

# 小学校における性教育の事例研究 ～HIV 感染予防のための小学校段階における性教育～

物部博文\*・石橋卓哉\*\*・佐藤 豊\*\*\*・福田 潤\*\*\*\*・依田匡弘\*\*\*\*\*

A case study of sex education in an elementary school

Hirofumi MONOBE Takuya ISHIBASHI Yutaka SATOH  
Jyun FUKUDA Masahiro YODA

## I はじめに

2005 年 6 月の時点で日本国籍の HIV 感染者は 3683 名、同じく AIDS 患者は 2022 名に達している<sup>1)</sup>。さらに日本における感染者および患者は、未だに増加傾向にある。また、この数値は、あくまで届出感染者数と患者数を指すので、本人が感染を自覚していない不顕性感染者を合わせると、届出感染者数の 8 倍程度は HIV 感染者が存在していると推計される<sup>2)</sup>。

また、HIV 感染症以外の性行為感染症 (sexually transmitted infection; 以下 STI) のうち、クラミジア感染症が 10 代 20 代の若年層を中心に感染率が高いことが<sup>3)</sup>、今後の日本における HIV 感染症の増加を予測させる。なぜならクラミジアなどの STI に感染している者は、HIV に感染する確率が高くなること<sup>4)</sup>、なおかつコンドームの予防効果が認められるクラミジア感染症の罹患率が高いことは、若年層におけるコンドームの未使用を予測させるからである。これらを考慮すると、10 歳代後半～20 歳代の性行動が活発な年齢においては HIV 感染の危険性は極めて高いと言え、感染の蔓延を防止するには、学校教育を中心とする予防的な介入が重要となる。

しかし、その一方で、新聞報道を中心とする学校の性教育を「過激である」とする批判、いわゆる性教育バッシングに関する記事も増加している。これについては、すべての報道内容が正しいとは言いがたく<sup>5)</sup>、その内容を精審しなければならない。またこれらの新聞報道の動きに対して各教育委員会では、学習指導要領に基づいた性教育を行うようにマニュアルを作成するなどの対応策をとり、教育現場を指導しているのが現状である。あらゆる意味でこれらの性教育バッシングが、教育現場における性教育を取り組みにくくさせていると言える。そこで、ここでは、HIV 感染をはじめとした STI、10 代の望まない妊娠を防止するという視点に立ち、公的な学校教育では、どのような内容をどの程度行ったらよいかを検討するとともに、小学校で「健康教育としての性教育」に取り組んだ事例と実際に性教育を進める際の課題について報告する。

---

\* 物部博文(教育人間学部)

\*\* 石橋卓哉(茅ヶ崎市立鶴嶺小学校)

\*\*\* 佐藤 豊(神奈川県教育委員会学校教育課指導主事)

\*\*\*\* 福田 潤(税務大学校講師、本学大学院 2 年)

\*\*\*\*\* 依田匡弘(天王台依田内科クリニック理事、本学大学院 2 年)

## II 若者の危険な性行動に関連する要因

### 1. 若者の性行動の実態

米国 CDC (The Centers for Disease Control and Prevention) は、1990 年代に若者の危険な行動が明らかにされていないことに気がついたのでをきっかけに構築した YRBSS (Youth Risk Behavior Surveillance System) を用いて 3 年に一度の割合で青少年の危険行動 (性行動を含む) をモニタリングしている<sup>6)</sup>。しかし、日本では、組織的な危険行動に関するモニタリングシステムは、今のところ存在しておらず、各個に行われた調査結果から、その動向を予測しなければならない。比較的に大規模な調査から日本の若年層の性交体験率をみると、高校生 3 年時時には、1999 年の段階で男子が約 27%、女子が 24% に達している<sup>7)</sup>。他の調査でも、高校 3 年生では、男子が約 37.3%、女子が 45.6% に達している (2002)<sup>8)</sup> ので、約 1/3~1/2 程度の高校 3 年生は、性交経験率を持つと推測される。この性交経験率は、大学生では男 63%、女 50% に拡大する<sup>9)</sup>。また過去の 1 年間に複数の異性と関係を持つ大学生は 40% 程度存在し<sup>10)</sup>、10 代のカップルのうち、性交の対象が 1 人だった者の割合は 3 割に過ぎないので<sup>11)</sup>、彼らが予防行動を伴わない性行動を行った場合には、HIV が急速に拡大する危険性がある。実際に複数のパートナーと性交する者ほどコンドームの利用率が低いという報告もある<sup>12)</sup>。

