

厚生労働科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
分担研究報告書

外部専門家による学校性教育の実践に関する方法論に関する研究
～性教育導入シートおよび性教育方法ガイドの開発～

研究分担者	(松浦 賢長)	(福岡県立大学・教授)
研究協力者	(原田 直樹)	(福岡県立大学・准教授)
研究協力者	(梶原由紀子)	(福岡県立大学・助教)
研究協力者	(高橋 雪子)	(八戸学院大学・教授)

研究要旨：

日本版 **Bright Futures** においては、性教育 (Sex & Sexuality Education) は、小学校、中学校、高等学校の校種別に記載がなされている。また、閣議決定された成育医療等基本方針では、性に関する医学的・科学的に正しい知識の普及啓発が学校教育段階から求められる旨が記載された。

義務教育における普通教育において、性に関する医学的・科学的に正しい内容を、極めて容易に平易に子どもに理解させうる技術がある専門家 (外部講師) による性教育授業は今後ますます重要性をましていくと考えられ、この社会的要請に資する資料の開発に取り組んだ。

専門家が学校の性教育に関わる方法は、2つに大別される。1つは個別指導であり、もう1つは集団指導である。個別指導は、今後展開が期待される思春期健診等の場面が想定される。集団指導は、いわゆる授業・講義・講演形式にて実践されるものである。この両輪を持ってして、すべての子どもに対するアプローチがなされうる。

これらの観点から、本研究ではまずは個別指導に資する性教育導入シートを開発し、その後、集団指導に資する性教育方法ガイドの開発に取り組んだ。性教育方法ガイドの開発においては、その骨格を構築し、第1項目である「学校教育」の記述を完成させた。

成育医療等基本方針が閣議決定され、学校教育においても、各種の新たな取り組みが展開されていくことになる。性教育もその1つであり、医学的・科学的に正しい知識の普及啓発には、対象となる学校の子どもたちの理解や読解力が重要になってくる。それらに配慮した資料開発を行ってきたが、まだ大きな課題を残している。

それは発達障害を含む、障害のある子どもを対象とした性教育である。こちらについては、小児保健の各種専門家との連携をもとに、性教育導入シートや性教育方法ガイドの開発を迅速におこなっていく必要があると考えられた。

A. 研究目的

日本版 **Bright Futures** においては、性教育 (Sex & Sexuality Education) は、小学校、中学校、高等学校の校種別に記載がなされている。また、閣議決定された成育医療等基本方針では、性に関する医学的・科学的に正しい知識の普及啓発が学校教育段階から求められる旨が記載された。

義務教育における普通教育において、性に関する医学的・科学的に正しい内容を、極めて容易に平易に子どもに理解させうる技術がある専門家 (外部講師) による性教育授業は今後ますます重要性をましていくと考えられ、この社会的要請に

資する資料の開発に取り組んだ。

専門家が学校の性教育に関わる方法は、2つに大別される。1つは個別指導であり、もう1つは集団指導である。個別指導は、今後展開が期待される思春期健診等の場面が想定される。集団指導は、いわゆる授業・講義・講演形式にて実践されるものである。この両輪を持ってして、すべての子どもに対するアプローチがなされうる。

これらの観点から、本研究ではまずは個別指導に資する性教育導入シートを開発し、その後、集団指導に資する性教育方法ガイドの開発に取り組んだ。性教育方法ガイドの開発においては、そ

の骨格を構築し、第1項目である「学校教育」の記述を完成させた。

B. 研究方法

1. 性教育導入シートの開発

学校で行われている性教育を、根拠に基づきながら（学習指導要領や教科書等）、子どもの発達段階に合わせて概観できるようにした。いわゆる文献検討の形態をとった。

また導入シート作成にあたっては、研究協力者をはじめとして、多様なかたちで性教育に携わっている者と議論をおこない論点を整理した上で、作成にあたった。

2. 性教育方法ガイドの骨格構築

日本版Bright Futuresの性教育の記載内容をもとに、研究協力者等の性教育学専門家と議論する中で、教育方法の概要を作成した。

3. 性教育方法ガイドの項目内容作成

構築された性教育方法ガイドの骨格における項目「(1) 学校教育」の小項目は下記である。

(1) 学校教育

- 1-1. 学校教育の潮流
- 1-2. 学力の3要素
- 1-3. 法体系
- 1-4. 授業時間数
- 1-5. 教育課程（教科等）
- 1-6. 学習指導要領
- 1-7. 教科書
- 1-8. 発達段階

これらの小項目について、どのような内容がふさわしいかを、性教育実践の指導にあたる専門家との議論を経てまとめることにした。

（倫理面への配慮）

研究を通して、個別の児童生徒への対応や、個別の授業者や学校などのデータを事例に挙げた議論をせず、個人情報保護に触れないプロセスを経た。

C. 研究結果

C-1. 性教育導入シートの開発

C-1-1. 健診に従事する専門職

思春期健診をはじめとした子どもを対象とした健診に従事する専門家の職種は、医師、看護師、保健師、心理関係者、福祉関係者であると考えられる。多職種連携をもとに健診、および健診事後措置にあたることになるが、ここに学校関係者が含まれることは例外的なこととなる。

よって、臨床における性教育の導入シートを作成するにあたって、より基本的なレベルから

情報を簡潔にわかりやすく提示する必要があると考えた。

C-1-2. 導入シートのカテゴリ

医師をはじめとした多職種の専門家に対して、性教育についての基本情報を提供する際には、いくつかのカテゴリに分けて情報を提示したほうがよいと考えた。

基本的なカテゴリとしては、「発達段階」「性別」「知的等の障害の有無」などが考えられたが、今回は子どもの特徴として第一に挙げられる「発達段階」について着目することにした。

