

論文

日本の中学校における性教育の現状と課題

橋本紀子¹⁾、篠原久枝²⁾、田代美江子³⁾、鈴木幸子⁴⁾、広瀬裕子⁵⁾、池谷壽夫⁶⁾、
艮香織⁷⁾、小宮明彦¹⁾、渡部真奈美⁸⁾、茂木輝順¹⁾、森岡真梨¹⁾

1) 女子栄養大学、2) 宮崎大学、3) 埼玉大学、4) 埼玉県立大学、
5) 専修大学、6) 日本福祉大学、7) 宇都宮大学、8) 藤田保健衛生大学

Summary

This paper aims to determine via responses to three questionnaire surveys how sexuality education programs are conducted at junior high schools in Japan. Study 1 examined the practice of sexuality education in schools, Study 2 investigated junior high school students' (age 12-13 and 14-15 years) knowledge of sexuality, and Study 3 examined parents' /guardians' views on sexuality education. For Study 1, 703 principals of 5158 junior high schools returned an original questionnaire (13.6% recovery rate), and for Studies 2 and 3, 9492 students and 5374 parents returned questionnaires (86.2% and 60.3% recovery rate, respectively). In Study 1, an average of 9.19 hours of instruction was allocated to sexuality education over three grades. In Study 2, the average correct response rate was as low as 34.5% for boys and 39.4% for girls, with many answering 'I don't know.' Approximately one-half of the boys indicated there was nothing in particular they wanted to know about sex and no-one they wanted to consult. In Study 3, parents viewed school as a more appropriate setting than home for teaching physiological aspects of sexuality and providing accurate information. From the results of the three studies, we discuss the current situation and future challenges for sexuality education in Japan.

抄録

本稿は、日本の中学校で行われている性教育の実態を、学校の取り組みと中学生(12-13歳~14-15歳)の性知識、保護者の意識の3つの調査で明らかにする事を目的にした。学校調査は、独自の質問紙を全国の国公立中学校の約半数の5,158校の学校長宛に送付し、郵送法にて回収された703校(回収率13.6%)を対象とした。生徒と保護者の調査は、学校調査時に調査協力依頼を行い、同意の得られた55校の生徒と44校の保護者に教師を通して質問紙を配布し、記入後、郵送法にて回収した(回収数は生徒9,492、保護者5,374、回収率は86.2%、60.3%)。81.2%の学校が保健体育の教科で性教育を行っていて、性教育の3学年合計の平均時間は9.19時間である。生徒の性知識調査では、平均正答率が男子34.5%、女子39.4%と低く、“わからない”と回答するものが多い。男子全体の半数前後が、性について知りたいことは特になく、誰にも相談したくない。また、保護者は生理学的な性知識や正確な性情報は学校で教える方が適していると考えていることが推察された。これら3つの調査の結果から、日本の性教育の現状と今後の課題が考察される。

I. Introduction

日本では、10代の青少年の性交経験者はここ10数年間に増加し、2005年段階で、高校生(15-16歳~17-18歳)の男子26.6%、女子30.0%が、中学生(12-13歳~14-15歳)の男子3.6%、女子4.2%が性交経験者である。そして、大学生になるとこれが、男女とも60%を超え

る（日本性教育協会 2007）。ちなみに、2005 年の日本の 15 歳児の性交経験者は男子 7.2% 女子 9.4%、ヨーロッパ各国の 15 歳児の平均は 男子 30%、女子 24%である（Currie et al. 2008）。この性交経験者の増加に伴って、90 年代末から、10 代の性感染症や人工妊娠中絶も増大した。その後、10 代の人口妊娠中絶率は、2004 年の 10.6% から 2008 年の 7.6%へと減少傾向にあるものの（厚生労働省 2008）避妊法を正確に知っている 18 歳の割合は増加していない（「健やか親子 21」推進検討会 2006）。HIV 感染者も依然として増加傾向にあり、2008 年段階では、感染者全体に占める 20 代の割合は、35.4%で、実数 3745 人、30 代は 34.9%の 3679 人である。10 代は 210 人で、全体の 2%を占めるだけであるが（エイズ動向委員会 2009）、増加傾向は同じである。

これらのデータは若者の性的健康を守るための性教育の重要性を示唆している。また、14,15 歳児対象の性教育の介入研究によれば、多面的な教育プログラムによる性教育は、性的健康の知識、バース・コントロールの重要性の認識、平等的な性役割態度への変化等の点で積極的な効果が認められたと報告しており（Smylie et al. 2008）、性教育の重要性と有効性を裏付けている。

しかし、日本では、2002 年以降、学校の性教育に対する保守派の「性教育バッシング」が起こり、性教育の内容に対する厳しい抑圧と規制が強まった。ちなみに、性教育バッシング派は、性器の名称を小学校低学年で、性交、避妊法などを小中学校で教えることなども「過激性教育」として攻撃している（浅井春夫等 2003, 木村涼子等 2005）。この結果、学校における性教育実践は萎縮し、後退した。一方、内閣府の調査によれば、家庭でも、性教育を行っているのは、回答者全体の 23%に過ぎない（内閣府 2007）。このように、学校でも、家庭でも、子どもたちへの十分な性教育が行われているとは言い難い現状がある。

日本では、小学校 6 年間（6-7 歳～11-12

歳）と中学校 3 年間が義務教育であるが、性教育は、教育課程上、一教科として、あるいは、教科の一分野として設定されているわけではない。それは、たとえば、理科、保健・体育、家庭科、社会科、道徳、総合学習、学級活動などで取り組まれる“生命誕生と体に関する事項”全体で、性に関する指導も行われるというような位置づけがなされ、詳細は各学校に委ねられてきた。従って、学校によってその取り上げ方には違いがある。

日本では第二次大戦後、性教育の目的や内容、定義は幾度か変化した。アメリカ性情報・教育協議会 SIECUS(Sex Information and Education Council of the United States)の創始者である Calderone, M.S. と Kirkendall, L.A. らによって「人間の性」の教育が提唱された。70 年代には、これが、日本にも紹介、導入され、性教育に関わる人々の間に普及していった。「人間の性」の教育は、単に生理学的・解剖学的な教育のみでなく、人間関係における心理学的・社会的な面や、その背景となる成育環境など、人格的な側面を含む幅広い概念を持った教育である（間宮武 1995）。本稿でも、その観点から Sexuality Education を用いる。

90 年代には、文部省も HIV/AIDS 対策との絡みで、92 年から小学校 5 年生の理科の教科書で、人の生殖に関しても取り上げ、性教育実践の手引き書を出すなど（文部省 1999）、性教育実践に積極的であった。しかし、内容に関して言えば、今でも、文部科学省の学習指導要領では、中学校でも性交や避妊については取りあげておらず、コンドームは性感染症予防としてのみ取り上げられている。保守派の「過激な性教育」が行われているという指摘を受けて、文科省は、2005 年に始めて、小・中学校における性教育の全国実態調査（文科省 2005）を行ったが、それは、主に副読本や教材を含む性教育の管理や組織面に焦点をあてたものであった。しかし、保守派によってバッシングされたような内容の教材、教具

