

## 事例報告

# 高校生の性の健康問題に対する 保健指導と健康相談 － 養護教諭の実践を通して －

落合 賀津子

北里大学看護学部

## I.はじめに

養護教諭は職務の特質やその専門性から、妊娠や性感染症等の性に関する健康問題を抱えた生徒の心身のケアや健康相談、保健指導を行う必要がある。高校生の性行動についてみると、「若者の性」白書では、2011年の高校生の性交経験率は2005年に比べ全体的に低下しており、性行動が活発な層と不活発な層に分極化していると報告されている<sup>1</sup>。また、女子についてみるとその経験率は中学生4.7%から高校生22.5%と高校生の段階で大きく増加している<sup>2</sup>。性感染症に関しては、「性感染症報告」によるとクラミジアの感染数は経年的に減少傾向にある<sup>3</sup>ものの、性交経験のある女子高校生の無症候性クラミジアの感染率が13.1%と高いという報告<sup>4</sup>もある。また、10代の人工妊娠中絶については、「平成26年度衛生行政報告例」において17,854件と報告され<sup>5</sup>、中絶率は57.8%である。つまり、妊娠した10代女性の約6割が「継続できない妊娠」「望まない妊娠」のために心身に負担の大きい手術を受けているのである。このように現代の高校生の中には性感染症や妊娠のリスクが高い行動をとっている者が一定数おり、その結果として起こり得る問題は大きい。

2016年、妊娠・出産した10代の生徒に関する悲しいニュースがあった。ある通信制の高校3年生が休学中に生後3週間の長女を窒息させ、殺害しようとして逮捕されたというものである<sup>6</sup>。このようなニュースを耳にする度、出産のために退学した生徒達は大丈夫だろうかと不安になる。筆者と同じように感じている養護教諭も少なくないのではないかと思う。

以上のような現状の中で、養護教諭は妊娠や性感染症等の深刻な性の問題を抱えた生徒の支援を行わなければならない。まず学校教育に求められるものは、問題を未然に防ぐための予防教育であろう。高等学校におけるこれまでの筆者の予防教育や支援の実践を通して、性に関する教育の課題について考えていきたい。

## II. 倫理的配慮

保健指導や健康相談の実際の中で登場する事例の内容に関しては、プライバシー保護の観点から論旨に影響しない程度に変更した。

## III. 集団に対する保健指導

### 1. 文部科学省による性教育の進め方

養護教諭の職務として保健指導がある。公衆衛生においても保健指導は行われるが、学校で行う保健指導の違いは学校教育法や学校保健安全法などの法に則ったものであるということである。2005年に中央教育審議会の初等中等教育分科会教育課程部会「健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会」が、文部科学省としての性教育（現在は「性に関する教育」と表現されている）に関する基本的な考え方を3点示している<sup>7</sup>。①学習指導要領に則り、児童生徒の発達段階に沿った時期と内容で実施すること、②保護者や地域の理解を得ながら進めること、③個々の教員がそれぞれの判断で進めるのではなく、学校全体で共通理解を図って実施すること、である。性教育として求められる内容については、子ども達の性行為は適切ではないという基本的スタンスにたつことが述べられている。また、具体的な避妊方法の指導に安易に走る前に、人間関係についての理解等を優先すべきであり、そのうえで、心身の機能の発達に関する理解や性感染症等の予防の知識などの科学的知識を理解させること、理性により行動を制御する力を養うこと、自分や他者の価値を尊重し相手を思いやる心を醸成すること、集団指導と個別指導の内容の区別を図ること等の重要性が示されている。

つまり、集団の保健指導では集団の特性や発達段階、性の行動段階を把握したうえで、教員間の共通認識の下、保護者の理解を得ながら進めなければならない、ということである。