そこで「発達段階」を「小学生」「中学生」「高校生」とわけて記述することにした。今回は「性別」「障害の有無」等の細分化はしなかった。

C-1-3. 導入シートの項目立て

導入シートは「小学生」「中学生」「高校生」の各カテゴリにおいて、それぞれ2ページに収まる分量で記述することとした。

導入シートにおける項目立てであるが、まずは「発達段階の特徴」、そしてその発達段階における「主たる性の課題」、「臨床の観点」、「学校における性教育」「文献」とした。

「臨床の観点」であるが、[個別指導・個別支援]の観点と[集団指導・小集団指導]の観点を設けることにした。

C-1-4. 導入シートの内容記載

発達段階の3つのカテゴリごとに、項目立てに沿って、多職種向けの記載をおこなった。これらの記載については、研究協力者で分担して取り組んだ（本稿末に導入シートを校種別に示した）。

C-2. 性教育方法ガイドの骨格構築

C-2-1. 小学校での性教育に求められる観点と現状

小学生時期に表出する性の課題と考えられる主なものは以下のものが挙げられる。

- ・児童ポルノ被害
- ・性虐待（性器いじり）
- ・性的いたづら（言動含む）
- ・性被害
- ・二次性徴のセルフケア
- ・“性と心”への対応
- ・性交等の性行為

これらの課題を踏まえ、小学校での個別指導・個別支援では、早期発見と予防が重要であることがわかる。ただし、発達段階からみる

と、特に低学年では身の上にした事柄を適確に言語化できるとは限らない。また、その言語化に必要な知識の習得もなされていないことも多い。個別指導においては、多職種連携のもと対象児童とのやりとり（聞き取りなど）を進める。

集団指導・小集団指導では、対象児童の知識の有無にこだわることはない。知識を合理的に（予防）行動に結びつけていくという「知識モデル」は近代教育の正統（レガシー）ではあるが、予防という抽象度の高い概念が育つのは高学年を待たねばならないし、さらには高学年であったとしてもこの「知識モデル」が有効に機能するための知識運用能力（いわゆる学力）が皆育っているとも限らないからである。

ゆえに自分を守るための行動をわかりやすく図示し（イラストや動画など）、場合によっては実際の練習（ロールプレイ等）も取り入れながら、「知識モデル」にこだわらないかたちの性教育を展開することになる。

「知識モデル」は学校教育の中で主として保健の授業で展開されている。

小学校の保健の授業は3年生から始まる。その保健の授業で性が扱われるのは、10歳前後の4年生からである。平成29年告示の学習指導要領によると、とりわけ小学校・5・6年生では、自らの心身の成長に伴う性の戸惑いへの現実的な対処方法の探索をはじめとして、中学校における性感染症の学習や、何よりも助けを求める力を養成するための基礎となるところである。助けを求める力は、思春期の子どもにとっても重要な力であると近年認識されてきている。このヘルプ・シーキングには性差がある。女子に親和性があるのが「身近な人」への相談であるのに対し、男子においては「身近な人」への相談が忌避される傾向にある。ゆえに、男子の場合、知らない人への相談を可能にする情報を提供が重要となる。

C-2-2. 中学校での性教育に求められる観点と現状

中学生時代に表出する性の課題と考えられる主なものは以下のものが挙げられる。

- ・児童ポルノ被害
- ・性虐待
- ・性被害（インターネット関連含む）
- ・性加害
- ・“性と心”への対応
- ・性交等の性行為
- ・思いがけない妊娠
- ・性感染症

中学生の性の課題は、性行為に関連する課題が目立つようになってくる。被害的な立場にもなるし、加害的な立場にもなる。また、異性間ではなく同性間の性課題も浮上してくる。ここ20年程度、青少年の性交経験率は大きく低下してきている。すなわち二極化している。それゆえに現在、中学生時期で性行為に関連する課題が存在するのは、“その時代の影響”というよりも、家庭をはじめとした“(成育)環境の影響”が大きいと考えてもよい。よって、中学校での個別指導・個別支援では、対象生徒の家庭背景や地域環境、例えば不安定な家族関係や経済的貧困等の福祉的視点を持った対応が必要である。

さらには、中学生時期の性行為はそれ自体で存在するというよりも、他の心身（精神）の健康課題と併存・関連している可能性がある。精神的支援も求められる。

人工妊娠中絶に至る場合には、そこでの臨床指導が将来に影響する可能性が高い。同じ轍を踏まないための柔軟な指導や具体的な方法のアドバイスが求められる。

集団指導・小集団指導では、「知識モデル」からみると、中学生時期は、知識を運用するための能力の格差が開いてくる時期である。また、往々にして「知識モデル」があまり通用しない生徒が性の課題を有している傾向にある。それゆえに、知識を基盤とした論理的な話の進め方よりも、実際の事例をもとにした”本当の言葉”によるやりとりを進めた方がよい。そこでは、恐怖や不安を与える事例とともに、希望を与える事例も紹介しておきたい。意識や態度を変えることを目標としたい。

平成29年告示の学習指導要領における性教育に関係する記述では、とりわけ、中学校の3年生で性感染症について集団で学習することになっている。指導要領の解説（文部科学省）において、「エイズの病原体はヒト免疫不全ウイルス（HIV）であり、その主な感染経路は性的接触であることから、感染を予防するには性的接触をしないこと、コンドームを使うことなどが有効であることにも触れる」とされている。

平成31年度版の教科書（学研）で取り上げられている主な感染症は、「性器クラミジア感染症」「りん菌感染症」「性器ヘルペスウイルス感染症」「尖圭コンジローマ」「梅毒」の5つであった。

C-2-3. 高等学校での性教育に求められる観点と現状

高校生時代に表出する性の課題と考えられる

主なものは以下のものが挙げられる。

- ・児童ポルノ被害
- ・性虐待
- ・性被害（インターネット関連含む）
- ・性加害
- ・“性と心”への対応
- ・性交等の性行為
- ・思いがけない妊娠
- ・性感染症
- ・デートDV

