

■ 編集だより

編集後記

児童精神科医として今後の日本の子どもの心の問題に危惧を抱くことがしばしばある。世界保健機構（WHO）は、2020年までに世界的に子供の精神科疾患は50%増加し、子供の重大な健康問題の20%は精神疾患から引き起こされると予想している。特に、子ども精神疾患のなかでもうつ病は子どもの日常生活および発達に重大な影響を与えるものの一つと考えられている。アメリカでは子どもうつ病が1960年代より一貫して増加しており、日本の子どもの生活環境の欧米化は今後日本における子どものうつ病の増加につながる可能性を含んでいる。また、うつ病に限らず児童・思春期の不登校や引きこもり、発達障害や注意欠如多動性障害も医療現場に限らず、学校教育、地域のなかでも話題や解決すべき問題として取り上げられることが多くなってきている。一方で、現在、子どもの薬物療法や精神療法に関しては海外ではエビデンスが増えてきているものの、日本ではまだエビデンスの蓄積がなされていない。従って、現時点では、海外で最もエビデンスがあるとされる治療を日本の現状にあわせながら使用していくことが困難であることが残念である。

しかし、近年このように児童青年精神医療のニーズが高まるにつれて、絶対的な専門医療従事者の不足と地域の偏在が大きな問題となってきており、その対応が急務となっている。児童青年精神科医療の裾野を拡げるため厚生労働省は「子どもの心の診療医」を育成する政策を掲げている。特に子どもの心の診療が可能な医師の専門性を3つのレベルに分けて養成することを盛り込んだ報告書を作成した。子どもの心の診療医を、1) 軽症例を診療できる一般医、2) 1年以下の研修を受け中等症例を診療できる専門医、3) 1年以上の長期研修を受け重症例、難治例を診療できる高度専門医に分けて養成を行うこと目標にしている。しかしアメリカを中心とした海外では、児童・思春期精神医学が精神医学のサブ・スペシャリティとして確立している。児童・思春期精神医学の研修、専門医制度および専門病棟・専門外来も確立されている。1997年の統計では、全米で12,402床の児童・思春期精神科ベット（18歳以下）があり、全体の精神科ベットの10.7%に当たる。人口10万に対して17.8床のベットがある。また述べ入院人数も286,452名に達する。一方で、日本においては近年児童・思春期精神医学が注目され始めているものの、児童・思春期専門病棟を持つ病院は、約20病院のみである。しかしながら、今後、児童・思春期精神医学の充実が期待され児童・思春期専門病棟および専門外来が多く作られることを期待したい。

齊藤卓弥