

# 思春期健康教育センター化構想に関する研究

中 出 佳 操 (北翔大学・北方圏生活福祉研究所)

百々瀬 いづみ (天使大学・北方圏生活福祉研究所)

丸 岡 里 香 (北翔大学・北方圏生活福祉研究所)

J. J. フランク (北翔大学)

## 抄 録

本研究は思春期の若者に対する健康教育を効果的に行うために、地域において教育センターを設置する必要性を提唱することを目的とした。

思春期の若者達の健康を守ることは将来の日本人の健康レベルを向上させるために必要であるが、現在の思春期の若者は心身の健康問題を多く抱えている。

にもかかわらず、充分対応できる教育体制にはなっていないのが現状である。現在の日本では、思春期の若者の健康教育や相談にのる場合は全て学校教育に任されているが学校でも十分な時間や場所を確保できているわけではない。

そこで、本論は、地域の中に思春期の若者やその保護者を対象とし、トレーニングを受けた専門家やピア・サポーターが専門の施設において教育や相談にあたることができるような、思春期健康教育専門センター設立の提案とその構想について論じるものである。

キーワード：思春期、健康教育、教育センター

## I. は じ め に

本研究は思春期にある若者の健康がどのような状況にあるのかを明らかにし、若者が自ら健康を保持増進するための効果的な健康教育について研究するものである。

筆者らは北方圏学術情報センターの助成を受けながら、思春期、中でも高校生を中心に食生活の現状と教育の課題を研究してきた結果から、次のようなことが明らかになっている。

先ず実態把握のために、高校生に対しての食行動と意識についてアンケート調査<sup>1)</sup>を行った。その結果、高校生の食事時間が不規則で夕食偏重であり、このままの生活を継続すると、30%の生徒が自ら将来健康を害するであろうと思っていることが明らかになっている。又実際には調理などの手伝いは行っていない反面、興味・関心はあり、調理技術を身に付けたいと思っている生徒が50%いる事も明らかになっている。

また、同時に調理担当者である親にもアンケート調査を行った結果、親自身の食行動では3食のバランスに問題があり運動不足等も感じており、多くは子どもと同様、現在の食生活から将来の健康を維持できる自信がないと感じていた。子どもに対しては、食事を作るスキル修得よりも行儀など躾の面を重視している反面、子ども

は親の言うことを聞かず、そのようなことを相談できる場の無い事も明らかになった。

更に欧米や中国を訪問し食生活や健康に関する現地調査を行い、諸外国の動向も把握した。欧米諸国では肥満の問題が深刻であり、その対策を教育現場で真剣に取り組んでいることが明らかになった<sup>2)3)4)</sup>。

中国においては、一人っ子政策が食文化にも影響し、偏食の問題や都市と農村の格差はあるものの肥満の問題や、ファストフードの普及が家庭の伝統食文化の継承を阻止している現状が分かった<sup>5)6)7)8)</sup>。

わが国においても、生活様式が欧米化し、大人の内臓脂肪型肥満に伴う障害であるメタボリックシンドロームの予防への指針が検討されている。メタボリックシンドロームは、生活習慣がベースになっており、子どものころからの生活が大きく影響していることは周知の事実である。また日本の思春期にある若者は肥満と同時に痩せと言う問題も取りあげられており、いずれにしても思春期の若者の食に関する問題が大きくなってきていることが明らかとなった<sup>9)10)11)</sup>。

本論は今までの研究結果を基に、思春期の若者に対する教育がどのように行われているのか現状について更に検討し、そこから、思春期健康教育のセンター化の必要性について論じるものである。

思春期を対象とし、教育相談や悩み相談を受け付ける

センターは各県の教育相談センターや心の相談センター等はある。また、諸外国での実践報告<sup>12)13)</sup>の中に見ることはできるが、日本において思春期を対象として、食や運動、喫煙や性の問題を総合的に取り上げ、地域の中で専門に教育しているところは目にすることはできない。

