

の場合は母子関係、事例 2 の場合は母に対する愛着の欠如、事例 3 は自己の不確かさ、事例 4 は身体的不安感というように、顕在化した形は違っていても、共通するのは、自己肯定感の欠如と人間関係の結び方であるといえる。

このような問題に対しては、定期的あるいは不定期的にでもカウンセリングをおこない、相手との面接による発達援助をおこなっていくことが必要であった。「世界青年の船」のような状況で、このような援助を必要とする者は、全体の数%いるというのが、筆者の印象である。異文化接触が引きがねになる場合もあれば、日本人同士の間関係が問題となる場合もある。1 対 1 のカウンセリングを基本としながらも、それに加えて、事例 3 で示したように、グループ・アプローチも有効である。

「世界青年の船」に参加する意味は、2ヶ月という時間的に限定され、客船という空間のなかで共同して、新しいコミュニティを生成していくことである。その中で新しい人間関係に適応してゆき、自己を形成していくという課題がある。したがって、個別なカウンセリングだけでなく、集団的アプローチとコミュニティ心理学的アプローチが必要である。参加者を援助する役割をもつカウンセラーも、多面的なカウンセリング活動が求められるのである。

井上 (2001a) は、カウンセラーの多面的役割として、(1)個別カウンセリング、(2)心理療法 (サイコセラピー)、(3)関係促進 (ファシリテーション)、(4)専門家・組織化 (リエゾン・ネットワーク)、(5)集団活動 (グループワーク)、(6)仲介・媒介 (インターメディエーション)、(7)福祉援助 (ケースワーク)、(8)情報提供・助言 (アドバイス)、(9)専門家援助 (コンサルテーション)、(10)代弁・権利擁護 (アドボカシー)、(11)社会変革 (ソーシャル・アクション)、(12)危機介入 (クライシス・インターベンション)、(13)調整 (コーディネーション) (14) 心理教育 (サイコエデュケーション) の 14 項目にわたり「生態学的システムにおける援助介入モデル」を提示している。

これらは、あまりにも広大な領域とみられるかもしれない。しかし、僻地医療や船医がありとあらゆる

身体の不調を診断し対処しなくてはならないように、船内でカウンセラーは、いわば「心の船医」としての役割が求められるのである。また、問題が起こってから治療するのではなく、問題が起こるまえに予防することも必要である。さらに発達をうながす取り組みも必要である (井上, 2001a, pp. 255-257)。

このようなモデルを筆者は「マクロ・カウンセリング」の考え方として提起した (井上, 2000)。マクロというのは、大局的という意味である。これは、コミュニティ心理学 (山本, 1995, 1996) ・コミュニティカウンセリングに通ずる考え方である。クライアントの社会的・文化的な背景 (鳴澤, 1998) や所属する集団 (家庭・学校・地域など) のダイナミクスを重視する。しかし、1 対 1 の個別カウンセリングを軽視するものではない。本論文のように、ある特定のコミュニティ (船上生活共同体) でおきる様々な問題を一人のカウンセラーが総合的に対処するために、有効なモデルであると思われる。また、他の専門家との共同 (協力して仕事を進めること) や協同 (専門性を発揮してうまく分担しあうこと) を考える際にも有効な枠組みを提供していると思われる。

## 5. まとめと今後の課題

以上に述べたように、本稿ではまず、「思春期」という概念と「青年期」という心理学的・社会学的概念の対比を述べた。次に「思春期の心理」すなわち「青年期の心理」を理解し、援助するためには、「世界青年の船」参加青年の PAC 分析による内面理解の試みの事例や高校のコンサルテーション事例を示した。これらを通して、青年の心理の理解と援助にあたっては、システム的な環境の理解が必要であり、介入の方法としてはマクロ・カウンセリング的援助が有効であることを述べた。マクロ・カウンセリングは地域精神医学やコミュニティ心理学から多くのものを取り入れている。個別カウンセリングとコミュニティレベル (Duffy & Wong, 1996, 植村訳, 1999) でのアプローチに対するマクロ・カウンセリングの立場を表 3、表 4 に示す。

表3 マクロ・カウンセリングとコミュニティアプローチと心理療法の対比 (井上, 2000)

	マクロ・カウンセリング	地域保健サービス	伝統的臨床サービス
(1)アプローチ目標	個人・集団・社会の各レベルでの発達の保障	社会体系の変革による個人と社会システム間の適合性改善	パーソナリティの再構成または行動の修正
(2)アプローチの焦点	個人・集団・社会の各システム	ポピュレーション (住民全体)	個人 (または患者)
(3)変革の主な標的	各システムと個人の改善 (精神間機能と精神内機能)	社会体系 (社会的環境)	精神内的要因や行動 (個人の資質・方略)
(4)主な担い手	当事者・非専門家・専門家	コミュニティの非専門家	専門家と専門機関
(5)通常の活動セッティング	専門機関とコミュニティ	生の生活環境としてのコミュニティ	クリニック (またはオフィス)
(6)専門家の主な役割	コミュニティ介入教育、組織など 14 の役割+プログラムの立案評価	コミュニティ介入コンサルテーション、プログラムの立案評価	心理治療またはカウンセリング
(7)準拠モデル	発達モデル	公衆衛生モデル	医学モデル
(8)研究法	質的・量的な観察・調査とアクションリサーチ	多変量解析・生態学的アプローチ	単一変数的解析 実験室的アプローチ

表4 マクロカウンセリングと地域保健サービスと伝統的臨床サービス (井上, 2000)

	マクロ・カウンセリングによるサービス	地域保健サービス	伝統的臨床サービス
(1)介入の場所	施設内外、地域の各レベル	地域社会における実践	精神保健施設内での実践
(2)介入のレベル	マイクロ・メゾ・エクソ・マクロの4大システム	全体または特定の地域社会を強調	個人的クライアントを強調
(3)サービスのタイプ	発達のサービスを強調	予防的サービスを強調	治療的サービスを強調
(4)サービス提供方法	直接的・間接的な 14 の役割	コンサルテーションと教育を通しての間接的サービスを強調	クライアントの直接的臨床サービスを強調
(5)サービスの方略	少人数から大人数まで、14 の方法、教育的発達のアプローチを強調	短期心理療法と危機介入を含む大人数に接近することをと目的とする方略	心理療法を強調
(6)計画の種類	当事者・ハイリスク集団・コミュニティや社会全体の3つのレベル	充たされていない要求・ハイリスクの母集団をはっきりさせそれに適合するサービスの合理的計画	無計画 「自由参画」システム
(7)マンパワー資源	専門家と非専門家との協力	非専門家を含む新しいマ	伝統的な専門家 (精神

	対話と教育によるエンパワメント	ンパワー源と一緒に、当事者に専門家が取り組む	科医・心理学・ソーシャルワーカーなど)
(8)意志決定の場所	専門家の責任と地域社会と当事者の共有責任	専門家だけでなく地域社会との間で共有責任	専門家の管理と意志決定
(9)病因論的過程	発達的变化と社会的相互作用を強調	精神障害の環境的要因を強調	精神障害の心的要因を強調

筆者はマクロカウンセラーを船医に例えている。船内でおこった医学的問題はすべて船医が責任をもって処置しなくてはならない。しかし、船医すべてがすべての処置をすべきであるといっているわけではない。情報や交通手段の発達した今日、それはむしろ医学の倫理に背くものである。適切な処置を外に求め他の医者に委ねるといった判断とその実行も重要な医療活動である。カウンセラーにとってもケースのすべての問題を自分で抱え込むことが最良ではない場合も少なくない。むしろ他の専門分野と協力関係を結ぶことにより効果があがる場合も多いものである。思春期のコミュニティ・カウンセリング的援助(Lewis, & Bradley, 2000, Lewis, Lewis, Daniels & D'Andrea, 1998)マクロ・カウンセリング的援助について総合的研究が求められている。それについては医学と心理学の協働が必要である。

