

神山委員コメント（平成17年12月22日）

「子どもの「心の発達」診療医」の養成に関する検討会

報告書骨子（小児神経学会案）

要旨

背景

いわゆる気になる子ども（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、どことなく対人関係がぎこちない）が増加し、さらに被虐待、学級崩壊、不登校、いじめ、自殺、拒食、家庭内暴力、薬物依存、少年犯罪といった諸問題が取り上げられ「子どもたちの心の問題」が社会問題となっている。

具体策

健診等発達の確認システムの標準化。

発達の確認システム標準化に基づく「子どもの心の問題」の予防体制確立。

小児科医と精神科医との連携。

医療・保育・福祉・教育・行政の連携。

子ども支援の重要性と必要性の緊急性についての国民へのアピール。

関連諸問題

診療報酬、医療システム

病棟基準、子どもの権利擁護

卒前教育、標榜科、専門医資格、就職先

コメディカル・教育界等との連携

生活習慣への介入

「子どもを大切に作る国」という理念の確認

I. はじめに

少子化・家族形態の変化・高度情報化など、子どもやその家族を取り巻く環境が急速に変化してきている。その中で、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たちが増加し、さらに被虐待、学級崩壊、不登校、いじめ、自殺、拒食、家庭内暴力、薬物依存、少年犯罪といった諸問題が取り上げられている。これらを包括する適切な語句はいまだないが、「子どもたちの心の問題」として社会の注目を集め、これに対する対応が社会的要請となってきた

ている。特に、子ども虐待の増加といわゆる「軽度発達障害児」(注)の増加は著しいとの指摘があり、医療のみならず、福祉、教育、保健、司法など様々な専門分野からも、これら子どもたちの問題に適切に対応できる社会的なスキームへのニーズが高まっている。このスキームの中心は子どもたちの発達を診、「心の問題」への進行を予防し、治療法を開発することとなる。発達を診る場は当然医療現場ではない。健診や保育園、保健師の目が重要となる。このような幅広い裾野を有したスキームの実現には各専門分野における基本的な概念の共有と連携とが不可欠であり、その中では各分野における専門家の確保を図ることが課題となる。

子どもは国の宝である。子どもたちの心身の健全育成は国の根幹である。国の将来は100%子どもたちにかかっている。つまり財政逼迫の今だからこそ、何が今わが国に必要なのか、何を重視し、何を大切にしなければならないのかを真剣に議論することが求められている。その観点に立てば、「日本は子どもたちを大切にす国である」という理念の確立と衆知が、目前の経済対策よりもはるかに重要で、その優先順位は国防問題に匹敵あるいはそれをも凌駕する事柄であることは自明である。子どもたちを大切にし、健全に育てなければ国の将来は立ち行かなくなるという当然の事実を今改めて確認する必要がある。子どもに向き合うことは時代の要請なのである。

具体的には各専門分野の人員の現時点でのレベルアップと将来の養成が必要で、そのためには養成機関の整備と充実を早急に行う必要がある。本検討会ではこの種々の専門分野の中で、特に医療面に焦点を当て議論するが、子どもたちの健全育成に医療面で携わるのは決して「医師」のみではない。問題を抱えた子どもたちを取り巻く種々の職種の望ましい姿についてもこの検討会ではあわせ報告する。

注：文部科学省は学習障害・注意欠陥多動性障害・高機能自閉症を「軽度の発達障害」として学校現場での対応を模索している。ただしここでいう「軽度」は必ずしも臨床的な重症度あるいは社会的適応の困難性に照らしての「軽度」ではないことには注意が必要である。また平成16年12月に成立した「発達障害者支援法」では「発達障害」は、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害で、症状が通常低年齢で発現するものとしている。ただし「発達障害」(developmental disability)は、本来の定義としては、知的発達の遅滞(重度～軽度、境界域)、および、脳性麻痺等を含む広い概念であることを指摘しておきたい。

一方わが国の母子保健の国民運動計画「健やか親子21」における主要4課題の一つとして「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」が掲げられている。また、「子ども・子育て応援プラン」(平成16年12月24日

少子化社会対策会議決定)においては、今後5年間の目標として、「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%」が掲げられている。