高校生における性の課題は、性行為に関連する課題が目立っている。そしてそれらは、インターネットを介した関係の上に成り立っている場合がある。

また、これらの課題を抱える生徒は、就学継続が危ぶまれる状況になりがちである。さらに、高等学校は義務教育期間ではないので、不登校も含め学校に行っていない子どもも存在する。その場合、個別指導・個別支援のルートはかなり限られている。

思いがけない妊娠の際、保護者の受容がある場合には、出産する子どもたちが数割存在する。その後は、育児に進むわけであるが、地域の保健福祉機関（子育て包括支援センター等）と情報を共有しながら支援にあたっていく。保護者の受容が無い場合をはじめとして、特別養子縁組に進む場合もあるが、精神的なケアが必要になる。

中学生時期と同様、人工妊娠中絶に至る場合には、臨床指導が将来に影響する可能性が高い。同じ轍を踏まないための柔軟な指導や具体的な方法のアドバイスが必要である。集団指導・小集団指導では、「知識モデル」からみると、高等学校は入試を経ている関係もあり、生徒の知識運用能力のばらつきが小さい。知識を基盤とした論理的な話を進めることができる学校もあれば、「知識モデル」ではない”本当の言葉”によるやりとり（中学生の項を参照）を進めることもよいだろう。性の課題に関するリスクグループも学校が把握できていることが多いので、その生徒たちを抽出して小集団での性教育を展開することも効果的である。高等学校では意識や態度を変えるのみならず、行動を変容することを目標とすべきである。学習指導要領解説（平成30年）をみると家族計画について学ぶことになっている。健康課題と年齢の関連が記されている。つまり「妊よう性」について踏み込む表現になっている。年齢や生活習慣に影響を受けることの理解が求められている。

平成31年度の教科書（大修館）を見ると、避

妊法としてあげられているのは（男性用）コンドームと低用量ピルであった。また、コラム「不妊問題」で妊娠には適齢期があることが記載されている。

一方、性感染症（エイズ含む）については、高等学校の保健の授業で学ぶことになっている。そこでは予防だけではなく、「その原因、及び予防のための個人の行動選択や社会の対策について理解できるようにする」と記載されており、生徒の社会性の発達とともに、社会を構成するメンバーとしての考え方を伸ばしていくことになっている。

なお、保健の授業は、原則として1年生及び2年生で学ぶことになっている。

C-2-4. 教育方法ガイドに盛り込む視点

学校外の専門家等による性教育授業に関して、校種に共通する教育方法ガイドに盛り込む視点は下記の点であった。

(1) 学校教育

- 1-1. 学校教育の潮流
- 1-2. 学力の3要素
- 1-3. 法体系
- 1-4. 教育時間数
- 1-5. 教育課程（教科等）
- 1-6. 学習指導要領
- 1-7. 教科書
- 1-8. 発達段階

(2) 集団教育

- 2-1. 知識と行動
- 2-2. 知的理解の分散
- 2-3. スライドの構成
- 2-4. 行動変容への別ルート

(3) 到達目標・評価

- 3-1. (数値) 目標の立て方
- 3-2. 評価の方法
- 3-3. 評価結果の還元
- 3-4. 教育方法の見直し

(4) 単独授業

- 4-1. 時間配分
- 4-2. 保護者
- 4-3. 学校との事前調整
- 4-4. 情報量
- 4-5. 理解の段階と確認方法
- 4-6. グループディスカッション
- 4-7. ロールプレイ

(5) まとめ

- 5-1. 課題の把握
- 5-2. 個別指導と集団教育の関連

C-3. 性教育方法ガイドの記述内容

構築した性教育方法ガイドの骨格における項目のうち、「(1) 学校教育」を取り上げ、その小項目8つについて整備した内容を記載する。

なお本稿で用いる「学校」とは、学校教育法の1条にある「学校」とする。中でも、普通教育を担う学校、すなわち小中学校、特別支援学校、高等学校等とする。

C-3-1. 学校教育の潮流

学校教育は社会を作り上げていく近代の仕組みであるが、近年（平成10年前後から）は社会からの要請により学校教育が作り変えられている色彩が強い。つまり、学校教育は社会によって影響を受けている。

学校教育の対象は児童生徒であるが、当該年齢の国民のほとんどが通学していることもあり、外部からは学校を通じた取り組みをすべきである等のリクエストがある。公衆衛生からのリクエストも「がん教育」を始めとして種々存在し、「性教育」もその一つとなっている。なお、成育医療等基本方針（2021閣議決定）では、「性教育」という表現はないものの、妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識の普及・啓発を学校教育段階から推進することが重視されている。

ただ、学校教育には公衆衛生のみならず経済産業界をはじめとして多方面からのリクエストがなされているので、学校は限られた時間の中でどのように対応するかを常に工夫する必要にせまられている。

C-3-2. 学力の3要素

学力とは、「今の社会と近未来の社会」を「社会人として生きていく力」といえるが、現在それは「生きる力」として表現されている。

「生きる力」は平成20・21年の学習指導要領から採用されている教育の核となるキーワードである。平成29・30年の（現行）学習指導要領でもこのキーワードは引き継がれている。

この「生きる力」は抽象的表現ではあるがゆえに学校にはよく周知されており、児童に身に付けさせる能力として認識されている。平成20・21年の学習指導要領で、「生きる力」を構成する「確かな学力」、「豊かな人間性」、「健康と体力」といった3つの要素があらためて整理された。

さらに平成29・30年の（現行）学習指導要領では、「生きる力」における育成すべき資質・能力として、3つの柱がまとめられた。

小学校学習指導要領（平成29年告示） 総則

- (1) 知識及び技能が習得されるようにすること
- (2) 思考力、判断力、表現力等を育成すること
- (3) 学びに向かう力、人間性等を涵養すること

これらを通称「学力の3要素」という。これは小学校から大学まで一貫している。この3つ目の「学びに向かう力、人間性等の涵養」は平成29・30年の（現行）学習指導要領において新たに設定された学力要素である。この解釈については議論の多いところであるが、議論を収斂させるにはその学力の向かう先、すなわち大学入試に求められる学力を見れば良い。

