

令和5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」
分担研究報告書

ライフステージを考慮した女性の包括的健康教育プログラム
プロトタイプの評価調査（Level1: 5歳～8歳）

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

【目的】本研究では、これまでに開発された健康教育プログラムプロトタイプを用いて、特に年齢ステージで分類された国際セクシュアリティ教育ガイダンスのレベル1（5歳～8歳）を対象とした、包括的性教育に関する授業を実施し、健康に対して学習した内容を明らかにすることで、健康教育プログラムプロトタイプの効果を検証することを目的とした。

【方法】介入前後に研究参加者の児童に学習内容をリッカート尺度と自由記載により質問した。また、保護者へは自由記載による講座の感想を聞いた。リッカート尺度の結果に関しては記述統計にて集計した。自由記載内容に関しては、意味内容の類似しているもので分類語カテゴリー化を行い、教育プログラム受講による学習への効果を抽出した。

【結果】本教育プログラムの受講により、小学校低学年向け講座では家族や周りの人について、プライベートゾーンについて、こころとからだの成長について、得点の有意な上昇が見られた。また、からだとこころの安全について、男の子と女の子のからだの違いについて、命の繋がりについても、有意差は見られなかったものの、得点は上昇傾向にあった。また、未就学児向け講座においては、家族や周りの人について、からだとこころの安全について、プライベートゾーンについてのすべてにおいて得点の有意な上昇が認められた。質的データからも、学習のねらいに設定したカテゴリーが抽出された。

【結論】本研究は、日本の国際セクシュアリティ教育ガイダンスのレベル1に該当する、9歳以下の児童に対して行った、包括的性教育プログラムの実証研究である。本研究で開発された教育プログラムの受講により、リッカート尺度での得点の有意な上昇、ならびに質的データからも学習のねらいに設定したカテゴリーが抽出され、受講による学習の効果が確認された。

今後はさらに、保護者のヘルスリテラシーの変化や、児童の技能の変化など、他の方面からの評価も併せて行っていく必要も示唆された。

研究協力者

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

中村雅子:スマートキッズ研究所所長/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 臨床研究員

鈴木 瞳: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

セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（SRHR: Sexual Reproductive Health /Rights）は、1994年にエジプト・カイロで行われた国際人口開発会議（ICPD: International Conference on Population and Development）で初めて世界の行動計画に盛り込まれた概念であり、「人々が安全で満ち足りた性生活を営むことができ、生殖能力を持ち、子どもを産むか産まないか、いつ産むか、何人産むかを決める自由を持つ」ことを指している。このSRHRに関する課題解決のための行動計画は、世界が2030年までに達成すべき目標である、持続可能な開発目標（SDGs: Sustainable Development Goals）の目標3「すべての人に健康と福祉を」と、目標5「ジェンダー平等を実現しよう」にも盛り込まれている。

女性は、生涯を通じて女性ホルモンの変化による

影響を受け、月経に関連する心身の変化や、子宮や乳房の変化、婦人科疾患や更年期障害などといった女性特有の疾患や、妊娠・出産などの大きな変化も経験する。その中で、女性特有の変化を理解した上で、またリプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点を考慮した健康支援ができる人材育成やその組織、仕組みの構築が必要であるものの、わが国では十分に行われていないのが現状である。

すなわち、月経関連疾患、閉経、加齢により損なわれる女性の健康を把握した上で、これらへのリスク要因をできるだけ早い時期から横断的・予防医学的に教育・支援することが大きな課題である。さらには、リプロダクティブ・ヘルス/ライツを考慮しつつ、若い世代の女性にプレコンセプションケア（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）の概念を浸透させることも重要な課題である。

生涯を通じた女性の健康の保持増進を図るような環境整備を進めるためには、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点等を重視しつつ、女性がそのライフステージによって、また自身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が必要である。

