

思 春 期 保 健 に 関 す る 研 究

(分担研究者)

高石昌弘 (国立公衆衛生院母性小児衛生学部・東京大学教育学部健康教育)

(研究協力者)

坂上正道 (北里大学医学部小児科)

宮原 忍 (東京大学医学部母子保健)

白井将文 (東邦大学医学部泌尿器科)

稲村 博 (筑波大学社会医学系)

江幡玲子 (思春期問題研究所)

林 謙 治 (国立公衆衛生院母性小児衛生学部)

柴若光昭 (東京大学教育学部健康教育)

(研究協力補助者)

河西紀昭 (北里大学医学部小児科)

田口つね (千葉県幕張西高等学校)

鈴木美智子 (東京学芸大学附属大泉中学校)

瀬上清貴 (文部省体育局学校保健課)

橋爪 章 (厚生省児童家庭局母子衛生課)

大森世都子 (国立公衆衛生院母性小児衛生学部)

近藤 卓・西岡伸紀・菊田文夫

(東京大学大学院教育学研究科)

I 研究目的

臨時教育審議会の設置により、にわかにクローズ・アップされた教育改革の諸問題が、その背景として思春期にみられる多くの課題を伴っていることはいうまでもない。とりわけ思春期の中学生や高校生の生活指導に関する諸問題は単に教育の分野だけではなく、思春期の保健問題としてとらえなおす必要がある。

本研究は思春期における心身の健康上の諸問題を総括的に把握し、思春期保健の諸問題が母子保健システムのなかで、どのように位置づけられるべきかを検討したうえで、望ましい思春期保健システムを確立するための提言を行うことを目的としている。

初年度に当たる昭和58年度は、全国の中学校および高等学校の校長宛にアンケートを送付し養護教諭から回答された内容について基本的な統計処理を行い、その結果を報告した。今年度は、クロス集計など詳細な分析検討を行い、問題点をさらに明確に把握し、さらに地域保健システムと学校保健システムとの関係を考慮した思春期保健システムの検討に着手した。

II 研究方法

昭和58年度のアンケート調査(全国規模、中学校約1/10抽出、高等学校約1/5抽出)により、昭和58年12月から昭和59年1月の間に回

収された中学校519校および高等学校516校の回答にもとづいて、クロス集計を行い性教育の展開につき詳細な分析を実施した。

さらに同アンケート調査回答のうち、「親への要望や問題点」および「人的資源や機関についての要望や問題点」に関する自由記述を分析した。

なお、本年度は地域保健システムと学校保健システムとの関係の状況を模索することを目的として、東京近隣のK県の衛生部および教育委員会学校保健課と接触を保ち、同県下Z市医師会会員に対するアンケート調査を実施した。

また、各研究協力者は、それぞれ独自の研究を同時に進行させた。

以上のように本年度の研究は進めたが、その間、計6回にわたる研究班会議を開催して、全体的な討議および各個研究について討議した。

III 研究成果

昭和58年度アンケート調査のうち、性教育については宮原・白井研究協力者、自由記述については近藤研究協力補助者が研究成果の概要をまとめ、地域保健システムと学校保健システムとの関連については林研究協力者がその経過をまとめた。

なお、各研究協力者の各個研究報告については、それぞれの概要を本報告の末尾に記した。

1. 性教育の担当者の組み合わせの分析

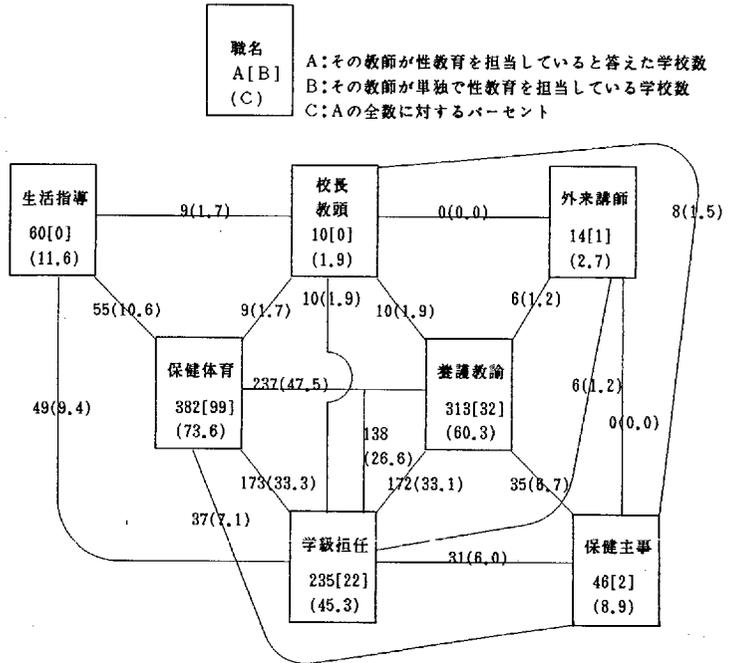
(宮原 忍)

