

第 103 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

子どもの心の診療医の養成について

山内 俊雄 (埼玉医科大学)

1. はじめに

近年、子どもをめぐる「心の問題」に対する社会の関心が高まっている。たとえば、子ども虐待、学級崩壊、いじめ、不登校、引きこもり、少年犯罪といった社会的問題のほかに、多動、学習障害、自閉、アスペルガー症候群などの医学的問題にも注目が集まっている。さらにまた、少子化や家族構成の変化、子どもや家庭をとりまく環境の変化なども子どもの問題を引き起こす要因として指摘されているところである。

ところで、子どもの心の診療に携わる医師には、子どもの心身の健康な発達の支援といった予防的関わりとともに、著しい情緒・行動の障害への対応や精神障害に対する治療的関わりといった役割が求められる。そのために、小児科医や精神科医等が対応することが必要とされるが、わが国には、これらの領域に対応できる、いわゆる「子どもの心の診療医」が少なく、その確保・養成は急務とされている¹⁾。

さらにまた、従来から、小児科医として子どもの診療にあたる場合と精神科医の立場で子どもの診療にあたる場合、診察する医師がいずれの出自であるかによって、判断や対応に微妙な差異が生ずることもあり、小児科医と精神科医の共通認識の構築も必要とされていた。

ところで、平成 16 年 12 月 24 日に少子化社会対策会議において決定された「子ども・子育て応援プラン」では「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（子どもの診療に関わる医師）の割合 100 %」を今後 5 年間

の目標として掲げた。

このような状況をふまえて、平成 17 年に「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」（以下、「検討会」）が厚生労働省雇用均等・児童家庭局のもとに設置され、検討が重ねられてきている。ここでは、「検討会」の委員のひとりとして、討論に参加してきた経緯をふまえ、われわれが抱える問題点と今後の対応について、特に、後に述べる 3 区分の医師のうち、一般精神科医を対象とした研修、養成の方法について考えてみたい。

2. 「検討会」について

「検討会」は平成 17 年 3 月に設置された。委員は表 1 に示すとおりである。ここでは、検討会に提出された資料や討議を通して出された方向性等について述べたい。

1) 子どもの心の診療医が必要とされる背景

(1) 精神的問題を持つ子供が増えている

近年、精神的な問題を持つ子供が増えているといわれている。奥山ら²⁾によると、発達の遅れ、他人との関わりの問題、行動の問題、不登校、心因性身体症状、非行、自殺、虐待、薬物依存など、子どもの抱える問題は多岐にわたっており、これらの精神的問題を有する子どもは保育園では 3.87 %、小学校では 2.39 %、中学校では 2.67 %にのぼるという。一方、問題を抱えた子どもで、他機関と連携をとった者のうち、医療機関を受診した者は保育園で 38.5 %、小学校 52.8 %、中学校 62.4 %と、低年齢児ほど、医療機関の受診者

表1 「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」委員

(検討会発足時所属)

氏 名	所 属
牛島 定信 (副委員長)	日本児童青年精神医学会理事長, 東京慈恵会医科大学客員教授 東京女子大学文理学部心理学科教授
奥山 眞紀子	国立成育医療センターこころの診療部部長
齋藤 万比古	国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部長
杉山 登志郎	日本小児総合医療施設協議会, あいち小児保健医療総合センター診療科部長
富田 和巳	日本小児心身医学会理事長, こども心身医療研究所所長
西田 寿美	全国児童青年精神科医療施設協議会会長, 三重県立小児医療センターあすなろ学園長
伯井 俊明	社団法人日本医師会常任理事
別所 文雄	日本小児科学会理事, 杏林大学小児科学教授
星加 明德	日本小児精神神経学会理事長, 東京医科大学小児科学教授
保科 清	社団法人日本小児科医会副会長, 医療法人財団順和会山王病院小児科教授
南 砂	読売新聞編集局解説部次長
桃井 真里子	日本小児神経学会理事, 自治医科大学小児科学教授
(代理) 神山 潤	日本小児神経学会評議員, 東京北社会保険病院副院長
森 隆夫	社団法人日本精神科病院協会常務理事, あいせい紀年病院理事長
柳澤 正義 (委員長)	日本子ども家庭総合研究所副所長, 国立成育医療センター名誉総長
山内 俊雄	日本精神神経学会理事長, 埼玉医科大学学長
吉村 博邦	全国医学部長病院長会副会長, 北里大学医学部長

