

第104回日本精神神経学会総会

シンポジウム

## 子どもの心の診療の現状と問題点 ——全国大学医学部・医科大学における教育・診療の実態調査から——

山内 俊雄 (埼玉医科大学)

平成16年12月に少子化社会対策会議において「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100%」を今後5年間の目標として掲げた。この目標を達成するために、「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」が設置され、「子どもの心」の診療に係わる医師の研修、養成のあり方の提言がおこなわれた。これを受けて、全国医学部長病院長会議において、「小児の心の問題に関する講義・実習の現状を明らかにし、対策を講ずる」ことの必要性が提言され、この提言にしたがって、全国医学部・医科大学に質問用紙を郵送し、アンケート方式と自由記載による方法で回答を求め、実態調査を行った。その結果、80大学すべてから回答が得られた。

得られた結果を要約すると以下の通りである。

- (1) 卒前教育において「子どもの心」に関する講義は92.5%の大学で、実習は52.5%の大学でおこなわれていた。
- (2) 初期臨床研修において、「子どもの心」に関する講義は42.5%で、実習は45.0%の大学でおこなわれていた。
- (3) 「子どもの心」の外来診療は77大学(96.3%)で行われていたが、一般の小児科あるいは精神科外来の一部を専門外来として行っているところが多かった。
- (4) 「子どもの心」を診る医師の定員化、診療報酬、臨床心理士の資格等に関する自由記載が多かった。

以上の結果を踏まえて、一般精神科医が「子どもの心」の診療能力を高めるための教育環境の現状と課題について考えを述べた。

### はじめに

厚生労働省雇用均等・児童家庭局では、平成16年12月の少子化社会対策会議において「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100%」を今後5年間の目標として掲げた(「子ども・子育て応援プラン」)。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係わる精神科医に、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(座長:柳澤正義)」(以下、「検討会」)を設置した<sup>1)</sup>。

「検討会」では、子どもの心の診療に係わる医師の研修、養成のあり方の提言を行った。

その中で、「子どもの心」の診療に関わる医師を以下の3種類すなわち、①一般の小児科医・精神科医、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、③「子どもの心」の診療に専門的に携わる医師に区分し(図1)、それぞれについて、研修、養成のあり方を検討した。

この中で、最初の段階に相当する一般の小児科医・精神科医の「子どもの心」の診療能力を高めることは、日本小児科学会ならびに日本精神神経学会の責務であると考え、「検討会」では一般精神科医向けテキスト<sup>2)</sup>ならびに、一般小児科医向

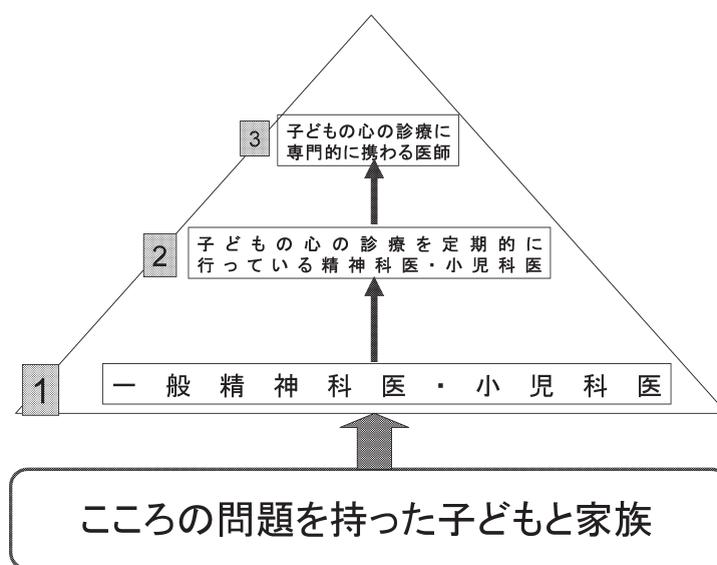


図1 「子どもの心」の診療医  
「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会<sup>4)</sup>による、「子どもの心の診療医」の3区分。

けテキストを作成した<sup>3)</sup>。

また，このような動きを踏まえて，第103回日本精神神経学会学術総会において「子どもの心」の教育，特に一般精神科医を対象とした研修養成の方法について報告した<sup>4)</sup>。

一方，全国医学部長病院長会議（会長：大橋俊夫）は一般の医師に対する教育として，「子どもの心」の診療能力を高めるためには，卒前教育ならびに卒後臨床研修において，「子どもの心」についての基本的知識，態度，技能を習得することが重要として，平成19年5月18日に開催された全国医学部長病院長会議「平成19年度定例総会」において，「小児の心の問題に関する講義・実習の現状を明らかにし，対策を講ずる」ことの必要性が提言され，承認された。

この提言に従って，全国80医科大学・大学医学部を対象として実態の調査（以下，「実態調査」）をおこなったので，その結果について概要を述べ，主として一般精神科医の「子どもの心」の診療能力を高めるための，教育の抱える問題等について考えてみたい。

なお，ここで「子どもの心」と表現しているのは，子どもが抱えるさまざまな心の問題，発達や療育上の問題などを包括的に表現する言葉として用いている。

### I. 一般精神科医の置かれた教育環境 ——卒前・卒後医学教育について——

「実態調査」の結果を述べる前に，「子どもの心」の診療に関して，一般精神科医がどのような教育環境に置かれているか，その状況について見ておきたい。

「子どもの心」の診療に関する学習や研修は，まず医学部学生に対する卒前教育として行われ，医学部卒業後は，2年間の医師臨床研修の中で行われる。その後は，精神科専門医制度の中で「子どもの心」の臨床を経験することが想定される。なお，先に述べた3区分のうちの専門性の高い第二段階，第三段階はそれぞれの専門学会において研修・学習が行われることになる（図2）。