右の図は、性教育にかかわる教師の主たる組み合わせである。枠の中には、中学または高校の中で、その任にある教師が性教育にかかわっていると答えた学校の実数 (A) と、その中でその教師が単独で行っているとした学校の数 (B)、及び A の全有効回答数中の割合 (C) を示した。

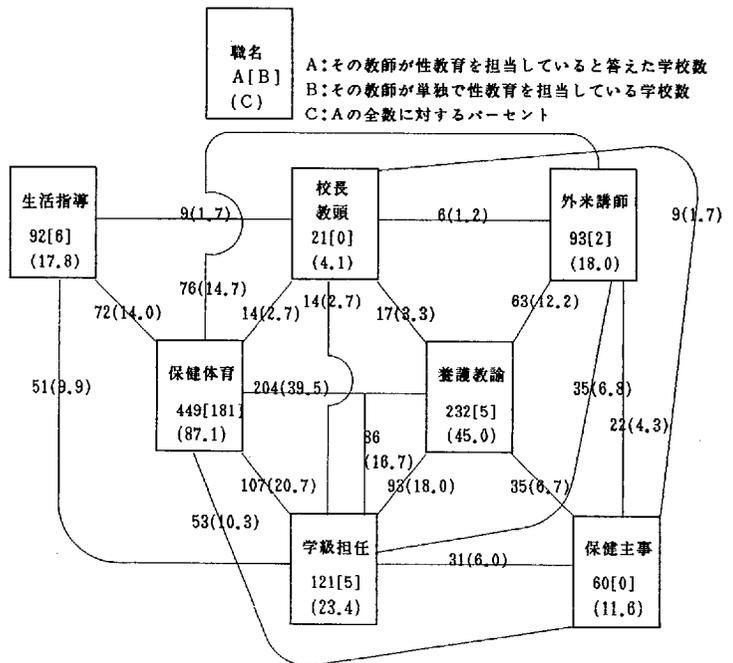
枠を結ぶ線上の数字は、少なくともその2種類の教師がかかわっているとされた学校の実数と割合である。保健体育、養護教諭、学級担任については、例外的に3種の組み合わせを示した。

中学・高校とも保健体育、養護教諭、学級担任、及びそれらの間の組み合わせが主力であることがわかるが、高校では保健体育の責任が大きく、養護教諭、学級担任の比重がより小さい。中学では保健主事、あるいは校長・教頭がかかると、外来講師を呼ばない。図には示さなかったが、中学、高校とも校長・教頭がかかるところでは、全校的に取り組んでいる事が分かった。

中学校(519校)



高等学校(516校)



2. 性に関する教育について

(白井将文)

今回は高校生のみを対象として性に関する教育についてのクロス集計を行った。

<Q 23>「性教育を重要と考えるか」

1) 国、公、私立の別によって重要性をどのように考えているかをみると、国、公、私立のいずれも性教育を重要と考えており(それぞれ100%、95.3%、96.0%が重要としている)。その差はほとんどない。ただ“あまり意味がない”、“害がある”、“学校のかかわる問題でない”等と答えた学校は公立で2.3%、私立で2.7%みられた。

2) 男子、女子生徒の比率による重要性の差をみたが、男子生徒の多い高校も、少ない高校も、また女子生徒の多い高校も少ない高校も等しく性教育は重要であると答えている。ただ男子生徒数が601～700人の高校で、性教育は“意味がない”(3.7%)、“害がある”(19%)等の回答がよせられている。一方、女子生徒在籍数が男子と同様601～700人の高校で男子と同じような回答を得た。

