表２　研修の終了時の指導者による評価

臨床技術

１．面接技術

子どもと家族と関わる能力

質問様式

病歴聴取

包括的か

過剰な聴取ではないか

単刀直入かそうでないか

関連事項でない内容を聴取していないか

重要な事項について十分な聴取がされていないのではないか

２．評価技術

子どもと家族の観察

３．診断技術

診断操作を行なう能力と鑑別診断を行なう能力

４．治療技術

家族システム、精神力動、学習理論を用いた 治療と

マネージメントプランを計画する能力

治療的介入において、両親と子どもを参加（協力）させ続けて

治療を維持して

治療の到達点に向かうことを可能にする能力

５．記録技術

ケースノート

手紙（紹介状、報告書）

ケースのサマリー

※太字は特に重要で、この項目は全て一定の基準に達していることが必要である。

D．考察

英国モーズレイ病院/ロンドン大学キングズカレッジにおける児童思春期精神医学卒後ディプローマコースでの児童精神医学研修は、明確な研修目標の設定を定めた研修として、20年以上継続され、2006年に修了した。そこでは、まだ児童精神医学の研修システムや人材が不足している世界の各国から毎年10名未満の参加者を受け入れているが、人材育成の効果は、すでに彼らが自国で児童精神医学の指導者になってその領域を発展させてきたことでも示されている。

前述したわが国の子どもの心の臨床における診断や受診経路などの結果を鑑みると、英国での実情と一致しているところが多く、英国ディプローマコースの人材育成の内容や、その効果の判定は、わが国でも活用できると考える。ただし、結果で示した研修の内容と効果についての評価は臨床のみである。英国では筆記試験およびテーマを決めて小論文をまとめる履修も必要であり、これは臨床実践の技術向上にも必要ではあるが、前述の指導者2人とも検討し、割愛した。

E．結論

(1) 英国およびその他の国からの研修内容は参考になる。ただし、わが国の既存の研修内容は検討が必要である。

(2) 指標作成には以下の検討を要する。

ⅰ）研修を行う指導者のために、教育効果の判定の指標。

ⅱ）受け入れ側のために、研修により養成された医療スタッフの臨床力、およびチームスタッフとしての評価をする指標となる。

謝辞

英国モーズレイ病院/ロンドン大学キングズカレッジにおける児童精神医学研修コースの主催者である Anula Nikapota 医師と Eric k Taylor 教授のご協力に深謝する。また、彼らとの協議に同席し、note taking の労および報告書作成の準備に携わってくれたロンドン大学精神医学研究所に在籍中の中谷江利子医師のご協力に感謝する。

G. 研究発表

1. 論文発表

吉田敬子，山下　洋，吉良龍太郎，遠矢浩一：大学病院精神科における子どもの心の診療のあり方と人材育成に関する研究．厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業，「子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究」，平成 17 年度研究報告書．74－83　2006　（分担報告）

吉田敬子：これからの子どものこころの臨床のあり方－九州大学病院「子どものこころと発達外来」から－．佐賀県小児科医報第15号，38-41，2006

吉良龍太郎：子どものこころと発達外来．丹々会会報，31，73-74

宮崎　仁：こころの診療科．丹々会会報，31，75-76，2006

宮崎　仁：こころの診療科．佐賀県小児科医報，15，42，2006

吉田敬子：第102回日本精神神経学会総会シンポジウム7『子どもの精神医療の現状と今後の展望－専門医の養成を中心に－（厚生労働科学研究柳澤班共催）』，精神神経学雑誌；109(1)，56-57，2007（コーディネーター）

吉田敬子，山下洋，出口美奈子，森山民絵，吉良龍太郎，遠矢浩一：大学病院精神科にお

ける子どもの心の診療にあり方と人材育成に関する研究. 平成18年度　厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業（総括・分担研究報告書）「子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究」, 108-133, 2007

出口美奈子, 山下　洋, 吉田敬子, 吉良龍太郎, 遠矢浩一, 岩元澄子：Ⅳ. 小児慢性疾患児へのリエゾンワーク. 平成18年度福岡市学校精神保健協議会報告（児童・生徒指導のための診療相談教務報告書）15-18, 福岡市医師会, 2007. 3

