

シンポジウム：

「子どものこころの問題：診療のシステム作りと医師の育成について」

プログラム

- 13:00～13:10 開会挨拶
- 13:10～13:40 基調講演 司会：柳澤 正義（国立成育医療センター総長）  
わが国の小児精神保健医療に求められるもの  
松尾 宣武（国立成育医療センター名誉総長、慶應義塾大学名誉教授）
- 13:40～14:50 招待講演 司会：高山ジョーン一郎（国立成育医療センター総合診療部長）  
米国における小児精神医療の現状と専門家の育成について（同時通訳）  
○13:40～14:10 Paul J. Ambrosini（ドレキセル大学小児精神科教授）  
○14:10～14:40 Josephine Elia（フィラデルフィア小児病院、コンサルテーション・リエゾン科長）  
○14:40～14:50 質疑討論
- 14:50～15:10 休憩（20分）
- 15:10～16:20 パネルディスカッション 【講演7分+質疑応答3分】  
～周産期・小児精神保健医療のシステム作りと人材育成のために～  
司会：鴨下 重彦（社会福祉法人賛育会賛育会病院院長）  
○15:10～15:20 学校保健の立場から  
宮本 信也（筑波大学大学院人間総合科学研究科教授）  
○15:20～15:30 専門学会の立場から  
星加 明德（東京医科大学小児科教授）  
○15:30～15:40 成育医療の立場から  
奥山真紀子（国立成育医療センターこころの診療部長）  
○15:40～15:50 産科医療の立場から  
佐藤 昌司（九州大学病院周産母子センター講師）  
○15:50～16:00 児童精神医学の立場から  
田中 康雄（北海道大学大学院教育学研究科教育臨床講座教授）  
○16:00～16:10 小児科医の立場から  
保科 清（東京通信病院小児科部長・日本小児科医会副会長）  
○16:10～16:20 行政の立場から  
苗村 光廣（厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長）
- 16:20～16:50 総合討論
- 16:50～17:00 閉会挨拶

## 基調講演

### 「わが国の小児精神保健医療に求められるもの」

松尾 宣武 (国立成育医療センター名誉総長・慶應義塾大学名誉教授)

小児精神保健医療は、わが国の保健・医療対策において、最も立ち遅れた分野である。その背景には様々な問題があるが、核心は、国の医療基本計画上の問題認識の欠如である。現在の医療基本計画は、感染症、結核が死因の上位にあった第二次大戦後のわが国の医療需要、特に成人の入院医療を主たる対象とするもので、1) 一般医療、2) 精神科、3) 感染症、4) 結核を4本柱とする。当初は説明性を持つものであったが、医療資源の量的整備が終わり、また、国民の疾病構造が、生物学的疾病 (biological morbidity) から社会的複合病 (co-morbidities) に大きく推移した現在、見直しが必要である。これを、1) 小児、2) 成人、3) 生殖年齢の女性、4) 高齢者の4本柱に改め、小児医療を、1) プライマリケア、2) 急性医療、3) 慢性医療に大別することを提言したい。

小児精神保健問題は、現在の医療基本計画の一般医療、精神科医療 (いずれも成人対象の入院治療) の枠組みに最も適合しないテーマである。1975年、米国の小児科医である、Robert Haggerty教授は、社会心理的要因に基く、子どもの発達・行動障害を“新しい病気” (new morbidity) と呼び、小児科医が取り組むべき最も重要な課題と主張した。新しい病気は、しばしば、複数の心身の異常を併せ持つため、複合病 (co-morbidities) とも呼ばれ、心身両面で多種多様な表現型 (phenotype) をとる。その背景には、急速に進行する家庭、学校、地域社会の機能不全があり、これと平行してわが国の子どもの複合病は急速に増加しつづけている。狭い医療の枠組みを越えた取り組みが必要であり、医療に限っても精神科医療の枠組みを越えた新しい保健・医療体制を構築することが求められている。

小児精神保健医療は、小児医療において、主として、1) プライマリケア、3) 慢性医療に位置づけられる医療であり、一般小児科医と小児精神保健専門医の重層的な役割分担を必要としている。今後、われわれは、本問題にどう取り組むべきか。一般小児科医の卒後教育、小児精神保健専門医の育成の視点から、問題を検討したい。特に、研究・診療・教育能力を持つ小児精神保健専門医の真のリーダーを育成することは、戦略的に最も有効な方法であり、リーダー育成の方策について私見を述べたい。

#### プロフィール

松尾 宣武 (まつお のぶたけ)

- |               |                 |
|---------------|-----------------|
| 1963 (昭和38) 年 | 慶應義塾大学医学部卒業     |
| 1992 (平成4) 年  | 慶應義塾大学教授 (小児科学) |
| 2002 (平成14) 年 | 国立成育医療センター総長    |
| 2004 (平成16) 年 | 国立成育医療センター名誉総長  |

## 招待講演

# Current Topics of Child Psychiatry Training in USA

Paul J. Ambrosini, MD  
Professor of Psychiatry  
Medical Director, Inpatient Child Psychiatric Service  
Drexel University College of Medicine  
Philadelphia, PA

### Abstract

This presentation will give an overview of current training requirements, clinical service placements, evaluation, and didactic programming for post graduate training of Child & Adolescent Psychiatrists in the USA. The role of the Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) as an overseer for all post graduate medical training will be discussed. Specific developments from the training program in the Child & Adolescent Psychiatry Department at Drexel University College of Medicine will be shown.