この様に高校卒業時には多くの高校生が性交経験をしているという事実をふまえ、コンドームの使い方等の具体的な内容に踏み込んだ性教育の対象としては、高校生に重点がおかれる必要があろう。しかし、その一方で中学生は、8 割が異性に興味を示しているという報告があるものの実際の性交経験率は、1.2~8.74% 程度と低い値を示し<sup>13)</sup>、性行為そのものが身近な存在であるとは考えにくいので、踏み込んだ性教育は、実際に問題の生じている子どもに対する個別指導として取り扱う必要がある。

### 2. HIV 感染防止に関わる若者の行動と関連要因

HIV 感染を含む STI の要因の大きなひとつは、性行動そのものと、危険な性行動である。STI のひとつである HIV は、病原の存在と感染経路があつてはじめて感染が成立する。HIV の場合は、感染源であるウイルスは感染者の精液、膣分泌液、血液に存在するので、主な感染は性行為と麻薬のまわしうちなどの血液を介した感染、出産時や母乳による母子感染である。日本では、性行為による感染の割合が多いので、まず、性行為による感染に視点を当てて予防教育を行うべきである。

また、危険な性行動とは、不特定多数との性交渉や性産職業に関連する人との性交、また、感染に対する予防を行わない性交 (具体的には、コンドームを使用しない性交)、そして、13 以下の若年層における性交等を指すが、このような危険な性交に関わる要因は、性モラルの低さ<sup>14)</sup>、飲酒や薬物の使用<sup>15)</sup>、コンドームの不適切な使用方法<sup>16)</sup> 等が考えられる。また、危険な性行動に関連する社会的・心理的な要因の存在も大きい。具体的には、自尊感情 (self esteem)<sup>17)</sup> の低さ、ストレスコーピング能力の低さ<sup>18)</sup>、性交経験の有無についてのピアプレッシャー (peer pressure) の存在<sup>19)</sup>、性交時にパートナーにコンドームの使用を促すなどの主張ができるといった予防に対する自主性やコミュニケーションスキル<sup>20-23)</sup> 等が挙げられる。

また、日本の若者の性に関する知識の情報源としては、インターネット、雑誌やアダルトビデオなどの偏ったものが多く<sup>24)</sup>、学校における性教育の影響を増加させなければならない。このような視

点で見ると、学校での性教育は、より一層の充実が求められるのであり児童・生徒に正しい知識や行動を教え、実施させることが重要であると思われる。

### Ⅲ 学校における性教育でおさえる点

HIV 感染および STI の予防として有効な方法としては、安全性の高い順に、まず 100%の予防が可能である性行為をしないという「ノーセックス」、次いで感染がないと確認されているパートナーと性行為を行う「セーフセックス」、そして性行動が活発な人に対しては、STI や妊娠に対する予防をして性行為を行う「セーファーセックス」がある。この「セーファーセックス」の手段として STI の予防に最も有効な方法はコンドームの利用である。

ところで、最大の予防方法は性行為をしない「ノーセックス」であるので、若年層に対しては性行為を抑制あるいは先延ばしにするよう働きかけることが重要である。また、STI や妊娠、性に関する知識は予防行動を促す先行因子として重要であるので、これらの情報を周知させるべきである。子どもにとってインターネットや雑誌などを介して性に関する情報は引き出しやすく、しかも学校教育で正しく取り上げない限りはそれが偏った情報になる可能性が非常に高い。それゆえに学校教育において正しい情報を与える必要があろう。

高校生の段階では、まず、性感染症や妊娠、性に関する知識について情報を与えた後に、性行為の持つ意味について考えさせたり、高校生の時点で本当に性行為を行う必要性があるのか否かを考えさせたりすること、すなわち、性交に対する意志決定について学習することが必要になる。先述のように性行動が具体的になる高校生では、性交渉を抑制するあるいは先延ばしにするといったアプローチに続いて、さらに具体的な性感染の予防方法について教育する必要がある。コンドームの正しい使用は、ヘルペス以外の STI の予防に効果的であり、高校生の性交経験率は、男子が約 37.3%、女子が 45.6%に達することを考慮すると、高校段階ではコンドームの正しい使用方法について、具体的に上げることは必要であろう。すなわち、表 1 のように高校生の現在の行動から少しでもリスクの少ない段階へと行動変容を促してゆくことが必要となる。

