

大変貴重なご意見をいただいたと思います。これからずっと続く議論としてはそのへんのところを整理して話を進めていく必要があるのではないかと思います。他に、どうぞ。

#### ○杉山委員

富田先生にご質問させていただきたいのですが、先生のところは民間で唯一うまくいっていらっしゃるということですが、先生はどのような裏技を使って民間で採算性を確保しているのか、あるいはこれはまったく採算を確保しないでやっていたのか。保険点数といっても具体的にどういふようにすれば採算性というのが保障されてくるのか教えてください。

#### ○富田委員

私のところは医療機関と研究所という形になっています。それで研究所の方で自費をもらっています。大体、自費は一人あたり4千円から5千円をいただいておりますから、来られた方はこれに保険の3割負担が加算されます、それから小児科ですから親御さんに1時間、子どもに1時間、同時にやりますと2倍払うことになりますから、来られる方は1万円以上必要になります。ですから、1万円以上払える方という制限があるので来られる層が限られてきます。それで公的機関が3年待ちとか半年待ちでも診てもらえないということですが、うちでは、ほぼ予約されれば1～2週間後に診ることができます。

それから実際の保険診療では、小児特定疾患を、月1回だと710点をいただき、月に3～4回来られる方は、精神科の算定で行います。それから親御さんのカルテもつくりません。でも、それだけしてもはっきり申し上げて常勤の医師は私一人、それと研修医が一人で、あとは全部非常勤です。ただし、医者は非常勤で小児科医が7名、精神科医が1名、内科医が1名おります。それは趣味でやってくれる医者だから来てくれています。ですから、先ほど申し上げましたように医者給料、患者さんから平均1万円近くもらいながらも、一般の公的機関にお勤めの医師のおそらく半分から1/3で成り立っています。あとは臨床心理士とか事務職には普通に給料を払っています。それでやっとなんとンで行けるといふところです。

#### ○柳澤座長

皆さんは内心こういう問題に関しては避けては通れない、そういう思いは持っておられるのかもしれませんが、この検討会としてそこに話が進んでいきますと、この検討会としての目的が達せられるかどうか非常に危うくなりますので、意識はしながら検討会としての議論は、「医師の養成」というところまでできるだけ集中させていくようにこれからは進めさせていただきたいと思っております。他に。

#### ○吉村委員

先ほど杉山先生が3つの学会で、小児心身医学会と小児精神神経学会、思春期何とかと3つ兼ねているとおっしゃったのですが、それはほとんどの方がオーバーラップしていると考えてよろしいのではないのでしょうか。そうすると、なにか一緒にやるというような、あるいはそれぞれ目的が違うのでしょうか。

#### ○杉山委員

3年前から5学会合同委員会というのがスタートしています。つい先日、3月に2回目をやったばかりです。

#### ○桃井委員

全体の流れが私も最後はどういう形になるかということはまだイメージできていないのですが、小児の心の専門医という形ですのであれば、やはり国民の方も「専門医」ということに非常に関心をおこされますので、決して短期研修でそれを名乗るといような形になってはいけないと思います。もっと重大な問題だろうと思います。それで今、いろいろ学会の先生方がおっしゃっていただいて、それぞれにいろいろご尽力されて研修体制や医師の養成などをされておられると思いますが、やはり今、既存の学会でやっておられるような医師の養成などをどのようにこれから迅速にプッシュしていったらいいのか、そういうところが一つ大きな課題であろうかと思えます。そうしませんと、医師の養成以前にやはり指導員の養成ということが急務ですので、もちろん日本で児童精神科医はもっともっと千の単位で必要だと私は思います。また、同時に二次検診を正確に受け皿をする小児神経科医がもっと必要だろうと思います。そういう意味で、各子どもの心にいろいろな側面から関わる学会の方々がそれぞれまだまだ足りない。まだまだ専門医をこれからつくっていく上に、速度と内容がまだまだ足りない。私どものところはまだまだ足りないと思っておりますし、そういうところを迅速に検討して行動予定をしっかりと立てることがまず必要ではないかなと思います。そうしませんと、ボトムアップするといってもプライマリーケアの方の研修をどれほどクオリファイされた方がするのかということも、単に経験がありますだけでは国民は納得しませんので、やはりきちんと国民にわかりやすいクオリフィケーションというものが必要にならうかと思えます。そういう意味では学会では迅速にクオリフィケーションのシステムをつくるために行動予定をきちんと立てながら、それではその過程の中でどういうボトムアップするためのどういう研修体制が可能であるとか、指導員は何人ぐらい必要であるかというようなことを具体的に検討する必要があるのではないかと思います。

