

日本小児心身医学会報告

これまでの心の専門医養成研修と将来計画

日本小児心身医学会研修委員会

田中英高 (委員長), 星加明德 (前委員長), 汐田まどか, 塩川宏郷, 村上佳津美, 河野政樹, 飯山道郎, 石崎優子, 竹中義人, 岡田由香, 小林繁一, 識名節子, 多田 光, 山根知英子, 泉 和秀, 北山真次, 井上登生 (前委員), 氏家 武 (HP 委員長), 宮本信也 (編集委員長), 富田和巳 (理事長)

キーワード 心身症, 発達障害, 心の診療医, 専門医, 学会事業報告

要旨

日本小児心身医学会学会は, 小児心身症の専門医を数多く養成するため, 研修会を企画遂行する組織として研修委員会を1983年に発足し, その後十数年間その役割を担ってきた。さらに1996年, 全国会員の臨床能力レベルアップの標準化を目的として, 会員参加・演習形式の研修会 (イブニングセミナー) が計画された。1998年, 心身症診断困難症例の集積研究に合わせたイブニングセミナー preliminary meeting『診断困難症例の検討』ならびに『ビデオによるチックの講義』が開催された。そして毎年趣向を変えながら2005年には第7回を迎えた。現在の研修委員会活動骨子は, 裾野を広げる方策として, <1>多くの全国各地の小児科医に当該領域への関心を持ってもらうために広域地方会の設立を企画し, <2>ソフト面では卒後研修ガイドラインを作成することにした。一方, 専門性を磨くために, <3>新しいイブニングセミナーの新規開催, <4>疫学統計コースへの参加助成制度の新設, <5>多施設共同研究による心身症各疾患の診断・治療ガイドライン作成事業, さらに<6>会員のニーズに応え続け進化し続ける学会を目指すために, 全会員を対象としたアンケート調査の実施。現在, この活動方針に沿って新たな新規事業を展開している。

はじめに

近年, 小児科を受診する小児心身症, 神経症, 発達障害を伴う子ども達が増加し, その対策の重要性が指摘されている。とくに子どもの心の問題に対応できる専門医の養成が各方面で課題となり, 厚労省では「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会」において議論がなされている¹⁾。

日本小児心身医学会は, 心身症をはじめとする心の諸問題をもつ子どもの診療や研究に照準を合わせている学会であり, 表1に示すように小児科領域では中規模の学会である。本学会は近年の疾病構造の変化から,

当該領域の専門医を数多く養成する必要性を当初から認識していた。そこで専門医養成を目的とした研修会を企画遂行するため, その組織として研修委員会を1983年に発足し, その後20年以上にわたりその役割を担ってきた。その活動についてはその時々に関誌に報告してきた。研修委員会は1990年代半ばからさらに大きな発展をめざし, 専門医養成, ならびにそれを支援するための研究に関して改革的な取り組みを行い, まもなく10年が経過しようとしている。

この報告では, 日本小児心身医学会研修委員会のこれまでの活動を総括し, また将来の本研修委員会の事業計画を提示した。この報告書は, 現在, 全国で行われている子どもの心の診療医養成事業の一助となること, また子どもの心の専門医を目指す小児科医が増えることを目的としている。

(1) 理想的な専門的小児精神・心身医療を提供するための基本理念

小児の精神疾患・心身症を診療する専門医が不足しているが, 粗製濫造にならないための配慮が必要である。そのためには明確な基本理念が必要である。すなわち, 「精神疾患・心身症を診療する心の診療専門医は, 子どもと保護者の症状軽減を図り, その生活機能を回復するために, 身体側面, 精神的側面, 心理社会的背景のすべての視点から倫理的配慮を伴った全人的医療支援を行うことをモットーとする。しかしその目的は, 単に生活機能の回復にとどまるのではなく, 子どもと保護者が真なる幸福を手にすることであり, 専門医はそのために患者様に寄り添い導くという精神を持つ」ことである。またそれを具体的に達成するために次の三条件が求められる²⁾。

<1>専門医は患者や保護者の好み, ならびに価値観が満たされる診療の場を提供する。

<2>専門医は高い臨床判断能力 (これには身体疾患の評価能力に加えて, 全人医療的判断能力が必要) と自浄能力を持つべく日々研鑽する。

表1 日本小児心身医学会会員構成ならびに研究対象領域

<p>会員構成 (小児科医, 精神科医, コメディカル等のおおよその会員数又は割合) 現在 821 名 小児科医 582 名 精神科医 25 名 他科の医師 (内科医 5 名 心療内科 3 名 皮膚科 3 名 麻酔科 1 名) 看護師 25 名 心理士 91 名 教員員・相談員 23 名 その他 59 名 (計 821 名) 学会で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 1. 心身症 (不定愁訴, 起立性調節障害, 摂食障害など) 2. 不登校 3. 神経症・発達障害など</p>
--