表 1 性行動におけるリスク

行動のタイプ	内 容	リスク	備 考
ノーセックス (No sex)	セックスをしない	小	100%予防可能
セーフセックス (safe sex)	非感染者とのセックス		相手が非感染者であれば、100%であるが、それを確かめる方法が難しい
セーファーセックス (safer sex)	感染予防法をもちいてセックスする		コンドームによる予防が効果的であるが、失敗する確率もある
予防をしない特定の 人との性行為	感染予防法を用いないで、特性の人 とセックスをする		HIV 感染者との 1 回の性行為で感染 する確率は 0.01~0.1% (WHO). STI 感染により感染率が高まる。
予防をしない不特定 の人との性行為	感染予防法を用いないで、不特性の 人とセックスをする	大	

(物部作成 2006)

また、中学生段階では高校生で具体的な感染予防の手法まで取り上げる前段階として、HIV 感染経路や予防方法としてのコンドームの知識、そして HIV 感染者の人権などの社会問題性差や体の変化等についてふれる必要があろう。しかし、中学生では数%程度の性交体験率であるので、コンド

ームの使用等の具体的な方法については、課題のある生徒に対しての個別指導として行う必要がある。

小学校段階では、高学年に感染症の原因や免疫ついてなどを学習する機会があり、HIV 感染症の知識、特に普段の生活をしていれば感染しないことを周知する必要がある。また、周辺領域として、安易な性行動を助長する飲酒について、また、麻薬のゲートドラッグとしての喫煙について抑える必要があろう。また、中学年では、自身のからだの変化が生じるので性器の名称や自身のからだの変化、精通や月経についてあつかうよい機会といえる。さらに、低学年には、からだの清潔を保つことや、「へその緒」や成長の学習等を通して自尊感情を高めるような教育などが重要となろう。

また、小・中・高等学校を通して、知識のみでなく自己を肯定したり、相手を尊重したり、意見をアサーティブに主張したり、あるいは嫌なことがあったときに適切にストレスコーピングが行えるなど、ライフスキル教育を各学年に応じてより幅ひろく行う必要があろう。

#### IV 社会の現状に合わせた性教育プログラムの検討と茅ヶ崎市立鶴嶺小学校での取り組み ―小学校における研究推進担当としての立場から―

平成 14 年に茅ヶ崎市が文部科学省から「エイズ教育（性教育）推進地域」の指定を受けたのに伴い、鶴嶺小学校はその「研究協力校」になった。ここでは研究推進担当の立場から、学校全体で「健康教育としての性教育」に取り組んだときに生じた障害や課題、その時の留意点等について報告する。

##### 1. 「健康教育としての性教育」―その課題設定の理由―

研究課題を「健やかな体と心を育てる健康教育」と設定し、「性」のみを狭義に捉えるのではなく大切な自分に気づかせたり、友だちとの人間的なつながり（友情、思いやりなど）にも目を向けたりして、「からだ・いのち・こころ」の健康教育全体に視野を広げた研究を推進した。その理由として、思春期の課題に適切に対処できる児童・生徒を育成するためには、小学校段階で性に関連する学習を集中的に深めるのではなく、むしろ健康の基礎となる食・運動などの生活習慣、いのちの大切さ、児童の自己肯定感などの心理的、社会的な能力を含めた幅広い健康の基礎を育成することが重要であると判断したからである。

本校は、小学校ということもあり、性感染症や妊娠をはじめとする性に関する問題が実際に生じる機会がないこと、また、地域でも性に関する問題が少ないこと、健康教育という広い概念で取り組むことで教職員が研究に取り組みやすくなること、その結果多くの教科からの多彩なアプローチが可能となり、より多くの授業時間が確保できる、と考えたからである。

