

## 15-g 小児保健の立場から

山梨大学医学部第二保健学教室

日 暮 真

小児保健の立場からみると、思春期はあくまで子どもの発育経過のなかで占める特定な一時期であって、年齢により規定できるものではない。子どもからおとなへの移行状況は、その移行に要する期間の長さ、早さについてみると非常に個人差が大である。しかし、平均的にみれば、女子のほうが男子より約2年くらい早く思春期入り、またその分だけ早く成熟に達するといつてよい。

思春期に問題となるからだの健康障害は、質的にみて、

- ① 軽度なもの（むし歯・近視）
- ② 中間と考えられるもの（起立性調節障害・月経困難症・貧血等）
- ③ 数は少ないが重いもの（慢性腎炎・甲状腺疾患・神経性食思不振症・性病等）

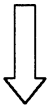
などに分けられる。思春期は、からだの変化がはげしいだけでなく、心の変化も実にめまぐるしい時期である。思春期における心の健康障害は、からだの健康障害と同様、あるいはそれ以上に重要である。家庭内および中学校・高等学校の教育活動のなかで、思春期の不安定な心理状態を背景とした、いわゆる問題行動（家庭内暴力・家出・放浪・非行・反社会的行動・自殺・登校拒否・薬物乱用等）のとり扱いは、きわめてむずかしい問題であるし、このほか神経症、精神障害の存在も無視できない。その意味から、学校と地域社会における精神衛生管理体制の充実が望まれる。たとえば、中学校・高等学校におけるカウンセリングを中心とした精神衛生管理のための健康相談充実、保健所における思春期コーナー開設等が対応策として考えられる。

思春期における健康保持のための保健管理システムは、本質的にみれば、学童期のそれとほとんど変わるところはない。しかし、健康生活の設計者（健康保持のための責任者）としての自分自身の役割はかなり大きくなってくるはずである。したがって、保健管理もあくまで自分自身で健康を守るという日常の生活設計を支援してやるという方向の考え方が本質的に正しいといえよう。



## 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



小児保健の立場からみると、思春期はあくまで子どもの発育経過のなかで占める特定な一時期であって、年齢により規定できるものではない。子どもからおとなへの移行状況は、その移行に要する期間の長さ、早さについてみると非常に個人差が大である。しかし、平均的にみれば、女子のほうが男子より約2年くらい早く思春期入り、またその分だけ早く成熟に達するといつてよい。

思春期に問題となるからだの健康障害は、質的にみて、

軽度なもの(むし歯・近視)

中間と考えられるもの(起立性調節障害・月経困難症・貧血等)

数は少ないが重いもの(慢性腎炎・甲状腺疾患・神経性食思不振症・性病等)などに分けられる。