

## 研究ノート

## 大学生保護者の HIV/STD に関する意識調査

武富弥栄子<sup>1)</sup>, 尾崎 岩太<sup>1)</sup>, 山田 茂人<sup>1,2)</sup>, 濱野 香苗<sup>3)</sup>, 井上 悦子<sup>3)</sup>,  
佐野 雅之<sup>4)</sup>, 只野寿太郎<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup> 佐賀医科大学保健管理センター, <sup>2)</sup> 同医学部精神神経科

<sup>3)</sup> 同医学部看護学科基礎看護学, <sup>4)</sup> 同医学部血液内科

<sup>5)</sup> 同附属病院臨床検査部

**目的:** 日本社会の若者の性行動低年齢化が進行している中, 性教育は健康教育において重要性を増している。保護者が性教育に果たす役割は明らかでなく保護者自身の性の知識や意識や子供への対応を明らかにする目的で調査を行った。

**対象と方法:** 大学新入学生およびその保護者にアンケート調査を実施し, 家庭における性教育の実態調査を試みた。

**結果:** 保護者が行った性教育の内容としては第2次性徴に関する体の変化(月経, 射精)が主であり, 性交・避妊・STD等の教育は家庭では行われていないという結果であった。学生が性教育として受けたと認識しているのは, 学校保健分野での教育が主であった。また, 同時に保護者が学校保健分野の性教育への期待が大きいことも示唆される結果となった。

**考察:** 効果的な HIV/STD 教育を行うために, これまでの第2次性徴の性教育に変えて, 思春期から段階的な性: セクシャリティおよびリプロダクティブ・ヘルス教育を, 家庭・学校・地域が協力して行うことを提案したい。

**キーワード:** 性教育, 保護者, 性情報, HIV/STD 知識, 意識調査

日本エイズ学会誌 5 : 76-81, 2003

## 緒 言

わが国の HIV 感染者数は依然増加傾向を続けている<sup>1,2)</sup>。これまで若者に対する性教育は主に学校保健分野で学生に対して実施されてきた。しかし, 1980年以來実施されてきた学校保健分野での HIV/エイズを含む性教育では, 現代若者の性行動の低年齢化およびクラミジアの蔓延に対して十分な抑止力がないのが現状であると考えられる。

HIV/STD の感染者数の状況では 10代から 30代が好発年齢であることを考慮すると<sup>3)</sup>, HIV/STD に関する性教育を受けてこなかった保護者が, 日本の HIV/STD の現状について理解し, 性規範を育てていくことは, 保護者年代層とその子供を含めた二重の HIV/STD 予防教育効果が期待されると考えられる。

しかしながら, 日本における性教育は主に学校保健分野に限られており, 家庭における性教育に関してはあまり顧みられてこなかったこともあり, その実態は不明な点も多い。そこで我々は今回, 大学新入生に対し, 入学者とその

著者連絡先: 武富弥栄子 (〒849-8501 佐賀市鍋島 5-1-1 佐賀医科大学保健管理センター)

Fax: 0952-34-2008, E-mail: takedoy@post.saga-med.ac.jp

2002年3月25日受付; 2003年1月10日受理

保護者に対して HIV/エイズや性感染症に関するアンケート調査を行い, 家庭における性教育の実態を明らかにしようと試みた。

## 対象および方法

2001年3月1日~4月27日の間に, 2001年度佐賀医科大学医学部新入生およびその保護者に新入学生健康診断時にアンケート調査を実施した。アンケートは入学式前に郵送し, 記入は無記名, 本人によるものとした。学生のアンケートは健康診断実施日に調査者が直接回収した。保護者のアンケートは郵送により回収した。内訳は, 学生 155名(医学科 95名, 看護学科 60名, 男子 52名, 女子 103名), 及びその保護者である。

調査内容は, 2000年に厚生科学 HIV 感染症研究: 行動科学 II グループで開発された MKBQ-univ. 1の一部を使用した<sup>4)</sup>。学生の調査内容は ①エイズ関連の質問, ②性行動, ③学生の性情報, ④コンドームについての知識・態度の4つの基本構造とした。保護者の場合は ①エイズ関連の質問, ②保護者の性情報, ③学校・家庭の性教育, ④コンドーム知識の4つの基本構造とした。その上で, 保護者と学生の比較可能な各々の項目について有意差があるかどうかを  $\chi^2$  検定により解析した。