が少なかったという。

- (2) 子どもの心の問題に対応できる専門医が少ない

いわゆる子どもの心の診療を専門とする医師として、現在専門医、あるいは認定医と称される者の数をみると、たとえば「日本児童青年精神医学会」認定医は約100名で、日本小児神経学会専門医は1,016名(平成17年12月現在)であり、両者を併せてもたかだか1,100名くらいである。

- (3) 「検討会」設置の目的

すでに述べたように「少子化社会対策会議」では、「子どもの心の健康に関する研修を受けている小児科医、精神科医(子どもの診療に関わる医師)の割合100%」を今後5年間に達成することを目標とすることを決めた。

この目標を達成するために、小児科医および子どもの診療に関わる精神科医に、子どもの心身の健康に関する基本的な知識や技能を習得させるための方策を検討することを目的として、厚生労働

省雇用均等・児童家庭局では、平成17年3月に「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」(「検討会」)を設置することとしたものである。

- 2) 「検討会」の審議の経過と審議結果

「検討会」では、子どもの心の診療に関わる医師を以下の3種類に区分とすることとした(図1)。その上で、それぞれの区分の医師について、研修、養成のあり方を検討することとした。

- (1) 一般精神科医・小児科医

卒後臨床研修終了後、小児科や精神科の一般的な研修を修了し(小児科、精神科専門医相当の能力を有し)、一般的な診療に携わる医師。

- (2) 子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医

(1)を経て、さらに子どもの心の診療に関する一定の研修を受け、子どもの心の診療に定期的に携わる医師。

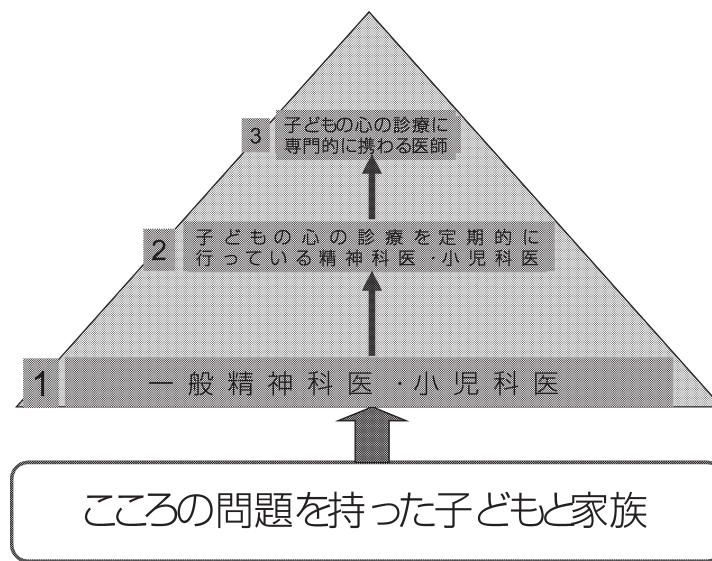


図1 子どもの心の診療医 区分

(3) 子どもの心の診療に専門的に携わる医師

(1), (2)を経て、子どもの心の診療に関する専門的研修を受け、専ら子どもの心の診療に携わる医師。

3. 一般精神科医を対象とした子どもの心の診療医の養成について

「検討会」が提言している3区分の医師のうち、日本精神神経学会としてもっとも関連が深いと考えられる、最初の診療段階に位置する、一般精神科医に対する子どもの心の診療医の養成について考えてみたい。

1) 従来のシステムと3区分との関係

まず、「検討会」によって提言されている3区分をこれまでの教育、研修あるいは学習のシステムとの関係で見ることとする。

すなわち、卒前・卒後教育の中で、子どもの心に関する学習あるいは研修は、①卒前教育、②卒後初期臨床研修、③いわゆる卒後後期研修として、専門科、ここでは精神科あるいは小児科での研修、④小児の精神神経学に関する専門的研修と分けることができる。

