

地域思春期保健システムづくりへのアプローチ

— 静岡県清水市における調査から —

林 謙治 (国立公衆衛生院母性小児衛生学部)
米田昌代 (国立公衆衛生院専攻課程)

思春期の精神衛生、性等の問題への対応は学校のみではきわめて不十分ならざるを得ないことは、ここ数年各方面からすでに指摘されているところである。

しからながら現実的にはわれわれが昨年K県Z市で経験したように、学校は地域の一機関にかかわらず機能的にはほとんど独立した存在となっており、特に精神衛生、性の問題は保健問題というより教育上の問題として意識されているため、学校側では地域との関係は必ずしも容易ではない。

地域の思春期保健システムを設定する際に、従来の経験をふまえていくつかの要件を備えていることが肝要であることが認識された。以下その要件について述べる。

1. 地域において思春期問題に関する活動がすでにある程度おこなわれていること。すなわちシステムづくりに対するレディネスがある程度備わっていること。
2. 思春期問題に対応できる機能を持ち、かつ関連機関との接触が可能であるキーステーションが存在すること。
3. 上記キーステーションのスタッフが思春期問題に対して熱意を持っていることである。

本研究班ではかねてより、上記の要件を満すフィールドを検討し、その結果静岡県清水市は当面モデル地域として発展しうるではないかの結論に達した。

清水市は人口243,142人(昭和59年12月)を有し、15~24歳の青少年人口は33,409人で市の人口全体の13.7パーセントを占めている。

当市は古くから青少年健全育成に力を注いでおり、現時点では図1に示したようにさまざま

な相談機関や組織が活動している。施設間の関係もある程度存在するものの、従来よりかなり固定化してきているきらいがある。

諸機関のうち最近特に注目すべきのは数年前、静岡市より当市に移転してきた精神衛生センターの活動状況である。センターは全県の養護教諭を対象に定期的に研修会を開催しており、また地域の事情にもっとも通暎している民生委員に対しても講習会をおこなっている。そのほかアルコール中毒対策で地区医師会と緊密な関係にある。またセンタースタッフは教育委員会の要請で学校に赴き講演や指導にも当たっている。保健所との関連では人事交流もおこなわれており、諸機関とは多面的な接触がある。

昭和60年度ではセンター主導のもとに、思春期懇話会が発足し、地区の思春期問題に対する関心がますます高まってきている。

以上述べたことから明らかなように、先に挙げたシステム形成のための3つの要件を清水市および精神衛生センターは満たしていると考えてよからう。

そこで研究班は清水市における思春期問題の現状把握および地域システム形成のあり方を検討するために、地区医師会、民生委員および養護教諭を対象にアンケート調査をおこなった。その結果は以下述べる通りである。

1. 地区医師の指導経験情況

地区医師会員130名のうち89名から回答が寄せられた。思春期の人々に対し精神衛生上の問題、性の問題に関し診察あるいは指導した経験を持つ医師は39名であった(昭和59年度1年間)。取扱件数は77件であり、内訳として精神障害18件、妊娠11件、登校拒否10件などが目立つ。医師に紹介した機関とし

