

思春期のこころと身体への地域、学校、家庭のアプローチについて(1) －小、中学生の心と身体の調査、自己肯定感調査を通して－

青木 利江子

A Study of approach of community, school, household
for adolescent body and mental health (1)

: Through the survey of body and mental health and self-esteem
check for elementary and junior high school students

Rieko AOKI

近年、経済的不況による離職、地域社会の疎遠化等、子どもたちが成長する環境は大きく変化している。又、離婚率の増加、再婚率の増加（平成18年の婚姻件数における父親の再婚率18.8%、母親の再婚率16.3%）等により家族形態は大きく変化し、様々な家族形態の中で子供達は成長している。また思春期は、第二性徴の時期であり、自らの女性として、男性としての成長を受容し、自己像を形成して行く時期である。一方、身体的変化を受容できず、理想の自己と現実の自己の狭間で、自己像の確立に悩み、自尊感情や自己肯定感を持てず、自我の確立が困難な時期でもある。また近年うつ症状を持つ子ども達も増加している。小学校高学年くらいからその数は増加し、女子は小学校高学年から中学2年生までに急速に増加し、男子は小学4年生から中学3年生に増加している。女子は中学校前半、男子は中学校後半がうつ傾向に関し危険な時期であると推測されている。中学校では13%程度の割合で症状を持つ子どもがいるといわれている。うつ症状から不登校、ひきこもり、うつ病に移行する場合も多い。そうした中で、児童虐待、子供、親の殺害、学校等における暴力行為の増加等の事件も生じている。

筆者は、小学校高学年、中学校において、「命の教育」（自らの命を振り返り、自他の心や身体、命を大切にする為の参加体験型の思春期健康保健の授業）を行なっている中で、自分自身を肯定できず、自尊感情を持てない子ども達の実態が事前事後のアンケートの記述等から観察できた。またストレスやうつ症状、自律神経症状を持つ子どもも多く、ストレスに対する対処（コーピング）も実施していない子どもも多くみられた。本研究は、成長する環境や過程の中で多くの問題を抱えている思春期の子どもたちが、どのような生活をし、その中で日々どのような事を感じ、またそれに対処しているかの、「日常生活の実態調査」（構成は日常生活、うつ症状、ストレス（反応、コーピング）、性意識）を分析し、思春期の子どもたちの心と身体の実態を明らかにし、思春期の子どもたちが心身共に健やかに成長して行く為に、地域、学校、家庭がどのように連携し、働きかけて行けば良いのかを検討する。

はじめに

思春期のうつ症状、うつ病

松本によれば10歳7ヶ月がうつ病の最小年齢、ルビーは3歳から5～6歳のうつ病の調査をしている。診断はDSM-Ⅳの大うつ病エピソードを用いて診断される。ただし児童・青年期では抑うつ気分がいらいらした落ち着かない焦燥、体重の減少は期待される体重の増加が認められないでも良いとされている。低年齢ほど「抑うつ感・憂鬱感」よりは「落ち着かなさ・いらいら」が表出されやすいが、「楽しめなさ」は一貫して子どもの「うつ病」の中心症状である。中学生年齢に置いては抑うつ傾向が最も高い。

「うつ病」というのは、ホルモンの異常や脳血管障害等生理学的に生ずる場合もあるが、多くは心理的に抑うつ状態に陥っている状態が硬直化していくうちに、抑うつ状態にとどまるものもいるが、一部体質（脳内代謝物質、セロトニン受容体に関する遺伝子のメチル化などが候補として挙げられている）が重なると「うつ病」が発現すると考えられている。すなわち体質的な脆弱性（ストレスに対する弱さなど）を潜在的に持つ人が、心理社会的な状況下で抑うつ状態が続いていると、ある段階で生理的なメカニズム（自律神経症状などとして現れる）を伴った病的なうつ状態に陥ると考えられている。

子どもが「うつ病」あるいはうつ状態になる事にはほとんどの場合、なんらかのストレス要因が存在している。子どもの「うつ病」の出現率は、児童・青年期で5～8%前後であり、大人の出現率と比較して少ないとはいえない。

子どものうつ状態については、傳田らによる横断的な調査では、小・中学生の13%（小学生・中学生22.8%がうつ傾向を持っていた。）また谷らによる調査では、小・中学生の13.3%がうつ傾向を持っていたと報告されている。

子どものうつ病、うつ状態へのアプローチ

うつ病の中核症状は身体症状として、睡眠障害（中途覚醒、早朝覚醒）、食欲障害（食欲低下、体重減少）、日内変動（朝の調子が悪い）。身体のだるさがあり、精神症状として、もっとも基本的な興味、関心の減退、気力減退、知的活動の低下したような状態がある。2次症状は性格、個性、生活経験、社会的習慣により差異があり、不安、抑うつ気分、焦燥感、悲哀感等の感情や、自傷、自殺、引きこもり等の行動が含まれる。子どものうつ病の治療法は、心理教育、十分な休養、薬物療法、精神療法、家族療法が主にとられる。また子どものうつ病に関しては大人の場合より精神療法的アプローチが重要な意味を持つ。子どもの真の感情や考えを言葉で表現する様に援助して行く必要がある。

周囲のアプローチ

子どものうつ病治療に置いて、家族の協力は不可欠である。保護者に対しては、これまでの苦労を共感し、対処の仕方と共に、情報を交換し、協力関係を作って行く様にし、家族自身の精神衛生にも配慮して行く。

子どものうつ病を、子どもの言葉だけで判断するとうつ病の発見は非常に困難であり、家族や教師等周囲の人が、それを感じ取る事ができればうつ病を発見できる可能性はかなり高くなる。子どもは言語化ができないため、それが行動の障害や身体症状として表れることを良く知っておく事は重要である。また抑うつが「イライラ感」として現れる事が多いのも、一つの特徴である。教師が発見した場合は、その子どもの本来持っている性格的なものかどうかを見極める必要がある。また親の場合は、その子が生まれたときから性格的なものは理解できている場合が多いので、数週間や数ヶ月元気が無いという事は比較的観察しやすい。しかしそれがうつ状態であるのかの理解は難しく、学校やスクールカウンセラー等と十分に情報を共有しあい、何か原因となる環境要因が無いのか検討し、積極的に対応して行く事が大切であり、苦しんでいる子どもを良い方向に導けるような連携をして行く事が必要である。

