

思春期小児の健康に対する家庭保健のあり方に関する研究

— 研 究 目 標 —

村 田 光 範 (東京女子医科大学第二病院小児科)
長 秀 男 (東京都立清瀬小児病院 内分泌代謝科)
山 内 邦 昭 (東京都予防医学協会)
関 谷 透 (東京都医師会)
林 謙 治 (国立公衆衛生院衛生人口学部)
坂 本 元 子 (和洋女子大学生生活指導研究室)

小児の成長発達の最終段階である思春期は男女ともに比較的短期間に性的成熟を遂げる時期であると要約できるが、この時期は単に身体的変化のみでなく、心理学的にも、社会的にも大きな問題を持つ時期でもある。しかし思春期の小児の問題を適確に把握することはむずかしい。その理由の第一は思春期に入る年齢や、思春期から成人へと移行して行く時期、その様式などが極めて個別的であるからなのである。そこでまず、思春期を具体的に捉えるにはどうすればよいかについて検討したいと考えており、その方法として身体的変化として誰れでも理解できる身長を指標にした思春期成長促進現象の解析と、その現象が生ずる基盤である内分泌学的変化を取り上げた。

思春期小児の健康の問題は家庭でも十分に対応

できることを条件に、成人病の一次予防(動脈硬化危険因子への対応)、問題行動(精神衛生的対応、性行動の実態とそれに対する対応)、食生活に絞り検討を加えることにした。そしてこれらの問題に対して家庭で具体的に対応できるシステムづくりや指針の作成を最終的な目標としている。

思春期の具体的な捉え方については、村田、長が、成人病の一次予防については村田、山内が、問題行動については関谷、林が、食生活については坂本が、システムづくりについては山内が中心になり、そして指針の作成は全員が参加して検討することとしている。今回の報告はそれぞれの担当者が、基本的な考えや preliminary な資料を記載したものである。

思春期の身体発育—身長成長速度曲線による思春期成長促進現象の解析—

村 田 光 範

最近では小児の体位の向上にも頭打ちとなり、それに伴い思春期発来年齢の若年化傾向も著明な変化がみられなくなっている。このことから現在の小児について思春期の成長促進現象を解析しておくことは、その現象の標準化という観点からも重要なことである。

思春期の成長促進現象を捉える指標としては身長が用いられているが、その理由は、身長は計測しやすいこと(体重だとほだかになる必要がある)

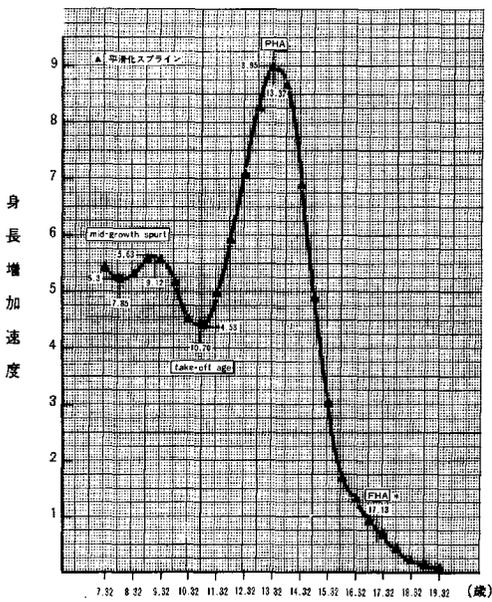
身長は体重のように栄養、疾病などにより短期間に大きな影響を受けることが少ないことなどである。

以上のことから身長の成長速度曲線を用いて思春期成長促進現象を検討すると同時に、性別思春期身長速度曲線の標準化を試みた。

対象と資料:1963年~1964年生まれの首都圏の高校3年生を対象に学校保健による健康診断時の身長計測値を用いた。

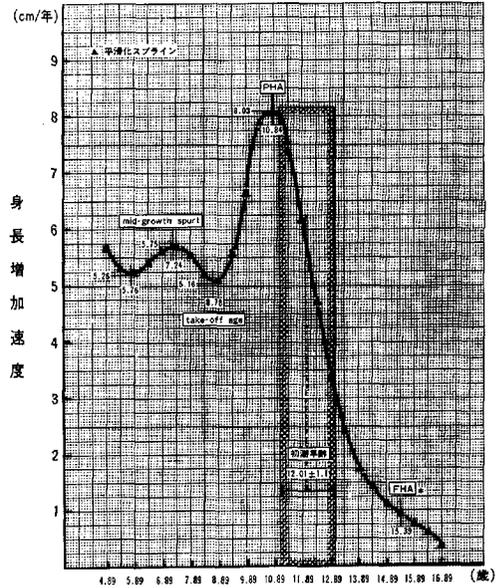
方法:パソコン(Apple II)を用い、身長計測期間を4等分するところに接点を設定した平滑化スプライン(3次)関数によって、身長の計測値を平滑化して結合し、成長現量値曲線を求めた。こ

図1 標準化成長速度曲線(身長) —男子



* 高石らの定義 (1年間の身長伸びが、1cm以下になった年齢)

図2 標準化成長速度曲線(身長) —女子



* 高石らの定義 (1年間の身長伸びが、1cm以下になった年齢)

