

%) であり、有意差はなかった。

2) 専門外来を持たない施設の実態

(1) 将来外来を開設する予定があるか

予定があるという答えは少なく、小児科では 4 ヶ所 (3.1%) しかなく、精神科でも 5 ヶ所 (13.9%) であった。

(2) 現在は診療担当医がいない

いないと答えたのは、小児科で 23 ヶ所 (18.0%)、精神科 7 ヶ所 (19.4%) であり、専門外来のない施設の約 5 ヶ所に 1 ヶ所が該当していた。

(3) できるだけ自分で対応し、その後は専門医に紹介する

該当すると答えたのは、小児科で 91 ヶ所 (71.1%)、精神科で 13 ヶ所 (36.1%) であり、小児科で有意に高かった ($P < 0.001$ 、Pearson のカイ 2 乗検定)。

(4) 将来的にも対応する予定はない

該当すると答えたのは小児科で 16 ヶ所 (12.5%)、精神科で 13 ヶ所 (36.1%) であり、精神科で有意に高かった ($P < 0.001$ 、Pearson のカイ 2 乗検定)。

その理由として

① 担当できる医師がいない

小児科 15 ヶ所 (93.8%)
精神科 9 ヶ所 (69.2%)

② 採算が取れない

小児科 4 ヶ所 (25.0%)
精神科 0 ヶ所 (0.0%)

③ 難しいので対応したくない

小児科 2 ヶ所 (12.5%)
精神科 1 ヶ所 (7.7%)

3) 心の問題での入院の有無

心の問題での患者の入院があると答えたのは小児科では 158 ヶ所 (61.7%)、精神科では

58 ヶ所 (75.3%) であり、ないと答えたのは、小児科 98 ヶ所 (38.3%)、精神科で 19 ヶ所 (24.7%) であった。

4) 卒前教育に関して

大学病院で回答を寄せたのは小児科で 45 ヶ所、精神科で 29 ヶ所であった。

(1) 授業の単位数

小児科では 1 単位が最も多く、25 ヶ所 (55.6%)、精神科では 2 単位が 12 ヶ所 (41.4%) であった。答えがない施設も小児科で 9 ヶ所 (20.0%)、精神科で 1 ヶ所 (3.4%) あった。3 単位以上の授業時間があるのは、小児科では 6 ヶ所 (13.3%)、精神科では 9 ヶ所 (31.0%) しかなかった。つまり、ゼロを含めて、小児科の 86.7%、精神科の 69.0% は 2 単位以下であった。

(2) 臨床実習の予定

あると答えたのは小児科で 11 ヶ所 (24.4%)、精神科で 17 ヶ所 (58.6%) であった。

5) 初期臨床研修に関して

(1) 子どもの心の問題に関する項目が含まれている

初期臨床研修に子どもの心の問題に関する項目が含まれると回答したのは、回答した施設 (小児科 210 ヶ所、精神科 65 ヶ所) のうち、小児科では 55 ヶ所 (26.2%)、精神科で 30 ヶ所 (46.2%) であり、精神科に有意に多かった ($P < 0.001$ 、Pearson のカイ 2 乗検定)。

(2) 含まれていると答えた場合その形態としては

① 講義

小児科 13 ヶ所 (23.6%)
精神科 18 ヶ所 (60.0%)

② 外来見学

小児科 31 ヶ所 (56.3%)
精神科 24 ヶ所 (80.0%)

- ③ 担当医として病棟実習
小児科 32ヶ所 (58.2%)
精神科 12ヶ所 (40.0%)

- ④ 他施設の見学
小児科 4ヶ所 (7.3%)
精神科 5ヶ所 (16.7%)

(3) 症例数は研修に十分か

十分と答えたのは、小児科では 29ヶ所 (42.6%)、精神科 18ヶ所 (50.0%) であった。

6) 後期・専門研修に関して

本項目に回答があったのは小児科で 238ヶ所、精神科で 64ヶ所であった。

- (1) 子どもの心の問題に関する項目が含まれているか

含まれていると答えたのは、小児科で 68ヶ所 (28.6%)、精神科で 37ヶ所 (57.8%) であり精神科に有意に多かった ($P < 0.0001$ 、Pearson のカイ 2 乗検定)

含まれていると答えた施設で

- (2) 症例数は十分か

十分と答えたのは小児科で 29ヶ所 (42.6%)、精神科で 18ヶ所 (50.0%) で差はなかった。

- (3) 他施設の医師の研修を受け入れることは可能か

可能と答えたのは、小児科で 15ヶ所 (22.4%)、精神科で 20ヶ所 (54.1%) と精神科に有意に多かった ($P < 0.001$ 、Pearson のカイ 2 乗検定)

D. 考察

1. 回収率

本調査は、各施設の医師が答えやすいように配慮したもので、小児科と精神科でその質問内容が異なるものもあるが、主たる質問は同じ質問にするように配慮しており、その点に関する

分析を行う。

まず、回収率の違いに言及しなければならない。最終回収率は、小児科は 43.4%であったが、精神科では 28.8%とかなり低いものであった。小児科は子どもの全ての問題のプライマリーケアとして、心の問題を持った子どもが受診することも多く、ある程度の関心を持たざるを得ないが、精神科は無関係と思う施設も少なくないものと考えられる。従って、回答を寄せた施設自体が均一ではないことを前提としており、以下の分析も一律には行えないことは明記しなければならないであろう。

2. 専門外来の有無と実態

小児科でも精神科でも専門外来を持っている施設は約半数であった。しかし、内容としては、精神科の方が単位数が多く、係わっている医師が多く、専門機関で研修を受けている医師が多かった。特に小児科では半日を 1 単位として、1 単位が約 35%で 60%以上が 2 単位以下であり、担当する医師数も 1 人が 60%以上を占めていた。このことは、専門外来の不安定さに繋がる可能性がある。それに対して、精神科では 4 単位以上が 60%を超え、約 33%が 3 名以上の担当医がいる状況であり、精神科の方が充実している状況であった。小児科の専門外来の充実が必要である。