第二性徴と周囲の関わり方

第二性徴は、思春期の身体の変化の中で、大きな変化であり心身共に子どもに大きな影響を与える。男子と女子とではこうした身体的変化の開始の時期が異なり、一般に女子の方が2年程早く始まる。

成長のピークは、男子では平均12～15歳なのに対して、女子では10～12歳と早めで、精神的な発達にも男女差が現れてくる。男子の変化は変声、性毛の発毛、思春期スパート（11歳から13歳の急激な年間発育量）、精通の順で生じる。2005年に実施された東京都幼・小・中・高・心障性教育研究会の調査によると、精通の経験率は、小学校5年生で約9%、6年生で約17%、中学1年生で39%、2年生で52%、3年生で57%に精通があったと報告されている。女子では初潮の訪れ、乳房の発達、体毛の発生等早い場合で小学4～5年生で経験する。2005年の性教育協会の中中学生から大学生を対象にした調査では、女子の初経が13歳で約70%に達していることが示されている。特に初潮は自分の意思とは関係なくある日突然やってきて、その後何十年にもわたって付き合わなければならない。受け入れて行く気持ちと受け入れがたい気持ちの間で葛藤する。女子は自分の性の問題に戸惑い、女性の生き方をゆっくり受け入れながら、自立的アイデンティティを確立して行く。人生の初期に身体的な母親との一体感が満たされていなければ、それは満たされない心身の飢餓につながり、やがてその対象を異性に求めたり、過度の支配的な母親から逃れるために過度の性愛に向かう場合もある。女子の性の問題は、乳幼児期の母親との愛情関係、母親との自立と深く関わって

いる。一方強過ぎる母子関係，幼児期や児童期の性的トラウマ体験，性的虐待体験がある場合は思春期にその意味や自らの傷の深さを認識し，その結果自分の性を受け入れることに強い嫌悪感を抱く。そして過度の拒否感情は心で抑圧され，身体的成熟拒否を引き起こす。第二性徴は，男女共に心身への影響が大きく，その変化を受容するのは特に女子の場合は，それまでの成長過程にも関係し，受け入れることが難しい場合もある。その場合，何故そのように感じるのか，行動の奥にある思いにも寄り添い，自らの性を受け入れることができるようにして行く必要がある。また一方，子ども達が必要以上に，不安にならないように，自らの第二性徴の持つ意味（射精，月経と妊娠，性感染症との関係等）についてわかりやすく，正しい知識と，その知識を正しく使えるようにするためのトレーニング（性交渉，コミュニケーション能力）を教育して行く必要がある。

研究目的

「本研究は，成長する環境や過程の中で多くの問題を抱えている思春期の子どもたちが，どのような生活をし，その中で日々どのような事を感じ，またそれに対処しているのかの，「日常生活の実態調査」（構成は日常生活，うつ症状，ストレス（反応，コーピング），性意識）を分析し，思春期の子どもたちの心と身体の実態を明らかにし，思春期の子どもたちが心身共に健やかに成長して行く為に，地域，学校，家庭がどのように連携し，働きかけて行けば良いのかを検討する。」

研究方法

対象

調査は，千葉県内にある中学校5校 3年生 対象数417名（男子210名，女子207名），小学校2校1年～6年生 対象数240名（男子132名，女子108名）に行なった。調査にあたっては，倫理面を考慮し，記入は無記名とし，個人情報の保護に努め，他者に内容が漏れないようにした。

データ収集

本研究用に作成した構成的な質問紙により実施した。質問紙構成は，1）自己肯定感，2）友人関係，3）家庭環境，家族関係，4）精神状況（ストレス，うつ症状，ストレス対処），5）社会リズム，6）性意識，7）子ども観（赤ちゃんへの思い）である。

妥当性については，学校，保健所等，調査協力関係者から表面妥当性の確認を得，回答は5段階のリッカート尺度を用いて行なった。

思春期のこころと身体への地域、学校、家庭のアプローチについて（１）一小、中学生の心と身体の調査、自己肯定感調査を通して一

調査の実施と倫理的配慮

調査は平成23年6月～11月に実施した。調査は、各学校に調査の趣旨や方法などを説明し、調査への協力を依頼し、留め置き法にて実施した。調査後、各学校において思春期保健教育を生徒または保護者に実施し、調査において、教育の必要性のある内容について教育し、フィードバックを行なった。

