

第104回日本精神神経学会総会

シンポジウム

アメリカ合衆国における児童精神科医育成プログラム

田宮 聡 (六甲アイランド病院神経科)

I. 歴史と位置づけ

アメリカでの児童青年精神医学 (Child and Adolescent Psychiatry) の歴史は古く^{7,14)}, 1900年代初頭には, 成人の精神医学とは別の, 子どもを特に対象とした精神医学的なアプローチが必要であることが認識された。そして第2次大戦後すぐに, 児童青年精神科医の育成プログラムを作る動きが, 全米各地で始まった。1953年には, 日本の児童青年期精神医学会にあたる, アメリカ児童精神医学アカデミーが設立された。そして, 児童青年精神医学が subspecialty として正式に確立し, 専門医制度ができたのは1959年のことである。American Board of Psychiatry and Neurology という独立した機関が, 一般精神科とそ

の subspecialties の専門医試験の実施と専門医の登録を行っている³⁾。アメリカでは, 精神医学の中の subspecialties として, 司法精神医学, 老年精神医学, 心身医学などの分野で専門医制度ができており, 児童青年精神医学は, もちろんこの中のひとつである。

II. 研修プログラム

1. 研修期間

アメリカで児童青年精神科医になるまでのプロセスを, 図1に示した。よく知られているように, アメリカの医学教育は, 高校卒業後4年間の undergraduate education を経て初めて可能になる。そして医科大学 (Medical School) を4年間で

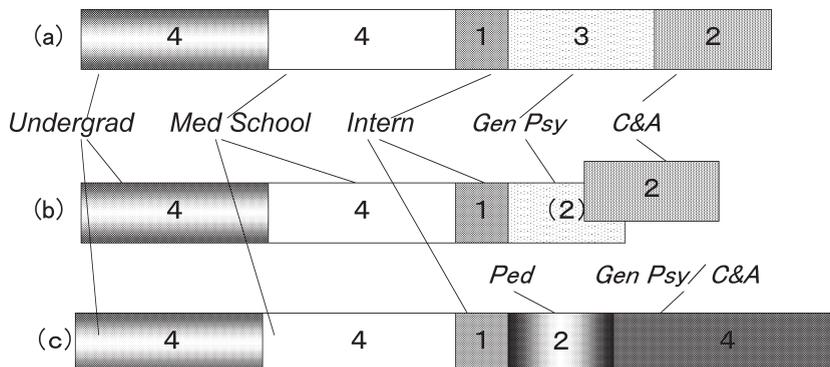


図1 従来の児童精神科訓練プログラム

図中の数字は年数。Undergrad: Undergraduate education, Med School: Medical school, Intern: Internship, Gen Psy: General Psychiatry, C & A: Child and Adolescent Psychiatry, Ped: Pediatrics

卒業した後、各専門分野での卒後教育に入る。この際、専門分野に関わらず、最初の1年のinternshipでは、一般内科や小児科、救急医学などを経験する。このinternshipの1年間を含めると、一般精神医学（General Psychiatry）の研修は4年間、小児科（Pediatrics）は3年間で修了となる。この時点で、研修を終えた精神科医は既に高校卒業後12年、小児科医は11年経過していることになる。

そして、subspecialtyの研修は、さらにこの後続くことになる。アメリカでは、児童青年精神科医になるためには一般精神医学の研修も必須となっているが、一般精神医学研修の修了を待たずとも、internship終了後はいつでも児童青年精神医学研修を開始しても良いことになっている。しかし、研修の順序に関わらず、児童青年精神医学の研修は2年間と定められているので、一般精神医学と児童青年精神医学の両者を終えた時点で、高校卒業後14年経ってようやく児童青年精神科医になることになる（図1のa）。ただし、この期間を少しでも短縮するために、児童青年精神医学研修のうちの1年間を、一般精神医学研修としてカウントすることも認められている。そこで、児童青年精神科医を目指す人の多くは、一般精神医学研修をあと1年残す時点で児童青年精神医学研修に移行し、全過程を13年で済ませている（図1のb）。図1のcは、小児科の研修を修了した医師が児童青年精神医学の研修を受ける場合である。この場合、一般精神医学と児童青年精神医学をそれぞれ2年間ずつ研修する。ただし、両者の研修の順序は特に定められておらず、どちらを先にしても良い。これだと、児童青年精神科医になった時点で高校卒業後15年も経過していることになる。