これらの従来のシステムと「検討会」の提言する3区分の関係を見ると、図2に示すように、卒前教育ならびに卒後初期研修を経て、精神科あるいは小児科専門医を取得した者に求められるのが「一般精神科医・小児科医」として子どもの心の診療にあたることのできる能力である。

その上で、区分の2および3段階の専門性の高い能力は、日本児童青年医学会をはじめとする子どもの心の診療に関係する専門性の高い学会などで養成されることになる。したがって、日本精神神経学会に求められるのは、区分1の一般精神科医の子どもの心の診療能力を高めることである。

2) 一般精神科医の教育の現状

一般精神科医の子どもの心の診療能力を高めるにあたって、教育の現状をみておく必要がある。

(1) 卒前教育の現状

卒前教育の状況を知るには、大学が医師養成にあたって守るべきガイドラインとして文部科学省が提示している「医学教育モデル・コアカリキュラム」が参考になる。

モデル・コアカリキュラムで、子どもの心の診療に関係する項目として、表2に示すようなもの

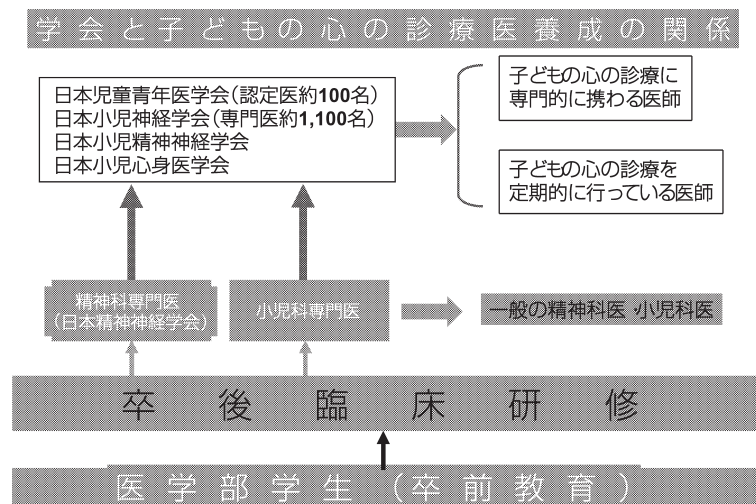


図2 学会と子どもの心の診療医養成の関係

表2 子どもの心の診療に関係する卒前教育の現状

- ・「医学教育モデル・コアカリキュラム」
 - ①小児の精神運動発達を説明できる。
 - ②子どもの虐待を概説できる。
 - ③小児行動異常（注意欠陥多動性障害、自閉症、学習障害、チック）を列挙できる。
 - ④思春期と関連した精神保健上の問題を列挙できる。
- ・「講義時間数」
 - 精神科：1～3 コマ，小児科：0～3 コマ
 - 7 割近くの大学で1 コマ
 - 教育できる教員が少ない，研究の場がない
- ・医師国家試験出題基準
 - 「幼児・小児・青年期の精神・心身医学的疾患及び成人の人格並びに行動障害」が含まれているが出題割合約1%

が提示されている。しかし、かつて全国の大学精神科主任教授で構成している精神医学講座担当者会議が行った調査では、モデル・コアカリキュラムで示されている項目に関連した講義は7割近くの大学が1コマ程度で、教育できる教員が少ないことが指摘されている。この点については、後に「問題の解決に向けて」の部分で状況の説明をしたい。

卒前教育の状況を間接的に示唆しているものとして、医師国家試験の出題基準がある。それによると、「幼児・小児・青年期の精神・心身医学的

疾患及び成人の人格並びに行動障害」が「子どもの心の診療」に関連する項目としてあげられているが、出題の割合は約1%とされている。

以上のように、卒前教育においては、「子どもの心」に関係した教育は医学教育全体の1%にも満たないものであることがうかがえるのである。

(2) 卒後初期研修の現状

平成16年から新たに義務化された、いわゆる初期臨床研修では、周産・小児・成育医療に関して、表3のような到達目標が定められている。しかし、実際には小児科、精神科とも研修期間は1～2ヵ月のところが多く、6～7ヵ月というところが例外的にあるだけである。

