

# 『子どもの心の診療医』の養成に関する検討会』報告書（案）

## 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り、こうした中で、子ども達の中には、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が著しく増加しているとの指摘がされている。また、子ども虐待、学級崩壊、不登校、いじめなど、子どもの心に影響する多様な問題事象が増加しており、「子どもの心の問題」（表1・表2）への医学的対応の充実が求められている。一般の小児科や精神科の日常診療においても、子どもの心の問題の診療が必要とされる一方で、近年は、子どもの心の問題に関する状況は複合的に深化しており、医学的診断・治療についてもより難易度の高い専門的な技術が必要となってきた。

このような中、子どもの心の診療を専門的に行うことの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等、心の問題をもつ親子が早い段階で、身近な地域において専門的診療の機会を得て、必要な治療を受けられる状況とはなっていない。

社会の宝である子どもが健やかに生まれ、育成される社会を形成するためにも、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対応が社会的要請となっている。

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、小児科医や精神科医等が協力連携して対応していくことが必要である。しかし、我が国には、いわゆる「子どもの心の診療医」が少ないことが指摘されており（注1）、その確保・養成は急務である。

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、「子どもの心の診療医」を定義、類型化し、平成17年3月から平成19年3月まで12回の検討を通して、「子どもの心の診療」を行うことのできる小児科医や精神科医を養成・確保するための方策について集中的に検討を行い、提言を取りまとめたので報告する。

本報告書を参考として、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。

表1

「子どもの心の問題」に関する受診理由

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

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」の養成について

### 1. 「子どもの心の診療医」について

『「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会』では、以下の図1のように「子どもの心の診療医」を三類型に分類した。

《子どもの心の診療医》

#### 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

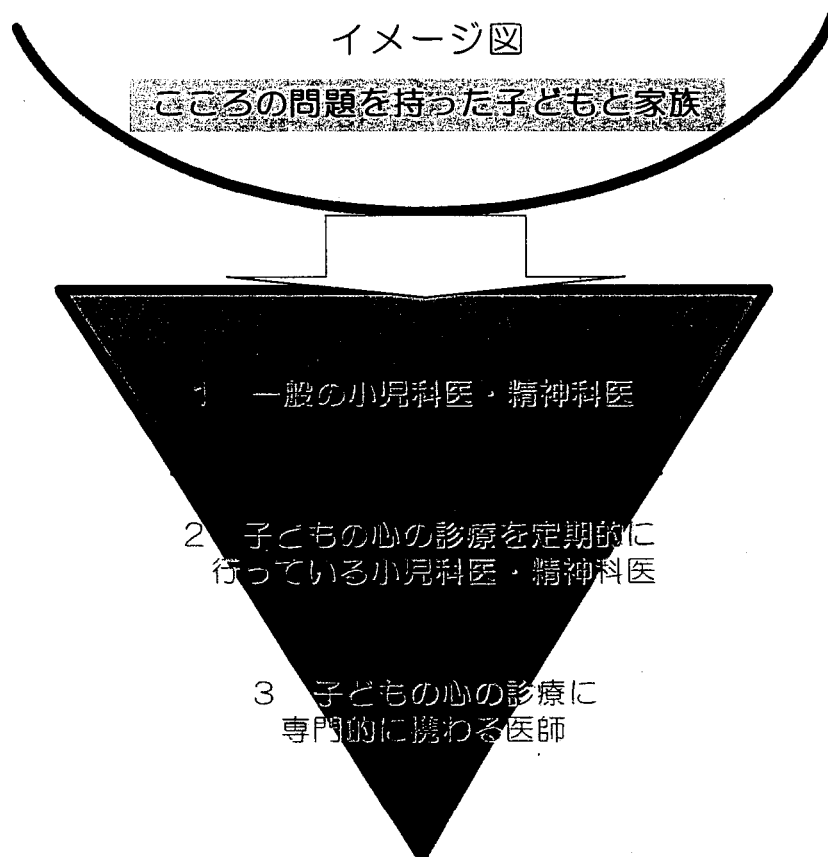
#### 2 子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医

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

図1



「子どもの心の診療医」の養成に当たっては、

- (1) 現に「子どもの心の診療」に関わっている一般小児科や一般精神科の医師の知識と能力を早急に向上させること、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。

(2) 子どもの心の診療に携わる医師の層を厚くしていくためにも、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が重要であり、こうした一連の取り組みを通じて子どもの心の診療現場全体の質を高めることが必要と考えられた。