を摘発し、使用を制限するという対応では、上述したような子どもたちの性的健康をめぐる問題を解決し、彼らが自らの性的安全・性的健康を守ることのできる性教育を作り上げることは困難である。

このような性教育をめぐる環境のもとで、私たちの研究グループは、まず、学校で実際に行われている性教育の実態を、生徒の性知識や教員、保護者の性教育に関する意見も含めて調査することにした。これは、バッシング派の主張の信憑性を問うことにも繋がる。こうして、私たちは、「学校での性教育の実態及び、生徒の知識、保護者の意見の把握と課題の明確化」を目的に、中学校を対象として、全国規模の調査を実施した。このような全国調査は、NGO としては、はじめての事である。

II. Methods

1. 調査対象の設定と調査方法

上記の目的を達成するために、調査対象を全国の中学校（教員）と生徒、保護者とし、それぞれ、自記式質問紙調査を行った。ここでは、対象別に、Study 1. Study 2. Study 3として述べる。

Study1 は、全国の国公私立中学校 10,992 校中、生徒数 330 名以上の規模を持つ全国の中学校 5,158 校の学校長宛に自記式質問紙を送付し、学校名は無記名で回答してもらい、封入・密封したものを郵送法にて回収した。調査期間は 2007 年 2 月～3 月であった。調査枠組みは、回答者の属性(役職、担当教科等)、学校種、学校で行われている性教育についてである。

Study2「中学生の性知識に関する調査」は、Study 1 の質問紙送付時に調査依頼書を同封し、受諾の返信のあった学校の生徒を対象とした。学年は「保健体育」の中では 1 年生で 2 次性徴、3 年生で性感染症について学習することが多いことから 2～3 年次（13～15 歳）とした。調査方法は、学校配布、後日回収による無記名自記式質問紙法である。性に関す

る知識問題は「正しい・正しくない・わからない」の 3 件法によって回答を得た。学級担任を通して生徒に質問紙を配布、回答後、封入、密封し、担任に提出。郵送法により一括回収した。調査期間は 2007 年 2～7 月であった。調査内容は「性に関する知識問題クイズ 26 項目（2 次性徴および関連知識、社会におけるジェンダー・セクシュアリティに関する問題、性感染症に関する知識）」「性に関する学習歴や情報源、相談相手について 7 項目」「学校生活や家庭生活について 3 項目」である。

Study3「子どもの性教育に関する中学生の保護者の意識調査」は、Study2 と同じ手順で進め、受諾の返信のあった学校の保護者を対象とした。調査方法は、自記式質問紙を学校宛に送付し、学級担任が子どもを通して保護者に配布し、家庭で記入、封入、密封したものを子どもが担任に提出。郵送法により一括回収した。調査期間は Study2 と同じである。主な調査内容は、「保護者の子どもの性についての関心度」「家庭と学校において性教育として実施すべき内容」「学校で行われる性教育への関心と参加の程度」であった。

2. 統計解析

統計処理は SPSS Ver.15 を使用した（有意水準は 5%）。データはカイ二乗検定と t 検定を用いて分析された。

3. 倫理的配慮

調査は無記名で行い、事前に学校の承諾を得、保護者には書面で研究の趣旨を説明し、回答を持って同意とみなした。調査前の 2008 年 1 月、研究代表者の所属する大学における医学倫理委員会の承認を得た。

（香川栄養学園実験研究に関する医学倫理委員会 承認番号 243）

III. 結果

Study1 の質問紙の回収数は 703、回収率は

13.6%で、有効回答数は703であった。学校種別を見ると国立1.2%、公立94.5%、私立4.3%であった。性教育バッシングの最中の調査で、回収率は低いが、全国47都道府県の全てから回答が寄せられた。Study2で同意の得られた学校は55校で、質問紙の配布数は11,237、回収数は9,695、回収率は86.2%、有効回答数9,492人であった(2年生64.1%、3年生35.5%、不明0.4%)。全国の都道府県の約57%にあたる27県から回答はあった。Study3で同意の得られた学校は44校で、質問紙の配布数は9,097、回収数5,488で回収率60.3%、有効回答数5,374人であった。全国の都道府県の約半数にあたる24県から回答はあった。

1. Study1の結果

性教育に関わる年間計画の作成状況を見ると、作成している学校は42.7%で、性教育を一部含むものは作成しているが28%、作成していない学校は28.6%となっており、性教育を部分的に含んでいるものも含めると性教育に関する計画を持っている学校が70%を超えている。しかし、表1のように、2006年度の各学年に確保されている時間数を見ると、3学年合計の平均時間は、9.19時間で、1年間に3時間強しか確保されていない。また、年間計画を作成している学校は、少ないながらも、作成していない学校より平均3時間近く多く、統計的な有意差($p<0.001$)が見られる。さらに、年間計画の作成経過を見ると、養護教諭が中心になって作成が43.1%、学校保健部会で作成が21.9%、保健体育の教員が中心になって作成が19.7%で、養護教諭の占める割合は大きい。

次に、性教育が取り扱われている教科として、最も多いのは保健体育の81.2%で、次が学級活動(52.8%)や道徳(33.6%)の時間である。年間計画を作成していない場合には、性教育

は91.5%が保健体育で取り扱われているが、計画ありの場合には、73.5%と減少し、逆に、学級活動が69.1%と増大する。また、表2のように、性教育の担当者として最も多いのも、保健体育の教師の81.2%で、次が担任教諭の58.5%、医師、助産師などの外部講師、養護教諭の順となる。理科の教師はたったの10.5%を占めるだけである。しかし、年間計画を作成している場合には、担任が78.5%と最も多く、次が保健体育の教師の74.5%となり、外部講師、養護教諭の比重も増し、理科教師も含め、計画作成無し群との間に有意差が見られる。

さらに、表3のように、性教育に含まれている内容を見ると年間計画の有無にかかわらず、「思春期の身体の変化」「妊娠・生命の誕生」「性感染症」は、80%以上を占めているが、「自慰」「避妊法」「性に関する相談先」は40%以下、「さまざまな性」は10%以下である。年間計画有無別では、「性行動と自己決定権」「自分と相手を大事にする交際」「氾濫する性情報への対処」「男女の平等と性役割観」「いのちの尊さ」の項目で有意差($p<0.001$)が見られ、年間計画を作成している学校の方が、高い割合を示している。また、性器の名称、自慰、避妊法といった、性教育バッシングの対象となった項目も含めて取り上げられていることが確認された。

Study1調査の最後に、学校における性教育の推進要因と阻害要因を尋ねたところ、表4のように、推進要因として、「学校内での性教育実施にむけた共通理解」が最も高く、次に「子どもの実態や要求」さらに「学校外での研修、研究会への参加」があげられた。年間計画の有無別では、共通理解と学内研修に関しては、年間計画を作成している学校の数値が高く、有意差($p<0.001$)が見られる。阻害要因としては、「時間の確保の難しさ」「教材

表1

2006年度に性教育に確保されていた時間数(年間計画の有無別)