### 2. 集団に対する保健指導の実際

#### 1) WYSH (Well-being of Youth in Social Happiness) 教育について

およそ10年前、筆者が赴任したばかりのA高校保健室では9月になると「妊娠したかもしれない」という相談が増加した。なかには初めての性行為の相手に性感染症をうつされ、痛みのある治療を何度も繰り返しなければならない生徒もいた。そのような不安や苦痛を抱えた生徒達の健康相談の度に、彼女らの性に関する知識のなさ、無防備さ、男性任せの性行動に困惑し、性に関する教育の必要性を感じた。

そこで、赴任して2年目、筆者は京都大学の木原雅子氏の立ち上げたWYSH (Well-being of Youth in Social Happiness) プロジェクトで実施されている「テーラーメイドの予防教育」<sup>8</sup>を行うこととした。木原らは、1999年から実施している性行動調査（量的、質的）

や全国の中学校や高等学校での予防教育の結果をもとにWYSHプロジェクトを立ち上げた。現在、WYSH教育は一般財団法人日本子ども財団で行われており、対象が小学生まで拡大され、より充実した内容となっている。筆者が実施した予防教育はWYSH教育の初期の頃のものである。この予防教育は、対象となる集団の性に関する知識や意識、態度や行動をアンケート調査により明らかにし、その行動段階に合わせた内容の指導をするものである<sup>9</sup>。また、対象者の住んでいる地域の最新のデータを示すことで、性の問題を身近なこととして考えられるような指導案の工夫もしている。更に知識教育に留まらず、時間をかけて丁寧な人間関係を築いてほしいという強いメッセージを投げかけている<sup>10</sup>。

## 2) 教員や保護者の理解を得るために

集団への性に関する教育を行うためには、前述したように教員間の共通認識が必要であることから、管理職を始め関係教員の理解を得る必要があった。そこで筆者は、妊娠や性感染症等の性の健康問題を抱えた生徒の状況、そしてWYSH教育による保健指導の必要性を管理職や保健体育科の教員に訴えた。学校長の理解は得られ、保健体育科の教員からは保健学習の中で性感染症等の内容を十分に伝えることはできないことから「是非やってほしい」と言われた。また、同時に総務グループ（分掌）の教員の協力を得、PTA役員にも説明をした。保護者の方々からは「子どもの性に関する事について心配はしているがどう話していいかわからない。性教育は学校でやってほしい。」という意見も聞かれ、予防教育を実施することについての了承を得た。

## 3) アンケート調査の結果をもとにした集団の保健指導

指導対象は高校2年生であった。指導前に対象生徒達の性行動段階を知るためのアンケート調査を行った結果、女子の性交経験率は約3割であった。この調査を実施した時期と同時期である2005年の「若者の性」白書による全国の高校生女子の平均は30.3%である<sup>10</sup>ことから、平均的な経験率であるといえた。ここで考えなければいけないことは、集団指導の対象の7割の女子は性交経験がないということである。また、性交経験のある女子のうちコンドームを使用しない時もあるというものは約3割であり、全対象生徒のうち1割弱がリスクの高い性行動をとっていると考えられた。

性に関する知識の正答率は全体に低く、行動段階としては行動変容ステージモデル<sup>11</sup>の無関心期の割合が多かった。無関心期とは、「性感染症等のリスクの存在には気がついていても自分には関係ないと思っている時期」<sup>12</sup>である。以上の結果から、正しい知識の提供、パートナーが特定であっても誰でも性感染症は起こる危険があること等を中心に指導案を考え、実施した。また、未経験の生徒が7割ということから、性行為を急がないこと、じっくり丁寧に信頼関係を作ることを強調した。最後にWYSHプロジェクトで作成した携帯可能なポケットサイズのパンフレットを配布した。また、心配なことがある場合は保健室

にいつでも相談できることを伝えた。さらに、匿名で相談したい生徒もいる可能性を考え、性に関する電話相談窓口やURLを紹介した。

指導に対する生徒の反応は概ね良好で関心を持って参加してくれていた。対象となった生徒達と筆者は保健室だけではなく、学校行事や総合学習のティーム・ティーチング等で広く関わっていた。そのため、関係性が形成されており、対象の集団特性を把握していたことも充実した指導となった理由であると思う。