#### ○牛島委員

今の点についていくつか明確にするために質問したいと思います。一つは、西田先生が出してくれた15施設に伴う全児協の専門の病棟というのがございますが、ここで例えば

レジレントというのが何名受け入れることができるのか。

○西田委員

うちはそういう制度はなくて、ようするに県の常勤医として雇います。それで今、現実  
にこの6～7年は2～3年のサイクルで若い先生が来て研修を受けて帰って行かれます。  
その指導教官は今のところ私一人なので、お恥ずかしい限りで。だから本当に私個人とし  
ては経験だけで教えている、もっと理論的なことも教える必要があると考えていますが、  
できておりません。ただ、子どもを実際に診て、入院も診て、外来もやる、地域連携も含  
めてやると、ずいぶん若い人のレベルは上がります。しかし、もっと根本的なことを考え  
てもらわなければと思います。

○牛島委員

そうすると、先生のところは1～2名ですか。そういう研修を何らかの形で受け入れる  
ことができるのは。

○西田委員

もし研修医として受けるとしたら、やっぱり1～2名でしょうね。

○牛島委員

そうすると全国で15出して、30名ぐらいですか。

○柳澤座長

今の先生のご質問に対しては、国立精神・神経センター、あるいは国立成育医療センタ  
ー、それも大きな役割になると思います。

○齊藤委員

全児協の事情もある程度わかっておりますのでお答えさせていただきますが、全児協の  
正会員病院15のうち、正式な意味で研修医を受け入れるシステムを持っている病院は多  
分2ヶ所だけだと思います。その2ヶ所は都立梅ヶ丘病院、もう一ヶ所は我々、国立精神  
・神経センター国府台病院です。それで、我々のところで言いますと、年間、成人部門も  
まとめて大体10人前後のレジレントを取りまして、そのうちの3～4人が児童希望者で  
す。大体4人ぐらいなのですが、我々のところはせっかく大きな大人の一般の精神科部門  
がありますので、特に小児科出身の先生方でかなり深く研修したいという方に対しては、  
当初1年間ないし2年間の大人の研修をやっていただいた上で、児童の方であと2～3年  
研修する、そういうようなことを我々はやっております。あとの全児協病院は正式な研修  
システムはなくて、今、西田先生がおっしゃったように常勤の枠でやっている状況にあり

ます。

○牛島委員

おそらく今度は日本精神神経学会が山内委員長を中心に専門医制度を発足しますので、おそらくそれが基盤になるわけですね。その上に子どもの専門医を育てていくということになると思います。その前に児童青年精神医学会は先ほど申しあげましたように専門医制度を既に設けているのですが、どこを頼りにやっていたかというところと全児協とか専門のところを頼りにやっていたようなものです。だからいっこうに増えないし、その他の全児協の現場でもきちんとした研修カリキュラムがあつて、専門医は到達目標に向かっていくというレベルではなかったわけですね。

○齊藤委員

我々のところはプログラムをもって系統的にやっております。

○牛島委員

実は母子保健課に刺激されて、私は児童青年精神医学会が惰眠をむさぼっていたという感じがしてならないと思うのですが、それでなんとかそういう研修システムみたいなものをつくらないと、逆三角形の一番下の部分がしっかりしないんじゃないかと思っています。

