

d) 保険プランに加入および利用する最も効率の良い方法について思春期の子どもたちに情報を提供するために思春期ホットラインを確立する。

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. そのほか、思春期に対象を限定した、利用しやすさを高めるための方針あるいは手続き

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

B. 思春期の子どもたちに適した質のサービス

1. ケアのガイドラインを実施する

a) 毎年定期的に包括的な予防のためのヘルスケアビジットを状況と特定集団に応じて行っている。以下から選ぶ。

- ・輝かしい未来 (Bright Futures) (母子保健局)
- ・思春期予防サービスガイドライン (GAPS/AMA)
- ・臨床に予防活動を (Put Prevention into Practice) (USPHS/DHHS)
- ・その他.....
- ・独自基準

b) マネージドケア機関が独自の基準を設けている場合、そのなかに含まれているプロトコル

- | | | | | | |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 歯科 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 全般的な健康問題 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 健康相談 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 予防接種 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 臨床検査 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 心の健康 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 健康診断 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 紹介 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 性と生殖に関する健康 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| リスクスクリーニング | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 薬物乱用スクリーニング | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

c) 親密な関係を築き、一貫して包括的な予防のためのヘルスビジットを実現するために、スタッフが十分な時間を取れるような割戻金あるいは保険配当金^c

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

d) 健康教育の専門家が、思春期の子どもたち、家族、パートナーに、成長に応じて適切で文化的に配慮したうえで提供する健康教育およびガイダンス

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| e) 複雑な医療問題がある思春期の子どもたちに専門医を紹介する基準 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) 複雑な心の問題がある思春期の子どもたちに専門医を紹介する基準 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) 通院、在宅薬物治療を含むリハビリテーションサービス | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. 思春期の子どもたちのヘルスケアのスキルを持つプロバイダを明確にする。

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) 思春期の子どもたちのヘルスケアに熱心に取り組み、総合的なケアのトレーニングを積み、スキルを持ち、性と生殖に関する健康、心の健康、薬物乱用障害の治療などのプライマリケアにも対応している、思春期の子どもたち重視のプライマリヘルスケアプロバイダであることをみずから明確にするように奨励する。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) 思春期医療専門家委員会を設立し、プライマリケアプロバイダ、副専門コンサルタントとして活動し、プライマリケアゲートキーパーが専門医を紹介する上での情報源になる。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. 各プロバイダグループで質の向上プロセスを確立し、思春期の子どもたちの利用、ケアの質、総合性、協力体制、計画および評価へのメンバーの参加を追跡調査し、改善につなげる。

4. 思春期の健康問題について相談に乗るためのリソースメカニズムを確立する。

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) 心の健康や薬物乱用障害の治療も含め、副専門のアドバイスと正式な相談を受けることができるように、ユーザーフレンドリーで体系的な利用方法を確立する。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) サービスを実際に提供するにあたっては最新のリソースと資料を利用する。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. 思春期の子どもたちに対象を限定して、思春期ヘルスケアサービスの質を向上させる、その他の方針および手続き

C. 総合的なサービス

1. 次の事柄を扱うプロバイダ、機関、システムについての情報および紹介の協調メカニズムを確立する。

- | | | | | | |
|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 発育障害 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 教育/特殊教育 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

	1	2	3	4	5
養子養育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心の健康	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保護観察	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
性と生殖に関する健康	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
学校関連のヘルスサービス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
社会サービス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
薬物乱用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一時援助の必要な家族/TANF (かつての AFDC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他の特別な問題 (例; 十代の妊娠/親子関係、HIV/AIDS、暴力)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 現状以上のサービスを行うことにより、思春期の子どもたち、親、思春期の子どもたちに携わる機関にヘルスプランサービスに関する情報を提供して、早期にサービスを利用し、適切な専門医の紹介を受け、コミュニケーションを確立し、継続的にケアに取り組むことを奨励する。*EPSDT

3. ハイリスクの思春期の子どもたちについてはケースごとに管理を実施する。その活動には輸送協力、翻訳、支援カウンセリング、ホーム/コミュニティビジット、サービス仲介などがある。対象となるのは、HIV/AIDS に感染している、複数の性感染症にかかっている、薬物乱用障害がある、医師の指示を繰り返し反故にする、慢性疾患にかかっている、複雑な健康上のリスクがある（ホームレス、家出、心の健康に関するサービスを待っている状態にある）などの思春期の子どもたち。*EPSDT

4. 地域で定評のある主要プロバイダ（学校関連のヘルスセンター、地域のヘルスエージェンシー、家族計画クリニック、薬物乱用障害治療プログラムなど）と契約を結び、思春期の子どもたち対象の特別なサービス、健康教育、ケース管理を行うように奨励する。

5. 対象を思春期の子どもたちに限定した、その他の協調促進の方針および手続き

D. 思春期の子どもたちを対象を限定した認定・審査プロセス

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 事前の認定および利用方針を確立するにあたっては、思春期の子どもたちの健康に専門知識を持つ審査担当者を用いる。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 認定および審査プロセスにおいては広い定義の「医学的必要性」を用いる。EPSDT の定義によると、心身および発達上の問題に病因に関係なく対処するためのスクリーニング、予防、診断、治療。*EPSDT | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 対象を思春期の子どもたちに限定した、その他の認定および審査プロセスを促進する方法 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

E. 中核的な公立保健機関との協調

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 公共の保健機関やケアプロバイダと協調して、思春期の子どもたちの疫学調査、健康管理の結果を測定する方法の策定、質の確保、利用度と満足度の監視などを進める。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 思春期の子どもたち、家族、サービス提供プロバイダからマネージドケア機関の方針策定過程への意見聴取機会を持つ。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 思春期の子どもたち、家族、提案者、プロバイダを含めた地域社会の計画プロセスを策定する。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 思春期の子どもたちの利用度、満足度、健康上の成果、システムの使いやすさ、医師の指示の遵守、その他、チャートレビューなどの指標を用いて質の監視を行う。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 対象を思春期の子どもたちに限定して、中核的な公共保健機関の機能を促進するその他の方法 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

F. ケアシステムへの思春期の子どもたちの参加

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 現状以上のサービス、オリエンテーション、マーケティング、同僚教育において思春期の子どもたちを関与させる。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 調査、重点グループ、諮問委員会など、消費者の意見を聞く正式なメカニズムを確立するのに思春期の子どもたちを関与させる。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. トレーニング、ガイダンス、メンターなどを通して、思春期の子どもたちが計画と評価に関与するのに適切なサポートを提供する。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 対象を思春期の子どもたちに限定して、参加をうながすその他の方法 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

参考文献：思春期とマネージドケア（別紙、原文のまま）

NAHIC の背景

全米思春期保健情報センター（National Adolescent Health Information Center）

University of California, San Francisco

Division of Adolescent Medicine and Institute for Health Policy Studies, 1388 Sutter St, Suite 605A, San Francisco, CA 94109, USA