表 身長成長速度曲線の各指標の平均値と標準偏差の比較

研究者 指標		村田・田原ら 1963~1964	村田ら 1962~1963	高石ら 1941~45, 1946~50	Largoら 1955~1976	Preeceら 1948~1972
take off age (歳)	男	10.80 ±1.19	—	10.9 ±0.94	11.0 ±1.2	10.71 ±0.85
	女	8.93 ±1.14	—	9.4 ±0.81	9.6 ±1.1	8.96 ±0.71
PHA (歳)	男	13.32 ±1.09	12.73 ±0.88	13.3 ±0.79	13.9 ±0.8	14.96 ±0.91
	女	10.87 ±1.49	10.72 ±0.98	11.6 ±0.82	12.2 ±1.0	11.8 ±0.74
PHV (cm/年)	男	9.18 ±0.94	9.41 ±1.24	10.9 ±1.46	9.0 ±1.1	8.23 ±1.17
	女	8.07 ±1.17	8.15 ±0.87	8.8 ±1.37	7.1 ±1.0	7.47 ±0.76
FHA (歳)	男	17.13 ±0.84	17.37 ±0.94	17.1 ±0.80	—	—
	女	15.66 ±1.1	15.55 ±0.85	14.7 ±0.69	—	—
FH (cm)	男	169.7 ±5.41	170.3 ±5.49	168.0 ±6.13	177.4 ±6.2	174.6 ±6.0
	女	158.01 ±4.43	156.3 ±5.21	156.0 ±4.71	164.8 ±5.7	163.4 ±5.1

の関数から1年ごとの身長伸びの差を求め、これについて再び平滑化スプライン関数を求め、個人の身長成長速度曲線を得た。個々の身長成長速度曲線について、最大の身長伸びを示した年齢 (peak height age - PHA) を原点にして重ね合せ、原点から0.5歳 (6カ月) 刻みで身長成長速度 (cm/年) の平均値を出し、これからの平均値について再び3次の平滑化スプライン関数を求めて、身長成長速度曲線を標準化した。

結果：図1、図2および表に示した通りである。

考案：対象数が比較的少なく、首都圏生まれという条件ではあるが、表1に示した数字からみても、思春期の身長成長速度曲線の標準値として用いることができると考えている。

思春期は2つの意味を持っており、1つは puberty といわれるもので、ライフサイクルでいえば event の1つであるし、もう1つは, adolescence といわれるものでこれはライフサイクルからみれば phase にあたるものである。

この研究で思春期を捉えるには puberty (女子の初潮のような現象が代表的である) を指標にするのでは不十分であり, adolescence を指標にしなければならない。そこで1つの作業仮説として take off age (TOA) 以前をI期 (このI期をどのように区分するかは今後の検討を要するが、差し当たりI期は思春期前ということになる), TOAからPHAまでをII期, PHAから final height age (FHA 最終身長年齢—1年間の身長伸びが1cm以下になった時の年齢と定義した) までをIII期, FHA以後をIV期として, 思春期に対応することにした。

結論：考案の中で述べた如くであるが、われわれ協同研究者の間では、家庭保健という観点と、わが国では6歳~18歳の小児は学校という場を除いては何事にも対応できないのが現状であり、現実的な対応としては、中学生を中心とした集団という共通認識を持って研究を進めることにしている。しかし、その背景には、ここで述べたような客観的指標 (その適、不適は別として) を持っている必要があることはいままでもないであろう。

思春期の身体発育 — 内分泌学的側面 —

長 秀 男

思春期はあらゆる面で未熟な小児が完成された個体即ち成人へと成長, 成熟, 発達をとげる時期であり, 医学的にも心理学的にも又, 社会的にも最も変化の著しい時期といえる。このことは思春期が内的あるいは外的要因の影響を鋭敏にうける時期であることを示すもので, その care には広い視野からのアプローチが必要である。我々は医学的, 特に内分泌学的立場から思春期の変化を捉え, 様々な内的, 外的要因の思春期小児に対する影響を検討する予定である。

ヒトに於ける思春期発現の詳細については未だ充分解明されているとはいえない。現在のところその機序として間脳下垂体系の性ホルモンに対する感受性の低下 (閾値の上昇) が考えられている。即ち間脳下垂体と性腺の間には性ホルモンによる negative feedback system が存在し, 下垂体から分泌される性腺刺激ホルモンの働きによって性腺から分泌される性ホルモンがある一定量 (閾値) 以上に達する性腺刺激ホルモンの分泌を抑制するが, 思春期になると間脳下垂体の性ホルモンに対する閾値が上昇 (感受性が低下) するため, 性腺からより多くの性ホルモンが分泌される結果, 二次性徴が発現するという考え方である。間脳下垂体の性ホルモンに対する閾値は性ホルモンをはじめとする内分泌学的因子の他, 内的, 外的要因の影響をうけることが知られている。