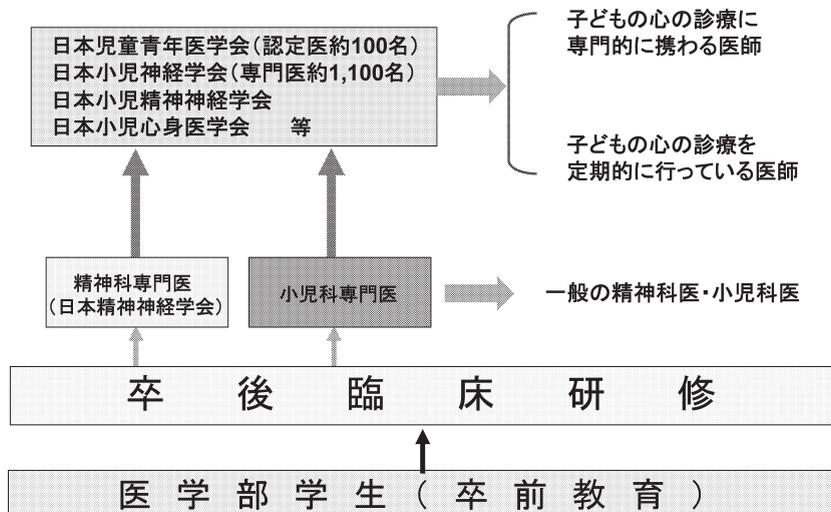


図2 「子どもの心」診療医の養成  
卒前・卒後教育ならびに専門医からみた「子どもの心」の診療医養成の過程を示す<sup>4)</sup>。

### 1. 卒前医学教育における「子どもの心」の学習

卒前医学教育では、各大学とも、主として「医学教育モデル・コア・カリキュラム」にしたがって教育を行っている。その中で、「子どもの心」に関連した項目として以下のようなものがあげられている。

- 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。
- などである。

### 2. 医師国家試験出題基準から見た「子どもの心」の学習

医師国家試験の出題基準として、医師国家試験の出題割合が示されているが、「子どもの心」に関係するものとしては、「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」があり、その出題割合は、全体の試験問題のおおよそ1%とされている。

### 3. 医師臨床研修における「子どもの心」の学習

平成16年度から始まった医師臨床研修の中で、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、などがあげられている。

### 4. 日本精神神経学会の専門医制度から見た「子どもの心」の学習

日本精神神経学会の専門医制度では、新たに学会専門医になろうとする者に、研修すべき内容を研修手帳で明示している。そこでは「児童・思春期精神障害（摂食障害を含む）」という項目の中で、次のような目標を掲げている。

- ①患児及び家族に対する適切な接し方ができる。
- ②病歴聴取ができる。

- ③精神症状の把握と行動の観察ができる。
- ④専門用語を用いた記載ができる。
- ⑤診察時の子ども，親の心理が理解できる。
- ⑥治療者の心理的問題を処理できる。

#### 5. 精神保健指定医から見た「子どもの心」

精神保健指定医の資格を取得するために8例の症例（ケースレポート）を提出することになっており，その中の1例は，児童思春期の症例であることとされている。その際，症例の記述にあたっては思春期心性について言及することが求められている。

## II. 卒前・卒後教育の現状

### ——「実態調査」から——

前項に述べたように，一般の精神科医が「子どもの心」に関して学習する機会は，卒前並びに卒後教育の中に設けられているが，現実にそれがどの程度実効性を持っているか，現状を明らかにする必要がある。先に述べたように全国医学部長病院長会議では，「子どもの心」に関する講義・実習の現状を明らかにし，対策を講ずることの重要性を認識し，現状の調査をおこなうこととした。

なお，この「実態調査」は全国医学部長病院長会議議長 大橋俊夫（信州大学医学部），顧問 吉村博邦（北里学園常任理事），専門委員会委員長 小川 彰（岩手医科大学医学部長）の下で行われたものである。また，得られた情報は，本調査の目的以外には用いないことなど，倫理的配慮を行って実施した<sup>9)</sup>。

以下に，その概要を述べることとする。

#### 1. 全国医学部長病院長会議「実態調査」の方法と回答状況

##### 1) 調査方法について

調査は，質問用紙を郵送し，平成19年度の状況について調査した。

質問は，卒前教育と卒後教育に大別され，それぞれについて，講義（時間数と担当者），実習（実習の場所，時間数，担当者）をたずねた。

また，「子どもの心」の診療をどのような形でおこなっているかを，外来診療，入院診療についてそれぞれたずねた。このような設問に対して回答を求めたほかに，自由記載による意見の聴取もおこなった。回答者ならびに大学名は実名で記載してもらった。

##### 2) 回答状況

回答は，調査対象の80大学すべてから得られ，回答率は100%であった。なお，2大学からは，複数の施設の回答が寄せられたので，以下の解析においては，講義や実習をその大学のいずれかの部門や施設で行っている場合は，その大学では講義，あるいは実習をおこなっているものとして数えた。教育，診療に携わる担当者数は，すべての数を累計してその大学の員数とした。

#### 2. 卒前教育

##### 1) 講義

###### (1) 講義の有無

「子どもの心」に関連した講義を行っていますか？という質問に対して，おこなっていると答えた大学は，80大学中の74大学（92.5%）であった。

###### (2) 講義名

講義名は，一般的な「精神医学」「小児科学」といった講義名から，「児童精神医学」「児童青年期精神医学」「小児心身医学」など，児童精神に限定した呼称から，「摂食障害」「不登校」「LD」「精神遅滞と広汎性発達障害」「児童虐待」など，明確な症状や症候に限定した講義名がある一方，「医療と文化」「ライフサイクル」「いのちの誕生」「乳幼児との対話」といった広い視点のなかで「子どもの心」の問題について講義がおこなわれているものもあった。このように，「子どもの心」に視点がおかれた講義であっても多様な取り上げ方で講義がおこなわれていた。

