

## 15 思春期医学ならびに保健のカバーすべき領域の設定に関する研究

分担研究者 自治医科大学医学部

研究協力者 秋山泰子・岡堂哲雄  
河上征治・佐藤ち江  
田村健二・林謙治  
日暮真・山下文雄  
玉田太朗  
国立大蔵病院・自治医大病院

### 研究目的

最近、思春期の早発傾向が進み、また一方社会や家庭の変化にともない、医学的、保健的、社会的、精神的など、多くの問題が思春期に起きている。

思春期医学ならびに保健管理は、その個人の現在ならびに未来の健康のほか、よい子孫の育成をめざした継続的・統合的なものでなければならない。現在まで、思春期に関する諸問題（たとえば身体発育、性教育、社会への適合不全など）の研究は、各専門家により断片的に発表されているが、今回の研究は、各分野から思春期の問題点を抽出、整理し、継続的、統合的システムを考察、創出することを目的とした。

### 研究方法ならびに結果

#### 1) 研究協力者の研究分担

研究協力者の専門は多岐にわたっているが、研究依頼後、ただちに会議を持ち、各研究協力者の意見ならびに希望を聞き、研究領域の分担をきめた、それは以下の通りである。

小児精神衛生の立場から	秋山泰子
青年心理学の立場から	岡堂哲雄
若年妊娠・分べんについて	河上征治
行政の立場から	佐藤チエ
社会学の立場から	田村健二
思春期のヘルスケアー	林謙治
小児保健の立場から	日暮真
思春期医学の教育	山下文雄
モデル クリニック	国立大蔵病院担当者
モデル クリニック	自治医大病院担当者

モデル・クリニックは、本分担研究の結果を実践するため設けられた。国立大蔵病院のものは精神科医および小児科医が主体となり、自治医大病院のも

のは産婦人科で従来継続されているもの発展させることになったが、それぞれの詳細は、担当者の報告を参照されたい。

#### 2) 思春期における問題点の抽出

第一回会合において、各研究者が、自由討論の形で問題点を提起した。問題は非常に多岐にわたったが、その時の意見を、本年の各研究者の報告書としてまとめることとした。

これらを大きなカテゴリーに分けると、思春期の問題は、身体的な問題（発育ならびに異常や疾患）と心理的な問題（発育ならびに異常や疾患）に分けることができる。これらの問題、特に後者は家庭・学校および地域社会という環境と密接な関係がある。また前者は全身的な発育と性的な発育とに分けられるが、ともに遺伝と栄養とに密接に関係している。（図1）。

以上のような理解のもとに、提起された問題点を整理するため、各研究協力者にアンケート調査を行った。

#### 3) アンケート調査

ア) アンケートの趣旨ならびに内容：図2に示した。

#### イ) 結果

代表的な項目の集計結果は以下の通りである。

#### ○ 思春期の定義（図3）

身体的な発育では、小児科ならびに公衆衛生の立場からは、身長・体重の急増ならびにその停止が重要な指標となっている。心理・社会的な発育との関連については、個人ごとに変異が大きいものではあるが、おおよそ図3のような考えが多数を占めているようである。

しかも、これらの発育過程のうち、早い時期を思春期とよび、これに puberty という外国語を当て、

後半以後を青年期、青春期とよび、これが Adolescence に相当するという意見が多かった。

#### ○ 思春期の年令範囲 (図4)

各科でおおよその年令範囲に言及されたものを図4に示した。これらも個人差が大きく、むしろ図3の定義から個々に考えるべきであるという意見が多く、また学会などで年令範囲をきめている専門家は少なかった。

一般的に、身体的な事象をとり扱う専門家は思春期の終りを17~20歳くらいとしているのに対し、心理・精神面を取り扱う専門家は20歳以後、ときには30歳くらいまでを含めて考えるものが多いようである。

この研究班では、統一的な年令範囲を限定せず、思春期および青年期・青春期を含めた問題を対象とすることとした。

#### ○ 思春期の全身的発達、栄養、体力に関する問題点 (図5)

これについては図5に示したような諸問題が提起された。既に、ある程度実態が明らかになっている問題もあげられているが、これらは広報、指導ならびに教育活動が必要とされたものである。

#### ○ 性的発育 (図6)

思春期発来機序、男女性差の内分泌学的研究などは基礎的研究が必要である。思春期の排卵機能については、最近の調査が少ないことが指摘された。二次性徴発現の正常値については、男児の調査が殆んどない。

わが国における性的発育の早傾化は最近ほぼ停滞しているが、このような早傾化を起こした栄養状態が、果して適正なものであったか否かは、思春期や成人後の罹病率(たとえば糖尿病)などから再検討される必要があろう。