高校と大学の接続（高大接続）部分ではその3つ目の学力要素を「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」と表現している。キーワードは「主体性」「多様性」「協働性」である。

さらに平成29・30年の（現行）学習指導要領では、これらの資質・能力を身に付け、生涯にわたって能動的に学び続けることができるようにするために、「主体的・対話的で深い学び」を目指す授業の改善が求められることになった。この「主体的・対話的で深い学び」は先の学力の3要素のうちの3つ目に対応している部分が多い。

これらから最重要用語は、「協働」「対話」と整理される。平成20年改訂の学習指導要領には記述皆無であった「協働」や「対話」が、平成29年改訂の（現行）学習指導要領には頻出していることからその見方を補強することができる。

C-3-3. 法体系

学校教育は法体系に基づき、法令等にそって展開されている。わが国の土台となる憲法のもと、各種法令が制定されている。代表的なものは、教育基本法、学校教育法、学校保健安全法などである。

教育は心身ともに健康な国民の育成を目的としている（教育基本法第1条）。義務教育を含む普通教育においては、その教育内容が基準化されている。それら基準化された内容は、学習指導要領（同解説含む）に表されている。

性に関しては「保健」や「道徳」の時間で扱われているが、教科書をもとにまずは基準化された内容（知識等）の習得が課題となる。

C-3-4. 授業時間数

学校教育における授業時間数も基準化されて

いる。学校教育法施行規則から教育課程にかかる標準時間を本稿末の表1、表2に示した。

1年間の授業時間数が1,000時間を超えることがわかる。なお、小学校の1単位時間は、45分、中学校のそれは50分である。

外部講師を招いた性教育の時間をどこに組み込むのかは、各学校の知恵の見せ所である。授業時間の枠としては「特別活動」に組み入れられることが多い。

C-3-5. 教育課程（教科等）

教育課程とは、法令に定義づけられているものではないが、教育関連法令に頻出する用語である。しばしばCurriculum（カリキュラム）と同義に用いられているが別の概念である。

教育課程とは、教育を行う側から見た系統的な授業配置表である。Curriculum（カリキュラム）とは、教育を受ける側から見た学修（授業等）の流れである。教育課程に比較して、Curriculum（カリキュラム）には複数のコースが用意されており、教育を受ける側からの選択の自由度が高いことに特徴がある。

わが国の普通教育（義務教育+高校の普通教育）における教育課程の自由度は高くはない。それは前述の学習指導要領等が発達段階に即したものになっており、また授業等の内容が基準化されているからである。

平成29・30年の（現行）学習指導要領で「カリキュラム・マネジメント」という概念が初めて記載されたが、その定義は下記になる。

小学校学習指導要領（平成29年告示） 総則

児童や学校、地域の実態を適切に把握し、教育の目的や目標の実現に必要な教育の内容等を教科等横断的な視点で組み立てていくこと、教育課程の実施状況を評価してその改善を図っていくこと、教育課程の実施に必要な人的又は物的な体制を確保するとともにその改善を図っていくことなどを通して、教育課程に基づき組織的かつ計画的に各学校の教育活動の質の向上を図っていくこと

上記の定義に「教科等横断的」とあるが、こちらも平成29・30年の（現行）学習指導要領に初出の新しい概念である。これまでの教科等の“縦糸”だけではなく、それらを横断する“横糸”を編み込む、すなわち教育プログラムを組み立てるということである。これからの学校における性教育は、この教科等横断的な取り組み

（プログラム）として展開されていくことになる。

C-3-6. 学習指導要領

全国で展開される普通教育の基礎となる学習指導要領は約10年に一度改訂されてきている。こちらの法的な位置づけは、裁判等で争われてきた歴史があるが、国民が学校において身につける内容が示されていると認識してよい。

前述のように学校教育の授業時間数は膨大であり、飽和状態にあるとも言えるので、この学習指導要領にどのような内容・項目を新規追加するかについては大きな議論が長い時間交わされる。

近年はじまった学校における「がん教育」の根拠は、約5年の議論の末、学習指導要領（中学校を例示）に記載された「また、がんについても取り扱うものとする。」の箇所等である。

性に関する事項としては、学習指導要領では制限的記述が見られることが特徴である。例えば中学校の学習指導要領には、「妊娠や出産が可能となるような成熟が始まるという観点から、受精・妊娠を取り扱うものとし、妊娠の経過は取り扱わないものとする。」といった制限的記述がある。

C-3-7. 教科書

学習指導要領に基づき、検定教科書が作成される。数社がしのぎを削っているが、どの教科書も学習指導要領にて記載された項目（基本的な内容）を網羅している。ただ、発展的内容や新たな学びのヒント等は教科書（制作会社）によって異なっている。

学校の性教育に向く外部講師としては、まずは教科書にある基本的な内容を対象の児童生徒が理解しているかどうかを確認すべきポイントになる。教科書、たとえば「保健」の教科書を理解せずに、外部講師の話す発展的内容が身につくことは難しい。

また現在は、約3割にものぼる子どもが教科書を理解することができていない旨の議論もあるので、外部講師がどのような難易度で話を進めるかは重要なポイントである。

外部講師が専門家であるならば、専門家ならではの優しい表現で教科書にある内容を説明するのはとてもよいアイデアである。一方、「教科書に書いてあることは読めばわかるから授業では扱いません」という方向性は、多くの子どもを切り捨てることに直結することを留意したい。

C-3-8. 発達段階

子どもの発達は、定型発達という用語があるように、おおよその年齢で、脳神経系の発達状況を区分けする（マイルストーンを置く）ことができる。この考え方により、乳幼児健診は組み立てられている。