## 結 果

アンケート回収率は男子学生 52 名中 48 名 (92.3%)、女子学生 103 名中 101 名 (98.1%) で計 149 名 (96.1%) であった。保護者は父親 96 名、母親 101 名計 197 名より回答を得た。年齢については、学生が 10 代 88.6%、20 代 11.4% であった。保護者は 40 代が 64.5%、50 代が 33.5% であった。

### 1) エイズ/STD 関連質問 (表 1)

HIV/STD 関連の知識を問うたアンケートでは、HIV 感染の可能性に関する古典的知識 (質問 No. 5, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 20, 24。ただし、蚊や昆虫による感染、献血による感染の可能性に関する質問を除く) に関する正答率は学生・保護者とも 90% 前後と高率であった。正答率の低かった項目は、性感染症に関する問に多く、HIV と性感染症の予防に関し答えが一致していない項目が多く認められた (質問 No. 17, 18, 21, 22, 23, 25, 26, 27)。

### 2) セックス・HIV/STD の情報

セックス・HIV/STD に関する情報源を問うた結果 (図 1)、保護者の場合は雑誌・週刊誌による情報が 57.9% で 1 位であった。学生の場合は、近年学校保健分野で HIV 教育が行われるようになり、養護教諭・学校による情報源が 1 位であった。養護教諭の情報以外はテレビ、雑誌・週刊誌等のマスメディアを通しての一方的な情報による影響が大きいことがうかがえた。また、保護者の場合は友人からの情報が 3 位 (46.2%) であるのに対して、学生の場合は友人からの情報は 5 位 (14.1%) であり、友人関係でも性に関する知識の交流が少ない現状であった。

### 3) 学校・家庭での性教育の意識・実態

家庭での性教育の必要性について (表 2) は、①「とても重要」・②「必要」と答えた保護者は、父親が 67.8%、母親が 84.2% であるのに対して、これまでの家庭での性教育の実態 (表 3) は、「成長に合わせ教育を行った」が 7.6%、「話題になったときに行った」が 31.0%、「ほとんど行っていな

表 1 保護者・学生の HIV/STD 関連の知識

質 問 項 目	保護者人数		学生人数	
	n = 197	正解率	n = 149	正解率
5 最近、わが国の HIV 感染者数は増加している (T)	173	87.8	135	90.6
6 最近、わが国の HIV の感染経路は性行為によるものが多い (T)	129	65.5	108	72.5
7 エイズは命にかかわる病気である (T)	188	95.4	141	94.6
8 最近、エイズの治療薬は進歩したが、エイズを完治させることはできない (T)	178	90.4	130	87.2
9 HIV 感染者が使用した食器を共有すると、HIV に感染する (F)	172	87.3	136	91.3
10 HIV 感染者と一緒にプールや風呂に入ると、HIV に感染する (F)	178	90.4	139	93.3
11 HIV 感染者を刺した蚊や虫に刺されると、HIV に感染する (F)	87	44.2	80	53.7
12 HIV 感染者が使用したトイレを使うと、HIV に感染する (F)	178	90.4	136	91.3
13 献血で HIV に感染する可能性がある (F)	138	70.1	73	49.0*
14 輸血で HIV に感染する可能性がある (T)	164	83.2	146	98.0*
15 SEX で HIV に感染する可能性がある (T)	192	97.5	146	98.0
16 HIV に感染している妊婦から赤ちゃんに HIV が感染する可能性がある (T)	187	94.9	138	92.6
17 口を使った SEX (オーラルSEX) で、口から性器に感染する可能性がある (T)	84	42.6	29	19.5*
18 口を使った SEX (オーラルSEX) で、性器から口に感染する可能性がある (T)	116	58.9	67	45.0
19 性感染症にかかっていると、HIV に感染しやすい (T)	51	25.9	34	22.8
20 健康に見えても、HIV に感染していることがある (T)	182	92.4	145	97.3
21 HIV の性行為感染症では、女性より男性が感染しやすい (F)	87	44.2	48	32.2
22 HIV の性行為感染症では、男性より女性が感染しやすい (T)	47	23.9	27	18.1
23 性感染症に感染すると、必ず症状が出る (F)	107	54.3	16	10.7*
24 コンドーム使用は HIV 感染の予防になる (T)	188	95.4	141	94.6
25 コンドーム使用は性感染症の予防になる (T)	172	87.3	124	83.2
26 通常の HIV 検査では、感染後 2~3 日で感染がわかる (F)	121	61.4	65	43.6*
27 保健所では、名前を言わずに無料で HIV 検査ができる (T)	113	57.4	77	51.7