##### 2. HIV・エイズ教育に関する情報収集段階における地域のマンパワーの活用

研究 1 年目として、HIV 感染者の治療にあたっている医師、性教育を専門とする大学教師など専門家を招いてエイズについての講演会を校内で開き、教師自身が性教育について勉強しながら実践を行うことで研究をスタートさせた。本校教師の多くは、児童に事実をきちんと教えなくてはいけないと常日頃考えているので、このきっかけづくりは多くの教員の賛同を得られた。一般常識として知っているつもりでいた HIV 感染症・エイズの実態だが、実際に専門家から話を聞くと、その深

刻さに驚くとともに教師自身の知識不足にも気づかされた。何よりも書籍では得られない生の情報が持つ説得力が非常に重要であると感じた。また、教師自らが学ぶことによって、児童たちに正確な情報を伝えなければならないという雰囲気が校内に広がっていった。HIV に関して最先端の情報を得る具体的な方略としては、地域の保健所や衛生研究所、大学の教師などの専門家、あるいは感染者を招き、教員や保護者に対して講演会を開くなど、地域や社会のマンパワーを有効活用することが効果的である。幸いにして、学区内にその衛生研究所があり、その助産師や医師が「出前授業」に対して非常に協力的であったことが本校の研究推進に大いに役立った。

教員自身が HIV 感染に関して、そして性教育に関しての情報を吸収しつつ、次の段階としてどのような健康教育・性教育を展開するのかという議論も進めた。実際にエイズについての学習に取り組むとき、教師自身の知識を児童にどのように伝えるか、特に用語はどのように使うかということを全体で考え、議論した。毎月の全体会のたびに話し合いが持たれたが、月 1 回 1 時間の全体会で各学年、全教員のコンセンサスが得られる段階には至らず、なかなか結論が出ない状態が続いた。

### 3. 性教育に対する社会的な逆風

そこで方針を変え、各学年で実現可能なことから授業実践を行い、全体会で検討する方式をとることで合意が得られた。しかし、同時期に東京都の養護学校における性教育について、「行き過ぎである」という批判が新聞紙上で取り上げられ、学校でも話題となるに至り、おのずから授業を進め難い雰囲気が急速に広がった。性教育批判の内容は、「性教育の授業で性器の名称を使っている」とか、「教材としてふさわしくないものを使っている」といった部分的なものから「授業の内容が子どもたちに不適當」である、「保護者の理解を得ているのか」などと授業を行うそのものに対するまで様々であった。さらに、本校にも地域の住民と思われる団体が図書館に性教育関連の本にはどのようなものがあるか見学に訪れ、さらに授業に取り組みにくい雰囲気が深まっていった。この時期は、職員の多くが、子どもに正しい知識をきちんと教え、正しく判断できる子どもを育てるにはどのように授業を組み立てていこうかと試行錯誤している時期でもあったので、教えたことと現実社会のギャップでどの教師も苦しんだ時期であった。

### 4. 感染経路（性行為）には触れられないという事実

STI のひとつである HIV 感染症は、性行為が主な感染経路（接触感染）である。それゆえに HIV の感染ルートを正しく教えるためには、性行為について触れることは避けては通れない。また、低学年、中学年で受精や出産や自己の成長について取り扱えば、自然と児童は「どうしたら子どもができるの。」と疑問に思い、教師に尋ねるであろう。しかし、メディアが取り上げる情報では、性交について取り扱うことを「逸脱している」と評価している。今回の研究授業でもっとも問題となったのは、この「性交」についてどのようなあつかいをしたらよいかという点であった。「性交」は、高等学校の学習指導要領に位置づけられているので、小学校、中学校では教えることができない。「性的な接触」「子どもをつくるときに」など、その表現には特に苦慮したが、どれも納得できる表現ではなかった。使用する教材も「性交シーンの部分を 1 頁とばし、児童に見せる」など様々な方法を試みた。しかし、子どもにとっては、期待していた部分をとばされたという思いからか教室が一瞬ざわつくこともあった。

