

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

1. 身長成長速度曲線に基づく思春期の時相分類の実用化について
2. 思春期の身体発育—内分泌学的側面—
3. 愁訴出現の諸要因の解析とそれへの対応
4. 思春期小児の行動障害に関する調査
RUTTER式小児行動評価表について
5. 家庭保健としての10代妊娠問題へのアプローチ
6. 思春期における成人病危険因子のスクリーニングと家庭保健

村田光範¹⁾, 長 秀男²⁾, 古藤しのぶ²⁾, 坂本元子³⁾, 関谷 透⁴⁾, 林 謙治⁵⁾, 山内邦昭⁶⁾

要約 研究目的：思春期小児の健康を考えると、まず、最初に解決しなければならない問題は、対象になる小児が思春期に入っているのか、もし思春期に入っているのであれば、どのあたりに位置しているのかといったことを明確にして置くことである。そして、思春期の健康問題としては、食生活、行動障害、性にかかわる問題としての若年妊娠、現在の思春期小児の健康問題として大きな話題になっている成人病予防を取り上げ、これらの問題点を明確にすることによって、思春期小児の健康と家庭保健のあり方を探ろうとした。

1)思春期の定義：思春期を定義することは、思春期を個人として捉えるのか、集団として捉えるのかによって解決の方法が異なってくる。この研究においては、当初の約束として、集団で捉える思春期は中学生期とし、個人についての思春期の指標を身体的な面からと、内視分泌学的な面から検討した。身体的な面からは、身長の成長曲線を解析し、それを4つの時相 (phase) に分けて検討するのが実用的だと思われる。この方法はコンピューターを用いることが必須であるため、最終年度はデスクトップ型 (PC-9801VM2)コンピューターのプログラムをポータブル (ラップトップ) 型コンピューターに移植し、現在PC-9801LS5 (NEC) とJ3100 (東芝) の両方で作動している。

2)思春期の身体発育—内分泌学的側面：下垂体からの性腺刺激ホルモンの分泌動態、初経年齢に影響する因子を検討し、昭和63年度は骨の成熟度 (骨年齢) と思春期の関係を検討したが、内分泌の面からみると多くの因子が複雑に絡み合いながら、思春期の様々な現象の発現に関係しており、今後ともさらに検討が必要である。

1)東京女子医科大学付属第二病院小児科 (Dept. of Pediatrics, Tokyo Women's Medical College, Daini Hospital)

2)東京都清瀬小児病院内分泌代謝科 (Division of Endocrinology and Metabolism, Tokyo Metropolitan Children's Hospital)

3)和洋女子大学家政学部 (Faculty of Home Economics, Wayo Women's Univ.)

4)東京都医師会 (The Tokyo Medical Association)

5)国立公衆衛生院衛生人口学部 (Dept. of Public Health Demography, The Institute of Public Health)

6)東京都予防医学協会 (Tokyo Health Service Association)

3)食生活と家庭保健のあり方：秋田県田代町（農村部）と千葉県習志野市（都市部）の中学生を対象に、食事内容の面接調査とアンケート調査による食生活様式、身体的及び精神的愁訴との関係を検討した。思春期小児の食生活状の問題点は地域による差が大きく、画一的な対応ができないこと、男女による問題点の差も大きく、性差を考慮した対応が必要であること、母親の就労は農村部で精神的愁訴の出現に影響しており、ことに男子にこの傾向が強いので、思春期の小児の食事に自立性の養成も必要であること、愁訴の多いほど、食生活の偏り、摂取栄養素の乱れがみられ、保護者の認識と小児自体に対する健康教育が必要であること、などの問題点が挙げられた。

4)思春期小児の行動障害に関する調査：これはRutter博士の小児行動評価表に基づくアンケート調査によって行われた。問題を持つであろうと思われる対象として、なんらかの理由により親をなくしたか、あるいは親を離れて施設に収容されている中学生、それに都内の精神科クリニックへ問題を持って訪ずれた中学生を選び、対照集団として東京都内の1中学校生を選んだ。両親用（施設児童では寮父）調査表の結果では、対照集団の92%が正常であったのに比べて、施設児や疾病児では反社会的なものが多くなっていった。これらの調査結果から、Rutter博士の小児行動調査表は思春期小児の行動異常の背景を検討し、早期に対応するために有用であると思われた。

5)家庭保健としての10代妊娠問題へのアプローチ：10代の妊娠の多くは人口妊娠中絶に終わるが、出産となった場合、周産期の死亡率が高く、またその後離婚するものが少なくない。その家庭背景として、両親の不仲あるいは父母の離婚による片親の家庭の出身者が多いことが判明した。しかも親自身も恵まれない環境に育っているので問題は複雑である。このため、予防的対策としての性教育、治療的対応としての医学的処置、救済処置としての福祉など包括的なプログラムが必要である。家庭保健の立場からすると、家庭での性教育が重要であるが、このような意味での家庭の基盤が脆弱であることが最大の問題であり、このため地域保健サイドの支援が必要であり、また親の側の性のあり方がどの様に形成されたかを親自身に認識させる方向で取り組まなくてはならない。

6)思春期における成人病危険因子のスクリーニングと家庭保健：過去2年間で、包括的な成人病危険因子のスクリーニング体制を確立したが、これを家庭保健に結び付けるには、スクリーニング結果を個別に的確に最適にしなければならぬ。そこで、危険因子の種類とその異常の程度、及びいくつかの危険因子の組合せを考慮し、個別に木目の細かい報告ができるように配慮した。短時日の内に多数の対象についてこのような配慮をすることは事実上困難であることから、今までの危険因子検診経験を活かし、マイクロコンピューターによる処理を行うプログラムを開発し、実用化階段に達した。このことにより、家庭保健の立場から思春期小児科の成人病予防に役立つと確信している。

見出し語：思春期、成長速度曲線、骨年齢、不定愁訴、食生活、生活行動調査、若年妊娠、危険因子、家庭保健

1. 身長成長速度曲線に基づく思春期の時相分類の実用化について

村田光範

研究目的

過去3年間の研究により、身長速度成長曲線のパターンによる思春期の時相分類が、個人の思春期の発達段階評価に役立つことが判明したので、この方法を診療や学校保健の現場で実用化することを目的とした。

研究方法

身長成長速度曲線の解析には、コンピューターの使用が必須である。そこでこれを実用化するには、持ち運びができる小型のコンピュータにプログラムを移植する必要がある、この移植が可能になることにより実用化が完成したといえる。そこでラップトップが多コンピュータであ

るPC-9801LS5（日本電気）とJ3100（東芝）の2機種にPC-9801VM2のプログラムを移植した。

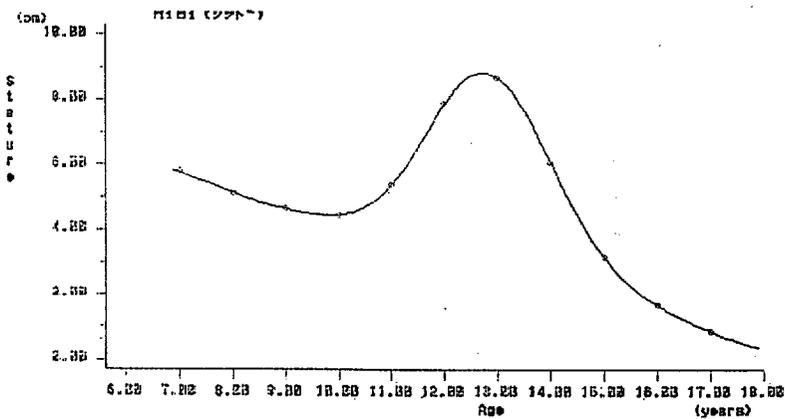
結 果

費用と時間がかかることを覚悟すれば、技術的には結果の見えている仕事であるが、一般の人にも分かりやすくかつ資料の解析結果を分かりやすく表示すること、資料の記録、追加、加工が容易にできるように工夫することに問題があった。表示結果の一部のハードコピーを図に示しておいた。

