

思春期医療を担う人材育成のための教育プログラム開発に関する研究

研究分担者 関口 進一郎（慶應義塾大学医学部小児科学教室）

研究要旨

日本小児科学会の「小児科医の到達目標—小児科専門医の教育目標—」思春期医学領域の改訂案を作成した。教育プログラム開発においては目標と方略、評価との整合性を図る必要があるため、思春期医学の到達目標の設定は重要な作業である。今回の改訂では、アウトカム基盤型教育の考えかたに基づいて、小児科専門医の医師像（アウトカム）と結びつくような目標の言語化を試みた。この改訂案は日本小児科学会生涯教育・専門医育成委員会の委員によるブラッシュアップとパブリックコメント募集を経てさらに推敲され令和2年に発表される予定である。

A. 研究目的

平成29年度の研究を通じて、わが国で思春期医療／保健に関するe-learning教材を作成するにあたっては、学習者に対して学習目標を明確に提示すること、重要性や優先度の高い学習単位に項目を集約すること、臨床場面や地域の保健活動と学習内容との関連を示すことが必要と考えられた。このとき、e-learning教材の学習単位と日本小児科学会の提示する「小児科医の到達目標—小児科専門医の教育目標—」との関連性を明示すると、おもな学習者である小児科医にとってはわかりやすい教材となるだろう。

日本小児科学会では「小児科医の到達目標—小児科専門医の教育目標—」を5年ごとに改訂しており、現在は平成27年の改訂第6版が使用されている。日本小児科学会では平成32年の再改訂に向けて小児科医の到達目標第7版作成ワーキンググループが始動し、小児科専門研修において専攻医が確実に修得できる内容を吟味する大幅な改訂が行われようとしている。

そこで、到達目標作成ワーキンググループの改訂への取り組みを反映した、思春期医学に関する到達目標の改訂案の作成を目的とした。

B. 研究方法

「小児科医の到達目標—小児科専門医の教育目標—」改訂第6版をベースとして、小児科専門研修において専攻医が3年間研修して到達可能なレベルを意識して、内容を吟味していった。目標の記述にあたっては、思春期医学関連の書籍のほか、米国 Society for Adolescent Health and Medicine, European Training in Effective Adolescent Care and Health の取り組みを参考にした。専門用語の用いられかたが変わっている領域があることから、必要に応じて用語の修正を行った。また、目標の作成にあたっては、文部科学省の医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性を意識した。

（倫理面への配慮）

本研究は文献研究であり、個人情報を取り扱わないため、倫理面への配慮を要さない。

C. 研究結果

1. 「思春期医学」領域の到達目標

ローマ数字のI～Vは、小児科専門医の医師像（アウトカム）を表し、各目標と小児科専門医のアウトカムとの関係を示している（I.子どもの総合診療医, II.育児・健康支援者, III.子どもの代弁者, IV.学識・研究者, V.医療のプロフェッショナル）。

23. 1 思春期の子どもの身体と心の特性を理解する。（I, II, IV）

23. 2 思春期に起こりやすい健康問題を理解する。（I, II）

23. 3 健康問題を抱える子どもとその家族に対して、適切な判断・対応・治療・予防措置などを含めた支援ができる。（I, II, III）

23. 4 慢性の疾患や障害をもつ子どもに対して、成人期医療への移行を見据えて、関連する診療科・機関と連携し、医療と社会的支援とを行う。（III, IV, V）

23. 5 思春期の子どもに思いやりある態度で接し、健康問題が社会生活へ及ぼす影響に配慮する。（II, III, V）

2. 診療・実践能力

レベル B（小児科専門研修修了時の能力レベル）

- (1) 思春期患者の生活習慣や心理社会的病歴を含めた網羅的な病歴聴取ができる。
- (2) 患者のプライバシーや秘密にしておきたいことに配慮した医療面接ができる。
- (3) 思春期の成長、性成熟、発達について患者・家族に説明できる。
- (4) 患者の発達段階や理解度、親子関係に合わせた説明ができる。
- (5) 患者・家族との信頼関係を維持し、治療を継続できる。
- (6) 患者の医学的な問題点や生活環境、社会的

