

iv. 思春期医療に関する 諸外国での状況調査報告

思春期医療に関する諸外国での状況 調査報告

日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会

委員長 秋山千枝子

調査メンバー 安炳文 井上信明 加治正行

齋藤伸治 早乙女智子 三牧正和

I. はじめに

昨今我が国において、思春期の子どもたちによりよい医療を提供する為に診療体制を整備すること、また思春期特有の医療問題に対応できる医師を育成する為に医師の教育内容を見直すことが必要であると考えられている。日本ではこれらは依然十分整備されていないのが現状であるが、諸外国のなかには思春期医学が医療の専門分野のひとつとして認識されており、また思春期医学の専門医を育成する教育プログラムが確立されており、思春期の子どもたちの健康増進の為に専門医が積極的に関わっている国がある。そこで、我が国における思春期医学に関する施策に対し、より具体的な提案ができるようにするため、諸外国の状況を文献や電子媒体上の情報を中心に調査することとした。

II. 研究目的

諸外国で行われている思春期医療の診療内容や医師への教育内容を調査することで、我が国の思春期医療に関する施策を検討する際の資料とする。

III. 研究方法

日本小児科学会こどもの環境改善委員会の委員のうち、委員長より指名を受けた6名で調査を行った。まずメンバー内で諸外国における思春期医学の提供体制や医師の教育内容を明らかにするために調査すべき項目や調査対象について話し合い、以下のような概要で調査することとした。

① 調査項目

1) 思春期の子どもたちの診療体制について

- 思春期の子どもたちの健診制度の有無
- 思春期の子どもたちの体の問題をおもに診療する診療科
- 思春期の子どもたちの体の問題に対応する専門医制度の有無
- 思春期の子どもたちの心の問題をおもに診療する診療科
- 思春期の子どもたちの心の問題に対応する専門医制度の有無

2) 思春期の子どもたちを学術的に支える体制について

- 思春期のこどもの心や体の問題を扱う学術団体の有無
- この学術団体のなかで、思春期医学について学ぶカリキュラムの有無

3) 思春期のこどもたちを支える医療者への教育について

- 医師が性教育を実施するための教育を受ける機会の有無
- 医師が薬物や禁煙指導を実施するための教育を受ける機会の有無
- 医師がうつや自傷行為をおこなうこどもたちをスクリーニングする手法を学ぶ機会の有無
- 思春期医学に関する教科書の有無

② 調査対象

北米、英国圏、ヨーロッパ、アジアなどの地域を網羅するように計画した。主たる調査対象国としては、米国、豪州、オランダ、シンガポールなどを選択したが、必要に応じて対象を拡大させた。

③ 調査方法

上記調査項目と調査対象をキーワードに、参考となる文献やウェブ上の電子媒体を調査した。

IV. 研究結果

① 思春期のこどもたちの健診制度の有無

【米国】（強制力はないが）毎年行う制度がある

健診はかかりつけ医である小児科医あるいは家庭医が行う。米國小児科学会は思春期のこどもたちも年1回は健診を受けることを推奨している¹⁾。その健診のなかで、表1にあるような内容を、健診を行うかかりつけ医が網羅するように推奨している。ただし受診率は必ずしもよい訳ではない。

表1. 米國小児科学会で推奨される思春期健診で網羅すべき内容¹⁾

健康に関する優先すべき課題	カバーすべき領域
身体の成長と発達	身体診察、身体的・歯科的健康、健康的な食事内容、運動について
社会的あるいは学業面での達成	家族、友人、地域社会とのつながりについて、人間関係の構築、学業など
精神的問題	感情コントロール、問題への対処法
暴力や傷害の予防	シートベルト・ヘルメットの着用、安

全な車の運転、いじめ、暴力行為、タバコ・アルコール・薬物の使用、希望しない妊娠、性行為感染症予防法など

【豪州】明言されているものはない

General Practitioner (GP)と呼ばれるプライマリケア医が医療のゲートキーパーとして機能している豪州では、健診業務はおもにGPが担当するが、思春期の子どもたちの健診について明言はされていない。ただGPの学術団体であるThe Royal College of General Practitionersが提示している予防医学に関するガイドラインによると、思春期の子どもがなんらかの理由でGPのクリニックを受診した際に確認すべきことを提示している(表2)²⁾。なお思春期の子どもたちへの予防接種は、学校での接種も普及させており、効果を上げている³⁾。