Phone: +1-415-502-4856 FAX: +1-415-502-4858

Email: nahic@itsa.ucsf.edu

全米思春期保健情報センター（NAHIC）は1993年に母子保健局の助成金（MCJ06A80）によって、思春期の子どもたちの健康に影響を与えるヘルスケアシステムの重要部局間の連携を推進するために設立された。主たる活動の焦点は、協力ネットワークの推進、研究と政策傾向の統合に関する研究を含む情報収集と分析と普及、および、技術支援・専門家協議・継続教育である。

NAHIC の教授陣と職員

Charles E. Irwin, Jr., MD, Claire Brindis, DrPH, Susan G. Millstein, PhD, Elizabeth M. Ozer, PhD, David Knopf, LCSW, MPH, Courtney Cart, MSW, MPH, Kim Craven, MA, Pamela S. Witt

訳注

^a 医師のもとで定期健康診断を受けること。

^b 保険者が付加請求の償還をする前に保険購入者が負担しなければならない私費のこと。

^c 保険配当金とは、保険会社が一定期間中に患者の治療費を固定額として医療に支払う方法のひとつ。保険会社は医療機関に毎月人頭割りで設定された金額をあらかじめ支払うが、医療機関は実際にかかる費用に関係なくその予算内で保険加入者が必要とするすべての医療サービスを提供する責任がある。支払額は会員全員に対して固定されるか、または実際の医療資源利用計画に基づき、会員の年齢や性別によって調節される。

^d ゲートキーパーとは、プライマリケア医、主治医のこと。患者は特別な医療や専門医の診察、または入院が必要な場合も、非常事態でないかぎり、ゲートキーパーから事前に許可をとる必要がある。

ファクトシート

- ・ 思春期への予防保健サービスの投資
- ・ 思春期の人口統計
- ・ 思春期の死亡
- ・ 思春期の他殺
- ・ 思春期の自殺
- ・ 思春期の事故
- ・ 思春期の薬物濫用
- ・ 思春期の性
- ・ 思春期の妊娠予防：効果的戦略
- ・ 思春期のヘルスケア利用状況
- ・ 家出青年

最近の報告書

- ・ アメリカの思春期の子どもたち：彼らは健康なのだろうか？
- ・ 思春期保健の計ザイン：政策勧告の分析と統合
- ・ 医療改革：思春期保健の改善機会

近刊の報告書

- ・ 思春期保健における研究優先課題：研究勧告の分析と統合
- ・ 青年と暴力：専門家からの教訓
- ・ 最も必要性の高い集団に目標をおく：思春期の特殊集団に関連した健康政策の分析

(資料3) U.S.各州における思春期の健康問題への取り組み 1996年度調査 State Adolescent Health Coordinate 1996 Profile

(仮訳 国立保健医療科学院 望月友美子)

目次:

1. 概要

各州の思春期保健コーディネーター
メディケイドⁱによる医療保証と思春期
思春期の健康問題における優先事項
十代の妊娠について
特別な問題を抱える思春期に関するデータと取り組み

2. 思春期の健康に対するTitle V Programⁱⁱの関わり (略)

各州の思春期保健コーディネーター
各州のTitle V Program担当者: 母子保健(Maternal and Child Health, MCH)と特別な医療
を必要とする子供(Children with Special Health Needs CSHCN)の機関

3. 調査結果 (略)

4. 思春期の健康問題に関する各州の政策の特色

1. 概要

各州の思春期保健コーディネーター: 1996年度

1996年春、全米母子保健教育センター(The National Center for Education in Maternal and Child Health)は国立思春期健康情報センター(National Adolescent Health Information Center)と共同で、合衆国各州、地域、及びワシントンD.Cの思春期保健コーディネーターに対して、思春期の健康問題に関する調査を行い、40州、2地域、及びワシントンD.Cの担当者から回答を得た。

I. 思春期保健コーディネーターへの聞き取り調査

各州の思春期保健コーディネーターの多く(42%)は看護の経験者であるが、保健教育、ソーシャルワーク、公衆衛生、あるいは行政の経験者の場合もある。

経験年数は平均3.4年。20%以上が5年以上在職している一方、4分の1は1年未満の経験しかない。

思春期のための保健業務に費やされる時間は州によって異なる。3分の1の州にフルタイムの思春期保健担当のスタッフがいるが、それ以外の州では、様々な保健業務の一部として、

スタッフがコーディネーターを兼務している。思春期の保健プログラムに携わる機関の人員数は平均2.7人。5分の2の州ではスタッフ数はたった1人である。

II. メディケイドによる医療保証と思春期

ほとんどの州ではメディケイドによる医療が行われつつあるが、コーディネーターの報告によれば、思春期に対してメディケイドの特別控除を実施している州はほとんどない。にもかかわらず、メディケイド医療保険制度下でも、思春期に対して以前と同じ水準の医療が保証されていると見られる。

ほとんど全ての州（及び地域）でメディケイド医療保険制度は実施されつつある。既に3分の2の州では実施されており、4分の1以上の州で実施が計画されている。2州のみが実施の予定はないと答えている。76%の州では、メディケイドを受ける場合は州への登録が必要である。また43%の州では、思春期も両親とは別に登録できる。

医療保障を提供する機関（以下プロバイダーと表記）にはいくつかの種類がある。最も一般的なのはHMOⁱⁱⁱ (74%)。民間の医療扶助機関PPO (Preferred Provider organization)^{iv}とIPA (Independent Practice Associations)^vも普及している(54%)。また21%の州は郡部の医療保険制度を持っている。初期医療のプロバイダーはいわば制度の門番のような、あるいはケース・マネジャーのような役割を果たしていることが多い(86%)。約半数の州がプロバイダーに対して利用状況、保健予防活動の詳細、料金等の申告を求めている。44%の州がリスクの高い保険加入希望者にアウトリーチ補助申請を要求している^{vi}。しかし加入の際に査定を行う州は全体の5分の1にすぎない。

ほとんど全ての州が査定を予定、あるいは既に実施しているが、思春期だけの成果指標^{vii}を設定しているところはまだほとんどない。どのような成果指標がかかげられているかという質問に、21件の回答が寄せられた。29%は予防接種を挙げ、また29%はEPSDT^{viii}検査の割合や胎児期医療の適時性を挙げた。19%は健康ガイドラインの文書化や検診などの医療内容に関するもので、24%は出生、傷害、犯罪、暴力の発生率調査を挙げた。

特に思春期に関連した医療上の問題点を数点コーディネーターに質問した。回答者の95%は医療保険制度が導入されても、患者の秘密保持に変化はないと感じている。約35%の州では、学校ベースの、あるいは学校と提携した医療機関が、この医療保険制度に組み込まれているが、43%の州では組み込まれていない。ほとんどの州で、特別なケアを要する子供たちはこの制度から除外されている。例えば精神病治療(71%)、あるいは慢性病や身体障害など特殊な治療を要する場合である(67%)。