対象疾患は質問が異なっており、直接比べることは出来ないが、小児科では約 40%が不登校を、また、約 35%が軽度発達障害と身体症状を伴う自律神経症状をあげていた。精神科では最も多かったのは軽度発達障害の約 40%であり、ついで神経症性障害が約 30%であり、不登校が多いと答えたのは約 25%に過ぎなかった。また、精神科では気分障害、解離性障害、統合失調症も 15%の施設で多い疾患に挙げられていた。これらのことは、精神科の方が明らかな精神障害を扱うことが多いことを示している。それに加えて、小児科と精神科の対象年齢が異なることが影響している可能性がある。

今回の調査では答えにくさを考慮して質問項目には入れられなかったが、一般的には小児科の方が低年齢を扱うことが多く、精神科の方が思春期が多い傾向があり、その影響が出ている可能性がある。

3. 専門外来を持たない施設

専門外来を持たない施設で将来専門外来を開設する予定があるのは小児科でも精神科でも少ない状態であり、現在の状態では専門外来の今後の増加が期待できない状況であった。

しかし、専門外来を持っていなくても、出来るだけ自分で対応して、その後専門医に紹介すると答えた施設は多く、特に小児科では70%を超えていた。つまり、特に小児科では、出来ないといって断ったり、始めから他の施設を紹介するのではなく、まず、小児科医自身が何とか対応している様子が伺われた。

また、将来的にも対応する予定がないと答えた施設は小児科で16%、精神科で36%程度であったが、その理由としては、担当できる医師が居ないことが最も大きかった。従って、医師のトレーニングが充実することで、対応することが出来る施設を増加させることが出来る可能性がある。

4. 入院に関して

心の問題を持った子どもの入院があるのは小児科でも60%以上、精神科では75%に上り、専門外来のない施設でも入院に対応せざるを得ない状況であることがうかがわれた。つまり、実際には入院を含めて対応せざるを得ない心の問題がある施設が多いことが示されており、それに対応する専門の医師が必要である。

5. 卒前教育に関して

卒前教育に関しては、精神科の方が時間数でも臨床実習でも充実している状況がうかがえた。今後、小児科での卒前教育の充実が必要であろう。特に、今後はプライマリーケアとして

の小児科と精神障害を主に扱う精神科が合同で授業を行うような形式も必要になると考えられる。

6. 初期臨床研修（新医師臨床研修）に関して

初期臨床研修でも精神科の方が項目として扱っているところが多かった。しかし、その精神科でも半数以下であり、その中で病棟実習できるのは40%に過ぎなかった。今後は小児科でも精神科でも新医師臨床研修においても何らか触れることができる体制が構築される必要がある。

7. 後期・専門研修に関して

子どもの心のもんだに関する研修が項目として存在するのは精神科に多く、約60%近かった。しかし、小児科では30%に満たない状況であり、小児科医になった時点で、1/4近くの研修終了医が子どもの心の問題に関して全く研修を受けていないということになり、子どもの心の問題への対応に関しての貧困さが目立った。今後、小児科の研修に子どもの心の問題を含む努力が必要であろう。

また、精神科に関してはその研修内容の詳細が不明である。今後、研修内容に関する検討を行い、実際のどの程度の研修がなされているかを明らかにする必要がある。

E. 結論

子どもの心の診療に関する小児科・精神科の実態から、専門外来をもつ施設は約半数に上るものの、特に小児科では単位数も担当医も少なく、不安定な状況であった。卒前卒後の研修に関しても、小児科での研修が少なく、今後の充実が必要である。今後、研修がある施設に関して、細かい内容に関する調査を行うことを通して、研修システムの提案及び研修のガイドラインの作成を行う必要がある。

全国児童青年精神科医療施設協議会所属医師を対象とした研修体制に関する調査

分担研究者 齊藤万比古 国立精神・神経センター国府台病院リハビリテーション部長
研究協力者 小平雅基 国立精神・神経センター国府台病院児童精神科
磯谷悠子 東京大学大学院医学系研究科

研究要旨

児童・青年期の精神医療を入院治療も含めて実施している全国児童青年精神科医療施設協議会参加施設に勤務する医師を対象に調査を行った。同時に子どもの心の診療の専門的研修機能を持つ病院の中からとりわけ高機能な研修を行っていると思われる病院群の指導者に対しても調査を行った。その結果、研修の基本骨格としては①外来主治医と入院主治医を基本セットとすること、②症例検討会・個人スーパーバイズ・診察の陪席・講義を組み合わせた指導をすること、③偏りなく精神障害全体を網羅することを研修の目標とすること、④精神保健指定医資格の取得を推奨すること、⑤研修初期の医師への支援だけでなく、その後常勤医師へと立場を変えていった医師達に対しても何らかの支援をしていくこと、などが挙げられた。

A. 研究目的

平成 17 年度の全国児童青年精神科医療施設協議会参加施設を対象とした調査において児童・青年期の精神医療を入院治療も含めて実施している病院群の研修体制の基本骨格を挙げた。しかしこの結果は各施設の指導者に対して行った調査であり、実際に研修を受けた側の意見が十分に反映されたものかどうかについて疑問が残った。そのため今年度の研究では全国児童青年精神科医療施設協議会参加施設で勤務する医師個人に対してアンケート調査を行うこととした。

またそれと同時に全国児童青年精神科医療施設協議会参加施設群とは別に全国の子どもの心の診療の専門的研修機能を持つ病院における研修内容に関する実態の調査も行い、あわせて検討することとした。

B. 研究方法

1. 全国児童青年精神科医療施設協議会参加施設

で勤務する医師に対するアンケート調査

研修体制に関する調査表(本文末に資料 1 として掲載)を作成し、全国児童青年精神科医療施設協議における研修会に参加した医師に対して回答を依頼し、55 名の医師から回答を得た。

アンケートの項目としては、精神科・小児科の経験年数、各資格の取得状況、現在の業務内容、今までに経験した研修プログラム、各治療技法の習得状況、各障害の理解状況、所属する施設の研修に対する満足度などから成り、その結果を解析した。

2. 子どもの心の診療の専門的研修機能を持つ病院における研修内容の調査

子どもの心の診療の専門的研修機能を持つ病院の中からとりわけ高機能な研修を行っていると思われる先進的な 14 の病院（6 国公立病院、1 民間病院、7 大学附属病院）を選出し、それらの病院の指導者・代表者を対象として研修体制に関する調査表(本文末に資料 2 として