考察と結論

身長の成長速度曲線による思春期を中心とし多事そう分類の有用性については、過去の報告書で述べたので個々では省略する。今回の問題

は、昭和63年度の研究を始めた当時は、J3100しか、このプログラムが移植できるラップトップコンピュータがなかったため、日本電気のPC-9801系とはDOSとグラフ処理のプログラムが異なることから、身長成長速度曲線解析プログラムの単純な移植が不可能であった。しかし、昭和63年度末にPC-9801LS5が市販されるようになり、現在もっとの普及しているコンピュータであるPC-9801VM2あるいはRX2のプログラムがそのまま稼動するようになった。このことから、ここで述べた身長成長速度解析による思春期の問題検討が、実用化の段階に入ったといつてよいと思われる。ただ、問題はコンピュータの価格がまだ高いことであるが、これは近い将来各診療所や学校に普及するにつれて、解決されることであろう。



M101 (ソフト キックテン)

X = Age Y = Stature
 身長 = years 身長 = cm

No	X	Expectation	dy/dx	Y
1	6.89254(6:10)	5.82637	5.82363	115.77590
2	7.80219(7: 9)	5.30199	5.28522	120.89040
3	8.83778(8:10)	4.72824	4.73473	126.06280
4	9.83778(9:10)	4.47906	4.47254	130.63080
5	10.83778(10:10)	5.14369	5.15316	135.29960
6	11.83778(11:10)	7.43009	7.43744	141.45710
7	12.83778(12:10)	8.81362	8.79398	149.87760
8	13.83778(13:10)	6.70605	6.70292	157.93120
9	14.84873(14:10)	3.52771	3.54420	162.98930
10	15.89254(15:10)	1.76745	1.76220	165.61830
11	16.89254(16:10)	.93487	.93468	166.93800
12	17.89254(17:10)	.40936	.41069	167.58370

R = .9999923

★ キックテン ★

2. 思春期の身体発育—内分泌学的側面—

長 秀 男, 古藤しのぶ

研究目的

小児期を完了し、成人へ移行する期間が思春期である。すなわち、小児期は思春期に向って個体が徐々に成熟しつつある時期といえる。骨年齢 (BA : bone age) はこの成熟過程の道標として利用しうる生物学的年齢である。今回私は思春期に至る過程に及ぼす身体発育の影響を検索する目的でBAと身体発育の程度を比較検討した。

対象及び方法

身体発育が勝っている小児として内分泌代謝異常のない肥満度20%以上の単純性肥満男児54例、年令0.5~15.3歳 (9.22±3.69歳)、女児37例、年令0.5~15歳 (8.06±3.95歳) (肥満グループ)、身体発育の劣っている小児として内分泌代謝異常を含む慢性疾患のない体質性小人症 (身長25th percentile以下) 男児、281例、1~15.75歳 (8.51±3.74歳)、女児271例、年令0.83~15.33歳 (7.81±3.58歳) (侏儒症グループ) を選び、調査対象とした。身体発育の指標は身長と体重であるが、BAを含めてこれらの指標は、すべて年令層性がきわめて強い。広い年齢層にわたる対象を検討するためにはできるだけ年齢の要素を除くことが望ましい。そこで

BAについては、BA/CA、身長についてはHA/CA、体重についてはwt/iwtを用いて以下の検討を行った。(CA : chronological age, HA : height age, wt : 体重, iwt : 理想体重)

結 果

肥満グループのBA/CAの平均±SDは、男児 1.071±0.203, 女児 1.029±0.268, 小人症グループのBA/CAの平均±SDは、男児0.710±0.162, 女児0.793±0.226であった。肥満グループと小人症グループのBA/CAの間には、男女とも、0.1%以下の危険率で推計学的有意差を認めた。

次に、各々グループについてBA/CAとHA/CA、BA/CAとwt/iwtについて比較検討を加えてみた。肥満グループのBA/CAとHA/CAの間には、男児では相関係数0.448, $P < 0.001$ (図1)、女児では相関係数0.658, $P < 0.001$ で共に推計学的に有意な正の相関が認められた (図2)。小人症グループのBA/CAとHA/CAの間には、男児では相関係数0.404, $P < 0.001$ (図3)、女児では相関係数0.511, $P < 0.001$ で共に推計学的に有意な正の相関が認められた (図4)。

肥満グループのBA/CAとwt/iwtとの間に

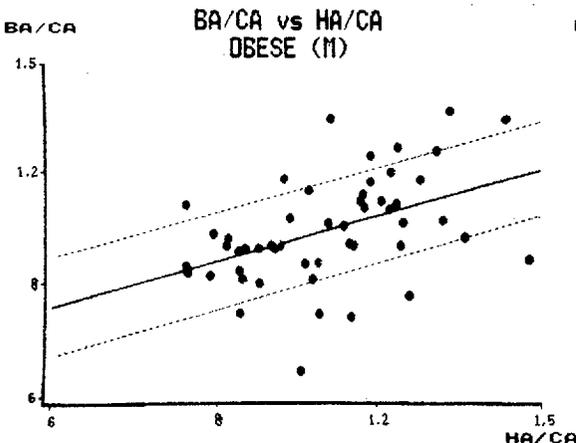


図1 骨年令と身長年令 (肥満グループ, 男児)

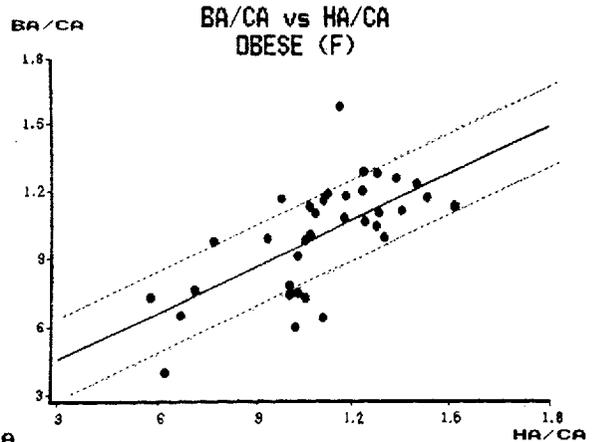


図2 骨年令と身長年令 (肥満グループ, 女児)

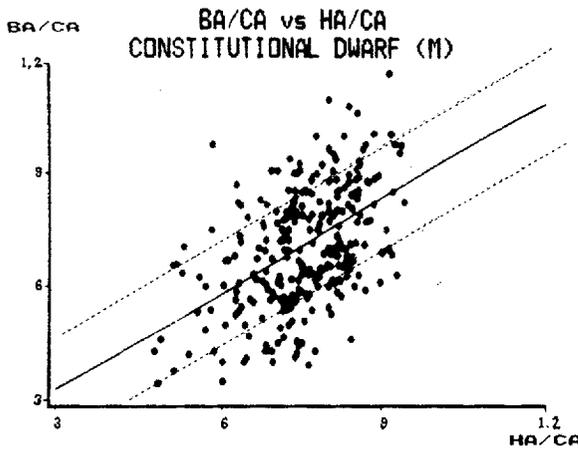


図3 骨年令と身長年令 (小人症グループ, 男児)

