

IV. 「子どもの心の診療医」の養成方法について（図3）

Ⅲの「子どもの心の診療医」が、それぞれの段階ごとに一般到達目標及び個別到達目標を達成するための方法を検討し、養成研修モデル（図3）として提示した。

1. 一般の小児科医・精神科医

（1）卒前教育（医学部教育）

医学部教育の中で子どもの心の問題に関する教育の充実を図ることは重要である。

そのためには、専門的指導を行うことのできる教員の確保と実習場所の確保が課題である。特に、子どもの心の問題に関する実習を行えるよう、環境整備を図る必要がある。具体的には以下のものがある。

- ① 大学において、子どもの心の診療に関する講義・実習を担当する教員（専任あるいは兼任、常勤あるいは非常勤）の確保に努める。
- ② 大学において、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に基づいて、小児科や精神科の教育カリキュラムにおいて子どもの心の診療に関する講義と実習の充実を図る。この場合、例えば、大学内の関係診療科が子どもの心の診療に関する教育体制について連絡協議会を運営することや、小児科・精神科及び他の関係診療科が合同で子どもの心の診療に関する講義や実習を実施することなどが考えられる。
- ③ 大学附属病院において、子どもの心の診療に関して実習が可能な環境の整備に努める。その際、必要に応じ、学外の連携施設や、地域の保健・福祉関係機関等との連携を図るなどの創意工夫に努める。
- ④ 大学は、将来的に、小児科・精神科の合同の「子どもの心の診療科」の組織を設置することを検討する。
- ⑤ 大学は、子どもの心の診療に関する図書・教材の整備に努める。
- ⑥ 文部科学省は、今後、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の全体的な見直しが行われる際、子どもの心の診療に関する内容の改訂について検討する。
- ⑦ 厚生労働省は、医師国家試験における子どもの心の診療に関して適切な出題を行う。
- ⑧ 文部科学省及び厚生労働省等は、大学における子どもの心の診療に係る教育研究診療体制の充実を図る。

（2）卒後研修

1) 卒後臨床研修

- ① 小児科・精神科の研修指導医が、子どもの心の問題についても、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えるよう、当面、「新医師研修制度における指導ガイドライン」などを通じて環境整備を行う。
- ② 今後、卒後臨床研修制度の見直しが行われる際、子どもの心の問題に関するプライマリ・ケアに当たる内容についての具体的な到達目標とその達成方法について検討する。

2) 小児科及び精神科の専門研修（卒後臨床研修修了後の研修）と生涯教育

- ① 小児科及び精神科の学会認定専門医資格の取得を目指す医師が、前述の子どもの心の診療に関する教育・研修到達目標を達成するためには、子どもの心の診療について指導できる医師のもとで研修ができる体制を確保する必要がある。

そのためには、

- ・ 専門研修（卒後臨床研修修了後の研修）を担当する指導医の養成や指導体制の確保が不可欠である。特に指導医については、子どもの心の問題について十分な研鑽を積んでいることが不可欠である。
- ・ 専門研修を行う施設は、子どもの心の診療に関する研修についても十分に対応できる体制（例えば、地域の病院との連携なども含め）を有していなければならない。そのような具体的な施設要件を関係学会などが検討する必要がある。

- ② 既に小児科及び精神科の学会認定専門医として臨床に従事している医師が、一般小児科・精神科臨床における子どもの心の診療に関する技能を修得・向上するためには、学会・医師会・協議会等の関係団体が実施する既存の研修を有効に活用し、充実させる必要がある。

