

高等学校における性教育講義前後の生徒の性感染症の知識の実態と課題

Actual State and Issues of Students' Knowledge of Sexually Transmitted Infection before and after Sex Education in High School

岡 和子¹⁾ 秋山由加里¹⁾ 木宮高代¹⁾ 矢野初美¹⁾ 瀧川幸子²⁾

Kazuko Oka* Yukari Akiyama Takayo Kimiya
Hatsumi Yano Sachiko Takigawa**

要旨

我が国の性感染症の動向は、クラミジアと性器ヘルペスは漸増、梅毒は著増しており 20 代の女性が多いという現状である。そのため、学校での予防教育が必要とされる。高等学校 1 年生に性教育を行う機会があり、性感染症に対する知識の現状と課題を明らかにすることを目的に講義前後に調査を行った。性感染症は、小学校で 25%、中学校で 90%以上が「体育」や「保健体育」の授業を中心に知識を得ていた。エイズの原因は理解できていたが、他の 4 疾患については原因、症状とも実施後に「ほとんど知らない」が減少し、講義の効果が見られた。＜性感染症はだれでも感染する＞＜自覚症状がないことがある＞＜治療できる＞は実施前から知識の定着が見られた。感染を疑った場合の相談や受診は、多くが相談、受診するという回答であった。しかし、受診する診療科は実施前後とも無記入が多く、相談相手も友人やインターネットの割合が高く、正しい情報の提供が必要とされる。

Abstract

In Japan, chlamydia and genital herpes is increasing, while syphilis has been increasing significantly, especially among women in their 20s. Authors provided sex education to first-year high school students and conducted a survey before and after the class to identify the actual knowledge and issues regarding STIs. 25% of elementary school students and more than 90% of junior high school students gained knowledge of STIs from "physical education" and "health and physical education". While students understood the causes of AIDS, the number of respondents who "knew little" about the causes and symptoms of those diseases decreased after the class, indicating its effectiveness. The responses "Anyone can be infected with STIs," "There may be no symptoms," and "It can be treated" were established before the class. Many responded that they would consult a doctor if they suspected infection. However, the medical department was often unnamed before and after the class, and many responded that they would consult friends or the Internet, making it necessary to provide accurate information.

キーワード: 高校生, 性感染症, 講義前後の変化, 新学習指導要領

Key Words : high school students, sexually transmitted infection, changes before and after class new teaching guidelines

1) 福山平成大学看護学部看護学科 〒720 - 0001 広島福山市御幸町上岩成正戸 117-1

Department of Nursing Faculty Nursing Fukuyama Heisei University

2) 広島県立福山北特別支援学校 〒720-2412 広島県福山市加茂町下加茂 7006 Hiroshima Prefectural Fukuyama Kita Special Needs School

I. 緒言

学校における性に関する教育は小学校では「体育」、中学・高等学校では「保健体育」や「家庭」の教科として、また「養護教諭による保健指導」などが主として行われ、学校全体でも取り組まれている。文部科学省の学習指導要領には、学校における性に関する指導は児童生徒が性に関して正しく理解し、適切に行動が取れることを目的に実施されており、指導に当たっては、発達段階を踏まえ、学校全体で共通理解を図り、保護者の理解を得るなどに配慮するとともに、事前に指導内容について計画性をもって実施することが大切である¹⁾とされている。

2016年の中央教育審議会答申により学習指導要領が改定され、2021年度から中学校、2022年度から高等学校で実施されている。今回の改定の趣旨は、「知識及び技能の習得と思考力、判断力、表現力等のバランス重視」「主体的、対話的で深い学び」の実現に向けた授業改善²⁾である。

筆者は2019年から高等学校の生徒に対して性に関する教育（妊娠・出産・性感染症）の出前授業を依頼され実施している。2023年度も広島県内の高等学校から依頼を受け実施した。内容について、新学習指導要領の趣旨に基づき、知識だけでなく行動に結びつく講義を実施したいと考えた。また、我が国の性感染症の動向は、感染症法5類としての5疾患のうち2012年からの6年間で性器クラミジアと性器ヘルペスは漸増、淋菌感染症は横ばい³⁾である。しかし、梅毒の全数は前述の疾患に比べて少ないものの2012年までの7年間で8倍に増加し、特に20代前半の女性に多いという現状である⁴⁾。そのため、性感染症について学校での予防教育が必要とされる。2021年に日本財団⁵⁾が全国の17歳から19歳の男女に行った調査によると、23.6%が性行為の経験ありと回答し、初めての経験は