掲載)を作成し、アンケート調査を行った。

アンケート送付先は、東京大学附属病院、京都大学附属病院、横浜市立大学附属病院、信州大学附属病院、九州大学附属病医院、名古屋大学附属病院、東海大学附属病院、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、三重県立小児心療センターあすなる学園、医療法人カメリア大村共立病院、国立成育医療センター、あいち小児保健医療総合センターの14施設である。そのうち「他機関で研修済みの医師を受けいている」と回答のあった2施設を除く12施設を対象とした。

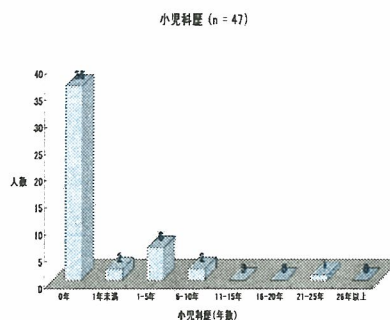
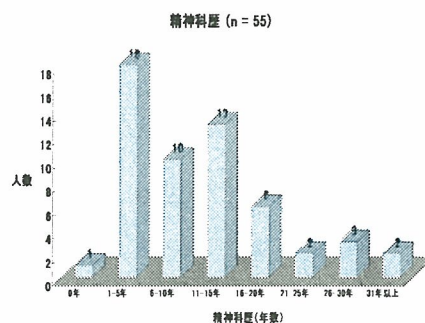
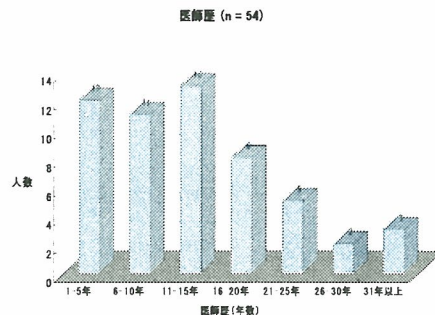
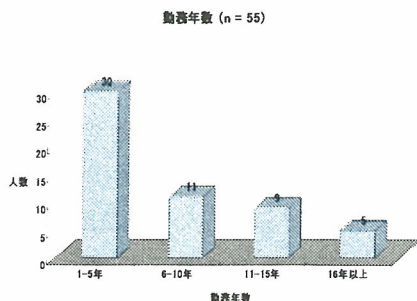
アンケートの項目は、研修医の立場、実際の担当業務内容、研修医への各指導内容と指導者側からの各満足度などから成り、その結果を解析した。

C. 研究結果

1. 全国児童青年精神科医療施設協議会参加施設で勤務する医師に対するアンケート調査

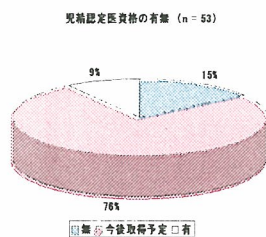
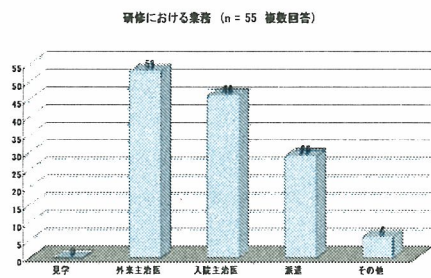
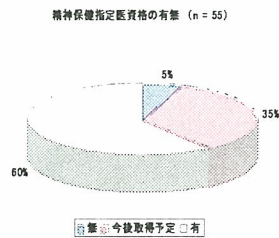
1) 対象医師の背景情報

対象となった55名の医師の背景情報としては、現在の病院での立場は(常勤医77%、レジデント17%、非常勤医6%)、現在の病院での勤務年数は(平均6.7±6.4年)、医師歴は(13.4±8.1年)、そのうち精神科歴は(11.6±8.4年)、小児科歴は(1.3±3.8年)との結果であった。また現在の病院に勤務する前の児童精神科領域の研修(以下、研修経験)の有無については「有」との回答が37%、「なし」との回答が63%であった。



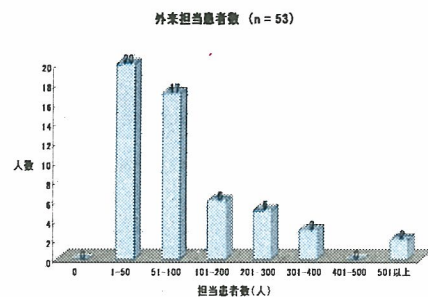
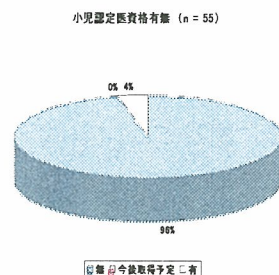
2) 各資格の有無について

各資格の取得状況としては、精神保健指定医が60%、日本児童青年精神医学会認定医が9%、日本小児科学会認定医が4%との結果となっていた。取得予定としては精神保健指定医が35%、日本児童青年精神医学会認定医が76%、日本小児科学会認定医が0%との結果となっていた。



4) 外来・入院患者数

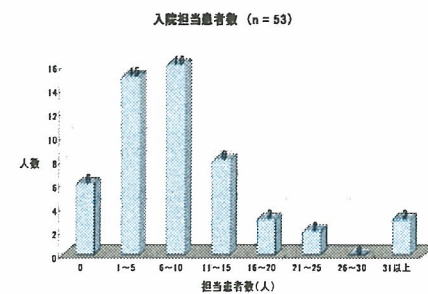
現在担当している患者数についてたずねたところ、以下のような結果となった。外来担当患者数は100人以内との回答が70%となっており、入院担当患者数は10人以内との回答が70%となっている。



3) 現在の業務内容

現在担当している業務について、「見学のみ」「外来主治医」「入院主治医」「他機関への派遣」「その他」の5項目から複数回答を可能としてたずねたところ、以下のような結果となった。

