

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 玉田 太朗
研究協力者 慶応大学 秋山 泰子
文教大学 岡堂 哲雄
慶応大学 河上 征治
群馬県衛生環境部 佐藤 ち江
東洋大学 田村 健二
国立公衆衛生院 林 謙治
山梨医科大学 日暮 真
久留米大学 山下 文雄
国立大蔵病院 横田 擘
自治医科大学 松本 清一

昨年度、本グループとしての思春期の定義を定めるとともに、思春期の問題を、(1)医学的問題(全身的ならびに性的発達とその異常)、(2)心理学的、社会学的問題および教育上の問題に大きく分け、さらにそれぞれの項目について基礎研究、調査、教育が必要なものを分類した。

本年度は、(1)まずそれぞれの問題の実態を把握すること、(2)ついで、それにもとづき具体的な対策を樹立することを目的とした。

(1) 思春期の問題の実態

まず、小児思春期の産婦人科的な問題を自治医大の産婦人科を中心としたモデルクリニックの成績(過去4年間の集計、新患数240人)から見ると月経異常(月経困難症など随伴症状の異常も含む)が45.4%を占め、最も多くついで膣外陰炎および瘙痒症が31%でこの両者で76.4%に達した。一方国立大蔵病院の精神科および小児科を中心とするモデルクリニックの成績(11カ月間、新患数48例)によれば、神経症23%、腹痛(心身症およびその疑い)17%、登校拒否15%および神経性食思不振症8.3%、などが上位をしめ、そのほか精神病が5例、気管支喘息、起立性調節障害、中毒など多彩である。

以上は医療機関から眺めたものであるが、思春期に多いと思われる性的な悩みなどは、これらからは推測できないと思われたので、2種類の電話相談機関の御好

意により、電話相談の内容につき分析してみた。

まず、「いのちの電話」でみると、これは思春期少年および少女とその親からのものに分けられるが、男子からの相談(70例)としては、多いものは、社会への適応(14.3%)、性的発育(11.4%)、家庭関係(11.4%)、友人関係(7%)など、女子からの相談(73例)としては、異性交際(15.1%)、性的発育(11.4%)、家庭関係(11.4%)、などが多いものである。一方、親からの相談(63例)としては、非行(20.6%)がもっとも多く、家族関係、性格の変化、性的発育などが上位をしめている。これを要約すると身体的な性的発育や異性問題、性行動などに関する悩みと、家族関係、友人関係およびそれらの反映として自己の性格に対する悩み(当人からの相談)、性格、行動の変化に対する戸惑い(親からの相談)の2つが、頻度の高いものである。

性に関する問題をさらに分析するため、「女のからだ相談室」および「ダイヤル避妊相談室」の1年間の相談者16,219名の資料を分析した。10代の相談者は女子3,551例中、937例(26.4%)および、男子12,668例中、6,229例(49.2%)で、非常に大きな部分をしめている。性別・年代別にみると、男子では18才以下ではマスターベーションに関するもの(最も多いのが仕方を教えて、ついで回数が多いが心配はないか、止めたいが止められないなどが上位)が1位で27%、ついで性器および性の知識、異性関係が多いが、そのつぎに近親相姦が入っている。女子では、18才以下では、性的発達

と性の生理に関する質問が1位をしめ、ついで妊娠・避妊の問題である。

これらを通覧すると、性の問題と、環境に対する適応とが思春期の二大問題であるが、個々の事例を見ると、「赤ちゃんはどこからどうして生まれるの?」「精液をのんだが妊娠しないか」、包茎、陰茎短小の悩みなど、性教育の初歩も受けていないと想像されるものが20才近くにもある。また環境に対する適応に問題のある事例は、片親、過保護、共稼ぎによる鍵っ子などが非常に多く、両親がある場合も、両親の不和、親に対する不信などを訴えている事例が多く、家庭の問題が主要な因子であることがうかがわれる。

(2) 対策

研究協力者のそれぞれの立場から具体的な対策についてのレポートを提出してもらい、2回会合を持って、以下の提言をまとめた。

ア) マンパワーの質的ならびに量的確保

(i) 医療関係者：卒前ならびに卒後教育を改善する必要がある。現在医学部でもパラメジカル教育でも思春期という時期を対象にした包括的な教育カリキュラムが欠如している。これを改善するため、思春期を発達生物学のみならず、心理的、社会的にとらえた包括的なカリキュラムを作り、卒前教育の早い時期から教育する必要がある。この際、とくに思春期の医療および保健を家庭医療・保健の一環として、家庭のライフサイクルのなかに位置づけ教育することが必要である。