思春期における変化の内分泌学的側面について, 今年度は基礎的 data の文献的考察を中心に検討を行った。

表1 性腺刺激ホルモンの基礎値¹⁾

年 令	Serum (mIU/ml, IRP-2-hMG)		★ 年 令	Serum (mIU/ml, IRP-2-hMG)	
	LH	FSH		LH	FSH
Age (years)			Age (years)		
0-0.5	<1-6	<1-12	0-0.5	<1-20	<1-20
0.5-1	<1-60	<1-12	0.5-1.0	<1-20	<1-16
1-2	<1-6	<1-4	1.0-2	2-6	2.0-2.6
2-4	<1-6	<1-4	2-4	2-6	2.0-2.6
5-10	<1-10	<1-10	5-10	2-4.3	2.0-2.1
11-12	<1-12	<1-12	11-12	2-6.6	2.0-10.7
13-14	2-15	2-15	13-14	2.0-10.0	2.0-15
15-20	2-25	2-20	15-20	4-25.0	4-20
Stage			Stage		
I	<1-6	<1-6	I	2-6.0	2-2.6
II	<1-6	<1-10	II	2.0-6.6	2-10
III	2-15	2-15	III	2-15	2-15
IV	2-20	2-20	IV	2-20	2-20
V	2-25	2-20	V	4-25	4-20
Adult	2-25	2-20	Adult	4-25	4-20

1. 二次性徴の発達段階

一般的に二次性徴は男児10~12歳、女児9~10歳に発現するとされているが、その時期には幅広い個体差があることが知られている。従って性腺刺激ホルモン及び性ホルモンの基礎値、分泌量、分泌パターンはむしろ骨年齢や性成熟に密接に関連しており、その測定値を単に同一暦年齢児と比較するだけでなく、骨年齢や思春期の発達段階をも考慮に入れて評価する必要がある。そこでstandardizeされた思春期の発達段階の表現法が必要となる。

思春期の発達段階の表現法として現在広く臨床の場で用いられているのはTannerの分類法である。Tannerの分類によれば、男児は外陰部及び恥毛、女児では乳房及び恥毛の発達をそれぞれ思春期前の1度から完成された成人型の5度の5段階に分けて表現している。

2. 血中性腺刺激ホルモン(LH, FSH)

血中性腺刺激ホルモンの基礎値は新生児及び乳児期には高値であるが、6ヶ月~1歳以後思春期迄は比較的安定した値を示し、明らかな年齢による差を認めない。思春期に入ると血中性腺刺激ホルモンの基礎値は再び上昇して成人値に到るが、その上昇時期は各個体によって異なり、一般的に暦年齢からみると女児では男児に比して早期に認められる。

各暦年齢及び思春期の各段階における血中性腺刺激ホルモンの基礎値を表1に示す。思春期の進行に伴い基礎値の明らかな上昇が認められ思春期前値の数倍に達するが、思春期の各段階毎にその値を比較してみると、思春期前の値と比べても著しい重複が認められ、血中性腺刺激ホルモンの基

礎値のみから思春期の内分泌学的評価を行うことは適切でないと思われる。

3. 血中テストステロン

男児に於いては血中テストステロンの90%以上が睪丸由来であり、睪丸機能の指標として用いられている。血中テストステロンの基礎値は生後3ヶ月間は高値であるが以後低下し、6ヶ月~思春期発現迄は低値である。思春期の発現に伴い血中テストステロンの基礎値は上昇し成人値に到達する。

思春期の各段階に於ける血中テストステロンの基礎値を表2に示す。思春期の進行に従いがい基礎値は上昇し思春期前値の20~30倍にも達するが、思春期の各段階の間には明らかな重複が認められる。特に思春期の初期(P II)では思春期前値との間に無視し得ない重複が存在する。従って血中テストステロンの基礎値が低値の場合、あるいは思春期の初期の段階では、基礎値のみからでは内分泌学的な評価は困難である。

4. 血中エストロゲン

ヒトに於ける主たるエストロゲンは、エストロン、エストラジオール、エストリオールの3種類である。これらのうちエストラジオールの生物学的活性が最も高く、女児では卵巣機能を反映する指標として用いられている。血中エストロン、エストラジオールの基礎値は新生児期にやや高値を示す以外思春期発現迄は低値であり、思春期発現以後上昇し成人値に到達する。

思春期の各段階に於ける血中エストロン、エストラジオールの基礎値を表2に示す。思春期の進行に伴い基礎値は上昇し思春期前値の10倍に達し、思春期後半(P III~IV)からは周期性が出現する。しかしながら思春期の各段階の間に明らかな重複を認め、特に思春期の初期(P II)では思春期前値との間に著しい重複が存在する。従ってエストロン、エストラジオールの基礎値のみからでは思春期の内分泌学的評価は困難である。

表2 性ホルモンの基礎値²⁾

Tanner Stage	Boys			Girls		
	Testosterone (ng/ml)	Estradiol (pg/ml)	Estrene (pg/ml)	Testosterone (ng/ml)	Estradiol (pg/ml)	Estrene (pg/ml)
Cord blood	0.31	10.70	2.46	0.26	11.200	2.850
20 days to 6 months	2.47 (0.8-3.8)	8	9	0.08	13.5 (ND* to 32)	14.7 (ND to 59)
P1	0.12 (0.05-0.60)	7	12	0.12 (0.05-0.27)	7.5 (ND to 15)	8.7 (ND to 29)
P2	0.65 (0.19-1.95)	10	16	0.24 (0.18-0.50)	16.7 (ND to 39)	18.3 (7-38)
P3	1.91 (0.82-4.0)	17	22	0.37 (0.19-0.75)	50 (11-51)	26.8 (16-44)
P4	2.92 (1.1-5.2)	21	33	0.37 (0.25-0.55)	56.8 (16-88)	50.2 (16-79)
P5	4.72 (1.2-8.0)	24	35	0.50 (0.12-0.99)	77.2 (16-215)	59.9 (9-125)

