

第 102 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

## 子どものこころ診療部における専門医の養成

原田 謙 (信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部)

### はじめに

筆者は、20 年前の大学卒業時、児童精神医学を志した。しかし、当時の児童精神医学を学ぶ環境は今以上に困難であった。卒業後小児科で5年間身体疾患の治療を学んだ後、児童精神医学を学ぶために、神奈川県立子ども医療センター精神科で研修を受けた。この1年間は研究生(無給医)という立場であり、アルバイトだけで生活していた。研修終了後は小児科にもどったが、小児科での児童精神医学の実践に限界を感じ、信州大学内で精神科に転科した。その後、国立精神神経センター国府台病院で児童精神医学の専門研修を行い、大学に戻って「子どものこころ診療部」を立ち上げた。

現在、複数の大学病院に子どものこころを診療するセクションが作られ、児童精神科医への道はかなり広がった印象がある。しかし、その道は未だに整備されておらず、若い学生は「小児科に進むか、精神科に進むか?」という20年前の筆者と同じ迷いのなかにいる感がある。平成16年度から始まったスーパーローテーションは、この迷いを解決するかの印象を与えたが、所詮数ヶ月の研修では、小児科や精神科の雰囲気を感じただけに終わってしまうのが実情のようである。

こうした現状を踏まえ、当診療部では、子どものこころの診療を目指す医師の研修を請け負っている。これまでは小児科をはじめとする他科からの研修が主であったが、スーパーローテーションを終えた医師が入局した本年度から本格的な研修を開始した。本稿では、当診療部の研修の理念と

内容を提示し、「苦勞をして児童精神科医となった」筆者が考える、現時点での理想的な児童精神医学研修について提案したい。

### 子どものこころの専門医の条件

近年、子どものこころの問題は増加するとともに多様化し、大きな社会問題となっている。主な問題をあげてみても、不登校、いじめ、児童虐待、家庭内暴力、少年による凶悪犯罪など枚挙にいとまがない。その一方で子どものこころを診療できる専門医の不足は、マスメディアにも取り上げられるほどであり、現在厚生労働省において「子どものこころの診療科」の整備が検討されていると聞いている。こうした現状を踏まえた時、筆者の考える子どものこころの専門医の条件とは、以下の5つである。

#### 1. 子どものこころの問題全般について質の高い医療を提供できる

専門医の不足している現在、この疾患は診られるけれど、あの疾患は診られませんと言うことはできない。専門医は発達障害から統合失調症まで、子どものこころの問題全てに精通している必要がある。

#### 2. 成人の精神疾患のプライマリーケアができる

統合失調症やうつ病といった精神科プロパーの疾患の鑑別は、子どもの統合失調症や子どものうつ病を診る時だけでなく、発達障害や不登校などの行動障害を診る時にも必要である。そのためには、少なくとも成人の精神疾患の見立てとプライマリーケアはできる必要がある。

### 3. 小児科のプライマリケアができる

精神症状を呈する身体疾患は少なくない。また、子どもは心身が未分化であると言われており、精神的な要因で容易に身体症状を呈する。このため、一通りの身体疾患に通じていることも重要である。

### 4. 子どもの精神障害に対する入院治療が行える

子どものこころの診療は外来治療が中心であるが、重症例や家庭環境の問題などから入院治療が必要となる場合もある。すなわち、入院治療が行えるということは重症の子どもでも治療できることを意味する。

### 5. 地域の教育・福祉機関と連携し、専門的援助を提供できる

子どものこころの問題は、単に医療現場でのみ解決できるわけではない。地域の教育、福祉機関との連携が不可欠である。専門医はこうした他職種の実情にも精通し、適切なアドバイスを与えることが求められる。

## 研修の流れ

上記の条件を満たすためには、最低1年、可能なら2年の一般精神科研修の後、2~3年間の児童精神医学専門研修を行う必要があろう。ただし、これは本格的に児童精神医学を目指す医師の場合であり、子どものこころ診療部では、小児科をはじめとする他科からの短期研修にも応じている。また、逆に児童精神医学を志す者で希望する者には、小児科での研修も可能である。

### 研修の目標と内容

研修の目標は「精神障害、行動障害、発達障害を有する子どもに対し、生物学的・心理社会的・家族的側面を総合的に捉え、対応できるよう、基本的な診断および治療法を学ぶ」である。具体的には以下の3分野にまとめられる。