このような状況の中で、メディアや学校外の様子なども含めて今後の研究の方向性を見極めていこ

うと話し合いを重ねたが、なかなか結論に至らず、研究は遅々として進まない状態が続いた。先述のように一步研究を進めると「性交」についてさけられない事実突き当たり、教師としての葛藤（正しく教えたい。しかし、教えられない）が生じる。そこで、「どの程度まで教えられるのか。」「どのような表現ならば可能であるのか。」という問題を解決するために、校内研究全体会で県と市の指導主事から小学校での性・エイズ教育についての配慮事項を聞くとともに、実際に授業を見学してもらったうえでどの程度の表現ならば許容されるのかという妥協点を探っていった。例えば、どの程度、学習指導要領から前倒して授業実践をして良いのかを確認したところ、せいぜい1学年程度であること、その場合には必ず、①前倒しする理由が明確であること、②保護者の理解が得られていること、③何年度にもわたって性教育が継続されていること、などの条件がクリアされなければならないことが明らかになった。

最終的にどのような判断をしたかといえば、公教育としてのよりどころとなる「小学校学習指導要領」に基づいて小学校段階ではエイズについての基礎知識や感染者に対する差別について扱うことにした。理科で受精については学習するがエイズの感染経路である性交については扱わないこと、性器の名称については4年生以上で扱うことで意思統一をはかり研究を進めた。その結果、表2のような点に留意して各学年で授業をすすめることで合意がなされた。

表2 性教育における配慮事項

- |                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 学校の教育課程にきちんと位置づけられている。</li> <li>2. 教育的価値がある。</li> <li>3. 児童の発達段階にあっている。</li> <li>4. 教職員の共通理解ができています。保護者の理解も得られる内容になっている。</li> <li>5. 一斉授業と個別指導で補完する。</li> </ol> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

なお、同時期に指定校になった中学校でも同じように中学校指導要領に沿った形で研究が進められていた。HIVの感染経路は性的な接触であるので、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内容にしていた。また、子どもたちが総合的な学習の時間でグループごとにテーマを決め、ポスターセッションという形で発表するという取り組みであった。しかし、あるグループはコンドームが感染予防に有効であることを発表した。ポスターセッションの場でコンドームを資料として提示することは中学生としては好ましくないという指導もあったという。

## 5. 本校の「健やかな体と心を育てる健康教育」の考え方について

### —低学年・中学年・高学年における課題設定と多教科からのアプローチ—

本校における性教育・健康教育の年間指導計画の主な単元を表3に示す。先述のように性に関する課題を対処しなければならない思春期に、その課題を適切に対処できる子どもを育てるための健康教育という観点から健康教育の年間計画を立案した。すなわち、児童の発達・発達段階に合わせて小学校1年生から小学校6年生にどのような教育内容が必要か、中学生、高校生へと子どもたちが成長していく課程で基礎としては何が重要になるかという点である。

年間指導計画を立てる上で注意した点をまとめると、低学年は生活習慣と「食」に関する授業、いのちの学習そして体の大切さを、中学年では自分自身の毎日の生活を考えることと、男女の違い