調査結果 中学校

1) 自己肯定感

自分の命を大切だと思いますか

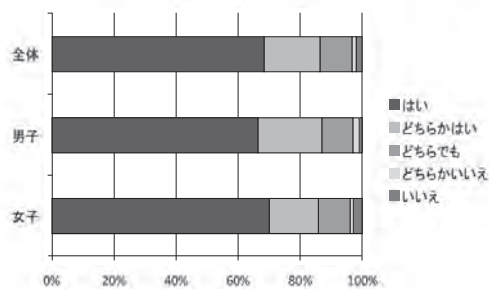


図1

自分と人は違っていいと思いますか

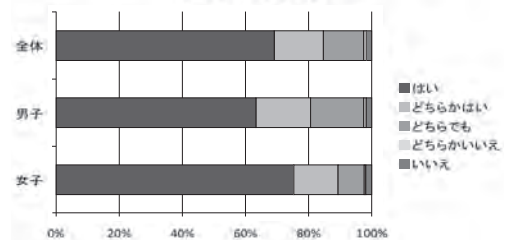


図4

自分の事を大切に思いますか

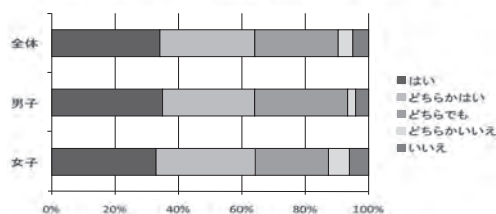


図2

自分を大切にされていると思いますか

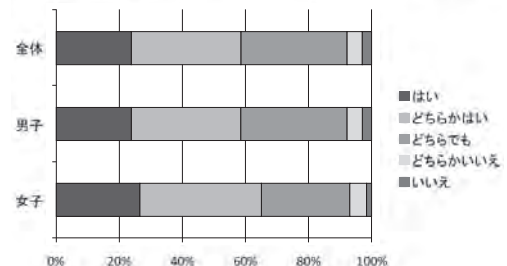


図5

自分の事を好きですか

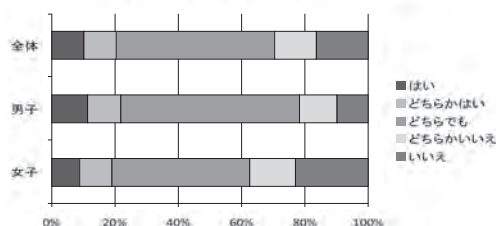


図3

自分は他の人を大切にしていますか

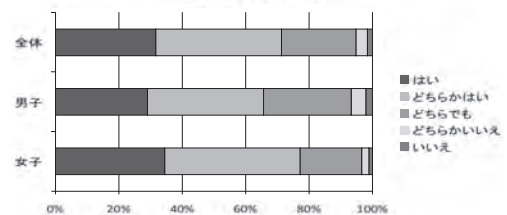


図6

自分の命を大切だと思っている項目には、またははいと答えた人は全体85.4%，男女同じ。(図1)自分を大切だと思っている項目には、またははいと答えた人は全体63.6%，男女とも同じ。(図2)そして自分のことを好きという項目には、またははいと答えた人は、全体19.4%，男子20.5%，女子18.4%。(図3)自分のことを大切だと思う項目に肯定的な応えをした人は、命、大切だと思うに比べて少ない。理由としては、性格、能力、容姿等をあげている。一方、自分とほかの人は違っていてもいいと答えた人は女子85.5%，男子79%と高く、自分のことは好きではないが、自分と人と違っていいと、自分の個性については認めている。(図4)自分は大切にされているという項目に、はい、どちらかはいと答えた人は女子65%，男子51.9%。(図5)自分は他の人を大切にしているについては、女子75.4%，男子64.7%であり、女子の方が自分は大切にされている、他を大切にしている項目は高い。また自分より他の人を大切にしている方が男女共に多い。(図6)自己肯定感項目についての特徴は、自分のことが好きであるという項目についての肯定的な回答が非常に低かった。

2) 友人関係

友だちとの関係は良いですか

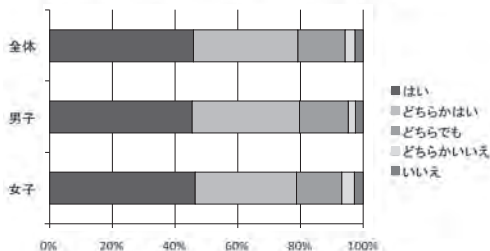


図7

友達に好かれるようにふるまうことはありますか

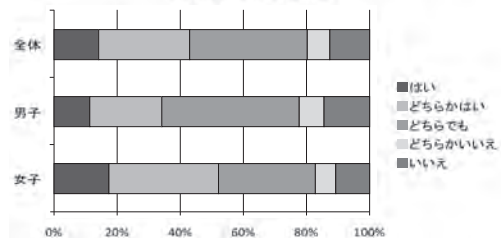


図8

友人関係は良いと答えている人は、男女とも80%くらいいるが(図7)、実際に悪口を言われたり、仲間外れにされたことのある人は、女子41.5%，男子25.7%ほどいる。(図9)

友人に好かれるようにふるまうことはありますかという質問には女子51.7%に対して、男子34.2%いる。(図8)この結果から、女子の方が男子より悪口や仲間はずれにされたことのある人は多く、また友達に好かれるようにふるまう人も女子の方が男子より多く、友人関係に対しての問題やストレスのあることは考えられる。後述のストレス関係の項目にもあるが、女子は友人関係のストレスを男子の2倍多くの人が感じている。女子はグループ化し、携帯電話等悪口を言われたりする環境が多いことも女子の多い理由に考えられる。

友だちに悪口を言われたり、仲間はずれにされたことはありますか

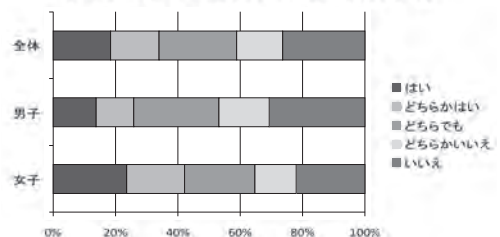


図9

思春期のころと身体への地域、学校、家庭のアプローチについて（１）一小、中学生の心と身体の調査、自己肯定感調査を通して一

3) 家庭環境、家族関係

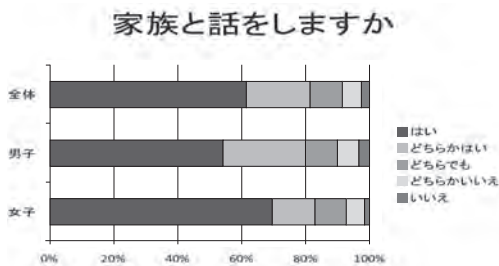


図10

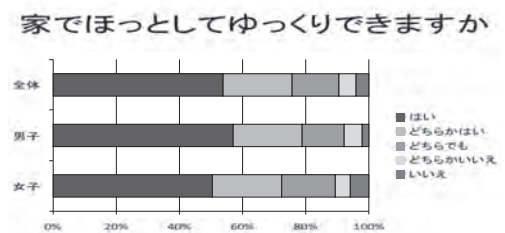


図11

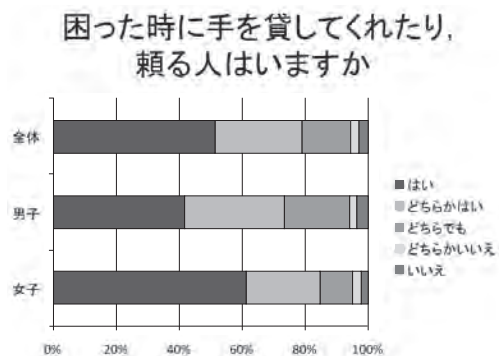


図12

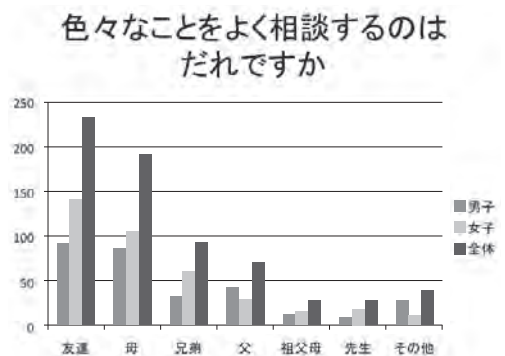


図13

家族と話をするのは女子がはいと答えた人が69%、男子55.8%であり、女子の方が家族と話をする割合が高い。(図10) 困った時に手を貸してくれる人も、はいが女子60.9%、男子41.4%であった。(図12) コミュニケーションをとることは、困った場合に頼ることもできるため、男子も家族とコミュニケーションを取れるようにできると良いと考えられる。母、兄弟、父等も相談相手にあげられており、家族とコミュニケーションを取れるようにしておくことは相談支援になる。一方相談相手の一番多いのは友人であり、悪口や仲間はずれを少なくし、気を使わなくてすむような友人関係が結べると良いと考えられる。(図13)

