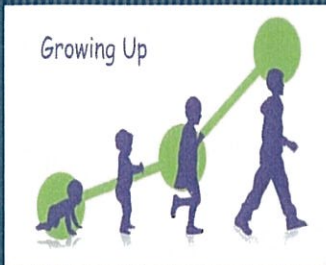


## Ⅱ.市民公開セミナー講演資料

# 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—



## 市民公開セミナー

主催：日本小児科学会 **参加費無料**

2015年3月28日(土) 14:00~16:30

国立成育医療研究センター 1階講堂

東京都世田谷区大蔵2-10-1

病院右手側入口

- 14:00 **会長挨拶** 五十嵐 隆 (日本小児科学会会長/国立成育医療センター総長)
- 座長** 齋藤 伸治 (名古屋市立大学小児科教授)
- 14:00~14:30 **平成26年度厚労省本研究事業への期待**  
厚生労働省 雇用均等・児童家庭局担当課長 **清宮 綾子**
- 14:30~15:00 **小児科学会会員および保護者へのアンケート調査**  
久留米大学病院小児科 **永光 信一郎**
- 15:00~15:30 **思春期に携わる医療・保健・教育関係者へのヒヤリング調査**  
船橋ベイサイド小児科 **佐藤 武幸**
- 15:30~16:00 **海外の思春期医療について—文献的考察—**  
東京都立小児総合医療センター **井上 信明**

- 16:00~16:25 **総合討論** **座長** 秋山千枝子(あきやま子どもクリニック)  
早乙女智子(神奈川県立汐見台病院 産科)/  
永光信一郎/佐藤武幸/井上信明
- 16:25 **閉会挨拶** 廣瀬 伸一 (日本小児科学会理事/福岡大学小児科主任教授)

お問い合わせ

市民公開セミナー事務局 03-38184-0091 日本小児科学会内

## **i. 平成26年度厚労省本研究事業への期待**

**清宮 綾子(厚生労働省 雇用均等・児童家庭局担当課長)**

平成26年度厚生労働省児童福祉問題調査研究事業報告市民公開セミナー  
思春期医療の現状と今後の展望を考える

### 平成26年度本研究事業への期待

平成27年3月28日



厚生労働省雇用均等・児童家庭局  
母子保健課課長補佐 清宮綾子



健やか親子21

### ～ 本日の内容 ～

- ◆平成26年度厚生労働省児童福祉問題調査研究事業
- ◆「健やか親子21(第2次)」における思春期の保健対策
- ◆その他の当課における事業

### ◆平成26年度厚生労働省児童福祉問題調査研究事業について

### 平成26年度児童福祉問題調査研究事業 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等のあり方についての研究

#### 事業の目的

本事業は、子どもが産まれる以前の段階(両親の結婚前後及び妊娠)から、出産期、乳児期及び少年期にわたる各段階をとらえ、それらの発育の状況及び養育の条件等、子どもと家庭の福祉に係る課題について、現地調査等による実態の把握や試行的取組等を通じた提言を得ることを目的とする。

### 平成26年度児童福祉問題調査研究事業 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等のあり方についての研究

#### 研究課題の背景・目的

- ・ 家族形態多様化
- ・ 子育てを取り巻く環境の変化
- ・ 母子保健における支援がライフサイクルを通じて切れ目なく行われることが重要

- ⇒ 状況変化を踏まえた母性保健に関する指導等あり方を見直すこと
- ⇒ 特に思春期の母性保健に関する保健指導等のあり方について、課題の抽出と具体的な保健指導等の支援について提言を行うこと
- ⇒ 「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」(平成8年11月20日 児発第934号)の見直しに際しての検討資料を行うこと

### 母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について (各都道府県知事・各政令市市長・各中核市市長・各特別区区长あて厚生省児童家庭局長通知) (平成8年11月20日) (児発第934号)

#### 第二 思春期の母性保健

##### 1 方針

- (1) 思春期前後から年齢段階に応じて男女ともに、将来の生活設計としての意義をもつ結婚、妊娠、分娩、育児に関しての認識を積み重ねていくこと。
- (2) 個人の心身の健康の保持と体力・体力の向上をはかり、母性機能の発達に障害を及ぼす疾病又は原因を防止すること。
- (3) 地域保健、学校保健、職場保健等の諸機関を通じて、保健及び福祉に関する教育、相談、指導の機会を持ち、これらの知識の普及に努めること。

##### 2 健康診査

問診、診察及び検査計測により本人の健康状態を把握し、健康管理に役立たせるとともに、母性機能の発達を阻害する因子の発見除去に努めること。また、心身の発達生活環境、食生活の状況、栄養状態、貧血、感染(結核、風しん・B型肝炎等)ウイルス感染、性感染症等)、月経障害、歯科の疾患又は異常等に留意すること。

**母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について**  
 (各都道府県知事・各政令市市長・各核都市市長・各特別区区长あて厚生省児童家庭局長通知)  
 (平成8年11月20日)  
 (児発第934号)

第二 思春期の母性保健  
 3 保健指導

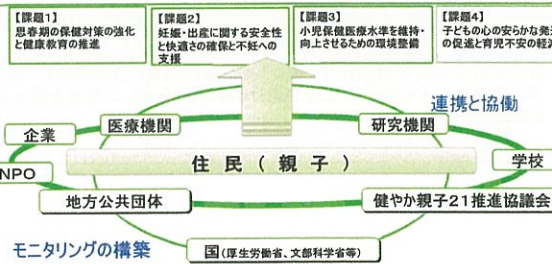
- (1) 初経前の準備知識と初経発来後における月経の意義及び手当ての方法について指導すること。
- (2) 性教育を人間教育の一環としてとらえ、男女双方に対し、性に関する基本的な保健指導を行うこと。
- (3) 成熟期に達するまでの男女交際の在り方、及び結婚の意義について理解させ、男女が心身ともに健康な状態において結婚生活を始めることができるよう、結婚前の健康診査の必要性を知らせること。また、エイズを含めた性感染症の正しい知識を持たせるよう、適切な保健指導を行うこと。
- (4) 栄養指導については鉄欠乏性貧血や行き過ぎたやせ指向等思春期に起こりやすい障害に対応できるよう、食生活指導を行うこと。
- (5) 母性保健に関する公衆衛生活動並びに保健及び福祉事業の概要を知らせるとともに、思春期に多い性の悩みや心の相談事業等の趣旨を徹底すること。

現状に即した見直しが必要

◆「健やか親子21(第2次)」における  
 思春期の保健対策について

「健やか親子21」とは

- 関係者が一体となって推進する母子保健の国民運動計画
- 21世紀の母子保健の取組の方向性と目標や指標を示したもの
- 平成13年から開始  
 ⇒当初は10カ年計画であったが計画期間を見直し4年延長(平成26年まで)



健やか親子21(第2次)の基本的視点

21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、かつ関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画であるという、現行の「健やか親子21」の性格を踏襲する。

同時に、安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である「健康日本21」の一翼を担うという意義を有する。

10年後に目指す姿

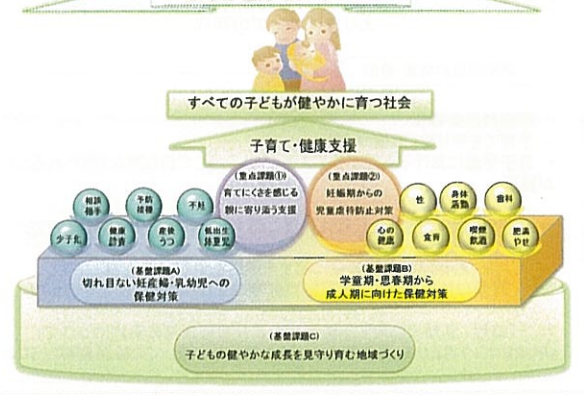
「すべての子どもが健やかに育つ社会」

＜2つの方向性＞

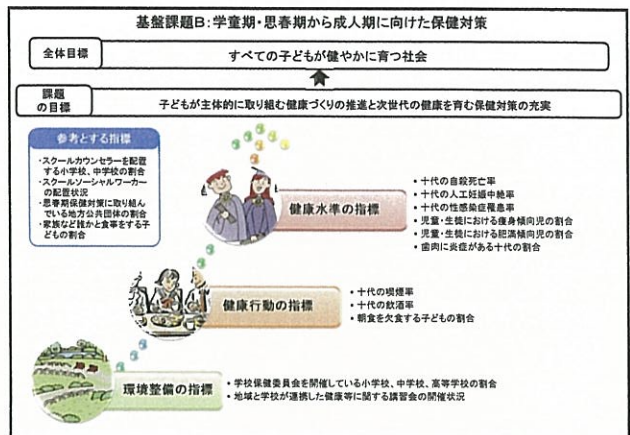
- ①日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ生命が守られるという地域間での健康格差の解消が必要であるということ。
- ②疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を認識した母子保健サービスを展開することが重要であるということ。

子どもの健やかな発育のためには、子どもへの支援に限らず、親がその役割を發揮できるような親への支援をはじめ、地域や学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境の形成や、ソーシャル・キャピタルの醸成が求められる。また、このような親子を取り巻く支援に限らず、当事者が主体となった取組(ピアサポート等)の形成も求められる。

健やか親子21(第2次)



「健やか親子21(第2次)」における課題の概要	
課題名	課題の説明
基盤課題A	切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策
基盤課題B	学童期・思春期から成人期に向けた保健対策
基盤課題C	子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
重点課題①	育てにくさを感じる親に寄り添う支援
重点課題②	妊産婦からの児童虐待防止対策



基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号: 1 | 指標の種類: 健康水準の指標

指標名: 十代の自殺死亡数

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
10~14歳 1.3(男 1.8/女0.7)	10~14歳 減少	10~14歳 減少
15~19歳 8.5(男 11.3/女5.6) (平成24年)	15~19歳 減少	15~19歳 減少