A partial schedule for the current didactic program for this academic year will be presented. Access to the extensive ACGME requirements for Child & Adolescent Psychiatry Residency, generic post graduate medical training program requirements, and their training Director's Guidelines will be available.

### プロフィール

Paul J. Ambrosini, M. D.

1976 M.D. at Bowman Gray School of Medicine, Wake Forest University in Winston-Salem,  
North Carolina

→ Research Fellowship in Child & Adolescent Psychiatry at Columbia University, New York

→ Faculty at Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio

1988 Drexel University College of Medicine, Philadelphia, Pennsylvania

Currently, Professor of Psychiatry in the Division of Child & Adolescent Psychiatry, Drexel  
University

## Child Psychiatry / Pediatrics

Josephine Elias, MD  
 The Children's Hospital of Philadelphia  
 The University of Pennsylvania

**Child Psychiatry/Pediatrics**

Child Psychiatry	Pediatric Sub-specialty	Neurology Sub-specialty
Consult-Liaison	Developmental Pediatrics	Neuro-developmental Disabilities

**Child Psychiatry/Consult Liaison Training**

- 3 months clinical rotation for child psychiatry residents working with a multi-disciplinary team including child psychiatry, psychology, social work, pediatric staff
- 3 month research elective

**Consult-Liaison Training Focus**

Emergency Department	Medical Units	Outpatient Clinics
	Surgical Units	
	Rehab Units	

**Consult-Liaison Training Emergency Department**

Ingestions	Psychoses
Self-Injurious Behaviors	Trauma- Acute Stress Reactions
Aggressive Behaviors	Reactions to meds (e.g. anticholinergic)
Substance Use	

**Consult-Liaison Training Medical Units**

Adjustment to Chronic Medical Illness (e.g. asthma)	CNS manifestations of Lupus erythematosus
Psychiatric symptoms 2 <sup>nd</sup> to meds (e.g. steroids)	Delirium
Catatonia 2 <sup>nd</sup> to Medical Conditions	Conversion Disorders
Neuroleptic Malignant Syndrome	Fictitious Disorders

**Consult-Liaison Training Surgical Units**

Cardiac Transplants	Post-Traumatic Stress
Renal Transplants	Anxiety 2 <sup>nd</sup> to Procedures
Liver Transplants	Pain Management
Trauma: Acute Stress Reactions	

**Consult-Liaison Training Rehab Units**

Motor Vehicle Accidents	
CNS trauma	
Post-Infectious CNS	
Post-Stroke	

**Consult-Liaison Training Outpatient Clinics**

Feeding Center	Adolescent Clinic
Sleep Center	Genetics (q22 deletion)
GI Clinic	
Endocrine Clinic	

**Pediatric Sub-Specialty Developmental Pediatrics**

- Board Certification in Pediatrics
- 3-years of training in Developmental Pediatrics

**Pediatric Sub-Specialty  
Developmental Pediatrics**

- Understand complex developmental processes of infants, children, adolescents, young adults in the context of their families and communities
- Understand the biological, psychosocial and social influences on development in the emotional, social, motor, language and cognitive domains

**Pediatric Sub-Specialty  
Developmental Pediatrics**

- Mechanisms for primary and secondary prevention of disorders in behavior and development
- Identification and treatment of disorders of behavior and development throughout childhood and adolescence

**Neurology Sub-Specialty  
Neurodevelopmental  
Disabilities**

- Board certified in Neurology with Child Neurology
- Board certified in Pediatrics

**Neurology Sub-Specialty  
Neurodevelopmental  
Disabilities**

- 2 year training in neurodevelopmental disabilities
- 12 months training in neurodevelopmental disabilities and 50% of practice time for 2.5 years.
- 50% practice time in neurodevelopmental disabilities for 5.0 years

**Neurology Sub-Specialty  
Neurodevelopmental  
Disabilities (After 2007)**

- 24 months General Pediatric Training
- 48 months combined training in neurology and neurodevelopmental disabilities

**Neurology Sub-Specialty  
Neurodevelopmental  
Disabilities: Focus**

- Neurodevelopmental theory
- Neurogenetics
- Cognitive Disorders
- Communication Disorders
- Neurobehavioral Disorders
- Motor Disabilities
- Visual and Auditory Impairments

**Neurology Sub-Specialty  
Neurodevelopmental  
Disabilities: Focus**

- Neurodevelopmental Disorders associated with medical conditions (Spina bifida, low birth weight, congenital anomalies)
- Rehabilitation (brain injuries, spinal cord injuries, drowning)
- Counseling, Advocacy, Ethics

**プロフィール**

Josephine Elia, M.D.

