代の男女が将来、より健康になること」

「より健全な妊娠・出産のチャンスを増やし、次世代の子どもたちをより健康にすること」を目的としたプレコンセプションケアを実践している。

わが国の母子保健指標の値は国際的にも比較的良好であるが、現在の日本には若者への健康教育の不足に起因する諸課題が存在する。意図しない妊娠、児童虐待、性暴力、性感染症およびそれと関連したがんといった、様々なリスクに晒されている子どもや若者が、自身の身を守るための知識とスキルを備え、男女いずれも健康増進し、将来の子どもたちの健康も増進させる基盤構築のために必要なのが、プレコンセプションケアである。

命の誕生から次の命までのライフサイクルを見ると、妊娠～小児期までには健やか親子 21、性成熟期～老年期までには健康日本 21 等の保健政策があるが、思春期～妊娠前までの保健政策の空白期間が存在する。次世代に健康をつなぐため、ライフサイクルを通じたプレコンセプションケアが必要ではないか。

2-2 産婦人科の立場から (東京大学産婦人科 甲賀かをり准教授)

出産回数の減少等にともない、現代の女性の月経回数は数万年前の 10 倍と言われており、月経困難症や月経前症候群等の月経に関連する諸問題の増加が懸念されている。さらに妊娠を望む年齢が遅いことにより不妊症が増加し生殖補助医療の実施件数は年々増加している。出産する年齢が高いと妊娠分娩合併症も多い。また妊娠前に子宮筋腫や子宮内膜症など様々な疾患にも罹

患する可能性が高まる。現代の女性には疾患予防、早期発見、早期介入とともにリプロダクティブヘルスを考慮したキャリアプランの設計も必要である。

2-3 内科の立場から（国立成育医療研究センター母性内科 荒田尚子診療部長）

妊娠・出産の問題は、赤ちゃんのその後の健康状態に影響するが、周産期死亡の36.4%が母体の病態による影響、または母体の妊娠合併症による影響が原因であるとされる。また、たばこ、やせや肥満、催奇形性のある感染症や薬剤の使用、糖尿病や高血圧など妊娠前からの疾病、若年妊娠や高年妊娠など、妊娠前からもっているリスク因子は妊娠・出産・赤ちゃんの健康に影響するが、妊娠中に妊娠してからのケアでは遅すぎることも知られている。例えば肥満妊婦の場合、妊娠中に体重増加を抑制してもその効果は限定的だが、妊娠前に減量すると帝王切開や妊娠高血圧症候群等のリスクを下げる事が出来る。

現在の日本では、若い女性の生活の乱れによるやせと肥満が増加し、出産年齢の高齢化に伴い生活習慣病や慢性疾患を持った女性も増加している。また、医療水準の向上に伴って小児期・AYA 世代までに病気になった女性や未熟児・低出生体重で生まれた女性が元気に成長できるようになったため、妊娠リスクの高い女性は増加している。内科の立場からも、プレコンセプションケアの必要性は極めて高い。

2-3 小児科の立場から（国立成育医療研究センター総合診療科 阪下和美 医師）

思春期には、からだ、こころ、行動に様々な健康問題を抱える子どもが多いが、

病院にはからだの症状がひどくなってから来ることが多く、学校健診でも殆ど評価されていない。こころや行動の問題は症状が重くなるまで周囲にわからないことが多く学校健診でも評価対象外である。思春期は極めて一次予防が実践しづらい状況であり、医療者側にも積極的な一次予防を行うスキルが不十分な現状がある。

2-4 健康教育の立場から（日本女子体育大学体育学部スポーツ健康学科 助友裕子教授）

Learning Partner Model (LPM)は科学的根拠に基づいた学習知識が、日常的な文脈において人から人へ伝達される一連のプロセスで、LPM に基づいた健康教育プログラムでは受講者自身の知識や態度の向上のみならず講座を受講していない家族や友人（学習パートナー）にも同様の変化が見られることが確認されている。日本でも、がん教育の分野では、市民向け講座で得たがん予防知識が受講者以外の地域住民に普及する可能性が示唆されており、受講者の社会的ネットワークを情報伝達経路として活用する LPM の有用性が示唆されている。現在、女子体育大学生へのピア健康教育について評価中であるが、こういったモデルがプレコンセプションケアの普及に生かせるのではないかな。

2-5 栄養教育の立場から（女子栄養大学栄養学部 武見ゆかり 教授、中村悟子 管理栄養士）

20 代女性のやせは2 割を超えているがBMI や体重の変化はエネルギー収支を反映するので、やせはエネルギー出納が負である可能性を示唆する。栄養成分別に摂取量と推奨量や推定平均必要量を比較すると、

多くの年代で鉄や葉酸の不足が見られ、特に妊婦で大きく推奨量や推定平均必要量を下回っている。実際の妊婦の食事例を検討しても、食事バランスガイドのコマが傾くような状態である。栄養教育の実践現場から見た課題として、ヘルスリテラシーが低い妊婦が多いこと、家族優先で自身の食事や健康に対する優先度が低い人もいること、食事量が不十分だがその気づきがない妊婦が多いことなどが挙げられる。対応策としては、学校では子どもに適正体重の重要性や体重モニタリングの意義を徹底して教育すること、地域では大学生への健康教育・食育（官学連携）やドラッグストアでの栄養カウンセリングを行うこと、職域での対応として肥満、やせ両方に支援を行うこと、食環境の整備（健康な食事・食環境認証制度（スマートミール）の利用、手軽に手に取れるフルーツやナッツの常備など）をおこなうこと、産科施設では妊娠期間中の適正な体重増加を促すために付加量に関する栄養教育を行うことや、不妊治療時の早期介入を行うことなどが提案できるだろう。

2-6 国際標準の科学的健康教育を考える：助産師の立場から（防衛医科大学校看護学部母性看護学 西岡笑子教授）

国際セクシュアリティ教育ガイダンスは UNESCO が 2009 年に出版（2018 年改訂版出版）したセクシュアリティ教育に関わる世界各国の専門家の研究と実践を踏まえ作成された手引書であり、いわば性教育の世界のスタンダードである。キーコンセプトは 1.人間関係 2.価値・権利・文化・セクシュアリティ 3.ジェンダーの理解 4.暴力と安全の確保 5.健康と幸福のための

スキル 6.人間のからだと発達 7.セクシュアリティと性的健康 8.性と生殖に関する健康 であり最新の科学的根拠だけでなく、国際的な人権に関する文書を基盤としている。包括的性教育は、セクシュアリティの認知的、感情的、身体的、社会的側面を扱うカリキュラムをベースにした教育と学習のプロセスであり、知識を習得するだけでなく、態度や価値観、関係性のあり方などを含めた教育である。世界では、包括的性教育は思春期にある若者の健康の改善に介入する重要な要素の一つとして認識されている。しかしながら日本の教育政策・教育行政において、「性教育ガイダンス」は参照されておらず、日本において包括的性教育が「性の権利」として保障されていない。日本における教育の基盤に人権を位置づけ、「性の権利」保障がなされるべきである。

2-7 大学生の立場から（日本体育大学体育学部 遠山友美子氏、山本夏湖氏）

日本女子体育大学助友研究室プレコンセプションケアプロジェクトでは同世代が抱えている妊娠への不安を取り除き、正しい知識を持って将来の妊産婦生活を送ってほしいという思いから、専門家にご指導・ご助言をいただき正しい知識を習得し、仲間に正しい知識を普及し、リーフレット等の教材作成・配布を行っている。文献レビューを踏まえたディスカッションから、学校教育の段階で婦人科や泌尿器科の存在を認知させることの重要性が認識された。また家庭内での妊娠出産に関する話題はネガティブなものが多いことから、家庭内で妊娠・出産のポジティブな側面を話題にあげることの必要性も議論された。今後は、出

身地の母子保健サービスの資料収集、学園祭での母子の意識調査、家庭内の月経教育の実態把握調査等を通じて同世代（主に女子大生）が抱えている妊娠への不安を取り除くための、正しい知識を普及していきたい。また、学生の立場からはエンターテインメント教育（中学生を対象にした教材会社×専門家による漫画）や高校生、大学生を対象にした雑誌やカフェ（料理・メニュー・団らん、情報共有）等もあつたら面白いのではないかと考えている。

2-8 公衆衛生の立場から（秋田大学衛生学・公衆衛生学講座 前田恵理 講師）

プレコンセプションケアは国民全体の健康向上に役立つものであるということを示し、多くの人から賛同を得ていくことが重要である。そのような観点から、日本のプレコンセプションケアの定義は「生殖可能年齢にある全ての男女の健康の保持及び増進」とし、現在から将来にわたる自らの健康のみならず、次世代の健康の保持及び増進を図り、国民全体の健康を向上することを目的に実施していくのはどうか。

2013年に実施されたWHOのコンセンサスマーケティングでの議論を踏まえると、今後必要とされるのはリスク要因（やせ・栄養不足、結婚・出産年齢の上昇、月経に伴う問題の放置、性感染症・飲酒・喫煙、ワクチン未接種、低ヘルスリテラシー等）のプレバレンス、リスク要因が健康に与える影響、リスク要因への介入の短期的・長期的効果、介入による健康指標の改善効果に着目したエビデンスの整理である。

