

博士論文

家庭における性教育を支援するプログラム開発と評価

平成 26 年度

筑波大学大学院 人間総合科学研究科

ヒューマン・ケア科学専攻

村井 文江

筑波大学

目 次

第1章 序 章

I 緒 言	1～ 3
II 研究背景	3～14
1. 家庭で性教育をすることに対する親の認識と状況	3
2. 思春期の子どもたちの性の健康	4
3. 性教育の変遷と取組	8
4. 家庭における性教育が思春期の性の健康に及ぼす影響	11
5. 家庭における性教育に対する親への支援状況	12
III 本研究の目的と論文の構成	14～17
1. 目 的	14
2. 本研究の意義	14
3. 用語の定義	15
4. 論文の構成	16

第2章 文献検討

I 思春期の子どもたちの性の健康に関連する家庭の要因	18～23
1. 家族の監視・統制／モニターリング	18
2. 親とのコミュニケーション	20
3. 親子・家族関係	22
II 親の性教育実践を支援するプログラムの特徴と評価	23～31
1. 海外におけるプログラムの特徴と評価	24
2. わが国におけるプログラムの特徴と評価	30
図 表	32～39

第3章 家庭における性教育を支援するプログラムに対する親のニーズ

I 緒 言	40
II 目 的	40
III 方 法	41～44
1. 研究デザイン	41
2. 対 象	41
3. 調査期間	41
4. 質問紙作成と内容	41
5. 調査手順	42

6. 分析方法	42
7. 倫理的配慮	42
IV 結果	44～56
1. 回収状況	44
2. 対象の属性	44
3. 性教育支援講座への参加ニーズと背景要因	45
4. 性教育支援講座の内容・方法に対する親のニーズ	47
5. 家庭における性教育の状況	53
6. 家庭における性教育を促進する要因	54
V 考 察	56～65
1. 対象の特性	56
2. 性教育支援講座の参加ニーズと特徴	57
3. 性教育支援講座の内容・方法に対するニーズ	59
4. 家庭における性教育の状況	61
5. 家庭における性教育を促進する要因	62
6. 性教育支援講座への示唆	64
VI 本研究の限界	65
VII 結 論	65～ 66
図 表	67～101

第4章 家庭における性教育を支援するプログラム開発

I 緒 言	102
II 用語の説明	102
III プログラム作成手順	103
IV 家庭における性教育を支援するプログラム	103～110
1. 目 的	103
2. 標的対象	104
3. 開催方法	105
4. プログラムの担当者および研修	105
5. プログラムの内容と期待される効果	106
6. プログラム実施における留意点	110
IV まとめ	111
図 表	112～115

第5章 家庭における性教育を支援するプログラム（『親子性教室』）評価	
I 緒 言	116
II 目 的	116
III 方 法	117～130
1. 研究デザイン	117
2. 対 象	117
3. 対象数について	117
4. 調査期間	117
5. 評価時期	117
6. 質問紙の構成および評価項目	118
7. 尺度について	119
8. 調査手順	123
9. 分析方法	124
10. 倫理的配慮	128
IV 結 果	131～151
1. プログラムの実施状況および質問紙への回答状況	131
2. 対象者の背景	132
3. 対象の考える家庭における性教育	133
4. 即時的アウトカムについての質的分析	135
5. 即時的アウトカムについての量的分析	141
V 考 察	151～157
1. 対象の特性	151
2. 性教育に関する自信を高めた要因について	153
3. 性教育の実践を促した要因について	154
4. プログラムの目的の範囲と有用性	155
5. 今後のプログラムへの示唆	156
VI 本研究の限界	157～158
VII 結 論	158～159
図 表	160～200
謝 辞	
文 献	
資 料	

第1章 序章

I 緒言

性教育は、子どもの人格の完成と豊かな人間形成を究極の目的とするものであり、生命の尊重、人間尊重、男女平等等の考え方が基本にある（文部科学省、1999）。国際的にも性教育を科学・人権・自立・共生から捉え、生殖のための教育という狭義ではなく、包括的な人間教育として進めていくことが推進されている（Sexuality Information and Education Council of the United States[SIECUS]、2004; Joint United Nations Programme on HIV/AIDS[UNAIDS]、United Nation Population Fund[UNFPA]、United Nation Children's Fund[UNICEF]、World Health Organization[WHO]、2009; WHO Regional Office for Europe & Federal Centre for Health Education[BZgA]、2010）。したがって、性教育の主要概念には、性行動や性の健康の他に、人間の発達、人間関係、価値観・態度・スキル、文化・社会・人権に関することが含まれ、生涯において健康な性を獲得できるようにすることが性教育の目的とされている。ゆえに、性教育は人間教育の一環として捉えられる。

性教育を人間教育の一環として捉えることは、家庭において性教育をする必然性にも繋がっている（木村・斉藤、2008）。子どもたちは多くの時間を家庭で過ごし、性に関する考え方、価値観、態度も家庭や親から大きな影響を受けている。日常的に家庭で性教育をしていくことが、子どもたちの性を育てることになる。

親の中には、成長・発達の中で自然に性についての学習をするので家庭での性教育は必要ないとの考えもある。しかし、さまざまな情報がある中、自然に学習していくことに委ねることは、不適切な情報を子どもが得ることに繋がる。岩室（2008）は、子どもが、コンピューターを通しての独り学習で性に関する情報を得ることは、目の前の情報を鵜呑みにして誤った情報を取得することを増やしていることを指摘している。自然の経過にまかせるのではなく、親が意識して環境を整えて性教育をしていくことが必要である。

家庭における性教育の重要性が指摘される中、学校を中心として性教育が行われているわが国では、学校が家庭や地域と連携して性教育をする必要性が指摘されている。学校では、文部科学省の学習指導要領を踏まえた性に関する教育がされているが、性のあり方の多様性や思春期における成長・発達の個人差が大きいことなどから、全ての子どもに適切な時期に教育がされているとは限らない。子どもが健康な性を獲得するためには、学校における教育

に加え、家庭において自分の子どもの成長・発達を見極めながら親が性について関わっていくことが大切である。家庭との連携は、単に、理解や協力を得ることに止まらず、親が家庭で性教育をし、協同教育者として子どもに関わることができるよう働きかけることが必要である（村瀬、2014）。

性教育の開始時期としては、子どもが性別を意識するようになる3～5歳ごろが挙げられる。包括的性教育（SIECUS, 2004 ; UNAIDS et al., 2009）においても5歳からを対象年齢としている。また、WHO Regional Office for Europe et.al., (2010) のスタンダードでは、0歳からが対象となっている。しかし、多くの親が性教育を意識するのは子どもが思春期になったこと、またはその年齢にあることを認識した頃と考えられる。

子どもたちは、8, 9歳ごろから第二性徴が始まり、思春期へと突入していく。思春期が進むにつれて、性への興味・関心も高くなり、性の行動化が起こる。同時に、親は、子どもの性について家庭でどのように扱っていくことがよいのか悩む。親は、性という扱いにくい事柄であることに加え、自分自身が家庭で性教育を受けた経験が少ないため、正しい知識を提供する自信がない、どのように実践したらよいかわからないといった状況にある。子どもの成長に伴う親子関係の変化も加わり、家庭での性教育は、親にとって思春期の子育てにおける困難課題となる。

しかし、家庭における性教育への支援は少なく、マニュアル等もない。乳幼児期の子育てに対しては、行政や医療施設、さらにはNPOなどが提供する教室やプログラムが存在し、複数の育児書や雑誌などがあるのに対して思春期の子育て、特に性教育については、ほとんどないのが現状である。木村・斉藤（2008）は、家庭における性教育は、学校における性教育とは異なり指導要領もなく、親の良識と子どもに対する責任感に委ねられて成立していることを指摘している。このような支援のない状況において、親は、家庭の性教育として何をしたらよいかが不明確であるだけでなく、自分の実践した性教育が適切であるかどうかということについても自信がもてない可能性がある。

思春期の子育て支援においては、親の自信を回復させ、親が本来持っている力を引き出し、直面している課題を解決できるよう支援することが目標である（平岩、2008）。家庭における性教育は、子育ての一部分である。性については、子どもの発達とともにその問題や課題が変わっていく。親が性教育をすることに自信を持ち、新たな問題・課題が出現した時にそれに対処できる能力を発揮できるよう支援していくことが支援側の課題である。家庭での性教育を支援するプログラムを構築することは、親の子育てに対する自信を高め、子どもの

自立に向けた子育てを充実させるとともに、子どもの性の健康に繋がると確信する。

本研究は、このような家庭における性教育の状況を踏まえ、親が家庭で性教育をすること
を支援するプログラムの開発・評価をすることを目的として実施する。

Ⅱ 研究背景

1. 家庭で性教育をすることに対する親の認識と状況

家庭において性教育をすることが必要であると考える親の割合が増加してきている。1990年代、小学生の子どもを持つ親の66.6%、中学生の子どもを持つ親の58.7%、さらに幼稚園児の親では72.0%が家庭で性教育をすることを必要と考えていることが報告されている（佐藤、1993、1994）。また、小学校4～6年生の親を対象とした調査では、約8割が家庭における性教育の必要性を認識している（白石・天野、1995）。2000年以降の調査では、性教育を誰がすべきかという質問に対して、小学校5、6年生の子どもを持つ父親の8割以上、母親の9割以上が「家庭」または「家庭と学校の両方」という考えを持っていたことが報告されている（町田・上原、2006）。さらに最近の調査においても、小学校から高校生の子どもを持つ親たちの9割以上が家庭において性教育をすることの必要性を認めている（松岡・入谷・山梨・松田、2012；堀部・渡邊、2012a）。

しかし、その実践については、必要性の認識に比較して十分でないことが指摘されている（堀部・渡邊、2012a；小倉・北川、2010）。親が家庭で性教育するほうがよいと考えている内容と実践している内容には隔たりがある（高橋、2005）こと、子どもの成長に合わせて性教育を行ったと回答した大学生の親が7.5%である（武富他、2003）ことを踏まえると、性教育は十分に実践されていないと考えられる。

しかし、親たちは全く性教育をしていないわけではない。中学生女子の親の93.1%が初経のときに関わっており、母親の81.2%が娘に、61.2%が息子に性についての話をしている（斉藤・木村・宍戸、2005）ことや、小学生の親の71%が命の大切さについて子どもに話している（稲川、2012）というように、多くの家庭において性教育への取組がされている。一方、高校生の親の70.1%が「どの程度話したらよいかわからない」、45.7%が「子どもの興味・関心がわからない」と答えている（仁木・廣川、2005）ように、親は性教育の方法に悩みや不安を持っている。先に示した子どもの成長に合わせて性教育を行ったと回答した大学生の親が7.5%であるという結果（武富他、2003）においても、家庭で性教育をする際に、

子どもの成長に合わせて教育したという自信のなさが回答に反映している可能性が考えられる。ほとんどの親は、なんらかの性教育を行っているが、苦手意識が強く自分が実践している性教育に自信が持てていない状況がある。

平石（2008）は、児童・思春期の子育て支援の目標は「親を情緒的にサポートし、自信を回復させることで子育てへの動機づけを高め、本来持っている力を引き出し、直面している課題を解決できるように支援すること」（p. 117）であるとしている。家庭における性教育についても同様のことが言える。

家庭における教育の主体は、親であり、成人学習者として自ら学習できる存在である。性教育に自信が持てるように支援することで、子どもの発達に伴って生じる性の問題に対応しながら性教育をしていくことができると考えられる。性教育という課題に対して自信を持つことで、子どもの性の健康への効果のみならず、子育て全体への意欲や自信に繋がる可能性がある。親が、自信を持って性教育を展開できるように支援する必要がある。

2. 思春期の子どもたちの性の健康

家庭における性教育を支援する1つの目的は、子どもたちの性の健康を促進することである。小児から成人への移行期である思春期は、性への関心が高くなり行動化していく時期であり、性の健康に関する問題や課題がクローズアップされる。子どもの性の健康を促進するためには、性の健康問題を減少させると同時に、適切に性行動がとれるように支援することが必要である。ここでは、思春期の子どもの性の健康状態に焦点をあてて、従来から思春期における性の健康問題として扱われてきている「性交開始の低年齢化、それに伴う意図しない妊娠および人工妊娠中絶、性感染症」、2000年代以降に注目されてきている「恋人からの暴力としてのデートDV（以下、デートDVとする）」、そして、2005年以降に指摘されている思春期にある子どもの「性への関心および性行動の減少」の3つのポイントから、思春期の子どもの性の健康状態について述べる。

1) 性交開始の低年齢化、それに伴う意図しない妊娠および人工妊娠中絶、性感染症

思春期における性の健康問題として、意図しない妊娠および人工妊娠中絶の増加、性感染症感染率は、最も注目され対応がとられてきていることである。これらの性の健康問題には、性交開始の低年齢化が寄与している。初交年齢が低いほど初交時の避妊実施率が低く（永田、2007）、同時に複数のパートナーと性交をする傾向（Takakura, Waki, & Kobayashi, 2007）が報告されており、低年齢者におけるリスクの高い性交が性の健康を悪化させている。

性交の開始年齢の低年齢化を示すデータとして、高校生における性交経験の増加が挙げられる。日本性教育協会（以下、性教協とする）の6年毎の全国調査によると、1987年から2011年の間、中学生の性交経験率は2～4%であり大きな増加は認められていないが、高校生は最も経験率の高い2005年で15～21%増加している（日本性教育協会、2012）。また、1981年と2005年で比較すると、同じ性交経験率になる年齢が、中学から高校1年生までは約1歳、高校2年生以後は3～4歳早まっており（日本性教育協会、2007）、高校生の性交経験の増加が性交経験の低年齢化を招いている。高校生の性交経験率は、1993年（高校生男子14.4%、女子15.7%）から2005年（高校生男子26.6%、女子30.0%）の20年間で約2倍になっており、この時期に性交開始の低年齢化が加速したと考えられる。

性教協による2011年の全国調査（日本性教育協会、2013）における性交経験率は、高校生男子14.6%、女子22.5%であり、減少が示された。同調査では、高校3年生の性交経験率が示されていないが、過去の調査における高校生全体と高校3年生の数値の差から推測し、高校3年生男子25%、女子35%程度の性交経験率と考えられる。一方、性教協の調査と同様、一定のフィールドで実施されている東京都幼稚園・小・中・高・心性教育研究会（以下、都性研とする）の3年毎の調査における高校3年生の性交経験率は、2005年、男子35.7%、女子44.3%（東京都幼稚園・小・中・高・心性教育研究会、2005）、2008年、男子47.3%、女子46.5%（東京都幼稚園・小・中・高・心性教育研究会、2008）であり、減少傾向は示されていない。同一調査ではないが、調査年度から検討すると高校生の性交経験率は減少傾向にあり、性交開始の低年齢化に歯止めがかかってきている可能性がある。しかし、歯止めがかかってきているにしても、性交経験率はまだ高い状況である。

10代の人工妊娠中絶の実施率は、2001年の13.0（女子総人口千対）をピークとして2010年には6.9（女子総人口千対）まで減少した（母性衛生研究会、2013）。しかし、2011年以後18歳以下では増加傾向があること、出生数より人工妊娠中絶数が多いことなどから、減少傾向にはあるが十分に少ない数値ではない。

性感染症は、定点報告によると、20代前半が最も多く、次いで20歳代後半、10代の順である（厚生労働省、2013a）。しかし、性感染症は、症状が顕在化しにくいという特徴があるため、この報告で示されている値は氷山の一角である。今井（2007）は、無症候性クラミジアの陽性率が、高校生女子で13.1%、男子6.7%、大学生および専門学校生では、女子9.1%、男子7.0%であったことを報告している。熊本・塚本・利部・赤座・野口・高杉・守殿・碓井・香川・内藤・簗輪・谷畑・澤畑（2002）は、15歳から24歳の妊婦において、

年齢が若いほど性器クラミジアの感染例が多いことを明らかにしている。10代の性感染症は、すべての年代の中で最も罹患率が高い可能性があり、かつ、不顕性感染が多く受診行動もとれておらず、性感染症が蔓延する状況にある。

このような思春期の性の健康問題に対して「健やか親子 21」では、思春期の保健対策における目標として人工妊娠中絶実施数の減少および性感染症罹患率の減少を挙げ、関連機関・団体がそれぞれの状況に応じてこれらの課題に取り組むことを推進してきている。各機関・団体では、学童から思春期、親を対象に性教育をはじめとする健康教育が実践されてきている（「健やか親子 21」公式ホームページ）。その結果、2013年（平成25年）の最終評価報告（厚生労働省 b、2013）によると、性感染症罹患率は「減少」という目標を達成し、人工妊娠中絶数は「6.5（女子総人口千対）」（平成22年目標改訂）という目標に対して改善はしているが達成していないという状況にある。思春期の子どもたちが性の健康を獲得するためには、引き続き改善に取り組むための支援が必要であり、親が実践する性教育もその取組の1つである。

2) デートDV

デートDVについては、2001年「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」（通称；DV防止法）が施行され、暴力が、配偶者間だけでなく恋人間にも存在することが明示され、社会的に認知されるようになった。同時に、デートDVは10代、20代の若者を中心とした問題であり、思春期の子どもたちにも起っていることが明らかになった。

性教協による「青少年の性行動全国調査」の分析結果（羽淵、2013）では、恋人交際経験者でみた場合、性的行為の強要の被害は、女子では、高校生、大学生共に10%前後、男子では2%前後ある。性的行為の強要以外には、友だちづきあいの干渉、精神的暴力、身体的暴力について調査がされているが、いずれも大学生の経験率が高い。また、友だちづきあいの干渉は、大学生において女子より男子が多く被害を受けているが、それ以外の項目では、男子より女子の被害経験が多い。4つの項目で最も被害経験者が多いのは、友だちづきあいの干渉であり、高校生男子10.5%、女子15.4%、大学生男子23.1%、女子17.3%が経験している。大学生女子では、精神的暴力の被害経験が最も多く21.4%である。これらの調査結果から、思春期におけるデートDVの経験者は、恋人交際経験者のうち少なくとも4、5人に1人はいると考えられる。

デートDVに関連する要因としては、性的行為の強要の経験に限ってみると、高校生女子では、学校や家庭が楽しくなく学校や家庭に親和性が低く、よく話をする同性の友人は多い

が異性の友人はいないので欲しいと思っており、街に遊びに行く頻度が高く、携帯インターネットやメールの使用が多いことが示されている。大学生女子においても携帯インターネットやメールの使用が多いこと、性的関心の高い傾向が見られている。また、高校生においては、男女共に自己に対する満足度が低いことが示されている（羽淵、2013）。

しかし、上村（2013）は、デートDVの被害者や加害者になるリスク要因というものとは存在するだろうが、それらの要因がなくともデートDVの被害者や加害者になっている子どもたちがおり、すべての恋愛はデートDVに発展する危険性があることを指摘している。また、恋愛のメカニズム自体がデートDVを招く構造になっており、思春期の子どもたちの場合、お互いの対応の未熟さゆえにデートDVとなる危険性があることも指摘されている（上村、2010）。心理社会的発達からも、アイデンティティを確立する発達段階にある思春期では、異質なものを排除する傾向があり、その際に攻撃や暴力が発生する危険性があり、それは恋人関係においても起こることが指摘されている（西村、2010）。思春期の恋愛において、デートDVは、誰もが経験する危険性があることとして捉え予防していく必要がある。

デートDVの予防教育は、学校においても取組がなされている（野田、2011；松林、2011；下敷領、2010；徳永、2010；艮 2008）。内閣府も高校生・大学生を対象としたデートDV予防啓発のための教材（内閣府男女共同参画局、2012）を作成し、デートDV予防教育を推進している。啓発教育と同時に、子どもたちへの大人の関わり方もデートDV予防に重要である。子どもたちがデートDVの被害者や加害者にならずに恋愛をしていくためには、子どもの小さいころから大人がいかに接していくか、そして、子どもたちがいつでも相談できることが重要である（上村、2013）。このような視点からも家庭で親が実践する性教育を強化する必要がある。

3）性への関心および性行動の減少

「青少年の性行動全国調査」で示された 2005 年以降の性行動の減少や性への関心の低下については、思春期における適切な発達と捉えられるのかという疑問も挙げられている（林、2013）。性への関心は、思春期における正常な発達であり、性行動は自分の状況を判断して決定する行動である。性教育の効果として、性への関心の低下がもたらされたとすると、性への関心の低下は性教育の過剰な結果とも考えられる。

高橋（2013）は、性の自己決定がもたらしたパラドクスとして、恋愛や性行動から遠ざかっていく状況があることを指摘している。恋愛や性行動の自由化が進むと、自己決定が多く求められる。自己決定の原則が働くことで、友人との性に関するコミュニケーションや相

互干渉が減少し、より性に対するリスク意識が高まるため、リスクを回避して恋愛や性行動に消極的になっていると推察している。適切な性行動を促すには、恋愛や性行動を避けるという選択を推進するより、魅力ある人生の選択肢を大人たちが示すことが必要である。

思春期において性行動が減少していることは、性の健康問題から考えると望ましい結果である。しかし、性の関心と性行動が今後も低下し続けることは、少子化を加速させ、社会的に重大な問題に発展する危険性がある。また、性への関心が低い場合、性についての正しい知識が少ないことが指摘されており、将来において適切な性行動をとることができるかが危惧される（林、2013）。単純に性行動を抑制するように働きかけるのではなく、性を肯定的に捉え、適切な性の自己決定ができ、性行動がとれるように支援する必要がある。

思春期の子どもの性の健康は、意図しない妊娠および人工妊娠中絶、性感染症といった問題の改善だけでは獲得されない。性行動の適切な選択がされ、豊かな人生を送ることができることによって獲得されたと考えられる。子どもの性の発達には個人差が大きいいため、子ども一人ひとりに大人が真摯に向き合って、自己決定できるように自立させていくことが鍵になる。子どもが、自立し自分の人生を歩んでいけるようになることは、子育ての最終目標でもある（菅原 2010、河合 2001）。家庭において親が子どもと向き合って性教育をすることは、子どもに豊かな生き方を教えていくことであり、思春期の子どもの性の健康を促進することになる。

3. 性教育の変遷と取組

性教育は、学校、家庭、地域・社会が連携して実践されるが、わが国における性教育は、学校教育を中心として実践されてきている。ここでは、社会における性の変遷と学校における性教育、学校における性教育の取組の現状について記述する。

1) 社会における性の変遷と学校における性教育

性教育は、第二次世界大戦後、公娼制度廃止に伴う私娼の取り締まり、性病（性感染症）の流行を抑えようとする動きから、道徳に重きを置いた純潔教育として学校で始められた（松下・玉江、2012；武田、2008；山本・大道・戸田・小山・須藤、1991；黒川、1985；岡本、1985）。

1960 年代後半（昭和 40 年代）には、性解放の流れの中で性情報の氾濫が起こると同時に思春期の発達加速化現象も顕著になり、学習指導要領に生物学的知識をいれていく重要性

が認識されるようになった（松下・玉江、2012；山本他、1991）。1977 年（昭和 52 年）改訂の中学校の学習指導要領には、保健体育で「心身の発達について理解させる」という内容が組み込まれ、科学的根拠をもった性教育が重視されるようになった（松下・玉江、2012；武田、2008；山本他、1991）。

1980 年代には性感染症としての後天性免疫症候群（Acquired Immunodeficiency Syndrome；以下 AIDS とする）の存在が明らかになり、学校では、AIDS 教育に重点が置かれ性教育が展開されていった。AIDS が社会問題になる一方で、高校生の性意識は変容し、性行動が増加し、人工妊娠中絶や性感染症の問題がクローズアップされた。1990 年代には、女子高校生が使用した制服や下着などを売買するブルセラショップや援助交際などが出現し、子どもの性の商品化がみられるようになった（松下・玉江、2012；宮台・圓田、2007；山本他、1991）。子どもたちの性の状況を追いかけるように性教育も活発に論議・実践されるようになり、1992 年を「性教育元年」とする性教育ブームが起こった（山本他、1991）。

1999 年、文部科学省は、「学校における性教育の考え方、進め方」を出版し、学校における性教育の充実を図ろうとした。この本は、1986 年に当時の文部省が作成した「生徒指導における性に関する指導—中学校・高等学校編—」に記されている「学校はすべての生徒に対して人間の性に関する基礎的・基本的事項を正しく理解させ、自己の性に対する認識をより確かにさせるとともに、人間尊重、男女平等精神に基づき、男女の人間関係や現在及び将来の生活における性にかかわる諸問題に対して、適切な意思決定や行動の選択ができるよう性に関する指導を充実させる必要がある。」（文部科学省、1999、p.9）という考え方に沿って作成されており、性を“sex”ではなく“sexuality”として位置づけている。「学校における性教育の考え方、進め方」（文部科学省、1999）を元に、各都道府県や市町村の教育委員会が、具体的な授業案を含む性教育の在り方に関する資料を作成している。北海道、青森県、岩手県、福島県、東京都、神奈川県、新潟県、愛媛県、高知県、佐賀県などの冊子は、web で閲覧でき、一般への性教育の普及にも役立っている。

一方、母子衛生研究会が作成し中学生に無償配布することが計画されていた教材『思春期のためのラブ＆ボディ BOOK』が、2002 年に国会質問で取り上げられ、配布の差し止めになった。さらに 2003 年、七尾養護学校での性教育が「行き過ぎた性教育」として都議会で取り上げられ、「行き過ぎた性教育を行った学校は地域教育委員会に報告するよう」通達が出された（松下・玉江、2012；武田、2008）。その後、学校での性教育が慎重になっている。武田（2008）は、中学、高校の教師を対象にした調査から、学校における性教育の実践が

低調になっており、実践した性教育に不適切な部分があることで厳しく非難されることを怖れていると分析し、「学校性教育の冬の時代」であると指摘している。

2005年に中央教育審議会がweb上で公表した「健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会 これまでの審議の状況―すべての子どもたちが身に付けているべきミニマムとは?―」(中央教育審議会、2005)では、「学校における性教育については、子どもたちは社会的責任を十分にはとれない存在であり、また、性感染症等を防ぐ観点からも子どもたちの性行為については適切ではないという基本的スタンスに立って、指導内容を検討していくべきであろうということでおおむねの意見の一致を見た」とあるように、子どもが「適切な意思決定や行動の選択ができる」ことを支援するのではなく、子どもが「性行動を抑制すること」を支援すると明言している。また、報告書である「教育課程部会におけるこれまでの審議のまとめ」には、それまで「性教育」として記述されていた内容が「心身の成長発達についての正しい理解」(中央教育審議会、2007、p.69)という項目名で記述されており、学校における性教育が後退するイメージを作り出している。

わが国における性教育は、学校を中心に展開されてきており、戦後、純潔教育からスタートし、科学的な根拠に基づく性教育、そして、“sexuality”としての性教育へと変遷してきた。しかし、学校における性教育は、思春期の子どもが性の健康を獲得するために必要な意思決定や行動選択をするための支援に至っていない現状がある。

2) 学校における性教育への取組の現状

わが国の学校における性教育は、体育科、保健体育科などの関連する教科、特別活動等において、それぞれの学習指導要領に沿った教育が進められている(文部科学省、2010;中央教育審議会、2007)。各教科の内容を統合して学校全体として性教育に取り組むために、性教育に関する年間指導計画の作成、指導内容や教材等について検討する委員会の設置などが行われている。教員の創意工夫によって成果が得られている授業(菊池、2012;越、2012;吉田、2012)もあるが、学校全体で性教育に取り組んでいくことが充実した性教育の展開に繋がると考えられている(笹森・塩塚・光・金子、2012)。

しかし、学校における性教育の取組みは十分とは言えない状況がある。義務教育諸学校における性教育の実態調査では、小学校・中学校で性教育に関する年間計画を作成している学校は、小学校 72.7%、中学校 53.8%、指導内容や教材等について検討する委員会は、小学校が 30.8%、中学校が 32.4%であり、学校全体で性教育に取り組んでいる学校は多くない(湯澤、2006)。系統的に教育されていないことに加え、時間数の少なさも指摘されている。

複数教科を通して実践する体制をとっているが、中心となる保健体育において性教育に関した時間数は、中学校で1学年3時間前後である（茂木他、2011；木原雅・木原正・伊藤・本間・荒木、2002）。

橋本他（2011）は、中学生の性に関する知識の低さを指摘している。「HIV/エイズはくしゃみや咳でうつる（誤答）」の正解率が女子60.2%、男子48.0%であり、学校における性教育が知識として定着していない。知識の定着が悪いことは、第7回青少年の性行動全国調査報告においても指摘されており、全体的な正解率の低さに加え、学んだという認識がある内容においても正解率が低い（中澤、2013）。池上・浅井（2011）は、日本における性教育が、スウェーデン、アメリカ、イギリス、オランダの性教育と比較し、1つのテーマについて子どもたちの年代を追って発展的に展開していくことや繰り返すことが少なく、子どもたちに語りかける時間も短いため、性教育の成果があがりにくいことを指摘している。

学校における性教育には、実践上の限界もある。子どもの性の発達には個人差が大きく、初経、精通現象といった第二性徴、性への関心や性行動の開始においても、個人間でみると5年以上の差が生じており、個別的に対応していくことが必須である。したがって、子どもの性の健康を促進するには、学校における性教育を充実させる一方で、子ども1人ひとりの成長・発達に合わせて実践することができる家庭における性教育の充実を図ることが必要である。

4. 家庭における性教育が思春期の性の健康に及ぼす影響

子どもの健康な性を促すために親が子どもに関わることを家庭における性教育としてとらえると、性に関する内容だけでなく、子どもへの関わり方も重要となる。つまり、子どもとの関係、子どもをどのように監視・統制／モニタリングしているかなども家庭における性教育の一部となる。ここでは、家庭における性教育が思春期の性の健康に及ぼす影響について述べる。

海外では、思春期の性行動に対する親や家族が及ぼす影響についての研究は数多くあり、文献レビュー（Meschke, Bartholomae, and Zentall, 2002; Miller, 2002; Rupp et al., 2003; Commendador, 2010; Guilamo-Ramos, et al., 2012）もされている。これらの文献レビューでは、モニタリング、親とのコミュニケーション、親子・家族関係が子どもの性行動に影響をしていることが明らかにされている。全ての研究において一定の成果が示されているわけではないが、性交開始年齢、避妊などの予防行動やリスクある性行動をしないことへ寄与

していることが示されている。

日本においては、海外のような研究はない。「青少年の性行動全国調査」のデータを詳細に分析した結果として、母親と毎日会話をする中学生・高校生は、性交経験が低いこと（石川、2013）、家族の監視・統制が働く環境が子どもたちの性行動を抑制する方向に作用することが示されている（石川、2007, 2013）。また、松浦・樋口・杉村・北村（2005）は、親の性に対する厳格な態度と日常的によく会話をするのが、性交開始を遅らせている可能性を指摘している。日本においては、家庭における性教育が子どもの性行動へ及ぼす影響についての研究は少ないものの、家庭において性行動のリスクを減らすことを意識して性教育をすることが思春期の子どもの性の健康を促すことが示唆される。

5. 家庭における性教育に対する親への支援状況

前述したように、性教育をすることに自信を持ってない親が多いことから、家庭における性教育を充実させていくためには親への支援が必要である。ここでは、家庭における性教育の支援状況を概観する。

文部科学省の家庭教育支援の推進に関する検討委員会の報告書「つながりが創る豊かな家庭教育 ―親子が元気になる家庭教育支援を目指して―」（文部科学省 家庭教育支援の推進に関する検討委員会、2013）では、現在の社会的動向を踏まえて家庭教育と家庭教育支援のあり方を捕らえ直している。その中で、親たちが子育てに力を注ぎ込むほどに子育ての悩みや不安を抱える一方で、家庭生活に余裕がなく家庭教育をしたくてもできない家庭があることなどの状況を指摘し、多様な家庭を支援していくことが社会としての責務であることを述べている。

家庭教育支援においては、子の誕生から自立までの切れ目のない支援が必要な課題の1つとしてあげられている（文部科学省 家庭教育支援の推進に関する検討委員会、2013）。しかし、平石（2008）は、児童、思春期、青年期の子育て支援は、発達障害やいじめ、不登校などの何らかの問題を抱えている子どもの親が対象であって、すべての親を対象にした支援については十分な議論がされていないことを指摘している。思春期の子育て支援が注目されるようになったのは、2006年に教育基本法が改訂され、新たに家庭教育に関する内容が組み入れられた（文部科学省、2006）頃からである。この頃より思春期の子どもを持つ親に対する家庭教育支援がようやく動き出したと考える。

しかし、文部科学省が管理している HP「子どもたちの未来をはぐくむ家庭教育」（文部

科学省、2012) に掲載されている各地域の親向けの学習プログラムをみると、思春期の子どもとの関わり方についての内容は含まれているが、性教育に関する内容は少ない状況がある。HP で紹介されている性教育に関連する資料としては、思春期の第二性徴についての資料（栃木県教育委員会、2008）が 1 件、出会い系サイトやデートについての資料（埼玉県教育委員会、2007、2013）が 2 件見られたのみであった。家庭教育支援が充実が図られ、思春期の子育てにも目が向けられてきているなか、性教育についての支援は、いまだ十分な状況にはない。

家庭で性教育をすることを支援することを目的としたプログラムを評価した研究としては、小林・石田・石松・佐藤（2004）の幼児を持つ親を対象としたもの、堀部・渡邊（2012 b）の小学生を持つ親を対象にしたものがあり、どちらもプログラム終了後に親が性教育に向き合うことが促進されている。また、森田・齋藤・木村（2006）は、講演会に参加した中学生の親を対象に講演前後で知識の変化をみているが、その中で、子どもに STD について説明できると回答した割合が多くなったことを報告している。親を対象にした性教育の支援に関して評価している研究は以上の 3 件であり、いずれも支援の効果は少なからずあるが、研究数が少ないこともあり、どのようなプログラムが適切であるかまでは明らかにされていない。

海外では、米国を中心として、家庭における性教育を支援することにとどまらず、親への支援を通して、思春期のリスクある性行動を軽減し健康な性を促進しようとするプログラムが開発されている（Coatsworth, Pantin, & Szapocznik, 2002; Dancy, Crittenden, & Talashek, 2006; Dilorio et al., 2002; Dittus, Millee, Kotchick, & Forehand, 2004; Eastman, Corona, & Schuster, 2006; Green & Documét, 2005; Guilamo-Ramos, Buris et al., 2011 ; Guilamo-Ramos, Jaccard et al., 2011; Haggerty, MacKenzie, Skinner, Harachi, & Catalano, 2006; Klein et al., 2005; Lederman, Chan, & Roberts-Gray, 2004; Lederman & Mian, 2003; Madison, McKay, Paikoff, & Bell, 2000; Murry & Brody, 2004; O'Donnell et al., 2005; Stanton et al., 2000）。また、これらのプログラムによって、子どもとのコミュニケーションやモニタリングなどが効果的に作用することが示されている（Bell et al., 2008; Dilorio et al., 2006, 2009; Forehand et al., 2007; Green et al., 2005; Klein et al., 2005; Lederman et al., 2008; McKay et al., 2004; Miller, Forehand et al., 2011; Gulitamo-Romos, Buris et al., 2011; O'Donnell et al., 2005; Pantin et al., 2009; Prado et al., 2012; Schuster et al., 2008; Wu et al., 2003）。しかし、海外で実施されてい

るプログラムはハイリスクアプローチが多いこと、性に対する文化的な違いもあることから、そのまま日本で実施していくことは難しい。日本の状況にあったプログラムを開発していく必要がある。

家庭における性教育は、子どもの性の健康に関連する内容を含むものである。思春期における子育てや家庭教育の支援と連動して、親が性教育をすることを支援していく必要がある。

Ⅲ 本研究の目的と論文の構成

1. 目的

本研究は、家庭における性教育を支援するプログラムの開発・評価であり、具体的には、親が性教育をすることを支援するプログラムをプログラム評価の理論に基づいて開発することを目的とする。

開発するプログラムは、思春期の子どもを持つ親が、性教育をすることに自信を持て、その結果として性教育を実践することを目標とし、ポピュレーションアプローチに使用できるものとする。即時的アウトカムを評価しプログラムの有用性を判断するとともに、より有用性の高いものにするための修正および今後の展開について検討する。

2. 本研究の意義

本研究によって、家庭における性教育を支援するプログラムとして、思春期の子どもを持つ親が性教育をする自信を持つためのプログラムを提示することができる。自信を持つという視点で、家庭における性教育の支援を構築してきたものはない。

親は、性教育をすることに自信をもつことができることで、性教育に関わり始めることができることが期待される。加えて、性教育という苦手意識の高いことへの自信を持つことで、思春期の子育て全体への自信を高めることができ、より適切な子育てに繋がることが期待される。その結果、家庭教育の支援として性教育に関する内容を取り入れていくことが必要であることを示す資料となると考える。

将来的には、家庭でどのような性教育をすることが、思春期の性の健康に適切な影響をもたらすかを検討する研究に繋がる。

3. 用語の定義

1) 性教育

「学校における性教育の考え方、進め方」(文部科学省、1999)では、学校における性教育について「児童生徒等の人格の完成と豊かな人間形成を究極の目的とし、人間の性を人格の基本的な部分として生理的側面、心理的側面、社会的側面などから総合的にとらえ、科学的知識を与えるとともに、児童生徒等が生命尊重、人間尊重、男女平等の精神に基づく正しい異性観をもつことによって、自ら考え、判断し、意思決定の能力を身に付け、望ましい行動をとれるようにすることである」(p.9)としている。

本研究では、性に対する価値観が多様となってきた中で、思春期の子どもたちが性の健康を獲得するために、適切な選択と行動できることに重点をおき、文言を一部修正し、以下のように定義する。

性教育は、子どもたちの生き方を支えるものであり、人間の性を人格の基本部分として総合的にとらえ、生命尊重、人間尊重、男女平等等の精神に基づいて適切な異性・同性観をもち、自ら考え、判断し、意思決定し望ましい行動がとれるようにすることである。

2) 家庭における性教育

親が、性教育について理解し、各自の考えの下、養育している子どもが性の問題・課題について自ら考え、判断し、意思決定し望ましい行動がとれるように関わること。

3) 親

生物学的関係、法的関係に関係なく、家庭内において子どもの養育を担っている成人。先行研究では、親と保護者という2つの言い方があるが、本研究で“親”と表記しているときには保護者も含んでいる。

4) 思春期

思春期は、小児期から成人期への移行期であり、身体的には第二性徴の出現から性成熟の完成であり、心理的には親からの心理的自立やアイデンティティの確立によって特徴づけられる(清水、2001)。その期間について、世界保健機構(WHO)は、10~19歳としているが、社団法人日本産婦人科学会(2003)は、わが国の現状としては8、9歳から17、18歳ごろまでとしている。男子は女子に比較し思春期の発来は約2年遅く、思春期の発来とされる睾丸容積が4mlに達するのは平均11歳ごろとされている(大山、2004)。

本研究は、男子と女子、両方の思春期の子どもたちの性の健康を取り扱うことから、思春期を第二性徴の出現から性成熟の完成までの期間であり、8、9歳から19歳がその期間

に相当すると定義する。

5) プログラム評価

特定の目的をもって設計・実施されるさまざまなレベルの介入活動およびその機能についての体系的査定であり、その結果が当該介入活動や機能に価値を付与するとともに、後の意思決定に有用な情報を収集・提示することを目的として行われる包括的な探究活動（安田、渡辺、2008、p5）である。

6) ロジックモデル

プログラム理論と同様にプログラムの概要を示すもの。“if・then”（もしーそれなら）、“how・why”（どのように一なぜ）によってプログラムに内在するプロセスを示すもの。

7) 自信

セルフ・エフィカシーと同様の意味で用いる。セルフ・エフィカシーは「自分自身がやりたいと思っていることの実現可能性に関する知識、あるいは、自分にはこのようなことがここまでできるのだという考え（Bandura, 1985）」（坂野・前田、2002、p. 4）と定義されている。本研究では、この定義を踏まえ、自分がする特定のことができるという見通しとして、自信を定義する。

4. 論文の構成

本研究は、親が性教育をする自信を高め、性教育に取り組むことで、思春期の子どもたちの性の健康を促すプログラム開発である。効果的な社会介入プログラムを開発するために、プログラム評価（Rossi, Lipsey, Freeman, 2004、大島・平岡・森・元永 監訳 2005；安田・渡辺、2008）の理論を元に研究を進める。第2章以後は、プログラム開発の手順に従って以下のように展開する。

第2章の文献検討は、開発するプログラムの根拠を得ることを目的にしている。したがって、思春期の性の健康に関連する親および家庭の要因を明らかにするとともに、思春期の子どもたちが性の健康を獲得するための親の関わりを支援しているプログラム評価についての文献検討を行う。

第3章は、プログラム評価の一部であるニーズ評価を行う。第4章はプログラム計画である。ここでは、プログラムの作成過程を明示し、ロジックモデルに従ってプログラムの概要を記述し、本プログラムについて論述する。第5章はプログラムの評価であり、プログラムの即時的アウトカムである家庭における親の性教育の自信および実践等について評価し、プ

プログラムの有用性を検討する。

第2章 文献検討

親が性教育を実践することを支援するプログラムを開発するにあたり、1. 思春期の子ども性の健康に関連する家庭の要因、2. 家庭での性教育を支援するプログラムの特徴とプログラムの成果について文献的に検討する。

I 思春期の子どもの性の健康に関連する家庭の要因

思春期の子どもの性行動に対する親や家庭の影響に関する研究は、わが国においてほとんどされていない。ここでは、日本における性に関する大規模調査（「青少年の性行動全国調査」：日本性教育協会、「男女の生活と意識に関する調査」：日本家族計画協会）の分析結果および思春期の子どもの性行動への親の影響に関する海外の文献レビューの結果（Meschke et al., 2002; Miller, 2002; Rupp et al., 2003; Commendador, 2010; Guilamo-Ramos, et al., 2012）で示されている思春期の子どもの性行動に関連する要因として1. 家族の監視・統制／モニタリング、2. 親とのコミュニケーション、3. 親子・家族関係、について述べる。

1. 家族の監視・統制／モニタリング

家族の監視・統制が弱いことが、思春期の子どもの性行動の低年齢化につながっていることが指摘されている（片瀬、2001、2007）。高校生において、自分の個室を持っているものは、男女ともに、キスの経験率が高く、性交の経験率も高く、自分専用のテレビやビデオデッキを持っている場合も、キスの経験や性交の経験をしている割合が多くなっている（片瀬、2007）。自分専用のビデオデッキを保有している高校生は、アダルトビデオの視聴経験率が高いことから、家族の統制が弱いと考えられる。自分が自由にできる部屋や情報機器を持っている高校生は、性情報に触れる機会も増え、性行動が活発であると推測される。

逆に家族の監視・統制が比較的ある状況として、中学生や高校生における母親が専業主婦であることや大学生における親との同居がある。母親が専業主婦である場合、性交経験率は低い（石川、2007、2013）。特に、高校生男子と中学生女子に顕著である。また、大学生は、親と同居している場合に性交経験率が低く、その傾向は男子に強く認められる（石川、2013）。意識的に子どもへの監視・統制を強化しているかについてのデータはなく不明である。しかし、母親が専業主婦であることや親と同居しているということは、一般的に家族の統制・監視を受けやすく、子どももそのことを認識している可能性が高いことから、家族の統制・監視が働く環境が、子どもたちの性行動を抑制する方向に作用することを示している。

海外では、モニタリングが注目されている。モニタリングは、文献により定義に差があるが、子どもの居場所、行動、友だち等について親が把握していることやそのことに関する親子のコミュニケーションを含んでいる (Li, Feigelman, & Stanton, 2000a; Meschke, Bartholomae, & Zentall, 2002; DeVore & Ginsburg, 2005; Rupp & Rosenthal, 2007)。モニタリングによって、性交開始年齢が遅くなる (Romer et al., 1999; Li et al., 2000a, 2000b; Rosenthal et al., 2001; Wight, Williamson & Henderson, 2006) ことや、複数の相手との性交、性交回数の多さ、コンドームの未使用などリスクの高い性交の減少が示されている (Rai et al., 2003; Rose et al., 2005; Wight et al., 2006)。また、Borawski, Ievers-Landis, Lovegreen, and Trapl (2003)は、親に監視されない時間が増えることは、リスクの高い性行動に結びつくことを示している。

日本においてもモニタリングと性行動についての研究が1つある。その研究においてもモニタリングが性行動を抑制することが示されている (Nagamatsu, Sato, Nakagawa, & Saito, 2012)。

しかし、親のモニタリングが性行動に与える効果は、全ての研究において有効な結果が得られているわけではない。Rai et al. (2003)の研究では、性行動を抑制はしたが、コンドーム使用には影響が認められていない。Borawski et al. (2003)は、親のモニタリングが、男子では、最近4か月間のコンドーム使用に影響したが性交の有無には影響しなかったのに対して、女子の性行動においては全く影響が認められなかったことを報告している。また、ヨーロッパ9か国の思春期の子どもを対象にした親のモニタリングと性交開始時期を検討した研究では、国による差 (例; ハンガリーでは有意な関連があるのに対してギリシャでは有意な関連は認められない) が認められること、全体では、女子に比較し男子のほうが影響を受けていること、父親のモニタリングで影響が認められる場合と母親のみ認められる場合があるなど対象等による差も示されている (Lenciauskiene & Zaborskis, 2008)。

親のモニタリングが思春期の子どもの性行動に効果的に作用しない例として Barber (1996)は、モニタリングを通じて、子どもに対するコントロールが過剰または強制的になると、性交開始年齢が早まるなど否定的な影響を示している。DiClemente et al. (2001b)は、子どもが親のモニタリングについて認識が低いとモニターリングの効果はなく、リスクの高い性行動をとっていることを示している。子どものモニタリングに対する認識がモニタリングの効果と関連していることは、Rai et al. (2003)の研究でも示されており、親のモニタリングへの認識が高い女子や13歳の子どもで性行動が抑制されている。

以上より、家族の監視・統制／モニタリングは、その影響は一樣ではないが、思春期の子どもの性行動を健康で安全な方向に導く可能性が示された。影響が一樣でない背景としては、文化的要素、親子の関係、監視・統制／モニタリングに対する子どもの認識がある。監視・統制／モニタリングの具体的方法や程度は文化等によって異なる可能性があるが、それを子どもがどのように認識するかがモニタリングの効果に影響している。

2. 親とのコミュニケーション

松浦他（2005）は、親が性に関して厳しいことや中学生頃まで普段から親子でよく話をするが性については話していない場合に、子どもの性交開始年齢が遅く、性に関して慎重であることを報告している。性についてよく話をする親子では、子どもの性交開始年齢が早いことも示されている。しかし、この調査対象の平均年齢は男性 34.0 歳、女性 35.5 歳であり、現在の思春期の子どもたちより、親世代が子どもであった時の状況を反映している。

石川（2013）は、2005 年の「青少年の性行動全国調査」結果から、母親と毎日会話する中学生・高校生は、性交経験が低いことを明らかにしている。父親との会話については、母親との会話のような明らかな関連が認められないが、中学生においては、父親と毎日会話をしない場合に性交経験が多いとしている。また、中学生、高校生ともに、父親と毎日会話する場合、異性との交際についての情報を親やきょうだいから得ており、父親と中学生、高校生の男子における毎日の会話が家庭における性に関する会話をしやすくしている可能性を示唆している。一方で、中学生を対象とした原・永松・中河・齋藤（2012）の研究では、親との日常会話の頻度と性行動の関連は認められなかった。

海外の研究は、日常的コミュニケーションより、性に関するトピックについての親子のコミュニケーションに焦点を当てている。性に関する親子のコミュニケーション（性交の開始を遅らせること、避妊、コンドームの使い方、コンドームなしの性交を断ること、性感染症のリスクなど）は、性行動の開始を遅らせることや性行動の抑制に関連する（Karofsky, Zeng, & Kosorok, 2001; Miller & Whitaker, 2001; McNeely et al., 2002; Romo, Lefkowitz, Sigman, & Au, 2002; Rose et al., 2005）、避妊行動（Whitaker, Miller, May, & Levin, 1999; DiClemente, Wingood, Crosby, Cobb, Harrington & Davies, 2001a; Aspy et al., 2007）ことが報告されている。しかし、親子のコミュニケーションと子どもの性交の関連は、必ずしも直接的ではなく、親子関係、コミュニケーションのタイミング、方法、内容などによって左右されることが指摘されている（Meschke, et al., 2002; Miller, 2002; Rupp, et al., 2003;

Commendador, 2010)。

親子関係とコミュニケーションは互いに関係し、子どもの性行動に影響していることが多くの研究で示されている。McNeely et al. (2002) は、初交経験のない 14 歳と 15 歳の子どもの 1 年後の性交経験を予測する因子として、女子では、性交をすることを認めるか認めないかという母親の態度、親との性に関するコミュニケーションの頻度、母親との関係に対する満足度を挙げている。親子関係の満足ということでは、母親との関係に満足している場合、思春期の子どもが、母親が性交を容認していないことを明確に認識していると、性交開始をすることは少なく、妊娠することも少ないことが報告されている (Dittus & Jaccard, 2000)。同様に、子どもが親に対して支援的でないと感じている時に親子で性について話し合うことは、支援的であると感じている時と比較して性のリスク行動を取りやすいことが示されている (Roger, 1999)。親子関係とコミュニケーション内容の組み合わせは多様である。母親から母親自身の性やデートの体験について話してもらった子どもは、親に対して率直さや結びつきを感じ性行動が抑制される (Romo et al., 2002) や、母親が結婚前の性交を許可していないと子どもが認識していることと母親との親密さは、初交年齢を遅くしている (Sieving, McNeely, & Blum, 2000) ことも示されている。子どもにとって適切な親子関係があるときにコミュニケーションの効果が発揮されていることが伺われる。

コミュニケーションのタイミングとしては、初交開始前に親子でコンドームの使い方を話し合うことが、最初の性交での避妊およびその後の継続的な避妊に大きな効果があるとされている (Miller, Levin, Whitaker, & Xu, 1998)。子どもの性交を認めるか否かの母親の態度と親との性に関するコミュニケーションの頻度が 1 年後の初交開始を予測するという McNeely et al. (2002) の研究も、初交前の親子のコミュニケーションの影響を示唆するものである。一方、すでに性交がある場合に家庭で避妊について話すことは、避妊行動を促進する (Aspy et al., 2007)。タイミングに関係なく、親子の性についてのコミュニケーションが、子どもの性行動を良い方向にもっていく可能性があると同時に、タイミングを考慮することでさらに良い結果が得られることが示唆される。

これらの要因の他、親子のコミュニケーションは、コンドームの使用や避妊行動への影響に対し、親のモニタリングや民族によって異なること (Huebner et al., 2003)、父親と息子が性について話す際の快適さは、快適過ぎず、不快でもない中間のときに子どもの性行動との関連が認められる (Wight et al., 2006) ことなども報告されている。性についての親子のコミュニケーションは、様々な要因によって媒介され、子どもに伝わり、性行動に影響して

いる。媒介要因による影響も一様でなく複雑な可能性がある。

媒介要因による影響はあるが、子どもが親のメッセージをどのように認識するかが性行動に繋がっており (Dittus et al., 2000; Jaccard & Dittus, 2000; Gound, Forhand, Lomg, Miller, Armistead, & McNair; 2007)、親の意図を明確に伝えることが大切である。一方で、親の意図とは関係なく伝わるものもある。親や家族、そして地域の性に対する態度や行動が、子どものモデルとなっている可能性がある。母親が10代で最初の妊娠をしている場合に子どもの性交開始年齢が早いことや妊娠している姉妹と一緒に生活している場合には、性行動が活発になる (Miller, 2002; Bonell, Allen, Strange, Oakley, Copas, Johnson, & Stephenson, 2006)。これらは直接的メッセージではないが、10代の子どもが性行動をすることを親や家族が容認していると子どもが認識するためと考えられる。

日本においても、欧米においても親子のコミュニケーションを通して、親が子どもに伝えることは、子どもの性行動の適正化に寄与すると考える。その際、コミュニケーションの頻度や内容も重要であるが、子どもが親の意図をどのように認識したかが大切となる。しかし、日本のみならず欧米においても、性に関するトピックスを親子で扱うことは親にとって困難を伴うこと (松浦他, 2005; Miller, 2002; Rupp et al., 2003; Commendador, 2010) から、性に関する親子のコミュニケーションを支援する必要がある。同時に、親子のコミュニケーションと性行動を媒介すると考えられる要因である親子関係や養育環境も整える必要があり、これらの内容も含めて親に対して支援していくことが必要である。

3. 親子・家族関係

「2. 親とのコミュニケーション」で述べたように、海外では、親子関係が思春期の子どもたちの性行動に影響していることが報告されている (Roger, 1999; Dittus et al., 2000; Sieving et al., 2000; McNeely et al., 2002; Romo et al., 2002)。親子関係に満足している思春期の子どもたちの性行動のリスクは低いことが示唆されている。

日本では、親子関係と思春期の子どもたちの性行動の関連について調査した研究は見当たらないが、類似する内容として家族のイメージがある。家庭が楽しいという家族のイメージが性行動と関連している。中学生では、「家庭が楽しい」としている子どもたちの性交経験は低く、高校生では、「家庭が楽しくない」とする子どもたちの性交経験が高く、特に女子において顕著である (石川, 2013)。家庭が楽しくない場合、女子において性交経験率が高くなることは、第5回、第6回の青少年の性行動全国調査からも示されている (片瀬, 2001、

2007)。加えて、性交経験と同様の傾向が、「性的な誘惑を受けた」「望まない性的な行為をさせられた」という性的被害経験においても示されており、家庭が楽しくない高校生女子において、これらの被害が顕著に高い。

石川（2013）は、家庭が楽しくないことが性行動に結びついている理由として、「家庭が楽しくない→街に遊びに行く→異性と知り合う→性経験／性被害」という流れがあることをデータから推察している。さらに、家族間のコミュニケーションが家族のイメージに結びついていることを指摘している。家族のイメージも含め、親子や家族の関係に対する肯定的な思いは、間接的に性行動に影響していると考ええる。親子・家族関係が順調であることが家庭で性教育をしていく基盤になっている。

思春期の子どもの性行動に影響する家庭の要因として、家族の監視・統制／モニタリング、親子のコミュニケーション、親子関係について文献検討した。いずれの要因も思春期の子どもの性行動には関連するが、媒介要因も存在し、複雑に影響していることが推測された。その中で、子どもがどのように親のメッセージを認識するかが、子どもの性行動の選択には重要であることが示された。子どもに伝わるよう、親は、性に対する態度や意図を明確に示す必要がある。同時に、日ごろのコミュニケーションや親子関係を大切にして、子どもがこれらを肯定的に捉えていることが必要である。家庭における性教育の支援にあたっては、これらの内容を踏まえることが必要である。

Ⅱ 親の性教育実践を支援するプログラムの特徴と評価

親、家族が思春期の子どもたちの性意識や性行動に影響することを受けて、アメリカを中心とした海外では、思春期の子どもが性の健康を獲得できるように親が関わることを支援するプログラムが開発されてきている。2000 年以降の文献から、思春期の子どもが性の健康を獲得できるように親が関わることを支援するプログラムで、親または親子を対象にしており、プログラムの理論的背景や方法・内容が記されており、評価が示されているものを抽出し検討した。海外のプログラムとしては 16 件（表 2-1、表 2-2）、日本では 2 件（表 2-3、表 2-4）のプログラムが抽出された。

1. 海外におけるプログラムの特徴と評価

1) プログラムの目的

親の性教育実践を支援するプログラムは、親が性教育を実践するための支援に留まらず、思春期にある子どもの安全な性行動や性行動におけるリスクの軽減が目的とされている (Bhana, McKay, Mellins, Petersen, & Bell, 2010; Coatsworth et al., 2006; Dancy et al., 2006, 2009; Dilorio et al., 2002; Dilorio, McCarty, & Denzmore, 2006; Dilorio, Resnicow et al., 2006; Dittus et al., 2004; Eastman et al., 2006; Forehand et al., 2007; Green et al., 2005; Guilamo-Ramos, Buris et al., 2011; Guilamo-Ramos, Jaccard et al., 2011; Haggerty et al., 2006; Haggerty, Skinner, MacKenzie, & Catalano, 2007; Pantin et al., 2003, Pantin, Schwartz, Sullivan, Prado, & Szapocznik, 2004; Prado et al., 2007, 2012; Lederman et al., 2003, 2004; Lederman, Chan, & Roberts-Gray, 2008; Madison et al., 2000; McBride et al., 2007; McCormick et al., 2000; Murry et al., 2004; McKay et al., 2004; Schuster et al., 2008; Sperber et al., 2008; O'Donnell et al., 2005; Stanton et al., 2000)。家庭で子どもに対する性教育ができるようになることを最終目的としているのは、The parents as primary educators program(PAPSE) (Klein et al., 2005) のみである。また、Family Unidas (Coatsworth et al., 2002; Pantin et al., 2003, 2004; Prado et al., 2007, 2012)、The strong African American families (SAAF) (Murry & Brody, 2004)、Parent Who Care (PWC) (Haggerty et al., 2006, 2007) は、思春期の子どもたちの性行動だけではなく、薬物、アルコール、タバコなどの複数の健康問題行動を対象としたプログラムとして開発されている。

2) 枠組み

健康行動理論が枠組みとして用いられている。特に、社会的学習理論および社会的認知理論が 16 個のプログラム中 10 個のプログラムで用いられており、セルフ・エフィカシーや結果期待が親の家庭における性教育の行動を変容させるための中心概念となっている (Dancy, Crittenden, & Talashek, 2006; Dancy et al., 2009; Dilorio et al., 2002; Dilorio, McCarty, & Denzmore, 2006; Dilorio, Resnicow et al., 2006; Dittus, Millee, Kotchick, & Forehand, 2004; Eastman, Corona, & Schuster, 2006; Forehand et al., 2007; Green & Documét, 2005; Haggerty et al., 2006, 2007; Guilamo-Ramos, Buris et al., 2011; Guilamo-Ramos, Jaccard et al., 2011; Lederman, Chan, & Roberts-Gray, 2004, 2008; Lederman & Mian, 2003; Stanton et al., 2000)。また、計画的行動理論や合理的行為理論も 6 個のプログラム

で使用されており、行動のための動機づけや意図が重要な考え方となっている (Dancy et al., 2006, 2009; Dittus et al., 2004; Eastman et al., 2006; Forehand et al., 2007; Green et al., 2005; Guilamo-Ramos, Buris et al., 2011 ; Guilamo-Ramos, Jaccard et al., 2011; O'Donnell et al., 2005)。

健康行動理論の他には、エコロジカルモデルとエコディベロップメンタル理論といったシステム理論が用いられている。単に親または親子を対象にするのではなく、友人、家族、近隣、学校、地域における相互作用をとらえながら、親子が行動変容するためのプログラムが作成されている。エコロジカルモデルを適用しているプログラムには、SAAF(Murry & Brody, 2004) と The collaboration HIV prevention and adolescent mental health project family program(CAMP) (Bhana et al., 2010; Murry et al., 2004; Madison et al., 2000; McBride et al., 2007; McCormick et al., 2000; McKay et al., 2004; Sperber et al., 2008) があり、エコディベロップメンタル理論を適用しているプログラムには Family Unidas (Coatsworth et al., 2002; Pantin et al., 2003, 2004; Prado et al., 2007, 2012) がある。これらのプログラムは、一定の地域を巻き込んで実施されている。

プログラムに適応する理論は、成果として期待する事柄に至る過程をどのように捉えるかを明確にし、プログラムを効果的に実施して成果を得ることに繋がる。取り扱う現象を明確にして理論を決めることが大切である。また、複数の理論を適応しているプログラムも多く、複数の理論を統合して成果の達成度を上げることも検討する必要がある。

3) 対象および実施場所

リスクのある性行動をとりやすい集団に属する思春期の子どもを持つ親および親子を対象にしたプログラムが 16 プログラム中 12 プログラムであり、ハイリスクアプローチ型のプログラムが中心となっている。

リスクとしては、African-American、Hispanic のような人種・民族、低所得が扱われている。2つのリスク要因は関連があるため、the Parents Matter! Program (PAM) (Dittus et al., 2004; Forehand et al., 2007) や Family Unidas (Coatsworth et al., 2002; Pantin et al., 2003, 2004; Prado et al., 2007, 2012) のように人種・民族のみを限定したプログラムであっても、結果として対象は低所得者になっている。また、文化による性に対する考え方や行動に違いがあるため、Family Taking Together(FTT) (Guilamo-Ramos, Jaccard et al., 2011) や brife FTT (Guilamo-Ramos, Bouris et al., 2011) のようにプログラム開発の時点では低所得者に対するプログラムであっても、対象の募集時点では、人種・民族も限定

している。したがって、ハイリスクアプローチ型のプログラムの対象は、Latino、Hispanic、African-American の低所得者が中心である。“inner-city”のように、リスクを持った人たちが居住する地域を単位として実施されている。

思春期の子どもを持つ親子のすべてを対象にしているのは、Taking Parent, Healthy Teens (Eastman et al., 2006)、PWC (Haggerte et al., 2006, 2007)、PAPSE (Klein et al., 2005) および Experimental prevention program (Lederman et al., 2004) の4プログラムである。プログラムの適用範囲は、思春期の子どもを持つ親子すべてであり、地域や学校を通して対象を募集し実施されている。

子どもたちの年齢は、性交開始年齢を遅らせることが1つの目的であることから、性交開始前から対象となっている。下限の年齢は9歳が最も低年齢であり、the Parents Matter! Program (PAM) (Dittus et al., 2004; Forehand et al., 2007) と CAMP (Bhana et al., 2010; Murry et al., 2004; Madison et al., 2000; McBride et al., 2007; McCormick et al., 2000; McKay et al., 2004; Sperber et al., 2008) が9歳からの子どもの親を対象としている。下限の年齢が高いプログラムとしては、Family Unidas (Coatsworth et al., 2002; Pantin et al., 2003, 2004; Prado et al., 2007, 2012)、Parent-Adolescent Relationship (PARE) (Lederman et al., 2004)、Informed Parent and Children Together (ImPACT) (Stanton et al., 2000) があり、12歳からが対象である。年齢の上限は、10プログラムが14歳としている (Bhana et al., 2010; Dancy et al., 2006, 2009; Dilorio, et al., 2002; Dilorio, McCarty et al., 2006; Dilorio, Resnicow et al., 2006; Dittus et al., 2004; Eastman et al., 2006; Forehand et al., 2007; Guilamo-Ramos, Bouris et al., 2011; Guilamo-Ramos, Jaccard et al., 2011; Klein et al., 2005; Lederman et al., 2003, 2004, 2008; Madison et al., 2000; McBride et al., 2007; McCormick et al., 2000; Murry et al., 2004; O'Donnell et al., 2005; Schuster et al., 2008; Sperber et al., 2008)。思春期前半にある子どもを持つ親が対象の中心となっている。

介入の対象が、親だけであるプログラムと親子が対象となっているプログラムがある。親子を介入の対象としているのは、PWC (Haggerte et al., 2006, 2007)、PAM (Dittus et al., 2004; Forehand et al., 2007)、Family Unidas (Coatsworth et al., 2004; Pantin et al., 2003, 2004; Prado et al., 2007, 2012)、The Mother/Daughter HIV Risk Reduction Intervention (MDRR) (Dancy et al., 2006, 2009)、Experimental prevention program (Lederman et al., 2004)、PARE (Lederman et al., 2004)、SAFF (Murry et al., 2004)、

Resonable.Empower.Aware.Living (R.E.A.L.) (Dilorio et al., 2002; Dilorio, McCarty et al., 2006; Dilorio, Resnicow et al., 2006)、CHAMP (Bhana et al., 2010; Murry et al., 2004; Madison et al., 2000; McBride et al., 2007; McCormick et al., 2000; McKay et al., 2004; Sperber et al., 2008)、ImPACT(Stanton et al., 2000)の10プログラムである。対象を親とするか親子とするかによって、プログラムの達成目標や枠組みに明確な違いは認められない。

4) 方 法

家庭における自己学習を中心とするプログラムは、Saving Sex for Later (O'Donnell et al.,2005) と brief FTT (Guilamo-Ramos, Bouris et al., 2011) である。PWC (Haggerte et al., 2006, 2007) は、家庭における自己学習と集団での教育プログラムの2つの方法をとっている。これら3つのプログラム以外は、集団を対象とした教育プログラムである。集団での教育プログラムの特徴としては、1) 講義のほかに、グループでのディスカッション、ロールプレイのような演習、家での課題などがあり、双方向性で進められている、2) 学習を強化するためのセッションやフォローアップが設けられている、3) 複数回のセッション(2～12回)で進められている、4) 親子を対象とするプログラムでは、親だけ、または、子どもだけのセッションと親子が一緒にセッションが設けられていることが挙げられる (Bhana et al., 2010; Coatsworth et al.,2002; Dancy et al, 2006,2009; Dilorio, et al., 2002; Dilorio, McCarty et al., 2006; Dilorio, Resnicow et al., 2006; Dittus et al.,, 2004; Eastman et al, 2006; Forehand et al., 2007; Green et al., 2005; Guilamo-Ramos, Jaccard et al., 2011; Klein et al.,2005; Lederman et al., 2003, 2004, 2008; Madison et al., 2000; McBride et al., 2007; McCormick et al., 2000; Murry et al., 2004; Pantin et al., 2003, 2004; Prado et al., 2007, 2012; Schuster et al., 2008; Sperber et al., 2008; Stanton et al., 2000)。

5) 内 容

すべてのプログラムにおいて、リスクのある性行動を予防するために、親が子どもにどのように関わるのがよいかが含まれている。性に関するコミュニケーションだけではなく、子どもへの関わり全体についての介入がされているのが特徴である。親としての役割や関わり以外では、思春期の子どもの発達や性行動、リスクの高い性行動と予防法に関する講義等が含まれている (Bhana et al., 2010; Coatsworth et al.,2002; Dancy et al, 2006,2009; Dilorio, et al., 2002; Dilorio, McCarty et al., 2006; Dilorio, Resnicow et al., 2006; Dittus et al.,, 2004; Eastman et al, 2006; Forehand et al., 2007; Green et al., 2005;

Guilamo-Ramos, Bouris et al., 2011 ; Guilamo-Ramos, Jaccard et al., 2011; Haggerte et al., 2006, 2007; Klein et al., 2005; Lederman et al., 2003, 2004, 2008; Madison et al., 2000; McBride et al., 2007; McCormick et al., 2000; Murry et al., 2004; O'Donnell et al., 2005; Pantin et al., 2003, 2004; Prado et al., 2007, 2012; Schuster et al., 2008; Sperber et al., 2008; Stanton et al., 2000)。

6) プログラムの成果

16 プログラムに対して 26 件の介入評価を報告した文献が抽出された。主な成果を親と子どもに分け表 2-2 に示した。

親における成果では、子どもとのコミュニケーション、モニタリング、子どもとの関わり方に関するエフィカシー、性感染症の知識などのプログラムの目的とする変数において効果が認められている。子どもとのコミュニケーションでは、性に関するコミュニケーションが増加した、またそのコミュニケーションが快適にできるようになったという効果が得られている (Bell et al., 2008; Dilorio et al., 2006, 2009; Forehand et al., 2007; Green et al., 2005; Klein et al., 2005; Lederman et al., 2008; McKay et al., 2004; Miller, Forehand et al., 2011; Gulitamo-Romos, Buris et al., 2011; O'Donnell et al., 2005; Pantin et al., 2009; Prado et al., 2012; Schuster et al., 2008; Wu et al., 2003)。モニタリングやスーパービジョンの強化や増加 (Bell et al., 2008; Gulitamo-Romos, Buris et al., 2011; McKay et al., 2004)、コミュニケーションや子どもに関わることのセルフ・エフィカシーの増加 (Dilorio, Resnicow et al., 2006; O'Donnell et al., 2005)、HIV/AIDS など性感染症に関する知識の増加 (Bell et al., 2008; Dilorio, Resnicow et al., 2006; McKay et al., 2004) についても効果が認められている。親としての機能の改善が得られていると考える。