3) 高校のある地域によって性教育の重要性に差がみられるかどうかをみると、いずれの地域でも性教育は重要であると回答している。ただわずかではあるが農村地域(3.3%)、住宅地域(1.8%)、商業地域(1.8%)などで性教育は“あまり意味がない”と答えている。また住宅地域で0.5%がかえって“害がある”と答えている。

<Q 24>「性に関する教育担当者は」

1) 教育担当者と国、公、私立の別との関係をみると校長、教頭が教育していると答えたのは国立では0%、公立3.0%、私立10.3%である。保体教師の場合は国立では100%、公立89.0%、私立76.9%、養護教諭では国立50.0%、公立46.7%、私立37.2%である。また外来担当者が担当しているのは国立は0%、公立18.7%、私立15.4%である。

2) 教育担当者と学校種別の関係では、最も多く性教育を担当している保体教師の場合、普通科86.5%、職業科89.8%、併設85.1%と学

校種別に差はほとんどみられない。また養護教諭の場合も普通科44.4%、職業科45.7%、併設44.8%である。一方外来講師では普通科16.8%、職業科20.3%、併設17.9%と職業科ではやや多いことが判った。

<Q 25>「避妊法の教育について」

1) 国、公、私立別との関係

国立は100%、公立56.5%、私立48.0%が教育している。

2) 男、女別生徒数との関係

男子生徒の多い学校程“教えていない”学校が多い傾向がみられる。

3) 地域差

住宅地域では“教えている”が55.7%と“教えていない”の44.3%をわずかにこえている。工業地域では“教えている”が38.1%と最も少ない。一方離島地域は83.3%と最も教育が進んでいる。

4) 学校種別

普通科、職業科、併設のいずれでも“教えている”がそれぞれ55.0%、54.5%、55.6%で“教えていない”よりわずかに多い。

<Q 26>「性交の教育について」

1) 国、公、私立の別

国立50%、公立38.9%、私立40.8%が性交を教えている。

2) 男女生徒数との関係

在籍生徒数とはあまり関係ない。

3) 地域差

団地地域、商業地域、離島地域では“教えている”が50%をこえているが、他の地域はいずれも30%台で最も高校の多い住宅地域では38.2%にしかすぎない。

4) 学校種別

普通科、職業科の別では大差はないが、普通科41.2%に比して職業科36.6%と“教えている”がわずかに少ない。

3. 自由記述回答分の集計結果

(近藤 卓)

昭和58年度に実施した「思春期保健に関する調査」には、自由記述の設問が2項目(Q32, Q33)あった。

Q32は、子どもの健康問題に対しての親の対応について要望や問題点をたずねたものである。これについては、回収されたアンケート有効分、中学校519通、高校516通のうちそれぞれ373通(71.9%)、280通(54.3%)に記述があった。これらの記述の中には、複数の内容を含んだものもあったので、集計した意見の数は中学校分407項、高校分333項の合計740項となった。

Q33は、Q31であげた学校内外の人的資源や機関についての、要望や問題点をたずねたものである。この設問については、中学校261通(50.3%)高校262通(50.8%)に回答があった。ここでも前問と同様に、複数の内容を含んだ回答があったので、これらを分けて集計した結果、中学校分280項、高校分280項の合計560項となった。

ここでは、それぞれの自由記述回答分について、主な意見を数の多い順に整理し表にまとめ

たので、それらの表を中心に集計結果を紹介する。

Q32については表1に中学校分、表2に高校分をまとめた。親の健康への無関心さを嘆く意見が多くみられた他、中・高ではその発達に応じた若干の違いが表われている。つまり、中学では「具合の悪い子を学校に出す」、「近視や虫歯の治療をなかなか受けさせない」、「子供との接触時間が足りない」、「食生活をいかげんにさせている」、「家での健康観察が不十分」など、より具体的で個別的な意見がみられた。それに対して高校では、親の基本的な姿勢を問う意見が多くみられ、「親と養教とのコミュニケーションがうまくいかない」という意見も少なくなかった。