また、筆者は今後、青年の心理的・対人的なコンフリクト解決あるいは、転換の方法として「トランセンド・メソッド(超越法)」(Galtung, 1998,

Galtung, , & Tschudi, 2001, 井上, 2001)を取り入れていくことを考えている。また、ミンデル(2002)のようにワークショップを開いて人々を援助する方法もある。今後の筆者の課題は、マクロ・カウンセリング的アプローチ、PAC 分析、トランセンド法という概念装置と研究方法を用いて、青年期(思春期)の心理的問題を明らかにし、マクロ・カウンセリングの立場からの発達援助のための方法をさらに開発することにある。

具体的には、以下の3点を当面の研究課題と考えている。

- (1) 学校におけるコンサルテーションによる青年の発達援助の方法について
- (2) 青年の心理に迫る研究方法としての PAC 分析の技法の開発
- (3) マクロ・カウンセリングとトランセンドの視点からの青年のコンフリクトの分析とその転換に関する研究

#### 【文献】

Atkinson, D. R., Morten, G., & Sue, D. W. (1993) Counseling American Minorities: A cross-cultural perspective (4th ed.). Madison, WI: Brown & Benchmark.

Atkinson, D. R., Thompson, C. E., & Grant, S.K. 1993 A three-dimensional model for counseling racial/ethnic minorities. The Counseling Psychologist, 21, 257-277.

ブラッカー, D. H. 神保信一・中西信男 訳 1972 開発的カウンセリング 国土社 (Blocher, D. H. 1966. Developmental counseling. New York: Ronald Press)

Bronfenbrenner, U. B. 1979 . The ecology of human development. Cambridge: Harvard University Press. (磯貝芳郎・福富 護訳 1996 人間発達の生態: 発達心理学への挑戦学, 川島書店)

Conyene, R. K., Wilson, F. R., & Ward, D. E. 1997 Comprehensive group work: What it means & how to teach it. Alexandria, VA: American Counseling Association.

Duffy, K. G. & Wong, F. Y. 1996 Community psychology. Boston, MA: Allyn and Bacon 植村勝彦(監訳 1999) コミュニティ心理学: 社会問題への理解と援助 ナカニシヤ出版

福富 護 2001 思春期と「心理学」 松本清一・

- 江畑玲子 (編) 現代のエスプリ 409 : 臨床・思春期保健 至文堂, Pp. 152-159
- Galtung, J. 1998 Conflict transformation by peaceful means: The transcend method. United Nations. ガルトウング J 伊藤武彦 (編)・奥本京子 (訳) 2000 平和的手段による紛争の転換: 超越法 平和文化
- Galtung, J., & Tschudi, F. 2001. Crafting peace: On the psychology of the TRANSCEND. D. J. Christy, R. V. Wagner, & D. D. Winter. (Eds.). Peace, conflict and violence: Peace psychology for the 21st century. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. Pp. 210-222.
- 井上孝代 1998 多文化時代のカウンセリング理論 井上孝代 (編) 現代のエスプリ 377 : 多文化時代のカウンセリング 至文堂, Pp. 30-40.
- 井上孝代 2000 「マクロ・カウンセリング」の考え方とカウンセラーの役割 明治学院論叢 649 心理学紀要 10, 29-41
- 井上孝代 2001a 留学生の異文化関心理学: 文化受容と援助の視点から 玉川大学出版部
- 井上孝代 2001b 「世界青年の船」日本人参加青年の体験の意義とマクロ・カウンセリング的援助 明治学院大学論叢 665 心理学紀要 11, 5-20.
- 井上孝代 2001c トランセンド法 平和の文化をきずく会 (編) 脱暴力宣言: 「世界の子どもたちのための平和と非暴力の文化国際 10 年」にむけて 平和文化 Pp.56-58.
- Ivey, A. E., & Ivey, M. B. 1999 Intentional interviewing & counseling: Facilitating client development in a multicultural society (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Ivey, A. E., Ivey, M. B., & Simek-Morgan, L. 1997 Counseling and psychotherapy: A multicultural perspective (4th ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- 学生のメンタルヘルスに関する特別委員会 (編) 1993 大学におけるメンタルヘルス . 国立大学保健管理施設協議会
- 井上孝代 1998b カウンセリングにおける P A C (個人別態度構造) 分析の効果 心理学研究, 69, 295-303.
- 井上孝代 (編) 1998c 現代のエスプリ 377 : 多文化時代のカウンセリング 至文堂
- 井上孝代 1998d 多文化時代のカウンセリング理論 井上孝代 (編) 現代のエスプリ 377 : 多文化時代のカウンセリング 至文堂, Pp. 30-40.
- 井上孝代 1998e カウンセリングと心理教育 和光大学人間関係学部紀要, 3, 137-147.
- 井上孝代 2000 「マクロ・カウンセリング」の考え方とカウンセラーの役割 明治学院論叢 649 心理学紀要 第 10 号, 29-41.
- 井上孝代 2001a 留学生の異文化関心理学: 文化受容と援助の視点から 玉川大学出版部
- 井上孝代 2001b 『世界青年の船』事業における異文化間接触経験への援助に関する実験臨床心理学的研究 平成 11・12 年度文部省科学研究費補助金 (基盤研究 (c) (2)) 研究成果報告書 井上孝代 石隈利紀 1996 学校心理学に基づく学校カウンセリングとは カウンセリング研究, 29, 226-239.
- Ivey, A. E. 1986 Developmental Therapy: Theory into practice. San Francisco: Jossey-Bass (福原真知子・仁科弥生訳 1991 発達心理療法: 実践と一体化したカウンセリング理論 丸善)
- Ivey, A. E. 1990 Developmental Strategies for Helpers. Microtraining Association
- Lee, C. C., & Walz, G. R. 1998. Social action: A mandate for counselors. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Lewis, J., & Bradley, L. 2000 Advocacy in counseling: Counselors, clients, & community. Greensboro, NC: Caps Publications/ ERIC Clearinghouse on Counseling and Student Services.
- Lewis, J. A., Lewis, M. D., Daniels, J. A., & D'Andrea, M. J. 1998. Community counseling: Empowerment strategies for a diverse society (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- 加賀美常美代・箕口雅博 1997 留学生相談におけ