しかし、同じプログラムであっても、評価時期や対象によってコミュニケーションやモニタリングなど親としての関わりに差が認められていない結果もある (Bell et al., 2008 ; Prado et al., 2012 ; Stanton et al., 2000)。介入対象や時期、プログラム内容についても検討をし、一定の成果が得られるプログラムにしていく課題がある。

子どもの性行動についても成果が示されている。SAAF (Murry et al., 2011) の 65 か月後の評価における性交開始の遅れやリスクある性行動の減少、Familias Unidas の 36 か月後の評価における無謀な性交の減少 (Prado et al., 2012)、brief FTT (Gulitamo-Romos, Jaccars et al., 2011) の 9 か月後の評価における性交経験やリスクの高い性交の抑制などが効果として得られている。

しかし、子どもの性行動に関する効果は一定ではなく、年齢、人種や文化といった媒介変数が存在している。性交経験の抑制は、SAAF (Murry et al., 2011) では 65 か月まで認められるのに対して、ImPACT では (Li et al., 2002 ; Wu et al., 2003) 効果の継続が 12 か月まではされずに 6 か月までである。対象の年齢が SAAF では 9 歳からであるのに対して ImPACT は 12 歳であることが効果の期間に影響している可能性が考えられる。また、PWC (Haggerte et al., 2007) では、African-American では性交開始を遅くする効果が認められたが、European-American においては認められないという結果が示されている。

子どもたちに十分にメッセージが伝わっていない可能性がある成果も認められる。コンドーム使用の増加は認められるが、性交開始の遅延や性交経験の抑制には効果が認められていない R.E.A.L. (Dilorio, Resnicow et al., 2006) や Familias Unidas (Pantin et al., 2009) が該当する。性感染症予防としてコンドーム使用を教わることで、コンドームを使用すれば性交をしてもよいというメッセージを子どもが受け取っている可能性がある。

プログラム内容の差が成果に影響したものとしては、FTT (Gulitamo-Romos, Buris et al., 2011) と brief FTT (Gulitamo-Romos, Jaccars et al., 2011) がある。brief FTT は、FTT の簡易版であるが、性交のリスクを減らすためのコミュニケーションに重点をおいたことで FTT では得られなかった性交開始を遅らせる成果が得られていると考える。

これらの他に MDRR (Dancy et al., 2009) のように性行動抑制の効果は認められないが、行動に影響する態度、意図、セルフ・エフィカシーの増加が認められるプログラムもある。対象、評価時期等も含め、どのようにすることで期待する効果が得られるのか検討が必要である。

親だけを対象にしたプログラムで子どもの性交経験を抑制する効果が得られたプログラムは、brief FTT (Gulitamo-Romos, Jaccard et al., 2011) だけであった。親の関わりが子どものリスクのある性交の改善に対する媒介因子となる (Brody et al., 2004 ; Prado et al., 2007) ことも示されており、親だけの介入でも子どもの性行動を改善することができると考える。しかし、子どもの性行動への成果を示したプログラムは、親子を対象としたプログラムが多く、親だけではなく子どもへも同時に介入することで、成果が得られやすくなると考えられる。

以上を要約すると、思春期の子どもが性の健康を獲得できるように親が関わることを支援する 2000 年以降の海外のプログラムを検索した結果、16 プログラムが抽出された。1 つの

プログラムを除き、米国での実施であった。親が子どもの性教育に関わることができるということを最終目標としているのは1プログラムであり、他は親が関わることで子どもたちがリスクある性行動が改善することを最終目標としていた。対象は、親または親子であり、子どもたちの年齢は、性交が開始される前から開始して間もない思春期の前半が主であった。ハイリスクアプローチが大半を占めており、リスクのある性行動をとる可能性の高い低所得者や人種を対象としていた。プログラムは理論を基盤として組み立てられており、リスクのある性行動を予防するための親の関わり、思春期の子どもたちの発達や性行動などの内容が含まれていた。家庭における自己学習を中心とするプログラムもあるが、集団教育での小グループセッションがほとんどであり、双方向的な関わりの中で進められている。成果は、ハイリスクアプローチであるか否か、対象が親であるか親子であるかなど実施状況に関わらず、親機能の改善と子どものリスクある性交を抑制する可能性が示され、プログラムを実施する意義が確認された。

2. わが国におけるプログラムの特徴と評価

わが国において、思春期の子どもが性の健康を獲得できるように関わることを支援している2000年以降のプログラムで、親および親子を対象にしており、プログラムの理論的背景や方法・内容が記されており、評価が示されているものは2件のみであった(表2-3、表2-4)。

Nagamatsu et al. (2011) は、HIV 予防のために性交開始年齢を遅らせることを目的に中学校2、3年生の親子、および生徒に関わる教師を対象にしたプログラムを実施・評価している。プログラムは学校単位で実施され、比較されている。親に対しては、60分×2回のセッション、教師に対しては60分×2回のセッションと50分×2回のグループ討議、生徒へは、50分×2回のセッションと該当者に20～30分の個人カウンセリングが1、2回実施されている。評価は、親の子どもへの関わりや性教育についてはされておらず、子どもの性に関する知識、態度、行動についてされている。その結果、HIVに関する知識の増加、男子生徒において性交をしないという態度の増加、教師とAIDSについて話す頻度の増加が認められた。性交については、過去3か月間についての質問であったが、経験している生徒は1%前後であり、日本においては中学生の評価項目として適さない可能性が考えられる。また、対照群の生徒も保健の専門家から2回の講義を受けているため、有意差が認められなかった可能性がある。

堀部・渡邊(2012b)らは、小学校の家庭教育学校で募集した対象に対して、家庭での性

教育実践を支援するためのプログラムを実施・評価している。対象者は希望者であり、性教育に対する興味・関心が高い人たちである。プログラムは、先行研究（堀部・渡邊、2012a）を元に構成されている。100分、1回のセッションであるが、性教育に対する子どもの反応への不安や性教育実践上の不安感を軽減し、家庭における性教育の実践を促し、今後の性教育に対する自信を高めており、家庭において親が性教育をすることを支援するプログラムを実施する意義が示されている。

日本において、親の性教育実践を支援するプログラムに関する研究は少ない。しかし、研究背景で述べたように、家庭において自信をもって性教育をすることができるようにする支援が必要であり、思春期の子育ての側面からもプログラムの構築および研究は必要である。

海外のプログラムは、親の性教育実践を促進して、子どもの性行動が適正化することを目的にしているものがほとんどであり、成果も得られている。しかし、日本の状況とは異なることもあり、これらのプログラムをそのまま適応していくことは難しい。例えば、海外では特定の地域を中心としてハイリスクアプローチがされているが、日本ではそのような設定が難しい。日本の家庭における性教育の現状を考えるとハイリスクアプローチよりポピュレーションアプローチが必要である。プログラムにおけるセッションの回数も日本のプログラムは少ない傾向があり、実施方法の違いも認められる。したがって、実行可能性も含めて総合的に日本の状況にあったプログラムを検討することが必要である。

表 2-1 海外における親または親子を対象にした性教育支援プログラム

FTT: Family Taking Together (Gulitamo-Romos, Buris et al. 2011)	
目的・開発意図	親のコミュニケーションやモニタリング技術を促進し、性交の開始年齢を遅らせる。
枠組み	社会的学習理論、計画的行動理論
対 象	母親(6または7学年に娘おり、同居している)、大都市の低所得者が居住する地域(innercity)に住んでいる
実施場所	地域
方 法	2.5時間×2セッション 講義、ファシリテーターとのディスカッション、11ショートモジュールからなるマニュアル(最後の2モジュールは娘用) コアスキルの演習
主な内容	終了後1か月と6か月に効果を促進するための電話(booster) 親としての子どもに影響するための能力を引き出すこと、効果的なコミュニケーション方法、親のmonitoringの重要性 思春期の性行動、10代での性行為を予防すること、思春期の性行動に影響する社会的要因
brief FTT: brief Family Taking Together (Gulitamo-Romos, Jaccars et al., 2011)	
目的・開発意図	簡単に実施できることを前提にしたFTTの簡易版 親の関わりを改善し大都市の低所得家族の中学生の性交開始を遅らせる。
枠組み	社会的学習理論 計画的行動理論
対 象	母親(11～14歳の娘の)
実施場所	娘が健診を受けているクリニック
方 法	娘の健診を待っている30分間の介入、終了後にマニュアル一式を手渡す 1か月と5か月に効果を促進させるためのフォローアップ電話
主な内容	性行為のリスクを減らす効果的なコミュニケーションと親の方略
PWC: Parent Who Care (Haggerte et al. 2006, 2007)	
目的・開発意図	家族の関わりを改善することで子どもの薬物使用や問題行動を予防する。
枠組み	SDM: social development model (社会的コントロール理論、社会的学習理論を含む)
対 象	10代の子どもの持つ親(African AmericanまたはEuropean American)
実施場所	学校
方 法	電話でのサポートを受けながら親子で学習を進めていく方法と親子でグループセッション(2～2.5時間×7セッション、各セッションの最初の30～40分は親子がいつしよでその後は別々のセッション)を受けて進める方法がある 2つの方法で共通している教材としてワークブック(108ページ)とビデオ(18セッション、118分)
主な内容	10代の子どもたちへ関わり方、リスクとリスクの減らし方、子どものレジリエンスを高める関わり、問題解決のための家族の方法、家族を巻き込むこと、健康や安全に関する家族の倫理、スーパービジョン など
Talking Parents, Healthy Teens (Eastman et al. 2006; Schuste et al. 2008)	
目的・開発意図	親が思春期の子どもと性の健康について十分にコミュニケーションできることを支援し、子どものリスクある性行動を減少する。
枠組み	社会的学習理論、ヘルスビリーフモデル、合理的行為理論
対 象	親(6～10学年: 11～16歳の)、人種等の特定はない
実施場所	職場
方 法	1時間×8セッション、約15人／セッション、昼食の時間を利用(ランチ付) 講義のほかに、ロールプレイのビデオテープ、やりとりの録画、ゲーム、ディスカッション、家での宿題など
主な内容	子どもとのコミュニケーション(積極的傾聴、コミュニケーションのはじめ方)、アサーション、意思決定の方法 子どもをスーパーバイズする方法、関わり方 家での宿題: 親子関係を強化する、学習内容に関する冊子の復習
PAM: the Parents Matter ! Program (Dittus et al. 2004; Forehand et al. 2007; Miller et al. 2011a, 2011b)	
目的・開発意図	親が思春期の子どもたちと性のリスクを減らすことをディスカッションすることと子どもたちの性的リスクを減らすために、親としての技術を促進することを目的に開発された。
枠組み	社会的行動理論の組み合わせ: 社会的学習理論、問題行動理論、合理的行為理論、社会的認知理論
対 象	親子(9～12歳)、African-American、親は法的な保護者であり3年以上の同居経験がある
実施場所	地域
方 法	2.5時間×3セッション+2つの強化セッション 5回のセッションのうち、5回目のセッションに子どもたちが参加し、実際にコミュニケーションをしフィードバックを受ける セッションは、体験、ディスカッション、視聴覚教材、モデリング、ロールプレイ、グループワーク、家での課題を含んでいる
主な内容	思春期の子どもたちの性に関するリスク 性に関するリスクを避けるための親として関わり 前向きな親としての技術 子どもとの性に関するコミュニケーション技術
Familias Unidas (Coatsworth et al. 2002; Pantin, et al. 2003, 2004; Prado et al. 2007, 2012)	
目的・開発意図	アメリカに住むHispanicに対して、地域を基盤とした親の支援ネットワークを改善して、思春期の子どもたちの成長を促し、問題行動を予防する。性行動については、HIV予防に特化したプログラムが作成されている。
枠組み	エコディベロップメンタル理論
対 象	親子(12～17歳)、アメリカ在住のHispanic
実施場所	地域
方 法	Familias Unidas全体としては、Engagement(関わり開始)、グループ形成、認識の変化／技術獲得、再構成の4段階で進められる。 講義のほか、ミーティング、ディスカッション、ロールプレイ、家庭訪問など HIV予防のプログラム(Prado et al. 2012)では、親を対象とした2時間×8グループセッションと親子を対象とした1時間×4回の家庭訪問(3か月間)
主な内容	修士レベルのHispanicのファシリテーター、平均5年のFamilias Unidasのグループセッションや家庭訪問をしてきている 親の支援ネットワークをつくるために: 会話方法、共通性と相連の認識、親としての技術獲得 親子、親と先生、親とカウンセラーの関係構築のためのディスカッションやミーティング 子どもたちの成長を促すために: 社会技術の獲得、親子関係、仲間関係 HIV予防のプログラム(Prado et al. 2012)では、 前向きな親としての関わり、家族のコミュニケーション、親としてのmonitoring、思春期の子どもたちのHIVリスク行動、など

(表 2-1 続き－１)

MDRR: The Mother/Daughter HIV Risk Reduction intervention (Dancy et al., 2006,2009)	
目的・開発意図	母親が娘に対してHIVに関する第一義的教育者となるようにトレーニングすることで女子のHIV感染のリスクを減らす。
枠組み	社会認知理論: self-efficacyと行動スキル(Bandura) 合理的行為理論: 行動意図 (Fishbein & Ajzen)
対 象	community-other -mother: 地域においてモデル役割や支援を通して血縁のない子どものメンターとなる母親(11～14歳の娘と同居している)、低所得のAfrican-American
実施場所	地域
方 法	2時間×6セッション+娘への説明、12週間のプログラム、小グループでの実施 母親がセッション終了後に娘に教え、フォローを受ける
主な内容	健康の専門家がセッションを担当するとともに母親のコンサルタントとしての役割を担う 性の発達、男女のからだと機能 性感染症の現状 HIVのリスクとリスク軽減のスキル コンドーム使用法の実演、HIVについてプレゼンテーション・ディスカッション
Saving Sex for Later (O'Donnell et al. 2005)	
目的・開発意図	親が子どもの禁欲への一貫した態度とすることするself-efficacyを高め、子どもたちの安全な性行動を促す。
枠組み	社会発達理論: 思春期の子どもたちが行動形成するときに親がどのように関わるか 計画的行動理論 改革普及理論(Diffusion of innovation theory)
対 象	親(5, 6学年に子どもがいる)、大都市の低所得者が居住する地域(innercity)に住んでいるBlackとHispanic
実施場所	家庭
方 法	3枚のCDを自己学習する
主な内容	前向きに親役割をしていく大切さ 子どもたちのからだや心の変化
PPE: Parent Peer Education Program (Green et al.2005)	
目的・開発意図	親子のコミュニケーションを増やすことで10代の妊娠を予防する。
枠組み	10代の妊娠を予防するCommunity Coalition Partnership Programの一部として開発された。
対 象	記載なし
実施場所	地域
方 法	ピア・エデュケーション 6～12名/ワークショップ “Family Connections”というガイドブックを作成し使用
主な内容	性および性に関する自己決定に関するコミュニケーション 性について子どもと快適に性および性に関する自己決定についてコミュニケーションする方法 性行為が開始される前、思春期前に、性に関する問題について子どもと話し始める
PAPSE: the Parents As Primary Seuality Educators program (Klein et al.2005)	
目的・開発意図	親が子どもと性やセクシャリティについてコミュニケーションする自信や能力を支援し、子どもの性教育ができるようにする。
枠組み	記載なし
対 象	親(乳児から12歳の子どもの)
実施場所	地域
方 法	4つのコアとなるワークショップと2つの選択的グループワークショップ(1か月間) 地域住民がファシリテーターとして参加(15時間の構造的トレーニングを受ける)
主な内容	子どもと性についてどのように話するか 子どもたちの性に関する情報のニーズ 生殖に関するからだのつくりと機能(解剖・生理) 子どもの性行動に対する親の姿勢 地域にある子どもたちの性に関する資源
Experimental Prevention Program (Lederman et al.2004).	
目的・開発意図	家族の相互作用を強めて、子どもたちの性的リスクや妊娠を予防するために開発された。
枠組み	社会的学習理論、教育プログラム
対 象	親子(6～8学年)が対象
実施場所	学校
方 法	2.5時間×4セッション(4週間)、4～8組/セッション 各セッションの前半は親子別々で後半は親子がいっしょに受ける ブースターセッションをセッション終了後の3セメスターでそれぞれ1度行う 各セッションは男女別々にするがブースターセッションは男女いっしょ
主な内容	性感染症や計画してない妊娠のリスクおよび予防についての包括的な内容 子どもが責任ある性行為をとるための家族の相互関係
PARE: Parent-Adolescent Relationship (Lederman et al.2003,2008)	
目的・開発意図	親の能力と家族関係を改善することでの子どもたちの性感染症と妊娠のリスクを減少させる。
枠組み	社会的認知理論 (SCT) 認知行動理論
対 象	親子 (middle school)が対象、都市のマイノリティ
実施場所	地域ベースのプログラム
方 法	2.5時間×4セッション+3ブースターセッション(できたことできなかったことについて話し合う)、計18時間 各セッションにおいて、親子いっしょのセッションと別々のセッションを設けている 講義、ロールプレイ、演習、親子でのディスカッションを含む
主な内容	思春期のからだや心の変化 親子のコミュニケーション、親子関係 性的リスク行動、予防方法

(表 2-1 続き - 2)

SAAF:The Strong African American Families(Murry et al.,2004)

目的・開発意図	田舎に住むAfrican-American家庭において、家族を中心にしたプログラムを展開し、親と子の能力を強化し、子どものリスク行動を予防する。
枠組み	エコロジカルモデル：親の統制やコミュニケーションは子どもたちを早期の飲酒や性的活動から守る
対 象	親子（11歳）が対象、アメリカの田舎に住むAfrican-American
実施場所	地域
方 法	連続した7週間の7セッション（14時間） 1つのセッションは親子別々で実施（1時間）後、親子いっしょで別々に受けた内容や技術を実施する（1時間）
主な内容	親：親としての統制、社会への適応方略、性についてのコミュニケーション方法、飲酒についての目標設定 子ども：家のルールを守ることの重要性、人種差別に出合った時の対処方法、将来の目標をもって計画をたてること、飲酒をする同年親子で：コミュニケーションスキルの練習、家族の団結や子どもの前向きな変化を励ますこと

REAL:responsible,empower,aware,living(Dilorio et al., 2002; Dilorio,McCarty et al.,2006; Dilorio,Resnicow et al., 2006.)

目的・開発意図	親が子どもに性に関する話題を話すことで子どもの性行為開始を遅らせたリスクのある性行動を予防する。
枠組み	社会的学習理論(SCT):特に、self-efficacyとoutcome expectationsに注目
対 象	問題行動理論：ライフスキルプログラムとして、思春期の子どもたちに問題が生じることには、日常の心理状態や気質に関係している 親子（11歳から14歳、母親一人：Keepin' it REAL、父親一人：REAL MEN）、African-Americanが80%以上を占める都市部に居住している
実施場所	地域
方 法	2時間×7セッション、小グループでの実施 親へのセッションと子どもへのセッションとお互いがやりとりするセッションで構成される (母と子：4セッション母親と子、3セッションは別々、父と息子：6セッション父親のみ、1セッション父親と息子)
主な内容	講義、自宅での課題、チュータリング リスク行動に関する知識(ex.HIVの知識やリスク) リスク行動への対応方法 思春期の発達 コミュニケーション：通常のコミュニケーションと性についての繊細な内容についてのコミュニケーション 親としての役割・養育

CHAMP Family Program:The collaborative HIV Prevention and Adolescent Mental Health Project Family Program(Madison et al., 2000; McCormick et al.,2000; McKay et al.,2004;;McBride et al.,2007; Sperber et al.,2008; Bhana et al.,2010)

目的・開発意図	地域の力を強化し、大都市の低所得者が居住する地域(innercity)に住んでいるAfrican-Americanの思春期を子どもたちに対してHIV感染のリスクを減らす。
枠組み	思春期の発達モデル：①性交開始前に介入することでHIV予防の効果が高くなる、 ②思春期の子どもたちの性行為に対する意思決定は社会的関係性の中で生じる エコロジカル理論：①TTI(The Triadic Theory of Influence：自己効力感、規範となる信念、態度) ②STA(Social Action Theory：周辺状況、自己制御過程、社会的制御要因)
対象	親子（9～13歳）、大都市に住む低所得のAfrican-American、学校において募集
実施場所	地域
方 法	2時間×12セッション（12週間）、6～8親子／グループ 各セッションは、親へのセッションと子どもへのセッションと親子でのセッションから構成される
主な内容	思春期の対象に合わせて内容を構成する 親と思春期の子どものコミュニケーションとディスカッション（特に繊細な話題や性行為の可能性について） 親としてのスーパーヴィジョンと取組 家族支援 思春期の子どもたちの問題解決および交渉スキル HIVに関する知識と予防方法

ImPACT:Informed Parents and Children Together (Stanton et al.,2000)

目的・開発意図	親の子どもに対するmonitoring(supervision & communication)を強化し、思春期の子どもたちの性(HIV)に対するリスク行動を減らし 予防行動がとれるようになることを目的に開発された。
枠組み	社会的学習理論(SCT)
対 象	親子（12～16歳）、都会に住む低所得のAfrican-America
実施場所	家庭
方 法	ビデオ(22分)とフォローアップディスカッションによる構成、60～90分/回の家庭ベースのプログラム フォローアップディスカッションにより新しく獲得したコミュニケーションや知識の強化
主な内容	子どもたちをモニタリングすることについて 親子のコミュニケーション（性行為や他のリスク行動開始前に親子で話すことについて） AIDSについて コンドームの使用について 禁欲や避妊方法も含め自分自身を守る方法 薬物やアルコールの使用がリスクの高い性行動に結びつくこと

表 2-2 海外における親または親子を対象にした性教育支援プログラムの成果

プログラム・理論枠組み	研究者(論文発表年)	対象とサンプリング	結 果: 親	結 果: 子ども
CHAMP Family Program: Chicago HIV-Prevention and Adolescent Mental Health Project Family Program	McKay et al.(2004)	1995/1996年の学校暦に終了したCHAMPに参加した対象(2.5年間のデータ)、参加者の86%がプログラムを終了 CHAMP参加201名、対照群はCHAMPに参加子どもの学年: 4、5grade(9～11歳)	事前(プログラムの2週目)と事後(プログラムの11週目)の評価: ①家族の意思決定力の増加、②HIV/AIDSの知識の増加、③コミュニケーションの快適さの増加。 事後におけるCHAMPと対照群の比較: ①家族の意思決定力が高い、②親の子どもに対する管理やスーパーヴィジョンが多い、③繊細な内容についてコミュニケーションが多い、④コミュニケーションの快適さが高い。	(示されていない)
	McBride et al.(2007)	1995/1996年の学校暦に終了したCHAMPに参加した対象(2.5年間のデータ)の最初の3つのコホート、参加者の86%がプログラムを終了 CHAMP参加88組、対照群はCHAMPに参加している同じコミュニティの同じ学年(1993/1994年)の子どもを持つ親子(315組) 子どもの学年: 4、5grade(9～11歳)	(示されていない)	事前と事後の評価(時期の明記はない)が、McKay et al.2004と同様と考えられる: ①親からのコントロールの増加、②友だちとの関係性の維持がされるが、③問題についての家族との話し合いと④性的な行動が可能な時間はかわらなかった。 事後におけるCHAMPと対照群の比較: ①問題についての家族との話し合いが多く、②親からのコントロールが多く、③性的な行動が可能な時間が少なくなったが、④友だちとの関係性の維持は変わらなかった。
	Bell et al.(2008)	南アフリカのCHAMPでのデータ、2003～2006年の4年間のデータ データ: 子ども 579名、保護者 478名 CHAMPを実施している学校を20校を4地域から無作為に抽出して調査を実施 子どもの年齢: 9～13歳	事前と事後の評価(時期の明記はない): ①HIVの知識の増加、②HIVに罹患している人に対するスティグマの減少、③モニタリングとして家族ルールの強化、④子どもとのコミュニケーションに対する保護者の快適さの増加、⑤子どもとコミュニケーションの増加、⑥一時的ソーシャルネットワークの強化。モニタリングやコミュニケーションネットワークの一部では効果は認められていない。	事前と事後の評価(時期の明記はない): ①AIDS感染の知識の増加、②HIVに罹患している人に対するスティグマの減少。保護者のモニタリングが強化されていることやコミュニケーションが増加したなどの認識には差が認められていない。
MDRR: The Mother/Daughter HIV Risk Reduction intervention	Dancy et al.(2006)	研究のフィールドとなる地域において、対象となる人たちがいる可能性のある学校、レクリエーションセンター、健康センター、教会などで、研究者が声掛けをして募集した便宜的サンプル 262組の母と娘(11歳から14歳: 平均 12.4歳) MDRR 103組、MDHR(the Mother/Daughter Health Promotion curriculum) 62組、HERR(the Health Expert HIV Risk Reduction curriculum) 97組との比較、 プログラムの選択は対象者の好みによる	(示されていない)	プログラム終了後2か月における他の2つのプログラムとの比較: MDRRとHERRは、MDHRに比較し、①HIV感染の知識が増加、②性行為を断るセルフエフィカシーの増加、③性行為を断る意図の増加、④性行動の開始が少ない。 MDRRにおける性行為開始を抑制する要因として、性行為を断る意図が示された。
	Dancy et al.(2009)	Dancy et al.(2006)の対象に同様の手順で対象を追加 MDRR 135組、MDHR(the Mother/Daughter Health Promotion curriculum) 141組、HERR(the Health Expert HIV Risk Reduction curriculum) 127組との比較、途中からMDRRとHERRを合わせてRRとしている。	(示されていない)	プログラム終了後6か月の評価: ①MDRRとHERRの効果に差はない、②MDRRとHERRはMDHRに比較し効果がある: HIV感染の知識、コンドームの使用態度、コンドームを使用に対するセルフエフィカシー、コンドーム使用の意図、しかし、性行為を断るエフィカシーおよび意図、過去6か月間の性行為には差が認められなかった。
REAL: Resonsible,Empower,A were,Living	Dilorio, McCarty et al.(2006)	BGOMA(the Boys & Girls Clubs of Metro Atlanta を通じて募集 277組の父親と息子(11から14歳) HIVとSTIについて扱う介入群と栄養と運動について扱う対照群の比較(各組の数は明記されていない) RCT	介入前、3か月、6か月、12か月で評価: ①性に関する話題が増える(3か月、12か月)、性に関する話題をしようとする意図(12か月) 性に関する話題を持つことには、エフィカシーが媒介変数として影響している(3か月データで分析)。	介入前、3か月、6か月、12か月で評価: 性に関する話題に有意差はなかった。
	Dilorio, Resnicow et al.(2006)	BGOMA(the Boys & Girls Clubs of Metro Atlanta を通じて募集 582組の母親と娘(11から14歳) HIVについて扱う介入群(2群: SCT、LSKをそれぞれ基盤とする)、対照群(HIVについての1時間の講義)の3群比較 RCT	介入前、4か月、12か月、24か月で評価: HIVについての知識の増加(特にSCT)、性についてコミュニケーションの快適さの増加、セルフエフィカシーの増加。	介入前、4か月、12か月、24か月で評価: コンドーム使用については効果が認めれたが、禁欲には効果がなく性交開始は遅くならなかった。

(表 2-2 続き－１)

プログラム・理論枠組み	研究者(論文発表年)	対象とサンプリング	結果:親	結果:子ども
ImPACT: Informed Parents and Children Together	Stanton et al.(2000)	8つの団地でリクルート(1997年夏)、237組の親子(12～16歳) Impact群と対照群としてGFT(Goal for IT)群 RCT	介入前、2か月、6か月で評価:①親としての問題、②親としてオープンになること ③モニターリングにおいて介入による差は認められなかった。④コンドームの使い方がより正確に実演できた。	介入前、2か月、6か月で評価:①コミュニケーションの問題、②オープンなコミュニケーション③モニターリングにおいて介入による差は認められなかった。④コンドームの使い方がより正確に実演できた。
	Li et al.(2002)	Stanton et al.(2000)と同じ 228組の親子(平均13.6歳)	12か月後の評価: 子どもの良い行動とリスク行動について 親子の認識に差がなくなる。	12か月後の評価: リスク行動が減少することはなかった。
	Wu et al.(2003)	35の団地、コミュニティセンター、レクリエーションセンターで募集(1999年、2000年)、子どもたちから募集し親に同意を得た FOK(Focus on Kids:HIVのリスクを軽減するプログラム) 321組、FOK+Impact 496組、6か月後、FOK+ Im Pact をboosteあり群 238組、なし群258組に分けて比較 RCT	6か月後の評価(子どもの認識):FOK+Impact群でモニターリングが増加した。 12か月後の評価:コミュニケーションについての問題が、FOK+Impact群で高いが、+boosterで低い。	6か月後の評価:FOK+Impact群で①低い性行為経験率、②コンドームなしでの性行為が少ない、③性的リスク行動が少なかった。 12か月の評価:性に関する行動について 差は認められなかった。
	Stanton et al.(2004)	Wu et al.(2003)と同じ	(示されていない)	24か月後の評価:コンドームを常に使用することをパートナーに頼むにおいて、FOKだけより、Impactを加えたほうが高かった。他では差はなかった。
PAM: the Parents Matter ! Program	Forehand et al.(2007)	3つの研究フィールドで親子を募集(2001～2004年) 1115組のAfrican-Americanの親子(9～12歳) Enhance(PAMの介入)、Brife(同じテーマについての1セッションの講義)、Control(一般的な健康について1セッションの講義) RCT	6か月後の評価:Enhanceにおいて、子どもとの性に関するコミュニケーションおよび応答の増加。	12か月後の評価:Enhanceにおいて、性のリスク行動が減少する。
	Miller et al.(2011)	Forehand et al.(2007)と同じ	12か月後で評価:Enhanceにおいて、①親は子どもが性行為について学習する準備ができていているという割合が増加した。 ②HIV/AIDS、禁欲、コンドームの使用についてのコミュニケーションが増加した。	(示されていない)
Saving Sex for Later	O'Donnell et al.(2005)	ニューヨークの黒人やヒスパニックが多く居住する地域にある7つの公立の小中学校で募集(2003～2004年) 674組の親子(5、6学年)、介入群と非介入群 RCT	3か月後で評価:①性に関するコミュニケーションの増加、②性に関するコミュニケーションに対するセルフエフィカシーが増加、③子どもたちへの影響に対する認識の増加が認められた。④モニターリングは増加の傾向が認められた。	3か月後で評価:①性に対するリスク(恋人、キス、抱き合うこと)が低い、②家族のサポートは多く、③家族の規則が多い。
PARE: Parent-Adolescent Relationship	Lederman et al.(2008)	学校を通しての募集 192組の親子(12～15歳) 同じ内容で教育方法の違いを比較:IP RCT	2年後までの評価:IPはACPより性行動などリスク行動に対する親のコントロールが高かった。	2年後までの評価:IPはACPより、性感染症や妊娠の予防についての知識が増え、ピアプレッシャーへの耐性も高かった。
Experimental Prevention Program	Lederman et al.(2004)	学校ベースで募集(90の中学校) 子どもの6～8学年(11～15歳) Experimental prevention program 90組 Attention control 80名 Nonparticipant control 634名 RCT Attention control は、Experimental programの内容を講義のみで行い親のみの参加	(示されていない)	3～6か月後の評価:Experimental prevention programは、予防行動のトールスコアと性行為をしないことへの意図において3群間で有意に高く、特に対照群に対して有意であった。
PPE: Parent Peer Education Program	Green et al. (2005)	7つの低所得地域で募集(1999～2002年) 602名の親から25%を無作為に抽出	セッション終了直後の評価:①子どもと性的問題について話すときの快適さの増加、②子どもと性的問題について話すことの増加、③子どもと多様な問題について話すことの増加、④低年齢の時に子どもと話すことの重要性について認識の増加、⑤提供されたガイドブックの使用が増えることが認められた。	(示されていない)
PAPSE: the Parents As Klein et al.(2005) Primary Sexuality Educators program		地域(学校、教会、地域の団体)で開催 335名の参加者のうち全てに参加し回答した174名の親(子どもの平均年齢6.22歳)	10週間後の評価:①子どもと性について話す回数の増加、②性に関する子どもの質問に回答する際の快適さの増加が認められた。	(示されていない)

(表 2-2 続き - 2)

プログラム・理論枠組み 研究者(論文発表年)		対象とサンプリング	結果:親	結果:子ども
SAAS:The Strong African American Families	Brody et al.(2004)	9つの群で募集、9つの群を無作為に介入群とコントロール群に割り当てた。そこから無作為に対象となる521家族(子どもの年齢11歳)が抽出された。最終的に、介入群172組、コントロール群150組 コントロールグループは郵送で3部のリーフレットを受け取る RCT	7か月後の評価:親としての関わりやコミュニケーションが媒介要因として、子どもたちの予防要因(低年齢での飲酒や性行動に対する否定的態度、若者の飲酒に対する否定的イメージ、抵抗する力、将来の向けての目標、親の影響を受け入れる)に影響していた。	7か月後の評価:子どもたちの予防要因に対して、介入の効果が持続していることが認められた。
	Murry et al.(2011)	Brody et al.(2004)の65か月後 分析対象306組(子どもの年齢17歳)		65か月後の評価:プログラムによって親の関わりが変わることが、子どもたちの自尊や性への規範を通して、性行動の開始やリスクある性行動の回避に関係していた。
Familias Unidas	Prado et al.(2012)	Familias UnidasにHIV予防関する内容を組み込んだプログラム Miami-Dade郡の公的の学校システムを通じて募集(2009~2010年) 242組の親子(12~17歳)が参加し、6か月まで完了した232組を分析 RCT	6か月後の評価:①親子のコミュニケーションの増加、②コミュニケーションにおける前向きな親としての関わりの増加が認められたが、③モニタリングには差はなかった。	6か月後の評価:①過去90日間におけるコンドームの使用の増加、②過去90日間における性行為でアルコールやドラッグを使用する事の減少が認められた。③性行為開始や最も最近の性行為におけるコンドームの使用には差が認められなかった
	Prado et al.(2007)	Familias UnidasにHIV予防関する内容を組み込んだプログラム(+PATH:Parent Preadolescent Training for HIV Prevention)の評価 学校を通じて7学年を対象に募集した2つのコホート(2001~2004年、2002~2005年) 266組の親子が参加し36か月まで完了したのは211組 Familias Unidas + PATH:15回のグループセッション+8回家庭訪問+2回の親子での活動 ESOL + PATH:8回のESOL+6回のグループセッション+2回の家庭訪問 ESOL + HEART:8回のESOL+7回のグループセッション RCT ESOL: 親が英語でのコミュニケーションをすることを支援するクラス HEART:思春期の子どもたちの心臓病のリスクを減らすためのプログラムで運動と栄養についてセッションを含む	36か月後の評価:性行為などのリスク行動の改善には、親機能の改善が媒介していた。	36か月後の評価:①最も最近の性行為で無防備な性行為の減少、②最も最近の性行為でアルコールやドラッグを使用する事の減少
	Pantlin et al.(2009)	Miami-Dade郡の都市部にある1つ学校の8学年で募集(2004~2008年)。 213組が参加し、30か月まで完了した180組 RCT	6か月後の評価:①家族機能の改善が認められた。②しかし、無防備の性行為を予防する媒介因子としては認められなかった。	30か月後の評価:①性行動の率において有意差は認められなかったが、6か月から30か月にかけてコンドームを使用した性行為の割合が増加、②薬物使用や対外的な問題行動は減少。
Talking Parents, Healthy Teens	Schuster et al.(2008)	南カルフォルニアの13の職場において、6~10学年の子どもがいる親を募集(2002~2005年) 569組が参加し、最後まで完了した介入群269組、非介入群266組 RCT	1週間後、3か月後、9か月後の評価:親の認識として、①新しい話題の増加、②トピックについての繰り返し増加、③コミュニケーション能力の増加、が9か月まで続いた。	1週間後、3か月後、9か月後の評価:子どもの認識として、①新しい話題の増加、②トピックについての繰り返し増加、③コンドームの使用についての親からの説明、④コミュニケーション能力の増加、が9か月まで続いた。
FTT:Family Taking Together	Gulitamo-Romos, Buris et al.(2011)	ブロンクス、ハーレムにある5つの中学校を通じて6または7学年の女子と母親を募集(2003~2009年) FTT(600組)、MAD(614組)、FTT+MDQの3群(603組) MAD: Making a Difference!は、子どもを対象にした性行為の開始を遅らせることを目的に開発されたプログラム RCT	12か月後の評価:FTTに参加した子どもの認識として、①性行為をしないことについて母親が話している割合が多い、②性行動のリスクを低くするとされるコミュニケーション、monitoring、が多くされている、③親子関係への満足も高い	12か月後の評価:性行為の増加率に有意差はなかった。
brief FTT:brief Family Taking Together	Gulitamo-Romos, Jaccard et al.(2011)	ブロンクスのクリニックに健診で来た娘(11~14歳)と母親を対象に募集 264組が参加し、9か月までフォローできた介入群(126組)と非介入群(124組)を分析 RCT	(示されていない)	9か月後の評価:①性行為の経験者数が少ない、②過去30日間の性行為経験が少ない、③オーロラセックスの経験が少ない
PWC:Parent Who Care	Haggerte et al.(2007)	シアトルの公立学校(8~10学年)を通じて郵送で対処を募集 SA(自己学習と電話サポート):107組、PA(親子のグループセッション):116組、コントロール:106組 RCT	(示されていない)	24か月後の評価:コントロール比較して、性交開始および薬物使用の機会が、SAのAfrican Americanで70%、PAのAfrican Americanで75%減少した。European American においては効果が認められなかった。

表 2-3 日本における親または親子を対象にした性教育支援プログラム

家庭における性教育のための研修プログラム(堀部・渡邊、2012b)	
目的・開発意図	保護者が家庭で性教育することを支援する
枠組み	先行研究(堀部、2012a)によって示された家庭における性教育実践の説明モデル
対 象	小学生の保護者
実施場所	学校(家庭教育学級)
方 法	100分×1回 講義、グループワーク、ロールプレイ等
主な内容	家庭における性教育の意義、性・性教育について、青少年を取り巻く現状、子どもの性に関する質問への答え方、家庭におけるコミュニケーションの大切さ
HIV予防教育(Nagamatsu et al.2011)	
目的・開発意図	HIV予防のために性行為開始年齢を遅らせる
枠組み	社会的学習理論 自尊感情
対 象	中学2、3年生とその保護者、対象となる子どもが在学する中学校の教員
実施場所	学校
方 法	親を対象にした講義(60分×2回) 親子を対象にした宿題(親子のコミュニケーションに関する内容) 子どもたち:講義、グループワーク(中学校の教員による)、親との宿題 中学校の教員はグループワークを実施するための研修を受ける 個人カウンセリング(質問などがある子どもに)
主な内容	子どもに対して:HIVについての知識、性についての知識、性行為に対する態度など 親に対して:思春期における心身の変化、妊娠、出産、子育て、HIV/AIDS予防など

表 2-4 日本における親または親子を対象にした性教育支援プログラムの成果

プログラム・理論枠組み	研究者(論文発表年)	対象とサンプリング	結果: 親	結果: 子ども
家庭における性教育のための研修プログラ	堀部・渡邊(2012b)	2010年 1つの小学校の家庭教育を通して募集、22名 子どもの年齢は不明	3か月後での評価: 1) 性教育に対する子どもの反応への不安や性教育実践上の不安感を軽減、2) 家庭における性教育の実践を高める	(示されていない)
HIV予防プログラム	(Nagamatsu et al., 2011)	2007、2008年に4つの中学校を通して募集介入群135名、対照群236名 4つの学校を、2校ずつ介入群と対照群に分けた	(示されていない)	3か月後での評価: 1) HIV/AIDSの知識が増加、2) 男子生徒において性行為をしないという態度の割合が高い、3) 教師とAIDSについて話す頻度は増えたが、親と話す頻度は変わらなかった。

第3章 家庭における性教育を支援するプログラムに対する親のニーズ

I 緒言

プログラムを計画、再検討していく第一段階として、ニーズアセスメントが位置づけられている。ニーズアセスメントは、必要とされているプログラムの内容やその実施方法についてのニーズを知ることや、提供されているプログラムが参加者の現在のニーズに合っているかを検討するものである（Rossi, 2004 大島他訳、2005）。

本研究のフィールドであるA市は、2005年から思春期保健事業の1つとして幼児期からの性教育事業に取り組んできている。A市では、健康づくり課が中心となり、教育委員会と協力して、幼稚園年長、小学校3年生、中学校2年生に対して親をも含めた性教育を展開している。幼稚園年長と小学校3年生では性教育授業を親が参観する形式、中学校2年生では生徒への性教育講演に親が参加する形式をとっている。子どもへの性教育後には、親の質問に答える時間も設けられている。プログラム実施の判断は、各教育機関に委ねられている。

しかし、小学校では、授業参観にはほとんどの親が参加するが、その後の親の会への参加は7割程度に減少する。また、中学校の講演会への親の参加は少数である。学校と家庭の連携を強化すると同時に、家庭における性教育を促進することが意図されているが、期待する参加者数が得られていない。プログラムの内容については、子どもへの授業および講演は一定の枠組みがあるが、親に対しては質問への対応に留まっており、家庭での性教育を支援する内容としては不十分な状況である。そして、プログラムの評価は、参加者数などの実施状況に止まっている。

A市において、家庭における性教育を支援するプログラムを作成するにあたり、ニーズ調査を実施しプログラム作成に反映することとする。

II 目的

A市において、家庭における性教育を支援するプログラムに対する親のニーズを明らかにする。プログラムのニーズは、新たに開設予定の講座に対するニーズと親が家庭で性教育を実践するための支援ニーズの2つの視点から検討する。後者の親が性教育を実践するための支援ニーズは、家庭における現在の性教育の実践状況と実践に関連する要因から検討する。

Ⅲ 方 法

1. 研究デザイン

無記名自記式質問紙法によるニーズ調査

2. 対 象

A 市の小学校 3 年生および中学校 2 年生の親（2010 年 4 月、小学校 3 年生 1,055 名、中学校 2 年生 1,076 名）。

小学校 3 年生は第二性徴が現れ始める時期であるのに対して、中学校 2 年生は、第二性徴とともに心理的反応も顕著になる時期である。したがって、親の対応も変化していることが推測でき、思春期前期から中期の子どもを持つ親のニーズを概ね網羅できると考える。また、小学校 3 年生と中学校 2 年生には、A 市の思春期保健事業で性教育講座が実施されており、親が性教育をすることを支援するプログラムの実現可能性が高いことから対象として選択した。

対象学年に複数名の子どもがいる場合には、1 つの質問紙に回答してもらうこととした。なお、施設から通学している児童・生徒については、施設の方に回答を依頼した。

3. 調査期間

2010 年 11 月

4. 質問紙作成と内容

質問紙（資料 1）は、研究者が草案を作成後、A 市健康づくり課の思春期の性教育事業担当者（保健師）3 名と協議し洗練させた。親が性教育をすることを支援する講座を性教育支援講座（以下、性教育支援講座とする）として、講座へのニーズを明らかにするとともに親の性教育実践に関連する要因を検討するために以下の内容で構成した。

- 1) 性教育支援講座へのニーズ（参加希望、内容、開催時期・場所、方法、参加する理由・しない理由など）
- 2) 家庭における性教育の実践状況
- 3) 性教育支援講座への参加希望および性教育の実践に影響する要因（必要性、子どもの性についての心配、過去の性教育講座の参加状況）
- 4) 回答者の属性

小学生の子どもを持つ親 5 名に対し、プレテストを実施し、内容および文言の明快さについて確認し修正した。修正した質問紙を研究者および健康づくり課の保健師で確認し、最終版とした。

5. 調査手順

人間総合科学研究科研究倫理委員会へ申請し承認（第 22-197）（資料 2）を得た後、以下の手順にて調査を実施した。

- 1) A 市内の小学校および中学校の校長会において、研究依頼の文書一式（研究協力依頼書・承諾書、研究実施計画書）を配布し説明する。後日、文書にて研究の承諾について回答を得る。
- 2) 親への質問紙の配布は、学校に依頼し児童・生徒を通して行う。質問紙一式は、研究協力の承諾が得られた学校に対して、そのまま児童・生徒に配布できるように密封した角 2 封筒に入れて、クラス単位で準備し郵送する。各封筒の表には、児童・生徒に対して親へ手渡して欲しい旨の文章を貼付する。
- 3) 質問紙の回収は、親から研究者に郵送で直接返信してもらう。

6. 分析方法

質問紙の回答をコード化したのち、SPSS for windows ver.21.0 を使用し分析を行った。

分析は、各項目について、小学校・中学校別、性教育支援講座への参加希望の有無別に記述するとともに、 χ^2 検定にて関連を検討した。 χ^2 検定にて全体の関連が有意であったものは、調整済み残差にて各群の有意差について検討した。性教育支援講座の参加希望、および家庭における性教育の実践に関する要因については、多重ロジスティック回帰分析（強制投入法）を用いて検討した。有意水準は $p = .05$ とした。

7. 倫理的配慮

以下の倫理的配慮を行い実施した。

1) 研究協力施設への倫理的配慮

- (1) 本研究への協力は、施設の自由意思によるものであり、研究に協力しないことで施設側に不利益をこうむらないことを保障する。調査に協力するか否かが、学校における市の思春期保健事業の実施に影響しないことを保障する。また、承諾書に署名後であっ

ても研究者に連絡することで速やかに随時撤回できることを保障する。

(2) 学校別に親のニーズを確認することを踏まえ質問紙には施設名を記載するが、集計はコード化して行う。また、学会発表・論文発表においても施設が特定されないように表記する。

(3) 施設を通じて協力が得られた個人のプライバシーを守り人権を擁護する（詳細は、個人への人権擁護に関する倫理的配慮に記載）。

(4) データは、研究室内の鍵のかかる棚を使用し、研究者が保管するとともに、研究終了後には全てを破棄する。

(5) 質問紙を配布する負担に対しては、研究結果を報告するとともにプログラム作成・実践に反映させることで教育に研究を還元する。

(6) 本研究で得られたデータは、本研究の目的以外には使用しないことを保障する。

2) 研究の対象となる個人への人権擁護

(1) 調査への協力は、対象の自由意思によるものであり、協力しないことで不利益をこうむらないことを保障する。

(2) 質問紙は無記名として番号管理をし、データについてはコード化して取り扱うことで個人を特定できないようにする。

(3) プライバシー保護のため、回答は、対象者から研究者への郵送とする。

(4) データを以下のように厳重に管理しデータが漏洩しないようにする。

① データは、研究室内の鍵のかかるロッカーに入れて保管し、鍵は研究者が責任を持って管理する。

② コンピューターで扱うデータについては、コンピューター上には保存せず、USB に保存し、他のデータと同様に厳重に管理する。

③ 研究終了後、紙ベースのデータはシュレッダーを用いて破棄し、USB 上のデータは消去する。

(5) 本研究で得られたデータは、本研究の目的以外には使用しないことを保障する。

3) 研究等の対象に理解を求め同意を得る方法

(1) 施設（学校）に対して

対象校には、口頭および文書にて説明し承諾を得る。研究協力依頼書・承諾書、研究実施計画書（研究の趣旨・方法・倫理的配慮等）を送付し、協力がいただける場合には、承諾書に署名をいただき返送してもらう。

(2) 親に対して

調査協力の依頼文に研究の趣旨を記述して依頼する。同時に、質問紙の表紙に調査の趣旨・倫理的配慮を記述し説明することによって、調査への理解を得る。回答することを研究の同意とすることを明記する。

4) 研究等によって生じる個人への不利益及び危険性に対する配慮

(1) 質問紙の回答に要する時間は 10 分程度あるが、できる限り身体的・精神的負担を軽減するために、個人が無理のない範囲で回答してもらうように質問紙の表紙に記述する。

(2) 回答しないことで不利益が生じないこと、回答したくない質問には回答しなくてもよいことを明記し、負担を軽減する。

(3) 施設(学校)および親に対しては、研究者および研究倫理委員会の連絡先を明示し、研究に対する意見や質問を気軽にできるようにし、公明性に努める。

IV 結 果

1. 回収状況

小学校 20 校中 16 校、中学校 7 校中 5 校から研究協力が得られ、小学校 3 年生 789 名、中学校 2 年生 672 名、計 1461 名の親を対象に質問紙を配布した。質問紙配布の対象学年に 2 名以上の子どもが在籍する場合、1 つのみ回答してもらい、636 名(1461 名に対する回答率 43.5%)から回答が得られた。小学校 3 年生の親 387 名(49.0%)、中学校 2 年生の親 249 名(37.1%)であった。回答者のうち 22 名が、質問紙配布の対象学年に 2 名の子どもが在籍していた。性教育支援講座の参加について回答していない 9 名の回答を無効として 627 を分析対象とした(有効回答率 98.6%)。分析対象の中には一部の質問に回答していないものもあったが、回答部分を採用することとした。

2. 対象の属性

質問紙に回答した親の 581 名(92.7%)が母親であった(表 3-1)。年齢は、平均 39.6 歳であった。小学生 3 年生と中学生 2 年生の親の年齢は、平均 4.4 歳の差があり、有意差が認められた、 $t(625) = -11.10$ 、 $p < .001$ 。

家族形態は、両親と子ども以外に他の家族がいる拡大家族が 307 名(49.0%)と最も多く、

ついで両親と子どもで構成される核家族 247 名 (39.4%) であった。ひとり親家族 (母子および父子世帯) は 65 名 (10.4%) であったが、その内 41 名 (全体の 6.5%、ひとり親家族の 63.2%) は親と子どもに加え他の家族が同居していた。平均家族数は 5.14 名で、子ども数は 2.27 名であった。

子育ての状況としては、高校生・中学生・小学校高学年に子どもがおり、思春期の子育て最中にある親は 400 名 (63.8%) であった。小学校 3 年生の親のうち、思春期の子育てが始まったところと考えられる小学校 3、4 年生に第 1 子が在籍する方は 187 名 (対象者全体の 29.8%、小学校 3 年生の 49.1%) であった。一方、すでに思春期を終了した子どもがいた親は 33 名 (対象全体の 5.3%、中学 2 年生の 10.2%) であった。

3. 性教育支援講座への参加ニーズと背景要因

1) 参加希望

性教育支援講座を開催した場合、参加したいと考えている親は、447 名 (71.3%) であった (表 3-2)。小学校 3 年生の親で 287 名 (75.3%)、中学校 2 年生の親で 160 名 (65.0%) であり、中学校 2 年生の親に対して、小学校 3 年生の親の参加希望が有意に多かった、 $\chi^2(1) = 7.730$ 、 $p = .005$ 。

2) 参加希望の背景要因

①参加希望に関する理由

性教育支援講座の参加理由 (表 3-3-1) は、一番が“子どものことが心配”265 名 (59.3%) であり、次いで“性教育に関心がある”182 名 (40.7%) であった。“性教育に悩んでいる”は 46 名 (10.3%) であったが、小学校 3 年生の親 37 名 (12.9%) が中学校 2 年生の親 9 名 (5.6%) に比較し有意に割合が多かった、 $\chi^2(1) = 5.876$ 、 $p = .015$ 。その他の理由を挙げた人は 60 名 (13.4%) おり、理由 47 件のうち 30 件は自分が性教育をするうえで必要という内容であった。

参加を希望しない理由 (表 3-3-2) としては、最も多かったのは“その他”63 名 35.0% であった。52 件の理由のうち 23 件は、“時間がとれない”、“出かけることが難しい”であった。他、“現状で十分”10 件、“時期が早い”9 件あった。“現在、家庭でしている性教育で十分である”と考えている人は、59 名 (32.8%) であり、“学習の必要性を感じない”33 名 (18.3%)、“家庭で性教育をする必要がない”31 名 (17.2%) であった。“経験がある”は 11 名 (6.1%) であった。参加を希望しない理由において、小学校 3 年生と中学校 2 年生の親に差は認め

られなかった。

②参加希望に関連する要因

家庭における性教育の実践状況と性教育支援講座の参加希望には、関連が認められなかった、 $\chi^2(1) = 0.912$ 、 $p = .386$ （表 3-4）。家庭で性教育を実践している群 134 名（68.7%）、実践していない群 295 名（72.5%）が参加を希望していた。

家庭での性教育の必要性の認識は、性教育支援講座の参加希望と関連が認められた、 $\chi^2(1) = 57.369$ 、 $p < .001$ （表 3-5-1）。家庭での性教育の必要性を認識している親のうち 396 名（77.0%）が参加を希望しており、必要性を認識していない親 33 名（37.5%）に比較し有意に多かった。家庭における性教育の実践状況別でみると、性教育を実践している親では、必要性と参加希望に関連が認められなかった、 $\chi^2(1) = 0.666$ 、 $p = .591$ （表 3-5-2）。一方、性教育を実践していない場合（表 3-5-3）では、家庭における性教育の必要性と参加希望に関連が認められた、 $\chi^2(1) = 67.167$ 、 $p < .001$ 。性教育の必要性を認識している親の参加希望 264 名（81.7%）は、必要ないとする親の参加希望者 31 名（36.9%）に比べ有意に多かった。

家庭で実践している性教育に対する自信と性教育支援講座の参加希望には関連が認められた、 $\chi^2(1) = 11.453$ 、 $p = .001$ （表 3-6）。実践に対する自信がない親の 74 名（80.4%）が性教育支援講座への参加を希望しており、実践に対する自信がある親の参加希望 59 名（57.8%）に比較し有意に多かった。

子どもの性に関する心配の有無は、性教育支援講座の参加希望と関連が認められた、 $\chi^2(1) = 19.989$ 、 $p < .001$ （表 3-7-1）。子どもの性に心配がある親 99 名（89.2%）が参加を希望しており、心配がなく参加を希望している親 335 名（68.1%）に比較し多い割合であった。家庭での性教育の実践状況では、性教育を実践している親、 $\chi^2(1) = 15.726$ 、 $p < .001$ （表 3-7-2）、実践していない親、 $\chi^2(1) = 7.188$ 、 $p = .007$ （表 3-7-3）共に、子どもの性に関する心配がある親に参加希望が多かった。

過去の性教育講座の参加と性教育支援講座の参加希望を検討した（表 3-8）。過去の性教育講座への参加経験がある場合 243 名（72.3%）が、参加経験がない場合 203 名（70.5%）が性教育支援講座への参加を希望しており、関連が認められなかった、 $\chi^2(1) = 0.256$ 、 $p = .657$ 。

子育ての状況は、子どもたちが思春期のどの時期にあるかによって分類し、性教育支援講座と関連を検討した。第 1 子が小学校 3 年生または 4 年生である場合を思春期の子育てが

始まったところ、第1子が高校生、中学生、小学校5、6年生である場合を思春期の子育て最中、第1子が高校を卒業している場合を思春期の子育てを終えた経験があるとした。参加希望は、思春期の子育てを終えた経験のある親が最も多く26名(78.8%)であり、ついで、思春期の子育てが始まったところにある親140名(74.9%)、思春期の子育て最中277名(69.3%)であり、子育て状況と性教育支援講座の参加希望には関連が認められなかった、 $\chi^2(1) = 2.890$ 、 $p = .239$ (表3-9)。

性教育支援講座の参加希望に関連する要因を明らかにするために多重ロジスティック回帰分析にて検討をした。独立変数として投入する変数は、 χ^2 検定による性教育支援講座の参加希望との関連の結果を参考にして選択した。 χ^2 検定において $p \leq .25$ である家庭での性教育の必要性、子どもの性に関する心配、子育ての時期を独立変数として選択した。また、性教育支援講座の参加希望は子どもの学年で差が認められていたため、子どもの学年を追加した。家庭における性教育の実践状況と過去の性教育支援講座は $p > .25$ であったが、多変量での関連を確認するために選択した。そのため強制投入法を用い、独立変数の組み合わせを変えながらモデル適合性が最もよい組み合わせを選択した。独立変数間の多重共線性を確認した結果、最も高い相関は子どもの学年と子育ての時期、 $r(625) = .533$ 、 $p < .001$ 、であり、多重共線性は認められなかった。

性教育支援講座の参加希望に関連が認められたのは、家庭での性教育の必要性、 $OR = 6.141$ 、 $95\%CI [3.617, 10.427]$ 、子どもの性に関する心配、 $OR = 3.526$ 、 $95\%CI [1.813, 6.790]$ 、家庭における性教育の実践状況、 $OR = 0.468$ 、 $95\%CI [0.303, 0.723]$ 、子どもの学年、 $OR = 0.468$ 、 $95\%CI [0.445, 0.982]$ であった(表3-10)。過去の性教育講座への参加および子育ての時期は関連が認められなかった。Hosmer-Lemeshowの検定結果は $p = .891$ であり、正判別率は75.0%であった。

4. 性教育支援講座の内容・方法に対する親のニーズ

性教育支援講座の内容・方法に対する親のニーズは、小学校3年生の親と中学校2年生の親、性教育支援講座への参加希望の有無によって異なる可能性が推測された。したがって、対象全体での結果を示し、小学校3年生と中学校2年生の相違を検討した後、小学校3年生の親と中学校2年生の親において性教育支援講座への参加希望の有無による相違を検討し、性教育支援講座の内容・方法に対する親のニーズを示した。なお、参加を希望しない場合には、適切と思われる項目を選択するように依頼した。

1) 希望する内容

小学校 3 年生と中学校 2 年生の親の希望状況を表 3-11-1 に示した。回答は複数回答で得た。全体として希望が最も多かったのは、“思春期の子どもへの関わり方”410 名 (65.4%) であり、次いで、“思春期の子どもの性への関心・意識・行動の現状”371 名 (59.2%)、“思春期の体と心の成長・発達”334 名 (53.3%) であった。小学校 3 年生の親、中学校 2 年生の親共に、これらの上位 3 項目の順位は同じであった。“思春期の子どもたちの性行動を抑制する親の関わり”は 225 名 (35.9%)、“思春期の子どもたちの性行動に影響すること”は 222 名 (35.4%) であった。“思春期の子どもの性や性教育に関する適切な本などの紹介”は、92 名 (14.7%) と最も希望が少なかった。

小学校 3 年生の親と中学校 2 年生の親で希望者の割合に差が認められた項目は、“思春期の体と心の成長・発達”のみであった。中学校 2 年生の親 106 名 (43.1%) に比較し、小学校 3 年生の親は 228 名 (59.8%) と希望する割合が多かった、 $\chi^2(1) = 16.854$ 、 $p < .001$ 。これ以外の項目では、小学校 3 年生と中学校 2 年生の親における希望者の割合に差は認められなかった。1 人あたりの回答数(表 3-11-4)は、小学校 3 年生の親が 2.76 個 ($SD = 1.52$)、中学 2 年生の親が 2.50 個 ($SD = 1.31$) であり、小学校 3 年生の親が有意に多かった、 $t(625) = 2.303$ 、 $p = .022$ 。

小学校 3 年生の親 (表 3-11-2) を参加希望別で比較すると、“思春期の子どもの性への関心・意識・行動の現状”、 $\chi^2(1) = 1.469$ 、 $p = .225$ 、以外は、参加希望群が参加を希望しない群に対して多く希望していた。希望者の多い項目は、第 1 位が参加希望群、参加希望なし群共に“思春期の子どもへの関わり方”：参加希望群 205 名 (71.4%)、参加希望なし群が 53 名 (56.4%) であり、第 2 位は、参加希望群が“思春期の体と心の成長・発達”194 名 (67.6%) であるのに対して、参加希望なし群は“思春期の子どもの性への関心・意識・行動の現状”51 名 (54.3%) であった。1 人あたりの回答数 (表 3-11-4) は、参加希望群が 3.01 個 ($SD = 1.56$)、参加希望なし群が 2.00 個 ($SD = 1.09$) であり、参加希望群の 1 人あたりの回答数が有意に多かった、 $t(379) = 6.934$ 、 $p < .001$ 。

中学校 2 年生の親(表 3-11-3)においては、“思春期の子どもへの関わり方”、 $\chi^2(1) = 7.783$ 、 $p = .005$ 、“思春期の子どもの性への関心・意識・行動の現状”、 $\chi^2(1) = 17.336$ 、 $p < .001$ 、“思春期の子どもたちの性行動を抑制する親の関わり”、 $\chi^2(1) = 8.543$ 、 $p = .003$ 、の 3 項目において参加希望群が参加希望なし群に比較し希望者の割合が多かった。最も希望者の多い項目は、“思春期の子どもへの関わり方”で、参加希望群 109 名 (68.1%)、参加希望なし

群 43 名 (50.0%) 共に第 1 位であった。参加希望群では、“思春期の子どもの性への関心・意識・行動の現状”も同率第 1 位であり、“思春期の体と心の成長・発達”は参加希望群 74 名 (46.3%) で第 3 位であった。しかし、参加希望なし群は、“思春期の子どもの性への関心・意識・行動の現状”と“思春期の子どもたちの性行動に影響すること”が共に 35 名 (40.7%) で同率の第 2 位であった。1 人あたりの回答数 (表 3-11-4) は、参加希望群が 2.76 個 ($SD = 1.32$)、参加希望なし群が 2.01 個 ($SD = 1.13$) であり、参加希望群の 1 人あたりの回答数が有意に多かった、 $t(244) = 4.425$ 、 $p < .001$ 。

2) 開催場所

開催場所は、“授業参観後に学校”、“授業参観とは別の機会に学校”、“保健センター”、“その他”として尋ねた。回答は複数回答で得た。

開催場所 (表 3-12-1) としては、“授業参観後に学校”が 73.2%と最も多かった。小学校 3 年生の親は 277 名 (72.7%)、中学校 2 年生の親は 182 名 (74.0%) であった。開催場所の希望の割合は、小学校 3 年生の親と中学校 2 年生の親で有意な差は認められなかった。1 人あたりの回答数 (表 3-12-4) も小学校 3 年生の親が 1.01 個 ($SD = 0.18$)、中学校 2 年生の親が 1.01 個 ($SD = 0.13$) であり、差は認められなかった、 $t(625) = 0.371$ 、 $p = .711$ 。

参加希望別での開催場所の比較を表 3-12-2 と 3-12-3 に示した。小学校 3 年生の親および中学校 2 年生の親の両方で、“授業参観後に学校”での希望が最も多かった。いずれの学年の親においても、参加希望群と参加希望なし群で開催場所の希望割合に有意差が認められた。

小学校 3 年生の親 (表 3-12-2) では、“授業参観後に学校”の希望が、参加希望なし群 61 名 (64.9%) に対して参加希望群 216 名 (75.3%) に多かった、 $\chi^2(1) = 3.835$ 、 $p = .050$ 。一方、“保健センター”は、参加希望群 23 名 (8.0%) に対して参加希望なし群 20 名 (21.3%) が有意に多かった、 $\chi^2(1) = 12.440$ 、 $p < .001$ 。1 人あたりの回答数 (表 3-12-4) は、参加希望群が 1.01 個 ($SD = 0.19$)、参加希望なし群も 1.01 個 ($SD = 0.13$) であり、有意差は認められなかった、 $t(379) = 0.778$ 、 $p = .881$ 。

中学校 2 年生の親 (表 3-12-3) においても参加希望群と参加希望なし群において差が認められた。“授業参観後に学校”の希望は、参加希望群 126 名 (78.8%) が参加希望なし群 56 名 (65.1%) に対して多かった、 $\chi^2(1) = 5.402$ 、 $p = .020$ 。“保健センター”での開催希望は、参加希望なし群 15 名 (17.4%) が参加希望群 13 名 (8.1%) に対して有意に多かった、 $\chi^2(1) = 4.814$ 、 $p = .028$ 。1 人あたりの回答数 (表 3-12-4) は、参加希望群が 1.01 個 ($SD = 0.14$)、参加希望なし群も 1.01 個 ($SD = 0.11$) であり、有意差は認められなかった、 $t(244)$

$= -0.315$ 、 $p = .753$ 。

3) 方法について

グループでの話し合い、冊子等の内容、相談について具体的な内容を尋ねた。

① グループでの話し合い

グループでの話し合いについては、“保護者間での話し合い”が294名(46.9%)、“子どもたちとの話し合い”が161名(25.7%)の希望があった(表3-13-1)。“保護者間での話し合い”は、小学校3年生の親192名(50.4%)は中学校2年生の親102名(41.5%)に比較して多くの割合で希望をしていた、 $\chi^2(1) = 4.787$ 、 $p = .029$ 。“子どもたちとの話し合い”は、有意差は認められなかった、 $\chi^2(1) = 3.389$ 、 $p = .066$ 。“参加はしたくない”の割合も、小学校3年生と中学校2年生の親で有意差は認められなかった、 $\chi^2(1) = 0.337$ 、 $p = .564$ 。グループでの話し合い方法についての1人あたりの回答数(表3-13-4)は、グループの話し合いに“参加はしたくない”を含めずに比較検討し、小学校3年生の親が1.12個($SD = 0.40$)、中学校2年生の親が1.15個($SD = 0.39$)であり、有意差は認められなかった、 $t(432) = -0.854$ 、 $p = .393$ 。

参加希望別に比較した小学校3年生の親の結果を表3-13-2に示した。“保護者間での話し合い”を希望する割合は、参加希望群155名(54.0%)が参加希望なし群37名(39.4%)に比較して多かった、 $\chi^2(1) = 6.075$ 、 $p = .014$ 。“参加はしたくない”は、参加希望なし群41名(43.6%)に有意に多かった、 $\chi^2(1) = 11.163$ 、 $p = .001$ 。1人あたりの回答数(表3-13-4)は、“参加はしたくない”を含めず、参加希望群が1.02個($SD = 0.22$)、参加希望なし群は1.01個($SD = 0.19$)であり、有意差は認められなかった、 $t(265) = 0.388$ 、 $p = .698$ 。

中学校2年生の親における参加希望別の比較を表13-3に示した。“保護者間での話し合い”は、参加希望群84名(52.5%)が参加希望なし群18名(20.9%)に比較し多い割合であった、 $\chi^2(1) = 22.969$ 、 $p < .001$ 。“参加はしたくない”は、参加希望なし群43名(50.0%)に有意に多かった、 $\chi^2(1) = 19.403$ 、 $p < .001$ 。また、参加希望なし群では、“子どもたちとの話し合い”24名(27.9%)が“保護者間での話し合い”18名(20.9%)より多い割合であった。1人あたりの回答数(表3-13-4)は、“参加はしたくない”を含めず、参加希望群が1.17個($SD = 0.42$)、参加希望なし群が1.09個($SD = 0.29$)であり、有意差は認められなかった、 $t(165) = 0.421$ 、 $p = .674$ 。

② 冊子の内容

冊子の内容(表3-14-1)については、“ポイントを示したもの”400名(63.8%)、“具体的

内容を示したもの” 186 名 (29.7%) であった。“ポイントを示したもの”、 $\chi^2(1) = 1.825$ 、 $p = .177$ 、“具体的内容を示したもの”、 $\chi^2(1) = 0.000$ 、 $p = 1.000$ 、は、小学校 3 年生と中学校 2 年生の親で有意差は認められなかった。“必要ない” は中学校 2 年生の親 23 名 (9.2%) が小学校 3 年生の親 15 名 (3.9%) に対して多い割合を示した、 $\chi^2(1) = 7.692$ 、 $p = .006$ 。冊子内容についての 1 人あたりの回答数 (表 3-14-4) は、冊子は“必要ない”とした回答を含めずに検討し、小学校 3 年生の親が 1.02 個 ($SD = 0.22$)、中学校 2 年生の親が 1.04 個 ($SD = 0.21$) であり、有意差は認められなかった、 $t(585) = -0.927$ 、 $p = .355$ 。

参加希望別に比較すると、小学校 3 年生の親 (表 3-14-2) では、“ポイントを示したもの” は、参加希望なし群 72 名 (76.6%) が参加希望群 179 名 (62.4%) に対して多かった、 $\chi^2(1) = 6.375$ 、 $p = .012$ 。“具体的な内容を示したもの”は、参加希望群 99 名 (34.5%) が参加希望なし群 14 名 (19.9%) に比較し有意に多かった、 $\chi^2(1) = 13.040$ 、 $p < .001$ 。1 人あたりの回答数 (表 14-4) は、冊子は“必要ない”とした回答を含めず、参加希望群が 1.02 個 ($SD = 0.22$)、参加希望なし群が 1.01 個 ($SD = 0.19$) であり、有意差は認められなかった、 $t(364) = 0.388$ 、 $p = .698$ 。