学年	全体(不明を除く) (n=631)		作成している (n=298)		作成していない (n=200)		※ 年間計画を	
	平均時間	SD	平均時間	SD	平均時間	SD	t値	群間差 t検定 p
1年生	3.44	2.84	3.69	3.22	2.86	2.13	3.04	0.002 **
2年生	2.44	2.61	2.92	2.70	1.71	1.93	5.12	0.000 ***
3年生	3.31	2.88	3.59	3.10	2.69	2.07	3.37	0.000 ***
3年間合計	9.19	7.44	10.20	8.40	7.26	4.85	4.70	0.000 ***

n.s.:not significant、*p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

※…「性教育を一部含む年間計画作成している」学校は検定から除外した(表2～4も同様)

表2

性教育の担当教員(年間計画の有無別)

性教育を実際に 教えている教員	全体 (n=703)		年間計画を 作成している (n=298)		作成していない (n=200)		群間差 χ ² 検定 p	
	%	%	%	%	χ ² 値			
保健体育科担当教諭 担任	81.2	74.5	88.5	14.73	0.000	***		
外部講師	58.5	78.5	34.0	99.40	0.000	***		
養護教諭	54.3	62.1	47.5	10.34	0.001	**		
家庭科担当教諭	42.1	47.3	32.0	11.59	0.000	***		
理科担当教諭	17.1	19.1	14.5	1.79	0.180	n.s.		
	10.5	13.8	7.5	4.70	0.030	*		

n.s.:not significant、*p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

表3
性教育に含まれている内容（年間計画の有無別）

性教育に含まれている内容	全体 (n=703) %	年間計画を		χ ² 値	群間差 χ ² 検定	
		作成している (n=294) %	作成していない (n=194) %		p	
思春期の身体の変化	90.9	93.2	94.3	0.25	0.616	n. s.
妊娠・生命の誕生	84.6	88.8	87.6	0.15	0.700	n. s.
性感染症	84.1	89.1	81.4	5.74	0.017	*
自分と相手を大事にする交際	75.0	87.4	61.9	43.45	0.000	***
月経	74.0	75.2	77.8	0.46	0.499	n. s.
いのちの尊さ	72.0	79.3	64.9	12.30	0.000	***
射精	71.7	71.8	74.2	0.36	0.551	n. s.
男女の性器の名称と働き	64.7	63.6	70.1	2.21	0.138	n. s.
氾濫する性情報への対処	56.5	67.0	44.8	22.60	0.000	***
男女の平等と性役割観	49.9	58.2	36.1	22.80	0.000	***
性行動と自己決定権	47.1	62.2	32.0	42.88	0.000	***
自慰	36.3	39.1	33.5	1.58	0.209	n. s.
避妊法	36.1	37.8	34.5	0.52	0.470	n. s.
性に関する不安と相談先	30.9	35.7	25.3	5.92	0.015	*
さまざまな性	6.8	7.8	4.6	1.93	0.164	n. s.
性的虐待	3.1	3.4	2.1	0.75	0.386	n. s.

n.s.:not significant、*p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

表4
性教育を実施する際に推進に役立つものと問題点（年間計画の有無別）

	全体 (n=703) %	年間計画を		χ ² 値	群間差 χ ² 検定	
		作成している (n=297) %	作成していない [a]…(n=198) [b]…(n=199) %		p	
性教育の 推進に役 立つもの [a]	学校内での性教育実 施にむけた共通理解	75.5	82.5	11.11	0.000	***
	子どもの実態や要求	63.6	68.0	2.28	0.131	n. s.
	学校外での研修、研 究会	52.1	53.3	0.91	0.340	n. s.
	学校内での職員研修	48.6	57.7	15.14	0.000	***
性教育を 実施する 際の問題 点[b]	時間の確保が難しい	68.8	69.0	0.46	0.499	n. s.
	教材や情報が少ない	37.0	38.4	0.02	0.876	n. s.
	研修機会が少ない	32.3	33.3	1.22	0.270	n. s.
	性教育に対する批判 や非難が心配	21.1	20.2	0.60	0.438	n. s.

n.s.:not significant、*p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

や情報が少ない」「研修機会の少なさ」「性教育に対する批判や非難が心配」があげられていたが、年間計画の有無別による有意差はどの項目にも見られない。ちなみに、性教育の研修に参加者を送った472校のうち、圧倒的多くの84.3%が参加者の一人として、養護教

諭をあげていた。ついで保健体育科担当教諭が43.6%、担任が9.3%と極端に少ないことも判明した。

2. Study2の結果

全26項目の平均正答数は男子8.97±6.63

問 (34.5%)、女子 10.25±6.01 問(39.4%)と男女とも低いが両者を比べると、女子の正答率が高く、有意差 (p<0.001) が見られる。男女

とも、誤答より、“わからない”と回答する者が多い。項目別にみると、表5のように、男女共に「男性生殖器」「女性生殖器」など自己

表5
知識問題の正解率 (χ²検定 男子vs女子)

	男 子				女 子				χ ² 値	p値	
	n ●	%			n ●	%					
		正答	誤答	わからない		正答	誤答	わからない			
乳房の発達や大きさには、個人差がある	4483	58.0	1.5	40.5	4847	83.9	0.7	15.4	766.06	0.000	***
いんけい(ペニス)の大きさは、人によって違う	4497	68.4	1.6	30.1	4795	60.8	1.0	38.3	72.24	0.000	***
女性生殖器には、膣(ワジナ)、子宮、卵巣などがある	4485	50.3	2.6	47.0	4833	73.8	1.1	25.1	547.01	0.000	***
嫌がっているのにエッチな話をすることは、セクシュアルハラスメントである	4514	52.2	3.5	44.3	4834	58.2	3.9	37.9	39.62	0.000	***
HIV/エイズは、くしゃみや咳でうつる	4512	48.0	11.0	41.0	4846	60.2	8.2	31.6	141.09	0.000	***
男性生殖器には、いんけい、精巣、前立腺などがある	4494	54.5	2.2	43.3	4811	51.3	1.2	47.5	26.91	0.000	***
思春期になると精巣や卵巣から性ホルモンが盛んに分泌される	4493	48.7	3.3	48.0	4833	53.9	3.0	43.0	25.88	0.000	***
同性愛は病気ではない	4494	44.1	9.9	46.0	4814	57.5	6.3	36.2	173.02	0.000	***
HIV/エイズの検査は、保健所で、名前を言わなくても無料で受けられる	4517	44.1	4.9	51.0	4834	46.9	5.8	47.3	14.29	0.000	***
日本では女性しか育児休業(育児で仕事を休むこと)を取ることができない	4509	37.3	14.0	48.7	4843	50.7	12.5	36.8	176.15	0.000	***
出会い系サイトで売春した場合、中学生でも罰せられることがある	4512	42.2	3.9	53.9	4842	45.2	4.5	50.3	12.23	0.002	**
HIV/エイズの予防にはコンドームが有効である	4503	42.9	8.0	49.0	4839	43.6	10.8	45.5	25.07	0.000	***
自慰(マスターベーション)の回数で悩む必要はない	4483	34.4	5.5	60.1	4819	32.8	2.9	64.3	46.16	0.000	***
低用量ピルは妊娠を防ぐ効果がある	4481	21.9	4.1	74.0	4824	40.3	3.6	56.1	369.16	0.000	***
精子はいんけい(ペニス)でつくられる	4484	38.3	19.2	42.5	4809	24.9	19.0	56.0	217.92	0.000	***
卵子と精子は卵管で受精する	4485	26.9	12.3	60.9	4823	34.4	10.5	55.1	62.57	0.000	***
コンドームは射精の直前につけるのが良い	4482	31.6	7.5	60.9	4808	27.6	11.4	61.0	49.69	0.000	***
勃起は、自分の意志に反しておこることはない	4478	31.6	17.4	51.1	4804	25.0	12.4	62.6	127.71	0.000	***
月経周期は月経初日から、次の月経の前日までをいう	4485	13.4	6.9	79.8	4814	32.4	18.4	49.1	946.53	0.000	***
卵子は子宮でつくられる	4479	21.7	28.8	49.4	4833	21.9	46.4	31.7	371.66	0.000	***
日本では、妊娠22週未満であれば人工妊娠中絶が認められている	4496	18.0	6.8	75.2	4813	24.9	10.0	65.1	112.06	0.000	***
思春期になると男女ともに帯下(おりもの)が分泌される	4481	15.7	9.7	74.6	4819	24.4	27.5	48.1	743.61	0.000	***
射精されなかった精子は、分解されてからだに吸収される	4492	24.8	15.1	60.1	4822	15.8	16.3	67.8	115.95	0.000	***
デート中におこる相手からの暴力のことをデートDVという	4504	19.5	9.0	71.5	4837	19.0	7.9	73.1	4.63	0.099	n.s.
排卵は、月経開始のおよそ2週間前におこる	4485	11.9	6.2	81.9	4801	24.6	9.5	65.9	314.30	0.000	***
日本の国会議員における女性の割合は30%をこえている	4522	12.4	19.4	68.2	4839	10.4	17.4	72.2	18.79	0.000	***

