

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red
Cross Kyushu International College of
Nursing

Literature review on programs about HIV and
sexuality for parents of adolescents

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2022-06-16 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: NAGAMATSU, Miyuki, OZAKI, Iwata, TAKEDOMI, Yaeko, SATO, Takeshi メールアドレス: 所属:
URL	https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/827

受理された論文の複製権はデジタル加工したものも含めて、日本エイズ学会に所属する。またその引用、転載に際しては編集委員長と編集委員会の許可を得ることとする。

研究ノート

思春期の子どもをもつ親への HIV と性に関するプログラムの実態

永松 美雪¹⁾, 尾崎 岩太²⁾, 武富弥栄子²⁾, 佐藤 武²⁾¹⁾ 佐賀大学大学院医学系研究科博士課程²⁾ 佐賀大学保健管理センター

目的: HIV 予防プログラムの開発に活かすことを目的として, 思春期の子どもをもつ親に対する HIV と性に関するプログラムを検討する。

方法: 本稿は, 海外と国内の 1999 年~2006 年の性行動に関連する親子関係に焦点を当てた文献と, 親へのプログラムについての文献を検討した。そして, 親のための教育内容, 方法, 評価を追究した。

結果: ① 親に思春期の性行動に関係する親子のコミュニケーションを含む養育態度を伝える。② 子どもの発達段階に応じた, 親への介入の目標を明らかにすることが必要である。③ 親が家庭でビデオや会報を利用するプログラムは, 親の教育をする可能性を高める。④ プログラムの評価として, 子どもの健康を観る必要がある。⑤ わが国の文化的な特徴に適した親への教育プログラムの開発が示唆された。

キーワード: 思春期, 親, HIV, 性, プログラム, 健康推進

日本エイズ学会誌 9 : 158-166, 2007

はじめに

先進国の中で HIV ウイルスが拡大し続けているのは, 日本だけだといわれ, 厚生労働省 HIV/AIDS サーベイランスに, 報告された新規 HIV 感染者・エイズ患者数は, 2005 年末には累積報告数 10,000 件を越える上昇を続けている¹⁾。また, 近年は, 若い世代でのクラミジアトラコマティスの高い陽性率, 淋病の罹患者の急増というエイズ以外の性感染症の問題も明らかとなっている。10 代の性感染症罹患率の減少を目標とした対策が図られているが, 問題の解決は容易ではない。

思春期の子どもは, 様々な環境の影響を受けながら成長発達していく。近年, 諸外国の研究から, 思春期の性行動は, 子ども自身の要因に限らず, 仲間, パートナー, 学校, 家庭や地域など, 子どもを取り巻く環境の要因が影響していることが明らかとなった。特に, 家庭における親子関係と思春期の性行動に関する検証が進められ, World Health Organization (WHO) は 21 世紀の性教育のあり方として, 「包括的性教育」を提唱し, 家庭の役割機能を促進するプログラムの開発と提供を呼びかけている。そこで, HIV 予防プログラムの開発に活かすことを目的として, 本稿では, 思春期の子どもをもつ親に対する HIV と性に関するプログラムの内容・方法・評価について, 効果的な点と課題を

検討した。

方 法

海外の文献は Pub Med (1999 年~2006 年) を用いて検索した。キーワードは Adolescent, AND parent, AND (HIV, OR sexuality), AND (program, OR health promotion) として検索した結果, 69 件の文献がヒットした (2007 年 1 月 12 日)。国内の文献は医学中央雑誌 (1999 年~2006 年) を用い, キーワードを思春期, AND 親, AND (HIV, OR 性) AND (プログラム, OR ヘルスプロモーション) では文献数が 6 件のみであったため, 教育を加え, AND (プログラム, OR ヘルスプロモーション, OR 教育) として, 症例報告・会議録を除く原著を検索した結果, 73 件の文献がヒットした (2007 年 1 月 12 日)。これらに, わが国の若干の厚生労働科学研究報告書を追加した。特殊な症例を対象とした研究を除き, 特に, 性行動に関連する親子関係に焦点を当てた文献 17 件と, 親介入に関する文献 26 件を検討した。

結 果

1) 性行動に関連する親子関係

(1) 米国

米国における研究を基に (1990~1998 年), Meschke らは, 青年の性行動と関連が認められた親子関係として, 「親子のコミュニケーション」, 「親の価値観 (10 代の性交の不賛成)」, 「親の監視」, 「親の管理」, 「親のサポート」を挙げている²⁾。Swain らは, 10 代の子どもの性交経験と親子の

著者連絡先: 佐藤 武, 永松 美雪 (〒840-8502 佐賀市本庄町 1 番地 佐賀大学保健管理センター)
FAX : 0952-28-8184

2006 年 8 月 21 日受付 ; 2007 年 4 月 20 日受理

コミュニケーションが、明らかに相関していたことを示した。父親よりも母親がセックスによる否定的な結果について、子どもと話すことが、女子の避妊行動をより増加させた³⁾。Cohen らの 98% が黒人の 16-18 歳への調査結果によると、放課後、親からも監視されない時間が 1 週間に 5 時間を越える男子は、5 時間以下の男子より、性感染症罹患率が 2 倍に高いことが示された⁴⁾。また、ハイリスクな性行動を行った青年を評価したことで、ラテン系市民の思春期青年の早い性交開始と親の監視・規律・親のサポートの不足と両親の婚姻持続状態の関係が示された⁵⁾。