## Ⅱ. 今までの研究成果のまとめ

### 1. 高校生及び調理担当者へのアンケートより<sup>14)15)16)</sup>

平成17年度に北海道内高等学校4校の高校生及び家庭における高校生の食事を担当する者（以下調理担当者、96%が母親）を対象に実施したアンケート結果より次のようなことが明らかとなった。

1) 高校生の食行動は不規則で夕食偏重であり、このままの生活を継続すると、30%の生徒が将来健康を害するであろうと思っていることが明らかになっている。又、実際には調理などは行っていないが、やってみたい、技術を身に付けたいと思っている生徒が50%もいるにもかかわらず、実際は全く家事に参加していない状況であった。

2) 調理担当者にアンケート調査を行った結果、自分自身の食行動について、3食の栄養バランスに問題があり運動不足等も感じており、多くは子ども同様、現在の食生活から将来の健康を維持できる自信がないと感じていた。子どもの食の教育に関しては、食事を作るスキル修得よりも行儀など躾の面を重視しており、子どもの期待とは別なものであった。また、子どもが親の言うことを聞かないことでの悩みを抱え、そのようなことを相談できる場の無い事も明らかになった。

3) 食事内容については、食事作りの際に栄養バランスを大切に思っている割合が高いものの、実際に栄養バランスが良い食事内容で摂取している割合は低く、中でも朝食のバランスが最も悪く、主食・主菜に比べ、副菜が揃っていない割合が高かった。

4) 食行動と自己肯定感を関連させて見たところ、食生活のバランスが取れていない高校生の自己肯定感が有意に低いことが明らかになり、自己肯定感を高めるためにも、日々の食生活の大切であることが分かった。

### 2. 海外の若者の食行動と健康の現地調査および文献より

1) アメリカの実態<sup>17)</sup>として、国民の肥満が大きな問題となっている。国の施策として、食事ピラミッドガイドを作成し普及活動に力を入れている。また学校での飲料水の規制、野菜と果物摂取のアピールなどの取り組みはされているが、効果はあまり上がっていないのが現状

のようである。調査した現地でもその実態を把握することが出来た。家庭における食文化の伝承も1980年代より消滅し、外食産業の盛況ぶりに歯止めがかかっていないようであった。

2) 医食同源といわれている食文化を持つ中国の食生活と健康の現地調査を行った。ハルビン師範大学、ハルビン学院大学教員への面接調査によると、中国は一人っ子政策が徹底され、その結果、子どもは大切に育てられていることから、子どもの要求を満たすことになりがちであり、食に対しても子どもの好きなファストフードが普及している。また、各家庭では伝統的な食事を手作りする家庭は少なくなっており、食文化の伝承が危ぶまれている現状にあるとの事であり、現在中国においての食教育の手本は栄養バランスのすぐれた日本食との事であった。更に、文献によると「多くの一人っ子の体重は正常範囲だが、栄養過剰は大きな問題になりつつあること」<sup>18)</sup>や、「一人っ子は3食の食事が不足していたり、親の強制的な飲食要求による子どもの反発心理で偏食現象が見られたり、おやつとの過剰摂取が目立つ」<sup>19)</sup>など、現在は際立って肥満が問題とはなっていないが、将来的には健康障害を招くことが書かれている。食生活の変化は、特に都市部の脂肪摂取過剰と貧困な農村部における動物性たんぱく質の摂取不足という地域間隔差は大きい<sup>20)</sup>が、共通して脂肪エネルギー比率の高まりが危惧され、確実に肥満が増加していくことが考えられる。

以上のことから先進国といわれている国においても、又伝統的食文化を有している国においても食に関する問題を抱えている現状にあり、対策を模索している状況にあることが分かった。

