

## 健全母性育成事業の向上に関する研究

北村邦夫\*

### 要約:

昭和59年度に思春期保健対策をテーマとした健全母性育成事業がスタートして以来、全国各地で思春期への関心が急速に高まっている。思春期の子ども達を対象とした電話相談に加えて、学校との連携の中で保健婦が性教育を担当したり、国が予算化した主婦等を対象とした健康福祉教室を受けて、集団指導への広がりが見られるなど、地域母子保健活動の重要なテーマとして思春期が定着しつつあるように思われる。

本年度は昨年と同様、都道府県レベルで実施している健全母性育成事業あるいは類似事業について調査するとともに、本年度新たに始まった主婦等を対象とした思春期教室のモデルとなるような事業を既に行っている機関に調査表を送付し、その先進的な活動の実態を明らかにした。

見出し語：健全母性育成事業、個別相談、集団指導、思春期教室

- 調査方法：健全母性育成事業及び類似事業の実施状況について調査するために、47都道府県並びに10政令市に調査表を送付した。
- 調査は、
- |                          |                                |
|--------------------------|--------------------------------|
| 1)健全母性育成事業（思春期保健対策）の開始年月 | 7)担当者                          |
| 2)平成2年度予算額               | 8)事業実施上の問題点                    |
| 3)実施機関                   | 9)今後の課題                        |
| 4)個別相談の名称                | 10)広報活動                        |
| 5)実施場所                   | 11)集団指導の名称                     |
| 6)相談日時                   | 等について調査するとともに個別相談と集団指導の実績を求めた。 |
- また、平成2年度から主婦等を対象とした思春期教室が実施されるに伴って、先進的な教室を既に開催している28機関から情報を収集した。

\* 社団法人 日本家族計画協会 (Japan Family Planning Association, Inc)

調査表は、

1)参加者

①参加者の募集とマスコミの活用

2)教室の内容

①事業名

②実施主体と後援・共催団体

③予算

④教室開催の主題

⑤運営スタッフ

⑥講師の選定

3)教室開催日程及び回数

①教室開催の時期

②日程・時間帯

③回数

4)テキストの作成

①視聴覚媒体

②テキストの選定と作成

5)会場の設定

①会場の選定

②会場の規模

6)評価

等多彩な問題を含み、この結果を集計分析した。

調査結果：

集団指導を問わず思春期保健対策に取り組んでいると回答してきたのは22都道府県市。これは昨年に比べ3件増となっている。厚生省からの補助を受けて本事業を行ってきたのは14都道府県市であったが、平成2年度に新たに6箇所加わり、20都道府県市となった。

1. 個別相談事業の現状

1)健全母性育成事業（思春期保健対策）の開始年月

いち早く実施しているのが昭和57年度の東京都、長野県。平成2年度には新たに埼玉県、富山県、鹿児島県が加わった。

2)平成2年度予算額

多少のばらつきがあるが、概ね2～300万程度。回答のあった15件箇所について平均を求めると270万強となっている。

3)実施機関

調査し得た22箇所のうち、県や保健所が独自に実施している14、看護協会に委託5、医師会に委託1、その他民間団体に委託2となっている。昨年度からの委託先の変更はない。

4)個別相談の名称

東京都の「オープンハウス」や埼玉県の「グリーンホットライン」、広島県・福岡県の「思春期ホットライン」がユニークであるが、概ね「思春期電話相談」「思春期テレフォン」などであった。

5)実施場所

実施場所については、委託先を中心としているが、民間機関に委託するのに合わせて保健所などで実施している所もある。22箇所のうち保健所6、看護協会のセンター等6、医師会館3

等である。

#### 6)相談日時

22箇所の中では毎週土曜日が最多で15、東京都と富山県は毎週月～金曜日、石川県は水・木・金曜日、兵庫県は土曜日に加え月・水曜日も。鹿児島県は水曜日。山形県や栃木県は随時。時間帯は午後1時から4時乃至5時が最も多い。東京都は上記曜日で午前10時から午後4時、富山県・石川県は午前9時から午後5時、兵庫県は午前9時半から午後4時半となっている。

#### 7)相談担当者

思春期保健相談員（社団法人日本家族計画協会が主催し、厚生省・日本思春期学会が後援している思春期保健セミナーを修了し、認定された者）を中心に保健婦、助産婦、医師がチームを組んで行っているのが北海道・宮城県など10箇所。山形県・埼玉県・石川県・大阪府・兵庫県・香川県・高知県・福岡県・大分県などは保健婦など看護職中心、広島県・鹿児島県は医師のみによって運営されている。