普通教育でもこの見方を採用する。小学校・中学校、そして高等学校（の普通教育部分）が学齢進行になっているのはこの理由である。性に関する発達、とくに二次性徴はある程度の学齢にマイルストーンを置くことができる。

子どもの発達段階は、学習指導要領に最もよく描かれている。学習指導要領を教科等横断的に読み込めばそれは浮かび上がってくる。各教科は同じ学年で同じレベルの脳神経系発達を見越して内容が“経験的に”記述されている。

例えば、「数学」の授業において、中学校1年で学ぶ“方程式”を小学校4年生の多くが習得することができない（脳神経系の発達が追いついていない）ように、「保健」の授業において、中学校1年の“生殖機能の成熟”を小学校4年生の多くは習得することはできない。

言い換えれば、学習指導要領は、脳神経系の発達に合わせた教授内容の積み重ねリストとみなすことができ、教科等横断的に確認できる。

たとえば、「いのち」という概念は高度に抽象化された概念である。「い」と「の」と「ち」のひらがなは、未就学児でも読むことができるが、『「いのち」が身近な生き物に宿り、そして周りの人にも宿り、さらにはこの自分にもそれが宿っており、それはいずれも有限であり、かつこの自らが死ぬ存在であると認識する』という高度な抽象理解は小学校5年になるのを待つ。小学校5年からの国語や社会、算数の教科書が急に抽象度を上げるのは、10歳を超える頃にこの抽象能力が急速に発達するからである。発達モデルを本稿末の図1に示す。

先に中学校1年の方程式を例にした。教科等横断的にみると、数学で“方程式”を学ぶことのできる発達段階において、“生殖機能の成熟”を学ぶことができる。中学校3年を例にすると、数学で“因数分解”を学ぶことのできる発達段階において、“性感染症”を学ぶことができる。もちろん、中には校種を前倒しして理解する子どもも存在するが、そこに焦点を当てた場合、多くの子どもの切り捨てていることに自覚的になる必要がある。

外部講師として学校で性教育を行う場合、対象となる児童生徒の発達段階を知るには、学んでいる数学（算数）等の教科書を見るとよい。これは、ひとりひとりの生徒の学力の観点から

も重要である。教科書にある“因数分解”の理解が難しい学力の生徒は、教科書にある“性感染症”の理解が難しいと予測できる。

これら発達段階に関しては、すでに発達段階を経て大人になっている外部講師の盲点となっている。

D. 考察

D-1. 性教育導入シートの開発

健診等における性教育の形態は、原則個別指導となる。個別指導の内容は、学校で教えられている集団指導（一般的な性教育）とは異なるものになる。よって、導入シートにおいて今回のように発達段階別に内容を記載するほかに、問題・課題別に内容を記載することも選択肢の一つであることを考慮しておきたい。

今回、カテゴリや項目立てには取り入れなかったが、「知識モデル」の適用が適切である場合と、そうではない別のモデル、たとえば「情動モデル」の適用が適切な場合がある。導入シートの次の情報提供シートにはこれらの観点を取り入れることにする。

今回の導入シートには、目的・目標、そして評価の考え方を強く押し出した。学校の性教育ではこれまであまり取り入れられなかった視点である。今回の導入シートはいわゆる保健医療課題（公衆衛生課題）に直結する健診に際してのものであるので、(数値)行動目標・評価を軸とした性教育の展開をわが国でもはじめて押し出すものである。

D-2. 性教育方法ガイドの骨格構築

小学校、中学校、高等学校の各校種における保健の授業は、体育科・保健体育科で掲げられた目標を踏まえつつ、体系的に捉えることができる。それは、児童生徒の発達は連続性のあるものだからである。

小学校は、身近な生活における健康・安全に関する基礎的な内容をより実践的に理解することであり、また中学校は、個人生活における健康・安全に関する内容をより科学的に理解することである。さらに高等学校は、個人及び社会生活における健康・安全に関する内容をより総合的に理解し、これらを通じて、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し改善していく資質や能力の育成を目指している。つまり、小学校、中学校、高等学校へと進むにつれて、視点が身近な生活から個人生活、そして個人と社会生活へと拡大化し、理解の方法も実践的理解から科学的理解、そして総合的理解へと高度化している。

これらの小学校、中学校、高等学校の保健教育においては、いずれの校種においても、現在および生涯を通じて自らの健康を適切に管理し改善していく資質や能力の育成のために系統性がある指導ができるよう内容を明確にすることとしている。

性教育においても、小学校、中学校、高等学校において、系統性のある指導が求められる。その上で、結果に示すように児童生徒が有する性の課題は、児童生徒の発達の段階に応じて様々であり、性教育に求められる観点と現状も校種により多様である。しかし、系統性が課題の先送りにならないよう、多様性が場当たりのにならないようにするためには、性教育の根幹を明確にすることが必要であり、校種に共通する性教育の方法についてガイド（概要）の開発は重要であると言えよう。

教育方法ガイドに盛り込む視点に示すように、校種によらない教育方法の共通ポイントは、5視点、計25項目にまとめられた。

これまで、学校外の専門家等が教授にあたる性教育は、教える内容から議論されることが多かったが、今回は（校種に共通する）方法から議論するというプロセスをとった。これにより、外部の専門家等がどの校種にも対応できるような道筋を示すことができると考える。内容から始めるのではなく、まずは方法から組み立てることにより、教育方法の見直しが可能となり、ひいては同じ内容を扱ったとしても、別の効果（目標に対応した効果）をあげることができると考えられた。

今後は、これら25項目の教育方法ポイントを解説することにより、日本版Bright Futuresにおける性教育の実施に際してのガイドを策定することができるといえる。

D-3. 性教育方法ガイドの項目内容記述

D-3-1. 基準化された授業内容と子どもの多様性

外部講師が学校に出向き、性教育を行う場合、2つの方法がある。集団指導（いわゆる授業・講義・講演）と個別指導である。集団指導にあたっては、数十人（あるいは数百人）の子どもを対象とすることになる。