T は正しいが正答 F は誤りが正答

\*p<0.05 保護者と学生の回答の差

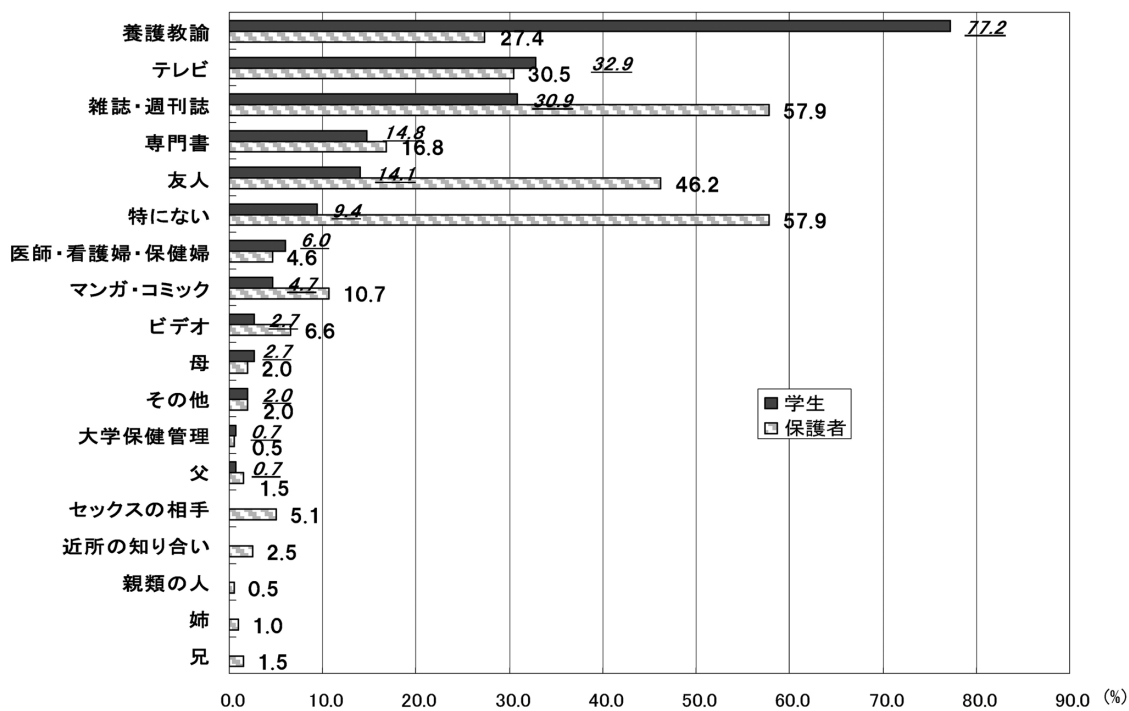


図 1 セックス・HIV/STD の情報

表 2 家庭教育の中での性教育についてどう思いますか。

	父親						母親						総計	
	男の子		女の子		計		男の子		女の子		計			
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
①とても重要	5	13.2	6	10.3	11	11.5	3	9.3	10	14.5	13	12.9	24	12.2
②必要	18	47.4	36	62.1	54	56.3	24	75	48	69.6	72	71.3	126	64
③余り必要ない	14	36.8	14	24.1	28	29.2	5	15.6	9	13	14	13.9	42	21.3
④必要ない	0	0	2	3.4	2	2.1	0	0	0	0	0	0	2	1
無回答	1	2.6	0	0	1	1	0	0	2	2.9	2	2	3	1.5
計	38	100	58	100	96	100	32	100	69	100	101	100	197	100