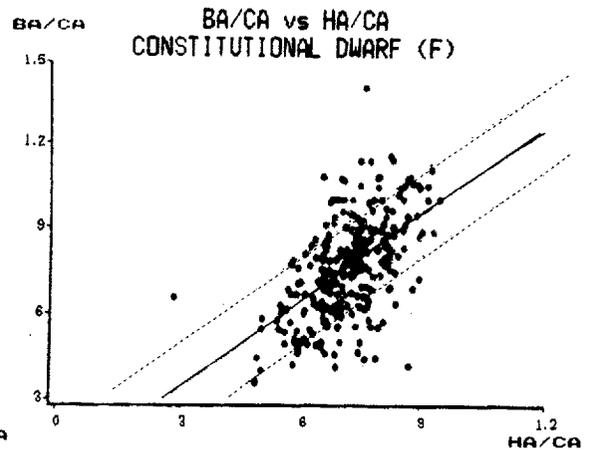


図4 骨年令と身長年令 (小人症グループ, 女児)

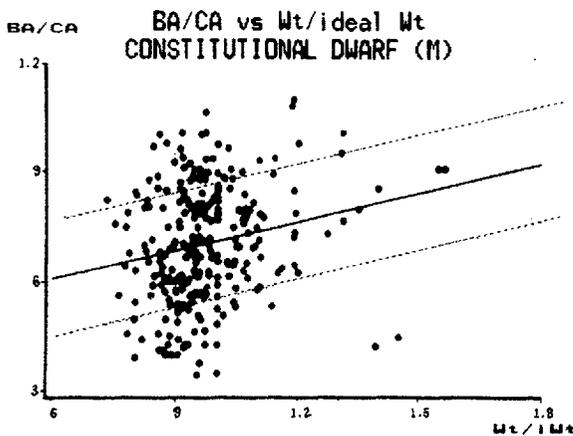


図5 骨年令と肥満度 (小人症グループ, 男児)

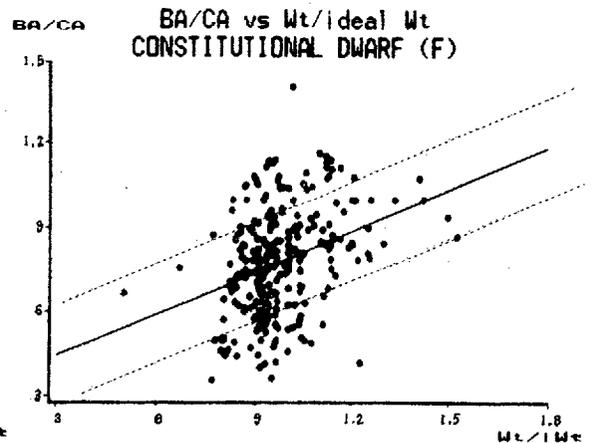


図6 骨年令と肥満度 (小人症グループ, 女児)

は男児 ($P > 0.1$), 女児 ($P > 0.5$) ともに有意の相関は認められなかった。しかしながら, 小人症グループのBA/CAとwt/i wtの間には, 相関係数は低いけれども, 男児 ($r = 0.341$) (図5), 女児 ($r = 0.205$) ともに $P < 0.001$ で, 有意の相関が認められた (図6)。

考 按

小児の思春期に至る過程の道標として骨年齢を選び, 骨年齢と身体発育の関係を検討することによって, 身体発育の思春期への過程に及ぼす影響について分析した。

特別な疾患を有することなく身体発育が健常者に比して優位である対象として単純性肥満を

選び, その逆の対象として体質性小人症を選んだ。

まず男女別に両グループのBA/CAを比較したところ, 男女とも危険率0.1%以下の推計学的有意差をもって, 肥満グループの骨年齢は小人症グループの骨年齢を凌駕していた。

次に身長と体重のいずれがより強くこの差に影響を与えているかを検討する目的で, BA/CAとHA/CA, BA/CAとwt/i wtとの相関を各グループについて調べた。その結果は, BA/CAとHA/CAの間には, 肥満, 小人症, 男女を問わず, すべて $P < 0.001$ で推計学的に有意の相関を認めた。この事実の解釈は難しく, 身長発育の亢進が骨年齢に対して促進的に作用し

ているのか？、すなわち身長増加は個体の成熟を促すのか？、あるいは身体成熟が一方では身体発育を、一方では骨年齢を促進せしめているのか？、今回はいづれとも結論を得ることはできなかった。

BA/CAとwt/i wtとの間の相関係数は肥満グループには認められず、小人症グループにの

み認められた（この際の相関係数は小さかったけれど、危険率は男女共0.1%以下であった）。この事実は、栄養状態は個体の成熟促進に向けての影響力を有するが、過度の栄養状態ではその影響力が減弱することを示唆しているものと考えられた。

3. 愁訴出現の諸要因の解析とそれへの対応

坂本元子

目 的

子どもの健康維持に関わってくる生活上の要因は多面的で、それらの要因は単一に直接的に影響するものではなく、多要因が直接、間接的に関連を持ちながら、それらがまた異なる要因を生み出して関与するところに、単純に解決出来ない複雑さが存在する。家庭や学校における保育下にある子どもにとって、保育者の管理する家庭や生活環境のなかで、食事管理、生活管理など周囲の理解と責任は大きいものがある。

私達は中学生を対象として日常生活のなかで見られる愁訴について、その背景にある食生活管理、家庭環境、生活の状況や、子どもの健康診断との関係において、家庭にある諸問題と愁訴発現への影響について検討してきた。

対象と方法

調査対象は秋田県大館市田代町（農村地区）と千葉県習志野市（都市部）の男女中学生1529名、調査時期は1986年2月であった。

調査・検診内容は、生活環境、子どもの生活状況（起床・就寝状況・勉強・その他の行動）、食物摂取状況、食習慣、愁訴（厚生省健康増進指導資料より）、成人病症候の指標（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）を採用した。

1. 愁訴の出現と食生活管理および健康状態肉体的・精神的愁訴、各24項目のうち8項目以上訴えている生徒は、肉体的36%、精神的49%の

高率が見られた。50%以上の子どもが訴えている項目は「朝起きるのがつらい」「夜遅くまで起きている」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」「めまい、立ち眩み」などの肉体的愁訴が、57~79%と高率で、特に女子に多い。

健康状態との関係では、肥満、脂質代謝異常を示す男女生徒に「遅い就寝・起床」といった生活の不規則性が見られ、これらが単なる愁訴のみでなく、生化学的症狀にまで影響を与えることが認められる。

食物摂取の偏りや過不足が、愁訴の出現に影響を与えることは明らかで、愁訴出現の多い生徒に肉類、嗜好飲料の過剰摂取と、乳類、緑黄色野菜、果物、油脂類の不足が目立つとともに、殆どの食品群が基準量を充足していないことが明らかとなった。特に成長期に必要なCa摂取は男女ともに所要量の1/2の摂取が認められたにすぎず、また、女子の「立ち眩み」症状の背景には、食品摂取量の全般的不足およびたん白質、鉄分の不足が考えられ、栄養性貧血を憂慮する必要があると考えられる。

食物摂取のアンバランスについては、生活の不規則による食事の乱れとともに、本人達の食事への認識不足、保護者の食意識の低調、それらに配慮する心配りのない家庭環境が存在することが示唆される。

2. 愁訴にみる地域・生活状況・食習慣

愁訴出現率は肉体的（35.5%）、精神的（45.3%）ともに農村部に高く、男子に精神的愁訴が

高くみられた。また、両地域ともに、精神的愁訴の出現が高く都市よりも農村部に、女子よりも男子に、そして男子では肉体的よりも精神的愁訴が高く、また、女子ではその逆に出現するのが特徴で、脆弱階層が農村部男子の精神的愁訴保有者層にあることは、今後の対応を考える一つの課題の対象となろう。