さらに、黒人の思春期前の子どもとその親によって、アルコール消費や警察に検挙されたことは性行動と関係していたことが報告された⁶⁾。また、11-14 歳のアフリカ系アメリカ人の調査から、親のより甘すぎる育児スタイルが子どもより強い否定の反応を表し、葛藤を引き起こすことを報告した。この反応は、男子の方が、女子より強いことを示した⁷⁾。リスクの大きい性行動は、性の心配、悩みなどの思春期の情動や問題行動と強い関係があり、家族機能が損なわれた子どもにおいて、有意にリスクが高い性行動に至ることが明らかにされた⁸⁾。これらの米国での研究から思春期の子どもの性行動は、養育する家族の機能が影響していることが示唆される。

(2) アフリカ

アフリカのウガンダの HIV に感染した親とその子どものインタビューにより、親と子どもの関係性は、HIV 状態の開示と良好な結びつきに関係していた。しかし、貧困とその徴候を含む要因がある場合は、HIV 状態の完全な開示をした子どもさえ、親との結びつきや支えとなる関係に支障が認められた⁹⁾。

(3) アジア

18-25 歳の大学生に結婚前の性行動に係わる意図を評価した韓国の調査があった。男子では、性交経験者は約半数で、親の性行動に対しての不賛成の態度、仲間グループの結婚前の性行動に対しての不賛成の基準、結婚前は性行動をしないという自己効力感が低いことが関係していた。女子では、性交経験者は 12% で、親の性行動に対しての不賛成の態度と仲間グループの結婚前の性行動に対しての不賛成の基準が低いことが関係していた¹⁰⁾。

(4) 日本

本間、性行動と親子関係、性に対する態度・価値観との関連、親子に対するプログラムについて、1994 年～1999 年までの文献検討を行い、わが国の研究が非常に少なく、性行動と親子関係は十分に明らかにされていないと報告している¹¹⁾。1999 年以降、わが国の思春期の性行動に影響を与える親子関係に関する文献を以下に述べる。町浦らは、

2004 年に、海外・国内の性・性に関するコミュニケーションの文献検討を行い、避妊や性感染症を予防するための行動が現実化していかない根底には、男女間や親子間に性に対する否定的な見方、態度があることを明らかにした¹²⁾。また、松浦らは、16-49 歳の男女を対象とした全国ランダムサンプリングによる調査結果の分析により、中学生の頃までに、親と性に関する事柄をよく会話した方が、性交開始年齢が早いことを明らかにした。一方、親子が中学生頃までによく普段の会話をすることが、性交開始年齢を延ばし、出会いから性交までの期間を延長させ、初交時に避妊する割合を高めることを示した¹³⁾。さらに、木原らによる、高校生を対象とした 2004 年の調査結果において、母親との会話の頻度と性交体験率の間に逆相関が見られ、男女とも親子の会話が少なくなるほど性交経験率が高くなり、女子ではその傾向がより顕著であると報告している¹⁴⁾。高校生の性行動と関連する要因の調査では、女子の性交経験の有無は「両親の仲」「親子の仲」と関連していた。また、男女とも性交経験の有無は、食習慣、喫煙・飲酒経験、交際相手、性交経験者の友人の有無と関連があった¹⁵⁾。小学 5、6 年生を対象とした田川らの調査では、両親へ性の相談をしている子どもの親子関係は「母愛着性」、「母受容性」、「父愛着性」の各項目の得点が高いことが認められた。信頼できる親であると同時に、自分を受容した親の態度が重要であることが示唆された¹⁶⁾。他に家族の「凝集性」と「適応性」の視点でバランスがとれた家族機能を有する群と比較し、極端に家族機能が損なわれた群の子どもは、反社会問題（非行や暴力）の出現率が有意に高く、家族の機能が反社会的問題の抑制に関与する可能性を示唆することを報告している¹⁷⁾。

2) 親に対する HIV と性に関する教育プログラム

(1) 米国

1999 年に、Kirby が、10 代の性行動と妊娠について、過去 20 年間の国内における研究を検討し、どのような性教育プログラムが有効であるのか検証している。プログラムの評価を見る指標として「性交開始年齢」、「性交相手数」、「性交頻度」、「避妊実行頻度」、「性感染症対策実行頻度」などの性行動の 5 因子を挙げて¹⁸⁾、学校および家庭に対しての性教育プログラムの開発が必要であると述べている¹⁹⁾。

2000 年に、Jemmott が、11-21 歳を対象とした、HIV と性の危険行動を評価した 1990-1999 年の文献検討により、36 の介入研究の特徴を示した。介入の評価内容は、性行動の遅延とコンドーム使用の増加であった。最大の効果はコンドーム使用の増加であり、性行動の遅延についての効果は小さいものであった報告している²⁰⁾。

これらの結果より、HIV と性の危険行動を減らすためには、子どもだけではなく、親を対象にしたプログラムが必

要であると考えられる。1999年以降、海外において、HIVを予防し、性の危険を予防するための親の教育を強化するプログラムは、学校・地域・親の職場ベースで行われるもの、インターネットを介して調査や介入が行われている。

(a) 学校をベースに実施されたプログラム

学校をベースとした海外の青年に効果的な評価を示した

注目すべき4つのプログラム²¹⁻²⁴⁾の理論、対象者、実施者、青年と親に対する実施方法と内容、評価項目と結果を表1に示す。他に、Baby-Think It-Over (BTIO) 幼児シミュレータを使用した性教育プログラムと、それらを使用しない学生を実施3週間後に比較した報告が認められたが、セックスについての知識、10代のセックスの態度、親-青年コ

