

「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会

報告書骨子（案）

I. はじめに

少子化・家族形態の変化・高度情報化など、子どもやその家族を取り巻く環境が急速に変化してきている。その中で、不登校、いじめ、学級崩壊、被虐待、自殺、拒食、家庭内暴力、薬物依存、少年犯罪といった諸問題が取り上げられているが、この中で、いわゆる「子どもの心の問題」が社会の注目を集め、いわゆる「子どもの心の問題」への対応が社会的要請となってきた。特に、子ども虐待の増加と発達障害児の増加は著しいとの指摘があり、一般社会のみならず、福祉、教育、保健、司法などの他の専門分野からも子どもの心の診療ができる医師へのニーズが高まっている。

また、平成16年12月に成立した「発達障害者支援法」に基づき、発達障害児の健全育成を促進するための総合的な地域支援を推進することが求められており、発達障害の診断・治療やケアを適切に行うことのできる医師の需要が増大している。しかしながら、現在、我が国では、心身症や精神疾患、被虐待による心の問題や発達障害などの子どもの心の問題に対応できる小児科医及び児童精神科医はあわせて〇〇〇〇人（検討会において推計する）程度とされ、その確保を図ることが課題となっている。

こうした状況を踏まえ、わが国の母子保健の国民運動計画「健やか親子21」における主要4課題の一つとして「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」が掲げられている。また、「子ども・子育て応援プラン」（平成16年12月24日少子化社会対策会議決定）においては、今後5年間の目標として、「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（子どもの診療に関わる医師）の割合100%」が掲げられている。

この目標を達成するために、本検討会においては、小児科医及び子どもの診療に携わる精神科医のすべてが子どもの心の健康に関する基本的な知識や技能を習得するための方策を検討してきた。その議論の過程で、子どもの心の診療の質を高めるためには、小児科・精神科の専門医研修を終了した一般の医師がさらに一定の専門的研修を受けることに加え、より高度専門的な診療を行うことのできる医師の確保も図ることにより、子どもの心の診療現場の全体のレベルアップを図ることの重要性が指摘された。そのため、本報告書においては、子どもの心の問題への対応を行う、いわゆる「子どもの心の診療医」の卒前教育から高度専門医の養成のあり方までを中心としつつ、その養成に係る周辺の課題についても取りまとめを行った。

Ⅱ. 「子どもの心の診療医」の養成のあり方の検討における基本的な方向性について

現在わが国においていわゆる「子どもの心の診療医」が極めて少ない状況にある原因も、また解決策も様々であるが、少なくともこれまでの医学教育・研修の中では子どもの心への対応が十分でなかったという認識の下に、

1. 当面、医療現場で子どもの心の診療への対応ができるような医師の確保を図るための対策が必要であること
2. 生涯にわたる医学教育・研修の中で、子どもの心の問題への対応を系統立てて学んでいけるような中長期的対策が必要であること

の両面を踏まえ、本検討会においては、いわゆる「子どもの心の診療医」を次の三種類に分けて検討を行った。

ア 小児科・精神科一般医

小児科／精神科の専門研修（卒後臨床研修終了後の研修）を終了し、一般的な診療に携わる医師

イ 子どもの心の診療を専門とする小児科・精神科医

上記アであって、子どもの心の診療に関する一定の研修を受けた医師で、ある特定の領域の子どもの心の診療に専門的に携わる医師

※子どもの心の診療をサブスペシャリティとして行う医師

ウ 子どもの心の診療高度専門医

上記アであって、子どもの心の診療に関する専門的研修を受けた医師で、子どもの心の診療に専門的に携わる医師

これらそれぞれに必要とされる技能を修得するための i 教育・研修の到達目標、ii 養成のための具体的な方法、iii 養成研修のための実施体制の整備について検討を行った。また、子どもの心の診療医の養成を進める上で関係の深い周辺課題についても今後の課題として意見を取りまとめた。

Ⅲ. 子どもの心の診療医の養成の現状

1. 卒前教育（医学部教育）の現状

卒前教育の到達目標は「医学教育モデル／コア／カリキュラム」に示されている。子どもの心の診療については、①小児の精神運動発達を説明できる、②小児行動異常（注意欠陥多動障害、自閉症、学習障害、チック）を列挙できる、③思春期と関連した精神保健上の問題を列挙できる、といった到達目標を掲げており、各大学はこれに基づいた教育カリキュラムの策定を行っている。しかしながら、その到達目標を達成するためにどのような授業科目を何時間で組むのかは、各大学の判断に任されている。子どもの心の診療に関する講義時間数は、精神科で1-3コマ、小児科で0-3コマ（1コマは1.5時間）となっている。その理由としては、子どもの心の診療について教えることのできる教員が非常に少ないことや、実際に子どもの心の診療を行っている大学病院等が少ないため、学生の実習が出来ないことが考えられる。なお、医師国家試験の出題基準には、「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」が含まれており、医学各論の全問題のおよそ1%となっている。