以上の他に中学では、「放任、ほったらかしの家庭が多い」、「養教と親とのコミュニケーションがうまくいかない」、「親の健康に対する知識が足りない」、「親に自分の子を教育する力がない」、「子どもに対してあまやかしている」などの意見が各若干あった。また高校では、「親子のふれあいが不足している」、「すぐ病院にたよる傾向がある」、「心の問題について親が外へ出そうとしないので、対応が遅れ

表1 親への要望や問題点 (中学)
N = 407

意見	件数 ()内は%
健康状態に無関心で学校まかせ。	97 (23.8)
基本的な生活習慣が身につけていない。生活リズムの乱れ。	57 (14.0)
親自身や家庭に問題があって、子はその影響を受けている。	54 (13.3)
具合の悪い子を学校に出す。	24 (5.9)
近視や虫歯の治療をなかなか受けさせない。	20 (4.9)
子供との接触時間が足りない。	19 (4.7)
過保護、過干渉、放任など極端な親が多い。	18 (4.4)
成績優先の親が多い。	17 (4.2)
食生活をいかげんにさせている。	13 (3.2)
家での健康観察が不十分。	12 (2.9)

表2 親への要望や問題点 (高校)
N = 333

意見	件数 ()内は%
親が健康に無知で無関心。	50 (15.0)
健康問題に限らず、親や家庭に問題がある。	29 (8.7)
親自身が規則正しい生活をしていないため、子供が犠牲になっている。	28 (8.4)
親は子供に無関心、放任。	24 (7.2)
基本的なしつけ、もっとしっかりと。	23 (6.9)
無関心か過保護の両極端な親が多い。	21 (6.3)
健康より成績重視だ。	19 (5.7)
健康問題も学校にまかせきりの親がいる。	18 (5.4)
あまやかし放しで、基本的な生活習慣がでて	16 (4.8)
親と養教とのコミュニケーションがうまくいかない。	16 (4.8)

てしまう」、「急な事故の時など連絡のとれない家庭が多い」、「既応歴、現病歴などを学校に知らせない親がいる」、「具合の悪い子を学校に出す」、「子を過信しすぎて、健康観察などが不十分」などの意見が数項ずつみられた。

Q33については表3に中学校分、表4に高校分をまとめて示してある。中・高で大きな意見の違いはみられず、いずれも学校内外の人や機関相互の連携の不足を訴えており、とくに心の健康問題については、関係する機関の絶対数の不足と、地域的な偏りを指摘するものが多い。また学校においては、学級担任など一般教師の、健康問題に関する意識の低さを指摘する意見の他、学校医、学校歯科医などの理解と協力を要請する意見が多くみられる。

以上表に示したものの他に、中学では「校医の中に精神科医を」、「問題が深刻になる前に扱ってもらいたい」、「養教と医師（主治医）とのくい違いが多い」、「専門機関へリファーしても、心の問題は解決しないことがある」、「養教が心の問題を相談できる機会が定期的にほしい」、「総合センター式の機関が地域にほしい」などの意見が数項目ずつあった。また高校では、「子どもや親が自由に相談できる機関

がほしい」、「子どもの問題の背景には親の問題が多い」、「精神衛生センター、教育相談所などがお役所仕事だったり、信頼できる人材がない」、「問題が深刻にならないうちの扱い方を考えてほしい」、「どの病院がよいか判断に迷う」などの意見が各若干みられた。

本アンケート調査の自由記述については、回答率がQ32の中学校分が七割強だったのを除くと、他は五割強とあまり高い数字ではないと思われる。しかし、一つ一つの意見を読んでもいくと、現実を反映した切実な訴えに胸の痛くなる思いがする程であった。そして、それらがそれぞれ個別的、具体的な意見であるにもかかわらず、多く共通する問題点を孕んでいることが、集計作業の結果明らかになってきたのである。