指導後に指導前と同じ内容のアンケート調査をした結果、知識の正答率は上がり、性行動に伴うリスクを自分のこととして考える生徒が増加した。また、この指導後に保健室への性に関する相談が増え、個別の保健指導につながった。しかし、集団の保健指導には不十分な点があった。学校に対して関心の低い生徒の多くは、単位取得と関係のない授業(特別活動や講演会等)の場合に欠席をする傾向がある。筆者の授業においても、リスクの高い性行動を取っていると思われる数名の生徒が欠席していたのである。最も参加してほしかった対象であるのにも関わらず、参加してもらえなかったのである。

#### IV. 小集団に対する保健指導の実際

集団の保健指導を欠席した生徒達の中には、ピアスによる炎症等の理由で毎日のように保健室に来室する女子生徒A子がいた。集団指導の翌日も保健室に来室したため、前日の保健指導を欠席した理由を尋ねたところ、「友達と遊ぶから無断早退した。だって単位と関係ないでしょ。」と予想通りの答えが返ってきた。A子に対し、授業の内容も踏まえながら個別指導をすると、性に関する誤った情報をもとにリスクの高い行動している様子が伺われた。指摘するとA子曰く「みんなしてるよ。」とのことである。その「みんな」は誰なのかと問うと「いつも一緒に遊んでいる友人達」ということであった。彼女達の「みんな」とはいつも行動を共にする仲間であることが多い。「みんな」がやっているから安心であり「みんな」と同じ行動をしないことは疎外感につながる。そこで、同じような行動様式の「みんな」であるA子を含めた「友人達」に対する小集団指導を提案した。価値観や行動に共通性のある集団を対象とすることから、この指導はいわゆる学習指導要領の「発達段階を踏まえた」ものであり、全生徒に対する集団指導に比べ、より対象のニーズに即したものとなり得る。性に関する指導を希望したA子の「友人達」10名に対し、放課後を利用して保健指導を行った。

まず、性に関する知識や情報、性行動の段階や避妊方法等、彼女達の実態を把握するため、各々に自由に語ってもらった。彼女達の多くは性に対する関心は高く、すでに性交を経験しており、性行動が活発な集団と考えられた。しかし、月経と排卵の違いすら正確に理解しておらず、避妊方法として膈外射精を選択している者も少なくなかった。また、性感染症については感染すると何らかの症状が必ず出ると思っており、薬物療法で簡単に治癒すると認識していた。行動パターンとしては、パートナーと付き合う期間が2～3か月

から数か月と短期間であり、付き合い始めて1か月程過ぎたら性交してもいいと認識している者が多かった。以上のような避妊や性感染症に関する誤った知識、短期間でパートナーが変わる行動パターンから、妊娠や性感染症に罹患する危険性が高いことが考えられた。

彼女達の性行動の認識や実態から正しい知識をわかりやすく伝える必要を感じた。膣外射精では妊娠する可能性があること、クラミジア感染者の7割は無症候性感染であること、クラミジア感染による不妊症が問題となっていること等を視覚的な教材を用いて指導した。避妊方法としてより避妊効果の高いピルについても説明をした。また、交際しても性交を急がないこと、コンドームを正しく装着しなければ意味がないこと、避妊をパートナー任せにしないこと等も伝えた。

