

「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会報告書

目 次

(案)

(頁)

- I. はじめに
- II. 「子どもの心の診療医」の養成の現状
 - 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
 - (2) 卒後研修の現状
 - 1) 新医師臨床研修の現状
 - 2) 小児科・精神科の一般専門教育の現状
 - (3) 生涯教育の現状
 - 2. 子どもの心の診療を専門とする小児科医・精神科医のための研修と生涯教育の現状
 - 3. 子どもの心の高度専門的な診療に携わる小児科医・精神科医のための研修（専門レジデント研修等）の現状
- III. 「子どもの心の診療医」の養成のあり方
 - 1. 一般の小児科医・精神科医の養成について
 - A 教育・研修の到達目標
 - (1) 卒前教育（医学部教育）
 - (2) 卒後研修
 - 1) 新医師臨床研修
 - 2) 小児科専門研修（卒後臨床研修終了後の研修）と生涯教育
 - 3) 精神科専門研修（卒後臨床研修終了後の研修）と生涯教育
 - B 養成のための方法
 - (1) 卒前教育（医学部教育）
 - (2) 卒後研修
 - 1) 新医師臨床研修
 - 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）と生涯教育
 - 2. 子どもの心の診療を専門的に行う小児科医・精神科医の養成について
 - A 教育・研修の到達目標
 - B 養成のための方法
 - 3. 子どもの心の高度専門的な診療に携わる小児科医・精神科医（専門レジデント等）の養成について
 - A 教育・研修の到達目標
 - B 養成のための方法

- (参考) 委員の意見集：「子どもの心の診療医」の養成に係るその周辺課題について
- 別紙1 「子どもの心の問題」の例（受診理由と診断名）
 - 別紙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
 - 別紙3 「子どもの心の診療医」における教育・研修の到達目標イメージ
 - 別紙4 「子どもの心の診療医」の養成研修コースのモデル（イメージ）

「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会報告書

(たたき台)

平成18年3月

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ある。さらには、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と関連して、様々な「子どもの心の問題」（別紙1参照）が社会の注目を集めており、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今や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との二つの役割が求められ、そのためにも、小児科や精神科等が協力連携して対応を行う必要がある。しかしながら、そもそも我が国には、こういった領域に対応できる、いわゆる「子どもの心の診療医」が少ないことが指摘されており（注1）、その確保・養成は急務である。

こうした「子どもの心の診療医」が我が国には少ない原因及び求められる対策は様々であるが、少なくともこれまでの医学教育・研修の中では対応が十分ではなかった。

こうした中で、平成16年12月24日少子化社会対策会議が決定した「子ども・子育て応援プラン」においては、「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。

この目標を達成するために、厚生労働省雇用均等・児童家庭局は、『「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会』を開催し、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修得するための方策について検討した。

本検討会は、平成17年3月から平成18年3月まで、9回にわたって開催された。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、さらに、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。

とりわけ、小児科・精神科の専門医としての研修を修了した一般の医師に対しては、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。そのためには、高度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ことの重要性が指摘された。

こうした議論を踏まえ、本報告書においては、まず「子どもの心の診療医」を次の三種類に分けた上で、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に関する教育・研修の現状、今後のあり方の提言について取りまとめた。

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専門とする小児科医・精神科医

上記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、ある特定の領域の子どもの心の診療に携わる医師

3 子どもの心の高度専門的な診療に携わる小児科医・精神科医

上記1であって、子どもの心の診療に関する専門的研修を受け、子どもの心の高度専門的な診療に携わる医師

また、参考に、「子どもの心の診療医」の養成を進めるうえで重要な周辺課題に関する検討会の委員の意見集を巻末に掲載した。

(注1)

本検討会では、心身症や精神疾患、被虐待による心の問題、発達障害など、あらゆる子どもの「心の問題」(別紙1)に関する診療に携わる小児科医及び精神科医を、その診療の関わり方に関わらず、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。そのため、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、