表2. GPが思春期の患者を診療する機会があればすべきこと

14-19歳の子どもたちが受診したら
評価すべきこと
<ul style="list-style-type: none"> ✓ BMIを含めた成長の度合い ✓ 栄養と活動(運動)の程度 ✓ すでに性交渉があれば、クラミジア感染のスクリーニング検査 ✓ うつ病のスクリーニング(問診)
カウンセリングすべきこと
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 傷害予防 ✓ 紫外線予防 ✓ 社会的また精神的な幸せについて ✓ 口腔内の健康

【オランダ・ドイツ(ヨーロッパ)】特定の年齢で実施する制度がある
オランダでは、child health center (Consultatiebureau) と呼ばれる公的機関において4歳までの健診、予防接種、成長や発達に関するスクリーニングが行われている。5歳以降は学校医 (school doctor) により、5、10、13~14歳の健診が行われている⁴⁾。ドイツでは1998年よりJ1 Adolescent Health Check-Up と呼ばれる健診を13-14歳の全員が受けることになっている。実際受診率は4割程度のようなが、この健診では生活歴等に関する情報収集や身体診察が行われ、統一されたデータ収集用紙に記入されるようになっている⁵⁾。その実施は

32%が小児科医、30%がGPによって行われていると報告されている⁶⁾。このデータはRobert Koch InstituteによりKinder- und Jugendgesundheitsurvey; KiGGS)として集計されており、2003-2006年にbaseline study、2009-2012年には最初のフォローアップ調査が行われている⁷⁾。

【シンガポール】身体評価を中心とした学校健診が毎年ある。シンガポールの医療の提供体制もゲートキーパーであるGPと専門医によるが、専門医に直接受診することも可能なシステム。思春期のこどもたちの健診については、保健省の傘下にあるHealth Promotion Boardによって管轄されており、視力、側弯、第二性徴の確認、歯科などの身体評価と予防接種を中心とした学校健診がある⁸⁾。ただし13-18歳のこどもたちの約20%に、最低でも4種類の喫煙や運動不足などの健康を害する可能性がある行動の問題を認めることが指摘されており⁹⁾、secondary schoolを卒業したこどもたちにも、学校を中心とした介入が展開されている¹⁰⁾。

② 思春期のこどもたちの体の問題を主に診療する診療科及び専門医制度の有無について

【米国】主に小児科、家庭医が中心に診療している¹¹⁾。特に小児科の後期研修中は、思春期医学についてローテーション期間を設けることが必須となっており¹²⁾、思春期のこどもに対し医療面での中心的な役割を果たすことができるようになることが期待されている。思春期医学の専門医となるためのトレーニングは、小児科、家庭医学、内科のいずれかの研修を修了した後に進むことができ、思春期医学に関する2-3年の専門研修を受けた後、思春期医学の専門医試験を受験することができる¹³⁾。米国では1991年に専門医資格として認められており、全米に約30のトレーニングプログラムが存在している¹⁴⁾。

【豪州】小児科、内科、GPが中心となって診療している。専門医制度は存在しないが、思春期のこどもたちとの接し方の原則や、身体的、精神的、また社会的領域において問題となり得る課題を、小児科、内科の研修のなかで学ぶことになっており、到達目標が設定され、そのための教材も開発されている¹⁵⁾。

【オランダ・ヨーロッパ】European Paediatric Associationが2005-2006年にヨーロッパ全土（EU加盟、非加盟両方を含む）の各国小児科学会を対象に行った

調査がある¹⁶⁾。48カ国の小児科学会代表に質問を送付し、29カ国から返答を得ている。この調査によると、思春期の子どもたちへの診療は、小児科医のみ、GP・家庭医のみ、両者の3パターンに分けられ、プライマリケア領域で小児科医が全く思春期の子どもに関わることはないと回答したのは4カ国のみであった（エストニア、オランダ、ポルトガル、デンマーク）。また小児科医がカバーする年齢については、15歳未満の半数以上が小児科によって診療されているという国は67%あったが、15歳以上になると35%であった。40%の国は、15歳以上はほとんど診療しないと回答していた。ほぼ90%の国で小児科の研修中に思春期医学について学ぶ機会を設けていた。なお約半数の国で、思春期医学が専門分野として認識されていたが、小児科の専門分野として教育カリキュラムを作成し、専門医を育成しているのはチェコ共和国だけであった。

【シンガポール】主に小児科、GPが中心となって診療している。シンガポールにおける小児科医の研修カリキュラムのなかには、思春期医学について明言したものはみあたらない¹⁷⁾。またNational University Hospitalに属するNational University Children's Medical Institute（国立大学病院付属小児病院）には思春期医学の部門ができており、外来および入院患者を診療しているが¹⁸⁾、専門分野として認識されているわけではない。なお小児科の診療は基本的には16歳までとなっている。