###### (3) 講義のコマ数と講義時間

これらの講義に当てられるコマ数をみると，同じ大学の中で，精神科，小児科などの複数の講座が「子どもの心」に関連した講義を行っている場

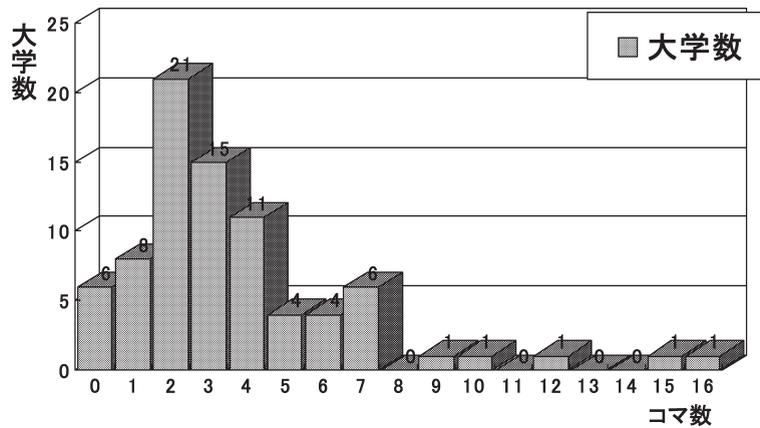


図3 卒前教育における「子どもの心」に関する講義コマ数

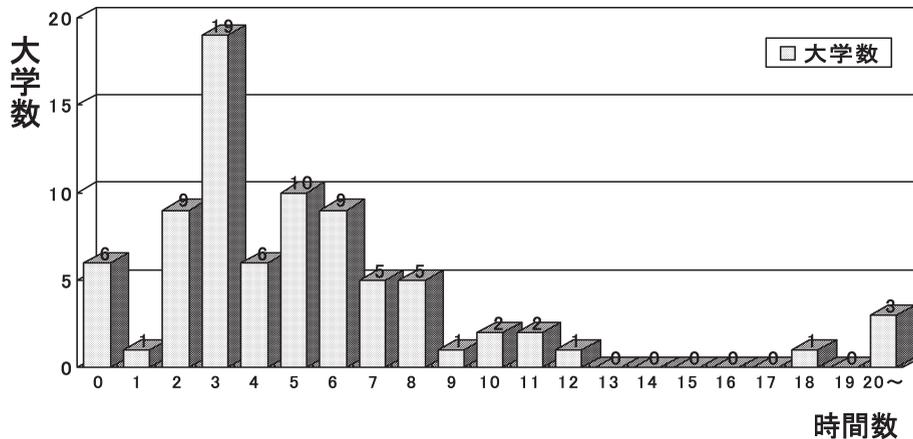


図4 卒前教育における「子どもの心」に関する講義時間数

合が多かったが、各大学とも1ないし2コマのことが多かった(図3)。講義時間数で見ると、3時間前後のことが多かった(図4)。

#### (4) 講義担当者

これらの講義がどのような教員によっておこなわれているかをたずねたところ、図5に示すように、3名以内が76%を占めていた。また、担当教員がどのような身分であるかを聞いたところ、非常勤者が26.8%であった(図6)。

#### 2) 実習

##### (1) 実習の有無

卒前教育の中で、「子どもの心」に関連した実

習を行っている」と答えた大学は、80大学中の42大学(52.5%)であった。

##### (2) 実習名

実習名は、「BSL」「臨床実習」といった一般的な精神科あるいは小児科の実習の中でおこなわれているものから、「こどものこころ診療部実習」「小児精神保健実習」といった、「子どもの心」の診療に特化した形で実習が行われているものまで、多様な形がとられていた。

##### (3) 実習場所

実習場所は、小児科あるいは精神科の外来あるいは病棟が多く、それぞれ全体のおおよそ1/4ず

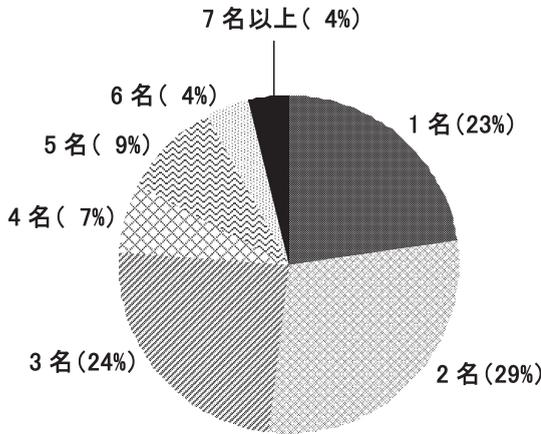


図5 「子どもの心」の卒前教育における講義担当者数

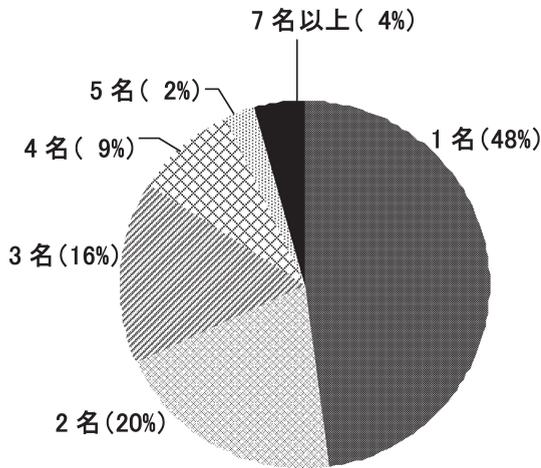


図7 「子どもの心」に関する卒前教育の実習担当教員数

つであった。また、他施設、例えば、「子ども総合センター」「県立小児センター」「乳幼児施設」や他の病院の子どもの診療施設が実習場所になっている例も約1/4あった。

(4)実習時間

実習時間は、実習形態によりさまざまであったが、1時間から数時間が当てられていた。

(5)実習担当者

実習を担当するものが1名である大学が48%とおおよそ半数を占め、担当者が2名の大学20

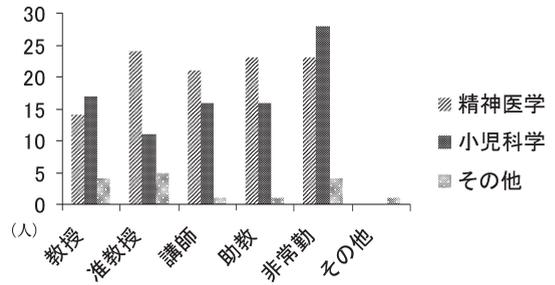


図6 「子どもの心」の卒前教育における講義担当者の所属と身分

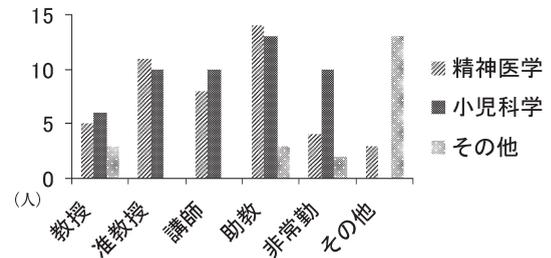


図8 「子どもの心」に関する卒前教育「実習」担当教員の所属と身分

%, 3名が16%であった(図7)。実習担当者の資格は、小児科、精神科とも助教がもっとも多く、全体の26.1%であったが、教授、准教授、講師が担当することも少なくなかった。また、非常勤とその他を加えると、27.8%と約3割を占めており、その中には、小児科、精神科以外の担当教員として、心理士、教育関係者が約2割を占めていた(図8)。