#### 8)事業実施上の問題点

事業実施上の問題点に回答してきた19箇所で見ると、「各保健所で事業を進めているが教育サイドとの連携が必要（宮城）」、「学校や児童相談所との連携が取りづらい（埼玉）」、「電話相談と面接相談との有機的な連携がとれていない（広島）」など連携の難しさを問題点として挙げている所が11箇所あった。

その他、担当者の研修の機会不足、継続指導の困難性、いたずら電話への対応等を問題にしている。

#### 9)今後の課題

今後の課題を記入してきた20箇所の中では、問題点と同様に関連機関との連携を課題として挙げているのが最も多く14箇所。「思春期教室を全保健所で実施するにあたり、関連機関との連携を図ることが課題（栃木）」、「保健所で開催している思春期を対象とした思春期教室との連携（愛知）」、「教育・医療その他の関係者とのネットワークづくり（高知）」、「学校と保健所との役割分担を明確に（川崎市）」等が指摘されている。

その他、相談員の資質向上、相談員の確保、広報啓発、思春期教室との関連などが挙げられている。

#### 10)広報活動

リーフレットやチラシの配布、行政機関広報誌、新聞、テレビ、ラジオスポット等が活用されている。

#### 11)集団指導の名称

大分県の「ヤングヘルスセミナー」や茨城県の「すこやか青春対策事業」などの名称がユニークであった。

#### 2. 個別相談の実績

実施期間を統一することができなかったが、結果は概ね以下の通りである。

### 1) 相談実績と性別割合

|         |      |
|---------|------|
| 100未満   | 3/20 |
| 100～199 | 4/20 |
| 200～299 | 1/20 |
| 300～399 | 1/20 |
| 400～499 | 4/20 |
| 500～599 | 2/20 |
| 600～699 | 2/20 |
| 700～    | 3/20 |

男性の割合が高率な県：宮城91.2%、大分91.0%、兵庫84.1%、大阪83.7%。低率な県：茨城33.8%、長野45.7%、富山52.9%、栃木54.5%。

### 2) 職業別割合

男性では中高校生が高率：7割を超えるのが北海道、宮城、埼玉、新潟、愛知、大阪、香川、高知。女性では中高校生の割合：6割を超えるのは北海道のみ。男性に比べて親の割合が急増する。栃木57.3%、兵庫56.8%、茨城44.9%。

### 3) 相談内容

男性は概して自慰が多い。大阪市38.9%、石川33.9%、北海道33.1%。次いで性器（包茎を除く）宮城22.7%、広島22.2%。女性では、地域や機関によってばらつきがみられる。東京は妊娠がトップで26.0%、次いで月経22.6%の順。長野のように病氣相談が6割を超える所もある。北海道、宮城、茨城、新潟など心の問題が3割近くに及んでいる。

### 4) 電話相談の情報源

情報源の調査が行われていない県が多いが、東京では男性は雑誌、友人、保健所など公的機関、新聞の順。それ以外の県では学校や友人が主流を占めるが不詳が多い。女性も同様の傾向を認める。

### 3. 集団指導の実際

学校や教育委員会と連携して実施し成功している県は実績があがっている。特に小・中・高校等に出向いての性教育や講演会の占める割合が大きい。茨城県182回23,434名、兵庫県34回7,936名、石川県26回7,240名。テーマ等についても、「思春期の心とからだ」「思春期相談とエイズ」など多彩である。

### 4. 思春期教室を先進的に行っている28機関の調査結果

調査に協力を戴いた機関は下記の通り。札幌西保健所、山形県鶴岡保健所、茨城県神栖町、千葉県松戸市、神奈川県茅ヶ崎保健所、神奈川県相模原保健所、神奈川県大和保健所、川崎市衛生局、長野県松本保健所、長野県明科町、愛知県美浜保健所、兵庫県宝塚保健所、兵庫県川西保健所、兵庫県川西市、兵庫県加古川保健所、兵庫県三木保健所、兵庫県福崎保健所、兵庫県三日月町、兵庫県津名保健所、兵庫県豊岡保健所、兵庫県浜坂保健所、広島県福山保健所、広島県海田保健所、福岡県三井保健所、福岡県久留米保健所、福岡県京都保健所、大分県臼杵保健所、大分県別府保健所。

