

第104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, 今井 淳子, 篠山 大明, 益谷 幸里, 天野 直二

(信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部)

近年、子どものこころの問題の広がりや深刻化を受けて、その専門医の必要性が高まっている。専門医には、発達の問題、情緒の問題から統合失調症まで、子どものこころの問題全てに対応することが求められる。信州大学では、平成14年に子どものこころ診療部を立ち上げ、18年から本格的に後期研修医の受け入れを始めた。当部における研修では、入院・外来治療の主治医となり、さまざまなカンファランスに参加することで、精神症状の把握の仕方や精神・発達障害の診断・治療についての基礎を身につけるべく考案されている。本稿では、その内容について報告した。こうした専門研修を受け、1人でも多くの子どものこころの診療医が育つことが筆者の願いである。

はじめに

子どものこころ診療部は、平成18年に後期研修医を初めて受け入れた。2年前の第102回大会で筆者は、「苦勞をしてなった児童精神科医が考えた理想的な児童精神医学研修」を提案したが、今回は、今一度研修内容を報告するとともに2年間の実施状況を振り返りたい。

子どものこころ診療部の研修の流れ

かつて、筆者が児童精神科医を目指した頃、同僚や先輩医師は「登校拒否」や「摂食障害」などの情緒的な問題に、精力的に取り組んでいた。もちろん筆者も、そうした子どもたちを助けるためにはどうしたらいいのかに重点を置いて研修に励んでいた。けれども、筆者が子どものこころ診療部を立ち上げた頃から、児童精神科は、急速に『いわゆる発達障害にどう対処するか』という問題に傾いていった。患者の疾患も、数年前まではADHDが、近年は広汎性発達障害が、新患者の1位を占めるようになった(図1)。こうした流れに呼応するように、今、児童精神科を研修したいという若い医師は発達障害を勉強したいと希

望するものが多い。時の流れを感じる。

そうした、現代の児童精神科医を養成するにあたり、筆者が考えた『子どものこころの専門医の条件』を表1に挙げた。まず、専門医には発達の問題はもちろん、広く情緒の問題から統合失調症まで、子どものこころの問題全てに対応すること

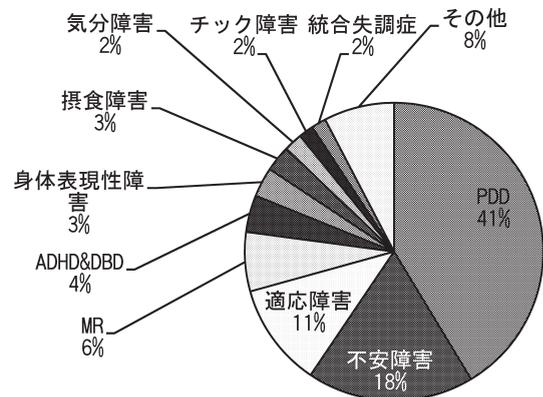


図1 新患者分類

PDD：広汎性発達障害，MR：精神遅滞，ADHD：注意欠陥多動性障害，DBD：破壊的行動障害。診断は主診断。

が求められよう。従って当部では、このための基礎を身につけるべく考案されている。

研修期間はスーパーローテーション後，原則として3年である。まず，最も治療が困難である統合失調症をはじめとする精神医学全般の基本的知識を1年目の研修で学ぶ。これは大人の精神障害のプライマリーケアができるためというだけでなく，精神病理学的な症状のとらえ方を学び，子どものこころの問題をよりよく理解するための土台となる。

その後，原則として2年間，児童精神医学について学ぶ（表2に研修医の標準的な1週間の流れを示した）。その中心となるのが入院治療の主治医である。入院治療は，統合失調症や強迫性障害，摂食障害など難治例にじっくり付き合うことができ，また，患者を取り巻く家族と十分な時間をとって向かい合い，家族力動に介入できるため，児

童精神医学の基本的な考え方や治療法を学ぶことができる。子どものこころ診療部だけの回診と病棟全体のカンファランスが週に1回ずつあり，状態像を報告し，ディスカッションが行われる。この際，児童精神医学的な見方だけでなく，一般的な精神医学の観点からも議論が交わされるため，非常に刺激的である。

半年間様々な講義（表3）を受けた後，外来の研修も始まる。外来では表4に示すように，様々なメニューが用意されている。3ヶ月間の予診取りや陪席によって，外来診療の流れを学んだ後，実際に主治医となって新患者を受け持つ。信州大学では発達障害児のSSTやペアレントトレーニングに力を入れており，研修医にはこうしたグループへの参加が義務づけられている。新患をとるようになった後は，外来カンファランスが月2回開かれ，診断治療に関する議論や指導がなされる。

このほか，心理士を中心とした精神療法カンファランスや医局研究会，症例検討会，英文抄読会などが定期的で開催され，参加が求められる。

研修の目標と内容

研修の目標を言葉で表せば，「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

表1 子どものこころの専門医の条件

1. 発達障害から統合失調症まで，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
2. 子どもの精神障害に対する入院治療が行える
3. 成人の精神疾患の鑑別診断とプライマリーケアができる
4. 小児科をはじめとする他科へのリエゾンができる
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