③ 思春期の子どもたちの心の問題をおもに診療する診療科及び専門医制度の有無

【米国】精神科、児童精神科、また一部の小児科や家庭医が対応している。専門科として児童思春期科が存在するが、数が限られているため実際は適切に診療を受けていないと考えられている¹⁹⁾。精神的問題を抱えている子どもたちは多くいるが、その多くは専門医の診療を受けることができないため、今後専門医の数を増やすことが提案されている²⁰⁾。

【豪州】精神科、児童精神科、また一部の小児科やGPが対応している。児童精神科は精神科のなかの専門分野として存在している²¹⁾。

【オランダ】精神科、児童精神科、また一部の小児科やGPが対応している。児童精神科は精神科のなかの専門分野として存在しているが、専門医制度がある

わけではない²²⁾。約18万人の患者がおり、約9000人のGPと3400人の精神科医が対応しているが、児童精神科医は450人しかいない²²⁾。

【シンガポール】精神科、児童精神科、また一部の小児科やGPが対応している。児童精神科は精神科のなかの専門分野として存在しているが、カリキュラムの整備はまだ不十分であり、専門医制度があるわけではない²³⁾。ただ児童思春期の専門家は100万人あたり2.8人しかいないため、十分対応できていないことが指摘されており、香港やマレーシアなどの近隣国でも状況は同じである²⁴⁾。

④ 思春期のこどもの心や体の問題を扱う学術団体の有無と、学術団体による思春期医学について学ぶカリキュラムの有無

【米国】学術団体、研修カリキュラムともにあり

思春期医学に関する学術団体：Society for Adolescent Health and Medicine (SAHM) <https://www.adolescenthealth.org/Home.aspx>

思春期精神医学に関する学術団体：American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (AACAP) <http://www.aacap.org>

思春期医学の研究に関する学術団体：Society for Research on Adolescence (SRA) <http://www.s-r-a.org/>

思春期医学専門研修プログラムのリスト：Training Opportunities in Adolescent Medicine

https://www.adolescenthealth.org/getattachment/Training-and-CME/Fellowships-Training/Training_Opportunities_in_Adol_Medicine_2016.pdf.aspx

【豪州】学術団体あり・専門研修カリキュラムはないが教育コースがある。

思春期医学に関する学術団体：Australian Association for Adolescent Health (AAAH) <http://www.aaah.org.au/>

思春期精神医学に関する学術団体：The Royal Australian & New Zealand College of Psychiatrists. Faculty of Child and Adolescent Psychiatry.

<https://www.ranzcp.org/Membership/Subspecialty-groups/Child-Adolescent-Psychiatry.aspx>

思春期医学に関する教育プログラム：机上ではあるが、思春期のこどもたちの健康について学ぶ2年コースがある。Masters and Graduate Diploma Certificate in Adolescent Health and Wellbeing.

http://www.rch.org.au/cah/education_training/Masters_and_Graduate_Diploma_Certificate_in_Adolescent_Health_and_Welfare/#why_do_course

【オランダ・ヨーロッパ】ヨーロッパ全体をまとめる学術団体あり・専門研修カリキュラムは短期集中コースあり、チェコ共和国には専門研修カリキュラムがある¹⁶⁾。

思春期医学に関する学術団体：European Association for Research on Adolescence (EARA)

<http://www.earaonline.org/>

思春期精神医学に関する学術団体：European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP). <http://www.escap.eu>

思春期医学について集中的に学ぶ6日間コース：EARA-SRA Summer School

<http://www.earaonline.org/summer-schools/>

思春期医学についての教育コンテンツ。夏に6日間コースがある。：European

Training in Effective Adolescent Care and Health (EuTEACH) Summer School

<http://www.unil.ch/euteach/files/live/sites/euteach/files/shared/page%20d'accueil/Further%20Information.pdf>

【シンガポール】思春期のこどもたちの医療上の問題を扱うための独立した学術団体はない。専門研修カリキュラムは存在しないが、Family MedicineのグループによりAdolescent Health Skills Courseという短期の研修コースが開催されており、思春期のこどもへの医学的対応について学ぶ内容となっている。

思春期医学について2日間で集中的に学ぶコース：Adolescent Health Skills

Course : <http://cfps.org.sg/publications/the-singapore-family-physician/article/502>

⑤ 医師が性教育を実施するための教育を受ける機会の有無

【米国】小児科医や家庭医が、思春期のこどもたちに健診時に性教育を提供することは必要な役割だと考えられており、また実際に指導できるように研修期間中に教育を受けている^{25,26)}。ほとんどの医学部でも望まない妊娠や性行為感染症を予防する方法について、実際に指導ができるように教育を受けている²⁷⁾。

