

職場での現任研修の内容などについて検討を行いたい。MSWや心理士、保育士の主な業務と対象とする子どもの状態を考慮すると、体系的な教育・研修が必要と考えられ、そうした検討をふまえて養成教育のモデル（カリキュラムなど）を提示したい。また、医師との連携の問題を考慮すると、医師の側にもこれらの職種とその業務等についての理解が不可欠であることを指摘しておきたい。

#### E. 結論

1. 子どもの心の診療にかかわる医療機関におけるコメディカル・スタッフの雇用実態、業務内容、対象とする子どもの状態などについて調査を行った。
2. 小児科および精神科からの回答が得られた計367施設のうち、医療ソーシャルワーカー（MSW）は148施設（40.3%）、心理士は140施設（38.1%）、保育士は15.0%で「勤務している」と考えられる。
3. 心理職、MSW、保育士の業務および対象とする子どもの状態は広範囲におよんでいた。
4. 心の診療に携わるコメディカル・スタッフの養成には体系的な教育が必要であると考えられ、養成教育についての検討が必要であることが示された。

## 医療ソーシャルワーカー用質問紙

本調査は、小児科および精神科と同時に行っているものです。よって貴病院に小児科と精神科の両方がある場合は、双方からこの調査票が提供されることとなります。そのような場合は、どちらか一方の調査票のみにお答えいただき、その状況を次のチェック欄にてお示し下さい。

小児科と精神科の両方から渡されたので一方に回答している

小児科から渡されたのでそれに回答している

精神科から渡されたのでそれに回答している

この調査票は、病院に勤務する医療ソーシャルワーカー (MSW) の方を対象としたものです。この調査は、厚生労働省科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「こころの診療を行う専門家の養成に関する研究」(主任研究者：柳澤正義日本子ども家庭総合研究所副所長)の一部として、コメディカル・スタッフの現状と今後のあり方、とくに養成のあり方について検討するための資料とするものです。

個人的なこともお聞きする項目がありますが、趣旨をご理解のうえ、ご協力いただけますよう、お願い申し上げます。なお、いただいたご回答は統計的に処理し、病院名、個人名が公になることはありません。集計が終わった段階で、調査票は廃棄します。調査結果は、上記研究の報告書、および学会・学術雑誌で報告する予定です。調査結果をご希望の方は、調査票の最後のページにメールアドレスをご記入ください。

調査担当者 庄司順一 青山学院大学文学部教育学科教授

日本子ども家庭総合研究所福祉臨床担当部長

[shoji@aiiku.or.jp](mailto:shoji@aiiku.or.jp)

記入の仕方：選択肢については、あてはまる番号に○をつけてください。

( ) 内、および下線部分には、ご記入ください。

## 1 貴院について

所在地 (                      都道府県)

貴院は 1 大学病院 2 公立小児病院 3 公立総合病院 4 私立病院

病床数 \_\_\_\_\_ 床 うち小児科 \_\_\_\_\_ 床

小児科病棟は 独立 混合

## 2 貴院には医療ソーシャルワーカー (MSW) が常勤・非常勤・他の科との兼務をあわせて、何人いますか？

常勤 \_\_\_\_\_ 人 非常勤 \_\_\_\_\_ 人 他の科との兼務 \_\_\_\_\_ 人

## 3 あなたは貴院に小児科専門のMSWが必要だと思いますか？

1 すでにいる 2 いないので必要である 3 小児科専門のMSWは必要ない

## 4 あなたは、常勤・非常勤のいずれですか？

1 常勤 2 非常勤 (週 \_\_\_\_\_ 日勤務) 3 他の科との兼務

## 5 あなたの年齢と性別、あなたがお持ちの資格は？

1 20代 2 30代 3 40代 4 50代 5 60代

性別 1 男 2 女

資格 1 社会福祉士 2 精神保健福祉士 3 その他 (                      )

## 6 あなたが行っている業務に○をつけ（いくつでも）、その中で主なものを3つ選んでください。

- |                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| 1 治療に対する不安の軽減      | 2 事実受容へ向けた援助           |
| 3 治療費等金銭問題への対応     | 4 クライアントと医師、スタッフとの関係調整 |
| 5 退院後の生活の保障        | 6 家族関係の調整              |
| 7 家族の事実受容のための援助    | 8 退院後への家族の不安の軽減        |
| 9 地域資源との関係調整       | 10 家族会等の社会資源の創出        |
| 11 地域活動への参加        | 12 地域の連絡会議への参加         |
| 13 同僚・若手へのスーパービジョン | 14 他の専門職へのコンサルテーション    |
| 15 ケース会議への参加       | 15 病棟運営などに関する会議への参加    |
| 16 実習生への指導         | 17 受付や医療費計算などの事務的業務    |
| 18 その他 ( )         |                        |

上記のうち、主な業務3つの番号を記入してください… ( ) ( ) ( )