<3>診断・治療法やその開発に対する外部のエビデンスの導入, すなわち根拠のある治療方法と治療計画の立案と定期的な見直しを行う。

これらを十分に満たしたとき, 真の専門医と名乗ることができると考える。

(2) 本学会設立初期における専門医養成のための活動

日本小児心身医学会は, 近年の急増する小児心身症患者の診療に対応すべく, 心身症診療専門医を数多く養成する必要がある。そこで学会が率先して専門医養成を目的とした研修会を開催することになり, その企画と遂行を目的とした研修委員会が発足した。そして1983年から大会最終日午前中のプログラムとして研修会が開催された。その後, 1990年半ばまでの十数年間, 講義形式の研修会が開催されてきた。その当時の学会で専門性を習得するための研修会開催は珍しく, 会員の参加も多かった。研修会の一覧表を掲載したので参考にされたい (表2)。

(3) 1990年半ばにおける当学会専門医養成システムの問題点

上記の専門医養成の基本理念を考えた場合, 講義形式を主体とした当時の専門医養成システムには様々な限界があり, それらはおおむね次の3つに集約された。

<1>精神・心身医療における臨床技能の習得

心身医学的アプローチに必要とされる専門的技能, たとえば, 心理検査, カウンセリング, 各種精神療法の実技は, 一方向性の講義形式の研修会ではその習得はむずかしく, スペシャリストをめざす会員のニーズに対して不十分な面もあった。実際の診療現場を再現しながらのロールプレイ方式の研修が必要であった。

<2>臨床技能の標準化

さらに, 日本各地における児童精神・心身症診療というものは, その地域の専門家が独特の治療法を展開しており, 子どもの心の診療は職人芸の世界, という感がなきにしもあらず, という状況であった。どの疾

患にどの治療法が最も効果的か, という外部評価などは全くなされておらず, 治療方法の質の担保は不可能であった。

<3>患者増による慢性的な専門医不足

学会員の数が多くなりまた研修会参加者が増えたが, 心身症患者が急増したため, より効率的な専門医養成システムが必要となった。

(4) 問題解決を図り理想的な専門医を養成するための日本小児心身医学会・研修委員会の改革的取り組み

優秀な専門医を多く輩出するためには, 少数精鋭の教育も必要であるが, また同時に裾野を広げる努力も必要である。すなわち, 「横への広がり」と, 「専門性を磨くという縦への成長」の両輪が上手くかみ合うように計画を立て, それに沿った企画を立案した。

まず裾野を広げる方策として, <1>多くの全国各地の小児科医に当該領域への関心を持ってもらうために広域地方会の設立を企画し, <2>ソフト面では卒業研修ガイドラインを作成することにした。一方, 専門性を磨くために, <3>新しいイブニングセミナーの新規開催, <4>疫学統計コースへの参加助成制度の新設, <5>多施設共同研究による心身症各疾患の診断・治療ガイドライン作成を企画した。さらに<6>会員のニーズに応え続け, 進化し続ける学会を目指すために, 全会員を対象としたアンケート調査を実施した。以下, <1>~<6>について順を追って解説する。

<1>全国広域地方会の整備と各地域研修会の開催

一般小児科を受診する心身症・神経症患者が急増したために (1999年の厚生科学研究調査では一般小児科を受診した10~15歳男子の7.0%, 女子の10.1%が小児神経症または心身症と診断された)³⁾, 全国各地の小児科医から小児心身症を学習する機会や場を作ってほしいという要望が増えた。このような声はかなり以前から上がっており, 小規模レベルでの勉強会は全国に数カ所以上存在していた。関西では, 20年以上前から子ども心身医療研究所や大阪医科大学小児科がそれぞ

表2 過去に実施した日本小児心身医学会研修会一覧(日時, テーマ, 演者)

研修会 開催日時	研修内容	演者
Preliminary 1986.9.26	小児心身医学における行動療法	高石 昇
第1回 1989.9.10	児童文学に見る, 子どものこころとからだ ストレスと脳 心理テスト入門—HTP テスト 症例検討 ①チックの家族療法 ②登校拒否 家庭内暴力 ③気管支喘息児の不登校状態	河合隼雄 田中正敏 本宮幸孝 木下敏子 村山隆志 大宜見義夫
第2回 1990.9.9	心身症診療の進め方 小児心身症と行動療法 症例検討 ① The Chaotic Family ②神経性過食症の外来治療	桂 戴作 小林重雄 井上登生 生野照子
第3回 1991.10.6	家族療法 発達心理学—ピアジェ理論を中心に— 症例検討 ①登校拒否の女子生徒トリオ ②断乳を試みたら異食症(砂)を呈した1歳8カ月男児の1例	石川 元 村井潤一 田中英高 南部春生
第4回 1992.10.4	交流分析の基礎 母性と文明 症例検討 ①歩行障害と抑うつを主症状とした12歳女児例 ②離別を背景にした夜驚, 夢中遊行と乱暴な行為を繰り返す一男児例	高木俊一郎 藤田 統 井口敏之 谷川弘治
第5回 1993.10.11	チック診療の実際 臨床現場におけるカウンセリング 症例検討 朝になると頭痛がひどくて学校に行けない11歳男児とその母親との面接	高尾龍雄 白井幸子 市橋香代
第6回 1995.9.17	夜尿症 チック症+注意欠陥・多動障害 心因性視覚障害 過敏性腸症候群 過換気症候群 神経性食欲不振症	帆足英一 高尾龍雄 坂田保隆 木下敏子 井上登生 村山隆志
第7回 1996.9.22.	子どもの心身に影響を及ぼす学校・社会の問題 子どもの心身に影響を及ぼす家族の問題 小児心身症の臨床像 小児心身症の診断概論—サイン読み取り法の概要— 小児心身症の診断面接法 小児心身症の心理検査概論 「子どもへの心理学的アセスメント」 ①知能・発達検査, 質問紙法 ②描画法, 投影法 小児心身症の心理療法	富田和巳 木下敏子 大下朋成 大宜見義夫 河野政樹 一丸藤太郎 村山満明 森田裕司 倉永恭子
第8回 1997.9.20	「摂食障害」 ①摂食障害—臨床で困ること ②これも摂食障害なのか? ちょっと変わったケースから摂食障害を診る ③摂食障害の長期治療と予後 「気管支喘息」 ①気管支喘息	生野照子 井口敏之 星野仁彦 豊島協一郎