家庭環境、家族関係の項目は自己肯定感項目の自分は大切にされているか、自分は他の人を大切にしているかの項目で男子の方が低かった理由にも関係しており、家族と良くコミュニケーションをとることのできる女子は、自分が家族から大切にされていることをより感じることが出来る。一方、家族とのコミュニケーションが女子より少ない男子は、家族から大切にされていることを感じにくいと考えられる。後述に自己肯定感向上のための支援プロジェクトの中での保護者に対する子育てについてのアンケートの記載のなかにもあるが、保護者は思春期になり子どもが親とあまり話さなくなったり、一緒にいる時間が少なくなったり、子どもとのコミュニケーションや交流の減少を感じ、心配している意見が特に男子の保

護者の中で多かった。保護者から大切にされている思いは他者への思いにつながり、やはり男子は他者を大切にしているという項目でも女子より低かった。親子のコミュニケーションは、思春期の子ども達の自分や他者についての思いの基盤になり、とても大切であると考えられる。

4) 精神状況（ストレス、うつ症状、ストレス対応）

心配、不安、ストレスはありますか

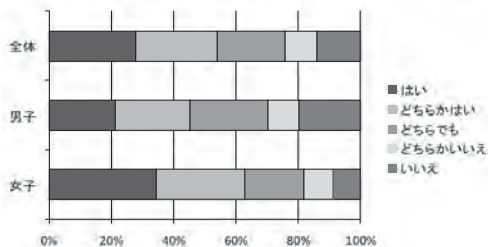


図14

どのようなことにストレスを感じますか

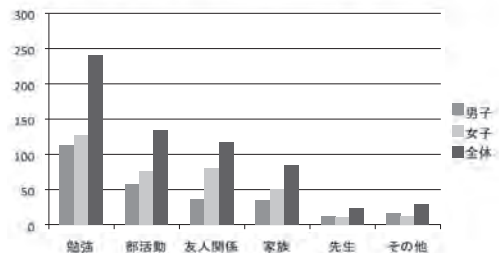


図15

ストレスがあると答えている人は、どちらかはいまで入れると、女子61.4%,男子44.3%。半数以上がストレスを感じており、女子の方が男子よりストレスを感じている。(図14) ストレスの多い項目は勉強、部活動、友人関係、家族であり、いずれも女子の方がストレスが高い。(図15) 特に友人関係は女子は男子の約2.2倍ストレスを感じていると答えている。

疲れる、だるい、頭痛、腹痛、息苦しい等の症状はありますか

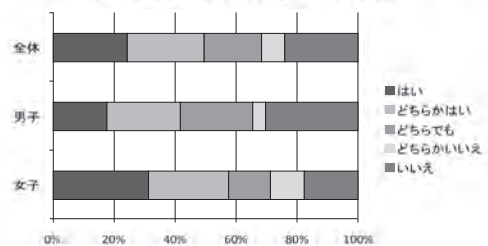


図16

ストレスを解消する方法をとっていますか

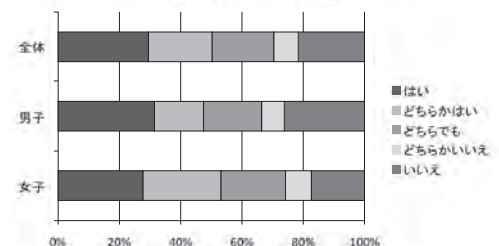


図17

疲れる、だるい、頭痛、腹痛、息苦しい等の症状は、女子は57%,男子は41.4%があると答えている。この項目についても女子の方が多い。(図16) ストレスを解消する方法は44%の人がとっており、やや女子の方が多。(図17)