## 7 あなたが対象とする子どもの状態はどのようなものですか。あてはまる番号に○をつけ（いくつでも）、その中で主なものを3つ選んでください。

- |                           |              |
|---------------------------|--------------|
| 1 健常児                     | 2 低出生体重児     |
| 3 発達遅滞、精神遅滞、自閉症、言語発達遅滞    |              |
| 4 高機能自閉症、アスペルガー障害、ADHD、LD |              |
| 5 重症心身障害・脳性まひ             | 6 その他の神経・筋疾患 |
| 7 摂食障害                    | 8 睡眠障害       |
| 9 排泄障害                    | 10 虐待        |
| 11 心身症                    |              |
| 12 がん・血液疾患                | 13 ターミナルケア   |
| 14 呼吸器疾患                  | 15 循環器疾患     |
| 16 その他 ( )                |              |

上記のうち、主なもの3つの番号を記入してください… ( ) ( ) ( )

## 8 あなたのこれまでの教育・研修歴について

- 1 大学卒 2 大学院卒

卒業後\_\_\_\_\_年 MSWとしての勤務の通算年数は\_\_\_\_\_年

現在の病院の勤務年数は\_\_\_\_\_年

## 9 あなたは以下のどの専門職団体に所属していますか？

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1 日本ソーシャルワーカー協会 | 2 日本社会福祉士会   |
| 3 日本医療社会事業協会    | 4 日本精神保健福祉士会 |
| 5 その他 ( )       |              |

## 10 あなたのご経験から、現在の業務をはたすうえでの教育・研修について（自由記述）

1) 大学・大学院での教育のあり方、不十分だったところ、こうなるとよいと思うところ

## 2) 職場内研修・スーパービジョンについて

3) この1年間に外部の研修会や学会などに何回参加されましたか？

( ) 回参加した

研修会・学会の種類 ( )

4) これまで参加した中で、どのような研修会・学会が有効でしたか？

5) 心の問題をもった子どもの保育をする上で、研修を受けたいことを3点お書きください。

1

2

3

11 医師との連携は

1 良好 2 良好でない (どのようなことが )

12 心の診療にたずさわる医師の養成について、MSWの立場から、何かお考えはありますか？

調査結果をご希望の場合、メールアドレスをご記入ください。

## 心理職用質問紙

本調査は、小児科および精神科と同時に行っているものです。よって貴病院に小児科と精神科の両方がある場合は、双方からこの調査票が提供されることとなります。そのような場合は、どちらか一方の調査票のみにお答えいただき、その旨を次のチェック欄にてお示し下さい。

小児科と精神科の両方から渡されたので一方に回答している

小児科から渡されたのでそれに回答している

精神科から渡されたのでそれに回答している

この調査票は、病院に勤務する心理職の方を対象としたものです。この調査は、厚生労働省科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「こころの診療を行う専門家の養成に関する研究」(主任研究者：柳澤正義日本子ども家庭総合研究所副所長)の一部として、コメディカル・スタッフの現状と今後のあり方、とくに養成のあり方について検討するための資料とするものです。

個人的なこともお聞きする項目がありますが、趣旨をご理解のうえ、ご協力いただけますよう、お願い申し上げます。なお、いただいたご回答は統計的に処理し、病院名、個人名が公になることはありません。集計が終わった段階で、調査票は廃棄します。調査結果は、上記研究の報告書、および学会・学術雑誌で報告する予定です。調査結果をご希望の方は、調査票の最後のページにメールアドレスをご記入ください。

調査担当者 庄司順一 青山学院大学文学部教育学科教授

日本子ども家庭総合研究所福祉臨床担当部長

[shoji@aiiku.or.jp](mailto:shoji@aiiku.or.jp)

記入の仕方：選択肢については、あてはまる番号に○をつけてください。

( ) 内、および下線部分には、ご記入ください。

## 1 貴院について

所在地 (                      都道府県)

貴院は 1 大学病院    2 公立小児病院    3 公立総合病院    4 私立病院

病床数 \_\_\_\_\_ 床    うち小児科 \_\_\_\_\_ 床

小児科病棟は    1 独立    2 混合

## 2 貴院の小児科には、心理職は常勤・非常勤・他の科との兼務をあわせて何人いますか？

常勤 \_\_\_\_\_ 人    非常勤 \_\_\_\_\_ 人    他の科との兼務 \_\_\_\_\_ 人

貴院での心理職の業務量を考えて、人数についてはどのようにお考えですか？

1 少ない→貴院小児科では何人くらいいるのが適当だと考えますか \_\_\_\_\_ 人

2 現在で適当である    3 現在、心理職は過剰である

## 3 あなたは、常勤・非常勤のいずれですか？

1 常勤    2 非常勤 (週 \_\_\_\_\_ 日勤務)

3 他の科との兼務で小児科には (週に \_\_\_\_\_ 日勤務)

## 4 あなたの年齢と性別、あなたがお持ちの資格は？

1 20代    2 30代    3 40代    4 50代    5 60代

性別    1 男    2 女

資格    1 臨床心理士    2 臨床発達心理士    3 その他 (                      )