### 3. 学校教育の中の健康教育の実態

筆者らが行った北海道内の高校生の生活実態調査<sup>21)</sup>や、中学・高等学校へのピア・サポート活動の一環として行っている健康教育の出前講座及び教育現場の教員の話から、若者は喫煙や性感染症、人工妊娠中絶など、どの高等学校でも多岐に亘る健康問題を有していることが明らかになっている。

更に教育の必要性は分かっているが、時間的制約が多すぎ満足な教育が出来ない状況にあることも共通した悩みであり、若者への効果的な教育方法を模索しているところが多かった。

また、若者への健康教育は、一方的な集団教育はあまり効果的ではなく、少人数で楽しく主体的に取り組めることが必要である。若者は周囲の仲間からの影響を受けやすいことから、仲間全体への教育を視野に入れておく必要があるが、大半が学校教育の中で行われ、一方的な集団教育体で行われているのが現状であった。筆者の

行っているピア・エデュケーション活動は若者の健康教育の一つの手法として、有効なことが立証されており<sup>22)</sup>、多数の学校から要請が来ているわけであるが、年1回の単発的な取り組みとなり、本来の効果を充分挙げられないのが現状である。

思春期の若者が抱える問題を図式化したのが図1である。

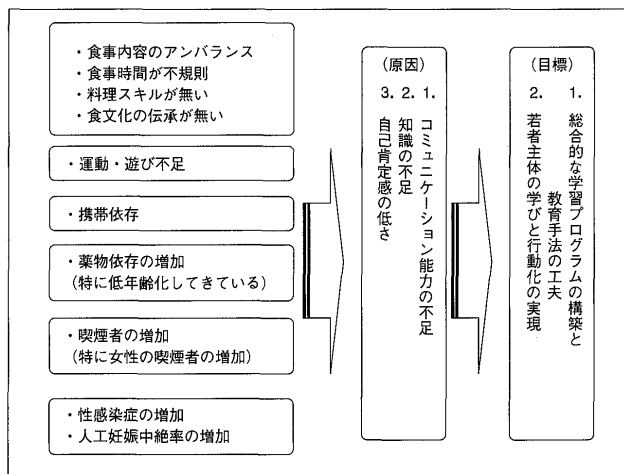


図1 思春期の若者の健康問題と改善目標

### Ⅲ. 研究結果からの課題及び提言

#### 1. 思春期の若者の抱える課題

これまでの研究のまとめから、思春期の生活習慣は健康の自己管理の出発点であり、生涯の健康に影響する大切な時期である。その時期の健康教育が、学校教育に大半を任されているが、学校はそれを十分果たせないでいる。家庭でも思春期にある若者が親の言うことを聴こうとしなくなっていることから、調理技術も食文化も教えることが出来ない状況にあり、必要に迫られていながらも、家庭でも学校でも若者の健康教育を充分行っていないことが現在の課題と考えられた。

では地域保健活動がその役割を果たせるのであろうか。現在地域の保健に関する専門機関は地域の保健所であるが、思春期の若者にとって、その機能が十分に果たされているとはいえないのが現状である。それは保健所の機能が多岐にわたっており、若者が気楽に立ち寄って相談したり、学んだりする雰囲気ではない状況にあることである。平成10年より保健所の機構改革が進み、現在は企画中心の役割が大きく、地域住民の直接的関わりが少なくなってきたということである。その分、市町村の各自治体の保健活動に業務が移行したわけであるが、限られた予算と人員の中で、思春期の若者への保健活動が優先されるにはほど遠い状況にある。また、地域

保健と学校保健が縦割り行政の中で、連携が上手く取れていないところが多く、若者の教育は学校に任せられているのが現状である。したがって地域の健康教育拠点である保健所及び保健センターがその役割を担うには現状では無理と思われる。

以上のことを鑑み、学校と家庭とを結び、地域の中で若者のみを対象とした健康教育センター構想の必要性がここで生まれるのである。

#### 2. 思春期健康教育センター構想

今までに、思春期の若者を対象にした健康教育センターの必要性を述べてきたが、具体的にどのような形が望ましいのであろうか。思春期健康教育センター（以下「センター」とする）の具体的な構想について述べる。