〔考案〕

血中性腺刺激ホルモン、テストステロン、エストロゲンの基礎値は経時的に変化し、思春期の発現・進行とともに上昇し成人レベルに到達する。しかしながら、いずれも思春期に於ける血中レベルの基礎値の変動幅は大きく、思春期前値あるいは思春期の各段階との間に無視し得ない重複が存在しており、基礎値のみからでは思春期の内分泌学的評価は困難と思われる。そこで次年度から、思春期前及び思春期の健常小児を対象に以下に述べる方法で思春期の内分泌学的変化を観察する予定である。

1. LHRH負荷試験

LHRH経静脈負荷に対する性腺刺激ホルモンの反応性から思春期に及ける下垂体性腺刺激ホルモン分泌予備能の変化を観察する。

2. 尿中性腺刺激ホルモン、性ホルモン分泌量

血中レベルが採血した時点での間脳下垂体性腺機能を反映するにすぎないのに対して、単位時間当たりの尿中排泄量はその個体の分泌能をより適確に表わす指標と考えられており、尿中排泄量から思春期に於ける間脳下垂体性腺機能の変化を観察する。

〔文献〕

1) Reiter, E.O and Root, A.W: Hormonal changes of adolescence, Med, Clin. Novth Am 59;1289, 1975
 2) Job, J-C and Canlovbe, P: The sex gonad. in Pediatric Endocrinology ed by Job, J-C and Pierson, M Wiley Medication, New York Chichesten, Brisbane, Toronto, 1981, p.359

小・中・高校生における成人病一次予防と家庭保健のあり方について—第1報—

村田光範, 山内邦昭

わが国における成人の死亡原因は戦後大きな変化を遂げ、かつて第1位の結核は昭和25～26

年ごろには脳血管障害(脳卒中)に取って替られ、昭和55～56年ごろにはこの脳卒中も悪性新生物(ガン)に第1位の座を譲り、昭和60年には心疾患が第2位となって、脳卒中は第3位になったのである。この背景にはわが国の生活様式の大きな変化があり、いいかえれば成人死亡原因の変化は欧米型の生活様式によることが大きいのである。このような影響は小児にも及んでおり、成人病危険因子(端的には動脈硬化促進危険因子、すなわち、肥満、高血圧、高脂血症、ストレス、運動不足、糖尿病など)を持つ小児も増加傾向にあるのである。これらの危険因子に小児期から対応するのを一次予防というが、この一次予防はこれからの家庭保健にとっても重要な問題の1つである。

成人病一次予防の具体的な対応は危険因子のスクリーニングと健康教育であるが、それぞれについて効果的かつ経済効率のよい方法が検討されなければならない。われわれはすでに10年以上前からこの問題に取り組んでおり、最近では危険因子のスクリーニングと健康教育のシステム化を図る段階に達している。しかし、成人病一次予防が真の効果を上げるには、家庭保健が鍵であり、この方面の研究はまだ十分であるとはいえないので、まず先に述べたシステムの完成をまって、それを軸に家庭保健への浸透を目指したいと考えている。

参考までに昭和60年9月に行った秋田県の一地方の中学生(男220名, 女182名)の危険因子の頻度を表にあげておいた。危険因子の判定基準は表中に示してあるが、TCは血中総コレス

表. 異常者出現頻度

	男	女	計 人(%)
肥満度 $\geq 20\%$	25(11.4)	16(8.8)	41(10.2)
TC ≥ 200 mg/dl	8(3.6)	22(12.1)	30(7.5)
TC ≤ 120 mg/dl	13(5.9)	6(3.2)	19(4.7)
TG ≥ 160 mg/dl	10(4.5)	9(4.9)	19(4.7)
HDL-C ≤ 40 mg/dl	10(4.5)	2(1.1)	12(3.0)
LDL-C ≥ 140 mg/dl	0	4(2.2)	4(1.0)
AI ≥ 3.0	5(2.3)	5(2.3)	10(2.5)
BP 男 $\geq 140/80$ mmHg 女 $\geq 135/80$ mmHg	23(10.0)	27(15.0)	50(12.0)

テロール、TGは血中トリグリセリド、HDL-CはHDL-コレステロール、LDL-CはLDL-コレステロール、BPは血圧であり、AIは動脈硬化指数で、 $(TC-HDL-C)/HDL-C$ で求めている。これらの危険因子の頻度をみると、小児期から成人病一次予防に真剣に取り組む必要性があることを十分に示しているといえよう。

Rutter 小児行動評価表について

関 谷 透

東京都医師会には、その学校医部の組織として精神衛生検討委員会（委員長・遠藤俊一土田病院長）がある。今回の「思春期小児の健康に対する家庭保健のあり方」というテーマに関して、この委員会に於いて検討が加えられてきた。

その際に、小児の行動障害に関する疫学的調査が大いに役立つ点が指摘された。この調査は、昭和62年1月30日、日本社会医学会で松浦雅人（東医歯大精神科）らによって報告されたものである。小児の問題行動を調べるためには、いろいろな種類の質問紙が開発されている。その中でも1967年に英国のM. child psychol. psychiat. 8, 1-11, 1967)が作成した両親あるいは教師が記入する質問紙（表1、表2）は、信頼性について、多くの世界中の研究者から信頼されている。我が国でも、主に教師用の小児生活活動評価表を用いての疫学的調査において、上記したよう