学校は法体系に基づく教育組織であり、普通教育の学校では授業内容は法令等によって基準化されている。つまり、授業内容の多様性（ばらつき）はそれほど大きくはない。

一方、たとえ同じクラスの子どもであっても、知識理解のレベルには多様性（ばらつき）があることから、外部講師はまず基準化された

授業内容の習得レベルのばらつきについて情報を入手することが望ましい。さらにその上で、クラスのどの知識習得レベルの子どもに焦点化した授業を展開するのかを考慮することになる。

D-3-2. 発達段階に即した授業

発達段階に即した授業を展開することは、子どもを対象とする授業である限り、最重要事項である。しかしながら、発達段階（青年期以前の発達段階）をすでに過ぎた外部講師、いわゆる大人にとっては、これがかなり難しい。

例えば、小学校4年生を対象にした授業を行う場合、その世界認識（おそらく抽象性はそれほど高くはない）に合わせた授業展開はかなり高度なものになる。ここが専門家の腕の見せ所となる。

普通教育は、いわゆる医学部医学科ではないので、専門家は専門的なことを話す技術よりも、教科書等にある基本的内容を平易に実例を混じえながら子どもでも容易に理解できるように話す技術が求められる。アインシュタインがかつて言った「6歳の子供に説明できなければ、理解したとは言えない」という言葉がある。これが学校の性教育に専門家が求められる重要な理由の一つである。

D-3-3. 集団のばらつき

同じクラスであったとしても、知識理解のばらつきや、そもそもの教科書読解力のばらつきが“必ず”存在する。

外部講師はそのどこに焦点をあてた授業を行うのか。これは授業の主催者である学校側との協議の上、決定することになる。

知識理解の程度や、読解力については、正規分布を仮定したとすると、どこに焦点をあてた授業をするかによって、その焦点より左側の部分の子どもを切り捨てることになる。

この“不条理”に対応するには2つの方法がある。1つは、焦点よりも左側の部分の子どもに、授業後に入念な個別指導を行うことである。ただし、これには相当の教育資源を必要とする。もう1つは、焦点を一番“左側”にあてた授業展開をすることである。

この後者、焦点を一番“左側”にあてた授業は、ともすると外部講師は「“右側”の方の子どもはつまらなくて授業を聞かないかもしれない」と思うかもしれないが、それは杞憂である。一番“左側”の子どもに焦点化した授業、すなわち極めて平易で理解が容易な授業は、“右側”の方の子どもにも改めて新しい認識と知識

習得の機会を与えることになるからである。

E. 結論

本研究では専門家（外部講師）が学校の性教育携わる場合を想定した基礎資料の開発をおこなってきた。学校の性教育には2種類あり、個別指導と集団指導に大別されるが、そのうち個別指導に向けては「性教育導入シート」を開発し、集団指導に向けては「性教育方法ガイド」の開発に取り組んだ。

成育医療等基本方針が閣議決定され、学校教育においても、各種の新たな取り組みが展開されていくことになる。性教育もその1つであり、医学的・科学的に正しい知識の普及啓発には、対象となる学校の子どもたちの理解や読解力が重要になってくる。それらに配慮した資料開発を行ってきたが、まだ大きな課題を残している。

それは発達障害を含む、障害のある子どもを対象とした性教育である。こちらについては、小児保健の各種専門家との連携をもとに、性教育導入シートや性教育方法ガイドの開発を迅速におこなっていく必要があると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

性教育導入シート①小学生

発達段階

小学生の6年間における発達は目覚ましいものがある。発達段階としては、下記の3段階に分かれる。

1. 身体性の発達（1～2年生ころ）
2. 関係性の発達（3～4年生ころ）
3. 抽象性の発達（5～6年生ころ）

性の課題

小学生時期に表出する性の課題（と大人が思うもの含む）の主なものを記す。

児童ポルノ被害
性虐待
（性器いじり）
性的いたずら（言動含む）
性被害
二次性徴のセルフケア
“性と心”への対応
性交等の性行為

臨床の観点

[個別指導・個別支援]

小学生における性の課題をみると、早期発見と予防が重要であることがわかる。ただし、発達段階からみると、特に低学年では身の上に生じた事柄を適確に言語化できるとは限らない。また、その言語化に必要な知識の習得もなされていないことも多い。個別指導においては、多職種連携のもと対象児童とのやりとり（聞き取りなど）を進める。

[集団指導・小集団指導]

対象児童の知識の有無にこだわることはない。知識を合理的に（予防）行動に結びつけていくという「知識モデル」は近代教育の正統（レガシー）ではあるが、予防という抽象度の高い概念が育つのは高学年を待たねばならないし、さらには高学年であったとしてもこの「知識モデル」が有効に機能するための知識運用能力（いわゆる学力）が皆育っているとも限らないからである。

ゆえに自分を守るための行動をわかりやすく図示し（イラストや動画など）、場合によっては実際の練習（ロールプレイ等）も取り入れながら、「知識モデル」にこだわらないかたちの性教育を展開することになる。