17歳(27.6%)が最多で、次いで18歳(24.6%)、16歳(20.7%)となっている。また、学校での性に関する教育は役に立ったと58.4%が回答している。プレコンセプションケアを推進する立場からも性の体験が始まる前の中学、高等学校の生徒に対して教育が必要とされる。

性感染症を含む性に関する教育についての研究は、中学、高校、大学生に調査を行い現在の知識を確認するもの⁶⁾⁷⁾⁸⁾。また、今井ら⁹⁾は養護教諭や性教育を担当している教員に調査を行い、性教育に関する知識が不十分であり集団指導に困難感を抱えていることを明らかにしている。教員の指導の困難さを補うために、医師や助産師が中学、高校生に性教育講座を行っている現状がある。性感染症の予防行動について若林ら¹⁰⁾は大学生の調査で性感染症の知識が少なく予防行動ができていないことを明らかにしている。

高等学校での性教育の講義の実施前に性感染症に対する知識や感染が疑われる場合の行動について調査し、事後に同じ項目について再度調査することで講義の効果や課題について明らかにし今後の教育に役立てたいと考える。

II. 目的

高等学校1年生に対し、性感染症を含む性教育の講義を行い、実施前後の性感染症に対する知識の現状と課題について明らかにし、性教育への示唆を得ることを目的とする。

III. 研究方法

1. 研究方法

1) 期間：2023年5月～10月

2) 対象及び方法

広島県内のA高等学校の1年生320人

3) 講義内容

A 高等学校の1年生のLHRの時間(50分)に「性教育は生教育」と題して、1)生物学的な男女の違い、2)妊娠の経過、3)性感染症について、4)自分の生き方について考えるの内容で講義を行った。性感染症については、(1)性感染症の動向、(2) エイズ、性器ヘルペス、性器クラミジア、淋菌感染症、梅毒について病原体と症状(3)性感染症の予防と感染した場合の対応法について説明した。

4) 調査内容

実施前の調査は、講義実施1か月前に行い、実施後の調査は講義後1か月以上経過して実施した。

調査内容は、種本ら¹¹⁾が実施した内容に追加した。項目は、以下のとおりである。

(1) 基本的事項：性別、年齢 (**実施前後**)

(2) 次の項目について回答(**実施前のみ**)

- ①小学校での性感染症の授業の有無
- ②小学校で性感染症の知識を得た方法
- ③中学校での性感染症の授業の有無
- ④中学校で性感染症の知識を得た方法
- ⑤高等学校での性感染症の授業の有無
- ⑥高等学校で性感染症の知識を得た方法

(3) 感染症法5類の性感染症(エイズ、性器ヘルペス、性器クラミジア、淋菌感染症、梅毒の5疾患：中学校「保健体育(保健分野)の教科書に記載のある疾患」)の病原体の知識について4件法での回答(**実施前後**)

(4) (3)の性感染症の症状について4件法での回答 (**実施前後**)

(5) (3)の性感染症に対する質問について4件法で回答 (**実施前後**)

- ①性感染症はだれでも感染する可能性がある

- ②感染後自覚症状のないことがある
- ③特定の相手との性的接触で感染する
- ④性感染症は予防できる
- ⑤性感染症は治療できる

(6) 性感染症に感染した場合の行動について (**実施前後**)

- ①感染を疑った場合の相談の有無
- ②感染を疑った場合に相談相手の有無
- ③②で「あり」を選択した場合の相談相手
- ④病院受診の有無
- ⑤病院を受診する場合の診療科(男性・女性の場合)

5) 分析方法

(1) 対象者の属性

Excel ver23 を用いて単純集計し、基本統計量を算出した。

(2) 各項目の分析

4件法によるアンケート結果について、(4:やや必要, 3:どちらでもない, 2:あまり必要でない, 1:全く必要でない)をそれぞれ点数とみなした。SPSS を用い、講義前後の比較は対応のある調査はできなかったため、Mann-Whitney 検定を行った。それ以外は X²検定を行った。

2. 倫理的配慮

本調査の趣旨を学校の管理職に説明し、同意を得た後に実施した。生徒に対しては、調査の目的、記入したデータは、統計的に処理され個人が特定されないこと、研究目的以外には使用しないこと、成績には影響しないこと、本研究に協力しないことによる不利益はないこと、調査票は5年経過後に研究者がシュレッターにかけ破棄することを文書で説明し協力を得た。アンケートの実施は、当該校の担任が生徒に調査票を配布し、同意の有無