2. 卒後研修の現状

（1）新医師臨床研修の現状

新医師臨床研修では、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) 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。」

小児科の研修期間は、医療機関によっては6か月、7か月という例もあるが、実際には1-2か月のところが多い。

（2）小児科・精神科の一般専門教育の現状

日本小児科学会では小児科認定医（現在の専門医）の到達目標に、子どもの心の診療に関する研修が含まれているが、指導医が不足している。また、研修中に症例をみる機会が非常に少ないという現状がある。

精神科全体における子どもの心の診療に関する教育に占める割合はこれまで決

して大きくはなかった。なお、精神保健福祉法に基づく精神保健指定医の資格を得るためには、8例のケースレポートの提出が必要であり、そのうち1例は児童思春期の症例となっている。

3. 子どもの心の診療に関する学会等による研修の現状

学会・協議会等の関連団体が子どもの心の診療に関する生涯教育、専門医制度、一定の研修を行っている例としては以下のようなものがある（別紙参照）。

- (1) 日本精神神経学会：学術大会毎に児童精神に関する教育講演やシンポジウムを設けている。
- (2) 日本小児科医会：子どもの心の研修会 4日間の研修による認定制度がある。5年毎の更新を行う（後期研修受講および30単位の研修が必要）。（保科委員に認定者数を確認）
- (3) 日本精神科病院協会：心の健康づくり対策（思春期精神保健）研修3日間。（森委員に研修終了者数を確認）
- (4) 日本児童青年精神医学会：専門医制度（成人の精神科の研修が必要）があり、現在100人程度が専門医を取得している。
- (5) 日本小児神経学会：小児神経科医として専門医制度があり（神山委員に認定者数を確認）、到達目標の中にも発達障害の診療が含まれている。学会理事を中心として子どもの心の問題関連の研修プログラム（3日間）も実施され、多数の会員が受講している（神山委員に受講者数を確認）。
- (6) 日本小児精神神経学会：現在、教育施設としての認定を考慮中である。毎年の学会ごとに学会主導の教育的プログラムを組み込んでいる。
- (7) 日本小児心身医学会：毎年の学術集会において研修プログラムを実施している。

4. 子どもの心に関する高度専門的研修（専門レジデント研修等）

現在、専門研修可能と考えられる専門診療施設は全国で約〇〇か所あり、そのうちレジデントプログラムを持っている施設は〇〇か所程度である（奥山委員、斎藤委員に数を確認）。

- (1) 全国児童青年精神科医療施設協議会（児童青年用精神科病棟を持つ病院）：全国15か所及びオブザーバー参加7か所であり、このうちレジデント研修ができる病院は〇〇か所（西田委員に数を確認）。
- (2) 日本小児総合医療施設協議会（小児病院）：子どもの心の診療を行っている病院は26か所中13か所であり、入院可能な病院は9施設。このうち、レジデント研修を行っている病院は〇〇か所（杉山委員に数を確認）。

- (3) ナショナルセンター：国立精神・神経センター国府台病院、国立成育医療センターにおいて長期レジデント研修を実施。年間〇〇人の研修を行っている（奥山委員、齋藤委員に人数を確認）。
- (4) 子どもの心の診療を行う組織を設けている大学病院：名古屋、信州、千葉、神戸、香川、徳島の6か所程度（文科省に大学名を確認）。

IV. 子どもの心の診療医の養成のあり方

前述の、

1. 小児科・精神科一般医

小児科／精神科の専門研修（卒後臨床研修終了後の研修）を終了し、一般的な診療に携わる医師

2. 子どもの心の診療を専門的に行う小児科・精神科医

上記1であって、子どもの心の診療に関する一定の研修を受けた医師で、ある特定の領域の子どもの心の診療に専門的に携わる医師

※子どもの心の診療をサブスペシャリティとして行う医師

3. 子どもの心の高度専門医

上記1であって、子どもの心の診療に関する長期の専門的研修を受けた医師で、子どもの心の診療に専門的に携わる医師、

の三種類のそれぞれについて、

- i 必要とされる技能を修得するための教育・研修の到達目標（※別添資料に全文を掲載）
 - ii 養成方法
 - A. 当面の対策
 - B. 中長期的対策
 - iii 養成研修の実施体制の整備
- の3点から検討し、その結果を以下の通り整理した。