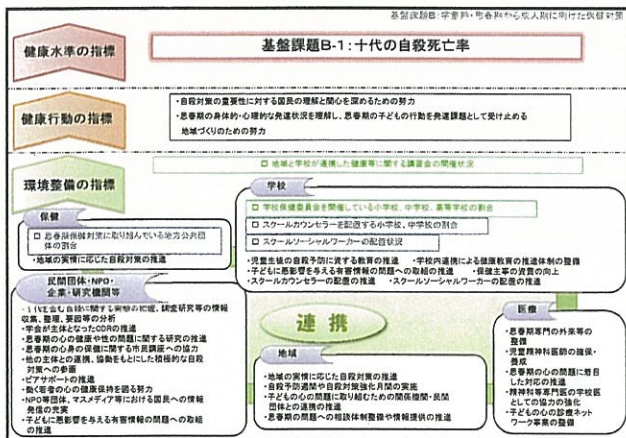
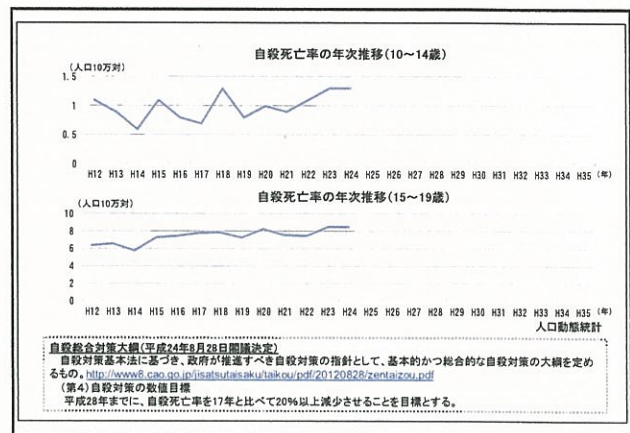
調査方法

調査名: 人口動態統計  
上巻「死亡」第0-19表「性・年齢別にみた死因別死別死亡率(人口10万対) 10-14歳及び15-19歳の(2020年自殺)総数(男性、女性)」

算出方法

目標設定の考え方

自殺総合対策大綱(平成24年8月28日閣議決定)においては、若年層における自殺の問題は深刻さを増しており、若年層の自殺対策は重要な課題であるとされている。同大綱では、「平成28年までに、自殺死亡数を17年と比べて20%以上減少させる」という数値目標を設定しており、当該目標も踏まえ、十代の自殺死亡率も減少を目指す。 ※自殺死亡数: 人口10万人当たりの自殺者数



基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号: 2 | 指標の種類: 健康水準の指標

指標名: 十代の人工妊娠中絶率

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
7.1 (平成23年度)	6.5	6.0

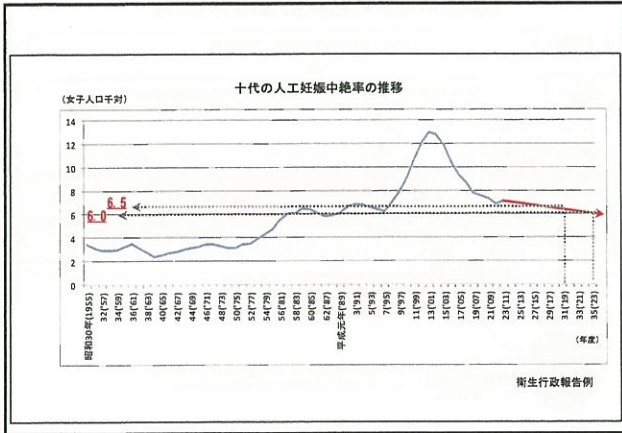
調査方法

調査名: 衛生行政報告例  
F07「人工妊娠中絶実施率(15~49歳女子人口千対)年齢階級・年次別」における「20歳未満」。

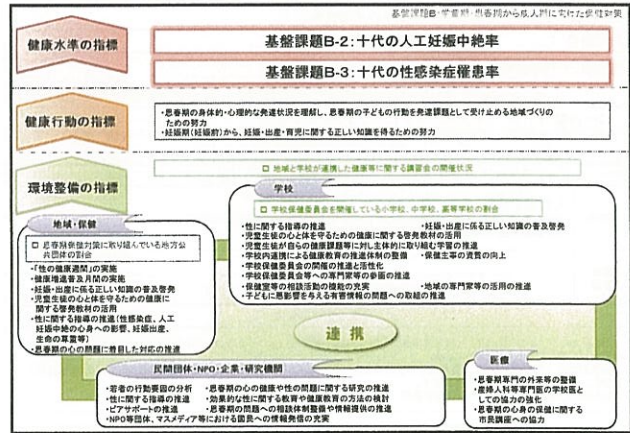
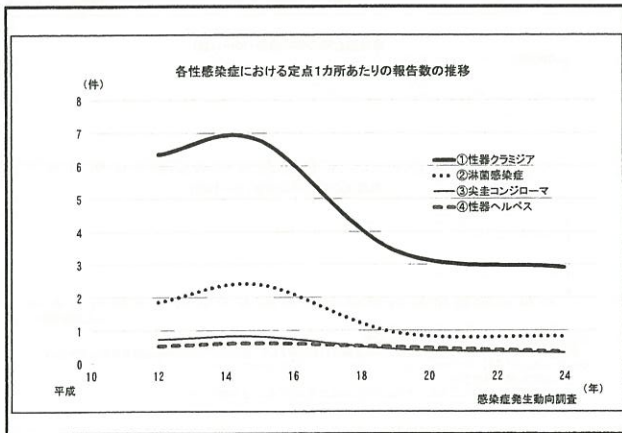
算出方法: 分子に15~19歳の女子人口を用い、分子に15歳未満を含めた人工妊娠中絶件数を用いて算出。

目標設定の考え方

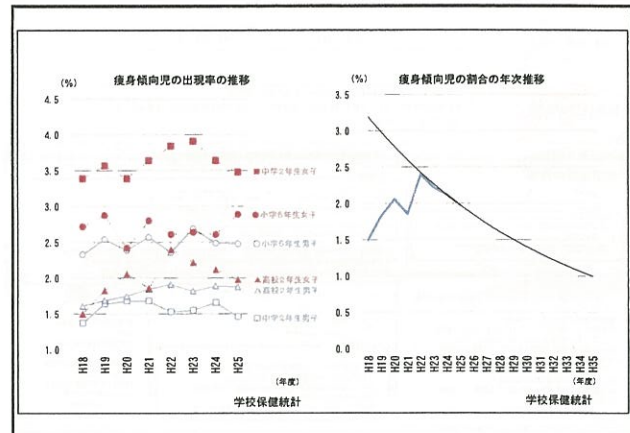
「健やか親子21」では、目標値が6.5とされていた。この値は、人工妊娠中絶率が急増する前のレベル(1991年~1995年の平均値)であった。しかしながら、「健やか親子21」の最終評価値は7.1であり、6.5には及ばなかった。このため、まず「健やか親子21(第2次)」では、5年後の中間評価時点の目標として、6.5という目標値を再度設定することとし、できるだけ早期に達成できることを目指す。さらに最終評価時点では、ベースライン調査時から中間評価時点までの減少の程度を維持させ、目標値を6.0とする。



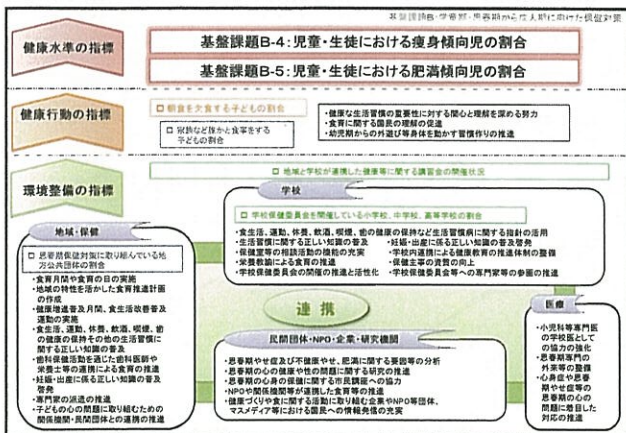
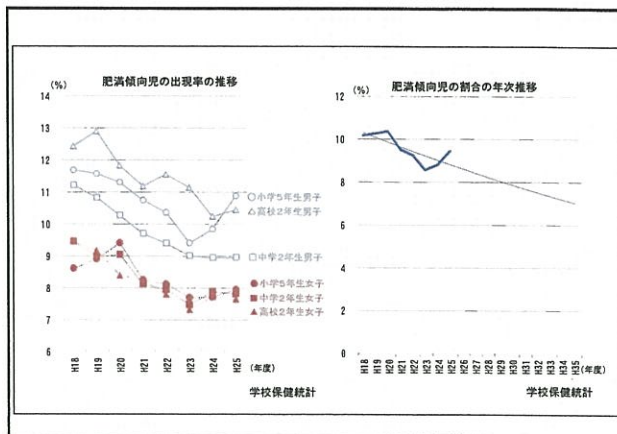
<b>基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策</b> <b>指標番号:3</b> <b>指標の種類:健康水準の指標</b> <b>指標名:十代の性感染症罹患率</b>		
<b>ベースライン</b> 定点1カ所あたりの報告数 ①性器クラミジア 2.92 ②淋菌感染症 0.82 ③尖圭コンジローマ 0.33 ④性器ヘルペス 0.35 (平成24年)	<b>中間評価(5年後)目標</b> 減少	<b>最終評価(10年後)目標</b> 減少
<b>調査方法</b> 調査名 感染症発生動向調査 性感染症(STD)報告数(年間報告数) ・年齢(5歳階級)別にみたSTD報告数の「10~14歳」及び「15~19歳」の合計数 ・定点医療機関数(STD定点数)		
<b>算出方法</b> STD定点(産婦人科、産科、婦人科、性病科、泌尿器科、皮膚科)を標榜する医療機関のうち都道府県知事が指定する医療機関からのSTD報告数のうち、「10~14歳」及び「15~19歳」の合計数を、全国のSTD定点数で除した数字を定点1カ所あたりの報告数として算出した。		
<b>目標設定の考え方</b> 感染症発生動向調査における上記4疾患は、すべて定点観測の対象疾患である。定点医療機関からの報告数は、設定されている定点医療機関の数に影響を受けるため、定点1カ所あたりの報告数を評価する。「健やか親子21」において、過去の推移をみると、これらの疾患の減少傾向は一旦落ちてきているが、引き続き更なる減少を目指す。		