【豪州】小児科、内科の研修カリキュラムのなかで、思春期のこどもたちに対して学ぶことが明言されており、そのなかの課題のひとつに安全な性交渉と望まない妊娠の予防についても言及されている^{28, 29)}。

【オランダ・ヨーロッパ】ヨーロッパ（主にスイス）で開発されたEuropean Training in Effective Adolescent Care and Health（EuTEACH）と呼ばれる教育ツールがあり、カリキュラムのなかで思春期の子どもたちに性教育が提供できるように学ぶことができるようになっている³⁰⁾。およそ90%の国の小児科医は、プライマリケア領域で性教育を提供しているとも報告されており、多くの国で最低限の教育は提供されていると推察される¹⁶⁾。

【シンガポール】シンガポールにおける小児科医の研修カリキュラムのなかには、思春期医学について明言したものはみあたらない¹⁷⁾。National University Hospitalに属するNational University Children’s Medical Institute（国立大学病院 附属小児病院）には思春期医学の部門ができており、研修医のローテーションを受け入れているが¹⁸⁾、確立されたカリキュラムがあるわけではない。Adolescent Health Skills Courseの研修コースでは、思春期の子どもへの医学的対応について学ぶ内容となっている。

⑥ 医師が薬物や禁煙指導を実施するための教育を受ける機会の有無

卒後教育

【米国】小児科の研修プログラムのなかで学ぶ機会がある。2007年に全米で小児科レジデントへの思春期医学教育に関する調査が実施されている。この調査では、全196の研修プログラムのうち、集計可能な回答があった136～145のプログラムについて分析されていた。各分野について、「基礎教育」と「実地・応用」に分け、それぞれ「十分実施できている」か「ある程度実施できている」か「実施できていない」かの3段階で評価した²⁵⁾。

	十分できている	ある程度	できていない
喫煙（基礎教育）	60%	34%	6%
喫煙（実地・応用）	60%	37%	3%
飲酒・薬物（基礎）	65%	30%	4%
飲酒・薬物（応用）	61%	37%	1%

【イタリア】24 Italian schools of public health を対象に2012年に調査。公衆衛生を専門にする医師459人にアンケート調査を実施した。卒後研修で喫煙のリスクについて教育を受けたことがあるのは69.1%、禁煙治療にニコチンパッチやニコチンガムを使用することについて聞いたことがあるのは94.8%、禁煙治

療に関する特別なトレーニングを受けたのは 17.4%であった³¹⁾。

【シンガポール】シンガポールで graduate diploma in family medicine のコースではこれらも学ぶことになっている。

医学部教育

【全世界】171 カ国、2090 医学校へのアンケート調査を実施（2007–2008 年）し、732 校から回答を得た（回収率 35%）。タバコ関連の教育は全体の 77%の医学校で実施されており、教育時間は医学教育全体の中で平均 7–8 時間であった。禁煙治療のためのガイドラインが医学教育に導入されている医学校は、米国で 62%、オセアニアで 47%、アジアで 23%であった。1998 年調査と 2008 年調査の結果を比較すると、先進国でタバコに特化した教育を実施している医学校は 12%から 39%に増えた。また、タバコ以外の授業の中でタバコについての教育も実施している医学校は 37%から 75%に増えていた³²⁾。

【米国】米国の医学生は、禁煙指導の現地訓練を受けている。Wake Forest 大学医学部（Winston-salem, NC）では、1998 年に禁煙指導に関する教育カリキュラムを導入した。ここでは、臨床実習前の医学生が、喫煙患者についての症例検討会に参加した後、標準化された患者に対して、喫煙歴の問診や禁煙指導を実際に行う。そして最後に実際の患者への禁煙指導について教官から指導を受ける。Michigan 州立大学医学部でも上記と同様の禁煙指導教育を実施している³³⁾。

【ドイツ・英国】Gottingen の医学生 1,435 人、London の医学生 656 人を対象にアンケート調査した結果、喫煙の有害性（余命の減少、虚血性心疾患のリスクファクター）や禁煙治療に関する知識が不足していた。喫煙している患者に禁煙指導ができると感じている医学生は 3 分の 1 以下であった。医学生への教育が急務である³⁴⁾。

【英国】2002 年の調査では、英国の医学校におけるタバコ教育は非常に不十分であった。今回 2013 年に英国の医学校全 33 校に調査を依頼、22 校から回答を得た（回収率 67%）。喫煙の健康影響に関する教育はほとんどの医学校で行われていたが、ニコチン依存症に関する講義は 63.6%、ニコチン代替療法に関しては 68.2%、他の薬物療法に関しては 54.5%、臨床現場での禁煙治療の実習は 31.8%の医学校で実施されているのみであった³⁵⁾。

