

牛島委員コメント（平成18年1月14日）

大学病院における診療部の開設状況と問題点

大学病院における、これまでの子どもに対する精神医学的診療は、精神神経科ないしは小児科の外来で、「児童／思春期特殊外来」を設置して、対応されるのが一般的であった。児童青年期精神医学に関心のある、医局内の研究班に所属する医師を中心に行われるのであって、研究活動の一端を担うかの印象さえあった。この様式は、今なお多くの大学病院で行われている。ただ、問題なのは、構成のメンバーによって診療活動に浮き沈みが生じることである。例えば、助教授がリードしていた特殊外来が、その助教授の転出によって、後を引き継いだ助手では人の集まりも少なくなり、全体の診療ないしは研究活動が低下するということがしばしば聞かれたのである。そういう意味では、後述する横浜市立医科大学病院が児童精神神経科をひとつの診療部として独立させたこと（1968年）は先駆的な動きであったといわねばならない。

ところが最近になって、子どもの精神神経科を独立させる大学病院を散見するようになった。名古屋大学病院と信州大学病院が2002年に厚労省の認可を受けて子どもの精神神経科を独立させたのである。大学病院をして、財政的には負担になりこそすれ、決して貢献することのない子どもの精神医学的診療部門の開設に踏み切らせた背景に、本報告書で力説してきたような、子どもの精神医学的問題が増加し、多様化し、低年齢化するなどの事態の深刻化があったことは論じるまでもない。われわれが調査した範囲内では、現在のところ、先述の横浜市立医科大学病院、名古屋大学病院と信州大学病院の他に、2003年開設の千葉大学病院と神戸大学病院、2004年開設の香川医科大学病院、そして2005年開設の東京大学病院の7つがある。さらに九州大学病院は2006年度の開設に向けて準備中であると聞く。興味深いのは、ただ単に児童精神神経科とは銘打たずに、それぞれの創意工夫を基にして、個々に呼称が異なることである。

A. 各大学病院診療部の概観

まずは、各大学病院の診療部門の状況を概観することにする。

I. 横浜市立大学付属病院

1) 名称：小児精神々経科

- 2) 設立：1968年7月
- 3) スタッフ構成：
 - ・部長：専任、医師（精神科医）：5名
 - ・心理職：とくにない
- 4) 診療状況：
 - ・外来初診：年間：500名、2－3名、予約状況：20日待ち。
 - ・専用の病床：8床
- 5) 医師の研修状況：
 - ・後期研修中の精神科医を対象に、最低、週1日3ヶ月の研修が行われている。
 - ・また専門医を取得後に研修を希望する人に対しては、この1年間に小児科医6名、精神科医3名を受け入れている。

II. 名古屋大学医学部付属病院

- 1) 名称：親と子どもの診療部
- 2) 設立：2002年4月
- 3) スタッフ構成：
 - ・部長：精神医学講座の教授が兼任する
 - ・医師：5名（精神科医）
（専任2名、教育学部からの併任3名、いずれも児童精神科医）
 - ・心理職：12名（すべて週半日から1日の非常勤）
- 4) 診療状況：
 - ・外来初診：1日平均：2名、年間：150名、予約状況は150日待ち。
 - ・専用の病床：5床（精神神経科50床の中から割り当て）
- 5) 医師の研修状況：精神医学講座に入局した後、従来の研究室配分に従って児童精神医学研究班に入り、通常精神医学の研修する中で、児童精神医学を勉強するかたちになっている。それだけに、3年目からの市中の精神科病院に出張後は、研究会、非常勤での研修に参加しながらの児童精神医学の勉強である。

III. 信州大学医学部付属病院

- 1) 名称：子どものこころ診療部
- 2) 設立：2002年4月
- 3) スタッフ構成：

- ・部長：精神科部長が兼任、医師数：3名（精神科医2名、小児科医1名）
- ・コメディカル：心理職：2名（非常勤）、その他1名(非常勤)

4) 診療状況：

- ・外来初診：年間：260名、1日：1名
- ・予約状況：30日待ち。
- ・専用の病床：5床

5) 医師の研修状況：

- ・研修プログラムあり

IV. 千葉大学医学部附属病院

1) 名称：こどものこころ診療部

2) 設立：2003年

3) スタッフ構成：

- ・部長：精神科部長が兼任、医師数：2名（常勤1名、兼任1名）
- ・コメディカル：心理職：1名（非常勤）、その他1名(非常勤)