また以下の7つの項目について各州のコーディネーターが、それぞれの州のメディケイド医療保険制度を評価した。（思春期医学協会The Society of Adolescent Medicineの推薦した7項目：Klein, J. D., Slap, G. B., Elster, A. B., Schonberg, S. K., *Journal of Adolescent Health*, 13, 162-170:1992)

メディケイドによる医療の評価

（良いgood、非常に良いfair、良くないpoor、の3段階評価）

- 1) 年齢にあった医療の充実度
- 2) 医療サービスの透明度（重複を避けるために）
- 3) 医療サービスの質と思春期の満足度
- 4) 個人情報の守秘
- 5) 予防医療を含む医療サービスの供給度
- 6) 成長あるいは文化の違いを許容する柔軟性

7) 思春期への保健サービスの包括性と取り組みの度合い

個人情報守秘という点では、良い(43%)という評価が、非常に良い(37%)あるいは良くない(20%)を上回った。充実度(52%)、質(44%)、供給度(37%)及び理解(54%)は非常に良い、の評価が多く、透明性(59%)と柔軟性(53%)では良くないという評価が多く見られた。欠点として挙げられたのは、ケアの障害となる諸問題、システムへのアクセスの煩雑さ、プロバイダーの不足につながる頭割り料金の安さ、精神面のケアの不足等。長所としては、各機関間の協力態勢が整ってきたこと、また、年金生活者や生活保護を受けている人等への医療ケアが充実してきたことなどが挙げられた。

また、同じ項目について、現在の医療保険制度と以前の制度を比較して思春期にとってどちらが良いと思うかという質問に対して、全ての項目に同程度であるという回答が大多数だった。もちろん、現在の方が良いという回答、以前の方が良かったという回答もあった。その数はほとんど同数だった。

III. 思春期の健康に関する優先事項

ほとんどの州で、生殖(妊娠出産)に関する問題が、思春期の健康の最重要事項であるが、現実には各州の思春期保健コーディネーターはそれと同時に、まず思春期に医療を受けさせること、あるいは暴力や障害の防止等様々な重大問題を抱えている。

思春期の健康に関して最も優先すべき問題を3つあげるようにとの質問に対して、最も多かった回答は、生殖に関する問題、例えば妊娠の予防、妊娠したあるいは子育て中の思春期のサポート、STD(性行為感染症)及びHIV感染の防止活動等だった。次に多かったのは、

思春期が医療を受けやすいように制度を改良すること(初期医療の充実、公衆衛生の奨励、もっと気軽に医療施設へ行けるようにすること等)だった。また、暴力、障害の防止という回答も多く寄せられた。虐待の防止、学校の保健プログラム、精神衛生のケア等も問題点として挙がってきた。

各州のコーディネーターによる思春期保健対策の特色をまとめたものが後に添付されている。

全国州知事協議会は議会に、連邦議会に州は貧困層の13歳以上の思春期にメディケイドによる医療を提供する義務を負わないとする法案を提出した。もしこの法案が成立しても、州は13歳以上の思春期にメディケイド医療サービスの提供を続けるだろうかという質問に対して、各州のコーディネーターの約半数は続行するだろうと答えた。40%はどちらとも言えない、12%は続行は難しいだろうと答えた。

IV. 十代の妊娠

*Healthy People 2000*では、十代の妊娠を減少させることを国の重大目標として挙げている。ほとんどの州は国のサポートの下、努力を重ねているが、目標は未だ達成されていない。国が資金面で援助し、有効な対策を提示し、地方レベルで行政/民間の連携をサポートしてくれることをコーディネーター全員が望んでいる。

最近十代の女性による出産率は全国的に若干減少の傾向にあるが、約3分の2の州は、15歳から17歳の女性の出産率を100,000件につき50件以下に抑えるという*Healthy People Year 2000*の目標を達成するには至っていない。約半数の州が、十代の妊娠、出産、中絶の減少に対して州独自の目標を設定している。35%の州が15歳以下の出産の増加を、11%の州では減

少を報告している。15歳から19歳の出産率は42%の州で減少、23%の州で増加している。ほとんどの州が十代の妊娠対策にTitle V Programの基金を利用している。約3分の2の州では、この基金は関連する様々な予防プログラムに使われている。例えば、地域をベースとした妊娠予防教育、アドバイスを目的としたプログラム、家族計画プログラム、妊娠したあるいは子育てをする十代のサポート等。また各州は、学校やコミュニティーセンターで行われる教育プログラムへの参加も、十代の妊娠を減少させる有効な手段として奨励している。

1996年3月の思春期保健コーディネーター・ネットワーク会議(The State of Adolescent Health Coordinators Network)に先立って、クリントン大統領は十代の妊娠減少のために連邦／民間が協力して対策を行うことを発表した。具体的に連邦政府に何を期待するかを問われて、各州のコーディネーターは資金面での援助、問題の明確化と有効な対策の提示、地方レベルでの行政／地域の連携のサポートを望むと答えている。有効な教育プログラムをサポートすること、妊娠予防法を教えること、認定のための資金援助、メディアの利用、移動、身体的・性的虐待の防止、虐待に対処するためのプログラムなどの社会的なサービス、男性の関わり合いと責任への認識を広めること等が重要な事項として挙げられた。

V. 特別な問題を抱える思春期に関するデータと取り組み

思春期のうちには劣悪な保健状態にあり、特殊な事情により医療を受けることが困難な者がいる。思春期の保健が全体としてはある程度の基準に達しているので、特別な状況にある、あるいは問題のある一部の特別な思春期のデータを集めるのが困難な場合、この問題は曖昧にされがちである。このような思春期の保健状態についての明確なデータが揃っている州は極めて少ない。その中で、このような思春期の保健に関する取り組みのうちで最も多い問題は何かと問われて、コーディネーターは妊娠と育児だと答えている。

特別な一部の思春期とは、人口統計学的に例えば人種や民族、都会に住んでいるか地方に住んでいるか等でその率を割り出すことができる。それ以外にも、養子、服役している、虐待経験、学習障害、移民、出産し子育てをしている、慢性病がある、身体障害、精神障害、同性愛等様々な条件がある。

ほとんどの州は州内の思春期について全体的なデータを保有している。(人口統計的データ、健康状態のデータ、問題行動のデータ等)。4分の1の州は思春期の医療利用状況に関するデータを持つ。