○柳澤座長

ただ今、ご議論いただいているのは、この逆三角形の一番先のところに近いところの養成だと思えますが、その点で奥山委員はどうですか。

○奥山委員

次回に詳しくお話ししようと思つてましたが、私たちのところは小児科と精神科が両方力を合わせてという形ですね。少なくとも小児科の研修を終られているか、精神科の研修を終られているか、どちらかの研修をきちんとされた方をお引き受けして、3年間のプログラムということで現在6名のレジデントの研修医の方々がいらっしゃいます。今までは卒後3年目ぐらいの方から入れる形だったのですが、この先はやはり小児科をきちんと後期研修で受けるか、精神科の後期研修を受けた方をお引き受けしたいというように考えております。その中で基本的に、共通で最低限知っておかなければならない知識・技術に関しては、3年間の間で学んでいただくこととなります。その上にご自身の興味を乗せていただくということとなります。それを基準にやっております。詳しくは次回にお話をさせていただきます。

それともう一つ別のことですが、今までのご議論の中で診療報酬の問題もございました。もう一点、周辺の問題として、精神保健福祉法の問題があります。私の方でも虐待への対

応をしておりますが。精神保健福祉法がかえってすごいバリアになってしまうことがあります。子どもの権利を守れないという事態が生じてしまうことすらあるわけで、精神保健福祉法が本当に子どものことまでを考えてつくられているのかということに疑問を持つ部分もございます。それから地域とのネットワークをどうするかといったような、子どもの心の診療者を育てるシステムの周辺にいろいろなことを考えなければいけないことが出てきているのかなと思いますので、ぜひ次回に、あるいはその次までに事務局の方で周辺の課題の整理をしていただいた方が議論が進みやすいのではないかなと思っております。

#### ○齊藤委員

精神保健福祉法の話が出たものですから、ぜひ精神科医の一人として発言しておきたいのですが、確かに現在の精神保健福祉法を児童に当てはめるときに不都合な部分も無きにしも非ずで、これは改善を進めていかなければならない面も常にあるかと思います。しかし、精神保健福祉法の拠って立つところは、少なくとも日本の精神医療の歴史の中でやはり倫理基準というものをきちんと持っていなければ、情熱だけで決めてしまうと後になって情熱のない人間が悪いことを始めるということが必ず生じる、だからごく当たり前の社会的常識の中で最低限の倫理基準を決めておくというところにあります。これは少々不都合でもやはりなくてはならないものだと思います。情熱だけで、今は燃え上がっていますが、その後にもっともっとこれが普及していったときに、裾野が広がっていったときにいろいろな専門家たちを我々は抱えることになるだろうと思いますので、そのときのことを考えれば、精神保健福祉法は少なくとも精神科医療の枠組みの中でやる医療である限りはきちんとあるべきだと思っています。

#### ○柳澤座長

私のような門外漢は理解できないところと言うか、今、精神保健福祉法が子どもに対しては不都合な面があるというようにおっしゃったんですか。少し具体的にこういうことだというのを教えていただけますか。

#### ○杉山委員

例えば、虐待防止法と精神保健福祉法は別扱いになります。虐待防止法の場合は、子どもの保護になります。それで医療保護入院をさせる場合に親の同意が必要となります。それは県によってその規定がばらばらで、県によっては虐待防止法が負けるのです。そうしますと、虐待の事実があっても親の同意がとれないから子どもの保護ができないという事態が、逆に精神保健福祉法であるからこそ生じてしまうということです。

#### ○奥山委員

一つは今、杉山先生がおっしゃったように、本当に行動の問題が激しくて入院が必要な虐待を受けたお子さんを入院させたいと思うときも、親の許可がなければ入院させられない。虐待している親が親権者であればそちらが優先されてしまうというところで非常に大きな問題が出てくるのが一つです。もう一つは齊藤先生がおっしゃることをもうちょっと広げて考えると、今、逆に精神保健福祉法で縛られない病棟に関しては何もないのです。そうすると小児科病棟では逆に何をやってもよくなってしまうという、ちょっと矛盾した問題が生じているんだと思います。それで子どもの精神的な問題を扱うためには、どんな子どもの権利擁護が必要なのかというところをきちんと押さえるようなものが必要ではないかなと私は感じております。