中学校 2 年生の親では、参加希望別で冊子の内容に差は認められなかった (表 3-14-3)。冊子を“特に必要ない”とする割合が、参加希望群 10 名 (6.3%) に対して、参加希望なし群 13 名 (15.1%) で多かった、 $\chi^2(1) = 5.188$ 、 $p = .023$ 。1 人あたりの回答数 (表 3-14-4) は、冊子は“必要ない”とした回答を含めず、参加希望群が 1.04 個 ($SD = 0.23$)、参加希望なし群が 1.03 個 ($SD = 0.16$) であり、有意差は認められなかった、 $t(221) = 0.421$ 、 $p = .674$ 。

3) 相談場所について

相談場所について (表 3-15-1) は、“相談できる場所を教えて欲しい”が 277 名 (44.2%) と最も多かった。“必要ない” が 201 名 (32.1%) であり、性教育支援講座で“相談を設けて欲しい”は 164 名 (26.2%) であった。小学校 3 年生の親と中学校 2 年生の親での差は認められなかった。相談場所についての 1 人あたりの回答数は、相談場所は“必要ない”を含めずに比較検討し有意差は認められなかった、 $t(424) = 0.281$ 、 $p = .779$ (表 3-15-4)。

参加希望別に比較すると、小学校 3 年生の親 (表 3-15-2) では、“相談できる場所を教えて欲しい”と“相談を設けて欲しい”において参加希望群が参加希望なし群に比較して多い割合であった。“相談できる場所を教えて欲しい” は、参加希望群 141 名 (49.1%) に対して参加希望なし群 31 名 (33.0%) であった、 $\chi^2(1) = 7.458$ 、 $p = .006$ 。“相談を設けて欲しい” は、参加希望群 86 名 (30.0%) に対して参加希望なし群 16 名 (17.0%) であっ

た、 $\chi^2(1) = 6.051$ 、 $p = .014$ 。一方、“必要ない”は、参加希望なし群 48 名 (51.1%) が参加希望群 69 名 (24.0%) に対して有意に多かった、 $\chi^2(1) = 24.299$ 、 $p < .001$ 。相談場所についての 1 人あたりの回答数 (表 3-15-4) は、相談場所は“必要ない”を含めずに比較検討し、参加希望群が 1.04 個 ($SD = 0.26$)、参加希望なし群が 1.02 個 ($SD = 0.15$) であり、有意差は認められなかった、 $t(262) = 0.494$ 、 $p = .622$ 。

中学校 2 年生の親においても参加希望別に比較を行った (表 3-15-3)。小学校 3 年生の親と同様に、“相談できる場所を教えて欲しい”と“相談を設けて欲しい”は、参加希望群の割合が多かった。“相談できる場所を教えて欲しい”は、参加希望群 81 名 (50.6%) に対して参加希望なし群 24 名 (27.9%) であった、 $\chi^2(1) = 11.800$ 、 $p = .001$ 。“相談を設けて欲しい”は、参加希望群 47 名 (29.4%) に対して参加希望なし群 15 名 (17.4%) であった、 $\chi^2(1) = 4.225$ 、 $p = .040$ 。“必要ない”は、参加希望なし群 47 名 (54.7%) の割合が多かった、 $\chi^2(1) = 24.723$ 、 $p < .001$ 。相談場所についての 1 人あたりの回答数 (表 3-15-4) は、相談場所は“必要ない”を含めず、参加希望群が 1.04 個 ($SD = 0.30$)、参加希望なし群が 1.00 個 ($SD = 0.00$) であり、有意差は認められなかった、 $t(160) = 1.515$ 、 $p = .132$ 。

4) 開催時期と回数

開催時期の希望は、小学校 5 年生から中学校 2 年生まで 30% 台であった (表 3-16-1)。小学校 3 年生は 75 名 (12.0%) と最も少なかった。小学校 3 年生の親は小学校 5 年生での開催 (169 名、44.4%) を最も多く希望し、次いで中学校 1 年生での開催 (134 名、35.2%)、小学校 6 年生での開催 (126 名、33.1%) であった。延べ回答数は 759 件であり 1 人当たり 1.99 件の回答であった。中学校 2 年生の親は、中学校 2 年生での開催 (115 名、46.8%) を最も多く希望し、次いで中学校 1 年生での開催 (98 名、39.8%)、小学校 6 年生での開催 (86 名、35.0%) であった。延べ回答数は 469 件であり 1 人当たり 1.91 件の回答であった。開催時期についての 1 人あたりの回答数 (表 3-16-4) は、小学校 3 年生の親と中学校 2 年生の親で有意な差は認められなかった、 $t(625) = 0.850$ 、 $p = .396$ 。

小学校 3 年生の親と中学校 2 年生の親の開催時期の希望を比較すると 4 つの時期で有意差が認められた。小学校 3 年生の親は、中学校 2 年生の親に比較し小学校 3 年生から 5 年生での開催を多く希望していた。小学校 3 年生での開催は、小学校 3 年生の親が 55 名 (14.4%) に対して中学校 2 年生の親は 20 名 (8.1%)、 $\chi^2(1) = 5.644$ 、 $p = .018$ 、小学校 4 年生での開催は、小学校 3 年生の親が 101 名 (26.5%) に対して中学校 2 年生の親は 30 名 (12.2%)、 $\chi^2(1) = 18.531$ 、 $p < .001$ 、小学校 5 年生での開催は、小学校 3 年生の親が 169 名 (44.4%)

に対して中学校 2 年生の親は 63 名 (25.6%)、 $\chi^2(1) = 22.538$ 、 $p < .001$ であった。一方、中学校 2 年生での開催は、中学校 2 年生の親 (115 名、46.7%) が小学校 3 年生の親 (104 名、27.3%) に比較して多く希望していた、 $\chi^2(1) = 24.884$ 、 $p < .001$ 。

参加希望別に比較すると、小学校 3 年生の親 (表 3-16-2) では、小学校 4 年生と 6 年生における開催において参加希望群が参加希望なし群に比較し有意に多い割合であった。小学校 4 年生の開催は、参加希望群 89 名 (31.0%) に対して参加希望なし群 12 名 (12.8%)、 $\chi^2(1) = 14.713$ 、 $p = .001$ 、小学校 6 年生の開催は、参加希望群 104 名 (36.2%) に対して参加希望なし群 22 名 (23.4%) であった、 $\chi^2(1) = 5.268$ 、 $p = .022$ 。参加希望群も参加希望なし群も開催時期の希望の第 1 位は小学校 5 年生、第 2 位が中学校 1 年生、第 3 位が小学校 6 年生であることは共通していた。1 人あたりの回答数 (表 3-16-4) は、参加希望群が 2.13 個 ($SD = 1.47$)、参加希望なし群が 1.56 個 ($SD = 0.96$) であり、参加希望群の回答数が有意に多かった、 $t(379) = 4.332$ 、 $p < .001$ 。

中学校 2 年生の親の参加希望別の比較では、中学校 2 年生での開催において参加希望者の割合が有意に多かった (表 3-16-3)。参加希望群は 87 名 (54.4%)、参加希望なし群は 28 名 (32.6%) であった、 $\chi^2(1) = 10.695$ 、 $p = .001$ 。参加希望の親では、中学校 2 年生の希望が最も多いのに対して、参加を希望しない親では、中学校 2 年生より中学校 1 年生 37 名 (43.0%) や小学校 6 年生 32 名 (37.2%) での開催希望が多かった。1 人あたりの回答数 (表 3-16-4) は、参加希望群が 2.02 個 ($SD = 1.18$)、参加希望なし群が 1.70 個 ($SD = 0.98$) であり、参加希望群の回答数が有意に多かった、 $t(244) = 2.148$ 、 $p = .033$ 。

小学校 3 年生から中学校 3 年生の期間における開催回数の希望としては、2 回が 225 名 (41.9%) と最も多く、次いで 3 回の 173 名 (28.6%) であった (表 3-17)。1 回の時間との組み合わせでは、2 回・60 分/回が 194 名 (32.1%) と最も多く、次いで 3 回・60 分/回 117 名 (19.3%) であった。

5. 家庭における性教育の状況

家庭で性教育を実践していると回答した親は、199 名 32.6%であった (表 3-18)。中学校 2 年生の親は、94 名 (39.5%) が実践しており、小学校 3 年生の親 105 名 (28.2%) に比べて多い割合であった、 $\chi^2(1) = 8.387$ 、 $p = .005$ 。家庭での性教育を実践している親において、している性教育に自信が“ある”と回答した親は 8 名 (4.0%) であった。“だいたいある”と合わせて、性教育に自信がある親は 104 名 (52.5%) であった (表 3-19)。

家庭における性教育の方法（表 3-20）としては、“子どもから質問があったときに話す” が 141 名（70.9%）と最も多く、次いで“大人からタイミングをみて話す” 106 名（53.3%）であった。“話し合う機会を設けている” 親は、22 名（11.1%）であったが、中学校 2 年生の親では 17 名（18.1%）、小学校 3 年生の親では 5 名（4.8%）であり、中学 2 年生の親が多い割合であった、 $\chi^2(1) = 8.953$ 、 $p = .003$ 。“子どもから質問があったときに話す”、 $\chi^2(1) = 0.662$ 、 $p = .255$ 、“大人からタイミングをみて話す”、 $\chi^2(1) = 1.968$ 、 $p = .200$ 、“適切な本を選んで読ませる”、 $\chi^2(1) = 3.402$ 、 $p = .104$ では、小学校 3 年生の親と中学校 2 年生の親では差が認められなかった。

家庭における性教育の実践者（表 3-21）は、母親が最も多く 99 名（50.3%）、次いで親（両親）76 名（38.6%）であった。実践者が両親の割合は、小学校 3 年生の親 48 名（46.6%）が中学校 2 年生の親 28 名（29.8%）に比較して多かった、 $\chi^2(1) = 5.864$ 、 $p = .015$ 。父親が担当しているのは 5 名で中学生 2 年生の親であった。5 名のうちひとり親は 2 名であった。

子どもの性教育について家庭で話し合いをしている親は、性教育を実践している親の 42.6%であった（表 3-22）。性教育を実践している小学校 3 年生の親の 38 名（36.5%）はこれから話し合いをする予定と回答しており、その割合は中学校 2 年生の親に対して多かった。一方、話し合いをしておらずこれからもする予定がない親は、中学校 2 年生の親が 32 名（34.4%）であり、小学校 3 年生の親に比較し多かった。

家庭における性教育の実践に関係なく、子どもの性教育に関する相談相手について尋ねた（表 3-23）。性教育に関する相談相手は、“妻または夫” 440 名（71.2%）が最も多く、次いで“友人” 319 名（51.6%）であった。相談相手がいる親は、平均 1.69 名の相談相手を有していた。特に相談する相手はいないと回答したのは 62 名（10.0%）であった。小学校 3 年生の親と中学校 2 年生の親の相談相手の割合に差は認められなかった。

6. 家庭における性教育を促進する要因

家庭において性教育をする必要性、子どもの性に関する心配、過去の性教育講座への参加経験について家庭における性教育の実践状況との関連を検討した。

家庭において性教育をすることが必要と考えている親は、521 名（85.4%）であり、小学校 3 年生の親は 321 名（86.3%）、中学校 2 年生の親は 200 名（84.0%）であり、両群に差は認められなかった、 $\chi^2(1) = 0.593$ 、 $p = .441$ （表 3-24-1）。また、家庭で性教育をすることが必要と考えている親 521 名のうち 195 名（37.4%）が性教育を実践しており、性教育

をする必要性和実践には関連が認められた、 $\chi^2(1) = 37.510$ 、 $p < .001$ (表 3-24-2)。家庭での性教育は必要ないとしながら実践している 4 名は、小学校 3 年生の親が 3 名、中学校 2 年生の親が 1 名であり、4 名とも子どもの性について心配があるとしていた。また、3 名の親が、過去に性教育の講座に参加していた。

子どもの性に関する心配は、親の 114 名 (18.6%) が持っていた (表 3-25-1)。小学校 3 年生の親は 70 名 (18.8%)、中学校 2 年生の親は 44 名 (18.4%) が子どもの性に関する心配を持っており差は認められなかった、 $\chi^2(1) = 0.012$ 、 $p = .912$ 。また、子どもの性に関する心配がある親の 59 名 (52.7%) が性教育を実践しているのに対して、心配がない親で性教育を実践しているのは 139 名 (29.1%) であり、子どもの性に関する心配と家庭における性教育の実践に関連が認められた、 $\chi^2(1) = 22.519$ 、 $p < .001$ (表 3-25-2)。一方、過去における性教育講座への参加経験は、子どもの性に関する心配の有無とは関連が認められなかった、 $\chi^2(1) = 1.510$ 、 $p = .219$ (表 3-25-3)。

過去に性教育講座に参加した経験と家庭における性教育の実践状況の関連を検討した。家庭における性教育の実践は、性教育講座に参加した経験のある親 134 名 (40.7%) が、参加経験のない親 64 名 (22.9%) に比べ実践している割合が多かった、 $\chi^2(1) = 21.758$ 、 $p < .001$ (表 3-26-1)。小学校 3 年生の親では、性教育講座へ参加した親 68 名 (38.6%) が、参加経験のない親 36 名 (18.6%) に比べて家庭で性教育をしていた、 $\chi^2(1) = 18.413$ 、 $p < .001$ (表 3-26-2)。しかし、中学校 2 年生の親では、参加経験がある親 66 名 (43.1%) と参加経験のない親 28 名 (32.9%) で性教育の実践状況に有意差が認められなかった、 $\chi^2(1) = 2.377$ 、 $p = .123$ (表 3-26-3)。

過去に性教育講座に参加した経験と家庭での性教育の必要性についての関連を検討した (表 3-27-1)。性教育講座に参加した親 292 名 (88.8%)、参加経験がない親 227 名 (81.4%) が、家庭における性教育の必要性を認識していた。家庭における性教育の必要性の認識は、過去に性教育講座へ参加したことがある親に多かった、 $\chi^2(1) = 6.602$ 、 $p = .010$ 。しかし、小学校 3 年生の親では傾向が認められるが有意ではなかった、 $\chi^2(1) = 3.573$ 、 $p = .059$ (表 3-27-2)。中学校 2 年生の親では、過去に性教育講座に参加した経験がある場合に家庭での性教育の必要性を認識していることが有意に多かった、 $\chi^2(1) = 3.573$ 、 $p = .045$ (表 3-27-3)。

子育ての状況と家庭における性教育の実践との関連を検討した。思春期の子育てが始まった時期にある親で性教育を実践しているのは 30 名 (16.5%) と 3 つの時期の中で最も少なかった。思春期の子育て最中の親は 154 名 (39.6%)、思春期の子育てを終えた経験があ

る親は 13 名 (40.6%) が家庭において性教育を実践していた。子育て状況と家庭における性教育の実践には関連が認められた、 $\chi^2(2) = 31.064$ 、 $p < .001$ (表 3-28)。

家庭における性教育の実践に関連する要因を明らかにするために多重ロジスティック回帰分析にて検討をした。独立変数として投入する変数は、 χ^2 検定による家庭における性教育の実践との 2 変数間の関連を参考に変数を選択した。 χ^2 検定にて $p \leq .25$ である家庭での性教育の必要性、子どもの性に関する心配、過去の性教育講座への参加、子育ての時期を独立変数として選択した。また、子どもの学年も家庭における性教育の実践と関連が認められたため追加した。独立変数間の多重共線性を確認した結果、最も高い相関は子どもの学年と子育ての時期、 $r(625) = .533$ 、 $p < .001$ であり、多重共線性は認められなかった。強制投入法を用い、独立変数の組み合わせを変えながらモデル適合性が最もよい組み合わせを選択した (表 3-29)。家庭における性教育の実践に関連が認められた変数は、家庭での性教育の必要性、 $OR = 10.161$ 、 $95\%CI [3.624, 28.488]$ 、子どもの性に関する心配、 $OR = 2.237$ 、 $95\%CI [1.444, 3.465]$ 、性教育講座の参加経験、 $OR = 2.048$ 、 $95\%CI [1.403, 2.991]$ 、子どもの学年、 $OR = 1.629$ 、 $95\%CI [1.120, 2.369]$ であった。Hosmer - Lemeshow の検定結果は $p = .868$ であり、正判別率は 70.6%であった。子どもの学年を子育ての時期に換えた場合、子育ての時期、 $OR = 3.233$ 、 $95\%CI [2.004, 5.216]$ の関連はあるが、Hosmer - Lemeshow の検定結果は $p = .764$ であり、正判別率は 69.2%であった。

V 考 察

家庭における性教育を支援するためのプログラムへのニーズを、性教育支援講座へのニーズと親が実践するための支援ニーズの 2 点から明らかにすることを目的として、ニーズ調査を実施した。その結果、71.3%の親から参加希望があり、内容や方法に関するニーズも示され、講座を開催し支援する必要性が示された。また、85.4%の親が家庭での性教育が必要であると認識しながらも、実践していた親は全体の 32.6%であることから支援の必要性が示唆された。家庭での性教育を促進している要因からは、親が家庭で性教育をするための支援の方向性やポイントが示された。ここでは、対象の特性を踏まえた上で、性教育支援講座へのニーズおよび性教育の実践を支援するニーズを整理し、プログラムへの示唆を述べる。

1. 対象の特性

平成 22 年度、A 市の小学校 3 年生は 1055 名、中学校 2 年生は 1076 名である。今回の

調査では、A市の小学校3年生および中学校2年生の親の約7割に質問紙を配布できたが、回収率は半数弱であり未回答者バイアスが存在する。

平成22年度国勢調査（総務省統計局、2011）と比較すると、本調査対象は、核家族が少なく、一家族あたりの子ども数も多い集団である。平成22年度国勢調査（総務省統計局、2011）では、児童（18歳未満の未婚の者）のいる世帯において、夫婦またはひとり親と未婚の子どもから構成される核家族世帯は79.9%であるが、本調査では43.0%である。同調査において、平成22年度、A市の児童のいる世帯のうち核家族世帯は52.7%であり、母集団であるA市からみても核家族世帯が少ない。世帯員数でみるとA市の児童がいる世帯では平均4.7人であるのに対して、本調査では5.14人であり、世帯員数からみても家族数の多い対象である。また、子ども数は全国平均1.70人に対して本調査では2.27人であった。一方、母子および父子世帯（親子以外の家族の同居も含む）は、全国9.9%、A市10.5%であることから、本調査対象の10.4%はA市の母集団を反映していると考えられる。

未回答者バイアスとして核家族が存在していると考ええる。核家族であることがそうでない場合に比較して、アンケートに協力する余裕を少なくしている可能性がある。また、一家族あたりの子どもの数が多いことは、子どもへの関心も高く、性教育にも関心があることが予測される。

子育ての状況としては、第1子が小学校3、4年生と思春期に入ったところである親29.9%であり、約7割の親は、思春期にある子どもたちの子育てをすでにしている対象である。

以上より、今回の調査対象は、わが国およびA市の児童・生徒がいる家庭を代表としている一般的集団とは言えない。すなわち、A市において子どもの性教育にも関心が比較的高く、性教育について考えていく余裕が家庭にある思春期の子どもを持つ親の集団と考えられる。

2. 性教育支援講座の参加ニーズと特徴

性教育支援講座の参加希望は71.3%あり、開催のニーズはある。対象の特性で述べたように、本調査の対象は、A市を母集団と考えた場合、母集団に比較して子どもの性教育に関心が高い可能性がある。母集団で考えると参加希望者は7割より少ないと考える。

多重ロジスティック回帰分析の結果は、中程度の適合度であり、今回示された要因以外にも性教育支援講座の参加希望に関連する要因はあるが、今回示された要因は妥当なものであると考えられる。ここでは、多重ロジスティック回帰分析の結果から示された要因（家庭における性教育の必要性を認識していること、子どもの性に関する心配があること、家庭で性

教育を実践していないこと、小学校 3 年生の子どもがいること）についてその背景を考察し、どのような親が参加を希望しているか、していないかを明確にし、プログラム作成に必要な内容を検討する。

家庭における性教育の必要性を認識している親は、自分または自分たちが子どもの性教育に関わることを前提にしていると考えられる。既に家庭において性教育を実践している親もいるが、大半は実践に至っておらず、実践に向けての支援が必要な対象である。

家庭において性教育を実践していることは、性教育講座への参加を希望しない方向に作用しており、特に実践している性教育に自信があることが参加を希望しない理由に繋がっている。一方、性教育を実践していても自信がない親は参加希望が多く、実践している性教育に自信が持てるようにできるプログラムが必要である。加えて、家庭で性教育を実践し自信がある親においても半数は参加を希望しており、自信があっても確認していきたい気持ちを持っている親が参加を希望していると考ええる。

小学校 3 年生の子どもがいる親に参加希望が多い。しかし、子どもが思春期のどの時期にあるかで分類した子育ての時期とは関連が見られないことから、思春期の子育てや性教育が初めてであるということより、これから自分たちが性教育をするという構えが参加を促していると推察できる。家庭において性教育を実践していないことが参加希望を高めていることについても同様に考えることができ、これから実践するという構えが参加希望に繋がっている可能性がある。

子どもへの性の心配があると参加希望が高いが、小学校 3 年生と中学校 2 年生という子どもの学年による差はない。思春期が進み性への興味や関心も高くなると親の心配が増えることを考えると、具体的な心配があるというよりは漠然とした心配の可能性が高い。子どもの性について何か気になるが十分な知識等がなく解決できないでいる状況が推察される。

これらを踏まえると、参加を希望する親の特徴として、4 つがあげられる。1 つめは、家庭での性教育の必要性を認識し性教育を実践することの構えを持っているが、まだ実践していない親、2 つめは子どもの性についてなんとなく心配がある親、そして、3 つめは、家庭で性教育を実践しているがそのことに自信がもてない親である。この他に、少数ではあるが、家庭での性教育は必要ないとしながらも参加を希望している親がおり、4 つめの特徴である。4 つめの特徴を持っている親が性教育支援講座に何を期待しているかはわからないが、参加することで家庭における性教育の必要性を理解してもらい実践に繋がられる機会にもなると考える。

一方、参加を希望しない親の特徴としては3つ挙げられる。1つめは、既に家庭で性教育を実践しておりそのことに自信がある親、2つめは、家庭での性教育は必要ないと認識している親、そして3つめとして“時間がない”に代表されるよう性教育をすることに余裕がない親である。

家庭における性教育を支援する講座に参加を希望する要因から参加を希望している親、希望していない親の主な特徴を明らかにできた。プログラムを作成する際に考慮する内容と考える。

3. 性教育支援講座の内容・方法に対するニーズ

ここでは、性教育支援講座の内容や方法についてのニーズを考察する。

1) 内 容

講座内容としては、思春期の子どもへの関わり方、思春期の子どもたちの性への関心・意識・行動の現状、思春期の体と心の成長・発達について、半数以上の親が希望している。一方、思春期の子どもたちの性行動や性教育の具体的な関わりについての希望は多くない。親が性教育をすることを支援する内容として、性に関することだけでなく、思春期の特徴や関わりに方つての内容が必要と考える。これは包括的性教育の考え方にも相通じる。

小学校3年生の親と中学校2年生の親では、思春期の体と心の成長・発達についてのみ、中学校2年生の親の希望が少なかった。すでに思春期の変化が生じてきており、親も理解できていることが推察される。しかし、希望する内容の上位3項目は同じであることから、家庭の性教育支援のために、親が必要とする内容はある程度一定と考える。

参加希望によって希望する内容にいくつかの違いが認められている。参加を希望している親は、参加を希望していない親に比較して、多くの内容を希望しており、1人あたりの希望内容数も多い。参加を希望している親は、全体的に思春期を理解したいと考えていることが推察できる。その中で、参加を希望していない小学校3年生の親は、思春期の体と心の成長・発達よりも子どもたちの性への関心・意識・行動の現状の希望が高い。同様に、参加を希望していない中学校2年生の親は、思春期の体と心の成長・発達よりも子どもたちの性行動を抑制する親の関わりの希望が多い。参加を希望する親と希望しない親では、家庭で性教育するために必要な内容の優先度が異なる可能性がある。

2) 開催場所

開催場所としては、授業参観後に学校という意見が、子どもの学年や参加希望に関係なく

圧倒的に多く 7 割強を占めている。参加しやすさが影響していると考え。しかし、参加希望の有無では違いがあり、小学校 3 年生の親も中学校 2 年生の親も授業参観後に学校での開催は参加希望者の割合が多く、保健センターでの開催は参加を希望していない親の割合が多い。参加を希望していない親の中には、参加の希望に関係なく全ての親が参加するような開催場所ではなく、希望する親が目的に応じて集まる開催場所のほうがよいと考えている人が多いと推察する。

3) 方 法

具体的な講座の運営方法、教材等のニーズを検討する。

① グループでの話し合い

グループでの話し合いがあった場合に参加をしたいとする人は約 7 割である。保護者同士の話し合いを希望する人は 2 人に 1 人程度であり、子どもとの話を希望する人は 4 人に 1 人である。多くの親がグループでの話し合いに参加を希望する一方で、3 割の親は参加したくない事を表明しており、全ての人がグループで話し合うことには難しさがある。

小学校 3 年生の親は中学校 2 年生の親より保護者同士の話し合いを希望し、中学校 2 年生の親は小学校 3 年生の親より子どもとの話し合いを多く希望する傾向にあり、子どもが成長するにつれ子どもと性について話をしてみたいという気持ちが高まると考える。また、中学校 2 年生の参加を希望しない親は、参加を希望する親より、子どもと話をすることを希望する割合が多いことに加えて、保護者間の話し合いよりも希望者が多い。参加を希望しない親は、すでに家庭において性教育を実践している割合も高いことから、性教育に意識が高い人たちの考えが反映していると考え。

② 冊子について

冊子は、必要ないとする親は 6.1%であり、ほとんどの親は冊子があるとよいと考えている。内容は、ポイントを示したものを 6 割以上が希望しており、具体的なものの希望は 3 割程度である。小学校 3 年生の親と中学校 2 年生の親で差はなく、何らか手元に残る物があるとよいと考えられる。

小学校 3 年生の参加を希望しない親では、ポイントを示したものを希望する割合が多く、参加を希望する親では、具体的な内容を希望する割合が多い。参加希望者には、これから性教育をする親が多く、心配を持っている場合が多いことから、具体的な内容を示した冊子の希望に繋がっている可能性が考えられる。冊子を必要ないとする親は、小学校 3 年生の親より中学 2 年生の親に多く、参加希望者より参加を希望しない親に多い。冊子等を必要

としない親には、すでに家庭で性教育を実践し自信をもっている人たちと、家庭における性教育を全く必要ないと考えている人たちがいると考える。

③ 相談場所について

性教育講座の場で相談の機会を設けて欲しい親は 4 分の 1 程度であり、半数弱は相談できる場所を教えて欲しいとしている。小学校 3 年生と中学校 2 年生の親の差はなく、子どもの年齢等に関係なく相談を必要としている親がいる。相談にはタイミングもあることから、相談できる場所を具体的に伝えることは意味があると考ええる。

参加希望の親は、相談場所を教えて欲しい、設けて欲しいとの希望が多く、参加を希望していない親には相談場所が必要ないとする割合が多い。参加希望者は、これから性教育を始める親が多く、子どもの性についての心配も反映していると推察する。

4) 開催時期と回数

開催時期としては、小学校 5 年生から中学校 2 年生までに希望が分散しており、親によって適切と思う時期が異なる可能性が示唆される。しかし、小学校 3 年生の親、中学校 2 年生の親と分けてみると特徴がある。どちらの親も小学校 3 年生または中学校 2 年生の子どもを中心に考えており、小学校 3 年生の親は小学校 5 年生を、中学校 2 年生の親は中学 2 年生を最も多く希望している。小学校 5 年生は、第二性徴が明確になってくる時期であり、中学校 2 年生は異性との付き合いなどが気になる時期であり、親としても気がかりな時期にあたるのではないかと考える。小学校 3 年生の希望は最も少なく、まだ早いという考えが多いと考える。

参加希望の有無によって、開催を希望する学年の順位に違いが認められた。参加希望の親は参加を希望しない親よりも多くの開催希望の学年を挙げているが、それだけでは説明がつかず他の要因の影響が考えられるが、今回の調査では不明である。

回数については、小学校 3 年生から中学校 3 年生の 7 年間で 2 回、1 回の時間は 60 分が最も多かった。次いで、3 回、60 分であった。希望する開催時期の回答も平均 2 回弱であり、親が希望する性教育支援講座の開催は、小学校 3 年生から中学において 2 回程度と考える。

4. 家庭における性教育の状況

家庭において性教育を実践していると認識している親は、全体で 3 割強、中学 2 年生の子どもを持つ親で 4 割弱である。武富他（2003）の調査は、約 10 年前に大学生の親を対象

としたものであるが、家庭において性教育を全く行っていない親は約 15%であり、ほとんど行っていないとあわせると 60%を超えている。子どもの年齢が高くなると性教育をする親が増えることを考慮すると、本調査対象の家庭における性教育の実践状況は、一般的な集団よりは高い可能性があるが、十分な実践率ではない。

家庭における性教育の担当者は、母親が 5 割、両親が 4 割である。また、家庭において子どもの性教育の話し合いを既にしている家庭が 4 割あり、性教育を実践している家庭の半数弱は、母親任せの性教育ではなく家庭で子どもの性教育に取り組んでいることが伺える。石沢（2004）は中学校 3 年生の父親の 3 割が性教育をしていたことを報告している。本対象の小学校 3 年生の親は、5 割近くが両親で性教育をしており、小学校 3 年生で性教育を実践している親の性教育に対する意識の高さが伺われる。

子どもの性教育に関する相談相手は、家庭での性教育を実践していない親も含めて、9 割は相談相手がいると回答している。性教育は実践していないが、子どもの性教育に関心をはらっている様子が伺える。このことから、全く、家庭で性教育をしていない親は少なく、しているという自信が持てない状況があると推測する。

家庭における性教育は、小学校 3 年生の親より中学校 2 年生の親が実践をしており、子どもの成長にしたがって性教育をする機会は増加している。方法も子どもから質問があったときに話をするということから、大人からタイミングをみて話す、そして親と子どもが話し合う機会を設けるということへ、子どもの成長に伴って変化している。親が、子どもの成長に合わせて性教育をしていることが伺える。

しかし、実践している性教育に自信が持てない親が 5 割近くいる。家庭においてどのような性教育をしたらよいかわからない親がいることは以前から指摘されてきている（木村他、2008；仁木他、2005）が、性教育として何をすればよいのかがわからないゆえに、実践できていても自信がもちにくいことも考えられる。

以上、性教育をしていると認識している親は少ない状況にある。また、子どもの成長に合わせて性教育をしているが、自分たちがしている性教育に自信がもちにくい状況があると考えられる。親の性教育を支援するには、家庭の性教育は何を目指していくのか、どのような性教育が必要なのか、そして具体的な関わりがよいのかを提示していく必要がある。

5. 家庭における性教育を促進する要因

多重ロジスティック回帰分析の結果は、中程度の適合度であり、今回の結果で示された要

因は妥当なものであるが、今回示された要因以外にも家庭における性教育に関連する要因があると考えられる。家庭での性教育の実践に関連する要因として示されたことは、家庭における性教育の必要性を認識していること、子どもの性に関する心配があること、性教育講座に参加経験があること、中学校 2 年生の子どもがいることである。ここでは、これらの要因と関連する背景を考察し、何が家庭での性教育を促すのかを明確にする。

家庭において性教育を実践している親は、199 名中 195 名が必要性を認識しており、家庭での性教育を実践することに必要性が欠かせないことが理解できる。必要ないと考えながら実践している 4 名は、子どもに性に関する心配があるとしており、そのことが家庭における性教育の実践につながっている可能性が推測された。

一方、必要であるとしながら実践していない理由については、今回の調査では明らかにできていない。堀部・渡邊（2012a）は、家庭における性教育実践を抑制する要因として、子どもにどのように伝えたらよいかわからない、どこまで教えればよいかわからないなどの性教育実践上の資質不足があることを明らかにしている。性教育の実践状況において指摘したように、本研究の対象者においてもどのように性教育をしたらよいかわからないことで実践できていない親がいると考える。

過去の性教育講座の参加は、家庭における性教育の実践を促す要因である。しかし、中学校 2 年生の親では関連は認められておらず、子どもが小さいときの性教育の実践には講座参加の影響が大きい。子どもが大きくなり思春期の特徴が明らかになる頃には、子どもの成長のような別の要因によって性教育が促されていると考える。これは、小学校 3 年生の親より中学校 2 年生の親のほうが性教育をしていることから説明できる。性教育講座へ参加した影響を考慮すると、子どもが思春期になる前か早期から性教育支援講座をすることが望ましいと考える。

また、性教育講座への参加経験は、家庭における性教育の必要性の認識を高めており、必要性を介しても性教育の実践を促している可能性がある。性教育支援講座への参加を促すことは、家庭における性教育の促進に繋がっていくと考えられる。

子どもの性についての心配も性教育の実践に関連している。堀部・渡邊（2012a）は、子どもの性に関する心配を含む子どもの性に関する健康問題への危機感は、家庭での性教育をする動機にもなるが、危機感が解消されない場合には性教育実践の無力感にも繋がることを指摘している。本研究の対象においても性教育を実践している親の半数が実践に自信が持てていない状況がある。家庭での性教育に自信がもてるように支援し、無力感で性教育の実践

が衰退しないようする必要がある。

小学校 3 年生の親より中学校 2 年生の親が、性教育を実践しているように、子どもの成長・発達、家庭における性教育を促進する。これは、親が子どもの成長・発達を十分理解していることと、子どもをよく見ていることに関連していると考え。子どもの状況がよりわかるようになれば、この要因による性教育の実践はより増えると考え。

以上より、家庭における性教育には、その必要性を理解していることが前提となると考える。性教育講座に参加することは、思春期の早期から家庭で性教育をすることを促すと同時に、家庭での性教育の必要性に対する認識を高め、必要性を介して性教育実践に繋がっていくと考えられる。親が子どもの成長・発達を適切に理解していることは、子どもに思春期の変化が顕著になったときに性教育をすることに繋がっている。子どもの性についての心配は、家庭での性教育実践を促すが、心配が解消し性教育への自信が得られれば、性教育の継続に繋がる可能性がある。

6. 性教育支援講座への示唆

性教育支援講座への親のニーズが確認でき、支援する必要性が示めされた。性教育支援講座を開催するにあたり、親が性教育をすることに自信が持てるように支援する必要性、対象の選択、開催時期や内容などについて示唆が得られた。

平石（2008）が、自信が持てることによって本来の能力が発揮できると指摘しているように、性教育に自信が持てることで、前向きに性教育に取り組み、課題も解決していけると考える。したがって、性教育に自信が持てることは、プログラムの目標にもなる。具体的には、性教育のタイミングやきっかけづくりについて選択肢を提供していくことや親ができそう、またはできるという感覚を持てるような内容を提供する必要があると考える。堀部・渡邊（2012a）が指摘するように、実践を通して性教育実践の質不足が解消されていくことが期待でき、自信に繋がると考える。また、教育の効果は、すぐに見えるものばかりではないため、長期的な見通しについても情報を提供し、親が安心できるようにする必要がある。

性教育支援講座への参加希望者には、少数ではあるが、家庭での性教育に自信がある親や家庭での性教育の必要性を認識していない親も含まれている。講座の効果を高くするためには、開催目的を明確にし、参加者が自分の状況に応じて意義が見いだせるものにする必要がある。

性教育講座の参加経験が性教育実践にもたらす影響からは、子どもが思春期に達する前、

または思春期前期に開催する意義がある。親に性教育に対する自信を持ってもらうためにも、思春期の前期から実績を積んでいくことが大切である。開催時期の希望としては、思春期の特徴が明確になる小学校 5 年生や中学校 2 年生が多いが、思春期の前、または前期での開催を検討する必要がある。

内容については、性に関する内容だけでなく思春期の特徴や親としての関わり方についてのニーズがあることが明らかになった。前述したように開催時期も含め、何を目的とするのかを検討し、親のニーズを反映させていくことが必要である。

VI 本研究の限界

本研究は、A 市の小学校 3 年生および中学校 2 年生の親を対象にしたニーズ調査であるが、分析対象は母集団の約 3 割である。未回答バイアスが存在しており、今回の結果は、子どもの性教育に関心が比較的高く、性教育について考えていく余裕がある親という限界がある。しかし、親が性教育をすることを支援するプログラムを構築するための資料が得られた。

VII 結 論

A 市の研究協力が得られた学校に在籍する小学校 3 年生と中学 2 年生の親 1,461 名に質問紙を配布し、636 名（43.5%）から回答が得られ、有効回答 627 を分析した（有効回答率 98.6%）。その結果、以下の性教育支援講座のニーズとプログラム作成における示唆を得た。

- 1) 性教育支援講座への参加希望から、開催に対するニーズが確認された。
- 2) 家庭において性教育をする必要性の認識に対して実践率が低いことから、支援の必要性が示唆された。また、性教育をしていても自信がもてない親の存在から、親が性教育をすることに自信が持てるように、きっかけや方法について具体的に支援していく必要性が示唆された。
- 3) 性教育支援講座への参加を高める要因は、家庭で性教育の必要性を認識している、家庭で性教育を実践していない、子どもの性について心配がある、小学校 3 年生の子どもがいるであった。親が性教育の必要性を認識しながらも実践できていない時期に開催することで、参加を促進する可能性が示された。

- 4) 内容や方法について、多く認められたニーズは、①内容としては“思春期の子どもの関わり方”、“思春期の子どもへの関心・意識・行動の現状”、“思春期の体と心の成長・発達”、②開催場所は授業参観後に学校、③子どもとの話し合いより保護者間の話し合いを希望、冊子の希望、相談場所の設置より紹介を希望、④開催時期は小学校 5 年生から中学校 2 年生、⑤開催回数等は小学校 3 年生から中学校 3 年生の期間で 2 回、1 回 60 分、であった。これらの内容や方法のニーズは、小学校 3 年生と中学校 2 年生の親、また参加希望者と参加を希望しない者では違いがあり、目的、対象を踏まえて内容を吟味する必要性が示唆された。
- 5) 性教育実践を促進する要因としては、家庭での性教育の必要性を認識している、子どもの性について心配がある、性教育講座の参加経験がある、中学校 2 年生の子どもがいるであった。思春期前または前期に親が性教育をすることを支援する講座を開催する意義および親が思春期の子どもの成長・発達を十分に理解できる内容とすることの必要性が示唆された。

表 3-1 回答者の属性

	全 体 (<i>n</i> = 627)	小学校 ^{a)} (<i>n</i> = 381)	中学校 ^{b)} (<i>n</i> = 246)	<i>df</i>	<i>t</i> (<i>p</i>) ^{c)}
回答者の子どもに対する関係: 人数 (%)					
母 親	581 (92. 7)	360 (94. 5)	221 (89. 8)		
父 親	29 (4. 6)	12 (3. 1)	17 (6. 9)		
両 親	7 (1. 1)	4 (1. 0)	3 (1. 2)		
祖 母	4 (0. 6)	2 (0. 5)	2 (0. 8)		
祖 父	2 (0. 3)	0 (0. 0)	2 (0. 8)		
その他・不明	4 (0. 6)	3 (0. 8)	1 (0. 4)		
年 齢: <i>mean</i> ± <i>SD</i>	39. 6±5. 27	37. 8±4. 53	42. 2±5. 21	625	-11. 10 (< .001)
家族形態: 人数 (%)					
両親と子ども世帯	247 (39. 4)	157 (41. 2)	90 (36. 6)		
両親と子どもに他の家族がいる世帯	307 (49. 0)	181 (47. 5)	126 (51. 2)		
ひとりの親と子どもの世帯	25 (4. 0)	15 (3. 9)	10 (4. 1)		
ひとりの親と子どもに他の家族がいる世帯	40 (6. 4)	22 (5. 8)	18 (7. 3)		
親以外の家族と子どもの世帯	2 (0. 3)	0 (0. 0)	2 (0. 8)		
家族と暮らしていない子ども	1 (0. 2)	1 (0. 3)	0 (0. 0)		
不 明	5 (0. 8)	5 (0. 3)	0 (0. 0)		
家族人数 ^{d)}: <i>mean</i> ± <i>SD</i>	5.14±1.34 (<i>n</i> = 621)	5.13±1.34 (<i>n</i> = 375)	5.16±1.34 (<i>n</i> = 246)	619	-0. 340 (.734)
子どもの数 ^{d)}: <i>mean</i> ± <i>SD</i>	2.27±0.749 (<i>n</i> = 621)	2.28±0.766 (<i>n</i> = 375)	2.25±0.724 (<i>n</i> = 246)	619	0. 439 (.661)
子育ての状況: 人数 (%)					
思春期の子育てが始まったところ (第1子が小3または小4である)	187 (29. 8)	187 (49. 1)	0 (0. 0)		
思春期の子育て最中 (第1子が高校生、中学生、小学校高学年)	400 (63. 8)	179 (47. 0)	221 (89. 8)		
思春期の子育てを終えた経験がある (第1子が高校を卒業している)	33 (5. 3)	8 (2. 1)	25 (10. 2)		
不 明	7 (1. 1)	7 (1. 8)	0 (0. 0)		

a) 小学校3年生の親

b) 中学校2年生の親

c) Two-Sample *t* Test for Independent Groups

d) 他の項目と人数が異なる

表 3-2 性教育支援講座の参加希望

	全体 ($n=627$) 人数 (%)	小学校 ^{a)} ($n=381$) 人数 (%) 調整済み残渣	中学校 ^{b)} ($n=246$) 人数 (%) 調整済み残渣
参加したい	447 (71.3)	287 (75.3) 2.8	160 (65.0) -2.8
参加したいとは思わない	180 (28.7)	94 (24.7) -2.8	86 (35.0) 2.8

$$\chi^2(1) = 7.730 \quad p = .005$$

a) 小学校3年生の親

b) 中学校2年生の親

表 3-3-1 性教育支援講座の参加を希望する理由

	(複数回答)					
	全体 (n=447) 人数 (%)	小学校 ^{a)} (n=287) 人数 (%)	中学校 ^{b)} (n=160) 人数 (%)	df	χ^2 (p)	$|d_{ij}|^{c)}$
子どものことが心配	265 (59.3)	170 (59.2)	95 (59.4)	1	0.001 (0.977)	0.0
性教育に関心がある	182 (40.7)	112 (39.0)	70 (43.8)	1	0.950 (0.330)	1.0
性教育に悩んでいる	46 (10.3)	37 (12.9)	9 (5.6)	1	5.876 (0.015)	2.4
その他	60 (13.4)	37 (12.9)	23 (14.4)	1	0.194 (0.659)	0.4

a) 小学校3年生の親

b) 中学校2年生の親

c) 調整済み残差を絶対値で示した。2×2表のため絶対値は4群において同値である。

表 3-3-2 性教育支援講座の参加を希望しない理由

	(複数回答)					
	全体 (n=180) 人数 (%)	小学校 ^{a)} (n=94) 人数 (%)	中学校 ^{b)} (n=86) 人数 (%)	df	χ^2 (p)	$|d_{ij}|^{c)}$
現状で十分である	59 (32.8)	30 (31.9)	29 (33.7)	1	0.066 (0.797)	0.3
学習の必要性がない	33 (18.3)	18 (19.1)	15 (17.4)	1	0.087 (0.769)	0.3
家庭で性教育の必要性がない	31 (17.2)	15 (16.0)	16 (18.6)	1	0.221 (0.638)	0.5
経験がある	11 (6.1)	3 (3.2)	8 (9.3)	1	2.923 (0.087)	1.7
その他	63 (35.0)	35 (37.2)	28 (32.6)	1	0.432 (0.511)	0.7

a) 小学校3年生の親

b) 中学校2年生の親

c) 調整済み残差を絶対値で示した。2×2表のため絶対値は4群において同値である。

表 3-4 家庭における性教育実践の状況と性教育支援講座の参加希望

	全体 (n=602) 人数 (%)	家庭での性教育の実践	
		している (n=195)	していない (n=407)
		人数 (%) 調整済み残渣	人数 (%) 調整済み残渣
参加したい	429 (71.3)	134 (68.7) -1.0	295 (72.5) 1.0
参加したいとは思わない	173 (28.7)	61 (31.3) 1.0	112 (27.5) -1.0

$\chi^2(1) = 0.912 \quad p = .340$

表 3-5-1 家庭における性教育の必要性和性教育支援講座の参加希望

	全体 (n=602) 人数 (%)	家庭での性教育の必要性	
		必要 (n=514) 人数 (%) 調整済み残渣	必要ない (n=88) 人数 (%) 調整済み残渣
参加したい	429 (71.3)	396 (77.0) 7.6	33 (37.5) -7.6
参加したいとは思わない	173 (28.7)	118 (23.0) -7.6	55 (62.5) 7.6

$\chi^2(1) = 57.369 \quad p < .001$

表 3-5-2 家庭における性教育の必要性和性教育支援講座の参加希望
：性教育を実践している親

	全体 (n=195) 人数 (%)	家庭での性教育の必要性	
		必要 (n=191) 人数 (%) 調整済み残渣	必要ない (n=4) 人数 (%) 調整済み残渣
参加したい	134 (68.7)	132 (69.1) 0.8	2 (50.0) -0.8
参加したいとは思わない	61 (31.3)	59 (30.9) -0.8	2 (50.0) 0.8

$\chi^2(1) = 0.666 \quad p = .591$ (Fisherの直接法)

表 3-5-3 家庭における性教育の必要性和性教育支援講座の参加希望
：性教育を実践していない親

	全体 (n=407) 人数 (%)	家庭での性教育の必要性	
		必要 (n=323) 人数 (%) 調整済み残渣	必要ない (n=84) 人数 (%) 調整済み残渣
参加したい	295 (72.5)	264 (81.7) 8.2	31 (36.9) -8.2
参加したいとは思わない	112 (34.9)	59 (18.3) -8.2	53 (63.1) 8.2

$\chi^2(1) = 67.167 \quad p < .001$

表 3-6 家庭における性教育に対する自信と性教育支援講座の参加希望
：性教育を実践している親

	全体 (n=194) 人数 (%)	家庭での性教育の自信	
		ある ^{a)} (n=102) 人数 (%) 調整済み残渣	ない ^{b)} (n=92) 人数 (%) 調整済み残渣
参加したい	133 (68.6)	59 (57.8) -3.4	74 (80.4) 3.4
参加したいとは思わない	61 (31.4)	43 (42.2) 3.4	18 (19.6) -3.4

$$\chi^2(1) = 11.453 \quad p = .001$$

a) 家庭教育に対する自信が“ある”、“だいたいある”を “自信がある群”

b) 家庭教育に対する自信が“ない”、“あまりない”を “自信がない群”

表 3-7-1 子どもの性に関する心配と性教育支援講座の参加希望

	全体 (n=603) 人数 (%)	子どもの性に関する心配	
		有 (n=111) 人数 (%) 調整済み残渣	無 (n=492) 人数 (%) 調整済み残渣
参加したい	434 (72.0)	99 (89.2) 4.5	335 (68.1) -4.5
参加したいとは思わない	169 (28.0)	12 (10.8) -4.5	157 (31.9) 4.5

$$\chi^2(1) = 19.989 \quad p < .001$$

表 3-7-2 子どもの性に関する心配と性教育支援講座の参加希望

：性教育を実践している親

	全体 (n=194) 人数 (%)	子どもの性に関する心配	
		心配 (n=57) 人数 (%) 調整済み残渣	心配ない (n=137) 人数 (%) 調整済み残渣
参加したい	134 (69.1)	51 (89.5) 4.0	83 (60.6) -4.0
参加したいとは思わない	60 (30.9)	6 (10.5) -4.0	54 (39.4) 4.0

$$\chi^2(1) = 15.726 \quad p < .001$$

表 3-7-3 子どもの性に関する心配と性教育支援講座参加希望

：性教育を実践していない親

	全体 (n=387) 人数 (%)	子どもの性に関する心配	
		心配 (n=52) 人数 (%) 調整済み残渣	心配ない (n=335) 人数 (%) 調整済み残渣
参加したい	283 (73.1)	46 (88.5) 2.7	237 (70.7) -2.7
参加したいとは思わない	104 (26.9)	6 (11.5) -2.7	98 (29.3) 2.7

$$\chi^2(1) = 7.188 \quad p = .007$$

表 3-8 過去の性教育講座の参加経験と性教育支援講座の参加希望

	全体 (n=624) 人数 (%)	性教育講座の参加経験	
		有 (n=336) 人数 (%)	無 (n=288) 人数 (%)
今回のプログラムへの参加		調整済み残渣	調整済み残渣
参加したい	448 (71.5)	243 (72.3)	203 (70.5)
		0.5	-0.5
参加したいとは思わない	178 (28.5)	93 (27.7)	85 (29.5)
		-0.5	0.5

$\chi^2(1) = 0.256 \quad p = .657$

表 3-9 子育て状況と性教育支援講座の参加希望

	全体 (n=620) 人数 (%)	子育ての状況 ^{a)}		
		始まり (n=187) 人数 (%)	最中 (n=400) 人数 (%)	一部終了 (n=33) 人数 (%)
		調整済み残渣	調整済み残渣	調整済み残渣
参加したい	443 (71.5)	140 (74.9)	277 (69.3)	26 (78.8)
		1.2	-1.6	1.0
参加したいとは思わない	177 (28.5)	47 (25.1)	123 (30.8)	7 (21.2)
		-1.2	1.6	-1.0

$$\chi^2(2) = 2.890 \quad p = .239$$

- a) 子育ての状況: “始まり” 思春期の子育てが始まったところ (第1子が小学校3年生または4年生)
“最中” 思春期の子どもを育て最中 (第1子が高校生、中学生、小学校5、6年生)
“一部終了” 思春期の子育てを終えた経験がある (第1子が高校を卒業している)

表 3-10 性教育支援講座の参加希望に関連する要因：(多重ロジスティック回帰分析)

	<i>n</i> =581				
	β	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>		<i>p</i>
家庭での性教育の必要性	1. 815	6. 141	3. 617	10. 427	< . 001
子どもの性に関する心配	1. 260	3. 526	1. 813	6. 790	< . 001
家庭の性教育の実施	- 0. 760	0. 468	0. 303	0. 723	. 001
子どもの学年	0. 414	1. 512	1. 018	2. 246	. 040

多重ロジスティック回帰分析(強制投入法)

Hosmer-Lemeshow の検定結果 $p = .891$ 、正判別率 75.0%

独立変数: 家庭での性教育の必要性: 必要ない=0 / 必要=1

子どもの性に関する心配: 心配ない=0 / 必要=1

家庭での性教育の実施: 実施していない=0 / 実施している=1

子どもの学年: 小学校3年生=0 / 中学校2年生=1

表 3-11-1 性教育支援講座の希望内容

(複数回答)						
	全体(n=627) 人数 (%)	小学校 ^{a)} (n=381) 人数 (%)	中学校 ^{b)} (n=246) 人数 (%)	df	χ^2 (p)	$|d_{ij}|^{c)}$
思春期の子どもへの関わり方	410 (65.4)	258 (67.7)	152 (61.8)	1	2.321 (.128)	1.5
思春期の子どもたちの性への関心・意識・行動の現状	371 (59.2)	227 (59.6)	144 (58.5)	1	0.067 (.795)	0.3
思春期の体と心の成長・発達	334 (53.3)	228 (59.8)	106 (43.1)	1	16.854 (<.001)	4.0
思春期の子どもたちの性行動を抑制する親の関わり	225 (35.9)	141 (37.0)	84 (34.1)	1	0.532 (.466)	0.7
思春期の子どもたちの性行動に影響すること	222 (35.4)	130 (34.1)	92 (34.1)	1	0.702 (.402)	0.8
思春期の子どもの性や性教育に関する適切な本などの紹介	92 (14.7)	62 (16.3)	30 (12.2)	1	1.985 (.159)	1.4
その他	11 (1.8)	5 (1.3)	6 (2.4)	1	1.101 (.355) ^{d)}	1.0

a) 小学校3年生の親

b) 中学校2年生の親

c) 調整済み残差を絶対値で示した。2×2表のため絶対値は4群において同値である。

d) Fisherの直接法

表 3-11-2 性教育支援講座の希望内容：小学校3年生の親・参加希望別

(複数回答)						
	全体(n=381) 人数 (%)	参加希望		df	χ^2 (p)	$|d_{ij}|^{a)}$
		希望(n=287) 人数 (%)	希望なし(n=94) 人数 (%)			
思春期の子どもへの関わり方	258 (67.7)	205 (71.4)	53 (56.4)	1	7.332 (.007)	2.7
思春期の体と心の成長・発達	228 (59.8)	194 (67.6)	34 (36.2)	1	29.099 (<.001)	5.4
思春期の子どもたちの性への関心・意識・行動の現状	227 (59.4)	176 (61.3)	51 (54.3)	1	1.469 (.225)	1.2
思春期の子どもたちの性行動を抑制する親の関わり	141 (37.0)	121 (42.2)	20 (21.3)	1	13.247 (<.001)	3.6
思春期の子どもたちの性行動に影響すること	130 (34.1)	108 (37.6)	22 (23.4)	1	6.375 (.012)	2.5
思春期の子どもの性や性教育に関する適切な本などの紹介	62 (16.3)	57 (19.9)	5 (5.3)	1	10.989 (.001)	3.3
その他	5 (1.3)	2 (0.7)	3 (3.2)	1	3.402 (.099) ^{b)}	1.8

a) 調整済み残差を絶対値で示した。2×2表のため絶対値は4群において同値である。

b) Fisherの直接法

表 3-11-3 性教育支援講座の希望内容：中学校2年生の親・参加希望別

(複数回答)						
	全体(n=246) 人数 (%)	参加希望		df	χ^2 (p)	$|d_{ij}|^{a)}$
		希望(n=160) 人数 (%)	希望なし(n=86) 人数 (%)			
思春期の子どもへの関わり方	152 (61.8)	109 (68.1)	43 (50.0)	1	7.783 (.005)	2.8
思春期の子どもたちの性への関心・意識・行動の現状	144 (58.5)	109 (68.1)	35 (40.7)	1	17.336 (<.001)	4.2
思春期の体と心の成長・発達	106 (43.1)	74 (46.3)	32 (37.2)	1	1.864 (.172)	1.4
思春期の子どもたちの性行動に影響すること	92 (37.4)	57 (35.6)	35 (40.7)	1	0.615 (.433)	0.8
思春期の子どもたちの性行動を抑制する親の関わり	84 (34.1)	65 (40.6)	19 (22.1)	1	8.543 (.003)	2.9
思春期の子どもの性や性教育に関する適切な本などの紹介	30 (12.2)	23 (14.4)	7 (8.1)	1	2.031 (.154)	1.4
その他	6 (2.4)	4 (2.5)	2 (2.3)	1	0.007 (1.000) ^{b)}	0.1

a) 調整済み残差を絶対値で示した。2×2表のため絶対値は4群において同値である。

b) Fisherの直接法

表 3-11-4 性教育支援講座の希望内容：1人あたり回答数

	回答数 <i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i> (<i>p</i>)
小学校 ^{a)} (<i>n</i> =381)	2.76 ± 1.52	625	2.303 (.022)
中学校 ^{b)} (<i>n</i> =246)	2.50 ± 1.30		
小学校 ^{a)} 参加希望 (<i>n</i> =287)	3.01 ± 1.56	379	6.934 (< .001)
参加希望なし (<i>n</i> =94)	2.00 ± 1.09		
中学校 ^{b)} 参加希望 (<i>n</i> =160)	2.76 ± 1.32	244	4.425 (< .001)
参加希望なし (<i>n</i> =86)	2.01 ± 1.13		

a) 小学校3年生の親

b) 中学校2年生の親

表 3-12-1 開催場所

	(複数回答)					
	全体 (n=627) 人数 (%)	小学校 ^{a)} (n=381) 人数 (%)	中学校 ^{b)} (n=246) 人数 (%)	df	χ^2 (p)	$|d_{ij}|$^{c)}
授業参観後に学校	459 (73.2)	277 (72.7)	182 (74.0)	1	0.125 (.724)	0.4
授業参観とは別の機会に学校	85 (13.6)	55 (14.4)	30 (12.2)	1	0.640 (.424)	0.8
保健センター	71 (11.3)	43 (11.3)	28 (11.4)	1	0.001 (.970)	0.0
その他	19 (3.0)	11 (2.9)	8 (3.3)	1	0.068 (.795)	0.3

a) 小学校3年生の親

b) 中学校2年生の親

c) 調整済み残差を絶対値で示した。2×2表のため絶対値は4群において同値である。

表 3-12-2 開催場所：小学校3年生の親・参加希望別

	(複数回答)				
	参加希望			df	χ^2 (p)
	全体 (n=381) 人数 (%)	希望あり (n=287) 人数 (%)	希望なし (n=94) 人数 (%)		
授業参観後に学校	277 (72.7)	216 (75.3)	61 (64.9)	1	3.835 (.050)
授業参観とは別の機会に学校	55 (14.2)	46 (16.0)	9 (9.6)	1	2.378 (.122)
保健センター	43 (11.3)	23 (8.0)	20 (21.3)	1	12.440 (<.001)
その他	11 (2.9)	6 (2.1)	5 (5.3)	1	2.632 (.105) ^{b)}

a) 調整済み残差を絶対値で示した。2×2表のため絶対値は4群において同値である。

b) Fisherの直接法

表 3-12-3 開催場所：中学校2年生の親・参加希望別

	(複数回答)				
	参加希望			df	χ^2 (p)
	全体 (n=246) 人数 (%)	希望あり (n=160) 人数 (%)	希望なし (n=86) 人数 (%)		
授業参観後に学校	182 (74.0)	126 (78.8)	56 (65.1)	1	5.402 (.020)
授業参観とは別の機会に学校	30 (12.2)	17 (10.6)	13 (15.1)	1	1.054 (.305)
保健センター	28 (11.2)	13 (8.1)	15 (17.4)	1	4.814 (.028)
その他	8 (3.2)	5 (3.1)	3 (3.5)	1	0.023 (1.000) ^{a)}

a) 調整済み残差を絶対値で示した。2×2表のため絶対値は4群において同値である。

b) Fisherの直接法

表 3-12-4 開催場所：1人あたり回答数

	回答数 <i>mean ± SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i> (<i>p</i>)
小学校 ^{a)} (<i>n</i> =381)	1.01 ± 0.18	625	0.371 (.711)
中学校 ^{b)} (<i>n</i> =246)	1.01 ± 0.13		
小学校 ^{a)} 参加希望 (<i>n</i> =287)	1.01 ± 0.19	379	0.778 (.881)
参加希望なし (<i>n</i> =94)	1.01 ± 0.18		
中学校 ^{b)} 参加希望 (<i>n</i> =160)	1.01 ± 0.14	244	-0.315 (.753)
参加希望なし (<i>n</i> =86)	1.01 ± 0.11		

a) 小学校3年生の親

b) 中学校2年生の親

表 3-13-1 性教育支援講座におけるグループでの話し合い

	(複数回答)			df	$\chi^2 (p)$	$|d_{ij}|^{(c)}$
	全体 (n=627) 人数 (%)	小学校 ^{a)} (n=381) 人数 (%)	中学校 ^{b)} (n=246) 人数 (%)			
保護者間で	294 (46.9)	192 (50.4)	102 (41.5)	1	4.787 (.029)	2.2
子どもたちと	161 (25.7)	88 (23.1)	73 (29.7)	1	3.389 (.066)	1.8
参加はしたくない	193 (30.8)	114 (29.9)	79 (32.1)	1	0.337 (.561)	0.6
その他	38 (6.1)	20 (5.2)	18 (7.3)	1	1.123 (.289)	1.1

a) 小学校3年生の親

b) 中学校2年生の親

c) 調整済み残差を絶対値で示した。2×2表のため絶対値は4群において同値である。

表 3-13-2 性教育支援講座におけるグループでの話し合い

: 小学校3年生の親・参加希望別

	(複数回答)					
	参加希望			df	$\chi^2 (p)$	$|d_{ij}|^a)$
	全体 (n=381)	希望あり(n=287)	希望なし(n=94)			
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)			
保護者間で	192 (50.4)	155 (54.0)	37 (39.4)	1	6.075 (.014)	2.5
子どもたちと	89 (23.1)	71 (24.7)	17 (18.1)	1	1.765 (.184)	1.3
参加はしたくない	114 (29.9)	73 (25.4)	41 (43.6)	1	11.163 (.001)	3.3
その他	20 (5.2)	16 (5.6)	4 (4.3)	1	0.248 (.792) ^{b)}	0.5

a) 調整済み残差を絶対値で示した。2×2表のため絶対値は4群において同値である。

b) Fisherの直接法

表 3-13-3 性教育支援講座におけるグループでの話し合い

: 中学校2年生の親・参加希望別

(複数回答)						
	全体 (n=246) 人数 (%)	参加希望		df	$\chi^2 (p)$	$|d_{ij}|^a$
		希望あり(n=160) 人数 (%)	希望なし(n=86) 人数 (%)			
保護者間で	102 (41.5)	84 (52.5)	18 (20.9)	1	22.969 (<.001)	4.8
子どもたちと	73 (29.7)	49 (30.6)	24 (27.9)	1	0.198 (.656)	0.4
参加はしたくない	79 (32.1)	36 (22.5)	43 (50.0)	1	19.403 (<.001)	4.4
その他	18 (7.3)	13 (8.1)	5 (5.8)	1	0.441 (.507)	0.7

a) 調整済み残差を絶対値で示した。2×2表のため絶対値は4群において同値である。

表 3-13-4 グループでの話し合い： 1 人あたり回答数

	回答数 ^{a)} <i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i> (<i>p</i>)
小学校 ^{b)} (<i>n</i> =267)	1.12 ± 0.40	432	-0.854 (.393)
中学校 ^{c)} (<i>n</i> =167)	1.15 ± 0.39		
小学校 ^{b)} 参加希望 (<i>n</i> =214)	1.12 ± 0.40	265	0.438 (.662)
参加希望なし (<i>n</i> =53)	1.09 ± 0.41		
中学校 ^{c)} 参加希望 (<i>n</i> =124)	1.17 ± 0.42	165	0.194 (.076)
参加希望なし (<i>n</i> =43)	1.09 ± 0.29		

a) グループの話し合いに“参加しない”の回答数は含まない

b) 小学校3年生の親

c) 中学校2年生の親

表 3-14-1 冊子の内容

	(複数回答)			df	χ^2 (p)	$|d_{ij}|^{(c)}$
	全体 (n=627) 人数 (%)	小学校 ^{a)} (n=381) 人数 (%)	中学校 ^{b)} (n=246) 人数 (%)			
ポイントを示したもの	400 (63.8)	251 (65.9)	149 (60.6)	1	1.825 (.177)	1.4
具体的内容を示したもの	186 (29.7)	113 (29.7)	74 (29.7)	1	0.000 (1.000)	0.0
特に必要ない	38 (6.1)	15 (3.9)	23 (9.3)	1	7.692 (.006)	2.8
その他	20 (3.2)	10 (4.1)	10 (2.6)	1	1.004 (.316)	1.0

a) 小学校3年生の親

b) 中学校2年生の親

c) 調整済み残差を絶対値で示した。2×2表のため絶対値は4群において同値である。

表 3-14-2 冊子の内容：小学校3年生の親・参加希望別

(複数回答)						
	参加希望			df	χ^2 (p)	$|d_{ij}|^{a)}$
	全体 (n=381)	希望あり(n=287)	希望なし(n=94)			
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)			
ポイントを示したもの	251 (65.9)	179 (62.4)	72 (76.6)	1	6.375 (.012)	2.5
具体的内容を示したもの	113 (29.7)	99 (34.5)	14 (19.9)	1	13.040 (<.001)	3.6
特に必要ない	15 (3.9)	9 (3.1)	6 (6.4)	1	1.974 (.217) ^{b)}	1.4
その他	10 (2.6)	7 (2.4)	3 (3.2)	1	0.157 (.713) ^{b)}	0.4

a) 調整済み残差を絶対値で示した。2×2表のため絶対値は4群において同値である。

b) Fisherの直接法

表 3-14-3 冊子の内容：中学校2年生の親・参加希望別

(複数回答)						
	全体 (n=246)	参加希望		df	χ^2 (p)	$|d_{ij}|^a)$
		希望あり(n=160)	希望なし(n=86)			
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)			
ポイントを示したもの	149 (60.6)	100 (62.5)	49 (57.0)	1	0.714 (0.398)	0.8
具体的内容を示したもの	73 (29.7)	50 (31.3)	23 (26.7)	1	0.544 (0.461)	0.7
特に必要ない	23 (9.3)	10 (6.3)	13 (15.1)	1	5.188 (0.023)	2.3
その他	10 (4.1)	7 (4.4)	3 (3.5)	1	0.113 (0.737) ^{b)}	0.3

a) 調整済み残差を絶対値で示した。2×2表のため絶対値は4群において同値である。

b) Fisherの直接法

表 3-14-4 冊子の内容：1 人あたり回答数

	回答数 ^{a)} <i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i> (<i>p</i>)
小学校 ^{b)} (<i>n</i> =366)	1.02 ± 0.22	587	-0.927 (.355)
中学校 ^{c)} (<i>n</i> =223)	1.04 ± 0.21		
小学校 ^{b)} 参加希望 (<i>n</i> =278)	1.02 ± 0.22	364	0.388 (.698)
参加希望なし (<i>n</i> =88)	1.01 ± 0.19		
中学校 ^{c)} 参加希望 (<i>n</i> =150)	1.04 ± 0.23	221	0.421 (.674)
参加希望なし (<i>n</i> =73)	1.03 ± 0.16		

a) 冊子は“必要ない”の回答数は含まない

b) 小学校3年生の親

c) 中学校2年生の親

表 3-15-1 相談場所について

(複数回答)						
	全体 (n=627)	小学校 ^{a)} (n=381)	中学校 ^{b)} (n=246)	df	χ^2 (p)	$|d_{ij}|^{c)}$
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)			
相談場所を教えて欲しい	277 (44.2)	172 (45.1)	105 (42.7)	1	0.367 (.545)	0.6
相談を設けて欲しい	164 (26.2)	102 (26.8)	62 (25.2)	1	0.190 (.663)	0.4
必要ない	201 (32.1)	117 (30.7)	84 (34.1)	1	0.811 (.368)	0.9

a) 小学校3年生の親

b) 中学校2年生の親

c) 調整済み残渣を絶対値で示した。2×2表のため絶対値は4群において同値である。

表 3-15-2 相談場所について：小学校3年生の親・参加希望別

(複数回答)						
	全体 (n=381)	参加希望		df	χ^2 (p)	$|d_{ij}|^{a)}$
	人数 (%)	希望あり (n=287)	希望なし (n=94)			
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)			
相談場所を教えて欲しい	172 (45.1)	141 (49.1)	31 (33.0)	1	7.458 (.006)	2.7
相談を設けて欲しい	102 (26.8)	86 (30.0)	16 (17.0)	1	6.051 (.014)	2.5
必要ない	117 (30.7)	69 (24.0)	48 (51.1)	1	24.299 (<.001)	4.9

a) 調整済み残渣を絶対値で示した。2×2表のため絶対値は4群において同値である。

表 3-15-3 相談場所について：中学校2年生の親・参加希望別

(複数回答)						
	全体 (n=246)	参加希望		df	χ^2 (p)	$|d_{ij}|^{a)}$
	人数 (%)	希望あり (n=160)	希望なし (n=86)			
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)			
相談場所を教えて欲しい	105 (42.7)	81 (50.6)	24 (27.9)	1	11.800 (.001)	3.4
相談を設けて欲しい	62 (25.2)	47 (29.4)	15 (17.4)	1	4.225 (.040)	2.1
必要ない	84 (34.1)	37 (23.1)	47 (54.7)	1	24.723 (<.001)	5.0

a) 調整済み残渣を絶対値で示した。2×2表のため絶対値は4群において同値である。

表 3-15-4 相談場所について：1人あたり回答数

	回答数 ^{a)} <i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i> (<i>p</i>)
小学校 ^{b)} (<i>n</i> =264)	1.04 ± 0.24	424	0.281 (.779)
中学校 ^{c)} (<i>n</i> =162)	1.03 ± 0.26		
小学校 ^{b)} 参加希望 (<i>n</i> =218)	1.04 ± 0.26	262	0.494 (.622)
参加希望なし (<i>n</i> =46)	1.02 ± 0.15		
中学校 ^{c)} 参加希望 (<i>n</i> =123)	1.04 ± 0.30	160	1.515 (.132)
参加希望なし (<i>n</i> =39)	1.00 ± 0.00		

a) 相談場所は“必要ない”の回答数は含まない

b) 小学校3年生の親

c) 中学校2年生の親

表 3-16-1 開催時期

(複数回答)						
	全体 (n=627) 人数 (%)	小学校 ^{a)} (n=381) 人数 (%)	中学校 ^{b)} (n=246) 人数 (%)	df	χ^2 (p)	$|d_{ij}|^{(c)}$
小3	75 (12.0)	55 (14.4)	20 (8.1)	1	5.644 (.018)	2.4
小4	131 (20.9)	101 (26.5)	30 (12.2)	1	18.531 (<.001)	4.3
小5	232 (37.0)	169 (44.4)	63 (25.6)	1	22.538 (<.001)	4.7
小6	212 (33.8)	126 (33.1)	86 (35.0)	1	0.238 (.625)	0.5
中1	232 (36.8)	134 (35.2)	98 (39.8)	1	1.397 (.237)	1.2
中2	219 (34.9)	104 (27.3)	115 (46.7)	1	24.884 (<.001)	5.0
中3	127 (20.3)	70 (18.4)	57 (23.2)	1	2.130 (.144)	1.5

a) 小学校3年生の親

b) 中学校2年生の親

c) 調整済み残差を絶対値で示した。2×2表のため絶対値は4群において同値である。

表 3-16-2 開催時期：小学校3年生の親・参加希望別

(複数回答)						
	全体 (n=381) 人数 (%)	参加希望		df	χ^2 (p)	$|d_{ij}|^{(a)}$
		希望あり (n=287) 人数 (%)	希望なし (n=94) 人数 (%)			
小3	55 (14.4)	47 (16.4)	8 (8.5)	1	3.547 (.060)	1.9
小4	101 (26.5)	89 (31.0)	12 (12.8)	1	12.098 (.001)	3.5
小5	169 (44.4)	129 (44.9)	40 (42.6)	1	0.164 (.685)	0.4
小6	126 (33.1)	104 (36.2)	22 (23.4)	1	5.268 (.022)	2.3
中1	134 (35.2)	105 (36.6)	29 (30.9)	1	1.021 (.312)	1.0
中2	104 (27.3)	84 (29.3)	20 (21.3)	1	2.279 (.131)	1.5
中3	70 (18.4)	54 (18.8)	16 (17.0)	1	0.152 (.697)	0.4

a) 調整済み残差を絶対値で示した。2×2表のため絶対値は4群において同値である。

表 3-16-3 開催時期：中学校2年生の親・参加希望別

(複数回答)						
	全体 (n=246) 人数 (%)	参加希望		df	χ^2 (p)	$|d_{ij}|^{(a)}$
		希望あり (n=160) 人数 (%)	希望なし (n=86) 人数 (%)			
小3	20 (8.1)	16 (10.0)	4 (4.7)	1	2.143 (.394)	1.5
小4	30 (12.2)	21 (13.1)	9 (10.5)	1	0.370 (.543)	0.6
小5	63 (25.6)	45 (28.1)	18 (20.9)	1	1.520 (.218)	1.2
小6	86 (35.0)	54 (33.8)	32 (37.2)	1	0.294 (.587)	0.5
中1	98 (39.8)	61 (38.1)	37 (43.0)	1	0.560 (.454)	0.7
中2	115 (46.7)	87 (54.4)	28 (32.6)	1	10.695 (.001)	3.3
中3	57 (23.2)	39 (24.4)	18 (20.9)	1	0.373 (.541)	0.6

a) 調整済み残差を絶対値で示した。2×2表のため絶対値は4群において同値である。

表 3-16-4 開催時期：1人あたり回答数

	回答数 <i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i> (<i>p</i>)
小学校 ^{a)} (<i>n</i> =381)	1.99 ± 1.38	625	0.850 (.396)
中学校 ^{b)} (<i>n</i> =246)	1.91 ± 1.13		
小学校 ^{a)} 参加希望 (<i>n</i> =287)	2.13 ± 1.47	379	4.332 (< .001)
参加希望なし (<i>n</i> =94)	1.56 ± 0.96		
中学校 ^{b)} 参加希望 (<i>n</i> =160)	2.02 ± 1.18	244	2.148 (.033)
参加希望なし (<i>n</i> =86)	1.70 ± 0.98		

a) 小学校3年生の親

b) 中学校2年生の親

表 3-17 開催回数と時期

<i>n</i> = 605			
開催回数 ^{a)}	1回の時間		
	30分 人数 (%)	60分 人数 (%)	90分 人数 (%)
1回	12 (2.0)	24 (4.0)	2 (0.4)
2回	47 (7.8)	194 (32.1)	12 (2.0)
3回	32 (5.3)	117 (19.3)	24 (4.0)
4回	4 (0.7)	30 (5.0)	2 (0.4)
5回	8 (1.3)	19 (3.1)	4 (0.7)
6回	4 (0.7)	10 (1.7)	1 (0.2)
7回	7 (1.2)	50 (8.3)	9 (1.5)

a) 小学校3年生から中学校3年生までの開催回数

表 3-18 家庭における性教育の実践状況

	全体 (n=610) 人数 (%)	小学校 ^{a)} (n=372) 人数 (%)	中学校 ^{b)} (n=238) 人数 (%)
		調整済み残差	調整済み残差
している	199 (32.6)	105 (28.2) -2.9	94 (39.5) 2.9
していない	411 (67.4)	267 (71.8) 2.9	144 (60.5) -2.9

$$\chi^2(1) = 8.387 \quad p = .005$$

a) 小学校3年生の親

b) 中学校2年生の親

表 3-19 実践している性教育に対する自信

	全体 (n=198) 人数 (%)	小学校 ^{a)} (n=104) 人数 (%) 調整済み残渣	中学校 ^{b)} (n=94) 人数 (%) 調整済み残渣
あ る	8 (4.0)	2 (1.9) -1.6	6 (6.4) 1.6
だいたいある	96 (48.5)	46 (44.2) -1.3	50 (53.2) 1.3
あまりない	80 (40.4)	49 (47.1) 2.0	31 (33.0) -2.0
な い	14 (7.1)	7 (6.7) -0.2	7 (7.4) 0.2

