

報 告

# 在日ブラジル人の母親の 子どもへの性教育に関する悩み

— 小児健康評価相互作用モデルを基盤とした質的研究 —

Concerns about children's sex education among immigrant Brazilian  
mothers in Japan

— The health evaluation of the parent-child interaction model —

宮原 香里<sup>\*1</sup> 近田 玲子<sup>\*2</sup>

Kaori Miyahara, Reiko Konta

キーワード：在日ブラジル人, 母親, 子ども, 性教育

Key words : immigrant Brazilian, mothers, children, sex education

## 要旨

X地域はブラジル人集住地域である。在日ブラジル人の母親から、子どもの性に関する相談が市役所の外国人担当部署に寄せられている。本研究では、性教育の中心となる母親を対象に子どもへの性教育についてどのような悩みがあるか、具体的な内容を明らかにすることを目的とした。対象はX地域在住の小学生の子をもち日本語の話せる母親6名とした。半構成的面接を実施し、研究方法は内容分析法である。母親の悩みのカテゴリーは次の5つであった。「母子のコミュニケーションが不足」「母子間での主要言語の違い」「思春期の子どもとの関わり方がわからない」ことから、母子のコミュニケーションが図りにくい状況であった。母親らはブラジル人よりも日本人との接触が多く、母国語での情報収集が難しいことから「母親の性に関する情報不足」が明らかとなった。母親は子どもが学校でどのような性教育を学び、正しい情報を得ているのか把握しておらず「学校と家庭のコミュニケーション不足」があった。

## I. はじめに

長野県内の外国人登録者数は2006年末時点で43,449人である。うち、ブラジル出身者

は16,789人であり、外国人登録者人口の38.6%を占め最大である（長野県, 2007）。

県内在住のブラジル人の多くが製造業や建設業などの工場労働に従事しており、家族を

\*1 佐久大学 Saku University School of Nursing

\*2 水戸済生会総合病院 看護部 Nursing Department, Mito Saiseikai General Hospital

呼び寄せるなどして滞在が長期化している(総務省, 2007)。

本研究地域(以下、X地域とする)はブラジル人集住地域であり、3校のブラジル人学校がある。研究者らは在日ブラジル人の教育の現状を把握する目的で、2007年1月にX地域にある在日ブラジル人が通う学校において性教育授業を見学した。そこでは、子どもたちの性行動の低年齢化、10代の妊娠と人工妊娠中絶、性感染症の蔓延など、性に関する現状の問題を汲み取ったカリキュラムに沿って、子どもたちにわかる言葉と媒体を使用しながら、自ら性について考えられる姿勢を持てるようにと、指導者達が積極的に基本的知識を伝える姿があった。

在日ブラジル人学校の教育方針の背景には、ブラジルにおける性行動の低年齢化があげられる。Levinsonら(2004)の報告によると、ブラジルの初体験の平均年齢は14歳であり、その初交時には避妊具を使用していないことが報告されている。更に、X地域の外国人相談員によると、在日ブラジル人の母親から子どもの性に関する相談が市役所の外国人相談窓口に数件寄せられているという。

日本の小学6年生の保護者を対象にした性教育の現状を調査した研究によると、家庭での性教育の担い手の54.9%が母親であり、61.7%の保護者が子どもから性の質問を受けている。また、保護者の性に関する情報源はテレビ、雑誌がそれぞれ5割以上を占めていることについて明らかとなっている(石沢他, 2004)。在日ブラジル人の母親を対象とした性に関する研究では、ブラジルではプロゲステロン注射法やプロゲステロン単独ピルが一般的な避妊方法であるが、日本では法的に利用できないことが明らかになっている(杉浦, 2009)。

本研究は、母親を対象に子どもへの性教育についてどのような悩みがあるか、具体的な内容を明らかにすることを目的とした。その

ために、Kathryn E. Barnardの小児健康評価相互作用モデルを基盤とし、子どもの性行動に対して母親からの視点で、ケア提供者の要因、子どもの要因、環境要因、相互作用をアセスメントした。このモデルは、子ども、ケア提供者、その双方の環境が表されている(図1)。二つの円の重なる部分は二つの相互作用を表わし、三つの円が重なる部分は全ての相互作用を表わす。ケア提供者の要因は、身体的健康、精神的健康、コーピング、教育レベルである。子どもの要因は、気質、適応である。環境要因は、ケア提供者と子どもの双方に影響し、指示してくれる大人の存在や、適切な食物や住居、安全な家庭、コミュニティ活動などの社会資源の有無を示す(Barnard, 2006)。