#### ○西田委員

虐待による行為障害の子どもさんを治療しますと必ず暴力が出てきます。そのための対応をきちんとしておかないと暴力的な対応をとってしまう危険があります。暴力の連鎖にならないような対応が必要です。そういう治療を考える時に精神科では法律で規定された身体拘束が可能であり、子どもたちに暴力以外の対応を教えることができます。また、子どもの暴力から治療構造も守られます。子どもの治療を受ける権利をどう保障するのか、特に虐待のケースは治療を受けるために親の同意ではなくて、市町村長や児童相談所長の同意でいいとかであればもっと子どもの治療が保障されると思います。そのへんもここに至ってはきちんと考えなければいけないことではないかなと思います。

#### ○柳澤座長

ただ今のご議論もある意味でこの検討会の目標の一つの関連した領域だと思えますが。子どもの心の診療に関しても入院施設というものはきちんと整備していくということは避けては通れない問題だと思いますので、それに関連した体制の問題であるというように思います。

#### ○南委員

違うことですが、私はここに座っている中では唯一の現場にいない人間ですから、ちょっと的外れなことを申し上げるかもしれませんが、専門医がどのぐらい必要かという以前に、子どもの心の診療の対象となるお子さんが果たしてどのぐらいいるのか。国民の立場からすると足りなくて、行く場がなくて、半年も待たされるような状況になっておりますが、多分、取捨選択がきちんとなされていないのではないかと。本当に重度の医療が必要なお子さんと、そうではなくかなり健常な方で何かで躓いているいろいろな問題を抱えているとか、果てしなくいろいろな方がいらっしゃるのだと思います。マスコミにも大いに責任がありますが、事件が起こりますと「ごく普通の子どもだった」とか、「普通の子どもがなぜ」みたいな報道が非常に目立ちます。マスコミの好きな言葉である「心の闇」という言葉も

子どもを持つ人々に非常に不安を抱かせると思います。それがよく言われる育児不安ということで「健やか親子21」の提言もこのことと関わりがあると思います。このように心の問題を巡って国民が混乱している状態にあるということを前提として、子どもの心を扱う医師を仮に「子どもの心の専門医」と呼ぶとしますと、その専門医が対象とするお子さんの疾患、もしくは症候群にはどのようなものがあって、それぞれにどのぐらいの有病率で、どのぐらいの数の該当者があるのか、子どもは非常に減っているわけですから、減っている中で、どのぐらいあるのか。もともと子どもが多かった時代にもこういうものは医療が整理されていなかった事情もあるでしょうが、何とか皆育ってきているわけです。ですから、国民に説得力のあるような形で、今の社会の中での現状認識を記録として、それを共有しなければいけないということが一つあると思います。

また、これはここで議論すべき問題かどうかわかりませんが、育児不安も含めまして今、「普通の子ども」、これもこの言い方がいいかどうかわかりませんが、子どもの心の診療の対象にならないような、たぶん普通の子どもさんでも、こういう情報化時代にあつてITを使っているいろいろな情報を受けたり、画像を観たりすることなどに関わるとみられる思春期のお子さんの問題というのがありますね。お子さんたちが不登校になったり引きこもったりという問題もあります。そういう、重度の医療の対象にはならないようなお子さんたちが、ではどこに行けばいいのかという問題もまたあります。また、健全なお子さんでも、「ことさらに心を取り沙汰しないでもっと逞しくなれ。」という部分もたぶんあるのだと思います。そうした現代人の心の持ちようとか、メンタルヘルスについて、ぜひ、専門家の方には括っていただきたいなと思います。必ずしも重度の医療が必要な方だけじゃなくて、ここは、現代人の大きなテーマなわけですから。そういうように考えると、やはり交通整理を最初にしていただく必要があるかと思います。

#### ○柳澤座長

今、南委員から今後の議論の進め方にとって非常に示唆に富んだというか、貴重なご意見をいただいたと思います。まず最初のご指摘のニードというか、対象となるような訴え、または病気、また、それがどのぐらいの割合でいるか、そのへんのところについては前回の検討会で杉山委員から出ていますが、そのへんのところをどのようにしたらいいか。それも今後の議論の中で整理して出していかなければいけないところだと思います。