	②気管支喘息児の教育現場での今後 ③ライフサイクルからみた小児難治性喘息 「排泄障害」 ①排泄障害 ②夜尿症 ③遺糞症の治療について 「身体症状を伴う不登校」 ①身体症状を伴う不登校 ②薬物中毒を契機に嘔吐症状が改善をみないでいる不登校児の1症例 ③身体症状を伴う不登校：長期治療と予後	飯倉洋治 山口淑子 帆足英一 横井茂夫 大宜見義夫 宮本信也 近喰ふじ子 齋藤万比古
第9回 1998.9.23	痙攣性疾患のトータルケア 腎疾患のトータルケア 小児がん患児のトータルケア—診断から治療またはターミナルケアまで— アトピー性皮膚炎のトータルケア 気管支喘息児のトータルケア	近喰ふじ子 長谷川 理 細谷亮太 岡部俊一 向山徳子
第10回 1999.9.12	「心身症の治療の実際」 認知行動療法 家族療法 箱庭療法 コラージュ療法 描画療法 アタッチメント療法 長谷川式述部記録法 自律訓練法	井上和臣 多田 光 山下景子 藤原公美子 白川佳代子 澤田 敬 栗飯原良造 尾方美智子
第11回 2000.8.27	「小児心身医学の研修—私の体験・意見—」 初めての公募にワークショップ 医学生の心身医学実習を担当して 研修医に何を伝えていくべきなのかを考える 小児心身医学の研修（心療内科において） 小児科医の心身医学研修 ～心療内科での研修を通して～ 国立精神・神経センター国府台病院 児童精神科での研修を終えて 体験的発達行動小児科研修：へき地医療から児童精神科まで 医師が「心理というもの」に出会う時 教育研修会「不登校と自律神経」	多田 光他 小柳憲司 白島裕子他 入江直子 飯山道郎他 塩川宏郷 深井善光 田中英高
第12回 2001.8.4	「子育て」（理念について） 基調講演 日本はなぜ子育ての難しい国になったのか—構造的な子育て環境の崩壊— 公開シンポジウムと研修会 ①いまどきの「子育て」—育児相談より— ②人生最初の教師、それは親 ③がんばる子供たち—小学校一年生の教室から— ④子育て支援：地域助産婦の立場から 「社会資源とどう連携するか—被虐待児症候群を中心として—」 ①危機介入論考 ②情短施設における被虐待児童への援助について —事例を通して虐待の背景と親子の関係調整等について考える— ③CAPプログラムのご紹介	久徳重盛 三浦美和子 田邊光子 小林和子 市川みどり 岩城正光・ 細江逸雄 名古屋CAP メンバー
第13回 2002.9.9	小児の不応行動と発達障害 心身症における精神性発汗測定の意味 小児肥満の診断・治療と摂食調節 学校支援活動と心のケア 神経言語プログラミング（NLP）の小児科臨床への応用	小枝達也 稲光哲明 花木啓一 落合 潮 河野政樹
第14回 2003.9.7	「子ども虐待のトピック」 ①発達障害と子どもの虐待 ②医療ネグレクト	下泉秀夫 井上登生

	③子どもを代理とした Munchausen 症候群 ④性的虐待 「子どもに対する統合的心理療法」	南風原幸子 奥山真紀子 村瀬嘉代子
第 15 回 2004.10.3	日本小児科学会・日本小児心身医学会共催フォーラム 「子どもの人権をまもるために in 高槻」 いま子ども達へ伝えること—いのちの本当の大切さ— 子を失った母親の立場から 児童精神科の立場から 保護観察官の立場から ターミナルケア医の立場から 宗教家の立場から 教育の立場から 法律家の立場から	谷澤隆邦 鈴木秀子 坂下裕子 定本ゆきこ 堀田利恵 山口龍彦 佐々木恵雲 田中敏隆 岩田 朗