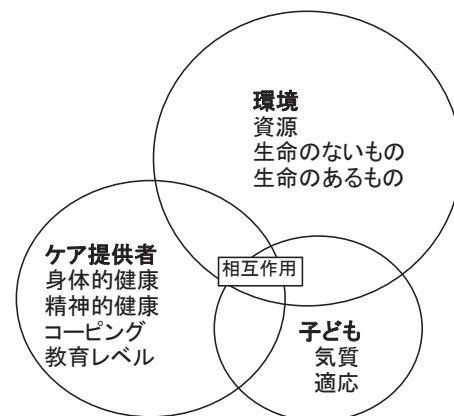


図1 小児健康評価相互作用モデル

## II. 研究目的

移住外国人である在日ブラジル人の母親が、子どもへの性教育についてどのような悩みをもっているのか、具体的な内容を明らかにする。

## III. 研究方法

### 1. 用語の操作的定義

1) 性：医学大辞典では雌雄間を区別する形

質または性状を意味するが、本研究では性器、生殖、性交、人間の性行動をさし、教育的な意味も含める。

- 2) 性行動：医学大辞典では本能行動の一つとされ、交尾行動、交尾に随伴する行動、交尾を求める衝動を意味するが、本研究では性欲を満足させるための行為、性交、マスターベーション、キス、ペッティング、アダルトビデオや雑誌を見ることをさす。
- 3) 悩み：広辞苑では悩むこと、心の苦しみを意味するが、本研究では心の中であれこれと考えて苦しむことをさす。
- 4) 子ども：広辞苑では自分の儲けた子、息子、娘を意味するが、本研究では日本の公立学校に通う小学2年生から小学4年生までの男児、女児をさす。

## 2. 研究デザイン

質的研究法を用いた半構成的面接

### 3. 質問ガイドの基盤となる理論

Kathryn E. Barnardが開発した小児健康評価相互作用モデルを基盤とした、インタビューガイドを作成した。

### 4. 研究協力者

研究の説明を行い同意の得られた、公立小学校に通う小学生をもつ母親6名とし、日本語の話せる母親を研究協力者とした。はじめに、Y市役所の外国人担当部署で勤務している知人から、Z市の母国語教室に通っている2名の母親の紹介を受け、雪だるま式に対象の条件を満たす母親を紹介してもらった。母親を対象にした理由は、Hilfinger (2007)によると、ブラジルの家庭では性教育の中心的担当者は母親であるという報告から、本研究では対象を母親とした。小学生を持つ母親を対象とした点については、子どもが第二次性徴を向かえる時期に当たり、性に関して意識し始める時期であることや、学校においても

性行動に対する知識を徐々に習得し始める年齢に当たり、子どもの成長に伴い母親がどのような悩みが存在するのか把握したいと考えたためである。

## 5. データ収集期間

データ収集期間は、平成19年10月から11月である。

## 6. データの収集方法

### 1) キーインフォーマント インタビュー

本調査開始前に、研究集団の習慣や考え方、現在X地域在住の10代の在日ブラジル人の性行動に起きている出来事を話すことができる人をキーインフォーマントとした。キーインフォーマントは、Y市にあるブラジル人学校長 (A氏)、X地域の公立中学において外国人担当をしていた元教師 (B氏)、現在Y市役所で外国人担当をしている職員 (C氏)、Z市にあるブラジル人学校長 (D氏) の4名とし、聞き取り調査を行った (表1)。

### 2) インタビューガイドの内容

半構成的面接における質問項目は、Kathryn E. Barnardが開発した小児健康評価相互作用モデルを基盤とした。

インタビューガイドは、①異文化における子育てに関するストレスとサポート、②X地域の10代の性行動について母親が持つイメージ、③我が子に関する性行動の悩み、④我が子の性の健康を高めるために母親や周囲ができること、の4つの視点からインタビューガイドを作成した。①異文化における子育てのサポートに関する質問項目は、「日本で生活していく中で困った時はどのようにしていますか」とした。②X地域の10代の性行動について母親が持つイメージに関する質問項目は、「X地域の10代の性行動についてどのようにお考えですか」とした。③我が子に関する性行動の悩みに関する質問項目は、「お子様と性について会話はされますか」、