2. 研修内容

アメリカでは、医師の卒後教育は、Accreditation Council of Graduate Medical Education (ACGME) という機関が定めた規則にのっとり行われ、児童青年精神医学も例外ではない²⁾。

ACGMEの定めるgeneral requirementsは、専門分野を問わず全ての卒後研修についてのものなので、ここでは省略し、児童青年精神医学の研修プログラムについて定めたspecial requirementsのうち、直接的な研修内容についてのeducational programだけを簡単に紹介する。

まず、臨床経験について述べる。入院を含む急性期治療は4ヵ月以上10ヵ月以下、外来治療は少なくとも1年間とされている。その他、期間は特に決められていないが、小児科・教育機関・司法機関などへのコンサルテーション、児童青年精神科救急、小児神経内科、精神遅滞、発達障害などの診療経験、心理検査についての知識と経験などが必要とされている。

臨床経験と並んで、講義やセミナーを受けることも必須で、その中で、小児のあらゆる精神病理やニューロサイエンスの知見について学ぶのみならず、臨床の発達の見地や倫理的側面が特に重要視され、さらに、子どもを取り巻く虐待や暴力の問題の研修の必要性が強調されている。そして、児童青年精神科医として活動する際に欠かせない、他職種との連携についての知識が必須項目に挙げられている。またその他、研究等に携わったり、一般市民や医学生などに対して教育・啓蒙的な活動を行ったりする機会も与えられるべきとされている。

具体的な研修内容の1例として、筆者の研修経験を簡単に紹介する。ただし、筆者は、研修施設の事情から、児童青年精神科研修の1年目と2年目を別々のプログラムで行うことになったので、多少変則的である。まず1年目は、カンザス州トピーカのメニングークリニックで行った（図2）。クリニカルローテーションは3ヵ月のコンサルテーションから始まり、少年鑑別所や地域の療育機関との連携と、小児神経内科を多少経験した。これに続いて3ヵ月間を急性期入院病棟で主治医として勤め、後半6ヵ月間は、レジデンシャルと呼ばれる長期入院病棟で薬物療法や、個人精神療法、グループ療法を担当した。そして1年間を通じ、個人精神療法と家族療法とを外来で行い、定期的

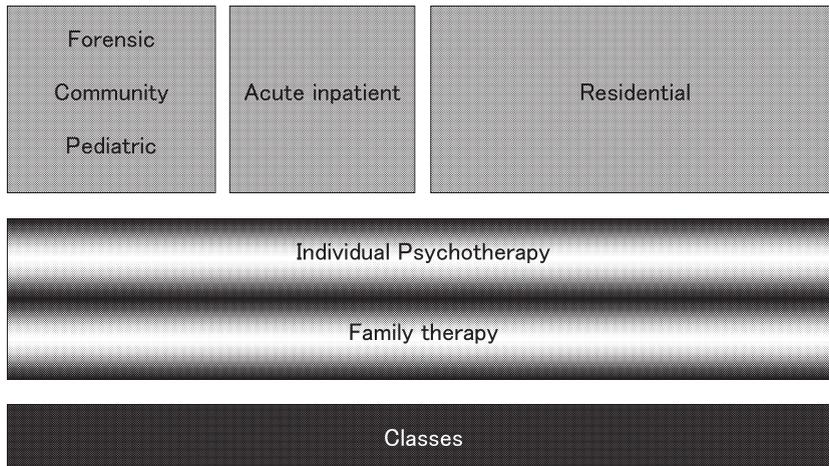
1st year (Menninger Clinic, Topeka, KS)

図2 筆者の児童精神科研修1年目

2nd year (Baylor College of Medicine, Houston, TX)