3) 卒前教育についてのまとめ

卒前教育の中で、「子どもの心」に関連した講義は92.5%と、ほとんどの大学で講義がおこなわれていたが、その多くが、「児童精神医学」「小児の精神障害」「ライフサイクル」といった講義名で、一般的な講義の一環としておこなわれており、それもたかだか1コマ前後(3時間前後)であった。講義に携わる教員は1~3名のところが多かったが、その3割近くが非常勤のスタッフで

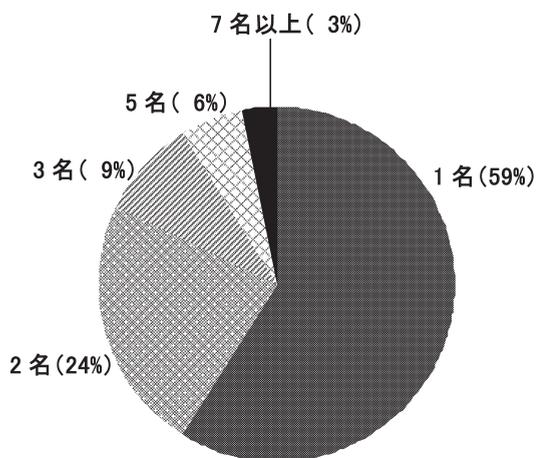


図9 「子どもの心」に関する卒後臨床研修の講義担当教員数

あった。

実習については、おこなっていないとする大学が47.5%と半数近くを占めた。なお、「子どもの心」の診療に関する実習をおこなっている大学でも、外来や病棟において実習がおこなわれることが多く、担当する教員も非常勤の者が約3割を占めていた。

以上のように、ほとんどの大学で、「子どもの心」に関連した講義をおこなっていたが、たかだか1コマ程度の講義であり、実習をおこなっている大学は約半数に過ぎなかった。また、その3割が非常勤の教員による講義や実習であった。

### 3. 卒後臨床研修

#### 1) 講義

##### (1) 講義の有無

卒後臨床研修医に対し、「子どもの心」に関連した講義をおこなっていると答えた大学は、80大学中の34大学(42.5%)であり、半数以上の大学で卒後臨床研修期間中に「子どもの心」に関連した講義はおこなわれていなかった。

##### (2) 講義名

講義名は、「小児精神医学」「児童精神医学」「小児・児童精神医学」など、児童精神に特化し

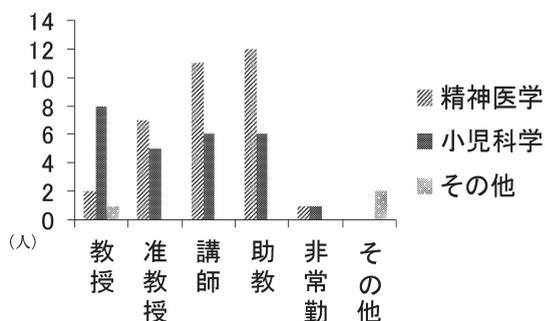


図10 「子どもの心」に関する卒後臨床研修における講義担当者の所属と身分

た講義名で行われているものが多く、一部に「児童虐待」「摂食障害」「発達障害」など、より具体的な名称の下に講義が行われていた。

##### (3) 講義のコマ数と講義時間

卒後臨床研修で行われる講義のコマ数は多くの大学で、1コマであるが、大学によっては10コマ以上、20コマおこなっているところもあった。講義に当てられる時間数も1時間前後から多いところでは20時間であった。

##### (4) 講義担当者

約半数が1名の担当者であり、2名以内が83%を占めた(図9)。これらの講義をどのような教員がおこなっているかをたずねたところ、精神科では講師、助教が多く、小児科では助教から教授まで、広い層の教員によっておこなわれていた。なお、非常勤は3.2%であった(図10)。

### 2) 実習研修

#### (1) 実習の有無

「子どもの心」に関連した実習を卒後臨床研修の中でおこなっていると答えた大学は、80大学中の36大学(45.0%)であった。

#### (2) 実習名

卒後臨床研修の中で、おこなわれる実習名は、「臨床研修(小児科)」「卒後臨床研修 精神科」といった形で全体の臨床研修の中の一環としておこなわれるものから、「子どもの心の診療研修」「児童外来実習」「児童のメンタルクリニック」

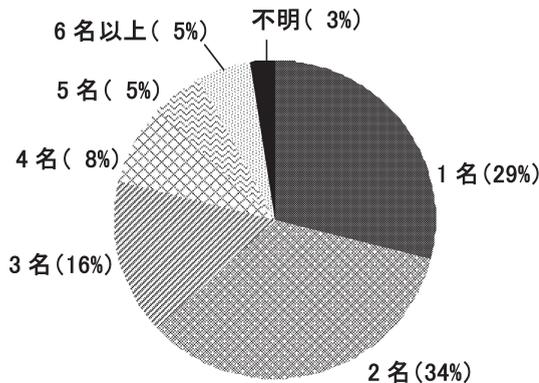


図11 「子どもの心」に関する卒後臨床研修の実習担当教員数

「施設見学」などの，より特化した名称のもとでおこなわれているものもあった。

### (3)実習場所

実習場所は，研修名が一般的な「児童精神医学」あるいは「小児精神医学」といった形でおこなわれている場合は，大学の外来あるいは病棟でおこなわれることが多く，一方，具体的な名前でおこなわれている場合は，その大学に「子どもの心の診療」をおこなう部門がある場合か，他の「子どもの心の診療」をおこなう専門施設を利用する場合であった。