思春期のこころと身体への地域、学校、家庭のアプローチについて（１）一小、中学生の心と身体の調査、自己肯定感調査を通して－

５）社会リズム、生活リズム

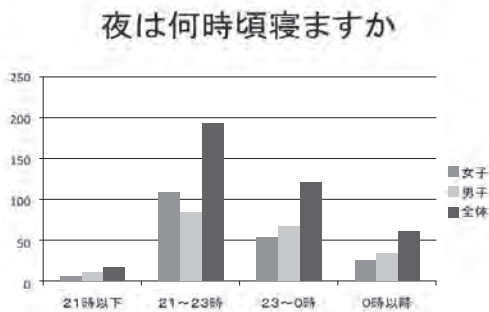


図18

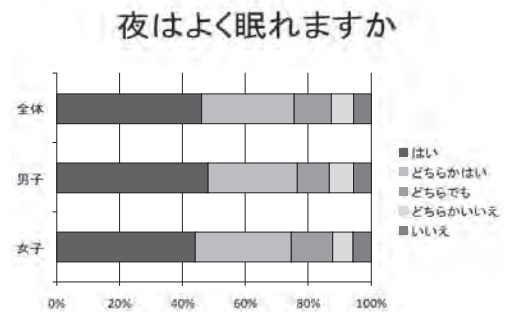


図19

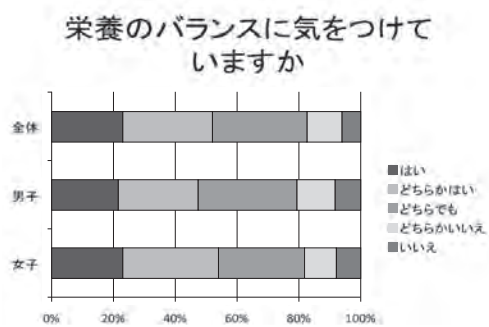


図20

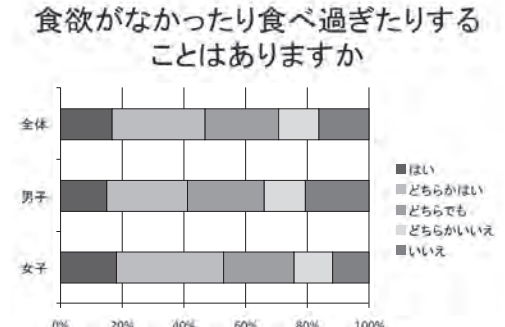


図21

睡眠は0時以降に寝る人14.6%，また夜は良く眠れるかにたいして、いいえ，どちらかといえはいいいえという人は12.7%。(図18,19) 栄養のバランスに気をつけている人は女子56%。女子の方が男子よりも栄養のバランスに気をつけている。いいえ，どちらかといえは気をつけていないを合わせると男子は20.5%の人が気をつけていない。(図20) また食欲がない，または食べ過ぎてしまう人もどちらかはいまでを入れると，女子52.2%，男子41%。女子の方が多い。(図21) 思春期は，うつ症状が増えてきており，睡眠(眠れない)，摂食の障害(拒食，過食等)は，うつ症状を早期に発見，把握し，ケアするためのサインにもなる。こうした症状は特に睡眠は社会リズム，生活リズムを整えるためにとっても大切であり，睡眠リズムの改善は，うつ病症状の予防，改善にもつながる。

6) 性意識

自分の性(男性、女性)は好きですか

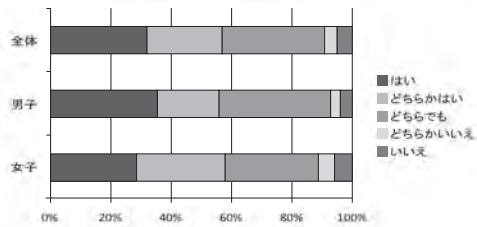


図22

月経時に腹痛、頭痛等の困難な症状はありますか

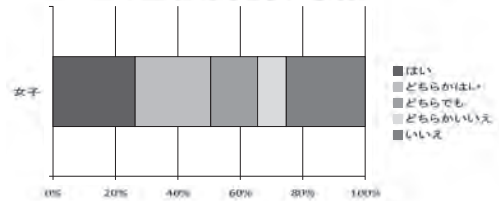


図23

好きな人はいますか

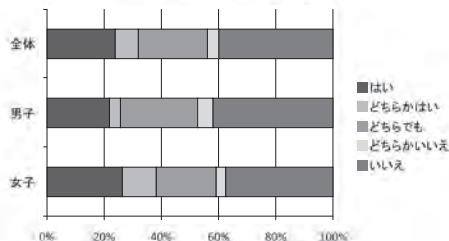


図24

異性につき合いたいと思いますか

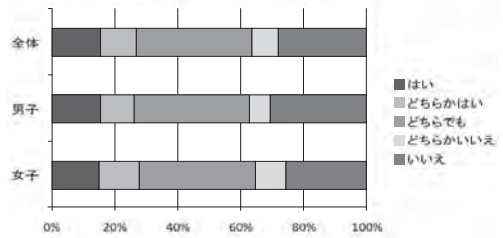


図25

異性につきあっていますか

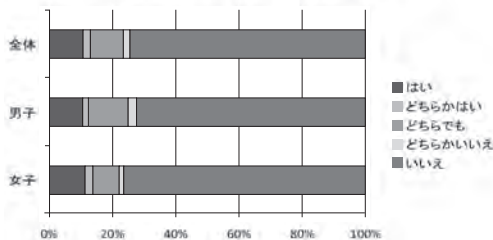


図26

性行為に関心はありますか

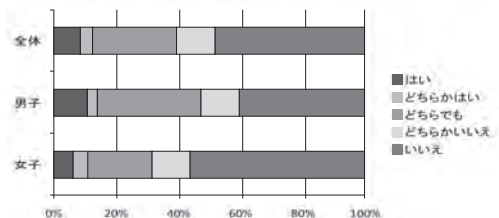


図27

自分の性を好きな人は、どちらかはいまでを入れると56.5%。はいについては35.2%，女子28%で女子の方が少ない。月経時に腹痛，頭痛等の症状のある人は50.5%と半数の人があると答えている。これは自分のことを好きという項目，そして自分の性への肯定的な思いの女子の低いことにつながるが，女子は男子と比較し，2次性徴の変化が大きいため，自分の2次性徴の変化を受容しにくいために，自己肯定感や，自分の性についての肯定感が男子と比較し低いことも考えられる。

思春期のころと身体への地域、学校、家庭のアプローチについて（１）一小、中学生の心と身体、の調査、自己肯定感調査を通して一

性行動については、好きな人はいますかという質問項目については、女子37.7%，男子30%と女子が多い。異性と付き合ってみたいと思うかという項目については女子27.1%，男子25.7%とやや女子が多い。また異性と付き合っていますかという項目については女子13.5%，男子12.4%と女子が少し多い。一方性行為に関心はありますかという項目については、はい、どちらかはいと答えた人は男子13.8%，女子10.6%であり男子の方が性行為への関心は高く、また反対にどちらかといえいいえ、いいえと答えた人は女子67.3%，男子53.3%と男子より女子の方が関心が低い。つまり性意識に関しては、異性を好き、付き合ってみたい、または付き合うという行為に関しては女子の方が関心は高いが、性行為に関しては男子の方が関心が高く、女子の方が関心が低い。個人差はもちろんあると考えられるが、男女の性の意識の違いについては、お互いに認識しておくことも必要である。思春期保健教育の中で、十代の妊娠、出産、人工妊娠中絶、性感染症予防教育があるが、この内容については知識として知っていても実際に自分や相手を守るために判断や行動として活かすことができるかということが重要になり、その中で性交渉能力ということがとても大切になる。そして性交渉能力の中で、この男女の性や性行為に関する意識の違いを互いに認識しておくことはとても大切である。