プレコンセプションケアは従来の保健事業の隙間を埋めるもので、男性を巻き込む

ことができるのが特徴である。プレコンセプションケアを進めるうえで注意しなければならないのは、女性の自主性と権利の侵害であり、例えばカップルと女性のプライバシー侵害、女性の就労機会の減少（危険な仕事に就く機会を奪われる）、女性の喫煙・飲酒に対する非難、女性が母子保健向上の責任を押しつけられること、「女性は必ず母になるもの」という考え方などが懸念される。決して女性の自主性や権利を損なわないよう、官民多方面からの十分な情報提供と男性をプレコンセプションケアに巻き込むことが必要である。

3) 提言発表

日本でのプレコンセプションケアを、「前思春期から生殖可能年齢にあるすべての人々の身体的、心理的および社会的な健康の保持および増進」と定義し、現在から将来にわたる自らの健康のみならず次世代の健康の保持及び増進を図り、国民全体の健康を向上することを目的とすることが提案された。また、プレコンセプションケアを広めるためには、教育・医療・地域保健・職域・企業・若い世代など多種の関連団体および個人で議論し、提案・実施することが重要とされた。

具体的には、医療の分野であれば一次予防の充足（ティーンズ健診・思春期からのかかりつけ婦人科医等）、問題のあった妊娠既往歴を持つカップルのスクリーニングと介入、精神科との協働、医療格差の是正、妊娠前からの疾患管理が提案できる。地域保健の分野では、地域ぐるみで切れ目ない介入ができる仕組みづくり、スウェーデンなどのユースクリニックの例、学校と

連携している地域保健、地域格差、貧困格差の縮小が必要である。教育では、包括的な性とリプロダクションに関する世界標準の教育や栄養教育の更なる普及、職域では女性の健康増進とプレコンセプションケアに着目した健康経営の推進、妊娠・出産・子育て・不妊に関する労働損失の改善と企業イメージのアップ、健康保険組合によるプレコンセプション検診の支援等が提案できる。

D. 考察

出生、新生児期、乳幼児期、学童期及び思春期の各段階を経て、おとなになるまでの一連の成長過程を意味する「成育過程」にある者の医療である成育医療を支えるのがプレコンセプションケアである。プレコンセプションケアに対する施策は、母子の健康水準向上のための国民運動計画である「健やか親子21（第2次）」とともに、健康増進法に基づき策定された「健康日本21（第2次）」の一翼を担うものとなる。さらにプレコンセプションケアは、成育医療のみならず、国民の健康増進の総合的な推進の基盤となり、このことは少子化対策のみならず高齢化対策にも資するものであることが確認された。

来年度は「日本版プレコンセプションケア」について社会全体を巻き込み、普及させるための基盤となる policy brief の作成を実施していく。

E. 結論

2019年10月に『プレコンセプションケアを考える会』を国立成育医療研究センタープレコンセプションケアセンターと共催で実施し「日本版プレコンセプションケア」

の普及推進に向けた基盤として定義および目標の提案を行った。

日本版プレコンセプションケアの定義は「前思春期から生殖可能年齢にあるすべての人々の身体的、心理的および社会的な健康の保持および増進」であり、「現在から将来にわたる自らの健康のみならず次世代の健康の保持及び増進を図り、国民全体の健康を向上すること」を目標として提案する。

G. 研究発表

前田 恵理. プレコンセプションケアにおける教育・啓発の意義. 産婦人科の実 68(10) 1249 - 1254. 2019年10月

荒田 尚子. 日本での「プレコンセプションケア」を考える. Fuji Infertility Menopause News 26:7-9, 2020.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金
(女性の健康の包括的支援政策研究事業)
分担研究報告書

保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援体制のガイドライン骨子の検討

研究代表者 荒田 尚子
国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター母性内科診療部長

研究要旨:生涯を通じた女性の健康の保持増進を図れるような環境整備を進めるために、初年度に調査された各分野で実施されている女性の健康支援の取組の調査・分析に基づき、女性が健康状態に応じて的確に自己管理を行うことができるようになるための健康教育、相談体制を確立することが最終的な目的である。保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援プログラムを小児期から更年期までのライフステージの女性に対し、さまざまな状況下で実践するためには、保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援体制のガイドラインが必要である。本研究では、その骨子案を作成した。同骨子に基づき、最終年度にガイドライン案を完成させ、人材育成に関する研修会などを開催し、本ガイドラインを検証する必要がある。

研究協力者

国立成育医療研究センター周産期・母性診療
センター母性内科 研究員 本田 由佳

A. 研究目的

本研究では、生涯を通じた女性の健康の保持増進を図れるような環境整備を進めるために、初年度に調査された各分野で実施されている女性の健康支援の取組の調査・分析に基づき、女性が健康状態に応じて的確に自己管理を行うことができるようになるための健康教育、相談体制を確立することが最終的な目的である。上記目的の達成のために、保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援体制のガイドラインの骨子を作成する。

B. 研究方法

令和元年度は、平成 30 年度に行った、女性の健康を支援する立場にある地域、医療、教育現場、企業など各分野の取組の実態把握とその評価、課題・ニーズの抽出結果と、令和元年度に分担研究者らが行った、世界標準となる International technical guidance on sexuality education 2018 のコンセプトを取り入れた性教育を含めた女性のライフステージを考慮した健康教育の検討結果、および WHO の指針である「Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity 2012」の基本的な理念や方針に基づき日本におけるプレコンセプションケアの問題点などの検討結果から、保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援プログラムを検討した。そのプログラムを小児期から更年期までのライフステージの女性

に対し、さまざまな状況下で実践するために、保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援体制のガイドラインの骨子を検討した。

（倫理面への配慮）

リプロダクティブ・ライツを常に配慮して検討を行った。

C. 研究結果

保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援のガイドライン骨子として表1を提案した。その内容は、① 本ガイドラインが必要な理由、② ガイドライン作成の背景、③ 各ライフステージ毎の女性包括的健康支援内容、④ 保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援と各分野の連携の方法（計画・実践・指標と評価・改善）、⑤ 有効な行動変容を引き起こす支援法、⑥ 女性の包括的健康支援テキストブック、リーフレットの利用、⑦ 保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援の実施例、⑧ 国際標準の包括的な性と生殖に関する教育ガイダンスをとりいれた小児から思春期の子どもたちを対象とした教育の実際、⑨ 今後の課題、⑩ 参考資料 とした。また、女性の包括的健康支援の評価に関して、政策としての評価、個々の支援事業としての評価を検討した。個々の支援事業としての評価は、個人、集団、事業評価を行い、最終的に総合評価を行い、PDCA サイクルにつなげるこ

とが重要と考えられた（表2）。

D. 考察

全体研究である「保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援のための研究」の最終段階に至る過程として、保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援体制のガイドライン骨子の検討を行った。保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援プログラムを小児期から更年期までのライフステージの女性に対し、さまざまな状況下で実践するためには保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援体制のガイドラインが必要である。

E. 結論

保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援体制のガイドライン骨子を作成した。同骨子に基づき、最終年度にガイドライン案を完成させ、人材育成に関する研修会などを開催し、本ガイドラインを検証する必要がある。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

表1. 保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援のガイドライン骨子案

第1章 はじめに： なぜ本ガイドラインが必要か

第2章 保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援体制のガイドライン
作成の背景：本健康支援を支持する法的根拠と関連する保健施策等

第3章 各ライフステージ毎の女性の包括的健康支援

第4章 保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援と各分野の連携の方法

1. 女性の包括的健康支援の計画（Plan）※
2. 女性の包括的健康支援の実践（Do）
3. 女性の包括的健康支援の指標と評価（Check）
4. 女性の包括的健康支援の改善（Action）

第5章 有効な行動変容を引き起こす支援法

第6章 女性の包括的健康支援テキストブック、リーフレットの利用

第7章 保健・医療・教育機関・産業等における女性の包括的健康支援の実施例

第8章 国際標準の包括的な性と生殖に関する教育ガイダンスをとりいれた小児から思春期の子どもたちを対象とした教育の実際

第9章 今後の課題

参考資料

※健康影響予測評価（Health Impact Assessment）の手法などを用い、あらかじめ影響度を評価したうえで計画する。

表2. 女性の包括的健康支援の評価に関する概要

1. 政策としての評価指標：最終的な目標は女性の健康寿命の延長である。また、乳がん・子宮がん罹患率、乳がん・子宮がん検診率、10代での女性のワクチン接種率（子宮頸がんワクチン）、20代の低用量ピル内服率、ホルモン補充療法率（更年期）、30歳代および40歳代検診率、20代の女性やせの頻度、肥満の頻度、女性の20代の喫煙率、合計特殊出生率なども指標になる。

2. 個人を対象とした評価方法：ヘルスリテラシー尺度等を用いた評価、BMIや検査データの改善度、行動目標の達成度、生活習慣の改善状況などがある。評価を可視化する。指導方法をより効果的なものに改善することや保険指導の質を向上させることに対して活用が可能である。