具体的に求められる研修としては、次のような形式が考えられる。（図表3）

- ・ 年に1～2回学会に併設された教育講演を聴講することで、少しずつ研鑽を積むことができるようにする。
- ・ 学会等の研修会のプログラムの視聴覚教材を利用して独学を行う。
- ・ 「子どもの心の診療の強化研修」として、一般医師の日々の診療の多忙さを考慮し、1日ないし2日間の短期研修（日曜や夜間研修なども考慮すべき）を繰り返す。2回程度で基礎が学べるようにし、これら基礎研修を繰り返したり、事例検討研修に参加することで一定水準の技能を維持する。これらの研修は、できる限り実践に即した研修とする。
- ・ 研修の内容としては、特に、予防を含めた、軽度の問題への対応や、問題をもった子どもを専門の医師に紹介すべきかどうかの判断力を養うようなものに力点を置く。また、希望者のためのより高度な研修も必要とされる。

- ③ 日本小児科学会及び日本精神神経学会は、

- ・ 委員会あるいは分科会を設けて、子どもの心の問題に関する専門研修のあり方について検討を進め、早期に実行する。
- ・ 子どもの心の診療に関する教育講演などを数多く提供することにより知識の普及を図る。
- ・ 学会の教育講演などの受講により一定のクレジット（単位）を取得できるシステムを作り、必要な研修の積み上げができるようなプログラムを構築する。
- ・ 各々の関連学会に対し、「子どもの心の診療医」養成のための取組計画を策定するよう働きかける。
- ・ 各々の専門医の認定資格試験に子どもの心に関する問題を取り入れる。

- ④ 関係学会、医師会等の関係団体は、各々の活動の到達目標に、上記Aの教育・研修の到達目標のイメージを取り入れて、教育・研修活動を充実する。

- ・ 各々の研修プログラムを公開し、広く受講者を募集する。
- ・ 研修会には視聴覚教材などを利活用する。

- ・研修のための共通のカリキュラム及び視聴覚教材及びテキストを作成・配付するとともに、モデル的に研修を実施する。
- ・定期的に各種研修に関する情報収集を行い、提供するとともに、研修の効果を判定して、新しい研修方法を開発していく事務局を設ける。

⑤ 国及び地方公共団体は、上述の取り組みに対し、必要な協力を行う。

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) 関係学会・医師会・協議会、国立高度専門医療センター（ナショナルセンター）、大学、その他民間非営利団体等関係団体が実施する既存の講習会等の研修プログラムを有効に活用し、さらに充実・発展させる必要がある。具体的に求められる研修のモデルとしては、次のようなものが考えられる。（図3）

① 学会連合型単位（クレジット）獲得研修コース

- ・子どもの心の診療を主たる対象の一つとしている学会や医師会等、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の受講でクレジットが得られるよう設定し、一定のクレジットを保持することを義務づけることで、この医師の専門性のレベルを保障する。
- ・最低限必要な基礎に関する研修と、ある特定の分野に重点を置いた研修との組み合わせでレベルの向上ができるように工夫を行う。
- ・学会間で講師の交流を行い、多数の学会に出席しなくても教育研修目標が達成できるようなシステムを樹立する。
- ・研修内容は、基本的には講義が中心となるとしても、できる限りロールプレイや視聴覚教材の使用など、実践的に役立つものとなるように工夫を行う。

② 短期研修コース

- ・続けて3日間以上の休暇が取りにくい医師を対象として、関連団体が研修の目標を設定し、次のような研修を提供するモデルが考えられる。
- ・基礎を学ぶ3日間の研修後、症例検討を中心として、研修を繰り返し受ける。基礎研修1回と症例検討中心の研修3回で基礎ステップを修了し、その後は年1回は症例検討研修を受けることで、技能を維持するための研修システムを構築する。
- ・大学、国立成育医療センター、国立精神・神経センター、全国児童青年精神科医療施設協議会、日本小児科総合医療協議会などの関係団体がこのようなプログラムを作り、拠点となる研修機関に他の関係団体から講師を派遣する方法や、協議会の多施設で行うなどの方法が必要と考えられる。