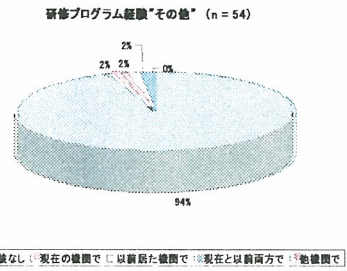
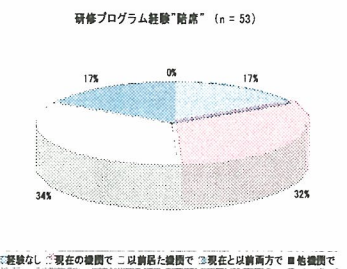
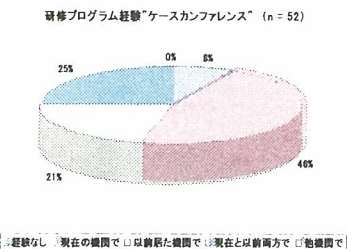
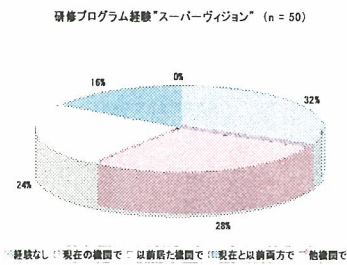
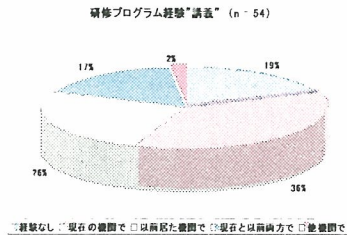
外来主治医を行っているとの回答が96%、入院主治医を行っているとの回答が84%、他機関への派遣業務を行っているとの回答は53%になっている。



5) 経験したことのある研修プログラム

経験したことのある研修プログラムとして「講義」「スーパーバイズ」「症例検討会」「診察の陪席」「その他」を挙げ、それぞれについて「経験がない」「現在の病院で経験した」「以前の病院で経験した」の3項目から複数回答を可能としてたずねた。

「スーパーバイズ」だけが経験をしたことのあるものが68%とやや低い値となっており、それ以外の研修プログラムに関しては概ね8割以上のものが経験ありとの回答になっている。

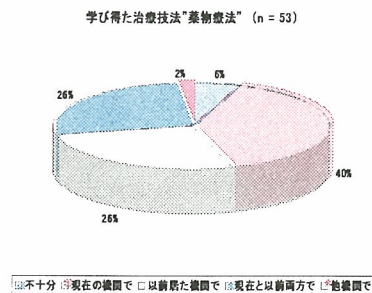


6) 学び得た治療技法

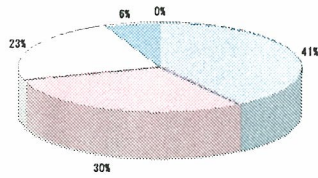
学び得た治療技法として「薬物療法」「認知行動療法」「力動的・精神療法」「遊戯療法」「家族療法」「ケースマネジメント」「その他」を挙げ、それぞれについて「不十分」「現在所属している病院で学んだ」「以前所属していた病院で学んだ」の3項目から複数回答を可能としてたずねた。

「認知行動療法」「力動的・精神療法」「遊戯療法」の3つに関しては、約4割が「不十分」と回答し、約6割が以前もしくは現在の病院で学べたと回答しているという点で似た傾向を有している。

薬物療法に関しては「不十分」との回答が6%と圧倒的に低く、学びうるにあたり「以前の病院」の関与があるとの回答が50%をこえている点が特徴的である。ケースマネジメントに関しては「不十分」との回答が20%と低く、「現在の病院」で学んだとの回答が50%に至る点の特徴的となっている。

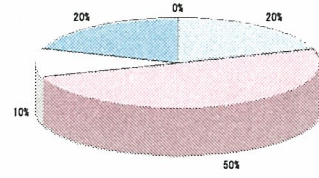


学び得た治療技法“認知行動療法” (n = 47)



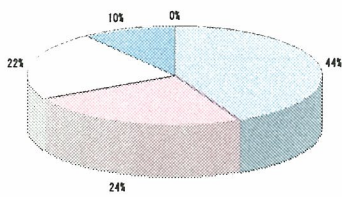
□ 不十分 □ 現在の機関で □ 以前居た機関で ■ 現在と以前両方で ▨ 他機関で

学び得た治療技法“ケースマネジメント” (n = 50)



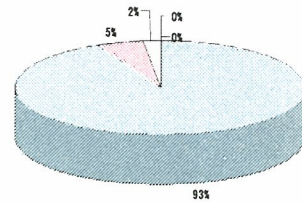
□ 不十分 □ 現在の機関で □ 以前居た機関で ■ 現在と以前両方で ▨ 他機関で

学び得た治療技法“力動的的精神療法” (n = 49)



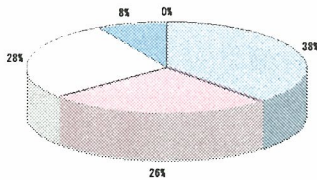
□ 不十分 □ 現在の機関で □ 以前居た機関で ■ 現在と以前両方で ▨ 他機関で

学び得た治療技法“その他” (n = 55)



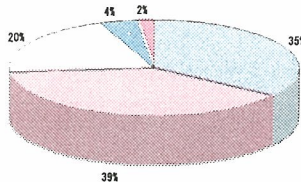
□ 不十分 □ 現在の機関で □ 以前居た機関で ■ 現在と以前両方で ▨ 他機関で

学び得た治療技法“薬療法” (n = 50)



□ 不十分 □ 現在の機関で □ 以前居た機関で ■ 現在と以前両方で ▨ 他機関で

学び得た治療技法“家族療法” (n = 49)



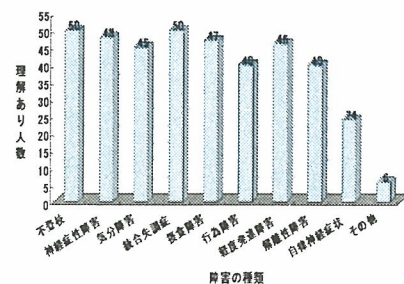
□ 不十分 □ 現在の機関で □ 以前居た機関で ■ 現在と以前両方で ▨ 他機関で