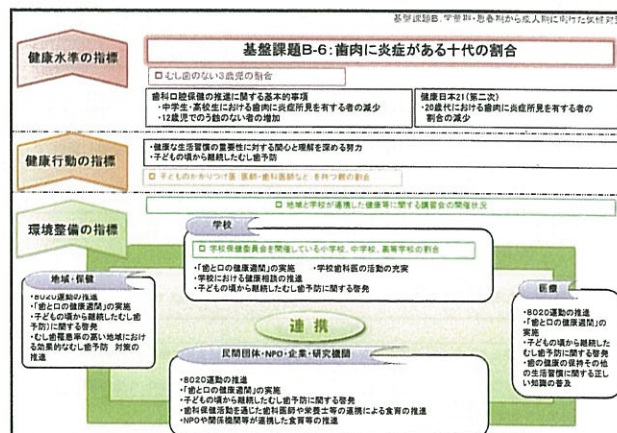
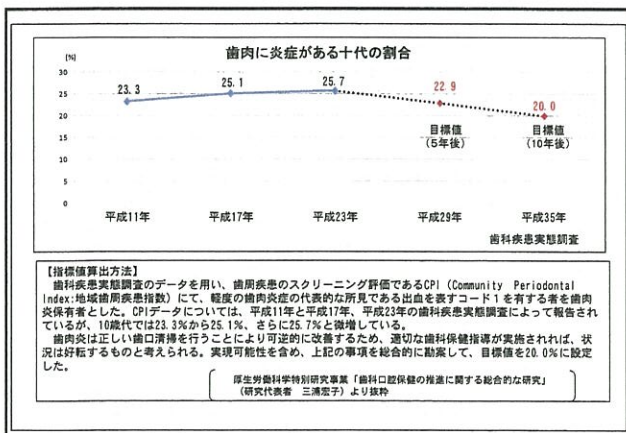
<b>基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策</b> <b>指標番号:4</b> <b>指標の種類:健康水準の指標</b> <b>指標名:児童・生徒における痩身傾向児の割合(新)</b>		
<b>ベースライン</b> 2.0% (平成25年度)	<b>中間評価(5年後)目標</b> 1.5%	<b>最終評価(10年後)目標</b> 1.0%
<b>調査方法</b> 調査名 文部科学省 学校保健統計調査 都道府県別 痩身傾向児の出現率		
<b>算出方法</b> 性別・年齢別、身長別標準体重から肥満度(過体重度)を算出し、肥満度が-20%以下のものを痩身傾向児とし、学校保健統計調査による16歳(高校2年生)の女子の割合を評価するとともに、参考データとして、10歳(小学5年生)、13歳(中学2年生)の男女、16歳(高校2年生)の男子の数値も継続的に算出する。 $肥満度(過体重) = \frac{[実測体重(kg) - 身長別標準体重(kg)]}{身長別標準体重(kg)} \times 100(\%)$ $身長別標準体重(kg) = a \times 実測身長(cm) - b$ なお、a及びbの係数は、「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」(公益財団法人日本学校保健会、平成18年)を参照のこと。		
<b>目標設定の考え方</b> 痩身傾向児の割合について、低下するほど低下の度合いが緩やかになると考えられることから、直近の平成24年及び25年の年次推移について、指数近似曲線を用いて、5年後、10年後の目標値を設定した。		



<b>基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策</b> <b>指標番号: 5</b> <b>指標の種類: 健康水準の指標</b>		
<b>指標名: 児童・生徒における肥満傾向児の割合</b>		
<b>ベースライン</b> 9.5% (平成25年度)	<b>中間評価(5年後)目標</b> 8.0%	<b>最終評価(10年後)目標</b> 7.0%
<b>調査方法</b>		
<b>調査名</b> 文部科学省 学校保健統計調査 都道府県別 肥満傾向児の出現率		
<b>算出方法</b> 性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度(過体重度)を算出し、肥満度が20%以上のものを肥満傾向児とし、学校保健統計調査による10歳(小学5年生)の男女合計値を評価するとともに、参考データとして、10歳(小学5年生)、13歳(中学2年生)、16歳(高校2年生)の男子及び女子の数値も継続的に算出する。 $肥満度(過体重) = \frac{[実測体重(kg) - 身長別標準体重(kg)]}{身長別標準体重(kg)} \times 100(\%)$ $身長別標準体重(kg) = a \times 実測身長(cm) - b$ なお、a及びbの係数は、「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」(公益財団法人日本学校保健会、平成18年)を参照のこと。		
<b>目標設定の考え方</b>		
新基準による肥満傾向児の割合が算定されている平成18年から平成25年の年次推移について、指数近似曲線を用いて、5年後、10年後の目標値を設定した。		

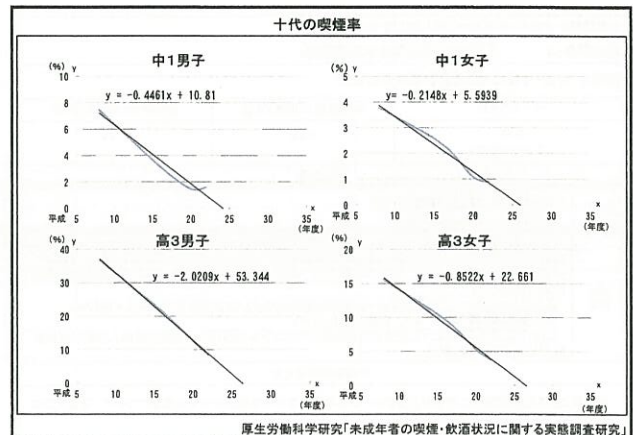


<b>基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策</b> <b>指標番号: 6</b> <b>指標の種類: 健康水準の指標</b>		
<b>指標名: 歯肉に炎症がある十代の割合(新)</b>		
<b>ベースライン</b> 25.7% (平成23年)	<b>中間評価(5年後)目標</b> 22.9%	<b>最終評価(10年後)目標</b> 20.0%
<b>調査方法</b>		
<b>調査名</b> 歯科疾患実態調査 歯肉の所見の有無(CPI個人最大コード)、性・年齢階級別(5歳以上・永久歯)		
<b>算出方法</b> 歯科疾患実態調査 歯肉疾患のスクリーニング評価であるCPI(Community Periodontal Index: 地域歯肉疾患指数)にて、軽度の歯肉炎症の代表的な所見である出血を表すコード1を有する者を歯肉炎症保有者とした。		
<b>目標設定の考え方</b>		
歯肉炎の有病状況の推移は、平成11年(23.3%)、17年(25.1%)、23年(25.7%)と微増した推移を示している。学齢期の歯科保健の向上を図る上で、歯肉炎予防は重要な課題である。また成人期以降の歯周病対策にもつながる大きな健康課題でもある。これら課題に対して、学齢期における歯肉炎予防の知識と方法の習得、歯科保健行動の改善などにより、学齢期の歯肉炎のリスクを低減すると予想される。ベースライン値は既述の調査結果より、歯科疾患実態調査の平成23年結果(25.7%)を採用した。また今後の目標値に関しては、「歯科口腔保健の推進に関する法律」(平成23年法律第95号)第12条第1項の規定に基づき定められる「基本的事項」の目標値(20.0%)を10年後の目標値とし、5年後の目標値はベースライン値と最終目標値の中間値とした。学校保健統計調査等の他の調査も含めた評価を行うことが望ましい。		

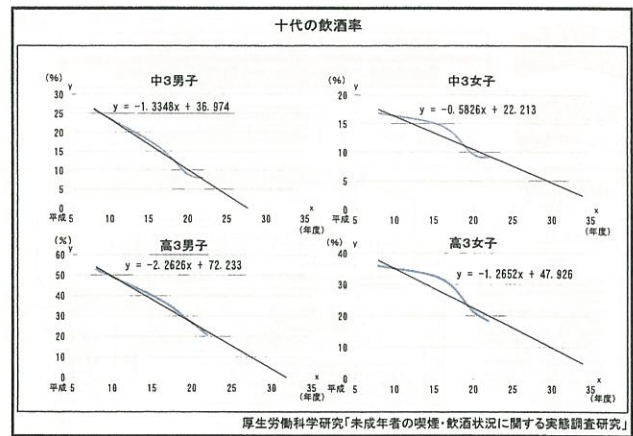




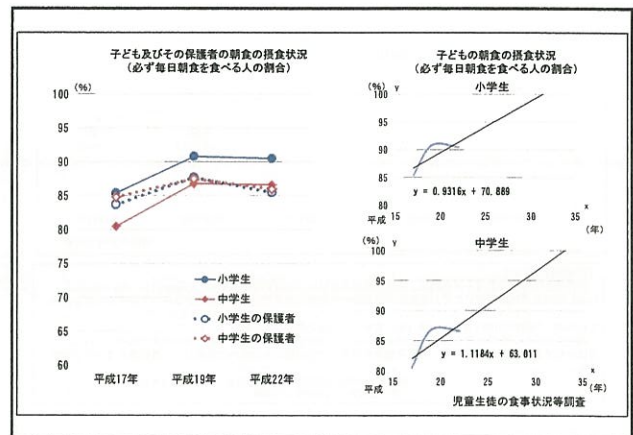
基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策 指標番号:7 指標の種類:健康行動の指標		
指標名:十代の喫煙率		
ベースライン 中学1年 男子 1.6% 女子 0.8% 高校3年 男子 8.6% 女子 3.8% (平成22年度)	中間評価(5年後)目標 中学1年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%	最終評価(10年後)目標 中学1年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%
調査方法		
調査名 厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」 > 設問:この30日間に何日タバコを吸いましたか? 1. 0日 2. 1か2日 3. 3～5日 4. 6～9日 5. 10～19日 6. 20～29日 7. 30日(毎日)		
算出方法 1か2日以上吸った者(選択肢2～7.)を回答者数(不明も含む)で除して算出。		
目標設定の考え方 未成年者の喫煙は法律で禁止されており、「健康日本21(第二次)」では、「未成年者の喫煙をなくす」ことが目標とされているため、十代の喫煙率については0%を目指す。		