生活環境諸要因の中で、有意に特徴つけられるのは、母親の就業状況でその有無により、生活リズム、食事習慣に大きな影響をもたらしているようである。母親の就業が農村部で精神的愁訴の多出現に影響を与えているが、一方都市部では母親の就業は愁訴の出現に影響はみられない。このことは農村地域では、複合家族の構成が根強く残っており、男子には母親あるいは保護者への依存性が高いことを示している。

因子分析の結果、生活状況の中で愁訴の発現に影響を与えている主な要因として、睡眠時刻、食欲、好き嫌いの有無があげられてきた。愁訴の多い群では、農村部で11時以降の就寝、睡眠時間の短いものに肉体的愁訴が多くみられるが、都市部では睡眠時間と愁訴出現との間に明確な関連はみられず、また、勉強、テレビ視聴における都市、農村部の子どもの生活状況の相違と、愁訴出現へ影響する要因は別のカテゴリーに入るものではないかと考えられる。これらの現象は単に農村と都市周辺との差と言うよりは、その学校の進学状況、通学距離、クラブ活動の状況に関わる他の要因が影響するものと思われる。

食欲（特に朝食）の有無は睡眠時間と同じ傾向を示し、農村部で愁訴の多い子どもに夜食が多く、朝食の食欲がない者が多く、夜更かし、夜食、朝食欠食が愁訴出現に関連が深いようである。好き嫌いのある者ほど愁訴の出現は高く、地域差に関わらず愁訴出現を高めている食物因子に、スナック菓子、嗜好飲料の多いものがあげられている。

3. 愁訴発現に影響する因子の分析

愁訴パターンの構造を分析すると愁訴の種類に男女間の性差が認められる。男子の場合、第一因子に神経性症状、外向性の情緒不安定、そ

れに対し女子の場合は情緒不安定も抑うつ的な内向性の傾向で構成されている。

このことは子ども達の愁訴が肉体的な障害によるよりも、むしろ精神的不安定によって発現していることに注意を要すべきであろう。しかしそれらが都市部より農村部に多いことは、今後の指導に地域性と生活状況の相違に注意を要することを示唆している。第二因子に表れる要因に、男子では睡眠、勉強などの生活状況に、女子では栄養素摂取がカテゴリーの特徴としてあげられる。規則正しい生活、十分な睡眠、バランスのとれた食物摂取といった基本的な生活態度の教育が必要であろう。

4. 愁訴発現の背景をふまえて

子ども生活状況、食生活、生活習慣などの解析から得られた結果、家庭保健のあり方へ示唆されたことは、

1)子どもの生活状況に地域差が大きく、愁訴の出現にも農村、都市それぞれに影響する要因が異なり、対応を画一化できないこと。

2)男女間の性差は生理的な面のみならず、生活行動、精神面にも大きく表れている。男・女それぞれに対応を変えた保健教育が必要であろう。

3)母親の就業は農村部で精神的愁訴の出現に影響を与えており、特に男子には母親への依存性が高いことを示している。このことが食生活の偏り、夜食、無食欲へとつながっている。母親の就業にあたっての子どもの食事の独立性を親子ともに養うことが重要であろう。

4)愁訴の出現に食生活の偏り、食物摂取のアンバランスが影響していることを再確認することになった。嗜好飲料と肉類の過食、乳類、野菜類、油脂類の不足が肉体的愁訴の発現を多くしており、子どもの食事への認識および保護者の食意識の低調が大きな問題であろう。

5)規則正しい生活リズム、規則的な食事、バランスのとれた食生活、それらを管理する保護者の認識の向上、生徒自身への保健教育などへの対応が重要である。

4. 思春期小児の行動障害に関する調査

RUTTER式小児行動評価表について

関谷 透

東京都医師会の中には精神衛生検討委員会(委員長・遠藤俊一 土田病院長)があり、学校健康を通じ、主として「小児の行動障害に関する疫学的調査、特に家庭及び環境との関連について」を課題にしている。

この際に、特にM. Rutterの報告(J. child. psychol. psychiat. 8, 1-11, 1967)が役立っている。教師と両親が記入する質問紙(表1,

表2)は、多くの世界中の研究者から信頼されてきた。わが国でも、疫学的調査が施行され、昭和62年1月30日に、日本社会医学会で松浦雅人(東医歯大精神科)らによって発表されている。

ここでは、中学一年、二年、三年生の男女について、その教師用や両親用(施設は寮父母)を対象とした。両親用では、対照児としてはA

表1 ラター博士式小児生活行動評価表(教師用)

年 組 番 (男/女)	生 年 月 日:平成 年 月 日
兄弟の背 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:平成 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、より程度は弱いか、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をする.....	[]	[]	[]
6) ほかの子に好かれていない.....	[]	[]	[]
7) 心配症である.....	[]	[]	[]
8) 一人であることが多く、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) 指しゃぶりがあがる.....	[]	[]	[]
13) 爪かみ、指かみがある.....	[]	[]	[]
14) ささいなことですぐ早退したがる.....	[]	[]	[]
15) しばしば規則を守らない.....	[]	[]	[]
16) 集中力に欠ける、または注意散漫.....	[]	[]	[]
17) 新しいものや新しい環境になじまない.....	[]	[]	[]
18) 好みが激しい.....	[]	[]	[]
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?

表2 ラター博士式小児生活行動評価表 (両親用)

年 組 番 (男/女) 生 年 月 日 : 平成 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: 平成 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, じっとすわっていられない.....	[]	[]	[]
10) いつももじもじし, 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) 一人であることが多い.....	[]	[]	[]
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) 指しゃぶりがあがる.....	[]	[]	[]
20) 爪かみ, 指かみがある.....	[]	[]	[]
21) しばしば規則を守らない.....	[]	[]	[]
22) おきっぱい.....	[]	[]	[]
23) 新しいものや新しい環境になじまない.....	[]	[]	[]
24) 好みが激しい.....	[]	[]	[]
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がありますか? (はい, いいえ)
 それはどんな問題ですか?

表3 ラター博士式小児行動評価表 (両親用)

	対 照 児	施 設 児	疾 病 児
A 中 学	385		
A 施 設		30	
B 施 設		14	
Aクリニック			17
Bクリニック			34
A 病 院			11
B 病 院			22
総計513名	385	44	84

表4 ラター博士式小児行動評価表 (教師用)

	対 照 児	施 設 児
A 中 学	784	
A 施 設		30
B 施 設		14
総計828名	784	44

表5 両親用調査結果

対 照 児					
	正 常<13	反社会的	混 合	神経症的	計 (%)
男	207	17	1	2	227
女	149	7	1	1	158
計	356 (92)	24 (6)	2 (1)	3 (1)	385 (100)

施 設 児					
	正 常	反社会的	混 合	神経症的	計 (%)
男	6	10	4	0	20
女	13	9	1	0	20
計	19 (44)	19 (44)	5 (12)	0 (0)	43 (100)

1名欠落

疾 病 児					
	正 常	反社会的	混 合	神経症的	計 (%)
男	22	16	4	0	42
女	16	12	0	3	31
計	38 (52)	28 (38)	4 (6)	3 (4)	73 (100)

11名欠落

表6 対照児における教師、両親の評価差

教師 高得点 (+) > 9 > 低得点 (-)		
両親 高得点 (+) > 13 > 低得点 (-)		
	両親 (-)	両親 (+)
教師 (-)	90.9%	5.9%
教師 (+)	2.8%	0.4%

表7 対照児と施設児の評価差

表7-1 対照児 (253例)