我々の研究班では、令和2年度に女性の健康を横断的・予防医学的に教育・支援するために、思春期前から更年期にわたるシームレスな健康教育と包

括的な保健・医療・教育機関・産業等の各支援者養成のためのプログラムの開発を行い、教育支援ガイドラインを作成してきた¹⁾。さらに、女性の健康増進のためには若い時期からの国際基準の包括的性教育の実施が不可欠であることを明らかにし、UNESCOの国際セクシュアリティ教育ガイダンス²⁾の概念を取り入れたレベル1(5歳～8歳)の教育プログラムを開発した¹⁾。

本研究では、これまでに開発された健康教育プログラムプロトタイプを用いて、特に図1(別紙)に示す年齢ステージで分類された国際セクシュアリティ教育ガイダンスのレベル1(5歳～8歳)を対象とした、包括的性教育に関する授業を実施し、健康に対して学習した内容を明らかにすることで、健康教育プログラムプロトコルの効果を検証することを目的とした。

B. 研究方法

1. 研究の対象

本研究は、小学校低学年向けの講座と、未就学児の親子向けの講座にて実施された。小学校低学年向けには、東京都内のSTEAM教育講座(親子対象の夏期講座)と、2つの小学校の授業にて行われた。未就学児の親子を対象とした親子講座は、東京都内にある自治体による教育施設と、2つの保育園にて行われた。研究参加者は、これらの講座に参加し、同意が得られた者を対象者とした。研究参加のインフォームドコンセントは、来場時に保護者に対し、研究参加は自由意思である旨、ならびに研究に参加しなくても不利益が生じない旨を含めた研究説明を十分に行い、文書による同意を得た。また、7歳以上の児童に対して、アンケートに記載した内容を研究に使用する旨を説明し、口頭によるアセントを取得した。

2. 教育プログラムの内容

小学校低学年が対象であるSTEAM教育講座、ならびに授業では、国際セクシュアリティ教育ガイダンス²⁾における、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行動、8. 性と生殖の健康の8項目を取り入れた。また、未就学児が対象である親子講座では、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の4項目を取り入れた。

各講座では、以下の内容を実施し、受講前後にアンケート調査を行い、講座参加による学習効果を評価した。字が書けない児童に対しては、保護者に聞き取りを行ってもらい代筆を依頼した。括弧内は各項目の所要時間を記した。

STEAM教育講座(60分)、小学校授業(45分)

1. **赤ちゃんのはなし(3分)**
絵本を使用して赤ちゃんのはじまりを説明。すべての人が0.1mmの受精卵からはじまること、みんな大切ないのちであることについて絵本を用いた説明を行った。
2. **お腹の中の絵(15分)**
お腹の中の様子を想像して絵に描いてもらった。また、描いている中で不思議に思った点、疑問に思った点も挙げてもらった。
3. **うまれたばかりの赤ちゃんを抱っこ(2と並行)**
出生体重に近い胎児人形を抱っこし、感覚を聞いた。
4. **お腹の中のおはなし(15分)**
(医師・助産師より説明)
卵子と精子が一緒になり赤ちゃんが生まれてくると、へその緒や胎盤を通してお母さんとつながっていたこと、どうやって大きくなってきたか、どうやって産まれてくるかを説明。
5. **いろんな家族のおはなし(5分)**
例を用いて色々な家族の形があることを説明。
6. **まなブックを使用した復習(15分)**
まなブック①～④を使用し復習を行った。

親子講座(45分)

1. **からだあそび「あたま・かた・ひざ・ぽん」(5分)**
「あたま・かた・ひざ・ぽん」の音楽に合わせて自分のからだを意識することをねらいとした。
2. **からだクイズ(3分)**
からだに関するクイズを行い、自分のからだのプライベートゾーンやおへその役割などの学習をねらいとした。
3. **赤ちゃんのはなし(2分)**
絵本を使用して赤ちゃんのはじまりを説明。すべての人が0.1mmの受精卵からはじまること、みんな大切ないのちであることについて絵本を用いた説明を行った。
4. **うまれたばかりの赤ちゃんを抱っこ(5と並行)**
出生体重に近い胎児人形を抱っこし、感覚を聞いた。
5. **お腹の中のおはなし(15分)**
(医師・助産師より説明)
卵子と精子が一緒になり赤ちゃんが生まれてくると、へその緒や胎盤を通してお母さんとつながっていたこと、どうやって大きくなって