## 1)参加者

原則的には思春期の親を対象とするのが思春期教室の狙いであるが、更に地域によって対象の親が細分化している。保育園児・小中学生の親（松本）、小学生を持つ親（別府・松戸・加古川）、小学5～6年生を持つ親（神栖）、小学生及び中学生を持つ親（美浜）、小中学校のPTA会員（宝塚）、小学生高学年及び中学生を持つ親（鶴岡、茅ヶ崎）、小学4年生の保護者（三井）、養護学校の父母（久留米）、中学生の保護者（三日月）、地域のPTAや団体などの思春期の子どもを持つ親（川崎）、中学1年生の保護者及び養護教諭（三木）などである。

## ②参加者の募集方法

参加者の募集には教育委員会や学校の協力が不可欠であり、市町村教育委員会を通じて管内の小中学校へ依頼し併せてPTAに依頼、市町村広報及び地方紙への掲載（鶴岡）、児童を通して保護者に通知、各区長に案内文書の回覧を依頼（三井）、有線放送の利用（明科）と多彩である。

## 2)教室の内容

### ①事業名

事業名としては、親子セミナー（海田）、障害を持った子供への性教育（久留米）、思春期講座（鶴岡、川崎、三井、京都）、思春期教室（三日月）、ヤングヘルスセミナー（大分）、家庭教育学級（別府）、お母さんのための思春期セミナー（札幌西）、思春期のこどもを持つ親の集い（神栖）などがある。

## ②実施主体と後援・協賛団体

保健所や市町村の衛生主管部門と学校教育主管部門、社会教育主管部門、学校及びPTA等が連携して行うことが多い。調査対象を絞ったために主体は保健所、市町村であり、後援団体として児童相談所、医師会、民生委員会などが挙げられている。

## ③予算

予算の内訳は講師謝金、報償費、旅費、テキスト代、資料代、実習材料費、チラシ代、切手代、食料費、需用費、消耗品費などであるが、実際の予算額では既存の予算を使ったものから年60万円を計上したものまでである。

## ④教室の運営

保健所主催の教室を例に職種別に役割をみると、

保健所長：挨拶

保健所次長：進行

保健指導課長：計画、司会、進行

係長：スタッフ紹介

保健婦：受付、企画、講師の選定、交渉、司会、進行、主旨説明、講義、グループワークの運営、テキストづくり

等となっている。

## 3)教室開催の日程及び回数

### ①教室開催の時期

4月を避けることが一般的だが、5月から3月まではまちまち。親子で参加するには夏休みをはさんで7～8月に設定（鶴岡）、日程のゆとりから9月に設定（三井）するなど様々。

### ②日程、時間帯

1日だけというものもあるし、1コースに2から4日かける所もある。

#### 4) テキストの作成

##### ① テキストの選定と作成

市販の書籍を用いることもあるが、独自に作成していることが多い(札幌西、鶴岡、京都、神栖、美浜、三日月)。

##### ② 説明用資料として用いている市販教材

ヤングメモリー、性と生を考えよう、わが子の性、思春期の男の子をもつ母へ、マンスリーブクス、思春期読本、10代の後輩におくる僕の性教育、現代っ子の性を考える、豊かなセクシュアリティを求めて、My Body My Family Planning (以上日本家族計画協会)、青春(母子衛生研究会)、こんなときどうする? 現代っ子の性(主婦と生活社)、さわやか性教育(新日本出版社)。その他の視聴覚教材として映画、マグネットディスプレイ、人形、ビデオ、スライド、掛け図、紙芝居と工夫を凝らした利用を進めている。

#### 5) 会場の設営

##### ① 会場の選定

公民館(京都、松本)、市民会館・市民センター・文化会館・勤労会館(松戸、川西)、保健所講堂(茅ヶ崎)、学校(宝塚、三木、三日月、津名)など。

#### 6) 思春期教室の評価

実際に現場で行われている評価の一例を挙げると、参加者アンケートというのが一番多い。

その他出席人数による評価(松戸)、終了後参加者に評価を目的としたアンケート書いて貰う(福崎)、話し合い時間に意見や感想を書いて貰う(川崎)、教室での質疑応答(久留米、三井)、スタッフミーティング(京都)など。