(教師用)					
	正 常<9	反社会的	混 合	神経症的	計 (%)
男	133	7	0	0	140
女	112	1	0	0	113
計	245 (97)	8 (3)	0	0	253 (100)

(両親用)					
	正 常<13	反社会的	混 合	神経症的	計 (%)
男	129	1	2	8	140
女	108	1	1	3	113
計	237 (94)	2 (0.8)	3 (1.2)	11 (4)	253 (100)

表7-2 施設児 (44例)

(教師用)					
	正 常<9	反社会的	混 合	神経症的	計 (%)
男	12	7	1	1	21
女	17	3	1	2	23
計	29 (66)	10 (23)	2 (4)	3 (7)	44 (100)

(両親用-養父母用)					
	正 常<13	反社会的	混 合	神経症的	計 (%)
男	18	5	3	0	21
女	13	9	0	1	23
計	28 (59)	14 (32)	3 (7)	1 (2)	44 (100)

中学校の335名、施設児は44名（A施設の33名とB施設の11名）、また疾病児については84名（Aクリニックの17名とBクリニックの34名にA病院の11名とB病院の22名）で、総計513名について調査が施行された（表3）。

また、教師用では、対照児はA中学校で784

名、施設児では44名の総計828名の集計を得ている（表4）。これらについて、コンピューター解析がなされた。

両親用の調査結果としては、表5のように対照児においても反社会的（6%）、神経症的（1%）、混合（1%）がみられ、正常は92%で

あった。一方、施設児では、正常は44%にすぎず、反社会的(44%)や混合(12%)が半数を越していた。また、疾病児については、やはり反社会的(35%)、神経症的(4%)や混合(6%)が多くみられ、正常は52%であった。

更に、教師と両親との両者における小児生活行動評価の相違点について検討を試みてみた。A中学校における対照児について、教師用784名と両親用385名の回答が得られている。この中で、教師と両親が同一対照児について回答が得られた253名についてみると、その両者に評価差がみられていて、高得点における両者の合致率は0.4%に過ぎなかった(表6)。

次に、対照児と施設児の評価差について比較すると、当然のことながらこの両者間に相違がみられた。つまり、対照児において教師用と両親用の評価差が著しかったのに反して、施設児においては、教師用と両親用-養父母用では大きな差違がなかった点が特筆されよう(表7)。

対照児において、教師用では高得点は8名(3%)で、そのうち7名が男子であった。しかも、因子分析で全員とも反社会的として捉えられていた。また、両親用になると高得点は16名(6%)と倍加し、やはり男子が過半数の11名を占めていて、神経症的も11名で大多数であった(表7-1)。

一方の施設児では、教師用と両親用-養父母用ともに、反社会的がそれぞれ10名(23%)と14名(32%)と、むしろ教師用より両親用-養父母用の方が対照児に較べて多かった点はその特殊性を物語っていた(表7-2)。

以上、思春期小児の健康に対する家庭保健について、行動障害の面から対照児と異常児を対称にし、Rutter式小児行動評価表(教師用・両親用)を調査してきた。

目下のところ、各方向から因子分析しながらコンピュータ解析中で、今後の成果に期待されるどころが大きいものと思われる。

5. 家庭保健として10代妊娠問題へのアプローチ

林 謙治

本研究をまとめるまで、十代妊娠の問題をさまざまな角度から分析を加えた。まず第一にマクロレベルで問題点を捉え、それから地域レベルでの実態を把握した。ついで十代妊娠にいたるプロセスを解明するために性行動・性意識の形成が家庭環境、社会環境によっていかに影響されたかを検討した。以上の研究結果を踏まえ、家庭保健としてこの問題にアプローチするためにはいかなる方策があり、そしてどのような事項に留意すべかについて言及したい。

1. 10代妊娠の問題点

1948年に優生保護法が成立して以来、届け出人工妊娠中絶件数はピーク時に120万件を数えたが、その後減少の傾向が続き最近では50万件を割るにいたった。しかし、年齢別ではここ10年間十代だけが著しく増加しているため大きな問題となっている。

とはいえ、わが国の数字を欧米諸国と比較し

ても決して高いとは言えず、そのため先進諸国のなかではユニークの存在と言われている。そうだからと言って十代の妊娠が確実に増加しつつある現況で、将来わが国に於いても外国と同じレベルとなっても構わないという論理は成り立たないし、また今後の対応次第ではそうなる必然性もない。わが国の母子保健の水準は世界最高レベルにあり、増加しつつある十代の望まない妊娠に対しても積極的に取り組むのは当然である。

十代の妊娠はどのような問題を抱えているだろうか。以下順次述べていきたい。

1. 十代妊娠の医学的問題

著者の研究を含め、国内外の文献によると、15歳以上であれば総じて産科的問題は少ないようである。しかし、妊娠中毒症の発症は「未婚のまま出産」「妊娠中に結婚」「結婚後に妊娠」した場合の順に高いとの報告もあり、身体的に

は一生のうちもっとも健康である時期にあるといっても周囲の援助がなければやはり妊娠中の健康管理もままならないことを物語っている。

人口動態統計を分析した結果、十代の母親から出産した児に低出生体重が多いことが明らかになった。もともと非嫡出の子を持つことの多い十代妊娠であるが、その場合低出生体重の発現傾向はさらに顕著であり、このことはただちに周産期死亡にはねかえることは言うまでもない。十代の母親から生まれた児の周産期死亡は35歳の母親の場合に匹敵するほどである（千対20程度）。以上からわかるように、十代の妊娠においては母親そのものよりも児に対する影響の方が大きく、しかも母親の社会的な立場、特に婚姻状態に左右されることがわかる。

十代の母親から生まれた乳児の健康状態に関しては、アメリカの調査によれば、母親の年齢が低いほど乳児死亡率が高いとしている。著者はA市の乳児健康記録を調べたところ、そもそも健康率自体が他の年齢群に比べ低く（40%以下）、健診に来ない理由を追跡したところ、大多数はすでに引越していることが判明した。他の研究者も同様な調査を試みているが、やはり移転先が不明のため情報が得られないようである。

十代妊娠とSTDの関係についてクラミジアをターゲットに著者は某産婦人科施設で調査を行なった。その結果、十代の中絶希望者の感染率は12%に達し風俗営業従事者とほぼ同率であり、本人もしくは相手が複数以上のパートナーを持っていることが推測された。

2. 十代妊娠の社会的問題

全年令の非嫡出出生割合を1947年から1985年までみると、戦後間もなく約10万件あったのがその後減少し、最近では1万4千件前後で総出生数の1%前後である。年齢別に見ると近年増加傾向にあるのは19歳以下（9%）と40歳以上（8%）の両極に位置している。市群別では、全年令別にみると市部は群部の約2倍になるが、19歳以下では差は認められない。

また、たとえ婚姻内出産であっても問題は大きいようである。過去30年間の年齢別離婚率を

見ると10代の妻、20代前半の夫の離婚率は時代が変わってもいずれの年齢群に比べ一貫して高い。

著者の統計的研究によれば、十代の妊娠をもたらす大きな要因の一つは両親との関係であり、とりわけ離婚家庭に多く見られる。同じ現象はアメリカにも見られ、その理由については以下のように説明されている。

両親の中が悪い家庭に居ることも、愛情飢餓に陥りやすく、そのため家庭外に愛の充足を求め、対象がたまたま男性であれば性関係を結ぶことも生じてくる。そして妊娠すると胎児に対する愛よりも自分自身の愛の充足を求めて出産を決意する。家庭がおもしろくないために家を飛び出して結婚することを、アメリカでは脱獄結婚と呼んでいる。家庭を監獄に例えているのである。