問題のある一部の思春期について最も一般的なデータは体格と人口統計上のデータである。3分の2の州がアフリカン-アメリカン、ヒスパニック-アメリカン、ネイティブ・アメリカンの思春期の体格データを持っている。半分以上の州が、アジア／太平洋地域の、都会の、地方の、養子の、服役している、妊娠／子育てしている思春期の体格データを持っている。貧困度や、配偶者の有無等事項統計的なデータを持っている州は多くない。約半数の州がアフリカン-アメリカンと妊娠／子育てをしている思春期の人口統計的なデータを持っている。健康状態、問題行動、あるいは医療利用についてのデータを持っている州は少ない。

26%の州がアフリカン-アメリカンと都会／地方の思春期の健康状態に関するデータを持っている。28%の州がアフリカン-アメリカンの思春期の問題行動データを持っている。それ以外の思春期の健康状態、問題行動、医療利

用に関するデータを持っている州は4分の1にも満たない。

またコーディネーターは、一部の思春期の問題にどのように、どの程度関わり合っているかを答えている。半数よりわずかに多いコーディネーターが、妊娠／子育てをしている十代の女性のためのニーズ査定、対策とプログラム立案、コンサルティング、資金集め、マネージング、認定等に関わっていると答えている。

それ以外では、身体障害、あるいは慢性病の

思春期の問題に取り組んでいるという回答が多かった。(47%がニーズの査定、39%が対策とプログラム立案)、アフリカン-アメリカンの思春期問題(42%がニーズの査定、37%が対策とプログラム立案)、地方の思春期問題(45%がニーズの査定、37%が対策とプログラム立案)という回答もあった。移民、養子、被虐待、服役、同性愛、学習障害、精神障害、ホームレスの思春期問題に取り組んでいるという回答は多くなかった。このような思春期に対処して、資金集め、マネージング、プログラムの査定を行っているという回答は10%にも満たなかった。

4. 思春期の健康問題に関する各州の政策の特色

思春期保健コーディネーターに、各州の新しい思春期保健対策を質問。以下はその回答。

アラバマ州

州の周産期協会(State Perinatal Association)は、乳児の死亡率半減を目的とする地域への補助金プログラムを実施している¹⁸。補助金の50%は十代の妊娠防止の対策に使用しなければならない。

“思春期保健サービスの一環である子育てをする十代向けの講習会”に対して過去2年間毎年\$25,000が補助されている。Title V Program 基金ではUAB (アラバマ大学バーミンハム校医学部)の思春期医療科を助成して、毎年州内3ヶ所で思春期問題専門の保健指導員の講習会を開催している。参加者にはトレーニング・マニュアルが提供される。トレーニング後、参加者はUABのTeen-Tot Clinicで短期間の実地体験をすることができる。

アラスカ州

思春期司法。

YRBS (青年の危険行為調査Youth Risk Behavior Survey、初調査は1995年)。

思春期関連データ統合提示プロジェクト

(Adolrscent data integration demonstration project)。

(継続中) 市民の諮問団体の助成--Alaska Adolescent Health Advisory Committee (州の計画完了後)。

アラスカに関しては、ネイティブ-アラスカンはネイティブ-アメリカンの中に含まれる。

アリゾナ州

・ 有資格の思春期保健指導員92人。アリゾナ州防止活動人材センター(Arizona Prevention Resource Center)は指導員育成のための奨学金制度を実施。“思春期に関する事実とフィクションの啓蒙・思春期の保健ニーズ理解のための基本概念。コミュニティー・カレッジが講座を開講(今回はAdolescent Certificate Program)。

・ 思春期対策の連携団体をADHS (アリゾナ州保健省) からNPOの501C3団体に移す。

・ アリゾナ州医学協会は内科治療を要する思春期の患者にpre-screening (超高速自動試験

装置)の使用を検討している。

- ・ これまでのところ、十代の妊娠防止法案は否決されている。

- ・ HIV/AIDS教育の義務化が廃止された。

- ・ ほとんどの未成年の成人との同待遇化が考慮されている。

- ・ 思春期の経済保障 (DES) 案内プログラム 思春期司法、保護観察・行動観察プログラム 開始、州全域で研修。

アーカンソー州

トレーニング：昨年一年間学校の保健スタッフ育成プロジェクト(MCH局が助成)が行われた。内容はa.)州全域の保健所や学校、地域の関係者を対象とするワークショップ b.)アーカンソラス子供病院の思春期科スタッフによる学校ベースの医療機関の関係者に対する研修会 c.)1996年2月15-16日、著名な後援者を招いて、学校と思春期の保健会議、州全域から300人の参加者。 d.)春期、学校/保健関係者のチーム作りワークショップ。

システム開発： 思春期保健コーディネーターとシステム開発コーディネーターが共同で、州の最も必要な地域のプロジェクト委員会に、思春期の保健に必要な対策を講じるよう提案する。

その他：“Common Ground”(州の助成による思春期暴力防止団体)と州保健局の障害発生防止部門の連携)。州の諮問機関による小規模な助成が行われる見込み。

カリフォルニア州

十代の妊娠予防：知事が地域の取り組みに、\$3,400万の補助金を提示。\$1,500万を男性も

巻き込んだ妊娠防止のメディア・キャンペーンに、\$600万をレイプ対策に、\$200万を...の設置に。

州の保健サービス/教育省は、学校と連携した保健サービスの充実にCDC(米国厚生省疾病管理・予防センター)の補助金を受けた。

コロラド州

学校ベースの健康管理センター：コロラド州は公民共同で運営する学校をベースとした健康管理センター設立の資金作りを進めている。Kaiser³[訳注：28]がスポンサーとなって州の思春期の2グループ(Kaiserに加入しているデンバー市の思春期(学校ベースの保健センターには行かない)とKaiserに加入し、かつ学校ベースの保健センターも訪れる思春期)の間の利用状況とケアの質の違いについて調査が行われた。判明したのは、学校ベースの保健センターを利用する学生の方が、予防目的でセンターを訪れる頻度が高いということ、問題行動の調査を受け、精神衛生、被虐待のケアを受けている率が高いということ。従って、緊急・救急医療を受ける率が低いということだった。この調査結果は今後学校ベースの保健センター設置対策を議論する上で非常に重要である。調査内容は近々発表される予定。

地域ベースの保健プランニングのトレーニング：地域の保健所、看護関係者その他に、思春期の保健プログラムのスタッフがトレーニングを行っている。これは長年にわたって行われてきたより広いその思春期への保健サービスを主眼とする人材育成計画に則ったもので、特別な医療を要する子供たちへのサービス提供研修も含まれている。

虐待とネグレクト防止のための思春期マタニティー・プログラム

Catherine Stevens-Simmon, M.D.