これらの意見が、子どもの心身の健康問題に関係する人びとの意識に変革を与える力となり、また行政的施策に何らかの形で反映されることが望まれるのである。

表3 人的資源や機関についての
要望や問題点（中学） N = 280

意見	件数 ()内は%
学校内外の人や組織のつながりをもっと欲しい。情報が少ない。	62 (22.1)
相談したくても近くに機関がない。	29 (10.4)
心身の健康についての研修ができる機会が欲しい。	23 (8.2)
気軽に相談できる機関が欲しい。	17 (6.1)
学校医、学校歯科医、学校薬剤師はもっと学校に協力して欲しい。	17 (6.1)
一般教師の意識が低い。	14 (5.0)
校内あるいは地域にカウンセラーが欲しい。	14 (5.0)
性の問題で相談できる機関が欲しい。	11 (3.9)
地域に各科の専門医が欲しい。	11 (3.9)
養教の配置を望む。大規模校には2名配置を。	10 (3.6)

表4 人的資源や機関についての
要望や問題点（高校） N = 280

意見	件数 ()内は%
精神衛生センターなど機関の数が少ないし近くにない。	45 (16.1)
各機関と学校の連携が必要。	41 (14.6)
保健関係各機関との情報交換、研修など機会が欲しい。	31 (11.1)
学校医が忙しく、相談に行きにくい。	19 (6.8)
気軽に行ける相談機関が欲しい。	18 (6.4)
校内での協力体制を確立したい。	15 (5.4)
校内に専任のカウンセラーなどが必要。	13 (4.6)
精神科の学校医が欲しい。	12 (4.3)
地域に総合保健センターが欲しい。	10 (3.6)
性の問題について相談できる専門機関が欲しい。	10 (3.6)

4. 地域保健システムと学校保健システムとの連携
Z市医師会員に対するアンケート調査
(林 謙治)

思春期保健の内容は多岐にわたり、また思春期の人々の行動範囲が広域にまたがることとあいまって、単一組織あるいは機関のみでは予算の裏づけをはじめマンパワーさらに保健関係者の指導能力という諸点を総合すると、思春期保健の展開は地域保健として包括に推進される必要があることが今までに指摘されてきた。

本研究班に課されたテーマはまさにこの点にあり、行政的な研究として何らかの提言が求められてきたわけである。

以上のことをふまえ、研究班のアプローチとして昭和59年度当初から東京近隣のK県をフィールドとして設定し、精力的に接触を保ってきた。地域保健として効果的に運営するためには適当な人口規模、面積の地域設定が必要であると考え、K県全体よりもさらに小さい行政単位としてのZ市を中心に調査を進めてきた。以下その調査経過、実情について報告する。

思春期の人々の日頃の中心的生活の場である学校を核に考え、それに対して地域の保健・医療機関がどのような援助が与えられるかを念頭に、K県の衛生部ならびに教育委員会学校保健課と接触した。当県は巡回歯科検診バスの設置の例にみられるように、歯科医師会の全面的な協力のもとに衛生部と教育委員会は緊密な協力関係にある。研究班に対しても主旨をよく理解して下さり助言をいただいた。

アプローチの第一歩として県医師会の協力を求めた。県医師会はすでに研究班の提唱する構想とは別に、独自の問題意識を持っており校内暴力が問題となっている同県H市において調査を開始していた。そういう意味では研究班とは共通な認識基盤に立っているのも意見交換は微調整に止まり、ほぼ全面に近い賛意が得られた。次に同県内でフィールドとして設定したZ市医師会長と面会し協力を求めた。ここでは医師会の現状と当地における思春期問題のいくつかの特徴について説明を受けた。これをふまえると

共に研究班の問題とするいくつかの項目を織り込む形で医師会員に対するアンケート調査をおこなった。

以下アンケート集計によって得られた問題をまとめると次の通りである。

1. 思春期の性、精神衛生にかかわる問題を扱った経験のある医師は多いとは言えず、50パーセント程度である。そのうちでは登校拒否がもっとも経験されており、扱った全件数の40パーセントを占める。
2. 他の機関から紹介されたケースは暴力、妊娠など直接身体にかかわる問題に限られ、主に学校や警察からである。医師が他の機関に紹介する場合はやはり身体的な問題が多く、精神衛生に関連するものはきわめて少ない。
3. 今後の活動としては他の機関とのパイプ役の形で援助するつもりはあるが、主体的に積極的に担うことは難しいと答えている。しかし今後医師会の研修会に思春期保健をテーマとして取り上げることは意義深いと考えている。
4. 妊娠など性の問題については医師が主体的にかかわることができるが、ノイローゼ・自殺については今後精神衛生センターと関係を希望する。登校拒否、暴力、酒・タバコの問題については学校が積極的に対応すべきであり、警察や教育相談所と協力する性質のものである。