7) 各障害の理解

理解が得られている障害(①不登校 ②神経症性障害③気分障害④統合失調症⑤摂食障害⑥行為障害⑦軽度発達障害⑧解離性障害⑨自律神経症状⑩その他)について複数回答を可能としてみた。

結果は以下ようになっており、概ね8割のものが理解されていることがわかる。自律神経症状だけが50%を下回る回答となっている。

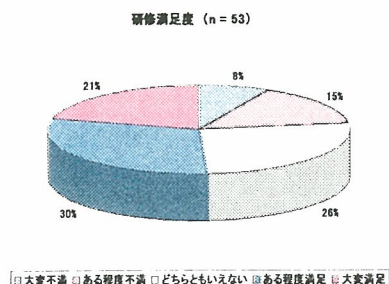
障害理解 (n = 55)



8) 現在所属している病院の研修への満足度

現在所属している病院の研修体制について

「大変満足している」「ある程度満足」「どちらともいえない」「ある程度不満」「大変不満である」のいずれかをたずねたところ、以下のようになっている。

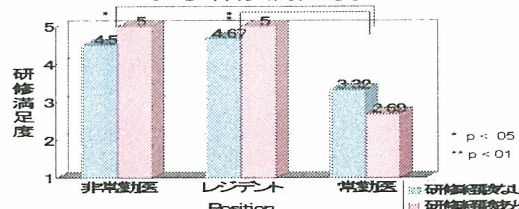


9) 医師の立場と以前の研修経験との関係

満足度を従属変数に、医師の立場 (Position) と以前の研修経験 (有無) を独立変数にとった二元配置分散分析を行った結果、Position の主効果がみられ ($F(2, 43) = 11.18, p < .001$)、下位検定の結果、常勤は非常勤医 ($p < .03$) 及びレジデント ($p < .01$) よりも有意に研修満足度が低いことが示された。その他には有意差はみられなかった。以前の研修経験の主効果はみられなかった ($F(1, 43) = .02, p = .89$)。また非常勤医及びレジデントと常勤医の間に統計上の有意差は認められなかったものの、グラフ上の交互作用が認められた。

医師歴 15 年未満の医師に限った同様の検討でも Position の主効果がみられ ($F(2, 22) = 5.81, p < .01$)、下位検定の結果、常勤はレジデントよりも有意に研修満足度が低いことが示された ($p < .02$)。その他には有意差はみられなかった。以前の研修経験の主効果はみられなかった ($F(1, 22) = .00, p = 1$)。交互作用についても全体を対象とした検定と同様の結果であった。

Positionと以前の研修経験有無による研修満足度



各position医師の研修経験有無

	Position			合計	
	非常勤医	レジデント	常勤医		
研修経験	あり	2	7	22	31
	なし	1	2	17	20
合計	3	9	39	51	

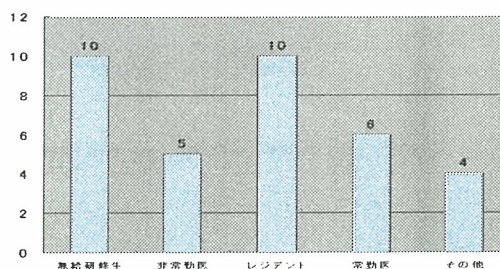
単位(人)

2. 子どもの心の診療の専門的研修機能を持つ病院における研修内容の調査

1) 各施設で受け入れている研修の種類

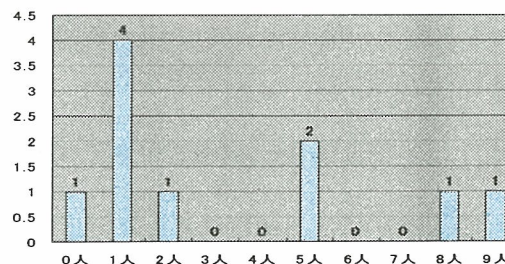
複数回答を可として「無給研究生」「一般の非常勤」「レジデントなど研修者用を明記した非常勤」「常勤医」「その他」の5項目から回答を得た。結果は以下のようになっている。

のべ施設数



レジデントに限るとその受け入れ人数は以下のようになっている。

各病院のレジデント人数



2) 各研修プログラムの指導頻度と指導者の自己評価

各研修プログラムにおける指導方法と研修医師一人あたりがそれに関わる頻度、またその指導方法に対する指導者側の自己評価についてたずねた。

指導者側の自己評価を以下の①～⑤として縦軸にし、月当たりの実施回数を横軸とした上で、それぞれに該当する施設数を集計している。

自己評価：①十分に指導が出来ていると思う、②まずまず指導ができていると思う、③どちらとも言えない、④やや不十分な指導だと思う、⑤ほとんど指導できていない

各プログラムによって回答数が異なるが、概ね①から②、すなわち満足度の高い施設が多いことが伺われる。

①外来ケースへの指導

評価

①					1					1	
②	1	1	1		1		1				
③			1								1
④											2
⑤											
	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	適宜

実施回数(／月)

②入院ケースへの指導

評価

①				1		1		1	1	
②		1	1	2						
③										
④				1						1
⑤										
	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	適宜	

実施回数(／月)

③講義

評価

①					1			
②	2	1	2					
③					1		1	
④								1
⑤								
	0.5回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	適宜

実施回数(／月)

④スーパーバイズ

評価

①				2		1		
②	1	1		2			1	
③	1			1				
④								2
⑤								
	1回	2回	3回	4回	5回	6回	適宜	

実施回数(／月)

⑤症例検討会

評価

①		1	1							
②	1	1	1	3		1		1		
③										
④	1								1	
⑤										
	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	適宜	

実施回数(／月)

⑥診察の陪席

評価

①					1			1			
②	1		1		2	1		1	2	1	
③	1										
④											
⑤											
	研修初期のみ	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上