1. 小児科・精神科の一般医の養成について

i 教育・研修の到達目標

(1) 卒前教育（医学部教育）

ア 一般教育目標

- ・ 子どもの心の問題について配慮する必要性を認識している。

イ 個別行動目標（別添参照、以下に同じ。）

(2) 卒後研修

1) 新医師臨床研修

今後、医師臨床研修制度の見直しが行われる際、すでに実施している内容も含め、子どもの心の問題に関する内容についての具体的な到達目標について検討する。

2) 小児科専門研修（卒後臨床研修終了後の研修）

ア 一般教育目標

- ・ 子どもの心の問題についての配慮する必要性を認識しており、軽症例への初期対応と中等症以上の例の専門家への適切な紹介ができる

イ 個別行動目標

3) 精神科専門研修（卒後臨床研修終了後の研修）

ア 一般教育目標

- ・ 精神的問題を持った親の育児に対する配慮ができ、家族機能の向上を図ることができる。
- ・ 子どもの心の問題への対応の必要性を認識しており、必要な場合、適切な紹介ができる。

イ 個別行動目標

ii 養成のための具体的な方法

(1) 卒前教育（医学部教育）

A. 当面の対策

- ・ 大学は、医学部教育における子どもの心の問題に関する教育の充実を図る。特に、子どもの心の問題に関する実習を行えるよう努める。
- ・

B. 中長期的対策

- ・ 子どもの心の診療に関する参考図書（教科書・教材）の充実を図る。
- ・

(2) 卒後研修

1) 新医師臨床研修

A. 当面の対策

- ・ 小児科及び精神科の指導医が、子どもの心の問題について、プライマリ・ケアを中心とした研修として適切な指導を行うよう、「新医師臨床研

修ガイドライン」などを通じて、環境整備を行う。

B. 中長期的対策

- ・ 今後、医師臨床研修制度の見直しが行われる際、すでに実施している内容も含め、子どもの心の問題や精神的問題をもった成人の子どもの状況に関する内容についての具体的な到達目標について検討する。

2) 小児科及び精神科の専門研修（卒後臨床研修終了後の研修）

※教育・研修の到達目標を達成するためには、どのような研修が必要か（例えば、座学／実習、集団／個別等、必要とする時間など、具体的に示す）

A. 当面の対策

- ・ 日本小児科学会及び日本精神神経学会をはじめ、関係学会等は、小児科及び精神科の卒後臨床研修終了後の研修における到達目標に、上記 i の教育・研修の到達目標を取り入れ、研修教育活動を充実する。
- ・ 日本小児科学会及び日本精神神経学会の専門医の認定資格試験に子どもの心に関する問題を入れて充実させ、研修実績を確認できるシステムを組み込む。
- ・ 小児科及び精神科の卒後臨床研修終了後の研修を担当する指導医に対し、心の問題に関する研修を行なう。
- ・ 学会等の研修会のプログラムをビデオなどで貸し出す。

B. 中長期的対策

- ・ 研修施設の資格要件に子どもの心の問題にある程度の対応ができる施設であることを要件として盛り込む。
- ・ 心の問題に対応できる指導医が不足している地域においては、研修施設間の連携が行えるよう団体等が自治体への働きかけを行う。

iii 養成研修のための実施体制の整備について

- ・ 日本小児科学会及び日本精神神経学会内部に子どもの心を扱う委員会を立ち上げ、子どもの心に関する研修を充実する方法を検討し、実行することができないか。
- ・ 当面、学会・協議会・施設等の関係団体が実施する既存の研修の活用を図

るにはどうすればよいか。

- ・ 関係団体は研修プログラムを公開し、幅広く受講者を募集する。
- ・ 関係学会等は研修の共通の教科書・教材・プログラムの原案を作成する
- ・ モデル・パイロット的な研修を実施できないか。
- ・

iv その他小児科・精神科一般医の養成に対する意見

○教育・研修の到達目標について

- ・ スクリーニングやトリアージが適切にできる必要がある。
- ・ 一般小児科医と一般精神科医とでは日常診療で関わる患者層や必要とされる技術等に相当な違いがあるため、それぞれに目標を設定する必要がある。

○養成のための具体的な方法について

- ・ 講義のみならず、臨床場面での体験が必要。講義と実技（ロールプレイなど）を繰り返すような研修が必要。

○養成研修のための実施体制の整備について

- ・ 学会等がショートプログラムを組み実施する
- ・ 一般小児科・精神科医師を養成するためには指導医の養成や指導体制の確保が必要。
- ・ 学校医や保育所医などのための研修システムの構築が必要。