表1 キーインフォーマントインタビュー結果

不就学児	不就学の子どもが男女関係を持つ子が多い印象を受ける。その理由は時間帯をもて余しているからではないか (A氏、B氏、C氏)
性情報の入手方法	インターネットのアダルトサイトから情報を得る (B氏) 日本の公立中学に通う在日ブラジル人の生徒もかなりの性情報を入手している (B氏) 友人との交流、会話、ブラジルのテレビから性情報を入手する (B氏、C氏)
異性と出会う機会	ディスコで出会う (A氏) メールを通じて異性と出会う (B氏)
家庭での親子の関わり	就業時間が長く仕事が多忙な理由で、子どもと接する時間が少なく関われない家庭が多い。またX地域は母子家庭が多いことから、子どもよりも仕事を優先しなければならない状況であり、子どもの教育は二の次になっている家庭が多い (A氏、B氏、C氏) Y市の在日ブラジル人家庭では、母子家庭が多い。母親たちは工場に勤めている人が多く、毎日2~3時間は残業をしている状況で、子どもと接する時間が少ない (D氏)
子どもの性教育	子どもと関わる時間が少ないため、子どもの行動を把握できず子どもが妊娠してしまうケースも多々ある。自分の子どもの性行動に関心を持っているが、子どもにどう話したら良いのかわからないで困っている母親もいる (C氏) 性教育について親から子に説明する際、具体的にどのように説明したらよいのか分からない親もいる。また、教師に相談してくる親もいるが、相談しない親もいる。事が重大になってから相談してくるケースがある (B氏) 子どもの教育は学校に任せている家庭が多く、性教育も家庭内で行うことはほとんどない。性教育は学校で行ってもらいたいと考えている母親が多い (A氏、D氏)
X地域10代の性行動について	X地域の10代の在日ブラジル人は、12歳くらいから性交を持つ子が多い。14~15歳くらいで妊娠する子が多い。日本の公立学校に通っている子どもの性交の時期はブラジル人学校に通っている子どもより遅い印象を受ける (C氏) 10代で妊娠するケースをよく聞く (A氏) 初体験は14歳くらいで、日本人よりもかなり早い (B氏)
ブラジル人学校の性教育について	Z市のブラジル人学校の性教育カリキュラムは、小学5、6年生の高学年の子どもから、生理や妊娠、コンドームの使用方法や性感染症について学習している。児童の自主性を養うため、児童自ら性に関する情報をインターネットなどから得ている。また、実際にコンドームの使用方法については、模型を使って男女一緒に授業をしている (A氏) Y市のブラジル人学校の性教育カリキュラムは、9歳で妊娠やHIV/エイズ、10歳から男女の身体のことを科学の授業で教え、12歳でエイズの感染源が性交によるものだということを教えている (D氏)

「お子様と性の話をするとき、言葉は何語を使っていますか」、「性についての会話が成立しない時や言葉の意味がわからない時はどのようにされていますか」とした。④我が子の性の健康を高めるために母親や周囲ができることに関しての質問項目は、「お子様が性の健康を高めるためにどんな助けが必要ですか」とした。

3) プレテスト

本研究は2名の研究者によりデータ収集を行った。質問項目の妥当性を検討する目的で、Kathryn E. Barnardのモデルを基盤として作ったインタビューガイドを使って、小学生の子どもを持つ日本人母親にプレテストを行い、修正を加えて、インタビューガイドを再検討した。

4) 面接時間

面接時間は総計6時間35分であった。1回の面接時間の平均は57.9分 (範囲30~60分)、研究協力者1人あたりの面接時間は67.5分 (範囲60~90分) で、面接回数は1~2回であった。研究協力者によって面接回数が異なっているが、面接内容による差ではなく、1回

の面接で十分な情報を得られなかったと考えられる場合に、面接を追加した。研究協力者全員から面接内容を録音することへの承諾が得られ、研究協力者が語った内容を逐語録としてまとめた。面接日時や場所は、母国語教室が開催される日程に合わせ、教室と同じ施設内のプライバシーが守られる静かな環境の一室で行った。

5) インタビュー言語

インタビューは、研究協力者の母国語ではない日本語で行ったため、研究協力者にどの程度日本語能力があるのか把握する必要があった。把握する基準として、野元の日本語力モデル (野元, 1999) を使用し、①聴く力②話す力③読む力④書く力のそれぞれについて自己評価による回答を求めた。