$\chi^2(3) = 5.643 \quad p = .125$ (Fisherの直接法)

a) 小学校3年生の親

b) 中学校2年生の親

表 3-20 家庭における性教育の方法

	(複数回答)					
	全体 (n=199) 人数 (%)	小学校 ^{a)} (n=105) 人数 (%)	中学校 ^{b)} (n=94) 人数 (%)	df	χ^2 (p)	$|d_{ij}|$^{c)}
子どもから質問があったら話す	141 (70.9)	77 (73.3)	64 (68.1)	1	0.662 (0.255)	0.8
大人からタイミングをみて話す	106 (53.3)	51 (48.6)	55 (58.5)	1	1.968 (0.200)	1.4
話し合う機会を設けている	22 (11.1)	5 (4.8)	17 (18.1)	1	8.953 (0.003)	3.0
適切な本を選んで読ませる	3 (1.5)	0 (0.0)	3 (3.2)	1	3.402 (0.104)	1.8
その他	15 (7.5)	5 (4.8)	10 (10.6)	1	2.457 (0.117)	1.6

a) 小学校3年生の親

b) 中学校2年生の親

c) 調整済み残差を絶対値で示した。2×2表のため絶対値は4群において同値である。

表 3-21 家庭における性教育の実践者

	全体 ($n=197$)	小学校 ^{a)} ($n=103$)	中学校 ^{b)} ($n=94$)	df	χ^2 (p)	$ d_{ij}|^{c)}$
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)			
母 親	99 (50.3)	48 (46.6)	51 (54.3)	1	1.152 (.283)	1.1
父 親	5 (2.5)	0 (0.0)	5 (5.3)	1	5.621 (.023) ^{d)}	2.4
親(両親)	76 (38.6)	48 (46.6)	28 (29.8)	1	5.864 (.015)	2.4
家庭内の大人	15 (7.6)	7 (6.8)	8 (8.5)	1	0.205 (.650)	0.5

a) 小学校3年生の親

b) 中学校2年生の親

c) 調整済み残差を絶対値で示した。2×2表のため絶対値は4群において同値である。

d) Fisherの直接法

表 3-22 子どもの性教育についての家庭での話し合い

	全体 ($n=197$) 人数 (%)	小学校 ^{a)} ($n=104$) 人数 (%) 調整済み残渣	中学校 ^{b)} ($n=93$) 人数 (%) 調整済み残渣
している	84 (42.6)	43 (41.3) -0.4	41 (44.1) 0.4
これからする予定	58 (29.4)	38 (36.5) 2.3	20 (21.5) -2.3
していない	55 (27.9)	23 (22.1) -1.9	32 (34.4) 1.9

$$\chi^2(2) = 6.513 \quad p = .039$$

a) 小学校3年生の親

b) 中学校2年生の親

表 3-23 子どもの性教育に関する相談相手

	(複数回答)					
	全体 ($n=618$) 人数 (%)	小学校 ^{a)} ($n=378$) 人数 (%)	中学校 ^{b)} ($n=240$) 人数 (%)	df	χ^2 (p)	$ d_{ij}|$^{c)}
夫または妻	440 (71.2)	276 (73.0)	164 (68.3)	1	1.570 (.210)	1.3
夫または妻以外の家族	116 (18.8)	76 (20.1)	40 (16.7)	1	1.139 (.286)	1.1
友人	319 (51.6)	197 (52.1)	122 (50.8)	1	0.097 (.756)	0.3
学校の先生	21 (3.4)	16 (4.2)	5 (2.1)	1	2.066 (.151)	1.4
その他	29 (4.7)	15 (4.0)	14 (5.8)	1	1.142 (.285)	1.1
特にいない	62 (10.0)	38 (10.1)	24 (10.0)	1	0.000 (.983)	0.0

a) 小学校3年生の親

b) 中学校2年生の親

c) 調整済み残差を絶対値で示した。2×2表のため絶対値は4群において同値である。

表 3-24-1 家庭における性教育の必要性

	全体 (n=610) 人数 (%)	小学校 ^{a)} (n=372) 人数 (%)	中学校 ^{b)} (n=238) 人数 (%)
		調整済み残渣	調整済み残渣
必 要	521 (85.4)	321 (86.3)	200 (84.0)
		0.8	-0.8
必要ない	89 (14.6)	51 (13.7)	36 (16.0)
		-0.8	0.8

$$\chi^2(1) = 0.593 \quad p = .441$$

a) 小学校3年生の親

b) 中学校2年生の親

表 3-24-2 家庭における性教育の必要性和実践状況

	全体 (n=610) 人数 (%)	家庭での性教育の必要性	
		必要 (n=521) 人数 (%)	必要ない (n=89) 人数 (%)
		調整済み残渣	調整済み残渣
実践している	199 (32.6)	195 (37.4)	4 (4.5)
		6.1	-6.1
実践していない	411 (67.4)	326 (62.6)	85 (95.5)
		-6.1	6.1

$$\chi^2(1) = 37.510 \quad p < .001$$

表 3-25-1 子どもの性についての心配

	全体($n=612$) 人数 (%)	小学校 ^{a)} ($n=373$) 人数 (%)	中学校 ^{b)} ($n=239$) 人数 (%)
		調整済み残渣	調整済み残渣
心配がある	114 (18.6)	70 (18.8) 0.1	44 (18.4) -0.1
心配がない	498 (81.4)	303 (81.2) -0.1	195 (81.6) 0.1

$$\chi^2(1) = 0.012 \quad p = .912$$

a) 小学校3年生の親

b) 中学校2年生の親

表 3-25-2 子どもの性についての心配と家庭での性教育の実践状況

	全体($n=589$) 人数 (%)	子どもの性に関する心配	
		有($n=112$) 人数 (%)	無($n=477$) 人数 (%)
家庭における性教育		調整済み残渣	調整済み残渣
実践している	198 (33.6)	59 (52.7) 4.7	139 (29.1) -4.7
実践していない	391 (66.4)	53 (47.3) -4.7	338 (70.9) 4.7

$$\chi^2(1) = 22.519 \quad p < .001$$

表 3-25-3 過去の性教育講座への参加経験と子どもの性に関する心配

	全体($n=612$) 人数 (%)	性教育講座への参加経験	
		有($n=328$) 人数 (%)	無($n=284$) 人数 (%)
子どもの性に関する心配		調整済み残渣	調整済み残渣
心配あり	114 (18.6)	67 (20.4) 1.2	47 (16.5) -1.2
心配なし	498 (81.4)	261 (79.6) -1.2	237 (83.5) 1.2

$$\chi^2(1) = 1.510 \quad p = .219$$

表 3-26-1 過去の性教育講座への参加経験と家庭における性教育の実践

	全体 (n=608) 人数 (%)	性教育講座の参加経験	
		有 (n=329) 人数 (%)	無 (n=279) 人数 (%)
家庭における性教育		調整済み残渣	調整済み残渣
実践している	198 (32.8)	134 (40.7)	64 (22.9)
		4.7	-4.7
実践していない	410 (67.4)	195 (59.3)	215 (77.1)
		-4.7	4.7

$\chi^2(1) = 21.758 \quad p < .001$

表 3-26-2 過去の性教育講座への参加経験と家庭における性教育実践
：小学校 3 年生の親

	全体 (n=370) 人数 (%)	性教育講座の参加経験	
		有 (n=176) 人数 (%)	無 (n=194) 人数 (%)
家庭における性教育		調整済み残渣	調整済み残渣
実践している	104 (28.1)	68 (38.6)	36 (18.6)
		4.3	-4.3
実践していない	266 (71.9)	108 (61.4)	158 (81.4)
		-4.3	4.3

$\chi^2(1) = 18.413 \quad p < .001$

表 3-26-3 過去の性教育講座への参加経験と家庭における性教育実践
：中学校 2 年生の親

	全体 (n=238) 人数 (%)	性教育講座の参加経験	
		有 (n=153) 人数 (%)	無 (n=85) 人数 (%)
家庭における性教育		調整済み残渣	調整済み残渣
実践している	94 (39.5)	66 (43.1)	28 (32.9)
		1.5	-1.5
実践していない	144 (60.5)	87 (56.9)	57 (67.1)
		-1.5	1.5

$\chi^2(1) = 2.377 \quad p = .123$

表 3-27-1 過去の性教育講座への参加経験と家庭における性教育の必要性

	全体 (n=608) 人数 (%)	性教育講座の参加経験	
		有 (n=329) 人数 (%)	無 (n=279) 人数 (%)
家庭での性教育		調整済み残渣	調整済み残渣
必要	519 (85.4)	292 (88.8)	227 (81.4)
		2.6	-2.6
必要ない	89 (14.6)	37 (11.2)	52 (18.6)
		-2.6	2.6

$\chi^2(1) = 6.602 \quad p = .010$

表 3-27-2 過去の性教育講座への参加経験と家庭における性教育の必要性
：小学校 3 年生の親

	全体 (n=370) 人数 (%)	性教育講座の参加経験	
		有 (n=176) 人数 (%)	無 (n=194) 人数 (%)
家庭での性教育		調整済み残渣	調整済み残渣
必要	319 (86.2)	158 (89.8)	161 (83.0)
		1.9	-1.9
必要ない	51 (13.8)	18 (10.2)	33 (17.0)
		-1.9	1.9

$\chi^2(1) = 3.573 \quad p = .059$

表 3-27-3 過去の性教育講座への参加経験と家庭における性教育の必要性
：中学校 2 年生の親

	全体 (n=238) 人数 (%)	性教育講座の参加経験	
		有 (n=153) 人数 (%)	無 (n=85) 人数 (%)
家庭での性教育		調整済み残渣	調整済み残渣
必要	200 (84.0)	134 (87.6)	66 (77.6)
		2.0	-2.0
必要ない	38 (16.0)	19 (12.4)	19 (22.4)
		-2.0	2.0

$\chi^2(1) = 4.020 \quad p = .045$

表 3-28 子育ての状況と家庭における性教育の実践

	全体(n=603) 人数 (%)	子育ての状況 ^{a)}		
		始まり(n=182) 人数 (%)	最中(n=389) 人数 (%)	一部終了(n=32) 人数 (%)
家庭における性教育		調整済み残渣	調整済み残渣	調整済み残渣
実践している	197 (32.7)	30 (16.5) -5.6	154 (39.6) 4.9	13 (40.6) 1.0
実践していない	406 (67.3)	152 (83.5) 5.6	235 (60.4) -4.9	19 (59.4) -1.0

$\chi^2(2) = 31.064 \quad p < .001$

- a) 子育ての状況: “始まり” 思春期の子育てが始まったところ(第1子が小学校3年生または4年生)
“最中” 思春期の子どもを育て最中(第1子が高校生、中学生、小学校5、6年生)
“一部終了” 思春期の子育てを終えた経験がある(第1子が高校を卒業している)

表 3-29 家庭における性教育実践に関連する要因（多重ロジスティック回帰分析）

【モデル 1】

	n=574				
	β	OR	95%CI		p
家庭での性教育の必要性	2.319	10.161	3.624	28.488	< .001
子どもの性に関する心配	0.805	2.237	1.444	3.465	< .001
性教育講座の参加経験	0.717	2.048	1.403	2.991	< .001
子どもの学年	0.488	1.629	1.120	2.369	.002

多重ロジスティック回帰分析（強制投入法）

Hosmer-Lemeshow の検定結果 p=0.868、正判別率 70.6%

独立変数：家庭での性教育の必要性：必要ない=0 / 必要=1

子どもの性に関する心配：心配ない=0 / 心配がある=1

性教育講座の参加経験：経験なし=0 / あり=1

子育ての学年：小学校3年生=0 / 中学校2年生=1

【モデル 2】

	n=574				
	β	OR	95%CI		p
家庭での性教育の必要性	2.319	10.161	3.624	28.488	< .001
子育ての時期	1.173	3.233	2.004	5.216	< .001
子どもの性に関する心配	0.805	2.237	1.444	3.465	< .001
性教育講座の参加経験	0.717	2.048	1.403	2.991	< .001

多重ロジスティック回帰分析（強制投入法）

Hosmer-Lemeshow の検定結果 p= .764、正判別率 69.2%

独立変数：家庭での性教育の必要性：必要ない=0 / 必要=1

子育ての時期：思春期の子育てが始まったところ=0 / 思春期の子育て中=1

子どもの性に関する心配：心配ない=0 / 心配がある=1

性教育講座の参加経験：経験なし=0 / あり=1

第4章 家庭における性教育を支援するプログラム開発

I 緒言

家庭において性教育をすることを支援するプログラムは、親が性教育をすることによって思春期の子どもたちの性の健康を促進することを最終目的にしている社会的介入プログラムである。社会的介入プログラムが効率的に作用しているか、その結果どのようにプログラムを修正・改善していくかを検討する方法として、プログラム評価がある (Rossi et al., 2004 大島他 監訳、2005 ; 安田・渡辺、2008)。プログラム評価の視点からのプログラム開発をすることで、効果がわかり易くなり、効果が得られたまたは得られなかった理由が明示されることから、その修正・改善も容易となる。このため、本研究では、プログラム評価の考え方の基にプログラム開発を進めていく。

プログラム評価を基にしたプログラム開発の手順は、ニーズアセスメント、プログラム計画、プログラム実施、プログラム評価である (安田他、2008)。本研究では、ニーズアセスメント (第3章) の結果をプログラム内容に反映させるとともに、先行研究から得られた家庭における性教育に関する知見 (第2章) を踏まえてプログラムを計画していく。プログラムの概要をロジックモデル (Rossi et al., 2004 大島他 監訳、2005 ; 安田他、2008) を使用して示すことでプログラムの論理を明示していく。

以下においては、プログラムの作成過程も含め、プログラム内容および実施について記述していく。

II 用語の説明

ロジックモデルで使用する用語を以下に説明する。

1) インプット

プログラムにおける投入資源。プログラムに直接関わる、人・物・財政・組織・社会的資源などを指す。

2) 活動

プログラムプロセスの一つ。プログラムに関するあらゆる技術的な措置あるいはアクションが含まれる。生産物、サービス活動、組織構造的基盤に大別される。

3) アウトプット

活動によってもたらされた直接的な事象。プログラムへの参加者、介入を行った対象数、サービスにかかったコストなど定量的なものやサービスの質などの定性的なものがある。

4) アウトカム

プログラムによって変化が期待されている標的集団あるいは社会状況の変化・変容。即時的アウトカムは、プログラムに参加することでの直接的な成果であり、態度、知識、認識、技能、動機づけ、行動上の意図などである。長期的アウトカムは、プログラムの最終的アウトカムである。中期的アウトカムは、即時的アウトカムから長期的アウトカムを生じる過程において生じるアウトカムである。

III プログラム作成手順

プログラムは、研究者がロジックモデルを作成し、プログラム計画を立案した。作成したロジックモデルおよびプログラム計画について、A市で思春期保健事業を担当している保健師3名と協議し修正した。協議の視点は、ロジックモデルの妥当性とプログラムの実行可能性である。ロジックモデルの妥当性については、了解可能なものであるか否かを確認した。ロジックモデルの妥当性とプログラムの実行可能性が確認できたものを実施・評価することとした。

IV 家庭における性教育を支援するプログラム

1. 目的

本プログラムの目的は、親が、性教育をすることに自信が持てることと、その結果として性教育ができることである。自信が持てることには、2つの意味が含まれる。1つは、家庭で性教育をしていないと認識している親が、性教育をすることができるという自信を持つことである。2つめは、既に性教育をしている親が、実践している性教育に対して自信を持つことである。この背景としては、ニーズ調査および先行研究から、家庭で性教育をすることが必要であると認識していながら実践していない理由として、性教育をすることに自信がないことが関連していることが推測されたこと、ニーズ調査において、性教育をしている親の半数が実践している性教育に自信が持てないという状況が明らかになったこと

がある。

家庭における性教育は、子育ての一部である。児童・思春期の子育て支援において子育てに対する自信を回復することが自ら課題を解決していくことに繋がる（平岩、2008）とされているが、子どもの成長・発達に伴って生じる性教育の課題についても同様であり、自信を持つことで自ら解決していくことに繋がると考える。

本プログラムにおけるロジックモデルを図 4-1 に示す。ロジックモデルの“if - then”の仮定については、以下の項目の中で説明する。

2. 標的対象

A 市内の小学校 3 年生に在学する子どもを持つ全ての親が標的対象である。家庭での性教育に自信が持てるという目的からは、性教育を実践していない親および実践はしているが自信がもてない親が対象となる。すでに性教育を実践しており自信がある親は対象外であるが、区別してプログラムを実施することが困難であること、家庭における性教育のピアサポーターになることが期待できることから対象に含める。加えて、全員を対象とすることによって地域における子どもの性教育に関する話がしやすくなり、連携が生まれ、家庭における性教育の実践を促進する方向に作用する可能性が考えられる。

ニーズ調査では、性教育講座の参加経験は、家庭での性教育実践に繋がり、中学校 2 年生の親より小学校 3 年生の親でその影響が大きいことが示唆された。したがって、子どもが思春期の前、または思春期前期に親が性教育をすることを支援するための講座を開催することが、家庭での性教育の開始および実践の促進につながると考えられる。加えて、堀部・渡邊（2012a）が示しているように実践を通して性教育への自信を得ることが可能であることから、小学校 3 年生の親への支援は、その後の思春期において子どもが抱える性の課題や問題に親として対処する力を養っていくことに繋がる可能性があり、有効性が高いと考える。

一方、親の開催時期に関する希望は、小学校 5 年生や中学校 2 年生が多かった。この時期は、思春期の特徴が明確になる時期であり、親にとっては、性教育において新たな課題が生じる時期であるため希望が多かったと考える。しかし、第二性徴が顕著になり性への興味・関心も高くなる思春期中期以降では、親子関係も距離ができ、性について話すこともより難しくなる。子どもたちの性の関心や興味がそれほど高くない時期から性教育を意識して始めることで、その後の思春期において性教育をすることが容易になると考え

られる。

子どもが小学校 5 年生や中学 2 年生の頃にも親に対する性教育の支援は必要と考えるが、小学校 3 年生の時点で、性教育をするための支援を受けて実施することで、小学校 5 年生から中学校 2 年生に生じる新たな課題に対処する能力も高くなることが期待できる。思春期の開始については個人差もあるが、小学校 3 年生は、思春期の開始時期である。小学校 3 年生の親を標的対象とする本プログラムは、思春期の子どもに対して親が性教育をするこのスタートアップと位置づけることができる。

3. 開催方法

従来から実施されている「親子性教室」を活用し、A市の思春期保健事業の1つとして実施する。小学校 3 年生の児童を対象にした「いのちの誕生」への授業参観と、親を対象にした「家庭における性教育」とあわせて、『親子性教室』として実施する。A市の健康づくり課および教育委員会の了承を得て行う。

開催場所は、子どもの在学する学校である。ニーズ調査においても“授業参観後に学校”が最も多く、授業参観と連動して実施することで標的対象の多くが参加することが期待できる。学校の参加募集は、A市の健康づくり課および教育委員会を通じて実施する。学校の参加は、すでに実績のあるプログラムの改訂版ということで多くの参加が期待できる。

開催回数は1回、「いのちの誕生」への授業参観が40分、「家庭における性教育」が40分である。本プログラムはポピュレーションアプローチであり、標的対象の多くにアプローチすることを優先し計画した。標的対象のほとんどが、家庭における性教育の必要性を認識し動機づけられていることから、少ない回数においても効果が挙げられると考える。堀部・渡邊（2012b）の研究においても性教育に対する興味・関心が高い対象において、1回100分のプログラムで効果が示されている。

「いのちの誕生」はクラス毎で実施し、親は授業参観の形式で参加する。「家庭における性教育」は3年生の親全員に対して講義形式で実施する。「家庭における性教育」では、リーフレット（資料4）を作成し、講義の復習および家庭に性教育の話題を提供できることを意図する。

4. プログラムの担当者および研修

「いのちの誕生」は、各クラスの担任教員が担当し、研究者がゲストティーチャー（以

下、GT)として参加する。複数クラスがある場合は、研修を行った大学院生が GT として参加する。研修は、当日の授業内容をシナリオとして作成して、何を意図しているかを説明し、そのことが表現できるように練習していった。「家庭における性教育」については、研究者が全てを担当する。

5. プログラムの内容と期待される効果

プログラムの内容と意図する効果について図 4-2 および図 4-3 に示す。図 4-2 および図 4-3 は、図 4-1 で示した即時的アウトカムをさらに具体的に描いたものである。先行研究において家庭における性教育で効果があるとされている内容、ニーズ調査の結果、セルフ・エフィカシーのモデル (Bandura,1995 ; 江本、2000) においてセルフ・エフィカシーを促進する要因を内容に組み入れた。セルフ・エフィカシーが促進されるとその行動は実行しやすくなる。

セルフ・エフィカシーに影響する要因として Bandura(1995)は、「制御体験 (enactive mastery experience)」、「代理体験 (vicarious experience)」、「言語的説得 (verbal persuasion)」、「生理学的情動的状态 (physiological and affective states)」の 4 つを挙げている。江本 (2000) は、セルフ・エフィカシーの概念分析をした結果、これらの要因に加え、「行動に対する意味づけや必要性」、「行動の方略」、「原因の帰属」、「ソーシャルサポート」、「認知能力」、「健康状態」がセルフ・エフィカシーに影響することを明らかにしている。したがって、本研究では、これら 10 要因をセルフ・エフィカシーに影響する要因としてプログラムを構築する。

1) 「いのちの誕生」

「いのちの誕生」は、子どもが、自分の生まれた時の様子を知ることによって自分の命、他人の命の大切さがわかることを授業の目標として展開される。本プログラムでは、その授業に参観することで、子どもへの性教育の必要性を認識し、親が性教育を開始するきっかけが得られることを意図している。学校によって授業案 (資料 5) に多少の違いはあるが、授業の目的、研究者が GT として入り受精から誕生までの話をする事、事前学習を通して子どもたちが親から自分が生まれたときのことについて何らかの話しを聞くこと、親は授業参観の形式で参加することは、共通した内容である。

授業テーマの選択にあたっては、保護者も含め参加者のできるだけ多くが、よい体験ができるものとした。よい体験は、性教育に対して前向きになれる可能性を高めると考える。

保護者においては、今後の性教育実践に繋げるため、プログラムを通して制御体験できる内容が適切と考え、「いのちの誕生」を子どもたちの授業テーマとした。保護者から誕生時の話を聴くことは、子どもにとっては自己肯定感を高める作用があり、保護者にとっては誕生の時の思いを確認するとともに子どもの成長を実感できる機会になる（菊池、2012）ことが指摘されている。文部科学省（2008）の指導要領では、道徳教育の小学校 3、4 年生の内容として「生命の尊さを感じ取り、生命あるものを大切にする」が挙げられており、本プログラムの内容はこれに合致する。指導要領（文部科学省、2008）に沿った場合、「いのちの誕生」に関する授業は、内容を変えることで、第 3 学年のほか、第 2 学年や第 5 学年でも展開できることが示されている（菊池、2008；田代、2014）。

GT としての授業内容は、授業であることを踏まえ、小学校の保健の教科書（斉藤他、2008；森他、2008）、性教育に関する図書（平原、2011；大葉、2008；高柳、2008；岡山市小学校保健部会 A ブロック保健部、2007）を参考にした。具体的には、1）卵子と精子からいのちがスタートすること、2）子宮の中にいる期間、3）子宮の中でどのように大きくなるのか、4）子宮の中での胎児の状況：呼吸、排泄、聴覚、姿勢・動き、5）妊娠中に母親や家族が注意したこと、6）出産のときの様子：胎児の回旋、母親や家族の様子、7）帝王切開術による出産、8）1 個の卵子から元気にいのちが誕生する確率、9）いのちのつながり、である。

「いのちの誕生」は、授業参観の形式ではあるが、図 4-2 に示すように、制御体験、行動に対する意味づけや必要性によって、親が性教育をすることに対するセルフ・エフィカシーが高まることが期待される。親は、授業参観で誕生までの経過を子どもたちと一っしょに見聞きすることで、自分と子どもがそうであったことを思い出すことやここまで育てることができたことを認識できると考える。そして、これからも子育てをしていけることを認識することが期待できる。つまり今までの子育てにおける自信が制御体験としてセルフ・エフィカシーを促すと考えられる。

制御体験は、事前学習を通して得られる。子どもたちは、課題として、自分が生まれた時の状況、体重・身長、名前の由来などを親から聞くことになっている。これらについて親が話をすることも性教育の 1 つである。親は、こうした学習が性教育であることに気づいていない可能性があるが、授業や講義を通して認識でき、性教育ができていたという制御体験を得て、これならできるというセルフ・エフィカシーを生じることが期待される。

行動に対する意味づけや必要性については、子どもたちの反応から得られる。「いのちの

誕生」における子どもたちの反応、事前学習で生まれた時の話をしたときの子どもの反応から、家庭において性教育をする必要性を感じる。子どもたちの真剣な態度や、親や家族に対する感謝の気持ちの表出などが大きく関わると考える。

これらの過程が全ての親に生じるとは限らないが、いくつかの要因によってセルフ・エフィカシーが促進され、性教育の実践に繋がると考える。授業参観という受身的な形式ではあるが、効果は期待できる。

2) 「家庭における性教育」

「家庭における性教育」は、性教育について理解し方法を知ることによって性教育できる自信を持つことを目標としている。内容は、「性教育とは」、「思春期の発達」、「思春期の子どもとの関わり」、「家庭でする性教育」、および「質問・フリートーク」で構成した（図 4-3）。項目の設定理由および内容を以下に示す。

「性教育とは」は、性教育についての捉え方を一致させた上でその後の話を進めるために設けている。性教育をリスク予防として捉えている場合と豊かな人間形成として捉えている場合では、性教育に対する関わりも異なるので、最初に性教育について包括的性教育の立場から説明する。具体的内容としては、生き方を支援するための教育であること、望まない妊娠の予防や性感染症予防には焦点が当たりやすいが、基盤となるのはどのように健康に生きていくかまたは生活していくかであること、性器の洗い方や自分のからだを他人に勝手にさわらせないことなどは、今までも性教育をしてきていることなどである。

「思春期の発達」と「思春期の子どもとの関わり」は、性教育をする前に思春期の子どもたちを理解し関わる必要があるため、設けている内容である。本プログラムでは、家庭における性教育は子育ての一部分として捉えているため、性教育の基盤として話をする。思春期の子どもを理解し関わり方がわかることで、性教育の導入もスムーズになることが期待できる。思春期の心身の発達や子どもへの関わり方は、ニーズ調査においても希望が多く、親も確認したい内容である。加えて、海外の子どもたちのリスクある性行動を予防するための親用プログラムにも組み込まれている内容である。

本プログラムにおける思春期の子どもへの関わり方の内容は、思春期の子育てに必要な内容（松永、2011；菅原、2007、2010）と、思春期の性教育に関する海外および日本の文献で示されている思春期の性の健康に影響する親の関わり（Commendador, 2010；岩室、2008；栃木県教育委員会、2008；石川、2007；片瀬、2007；丸本・村瀬、2006；村瀬、2004；Rupp et al., 2003；Meschke et al., 2002；Miller, 2002；片瀬、2001）から、親が行

動化しやすいものを選択した。親と子どもの関わりには、第二性徴に対する子どもの不安や心配を理解し受け止めるとともに変化に対する肯定的な声かけをすること、親にとって不快に感じる子どもの言動に対しては感情的になりすぎないこと、親にとってして欲しくないことやして欲しいことの伝え方、子どもの自立を促すために子ども自身がする時間コントロールやお手伝いなどが含まれている。

「家庭における性教育」では、文献レビューやニーズ調査において、具体的な方略がわからないことが実践に繋がっていないことが示唆されたため、具体的な例を含めて提示している。また、性についての子どもの質問への応答の仕方や、対応の仕方について（金子、2008；河野、2008；太田、2008a；太田、2008b；太田、2008c；太田、2008d；太田、2007a；太田、2007b；太田、2007c；太田、2007d；太田、2006a；太田、2006b；太田、2006c；太田、2006d）説明し、家庭で性教育をすることを促している。具体的内容としては、子どもの質問を無視しないで答える方法、子どもの知りたいことを確認していく、教えなければと思う前に子どもに問いかけてみることなどの対応方法を提示するとともに、性に関する本の紹介を含んでいる。これらを参考にして、自分でできることから始めることを促している。また、最後に質問を受け、体験などを話してもらうことで、より身近なこととして捉えられることを意図している。

以下では、プログラム内容とセルフ・エフィカシーへの関連について説明する（図 4-3）。

本プログラムでは、性教育を“子どもの生き方を支える”ものとして捉え、家庭における性教育の必要性を説明している。したがって、“子どもの生き方を支える”という視点から、親が性教育をする意味づけや必要性を再確認でき、実践に対するセルフ・エフィカシーを高める。また、性教育について説明する中で、今までに何らかの性教育を実践してきたことについて例を挙げながら話すことで、親が性教育をできていたことを認識し制御体験することで、今後もできるというセルフ・エフィカシーにつながる。

思春期の発達では、第二性徴、心理的発達と態度・行動、性意識や行動の現状を説明する。小学校 3 年生は、すでに思春期の入口にあることと今後の成長・発達を説明する。そして、思春期の特徴が明確になってからではなく、それ以前から成長・発達に合わせて性教育することが必要であることを説明し、家庭における性教育の意味づけや必要性の理解が得られるようにし、実践に対するセルフ・エフィカシーを高める。

思春期の子どもとの関わりでは、具体的に関わり方を説明する。すでに実践していると推測される内容や誰もができそうな方略を示し、選択できるようにする。行動の方略を知

るとともにこれならできるというセルフ・エフィカシーを得て、実践につながることを期待できる。

家庭の性教育については、基本的な対応方法とともに具体的な関わり方を説明する。思春期の子どもへの関わり方と同様に、行動の方略を知るとともにこれならできるというセルフ・エフィカシーを通して、実践につながっていくことが期待できる。また、具体的な例を聞くことは、代理体験となりセルフ・エフィカシーを高める。「家庭における性教育」全体を通して、自分にできることから始めることを強調して説明することで、代理体験や制御体験で確認した自分にできる性教育と、言語的説得によって自分なりに性教育できる気持ちになり、実践に繋がることを期待できる。

親からの質問・フリートークでは、親から質問を受けて答えることやフリートークの中で他者の経験を聞くことで代理体験ができる。聞いたことを元にして自分の方略を考えることができる。

以上のように、親が性教育をするセルフ・エフィカシーを高められるようにプログラムを作成した。前述したように、親が、これらの全てのセルフ・エフィカシーを体験することを目的としている訳ではない。親の性教育の取組み状況によってもセルフ・エフィカシーが高められる内容が異なると考える。そのためセルフ・エフィカシーを得ることが可能な機会を複数作ることで、さまざまな状況の親に対応できるようにプログラムを作成した。

6. プログラム実施における留意点

ニーズ調査を踏まえると、プログラム参加者の約1割がひとり親である。また、生物学的親でない親や、親はおらず祖父母と暮らしている子ども、施設で生活している子どももおり、父親と母親がいる子どもたちばかりではない。「いのちの誕生」では、命のつながりなど親子の関係に触れる。命の大切さをわかることを目標としている授業で、逆に自分の存在を否定的に思うことや、寂しさなどで傷つく子どもが現れる可能性がある。

これらの可能性を踏まえ、以下のことに留意し授業を進めた。1 つめとして、「いのちの誕生」は、根拠に基づいて科学的視点から話をし、“いのちが大切”という価値の押しつけをしないこと、2 つめとして、集団教育での限界を踏まえ、前述の可能性を学校側に説明し、必要な場合、個別的なフォローを依頼した。これらに留意した上で、「いのちの誕生」の授業を全ての小学校3年生に実施した。

V まとめ

家庭における性教育を支援するために、A市内の小学校 3 年生の親を対象として、親が性教育することに自信を持ち、実践が促されることを目的としたポピュレーションアプローチ型のプログラムを作成した。本プログラムは、思春期の性教育におけるスタートプログラムとして位置づけられる。また、プログラム評価の考え方を基に、ロジックモデルを用いることでプログラム概要の論理性を明示した。親が性教育をする自信を持てるという目的に対しては、セルフ・エフィカシーの考え方を適用し、セルフ・エフィカシーを高める内容・方法を採用した。次のステップは、プログラムを実施・評価し、より効果的なものにするのである。

仮 説

家庭における性教育の必要性を認識しながらも実践できずにいる親が多い状況がある。このような親が性教育をすることを妨げている要因としては、性教育をすることに自信が持てないことが示唆された。親ができることを具体的に示し自信を持てるようにして、性教育をすることにつなげていく必要がある。また、実践している性教育に自信がもてない親もあり、これから変化していく性の課題・問題を解決していくためにも自信をもてるように支援する必要がある。

戦 略

家庭で性教育をする自信を家庭で性教育をすることへのセルフ・エフィカシー（Bandura,1995 本明・野口訳）として捉え、セルフ・エフィカシーを育む関わりを支援に取り入れる。

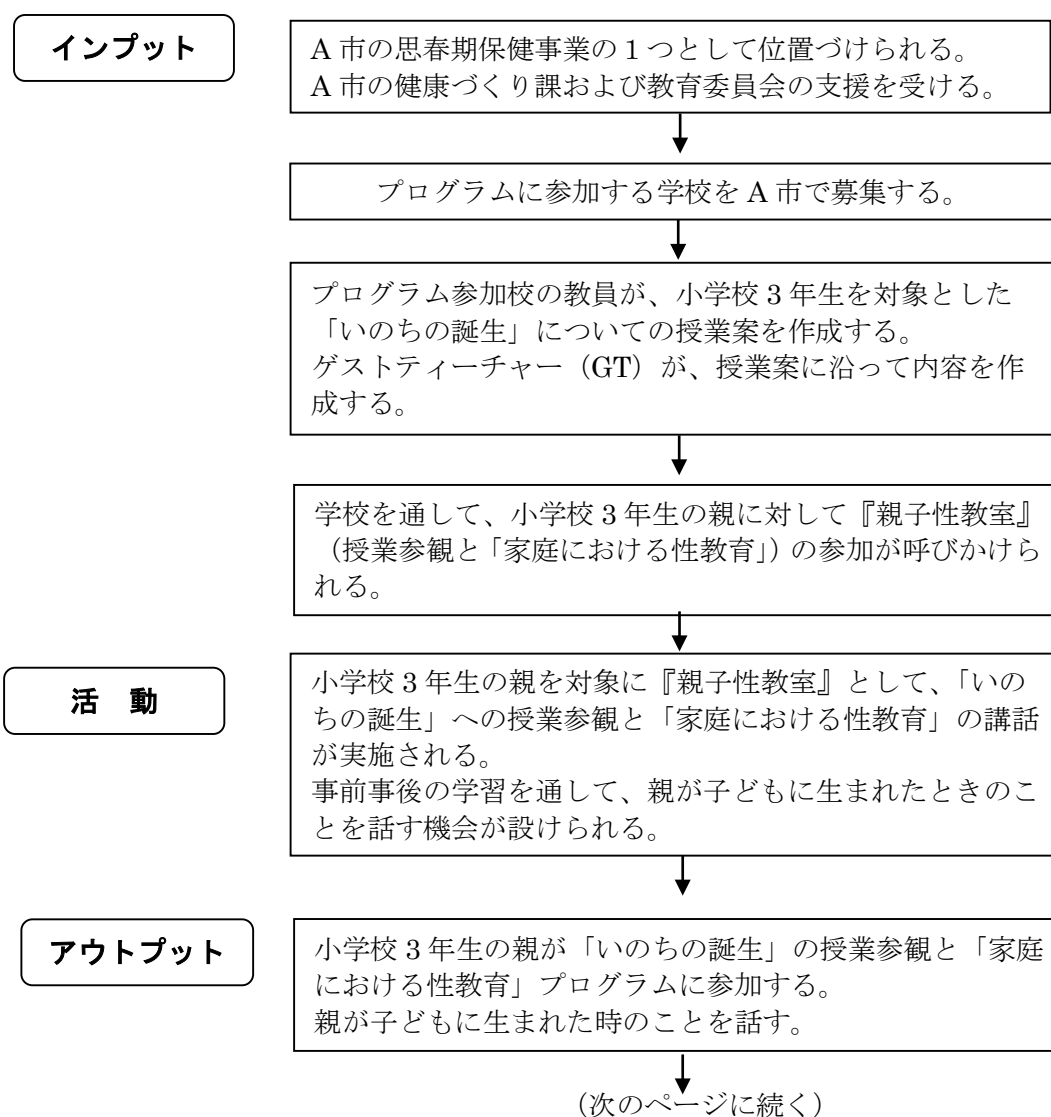


図 4-1 ロジックモデルによる親が性教育をすることを支援するプログラムの枠組み

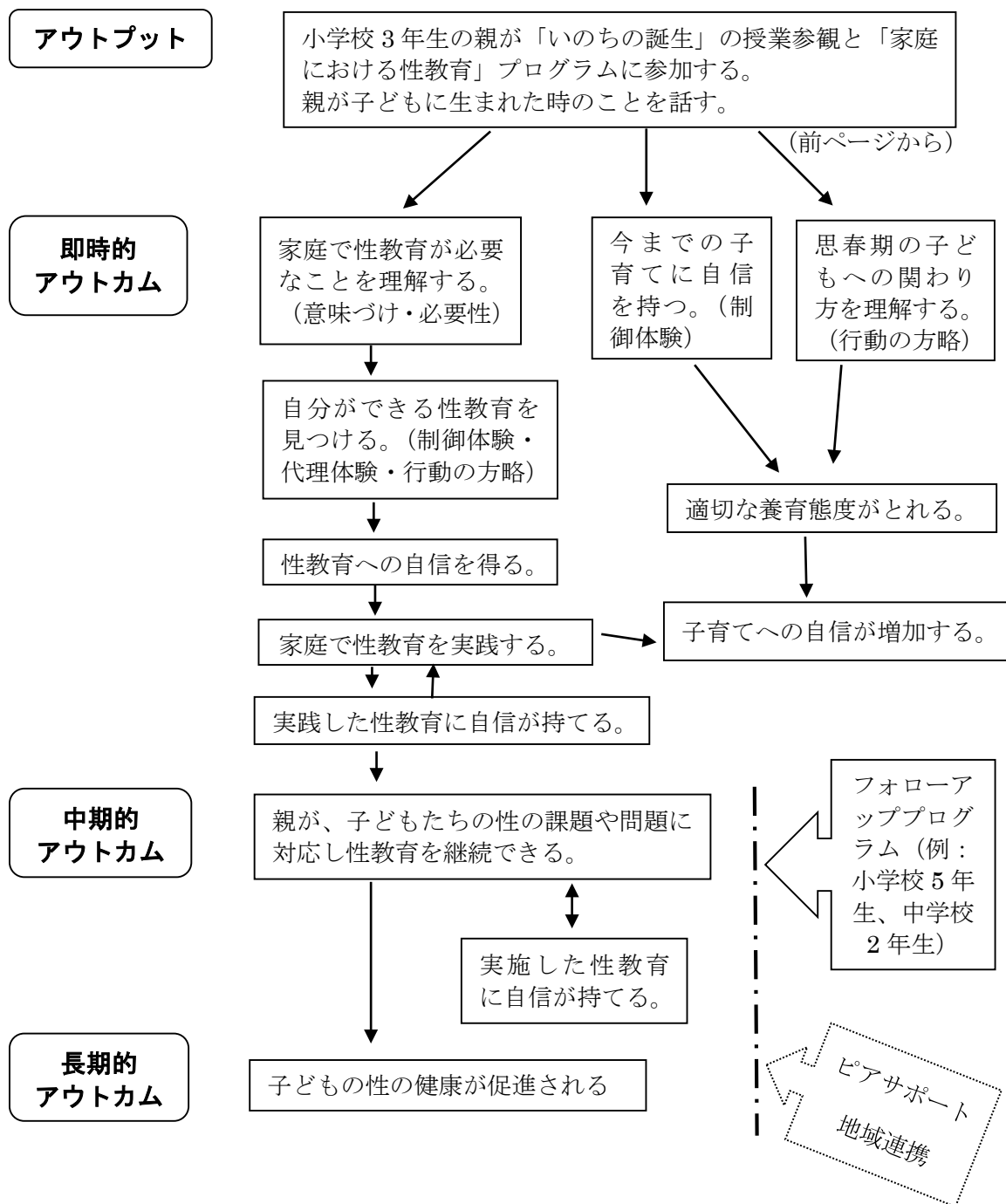


図 4-1 ロジックモデルによる親が性教育をすることを支援するプログラムの枠組み(続き)

【いのちの誕生】

親が体験する内容	期待される効果*)
1、授業参観として、誕生までの様子を見る、聞く。	☆自分の子どもが生まれたときのことを思い出す（または思う）。そしてここまで成長したこと、子育てができていたことを確認する。 <div>制御体験</div>
2、胎児の成長や誕生の様子に対する子どもの反応を見る。	☆家庭で性教育をする必要性を感じる。 <div>行動に対する意味づけや必要性</div>
3、事前学習を通して、親と子どもが、子どもの誕生に関する話をする。	☆家庭において性教育をする。 <div>制御体験</div>

*) □ 内の用語は自己効力感を促進する要因

図2 「いのちの誕生」において親が体験する内容と期待される効果

【家庭における性教育】

講演の内容／親が体験する内容	期待される効果*)
<p>1、性教育とは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもたちの生き方を支える ・家庭での性教育の必要性 ・すでに実行してきている性教育 	<p>→ ☆家庭で性教育をする必要性を確認できる。</p> <p>→ 行動に対する意味づけや必要性</p> <p>→ ☆今まで性教育をしてきたこと・できたことを認識できる。</p> <p>制御体験</p>
<p>2、思春期の発達</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第二性徴 ・心理的発達と態度・行動 ・性意識や行動の現状 	<p>→ ☆子どもの状況を理解し、家庭で性教育をする必要性を確認できる。</p> <p>行動に対する意味づけや必要性</p>
<p>3、思春期の子どもとの関わり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーション ・認めて選択権を与える ・家庭内のルール作り ・見守り (monitoring) 	<p>→ ☆思春期の子どもへの関わり方を理解し、自分なりの関わり方を考えることができる。</p> <p>行動の方略</p>
<p>4、家庭でする性教育</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの質問に応える ・子どもの質問を理解する ・いっしょに考える ・子どもが読める本の紹介 ・性の発達を肯定する関わり ・具体的例（過去の質問から） ・自分にできることから始める 	<p>→ ☆性教育する具体的方法を知り、自分ができることを見つけることができる。</p> <p>行動の方略</p> <p>→ ☆他者の体験を通して自分の方略を考えることができる。</p> <p>代理体験</p> <p>→ ☆自分なりに性教育できる気持ちになる。</p> <p>言語的説得</p>
<p>5、親・保護者からの質問・フリートーク</p>	<p>→ ☆他者の体験を通して自分の方略を考えることができる。</p> <p>代理体験</p>

*) □ 内の用語は自己効力感を促進する要因

図3 「家庭における性教育」の内容と期待される効果

第5章 家庭における性教育を支援するプログラム（『親子性教室』）評価

I 緒 言

プログラムのアウトカム評価は、プログラムが目的とした効果を出しているかどうかを調べるために行われる（Rossi et al. 2004 大島 他 監訳 2005；安田、渡辺、2008）。プログラムを実施しても、目的とする効果が得られなければ、そのプログラムを実施する意味がないことになる。アウトカム評価は、プログラムが作成された時に 1 度実施すればよいものではなく、プログラムが実行されている限り定期的に行われ、目的とする効果が得られなければ、プログラムを修正・改善することになる。

アウトカム評価には、時期と目的によって 3 つの評価がある。評価時期の早いものから、即時的アウトカム評価、中期的アウトカム評価、長期的アウトカム評価である。即時的アウトカムは、プログラムに参加することでの直接的な成果であり、態度、知識、認識、技能、動機づけ、行動上の意図などである。長期的アウトカムは、プログラムの最終的アウトカムであり、インパクトアウトカムやインパクト指標とも言われるもので、社会的介入プログラムでは、組織レベルのアウトカムが用いられることが多い。中期的アウトカムは、即時的アウトカムから長期的アウトカムを生じる過程において生じるアウトカムである（安田・渡辺、2008）。

本研究で開発した『親子性教室』プログラム（第 4 章）は、親が、性教育をすることに自信を持てること、そして、その結果、性教育ができることを目的としている。これは、即時的アウトカムにあたる。最終的なアウトカムは、思春期の子どもたちの性の健康が促進されることである。また、本プログラムは、実施可能性を重視し 2 部構成で 1 回の実施であること、ハイリスクに焦点をあててではなくポピュレーションアプローチとして全ての親を対象としているという特徴がある。ここでは、開発した『親子性教室』プログラムがロジックモデルにしたがって適切に作用し、効果が出せているかを検証する。

II 目 的

『親子性教室』プログラムの即時的アウトカムについて評価し、プログラムの有用性を明らかにする。

Ⅲ 方 法

1. 研究デザイン

対照群を設定した事前事後テストデザインによるプログラム評価（無記名自記式質問紙法）

2. 対 象

A市内の小学校20校のうち、研究への承諾が得られた16校に在学する小学校3年生(723名)の親。

3. 対象数について

主要評価項目から対象数について計算すると、家庭における性教育の実践を本介入によって30%（現状）から60%（目標の最低値）まで向上できるとし、信頼区間95%、検出力を0.8とすると、必要なサンプル数は $n=44$ である。

性教育をする自信はデータがないため、一般性セルフ・エフィカシーで検討すると、成人女性の平均は9.1、標準偏差3.9である（坂野 1989）。平均得点が1点上がり、信頼区間95%、検出力を0.8とすると必要なサンプル数は $n=240$ となる。しかし、一般性セルフ・エフィカシーより行動特性的セルフ・エフィカシーのほうがより大きな変化を示すと言われていることから、240まではサンプル数は必要ないと考える。

研究への承諾が得られた16校における小学校3年生は723名である。『親子性教室』の参加者は、授業参観と親を対象とした講演会の両方に参加した親とするので7割程度である。ニーズ調査における質問紙の回収率は49.0%であった。今回は、調査が3回実施されるため、ニーズ調査より低くなることが予測される。仮に40%とすると202名である。よって『親子性教室』の参加者を8割以上得られるようにした上で、質問紙の回収率が確保できるように協力を呼びかける必要がある。

4. 調査期間：

2012年9月～2013年4月

5. 評価時期

評価時期は、介入前、介入直後、介入1か月後とした。介入前は、介入の1か月前とし

た。本研究の即時的アウトカムは、性教育への自信を得て実践することである。性教育への自信は介入直後に高まり、そのことで実践が促されると仮定しているため、即時的アウトカムは、介入直後から 1 か月以内に生じることが期待される。また、即時的アウトカムは、量的に分析するが、自信を得る要因については質的に分析する。自信を得た経験の記憶が薄れないということが重要と考えた。このような理由から、即時的アウトカム測定の適切な時期として介入後 1 か月を選択した。

6. 質問紙の構成および評価項目

質問紙調査の項目は、ロジックモデルの評価項目にそって以下の通り構成した。

介入前（資料 6）

性教育準備・実践状況、性教育スキルの自信、性教育をする自信（VAS: visual analog scale）、思春期の養育行動（養育スキル尺度：渡邊・平石、2007）、子育ての自信（VAS: visual analog scale）、一般性セルフ・エフィカシー（坂野・東條、1986；坂野、1989）、回答者の属性

介入直後（資料 7）

性教育スキルの自信、性教育をする自信（VAS）、性教育をしようとする気持ち、プログラムの適切さ、親子性教室を受講してよかったこと、気づき、感想（自由記述）

介入 1 か月後（資料 8）

性教育準備・実施状況、性教育スキルの自信、性教育をする自信（VAS）、思春期の養育行動（養育スキル尺度；渡邊・平石、2007）、子育ての自信（VAS）、一般性セルフ・エフィカシー（坂野・東條、1986；坂野、1989）、親子性教室後の性教育実践状況、親子性教室への参加状況

思春期の養育行動を測定するために用いた養育スキル尺度（渡邊・平石、2007）は、行動への自信ではなく行動の実行性を尋ねているため、介入直後では変化が生じないため介入直後の質問紙の構成には含めなかった。また、子育てへの自信（VAS）は、子育ての一部である性教育の実践およびより適切に子育てができることで高まると仮定している。したがって、養育スキル尺度（渡邊・平石、2007）と同様に子育てへの自信（VAS）も介入直後の質問紙の構成には含めなかった。

一般性セルフ・エフィカシーは、特異な行動の予測をすることは難しいことが指摘されている（竹中・上地、2002）。したがって、性教育の実施については、性教育スキルへの自

信として特異なセルフ・エフィカシーを測定し、一般性セルフ・エフィカシーは、コントロールとして使用する。したがって、介入直後の質問紙の構成には含めなかった。

7. 尺度について

1) 家庭での性教育スキルの自信

家庭において性教育をする時に必要な態度や行動を性教育のスキルとした。性教育スキルの自信は、その態度や行動を遂行できる確信と捉え、性教育スキル実行のセルフ・エフィカシーとして尺度を作成した。社会的認知理論では、行動変容を予測する要因として、行動の結果得られる成果に対する期待である結果予期と、行動そのものの遂行に関する期待である効力予期がある（Bandura、1995、本明・野口監訳、2005；竹中・上地、2002）とされており、今回測定する性教育スキルの自信は後者に相当する。

セルフ・エフィカシーは、行動内容に特異的であり文脈や状況への依存が強いことから、ある行動に特異的なセルフ・エフィカシーの尺度は、特異な状況や場面、また課題や活動に関して、さらには集団ごとに関連されなければならないことが指摘されている（竹中・上地、2002）。加えて、尺度においては、行動と一致するものを尺度の項目として測定することが大切である（Bandura、1986）。

性教育の能力等に関する尺度は、わが国において作成されていない。そこで、本尺度の作成にあたっては、家庭での性教育として必要とされている親の態度や行動を文献から抽出し整理した（梅崎・富岡、2011；門永、2010；小倉・北川、2010；近藤、2009a；近藤、2009b；近藤、2009c；安部、2008；河野、2008；太田、2008a；太田、2008b；太田、2008c；太田、2008d；斉藤・牧野、2008、佐藤、2008；栃木県教育委員会、2008；富田、2008；北村、2007；成田、2007；太田、2007a；太田、2007b；太田、2007c；太田、2007d；WILL こども知育研究所、2007；丸本・村瀬、2006；太田、2006a；太田、2006b；太田、2006c；太田、2006d；安藤、2004；石沢、2004；村瀬、2004；文部科学省、2001；佐藤、1983）。その結果、親自身の知識や情報収集、子どもの性について理解すること、子どもへの対応の仕方、地域との連携など 28 項目が挙げられた。これらの文言を研究者と A 市健康づくり課の保健師 2 名で確認した。その後、小学校 3 年生の子どもを持つ親 24 名にプレテストを実施した。質問の明快さについて意見をもらい、類似する項目など 3 項目を削除し 25 項目となった。

性教育スキル 25 項目に対して、因子分析にて構成概念妥当性を確認した。因子分析に先

立ち、天井効果、床効果および変数間の相関を検討した。

25 項目において天井効果および床効果は認められなかったが、 $r > .70$ の相関係数を示す項目が 7 組 11 項目認められた。これら 7 組 11 項目について検討し、2 項目との間に $r > .70$ の相関があるものを削除し、1 組 (2 項目) の比較でより具体的でわかりやすく性教育の方法を表している項目を残した。結果、“性に関する質問に答える”、“子どもたちの一般的な性意識や性行動を把握する”、“性に関して子どもと話し合う”、“性に関して子どもの相談相手となる”、“性に関する知識を子どもに教える”を残し、“性に関する子どもの質問を受けて子どもに話をする”、“子どものまわりにある性に関する問題を把握する”、“子どものまわりにある性に関する情報を把握する”、“性に関して子どもの考えを聞く”、“性に関する自分の考えを話す”を削除し、20 項目となった。

20 項目を最尤法、プロマックス回転にて因子分析を行った。Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の測度は 0.947、Bartlett の球面性検定は 6900.2 ($p < .001$) であり、因子分析の妥当性は確保できた。因子数は、スクリープロットを参考にし、カイザーガッドマン基準に従い固有値が 1 以上の 3 因子とした。因子負荷量 0.4 以上の項目を採択し、3 因子、18 項目を採択した (表 5-1)。18 項目において、複数の因子に関与する (因子負荷量 0.4 以上) 項目はなく、関与する因子と他の因子における因子負荷量の差も 0.20 以上認められた。

第 1 因子 (9 項目) を「子どもと性に関するコミュニケーションをする」、第 2 因子 (5 項目) を「性教育の環境を整える」、第 3 因子 (4 項目) を「子どもの性に関する状況を理解する」と命名した。因子負荷量は、第 1 因子 (子どもと性に関するコミュニケーションをする) が 46.05% であり、第 2 因子 (性教育の環境を整える) が 5.00%、第 3 因子 (子どもの性に関する状況を理解する) 3.64% であった。因子間の相関は、 $r = .68 \sim .72$ であった (表 5-2)。18 項目の構成概念妥当性が示された。

Cronbach's α 係数は、18 項目全体で $\alpha = .938$ であった。下位の尺度では、第 1 因子 (子どもと性に関するコミュニケーションをする) $\alpha = .916$ 、第 2 因子 (性教育の環境を整える) $\alpha = .849$ 、第 3 因子 (子どもの性に関する状況を理解する) $\alpha = .815$ であった。3 因子および全体の Cronbach's α も 0.80 以上であり、内部整合性は確保されている。

自作の質問紙であり、他の集団での検討はしていないため、十分な信頼性と妥当性が確保されたとは言いがたいが、一定の妥当性と信頼性は確保でき、尺度としての使用には耐えられる。5 段階尺度で 18 項目での得点の範囲は 18 点から 90 点である。

2) 思春期の養育行動

思春期の養育行動を測定する尺度として、渡邊・平石（2007、2009）の養育スキル尺度を使用した。養育スキル尺度は、思春期における親子関係の変化に着目し、思春期の子どもを持つ親は、子どもとの良好な関係を構築・維持するための調整的な養育態度をとることから、これらの行動を測定する尺度として開発された。

養育スキル尺度は、23 項目から構成される 6 段階尺度で、得点の範囲は 23 点から 138 点である。「道徳的スキル」、「自尊心スキル」、「理解関心スキル」の 3 因子構造である。中学生の母親を対象として開発され、信頼性と妥当性が示されている（渡邊・平石、2007、2009）。本研究の対象は、小学校 3 年生の子どもを持つ親であるため、中学生の母親の養育行動とは異なる可能性が考えられる。しかし、小学校 3 年生程度の子どもを持つ親の養育行動を測定する日本で使用されている尺度がないこと、養育スキル尺度が、子どもとの良好な関係を構築・維持するための調整的な養育態度を前提としていることから、思春期の入口にある小学校 3 年生の親にも養育スキルとして問うことが可能であると判断した。加えて、各項目が、小学校 3 年生の親に問う内容として適切であるかを確認し、内容妥当性を担保し使用した。

思春期の養育スキル尺度については、全体および下位尺度の信頼性として内的整合性を検討した。Cronbach's α 係数は、23 項目全体で $\alpha = .933$ であった。下位の尺度では、道徳性スキル $\alpha = .879$ 、自尊心スキル $\alpha = .850$ 、理解関心スキル $\alpha = .839$ であった。各因子（道徳性スキル、自尊心スキル、理解関心スキル）および尺度全体の Cronbach's α は 0.80 以上あり、本調査対象においても内的整合性が確保されている。

3) 家庭で性教育をする自信 (VAS)

性教育スキルが、性教育をする際の態度や行動に対しての自信を測定するのに対して、家庭で性教育をする自信は、直接的に性教育をすることに対する自信を尋ねている。性教育をするという行動に対する特異的な自信になる。

VAS は主観的評価であり、医療や看護の領域では、疼痛、吐気、疲労、呼吸困難などの症状、気分、不安などの精神的状況の測定に用いられてきており、信頼性や妥当性も確保されている (Gift, 1989 ; Wewers & Lowe, 1990)。簡便に測定できることもあり測定の対象も広がってきており、ストレス (Lesage & Berjot, 2011 ; Lesage, Berjot, & Deschamps, 2012)、健康感 (村田他、2004)、教育領域における評価 (相良他、2007 ; Foley, 2008) などでも使用され有用性が示されている。

セルフ・エフィカシーについても、蘇生技術に対するセルフ・エフィカシーを VAS で測定し、妥当性を検討した報告がある (Turner,2008)。この研究では、明確に定義された蘇生技術に対するセルフ・エフィカシーを VAS で測定することは妥当であるとしている。Bandura(1997)は、セルフ・エフィカシーの強度を“全く自信がない”を 0、“きわめて自信がある”を 100 として 10 ポイント間隔で強度を測定することを推奨しており、VAS による測定に通じるものがある。本研究における性教育をすることの自信もセルフ・エフィカシーの強度を測定するものである。

性教育をすることの自信を VAS で測定することには、十分な信頼性と妥当性があるとはいえないが、先行研究より測定は可能と考えられることから VAS での測定とした。10cm のスケールを水平にし、自信がないから自信があるとし、0 から 100 の整数で示した。

性教育スキルの自信尺度および一般性セルフ・エフィカシー (坂野・東條、1986 ; 坂野、1989) との関連から基準関連妥当性を検討した。性教育スキルの自信尺度とは $r = .644$ ($p < .001$)、一般性セルフ・エフィカシーとは $r = .309$ ($p < .001$) の有意な相関が認められた。

一般的に基準関連妥当性があるとする場合、相関係数は 0.7 以上が採用される。しかし、一般性セルフ・エフィカシーは、特定の課題特異性を持つ概念ではないため、特定の行動に対しては、その行動に特異的なエフィカシーがより影響するとされている (坂野・東條、1986 ; 坂野・前田、2002)。特異的な課題についてのエフィカシー尺度開発に関する先行研究においても、一般性セルフ・エフィカシーと特異的課題についてのセルフ・エフィカシーの相関係数が $r = .302 \sim .606$ (流郷・法橋、2007 ; 山下・岡村、2008 ; 森谷・清水・2009) で妥当性があるとしている。

思春期の子どもへの性教育という課題の特異性により、一般性セルフ・エフィカシーとの相は弱いと考える。問うている内容は明確であり、対象者が理解できることから、性教育を実施する自信の尺度として使用できると判断した。家庭で性教育をする自信 (VAS) は、性教育のスキルに自信があることで中程度高くなる。

4) 子育ての自信 (VAS)

小学校 3 年生の子どもの子育てに対する自信を家庭において性教育をすることの自信と同様に VAS で測定した。10cm のスケールを水平にして、自信がないから自信があるとし、0 から 100 の整数で示した。

思春期の養育スキル尺度および一般性セルフ・エフィカシーとの関連から基準関連妥当

性を検討した。思春期の養育スキル尺度とは $r = .396$ ($p < .001$)、一般性セルフ・エフィカシーとは $r = .339$ ($p < .001$) の有意な相関が認められた。

性教育の自信と同様に、子育てに対する自信についても子育てという課題の特異性により一般性セルフ・エフィカシーとの相関が弱いと考える。また、子育てに対する自信 (VAS) には、養育スキル以外の要因も大きく影響している。問うている内容は明確であり、対象者も理解できることから、子育てに対する自信の尺度として使用できると判断した。

5) 一般性セルフ・エフィカシー

今回は、性教育や子育ての自信との基準関連妥当性を検討する目的と、プログラムが特定の行動を標的としたもので一般性セルフ・エフィカシーにまで影響しないことを確認する目的で測定した。

坂野・東條 (1986) が開発した一般性セルフ・エフィカシー尺度を使用した。この尺度の信頼性および妥当性は、大学生および成人で得られている (坂野・東條、1986 ; 坂野、1989 ; 嶋田他 1994)。一般性セルフ・エフィカシーは、特定の行動に対する反応性は低いことが指摘されている (竹中・上地、2002)。16 項目からなり、“はい”が“いいえ”で回答し、得点は 0 点から 16 点の範囲である。セルフ・エフィカシーの程度は 5 段階で評価され、成人女性では、3 点以下が非常に低い、4～7 点が低い傾向にある、8～10 点が普通、11～14 点が高い傾向にある、15 点以上が非常に高いである。

8. 調査手順

以下の手順にて調査を実施した。

- 1) A 市内の小学校の校長会において、研究協力依頼書・承諾書、研究実施計画書を配布し説明する。後日、文書にて研究の承諾について回答を得る。
- 2) 介入前の質問紙の親への配布は、学校に依頼し児童を通して、介入の 1 か月前に行う。質問紙一式は、研究協力の承諾が得られた学校に対して、そのまま児童に配布できるように密封した角 2 封筒に入れて、クラス単位で準備し郵送する。各封筒の表には、児童に対して保護者の方に手渡して欲しい旨の文章を貼付する。封筒の表と返信用の封筒に ID (学校番号、クラス番号、出席番号) を記入しておく。
質問紙の回収は、1 週間以内に郵送にて研究者宛てに直接返送とする。
- 3) 『親子性教室』実施
- 4) 『親子性教室』終了後、親に対し、研究について口頭で説明し協力を依頼する。説明