2. 子どもの心の診療を専門的に行う小児科・精神科医について

※子どもの心の診療をサブスペシャリティーとして行う医師

i 教育・研修の到達目標

ア 一般教育目標

- ・ 子どもの心の問題について中等症例までの対応と適切な紹介ができる。
- ・ 地域における保健・福祉・教育との連携ができる。

イ 個別行動目標

ii 養成のための具体的な方法

※教育・研修の到達目標を達成するためには、どのような研修が必要か（例えば、座学／実習、集団／個別等、必要とする時間など、具体的に示す）

A. 当面の対策

- ・ 学会・協議会・施設等関係団体が実施している既存の研修やプログラムの中に上記の教育・研修到達の目標を取り入れる。また、子どもの心に関する項目を重点的に入れ、講習会（実習に重点をおいたものを含む）を数

多く設定する。

- ・ 関係団体が実施している研修やプログラムに関する情報収集を定期的に行い、医師に提供するための方策を検討する。
- ・ 学会等が研修のための共通の教科書及び教材を作る。
- ・ 学会等が上記の教育・研修の到達目標を達成するための研修のためのプログラムを作る。
- ・ 子どもの心の診療に関する教科書・教材を広く配布する方策を検討する。
- ・ 学会等の研修プログラムのビデオを貸し出す。
- ・

B. 中長期的対策

- ・ 関係団体等が研修システムを構築する。例えば、個人の目的に応じて層化した研修が受けられるようなメニューを設定した研修システムなどを検討する。
- ・ 子どもの心の診療を主たる対象の一つとしている学会等、何らかの形で専門性が保障されている機関が関与する研修会を設定し、その研修会受講によりクレジットを設定し、一定のクレジットポイントを保持することを義務づけることで、このレベルの医師の「専門性」を保障していくなどの方法が考えられないか。
- ・ 研修を担当する指導医の教育を行なうための方策を検討する。
- ・ 研修は首都圏のみならず、地域バランスを考慮しつつ全国各地域で行う。
- ・ 臨床研修については子どもの心の研修ができる同地域内の複数の医療機関を有機的に連携させ、一定期間である程度総合的な研修が行えるシステムを検討する。各地域で団体等が自治体にどのように働きかけを行えばよいか検討する。
- ・ 大学等における子どもの心の診療に関する教育研究を充実していく。
- ・ 今後の課題として e-learning システムの構築を検討できないか。
- ・

iii 養成研修のための実施体制の整備について

- ・ 学会等が研修のための共通の教科書及び教材を作る。
- ・ 学会等が研修のためのカリキュラムを作る。
- ・

iv 子どもの心の診療を専門とする小児科・精神科医の養成に対するその他の意見

○ 教育・研修の到達目標について

- ・ 具体的には子どもの心の特化した外来診療を行っている医師を想定。

- 養成のための具体的な方法について
- 養成研修のための実施体制の整備について
 - ・ 定期的に研修が受けられるシステムを構築する上で、既存の研修の種類や役割分担、研修を受けるためのインセンティブなどについて検討を行う必要がある。

3. 子どもの心の診療高度専門医の養成（専門レジデント研修）について

i 教育・研修の到達目標

ア 一般教育目標

- ・ 子どもの心の問題に関して重症例・難治例・特殊例を含め診断と治療ができる。
- ・ 子どもの心の診療に関する教育に携わることができる。
- ・ 地域の子どもの精神保健体制における助言・指導ができる。
- ・ 精神障害の子どもに関する保健・福祉・教育・司法などとの連携ができる。

イ 個別行動目標

ii 養成のための具体的な方法

※教育・研修の到達目標を達成するためには、どのような研修が必要か(例えば、座学／実習、集団／個別等、必要とする時間など、具体的に示す)

A. 当面の対策

- ・ 現在でも、少ないながら研修のできる制度や機関が存在する。それらを充実させることで研修を受けられる人数を増加させ、研修内容を充実させる→具体的にどのような方法があるか。