##### 1) センターの全体像

主体的に呼びかけるのは筆者らの研究チームが行う。大学の研究施設を利用し、専門的知識を持った者が、地域の思春期の若者を対象した健康教育及び健康相談を行う。

大学等でクリニックを開設し栄養指導等を行っている事例はある<sup>23)24)</sup>が、クリニックの対象が一般市民であり、思春期の若者に限定していない。その他、病院においては、思春期外来を開設して、思春期の年代にある者が受診しやすいように配慮されている場合があるが、狭い範囲の疾病に限定されるなど、健康教育にまで窓口を広げているところは耳にしない。

海外の例としては、スウェーデンでは、思春期の若者の性に関しての相談の場として、青少年クリニックがある。オーストラリアではライフエデュケーションセンターがあり、小・中学生を対象とした健康教育専門のセンターが開設されており、参考となるところである<sup>25)26)</sup>。

##### 2) センターの活動内容

センターでの活動は、思春期にある若者と、若者に関する相談者（親など）を対象とし、思春期の若者の健康に関する情報が一括して得られるような場を作る。ここでは情報提供のみでなく、希望の保健指導を受けることもできるし、健康に関する相談も受けることが出来る機能を有する所である。

センターの構成員としては、次のような理由でメンバを構成する。

- ①センター構想やプログラム作成を構築する者として、若者の立場で考えることが出来、且つ専門的視点から考えられる人が望ましい。そこで健康に関する知識を有する専門家として、医師や保健師、助産師、看護師、養護教諭、管理栄養士、健康運動指導員、臨床心理士及び若者ピア・サポーターなどが考えられる。

- ②教育を担当する者として、単に健康に関する専門の知識を有するだけでなく、若者の心身について学び理解を深め、教育スキルを身につけるためトレーニングを受ける必要がある。また、同時に若者同士の教育すなわちピア・エデュケーションが非常に効果的であることから、ピア・サポートトレーニングを受けた、大学生や高校生が、教育の一端を担当する。
- ③常に活動の振り返りが必要なことから、活動評価を担う専門評価担当者らが必要と思われる。

センターの運用としては、若者の活用しやすい時間帯を考える。或いは学校行事の一つとして活用されるような開設時間等を検討する。一方保護者の教育の場として活用することも可能となるようなセンター作りも必要と思われる。

### 3) センター構想プログラム

保健指導プログラムとして、前記の調査結果や既存の統計等の結果を参考に、若者の関心が高く、若者の健康に直接影響すると思われる事柄を中心に作成する。今の所、考えられる項目は以下の通りである。

- ①直接若者の健康に影響し且つ、将来的にも影響の大きいと思われる食に関すること。
- ②現在と将来にわたって影響が大きいと思われる運動、喫煙に関すること。
- ③特に関心が高まる時期であり、トラブルの多い性に関すること。
- ④現在並びに将来にわたっての影響が大きく、且つ反社会的行為にまで至る薬物に関すること。

### 4) センター内で活用する教材の作成

今回は一つのモデルとして高校生を対象したテキストのモデルを作成した。作成に当たっては、高校の養護教諭から現場の情報を収集しながら行った。高校生対象から順次小学生までを対象としたテキスト作りを行うわけであるが、一つの手がかりとして、高校生向けのテキスト作成を試みた。

テキストの特徴として以下のことがあげられる。

- ①思春期健康教育項目の確認を行う。取り上げる項目として、厚生労働省が推奨している新しいフードガイド「食事バランスガイド」<sup>27)</sup>を基準として「食事」「運動」に重点を置き、更に現在の若者にとって是非必要と思われる「性」「喫煙」「薬物」に関する項目を取り上げ総合的な健康教育プログラムを目指した。
- ②学習指導要領を参考にし、学校教育と連動するものであることを大切にした。