虐待とネグレクト防止のためのコロラド州思

春期マタニティー・プログラム(以下CAMP-PANと表示)は、産科医、看護婦、助産婦、ソーシャルワーカー、栄養士、貧困者医療(アウトリーチ)関係者などを巻き込んだ医療運用のための、出産前後ケア・プログラムである。CAMP-PANは3つの重要事項に関わっている: 早産が多く、しかも繰り返す率が高いこと。十代の親の学校の落第と福祉への依存、十代の親を持つ子供に虐待、ネグレクトされる率が高いこと。CAMP-PANは都市部(デンバーとその近郊)で実施されている。対象は、19歳以下の妊娠した女性で、人種民族構成は入り混じっている。目的は、早産あるいは未熟児の出生を抑制し、未成年の親が高校を卒業し、積極的に社会生活に参加できる大人になるのをサポートすること、子供を虐待しない親にすることである。

フローレンス・クリントン・スクール
The Florence Crittenton School

Sally Hodson, Ed.D.

この学校はデンバー市の妊娠あるいは子育て中の十代の女性を対象としている。内容は多岐にわたっている。通常の教科教育から、デイケア・サービス、育児教育、職業教育・訓練、妊娠時と健康全般に関する教育、妊娠時のケア、乳幼児の健康と保育、精神衛生カウンセリング。年間約250人を受け入れ。地域の貧困者医療(アウトリーチ)プログラムの一環で、十代の初回(あるいは2度目の)妊娠予防対策を行っている。また、地域に情報を与え、医療施設紹介も行っている。十代の親の教育の完了、経済的自立、健康な子供の出産と育児をサポートしている。

若い親のためのプログラム
Young Parents Program

Cheryl Anne Richards

このプログラムはメサ郡の妊娠あるいは子育て中の女性(22歳以下)、男性(25歳以下)

を対象としている。また高校生を対象とする妊娠防止対策も行っている。未熟児の出生を抑制し、繰り返す妊娠することを予防、学校を中途退学させない、健全な親子関係を築く等を目的としている。妊娠あるいは育児に関して広範な教育を行う(健康、安全、仲間同士で助け合って決断力、自立心を身に付け合う等)。若い親たちが互いに協力し合って、精神的経済的自立を実現する。その結果親子関係が良くなり、未来の州の納税者も増える。思春期が堅実なライフスタイルを築くのをサポートすることによって、虐待の防止にもつながる。

ロッキーマウンテン健康増進・教育センター
Mary A. Doyen

ロッキーマウンテン・センター(以下RMCと表示)の目標は、コロラド州全体の中高生のために、調査に基づいた有効で広範な保健教育を推進することである。1995-96年、RMCはTenage Health Teaching基準に基づいたトレーニングを行っている。また同時に次のようなプログラムも展開している: 健康な性、STD(性行為感染症)を防ぐーリスク・権利・責任、リスクを抑制する、自信を持って!責任を持って! POWER Moves [訳注: 29]。RMCはコロラド州75%の176校区と数私立校、州の機関(思春期サービス局等)の教師および関係者にトレーニングと技術的なサポートを行っている。

学校ベースの保健センター

MCHは州内3ヶ所(デンバー、サンルイ・バレー、コマース・シティー)の学校ベースの保健センターをサポートしている。3ヶ所とも、学校の授業内での健康教育プログラムを実施している。内容は、十代の妊娠防止、妊娠のリスクを生徒に認識させること。サンルイ・バレー、コマース・シティーでは避妊の方法を教えている。またデンバーではpelvic検査(女性の生殖器官の検査)、避妊指導の施設

の紹介を行っている。

コネティカット州

・州の学校の保健サービス実践プロジェクトは、SAHCN(State Adolescent Health Coordination Network)の最新会報で報告されている。

・RWJ(Robert Wood Johnson)財団、州のプロジェクト(4年間)の達成概要

・現在40のSBHC(学校ベースの保健センター)(幼稚園入園前の幼児から高校まで)の認可団体がある。4月に1、夏以降に4団体が開設の予定。

・十代の妊娠防止と若い親のための13のプログラムが継続している。男性の、特に年齢層が多少上の男性の取り組みが注目されている。

・本州はAMA GAPS(アメリカ医師会青年期の予防医学ガイドライン)のモデル州。昨秋保健トレーナーの研修に参加、現在高校の保健スタッフのトレーニングを行っている。今春はAMA GAPSによる中学・高校保健スタッフ向けの研修にTOTチームが参加の予定。

・L. Wildey思春期の保健トレーニングも行っている。

デラウェア州

十代の妊娠防止のための連携

メディア・キャンペーン

育児トレーニング

地域のプログラム推進のため小規模な助成金支給

年次会議

リソース・センター：プログラム、材料 etc.

ワシントンD.C.

思春期の健康について重要事項を話し合うタウン・ミーティング、フォーラム、ワークショップ

フロリダ州

・フロリダ州の数郡では、病院、地域の保健センター、大学、思春期のケアを扱う民間のプロバイダー等の官民の連携が学校ベースの保健システムとして非常にうまく機能している。プロバイダーは保健センターにスタッフを派遣し、その費用を郡の保健局が支給する、あるいは、学校を巡回する移動診療所をサポートする等の活動を行っている。大学はインターンや看護学生の実習を兼ねて様々な地域に診療車を派遣している。

・Healthy Start Coalitionsは地域の住民、企業、専門家等から構成され、その委員会では十代の妊娠防止対策が検討、実施されている。

・州保健局の学校保健プログラムでは、少なくとも毎年一回、学校保健スタッフの研修会を州全域で実施している。本年度は、フロリダ州の学校保健協会と共同で行われる。

・州保健局の学校保健プログラムでは、思春期の保健問題カリキュラムの基本概念を基に、各地域で研修を行っている。7チームの保健関係教師が州全域で研修を行っている。

・州保健局は、十代の妊娠予防週間の期間中、各部署共同の特別専門委員会(タスク・フォース)に参加し、州全域で教育プログラムを実施する(ホワイト・リボン・キャンペーンと呼応して)。このプログラムの目標の1つは、十代の妊娠の危険性を広く認知してもらうことにある。

・フロリダ州は本年度初めて、ENABL(Education Now and Babies Later)プログラムの基金を募集する。その内容は、性的関係を持つ年齢を遅くするための教育を主眼としている。

・包括的な学校保健サービス・プロジェクト(Comprehensive School Health Services Projects)の目標は、十代の妊娠率を抑制し、医療制度の整っていない地域の思春期が、医療を受けやすいようにし、思春期の健康状態をより改善することである。

ジョージア州

州の人材局は、部局の枠を越えたサービス・システム作りを促進している。内容は、被選挙人決定、人員採用、効率的な情報システム、保健・福祉・雇用行政の改善等である。

グアム

島内6高校の保健担当者と連携した家族計画プログラムが実施されている。妊娠検査キットが各保健担当者に支給され、検査を望む生徒に配られる。検査の結果陰性であった場合は、保健所から家族計画（特に避妊法）の講習を受ける。プログラムでは、適切なケアを受けるためのニーズ査定を行っている。19歳以下の場合、料金は無料。すぐに申し込むことが望まれる。