表1 海外の学校をベースとした青年と親のプログラム

プログラム	理論	対象者	実施者	実施方法と内容	評価項目と結果
Social learning and teaching program 2004 ²¹⁾	Social learning and Cognitive Behavioral concepts	7の学校をベースに12-14歳の生徒と親介入群90組 対照群80組 親が不参加の対照群634組	専門的に訓練されたカウンセラーと教員	4回の親子セッション 前半は親子別々、後半親子セット(生徒は男女別々) ・性の問題や行動について ・家族のコミュニケーション ・10代の妊娠 ・HIV, STD, AIDS, 避妊 ・危険な性行動と安全な行動 ・学期毎に追加セッション	生徒の実施前と3~6カ月後 ・性交の結果に対する予測 ・性の健康についての親とのディスカッション頻度 ・性や健康の危険行動に対する親の不賛成の認知 ・性交に対する意識 介入群は性交を避ける生徒の意識が高かった。
The "Safer Choices" intervention 2004 ²²⁾	Social cognitive theory	20の学校をベースに13-16歳の生徒と親介入群10校 無介入群10校(1校平均1,757名)	教員, 生徒, 親, 管理者と地域メンバー	a. 年に3回両親に回報送付 b. 年に2回, 親子の学習課題 c. 追加の親教育活動を実施 ・生徒には性交を拒否するか避妊用具を使う安全な性行動について ・コンドーム使用の障害 ・HIV, 他のSTDの危険度 ・性行動を遅延させる ・HIV・STD・妊娠の予防 ・コミュニケーション	生徒の実施前と7~31カ月 ・性交の有無, 性交の数 ・避妊用具を使わない性交 ・避妊用具を使わない性交を持ったパートナーの数 ・避妊用具の使用または受胎調節ピルの使用 性交開始年齢は遅延しなかった。介入の前に避妊用具を使わない男子のコンドーム使用が増加した。
School/Community intervention and Social development curriculum and 2004 ²³⁾	Social cognitive theory Social development	12の学校を基に10-13歳の生徒と親介入校185名と204名, 無介入校184名	教員と訓練を受けた奉仕スタッフ	・暴力, 引き起こされる犯罪 ・薬部使用, 学校非行 ・性行動の遅延 ・親の監視・規律の改善 ・親のストレス対策強化 ・親子コミュニケーション強化 ・親-教員連携	生徒の実施前と1~4年後 ・問題行動 ・性行動(コンドーム使用) 学校・地域介入校は問題行動と性交の増加の割合を減らし, コンドーム使用を増加させた。
Saving sex for later : an evaluation of a parent education intervention 2005 ²⁴⁾	Social cognitive theory (Role-model stories)	7の学校を基に10-11歳の生徒と親の846家族	研究者によるオーディオCD3つ送信	・10週間隔で, 1オーディオCDを3回, 6カ月間, 介入家族にメール ・内容は思春期の変化, 異性, 中間のプレッシャーとメディア影響に対する関心と変化, ティーンエイジャーが性交の準備ができていない理由	生徒と親の実施前と3カ月 ・生徒は親の監視, 支援, 性行動と危険行動 ・親子コミュニケーション ・親の自己効力感と監視 介入家族は親子のコミュニケーション得点が高く, 青年の危険行動が少なかった。

コミュニケーションと性行動は、2つのグループ間で有意差は見つからなかった²⁵⁾。

(b) 地域をベースに実施されたプログラム

地域をベースとした海外の青年に効果的な評価を示した注目すべき3つのプログラム²⁶⁻²⁹⁾の理論、対象者、実施者、青年と親に対する実施方法と内容、評価項目と結果を表2に示す。他にも、薬物乱用、暴力と危険な性活動を予防するために地域・リーダーによる若者と親への介入群4つとコントロール群6つでの比較された研究があった。評価では、介入群とコントロール群は、同じ程度に若者、親、地

域の参加数が増加したが、若者の行動の評価が行われていなかった³⁰⁾。

(c) 親の職場をベースに実施されたプログラム

米国で、思春期の子どもを持つ親のために、親の職場をベースにしたプログラムは、高校生を持つ両親に育児プログラムに欲求する内容を事前にインタビューし³¹⁾、10代の子どもと健康について親が話すことを目的に、20人の親に労働現場の昼食時間に毎週1時間のセッションを8回実施する報告があったが、実施後の評価は示されていない³²⁾。