表 3 家庭でお子さんに対して性教育（妊娠・出産・誕生，SEX，避妊）を行って来ましたか。

	父親						母親						総計	
	男の子		女の子		計		男の子		女の子		計			
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
①成長にあわせ行った	0	0	2	3.4	2	2.1	6	18.8	7	10.1	13	12.9	15	7.6
②話題になった時	8	21.1	11	19	19	19.8	8	25	34	49.3	42	41.6	61	31
③殆どしない	21	55.3	30	51.7	51	53.1	16	50	23	33.3	39	38.6	90	45.7
④全くしない	8	21.1	15	25.9	23	24	2	6.3	5	7.2	7	6.9	30	15.2
無回答	1	2.6	9	15.5	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0.5
計	38	100	58	100	96	100	32	100	69	100	101	100	197	100

い」が45.7%、「全くしていない」が15.2%であった。また、父親・母親別に分けると母親の対応としては、女子に対する教育は「成長にあわせ行った」が10.1%、「話題になったときに行った」が49.3%と高い割合であったが、父親の男子に対する教育は「成長にあわせ行った」が0.0%、「話題になったときに行った」が21.1%で、「ほとんどしていない」が55.3%、「全くしていない」が21.1%と同性である父親が男子の性教育にかかわっていない実態が明確になった。

子供に行った性教育の内容としては(表4)、身体的な特徴に関することでは30%台であったが、性に関する内容や性感染症についてはほとんど家庭では行われていない現状が見られた。

学校教育での性教育の必要性(表5)として「とても重要」30.5%、「必要」が66.0%と学校教育に対する期待が大

きいことがうかがえた。また「家庭での性教育」と「学校での性教育」について、保護者は家庭よりも学校保健分野での性教育の期待が大きいことがわかった。

性教育は誰が行うのが適切か(表6)という質問に対しては、保護者が期待する教育者としては「中学校教育」73.1%、「同性の親」55.3%、「小学校教育」50.8%、「高校教育」48.2%、「両親」33.0%、「保健行政」14.7%という結果であった。

## 考 察

現代の若者の性環境・社会状況は大きく変化している<sup>4)</sup>。今回明らかとなったのは、①保護者と学生のHIV/STD関連知識の結果からも、保護者と学生の差がなく、保護者自身の知識も十分でない。②これまでの性教育は第2

表4 あなたがお子さんに行った教育の内容は具体的にどのような内容ですか。

	父親						母親						総計	
	男の子		女の子		計		男の子		女の子		計			
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
男性の体	17	44.7	28	48.3	45	46.9	14	43.8	18	26.1	32	31.7	77	39.1
女性の体	3	7.9	5	8.6	8	8.3	20	62.5	45	65.2	65	64.4	73	37.1
妊娠・出産	5	13.2	12	20.7	17	17.7	13	40.6	29	42	42	41.6	59	29.9
恋愛・結婚	9	23.7	11	19	20	20.8	9	28.1	30	43.5	39	38.6	59	29.9
SEX/膣性交	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2.9	2	2	2	1
SEX・膣性交外	0	0	1	1.7	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0.5
避妊・ゴム	5	13.2	4	6.9	9	9.4	6	18.8	10	14.5	16	15.8	25	12.7
避妊・ピル	0	0	0	0	0	0	1	3.1	1	1.4	2	2	2	1
その他の避妊	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
性感染症	2	5.3	2	3.4	4	4.2	1	3.1	6	8.7	7	6.9	11	5.6
HIV・エイズ	1	2.6	7	12.1	8	8.3	3	9.4	10	14.5	13	12.9	21	10.7
その他	8	21.1	17	29.3	25	26	2	6.3	5	7.2	7	6.9	32	16.2

表5 学校教育の中での性教育についてどう思いますか。

	父親						母親						総計	
	男の子		女の子		計		男の子		女の子		計			
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
①とても重要	9	23.7	17	29.3	26	27.1	9	28.1	25	36.2	34	33.7	60	30.5
②必要	26	68.4	39	67.2	65	67.7	22	68.8	43	62.3	65	64.4	130	66
③余り必要ない	2	5.3	2	3.4	4	4.2	1	3.1	0	0	1	1	5	2.5
④必要ない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	1	2.6	0	0	1	1	0	0	1	1.4	1	1	2	1
計	38	100	58	100	96	100	32	100	69	100	101	100	197	100

表 6 これまでの経験から子供の性教育は誰が行うのが適切だと思いますか。

	父親		母親		計	
	実数	%	実数	%	実数	%
中学校教育	64	66.7	80	79.2	144	73.1
同性の親	53	55.2	56	55.4	109	55.3
小学教育	38	39.6	62	61.4	100	50.8
高校教育	42	43.8	53	52.5	95	48.2
両親	23	24	42	41.6	65	33
保健行政	14	14.6	15	14.9	29	14.7
大学教育	7	7.3	17	16.8	24	12.2
異性の親	1	1	3	3	4	2
その他	0	0	0	0	0	0

