

第103回日本精神神経学会総会

シンポジウム

児童精神科医を目指す，一若手医師の立場から

吉岡 知子（三重県立小児心療センターあすなろ学園）

はじめに

児童精神科医を目指す場合，児童精神科の病床または外来をもつ病院で研修を積むことが一般的である。しかし，現在とのところ，各学会などで研修の指針が作成されつつあるが，平成19年5月時点では統一した指針はなく，各人の勤務する地域その他の状況で受ける研修内容は異なるものと思われる。

そのため，本論を一般化することは難しいが，本稿では，一地方で児童精神科医を目指して研修している筆者の，平成19年4月まで高知県で研修した経験を報告し，経験年数の浅い医師が児童精神科医としての研修を積む上での課題を考察したい。

I 児童精神科に関する研修経験 ：筆者が受けた研修内容について

1 医師としての診療経験について

筆者は平成14年に医師免許を取得し，同年，高知医科大学神経科精神科学教室（当時）に入局した。同教室の研修制度のもとで内科を6ヶ月ローテートしたが，それを除く4年6ヶ月間，精神科医として診療に従事している。勤務病院は平成14～15年度は高知大学医学部附属病院（以下大学病院と記載），平成16～17年度は高知県立芸陽病院（単科精神科病院，以下県立病院と記載），平成18年度は再び大学病院である。なお，全期間を通し，成人の患者も児童精神科の研修を受けていない同年代の医師と同様に担当した。

2 児童精神科での診療経験について

平成15年秋から児童精神科研修を開始した。平成15年秋～平成19年4月まで，継続して大学病院の児童思春期外来を週半日担当し，平成16，平成17年度はそれに加えて県立病院を受診する児童の診察の一部を担当した。なお，大学病院・県立病院とも，外来は成人精神科外来で行い，入院治療も必要時は成人精神科病棟にて行った。ただし大学病院は平成19年4月に小児科と合同で「子どものこころ診療部」を立ち上げ，それに伴い外来は小児科外来で行うようになった。

以下，大学病院，県立病院それぞれの児童精神科研修の概要について述べていく。

2-1 大学病院における児童精神科研修

①外来診療

大学病院では平成14年から思春期専門外来（平成17年から児童思春期専門外来に名称変更）を開設している。担当医数は年度によって異なるが2～3名の精神科医が診療に従事している。筆者が研修するようになった平成15年秋以降は，上級医1名と筆者の2名で担当していた。

診察は週半日（平成19年4月からは週3日），午後に行い，完全予約制で初診枠は各医師1枠ずつ40分，再診枠は20分である。筆者が担当した初診患者数とその診断を図1，表1に示した。診察は予診・本診とも担当し，上級医に外来終了後などにスーパーバイズを受け，治療方針を検討した。

②入院治療

外来担当患者で入院が必要となった場合，入院

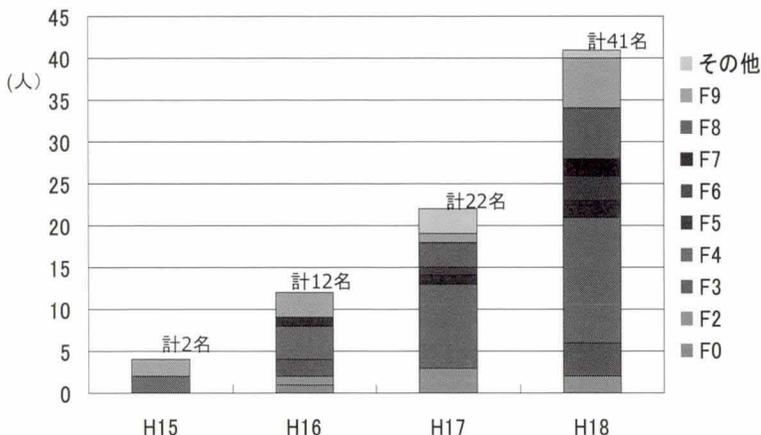


図1 大学病院外来における初診担当患者数とその診断 (ICD-10)

表1 大学児童精神科外来で担当した患者の診断・状態像

精神遅滞・広汎性発達障害・注意欠陥多動性障害 統合失調症・気分障害 強迫性障害・適応障害・PTSD・身体表現性障害 摂食障害・選択性緘黙 てんかん 被虐待 不登校

表2 大学病院での入院担当患者の診断

・摂食障害 (神経性無食欲症) :
9 歳女性
15 歳女性 (小児科から転科)
17 歳女性
18 歳女性
・適応障害 (+家庭内暴力) : 15 歳女性
・解離性障害 : 14 歳男性
13 歳男性
・統合失調症 : 16 歳女性

主治医として担当した。上級医が担当医としてともに担当し、スーパーバイズを受けた。筆者が担当した患者の年齢とその診断を表2に示した。

③その他

入院・外来とも、必要に応じて学校・児童相談所・保健所など関係機関とケースカンファレンスを適時行い、協働した。

また、院外での活動・研修として、県内市町村の幼児検診(3~5歳、発達障害をスクリーニングするための検診を実施している)への同行、県内高等学校の生徒・教職員を対象とした発達障害に関する講義、療育福祉センターで週1日、上級医の診察に陪席(平成19年~)などを行った。