③ 中期研修コース

- ・小児科・精神科の専門研修（卒後臨床研修修了後の研修）後、引き続き専門的な研修を望む医師に対しては、1ヶ月から3ヶ月程度の臨床研修または週1日ないし2日間の臨床研修が必要と考えられる。
- ・基礎研修を受けた後、1ヶ月から3ヶ月程度の実習を受け、その後、症例検討研修により技能を維持する。外来のみの実習を行う場合は、週1日ないし2日間で1年以上かけて研修を受けるなどの対応が求められる。
- ・国立成育医療センター、国立精神・神経センター、全国児童青年精神科医療

施設協議会、日本小児総合医療施設協議会などの関係団体がこのようなプログラムを作り、実施することが考えられる。

- (2) 上記のような研修プログラムの実施に向けて地方公共団体及び関係団体は、既に実施している教育・研修プログラムについては、
- ・上記Aの教育・研修の到達目標を取り入れ、子どもの心に関するテーマを講習会等で数多く設定する。特に、実習に重点をおいたプログラムを増やす必要があり、大学附属病院、子ども病院などにおいて実習を行うことができる環境整備を行うことが求められる。
 - ・研修会などのプログラムを視聴覚教材などで貸し出す。その他、子どもの心の診療に関する教材を広く、医療機関や大学等にも配布する方策を検討する。また、今後の課題として e-learning システムの構築を検討する。
- (3) 個々人の目的に応じて層化した研修が受けられるような上記①～③の研修をモデル的に各地で実施する。そのため、関係団体は、
- ・合同でモデル研修実施計画を策定する。
 - ・共通のカリキュラム及びテキストを作成する。
 - ・研修の修了証の発行を行い、修了者リストを公開する。
 - ・研修を実効性のあるものとするために、研修を受ける医師や指導する医師の身分保証、給与に関する検討を行う。
 - ・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。
 - ・関係団体が実施している研修会などのプログラムやその特徴について、定期的に公開し、広く医療機関や大学等にも情報発信する情報収集・発信のための拠点となり、研修効果の判定や、さらに効果的な研修の開発を行う事務局を設ける。

3. 子どもの心の診療に専門的に携わる医師

高度専門的な研修のためには、子どもの心の診療を専門的に実施している医療機関における1～3年間の長期研修が必要である。しかしながら、当面、これに準じた研修についても検討を行う必要がある。

- ① 現在でも、前述のとおり、少ないながら研修を行うことができる制度や機関が存在する。国立成育医療センター、国立精神・神経センターをはじめとするこれらの研修受け入れ施設は、研修の一層の充実を図るとともに、関係団体による全国規模の研修会等に対する協力・支援を行う必要がある。
- ② 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加盟病院では、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、これら全ての加盟病院でレジデント研修が行えるよう計画的に体制を整備するとともに、加盟病院間でレジデントの研修交流ができるように努める。
- ③ 地方公共団体は、子ども病院、精神保健福祉センター、児童相談所、発達障害者支援センター、情緒障害児短期治療施設などの、医療、保健福祉、教育などの地域関係機関が連携協力して、地域の実情と需要に対応できるよう、子どもの心

の相談・診療体制の整備を行う。そのためには、各都道府県において少なくとも1か所は子どもの心の診療を専門的に行える機関が必要であることが指摘されている。例えば、公立精神科病院、公立病院の小児科や小児病院に児童・思春期部門を併設し、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付与することが考えられる。特に、レジデント研修を充実させる必要があり、専任の指導医を確保する必要がある。こういった研修制度を実効性のあるものとするためには、研修を受ける医師や指導する医師の身分・給与について検討を行う必要がある。

- ④ 関係団体は、当面、都道府県と協力して、各都道府県における専門医療機関や養成研修の現状について調査研究を実施し、全国的に情報発信を行い、各都道府県における取組の相互連携を促す。

IV. 「子どもの心の診療医」の養成研修モデル

1. 一般の小児科医・精神科医 (*1)

① 学会での教育講演などの聴講 (1年に1~2回)