れに開催していた。また中国四国地域では広島大学、徳島大学などが中心になり 1993 年には広域の地方会を設立した。このような背景を受けて、学会理事会は 2001 年から全国広域地方会設立の検討を開始した。地方会の意義や位置づけ、開催時の補助金などについて 2002 年 9 月の理事会で正式に決定した。

2005 年時点で、北海道、関東、東海、関西、中国・四国、九州で地方会が開催された。その他の地区も準備中にある。これらは日本小児科学会認定研修会として認められ、出席者には 5 単位のポイントが与えられている。

<2> 卒後研修ガイドラインの作成 (表 3)

現在の医学部卒前教育の中では、小児精神・心身医療に関する講義はほとんどなされていないのが実態である。そこで、当該領域専門医の養成のために卒後教育が必須となる。しかし、我が国では現時点で学会認定の小児精神・心身医療の卒後教育カリキュラムは公開されていない。このような現状を踏まえて、研修委員会では 2000 年に「心身医学研修ガイドライン(案)」を策定し、機関誌に掲載した(担当 汐田委員(当時))。その後、修正を加えて 2002 年に「心身医学研修ガイドライン」とした。表 3 にその概略を掲載したので参照されたい。

2005 年 9 月に臨床研修部を新たに設置した。卒後ベーシックコースと専門医養成コースの立案・遂行する予定である。とくに小児心身症卒後研修ガイドラインの実施に関する事業を中心に据える(担当 汐田理事)。

<3> 専門医向けイブニングセミナーの新規開催

全国の学会会員の臨床実践能力が標準的にレベルアップするような、すなわち、基本的な診療は全国どこでも同じレベルで実施ができるような教育プログラムを計画した。それを実現するために、1996 年、当時の研修委員会委員長の星加の発案によって、会員参加・演習形式の研修会(イブニングセミナー)が、従来

の研修会と別立てで計画された。これは前述の(1)問題点の中の(1)(2)を解消するためである。2年間の準備を行い、1998 年、心身症診断困難症例の集積研究に合わせたイブニングセミナー preliminary meeting『診断困難症例の検討』ならびに『ビデオによるチックの講義』が開催された。

この時の模様を簡単に説明すると、インストラクターから診断が困難であった患者の症状を集めたビデオが提示され、5~6名で構成される3組のパネラーが議論しながら診断をつける、というものであった。また聴衆希望者は事前に予約登録し、当日は会場後方で傍聴した。ビデオ撮影された患者と保護者は、ビデオの提示をクロードな会議に限る、という条件の下で同意した。セミナーは約2時間であったが、大変に活気のある議論が展開された。この preliminary meeting の成功に自信を深めた研修委員会は、翌年から正式にイブニングセミナーを開始した。第1回セミナーは preliminary meeting と参加者を変えて同じ内容で行った。

イブニングセミナーは大会2日目の土曜の夜に開催されることになった。毎年趣向を変えながら(表4)2005年には第7回を迎えた。毎回、参加者は100名前後であり、今まで延べ約800名が受講した事になる。

イブニングセミナーに対するアンケート評価

イブニングセミナーの終了後には、毎回その場で参加者に対してアンケートを実施し、研修会の内容について4段階で評価している。その結果は機関誌や他の出版物として公表されているが、全般的に高い評価が得られている。またアンケートでは将来の企画に対する要望も質問し将来企画に役立てている。