7. 分析方法

1) データの分析方法

録音テープから作成した逐語録を繰り返し読み、母親がもつ性教育の悩みを意味の通った文脈で抽出した。また、母親がもつ性教育の悩みを把握するためには広い範囲から分析

表 2 研究協力者の背景

研究協力者	年齢	在日期間	最終学歴	ブラジル在住時の職業	現在の職業	就労時間(時間/日)	就業日数(日/週)	通勤手段	同居者	小学生の子	通訳の有無
1	40	16	大学	保健所の受付	製造業	8	5	自家用車	夫、子1人	第1子 小4(女児)	無
2	42	15	大学院	会社員	製造業(内職)	6	5	自家用車	夫、子1人	第1子 小4(女児)	無
3	39	20	大学	獣医師	通訳	4.5	5	自家用車	夫、子3人	第1子 小4(男児) 第2子 小3(女児)	無
4	35	17	高校		製造業	8	5	自家用車	夫、子2人	第1子 小4(男児)	無
5	35	10	高校		主婦			自家用車	夫、子2人	第1子 小2(女児)	無
6	46	7.5	高校		製造業	6	5	送迎	夫、子2人	第1子 小4(女児)	無

表 3 研究協力者の言語能力

ID	聴く力	話す力	読む力	学校のお便りを読む人
1	日常生活程度	日常生活程度	漢字少し	自分
2	日常生活程度	日常生活程度	ひらがなとカタカナだけ	自分(ふりがな付きのもののみ)
3	テレビのニュース	日常生活程度	漢字たくさん	自分
4	日常生活程度	日常生活程度	漢字少し	夫
5	日常生活程度	日常生活程度	ひらがなとカタカナだけ	夫
6	基本的なこと	基本的な単語	ひらがなとカタカナだけ	娘

する必要があるため、テーマ単位で分析を行った。母親の思いに焦点を当ててコード化し、コードの共通性を見いだす中でカテゴリーを抽出し、抽出度を上げていった。カテゴリーの抽出はデータ、コードに戻りながらカテゴリーの特徴、命名の検討を重ね、カテゴリーの類似するもの、相違するものを比較しながらカテゴリー間の関係性について検討した。

## 2) 厳密性の確保

研究者2名でカテゴリーやサブカテゴリーの分析結果を研究協力者の考えと相違がないか書面と口頭にて確認した。相違があった場合には、再度面接の機会を設けて内容を確認することで信頼性と妥当性を高めた。

## 8. 倫理的配慮

本研究は、長野県看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究協力の得られた研究協力者に対して口頭と書面で、研究の主旨、研究協力することによる利益、研究協力することによる不利益を伝えた。研究協力することにより起こりうる不利益への対応として、研究協力への意思表示の自由、同意後でも協力を自由に拒否できることを保障する。得られたデータは研究以外には使用しないこと、インタビューには無名で回答してもらい、得られたデータの取り扱いには十分に配慮することを説明した。ポルトガル語の問い合わせに関しては、ポルトガル語が話せる

教員に依頼し、メールにて対応することを説明し、書面で同意を得た。

## IV. 結果

### 1. 研究協力者の背景

研究協力が得られた女性6人の概要を表2に示す。平均年齢は39.5歳、在日期間については平均14.25年であった。最終学歴はブラジルの高校を卒業した者が3名、大学を卒業した者が2名、大学院を卒業した者が1名であった。研究協力者の6名中5名が就業しており、子どもが学校に行っている間に仕事をし、子どもの帰宅時間に合わせて仕事を終えていた。研究協力者全員、配偶者がいた。

### 2. 研究協力者の言語能力

研究協力者の言語能力を表3に示す。今回、研究協力者の母国語ではない日本語でのインタビューを行うため、母親の日本語能力がどの程度であるか把握する必要があった。そこで、野元の日本語力モデル(野元, 1999)を使用し、インタビューを行った。

ID1~4は、インタビューを日本語で行うことに支障はなかった。ID5は、研究協力者の主観的評価では「聴く力」、「話す力」ともに日常生活程度の会話は可能ということであったが、本人の希望により通訳を介してのインタビューとなった。ID6は、事前に研究協