4) 診療状況：

- ・外来初診：年間：90名、1日：2名（但し、新患日1日/週）
- ・予約状況：90日待ち。
- ・専用の病床：特になし、精神神経科病床使用

5) 医師の研修状況：

- ・特別の研修の受け入れはやっていない。来年度は検討中
- ・他の病院の2人の精神科医が週1日研修に来ている（2年間）

V. 神戸大学医学部附属病院

1) 名称：親と子の心診療部

2) 設立：2003年

3) スタッフ構成：

- ・部長：小児科部長が兼任、医師数：2名（小児科医2名）
- ・コメディカル：心理職：1名（非常勤）

4) 診療状況：

- ・外来初診：年間：161名、1日：15名
- ・予約状況：30-45日待ち。

・専用の病床：2－4床

5) 医師の研修状況：特にプログラムはない

VI. 香川医科大学付属病院

1) 名称：子どもと家族・こころの診療部

2) 設立：2004年

3) スタッフ構成：

・部長：専任1名（精神科医）、医師数：2名（小児科医）

・コメディカル：心理職：3名（非常勤）、作業療法士1名（非常勤）

4) 診療状況：

・外来初診：8ヶ月：1000名余、1日：2－5名

・予約状況：待ちなし。

・専用の病床：5床

5) 医師の研修状況：

・研修プログラムないが、現在、来年度に向けて検討中である

VII. 東京大学医学部付属病院

1) 名称：「こころの発達」診療部

2) 設立：2005年

3) スタッフ構成：

・部長：精神神経科と兼任1名、医師数：6名（常勤3名、大学院2名、非常勤2名）

・コメディカル：心理職：7名（常勤3名、非常勤4名）、言語聴覚士1名（非常勤）

4) 診療状況：

・外来初診：年間230名、1日：1名

・予約状況：30日

・専用の病床：1－2床

5) 医師の研修状況：

・研修プログラムなし。来年度は検討中。

VIII. 九州大学病院

2006年度開設に向けて準備中

B. 診療部の構成など

1. 呼称について

横浜市立大学病院の「小児精神神経科」を除いて、「子どものこころ診療部」、「親と子ども」、「子どもと家族」など、ほとんどが軟らかな呼称となっているのが特徴的である。子どもの精神科の敷居をいくらかでも低くしようという努力の跡がみえる。

2. スタッフの構成

7つの診療部のうち、精神医学講座の教授が診療部門の長を兼任し、精神神経科と密接な関連の基に運営されているところが一部を除いてほとんどである。ただ、すべての医師のポストを精神科医で占めているところは4大学で、小児科医が常勤のメンバーとして参画しているところが2大学ある。そういう意味では、神戸大学病院は特異的である。スタッフのすべてが小児科医であり、小児科との連携の下に運営されている。そのため、精神神経科の児童部門の担当者に個人的に話を聞くと、精神神経科内で児童思春期特殊外来を開き、児童部門の診療・研究活動、さらには研修の受け入れを行っているということである。また、香川医科大学もまた精神神経科との連携の中での活動ではなく、基礎講座の児童思春期講座が独立に運営している。

表1 スタッフ構成

	部長	医師数	心理職	その他の職種
横浜市立大	専任	5名(精神科医)		
名古屋大学	兼任(精神科)	5名(専任2名 併任3名精神)	12名(非常勤)	
信州大学	兼任(精神科)	3名(精神2名、 小児1名)	2名(非常勤)	
千葉大学	兼任(精神科)	2名(精神科医)	1名(非常勤)	
神戸大学	兼任(小児科)	2名(小児科医)	1名(非常勤)	
香川医大	専任	3名(精神1名 小児科2名)	3名(非常勤)	作業療法士1名 (非常勤)
東京大学	兼任(精神科)	6名(常勤精神3)	心理職7名	言語聴覚士1名

		名、非常勤精神 3名)	(常勤3名) (非常勤4名)	
--	--	----------------	-------------------	--

また診療部門の規模としては、表1に示すごとく、専任の医師は、1名から3名程度である。名古屋大学病院では数の上では5名とやや多いかに見えるが、教育学部の教官である精神科医と精神神経科医の連携の基の運営であるだけに、全くの専任とばかりはいえない状況にある。千葉大学では専任は1名、非常勤1名である。東京大学では2名が常勤で、4名が非常勤・大学院生である。つまり、専任の医師は1名から3名であるが、これを非常勤ないしは併任（兼任）医師、あるいは大学院生といった研修を兼ねた医師が診療に参加することになっている。