<4> 小児心身医学領域学術研究助成：疫学統計専門医養成に対する助成制度

専門医は常に新しい診断・治療知識と技能を身につけていく必要がある。そのためには、専門医をさらに指導する上級の専門家集団が必要である。より一層の

表3 日本小児心身医学会卒後研修ガイドライン概略

<p>A 基本的な考え方</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 心身相関のメカニズム 2 心身症の概念・定義 3 心身医学の基礎理論 情動の身体反応, 精神力動論, 学習理論, 行動科学 4 小児の心身の特徴と小児心身医学が取り扱う範囲 5 小児の発達
<p>B 診療の実際</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 小児心身医学における診療の流れ 2 医師—患者関係 (患者・家族) 3 面接技法・医療コミュニケーション 4 診断 小児心身医学における病歴・初回面接, 発達・行動アセスメント 家族・ペアレンティングのアセスメント, 心理検査 心身相関の理解 5 治療 治療計画・治療構造 (身体疾患の治療計画を含む) 心理療法・カウンセリング (患者・家族) 遊戯療法, 箱庭療法, 芸術療法, 行動療法, 自律訓練, 家族療法, 精神分析的療法, バイオフィードバック, 集団療法, 薬物療法, 環境調整・多職種連携・関連機関との連携, 保険診療 6 予防
<p>C 小児心身医学</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 消化器系 反復性腹痛, 過敏性腸症候群, 消化性潰瘍, 心因性嘔吐 2 呼吸器系 気管支喘息, 過換気症候群, 心因性咳嗽 3 循環器系 起立性調節障害 4 泌尿生殖器系 夜尿・昼間遺尿・遺糞, 心因性頻尿 5 皮膚系 アトピー性皮膚炎, 蕁麻疹, 脱毛 6 内分泌代謝系 単純性肥満, 愛情遮断性小人症, アセトン血性嘔吐症 甲状腺機能亢進症 7 神経性食欲不振症・神経性過食症 8 神経・筋肉系 慢性頭痛, 心因性運動障害, 心因性けいれん, チック, 睡眠障害 9 感覚器系 心因性視覚障害, 心因性聴覚障害 10 行動・習癖の問題 不登校, 習癖 11 小児生活習慣病 12 一般小児科学における心身医学的な問題 慢性疾患における心理社会的な問題, 悪性疾患児の包括的ケア 周産期の母子精神保健 13 その他 不定愁訴
<p>D 発達行動小児科学</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 発達障害および関連障害 精神遅滞, 学習障害, 運動能力障害, コミュニケーション障害 広汎性発達障害 2 崩壊性行動障害 注意欠陥/多動性障害, 反抗挑戦性障害, 行為障害 3 小児精神医学領域 身体表現性障害, 分離不安障害, 反応性愛着障害, 不安障害 気分障害, 精神分裂病 (注: 現在は統合失調症) 4 社会小児科学 児童虐待, 学校精神保健, 嗜好の問題

表4 新規開催したイブニングセミナー日時, テーマ, 演者の一覧

第1回 1999.09.11	不随意運動の鑑別診断を中心とした症例検討	星加明徳
第2回 2000.08.26	小児心身医学における研修ガイドラインの検討	汐田まどか
第3回 2001.08.4	小児心身医学とその関連領域を対象とした学術研究支援 ①アカデミックワークの流れ ②心身医学的モデル研究を使った演習 (1) 小児の注射に対するストレスマネージメント—痛みの認知研究— (2) アスペルガスコアの開発および信頼性, 妥当性に関する検討 ③総括と心身医学的研究におけるヒント	田中英高 井上登生 竹中義人 塩川宏郷 丹後俊郎
第4回 2002.09.08	摂食障害治療指針作成 ① 摂食障害児の身体治療指針 ② 摂食障害児への心理的アプローチ指針 ③ロールプレイ「神経性食思不振症児の初回面接」	塩川宏郷 宮本信也 渡辺久子
第5回 2003.09.06	小児科を受診するトゥレット障害の対応と治療 ① 小児科を受診するトゥレット障害小児の臨床像 ②小児科を受診するトゥレット障害の対応と治療	飯山道郎 星加明徳 金生由紀子
第6回 2004.10.02	小児心身医学・心理学における学術研究支援 ①疫学とは何か? ②アンケートの作成から表計算ソフトエクセル使用 ③統計ソフトを使ってみよう—SPSS—	村上佳津美 三砂ちづる 竹中義人 石崎優子
第7回 2005.09.10	心理検査の解釈と演習 ① WISC-III の基礎知識 ②バウムテストの基礎知識	識名節子 汐田まどか 宮本信也
第8回 2006.09.09 予定	症例報告における informed consent	山根知英子

学術的發展を目的として疫学統計専門家を養成するため, 各種疫学統計や医学研究方法論の短期講習会への参加に対して助成金制度を新設した(2002年)。これによる国立保健医療科学院「特別課程疫学統計コース」参加者は, 平成15年度は竹中義人(大阪労災病院 小児科医), 平成16年度は藤原由妃(子ども心身医療研究所 心理士)であった。

<5>小児心身医学領域学術研究助成: 多施設共同研究による心身症各疾患の診断・治療ガイドライン作成(表5)

精神・心身医療領域の専門医が標準化された臨床技能を修得するためには, 学会が当該領域の各種疾患に対する診療ガイドラインを提示することが必要である。そこで心身症として頻度の高い疾患, 起立性調節障害(不定愁訴を含む), 摂食障害, 不登校のそれぞれについてガイドライン作成委員会を発足させた。前二者は2003年から作業開始し3年間で完成予定である。またこれらの委員会を科学的なエビデンス研究の側面から支援するために, EBM作業委員会を同時に発足させた。これは, 当該領域の薬物効果判定や心理療法の効果判定, 疾患のアウトカムに対して, 根拠に基づ

いた科学的な検証を行うことを目的としている。いずれのグループも作業進行中であるが, 起立性調節障害, および不登校のガイドラインは一次案が完成し(2005年10月), 評議員による修正作業が行われている。

<6>つねに会員のニーズに応え続け, 進化し続ける学会を目指すための企画

学会が常に新しくそしてオピニオンリーダーとして社会に貢献し続けるためには, 多くの会員の考えや意見を集約するシステムを備えていることが必要である。そこで, 1998年に学術研究に関する会員調査と, 第22回総会(2004年)のプログラムに対する参加者評価を実施し, 以下に概略した。