な報告がなされている。

その結果を要約すると次のようになっていた。

1. Rutter の教師用質問紙を用いて一般学童1,865名、小児精神科受診児37名の行動調査を行ったところ、両群はよく分散し、質問紙の妥当性は確認されている。

2. 一般学童のうち、行動障害の疑いありとされる高得点児は3.2%であり、諸外国（イギリス、イタリア、ニュージーランド、モーリシャス、中国など）の結果に比べて低かったが、反社会型の比率は高かった。

3. 26個の質問項目を合計した粗点でみると、男女差、地域差、年齢差がみられ、兄弟数、父親の職業、家庭背景による差はみられていない。

以上のような成績は、小学生の学童を対象にしていて、両親用Rutter 博士式小児生活行動評価表は一般小学校生徒72名と精神科受診児25名という予備調査のレベルに止どまっている。

そこで、今回の「思春期小児の健康に対する家庭保健のあり方」に際し、この両親用のRutter 博士式小児生活行動評価表を思春期小児として中学生に適用してみることにした。

東京都医師会の精神衛生検討委員会は、学校医との関連において、具体的に各地区医師会や教育委員会を通じて、このRutter の質問紙を再検しながら配布することを考慮中である。

また、一方で一般の思春期小児と比較する目的で小児精神科を受診している中学生についても、その家庭保健の状況について調査予定である。

次頁以下に表1、表2をあげてある。

表1 Rutter小児生活行動評価表(両親用)

年__組__番 (男/女) 生年月日: 昭和__年__月__日
 兄弟の数 本人を含めて__人(本人順位__番目)
 家庭の背景 1.会社員、公務員 2.商工自営 3.農業 4.その他 記入した人(父/母)
 1.両親健在 2.母子家庭 3.父子家庭 記入した日: 昭和__年__月__日

*記入上の注意

下の項目はしばしば小児で観察される行動に関する質問です。各項目に対して3種類の答えがあります。過去1年間に、確實に該当する行動がみられる場合は、“よくある、よくあてはまる”を、より程度は弱いか、より少ない場合は、“少しある、ややあてはまる”を、また両親が気がついた範囲でそのような行動がみられなかった場合は、“全くない、あてはまらない”を選んで○をつけて下さい。必ず3つの内のどこか1つに○をつけて下さい。

	全くない	少しある 週に1回以下	よくある 週に1回以上	
1)しばしば頭痛がある	[]	[]	[]	
2)しばしば腹痛またはおう吐がある	[]	[]	[]	
3)ぜんそくがある	[]	[]	[]	
4)夜尿、あるいは日中おしっこをもらすことがある	[]	[]	[]	
5)便でふとんや下着をよごすことがある	[]	[]	[]	
6)かんしゃくをおこすことがある	[]	[]	[]	
7)登校時によく泣く、あるいは学校の中に入るのをいやがる	[]	[]	[]	
8)理由なく学校を休む	[]	[]	[]	
		あてはまらない	ややあてはまる	よくあてはまる
9)とても落ち着きなく動きまわり、じっとすわってられない	[]	[]	[]	[]
10)いつももじもじ、そわそわしている	[]	[]	[]	[]
11)しばしば自分のものやひとのものをこわす	[]	[]	[]	[]
12)しばしばほかの子とけんかをする	[]	[]	[]	[]
13)ほかの子に好かれていない	[]	[]	[]	[]
14)心配症である	[]	[]	[]	[]
15)一人でいることが多い	[]	[]	[]	[]
16)イライラしていることが多い	[]	[]	[]	[]
17)いつも悲しそうである	[]	[]	[]	[]
18)顔や体に奇妙な動きやチックがある	[]	[]	[]	[]
19)指しゃぶりがあ	[]	[]	[]	[]
20)爪かみ、指かみがある	[]	[]	[]	[]
21)しばしば規則を守らない	[]	[]	[]	[]
22)あきっぽい	[]	[]	[]	[]
23)新しいものや新しい環境になじまない	[]	[]	[]	[]
24)好み	[]	[]	[]	[]
25)よくうそをつく	[]	[]	[]	[]
26)弱い者いじめをする	[]	[]	[]	[]
27)どもる、口ごもる	[]	[]	[]	[]
28)他に、はなし方に問題がある	[]	[]	[]	[]
29)ものを盗ったことがある	[]	[]	[]	[]
30)好き嫌い、食べない、食べすぎるなど、食事の問題がある	[]	[]	[]	[]
31)寝つきが悪い、夜中にめをさます、朝早くめをさますなど、 睡眠の問題がある	[]	[]	[]	[]

あなたのお子さんの行動上の問題で、専門家に相談したいと考えたことはありますか? (はい、いいえ)
それはどんな問題ですか?