背景を適切に評価し、サブスペシャリティ専門医や他診療科医師、多職種、関係各機関と連携して対応できる。

- (7) 特別な医療ニーズをもつ慢性疾患や障害の患者に対して移行期を見据えた医療を提供できる。
- (8) 思春期に必要なとされる予防医療・予防活動を実践できる。
- (9) 思春期の健康に関係する地域の社会資源を活用できる。
- (10) 思春期の健康やハイリスク行動について啓発活動や情報発信ができる。

レベル C（初期臨床研修修了時の能力レベル）

- (1) 思春期患者で聴取すべき病歴の項目を列挙できる。
- (2) 成長・性成熟・発達を評価することの必要性とその方法を説明できる。
- (3) 発達段階や親子関係に合わせた対応の必要性を説明できる。
- (4) 思春期の医療における多職種連携の重要性を説明できる。
- (5) 移行期医療の現状と課題を説明できる。
- (6) 思春期の身体的健康、メンタルヘルスに関するリスク要因を説明できる。

疾患

- (1) 以下の症候や疾患（群）に対応し、診療を継続できる、もしくはサブスペシャリティ専門医や他診療科医師、多職種、関係各機関と連携できる。
 - ・慢性の、またはくりかえす症状（頭痛、慢性腹痛、慢性疼痛、易疲労性、立ちくらみ、めまい、食欲不振、睡眠の異常）
 - ・成長・性成熟の異常（やせ、体重減少、肥満、低身長、無月経、乳房腫大）
 - ・思春期女子にみられる疾患（月経の異常、月経困難症、妊娠）
 - ・性感染症

- ・思春期男子にみられる疾患（女性化乳房，急性陰嚢症，精索静脈瘤）
 - ・メンタルヘルス（摂食障害，うつ，自傷，自殺行動）
- (2) 以下の項目について疾病予防やヘルス・プロモーションの観点から啓発活動や情報発信ができる。
- ・予防接種
 - ・肥満・やせ
 - ・傷害・事故の予防
 - ・いじめ・暴力被害
 - ・歯科衛生
 - ・禁煙
 - ・インターネット依存・ゲーム依存

3. 理解・判断能力

レベル B（小児科専門研修修了時の能力レベル）

- (1) 思春期の成長，性成熟，発達を評価できる。
- (2) 思春期に起こりやすい健康問題を的確に診断し，それに対応できる。
- (3) 患者の健康に影響する思春期特有のリスク要因を的確に評価できる。
- (4) 貧困，いじめ，虐待，被災など，思春期の健康に影響を及ぼす社会的な要因に関心をもつ。
- (5) 特別な医療ニーズをもつ慢性疾患や障害の患者に対して必要となる移行期医療を計画できる。
- (6) サブスペシャリティ専門医や他診療科医師，多職種，関係各機関との連携の必要性を判断できる。

疾患

- (1) 発達行動の問題：自閉スペクトラム症，注意欠如・多動症，限局性学習症，知的能力障害，反抗挑発症，不登校
- (2) 薬物乱用，喫煙，アルコール乱用
- (3) インターネット依存・ゲーム依存

- (4) 内科領域：やせ，肥満，メタボリック症候群，高血圧，糖尿病，脂質異常症，バセドウ病，橋本病，思春期早発症，思春期遅発症，女性化乳房，性腺機能低下症，慢性腎臓病，機能性消化器疾患，過敏性腸症候群，炎症性腸疾患，貧血
- (5) 産婦人科領域：月経の異常，月経困難症，無月経，避妊，緊急避妊，妊娠，子宮内膜症，多嚢胞卵巣症候群，性感染症，子宮頸がん
- (6) 泌尿器科領域：急性陰嚢症（精巣炎，精巣捻転，精巣上体炎，精巣垂捻転，精巣上体垂捻転），精索静脈瘤，性感染症
- (7) 皮膚科領域：尋常性ざ瘡，皮膚線条，抜毛症，「おしゃれ障害」
- (8) 整形外科領域：骨端症，スポーツ損傷，脊柱側彎症
- (9) 精神科領域：不登校，不安症群，抑うつ障害群，双極性障害，摂食障害，自殺行動，自傷