3. 事業所単位や地域単位での集団としての評価：2に加え、女性の健康寿命、乳がん・子宮がん罹患率、乳がん・子宮がん検診率、10代での女性のワクチン接種率（子宮頸がんワクチン）、20代の低用量ピル内服率、ホルモン補充療法率（更年期）、30歳代および40歳代検診率、20代の女性やせの頻度、肥満の頻度、女性の20代の喫煙率、合計特殊出生率などがある。介入や指導による検診率や接種率、受診率や受療率の増加やヘルスリテラシー尺度や生活習慣の改善度などを集団として評価可能である。また、集団間の比較が可能であり、対象特性（年齢別など）ごとに分析することにより、健康支援の方法の改善につなげることが可能である。現状や改善度を可視化する。

4. 健康支援事業としての評価：事業として、費用対効果や、対象者の満足度、対象者選定が適切であったか、プログラムの組み方は効果的であったか、支援を受けた女性のその後の受診率や受療率の上昇など事業のプロセス（過程）の評価が可能である。このことから、効果的、効率的な事業が行われているかの判断が可能となり、改善につなげることができる。個々の支援事業について、個人、集団、事業評価を行い、最終的に総合評価を行い、PDCAサイクルにつなげることが重要である。

厚生労働科学研究費補助金
(女性の健康の包括的支援政策研究事業)
分担研究報告書

プレコンセプションケア・ヘルスリテラシー尺度作成に関する研究

研究分担者 村嶋 幸代 公立大学法人大分県立看護科学大学 理事長 学長
研究代表者 荒田 尚子 国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター
母性内科 診療部長

研究要旨: プレコンセプションケアは、短期的・長期的な母子保健の増進を図ること、また、子どもを持つ持たないにかかわらず、すべての男女の健康増進を目的としている。WHO や米国の CDC は、妊娠前からの包括的な情報提供および体調管理を提唱しているが、プレコンセプションケアに関するスクリーニングやカウンセリング、教育介入の有効性に関するエビデンスは限られている。今後より効果的なプレコンセプションケアの介入プログラムの開発を進めるうえで、本研究では、ヘルスリテラシーの概念に注目した。ヘルスリテラシーは、健康情報を入手し、理解し、評価し、活用する能力であり、この能力を高め、行動変容を促すことで、個人や社会の健康増進につながることを期待できる。現段階では、プレコンセプションケアに関する「ヘルスリテラシー」を測定する適切な指標がないため、本研究では、プレコンセプションケアのヘルスリテラシー尺度を作成することを目的とした。この尺度を用いることで、一般人口のプレコンセプションケアに関するヘルスリテラシーの現状を把握することができ、さらにスクリーニングやカウンセリング、教育プログラムを実施する際の、評価ツールとしても活用できると期待される。

研究協力者

大田 えりか 聖路加国際大学国際看護学 教授
須藤 茉衣子 国立成育医療研究センター政策科学研究部 研究員
本田 由佳 国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター母性内科 研究員
前田 恵理 秋田大学大学院医学系研究科公衆衛生学 准教授
光永 悠彦 名古屋大学大学院教育発達科学研究科教育学部 准教授

A. 研究目的

プレコンセプションケアとは、妊娠前の女性やカップルの健康状態を改善し、将来の母子の健康リスクに影響を与え得る行動や環境要因を減らすことで、短期的・長期的に母子保健の増進を図ることを目的としている[1]。妊娠前からの、両親の飲酒・喫煙・栄養といった生活習慣が、将来生まれてくる子どもの健康に影響を与える可能性が指摘されており、こういった将来のリスクに関する情報を、リプロダクティブ・エイジの女性や男性に広く伝える必要がある[2, 3]。また、プレコンセプションケアは、第一には、母子の健康を改善することを目的としているが、親になる予定があるかどうかにかかわらず、青少年、女性、男性に健康上の利益をもた

らす[1]。WHOやアメリカの疾病管理予防センターなどは、妊娠前からの体調管理の重要性や、包括的な情報提供や専門家によるヘルスケアの必要性を提唱している[1, 4]。

一方で、妊娠前の女性やカップルを対象とした、プレコンセプションケアに関するスクリーニングやカウンセリング、教育介入の有効性に関するエビデンスは限られている[5]。今後より効果的なプレコンセプションケアに関する介入プログラムを開発するうえで、本研究ではヘルスリテラシーの概念に注目した。ヘルスリテラシーは、健康情報を入手し、理解し、評価し、活用する能力であり、ヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーションの各領域で活用されている[6]。妊娠前から飲酒・喫煙・肥満などのリスクを減らし、将来の母子の健康増進を図るといふ、予防医学の観点から、リスクアセスメント及びリスクを減少させるためのプログラムを実施する、プレコンセプションケアにおいても、このヘルスリテラシーを高めることは重要である。

しかしながら、現状では、一般人口のプレコンセプションケアに特化したヘルスリテラシーを測定する適切な指標がない。そこで本研究では、プレコンセプションケアのヘルスリテラシ

一尺度を作成することを目的とした。この尺度を用いることで、リプロダクティブ・エイジの女性・男性のプレコンセプション・ヘルスリテラシーを把握でき、さらに、スクリーニングやカウンセリング、教育プログラムの評価ツールとしても活用できると期待される。

B. 研究方法

1) 調査対象

2019年12～2月かけて、Web調査会社「クロスマーケティング」の登録モニターを対象に、インターネット調査を行った。調査対象は、16～49歳の男女で、調査エリアは全国とし、性別、居住地、年齢を調整した割付抽出を行った。また全対象者のうち3割は、「妊娠中または出産歴あり」の女性が含まれるように設定した。対象者には、調査協力依頼、及び回答Webページのリンクが記載されたメールが送信され、本研究への参加に同意した場合のみ、回答をお願いした。作成する尺度の妥当性評価のため、調査は2回に分けて行い、それぞれ1,000人ずつ、合計2000人を対象とした。

2) 質問項目

・プレコンセプションケアに関する質問項目：プレコンセプションケアの下位概念を関連文献から抽出し、初回項目プールを作成した[7, 8]。また質問項目は、ヘルスリテラシーの4領域（情報の入手・理解・評価・活用）をカバーするように作成した（例：「～を尋ねることができるか」、「～を理解できるか」、「～を判断できるか」、「～を実践しているか」）。自身の行動や態度を問う質問項目は「大いに当てはまる」「どちらかといえば当てはまる」「どちらかといえば当てはまらない」「まったく当てはまらない」の4件法で回答を求めた。知識や理解を問う項目に関しては、複数の選択肢の中から1つの正答を選ぶよう求めた。

・社会経済的属性：居住地・性別・年齢・婚姻歴・出産歴（妊娠中）・就労状況・最終学歴・世帯年収・健康状態：身長・体重・睡眠時間・現在の健康状態・定期健診の受診・1年以内の妊娠希望・飲酒・喫煙

・妥当性の検討に使用した尺度：1) Communicative and Critical Health Literacy 尺度 (CCHL 尺度) (相互作用 (communicative) ヘルスリテラシーと批判的 (critical) ヘルスリテラシーの下位概念から構成され、5項目を1～5点（高い得点ほどヘルスリテラシーが高いことを示す）で点数化する）[9]、カーディフ妊孕性知識尺度（妊孕性に関する知識を測定する13項目の正解数を算出する）[10]

（倫理面への配慮）

Web調査の参加者は、モニターとしての登録時にプライバシーポリシーと会員規約の内容について同意している。Web調査実施時の最初の画面で、以下の事項を明示し（調査目的・設問項目・調査実施機関（研究費名）・回答所要時間）、本研究に同意する場合のみ、「参加する」のボタンをクリックし、回答画面へ進むように設定した。

本調査は、モニター会社に依頼して実施するもので、研究者が個人識別情報を取り扱うことは無い。またアンケート内容にも、個人が特定される質問項目は含まない。納品されたデータは、個人識別情報を含まないことを確認した上で、共同研究者と共有した。本調査研究は、所属機関である国立研究開発法人国立成育医療研究センター倫理審査承認を受けた（受付番号2019-059）。

3) 解析方法

3-1) 因子分析による行動尺度の作成

因子分析を行って、因子数および質問項目の選択を行った。因子分析には、プレコンセプションケアの下位概念に関する質問項目のうち、自身の行動や態度に関して4件法で回答を求めた33項目を用いた（正答を問う項目以外）。回答は、「大いに当てはまる：1」「どちらかといえば当てはまる：2」「どちらかといえば当てはまらない：3」「まったく当てはまらない：4」の値で集計した。因子の尺度ごとにCronbachのalpha係数を算出し、信頼性を検討した。さらに、実用性を考慮し、項目数を減らした短縮版を検討した。

3-2) 項目反応理論による知識尺度の作成

プレコンセプションケアの下位概念に関する質問項目のうち、知識や理解の正答を問う13項目（知識の有無を問う項目）を用いて、項目反応理論 (IRT) による尺度化を行った。妊娠・出産・月経に関する問題が中心であり、男女で正答率に差があると考えられたため、女性を規準集団とする多母集団IRTモデルを用いて分析を行った。