### (4)実習時間

実習時間は，10時間以下とする大学が約3割あったが，それより長い時間を実習に充てている大学もあり，さまざまであった。

### (5)実習担当者

実習を担当する教員が1名の大学は29%，2名と答えた大学が34%で，両者を併せると，6割を越える（図11）。その資格は，小児科，精神科とも助教がもっとも多く，1/4を占めた。また，おおよそ1/3が非常勤等であり，小児科，精神科以外に心理士等の非医師も約2割を占めていた（図12）。

### 3) 卒後臨床研修における「子どもの心」の教育診療についてのまとめ

卒後臨床研修において，「子どもの心」に関連

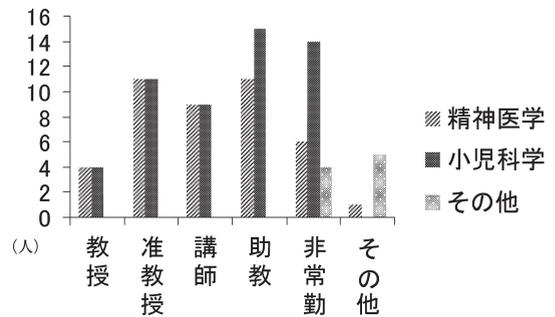


図12 「子どもの心」に関する卒後臨床研修の実習担当者の所属と身分

した講義は半数以下の42.5%の大学でおこなわれていたが，講義に費やす時間はそのほとんどで，1コマ前後（1，2時間）で，例外的に10コマから20コマのところがあった。

臨床研修で「子どもの心」に関係した実習をおこなっているところは，45.0%であったが，その多くは，一般の外来診療や入院診療で実習の一環としておこなわれており，大学内に「子どもの心」の診療をおこなう専門の組織を持つ大学や，関連施設として「子どもの心」の診療をおこなう専門施設を研修の場として持つ大学がごく一部であったにすぎない。

## 4. 「子どもの心」の診療

### 1) 「子どもの心」の外来診療

「子どもの心」の外来診療をおこなっている，と回答した大学は77大学（96.3%）で，おこなっていないとした大学は3大学（3.7%）であった。

「子どもの心」の外来診療を一般外来の中でおこなっているとしたものは，14大学で，精神科，小児科あるいは小児総合診療科，小児神経科，脳神経小児科，発達小児科の診療の中でおこなわれていた。一方，専門外来を持っていると回答した大学は63大学であったが，そのうちの30大学では一般外来でも「子どもの心」の診療を併せてお

こなっていると回答した。専門外来の呼称はさまざまであった。

「子どもの心」の外来診療に専門的にかかわるスタッフ数は、7名まででおおよそ7割を占めるが、その内訳を見ると、心理士、その他が27.0%と1/3近くを占めている。また、精神科医、小児科医ともおおよそ1/3ずつであり、そのほかに非常勤の医師が2割以上、専門スタッフとして参加していた。

## 2) 「子どもの心」の入院診療

「子どもの心」の入院診療をしているかどうかを、たずねたところ、おこなっていないと回答した大学は13大学(16.3%)であった。残りの67大学のうち、「子どもの心」の入院診療を一般入院病棟でおこなっていると回答した大学は、57大学で、そのうち、精神科の一般病棟を使用すると回答した大学は37、小児科病棟を使っている大学は40大学であった。そのほかには、心療内科、心身医学科などがあった。この中には同じ大学で精神科、ならびに小児科がそれぞれ入院対応している例もあった。

一方、専門病棟をもっていると回答した大学は10大学で、その診療科は、精神神経科、小児科、子どもの心の診療科、小児精神神経科、発達小児科等であった。また、専門病棟のベッド数は8床から60床とばらつきがあった。

スタッフ数は、回答大学の半数が7名以内であった。スタッフの資格は、42.9%と約半数が医師以外であった。医師の中では助教が半数を占め、次いで、講師、准教授の順であった。なお、一部の大学では、関連施設に「子どもの心」の診療施設を有しており、そことの連携をとっていた。

## 3) 「子どもの心」の専門診療についてのまとめ

ほとんどの大学が、「子どもの心」の専門外来診療をおこなっていると回答したが、その多くが、一般外来の一部に専門外来を設けているという意味であり、その状況は、精神科も小児科も同様であった。ところで、これらの外来診療を支えているのは心理士であったり、非常勤の教員であり、常勤では助教などの若手の医師であった。

このことは、「子どもの心」の専門の入院診療では、いっそう明らかである。つまり、入院診療をおこなっている大学は、8割を超えるが、その多くが、小児科あるいは精神科の一般病棟でおこなわれており、「子どもの心」の診療に特化した専門病棟を有している大学はほとんどなく、あっても専門病棟を持つ関連施設と連携をとっているなどの方法で対応していた。また、入院施設で診療にあたるスタッフは、外来診療で見られた傾向がより一層顕在化し、スタッフの半数近くが心理士や非常勤の医師であった。

## 5. 自由意見について

調査票の最後に、「自由意見」の記載をお願いしたところ、全国の大学医学部・医科大学のおおよそ半数に相当する42大学からさまざまな意見が寄せられた。その多くは、「子どもの心」の診療についてであり、教育に関しての意見はあまりなかった。ここにそれらの意見を取りまとめて記すことにする。なお、大学名や固有名は省略し、自由意見からの抜粋は、『』で示した。

### 1) 「子どもの心」の問題の重要性について

自由意見として、『現代の社会情勢を鑑みるに、「子どもの心」の問題は、大切である』『次世代の国民の心を護るという観点からも「子どもの心」の問題は重要である』など、今回の調査においてはどの大学も、「子どもの心」の問題が喫緊の重要な課題であることに異論はなかった。このような共通認識に立って、以下のような現実的な問題や解決しなくてはならない課題が自由意見として述べられたと考えられる。

### 2) 教育について

教育に関する「自由意見」はあまりなかったが、以下のような意見が寄せられた。

『卒前教育においては授業時間数が少ないため、あまり役に立っていない』『思春期医学や虐待診療の系統的講義ができているところはまだ少ないと思う。複数の教育機関でグループを作り、短期間に集中的に講義や実習をすることも必要かと考える』『卒前教育に発達心理科目を設けるなど専