n.s.:not significant、*p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

●…項目ごとにD.K./N.A.を除いてχ²検定を行なったので、項目によってnが異なる

の性に関する身体の構造や形態については正答率が 50%をこえたが、これらの問いについても「わからない」とする者が 30～40%いた。男子は、「射精」「自慰」など男性の性機能・性行動に関する項目でも、正答率が 20～30%台であり、女子も、「月経周期」や「排卵日」

などを正しく理解しているのは、わずか 20～30%台と低かった。また、男女共に「精子や卵子の生成」や「受精」の行われる器官という生殖についての正答率も同様に 20～30%台と低かった。これに対して、「セクシュアルハラスメント」「同性愛」のようなメディアで宣

表6
性に関して知りたいこと (χ²検定 男子vs女子)

	男子(n=4096)		女子(n=4502)		χ ² 値	p	
	n	%	n	%			
異性の心理	834	20.4%	1191	26.5%	44.23	0.000	***
自分と相手を大切にすることの方法	982	24.0%	1031	22.9%	1.38	0.240	n.s.
生命の誕生,出産	451	11.0%	1096	24.3%	258.43	0.000	***
思春期の身体の変化	659	16.1%	663	14.7%	3.06	0.080	n.s.
男女の平等	557	13.6%	676	15.0%	3.51	0.061	n.s.
性感染症	498	12.2%	689	15.3%	17.84	0.000	***
低用量ピル	450	11.0%	711	15.8%	42.42	0.000	***
同性愛や性同一性障害	342	8.3%	757	16.8%	137.86	0.000	***
効果的な避妊法	399	9.7%	697	15.5%	63.55	0.000	***
コンドーム	540	13.2%	537	11.9%	3.09	0.790	n.s.
自慰	475	11.6%	360	8.0%	31.70	0.000	***
デートDV	351	8.6%	392	8.7%	0.05	0.820	n.s.
月経	243	5.9%	460	10.2%	52.45	0.000	***
帯下	340	8.3%	302	6.7%	7.87	0.005	**
性に関する不安や相談先	220	5.4%	376	8.4%	29.54	0.000	***
性的いやがらせ	288	7.0%	302	6.7%	0.35	0.554	n.s.
出会い系サイト	275	6.7%	302	6.7%	0.00	0.992	n.s.
射精	357	8.7%	188	4.2%	74.46	0.000	***
男女の生殖器の名称と働き	338	8.3%	170	3.8%	77.29	0.000	***
特になし	2064	50.4%	1569	34.9%	212.25	0.000	***

n.s.:not significant、*p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

表7
性に関する情報は主な情報源 (χ²検定 男子vs女子)

	男子(n=4325)		女子(n=4713)		χ ² 値	p	
	n	%	n	%			
学校の先生や授業	1124	26.0%	1825	38.7%	166.37	0.000	***
男子の友人	1977	45.7%	593	12.6%	1216.36	0.000	***
女子の友人	261	6.0%	2186	46.4%	1859.55	0.000	***
マンガや雑誌	621	14.4%	1397	29.6%	303.75	0.000	***
特になし	1175	27.2%	602	12.8%	295.84	0.000	***
テレビや映画	485	11.2%	680	14.4%	20.75	0.000	***
小説	195	4.5%	970	20.6%	518.88	0.000	***
保健室の先生	279	6.5%	705	15.0%	168.26	0.000	***
男子の先輩	793	18.3%	136	2.9%	583.73	0.000	***
インターネット	455	10.5%	391	8.3%	13.15	0.000	***
母親	98	2.3%	482	10.2%	238.02	0.000	***
携帯サイト	244	5.6%	225	4.8%	3.45	0.063	n.s.
女子の先輩	78	1.8%	366	7.8%	171.63	0.000	***
専門的な本	180	4.2%	101	2.1%	30.51	0.000	***
兄弟姉妹	89	2.1%	185	3.9%	14.22	0.000	***
ビデオやゲームソフト	148	3.4%	44	0.9%	67.17	0.000	***
父親	91	2.1%	36	0.8%	29.24	0.000	***

n.s.:not significant、*p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

伝、啓発活動がなされているものは正答率が40～50%台であった。

性について知りたい項目を複数回答で聞いた結果、表6のように、男女ともに「知りたいことは特になし」が一番多く、男子の50.4%と女子の34.9%を占め、次いで「異性の心理」が、男子20.4%、女子26.5%を占める。これらの項目は男女間に有意差 ($p<0.001$) が見られる。

性に関する情報源を複数回答で聞いた結果、表7のように、実際の情報源としては、男女ともに「同性の友人」が一番多く(男子45.7%、女子46.4%)、次いで「先生や授業」(女子38.7%、男子26.0%)をあげるが、男子は「特になし」

(27.2%) が2番目にきており、男子の先輩も上位を占める。間接的な情報源を男女で比較すると、男子は「インターネット」が女子より、女子は「漫画や雑誌」と「小説」が男子より有意に多かった。また、性についての相談相手は、情報源と同様「同性の友人」が最も高かった(男子31.3%、女子48.5%)。女子では、「母親」(36.1%)と「保健室の先生」(18.9%)も相談相手として多くあげられた。「相談したくない」は男子が46.1%、女子が18.6%もいたことが注目される。これらの項目の大部分が、男女間に有意差 ($p<0.001$) が認められる。