- 1 子どもの心の診療に携わる一般の小児科医・精神科医は、小児科医は15,000人、児童精神科医は11,000人程度で、合計約26,000人
- 2 子どもの心の診療を専門とする小児科医・精神科医が多くても約2,000人
- 3 子どもの心の高度専門的な診療に携わる小児科医・精神科医が約200人、

と推計された。ただし、これらは、重複計上されている可能性もあり、あくまで大雑把な推計にとどまる。

Ⅱ. 「子どもの心の診療医」の養成の現状

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。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（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が挙げられる。また、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) 新医師臨床研修の現状

平成16年度から始まった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6～7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を含めているが、現状では指導医が不足しているとともに、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。

精神科全体における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680名、コメディカル約1200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専門とする小児科医・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（別紙2参照）。

- (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1200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、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ている。

3. 子どもの心の高度専門的な診療に携わる小児科医・精神科医のための研修（専門レジデント研修等）の現状

現在、専門研修を行うことが可能と考えられる専門診療施設は全国で約〇〇か所（杉山委員回答予定）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3か所（杉山委員回答に基づき確認予定）程度である。

(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長期レジデント研修を実施している。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定数をもつのは、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〇〇か所である（杉山委員から数及び病院名を回答予定）。

（病院名を列記する予定。。）

(4) 子どもの心の診療を行う組織を設けている大学病院は、現在のところ、当該組織が開設された順に、横浜市立大学付属病院、名古屋大学医学部付属病院、信州大学医学部付属病院、千葉大学医学部付属病院、神戸大学医学部付属病院、香川医科大学付属病院、東京大学医学部付属病院の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。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。

Ⅲ. 「子どもの心の診療医」の養成のあり方

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専門とする小児科医・精神科医

上記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、ある特定の領域の子ども

の心の診療に携わる医師

3 子どもの心の高度専門的な診療に携わる小児科医・精神科医

上記1であって、子どもの心の診療に関する専門的研修を受け、子どもの心の高度専門的な診療に携わる医師

の3種類の「子どもの心の診療医」に必要とされる技能を修得するため、次の事項について検討し、その結果を以下の通り整理した。

- A 教育・研修の到達目標のイメージ（※別紙3に全文を掲載）
- B 養成のための具体的な方法

1. 一般の小児科医・精神科医の養成について

A 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（別紙3参照）
- イ 個別行動目標（別紙3参照）

(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、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。

2) 小児科専門研修（卒後臨床研修修了後の研修及び生涯教育）

- ア 一般教育目標（別紙3参照）
- イ 個別行動目標（別紙3参照）

3) 精神科専門研修（卒後臨床研修修了後の研修及び生涯教育）

- ア 一般教育目標（別紙3参照）
- イ 個別行動目標（別紙3参照）

B 養成のための方法

(1) 卒前教育（医学部教育）

全ての大学において、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不可欠である。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。卒前教育について求められる対応としては、以下のものがある。

- ① 大学において、小児科や精神科の教育カリキュラムに小児精神医学及び

小児心身医学の講義と実習を必修化する。

- ② 大学において、実習が可能な限り付属病院で行えるよう環境を整備する。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。
- ③ 大学において、小児精神医学あるいは小児心身医学の講義・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）を確保する。
- ④ 大学付属病院において、小児精神疾患あるいは小児心身症に関する診療部門（少なくとも外来部門）を設置する。
- ⑤ 大学は、小児精神医学及び小児心身医学に関する図書・教材を整備する。
- ⑥ 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」（小児精神科等）の独立講座／半独立講座を設置することを検討する。
- ⑦ 文部科学省は、医学教育モデルコアカリキュラムの「人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療」の項の「精神系」の到達目標に、小児精神疾患の項目を独立して追加する。
- ⑧ 厚生労働省は、医師国家試験における小児精神疾患に関する適切な出題を行う。

