

I .研究事業報告

i .研究事業総括報告

厚生労働省平成26年度児童福祉問題調査研究事業
研究事業総括報告書

思春期及び成人期、更年期以降の母性保健に関する保健指導のあり方についての調査・研究
(妊娠期・分娩期・産褥期・授乳期以降を除く)

研究事業総括 五十嵐 隆
公益社団法人 日本小児科学会 会長

研究要旨

近年の小児を取り巻く状況の変化に伴い、思春期の児童の心身の健康が脅かされている。しかし、我が国では、思春期医療の担い手がはっきりせず、その育成体制が諸外国と比べて立ち後れている。日本小児科学会は小児科医はこどもの総合医であるとの考えを明確に表明し、20歳までの健康管理は小児科医が担うべきであるとの考えを示している。思春期医療はその意味で小児科のサブスペシャリティとの位置づけを有している。しかし、小児科医において必ずしも思春期医療は十分に対応されていない現実があり、現状の把握と思春期医療の充実のための施策が喫緊の課題である。そこで、本研究では、我が国における思春期医療の現状と課題を明らかにし、思春期の健康問題への政策的介入、および健康問題の向上への方策の提言を目的として、①小児科医及び思春期の児童をもつ保護者へのアンケート調査、②思春期に携わる医療・保健・教育関係者へのヒアリング、③諸外国の思春期医療についての文献的考察を行った。その結果、思春期医療の課題に現状では十分に対応できていないことが明らかとなり、思春期を担う専門家の育成が必要であることが明らかとなった。

A. 研究目的

近年の小児を取り巻く状況の変化に伴い、思春期の児童の心身の健康が脅かされている。進行する少子化問題や格差の拡大による小児の貧困問題、そして、ICT (information and communication technology) の発展によりスマホ・ネット依存などの新しい問題が生じている。しかし、我が国では、思春期医療の担い手がはっきりせず、診療科間の谷間となっている。そのため、医療機関において早期から思春期の問題に介入する機会が乏しい。また、学校健診を中心とする健診制度は、すべての中学生や高校生を対象とする点では優れているが、疾患の発見に重きを置くシステムであり、心身の悩みを受け止める体制とはなっていない。一方で、諸外国では、主治医としての小児科医や総合医が健診の窓口となるシステムも存在し、学校健診に依存しない試みも存在する。さらに、我が国では、思春期医学の専門医が存在せず、その育成体制が諸外国と比べて立ち後れている。

日本小児科学会は、小児科医はこどもの総合医であるとの考えを明確に表明し、20歳までの健康管理は小児科医が担うべきであるとの考えを示しており、思春期医療は小児科のサブスペシャリティとの位置づけを有している。しかし、現実としては小児科医が必ずしも思春期医療に十分に対応できておらず、現状の把握と思春期医療の充実のための施策が喫緊の課題である。そこで、本研究は、我が国における

思春期医療の現状と課題を明らかにし、思春期の健康問題への政策的介入、および健康問題の向上への方策の提言を目的とする。

B. 研究方法

本研究は下記の3つの内容により構成される。それぞれの分担研究については、分担研究報告書を参照してほしい。

① 小児科医及び思春期の児童をもつ保護者へのアンケート調査

日本小児科学会の所属する小児科医 20,854 名に思春期医療に関するアンケートを実施した (医師アンケート)。医師に送付する時に、2 通の保護者アンケートを同封した。保護者アンケートは思春期のこどもをもつ保護者 2 名に、医師を通じて回答を依頼した。

② 思春期に携わる医療・保健・教育関係者へのヒアリング

思春期問題に造詣の深い専門家 39 名に対して、聞き取りによりヒアリングを実施した。対象となる専門家は小児科医を中心として、医療、保健、教育における専門領域から原則として複数の方を推薦していただき、選定を行った。

③ 諸外国の思春期医療についての文献的考察

思春期医療の中で、特に、健康な児童を対象とする健診制度の有無、専門医制度の実態、教科書の

有無について文献的考察を行った。対象とする国は、アメリカ合衆国、オーストラリア（英国圏の代表）、オランダ（ヨーロッパの代表）、シンガポール（アジア代表）を選定し、検討を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は公益社団法人日本小児科学会倫理委員会の承認を受けた。