表2 Rutter小児生活行動評価表(教師用)

____年 ____組 ____番 (男/女) 生年月日: 昭和 ____年 ____月 ____日
 兄弟の数 本人を含めて ____人 (本人順位 ____番目)
 家庭の背景 1. 会社員、公務員 2. 商工自営 3. 農業 4. その他
 1. 両親健在 2. 母子家庭 3. 父子家庭 記入した日: 昭和 ____年 ____月 ____日

*記入上の注意

下の項目はしばしば小児で観察される行動に関する質問です。各項目に対して3種類の答えがあります。
 過去1年間に、確実に該当する行動がみられる場合は、“よくあてはまる”を、より程度は弱い、より
 少ない場合は、“ややあてはまる”を、また先生が気がついた範囲でそのような行動がみられなかった場
 合は、“あてはまらない”を選んで○をつけて下さい。必ず3つの内のどこか1つに○をつけて下さい。

	あては まらない	ややあ てはまる	よくあ てはまる
1) とても落ちつきなく動きまわり、しばしば走り回ったり とびはねたりする。じっとすわってられない----- []	[]	[]	[]
2) 理由なく学校を休む----- []	[]	[]	[]
3) いつももじもじ、そわそわしている----- []	[]	[]	[]
4) しばしば自分のものやひとのものをこわす----- []	[]	[]	[]
5) しばしばほかの子とけんかする----- []	[]	[]	[]
6) ほかの子に好かれていない----- []	[]	[]	[]
7) 心配症である----- []	[]	[]	[]
8) 一人でいることが多く、孤独である----- []	[]	[]	[]
9) イライラしていることが多い----- []	[]	[]	[]
10) いつも悲しそうである----- []	[]	[]	[]
11) 顔や体に奇妙な動きやチックがある----- []	[]	[]	[]
12) 指しゃぶりがあある----- []	[]	[]	[]
13) 爪かみ、指かみがある----- []	[]	[]	[]
14) ささいなことですぐに早退したがる----- []	[]	[]	[]
15) しばしば規則を守らない----- []	[]	[]	[]
16) 集中力にかけるとは注意散漫----- []	[]	[]	[]
17) 新しいものや新しい環境になじまない----- []	[]	[]	[]
18) 好みか激しい----- []	[]	[]	[]
19) よくうそをつく----- []	[]	[]	[]
20) ものを盗ったことがある----- []	[]	[]	[]
21) 学校で、尿や便で下着をよごしたことがある----- []	[]	[]	[]
22) しばしば体の痛みを訴える----- []	[]	[]	[]
23) 登校時によく泣く、あるいは学校の中に入るのをいやがる----- []	[]	[]	[]
24) どもる、口ごもる----- []	[]	[]	[]
25) 他に、はなし方に問題がある----- []	[]	[]	[]
26) 弱い者いじめをする----- []	[]	[]	[]

他に何か行動に問題があると感じられることはありますか？

若年出産婦およびその夫の生育社会環境に関する研究

林 謙 治

近年若年妊娠が急増し、社会的関心を集めているが、そのほとんどが望まない予定外の妊娠であることが知られている。そのために多くの少女が学業を中断し、また就職の機会を逸してしまうので、当事者の将来に計り知れない影響を与えることは言うまでもない。

本研究ではわが国の中でも十代の出産がもつとも高率である沖縄県、県内でもとりわけ高率の離島部の一つである八重山保健所管内の十代出産婦を対象に上記のテーマについて研究をおこなう予定である。

ちなみに沖縄県においては、全出生数に対する十代出産の割合は減少しつつあるも全国平均に比較すると、昭和53年全国0.8%に対し3.3%、昭和59年1.3%に対し2.5%と依然として高い。その中でも更に離島である宮古、八重山保健所管内の十代出産の割合は昭和59年3.4%、3.1%と高い傾向にある。

このような観点から、八重山保健所管内で十代で出産した女性とその夫について、生育過程すなわち思春期までの親子関係、家庭環境、心理的、社会的側面における特性を具体的にすることを目的として調査する予定であり、地域の特性をふまえた今後の母子保健システムのあり方を考えるための資料としたい。

1. 八重山諸島の概況

八重山諸島は日本列島の最南端に散在する離島群である。ここは石垣市、竹富町、与那国町の1市2町からなり、政治・経済の中心地である石垣市から東京までは約34キロメートルである。

昭和30～40年代、わが国の高度経済成長時に、離島部から本土へ労働人口の流出が著しく、昭和40、45年の調査によると人口減少率が、石垣市10%以上、竹富町・与那国町20%以上に達し、そのため著しい過疎地域と化した。沖縄が日本に復帰して47番目の県として15年目を迎え、近年は徐々に若者のUターン現象がみられ人口も増加し、昭和60年の国勢調査では人口約4万6千人となっている。

沖縄は元来性に対して開放的であったといわれ、共同社会的な精神が残り、子宝思想もなお根強い地域であることは、沖縄県家族計画協会の調査から明らかである。

他方、早婚現象がみられ、出生率も高いために多子家庭が多く、さらに離婚率は全国でも北海道につき高く、また経済的には本土との格差は次第に縮小してきているとは言え、バイン加工等の二次産業はふるわず、三次産業に傾斜するようになり、とりわけ深夜飲食店が多いところでその情況は厳しいものがある。当八重山地域もその例にもれない。

宮城の「八重山の生活史」によると、70～80年前の女性の結婚は12歳ごろで、男性はその1～2歳下が平均結婚年齢であったと述べている。現在もその慣習は成年の通過儀礼で、女子が生長で祝い最初にして最後の干支の祝い、「13の祝い」の行事として名残りを留めている。このように早婚の名残りを留めながらも、社会情況の変化に伴い近年結婚年齢も高くなってきている。