1982 M.D. at the Medical College of Pennsylvania, Philadelphia, Pennsylvania Training in Department of Psychiatry at the Medical College of Pennsylvania

→ Research Fellow in the Branch of Child Psychiatry at NIH

1998 in charge of the Consult Liaison Service at the Children's Hospital of Philadelphia

2003 awarded a 5-year NIH Grant investigating gene-gene interactions in ADHD

Currently, Assistant Professor of Psychiatry, Department of Child and Adolescent Psychiatry at The Children's Hospital of Philadelphia and the University of Pennsylvania

# 学校保健の立場から

宮本 信也（筑波大学大学院人間総合科学研究科教授）

子ども達は、成長、発達する存在である。子ども達が、そのところに問題を抱えたり、病んだりすることがあっても、そのところも発達する存在である。子どもの精神医療において、子どものこの特徴が意味するところは大きい。それらは、①成長・発達する力を保障できるならば、こころの問題への直接的、積極的な介入は最低限にしておいても、子ども達は改善していく可能性が高い、②こころの問題への積極的な治療が必要な状況においても、こころの発達を保障するような対応が並行して行われなければならない、ということができよう。後者の対応は、①とつながり、最終的には、子ども達の問題の改善へとつながることになる。

こころの発達を保障するうような対応とは、どのような対応であろうか。それは、子ども達が、その年齢に応じた発達課題を適切に体験できるように支援する対応といえると思われる。発達課題とは、健全なこころの発達のために、その年代その年代で、子ども達が適切に体験しておくことが望ましいとされる課題のことである。一般に、それは、乳児期では基本的信頼感、幼児期では自律感と自発性、学童期では勤勉性と集団行動体験、思春期では集団同一性、青年期後期では個の同一性といわれている。

上記の事柄を考えるならば、子どもの精神医療における学校の重要性が自ずと理解されると思われる。特に、小学生・中学生にとっては、学校は発達課題達成の中心的場となっており、こころの診療においては、学校生活の保障が不可欠のものとなってくる。このことは、逆に言うならば、学校は、子どもの精神保健において、医療機関に匹敵するといってもいいほどの強力な社会資源の一つである、ということである。小児精神保健医療体制には、学校は欠かせないものであり、学校と適切に連携できるスキルが医療者側にも求められると考えるものである。

## プロフィール

宮本 信也（みやもと しんや）

1978（昭和53）年 金沢大学医学部卒業

1990（平成2）年 自治医科大学講師（小児科学）

1998（平成10）年 筑波大学教授（心身障害学系）

2004（平成16）年 筑波大学大学院人間総合科学研究科教授  
（国立大学法人化による変更）

# 専門学会の立場から

星加 明德（東京医科大学小児科教授）

子どもの心の問題としては、小児心身症（不登校、神経性食欲不振症など）と軽度発達障害（高機能自閉症、アスペルガー障害、注意欠陥／多動性障害、軽度知的障害など）が主要な対象となるであろう。前者は心理社会的視点から疾患や症状を解釈し治療につなげるものであり、後者は発達の視点から評価していく。またこの2つの概念は重複する部分があり小児心身症の生物学的背景として軽度発達障害を理解することは診療上重要である。小児科医としては、診断（鑑別診断）と初期対応について熟知しておく必要があり、また小児科の中でどこまで診療可能かを知る必要がある。

医学教育という視点からみると、大学医学部あるいは医科大学での卒前教育と卒後の研修指定病院での2年間の初期臨床研修、さらにはその後の後期研修についても考えていく必要がある。卒後この分野の研修を担当する学会としては、日本小児科学会とその分科会である日本小児神経学会、日本小児精神神経学会、日本小児心身医学会の3つの専門学会がある。その中で小児心身医学会では研修委員会が小児心身医療の対象となる疾患を示した研修ガイドラインを作成し、小児心身医学イブニングセミナーを卒後研修のために主催している。また小児精神神経学会では研修委員会が必要性の高い疾患について研修委員会プログラムを設定している。

可能であれば小児科学会が中心となって、小児科医にとって心の問題の診療にどのような知識が必要か検討していく必要がある。つまり2年間の初期研修の中で、また小児科専門医として、さらにはこの分野を専門とする小児科医にはどの水準の知識を習得する必要があるかを段階的に示す必要がある。また初期研修終了後の研修システムを構築していく必要がある。それも将来小児科医が減少することを考慮して、数か月あるいは年単位の研修だけでなく、週1回、あるいは年に数回などの多様な研修方法を準備する必要がある。