## 2. 「子どもの心の診療医」の到達目標について

『「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会』では、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（参考1）を踏まえ、それぞれの段階の「子どもの心の診療医」が取得すべきと考えられる一定水準の知識と技能について、求められる包括的な知識や技能を「一般到達目標」、修得すべき具体的な知識や技能を「個別到達目標」とした。また、指導的立場で携わることが期待される主だった団体についても併せて表示した。（参考2）

## 3. 「子どもの心の診療医」のテキストについて

(1) 1のタイプの「一般小児科医・精神科医」に対応する研修テキストを作成した。

（別添1・別添2）本テキストは、専門研修中の小児科医・精神科医及び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知識を提供することで、専門性の向上を図るためことを目的としたものである。

(2) 2のタイプの「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」に対応するより高度なレベルの共通テキストを作成した。（別添3）

これらテキストについては、平成19年度において、小児科医・精神科医に対して幅広く配布を行う予定であるが、関係者が子どもの心の診療に関する様々な研修等を行う際に、活用することが期待される。

なお、参考として、本報告書の巻末には「子どもの心の診療医」の養成に係る周辺課題についての検討会委員の意見集（資料1）及び「子どもの心の診療医」の養成のための関係者の現在の取組と活動状況（資料2）を掲載した。

### （注1）

本検討会では、あらゆる子どもの「心の問題」（表1・表2）に関する診療に携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。「子どもの心の問題」に関する診療の範囲や程度は幅広く、一律に定義することは困難であるが、関連学会所属医師数に関するアンケート調査を行った結果や関連学会所属医師数に基づき、次のように推計した。

1の類型：子どもの心の診療に携わることが期待される一般の小児科医・精神科医

2の類型：1のうち、子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医（小児神経科医等）・精神科医は多くても約1,500人

3の類型：1のうち、子どもの心の診療に専門的に携わる医師は、70人弱。

（全国児童青年精神科医療施設協議会や日本小児総合医療施設協議会に属し、子どもの心の診療のための専用病棟をもつ当該部門で勤務する常勤医師と専門的な「子どもの心」の診療部門をもつ大学病院に勤務する医師数からの推計。診療所等で専門的な診療を医師数は含んでいない。）

### Ⅲ. 「子どもの心の診療医」の養成方法について

(図2「子どもの心の診療医」の養成研修モデル参照)

#### 1. 子どもの心の診療に専門的に携わる医師の養成のために行うべきこと

現在の子どもの心の診療に専門的に携わる医師の不足の背景には、専門的な教育研修場所や指導医の不足、専門が生かせる就職先の不足など多くの要因があることが指摘されている。今後このような医師を増やすためには、そもそも、子どもの心の診療体制自体を確立しなければならない。

虐待や発達障害と関連した、あるいはそれらとは独立に発生した心の問題をもつ子どもとその家族については、地域で支えるのが基本であるが、そのためには、地域で安心して医療とケアが受けられるような診療体制を構築する必要がある。中核的な医療機関の整備や相談体制をはじめ、教育や保健医療福祉機関等との地域連携体制を確立する必要がある。また、子どもの心の診療体制の確保のためには、医師のみならず、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、多くの専門職種が必要であり、その充実を図る必要もある。

まず、当面、次のような対応の充実を図ることが求められる。

子どもの心の診療に専門的に携わる医師の養成のためには、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2～3年間のレジデント研修が必要である。研修会などの座学や短期の実習のみでは困難であり、実際に患児を扱っている施設での一定期間の実地修練が不可欠である。入院施設を有する国立あるいは都道府県立の精神科医療施設あるいは日本小児総合医療施設協議会の加盟病院の小児病院などでの修練の充実を図り、医育機関である医科大学（医学部）には、小児精神疾患の診療部門や講座が設置されることが望ましく、関係者は、そのための支援を行う必要がある。これら施設では、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が重要であり、こうした一連の取り組みを通じて診療現場全体の質を高めることが不可欠である。以下はその具体例である。

- ・現在でも、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。(参考1) 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、多様な専門的研修内容の充実や質の向上に努めることが期待される。また、関係団体による全国規模の研修会等に対する協力・支援(例えば講師の派遣、会場の提供、短期研修の開催等)を行うことが出来るような整備が必要である。
- ・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。各都道府県は、それを支援することが求められる。
- ・また、専門的研修のできる医療機関間では、レジデントの研修交流(小児科と精神科の相互交流も含む)ができるように努める。将来的には、児童精神医学の研修とともに、希望する場合には、小児科と精神科の両方の経験を修得することができるようなレジデント研修交流が推進されることが望まれる。