を記入してもらい、回答後は全員が調査票を封筒に入れ回収ボックスに投函してもらった。

本研究は福山平成大学倫理委員会の承認を受けた。(承認番号 5-2 号)

IV. 結果

1. 基本的事項

実施前

回収数 300 人 (回収率 93.8%) 有効回答数 299 人 (有効回答率 99.7%)。性別：男性 159 人 (53.2%)，女性 140 人 (46.8%)，年齢 15.2 歳 (SD±0.74)

実施後

回収数 282 人 (回収率 88.1%) 有効回答数 279 人 (有効回答率 98.9%)。性別：男性 141 人 (50.5%)，女性 138 人 (49.5%)，年齢 15.4 歳 (SD±0.8)

2. 小学校での性感染症の授業の有無

1) 「授業を受けた」と回答したのは、76 人 (25.8%)。

2) 知識を得た方法(複数回答 図 1)

体育の授業 49 人，養護教諭 17 人，外部講師 14 人，担任 13 人，家庭科の授業 4 人，その他 17 人であった。

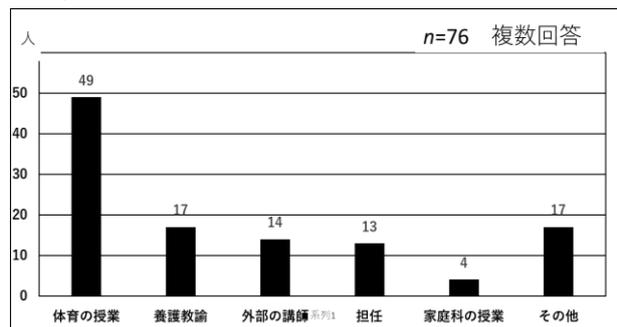


図 1. 小学校で知識を得た方法

3. 中学校の性感染症の授業の有無

1) 「授業を受けた」と回答したのは、268 人 (96.6%)。

2) 知識を得た方法 (複数回答 図 2)

保健体育の授業 264 人，外部講師 46 人，養護教諭 12 人，家庭科の授業 9 人，担任 5 人，その他 7 人であった。

4. 高等学校での性感染症の授業の有無

1) 「授業を受けた」と回答したのは(14.7%)

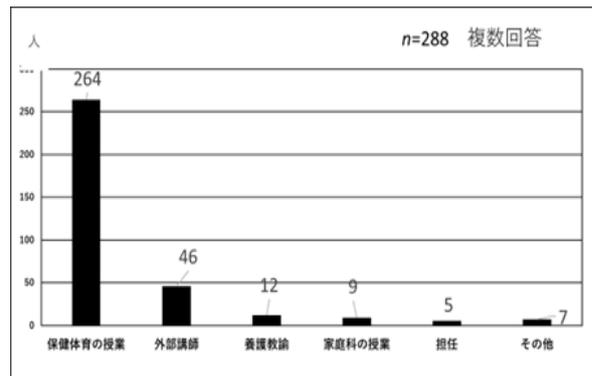


図 2. 中学校での知識を得た方法

2) 知識を得た方法(複数回答 図 3)

保健体育の授業 35 人，家庭科の授業 12 人，担任 1 人，養護教諭 1 人，外部講師 1 人，その他 15 人であった

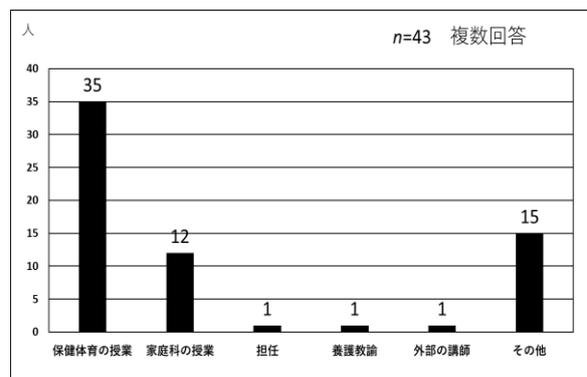


図 3. 高等学校での知識を得た方法

5. 性感染症の病原体についての知識 (表 1)