5 あなたが行っている業務に○をつけ(いくつでも)、その中で主なものを3つ選んでください。

- 1 乳幼児健診                      2 発達専門健診(低出生体重児の外来でのフォロー)  
 3 低出生体重児のフォローにおける発達検査・知能検査の実施  
 4 その他外来・病棟での心理検査(知能検査、投影法検査)                      5 育児指導  
 6 親へのカウンセリング                      7 子どものプレイセラピー・心理療法  
 8 親子合同面接                      9 家族療法                      10 同僚・若手へのスーパービジョン  
 11 他の専門職へのコンサルテーション                      12 グループワーク  
 13 病棟での活動                      14 他機関との連絡調整                      15 ケース会議への参加  
 16 病棟運営などに関する会議  
 17 その他( )  
 上記のうち、主な業務3つの番号を記入してください…( ) ( ) ( )

6 あなたが対象とする子どもの年齢は?(いくつでも)

- 1 NICU入院児    2 乳児    3 幼児(就学前)    4 小学生    5 中学生以上

7 あなたが対象とする子どもの状態はどのようなものですか。あてはまる番号に○をつけ(いくつでも)、その中で主なものを3つ選んでください。

- 1 健常児    2 低出生体重児  
 3 発達遅滞、精神遅滞、自閉症、言語発達遅滞  
 4 高機能自閉症、アスペルガー障害、ADHD、LD  
 5 重症心身障害・脳性まひ    6 その他の神経・筋疾患  
 7 摂食障害    8 睡眠障害    9 排泄障害    10 虐待    11 心身症  
 12 がん・血液疾患    13 ターミナルケア    14 呼吸器疾患    15 循環器疾患  
 16 その他( )  
 上記のうち、主なもの3つの番号を記入してください…( ) ( ) ( )

8 あなたのこれまでの教育・研修について

- 1 大学卒    2 大学院卒    卒業後\_\_\_\_\_年  
 心理職としての勤務の通産年数は\_\_\_\_\_年    現在の病院の勤務年数は\_\_\_\_\_年

9 あなたのご経験から、現在の業務をはたすうえでの教育・研修について(自由記述)

1) 大学・大学院での教育のあり方、不十分だったところ、こうなるとよいと思うところ

2) 職場内研修・スーパービジョンについて

3) この1年間に外部の研修会や学会などに何回参加されましたか?

( ) 回参加した

研修会・学会の種類( )

4) これまで参加した中で、どのような研修会・学会が有効でしたか?

5) 心理職として業務を遂行するために、今後、研修を受けたいことを3点お書きください。

- 1
- 2
- 3

10 医師との連携は

- 1 良好    2 良好でない

(どのようなことが )

11 心の診療にたずさわる医師の養成について、心理職の立場から、何かお考えはありますか？

調査結果をご希望の場合、メールアドレスをご記入ください。

## 保育士用質問紙

この調査票は、病院に勤務する保育士の方を対象としたものです。この調査は、厚生労働省科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「こころの診療を行う専門家の養成に関する研究」(主任研究者：柳澤正義 日本子ども家庭総合研究所副所長)の一部として、コメディカル・スタッフの現状と今後のあり方、とくに養成のあり方について検討するための資料とするものです。

個人的なこともお聞きする項目がありますが、趣旨をご理解のうえ、ご協力いただけますよう、お願い申し上げます。なお、いただいたご回答は統計的に処理し、病院名、個人名が公になることはありません。集計が終わった段階で、調査票は廃棄します。調査結果は、上記研究の報告書、および学会・学術雑誌で報告する予定です。

調査結果をご希望の方は、調査票の最後のページにメールアドレスをご記入ください。

調査担当者 庄司順一 青山学院大学文学部教育学科教授  
日本子ども家庭総合研究所福祉臨床担当部長  
[shoji@aiiku.or.jp](mailto:shoji@aiiku.or.jp)

記入の仕方：選択肢については、あてはまる番号に○をつけてください。

( ) 内、および下線部分には、ご記入ください。

### 1 貴院について

所在地 ( ) 都道府県)

貴院は 1 大学病院 2 公立小児病院 3 公立総合病院 4 私立病院

病床数 \_\_\_\_\_ 床 うち小児科 \_\_\_\_\_ 床

小児科病棟は 1 独立 2 混合

### 2 貴院の小児科には、保育士は常勤・非常勤・他の科との兼務をあわせて何人いますか？

常勤 \_\_\_\_\_ 人 非常勤 \_\_\_\_\_ 人 他の科との兼務 \_\_\_\_\_ 人

貴院での保育士の業務量を考えて、人数についてはどのようにお考えですか？

- 1 少ない→貴院小児科では何人くらいいるのが適当だと考えますか \_\_\_\_\_ 人  
2 現在で適当である 3 現在、保育士は過剰である

### 3 あなたは、常勤・非常勤のいずれですか？

- 1 常勤 2 非常勤 (週 \_\_\_\_\_ 日勤務)  
3 他の科との兼務で小児科には (週に \_\_\_\_\_ 日勤務)