(ii) ヘルス・サイコロジストないしヘルス・ワーカーの養成：先進国では従来からあった臨床心理部門とは別に、あらたにヘルス・サイコロジーの部門を新設し、保健・医療の分野のニーズに対応している。しかし基礎研究を重視する日本ではこのような対応が不十分で、児童相談所、少年鑑別所、少年院、保護観察所、家庭裁判所、警察、保健所などの公的機関には、心理学専攻者が配属されてはいるが、医療、保健面のニーズに十分にこたえているとはいえない。

思春期の諸問題は、保健、医療の諸問題のうちでも、ことに心理・社会的な配慮が必要で、思春期の専門知識を持った心理学者を効率的に配慮することがのぞましい。

その教育として、大学ないし大学院卒業者に対して1年程度の思春期学の特別研修を受けたもの

にヘルス・ワーカーの資格を与えるようにすれば思春期の若者、家族、地域社会それぞれの要請に対して効果的な活動が期待できよう。

(iii) 既存のマンパワーの地域における活性化：これはシステムと関連するのでのちにのべる。

イ) デリバリ・システム

現在、思春期の健康にかかわるサービス機関ないし地域団体は、既に多種かつ多数ある。

たとえば児童相談所162、家庭相談所1,003、精神衛生センター38、のほか教育相談所、警察困り事相談、学校保健室、保健所、児童相談所、少年鑑別所、少年院、保健観察所、などのほか、テレフォンサービスも各県ごとにある。さらに青少年健全育成施設として児童館をはじめとする児童福祉施設、子ども会、母親クラブ(これには厚生省の補助金が出ている)、親の会など公民館活動がある。にもかかわらず、それらの機関に横の連携がないこと、それぞれの活動がマンネリ化して、今日生起する諸問題を直視し機動的に解決しようとしないうこと、カウンセリング能力など質的に問題があることなどのため、現在の思春期に関する諸問題に対応できていない。

これらを地域として統活し、青少年やその親達が気軽にアプローチできる窓口を作ることが必要である。以下既存の施設を利用する現実的な方策からはじめて対策を提言したい。

1) 保健所ないしは保健センターなどの活用

a) 学校保健会への参加。

b) 思春期相談日の設置：保健婦が担当するが、医師および心理学者がパート・タイマーとして参加する。同時に医療機関や教育相談所・学校などと連携をよくする。

c) 思直期健康講座などの開設：母親に対し、思春期の身体的・精神的発達に対する知識を与え栄養指導、家庭心理学などを教授・相談する。

d) 社会教育、公民館活動との連携：青年学級、家庭教育学級との連携を良くする。

e) 学校教育への参加：学級における性教育授業への地域保健・医療関係者の参加も大切であるが、学校側は彼等を必ずしも歓迎しない風潮がある。したがって学校側の生徒指導・教育方針に従い、十分に打ち合わせうえで思春期問題に共に取り組み、保健の授業・クラスのホーム・ルームの時間などに発展させて行けば、教育効果を挙げる事ができよう。

ii) 既存諸機関の統括と位置づけ

思春期保健推進協議会(仮称)を地域ごとに作り、上記の諸機関、諸活動を一本化する。この際、諸機関を①日常子どもとふれ合うプライマリ・ケア機関：たとえば、PTAほか親の会、子の会の指導者、教師、保母、職場の指導者、児童委員、母子相談員、警察、保健婦などがこれに位置づけられる。②センター的総合機関：児童相談所、教育相談所、少年補導センター、保健所など、③専門的機関：病院、精神衛生センターなど、に分類し、横の連携を保って活動の重複を防ぎ、各階層の機関の間のたての連携を緊密化する。

生活行動面あるいは保健、医療面から、①のレベルのプライマリ・ケア機関は、予防ならびに早期発見を、②のセンター的総合機関は相談、指導を、③の専門機関は治療ならびにリハビリおよびそれらのスーパー・ビジョンを担当する。