表3 小学校における年間計画

	4月	5月	6月	7月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	時数
1年	きゅうしよくたのしいね①(生活)		はのななし①(生活) ともだちとなかよく①(道徳)		あんぜんに気をつけて①(道徳)	人の体②(生活) やさしいのはなし①(生活)			赤ちゃんだったころ②(生活)		ありがたうがいっぱい①(道徳)	10時間
2年		元気パワーをふやそう①(生活) ・外遊び ・睡眠	元気のもとと食べ物①(生活)	丈夫な歯①(生活)		わたしたちのからだ②(生活) ・大切なからだ ・きずのあてとそいのらない①(道徳)	目を大切に①(生活)			おへそって何?①(生活)	大切な友達①(道徳)	10時間
3年	毎日の生活と健康②(保健・総合) ・健康について考える ・自分の生活をみなおす	体を知ろう②(総合)	食事と健康②(総合) ・食物のたび	互いのよさを認め合うI①(道徳) ・いいところ見つけた	毎日の生活と健康①(総合) けがの手当て・治る仕組み①(保健) 男女仲良く①(道徳)	食事と健康③(総合) ・朝食とおやつ	自然を愛するころ①(道徳)	毎日の生活と健康①(総合) 互いのよさを認め合うII①(道徳) ・すてきな言葉をふやそう	毎日の生活と健康①(保健) わたしの誕生日②(総合)	食事と健康①(総合) ・バランス	生命尊重①(総合) ・生きるって互いのよさを認め合う①(道徳) ・自分をふり返って	22時間
4年	毎日の生活と健康①(総合) ・食事、運動、休養、健康	目の不思議①(総合) ・視力を見直す みんなな友達③(図工) ・自分発見 ・心のコラージュ		いのちの学習(2.5) ・保健士さんを招いて体を守る仕組み④(総合)	みんなで生きる③(国語) ・根拠覚醒を知る		こころの変化①(保健) ・からだの変化 ・男女	育ちゆく私③(保健) ・自分の成長に期待を持つ	大人への体の変化①(保健) ・思春期の体と心の変化	思春期の体の中の変化③(保健) ・初経、精通、卵子、精子		22.5時間
5年	キャンプに向けてI ・みんな仲良く②(道徳) 毎日の生活と健康①(総合) ・生活習慣を見直そう	キャンプに向けてII ・男女の協力①(道徳) ・思春期の心①(総合) ・思春期の体の変化②(総合)	生命の誕生・大切ないのち③(理科)	性の被害を防ぐ②(総合)	けがの防止と予防②(保健)	病気の予防③(総合) エイズを知ろう②(総合)	エイズ正しい理解・人権・差別①(総合)	情報とわたしたち①(社会)	見直そう食品のとり方④(家庭)	思春期の心の変化①(総合)	心と健康②(保健)	30時間
6年	自分を見つめる③(道徳)	思いやりのこころで②(道徳) 愛とほげましのキルト作りI②(総合)	愛とほげましのキルト作りII 計画②(総合) 制作⑤(家庭) 病気の予防③(保健)	人権ポスター③(図工)	人権について考える②(総合) 毎日の生活と健康③(保健)		生命誕生①(総合)	薬物乱用防止②(保健)	体(こころ)の発育①(総合)	薬物乱用防止③(総合) ゲストティーチャー・服法ドラッグ・たばこ		32時間

や大人へと変わっていく自分の体やところについて考えること、高学年はエイズを含めた病気の正しい知識を学び、理解を図るとともに、日常生活の中にもある偏見や差別に目を向け、人権について学ぶことを柱として学習計画に組み入れ、これを骨格とした。健康教育の年間指導計画は、1.2年生はおよそ10時間、3.4年生は20時間、5.6年生は30時間を目安に構築した。

また、健康教育の学習内容があるひとつの限られた教科（例えば体育の保健分野）のみに限定するのではなく、様々な領域から多面的に学習することが肝要であると考えた、各教科と「総合的な学習の時間」、「特別活動」にわたって幅広く授業を展開し、ある学年、ある特定教科のみに授業時間が集中してしまうことがないように配慮した。

## 6. 学校全体で実に作業を進める上での障害 ー特に中高との連携についてー

今回の研究は、高等学校、中学校の推進担当とともに性教育に関して研究する機会を得た。通常、小学校の場合、中学校とは卒業生を通して交流や情報交換があったり、授業参観をお互いにしたりすることが一年間に1~2回程度はある。しかし、中学校へ行く場合、当然のように同時刻には小学校でも授業が行われているので、このような機会があったとしても多くの職員が参加することはできない。特に最近の学校現場では授業時数の確保や行事のために授業をカットすることは難しくなっているのが現状である。今回は、研究推進担当として研究を進めるためではあったが、中学校や高等学校での研究授業や講演会等へ多く参加できた。お互いの研究内容を知ることはもちろん、卒業生や共同研究をしている教師の普段の様子なども見ることができ、小学校段階の子どものイメージで完結してしまいがちな小学校教師には大変参考になった。特に高等学校へ行く機会はほとんどないので、高校生を見据えてプログラムを考える上で有意義であった。しかし、学校5日制になり、なおかつ授業内容が削減されずに総合的な学習の時間を取り入れられたそのしわ寄せで、小学校では授業時数を確保するために6校時授業が増え、余裕のない毎日を児童も職員も送っている。そのような状況の中で、中学校と高等学校への研修や研究授業への参加は一部の職員に限られ、その結果、情報が各学年にまで伝わらず、取り組みに対する格差が生じてしまうことが担当者としては非常に残念であった。特にHIV感染防止のように問題が思春期以降に表面化する課題に取り組む場合、小・中・高のネットワークを強め、広い視野で研究を進めることが非常に重要であろう。

