

# 「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会 平成17年度 報告書

## I. はじめに

近年、少子化、家族形態の変化、高度情報化等、子どもやその家族を取り巻く環境が急速に変化しつつある中、遊ぶことができない、落ち着きがない、過敏である、こだわりが強い、どこことなく対人関係がぎこちないといった、いわゆる気になる子ども達が著しく増加しているとの指摘がされている。さらには、子ども虐待、学級崩壊、不登校、いじめ、自傷、自殺、拒食をはじめとする心身症、家庭内暴力、薬物依存、少年犯罪といった諸問題と関連して、様々な「子どもの心の問題」（図表1）が社会の注目を集めている。

最近の急速な虐待事例の増加による子どもの心の問題への対応や、発達障害者支援法が制定されたことを背景として発達障害への医学的対応の充実が求められている。

しかしながら、子どもの心の診療について専門的対応ができる医師や医療機関は限られており、医療機関で診察を受けるまでに1ヶ月から5ヶ月、医療機関によっては、何年もの待ち時間を要する例があること等、その厳しい現状が指摘されている。

社会の宝である子どもが健やかに生まれ、育成される社会の形成という観点からも、こうした専門的な医療の確保とともに、保健医療、福祉、教育、司法などの専門分野の連携による子どもの心の問題への緊急的対応が社会的要請となっている。

また、一般に、子どもの心の診療に携わる医師には、子どもの心身の健康な発達の支援への予防的関わりと、著しい情緒・行動の問題や精神障害への治療的関わりの二つの役割が求められることから、小児科や精神科等が協力連携して対応していくことが必要であるが、前述のとおり、我が国には、これらの領域に対応できる、いわゆる「子どもの心の診療医」が少ないことも指摘されており（注1）、その確保・養成は急務である。

なお、「子どもの心の診療医」が我が国に少ない原因は様々であり、また、その確保・養成に当たって求められる対策も様々であるが、少なくとも、これまでの我が国における医学教育・医師の研修の中では「子どもの心の診療医」の養成に向けた対応が十分ではなかったと言えよう。

このような状況を踏まえ、平成16年12月24日に少子化社会対策会議において決定された「子ども・子育て応援プラン」では、「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%」を今後5年間の目標として掲げたところである。

この目標を達成するために、厚生労働省雇用均等・児童家庭局が開催した『「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会』では、小児科医及び子どもの診療に携わる精神科医に、子どもの身体面の健康のみならず、全人的に調和の取れた心身の健康に関する基本的な知識や技能を修得させるために必要な方策について検討してきたところである。

本検討会は、2年間にわたって開催される予定であるが、これまでに平成17年3月から平成18年3月まで、9回開催された。

その議論の過程で、現に子どもの心の診療に携わっている医師の知識と能力を早急に向上させる必要があること、及びこれから携わるであろう医師に対して十分に子どもの心の診療に関する技能を身につけさせる必要があることが確認されたところであり、とりわけ、小児科・精神科の専門医としての研修を修了し、第一線で診療に当たる一般の医師に対して、子どもの心の診療に関する一定の専門的研修を提供することで専門性の向上を図ることの重要性が指摘された。また、そのためには、より高度で専門的な診療や教育・研修を

担うことのできる医師の確保を図ることも重要であり、診療現場全体の質を高めることが不可欠であるとの指摘がなされた。

こうした議論を踏まえ、平成17年度は、まず「子どもの心の診療医」を次の三種類に分類し、それぞれの類型について、

- ① 現行の医学教育・研修や医師の生涯教育の中における「子どもの心の診療医」を養成するための教育・研修の現状を体系的に把握し、
- ② 「子どもの心の診療医」に求められる知識や技能を「到達目標」として定義し、
- ③ 「子どもの心の診療医」の当面の「養成研修コースのモデル」を提示した。

### 1 一般の小児科医・精神科医

卒後臨床研修修了後、小児科や精神科の一般的な研修を修了し、一般的な診療に携わる医師

### 2 子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医

1を経て、さらに子どもの心の診療に関する一定の研修を受け、子どもの心の診療に定期的に関わる医師

### 3 子どもの心の診療に専門的に携わる医師

1又は2を経て、子どもの心の診療に関する専門的研修を受け、専ら子どもの心の診療に関わる医師

これらを参考として、関係者は、「子どもの心の診療医」の確保・養成に向けた積極的な取り組みを進めることが期待される。

さらに、平成17年度の本検討会における議論の内容を踏まえ、平成18年度は、

- ① 上述1のレベルについては、養成研修カリキュラムや研修テキストなどを作成して研修を推進する。
- ② 上述2のレベルについては、養成研修モデルをさらに詳細に検討し、養成研修カリキュラムやテキストなどを作成して研修を推進する。
- ③ 上述3のレベルについては、平成17年度検討会においてはさらに具体的な養成方法に関する議論を深める必要があるとの指摘があったことから、引き続き検討を行う。

#### (注1)

本検討会では、心身症や精神疾患、虐待を受けたことによる心の問題、発達障害など、あらゆる子どもの「心の問題」(図表1)に関する診療に関わる小児科医及び精神科医を、その診療内容や程度に関わらず、便宜上、「子どもの心の診療医」という通称で表現することとした。