B. 中長期的対策

- ・ 既存の研修機関の指導医等を充実させ、研修の充実を図る。
- ・ 大学病院において子どもの心の診療に関する専門的な研修を実施できる体制の整備を促進する。
→具体的にはどのような方法があるか。

iii 養成研修のための実施体制の整備について

- ・ 既存の研修施設の充実を図る方策にはどのようなものがあるか。
- ・ 発達障害者支援センターとの連携（その人材や機能を研修に利用することや、カリキュラムに組み入れるなど）を検討できないか。
- ・ 各県における専門医療機関や養成研修の現状を明らかにし、情報共有を行い、相互連携できるようにするにはどうすればよいか。

iv 子どもの心の診療高度専門医の養成に対するその他の意見

○ 教育・研修の到達目標について

○ 養成のための具体的な方法について

- ・ ナショナルセンター等で1～2年間の研修が必要。

○ 養成研修のための実施体制の整備について

- ・ 全国児童青年精神科医療施設協議会や、子どもの心の診療の専門科をもつ日本小児総合医療施設協議会の病院では、現在は一部の病院でしかレジデント制度を有していないが、全ての加盟病院でレジデント研修が行えるよう制度を整備する。

→これら協議会において加盟病院におけるレジデント研修の整備を整備する方策を検討する。

- ・ 県単位の専門医療機関の確保：子どもの心の問題の重症・難治例は、長期にわたる診療を要することが少なくなく、家族との関係や教育への配慮なしに治療を行うことはできないものである。例えば、遠方から通っての治療では長期に渡る対応が困難になる。地域性を考えると、都道府県単位で少なくとも1か所は子どもの心の診療を専門的に行える機関を整備することが必要と考えられる。例えば、全都道府県に少なくとも1病院、子どもの心の診療専門病院を設置する（現実的な方法としては、例えば、公立精神科病院、国公立病院の小児科や小児病院に児童・思春期部門を併設することを目標としてはどうか。このような専門病院は、地域の診療専門機関としての機能の他、子どもの心の診療に関する地域における専門研修機関としての機能をもつことが考えられる。

- ・ 専門的研修のできる精神保健医療福祉システムの構築：子どもの心の問題に対しては、予防から治療及び社会参加までを一つの流れとして考えることが重要である。従って、専門機関の確保に加え、精神保健医療福祉システム自体を構築する必要がある。成熟したシステムの中で研修を行うことによってこそ、子どもの心の問題に幅広く対処できる人材を養成することができる。

- ・ 母子保健システム（保健所、保健センター）、児童相談所、教育相談所、発達障害者支援センターやその他の医療機関を有機的につなぎ、子どもの精

神保健福祉に対応でき、その中で研修を行なうことのできる、子どもの精神保健・医療・福祉システムを構築する必要がある。

V. 子どもの心の診療医養成に係るその他の課題（周辺課題）について

次に掲げる課題については、子どもの心の診療医の養成研修の実施に直接関係するものではないが、研修を受けた医師がその成果を発揮する上で重要な課題であり、中長期的な視点に立って今後検討を行っていくことが求められる。

1. 精神療法に係る診療報酬上の評価に関する課題

子どもの心の診療に関しては、非言語的アプローチや家族へのアプローチが必要であり、他の機関との連携の必要性も高いため、一人の子どもの診療に時間がかかる。しかしながら、それらを適切に評価した診療報酬となっておらず、精神療法に関する診療は、不採算となっている。また、虐待に対する対応などは新しい問題であり、治療者には非常に強い時間的な負担、技能的な負担があるにもかかわらず、適切な診療報酬の設定がなされていない。医療経済的配慮を行うことも、子どもの心の診療の充実と深く結びついているのであって、改善に向けた検討を行う必要がある。

2. 病棟およびその人員配置に関する課題

一般の成人精神科病棟では子どもを扱うことは困難であり、小児科病棟では強い行動の問題に対処できない。また、心の問題を持った子どもは生活場面での問題や夜間における問題が多く、日常生活や夜間において対応する人員配置が必要であり、子どものこころの診療を行う病棟について十分な人員配置のあり方について検討することが必要である。

3. 子どもの権利擁護に関する課題

現に虐待などがあっても親権者が子どもの権利の代行者となっている以上、法制度上は虐待をしている親権者の意見に基づいた入院となってしまうことが少なくないという指摘がある。そのために、子どもの治療を受ける権利が侵害されたり、入院中に病棟でさまざまな権利侵害が親からもたらされる可能性もある。また、子どもの心の診療を行っている医師や医療機関には患者である子どもの権利擁護に関する教育を受ける機会が十分でなく、行動制限を要する子どもに対する適切な対応に逡巡する例もある。医療分野における子どもの処遇及びその権利擁護等に関する教育について検討することが必要である。