(3) 後期卒後研修の現状

日本精神神経学会専門医制度では、専門医になるために研修すべき内容を定めているが、その中で、児童・思春期について、研修すべき事項をあげている。また、精神保健指定医の資格取得のためには8例のケースレポートの提出が必要であるが、そのうち1例は児童思春期の症例であることが定められている。

(4) 生涯教育

学会や医師会等の関係団体が子どもの心の診療に関する生涯教育を行っている。たとえば、厚生

表3 子どもの心の診療に関係する卒後教育の現状

(2) 卒後研修の現状

1) 卒後臨床研修の現状

平成16年度から始まった卒後臨床研修では、周産・小児・成育医療に関して、以下のような到達目標が定められており、これらを達成するための研修が進められている。

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

①周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療ができる。

②周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。

③子どもの虐待について説明ができる。

④学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。

研修期間：小児科、精神科とも1～2ヵ月のところが多いが、研修病院によっては6～7ヵ月という例外もある。

労働省補助金事業として、日本精神科病院協会では、心の健康づくり対策として、思春期精神保健の研修を、3日間かけて実施している。また、日本精神神経学会では、学術総会において毎年、児童精神に関するシンポジウムあるいは教育講演・研修を行っている。

3) 一般精神科医の教育に関する「検討会」からの提言

以上のように医師養成教育のそれぞれの段階で、児童精神に関する一応のカリキュラムは組まれているが、全体の教育の中で、小児に関する研修は必ずしも大きな割合を占めてはいない。そこで、「検討会」では、「子どもの心の診療医」のために次のような提言をしている。

(1) 卒前教育(医学部教育)

「検討会」では、卒前教育について、次にあげるような点を、提言している。

①大学において子どもの心の診療についての講義や実習を担当する教員を確保する。②「医学教育モデル・コアカリキュラム」に基づき、子どもの心の診療に関する講義と実習の充実を図る。③大学病院においては、子どもの心の診療に関して

実習が可能な環境の整備に努める。その際、必要に応じて学外の関連施設や地域の保健・福祉関係機関等との連携をはかることも必要。④大学は、小児科・精神科の合同の「子どもの心の診療科」の組織を設置することを検討する。⑤文部科学省は、今後、「医学教育モデル・コアカリキュラム」の見直しの際、子どもの心の診療に関する内容の改訂について検討する。⑥厚生労働省は、医師国家試験に関して適切な出題を行う。⑦文部科学省及び厚生労働省等は、大学における子どもの心の診療に関わる教育研究診療体制の充実を図る。