【イタリア】医学校 9 校の学生 730 人にアンケート調査（回収率 100%）。喫煙率は 20.4%（男性 22.4、女性 19.1）。87.7%の医学生は「医学生は禁煙治療の

トレーニングを受けるべきだ」と考えているが、89.4%は「禁煙治療のトレーニングを受けた経験がない」と答えた³⁶⁾。

【香港】香港の医学生の93%以上は「医療従事者は禁煙指導のトレーニングを受けるべきである」と考えているが、実際に正式なトレーニングを受けたことがある学生は38%に過ぎない³⁷⁾。

⑦ 医師がうつや自傷行為をおこなう子どもたちをスクリーニングする手法を学ぶ機会の有無

【米国】

2007年に全米で小児科レジデントへの思春期医学教育に関する調査が実施されている。この調査では、全196の研修プログラムのうち、集計可能な回答があった136~145のプログラムについて分析されていた。各分野について、「基礎教育」と「実地・応用」に分け、それぞれ「十分実施できている」か「ある程度実施できている」か「実施できていない」かの3段階で評価した²⁵⁾。

	十分できている	ある程度	できていない
うつ（基礎教育）	66%	31%	3%
うつ（実地・応用）	65%	35%	1%
自殺（基礎）	60%	35%	5%
自殺（応用）	50%	46%	4%

【豪州】小児科、内科の研修カリキュラムのなかで、思春期の子どもたちに対して学ぶことが明言されており、そのなかの課題のひとつにうつ病のスクリーニング（HEADS）についても言及されている^{28, 29)}。

【オランダ・ヨーロッパ】ヨーロッパ（主にスイス）で開発されたEuropean Training in Effective Adolescent Care and Health（EuTEACH）と呼ばれる教育ツールがあり、カリキュラムのなかで思春期の子どもたちのうつ病を含む精神疾患の評価や自殺のリスクがある子どもたちのスクリーニングなどについて学ぶことができるようになっている³⁰⁾。なおプライマリケアとして小児科医が精神的問題や自殺の恐れがある子どもたちに対応していたのは、ヨーロッパの国のおよそ50%であった¹⁶⁾。

【シンガポール】シンガポールにおける小児科医の研修カリキュラムのなかには、思春期医学について明言したものはみあたらない¹⁷⁾。National University Hospitalに属するNational University Children's Medical Institute（国立大学病院附属小児病院）には思春期医学の部門ができており、研修医のローテーション

を受け入れているが¹⁸⁾、確立されたカリキュラムがあるわけではない。Adolescent Health Skills Course の研修コースでは、思春期のこどもへの医学的対応について学ぶ内容となっている。

⑧ 思春期医学に関する教科書の有無
米国を中心に多数の教科書を認めた。

【米国】

- 1) Medical Care of the Adolescent
Author: J. Roswell Gallagher
Published in 1960, Appleton-Century, USA
- 2) Comprehensive Adolescent Health Care, 2nd edition
Authors: Stanford B. Friedman, S. Kenneth Schonberg, Elizabeth M. Alderman, Martin M. Fisher
Published in 1998, Mosby, USA
- 3) Adolescent Health Care : A Practical Guide - 4th edition
Author: Lawrence S. Neinstein
Published in 2002, Lippincott-Raven Publishers, USA
- 4) AAP Textbook of Adolescent Health Care
Editors: Martin M. Fisher, Elizabeth M. Alderman, Richard E. Kreipe, Walter D. Rosenfeld
Published in 2011, American Academy of Pediatrics, USA
- 5) Adolescent Health: Understanding and Preventing Risk Behaviors
Author: Ralph J. DiClemente
Published in 2009, Jossey-Bass, Inc., USA

【豪州】GP 向けのハンドブック形式の教科書がある。

- 6) Adolescent Health. GP Resource Kit, 2nd Ed.
Authors: Chown P, Kang M, Sanci L, et al.
Published in 2008, NSW Centre for the Advancement of Adolescent Health and Transcultural Mental Health Centre

【シンガポール・アジア】

- 7) Textbook of Adolescent Medicine
Author: Bhave Swati Y
Published in 2006, Jaypee Brothers Medical Publishers, India

V. 考察

① 思春期のこどもたちの診療体制について

制度としては、かかりつけ医（小児科医や GP など）による健診（米国、ドイツ）や学校での健診（オランダ、シンガポール）がみられた。また健診の内容については、すべての調査対象国において身長や体重といった成長の評価、視力や歯科検診などの身体的スクリーニングは行われていた。これに加えて精神疾患（うつ病）のスクリーニングをする、安全な性交渉やタバコ・アルコール・薬物に関して、こどもたちを対象に教育する時間を確保するなどの取り組みがされている国もあった（米国）。