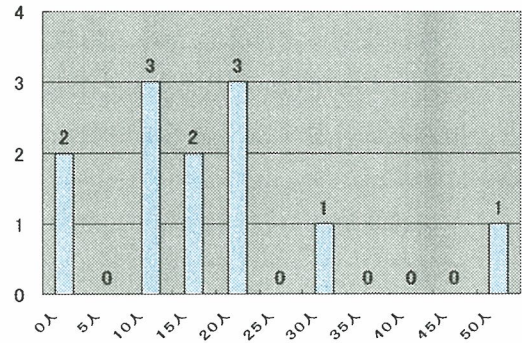
実施回数(／月)

⑦他科医師との連携指導

評価	1回	2回	3回	4回	5回	適宜
①				1		
②	2			2		1
③	1					
④						1
⑤						

実施回数(ノ月)

②再来患者数

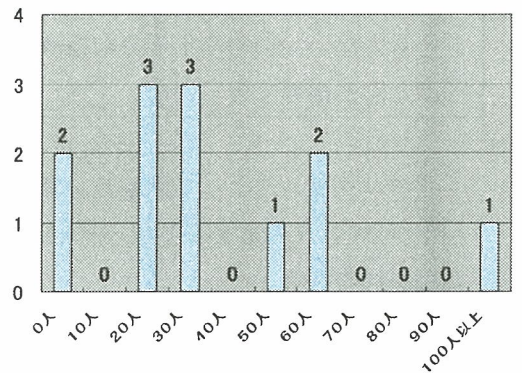


⑧他職種との連携指導

評価	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	適宜
①			2								
②			3				1			1	2
③			1								
④											1
⑤											

実施回数(ノ月)

③外来担当総患者数

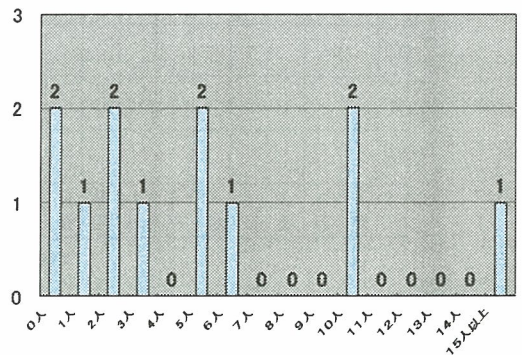


⑨他機関での研修

評価	1回	2回	3回	4回	5回	適宜
①		1				
②	1			1		1
③	4					
④						
⑤						

実施回数(ノ月)

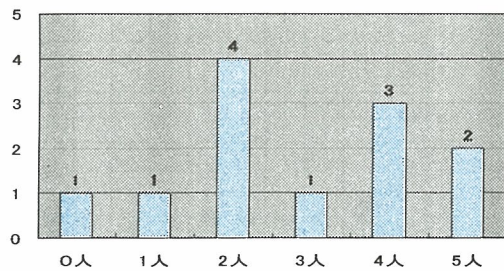
④入院担当患者数



3) 研修医師の担当患者数

一人の研修医師あたりの担当患者数についてたずねたところ、各項目は以下のようになっている。

①新規外来患者数



4) 成人精神科・一般小児科に関する義務

成人の精神科医療、あるいは一般小児科医療に関する義務について自由記述で尋ねた。その結果、何らかの業務はあると回答した施設は6施設、ないと回答した施設も6施設であった。以下自由記述の内容を示す。

・小児科研修を受けた医師は時間外診療のロー

テーションに組み込まれている。

- ・成人精神科の入院患者の診療と当直業務。
- ・成人の精神科研修は全てこなした上での児童精神科研修となっている。
- ・成人と共同の当直業務。

5) 独自の研修プログラム

各施設で独自の研修プログラムが存在するかたずねたところ、あると回答した施設は8施設、ないと回答した施設は4施設であった。

以下自由記述の内容を示す。

- ・先端医療チームへの参加
- ・虐待対応チームへの参加
- ・周産期カンファレンスへの参加
- ・SST への参加
- ・発達障害児の治療教育へスタッフとして参加
- ・研究会
- ・診療録の記載の指導
- ・臨床研究活動への参加
- ・施設外での研修プログラムの推奨
- ・デイケア診療への参加

6) 一般的な一週間のスケジュール

各施設の研修医師の平均的な一週間のスケジュールについて尋ね、8施設から回答を得た。本文末に資料3として掲載する。

7) 今後の研修プログラムの改善点

現在実施中の研修に関して今後の改善点があるか尋ねたところ、8施設は今後に向けて改善点を挙げ、4施設は特に挙げることはなかった。

以下自由記述の内容を示す。

- ・指導する側が多忙であり、指導や講義がキャンセルになりがちである。
- ・入院研修を実施していく予定。
- ・指導医が臨床に追われてしまっているため、指導する余裕を作っていきたい。
- ・試行錯誤中である。
- ・不定期な指導から定期的な指導へ。

- ・大学の枠をこえた研修を提供すること。
- ・より一層の内容の充実。

8) 研修パンフレット

各施設で実施中の研修プログラムに関するパンフレットが存在するかたずねたところ6施設から得ることができた。本文末に添付する。

D. 考察

「全国児童青年精神科医療施設協議会参加施設で勤務する医師に対するアンケート調査」結果から、今回のアンケート対象となっている医師の大多数は精神科を自身の背景としているものであることが分かる。これは精神科病棟を有する病院群に勤務している医師を対象としているので当然の結果とは言えるが、8割近くの医師が「小児科経験がない」と回答したことは全国児童青年精神科医療施設協議会参加施設で勤務する医師の特徴と言えよう。そのため各資格取得状況についても精神科系の資格に偏った結果となっている。但し注目すべきは精神保健指定医と日本児童青年精神医学会認定医を比べた場合に圧倒的に精神保健指定医の取得状況の方が高い結果となっている点である。これは平成17年度の本報告書で全国児童青年精神科医療施設協議会参加施設の指導者に調査を行った際の考察から精神保健指定医の取得が研修における一つの重要事項である可能性が示されたが、今回の調査ではそれを保証する結果になっていると思われる。

そのような対象において従事している業務としては、外来主治医、入院主治医、他機関での派遣業務となっていることが伺える。これは平成17年度の結果とほぼ同様であると言える。担当入院患者数と担当外来患者数に関しては平成17年度の調査において、研修医一人あたりのおおよその数字は、外来はせいぜい30人までであり、入院は一桁程度であった。それと比べると今回の調査では、担当入院患者数に関しては差がないものの担当外来患者数はやや