エイズは「ほとんど知らない」が、実施前 71 人(23.8%)から実施後 40 人 (14.3%)と減少したが、それ以外はあまり変化が見られ

高等学校における性教育講義前後の生徒の性感染症の知識の実態と課題

表1 性感染症の病原体に対する知識（講義実施前後の差）

性感染症		知識の実態										
		実施前		実施後		ほとんど知らない		あまり知らない		少し知っている		詳しく知っている
項目		n	M	P値	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
エイズ	実施前	298	2.43		71	23.8	51	17.1	152	51.0	24	8.1
	実施後	279	2.90		40	14.3	57	20.4	158	56.6	24	8.6
性器ヘルペス	実施前	298	1.84	**	146	49.0	72	24.2	63	21.1	17	5.7
	実施後	279	2.32		64	22.9	90	32.3	105	37.6	20	7.2
性器クラミジア	実施前	294	1.80	**	144	49.0	77	26.2	60	20.4	13	4.4
	実施後	279	2.36		71	25.4	97	34.8	93	33.3	18	6.5
淋菌感染症	実施前	296	1.58	**	179	60.5	70	23.6	40	13.5	7	2.4
	実施後	279	2.08		72	25.8	113	40.5	81	29.0	13	4.7
梅毒	実施前	297	2.00	**	123	41.4	69	23.2	87	29.3	18	6.1
	実施後	277	2.32		54	19.5	79	28.5	122	44.0	22	7.9

P 値：Mann-Whitney検定 **P<0.01

表2 性感染症の症状に対する知識（講義実施前後の差）

性感染症		知識の実態										
		実施前		実施後		ほとんど知らない		あまり知らない		少し知っている		詳しく知っている
項目		n	M	P値	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
エイズ	実施前	299	2.12	**	105	35.1	72	24.1	102	34.1	20	6.7
	実施後	278	2.72		56	20.1	75	27.0	123	44.2	24	8.6
性器ヘルペス	実施前	297	1.68	**	167	56.2	71	23.9	45	15.2	14	4.7
	実施後	279	2.23		70	25.1	94	33.7	94	33.7	21	7.5
性器クラミジア	実施前	296	1.65	**	168	56.8	77	26.0	39	13.2	12	4.1
	実施後	279	2.22		77	27.6	104	37.3	83	29.7	15	5.4
淋菌感染症	実施前	296	1.46	**	192	64.9	76	25.7	24	8.1	4	1.4
	実施後	279	2.01		82	29.4	118	42.3	68	24.4	11	3.9
梅毒	実施前	297	1.84	**	144	48.5	72	24.2	65	21.9	16	5.4
	実施後	279	2.24		68	24.4	94	33.7	98	35.1	19	6.8

P 値：Mann-Whitney検定 **P<0.01

表3 性感染症に対する質問（講義実施前後の差）

項目		回答の実態										
		実施前		実施後		全くそう思わない		あまり思わない		少しそう思う		非常にそう思う
項目		n	M	P値	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
性感染症は、だれでも感染する可能性がある	実施前	299	3.46		10	3.3	20	6.7	90	30.1	179	59.9
	実施後	279	3.53		3	1.1	13	4.7	97	34.8	166	59.5
感染しても自覚症状がないことがある	実施前	294	3.40		10	3.4	25	8.5	96	32.7	163	55.4
	実施後	279	3.47		3	1.1	20	7.2	100	35.8	156	55.9
特定の相手との性的接触により感染する	実施前	295	2.94	*	34	11.5	58	19.7	96	32.5	107	36.3
	実施後	278	3.16		14	5.0	44	15.8	103	37.1	117	42.1
性感染症は予防できる	実施前	291	3.48	*	14	4.8	12	4.1	84	28.9	181	62.2
	実施後	278	3.41		4	1.4	19	6.8	114	41.0	141	50.7
性感染症は治療できる	実施前	297	3.13		19	6.4	36	12.1	129	43.4	113	38.0
	実施後	279	3.41		8	2.9	38	13.6	132	47.3	101	36.2

P 値：Mann-Whitney検定 *P<0.05

なかった。

性器ヘルペスは「ほとんど知らない」は、実施前 146 人(49%), 実施後 64 人(22.9%), と減少し、「少し知っている」は実施前 63 人(21.1%), 実施後 105 人(37.6%)と増加した。

性器クラミジアは「ほとんど知らない」は、実施前 144 人(49%), 実施後 71 人(25.4%)と減少し、「少し知っている」は実施前 60 人(20.4%), 実施後 93 人(33.3%)と増加した。

淋菌感染症は「ほとんど知らない」は、実施前 179 人(60.5%), 実施後 72 人(25.8%)と減少し、「少し知っている」は実施前 40 人(13.5%), 実施後 81 人(29%)と増加した。

梅毒は「ほとんど知らない」は、実施前 123 人(41.4%), 実施後 54 人(19.5%)と減少し、「少し知っている」は実施前 87 人(29.3%), 実施後 122 人(44%)と増加した。実施前後の比較では 4 疾患とも $P < 0.01$ で有意差が見られた。