これに非常勤の心理職の参加がある。かなり数の多いところもあるが、おそらくすべてが正式の定員というより、ボランティア的な参画であるようだ。せいぜい1、2名程度の非常勤定員といったところだ。その他、作業療法士、言語聴覚士といった特異な職種があるが、その役割が今ひとつ明らかでない。

ともあれ、子どもの心の問題では、医師のみならず心理職を始めとしたコメディカル・スタッフの協力が不可欠であるが、常勤のスタッフを組み入れる機構的余裕（大学病院では医師、看護婦の他にさまざまな職種を受け入れることはできない）はなく、今後の運営では早急に求められるべき点である。

3. 診療活動について

この規模でどの程度の診療活動が行われているかである。

表2 扱われる患者数

	医師数	年間新患数	1日の新患数	待ち日数
横浜市立大学	5名	500名	2-4名	20日
名古屋大学	5名	530名	2名	150日
信州大学	3名	260名	1名	30日
千葉大学	2名	90名	2名	90日
神戸大学	2名	161名	1-2名	30-45日
香川医大	3名	1500名（換算）	2-5名	待ちなし
東京大学	6名	230名	1名	30日

表2にみるように、全体的に二つの特徴がある。横浜市立大学病院と香川医科大学病院と他の5つの病院である。前二者は、一日の患者数に限度を設けていず、そのため年間の受診患者数の群を抜いて多い。したがって、診察の待ち日数もないか、僅かである。これまで、述べてきたように、専門医を受診しようとしても診察にありつくまでの相当の期間が掛かるというのが現代の子どもの心の問題を象徴的に表す事象であるが、前二者はどちらかといえば、一般の精神神経科と同じスタイルの診療様式といってよいだろう。その点、他の5施設は、初診の受付は1, 2名に限られ、したがって年間の患者数も名古屋大学を除いてみんな250名止まりである。初診患者に対しては、診断と治療計画に十分な時間を掛けていることが伺える。

ただ問題は、そうした時間を掛けて診断し、治療計画を立てた後、すべての患者に十分な治療が不十分なスタッフでフォローできるかどうかである。開設後の日数が全体としては経っていないので、試行錯誤の中での運営となっているかにみえるが、しばらくするとある程度の治療を受けた後に、二次的、三次的な医療を引き受けてくれるための施設が必要になるであろうし、それらとの連携を考えたネットワーク作りが求められるようになるだろう。また、待ち時間が3ヶ月、5ヶ月となっている診療部では、社会のニーズに応えることに限界が生じつつあることを示しているといわねばならない。大学病院の社会的役割を考えると、診療面では各症例の診断と治療計画ないしは指針を示すことであろうが、これさえも限界がでていることを考えておかねばならない。

4. どのような患者が診られているか

次いで、大学病院で扱われている主な疾患はどのようなものか。ある意味ではそれによって診療部の役割も明らかになる。

表3 臨床診断

	知的障害	発達障害	不登校	摂食障害	その他
横浜市立大	10%	20%	40%	10%	20%
名古屋大学	9%	54%	2%	1%	34%
信州大学	10%	37%	10%	3%	50%
千葉大学	5%	25%	30%	1%	40%
神戸大学	25%	35%	10%	15%	15%

香川医大	30%	60%	5%	5%	
東京大学	9%	55%	2%	1%	34%

表3では、小児科との連携とつよい神戸大学病院を除くと、臨床診断では二つの型がある事を示している。つまり、横浜市立大学病院と千葉大学病院が不登校が多いのに比べて、他の4病院は発達障害が俄然多い。後4者は、現代の児童精神医学事情をよく表現しているといえるが、前2者は長年不登校問題にかかわってきた実績を反映している、つまりは、従来の児童思春期外来の延長戦上での奮戦といえる。ただ注目すべきは、両施設とも発達障害の割合が決して少なくないことである。伝統を守りつつも、現在の社会的状況にもまた応えていることは忘れてはならない。