4. 子どもの心の診療に関する医療システムに関する課題

(1) 初期対応から入院医療まで適切な医療を提供できるシステム構築の必要性
現在のところ、子どもの心の診療に関する初期対応からの高度専門的な入院医療まで、それぞれを担う医療機関やその相互連携が十分でないという指摘がある。子どもの心の診療全体のレベルが向上するに従い、それぞれの医療機関の役割分担も明確になってくるものと考えられるが、特に、子どもが心の問題で入院できる専門病棟が不足が問題との指摘がある。初期対応から入院医療まで適切な医療を提供できるシステムの構築に向けて検討する必要がある。

(2) 保健・福祉と協働する医療システムの必要性

子どもの心の診療を行う医療システムに関しては、児童福祉や母子保健との連携が重要であり、保健・福祉と協働する医療システムについて検討することが必要である。

5. 専門性の広告に関する課題

適切な専門医及び専門治療施設へのアクセスを確保するために、専門性の広告について検討する必要がある。

6. 専門医資格に関する課題

特殊な知識と技能が必要とされているにもかかわらず、統一された子どもの心の専門医の資格は存在しない。将来的には子どもの心の診療を行える知識と技能を保障する統一した資格制度を作る検討を関係学会等が始める必要がある。

7. 就職先に関する課題

(1) 教育をする人材の確保の必要性

子どもの心の診療の教育を行う人材が不足しており、その確保対策について検討する必要がある。

(2) 就職先を確保する必要性

研修場所や就職先の不足も要因となって、医師の確保が困難となっているという現状がある。子どもの心の診療を専門とする医師の十分な研修先や就職先の確保を図ることができるような対策を検討する必要がある。

8. コメディカルに関する課題

子どもの心の診療を行うにあたっては、心理職・作業療法士・看護師・保健師・保育士・ソーシャルワーカーなどの多くのコメディカルスタッフが重要であり、その充実を図るための検討が必要である。

9. 子どもの心の問題の予防のための子どもの生活習慣のしつけへの介入に関する課題（神山委員に文章を確認）

子どもの心の問題を予防することも重要な課題である。例えば、子どもの生活

習慣と心身の関連が指摘され、一方家庭でのしつけが崩壊しているという現状が指摘されている。医療においても、身体的疾病への対応のみならず、生活習慣のしつけという観点からの予防的介入が必要である。具体的には、睡眠、食、遊び、学力、メディア等についての指導などであるが、これらを進めていくためには乳幼児の保育関連の職種との密接な連携が必要である。

子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する関係者の取り組みの現状（概要）

名称	学会の会員構成	対象としている子どもの心の問題に関する対象疾患・領域等	子どもの心の問題の診療に携わる医師等の養成に関する取り組み
日本児童青年精神医学会	2,773名（2005年2月25日現在） 精神科医：1,232名 小児科医：182名	<ul style="list-style-type: none"> ・ICD-10ではF7～9に属する疾患（特に広汎性発達障害、注意欠陥／多動性障害、行為障害、反抗挑戦性障害、学習障害等） ・成人の精神疾患の中で18歳未満、とくに15歳未満で発病したもの（統合失調症、気分障害、解離性障害、強迫障害等） ・「不登校児童」のさまざまな病態 ・若年性摂食障害 ・児童虐待問題 ・その他、境界性人格障害、自己愛性人格障害、回避性人格障害、反社会性人格障害等の思春期版 	<ul style="list-style-type: none"> ・日本児童青年精神医学会認定医制度 ・日本精神神経学会専門医制度への協力
国立成育医療センター こころの診療部	こころの診療部 部長 1名 育児心理科 医長 1名 発達心理科 医長 1名、医員 1名 思春期心理科 医長 1名、 レジデント医師 6名 臨床心理部門 常勤 2名、非常勤 2名	広汎性発達障害（主として高機能）、学習障害、注意欠陥および行動の問題（ADHD、CD、など）、トゥレット障害、強迫行動、単純トラウマ（交通事故など）、複雑トラウマ（虐待・いじめなどによる）、愛着障害、適応障害（転校、病氣、その他）、不登校、うつ状態、解離・転換症状、食行動の問題（神経性食欲不振症など）、その他の思春期の問題、育児不安の家族、家族の問題（暴力、離婚、その他）、など	こころの診療部レジデントカリキュラム 対象：小児科もしくは精神科の研修を終了している医師 期間：3年間 事情によって短期（1年以上）の研修可
-25- 国立精神・神経センター	児童精神科医師 3名（常勤） 同 4名（併任） 同 2名（非常勤） レジデント医師 8名 （平成17年4月1日現在）	<ul style="list-style-type: none"> ・各種不安障害、あるいは不登校、ひきこもりなどの非社会的問題行動 ・強迫性障害、転換性障害、解離性障害など神経症水準ないし境界水準の疾患 ・発達障害（広汎性発達障害、ADHDなど） ・統合失調症や双極性気分障害など児童・思春期の精神病性疾患 ・反抗挑戦性障害ないし行為障害的な特徴を持つ症例 ・何らかの形の虐待を受けた子どもの症例 	国立精神・神経センター国府台病院レジデント教育プログラム 第一コース：臨床研修医2年間の修了者で児童精神科研修を希望する者 第二コース：精神科医としてすでに2年以上の他院での専門研修を経た者 第三コース：小児科医としてすでに2年以上の他院での専門研修を経た者
日本小児総合医療施設協議会	会員施設数 26施設 （子ども病院を中心とする）	<ul style="list-style-type: none"> ・会員26施設中心療科系専門外来のある病院16施設、固有病床（混合病床含む）をもつ病院8病院。 	子ども病院の中に診療系の研修システムをもつ施設あり
日本小児心身医学会	821名 小児科医：582名 精神科医：25名	<ul style="list-style-type: none"> ・心身症（摂食障害など） ・不登校 ・神経症、発達障害など 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会（年1回） ・イブニングセミナーなど （学会独自の専門医は考えていないが、日本小児科学会と日本小児心身医学会の両学会の専門医を持つ者が一応専門医と考えている）
全国児童青年精神科医療施設協議会	会員施設 22施設 （正会員15ヶ所、 オブザーバー7ヶ所） 会員 463名 児童精神科医76名	ICD-10でF0～9に属する疾患で幼児から18歳～20歳までの児童青年の精神及び行動の障害が対象。 <ul style="list-style-type: none"> ・入院治療を行っている疾患で多いのが広汎性発達障害、神経症性障害、統合失調症、行動及び情緒の障害（AD／HD、行為障害、社会的機能の障害）、摂食障害である。 ・同じく虐待を受けた子どもの入院も多い。 ・外来はICD-10全ての疾患にわたっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会あり。 ・全国児童青年精神科医療施設協議会会員施設のうち2ヶ所（東京都立梅ヶ丘病院と国立精神・神経センター国府台病院）はレジデント教育プログラムを持っている。