### 4 あなたの年齢と性別、あなたがお持ちの資格は？

1 20代 2 30代 3 40代 4 50代 5 60代

性別 1 男 2 女

資格 1 保育士 2 幼稚園教諭 3 その他 ( )

### 5 あなたが行っている業務に○をつけ (いくつでも)、その中で主なものを3つ選んでください。

1 乳幼児健診介助 2 外来・乳幼児健診での子どもとの遊び 3 外来での事務

4 低出生体重児の退院後のフォロー活動 (親子の会など)

5 育児指導 6 病棟での子どもの保育 7 病棟での親との面談

8 隔離室での子どもの保育 9 重症室・クリーンルームでの子どもの保育

10 プリパレーション 11 同僚・若手へのスーパービジョン

12 他の専門職へのコンサルテーション 13 実習生への指導

14 ケース会議 15 病棟運営などに関する会議

16 その他 ( )

上記のうち、主な業務3つの番号を記入してください… ( ) ( ) ( )

- 6 あなたが対象とする子どもの年齢は？ (いくつでも)  
 1 NICU 2 乳児 3 幼児 (就学前) 4 小学生 5 中学生以上
- 7 あなたが対象とする子どもの状態はどのようなものですか。あてはまる番号に○をつけ (いくつでも)、その中で主なものを3つ選んでください。  
 1 健常児 2 低出生体重児  
 3 発達遅滞、精神遅滞、自閉症、言語発達遅滞  
 4 高機能自閉症、アスペルガー障害、ADHD、LD  
 5 重症心身障害・脳性まひ 6 その他の神経・筋疾患  
 7 摂食障害 8 睡眠障害 9 排泄障害 10 虐待 11 心身症  
 12 がん・血液疾患 13 ターミナルケア 14 呼吸器疾患 15 循環器疾患  
 16 その他 ( )  
 上記のうち、主なもの3つの番号を記入してください… ( ) ( ) ( )
- 8 あなたのこれまでの保育歴について  
 卒業後 \_\_\_\_\_ 年 現在の病院につとめて \_\_\_\_\_ 年  
 保育所での経験 1 なし 2 あり ( \_\_\_\_\_ 年)  
 保育所以外での保育士としての経験 1 なし 2 あり ( \_\_\_\_\_ 年)
- 9 あなたのご経験から、現在の業務をはたすうえでの教育・研修について (自由記述)  
 1) 保育士養成教育 (専門学校・短大・大学) での教育のあり方、不十分だったところ、こうなるとよいと思うところ
- 2) 職場内での研修について  
 この1年間に職場内研修を受けましたか 1 受けた 2 受けていない  
 (受けた場合、どのような研修ですか )  
 職場内研修についてご意見をお書きください。
- 3) この1年間に外部の研修会や学会などに何回参加されましたか？  
 ( ) 回参加した  
 研修会・学会の種類 ( )
- 4) これまで参加した中で、どのような研修会・学会が有効でしたか？
- 5) 心の問題をもった子どもの保育をする上で、研修を受けたいことを3点お書きください。  
 1  
 2  
 3
- 10 医師との連携は？  
 1 良好 2 良好でない (どのようなことが )
- 11 心の診療にたずさわる医師の養成について、保育士の立場から、何かお考えはありますか？

調査結果をご希望の場合、メールアドレスをご記入ください。

分担研究報告書

イギリスにおける児童精神医学卒後研修に関する調査研究

分担研究者 奥山真紀子 国立成育医療センターこころの診療部長  
研究協力者 氏家 武 北海道こども心療内科氏家医院

**研究要旨**

日本において、「子どもの心診療専門医」を育成するためには、児童精神医学が確立し専門医制度が整っている海外の教育システムを参考にすることが重要である。

その意味では、今回の調査で明らかになったイギリスにおける児童精神医学（child and adolescent psychiatry）の実態と専門医教育のあり方は大変参考になる。特に、特定の一つの学会が資格を認定すること、専門医になるには相当の研修内容と期間が設定されていること、難易度の高い認定医試験があること、資格を取った後には実力を発揮する場が保証されること、このような制度の整っていない国の医師・心理士を対象にした研修システムがあることが重要である。

**A. 研究目的**

日本では未だ「子どもの心を診る医療」が確立されておらず、その専門医を育成するシステムもないのが現状である。しかし、近年、子どもの精神医学的な問題が増えており、それに対処する医学的なシステムを早急に構築する必要がある。

子どもの心の医学的な問題は、発達障害も虐待を受けた子どももその他の情緒・行動障害も含まれ、年齢幅も0歳から思春期まで、治療形態も外来診療から入院治療まであり、地域の保健機関、児童相談所、幼稚園・保育園、学校、警察、司法、NPOなどとの連携も含まれるので、子どもの心