2-2 県立病院における児童精神科研修

①外来診療

県立病院では、月に1日、非常勤医師が児童発達外来を担当している。筆者は、その枠とは別に、何らかの理由で児童発達外来を受診できない患者を対象として初診・再診を担当した。診療は一般外来の枠で約30分~1時間で行った。

県立病院の児童外来では2年間で16人を初診から担当した。その年齢、疾患は表3の通りである。

②入院治療

外来担当患者で入院治療が必要となった場合、入院主治医として担当した。

③その他

AD/HD 児の親に対するペアレントトレーニング

表3 県立病院で経験した症例

年齢・性別	診断 (ICD-10 に基づく)
1歳・女児	重度精神遅滞
1歳・男児	表出性言語障害
2歳・女児	自閉症
3歳・男児	自閉症, 中度精神遅滞
6歳・女児	適応障害
6歳・男児	多動性障害
7歳・男児	社会恐怖
7歳・男児	アスペルガー症候群
8歳・男児	自閉症, 軽度精神遅滞
8歳・男児	多動性障害
9歳・男児	アスペルガー症候群
13歳・男児	行為及び情緒の混合性障害
13歳・男児	自閉症, うつ病
15歳・女児	境界知能, 行為及び情緒の混合性障害
16歳・女児	統合失調症, ダウン症候群, 中度精神遅滞
16歳・女児	パニック障害

表4 A 講義により理解する項目

- ①精神発達の諸理論
- ②各種法律
- ③発達の段階に応じた問診・面接・診療記録の方法
- ④各疾患・障害の病態・発現機序・診断・治療・予後
(疾患省略)
- ⑤薬物療法
- ⑥個人心理療法
- ⑦集団心理療法
- ⑧その他の療法
- ⑨療育相談, 発達支援方法
- ⑩家族への対応
- ⑪福祉施設の役割と連携
- ⑫保育・教育の役割と連携
- ⑬司法の役割と連携
- ⑭子どもの権利擁護

表5 B 経験と習熟が求められる技術項目

- ①幼児に対する行動観察・関係者からの情報聴取
- ②児童青年期例への面接と関係者からの情報聴取
- ③放射線検査・生理学的検査の適切な施行と評価
- ④心理検査の結果の評価, 本人・家族への説明, 治療
計画への組み込み
- ⑤薬物療法
- ⑥遊戯療法
- ⑦行動療法
- ⑧個人精神療法
- ⑨集団精神療法
- ⑩認知行動療法
- ⑪家族療法
- ⑫生活技能訓練
- ⑬療育相談・支援
- ⑭福祉機関との連携
- ⑮教育機関との連携

グを臨床心理士とともに担当した。

3 研修指針 (案) との照合

先に述べたように, 現在のところ公表されている研修指針はないものの, いくつかの団体が現在研修の指針を作成中である。ここでは, 日本児童青年精神医学会の教育に関する委員会 (委員長・西村良二氏) による卒後研修到達目標 (平成19年5月時点の検討案, 表4~6, 一部改変) を用

い, 筆者が経験し得たものと照合を試みる。

研修制度として系統的な講義の時間が確保されていないため, 「A 講義により理解する項目」は, その意味では未履修である。しかし, 日常診療を行いつつ系統的な講義の時間を確保することは時間的に困難と思われた。また, 症例のカンファレンスや文献を通じて上級医から知識を伝授される機会があった。

「B 経験と習熟が求められる技術項目」「C 指

表6 C 指導医の指導のもと、担当医として経験すべき症例

グループ A:

精神遅滞、広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害 (以上必須)、学習障害

グループ B:

統合失調症、気分障害 (内 1 例)

グループ C:

不安障害、強迫性障害、重度ストレス反応および適応障害、解離性障害、身体表現性障害 (以上から 2 領域以上 4 例)

グループ D:

摂食障害 (必須)、非器質性睡眠障害 (以上から 2 例)

グループ E:

チック障害、習癖異常、選択性緘黙、脳炎後遺症、薬物依存、人格障害 (以上から 2 例)

グループ F (A~E に重複可):

てんかん、被虐待、反抗挑戦性障害あるいは行為障害、福祉・教育・保険医療とのコンサルテーションを行った症例、他科とのリエゾン、不登校 (以上から 3 領域以上 4 症例以上)

導医の指導のもと、担当医として経験すべき症例」に関しては、経験しえたものを太字で示した。大学病院、県立病院、病院以外での研修のそれぞれにおいて、経験し得ることは異なっていた。それぞれの機関の役割が異なるため、当然生じる格差であると思われるが、複数の機関で研修する意義を感じた。

II 研修を行う上での課題

一箇所の施設のみで、研修を完結させることは困難であり、複数の施設で研修できる機会が確保されることが望ましいと感じた。

また、精神科一般の広汎な研修をうけつつ専門性を獲得する上で、モデルとなる上級医の存在の重要性を日常の臨床では感じた。