3. Study3の結果

保護者調査の回答者は女性90.8%、男性8.7%であった。「子どもの性」に関する関心を4段階評定で聞いたところ、「かなり関心がある」と「やや関心がある」を合わせると最も多くの親が関心を持っていたのは、「子どもの交際」(85.9%)「子どもの思春期の身体の変化」(85.4%)で、次に「子どもが性犯罪の被害者になること」(80.9%)「性情報の氾濫」(79.9%)についてである。最も関心の度合いが低い「子どもの射精の対処方法」でも、53.6%で、それ以外の子どもの性に関する問題については、

いずれの項目についても、60%以上の高い関心を示した。表8にみられるように、子どもの性別による親の関心度を見ると、女子をもつ親は男子をもつ親に比べ、「月経の対処方法」と「性犯罪の被害者になること」「子どもの妊娠」への関心が特に有意に高く、男子をもつ親は「射精の対処方法」が特に有意に高いことが示されている。

また、保護者の考える家庭と中学校で教えるべき性教育の内容については、表9に見られるように学校、家庭とも50%を超えた項目は「いのちの尊さ」「自分と相手を大事にする交際のあり方」「妊娠・生命の誕生」だけである。学校よりも家庭で教えるとする保護者の多かった項目は、「おりもの」「月経」「いのちの尊さ」などで、伝統的な女子の初経教育と生命と人権の尊重という理念的項目であった。中学校で教えるべきと考える保護者の方が多かった内容は、二次性徴、生殖のしくみ、性行動とそれへの対処、避妊と性感染症など多岐にわたっていた。さらに、保護者からは学校、家庭のどちらの場でもその必要性が低く位置づけられていたものに、「射精」「自慰」「低用量ピル」「さまざまな性」などがある。保護者の性別にみると、これらの必要性の認識が低い項目のうち「射精」「自慰」については、家庭で教えるべきと考えている男性は女性よりも、有意に多く、少数ではあるが、男性の方が、家庭で「射精」「自慰」を教えることの必要性を感じていた。

実際に自分の子どもに家庭で教えている内容と、中学校で指導してほしい内容について記述で回答を求めたところ、女子に関しては大部分の保護者が家庭で月経について実際に教えているが、男子には射精について、ほとんど教えていない。男子に中学校で指導してほしい内容として最も多いのが、「いのちの尊さ」で、ついで「妊娠・生命の誕生」「性感染症」「男女交際」「避妊法」などと続くが、女子より男子への教育・指導がより期待されて

表8

子どもの性に関する関心の程度(男子の中学生を持つ保護者vs女子の中学生を持つ保護者)(t検定)

	子どもの性別※		n	平均値**	SD	t値	p値
	男子	女子					
子どもの月経の対処方法	男子	女子	1762	2.54	0.90	-23.41	***
	男子	女子	2512	3.12	0.63		
子どもが性犯罪の被害者になること	男子	女子	2319	3.01	0.83	-18.61	***
	男子	女子	2492	3.41	0.68		
子どもの妊娠	男子	女子	2146	2.84	0.84	-8.58	***
	男子	女子	2501	3.05	0.79		
子どもの交際	男子	女子	2374	3.11	0.68	-7.86	***
	男子	女子	2505	3.26	0.67		
子どもの性感染症	男子	女子	2364	2.85	0.83	-5.73	***
	男子	女子	2502	2.99	0.82		
子どもの思春期の体の変化	男子	女子	2394	3.01	0.59	-4.72	***
	男子	女子	2512	3.09	0.60		
子どものエイズ感染	男子	女子	2355	2.84	0.85	-4.32	***
	男子	女子	2490	2.95	0.84		
子どもたちの男女の平等	男子	女子	2364	2.81	0.71	-3.32	***
	男子	女子	2493	2.88	0.72		
ポルノ、わいせつな性情報の氾濫	男子	女子	2378	3.07	0.74	-3.19	**
	男子	女子	2487	3.13	0.73		
子どもの身体の成長・発達の個人差	男子	女子	2383	2.96	0.72	4.21	***
	男子	女子	2497	2.88	0.70		
子どもが性犯罪の加害者になること	男子	女子	2358	3.00	0.83	4.96	***
	男子	女子	2450	2.87	0.95		
子どもの射精の対処方法	男子	女子	2374	2.81	0.71	18.28	***
	男子	女子	2068	2.37	0.86		

n.s.:not significant、*p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

※ 子どもの性別が無回答のケースと男女両方の中学生をもつケースは検定から除外

*** 4…かなり関心がある、3…やや関心がある、2…あまり関心がない、1…まったく関心がない の平均値(DK,NAは検定から除外)

表9
家庭で教えるべき内容と中学校で教えるべき内容（父親vs母親）

項目	家庭で教えるべき						中学校で教えるべき					
	全体 (n=5242)		父親 (n=454)		母親 (n=4788)		全体 (n=5190)		父親 (n=449)		母親 (n=4741)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
いの中の尊さ	4590	87.6%	376	82.8	4214	88.0	4104	79.1%	327	72.8	3777	79.7
自分と相手とを大事にする実際のあり方	3859	73.6%	305	67.2	3554	74.2	2872	55.3%	227	50.6	2645	55.8
妊娠・生命の誕生	2786	53.1%	170	37.4	2616	54.6	3098	59.7%	233	51.9	2865	60.4
思春期の身体の変化	2575	49.1%	171	37.7	2404	50.2	2991	57.6%	228	50.8	2763	58.3
月経	2315	44.2%	89	19.6	2226	46.5	1254	24.2%	93	20.7	1161	24.5
氾濫する性情報への対処	1557	29.7%	135	29.7	1422	29.7	2096	40.4%	149	33.2	1947	41.1
性感染症	1496	28.5%	123	27.1	1373	28.7	2390	46.1%	184	41	2206	46.5
性に関する不安と相談先	1303	24.9%	104	22.9	1199	25.0	2543	49.0%	177	39.4	2366	49.9
コンドーム	1293	24.7%	126	27.8	1167	24.4	1701	32.8%	153	34.1	1548	32.7
性行動と自己決定権	1246	23.8%	95	20.9	1151	24.0	1310	25.2%	104	23.2	1206	25.4
おりのもの	1231	23.5%	50	11.0	1181	24.7	452	8.7%	40	8.9	412	8.7
男女の平等と性役割観	1094	20.9%	114	25.1	980	20.5	1791	34.5%	152	33.9	1639	34.6
避妊法の選択	959	18.3%	79	17.4	880	18.4	1713	33.0%	146	32.5	1567	33.1
射精	772	14.7%	89	19.6	683	14.3	1193	23.0%	100	22.3	1093	23.1
さまたげな性	730	13.9%	47	10.4	683	14.3	1104	21.3%	71	15.8	1033	21.8
性的虐待	664	12.7%	67	14.8	597	12.5	1004	19.3%	84	18.7	920	19.4
男女の性器の名称と動き	515	9.8%	64	14.1	451	9.4	1666	32.5%	151	33.6	1535	32.4
自慰	371	7.1%	57	12.6	314	6.6	625	12.0%	68	15.1	557	11.7
低用量ピル	166	3.2%	17	3.7	149	3.1	512	9.9%	48	10.7	464	9.8

n.s.:not significant、*p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

いる。

中学校の性教育に対する保護者の関心を尋ねたところ、性教育に関するお知らせを「よく読む」のは、44.6%で、「さっと読む」が52.0%、「読まない」が2.1%であった。授業参観や講演会に「積極的に行く」のは、11.6%～14.7%で、両者とも「都合がつけば行く」が約71%を占めた。