6. 性感染症の症状についての知識 (表 2)

エイズは「ほとんど知らない」は、実施前 146 人(49%), 実施後 64 人(22.9%)と減少し、「少し知っている」は、実施前 102 人(34.1%), 実施後 123 人(44.2%)と増加した。

性器ヘルペスは「ほとんど知らない」は、実施前 146 人(49%), 実施後 64 人(22.9%)と減少し、「少し知っている」は、実施前 45 人(15.2%), 実施後 94 人(33.7%)と増加した。

性器クラミジアは「ほとんど知らない」は、実施前 144 人(49%), 実施後 71 人(25.4%)と減少し、「少し知っている」は、実施前 39 人(13.2%), 実施後 83 人(29.7%)と増加した。

淋菌感染症は「ほとんど知らない」は、実

施前 179 人(60.5%), 実施後 72 人(25.8%)と減少し、「少し知っている」は、実施前 24 人(8.1%), 実施後 68 人(24.4%)と増加した。

梅毒は「ほとんど知らない」は、実施前 123 人(41.4%), 実施後 54 人(19.5%)と減少した。「少し知っている」は、実施前 65 人(21.9%), 実施後 98 人(35.1%)と増加した。

実施前後の比較では 5 疾患とも $P < 0.01$ で有意差が見られた。

7. 性感染症に対する質問 (表 3)

<性感染症は、だれでも感染する可能性がある><感染しても自覚症状がないことがある><性感染症は治療できる>については、「少しそう思う」「非常にそう思う」が実施前後とも 8 割~9 割を越えており、変化は見られなかった。

<性感染症は、特定の相手との性的接触により感染する>は、「全くそう思わない」が実施前 34 人(11.5%), 実施後 14 人(5%)と減少し、「非常にそう思う」が実施前 107 人(36.3%), 実施後 117 人(42.1%)と増加した。

<性感染症が予防できる>は、「全くそうおもわない」が実施前 14 人(4.8%), 実施後 4 人(1.4%)と減少し、「少しそう思う」は、実施前 84 人(28.9%), 実施後 114 人(41%)と増加した。実施前後の比較ではどちらも $P < 0.05$ で有意差が見られた。

8. 感染を疑った場合の相談の有無 (表 4)

表4. 感染を疑った場合の相談の有無

	する		しない	
	n	人数	人数	%
前	226	254	42	14.2
後	278	251	27	9.7

感染を疑った場合「相談をする」が実施前後とも8割～9割と非常に高かった。

9. 感染を疑った場合の相談相手の有無と相談相手 (表5・図4)

「相談をする人がいる」と回答した割合が実施前後とも8割～8.5割と非常に高かった。また、実施後の割合が少し増加し有意差が見られた。

表5. 感染を疑った場合、相談相手の有無

前後	有無		有		無	
	n	P値	人数	%	人数	%
前	294	*	235	79.9	59	20.1
後	277		239	86.3	38	13.7

P値: χ^2 検定 *P<0.05

相談相手について実施前は、友人 149 人 (63.4%)、親 129 人 (54.9%) と多く、次いでインターネット 37 人 (15.7%)、兄弟姉妹 26 人 (11.1%)、先輩 19 人 (8.1%)、養護教諭 14 人 (6.6%)、担任 5 人 (2.1%)、その他 17 人 (7.2%) だった。実施後も親 135 人 (56.5%)、友人 127 人 (53.1%) と多く、次いでインターネット 35 人 (14.6%)、兄弟姉妹 21 人 (8.8%)、養護教諭 19 人 (7.9%)、先輩 14 人 (5.9%)、担任 8 人 (3.3%)、その他 6 人 (2.5%) だった。

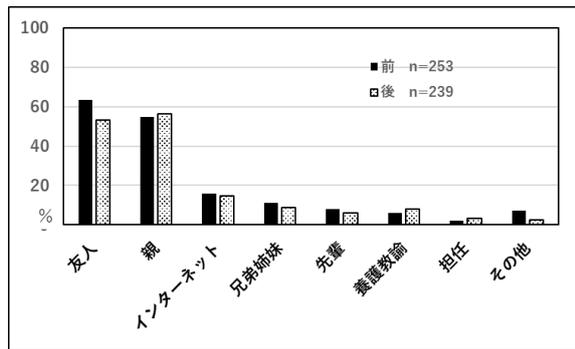


図4 相談相手 (複数回答)

10. 病院受診の有無 (表6)