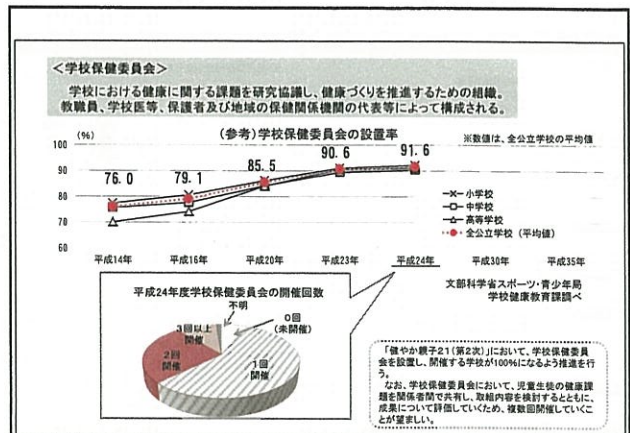
基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策 指標番号:8 指標の種類:健康行動の指標		
指標名:十代の飲酒率		
ベースライン ・中学3年 男子 8.0%・女子 9.1% ・高校3年 男子 21.0%・女子 18.5% (平成22年度)	中間評価(5年後)目標 ・中学3年 男子・女子 0% ・高校3年 男子・女子 0%	最終評価(10年後)目標 ・中学3年 男子・女子 0% ・高校3年 男子・女子 0%
調査方法		
調査名 厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」 > 設問:この30日間に、少しでもお酒を飲んだ日は合計何日になりますか? 1.0日 2.1か2日 3.3～5日 4.6～9日 5.10～19日 6.20～29日 7.30日(毎日)		
算出方法 1か2日以上飲んだ者(選択肢2～7.)を回答者数(不明も含む)で除して算出。		
目標設定の考え方 未成年者の飲酒は法律で禁止されており、「健康日本21(第二次)」では、「未成年者の飲酒をなくす」ことが目標とされているため、十代の飲酒率については0%を目指す。		



基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策 指標番号:9 指標の種類:健康行動の指標		
指標名:朝食を欠食する子どもの割合		
ベースライン 小学5年生 9.5% 中学2年生 13.4% (平成22年度)	中間評価(5年後)目標 小学5年生 5.0% 中学2年生 7.0%	最終評価(10年後)目標 中間評価時に設定
調査方法		
調査名 平成22年度児童生徒の食事状況等調査(独立行政法人日本スポーツ振興センター) > 設問:あなたは、毎日朝食を食べますか。1つ選んで○をつけてください。 (1 必ず毎日食べる 2 1週間に2～3日食べないことがある 3 1週間に4～5日食べないことがある 4 ほとんど食べない)		
算出方法 「1 必ず毎日食べる」以外の割合をもって朝食を欠食する子どもの割合として算出。		
目標設定の考え方 朝食欠食の評価にあたっては、「1 必ず毎日食べる」以外の割合をもって朝食を欠食する子どもの割合として算出し、小学5年生及び中学2年生の欠食の割合の減少を目指す。 なお、いまだ朝食を欠食する子どもの割合をなくすという目標を達成しきれていないため、今後10年間でさらに半減させることを目指し、目標を小学5年生では5.0%、中学2年生では7.0%とし、最終評価時の目標については、中間評価時までの達成状況を踏まえ、数値設定や新たな指標の検討も考慮する。		



<b>基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策</b> <b>指標番号: 10</b> <b>指標の種類: 環境整備の指標</b>		
<b>指標名: 学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合</b>		
<b>ベースライン</b> (参考) 85.1% (平成24年)	<b>中間評価(5年後)目標</b> 小学校・中学校 % 高等学校 %	<b>最終評価(10年後)目標</b> 小学校・中学校 % 高等学校 %
<b>調査方法</b> 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課調べ(公立学校における学校保健委員会の設置状況) > 算出方法: 学校保健委員会を開催している小学校及び中学校と高等学校について、それぞれ1回 以上開催している公立学校の総数を全公立学校数で除す。 ※なお、来年度以降、開催状況については、学校種ごとの把握を検討しているため、来年度の調査公表後、小学校及び中学校については、両者の平均値で評価することとし、平成27年度調査実施後にベースライン結果を置き換える予定である。(データ公表時期は、平成27年度中の予定)		
<b>目標設定の考え方</b> 全公立学校(小学校、中学校、高等学校)のうち、学校保健委員会を開催する学校数から開催状況を算出するとともに、学校保健委員会の開催回数についても把握するなど、類型を踏まえ学校保健委員会の開催率の向上を目指す。 なお、中間評価時の目標は、平成27年度調査実施後に設定するが、最終評価時には、中間評価時までの達成状況を踏まえ、数値設定や新たな指標についても検討する。		



<b>基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策</b> <b>指標番号: 11</b> <b>指標の種類: 環境整備の指標</b>		
<b>指標名: 地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況(新)</b>		
<b>ベースライン</b> 53.6% (平成25年度)	<b>中間評価(5年後)目標</b> 80.0%	<b>最終評価(10年後)目標</b> 100%
<b>調査方法</b> 【調査方法】 ○調査名: 母子保健課調査 市町村用 設問: 思春期保健対策に関する事業の実施状況について ①～⑥の事業 <sup>※1</sup> について、講習会等の開催及び学校との連携 <sup>※2</sup> に重複回答した市町村数を全市町村数で除して割合を算出。 ※1 ① 自殺防止対策 ② 性に関する指導 ③ 肥満及びやせ対策 ④ 薬物乱用防止対策(喫煙、飲酒を含む) ⑤ 食育 ⑥ その他 ※2 学校との連携とは、学校保健委員会に構成員として参加したり、学校から相談を受けたりするなど、共に健康に関する課題を共有し、何らかの対策に取り組んでいること		
<b>目標設定の考え方</b> ①～⑥の事業のうち、いずれか1つに取り組む市町村は、現時点(ベースライン)では53.6%と半数を超えており、比較的早期に増加すると考えられる。そこで、支援体制に関する環境整備については、10年後に全ての市町村で着実に100%になることを目指し、5年後にはベースライン調査時と10年後の目標の中間となる80%を目標とする。		

**(表1) 各事業に取り組む市町村数**

①～⑥: 事業の数	市町村数
0	609
1	399
2	277
3	142
4	73
5	29
6	13
	1,742

3つ以上の事業に取り組む市町村 833市町村 (53.6%)

いずれか1つ以上の事業に取り組む市町村 932市町村のうち、27.5%にあたる。

**(表2) 市町村が取り組む事業の内訳**

①～⑥: 事業内容	市町村数	割合 (%)
① 自殺防止対策	162	9.3
② 性に関する指導	518	29.7
③ 肥満及びやせ対策	161	9.2
④ 薬物乱用防止対策 (喫煙、飲酒を含む)	278	15.6
⑤ 食育	473	27.2
⑥ その他	305	17.5

**(表3) 都道府県単位でみた市町村の取組状況**

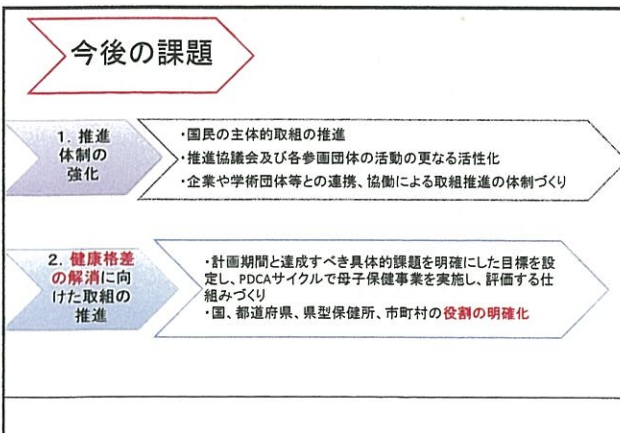
全ての都道府県において、取り組む市町村が10%を上回る事業は、②性に関する指導のみであった。また、都道府県単位でみると、各事業における市町村の取組には大きなばらつきが見られる。

	① 自殺防止対策	② 性に関する指導	③ 肥満及びやせ対策	④ 薬物乱用防止対策 (喫煙、飲酒を含む)	⑤ 食育	⑥ その他	①～⑥いずれかの事業取組
取り組む市町村が10%以上の市町村数	29	0	26	12	5	9	0
取り組む市町村数(存在しない都道府県除く)	2	0	5	0	0	3	0
取り組む市町村の割合(都道府県別数から最大値)	0～36.0%	10.5～65.4%	0～30.8%	2.9～43.3%	6.7～73.7%	0～36.8%	27.9～85.0%