このような状況をふまえて今後の研修と診療のシステムを構築してゆくことが必要になるであろう。

## プロフィール

星加 明德（ほしか あきのり）

1973（昭和48）年 東京医科大学卒業

1977（昭和52）年 東京医科大学助手

1980（昭和55）年 東京医科大学講師

1988（昭和63）年 東京医科大学助教授

1991（平成3）年 東京医科大学小児科教授

# 成育医療の立場から

奥山 眞紀子（国立成育医療センターこころの診療部長）

成育医療とは胎児・周産期・乳幼児期・学童期・思春期・青年期の子どもたちとその家族および生殖に係わる問題などに対応する新しい医療である。そこで行われる精神保健医療としては、妊娠中の女性と胎児の問題、周産期の問題、親子関係の問題、病気を抱えた子どもと家族の問題、発達の問題、思春期特有の問題、キャリアオーバーの問題など、幅広い問題の予防、評価、治療などを行わなければならない。その為には、個人に対しての保健医療と同時に関係性へのアプローチが必要になる。また、そこで働く医師には、小児精神医療の基礎を学ぶと同時に、多職種間（multidisciplinary）アプローチが重要になり、その為の態度やコミュニケーション技術を身につけることが求められている。現在、レジデントの教育は、1. 子どもおよびその家族への社会心理学的な医療を行うのに必要な基礎的な知識と技術と態度を習得する。2. 自分の興味のある分野に関して、更に深い知識と技術を習得する。3. 基礎的な研究デザインを学び、臨床研究を行う、という3つの目的を持って行っている。特に、1.の基礎的な知識、技術、態度の習得を最も重視している。それぞれの内容に関しては当日発表する予定である。ただ、成育医療センターにこころの診療部のレジデントが配置されて2年になるが、問題点も見えてきている。最大の問題点は、スタッフの教育に割くことの出来る時間が少ないことである。今後、そのような時間を重視しなければ、十分な教育は不可能であると考えられる。

## プロフィール

奥山 眞紀子（おくやま まきこ）

- |             |                                   |
|-------------|-----------------------------------|
| 1979（昭和54）年 | 東京慈恵会医科大学卒業                       |
| 1983（昭和58）年 | 東京慈恵会医科大学大学院博士課程修了                |
| 1984（昭和59）年 | 埼玉県立小児医療センター神経科医員を経て、             |
| 1986（昭和61）年 | タフツ大学附属ニューイングランド・メディカルセンター小児精神科留学 |
| 1989（平成元）年  | 埼玉県立小児医療センター附属大宮小児保健センター保健指導部医長   |
| 2002（平成14）年 | 国立成育医療センターこころの診療部長                |



# 産科医療の立場から

佐藤 昌司（九州大学病院周産母子センター講師）

今日、産科医療において早急に取り組むべき課題として妊産褥婦の精神衛生管理が挙げられる。妊産褥婦のうつ病および諸種の精神障害は、ひいては自児虐待や育児放棄に直結する問題であり、小児精神保健医療の視点からも精神的ケアシステムの確立が求められている。中野らは、支援を要する精神障害ハイリスク妊産褥婦を施設の担当助産師が抽出するためのプログラムを策定する目的で、準無作為的に抽出した初産婦290例を対象として、構造化面接（精神科的面接）とアンケート調査により精神疾患診断とを行った。個人面接の実施者は同一の精神医学者の訪問教育・指導による構造化面接の専門研修を受けた助産師であり、精神障害の評価にはDSM-IVに基づく精神疾患診断基準、マタニティー・ブルーズ評価尺度およびエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を使用した。あわせて非構造化面接（患者の自由発言に基づく助産師の助言およびカウンセリング）も施行した。妊娠8ヶ月から分娩後3ヶ月に至るまで追跡調査を行った結果、精神診断学的に妊娠中発症の大うつ病、特定不能のうつ病、他の精神障害がおのおの16例（6%）、12例（4%）および10例（4%）に、産後発症の大うつ病、特定不能のうつ病、他の精神障害がおのおの15例（5%）、14例（5%）および10例（4%）に認められた。また、産後うつ病の危険要因として住環境の不満足、望まない妊娠、援助希求が少ないなど15項目の具体的因子が明らかとなった。大うつ病などの精神障害と診断された妊婦に対しては医療側の対処がなされ、複数例に対する積極的支援効果がみられた。この成績は、教育を受けた助産師が直接面接実施者となり、構造化および非構造化面接を並行して施行することによって、対象者の不安軽減の効果に加えて精神科的診断も可能なことを示しており、妊産褥婦の精神面支援に対する人的資源の供給、医学的介入の妥当性の両面から医療システムの方向性を示唆したものと考えられる。

## プロフィール

佐藤 昌司（さとう しょうじ）

- 1984（昭和59）年 九州大学医学部卒業
  - 1988（昭和63）年 九州大学医学部研究生
  - 1990（平成2）年 九州大学医学部助手（婦人科学産科学講座）
  - 1999（平成11）年 九州大学病院周産母子センター講師（産科婦人科兼務）
- 現在に至る