病院受診は、実施前後とも感染を疑った場合受診すると9割が回答している。実施後は、

表6. 病院受診の有無

	n	P値	する		しない	
			人数	%	人数	%
前	295	*	266	90.2	29	9.8
後	276		262	94.9	14	5.1

P値: χ^2 検定 *P<0.05

割合が少し増え有意差が見られた。

11. 受診する場合の診療科 (男性, 女性)

(図5, 図6)

受診科について男性は、実施前が泌尿器科 37 人 (12.4%)、内科 23 人 (7.7%)、皮膚科 14 人 (4.7%)、外科 7 人 (2.3%)、産婦人科 5 人 (1.7%)、眼科 4 人 (1.3%)、小児科 3 人 (1%)、その他 7 人 (2.3%) であった。実施後は、泌尿器科 59 人 (21.1%)、皮膚科 40 人 (14.3%) と増加していた。無回答は、実施前後とも5割を超えていた。

女性は、実施前は産婦人科 123 人 (41.1%)、泌尿器科 8 人 (2.7%)、内科 5 人 (1.7%)、その他 5 人 (1.7%) であった。実施後は産婦人科 157 人 (56.3%) と増加し、皮膚科 4 人 (1.4%)、内科 4 人 (1.4%) という結果であった。未回答は、実施前後とも4割程度だった。

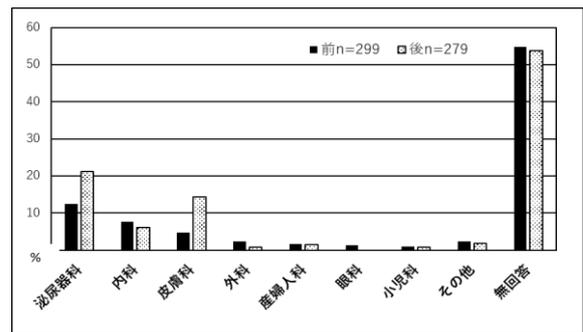


図5 受診する診療科 (男性)

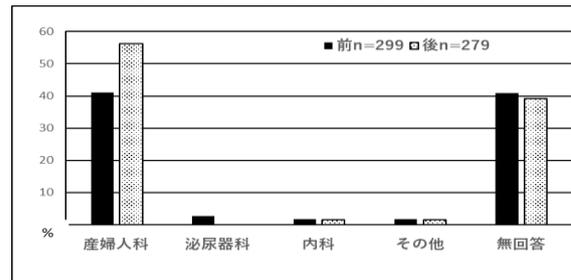


図6 受診する診療科 (女性)

V. 考察

高等学校1年生に対して、性教育の講義（性感染症を含む）を行った。実施前後にアンケート調査を行いその結果について考察した。

1. 性感染症の授業

小学校で性感染症の授業を受けたと回答した生徒は2.5割で、知識を得たのは、「体育の授業」や養護教諭、外部講師、担任からであった。中学校は9割以上が授業を受けており、知識を得たのは「保健体育の授業」がほとんどで、次が外部講師からであった。高等学校は1.5割で「保健体育の授業」「家庭科の授業」だった。新学習指導要領¹²⁾によると、小学校では第4学年の体育科（保健領域）で心身の発育・発達で思春期の体の変化について指導することが記述されている。また、特別活動（学級活動）においても心身ともに健康で安全な生活態度の形成で、「生涯にわたって心身の健康を保持増進すること」が記述されている。小学校では学級担任制であるため知識を得たのは、授業だけでなく養護教諭や担任の割合が高くなっているものと思われる。

中学校では、第3学年の「保健体育科（保健分野）」の健康な生活と疾病の予防において、後天的免疫不全症候群（エイズ）及び性感染症について取り扱うこととなっている。また、文部科学省の認定教科書¹³⁾では性感染症法5類5疾患について記載がある。これらのことから、高等学校入学までに性感染症についてのある程度の知識はあるものと思われる。

高等学校では第1学年又は第2学年の「保健体育科」において「現代社会と健康」（現代の感染症とその予防）の項目でエイズおよび性感染症についてもその原因及び予防のための個人の行動選択や社会の対策について理解できるようにすると記載されている。しかし、今回調査を行った時期はまだ授業が行われておらず「授業を受けた」と回答した割合

が低かったと思われる。

2. 性感染症の病原体、症状の知識

エイズについては、病原体・症状共に実施前は平均値が2.43と高く、小学校・中学校での学習の成果によるものと思われる。西田ら¹⁴⁾が大学生に行った調査によるとHIVの知識を得たのは中学、高等学校の授業がほとんどで、感染経路、症状についての正解率が60%以上であったと報告している。