2. 研究デザイン

八重山保健所管内で過去3年間に出産した20歳未満の女性とその夫を若年夫婦と定義する。対照群として居住地区、出産時期をなるべく一致させ、25～29歳で第1子を出産した女性とその夫を選びケースコントロール研究を実施する。

対象の把握は出生個票を利用し、19歳以下で出産した女性をすべて選び、それにひきつづき出産時期のもっとも近い25～29歳で第1子を出産した対照群と同数抽出する予定である。

調査を実施するにあたり、保健婦による訪問面接を基本とする。面接は夫と妻双方に対しておこなう。

本調査に先立ち、保健婦に対し調査の主旨をよく説明し、質問方法の統一を計った。現在のところプレテストをやった結果、回答を誘導しない、また質問項目以外のプライベートな事項にふれないように、両親の別居理由、人工妊娠中絶時の年齢、その時の相手のことなどについて詳細に質問しない等の配慮が必要であることが明らかとなった。また当然のことながら妻と夫は別々に面接する必要が確認された。

3. 調査項目

(イ) 対象の属性

年齢, 学歴, 職業について調査する。

(ロ) 生育環境

両親の状況について: 健在, 生別, 死別など, 両親の職業, 両親の出身地, 両親の結婚年齢, 同胞数について, 両親の夫婦関係, 両親とのコミュニケーション, 両親へのモデル化の程度, 成績に対する両親の関心度などについて調査する。

(ハ) 心理的・社会的側面

ここでは出産婦とその夫が調査対象である。調査項目は, 在学中の成績, 転職の有無, 結婚前・結婚後の飲食および喫煙状況, 初経年齢, 人工妊娠中絶の有無とその理由, 結婚にいたるまでの交際期間, 結婚時に周囲からの反対の有無, 結婚時妊娠の有無, 妊娠に対する感情, 次子の希望と避妊の状況等についてである。

4. 研究の展望

冒頭で述べたように, 沖縄の十代出産率が全国でも屈指に入るところであり, そういう意味では本研究は当地域の母子保健課題に取り組むにあたって意義深いものと考えられる。

また従来十代妊娠に関する研究は出産前後の状況に関するものがほとんどであり, 生育環境など妊娠婦の生長過程にまで踏みこんだものは見あたらない。さらに調査は妊婦にとどまらず夫についても詳しく情報を得るつもりであり, この点についても従来欠けていた部分である。

現在のところ調査はかなり進んでおり, 間もなく分析までに入る段階である。本調査は過去十年間にわたって筆者が若年妊娠について研究をおこなった延長線上にあり, 今までの知見をふまえて本研究の分析と考察をおこなうつもりである。

今までに筆者がおこなった十代妊娠に関する主要な文献を列举すると以下の通りである。

1. 林 謙治他: 10代における人工妊娠中絶 532例の検討, 日本公衛誌 26(11), 1979
2. 林 謙治: 東京およびその周辺地域における若年出産, 母性衛生 20(4), 1980
3. 高野 陽, 林 謙治他: 沖縄県の若年母親の育児態度, 小児保健研究 39(3~4), 1980
4. 林 謙治, 大森世都子: 母子管理票からみた

若年出産婦の実態, 小児保健研究, 39(3~4), 1980

5. 林 謙治: 思春期の性問題と地域保健 22(4)1982
6. Hayashi K: Adolescent sexuality and fertility in Japan. Bull. Inst Public Health 32(2~4) 1983
7. 林 謙治他: 10代妊娠の地域格差とその経年的推移に関する一考察, 民族衛生 50(3) 1984
8. 林 謙治他: 人口動態, 静態統計より検討した10代の出産と周産期の諸問題. 思春期学 2(3) 1984
9. Hayashi K et al: A study on the predictors of teenage pregnancy in Japan Pediatric and Adolescent Gynecology 33(2) 1985

中学生の愁訴の背景に見る食生活管理と健康状態

坂本元子(和洋女子大学)

1. 目的

子どもの健康維持にとって食生活は重要な因子である。最近では食生活にかかわる生活上の諸条件が肉体的, 精神的健康上のゆがみを生み出している。子ども達の健康状態を知る指標に自覚症状を申告させる方法があるが, それらの症状の訴えが多いという声が聞かれている。これら愁訴の背景には日常生活の不規則性, 食物摂取のアンバランス, 家庭における食事管理, 家庭環境があり, その総合的な結果が, 子どもの健康異常を生み出している。

ここでは自覚症状に関する愁訴の出現頻度とその背景にある食生活, ならびに家庭にある諸問題へのアプローチを試みたいと考えている。今回の preliminary Survey として, 少数の集団で, 中学生の自覚症状に関する愁訴の調査を行い, 併せて行った食物摂取状況, 血清の生化学的検査の結果を検討したところ興味ある関連がみられた。