子どもの心の診療に関わる医師には、二つの役割がある。第一は、子どもの心身健康な発達を支援し、大きな歪みを来たして著しい情緒・行動の問題を起こさないよう、またできるだけ精神障害の発生を少なくするべく予防的にかかわること(健診などによる早期発見や、発達障害を持っていたとしても、児なりの発達を支援するということ)。第二は、著しい情緒・行動の問題、精神障害をきたした場合に、治療的にかかわることである。現実には、第一の役割は主に小児科が果し、第二の役割は主に精神科が果していると考えられるので、相互に話し合いをもちつつも、ある程度役割分担をして、さまざまな問題を検討していくことが実際的である。

ここで現在わが国で心身症や精神疾患、摂食障害、被虐待、あるいは発達障害支援法という発達障害の子どもたちに対応できる小児科医及び精神科医を、学会所属医師数等から類推しよう。日本児童青年精神医学会所属医師約1400名、日本小児心身医学会所属医師600名強、日本小児精神神経学会所属医師600名弱、小児神経科専門医1000名強という数字があり、これらはあわせて3600人となる。しかし実際には重複も多く、実数は約半数、2000名程度と考えられる。ここでもかりに中央教育審議会答申案に従い、学習障害、注意欠陥多動性障害、高機能自閉症により特別な教育支援が必要な児童生徒を6%と推定し、平成14年の「国民衛生の動向」による年少人口(0~14歳)18,102,000人から推定すると、14歳以下の対象児は1100,000人となる。その診療には月1回最低30分の診療を要すると仮定すると月に必要な診療時間は55万時間となる。そして専属の医師の週当たり必要な診察時間は $55万 \div 4 = 137500$ 時間、診療日を週5日として、1日当たりは $137500 \div 5 = 27500$ 時間となる。医師1人が可能な診察時間を1日7時間とすると、 $27500 \div 7 =$ 約4000人の医師が必要と推計される。しかしこれは学習障害、注意欠陥多動性障害、高機能自閉症のみを考慮しての数字である。他にも子どもたちが抱える問題(知的障害、自閉症、摂食障害、心身症や精神疾患、被虐待)が存在することはいうまでもない。かつ1人の医師がこれらの外来診療にのみ携わるということは非現実的である。必要な医師数としては推計数の2.5倍、10000人を挙げたい。

この目標を達成するために、本検討会においては、小児科医及び子どもの診療に携わる精神科医のすべてが、子どもの身体面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習得するための方策を検討してきた。その議論の過程で、子どもたちに生ずる様々な問題への対応の質を高めるためには、小児科・精神科の専門医研修を終了した一般の医師がさらに一定

の専門的研修を受けることの重要性が認識された。無論より高度専門的な診療を行うことのできる医師の確保も図ることも重要だが、診療現場の全体のレベルアップを図ることの重要性が指摘された。本報告書ではこのような医師を暫定的に『子どもの「心の発達」診療医』と称することとした。そして『子どもの「心の発達」診療医』の養成に必要な卒前教育から高度専門医の養成のあり方について、「問題を抱えた子どもたちを取り巻く種々の職種の望ましい姿」を含む周辺課題とともに取りまとめた。

Ⅱ. 『子どもの「心の発達」診療医』の養成のあり方の検討における 基本的な方向性について

現在わが国においていわゆる『子どもの「心の発達」診療医』が極めて少ない状況にある原因も、また解決策も様々であるが、少なくともこれまでの医学教育・研修の中では子どもの心への対応が十分でなかったという認識の下に、

1. 当面、医療現場で子どもの心の診療への対応ができるような医師の確保を図るための対策が必要であること
2. 生涯にわたる医学教育・研修の中で、子どもの心の問題への対応を系統立てて学んでいけるような中長期的対策が必要であること

の両面を踏まえ、本検討会においては、いわゆる『子どもの「心の発達」診療医』を次の三種類に分けて検討を行った。

ア 小児科・精神科一般医

小児科・精神科の専門研修（卒後臨床研修終了後の研修）を終了し、一般的な診療に携わる医師

イ 子どもの心の診療を専門とする小児科・精神科医

上記アであって、子どもの心の診療に関する一定の経験を積んでいるか、あるいは研修を受けた医師。ある特定の領域においては以下のウに相当する能力を有する医師も含む。

ウ 子どもの心の診療高度専門医

上記アであって、子どもの心の診療に関する専門的な経験を積んだか、一定の研修を受けた医師で、子どもの心の診療に専門的に携わる医師

これらそれぞれに必要とされる技能を修得するための i 教育・研修の到達目標、ii 養成のための具体的な方法、iii 養成研修のための実施体制の整備について検討を行った。なお先に推定した医師数はイならびにウの医師の総和と考えられる。また、子どもの心の診療医の養成を進める上で関係の深い周辺課題についても今後の課題として意見を取りまとめた。