今回の調査では性器ヘルペス、性器クラミジア、淋菌感染症、梅毒の病原体の知識は実施前の平均値が1.84, 1.8, 1.58, 2.0と低く、実施後の平均値は2.32, 2.36, 2.08, 2.32と上昇し、有意差が見られた。症状の知識では実施前はエイズ、性器ヘルペス、性器クラミジア、淋菌感染症、梅毒の平均値は2.12, 1.68, 1.65, 1.46, 1.84とすべてが低く「ほとんど知らない」、「あまり知らない」の割合が多かった。実施後は、2.72, 2.23, 2.22, 2.01, 2.24と上昇し有意差が見られた。

病原体や症状について、小学校、中学校で学習済みではあるが、知識の定着は少なく講義の効果があつたと思われる。また、調査を実施した学年は、高等学校での保健体育の学習はまだであることも要因であると思われる。

3. 性感染症に対する予防や治療の知識

<性感染症は、だれでも感染する可能性がある><感染しても自覚症状がないことがある><性感染症は治療できる>について、実施前の平均値が3.46, 3.4, 3.1と高く、性感染症に対する一定の知識は定着していると思われる。実施後の平均値は、有意差は見られなかったが3.53, 3.47, 3.41とわずかに上昇した。

<性感染症は、特定の相手との性的接触により感染する>、<性感染症は予防できる>は、実施前の平均値が2.94, 3.48で実施後

は 3.16, 3.41 と上昇し有意差が見られ、講義の効果があつたと思われる。性感染症のうち梅毒は増加傾向が見られ¹⁵⁾、性感染症に対する知識の定着が必要とされる。

4. 感染を疑った場合の相談の有無、相談相手の有無と相談相手

感染を疑った場合、「相談する」は実施前後とも 9 割近くと高い割合であつた。実施後は少し増加していた。相談相手の有無についても実施後に増加していたがどちらも 8 割以上と高い割合であり、有意差が見られた。

相談相手は、実施前後とも友人、親が多く、次いでインターネット、兄弟姉妹、先輩であり養護教諭や担任など学校の教員は低い値であつた。高校 1 年生であるため親や兄弟姉妹に相談している割合が多かつたが、友人やインターネットを相談相手として多くの生徒が選んでいた。今回の調査でも同年代の友人は、正しい知識を持つ生徒は少ないと思われる。また、インターネットの情報も正しいものだけではない情報も含まれる。総務省情報情報通信研究所の調査¹⁶⁾によると、スマートフォンの利用率が 10 代では 95%、20 代では 98.6% と高い割合である。そのため、正しい情報を提供するための手段の必要性が望まれる。

5. 感染を疑った場合の受診の有無と診療科

感染を疑った場合、実施前後とも受診すると 9 割以上が答えている。自分の病気に対する受診意識があるものと考えられる。しかし、受診する診療科は、男性は実施前に泌尿器科、皮膚科、と記入した生徒が 17% と低い割合であり、無記入や産婦人科、眼科などの回答も見られた。実施後は、泌尿器科、皮膚科が 35% と上昇し講義の効果が見られたが、無記入や的外れの診療科も見られた。

女性は、実施前に産婦人科と記入した割合が 41% あり、実施後も 56% と 5 割を越えていたが、無記入の生徒もいて治療に結び付け

るよう正しい知識の定着が必要とされる。

VI. 結語

A 高等学校 1 年生に対して性感染症を含む性教育を行い、実施前後にアンケート調査を行い性感染症に対する知識の現状や課題についてまとめた。

1. 性感染症について

小学校で 25%、中学校で 90% 以上が「体育」「保健体育」の授業を中心に知識を得ていた。しかし、性感染症に対する知識の定着は十分でないと思われる。

2. 性感染症の病原体について

エイズは実施前の平均値が高かつたが、性器ヘルペス、性器クラミジア、淋菌感染症、梅毒は実施前の平均値が 2.0 以下であり、講義後は 2.0~2.3 と上昇し有意差が見られた。

症状について調査した 5 疾患すべて実施前の平均値は 1.46~2.12 と低く実施後は 2.01~2.72 と上昇し有意差が見られ病原体、症状の知識について共に講義の効果が見られた。

<性感染症は、だれでも感染する可能性がある><感染しても自覚症状がないことがある><性感染症は治療できる>は、実施前の平均値が 3.1~3.46 と高く一定の知識は定着していると思われた。しかし、実施後に有意差は見られなかったが、平均値の上昇がわずかにみられるため講義の効果はあつたと思われる。