「小児心身医学とその関連領域を対象とした学術研究支援」に関する会員のアンケート調査(調査実施1999年7月⁴⁾(図1)

回答者は151名であったが(小児科学会員は121名)その中で日本小児心身医学会において発表経験を有する者は, 80名であった。またその中で半数以上(47名, 図中矢印)が論文執筆の経験がないと回答していた。その理由として論文執筆の自信がない, アドバイ

表5 日本小児心身医学会多施設共同研究

事業名 (開始年)	担当者 ◎責任者	事業内容	進行状況・成果発表
摂食障害診断・治療ガイドライン作成 (2003)	生野照子 井口敏之 石橋直子 河野正樹 ◎宮本信也 渡辺久子	1) 日本における小児の摂食障害の疫学データ整理 2) 小児の摂食障害の「診断基準」作成 3) 治療ガイドラインの作成 4) 予防ガイドラインの作成	第20回日本小児心身医学会 (2002) テーマ「摂食障害治療指針作成」平成14年度厚生科学研究費補助金「小児心身症対策の推進に関する研究」班 (主任研究者: 小林陽之助) の協賛 第21回日本小児心身医学会シンポジウム (2003) 第22回日本小児心身医学会ワークショップ (2004)「小児摂食障害の難治例への対応を考える」
起立性調節障害診断・治療ガイドライン作成 (2003)	石谷暢男 梶原莊平 ◎田中英高 藤田之彦 増谷 聡 松島礼子	1) 起立性調節障害の心身医学的診断・治療ガイドライン作成 2) 同ガイドライン案の妥当性と利便性の検証 3) 同ガイドラインの周知, 啓蒙活動 4) 同ガイドラインを用いた症例集積	起立性調節障害診療ガイドライン案作成終了, 修正作業 田中英高. 不定愁訴と心身症. 日本小児科学会雑誌 2003; 107: 882-892 ガイドライン必要性のコンセンサス INPHS 懇話会記録 小児科臨床 2002; 55: 1677-1691 起立性調節障害の診断に関する検討—質問票によるスクリーニング— 第57回日本自律神経学会 2004
小児心身医学における疫学統計ワーキング (2004)	石崎優子 ◎塩川宏郷 竹中義人 汐田まどか	1) 臨床研究蓄積の整理, 小児心身症研究の方向性の提示 2) 会員向け統計解析研修会の開催 3) 治療効果判定, 予後判定の方法論開発 4) 小児心身症のアウトカムに関する研究	田中英高, 塩川宏郷, 汐田まどか, 石崎優子, 村山隆志, 星加明德, 富田和巳. 小児心身医学にEBMは必要か. 一量的研究と質的研究の融合—日本心療内科学会誌 2003; 7: 133-139 イブニングセミナー「小児心身医学・心理学における学術研究支援」(2004) 起立性調節障害アウトカム調査票案作成終了
不登校ハンドブック作成 (2004)	河野政樹 小柳憲司 富田和巳 土居あゆみ ◎村上佳津美	1) 不登校における実態調査 2) 不登校への対処のガイドライン作成 3) その評価	一般小児科医向け不登校ハンドブック試案を作成中

スがあれば論文執筆をしてみたいという回答が多いことから, 心身医学研究に十分な教育を受けていないことも原因と考えられる。その一方で, 未発表者 (71名) の中にも心身医学の研究希望者が約1/3 (26名) 存在した。このことから会員の研究指向性は低くはないと考えられる。またには心理療法などの治療学的研究や, 発達医学的研究に対する指向性があると考えられた。したがって小児心身医学は数値データで表される量的研究になじみにくい側面があり, empirical based medicine に依存するため, Narrative based medicine (NBM) のような質的研究を導入することも重要である。このような視点から, 第22回日本小児心身医学会会長講演論文では, 将来的にNBMが展開できるようなモデル症例を提示したので参考にされたい⁵⁾。

第22回日本小児心身医学会プログラムに対する評価アンケート結果報告 (調査実施2004年12月)

第22回日本小児心身医学会総会では「小児心身医学

における合理性と心の神秘性の融合」をテーマとして, これに沿った新しい切り口からシンポジウム (シンポ), 教育講演等を企画した。このような今までにない企画が会員のニーズに応えていたか評価を行い, 今後の学会運営・新規事業, ひいては小児心身医学の将来的発展に資する目的で, 参加会員に対して郵送によるアンケート調査を実施した。大会の約1ヵ月後, 送付先が確認できた220名に対して郵送し回答を得た (回収率32.7%)。各々の講演・企画が, 会員本人に役立ったか4件法で評価し, また自由記載による感想も得た。いずれの講演・企画とも高い評価を得られたが, もっとも評価の高かったのは, 参加者が少ないながらもワークショップ「神経性食欲不振症の難治例」であった。心の神秘性を取り上げたシンポ「心の神秘性」, 教育講演「スピリチュアリティと健康: 癌の自然寛解に関する質的研究」は, シンポ「ADHD診断ガイドライン」とほぼ同等の高い評価を得た。また治療者自身が自分の心と向き合う大切さを訴えたシンポ「医療者の心を守る」も同等の高い評価であった。一方, 身体

