



## 子どもの心の診療医をいかに養成するか

コーディネーター 前田 潔, 森 隆夫

わが国の精神医療において児童精神科医の必要性は長く指摘されてきた。医学部に児童精神科の講座を設置すべきであるという要望は30数年前からなされていた。当時同じく児童精神医学の教育が遅れており、専門の講座が必要であると叫ばれていた韓国ではこの問題はずっと以前に解決されている。

2005年、厚労省に「子どもの心の診療医の養成に関する委員会」が設置され、今年3月には報告書が完成した。本学会でも昨年「児童精神科医の育成に関する委員会」が新たに設置され、この1年間活動してきた。この1年間は一般精神科医のためのテキストの作成を目指してきた。(テキストを会場の出席者に配布)

一方、精神科医、特に若い精神科医のこの領域への関心は高く、本シンポジウム開催前日の斉藤万比古先生の専門医のための特別講座「児童思春期精神医学(摂食障害を含む)の疾患概念と病態——発達危機という文脈での理解——」では会場に入りきれないほどの盛況であった。

このような背景の中、本シンポジウムは、児童精神科医を養成するためにはいかにすればよいか、何が必要かを考えるために企画したものである。4名の方に話題提供のための発表、2名の方に追加発言をお願いした。

最初の発表者の山内は本学会前理事長であり、先に述べた厚労省の検討会にも本学会を代表して参加しており、その経緯および本学会のはたすべき役割について話をした。わが国において児童精神科医育成を阻害する要因として1. 診療の場が少ない, 2. 地域ごとに指導医が少ない, 3. 診療報酬が低い, 4. 小児科と精神科の連携がなかった, などをあげた。

次に小児科医の宮本は医学部卒業時に小児精神をやるために小児科に行くべきか精神科にするべきか迷ったというエピソードを紹介しながら、わが国の小児科における子どもの発達とその障害を診る医師の養成について小児科学会、小児神経学会のシステムを紹介した。また宮本は、子どもの心の健康維持は小児科医に、心の健康回復は精神科医にとという興味深い考えを述べた。

三番目には現在ハワイで診療を行っており、米国で児童精神医学のトレーニングを受けた Kusaka に米国における児童精神科医の養成について聞いた。米国の研修システムは医学部卒業後3年の一般精神科、2年の児童精神科となっており、精神科医の1/6が児童精神科医であるという。さらに3万人の児童精神科医が必要であるといわれているという。追加発言の、一昨年まで米国で診療に従事し、帰国した後はわが国で診療、教育に

当たっている斉藤からも米国では子どもの20%が介入を必要としていると紹介があった。

山田は児童青年精神医学会での教育に関する委員会の活動を紹介し、さらにわが国で数少ない専門機関都立梅ヶ丘病院での研修について報告した。

追加発言は、西村は発表者のなかで唯一ひとり大学病院精神科の研修責任者であり、大学病院の研修の現状を紹介した。大学病院精神科では20%の患者が児童、思春期患者であり、大学病院でも児童精神科の指導医の不足、研修の場および就職先が少ないなどに悩んでいるという。ただ大学病

院でも診療部という形で児童精神をみる大学が増えつつあり、全国的に広がっていくことを期待すると締めくくった。

本シンポジウムではわが国における子どもの精神をみる医師が不足しており、社会的にもこの領域はニーズが高く、放置できない問題という認識のもとに企画された。本シンポジウムでは様々な背景を持つ発表者から興味深い意見をいただいた。本学会も関連諸学会と協力してこの問題に今後も取り組んでいくつもりである。