高等学校の「保健」の指導要領<sup>28)</sup>では、児童生徒の心身の健康問題に対処のために、ヘルスプロモーションの

考えを生かし、健康に関する個人の適切な意思決定や行動選択及び健康的な社会環境作りの重要性を述べている。これらの目標から鑑みて、内容の検討を行った。

- ③どの項目にもホームワークを取り入れ、家庭への啓発に役立てる意図を持った。
- ④どこの部分からでも活用し、必要に応じて資料の追加等が容易に出来るようなファイル形式とした。
- ⑤出来るだけピア・サポート活動を導入し、若者が楽しんで学べる形式と内容とした。
- ⑥ワークシートを作成し、できるだけ参加型の学習形式となるよう試みた。

作成した試作品が写真1である。

今後は各学校教育の場で活用すると同時に、センター構想準備と同時に専門の教育担当者と内容の検討をし、更に深める必要がある。

## IV. 考 察

### 1. 思春期の若者の健康教育の必要性

思春期学<sup>29)</sup>によると、思春期の若者は心も身体も大人と違う特性を有しているといわれている。心も身体も成長期にあるため、不安定であり且つ色々な影響を受けやすい。不安定であるがゆえに自己肯定感も低い時期である。前記の食に関する調査でもその特徴が見られており、特に日々の生活からもその影響を受けていることが分かる。小児医学が母性医学から別れ独立したように、思春期も大人とは違う独立した分野で扱われることが必要であると考えられる。既に思春期外来などを標榜する病院も出てきているが、全ての大人がその意識を持つことが必要である。

更に、思春期は心身ともに大人となるための基礎作りの時期である。小児の生活習慣病が問題となっている<sup>30)</sup>ように、将来の健康に大きく影響を及ぼすものこの時期であり、健康的な生活を整えることは勿論、健康であるための自己管理能力を培わなければならない時期である。自己管理能力を身につけるためには、トレーニング期間が必要である。かつては、大家族の中で大人になるためのモデルとなる人達が周囲に沢山おり、特別の教育の機会がなくても、自然に学ぶことができ、相談することも可能であった。現代は少子化や個人化が進んだ結果、異年齢の交流も少なく、小さな集団内での情報交換かメディアを通しての一方的な情報を受けるしかない環境におかれている。そのような状況下では、モデルとなりえる人も少なかったり、いなかったり、健康に関する情報も誤った情報のみで行動する者も出てくることになる。そ

こで、年齢の近い若者同士触れ合うことでのモデルの存在作りや、人との関わり方のトレーニングや、正しい知識の学び合いなど意図的な環境作りが必要になってきている。

筆者等の行ったアンケート調査で、保護者の方が高校生になると親の言うことを聞かず、そのようなことを相談する場も無いということが分かったが、専門センターにおいて親の相談も受けることができれば、若者のサポートが更に効果的なものとなる。

## 2. 思春期健康教育のセンター化の予想される効果と課題

思春期健康教育のセンター化に至るまでの経緯でも述べたが、健康教育を学校教育にのみ依存する点について再考する必要がある時期に来ているように思われる。連日、子どもの殺傷事件やいじめ問題、或いは学習障害児の増加など学校現場の抱える多くの問題が報道されている。どの教員も沢山の課題を抱え頑張っている姿もよく理解できるが、何でも背負いすぎの傾向があることも否定できない。もっと家庭教育をしっかりとする必要があることや、地域力をつけるべきだという声もあるわけで、決して学校ばかりが悪いとは思っていないはずである。しかし何かことが起きると、謝罪するのが学校であるという現実を何とか改善しなければならないはずである。筆者らが行っている健康教育も、学校のみではなし得ないもので、家庭、地域の連携があってこそ効果の上がるものである。