7) 子ども観（赤ちゃんへの思い）

赤ちゃんを抱いたことがありますか

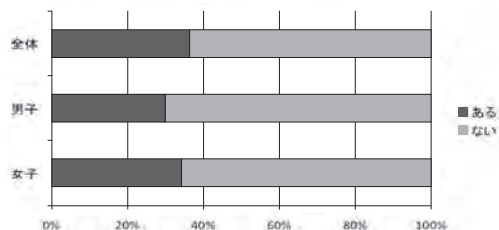


図28

赤ちゃんを育てることについて
どう思いますか

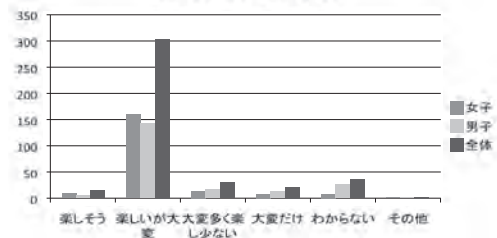


図29

赤ちゃんのイメージは

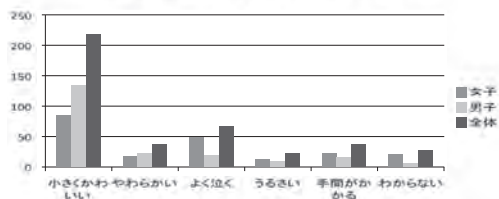


図30

あなたは何歳で子どもを産みたいと思いますか

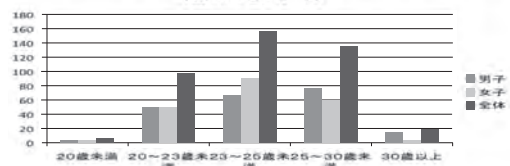


図31

赤ちゃんを抱いたことのある人は全体で34.2%, 女子41.1%, 男子27.6%で男子の方が体験が少ない。反対に体験したことのない人は全体で65.8%, 女子58.9%, 男子72.4%。赤ちゃんを育てることについては, 小さくてかわいい, 楽しいが大変なこともあると肯定的な応えをした人は全体76.6%, 女子82.6%, 男子71%であり, 全体的には肯定的な答えは多かったが, 女子の方が多かった。反対に大変なことが多く楽しいのは少しだけ, 大変と否定的な回答をした人は男子14.8%, 女子11.1%と男子の方が多かった。また赤ちゃんのイメージについては, 小さくてかわいい, やわらかいと肯定的な応えをした人が, 全体61.5%, 女子75.4%, 男子48.1%であり男子は女子と比較してかなり少なかった。反対によく泣く, うるさい, 手間がかかるという否定的な回答をした人は, 全体30.4%, 男子39.5%, 女子21.3%と, 男子の否定的な回答が多く2.5人に一人, また女子も5人に1人くらいは赤ちゃんに対して否定的なイメージを持っていた。何歳で子どもを産み育てることが出来るかについては23~25歳が全体の37.8%, 女子は44%で最も多い。次に多いのが25~30歳全体32.5%, 男子36.7%で最も多い。そして20歳~23歳は23.4%で男女同じ。男子の方が女子よりも年齢が高い。20歳以下は数名。選択理由は, 経済的, 精神的, 社会的なゆとり, 子どもを育てる能力等をあげていた。

結果的には, 赤ちゃんを抱いたことのない人が全体の65%おり, 体験者は34%。男子の体験者が少なく。男子は赤ちゃんを育てることに対して肯定的な思いは女子より少なく。さらに赤ちゃんに対してのイメージは, 肯定的なイメージは女子と比較し男子は低く, 否定的なイメージは男子は39.5%と高く, 女子も21.3%であった。

この項目は, 自分自身の育てられたイメージとも重なり, さらに将来親になる場合のイメージでもある。自分や他の人の存在や命の大切さを考えることは大切であり, 将来親になる時に, 一度も赤ちゃんに触れたことがなく, また育児や赤ちゃんに対して否定的なイメージを持つ場合, それは虐待にも繋がることになる。思春期保健教育の中では, 命の教育, 虐待予防教育として, 市町村の母子の方にご協力頂き, 赤ちゃんとのふれあい体験を実施している。体験をする中での生徒の表情は男女共にとても良く, また泣いている子どもをあやす母親の姿や育児に協力支援する父親の話等, 体験で学ぶことは非常に多く, この体験を通して低かった赤ちゃんとのふれあいは100%になり, また事後の意見ではかわいい, 親への感謝, 自分がどのように育てられたのかが分かった等, 育児, 赤ちゃんへのイメージ, 自他の命への思い等多くのことを学んでいる。こうした赤ちゃんとの触れ合う体験を将来親になる前にしておくことは, 虐待予防としても, 自分や他者の命を考える機会にもなり, 核家族, 地域社会の関わりの少ない現在, 体験の少ない子ども達にとってはとても大切な地域思春期保健, また思春期保健教育の課題であると考ええる。

思春期のこころと身体への地域、学校、家庭のアプローチについて（１）一小、中学生の心と身体の調査、自己肯定感調査を通して一

考察

１）地域と学校の連携と子どもへのアプローチの大切さ

近年、思春期保健教育分野に置いて、地域と学校の連携は、子どもの心身の健康に対してとても大切な役割を持っている。

思春期保健分野に置ける地域との連携は、薬物依存防止教育、禁煙教育、生活習慣病予防教育、そして性教育、性感染症予防教育がある。薬物依存教育、禁煙教育に関しては学校教育機関と地域が連携をとり実践しているところが多い。一方性教育、性感染症教育に関しては、子どもの好奇心を刺激するとの理由から性教育が学校教育に導入できない時期があり、2002年の援助交際等、思春期の性の問題、十代の妊娠、若年出産、人工妊娠中絶率が増加し、学校教育の中でも性教育、性感染症を地域と関わりながら取り入れるようになった。そして統計学的にも2002年以降十代の妊娠は減少している。

地域と学校の連携の方法

形式としては（１）養護教諭が学校において健康教育を実施（２）主催者が学校、市町村、県であり、外部講師の講演形式、（３）市町村事業として市町村保健師、助産師、保育士がチームを組み健康教育を実施、（４）保健所の保健師が、学校、地域と連携し、健康教育を実施が学校において健康教育を実施。以上の４つの形態にて実施されていることが多い。表は、地域と学校の連携の特徴を表にしたものだが、もっとも良い点の多いのが（１）学校での養護教諭の教育であるが、学校によっては対象数に対して１名の配属の場合も多く、業務負担、マンパワーの不足の場合も多い。したがって形式的には（１）と（３）が連携し、それぞれの特徴を補完し合うことにより、より多くの専門性やマンパワーを活かし、地域の資源（物的、人的）を活用した思春期保健教育が展開できると考える。（２）、（４）については、研修会、勉強会、モデル授業等を通して、専門性や知見を伝え、思春期保健教育の質の向上支援をすることが大切な役割と考える。