- ・大学病院においても、子どもの心の診療を行う診療部門を設置し、専門的研修についてもプログラムを設定することが望まれる。

なお、現状では、高度な専門医療機関が少ないために、一般の小児科医・精神科医が紹介先病院の不足や情報の不足などから治療が困難な患者を扱う一方で、高度な専門医療機関には診療希望が集中し、医療機能の低下が生じる事態も生じている。このような状況を改善していくためには、地域の実情にあわせて、以下のようなシステムが総合的に計画・整備される必要がある。

#### (1) 子どもの心の相談・診療体制の整備

子どもの心の診療については、①ひきこもりなどの適応不全をもたらす精神疾患への対応、②発達障害への対応、③虐待を受けた子どもへの医学的評価やケアなどへの対応が求められており、各都道府県において少なくとも1か所は、こうした乳幼児期から青年期までの子どもの心の診療及び研修を専門に行える中核的な医療機関（子どもの育ちに配慮した入院治療を行う専用病棟をもつことが望ましい）が必要である。そのため、各都道府県において子どもの心の診療体制に関する整備計画を策定することが求められる。

各都道府県は、地域の実情に応じて、これらの中核的な医療機関（例えば、公立病院・大学病院の小児科・精神科や小児病院等）を中心として、小児病院、大学病院あるいは公立病院の小児科・精神科、民間クリニック、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をはじめとする、保健、医療、福祉、教育などの地域関係機関が連携協働する子どもの心の相談・診療体制の整備を行う必要がある。

#### (2) 子どもの心の診療及び研修を支える医療機関の経済的支援の充実

日常的な外来診療から入院治療を含む高度な治療まで必要に応じて適切な診療が可能な子どもの心の診療体制を確立するとともに、保健、医療、福祉、教育など各分野の関連専門機関が連携して子どもの心の問題に取り組めるような健全な連携体制を確立し、質の高い研修を行うためには、地域に高度に専門化された入院治療機能を持つ中核的な医療機関を整備し、診療システムを確立する必要がある。そのため、経済的な支援が必須であることから、診療報酬上の適正な評価が求められる。

#### (3) 専門医資格について

専門的な知識と技能のレベルを認定する専門医制度については、将来的に、関係する学会において検討すべき課題である。

#### (4) 調査研究の充実

子どもの心の診療レベルの向上を図り、ひいては必要な専門の医師を養成・確保するためには、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。そのため、子どもの心の診療を支える研究を充実させるとともに、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られるような環境整備が必要である。

また、今後も人材養成の取り組みを着実に進めていくためには、子どもの心の診療や人材養成に関する基礎調査を継続的に実施することが必要である。国、関係学会、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、大学等は、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、相互連携を促すべきである。

## 2. 子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医の養成のために行うべきこと

既に定期的に子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医の診療の質の向上を図るためには、多様な専門的な研修プログラムを充実し、必要に応じて医師が選択できるようにする必要がある。

- (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2）

### 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。

※このような研修コースとして、「子どもの心の診療関連医学会連絡会」

（日本小児精神神経学会、日本小児神経学会、日本乳幼児医学心理学会、日本小児心身医学会、日本思春期青年期精神医学会、日本児童青年精神医学会）のワーキンググループが平成19年3月に第1回目を実施する「子どもの心の診療医専門研修会」がある。

### 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等、技能を維持するための研修システムを構築する。



- ・大学病院、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。
- ・大学病院、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。その際には、研修を受ける医師の身分保障についても検討する必要がある。

(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、

- ・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、効果的な研修の開発を行う事務局を設ける。

### 3. 一般の小児科医・精神科医の養成のために行うべきこと

「子どもの心の診療医」が少ない原因は前述のとおり様々であり、また、その対策も様々であるが、少なくとも、これまでの医学教育・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。地域で子どもの心の診療の初期対応を求められているのは、一般の小児科医や一般の精神科医であり、今後、医学教育・医師の研修を通じて、その診療水準の全体的な底上げを図ることは、子どもの心の診療レベルの向上に不可欠である。以下、当面求められる対応を挙げる。

#### (1) 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、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及び向上するためには、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2）

- ・ 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、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、上述の取組みに対し、必要な協力を行う。

## (2) 卒前教育（医学部教育）

子どもの心の診療を担う医師の養成を図るためには、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も重要である。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。

### (3) 卒後研修

#### 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、「新医師臨床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。