表2 海外の地域をベースとした親のプログラム

プログラム	理論	対象者	実施者	実施方法と内容	評価項目と結果
PAPSE (Parents as Primary Sexual educators) program 2005 ²⁶⁾	Parent Peer Education	幼児から12歳の若年の両親と親代理174名	大学の家族情報センターの15時間の訓練を受けた地域住民(親)	学校、地域に密着した機関で合計27ワークショップを実施 4つのシリーズから成る。 ・妊娠 ・身体成長と発達 ・交際とセックス ・STD (HIV/エイズ)	両親と親代理に郵送調査追跡調査は、電話で最後のワークショップの10週間後に実施された。 実施後、子どもと快適な議論は、妊娠と身体成長と発達であった。不快な議論は、交際とセックスであった。
Parent Peer Education program 2005 ²⁷⁾	Parent Peer Education	10代の子どもをもつ親721名	地域から35人のペアレント仲間教育者	性と10代の妊娠予防と関連した問題について親子コミュニケーションを増加させる情報を提供した。子どもの年齢に適切なガイドブックの使用方法を説明した。	全ての参加者はワークショップの前に調査を実施 4週後、無作為に25%の親に電話追跡調査を実施 参加した親は性に関連した問題について子どもと話し合っていた。
The Daughter HIV Risk Reduction (MDRR) program 2006年 ²⁸⁾	Social cognitive theory	MDRRを受けた10代の14名の女子と母親、健康的摂食と運動の介入を受けた女子	看護師と他の健康管理医療提供者	12週間、ロールプレイ・ゲーム・ディスカッションで男女の解剖学的構造と生理、性感染症、HIV感染と危険、禁欲と男性・女性用コンドームの使用の重要性について教育した。	女子に実施6週後 ・性行動の有無 ・コンドーム使用頻度 MDRRを受けた女子が、性行動の開始が遅延し、性行動がある場合、コンドーム使用頻度が多かった。
HIV 予防 program SCT (Social cognitive theory) program and LSK (life skills) program 2006年 ²⁹⁾	Social cognitive theory problem behavior theory	アフリカン・アメリカンの11-14歳の男子とその母親582組、無介入群	大学の看護師と他の健康管理医療提供者	14週間7つのセッション SCTプログラムはHIV感染・HIV予防とHIVと共に生きること・セックスについて話すこと、仲間の影響、コンドームと避妊薬について LSKプログラムは問題行動(喫煙、アルコール、薬物、暴力、早い性交)を議論他に地域奉仕活動に参加歴史的な大学へ1泊の旅行	介入4カ月、12カ月、24カ月 男子と母親による3群比較 24カ月で青年の性交割合は群間で差を認めなかった。 SCT群の男子は、HIVに対する知識が増加した。LSK群の男子は、コンドーム使用が増加した。LSK群の母親は、セックスについて話すこと、自己効力感、HIVの知識が増加した。

(d) インターネットをベースに実施されたプログラム
ハーレム (NY) で 2001-2002, 2 年の期間にわたって第 9 のグレード学生の親に, コンピュータとインターネットの所有と利用パターン, 追加のコンピュータ/インターネット訓練を得ることに対する関心, 情報のための好ましい資源, 健康と行動に関するテーマを評価した報告があった。コンピュータ (84%) の在宅所有とインターネットへのアクセスが有意に高い (74%) が, 健康に関する情報を得るためのインターネットの利用は低かった (14%)。しかし, 62% の両親は, コンピュータとインターネットについてのより多くの情報を持ちたいという強い願望を示したと報告している。情報提供後の評価は行われていない³³⁾。

(2) アフリカ

ケニアで, 音声コンピュータを利用した自動会見により, 自身でインタビューに答えるオーディオ (ACASI) を利用することは, HIV に感染している母親の子どもに対しての感染予防 (PMTCT) プログラムにおいて, 資源に貧しい対象に対しても正確な情報を収集し, 情報提供できると報告しているが, プログラム実施後の評価は示していない³⁴⁾。南アフリカの家族をベースにした HIV/エイズ思春期メンタルヘルス・プログラム (CHAMP) は, HIV/エイズに関する健康を強化するための漫画物語を使用して, HIV/エイズの社会的告知を仲介すると報告している。しかし, プログラムの評価として, 親や子どもの意識・行動の評価を行っていない³⁵⁾。

(3) アジア

東部台湾で地域の看護スタッフを対象に, 性教育に対するインタビューによる調査が報告された。その内容は, 家族, 学校と社会側面が示された。そのうち, 家族側面は, 「両親の性教育を強化すること」「村で性教育について老人の理解を強化すること」を含んだ。健康管理医療提供者は, 性教育をするために家族, 学校と社会の能力を補強する介入計画を設計することができる³⁶⁾と述べている。しかし, この調査に基づいた介入の報告はない。

(4) 日本

わが国において, 子どもの性教育に対しての親の意識調査はいくつかあるが, 介入後の子どもや親の変化を調査した親教育プログラムは少ない。中学生をもつ親に対して行われた調査によると, 親子の日常会話はよく話すのが 63.2% であったが, 性に関する会話は, よく話すのが 4.8% と少なかった。親が学校に望む中学生に必要なと思う性教育の内容として, エイズ・性感染症 95.0%, 妊娠 91.5%, 性機能の成熟 91.0% などであった³⁷⁾。中学生をもつ保護者による調査によると, 家庭で中学生から性に関する質問を受けた経験は 22% と小学生の時よりは減少していた。内容としては, 月経, からだの変化, 異性の心理など思春期に伴う