Ⅲ. 子どもの「心の発達」診療医の養成の現状

1. 卒前教育（医学部教育）の現状

卒前教育の到達目標は「医学教育モデル／コア／カリキュラム」に示されている。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、③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いた教育カリキュラムの策定を行っている。しかしながら、その到達目標を達成するためにどのような授業科目を何時間で組むのかは、各大学の判断に任されている。子どもの心の診療に関する講義時間数は、精神科で1-3コマ、小児科で0-3コマ（1コマは1.5時間）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のできる教員が非常に少ないことや、実際に子どもの心の診療を行っている大学病院等が少ないため、学生の実習が出来ないことが考えられる。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、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) 新医師臨床研修の現状

新医師臨床研修では、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) 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、医療機関によっては6か月、7か月という例もあるが、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が含まれているが、指導医が不足している。また、研修中に症例をみる機会が非常に少ないという現状がある。

精神科全体における子どもの心の診療に関する教育に占める割合はこれまで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なっている。

3. 子どもの心の診療に関する学会等による研修の現状

学会・協議会等の関連団体が子どもの心の診療に関する生涯教育、専門医制度、一定の研修を行っている例としては以下のようなものがある（別紙参照）。

- (1) 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。
- (2) 日本小児科医会：子どもの心の研修会 4日間の研修による認定制度がある。
5年毎の更新を行う（後期研修受講および30単位の研修が必要）。（保科委員に認定者数を確認）
- (3) 日本精神科病院協会：心の健康づくり対策（思春期精神保健）研修3日間。（森委員に研修終了者数を確認）
- (4) 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。
- (5) 日本小児神経学会：小児神経科医として専門医制度（平成17年12月現在1016名）があり、到達目標の中にも発達障害の診療が含

まれている。学会理事を中心として子どもの心の問題関連の研修プログラム（3日間）も実施されている（聴講者は150名、小児科医48%、精神科医42%、小児神経科医9%）。

- (6) 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。
- (7) 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ている。

4. 子どもの心に関する高度専門的研修（専門レジデント研修等）

現在、専門研修可能と考えられる専門診療施設は全国で約〇〇か所あり、そのうちレジデントプログラムを持っている施設は〇〇か所程度である（奥山委員、齋藤委員に数を確認）。

- (1) 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〇〇か所（西田委員に数を確認）。
- (2) 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。このうち、レジデント研修を行っている病院は〇〇か所（杉山委員に数を確認）。
- (3) 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長期レジデント研修を実施。年間〇〇人の研修を行っている（奥山委員、齋藤委員に人数を確認）。
- (4) 子どもの心の診療を行う組織を設けている大学病院：名古屋、信州、千葉、神戸、香川、徳島の6か所程度（文科省に大学名を確認）。
- (5) 神戸大学、久留米大学では小児科医と精神科医、さらには教育関係者との緊密な連携の下、「子どもの心の発達」に関する診療が行われている。
- (6) 熊本大学、岡山大学、鳥取大学では「発達」を冠した講座が開設され、「子どもの心の発達」に関してもきめ細かな診療が行われている。

IV. 子どもの「心の発達」診療医の養成のあり方

1. 小児科・精神科一般医

小児科／精神科の専門研修（卒後臨床研修終了後の研修）を終了し、一

一般的な診療に携わる医師

2. 子どもの心の診療を専門的に行う小児科・精神科医

上記1であって、子どもの心の診療に関する一定の研修を受けた医師で、ある特定の領域の子どもの心の診療に専門的に携わる医師

3 子どもの心の高度専門医

上記1であって、子どもの心の診療に関する長期の専門的研修を受けた医師で、子どもの心の診療に専門的に携わる医師、

の三種類のそれぞれについて、

- i 必要とされる技能を修得するための教育・研修の到達目標（※別添資料に全文を掲載）
 - ii 養成方法
 - A. 当面の対策
 - B. 中長期的対策
 - iii 養成研修の実施体制の整備
- の3点から検討し、その結果を以下の通り整理した。