# 児童精神医学の立場から

田中 康雄（北海道大学大学院教育学研究科教育臨床講座教授）

周産期・小児精神医療の守備範囲は、母子関係障害、発達障害、神経症性障害、人格形成上の問題、精神病性障害へのアプローチを指すが、ここであえて周産期・小児精神保健医療としたことは、文字通り公衆衛生的視点から検討しようとしているのではないだろうか考える。その場合、狭義の医療の守備範囲を超え、周辺のサブクリニカルな問題にまですそ野を広げたいと言える。実際、今日の児童青年精神医学的問題を語るKeywordは、キレル子、落ち着きのない子、いじめ、家庭内暴力、ひきこもり、PTSD、リストカット、援助交際など枚挙にいとまがない。しかもこれらは、いわゆる医療化直前の状況といえよう。

子どもを中心に、しかし環境との相互性からさまざまな状況を検討する姿勢を、Ecological、すなわち生態学的視点に立つ必要性を感じている。例えば、家庭・家族内状況としての虐待、家庭内暴力、ひきこもりといった課題、保育・教育現場におけるいじめ、不登校、校内暴力、発達障害への学習支援、さらに、地域社会における虐待や社会的孤独といったことへの理解と対応といった事柄である。

こうした課題に対して、学際的に多職種が手を携えて子どもたちの今を護ろうとするために、周産期・小児精神保健医療のシステムが求められていると考える。また、従来精神医学に対する児童精神医学の独自性は、馴染みのない疾患・障害を対象にしていること、発達・成長という視点が求められること、他の医療分野・保健・教育・福祉という場との協働が求められること、人権問題とも向きあっていることなどが掲げられよう。

当日は、生態学的視点に立つシステムと、児童精神医学の独自性と困難性、さらに多職種との連携についての私見を述べるつもりである。

## プロフィール

田中 康雄（たなか やすお）

- 1983（昭和58）年 獨協医科大学医学部卒業
- 1983（昭和58）年 旭川医科大学 精神科神経科医員、助手、外来医長
- 1992（平成4）年 北海道立緑ヶ丘病院 医長
- 2002（平成14）年 国立精神・神経センター精神保健研究所 児童・思春期精神保健部  
児童期精神保健研究室長
- 2004（平成16）年 北海道大学大学院教育学研究科 教育臨床講座教授

# 小児科医の立場から

保科 清（東京逡信病院小児科部長・日本小児科医会副会長）

皆様の記憶に残る神戸の幼児殺害事件、佐賀のバスジャック事件などを契機に、当時の会長であった天野先生が、「小児科医にできることがあるはず」ということで、小児科の第一線の先生方に子どもの心をもっと理解していただこうと始まったのが、日本小児科医会の「子どもの心相談医」制度である。

問題を起こす子ども達は、必ずと言ってよいほどに初期の段階で小児科医を受診している。その時に、適切なカウンセリングとまではいなくても、ある程度のコンサルテーションをするだけで、その子が変わっていくことも経験される。

小児科の忙しい外来で十分なことはできなくても、心理士、精神科への紹介も含め、幼稚園・保育園や学校などと協力して対応できれば、お子さんにとっても家族にとっても幸せなことであろう。

これからは、いわゆる小児疾患への対応だけでなく、心の問題にも対応せざるを得ない時期になっている。

文部科学省は、スクールカウンセラーで対応しようとしているが、その数は少なく、十分な対応を望むこともできない現状では、地域に密着している医療機関を有効に利用してもらうためにも、小児科医が対応していくべきである。

その子を小さい時から診ている上に、その親も、地域も見ているのが第一線の小児科医であり、健康な子どもをより健全に成長させるために、幼稚園・保育園・学校などや、臨床心理士、精神科医、行政機関などのネットワーク作りに活動してもらうことを目的としているのが、この制度である。

## プロフィール

保科 清（ほしな きよし）

- |             |                 |
|-------------|-----------------|
| 1967（昭和42）年 | 東邦大学医学部卒業       |
| 1973（昭和48）年 | 千葉大学大学院卒業       |
| 1989（平成元）年  | 東京女子医大第二病院小児科教授 |
| 1990（平成2）年  | 東京逡信病院小児科部長     |
| 2002（平成14）年 | （社）日本小児科医会副会長   |

# 行政の立場から

苗村 光廣（厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長）

## 1. 周産期医療システム

近年、小児科と産科の危機が叫ばれ、前者では、小児救急の確保の困難さと病院小児科の減少、後者では、病院産科の減少と産科医不在地域の拡大が進んでいる。このような危機に対処するため、平成14年度から本年度まで、鴨下研究班により、現状分析と対応策の検討を行い、多大の成果を上げていただいた。その中では、両者に共通する問題点として、病院間での医師配置の不適切さ、仕事の加重感による医師の燃え尽き化、女性医師の増加への対応の遅れ等が指摘されている。対応策としては、小児科、産科の医療体制の将来構想の提示とそれに基づく医師の適正配置の促進、勤務条件・環境の改善、女性医師への支援等が考えられている。今後、行政側として可能な対応策を探って行きたい。