彼女達は皆、妊娠や性感染症を防ぎたいと思っており、指導に対しても危機感を持って聞いていた。しかし、性交はパートナーがあって成立するものである。A子を含め数名の生徒からは「彼がコンドーム装着を嫌がる。」「性交を要求されると嫌われたくないから断ることはできない。」など予防できない理由が語られた。パートナーと正しい知識を共有することや断り方のロールプレイも実施した。彼女達からは「今は断ることができる気がするけど、彼を目の前にしたらきっと流される。」と自信がない正直な気持ちも聞かれた。パートナーとの関係を壊したくない、好きだからパートナーの要求を満たしてあげたい等、知識や行動スキルを伝えるだけで彼女達の行動を変えるには不十分であることを感じた。お互いの気持ちや考えを尊重することができない関係は偽物の恋愛であること、まずはお互いに精神的・経済的に自立しようとするのが本物の恋愛につながる等、もっともらしい意見は伝えられた。しかし、パートナーとの関係性の問題はより複雑で、彼女達の成育歴や家庭背景等も影響する。自尊感情が低かったり、経済的な理由から進路選択が限定される等、将来への展望が描けないような実態もある。つまり、小集団指導だけでは補えない個別の問題にも対応しなければならないのである。

## V. 個別の保健指導・健康相談の実際

性に関する個別の保健指導は健康相談をきっかけに始まることが多い。性に関する悩みを抱えて来室した生徒への対応としては、その性行動を責めることはせず、不安な気持ちを受け止めることが何よりも重要である。そして、信頼関係を作りながら話しにくいであろう内容を焦らずに引き出し、その情報をアセスメントし、専門的な医学知識を用いて問題解決の方法を探り、保健指導・健康相談を行うのである。

性の健康問題に関する相談のきっかけの多くは「恋愛相談」である。その中で、相手も自分も大切にできている関係性なのか、また、性に関する知識の程度や危険な性行動の有無を確認する。このような対応で困難を感じるのは、その行動の根底に愛情不足や寂しさがある場合である。その現象を端的に表しているのはデートDV (domestic violence) の被害生徒であり、B高校で出会ったB子もその一人であった。

B子は社会人であるパートナーから「愛している」という理由で多くの約束事を決められ、約束を破ると暴力を振るわれていた。メールはすべてチェックされ、女友達と遊ぶことも制限されていた。B子自身は性に関する知識が高かったが、「どうせ結婚するからいいだろう。」という理由でパートナーが避妊をしないということであった。B子の友達も最初は親身になって話を聞いていたが最近はおきれて話を聞かなくなっていた。そのことがますますB子の寂しさを強くしていった。B子は母子家庭であり母親は仕事が忙しくほとんど家にいなかった。パートナーに殴られた青あざを見せ泣きながら「別れたほうがいいのかどうか」を聞いてきた。保健室への相談行動を承認し、「別れたほうがいい」理由をデートDV発生のメカニズムをもとに説明した。同時に「結婚」以外の将来への希望を持つことが必要と考え、卒業後の進路についても話をした。本人は進学したいが経済的に難しいことからあきらめていた。母親からは早く家を出るように言われ、卒業後はアルバイトを続けながらパートナーと同棲する計画だった。そこで担任と連絡を取り、奨学金なども含めた具体的な進路対策を考えていった。

筆者と担任が親身になって対応した事がB子の気持ちに変化をもたらしたのか、その後B子はパートナーと別れ、進路についても真剣に考えるようになっていた。しかし、1か月後には再び付き合い始め、更に学校も休みがちになった。母親との連絡は取れず、パートナーによる暴力の危険もあったため、家庭訪問も視野に入れて担任と対応を考えていたところ、B子が保健室に来室した。退学してパートナーと同棲するとのことであり、母親も承知しているとのことだった。B子からは「先生達が心配してくれているのは嬉しい。でも彼は私を必要としてくれている。それに優しい時もある。一人になったらその優しさもぬくもりも全て失うことになる。一人よりもまだ暴力を受けているほうがまし。一人だと寂しさで死にたくなる。」という言葉が聞かれた。筆者はB子の言葉に打ちのめされた。担任と共に学校を続ける意味や必要性について話し、スクールカウンセラーのカウンセリングを受けるよう勧めたがB子の決心は変わらなかった。学校を去る時に「困った時にはいつでも学校に連絡していい。」という言葉とDVの相談先が記されたパンフレットを渡した。その後、退学したB子から「パートナーと別れたから安心して。」と連絡があった。しかし、自分の寂しさを男性と付き合うことで埋めようとしている限りは、B子は同じような行動を繰り返すこととなるであろう。