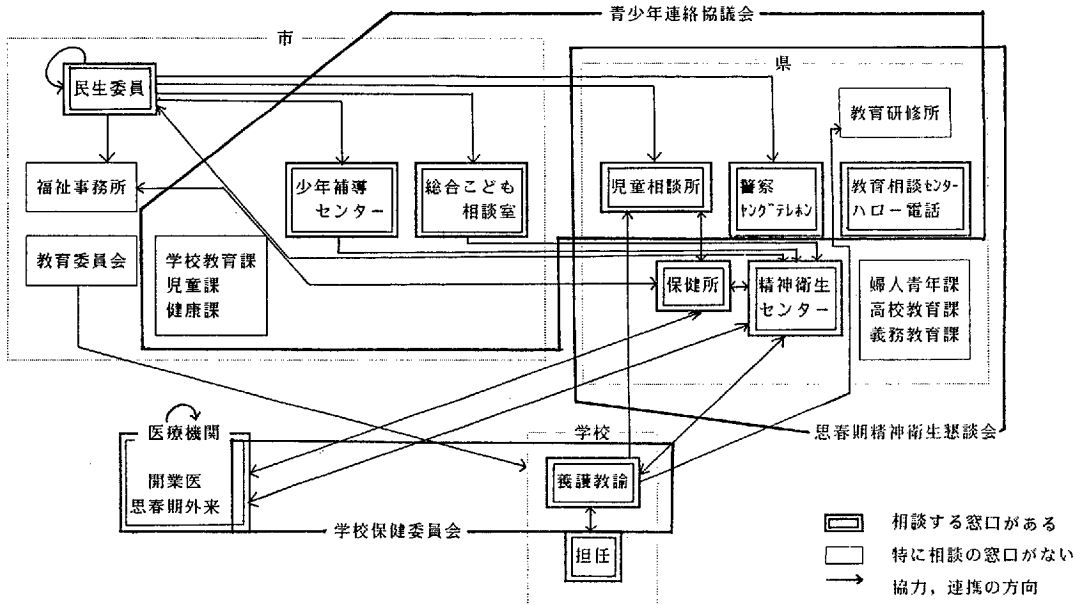


図1 清水市における思春期問題の協力、連携の現状

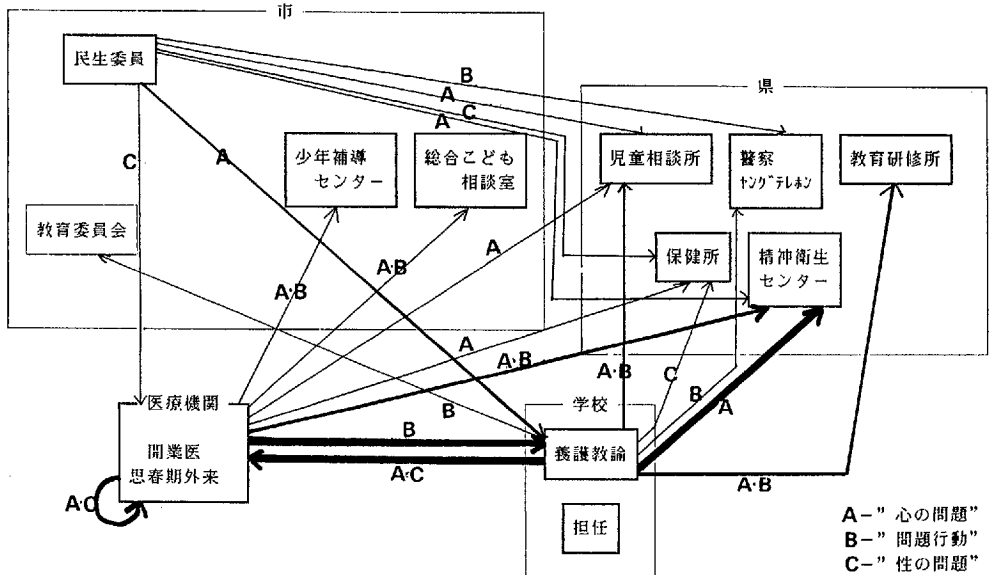


図2 思春期問題について養護教諭、民生委員、地区医師の協力、連携希望

て、学校や他の医療機関からのものが多く、市の保護係や児童係などからの記述もあった。医師が関係をとった機関は圧倒的に他の医療機関が多く、ついで精神衛生センターの順となっている。

2. 民生委員が相談を受けた内容

清水市民生委員276名のうち216名より回答を得た。昭和59年度に相談を受けたことがあるものは90名であり、取扱い件数は149件に達する。内容としては登校拒否39件、