#### 1. 子どもの精神状態の把握の仕方について学ぶ

##### 1) 心理的発達過程について学ぶ

自我心理学的な心の発達理論を学び、臨床例に則して理解できる応用力を身につける。

##### 2) 精神病理学的な精神症状の捉え方を学ぶ

精神病理学的に的確に精神症状をとらえることは、精神科治療の基本であり、主治医になり、カンファランス等を通して訓練する。

#### 3) 行動上の問題に隠れる精神的問題の捉え方を学ぶ

子どもは精神的問題から行動上の問題を呈することが少なくない。臨床例を通して行動に表れる精神的問題の捉え方を学ぶ。

#### 4) 非言語的コミュニケーションの特徴を学ぶ

コミュニケーションにおいては、言語的メッセージ以上に非言語的なメッセージのやり取りが大事だといわれている。症例検討等を通して非言語的コミュニケーションの特徴を学ぶ。

#### 5) 家族関係の捉え方と、家族に対するコミュニケーション技術を学ぶ

子どもの精神的問題は、子ども単独で生じることが少なく、家族の問題がその背景に存在することが多い。治療においても家族関係に介入することが必要となる。症例を通して家族関係の捉え方と家族に対するコミュニケーションを学ぶ。

### 2. 子どもの精神疾患と対処について学ぶ

#### 1) 子どもの精神疾患の診断について学ぶ

従来診断とDSM・ICDの操作的診断基準の両面から精神疾患の診断を学ぶ。

#### 2) 診断に基づいた治療計画について学ぶ

診断に基づいて、どのような治療法を選択し、治療計画を立てるかを実地診療から学ぶ。

#### 3) 精神療法、遊戯療法の基本的理論と実践を学ぶ

治療法で特に重要となる精神療法と、子どもの治療には欠かせない遊戯療法の基本的理論と実践を、実地の症例から学ぶ。特に遊戯療法は月1回のスーパービジョンを受けることが大変勉強になる。

#### 4) 薬物療法の基本と実践を学ぶ

子どものこころの問題に対する薬物療法の基本と実践を学ぶ。

#### 5) 行動療法の基本的理論と実践を学ぶ

摂食障害や強迫性障害に対して適用されるこ

との多い行動療法について理論と実践を学ぶ。

### 3. 子どもの発達障害と対処について学ぶ

#### 1) 各種の発達障害に関する基本的知識を学ぶ

現在子どものこころの診療において重要な課題になっている ADHD, PDD などの発達障害について診断, 治療に関する基本的知識を身につける。

#### 2) 鑑別のための心理検査を理解し, 結果の把握の仕方を学ぶ

発達障害の診断には, 各種の心理検査が欠かせない。実際の症例を中心に発達障害鑑別のための心理検査を理解し, 結果の把握の仕方を勉強する。

#### 3) 療育についての理論を理解し, 家族への説明を学ぶ

発達障害は, 医学的治療以上に家族や学校の間での関わり方が重要となる。療育についての理論を理解し家族や教員を指導できるようにする。

#### 4) SST の基本的知識を学ぶ

5) ペアレントトレーニングの基本的知識を学ぶ  
信大では発達障害児に対して SST とペアレントトレーニングを行っている。これらに参加することでその基本的知識と実践を学ぶ。

実際の研修項目を表1に, 週間スケジュールを表2に, 講義項目を表3に, 経験すべき疾患を表4に, 経験すべき診察法・検査法・手技を表5に, 経験すべき治療法を表6に示す。

#### 特定の医療現場での経験

上記のような子どものこころ診療部での診療の他に, 可能であれば, 以下のような経験も望まれる。

#### 1. 精神科リハビリテーション

当院, リハビリ科での作業療法活動参加を通じ, 社会復帰や地域支援体制を理解する。

#### 2. 精神科リエゾン

臨床各科での精神的問題への対処法を理解する。

#### 3. 地域保健

児童相談所, 情緒障害児短期治療施設等の診療を通じて, 地域での小児精神保健活動を理解する。

#### 大学病院での研修のメリット

子どものこころの研修は, 児童精神医学を実践している専門病院での研修が望ましい。しかし大学病院での研修のメリットもある。これは以下の5つにまとめられよう。

#### 1. 地域密着型

大学病院は地域医療の拠点であり, 小児科・精神科をはじめとする地元の病院, 教育機関, 福祉機関との連携が不可欠である。従って, 単に研究だけをしている機関とも, 臨床だけをしている病