#### ○奥山委員

7～8年前と平成15年に埼玉県内で各保育園とか小学校、中学校、高校ぐらいまで全校に調査をしまして、どのぐらい子どもの心の問題を持っているかを学校なり保育園なりでどのぐらい把握されているのかという、全県下の調査というのが2回ほどされております。1回目は確か年間2万人ほどという数字が出ていたのは覚えております。正しくは次回に資料としてお持ちしたいと思います。

#### ○齊藤委員

今の精神保健的な調査というのとはぜんぜん別ですが、今度は病態の重い方の本格的に児童精神科的な入院治療が必要な子どもたちはどのぐらいいるかというおおよその数字をあげてみます。平成15年度、全児協の資料を見ますと、全児協病院加盟の固有の病棟を持つ病院というのが15あります。この15が分布している地域というのが実は多少重複がありまして、15都道府県ではありません。確か12都道府県で、その全児協病院が存在する県の平成15年の19歳以下の少年たちの中でいったいどのぐらいの比率を入院させているのかという数字ですが、全児協病院のある地区においては平均して10万人に15人ぐらいの入院率です。ですからおおむね10万人に15人ぐらいは専門的な水準の児童精神科医療を提供する必要があるということを、現状だけですが言えるのではないかと思います。

#### ○柳澤座長

それは非常に重い疾患、入院して治療を必要とするような疾患についての数字、それもまた改めて議論する機会があると思いますが、その一方でもっと非常に幅広い子どもたちの今、現在持っている訴え、それを受け止めてスクリーニングして必要な次のステップに渡していく。その役目は小児科医会という立場で齊藤先生が言われた部分ではないかなと思います。

#### ○牛島委員

今、南委員が言われたことはとても大切なことだと思いますが、前回にも私は申し上げましたが、どんな病態を対象とするかということ。例えば私の専門としておりますような思春期からヤングアダルトにかけて、例えばボーダーラインと言われる人たちが手首を切るとか、問題行動を起こす、20歳を過ぎて起こすのですが、既に私の診るところその予兆というのは小学校高学年ぐらいからあるわけです。しかし、そういうようなところまで果たしてこの委員会が専門医を育てるという意味で、その対象を広げることできるかどうかという問題はとても難しいような気がします。南委員のおっしゃるように、そこまで行かない、しかし多少元気がないとか、適応がちょっと普通よりも落ちているけど、なんとかついていっているのではないかとか、そういう子どもたちのことまでこちらが心配りできるようなそういう体制を考えることができるかどうかとなると、それは非常に難しいような気がします。私が申し上げているもう少し重症な人のところまで行くのさえも非常に難しいのではないかと気がする。というのは、あまりにも多すぎるということ。雲を掴むような話になってしまうということです。子ども時代にそういう状態を捉えること自体が。それであるだけに、さし当たって今、問題になっているかなり重症な子どもたちを中心にというように考えないと、話が前に進まないような気がしています。



#### ○山内委員

今の問題は牛島先生は専門性の高い学会の理事長だからそういう話になるかもしれませんが、実際に国民の側からすればやっぱり育児不安ということもありましたが、ちょっとした問題を相談できるというのがすごく重要だろうと思いますし、先ほどどなたかがおっしゃったように、そのようなことが予防的な問題につながると思う。ただ、そこは医者が全部やるかという問題がありますね。先ほど埼玉県の例を出しましたが、もっと医者以外の方と連携して、状況を把握して対応することで問題が解決するというケースもあるでしょう。やはりこれはプライマリーケア的な医者の方にまず行く、そういう連携ができればかなり広くカバーできるんじゃないかと思います。それ以上だったら牛島先生のところをお願いすると。