終了後、質問紙を封筒に入れて配布する。配布の際は、封筒と返信の封筒に介入前と同様に ID（学校番号、クラス番号、出席番号）を記入する。

質問紙の回収は、1 週間以内に郵送にて研究者宛てに直接返送とする。

5) 『親子性教室』実施の 1 か月後に質問紙を 3 年生全員の親に配布する。配布は、介入前と同様に、学校に依頼し児童を通して親に手渡してもらう。

6) 介入 1 か月後の質問紙の回収は、親から 1 週間以内に研究者宛てに郵送で直接返送してもらう。

9. 分析方法

1) 量的データ

質問紙の回答をコード化した後、SPSS for windows ver.22.0 を使用し分析を行った。

対象の属性については、該当項目の人数および割合、平均値により記述した。

回答状況によるバイアスを確認するために、プログラム評価の対象である 3 回のアンケート全てに回答した親を介入群として、介入群以外の親と属性および評価変数（性教育スキルの自信、性教育をする自信、養育スキル、子育てへの自信）について比較を行った。比率の検定には χ^2 検定および調整済み残差、平均値の差については、正規性が確認された場合には対応のない t 検定、正規性が確認されない場合には Mann-Whitney U 検定にて検討した。なお、正規性の検定には、Shapiro-Wilk 検定を用いた。正規性の検定は、全ての統計的検定の前に実施し、正規性が確認されればパラメトリックの方法、正規性が確認されなければノンパラメトリックの方法を選択した。

回答状況のバイアスの検討と同様に、介入群と対照群（介入前と介入 1 か月後のアンケートに回答し『親子性教室』の 2 つのプログラムに参加していない）について、属性および介入前の評価変数について比較した。

対象の性教育に対する考え方や方針を知るために、実践する性教育の内容、性教育の実践方法、性教育についての家族への相談状況について実施状況の人数および割合を記述した。これらは、介入前の家庭における性教育の実践状況別に記述し、比率の検定には χ^2 検定を用いた。 χ^2 検定にて全体の関連が有意であったものは、調整済み残差にて各群の有意差について検討した。

『親子性教室』のプログラム評価は、6 点から検討した。1 つは、介入効果の有無として、介入群における介入の前後（介入前、介入直後、介入 1 か月後）における評価変数（性教

育スキルの自信、性教育をする自信、養育スキル、子育ての自信)の変化を検討した。2つめは、介入群における介入前の性教育の実践状況による効果の程度を検討するために、調査時期(介入前、介入直後、介入1か月後)間における評価変数(性教育スキルの自信、性教育をする自信、養育スキル、子育ての自信)の得点差を性教育の実践状況別に検討した。3つめは、介入前後の変化が介入によるものであるかを検討するために介入群と対照群で評価変数を比較した。4つめは、性教育に関する自信の子育てへの影響である。本研究では、性教育は子育ての一部であると捉えており、性教育に自信がもてることは子育てに好影響をもたらすと仮定しているため、その影響を検討した。5つめは、プログラムの効果の範囲が、性教育および子育てに特異なものであることを確認するために、一般性セルフ・エフィカシーへの影響を検討した。6つめは、介入1か月後における性教育の実践状況と実践状況に影響する要因である。なお、本研究においては、家庭における性教育の実践状況を性教育という行動に対する準備状況の違いと捉え、準備状況によってプログラムの成果が異なる可能性があると考えた。したがって、『親子性教室』の評価の検討は、家庭における性教育の実践状況別に行った。以下、具体的な分析方法を述べる。

『親子性教室』プログラム評価の準備として、家庭における性教育の状況は、子どもの性別によって異なる可能性が考えられたため、介入前と介入1か月後の『親子性教室』の評価変数(性教育スキルの自信、性教育をする自信、養育スキル、子育ての自信、性教育の実践状況)について、子どもの性別で比較検討した。性別による差を認められる場合には、男女別で『親子性教室』の評価変数(性教育スキルの自信、性教育をする自信、養育スキル、子育ての自信、性教育の実践状況)について分析することとした。子どもの性別による平均値の比較は、正規性が確認された場合には対応のない t 検定、正規性が確認されない場合には Mann-Whitney U 検定を用いた。

『親子性教室』の介入前後の評価は、性教育スキルの自信、性教育をする自信については、介入前－介入直後－介入1か月後で、養育スキルと子育ての自信については、介入前－介入1か月後で検討した。これらを家庭における性教育の実践状況別に検討した。

性教育スキルの自信は、正規性が確認されたので、repeated measure analysis of variance(以下、repeated ANOVA)にて検定した後、Bonferroni 法による多重比較を行った。repeated ANOVA においては、Mauchly の球形検定により等分散性の検定を行い、等分散性であれば球面性の仮定によって検定した。Mauchly の球形検定により等分散性でない場合には Greenhouse - Geisser の ε 修正によって検定した。性教育をする自信は、正規

性が確認されなかったため、Fridman 検定を行った後、Wilcoxon 符号付順位検定による多重比較を行った。Wilcoxon 符号付順位検定による多重比較は Bonferroni の修正を行い、有意水準を $p = .0167$ とした。養育スキルは、正規性が確認されたので、対応のある t 検定にて介入前-介入 1 か月後の平均値の差の検定を行った。子育ての自信は、正規性が確認されなかったため、Wilcoxon 符号付順位検定を行った。また、『親子性教室』の介入前後の評価に先立って、『親子性教室』の評価変数（性教育スキルの自信、性教育をする自信、養育スキル、子育ての自信）の介入前の状況を家庭における性教育の実践状況別に平均値から検討した。

家庭における性教育の実践状況による効果の程度は、平均値の差について正規性を確認し、正規性が確認された場合には、analysis of variance（以下、ANOVA）にて検定した後、Tukey honestly significant difference（以下、TukeyHSD）法による多重比較を行い、等質サブグループを検討した。正規性が確認されない場合には、Kruskal Wallis 検定を行った後、Mann-Whitney U 検定による多重比較を行った。Mann-Whitney U 検定による多重比較は Bonferroni の修正を行い、有意水準を $p = .003$ とした。

介入群と対照群における評価変数（性教育スキルの自信、性教育をする自信、養育スキル、子育ての自信）の比較は、正規性が確認されている性教育スキルの自信と養育スキルについて 2 元配置分散分析にて検定した。交互作用が認められた場合には、単純主効果の検定を行い差の有無を判定した。正規性が確認されていない性教育をする自信および子育ての自信は、介入前の介入群と対照群の比較、介入群と対照群それぞれにおける介入前と介入 1 か月後の比較、介入 1 か月後における介入群と対照群の比較によって介入群に生じた変化が、『親子性教室』による変化であるかを検討した。介入前と介入 1 か月後における介入群と対照群の比較では、正規性が確認された場合は対応のない t 検定、正規性が確認されない場合には Mann-Whitney U 検定を検討した。対照群における介入前と介入 1 か月後の比較では、正規性が確認された場合は対応のある t 検定、正規性が確認されない場合には、Wilcoxon 符号付順位検定を行った。

性教育に関する自信の子育てへの影響は、性教育に関する自信（性教育スキルの自信、性教育をする自信）の介入直後における上昇（介入前と介入後の得点差）が介入 1 か月後の子育て（養育スキル、子育ての自信）得点の上昇（介入前と介入 1 か月後の差）との関連から検討した。正規性が確認された 2 変数については Pearson の積率相関係数、正規性が確認されなかった場合は Spearman の順位相関係数を用いた。

本プログラムが性教育に特異なものであることを確認するために、一般性セルフ・エフィカシーについて、介入前と介入 1 か月後の比較を行った。正規性が確認されなかったため、介入前の家庭における性教育の実践状況別に Wilcoxon 符号付順位検定によって検討した。

介入 1 か月後における性教育の実践については、目標とした介入後の性教育の実践率（60%以上）と、介入群と対照群における実施率の比較から検討した。介入群と対照群の性教育実践率の比較は、介入前と介入 1 か月後における介入群と対照群の比率の差、介入群と対照群における介入前と 1 か月後の比率の差から検討した。介入前と介入 1 か月後における比率の差は、 χ^2 検定を用い検討し、調整済み残差にて各群の有意差について確認した。介入群と対照群における対応のある比率の差は、McNemar 検定にて検討した。

性教育の実践に影響する要因の検討では、介入 1 か月後の家庭における性教育開始の有無を従属変数として、介入直後の性教育スキルの自信、性教育をする自信、介入前と直後における性教育スキルの自信の差および性教育をする自信の差、介入直後の性教育をしようと思う気持ちについて多重ロジスティック回帰分析（強制投入法）にて検討した。なお、介入直後の性教育スキルの自信、性教育をする自信、介入前と直後における性教育スキルの自信の差および性教育をする自信の差は平均値で 2 値に分けた。また、介入直後の性教育をしようと思う気持ちは、“持てた”と“けっこう持てた”を持てたとし、“持てなかった”と“あまり持てなかった”を持てなかったとした。

有意水準は、多重比較で Bonferroni の修正をしたものを除いて $p = .05$ とした。

2) 質的データ

即時的アウトカムとして、家庭で性教育をする自信の獲得および性教育の実践に関連する認識や体験を明らかにするために、介入直後の質問紙の自由記述を分析した。

質的データの分析は、自由記述について内容分析を行った。記述通りに回答を入力した後、家庭において性教育をする自信や実施に関連する内容を 1 つ持つように文を抽出し、抽出した文をコード化した。コード化は、認識や体験の具体がわかるレベルにするように留意した。繰り返しデータとコードを比較し、相違と類似性に基づきカテゴリーを作成した。カテゴリーは、セルフ・エフィカシーを高めるとされる要因および行動理論において行動に繋がるとされる要因に分類した。分類したカテゴリーは、これらの要因と行動の関係に基づいて整理した。

また、カテゴリーおよびコードは、出現数をカウントし、介入前の家庭における性教育の実践状況と比較した。

10. 倫理的配慮

以下の倫理的配慮を行い、人間総合科学研究科研究倫理委員会へ申請し承認(第 23-277)を得て実施した(資料 10)。

1) 研究等の対象となる施設および個人への人権擁護

《施設(学校)に対して》

- (1) 本研究への協力は、施設の自由意思によるものであり、研究に協力しないことで施設側が不利益をこうむらないことを保障する。研究協力を依頼する学校は、市の思春期保健事業の参加校であることから、調査に協力しないことが、学校での事業実施に影響しないことを保障する。また、対象者への研究協力依頼前までは、承諾書に署名後であっても研究者に連絡することで速やかに承諾を随時撤回できることを保障する。
- (2) 施設が特定されないように配慮する。学会および論文発表においては、施設が特定されないように表記に注意する。
- (3) 施設を通じて協力が得られた個人のプライバシーを守り人権を擁護する(詳細は、個人への人権擁護に関する倫理的配慮に記載)。
- (4) データは、研究室内の鍵のかかる棚を使用し、研究者が保管するとともに、研究終了後には全てを破棄する。
- (5) 研究協力依頼の文書および質問紙を配布する負担に対しては、研究結果を報告するとともに実践に反映させることで教育に還元する。
- (6) 本研究で得られたデータは、本研究の目的以外には使用しないことを保障する。

《研究の対象となる個人への人権擁護》

- (1) 調査への協力は、対象の自由意思によるものであり、協力しないことで不利益をこうむらないことを保障する。同意後であってもデータ分析前までは、研究者へ連絡することで速やかに同意を随時撤回できることを保障する。
- (2) プライバシー保護のため、回答は全て対象者から研究者への郵送、または研究者による回収とする。研究協力依頼および初回の質問紙、介入 1 か月後の質問紙配布は学校を通して配布するが、その他において本調査に対する学校の関与はないこと、学校

に協力者か否かが知られることはないことを保障する。

(3) 質問紙は、無記名として番号管理とする。連結するデータについては、情報管理担当者が、対象者に新たな番号を付して管理する。

(4) データについては、質的データも含め、コード化して取り扱うことで個人等を特定できないようにする。

(5) 連結可能匿名化データについては、研究者以外の情報管理担当者を配置して管理する。情報管理担当者は、筑波大学大学院人間総合科学研究科（看護科学系）山海千保子 助教（研究室：4B 棟 208）とする。連結可能匿名化データは、以下のように厳重に管理しデータが漏洩しないようにする。

①介入前の質問紙の回答が対象者から返信された際に、情報管理担当者が新たな番号を対象者に付す。返信用封筒に記載してある ID（学校番号・クラス番号・出席番号）と新たに付した番号の対応表を作成する。介入直後、介入後 1 か月の質問紙については、対応表をもとに情報管理担当者が番号を付す。データは、新たに付された番号によって連結する（データファイル）。データファイルと対応表は、別々の USB に入れる。対応表の USB は、情報管理担当者が、データファイルの USB は研究者が管理する。なお、USB は暗号による保護ができるものを使用する。

②データファイルおよび対応表は、データ破損時の対応のために上書きができない CD にコピー保存する。

③USB および CD は、情報担当管理者の研究室（4B 棟 208）および研究者（4B 棟 507）の鍵のかかる棚内に保管する。棚の鍵は、情報担当管理者および研究者が厳重に管理する。

④介入 1 か月後の質問紙の返送が終了した後、対応表は速やかに消去する。CD は割ってから破棄する。

(6) 全てのデータについては、以下のように厳重に管理しデータが漏洩しないようにする。

①データは、研究室内の鍵のかかるロッカーに入れて保管し、鍵は研究者が責任を持って管理する。連結可能匿名化データについては、(5) に記載した通りである。

②コンピューターで扱うデータについては、コンピューター上には保存せず、USB に保存し、他のデータと同様に厳重に管理する。なお、USB は暗号による保護ができるものを使用する。

③研究終了後、紙ベースのデータはシュレッダーを用いて破棄し、USB 上のデータは消去する。CD は割ってから破棄する。

(7) 本研究で得られたデータは、本研究の目的以外には使用しないことを保障する。

2) 研究等の対象となる施設および個人に理解を求め同意を得る方法

(1) 施設（学校）に対して

対象校には、口頭および文書にて説明し承諾を得る。研究協力依頼書・承諾書、研究実施計画書（研究の趣旨・方法・倫理的配慮等）は持参または送付し、協力がいただける場合には、承諾書に署名をいただき返送してもらう。

(2) 保護者に対して

調査協力の依頼文に研究の趣旨および倫理的配慮を記述して依頼する。質問紙に回答することを研究の同意とすることを明記し、回答によって同意とみなす。

3) 研究等によって生ずる施設および個人への不利益及び危険性に対する配慮

(1) 学校を通して個人（保護者）に研究依頼をするため、研究に協力しないことが学校との関係でなんらかの不利益があるのではないかと心配する保護者もいると考えられる。倫理的配慮に、研究協力しないことで不利益が生じないことおよび学校からは配布の協力をいただいているだけであることを明記する。特に、研究協力をしなくともプログラムへの参加はできることを研究協力依頼に明記する。

(2) 研究に協力することで、プログラム参加の時間、質問紙への回答に要する時間などの時間的制約を受けることになる。時間的制約による身体的・精神的負担を軽減するために、個人が無理のない範囲でプログラムへの参加または質問紙への回答をしてもらうように明記する。また、個人の都合のよい時間を質問紙の回答に使用できるように、時間に余裕をもたせる。

(3) 回答したくない質問には回答しなくてもよいことを明記し、精神的負担を軽減する。

(4) 学校に対して、研究に協力しないことで不利益が生じないことおよび市の思春期保健事業の提供に影響しないことを明記する。学校側の都合に合わせて研究協力依頼書・質問紙の配布等ができるように、時間的余裕をもって研究協力依頼書および質問紙を送付し、負担軽減に努める。

5) 施設（学校）および保護者に対しては、研究者および研究倫理委員会の連絡先を明示し、研究に対する意見や質問を気軽にできるようにし負担軽減に努める。

IV 結 果

1. プログラムの実施状況および質問紙への回答状況

プログラムの実施状況および質問紙への回答状況を図 5-1 に示した。A市内の小学校 20 校に研究協力の依頼をし、16 校から協力の承諾が得られた。その結果、A市内の小学校 3 年生 952 名のうち 723 名（75.9%）の親がプログラム実施・評価の対象となった。プログラム実施・評価の対象である親 723 名のうち、実際に『親子性教室』の 2 つのプログラムに参加している親は、576 名（79.7%）であった。「いのちの誕生」の授業参観をした親は 723 名中 709 名（98.1%）であり、「いのちの誕生」の授業参観をした親のうちの 133 名（10.8%）は「家庭における性教育」に参加しなかった。

プログラム実施前のアンケートは、プログラムの参加、非参加に関係なくプログラム実施・評価の対象である 723 名のうち 610 名（84.4%）から回答が得られた。評価変数のうち、「性教育スキルの自信」および「思春期の養育スキル」に回答が得られたものを有効回答とした。その結果、610 名の回答のうち 598 名（98.0%）のアンケートが有効回答であった。有効回答 598 名のうち、プログラム実施直後または 1 か月後のアンケートのいずれかに回答している人は 379 名（598 名に対して 63.4%）であり、事前のアンケートのみ回答した人は 219 名（598 名に対して 36.6%）であった。

プログラム実施直後のアンケートへの回答は 299 名から得られた。実施直後のアンケートは、実施終了時に配布しているため、回収されたアンケートは、全て『親子性教室』のプログラム参加者である。『親子性教室』参加者の 57.1%からの回答であった。うち、「性教育スキルの自信」に回答していないもの（31 名）、事前アンケートに回答していないもの（12 名）を除外した 256 名のアンケートを有効回答とした。

プログラム終了 1 か月後のアンケートへの回答は 341 名から得られた。1 か月後のアンケートは、『親子性教室』参加者に限らずプログラム実施・評価対象者 723 名に配布し、『親子性教室』の非参加者および「いのちの誕生」の授業参観のみの親からの回答も得た。回答が得られた 341 名のアンケートのうち、「家庭における性教育スキルの自信」および「思春期の養育スキル」に回答していないもの（13 名）、事前アンケートに回答していないもの（12 名）、全く『親子性教室』に参加していないもの（12 名）を除外し、304 名のアンケートを有効回答とした。有効回答のうち、『親子性教室』への参加者は 233 名（304 名に対して 76.6%）であり、71 名（304 名に対して 23.4%）は「いのちの誕生」の授業参観のみの参加であった。

事前―事後―1 か月後の 3 回のアンケートを通しての有効回答は、181 名であり、『親子性教室』参加者 576 名中の 31.4%であった。これらを介入群としてプログラム評価のための分析の対象とした。また、事前アンケートと 1 か月後のアンケートに回答し『親子性教室』のうち「いのちの誕生」の授業参観のみ参加した親 71 名は対照群とした。その他、事前アンケートにおける有効回答 598 名のうち介入群に属さない親 378 名を非介入群とした。非介入群は対照群も含んでおり、介入群の属性の偏りを検討するために用いた。

2. 対象者の背景

1) 対象の属性

事前のアンケートの有効回答を介入群と非介入群に分け、介入群の属性の偏りを比較検討した（表 5-3）。介入群 181 名、非介入群 378 名であった。

回答者は子どもの母親が最も多く、全体では 92.8%であった。介入群は 97.2%が母親による回答であった。介入群は非介入群に比較し、母親の回答割合が多かった、 $\chi^2(2) = 8.356$ 、 $p = .015$ 。

回答者の年齢は、平均 38.3 歳であった。介入群は平均 38.3 歳であり、非介入群との有意差は認められなかった、 $t(596) = 0.551$ 、 $p = .582$ 。

小学校 3 年生の子どもの性別は、全体では男子 53.0%、女子 47.0%であった（男女比 1.13 : 1）。介入群では、男子 49.2%、女子 50.8%で男子より女子が多かったが、（男女比 0.97 : 1）、非介入群との有意差は認められなかった、 $\chi^2(1) = 1.536$ 、 $p = .215$ 。

小学校 3 年生の子どもの第 1 子である割合は、全体では 50.7%であった。介入群では 56.9%であり、非介入群 48.0%と比較し第 1 子の割合が多かった、 $\chi^2(1) = 4.040$ 、 $p = .044$ 。

家族形態は、子どもと両親で構成される核家族が最も多かった。子どもと両親または子どもとひとり親の核家族は、全体では 56.0%であったが介入群では 61.3%であった。また、ひとり親家族（子どもと親ひとり、子どもと親ひとりに他の家族）は、全体で 13.0%であり、介入群では 6.6%であった。介入群と非介入群では家族形態の構成に有意差が認められた、 $\chi^2(4) = 13.675$ 、 $p = .008$ 。

今までに家庭における性教育をしたことがある親は、全体で 24.9%であった。介入群では 26.6%であり、非介入群との差は認められなかった、 $\chi^2(1) = 0.079$ 、 $p = .779$ 。

回答者自身が家庭で性教育を受けた経験は、全体で 16.2%であった。介入群では 17.1%であり、非介入群 15.8%との差は認められなかった、 $\chi^2(1) = 0.157$ 、 $p = .692$ 。

小学校 3 年生への性教育の実施状況は、いずれ実施する予定であるという回答が最も多かった。全体では 38.4%、介入群では 68.5%であった。また、既に実施している親は、全体では 12.9%、介入群では 16.6%であった。介入群と非介入群では、性教育の実施状況に有意差が認められなかった、 $\chi^2(3) = 4.939$ 、 $p = .184$ 。

2) 介入前の評価変数の状況

介入前の評価変数について、介入群と非介入群で比較した(表 5-4)。性教育スキル、 $t(596) = 0.805$ 、 $p = .421$ 、性教育をする自信、 $U = 34179.0$ 、 $p = .842$ 、思春期の養育スキル、 $t(596) = -0.231$ 、 $p = .595$ 、子育ての自信、 $U = 33381.0$ 、 $p = .492$ の 4 つにおいて、有意差は認められなかった。

3) 介入群と対照群の属性比較

介入群と対照群で属性に有意差が認められたのは、回答者の子どもに対する関係と家族形態であった(表 5-5)。回答者が母親である割合が、介入群は 97.2%であるのに対して、対照群では 91.5%であった、 $\chi^2(2) = 6.448$ 、 $p = .040$ 。家族形態では、ひとり親世帯(子どもと親ひとり、子どもと親ひとりに他の家族)が介入群 6.6%に対して対照群 22.5%、子どもと両親に他の家族がいる世帯が介入群 31.5%に対して対照群 15.5%であった、 $\chi^2(4) = 16.825$ 、 $p = .002$ 。核家族(子どもと両親または子どもと親ひとり)は、介入群 61.3%、対照群 64.7%であった。小学校 3 年生が第 1 子である割合は、介入群 56.9%、対照群 45.1%であり、有意差は認められなかった、 $\chi^2(1) = 2.872$ 、 $p = .090$ 。

4) 介入群と対照群の介入前の評価変数の比較

介入前の評価変数の状況は、介入群と対照群において有意な差は認められなかった(表 5-6)。性教育スキルへの自信、 $t(250) = 0.765$ 、 $p = .445$ 、性教育をする自信、 $U = 5571.0$ 、 $p = .739$ 、思春期の養育スキル、 $t(250) = -0.283$ 、 $p = .778$ 、子育ての自信、 $U = 5242.5$ 、 $p = .211$ であった。

3. 対象の考える家庭における性教育

1) 家庭における性教育の内容

家庭における性教育の内容をどのように捉えているか把握した。性教育を実践しているまたは実践する予定の親が、家庭における性教育で実践するとしている内容を表 5-7 に示した。

家庭における性教育の内容は、“いのちの大切さ” 74.9%が最も多かった。次いで、“男女のからだのちがい” 55.6%であった。半数以上の親が、実践する性教育の内容として挙げたのはこの 2 項目のみであった。“いのちの誕生” は 48.0%であった。

第二性徴に関する内容は、3 割前後の親が家庭における性教育の内容としていた。“月経や射精について” 39.2%、“月経や射精のときの対処” 32.2%、“第二性徴（思春期のからだの変化）” 29.2%であった。

2 割前後の親が家庭における性教育で実践する内容として捉えているものとしては、“異性とのつきあい方” 21.6%、“異性を好きになること” 21.1%、“妊娠について” 21.1%、“避妊について” 16.4%、“性行為について” 15.8%、“結婚について” 15.2%であった。1 割強の親が家庭において実践する性教育の内容は、“プライベートゾーンについて” 13.5%、“家族を持つこと” 13.5%、“性への興味関心について” 12.3%、であった。“性感染症について” 9.9%、“出会い系サイトについて” 7.6%、“人工妊娠中絶について” 5.3%、“アダルト雑誌・写真・ビデオ等について” 2.9%、“マンガや雑誌に書かれている性について” 2.3%、“援助交際について” 2.3%、“自慰について” 1.2%を家庭で実践する性教育の内容としているのは、性教育をしているまたはする予定のある親の 1 割未満であった。

性教育の内容は、2 項目において、介入前の家庭における性教育の取り組み状況（「実践している」、「これから実践予定」、「いずれ実践予定」）によって、“いのちの誕生” $\chi^2(2)=9.547$ 、 $p=.008$ と “プライベートゾーン” $\chi^2(2)=17.022$ 、 $p<.001$ に有意差が認められた。介入前から性教育を実践している親で実践する内容とする割合が最も高かった。

2) 性教育のコミュニケーション方法

性教育のコミュニケーション方法（表 5-8）は、“子どもからの性についての質問があったら質問に答える” が 78.4%と最も多かった。次いで、“子どもから性についての質問があったら関連することについて話をする” 50.9%と “子どもの相談相手となる” 50.9%であった。大人から声をかけて性教育する 4 つの方法（“性に関する知識などを子どもに教える”、“性に関して子どもと話しあう” 15.8%、“性に関する子どもの考えなどを聞く”、“性に関する自分自身の考えを子どもに話す”）は、全て 20%以下であった。

性教育のコミュニケーション方法は、いずれの方法においても性教育の実践状況による差が認められなかった。

3) 性教育についての家族への相談状況

性教育について家族へ相談している親は、13.2%であった（表 5-9）。状況は話している

とあわせると、49.7%が家族と子どもの性教育について話をしていた。相談する予定のない親は7.2%であった。

性教育についての家族への相談は、性教育の実践状況とは有意な関連は認められなかった、 $\chi^2(4) = 15.057, p = .058$ 。すでに実践している親は、家族に“状況を話している”46.7%が多く、これから実践する予定では、“状況を話している”52.9%が最も多く、相談している親はいなかった。いずれ実践する予定では、“これから相談”48.3%が最も多かった。

4. 即時的アウトカムについての質的分析

『親子性教室』直後に生じた性教育についての気持ち、認識、行動について、介入直後のアンケート（終了後1週間以内の記述）の自由記述から質的に分析を行った。介入群181名のうち172名（94.5%）から441個のデータが得られた（表5-11）。家庭における性教育の実践状況別の1人あたりのデータ数は、性教育を実践している親と実践するつもりがない親が共に3.3個と多かった。いずれ実践する予定としている親は2.3個、これから実践する予定の親は2.2個であった。

441個のデータから94コード、23カテゴリーが抽出された。23カテゴリーは、セルフ・エフィカシーを高める要因および行動理論において行動に繋がるとされている11個の要因に分類された。11個の要因を性教育実践に関連する要因とした。

本研究では、『親子性教室』のプログラムによって、親が性教育をすることへの自信、すなわちセルフ・エフィカシーを持つことができれば、性教育の実践が促進されていくと仮定した。性教育実践に関連する要因は、さらに、セルフ・エフィカシーを高める要因、セルフ・エフィカシー、セルフ・エフィカシー以外の行動を促進する要因、実践の4つのトピックスに整理することができた。表5-11に性教育実践に関連する要因とカテゴリー、表5-12には性教育実践に関連する要因のコードをそれぞれ家庭における性教育の実践状況別に示した。

以下、家庭での性教育実践に関連する要因を【 】, カテゴリーを《 》、コードを〈 〉、データを“ ”で示す。

1) 性教育実践に関連する要因

4つのトピックス別に記述していく。

(1) セルフ・エフィカシーを高める要因

セルフ・エフィカシーを高める要因としては、【制御要因】、【代理体験】、【言語的説得】、

【生理学的情動的状态】、【行動の方略】、【行動に対する意味づけや必要性】の6要因が認められた。

【制御的要因】は、《性教育の体験をする》という1個のカテゴリーで構成された。《性教育の体験をする》は、『親子性教室』の課題として〈子ども自身の誕生などについて話をした〉、〈子どもに親の思いを伝える〉、〈子どもに性について話す〉こと、またはそれらを通して〈子どもといっしょに生命の誕生を考えられた〉、〈いっしょに命の大切さについて考えられた〉、〈子どもといっしょに性について考えられた〉ことである。“ふだん子どもに手紙を書くことなかなかなかなかできないので書いて（親の思いを）伝えることができてよかったです。”と、『親子性教室』で性教育の体験ができていた。

【代理体験】は、カテゴリーが《自分に置き換えてみる》1個で、コードも〈よその家庭の性教育と比べる〉1個、データも1個であった。“他の家庭ではどのようにしているかなど、自分と比較できてよかった。”としており、他の家庭の話を聞くことで、自分自身の性教育を確認していた。

【言語的説得】は、カテゴリーが《性教育がしやすいように感じさせられる》1個で、〈性教育への不安が少なくなる〉、〈家庭での性教育の材料をもらう〉、〈性教育を身近に感じる〉の3個のコードで構成された。“性教育は気が重いと思っていましたが、あまり気負わなくてもいいのかなと少し、気楽な気持ちになりました。”のように〈性教育への不安が少なくなる〉ことで性教育実践に対して前向きになっていった。

【生理学的情動的状态】は、カテゴリーが《子どもの応答に喜びを感じる》1個で、コードも〈性教育への子どもの反応が嬉しい〉1個であった。データは7個であった。“親から子どもへの手紙を読んだ時、とてもうれしそうな表情をしていたことが、私自身もとてもうれしく思いました。”のように、『親子性教室』の前半で実施された「いのちの誕生」の課題の中で性教育をする体験をし、それに対する子どもの反応に親も肯定的な感情を示していた。

【行動の方略】は、カテゴリーが《具体的な方法がわかる》1個で、コードは、〈子どもの性に関する話し方がわかる〉、〈子どもへの対応がわかる〉、〈性教育のきっかけがわかる〉、〈子どもの質問への応え方がわかる〉、〈性について話す内容がわかる〉、〈子どもの性に関する関わり方がわかる〉、〈周囲の協力が必要なことがわかる〉、〈日常の中で行う性教育がわかる〉、〈今することがわかった〉の9個であった。“今まではごまかして伝えていたけどはっきりとした伝え方がわかったので聞いた内容と同じように伝えていけたらと思いま

す。”のように、自分ができる具体的な方法を獲得していた。

【行動に対する意味づけや必要性】は、《性教育の意義がわかる》、《性教育の必要性がわかる》、《性教育への子どもの反応がわかる》、《子どもが理解できていることへの肯定的評価》、《親子での学習への肯定的評価》、《学校での性教育への肯定的評価》、の性教育に直接関連する6個のカテゴリーと子育てに関連する《子育てを確認する》1個のカテゴリー、の7カテゴリーで構成された。コード数、データ数ともに最も多い要因であった。本研究では、性教育を子育ての一部として捉えているため、子育てのデータも家庭における性教育の実施に関連するものとして分類した。

《性教育の意義がわかる》は、〈自分自身の命の大切さがわかる〉、〈生まれてきてくれたことに感謝する〉、〈性教育がどういうことかわかる〉、〈子どもへの愛おしさが増した〉、〈親と子の絆が一層深まった〉という5個のコードから構成された。“産まれてきたことに感謝する気持ちを改めて思いだす良い機会になりました。”のように、『親子性教室』の前半部分である子どもたちへの授業「いのちの誕生」に参加して、親が実感した内容が多く認められた。

《性教育の必要性がわかる》は、〈性教育の必要性がわかる〉、〈性教育が必要な時期であることがわかる〉の2個のコードで構成された。“今まではきっかけがなかったが、将来を見据えて小さいころから、知識が必要だとわかった。”のように性教育の必要性を理解していた。

《性教育への子どもの反応がわかる》は、〈子どもの性への興味・関心がわかる〉、〈子どもの反応がみられた〉、〈子どもが真剣に聞いていた〉、〈子どもが愛情の表現をしてきた〉、〈子どもの態度が変わった〉、〈子どもたちは素直に取り組んでいた〉、〈子どもが楽しく聞いていた〉の7個のコードから構成された。これら全ての内容は、『親子性教室』のなかの「いのちの誕生」における子どもたちの反応であった。“子どもが生命の誕生に興味を持って真剣に授業に参加しているのが見て取れた。”や“子どもたちの素直な反応が見られてよかったです。”という内容であった。

《子どもが理解できたことへの肯定的評価》、《親子での学習への肯定的評価》、《学校での性教育への肯定的評価》は、「いのちの誕生」に対するものであった。

《子どもが理解できたことへの肯定的評価》は、〈子どもがいのちの大切さをわかる〉、〈子どもが生命誕生についてわかった〉、〈出産について子どもが理解した〉、〈子どもが自分存在の大切さをわかった〉、〈子どもが親の大変さをわかってくれる〉、〈子どもが自分の成長

について理解できた〉の7個のコードから構成された。“自分の生まれた時のことを再認識できたり、自分が大切な存在だと思えたりしたところ（がよかった）。”のように、「いのちの誕生」によって子どもたちが理解して欲しいことを理解できたことへの評価であり、性教育をすることの意味や必要性に繋がるものであった。

《親子での学習への肯定的評価》のコードは、〈親子で共有することの大切さ〉1個であった。“命の大切さや赤ちゃんの誕生について一緒に話が聞けてよかった。”のように親子でいっしょに学習できたことを評価しており、親が子どもに性教育をすることの意義や必要性に繋がるものであった。

《学校での性教育への肯定的評価》は、〈子どもに伝えたいことを伝えてもらった〉、〈子どもに出産のことを教えられた〉、〈子どもに生命誕生が教えられた〉、〈性教育をしてよかったと感じる〉の4個のコードで構成された。“赤ちゃんがどこから出るかなど、今まで話をすることがなかったので教えられてよかったと思う。”のように親がこれまで教えることができなかったことが「いのちの誕生」で話されたことで、学校での性教育に対する肯定的評価をしていた。

《子育てを確認する》のコードは、〈子育てを見直すきっかけ〉1個であった。“母親として初心にかえることができた。”のように『親子性教室』を通して自分の子育てを振り返り見直していた。

（2）セルフ・エフィカシー

【セルフ・エフィカシー】は、《性教育への自信がもてる》、《子育ての自信がもてる》、《性教育への不安を感じる》の3個のカテゴリーから構成された。《性教育への不安を感じる》は、【セルフ・エフィカシー】において負の方向に作用しているものである。

《性教育への自信がもてる》は、〈自分がしてきた性教育でよいことがわかる〉、〈当たり前のこととして性教育ができる〉、〈性教育にヒントがもらえた〉の3個のコードから構成された。“（性教育として）思っていたとおりのことが、確信でき自信がもてました”というように、自分のしていた性教育でよかったということを確認して自信を持っている内容であった。

《子育てに自信がもてる》のコードは、〈自分の子育てに自信を持つ〉1個であり、データも1個であった。“今日のお話を聞いて、今のまま（の子育て）で大丈夫なんだと確信を持てました。”というものであった。

《性教育への不安を感じる》は、〈性教育への難しさを感じる〉というコード1つであっ

た。データは2個であったが、“改めて性教育について話すのは子どもが理解できるような言葉を選ばなくてはならないので、難しさを感じました。親として、きちんと向き合いたいとは思いましたが、できるかどうかが不安です。”というように、『親子性教室』後に、性教育をすることを不安に思い、性教育をすることに対するセルフ・エフィカシーが低くなっていた。

(3) セルフ・エフィカシー以外の家庭での性教育実践に関連する要因

セルフ・エフィカシーを高めることには関連しないが、性教育の実践に関連する要因として、【動機づけ】、【知識】、【態度】に関するカテゴリーが抽出された。

【動機づけ】は、『性教育について考える』、『性教育をするきっかけをもらう』、『したいことがみつかる（性教育）』、『したいことがみつかる（子育て）』の4個のカテゴリーから構成された。

『性教育について考える』のコードは、『性教育を考えるきっかけになった』1個であった。“この授業を受けるまで考えることもなかったので、子どもと考えていかななくてはならないと感じました。”のように、どのように性教育をしていくかを考えるきっかけとなっていた。

『性教育をするきっかけをもらう』は、『家庭で性について話すきっかけをもらう』と『性教育をする後押しになる』の2個のコードで構成された。“この授業を受けなければ、考えるだけで行動には移そうとは思わなかったと思うので、これから子どもの体や、心の変化とちゃんと向き合っていこうと思いました。”というように、『親子性教室』が性教育をするきっかけになっていた。

『したいことがみつかる（性教育）』は、『子どもに教えていく』、『子どもに性について話す』、『子どもの質問に答えていく』、『家族と協力してやっていく』、『子どもと向き合っていく』、『子どもの成長を確認する』、『初潮の準備をする』、『子どもといっしょに考えていく』、『子どものモデルになる』、『本を読ませる』、『子どもに問いかけてみる』、『子どもの話をよく聞く』、『子どもが質問しやすい態度をとる』、『日常の中で性教育をする』、『学校と連携する』の15個のコードで構成された。“性に関する質問を受けても嫌がったりしないで、私が答えられる範囲で話をしてあげようと思いました。”というように具体的に実施していきたい性教育の内容が提示されていた。

『したいことがみつかる（子育て）』は、『コミュニケーションを大切にしていく』、『子どもへの関わり方を変える』、『自己肯定感を育てることにする』、『自立させる子育てをし

よう)、〈親子関係を大切にしていこう〉、〈子どもの変化に対応していこう〉、〈余裕をもって子育てをする〉の7個のコードから構成された。“子どもとのコミュニケーションをとり、親に話しやすい関係でよく話を聞く時間などもつくりたいと思います。”や“お手伝いなどをした時など、ほめたり子ども自身に自分の存在の価値など伝えてみようと思いました。”のように具体的な内容が示されていた。

【知識】のカテゴリーは、『自分の知識を確認する』1個であった。《自分の知識を確認する》は、〈思春期の成長がわかる〉、〈男の子の成長がわかる〉、〈性教育の内容がわかる〉、〈新たな知識をもらう〉、〈学校の性教育がわかる〉、〈思春期の子どもの対応がわかる〉、〈出産までのことがわかる〉、〈子どものことがわかる〉、〈話し合う大切さがわかる〉、〈親子関係がわかる〉の10個のコードから構成された。“女性の体のことはわかっているけど、男性の体(発達)については初めて知ったこともあり、ほとんどわかっていないように思いました。”というように『親子性教室』によって知識を確認したり得ていることが示された。

【態度】のカテゴリーは、『親として準備する』1個であり、コードも〈親の心構えができる〉1個であった。“子どもが成長するにつれ、性に対しての親の意識も知識も高めていかなければいけないのだと思いました。”のように、性教育をする際の親の態度を確認していた。

(4) 性教育の実践

『親子性教室』終了直後(1週間以内)に、『親子性教室』をきっかけに実際に性教育を実践していることが確認された。【実践】は、『きっかけをもらって性教育をする』、『きっかけをもらって子育てを変える』の2個のカテゴリーであった。

《きっかけをもらって性教育をする》は、〈性について話をするきっかけになった〉、〈出産の話をするきっかけになった〉、〈性教育をするきっかけになる〉の3個のコードで構成された。“さっそく今日の感想を聞いてみました。そして、赤ちゃんが生まれるときに通る産道の出口はどこにあるか、というところから、男の人と女の人では体の作りが違う事を教えてあげました。「エ〜!この辺?」と自分のおまたを触って確認していました。大切なところだから、女の子にいたずらで触ったりしてはいけないんだよ。と話をしました。今日、息子と図書館に行きました。”のように、『親子性教室』をきっかけとして性教育が行われたことが示されていた。

《きっかけをもらって子育てを変える》のコードは、〈子どもを自立させることを始める〉1個のみでデータも1個であった。“話をきいて、思ったことは、自立というのは、やはり

自分で何かをするということ！その話を夜、子どもとしました。1人で起きるという習慣をつけさせたいと私は思うので実践してみようと思います。”と、『親子性教室』での内容を早速、実践していた。

性教育実践に関連する要因は、実践にいたる過程を踏まえ図 5-2 に示すように整理した。

2) 性教育の実践状況別との関連

すでに性教育を実践している親から、実践する予定のない親のすべての実践状況において、セルフ・エフィカシーを促進する要因が複数挙げられた。《セルフ・エフィカシー》は、実践する予定のない親ではデータが示されなかった。しかし、実践する予定のない親には《実践》まで至っているものがあることが示された。

家庭における性教育の実践状況別では、全体でのデータ数が少ないためにデータ数が0のカテゴリーもあるが、それ以外のカテゴリーではデータが抽出された。また、明らかな偏りも示されなかった。

5. 即時的アウトカムについての量的分析

1) 介入前の評価変数の状況

介入前の評価変数の状況について、表 5-13-1～5-16 に示した。

性教育スキルの自信（表 5-13-1）は、90 点満点中 61.23 点（ $SD=11.58$ ）であった。家庭における性教育の実践状況別の得点では、実践している親 68.97 点（ $SD=10.25$ ）が最も高く、次いで、これから実践予定の親 61.29 点（ $SD=11.82$ ）、いずれ実践する予定の親 60.01 点（ $SD=10.76$ ）、実践するつもりのない親 53.10 点（ $SD=14.77$ ）であった。性教育スキルの自信は、家庭における性教育の実践状況別による有意な得点差が認められた、 $F(3, 177) = 7.254$ 、 $p < .001$ 。TukeyHSD による多重比較を行い、等質サブグループ（表 5-13-2）を検討した結果、{実践している＝これから実践予定＝いずれ実践する}と {これから実践予定＝いずれ実践する＝実践するつもりがない}の2つの等質サブグループが認められ、実践している親と実践していない親の得点に差が認められた。

性教育をする自信（表 5-14）は、51.90 点（ $SD=20.72$ 、median 53.0；IRQ 37.5-65.8）であった。家庭における性教育の実践状況別の得点では、実践している親 63.34 点（ $SD=21.74$ 、median 74.0；IRQ 60.0-84.3）が最も高く、次いで、これから実践予定の親 59.44 点（ $SD=20.72$ 、median 54.0；IRQ 43.3-74.8）、いずれ実践する予定の親 51.44 点（ $SD=$

20.73、median 53.0 ; IRQ 34.0-65.8)、実践するつもりのない親 41.10 点 ($SD = 29.89$ 、median 38.0 ; IRQ 19.5-59.5) であった。性教育をする自信は、家庭における性教育の実践状況別による有意な得点差が認められた、 $\chi^2(3) = 17.634$ 、 $p = .001$ 。Mann-Whitney U 検定による多重比較で Bonferroni の修正後に有意差が認められたのは、性教育を実践している親といずれ実践する親の得点のみであった ($U = 896.0$ 、 $p < .001$)。実践している親と実践する予定のない親の得点差は傾向がある程度であった ($U = 66.5$ 、 $p = .011$)。

思春期の養育スキル (表 5-15-1) は、138 点満点中 108.04 点 ($SD = 12.32$) であった。家庭における性教育の実践状況別の得点では、実践している親 113.33 点 ($SD = 10.07$) が最も高く、次いで、これから実践予定の親 109.35 点 ($SD = 10.63$)、いずれ実践する予定の親 106.88 点 ($SD = 12.29$)、実践するつもりのない親 104.40 点 ($SD = 17.63$) であった。4 群間全体における差は認められなかった、 $F(3, 177) = 2.639$ 、 $p = .051$ 。TukeyHSD による多重比較の等質サブグループ (表 5-15-2) においても 4 群が 1 つの等質グループであった。

子育ての自信 (表 5-16) は、62.79 点 ($SD = 20.14$ 、median 60.0 ; IRQ 53.0-76.8) であった。家庭における性教育の実践状況別の得点では、実践している親 72.28 点 ($SD = 18.23$ 、median 74.0 ; IRQ 57.5-85.5) が最も高く、次いで、これから実践予定の親 67.00 点 ($SD = 15.47$ 、median 64.0 ; IRQ 55.0-77.8)、実践するつもりのない親 63.10 点 ($SD = 29.93$ 、median 69.5 ; IRQ 48.8-79.0)、いずれ実践する予定の親 59.90 点 ($SD = 19.56$ 、median 56.5 ; IRQ 53.0-76.0) であった。子育ての自信は、家庭における性教育の実践状況別による有意な得点差が認められた、 $\chi^2(3) = 10.032$ 、 $p = .018$ 。Mann-Whitney U 検定による多重比較で Bonferroni の修正後に有意差が認められたのは、性教育を実践している親といずれ実践する親の得点のみであった ($U = 1099.0$ 、 $p = .003$)。

2) 子どもの性別による評価変数の比較

子どもの性別によって介入前および介入 1 か月後の評価変数 (性教育スキルの自信、性教育をする自信、養育スキル、子育ての自信、性教育の実践率) を比較した。

介入前の性教育スキルの自信、 $t(179) = -0.265$ 、 $p = .792$ 、性教育をする自信、 $U = 3569.0$ 、 $p = .794$ 、養育スキル、 $t(166.5) = 0.301$ 、 $p = .763$ 、子育ての自信、 $U = 3371.5$ 、 $p = .320$ は、子どもの性別による差が認められなかった (表 5-17-1)。介入前の家庭における性教育の実践状況にも差が認められなかった、 $\chi^2(3) = 3.587$ 、 $p = .310$ (表 5-17-2)。

同様に、介入1か月後についても検討した。介入1か月後の性教育スキルの自信、 $t(167.1) = 1.506$ 、 $p = .134$ 、性教育をする自信、 $U = 3589.0$ 、 $p = .477$ 、養育スキル、 $t(179) = 1.541$ 、 $p = .125$ 、子育ての自信 $U = 3939.5$ 、 $p = .952$ は、子どもの性別による差が認められなかった(表 5-17-3)。介入1か月後の性教育の実践状況においても差が認められなかった、 $\chi^2(2) = 0.155$ 、 $p = .926$ (表 5-17-4)。

子どもの性別による評価変数の差が認められなかったため、以後の分析においては男女いっしょに分析を行った。

3) 性教育に関連する自信(主要評価変数)についての評価

性教育に関連する自信は、性教育スキルに対する自信と性教育をする自信(VAS)について、介入前1か月—介入直後—介入後1か月で比較した。

(1) 性教育スキルの自信

①『親子性教室』介入前—介入直後—介入1か月の変化

全体および介入前の家庭における性教育の実践状況別で repeated ANOVA にて、介入前—介入直後—介入1か月の比較を行った。

全体での性教育スキルの自信(表 5-18-1)は、介入前—介入直後—介入1か月後の比較で Mauchly $W = 0.827$ 、 $p < .001$ で球面上の仮定が成立しなかったため、Greenhouse-Geisser ϵ 修正を行った。その結果、 $F(1.71, 306.94) = 55.56$ 、 $p < .001$ で有意な差があることが確認された。Bonferroni 法による多重比較では、介入前の得点 61.23 点($SD = 11.58$)に対して、介入直後の得点 67.58 点($SD = 10.76$)と介入1か月後の得点 66.82 点($SD = 10.72$)が有意に高かった(共に $p < .001$)。また、介入直後と介入1か月後では、得点に有意な差は認められなかった($p = .395$)。

すでに性教育を実践している親(表 5-18-2)では、介入前—介入直後—介入1か月後の比較で Mauchly $W = 0.714$ 、 $p = .009$ で球面上の仮定が成立しなかったため、Greenhouse-Geisser ϵ 修正を行った。その結果、 $F(1.56, 45.09) = 4.15$ 、 $p = .031$ で有意な差があることが確認された。Bonferroni 法による多重比較では、介入前の得点 68.97 点($SD = 10.25$)に対して、介入直後の得点 72.60 点($SD = 9.14$)が有意に高かった($p = .048$)。その後、介入1か月後の得点 70.37 点($SD = 10.64$)は、介入直後の得点 72.60 点($SD = 9.14$)に対して、有意に得点が低下し($p = .046$)、介入前との有意差が認められなかった($p = 1.000$)。

性教育をこれから実践予定の親(表 5-18-3)では、介入前—介入直後—介入1か月後の

比較で Mauchly $W=0.874$ 、 $p=.114$ で球面上の仮定が成立し、 $F(2, 32) = 8.30$ 、 $p=.001$ で有意な差があることが確認された。Bonferroni 法による多重比較では、介入前の得点 61.29 点 ($SD=11.82$) に対して、介入直後の得点 68.29 点 ($SD=8.55$) が有意に高かった ($p=.007$)。介入 1 か月後の得点 66.76 点 ($SD=10.08$) は、介入前の得点 61.29 点 ($SD=11.82$) に対して高かったが有意ではなかった ($p=.057$)。介入直後と介入 1 か月後の得点には有意差が認められなかった ($p=.762$)。

性教育をいずれ実践するとしている親 (表 5-18-4) では、介入前—介入直後—介入 1 か月後の比較で Mauchly $W=0.714$ 、 $p<.001$ で球面上の仮定が成立しなかったため、Greenhouse-Geisser ϵ 修正を行った。その結果、 $F(1.78, 218.49) = 46.73$ 、 $p<.001$ で有意な差があることが確認された。Bonferroni 法による多重比較では、介入前の得点 60.01 点 ($SD=10.76$) に対して、介入直後の得点 66.71 点 ($SD=10.81$) と介入 1 か月後の得点 66.39 点 ($SD=10.59$) が有意に高かった (共に $p<.001$)。また、介入直後と介入 1 か月後では、得点に有意な差は認められなかった ($p=1.000$)。

性教育を実践するつもりのない親 (表 5-18-5) では、介入前—介入直後—介入 1 か月後の比較で Mauchly $W=0.622$ 、 $p=.149$ で球面上の仮定が成立し、 $F(2, 18) = 2.19$ 、 $p=.141$ で有意な差は認められなかった。性教育スキルの得点は、介入前 53.10 点 ($SD=14.77$)、介入直後 62.10 点 ($SD=13.84$)、介入 1 か月後 61.60 点 ($SD=12.10$) と、介入後に高くなっていた。

②家庭における性教育の実践状況による得点変化

『親子性教室』介入前—介入直後、介入直後—介入 1 か月後、介入前—介入 1 か月後の性教育スキルの自信の得点変化から、家庭における性教育の実践状況による効果の差を検討した。介入前から介入直後、 $\chi^2(3) = 3.190$ 、 $p=.363$ (表 5-19-1)、介入直後から介入 1 か月後、 $\chi^2(3) = 4.425$ 、 $p=.219$ (表 5-19-2)、介入前から介入 1 か月後、 $\chi^2(3) = 5.727$ 、 $p=.126$ (表 5-19-3) のいずれにおいても有意な差は認められなかった。

(2) 性教育をする自信

①『親子性教室』介入前—介入直後—介入 1 か月の変化

全体および介入前の家庭における性教育の実践状況別で、Friedman 検定にて、介入前—介入直後—介入 1 か月の比較を行った。その後の多重比較は、Wilcoxon 符号付順位検定を行い Bonferroni の修正を行った。有意水準は $p=.0167$ となった。

全体での性教育をする自信（表 5-20-1）は、介入前—介入直後—介入 1 か月後で有意な差が認められた、 $\chi^2(2) = 95.602$ 、 $p < .001$ 。多重比較では、介入前の得点 55.40 点（ $SD = 22.05$ 、median 54.0 ; IRQ 42.0-74.0）に対して、介入直後の得点 66.59 点（ $SD = 19.15$ ）（median 65.0 ; IRQ 53.0-84.5）および介入 1 か月後の得点 66.50 点（ $SD = 19.92$ 、median 66.0 ; IRQ 53.0-84.5）は、有意に得点が高かった（共に $p < .001$ ）。介入直後と介入 1 か月後では、得点に有意な差は認められなかった（ $p = .256$ ）。

すでに性教育を実践している親（表 5-20-2）では、介入前—介入直後—介入 1 か月後で有意な差が認められた、 $\chi^2(2) = 8.587$ 、 $p = .014$ 。多重比較では、介入前の得点 70.21 点（ $SD = 20.56$ 、median 74.5 ; IRQ 64.0-84.8）に対して、介入直後の得点 76.36 点（ $SD = 15.56$ 、median 79.5 ; IRQ 52.5-87.8）が有意に高かった（ $p = .016$ ）。介入前と介入 1 か月後の得点（ $p = .057$ ）、介入直後の得点と介入 1 か月後の得点（ $p = .532$ ）には有意な差が認められなかった。

性教育をこれから実践予定の親（表 5-20-3）では、介入前—介入直後—介入 1 か月後で有意な差が認められた、 $\chi^2(2) = 11.433$ 、 $p = .003$ 。多重比較では、介入前の得点 59.44 点（ $SD = 19.89$ 、median 54.0 ; IRQ 43.3-74.8）に対して、介入直後の得点 73.63 点（ $SD = 17.67$ 、median 73.0 ; IRQ 52.5-87.8）および介入 1 か月後の得点 69.75 点（ $SD = 17.84$ 、median 68.5 ; IRQ 59.8-89.0）は、有意に得点が高かった（ $p = .005$ 、 $p = .003$ ）。介入直後と介入 1 か月後では、得点に有意な差は認められなかった（ $p = .073$ ）。

性教育をいずれ実践する予定の親（表 5-20-4）では、介入前—介入直後—介入 1 か月後で有意な差が認められた、 $\chi^2(2) = 70.311$ 、 $p < .001$ 。多重比較では、介入前の得点 51.90 点（ $SD = 20.72$ 、median 53.0 ; IRQ 37.5-65.8）に対して、介入直後の得点 63.82 点（ $SD = 18.69$ 、median 63.0 ; IRQ 52.0-78.0）および介入 1 か月後の得点 63.82 点（ $SD = 20.44$ 、median 64.5 ; IRQ 50.0-79.0）は、有意に得点が高かった（共に $p < .001$ ）。介入直後と介入 1 か月後では、得点に有意な差は認められなかった（ $p = .138$ ）。

性教育を実践する予定のない親（表 5-20-5）では、介入前—介入直後—介入 1 か月後で有意な差は認められなかった $\chi^2(2) = 5.871$ 、 $p = .053$ 。性教育スキルの得点は、有意差は認められないが、介入前 45.67 点（ $SD = 27.67$ 、median 42.0 ; IRQ 29.0-65.0）、介入直後 58.11 点（ $SD = 25.49$ 、median 56.0 ; IRQ 34.0-85.0）、介入 1 か月後 63.33 点（ $SD = 20.49$ 、median 60.0 ; IRQ 47.0-80.0）と、介入後に高くなっていた。

②家庭における性教育の実践状況による得点変化

『親子性教室』介入前—介入直後、介入直後—介入1か月後、介入前—介入1か月後の性教育をする自信の得点変化から、家庭における性教育の実践状況による効果の差を検討した。

介入前から介入直後、 $\chi^2(2) = 4.872$ 、 $p = .181$ (表 5-21-1)、介入直後から介入1か月後、 $\chi^2(2) = 6.397$ 、 $p = .094$ (表 5-21-2)、介入前から介入1か月後、 $\chi^2(2) = 3.603$ 、 $p = .308$ (表 5-21-3) のいずれにおいても有意な差は認められなかった。

4) 子育ての状況 (副次的評価変数) についての評価

子育て状況については、思春期の養育スキルと子育てへの自信(VAS)によって、介入前と介入後1か月で比較した。

(1) 思春期の養育スキル

① 『親子性教室』介入前—介入1か月後における思春期の養育スキルの状況

全体では、介入前 108.04 点 ($SD = 12.32$)、介入1か月後 109.70 点 ($SD = 12.88$) で、介入1か月後の得点が有意に高かった、 $t(180) = -2.421$ 、 $p = .016$ (表 5-22)。

家庭における性教育の実践状況別では、いずれ実践する予定としている親において、介入前 106.88 点 ($SD = 12.29$)、介入1か月後 108.74 点 ($SD = 13.36$) で、介入1か月後の得点が有意に高かった、 $t(123) = -2.317$ 、 $p = .022$ 。実践している親、 $t(29) = -0.067$ 、 $p = .947$ 、これから実践予定の親、 $t(16) = -0.237$ 、 $p = .815$ 、実践するつもりのない親、 $t(9) = -1.191$ 、 $p = .264$ では有意な得点差は認められなかった。

② 家庭における性教育の実践状況による得点変化

『親子性教室』介入前—介入1か月後における思春期の養育スキルの得点変化から、家庭における性教育の実践状況による効果の差について検討した (表 5-23)。介入前から介入1か月後の変化量は、家庭における性教育の実践状況によって有意な差が認められなかった、 $\chi^2(3) = 1.782$ 、 $p = .619$ 。

(2) 子育ての自信

① 『親子性教室』介入前—介入1か月後における子育ての自信の状況

全体では、介入前 62.79 点 ($SD = 20.14$ 、median 60.0 ; IRQ 53.0-76.8)、介入1か月後 67.30 点 ($SD = 19.22$ 、median 66.0 ; IRQ 54.0-83.0) で、介入1か月後の得点が有意に高かった ($Z = -3.441$ 、 $p = .001$) (表 5-24)。

家庭における性教育の実践状況別では、いずれ実践する予定としている親において、介入前 59.90 点 ($SD=19.56$, median 56.5; IRQ 53.0-76.0)、介入 1 か月後 63.35 点 ($SD=19.35$, median 64.0; IRQ 53.0-78.0) で、介入後の得点が有意に高かった ($Z=-3.235$, $p=.001$)。実践している親 ($Z=-0.866$, $p=.386$)、これから実践予定の親 ($Z=-0.914$, $p=.361$)、実践するつもりのない親 ($Z=-0.721$, $p=.476$) では有意な得点差は認められなかった。

②家庭における性教育の実践状況による変化の差

『親子性教室』介入前—介入 1 か月後で子育ての自信の得点変化から、家庭での性教育の実践状況別の効果の差を検討した (表 5-25)。介入前から介入 1 か月後の変化量は、家庭における性教育の実践状況によって有意な差が認められなかった、 $\chi^2(3)=0.253$, $p=.969$ 。

5) 評価変数における介入群と対照群の比較

介入前と介入 1 か月後における介入群と対照群の比較、介入群と対照群における介入前と介入 1 か月後の比較によって、介入における変化であるかを検討した。

性スキルの自信は、介入群が介入前 61.23 点 ($SD=11.58$)、介入 1 か月後 66.23 点 ($SD=10.72$) であるのに対して、対照群は介入前 62.49 点 ($SD=12.25$)、介入 1 か月後 62.77 点 ($SD=12.32$) であった (表 5-26-1)。これらの変数は、正規性が確認されたため二元配置分散分析にて検討を行った (表 5-26-2-1)。その結果、時期 (介入前—介入 1 か月後) とグループ (介入群—対照群) による交互作用が認められた、 $F(1, 500)=4.249$, $p=.040$ 。交互作用が認められたため、単純主効果の検定を行った。介入群において時期の単純主効果が有意であり、 $F(1, 500)=20.047$, $p<.001$ 、介入 1 か月後の得点が介入前に比較し高かった (表 5-26-2-2)。対照群の単純主効果は有意ではなかった、 $F(1, 500)=0.138$, $p=.710$ 。また、介入 1 か月後においてグループの単純主効果が有意であり、 $F(1, 500)=4.547$, $p=.033$ 、介入群の得点が対照群に比較し高かった (表 5-26-2-3)。介入前の単純主効果は有意ではなかった、 $F(1, 500)=0.613$, $p=.434$ 。ゆえに、介入群は、介入によって介入 1 か月後に性教育スキルの得点が高くなった。

性教育をする自信は、正規性が確認されなかったため、グループ (介入群—対照群) (表 5-27-1) と時期 (介入前—介入 1 か月後) (表 5-27-2) のそれぞれで検討をした。介入前、介入群 55.13 点 ($SD=22.05$, median 54.0; IRQ 42.0-74.0) と対照群 52.64 点 ($SD=22.70$, median 54.0; IRQ 34.0-75.0) には有意差が認められなかった ($U=5563.5$, $p=.505$)。介入 1 か月後においては、介入群 66.10 点 ($SD=20.12$, median 65.0; IRQ 52.0-84.0) と

対照群 56.35 点 ($SD=19.70$ 、median 57.0 ; IRQ 46.8-66.0) に有意差が認められた ($U=4058.5$ 、 $p=.002$)。介入前と介入 1 か月の検討では、介入群は有意差が認められた ($Z=-8.323$ 、 $p<.001$) が、対照群においては有意差が認められなかった ($Z=-1.023$ 、 $p=.304$)。ゆえに、介入群は、介入によって介入 1 か月後に性教育をする自信の得点が高くなった。

養育スキルは、介入群が介入前 108.04 点 ($SD=12.32$)、介入 1 か月後 109.70 点 ($SD=12.88$) であるのに対して、対照群は介入前 107.56 点 ($SD=11.67$)、介入 1 か月後 107.24 点 ($SD=14.70$) であった。これらの変数は、正規性が確認されたため二元配置分散分析にて検討を行った (表 5-28)。その結果、時期 (介入前－介入 1 か月後)、 $F(1, 500) = 0.209$ 、 $p=.648$ 、とグループ (介入群－対照群)、 $F(1, 500) = 1.729$ 、 $p=.189$ 、ともに有意な差は認められなかった。また、交互作用も有意ではなかった $F(1, 500) = 0.875$ 、 $p=.350$ 。ゆえに、介入によって介入群の養育スキル得点は高くならなかった。

子育ての自信は、正規性が確認されなかったため、グループ (介入群－対照群) (表 5-29-1) と時期 (介入前－介入 1 か月後) (表 5-29-2) のそれぞれで検討をした。介入前、介入群 62.62 点 ($SD=19.88$ 、median 60.0 ; IRQ 53.0-76.8) と対照群 58.21 点 ($SD=19.53$) (median 58.0 ; IRQ 51.5-67.8) には有意差が認められなかった ($U=5242.5$ 、 $p=.211$)。介入 1 か月後においては、介入群 66.91 点 ($SD=19.92$ 、median 66.0 ; IRQ 54.0-83.0) と対照群 60.94 点 ($SD=16.74$ 、median 57.5 ; IRQ 46.8-66.0) に有意差が認められた ($U=7090.5$ 、 $p=.009$)。介入前と介入 1 か月の検討では、介入群は有意差が認められた ($Z=-3.441$ 、 $p=.001$) が、対照群においては有意差が認められなかった ($Z=-0.717$ 、 $p=.473$)。ゆえに、介入群は、介入によって介入 1 か月後に子育ての自信の得点が高くなった。

6) 性教育に関連する自信の子育て状況への影響

性教育スキルへの自信および性教育をする自信の介入前と介入直後の得点差と思春期の養育スキルおよび子育ての自信の介入前と介入 1 か月後の得点差の相関から性教育に関連する自信が高まることが子育て状況へ影響するかどうかを検討した (表 5-30)。

思春期の養育スキルは、性教育スキルに対する自信と、 $r=.334$ ($p<.001$)、性教育をする自信と、 $r_s=.306$ ($p<.001$)、の有意な弱い相関が認められた。同様に、子育ての自信は、性教育スキルに対する自信と $r_s=.286$ ($p<.001$)、性教育をする自信と、 $r_s=.322$ ($p<.001$)、の有意な弱い相関が認められた。

7) 一般性セルフ・エフィカシーについて

一般性セルフ・エフィカシーを介入前と介入 1 か月後で検討した (表 5-31)。

全体において、一般性セルフ・エフィカシーは、介入前 7.44 点 ($SD=4.21$) (median 7.0 ; IQR 4.5-11.0)、介入 1 か月後 7.49 点 ($SD=4.26$, median 7.0 ; IQR 4.0-11.0) で有意差が認められなかった ($Z = -0.752$, $p = .452$)。同様に、家庭における性教育の実践状況別においても介入前と介入 1 か月後の比較において有意差は認められなかった。また、家庭における性教育の実践状況別での介入前の得点は、実践している親 8.73 点 ($SD=4.00$, median 8.0 ; IQR 6.0-12.5) の得点が最も高く、次いで、実践する予定のない親 8.10 点 ($SD=3.87$, median 7.5 ; IQR 6.5-11.3)、いずれ実践する予定の親 7.12 点 ($SD=4.21$, median 7.0 ; IQR 4.0-10.0)、これから実践する親 7.06 点 ($SD=4.63$, median 8.0 ; IQR 2.0-11.0) であった。

8) 介入 1 か月後の性教育の実施状況 (主要評価項目)

介入後から介入 1 か月後の間に性教育を実践した親は、181 名中 122 名 (67.4%) であった。このうちの 27 名は介入前から性教育をしており、今回の介入で新たに性教育を開始した親は 95 名 (181 名に対して 52.5%) であった。

家庭における性教育の実践状況が、『親子性教室』によって促進されたかを検討した。介入前、家庭における性教育の実践率は、介入群 30 名 (16.6%)、対照群 7 名 (9.9%) であり有意差は認められなかった、 $\chi^2(1) = 1.836$, $p = .175$ (表 5-32-1)。『親子性教室』の介入前と介入 1 か月後における性教育の実践率は、介入群において 30 名 (16.6%) が 122 名 (67.4%) に増加し、McNemar 検定にて有意な増加が認められた、 $\chi^2(1) = 84.500$, $p < .001$ (表 5-32-2)。同様に、対照群においても、性教育の実践率が 7 名 (9.9%) から 36 名 (50.7%) と有意な増加が認められた、 $\chi^2(1) = 23.758$, $p < .001$ (表 5-32-3)。介入後 1 か月では、介入群 122 名 (67.4%) が対照群 36 名 (50.7%) に比較して性教育の実践率が有意に高かった、 $\chi^2(1) = 6.080$, $p = .014$ (表 5-32-4)。ゆえに、『親子性教室』によって、介入群は介入 1 か月後に性教育の実践率が増加した。

9) 介入 1 か月後の性教育実施に関連する要因

介入による性教育に関する自信の変化を示す介入直後の性教育スキルの自信と性教育をする自信、性教育スキルの介入前と介入直後の得点差、性教育をする自信の介入前と介入

直後の得点差の 4 変数について、介入後から介入 1 か月後における性教育の実践との関連を検討した。また、行動に直接結びつくと考えられる介入直後の性教育をする気持ち、介入直後から介入 1 か月後の性教育の実践に関連が認められた介入前の性教育の実践状況の 2 変数についても、独立変数として検討に加えた。

多重ロジスティック回帰分析の準備として、介入直後から介入 1 か月後における性教育の実践と独立変数の関連を検討した。

『親子性教室』による性教育スキルの変化が、介入 1 か月後までの性教育実践に関連するかを検討した（表 5-33-1）。介入直後の性教育スキルの自信の得点は、性教育を実践した群 68.60 点（ $SD=10.05$ ）、実践していない群 65.51 点（ $SD=11.74$ ）であり、差は認められなかった、 $t(177)=-1.710$ 、 $p=.089$ 。同様に、介入前と介入直後の性教育スキルの自信の得点差は、性教育を実践した群 6.72 点（ $SD=10.05$ 、median 5.5 ; IRQ 0.0-12.0）、実践していない群 5.56 点（ $SD=8.16$ 、median 5.0 ; IRQ 1.5-11.5）であり有意な差は認められなかった（ $U=2832.5$ 、 $p=.544$ ）。性教育スキルの自信、介入前と介入直後の性教育スキルの自信の得点差を平均得点で 2 群に分け、介入直後から介入 1 か月後の性教育実践との関連を検討した。性教育スキルの自信、 $\chi^2(1)=0.242$ 、 $p=.300$ 、介入前と介入直後の性教育スキルの自信の得点差、 $\chi^2(1)=0.016$ 、 $p=.899$ 、ともに関連は認められなかった。