そもそも「子どもの心の問題」に関する診療の範囲や程度は幅広く、一律には定義できないため、我が国の「子どもの心の診療医」についても、その数を明示することは、現時点では困難である。そこで、正確な現状把握を目的として、平成17年度より厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究)において調査研究を進めているところである。

なお、本検討会においては、関連学会所属医師数に関するアンケート調査を行ったが、その結果や関連学会所属医師数に基づけば、簡単に、次のように推計できる。

- 1 子どもの心の診療に関わることが期待される一般の小児科医・精神科医は、小児科医は概ね12,000人、精神科医は概ね5,000人で、合計17,000人程度
- 2 子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医は多くても約1,500人
- 3 子どもの心の診療に専門的に携わる小児科医・精神科医は約200人と推計された。ただし、これらは、一部重複計上されており、あくまでもおおよその数である。

## 「子どもの心の問題」の例（受診理由と診断名）

## I 「子どもの心の問題」に関する受診理由

（いずれも年齢不相应な状況であること）

1. 発達の違い（言葉の遅れ、社会性の遅れなど）
2. 学習の問題
3. 不登校・引きこもり
4. 行動の問題（多動、衝動、暴力、非行、性非行など）
5. 食行動の問題（拒食、過食など）
6. チック症状・汚言、その他の常同行為（吃音、爪噛みなど）
7. 睡眠の問題（夜驚、不眠、過眠など）
8. 排泄の問題（夜尿、遺尿、遺糞など）
9. 身体疾患ではない身体症状（歩けない、手が動かない、聴力・視力の低下、頻尿、意識障害など）
10. 身体疾患であるが、心の問題や環境が症状形成に大きく影響しているもの（気管支喘息、摂食障害、円形脱毛症など）
11. 場面による緘黙（学校で話さないなど）
12. 強迫行動（手洗いが止まらない、儀式的な行動など）
13. 分離不安（親からはなれることが出来ない）
14. 予期不安、回避（近い将来への過剰な不安、ある一定の場所に近づけない、特定の人を怖がるなど）
15. 不安定な対人関係、他人への過剰な甘え
16. 解離症状（自分が自分でない感じ、記憶がない、別の人格が出てくるなど）
17. うつ状態（悲しくて涙が止まらないなど）
18. 躁状態
19. 幼児および学童の性化行動
20. 自分の性への違和感（異性のような振る舞いなど）
21. 自傷行為
22. 自殺企図
23. 奇妙な言動、幻覚・妄想
24. 虐待を受けた体験
25. その他の恐怖体験（犯罪や事故の被害・目撃、災害、その他）
26. その他

## II どのような「心の問題」があるのか（診断名（ICD-10に準拠））

### F90-98 小児期及び青年期に通常発症する行動および情緒の障害

- F90 多動性障害
- F91・92 行為障害（家庭内暴力・非行など）
- F93 小児期に特異的に発症する情緒障害（分離不安障害、恐怖症性不安障害、社会性不安障害、同胞葛藤性障害など）
- F94 小児期および青年期に特異的に発症する社会的機能の障害（選択性緘黙、愛着障害など）
- F95 チック障害
- F98 その他（非器質性遺尿症・遺糞症、異食症、常同性運動障害、吃音など）

### F80-89 心理的発達の障害

- F80-83 特異的発達障害（発達の一部のみが遅れる障害で学習障害を含む）
- F84 広汎性発達障害（自閉性障害、アスペルガー障害など）

### F70-79 精神遅滞

### F60-69 成人の人格及および行動の傷害

- F60-62 人格障害
- F63 習慣及び衝動の障害（抜毛症など）
- F64 性同一性障害
- F65 性嗜好障害
- F66 他の人格及び行動の障害（虚偽性障害など）

### F50-59 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群

- F50 摂食障害（神経性無食欲症、大食症など）
- F51 非器質性睡眠障害（不眠症、過眠症、睡眠時遊行症、夜驚症、悪夢など）
- F55 依存を生じない物質の乱用

### F40-48 神経症性障害、ストレス関連障害、および身体表現性障害

- F40 恐怖性不安障害（広場恐怖、社会恐怖など）
- F41 他の不安障害（パニック障害など）
- F42 強迫性障害
- F43 重度のストレス反応および適応障害（急性ストレス反応、外傷後ストレス障害、適応障害など）
- F44 解離性（転換性）障害（解離性障害、転換性障害、多重人格障害など）
- F45 身体表現性障害（身体化障害、心気障害など）

### F30-39 気分（感情）障害

- F30 躁病エピソード
- F31 双極性感情障害（躁鬱病）
- F32 うつ病エピソード
- F33 反復性うつ病性障害
- F34 持続性気分（感情）障害