C. 研究結果

① アンケート

医師アンケートは5,218名（25.0%）の回収を得た。保護者アンケートは3,602名（8.6%）から回収した。

医師アンケートの回答は男性60.7%、女性38.6%であり、内閣府男女共同参画局による小児科医の男女比と一致し、本アンケートは小児科医の意見を反映していると推測した。小児科学会員の82.9%が思春期のこどもの診療、あるいは保護者からの相談を受ける機会があると回答し、小児科医が思春期医療に関わっている実態が示された。

小児科医が相談を受けた内容では、不登校（80.7%）、肥満（58.1%）、発達障害（43.1%）が最も多かった。一方で、小児科医が対応可能と回答したのは、肥満（48.7%）、貧血（48.3%）、発達障害（44.3%）であり、概ね一致したが、不登校については相談の割に、対応可能な割合が低かった。また、思春期のこどもの診療で最も必要な知識は63.8%が身体疾患と回答し、身体面を重視していた。他の医療機関との連携として精神科（62%）、産婦人科（41.1%）との連携が必要と回答し、実際の連携の経験は小学校、中学校、高校の順で上昇していた。学校との連携経験は30.8%に留まった。

保護者アンケートでは、回答者は母親92.3%、父親6.9%であり、母子家庭は4.6%であった。こどもと二次性徴について話し合う機会は70.3%があると回答し、アルコール、たばこ、薬物についての話し合いも同じ割合であった。一方、妊娠出産については、3前後であり、性交渉、避妊、中絶、性感染症などは9.2~15.5%と低かった。思春期のこどもの相談先は家庭（87.6%）、友人知人（64.6%）であり、医療機関をあげたのは27.8%であった。現在の思春期のこどもたちの課題については、医師の回答と異なり、いじめ（52.9%）が高く、発達障害（6.3%）は低かった。最大の課題はスマホネット依存（53.3%）であった。保護者の半数（52.7%）は15歳までが小児科受診と考えており、小児科学会の考えとの間に乖離がみられた。

結果の詳細は分担研究者永光信一郎の項目を参照して欲しい。

② ヒアリング

ヒアリングは小児科医14名、産婦人科医3名、児童精神科医5名、教育関係4名を含む39名を対象として実施した。

思春期年齢での健康問題の重要項目を1) 心の問題、2) 性の問題、3) 身体問題、4) 健康教育、5) メディア、6) 社会問題、の6項目について意見を聴取した。

- 1) 心の問題では、受け皿になる児童精神科医が少なく、対応が困難な現実が指摘された。
- 2) 性の問題では、全人的には性教育が重要であることが指摘された。一方、性感染症の予防は

対策が大きく立ち後れていることが指摘された。

- 3) 身体問題では、起立性調節障害や過敏性腸症候群を合わせるとこどもの10%に及ぶことが指摘された。
- 4) 健康教育に対する社会投資の遅れが指摘された。スクールカウンセラーの体制は進行しつつあるが、不十分である。さらに、スクールソーシャルワーカーなどの必要性が指摘された。
- 5) メディアでは、スマホネット依存に対する対策の必要性が指摘された。
- 6) 社会問題では、貧困を中心とする社会問題の解決が思春期の問題の根底に存在することが示された。

結果の詳細は佐藤武幸の項目を参照してほしい。

③ 文献的考察

アメリカ合衆国、オーストラリア（英国圏の代表）、オランダ（ヨーロッパの代表）、シンガポール（アジア代表）についてPubMedなどの公開データベース、Googleなどの検索エンジンに加えて、個人的な経験や、対象地域に在住する医師を通して情報を得た。

思春期のこどもたちの健診制度では、米国ではかかりつけ医が健診を毎年行っているが、強制力がなく受診率は必ずしも高くない。オーストラリアではプライマリケア医が健診業務を担っていた。オランダでは公的機関の健診と、学校での健診が実施されている。シンガポールでは学校健診が中心の制度設計であった。