2. 方法および調査対象

対象は秋田県大館市の男・女中学生 117名で,

表 愁訴および健康状況

			健康状況							
			愁訴別				有症者別			
1) 愁訴項目	2) 性別	2) 訴えている人数	3) 健常者数	3) 有症者数	3) 肥満 ≧120%	3) 高血圧 ≧140/65 mmHg	3) 4) 脂質代謝 異常	5) 肥満	5) 高血圧	5) 脂質代謝 異常
朝起きるのがつらい夜はいつまでも起きています	男	75.4 (46/61)	73.9 (34/46)	26.1 (12/46)	10.9 (5/46)	10.9 (5/46)	21.7 (10/46)	41.6 (5/12)	71.4 (5/7)	100 (10/10)
	女	78.6 (44/56)	72.7 (32/44)	27.3 (12/44)	11.4 (5/44)	0	18.2 (8/44)	100 (5/5)	0	100 (8/8)
肩がこるこことがある	女	57.0 (32/56)	78.1 (25/32)	21.9 (7/32)	9.4 (3/32)	0	12.5 (4/32)	60 (3/5)	0	50 (4/8)
立ちくらみがある	女	75.0 (42/56)	83.3 (35/42)	16.7 (7/42)	9.5 (4/42)	0	9.5 (4/42)	80 (4/5)	0	50 (4/8)
目が疲れやすい	女	60.7 (34/56)	76.5 (26/34)	23.5 (8/34)	8.8 (3/34)	0	14.7 (5/34)	60 (3/5)	0	62.5 (5/8)

- 1) 愁訴項目は訴えている生徒が50%以上いる項目
- 2) 男・女各総数に対する百分比, ()内は実数
- 3) 各項目の訴えている人数に対する百分比, ()内は実数
- 4) $TC \leq 120 \text{ mg/dl}$, $TC \geq 200 \text{ mg/dl}$, $HDL-C \leq 40 \text{ mg/dl}$, $LDL-C \geq 170 \text{ mg/dl}$
- 5) 各項目の有症者数に対する百分比, ()内は実数

愁訴および食物摂取状況, 血清の生化学的検査を行った。愁訴は肉体的, 精神的な訴えに分け各24項目づつ例示し, 該当する項目について複数回答として記入された。食物摂取調査は2日間の摂取量を記入してもらい, さらに食品の現物及び模型を用いた面接法で確認を行った。成人病症候の検査には, 肥満度, 血圧, コレステロール値, HDL-コレステロール, LDL-コレステロール, AI, GOT, GPTを用いた。

3. 結果および考察

1) 愁訴の出現頻度

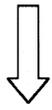
肉体的, 精神的愁訴各24項目のうち, 1/3の8項目以上訴えている生徒は, 肉体的36%, 精神的49%であった。50%以上の生徒が訴えている項目をあげると表1に添すごとく, 「朝起きるのがつらい」「夜はいつまでも起きています」など生活の不規則性に関する訴えや, 「肩がこる」「目が疲れる」「目まいがする」「立ちくらみがある」などの肉体的愁訴で, 57~79%と高率を示し, 特に女子に多くみられた。また, 肥満,

脂質代謝異常を示す男・女生徒ともに, 「朝起きがつらく, 夜ふかし」といった生活の不規則性がみられたのが特徴的であった。

2) 食品摂取状況

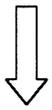
食品摂取量については2日間の摂取平均値をこの年齢の所要量に合せて配合した食品量との比較で検討したところ, 食品群別平均摂取量のうち, 基準量に対して過剰に摂取している食品には, 肉類, めし類, 嗜好飲料などが男子のみに観察され, 女子は嗜好飲料がわずかに過剰に摂取されているだけで, ほとんどの食品群が基準量に充足していないことが観察された。

平均栄養素摂取量でも, 所要量を充足しているのはエネルギー, たんぱく質, 糖質, ビタミン類(男子)で, 他の栄養素については不足の状態にあり, 女子の場合はビタミン類を除くすべての栄養素で不足がみられた。成長期に必要とするカルシウムの摂取については, 男・女ともに所要量の1/2(所要量, 男子800mgに対し498mg, 女子700mgに対し462mg)の摂取量が認められた



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



小児の成長発達の最終段階である思春期は男女ともに比較的短期間に性的成熟を遂げる時期であると要約できるが、この時期は単に身体的変化のみでなく、心理学的にも、社会的にも大きな問題を持つ時期でもある。しかし思春期の小児の問題を適確に把握することはむずかしい。その理由の第一は思春期に入る年齢や、思春期から成人へと移行して行く時期、その様式などが極めて個別的であるからなのである。そこでまず、思春期を具体的に捉えるにはどうすればよいかについて検討したいと考えており、その方法として身体的変化として誰れでも理解できる身長を指標にした思春期成長促進現象の解析と、その現象が生ずる基盤である内分泌学的変化を取り上げた。

思春期小児の健康の問題は家庭でも十分に対応できることを条件に、成人病の一次予防(動脈硬化危険因子への対応)、問題行動(精神衛生的対応、性行動の実態とそれに対する対応)、食生活に絞り検討を加えることにした。そしてこれらの問題に対して家庭で具体的に対応できるシステムづくりや指針の作成を最終的な目標としている。思春期の具体的な捉え方については、村田、長が、成人病の一次予防については村田、山内が、問題行動については関谷、林が、食生活については坂本が、システムづくりについては山内が中心になり、そして指針の作成は全員が参加して検討することになっている。今回の報告はそれぞれの担当者が、基本的な考えや preliminary な資料を記載したものである。