3-3) 妥当性の検討

作成した尺度の妥当性を確かめるため、因子分析結果で得られた行動尺度、及び既存のヘルスリテラシー尺度であるCCHL尺度の各因子得点を独立変数、項目反応理論により尺度化した知識尺度及びカーディフ妊孕性知識尺度の得点を従属変数として、多変量回帰分析モデルを用いた分析を行い、行動と知識の相関関係を把握した。知識の得点に男女差が予測されたため、男女別に多母集団同時分析を行った。

また、外部妥当性を検討するため、1 回目調査のサンプル (n=1,000) と 2 回目調査のサンプル (n=1,000) でそれぞれ上記の分析を実施し、同様の結果を得られることを確かめた。

有意水準は 5%未満とし、解析には統計パッケージ SPSS (因子分析)、BILOG-MG (IRT) 及び AMOS (多母集団同時分析) を使用した。

C. 研究結果

1) 対象者の属性

対象者 (n = 2,000) の属性を表 1 に記載した。男性 1000 名、女性 1000 名、平均年齢は 34.8 歳 (標準偏差±9.1) であった。ほとんどの項目で男女差は認められなかったが、男性の対象者は女性に比べ、フルタイムでの就労、最終学歴が「大学・大学院」、現在飲酒・喫煙している割合、が多かった。また女性の対象者では、定期健診を「毎年受診」している割合が、男性に比べて少なかった (男性 63.9%、女性 49.9%)。

2) 因子分析による行動尺度の作成

2-1) 項目選択

「大いに当てはまる」「どちらかといえば当てはまる」「どちらかといえば当てはまらない」「まったく当てはまらない」の 4 件法で回答を求めた 33 項目に関して、因子分析を行った (最尤法・プロマックス回転)。因子数を変えながら、共通性の低い項目や 1 つの項目が複数の因子にまたがって寄与が高い状態の項目を除外し、単純構造を目指した結果、25 項目からなる 6 因子解を得た。最終的に選択された 25 項目は、1 回目調査と 2 回目調査で一致した。因子はそれぞれ、1 因子目:「適切な受診」、2 因子目:「適切な食事」、3 因子目:「ストレス・コーピング」、4 因子目:「適正体重」、5 因子目:「安全な生活環境」、6 因子目:「予防接種」と命名した (表 2)。

さらに、尺度を使用する際の利便性を考慮し、短縮版の作成を試みた。因子負荷及び因子的妥当性を検討して項目を減らした結果、17 項目から成る短縮版が得られた (表 3)。

2-2) 信頼性

信頼性係数として因子の尺度ごとに Cronbach の alpha 係数を算出したところ、1 回目調査では、第 1 因子=0.901、第 2 因子=0.862、第 3 因子=0.855、第 4 因子=0.860、第 5 因子=0.827、第 6 因子=0.699、となり、2 回目調査では、第 1 因子=0.898、第 2 因子=0.854、第 3 因子=0.852、第 4 因子=0.852、第 5 因子=0.823、第 6 因子=0.686 であり、比較的高い信頼性を示した。また 6 因子の累積寄与率は、1 回目調査では 69.79%、

2 回目調査では 68.88%であった。因子のスクリープロットの値は、1 回目・2 回目とも、6 因子目の寄与は 1 を上回ったが、7 因子目で 1 を下回った。

3) 項目反応理論による知識尺度の作成

プレコンセプションケアの下位概念に関する質問項目のうち、4 件法以外で回答を求めた 13 項目 (知識の有無を問う項目) を用いて、項目反応理論による尺度化を行った (13 項目の他に、かかりつけ医の有無・歯科医院の受診頻度・定期健康診断の受診頻度を問う 3 項目を含めていたが、知識尺度としての内容的妥当性を考慮し、今回の分析からは除外した) (表 4・5)。項目反応モデルは 2 パラメタ・ロジスティックモデルを仮定し、項目識別力 (項目が能力母数をどれだけ識別できるか) 及び項目困難度 (受験者集団の能力分布に依存しない、項目の難易度) を推定した。男女別でみたときに、項目ごとの正答率に差が大きかったことから、女性を規準集団とする多母集団 IRT モデルを用いて分析を行った。能力母数 (標準化されたスコア) の記述統計量を算出したところ、1 回目調査では、女性の平均 0 (基準) (SD0.777) に対して、男性は平均 -0.427 (SD0.859)、2 回目調査では、女性の平均 0 (基準) (SD0.787) に対して、男性は平均 -0.388 (SD0.867) であった。いずれの項目においても、女性よりも男性の得点が低かった。項目の困難度の分布で見ると、13 項目の知識項目はカーディフ妊孕性知識尺度の項目に比べて困難度 (threshold) の範囲が広いことから、より幅広い難易度を持つことが示唆された。また両尺度の識別力 (slope) もほぼ同等であることがわかった。

4) 妥当性の検討

作成した尺度の妥当性を確かめるため、独立変数として 6 因子の行動尺度の因子得点及び CCHL 尺度の因子得点、従属変数として項目反応理論により尺度化した知識得点及びカーディフ妊孕性知識尺度得点を仮定した多変量回帰分析モデルを用いた分析を行い、行動と知識の相関を検討した。解析は、男女別に多母集団同時分析を行った (表 6)。ここでは、1 回目調査・2 回目調査とも共通して得られた結果を示す。

男性女性とも、第 1 因子【適切な受診】が、今回作成した 13 項目の知識得点とカーディフ妊孕性知識尺度の得点の両方に対して、有意な説明要因となった。また第 2 因子【適切な食事】は、カーディフ妊孕性知識尺度得点に対して有意な説明変数となった。

男性で有意な関連が認められたのは、第 3 因子【ストレスコーピング】と 13 項目の知識得点、

第4因子【適正体重】とカーディフ妊孕性知識尺度得点であった。また第6因子【予防接種】は13項目の知識得点と有意な関連が見られたが、関連の方向性は予想に反しており、予防接種に関する行動を積極的に行っている人ほど、知識得点が低い傾向にあった。

女性では、CCHL 尺度得点と13項目の知識得点において有意な関連が見られた。

D. 考察

本研究では、プレコンセプションケアに特化したヘルスリテラシーの評価尺度を作成することを目的とし、6因子・25項目からなる行動尺度と、13項目からなる知識尺度を作成した。また25項目の行動尺度から、17項目の短縮版を作成した。行動尺度の各因子の信頼性係数は比較的高く、また行動尺度と知識尺度の相関も認められた。

現状では、低・中・高所得国に共通して、リプロダクティブ・エイジ女性のやせや肥満が問題となっており、妊娠前の時期における食事やライフスタイルに関する介入は少ないと指摘されている[2]。妊娠前の男女の喫煙や飲酒、栄養や感染症、汚染物質への曝露といった要因が、リプロダクティブヘルスや将来の子どもの健康に影響を与える可能性を適切に周知し、予防医学の観点から、リスクアセスメント及びリスクを減少させるためのプログラムを提供することが重要である。本研究で作成した行動尺度と知識尺度からなるプレコンセプションケアに関するヘルスリテラシー尺度を介入プログラムの中で活用することで、効果的にリスクアセスメントや行動変容を促すことが期待できる。

本研究では、学校や職場といった、ユニバーサルな環境で使用できることを目指し、男女共通で10代から40代までと幅広い年代を対象とする同一の尺度を作成した。適正体重などは、改善に長期間の取り組みが必要になり、思春期から適切な生活習慣を確立することが理想であることから、ポピュレーションレベルでのアプローチが重要であると指摘されている[2]。また、WHOはプレコンセプションケアのヘルスプロモーションに男性も積極的に関わることを推奨しているにも関わらず[11]、プレコンセプションケアに関する先行研究では、男性を対象としたプレコンセプションケアのリスクアセスメントやスクリーニング、教育介入は少ないと指摘されている[12]。本研究では男性も対象としたが、一方で、男女共通の尺度では、女性特有のリプロダクティブヘルスの行動、例えば月経周期の把握などを捉えることができない。またユニバーサル・アプローチだけでなく、クリニックやアウトリーチで実施するプログ

ラムでは、基礎疾患や社会経済的属性などの個別のリスクに対応した尺度も必要だろう[13]。個人のライフステージや生活スタイル、さらに、ヘルスリテラシーレベルに応じて、適切に介入プログラムを提供することで、効果的に健康増進につながる可能性がある。今後、プレコンセプションケアを特に必要とする属性を特定し、そのような集団をターゲットとした行動や知識に関する項目プールを作成して、尺度項目を検討する必要がある。

E. 結論

本研究では、プレコンセプションケアに特化したヘルスリテラシーの評価尺度を作成することを目的とし、6因子・25項目からなる行動尺度と、13項目からなる知識尺度を作成した。また25項目の行動尺度から、17項目の短縮版を作成した。ためのプログラムを提供することが重要である。本研究で作成した行動尺度と知識尺度からなるプレコンセプションケアに関するヘルスリテラシー尺度を介入プログラムの中で活用することで、効果的にリスクアセスメントや行動変容を促すことが期待できる。