『親子性教室』による性教育をする自信の変化については、表 5-33-2 に示した。性教育をする自信の介入直後の得点は、性教育を実践した群 69.27 点（ $SD=18.54$ 、median 72.0 ; IRQ 55.0-85.0）、実践していない群 61.48 点（ $SD=20.71$ 、median 55.0 ; IRQ 52.0-82.5）であり有意差が認められた（ $U=2221.5$ 、 $p=.020$ ）。介入前と介入直後の性教育をする自信の差は、実践した群 11.81 点（ $SD=16.78$ 、median 10.0 ; IRQ 1.0-20.0）、実践していない群 10.38 点（ $SD=14.97$ 、median 11.0 ; IRQ 0.0-20.3）で有意差は認められなかった（ $U=2590.0$ 、 $p=.897$ ）。性教育をする自信、介入前と介入直後の性教育をする自信の得点差を平均得点で 2 群に分け、介入直後から介入 1 か月後の性教育実践との関連を検討した。性教育をする自信は介入直後から介入 1 か月後の性教育の実践と関連が認められた、 $\chi^2(1)=4.101$ 、 $p=.043$ 。一方、介入前と介入直後の性教育をする自信の得点差は関連が認められなかった、 $\chi^2(1)=0.241$ 、 $p=.623$ 。

介入直後の性教育をする気持ちは、性教育をする気持ちが持てたか否かで尋ねた。177 名中 165 名（93.2%）が実践する気持ちが持てたと回答した（表 5-33-3）。性教育を実践する気持ちが持てた親の 76.4%が実践したのに対して、持てなかった親で実践したのは

23.6%であり、介入前の性教育の実践状況と介入直後から介入 1 か月後における性教育の実践に関連が認められた、 $\chi^2(1) = 4.101$ 、 $p = .043$ 。

これら 6 変数を多重ロジスティック回帰分析で検討した。独立変数として投入する変数は、 χ^2 検定にて $p \leq .25$ である介入直後の性教育をする自信および性教育をする気持ち、介入前の家庭における性教育の実践状況とした。介入直後の性教育スキルの自信は $p = .30$ であることに加え、性教育をする自信との多重共線性が疑われたため ($r = .750$ 、 $p < .001$)、独立変数として投入しなかった。強制投入法にて独立変数の組み合わせを変え検討した結果、介入前の性教育の実践状況を投入するといずれにおいても関連が認められなかったが、介入後の性教育をする自信と性教育をする気持ちの組み合わせで関連が認められた。介入直後の性教育をする自信は、 $OR = 2.152$ 、 $95\%CI [1.049, 4.416]$ であったが、性教育をする気持ちは、 $OR = 2.376$ 、 $95\%CI [0.694, 8.133]$ であり、介入直後の性教育をする自信のみが、介入直後から介入 1 か月後の性教育の実践と関連が認められた (表 5-34)。

V 考 察

『親子性教室』は、介入後 1 か月までの親の性教育スキルに対する自信および性教育をする自信および子育ての自信を高める効果と、介入後 1 か月間に性教育をすることを促進するが思春期の養育スキルには影響しないことが明らかになった。これら 3 つの自信の上昇の程度と介入前の家庭における性教育の実践状況による違いは明確ではなかった。介入直後の性教育をする自信が高いことが、介入後 1 か月間に性教育をすることに影響する要因として明らかになった。性教育の自信が高くなることで子育ての自信が高くなることには、弱い関連が認められた。一方、一般的なエフィカシーは、『親子性教室』の前後で変化が認められておらず、介入の影響を受けていなかった。

以上の結果を踏まえ、考察では、以下の 5 点について論じる：1) 対象の特性から回答者のバイアスについて、2) 性教育スキルの自信、性教育の自信、子育ての自信を高めた要因について、3) 性教育の実践を促した要因について、4) プログラムの目的の範囲と有用性、5) 親の性教育についての考え方を踏まえた今後のプログラムへの示唆。

1. 対象の特性

『親子性教室』のプログラム評価の対象は 181 名であり、平成 23 年度の A 市の小学校 3

年生（952 名）の親の約 2 割である。プログラムは、A 市の小学校 3 年生の親の約 4 分の 3 に対して実施しており、その 8 割以上から介入前のアンケート回答が得られている。

回答者のほとんどが母親であり、性教育の主な担い手が母親であることを反映していると考ええる。2003 年の出生における母親の平均年齢は 29.8 歳（厚生労働省、2013c）であることから、わが国の平均的な出産年齢で出産している親である。子どもの性別は、平成 22 年国勢調査（総務省統計局、2011）における A 市の 7 歳と 8 歳の子どもの男女比は 1.06 であることから、母集団と比較しプログラム評価の介入群は女子の親が多いが、非介入群と差がないことから考慮する程の差ではない。また、2003 年の第 1 子出生割合は 48.7%（厚生労働省、2013d）である。非介入群と比較しても第 1 子の割合が多い対象である。

家族形態は、平成 22 年の国勢調査において 18 歳未満の子どものいる世帯における核家族世帯は、全国 79.9%、A 市 52.7%であり、総世帯に占める母子および父子世帯（親子以外の家族の同居も含む）は、全国 9.9%、A 市 10.5%である（総務省統計局、2011）。回答者全体では母子および父子世帯（親子以外の家族の同居も含む）が 13%であることを踏まえると、介入群は、対照群と比較しても、全国平均にと比較しても、核家族が多く母子および父子世帯が少ない。

家庭における性教育は、本研究のニーズ調査（第 3 章）においては小学校 3 年生の親 28.1% が実践していたが、プログラム評価の介入群では、26.0%が性教育実践の経験があるが、小学校 3 年生への子どもに対しての実践は 17.1%であった。ニーズ調査の親は、A 市の中でも性教育に対する興味・関心が高いと考えられること、介入群と非介入群で差がないことから、今回の性教育実践率の結果は母集団を反映していると考えられる。

介入前の評価変数である性教育スキルの自信、性教育をする自信、思春期の養育スキル、子育ての自信は、プログラム評価の介入群も非介入群の親も同様の状況と考える。性教育スキルの自信は 100 点満点に換算すると 68.03 点、性教育をする自信は 51.90 点であり、性教育スキルにはある程度の自信があるが、実際に性教育をすることへの自信は十分にはないと考える。子育てについては、思春期の養育スキルの得点は 100 点満点に換算すると 78.29 点、子育てに対する自信は 62.79 点であることから、養育スキルは十分に持ち合わせており、子育て全体の自信もある程度もっている状況と考える。中学生の母親を対象にした渡邊、平石（2007）の調査の下位尺度得点から計算した養育スキルの得点は、100 点満点で換算すると約 80 点である。したがって、本対象の養育スキルは充分であるが、特別に秀でているわけではなく一般的な親の集団といえる。

対照群は、同じ母集団から選択しているが、『親子性教室』の「家庭における性教育」プログラムに参加しておらず、介入群とは性質が異なる可能性がある。対照群は、子どもと親ひとりに他の家族が多く、他の家族からの支援はあるもののプログラムに参加する余裕のない可能性がある。しかし、評価変数においては、性教育の実践や子育ての状況には差がないことから、不等価ではあるが、短期的評価である即時的アウトカムの対照群として耐えられると考える。

以上より、プログラム評価の介入群は、A市の母集団と比較し、家族背景に偏りがあるが、性教育の実践率や評価変数には偏りがないと考えられる。対照群との比較においても大きな問題はないため、今回のプログラム評価の結果は、A市の母集団に採用できる。

2. 性教育に関する自信を高めた要因について

ロジックモデルで仮定した制御体験、代理体験、言語的説得、行動の方略、行動に対する意味づけに加え、生理学的情動的状态が実際に体験されており、これらを通して性教育に関する自信が高まったことが示唆される。また、セルフ・エフィカシーを促進する要因だけでなくセルフ・エフィカシーそのものも得られており、個人の状況によっては、直接、自信を獲得できている。

しかし、「いのちの誕生」の授業参観のみでは、性教育の自信は高くないことが量的結果から示唆されている。セルフ・エフィカシーを最も高める要因は、制御体験であるとされている（Bandura,1995; 本明他訳、2005; 坂野・前田、2002）。今回体験されている制御体験は、「いのちの誕生」において体験されたものが多い。「いのちの誕生」を通して子どもに誕生のことについて話をしたことを性教育ができたこととして認識されるのが、「家庭における性教育」に参加した結果であったと考える。「いのちの誕生」と「家庭における性教育」の両方に参加することで自信を高める体験になっている。行動に対する意味づけや必要性も同様の可能性がある。セルフ・エフィカシーを促す体験として最も多い行動に対する意味づけや必要性も「いのちの誕生」において多く体験されている。意味づけや必要性がわかっていても方法を知らないために自信を高めるところまでは至らなかったが、行動の方略を「家庭における性教育」で知ることによって自信に繋がっている可能性がある。前田・原野（1993）は、主張訓練にセルフ・エフィカシーを上昇させる要因を用い、複数の要因を組み合わせることによってより高い効果が得られることを指摘しているが、本研究においても同様であり、複数の要因を用意する必要があると考える。さらに、目的に応じてセル

フ・エフィカシーを高める要因が異なることも複数の研究から示されている（坂野・前野、2002）。本研究においては「家庭における性教育」で経験した行動の方略や言語的説得がより効果を高めた可能性がある。

トランスセオリティカル・モデルでは、行動変容ステージが進むにつれてセルフ・エフィカシーは増加する（竹中、2004）。性教育スキルおよび性教育する自信は、性教育の実践状況による有意差は示されていないが、実践している親の得点が最も高く、する予定のない親の得点が最も低く、トランスセオリティカル・モデルに一致する。また、トランスセオリティカル・モデルによると、行動開始の前の準備段階においてセルフ・エフィカシーに介入することの効果が大きいことが示されている（Glanz et al., 2002 曾根他 2006; 竹中、2004）。本研究においてもこれから実践しようとしている親、いずれ実践する親において『親子性教室』の効果は顕著であり、行動変容のステージが自信の増加に影響する可能性は推察できる。しかし、対象数の少なさやグループ間の人数差などが影響して、介入前の性教育の実践状況による効果の違いは、明らかにできておらず今後検討が必要である。

3. 性教育の実践を促した要因について

社会的認知理論（Bandura、1986: Bandura、1995 本明・野口 監訳、2005: Bandura、1997）、トランスセオリティカル・モデル（竹中、2004: Glanz et al., 2002 曾根他 訳、2006）をはじめとして、健康行動に関する理論では、その行動の実行に関する自信であるセルフ・エフィカシーが行動変容の重要な要因とされている。本プログラムにおいても性教育のスキルおよび性教育をする自信が高まり、特に、性教育をする自信が性教育の実践に関わっていた。ロジックモデルにしたがってプログラムが展開されたと考える。

一方、介入 1 か月後までの性教育実践を十分に説明できるモデルを明らかにするには至っておらず、自信以外にも性教育の実践を促した要因があることが考えられる。「いのちの誕生」のみ参加した対照群は、介入 1 か月後に自信は高くなっていないにも関わらず、介入群よりは低いものの性教育の実施率があがっており、自信以外に性教育実践を促している要因があることを示している。

動機づけがその 1 つである。質的分析結果において、性教育をすることに対する動機づけは、数も多く示されており、性教育をするきっかけを提供し実践を後押ししていると考ええる。計画的行動理論（Glanz et al., 2002 曾根他 訳、2006）や保健行動シーソーモデル（宗像、1996）、Information-Motivation-Behavioral Skills モデル（Fisher & Fisher、1992）

においても行動をする重要な要因として動機づけが位置づけられている。しかし、今回の結果では、2 変量では関連が認められたが多変量では関連が示されていない。その理由として、動機づけは、セルフ・エフィカシーによって高まること（Bandura,1995; 本明他 訳、2005; 坂野・前田、2002）が示されており、今回の結果は、プログラムによって動機づけはされているが自信との関連から、多変量では結果が示されなかったと考えられる。

性教育の必要性の認識も 1 つの要因と考えられる。性教育の必要性の認識が実践に影響することは、本研究のニーズ調査（第 3 章）においても示されている。性教育の意味づけや必要性を認識することは、自信を高め実践を促すと考えられる。しかし、木村・齋藤（2008）が、家庭での性教育は親の責任と良識によって実施されていると指摘するように、性教育は、自信ができたからするのではなく親として必要と認識したからするとも考えられる。本研究においても、多くの親が性教育に対する必要性を認識していることが示されたが、これらの認識が、単に性教育をする自信を高めただけではなく、実践に直接繋がっている可能性が考えられる。

また、子どもからのアプローチまたは態度が実践を促していることが示唆される。『親子性教室』の直後に実践した親の中には、子どもからの質問や態度をきっかけに性教育をすることになったという記述がある。性教育は、一般的な健康行動とは異なり相手がある。親の自信だけが高まっても相手に準備ができていなければできないこともある。今回のように『親子性教室』において子どもたちが性に関する興味を高めることで相互作用が生じ、性教育をすることに至った可能性が示唆される。ここに家庭における性教育支援として、親子を対象とすることの意義があると考えられる。

性教育の実践を促す要因として、性教育に関する自信のほかに、動機づけ、必要性の認識、子どもとの相互作用が推察される。自信は行動を促す重要な要因ではあるが、それ以外の要因も複合的に絡んで性教育の実践に繋がっていると考えられる。今後、親が性教育を実践するにいたる過程を明らかにした上で、ロジックモデルを検討し、より有用なプログラムにしていくことが必要と考えられる。また、十分な対象数のもと、等価性のある対照群との比較によって評価することで成果を明確にする必要がある。

4. プログラムの目的の範囲と有用性

本プログラム『親子性教室』は、親が、性教育をすることに自信を持てることと、その結果として性教育が実践できることを目的に開発した。本研究では、親が、性教育をする

ことの自信を高め、性教育をする効果が確認された。これらの効果は、介入前の性教育の実践状況に関係なく認められており、『親子性教室』は、思春期前および前期にある子どもを持つ親が、性教育をすることを支援するプログラムとして有用である。既に性教育を始めている親もあるが、多くの親は始められておらず、性教育のスタートを支援するプログラムとしての意味が大きいと考える。また、本プログラムは、小学校 3 年生の子どもを持つ全ての親を対象としたポピュレーションアプローチを前提としている。前述したように性教育の実践状況には関係なく有用であるが、何らかの発達上の問題等を抱える子どもの親に対しても適切かは検証できていない。

子育てとの関連では、思春期の養育スキルが高い親が性教育を実践しており、性教育の自信が高くなることから、性教育が子育ての一部であるという本研究の前提も支持されたと考える。しかし、性教育の自信と子育ての自信の関係は弱いものであり、一般性セルフ・エフィカシーに介入効果がなかったことから、『親子性教室』のプログラムは、性教育の自信に特化したプログラムになっていると考えられる。

5. 今後のプログラムへの示唆

即時的アウトカムとして、親が性教育の自信を高めること、その結果として性教育を実践することが確認できプログラムの有用性が示された。今後、中期的アウトカム、長期的アウトカムについて評価していく必要がある。長期的アウトカムの最終目標は、子どもの性の健康が促進されることである。その結果を評価するまで約 10 年あり、この間にも追加の支援が必要である。それらを含めて思春期の子どもを持つ親に対する家庭における性教育を支援するプログラムが構築されたと考える。

親が性教育をどのように捉えるかは、性教育をどのように実施するかに関わることである。家庭における性教育の内容として、命の大切さや男女の身体の違いは多くの親が挙げているが、性感染症や妊娠・人工妊娠中絶などの性行為に伴うリスク、出会い系サイトや援助交際などに関する内容は少なく、子どもたちを守るための教育がされにくい状況にある。また、結婚や家族を持つことの割合も低く、豊かな人間形成を目的としている性教育からは遠く離れた状況である。性教育の概念について小学校 3 年生の親に尋ねた先行研究（村井、江守、2014）においても、同様の結果が示されている。家庭の性教育には、何をどのように教えるかのマニュアルはない（木村・斉藤、2008）が、性教育の概念を示し、どのように教えることができるかを親に示していく必要がある。性教育の目標でもある子

子どもの人格の完成と豊かな人間形成を目指すには、包括的性教育の立場から性教育を捉え、日常の中で親が性教育することができるように支援していく必要があり、今後の課題である。

堀部・渡邊（2012a）は、性教育を実施することでスキルの獲得がされ、その後の性教育の実践が促進される可能性を示唆している。制御体験によって自信を持つことができ、性教育に積極的に取り組むようになる状況が生じていると考えられる。この意味では、性教育を始められることが重要であり、本プログラムは有用である。しかし、子どもたちが必要とする性教育は、子どもたちの成長に伴って変わっていく。親も、常に新しい性教育の課題に向き合っていくことが必要となる。加えて、親子の距離感など親子関係も変わっていく。子どもの成長そのもの、成長に起因する親子関係の変化の中で、自信を失うことなく性教育を継続できるように、子どもの成長や親子の関係の変化を踏まえたプログラム開発が必要である。

2014 年度版 児童・生徒の性に関する調査報告（東京都幼・小・中・高・心性教育研究会、2014）では、中学生、高校生の性行為経験率が減少を示す中、性感染症やインターネット等による犯罪の増加など新たな性に関する健康問題が深刻化していることが指摘されている。社会の変化とともに思春期の子どもたちの性の健康問題も変わってくる。思春期の子どもへの支援内容も子どもたちの状況、親のニーズ、社会情勢等によって変わってくる。プログラムは、常に評価—改善—実施することを繰り返し、プログラムの目的が達成されているのか、プログラムの目的は適切なのかを検討し続ける必要がある。その際、プログラム理論のような概念を用いることは、根拠のある結果を示すことになる。本研究のプログラムも、今回は一定の効果を示したが、常に同様の成果が得られるとは限らない。今後も評価を続け、より有用性の高いプログラムにする必要がある。

VI 本研究の限界

『親子性教室』は、小学校 3 年生の親の性教育の自信と実践を増加させることができるプログラムであることが明らかになった。しかし、いくつかの研究の限界がある。以下に示す。

- 1) 性教育の実践については、何らかの性教育をしたという対象者の主観的回答に止まっている。今後は内容を確認し、性教育の質についても明らかにすると同時に、どの

ように継続されていくかをフォローする必要がある。

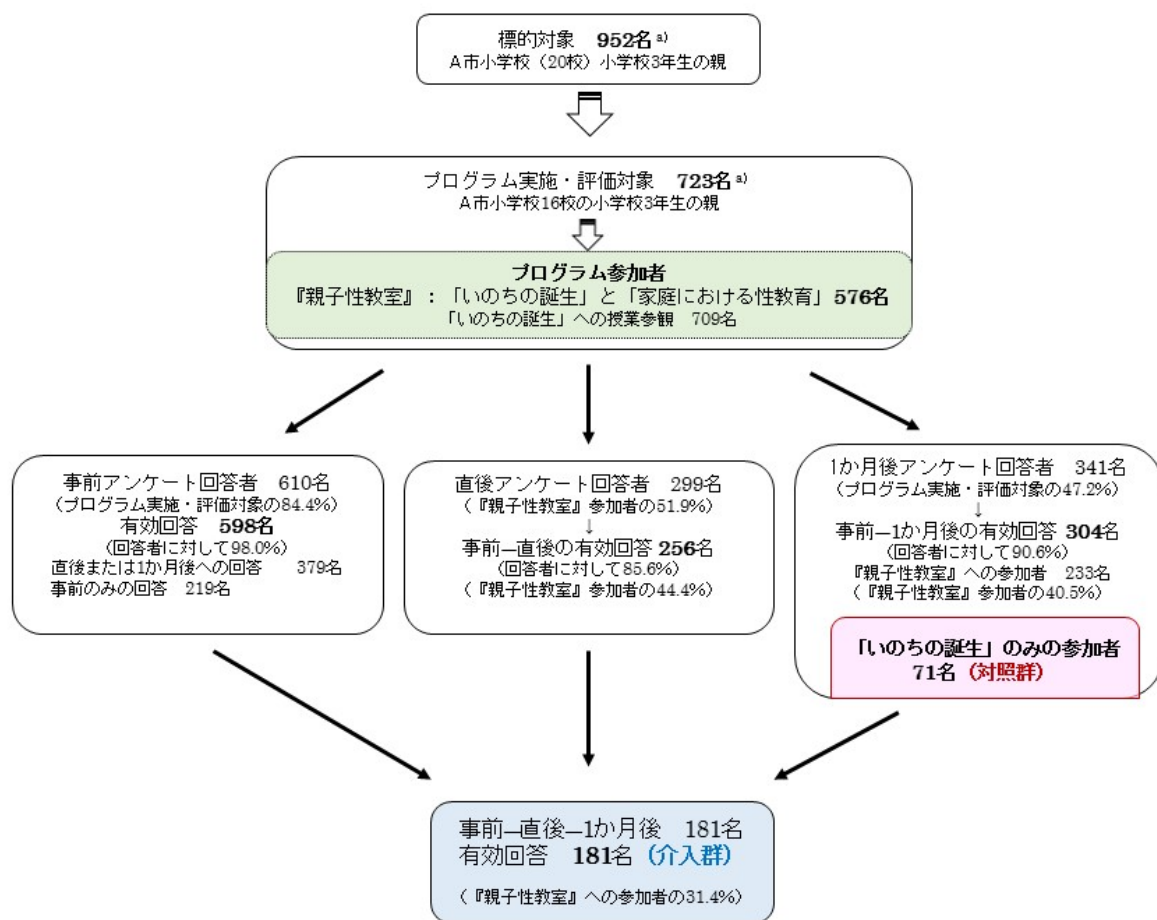
- 2) 何らかの発達上の問題等を抱える子どもを持つ親に対して、有用なプログラムであるかの検証ができていない。
- 3) 使用した尺度は、一定の妥当性と信頼性が確認されているが、尺度を一般化して使用するにはさらなる検討が必要である。
- 4) 対象数が少なく、グループ分けした分析に耐えられていない。全体での結果は保持できるが、グループ分けした結果については、タイプⅡのエラーが生じている可能性があり、十分なサンプル数のもとに検討をしていく必要がある。
- 5) 無作為化による対象選択ではないことおよび家族形態に偏りがあったことで、結果を一般化するには限界がある。
- 6) 本プログラムの実施は、研究者が行った。今後、プログラムを展開するにあたり、実施者に対するトレーニング方法等の課題が残されている。
- 7) 本研究の結果は、即時的アウトカムであり、思春期の子どもたちの性の健康を促進するためには、中期的アウトカム、長期的アウトカムについても支援し評価できるプログラム開発が必要である。

VII 結 論

A市の小学校 3 年生の親を対象に性教育の自信を高め・実施を促す目的で開発した『親子性教室』のプログラムの即時的アウトカムについて評価を行い、以下の結論を得た。『親子性教室』は、思春期前期の子どもを持つ親に対して、親が性教育を行うことを支援するプログラムとして有用性が示された。

- 1) 『親子性教室』プログラムは、家庭における性教育の実施を促進した。
- 2) 『親子性教室』プログラムは、性教育スキルの自信および性教育をする自信を高めた。
- 3) 『親子性教室』プログラムは、子育ての自信を高めた。しかし、思春期の養育スキルへの効果は認められなかった。
- 4) 介入直後の性教育をする自信が高いことが、介入後 1 か月の家庭における性教育の実施を促進した。
- 5) 親の性教育の自信と思春期の子育てに関する自信を促進する要因としては、制御体験、代理体験、言語的説得、行動の方略、行動に対する意味づけ、生理学的情動的状

態が確認された。



a) 児童数である。双子の在籍があるため正確な対象者数ではない

図 5-1 プログラム対象者と質問紙回答者

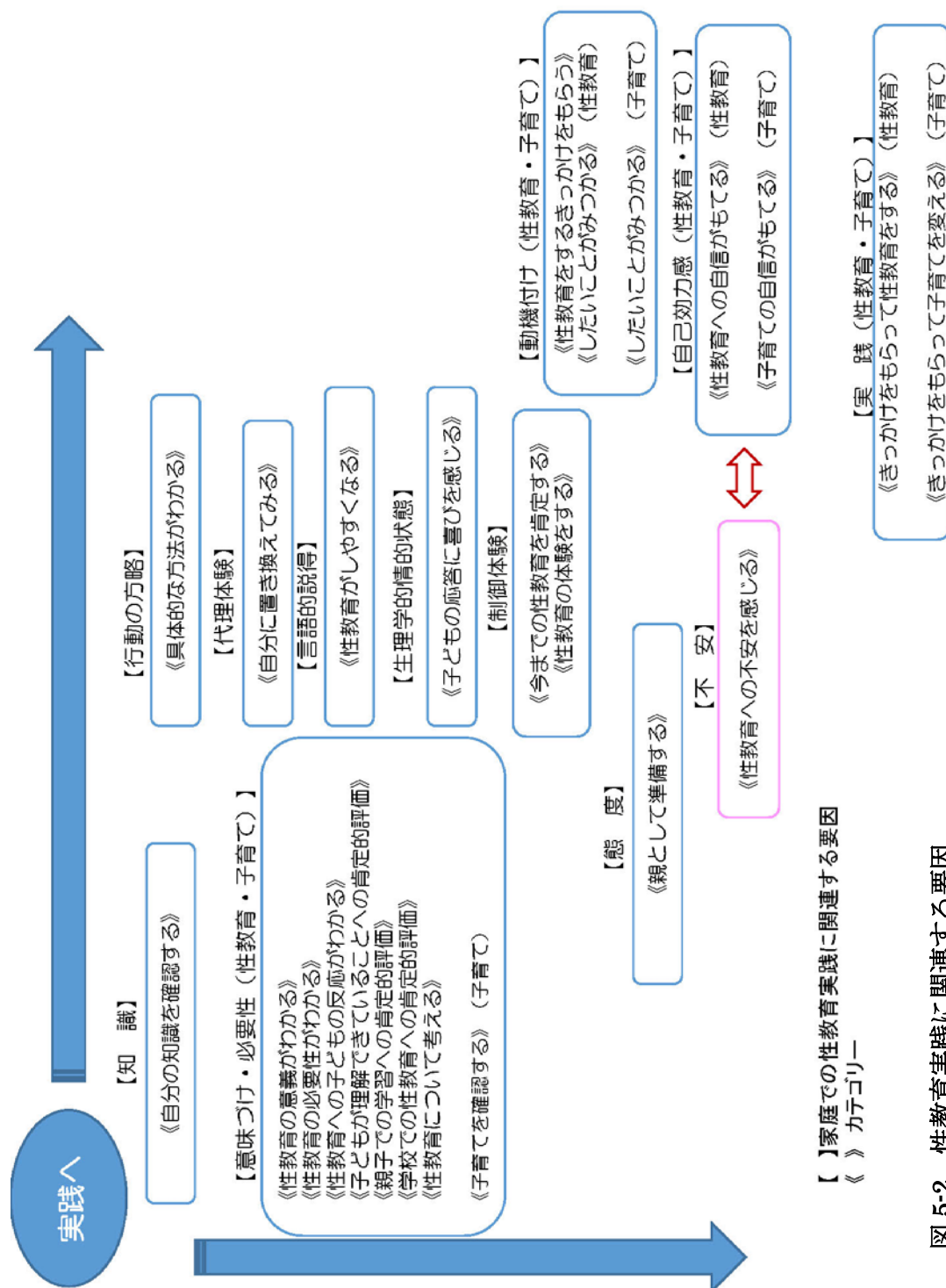


図 5-2 性教育実践に関連する要因

表 5-1 家庭での性教育スキル自信尺度

n= 598			
項 目	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子
性に関する子どもの質問を聞く態度	.845	-.155	.047
性に関する子どもの質問に答える	.816	-.075	-.001
性に関する質問について子どもといっしょに考える	.804	.033	-.039
性に関する子どもの質問に即答できなときはあとで答える	.728	.073	-.133
性に関して子どもが質問しやすい態度をとる	.663	.004	.128
性に関して子どもの相談相手になる	.586	.117	.111
性に関して子どもと話あう	.586	.253	-.011
性に関する知識を子どもに教える	.517	.221	.105
して欲しくない行動を子どもに伝える	.476	.033	.192
子どもが学校でどのような性教育を受けているか把握する	-.136	.865	.025
子どもたちの一般的な性意識や性行動の把握する	-.102	.787	.124
学校や地域の人たちと連携して性教育をする	.128	.658	-.161
家庭で実施する性教育の内容がわかる	.115	.627	.088
家族と子どもの性教育について話す	.204	.541	-.006
子どもの性への関心がわかる	-.172	.061	.889
子どもの性に関する行動で気になることを確認する	.093	.024	.675
子どもの性の発達を肯定的にとらえる	.171	-.059	.604
子どもの第二性徴がわかる	.206	-.051	.535
因子寄与率	46.05	5.00	3.64
Cronbach α (全体: $\alpha = .938$)	.916	.849	.815
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			
Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性の測度 .945			
Bartlettの球面性検定 6400.2 ($p < .001$)			

表 5-2 家庭での性教育スキル自信尺度 因子相関行列

<i>N</i> = 598			
因 子	第1因子	第2因子	第3因子
第1因子: 子どもと性に関するコミュニケーションをする	—		
第2因子: 性教育の環境を整える	.682	—	
第3因子: 子どもの性に関する状況を理解する	.726	.692	—

注: 数字は相関係数(*r*)

表 5-3 対象者の属性

		アンケートの回答状況		
	全体 (<i>n</i> = 598) 人数 (%)	介入群 (<i>n</i> = 181) 人数 (%)	非介入群 (<i>n</i> = 417) 人数 (%)	統計量 <i>p</i> 値
		調整済み残渣 ^{a)}	調整済み残渣 ^{a)}	
回答者の子どもに対する関係				
母 親	555 (92.8)	176 (97.2)	379 (90.9)	$\chi^2(2) = 8.356$ <i>p</i> = .015
		2.0	-2.0	
父 親	34 (5.7)	5 (2.8)	29 (7.0)	
		-2.8	2.8	
祖母、その他	9 (1.5)	0	9 (2.2)	
		-2.0	2.0	
年 齢 (<i>mean</i> ± <i>SD</i>)	38.3 ± 5.11	38.2 ± 4.61	38.4 ± 5.32	<i>t</i> (596) = 0.551 <i>p</i> = .582
子どもの性別				
男 子	317 (53.0)	89 (49.2)	228 (54.7)	$\chi^2(1) = 1.536$ <i>p</i> = .215
		-1.2	1.2	
女 子	281 (47.0)	92 (50.8)	189 (45.3)	
		1.2	-1.2	
小学校3年生が第1子	303 (50.7)	103 (56.9)	200 (48.0)	$\chi^2(1) = 4.040$ <i>p</i> = .044
家族形態				
子どもと両親	299 (50.0)	107 (59.1)	192 (46.7)	$\chi^2(4) = 13.675$ <i>p</i> = .008
		2.9	-2.9	
子どもと親ひとり	36 (6.0)	4 (2.2)	32 (7.8)	
		-2.6	2.6	
子どもと両親に他の家族	205 (34.3)	57 (31.5)	148 (36.0)	
		-0.9	0.9	
子どもと親ひとりに他の家族	42 (7.0)	8 (4.4)	34 (8.3)	
		-1.6	1.6	
その他・不明	16 (2.7)	5 (2.8)	5 (1.2)	
		0.1	-0.1	
家庭での性教育の経験 ^{b)}				
経験有	149 (24.9)	47 (26.0)	102 (24.5)	$\chi^2(1) = 0.079$ <i>p</i> = .779
		-0.3	0.3	
経験なし	442 (73.9)	134 (74.0)	308 (73.8)	
		0.3	-0.3	
家庭での性教育を受けた経験				
経験有	97 (16.2)	31 (17.1)	66 (15.8)	$\chi^2(1) = 0.157$ <i>p</i> = .692
		0.4	-0.4	
経験なし	501 (83.8)	150 (82.9)	351 (84.2)	
		-0.4	0.4	
小学校3年生の子への性教育実践				
既に実施している	77 (12.9)	30 (16.6)	47 (11.3)	$\chi^2(3) = 4.838$ <i>p</i> = .184
		1.8	-1.8	
これから実施予定	73 (12.2)	17 (9.4)	56 (13.4)	
		-1.4	1.4	
いずれ実施予定	409 (68.4)	124 (68.5)	285 (68.3)	
		0.0	0.0	
する予定はない	39 (6.5)	10 (5.5)	29 (7.0)	
		-0.7	0.7	

a) χ^2 検定において記載b) 非介入群 *n*=410 である

表 5-4 介入群と対照群における介入前の評価変数の比較

	<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25-75 percentile	
性教育スキルの自信				
介入群 (<i>n</i> = 181)	61.23 ± 11.58			<i>t</i> (596) = 0.805 ^{a)}
非介入群 (<i>n</i> = 417)	62.07 ± 11.79			<i>p</i> = .421
性教育をする自信				
介入群 (<i>n</i> = 171)	54.49 ± 22.49	54.0	42.0 - 74.0	<i>U</i> = 34179.0 ^{b)}
非介入群 (<i>n</i> = 404)	54.41 ± 22.16	54.0	42.0 - 74.0	<i>p</i> = .842
思春期の養育スキル				
介入群 (<i>n</i> = 181)	108.04 ± 12.32			<i>t</i> (596) = -0.231 ^{a)}
非介入群 (<i>n</i> = 417)	107.78 ± 12.74			<i>p</i> = .595
子育ての自信				
介入群 (<i>n</i> = 172)	62.79 ± 20.14	60.0	53.0 - 76.8	<i>U</i> = 33381.0 ^{b)}
非介入群 (<i>n</i> = 405)	61.09 ± 19.37	58.0	53.0 - 76.0	<i>p</i> = .429

a) Two-Sample *t* Test for Independent Groups

b) Mann-Whitney *U* test

表 5-5 介入群と対照群の属性比較

『親子性教室』			
	介入群 (<i>n</i> = 181) 人数 (%)	対照群 (<i>n</i> = 71) 人数 (%)	統計量 <i>p</i> 値
	調整済み残渣 ^{a)}	調整済み残渣 ^{a)}	
回答者の子どもに対する関係			
母 親	176 (97.2) 2.0	65 (91.5) -2.0	$\chi^2(2) = 6.448$ <i>p</i> = .040
父 親	5 (2.8) -1.1	4 (5.6) 1.1	
祖母、その他	0 -2.3	2 (2.8) 2.3	
年 齢 (<i>mean</i> ± <i>SD</i>)	38.2 ± 4.61	39.3 ± 6.30	<i>t</i> (250) = 1.569 <i>p</i> = .118
子どもの性別			
男 子	89 (49.2) -0.4	37 (52.1) 0.4	$\chi^2(1) = 0.176$ <i>p</i> = .674
女 子	92 (50.8) 0.4	34 (47.9) -0.4	
小学校3年生が第1子	103 (56.9) 1.7	32 (45.1) -1.7	$\chi^2(1) = 2.872$ <i>p</i> = .090
家族形態			
子どもと両親	107 (59.1) 0.2	41 (57.7) -0.2	$\chi^2(4) = 16.825$ <i>p</i> = .002
子どもと親ひとり	4 (2.2) -0.9	5 (7.0) 0.9	
子どもと両親に他の家族	57 (31.5) 2.6	11 (15.5) -2.6	
子どもと親ひとりに他の家族	8 (4.4) -3.0	11 (15.5) 3.0	
その他・不明	5 (2.8) -0.6	3 (4.2) 0.6	
家庭での性教育の経験^{b)}			
経験有	47 (26.0) 0.7	15 (21.1) -0.7	$\chi^2(1) = 0.559$ <i>p</i> = .455
経験なし	134 (74.0) -0.7	55 (77.5) 0.7	
家庭での性教育を受けた経験			
経験有	31 (17.1) -0.2	13 (18.3) 0.2	$\chi^2(1) = 0.050$ <i>p</i> = .824
経験なし	150 (82.9) 0.2	58 (81.7) -0.2	
小学校3年生の子への性教育実践			
既に実施している	30 (16.6) 1.4	7 (9.9) -1.4	$\chi^2(3) = 2.347$ <i>p</i> = .504
これから実施予定	17 (9.4) -0.1	7 (9.9) 0.1	
いずれ実施予定	124 (68.5) -0.5	51 (71.8) 0.5	
する予定はない	10 (5.5) -0.9	6 (8.5) 0.9	

a) χ^2 検定において記載b) 対照群 *n*=70 である

表 5-6 介入群と対照群の介入前の評価変数の比較

	<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25-75 percentile	
性教育スキルの自信				
介入群 (<i>n</i> = 181)	61.23 ± 11.58			<i>t</i> (250) = 0.765 ^{a)}
対照群 (<i>n</i> = 71)	62.49 ± 12.25			<i>p</i> = .445
性教育をする自信				
介入群 (<i>n</i> = 175)	54.49 ± 22.49	54.0	42.0 - 74.0	<i>U</i> = 5571.0 ^{b)}
対照群 (<i>n</i> = 67)	52.64 ± 23.70	54.0	34.0 - 75.0	<i>p</i> = .739
思春期の養育スキル				
介入群 (<i>n</i> = 181)	108.04 ± 12.32			<i>t</i> (250) = -0.283 ^{a)}
対照群 (<i>n</i> = 71)	107.56 ± 11.67			<i>p</i> = .778
子育ての自信				
介入群 (<i>n</i> = 172)	62.79 ± 20.14	60.0	53.0 - 76.8	<i>U</i> = 5242.5 ^{b)}
対照群 (<i>n</i> = 68)	58.21 ± 19.53	58.0	53.0 - 67.8	<i>p</i> = .211

a) Two-Sample *t* Test for Independent Groups

b) Mann-Whitney *U* test

表 5-7 家庭における性教育の内容：性教育の実践状況別

	家庭における性教育の状況				df	χ^2 (p)
	全 体	実践している	これから実践	いずれ実践		
	(n = 171)	(n = 30)	(n = 17)	(n = 124)		
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)		
いのちの大切さ	128 (74.9)	25 (83.3)	11 (64.2)	92 (74.9)	2	2.105 (.349)
男女のからだのちがひ	95 (55.6)	21 (70.0)	12 (40.6)	62 (50.0)	2	5.641 (.060)
いのちの誕生	82 (48.0)	22 (73.3)	8 (47.1)	52 (41.9)	2	9.547 (.008) ^{a)}
月経や射精について	67 (39.2)	12 (40.0)	11 (64.7)	44 (35.5)	2	5.368 (.068)
月経や射精のときの対処	55 (32.2)	6 (20.0)	7 (41.2)	42 (33.9)	2	2.833 (.243)
第二性徴(思春期でのからだの変化)	50 (29.2)	10 (33.3)	7 (41.2)	33 (26.6)	2	1.827 (.401)
異性とのつきあい方	37 (21.6)	4 (13.3)	6 (35.3)	27 (21.8)	2	3.091 (.213)
異性を好きになること	36 (21.1)	7 (23.3)	3 (17.6)	26 (21.0)	2	0.213 (.899)
妊娠について	36 (21.1)	3 (10.0)	5 (29.4)	28 (22.6)	2	3.094 (.213)
避妊について	28 (16.4)	1 (3.3)	2 (11.8)	25 (20.2)	2	5.288 (.071)
性行為について	27 (15.8)	3 (10.0)	4 (23.5)	20 (16.1)	2	1.533 (.465)
結婚について	26 (15.2)	5 (16.7)	2 (11.8)	19 (15.3)	2	0.207 (.902)
プライベートゾーンについて	23 (13.5)	11 (36.7)	2 (11.8)	10 (8.1)	2	17.022 (< .001) ^{a)}
家族を持つことについて	23 (13.5)	3 (10.0)	3 (17.6)	17 (13.7)	2	0.571 (.752)
性への興味関心について	21 (12.3)	4 (13.3)	5 (29.4)	12 (9.7)	2	5.442 (.066)
性感染症について	17 (9.9)	1 (3.3)	1 (5.9)	15 (12.1)	2	2.419 (.298)
出会い系サイトについて	13 (7.6)	2 (6.7)	0	11 (8.9)	2	1.720 (.423)
人工妊娠中絶について	9 (5.3)	1 (3.3)	1 (5.9)	7 (5.6)	2	0.273 (.872)
アダルト雑誌・写真・ビデオ等について	5 (2.9)	0	1 (5.9)	4 (3.2)	2	1.468 (.480)
マンガや雑誌で書かれている性について	4 (2.3)	1 (3.3)	1 (5.9)	2 (1.6)	2	1.350 (.509)
援助交際について	4 (2.3)	1 (3.3)	0	3 (2.4)	2	0.540 (.763)
自慰について	2 (1.2)	0	1 (5.9)	1 (0.8)	2	3.763 (.152)

a) 各項目を家庭における性教育の内容として群における調整済み残差を示す

「いのちの誕生」は、実践している群 3.1、これから実践予定の群 -0.1、いずれ実践予定の群 -2.6 であった

「プライベートゾーンについて」は、実践している群 4.1、これから実践予定の群 -0.2、いずれ実践予定の群 -3.4 であった

表 5-8 家庭における性教育のコミュニケーション方法：性教育の実践状況別

	全 員 (<i>n</i> = 171)	家庭における性教育			<i>df</i>	χ^2	(<i>p</i>)
		実践している (<i>n</i> = 30) 人数 (%)	これから実践 (<i>n</i> = 17) 人数 (%)	いずれ実践 (<i>n</i> = 124) 人数 (%)			
子どもから性についての質問があったら、質問に答える	134 (78.4)	24 (80.0)	13 (76.5)	97 (78.2)	2	0.085	(.959)
子どもから性についての質問があったら、関連することについて話をする	87 (50.9)	17 (56.7)	9 (52.9)	91 (49.2)	2	0.572	(.751)
子どもの相談相手になる	87 (50.9)	14 (46.7)	9 (52.9)	64 (51.6)	2	0.269	(.874)
子どもが望ましくない性に関する行動をしたときに注意をする	57 (33.3)	7 (23.3)	5 (29.4)	45 (36.3)	2	1.956	(.376)
子どもから性についての質問があったら、子どもに考えさせる機会にする	37 (21.6)	8 (26.7)	5 (29.4)	24 (19.4)	2	1.435	(.488)
大人から声をかけて、性に関する知識などを子どもに教える	30 (17.5)	6 (20.0)	6 (35.3)	18 (14.5)	2	4.614	(.100)
大人から声をかけて、性に関して子どもと話しあう	27 (15.8)	5 (16.7)	6 (35.3)	16 (12.9)	2	5.658	(.059)
大人から声をかけて、性に関する子どもの考えなどを聞く	19 (11.1)	3 (10.0)	4 (23.5)	12 (9.7)	2	2.950	(.229)
子どものモデルとなれるように行動する	19 (11.1)	5 (16.7)	0	14 (11.3)	2	3.067	(.216)
大人から声をかけて、性に関する自分自身の考えを子どもに話す	18 (10.5)	4 (13.3)	3 (17.6)	11 (8.9)	2	1.527	(.466)

表 5-9 性教育についての家族への相談状況：性教育の実践状況別

	全 員 (<i>n</i> = 171) 人数(%)	家庭における性教育		
		実践している (<i>n</i> = 30) 人数(%)	これから実践 (<i>n</i> = 17) 人数(%)	いずれ実践 (<i>n</i> = 124) 人数(%)
		調整済み残渣	調整済み残渣	調整済み残渣
相談している	22 (13.2)	6 (20.0) 1.2	0 -1.7	16 (13.3) 0.1
状況は話している	61 (36.5)	14 (46.7) 1.3	9 (52.9) 1.5	38 (31.7) -2.1
これから相談したい	71 (42.5)	7 (23.3) -2.3	6 (35.3) -0.5	58 (48.3) 2.4
相談する予定はない	12 (7.2)	2 (6.7) 2.1	2 (11.8) -0.3	8 (6.7) -1.6
家族に相談相手がいない	1 (0.6)	1 (3.3) 2.1	0 -0.3	0 -1.6

$\chi^2 (8) = 15.057 \quad p = .058$

表 5-10 即時的アウトカム質的分析の対象数

(n = 172)			
家庭における性教育の状況	有効回答者数	データ数	データ数／人
実践している	30	100	3.3
これから実践予定	12	31	2.2
いずれ実践する予定	120	277	2.3
実践するつもりはない	10	33	3.3

表 5-11 質的分析による即時的アウトカム：性教育実践に関連する要因・カテゴリー

性教育実践に関連する要因	カテゴリー	全 体 n = 441 ^{a)}				家庭での性教育の実践状況 個数 (%)			
		している	これから	いずれ	しない	している	これから	いずれ	しない
制御体験	性教育の体験をする	33 (7.5)	6 (6.0)	2 (6.5)	25 (9.0)	1 (3.0)	0	1 (0.4)	0
代理体験	自分に置き換えてみる	13 (2.9)	2 (2.0)	0	10 (3.6)	1 (3.0)	0	1 (0.4)	0
言語的説得	性教育がしやすいように感じさせられる	7 (1.6)	1 (1.0)	1 (3.2)	4 (1.4)	1 (3.0)	0	1 (0.4)	0
生理学的情動的状态	子どもの応答に喜びを感じる	20 (4.5)	4 (4.0)	1 (3.2)	14 (5.1)	1 (3.0)	0	1 (0.4)	0
行動の方略	具体的な方法がわかる	2 (0.5)	1 (1.0)	0	1 (0.4)	0	0	1 (0.4)	0
行動に対する意味づけや必要性	子育てを確認する	17 (3.9)	3 (3.0)	0	9 (3.3)	5 (15.2)	0	9 (3.3)	5 (15.2)
	性教育の意義がわかる	10 (2.3)	0	0	6 (2.2)	2 (6.1)	0	6 (2.2)	2 (6.1)
	性教育の必要性がわかる	63 (14.3)	16 (16.0)	10 (32.3)	31 (11.2)	7 (21.2)	0	31 (11.2)	7 (21.2)
	性教育への子どもの反応がわかる	41 (9.3)	6 (6.0)	6 (19.4)	24 (8.7)	2 (6.1)	0	24 (8.7)	2 (6.1)
	子どもが理解できていることへの肯定的評価	8 (1.8)	2 (2.0)	0	6 (2.2)	0	0	6 (2.2)	0
	親子での学習への肯定的評価	9 (2.0)	1 (1.0)	0	8 (2.9)	0	0	8 (2.9)	0
	学校での性教育への肯定的評価	5 (1.1)	1 (1.0)	0	4 (1.4)	0	0	4 (1.4)	0
	性教育について考える	9 (2.0)	0	0	9 (3.3)	0	0	9 (3.3)	0
	性教育をするきっかけをもらう	65 (14.7)	20 (20.0)	6 (19.4)	55 (19.9)	10 (30.3)	0	55 (19.9)	10 (30.3)
	したいことがみつかると(性教育)	61 (13.8)	7 (7.0)	0	26 (9.4)	0	0	26 (9.4)	0
知 識	したいことがみつかると(子育て)	44 (10.0)	14 (14.0)	2 (6.5)	28 (10.1)	1 (3.0)	0	28 (10.1)	1 (3.0)
	自分の知識を確認する	5 (1.1)	1 (1.0)	0	4 (1.4)	0	0	4 (1.4)	0
	親として準備する	10 (2.3)	5 (5.0)	3 (9.7)	2 (0.7)	0	0	2 (0.7)	0
	性教育への自信がもてる	1 (0.2)	0	0	1 (0.4)	0	0	1 (0.4)	0
セルフ・エフィカシー	性教育への不安を感じる	1 (0.2)	1 (1.0)	0	0	0	0	0	0
	子育ての自信がもてる	16 (3.6)	9 (9.0)	0	6 (2.2)	1 (3.0)	0	6 (2.2)	1 (3.0)
	きっかけをもらって性教育をする	2 (0.5)	0	0	1 (0.4)	1 (3.0)	0	1 (0.4)	1 (3.0)
	きっかけをもらって子育てを変える								

a) n はデータ数を示している

表 5-12 質的分析による即時的アウトカム
：性教育実践に関連する要因・カテゴリー・コード

性教育実践に関連する要因	カテゴリー	コード	家庭での性教育の実践状況 回数(%)			
			している n = 100 ^{a)}	これから n = 31 ^{a)}	いずれ n = 277 ^{a)}	しない n = 33 ^{a)}
制御体験	性教育の体験をする	子ども自身の誕生などについて話をした	3		11	1
		子どもに親の思いを伝えられる	2	1	8	
		子どもといっしょに生命の誕生を考えられた			3	
		いっしょに命の大切さについて考えられた			1	
		子どもといっしょに性について考えられた			1	
		子どもに性について話す			1	
		親子でいっしょに性について考えられた		1		
代理体験	自分に置き換えてみる	よその家庭の性教育と比べる			1	
言語的説得	性教育がしやすいように感じさせられる	性教育への不安が少なくなる	2		8	1
		家庭での性教育の材料をもらう			1	
		性教育を身近に感じる			1	
生理学的情動的状态	子どもの応答に喜びを感じる	性教育への子どもの反応が嬉しい	1	1	4	1
行動の方略	具体的な方法がわかる	子どもへの性に関する話し方がわかる	3	1	4	1
		子どもへの対応がわかる			3	
		性教育のきっかけがわかる			2	
		子どもの質問への応え方がわかる			1	
		性について話す内容がわかる			1	
		子どもへの性に関する関わり方がわかる			1	
		周囲の協力が必要なことがわかる			1	
		日常の中で行う性教育がわかる			1	
		今することがわかった	1			
行動に対する意味づけや必要性	性教育の意義がわかる	自分自身が命の大切さを再確認する	2		5	4
		生まれてきてくれたことに感謝する			2	
		性教育がどういふことかわかる	1		2	1
		子どもへの愛おしさが増した			1	
		親と子の絆が一層深まった			1	
	性教育の必要性がわかる	性教育の必要性がわかる			3	2
		性教育が必要な時期であることがわかる			2	
		子どもに性の知識が必要なことがわかる			1	
	性教育への子どもの反応がわかる	子どもの性への興味・関心がわかる	8	4	15	1
		子どもの反応が見られた	4	2	4	4
		子どもが真剣に聞いていた	4	2	6	
		子どもが愛情の表現をしてきた		2	2	
		子どもの態度が変わった			2	
		子どもたちは素直に取組んでいた			1	
		子どもが楽しく聞いていた			1	1
	子どもが理解できたことへの肯定的評価	子どもの成長を確認する				1
		子どもが命の大切さをわかる	1	2	9	2
		子どもが生命誕生についてわかった	3		7	
		出産について子どもが理解した		2	5	
		子どもが自分存在の大切さをわかった	2	2	1	
		子どもが親の大きさをわかってくれる			1	
		子どもが自分の成長について理解できた			1	
	親子での学習への肯定的評価	性教育をしてよかったと感じる			1	
		親子で共有することの大切さ	2		6	
学校での性教育への肯定的評価		子どもに伝えたいことを伝えてもらった	1		3	
		子どもに出産のことを教えられた			3	
		子どもに生命誕生が教えられた			1	
		子育てを見直すきっかけ	1		1	

a) n はデータ数を示している

(次ページに続く)

表 5-12 質的分析による即時的アウトカム

：家庭での性教育実践に関連する要因・カテゴリー・コード（つづき）

性教育実践に関連する要因	カテゴリー	コード	家庭での性教育の実践状況 個数(%)			
			している <i>n</i> = 100 ^{a)}	これから <i>n</i> = 31 ^{a)}	いずれ <i>n</i> = 277 ^{a)}	しない <i>n</i> = 33 ^{a)}
動機づけ	性教育について考える	性教育を考えるきっかけになった	1		4	
	性教育をするきっかけをもらう	家庭で性について話をするきっかけをもらう			5	
したいことがみつかる(性教育)	したいことがみつかる(性教育)	性教育する後押しになる			4	
		子どもに教えていく	10	4	12	1
		子どもに性について話す	1	1	12	2
		子どもの質問に答えていく	5		7	2
		家族と協力してやっていく	1		7	1
		子どもと向き合っていく			4	1
		子どもの成長を確認する	3		4	
		初潮の準備をする			3	
		子どもといっしょに考えていく			2	
		子どものモデルになる			1	1
		本を読ませる	1		1	
		子どもに問いかけてみる			1	
		子どもの話をよくきく		1		
		子どもが質問しやすい態度をとる				1
		日常の中で性教育をする			1	
		学校と連携する				1
	したいことがみつかる(子育て)	コミュニケーションを大切にしてい	4		9	
		子どもへの関わりかたを変える			7	
		自己肯定感を育てることをする	1		3	
		自立させる子育てをしよう			3	
		親子関係を大切にしてい			2	
		子どもの変化に対応してい	1		1	
		余裕を持って子育てをする	1		1	
知 識	自分の知識を確認する	思春期の成長がわかる	3		12	1
		男の子の成長がわかる	2	1	6	
		性教育の内容がわかる	1		3	
		新たな知識をもらう			2	
		学校の性教育がわかる	5	1	1	
		思春期の子どもの対応がわかる	2		1	
		出産までのことがわかる			1	
		子どものことがわかる			1	
		話し合うことの大切さがわかる			1	
		親子関係がわかる	1			
		親の心構えができる	1		4	
セルフ・エフィカシー	性教育への自信がもてる(性教育)	自分がしてきた性教育でよいことがわかる	5	1	2	
		当たり前のこととして性教育ができると思える		1		
		性教育にヒントがもらえた		1		
	性教育への不安を感じる	性教育への難しさを感じる			1	1
実 践	子育ての自信がもてる(子育て)	自分の子育てに自信をもつ	1			
		きっかけをもらって性教育をする	5		4	1
		性について話をするきっかけになった	2		1	
	きっかけをもらって子育てを変える	出産の話をするきっかけになった	2		1	
		性教育をするきっかけとなる			1	
		子どもを自立させることを始める			1	

a) *n* はデータ数を示している

表 5-13-1 性教育スキルの自信（介入前）

	<i>mean</i> ± <i>SD</i>	Tukey HSD			
全 体 (<i>n</i> =181)	61.23 ± 11.58				
実践している (<i>n</i> =30)	68.97 ± 10.25] <i>p</i> = .103] <i>p</i> = .969] <i>p</i> = .229] <i>p</i> = .001] <i>p</i> = .246] <i>p</i> = .001	
これから実践予定 (<i>n</i> =17)	61.29 ± 11.82				
いずれ実践する予定 (<i>n</i> =124)	60.01 ± 10.76				
実践するつもりはない (<i>n</i> =10)	53.10 ± 14.77				
ANOVA <i>F</i> (3,177)=7.254 <i>p</i> < .001					

表 5-13-2 性教育スキルの自信（介入前）：等質サブグループ

Tukey HSD a) b)	$\alpha = .05$ のサブグループ	
	1	2
実践するつもりはない (<i>n</i> =10)	53.10	
いずれ実践する予定 (<i>n</i> =124)	60.01	60.01
これから実践予定 (<i>n</i> =17)	61.29	61.29
実践している (<i>n</i> =30)		68.97
有意確率	.91	.53

等質なサブグループのグループ平均値を示している

a) 調和平均サンプルサイズ = 19.98を使用

b) グループサイズが等しくないため、グループサイズの調和へ金が使用されている
タイプ I エラー 有意水準 .05は保証されない

表 5-14 性教育をする自信（介入前）

	<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25-75 percentile	Mann-Whitney ^{a)}		
全 体 (<i>n</i> =171)	55.36 ± 21.97	54.0	42.00 - 74.00			
実践している (<i>n</i> =29)	63.34 ± 21.74	74.0	60.0 - 84.3	] <i>p</i> = .104]] <i>p</i> = .210]] <i>p</i> = .214 ]	] <i>p</i> < .001]] <i>p</i> = .132 ]	] <i>p</i> = .011]
これから実践予定 (<i>n</i> =16)	59.44 ± 19.88	54.0	43.3 - 74.8			
いずれ実践する予定 (<i>n</i> =116)	51.44 ± 20.73	53.0	34.0 - 65.8			
実践するつもりはない (<i>n</i> =10)	41.10 ± 29.89	38.0	19.5 - 59.5			

Kruskal Wallis $\chi^2(3) = 17.364$ *p* = .001

a) Bonferroni の修正により有意水準を *p* = .003とする

表 5-15-1 思春期の養育スキル（介入前）

	<i>mean</i> ± <i>SD</i>	Tukey HSD			
全 体 (<i>n</i> =181)	107.39 ± 12.07				
実践している (<i>n</i> =30)	113.33 ± 10.07] <i>p</i> = .703] <i>p</i> = .860] <i>p</i> = .923] <i>p</i> = .048] <i>p</i> = .736] <i>p</i> = .187	
これから実践予定 (<i>n</i> =17)	109.35 ± 10.63				
いずれ実践する予定 (<i>n</i> =124)	106.88 ± 12.29				
実践するつもりはない (<i>n</i> =10)	104.40 ± 17.63				
ANOVA <i>F</i> (3,177) = 2.639 <i>p</i> = .051					

表 5-15-2 思春期の養育スキル（介入前）：等質サブグループ

$\alpha = .05$ のサブグループ	
Tukey HSD a) b)	1
実践するつもりはない (<i>n</i> =10)	104.40
いずれ実践する予定 (<i>n</i> =124)	106.88
これから実践予定 (<i>n</i> =17)	109.35
実践している (<i>n</i> =30)	113.33
有意確率	.097

等質なサブグループのグループ平均値を示している

a) 調和平均サンプルサイズ = 19.98を使用

b) グループサイズが等しくないため、グループサイズの調和へ金が使用されている
 タイプ I エラー 有意水準 .05は保証されない

表 5-16 子育ての自信（介入前）

	<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25-75 percentile	Mann-Whitney ^{a)}		
全 体 (<i>n</i> =173)	62.79 ± 20.14	60.0	53.0 - 76.8			
実践している (<i>n</i> =29)	72.28 ± 18.23	74.0	57.5 - 85.5	] <i>p</i> = .292]] <i>p</i> = .168]] <i>p</i> = .401 ]	] <i>p</i> = .003]] <i>p</i> = .912 ]	] <i>p</i> = .402]
これから実践予定 (<i>n</i> =16)	67.00 ± 15.47	64.0	55.0 - 77.0			
いずれ実践する予定 (<i>n</i> =118)	59.90 ± 19.56	56.5	53.0 - 76.0			
実践するつもりはない (<i>n</i> =10)	63.10 ± 29.93	69.5	48.8 - 79.0			

Kruskal Wallis $\chi^2(3) = 10.032$ *p* = .018
a) Bonferroni の修正により有意水準を *p* = .003とする

表 5-17-1 子どもの性別による評価変数の比較（介入前）

	子どもの					統計量
	性別	<i>n</i>	<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25-75 percentile	<i>p</i> 値
性教育スキルの自信	男 子	89	61.00 ± 12.44			<i>t</i> (179) = -0.265 ^{a)}
	女 子	92	61.46 ± 10.74			<i>p</i> = .792
性教育をする自信	男 子	84	55.36 ± 22.94	54.0	37.5 - 74.0	<i>U</i> = 3569.5 ^{b)}
	女 子	87	53.64 ± 22.14	54.0	42.0 - 75.0	<i>p</i> = .794
思春期の子育てスキル	男 子	89	108.33 ± 13.79			<i>t</i> (166.5) = 0.301 ^{a)}
	女 子	92	107.77 ± 10.78			<i>p</i> = .764
子育ての自信	男 子	84	61.23 ± 22.24	57.5	53.0 - 76.0	<i>U</i> = 3371.5 ^{b)}
	女 子	88	64.28 ± 17.90	64.0	54.0 - 77.0	<i>p</i> = .320

a) Two-Sample t Test for Independent Groups

b) Mann-Whitney U test

表 5-17-2 子どもの性別による家庭における性教育の実践状況（介入前）

家庭における性教育	子どもの性別	
	男 子 (<i>n</i> = 89)	女 子 (<i>n</i> = 92)
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
実践している	13 (14.6)	17 (18.5)
これから実践予定	6 (6.7)	11 (12.0)
いずれ実践予定	63 (70.8)	61 (66.3)
実践するつもりはない	7 (7.9)	3 (3.3)

$\chi^2(3) = 3.587$ *p* = .310

表 5-17-3 子どもの性別による評価変数の比較（介入後）

	子どもの性別			統計量	
	性別	<i>n</i>	<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i> 25-75 percentile	<i>p</i> 値
性教育スキルの自信	男 子	89	68.03 ± 11.89		<i>t</i> (167.1) = 1.500 ^{a)}
	女 子	92	65.64 ± 9.37		<i>p</i> = .135
性教育をする自信	男 子	86	67.79 ± 20.83	66.0 53.0 - 86.0	<i>U</i> = 3589.0 ^{b)}
	女 子	89	65.00 ± 19.34	65.0 51.0 - 84.5	<i>p</i> = .477
思春期の子育てスキル	男 子	89	111.19 ± 13.98		<i>t</i> (179) = 1.541 ^{a)}
	女 子	92	108.25 ± 11.62		<i>p</i> = .125
子育ての自信	男 子	88	67.48 ± 20.08	64.5 54.3 - 86.0	<i>U</i> = 3939.5 ^{b)}
	女 子	90	67.12 ± 18.46	66.0 53.8 - 79.3	<i>p</i> = .952

a) Two-Sample t Test for Independent Groups

b) Mann-Whitney U test

表 5-17-4 子どもの性別による家庭における性教育の実践状況（介入後）

家庭における性教育	子どもの性別	
	男 子 (<i>n</i> = 89)	女 子 (<i>n</i> = 92)
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
実践している	64 (73.6)	70 (76.1)
実践していく予定	20 (23.0)	19 (20.7)
実践するつもりはない	3 (3.4)	3 (3.3)

$\chi^2(2) = 0.155$ $p = .926$

表 5-18-1 『親子性教室』前後の性教育スキルの自信
: 全体

			(n=181)	
	mean ± SD	多重比較 (Bonferroni)		
介入前	61.23 ± 11.58	] p< .001	] p< .001	] p= .395
介入直後	67.58 ± 10.76			
介入1か月後	66.82 ± 10.72			
repeated measure ANOVA				
Mauchlyの球面性 W = 0.827 p < .001				
Greehouse-Geisserのε修正 F (1.71,306.94) = 55.56 p < .001				

表 5-18-2 『親子性教室』前後の性教育スキルの自信
: 実践している群

			(n=30)	
	mean ± SD	多重比較 (Bonferroni)		
介入前	68.97 ± 10.25	] p= .048	] p=1.000	] p= .046
介入直後	72.60 ± 9.14			
介入1か月後	70.37 ± 10.64			
repeated measure ANOVA				
Mauchlyの球面性 W = 0.714 p = .009				
Greenhouse-Geisserのε修正 F (1.56,45.09) = 4.15 p = .031				

表 5-18-3 『親子性教室』前後の性教育スキルの自信
: これから実践予定の群

			(n=17)	
	mean ± SD	多重比較 (Bonferroni)		
介入前	61.29 ± 11.82	] p= .007	] p= .057	] p= .762
介入直後	68.29 ± 8.55			
介入1か月後	66.76 ± 10.08			
repeated measure ANOVA				
Mauchlyの球面性 W = 0.874 p = .114				
球面上の仮定 F (2,32)= 8.30 p = .001				

表 5-18-4 『親子性教室』前後の性教育スキルの自信
：いずれ実践する予定の群

			(n=124)	
	mean ± SD	多重比較 (Bonferroni)		
介入前	60.01 ± 10.76	] p< .001 ]	] p< .001 ]	] p= 1.000]
介入直後	66.71 ± 10.81			
介入1か月後	66.39 ± 10.59			
repeated measure ANOVA				
Mauchlyの球面性 W = 0.714 p < .001				
Greehouse-Geisserのε修正 F(1.78 , 218.49) = 46.73 p < .001				

表 5-18-5 『親子性教室』前後の性教育スキルの自信
：実践するつもりのない群

			(n=10)	
	mean ± SD	多重比較 (Bonferroni)		
介入前	53.10 ± 14.77	} p= .493	} p= .354	} p= 1.000
介入直後	62.10 ± 13.84			
介入1か月後	61.60 ± 12.10			
repeated measure ANOVA				
Mauchlyの球面性 W = 0.622 p = .149				
球面上の仮定 F(2 , 18) = 2.19 p = .141				

表 5-19-1 性教育の実践状況による性教育スキルの自信の得点変化
：介入前から介入直後

	(n=181)		
	<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25-75 percentile
実践している(n=30)	3.63 ± 7.79	3.0	-3.0 - 8.0
これから実践予定 (n=17)	7.00 ± 7.98	7.0	0.5 - 12.0
いずれ実践する予定 (n=124)	6.70 ± 9.15	6.0	0.0 - 12.0
実践するつもりはない (n=10)	9.00 ± 3.50	3.5	-2.8 - 15.5

Kurasukal Wallis $\chi^2(3) = 3.190$ $p = .363$

表 5-19-2 性教育の実践状況による性教育スキルの自信の得点変化
：介入直後から介入1か月後

	(n=181)			
	<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25-75 percentile	Kurasukal Wallis
実践している(n=30)	-2.23 ± 4.75	2.0	-5.0 - 1.3	$\chi^2(3) = 4.425$ $p = .219$
これから実践予定 (n=17)	-1.53 ± 5.33	-1.0	-4.0 - 1.5	
いずれ実践する予定 (n=124)	-.32 ± 7.04	.0	-3.8 - 3.0	
実践するつもりはない (n=10)	-.50 ± 10.26	1.0	-5.5 - 7.0	

表 5-19-3 性教育の実践状況による性教育スキルの自信の得点変化
：介入前から介入1か月後

	(n=181)		
	<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25-75 percentile
実践している(n=30)	1.40 ± 7.90	2.0	-5.0 - 6.0
これから実践予定 (n=17)	5.47 ± 8.63	4.0	-0.5 - 11.0
いずれ実践する予定 (n=124)	6.38 ± 9.70	6.0	-0.8 - 12.8
実践するつもりはない (n=10)	8.50 ± 15.55	3.0	-0.5 - 26.3

Kurasukal Wallis $\chi^2(3) = 5.727$ $p = .126$

表 5-20-1 『親子性教室』前後の性教育をする自信：全体

(n=165)

	<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25-75 percentile	Wilcoxon signed rank test ^{a)}
介入前	55.40 ± 22.05	54.0	42.0 - 74.0	$p < .001$ $p < .001$ $p = .256$
介入直後	66.59 ± 19.15	65.0	53.0 - 84.5	
介入1か月後	69.50 ± 19.92	66.0	53.0 - 84.5	

Fridman $\chi^2(2) = 95.602$ $p < .001$
a) Bonferroni の修正により有意水準を $p = .0167$ とする

表 5-20-2 『親子性教室』前後の性教育をする自信：実践している群

(n=28)

	<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25-75 percentile	Wilcoxon signed rank test ^{a)}
介入前	70.21 ± 20.56	74.5	64.0 - 84.8	$p = .013$ $p = .040$ $p = .532$
介入直後	76.36 ± 15.56	79.5	52.5 - 87.8	
介入1か月後	76.39 ± 15.85	77.0	59.8 - 89.0	

Fridman $\chi^2(2) = 8.587$ $p = .021$
a) Bonferroni の修正により有意水準を $p = .0167$ とする

表 5-20-3 『親子性教室』前後の性教育をする自信：これから実践予定の群

(n=16)

	<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25-75 percentile	Wilcoxon signed rank test ^{a)}
介入前	59.44 ± 19.89	54.0	43.3 - 74.8	$p = .005$ $p = .003$ $p = .073$
介入直後	73.63 ± 17.67	73.0	63.3 - 86.5	
介入1か月後	69.75 ± 17.84	68.5	55.5 - 87.3	

Fridman $\chi^2(2) = 11.433$ $p < .003$
a) Bonferroni の修正により有意水準を $p = .0167$ とする

表 5-20-4 『親子性教室』前後の性教育をする自信：いずれ実践する予定の群

	<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25-75 percentile	Wilcoxon signed rank test ^{a)}
介入前	51.90 ± 20.72	53.0	37.5 - 65.8	$p < .001^*$ $p < .001^*$ $p = .138$
介入直後	63.82 ± 18.69	63.0	52.0 - 78.0	
介入1か月後	63.82 ± 20.44	64.5	50.0 - 79.0	