## VI. 性に関する教育における今後の課題

### 1. 養護教諭による性に関する集団の保健指導

高等学校において集団に対する性に関する教育は、主に保健体育科の科目保健において保健体育科教員により実施されている。養護教諭が集団に対して性に関する教育を行う機会は、兼職発令で行う保健学習や特別活動等で行う保健指導がある。平成20年中央教育審議会答申においては、深刻化する児童生徒の現代的な健康課題の解決に向けて、養護教諭

の有する知識や技能などの専門性を保健教育に活用することが求められており、保健教育に果たす養護教諭の役割が大きくなっている<sup>13</sup>。

日本学校保健会による「2011年養護教諭の職務に関する調査」では、高校のHR活動において保健指導を実施している養護教諭の割合を14%と報告している<sup>14</sup>。安達による「性教育に関わる指導者へのアンケート調査」の結果では、養護教諭の23%が性に関する集団指導を実施している<sup>15</sup>。これらの結果から高校では約2割の養護教諭が集団の保健指導を実施していることとなる。また、同じく安達の報告では産婦人科医や助産師、保健師等の外部講師による実施が33%と養護教諭を上回っていた。筆者が関わった保健体育科の教員の多くが、性に関する教育については授業時間内で十分に実施できないことから、専門的な知識を持つ者から補完的に指導をしてほしいというニーズを持っていた。生徒の実態から学校の健康課題を把握することが可能であり、また、保健体育科教員や担任と連携できる養護教諭が性に関する保健指導をすることは有益であると思われる。しかし、養護教諭は一人配置であることが多く、集団の保健指導をすることで保健室経営が不十分となることが危惧される。そのため集団の保健指導実施率も2割に留まっているのだと思う。性に関する保健指導に限らず、養護教諭が集団の保健指導に積極的に参画するためにも複数配置の拡大が望まれる。

性教育を計画する中で一番のハードルは、教員や保護者の許可を得ることではないかと思っていた。性教育に関しては多様な価値観のもと様々な考え方があり、2000年頃から性教育バッシングが激しくなり<sup>16</sup>、教員や保護者の中には「寝た子を起こすな」と思っている人も少なくないのではないかと懸念していた。しかしこの点については杞憂に終わった。その理由を考えてみると、学校の健康課題として性の問題を学校保健計画の中に位置づけたこと、人間関係を大切にすることを強調した「WYSH教育」の理念に基づいていた計画であったこと、開かれた保健室を目指した日常の養護活動により教員や保護者との信頼関係ができていたこと、生徒の心身の健康を守ろうとする養護教諭の本気度が伝わったこと、の4点ではないかと思う。

## 2. 小集団および個別の保健指導・健康相談

小集団や個別の保健指導の実際で記したように、男性パートナーに要求されるがままに性交に応じたり、男性パートナーが避妊をしないというようなケースが多々あった。そこで、パートナーである男性の性行動について注目してみる。

「若者の性」白書では、性感染症や妊娠の予防に不可欠なコンドームの使用についての調査結果を報告している<sup>17</sup>。2005年に比べると高校生・大学生男子の避妊実行率は上昇しており、全体として「必ず避妊」する割合も増加している。しかし、「不十分な避妊」の割合は依然として3~4割存在する。そのような集団の特徴として「必ず避妊」グループに比べ、避妊に関する情報源を「ポルノ雑誌」「アダルトビデオ」としている割合が多かった。