- るコミュニティ心理学的アプローチの試み：チューター制度導入後の留学生寮相談室活動の質的变化  
コミュニティ心理学研究, 1, 15-30.
- 久木田 純 1998 概説：エンパワーメントとはなにか 久木田 純・渡辺文夫（編）エンパワーメント：人間尊重社会の新しいパラダイム 現代のエスプリ, 376
- 鳴澤 實 1998 社会や文化の変動期の若者達  
鳴澤 實 こころの発達援助：学生相談の事例から。ほんの森出版 Pp. 12-29.
- 鳴澤 實 1986 学生・生徒相談入門 川島書店
- 内藤哲雄 1997 PAC 分析実施法入門 ナカニシヤ出版
- マクロ・カウンセリング研究会 2002 マクロ・カウンセリング研究 明治学院大学マクロ・カウンセリング研究会
- ミンデル, A (青木聡訳: 2001) 紛争の心理学: 融合の炎のワーク 講談社
- 成田善弘 2000 コンサルテーション・リエゾン  
氏原寛・成田善弘 2000 コミュニティ心理学とコンサルテーション・リエゾン (臨床心理学火) 培風館 Pp.18-31.
- Portman & Poltman 2002 Empowering students for social justice: A structured group approach, Journal for Specialists in Group Work, 27, 16-31.
- 白井利明 2002 青年期へのアプローチ 白井利明・都筑学・森陽子 やさしい青年心理学 有斐閣 (Pp.1-18) 鶴養美昭 1995 教師のコンサルテーション 岡堂哲雄・平尾美生子 (編) 現代のエスプリ別冊：スクールカウンセリング技法と実際 鶴養美昭・鶴養啓子 1997 学校と臨床心理士：子育ての教育をささえる ミネルヴァ書房  
台 利夫 1990 目標と方法にみる心理臨床の特徴 台 利夫・新田健一・長谷川孫一郎 (編) 心理臨床家の目指すもの：社会適応と自己実現 金剛出版, pp. 7-17. および pp. 236-237  
山本和郎 1995 コミュニティ心理学的発想の基本的特徴 山本和郎・原 裕視・箕口雅博・久田 満 (編) 臨床・コミュニティ心理学：臨床心理学的地域援助の基礎知識 ミネルヴァ書房, 18-21.  
山本和郎 1986a コミュニティ心理学：地域臨床の理論と実践 東京大学出版会  
山本和郎 1986b 教職員との連携のなかで：コンサルテーション 鳴澤 実 (編) 学生・生徒相談入門 (pp.111-126.) 川島書店  
山本和郎 1997 臨床心理的地域援助の技法 日本臨床心理士資格認定協会 (監修) 臨床心理士になるために：第10版 誠信書房 Pp. 60-65.  
山本和郎 1998 危機介入 大塚義孝 (編) 現代のエスプリ別冊：心理面接プラクティス 至文堂 Pp. 219-230.  
山本和郎 1999 こころのパニックと家族への危機介入 日本家族心理学会 (編) こころのパニック：家族臨床と危機への介入 (家族心理学年報17) 金子書房 Pp.2-17.  
山本和郎 2000 危機介入とコンサルテーション ミネルヴァ書房

厚生科学研究補助金（子ども家庭総合研究事業）  
「思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進に関する研究」  
報告書

「思春期保健対策への提言」

研究協力者 北村邦夫 （社）日本家族計画協会クリニック所長

I. 現状と課題

1. 思春期の定義

・ 日本産科婦人科学会の思春期の定義によれば、「思春期とは性機能の発現、すなわち乳房発育、陰毛発生などの第2次性徴出現にはじまり、初経をへて第2次性徴の完成と月経周期がほぼ順調になるまでの期間をいう。その期間は、わが国の現状では、8~9歳ごろから17~18歳ごろまでになる。」

・ 思春期とは、身体的、精神的、社会的、性成熟が急速に進行する時期であり、リプロダクティブ・ヘルスケアに関する情報が十分に提供される必要がある。

2. 思春期を巡る現状

（1）わが国の国勢調査報告からは、「8歳から18歳」の人口割合は13.5%を占めている。

・ わが国の人口動態統計によれば、「20歳未満」の出生数は、1970年（昭和45年）が20,177件であったものが1998年（平成10年）で17,501件となっている。出生率は、それぞれ4.5、4.6と変わらなかった。この割合は、他の先進諸国にくらべても極めて低率である。

・ わが国の母体保護統計によれば、「20歳未満」の人工妊娠中絶数は、1970年（昭和45年）が14,314件であったものが、1998年（平成10年）には34,752件となっている。女子人口千対の中絶率は、それぞれ3.2と9.1で増加傾向が著しい。

（2）性情報の氾濫と性行動の加速化

東京都幼・小・中・高・心障性教育研究会の調査によれば、最近の中高校生の性交経験率は年を追って上昇しており、特に高校生の増加傾向が顕著である。平成11年の高校3年生の性交経験率は男子は37.8%、女子は39.0%に達している。性に関する情報源としては、中学生は男女ともに雑誌やテレビが最も多く、高校生では男女ともに友人や先輩が最も多くなっている。また、中学生の男子ではアダルトビデオ、高校生の男子ではポルノ雑誌も多くなっており、若年者は性に関して、必ずしも正確な情報を得ていない可能性があると考えられる。

（3）性意識の変化

性交に関する意識をみると、平成11年の同調査では、「結婚または婚約するまでは不可」と答えた者の割合が高校3年生の男子は3.9%、女子は6.7%となっている。「好意を持っている人から性交を求められた場合、相手の求めを受けて性交する」と答えた者の割合は高校生の男子では16.3%、女子は3.8%、「雰囲気によって応じる」が高校生の男子では23.1%、女子は14.8%となっており、これらの項目はいずれも平成5年、8年の調査と比べて年を追って上昇している。毎回の調査で男女ともに37~38%の者は「その時にならないとわからない」と答えている。

日本産科婦人科学会が20歳未満で妊娠した1,634名の女性に対し、平成7年から8年にかけて行った「わが国における思春期妊娠調査」によると、性交を行った動機については、「何とはなしに」が41.1%、「好奇心から」が19.1%、

「わからない」が 17.5%となっており、「自分で希望」が 8.8%であった。婚前交渉に対する意識については、「愛していればよい」が 64.2%である一方、「愛していなくても同意があればよい」が 12.2%となっている。また、性交経験をした相手の人数については、「2～5人」が最も多く 42.3%となっており、次いで「6～9人」の 11.4%となっている。このように、若年女性で性交した者については、その動機は、積極的あるいは明確な自らの希望による者が少なく、性交に対する意識は、愛情に基づく考えでもよいと考える者が多く、多人数の者と性交経験をもつ者が多くなっている。

#### (4) 避妊意識の低さと人工妊娠中絶の増加

東京都の平成 11 年の調査によれば、初交時に避妊を実行した女子高校生の割合は、49.3%であり、40.8%の者は実行していない。また、2 回目以後については、いつも避妊を実行する者は 22.6%に減少し、52.6%の者は「した時としない時がある」、20.6%の者が「いつもしない」と回答している。避妊しない原因としては、若年層については、避妊についての情報不足、避妊しなかった結果についての認識不足などが考えられる。

また、日本産科婦人科学会が行った前出の調査によれば、避妊を「いつもしていた」と答えた者が 14.6%、「時々していた」と答えた者が 68.7%であり、この両者が行っていた避妊法は、コンドームが 78.6%、性交中絶法が 2.6%となっている。

これらの結果を反映してか、20 歳未満の人工妊娠中絶については増加傾向がみられる。

#### (5) 喫煙習慣を有する若者の増加

女性の喫煙については、平成 9 年度の厚生科学研究費補助金による調査研究の結果によると、中学校 3 年生の女子で 22.7%、高校 3 年生の女子で 38.5%の者に喫煙の経験があり、学年が上がるほど喫煙経験者は増加している。喫煙の動機としては、「友達からの勧め」が高い割合を占めている。

#### (6) 飲酒

平成 8 年度の厚生科学研究費補助金による調査研究の結果によると、月 1 回以上飲酒する者が中学校 1 年生の女子で 13.0%、高校 3 年生の女子では 36.1%となっている。同調査によれば、酒類の入手経路については、「家にある酒」が男女ともに 4～5 割であり、中学校 1 年生から高校 3 年生までに大きな変化はみられない。しかし、「コンビニエンスストアで買う」、「酒屋で買う」、「居酒屋等で飲む」、「自動販売機で買う」については、男女ともに年齢が高くなるにつれて割合が高くなっており、特に「コンビニエンスストアで買う」は中学校 1 年生の女子で 7.3%であったものが高校 3 年生の女子で 53.1%と急増している。