協議会はこれらの活動を統括し、円滑に運営するとともに、定期的に調査などにより効果判定を行う。この対象は子どもと親、家庭、および子どもにかかわる各機関とする。こうして問題への対応システムの改善を重ね、モラルと創造性を高めて、現実性と成功率を改善する。

iii) 学・協会活動。現在思春期に直接関連する学・協会としては、思春期学会、母性衛生学会、性教育協会などがあり、その他小児科、精神科および教育関係の諸学会がある。これらの学会の性格をオープンなものとして思春期問題の関係者が個人的に知り合い、議論し合うことが必要である。すくなくとも各県単位で支部を作って活動することにより、上に記した行政的な枠組みをこえて指導者間の情報伝達・人間的接触を行うことにより、上記のシステムを円滑に動かすとともに質を向上させることができるので、非常に重要かつ現実的な方策と思われる。

iv) 新しい窓口の検討：思春期問題で悩んでいる欧米諸国には、学校の放課後も開いている思春期クリニックや相談所活動がある。たとえばイギリスでは、グレープ・ワイン活動とよばれるものがあり、25～35才の教師と17～25才の若いボランティアの2人で、若者たちの悩みを無料で聞く相談所がある。またスエーデンのオープン・ハウス・プロジェクトは学校が休みの水曜の午後開くが、性的問題は生活そのものであるという認識から種々

の専門家がパートタイマーとして参加し、若者の相談にのっている。

わが国でも、思春期問題が今後増加することはあっても減少することはないと思われるから、既存の行政的な枠組みにとらわれない新しい発想による効果的な施設が必要であろう。

(3) モデル・カリキュラムとカルテ

上にのべて来たことを前提として各専門の立場から、モデルカリキュラムを検討した。

これは2つに分けられる。すなわち、

ア) 正常(健康)を増進するカリキュラム：身体的、精神のおよび行動的な異常を予防し、健康を増進する保健指導のプログラムである。

身体的(医学的)なカリキュラムとしては①二次性徴とホルモン②初経(心構え、手当て、母親の態度)③月経周期(記録の指導)④月経随伴症状⑤射精⑥自慰⑦男女交際⑧避妊(性交、妊娠の生理、心理)などを含めて教育する。心理的、精神的なカリキュラムは人間教育そのもので広範にわたるが、すくなくとも上記プライマリ・ケア機関で、異常の早期チェックおよびインテークを行うためのリストが作製されるべきであろう。

イ) 異常に対応するカリキュラム。

まずプライマリ・ケア・レベルで異常をチェックする思春期問診表を作製した。これには、家族歴、家族構成、出生歴、既往歴(身体的、行動的)、対人関係、学業成績、食習慣、性経験、心身症状の有無が含まれる。

これ以後は各専門科におけるカルテに接続させる。すなわちプライマリ・ケア・レベルにおけるチェック、インテークからリファーという流れにそった構造のものとするが良い。

まとめ

以上思春期の保健医学に関する問題点とその対策を検討したが、研究班のなかで常に問題になったのは、両親、家庭、学校および地域社会が思春期問題をもっと直視し重大性についての認識を持つべきであるという点であった。現在問題になっている校内暴力や性行動の早傾化などは氷山の一角であり、乳幼児期の母子関係や家族のあり方にまでさかのぼって考えるべきであり、一方医学的にも思春期の栄養や生活習慣が成人後に及ぼす影響など基礎的な問題に本腰を入れた調査

研究である。(基礎研究が必要な項目については昨年度報告した。)現実的な対策としては、行政のたてわり

を超えた地域としての統括が最重要であり、その方策をのべた。



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



まとめ

以上思春期の保健医学に関する問題点とその対策を検討したが、研究班のなかで常に問題になったのは、両親、家庭、学校および地域社会が思春期問題をもっと直視し重大性についての認識を持つべきであるという点であった。現在問題になっている校内暴力や性行動の早傾化などは氷山の一角であり、乳幼児期の母子関係や家族のあり方にまでさかのぼって考えるべきであり、一方医学的にも思春期の栄養や生活習慣が成人後に及ぼす影響など基礎的な問題に本腰を入れた調査研究である。(基礎研究が必要な項目については昨年度報告した。)現実的な対策としては、行政のたてわりを超えた地域としての統括が最重要であり、その方策をのべた。