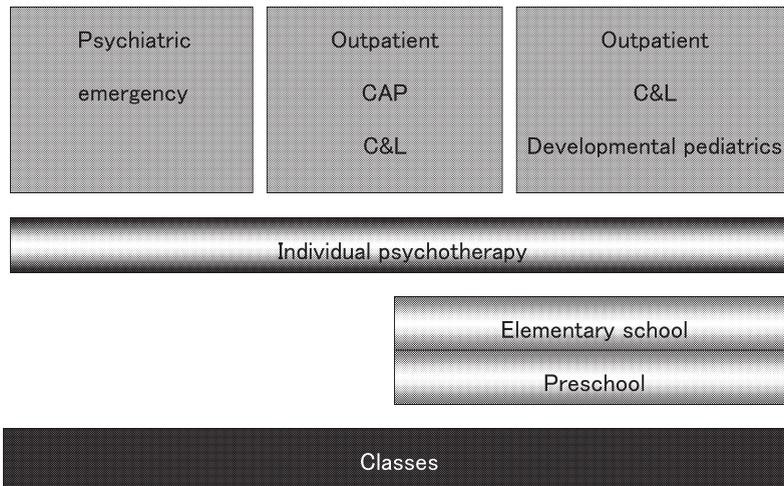


図3 筆者の児童精神科研修2年目

なスーパーヴィジョンを受けていた。また、これらと並行して、系統的な講義やセミナーもずっと継続された。

2年目は、テキサス州ヒューストンの、ベイラー医科大学で行った(図3)。ここでのローテーションは、4ヵ月の精神科救急に続き、テキサス

子ども病院での児童青年精神科外来診療、CAPクリニックと呼ばれる、多職種によるADHD専門外来、小児科各専門科入院病棟との連携などを4ヵ月間経験した。最後の4ヵ月間は総合病院で、児童青年精神科外来診療、小児科との連携、発達小児科外来などを研修した。研修2年目も、外来

個人精神療法は1年間続けた。後半6ヵ月は、これらに加えて、小学校と保育所に出向いてのコンサルテーションを行った。講義とセミナーは2年目もずっと継続された。

筆者の研修の紹介は以上である。個々の研修生の研修内容は、研修施設によってもかなり異なるが、大雑把な感じは汲み取っていただけるかと思う。

こうして研修を終えた医師の多くは、児童青年精神科専門医試験を受ける。この試験を受けるためには、まず一般精神科専門医試験に合格することが必要である。児童青年精神科も一般精神科も、試験では筆記試験と面接・口頭試問の両方が課される。この全てに合格して初めて、専門家としての児童青年精神科医になれるのである³⁾。児童青年精神科研修を終えた医師の初任給は、2000年と2001年のデータでは、年収約10万ドルから14万ドル、おおよそ、1000万円から1400万円となっている⁸⁾。

Ⅲ. 課 題

アメリカの児童青年精神科臨床全体が長く取り組んでいる最大の問題は、児童青年精神科医の不足である¹⁶⁾。昨年の統計によると、児童青年精神科専門医はアメリカ全土で6375人おり⁴⁾、121の研修プログラムで、794人が研修を受けている¹⁾。しかし、児童青年精神科専門医が6000人以上いても、アメリカ全土で精神医学的介入を必要としている子どもの数を考えると、医師がまだまだ足りないということが、もう数十年以上にわたって言われてきている。例えば、今から30年近く前の1980年には既に、「児童青年精神科は、全ての医学専門分野の中で、医師の不足が最も際立っている」と認識されていた¹³⁾。具体的には、この1980年の統計²⁰⁾を見ると、全医学専門分野のうち、児童青年精神科は医師数の充足率が-55%、すなわち必要とされる医師数の半分にも満たず、不足率第2位のリハビリテーション医学の-40%、第3位の救急医学の-30%を大きく引き離していた。その後もこの傾向は改善せず¹⁶⁾、2003

年に行われたある分析によると、2020年までに、12624人、すなわち現在の倍近くの数の児童青年精神科医が必要であると試算されたという。そのため、アメリカ児童青年期精神医学アカデミーが中心となって、様々な調査や取り組みがなされてきた^{5,6,10)}。