(2) 卒後研修

卒後研修に関する「検討会」の提言は以下のとおりである。

①小児科・精神科の研修指導医が、子どもの問題についても適切な指導が行えるよう、当面は、「卒後臨床研修制度におけるガイドライン」などを通じて環境整備を行う。

②今後、卒後臨床制度の見直しが行われる際、子どもの心の問題に関するプライマリ・ケアに当たる内容についての具体的な到達目標とその達成方法について検討する。

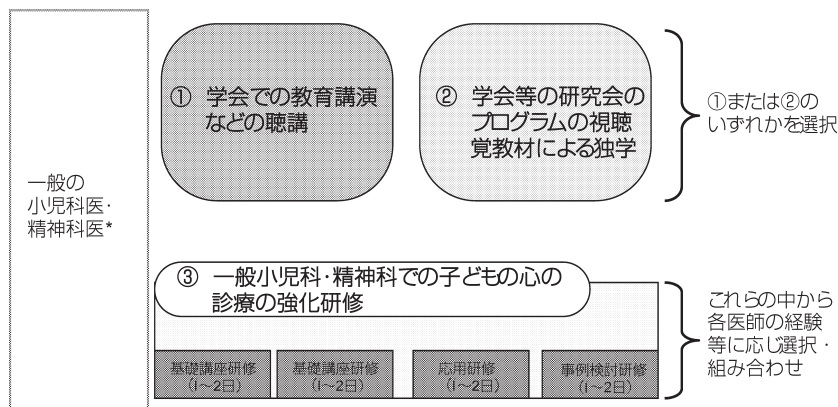
(3) 小児科及び精神科の専門研修(卒後臨床研修後の研修)について

初期の臨床研修が終わり、小児科あるいは精神科の専門研修を受ける、いわゆる後期研修の際の研修として、「検討会」は次のようなことを提言している。

小児科及び精神科の学会認定専門医資格の取得を目指す医師が、子どもの心の診療に関する教育・研修に関し、到達目標を達成するためには、

①専門的な後期研修を担当する指導医の養成や、指導体制の確保が不可欠である。特に指導医は十分な研鑽を積んでいることが必要である。

②専門研修を行う施設は、子どもの心の診療に関する研修についても、たとえば地域の病院との連携なども含めて、十分対応できる体制を作る必要がある。その際に求められる施設要件を関係学会などで検討することが必要である。



* 卒後臨床研修修了後、小児科や精神科の一般的な研修を修了し、一般的な診療に携わる医師

図3 「子どもの心の診療医」の養成研修モデル

(4) 生涯教育

専門医になってからの生涯教育については、以下の提言がなされた。

すでに小児科及び精神科の学会専門医として臨床に従事している医師が、一般小児科・精神科臨床における子どもの心の診療に関する技能を修得・向上するためには、学会、医師会、協議会などの関係団体が実施する既存の研修を有効に活用し、充実させる必要がある。また、学会で行う教育講演、研修などによって、研鑽を積むことができるようにする。

研修の内容として、軽度の子どもの心の問題に対応する能力や、専門制の高い医師に紹介すべきかどうかの判断能力を養うことも目的とする。

特に日本精神神経学会に対して、たとえば以下のようなことが求められている。

①委員会あるいは分科会を設けて、子どもの心の問題に関する専門研修のあり方について検討を進め、早期に実行する。

②子どもの心の診療に関する教育講演などを数多く提供することにより知識の普及を図る。

③学会の教育講演などの受講により、一定のクレジット（単位）を取得できるシステムを作り、必要な研修の積み上げができるようなプログラムを構築する。

④関連学会に対し、「子どもの心の診療医」養成のための取り組み計画を策定するよう働きかける。

⑤専門医の認定資格試験に子どもの心に関する問題を取り入れる。

⑥関係学会や医師会等の関係団体は、それぞれの到達目標を明確にし、教育・研修活動を充実する。

具体的には以下のものが考えられる。

- ・研修プログラムを公開し、広く受講者を募集する。
- ・研修会には視聴覚教材などを活用する。
- ・研修のための共通のカリキュラムと、視聴覚教材及びテキストを作成・配布するとともに、モデル的に研修を実施する。
- ・定期的に各種研修に関する情報収集を行い、提供するとともに、研修の効果を判定し、新しい研修方法を開発していく事務局を設ける。

⑦国及び地方公共団体は、上述の取り組みに対し、必要な協力を行う。

以上の「子どもの心の診療医」の養成についての研修モデルを図に示すと、図3のようになる。

4. 「子どもの心の診療医」養成に対する 「検討会」の提言についての現実検討

「検討会」からの提言は、それぞれもっともな意見であり、提言である。しかし、これらの提言を実施するに当たって、現実的な隘路があるのも無視することはできない。その点について考えておきたい。なお、以下にあげるそれぞれの事項は互いに密接に関連し、因果関係を形成していることは言うまでもない。

(1) 診療の場が少ない

卒前あるいは卒後の教育・研修をするにあたって、子どもの心の診療・教育をする場を持たない大学が多いことはすでに多くの報告で明らかになっている。このことは、「子どもの心の診療医」を養成する際の大きな障害になっていることはいうまでもない。

(2) 指導医が少ない

子どもの心に関する診療の場が少ないことは、「子どもの心の診療」を行う指導医が少ないことと密接な関連を有している。すでに述べたように、指導医になりうる専門医は日本児童青年精神医学会認定医が約100名という現実、それも大学以外の施設に所属する者が少なくないことを考えると、教育に関わることでできる指導医を養成することが、焦眉の急とされていることはいうまでもない。