我が国では学校保健安全法の取り決めにより、毎年学校で年度始めに身体測定や視力検査、歯科検診、尿検査が行われている。これらは主に成長や身体疾患のスクリーニングであり、精神疾患や健康増進につなげるための問題行動のスクリーニングという位置づけではない。思春期のこどもたちは、うつ病や統合失調症、また摂食障害といった精神的異常を発症しうる年代であるということ、また自分自身の健康を生涯にわたって害する可能性がある喫煙や性行為感染症などの影響を受ける可能性が高い年代であるということを考えると、今後現行の学校健診制度の枠組みのなかで、スクリーニングやこどもたちに教育を提供することも一案ではある。ただかかりつけ医で健診を行う米国と異なり、学校で健診を行う日本において、現行制度の枠組みを変えずに、医師（小児科医、総合医、内科医など）が介入することは極めて困難であると予想される。そこで、まず短期的には後述する医師の教育やデータ収集の工夫をあわせて行うことを提案したい。ただ小児科医として、思春期のこどもたちの健康に積極的に関わるべきであり、長期的は健診制度の仕組みそのものを改善することも含め検討していくべきであろう。

② 思春期のこどもたちを学術的に支える体制について

多くの国で思春期医学は専門分野として認識されていたが、専門医資格として確立されている国は非常に限られていた（米国、チェコ共和国など）。

思春期のこどもたちは、身体的また精神的に特殊な問題を抱えていることがあり、その対応に専門的な知識や技術を要することがある。本邦では、これまで

小児科、精神科、産婦人科の各専門科の領域のひとつとして扱われてきているのではないかとと思われる。2017年を目標に専門医制度が整備されつつある現在の日本において、新たな専門科を制度として公式に設立することは非常に困難である。今後は新たに専門医を制度として作ることを目指すよりは、各学会の得意分野を横断的に扱える人材育成、また育成した人材が活躍できるような体制整備が望ましいのではないかと考える。

③ 思春期のこどもたちを支える医療者への教育について

多くの国で、医学部における卒前教育、小児科の研修カリキュラムのなかで、思春期医学について学ぶ時間が設けられていた。米国では、すべての小児科研修医が思春期医学を学ぶ期間を1ヶ月間ローテーションとして設けることが必須とされていた。そのなかで思春期のこどもたちの心と体の問題点、また問題点に心身両側面からアプローチする方法や診察手法などを学んでいた。

またこれとは別に、実際に臨床での診療を開始している医師を対象とした短期間のコースもあった。短いものは2日間（シンガポール）から6日連続（ヨーロッパ）、長いものであれば2年かけて学び修士の資格をえるもの（豪州）などがあった。

教育テーマとしては、「安全な性交渉」「喫煙・薬物・アルコールに関する教育」「精神的問題（うつ病のスクリーニング、過食・拒食症など）」など、思春期のこどもたちの健康増進につながる内容が中心であった。

提案としては、日本小児科医会が主催しているような「こどもの心の研修会」のように、数日間で必要事項を学べる内容を検討すべきではないかとと思われる。思春期医学に関して学ぶべきことを網羅できるようにカリキュラムを作成し、参加者の到達目標も明確にしたものが必要である。このような講習会への参加者に学会などが認定書を発行すること、受講し修了したことである程度のインセンティブがつくことも検討が必要であろう。なおすでに日本思春期学会が学術集会を開催しており、小児科学会も思春期学臨床講習会を定期的で開催しており、また日本家族計画協会が思春期保健セミナーというコースを開催している。こういった既存の学会や講習会との協力、調整も必要となるであろう。

またこれとは別に、次世代を担う小児科研修医への教育も必須である。小児科

医の研修到達目標のなかに思春期医療が挙げられている³⁸⁾。ただ現状では教育を提供する場所や教育カリキュラムが規定されている訳ではない。これについても産婦人科学会や精神科学会など他学会とも協力し、思春期医学について統合的に学ぶことができるカリキュラム作りが必要である。

④ 研究について

2012年にLancetで思春期医学に関する論文がシリーズで掲載された。このなかのひとつ”Health of the world’s adolescents: a synthesis of internationally comparable data”では、思春期の子どもたちの健康に関する指標を、国際比較できる形態で収集し、定期的に公表する必要性が説かれている³⁹⁾。事実世界保健機構(World Health Organization)主導により学校ベースで思春期のこどもの健康や環境に関するデータ収集は30年も前から行われており、現在では43カ国から食事や運動、喫煙や薬物、性交渉歴などに関する情報を集められている⁴⁰⁾。