Fridman $\chi^2(2) = 70.311$ $p < .001$

a) Bonferroni の修正により有意水準を $p = .0167$ とする

表 5-20-5 『親子性教室』前後の性教育をする自信：実践するつもりのない群

	<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25-75 percentile	Wilcoxon signed rank test ^{a)}
介入前	45.67 ± 27.63	42.0	29.0 - 65.0	$p = .236$ $p = .017$ $p = .293$
介入直後	58.11 ± 25.49	56.0	34.0 - 85.0	
介入1か月後	63.33 ± 20.49	60.0	47.0 - 80.0	

Fridman $\chi^2(2) = 5.871$ $p = .053$

a) Bonferroni の修正により有意水準を $p = .0167$ とする

表 5-21-1 性教育の実践状況による性教育をする自信の得点変化
：介入前から介入直後

	(n=169)		
	<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25-75 percentile
実践している(n=29)	3.63 ± 7.79	2.0	-1.0 - 12.0
これから実践予定 (n=16)	7.00 ± 8.00	11.5	2.0 - 20.8
いずれ実践する予定 (n=114)	6.70 ± 9.15	11.0	1.0 - 20.0
実践するつもりはない (n=10)	9.00 ± 18.80	1.0	-1.3 - 14.0

Kurasukal Wallis $\chi^2(3) = 4.872$ $p = .181$

表 5-21-2 性教育の実践状況による性教育をする自信の得点変化
：介入直後から介入 1 か月後

	(n=172)		
	<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25-75 percentile
実践している(n=29)	0.35 ± 9.48	1.0	-7.0 - 10.0
これから実践予定 (n=17)	-4.76 ± 12.05	-7.0	-10.5 - 1.0
いずれ実践する予定 (n=117)	0.13 ± 14.68	1.0	-3.0 - 10.0
実践するつもりはない (n=9)	5.22 ± 19.84	1.0	-1.3 - 14.0

Kurasukal Wallis $\chi^2(3) = 6.397$ $p = .094$

表 5-21-3 性教育の実践状況による性教育をする自信の得点変化
：介入前から介入 1 か月後

	(n=167)		
	<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25-75 percentile
実践している(n=28)	1.40 ± 7.90	3.0	-5.8 - 18.0
これから実践予定 (n=16)	5.47 ± 8.63	10.0	2.3 - 19.5
いずれ実践する予定 (n=114)	6.38 ± 9.70	10.0	1.0 - 21.0
実践するつもりはない (n=9)	8.50 ± 15.55	4.0	1.5 - 41.0

Kurasukal Wallis $\chi^2(3) = 3.603$ $p = .308$

表 5-22 『親子性教室』前後の思春期の養育スキル

	介入前	介入1か月後	<i>df</i>	paired t test	
	<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>mean</i> ± <i>SD</i>		<i>t</i>	<i>p</i>
全 体 (<i>n</i> =181)	108.04 ± 12.32	109.70 ± 12.88	180	-2.421	.016
実践している(<i>n</i> =30)	113.33 ± 10.07	113.43 ± 11.42	29	-0.067	.947
これから実践予定 (<i>n</i> =17)	109.35 ± 10.68	109.82 ± 10.68	16	-0.237	.815
いずれ実践する予定 (<i>n</i> =124)	106.88 ± 12.29	108.74 ± 13.36	123	-2.317	.022
実践するつもりはない (<i>n</i> =10)	104.40 ± 17.63	110.10 ± 14.00	9	-1.191	.264

表 5-23 性教育の実践状況による思春期の養育スキルの得点変化
：介入前から介入 1 か月後

	<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25-75 percentile
実践している(<i>n</i> =30)	0.10 ± 8.13	0.50	-7.00 - 5.25
これから実践予定 (<i>n</i> =17)	0.47 ± 8.18	-1.00	-6.00 - 2.00
いずれ実践する予定 (<i>n</i> =124)	1.86 ± 8.95	1.00	-3.75 - 6.75
実践するつもりはない (<i>n</i> =10)	5.70 ± 15.13	1.00	-1.00 - 4.50

Kruskal Wallis $\chi^2(3) = 1.782$ $p = .619$

表 5-24 『親子性教室』前後の子育ての自信

		<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25-75 percentile	Wilcoxon signed rank test
全 体 (<i>n</i> =169)	介入前	62.62 ± 19.88	60.0	53.0 - 76.8	<i>Z</i> = -3.441
	介入1か月後	66.91 ± 19.12	66.0	54.0 - 83.0	<i>p</i> = .001
実施している (<i>n</i> =27)	介入前	70.89 ± 17.51	74.0	57.5 - 85.5	<i>Z</i> = -0.866
	介入1か月後	73.67 ± 14.71	77.0	59.8 - 86.0	<i>p</i> = .386
これから実施予定 (<i>n</i> =15)	介入前	67.00 ± 15.47	64.0	55.0 - 77.0	<i>Z</i> = -0.914
	介入1か月後	71.80 ± 15.63	66.0	63.5 - 81.0	<i>p</i> = .361
いずれ実施する予定 (<i>n</i> =117)	介入前	60.11 ± 19.50	56.5	53.0 - 76.0	<i>Z</i> = -3.235
	介入1か月後	64.74 ± 19.38	64.0	53.0 - 78.0	<i>p</i> = .001
実施するつもりはない (<i>n</i> =10)	介入前	63.10 ± 29.93	69.5	48.8 - 79.0	<i>Z</i> = -0.721
	介入1か月後	66.60 ± 27.18	66.5	56.8 - 89.0	<i>p</i> = .476

表 5-25 性教育の実践状況による子育ての自信の得点変化
：介入前から介入 1 か月後

	<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25–75 percentile
実践している(<i>n</i> =27)	2.78 ± 13.55	0.0	–10.0 – 10.0
これから実践予定 (<i>n</i> =15)	4.80 ± 12.50	9.0	– 9.0 – 10.0
いずれ実践する予定 (<i>n</i> =117)	4.63 ± 12.88	1.0	– 1.0 – 10.0
実践するつもりはない (<i>n</i> =10)	3.50 ± 32.51	4.5	– 3.3 – 15.0

Kruskal Wallis $\chi^2(3) = .253$ $p = .969$

表 5-26-1 介入群と対照群における性教育スキルの自信得点

		<i>mean ± SD</i>	
		介入前	介入1か月後
介入群	(<i>n</i> = 181)	61.23 ± 11.58	66.65 ± 11.60
対照群	(<i>n</i> = 71)	62.49 ± 12.25	62.77 ± 12.32

表 5-26-2-1 介入群と対照群における性教育スキルの自信の比較：2 元配置分散分析

	<i>df</i>	Sam Squire(<i>S</i>)	Mean Squire(<i>V</i>)	<i>F</i>	<i>p</i>
時期(事前—介入1か月後)	1	958.97	958.97	7.246	.007
グループ(介入群—対照群)	1	120.54	120.54	0.911	.340
時 期×グループ	1	562.31	562.31	4.249	.040
残 差	500	66171.20	132.34		

表 5-26-2-2 介入群と対照群による性教育スキルの自信の単純主効果
：時期（介入前—介入 1 か月後）

		<i>df</i>	Sam Squire(<i>S</i>)	Mean Squire(<i>V</i>)	<i>F</i>	<i>p</i>
介入群	対 比	1	2653.04	2653.04	20.047	< .001
	残 差	500	66171.20	132.34		
対照群	対 比	1	18.32	18.32	0.138	.710
	残 差	500	66171.20	132.34		

表 5-26-2-3 介入群と対照群による性教育スキルの自信の単純主効果
：グループ（介入群—対照群）

		<i>df</i>	Sam Squire(<i>S</i>)	Mean Squire(<i>V</i>)	<i>F</i>	<i>p</i>
介入前	対 比	1	81.01	81.01	0.613	.434
	残 差	500	66171.20	132.34		
介入1か月後	対 比	1	601.76	601.76	4.547	.033
	残 差	500	66171.20	132.34		

表 5-27-1 性教育をする自信の介入前と介入 1 か月における
グループ間（介入群—対照群）比較

		<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25–75 percentile	Mann–Whitney <i>U</i> test
介入前	介入群 (<i>n</i> =167)	55.13 ± 22.05	54.0	42.0 – 74.0	<i>U</i> = 5563.5
	対照群 (<i>n</i> = 66)	52.64 ± 22.70	54.0	34.0 – 75.0	<i>p</i> = .505
介入1か月後	介入群 (<i>n</i> =167)	66.10 ± 20.12	65.0	52.0 – 84.0	<i>U</i> = 4058.5
	対照群 (<i>n</i> = 66)	56.35 ± 19.70	57.0	46.8 – 66.0	<i>p</i> = .002

表 5-27-2 性教育をする自信の介入前と介入 1 か月における
時期間（介入前—介入 1 か月後）比較

		<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25–75 percentile	Wilcoxon signed rank test
介入群 (<i>n</i> =167)	介入前	55.13 ± 22.05	54.0	42.0 – 74.0	<i>Z</i> = –8.323
	介入1か月後	66.10 ± 20.12	65.0	52.0 – 84.0	<i>p</i> < .001
対照群 (<i>n</i> = 66)	介入前	52.64 ± 22.70	54.0	34.0 – 75.0	<i>Z</i> = –1.023
	介入1か月後	56.35 ± 19.70	57.0	46.8 – 66.0	<i>p</i> = .304

表 5-28-1 介入群と対照群における養育スキルの自信得点

		<i>mean</i> ± <i>SD</i>	
		介入前	介入1か月後
介入群	(<i>n</i> = 181)	108.04 ± 12.32	109.70 ± 12.88
対照群	(<i>n</i> = 71)	107.56 ± 11.67	107.24 ± 14.70

表 5-28-2 介入群と対照群における養育スキルの自信の比較：2 元配置分散分析

	<i>df</i>	Sam Squire(<i>S</i>)	Mean Squire(<i>V</i>)	<i>F</i>	<i>p</i>
時期(事前-介入1か月後)	1	34.12	34.12	0.209	.648
グループ(介入群-対照群)	1	282.69	282.69	1.729	.189
時 期×グループ	1	142.99	142.99	0.875	.350
残 差	500	81746.22	163.49		

表 5-29-1 子育て自信の介入前と介入 1 か月における
グループ間（介入群—対照群）比較

		<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25–75 percentile	Mann-Whitney <i>U</i> test
介入前	介入群 (<i>n</i> =169)	62.62 ± 19.88	60.0	53.0 – 76.5	<i>U</i> = 5242.5
	対照群 (<i>n</i> = 68)	58.21 ± 19.53	58.0	51.5 – 67.8	<i>p</i> = .211
介入1か月後	介入群 (<i>n</i> =169)	66.91 ± 19.12	66.0	54.0 – 83.0	<i>U</i> = 7090.5
	対照群 (<i>n</i> = 68)	60.94 ± 16.74	57.5	46.8 – 66.0	<i>p</i> = .009

表 5-29-2 子育て自信の介入前と介入 1 か月における
時期間（介入前—介入 1 か月後）比較

		<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25–75 percentile	Wilcoxon signed rank test
介入群 (<i>n</i> =169)	介入前	62.62 ± 19.88	60.0	53.0 – 76.5	<i>Z</i> = -3.441
	介入1か月後	66.91 ± 19.12	66.0	54.0 – 83.0	<i>p</i> = .001
対照群 (<i>n</i> = 68)	介入前	58.21 ± 19.53	58.0	51.5 – 67.8	<i>Z</i> = -0.717
	介入1か月後	60.94 ± 16.74	57.5	46.8 – 66.0	<i>p</i> = .473

表 5-30 性教育に関連する自信の子育て状況への影響

介入前-1か月後の得点差	介入前-直後の得点差	
	性教育スキル	性教育をする自信
	correlation coefficient , <i>p</i> value (人数)	correlation coefficient , <i>p</i> value (人数)
思春期の養育スキル	$r = .334^a$, $p < .001$ ($n=181$)	$r_s = .306^b$, $p < .001$ ($n=169$)
子育ての自信	$r_s = .286^b$, $p < .001$ ($n=169$)	$r_s = .322^b$, $p < .001$ ($n=165$)

a) Pearson's product moment correlation coefficient

b) Spearman's rank correlation coefficient

表 5-31 一般性セルフエフィカシーの『親子性教室』介入前—介入 1 か月後の変化

		<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25–75 percentile	Wilcoxon signed rank test
全 体 (n=180)	介入前	7.44 ± 4.21	7.0	4.5 – 11.0	<i>Z</i> = – .752
	介入1か月後	7.49 ± 4.26	7.0	4.0 – 11.0	<i>p</i> = .452
実施している (n=30)	介入前	8.73 ± 4.00	8.0	6.0 – 12.5	<i>Z</i> = – .462
	介入1か月後	9.20 ± 4.32	8.0	6.0 – 13.3	<i>p</i> = .644
これから実施予定 (n=16)	介入前	7.06 ± 4.63	8.0	2.0 – 11.0	<i>Z</i> = –1.029
	介入1か月後	7.56 ± 4.35	8.5	3.3 – 11.8	<i>p</i> = .303
いずれ実施する予定 (n=124)	介入前	7.12 ± 4.21	7.0	4.0 – 10.0	<i>Z</i> = – .349
	介入1か月後	6.99 ± 4.22	6.5	4.0 – 10.0	<i>p</i> = .727
実施するつもりはない (n=10)	介入前	8.10 ± 3.87	7.5	6.5 – 11.3	<i>Z</i> = – .059
	介入1か月後	8.50 ± 3.50	8.0	6.3 – 11.5	<i>p</i> = .953

表 5-32-1 介入前の性教育実践率の比較：介入群 — 対照群

$n = 252$				
		全体	介入群	対照群
		n(%)	n(%)	n(%)
		調整済み残差		調整済み残差
介入前	実践している	37 (14.7)	30 (16.6)	7 (9.9)
			1.4	-1.4
	実践していない	215 (85.3)	151 (83.4)	64 (90.1)
			-1.4	1.4
$\chi^2(1)=1.836$		$p = .175$		

表 5-32-2 介入群における介入前後の性教育実践率：介入前 — 介入1か月後

$n = 181$				
		1か月後		計 人数
		実施している 人数	実施していない 人数	
介入前	実践している	95	56	151
	実践していない	27	3	30
	計	122	59	181
McNemar test		$\chi^2(1)=84.500$		
		$p < .001$		

表 5-32-3 対照群における介入前後の性教育実践率：介入前 — 介入1か月後

$n = 71$				
		1か月後		計 人数
		実施している 人数	実施していない 人数	
介入前	実践している	5	2	7
	実践していない	31	33	64
	計	36	35	71
McNemar test		$\chi^2(1)=23.758$		
		$p < .001$		

表 5-32-4 介入 1 か月後の性教育実践率の比較：介入群 — 対照群

		<i>n</i> = 252		
		全体 n (%)	介入群 n (%)	対照群 n (%)
			調整済み残渣	調整済み残渣
1 か 月 後	実践している	158 (62.7)	122 (67.4)	36 (50.7)
			2.5	-2.5
	実践していない	94 (37.3)	59 (32.6)	35 (49.3)
			-2.5	2.5
$\chi^2(1)=6.080$		<i>p</i> = .014		

表 5-33-1 介入による性教育スキルの変化と介入 1 か月後の性教育実践

		<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25-75 percentile	
介入直後	実践した群 (<i>n</i> =134)	68.60 ± 10.05			<i>t</i> = 1.028 ^{a)}
	実践してない群 (<i>n</i> =45)	65.51 ± 20.71			<i>p</i> = .306
介入前-介入直後	実践した群 (<i>n</i> =134)	6.72 ± 10.05	5.5	0.0 - 12.0	<i>U</i> = 2832.5 ^{b)}
	実践してない群 (<i>n</i> =45)	5.56 ± 8.16	5.0	-1.5 - 11.5	<i>p</i> = .544

a) Two-Sample *t* Testb) Mann-Whitney *U* test

表 5-33-2 介入による性教育をする自信と介入 1 か月後の性教育実践

		<i>mean</i> ± <i>SD</i>	<i>median</i>	25-75 percentile	Mann-Whitney
介入直後	実践した群 (<i>n</i> =132)	67.27 ± 18.54	72.0	55.0 - 83.0	<i>U</i> = 2221.5
	実践してない群 (<i>n</i> =44)	61.48 ± 20.71	55.0	52.0 - 82.0	<i>p</i> = .020
介入前-介入直後	実践した群 (<i>n</i> =125)	11.81 ± 16.77	10.0	1.0 - 20.0	<i>U</i> = 2590.0
	実践してない群 (<i>n</i> =42)	14.97 ± 11.00	11.0	0.0 - 20.3	<i>p</i> = .897

表 5-33-3 介入直後の性教育をする気持ちと介入 1 か月後の性教育実践

		<i>n</i> =177	
		介入直後	
		性教育を実践する気持ち	
		持てた	持てない
		人数(%)	人数(%)
		調整済み残渣	調整済み残渣
介入1か月後の 性教育実践	した (<i>n</i> = 132)	126 (76.4)	6 (50.0)
		2.0	-2.0
	しなかった (<i>n</i> = 45)	39 (23.6)	6 (50.0)
		-2.0	2.0
		$\chi^2(1) = 4.101$	<i>p</i> = .043

表 5-34 介入 1 か月後の性教育実践に関連する要因

	β	OR	95% CI	p
性教育をする自信(介入直後)	0.767	2.152	1.049 - 4.416	.037
性教育をしようと思う気持ち(介入直後)	0.865	2.376	0.694 - 8.133	.168

多重ロジスティック回帰分析(強制投入法)

独立変数: 性教育をする自信: 平均得点未満=0/平均得点以上=1

性教育をしようと思う: 思わない=0/思う=1

謝 辞

本研究の趣旨をご理解いただき、研究フィールドとしてのご協力に快諾いただきましたA市健康づくり課および教育委員会の方々、研究協力校の先生方、児童・生徒のみなさま、そして保護者の方々に心より感謝申し上げます。みなさまのご協力があったからこそこの研究は実現することができました。

本研究の全過程を通して、終始、貴重な示唆を賜り、温かく見守りつつ励ましお導きくださいました筑波大学医学医療系 江守陽子先生 に心より深謝申し上げます。予定以上に長い期間、本当にありがとうございました。やっと、1つのゴールに辿り着くことができました。

研究の本質に関する貴重なご助言をいただきました筑波大学医学医療系 徳田克己先生、斉藤環先生、高田ゆり子先生に深く感謝申し上げます。先生方のご助言によって、自分自身の盲目的なところに気づき、研究の質を高めることができました。

仕事を継続しながら大学院の学生であることをお認めいただきました職場の上司、そして温かく見守っていただきました同僚のみなさまに深く御礼申し上げます。

最後に、長い間見守ってくれた家族に感謝します。

文 献

- 安部哲夫 (2008). 性情報に関する親子のリテラシー、児童心理、882、155-160.
- 安藤由紀子 (2004). 効果的な性教育とは？ 参加者と考える 5) 父母編、産婦人科の世界、56(1)、63-68.
- Aspy, C.B., Vesely, S.K., Oman, R.F., Rodine, S., Marshall, L., & McLeroy, K. (2007). Parental communication and youth sexual behavior, *Journal of Adolescent*, 30 (3), 449-466. doi: 10.1016/j.adolescence.2006.04.007
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of Thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall: Englewood Clieffs, NJ.
- Bandura, A. (Ed.) (1995). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge: Cambridge University Press. (本明寛・野口京子 監訳 (2005) .激動社会の中の自己効力感、東京：金子書房.)
- Bandura, A. (Ed.) (1997). *Self-efficacy ; The exercise of control*. W.H. Freeman: New York.
- Barber, B.K. (1996). Parental psychological control: revisiting a neglected construct, *Child Development*, 67(6), 3296-3319. doi: 10.2307/1131780
- Bell, C.C., Bhana, A., Petersen, I., McKay, M.M., Gibbons, R., Bannon, W., & Amatyia, A.(2008). Building protective factors to offset sexually risky behaviors among black youths: a randomized control trial, *Journal of the National Medical Association*, 100(8), 936-944. Retrived from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2536567/pdf/nihms-64232.pdf>
- Bhana, A., McKay, M.M., Mellins, C., Petersen, I., & Bell, C. (2010). Family-based HIV prevention and intervention services for youth living in poverty-affected contexts: The CHAMP model of collaborative, evidence-informed program development, *Journal of International AIDS*, 13(Suppl. 2), S8. doi: 10.1186/1758-2652-13-S2-S8
- 母子衛生研究会 (2013). 母子保健の主なる統計、東京：母子保健事業団.
- Bonell, C., Allen, E., Strange, V., Oakley, A., Copas.A., Johnson, A., & Stephenson, J. (2006). Influence of family type and parenting behaviours on teenage sexual behaviour and conceptions, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(6), 502-506. doi: 10.1136/jech.2005.042838
- Borawski, E.A., Ievers-Landis, C.E., Lovegreen, L.D., & Trapl, E.S. (2003). Parental monitoring, negotiated unsupervised time, and parental trust: the role of perceived parenting practices in adolescent health risk behaviors, *Journal of Adolescent Health*, 33(2), 60-70. doi: 10.1016/S1054-139X(03)00100-9
- Brody, G.H., Murry, M.V., Kim, S., & Brown, A.C. (2002). Longitudinal pathways to competence and psychological adjustment among African American children living,

- Child Development*, 73(5), 1505-1516. doi: 10.1111/1467-8624.00486
- Brody, G.H., Murry, M.V., Gerrard, M., Gibbons, X.F., Molgaard, V., McNair, L., Brown, C.A., Wills, A.T., Spoth, L.R., Luo, Z., Chen, F.Y. & Neubaum-Carlan, E. (2004). The Strong African American Families Program: Translating research into prevention programming, *Child Development*, 75(3), 900-917. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00713.x
- 中央教育審議会 初等中等教育部会 教育課程部会 健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会 (2005). 健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会これまでの審議状況 すべての子どもたちが身に付けているべきミニマムとは?. Retrieved from http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05091401.htm (最終閲覧日 : 2014.10.23)
- 中央教育審議会 初等中等教育部会 教育課程部会 (2007). 教育課程部会におけるこれまでの審議のまとめ. Retrieved from http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/004/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2014/10/10/1292164_1.pdf (最終閲覧日 : 2014.10.23)
- Coatsworth, J.D., Pantin, H., & Szapocznik, J. (2002). Familias Unidas: a family-centered ecodevelopmental intervention to reduce risk for problem behavior among Hispanic adolescents, *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5(2), 113-201. doi: 10.1023/A:1015420503275
- Commendador, K.A. (2010). Parental Influences on adolescent decision making and contraceptive use, *Pediatric Nursing*, 36(3), 147-170. Retrieved from <http://search.proquest.com/pqcentral/docview/577353840/fulltextPDF/5FA46D253D5C4824PQ/1?accountid=25225>
- Dancy, B.L., Crittenden, S.K., & Talashek, L.M. (2006). Mothers' effectiveness as HIV risk reduction educators for adolescent daughters, *Journal of health care for the poor and underserved*, 17(1), 218-239. doi:10.1353/hpu.2006.0012
- Dancy, B.L., Hsieh, Y.L., Crittenden, K.S., Kennedy, A., Spencer, B., & Ashford, D. (2009). African American Adolescent Females: Mother-Involved HIV Risk-Reduction Intervention, *Journal of HIV/AIDS and social services*, 8(3), 292-307. doi :10.1080/15381500903130488
- Dancy, B.L., Crittenden, S.K., & Ning, H. (2010). African-American adolescent girls' initiation of sexual activity: survival analysis, *Women's Health Issues*, 20(2), 146-155. doi: 10.1016/j.whi.2009.11.015
- DeVore, E.R. & Ginsburg, K.R. (2005). The protective effects of good parenting on adolescents, *Current Opinion in Pediatrics*, 17(4), 460-465.
- DiClemente, R.J., Wingood, G.M., Crosby, R., Cobb, B.K., Harrington, K., & Davies, S.L.

- (2001a). Parent-adolescent communication and sexual risk behaviors among African American adolescent females, *The Journal of Pediatrics*, 139(3), 407-412. doi: 10.1067/ mpd.2001.117075
- DiClemente, R.J., Wingood, G.M., Crosby, R., Sionean, C., Cobb, B.K., Harrington, K., Davies, S., Hook, E.W.III., & Oh, M.K. (2001b). Parental monitoring: association with adolescents' risk behaviors, *Pediatrics*, 107(6), 1363-1368. doi: 10.1542/peds.107. 6.1363
- Dilorio, C., Resnicow, K., Thomas, S., Wang, T.D., Dudley, N.W., Van Marter, F.D., & Lipana, J.(2002). Keepin' it R.E.A.L.! : program description and results of baseline assessment. *Health education and behavior*, 29(1), 104-123. doi: 10.1177/109019810202900110
- Dilorio, C., McCarty, F., & Denzmore, P. (2006). An exploration of social cognitive theory mediators of father-son communication about sex, *Journal of Pediatric Psychology*, 3(9), 917-927. doi: 10.1093/jpepsy/jsj101
- Dilorio, C., Resnicow, K., McCarty, F., De, K.A., Dudley, N.W., Wang, T.D., & Denzmore, P. (2006). Keepin' it R.E.A.L.! : Results of a mother-adolescent HIV prevention program, *Nursing Research*, 55(1), 43-51. doi: 10.1097/00006199-200601000-00006
- Dittus, P.J., & Jaccard, J. (2000). Adolescents' perceptions of maternal disapproval of sex: relationship to sexual outcomes, *Journal of Adolescent Health*, 26(4), 268-278. doi: 10.1016/S1054-139X(99)00096-8
- Dittus, P., Millee, K.S., Kotchick, B.A., & Forehand, R. (2004). Why Parents Matter!: The conceptual basis for a community-based HIV prevention program for the parents of African American youth, *Journal of Child and Family Studies*, 13(1), 5-20. doi: 10.1023/B:JCFS.0000010487.46007.08
- Eastman, K.L., Corona, R., & Schuster, M. A. (2006). Talking Parents, Healthy Teens: A worksite-based program for parents to promote adolescent sexual health, *Preventing chronic disease*, 3(4), 1-10. Retrieved from http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/oct/06_0012.htm.
- 江本リナ (2000). 自己効力感の概念分析、日本看護科学会誌、20(2)、39-45.
- Fasula, A.M. & Miller, K.S. (2006). African-American and Hispanic adolescents' intentions to delay first intercourse: parental communication as a buffer for sexually active peers, *Journal of Adolescent Health*, 38(3), 193-200. doi: 10.1016/j.jadohealth.2004.12.009
- Fisher, J.D., & Fisher, W.A. (1992). Changing AIDS risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111, 455-474. Retrieved from http://digitalcommons.uconn.edu/chip_docs/2
- Foley, D.K. (2008). Development of a Visual Analogue Scale to measure curriculum

- outcomes, *Journal of Nursing Education*, 47(5), 209-213. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/71638421?accountid=25225>
- Forehand, R., Armistead, L., Long, N., Wyckoff, C.S., Kotchick, A.B., Whitaker, D., Shaffer, A., Greenberg, E.A., Murry, V., Jackson, C.L., Kelly, A., McNair, L., Dittus, J. P., Lin, Y.C., & Miller, S.K. (2007). Efficacy of a parent-based sexual-risk prevention program for African American preadolescents: a randomized controlled trial, *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 161(12), 1123-1129. doi: 10.1001/archpedi.161.12. 1123
- Glanz, Z., Rimer, B. K., & Lewis, F.M. (2002). *Health behavior and health education: Theory, Research, and Practice*, 3rd ed, San Francisco, CA: Jossey-Bass. (曾根智史・湯浅資之・渡部 基・嶋野洋子 訳 (2006). 健康行動と健康教育 理論、研究、実践、東京：医学書院)
- Gift, A.G. (1989). Visual analogue scales: Measurement of subjective phenomena, *Nursing Research*, 38(5), 286-288.
- Gound, M., Forehand, R., Long, N., Miller, K.S., Armistead, L., & McNair, L. (2007). Attitude mismatching: discrepancies in the sexual attitudes of African American mothers and their pre-adolescent children, *AIDS and Behavior*, 11(1), 113-122. doi: 10.1007/s10461-006-9114-6
- Green, H.H., & Documét, I.P. (2005). Parent peer education: Lessons learned from a community-based initiative for teen pregnancy prevention, *Journal of Adolescent Health*, 37(3 suppl.), s100-s107. doi: 10.1016/j.jadohealth.2005.05.002
- Guilamo-Ramos, V., Bouris, A., Lee, J., McCarthy, K., Michael, L.S., Pitt-Barnes, S. & Dittus, P. (2012). Paternal influences on adolescent sexual risk behaviors: A structured literature review, *Pediatrics*, 130(5):e1313-25. doi: 10.1542/peds.2011-2066. Epub 2012 Oct 15
- Guilamo-Ramos, V., Bouris, A., Jaccard, J., Gonzalez, B., McCoy, W., & Aranda, D. (2011). A parent-based intervention to reduce sexual risk behavior in early adolescence: building alliances between physicians, social workers, and parents. *Journal of Adolescent Health*, 48(2), 159-163. doi: 10.1015/j.jadohealth. 2010.06.007
- Guilamo-Ramos, V., Jaccard, J., Dittus, P., Bouris, A., Gonzalez, B., Casillas, E., & Banspach, S. (2011). A comparative study of interventions for delaying the initiation of sexual intercourse among Latino and black youth. *Perspect Sex Reprod Health*, 43(4), 247-54. doi: 10.1363/4324711
- Haggerty, K. P., MacKenzie, E.P., Skinner, M.L., Harachi, T.W., & Catalano, R.F. (2006). Participation in "parents who care": predicting program initiation and exposure in two different program formats, *The Journal of primary prevention*, 27(1), 47-65.

doi: 10.1007/s10935-005-0019-3

- Haggerty, K.P., Skinner, M.L., MacKenzie, E.P., & Catalano, R.F. (2007). A randomized trial of Parents Who Care: effects on key outcomes at 24-month follow-up, *Prevention science*, 8(2), 249-260. doi: 10.1007/s11121-007-0077-2
- 羽瀧一代 (2013). 現代日本の若者の性的被害と恋人からの暴力、日本性教育協会編、「若者の性」白書 第7回青少年の性行動全国調査報告書、東京：小学館、141-159.
- 橋本紀子・篠原久枝・田代美江子・鈴木幸子・広瀬裕子・池谷壽夫・良 香織・小宮明彦・渡部真奈美・茂木輝順・森岡真梨 (2011). 日本の中学校における性教育の現状と課題、教育学研究室紀要：「教育とジェンダー」研究、9、3-20.
- 原 健一・永松美雪・中河亜希・齋藤ひさこ (2012). 中学生男女の親・教員との会話と男女交際および性感染症に関する知識・意識・行動との関連、思春期学、30(2)、223-234.
- 林 雄亮 (2013). 青少年の性行動の低年齢化・分極化と性に対する新たな態度、日本性教育協会編、「若者の性」白書 第7回青少年の性行動全国調査報告書、東京：小学館、25-41.
- 平原史樹 監修 (2011). 赤ちゃんはどこからくるの、東京：少年写真新聞社.
- 平石賢治(2008). 児童・思春期の母親と心理教育・支援、現代のエスプリ、493、116-125.
- 堀部美穂・渡邊正樹 (2012a). 家庭における性教育の促進要因と抑制要因ー札幌市における小学校6年生を持つ母親に対する調査結果よりー、学校保健、53(6)、549-562.
- 堀部美穂・渡邊正樹 (2012b). 家庭における性教育のための研修プログラムの開発と評価ー小学生の保護者を対象としてー、東京学芸大学紀要 芸術・スポーツ科学系、64、191-199. Retrieved from <http://hdl.handle.net/2309/131962>
- Huebner, A.J., & Howell, L.W. (2003). Examining the relationship between adolescent sexual risk-taking and perceptions of monitoring, communication, and parenting styles, *The Journal of adolescent health*, 33(2), 71-78. doi: 10.1016/S1054-139X(03)00141-1
- 池上清子・浅井春夫 (2011). セクシャル・ライツと性教育をめぐる世界の流れと日本のこれから、セクシュアリティ、51、18-27.
- 今井博久 (2007). 高校生のクラミジア感染症の蔓延状況と予防対策、日本化学療法学会誌、55(2)、135-141.
- 稲川由美 (2012). 家庭での性教育の実態調査 小学生を持つ親へのアンケート調査より、第42回(平成23年度)日本看護学会論文集 母性看護、66-69.
- 石川由佳里 (2007). 情報源の違いがもたらす性意識のジェンダー差 〈純粋な恋愛〉志向をめぐって、日本性教育協会編、「若者の性」白書 第6回青少年の性行動全国調査報告書、東京：小学館、81-100.
- 石川由佳里 (2013). 青少年の家庭環境と性行動 家族危機は青少年の性行動を促進するのか、日本性教育協会編、「若者の性」白書 第7回青少年の性行動全国調査報告書、東

- 京：小学館、65-80.
- 石沢敦子・矢島まさえ・佐光恵子・小林亜由美・梅林奎子（2004）. 思春期における子どもの性教育のあり方（その1）中学校3年生の家庭における性教育の現状と課題、パース学園短大紀要、6(1)、3-11. Retrieved from <http://ci.nii.ac.jp/naid/110004708561>
- 岩室伸也（2008）. 思春期の性 いま、何を、どのように伝えるか、東京：大修館書店.
- Jaccard, J., & Dittus, P.J. (2000). Adolescent perceptions of maternal approval of birth control and sexual risk behavior, *American Journal of Public Health*, 90(9), 1426-30. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447630/pdf/10983201.pdf>
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nation Population Fund, United Nation Children's Fund, World Health Organization（2009）. *International Technical Guidance on Sexuality Education – An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*, United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization. Retrieved from <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>（最終閲覧 2014.11.22）
- 門永由美（2010）. 父親・母親は男の性にかかわるか、児童心理、908、167-171.
- 金子由美子（2008）. 家庭で性をどう伝えるか 親自身の性意識を見直す ―自己肯定感の視点から、児童心理、882、130-136.
- Karofsky, P.S., Zeng, L. & Kosorok, M.R. (2001). Relationship between adolescent-parental communication and initiation of first intercourse by adolescents, *Journal of Adolescent Health*, 28(1), 41-45. doi: 10.1016/S1054-139X(00)00156-7
- 片瀬一男（2001）. 性行動の低年齢化がもつ意味、日本性教育協会編、「若者の性」白書 第5回青少年の性行動全国調査報告書、東京：小学館、23-46.
- 片瀬一男（2007）. 青少年の生活環境と性行動の変容 生活構造の多チャンネル化のなかで、日本性教育協会編、「若者の性」白書 第6回青少年の性行動全国調査報告書、東京：小学館、23-48.
- 上村茂仁(2010). デートDVの実態と支援、思春期学、28(2)、204-208.
- 上村茂仁(2013). 望まれない妊娠や性感染症が減り、デートDVが顕在化した若者たち 何が問題で、地域がどう対処すべきか、月刊地域医学、27(6)、23-27.
- 河合隼雄(2001). Q&A こころの子育て 誕生から思春期までの48章、東京：朝日文庫、208-211.
- 河内浩美・渡邊典子・小柳恭子・久保田美雪（2008）. 中学生の子どもを持つ両親とその子どもの会話に関する調査、新潟青陵大学紀要、8、139-148. Retrieved from <http://www.n-seiryu.ac.jp/library/kiyo/dkiyo/08pdf/D0814.pdf>
- 菊池準子（2012）. 教科書で、できる小学校の性教育の実践 性教育を核として展開すると・・・、セクシャリティ、56、79-87.

- 木村好秀・齋藤益子 (2008). 家庭における性教育のあり方、産婦人科治療、97(1)、29-34.
- Kirby, B.D., Baumler, E., Coyle, K.K. Basen-Engquist, K., Parcel. S.G., Harrist, R., & Banspach, W.S. (2004). The “Safer Choices” Intervention: Its Impact on the Sexual Behaviors of Different Subgroups on High School Students, *Journal of Adolescent Health*, 35(6), 442-452. doi: 10.1016/j.jadohealth.2004.02.006
- 北村邦夫 (2007). 家庭での小学生性教育、日本醫事新報、4327、96.
- Klein, D.J., Sabaratnam, P., Pazos, B., Auerbach, M.M., Havens, G.C. & Brach, J.M. (2005). Evaluation of the parents as primary sexuality educators program, *Journal of Adolescent Health*, 37(3 suppl.), s94-s99. doi: 10.1016/j.jadohealth.2005.05.004
- 小林益江・石田智恵美・石松直子・佐藤珠美 (2004). 幼児および親を対象とした性教育プログラムの開発とその実践(1)、日本赤十字九州国際看護大学 international research report、2、56-71. Retrieved from <http://id.nii.ac.jp/1127/00000264/>
- 近藤 卓 (2009 a). 家庭でのいのちの教育—キャンプ、現代のエスプリ、499、64-74.
- 近藤 卓 (2009 b). 家庭でのいのちの教育—本に親しむ、現代のエスプリ、499、75-83.
- 近藤 卓 (2009 c). 家庭でのいのちの教育—映画、現代のエスプリ、499、84-93.
- 河野美代子 (2008). 家庭で性をそう伝えるか Q & A こんなときどうする? —親・保護者へのメッセージ、児童心理、882、144-154.
- 越 安子 (2012). 保健体育の教科書を使つての性教育、セクシャリティ、56、88-95.
- 厚生労働省 (2013a). 性感染症報告数、Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0411-1.html> (最終閲覧日: 2014.10.23)
- 厚生労働省 (2013b). 「健やか親子 21」最終報告書、Retrieved from <http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/img/top/saisyuhyouka.gif> (最終閲覧日: 2014.10.23)
- 厚生労働省 (2013c). 平成 24 年人口動態調査 上巻 出生 第 4.19 表 出生順位別にみた年次別母の平均年齢、Retrieved from http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001101609&disp=Other&requestSender=estat (最終閲覧日: 2014.9.30)
- 厚生労働省 (2013d). 平成 24 年人口動態調査 上巻 出生 第 4.12 表 出生順位別にみた年次別出生数及び百分率、Retrieved from http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001101609&disp=Other&requestSender=estat (最終閲覧日: 2014.9.30)
- 熊本悦明・塚本泰司・利部輝雄・赤座英之・野口昌良・高杉 豊・守殿貞夫・碓井 亜・香川 征・内藤誠二・簗輪眞澄・谷畑健生・澤畑一樹 (2002). 日本における性感染症 (STD) サーベイランス—2001 年度報告—、日本性感染症学会誌、13(2)、147-167.
- 黒川義和 (1985). わが国の性教育の歴史と現状、周産期医学、15(2)、179-182.
- Lederman, R.P., Chan, W., & Roberts-Gray, C. (2004). Sexual risk attitudes and intentions of youth aged 12-14 years: survey comparisons of parent-teen prevention

- and control groups, *Behavioral Medicine*, 29(4), 155-163. doi: 10.3200/BMED.29.4.155-166
- Lederman, R.P., Chan, W., & Roberts-Gray, C. (2008). Parent-adolescent relationship education (PARE): program delivery to reduce risks for adolescent pregnancy and STDs, *Behavioral Medicine*, 33(4), 137-143. doi: 10.3200/BMED.33.4.137-144.
- Lederman, R.P., & Mian, S.T. (2003). The Parent-Adolescent Relationship Education(PARE) Program: A Curriculum for Prevention of STDs and Pregnancy in Middle School Youth, *Behavioral Medicine*, 29(1), 33-41. doi: 10.1080/08964280309596173
- Lenciauskiene, I., & Zaborskis, A. (2008). The effects of family structure, parent-child relationship and parental monitoring on early sexual behavior among adolescents in nine European countries, *Scandinavian Journal of Public Health*, 36, 607-618. doi: 10.1177/1403494807088460
- Lesage, F.X., & Berjot, S. (2011). Validity of occupational stress assessment using a visual analogue scale, *Occupational Medicine*, 61(6), 434-436. doi: 10.1093/occmed/kqr037
- Lesage, F.X., Berjot, S., & Deschamps, F. (2012). Clinical stress assessment using a visual analogue scale, *Occupational Medicine*, 62(8), 600-605. doi: 10.1093/occmed/kqs140
- Li, X., Feigelman, S., & Stanton, B. (2000a). Perceived parental monitoring and health risk behaviors among urban low-income African-American children and adolescents, *Journal of Adolescent Health*, 27(1), 43-48. doi :10.1016/S1054-139X(99)00077-4
- Li, X., Stanton, B., & Feigelman, S. (2000b). Impact of perceived parental monitoring on adolescent risk behavior over 4 years, *Journal of Adolescent Health*, 27(1), 49-56. doi: 10.1016/S1054-139X(00)00092-6
- Li,X., Stanton, B., Galbraith, J., Burns, J., Cottrell, L., & Pack, R. (2002). Parental monitoring intervention: practice makes perfect, *Journal of the National Medical Association*, 94(5), 364-370. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2594326/pdf/jnma00322-0106.pdf>
- 町田江美・上原里程 (2006). 小学生とその保護者の性に関する意識および行動の違い、思春期学、24(3)、492-497.
- Madison, M. S., McKay, M.M., Paikoff, R., & Bell, C.C. (2000). Basic research and community collaboration: Necessary ingredients for the development of a family-based HIV prevention program, *AIDS Education and Prevention*, 12(4), 281-298. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/198005174?accountid=25225>

- Madison, M.S., & Bell, C.C. (2004). Family-level impact of the CHAMP Family Program: A community collaborative effort to support urban families and reduce youth HIV risk exposure, *Family Process*, 43(1), 79-93. doi: 10.1111/j.1545-5300.2004.04301007.x
- 前田基成・原野広太郎 (1993). 内潜的モデリングによる主張行動の形成に及ぼす自己効力の効果、教育相談研究、31、19-27.
- 増田安代・今村恭子 (2005). 高校生の性教育に関する課題を探る－学校と家庭で享受した性教育と性への認識調査を通して－、九州看護福祉大学紀要、7、79-88. Retrieved from https://kyukan.repo.nii.ac.jp/?action=repository_uri&item_id=139&file_id=22&file_no=1
- 松岡真理子・入谷仁士・山梨八重子・松田芳子 (2012). 高等学校における性教育に関する一考察－高校生とその保護者を対象とした意識調査より－、熊本大学教育実践研究、29、77-86. Retrieved from <http://hdl.handle.net/2298/27129>
- 松林三樹夫 (2011). 高等学校デートDVを防ぐために 対等な関係をめざして、セクシャリティ、50、74-83.
- 松下清美・玉江和義 (2012). 性教育の現状と課題－性教育の歴史的変遷に着目して－、宮崎大学教育文学部紀要 芸術・保健体育・家政・技術、25・26、9-20. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10458/3645>
- 松永暢史 (2011). 男の子は10歳になったら育て方を変えなさい！反抗期をうまく乗り切る母のコツ、東京：大和書房.
- 松浦賢長・樋口善之・杉村由香里・北村邦夫 (2005). 親子のコミュニケーションにおける性の特別視の重要性、厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）平成16年度総括研究報告書「望まない妊娠、人工妊娠中絶を防止するための効果的な避妊教育プログラムの開発に関する研究」主任研究者：佐藤郁夫、285-302.
- 丸本百合子・村瀬幸浩 (2006). 女の子・男の子 思春期の性と体の本、東京：学陽書房.
- McBride, K.C., Baptiste, D., Traube, D., Paikoff, L.R., Madison-Boyd, S., Coleman, D., Bell, C.C., Coleman, I., & McKay, M.M. (2007). Family-Based HIV Preventive Intervention: Child level results from the CHAMP family program, *Social Work in Mental Health*, 5(1&2), 203-220. doi: 10.1300/J200v05n01_10
- McCormick, A., McKay, M.M., Wilson, M., McKinney, L., Paikoff, R., Bell, C., Baptiste, D., Coleman, D., Gillming, G., Madison, S., & Scott, R. (2000). Involving families in an urban HIV preventive intervention: How community collaboration addresses barriers to participation, *AIDS Education and Prevention*, 12(4), 299-307. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/198002245?accountid=25225>
- McKay, M.M., Chasse, K.T., Paikoff, R., McKinney, L.D., Baptiste, D., Coleman, D., Madison, S., & Bell, C.C. (2004). Family-level impact of the CHAMP Family

- Program: a community collaborative effort to support urban families and reduce youth HIV risk exposure, *Family Process*, 43(1), 79-93. doi: 10.1111/j.1545-5300.2004.04301007
- McNeely, C., Shew, M.L., Beuhring, T., Sieving, R., Miller, B.C., & Blum, R.W. (2002). Mothers' influence on the timing of first sex among 14- and 15-year-olds, *Journal of Adolescent Health*, 31(3), 256-265. doi: 10.1016/S1054-139X(02)00350-6
- Meschke, L.L., Bartholomae, S., & Zentall, S.R. (2002). Adolescent sexuality and parent-adolescent processes: promoting healthy teen choices, *Journal of Adolescent Health*, 31(6), 264-279. doi: 10.1016/S1054-139X(02)00499-8
- Miller, B.C. (2002). Family influences on adolescent sexual and contraceptive behavior, *The Journal of Sex Research*, 39(1), 22-26. doi: 10.1080/00224490209552115
- Miller, K.S., Levin M.L., Whitaker, D.J., & Xu, X. (1998). Patterns of condom use among adolescents: the impact of mother-adolescent communication, *American Journal of Public Health*, 88(10), 1542-1544. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1508458/pdf/amjph00022-0102.pdf>
- Miller, K.S., & Whitaker, D.J. (2001). Predictors of mother-adolescent discussions about condoms: implications for providers who serve youth, *Pediatrics*, 108(2), e28. doi: 10.1542/peds.108.2.e28
- Miller, K.S., Forehand, R., Wiegand, R., Fasula, A.M., Armistead, L., Long, N., & Wyckoff, S.C. (2011). Making HIV prevention programming count: identifying predictors of success in a parent-based HIV prevention program for youth, *AIDS Education and Prevention*, 23(1), 38-53. doi: 10.1521/aeap.2011.23.1.38
- Miller, K.S., Lin, C.Y., Poulsen, M.N., Fasula, A., Wyckoff, S.C., Forehand, R., Long, N., & Armistead, L. (2011). Enhancing HIV communication between parents and children: efficacy of the Parents Matter! Program, *AIDS Education and Prevention*, 23(6), 550-563. doi: 10.1521/aeap.2011.23.6.550
- 宮台真司・圓田浩二 (2007) 対談 10年後の「援助交際」－何が問われ、何が問われなかったのか－、論座、140、222-234.
- 茂木輝順・田代美江子・艮 香織・橋本紀子・広瀬裕子・鈴木幸子・篠原久枝・渡部真奈美・森岡真梨・池谷壽夫・小宮明彦 (2011). 日本の中～大規模中学校における性教育の実態調査、思春期学、29(1)、147-158.
- 文部科学省 (1999). 学校における性教育の考え方、進め方、東京：ぎょうせい.
- 文部科学省 (2001). 思春期の子どもと向き合うために、東京：ぎょうせい.
- 文部科学省 (2006). 改正前後の教育基本法の比較、Retrieved from http://www.mext.go.jp/b_menu/kihon/about/06121913/002.pdf (最終閲覧日：2014.10.23)
- 文部科学省 (2010). 生徒指導提要、文部科学省、190-193. 東京：教育図書.

- 文部科学省 家庭教育支援の推進に関する検討委員会 (2013). つながりが創る豊かな家庭教育—親子が元気になる家庭教育支援を目指して—, Retrieved from http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2012/04/16/1319539_1_1.pdf (最終閲覧日 : 2014.10.23)
- 文部科学省 HP 子どものたちの未来をはぐくむ家庭教育 Retrieved from http://www.mext.go.jp/a_menu/shougai/katei/1312143.htm (最終閲覧日 : 2014.10.23)
- 森 昭三・浅野牧茂・足助麻理・植田誠治・大橋美勝・岡崎勝博、... 山梨八重子 (2008). みんなのほけん 3・4 年、東京 : 学研教育みらい.
- 森田 薫・齋藤益子・木村好秀 (2006). 中学生の親の性知識に関する検討—講演前後の知識の変化—, 思春期学、24(1)、168-175.
- 森谷 絜・清水真理 (2009). 「健康のための行動変容」と支援する際に有用な「自己効力感」と「ソーシャルサポート尺度」の検討、天使大学紀要、9、1-20. Retrieved from <http://ci.nii.ac.jp/naid/110007535498>
- 宗像恒次 (1996). 最新 行動科学からみた健康と病気、東京 : メヂカルフレンド社.
- 村井文江・江守陽子 (2014). 小学校 3 年生の保護者がとらえる“性教育”と“家庭における性教育の取り組み”に関する質的分析 : 思春期の子どもを持つ家庭における性教育の支援の検討に向けて、思春期学、32(1)、176-187.
- 村瀬幸浩 (2004). お父さんにも頼みたい ! にない合う思春期の性と子育て、東京 : 十月舎.
- 村瀬幸浩 (2014). 学校にゆたかな性の学びをつくるための協同、セクシャリティ、68、10-11.
- 村田 伸・津田 彰・稲谷ふみ枝 (2004). 高齢者における主観的健康感アセスメント法の検討 Visual Analog Scale の信頼と妥当性、久留米大学心理学研究、3、89-98. Retrieved from <http://ci.nii.ac.jp/pdfthumbnail/11/1100/110007/110007183772.jpg>
- Murry, V.M., & Brody, G.H. (2004). Partnering with community stakeholders: engaging rural African American families in basic research and The Strong African American Families Preventive Intervention Program, *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(3), 271-283. doi: 10.1111/j.1752-0606.2004.tb01240
- Murry, V.M., Berkel, C., Chen, Y.F., Brody, G.H., Gibbons, F.X., & Gerrard, M. (2011). Intervention induced changes on parenting practices, youth self-pride and sexual norms to reduce HIV-related behaviors among rural African American youths, *Journal of youth and adolescence*, 40(9), 1147-1163. doi: 10.1007/s10964-011-9642-x
- 内閣府男女共同参画局 (2012). 「人と人とのよりよい関係をつくるために交際相手とのすてきな関係をつくっていくには」、Retrieved from <http://www.gender.go.jp/dv/yobou/index.html> (最終閲覧日 : 2014.10.23)
- 中澤智恵 (2013). 性情報限としての学校の果たす役割—性知識の伝達という観点から—, 日本性教育協会編、「若者の性」白書 第 7 回青少年の性行動全国調査報告書、東京 : 小学館、177-198.

- 永田夏来 (2007). 性行動の変化と避妊の実行状況、「若者の性」白書 第6回青少年の性行動全国調査報告書、東京：小学館、101-119.
- Nagamatsu, M., Sato, T., Nakagawa, A., & Saito, H. (2011). HIV prevention through extended education encompassing students, parents, and teachers in Japan, *Environmental Health and Preventive Medicine*, 16(6), 350-362. doi:10.1017/s12199-010-0205-7
- Nagamatsu, M., Sato, T., Nakagawa, A., & Saito, H. (2012). Family, school, and social factors associated with sexual experience and attitudes to sexual intercourse among Japanese adolescents aged 14 to 15 years, *Adolescentology*, 30(3), 297-304.
- 成田奈緒子 (2007). 小学生ママの心配百科 家庭編、東京：小学館.
- 日本産婦人科学会 (編) (2003). 産婦人科用語集・用語解説集、東京：金原出版.
- 日本性教育協会 (2007). 「若者の性」白書 第6回青少年の性行動全国調査報告一、東京：小学館.
- 日本性教育教会 (2013). 青少年の性行動 わが国の中学生・高校生・大学性に関する第7回調査報告、東京：財団法人日本児童教育振興財団内 日本性教育教会.
- 仁木雪子、廣川忠男 (2005). 性教育についての親の意識—高校生の保護者を対象に一、日本健康教育学会誌、13、160-161.
- 西村 香 (2010). 心理学の立場からみたデートDV、思春期学、28(2)、200-203.
- 丹羽さゆり・水谷聖子・大橋裕子・水谷勇 (2005). 中学生を持つ保護者の性知識と性教育に対する意識、中部大学生命健康科学研究所紀要、創刊号、33-41.
- 野田朋子 (2011). わたしとあなたの対等な関係 デートDVを防ぐために、セクシャリティ、52、96-101.
- O'Donnell, L., Stueve, A., Agronick, G., Wilson-Simmons, R., Duran, R., & Jeanbaptiste, V. (2005). Saving Sex for Later: an evaluation of a parent education intervention, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 37(4), 166-173. doi: 10.1363/3716605
- 小倉由紀子・北川真理子 (2010). 家庭での性教育における親の果たすべき役割、日本助産学会誌、24(2)、333-344.
- 岡本一彦 (1985). 諸外国の性教育の歴史と現状、周産期医学、15 (2)、183-188.
- 岡山市小学校保健部会Aブロック保健部 編 (2007). いのちとこころに向き合う性教育 (小学校)、京都：東山書房.
- 大葉ナナコ (2008). いのちってスゴイ！赤ちゃんの誕生 おなかの中のドラマと生きる力、東京：素朴社.
- 太田佳代子 (2006a). セクシュアル・キッズと上手にコミュニケーション！家庭でのこんな困ったをどうする？幼児期編(1)、セクシュアリティ、24、114-117.
- 太田佳代子 (2006b). セクシュアル・キッズと上手にコミュニケーション！家庭でのこんな

- な困ったをどうする？幼児期編(2)オープンとクローズのマナー、セクシュアリティ、26、126-129.
- 太田佳代子 (2006c). セクシュアル・キッズと上手にコミュニケーション！家庭でのこんな困ったをどうする？幼児期編(3)オープンとクローズの実際、セクシュアリティ、27、140-143.
- 太田佳代子 (2006d). セクシュアル・キッズと上手にコミュニケーション！家庭でのこんな困ったをどうする？幼児期編(4)性器いじりについて、セクシュアリティ、28、132-135.
- 太田佳代子 (2007a). セクシュアル・キッズと上手にコミュニケーション！家庭でのこんな困ったをどうする？幼児期編(5)『おちんちん』について、セクシュアリティ、29、130-133.
- 太田佳代子 (2007b). セクシュアル・キッズと上手にコミュニケーション！家庭でのこんな困ったをどうする？幼児期編(6)子どもの変身願望！？、セクシュアリティ、31、142-145.
- 太田佳代子 (2007c). セクシュアル・キッズと上手にコミュニケーション！家庭でのこんな困ったをどうする？幼児期編(7)人間も交尾するの？、セクシュアリティ、32、150-154.
- 太田佳代子 (2007d). セクシュアル・キッズと上手にコミュニケーション！家庭でのこんな困ったをどうする？幼児期編(8)『おっぱい』について、セクシュアリティ、33、152-155.
- 太田佳代子 (2008a). セクシュアル・キッズと上手にコミュニケーション！家庭でのこんな困ったをどうする？幼児期編(9)お父さんって！？、セクシュアリティ、34、146-149.
- 太田佳代子 (2008b). セクシュアル・キッズと上手にコミュニケーション！家庭でのこんな困ったをどうする？幼児期編(10)子どもに伝えようと思ったけれど...、セクシュアリティ、36、156-159.
- 太田佳代子 (2008c). セクシュアル・キッズと上手にコミュニケーション！家庭でのこんな困ったをどうする？幼児期編(11)きょうだいができる！、セクシュアリティ、37、164-167.
- 太田佳代子 (2008d). セクシュアル・キッズと上手にコミュニケーション！家庭でのこんな困ったをどうする？幼児期編（最終回）親の手を離れ... 自分の身は自分で守る、セクシュアリティ、38、162-167.
- 大山健司 (2004). 思春期の発現、山梨大学看護学会誌、3(1)、3-8. Retrieved from <http://opac.lib.yamanashi.ac.jp/metadb/up/yamanashi/KJ00004517905.pdf>
- Pantin, H., Coatsworth, J.D., Feaster, DJ, Newman, F.L., Briones, E., Prado, G., Schwartz, S.J., & Szapocznik, J. (2003). Familias Unidas: the efficacy of an

- intervention to promote parental investment in Hispanic immigrant families, *Prevention science*, 4(3), 189-201. doi: 10.1023/A: 1024601906942
- Pantin, H., Schwartz, S.J., Sullivan, S., Prado, G., & Szapocznik, J.(2004). Ecodevelopmental HIV prevention programs for Hispanic adolescents, *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(4), 545-558. doi: 10.1034/0002-9432.74.4.5445
- Pantin, H., Prado, G., Lopez, B., Huang, S., Tapia, M.I., Schwartz, S.J., Sabillon, E., Brown, C.H., & Branchini, J. (2009). A randomized controlled trial of Familias Unidas for Hispanic adolescents with behavior problems, *Psychosomatic medicine*, 71(9), 987-995. doi: 10.1097/PSY.0b013e181bb2913.
- Prado, G., Pantin, H., Briones, E., Schwartz, S.J., Feaster, D., Huang, S., Sullivan, S., Tapia, M.I., Sabillon, E., Lopez, B., & Szapocznik, J. (2007). A randomized controlled trial of a parent-centered intervention in preventing substance use and HIV risk behaviors in Hispanic adolescents, *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(6), 914-926. doi: 10.1037/0022-006X.75.6.914.
- Prado, G., Pantin, H., Huang, S., Cordova, D., Tapia, M.I ., Velazquez, M.R ., Calfee, M., Malcolm, S., Arzon, M., Villamar, J., Jimenez, G.L., Cano, N., Brown, C.H ., & Estrada, Y. (2012). Effects of a family intervention in reducing HIV risk behaviors among high-risk Hispanic adolescents: a randomized controlled trial, *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 166(2), 127-133. doi: 10.1001/archpediatrics.2011.189
- Rai, A.A., Stanton, B., Wu, Y., Li, X., Galbraith, J., Cottrell, L., Pack, R., Harris, C., D'Alessandri, D., & Burns, J. (2003). Relative influences of perceived parental monitoring and perceived peer involvement on adolescent risk behaviors: an analysis of six cross-sectional data sets, *Journal of Adolescent Health*, 33(2), 108-118. doi: 10.1016/S1054-139X(03)00179-4
- Roger, K.B. (1999). Parenting processes related to sexual risk-taking behaviors of adolescent male and female, *Journal of Marriage and the Family*, 66(1), 99-109. doi: 10.2307/353886
- Romer, D., Stanton, B., Galbraith, J., Feigelman, S., Black, M.M., & Li, X. (1999). Parental influence on adolescent sexual behavior in high-poverty settings, *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 153(10), 1055-1062. doi: 10.1001/archpedi.153.10.1055
- Romo, L.F., Lefkowitz, E.S., Sigman, M., & Au, T.K. (2002). A longitudinal study of maternal messages about dating and sexuality and their influence on Latino adolescents, *Journal of Adolescent Health*, 31(1), 59-69. doi: 10.1016/S1054-139X(01)00402-5

- Rose, A., Koo, H.P., Bhaskar, B., Anderson, K., White, G., & Jenkins, R.R. (2005). The influence of primary caregivers on the sexual behavior of early adolescents, *Journal of adolescent health*, 37(2), 135-144. doi: 10.1016/j.jadohealth.2005.02.009
- Rosenthal, S.L., Von Ranson, K.M., Cotton, S., Biro, F.M., Mills, L., & Succop, P.A. (2001). Sexual initiation: predictors and developmental trends, *Sexually transmitted diseases*, 28(9), 527-532. Retrieved from http://journals.lww.com/stdjournal/Fulltext/2001/09000/Sexual_Initiation_Predictors_and_Developmental.9.aspx
- Rossi, P.H., Lipsey, M.K., & Freeman, H.E. (2004). *Evaluation: A Systematic Approach*, 7th ed. Thousand Oaks, CA: Sage.(大島巖・平岡公一・森俊夫・元永拓郎 監訳 (2005) . プログラム評価の理論と方法 システマティック評価の理論と方法、東京：日本評論社)
- 流郷千幸・法橋尚宏 (2007). 採血をうける幼児の保護者の支援効力感尺度の開発 幼稚園に通園する幼児を持つ保護者の調査から、日本小児看護学会誌、16(1)、40-46. Retrieved from <http://ci.nii.ac.jp/pdfthumbnail/11/1100/110007/110007461750.jpg>
- Rupp, R., & Rosenthal, S.N. (2007). Parental influences on adolescent sexual behaviors, *Adolescent medicine*, 18, 460-470.
- 相良英憲・名和秀起・千堂年昭・五味田裕 (2007). 実務実習モデル・コアカリキュラムの習得・理解度評価の学生による自己評価における Visual Analog Scale 法と 5 段階評価の比較、薬学雑誌、127(4)、765-772. Retrieved from <http://ci.nii.ac.jp/pdfthumbnail/11/1100/110006/110006242884.jpg>
- 埼玉県教育委員会 (2007). デートの誘いはありますか、「親の学習」プログラム集 (埼玉県教育委員会編)、Retrieved from <http://www.pref.saitama.lg.jp/uploaded/attachment/372377.pdf> (最終閲覧日：2014.10.23)
- 埼玉県教育委員会 (2013). 思春期の心と体ー異性への憧れー、「親の学習」プログラム集増補版 (埼玉県教育委員会編)、Retrieved from <http://www.pref.saitama.lg.jp/uploaded/attachment/562881.pdf> (最終閲覧日：2014.10.23)
- 齋藤歎能・小野清二・影山隆之・加藤忠明・佐藤 拓・角 正武、... 渡邊義行 (2008). 新編 新しい保健 3・4、東京：東京書籍.
- 齋藤益子・木村好秀・宍戸章予 (2005). 中学生をもつ親の二次性徴発現時の子どもへのかかわりおよび性に関する子どもとの会話に関する検討、思春期学、23 (1)、154-160.
- 齋藤益子・牧野章予 (2008). 親は子どもにどうかかわるか 子どもにいのちを伝える親への支援、助産雑誌、62(8)、690-695.
- 坂野雄二 (1989). 一般性セルフ・エフィカシー尺度の妥当性の検討、早稲田大学人間科学研究、2(1)、91-98. Retrieved from <http://hdl.handle.net/2065/3811>
- 坂野雄二、東條光彦 (1986). 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み、行動療法研究、12(1)、73-82.

- 坂野雄二・前田基成 (2002). セルフ・エフィカシーの臨床心理、京都：北大路書房。
- 笹森史子・塩塚秀美・光真志・金子由美子 (2012). 教科書と性教育をむすぶ一歩、開けて、広げよう！！ー、セクシャリティ、56、6-17.
- 佐藤暁子 (2008). 就学前 子どもたちの性の意識、問題、試み 幼児期は親と子の育ちのとき、チャイルドヘルス、11(6)、9-11.
- 佐藤ち江 (1983). 思春期と性教育、からだの科学、113、112-117.
- 佐藤 怜 (1995). 幼児の親の性教育に関する意向、秋田大学教育学部教育研究所 研究所報、32、70-87.
- 佐藤 怜 (1994). 性教育に関する親の意向について、秋田大学教育学部教育研究所 研究所報、31、80-93.
- 佐藤 怜 (1993). 小学校児童の親の性教育への意向について、秋田大学教育学部教育研究所 研究所報、30、79-91.
- Schuster, M.A., Corona, R., Elliott, M.N., Kanouse, D.E., Eastman, K.L., Zhou, A.J., & Klein, D.J. (2008). Evaluation of Talking Parents, Healthy Teens, a new worksite based parenting programme to promote parent-adolescent communication about sexual health: randomised controlled trial, *British medical journal*, 337: a308. doi: 10.1136/bmj.39609.657581.25
- Sexuality Information and Education Council of the United States (2004). *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education: Kindergarten–12th Grade*, 3rd ed. Retrieved from http://www.siecus.org/_data/global/images/guidelines.pdf (最終閲覧 2014.11.22)
- 嶋田洋徳・浅井邦治二・坂野雄二・上里一郎(1994). 一般性自己肯定感尺度 (GSES) の項目反応理論による妥当性の検討、ヒューマンサイエンスリサーチ、3、77-90.
- Sieving, R.E., McNeely, C.S., & Blum, R.W. (2000). Maternal expectations, mother-child connectedness, and adolescent sexual debut, *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 154(8), 809-816. doi: 10.1001/archpedi.154.8.809
- 清水凡生 (編著) (2001) 総合思春期学、東京：診断と治療社.
- 下敷領 須美子 (2010). 大学生・高校生を対象としたデートDV予防教育、思春期学、28(2)、214-220.
- 新直子・岡本裕美・瀬野佳奈子・藤本亜希・渡邊愛・西海ひとみ・奥村ゆかり・岡田公江、松浦秀子・喜多淳子 (2008). 家庭における性教育の現状と課題ー大学生の子どもを持つ親へのアンケート調査よりー、兵庫県母性衛生学会誌、16、84-88.
- 白石淑江・天野敦子 (1995). 児童の性に関する質問と親の意識ー思春期前期の性教育の課題ー、思春期学、13(4)、304-312.
- 総務省統計局(2011). 平成 22 年国勢調査 人口等基本集計 第 10 表 世帯の家族類型(22 区分) (母子世帯及び父子世帯ー特掲)別一般世帯数、一般世帯人員(6 歳未満・18 歳未

- 満世帯員のいる一般世帯及び3世代世帯一特掲)(DB)、Retrieved from <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001034991&cycode=0> (最終閲覧: 2014.9.30)
- Sperber, E., McKay, M.M., Bell, C.C., Petersen, I., Bhana, A., & Paikoff, R. (2008). Adapting and disseminating a community-collaborative, evidence-based HIV/AIDS prevention programme: Lessons from the history of CHAMP. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 3(2), 150-158. doi: 10.1080/17450120701867561
- Stanton, F.B., Li, X., Galbraith, J., Cornick, G., Feigelman, S., Kaljee, L. & Zhou, Y. (2000). Parental underestimates of adolescent risk behavior: A randomized, controlled trial of a parental monitoring intervention, *Journal of adolescent health*, 26(1), 18-26. doi: 10.1016/S1054-139X(99)00022-1
- Stanton, B., Cole, M., Galbraith, J., Li, X., Pendleton, S., Cottrel, L., Marshall, S., Wu, Y., & Kaljee, L. (2004). Randomized trial of a parent intervention: parents can make a difference in long-term adolescent risk behaviors, perceptions, and knowledge, *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 158, 947-955. doi: 10.1001/archpedi.158.10.947
- 末盛 慶 (2000a). 親の養育行動尺度の次元構成—基本的属性と家族構造による検討—、総合都市研究、73、135-147.
- 末盛 慶 (2000b). 母親の養育行動と思春期の子どもの自尊心—文脈効果の検証—、家庭教育研究所紀要、22、18-31.
- 菅原裕子 (2007). 思春期の子どもの心のコーチング、東京: 二見書房.
- 菅原裕子 (2010). 10代の子どもの心のコーチング、東京: PHP 文庫.
- 厚生労働省 HP、性感染症報告数、Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0411-1.html> (最終閲覧日: 2014.10.23)
- 「健やか親子 21」公式ホームページ、取り組みのデータベース、Retrieved from <http://rhino2.med.yamanashi.ac.jp/torikumi-img/top-image03.gif> (最終閲覧日: 2014.11.23)
- Takakura, Minoru. Wake, Norie., & Kobayashi, Minoru. (2007). Relationship of condom use with other sexual risk behaviors among selected Japanese adolescents, *Journal of adolescent health*, 40(1), 85-88. doi: 10.1016/j.jadohealth.2006.07.005
- 高橋久美子 (2003). 親の性意識が性教育に及ぼす影響—父親と母親のセックス観をもとに—、日本家政学会誌、54(1)、59-67.
- 高橋征仁 (2013). 欲望時代からリスクの時代へ—性の自己決定をめぐるパラドクス、日本性教育協会 編、「若者の性」白書 第7回青少年の性行動全国調査報告書、東京: 小学館、東京、43-61.
- 高柳美智子 (編集) (2008). イラスト版 10歳からの性教育—子どもとマスターする 51の性のしくみと命のだいじ、東京: 合同出版.
- 武田 敏 (2008). わが国の学校性教育、過去と現在、児童心理、882、23-32.