#### (7) 薬物

平成 10 年犯罪白書によると、平成 9 年の女子の受刑者のうち、過半数は覚せい剤取締法違反を罪名とするものとなっている。また、警察庁によると、平成 10 年の薬物乱用により検挙された犯罪少年が乱用した薬物は、シンナー等有機溶剤、覚せい剤、大麻の順に多く、覚せい剤の乱用による補導人員は昭和 57 年をピークに減少傾向にあったが、平成 7 年から 9 年まで再び増加に転じている。また、そのうち約半数は少女による乱用となっている。

#### (8) 性感染症 (STD) の拡大

性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローム、トリコモナス症は横ばいあるいは漸減しているものの、性器クラミジア感染症は増加傾向にあり、淋菌感染症は平成 6 年までは減少傾向にあったが平成 7 年からは増加傾向に転じている。年齢別の患者発生状況を見ると、男女ともに 20 歳代の発生が多い。

#### (9) 性的虐待

警察庁の調査によると、少年（女子少年を含む）が被害者となった強制わいせつの事件数は、平成 9 年は昭和 47 年と比べ、約 1.5 倍に増加している。また、児童期の性的虐待については、平成 10 年のさいとうクリニック（東京都港区）

の来院患者の調査によれば、被害者のうち、家族内での被害が76.4%となっており、その加害者の内訳では、実父による被害が5割となっている。また、家族外の被害としては、他人や近所・近隣の大人からの被害等もみられる。

#### (10) 食生活の乱れやダイエット志向

平成9年の国民栄養調査によれば、15歳から19歳の朝食の欠食率が、男子で13.2%、女子で7.4%となっている。

平成8年の国民栄養調査によると、20歳代女性の11.8%がダイエットを行っているが、BMIによる肥満度の判定では、このうち60%は「普通」、15%は「やせ」と判定されている。

## II. 取り組みの方向性

### 1. 性に関する教育・指導の充実

性と生殖に関する体の仕組みについての正しい科学的な知識を、避妊、中絶、性感染症などとともに、子どもの発達段階に応じた教え方で、なるべく早期から教育・指導する。また「いのち」の大切さや、人間尊重、男女平等の精神等をつちかう教育・指導をあわせて行う必要がある。

### 2. 避妊・人工妊娠中絶

望まない妊娠を防ぐためには、避妊の実施率を高める必要がある。このため、避妊や家族計画についての意識の向上、避妊に関する正確な情報の提供、避妊しなかった結果、すなわち妊娠や中絶が心身に及ぼす影響等についての知識を普及することが必要である。また、保健所、市町村保健センター、都道府県や指定都市の女性センター等において、避妊や妊娠についてはもとより性に関する諸問題についての相談窓口の設置や生涯学習活動等を通じて保健知識の普及を図る必要がある。

また、わが国における避妊方法は、コンドームによるものが大半を占めていることから、コンドームの正しい使用方法を徹底するとともに、

今般承認された低用量経口避妊薬（ピル）等、コンドーム以外の避妊方法に関する情報提供を積極的に行う必要がある。特に、女性が主体的に避妊できるよう意識の啓発を図るとともに、低用量経口避妊薬（ピル）のほかにも女性用のコンドームなど女性が自ら避妊できる方法を幅広く選択できるようにしていく必要がある。

### 3. 飲酒・喫煙・薬物

未成年者の喫煙、飲酒を予防するためには、家庭における教育はもとより、学校教育においても低学年からの指導が必要である。また、保健所、保健センターの医師や保健婦の活用等有効な指導を積極的に推進していく必要があり、家庭、学校、地域が一体となってこの問題に取り組むことが求められている。薬物については、乱用薬物の供給を遮断することはもとより、薬物乱用を未然に防止する教育・啓発の推進、少女等の末端乱用者の早期発見、再乱用の防止のための取組みを推進する等、薬物乱用を許さない社会環境の形成を推進する必要がある。さらに、インターネットによる薬物売買の取締りや、地方自治体による薬物追放宣言などの地域における取組みの強化が必要である。

## III. 取り組むべき施策と課題

### 1. 若者委員会（Youth Committee）の設置（市町村、都道府県、国、NGO）

「健やか親子21検討会」のうち、特に思春期保健対策について、当事者の見解を聴取し、施策に反映させるために、中・高・大学生、年少社会人などからなる「若者委員会」を設置する。これは、地方行政（市町村）単位の規模から、都道府県、国のレベルにまで広げた委員会を組織するものである。この委員会を通して、若者達が施策決定に参画し、当事者としてその事業を享受し、更に評価にも加わる意義は大きい。



## 2. 思春期相談施設と思春期専門外来の充実(都道府県、国、NGO)

心身のアンバランスのために揺れ動いている思春期の子どもたちに対して、集団を対象に行う性教育などにより基本的な知識を習得させることが重要であることはいうまでもないが、合わせて個別の相談体制を整備することは急務である。

電話相談もその一つであり、顔を見られない気安さがあるから本音の部分を知ることができるとも言えなくはないが、できれば直接面接できる施設や思春期専門外来などを全国的にもっと充実させることが必要である。しかし、子どもたちの問題は多様であって、婦人科診療だけでなく、内科、小児科、泌尿器科、精神科などを加え、スタッフも医師や看護職にとどまらずカウンセラー、ソーシャルワーカーなど、広くこの世代の子どもたちの問題に対応できるチームをつくって診療に当たる施設が期待されている。また思春期専門外来と他の関連機関(児童相談所、学校、福祉機関など)との有機的な連携を保てるような体制づくりが合わせて求められている。実際にはマンパワー、開設日時、施設のスペース、診療収入など、どれをとっても不採算な医療になることは明らかであり、国や都道府県をはじめとした行政からの援助が不可欠である。

この思春期専門外来には、さらに禁酒、禁煙などをテーマにした専門施設が含まれるべきである。

## 3. 家族計画クリニック・STD クリニックの全国展開(NGO)

日本家族計画協会など民間団体を通じて、避妊・家族計画・HIV/AIDS/STD をテーマにしたクリニックを増設することが重要である。思春期専門外来での課題が、必ずしも妊娠、避妊、STD に留まらないことを補完するためにも必要となっている。特に、緊急避妊法など、若者達に対して情報が行き届いていないのが現状であ

り、その情報提供と、緊急避妊ピルを処方できる施設を発展させることは、望まない妊娠の防止に大いに役立つものと思われる。

## 4. ピア(仲間)カウンセラーの養成とピアカウンセリングの実施(NGO)

以下に挙げる思春期保健に係る諸課題を推進するに際し、上意下達的な対応では既に不十分であることは言うまでもない。悩める若者達に適切な相談に応じることができるのは、悩みに共感できる当事者世代(ピア)である。行政としては、目的を達成するために、ピアカウンセラー養成を図り、ピアカウンセリングが遂行されるよう努力することが求められる。

## 5. 広報啓発(市町村、都道府県、国、NGO)

- 1) TV、ラジオ、雑誌などメディアを通じての広報啓発活動の推進
- 2) アダルト・ビデオなど若者達が関心を向けている媒体を通じてのSTD 予防や避妊に対する啓発
- 3) インターネットを利用したの情報提供、広報啓発活動の推進
- 4) ビデオ、CD、DVD など電子メディアを使った情報提供の推進
- 5) 「性と健康」をテーマにした小冊子の発行と配布
- 6) その他