主治医との関係が確立されている米国のようなシステムでは、主治医が性交渉歴や喫煙歴など、こどもが話したがるプライバシーに関わる情報を共有することは可能かもしれない。これにはこのような話題に対してオープンに話ができる文化的背景も影響しているだろう。このような背景のない日本でプライバシーに関わるデータを収集することは困難であるが、日本ではどうしても学校を中心としたデータ収集とならざるをえない。ただ今後効果的な介入を行っていくためには、思春期の健康に関わる指標において、現状の調査を行うことは必要となってくる。諸外国で行われている調査を参考にしながら、今後国内でもデータを収集し、発信していく必要があるだろう。

VI. さいごに

2012年4月にNew Yorkで開催された第45回国連人口開発会議では、「思春期と青年期(Adolescent and Youth)」が中心テーマに据えられた。国際的にも思春期の子どもたちが健康に育つことは重要だと考えられた為であるが、確かにわたしたちの次の世代の健康は、ひいては社会全体の健康につながると言っても過言ではない。今後、小児科医が積極的に思春期の子どもたちに関わることができるように、諸外国の取り組みを参考に様々な提案をしていきたい。

VII. 参考文献

- 1) J. F., Shaw, J. S., Duncan, P. M., eds. (2008). Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. 3rd ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.
http://brightfutures.aap.org/pdfs/Guidelines_PDF/18-Adolescence.pdf
- 2) The Royal College of General Practitioners. 3. Preventive activities in Children and young people. Guidelines for preventive activities in general practice. 8th ed. 2012.
<http://www.racgp.org.au/your-practice/guidelines/redbook/preventive-activities-in-children-and-young-people/>
- 3) Ward K, Menzies R, McIntyre P. A history of adolescent school based vaccination in Australia. *Commun Dis Intell Q Rep.* 2013; 37:e168-74.
[http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdi3702-pdf-cnt.htm/\\$FILE/cdi3702j.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdi3702-pdf-cnt.htm/$FILE/cdi3702j.pdf)
- 4) Schafer, W, Kroneman, M, Boerma, M, et al. The Netherlands Health System Review. *Health System in Transition.* 2010.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/85391/E93667.pdf
- 5) Reins B, Mangiapane S. The J1 adolescent health check-up – A retrospective cohort study.
[http://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/42/J1_Abstract%20\(englisch\)20130426.pdf](http://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/42/J1_Abstract%20(englisch)20130426.pdf) (abstract in English)
http://versorgungsatlas.de/fileadmin/pdf/Infoblatt_J1_Final_20130426.pdf
 (original)
- 6) Hagen B, Strauch S: The J1 adolescent health check-up J1: analysis of data from the German KiGGS survey. *Dtsch Arztebl Int.* 2011; 108: 180–6
- 7) Robert Koch Institute. Studie Zur Gensundheit von Kindern und Judendichen in Deutshland (KiGGS). <http://www.kiggs-studie.de/english/>
- 8) Health Promotion Board, Singapore. <http://www.hpb.gov.sg/HOPPPortal/>
- 9) Health Promotion Board, Singapore. Students' Health Survey, 2006.
https://www.hpb.gov.sg/HOPPPortal/content/conn/HOPUCM/path/Contribution%20Folders/uploadedFiles/HPB_Online/Publications/student-health-survey-2006c.pdf
- 10) Health Promotion Board, Singapore. Press Release 26 July, 2012.
<http://www.hpb.gov.sg/HOPPPortal/content/conn/HOPUCM/path/Contribution%20>

Folders/uploadedFiles/HPB_Online/News_and_Events/News/2012/MediaRelease_CHERISHAward2012_FINAL_online.pdf

11) Freed GL, Nahra TA, Wheeler JRC. Which physicians are providing health care to America's Children? Arch Pediatr Adolesc Med. 2004; 158: 22-26.

12) Accreditation Council for Graduate Medical Education. Program Requirement for Graduate Medical Education in Pediatrics. 2012.

https://www.acgme.org/acgmeweb/Portals/0/PFAssets/2013-PR-FAQ-PIF/320_pediatrics_07012013.pdf

13) American Board of Internal Medicine.

<http://www.abim.org/specialty/adolescent-medicine.aspx>

American Board of Family Medicine.

<https://www.theabfm.org/caq/adolescent.aspx>

American Board of Pediatrics.