5. 研修をめぐる

これまでの研修医制度では、名古屋大学病院のように、大学を卒業した後、精神科に入局し、1-2年の精神科研修の間に、児童精神医学研究班を選んで子どもの診療部に入局し、3年目ぐらいになると市中の精神科病院で研修して、精神保健指定医の資格を取得するコースを辿るわけであるが、児童の研究班を選んだ者は市中病院での研修中も児童の診療部に入局しながら、つまり非常勤の形で研究会や診療に従事しながら、児童精神医学を身につけていくのが一般的であった。そして、精神保健指定医の資格を取得した後により専門的な児童精神医学の仕事に従事するのであった。

ところが、2年前から、新しい研修医制度が出来て、初期研修（2年間）は一般診療科での研修があって、特別の場合を除いて、児童精神医学を学ぶ機会はほとんどなくなった。児童精神医学の研修は、精神科専門医のコースである後期研修の中で、児童精神医学に如何にアクセスするかに掛かっている。つまり、精神医学全体の研修の中で、より一般的な児童精神医学の勉強はするものの、本人が余程の関心を示さない限り、より専門家に向けての勉強は出来ない仕組みになっている。ところが、大学病院の精神神経科がしっかりした児童専門の診療部門を持たない場合、本人にいくら関心があっても、児童精神医学を学ぶ機会がないのが現状である。そういう意味では、上に挙げた7つの子どもの心の診療部があって、実際に活動しているという状況は、児童精神医学の研修に大きく資することになることは、今回の調査で明らかとなった。

出来たばかりの千葉大学、神戸大学、香川医大、東京大学ではまだ検討中で、研修を受け入れる余裕はないというが、それでも精神科ないしは小児科からの研修を受け入れる準

備があるとし、現実には少ないながらも非常勤の形で、あるいはある一定期間の研修を受け入れている様子が伺える。ことに3年の経験を有する名古屋大学や信州大学では、後期研修である専門コースの間に実際に受け入れる体制を作っているのである。ことに信州大学病院では研修プログラムを形成されている。加えて、精神神経科にしる、小児科にしる、専門医の資格取得後に研修を希望する医師があり、それを受け入れる体制と整えつつあるのである。漠然とした精神神経科のなかの特殊外来というシステムのなかで受け入れるよりも、病院システムのかなでしっかりした機構を持った診療部での受け入れのほうがはるかに実質的であるし研修も安定しているといえる。上記の二施設の様子はそのことを物語っている。つまり、独立した診療部門を持つことは、その規模なり、スタッフ陣なりの充実が求められる面が残っているとはいえ、やはり専門医を育てるのに大きな役割を果たす可能性が大きいといわねばならない。

C. まとめ

1. わが国では、現在、7つの大学病院で「子どもの心の問題を扱う診療部」が精神神経科ないしは小児科から独立した診療部として厚労省の認可を受けて、開設している。来年度はもう一つが加わる予定であるが、80大学病院の10%足らずに過ぎない。しかも、私立の大学病院ではまだ開設できないままである。

2. 開設した診療部の構成は、専任の医師が1~3名である。多くは併任ないしは兼任、あるいは非常勤の医師で補っている。おそらく研修を兼ねた非常勤医もあることは確かである。また、精神科医だけの部門もあるが、小児科医の参画を得たところもあることをみると、今後は、精神神経科と小児科の連携を視野に入れた構成が考慮されることになるだろう。

3. さらに心理職その他まで充実する余裕はないようだ。心理職はすべてが非常勤で、作業療法士、精神保健福祉士、その他はまだ手が届かない状況である。

4. 社会的ニーズに応える診療部という意味においては、こうした小規模の施設では十分に応えることは難しいだろう。しっかりした診断と治療計画、治療の導入程度で、後はそれを受け止めてくれる専門の施設が必要になってくるであろう。もちろん地域社会（児童相談所など）、学校なども含めたネットワーク作りが考慮されるべきである。

5. ただ児童精神医療の研修の場としての意義は大きいだろう。新しい研修医制度では後期研修の段階で大いに役立つであろうし、精神科ないしは小児科の専門医取得の後の児童精神医療の研修の場として、まだ試行錯誤のところが多いなか、2002年に開設した名古屋

屋大学病院や信州大学病院等の動向をみていると、研修を求めてくる医師がいずれの段階での増加の傾向があり、受け入れ態勢も整う方向にあるかにみえる。

6. 以上、大学病院での子どもの心の問題を扱う診療部の開設は今後とも促進していく必要がある。

以上