門医の養成が急務である』『外来・入院診療機能がより充実してこそ、実践的研修も可能になると思われる』『臨床研修の到達目標の中には、「子どもの心」についての具体的な評価項目がなく、指標もないことから、研修医の学習度は個々に委ねられているのが現状である』『外来・入院診療機能がより充実してこそ、実践的研修も可能になると思われるため、制度的な見直しを是非検討してほしい』『潜在的に子どもの心の診療に興味を抱いている医学生は多い。しかし、その後の国家試験、初期臨床研修や卒後研修などの多忙なカリキュラムから、さらに卒後研修施設の不備から熱意を徐々に失う若い者も少なくない。研修体制の整備が望まれる』『小児精神関連6学会合同の研修会が開始されたが、わずか1日の講義形式の研修であり、より充実した研修機会の提供が必要と思われる』『「子どもの心」の診療を安易に考えすぎてはいないか。何回か研修を受けたところで「心の診療」が可能になるとは考えられない。まずやることは①発達を理解できる精神科医の養成、②小児科医、精神科医ともに基礎的脳科学の背景が少なすぎるのでこの点を改善すること』『児童精神医学を専門にするための教育課程の確立がまだ十分でない。精神医学、小児科学の知識とともに発達心理学、教育心理学、神経医学、精神心理学などの幅広い知識を要する分野である』

これら各大学の反応から推測するに、診療現場では、「子どもの心」の診療をどのようにおこなうことができるか、ということがさしあたっての最大の関心事であり、卒前・卒後の教育の問題は、専門診療が成立してからの次の問題と考えているように思われる。

### 3) 「子どもの心」の診療について

#### (1) 「子どもの心」の診療の実態

調査結果から、「子どもの心」の診療が、一般の精神科診療、あるいは小児科診療の中でおこなわれており、専門診療科が独立した形でおこなわれている場合はきわめて少ないことを示している。このことについてある大学からは『先進国及び発展途上国を含めて、唯一、大学医学部に「児童精

神医学講座」を持たず、大学病院のほとんどに「児童精神科」を持たない日本にできることは、せめて独立して専属のチームを作ることである』という意見が寄せられた。

また、入院治療の重要性について次のような報告もあった。『家族機能不全の進み中で、子どもの心の問題が多発しており、家族を包み支え、家族的な暖かい集団体験を治療的に親子に与える上で、小児病棟は大きな治療的ポテンシャルを与えている。他の児童精神科治療で向精神薬を多量に投与され、治療がこじれた子どもたちも入院し、時間はかかるが健やかな自分をとりもどし、明るい社会人になっている』

ほとんどの大学がこのような形でできる限りの努力をしている様子が、自由意見の中に見て取れる。

#### (2) 「子どもの心」の診療をおこなうにあたっての問題点

##### a. スタッフの不足

多くの大学から、スタッフの不足について以下のような意見が寄せられた。

『医師不足の現状では、「子どもの心」の診療にまで、手が回らない』『小児救急、未熟児、多彩な慢性疾患、心の問題と現有人員では対応不可能である。小児科の定数を拡張してもらいたい』『「子どもの心」に関する定員は1が必須』『少なくとも1名の小児精神科医のポストを確保して欲しい』『充実した診療、研修、教育体制のためには、スタッフの増員が不可欠』『専門診療に関わる医師の定員確保とコメディカルスタッフの正式雇用が可能になるようにしてほしい』など、多くの大学から、「子どもの心」の診療に当たって、専任のスタッフ定員の確保やコメディカルスタッフの正式雇用の要望が記されていた。

なかには、すでに専門診療部を作っている大学からも、『受診希望が多すぎて、待機期間が長くなり、受診者に迷惑をかけている』こと、『専門医が臨床に追われ、研究や教育をおこなう余裕がない』ことが述べられている。

このような、専門医の不足を補うために、非常

勤医師が多く診療に関わっており、また、臨床心理士や看護師などのコメディカルの参加を求めて、対応しているところが少なくないがその多くがボランティアであったり、非常勤の雇用であることの問題が指摘されている。

#### b. 診療報酬

診療報酬、採算性についての意見が最も多かった。『採算が合わない部門であるが、大学病院および主要な総合病院でなければ「子どもの心」の診療も教育も不可能である』としながらも、たとえば以下のような「自由意見」が寄せられた。

『スタッフの精神的、身体的負担を考慮した早急な診療報酬改定が求められる』『小児精神科でも1時間当たりに算定できる点数合計が3万円ないし4万円程度計上できるような点数がつけられないと、経営的に発展しない』『子どもの心の診療に関わる医師の教育が必須であると同時に、1~2時間かけて診療に携わったときに、医師への経済的保証も重要である』『専門医制度の確立とそれに伴っての保険点数の見直しをして、制度として成り立つようにすることが必要』『小児特定疾患カウンセリング料の対象拡大（発達障害も含める等）、15歳未満という年齢制限の撤廃、1年未満という期限の撤廃など、診療報酬面の問題の改善を是非実現して欲しい。全国医学部長病院長会議からも厚生労働省に働きかけて欲しい』『診療報酬上、採算性にはつながらない、独立行政法人化に伴い厳しい状況』『厚生労働省がまずなすべきことは、心の診療に対する保険点数を充分アップすることである』『診療に時間がかかるがそれに見合った診療報酬がない（複数意見）』『学校の先生との連携・説明や学校の環境調整などに関する保険上の診療報酬がない』『入院患者の家庭状況は厳しいところも多く、治療費の減免等も必要である』

#### c. コメディカルスタッフについて

『専門外来に心理士などのコメディカルスタッフが参加しているが、常勤は1人のみで、（この場合も雇用形態は非常勤扱い）、他はアルバイトや無報酬のボランティアである』『当面の児童精