次性徴の教育中心である。③保護者は親による性教育の重要性は認識しながらも、学校保健教育に期待をしている。④父親・母親で性教育の対応に違いが認められ、また子供の性別によっても違いを認めた。⑤男子生徒の場合特に同性の親からの教育がほとんどなされていないことが明確となった。

1980年以降の日本のエイズ教育は、①エイズの正しい知識を身に付ける。②HIV感染の予防策を身に付ける。③社会における差別や偏見をなくす知識や態度を身につける<sup>5)</sup>ことを中心に行われてきた。しかし、これらの教育は知識注入だけで具体的内容に欠けたため、知っていても行動変容を起こすには至らなかった。これからのエイズ教育は最近の性行動調査やSTD罹患数の報告<sup>6)</sup>からも明らかのように、STDを含めた予防教育を重要とし、知識の普及以上に性行動を重視したものでなければならない。

今回の調査からは、知識の面では、古典的な知識は学生・保護者ともに正答率が高かったが、STDについての知識は保護者・学生共に低く、この点からも学生・保護者ともにSTDについての知識不足があり、日本で現状に応じた対応ができていない原因であると思われる。また、STDという疾患の面から考えると学校現場だけの教育では不十分な面もあり、医療従事者との連携つまり学校と医療関係者の連携・ネットワークが必要である。しかし、岩室は、これまでのエイズ教育が専門用語を多用されたことで、一般の人々には「怖い、不思議」等の印象を与えたとしている<sup>7)</sup>。一般の学生や保護者という医学知識になじみのない人たちに専門家がどの程度の知識を普及させていくのか、知識の内容と量を吟味する必要があると考えられる。

今回の調査では、保護者である父親・母親それぞれに回答をしてもらうことで、親の性差により子供の性教育に対する意識と対応に差があることがわかった。特に、男子学

生に対して、同性である父親が家庭で性教育をほとんど行っていないことが明らかとなった。この原因としては、女子学生の初経・妊娠・出産教育については学校も母親も熱心であるが、男子学生の場合は第2次性徴の象徴的な変化である精通現象が小学生で行われ、それ以後の性教育はほとんど行われないという性差による教育・対応の違いによる影響もあると思われる。しかし、日本では男性優位にHIV感染症が拡大している現状からと、今回のアンケート結果から見ても学校・保護者の対応は実態に即していないことがわかる。このような状況から判断すると、性差を自覚する思春期から、またはそれ以前から特に男子学生に対する学校・保護者のアプローチの方法を再検討する必要があると思われる。STD予防の行動面から考慮すると、男性優位のSTD予防手段である男性用コンドームについて、これまで学校で装着指導はほとんど行われてこなかったが、特に男子学生にその必要性和装着指導を行い、予防行動を習慣化する性教育の必要が必要であり、行動変容を促すことが望まれる。

またもう一つの問題は、異性間性交渉を中心にした10～30代のHIV/STD感染者の拡大にあって性の低年齢化が著しいことにある<sup>1,2)</sup>。そのため、様々な角度からの効果的なHIV/STDの教育および予防介入方法が検討されている<sup>8)</sup>。この点について、松本、高村らは、10代の妊娠・中絶あるいは性感染症の問題を解決することは、学校現場や地域での思春期保健の緊急課題とし、その解決のためには性の自己決定能力の必要性を述べている<sup>9,10)</sup>。

性の情報が氾濫している現代社会では、保護者が学校保健分野へ正しい情報と教育を求め期待が大きいことも確かであるが、学校教育の現場には、平成14年度より学校週5日制が導入され、学校教育には時間的限界がある。そのため、今後は生活の土台である家庭や地域での教育も期待したい。方法としては、現在の少子・核家族化した家庭での性教育を実現するためには、「健やか親子21」などの国民運動を根拠に、児童・生徒だけでなく保護者を含んだ教育活動を行うことを提案したい。このためには、エイズ関連の専門家ではなく、セクソロジーの専門家または思春期相談員などのリプロダクティブ・ヘルス教育が行える担当者が行うべきである。しかしながら現状ではこれらの教育を行える人材は多くなく、今後は保護者の性に対する意識改革とともに学生に対するピアカウンセリング<sup>11)</sup>の活動などを取り入れて、教育にたずさわる多様な人材養成をしていくことも急務と思われる。