参考文献

1. World Health Organization, *Pre-conception care: Maximizing the gains for maternal and child health*. 2013.
2. Stephenson, J., et al., *Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health*. *Lancet*, 2018. **391**(10132): p. 1830-1841.
3. Fleming, T.P., et al., *Origins of lifetime health around the time of conception: causes and consequences*. *Lancet*, 2018. **391**(10132): p. 1842-1852.
4. Centers for Disease Control and Prevention, *Preconception care*. 2020.
5. Johnson, K., et al., *Recommendations to improve preconception health and health care--United States. A report of the CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care*. *MMWR Recomm Rep*, 2006. **55**(RR-6): p. 1-23.
6. Sorensen, K., et al., *Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models*. *BMC Public Health*, 2012. **12**: p. 80.
7. Cairncross, Z.F., et al., *Measurement of Preconception Health Knowledge: A Systematic Review*. *Am J Health Promot*, 2019. **33**(6): p. 941-954.
8. Centers for Disease Control and Prevention, *Steps to a Healthier me and baby-to-be!*
9. Ishikawa, H., et al., *Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers*. *He*

- alth Promot Int, 2008. **23**(3): p. 269-74.
10. Maeda, E., et al., *A cross sectional study on fertility knowledge in Japan, measured with the Japanese version of Cardiff Fertility Knowledge Scale (CFKS-J)*. Reprod Health, 2015. **12**: p. 10.
 11. World Health, O., *Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity: World Health Organization Headquarters, Geneva, 6–7 February 2012: meeting report*. 2013, Geneva: World Health Organization.
 12. Brown, H.K., et al., *Preconception health interventions delivered in public health and community settings: A systematic review*. Can J Public Health, 2017. **108**(4): p. e388-e397.
 13. Shannon, G.D., et al., *Preconception healthcare delivery at a population level: construction of public health models of preconception care*. Matern Child Health J, 2014. **18**(6): p. 1512-31.

F. 研究発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）
なし

表 1 対象者の属性

		男性 n=1000		女性 n=1000	
属性		n	%	n	%
年齢	10代	49	4.9	42	4.2
	20代	283	28.3	290	29.0
	30代	334	33.4	334	33.4
	40代	334	33.4	334	33.4
婚姻状況	はい	343	34.3	403	40.3
	いいえ	657	65.7	597	59.7
出産歴	あり	278	27.8	271	27.1
	なし	708	70.8	700	70
	妊娠中	14	1.4	29	2.9
就労状況	フルタイム	710	71.0	429	42.9
	パートタイム	84	8.4	208	20.8
	就労なし・学生	113	11.3	78	7.8
	就労なし・学生でない	93	9.3	285	28.5
最終学歴	中学・高校	261	26.1	335	33.5
	専門・短大	201	20.1	343	34.3
	大学・大学院	538	53.8	322	32.2
世帯年収	200万未満	128	12.8	189	18.9
	200-500万未満	370	37.0	430	43.0
	500-1000万未満	308	30.8	250	25.0
	1000万以上	81	8.1	53	5.3
	学生	113	11.3	78	7.8
健康状態		n	%	n	%
BM I	平均（標準偏差）	22.8	3.9	21.1	4.2
1日の睡眠時間	中央値（25-75パーセンタイル）	6	6-7	6	6-7
現在の健康状態	よい	187	18.7	152	15.2
	まあよい	274	27.4	287	28.7
	ふつう	372	37.2	369	36.9
	あまりよくない	129	12.9	158	15.8
	よくない	38	3.8	34	3.4
定期健診	毎年受診	639	63.9	499	49.9
	時々受診	129	12.9	182	18.2
	受診していない	232	23.2	319	31.9
現在の妊娠希望	はい	124	12.4	156	15.6
	いいえ	876	87.6	844	84.4
現在の飲酒	はい	421	44.3	250	26.1
	いいえ	530	55.7	708	73.9
現在の喫煙	はい	285	30.0	135	14.1
	いいえ	666	70.0	823	85.9

※「現在の飲酒・喫煙」は未成年者を除く

表 2-1 プレコンセプションケアのヘルスリテラシー尺度の因子構造 (1 回目調査 n = 1,000)

項目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	共通性
第1因子【適切な受診】							
1 処方された薬の服薬方法について、医師や薬剤師の指示を理解できますか。	0.952	0.035	0.002	-0.035	-0.079	-0.089	0.714
2 医師や薬剤師からの薬の服薬の指示に従っていますか。	0.944	0.017	0.032	-0.047	-0.105	-0.126	0.692
3 医師や薬剤師の説明にわからないことがあるときは尋ねることができますか。	0.913	-0.012	0.023	0.010	-0.064	-0.013	0.710
4 医師から提示された治療法が複数ある時、それぞれの長所と短所を評価できますか。	0.713	0.077	-0.098	0.034	0.115	0.104	0.683
5 診断や治療内容に迷ったとき、セカンド・オピニオンを希望することを医療従事者に伝えることができますか。	0.690	-0.020	-0.041	0.007	0.126	0.132	0.607
6 家族が過去にかかったことのある病気、または現在かかっている病気を知っていますか。	0.610	-0.017	0.022	0.115	-0.002	0.127	0.479
7 自分で購入した薬に付いている説明書を読みますか。	0.450	-0.093	0.104	0.022	0.270	-0.003	0.363
第2因子【適切な食事】							
8 野菜または果物をたっぷり摂るようにしていますか。	-0.011	0.906	0.046	-0.084	-0.055	0.022	0.599
9 バランスの良い食事かどうか判断できますか。	0.068	0.880	-0.088	-0.023	0.024	-0.027	0.544
10 バランスの良い食事を心がけていますか。	0.026	0.848	0.060	0.022	-0.042	0.002	0.670
11 自分の身体に合った食事量を知っていますか。	-0.059	0.668	0.032	0.097	0.079	0.013	0.459
第3因子【ストレスコーピング】							
12 ストレスを減らすための行動をとっていますか（十分な休息、エクササイズなど）。	-0.010	0.050	0.900	-0.033	0.036	-0.058	0.687
13 ストレスが溜まったときの自分なりの対処法・解消法がありますか。	0.027	0.028	0.887	-0.050	-0.035	0.021	0.658
14 自分の心を豊かにする活動（瞑想、運動、ウォーキング、ヨガなど）を実践していますか。	-0.178	0.009	0.728	0.145	0.119	0.026	0.507
15 困ったときに助けてくれる人がいますか。	0.222	-0.062	0.728	-0.059	-0.084	0.083	0.456
第4因子【適正体重】							
16 自分のBMIの数値を把握していますか。	-0.043	0.000	-0.089	0.937	-0.066	0.078	0.541
17 自分の体重を定期的に測っていますか。	0.081	-0.079	0.033	0.906	-0.116	-0.035	0.550
18 自分の適正体重をキープすることを心がけていますか。	-0.029	0.042	0.029	0.836	0.050	-0.056	0.586
19 生活習慣病の予防法や対処法に関して、自分で情報を見つけることができますか。	0.142	0.094	0.062	0.510	0.201	-0.029	0.617
第5因子【安全な生活環境】							
20 食品を買うとき、生産地に気を付けていますか。	0.090	-0.058	0.015	-0.065	0.966	-0.134	0.646
21 食品を買うとき、添加物に気を付けていますか。	-0.024	0.072	-0.026	-0.029	0.935	-0.064	0.677
22 大気汚染（PM2.5 など）に関する日々の情報を得て、濃度が高いところへの外出をさせていますか。	-0.120	-0.015	0.030	-0.003	0.739	0.125	0.401
第6因子【予防接種】							
23 自身の母子手帳でワクチン接種歴を記録・確認していますか。	-0.027	0.051	0.008	-0.038	-0.025	0.877	0.518
24 予防接種の副作用に関する情報を自分で調べたことがありますか。	0.034	-0.017	-0.038	-0.026	0.215	0.761	0.590
25 インフルエンザワクチンを毎年接種していますか。	-0.014	-0.028	0.061	0.044	-0.192	0.728	0.161

因子抽出法: 最尤法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

表 2-2 プレコンセプションケアのヘルスリテラシー尺度の因子構造 (2 回目調査 n = 1,000)