また、「性感染症に関して気にしない」「知り合っただけで性交してもいい」と認識している割合も多く、さらに「複数の性交相手」がいる割合も多かった。つまり、「不十分な避妊」グループは非常にハイリスクな集団といえる。前述した女子生徒のパートナーの中には成人男性もいるものの、このハイリスクなグループに属するものと思われる。おそらく、このようなタイプの高中生達には科目保健における保健学習や関連科目である家庭科等の教科指導だけでは不十分であると思われる。男子生徒に対しては、保健体育科等の男性教員と連携しながら、彼らのニーズにあった保健指導を実施する必要がある。知識教育に留まらず、性や人権、女性に対する価値観やジェンダーの問題についても意見交換をしていくべきであろう。彼らはそれまでの生育環境や様々なメディアによって「交際については男性がリードしなければならない」「男らしさ＝性交」のようなジェンダーバイアスが刷り込まれている可能性が高いからである。なかには、B子のパートナーのような女性蔑視的価値観を有している場合もあるだろう。一方で、彼ら自身が「男らしさ」というプレッシャーに苦悩しているケースもあるのではないかと思う。男子生徒の性に関する教育を充実させることが、生徒の豊かな心の発達や互いに尊重できる人間関係の形成につながるものと考えられる。

筆者が実施した小集団指導の対象は、性行動が活発な女子の仲良しグループであった。彼女達のリスクの高い行動段階に合わせ、避妊方法なども含め具体的な指導ができ、予防行動につながったと思う。この方法は、共通する価値観や行動様式を持つと予想される部活動の集団にも応用できると思う。事前に生徒達のニーズを把握し、部活動顧問と相談しながら効果的な保健指導が進められるのではないかと思う。

個別の保健指導や健康相談においては、自由奔放なA子、デートDVの被害者であるB子、それぞれタイプは違うが共通する行動が見られた。それは、パートナーからの要求を断れない、パートナー任せのリスクの高い性行動であった。このようなリスクの高い「不十分な避妊」女子高校生の知識や行動について「若者の性」白書では以下のように分析をしている<sup>18</sup>。「不十分な避妊」女子高校生は「必ず避妊」女子高校生に比べ、性知識が決して低いわけではないにもかかわらず避妊行動がとれておらず、さらに性被害経験率やDV被害経験率も高い。つまり、女子の避妊行動に関しては、保健行動の基礎的理論であるKAP（KAB）モデルが当てはまらないということが明らかにされたのである。正しい知識（knowledge）があっても、望ましいと考える態度（attitude）や習慣（practice）・行動（behavior）につながるわけではないのである。また、この「不十分な避妊」女子高校生の生活行動の特徴として、アルバイト率が高く、自己学習時間が少ないということも明らかになった。一方、「必ず避妊」女子高校生は、予定外の妊娠を大きなリスクと認識しており、自己学習時間が長く、進学を目指すことができる集団であることが推測された<sup>19</sup>。松浦も「学力」の高さが慎重な性行動に繋がるといっている<sup>20</sup>。「学力」の高い子どもは合理性が育っていることから、望ましい判断ができるということである。

以上のことから、性の健康問題を予防するためには、性に関する知識理解を深めるだけでなく、生徒が学校生活や教科学習に関心が持てるような、また合理的な考え方ができるような取り組みが必要である。そのためには、すべての子ども達が基礎学力を身につけることができるような学習支援や自立を目指したキャリア教育を、初等教育の段階から充実させなければならないと思う。

松浦は、学力があり合理的判断が可能であっても、情動的な不安定さは合理的行動を阻害させると述べている<sup>21</sup>。DV被害者のB子は比較的学力も理解力も高かったが、家庭からの愛情が得られず精神的には不安定であった。さらに経済的な問題から進学もあきらめなければならなかった。リスクの高い性行動をする生徒の中には、虐待や貧困という問題を抱えている者が少なくない。このような深刻かつ複雑な問題を抱えた生徒に対し、養護教諭は担任等の関係教員と連携しながら、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の医療・福祉の専門職と協働し支援する必要がある。

