

第 102 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

## 子どもの精神医療の現状と今後の展望——専門医の養成を中心に（厚生労働科学研究柳澤班共催）——

コーディネーター 吉田 敬子

子どもの精神医療に携わる専門的人材の養成は、医学教育、とくに卒後教育のシステムの確立にかかっているといっても過言ではない。子どもの診療に携わる個々の医師の興味や熱意、あるいは努力で子どものこころの専門医になり得る次元ではない。教育養成システムの確立にむかって活動をはじめるとは、子どもの精神医療における専門医とは何か、医療の現場でどのようなニーズがあるのか、かれらに何が期待されているのか、またそれに応えるために専門医は何をどのレベルまで備えておくべきかについて明確な到達目標が必要である。つまり確立した暁にはどのような専門医が養成されるのかという青写真が、活動の出発にさいして手元になければならない。その着地点が決まると、それに向かうべき教育・養成に必要な人材や医療研修の場所、および研修プログラムが決まってくる。

さて、タイトルには専門医の養成とあるが、本シンポジウムの目的は、子どもの「精神医療」における現場でのニーズに対応する「専門的人材」の養成をどのように行っていくかの検討である。ここでは以下の2つの活動の流れがある。①厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課での検討会：本シンポジウムの講演者のひとり、佐藤敏信氏の抄録に要約される（当日仕事の事情でご欠席）。そこで平成16年12月の少子化社会対策会

議の「子ども・子育て応援プラン」に関連して、「子どものこころの健康に関する研修を受けている小児科医・精神科医」の割合を100%にすることが、今後5年間の目標として掲げられた。その目標をふまえて、児童家庭局は、平成17年子どものこころの「診察医」の養成に関する検討会を設置し、教育・研修の現状の把握、診察医に求められる知識や技能の到達目標の定義、養成研修モデルを呈示した<sup>1)</sup>。つまり専門の医師とは診察医のことである。②それと平行して、当シンポジウムの共催となっている、厚生労働科学研究柳澤班が平成17年度から「子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究」を3年間の予定で開始した。初年度は、おもに子どものこころの診療に関連する小児科と精神科、心理の各領域におけるニーズと診療および研修の実態調査であった<sup>2)</sup>。

今回のシンポジストの医師の3人のうちの2人、国立精神神経センターの齊藤万比古氏、国立成育医療センターの奥山眞紀子氏はこの研究の分担研究者である。前者は、全国の児童精神科医療施設からの集計報告として精神科医師の立場から（都合で実際の発表はあすなろ学園の西田寿美氏）、後者は、保育園・学校を対象とした精神的問題に関するニーズ調査および小児科での診療の実態について小児科診療の立場から報告した。齊藤氏は、

専門病棟を持っている児童精神科医療施設は、専門的な医師の養成の中核的な役割を果たす機能を備えていると述べながらも、そこでの充実が今後の課題としている。奥山氏は、精神的問題による受診希望は小児科においても増加しているが、それに対応できる医師の養成は追いついていないのが現状であるとして、この2つの発表は、それぞれの領域のニーズと診療・研修の現状および今後の問題を述べており、現場からの説得力のある課題提供となっている。もう一人のシンポジストは、大学病院からみた専門医の養成について精神科医師の立場から述べた信州大学医学部附属病院の原田謙氏である。原田氏は、小児科医から出発し、「苦労をして児童精神科医となった」人物で、「子どものこころ診療部」を立ち上げた。現時点での理想的な児童精神医学研修について、こころの専門医の条件をまず明確に示し、それにむかっでの研修の流れ、研修の目標と内容、地域での子どもの臨床と関連機関も含めて特定の医療現場での経験、大学病院での研修のメリットについて具体的な提案があった。その内容は熟考されており、今後の指標となるものである。

通常、どの医学の領域や科であろうとも、「専門医」はその領域がカバーする基礎的知識と臨床力を網羅していることが必要であり、それを証明する通常的手段は、各学会が行う専門医試験である。児童精神医学は、精神医学のサブスペシャリティーである。児童精神医学が確立している西欧諸国では、まず精神科専門医の資格を取得した後、サブスペシャリティーである児童精神医学をさらに特化する。原田氏は、「専門医」の定義を明確にしているので、わが国での明確な研修の提案を述べることができた。

小児医学におけるこころの「専門医」も道理上は同様と考えるが実際は後述する相違がある。それは身体医学からはじまった小児科の事情がもちろん大きい。小児科でのこころのこころの専門医

は、小児科全般の専門医の取得の上に、さらにそのサブスペシャリティーとして小児の身体とこころをあつかう専門医ということになろうか。奥山氏が述べているように子どもの身体とこころの未分化を扱い得るのは、小児科医師が適していると考える。筆者の理解では、小児医学においては小児心身症がもっともそのサブスペシャリティーのイメージに近い。さらに子どもの情緒と行動面の変化や問題については、発達行動小児科学という分野もある。しかし、小児科における児童精神専門医に該当する認定は「心の相談医」研修が担っている。その対象は、もっともプライマリーで身近に子どもを診る小児科医が大多数を占め、精神科医師全体のなかの少数を占める狭義のサブスペシャリティーに位置する児童精神医学の認定医とは、それぞれのピラミッドでの位置が逆転している。

これらの事実をふまえた上で、精神科も小児科も各関連学会、大学病院および研修病院、診療の場において、それらの専門性の確認と他との有機的な連携を行うことが、それぞれの場で求められるこころのこころの診療に適し、精通した人材養成には重要である。そのときはじめて「こころのこころ」という専門科も診断レベルも超えた曖昧なことばが、診療の場では真の確固たるブリッジを形成して、こころのこころのよりよい診療につながると考える。

## 文 献

- 1) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局：こころのこころの診療医の養成に関する検討会。平成17年度報告書、2006
- 2) 柳澤正義：こころのこころの診療に携わる専門的人材の育成に関する研究。厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「こころのこころの診療に携わる専門的人材の育成に関する研究」（主任研究者：柳澤正義）平成17年度総括・分担研究報告書。p.10-31, 2006