項目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	共通性
第1因子【適切な受診】							
1 処方された薬の服薬方法について、医師や薬剤師の指示を理解できますか。	0.954	-0.016	0.012	-0.053	-0.042	-0.061	0.712
2 医師や薬剤師からの薬の服薬の指示に従っていますか。	0.919	0.007	0.029	-0.062	-0.032	-0.146	0.673
3 医師や薬剤師の説明にわからないことがあるときは尋ねることができますか。	0.915	-0.047	-0.007	0.027	-0.026	-0.047	0.696
4 医師から提示された治療法が複数ある時、それぞれの長所と短所を評価できますか。	0.644	0.044	-0.053	0.081	0.024	0.123	0.643
5 診断や治療内容に迷ったとき、セカンド・オピニオンを希望することを医療従事者に伝えることができますか。	0.564	0.012	-0.018	0.047	0.060	0.143	0.570
6 家族が過去にかかったことのある病気、または現在かかっている病気を知っていますか。	0.555	0.046	-0.004	0.061	0.020	0.120	0.485
7 自分で購入した薬に付いている説明書を読みますか。	0.393	0.028	0.033	0.024	0.181	0.072	0.367
第2因子【適切な食事】							
8 バランスの良い食事を心がけていますか。	-0.015	0.926	0.002	-0.021	-0.042	-0.019	0.630
9 野菜または果物をたっぷり摂るようにしていますか。	-0.007	0.857	-0.017	-0.048	-0.018	-0.027	0.548
10 バランスの良い食事がどうか判断できますか。	0.070	0.738	-0.015	-0.017	0.004	0.002	0.535
11 自分の身体に合った食事量を知っていますか。	-0.034	0.525	0.068	0.079	0.073	0.048	0.469
第3因子【ストレスコーピング】							
12 ストレスを減らすための行動をとっていますか（十分な休息、エクササイズなど）。	-0.033	0.016	0.928	-0.012	0.005	-0.045	0.675
13 ストレスが溜まったときの自分なりの対処法・解消法がありますか。	0.048	-0.034	0.904	-0.068	-0.040	0.017	0.642
14 自分の心を豊かにする活動（瞑想、運動、ウォーキング、ヨガなど）を実践していますか。	-0.135	0.036	0.584	0.163	0.099	0.035	0.499
15 困ったときに助けてくれる人がいますか。	0.236	0.022	0.527	-0.046	-0.044	0.057	0.451
第4因子【適正体重】							
16 自分のBMIの数値を把握していますか。	-0.053	-0.039	-0.058	0.873	-0.056	0.073	0.521
17 自分の体重を定期的に測っていますか。	0.069	-0.063	-0.002	0.842	-0.072	-0.054	0.523
18 自分の適正体重をキープすることを心がけていますか。	-0.002	0.058	0.026	0.733	0.047	-0.061	0.551
19 生活習慣病の予防法や対処法に関して、自分で情報を見つけることができますか。	0.130	0.090	0.077	0.495	0.098	0.025	0.604
第5因子【安全な生活環境】							
20 食品を買うとき、添加物に気を付けていますか。	-0.045	0.033	-0.045	-0.022	0.960	-0.035	0.657
21 食品を買うとき、生産地に気を付けていますか。	0.065	-0.063	0.015	-0.048	0.922	-0.084	0.623
22 大気汚染（PM2.5 など）に関する日々の情報を得て、濃度が高いところへの外出をさせていますか。	-0.041	0.027	0.043	-0.003	0.502	0.157	0.389
第6因子【予防接種】							
23 予防接種の副作用に関する情報を自分で調べたことがありますか。	0.013	-0.037	-0.032	-0.030	0.067	0.874	0.584
24 自身の母子手帳でワクチン接種歴を記録・確認していますか。	-0.039	0.007	0.025	-0.043	-0.079	0.866	0.516
25 インフルエンザワクチンを毎年接種していますか。	-0.010	0.005	0.030	0.087	-0.047	0.343	0.139

因子抽出法: 最尤法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

表3 短縮版の因子構造（2回目調査結果から作成）

項目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	共通性
第1因子【適切な受診】							
1 処方された薬の服薬方法について、医師や薬剤師の指示を理解できますか。	0.899	-0.002	-0.003	0.005	-0.022	0.036	0.691
2 医師や薬剤師からの薬の服薬の指示に従っていますか。	0.874	0.028	-0.004	0.005	-0.021	-0.045	0.659
3 医師や薬剤師の説明にわからないことがあるときは尋ねることができますか。	0.787	-0.012	0.020	0.002	0.081	0.024	0.640
第2因子【適切な食事】							
4 バランスの良い食事を心がけていますか。	-0.013	0.914	-0.028	0.006	-0.004	-0.006	0.621
5 野菜または果物をたっぷり摂るようにしていますか。	-0.012	0.814	0.000	-0.008	-0.013	-0.010	0.546
6 バランスの良い食事かどうか判断できますか。	0.064	0.661	0.037	0.013	0.007	0.021	0.492
第3因子【安全な生活環境】							
7 食品を買うとき、添加物に気を付けていますか。	-0.041	0.042	0.920	-0.030	-0.011	-0.017	0.652
8 食品を買うとき、生産地に気を付けていますか。	0.071	-0.051	0.898	0.009	-0.031	-0.060	0.619
9 大気汚染（PM2.5など）に関する日々の情報を得て、濃度が高いところへの外出をさせていますか。	-0.035	0.021	0.493	0.038	0.029	0.158	0.376
第4因子【ストレスコーピング】							
10 ストレスを減らすための行動をとっていますか（十分な休息、エクササイズなど）。	-0.003	0.008	-0.017	0.963	-0.032	-0.037	0.670
11 ストレスが溜まったときの自分なりの対処法・解消法がありますか。	0.081	-0.023	-0.031	0.838	-0.049	0.025	0.621
12 自分の心を豊かにする活動（瞑想、運動、ウォーキング、ヨガなど）を実践していますか。	-0.106	0.048	0.098	0.568	0.143	0.032	0.483
第5因子【適正体重】							
13 自分の体重を定期的に測っていますか。	0.065	-0.043	-0.047	-0.005	0.850	-0.045	0.519
14 自分のBMIの数値を把握していますか。	-0.046	-0.013	-0.022	-0.035	0.831	0.061	0.506
15 自分の適正体重をキープすることを心がけていますか。	0.025	0.083	0.075	0.049	0.633	-0.035	0.498
第6因子【予防接種】							
16 自身の母子手帳でワクチン接種歴を記録・確認していますか。	-0.007	0.010	-0.078	0.015	-0.014	0.882	0.506
17 予防接種の副作用に関する情報を自分で調べたことがありますか。	0.025	-0.014	0.107	-0.019	0.010	0.779	0.562

因子抽出法: 最尤法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

表 4 項目反応理論を用いた質問項目

項目	A	B	C	D	正答
1 避妊に関する考え方として誤っているものはどれですか。	性感染症の予防のためコンドームを使用する	基礎体温法だけでは確実に避妊できないので、コンドームも併用する	避妊を男性まかせにしないため、女性自らが低容量ピルを内服する	子宮内避妊システムを入れていれば性感染症は予防できる	D
2 ピルについて誤っているものはどれですか。	毎日決まった時間に内服する	服用中は定期的を受診する必要がある	血栓症のリスクがある場合には内服できない	きちんと内服していれば避妊率は100%である	D
3 妊娠について誤っているものはどれですか。	排卵は女性ホルモンによってコントロールされている	卵子と精子が出会ってできた受精卵が子宮に着床することで妊娠が成立する	排卵日以外での性交渉では妊娠しない	妊娠した場合、生理が1週間遅れたときは妊娠5週前後である	C
4 赤ちゃんの脳・脊髄の先天異常のリスクを減らすのに有効な葉酸の最少摂取量はどのくらいですか。	100 μ g	200 μ g	300 μ g	400 μ g	D
5 妊娠の計画・予定がある女性の葉酸摂取に関して、次のうち正しいのはどちらですか。	妊娠の計画・予定がある女性は、サプリメントから葉酸摂ることを避けたほうがよい	妊娠の計画・予定がある女性は、普段の食事以外にサプリメントから葉酸摂ることが望ましい			B
6 性感染症を予防するために有効なものはどれですか。	オーラルセックスをする	低容量ピルを使用する	性交渉の時にコンドームを使用する		C
7 妊娠中の喫煙について正しいのはどれですか。	妊婦の喫煙は、少量でも子どもに影響する可能性がある	電子タバコは子どもに影響する可能性はない	同居者の喫煙（受動喫煙）は子どもに影響する可能性はない		A
8 妊娠中の女性の飲酒が子どもに与える影響として正しいのはどれですか。	連日でなければ、胎児に影響する可能性はない	1度に大量に飲まなければ、胎児に影響する可能性はない	少量でも胎児に影響する可能性がある		C
9 パートナーからの暴力の相談場所として正しいのはどれですか。	病気のことでないもので病院では相談できない	全国で利用できる電話相談がある	事件ではないので警察に相談はできない	個人的な問題なので、自分で解決するように努める	B
10 気になる病気の症状が持続するときどうしますか。	SNSの交流サイトで相談する	医療従事者に相談する	何もしないで様子を見る	自分の信仰や治療法に頼る	B
11 女性の月経（生理）周期に関わるホルモンとして誤っているのはどれですか。	エストロゲン	プロゲステロン	オキシトシン	黄体ホルモン	C
12 女性の月経（生理）周期に関する症状について誤っているものはどれですか。	月経中の下腹部痛	排卵時の下腹部痛	月経前に不調が起こることはない	生理痛が辛いときは病院を受診したほうがよい	C
13 女性の月経（生理）周期に関して誤っているものはどれですか。	正常とされる月経のめやすは25～38日である	ストレスが生理不順（生理の遅れ）の原因となることはない	生理不順が続く場合は、病院を受診したほうがよい	過度なダイエットは無月経（生理が止まる）の原因となる	B