**(参考) 各事業における対象者の状況(市町村数)**

対象者	① 自殺防止対策	② 性に関する指導	③ 肥満及びやせ対策	④ 薬物乱用防止対策 (喫煙、飲酒を含む)	⑤ 食育	⑥ その他
子ども	249	686	275	402	759	488
保護者	160	244	186	119	488	198
教職員	168	253	108	146	285	183

いずれの事業も、子どもを対象として取り組む市町村が多い。保護者や教職員を対象とする市町村数の傾向は事業によって異なる。



◆ その他の当課における事業

## 女性健康支援センター事業

思春期から更年期に至る女性を対象とし、身体的・精神的な悩みに関する相談指導や、相談指導を行う相談員の研修を実施

- ※「母子保健医療対策等総合支援事業」のメニューとして実施
- 対象者**  
 (1) 思春期において健康相談を希望する者  
 (2) 妊娠、避妊についての確かな判断を行うことができるよう、相談を希望し、またはこれが必要とする者  
 (3) 不妊に関する一般的な相談を希望する者  
 (4) メンタルケアの必要な者  
 (5) 婦人科疾患、更年期障害を有する者  
 (6) その他、性感障害を含め女性の心身の健康に関する一般的な相談を希望する者等
- 事業内容**  
 (1) 身体的、精神的な悩みを有する女性に対する相談指導 (2) 相談指導を行う相談員の研修養成 (3) 相談体制の向上に関する検討会の設置  
 (4) 妊娠に悩む者に対する専任相談員の配置 (5) その他相談の実施に必要な事項
- 広報活動等**  
 対象となる者(特に妊娠に悩む者)が、女性健康支援センターの所在等を容易に把握することができるよう、その所在地及び連絡先を記載したリーフレット等を作成し、対象者が訪れやすい店舗等で配布する等広報活動を積極的に実施
- 実施担当者**  
 医師、保健師又は助産師等
- 実施場所**(実施主体:都道府県・指定都市・中核市)  
 全国50か所(平成25年度) ※自治体単独(5か所)も含む 主に保健所38か所(76%)、助産師会・看護協会5か所(10%)において実施  
 北海道: 札幌市、旭川市、釧路市、山形県、山形市、郡山市、埼玉県、新潟県、新潟市、富山県、石川県、福井県、山梨県(2)、長野県(2)、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、大塚市、兵庫県、奈良県、鳥取県、島根県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、札幌市、仙台市、千葉市、横浜市(2)、川崎市、福井市、盛岡市、川崎市、船橋市(2)、奈良市、久米市
- 相談実績**  
 平成24年度: 26,653件(内訳: 電話16,770件、面談8,488件、メール1,354件)  
 (相談内容) ・女性の心身に関する相談(8,391件) ・不妊に関する相談(7,992件) ・思春期の健康相談(5,337件)  
 ・妊娠・避妊に関する相談(2,786件) ・メンタルケア(2,439件) ・婦人科疾患・更年期障害(386件) ・性感障害等(199件)



## 健康教育事業について

- 事業実施主体**  
 都道府県、指定都市及び中核市 (H26年度: 29道県、17市へ補助)
- 平成27年度予算案**  
 母子保健医療対策等総合支援事業(15,313,529千円)の内数
- 対象者**  
 思春期から更年期に至る女性を対象とする。
- 事業内容等**  
 健康教育事業は、次の方法により行うものとする。  
 ・講習会等の方法による各ライフステージに応じた健康教室を、定期的に開催し、必要に応じて講演会を開催する。  
 ・思春期から更年期に至る女性に対し、女性の健康教育に資する小冊子等を配布することにより、その知識の普及啓発に努める。
- 実施担当者**  
 本事業は、女性の健康(精神保健を含む。))に関する専門的知識を有する保健師又は助産師等により実施する。
- 実施日時、場所**  
 健康教室は、保健所その他受講者が利用しやすい場所及び日時を選定して行うものとする。

ご静聴ありがとうございました。

**ii. 小児科学会会員および保護者へのアンケート調査**  
**永光信一郎(久留米大学病院小児科)**

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—

小児科学会会員および保護者へのアンケート調査

久留米大学病院小児科 永光 信一郎

日本小児科学会 こどもの環境改善委員会  
秋山千枝子委員長  
広瀬 伸一 理事  
五十嵐 隆 会長

三牧正和、阿部、井上、加岩、齋藤、早乙女智子、定本、佐藤武幸、村田祐二、山中龍宏、安野文、田中秀隆、平岩幹男、伊藤悦朗

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—

アンケート調査の目的

- 医師が考える思春期医療の実態
- 保護者が考える思春期の現状



母性、乳幼児に対する健康診査及び保護指導に関する実施への検討

平成28年11月20日 児発第934号

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—

アンケート調査の方法

- 医師用アンケート
  1. こどもの環境改善委員にて内容を検討
  2. 小児科学会員 24,444名に送付
  3. 内容: 後述
- 保護者用アンケート
  1. こどもの環境改善委員にて内容を検討
  2. 現在中高生のお子様をもつ、医療関係者以外の保護者
  3. 内容: 後述

● 医師用アンケート

1. 回答者の属性
2. 思春期の子どものための診療について
3. 思春期の保健指導と課題について
4. 諸機関との連携について
5. 思春期の性について
6. 学校保健について

● 保護者用アンケート

1. 回答者の性、家族構成
2. 心身の変化や健康について
3. 相談経験や相談相手について
4. お子様への知識について
5. 学校以外の活動について
6. その他

医師用アンケート

1. 回答者の属性
  - (1) 性 (2) 年齢 (3) 勤務先
2. 思春期の子どものための診療について
  - (1) 診療の有無 (2) 相談のある疾患 (3) 近年増えている疾患
3. 思春期の保健指導と課題について
  - (1) 対応が可能な疾患 (2) 思春期診療に必要な知識
4. 諸機関との連携について
  - (1) 他機関との連携の有無 (2) 連携先
5. 思春期の性について
  - (1) 受胎調節の知識 (2) 情報源 (3) 適切な避妊方法
6. 学校保健について
  - (1) 校医として相談のある疾患 (2) 連携先

医師用アンケート

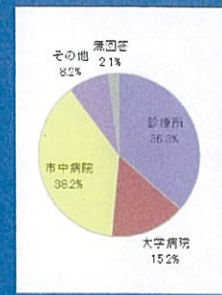
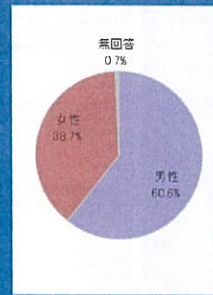
7. その他
  - (1) 思春期の定義 (2) 思春期と小児科医

保護者用アンケート

1. 回答者の性、家族構成
  - (1) 母子、父子、両親 (2) 年齢
2. 心身の変化や健康について
  - (1) 二次性徴、結婚、妊娠、出産、育児、避妊、異性、飲酒、薬物
3. 相談経験や相談相手について
  - (1) 二次性徴、やせ肥満、異性、性交渉 (2) 相談した所、望ましい所
4. お子様の知識について
  - (1) 受胎調節 (2) 基本的知識
5. 学校以外の行動について
  - (1) 社会的・娯楽的活動 (2) そのルール
6. その他
  - (1) 思春期における課題 (2) 思春期の定義 (3) 思春期と小児科医

医師用アンケート

1. 回答者の属性
  - (1) 性 (2) 年齢 (3) 勤務先



医師用アンケート

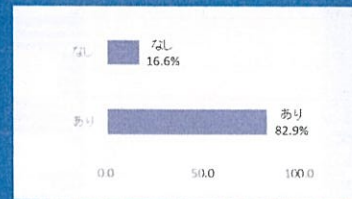
1. 回答者の属性
  - (1) 性 (2) 年齢 (3) 勤務先



医師用アンケート

2. 思春期の子どもたちの診療について
  - (1) 診療の有無 (2) 相談のある疾患 (3) 近年増えている疾患

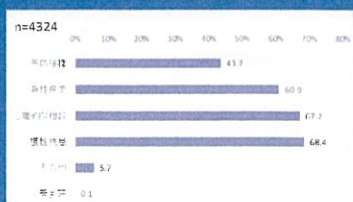
質問: 思春期の子どもたち(概ね二次性徴発現から20歳まで)の診療或いはその保護者からの相談を受ける機会がありますか。