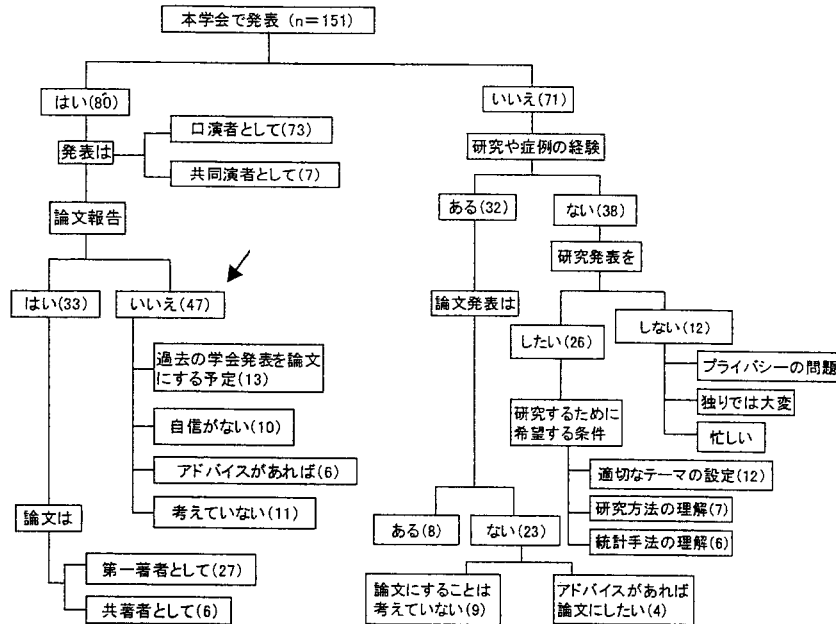


図1 「小児心身医学とその関連領域を対象とした学術研究支援」に関する会員のアンケート調査のまとめ。矢印は本文参照

医学・科学的手法に関する企画「不定愁訴の身体機能」「イブニングセミナー：学術支援」も同等の高い評価であった。通訳無しで行った海外研究者 Invited lecture の評価は高くなかった。以上より、「心の神秘性」という新しい領域への取り組みや、治療者自身が心を見つめるという治療的自分を高める企画に対して会員は有用である評価しており、今後の学会運営・新規事業に反映することが望まれる。

(5) 小児精神・心身医療の専門家集団としての日本小児心身医学会の将来構想・企画

研修委員会では、今後とも全会員が小児精神・心身医療の専門家を目指して研鑽を続けることができるように次のような様々な将来構想を企画し、担当者を決定した。

<1>専門医制度の整備

現在行っている専門医養成の研修会を自らの意志で参加する方法では、専門医の質を一律に担保するには不十分である。これに対し、現時点では日本心身医学会認定医資格を取得することを勧めているが、当学会が他の日本小児科学会分科会と協力して小児領域を中心とした専門医制度を作ることがより望ましい。すでにソフト面（卒後研修ガイドライン）ができていますので、これらを利用した資格認定制度を検討中である（担当 汐田理事）。

<2>新しい診断・治療方法の研究開発支援

小児心身医学領域における研究には、量的研究なら

びに質的研究がある。しかしその方法論の開発や実際の臨床応用はまだ十分ではない。また新しい領域である質的研究に着手している専門家は少ないのが現状である。これに対して研修委員会では、新しく研究教育部・学術支援部（担当 竹中理事）を設けた活動予定をしている。

ここで質的研究方法論に少し触れたい。この方法論は、従来から指摘されてきた心身医学研究上の問題点や既成概念の再評価に関する研究を可能とすると言われている⁶⁾。たとえば、前者の例として、心身医学的治療法や心理療法の効果判定における客観性の欠如という問題点が含まれるであろう。さらに次のようなテーマも考えられる。

(a) 心理療法はなぜ効果があるのか？子どもの場合には、心理療法よりも、心理療法を受けに親と外出し一緒に時間を過ごすことが、子どもにより治療的效果をもたらしている可能性もある。小児ではアウトグロウが多く、自然緩解と治療効果の区別をどう評価するのか。（アウトカム評価作成は、疫学統計グループが実行中）

(b) 心身医学的介入や心理療法はどんな症例で必要なのか？なぜ必要なのか？患者に対してどのような効果を持つのか？もっと効果的な方法はないか？

(c) 心理療法の適応基準の決定。どんな介入・心理療法がいいのか？受容的、指示的カウンセリングの適応の基準について明らかにする。

(d) カウンセリングなどの心理療法は面談室で実

施しないといけないのか？病院のフロアマネージャーなどのように、身近で気楽なサービス提供という心理的アプローチ方法はないのか？すなわち心身医学的治療の重層化とその適応を明らかにする。

(e) 患者が病院に受診して、心の底から「良かった」と思えるための重要項目を明らかにする。すなわち、医師—患者の信頼関係の最も効率的な構築方法について明らかにする。