ものを中心となっていた³⁸⁾。中学生, 高校生, 短大生とその父母に対しての性教育講演後に, 各対象者に実施した意識調査によると, 父母と中学生・高校生・短大生間, 中学生と高校生では, 中高生のセックスに対する容認について世代間の違いを認めていた。また, 学校の性教育は, 全ての対象者が中学校から行うことが望ましいこと, 産婦人科医・助産師・保健師などの学外講師と養護教諭・保健体育の教諭が協力して行うのが望ましいことが示された³⁹⁾。性教育に関する講演会前後に, 参加した公立中学校 5 校の生徒の親 161 名に対してアンケート調査を行い, 講演後, 子どもに持って欲しい性知識で最も高率であったのは「性交について」「避妊法について」「人工妊娠中絶について」であった。「エイズ・性感染症 (STD)」は講演前 79.7% から講演後 92.3% に増加したと報告している⁴⁰⁾。木原らによる, 中学生を対象とした学校ベースの介入研究において, 実施前と 3 カ月後に無介入の学校と比較した結果, 知識や態度にポジティブな影響を与えていた。直接, 親に対しての介入や評価は認めないが, 女子は, 配布したパンフレットを親に見せるなど, 子どもを通して, 親子の会話を促進する効果を持つ可能性が示唆された⁴¹⁾。

また, 家庭での性教育の担い手についての調査では, 母親のみ 55% を占め, 両親が分担 28%, 父親のみが 3% であった。保護者の性に関する情報源はテレビや雑誌が多かった⁴¹⁾。他にも, 大学新入生とその保護者の調査においても, 父親・母親の性教育の対応に違いが認められ, 子どもの性差によっても違いがみられた。特に男子学生に対して父親が性教育にほとんど関与していないことが示された⁴²⁾。その他, 武田は, 思春期の問題解決の対策に, 家庭における親子の対話をロール・プレイングにより展開し, 自己肯定感 (セルフ エスティーム) と自己効力感 (セルフ エフィカシー) を高める教育展開例を紹介している⁴³⁾。これらを親に実施した評価の報告は認めなかった。

考 察

わが国では, 思春期の子どもをもつ親への育児情報がないことから, 親は, 養育に戸惑っていることが研究結果から認められた³⁷⁻⁴²⁾。また, 中学生や高校生の性行動に対する容認について, 世代間の価値観の違いが拡大していることから, 親としての望ましい態度に確信がもてずに, 学校や専門家に依存する傾向があると思われる³⁹⁾。親としての価値観を伝え, 安定した養育行動を示すことができる支援を行うことが必要である。海外と日本の文献検討の結果をふまえて, わが国の HIV 予防プログラム開発のために, 親教育の内容を考察し, プログラムの対象と目標, 方法, 評価を考えてみたい。

1) 親教育プログラムの内容

(1) 親子のコミュニケーション

米国の研究結果からは、母親が性行動の危険に対して、コミュニケーションを図ることが、子どもの安全な性行動に関係していた³⁾。性交経験者が高校卒業前までに47%と⁴⁴⁾、10代の性活性が高く、親子で性に関する話題を話すことができる文化において、妊娠や性感染症の予防のための知識を母親が子どもに伝えることは効果的であると考えられる。韓国においては、大学生女子の性交経験者が12%と低く、結婚前の性行動を容認しない文化の親子では、親が結婚前の性行動の不賛成を態度で示すことが子どもの性行動が遅延することに影響していた¹⁰⁾。このような文化の中では、結婚前に性に関する妊娠や性感染症の予防といった話題を親子で話すことは難しいと考える。わが国においても、男女間や親子間に性に対する否定的な見方・態度がある¹²⁾。そのような文化の中で、親と性に関する事柄をよく会話した方が、性交開始年齢が早いことを示している¹³⁾。性に関する各事柄の結果が不明であるが、親子で慎重にすべき話題があることが示唆される。しかし、親子が中学生頃までによく普通の会話をするのが、性交開始年齢を延ばし¹³⁾、親子の会話が少なくなるほど性交経験率が高くなっている報告¹⁴⁾からも、親は普段のコミュニケーションを通して、文化・生活・健康についての価値観を伝えることが必要であると考えられる。しかし、わが国の10代の性行動が米国並みに、活発化している現代において、今後、親が子どもに何の情報をもっと伝えるべきか、更なる研究が必要である。

(2) 親の養育態度

親の養育のうち、監視は、思春期の性行動のリスクを調べるとき、考慮する重要な要因であると言える^{4,5)}。親の監視に関する報告が、日本にないが、親の監視の強化は、危険な性行動を減らすことに関係しているように思われる。また、心身共に著しい発達の過程にある不安定な思春期の子どもは、親の不十分な養育スタイル^{5,7)}、親の離婚⁵⁾、貧困⁸⁾により、家族機能が損なわれている場合、子どもの葛藤を生じ、危険な性行動に至ることが示唆された⁶⁾。日本においても、「両親の仲」「親子の仲」は女子の性交経験に関連し、男女とも、食習慣、喫煙、飲酒経験、交際相手や性交経験者の友人の有無と関連があったことから、家族機能^{16,17)}と同時に、交際相手や友人の影響を受けていることが示唆される^{15,10)}。家族以外の環境との関連を追求し、より広い範囲での取り組みが必要であると言える。

2) 親教育プログラムの方法と評価

(1) 研究対象と目標

海外と国内で実際に実施された教育プログラム17のうち、10代とその両親に実施したものは10件^{21-25,28-39)}、7件

は、主に両親に集中していた^{26,27,31-34,40)}。親が養育している子どもの対象年齢は、10代や若者といった広い年齢層であったが、対象年齢を限定したプログラムでは、15歳以前に集中して教育が行われていた^{21-24,26,29,40)}。わが国において、12-15歳の中学生に、性教育を望む意見が多い。自我が確立する過程の10代前半の思春期の対象者やその親に取り組むことが望ましいと考える。また、プログラムの目標として、性交開始年齢を遅らせるためには、性行動を開始する前に、教育が行われる必要がある。しかし、性行動を開始後は、常に妊娠や性感染症の危険にさらされるため、16歳以降も、危険を予防する具体的な知識・技術教育を継続していくことが必要であると思われる。10代前半と後半では、発達段階にあわせた目標を設定した別々のプログラムが必要であるように思われる。