（2）卒後研修

1）新医師臨床研修

- ① 今後、医師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必要がある。
- ② 当面、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、「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）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して研修中の医師が前述A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、研修中に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を行うことのできる体制を確保する必要がある。そのためには、
 - ・ 指導医の養成や指導体制の確保が不可欠であり、
 - ・ 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）を担当する指導医は、子どもの心の問題について十分な研鑽を積んでいなくてはならない。
 - ・ 小児科及び精神科の卒後臨床研修修了後の研修を行う施設は、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は、次のような形式のものが考えられる。(別紙4)
- ・ 年に1～2回学会に参加する機会毎に少しずつ研鑽を積むことができるように設定された教育講演を聴講する。
 - ・ 例えば、「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。これら研修は、出来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が必要とされる。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。
 - ・ 教育講演などを提供することにより知識の普及を図る。
 - ・ 教育講演などの受講に伴うクレジットを発行し、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。
 - ・ 研修会のプログラムをビデオなどで貸し出す。
 - ・ 研修のための共通のカリキュラム及びテキストを作成するとともに、モデル的に研修を実施する

2. 子どもの心の診療を専門とする小児科医・精神科医の養成について

A 教育・研修の到達目標

- ア 一般教育目標（別紙3参照）
- イ 個別行動目標（別紙3参照）

B 養成のための方法

(1) 学会・医師会・協議会、国立成育医療センター、国立精神・神経センター、大学等の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としては、次のようなモデルが考えられる。（別紙4参照）

① 研修ノートコース

学会に参加する機会毎に少しずつ研鑽を積むことを希望する医師を対象として、関連学会が合同で、研修の目標を設定し、次のような研修を提供する。

- ・ 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、出来る限りロールプレーやビデオの使用など、実践的に役立つものとなるように工夫を行う。

② 短期研修を繰り返すコース

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、関連団体が合同で、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、講座も含めた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。
- ・ 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考えられる。

③ 中期研修コース

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日間の臨床研修ができる医師を対象とした研修であり、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、こ

のような形式の研修モデルが考えられる。

- ・ 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ことも可能とする。
- ・ 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・研修の到達目標のイメージを取り入れ、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が求められる。
- ・ 各々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は、定期的に公開し、これらについて広く、医療機関や大学等にも情報発信する。こういった情報収集・発信のための拠点となる共同事務局を設ける。
- ・ 研修会などのプログラムをビデオなどで貸し出す。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。
- ・ 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を設定し、その研修会受講により得られるクレジットを設定し、一定のクレジットポイントを保持することを義務づけることで、このレベルの医師の専門性を保障する。

(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の研修モデルをモデル的に各地で実施するため

- ・ 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。
- ・ 研修を受ける医師の身分保証や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。

3. 子どもの心の高度専門的な診療に携わる小児科医・精神科医の養成について

A 教育・研修の到達目標

- ア 一般教育目標（別紙3参照）
- イ 個別行動目標（別紙3参照）

B 養成のための方法

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。

- 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。
例えば、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。その中には、特に、レジデント制度を充実させる必要がある。また、専任の指導医を確保する必要がある。
- 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を明らかにするための調査研究を実施し、全国的に情報発信を行い、各地域における取組の相互連携を促す。

(参考)

委員の意見集：

「子どもの心の診療医」の養成に係るその周辺課題について

次に掲げる意見集については、医師の養成自体に直接関係するものではないものの、子どもの心の診療全体の充実に関連して、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意見があった。

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、子どものかこ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、との意見があった。

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意見があった。

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、静寂室やプレー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意見があった。

(2) 療育施設の充実

診断後、ケアが提供できなければ、心の問題をもった子ども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意見があった。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にもなる。また、小児精神科の標榜科がないために、同じ診療をしていても、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。小児精神科という標榜科ができ、その標榜があれば、同じような点数が取れることが望ましいという意見があった。

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検討を関係学会等が始める必要があるとの意見があった。

7. 就職先に関する課題

(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意見があった。

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・予防のための育児支援、子どもの生活習慣に関する課題

(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の関連が指摘され、家族機能の問題が指摘されている。医療においても、乳幼児期からの生活習慣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、具体的には、睡眠、食、遊び、学力、メディア等についての指導などであるが、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健康診査に関わる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意見があった。

10. 子どもの心の発達に係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。また、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。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った。