医師用アンケート

2. 思春期の子どもたちの診療について
  - (1) 診療の有無 (2) 相談のある疾患 (3) 近年増えている疾患

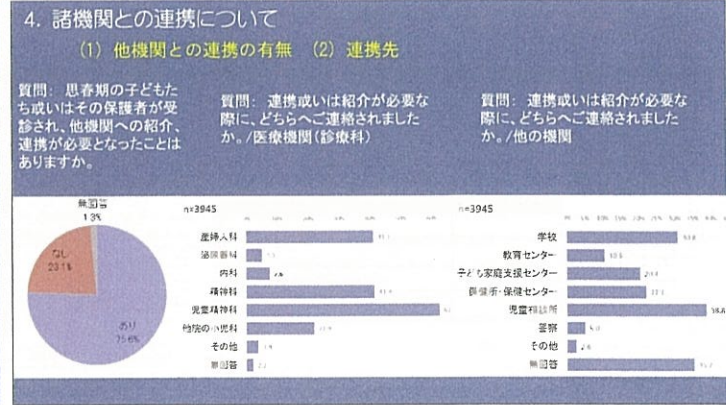
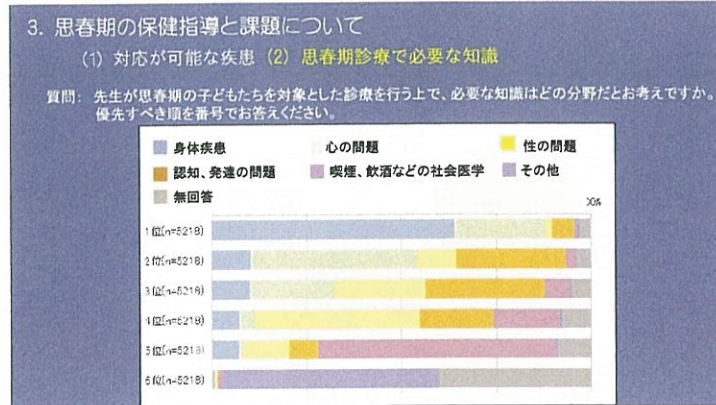
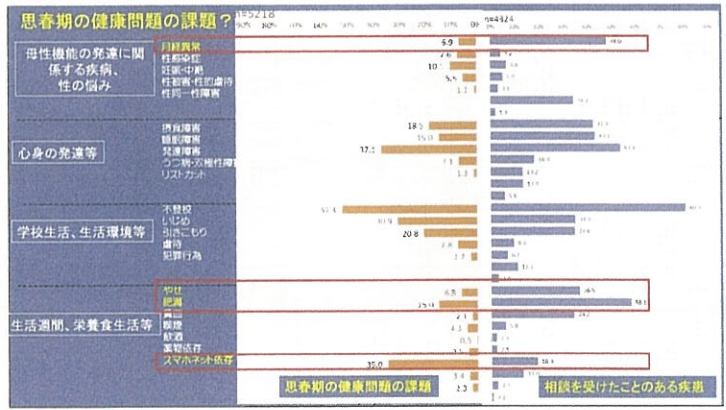
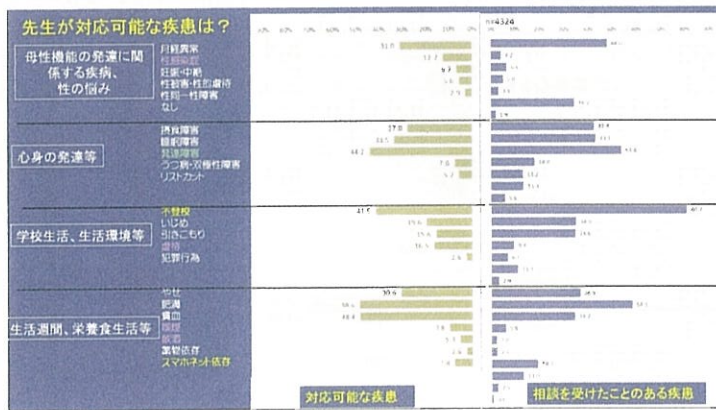
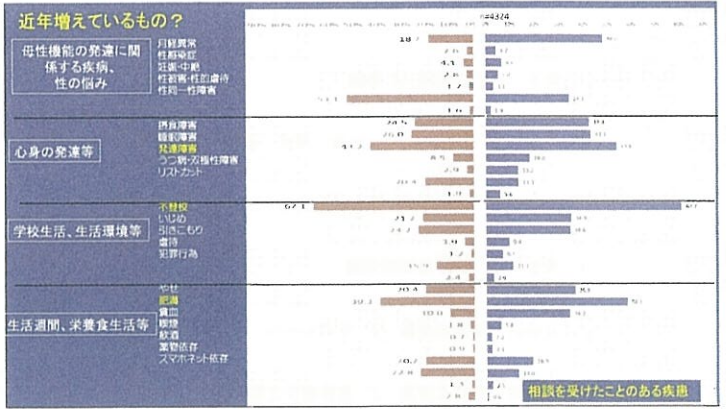
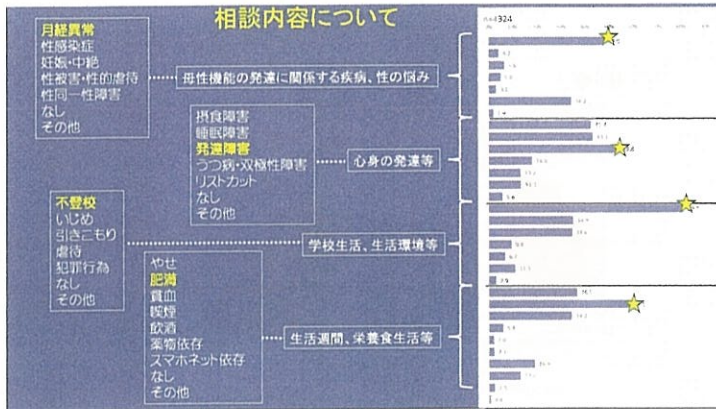
質問: 思春期の子どもたち或いはその保護者の方は、どのような機会に受診されますか。



医師用アンケート

2. 思春期の子どもたちの診療について
  - (1) 診療の有無 (2) 相談のある疾患 (3) 近年増えている疾患

質問: 思春期の子どもたちの診療或いはその保護者からの相談について、過去1年間であてはまる内容をそれぞれ選択してください。



5. 思春期の性について

- (1) 受胎調節の知識 (2) 情報源 (3) 適切な避妊方法

6. 学校保健について

- (1) 校医として相談のある疾患 (2) 連携先

7. その他

- (1) 思春期の定義 (2) 思春期と小児科医

保護者用アンケート

1. 回答者の性、家族構成

- (1) 母子、父子、両親 (2) 年齢

2. 心身の変化や健康について

- (1) 二次性徴、結婚、妊娠、出産、育児、避妊、異性、飲酒、薬物

3. 相談経験や相談相手について

- (1) 二次性徴、やせ肥満、異性、性交渉 (2) 相談した所、望ましい所

4. お子様の知識について

- (1) 受胎調節 (2) 基本的知識

5. 学校以外の行動について

- (1) 社会的・娯楽的活動 (2) そのルール

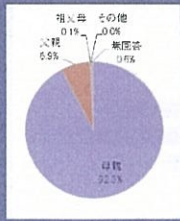
6. その他

- (1) 思春期における課題 (2) 思春期の定義 (3) 思春期と小児科医

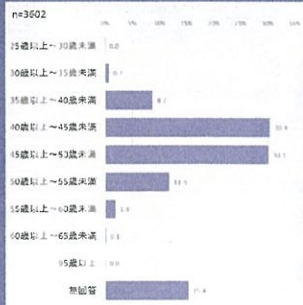
1. 回答者の性、家族構成

- (1) 母子、父子、両親 (2) 年齢

回答者の年齢



回答者の性



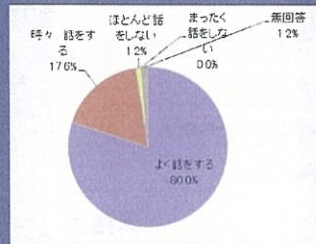
回答者の家族構成

家族構成	N	割合
両親家庭	2887	
父子家庭	9	0.26%
母子家庭	167	4.80%

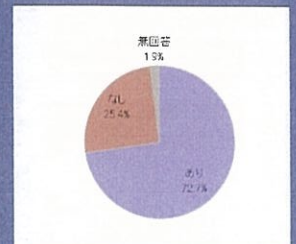
  

子どもの年齢	平均	偏差
第1子	16.9	3.5
第2子	14	3.8
第3子	11.6	4.5
第4子	9.5	4.8
第5子	6.9	4.6

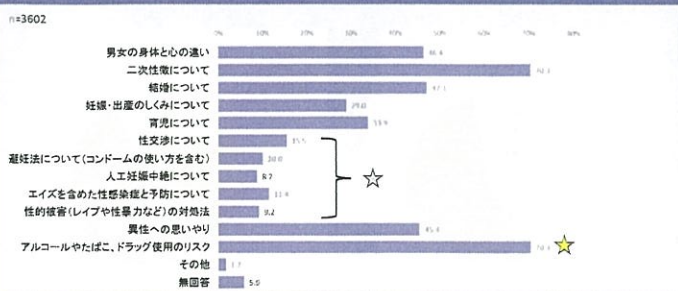
質問: あなたは、普段、お子様と話をしていますか。



質問: 身体が思春期に変化していくことについて、お子様に話したことがありますか

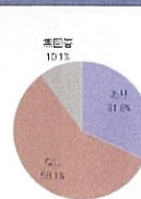


質問: 以下の内容について、お子様と話し合ったことがあるものを全て選んでください

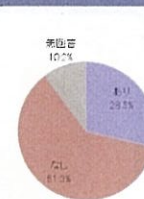


お子様から相談されたことがありますか?

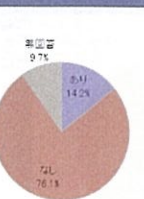
二次性徴



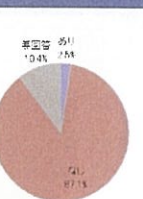
食生活や栄養状態、貧血、やせ指向



異性との付き合い方

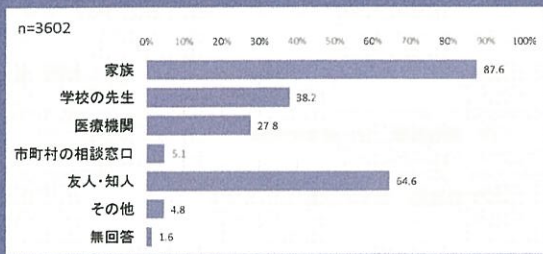


性交渉について

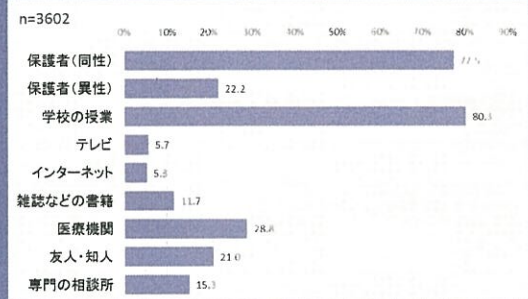




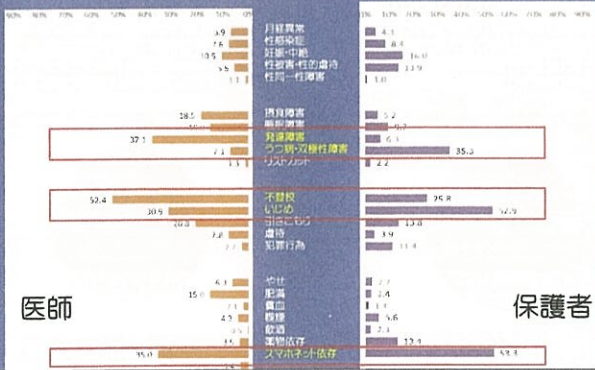
質問: お子様にとって、思春期の相談先はどこが望ましいと思われますか。



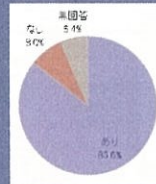
質問: お子様にとって性に関する基本的知識をどこから得るのが望ましいとお考えですか