きたか、どうやって産まれてくるかを説明。

6. からだあそび「おへそのうた」(5分)
「おへそのうた」の音楽に合わせて自分のからだを意識することをねらいとした。

7. まなブックを使っておさらい(10分)
まなブック①と②を使用し復習を行った。

3. 評価項目

(1) 対象者の背景

年齢と性別は、性別の2択を避けるため自由記載にて行った。

(2) 学習への効果(リッカート尺度)

下記の質問について、4段階尺度で回答してもらった(Q7のみ正答問題)。なお、未就学時に対してはまなブック①と②のみ実施した。

表1 リッカート尺度による質問項目

まなブック①	Q1. 家族や周りの人について考えたことがありますか。
まなブック②	Q2. からだとところの安全について考えたことがありますか。 Q3. プライベートゾーンについて知っていますか。
まなブック③※	Q4. ところとからだがどんな風に変っていくか知っていますか。 Q5. 男の子と女の子のからだの違いについて知っていますか。
まなブック④	Q6. いのちのつながりについて考えたことがありますか。 Q7. ヒトはどこから生まれてくるか知っていますか。

※まなブック③(Q4とQ5)はSTEAM講座のみ実施

(3) 学習への効果(自由記載)

下記の質問に対して、自由記載により回答して貰った。

表2 自由記載による質問項目

まなブック①	Q1. 家族や周りの人について思ったことを書いてみよう
まなブック②	Q2. からだとところのあんぜんについて思ったことを書いてみよう
まなブック③	Q3. ところとからだがどんなふうにかわっていくか学んだことを書いてみよう
まなブック④	Q4. 命の繋がりについて思ったことを書いてみよう

(4) 保護者からの感想

自由記載により、保護者より感想を記載してもらった。

4. 分析方法

リッカート尺度の結果に関しては記述統計にて集計した。自由記述内容に関しては、意味内容の類似しているもので分類語カテゴリー化を行い、教育プログラム受講による学習への効果を抽出した。

(倫理面への配慮)

本研究は、一括審査にて国立成育医療研究センター倫理委員会より承認を得て(承認番号: 2020-324)実施された。

C. 研究結果

表3に参加者の基本属性等を示した。小学校低学年は84名、未就学児は56名を対象に行なった。

表3 参加者の属性

小学校低学年 (n = 84 名)		
性別	女兒 (n)	32
	男児 (n)	51
	答えたくない (n)	1
年齢	年齢 (平均±標準偏差)	8.19±0.81
未就学児 (n = 56 名)		
性別	女兒 (n)	34
	男児 (n)	22
年齢	年齢 (平均±標準偏差)	5.54±0.71

学習への効果(リッカート尺度)

小学校低学年向け、未就学児向け講座における、リッカート尺度を用いた学習への効果の結果は、表4、表10に示した(別紙)。

小学校低学年向け講座のアンケート結果から、家族や周りの人について、プライベートゾーンについて、ところとからだの成長についての項目において、有意な上昇が見られた。また、からだところの安全について、男の子と女の子のからだの違いについて、命の繋がりについての項目では、有意差は見られなかったものの、平均値は上昇傾向にあった。

未就学児向け講座に関しては、家族や周りの人について、からだところの安全について、プライベートゾーンについてのすべてにおいて、有意な上昇が見られた。

学習への効果(自由記載)

自由記述内容により得られた回答は、意味内容の類似しているもので分類語カテゴリー化を行い、作成されたカテゴリーは【】で示した。

小学校低学年講座では、まなブック①に関して、【母親への思い】、【他者への思い】、【家族の役割】、【じぶんへの思い】、【いのちへの思い】の5つのカテゴリーに分類された。まなブック②に関

しては、【からだとこころの大切さ】、【プライベートゾーンのこと】、【からだとこころを守る方法】、【周りの人の大切さ】の4つのカテゴリーに分類された。まなブック③では、【お腹の中の赤ちゃんについて】、【からだの成長のこと】、【こころの成長のこと】、【どんな風に大きくなるか】の4つのカテゴリーに分類された。まなブック④では、【命のつながりについて】、【大きくなること】、【いのち・自分の大切さ】、【お腹のなかとのつながり】の4つのカテゴリーに分類された。