思春期の若者を対象としたセンター構想は次のような点で効果的であると思われる。

一点目は教育効果が大きいことである。現在学校教育の中で時間を調整し、単発的に行われている健康教育を、系統的且つ専門的知識を持ち、スキルトレーニングを受けた者がその役割を担うことによって、継続的な関わりを行うことができ、行動変容に繋がる効果も評価でき、確実に教育効果をあげることができる点である。教員は教材作りなどから解放され、時間的余裕を持つことが期待できる。

二点目は思春期の若者が正しい知識を得たり、相談したり仲間を作るなど、かつて地域や家庭で行われた機能を取り戻す可能性がある。現在は放課後に若者が地域の中に集まれる場所は非常に少ない。特に高校生くらいになると、学習塾やゲームセンターなどが遊び中心の場がその役割を果たしているが、やはり、落ち着いて語り合ったり、相談したりする場が必要である。筆者が高校に出前講座で出向いたときのアンケートで、高校生男子は、性の問題はどこにも誰にも相談していない状況であった。若者専用の場が地域にあることは一人で悩む若

者の助けになるであろうし、又若者同士が支えあうことも出来、人間関係の学びの場ともなると考える。

三点目は食文化の伝承が可能になるということである。食育には多様な内容が含まれる。武見<sup>31)</sup>は6領域15分類を紹介しているが、それによると、領域としては生活、健康、食物、食行動、食環境、ネットワークにわかれ、ライフスタイルや心身の健康、食に関する知識、食行動、生産流通システム、安全・安心、食文化、食料自給、国際協力を含めた連携等一言で食育といっても非常に広範囲な領域となる。筆者らはその中でも食に関する知識の普及と行動化を目指すと同時に、食の文化の伝承ということに注目する必要性を感じている。食文化の最後の伝承者である、団塊の世代が退職を向かえ時間的余裕が出来てきている。この時を逃しては、本当に日本のよき食文化は繋がっていかない恐れがある。日吉<sup>32)</sup>は、欧米では缶詰の普及で食文化の伝承阻止が始まったと述べているし、中国においても面接調査の中で、食文化が伝承されていないことが述べられている。日本も同じで、女性の社会進出や外食産業の普及などにより、現実的に食文化の伝承がだんだんなくなってきている。もし、センターがあれば、この場での食育特に食文化の伝承を地域の人の力を活用しながら可能になると考える。

しかし、課題として次の2点が予測される。一点目は、センターを学校カリキュラムの中で活用しようとする場合、センターを訪れる時間を作ることが必要なことである。日本の場合発想の転換が必要となるが、上手く活用されている事例が前述したオーストラリアのライフエデュケーションセンターである。ここは、小・中学生を対象とした健康教育専門センターで、各学校は年間行事の一つとしてここを訪れ活用する体制になっている。学校外での活用であることから、時間の工夫は必要であるが、学外研修として位置づけたり、土日などの地域活動として開放するならこの課題は解決するものと思われる。

二点目の課題として考えられることは、多方面の専門家との連絡調整や事務処理等の業務の煩雑さが予測される点である。専門家との連絡調整は、既に思春期問題を中心にネットワークもあることから、それらとの連携を益々密にしていく必要があると考える。事務処理等に関しては、ピア・サポーターとして運営メンバーの一員である大学生や、地域の住民のボランティアにも協力を得ながら進めていく考えである。