- 竹中晃二(2004). トランスセオリティカル・モデル: TTM の概要、心療内科、8(4)、264-269.
- 竹中晃二・上地広昭 (2002). 身体活動・運動関連研究におけるセルフエフィカシー測定尺度、体育学研究、47(3)、209-229. Retrieved from <http://ci.nii.ac.jp/pdfthumbnail/11/1100/110001/110001918039>
- 武富弥栄子・尾崎岩太・山田茂人・濱野香苗・井上悦子・佐野雅之・只野寿太郎 (2003). 大学生保護者の HIV/STD に関する意識調査、日本エイズ学会誌、5(2)、76-81.
- 谷井淳一・上地安昭 (1993). 中・高校生の親の自己評価による親役割診断尺度作成の試み、カウンセリング研究、26、113-122.
- 谷井淳一・上地安昭 (1994). 高校生の学校適応と彼らの親の自己評価に基づく親役割行動関係、教育心理学研究、43(2)、185-192.
- 栃木県教育委員会 (2008). 思春期の子どもを理解するために、Retrieved from <http://www.pref.tochigi.lg.jp/m06/education/shougai/suishinjigyou/documents/1235369318621.pdf> (最終閲覧日: 2014.10.23)
- 徳永桂子 (2010). 愛=束縛? デートDV防止に向けて、セクシャリティ、45、144-153.
- 東京都幼・小・中・高・心性教育研究会 (2005). 2005 年調査 児童・生徒の性 東京都小学校・中学校・高等学校の性意識・性行動に関する調査報告、東京: 学校図書.
- 東京都幼・小・中・高・心性教育研究会 (2008). 2008 年調査 児童・生徒の性、東京: 東京都幼・小・中・高・心性教育研究会.
- 東京都幼・小・中・高・心性教育研究会 (2014). 2014 年度 児童・生徒の性に関する調査報告、東京: 東京都幼・小・中・高・心性教育研究会.
- 富田富士也 (2008). 人間関係のモデルとしての夫婦、児童心理、882、137-143.
- Turner, N.M., van de Leemput, A.J., Draaisma, J.M., Oosterveld, P & ten Cate, O.T., (2008). Validity of the visual analogue scale as an instrument to measure self-efficacy in resuscitation skills, *Medical Education*, 42(5), 503-511. doi: 10.1111/j.1365-2923.2007.02950.x.
- 梅崎みどり・富岡美佳 (2011). 性に関する親子間コミュニケーションのあり方の検討 ―男子を持つ母親の語りの検討―、山陽論叢、18、67-75. Retrieved from <http://www.sguc.ac.jp/assets/files/d-kiyou/2011/06umesakietc.pdf>
- 艮 香織 (2008). 実践「デートDV」家庭科で学ぶ関係性、セクシャリティ、36、52-57.
- 渡邊賢二・平石賢二 (2009). 母親の養育スキル尺度の妥当性の検討―子どもの成長に対する認知・感情、思春期の子育て態度との関連―、名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要、56、57-64. Retrieved from <http://hdl.handle.net/2237/16138>
- 渡邊賢二・平石賢二 (2007). 中学生の母親の養育スキル尺度の作成―学年別による自尊感情との関連―、家族心理学研究、21(2)、106-117.
- Wewers, M.E., & Lowe, N.K., (1990). A critical review of visual analog scales in measurement of clinical phenomena, *Research Nursing Health*, 13(4), 227-236.

- Whitaker, D.J., Miller, K.S., May, D.C., & Levin, M.L. (1999). Teenage partners' communication about sexual risk and condom use: the importance of parent-teenager discussions, *Family planning perspectives*, 31(3), 117-121. Retrieved from <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3111799.pdf>
- Wight, D., Williamson, L., & Henderson, M. (2006). Parental influences on young people's sexual behavior : a longitudinal analysis, *Journal of Adolescence* , 29(4), 473-494. doi: 10.1016/j.adolescence.2005.08.007
- WILL こども知育研究所 (2007) . 見たい聞きたい恥ずかしくない！性の本性・自分・家族、北村邦夫 監修、東京：金の星社.
- World Health Organization (2014). *Adolescent development*, http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/ (最終閲覧 2014.9.24)
- World Health Organization Regional Office for Europe & Federal Centre for Health Education (BZgA) (2010). *Standards for sexuality education in Europe – A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Retrieved from <http://www.bzga-whocc.de/pdf.php?id=061a863a0fdf28218e4fe9e1b3f463b3>
- Wu, Y., Stanton, B.F., Galbraith, J., Kaljee, L., Cottrell, L., Li, X., Harris, C.V., D'Alessandri, D., & Burns, J.M. (2003). Sustaining and broadening intervention impact: a longitudinal randomized trial of 3 adolescent risk reduction approaches, *Pediatrics*, 111(1), e32-e38. doi: 10.1542/peds.111.1.e32
- 山本信弘・大道乃里江・戸田百合子・小山健蔵・須藤勝見 (1991). 性教育の歴史的変遷の文献的一考察、大阪教育大学紀要 第V部門、39(2)、203-215. Retrieved from <http://ir.lib.osaka-kyoiku.ac.jp/dspace/handle/123456789/6321>
- 山下真裕子・岡村 仁 (2008). うつ病再発予防に関するセルフエフィカシー尺度の開発と信頼・妥当性の検討、臨床精神医学、37(8)、1045-1052.
- 安田節之・渡辺直登 (2008). プログラム評価研究の方法、東京：新曜社.
- 吉田嗣教 (2012). 二次性徴から性意識を見直す授業ー小学校第4学年「大人に近づくわたしたち」より、セクシャリティ、56、74-78.
- 湯澤麻起子 (2006). 「義務教育諸学校における性教育の実態調査」の結果はどうなっているのか、教職研修、404、26.

資 料

第3章

- 資料1 ニーズ調査のアンケート
- 資料2 学校への研究協力依頼書・承諾書
- 資料3 研究倫理審査結果通知書

第4章

- 資料4 『親子性教室』リーフレット
- 資料5 「いのちの誕生」授業案

第5章

- 資料6 プログラム評価・事前アンケート
- 資料7 プログラム評価・直後アンケート
- 資料8 プログラム評価・1か月後アンケート
- 資料9 学校への研究協力依頼書・承諾書
- 資料10 研究倫理審査結果通知書

『思春期の性教育・保護者向けプログラム』に関する アンケート

アンケートは6ページで、両面印刷になっております。



1. このアンケートは、思春期の健康な性の成長・発達を支援するため保護者向け講座に関するお考えや家庭での性教育の状況をお尋ねするものです。回答は、保護者の方の自由意思によるものです。
2. アンケートに回答しないことで不利益を受けることはありません。また、回答したくない質問には回答しなくとも結構です。
3. アンケートの回答は、保護者の方のどなたかお1人をお願いいたしますが、ご相談されて回答されても結構です。
4. アンケートの回答にかかる時間は、10分程度です。個人差があるかとは思いますが、ご負担に無理のない範囲でお願いします。
5. 本調査は、すべて村井研究室にて処理をいたします。アンケートのご回答そのものが学校の先生方の目に触れることはありません。
6. アンケートにお名前を書いていただく必要はありません。
7. アンケートの回答は、いただいたご意見も含め、どなたが書かれたかわからないようにコンピュータを用いて分析いたします。なお、アンケートに記載されている学校名は、学校ごとに集計するためのものであり、個人を特定するものではありません。
8. アンケートやデータは責任をもって研究者が管理しますとともに、研究終了後に適切に破棄いたします。
9. 調査結果は、〇〇市における思春期保健事業に反映いたしますとともに、学会等で報告・発表させていただきますが、研究の目的以外に使用することはございません。
10. ご記入いただきましたアンケートは、同封されている封筒に入れ、封をして、1週間以内に郵便ポストへご投函してくださいませよう願いたします。遅れても大丈夫ですので、ご回答いただいたアンケートは、是非ご投函ください。
11. アンケートへのご回答をもって研究協力に同意をいただけたものと判断させていただきます。



***アンケートについているクリップは、はずして他の用途にお使いいただければと思います。**
調査についてのご質問等は、お気軽に研究責任者までお尋ねください。

【研究責任者】村井文江 筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学系
TEL : 029-853-3439 E-mail: fumie_m@md.tsukuba.ac.jp

この研究は筑波大学大学院人間総合科学研究科研究倫理委員会の承認を得て、みなさまに不利益がないよう万全の注意を払って行われています。研究への協力に際してご意見ご質問などございましたら、お気軽に研究責任者にお尋ね下さい。あるいは、人間総合科学研究科研究倫理委員会までご相談下さい。

【電話 : 029-853-3022 (医学系支援室 研究支援担当) e-mail : igakusien@sec.tsukuba.ac.jp】

I 保護者の方向けのプログラムについて伺います。

1. 『思春期の性教育・保護者向けプログラム』が開催された場合、参加しようと思いますか？ また、その理由を教えてください。

(理由) あてはまるものすべてに○をつけてください。

1) 参加したい



- ① 性教育に関心がある
- ② 子どもの性教育で悩んでいる
- ③ 子どものことが心配
- ④ その他：具体的にお書きください

[

]

(理由) あてはまるものすべてに○をつけてください。

2) 参加したいとは思わない



- ① 子どもへの性教育の経験あるので必要ない
- ② 現在、家庭でしている性教育で充分と感じている
- ③ 学習する必要性を感じない
- ④ 家庭で性教育をする必要性を感じない
- ⑤ その他：具体的にお書きください

[

]

* “参加したいとは思わない” 方も 2～9 の質問にお答えください。

2. 『思春期の性教育・保護者向けプログラム』の内容として、どのようなことを希望されますか？ あてはまるものすべてに○をつけてください。

“参加したいとは思わない” 方は、適切と思う内容に○をつけてください。

- 1) 思春期の体と心の成長・発達
- 2) 思春期の子どもたちの性への関心・意識・行動の現状
- 3) 思春期の子どもたちの性行動に影響すること
- 4) 思春期の子どもたちの性行動を抑制する親の関わり
- 5) 思春期の子どもへの関わり方
- 6) 思春期の子どもの性や性教育に関する適切な本などの紹介
- 7) その他：具体的にお書きください

[

]

3. 『思春期の性教育・保護者向けプログラム』をどのように開催して欲しいと考えますか？

- 1) 授業参観などの後に開催する
- 2) 授業参観などとは別の機会に学校で開催する
- 3) 保健センターで開催する
- 4) その他：具体的にお書きください

[]

4. 『思春期の性教育・保護者向けプログラム』で、グループで話し合いをする場があったら参加したいと思いますか？ あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1) 保護者同士で話し合いをしてみたい
- 2) 子どもたちと話し合いをしてみたい
- 3) 参加はしたくない
- 4) その他：具体的にお書きください

[]

5. 『思春期の性教育・保護者向けプログラム』の内容を冊子にする場合、どのようなものがよいですか？

- 1) ポイントが書かれたもの
- 2) 細かな内容まで書かれたもの
- 3) 特に必要ない
- 4) その他：具体的にお書きください

[]

6. 『思春期の性教育・保護者向けプログラム』で、性教育に関する個別相談の場をもうけたほうよいですか？ あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1) もうけてほしい
- 2) 必要ない
- 3) 相談できるところを教えて欲しい

7.『思春期の性教育・保護者向けプログラム』の時期としてはいつがよいですか？
適切と思われる時期すべてに○をつけてください。

- 1) 小3 2) 小4 3) 小5 4) 小6
- 5) 中1 6) 中2 7) 中3

8. 小学校3年生から中学校3年生までの7年間で、『思春期の性教育・保護者向けプログラム』の開催回数として適切と思われるのはどれですか？

- 1) 1回 2) 2回 3) 3回 4) 4回
- 5) 5回 6) 6回 7) 7回 8) その他()

9. 1 回の時間として、適切と思われるのはどのくらいですか？

- 1) 30分 2) 60分 3) 90分 4) 120分

Ⅱ ご家庭での性教育について伺います。

1. ご家庭で性教育をすることは必要とお考えですか？

- ① 必要 ② 必要でない

2. ご家庭で性教育はされていますか？

- ① している ② していない ⇒ 質問「3」へ



ご家庭で性教育をされている方は、下記の1)～5)の質問にお答え後、質問「3」にお進みください。

1) どなたがされていますか？

- ① 母 親 ② 父 親 ③ 親（母親・父親関係なく）
④ 家庭内の大人 ⑤ その他：具体的にお願いします

$$[$$

2) どのようにされていますか？ あてはまるものすべてに○をつけてください。

- ①大人からタイミングをみて話をする
- ②子どもから質問があったら話をする
- ③子どもと話し合う機会を設けている
- ④適切な本などを選んで読ませている
- ⑤その他：具体的にお書きください

[]

3) ご家庭で性に関することでお子さまとお話をすることがありますか？

① あ る

② な い



どのような内容か教えてください

[]

4) ご家庭で性教育を十分にできる自信はありますか？

① あ る

② だいたいある

③ あまりない

④ な い

5) お子さまの性教育について、ご家庭で話し合いをすることはありますか？

① あ る

② これからする予定

③ な い

3. お子さまの性教育について相談する相手はいますか？

あてはまる方すべてに○をおつけください。

① 夫または妻

② 夫または妻以外の家族

③ 友 人

④ 学校の先生

⑤ その他（具体的に：

）

⑥ 特にいない

4. お子さまの「性教育」または「性」に関することで心配や悩みごとはありますか？

① あ る

② な い



それはどのようなことですか？教えてください。

Ⅲ お子さま、ご家族、ご自身（回答してくださった方）のことについて伺います。

1. 学校で行われているお子さまの性教育に参加されたことはありますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

1) 就学前の親子性教育

2) 小学校 3 年生の「親子性教室教育」の授業参観

3) 小学校 3 年生の「親子性教室教育」後の保護者対象の会

4) 中学校 2 年生の性教育の講演会

5) 1) ～ 4) 以外の参加：具体的にお書きください

6) 参加したことはない

2. お子さまの年齢・学年（就学前または社会人の場合は年齢のみ）と性別を教えてください。

	年 齢	学 年	性 別 （○をつけてください）
1			男の子 ・ 女の子
2			男の子 ・ 女の子
3			男の子 ・ 女の子
4			男の子 ・ 女の子
5			男の子 ・ 女の子

平成 22 年〇月〇日

〇 〇 小学校

校長 〇 〇 先生

「思春期の性教育・保護者向け講座」に関する質問紙調査 協力依頼

拝啓 〇 〇 の候、ますますご盛栄のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

筑波大学大学院人間総合科学研究科・村井研究室が、〇〇市と連携し実施しております性教育の思春期保健事業では、保護者の方が効果的に性教育に関わることを支援するために「思春期の性教育・保護者向け講座」を計画しております。子どもたちの健康な性の発達を支援するためには、学校-家庭-地域の連携が大切になります。これを基盤として、「思春期の性教育・保護者向け講座」を実施・評価していく計画であります。

講座を具体的に計画するにあたり、保護者の方々のニーズアセスメント調査を計画いたしました(詳細については添付の研究実施計画書をご覧ください)。今回、学校にお願いしたいことは、調査の対象学年である〇年生の保護者の方に児童(中学生は生徒)の方を通じて、質問紙を配布していただくことです。回収については、保護者の方から研究者へ直接郵送してもらいますので、学校にお願いすることはございません。調査の実施にあたっては、筑波大学大学院人間総合科学研究科研究倫理委員会の承認を得て、みなさまに不利益がないように万全の注意を払って行います。

お忙しいとは存じますが、調査の趣旨をご理解の上、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

記

1 課題名：

思春期の子どもをもつ親・保護者に対する性教育プログラムの開発とその評価

その1：思春期の子どもをもつ親・保護者への性教育支援に対する親・保護者の
ニーズアセスメント

2 添付書類：研究実施計画書、依頼内容等、質問紙一式、承諾書

以上

筑波大学大学院人間総合科学研究科

准教授 村井文江

【質問紙調査に関する依頼内容】

小学校3年生の保護者の方に、「思春期の性教育・保護者向け講座」に関するアンケートの配布を児童の方を通じてお願いいたします。

質問紙一式は、〇〇市健康づくり課を通じて、各学校に必要部数を送らせていただきます。質問紙は、依頼文とともに角2封筒に入れ封をいたします。児童の方には、角2封筒を1つお渡ししていただければよいことになります。なお、封筒の表には、児童の方が保護者の方に渡していただけるようお願いの文（〇〇小学校3年生のみなさんへ 封筒の中にはおうちの方をお願いする大切なものが入っています。忘れずにおうちの方にわたしてください。筑波大学大学院人間総合科学研究科 村井文江）を貼らせていただきます。

施設から通学されている児童の方には、施設の方にご記入いただくようにお渡ししたいと存じます。また、双子などの場合は、おひとりの質問紙に回答し返送していただくことを保護者の方への依頼文に明記しております。どのような場合であれ、1人の児童の方へ角2封筒を1つ、お渡しください。

（＊中学校の場合は、小学校3年生を中学校2年生に、児童を生徒に変更する。）

【学校への倫理的配慮】

以下のことを堅くお約束いたします。

- 1、質問紙に学校名を記しておりますが、これは、学校別に保護者の方のニーズを分析するためのものです。学会発表や論文においても学校名が特定されないようにいたします。
- 2、本調査への協力は、貴校の自由意思によるものです。
- 3、本調査に協力しないことで、貴校が何らかの不利益を受けることはありません。現在、市で実施している思春期保健事業の実施においても影響はございません。
- 4、同意書にご署名いただいた後でも、研究協力の同意は随時撤回できます。その際は、研究者または〇〇市健康づくり課にご連絡ください。
- 5、質問紙を配布していただくご負担はありますが、研究結果については、報告させていただき教育に還元いたします。
- 6、保護者の方のプライバシーを守り、人権を擁護いたします（詳細は、研究計画書の倫理的配慮をご参照ください）。
- 7、本研究で得られたデータは、本研究の目的以外に使用することはありません。
- 8、この研究は、筑波大学大学院人間総合科学研究科研究倫理委員会の承諾を得て、対象者に不利益がないよう万全の注意をはらって行っております。研究内容に関してご意見ご質問などございましたら、下記の研究実施者、あるいは、人間総合科学研究科研究倫理委員会までご相談下さい。

研究実施者

筑波大学大学院人間総合科学研究科 准教授 村井文江

TEL:029-853-3439 e-mail : fumie_m@md.tsukuba.ac.jp

筑波大学 医学系支援室 研究支援担当

TEL:029-853-3022 e-mail : sien.ningenss@un.tsukuba.ac.jp

承 諾 書

国立大学法人筑波大学大学院
人間総合科学研究科長 殿

私は、「思春期の子どもをもつ親に対する性教育プログラムの開発とその評価：その1 思春期の子どもをもつ親・保護者への性教育支援に対する親・保護者のニーズアセスメント」の研究について、その目的、方法、その成果について書面にて説明を受けました。また、本調査へ協力することに同意しなくても何ら不利益を受けないことも確認した上で、本調査へ協力することに同意します。

ただし、この同意は、あくまでも当校の自由意思によるものであり、随時撤回できるものであることを確認します。

平成 年 月 日

住 所 _____

学校名 _____

校 長 _____ 印

*本人署名の場合、印は必要ありません

「思春期の子どもをもつ親に対する性教育プログラムの開発とその評価：その1 思春期の子どもをもつ親・保護者への性教育支援に対する親・保護者のニーズアセスメント」の研究について、書面により説明を行い、上記のとおり研究協力の承諾を得ました。

説明者 所 属 筑波大学大学院人間総合科学研究科 _____

氏 名 村 井 文 江 印 _____

別記様式第2 (第10条関係)

課題番号第 22-197 号

平成 22 年 11 月 5 日

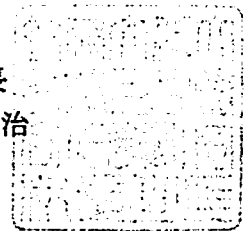
研 究 倫 理 審 査 結 果 通 知 書

申請者

村井 文江 殿

人間総合科学研究科長

五十殿 利治



平成22年8月16日 付けで申請のあった研究倫理について、審査の結果、下記のとおり判定したので通知します。

記

1 課題名 「思春期の子どもをもつ親・保護者に対する性教育プログラムの開発とその評価」

2 判 定

☒ 承認

☐ 不承認

☐ 非該当

3 理 由

親子性教室

思春期の入口で

〇〇市立〇〇小学校
3年生
2012.O.O.

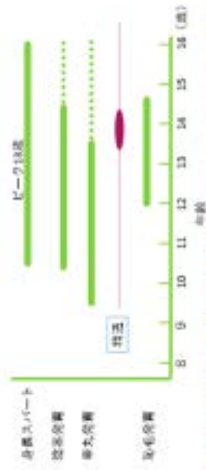


【資料4：『親子性教室』リーフレット】

《参考》 からだの変化に気をつけよう

第二次性徴（男子）

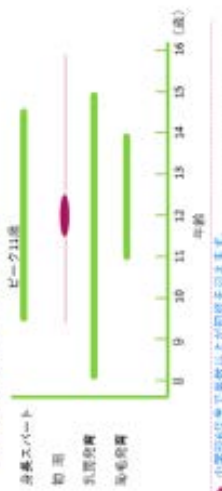
精巣・陰茎の増大⇒精子の発生⇒精液の分泌⇒精子の老化の促進、陰茎・包皮の着色⇒精液が乾く⇒精子の老化の促進⇒精子の老化



※男子は思春期で身体が急激に変化します。男子は思春期の後とされています。

第二次性徴（女子）

乳房（乳頭）の増大、乳房の発達⇒性腺の発達⇒卵巣の発生⇒初経⇒月経⇒子宮の発達⇒エストロゲンの分泌⇒体毛の減少



※女子は思春期で身体が急激に変化します。



【作成】
筑波大学医学部
村井 文江

家庭での性教育

子どもは親をモデルとして生きています

親世代より危険なことが多い

思春期を前に、準備をしていきたいと思います！
わが子に信じ・見守って、成長を支援する

- ・性行為開始の低年齢化：意図しない妊娠や性感染症などの危険性が高い
- ・正しい知識は少ないのに刺激は多く、行動化しやすい環境
- ・寂しさから行動化する子どもたち

子どもから質問があった時は、答えましょう。いっしょに考えましょう
時には、じっくり話を聞いてみましょう。

☆自分なりに向き合う☆

子どもとのコミュニケーションをとることが一番大切！！

子どもの話を聞く時間・場をつくる：短い時間でもしっかり向き合う
子どもが親に話しやすい関係づくり：親から声をかける、
注意やお説教をするときは場を変えてしっかりと態度で

性に関することを家庭で話題にする

学校での授業：授業のあったことを確認して聞いてみる
身近な人の結婚・妊娠・出産：価値観や気持ちを伝える
動物の出産：経験と共有し、生命誕生の仕組みや命に対する気持ちを育む
性に関連したニュース：親の考え方を伝える、子どもの意見をきく など

子どもたちの様子・変化をとらえ、肯定的に伝える

見守っているよというサインをおくる：“(アイ)” “メッセージで伝える
子どもの良いところあげてみましょう：男の方が変わって関係も変わる
子どもにとって心地よい体験に：下着の選択、洋服の選択

子どもを認めて選択権を与える

年齢に合った役割（お手伝い）を与え、ほめる機会・感謝の機会を持つ
早速早起きや小遣いで、コントロール状況がわかる（ゲームも・・・）
やらせてみる、しばらく見てみるという感覚をもって関わる

家庭での話し合い

親が考えることから：親としての感覚に自信をもちましょう
親が家のルールを話し、伝えていくことが大切

最後に

子どもの幸せを願わない親はいません。今までも共に子育てしてきましたが、
思春期を前に親にも準備が必要な社会になっています。
みなさんが自身が元氣な日々を過ごせますように！！

Q 話をよく聞いても「別に」という感じで、話が通じない
A 思春期になるとだんだん話をしにくくなります。そんな時は、
親の子どもへの気持ちを「一言」伝えましょう。
そして、時を待ちましょう。

小学校3年生 思春期の入口

個人差が大きい

思春期：子どもから大人へ

- 身体や心の変化（成長）
- 性への関心→行動化
- 親からの自立

変化を受入れ&コントロールしていく
性教育どうしよう？
子育てのゴール

性教育

自分の性を認識して、
生きるための教育

“生きていく源” 自分存在の肯定

今までに作られてきているもの
もし、思えないと
⇒ 性行為の開始が早い、
薬物・たばこ・アルコールへ依存の傾向、
将来の夢や進路が描きにくい など

自分がどのように生きて
どのような命をつないでいくのか

子どもたちが、“自分が役に立っている”、
“自分ができる”と 思えることを大切に！！

学校では

- ・自分の誕生 生命のつながり ・大切な命 ・友だちとの関係
- ・家族 ・体のつくり ・健康に過ごすために ・第二次性徴
- ・情報の使い方 ・社会の中の危険（犯罪） など

思春期の子ども

自立・自決する子どもに教えること

- 自分は生きる価値がある
- 人生は自分次第である
- 自分をコントロールする
- 意識して自分で選択する
- 周囲とのよい関係を持つため
- 自分と異なったものを受け入れる力をつける

Q 見せたくないうTV番組について
A 親が見せたくない番組なら、見せないようにしよう。親と子どもでどんなストーリーかをチェックすることも必要です。
一方で子どもがどんな反応をするのか、親の考えを伝えるよい機会にもなります。

Q 思春期になると話をしにくくなり、何を考えているかわからない
A それも成長です。言葉以外の反応もキャッチしていきましょう。でも、子どもは親を見ています。

3年1組学級活動指導案

指導者 ○○ ○○
GT 村井 文江

1 題材名 いのちのたんじょう

2 題材設定の理由

この時期の児童は、ギャングエイジといわれるように共通意識のもとに同姓集団でまとまって行動したり遊んだりすることが多く、男女が対立するようになる。そして自己中心的で思慮や思いやりに欠けた言動をとるため、うっかり人の身体や心を傷つけるようなこともよく見られる。

そこで、母親の胎内で育つ赤ちゃんの様子、赤ちゃんができた時と出産の時の家族や親の気持ちを知りことから、両親からもらった命の尊さや他の人の命も自分の命と同じように大切なことに気づかせたい。

3 指導のねらい

- 生命誕生に関する初歩的なしくみと命のつながりを理解し、生命の尊さに気づくとともに誕生を見守ってきた周囲の人たちの思いを知ることにより、自他の生命を大切に生活していこうとする気持ちを育てる。

4 児童の実態（男子 名、女子 名、合計 名） 平成 年 月 日調べ

①	赤ちゃんのもとがあるということを知っていますか。	知っている	名	知らない	名
②	お母さんのおなかの中に赤ちゃんが育つ部屋があるということを知っていますか。	知っている	名	知らない	名
③	へその緒とは何か知っていますか。	知っている	名	知らない	名
④	赤ちゃんがどこを通過して生まれてくるか知っていますか。				

5 活動計画

月 日	活動内容	活動の場	活動の主体
10月 日	赤ちゃんに関するアンケート調査を実施する。	帰りの会	全員
10月 日	生命の誕生の仕組みについて知り、自他の生命を大切にする生活の仕方について考える。	本時	全員
11月 日	生命の誕生の仕組みについて知り、自他の生命を大切にする生活の仕方について考える。	学級活動	全員

6 本時の指導

- (1) 目標：生命誕生に関する初歩的な仕組みを理解するとともに、両親からもらった尊い命を大切にしていこうとする気持ちを育てる。
- (2) 準備・資料
ビデオ「赤ちゃん誕生」、イラスト資料「胎児の成長の様子」、ワークシート、赤ちゃん人形 色画用紙 縫い針

(3) 展開

時間(分)	学習活動・内容	教師の援助及び準備
7	1 自分が生まれたときの様子について調べたことを発表する。	・自分が生まれたときの様子について調べたことを、グループ別に発表し合うことで関心を高め、本時の内容に結びつけていく。
	2 本時の学習のめあてを確かめる。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">赤ちゃんはどのようにして生まれてくるのだろう。</div>	
10	3 赤ちゃんが生まれてくるまでの様子を知る。 (1)「赤ちゃん誕生」のビデオを見て感想を話し合う。(8分)	・ビデオの映像(登場人物の表情)をよくみることによって、赤ちゃん誕生を心待ちにしている両親の様子に気づかせたい。 ・赤ちゃんが生まれたときの家族の喜ぶ様子を感じとらせたい。
15	(2) 胎児の成長の様子を知る。 ・ 胎児の成長 ・ 胎児の誕生	GT 受精のしくみをわかりやすく説明する。 GT 色画用紙に針で穴をあけることにより、卵子の大きさを視覚的に捉えられるようにする。 GT 胎児の成長の様子や約280日で誕生することを説明する。 GT 赤ちゃんは、赤ちゃんの通り道を通して生まれてくることの補足をする。
7	4 赤ちゃん人形を使って、対比をする。	・赤ちゃんの人形を使って、生まれたときの大きさや重さを実感できるようにする。 ・赤ちゃんは、親の愛情を受けて生まれてきたこと、みんなもそうであることを話す。
6	感想を発表させる。	
	5 本時のまとめをする。 ○本時の学習でわかったことや感じたことワークシートに書く。	評：赤ちゃん誕生の様子を知り、自他の生命の大切さに気づくことができたか。

『親子性教室』 事前アンケート



このアンケートは、『親子性教室』の評価をするために実施しております。
ご家庭での性教育や子育ての状況についてお伺いいたしますが、それらがよい
とか悪いとか評価するものではありません。現状をそのままお答えいただきま
すようお願いいたします。

『親子性教室』参加されるご予約の保護者の方がお答えください。
ご相談し回答いただいても結構です。

アンケートは、両面印刷で6ページです。
アンケートの回答にかかる時間は、10分程度です。

表紙の裏面に倫理的配慮を記載しております。
お読みになり、ご回答くださいますようお願いいたします。

ご記入いただきましたアンケートは、返信用封筒に入れ、お近くのポストから
1週間以内にご投函ください。

期日が過ぎましても、ご回答いただきましたアンケートは、是非ご投函くださ
いますようお願いいたします。

クリップはお取りいただければ幸いです。

このアンケートでの“家庭における性教育”とは、
大人から子どもに性に関する話しをすることだけでなく、
お子さんのから性に関する質問に答えることも含みます。

最後までご協力いただければ幸いです。
どうかよろしくお願いいたします。





倫理的配慮



1. アンケートへの回答は、保護者の方の自由意思によるものです。研究協力をしたくない場合はご回答にならなくて大丈夫です。また、回答したくない質問には回答しなくとも結構です。
アンケートに回答しないことで不利益を受けることはありません。
2. アンケートの回答にかかる時間は、10分程度です。個人差があるかとは思いますが、無理のない範囲でお願いします。
3. 本調査は、すべて村井研究室にて処理をいたします。アンケートのご回答そのものが学校の先生方の目に触れることはありません。
4. アンケートにお名前を書いていただく必要はありません。
5. アンケートの封筒に書かれている番号は、3回のアンケートにおいて、同じ方による回答を比較するためのものです。
お子さんの名簿の番号を使用しております。この番号が誰のものであるかを学校に問い合わせることは決してありません。また、アンケート終了後、すみやかに別の番号に書き換えます。
6. アンケートの回答は、いただいたご意見も含め、どなたが書かれたかわからないようにコンピュータを用いて分析いたします。
個人が特定されることはありません。
7. アンケートやデータは責任をもって研究者が管理しますとともに、研究終了後に適切に破棄いたします。
8. 調査結果は、〇〇市における思春期保健事業に反映いたしますとともに、学会等で報告・発表させていただきますが、研究の目的以外に使用することはありません。
9. アンケートのご回答をもって、研究協力に同意をいただけたものと判断させていただきます。



調査についてのご質問等は、お気軽に研究責任者までお尋ねください。

【研究責任者】村井文江 筑波大学医学医療系

TEL : 029-853-3439 E-mail: fumie_m@md.tsukuba.ac.jp

今回は、『親子性教室』に参加する前の状況を教えてください。

I 小学3年生のお子様へのご家庭での性教育についてうかがいます。

1. ご家庭における性教育の状況と計画について教えてください。

最も近い状況1つに○をつけてください。

1) 実施している

いつ頃から：小学校3年生のお子さんが _____ 歳 頃から
または _____ 年生 頃から

どちらかに
お答えください

2) これから実施する予定

いつ頃から：小学校3年生のお子さんが _____ 歳 になったら
または _____ 年生 になったら

どちらかに
お答えください

3) いずれはする予定だが、時期までは決めていない

4) 実施するつもりはない

上記の回答が 4) の方は

2 ~ 4の質問には答えず、3ページの『5』にお進みください

2. ご家庭で実施したまたは実施予定の性教育の内容について教えてください。

あてはまるもの全てに○をつけてください。

1) いのちの大切さ

2) いのちの誕生

3) 男女のからだのちがい

4) プライベートゾーンについて

5) 第二性徴（思春期でのからだの変化）

6) 月経や射精について

7) 月経や射精のときの対処

8) 性への興味関心について

9) マンガや雑誌で書かれている性について

10) 異性を好きになること

11) 異性とのつきあい方

12) 性行為について

13) 自慰について

14) 妊娠について

15) 避妊について

16) 人工妊娠中絶について

17) 性感染症について

18) 援助交際について

19) 出会い系サイトについて

20) アダルト雑誌・写真・ビデオ等について

21) 結婚について

22) 家族を持つことについて

23) その他

具体的にお書きください

3. ご家庭で**どのように**性教育をしているか、またはする予定かを教えてください。
あてはまるもの全てに○をつけてください。

なお、下記で“性に関する”としているのは、「2」（前の質問）のような内容をさします

- 1) 子どもから性についての質問があったら、質問に答える
- 2) 子どもから性についての質問があったら、関連することについて話をする
- 3) 子どもから性についての質問があったら、子どもに考えさせる機会にする
- 4) 子どもが望ましくない性に関する行動をしたときに注意をする
- 5) 大人から声をかけて、性に関する知識などを子どもに教える
- 6) 大人から声をかけて、性に関する自分自身の考えを子どもに話す
- 7) 大人から声をかけて、性に関する子どもの考えなどを聞く
- 8) 大人から声をかけて、性に関して子どもと話しあう
- 9) 子どもの相談相手になる
- 10) 子どものモデルとなれるように行動する
- 11) その他： { 具体的にお書きください }

4. **ご家庭で性教育をする際に**、ご家族で相談されているか教えてください。
最も近い状況1つに○をつけてください。

- 1) 相談している
- 2) 相談まではいかないが状況は話している
- 3) 現在は相談していないが、これからは相談していきたい
- 4) 相談はしていないし、予定もない
- 5) 大人は自分だけなので、家族に相談相手がいない

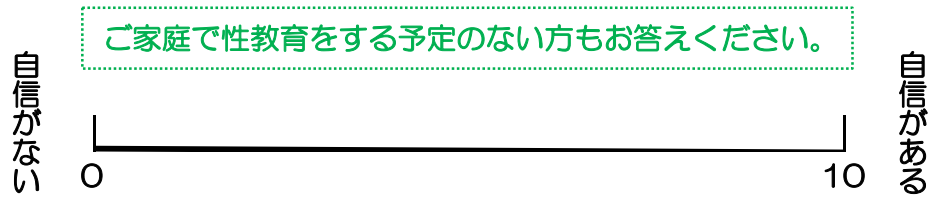
5 次のことができる自信についてうかがいます。

現在の状況として、最も近い番号に○をつけてください。

	できない	あまりできない	半分ぐらいできる	だいたいできる	できる
1) 性に関する子どもの質問を聞く態度をとる	1	2	3	4	5
2) 性に関する子どもの質問に答える	1	2	3	4	5
3) 性に関する子どもの質問を受けて、子どもに話をする	1	2	3	4	5
4) 性に関する子どもの質問に即答できないときは、あとで答える	1	2	3	4	5
5) 性に関する子どもの質問について、子どもといっしょに考える	1	2	3	4	5
6) 性に関して子どもが質問しやすい態度をとる	1	2	3	4	5
7) 子どもの第二性徴（思春期の体の変化）がわかる	1	2	3	4	5
8) 子どもの性の発達を肯定的にとらえる	1	2	3	4	5
9) 子どもの性への関心がわかる	1	2	3	4	5
10) 子どもの性に関する行動で気になることを確認する	1	2	3	4	5
11) 子どもの望ましくない性行動を注意する	1	2	3	4	5
12) 性に関する知識を子どもに教える	1	2	3	4	5
13) 性に関する自分の考えを子どもに話す	1	2	3	4	5
14) して欲しくない行動を子どもに伝える	1	2	3	4	5
15) 性に関して子どもの相談相手になる	1	2	3	4	5
16) 性に関する子どもの考えを聞く	1	2	3	4	5
17) 性に関して子どもと話しあう	1	2	3	4	5
18) 学校や地域に人たちと連携して性教育をする	1	2	3	4	5
19) 家族と子どもの性教育について話す	1	2	3	4	5
20) 子どものまわりにある性に関する情報を把握する	1	2	3	4	5
21) 子どものたちの一般的な性意識や性行動を把握する	1	2	3	4	5
22) 子どものまわりにある性に関する問題を把握する	1	2	3	4	5
23) 子どもが学校でどのような性教育を受けているか把握する	1	2	3	4	5
24) 家庭で実施する性教育の内容がわかる	1	2	3	4	5
25) 性について子どもの模範となる行動をとる	1	2	3	4	5

6. ご家庭で“性教育をする自信”について教えてください。

ご自身の状況にあう位置に、縦線（|）を引いてください。



Ⅱ 子育てについてうかがいます。

1、 普段のお子さん（小学校3年生）との関わりで

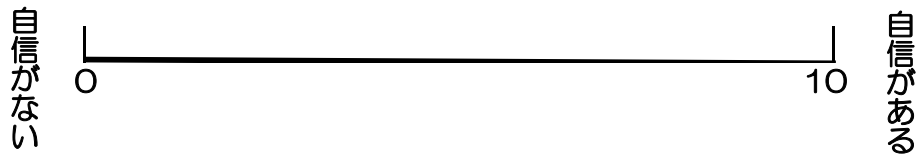
もっともあてはまる番号に○をつけてください。

	まったくあてはまらない	あてはまらない	あまりあてはまらない	だいたいあてはまる	あてはまる	非常にあてはまる
1) 子どもに学校であったことなど一日の出来事を聞いている	1	2	3	4	5	6
2) 子どもの良いところを見つけて、ほめている	1	2	3	4	5	6
3) 子どもに話しかけ、意見や感想を聞いている	1	2	3	4	5	6
4) 子どもが手伝いをした後は「ありがとう」などと感謝の気持ちを伝えている	1	2	3	4	5	6
5) 子どもにいけないことは、きちんといけないと言っている	1	2	3	4	5	6
6) 子どもの話を最後まで聞いている	1	2	3	4	5	6
7) 他の子どもと比較して話をしないように気をつけている	1	2	3	4	5	6
8) 子どもにあやまるべきところは、素直にあやまっている	1	2	3	4	5	6
9) 家族団らんの時間をもうけ、家族で会話をかわしている	1	2	3	4	5	6
10) 子どもに散らかした物は自分で片づけるように言っている	1	2	3	4	5	6
11) 子どもがどのようなことを勉強しているのか知っている	1	2	3	4	5	6
12) 子どもに友人には思いやりをもって接するように言っている	1	2	3	4	5	6
13) 子どもが親に気楽に話すことができる姿勢を示している	1	2	3	4	5	6
14) 子どもに責任をもって行動するように言っている	1	2	3	4	5	6
15) 子どもに社会のルールを守るように言っている	1	2	3	4	5	6
16) 子どもの行動、様子を気にかけている	1	2	3	4	5	6
17) 子どもの考えたことを尊重している	1	2	3	4	5	6
18) 子どもの友人関係を把握している	1	2	3	4	5	6
19) 子どもに結果より努力したプロセスが大切であることを言っている	1	2	3	4	5	6
20) 子どもが努力していることを理解している	1	2	3	4	5	6
21) 子どもに約束したことは守るように言っている	1	2	3	4	5	6
22) 子どもの心身の健康状態に気をつけている	1	2	3	4	5	6
23) 子どもに何か目標をもたせ、それに向かってがんばるように言っている	1	2	3	4	5	6

2. 小学校3年生のお子さまの“子育てに対する自信”について

教えてください。

ご自身の状況にあう位置に、縦線（ | ）を引いてください。



Ⅲ 普段の行動についてうかがいます。

以下のことについて、今のあなたにあてはまる場合には、『はい』、
あてはまらない場合には『いいえ』を○で囲んでください。

『はい』、『いいえ』のどちらにもあてはまりにくい場合でも、より自分に近いと思われるほうに必ず○をつけてください。

どちらが正しい答えということではありませんから、あまり深く考えずにあなたのありのままの姿を答えてください。

1) 何かものごと（仕事）をするときには、自信を持っているほうである。	はい	いいえ
2) 過去にした失敗や嫌な経験を思い出して暗い気持ちなることがよくある。	はい	いいえ
3) 友人よりすぐれた能力がある。	はい	いいえ
4) 何かものごと（仕事）を終えた後、失敗したと感じることのほう多い。	はい	いいえ
5) 人と比べて心配性なほうである。	はい	いいえ
6) 何か決めるとき、迷わずに決定するほうである。	はい	いいえ
7) 何かするとき、うまくゆかないのではないかと不安になることがよくある。	はい	いいえ
8) ひっこみじあんなほうだと思う。	はい	いいえ
9) 人より記憶力がよいほうである。	はい	いいえ
10) 結果の見通しがつかないものごと（仕事）でも、積極的にとりくんでゆくほうだと思う。	はい	いいえ
11) どうやったらよいか決心がつかずにもものごと（仕事）にとりかかれなことがよくある。	はい	いいえ
12) 友人よりも特に優れた知識を持っている分野がある。	はい	いいえ
13) どんなことでも積極的にこなすほうである。	はい	いいえ
14) 小さな失敗でも人よりずっと気にするほうである。	はい	いいえ
15) 積極的に活動するには、苦手なほうである。	はい	いいえ
16) 世の中に貢献できる力があると思う。	はい	いいえ

Ⅳ ご回答者、お子さま、ご家族について伺います。

個人を特定するものではありませんので、ご協力をお願いいたします。

1. ご回答いただいた保護者の方について教えてください。

1) お子様とのご関係を教えてください。

父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母

その他（具体的にお書きください： ）

2) ご年齢を教えてください。 （ ） 歳

3) 小学校3年生のお子さんの前に、ご家庭で性教育をされた経験がありますか。

あ る な い

4) ご自身が子どもの時、ご家庭で性教育を受けましたか。

受けた 受けなかった

2. 小学校3年生のお子さまについて教えてください。

1) 性別 : 男 女

2) 何番目のお子さんになりますか () 番目

3) 兄弟姉妹: いる いない

└─┐
└─┐ 異性 同性 両方（異性も同性も）

3. ご家族について教えてください。あてはまる家族形態に○とつけてください。

1) 子どもと両親

2) 子どもと親 1 人

3) 子どもと両親に他の家族

4) 子どもと親 1 人に他の家族

5) その他（よろしければ具体的にお書きください： ）

最後までご協力ありがとうございました





研究へのご協力ありがとうございます。

このアンケートは、『親子性教室』の評価をするために実施しております。
ご家庭での性教育や子育ての状況についてお伺いいたしますが、それらがよい
とか悪いとか評価するものではありません。現状をそのままお答えいただきま
すようお願いいたします。

今回は、2 回めのアンケートです。次回は 1 か月後（これで終了）です。

アンケートは、両面印刷で3ページです。

アンケートの回答にかかる時間は、7分程度です。

表紙の裏面に倫理的配慮を記載しております。

お読みになり、ご回答くださいますようお願いいたします。

ご記入いただきましたアンケートは、返信用封筒に入れ、お近くのポストから
1 週間以内にご投函ください。期日が過ぎましても、ご回答いただきました
アンケートは、是非ご投函くださいますようお願いいたします。

クリップは、よろしければ、はずしてお使いください。

このアンケートでの“家庭における性教育”とは、
大人から子どもへの性に関する話しをすることだけでなく、
お子さんのから性に関する質問に答えることも含みます。

最後までご協力いただければ幸いです。
どうかよろしくお願いいたします。



倫理的配慮



1. アンケートへの回答は、保護者の方の自由意思によるものです。研究協力をしたくない場合はご回答にならなくて大丈夫です。また、回答したくない質問には回答しなくとも結構です。
アンケートに回答しないことで不利益を受けることはありません。
2. アンケートの回答にかかる時間は、7 分程度です。個人差があるかとは思いますが、無理のない範囲でお願いします。
3. 本調査は、すべて村井研究室にて処理をいたします。アンケートのご回答そのものが学校の先生方の目に触れることはありません。
4. アンケートにお名前を書きいただく必要はありません。
5. アンケートの封筒に書かれている番号は、3 回のアンケートにおいて、同じ方による回答を比較するためのものです。
お子さんの名簿の番号を使用しております。この番号が誰のものであるかを学校に問い合わせることは決してありません。また、アンケート終了後、すみやかに別の番号に書き換えます。
6. アンケートの回答は、いただいたご意見も含め、どなたが書かれたかわからないようにコンピュータを用いて分析いたします。
個人が特定されることはありません。
7. アンケートやデータは責任をもって研究者が管理しますとともに、研究終了後に適切に破棄いたします。
8. 調査結果は、〇〇市における思春期保健事業に反映いたしますとともに、学会等で報告・発表させていただきますが、研究の目的以外に使用することはありません。
9. アンケートへのご回答をもって研究協力に同意をいただけたものと判断させていただきます。



調査についてのご質問等は、お気軽に研究責任者までお尋ねください。

【研究責任者】村井文江 筑波大学医学医療系

TEL : 029-853-3439 E-mail: fumie_m@md.tsukuba.ac.jp

『親子性教室』に参加した、今のお考えを教えてください。

I 小学校3年生のお子様へのご家庭での性教育についてうかがいます。

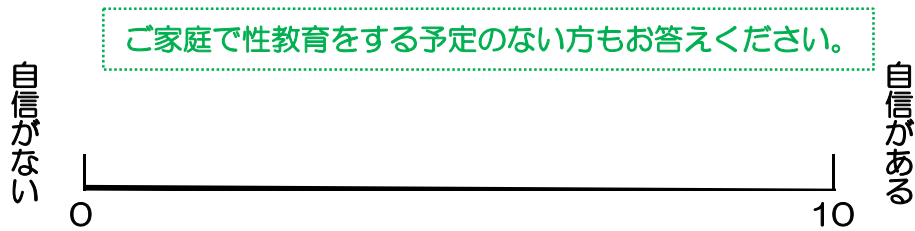
1. 次のことができる**自信**についてうかがいます。

現在の状況として、最も近い番号に○をつけてください。

	できない	あまりできない	半分ぐらいできる	だいたいできる	できる
1) 性に関する子どもの質問を聞く態度をとる	1	2	3	4	5
2) 性に関する子どもの質問に答える	1	2	3	4	5
3) 性に関する子どもの質問を受けて、子どもに話をする	1	2	3	4	5
4) 性に関する子どもの質問に即答できないときは、あとで答える	1	2	3	4	5
5) 性に関する子どもの質問について、子どもといっしょに考える	1	2	3	4	5
6) 性に関して子どもが質問しやすい態度をとる	1	2	3	4	5
7) 子どもの第二性徴（思春期の体の変化）がわかる	1	2	3	4	5
8) 子どもの性の発達を肯定的にとらえる	1	2	3	4	5
9) 子どもの性への関心がわかる	1	2	3	4	5
10) 子どもの性に関する行動で気になることを確認する	1	2	3	4	5
11) 子どもの望ましくない性行動を注意する	1	2	3	4	5
12) 性に関する知識を子どもに教える	1	2	3	4	5
13) 性に関する自分の考えを子どもに話す	1	2	3	4	5
14) して欲しくない行動を子どもに伝える	1	2	3	4	5
15) 性に関して子どもの相談相手になる	1	2	3	4	5
16) 性に関する子どもの考えを聞く	1	2	3	4	5
17) 性に関して子どもと話しあう	1	2	3	4	5
18) 学校や地域に人たちと連携して性教育をする	1	2	3	4	5
19) 家族と子どもの性教育について話す	1	2	3	4	5
20) 子どものまわりにある性に関する情報を把握する	1	2	3	4	5
21) 子どものたちの一般的な性意識や性行動を把握する	1	2	3	4	5
22) 子どものまわりにある性に関する問題を把握する	1	2	3	4	5
23) 子どもが学校でどのような性教育を受けているか把握する	1	2	3	4	5
24) 家庭で実施する性教育の内容がわかる	1	2	3	4	5
25) 性について子どもの模範となる行動をとる	1	2	3	4	5

2. ご家庭で“性教育をする自信”について教えてください。

ご自身の状況にあう位置に、縦線（|）を引いてください。



Ⅱ 親子性教室について伺います。

1、お子さんの授業に参加してよかった点を教えてください。

2. お子さんの授業に参加して、上記以外のことで気がついたことがありましたら、
ご自由にお書きください。

3. 保護者の方向けのお話は、ご自身にとって役に立ちましたか？

最も近いもの1つに○をつけてください。

- ① 役に立たなかった
- ② あまり役に立たなかった
- ③ けっこう役にたった
- ④ 役に立った

4. ご家庭で性教育をしてみようという気持ちは持てましたでしょうか？

最も近いもの 1 つに○をつけてください。

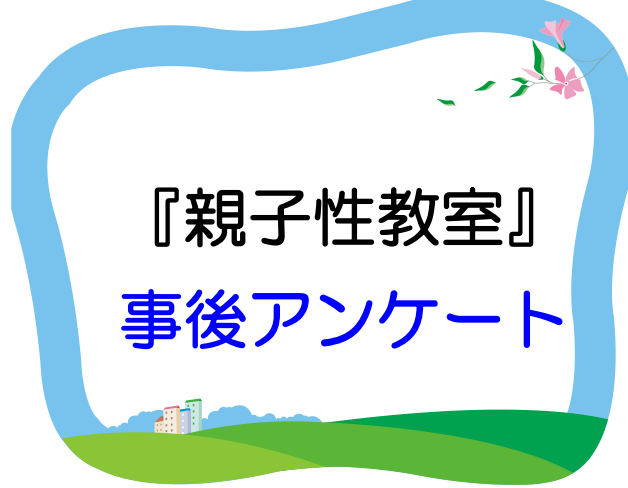
- ① 持てなかった
- ② あまり持てなかった
- ③ けっこう持てた
- ④ 持てた

5. 家庭での性教育やこれからの子育てに役立ちそうなこと、または、してみようと思う内容がありましたらお書きください。

6. そのほか、「親子性教室」について、ご意見等をご自由にお書きください。

最後までご協力ありがとうございました。





このアンケートは、『親子性教室』の評価をするために実施しております。
ご家庭での性教育や子育ての状況についてお伺いいたしますが、それらがよいとか悪いとか評価するものではありません。現状をそのままお答えいただきますようお願いいたします。

『親子性教室』に参加されていない方も、今までのアンケートにお答えになっていない方も、是非ともご協力ください。
以前アンケートにご協力いただいた場合は、同じ方がご回答ください。
今回でアンケートは終了です。

アンケートは、両面印刷で5ページです。
アンケートの回答にかかる時間は、7分程度です。

表紙の裏面に倫理的配慮を記載しております。
お読みになり、ご回答くださいますようお願いいたします。

ご記入いただきましたアンケートは、返信用封筒に入れ、お近くのポストから1週間以内にご投函ください。期日が過ぎましても、ご回答いただきましたアンケートは、是非ご投函くださいますようお願いいたします。
クリップはお取りいただければ幸いです。

このアンケートでの“家庭における性教育”とは、
大人から子どもに性に関する話しをすることだけでなく、
お子さんのから性に関する質問に答えることも含みます。

最後までご協力いただければ幸いです。
どうかよろしくをお願いいたします。





倫理的配慮

1. アンケートへの回答は、保護者の方の自由意思によるものです。研究協力をしたくない場合はご回答にならなくて大丈夫です。また、回答したくない質問には回答しなくとも結構です。
アンケートに回答しないことで不利益を受けることはありません。
2. アンケートの回答にかかる時間は、7分程度です。個人差があるかとは思いますが、無理のない範囲でお願いします。
3. 本調査は、すべて村井研究室にて処理をいたします。アンケートのご回答そのものが学校の先生方の目に触れることはありません。
4. アンケートにお名前を書いていただく必要はありません。
5. アンケートの封筒に書かれている番号は、3回のアンケートにおいて、同じ方による回答を比較するためのものです。
お子さんの名簿の番号を使用しております。この番号が誰のものであるかを学校に問い合わせることは決してありません。また、アンケート終了後、すみやかに別の番号に書き換えます。
6. アンケートの回答は、いただいたご意見も含め、どなたが書かれたかわからないようにコンピュータを用いて分析いたします。
個人が特定されることはありません。
7. アンケートやデータは責任をもって研究者が管理しますとともに、研究終了後に適切に破棄いたします。
8. 調査結果は、〇〇市における思春期保健事業に反映いたしますとともに、学会等で報告・発表させていただきますが、研究の目的以外に使用することはありません。
9. アンケートのご回答をもって、研究協力に同意をいただけたものと判断させていただきます。

調査についてのご質問等は、お気軽に研究責任者までお尋ねください。

【研究責任者】村井文江 筑波大学医学医療系

TEL：029-853-3439 E-mail: fumie_m@md.tsukuba.ac.jp

今回は、『親子性教室』後の状況を教えてください。

I 小学3年生のお子様へのご家庭での性教育についてうかがいます

1 次のことができる自信についてうかがいます。

現在の状況として、最も近い番号に○をつけてください。

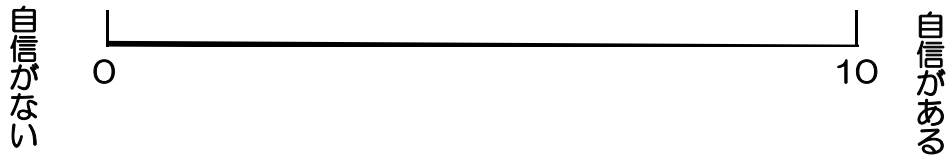
半
 だ
 あ
 分
 ら
 ま
 り
 い
 で
 き
 る
 だ
 い
 た
 い
 で
 き
 る
 で
 き
 る
 だ
 い
 た
 い
 で
 き
 る
 で
 き
 る

1) 性に関する子どもの質問を聞く態度をとる	1-2-3-4-5
2) 性に関する子どもの質問に答える	1-2-3-4-5
3) 性に関する子どもの質問を受けて、子どもに話をする	1-2-3-4-5
4) 性に関する子どもの質問に即答できないときは、あとで答える	1-2-3-4-5
5) 性に関する子どもの質問について、子どもといっしょに考える	1-2-3-4-5
6) 性に関して子どもが質問しやすい態度をとる	1-2-3-4-5
7) 子どもの第二次性徴（思春期の体の変化）がわかる	1-2-3-4-5
8) 子どもの性の発達を肯定的にとらえる	1-2-3-4-5
9) 子どもの性への関心がわかる	1-2-3-4-5
10) 子どもの性に関する行動で気になることを確認する	1-2-3-4-5
11) 子どもの望ましくない性行動を注意する	1-2-3-4-5
12) 性に関する知識を子どもに教える	1-2-3-4-5
13) 性に関する自分の考えを子どもに話す	1-2-3-4-5
14) して欲しくない行動を子どもに伝える	1-2-3-4-5
15) 性に関して子どもの相談相手になる	1-2-3-4-5
16) 性に関する子どもの考えを聞く	1-2-3-4-5
17) 性に関して子どもと話しあう	1-2-3-4-5
18) 学校や地域に人たちと連携して性教育をする	1-2-3-4-5
19) 家族と子どもの性教育について話す	1-2-3-4-5
20) 子どものまわりにある性に関する情報を把握する	1-2-3-4-5
21) 子どものたちの一般的な性意識や性行動を把握する	1-2-3-4-5
22) 子どものまわりにある性に関する問題を把握する	1-2-3-4-5
23) 子どもが学校でどのような性教育を受けているか把握する	1-2-3-4-5
24) 家庭で実施する性教育の内容がわかる	1-2-3-4-5
25) 性について子どもの模範となる行動をとる	1-2-3-4-5

2. ご家庭で“性教育をする自信”について教えてください。

ご自身の状況にあう位置に、縦線（|）を引いてください。

ご家庭で性教育をする予定のない方もお答えください。



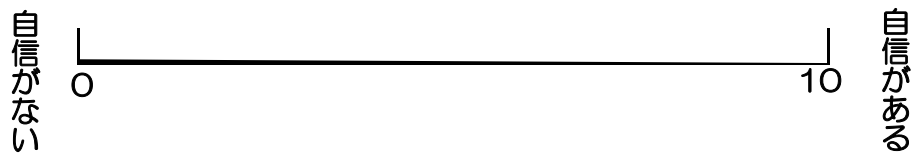
Ⅱ 子育てについてうかがいます。

1、 普段のお子さん（小学校3年生）との関わりで

もっともあてはまる番号に○をつけてください。

	まったくあてはまらない	あてはまらない	あまりあてはまらない	だいたいあてはまる	あてはまる	非常にあてはまる
1) 子どもに学校であったことなど一日の出来事を聞いている	1	2	3	4	5	6
2) 子どもの良いところを見つけて、ほめている	1	2	3	4	5	6
3) 子どもに話しかけ、意見や感想を聞いている	1	2	3	4	5	6
4) 子どもが手伝いをした後は「ありがとう」などと感謝の気持ちを伝えている	1	2	3	4	5	6
5) 子どもにいけないことは、きちんといけないと言っている	1	2	3	4	5	6
6) 子どもの話を最後まで聞いている	1	2	3	4	5	6
7) 他の子どもと比較して話をしないように気をつけている	1	2	3	4	5	6
8) 子どもにあやまるべきところは、素直にあやまっている	1	2	3	4	5	6
9) 家族団らんの時間をもうけ、家族で会話をかわしている	1	2	3	4	5	6
10) 子どもに散らかした物は自分で片づけるように言っている	1	2	3	4	5	6
11) 子どもがどのようなことを勉強しているのか知っている	1	2	3	4	5	6
12) 子どもに友人には思いやりをもって接するように言っている	1	2	3	4	5	6
13) 子どもが親に気楽に話すことができる姿勢を示している	1	2	3	4	5	6
14) 子どもに責任をもって行動するように言っている	1	2	3	4	5	6
15) 子どもに社会のルールを守るように言っている	1	2	3	4	5	6
16) 子どもの行動、様子を気にかけている	1	2	3	4	5	6
17) 子どもの考えたことを尊重している	1	2	3	4	5	6
18) 子どもの友人関係を把握している	1	2	3	4	5	6
19) 子どもに結果より努力したプロセスが大切であることを言っている	1	2	3	4	5	6
20) 子どもが努力していることを理解している	1	2	3	4	5	6
21) 子どもに約束したことは守るように言っている	1	2	3	4	5	6
22) 子どもの心身の健康状態に気をつけている	1	2	3	4	5	6
23) 子どもに何か目標をもたせ、それに向かってがんばるように言っている	1	2	3	4	5	6

2. 小学校 3 年生のお子さまの“子育てに対する自信”について教えてください。
ご自身の状況にあう位置に、縦線（ | ）を引いてください。



Ⅲ 普段の行動についてうかがいます。

以下のことについて、今のあなたにあてはまる場合には、『はい』、
あてはまらない場合には『いいえ』を○で囲んでください。

『はい』、『いいえ』のどちらにもあてはまりにくい場合でも、より自分に近いと思われるほうに必ず○をつけてください。

どちらが正しい答えということではありませんから、あまり深く考えずにあなたのありのままの姿を答えてください。

1) 何かものごと（仕事）をするときには、自信を持っているほうである。	はい	いいえ
2) 過去にした失敗や嫌な経験を思い出して暗い気持ちなることがよくある。	はい	いいえ
3) 友人よりすぐれた能力がある。	はい	いいえ
4) 何かものごと（仕事）を終えた後、失敗したと感じることのほう多い。	はい	いいえ
5) 人と比べて心配性なほうである。	はい	いいえ
6) 何か決めるとき、迷わずに決定するほうである。	はい	いいえ
7) 何かするとき、うまくゆかないのではないかと不安になることがよくある。	はい	いいえ
8) ひっこみじあんなほうだと思う。	はい	いいえ
9) 人より記憶力がよいほうである。	はい	いいえ
10) 結果の見通しがつかないものごと（仕事）でも、積極的にとりくんでゆくほうだと思う。	はい	いいえ
11) どうやったらよいか決心がつかずにものごと（仕事）にとりかかれなことがよくある。	はい	いいえ
12) 友人よりも特に優れた知識を持っている分野がある。	はい	いいえ
13) どんなことでも積極的にこなすほうである。	はい	いいえ
14) 小さな失敗でも人よりずっと気にするほうである。	はい	いいえ
15) 積極的に活動するには、苦手なほうである。	はい	いいえ
16) 世の中に貢献できる力があると思う。	はい	いいえ

Ⅳ 今回の『親子性教室』への参加について伺います。

適切なもの 1 つに○をつけてください。

- 1) 子どもたちの授業のみ参加した
- 2) 子どもたちの授業と保護者への会の両方に参加した
- 3) 参加しなかった

Ⅴ 『親子性教室』後の様子を伺います。

親子性教室に参加されなかった方は、最近 1 か月のことでお答えください。

適切なものに○をつけてください。

1 『親子性教室』のことについて、お子さんとお話をしましたか。

- ① 話をした
- ② 話をしていない

2 子どもの性教育について、ご家庭などでお話をしましたか。

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- ① 家庭で話をした
- ② 他の保護者と話をした
- ③ 友だちや同僚などと話をした
- ④ 話はしていない

3 子育てや性教育のことで**新たに試みたこととその後の様子**について教えてください。特にない場合は、「なし」とご記入ください。

① 子育てについて（内容を下記にお書きください）

② 性教育について（内容を下記にお書きください）

4、今後のご家庭における性教育についての今後のご予定

① すでに実施している ② 実施していく ③ 実施しない

3回のアンケートにご協力いただきありがとうございました
グループインタビューのお願いを同封しましたので、よろしくお願いいたします。



平成24年〇月〇日

〇〇市立小学校
学校長 殿

「思春期の性教育・親子性教室」評価研究(協力依頼)

拝啓 〇〇〇の折、ますますご盛栄のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

筑波大学医学医療系・村井研究室では、〇〇市と連携し実施しております思春期保健事業において、保護者の方が性教育に関わることを支援するために、平成22年後から「思春期の性教育・保護者向けプログラム」の研究に取り組んでおります。

一昨年は、小学校3年生と中学校2年生の保護者の方を対象にニーズ調査をさせていただきました。その結果についてはすでにご報告させていただいたところです。

今年度は、ニーズ調査をもとに考案したプログラムの評価を計画しました(詳細については添付の研究実施計画書をご覧ください)。本プログラムは、保護者の方が、家庭で性教育を実施することへの自己効力感(self-efficacy)を持ってもらい実施率を向上させること、および実施における自信をもってもらうことをねらいとしております。小学生の保護者の方へは、従来から実施してきております「親子性教室」がこの目的に合致いたしましたので、内容を一部修正し実施することといたしました。

今回、学校にご依頼したいことは、対象である小学校3年生の保護者の方に生徒さんを通じて、研究の依頼と初回の質問紙が入った封筒を配布していただくことです。研究協力への最終的な同意は、保護者の方の自由意思によって決めていただきますが、より多くの保護者の方のご協力が得られるためには、学校のご協力が不可欠になります。調査の実施にあたっては、筑波大学医学医療系研究倫理委員会の承認を得て、みなさまに不利益がないように万全の注意を払って行います。

お忙しいとは存じますが、調査の趣旨をご理解の上、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

記

1 課題名:

思春期の子どもをもつ親・保護者に対する性教育プログラムの開発とその評価

その2: 思春期の子どもをもつ親・保護者を対象とした性教育支援プログラムの開発・実施・評価

2) 小学生の保護者に対するプログラム評価

2 添付書類: 研究実施計画書、質問紙、依頼内容等、協力への承諾書

以上

筑波大学医学医療系

准教授 村井文江

(平成23年10月1日から所属名が変更になりました)

【質問紙調査に関する依頼内容】

小学校3年生の保護者の方に、「思春期の性教育・親子性教室評価」に関する依頼文と質問紙の配布を生徒の方を通じてお願いいたします。

質問紙は、依頼文とともに角2封筒に入れ封をいたします。生徒の方には、角2封筒を1つお渡ししてください。

なお、封筒の表には、生徒の方が保護者の方に渡していただけるようお願いの文(〇〇小学校3年生のみなさんへ 封筒の中にはおうちの方をお願いする大切な書類が入っています。忘れずに渡してください。筑波大学医学医療系 村井文江)を貼らせていただきます。

双子の生徒さん、施設から通学されている生徒さんなど、どのような場合であれ、1人の生徒さんへ角2封筒を1つ、お渡しください。保護者の方への依頼文にご記入方法については明記しております。

【学校への倫理的配慮】

以下のことを堅くお約束いたします。

- 1、学会発表や論文においても学校名を公表することはありませんし、特定されないようにいたします。
- 2、本調査への協力は、貴校の自由意思によるものです。
- 3、本調査に協力しないことで、貴校が何らかの不利益を受けることはありません。現在、市で実施している思春期保健事業の実施においても影響はございません。
- 4、承諾書にご署名いただいた後でも、研究協力の承諾は、保護者への研究協力依頼をする前までは随時撤回できます。その際は、研究者にご連絡ください。
- 5、質問紙を配布していただくご負担はありますが、研究結果を報告させていただき教育に還元いたします。
- 6、保護者の方のプライバシーを守り、人権を擁護いたします(詳細は、研究計画書の倫理的配慮をご参照ください)。
- 7、本研究で得られたデータは、本研究の目的以外に使用することはありません。
- 8、この研究は、筑波大学医学医療系研究倫理委員会の承諾を得て、対象者に不利益がないよう万全の注意をはらって行っております。研究内容に関してご意見ご質問などございましたら、下記の研究実施者、あるいは、医学医療系研究倫理委員会までご相談下さい。

研究実施者

筑波大学医学医療系 准教授 村井文江

TEL:029-853-3439 e-mail: fumie_m@md.tsukuba.ac.jp

筑波大学 医学系支援室 研究支援担当

TEL:029-853-3022 e-mail: sien.ningenss@un.tsukuba.ac.jp

研究協力承諾書

国立大学法人筑波大学
医学医療系長 殿

私は、「思春期の子どもをもつ親に対する性教育プログラムの開発とその評価:その2:思春期の子どもをもつ親・保護者を対象とした性教育支援プログラムの開発・実施・評価 2)小学生の保護者に対するプログラム評価」の研究について、その目的、方法、その成果について書面にて説明を受けました。また、本調査へ協力することを承諾しなくても何ら不利益を受けないことも確認した上で、本調査へ協力することを承諾します。

ただし、この承諾は、あくまでも当校の自由意思によるものであり、随時撤回できるものであることを確認します。

平成 年 月 日

学校名 _____

校 長 _____ 印

*自筆署名または記名押印

「思春期の子どもをもつ親に対する性教育プログラムの開発とその評価:その2:思春期の子どもをもつ親・保護者を対象とした性教育支援プログラムの開発・実施・評価 2)小学生の保護者に対するプログラム評価」の研究について、書面により説明を行い、上記のとおり研究協力の承諾を得ました。

説明者 所 属 筑波大学医学医療系 _____

氏 名 村 井 文 江 印 _____

(第9条関係)

倫 理 審 査 結 果 通 知 書

通知番号 23-277 号
平成23年 12 月 14 日

申請者(実施責任者)
村井文江 殿

医学医療系長
金 保 安 則



課題名 「思春期の子どもをもつ親・保護者に対する性教育プログラムの開発とその評価 その2:思春期の子どもをもつ親・保護者を対象とした性教育支援プログラムの開発・実施・評価」

平成23年8月12日 付けで申請のあった上記課題に係る研究計画(研究計画変更書)を審査した結果、下記のとおり判定したので通知します。

記

判定	<div>承認</div> 条件付承認不承認
理由等	