名称	学会の会員構成	対象としている子どもの心の問題に関する対象疾患・領域等	子どもの心の問題の診療に携わる医師の養成に関する取り組み
社団法人日本医師会	日本医師会会員数：161,269名 小児科：9,210名 心療内科：593名 精神神経科：1,589名 精神科：4,342名 神経科：260名 (主たる診療科： 平成16年12月31日現在)		<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児保健講習会、学校医講習会の開催 記録を日医雑誌(毎年8月15日号)に掲載して全会員に配布 ・乳幼児保健検討委員会、学校保健委員会における検討 2年ごとに諮問、答申 ・日医雑誌における特集 子どもの心を育む(平成12年5月1日) 育児不安と親子関係(平成13年12月15日) ・その他 児童虐待の早期発見と防止マニュアル(平成14年7月) 改訂 保育所・幼稚園園児の保健(平成12年3月) 学校医の手引き(平成16年3月) 学校における健康教育(平成17年作成予定)
日本小児科学会	医師：18,422名(専門領域不明) 医師以外：288名(心理関係者等) ※分科会である日本小児心身医学会、日本小児精神神経学会・日本小児神経学会が中心となって取り組んでいる。 ※現在いくつかの委員会にまたがっている子どもの心に関する検討事項を検討する子どもの健全育成に関する委員会を立ち上げる予定。	<ul style="list-style-type: none"> ・こどもの心の発達に及ぼすテレビ視聴、テレビゲームなどの影響 ・十代の喫煙 ・飲酒の問題など ・虐待問題 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの心の問題に特化した研修プログラム、認定制度については分科会が担当している。 ・小児科学会認定医(専門医)の資格取得のための研修目標中に「精神疾患(精神・行動異常)、心身医学」を含めている。
日本小児精神神経学会	会員数：1,021名 医師 小児科：317名 精神科：111名 その他・科不明：131名 心理：279名 教育：67名など (平成16年4月)	発達障害 知的障害、自閉症、アスペルガー障害、学習障害、注意欠陥/多動性障害、境界知能 など 摂食障害、虐待、愛着障害、不登校、排泄障害、行動の傷害、行為障害、身体化障害、適応障害、器質性精神障害、外傷性ストレス障害、強迫性障害、トゥレット障害、小児のうつ、社会的養護(施設、里親)、親支援、連携、福祉、発達検査、心理検査、診断、治療、療育 など	学会活動内容 <ul style="list-style-type: none"> ・学術集会開催(年2回) ・機関誌発行(年4回) 学術集会時に企画委員会による教育講演の設定 学会認定研修施設について検討中
社団法人日本小児科医会	小児科標榜の医師：6,401名 (平成17年2月末現在) ※「子どもの心対策部」を設置している。	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの心の発達から、小児科医が遭遇するであろう子どもの心の疾患 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成11年から「子どもの心研修会」を前期・後期合わせて4日間にわたり開催している。 ・平成13年からは、思春期の心の問題に焦点を当て、思春期の臨床講習会も年1回開催している。 ・小児科医としての経験も考慮して、日本小児科学会の認定医および専門医で、本会の会員であれば研修会に参加できる。 ・「子どもの心研修会」の4日間を履修した小児科医で、「子どもの心相談医」の登録申請をしたものを認定している。5年ごとの更新手続きには、「子どもの心研修会」の後期再受講が必須である。 ・その他に、子どもの心に関する講習会ないし講演会を受講して(1時間2単位)、合計30単位の履修を義務づけている。