IV 考察

1. Study1,2,3の考察から得られた知見

Study1の結果から次のようなことが考察された。

何らかの年間計画を持っている学校が70%を超えており、作成していない学校より3学年の合計時間数が平均3時間近くと、有意に多かったということは、性教育の年間計画の作成は、それに応じた性教育の時間を確保することに繋がるということを示唆している。EU加盟国にノルウェーを加えた国の多くが性教育は必修で、半数以上はミニマム・スタンダードがあるというのとは異なり(Parker, Wellings, and Lazarus 2009)、日本では性教育は全教科で取り上げることになっているが、必修としてミニマム・スタンダードが決まっている訳ではない。したがって、各学校の自由裁量にまかされている年間計画の作成は性教育の実施にとって大きな意味をもち、その有無は、学校で行われる性教育の質を判断するひとつのメルクマールになりうる。

しかし、年間計画の有無にかかわらず、3学年で確保された時間数は平均9.19時間であり、2006年時、フィンランドの基礎学校7～9学年における性教育の合計時間17.3時間の半分にしかあたらない(Kontula 2008)。フランスでは、教育省が中等学校生(12-14歳)に、2時間の必修の性教育を実施し、中等学校の期間に健康教育のワークショップに20～40時間の出席を義務づけている。こうすることで、若者の性教育を受ける権利を擁護するという(Weaver, Smith, and Kippax 2005)。

また、性教育が最も良く行われ、若者の性的健康の結果も良好であるオランダでは(Weaver, Smith, and Kippax 2005)、性教育は必修ではあるがミニマム・スタンダードがあるわけではなく(Parker, Wellings, and Lazarus 2009、表2)、生物などを中心とした既存教科と一体化して進められている(Weaver, Smith, and Kippax 2005 p 174)。オランダの中等学校(11-18歳)で行われている性教育プログラムと教材の分析によれば、その内容は包括的なもので、かなり多くの時間を当てていることが推測される(Ferguson, Vanwesenbeeck, and Knijin 2008)。これらの国々と比べた場合、日本の性教育の時間はかなり少ないと考えられる。

先行研究によれば、ヨーロッパの多くの国々では、性教育は生物の授業で扱われるので、健康に関連した側面に重点をおいており、個人的な関係性に関する部分は弱いと指摘され、性教育担当者としても指定された教師、通常は生物の教師が多くを占め、次いで健康専門職へと続くことが知られる(Parker, Wellings, and Lazarus 2009)。これに比べ、私たちの調査では、性教育が取り扱われている教科として最も多いのが保健体育であり、その担当者としても保健体育の教師が最も多く、理科の教師は全体の1割を占めるだけである。これは、性教育関連事項を比較的多く取り扱っている教科が保健体育であることや、性教育バッシング以降、中学校の理科でのヒトの生殖等に関する授業が抑制されていることも関係していると思われる。このように、担当科目や担当者はヨーロッパの主な傾向と異なるが、内容は2次性徴や生殖、性感染症に集中しているという点で、共通性が見られる。

しかし、年間計画をもち、学校全体で性教育に取り組もうとしている学校では、クラス担任が学級活動や道徳教育で性教育を担当する機会が増え、性教育の担当者として最も多いのが、国語、数学、社会科などの多様な教

科担当者から構成される担任教諭で、保健体育の教師の比重が減少する。担任教諭による性教育は、性行動における自己決定権や相手との対等、平等性を含む関係性の問題、性情報に関するメディア・リテラシーの問題にまでその内容が広げられていることが明らかとなった。

性教育の推進要因としてあげられた学校内での「共通理解」と「職員研修」は、年間計画有りの学校の方が有意に高かったが、これは、性教育に関する年間計画を作成すること自体が一定の「共通理解」と「職員研修」を必要としているからであると考えられる。しかし、年間計画の有無にかかわらず、性教育を必要とする子どもの実態は大きな推進要因であることが示唆された。

Study2 の結果から次のようなことが考察された。

まず、全 26 項目の平均正答率が男女とも低く、“わからない”と回答するものが多かったことが特徴的である。さらに、自己の性に関する身体の構造や形態については、正答率が 50%を超えたが、自己の性に関することでも「射精」や「自慰」「勃起」、妊娠に関係する「月経周期」等の性機能や生理的な現象については、正確な知識が欠けていることが示された。さらに、中絶、避妊も含む生殖に関わる事項についての科学的な知識や理解も不十分であることが明らかになった。

この点に関連して、イギリスで、12-14 歳児に対して行われた同種の質問紙調査 (Westwood and Mullan 2006) では、全 27 問中 14 問以上の正答数 (正答率 51.8%以上) の者が、私たちの調査対象年齢の 10 学年 (14 歳) では 83%であり、20 問以上の正答数 (正答率 74%以上) の者が 29%もいた。さらに、2006 年にフィンランドで行われた同種の性知識調査での全項目平均の正答率は男子が 64.4% 女子が 73.5%というもので、いずれも、日本に比べ、かなり高得点であった (Kontula 2008; Kontula and Merilainen 2007)。これ

らの調査項目と方法が全く同じではないので単純な比較はできないが、両国と比べた場合、日本の子どもたちが性的健康に関する知識を十分獲得できていないことは明らかである。この原因の一つとして、現行の検定教科書では、中絶や避妊に関しては取り上げていないという点が考えられる。つまり、性教育に熱心な教員に出会った生徒以外は、学校でそれらの事項を学習する機会はほとんどないということである。しかし、「月経周期」や「排卵」については、ほとんどの教科書で記載されているので、十分時間をとって教えたかなどのような、それとは違った理由が隠されている可能性がある。

情報源と知りたいことに関して、イギリスの 14 歳～16 歳の男子を対象とした先行研究 (Buston and Wight 2006) では、男子の多くは学校の性教育を有益な情報源としてあげ、一番関心が高いのは、「女子が性について何を考えているか」と「コンドームの使い方」であることなどを指摘している。これと比べると今回の調査では、情報源については、男女とも同性の友人の他に「先生や授業」をあげており、同じような傾向を示したが、知りたい項目で、全く違うのは「特になし」とするものの割合が男女とも最も多いことで、全般的に強く知りたいことがそれほどないという特徴がある。Buston らの研究で指摘された「女子が性について何を考えているか」に近いと思われる「異性の心理」が男女とも、具体的に知りたいことの上位に来ているが、「コンドーム」については、それほど関心を示していない。

知りたい事項として 20%を超えた「自分と相手を大事にするデートの方法」などの関係性に関するテーマは、この時期の子どもたちの関心事であると同時に、性教育の年間計画有りの学校では、これらのテーマも取り上げており、子どもたちにその内容が性教育として認知されている可能性が高いということが考えられる。情報源としては、女子の場合、

漫画や雑誌も 30%と多いが、ポルノグラフィに関わる情報を流す可能性のある携帯サイト、ビデオは数%であり、インターネットでも男子が 10.5%を占めるだけである。これは、中学生の性交経験者がまだ、数%であるという子どもたちの現状を反映しているのではないかと考えられる。