つまり、両親の不仲そして離婚がこどものバランスのくずれた性行為を促し、自己中心的な考えに基づいた妊娠、出産を招く。しかし夫婦関係・家庭作りのモデルを学習していなかったために家庭が破綻するといった気の毒な結末を迎えるのである。

3. 沖縄離島部における十代の出産

沖縄における十代出産率は全国のなかで最も高く、特に離島部に高い。従来十代出産に関する研究は産婦の生育環境および社会環境にさかのぼった分析が少ないので、今回はこの点に焦点を絞った。

調査方法離島部Y保健所管内で出産した十代の母親とその夫を対象に、過去二年間出産した55組の夫婦を選び、また対照群として居住地区、出産時期をできるだけ一致させた25-29歳で第一子を出産した女性とその夫55組を選び、ケース・コントロール研究を行なった。データの収集は訪問面接調査によった。

十代妻は結婚時すでに妊娠している者が90%を占め、全国平均の70%より高率であり、また対照群にも同じ傾向が見られ、同年令の全国平均の25%より高率で43%に達する。このことからY地区では全体的に婚前性行動が活発でかつ早いと考えられる。

妊娠に対する気持ちとして、十代出産婦の75

%が否定的な感情を抱いていることが多く、また人工妊娠中絶率も有意に高いことから、調査群に望まない妊娠が多いことは明らかである。

十代出産婦の家庭は片親家庭であることが多く、そこまでいかなくとも両親が不仲であったとか、あるいは中学時代に親の学業成績に対する関心がうすいなどと答えており、これらを総合すると家庭基盤がしっかりしていないところから十代妊娠が発生しているものと思われる。

一方、十代に出産した女性の夫についても、二、三の特徴が見られる。Y地区には「移住」という大きな歴史の流れがある。その多くは王府財政を建てなおすための強制移住、戦後は米軍の軍事基地にかかわる計画移民であるが、新しい生活を求めての自由移民もいる。若年出産した女性の夫の両親は5-6割が島外出身者であり、このような形で移り住んだ人たちと考えられる。

沖縄は「門中」と呼ばれる血縁意識で結ばれた親族共同社会の慣習があり、精神的にも経済的にもその連帯は結びついている。しかし移住により、地域の連帯から切り離されることになる。当時、Y地区の移住者は集落の中でも道路の線引により隔てられ、孤独感・疎外感そして貧困、マラリアなどの病気との闘いという悪条件のもとに生活し現在にいたっている。このような劣悪な環境を十分に克服できない場合、親の精神的状況がこどもに影響を及ぼし、反社会的あるいは非社会的な行動を引き起こしやすいことは想像しやすい。

さらに、十代出産した女性の夫は中卒・高校中退者が多く、また就職したとしても転職者が多い。この二つのことは多分に関連しているものと思われる。今日の学歴社会のなかで、目的意識を持たないままに進学した結果、学業不振により中途退学し、果ては学業より厳しい職場環境のなかで怠業がはじまり、より安易な職場へと移ったりする図式と考えられる。

Y地域のように限られた産業のなかで能力を興味に合致した職業に就くことはさらに難しく、一つの社会問題といえよう。

4. 思春期の性意識形成に影響する背景因子 十代の妊娠に至るまでにその背景には彼らを駆

り立てるさまざまな性意識、性行動があることは言うまでもない、著者はとくに親子関係に焦点を絞り、福島県I町の高校三年生とその親320組を対象に調査を行なった。調査は性意識、性行動に対する考え方のほかに、生活態度、郷土意識、人間関係、宗教的態度について質問した。

その結果、親子間の意見の一致が有意に高かった内容は、自己の性受容、男女別の大切な振る舞い方、生活の満足度、地元の歴史、郷土意識、人とのつきあい方、神仏の参拝態度、地元の祭り行事への参加、家督継承に対する考え方、異性の友人の有無などであった。そのうち男子と父親、女子と母親の意見の一致度が目立って高い。しかし、狭義の性に関する考え方や性行動に対する意見は親子のどの組合せにおいても低かった。

高校生の性交に対する意見によって結婚前提群、愛情前提群、自由群の三群に分け、それぞれと家庭環境、親の意識、態度との関連を検討した。結婚前提群では、拡大家族に育つものが多く、住む町が好きと答えており、神仏を参拝し、祭り行事によく参加し、あたらしいものを取り入れることに消極的であり、親との意思疎通がうまくいっており、異性の友人がいないとしている特徴が見られた。愛情前提群と自由群では核家族に育つものが多く、両親の仲がうまくいっていない、家庭・学校生活に不満であり、伝統的習慣や地元行事に関心を示さず、新しいものを取り入れたいとしており、異性の友人がいる者が多く、親の態度を支配的と見ている特徴があった。

以上の三群に分類された高校生をコールバーグの提唱する道徳推論段階のいずれにあてはまるかを再分類してみると、結婚前提群は慣習的段階、愛情前提群は前慣習的段階、自由群は超慣習的段階にあるものが多いことが判明した。したがって、結婚前提群はどちらかといえば保守的なタイプであり、大人目から見れば安心できるが、異性の友人もなく男女の人間関係を主体的に知る機会が少ない。そういう意味では、将来家庭を持ったとき、無事に過ごしている間良いとしても、夫婦間に一旦トラブルが生じた

場合それを処理しきれない危惧が持たれる。愛情前提群は文字通りに解釈すれば進歩的に見えるが、コールバーグの前慣習の段階にあるものが多いことから見ると、愛情前提としている意味はむしろ自己愛としてとらえている傾向にあると見たほうが妥当のようである。とすれば、この群は精神的な成長が充分でなく、家庭にも不満が強いことを合わせて考慮すれば、具体的な性行動に走った場合悲劇的な結果に終わりやすいと考えられる。自由群は愛情前提群とほぼ同様な家庭の背景を持つが、超慣習的な段階にあることから考えると、人間認識、社会認識が深い。しかし性行動が活発であるので、この群に対しては積極的に避妊教育を行なうべきであり、望まない妊娠も防ぎ得るグループである。

5. 家庭保健の立場から十代妊娠問題へのアプローチ

マクロレベルの調査、そして沖縄の調査を含む一連の地域調査を通して十代妊娠は家庭基盤の脆弱さが重要な要因であることが明らかとなった。しかし、その親もまた社会的な被害者であり、根は深い。もちろん、現実的には被害の程度はさまざまであろうが、また本人の受け取り方によるところが大いに影響すると思われるので、極端な場合を除けば地域保健関係者の介在し得る部分も少なくない。従って、十代妊娠の対策として、予防的な対応および救済的な対応

の両面性が不可欠となるが、なかんずく家庭保健の立場からのアプローチは予防的な対応として重要な役割を果たす。

福島県における調査結果は家庭保健の立場からアプローチする方法論について意義深い示唆を与えてくれた。すなわち、高校生といっても家庭環境により、精神的な発達段階により、異なった性意識、性行動をとるものおであり、画一的な対応が難しいばかりでなく、やり方によってはむしろ不幸な結果を招くかもしれない。そういう意味では、両親による対応がもっとも個別的であり、望ましいわけであるが、しかし両親自身が自分の価値観がいかに子どもに影響を与えているかについて自覚が足りないとむずかしい。

最近、厚生省の推進する健全母性育成事業もしくは独自に思春期保健事業を実施している自治体にも少なくない。地域保健関係者は単に性知識を提供したり、子どもに対して抑圧的な態度を親に勧めることなしに、むしろ親の価値観、あるいは家庭環境がどのように子どもに影響を与えているかを認識させることが重要であり、また親自身も現在の立場が自分の親や家庭によって形づくられてきたかをさらに認識させる必要がある。そうすれば親による子どもの性の教育が容易になり、家庭保健としてのアプローチが可能となる。