を診る専門医を育てるためには相当の教育システムを構築する必要がある。

海外ではこのような分野は「児童精神医学」（child and adolescent psychiatry）と呼ばれ、イギリスやアメリカなどでは成人の精神医学と同じようにかかなり古くからそのシステムが構築され、専門医制度も整っている。

そこで、この研究は、日本における「子どもの心診療専門医」の研修システムを構築するために必要な情報を収集するの一つの手がかりとして、児童精神医学のシステムが整っているイギリスの卒後研修の実態を調査することとする。

## B. 研究方法

イギリスにおける児童精神医学の発展の歴史、その医療システムの実際及び専門医の卒後研修のあり方を、過去に発表された関連論文、関連資料など閲覧して情報を収集する。また、インターネットを利用して現時点での情報を調査する。

(倫理面への配慮)

関連論文、関連資料、インターネット情報などの引用に際してはその旨を明記し、個人情報保護に努める。

## C. 研究結果

### 1. イギリスの児童精神科医の教育システム

イギリスで児童精神科医の資格 (Consultant Child Psychiatrist) を取得するためには、先ず精神科医 (Membership of the Royal College of Psychiatrists; MRCPsych) の資格を取得しなければならない。小児科出身でも児童精神科医になるためには、必ず精神科医の資格を取る必要がある。The Royal College of Psychiatrists とは日本の精神神経学会に相当するようなものである。イギリスにはこれに匹敵・競合するような学会は他にはなく、権威のある学会で、この学会の会員 (MRCPsych) の資格を持っていなければ児童精神科医としてイギリス国内で働くことはできない。イギリスではこのような学会による専門医認定制度がきっちりと根付いている。

MRCPsychの資格を取得するには、医学部 (日本と同じ6年教育) を卒業した後、学会が認定する病院で一般成人精神医学を12ヶ月、あるいは一般成人精神医学と老年精神医学のそれぞれを6ヶ月ずつ研修し

た者がまずパート1の試験を受けることができる。それに合格すると、次には一般成人精神科病院で最低12ヶ月、さらに児童・青年期精神医学、司法精神医学、老年精神医学、精神療法、アルコール薬物等の各専門領域の病棟において合計18ヶ月間の研修 (ただし、一つの専門領域は6ヶ月以上12ヶ月以内で選択する) を受けてからパート2の試験を受ける。

試験はマルチプルチョイス、患者の診察試験、小論文、筆記試験、面接試験があり、内容は常に最新の論文やトピックに関する知識と理解が要求される。パート1、パート2とも合格率は40%程度で、現実的にMRCPsychの資格を取得するまでに通常6~7年を要すると言われている。

ここからさらにConsultant Child Psychiatristとして認められるためには、The Royal College of Psychiatristsが認める児童青年精神医学病院で3年間のトレーニングを受ける必要がある。そして最後に同様の試験を受けてそれに合格すると晴れてConsultant Child Psychiatristとして認定されることになる。

このように、イギリスで児童青年精神医学の専門医の資格を取るためには最低9年位を要することになる。イギリス国内のConsultant Child Psychiatrist数は現在100~200人位しかいない。

### 2. Postgraduate Diploma in Child and Adolescent Psychiatryについて

この海外医師向けの児童青年精神医学卒後研修プログラムは精神医学研究所児童青年精神医学部門によって行われる一年間のフルタイムコースである。1987年に始ま

り今年で17年目を迎え、この間にこのコースの卒業生は80名を超えており、日本人だけでもすでに9名が卒業している。

このコースの目的は、児童精神医学または精神医学的サービスの訓練が十分受けられない国の精神科医、臨床心理士、小児科医に対し、児童青年期の精神保健と精神障害に関する医学的技術と知識を習得させることである。また、児童精神保健と児童青年精神医療に関するさまざまなサービスを計画し実行できるようになること、それに関連した調査研究を計画して実行できるようになることも目的に含まれている。

研修プログラムは臨床技術、問題の評価方法と治療の臨床技法、及び子どもの精神保健に関するサービスを計画することを学ぶことに重点を置いている。また、コミュニケーション技術を学ぶことは、精神保健に従事する者を育成するために特に必要なものであるため重要視されている。研修プログラム（表1）は主に4つの柱から組み立てられており、児童青年精神医学・児童青年発達心理学・児童青年精神保健に関する講義、それらに関する論文の抄読会、病院・診療所での臨床実習、関連施設への訪問などである。