相談したい相手の項目も含めると、男子全体の半数前後が、性について知ることや、相談したい相手を持ちたがらない、いわば、性教育に否定的な姿勢を示しているとも取れる結果である。この点と関わって、先行研究では、女子は男子より親と会話を持ちやすく (Stattin and Kerr 2000)、そして、特に母親は息子より娘と性的な話題を議論しやすく (Ackard and Neumark-Sztainer 2001; Dilorio et al. 2000)、男子は大人や特別に信頼できる大人、家族を抜きにして性とセクシュアリティについて学ぶ (Measor 2004) ということを明らかにしている。また、Measor (2004) は、男子にとってのポルノグラフィの重要性に注目した興味深い分析をしている。つまり、性行為の場面では男子がリードするという暗黙の社会規範があるため、男子は性行為自体をより詳しく具体的に知っておく必要があると言う。そして、そのような情報を提供しない学校の性教育に対しては抵抗すると指摘する。これらの研究で指摘される、女子は母親に相談しやすいという点は私たちの調査でも同じである。

しかし、日本の男子は、「誰にも相談したくない」と「同性の友人」の次に、父親 8.6%、男子の先輩 7.2%、母親 7.1%の順であげており、相談しようと考えている男子の場合は、友人の次に父親や母親をあげているという点で、Measor の知見とはやや異なっている。また、Powell (2008) のイギリスにおける 12-19 歳児 (平均 13.9 歳) を対象とした研究では、非公式な情報源と相談相手という中から、男子が父親を選んだ割合は母親と同率の 17%である (Powell 2008)。これらの知見から見て、働き

かけによっては、もっと男子が父親に情報と助言を求める可能性がある私たちのデータを捉えるのか、あるいは、成長した 1-2 年後には Measor の指摘するような変化が起き、ポルノグラフィを重要な教材とするようになるかと言う点は、今の段階では明らかではない。

Study3 の結果から次のようなことが考察された。

保護者は子どもの性に関する問題について、「射精の対処方法」をのぞいて、いずれの項目も 60%以上の高い関心を持っていた。「射精の対処方法」への関心が若干低いのは、保護者の 90%が女性であることも関係していると思われる。しかし、子どもの性別による親の関心度では、親の関心は子どもの性に応じて有意に異なり、男子を持つ親は男子の性的発達に相応の関心を寄せていると言える。

また、保護者が家庭よりも学校で教えるべきとした性教育の内容は、多岐にわたっていたが、特に、道徳的なしつけ教育では済まされない、生理学的な性知識や性情報、性行動への対処などが必要とされる分野である。保護者はこのような分野は学校で教える方が適していると考えている事が伺われる。この点に関して、ギリシャでは、学校は性教育を提供する場所として、不適当であると、80%の親 (回答者の 87%が女性) が考えており、性教育担当者として、教師や医師よりは、性教育の専門団体と学校心理士を選択するという (Kirana et al. 2007)。これとくらべると、日本の保護者は、学校と教師に多くのことを期待していると考えられる。中学校で指導してほしい内容についての自由記述の多くが、女子より男子への教育・指導を期待していたが、その内容には、検定教科書では扱っていない避妊も含まれていたことも注目される。しかし、女子の月経に相当する男子の射精に関しては、男子をもつ親に、一定の関心はあっても、実際に家庭ではほとんど教えておらず、学校で教えてほしい内容としても低いラ

ンクにある。これらのデータから、男子は思春期の身体の変化に不案内なまま、成長、発達しているのではないかと推察される。

2. 3つの調査を通して考察される日本の中学校における性教育の特徴と課題

第一に、なぜ、子どもたちの生理学的、解剖学的な性知識に関する正答率は低いのだろうか。これには、まず、性教育の時間数の少なさが、関係していると思われる。それでは、なぜ、時間がとれないかが次に問題になる。性教育が特定の教科で行われることにはなっておらず、性教育のミニマム・スタンダードがない中で、性教育の意義を認める管理職や性教育を実践できる力のある教員の存在あるいは、すべての学校に常勤で配置されている養護教諭の働き方が、時間確保の鍵を握る。ちなみに、養護教諭とは子どもたちの健康保持、増進のための職務を担当する医学的知識と看護学的知識を持つ教員で、教員免許を必要とする。このような性教育に積極的な人材に恵まれた学校では、年間計画作成のための体制が組みやすく、性教育の年間計画を作成しやすい。つまり、これらの条件をどのように作るのが大きな課題になる。まずは、管理職も含めた全教員の性教育に対する理解と実践力向上のための研修が必要となろう。また、年間計画を主に作成しているのは養護教諭であり、学外の研修にも最も多く参加しているので、学内での性情報の提供と研究会の組織や学外の関連機関との連絡等における彼らのコーディネイターとしての役割を重視し、十分に活用する必要が認められる。

さらに、現在、生理学的、解剖学的な性知識の大部分を保健体育の教科だけで取り上げており、内容にも制限があるが、それが、生徒知識調査の結果にも影響しているのではないかという点である。今回の調査では、性教育バッシング派の攻撃とは反対に、一般に多くの中学校では、基礎的な生理学的、解剖学的性知識教育が不十分であることを推測させ

るものになった。WHO や WAS（性の健康世界学会）が提唱しているような包括的な性教育を実施していくためには、性教育をどの教科で取り上げるかを、内容構成の検討と合わせて行う必要がある。この点で、生物学中心に進めてきたヨーロッパの国の例が参考になると思われる。例えば、フィンランドでは、生物学の一分野として人間生物学があり、中学校でも、人間の生殖機能や遺伝についても詳しく取り上げられ、健康教育の教科書では、この他に避妊や性感染症、コンドームの装着法なども触れられている（橋本紀子 2006）。イギリスでは、1994 年以降、ヒトの生殖に関する知識を含むサイエンスが必修とされ、性をめぐる考えや行動などの人権としての性や関係性など社会的な側面も担う教科として P.S.H.E(Personal Social Health Education) が選択科目で置かれてきた(小宮明彦 2006, 広瀬裕子 2009)。このように性教育に関わる両国の教育課程の編成とその内容は日本と大きく異なっており、ここから学ぶことは多いと考えられる。少なくとも、子どもたちの性的健康を守るために必要な知識や情報、スキルに対する制限をできるだけ、取り除いていく必要がある。そのうえで、理科の教員や養護教諭など、生物学、医学・看護学の基礎的知識を教員養成課程でより多く受けている教員の活用や保健体育の教員の研修の強化などが課題となろう。

学級担任を中心に進めてきた、子どもたちの生活場面に関わる人権としての性や関係性、社会における性などのテーマに関する研修も合わせて重要な課題である。先行文献では、セクシュアルマイノリティの子どもたちが学校における性教育を有用ではないと指摘していると報告しているが(Hillier and Mitchell 2008)、今回の調査でも、性教育として学校が取り上げる割合が 10%以下で、親たちも、その必要性を最も低く捉えていたのが「さまざまな性」であった。しかし、包括的な性教育というならば、セクシュアルマイノリティ