表1 研修内容

①	週1回外来新患の予診および陪席
②	週1回再診の陪席(半日)
③	発達障害児社会技能訓練への参加(隔週)
④	病棟入院患者の主治医
⑤	子どものこころ病棟回診(週1回)への参加
⑥	子どものこころカンファランス(隔週)への参加
⑦	病棟カンファランス(週1回)への参加
⑧	講義: 隔週, 1回1時間
⑨	精神科医局研究会(週1回)への参加

表2 週間スケジュール

	月	火	水 or 木	金
8:30~9:00	病棟申し送り		病棟申し送り	病棟申し送り
9:00~12:00	新患予診および陪席	病棟カンファランス	病棟診療	子ども病棟回診
	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00~17:00	病棟診療 SST	病棟診療	病棟診療	再診陪席
17:00~	子どもカンファランス	研究会		レクチャー

表3 講義内容

- ・予診の取り方, 生育歴の聴取法
- ・自我心理学的発達理論
- ・心理検査
- ・広汎性発達障害
- ・注意欠陥多動性障害
- ・不安障害 (強迫神経症・ヒステリーほか)
- ・心的外傷・虐待
- ・摂食障害/嗜癖
- ・境界性人格障害
- ・子どもの統合失調症
- ・子どものうつ病
- ・登校拒否とひきこもり
- ・子どもの入院治療

表5 経験すべき診察法, 検査, 手技

1. 精神病理学な精神症状の把握
2. 心理検査  
WISC, 田中-ビネー, HTP, SCT, PF-study, ロールシャッハテスト
3. 頭部画像診断 (CT, MRI, SPECT)
4. 脳波検査

表4 経験すべき子どものこころの疾患

1. 神経症群  
不登校 (不安障害, 適応障害), 強迫性障害, 転換性障害, 解離性障害, 摂食障害など
2. 発達障害群  
注意欠陥/多動性障害 (ADHD), 広汎性発達障害, 学習障害, 精神遅滞など
3. 精神疾患群  
統合失調症, 気分障害など

表6 経験すべき治療法

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| ・精神療法 (支持的精神療法) | ・行動療法         |
| ・薬物療法           | ・生活技能訓練 (SST) |
| ・遊戯療法, 芸術療法     | ・作業療法 (見学)    |

それだけ数多くの子どもと出会うことができる。

#### 5. 他科との連携が学べる

総合病院である大学病院での研修は, 様々な身体科との連携を学ぶことができる。

### おわりに

これまでも精神科の入局者の中には, 年間1名くらい, 子どものこころの診療にたずさわりたいという希望者がいた。さらに学生に話を聞くと, この分野に興味を持っている学生が1学年に複数名いることも少なくない。一方で, 冒頭に述べたように専門家の数は一向に増える気配がない。これは, 希望する人間をきちんと教育するシステムが整っていないことに起因すると思われる。2005年の本学会でも提案したが, 1人でも多くの専門家を育てるためには, 各大学ないし各県に1カ所は子どものこころの診療部 (科) が設置されることが望ましいと筆者は考えている。

### 文 献

- 1) 原田 謙: 「子どものこころ診療部」の創設。精神科治療学, 18; 1219-1220, 2003
- 2) 原田 謙: 大学病院から——現状と標榜科, 要請過程の問題。精神経誌, 107; 136-140, 2005

院とも異なるバランスの取れた研修が可能である。また, 遠い都会の病院での研修は, 精神的にも経済的にも負担であるが, 地元の大学での研修はこうした負担が少なく, 学びやすいという利点がある。

#### 2. 理論的であり, 研究ができる

大学での臨床は, 常に理論的であることが求められる。また大学の本分は研究であり, 研修でも1つのテーマをもち, それをまとめることが可能である。

#### 3. 刺激が多い

信大では成人の精神科との協力が日常的に行われている。はじめの1年間の成人精神科の研修だけでなく, その後もカンファランス等では, 一般精神科医からの意見も活発に出され, 非常に刺激的である。また, こうした機会は精神病理学的な精神症状の把握の訓練になる。

#### 4. 外来診療中心

子どものこころの診療は, 基本的に外来診療が中心となる。大学病院には育児相談から統合失調症まであらゆる疾患が訪れる。一定期間であれば,