表1 Diploma Courseのプログラムの内容

第1期（9月下旬～12月下旬）

1. (a) 導入（1）

Diploma Courseの概要

イギリス人の生活

こどもの精神保健福祉サービス

精神保健法

こどもの福祉権利条約など

(b) 導入（2）

児童精神科における病歴聴取の仕方

疫学と統計学

診断と分類

精神保健における比較文化的観点

2. 評価の基礎

こどもの発達評価—小児医学の観点から

神経精神医学的評価

家族評価—精神医学的観点から

家族評価—家族療法の観点から

構造面接による評価

教育評価における基本原則

心理検査による評価の原則

3. こどもの精神心理学的発達

愛着

情緒発達・他者理解

道徳の発達

認知発達

言語発達

4. リサーチに関する基本的知識

データベースの処理方法

統計学

5. 児童青年精神科疾患の病因

家族の影響

愛着の臨床的問題

児童虐待と不適切養育

精神障害を抱える親の影響

リスクと弾性・危険因子に対する反応

感覚障害

言語の障害

遺伝

脳性麻痺

第2期（1月初旬～3月下旬）・第3期（4月

上旬～9月下旬）

児童青年精神科疾患

うつ病  
自傷行為と自殺  
情緒障害と登校拒否  
性的問題  
薬物依存  
身体疾患の精神医学的側面  
読字障害  
青年期に特有の疾患  
被災時のメンタルヘルスと PTSD  
強迫とチック  
精神病・統合失調症  
てんかんとそれに伴うメンタルヘルス  
不安障害  
知的障害  
夜尿と遺糞  
攻撃性と怠慢  
治療アプローチ  
こどもとのコミュニケーションのとり方  
行動療法  
家族との関係の持ち方  
OCDと CBT（認知行動療法）  
ペアレント・トレーニング  
薬物療法  
臨床実習  
臨床技法に関するワークショップ  
摂食障害  
学習障害  
多動  
強迫・チック  
行為障害  
広汎性発達障害／自閉症  
精神保健サービス  
精神保健サービスと医療の評価  
司法精神医学  
精神保健サービスの教育  
精神保健サービスの計画

## 5. 試験

学生の評価はセミナー期間中継続的に行われ、講義や実習への参加態度や臨床技術が評価されることになる。第1期の終わりには臨床論文の提出が求められ、それも評価の対象となる。3学期末には論文審査と3時間の学科試験が行われる。これらの評価に合格した者だけが Diploma の資格を得ることができる。

このコースに入学するにはキャリアと英語の語学力に関する条件がある。入学のために必要なキャリアは、児童青年精神医学の卒後研修を含めた基礎医学の資格を取得しているか、心理学、小児医学または臨床心理学の同等資格を持っていることに加え、最低2年以上の一般精神医学及び／または小児科の臨床経験を有することである。さらに、児童期及び／または青年期分野での臨床経験を幾らかでも有していることが望ましいとされている。実際には、小児科の卒後研修2年だけの臨床経験ではかなり厳しく、多少とも行動小児科学や（児童青年）精神医学の知識と臨床経験がないと講義や臨床実習にはついていけないと思われる。また、英語能力についてはキングス大学の英語検定資格はB級以上、海外留学生のためのキングス大学の夏期英語検定資格ではB+ Band以上、IELTSでは7.0以上、TOEFL（paper-based）では600以上、TOEFL（computer-based）では250以上のスコアが必要である。さらに、一年間の授業料は7875\_（2004年、160万円位）である。

#### D. 考察

児童精神医学 (child and adolescent psychiatry) の医療実践と専門医の教育システムが整っている国の一つであるイギリスの状況を、過去に発表された関連論文、関連資料、インターネットを利用して現時点での情報を調査した。

その結果、イギリスで児童精神科医の資格 (Consultant Child Psychiatrist) を取得するためには、先ず精神科医 (Membership of the Royal College of Psychiatrists; MRCPsych) の資格を取得しなければならず、小児科出身でも児童精神科医になるためには、必ず精神科医の資格を取る必要があることが判明した。

また、The Royal College of Psychiatrists と呼ばれる権威のある学会 (日本では精神神経学会に相当する) があり、その会員 (MRCPsych) の資格を持っていないければ精神科医としてイギリス国内で働くことはできず、一つの学会による専門医認定制度が根付いている。

このMRCPsychの資格を取得するには、医学部 (日本と同じ6年教育) を卒業した後、学会が認定する精神科病院で一定のプログラムに則って研修を受ける義務があり、その間に2度の試験があり、現実的にMRCPsychの資格を取得するまでに通常6～7年を要する。

ここからさらにConsultant Child Psychiatristの資格を取得するためには、The Royal College of Psychiatristsが認める児童青年精神医学病院で3年間の研修を受け、認定試験を受ける必要がある。このように、イギリスで児童青年精神医学の専門医の資格を取るためには最低9年位を要す

る。このような高度に専門化されたConsultant Child Psychiatristは現在でもイギリス国内に100～200人位しかいないと言われている。

また、イギリスではロンドン大学付属精神医学研究所において、海外医師向けの児童青年精神医学卒後研修プログラム (Postgraduate Diploma in Child and Adolescent Psychiatry) を行っている。これは1987年に始まり今年で17年目を迎え、この間にこのコースの卒業生は80名を超えており、日本人だけでもすでに9名が卒業している。このコースの目的は、児童精神医学または精神医学的サービスの訓練が十分受けられない国の精神科医、臨床心理士、小児科医に対し、児童青年期の精神保健と精神障害に関する医学的技術と知識を習得させることである。また、児童精神保健と児童青年精神医療に関するさまざまなサービスを計画し実行できるようになること、それに関連した調査研究を計画して実行できるようになることも目的に含まれている。