以上医師会の考え方全般をとらえることができたので学校側の意見を知るために学童・生徒、父兄、学校当局者の意見調査を計画した。その中間ステップとしてZ市教育委員会の協力を求め、研究班の主旨を充分理解していただけたと判断した。しかしながらその後Z市地区校長会議の場で調査は拒否され、残念ながら実情を詳細に把握するまでにいたらなかった。

調査拒否の理由として次の2点があげられた。すなわち思春期保健とりわけ精神衛生の問題は教育的な側面が強いので地域保健として展開すべき性質のものではないこと。第2に現在教育の混乱が叫ばれている中で父兄に無用の混乱を起こすことは望ましくないとの判断であった。研究班の調査した地区の背景をつけ加えるなら、Z市は自然保護に関し、強力な住民運動が起こ

っておりこれと関連し生活の様々な問題についても意見対立が尖鋭化している。

そういう意味で調査時期としては不適切であったかも知れないと考えている。

上記の調査結果から研究班の印象を述べてみたい。

乙市の医師会ばかりでなく、全国的に医師会員の高齢化が顕著であり、思春期保健のなかでも精神衛生などのようなきわめて今日的な問題に対しては不慣れであり、また今後主体的に担っていく姿勢が乏しいことが指摘されよう。医

師会の担当しうる問題は身体的にかかわる問題に限られることを念頭におく必要がある。

次に学校側の対応をみると、現場ではかなりの混乱がみられ、ただちに地域の機関と連携して活動することは困難のように思える。ただし今後の時代の要請によって地域保健として推移せざるを得ないことを考えて、地道な努力、働きかけを怠ってはならないと考える。

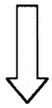
現状では既存の行政組織を動員して思春期保健を展開するよりは、むしろ民間主導の形で行政側から援助する方が得策であると考えている。

以上のとおり、次に述べる各研究協力者の各個研究のほか、委員会全体としては昭和58年度アンケート調査のうち、性教育に関する部分および自由記述に関する部分について検討を加え、さらに地域保健システムと学校保健システムとの関連について検討した経過を報告した。

今年度の6回にわたる研究班会議において、毎回、研究協力補助者として、田口つね（高等学校）および鈴木美智子（中学校）の両養護教諭が参加し、学校現場の立場からの意見の交換が行われたことは、本研究を推進するうえで大きな意義をもつといえよう。

これら現場からのコメントを抜粋してみると次のような課題をあげることができる。

- ① 養護教諭の執務内容と保健室運営の方向
 - ② 保健室の機能の組織化
 - ③ 児童生徒の日常的ヘルスニーズとその対応
 - ④ 問題の対応方針に関する専門家と養護教諭の共有のあり方
 - ⑤ 学校保健の立場からみた相談と教育の関連
- 次年度はさらにこれらの課題に視点をあわせながら、主として地域保健と学校保健の両面からみた思春期保健システムの確立について検討を進めていきたいと考えている。



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



1 研究目的

臨時教育審議会の設置により、にわかにクローズ・アップされた教育改革の諸問題が、その背景として思春期にみられる多くの課題を伴っていることはいうまでもない。とりわけ思春期の中学生や高校生の生活指導に関する諸問題は単に教育の分野だけではなく、思春期の保健問題としてとらえなおす必要がある。

本研究は思春期における心身の健康上の諸問題を総括的に把握し、思春期保健の諸問題が母子保健システムのなかで、どのように位置づけられるべきかを検討したうえで、望ましい思春期保健システムを確立するための提言を行うことを目的としている。

初年度に当たる昭和 58 年度は、全国の中学校および高等学校の校長宛にアンケートを送付し養護教諭から回答された内容について基本的な統計処理を行い、その結果を報告した。今年度は、クロス集計など詳細な分析検討を行い、問題点をさらに明確に把握し、さらに地域保健システムと学校保健システムとの連係を考慮した思春期保健システムの検討に着手した。