## 7. 学校全体でプログラムを実施する場合の課題

上記のようにどの程度、そしていかに性に関する内容を児童に教えていくか、また中高とどう連携を図るかという問題の他に次の3つの課題があった。

一つ目は、ライフスキルに関する授業の進め方である。正しい知識を教えるだけではなく、自己肯定感をはじめとした知識を行動に移すための心理的、社会的能力を高めていかないと正しい行動は実践できない。「こころ」の部分や児童の心理面、社会面を引き出すような学習についても研究や実践を行う必要性を感じた。しかし、このようなタイプの学習を実際に取り組んだことがない教師が多く、文献などからは授業の雰囲気や展開が良く読みとれないこともあった。このタイプの学習を全校に根付かせるためには、校内研修や外部からの講師を招いての研究会に取り組むなど、実際にどの様にすればよいのかというモデルを教員に見せる必要があると感じ、推進担当がこれを試みた。

二つ目は、学年間の整合性を持たせるという点である。小学校では学年が研究の基礎単位となる。この単位で公開授業をして他学年の研究の様子や子どもたちの様子を見る機会を作った。しかし、



学年内での情報交換はスムーズに行われるものの、月1回の全体会で他の学年の研究内容についての意見を交換する程度では十分な研究協議が確保できず、1年生から6年生までの6年間の発達段階に応じたプログラムを開発するためにスムーズな連携が難しかった。小学校全体として研究指定を受けているので、外部から見た場合、1年生から6年生までの連続性が非常に重要となる。しかし、小学校教師の活動単位は学年であるので、6つある学年の連続性に多くのエネルギーを費やすことが求められる。

三つ目は、クラス替えの問題である。小学校の多くは、特別な場合を除き2年間クラス替えをすることがない。しかし、本校では子ども同士にたくさんの出会いがあるように、毎年クラス替えをしている。そのため、教師は次年度に自分がどの学年に配属されるか分らない。特に年度初めの教師は細かい事務処理や担任している児童のことで頭がいっぱいになっている状態である。そこで健康教育を年度初めよりスムーズに進めるために、各学年でおこなっている健康教育の概要が分かるように、各単元の内容をまとめた「研究のまとめ」を作成した。これで、どの学年を担当してもすぐに取り組むことができるように、また他校から異動してきた職員も健康教育を進めることができるようになった。また、どこの学校でも行っていることだと思うが、保健室から「健康」に関するお知らせを出したり、給食場から毎日の給食の栄養や食品、材料についてプリント(B6版のミニ給食ニュース)を出したりする地道な活動も重要であるといえる。

## 8. まとめ

3年間の研究推進担当として健康教育の研究に取り組んだものとして、健康教育はどの小学校でも是非行って欲しい学習内容であると言いたい。先進国でHIV感染者が増えているのは日本だけであることに危機感を感じたことに加え、日本が感染者保護の立場から有力な手立てを実施していない現状が存在するからである。HIV感染は防げる感染症であり、だからこそ「教育こそ最高のワクチンである」と言われるように、公教育として学校で積極的に取り組むべきであると考えている。しかし、現状の教育課程では、カリキュラム全体でとり扱うこととされており、逆に言えば絶対やらなければいけないことと位置づけられてはいないので、実際に各学校で取り組まれることは非常に少ない。その様な意味でも健康教育の情報や実践事例の情報を少しでも多く発信し、茅ヶ崎の健康教育の推進役となるようにしたいと考えている。しかし、①性の情報に関してはどの程度まで許容されるのか明確なガイドラインがない(現在は各教育委員からマニュアルが出されている)。②HIVが性感染症であるにも関わらず予防策について触れることができない。③小中高の連携をとる場合に、推進委員は連携がとれてもそれが各個の教員には浸透しづらい。④小学校の特徴として、学年間の連絡やすりあわせが難しい。⑤ライフスキルなどの授業展開は、冊子などでは理解しづらい。⑥1年おきにクラス替えをしているのでどの学年でもすぐに研究に取り掛かれる工夫が必要であるなど、クリアしなければならない問題点も多く、これが今後、健康教育を進めてゆく上での課題となることが明らかにされた。