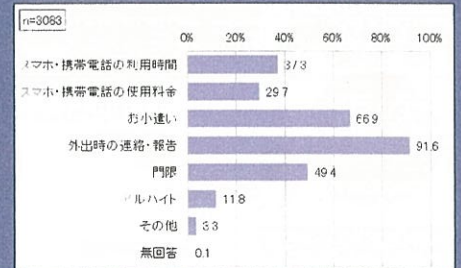
質問: 現在の思春期における子ども達の課題と思われるものはなんですか



お子様の学校以外の活動について、何かしらのルールを設けていますか。

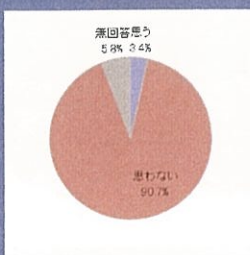


ルールを設けている内容を全て選んでください。



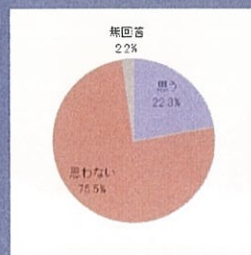
医師アンケート

思春期の子どもたちは受胎調節の技術を正しく行っていると思いますか



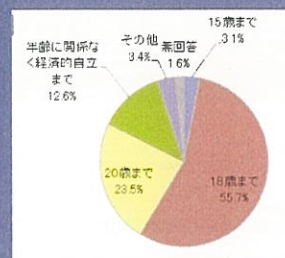
保護者アンケート

お子様は妊娠・分娩・育児の予備知識と家族計画の理念、受胎調節の技術を正しく知っていると思いますか。



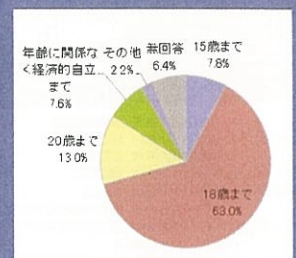
医師アンケート

思春期はいつ頃までと考えますか？



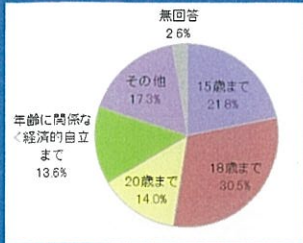
保護者アンケート

思春期はいつ頃までと考えますか？



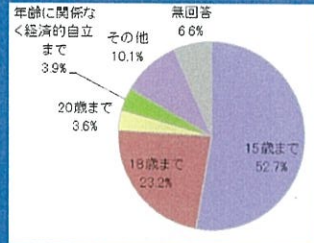
### 医師アンケート

小児科を主としている先生が、「子どもたちのかかりつけ医」として診察するのは、いつまでと考えますか。



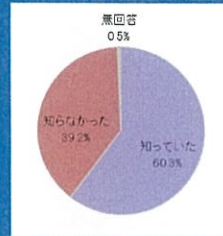
### 保護者アンケート

自分のお子さんをいつまで小児科に連れていきますか。

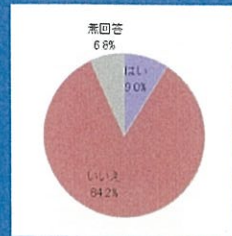


### 医師アンケート

日本小児科学会は2006年に「小児科医は子ども達が成人になるまで見守ります」のスローガンの下、中学校卒業後も小児科医が子ども達のかかりつけ医となることを宣言しましたが、このことを知っていましたか。



### 保護者アンケート



思春期の子どもたちの診療、或いはその保護者からの相談で多いものは、不登校、肥満、発達障害、月経異常の順であった。

思春期の課題で、医師が相談を受けたことがある比率に対して、医師の対応可能な比率が著しく低かったものが、不登校、スマホ依存であった。

一方、思春期の課題で、医師が相談を受けたことがある比率に対して、医師の対応可能な比率が高かったものが、性感染症、虐待、喫煙、飲酒であった。

医師が相談を受けたことがある比率に対して、医師が思春期の健康問題の課題として、重要視しているのがスマホ依存であり、その逆が月経異常、やせ、肥満であった。

保護者は子どもたちと話し合う機会を多くもっていたが、性交渉、避妊、性感染、異性など性に関する話の話し合いは低かった。

保護者は二次性徴と同じ頻度で、アルコール、タバコ、ドラッグに関して、子供たちと話し合う機会をもっていた。

思春期の相談先、子どもたちが性に関する知識の取得するうえで、医療機関への期待も認められた。

思春期の健康課題として、医師は発達障害、不登校をあげているが保護者はむしろ、うつ病、いじめであった。またスマホ依存に対しても保護者の関心は強かった。

医師、保護者のアンケートから思春期の子どもたちへの受胎調節に関する教育が必要と思われた。

小児科学会の掲げている「小児科医は、子ども達が成人になるまで見守る」スローガンの認知度は医師で60%、保護者の間で9%に留まっていた。

保護者において、成人までの診療を希望するものは、3.6%に過ぎなかったが、一方で、23%の保護者が、18歳までの診療は希望をされていた。

iii. 思春期に携わる医療・保健・教育関係者へのヒヤリング調査  
佐藤 武幸(船橋ベイサイド小児科)

## 思春期に携わる医療・保健・教育関係者 へのヒヤリング調査

船橋ベイサイド小児科 佐藤 武幸

## 調査方法

### 対象者選択

医療・教育・社会学・法律家等を網羅した専門家40名程度を対象とした。

日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会委員より各自2名程度を推薦し、不足分はヒヤリング担当委員が補充し最終的に39名を対象とした。

### 調査方法

基本となる調査項目を送付し、それを基に直接または電話等で、担当委員が分担して、幅広い意見を聴取した。

### 調査期間

2015年1月～3月

## ヒヤリング対象者(職種別)

小児科医 (公衆衛生・教育)	14名
産婦人科医	3名
助産師・看護師・保健師	4名
泌尿器科医	2名
児童精神科医	5名
診療内科医	1名
教育関係 保健体育・養護教諭	4名
法律(弁護士)	2名
社会学	1名
臨床心理	2名
薬剤師	1名
合計	39名

## 思春期年齢での健康問題—重要分野 (各自3つ連記) —心の問題・性/性感染—

### 自傷行為

### 自殺

### メンタルヘルス

### 心の問題

### 性:

人格形成・人間関係・コミュニケーション・

命の教育と連動

### 妊娠・望まざる妊娠

### 性感染症

### セクシャルヘルス

### 性器クラミジア

## 思春期年齢での健康問題—重要分野 (各自3つ連記) —身体症状・教育—

### ダイエット・食生活

### 睡眠の不安定さ

### 肥満・糖尿病

### 生活習慣病

### 起立性調節障害

### 過敏性腸症候群

### 慢性疾患を有する子どもの健康問題

### 健康教育

## 思春期年齢での健康問題—重要分野 (各自3つ連記) —メディア・社会問題—

### 自己肯定感と他者尊重

### 自立の遅れ:親の管理過多

### ネット依存

### 貧困による健康不良

### いじめ

### コミュニケーション能力・仲間意識の希薄化

### ドラッグ

### 喫煙

### 両親の離婚

### 社会規範の習得

### 思春期年齢での健康—重要分野— —まとめ—

現場でのニーズ 心に関連した分野 不登校・メンタルヘルス・自殺・発達障害
対策の遅れ：ニーズにもなっていない？ 性・性感染症 社会・メディア・教育
子どもサイド 自己肯定感 性的マイノリティ(L:レズビアン、G:ゲイ、B:バイセクシャル、 T:トランスジェンダー(心と体の性の不一致))(LGBT) 貧困

### 母子保健・学校保健での対策評価 (1-6段階評価)

自殺	2.38
性感染症	2.28
妊娠/中絶	2.32
喫煙/飲酒	3.16
薬物乱用/依存	2.96
肥満	2.92
摂食障害	2.36

### 母子保健・学校保健での改善案 1

自殺 ピンポイントの対応・親との愛着 自尊心 内科・産婦人科等でのうつ病・不安症診療の啓発 相談しやすい環境・養護教諭と学校医・小児科医との ネットワーク
性・性感染症 資料・教育材料 学校教育(中学生～) 学習指導要領を利用し連携しやすい工夫が必要 婦人科・泌尿器科以外の医師への教育

### 母子保健・学校保健での改善案 2

妊娠/中絶 資料・教育材料 学校教育(中学生～) 月経周期すら知らない
喫煙/飲酒 学校教育(小学校高学年～)(高校1年)
薬物乱用/依存 学校教育(中学生～) 法的対策 家庭への介入

### 母子保健・学校保健での改善案 3

肥満 栄養教諭 父兄への講座開設 家庭への介入
摂食障害 学校教育(中3または高1) 栄養教諭 精神的力援助 相談に來ない。周囲が気付く必要がある 家庭への介入。