6. 思春期における成人病危険因子のスクリーニングと家庭保健

研究目的

過去3年間の間に、小児期の成人病危険因子のスクリーニング体制を確立したが、今年度はその成果を踏まえて、スクリーニング結果を家庭保健といかに結び付けるかを検討することを目的にした。

研究方法

小児期の成人病危険因子のスクリーニングは、危険因子毎に行われることが多かった。例えば、

山内邦昭, 村田光範
肥満検診, 高血圧検診, あるいは高脂血症検診などである。しかし、高度の肥満があって、血清総コレステロール値が250mg/dl以上であった場合と、軽度肥満のみの場合とでは、その持つ意味合いは大きく異なるはずである。そこで各種の危険因子を包括的に取り上げ、さらに危険因子の持つ重みをスコアで示し、このスコアの大きさに準じて管理・指導区分を明確にした。これらの具体的な方法は昨年報告書に述べたので省略する。

今年度は、異常の管理・指導区分が家庭保健の中で十分に活かされるように、管理・指導が必要な個々の小児に対して、個別の木目の細かい結果報告ができるように、危険因子の種類とスコアの大きさから、コンピュータ処理により分かりやすく問題を書き出した報告書を作成することにした。

結果と結論

結果の1部を表に示しておいた。この危険因子のスクリーニング体制は、学校保健の中で活用されることを目標にしているため、短時日の内に、大勢の児童生徒の処理がなされなくてはならない。このためには、コンピュータ処理が不可避である。われわれの長年の経験を活かし

表 小児期の成人病予防検診システムにおける区分別の管理指導の実例

A	家族歴+軽度肥満		「専門医で1年に一度、定期検査が必要です。」	
	上記を除くすべて		「専門医の受診が必要です。」	
B	家族歴のみ	両親に「心筋梗塞や脳卒中」(-)	「1年に一度、定期検診が必要です。」	
		両親に「心筋梗塞や脳卒中」(+)	「専門医で年に一度、定期検診が必要です。」	
	高度肥満のみ		「3カ月に一度、肥満のチェックが必要です。」	
	家族歴 (両親の所見(-))	家族歴 +軽度肥満のみ	「食べ過ぎや、脂肪分と食塩の摂りすぎに注意してください。」	
		家族歴 +中等度肥満のみ	「半年に一度、肥満のチェックが必要です。」	
		家族歴 +高度肥満のみ	「3カ月に一度、肥満のチェックが必要です。」	
	家族歴 +肥満 (両親の所見(+))	家族歴 +軽度肥満のみ	「3年に一度ぐらい検診を受けてください。」	
		家族歴 +中等度肥満のみ	「肥満の改善と、3年に一度ぐらい検診を受けてください。」	
		家族歴 +高度肥満のみ	「肥満の是正と、3年に一度ぐらい検診を受けてください。」	
	両親に「高脂血」+高コレステロール(200~239) +肥満度30%以下		「年に一度、検査が必要です。」	
	家族スコアが「3点」以上で両親に 「心筋梗塞や脳卒中」がある		「年に一度、検査が必要です。」	
	両親に「高脂血」+高コレステロール(239~249) +肥満度30%以下		「年に一度、検査が必要です。」	
AIが3点以上+高コレステロール(239~249) +肥満度30%以下		「専門医の受診が必要です。」		
右の 検査 所見 有り	高血圧(血圧値が基準値以上の場合)		「高血圧につき、専門医の受診が必要です。」	
	高コレステロール(250~299)		「高コレステロールにつき、専門医の受診が必要です。」	
	高コレステロール(300以上)		「原発性高脂血につき、ぜひとも専門医の受診が必要です。」	
	糖尿が陽性		「糖尿につき、専門医の受診が必要です。」	
	上記所見が重なったとき		「上記所見につき、専門医の受診が必要です。」	
C	家族歴のみ		「今後とも、食事の注意と運動を心がけて下さい。」	
	中等度肥満のみ		「半年に一度、肥満のチェックが必要です。」	
	両親に「高脂血」+高コレステロール(200~239)		「年に一度、検査が必要です。」	
	右の 所見 有り	高血圧(血圧値が基準値以上の場合)		「高血圧につき、専門医の受診が必要です。」
		高コレステロール(250~299)		「高コレステロールにつき、専門医の受診が必要です。」
		高コレステロール(300以上)		「高脂血につき、専門医の受診が必要です。」
尿糖が陽性		「糖尿につき、専門医の受診が必要です。」		
D	家族歴のみ・軽度肥満(下記を除く場合)		「さし当たり問題はありません。」	
	高コレステロール(200~239)のみあるとき		「さし当たり問題はありません。」	

て、従来の資料を十分に検討し、一般家庭においても、小児期の危険因子スクリーニングの意義が理解でき、また、管理・指導が必要であるという場合には、その具体的な対応についても

理解しやすい結果報告書が作成できたと考えている。このことにより、家庭保健の立場から思春期小児の成人病予防に役立つと確信している。

Abstract

Studies on strategies of household health program for adolescents

Misunori Murata¹⁾, Hideo Cho²⁾, Shinobu Koto²⁾, Motoko Sakamoto³⁾, Tooru Sekiya⁴⁾, Kenji Hayashi⁵⁾, Kuniaki Yamauchi⁶⁾

It is most important to define adolescence in order to consider health problems in adolescents. At the beginning of this investigation and research our project team agreed that the general definition of adolescents is junior high school aged children and another definite index of individual adolescent should be considered, and main health problems in adolescence are food related problems, disorders in behaviors, sexual problems and prevention of major adult chronic diseases (mainly, atherosclerotic cardiovascular disease).

1) Definition of adolescence and individual index of the phase of adolescence. One of the most characteristics of adolescence is height growth spurt (adolescent growth spurt). According to analysis of individual height growth velocity curve, phase I is defined "before the age of beginning of the spurt" phase II is "from the age of beginning of the spurt to the age of peak height velocity" phase III is "from the age of peak height velocity to the age of final height (height velocity less than 1cm/yr)" and phase IV is "after the age of final height" Main phase of adolescence are phase II and phase III. Definition of adolescence according to chronological age is useful to analyse collective health problems in adolescents, but it is not useful to analyse the individual health problems, because of the wide variation of individual age and duration of adolescence. In the previous reports we already presented these phases well reflected the process of maturation of growth. In this report we presented the analysis of individual height velocity curve using portable microcomputer was succeeded and this success suggested analysis of the phase of height growth velocity will be performed in school-wide, if possible household-wide.

2) Endocrinological aspects of adolescent physical growth: the factors affects on changes of secretion of gonadotropins and age of menarche were reported in the previous reports, in this report the relationship between bone age and physical growth variation (simple obesity, short stature etc.) was presented. There are too many factors which affect on the physical growth in adolescence, in conclusion it is very difficult to identify a main factor to accelerate or delay the maturation of bone during adolescence. Further investigations and researchs are necessary to resolve these problems.

3) Food habits and household health problems in adolescents: the factors related to food habits, life condition health status and physical and psychological complaints were investigated in junior high school students in rural area (Tashiromachi, Akita) and urban area (Narashino, Chiba). The results from the analysis of these factors suggest for household health care of adolescent that: 1) The background factors to influence the health complaints are different in rural and urban area respectively, therefore the countermeasure of health care should be considered and would

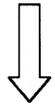
not be standardized. 2. Sex differences were observed in life condition and psychological complaints. Male has more psychological dependence to their mother in their food life. Male in rural area has more psychological complaints than female and students in urban area especially the male who has working mother. 3. Food intake imbalance, no appetite, food preference were closely related to their mother working. It will be important to train the independency of their food habit control, nutrition education in the care of mother get a job out. 4. Food intake imbalance were closely related to induce physical complaints. 5. The regular rhythm of life, the regular food intake every day and balanced diet, consciousness of parents, especially mother to children's life administration and health education to children will be more important.