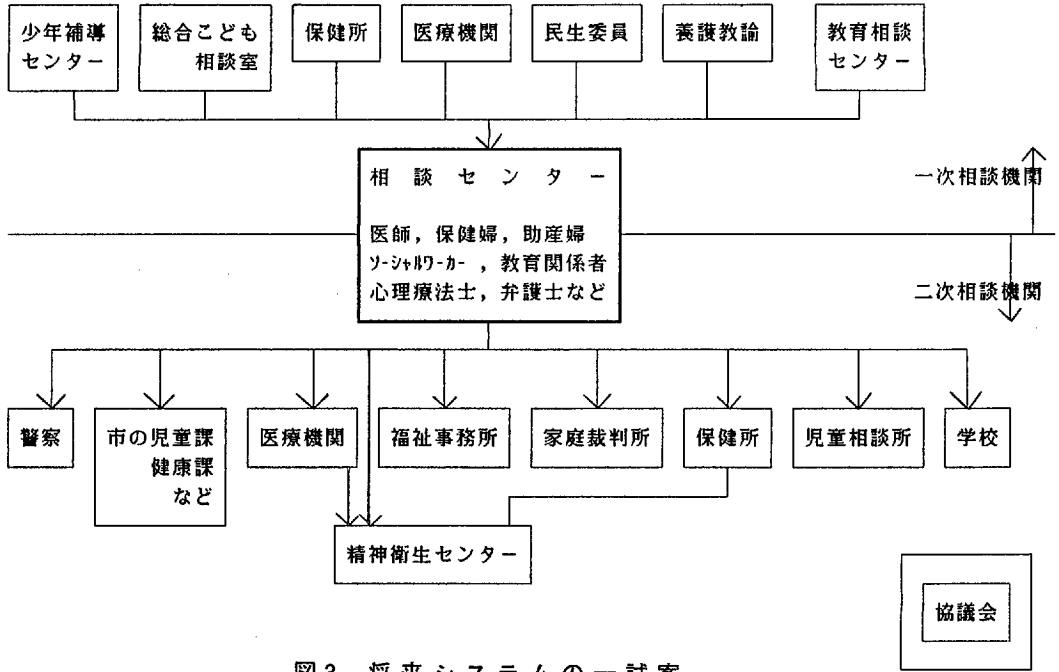


図3 将来システムの一試案

親子関係29件、精神障害17件、酒・タバコ15件、友人関係10件の順となっている。性の問題は8件であり全件数の中に占める割合は必ずしも多くはない。他の機関に紹介した件数は約半数程度でほとんどは市の相談機関に送っており、残りの半数は民生委員自身あるいは相談者の家族と共に対処している。

3. 養護教諭からの回答結果

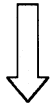
養護教諭に対する調査は全県レベルであり、771名のうち501名から回答を得た。身体的な問題は別として、小学校では「心理的理由による身体症状」、「基本的な生活リズムの乱れ」が圧倒的であり、このパターンは中学校、高校においても同様である。ただし中・高校になるにつれ性に関する問題が増加している。

関係状況については学校内部で対応していることが多く、外部と連絡する場合小、中学校は医療機関、児童相談所が大きな割合を占めている。高校においては医療機関のほかその他の教育研修所とのつながりが大きい。

以上3つのアンケート調査は今後特に関係を強化する必要がある機関についても回答を求めた。その結果は図2に示した通り、精神衛生センターに対する期待が大きいことは明らかである。ただし性の問題については医療機関に大きな期待が寄せられており、保健所に対してもある程度希望を持っているようである。

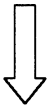
以上の結果をふまえ、思春期保健システムとして図3に示したような試案を構築した。

精神衛生センターは思春期問題の中核機関として期待が寄せられており、また思春期懇話会の主導的な役割を果たしているわけだが、センターの法的位置づけとしては二次相談機関である。そこで当面の間センターが中核的機関としての役割を果たしながら、将来思春期懇話会を母体に相談センターを設立するよう提案したい。その時点において精神衛生センターが本来の機能としての二次相談機関に戻るようになれば、地域思春期保健システムとして成立する可能性が充分期待できるものと思われる。



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



思春期の精神衛生、性等の問題への対応は学校のみではきわめて不十分にならざるを得ないことは、ここ数年各方面からすでに指摘されているところである。

しかしながら現実的にはわれわれが昨年 K 県 Z 市で経験したように、学校は地域の一機関にかかわらず機能的にはほとんど独立した存在となっており、特に精神衛生、性の問題は保健問題というより教育上の問題として意識されているため、学校側では地域との関係は必ずしも容易ではない。

地域の思春期保健システムを設定する際に、従来の経験をふまえていくつかの要件を備えていることが肝要であることが認識された。以下その要件について述べる。