表 4 在日ブラジル人の母親が子どもの性教育を行う際の悩み

カテゴリー	サブカテゴリー
母子のコミュニケーションが不足	母親の労働時間が長いことで、家庭内において子どもとの接する時間が減少することで、コミュニケーションがとれず、子どもの性行動に影響を与えている
母子間での主要言語の違い	母親は働き過ぎていて子供との時間を確保できない 子どもとの会話に不自由さがある
思春期の子どもとの関わり方がわからない	将来、子どもと会話ができなくなるのではないかという思い 性の話しをすると、子どもが距離を置くこと
母親の性に関する情報不足	X地域に、望まない妊娠や性感染症が増えている現状を知らない 母親が10代の頃のブラジルの方が、現在のX地域より性行動が活発 ブラジルの10代の方が日本の10代より性行動が活発 ブラジルよりも日本の方が、妊娠や性感染症のリスクが低い 日本人との交流が多く、ブラジル人との接触が少ない 性教育を教えられる知識がない
学校と家庭のコミュニケーション不足	性教育は家庭だけではなく、学校でも行ってほしい 小学校の先生との関わりが少ない

力者と2人だけでインタビューを行いたいと伝えていたが、研究協力者から夫も含めて行って欲しいという要望があったので、夫同席の上でのインタビューを行った。他の研究協力者と比べ日本語能力は「基本的なこと」と低かったことから、夫が通訳として参加することになった。

3. 母親の子どもへの性教育に関する悩み

母親の子どもへの性教育に関する悩みを分析した結果、55コードを抽出し、13のサブカテゴリーと5つのカテゴリーが抽出された(表4)。

以下、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは『 』、「 」はローデータで、研究協力者の語りは斜体とした。内容の理解が難しいと思われる箇所は ( ) で補足した。

1) カテゴリー1【母子のコミュニケーションが不足】

このカテゴリーは、一般的な在日ブラジル人家庭において、母親が仕事のため多忙で、子どもと接する時間が少なく母子のコミュニケーションが図りにくい悩みを表している。研究協力者は「母親は長い時間仕事に出て20時、21時に帰ってきて、子どもと一緒にいても足りないと思う。時間がない」「母親たちは働くだけではなくて、やっぱり自分の子がね、何をしているか(中略)(また)妊娠になる可能性だとかその病気のね、話さな

いとだめですね」「(母親は)仕事だけ、仕事で忙しい。あんまり時間がなくて、会社でそう残業いっぱいやって、ちょっと子供との時間がないので、そうすると妊娠になっていっちゃう」と語り、『母親の労働時間が長いことで、家庭内において子どもとの接する時間が減少し、コミュニケーションがとれず、子どもの性行動に影響を与えている』『母親は働き過ぎていて子供との時間を確保できない』とした。

2) カテゴリー2【母子間での主要言語の違い】

このカテゴリーは、母親と子どもの主要言語が違うことで、母子間のコミュニケーションに影響を及ぼしている悩みを表している。研究協力者は、母子間での主要言語の違いについて「うん難しい。特にその特別なあれ(性教育のこと)他の事もたまにね。困っている時もある。通じない。通じなくなっちゃうの。(中略)壁みたいだね」「日本語でどうやって言ったらいいかわからない時あります」「何の言葉使おうと思って。どういう風に言ったらいいのかしらって、日本語ではありますね。わかっているかしらって」「日本語だと、そう、難しい。言いたいことがちょっとわかんない」と語り、『子どもとの会話に不自由さがある』とした。また「ちょっと心配だね。段々話し出来なくなっちゃうかなと考えて、考えますね」という研究協力者もあり、『将来、子どもと会話ができなくなるのではないかという思い』と表した。

### 3) カテゴリー3【思春期の子どもとの関わり方がわからない】

このカテゴリーは、母親が子どもに性について話をするときに直面した悩みを表している。母親が子どもに対して性の話をする、子どもは「きもいなあ言っていて、きもいんだよって。嫌がる。(中略)でも、年齢的なことだと思う。思春期だから仕方ない」と語っており、『性の話をする、子どもが距離を置くこと』とした。

### 4) カテゴリー4【母親の性に関する情報不足】

このカテゴリーは、母親が子どもに性について話をする際、母親自身が性についての情報不足であると感じた悩みを表している。

キーインフォーマントインタビューより、X地域における10代の在日ブラジル人の望まない妊娠や性感染症が増加傾向といわれていることに対して、「知らないです。初めて聞きます」と、『X地域に、望まない妊娠や性感染症が増えている現状を知らない』母親が半数だった。