## 2. 小児精神保健医療システム

子どもの心の発達を把握しながら年齢や心身の発育・発達の段階に応じて適切な支援を行うことは、児童の健全育成支援のために不可欠である。そのため、政府としても、「健やか親子21」（平成13年より実施）、「少子化社会対策大綱」（平成16年6月閣議決定）、「子ども子育て応援プラン」（平成16年12月少子化対策会議決定）に基づいて、児童思春期における心の問題に対応できる専門家の養成・確保を行うことにしている。他方、急増する児童虐待への適切な対処や、「発達障害者支援法」（平成16年12月成立）に基づく発達障害児の総合的な地域支援のためにも、子どもの心の問題に関する診療を行うことのできる専門医（小児科、精神科等）の養成確保が緊急の課題となっている。そのため、「子どもの心の問題に携わる専門医等の養成に関する検討会」をこの3月に立ち上げ、検討を開始している。

## プロフィール

苗村 光廣（なえむら みつひろ）

1979（昭和54）年 京大医学部卒業。

1981（昭和56）年 民間病院で精神科臨床に従事。

1989（平成元）年 厚生省入省。その後、京都府衛生部、厚生省結核感染症対策室、生活衛生局企画課、国立病院部政策医療課高度・専門医療指導官、国際協力事業医療協力第一課長、厚生省国立医薬品医療機器審査センター部長、福岡県保健福祉部医監・理事、厚生労働省国立精神神経センタ運営局長等

2004（平成16）年 7月より、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長

**MEMO**

***MEMO***

***MEMO***

***MEMO***



# 小児科産科若手医師の 確保・育成に関する研究

March 1, 2003

# News Letter

No.1

*Study of Recruitment,  
Training and Promotion of Future  
Pediatricians and Obstetricians*



## 研究の目的

最近のわが国における小児医療の危機的状況は、一般社会はもちろん、医療行政上も深刻な問題として認識されております。採算性の低い小児科の医療が病院に集中し、大幅な人員増が望めない中、夜間診療、救急医療、新生児・未熟児医療、小児の心の医療、小児慢性疾患の診療など、幅広い医療に対して、少数の勤務医が多数の役割を担っており、特に夜間・休日などの実労働世代である若手医師の過酷な労働を生み、厳しい勤務条件がますます若手医師の数を減少させる悪循環に陥っております。このような事態にいかに対応していくかは、喫緊の課題であり、国家的に取り組むべき問題であります。

本研究は小児科/産科医に過重な労働が強いられている実態などを明らかにし、その改善のため人材をいかに確保しまた育成していくか、さらに限られた人材、財源など資源をいかに効率よく配備するか、などの課題について調査研究を進め、21世紀の小児・周産期医療のあるべき姿として幅広く提言することを目的としております。