調査としては、現役の児童青年精神科医、研修中の医師、医学生などを対象として、専門分野としての児童青年精神医学についてのアンケート調査などがいくつか報告されている^{11,15,17)}。その中ではおおむね、次のような傾向が見出されている。専門分野として児童青年精神医学が有利な点は、勤務医として活動する場合、比較的収入が多く、就職先への勧誘も引く手あまたである。また、医師個人のレベルでも、仕事に対する満足度が高いとされている。一方、不利な点としては、児童青年精神科になるまでに必要な訓練期間が長いこと、様々な理由から、開業した場合は児童青年精神科医としての収入は少ないこと、などが挙げられている¹³⁾。特に、訓練期間の長さに関しては、アメリカでは奨学金を得て医学教育を受ける人や、既に結婚して家族を支える立場にある人が少ないので、少しでも早く定職に就いて安定した収入を得て経済的な負担を軽減したいという心理が働くこともあり、収入の少ない児童青年精神科研修が敬遠され、ひいては人材不足に導く大きな要因と考えられている。

そこで、研修期間などについての規定をよりフレキシブルにすることにより、児童青年精神医学に関心をもつ人材をできるだけ多く、リクルートすることが狙われてきた。図4のaに示したTriple Board Program^{9,18)}はその代表的なもので、1986年から導入されている。これは、医学部卒業後、小児科24ヵ月、一般精神医学と児童青年精神医学それぞれ18ヵ月の計5年間の研修を修了した時点で、小児科、一般精神医学、児童青年精神医学の3つの専門医試験の受験資格が得られるというものである。アメリカで医師になる人の多くの最終的な目標は、それぞれの専門分野で専門医となることなので、このプログラムは非

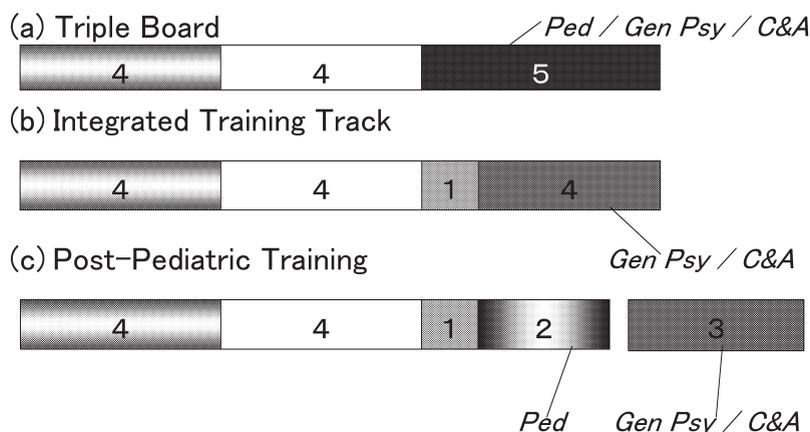


図4 新しい児童精神科訓練プログラム
 図の色分け, 略号とも図1と共通.

常に魅力的であろうと考えられた。しかし, Triple Board Program はまだ全米で 10 ヶ所しかなく, 研修生は 90 人程度にとどまっている¹⁾。図 4 の b の Integrated Training Track¹⁴⁾ は, 一般精神医学と児童青年精神医学の研修を同時進行しようというもので, 1970 年代から試みられるようになっていいる。これは, 児童青年精神医学への導入を早めることにより, 児童青年精神医学を早く学びたいと思っている医学生を呼び入れようというものであるが, これはまだ, 全米で数ヶ所あるのみで, むしろ例外的な試みにとどまっている。最後に, 図 4 の c は, 現在提唱されているプログラムで, まだ実行に移されていないが, 既に小児科医としての研修を済ませた医師に, 児童青年精神科の研修の機会を与えるものである¹⁴⁾。このプログラムだと, 従来の 4 年間でなく, 3 年間で一般精神医学と児童青年精神医学を修了できる。以上のプログラムはいずれも, 従来の研修で得られる専門医試験受験資格を, 1 年から 2 年短縮して得ることができたり, 少しでも早く目的の研修を始めることができたりすることにより, 児童青年精神科に興味を持つ人材が研修を受けやすいように配慮したものといえる。