② 学会等の研修会のプログラムの視聴覚教材による独学

①または②のいずれかを選択

③ 一般小児科・精神科での子どもの心の診療の強化研修

基礎講座研修 (1~2日)

基礎講座研修 (1~2日)

応用研修 (1~2日)

事例検討研修 (1~2日)

これらの中から各医師の経験等に応じ選択・組み合わせ

① 学会連合型単位獲得研修コース : これらの中から各医師の経験・勤務状況等に応じ選択・組み合わせ

研修A (学会)

研修B (学会)

研修C (学会)

研修D (学会)

研修E (学会)

研修F (学会)

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 (*2)

② 短期研修 (3日間) コース : 基礎研修1回と事例検討中心の研修3回で基礎ステップを終了、その後は年1回は事例検討研修を受ける

基礎研修 (3日間)

事例検討中心の研修 (3日間)

事例検討中心の研修 (3日間)

事例検討中心の研修 (3日間)

①~③より各医師の経験・勤務状況等に応じ選択・組み合わせ

③ 中期研修コース (1~3ヶ月間~1年) : 基礎研修を受けた後、臨床実習を受け、その後、事例検討研修を受講

基礎研修 (3日間)

臨床実習 (1~3ヶ月間もしくは週1~2回を1年間)

事例検討中心の研修 (3日間)

長期研修コース (1年以上)

専門レジデント研修 (1~3年間の長期研修)

*1 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 上記*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 上記*1又は上記*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。

委員からの意見：「子どもの心の診療医」の養成に係る周辺課題について

次に掲げる意見集については、医師の養成自体ではないため報告書の本文には記載しないが、子どもの心の診療医の養成と密接にする重要課題として委員からの意見があったものを記録したものである。

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との指摘があった。

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を配置する必要がある、との指摘があった。

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との指摘があった。

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

一般小児科医が紹介先病院の不足や情報不足から治療が困難な患者を扱ったり、専門医が比較的単純な排泄障害や睡眠障害などに時間を割かなければならない現状があることが指摘されている。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が必要であるとの指摘があった。

また、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、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った。

特に、子どもが心の問題で入院で専門病棟の不足が問題との指摘がある。また、心の問題をもった子どもの入院病棟では、治療に必要な医師やコメディカルスタッフなどの人員配置、静寂室やプレイルームなどの環境に加え、入院中も教育を受けることができる環境が整備されることが望ましいとの指摘があった。

(2) 療育施設の充実

発達障害等を早期発見しても、ケアが提供できなければ、保護者も途方に暮れるという現状がある。それぞれの子どもの状況に応じた療育が不可欠であるが、現状では療育体制が不十分であるとの指摘があった。

5. 標榜科に関する課題

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、子どもの心の診療に関する標榜科を検討する必要があるとの指摘があった。これを標榜することにより、診療上、一つの専門分野としての認知を得ることもなる。また、子どもの心の診療科の標榜科がないために、同じ診療をしても、小児科として行うか、精神科として行うかで、診療報酬上は、項目も違えば、点数も異なるとの指摘があった。子どもの心の診療科という標榜科ができ、その標榜があれば、同じような診療報酬体系が適用されることが望ましいという指摘があった。

6. 専門医資格に関する課題

専門的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、関係学会等が中心になって、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必要があるとの指摘があった。

7. 教育を行う人材確保と就職先の確保に関する課題

(1) 教育を行う人材確保の必要性

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との指摘があった。

(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との指摘があった。

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・保健師・看護師・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との指摘があった。

9. 子どもの心の発達の問題の早期発見・予防に関する課題

(1) 子どもの心の発達の問題の予防

子どもの生活習慣と心身の発達に関連が指摘され、家族機能の問題が指摘されている。例えば、乳幼児期からの睡眠、食、遊び、メディアとの関わり等、子どもの生活習慣を改善させる支援を含めた予防的介入が必要である。これらを進めていくためには、家族支援及び乳幼児期からの保育・教育関連の職種との密接な連携が必要であるとの指摘があった。