2. 学会発表

吉田敬子：
ライフサイクルからみた児童精神医学と家族支援.
第102回日本精神神経学会総会精神医学研修コース　福岡国際会議場　2006（シンポジウム）

山下　洋, 出口美奈子, 木原順子, 宮崎　仁, 堀井麻千子, 武井庸郎, 高岸智也, 吉良龍太郎, 遠矢浩一, 吉田敬子：　大学病院における児童精神科専門外来設置後の受診動向の調査（1）－診断学的観点からの検討－. 第48回日本児童青年精神医学会総会. 盛岡　2007（ポスター発表）

出口美奈子, 山下　洋, 木原順子, 宮崎　仁, 武井庸郎, 堀井麻千子, 高岸智也, 吉良龍太郎, 遠矢浩一, 吉田敬子：　大学病院における児童精神科専門外来設置後の受診動向の調査（2）－Pathway to Careの分析と関連領域の連携のあり方－.
第48回日本児童青年精神医学会総会. 盛岡　2007（ポスター発表）

（資料）

研究課題名（公募課題番号）：子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究（17130101）

分担研究課題：　大学病院精神科における子どもの心の診療のあり方と人材育成に関する研究

分担研究者　吉田敬子（九州大学病院　精神科神経科）

病院名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

診療科名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

回答者のお名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

内容確認などのためにご連絡する電話＿＿＿＿＿＿＿＿

→（市外局番　　）　　－＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡に都合のよい時間帯＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

子どものこころの専門医療を行う診療科（＝診療科）について、お聞きします。
貴診療科全体についてご回答をお願い致します。

＜予約システム＞について

1．予約制ですか。

は　い　　→　下の質問にお進みください。

いいえ　　→　４ページにお進みください。

「予約制」の場合

①予約受付担当者はいますか。

はい（職種　　）　　いいえ

「はい」の場合

ｉ）予約受付担当者を設けている利点は何ですか。

（　　）

ii）予約受付担当者にはどのようなスキルが必要ですか。

（　　）

「いいえ」の場合

ｉ）予約受付担当者は必要だと思いますか。

必要である　　必要でない

▶ どのような点に必要性を感じますか。

〔　　〕

なぜ担当者がいないのか理由をお書き下さい。

〔　　〕

②予約を受ける際に、優先順位を設けていますか。

設けている　　設けていない

「設けている」の場合

ｉ）どのような優先順位ですか。

（　　）

ⅱ）優先順位を設けている理由は何ですか。

（　　）

「設けていない」場合

ｉ）優先順位を設ける必要性を感じますか。

感じる　　感じない

③予約を受ける際、疾患やニーズによって予約枠を分けていますか。

はい　　いいえ

「はい」の場合

ｉ）どのような予約枠の分け方をしていますか。また予約してから受診日までの予約待ち期間、および受診希望者の内、実際の予約に至る割合についても、それぞれお答え下さい。

予約枠の分類	予約待ち期間	受診希望者の内実際の予約に至る割合
例：発達障害外来	（　4　）カ月	（　60　）％
	（　　）カ月	（　　）％
	（　　）カ月	（　　）％
	（　　）カ月	（　　）％
	（　　）カ月	（　　）％
	（　　）カ月	（　　）％

「いいえ」の場合

ｉ）　予約してから受診日までの予約待ち期間は、どれぐらいですか。

（　　）カ月

ⅱ）予約希望者のうち、実際の予約に至るのは、どれくらいですか。

（　　）％

④予約に至らない理由とその場合の貴科の対応についてお尋ねします。
予約に至らない理由を下記から多い順に２つまで選び、表にご記入下さい。
またその際の貴科の対応についてもお答え下さい。
疾患やニーズで予約枠を分けている場合は、それぞれについてお願い致します。

理由の選択肢
- ｉ）予約待機期間が長く、患者が断った
- ii）緊急対応が必要なため、貴科が断った
- iii）他機関での対応の方が適当なため、貴科が断った
- iv）貴科の選択基準に合わなかったため、貴科が断った
- v）その他

予約枠の分類	理由（上記から多い順に２つまで）	貴科の対応
例：発達障害外来	ｉ）　iii）	地域療育センター紹介，関連病院紹介

⑤貴科が断る場合、それは誰の判断で行っていますか。
医師　　予約受付担当者（職種　　）　　その他（職種　　）

⑥予約制にしている利点は何ですか。

（　　）

⑦現在の予約システムは十分機能していると思いますか。
はい　　いいえ

⑧不十分な点や改善が必要な点はどんなことですか（ユーザーからのクレーム、スタッフが感じている問題点をそれぞれ）

（　　）

→５ページにお進みください。

「予約制ではない」場合

①予約制にしていない理由は何ですか？

（　　）

→次ページにお進みください。

＜軽度発達障害への対応＞について

昨年度のアンケートの結果から、多くの機関で軽度発達障害の方の受診が多いことが分かりました。そこで貴科のお考えを聞かせてください。

1．軽度発達障害児への対応は、多機関の連携が必要な場合が多いと思います。そこで自閉症スペクトラム障害（ASD）およびADHDに対して行う連携についてお聞きします。以下の表の①の欄には、各機関との連携の現状についてお答え下さい。②の欄には各機関との役割分担はどのようにすることが適当であるかについて、お考えをご記入ください。