ハワイ州

・思春期の健康担当チームは、思春期の健康実践計画を実施している。内容は思春期対策促進のサポート、ニーズに合ったプログラム開発。計画の進捗は査定を受け、思春期の健康維持の障害となっているものがあれば、その都度指摘される。

・十代の妊娠防止計画は他の部局、機関、地域と連携して実施され、思春期の健康実践計画に統合される。

・他の部局や機関と連携して、思春期のデータの収集、分析が行われている。Kapaa&Hahuku高校と中学校に2つの学校ベースの保健センターがある。ここでは、リスク査定スクリーニング、予防医療、教育、カウンセリング、医療機関の紹介、ケアのコーディネート等が行われている。この2ヶ所を訪れる生徒数は3,600人以上。

・周産期サポート・サービス：低所得、ハイリスクの妊婦への包括的なケア・サービス。貧困者の医療保険制度への加入サポート、健康診断、栄養指導、保健教育、精神社会的な

査定、ケアのコーディネート。

・十代サポートプログラム(Intervention Program)：サービス内容－妊娠あるいは子育て中の18歳以下の思春期に対する広範なサービス。カウンセリング、教育、ケース・マネジメント、仲間との助け合いサポート。

アイダホ州

十代の妊娠防止：知事が諮問委員を指名。

目標：性行為の抑制

性行為抑制のメディア・キャンペーンを1996年1月15日開始

カンザス州

カンザス州思春期保健連盟(KAHA)主宰の官民共同思春期対策。次のプロジェクトは、新聞の折り込み広告作成：カンザス州の思春期の健康状態、またKAHAプロフィールの更新。

ルイジアナ州

ルイジアナ保健局の思春期保健対策

他州の成功例を参考に、保健局のスタッフ及び外部のアドバイザーにより、ルイジアナ州の思春期保健対策が作成された。内容は、思春期の医療、病気防止、健康増進に対する多角的で機能的なアプローチ法。地域が思春期の保健ニーズにより効率的に対処するための基盤作りを目的としている。データ収集と普及は対策の重要な一部。思春期の健康に関する問題点と最近の思春期の健康活動に関する情報の収集が優先事項である。このデータ収集は州の保健局が中心になって行われる。州全域の十代の健康アンケートと特定のグループへのアンケートが、統計データと共に、地域、両親、政治家、行政に提供され、州の思春期の健康について明確な認識を持ってもらう。保健局のサポートを得て、各地域は思春期の健康ニーズを認識して、主体的に取り組み、包括的な思春期の保健プロジェクトを作成、実施、査定する必要がある。

昨今、多くの州が様々な角度から思春期の保健問題に取り組んでいる。十代の妊娠と子育て、HIV/AIDS問題、タバコの規制、衝突の解消、心臓病、あるいは学校ベースの保健・医療保持等。州の思春期保健対策によって、各関係機関が協力した計画、改革、実施、評価が可能となる。さらに精神衛生、アルコールと虐待、あるいは思春期サービス局などと連携し、チームとして対策に当たることで、思春期の健康と幸福という共通目標の達成を目指す。公衆生成プログラムと外部の機関による現行の活動の調査が既に行われている。この調査によって得られた情報がネットワーク作りと共同作業の出発点となり、サービスや活動の無駄をなくすことにつながるだろう。

念頭に置いてほしいのは、上記の対策は新しく開始されたプロジェクト、新しい立案ではないということ。これまで実施してきたものを、資源、活動を再編してより効率化しようとするものだということ。さらに地域レベルの保健活動を目指すものだということ。地域の若者の健康と安全には何が必要かを、地域で決定するということ。例えば、バーからポーカー・ゲーム機を撤去する、環境の良い場所に学校を移転する、コミュニティー・ガーデンを作る、仲間作りの教育を始めること等。地域から発信された、地域のためのプロジェクトにすること。州の保健局の役割はこの地域の試みをサポートすることで、監督規制することではない。さらに詳しい問い合わせは下記まで。

Natasha Sakolsky, MPH, at 504/568-6636.

メイン州

昨年、思春期の自殺と自己破滅的問題行動に関する知事の特別専門委員会（タスク・フォース）が発足した。委員会の主宰は精神衛生／知的障害局 (Mental Health/Mental Retardation)。この思春期問題への真剣な取

り組みは、1996年9月発行の報告書にまとめられている。

ヒューマン・サービス委員会 (Commission of Human Services) は、十代に妊娠に関する特別専門委員会を設置、この問題への取り組みをサポートしている。

州の保健局はMCHBからSPRANS (Special Projects of Regional and National Significance) の助成を受け、学校ベースの保健センターを通じて思春期の精神衛生をサポートする基盤作りを開始。南メイン大学と提携したプロジェクトを発足した。

マサチューセッツ州

思春期医療がメディケイドでカバーできる範囲を広げる取り組みをしている。

十代の妊娠防止プロジェクトの予算を\$200万から2倍の\$400万に増額。

- ・1997年度に実施する対策への査定開始
- ・地域の保健連携と思春期サービスのための包括的な予防MIS。

ミシガン州

・メディケイドへの加入を促進し、その枠内で思春期のための保健センターの役割を確保する計画が立てられている。

・ミシガン州性行為抑制パートナーシップ (Michigan Abstinence Partnership) は地域を巻き込んだ活動を展開しようとしている。7地域に対して、技術面のサポート、メディア戦略のサポートを計画している。

・思春期保健センターのプログラムとして、GAPs (Guideline of Adolescent Preventive Services) 作成が計画されている。

・思春期保健センターのデータ・プログラムの一環として、学校ベースの医療情報システム、学校保健医療オンライン (School Health Care On-Line) を開始する。

・州の包括的な学校ベースの保健プログラムであるミシガン・モデル (MI Model, A Guide to

School Drug Prevention Programs)に性行為抑制のためのカリキュラムを追加する。

ミネソタ州

・ミネソタ・ケアは、その収入が、国が貧困家庭と認める275%以下で、20歳以下の子供を持つ家庭に対する医療保険補助制度である。

・HMOにも年ベースの協力が要求される。HMOの加入者が住んでいる郡部で十全な医療保障が行われるためには、HMOのサポートが必要なことは疑えない。

・HMOは、地方の保健機関(SBC, etc.)と連携して、それぞれの(所得などの)層に合った医療提供を行うためのプロジェクトを諮問する委員会を持っている。

・HMC協賛の基金は、様々なプロジェクトに財政的な援助を行っている。その多くは子供、思春期に関わるものである。

・1115権利放棄条項により、貧困率275%以下の妊娠した助成と子供はメディケイド医療保障の助成を受けることができる。

ミズーリ州

医療を受ける：医師と看護婦の協力医療提携。
地域の医療：地域の協力により、学校を基点とする“full service school”プログラムを開始。

学校保健基金：医療を受けやすくするために
1994-95年度 \$5,400万

1995-96年度 \$4,200万

1996-97年度 \$5,400万

養護教員(スクールナース)数を増やす。

1995-96年までに50%-80%増、1996-97年に100%達成。

同時に精神衛生、ソーシャルワーク関係の人員も補強。

教育：思春期の医療プロバイダーの養成、あるいは直接的な思春期の教育プログラム(問題行動のある子供の教育など)に対して州の助成。

家族計画：学校や地域でのサービスの向上と性行為抑制プログラムの展開に州が助成。

ネブラスカ州

医療を受ける：現在州内には家族計画の指導も行う医療機関は11ヶ所、診療所が18ヶ所ある。地方の医療能力向上のため、RWJの補助金と地方の保健局のHCFA(Health Care Financing Administration)基金によって、初期医療施設が6ヶ所増設される見込み。