思春期医学の専門医制度は、米国にはあるが、オーストラリア、オランダ、シンガポールには存在しなかった。しかし、思春期医学を研修するプログラムは様々な形で存在していた。特に、米国では小児科専門医の研修プログラムのなかに思春期医学が必須として位置づけられている。

思春期医学の教科書については欧米では1950年代から作成され、複数が出版されている。アメリカ小児科学会も独自の教科書を作成しており、我が国の立ち後れが目立つ結果であった。

結果は井上信明の項目を参照してほしい。

D. 考察

日本小児科学会は我が国で小児科診療を行う小児科医の大部分が所属する学術団体である。今回の調査は日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会が主体となり実施した。日本小児科学会の組織を利用して行ったことで、これまでに類のない多数の小児科医からの思春期医療に対する意識の調査ができた。アンケートの回収率は必ずしも高いとは言えないが、5,000名を超える小児科医の意見収集ができたことの意義は大きい。保護者アンケートでは、小児科医を介した回収であったために、ある程度のバイアスの存在が考えられる。すなわち、小児科医が頼みやすい保護者が中心となったために、比較的医療に対して意識の高い保護者からの回収であった可能性を考慮する必要がある。そうではあるが、保護者アンケートも3,000名以上と多数のデータを得ることができた。

アンケートにおいては、小児科医と保護者との間

で重要と感じる項目に違いがあることが明らかとなった。例えば、小児科医は「不登校」に重きを置くが、保護者はむしろ「いじめ」を重視していた。医療機関を訪れる前段階での「いじめ」のほうが保護者には身近な問題であると考えられ、双方の視点を考えることが重要であることが明らかとなった。一方、スマホ・ネット依存はいずれも重要と考えていたが、小児科医は対応に自信がない傾向が見られ、新しい課題に対する対策の重要性が示された。

ヒアリングでは、思春期の問題についてのみならず、広く小児を巡る問題が集積された。我が国の母子保健の根幹をなしている母子健康手帳を通じた健康支援について、今日的な観点からの問題点と未来志向の改善意見が示された。思春期医療を支える医療の発展には、子ども中心の医療の思想が重要であり、基本的な仕組みからの見直しを考える必要があると考えられる。

諸外国との比較においては、世界的にも思春期医療は発展途上であり、標準的な内容で統一されていない。また、思春期医療はそれぞれの国の子どもをめぐる状況に大きな影響を受けるために、それぞれの国において策定する必要がある。そうではあっても、既に思春期医学の専門医制度や教育制度が整っている先進的な地域は存在し、我が国の状況の立ち後れは明らかである。思春期医学の教科書が1960年代から作成されていることを考えると、我が国での取り組みは遅々としている。制度の構築には時間がかかることを考えると、諸外国の先進的な取り組みを参考にして、我が国の状況のなかで、できることから取り組むことも重要である。たとえば短期間の集中コースなどは、我が国の実情でも実施可能であり、既に、小児科学会でも思春期医学臨床講習会として10年間に渡り取り組んできた実績がある。こうした取り組みを発展させることで、思春期医療の発展に寄与することが期待される。

今回の調査で思春期医療に対する対策の必要性とその遅れが示された。医療において、思春期を担う専門医が少ないことが課題の解決を遅らせていることは明らかである。小児の総合医としての小児科医は思春期医学を小児科学の一環として身につけることが求められるが、教育体制は十分とは言えない。日本小児科学会としては今回の調査を踏まえて、思春期専門医を育成するシステム構築を厚生労働省と協力して取り組んで行くことが必要と考える。

F. 健康危険情報
特になし。

G. 研究発表

平成27年3月28日(土)午後2時から4時30分、国立成育医療研究センター1階講堂において、厚生労働省雇用均等・児童家庭局・清宮綾子課長にご参加いただき、「思春期医療の現状と今後の展望を考える」平成26年度厚生労働省児童福祉問題調査研究

事業報告を開催した。参加者は30名であった。