<性感染症は、特定の相手との性的接触により感染する>、<性感染症は予防できる>は、実施前の平均値が 2.94, 3.48 で実施後は 3.16, 3.41 と上昇し有意差が見られ講義の効果があつたものと思われる。性感染症のうち梅毒は増加傾向が見られ、性感染症に対する高等学校での知識の定着が必要とされる。

3. 感染を疑った場合の相談や受診について

8~9 割が相談や受診するという回答であった。しかし、女性が受診する診療科は「産婦人科」と回答した割合は実施前後に4割から5割強であったが、男性が受診する診療科は、「泌尿器科」「皮膚科」と回答した割合は実施前後とも低く、またどちらにも無記入が多く見られた。相談相手も友人やインターネットが多くを占め、正しい情報の提供手段が必要とされる。

今回の調査では、1校のみの調査で限界はあるが、性感染症についての講義の時間は限られていたため、正しい知識について「保健体育」等の授業で定着させる必要性が示唆された。

利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反事項はない。

文献

- 1) 文部科学省, 学校における性に関する指導及び関連する取組の状況について, (2022), [〈https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000910047.pdf〉](https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000910047.pdf), (閲覧日. 2023.9.15).
- 2) 文部科学省, 新学習指導要領, (2018) [〈https://www.mest.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shisetu/044/shiryo/https://www.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shisetu/044/shiryo/_icsFiles/afieldfi/2018/07/09/1405957_003.pdf〉](https://www.mest.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shisetu/044/shiryo/https://www.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shisetu/044/shiryo/_icsFiles/afieldfi/2018/07/09/1405957_003.pdf), (閲覧日. 2023.9.15).
- 3) 荒川創一 (2021), 性感染症の現状と問題点, 環境感染誌, 136(1), 1-9.
- 4) 荒川創一, 前掲書3).
- 5) 日本財団, 18歳意識調査「第39回-性行為」要約版, (2021) [〈new_pr_020210728_1.pdf \(nippon-foundation.or.jp\)〉](https://www.nippon-foundation.or.jp/new_pr_020210728_1.pdf), (閲覧日. 2023.9.15).
- 6) 村上陽子, 勝山郁美 (2022), 高等学校・家庭科におけるキャリア教育のあり方 (第二報) - 高校生

と大学生における実態把握と課題 -, 静岡大学教育実践センター紀要, 32, 70-80.

7) 高橋正午, 高瀬淳也, 河本岳哉他 (2021), 中学校の保健学習における知識の習得と思考力の関係: 感染症・エイズおよび性器感染症の学習を通して, 北海道教育大学紀要, 教育科学編, 72, 509-517.

8) 高橋雪子, 坂本保子, 藤邊祐子 (2021), 大学生に関する調査 (第一報) - 青森県の3大学における大学生の性教育・性行動の実態 -, 八戸学院大学紀要, 62, 173-184.

9) 今井かおり, 二瓶佳代, 福留有梨 (2019), A 学校における性感染症の教育に関する教員の意識調査, 大阪府済生会中津病院年報, 29 (2), 245-246.

10) 若林沙知, 若林伸子 (2018), 大学生の性行動の実態と性感染症罹患に対する予防行動との関連について, 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 14, 37-44.

11) 種本香, 原田小夜, 大籠広恵他 (2013), 看護大学生における性感染症の知識と意識の実態, 聖泉看護学研究, 2, 89-96.

12) 文部科学省, 前掲書1).

13) 戸田 芳雄他 (2021), 新しい保健体育, 東京書籍, 東京都北区堀船 2-17-1, 112-115.

14) 西田曜, 松本幸子, 佐藤正一 (2019), 看護大学生のヒト免疫不全ウイルス・後天性免疫不全症候群についての基礎的知識に関する解析, 母性衛生, 60 (1), 168-173.

15) 国立感染症研究所, 感染症法に基づく梅毒の届出状況, (2021), [〈https://www.niid.go.jp/niid/ja/syphilis-m-3/syphilis-idwrs/12186-syphilis-20230803.html〉](https://www.niid.go.jp/niid/ja/syphilis-m-3/syphilis-idwrs/12186-syphilis-20230803.html), (閲覧日. 2024.1.2).

16) 総務省, 情報通信政策研究所, 情報通信メディアの利用時間と情報行動に関する調査 (2023), [〈https://www.soumu.go.jp/iicp/research/results/media_usage-time.html〉](https://www.soumu.go.jp/iicp/research/results/media_usage-time.html), (閲覧日. 2023.11.22).