国際比較のデータから、他の先進国に比べ日本の子ども達の自尊感情が低いことが明らかになっており<sup>22</sup>、今後B子のような生徒がますます増えることが予想される。保護者や地域の協力を得ながら、学校全体で子ども達の自尊感情を高めていくことが喫緊の教育課題である。また、性に関する健康問題を抱えた子ども達が、いつでも安心して相談ができる、開かれた保健室経営を養護教諭には期待したい。

## Ⅶ. まとめ

これまでの実践を通して、子ども達の性の健康問題に対応するためには、性に関する知識や行動スキル学習だけでは不十分であり、偏りのない価値観や人権意識、合理的判断力を育成し、自尊感情を高めていけるような教育が必要であることが考えられた。2009年にユネスコが包括的性教育の重要性と方向性を示したInternational technical guidance on sexuality education (以下、ガイダンス)では、ガイダンスに沿った教育により若者の性行動が慎重になる効果があるということが明らかになっている<sup>22</sup>。このガイダンスでは、子どもの性的発達課題を、人間関係、価値観・態度・スキル、文化・社会・人権、人間の発達、性行動、性と生殖の健康、という6つのキー・コンセプトに分けており、筆者が重要と考えた教育内容と共通している点が多い。今後、この国際的な標準であるガイダンスに沿った、系統的な教育プログラムが学校教育の中に盛り込まれることを期待する。

## VIII. 文献

- 1 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，小学館，pp17-18，2013.
- 2 再掲 1 pp19-20
- 3 厚生労働省：「性感染症報告数」  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0411-1.html> (2016.10.23検索)
- 4 今井博久：若年者の性感染症の現状と予防，現代性教育研究ジャーナル，16，pp1-8，2012.
- 5 厚生労働省：「平成26年度衛生行政報告例」  
[http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei\\_houkoku/14/dl/kekka6.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/14/dl/kekka6.pdf)
- 6 朝日デジタル：<http://www.asahi.com/articles/ASJ4G4QR6J4GULOB00D.html>  
(2016.10.23検索)
- 7 文部科学省：中央教育審議会答申「健やかな体を育む教育という観点から，今後，学校教育活動全体で取り組むべき課題について」  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05091401.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05091401.htm)  
(2016.10.26検索)
- 8 木原雅子：10代の性行動と日本社会－そしてWYSH教育の視点，ミネルヴァ書房，pp117-120，2006.
- 9 再掲 8 pp120-123
- 10 再掲 8 pp124-126
- 11 松本千明：医療・スタッフのための健康行動理論の基礎，医歯薬出版，pp29-31，2014.
- 12 再掲 8 pp120-121
- 13 文部科学省：中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り，安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/gijiroku/attach/1247429.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/gijiroku/attach/1247429.htm)  
(2016.10.26検索)
- 14 財団法人日本学校保健会：2011年養護教諭の職務に関する調査  
[http://www.gakkohoken.jp/book/H230040\\_siryu/](http://www.gakkohoken.jp/book/H230040_siryu/) (2016.10.26検索)
- 15 安達智子：性教育15歳以下の望まない妊娠・出産ゼロを目指す，日本記者クラブ記者懇談会，2015. [http://www.jaog.or.jp/all/document/89\\_150708ta.pdf](http://www.jaog.or.jp/all/document/89_150708ta.pdf) (2016.10.26検索)
- 16 浅井春夫，他：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，pp3-5，2006.
- 17 再掲 1 pp132-133
- 18 再掲 1 pp136-138

- 19 再掲 1 pp137-138
- 20 松浦賢長：これからの性教育を考える～養護教諭の取り組みを中心に～，心とからだの健康, 19 (20), pp15-17, 2015.
- 21 再掲 19
- 22 内閣府：平成25年度我が国と諸外国の若者の意識に関する調査, 2014.  
[http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/thinking/h25/pdf\\_index.html](http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/thinking/h25/pdf_index.html) (2016.10.26検索)
- 23 種部恭子：若年妊娠とその背景, 現代性教育研究ジャーナル, 60, pp3-4, 2016.