また、母親が10代の頃とX地域の10代の在日ブラジル人を比較し、X地域の10代の在日ブラジル人の若者の性に対する考え方や行動はどう思うか、との質問に対して「向こう住んでいる時、もう11歳が子供を生んだよ。(中略)日本より早い。私、日本に来た時に、この子は遅いって感じた」「私の同級生で、14歳で妊娠していた。(中略)ブラジルは早い」と語り、『母親が10代の頃のブラジルの方が、現在のX地域より性行動が活発』とした。

母親から見た日本人とブラジル人の10代の若者の比較については、「もう向こうはね、小学校の時に(中略)セックスする人もいたんじゃないかな。向こう(ブラジル)住んでいる時、もう11歳が子供を産んだよ。だから向こうは早いね」「修学旅行、学校の行くとき、15歳の息子さんのリュックサックの中、コンドーム入れてました。もう、ブ

ラジルはこれ普通。女の子も、お母さんちゃんと女の子にも渡してるみたい。だめだったらこれを使えばいいと。それは言ってるみたいですよ。それは、ブラジルも普通よって。私言われた」「ブラジルは、すごく多いです。妊娠、すごい早い、14歳から多い。(日本より)絶対多い」と『ブラジルの10代の方が日本の10代より性行動が活発』とした。

妊娠や性感染症などのリスクが低いのは日本とブラジルどちらか、という質問に対して、6名全員が「ブラジルより日本に住んでいる方が安全だと思う」「日本の方が安全」と語っていた。性行動に関しても「日本はまだ大丈夫と思う」「(日本は)遅い」と、ブラジル人より日本の方が遅いと答えており、『ブラジルよりも日本の方が、妊娠や性感染症のリスクが低いと感じている』と表した。

子どもに性教育を教えるための知識はあるか、との質問に対しては半数の母親が「子どもに教えてあげられる知識はないんです」「私ちょっと無理、お父さんの方が大丈夫だと思う」と語り、『性教育を教えられる知識がない』と表した。また、子どもの性の健康を高めるために、学校側に協力して欲しいこととして、「学校でやって欲しい。その病気になるような、他のエイズだけではなくて、そういうお話あったらいいなって」「教えて欲しい。学校と家で覚えるのと違う。(学校は)安全、専門的」と『性教育は家庭だけではなく、学校でも行ってほしい』とした。

日本で生活していくためのソーシャルサポートについて、母親が日常生活内で困ったときにブラジル人の友人には相談するか、という問いに6人中4人は「相談しない」と答え、6人中5人は「保育園のとき、ずっとそのお母さんと友達になって、話します」「日本人のおばさんたちとかさ、年上の(人)色々わかっているから相談する」と、『日本人との交流が多く、ブラジル人との接触が少ない』

環境であった。

#### 5) カテゴリー5 【学校と家庭のコミュニケーション不足】

このカテゴリーは、学校と家庭の連携に関する悩みを表している。日常生活内で困ったとき、学校の先生には相談するか、という質問をしたところ「学校の先生にはあまりしないわね」と6名中5名は相談しないと語り『小学校の先生との関わりが少ない』とのことであった。

### V. 考察

#### 1. 家庭内の母子のコミュニケーション

##### 1) 移住外国人としての母親の労働環境

外国人育児家庭に対する子育ての現状として、鈴木ら（2011）によると、保護者の仕事優先の影響で、親子間で十分にコミュニケーションがとれず、ゆっくりとした時間がもてないと述べている。そのため、母子間でのコミュニケーションには言語の他に時間も重要な要素であると考えられる。

今回の対象者は夫婦ともに仕事をしているが、母親は子どもが帰る時間には自宅に居るようにしており、子どもと過ごす時間が少ないという家庭はなかった。しかし、キーインタビューによると、X地域に居住しているブラジル人の多くが出稼ぎ目的であり、就業時間が長く仕事が多忙だという理由で、子どもと接する時間が少なく関われない家庭が多い。X地域には母子家庭が多く、子どもよりも仕事を優先しなければならない状況にある家庭が多いということであった。性教育を行うための時間も確保されていない可能性が考えられる。母子間のコミュニケーションをとるための時間を確保することが、家庭で性教育を行っていくためには不可欠である。そのために、家庭では親子が互いにコミュニケーションできるようにしようという姿勢を持つことが重要である。