名称	学会の会員構成	対象としている子どもの心の問題に関する対象疾患・領域等	子どもの心の問題の診療に携わる医師等の養成に関する取り組み
日本小児神経学会	3,128名 小児科医 : 2,733名 脳神経外科医 : 82名 精神神経科医 : 36名 (内、小児神経科専門医 平成17年4月現在 989名)	小児神経科専門医研修項目各論Ⅱに含まれる - 3 周産期脳障害: 学習障害、広汎性発達障害などの医療・療育 - 17 精神神経疾患: 発達障害、行動上の障害などは小児神経科診療の主要な領域の一つである ○学習障害、知的障害広汎性発達障害 (Rett症候群、自閉症、Asperger障害、など) ○行動、情緒の障害 (多動性障害、チック障害など) ○心因性疾患、抑鬱、強迫性障害など ○不登校 (不登校は身体疾患としての把握もあるために便宜上この項目に入れてある。) - 18 睡眠障害	・小児神経科専門医制度 平成3年～現在 研修年数5年、基本領域学会の専門医取得が前提で大多数は小児科専門医を有する上にsubspecialtyとして小児神経科専門医資格を取得する。 筆記試験、面接試験、更新制度、研修施設認定などの専門医制度があり、試験には「小児神経科専門医のための到達目標・研修項目」の総論・各論の全てが範囲で、総論では医療倫理、医療経済、症候論、薬理、療育などについての14領域を含み専門医医療の質の保証に努めている。 ・小児神経学セミナー 年1回開催では発達障害等の対象疾患を含む研修が行われている。 ・学会総会、学会地方会、などによる発達障害関連の学習・研修 (内容は資料参照)
社団法人 日本精神科病院協会	1,214名 (病院) 2005年2月末	・精神保健医療福祉に関する法制・制度、経済、管理運営、国際交流など子ども・成人に関係なく関与	・「こころの健康づくり対策」思春期精神保健対策専門研修会
社団法人 日本精神神経学会	会員数: 10,640名 (平成17年3月31日現在) 精神科医: 約97% (含む小児精神科医) 小児科医: 約0.08% 他科、コメディカル等: 約2.92%	・ICD-10のF90～98に限らず、小児期、思春期の統合失調症、感情障害、神経症性障害など、広く対象とする。	・学術集会でのシンポジウム、教育講演、研修で「児童に関係したもの」をひとつは選ぶ。 ・日本精神神経学会「精神科専門医制度」で、専門医になるための研修内容として児童思春期症例を設定している。
全国医学部長病院長会議			・大学医学部、医科大学における児童青年精神医学卒前教育の現状についての資料。 ・医師国家試験出題基準 (医師国家試験における精神神経疾患の占める割合は、各論の5%、総論の4%であるが、小児関連の出題は極めて少ない (平成16年は、自閉症の症状に関する問題が1題のみ出題された。)) ・小児精神科の診療を行っている大学はほとんど皆無。

名称	施策等	対象とされている子どもの心の問題に関する領域・対象疾患	子どもの心の問題の診療に携わる医師等の養成研修に関する取り組み
文部科学省	医学教育の改革		全国79の医科大学 (医学部) の教育プログラムの指針となる「モデル・コア・カリキュラム」において、 ①小児の精神運動発達を説明できる。 ②小児行動異常 (注意欠陥多動障害、自閉症、学習障害、チック) を列挙できる。 ③思春期と関連した精神保健上の問題を列挙できる。 といった到達目標を掲げ、各大学がこれに基づいた教育カリキュラムの策定を行っている。