表 5 項目反応理論による分析結果

項目	% correct		% correct (Males)		% correct (Females)		slope (a)		S.E. of slope		threshold (b)		S.E. of threshold	
	第1回目	第2回目	第1回目	第2回目	第1回目	第2回目	第1回目	第2回目	第1回目	第2回目	第1回目	第2回目	第1回目	第2回目
1 避妊に関する考え方として誤っているものはどれですか。	0.564	0.586	0.490	0.521	0.638	0.650	0.438	0.397	0.061	0.040	-0.717	-0.858	0.111	0.091
2 ピルについて誤っているものはどれですか。	0.743	0.737	0.720	0.704	0.766	0.770	0.401	0.425	0.063	0.045	-2.041	-1.879	0.262	0.161
3 妊娠について誤っているものはどれですか。	0.715	0.691	0.690	0.649	0.740	0.732	0.641	0.653	0.074	0.050	-1.374	-1.196	0.113	0.071
4 赤ちゃんの脳・脊髄の先天異常のリスクを減らすのに有効な葉酸の最少摂取量はどのくらいですか。	0.151	0.166	0.120	0.132	0.182	0.200	0.218	0.234	0.066	0.044	4.459	3.904	1.386	0.750
5 妊娠の計画・予定がある女性の葉酸摂取に関して、次のうち正しいのはどちらですか。	0.700	0.691	0.604	0.605	0.796	0.776	0.183	0.129	0.058	0.039	-3.112	-3.993	0.877	1.134
6 性感染症を予防するために有効なものはどれですか。	0.921	0.922	0.906	0.906	0.936	0.937	0.682	0.759	0.103	0.077	-2.893	-2.691	0.300	0.178
7 妊娠中の喫煙について正しいのはどれですか。	0.876	0.877	0.834	0.837	0.918	0.917	1.148	1.185	0.127	0.089	-1.889	-1.843	0.114	0.075
8 妊娠中の女性の飲酒が子どもに与える影響として正しいのはどれですか。	0.900	0.897	0.878	0.879	0.922	0.915	0.731	0.691	0.104	0.071	-2.539	-2.556	0.234	0.177
9 パートナーからの暴力の相談場所として正しいのはどれですか。	0.872	0.859	0.842	0.828	0.902	0.891	1.271	1.399	0.153	0.111	-1.801	-1.648	0.100	0.063
10 気になる病気の症状が持続するときどうしますか。	0.787	0.788	0.768	0.776	0.806	0.799	0.597	0.694	0.073	0.055	-1.876	-1.695	0.173	0.100
11 女性の月経（生理）周期に関わるホルモンとして誤っているのはどれですか。	0.426	0.414	0.376	0.357	0.476	0.472	0.303	0.333	0.052	0.038	0.290	0.365	0.163	0.108
12 女性の月経（生理）周期に関する症状について誤っているものはどれですか。	0.694	0.701	0.594	0.620	0.794	0.783	1.036	1.030	0.108	0.074	-1.043	-1.039	0.069	0.049
13 女性の月経（生理）周期に関して誤っているものはどれですか。	0.729	0.722	0.640	0.636	0.818	0.808	1.031	1.078	0.105	0.077	-1.189	-1.108	0.074	0.050

表 6 多変量回帰分析モデルを用いた変数間の関連性

		男性				女性			
		1回目調査		2回目調査		1回目調査		2回目調査	
従属変数	独立変数	stdcoef	p	stdcoef	p	stdcoef	p	stdcoef	p
知識尺度 (13項目)	第1因子【適切な受診】	-0.328	***	-0.421	***	-0.346	***	-0.381	***
	第2因子【適切な食事】	-0.028	0.483	-0.028	0.493	-0.010	0.806	0.012	0.749
	第3因子【ストレスコーピング】	-0.104	0.009	-0.101	0.013	-0.027	0.516	-0.022	0.552
	第4因子【適正体重】	0.003	0.944	0.029	0.476	-0.092	0.027	-0.033	0.392
	第5因子【安全な生活環境】	0.081	0.044	0.037	0.369	-0.006	0.885	0.019	0.614
	第6因子【予防接種】	0.239	***	0.267	***	0.037	0.377	0.120	***
	CCHL尺度得点	0.034	0.397	0.089	0.002	0.094	0.025	0.100	***
カーディフ	第1因子【適切な受診】	-0.283	***	-0.262	***	-0.272	***	-0.224	***
	第2因子【適切な食事】	-0.157	***	-0.095	0.023	-0.202	***	-0.103	0.008
	第3因子【ストレスコーピング】	-0.132	0.001	-0.033	0.424	-0.045	0.283	0.021	0.570
	第4因子【適正体重】	-0.14	***	-0.097	0.018	-0.151	***	-0.074	0.056
	第5因子【安全な生活環境】	-0.034	0.411	-0.005	0.910	-0.115	0.006	-0.017	0.651
	第6因子【予防接種】	-0.011	0.798	0.039	0.294	-0.081	0.054	-0.058	0.101
	CCHL尺度得点	0.075	0.071	0.059	0.042	0.022	0.597	-0.027	0.358

別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
荒田尚子	妊娠糖尿病	門脇孝, 荒木栄一, 綿田裕孝	糖尿病最新の治療2019-2021	南江堂	東京	2019	69-71
荒田尚子	プレコンセプションケア	東京大学医学部付属病院 女性診療科・産科	日本産科婦人科学会雑誌	日本産婦人科学会	東京	2019	199-206
荒田尚子	無痛性甲状腺炎	矢崎義雄	新臨床内科学第10版	株式会社医学書院	東京	2019	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Sasaki H, Arata N, Tomotaki A, Yamamoto-Hanada K, Mezawa H, Konishi M, Ishitsuka K, Saito-Abe M, Satoh M, Nishizato M, Saito H, Ohya Y, Kamijima M, Yamazaki S, Kamishi R, Yaegashi N, Hashimoto K, Mori C, Ito S, Yamagata Z, Inadera H, Nakayama T, Iso H, Shima M, Kuurosawa Y, Suganuma N, Kusuhara K, Katoh T	Time course of metabolic status in pregnant women: The Japan Environment and Children's Study.	Journal of Diabetes Investigation			2020
Kawasaki M, Arata N, Sakamoto N, Osamura A, Sato S, Ogawa Y, Yasuuchi I, Waguri M, Hiramatsu Y	Risk factors during the early postpartum period for type 2 diabetes mellitus in women with gestational diabetes.	Endocrine Journal	32(10)	803-806	2020
荒田尚子	甲状腺ホルモン補充療法：妊娠前・妊娠中の補充目標は？	内分泌・糖尿病・代謝内科	48(1)	2-6	2019

荒田尚子	プレコンセプションケア-もっとすてきな自分 にそして未来の家族の ために-	日本女性医学 学会ニューズ レター	24(3)	19	2019
荒田尚子	妊娠糖尿病既往女性に おける糖尿病発症予防	体育の科学2月 号	62(2)	113-117	2019
荒田尚子	「巻頭 プレコンセプ ションケア特集」	妊活たまごク ラブ		36-37	2019
荒田尚子	1.妊娠・出産時の甲状腺 疾患	臨床で使え る！甲状腺疾 患診療のテキ スト			2019
荒田尚子	甲状腺疾患と妊娠	日本医師会雑 誌	148(2)	209～213	2019
荒田尚子	総合病院におけるプレ コンセプションケア外 来の実際	産婦人科の実 際	68(10)	1261-1267	2019
荒田尚子	妊娠を肥満・糖代謝異常 を予防するためのオー プンウィンドウと考える	DITN	485	1-2	2019
宮越 敬, 税所 芳 史, 池ノ上 学, 荒 田尚子, 田中守	日本人妊娠糖尿病既往 女性における産後糖代 謝異常発症予測因子に 関する後方的検討	糖尿病と妊娠	19(2)	67-69	2019
川崎 麻紀, 荒田 尚 子, 和栗 雅子, 飯 村 祐子, 山本 周 美, 川崎 有紀, 牧 尉太, 玉田 祥子, 青山 友子, 田中 茂 穂, 秦 健一郎, 宮 越 敬, 橋本 貢士, 杉山 隆, 安日 一 郎, 曾根 博仁, 菊池 透, 瀧本 秀 美, 安田 和基, 小川 佳宏, 大田 えりか, 井上 永 介, 平松 祐司	GDMのフォローアップ 2 型糖尿病発症予防のた めの妊娠糖尿病妊婦へ の非薬物的強化介入の 試み	糖尿病と妊娠	19(2)	S -35	2019