4) Estimation of behavior patterns in adolescents by Dr. Rutter's behavior questionnaire in children: The subjects of this investigation are junior high school students who were living in an orphan children care center in Tokyo and junior high school aged patients with psychological problems who visited several clinics in Tokyo. The control group was students in a junior high school in Tokyo. Control group has very low incidence of behavior problems, but the both subjects have a high incidence of behavior problems, especially antisocial problems. There were significant difference between the estimation of teachers and that of parents (foster-parents). In conclusion Dr. Rutter's behavior questionnaire in childhood is useful not only to detect early phase of behavior problems in adolescents, but the counterpart-aspects of their teachers and parents (foster-parents).

5) the role of family to cope with teenage pregnancy: The current report is the summary form the study in Okinawa and Fukushima as well as the speculation based on Vital Statistics. 1. Speculation based on Vital Statistics; Teenage pregnancy has increased during the past decade, and most of them ended in abortion. Teen mothers tend to give low birthweight infants which reflects the high perinatal mortality in this age group while incidence of maternal complications related to pregnancy is relatively infrequent. Even in the case within marital status, they tend to divorce soon after giving birth. 2. A case-control study on teenage mother in the remote islands of Okinawa; Teen mothers frequently come from single parent family, the cases otherwise respond they unhappily recognize the usual conflicts between parents. The parents of partners of teen mothers are mostly immigrants from Okinawa main islands because of being expelled from the dwelling villages through the buildup of military base. They have been segregated socially in the remote island. 3. A study on generation gap toward life value and sexual behavior in Fukushima boys and girls in their high teens tend to follow their fathers and mothers respectively in terms of life value, but not in the attitude toward sex. The adolescents not follow the conservative view of life respond there is evident conflicts between parents and recognize their parents as the imperative type of personality. This group embraces the idea that sex should be totally free. 4. The community-based adolescent programs implemented so far are recommended to add the idea to invite parents so that they may understand how much the life value including sex of their own would affect the life style of children.

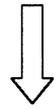
6) Integrated program of screening for atherogenic risk factors and household health care in adolescents: As presenting in the previous reports, our integrated (systematized) method of screening for atherogenic risk factors such as obesity, hypertension, hypercholesterolemia, family history of early onset of ischemic heart disease, etc. was applied in current school health program in several prefectures. The results are follows; incidence of group A (a group which needs medi-

cal care against risk factors), group B (a group needs regular examination of a certain risk factor) and group C (a group which needs guidance for rational food or/and physical activity habits) are about 1%, 5% and 10% respectively. Household health care is very important in these groups, especially in group B and C. From this point of view, we prepared a personal report which is friendly and understandable to parents and the parties concerned who take care of the adolescent. As this report is printed out by using a personal computer, our integrated method for detection of risk factors will be applied in school health program in near future.



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



要約 研究目的:思春期小児の健康を考えると、まず、最初に解決しなければならない問題は、対象になる小児が思春期に入っているのか、もし思春期に入っているのであれば、どのあたりに位置しているのかといったことを明確にして置くことである。そして、思春期の健康問題としては、食生活、行動障害、性にかかわる問題としての若年妊娠、現在の思春期小児の健康問題として大きな話題になっている成人病予防を取り上げ、こちらの問題点を明確にすることによって、思春期小児の健康と家庭保健のあり方を探ろうとした。

1) 思春期の定義:思春期を定義することは、思春期を個人として捉えるのか、集団として捉えるのかによって解決の方法が異なってくる。この研究においては、当初の約束として、集団で捉える思春期は中学生期とし、個人についての思春期の指標を身体的な面からと、内視分泌学的な面から検討した。身体的な面からは、身長成長曲線を解析し、それを4つの時相(phase)に分けて検討するのが実用的だと思われた。この方法はコンピューターを用いることが必須であるため、最終年度はデスクトップ型(PC-9801VM2)コンピューターのプログラムをポータブル(ラップトップ)型コンピューターに移植し、現在 PC-9801LS5(NEC)と J3100(東芝)の両方で作動している。

2) 思春期の身体発育—内分泌学的側面:下垂体からの性腺刺激ホルモンの分泌動態、初経年齢に影響する因子を検討し、昭和63年度は骨の成熟度(骨年齢)と思春期の関係を検討したが、内分泌の面からみると多くの因子が複雑に絡み合いながら、思春期の様々な現象の発現に関係しており、今後ともさらに検討が必要である。

3) 食生活と家庭保健のあり方:秋田県田代町(農村部)と千葉県習志野市(都市部)の中学生を対象に、食事内容の面接調査とアンケート調査による食生活様式、身体的及び精神的愁訴との関係を検討した。思春期小児の食生活状の問題点は地域による差が大きく、画一的な対応ができないこと、男女による問題点の差も大きく、性差を考慮した対応が必要であること、母親の就労は農村部で精神的愁訴の出現に影響しており、ことに男子にこの傾向が強いのので、思春期の小児の食事に自立性の養成も必要であること、愁訴の多いほど、食生活の偏り、摂取栄養素の乱れがみられ、保護者の認識と小児自体に対する健康教育が必要であること、などの問題点が挙げられた。

4) 思春期小児の行動障害に関する調査:これは Rutter 博士の小児行動評価表に基づくアンケート調査によって行われた。問題を持つであろうと思われる対象として、なんらかの理由により親をなくしたか、あるいは親を離れて施設に収容されている中学生、それに都内の精神科クリニックへ問題を持って訪ねた中学生を選び、対照集団として東京都内の1中学校生を選んだ。両親用(施設児童では寮父)調査表の結果では、対照集団の92%が正常であったのに比べて、施設児や疾病児では反社会的なものが多くなっていた。これらの調査結果が

ら,Rutter 博士の小児行動調査表は思春期小児の行動異常の背景を検討し,早期に対応するために有用であると思われた。

5)家庭保健としての10代妊娠問題へのアプローチ:10代の妊娠の多くは人口妊娠中絶に終わるが,出産するとなった場合,周産期の死亡率が高く,またその後離婚するものが少なくない。その家庭背景として,両親の不仲あるいは父母の離婚による片親の家庭の出身者が多いことが判明した。しかも親自身も恵まれない環境に育っているので問題は複雑である。このため,予防的対策としての性教育,治療的対応としての医学的処置,救済処置としての福祉など包括的なプログラムが必要である。家庭保健の立場からすると,家庭での性教育が重要であるが,このような意味での家庭的基盤が脆弱であることが最大の問題であり,このため地域保健サイドの支援が必要であり,また親の側の性のあり方がどの様に形成されたかを親自身に認識させる方向で取り組まなくてはならない。

6)思春期における成人病危険因子のスクリーニングと家庭保健:過去2年間で,包括的な成人病危険因子のスクリーニング体制を確立したが,これを家庭保健に結び付けるには,スクリーニング結果を個別に的確に至適しなければならない。そこで,危険因子の種類とその異常の程度,及びいくつかの危険因子の組合せを考慮し,個別に木目の細かい報告ができるように配慮した。短時日の内に多数の対象についてこのような配慮をすることは事実上困難であることから,今までの危険因子検診経験を活かし,マイクロコンピューターによる処理を行うプログラムを開発し,案用化階段に達した。このことにより,家庭保健の立場から思春期小児科の成人病予防に役立つと確信している。