の子どもたちの要求も含めた教育と研修が今後、ますます、必要になると思われる。

第二に、子どもの性や性教育に対する反応と親の学校への期待とをどのように見るかという問題である。性について知りたいことが特になく、誰にも相談したくないという男子が多くいたが、14-15歳の男子の性的発達女子より遅れているからという理由もあるだろう。私たちの調査対象者の約過半数が中学2年生(13-14歳)であり、15歳といっても、高校生になる前の中学生の多くは、性交経験率の低さに現されているように、まだ、具体的な性行動をすべきではないと考えている。この時期、年齢が少し違うだけで違った意見になることは、たとえば、イギリスの16~17歳の男子を対象とした研究(Hilton 2007)でも、男子生徒は、SRE(Sex and Relationship Education)で、感情、性愛、性的テクニック、性感染症、ポルノグラフィーの影響等について、もっと、早くから学習したいと主張することを報告しており、14~16歳児を対象としたBustonらの研究の知見とはやや異なっている。

また、私たちの調査が個別インタビューではなく質問紙調査であったことによる限界も考えられる。しかし、男子の何人かは父親に相談したいとしていること、また、親のデータからは父親の方が「射精の対処法」は家庭で教えるべきとする点で母親より有意に高かった。ここから、もっと、父親が男子の性的発達に関心をもち相談にのれるようになることで、この時期の男子の性的健康度を高めることができると考えられる。しかし、性について知りたいことが特になく、情報源もなく、相談もしたくないとする男子が27~50%前後いるということに関する考察を深めるためには、今後、さらなる研究が必要とされる。さらに、母親は子どもの健全な性的発達のために、学校の性教育に多くを期待していることが明らかになったが、これは、日本では伝統的に学校が生活指導的な側面も含めて教育

してきたという歴史があり、その流れで、性教育に関しても学校への期待が表明されていると考えられる。このような、一般的な保護者の特徴をふまえると、子どもたちの性的発達に関わる情報交換や最新の性情報、性知識などが学べる交流会や講演会のような企画を、父親も含めた親の参加しやすい時間帯に設定することが、子どもの性的健康増進のためには有効と思われる。

本研究は、日本学術振興会科学研究費「10代の性感染症急増下の日本における性教育の実態と課題に関する研究」(研究代表者:橋本紀子、2006-08年度、課題番号18330172)の援助によるものである。

なお、英語による原文は“Sex Education” 12, no.1(2012)に掲載されている。

[引用文献]

- Ackard, D.M., and D. Neumark-Sztainer. 2001. Health care information sources for adolescents: Age and gender differences on use, concerns, and needs. *Journal of Adolescent Health* 29, no. 3:170-6.
- Buston, K., and D. Wight. 2006. The salience and utility of school sex education to young men. *Sex Education* 6, no. 2: 135-50.
- Currie, C., S.N. Gabhainn, E. Godeau, C. Roberts, R. Smith, D. Currie, W. Picket, M. Richter, A. Morgan, and V. Barnekow. 2008. Inequalities in young people's health: Health behaviour in school-aged children. International report from the 2005/2006 survey. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Dilorio, C., K. Resnicow, W.N. Dudley, S. Thomas, D.T. Wang, D.F. Van Marter, B. Manteuffel, and J. Lipana. 2000. Social cognitive factors associated with mother-adolescent communication about sex.

- Journal of Health Community 5, no. 1: 41-51.
- Ferguson, R.M., I. Vanwesenbeeck, and T. Knijin. 2008. A matter of facts . . . and more: An exploratory analysis of the content of sexuality education in The Netherlands. Sex Education 8, no. 1: 93-106.
- Hillier, L., and A. Mitchell. 2008. 'It was as useful as a chocolate kettle': Sex education in the lives of same-sex attracted young people in Australia. Sex Education 8, no. 2: 211-24.
- Hilton, G.L.S. 2007. Listening to the boys again: An exploration of what boys want to learn in sex education classes and how they want to be taught. Sex Education 7, no. 2: 161-74.
- Kirana, P.-S., E. Nakopoulou, I. Akrita, and S. Papaharitou. 2007. Attitudes of parents and health promoters in Greece concerning sex education of adolescents. Sex Education 7, no. 3: 265-76.
- Kontula, O. 2008. Sex education in Finland: National surveys of sex education at grades 7-9 and of sexual knowledge at grade 8. Helsinki: The Population Research Institute, The Family Federation of Finland.
- http://www.inseed.org/publ/2008/e-book/presentations/sex_education_finland_pr.pdf (accessed February 2, 2009).
- Kontula, O., and H. Merilainen. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa [School sex education in the 2000s in Finland]. Helsinki: Vaestoliitto.
- Measor, L. 2004. Young people's views of sex education: Gender, information and knowledge. Sex Education 4, no. 2: 153-66.
- Parker, R., K. Wellings, and J.V. Lazarus. 2009. Sexuality education in Europe: An overview of current policies. Sex Education 9, no. 3: 227-42.
- Powell, E. 2008. Young people's use of friends and family for sex and relationships information and advice. Sex Education 8, no. 3: 289-302.
- Smylie, L., E. Maticka-Tyndale, D. Boyd, and Adolescent Sexual Health Planning Committee. 2008. Evaluation of a school-based sex programme delivered to Grade Nine students in Canada. Sex Education 8, no. 1: 25-46.
- Stattin, H., and M. Kerr. 2000. Parental monitoring: A reinterpretation. Child Development 71, no. 4: 1072-85.
- Weaver, H., G. Smith, and S. Kippax. 2005. School-based sex education policies and indicators of sexual health among young people: A comparison of the Netherlands, France, Australia and the United States. Sex Education 5, no. 2: 171-88.
- Westwood, J., and B. Mullan. 2006. Knowledge of secondary school pupils regarding sexual health education. Sex Education 6, no. 2: 151-62.
- 浅井春夫、北村邦夫、橋本紀子、村瀬幸浩編『ジェンダーフリー・性教育バッシング ここが知りたい 50 のQ&A』大月書店、2003、エイズ動向委員会『2008 年 エイズ発生動向年報』、厚生労働省、2009 年
- 木村涼子編『ジェンダー・フリートラブル バッシング現象を検証する』白澤社、2005 年
- 厚生労働省「人工妊娠中絶件数及び実施率の年次推移」『2008 年度、保健・衛生行政業務報告書』厚生労働省 2008 年、p9
- 小宮明彦「2. イギリス」『新版 人間と性の教育 性教育のあり方、展望—日本と世界、つながりひろがる』大月書店 2007、PP.152-157.
- 財団法人性教育協会編『若者の性白書』小学館、2007 年、p15

「健やか親子21」推進検討会『健やか親子
21 中間評価報告書』厚生労働省
pp.8-11, 2006
内閣府『低年齢少年の生活と意識に関する調査』内閣府 2007 年
橋本紀子『フィンランドのジェンダー/セクシ
ュアリティと教育』明石書店、2006 年
広瀬裕子『イギリスの性教育政策史—自由化
の影と国家介入』勁草書房、2009 年
間宮武「性教育」『現代性科学・教育事典』
Encyclopedia of Sexology, 小学館、p254,
1995 年
文部科学省『義務教育諸学校における性教育
の実態調査』文部科学省、2005 年
文部省『学校における性教育の考え方、進め
方』ぎょうせい、1999