「知識モデル」は学校教育の中で主として保健の授業で展開されている。

学校では何が教えられているか

小学校の保健の授業は3年生から始まる。その保健の授業で性が扱われるのは、10歳前後の4年生からである。下記は学習指導要領（平成29年告示）からの抜粋である。

●4年生の保健の授業

○体の発育・発達について、課題を見付け、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。

ア 体の発育・発達について理解すること。

イ 体は、思春期になると次第に大人の体に近づき、体つきが変わったり、初経、精通などが起こったりすること。また、異性への関心が芽生えること。

ただし、これらについては、自分と他の人では発育・発達などに違いがあることに気づき、それらを肯定的に受け止めることが大切であることについて触れる。

●5年生の保健の授業

○心の健康について、課題を見付け、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。

ア 心の発達及び不安や悩みへの対処について理解するとともに、簡単な対処をすること。

・心は、いろいろな生活経験を通して、年齢に伴って発達すること。

・不安や悩みへの対処には、大人や友達に相談する、仲間と遊ぶ、運動をするなどいろいろな方法があること。

●6年生の保健の授業

○病気の予防について、課題を見付け、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。

ア 病気の予防について理解できるようにすること。

イ 病原体が主な要因となって起こる病気の予防には、病原体が体に入るのを防ぐことや病原体に対する体の抵抗力を高めることが必要であること。

小学校・5・6年生では、自らの心身の成長に伴う性の戸惑いへの現実的な対処方法の探索をはじめとして、中学校における性感染症の学習や、何よりも助けを求める力を養成するための基礎となるところである。助けを求める力は、思春期の子どもにとっても重要な力であると近年認識されてきている。このヘルプ・シーキングには性差がある。女子に親和性があるのが「身近な人」への相談であるのに対し、男子においては「身近な人」への相談が忌避される傾向にある。ゆえに、男子の場合、知らない人への相談を可能にする情報を提供が重要となる。

参考文献

・松浦賢長：学校における生命と性の教育。「生命と性」の教育（近藤洋子編著），203-226，玉川大学出版部，2021。

・松浦賢長：性教育。小児保健ガイドブック（秋山千枝子，五十嵐隆，岡明，平岩幹男編集），214-216，診断と治療社，2021。

・松浦賢長（編著）：ワークシートからはじめる特別支援教育のための性教育。ジース教育新社（東京），2018。

・荒堀憲二，松浦賢長（編著）：性教育学。朝倉書店（東京），2012。

・文部科学省：小学校学習指導要領（平成29年告示），2017。

性教育導入シート②中学生

発達段階

中学生の発達段階としては、下記の2段階に分かれる。

3. 抽象性の発達（1年生ころ）
4. 社会性の発達（2～3年生ころ）

性の課題

中学生時期に表出する性の課題の主なものを記す。

- 児童ポルノ被害
- 性虐待
- 性被害（インターネット関連含む）
- 性加害
- “性と心”への対応
- 性交等の性行為
- 思いがけない妊娠
- 性感染症

臨床の観点

[個別指導・個別支援]

中学生における性の課題をみると、性行為に関連する課題が目立つようになってくる。被害的な立場にもなるし、加害的な立場にもなる。また（小学生時期も同様なのだが）、異性間ではなく同性間の性課題も浮上してくる。ここ20年程度、青少年の性交経験率は大きく低下してきている。すなわち二極化している。それゆえに現在、中学生時期で性行為に関連する課題が存在するのは、“その時代の影響”というよりも、家庭をはじめとした“(成育)環境の影響”が大きいと考えてもよい。対象生徒の家庭背景や地域環境、例えば不安定な家族関係や経済的貧困等の福祉的視点を持った対応が必要である。

さらには、中学生時期の性行為はそれ自体で存在するというよりも、他の心身（精神）の健康課題と併存・関連している可能性がある。精神的支援も求められる。

人工妊娠中絶に至る場合には、そこでの臨床指導が将来に影響する可能性が高い。同じ轍を踏まないための柔軟な指導や具体的な方法のアドバイスが求められる。

[集団指導・小集団指導]

「知識モデル」からみると、中学生時期は、知識を運用するための能力の格差が開いてくる時期である。また、往々にして「知識モデル」があまり通用しない生徒が性の課題を有している傾向にある。それゆえに、知識を基盤とした論理的な話の進め方よりも、実際の事例をもとにした“本当の言葉”によるやりとりを進めた方がよい。そこでは、恐怖や不安を与える事例とともに、希望を与える事例も紹介しておきたい。意識や態度を変えることを目標としたい。

学校では何が教えられているか

学習指導要領（平成29年告示）における性教育に係る記述〈中学校 保健体育〉（一部抜粋）で以下の通り取り扱われている。

●1年生の保健の授業

○心身の機能の発達と心の健康について、課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。

- ・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すること。また、成熟に伴う変化に対応した適切な行動が必要となること。

ただし、妊娠や出産が可能となるような成熟が始まるという観点から、受精・妊娠を取り扱うものとし、妊娠の経過は取り扱わないものとする。また、身体の機能の成熟とともに、性衝動が生じたり、異性への関心が高まったりすることなどから、異性の尊重、情報への適切な対処や行動の選択が必要となることについて取り扱うものとする。

●3年生の保健の授業

○健康な生活と疾病の予防について、課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。

- ・感染症は、病原体が主な要因となって発生すること。また、感染症の多くは、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。

ただし、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。

中学校の3年生で性感染症について集団で学習することになっている。指導要領の解説（文部科学省）において、「エイズの病原体はヒト免疫不全ウイルス（HIV）であり、その主な感染経路は性的接触であることから、感染を予防するには性的接触をしないこと、コンドームを使うことなどが有効であることにも触れる」とされている。

平成31年度版の教科書（学研）で取り上げられている主な感染症は、「性器クラミジア感染症」「りん菌感染症」「性器ヘルペスウイルス感染症」「尖圭コンジローマ」「梅毒」の5つであった。

参考文献

- ・松浦賢長：学校における生命と性の教育。「生命と性」の教育（近藤洋子編著），203-226，玉川大学出版部，2021。
- ・松浦賢長：性教育。小児保健ガイドブック（秋山千枝子，五十嵐隆，岡明，平岩幹男編集），214-216，診断と治療社，2021。
- ・松浦賢長（編著）：ワークシートからはじめる特別支援教育のための性教育。ジアース教育新社（東京），2018。
- ・荒堀憲二，松浦賢長（編著）：性教育学。朝倉書店（東京），2012。
- ・文部科学省：小学校学習指導要領（平成29年告示），2017。