#### 2) 母子間の主要言語の違い

今回の調査では、母子間の会話に不自由さを感じており、母子間の主要言語の違いが母子のコミュニケーションに影響していることが明らかとなった。今回の調査は、子どもが公立小学校へ通っており、日本語ができる母親を対象としたこともあり、日本語能力は高かった。しかし、日本語能力が高い母親であっても、母子間の会話で不自由さを感じていた。子どもの使用言語が日本語で、ポルトガル語よりも日本語が発達しており、子どもが成長していくにつれ、母親の心理的負担につながっていると考える。子どもの性行動が活発化し、更に母子間のコミュニケーションが必要となる時期に、家庭での性教育を行っていく上で言葉の壁が生じると予想される。野元（1999）の調査によると、「聴く力」「話す力」は「日常的なことまで」という在日ブラジル人が多く、一般的には日本語能力が低いという現状である。母子間のコミュニケーションツールである日本語が出来ないことになれば、性教育を行うこともままならない。家庭での性教育を行っていくためには、日本語能力は不可欠である。今後、継続的に性教育を行っていくためにも、また、在日ブラジル人が日本で性に関する情報を入手するためにも、母親の日本語能力が鍵となる。家庭で性教育を行っていくためには、母親の日本語教育に力を入れていくことが重要である。

#### 3) 思春期の子どもとの関わり方

「きもい」という言葉を母親に発し、性の話をする距離を置く子どもについては、二次性徴の前兆もしくは始動期である思春期前期で、「親への反発」「自意識や羞恥心」などの精神的な変化が少しずつ起こり始めており、自分の体や心が大人へと変わっていくことに興味や関心が向けられていく時期であることが考えられる。しかし、この時期の児童は全体としては親への依存性が高いため、大人になることへの疑問や不安を身近な親に率直に



表現してくる場合が多い（白石他, 1995）。子どもが「きもい」と言うことは思春期前期の特徴とも言えるので、発達に伴うことで自然なことだということ、一時的な思春期の子どもの発達についても母親へ情報提供することが必要である。

## 2. 母親の性に関する情報不足

日本では性交経験のある者の割合は年々上昇し、性行動を開始する年齢は男女とも若年化している。性交経験者は大学生男子63%、大学生女子51%、高校生男子27%、高校生女子24%である（浅野他, 2005）。ブラジルの場合、初体験の平均年齢は14歳（Levinson, 2004）と言われており、日本、ブラジルとも性行為の低年齢化が明らかである。

キーインフォーマントインタビューより、X地域における10代の在日ブラジル人の望まない妊娠や性感染症が増加傾向と言われているが、この現状を聞いていない母親が半数だったことに関して、ブラジル人の友人との接触が他の母親よりも少ないことが予測された。母親が10代だった頃とX地域の10代の若者の性行動を比較しても、半数の母親がブラジルの方が性行動は活発と考えていたことから、X地域の10代の早期妊娠や性感染症について危機感がないことが明らかとなった。その理由として、母親全員がブラジルよりも日本の方が妊娠や性感染症のリスクが低いと感じていたことから、日本を安全だと思っていること。子どもが公立小学校に通っていることや、母子ともに日本人の友人が多い環境から、母子共に性に対する危機迫る状況ではないこと。自分の子どもには関係ないことと知っているということが予測された。また、母親が先生から子どもに正しい性教育の指導と専門家からの指導を求めていることから、母親の性情報の不足があり、母親として子どもに性を教えることに自信が持てない理由の一つだと考える。そのため、母親自身の努力

も必要ではあるが、周囲のサポートがより重要になる。

## 3. 学校と家庭の連携

調査前は、在日ブラジル人はブラジル人のコミュニティでしか人間関係を持っていないのではないかと考えていた。しかし、本研究の協力者は、ブラジル人の友人よりも日本人の友人が多いことがわかった。その理由として、在日期間が平均14.25年と日本の生活に慣れていることや、子どもが公立小学校に通っているということが考えられる。母親が日本で生活する中で困ったときに、相談することが少ない相手は小学校の先生であり、学校と家庭のコミュニケーションが不足している現状が明らかとなった。