### F20 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害

### F10 精神作用物質使用による精神及び行動の傷害

### F00 症状性を含む器質性精神障害（病気に伴う精神障害）

## Ⅱ. 「子どもの心の診療医」の養成の現状（資料2）

### 1. 一般の小児科医・精神科医のための研修の現状

#### （1）卒前教育（医学部教育）の現状

卒前教育の到達目標は、医学生が卒業までに学んでおくべき態度、技能、知識に関する教育内容を精選して作られた文部科学省の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に示されている。この中では、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 子ども虐待を概説できる。
- ③ 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。
- ④ 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き、それぞれの教育理念や教育体制の実情に応じて授業科目や授業時間数を定め、教育カリキュラムを策定している。

また、その講義時間数は、精神科で1～3コマ、小児科で0～3コマであり、小児科では、7割近くの大学で1コマとなっている。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ができる教官・教員が非常に少ないことが挙げられる。

さらに、実際に子どもの心の診療を行っている大学附属病院等が少ないため、学生の実習が出来ないことも指摘されている。

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、その出題割合は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) 卒後臨床研修の現状

平成16年度から始まった卒後臨床研修では、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 子ども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、研修病院によっては6～7か月という例外もあるが、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を含めているが、現状では、指導医の不足とともに、研修中に症例をみる機会が非常に少ないことが指摘されている。現状では、日本小児科学会の研修指定病院の3割でしか子どもの心の診療に関する項目が含まれておらず、これらのう

ち、3割近くで研修担当医がいない。

一方、精神科でも日本精神神経学会が専門医制度の中に児童・小児精神科医等の履修を義務づけているが、子どもの心の診療に関する教育の占める割合は、これまでは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されている。

### (3) 生涯教育の現状

学会や医師会等の関係団体が子どもの心の診療に関する生涯教育を行っている例としては、以下のものがある。

- 1) 厚生労働省補助金事業：3日間の心の健康づくり対策（思春期精神保健）研修を日本精神科病院協会にて実施している（平成13～16年度までに医師約680名、コメディカル約1,200名が研修修了）。
- 2) 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。
- 3) 日本小児科医会：前期・後期あわせて4日間の子どもの心の研修会を開催し、研修受講者を「子どもの心相談医」として認定する制度があり、5年毎の更新（後期研修受講および30単位の研修が必要）を求めている。また、思春期の臨床講習会を年1回開催している。

## 2. 子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医のための研修・生涯教育の現状

学会・医師会等の関係団体が子どもの心の診療に関する専門的研修（専門医制度）、生涯教育を行っている例として以下のようなものがある。

- (1) 厚生労働省補助金事業：3日間の心の健康づくり対策（思春期精神保健）研修を日本精神科病院協会にて実施している（平成13～16年度までに医師約680名、コメディカル約1,200名が研修修了）。
- (2) 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。
- (3) 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、平成17年12月現在で、1,016名が専門医を取得している。その到達目標の中には発達障害の診療が含まれている。また、学会理事を中心として3日間の子どもの心の問題関連の研修プログラムも実施されている（年間受講者150名、小児科医48%、精神科医42%、小児神経科医9%）。
- (4) 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。
- (5) 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、近年は、さらに高度専門的なイブニングセミナーを実施している。
- (6) この他、各学会の地方会や民間機関において実施されている各種研修会もあるが、詳細な把握はされていない。

### 3. 子どもの心の診療に専門的に携わる医師のための研修（専門レジデント研修等）の現状

現在、専門的な研修を行うことが可能と考えられる施設は平成18年1月現在、全国で約20か所あるが、このうち実際に子どもの心の診療に関する専門的な研修を行っているのは、次の施設である。

- (1) 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卒後3～5年目程度の医師を対象とした長期レジデント研修を実施している。合わせて年間17人の研修を行っている。
- (2) 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8か所である（注2）。

(注2) 茨城県立友部病院、国立精神・神経センター国府台病院、東京都立梅ヶ丘病院、神奈川県立こども医療センター、大阪市立総合医療センター、兵庫県立光風病院、国立病院機構香川小児病院、国立病院機構肥前精神医療センターの8か所。このうち、児童精神科専門レジデントの正式な定員をもつ施設は、現時点では、国立精神・神経センター国府台病院と梅ヶ丘病院であり、神奈川県立子ども病院においても、今後体制を整備する予定。

- (3) 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施設である。このうち、レジデント研修を行っている病院は3か所である（注3）。

(注3) 神奈川県立子ども医療センター、あいち小児保健医療総合センター、大阪府立母子保健総合医療センターの3か所。

- (4) 民間の医療施設でも研修を行うことができるところがあるが、把握されていない。  
なお、子どもの心の診療を行うための一定の組織や診療科を設けている大学附属病院は、現在のところ、開設された順に、横浜市立大学附属病院、名古屋大学医学部附属病院、信州大学医学部附属病院、千葉大学医学部附属病院、神戸大学医学部附属病院、香川医科大学附属病院、東京大学医学部附属病院の7つであり、全国80大学附属病院の10%に満たない。  
さらに九州大学附属病院及び埼玉医科大学附属病院が平成18年度の開設に向けて準備中である。なお、これらの診療科の呼称については、児童精神神経科とは限らず、それぞれの創意工夫により異なる。この中で、子どもの心の診療に関する研修プログラムを持っているところもある。