神科医の不足を補う上で、臨床心理士の関与が必須であるが、臨床心理士の国家資格化がなされていない現状もあり、大学病院で雇用されることが困難となっている』『臨床心理士の雇用に「医師不足分野等教育指導推進経費」が大いに助かっている』『優秀な臨床心理士の確保という面からも診療報酬面の改善に加え、文部科学省にも医学部・大学病院への予算配分など財政面の配慮をしてもらいたい』『「子どもの心」の診療の要となる臨床心理士を常勤で雇用することに病院はきわめて消極的である。その理由は保険診療の位置づけがないからである』『「子どもの心」の診療を担う医師をサポートする臨床心理士の採用枠を増やしてほしい。もう少し、パラメディカルが充実していれば、専門の医師が少ない現状でもやっているとされる』

#### 4) 将来にむけて

多くの現実的な問題を抱えている「子どもの心」の診療ではあるが、今後どうあるべきかについての「自由意見」も寄せられた。

##### (1) 今後の課題

今後の課題として『①発達障害に関わる診断の信頼性と社会資源の拡充、②家族力動など家族支援の臨床能力、あるいは学問概念としての向上、とくに精神障害（人格障害を含めた）の親への対応など、③教育、福祉、司法、警察などの他の領域との連携、およびそれに伴う子どもの人権意識の尊重を踏まえた児童精神医学教育、④幼稚園・保育園を含めた就学などの、学校精神保健活動、特に予防などの重視』が求められる。

現在抱える問題を打開するためには、『①児童精神医学部門を大学等に増設すること、②専門の診療科（部）を大学病院、国公立の基幹病院や子ども病院に設置すること、③現在こうした診療科（部）を持つ病院は、患者数の増加にあわせてスタッフを増員する、などが望まれています。これらの環境整備によって、臨床、教育、研究面を充実させることができれば、日本における子どものこころの問題を取り巻く状況は大きく変わると考えます』

あるいは、基礎研究の必要性として、『本学では、「子どものこころのひずみ」の原因と対策を総合的視野に立って明らかにしようとする研究センター（子どものこころの発達研究センター）を設置（平成20年度概算要求）し、先行する他の大学センターとの連携により、「子どものこころの発達」を科学的に理解するための新しい研究領域を創出し、「子どものこころのひずみ」を克服するための革新的教育研究事業を展開する予定である。このことにより、「子どものこころのひずみ」の原因が分子レベルで解明でき、この原因の制御による科学に立脚した新規治療法の開発が可能となり、また、軽度発達障害者（自閉症やアスペルガー症）に対する新しい治療法や療育法の実践提言を行うとともに、特別支援専門家の教育を通して、地方自治体と共同で教育現場や地域社会での啓発・教育活動を担う高度な知識と倫理性を持つ人材を養成できると考える』などの構想も寄せられた。

また、次のような意見もあった。

『日本の社会は、米国に比べて、軽度発達障害の子ども達への理解が乏しく、このため、障害のある子ども達、その家族、彼らを取り巻く人たちが、お互いに不幸になっていると思う。ほんの少し理解してあげれば、ずいぶん違うのではないかと思われるケースに遭遇することも少なくない。もちろん、専門医の育成も大切だと思うが、異なる様々な個性を理解し、尊重しあえる社会を作ることが大切だと思う。こういう土壌がなければ、いくら専門医を養成しても、うまくいかないと思う』

#### (2)独立した専門講座の設立

「子どもの心」を専門に診療し、教育・研修をおこなうためには独立講座を設置すべきであるとの以下のような意見も寄せられた。

『成人の精神科医療をおこなっている医師が子どもも診療する時代は終わった。独立した専属のチームを作る必要がある。スタッフの構成は少なくとも児童精神科医3名、看護師1名、臨床心理士1名、作業療法士1名、精神保健福祉士1名が

必要、また、独立した外来スペースが不可欠である。診察室だけでなく、プレールーム、観察室などからなるスペースである。病棟は精神科の中に、個室2を含む5～6床の児童精神科専用室とプレールームなどの児童病棟スペースが不可欠である』

『専門に「子どもの心」の問題を取り扱うことのできる常勤スタッフ枠が必須であり、そのスタッフを中心として、小児科並びに精神科は協力して患児の心の治療を早急に始められる体制をとるべきである』

『発達過程である子どものこころの診療は、すでに小児科、精神科、各々の診療枠の中で解決できるものではない。両者の特徴的な治療構造、治療環境を活かした連携が必須である。イニシアティブを考えるより、いかに連携していくかを真剣に検討していくことが必要だ』『子どもの心の診療に携わる人材を育成するためには、医育機関に複数～十分な数の専門医を配置した児童精神医学講座を設置し、心理士、精神保健福祉士、作業療法士又は言語聴覚士等のコメディカルスタッフの配置が必要である』『小児科や精神科とは、一線を画した科を設けることで、（専門診療部門の体制が）構築できた。医療専門職の専門性のスキル向上が必要に思う』『小児人口当たり必要な子どもの心の診療医（小児科医及び児童精神科医）と病床数を割り出し、各地域での拠点病院の数など目標を定めることや臨床心理士の配置数などを義務付けることが必要と考える』

#### (3)専門医制度

一部に『診療の質の向上を常に考え、認定医専門医制度が必要である』といった、専門医制度の提案があった。

### III. 考 察

全国の大学医学部・医科大学を対象としたアンケート調査の結果や自由意見をもとに、わが国の大学教育機関のおかれた状況やかかえる問題点について考えてみたい。

### 1. 卒前ならびに卒後の初期臨床研修について

卒前も卒後の臨床研修でも、講義や実習がほとんどの大学でおこなわれていたが、多くは講義のコマ数も少なく、実習も一般の外来や病棟でおこなわれており、スタッフも非常勤の教員によっているのが現状である。しかし、ほとんどの大学が、「子どもの心」の教育の重要性は認めており、一般診療の一部に専門外来を設けるなどの努力をしていることがうかがわれる。

その一方で、一部には、1~2回の講義や短時間の実習でどの程度の効果があるか疑問視をする意見もあり、特に卒前において教育の到達目標をどこに置くかを明確にする必要がある。その際、多くの大学が小児科と精神科が独自のカリキュラムで別個に教育をおこなっている様子が見られるが、「子どもの心」に関連した時間だけを多く取れない現状においては、関連科が連携して効果的な教育をおこなうように企画すべきであろう。いずれにしても、卒前並びに初期臨床研修が効果的におこなわれるためには、先ず、専門診療科が充実する必要があることはいままでもない。