1. 小児科・精神科の一般医の養成について

i 教育・研修の到達目標

(1) 卒前教育（医学部教育）

ア 一般教育目標

- ・ 子どもの心の問題について配慮する必要性を認識している。

イ 個別行動目標（別添参照、以下に同じ。）

(2) 卒後研修

1) 新医師臨床研修

今後、医師臨床研修制度の見直しが行われる際、すでに実施している内容も含め、子どもの心の問題に関する内容についての具体的な到達目標について検討する。例えば

ア 一般教育目標

- ・ 子どもと接するとき心の問題に配慮したり、精神的問題を持った成人と接するとき子どもの状況に配慮する必要性を認識している。

イ 個別行動目標

2) 小児科専門研修（卒後臨床研修終了後の研修）

ア 一般教育目標

- ・ 子どもの心の問題についての配慮する必要性を認識しており、軽症例への初期対応と中等症以上の例の専門家への適切な紹介ができる

イ 個別行動目標

3) 精神科専門研修（卒後臨床研修終了後の研修）

ア 一般教育目標

- ・ 精神的問題を持った親の育児に対する配慮ができ、家族機能の向上を図ることができる。
- ・ 子どもの心の問題への対応の必要性を認識しており、必要な場合、適切な紹介ができる。

イ 個別行動目標

ii 養成のための具体的な方法

(1) 卒前教育（医学部教育）

A. 当面の対策

- ・ 医学部教育における子どもの心の問題に関する教育の充実を図る。特に、子どもの心の問題に関する実習を行えるよう努めるべきであり、必要に応じて地域の専門医療施設や精神保健福祉センター、児童相談所等との連携体制をつくることが考えられる
- ・ 子どもの心の診療に関する参考図書（教科書・教材）の充実
- ・ 医師国家試験における子どもの心に関する問題の増加

(2) 卒後研修

1) 新医師臨床研修

- ・ 今後、到達目標の見直しに際に現在の到達目標に上記の到達目標を追加することを検討する
- ・ 小児科及び精神科の指導医が、子どもの心の問題への対応の重要性を認識するような方法を検討する（例えば指導医マニュアルに盛り込むなど）

2) 小児科及び精神科の専門研修（卒後臨床研修終了後の研修）

- ・ 小児科及び精神科の卒後後期研修における到達目標に上記の到達目標を加える、
- ・ 日本小児科学会及び日本精神神経学会の専門医の資格試験に子どもの心に関する問題を入れて充実させ、研修実績を確認できるシステムを組み込む。
- ・ 小児科及び精神科の卒後後期研修指導医に対し、心の問題に関する研修を行なう。
- ・ 将来的には研修施設の資格要件に子どもの心の問題にある程度の対応ができる施設であることを要件として盛り込む。
- ・ 心の問題に対応できる指導医が不足している地域においては研修施設間の連携が行えるような方法を検討する

iii 養成研修のための実施体制の整備について

- ・ 当面、学会・協議会・施設等の関係団体が実施する研修の活用を図る
- ・ 関係団体は研修プログラムを公開し、幅広く受講者を募集する。
- ・ 関係学会等は研修の共通の教科書・教材・プログラムの原案を作成する
- ・ モデル・パイロット的な研修を実施する

iv その他小児科・精神科一般医の養成に対する意見

○教育・研修の到達目標について

- ・ スクリーニングやトリアージが適切にできる必要がある。
- ・ 一般小児科医と一般精神科医とでは日常診療で関わる患者層や必要とされる技術等に相当な違いがあるため、それぞれに目標を設定する必要がある。

○養成のための具体的な方法について

- ・ 講義のみならず、臨床場面での体験が必要。講義と実技（ロールプレイなど）を繰り返すような研修が必要。

○養成研修のための実施体制の整備について

- ・ 学会等がショートプログラムを組み実施する
- ・ 一般小児科・精神科医師を養成するためには指導医の養成や指導体制の確保が必要。
- ・ 学校医や保育所医などのための研修システムの構築が必要。

2. 子どもの心の診療を専門的に行う小児科・精神科医について