## 6. 教育(市町村、都道府県、国、NGO)

性教育に取り組む際に、十代の若者たちが毎日接している様々な社会問題も同時に考えなくてはならない。

- 1) 様々な生活環境の中で育つ子供達のニーズに対応出来るプログラムが不可欠
- 2) エイズや性感染症、ドラッグやアルコール問題との関連性

日本は幸い今のところ、欧米諸国に比べると、若者の薬物や飲酒の問題は少ない方だが、厳しすぎる受験制度から落ちこぼれ、登校拒否や非

行に走る高校生は年々増えてきている。これらの学生が最初に手を出すのがアルコールやタバコ、エスカレートすると次は薬物で、そのためにお金が必要になり、窃盗、売買春やセックス業界の餌食になっていく。性の知識がない若者たちは、このような行動のリスクに気づかず、時に取り返しのつかない事態になる。薬物教育と性教育は接点がいくつもあり、いずれも若者の旺盛な好奇心を、いかにセルフ・コントロールさせるかが、最大の挑戦である。

### 3) メディア・リテラシー教育の推進

思春期の子供達に向けられるメディア情報が、彼らの意識や行動に大きな影響を及ぼしていることは言を待たない。しかし、実際に提供されている情報の中には、「売らんがため」のものが少なくなく、若者達を混乱させ悩ませていることがある。メディアが発信する情報には、誤りがあることを伝え、その情報を批判的に見る能力を醸成させることは、思春期の課題の解決に向けて極めて重要である。

### 4) 男子の教育、協力が必要

十代のセックスについて多くの場合、男子の行動について社会は寛容的だが、女子はモラルに欠けると責められる傾向にある。このような性の二重基準のために苦しい立場に置かれるのも女性であるし、妊娠に苦しむのもまた女性である。

「男性の参加」の問題は世界各地の若者プロジェクトにとって、一つの大きな課題であるが、残念ながら男性のための教育プロジェクトがまだ、全体的に不足しており、その課題の解決はかなり難航している。とくに家庭においても男子の性教育に戸惑い、結局は学校や友達にまかせてしまうため、男子はは謝った性教育を受けることになる。

十代女性のパートナーが、かなり年上の男性である状況も少なくない。このような事態に対処できる施策が求められる。

### 5) ドメスティックバイオレンス (DV)、性的暴力、キャンパス・ハラスメント

離婚、別居、再婚、不倫などで家庭の事情が複雑化してくると、家庭内での性的嫌がらせ事件が自然に増加してくる。異母兄弟や継父/継母にセックスを強要され、言うにも言えない苦しみを味わい、その傷を一生心に秘めている青年たちはどれだけいるだろう。特に女性は十代のみならず、DVの犠牲者になりながらも、なかなかそれを認めようとしなないし、口を堅く閉ざすケースが多い(職場におけるセクシュアル・ハラスメントやキャンパス・ハラスメントと共通している)。他の先進国同様、女性に対する暴力の問題に取り組む施策が早急に必要となっている。

現在多くの国で行われている性教育、又は family life education は、主に否定的である。『〇〇をすると、このような悲劇が起こる』といった教え方が主流だと言えよう。従って、快楽を求める若者達の目には、STD/AIDS や望まない妊娠又は喫煙、薬物などの話は、単に彼等の楽しみを奪おうとする、大人達の脅しとして映ってしまう。

また、多くの性教育のプログラムには、生物学や避妊法などの情報は含まれていても、十代の若者たちが最も悩む peer pressure の問題や、嫌でも「ノー」と言えない自信のなさ、避妊についてパートナーとどのように語り合うか、男女共同参画の考え方、マスターベーションの仕方、楽しみ方等の実用性に富んだ教育は非常に少ない。

さらに、家庭など諸般の事情で退学してしまう生徒や、学校に行けない子供達を、どのように教育するかが問題となってくるが、今のところそのような out-of-school プログラムは非常に数少ない。

① 家庭や学校、職場と連携した、包括的な性教育の実施。特に out-of-school プログラムの実施。

② メディアと協力関係を保ちながらの教育啓発プログラムの作成

③ インターネットやホームページを通じての

## 教育プログラムの提供

### ④ その他

## 7. 若者への避妊具の無料提供プログラムの実施（国、NGO）

若年者の望まない妊娠を防止する課題を全うするには、若者への避妊具の無料提供を是非とも検討すべきである。

わが国は、避妊器具などの無料提供を、「家族計画特別事業」として低所得者層に対して行ってきたが、深刻化する思春期の性行動の加速化に対処するため、その枠を、若年層にまで拡大した事業を展開することが必要である。ちなみに、フランス、ドイツ、イギリスなどでは、若者を対象に、ピルやコンドームの無料配布事業が展開されている。

## 8. 調査研究（国、NGO）

以下の調査研究を積極的に遂行することが必要である。

- ① 若者達の保健ニーズを汲み取るための研究
- ② 若者達の性行動加速化要因と抑制要因の研究
- ③ 若者達の性交並びに避妊意識と避妊実行を促すための研究
- ④ 十代妊娠、出産、中絶に関する調査研究と  
りわけ、十代妊娠事例の育児環境を含めた予後  
に関する研究
- ⑤ メディアと若者の健康に関する研究

- ⑥ その他、STD、喫煙、飲酒、薬物、性的暴力  
の実態と対策などを検討するための研究

## 9. 教育施設の拡充

若者達の妊娠がすべて中絶に終わるわけではない。実際には、妊娠を継続し出産を望むカップルもいるが、わが国では、家庭も学校も社会も、彼らの要望を受け止める姿勢に乏しい。若者達のリプロダクティブ・ライツの実現のために、数少ない事例とはいえ、妊娠、出産、育児を行っている若者が教育の機会を奪われることがないように配慮が求められている。

## IV. 施策評価のための指標

1. 若者委員会（Youth Committee）の設置数 0  
→
2. 思春期相談施設 80→  
思春期専門外来 120→
3. 家族計画クリニック・STDクリニック
4. ピア（仲間）カウンセラーの養成 0→  
ピアカウンセリングの実績
5. 若者への避妊具の無料提供プログラムの実施
6. 調査研究（国、NGO）
7. 教育施設の拡充

## 参考

### 「思春期外来」

研究協力者 北村邦夫 (社) 日本家族計画協会クリニック所長

#### I. 思春期のヘルスニーズと思春期外来

WHO (世界保健機関) では、十代妊娠の増加への対応に迫られ、「思春期の人々のヘルスニーズ」を主題とする専門委員会が組織され、1977年に報告書を提出している。その中で、健全な発育と発達を目指して出生前から始まる予防的保健サービスが必要であるとし、家族計画、小児のケア、保健面での家族訓練や、コミュニティでの保健サービスに思春期の子ども自身を参加させ、ピアカウンセリング(仲間同士の相談活動)プログラムを開発することなどが強調されている<sup>1)</sup>。

このような思春期のヘルスニーズに応えるための機関として、相談と診療を合わせ持つ思春期外来の意義がある。婦人科では1955年頃から欧米を中心として、思春期女子のための特別なクリニックが設けられるようになった。婦人科医が小児期や思春期女子の特殊性を理解せずに、成人女性と同じような態度で接し、同様な方法で診察を行ったら、おそらくその女子は婦人科医を嫌い、時には強い精神的苦痛を感じたり、後に心理的障害を残したりすることを危惧したからである。

妊娠を予防するための保健対策として、青少年に対して無料で性に関する悩みの相談、避妊の相談や指導などを行う青少年のクリニック(スウェーデン、1975年)。十代の妊娠による学業からの脱落や繰り返す妊娠を防止することを目的に設置されたSchool Based Clinic(学校をベースにおいたクリニック、アメリカ、1973年)などユニークな外来が開かれている。わが国においても、1962年に群馬大学に思春期婦人科外来が設置され、1982年には日本思春期学会が創設されたことなどを契機に、全国各地