この他にも, 医学部での卒前教育における児童青年精神医学の位置づけを見直す¹²⁾, 高校生に児

童青年精神医学を紹介して興味をもってもらおう¹⁹⁾, といった試みを通じて, 児童青年精神科医不足の解消に向けての努力が続けられている。

以上, アメリカでの児童青年精神科研修の現状と問題点を簡単に紹介した。医学教育全般の制度や児童青年精神医学の位置づけなど, 日本とは事情が異なる点も少なくないが, 今後の日本の児童青年精神科教育を考える上で, 少しでもご参考になれば幸いである。

謝 辞

学会当日の発表に際してご協力をいただいた, Dr. Florence Eddins-Folensbee, と Dr. John Sargent (いずれも Department of Child and Adolescent Psychiatry, Baylor College of Medicine), ならびに, 神戸大学児童精神医学研究会の皆様にご感謝いたします。

文 献

- 1) Accreditation Council for Graduate Medical Education: Number of Accredited Programs by Academic Year (7/1/2007-6/30/2008) [Electronic version]. www.acgme.org/adspublic/reports/accredited_programs.asp
- 2) Accreditation Council for Graduate Medical Education: Program Requirements for Residency Education in Child and Adolescent Psychiatry [Electronic

version]. www.acgme.org/req/405pr101.asp

3) American Board of Psychiatry and Neurology : 2007 Information for Applicants. ABPN, Deerfield, 2006

4) American Board of Psychiatry and Neurology : Initial Certification Statistics [Electronic version]. www.abpn.com/cert_statistics.htm

5) Beresin, E.V. : Child and Adolescent Psychiatry Residency Training : Current Issues and Controversies. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36 ; 1339-1348, 1997

6) DeMaso, D.R., Mezzacappa, E., Goldman, S.J. : Recruitment and Training of Child and Adolescent Psychiatry Residents from Pediatrics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 31 ; 1100-1104, 1992

7) Flaherty, L.T., Brooks, B.A. : The Evolution of Training in Child and Adolescent Psychiatry. *AACAP News*, 34 ; 230-233, 2003.

8) Fox, G. : Choosing Child and Adolescent Psychiatry as a Career : The Top Ten Questions. *Development*, Fall issue ; 2005

9) Gray, D. : Triple Board Program to Celebrate Their 20th Anniversary at the 53rd AACAP Meeting in San Diego. *AACAP News*, 37 ; 267-268, 2006

10) Kim, W.J., Hall, S. : The Status of Child and Adolescent Psychiatry Workforce and The AACAP Workforce Initiative. *AACAP News*, 38 ; 134-135, 2007

11) Martin, V.L., Bennet, D.S., Pitale, M. : Medical Students' Perceptions of Child Psychiatry : Pre-and Post-Psychiatry Clerkship. *Academic Psychiatry*, 29 ; 362-367, 2005

12) Sawyer, M.G., Giesen, F., Walter, G. : Child

Psychiatry Curricula in Undergraduate Medical Education. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 47 ; 139-147, 2008

13) Schowalter, J.E. : Recruitment, Training, and Certification in Child and Adolescent Psychiatry in the United States. *Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook*, 3rd ed (ed by Lewis, M). Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, p.1429-1433, 2002

14) Stubbe, D.E., Beresin, E.V. : Education and Training. *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook*. 4th ed. (ed. by Martin, A., Volkmar, F.R.). Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, p.23-35, 2007

15) Szajnberg, N.M., Beck, A. : Medical student attitudes toward child psychiatry. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 33 ; 145, 1994

16) Thomas, C.R., Holzer, C.E. : The Continuing Shortage of Child and Adolescent Psychiatrists. *J Am Acad Child Adolescent Psychiatry*, 45 ; 1023-1031, 2006

17) Ursano, A., Lopez, D. : "Child and Adolescent Psychiatrists Are Not Real Doctors." *AACAP News*, 34 ; 26-17, 2003

18) Warren, M.J., Dunn, D.W., Rushton, J. : Outcome Measures of Triple Board Graduates, 1991-2003. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 45 ; 700-708, 2006

19) Wercinski, K., Fults, C. : A Child and Adolescent Psychiatry High School Externship. *AACAP News*, 38 ; 1, 2007

20) 吉岡宏晃：アメリカ医学留学ガイド。南江堂，東京，p.37-40, 1993