(2) 研究理論と方法

従来の知識習得教育では、行動に変容が認めないのに対して、近年、海外では、社会的学習理論を活用したプログラムの取り組みが行われている。学校や地域をベースとしたプログラムにおいても、生徒の健康な行動変容を目的に認知過程を重視したものが^{21-25,28,29,35)}。生徒・保護者・教員が危険行動の結果を予期し、予防行動に対する自己効力感を高めるための保健教育の導入が必要である。近年、わが国でも、認知行動療法が多くの領域で取り入れられるようになった。学校においても、学校不適応問題や健康教育にまで適応範囲が広い。さらに、思春期の問題解決の技法として認知行動療法が注目されている。子どもの健康のための行動変容に留まらず、親の健康に対する自己効力感を高め、親の養育力を支援する取り組みにも活用することが期待されている⁴³⁾。親に対して、家族が機能を果たすために認知行動療法にもとづいた養育サポートプログラムを構築することが必要であると考えられる。

プログラム実施の場所は、学校、地域や職場がある。学校をベースにして教育が行われる場合、海外では、実施者は専門家の支援を受けながら、学校の教員が行っている²¹⁻²³⁾。教員が生徒に教育を行うことが教育効果を継続させることができると考える。地域がベースとなって実施されている場合、トレーニングを受けた親仲間が実施者になっていることは^{26,27)}、親同士のコミュニケーションを高め、連携を強める結果にもなると思われる。

親介入のプログラムにおいて、親のより多い参加が必要である。しかし、学校をベースとしたプログラムの限界は、家庭や職場にいる親の参加の困難さにある。親世代は、社会の働き手として、多忙な職場と家庭の両立を課題に、過ごしているため、学校でのプログラムに容易に参加できない状況にあると予測される。親の参加が可能な方法を考慮することが必要であると考えられる。しかし、親が主に時間を

過ごしている地域や職場で実施する取り組みにおいての問題は、親のみの参加となりやすく、子どもの参加や子どもの行動の評価ができにくいという問題がある。学校と地域の両方から介入していくことが必要であると考え。また、両親が子どもとのコミュニケーションを進めて、家で完了するための多くの時間を必要としないプログラムを好むと報告するように²²⁾、自宅において、親子で利用できるビデオ、パンフレットや会報などの教材を用いた介入研究を検討することが必要である。

男女同様のプログラムにおいて、効果に性差が認められている。解剖・生理や発達過程が異なる男女が、同じプログラムを受けることに限界があるため、生徒や親の教育において、性差を考慮することが必要である。また、わが国において、家庭での性教育の担い手としては、母親が多くの比重を占めていることが示された^{41,42)}。まずは、母親の養育力を高めることに注目したプログラムを開発することが急がれる。さらに、父親が性教育にほとんど関与してないため、家庭において、父親もビデオやインターネットを利用して受ける方法を検討することが必要であると思われる。

(3) 研究評価

① 評価時期と方法

親に対してのプログラムの評価を経過的にみると、単純評価（実施後の感想・意見）^{35,39)}、中間の評価（実施前と1カ月以内の追跡調査）²⁵⁾と長期的評価（実施前と1カ月を超える長期的追跡調査）^{21-24,26-29)}が認められた。示された評価が、親のみの評価や地域の参加数の評価になり、子どもに効果的な効果が示されたか認識できないプログラムもあった^{26,27,30,32-34,40)}。近年、海外において長期的評価を行った研究が増加している。わが国においては、長期的評価を実施したプログラムは限られている。プログラム実施後の評価情報の入手困難さがあるが、プログラムの有効性を判断するために子どもの行動を長期的に評価する必要がある。

② 評価内容

海外の文献の実施前後に行う評価内容は、子どもの性行動（性交経験、コンドーム使用）を評価した文献が5件^{22,23,25,28,29)}、他に危険行動（薬物、暴力）²⁴⁾、HIVの知識²⁹⁾、性に関する意識（性交の結果に対する予測²¹⁾、性交に対する意識²¹⁾、親子関係と親の養育態度（親子コミュニケーション²⁴⁾、性や健康についての親とのディスカッション頻度²¹⁾、性や健康の危険行動に対する親の不賛成の認知²¹⁾、親の監視と支援²⁴⁾、親の自己効力感²⁴⁾を評価した文献が認められた。

わが国の文化において、性行動を開始していない対象が多い15歳以下の対象に性行動について具体的に評価する

ことの困難さがある。学校や親は、性行動の詳細な内容やコンドーム使用についての評価に抵抗が大きい。そのため、十分にプライバシーに配慮し、慎重な対応が必要である。プログラムの効果の判定において、性行動に影響を与える、HIVの知識、性に関する意識、親子関係と親の養育態度を評価することも必要であると考え。

将来の研究は、対象・目標、親参加の方法と評価を含むさまざまな問題を解決したプログラムの開発に取り組まなければならない。そして、単に西洋のモデルだけに依存しない、わが国の文化的な特徴を考慮した子どもと親への教育プログラムを開発する必要がある。