# シンポジウム 小児科・産科若手医師を確保するために

2002年9月5日(木)開催 場所:日本学術会議講堂



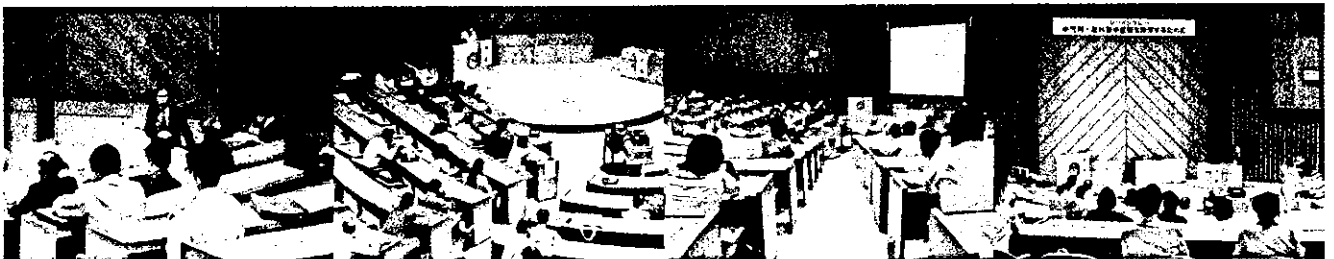
## 開会のご挨拶

厚生労働省雇用均等・児童家庭局 岩田喜美枝局長

シンポジウムの開催にあたり一言ご挨拶を申し上げます。小児科や産科の危機が言われて久しいと思いますが、このままではどうしようもない、何とかしなければならない、という意識と思いが各方面から高まってきております。厚生労働省と致しましても、すこやか親子21という国民運動計画を策定しまして、関係団体と取り組んでおり、また今年の診療報酬の改定でも、不十分かもしれませんが、小児科に少しでも手厚くと、努力致したところで。今回の研究班は、先ほど鴨下班長のお話にもありましたが、坂口厚生労働大臣の大変強いイニシアチブで始まりました。25人の班員の先生方はもとより、その数倍、数十倍の方々のご参加を頂いて、進められることになるようで、このような大規模な研究班は初めてではないかと思っております。この機会に日頃考えておりますところを3点ほどお話しさせて頂きたいと思っております。それはこの研究班で是非ご議論頂きたいことであります。一つは医学生がどのように自分の進路を決めるのか、小児科や産科に何を求めるか?例えば収入とか、労働条件とか、あるいは学問的な関心とか、いろいろありましよう。さらに大切なのは、使命感というか、ミッションを感じるかどうか、学生を動かすものはそういうものが大事なのではないか、と思っております。二つ目は行政を通じて感じているのですが、特に専門家が不足していると思われるのは小児精神科の領域です。拒食症、思春期の子ども達の抱える問題、虐待など、子どもたちの心のケアをどうするか、その専門家が足りない、その辺をどうしたらよいのか、議論の必要なところかと思っております。三つ目は女性医師の活躍についてです。小児科、産科とも他の診療科に比べて女性医師の割合が大変高いのですが、医師ご自身が子育てをしながら仕事と両立させることが出来なければ能力発揮は不可能ですので、一時期の短時間勤務や隔日勤務、あるいは休業から復帰する時の再研修のシステムとか、そういった整備が必要と考えております。研究班として取り組んで頂きたい課題はまだ他にも沢山ありますが、個人的な関心から3点だけお話し致しました。それぞれの課題に取り組むプレーヤーは多いと思っております。まず私も行政、そして医育機関や医療機関、医師会や学会など、それぞれが何をすべきか、具体的に論じてご提言を頂ければ大変有難いと思っております。小児科・産科は子どもが生まれ、育つことを支援するのがお仕事ですが、そのことの社会的な意義とか、少子化社会でその重要性がますます大きくなっていることについて、関係者だけでなく、社会全体の、国民的な認識が高まることが大変大事なことであります。小児科や産科の医療の困難な状況を逆手にとって、これをバネにして前進させたいと思っております。研究班の出発を記念して行われるこのシンポジウムが、その逆風を追い風に変えるきっかけとなることを願いながら、簡単でございますがご挨拶と致します。

## シンポジウムの概要

研究班の発足にあたり、日本学術会議出生・発達障害研究連絡委員会との共催により、公開シンポジウムが行われた。全体が四つのセッションに分かれ、1.「医師の勤務状況を考える」では自治医大小児科桃井眞里子教授が小児科医の労働条件、岡井崇昭大学教授が産科医育成の支援方法、2.「今後の医療体制を考える」では日本医大朝倉啓文助教授が産科リスクを軽減する体制、広島県医師会桑原正彦副医師会長が地域小児医療の連携体制、3.「コメディカルの人材確保と開発」では、福井医科大学大学院田邊美智子教授が看護からみた周産期医療、4.「今後の研究の方向を考える」では国立成育医療センター松尾宣武総長が小児科医の勤務状況と意識・態度と6名の班員による報告があり、総合討論ではコメンテーターとして東邦大学新生児学の多田裕教授が意見を述べ、活発な質疑応答が行われた。(シンポジウムの記録は別途発行)



# ニューズレターの発刊にあたり 両学会長よりのご挨拶



## 日本産科婦人科学会 会長 中野 仁雄

鴨下班的ニューズレター刊行によせてご挨拶申し上げます。日産婦学会にとって若手人材確保は窮状にあります。ここ10年来、このことは会員の頭から離れません。学会では、対策を講じるためにあり方検討委員会を設置、現状の分析、問題の洗い出し、行動方針の策定などに取り組んできました。しかし、未だに人材確保に有効な手だてを示し得ていません。勤務態様、ことに女性医師に係る問題や処遇の問題から果ては医療奉仕における専門職能の責務分担、あるいは包括する制度上の問題等々、議論を収束させるには広すぎる舞台に立っているからです。さらには、専門を選択し、決定するプロセスやサービスを専らとする職域に対する価値観の変遷など個々に関わる問題もあります。この時において、平成14年度から活動を開始した鴨下班は人材確保と育成に有効な方策を示すことが求められます。まことにタイムリーな企画です。いずれ対策の具体が現されますが、これを実行し、見るべき効果をあげるにはなにより国民の理解、若手人材の意識変革、そして全てを支える行政措置、と広い対応が必要です。いわば一種のムーブメントに取り組まなければなりません。アカウントビリティを果たすに不可欠の広報活動はこのなかで重要な役割を担います。ニューズレターに大いなる期待を寄せます。



## 日本小児科学会 会長 衛藤 義勝

若手小児科産科医師確保育成に関する研究班が鴨下班長を中心に平成14年度坂口厚生労働大臣の肝いりで、発足したことはわが国の母子医療の発展の為には大変素晴らしい出来事であります。ご承知の如く小児医療の問題は山積りでございます。とりわけ小児救急の問題は極めて大きな社会問題となつております。また小児救急の問題は小児科そのものの問題でもあります。小児科医をどのように確保するか？小児科医のQOLは如何するか？今後小児科医を増やす対策は？など様々な対応が必要になります。又同時に小児医療の体制作りも今後の大切な課題であります。平成16年度から初期研修必修化で小児医療に携わる研修医を少しでも増やし、又わが国の小児医療を国民全体で支えていくキャンペーンも極めて大切であります。日本小児科学会としては、包括的にこれらの問題に取り組んでおりますが、行政に反映するためには裏づけのデータが是非必要であります。鴨下先生が班長をされている若手小児科産科医師育成の研究班はまさにわが国の小児医療の現状を解析し、問題点を浮き彫りにして今後の小児医療に向けての対策を立てるための極めて重要な研究班であります。本研究班は少子化対策に対しても或いは小児医療の向上に向けて政策を提言するためにも極めてタイムリーな国家的プロジェクトであります。日本小児科学会としても全面的にこのプロジェクトを応援させて頂き、今後の小児医療の発展に向けて努力致したいと存じます。この研究班の素晴らしい成果が実ることを心から祈念致します。