#### ○ 結婚の医学的問題 (図7)

興味のある問題点だが、いくつか指摘された。調査が必要なものが多いが、思春期のピル使用の可否は国際的にみてもまだ結論が出ていない。カウンセリングおよびそのシステム作りの指摘が見られた。

あと、代表的な心理的、社会問題についてまとめたものを報告する。

#### ○ 母性・父性の発達 (図8)

母性・父性が本能的・生物学的であるより、社会的・習得的であるという主張は、非常に基本的な問題を含んでおり、討論して確認すべきであろう。家族構成、有職婦人に対する批判的な意見が多く、今後の対応が検討されなければならない。

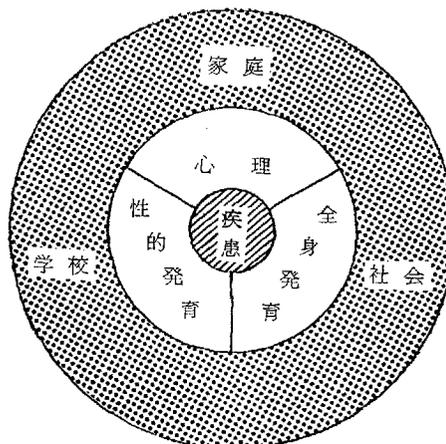
#### ○ 親子関係 (図9)

思春期は、その子自体にとっても、親にとっても深刻な問題であることが提起された。最小の共同生活単位である家族や、ひいては地域社会のあり方に密接な関係を持つ問題が多い。

#### ○ 総合的対策 (図10)

最後に総合的対策の試案を提示する。これは次年度更に詳細に検討の予定である。

図1 思春期医学ならびに保健



1. アンケートの目的

最近、思春期の早発傾向が進み、また一方社会や家庭の変化にともない、医学的、保健的、社会的、精神的など多くの問題が思春期に起きている。

思春期医学ならびに保健管理はその個人の現在ならびに未来の健康のほかにより子供の育成をめざした体系的、統合的なものでなければならない。現在まで、思春期に関する諸問題（尤とえば身体発育、性教育、社会への適合不全など）の研究は各専門家により断片的に発表されているが、今回の調査はこれらの問題点を整理し、体系的、統合的なシステムを構築するうえの基礎的な資料とすることを目的とする。

2. アンケートの記入法

(a) 各自の御専門の立場からみられた思春期の医学的ならびに保健的な問題点とこれに対する対策をあげてください。その際、境界領域的な分野の問題では、協力を求めた他の分野または専門家の持論もあわせて御記入下さい。

(b) 文献、基礎的研究、フィールド・スタディ（調査など）および教育・指導の欄には、以下に該当する場合○印をつけて下さい。

左に列挙された問題について

- (i) 基礎的研究が必要である。または行っている。
  - (ii) フィールド・スタディ（調査など）が必要である。または行っている。
  - (iii) 各自の専門領域の方が指導者に通じている。または指導、教育のチームに入るべきである。
- (c) 各項目ごとの御意見を空欄に自由にお書き下さい。（例、産婦人科のII-3-(4)性教育の項を参照して下さい）また最終質問III-4には現在行われている活動を御記入下さい。

- (1) 学校教育における思春期医学・保健の取扱い
- (2) 家庭における思春期医学・保健の取扱い
- (3) 社会教育における思春期医学・保健の取扱い
- (4) 性教育

III. 思春期の保健サービス

- III-1. 総合的なシステム（医師-学者-行政の連携い）の問題点と改善策
- III-2. 学校保健の問題点と改善策
- III-3. 職域保健の問題点と改善策
- III-4. 地域保健の問題点と改善策

思春期を対象とした診療、相談、誌紙の発行、研究会、学会活動

アンケート

思春期の定義と年齢範囲（類語、性差、外国語との関係）

I. 医学的問題

I-1 発育・発達と成熟

- (1) 全身の発達、栄養、体力
- (2) 性的発育
- (3) 初回射精（精通）初経（初潮）・月経・性交・妊娠
- (4) 結婚の医学的問題

I-2 発育異常と疾患

- (1) 発育・発達の異常
- (2) 疾患

II. 心理学的、社会的、教育上の問題

II-1 心理

- (1) 思春期の心理
- (2) 妊娠、結婚、分娩に対する心理的準備
- (3) 母性、父性の発達
- (4) 親子相関（関係）
- (5) 思春期の子どもをもつ家庭での問題
- (6) カウンセリング