#### 考 察:

衛生行政の中で「思春期」が話題となったのはまだ日が浅い。昭和56年12月に家庭保健基本問題検討委員会が報告書を提出しているが、「今後検討すべき具体的事項」として「思春期」を挙げている。ここでは、思春期の特徴に加えて、思春期には複雑な医学的問題が生じる上、更に思春期の子ども達の発達過程は、社会環境の諸因子と互いに作用し合って健康に影響を及ぼす。それゆえ、今後の学校教育における全般的な健康教育のあり方についての検討を含めて、この世代への保健教育や保健管理をさらに充実させていくことが必要であると述べている。更に、十代妊娠が社会問題となっている今日、小中学校において現在の性教育をさらに進めた妊娠、人工妊娠中絶の母体に及ぼす影響までを含めた幅広い知識の普及の必要性を訴えている。

また昭和58年7月に中央児童福祉審議会から出された「今後の母子保健施策のあり方について(意見具申)」では、十代妊娠の対応だけでなく、性への正しい理解を深めるために、結婚前後の男女だけでなく、思春期の男女を対象とした健康教育の実施、相談機能の充実を図るよう提言している。

これら二つの報告・提言を受けて昭和59年度からスタートした健全母性育成事業は、現場の

保健医療関係者に予想以上の関心呼び、国の補助事業によらない独自の事業を進めている都道府県が続出している。しかも、医師会や看護協会への委託事業を行っている都道府県では、以前にも増して医師会、看護協会との友好関係を樹立することに大きな役割を果たすことになった。しかし、個別相談は電話によるものが主体であり、しかも相談日の開設が毎週1回、あるいは月2回というような状態であり、十分子ども達のニーズを汲み取った事業展開ができていくかとなると疑問視されることが多い。開設日数や時間帯に影響されてか、1年間を通じての相談実績も1,000に満たないのが大半であり、予算、スタッフ、相談場所などが有効に活用されているかについても真剣に考えなければならない。もちろん、医師・助産婦・保健婦など技術者を相談員としている以上、相談件数よりも木目の細かさを評価すべきとの声もあるが、経済効率を無視した事業の実施は現実的ではない。

まず、電話相談1件当たりの必要経費を算出してみよう。国庫補助事業としての1県当たりの最低予算額は概ね348万円。もちろん個別相談や集団指導を含めた予算額であることは十分承知しているが、仮にこのすべてが個別相談に当てられたとするならば、4,490件の東京都では1件当たり775円。北海道5,395円、宮城県3,435円、石川県7,532円、長野県10,609円、愛知県6,810円、大阪府6,116円、兵庫県4,979円、広島県7,146円、香川県12,041円、福岡県4,709円、川崎市8,678円と試算されることになる。現実には個別相談のためにどれだけの予算が計上されているのかは定かではないから、この試算の乱暴なこ

とは言を持たないが、私どもの場合、相談員への報酬以外の経費を無視して相談件数との関係だけでみると、1件当たり約300円から500円になっていることを考えると、他の都道府県の例では、相当な額に上ると考えることは誤りではないように思われる。経済効率以外に、相談件数が少ないことは、相談員の経験不足を生み、時間の束縛を受けながら相談の場を持たないために相談員の意欲を低下させることにもなり、ひいては相談員の資質の向上が図られないこともあり得る。

諸事情のために、毎週、毎日開設が不可能であることは理解できるが、悩みというのは緊急性をもっているものが少なくない以上、できる限り開設日数を増やし相談時間を延長することが必要ではないだろうか。これらの問題を解決する一方法として以下のような提案をしたい。

#### 1) 電話相談業務の集中化

地域事情などを十分踏まえた専門家が相談に応じることは理想ではあるが、わが国のように情報の均質化によって地域間格差が目立たなくなっていることから、相談業務の集中化が可能なのではないだろうか。北海道ブロック、東北ブロック、関東ブロックというように全国をいくつかのブロックに分けること、実績によってはこれをもっと大規模なブロックに再編成して、ブロック単位で基幹相談センターを設置して相談業務を担当する。相談スペースを広げ、相談員や受信機の数を増やすということが必要になってくるが、相談効果という面からも意識があるのではないか。

## 2) 転送電話の有効利用

近年プッシュフォン電話の普及とともに、電話機器の活用方法の広がりや想像を絶するものとなっている。相談日程に制限を加えなければならない機関の場合、それ以外の時間帯については、転送電話を利用して、自動的に一箇所に集中させる。例えば東京都の電話相談に全国各地からの転送電話を受けられる施設を整備し、受信機を増設、相談員の増員を図る。

## 3) 留守番電話を用いての情報の提供を

相談日以外の相談に対しては、住民サービスの一環として、情報サービスを実施する。ただ単に、「本日は相談日ではありません。相談日におかけなおし下さい」という伝言では、無責任に過ぎるし、怠慢な印象を与えるので、週単位で1分余りの情報を適宜準備し提供する。テープ作成については、全国共通の物を使用することが可能であるので、ある機関に作成を委託し全国配布する。