(2) 乳幼児健康診査

また、心の発達の障害や子ども虐待などの早期発見、予防的介入のためには、乳幼児健康診査の場で保護者からの相談を受けやすくすると同時に、子どもの心の問題の早期発見のための技術を培うことが重要であり、発達に関する効果的な健康審査を行うための知識や診察技術を医師やその他の保健医療従事者が体得するための系統的な実習の確立が求められるとの指摘があった。

10. 子どもの心の発達に関わる研究活動の推進に関する課題

子どもの心の発達に関しては、これまでに、脳科学、精神医学、社会学、教育学、栄養学など、各分野において研究成果が出てきている。文部科学省における情動の科学的解明と教育等への応用に関する検討や、日本学術会議子どものこころ特別委員会などの取組にもみられるような、これらの分野の子どもの心の発達科学に関する相互連携の推進による広範な学問間の協働で子どもの心の発達に関する科学的な解明が求められる。研究成果を医療や教育の現場に十分に活用できるようにする必要がある。

また、子どもの心の診療レベルの向上を図るためには、基礎・臨床研究及び社会疫学的研究を推進し、診断・治療の標準化を図ることが課題であるとの指摘があり、そのためには、子どもの心の診療を専門とする小児科医・精神科医及び子どもの心の高度専門的な診療に携わる医師の中で、希望する医師には研究に関する研修を受ける機会が与えられることも必要であるとの指摘があった。

資料2

アンケート調査結果： 「子どもの心の診療医」の養成に関する関係者の取組について

本検討会出席委員の代表する団体が「子どもの心の診療医」の養成のために現在行っている活動及び今後5年間程度で行う予定の活動について、検討会事務局がアンケート調査を実施した。

*各団体の記載については、原文のまま編集せずに掲載した。

調査内容

- 学会の会員構成等
- 対象疾患領域等
- これまでの取り組み
- 今後の取り組み

※ 各学会の取組内容にある「子どもの心の診療医」の定義について

- (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診療のための研修を修了し、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)であって、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与する医師
- (3) 子どもの心の診療に専門的に携わる医師
(1)又は(2)であって、子どもの心の診療に関する研修を受け、専ら子どもの心の診療に携わる医師

(社) 日本小児科学会

1. 学会の会員構成等

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。

(1)一般の小児科医・精神科医	15,000人
(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	2,000人
(3)子どもの心の診療に専門的に携わる医師	200人

2. 対象疾患領域等

- ・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

3. これまでの取り組み

・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。

年次学術集会、セミナー、地区学会（地方会）等、それぞれの主催責任者（会頭、会長等）によりプログラムを組んでいる。（東京地方会では平成15年度にシリーズ講演「子どものこころをはぐくむために」を9回実施し、各回200名前後の参加者があった。）

・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。

平成15年度の認定医数： 409人

平成16年度の認定医数： 492人

平成17年度の認定医数： 451人

4. 今後の取り組み

○平成18年度の計画

・初期研修プログラムの見直し

ただし、研修プログラムの内容は、初期研修制度の中での小児科の持ち時間によって左右される。

・小児科専門医研修プログラムの見直し

・分科会と協同での講習会の開催

○平成19年度の計画

・初期研修プログラムの改定

ただし、研修プログラムの内容は、初期研修制度の中での小児科の持ち時間によって左右される。

・小児科専門医研修プログラムの改定

- ・分科会と協同での講習会の開催

○平成20年度の計画

- ・分科会と協同での講習会の開催
- ・小児科専門医研修プログラムの改訂に基づく評価法の見直し

○平成21年度の計画

- ・分科会と協同での講習会の開催
- ・小児科専門医研修プログラムの改訂に基づく新評価法の採用と更新条件の見直し

○平成22年度の計画

- ・分科会と協同での講習会の開催
- ・小児科専門医研修プログラムの改訂に基づく新評価法の採用と新更新条件の採用