## 文 献

- 1) 木原正博：エイズとHIV感染症の現状と今後の展望 HIV感染症の疫学 日本の動向と将来予測. カレント



- テラピー 19 (2) : 134-137, 2001.
- 2) 中村好一, 松山裕, 城所敏英, 梅田珠実, 岡慎一, 木村博和, 鎌倉光宏, 市川誠一, 橋本修二, 福富和夫, 木村哲, 木原正博: デルファイ法による調査結果からみた HIV 感染/AIDS 疫学像. 日本エイズ学会誌 2 : 127-133, 2000.
- 3) 熊本悦郎, 塚本泰司, 西谷巖, 利部輝雄, 赤座英之, 野口昌良, 守殿貞夫, 碓井亞, 香川征, 柏木征三郎, 内藤誠二, 箕輪眞澄, 谷畑健生: 日本における性感染症 (STD) 流行の実態調査 1999 年度の STD・センチネル・サーベイランス報告. 日本性感染症学会誌 11 : 72-103, 2000.
- 4) 木原正博 (主任研究者): 平成 11 年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV 感染症の疫学研究 研究報告書 : 668-732, 2000.
- 5) 箕輪眞澄: エイズ対策 理解と実践のすべて. 東京, 東京法規出版, p367-p368, 1995.
- 6) 木原雅子, 木原正博: 性行為感染の実態と予防対策 (特集: HIV 感染の現状と今後). Infection Control 10 : 790-792, 2001.
- 7) 岩室紳也: エイズ 今何をどう伝えるか. 東京, 大修館書店, 1996.
- 8) 木原正博 (主任研究者): 平成 11 年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV 感染症の疫学研究 研究報告書 : 1-16, 2000.
- 9) 松本清一: 思春期のリプロ・ヘルス. 思春期学 15 : 345-352, 1997.
- 10) 高村寿子編著: 性: セクシャリティの看護. 東京, 建帛社, p54-p66, 2001.
- 11) 中宗根正: 地域における思春期保健. 思春期学 1 : 58-63, 2001.

## A Survey of Sex Education of Students by Their Parents

Yaeko TAKEDOMI<sup>1)</sup>, Iwata OZAKI<sup>1)</sup>, Shigeto YAMADA<sup>1,2)</sup>, Kanae HAMANO<sup>3)</sup>, Etsuko INOUE<sup>3)</sup>, Masayuki SANO<sup>4)</sup> and Jutarō TADANO<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup> Health Administration Center, <sup>2)</sup> Department of Psychiatry,

<sup>3)</sup> Division of Nursing Foundation, Department of Nursing,

<sup>4)</sup> Division of Hematology, Department of Internal Medicine, Saga Medical School

<sup>5)</sup> Department of Clinical Laboratory Medicine, Saga Medical School

**Objective** : Since the number of people infected with sexually transmitted disease (STD) in Japan are now increasing that especially among adolescents, sex education for young people including before puberty seems to be becoming more important. Although major part of sex education in Japan has been conducted in a school-based manner, it is not well known whether family-based sex education of children by their parents has been carried out in their home. Therefore a survey of family-based sex education for students were conducted.

**Methods** : A questionnaire survey was given to new students in Saga Medical School and their parents. They were asked about their knowledge of STD including HIV/AIDS and family-based sex education carried in their home by parents.

**Results** : Although most parents thought family-based sex education was important, only 38.6 percent of parents answered that they gave sex education to their children according to their growth. Their topic was restricted to the secondary sex characteristics during puberty, and education about sexual behavior, contraception, or STD including HIV/AIDS was not carried out. Accordingly most students recognized that they received sex education mainly from their school teachers, not from their parents. Parents expected that correct information about sex would be given to their children in school-based education.

**Conclusions** : These data suggested that parents did not actively participate in sex education for their children. We therefore propose to enroll parents to play some roles in sex education including sexuality and reproductive health for their children as a part of continuous, life-long education carried out in the home, schools, and their community.

**Key words** : sex education, parents, sex-related information, knowledge of HIV/STD, questionnaire survey