以上のように、この調査研究によって、イギリスにおける児童精神科の専門医制度がしっかり整っていることが判明した。

#### E. 結論

日本において、「子どもの心診療専門医」を育成するためには、児童精神医学が確立し専門医制度が整っている海外の教育システムを参考にすることが重要である。

その意味では、今回の調査で明らかになったイギリスにおける児童精神医学 (child and adolescent psychiatry) の実態と専門医教育のあり方は大変参考になると

思われる。

特に、特定の一つの学会が資格を認定すること、専門医になるには相当の研修内容と期間が設定されていること、難易度の高い認定医試験があること、資格を取った後には実力を発揮する場が保証されること、このような制度の整っていない国の医師・心理士を対象にした研修システムがあることが重要であると思われる。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

氏家武：イギリスにおける児童精神科専門医の見学研修報告．日本小児科学会雑誌 109 (11) : 1404 - 1409. 2005.

### 2. 学会発表

なし。

## I. 参考文献

吉川和男：世界の精神医療と日本・英国．こころの科学 109号：31 - 35. 2003.

井上登生：Diploma Course in Child and Adolescent Psychiatryの紹介 - ロンドン大学における小児精神医学部門のトレーニングの状況 - . 小児の精神と神経 28 (1) : 61 - 70. 1988.

氏家武：もっとこどものこころを診たい．小児科診療 67 (3) : 484 - 485. 2004.

## J. 参考URL (インターネット)

<http://www.iop.kcl.ac.uk/> (イギリス精神医学研究所)

<http://www13.ocn.ne.jp/~ujiiein/> (北海道こども心療内科氏家医院)

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

#### 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
柳澤正義	小児医療の現状と課題 (巻頭特集)		日本子ども資料 年鑑 2006	KTC 中央 出版		2006	16-24
牛島定信	児童精神医学の歴史	坂田光充総 編集	精神看護エクス ペール 12 ; こど もの精神看護	中山書 店	東京	2005	2 - 10
市川宏伸	思春期 ; 家族ケアプロ グラム	坂田光允総 編集	精神看護エクス ペール 11 精神 看護と家族ケア	中山書 店	東京	2005	190-193
山田佐登留	薬物療法	中根晃監修	現代の子どもと 強迫性障害	岩崎学 術出版	東京	2005	127 - 135
奥山眞紀子	子どもの虐待—ネグレ クト及びドメスティッ クバイオレンスについ て—		健康教室 第 650 集			2005	86-89
奥山眞紀子	Shaken Baby Syndrome	坂井聖二, 奥 山眞紀子, 井 上登生	子ども虐待の臨 床—医学的診断 と対応—	南山堂	東京	2005	99-105
奥山眞紀子	性的虐待とその所見	坂井聖二, 奥 山眞紀子, 井 上登生	子ども虐待の臨 床—医学的診断 と対応—	南山堂	東京	2005	211-234
奥山眞紀子	性的虐待の現状と支援 の課題	日本家族心 理学会	家族間暴力のカ ウンセリング	金子書 房	東京	2005	85-100
奥山眞紀子	子どもの自立支援の理 念について	児童自立支 援対策研究 会	子ども・家族の 自立を支援する ために—子ども 自立支援ハンド ブッカー	児童福 祉協会	東京	2005	14-32
奥山眞紀子	虐待をいかに防止する か—落とさないネット ワークの構築に向け て, 児童虐待—防止の ためのポイント			年友企 画株式 会社	東京	2005	156-166

奥山眞紀子	トラウマについて教えてください、PTSDについて教えてください、解離性障害について教えてください、虐待を受けた子どもとのかかわり方について教えてください、思春期の子どもとのかかわり方について教えてください、性の問題にはどのように対処したらいいですか？	庄司順一	Q & A 里親教育を知るための基礎知識	明石書店	東京	2005	176-183 226-235
奥山眞紀子	子供虐待, 第8章 子供の心の治療の新しい流れ		先端医療シリーズ 34 小児科の新しい流れ	先端医療技術研究所	東京	2005	193-197
奥山眞紀子	子ども・家族への支援計画を立てるために一子どもの自立支援計画ガイドライン	奥山眞紀子編著・児童自立支援計画研究会編	子どもの自立支援計画ガイドライン	児童福祉協会		2005	
Shoji, J	Child abuse in Japan	D. W. Shwalb J. Nakazawa B. J. Shwalb	Applied developmental psychology. Information Age	Greenwich	Connecticut	2005	261-279
庄司順一		庄司順一編著	Q&A 里親養育を知るための基礎知識	明石書店	東京	2005	
庄司順一		庄司順一監訳(ドゥボヴィッツ、デパンフィリス著)	子ども虐待対応ハンドブック	明石書店	東京	2005	
庄司順一	病気の子どもの心理	帆足英一監修	必携・新病児保育マニュアル	全国病児保育協議会		2005	