文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成18年エイズ発生動向年報。（平成17（2005）年1月1日～12月31日）。
- 2) Meschke LL, Bartholomae S, Zentall SR : Adolescent sexuality and parent-adolescent processes, Promoting healthy teen choices. *J Adolesc Health* 31 : 264-279, 2002.
- 3) Swain CR, Ackerman LK, Ackerman MA : The influence of individual characteristics and contraceptive beliefs on parent-teen sexual communications : a structural model. *J Adolesc Health* 38 (6) : 753.e9-18, 2006.
- 4) Cohen DA, Farley TA, Martin DH : When and where do youths have sex? The potential role of adult supervision. *Pediatrics* 110 (6) : 66-77, 2002.
- 5) Velez-Pastrana MC, Gonzalez-Rodriguez RA, Borges-Hernandez A : Family functioning and early onset of sexual intercourse in Latino adolescents. *Adolescence* 40 : 777-791, 2005.
- 6) Forehand R, Gound M, Kotchick BA, Armistead L, Long N, Miller KS : Sexual intentions of black pre-adolescents, associations with risk and adaptive behaviors. *Perspect Sex Reprod Health* 37 (1) : 13-18, 2005.
- 7) Miller JM, DiIorio C, Dudley W : Parenting style and adolescent's reaction to conflict : is there a relationship? *J Adolesc Health* 31 (6) : 463-468, 2002.
- 8) Friedrich WN, Lysne M, Sim L, Shamos S : Assessing sexual behavior in high-risk adolescents with the adolescent clinical sexual behavior inventory. *Child Maltreatment* : 239-250, 2004.
- 9) Cha ES, Doswell WM, Kim KH, Charron-Prochownik D, Patrick TE : Evaluating the Theory of Planned Behavior to explain intention to engage in premarital sex amongst Korean college students : A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* Jun 30 : 2006.

- 10) Bikaako-Kajura W, Luyirika E, Purcell DW, Downing J, Kaharuzza F, Mermin J, Malamba S, Bunnell R : Disclosure of HIV status and adherence to daily drug regimens among HIV-infected children in Uganda. *AIDS Behav* 10 (4 Suppl) : S85-93, 2006.
- 11) 本間裕子 : 家庭における性教育に関する文献検討. 大阪府立看護大学紀 7 (1) : 91-98, 2001.
- 12) 町浦美智子, 本間裕子 : 性・性に関するコミュニケーションの実態, 海外の文献を中心に. *思春期学* 22 (2) : 248-254, 2004.
- 13) 松浦賢長, 樋口善之, 北村邦夫, 佐藤郁夫 : 親子間の性に関する会話と子どもの性行動との関連. (主任研究者 佐藤郁夫) 平成 15 年度厚生労働科学研究 (子ども家庭総合研究業) 報告書, p470-p483, 2003.
- 14) 木原雅子 : 若者に対する HIV 予防介入に関する研究. (主任研究者 木原正博) 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の動向と予防モデルの開発・普及に関する社会疫学的研究」平成 15 年度報告書, p137-p198, 2004.
- 15) 井上松代, 西平朋子, 賀数いづみ, 玉城清子, 園生陽子, 加藤尚美 : 高校生の性行動と関連する要因の研究. *思春期学* 22 (4) : 495-503, 2004.
- 16) 田川真理子, 宮崎麻理子, 池田明美, 野副佐代子, 吉開陽子, 喜多村幸代, 武田陽子 : 二次性徴の発現に伴う性の悩みと親子関係. *母性衛生* 42 (1) : 34-41, 2001.
- 17) 芳野聡, 笹原信一郎, 立川秀樹, 服部訓典, 飛鳥田菜美, 森田展彰, 松崎一葉, 吉川麻衣子 : 家族機能と思春期問題発症との関連に関連する研究. 筑波研究都市における 5 年間毎の横断調査結果より. *思春期学* 23 (2) : 234-242, 2005.
- 18) Kirby D : Reflection on two decades of research on teen sexual behavior and pregnancy. *J Sch Health* 69 (3) : 89-94, 1999.
- 19) Kirby D : Sexuality and sex education at home and school. *Adolescent Medicine* 10 (2) : 195-209, 1999.
- 20) Jemmott JB 3rd, Jemmott LS : HIV risk reduction behavioral interventions with heterosexual adolescents. *AIDS* 14 (2) : S40-52, 2000.
- 21) Lederman RP, Chan W, Roberts-Gray C : Sexual risk attitudes and intentions of youth aged 12-14 years, survey comparisons of parent-teen prevention and control groups. *Behav Med* 29 (4) : 155-163, 2004.
- 22) Kirby DB, Baumler E, Coyle KK, Basen-Engquist K, Parcel GS, Harrist R, Banspach SW : The "Safer Choices" intervention, its impact on the sexual behaviors of different subgroups of high school students. *J Adolesc Health* 35 (6) : 442-452, 2004.
- 23) Flay BR, Graumlich S, Segawa E, Burns JL, Holliday MY : Effects of 2 prevention programs on high-risk behaviors among African American youth, a randomized trial. *Arch Pediatr Adolesc Med* 158 (4) : 377-384, 2004.
- 24) O'donnell L, Stueve A, Agronick G, Wilson-Simmons R, Duran R, Jeanbaptiste V : Saving sex for later : an evaluation of a parent education intervention. *Perspect Sex Reprod Health* 37 (4) : 166-173, 2005.
- 25) Barnett JE : Evaluating "baby think it over" infant simulators : a comparison group study. *Adolescence* 41 (161) : 103-110, 2006.
- 26) Klein JD, Sabaratnam P, Pazos B, Auerbach MM, Havens CG, Brach MJ : Evaluation of the parents as primary sexuality educators program. *J Adolesc Health* 37 (3) : S94-99, 2005.
- 27) Green HH, Documet PI : Parent peer education : Lessons learned from a community-based initiative for teen pregnancy prevention. *J Adolesc Health* 37 (3) : S100-107, 2005.
- 28) Dancy B : HIV risk reduction among African American teenage girls. *Am J Nurs* 106 (12) : 77-79, 2006.
- 29) DiIorio C, Resnicow K, McCarty F, De AK, Dudley WN, Wang DT, Denzmore P : Keepin' it R.E.A.L.! : results of a mother-adolescent HIV prevention program. *Nurs Res* 55 (1) : 43-51, 2006.
- 30) Cheadle A, Wagner E, Walls M, Diehr P, Bell M, Anderman C, McBride C, Catalano RF, Pettigrew E, Simmons R, Neckerman H : The effect of neighborhood-based community organizing : results from the Seattle Minority Youth Health Project. *Health Serv Res* 36 (4) : 671-689, 2001.
- 31) Eastman KL, Corona R, Ryan GW, Warsofsky AI, Schuster MA : Worksite-based parenting programs to promote healthy adolescent sexual development, a qualitative study of feasibility and potential content. *Perspect Sex Reprod Health* 37 (2) : 62-69, 2005.
- 32) Eastman KL, Corona R, Schuster MA : Talking parents, healthy teens : a worksite-based program for parents to promote adolescent sexual health. *Prev Chronic Dis* 3 (4) : A126, 2006.
- 33) Cohall AT, Cohall R, Dye B, Dini S, Vaughan RD : Parents of urban adolescents in harlem, New York, and the internet : A cross-sectional survey on preferred re-