に婦人科、泌尿器科、精神科、内科、小児科など様々な診療科で思春期を対象とした特殊外来が設置されるようになっていく。

日本家族計画協会の思春期外来は1984年に創設されたが、国は思春期保健対策の一環として、1989年度からクリニック運営費の一部を補助するだけでなく、1994年度には、私どものクリニックをモデルとした地方クリニックが設置され、その数は現在17施設にも及んでいる。しかし、思春期外来を有する施設は極めて限られており、その必要性を認めながらも、マンパワーの不足、一人の診療に時間がかかる割には収入が見合わないなど開設を躊躇している医療機関もあり、悩みや苦しみを感しながらも診療を受けられずにいる患者も多い。

#### II. 子ども達はなぜ思春期外来を求めるか

北村は、思春期外来を実際に利用する可能性のある東京都内の中・高校3校(回答数531人)においてニーズ調査を行っている<sup>2)</sup>。それによると、「思春期外来や相談施設があったら利用したいか」には「利用したい」が6割近くにも達しており、期待の大きさが窺えた。その理由について、彼らは次のように回答している。

- ・一人で受診するとき違う年代の人ばかりだと行きづらい。
- ・若者はそれ特有の悩みをもっているから。
- ・同じ世代がいる外来だと、自分と同じ悩みをもっている人がいるということがわかる。
- ・中、高校生にとって親にはなかなか言えないことなどを相談できる場として、とても重要な役割を果たしているのではないだろうか。
- ・若い人がたくさんいると色々なことで話がはずんだり相談ができるから。

・大人の人と一緒にだと恥ずかしいから。

一方、子ども達が描く思春期外来の理想像としては、建物の印象については、「いかにも医療機関って感じじゃない、気軽に相談に行けるような所、大きな看板が出ていたりはない、清潔で明るい建物、目立たない所にある、図書館に行くような感じで入れる」とし、その中に入ると、「自分達にできるだけ近い世代のスタッフがいる、できれば同性の医者がいい、明るく気軽に話せる雰囲気、じっくり聞いてくれて、わかりやすく説明してくれる、コーヒーなんかを飲みながら…」という具合だ。

医療の快適さが話題になっているが、思春期外来では特に若い世代の意見を十分に汲み取りながらの診療体制を整えていくことが重要である。質問もできないような患者一医師関係では、インフォームド・コンセントは絵に描いた餅に等しい。また、思春期外来だからこそ、診療費請求にもインフォームド・コンセントが必要となっている<sup>3)</sup>。窓口で診療費を支払うのは患者本人でも、その経費の出所は親からである。診療点数に基づく医療において、内訳と根拠を本人が納得し、親に説明ができるよう配慮することも忘れてはならない。子供にとっては、痛くて手間のかかる注射の方が、薬剤を処方されるよりコストが高いと思っていることが多い。高度な医療技術を提供することも大切だが、利用する側に立った思春期外来建設を目指そうとするならば、これらの期待に謙虚に耳を傾けなければなるまい。

### Ⅲ. 思春期外来のモデルとして

日本家族計画協会では、1982年9月から思春期の子ども達を対象とした電話相談を、1984年7月からは婦人科を中心とした思春期外来を、1989年からは月一回とはいえ泌尿器科、精神科外来を開設し、様々な思春期の問題に対応してきた。2000年度に受けた電話相談件数は6,454件、外来を訪れた患者は三科合わせて延

べ2,682人であった。これら電話相談と外来での診療を併せて通称「オープンハウス」と称しているが、まさに子どもたちのための「開かれた家」としての役割を果たしてきた。

本来思春期外来というのは、思春期の子どもたちの様々な疾病についての診断や治療を中心とした診療活動を行う場であるが、子どもたちが気軽に相談できる電話を媒体として相談に応じ、診療という二次相談に結び付けることにより、子どもたちの抱える問題の解決が図られている。特に私どもが担当している婦人科診療では、世間一般が抱えている「婦人科」に対する先入観が障害となって、早期発見、早期治療を遅らせてしまう場合が少なくないが、電話相談を導入として活用したり、紹介制をとっていることもあって、中・高校生や大学生が待合室に溢れる明るい雰囲気のクリニックづくりが可能となっている。以下、利用する子ども達の意見を参考に、工夫をしながら現在に至っている私どもの思春期婦人科外来の風景を表現してみた。

#### <思春期外来の風景>

クリニックが設置されている十階建てのビルディングは、どこから見ても診療施設が存在するとはいい難い。この建物の二階に、子ども達を迎え入れるクリニックがあろうとは、とても考えられないからこそ、子ども達にとっては、一層気安さを感じさせるものとなっている。建物に入ると、エレベーターがあり2階を押す。エレベーターが開くとそこがクリニックの入り口。受付には、髪を小ざっぱりと整え、ピンク色のエプロンをつけた女性が笑顔で子ども達を迎える。受付カウンターは高級感を与える大理石調のものであり、待合室は白とピンクを基調として、床はダークグレイのカーペット、楕円形に近い白いテーブルが置かれ、子ども達の目を休めるパネル、ビデオを再生できるテレビなどが設置されている。子ども達は、受付の女性から声をかけられ、診察に必要な一式の書類を手渡され、待合室へと通される。待合室には、

長机と10脚程度の椅子が並び、テレビやビデオの映像が子ども達の心を和ませている。同世代の子ども達の溜まり場でもある。書箱には、子ども達から人気のある雑誌が置かれ、待合い時間には気軽に本に目を通すことができるようになっている。子ども達は、気安さもあってか、中・高校生なら制服姿でやってきて、試験を間近にしている時など、待ち時間にテーブルを使って勉強している姿が散見される。

初めての患者は、待合室に隣接する「カウンセリングルーム」へと導かれ、診察に必要な様々な情報が助産婦を通じて尋ねられる。この際、身長、体重、血圧など最小限の医療情報もカルテに書き込まれることになる。

その部屋に隣接して診察室がある。診察机、レントゲン読影用シャーカステン、冷蔵庫、消毒器、超音波断層診断装置、顕微鏡などがあり、カーテンを境にして、自動式婦人科診察台、器具戸棚がおかれている。婦人科診察台には、一般の婦人科診療施設に設置されているカーテンはかけられていない。患者との対話を大切にしながらの診療が、若い世代の子ども達の不安を除去するのに役立つと考えられるからだ。

診察室は単に診察や採血、治療の場に留まるものではない。「幸せかい」「試験はうまくいった?」「ホームステイの様子はどうだった」「職場訪問中なのか?」など、矢継ぎ早に問いかける医師からの質問に、戸惑いながらも、笑顔で応える子ども達の姿がある。もちろん、このような医療外の会話は、子ども達の閉ざされた心を開くために大きな役割を果たしているといえる。

診察後は、必要な検査を行った上で、処方された薬をもらい、受付で診療費の自己負担分を支払い、次の診察日の予約を入れて帰っていく。

### 思春期外来、わが国の現状

北村は、1998年度厚生科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業4)の一環として、思春

期外来の実態を探る調査研究を実施している。

これは「思春期男女の健康を守り、健全な発達を促すために思春期に関する研究、知識の普及及び関係事業の発展を図り、人類の福祉に寄与すること」を目的に1982年4月に設立された日本思春期学会の医師会員の協力を得て実施されたものである。「思春期専門外来の設置状況に関する調査票」を作成し、当時の医師会員510名(内訳、産婦人科医269名、小児科医104名、泌尿器科医33名、精神科医35名、公衆衛生その他の医師69名)に対して調査票を送付し179名から回答を得た(回収率35.1%)。ただし、回答者のすべてが、思春期専門外来を開設しているわけではないこと、「開設している」「開設予定」と記述するものの研究者の立場から判断して、思春期専門外来として十分機能しているとは考え難いもの、対象者が医師個人であったために、一施設から複数の回答があったものなどを除いた結果、施設としては104施設、診療科目数としては延べ106施設からの回答を得た。この全施設について、個々に電話を掛け、外来責任者あるいは外来担当事務・看護系職員から不足している情報を補った。特に電話番号については正確を期した。その後、回収した調査票を元に、思春期専門外来マップ、都道府県別・診療科目別施設一覧などを作成した(『思春期のための施設ガイドブックー思春期専門外来編』,1998)。