高い数字となっている。これは今回のアンケート自体が研修中の医師だけでなく全医師を対象としているため、理解しうる傾向と言える。そのように考えるならば、研修を始め勤務を継続していくと、担当外来患者数は二桁から三桁へと増加していくが、担当入院患者数に関しては一貫して 10 人程度までであるという全体の傾向があるのかもしれない。この傾向は「子どもの心の診療の専門的研修機能を持つ病院における研修内容の調査」の結果でも示されており、「子どもの心の診療」の基本骨格と言えよう。

研修プログラムとしては今回の 2 つの調査結果から「外来ケースへの指導」「入院ケースへの指導」「講義」「スーパーバイズ」「症例検討会」「診察の陪席」が基本的なものと考えてよいだろう。頻度としては「子どもの心の診療の専門的研修機能を持つ病院における研修内容の調査」に示されているように各施設で比べた場合に、頻度と指導者側の満足度はあまり関係していないことから、一般化はしにくいものと思われる。しかし満足度はある程度あるものの、自由記述にあるように十分な指導を果たせていないとの指導者側の思いも強く伺われ、やはり指導体制を作っていく上で人的・時間的裏付けが必要であると思われる。

また「子どもの心の診療の専門的研修機能を持つ病院における研修内容の調査」の独自プログラムで示されているように各施設で、ある程度特徴には差があることが伺える。これはその施設における小児科医療の専門性の差や大学附属病院のように教育機能を期待されているかどうかといった要素に関係しているものと思われる。

治療技法に関しては全国児童青年精神科医療施設協議会参加施設で勤務する医師に限って言えば、現施設に勤務する以前にある程度薬物療法の知識を有しており、勤務以後はケースマネジメントを中心に様々な技法を習得していると言えよう。2/3 が「以前に児童精神科

領域の研修経験がない」という点と先の小児科比率が低いことから考えるならば、成人の精神科医療に勤めている間に薬物療法技法を習得し、児童精神科医療に移った後に他の技法を習得していく医師が多いと言えるかもしれない。

最後に研修の満足度について考察すると、「医師の立場と以前の研修経験との関係」の結果から非常勤医とレジデントでは現在所属する機関の研修体制への満足度が高いものの、常勤医では現在の機関の研修体制への満足度が低い傾向があることが示された。また統計的有意ではないものの、今回の結果では現在の病院に勤務する前の児童精神科領域の研修経験があると非常勤医とレジデントでは現在の機関の研修体制への満足度が上がり、常勤医では研修経験があると現在の機関の研修体制への満足度が下がっており、かつ研修体制への満足度で回答の平均値が不満を示したのは研修経験のある常勤医のみであったことから、研修経験の有無がそれぞれ異なった形で各立場の医師の研修体制への満足度へ影響を与えている可能性が考えられる。

この結果から常勤医師として勤務している者と常勤以外の勤務をしている者として研修に対する評価が大きく異なることが伺える。平成 17 年度の調査において常勤医の立場で研修を開始している病院が少なからず存在しているため、「常勤医＝研修提供者」「非常勤医・レジデント＝研修体験者」といった関係とは言えないが、今後研修体制への評価を行っていく場合に医師の責任性がどのような影響を及ぼすのか検討をすることは重要と思われる。またそのような観点から考えるならば、研修初期の医師への支援だけでなく、その後常勤医師へと立場を変えていった医師達に対しても何らかの支援をしていくことが重要と考える。

E. 結論

全国児童青年精神科医療施設協議会参加施設で勤務する医師に対するアンケート調査と

子どもの心の診療の専門的研修機能を持つ病院における研修内容のアンケート調査を行った。平成 17 年度の本報告書で全国児童青年精神科医療施設協議会参加施設の指導者に対して行った調査によって示された研修の基本骨格と今回の調査から示される研修の基本骨格とでは基本的には大きな差はない結果となった。また今回の調査から研修初期の医師への支援だけでなく、その後常勤医師へと立場を変えていった医師達に対しても何らかの支援をしていくことの重要性が示された。

全児研病院における医師研修アンケート

1. 現在所属している病院名を教えてください。 ()
2. 現在の病院ではどのような立場で採用されていますか？
無給研究生・一般の非常勤医・レジデントなど研修者用を明記した非常勤・常勤医
3. 現在の病院は勤務してから何年目になりますか？ () 年目
4. 医師歴は何年目になりますか？ () 年目
内訳は？ 精神科 () 年 小児科 () 年
5. 精神保健指定医の資格はお持ちですか？以下からお選び下さい。
持っている・持っていないが今後取得する予定・持っておらず今後も取得予定なし
6. 日本児童青年精神医学会認定医の資格はお持ちですか？以下からお選び下さい。
持っている・持っていないが今後取得する予定・持っておらず今後も取得予定なし
7. 日本小児科学会認定医もしくは専門医の資格はお持ちですか？以下からお選び下さい。
持っている・持っていないが今後取得する予定・持っておらず今後も取得予定なし
8. 現在の病院に勤務する以前に児童精神科領域の研修をされましたか？
研修経験あり () 年間・研修経験なし
9. 現在どのような業務をされていますか？(複数回答可)
見学のみ・外来主治医・入院主治医・児童相談所などの他機関への派遣
その他 ()
10. 外来を担当している場合何人程度の外来患者を担当していますか？ () 人
11. 入院を担当している場合何人程度の入院患者を担当していますか？ () 人
12. 受けたことのある研修プログラムについてお答え下さい。経験のない場合は 0 を、現在所属している病院で受けた場合は 1 を、以前所属していた機関で受けた場合は 2 をお選び下さい。
(複数回答可)
①講義 (0・1・2) ②スーパーバイズ (0・1・2) ③症例検討会 (0・1・2)
④診察の陪席 (0・1・2) ⑤その他 () (1・2)
13. 学び得た治療技法についてお答え下さい。不十分な場合は 0 を、現在所属している病院で学んだ場合は 1 を、以前所属していた病院で学んだ場合は 2 をお選び下さい。(複数回答可)
①薬物療法 (0・1・2) ②認知行動療法 (0・1・2) ③力動的的精神療法 (0・1・2)
④遊戯療法 (0・1・2) ⑤家族療法 (0・1・2) ⑤ケースマネジメント (0・1・2)
⑥その他 () (1・2)
14. どのような障害について理解がなされていますか？以下からお選び下さい。(複数回答可)
①不登校 ②神経症性障害 ③気分障害 ④統合失調症 ⑤摂食障害 ⑥行為障害
⑦軽度発達障害 (多動性障害, 高機能自閉症, 学習障害など) ⑧解離性障害
⑨自律神経症状 ⑩その他 ()
15. 現在所属している病院の研修体制についてお答え下さい。
大変満足している・ある程度満足・どちらともいえない・ある程度不満・大変不満である