最後に、本校と中学校の健康教育のカリキュラムは、市内の小中学校に教育委員会を通して配布された。健康教育を各教科(生活科を含む)、「道徳」、「特別活動」と「総合的な学習の時間」とを関連付けて計画し、3つの領域「からだ」・「いのち」・「こころ」や食・健康の問題を総合的な課題として様々な視点から追究し、多面的にとらえる基礎固めができたように思う。また今回の研究を進めるにあたり、保護者や地域との連携がなくてはできないことを再確認することができた。これは研究に限らず、現在の学校が大切にしなければいけない重要な視点であると言える。

## 文 献

1. 厚生労働省エイズ動向委員会 2005. ([http://api-net.jfap.or.jp/mhw/survey/0308/hyo\\_02.htm](http://api-net.jfap.or.jp/mhw/survey/0308/hyo_02.htm))
2. 橋本修二：HIV 感染者数と AIDS 患者数の将来推計に関する研究  
([http://www.acc.go.jp/kenkyu/ekigaku/2000ekigaku/eki\\_001/001.htm](http://www.acc.go.jp/kenkyu/ekigaku/2000ekigaku/eki_001/001.htm))
3. 熊本悦明他：日本における性感染症(STD)流行の実態調査, 2000 年度の STD・センチネルサーベイランス報告, 日本性感染症学会誌, 12(1), 32-67, 2001.
4. 熊本悦明：クラミジアの陰にエイズありー従来の STD と HIV 感染症との関連性, 臨床と微生物, 24(4), 387-396, 1997.
5. 井春夫他：ジェンダーフリー・性教育, 大月書店, 2003.
6. YRBSS: Youth Risk Behavior Surveillance System, CDC, 2003.
7. 財団法人日本性教育協会：青少年の性行動、わが国の中学生・高校生・大学生に関する第 5 回調査報告, 財団法人日本性教育協会, 2000.
8. 東京都幼稚園・小・中・高・心障性教育研究会：中学校 キスと性交, 2002 年度児童生徒の性, 38, 学校図書, 2003.
9. 財団法人日本性教育協会：「若者の性」白書, 一第 5 回・青少年の性行動全国調査報告一, 2001.
10. 前掲書 7
11. 木原雅子他：首都圏の 10 代女性の日常生活・性行動・性意識・STD/HIV 関連知識に関する研究, 2001.
12. 木原雅子：大学生の HIV/STD 関連知識・性知識に関する研究, 教育アンケート調査年間, 2001 版上, 創育者, 105-112, 2001.
13. 劔陽子：北九州市内の中学校 4 校における性意識調査, 思春期学, 21(3), 315-321, 2003.
14. 山口扶弥他：生活習慣のなかにある性感染症の危険因子に関する分析, 日本性感染症学会誌, 13(1), 60-68, 2002.
15. 井上松代他：高校生の性行動と関連する要因の研究, 思春期学, 22(4), 495-503, 2004.
16. 平田伸子他：大学生の性及び生殖に関する意識・行動の実態, 思春期学, 22(2), 235-247, 2004.
17. 久野孝子：大学生の性に関する態度と自己同一性及び自尊感情との関連, 日本公衆衛生雑誌, 49(10), 1030-1039, 2002.
18. 近森けいこ：ライフスキル形成を基礎とする性教育プログラムの開発, 日本性研究会議会報, 13(1), 20-31, 2001.
19. 藤田和也：アメリカの子どもと学校, 一橋論叢, 118(4), 624-632, 1997.
20. 松本淳子、武田敏：介入アプローチの差による HIV 感染予防行動における自己効力感の比較, 思春期学, 21(4), 379-387, 2003.
21. Basen, E.K.:Evaluation of a theory-based HIV prevention intervention for college student, AIDS Education and Prevention, 6, 412-424, 1994.
22. Reikowski,D.J.:A behavioral and cognitive intervention for AIDS prevention,Dissertation Abstracts International, Section B, The Sciences and Engineering,55, 3024, 1995.
23. 福本環他：男女大学生の避妊行動に関する研究, 母性衛生, 46(1), 143-153, 2005.
24. 斉藤益子他：高校生の性に関する情報源と性意識, 日本性科学会雑誌, 20(1), 2002.