地方の保健サービス計画が、官民共同で開始されている。例えば家庭訪問プログラム。これによって、保健、教育、子育てをする十代の母親などに対する地域サービスのニーズ等様々なことが分かってきた。PACT(Parents and Children Together)基金は地域の暴力防止活動に使用されている。

Quality Assurance - Child/Adolescent Death Review Boardは思春期の安全擁護活動を行う。

システム開発：地域保健サービス計画

(Community Health Services Plan)では地域ごとに6諮問機関を設置し、地域医療の長所、短所を査定する。これには国の予算が付く予定。州のシステム開発対策(State

Systems Development Initiative SSDI)は、特別なケアを必要とする子供の医療のためのシステムを開発した。家族保護基金は3郡と1ネイティブ-アメリカン居留地の問題行動のある思春期の更正プログラムに取り組んでいる。

トレーニング：(1) Comprehensive Health Education Team Training (CHETT)：包括的な学校向けトレーニング・プログラム、K-12(幼稚園から高校まで)の保健教育、保健サービス、健康で安全な環境、体育、栄養、健康的な性行動、カウンセリングと指導、ソーシャル・サービス、スタッフ/地域の健康増進、親と地域ぐるみの活動。重点項目としては、十代の妊娠防止、HIVとその他のSTD問題、暴力、傷害、鬱病/自殺、タバコとアルコール、ドラッグ、摂食障害、消極的な生活態度などの

問題。300以上のグループがトレーニングを受けている。(2)養護教員(スクールナース)養成プログラム(SNAP):コロラド大学が、擁護技術と特別なケアを必要とする子供の看護の通信教育講座を開設している。州の保健局は夏期に看護の経験を深め、新しい看護技術を身につけるための研修会を開催。(3)養護教員(スクールナース)の職域を拡大し、保健教育の授業をする資格を与える。目的は地域の特に思春期に対するサービスと教育の向上。(4)地域の看護関係者のHIVに対する知識の更新:州保健局とUNMC看護大学の共同プログラム。地域、学校、病院の看護関係者のためのワークショップを10ヶ所で開催。ネットワークを広げて、HIV患者/家族に対して果たすべき役割を知る。(5)養護教員(スクールナース)の取り扱う問題・医療のガイドライン作り。摂食障害(1995年10月)、十代の妊娠防止、調停、サポートに果たすべき役割(1996年秋)(6)第4回思春期指導対策会議(Interdisciplinary Adolescent Conference):重要な議題としては、思春期の精神衛生、育児、暴力と妊娠防止(7)思春期の実体と神話:州東西部でシンシナティ・カリキュラムの再編(1996年春)(8)性的な行為に関わる年齢を遅らせる:州全域で多角的な指導(9)Illusion Theater Group:高校生による性的行為についての決断と暴力防止を訴える演劇。調査の結果影響力の大きいことが証明された。1996年に出版される(10)養護教員(スクールナース)のための社会心理学的アセスメント・スキル・セミナー:アルコール・タバコ・ドラッグ・ワークショップ(州内5ヶ所)。州保健局のコンサルタントは学校/地域の精神面のコンサルティング/教育のためのPH&HS助成金を申請。

ネバダ州

州の家族保健サービス局(Family Health Services Bureau)は思春期のための2医療機関

に資金援助を行っている。2医療機関は州で最も広い2郡にあり、州の全人口の80%をカバーしている。ここでは料金は無料か非常に低額。支払い能力が無くても治療が受けられる。州の保健局と司法局が立案した十代の妊娠防止対策が実施されている。州の役割は地域のために、この対策継続に必要なニーズを調査、査定すること。対策実施には思春期、両親、成人の男性の参加が不可欠。公衆衛生基金によって資金援助が行われる。また知事と州の関係機関に思春期の健康問題・プログラムについて助言を行う思春期諮問委員会(Youth Advisory Council)が設置される予定。州内のメディア・キャンペーンがスペイン語と英語で行われる。対策の推進には官民の協力が大きな力を持つだろう。

ニュージャージー州

思春期サービス強化プログラム(Adolescent Enhanced Services Program):保健局とヒューマン・サービス(メディケイド)局の共同プログラム。思春期の問題行動のアセスメントと家族計画サービスの統合。州の外郭団体である家族計画局と州内の認可を受けた11保健センターが実施。

主要サービス:包括的な問題行動アセスメント、教育とカウンセリング、個々の問題行動のフォローアップ。

内容:健康なライフスタイル、障害防止、暴力防止、精神の健康、STDと妊娠防止、家族計画のための(初回の、また年1回の)家庭訪問。適切な教育、カウンセリング、医療施設の紹介等が行われる。資格のある思春期に対するメディケイドの払い戻しは、カウンセリングの頻度を基に査定される。しかし、もちろんこのサービスはケアを受ける全思春期に適用される。初回あるいは年1回カウンセリングの場合、メディケイドの払い戻しは、再診(複数回のカウンセリング)の2倍の割合。フォロー

ーアップのための再診は月1回、年間12回まで払い戻しを受けることができる。この資格の査定は州の保健局の家族計画プログラムに委任されている。プログラムの査定にはカルテよりの状態評価、成果査定も含まれる。州の思春期保健チーム(Adolescent Health Team)は、州保健局の資金援助で実施されている思春期対策／サービスの調査を計画している。これは、州、州政府、地域のプロバイダーの提携の準備として行われるものである。

ニューメキシコ州

計画の作成に思春期も参加する。思春期支援のため地域の活性化／資金作りを促す。

ノースカロライナ州

・官民共同で、学校ベース／学校連携の新しい保健センター設置が計画されている。少なくとも今後3年間は民間ベースで資金作りが行われるだろう(Duke基金のような)。目下、3保健センターのための州予算は確保されている。積極的な官民の協力態勢が取られているので、思春期の医療状況は確実に改善されるだろう。