春日 義史, 宮越 敬, 田嶋 敦, 税所 芳史, 荒田 尚子, 秦 健一郎, 田中 守	【1,000万通りの糖尿病個別化医療に向けた遺伝情報の活用の仕方】妊娠糖尿病の遺伝情報を臨床にどう活かすか	内分泌・糖尿病・代謝内科	48(3)	176-180	2019
Kasuga Y, Miyakoshi K, Tajima A, Saisho Y, Ikenoue S, Ochiai D, Matsumoto T, Arata N, Hata K, Tanaka M	Clinical and genetic characteristics of abnormal glucose tolerance in Japanese women in the first year after gestational diabetes mellitus.	Journal of diabetes investigation	10(3)	817-826	2019
河地 誉, 吉田 成緒, 石井 友季子, 杉浦 貴則, 三邊 梓, 今井 光枝, 杉山 重里, 杉原 直樹, 高松 潔, 野村 武史	母親学級における口腔保健に対する意識調査	歯科学報	119(1)	745-748	2019
馬場 亮, 矢ヶ部 浩之, 山添 真治, 最上 拓児, 小橋 由紋子, 杉山 重里, 高松 潔, 佐々木 文	非典型的MRI所見を呈した卵巣嚢胞性線維腫の1例	臨床放射線	64(5)	745-748	2019
陣内 実果, 杉山 重里, 黒田 由香, 山口 緑, 飯野 孝太郎, 橋本 志歩, 吉丸 真澄, 井上 治, 小川 真里子, 吉田 丈児, 高松 潔	開腹時に診断しえなかった卵管癌の一例	千葉産科婦人科医学会雑誌	12(2)	128-131	2019
橋本 志歩, 杉山 重里, 陣内 実果, 黒田 由香, 山口 緑, 飯野 孝太郎, 吉丸 真澄, 井上 治, 杉山 重里, 小川 真里子, 吉田 丈児, 高松 潔	術前に画像診断しえた上腹部にまで及ぶ巨大嚢胞変性子宮筋腫の一例	千葉産科婦人科医学会雑誌	12(2)	112-116	2019
黒田 由香, 橋本 志歩, 山添 真治, 陣内 実果, 山口 緑, 飯野 孝太郎, 吉丸 真澄, 井上 治, 杉山 重里, 小川 真里子, 吉田 丈児, 高松 潔	子宮動脈塞栓術後に同時化学放射線療法が著効した進行子宮頸癌の1例	千葉産科婦人科医学会雑誌	12(2)	107-111	2019

Kaneko S, <u>Takamatsu K</u>	Chapter10 - Single-Cell Omics in Human Reproductive Medicine- Our Clinical Experiences in Single-Cell Therapy.	Single-Cell Omics Volume 2 (Application in Biomedicine and Agriculture)		175-195	2019
<u>高松 潔</u>	更年期障害の病態・症状・診断	Science and Practice 産科婦人科臨床シリーズ 6 女性ヘルスケア	2	128-151	2019
<u>小川 真里子</u> , <u>高松 潔</u>	月経前症候群	別冊 日本臨床領域別症候群シリーズ No.3 内分泌症候群 (第3版) II -その他の内分泌疾患を含めて-	3	181-187	2019
<u>高松 潔</u> , <u>杉山 重里</u>	子宮頸管ポリープ	1361 専門家による私の治療 2019-20年度版		1312-1313	2019
<u>高松 潔</u>	腫瘍マーカー	産婦人科研修ノート 改訂第3版		72-77	2019
<u>高松 潔</u> , <u>小川 真里子</u>	更年期障害	今日の診療のために ガイドライン外来診療2019		251-259	2019
<u>高松 潔</u> , <u>小川 真里子</u>	更年期障害	別冊 日本臨床領域別症候群シリーズ No. 内分泌症候群3 内分泌症候群 (第3版) II -その他の内分泌疾患を含めて-	3	243-251	2019
Iwasaki R, Hirai K, Kageyama T, Satoh T, Fukuda H, Kai H, Makino K, Magilvy K, <u>Murashima S</u>	Supporting elder persons in rural Japanese communities through preventive home visits by nursing students: A qualitative descriptive analysis of students' reports. Special features-education	Public Health Nurs	36(4)	1-7	2019

鈴木由美, 村嶋幸代	第1部：基礎編 第5章 実践に必要な研究力 1 実践に不可欠な「研究力」, 第2部：実践編 第2章 地域診断に基づく展開事例	新版 保健師業務要覧 第4版2020年版		246-251, 69-382	32019
福田広美, 村嶋幸代	「看護ネット」を核とした看護管理者支援	地域密着型病院の看護管理能力向上—指針と実践—		137-143	2019
Tanaka R, Tsuji M, Tsuchiya T, Kawamoto T	Association Between Work-Related Factors and Diet	Workplace Health Safety	67(3)	137-145	2019
Inokuchi M, Matsuo N, Takayama J I, Hasegawa T	National anthropometric reference values and growth curves for Japanese children	history and critical review. Ann Hum Biol.	46(4)	287-292	2019
Ishii K, Goto A, Watanabe K, Tsutomu H, Sasaki M, Komiya H, Yasumura S	Characteristics and changes in the mental health indicators of experiencing parents in a couple-based parenting support program in Japan	Health Care Women Int.	41(1)	1-15	2019
Furukawa Y, Takahashi T, Suganuma R, Ohara M, Ota K, Kyoizuka, H, Yamaguchi A, Soloda S, Watanabe T, Komiya H, Mizunuma H, Fujimori K	Successful planned pregnancy through vitrified-warmed embryo transfer in a woman with chronic myeloid leukemia: case report and literature review	Reproductive medicine and biology	12(1)	e2020005	2019
小宮ひろみ, 鈴木朋子, 海老順子, 中野裕子, 北村拓也, 安斎圭一, 三瀧忠道	精神疾患を有する患者の月経随伴症状に対して漢方治療が長期間有効であった3例	日本東洋医学雑誌	71 (1)	41 - 47	2020
白井綺海, 西岡笑子	自治体におけるライフプランニング支援の現状	防衛医科大学校雑誌	44 (3)		2020
西岡笑子, 今野友美	妊娠前・妊娠期・育児期のスマホアプリの現状と今後の展望	保健の科学	62 (1)	30-37	2020
松尾ひな, 西岡笑子	月経前症候群に対する看護介入の有効性についての文献検討	保健の科学	63 (6)		2020

西岡笑子, 高橋明美, 今野友美	在日外国人女性労働者の妊娠、出産、育児についての文献レビュー	保健の科学	61 (4)	253-261	2019
Deguchi H, Tomoyasu M, Shigeeda W, Kaneko Y, Kanino H, Maeda E, Saito H	Usefulness of suction ball coagulation probe for hemostasis in complete VATS lobectomy for patients with non-small cell lung cancer.	Surgery Today	49	580-586	2019
Motoyama S, Maeda E, Yano M, Yasuda T, Ohira M, Doki Y, Toh Y, Higashi T, Matsubara H	Japan Esophageal Society: Appropriateness of the institute certification system for esophageal surgeries by the Japan Esophageal Society: Evaluation of survival outcomes using data from the National Database of Hospital-based Cancer Registries in Japan.	Esophagus	16	114-121	2019
Maeda E, Murata K, Kumazawa Y, Sonato W, Shirasawa H, Iwasawa T, Iizumo K, Tatsuta N, Sakamoto M, Terada Y	Associations of environmental exposures to methylmercury and selenium with female infertility: a case-control study.	Environ Res	168	357-363	2019
前田恵理	プレコンセプションケアにおける教育・啓発の意義	産婦人科の実際	68	1249-1254	2019

令和2年 4月 1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立成育医療研究センター
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 五十嵐 隆



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 女性の健康の包括的支援政策研究事業
2. 研究課題名 保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 周産期・母性診療センター母性内科・診療部長
(氏名・フリガナ) 荒田 尚子 ・ アラタ ナオコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	国立成育医療研究センター	☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年 4月 1日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京歯科大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 井出 吉信



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 女性の健康の包括的支援政策研究事業
2. 研究課題名 保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 市川総合病院産婦人科・教授
(氏名・フリガナ) 高松 潔・タカマツ キヨシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☐ 無 ☒ (無の場合はその理由: 文献検索と総説作成のみであるため)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人大分県立看護科学大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 村嶋 幸代 印



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 女性の健康の包括的支援政策研究事業
2. 研究課題名 保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 公立大学法人大分県立看護科学大学 理事長・学長
(氏名・フリガナ) 村嶋 幸代 (ムラシマ サチヨ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	国立成育医療研究センター	☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☐ 無 ☒ (無の場合はその理由: 該当しないため)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 東京女子医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 丸 義朗



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 女性の健康の包括的支援政策研究事業
2. 研究課題名 保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部 ・ 准教授
(氏名・フリガナ) 片井 みゆき ・ カタイ ミユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

- (※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

- (留意事項) ・ 該当する□にチェックを入れること。
・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 尾 辻 豊



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 女性の健康の包括的支援政策研究事業
2. 研究課題名 保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 産業医科大学・教授
- (氏名・フリガナ) 辻 真弓 (ツジ マユミ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年 4月 1日

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 長谷山 彰



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 女性の健康の包括的支援政策研究事業
- 研究課題名 保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援のための研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 保健管理センター・准教授
(氏名・フリガナ) 井ノ口 美香子 (イノクチ ミカコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年 3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人福島県立医科大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 竹之下 誠一



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 女性の健康の包括的支援政策研究事業
2. 研究課題名 保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授
- (氏名・フリガナ) 小宮 ひろみ・コミヤ ヒロミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 防衛医科大学校

所属研究機関長 職 名 学 校 長

氏 名 長谷和生



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 女性の健康の包括的支援政策研究事業
2. 研究課題名 保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 防衛医科大学校 医学教育部看護学科 教授
- (氏名・フリガナ) 西岡 笑子 ニシオカ エミコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年3月6日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人秋田大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 山本 文雄



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 女性の健康の包括的支援政策研究事業
2. 研究課題名 保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学系研究科・准教授
- (氏名・フリガナ) 前田 恵理 (マエダ エリ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。