未就学児向け講座に関しては、まなブック①に対しては、【自分に優しくしてくれる】、【周りの人を大切にすること】、【赤ちゃんのこと】、【お腹の中のこと】、【プライベートゾーンのこと】、【たのしかった】の6つのカテゴリーに分類された。また、まなブック②に関しては、【赤ちゃんのこと】、【悪いひとに会ってしまった時のこと】、【からだの大切さ】、【たのしかった】の4つのカテゴリーに分類された。

保護者の感想

自由記載により得られた回答は、学習への効果と同様に意味内容の類似しているもので分類語カテゴリー化を行い、作成されたカテゴリーは【】で示した。

小学校低学年向け講座（STEAM講座）では、【学びの良い機会】、【今後の講座への要望】、【自分を大切にすること】、【内容がむずかしかった】の4つのカテゴリーに分類された。

未就学児向け講座に関しては、【子どもが興味を示していた】、【「たいせつなこと」として伝えたい】、【男の子への包括的性教育】、【お腹の中のこと】、【親子で話すきっかけになった】、【今後の講座への要望】の6つのカテゴリーに分類された。

D. 考察

本研究は、国際セクシュアリティ教育ガイダンスでレベル1にあたる、9歳以下の児童に対する包括的性教育プログラムの実証研究である。小児期のヘルスリテラシーに関する文献は、未だ限られているのが現状であるが、小児期におけるヘルスリテラシーに関するシステムティックレビューでは、主なアプローチとして、(1)子どもの健康と健康行動を結論づけるために、親のHLレベルを調査する、(2)質的方法が主に用いられる、(3)知識と技能の測定が報告されていると示している³⁾。

本研究結果では、リッカート尺度を用いた評価においても、多くの項目において得点の有意な上昇が認められた。また、質的評価においても学習目的に置いた項目が、学んだ内容として抽出されており、教育プログラムによる学習効果が確認された。

本研究においては、講義の中に「対話」や「参加」を多く取り入れる事に重点を置いた。子どもたちが、体験を通して学んだり、保護者との対話を通して、実体験と関連させたりしながら講義を受講できたことで、教育内容の理解が促されたのだと考えられる。先行研究でも同様の結果が報告されており⁴⁾、重要なヘルスリテラシーと同様に、子どもたちが情報の自分の状況との関連性を評価す

る能力があることが示されている⁵⁾。

本研究の評価項目は、教育プログラムに参加した児童に、講義の受講から学んだ内容についての質問への回答と、保護者への感想に関する回答に留まった。今後の研究では、保護者のヘルスリテラシーの評価や、児童の技能の変化等、より多方向からの評価も必要ではないかと示唆された。

E. 結論

本研究は、日本の国際セクシュアリティ教育ガイダンスのレベル1に該当する、9歳以下の児童に対して行った、包括的性教育プログラムの実証研究である。本教育プログラムの受講により、家族や周りの人について、プライベートゾーンについて、こころとからだの成長について、男の子と女の子のからだの違いについて、命の繋がりに関する質問で、学びに対しての尺度が向上した。

また、質的データにおいても、教育プログラムの学習のねらいに含まれた項目が抽出されており、学習による効果が見られたと言える。

今後はさらに、保護者のヘルスリテラシーの変化や、児童の技能の変化など、他の方面からの評価も併せて行っていく必要も示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

- 1) 平成30年度～令和2年度厚生労働科学研究 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)
- 2) ユネスコ編（浅井春夫 他訳）『国際セクシュアリティ教育ガイダンス【改訂版】—科学的根拠に基づいたアプローチ—』 明石書店 2020年
- 3) Banfai-Csonka, H et al., Health Literacy in Early Childhood: A Systematic Review of Empirical Studies. Children, 2022; 9, 1131.
- 4) Derwig, M et al., Elucidating the child's perspective in health promotion: children's experience in health promotion: children's experiences of child-centered health dialogue in Sweden. Health Promotion International, 2021;36:363-373.
- 5) Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, 2000;15:259-267.