電話相談を単に一方的な相談に終わらせないためには、面接相談の充実と医療機関など相談後の受け入れ体制の整備が不可欠である。しかし、現状は思春期の子ども達的心情を十分に汲み取った活動を進めている機関が少ない。一般産婦人科医療機関から逃避して来た子ども達の言葉を借りれば、外来などでの妊婦との同席は、疑心暗鬼の目を自分に向けられるようで耐え難いとのことである。是非、思春期の子ども達のための専門外来、特殊外来の開設が望まれると

ころである。保健所も面接相談に応じられるような施設の充実を図ることが期待されているが、そのためには管内の医師会、医療機関とも十分納得のいく協議を繰り返して、性の一般的な相談に留まらずに、妊娠判定に応じられるような機能を整備できたらと考えている。単に保健婦や助産婦に任せきりにするのではなく、男性の性の悩みには泌尿器科医を、女性には産婦人科医を雇上げ、心の問題には所内の精神保健相談や近隣の精神保健センターを活用するなど個別相談のレベルアップを図る努力を惜しまないで欲しい。

相談員の資質の向上をどのように図ったらよいかという問題・課題を抱えている所があるが、例えば日本思春期学会が毎年開催している総会、学術研究集会などは、最新の情報を入手するのにも適している。相談員は概ね(社)日本家族計画協会の主催する思春期保健セミナーの修了者であるが、その修了者を対象として随時卒後セミナーを実施しているので、活用するのも一法であろう。

電話を主体とした個別相談に加えて、思春期の子どもを持つ親を対象とした思春期教室が各地で開かれようとしている。しかし、思春期の問題自体が取り組みにくいテーマであり、性に関する問題ともなるとなおさらのこと、担当者の試行錯誤の姿が、既に本事業を率先して実施している所でも見え隠れしている。しかも、思春期を取り巻く問題は、保健衛生の分野単独で解決できるものは少なく、様々な機関との有機的な連携が必要であることも、思春期教室の実



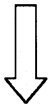
施に二の足を踏ませてしまう要因になっているようである。そのような意味からは、本事業を真に成功させようとするならば、従来にも増して、しっかりとした保健計画を立て、関係機関との協力体制を組んでいかなければならない。

機関連携は、集団指導や教室の開催だけでなく、個別相談においても重要である。まさに従来の縦割行政の枠を超えて、子ども達が幸福な人生を送れるように、親が揺れ動く思春期の子ども達に単に翻弄されるだけでなく折に触れて適切な助言ができるようにと願う人々を一つの土俵の上に招くことになったという意義は大きい。しかし、連携は、それぞれの機関の足腰が強くなって、互いに協調しあい、切磋琢磨しあう関係の中で真に機能するのだということを忘れるわけにはいかない。

まとめ：

今日ほど、地域母子保健活動の中で、思春期への取り組みが積極的に行われる時代はなかった。思春期の子ども達の性行動の加速化、十代妊娠の増加、性を含めた思春期の子ども達の相談の多様化などもあつて、確かに時宜を得ているとは思われるが、その割には、相談や診療など受け入れ側の体制が十分に整備されているかとなると疑問である。最小予算で最大効率を挙げるためには、どのような事業展開が期待されるかなど、現在行われている事業の問題点を十分踏まえた対応が緊急に求められている。同時に、事業を動かすのはとりもなおさず「人」であるから、本事業に携わる各職種間の議論を重ねながら、「今私たちに何ができるか」ではな

く「今私たちは何をしていたらよいか」を真剣に考えていって欲しいと願っている。



## 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



要約:昭和 59 年度に思春期保健対策をテーマとした健全母性育成事業がスタートして以来、全国各地で思春期への関心が急速に高まっている。思春期の子ども達を対象とした電話相談に加えて、学校との連携の中で保健婦が性教育を担当したり、国が予算化した主婦等を対象とした健康福祉教室を受けて、集団指導への広がりがみられるなど、地域母子保健活動の重要なテーマとして思春期が定着しつつあるように思われる。

本年度は昨年と同様、都道府県レベルで実施している健全母性育成事業あるいは類似事業について調査するとともに、本年度新たに始まった主婦等を対象とした思春期教室のモデルとなるような事業を既に行っている機関に調査表を送付し、その先進的な活動の実態を明らかにした。