・23の思春期妊娠防止プロジェクトが実施されている。これまで7回資金援助が行われてきた。年間予算は約\$140万。

・本州は学校ベース／学校連携の保健センター及び地域の保健医療におけるGAPS(Guidelines for Adolescent Preventive Services)実施の推進州に選出された。このプロジェクトは非常に大規模なものである。

ノースダコタ州

州内の1郡でHMOによる医療保険制度のケース・スタディーが開始されている。

オハイオ州

医療を受ける：州保健局は個々のメディケイ

ドHMOと協議し、各地域の保健局、病院、学校ベースの保健センターと連携して、メディケイドを受ける資格のある子供たちにサービスを提供する。メディケイドHMOは子供たちへのEPSDTスクリーニング提供に関心を示し、医療を受け易くするための対策を保険機関と話し合うことを歓迎している。今後の進展が期待される。

トレーニング：Ohio of Healthの学校思春期保健ユニットはWright State Universityの暴力防止部と協力してTrain-the-Trainer@Programを開始する。目的はオハイオ州全域の学校ベースの暴力防止プログラムの展開。P.A.C.T. (Positive Adolescent Choices Training)と名付けられたこのプログラムはMCHBの助成によるオハイオ、ケンタッキー、ミシガン、ジョージア、フロリダの5州共同のプロジェクト。目的は各々の州で学校ベースの思春期暴力防止プログラムのリーダーを育てサポートすること。

オクラホマ州

・官民共同の十代の妊娠防止対策。
・官民共同出資の学校保健／保健教育センターの設置の促進

プエルトリコ

MCHプログラムがシステム開発を目的とした活動で効力を発揮している。

包括的な思春期プログラムが保健関係者、学校の保健スタッフのトレーニングを行っている。目的は思春期の健康問題に適切に対処する方法を身につけること。

ロードアイランド州

ロードアイランド州保健局はリスクの高い2都市部でTown Teen Networksと銘打った対策を実行中。これは諸機関連携のネットワークで、現行の地域の人材を集め組織したものである。

内容は：

1. 問題行動のある思春期に関する各小グループごとの教育、ディスカッション、サポート・セッション。
2. 親に対する教育と有効なトレーニング
3. 少年に対する集中的で勝つ個人的な指導プログラム
4. 十代の出産のフォローアップ。同時に、虐待（家庭内暴力、性的虐待等）に対するカウンセリング、精神障害、読書障害、学習の遅れのサポート、家族計画とSTDへの対処、保健局はまた無料の妊娠検査を行っている。リスク・アセスメント、TitleX^{vi} [訳注：33] 家族計画医療機関への紹介とフォローアップ、妊娠している十代の女性に対する出産前ケアと家族計画、妊娠検査が陰性の女性にはそれ以外のリスクを認識させ、回避させるための指導を行う。

サウスダコタ州

現在州では目標とする地域の公衆保健サービスを民営化しようとしている。これによって、州保健局、地方の医療プロバイダー、郡の委員会、地域の保健所等が連携して、現行のシステムを強化、技術面のサポートを得て、小児、児童、思春期またその家族が十分な医療を受けることがより容易になるだろう。

ユタ州

- ・ 思春期に的を絞ったメディア・キャンペーン
- ・ MCHのスタッフがメディケイド医療保険の査定に参加する
- ・ 家族、機関、地域(FACT)が連携したプログラムにより、学校を通じてEPSDTスクリーニングが受けやすくなる。
- ・ 連携を重視した養護教員（スクールナース）法案。

バーモント州

- ・ 学校ベースの診療所(RW助成金)
- ・ 医療を受け易くする
- ・ 重点を置く事項：精神衛生、児童・思春期の包括的な精神衛生ニーズ（定期検診、予防、その他諸要素のアセスメント）への対応。
- ・ 校区のSSDI(Social Security Death Index) 調査/地域ニーズのアセスメント
- ・ 医師や養護教員（スクールナース）等による思春期の保健トレーニング（シンシナティ・カリキュラム）
- ・ 保健局、精神衛生局、教育局と連携した学校活動へのメディケイドの適用の保持と拡大
- ・ カーネギー中等学校基金(Carnegie Middle Grade)プログラムの拡張

バージニア州

重点事項：思春期犯罪者の服役問題。Agetough@アプローチ、サービスの民営化。

各地域の取り組みとしては、医療を受け易くすること、官民共同のプログラム開発、医療の提供者、受取手双方へのトレーニング。例えば、学校/地域が校区で思春期が医療を受けやすい環境を整える。州の教育局は小中高生の医療受診奨励プログラムのために2年間地域に資金援助を行う。

ワシントン州

ワシントン州思春期自殺防止計画に\$100万の助成金が与えられる。防止計画の実施に先立って、地域の保健機関によりニーズ・アセスメントが行われている。

思春期保健コーディネーターは思春期司法の関係者と医療プロバイダーと協議を進めている。目的は現行の司法の枠組み内の思春期の保健ニーズのデータを集めること。

特別な医療を必要とする思春期に関するトレーニングと技術的なサポート・プログラムが、ワシントン大学医学部思春期科との連携で進められている。

ウエストバージニア州

働く思春期に予防・保健教育、サポートを与えるための手引き書（保健基準）が要請に応じて提供される。

思春期の保健概要

思春期の傷害概要

ウイスコンシン州

- ・州は目下HEALTHIER PEOPLE IN WISCONSIN（2000年保健アジェンダ）を検討している。
- ・ウイスコンシン州白書(Wisconsin State Statutes)の改訂。今回初めて母子の健康に関

する章が設けられた。

- ・州全域の保健ニーズ・アセスメント

ワイオミング州

・初期医療、予防医療の見直し。特に0-18歳の傷害予防。

・州ではメディケイドによる医療保障（又はそれらしいもの）は行われていない。目下プロバイダーに対する感情は否定的。

・家族計画対策の立案と提供、特に十代の妊娠防止にシステム開発アプローチ。

- ・十代の暴力と自殺防止プログラムが発足の予定

ⁱ Medicaid は 65 歳未満の低所得者、身障者に対する連邦・州政府共同で行う医療保障（保険）。

ⁱⁱ 思春期の健全な発育、非行防止を目的とする国のプログラムで、1992年に開始した。

ⁱⁱⁱ HMO は Health Maintenance Organization の略称で、最も普及しているメディケイドのプロバイダー。

^{iv} PPO は病院、医師がグループを作り、医療サービスを割安価格で契約者に提供する機構。

^v IPA は開業医がグループを形成して医療を提供する機関。

^{vi} Outreach は医療保護、失業対策などによる、米の貧困者救済計画のこと。

^{vii} メディケイドによってどのような変化、影響が出ているかの指数。

^{viii} EPSDT は Early and Periodic Screening Diagnosis and Treatment の略称、早期及び定期的スクリーニング、診断、及び治療のこと。

^x Kaiser は大規模な保健扶助財団。

^{xi} 家族計画に関する国のプログラム。