地域と学校の思春期保健教育の連携方法

主 催	（１）学校	（２）県、市町村、学校	（３）市町村事業	（４）県事業
思春期保健教育者	養護教諭 教諭 保健 家庭科	外部講師	市町村保健師 市町村助産師 市町村保育士	県保健師
継続性	○	△	○	△
対象の把握	○	△	△	△
マンパワー	△	×	○	△
フォローアップ	○	×	△	△

○＝よい △＝ふつう ×＝不足

思春期保健実施内容の変遷

思春期保健が学校で導入される場合、当初は性感染症予防、性教育が教育内容の中心であった。しかし事前事後のアンケートから子どもたちがストレスを多く持っていることが明らかになり、自分のことを好きな子どもの割合が低く、自分を大切に思わない、自分の命を大切に思わない子どももあり、記述回答には、自分の性格が嫌い、自分は何もできない人間である、自分は役に立たない、自分はいてもいなくても良い存在である、自分はいない方がいい等、自分の存在も否定する記述も多かった。性教育や性感染症教育は知識や情報を学習しても、自分自身を大切に思う心を持っていなければ、感情に流されたり、自分を守り、大切にできない。また複雑な家庭環境や親子の人間関係の基盤ができていないと、寂しい気持ちや居場所を異性に求める場合も多い。性教育や性感染症教育には、その基盤として「一人の人間として、自分を尊重し、大切にする心」が必要であり、それが不足している場合は、知識や情報を学習しても、それを実践することが出来ない。

その理論の上にたち、思春期保健教育では、(1) 自分の命の大切さを振り返り、尊重することと、(2) 他の人との人間関係を形成する。この二つの基盤を築き、その上に正確な知識や情報を得て、正しい判断や行動をして行くことが大切になる。

思春期保健実施内容（2011年小学校、中学校）

- (1) 思春期の心身の理解 お互いの性構造、機能の理解、排卵、射精（子どもを作る機能）
- (2) 妊娠、胎児の成長、出産、赤ちゃんの特徴の理解（自らの命の大切を振り返る）

体験学習 *妊娠シュミレーター、赤ちゃんの成長マグネルディスプレイ、沐浴人形

*赤ちゃんとのふれあい体験（中学生）命の大切さ、子育ての実際、保護者の子どもへの思いを知る（妊娠、出産、子育て）

- (3) 現在のお互いの命を実感する *聴診器体験、脈拍の測定
- (4) 自分を大切に、相手を大切にする生き方 コミュニケーション能力診断テスト、解説性交渉能力（中学生）
- (5) 性行動がエスカレートした場合に起こること 妊娠、人工妊娠中絶、性感染症、予防

市町村の連携協力

思春期保健教育資材の貸し出し*妊娠シュミレーター、赤ちゃんの成長マグネルディスプレイ、沐浴人形、聴診器

赤ちゃんふれあい体験の赤ちゃんと保護者の方への協力要請、受け入れ支援

思春期のこころと身体への地域、学校、家庭のアプローチについて（１）一小、中学生の心と身体の調査、自己肯定感調査を通して一

２）家庭環境、保護者から子どもへのアプローチの大切さ

地域で思春期保健教育を実施しを始めた10年間、保護者の離婚、再婚等の家庭環境にある子どもは10%ほどであった、少しずつ比率は増加し5年前くらいから30%くらいになった。学校によっては50%それ以上の学校もある。それぞれの家庭の事情もある。アンケート結果からも多くの子ども達が家庭をホットできる場所であると回答し、家族とも良く話をする。一方家庭や家族に否定的な回答とする子どもも20%ほどいる。学校、地域それぞれが子ども達の心の健康へのアプローチをしている。しかし、自分を好きになる、大切に思う子どもの割合はなかなか高くない。1年生から6年生までの自己肯定感についての調査を小学校で実施したところ、1年生から6年生に学年が上がるに連れて自己肯定感は低下している。（図32、図34、図35）特に小学校3年生くらいから低下している。記述には、性格、学力、容姿、友人関係、運動能力等をあげている。その他、他の人を大切にしている、友人関係が良い等の項目も3年生くらいから低下している。学年が進むに連れて学習面、運動面において能力の差が生じてくる。また友人関係も仲間集団の反面、友人関係にストレスを感じる子どもも学年と共に多くなることも原因と考えられる。（図33）また困った時に助けてくれたり相談できる人はいる項目についても学年が進むに連れて低下している。困ったときの相談する相手としては、母親、友達、先生が多く、兄弟、父親、祖父母の順に相談している。相談者からもわかるように、家族関係、友人関係、学校が子ども達の心を支援するためにとっても大切な役割を持っているのが分かる。

調査結果 小学校

自分の事を好きですか？(小)

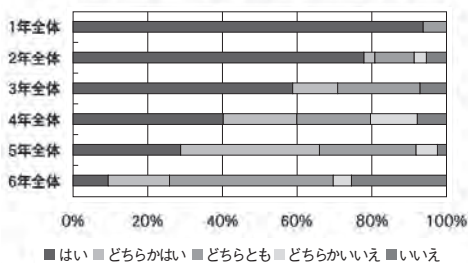


図32

友達との関係はいいですか？(小)

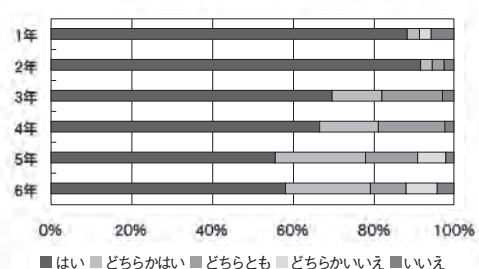


図33

自分の事を大切に 思いますか？(小)