子どもの心の診療医療における高機能研修病院アンケート

1. 病院名をご記入下さい。 ()
2. 貴院ではどのような立場の研修を受けられていますか？
該当する項目を○で囲んでください。(複数回答可)
無給研究生 ・ 一般の非常勤医 ・ レジデントなど研修者用を明記した非常勤
常勤医 ・ その他 ()
3. 現時点で研修中の医師の立場別の内訳と、それぞれの医師の貴院での勤務状況の概要をお教え下さい。
- | | | | | |
|---------------------|-----|----|-----|-------|
| 無給研究生 | () | 人・ | ___ | 日/週勤務 |
| 一般の非常勤医 | () | 人・ | ___ | 日/週勤務 |
| レジデントなど研修者用を明記した非常勤 | () | 人・ | ___ | 日/週勤務 |
| 常勤医 | () | 人・ | ___ | 日/週勤務 |
| その他 | () | 人・ | ___ | 日/週勤務 |
4. 研修プログラムにおける指導法と研修医師一人あたりがそれに関わる頻度、またその指導法に対する指導者側の自己評価についてお教え下さい。(自己評価に関しましては、①十分な指導ができていると思う、②まずまず指導できていると思う、③どちらとも言えない、④やや不十分な指導だと思う、⑤ほとんど指導できていない、の5つからお選び下さい)
- a. 外来ケースへの指導 (実施している・実施していない)
実施している場合 → 頻度(月___回程度) 自己評価()
- b. 入院ケースへの指導 (実施している・実施していない)
実施している場合 → 頻度(月___回程度) 自己評価()
- c. 講義 (実施している・実施していない)
実施している場合 → 頻度(月___回程度) 自己評価()
- d. スーパーバイズ (実施している・実施していない)
実施している場合 → 頻度(月___回程度) 自己評価()
- e. 症例検討会 (実施している・実施していない)
実施している場合 → 頻度(月___回程度) 自己評価()
- f. 診察の陪席 (実施している・実施していない)
実施している場合 → 頻度(月___回程度) 自己評価()

- g. 他科医師との連携指導 (実施している・実施していない)
 実施している場合 → 頻度 (月_____回程度) 自己評価 (_____)
- h. 他職種との連携指導 (実施している・実施していない)
 実施している場合 → 頻度 (月_____回程度) 自己評価 (_____)
- i. 他機関 (児童相談所など) での研修 (実施している・実施していない)
 実施している場合 → 頻度 (月_____回程度) 自己評価 (_____)

5. 一人の研修医師のおおよその担当患者数についてお教え下さい。

新規外来患者数	約_____人/週
再来患者数	約_____人/週
外来担当総患者数	約_____人
入院担当患者数	約_____人

6. 貴院の研修において研修中の医師は成人の精神科医療、あるいは一般小児科医療に関する何らかの義務がありますか？ (例えば成人精神科の当直業務など)
 もしおありでしたら具体的にその内容をお教えてください。

7. 質問「4」で漏れている貴院独自の研修内容がおありですか？ おありでしたら具体的にお教え下さい。

8. 研修医師の平均的な一週間のスケジュールを教えてください。

	月	火	水	木	金	土
8時						
9時						
10時						
11時						
12時						
13時						
14時						
15時						
16時						
17時						
18時						
19時						
20時						
21時						

9. 現在実施中の研修に関して、今後もし改善すべき点があるとお考えでしたら、その改善点について教えてください。

10. もし、貴院で実施中の研修プログラムに関する研修医師用の紙面化されたパンフレットやその他の資料がおありでしたら、よろしければ1部いただけないでしょうか。ご協力いただける場合は、返送の際にご同封下さい。

信州大学附属病院

	月	火	水	木	金	土
8時						
9時	病棟	精神科 カンファレンス		病棟	子ども回診	
10時						
11時						
12時	陪席	病棟	外勤	病棟		
13時						
14時						
15時	SST	医局会				
16時						
17時	子ども カンファレンス	研究会			講義	
18時						
19時						
20時						
21時						

国立精神・神経センター国府台病院

	月	火	水	木	金	土
8時					当直	
9時	病棟ミーティング	病棟ミーティング	カンファレンス or 新患カンファ or 他職種会議	病棟ミーティング	病棟ミーティング	
10時	病棟	病棟		外来	初診診察	
11時						
12時						
13時	外来	集団療法	遊戯療法	院外研修	他機関会議 or 外来 or 病棟	
14時		外来	他職種会議			
15時		医局会				
16時		外来				
17時		外来				
18時	講義	症例検討	外来	当直		
19時						
20時						
21時	病棟	病棟	病棟			

あいち小児保健医療総合センター

	月	火	水	木	金	土
8時						
9時	外勤	病棟	病棟カンファ	地域支援 新患外来	病棟	病棟
10時						
11時						
12時						
13時						
14時		新患外来見学	新患外来見学	育児支援 新患外来見学	再診外来	病棟
15時						
16時		病棟	病棟	病棟	チームカンファ	病棟
17時						
18時		虐待ネット	病棟会議	外勤	入退院検討	病棟
19時						
20時						
21時						

東海大学附属病院

	月	火	水	木	金	土
8時	外来	病棟	外来	病棟	病棟	病棟
9時						
10時						
11時						
12時						
13時	カンファレンス	病棟	病棟	研究会	病棟	病棟
14時						
15時						
16時	スーパー バイズ					
17時						
18時						
19時						
20時						
21時						