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

SST：社会技能訓練

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
- ・子どもの心身症と小児科へのリエゾン

表4 外来での研修内容

①外来新患の予診および陪席 (研修前半, 週1回)
②再診の陪席 (研修前半, 週1回)
③外来患者の主治医 (研修後半)
④自閉症診断面接への参加 (随時)
⑤発達障害児社会技能訓練への参加 (随時)
⑥発達障害児ペアレントトレーニングへの参加 (随時)
⑦不登校児グループへの参加

表6 具体的研修目標2:子どもの精神障害の診断と治療について学ぶ

①子どもの精神障害の診断について学ぶ
②診断に基づいた治療計画について学ぶ
③精神療法, 遊戯療法の基本的理論と実践を学ぶ
④薬物療法の基本的理論と実践を学ぶ
⑤認知行動療法の基本的理論と実践を学ぶ

応できるよう, 基本的な診断および治療法を学ぶ」となる。表5~7にその具体的内容を示した。研修医は上述した研修を受けることで, これらの専門医として達成すべき課題を身につけていく。ただし, これは自動的に与えられるものではなく, 個人の取り組みによって大きく左右される。表8に, 現在の研修医が, どの程度それを学ぶことができているかについての自己採点を示した。指導医に対する遠慮を差し引いても, 研修はほぼ順調に進んでいるようである。

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. 教育機関との連携

外来・入院中の子どもの原籍校や教育機関とのカンファランスに参加し, 学校復帰や学校での支援のあり方を理解する。

表5 具体的研修目標1:子どもの精神状態の把握の仕方について学ぶ

①自我心理学的なこころの発達過程について学ぶ
②精神病理学的な精神症状の捉え方を学ぶ
③行動上の問題に隠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
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

表7 具体的研修目標3:子どもの発達障害の診断と治療について学ぶ

①各種の発達障害に関する基本的知識を学ぶ
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
③ペアレントトレーニングの基本的知識を学ぶ
④社会技能訓練の基本的知識を学ぶ
⑤本人への告知, 家族への説明, 学校との連携を学ぶ

2. 精神科リエゾン
小児科をはじめとする臨床各科での精神的問題への対処を理解する。

3. 地域保健

児童相談所, 情緒障害児短期治療施設の診察等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

子どものこころの診療の研修は, これまでも児童精神科の専門病院で行われてきた。しかし, 筆者がそうであったように, それは遠く離れた都会に転居し, 人生を賭けて行う一大事業となる。そうした人間も必要だが, 数を増やすには専門病院だけでは不十分である。また, 専門病院で経験できない大学病院での研修のメリットもある。「地域密着型である」「研究ができる」など2年前に挙げたメリットの他, 研修医から出されたメリットは以下の3点である。

1. 多くの先輩医師から学ぶことができる

信大では成人の精神科との協力が日常的に行わ

表8 研修についての自己採点

項目	研修医 A	研修医 B
自我心理学的発達過程	△	○
精神病理学的な精神症状の把握	○	○
行動上の問題に隠れる精神的問題の捉え	○	○
非言語的コミュニケーション	△	○
家族関係の捉え方とコミュニケーション	○	○
精神障害の診断	△	○
治療計画	○	○
精神療法，遊戯療法	△	△
薬物療法	○	○
認知行動療法	○	○
発達障害に関する基本的知識	○	○
心理検査の理解	○	○
ペアレントトレーニング	△	○
SST	○	○
本人への告知，家族への説明，学校との連携	○	○

○は十分研修できている，△は不十分，研修医 A は研修 2 年目，研修医 B は 3 年目

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。通常一人の医師が得意とする分野は限られているため、先輩医師の人数が少ない病院では研修内容が偏りかねない。

2. 成人の精神疾患も幅広く学ぶことができる
信大では、成人の精神科医と密に連携して診療を行っているため、精神病理学的な精神症状の把握の訓練が可能である。これは、臨床だけでなく研究面でも同様である。

3. パラメディカルが充実しているため様々な治療活動に参加できる
外来での SST，ペアレントトレーニングや不登校児のグループなど、様々なグループ活動がパラメディカルスタッフを中心に展開されており、医師のみが行う診療だけでなく、様々な治療活動

に参加することが可能である。

おわりに

初めて後期研修医を受け入れて以来 2 年が経過した。今回挙げたカリキュラムは取り立てて目新しいものではないし、実施が難しいものではない。どこの大学、病院でも可能なものである。文部科学省は各県に子どものこころの診療科を設置する計画を立てているときだが、こうしたカリキュラムを受け、1 人でも多くの子どものこころの診療医が育つことが筆者の願いである。

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
- 3) 原田 謙: 子どものこころ診療部における専門医の養成。精神経誌, 109; 66-69, 2007