## 初年度の研究の概要

基本方針は、危機的な状況にある小児科・周産期医療の現場の実態を的確に把握し、その背景にある要因を解明し、医師の労働環境の改善や定員枠の確保、教育スタッフの充実、女医への配慮、若手医師の育成、関係者の理解や診療報酬を含む環境整備等、この状況を打破するための諸方策を提言することである。そのために25名の分担研究者が以下の4つのテーマ(班)に分かれて調査研究を実施することとした。

- I、小児科・産科医を取り巻く環境の現状と認識に関する研究(班長:松尾宣武)-----  
わが国の小児科・産科医を取り巻く環境の現状を分析的、戦略的に検証するため、厚生労働省母子保健課、小児科学会、産婦人科学会と密接に連携しつつ、基礎的データを収集。特に欧米との比較検討も行う。
- II、小児科・産科医の勤務状態の改善に関する研究(班長:中野仁雄)-----  
班としてのグランドデザインの策定。小児科・産科医師の労働法からみた勤務状況の問題点と改善方策、女性医師の勤務支援(パートタイム導入や子育て支援方策)、小児科・産科医師の育成の具体策、を考える。
- III、今後の小児科・周産期医療体制に関する研究班(班長:清野佳紀)-----  
産科のリスク軽減(オープンシステム病院の整備)、2次救急病院への患者集中を抑制するためのベテラン医師による電話相談と若手への伝達)、他科との協働のあり方(小児初期救急診療ガイドブック(仮称)の作成)、住民理解促進方策、女性小児科医の産前、産後および育児に関する問題とその改善、フレックスタイム導入ならびに僻地における小児医療対策などについて研究を推進する。
- IV、小児科・周産期医療に関連する保健医療専門職員の育成に関する研究(班長:片田範子)-----  
いわゆるコメディカルの立場から危機にある小児・周産期医療および関連する領域の医療について如何に支援出来るか、そのために現状と問題点を調査把握するとともに、役割の明確化をはかる。

# 研究組織(平成14年度)

## 主任研究者

	鴨下 重彦	賛育会病院	院長
--	-------	-------	----

## 分担研究者

環境調査班	松尾 宣武	国立成育医療センター	総長
	衛藤 義勝	東京慈恵会医科大学 小児科学	教授
	木下 勝之	順天堂大学医学部 産婦人科学	教授
	藤村 正哲	大阪府立母子保健総合医療センター	院長
	市川 家國	東海大学医学部母子生育学系 小児科学	教授
	村田 雄二	大阪大学大学院医学系研究科 産婦人科学	教授
	小宮山 淳	信州大学医学部 小児科学	教授
勤務改善班	中野 仁雄	九州大学大学院医学研究院 生殖病態生理学	教授
	桃井 眞里子	自治医科大学 小児科学	教授
	大澤 真木子	東京女子医科大学 小児科学	教授
	岡井 崇	昭和大学医学部 産婦人科学	教授
	加藤 達夫	聖マリアンナ医科大学 小児科学	教授
	岡村 州博	東北大学大学院医学系研究科 周産期医学	教授
医療体制班	清野 佳紀	岡山大学大学院医歯学総合研究科 小児科学	教授
	朝倉 啓文	日本医科大学 産婦人科学	助教授
	桑原 正彦	広島県医師会 地域保健対策協議会救急医療体制専門委員会	小児救急医療支援部長
	柳澤 正義	国立成育医療センター	病院長
	保科 清	東京通信病院 小児科	部長
	小林 邦彦	北海道大学大学院医学研究科 小児発達医学	教授
コミュニケーション班	片田 範子	兵庫県立看護大学 小児看護学	教授
	蝦名 美智子	神戸市看護大学 小児看護学	教授
	田邊 美智子	福井医科大学大学院 母子看護学	教授
	西田 美佐	国立国際医療センター研究所 代謝疾患研究部栄養障害研究室	室長
	田中 康雄	国立精神・神経センター精神保健研究所 児童期精神保健研究室	室長
	横尾 京子	広島大学医学部保健学科 母性看護学・助産学	教授

## What's New

この度、本研究班のホームページを開設致します。  
活動内容の随時発信およびに皆様の意見交換の場となれば幸いです。



<http://www.wakate-ishi.jp>

ID >>>

wakate-ishi

PASS >>>

wellbaby

## 事務局

賛育会病院 院長室 〒130-0012 東京都墨田区太平3丁目20番2号 TEL (03)3622-9191(代表) FAX (03)3622-3581