### その他の問題点と対策

スマホ依存/メディア中毒 スマホの専門家の活用 スマホに詳しい若手医師の活用 メディアでの「デブ、ブス」等身体的欠点をあざ笑う価値観の横行に対する規制 メディアとの付き合い方の指導
教育 ピア教育 個別授業の発展 専門家にまかせず、教員・親も巻き込む必要 親からの独立が遅い 学校の先生が自分の体験を通じた話をするのがよい インクルーシブ教育(LGBTも含む) ライフプラン教育
いじめ いじめ担当者(教諭でなくともよい。事務員でも) いじめは加害者が以前は被害者のことがあり、加害者へのケアも重要

## 思春期年齢での母子保健について

子どもを主とした考えへの転換  
母親ではなく家族全体・親へのサポート  
母性ではなく親子関係  
親子保健とすべき  
母性というより保護者が適切  
母性保健は女性保健に  
母子手帳は子ども手帳

母親が育児の中心にいる現実  
離婚での親権は母親が基本

男性の思春期も重要

## 思春期年齢での学校保健について 1 —機能強化—

教師の雑務からの解放と増員  
養護教諭の増員・複数化  
スクールカウンセラー等の常駐  
スクールソーシャルワーカー  
訪問教諭  
学校医と養護教諭の連携  
校医が学校にデスクをもらう。  
人とお金をかける必要

## 思春期年齢での学校保健について 2 —地域との連携—

学校卒業後も窓口が途絶えない:

行政保健師

地域における啓発

教育委員会の問題点:

地域の保健センター・健康教育に取り組む団体等  
の多職種との連携

学校・地域の行政機関・医療機関にそれぞれ相談場所  
行政・社会を加えたシステムづくり

有識者のみならず行政・学校・地域各機関等利害関係  
者の損益・事情の考慮

## 保健指導要綱の改善点

保護者への指導

子どものために最優先

虐待を見逃さないでどうサポートするか

文部科学省・厚生労働省の連携

自治体への通達以前に必要な

理念的・総論的内容とならない

現場向けに: 例の提示、イラスト・マニュアル等

目標の明確化と評価可能な方針

連携ではなく、具体的な時間数等

「指導する」ではなく「授業に盛り込む」等

いつ、誰に、何を指導し、どのように理解したかの調査と評価

確かに授業が行われ、その学習効果の客観的評価

健康診断結果のフィードバック(学校内・地域内)

マスメディアの利用

## 保健指導要綱に加えるキーワード 1

援助交際

性風俗

セクシャルティ

生命の教育

避妊法

HPV

淋菌・クラミジア・ヘルペスウイルス

いじめ

望まざる妊娠

メディアの使い方

子どもまたは個の尊重

## 保健指導要綱に加えるキーワード 2

自尊感情

自我の確立

親子関係

家族の在り方

家族支援

保育・保育者

不登校

発達障害

虐待

精神疾患

睡眠健康教育

食育

## 結語

子どもを主体とした対策とする

父親・社会の関与：男性も含めた対応

母子保健は親子保健（仮称）へ。

思春期・学校保健の体制は貧弱であり、対策が求められる。

学校保健は、地域との連携、卒業後（社会）への継続が必要

限られた専門家へのヒアリングではあったが、様々な問題点が明らかとなった。

しかし、今回の調査で全てが網羅されてはならず、この調査を土台として、さらなる検討が必要である。

**iv. 海外の思春期治療について-文献的考察-**  
**井上 信明(東京都立小児総合医療センター)**



## 海外の思春期医療について ～文献的考察～

日本小児科学会こどもの環境改善委員会  
委員長 秋山千枝子  
調査メンバー 安柄文 井上信明 加治正行  
齋藤伸治 早乙女智子 三牧正和

## なぜ海外？

## 個人的経験

## 目的

諸外国において、思春期の子どもたちに提供されている医療の状況や医師への教育制度などを学び、我が国における思春期医療発展の参考とする

## 方法

まずメンバー内で話し合いを行い、調査項目を決定した

- 1) 診療体制について
- 2) 学術的に支える体制について
- 3) 医療者への教育について

## 調査項目

- 1) 診療体制について  
健診制度 体の問題を診療する科と専門医制度  
心の問題を診療する診療科と専門医制度
- 2) 学術的に支える体制について  
学術団体の有無 教育カリキュラムの有無
- 3) 医療者への教育について  
性教育 薬物や禁煙指導 うつや自傷行為  
思春期医学に関する教科書の有無

### 調査対象と調査方法

- 対象国
  - 北米 (米国)
  - 英国圏 (豪州)
  - ヨーロッパ (オランダ)
  - アジア (シンガポール)
- 調査方法
  - 文献検索、ウェブ上での検索、対象国で診療する医師への聞き取り

### 結果 (健診制度)

	誰が	どこで	頻度
アメリカ	小児科医	クリニック	毎年
豪州	なし	なし	なし
オランダ	学校医	学校	10歳、13~15歳
ドイツ	小児科・GP	クリニック	13-14歳
シンガポール	小児科・GP	学校	毎年

### 結果 (健診制度)

米国小児科学会で推奨される思春期健診で網羅すべき内容

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
社会的あるいは学術面での達成	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

### 結果 (健診制度)

- J1 Adolescent Health Check-Up
- 1998年より13-14歳が受ける
- Koch Institute による Kinder- und Jugendgesundheitssurvey; KiGGS
- 150箇所 18,000人のデータ



### 結果 (体の問題)

	主に診療	専門医の有無
アメリカ	小児科医、家庭医	小児科、家庭医、内科のいずれかの終了後2-3年
豪州	小児科医、内科医、GP	専門科はない
ヨーロッパ	①小児科のみ ②GPのみ③両者	チェコ共和国のみ
シンガポール	小児科、GP	専門科はない


### 結果 (心の問題)

	主に診療	専門医の有無
アメリカ	精神科、児童精神科	精神科、小児科研修含め5年
豪州	精神科、児童精神科、GP	精神科の専門分野・制度はない
オランダ	精神科、児童精神科、GP	精神科の専門分野・制度はない
シンガポール	精神科、児童精神科、GP	精神科の専門分野・制度はない



### 研修カリキュラム (6日間)

- Basic
  - 思春期：発達の特徴
  - 家族との関係
  - コミュニケーション
  - 権利、守秘義務など
- Specific
  - 栄養、運動
  - 性について
  - コモンな医学的問題
  - メンタルヘルス
  - 禁煙指導 など



### 性教育について学ぶ

米国：小児科医が健診時に性教育が提供できるよう、研修医を教育する。カバーしないのは1-2%程度のプログラムしかない  
 Pediatrics. 2010; 125: 165-72.

ヨーロッパ：90%の小児科医が実際にプライマリケア領域で性教育を実施している (そのための教育も提供されている)  
 Eur J Pediatr. 2009; 168: 417-426.

### 薬物・タバコについて学ぶ

米国：レジデントに対して教育できているか？

	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%

Pediatrics. 2010; 125: 165-72

## うつ・自傷行為について学ぶ

米国：レジデントに対して教育できているか？

	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%

Pediatrics. 2010; 125: 165-72

## 教科書の有無

- 最初の教科書は1960年から
  - Medical Care of the Adolescent
- アメリカ小児科学会からも出版（2011年）
  - Textbook of Adolescent Health Care
- 豪州ではGP向けハンドブックもあり



## 考察：提案（健診について）

- 海外の制度：かかりつけ医（小児科医やGP）または学校
- 健診内容：成長の評価、歯科検診は全ての調査国で行われていた
- うつ病のスクリーニングを取り入れている国もあった
- 我が国では学校保健安全法の取り決めにより年度始めに実施（身体測定、視力、歯科、尿）

## 考察：提案（健診について）

現行の健診制度を変えるより、医師の教育やデータ収集の工夫で対応したほうがよいのではないか？

- ・小児科医が主体的に関わっていくのであれば、病気になる前に関わることを考える必要がある

## 考察：提案（専門医制度）

- 思春期医学が専門分野として確立されている国はわずかしかなかった（米国、チェコ共和国）
- しかし思春期の患者には専門的知識が必要
- 我が国では小児科、産婦人科、精神科の各専門科の領域のひとつ
- 現在専門医制度の変換期

## 考察：提案（専門医制度）

新たに専門医を公式に設置することは困難。横断的に思春期のこどもに対応できる人材の育成は必要。

### 考察：提案（医師への教育）

- ・ 卒前教育、卒後教育で思春期医学について学ぶ機会が設けられていた
- ・ 米国では一ヶ月のローテーションは必須
- ・ 臨床医向け短期コースもあった
- ・ 「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、思春期の子どもたちの健康増進につながる内容

### 考察：提案（医師への教育）

数日間で学べる「こどもの心の研修会」（日本小児科医会主催）のような数日間で網羅的に学べる講習会の企画・開催。  
研修医向け教育を考える必要がある。

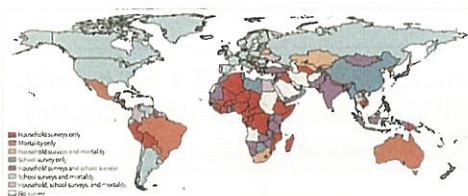
### ただし

- ・ 小児科学会・・思春期学講習会  
日本思春期学会  
日本家族計画協会・・思春期保健セミナー  
調整が必要。

### 考察：提案（研究について）

国内でもデータを集め発信していく必要がある。

Lancet 2012; 379:1665-75.



Mortalityしか国際的に通用するデータは発表されていない

### まとめ

- ・ アメリカの思春期医療は進んでいた
- ・ 思春期の子どもたちの健康課題に対応できる人材育成が必要
  - 短期集中型のコースが現実的
  - 小児科研修医への教育も必要
- ・ 国外へ発信できるデータ収集が必要

**平成 26 年度厚生労働省児童福祉問題調査研究事業**

**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)  
報告書**

**平成 27 年(2015 年) 3 月 31 日**

**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**