施設数を見ると、東京都が31施設で最多、ついで静岡県・宮城県7施設、北海道・千葉県・大阪府6施設、神奈川県5施設などとなっている。未設置県は14県(福井県、愛知県、滋賀県、三重県、京都府、奈良県、鳥根県、鳥取県、岡山県、山口県、大分県、宮崎県、佐賀県、長崎県)。これを標榜科目別にみると、産婦人科74施設、小児科9施設、精神・神経科17施設、泌尿器科6施設となっており、子ども達の性や心の悩みに対応できる機関が少ないことが課題として残っている。小児科での思春期専門外来設置が少ないのは、小児科が15歳位までを対

象としており、日常診療の中で思春期への対応が十分にできていることを示唆している。

医療に当たる専門家も、その施設を利用する立場にある子ども達も、その必要性を認めている思春期専門外来ではあるが、現状はと言えば、マンパワーの不足、一人の診療に時間がかかる割には収入が見合わないなど開設を躊躇せざるを得ないような状況が医療機関側にはある。結果として、そのような施設を利用するチャンスを持ってないために、悩みや苦しみを解消できない子ども達も少なくない。

### 「健やか親子21」国民運動に登場する思春期外来

2000年11月、厚生省児童家庭局（現厚生労働省雇用均等・児童家庭局）局長の委嘱による「健やか親子21検討会」が報告書を取りまとめた。ここには「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」という取り組むべき4つの課題が設定されているが、特に、「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」では、次のような問題認識がなされている。

「近年、思春期における性行動の活発化・低年齢化による人工妊娠中絶や性感染症の増加、薬物乱用、喫煙・飲酒、過剰なダイエットの増加等の傾向が見られており、これらの問題行動が思春期の男女の健康をむしろんでいることが指摘されている。併せて、心身症、不登校、引きこもり、思春期やせ症をはじめとした、思春期特有の心の問題も深刻化、社会問題化している。さらに、子どもの自殺、殺人、暴力といった問題も顕在化してきているが、これは生命の尊さを子どもに十分に伝えることができない大人側の問題である。」

このような問題認識を踏まえて、具体的な取

組の一つとして、地域での相談機関（保健所・市町村保健センター・精神保健福祉センター・児童相談所等）や医療体制（思春期外来・思春期病棟）の整備を促進するとし、「思春期外来」設置の重要性を唱っている。ちなみに、「健やか親子21」国民運動は、「健康日本21」と同様に、2010年までの取組目標を掲げており、「思春期外来（精神保健福祉センターの窓口を含む）」の数については、2010年までに増加傾向を目指すとしている。

### 思春期外来、今後の課題

心身のアンバランスのために揺れ動いている思春期の子ども達。月経の悩みや妊娠などの重大な問題を抱えていても、容易には心を開かない子ども達との関わりには細心の気配りが必要である。集団を対象に行う性教育などによって基本的な知識を習得させることが大切であることはいうまでもないが、合わせて個別の相談体制を整備することは急務である。

電話相談もその一つであり、顔を見られない気安さがあるから本音の部分を探知することができると言えなくはないが、できれば直接面接できる施設や思春期専門外来などをもっと充実させることが重要である。子ども達の問題は多様であって、婦人科診療だけでなく、内科、小児科、泌尿器科、精神科などを加え、スタッフも医師や保健婦、助産婦にとどまらずカウンセラー、ソーシャルワーカーなど、幅広くこの世代の子ども達の問題に対応できるチームを作って相談や診療に当たる施設の設置が期待される。私どもの調査では、全国に思春期を専門とする外来を開設している施設は104施設に過ぎない（1998年度調査）。しかも、これらの施設は、単独では決して効率的な活動を実施することは不可能であり、他の関連機関（児童相談所、学校、福祉機関など）との有機的な連携を保てるような体制づくりが合わせて求められている。

しかし、実際にはマンパワー、開設日時、施設のスペース、診療収入など、どれをとっても不採算な医療になることは明らかであり、国や都道府県をはじめとした行政からの援助が不可欠ある。思春期外来にせよ、思春期相談にせよ、その主役はとりもなおさず「思春期」の子どもそのものである。当事者である思春期のニーズを踏まえ、全国各地どこでも、いつでも、誰でも、気軽に利用できる思春期専門外来が次々と設置されることを強く望みたい。

#### 文献

1) 松本清一：思春期をめぐる諸問題, 産婦人科治療, 54(4):387, 1987

2) 北村邦夫：思春期相談総合対策調査事業、東京都生活文化局、1994

3) 北村邦夫他：思春期総合保健対策に関する研究、厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）、生涯を通じた女性の健康づくりに関する研究（主任研究者樋口恵子）、厚生省、1999

4) 北村邦夫：思春期外来でのインフォームド・コンセント、インフォームド・コンセントガイドダンス、319-32、先端医学社、東京、2000



「思春期保健における同世代主体型の健康教育推進と情報リテラシー」

研究協力者 水嶋 春朔 東京大学医学教育国際協力研究センター講師

研究要旨

「思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進」は、健やか親子21において主要な課題のはじめに位置づけられており、取り組みの方向性として十分な量的拡大と質的転換を図ることの重要性が指摘されている。特に質的転換として、（1）学校における学校以外の専門家などの協力を得た取組の推進、（2）同世代から知識を得るピア・エジュケーター（仲間教育）、ピア・カウンセリングなどの思春期の子どもが主体となる取組の推進、（3）メディアの有害情報の問題への取組みとしてメディア・リテラシーの向上のための支援、（4）インターネットなどの媒体を通じ思春期に関する情報提供や相談、等を推進する必要性が謳われている。本研究では、思春期の世代が情報源として最も活用する同世代からの情報提供の現状とあり方、情報を読解し、信頼性を吟味する能力（情報リテラシー）の向上の方法について検討した。インターネット検索により検出した社団法人日本家族計画協会が支援する「若者委員会」の活動を検討したところ、上述の（2）、（3）、（4）の課題は、一体化して推進しうる可能性が認められた。同世代から知識を得るピア・エジュケーター、ピア・カウンセリングなどの思春期の子どもが主体となる取組の推進は、思春期保健の専門家の支援が必要であり、この支援のもとに、メディア・リテラシー、情報リテラシーの向上が育まれると期待される。またこれらの活動は、インターネットなどの媒体を通じて、活動紹介や会員勧誘、情報提供がおこなわれている。今後、思春期世代参加型の健康教育推進をおこなう自治体やNGOなどの活動を把握、モニターして、有機的なネットワーク形成により、思春期世代における保健に関する知識、意識、行動がどのように推進普及されていくのか、客観的な評価が望まれる。

A. 研究目的

「思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進」は、健やか親子21において主要な課題のはじめに位置づけられており、取り組みの方向性として十分な量的拡大と質的転換を図ることの重要性が指摘されている。特に質的転換として、（1）学校における学校以外の専門家などの協力を得た取組の推進、（2）同世代から知識を得るピア・エジュケ

ーター（仲間教育）、ピア・カウンセリングなどの思春期の子どもが主体となる取組の推進、（3）メディアの有害情報の問題への取組みとしてメディア・リテラシーの向上のための支援、（4）インターネットなどの媒体を通じ思春期に関する情報提供や相談、等を推進する必要性が謳われている。