性教育導入シート③高校生

発達段階

高校生の発達段階としては、下記の段階といえる。

4. 社会性の発達

性の課題

高校生時期に表出する性の課題の主なものを記す。中学生時期と重複する課題が多いが、性交開始年齢期であり、性行為に起因する課題が多くなる。

児童ポルノ被害
性虐待
性被害（インターネット関連含む）
性加害
“性と心”への対応
性交等の性行為
思いがけない妊娠
性感染症
デートDV

臨床の観点

[個別指導・個別支援]

高校生における性の課題は、性行為に関連する課題が目立っている。そしてそれらは、インターネットを介した関係の上に成り立っている場合がある。

本来、高校（学校）は社会の荒波から子どもを守る役目、すなわち拠り所でもあるのだが、これらの課題を抱える生徒は、就学継続が危ぶまれる状況になりがちである。

また高校は義務教育期間ではないので、不登校も含め学校に行っていない子どもも存在する。その場合、支援のルートはかなり限られている。

思いがけない妊娠の際、保護者の受容がある場合には、出産する子どもたちが数割存在する。その後は、育児に進むわけであるが、地域の保健福祉機関（子育て包括支援センター等）と情報を共有しながら支援にあたっていく。保護者の受容が無い場合をはじめとして、特別養子縁組に進む場合もあるが、精神的なケアが必要になる。

中学生時期と同様、人工妊娠中絶に至る場合には、臨床指導が将来に影響する可能性が高い。同じ轍を踏まないための柔軟な指導や具体的な方法のアドバイスが必要である。

[集団指導・小集団指導]

「知識モデル」からみると、高校は入試を経ている関係もあり、生徒の知識運用能力のばらつきが小さい。知識を基盤とした論理的な話を進めることができる高校もあれば、「知識モデル」ではない”本当の言葉”によるやりとり（中学生の項を参照）を進めることもよいだろう。性の課題に関するリスクグループも学校が把握できていることが多いので、その生徒たちを抽出して小集団での性教育を展開することも効果的である。

高校では意識や態度を変えるのみならず、行動を変容することを目標としたい。

学校では何が教えられているか

学習指導要領解説（平成30年）をみると家族計画について学ぶことになっている。

○結婚生活と健康

結婚生活について、心身の発達や健康の保持増進の観点から理解できるようにする。その際、受精、妊娠、出産とそれに伴う健康課題について理解できるようにするとともに、健康課題には年齢や生活習慣などが関わることについて理解できるようにする。また、家族計画の意義や人工妊娠中絶の心身への影響などについても理解できるようにする。また、結婚生活を健康に過ごすには、自他の健康に対する責任感、良好な人間関係や家族や周りの人からの支援、及び母子の健康診査の利用や保健相談などの様々な保健・医療サービスの活用が必要であることを理解できるようにする。

なお、妊娠のしやすさを含む男女それぞれの生殖に関わる機能については、必要に応じ関連付けて扱う程度とする。

健康課題と年齢の関連が記されている。つまり「妊よう性」について踏み込む表現になっている。年齢や生活習慣に影響を受けることの理解が求められている。

平成31年度の教科書（大修館）を見ると、避妊法としてあげられているのは（男性用）コンドームと低用量ピルであった。また、コラム「不妊問題」で妊娠には適齢期があることが記載されている。

一方、性感染症（エイズ含む）については、高校の保健の授業で学ぶことになっている。そこでは予防だけではなく、「その原因、及び予防のための個人の行動選択や社会の対策について理解できるようにする」と記載されており、生徒の社会性の発達とともに、社会を構成するメンバーとしての考え方を伸ばしていくことになっている。

なお、保健の授業は、原則として1年生及び2年生で学ぶことになっている。

参考文献

- ・松浦賢長：学校における生命と性の教育。「生命と性」の教育（近藤洋子編著），203-226，玉川大学出版部，2021.
- ・松浦賢長：性教育．小児保健ガイドブック（秋山千枝子，五十嵐隆，岡明，平岩幹男編集），214-216，診断と治療社，2021.
- ・松浦賢長（編著）：ワークシートからはじめる特別支援教育のための性教育．ジアース教育新社（東京），2018.
- ・荒堀憲二，松浦賢長（編著）：性教育学．朝倉書店（東京），2012.
- ・文部科学省：小学校学習指導要領（平成29年告示），2017.

表 1. 小学校における授業時間数

区分		第 1 学年	第 2 学年	第 3 学年	第 4 学年	第 5 学年	第 6 学年
小学校 各教科の 授業時数	国語	306	315	245	245	175	175
	社会			70	90	100	105
	算数	136	175	175	175	175	175
	理科			90	105	105	105
	生活	102	105				
	音楽	68	70	60	60	50	50
	図画工作	68	70	60	60	50	50
	家庭					60	55
	体育	102	105	105	105	90	90
	外国語					70	70
道徳	34	35	35	35	35	35	
外国語活動			75	75			
総合的な学習の時間			70	70	70	70	
特別活動	34	35	35	35	35	35	
総授業時数	850	910	980	1015	1015	1015	

表 2. 中学校における授業時間数

区分		第 1 学年	第 2 学年	第 3 学年
中学校 各教科の 授業時数	国語	140	140	105
	社会	105	105	140
	数学	140	105	140
	理科	105	140	140
	音楽	45	35	35
	美術	45	35	35
	保健体育	105	105	105
	技術・家庭	70	70	35
	外国語	140	140	140
特別な教科である道徳の 授業時数	35	35	35	
総合的な学習の時間の 授業時数	50	70	70	
特別活動の授業時数	35	35	35	
総授業時数	1015	1015	1015	

経験的な発達モデル（松浦）

- 身体性の世界（出生～小学校低学年）
 - 身の回りのものに注意を向ける**身体性**
- 関係性の世界（小学校中学年）
 - 自分は関係の中で生きている**関係性**
- 抽象性の世界（小学校高学年）
 - “いのち”という**概念**を理解しはじめる**抽象性**
- 社会性の世界（中学校以降）
 - 見ず知らずの人達と生きることをイメージする**社会性**

図1. 経験的な発達モデル（松浦）