これらの研究テーマは実際の診療現場で大変に役立つ内容であり誰もが知りたいことであるが、量的研究ではアプローチが困難である。質的研究による科学的な解明が期待されるものである。

<3>多施設共同研究事業による当該領域疾患罹病率の把握ならびに疾患予防の推進

現時点で表5に示した摂食障害、起立性調節障害、不登校について全国評議員の登録によるデータベースを構築し、学会として上記の疾患や病態について罹病率の把握ならびに疾患予防に役立つ（定点サーベイランス）。上記疾患のガイドラインが作成された後、日常診療においてそれが効果的であったかどうか、それを検証し、さらには疾患予防対策のために罹病率の把握をデータベースによって行う。これはインターネットセキュリティが確立した段階で開始する予定である（多施設共同研究担当 田中理事）

<4>社会的貢献度が高く即戦力のある新規部門事業のスタート

学会の最終的な存在意義は、様々な活動を通して人々の幸福と発展をもたらすべく社会貢献することである。そこで研修委員会ではよりダイナミックに社会ニーズに対応するため即戦力を発揮する次の3つの新規部門事業を2005年からスタートさせた。向こう3年間をメドに事業を展開する。

(a) 主に災害時のメンタルヘルス対策事業

災害は小児へも時に大きく影響を及ぼすことが知られており、災害時におけるコミュニティを中心とした小児メンタルヘルスが重要課題となっている。そこで我々は、近年の災害における小児の心身反応を、時間的推移や背景要因を含めて解析し、さらに実際の支援活動の具体的方策を「災害時の子どものメンタルヘルス対策マニュアル」としてまとめ、それを利用した啓蒙活動を行う。（担当 北山委員）

(b) ホリスティック医学

現在、多くの患者がすでに様々なホリスティック医療、補完・代替医療を利用しているが、小児心身医学領域で適切な診療ガイドラインがないのが現状である。これらの医療の実践と効果について調査研究し、適切で効果的な方法論を見つけ、会員の治療技能向上ならびに、患者や家族の治療の機会選択を広げることを目的

とする。（担当 河野理事）

(c) 医療者の心を守る—医療のあるべき姿を求めて—

最近、病院機能評価、事故防止対策など患者側に立った医療が最重要視され、医療者側の心理的負担が急激に増大している。医療者の不足に伴う過酷な労働による疲労、人員・設備投資などの不十分さからベストな医療を実践できないという葛藤、常にさらされる医療事故・医療訴訟への不安。現実の医療現場で、医療者はこうしたストレスにさらされている。その結果、多くの医療者がその心と体をコントロールできなくなり、燃え尽きつつあるのも事実である。そこで、良い医療を続けていくために、その燃え尽きんとしている医療者の心をいかに守るか、という課題は非常に重要である。これは、単に自分達の心を守るだけにとどまらず、ひいては患者の心を守ることに繋がるべくして事業である。研修会やグループワークによって会員が心を掘り下げて見つめていく企画を計画中である。（担当 泉委員）

最後に

今回、日本小児心身医学会研修委員会の事業の概要と将来計画の一端を示した。我々の事業成果をひとりでも多くの小児科医に利用して頂き、そしてそれによってより多くの子ども達と保護者の方が幸せになることを願っている。

文 献

- 1) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/other.html> または <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/h0331-13.html>
- 2) 田中英高, 塩川宏郷, 汐田まどか, 石崎優子, 村山隆志, 星加明德, 富田和巳. 小児心身医学に EBM は必要か. 一量的研究と質的研究の融合—日本心療内科学会誌 2003; 7: 133—139.
- 3) 平成11年度厚生科学研究補助金(子ども家庭総合研究事業)「心身症、神経症等の実態把握及び対策に関する研究」主任研究者 奥野晃正 2000年3月
- 4) 「小児心身医学とその関連領域を対象とした学術研究支援」に関する会員のアンケート調査. 子どもの心とからだ 2000; 9: 85—86.
- 5) 田中英高. 小児心身医学における合理性と心の神秘性の融合—ある小児科医の心の旅路—第22回日本小児心身医学会会長講演. 日本小児心身医学会雑誌(印刷中).
- 6) 質的研究実践ガイド. キャサリン・ポーブ, ニコラス・メイズ編集, 大滝純司監修. 東京: 医学書院. 2001.

Abstract

The Japanese Society of Psychosomatic Pediatrics has organized the education/research committee (ERC) in 1983 on purpose of training for specialists in the field of pediatric psychosomatic medicine. In addition, ERC established and promoted the new Annual evening seminar (AES) during a recent decade for training of further clinical ability and mastering stan-

dard treatment methods. The first seminar focused diagnosis of tic using video movies. In 2005 the seventh AES was successfully held. ERC has started new projects as follows, 1) establishment of new regional branches, 2) introducing a new educational guideline/program, 3) a grant for special training course, 4) clinical guideline and 5) hearing of members' need.