<https://www.abp.org/content/adolescent-medicine-certification>

14) Fox HB, McManus MA, Wilson JE, et al. Adolescent Medicine at the Crossroads: A Review of Fellowship Training and Recommendations for Reform. The National Alliance to Advance Adolescent Health. Special Report. 2007. <http://www.thenationalalliance.org/pdfs/specialreport.pdf>

15) Sawyer SM, Conn JJ, Reid KJ, et al. Working with young people: evaluation of an education resource for medical trainees. J Paediatr Child Health. 2013; 49: 901-5.

16) Ercan O, Alikasifoglu, M, Erginoz, E, et al. Demography of adolescent health care delivery and training in Europe. Eur J Pediatr. 2009; 168: 417-426.

17) Low PS, Yap HK, Tay KH. Postgraduate medical education in Singapore. http://www.cchi.com.hk/symposia/s1_2_singapore.htm

18) National University Hospital. General Paediatrics & Adolescent Medicine. 2013.

<http://www.nuh.com.sg/ktp-nucmi/clinical-care/services/paediatric-medicine/general-paediatrics-and-adolescent-medicine.html>

19) Thomas CR, Holzer CE 3rd. The continuing shortage of child and adolescent psychiatrists. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2006; 45: 1023-31.

- 20) Kim WJ; American Academy of Child and Adolescent Psychiatry Task Force on Workforce Needs. Child and adolescent psychiatry workforce: a critical shortage and national challenge. *Acad Psychiatry* 2003; 27: 277-82.
- 21) The Royal Australian & New Zealand College of Psychiatrists. Faculty of Child and Adolescent Psychiatry. 2013.
<https://www.ranzcp.org/Membership/Subspecialty-groups/Child-Adolescent-Psychiatry.aspx>
- 22) European Society for Child and Adolescent Psychiatry. ESCAP member profile. Netherland. 2014.
<http://www.escap.eu/index/escap-members/netherlands>
- 23) Ong SH, Fung DS. Developing child & adolescent psychiatry residency program – a Singapore 2013.
- 24) Tan S, Fung D, Hung SF, et al. Growing wealth and growing pains: child and adolescent psychiatry in Hong Kong, Malaysia, and Singapore. *Australas Psychiatry*. 2008; 16: 204-9.
- 25) Fox HB, McManus MA, Klein JD, et al. Adolescent medicine training in pediatric residency programs. *Pediatrics*. 2010; 125: 165-72.
- 26) American Academy of Family Practice. Adolescent Health Care, Sexuality and Contraception. AAFP Policies. 2012.
<http://www.aafp.org/about/policies/all/adolescent-sexuality.html>
- 27) Shindel AW, Parish SJ. Sexuality education in North American medical school: current status and future directions. *J Sex Med*. 2013; 10: 3-17.
- 28) The Royal Australasian College of Physicians. Basic Training Curriculum: Adult Internal Medicine. 2013. P56
- 29) The Royal Australasian College of Physicians. Basic Training Curriculum: Paediatrics & Child Health. 2013. P68
- 30) European Training in Effective Adolescent Care and Health (EuTEACH) .
<http://www.unil.ch/euteach/en/home.html>
- 31) G.L.Torre, et al: Knowledge, attitude, and smoking behaviours among physicians specializing in public health: A multicenter study. *BioMed Res Int* 2014; Article ID 516734, 8pages
- 32) R.Richmond, et al: Teaching about tobacco in medical schools: A worldwide study. *Drug Alcohol Rev* 2009;28:484-497

- 33) J.G.Spangler, et al: An integrated approach to a tobacco-dependence curriculum. Acad Med 2001;76:521-522
- 34) T.Raupach, et al: Medical students lack basic knowledge about smoking: findings from two European medical schools. Nicotine Tob Res 2009;11(1):92-98
- 35) T.Raupach, et al: Smoking cessation education and training in U.K. medical schools: A national survey. Nicotine Tob Res 2015;17:372-375
- 36) R.Saulle, et al: GHPSS multicenter Italian survey: smoking prevalence, knowledge and attitude, and tobacco cessation training among third-year medical students. Tumori 2013;99:17-22
- 37) M.Erikson, et al: The Tobacco Atlas, 4th ed. American Cancer Society, 2012
- 38) 日本小児科学会教育委員会。一専門医資格取得のための一小児科医の到達目標 改訂第5版。日本小児科学会雑誌。2010; 114: 765-804.
- 39) Patton GC, Coffey C, Cappa C, et al. Health of the world's adolescents: a synthesis of internationally comparable data. Lancet. 2012; 379: 1665-75.
- 40) Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, et al, Health Behavior in School-aged Children: a WHO cross-National Study International Report.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/119571/E67880.pdf#search='alan+king+health+behavior