#### ○奥山委員

もう一つ周辺の話になると思いますが、今までのご議論の中で一つ押さえておかなければならないなと思ったのは、保育所と学校の医者、校医とか保育園医とかそういう方々の役割というのも非常に大きいだろうと思いますので、そういうところに子どもの心がわかる方々に入っていていただく、もしくはそういう方々に研修をしていくとか、そういう方向も考えなければならないのではないかと思います。

#### ○桃井委員

今、先生がおっしゃったことを第1回の検討委員会で申し上げたのですが、確かに重度のことは大変わかりやすく医療提供体制を組みやすいのです。我々、例えば小児精神神経専門医などでは検診から上がってきた方々をずっと育児診したり、サポートしたり、学校と連絡したりして重度に陥らないようにしている方々はかなりの人数でいらっしゃる。それもやはり専門医の医療提供体制であろうかと思しますので、「心の専門医の養成」と一つに括ってしまうと議論が錯綜するということを最初に申し上げましたが、重度の医療提供体制をどう議論するのか、それから検診などであがってくる方々、これは二次検診というのはかなり極めて専門的な技能を要しますので、そこは本当に十分かということも含めて、そういうのを総括してきちんと議論しませんと。そういうように総括して議論すれば、軽度というか、重度だけど小さいうちからケアをきちんとするから重度にならなくて済むという方はたくさんいらっしゃいます。そこも非常に重要な医療提供体制だろうと思いますので、発達小児を含めた小児の精神保健、医療提供体制も含めてどの層の議論をどうするかということを確認にさせていただきたいと思います。

#### ○柳澤座長

今、桃井委員が言われた通りで、今日は6人の方のご意見の発表を伺った上での比較的

自由な意見交換ですから、いろいろな意見が錯綜するというと変ですが、出ております。今後の議論を進める上ではそういう話の進め方ということがこれは当然必要だろうと思えますね。

#### ○牛島委員

そういう意味ではなにもそんな専門家、例えば臨床心理士とかケースワーカーとかいろいろありますが、そういう人たちを専門家として教育していくということもあるけど、しかし、子どもを育てるのは親だし、学校の先生だし、そこらあたりのことについても考えなければいけないような気がします。

例えばこの間、鹿児島に防空壕に入って火遊びしているうちに亡くなってしまった子どもたちがいます。あの中で僕は非常に不思議だったのは、何の議論もなくあの穴を塞いでしまったことです。子どもの精神発達という面から見たら、ギャングと言われる子どもたちは集団をつくってあそこで非常にたくましくなっていくのです。穴を塞ぐのは子どもたちの発達のチャンスを奪ってしまうことになるが、その議論を誰もしない。そういう問題は今、世の中には厳然として広がっているのです。子どもたちの精神発達は誰も考えないということが。だから、むしろそこらあたりから考えていった方がいいような気がします。裾野を広げてできるだけそういう専門家を養成していったらいいというよりは、子どもの問題は一番大事なのは親だし、学校の先生だし、地域の大人たちに対してもやっぱり押さえるところは押さえておくとした方がよいと思います。

#### ○富田委員

今、牛島先生が言われたことと同じようなことについて、一言、言っておきます。この前大阪の寝屋川で小学校の先生が生徒に刺されるという事件がありました。直ぐに教育委員会が5名の臨床心理士を派遣したという対応は、事件が起こると騒ぎすぎる結果だと思います。事件や災害が起こった時に、最近は直ぐに「心のケア」「PTSD」と言い過ぎます。マスコミが煽るだけでなく、専門家にも責任があります。直後は誰もが急性ストレス障害を受けて当然で、大部分の子どもには、ほとんど障害を残さないのです。むしろ専門家が介入することで、「弱い子供を作っていないか、潜在的なものを掘り起こさないか？」ということ、阪神大震災から池田の小学校事件など、多くのこの種の出来事に多少関与することで、私は感じてきました。「子どもの心の診療」を考える時に、「心を診なくてよい」多数の子どもがいることを忘れないで、「必要な少数の子どもに対応していく」という考え方も必要だと思います。つまり、専門性を言い過ぎると、常識的なものが抜け落ちる心配があるのです。少し話題が外れたかもしれませんが…。