### 2. 「子どもの心」の診療について

ほとんどの大学で、「子どもの心」の診療が、何らかの形でおこなわれていたことは、「子どもの心」の問題が重要であるとの共通の認識があることを意味しよう。しかし、専門の診療部門を持っているところは少なく、ほとんどの大学が、一般の精神科や小児科で「子どもの心」に関する診療をおこなう専門グループを構成して対応しているに過ぎない。それも少ないスタッフでの対応のところが多く、そのために次のような工夫が見られる。

#### 1) 連携の推進

スタッフの足りないことや診療報酬の低いことなどの阻害因子を克服して、少しでも「子どもの心」の診療をおこなおうとする努力が多くの大学に見られる。その一つがいろいろな形での連携である。

#### (1)診療科の連携

一つの診療科のみでは「子どもの心」の問題に対応できないために、小児科、精神科、時には教育学部が共同で対応しているところが見られた。

#### (2)他施設との連携

大学の診療科では十分な対応ができないことから、児童相談所、福祉事務所、療育施設、子ども病院、地域専門病院あるいは専門科や専門病棟を持つ近隣の病院などと連携して補っているところも少なくない。また、警察など司法との連携を積極的におこなっているところもある。

#### (3)他職種との連携

「子どもの心」の診療は、医師のみでは対応できないので、他職種、たとえば、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士、言語聴覚士などのコメディカルスタッフとともに診療をおこなっているところが少なくない。とくに臨床心理士に対する期待は大きく、多くの大学で臨床心理士の参加を求めている。また、教育職との連携の重要性の指摘も自由意見の中にあった。

#### 2) 臨床心理士について

他職種との連携の中で、多くの大学が期待を寄せているのが、臨床心理士である。「子どもの心」の診療には長い時間を要し、また、家族面接や学校をはじめとする環境調整が必要である。そのすべてに医師が携わることは不可能だけでなく、費用対効果を考えても得策ではない。臨床心理士やケースワーカーなどのコメディカルの参加が欠かせない。多くの大学で、コメディカルの雇用を進めているが、診療報酬の低さの故もあって、大学側が常勤化することに消極的であり、その多くがボランティアであったり、非常勤であったりするのが現状である。

特に臨床心理士については、未だ国家資格がなく、その位置づけが曖昧であることも災いして、「子どもの心」の診療に欠かせない存在でありながら、ふさわしい力を発揮していないことはわが国における大きな損失であり、「子どもの心」の診療を進める上での大きな阻害因子である。

### 3. 「子どもの心」の教育・診療の特段の進展のために

今回の調査から明らかなように，国が期待するように，子どもの心の健全な発達のために，病める心を癒やし，早期に対処し，問題の発生を未然に防ぎ，予防し，子どもの心をはぐくみ，将来を託すにふさわしい，心身ともに健康な子どもを育成するために，医学部・医科大学に「子どもの心」を専門とする講座・診療科を設置し，専門家を養成し，「子どもの心」の研究を推進し，ふさわしい診療報酬を与え，経済的補填をすることを，国の方針として，決定することが望まれる。

## IV. ま と め

1. 一般精神科医が「子どもの心」に対する対応能力を高めるためにはどのようにしたらよいかを考えるに当たり，大学医学部・医科大学における卒前教育，卒後教育の現状を明らかにするために，全国医学部病院長会議では，全国80大学に対し，「子どもの心」の教育・診療の実態調査をおこなった。

2. 調査は郵送によるアンケート形式で設問に対して回答を求めたほかに自由記載による意見の聴取もおこなった。その結果，すべての大学から回答が得られ，回収率は100%であった。

3. 卒前教育において「子どもの心」に関する講義は92.5%でおこなわれていた。2コマ前後，時間にして3時間前後の教育が何らかの形でおこなわれていた。また，「子どもの心」に関係した実習は，52.5%の大学でおこなわれていたが，BSLあるいは一般の臨床実習の中の一部としておこなわれているものが多かった。また，おおよそ1/4で，専門の施設や病院で実習がおこなわれていた。また，これら卒前教育に携わる教員は，1~2名のことが多く，それも非常勤医師が多かった。実習では，心理士や教育関係者が2割を占めていた。

4. 卒後臨床研修において，「子どもの心」に関連した講義をおこなっている大学は80大学中の42.5%で，実習を行っている大学は45.0%であ

った。講義や実習は「子どもの心」に関連した専門診療をおこなっている大学で講義や実習に費やす時間が多かった。また，担当教員の1/3は非常勤教員であった。

5. 「子どもの心」の外来診療は，80大学中の77大学（96.3%）でおこなわれていたが，その多くが，一般の小児科あるいは精神科外来の一部を専門外来として，「子どもの心」の診療をおこなっているものであった。このような専門外来をもっている大学は63大学であった。診療にかかわるスタッフのおおよそ2割が非常勤医師であり，3割近くが臨床心理士等のコメディカルスタッフであった。

6. 「子どもの心」の入院診療は67大学（83.7%）でおこなっていたが，専門病棟をもっている大学は10大学で，それ以外の大学では一般病床の一部を転用していた。診療にかかわるスタッフの42.9%が臨床心理士等の医師以外の職種であった。

7. 自由記載の意見で最も多かったのは，「子どもの心」を専門に診る医師の定員化，「子どもの心」の診療の診療報酬を手厚くすること，ならびに臨床心理士をはじめとするコメディカルスタッフの常勤化の要請であった。

8. 以上の調査を基に，「子どもの心」を専門とする専門診療科あるいは教育，研究的役割を持つ専門講座の設置の重要性を強調した。

## 文 献

- 1) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局：「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会報告書，2007
- 2) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局：「一般精神科医のための子どもの心の診療テキスト」，2008
- 3) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局：「一般小児科医のための子どもの心の診療テキスト」，2008
- 4) 山内俊雄：子どもの心の診療医の養成について，第103回日本精神神経学会シンポジウム，精神経誌，110；294-301，2008
- 5) 全国医学部長病院長会議：「子どもの心の教育・診療」実態調査結果について，2007