

15-h 思春期医学の教育

久留米大学医学部小児科学教室

山下文雄

A 必要性

健康問題（ヘルス・プログラム）の中で思春期の心身上のトラブルは、大きな分野をしめる。したがってヘルス・チームのリーダーであり、コ・オーディネーターでもある医師への思春期医学教育のニーズは高い。一方卒後の医師が、卒直後研修で不十分な領域としてあるもののひとつが、思春期医学である（米国小児科学会での調査）。

B 開始

卒前、しかも、教育のできるだけ早い時期から、家族医学あるいは家族ヘルス・ケアの一貫として教育を開始する。早期の Inprinting（すり込み）であるほど、学習者に思春期ヘルス・ケアの重要性が認識され、その後の態度づくりに影響を与えるであろう。

C カリキュラム

教育スタッフは、内科、小児科、産科、精神科、心理関係者が主となろう。現在、各科に分散している教育項目（ユニット）は統合されて、一定期間に集中して思春期医学というひとつのブロック講義と、病棟～外来実習やカンファレンスの組合からなることが望ましい。もしブロック教育が不可能ならば、学内全体の関係スタッフが集って有機的なカリキュラムをつくるべきである。

学年のはじめ、たとえば医進の時代には、新聞紙上ににぎわせる、非行とか若年妊娠の問題などをテーマとして、ディスカッションの形で関心を深めさせることができ、年齢に応じた教材は充分にある。

臨床医学教育の基本原則にならって、思春期医学教育もベッドサイドあるいは、外来などの現場でなされるべきであり、一般内科学や一般小児科学実習の中で思春期の医学問題解決に当面するチャンスをつくるとともに、とくに関心のある学生のために、思春期ヘルスケアの実習を選択コースとして設ける方法もよいであろう（米国でのように）。

カリキュラムの中には、以下のことを含むべきであろう。

a) 思春期児の、心理社会的変化を含む正常な成長・

発達を知ること。

- b) インタビュー、コミュニケーションやカウンセリングの技術、10代の患者のカウンセリングは、しばしば、大人と非常に異なるアプローチを必要とする。
- c) 10代の心理社会的問題や行動上の問題について知ること。—そういった問題には、親と子の争い、思春期の反抗、うつ反応や自殺行動、学業不振や学習困難などが含まれる。
- d) ティーンエージャーの性行動や、それに関連した妊娠、性病、避妊の問題についての理解。
- e) 薬、アルコール、タバコなどの問題。
- f) 慢性疾患やハンディキャップをもつ思春期児の扱いに必要な技術。

参考文献

Hammar, S. L. 山下文雄ほか, 思春期ヘルスケアの医学教育, 小児科診療, 44(1): 72-77, 1981



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



A 必要性

健康問題(ヘルス・プロブレム)の中で思春期の心身上のトラブルは、大きな分野をしめる。したがってヘルス・チームのリーダーであり、コ・オーディネーターでもある医師への思春期医学教育のニーズは高い。一方卒後の医師が、卒直後研修で不十分な領域としているもののひとつが、思春期医学である(米国小児科学会での調査)。