#### ○柳澤座長

議論がますます難しくなっているような印象を受けますが、何回も申し上げている

ように、今日は半分ぐらいの先生方からその立場々でのご発表をいただいて、その後自由な意見交換をさせていただいております。次回に残った5名の委員と文部科学省からの意見をちょうだいします。その上でそれで全体のそれぞれの立場からの発表ということを受けて、少し話題を整理してこの議論を進めていくというようにしたいと考えております。大体今、予定された時間になりましたが、最後に何かぜひもう一言、言っておきたいというようなことがございましたら。どうぞ。

#### ○杉山委員

学会を中心に専門家の養成をやっていくかどうかという問題ですが、どうも児童青年精神医学会にしろ、小児精神神経学会にしろ、どうも頼りないですね。

#### ○牛島委員

先ほどから言いますように、児童青年精神医学会の専門医教育というのは先ほどの全児協に頼ってしまっていると。僕は面目ないながら認めざるを得ないような気がします。

#### ○杉山委員

そういうことでこの問題は次回にまた議論を重ねさせていただければと思います。

#### ○齊藤委員

やはり階層的な非常に専門的な領域と、それからそうじゃない子どもたちときちんとわけて話をしていくべきだという御意見、本当にその通りだと思います。その上でなのですが、私は今日の各学会、あるいは大学という観点からのお話を伺っていてと思いますが、やはりなんとしても児童精神科とか小児精神科といった領域を専門家になって、医師になって初めて触れて興味を持つというのではもう本当は遅いのではないのでしょうか。やはりこの問題の専門家をつくっていくためにも、まずは学生時代からこの問題に関心をもつ人間をリクルートしていくという発想がどうしても必要ですし、そのためにはやはり卒前教育の問題をもっと深刻に考えておかなければならないのではないかと思います。

私はたまたま今年度からある大学の心理学科で小児精神医学の講義を引き受け、90分単位で1年間に計26回の講義を行っております。医者忙しいカリキュラムの中にそのまま組み込めとは言いませんが、しかし片方ではそういうこともやられているという状況がある程度医者も考えておかなければならないのではないのでしょうか。卒業したときには既に専門性へのアフィニティがある程度出てきているということを目指さないといけないのではないかと思います。

#### ○柳澤座長

おっしゃることはわかりますが、非常に難しいことだと思います。それもまた大事な

という気がしますが、卒前教育まで踏み込むと大変難しい問題だと思います。

## 5. 閉会

### ○柳澤座長

どうもありがとうございました。活発な議論を今日もいただきました。今後の進め方についてですが、資料にありますように予定としましては全体でおよそ8回程度の検討会を開催して平成17年度の末には検討会としての報告を取りまとめるという予定になっております。次回は本日の引き続きで委員の代表する団体・学会から、子どもの心の診療に携わる専門の医師、今日のご発表の続きをお願いして、その上で専門家の養成方法について議論を始めたいと思います。そういう進め方に関してこれまでも何回も話が出ておりましたが、なにかご意見はございますか。よろしいでしょうか。それでは、最後に事務局の方から連絡事項をお願いします。

### ○事務局／母子保健課長補佐

事務局からのご連絡でございますが、次回の第3回の検討会につきましては先生方の日程を調整させていただきました結果、最も多くの委員にご出席いただけるということで5月11日水曜日の15:30～17:30を予定していますので、どうぞよろしくお願ひします。また、会場とか決定しましたらご案内させていただきますと思います。また第4回目以降の日程につきましても調整をさせていただきました結果、最も多くの委員の先生方にご出席いただけるということで、第4回は6月29日の水曜日、第5回が7月22日水曜日を予定しております。また会場等につきましては別途ご案内させていただきます。以上です。ありがとうございました。

### ○柳澤座長

どうもありがとうございました。それではこれで第2回の検討会を終わりにさせていただきます。ご協力をどうもありがとうございました。

— 終了 —

照会先：雇用均等・児童家庭局 母子保健課  
電 話：(代表) 03-5253-1111  
齋藤 (内線：7933)  
飯野 (内線：7938)