本研究では、思春期の世代が情報源として最も活用する同世代からの情報提供の現状と

あり方、情報を読解し、信頼性を吟味する能力（情報リテラシー）の向上の方法について検討した。

## B. 研究方法

インターネット検索エンジン Google (<http://www.google.com/>)によって、「思春期保健」をキーワードとして検索し、ヒットした 1,140 件から、思春期世代による同世代の健康教育の活動を実施あるいは支援している記事を探し、内容を検討した。

## C. 結果

「思春期保健」でヒットしたHPのほとんどは、自治体などによる思春期保健の取組みや、研修会の案内、あるいは医療機関による思春期外来に関するものであった。

春日井市のHPでは、ヤング・フォーヤングカウンセリング（思春期保健相談）が紹介されていたが、詳しい説明はなかった。

(<http://www.city.kasugai.aichi.jp/shiminkeizai/seikatsu/gui-a9.html#simin>)

社団法人日本家族計画協会では、「若者委員会」「U-COM」が紹介されていた。

(<http://www.jfpa.or.jp/>)

「U-COMは、2000年3月3日、日本家族計画協会（JFPA）の支援のもと、「若者による若者の性=生を応援する活動」を基本理念に、志ある24歳以下の若者が集まって発足しました。」と経緯が記載されている。

(Copyright(C), U-COM & 社団法人日本家族計画協会, 2001)

国際家族計画連名（I P P F）はリプロダクティブ・ヘルスプログラムの発展には若者の参加が重要であるとし、1994年にI P P F若者委員会を設置したことを背景して挙げている。

以下、若者委員会についての情報を同HP

から引用する。(Copyright(C), U-COM & 社団法人日本家族計画協会, 2001)

### 若者委員会の基本方針

- ・日本の若者が性について正しい知識を得る
- ・日本の若者が性についての情報を選択・判断できる能力を持つ

- ・日本の若者が自分や周りの人を大切にし、将来を見通した性=生についての自己決定ができるようになる

- ・日本の社会が若者のニーズを積極的に取り入れ、行政・教育などに反映させる

- ・日本の社会が若者のより健全な成長を促す環境を整える

その他具体的な活動として以下のようなものを考えています。

- ・街頭でのイベント（コンドーム使用法実演・コンドームの配布など）

- ・広報活動（ホームページ・ポスター・若者向け雑誌への寄稿など）

- ・出張ピアカウンセリング、ピアカウンセラーの養成

- ・教育機関・親との連携

- ・I P P F若者委員会との情報交換、会議への参加

性についての必要な知識を分かりやすく説明したパンフレット「U-COM NOTE」（仮称）の作成

- ・オリジナルコンドームケースの作成

- ・各種イベントの参加・企画

### 参加メンバー入会資格

U-COMでは、U-COMの活動に賛同し、一緒に活動してくれるメンバーを常時募集しています。

入会資格は、年齢が15～24歳であることだけで、社会人でも学生でもOKです！！

若者委員として実際に運営に参加してくれるメンバーから、イベント時にお手伝いをして

くれるメンバーまで、参加の形態は自分自身のスタイルに合わせて自由に選んでください。もちろん、メンバーとして登録したからといって参加の強制はありません。

自分の参加できる時に、ご自由にどうぞ。

正会員であれば、毎回の会議の報告である「U-COM通信」を発送し、議事に参加できるようになります。ニュースレター会員には、「ニュースレター」を発行し、イベントの案内やイベントサポートのお願いなどをお知らせいたします。定例会やイベントの案内はこのホームページにてお知らせする予定です。U-COMに興味・関心のある方は、ぜひ一度気軽に覗きにきてみてください。入会を希望される場合は、U-COM事務局までご連絡下さい。後日資料を送付いたします。

#### 2001年度下半期の活動

秋は学園祭シーズンでもあり、U-COMメンバーの所属する大学や高校からの依頼による活動を主に行ってきました。詳しい報告については、U-COMのホームページ等をご覧下さい。

10月14日(日)	第3回性の寺子屋(勉強会) 自治医大・看護短大学園祭 「薬師祭」企画 「しゃべり場 in 自治」(栃木県) 「セックスフレンド」をテーマに、訪れた人達と自由に話し合いをしました。
10月20日、21日(土・日)	国際医療福祉大学学園祭「風花祭」企画 「SEX MUSEUM」(栃木県) コンドームをモチーフにしたアートの展示が好評でした。

11月2日(金)	神奈川県立柿生西高校文化祭に参加(神奈川県) 性に関するクイズをし、答え合わせをしながら相談や情報提供をしました。
12月1日(土)	渋谷区保健所共同企画 世界エイズデーハチ公前キャンペーン(東京都)
12月2日(日)	栃木県南健康福祉センター主催 自治看護短大ピアカウンセラー共同企画 世界エイズデー小山駅前キャンペーン(栃木県) ジョイセフ「思春期リプロダクティブヘルスセミナー」参加者(13カ国13名)との交流会(栃木県) _セミナー参加者による性教育のパペットショーを見せてもらいました。
12月27日(木)	U-COM定例会&活動報告会(東京都) 新しいメンバーを迎え、クリスマス会&親睦会を兼ねて行いました。
3月25~27日(月~水)	第2回JFPA&U-COM主催 ピアカウンセリングセミナー(栃木県)
3月28日(木)	高知県ピアカウンセラーとの交流会(東京都)

#### D. 考察

健やか親子21の主要課題である「思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進」に関して、同報告書は、取り組みの方向性として十分な量的拡大と質的転換を図ることの重要

性を指摘している。

特に質的転換として、(1) 学校における学校以外の専門家などの協力を得た取組の推進、(2) 同世代から知識を得るピア・エジュケーター（仲間教育）、ピア（仲間）・カウンセリングなどの思春期の子どもが主体となる取組の推進、(3) メディアの有害情報の問題への取組みとしてメディア・リテラシーの向上のための支援、(4) インターネットなどの媒体を通じ思春期に関する情報提供や相談、等を推進する必要性を挙げている。

しかし、これらの取組みの状況の把握や評価などは蓄積されていない。

4つの質的転換の項目で、(2)、(3)、(4)の項目は、一体化して推進されることが効果的であり、またその可能性が大きいと考えられる。

つまり、同世代から知識を得るピア・エジュケーター（仲間教育）、ピア・カウンセリングなどの思春期の子どもが主体となる取組の推進は、思春期保健の専門家の支援が必要であり、この支援のもとに、メディア・リテラシー、情報リテラシーの向上が育まれる。またこれらの活動は、主にインターネットなどの媒体を通じて、活動紹介や会員勧誘、情報提供がおこなわれている。

質的転換の取組みを推進していく拠点となる日本家族計画協会などの事業体が、市民参加型の活動を多角的に支援していく体制、ネットワーク形成は、注目に値すると考えられる。

今後、こうした取組みをおこなう自治体やNGOなどの活動を把握、モニターして、有

機的なネットワーク形成により、思春期世代における保健に関する知識、意識、行動がどのように普及されていくのか、客観的な評価が望まれる。

## E. 結論

同世代から知識を得るピア・エジュケーター（仲間教育）、ピア（仲間）・カウンセリングなどの思春期の世代が主体となる取組の推進は、思春期保健の専門家の支援が必要であり、この支援のもとに、メディア・リテラシー、情報リテラシーの向上が育まれる。またこれらの活動は、インターネットなどの媒体を通じて、活動紹介や会員勧誘、情報提供がおこなわれている。

今後、こうした取組みをおこなう自治体やNGOなどの活動を把握、モニターして、有機的なネットワーク形成により、思春期世代における保健に関する知識、意識、行動がどのように普及されていくのか、客観的な評価が望まれる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## H. 知的所有権の取得状況

なし