D. 考察

「小児科医の到達目標—小児科専門医の教育目標」では，第5版から小児科専門医の医師像（アウトカム5項目とサブアウトカム16項目）が明示されるようになり，アウトカム基盤型教育の考えかたに基づく内容に変わりつつある。過去の目標には修得すべき知識や経験すべき疾患が網羅的に列挙されていたが，アウトカム基盤型教育の考えかたに基づく，小児科専門研修修了時にどのような能力を身につけてほしいか，という内容が到達目標として記述される。このような考えかたに基づいて，思春期医学の到達目標改訂を試みた。

診療能力として第6版では病歴聴取，身体所見，基本的検査，理解力に合わせた説明，予防

医学の実践の5項目が挙げられていた。今回の改訂案では、小児科専門医の医師像（アウトカム）として掲げられている5つのアウトカムと16のサブアウトカンを意識して、成育医療（移行期を見据えた医療）、地域医療と社会資源の活用、患者・家族との信頼関係、アドヴォカシー（思春期の健康やハイリスク行動について啓発活動や情報発信）、協働医療（サブスペシャリティ専門医や他診療科医師、多職種、関係各機関と連携）の観点から項目をそれぞれ追加した。

小児科専門医に求められる知識に相当する「理解・判断能力」としては、過去には多くの症候や疾患名が羅列されていたが、それらを整理し、とくに思春期に問題となる症候や疾患に限定して示すこととした。

今後、この思春期医学の到達目標改訂案は、日本小児科学会生涯教育・専門医育成委員会の委員によるブラッシュアップ、さらにパブリックコメント募集を経てさらに推敲され、令和2年に改訂第7版として発表される見込みである。

E. 結論

思春期医学領域における小児科医の到達目標は、研修修了時に到達可能な、現実的な目標である必要がある。小児科学・思春期医学の扱う内容は時代とともに変化しつつあり、社会のニーズもまた時代とともに変化する。到達目標は小児科学・思春期医学そのものの変化と社会のニーズの変化に対応するよう改訂を重ねる必要がある。

【参考文献】

- 1) 日本小児科学会生涯教育・専門医育成委員会編：小児科医の到達目標—小児科専

- 門医の教育目標—。改訂第6版，2015
- 2) 本城秀次，野邑健二，岡田俊編。臨床児童青年精神医学ハンドブック。西村書店，東京，2016。
- 3) 別所文雄，五十嵐隆監修，日本小児科学会編。思春期医学臨床テキスト。診断と治療社，東京，2008。
- 4) 日本小児心身医学会編。初学者のための小児心身医学テキスト。南江堂，東京，2018。
- 5) McInerney TK, Adam HM, Campbell DE, et al. (ed). American Academy of Pediatrics Textbook of Pediatric Care. American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, 2009.
- 6) Society for Adolescent Health and Medicine : New Adolescent Medicine Resident Curriculum. <https://www.adolescenthealth.org/SAHM-News/New-Adolescent-Medicine-Resident-Curriculum.aspx> (2019年3月12日アクセス)
- 7) European Training in Effective Adolescent Care and Health. <https://www.unil.ch/euteach/en/home.html> (2019年3月12日アクセス)
- 8) 文部科学省：医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）。http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/032-2/gijiroku/_icsFiles/afieldfile/2017/03/13/1382695_001.pdf (2019年3月12日アクセス)

F. 研究発表

1. 論文発表 該当なし

2. 学会発表 該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 該当なし

2. 実用新案登録 該当なし

3. その他 該当なし