性教育については、家庭だけでなく学校でも行うべきと考えている母親が多かったことから、学校側に対する期待が大きいということが伺える。そのことから、家庭でも学校でも性教育を行うことを可能にするためには、普段から学校と家庭が関わりを持っておくことが大切である。熊崎ら（2006）は、日本の学校システムや日本の文化、習慣について、親や児童に伝えることができ、また逆にブラジルの学校システムや文化、習慣について日本の教育現場に伝えられることで、学校と家庭の異文化間の摩擦を最小限に抑えることができると述べていることから、学校と家庭のコミュニケーションが重要である。また、母親の中にはブラジルよりも日本の方が性の情報が入手しにくいという回答もあり、学校と家庭でのコミュニケーションが図られることで、性についての情報源も入手しやすくなると考える。

## VI. 結論

本研究では、性教育の中心となる母親を対象に子どもへの性教育についてどのような悩

みがあるか、具体的な内容を明らかにすることを目的とした。母親の悩みのカテゴリーは次の5つであった。「母子のコミュニケーションが不足」「母子間での主要言語の違い」「思春期の子どもとの関わり方がわからない」ことから、母子のコミュニケーションが図りにくい状況であった。母親らはブラジル人よりも日本人との接触が多く母国語での情報収集が難しいことから「母親の性に関する情報不足」が明らかとなった。母親は子どもが学校でどのような性教育を学び、正しい情報を得ているのか把握しておらず「学校と家庭のコミュニケーション不足」があった。本研究の結果より、在日ブラジル人の母親の子どもへの性教育実施へのサポートとして、母親の日本語能力の向上、家庭と学校が連携し性に関する情報を共有する必要性が示唆された。

## VII. 研究の限界

本研究では、日本語の話せる在日ブラジル児童を持つ母親を対象にしていたため、本研究の結果は在日ブラジル人の母親の特性を代表するものではなく、本研究結果を他の在日ブラジル児童を持つ母親にそのまま適応するには限界がある。

## 謝辞

本研究にご協力くださいました在日ブラジル人の皆様、ブラジル人学校長A様、外国人担当をしていた元教師のB様、市役所で外国人担当をしているC様、ブラジル人学校長D様、ご指導いただきました梅花女子大学田代麻里江准教授に心より感謝申し上げます。

## 文献

浅野千恵, 井上輝子, 江原由美子, 他 (2005). 女性のデータブック 性・からだから政治活動まで. 東京: 有斐社, 40-41, 114-

115.

Hilfinger, M., de Paula, M. (2007).

BRAZILIANS. 66-67.

石沢敦子, 矢島まさえ, 佐光恵子, 他 (2004). 思春期における子どものあり方その1 性教育における看護師の役割. 群馬パース学園短期大学紀要, 6, 3-11.

石沢敦子, 矢島まさえ, 佐光恵子, 他 (2004). 思春期における子どものあり方その2 性教育における看護師の役割. 群馬パース学園短期大学紀要, 6, 13-20.

Barnard, K. E. (2006). 看護理論家とその業績. 東京: 医学書院. 494-502.

熊崎さとみ, 天野弥生 (2006). 長野県在住ブラジル人児童生徒の教育問題. 信州大学留学生センター紀要, 7, 83-89.

Levinson, R. A., Sadigursky, C., & Erchak, G M. The impact of cultural context on Brazilian adolescents' sexual practices, 39 (154), 203-227, 2004, <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nyh&AN=14899015&lang=ja&site=ehost-live>

長野県人権・男女共同参画課, 県内の外国人登録者数の推移, 2010, <http://www.pref.nagano.lg.jp/kanko/kokusai/tabunka/data/gaitoudata-12.pdf>

野元弘幸 (1999). 他文化社会における教養の再構築 外国人住民の非識字問題を中心に. 教育学研究, 66 (4), 58-64.

白石淑恵, 天野敦子 (1995). 児童の性に関する質問と親の意識 思春期前期の性教育の課題. 思春期学, 13 (4), 304-312.

総務省, 多文化共生の推進に関する研究会報告書 地域における多文化共生の推進に向けて, 2006, [http://www.soumu.go.jp/kokusai/pdf/sonota\\_b5.pdf](http://www.soumu.go.jp/kokusai/pdf/sonota_b5.pdf)

杉浦絹子 (2009). 育児中の在日ブラジル人女性の日本の母子保健医療に対する認識とその背景 日本の母子保健医療の課題に関する

る考察 第3報. 母子衛生 50 (2), 267-274.  
鈴木貴之, 菊池寛子 (2011). 外国人育児家庭

に対する子育て・教育支援の現状 外国人  
育児家庭の自立のために. 地域保健, 46-51.