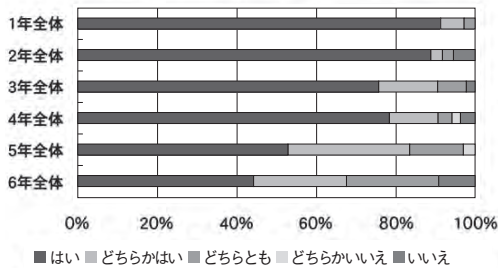


図34

困ったときに助けてくれたり 相談できる人はいますか？(小)

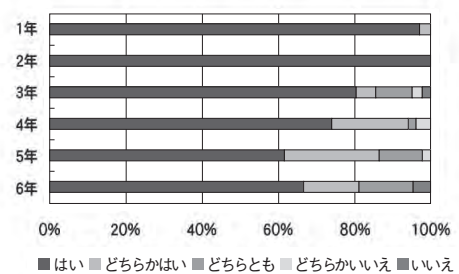


図35

自分は周りの人から大切に されていると思いますか？(小)

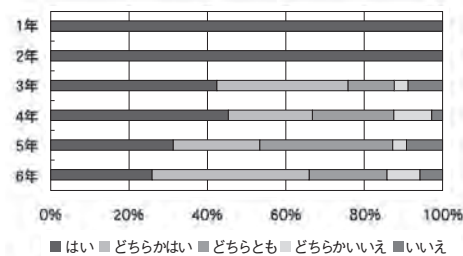


図36

話し相手はだれですか？(小)

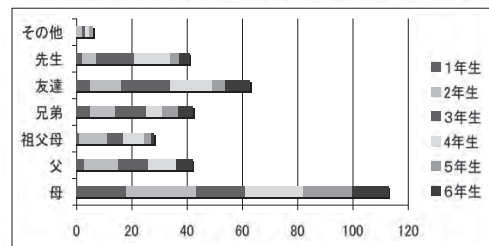


図37

3) 思春期のころと身体へのアプローチの時期

自己肯定感の向上のために、市町村、学校と連携し、「命の教育」「赤ちゃんふれあい体験」等を実施し、自らの命の大切さを振り返り、体験してもらう試みをして来た。その効果は様々な面で見られるが、自己肯定感の向上に対して、特に「自分のことを好きである」という項目については、健康教育を通して、自己肯定感の向上の見られない場合もある。そこで、自分を好きになり、自己肯定感を向上させるには、子ども達の命や存在、それぞれの子どもの良さを、家庭でも振り返り、支援してもらうことが大切であると考え。また思春期教育は、年齢対象が12歳～18歳を対象年令としているが、実際には小学校5、6年生、中学生を対象にした教育が展開されているところが多い。しかしこの調査結果から推察すると、小学校高学年からというより、もう少し早く小学校3年生くらいから自己肯定感や他者との人間関係に関する心の健康教育を取り入れて行くことが必要だと考える。その精神的基盤形成

思春期のころと身体への地域、学校、家庭のアプローチについて（１）一小、中学生の心と身体の実態調査、自己肯定感調査を通してーがないと、その後の第二次性徴を迎えるにあたり、心身の変化、及び中学校への進学による環境の変化等、多くのストレス要因への対応が非常に脆弱になり、さらに自己肯定感の低下、ストレスの増加に繋がると考えられる。小学校中学年における特に心の成長についての思春期保健教育の導入、家庭での支援はとても大切であると考ええる。

あとがき

今回の、中学校、小学校における「ころと身体の実態調査」は、10年各学校にて、内容を少しずつ変化させながら実施している。その中で見えてくることは、子ども達の育つ環境の厳しさであり、子ども達は多くのストレスを持ちながら日々生活をしている。思春期は、第2次性徴に伴う側面に注目がされるが、精神的に自立し、自己確立し、将来親になる立場でもある。またその時期故に精神的な負担も大きく、障害も起きやすい。従って、思春期の発達に関する心身の情報を正確に把握し、適格な判断と行動ができるように、またそうした命や自らの存在を尊重し、自己を肯定した視点を持つことは大切であり、子ども達が自らのころと身体を大切に、生きることが出来るように、学校、地域、家庭において、それぞれの立場できるアプローチをして行くシステム作りをしていくことが大切である。また今回の調査で最も顕著に低かった自己肯定感の向上への取り組みは、家庭へのアプローチという方向性を模索はできたが、指導、教育の効果も含め今後の課題になる。

一方3.11の震災後日本は放射能という心身に影響を与える問題と共に生きて行かなければならなくなった。震災時、思春期の世代にあった子どもたちには、放射能の問題は心身に影響が今後生じる可能性もある。そうした問題とどう取り組んで行くかということは、思春期保健教育の分野に置いて、地域、学校、家庭において、これから取り組んで行かなければならない問題である。

今回、調査、思春期保健教育の計画、準備、実施にご協力して下さった県、市町村、学校等の機関等の方々、子ども達にこの場をお借りして御礼を申し上げます。

参考文献・引用文献

- 1) 市川宏伸 2006 子どもの心のケア 永井書店
- 2) 深谷知子 2010 児童心理 NO914 子どもと「うつ」 金子書房
- 3) 深谷知子 2010 児童心理 NO910 「自己肯定感」を高める 金子書房
- 4) 高垣忠一郎 2008 生きることと自己肯定感 新日本出版社
- 5) 深谷知子 2010 児童心理 NO939 思春期のころ 金子書房
- 6) 水島広子 2010 対人関係療法でなおす 創元社
- 7) 深谷知子 2009 児童心理 NO892 思春期の女の子 金子書房

- 8) 深谷知子 2010 児童心理 NO908 男の子の思春期 金子書房
- 9) 教育と医学の会 2008 教育と医学 NO662 子どもの生活リズムと発達 慶応義塾大学出版会
- 10) 豊川裕之 2009 保健の科学 Vol51.1 子どもの睡眠 杏林書院
- 11) 石澤雄司 2003 心の臨床 NO94 眠りの医学 星和書店
- 12) 文部科学省 2008 中学校学習指導要領解説 技術・家庭編 教育図書
- 13) 文部科学省 2008 中学校学習指導要領解説 保健体育編 教育図書
- 14) 豊川裕之 2011 保健の科学 Vol53.5 養護教諭の実践・教育・研究 杏林書院
- 15) 豊川裕之 2010 保健の科学 Vol52.10 学校保健の問題点 杏林書院
- 16) 豊川裕之 2011 保健の科学 Vol53.7 子育て支援に置ける人材育成という視座 杏林書院