(3) 診療報酬の問題

「検討会」の提言の中では、「子どもの心の診療」についての診療報酬について、ほとんど触れていない。しかし、診療報酬の問題は、「子どもの心の診療医」の養成に深くかかわっている。すなわち、子どもの心の問題にかかわる診療は、長い時間を要することが少なくない。それにもかかわらず、診療報酬についてはわずかな算定しかなされていない。そのことが、診療の場が確保されず、指導医が育たないことに深くかかわっていることはいうまでもない。

(4) 精神科、小児科という出自について

「子どもの心の診療医」として、初期対応をする一般の精神科医・小児科医は、心の問題を抱え

た子どもに対して適切な対応ができる能力をもたなければならない。そのために、「検討会」では、「一般精神科医のための子どもの心の診療基礎知識」と「一般小児科医に望まれる心の診療」というテキストを作成した。このように別々のテキストが作られた背景には、小児科医として教育を受けたものと、精神科医として研修を受けたものに診断、治療、処遇などについて微妙な差異があることを示している。

したがって、今後は、問題を抱えた子どもが小児科医の診療を受けても精神科医に診療を求めても、その対応に差異が無いようにすべきである。そのためには共通の養成方法を考えていく必要があろう。

5. 問題の解決に向けての動き

それではこれらの問題をどのように解決すべきかが問題となる。「子どもの心の診療医」の養成にかかわる根源的な問題である診療報酬の問題は、しかるべき方策により、解決を図る必要があるが、ここでは「検討会」の提言後の動きについて述べておく。

1) 学会の対応

日本精神神経学会では平成18年度に「児童精神科医育成に関する委員会」を設置し、一般精神科医の「子どもの心の診療」能力を高める方法を企画・実施に移している。具体的には、シンポジウムの企画や教育講演、研修コースなどを学術総会の際に行うようにしているほか、一般の精神科医が「子どもの心の診療」の初期対応ができるようその能力を高める方法を模索している。

2) 厚生労働省の対応

厚生労働省では、平成19年度に「子どもの心の診療拠点病院ネットワーク」構想を発表している。それによると、「発達障害、児童虐待など、さまざまな子どもの心の問題に対応するため、都道府県域における拠点病院を中核とした地域の医療機関、保健福祉機関等と連携した支援体制づく

りのためのモデル事業を実施する。また、中央拠点病院の整備をあわせて行い、人材育成や都道府県拠点病院に対する技術的支援等を行う。」とされている。

今後、より良い形でこの構想が現実化されることを願っている。

3) 全国医学部長病院長会議

全国医学部長病院長会議から委員として出席していた吉村博邦（全国医学部長病院長会議会長，北里大学医学部長：いずれも当時）の発意で，全国の医学部・医科大学に対して，「子どもの心の診療」の実態を調べる調査を平成 19 年度に行った。その結果については，現在解析中であるが，全国大学医学部・医科大学でも「検討会」の提言に基づき，行動を開始している。

6. おわりに

精神科医が抱えている診療上の問題や社会に対する責務は，子どもの問題に限ったことではない

が，子どもが健全に育ち，次の時代の社会を担う力や「こころ」の育成を図り，これを援助することは重要であることはいうまでもない。子ども達の健全な成育を図るために問題をもった子どもに対する適切な対応や，健全な育成を援助するための対応能力の高い精神科医を養成することは，日本精神神経学会に科せられた重要な課題であろう。「子どもの心の診療」に関わる精神科医の養成の発展充実を期待したい。

文 献

- 1) 宮本信也：小児科と精神科の連携及びその有効な育成のあり方に関する研究。厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）平成 17 年度分担研究報告書。p. 101-107, 2006
- 2) 奥山真紀子，泉 真由子，中川裕美：「子どものこころの健康支援に関する研究，全国保育園・小中学校での実態調査の最終報告。」厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）平成 18 年度総括・分担研究報告書。p. 12-38, 2007