齊藤万比古	子どもの診察・診断の仕方	上島国利, 市橋秀夫, 保坂隆他編	精神科ニューアプローチ 7 児童期精神障害	メジカルビュー社	東京	2005	2-13
星加明徳	性行動とそのバリエーション, 広汎性発達障害と小児精神疾患, 小児と青年の精神医学的治療, 学齢期の小児における神経発達機能不全	衛藤義勝監修	ネルソン小児科学(原著第17版)	エルゼヴィア・ジャパン	東京	2005	94-115
宮本信也	軽度発達障害の子どもたち	下司昌一他編	現場で役立つ特別支援教育ハンドブック	日本文学科学社	東京	2005	17-36
宮本信也	アスペルガー症候群・ADHD	上島国利監修	精神科臨床ニューアプローチ7 児童期精神障害	メジカルビュー社	東京	2005	28-40
宮本信也	子ども虐待への介入と予防	坂井聖二、奥山真紀子、井上登生編著	子ども虐待の臨床－医学的診断と対応－	南山堂	東京	2005	265-284

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
柳澤正義	医療における次世代育成支援	母子保健情報	52	79-83	2005
柳澤正義	子どもの心の問題に対応できる医師を増やすために	厚生労働	60(11)	22-23	2005
柳澤正義	「健やか親子21」の目指すもの	厚生労働	60(11)	4-6	2005
柳澤正義	少子社会における小児保健・医療と研究	ヒューマンサイエンス	16(2)	3	2005
柳澤正義	成育医療の理念と展望	医療と保育	4(1)	3-7	2005

牛島定信	児童精神科医は特別支援教育にいかに関与するか. 就学相談と特別支援教育 (本城秀次編集)	こころの科学	124	89 - 93	2005
牛島定信	わが国における児童青年期の心の専門家育成のための課題	教育と医学	54(3)	4-12	2006
牛島定信	最近の児童精神医学の潮流の成人の精神医学に及ぼした影響	精神科治療学	21(3)	(印刷中)	2006
市川宏伸	学力 (学習能力) の特異的発達障害	精神科治療学	20 (増刊号)	124 - 131	2005
市川宏伸	発達障害をめぐる新たな動向	こころの科学	124	10-13	2005
市川宏伸	児童青年精神科における発達障害の診療 - 公立病院での診療を中心に -	日本精神病院協会雑誌	24	58 - 62	2005
山田佐登留	児童青年精神科入院医療における諸問題	精神神経学雑誌	107(1)	129 - 135	2005
奥山真紀子	親子再統合の意味とその支援	母子保健情報	50	147-150	2005
奥山真紀子	虐待を受けた子どものトラウマと愛着	トラウマティック・ストレス	3	3-11	2005
奥山真紀子	虐待を受けた子どもの PTSD とトラウマケア	看護技術	51	40-43	2005
奥山真紀子	愛着障害の治療	精神科治療学	20 (増刊号)	294-297	2005
奥山真紀子	子ども病院におけるリエゾン精神医学	児童青年精神医学とその近接領域	46	79-89	2005
奥山真紀子	思春期の性被害・性加害 - 思春期におこりやすい問題とその対応 -	小児科診療	68	1067-1074	2005
奥山真紀子	児童虐待の分類と概要	小児科診療	68	208-214	2005
奥山真紀子	虐待臨床から	小児の精神と神経	45	322-325	2005
齊藤万比古	精神科医療と発達障害	日精協誌	24(11)	11-19	2005

齊藤万比古	思春期：集団と個の桎梏を越えて	思春期青年期精神医学	15(1)	2-14	2005
小平雅基, 齊藤万比古	小児のうつ状態／強迫性障害とSSRI	発達障害医学の進歩	17	79-85	2005
齊藤万比古	思春期の心の発達とその問題	小児科診療	68(6)	989-998	2005
齊藤万比古	思春期の病態理解	臨床心理学	5(3)	355-360	2005
齊藤万比古	教育講演：注意欠陥／多動性障害（ADHD）の診断・治療ガイドラインについて	精神神経学雑誌	107(2)	167-179	2005
庄司順一	発達研究の動向	チャイルドヘルス	9(3)	152-155	2006
庄司順一	育児性の発達	チャイルドヘルス	9(3)	181-184	2006
宮本信也	外性器をよく触る（男女）オナニーか？	小児内科	37(8)	1054-1057	2005
宮本信也	児童虐待の現状と問題点	小児科診療	68(2)	201-207	2005
吉田 敬子	「健やか親子21」の達成の鍵を握るこれからの育児支援とは	母子保健情報	51	91-95	2005
吉田敬子	こどもの発達過程を視野に入れた児童虐待の理解と対応	子どもの虹情報研修センター紀要	3	42-55	2005
吉田敬子	子どもの自殺とその予防について	精神神経学雑誌	107(10)	1093-1098	2005
Yoshida K	Impact of infant health problems on postnatal depression: A pilot study to evaluate the use of a health visiting system	Psychiatry and Clinical Neurosciences		(in press)	

その他