II-2. 社会

- (1) 社会への適応
- (2) 非行、問題行動、自殺
- (3) 性的非行と将来の母性

II-3. 教育（個人、社会の相互関係）

図 3

思 春 期 の 定 義

		医学的	心理・社会的
Puberty	思 春 期	身長・体重の急増	自我の発現
		2次性徴発現	
		初経・精通	
		生殖能獲得	
		身長・体重の増加停止	
		2次性徴完備	
Adolescence	育 年 期	月経順調	自己同一性の完成
		性機能完成	家族外生活組織での安定 社会的成熟

図4

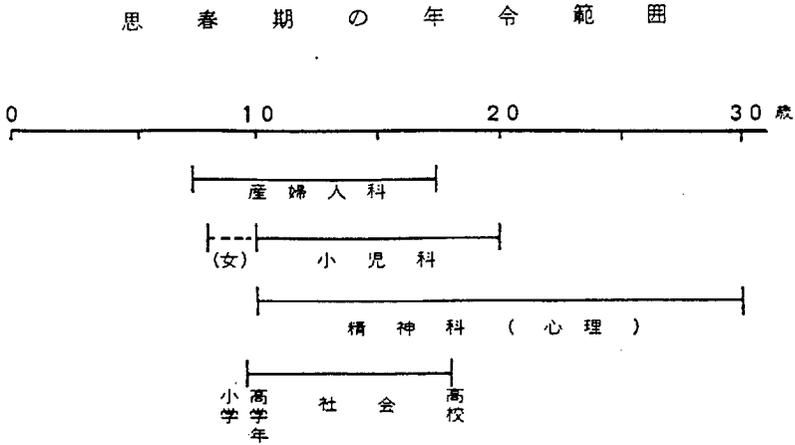


図5

I-1-(1) 全身の発達、栄養、体力

全身の発達の早発傾向とその停滞  
 身長・体重発達の年齢別、異常境界の臨床医学的検討  
 全身の発育と性発育の関係

思春期における肥満・やせと性機能の関係  
 不規則な食事や、節食による障害  
 思春期貧血と性機能  
 食品公害、薬物摂取、タバコの影響  
 思春期栄養と成人病との関係

体位と体力の関係  
 真剣な挑戦や訓練不足からくる身体力コントロールと体力の問題

身体力発育と精神的発育のアンバランス

図6

I-1-(2) 性的発育

思春期発達の内分泌学的メカニズム  
 性的発育における男女性差の内分泌学的研究  
 思春期の排卵機能の実態  
 性器の発育・発達正常値  
 二次性徴の発現正常値

図7 I-1-(4) 結婚の医学的問題

性的発達の早期化と結婚年齢の上昇に伴う問題  
 未婚時性行動が結婚生活に及ぼす影響  
 結婚適今年令と「家族」教育の必要

思春期の避妊法  
 若年者の避妊器具の開発と欧米の器具の安全性

結婚カウンセリング  
 遺伝相談  
 気軽なカウンセリングシステム作り

性交障害

図8

II-1- (3) 母性、父性の発達

母性父性が本能的、生物的であるより社会的  
習得的であることの確認と教育

父母になることの意味

父性母性の習得に障害となるものへの配慮

世代的移転：自分と親との同一化と批判

少子化、無子化の対策と見直し

共働き、ウーマンリブ思想の見直し

社会的価値観の教育

性同一性の確立（役割分担）

図9

II-1- (4) 親子関係

親子関係と子の性格、行動傾向

親子関係と近親相関

同性の親子、異性の親子の関係

非行、家庭内暴力、自殺、登校拒否と親子関係

思春期前の親子関係

親の生活・社会的属性による親子関係の変化

今日の親子関係の型と成立基盤

親業教育

図10

III-1 総合的な思春期・保健サービス・システム  
の問題点と改善策

地域に密着した、広く allied health personnel  
を含めた対応

1) センター（調査、研究、モデルクリニック）

思春期クリニック

病院

保健所

青少年センターに思春期コーナーの設置

教育相談所の充実

2) 人的資源とシステム

教員、養護教員の教育と連携

校医の教育増員

専門的なケースワーカー、カウンセラーの養成

保健総合システムの一環として「健康手帳」の制度化

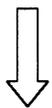
ヤング テンフオンネットの設置

ボランティア活動の支援



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



### 研究目的

最近,思春期の早発傾向が進み,また一方社会や家庭の変化にともない,医学的,保健的,社会的,精神的など,多くの問題が思春期に起きている。思春期医学ならびに保健管理は,その個人の現在ならびに未来の健康のほかに,よい子孫の育成をめざした継続的・統合的なものでなければならない。現在まで,思春期に関する諸問題(たとえば身体発育,性教育,社会への適合不全など)の研究は,各専門家により断片的に発表されているが,今回の研究は,各分野から思春期の問題点を抽出,整理し,継続的,統合的システムを考察,創出することを目的とした。