以上センター設立構想に向け、更に検討を加え、実現に向けて研究を重ねて行きたい。

本研究は平成19年度北翔大学北方圏学術情報センターの助成を受けて行われたことを付記する。

## V. 引用文献

- 1) 中出佳操, 百々瀬いづみ, 丸岡里香「食行動の実態と意識に関する調査」『北方圏生活福祉研究所年報』第12号 2006 P10-11
- 2) 中出佳操「アメリカと日本の肥満の現状と対策」『人間福祉研究』第10号2007年 P123
- 3) 桜庭麻紀「米国最大の国民病となった超肥満 その1」" Medical Technology" Vol. 32. No. 10 2004 p1117-1120
- 4) World Health Organization " Health in the Americas" Vol1 2002 p24
- 5) 胡承康, 王建华「一人っ子の飲食行動の問題に関する分析」『中国学校衛生』VOL.14 No4.1993. P 208
- 6) 張 波「330名一人っ子栄養状況の調査分析」『医学研究雑誌』Vol. 32. No8. 2003 p5
- 7) 坂巻路可, 乾明夫他「アジアの肥満」『日中医学』Vol. 20 No.2 2005 p34-35
- 8) 張惠英他「現代中国人の栄養状況」『栄養学雑誌』Vol. 60 No3. 2002 p155-157
- 9) 横川博英, 井上修二「肥満の国際比較」『肥満と糖尿病』Vol. 3 No4. 2004 p599
- 10) 柳沢正義「小児期医療の課題と展望」『日本子ども資料年間』中央出版2006
- 11) 村田光範「子どもの健康と食教育のあり方について」『食の科学』No. 335 2006 p22
- 12) 中出佳操「海外保健教育—オーストラリア ライフエデュケーションセンター研修」『地域保健』地域保健研究会 第3巻第2号 2002 p75
- 13) 中出佳操「北欧の福祉と教育の現状と日本の課題」『北方圏生活福祉研究所年報』第9号 2003. p60
- 14) 前掲1) p11
- 15) 百々瀬いづみ他「食事バランスガイドの視点から見た高校生と調理担当者の食」『天使大学紀要』第7巻 2007 p101-106
- 16) 丸岡里香他「自尊感情と食行動の関連について—高校生の実態調査より—」『学校保健研究 第54回日本学校保健学会講演集』Vol. 49 suppl. 2007 p238
- 17) 前掲2) p123
- 18) 前掲5) p209
- 19) 前掲6) p6
- 20) 前掲7) p36-37
- 21) 中出佳操「北海道における近年の高校生の生活実態に関する報告」『日本学校教育相談学会北海道支部研究紀要』Vol. 8 2004 p70-73
- 22) 中出佳操「生涯健康教育の試み—高校生への出前講座より」『北海道浅井学園大学生涯学習研究紀要』Vol. 7 2005 p100
- 23) 小西すず『武庫川女子大学栄養クリニック—いきいき栄養学』診断と治療社 2004 p6
- 24) 女子栄養大学栄養クリニック <http://www.eiyo.ac.jp/fuzoku/clinic/clinic.html> 2007/11/8
- 25) 前掲12) p76
- 26) 前掲13) p60
- 27) 吉池信男・林扶美「日米における新しいフードガイド」『栄養学雑誌』Vol. 64 No1. 2006 p10
- 28) 文部科学省「高等学校学習指導要領解説—保健体育編」2004.1刷 p77
- 29) 清水凡生『総合思春期学』診断と治療社 第1版1刷 2001 p2-4
- 30) 前掲10) p344
- 31) 武見ゆかり「食育基本法のねらいとその推進戦略」『公衆衛生』Vol. 70 No. 5 2006 p344
- 32) 日吉和子「アメリカの食文化・食の大衆化への道」『城西大学女子短期大学部紀要』Vol. 19. No1 2002 p103

# Study of the Effective Establishment of Education Centers for Adolescents in Japan

Yoshimi Nakade (Hokusho University · Northern Regions Research Center for Human Service Studies)

Izumi Momose (Tenshi College · Northern Regions Research Center for Human Service Studies)

Rika Maruoka (Hokusho University · Northern Regions Research Center for Human Service Studies)

Jerrold Frank (Hokusho University)

## Abstract

The purpose of this study was to advocate the need for establishing education centers in communities to conduct health education for adolescents effectively.

In Japan at present, there are no places aside from schools which educate and guide adolescents. However, the schools do not have enough time to do so under present conditions, although adolescents have many mental and physical problems. Protecting their health is needed to maintain the health level of the Japanese in the future.

Keywords : Adolescents, Health Education, Education Center