- sources for health information. *J Med Internet Res* 6 (4) : e43, 2004.
- 34) Waruru AK, Nduati R, Tylleskar T : Audio computer-assisted self-interviewing (ACASI) may avert socially desirable responses about infant feeding in the context of HIV. *BMC Med Inform Decis Mak* 2 (5) : 24, 2005.
- 35) Petersen I, Mason A, Bhana A, Bell CC, McKay M : Mediating social representations using a cartoon narrative in the context of HIV/AIDS : the AmaQhawe Family Project in South Africa. *J Health Popul Nutr* 11 (2) : 197-208, 2006.
- 36) Tsai YF, Wong TK : Strategies for resolving aboriginal adolescent pregnancy in eastern Taiwan. *J Adv Nurs* 41 (4) : 351-357, 2003.
- 37) 齋藤益子, 木村好秀, 穴戸章予 : 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, 2005.
- 38) 石沢敦子, 矢島まさえ, 佐光恵子, 梅林奎子 : 思春期における子どもの性教育のあり方 (その1). *群馬パース学園短期大学紀要* 3-11, 2004.
- 39) 平岡友良 : 中学生・高校生・短大生・父母における性および性教育に関する意識調査. *思春期学* 23 (1) : 161-170, 2005.
- 40) 森田薫 (東邦大学 医学部看護学科), 齋藤益子, 木村好秀 : 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, 2006.
- 41) 石沢敦子, 矢島まさえ, 佐光恵子, 小林亜由, 梅林奎子 : 思春期における子どもの性教育のあり方 (その2). *群馬パース学園短期大学紀要* 13-20, 2004.
- 42) 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 : 大学生の保護者の HIV/STD に関する意識調査. *日本エイズ学会誌* 5 (2) : 76-81, 2003.
- 43) 武田敏 : 学童期・思春期の自己肯定感 (セルフ エスティーム) と自己効力感 (セルフ エフィカシー) 教育実践. *思春期学* 19 (1) : 115-121, 2001.
- 44) Grunbaum JA, Kann L, Kinchen S : Youth risk behavior Surveillance-United States 2003. *Surveillance Summaries* 53 : 1-95, 2004.

Literature Review on Programs about HIV and Sexuality for Parents of Adolescents

Miyuki NAGAMATSU¹⁾, Iwata OZAKI²⁾, Yaeko TAKEDOMI²⁾ and Takeshi SATO²⁾

¹⁾ Doctor's Program, The Graduate School of Medicine, Saga University

²⁾ The Health Care Center, Saga University

Purpose : To develop a program of HIV prevention, we reviewed the literature on programs about HIV and sexuality for parents of adolescents.

Methods : This paper reviewed English and Japanese literature on the relation between parenting and adolescent sexual behavior, and parent interventions with adolescents from year 1999 to 2006. In addition, we investigated the educational content, method, and evaluation of programs for parents.

Results/Conclusion : 1. An effective program should inform parents of the attitude of parents, including parent-adolescent communication and adolescent sexual behavior. 2. It needs to clarify the objectives of intervention for parents in accordance with the developmental stage of adolescents. 3. It is effective to educate parents, utilizing intervention such as videotapes at home and a newsletter. 4. It is necessary to evaluate adolescents' health when the program is evaluated. 5. We suggest that an educational program for parents should be developed according to the cultural characteristics of Japan.

Key words : adolescent, parent, HIV, sexuality, program, health promotion