機関名	ASD	ADHD
保健機関（保健所、保健センター等）	①	①
	②	②
療育機関（地域の療育センターなど）	①	①
	②	②
教育機関A（教育センター、通級指導教室など）	①	①
	②	②
教育機関B（在籍する学校）	①	①
	②	②
福祉機関（児童相談所など）	①	①
	②	②
小児科クリニック 総合病院小児科	①	①
	②	②
精神科クリニック 総合病院精神科 精神科単科病院	①	①
	②	②
児童精神科の専門病院	①	①
	②	②
その他（司法機関、家裁など）	①	①
	②	②

2．軽度発達障害の患者さんとご家族にとって、大学病院児童精神科で診察を受ける利点はなんだと思いますか。

（　　）

→次ページへお進みください。

＜初　　診＞について

1．本診医の診察時間は、どれくらいですか。

約（　　）分

3．携わるスタッフの職種と人数をお答え下さい。

＜職　　種＞	＜人数＞
（　　）	（　　）人
（　　）	（　　）人
（　　）	（　　）人

3．研修や教育に利用していますか。

利用している　　利用していない

「利用している」場合

① 研修者が診察に陪席することは可能ですか。

可能である　　不可能である

② 研修や教育は、どのような方法で行っていますか。

1）診療に引き続き行っている

2）別枠を取って、ケース検討として教えている

3）その他（　　）

③ 研修や教育には、１つのケースにつき、どのくらい時間をかけていますか。

（　　）分くらい

④ 現在の方法や時間で十分だと思いますか。

十分である

不十分である［・不十分な点：　　・改善できない理由：　　］

「利用していない」場合

①その理由はなんですか。

［　　］

→次ページにお進みください。

＜外来治療＞について

1．１ケースにかかる再診の診察時間は、平均しておおよそどれくらいですか。

（　　）分

2．チーム医療をしていますか。

はい　　いいえ

「はい」の場合

① １ケースに平均的に携わる、スタッフの職種と人数をお答え下さい。

＜職　種＞	＜人数＞
（　医　師　）	（　　）人
（　　）	（　　）人
（　　）	（　　）人

② それぞれの職種の役割分担はどうされていますか。

＜職　種＞	＜役割＞
（　医　師　）→	（　　）
（　　）→	（　　）
（　　）→	（　　）

③ チーム医療が必要な理由はなんですか。

（　　）

「いいえ」の場合

① チーム医療の必要性を感じますか。

感じる　　感じない

→ どのような理由から、必要性を感じますか。

（　　）

必要にも関わらず実現できていない理由は何ですか。

（　　）

②チーム医療を行うためには、どのような職種が最低限必要であると思いますか。その役割も合わせてお答え下さい。

＜職　種＞	＜役割＞
（　　）→	（　　）
（　　）→	（　　）
（　　）→	（　　）

→次ページにお進みください。

＜入院治療＞について

1．子どもが貴科に入院できますか。

はい　　いいえ

「はい」の場合

① 精神科全体の病床数をお答え下さい。

（　　）床

② 子ども専用として確保されている病床はありますか。

ある→（　　）床　　ない

└▶一般精神科病床のうち、子どもが使える病床数に制限がありますか。

ある→（　　）床

ない

③ 入院について、臨床上のニーズ・教育研修上のニーズそれぞれの観点から、現状の課題や改善したい点がございましたら、お書き下さい。

ｉ）臨床上のニーズの観点から

〔　　〕

ii）教育研修上のニーズの観点から

〔　　〕

「いいえ」の場合

① 臨床上のニーズの観点から、入院治療は必要だと思いますか。

必要である　　必要でない

└▶必要にも関わらず実現できていない理由は何ですか。

（　　）

② 教育研修上のニーズの観点から、入院治療は必要だと思いますか。

必要である　　必要でない

└▶必要にも関わらず実現できていない理由は何ですか。

（　　）

→次ページにお進みください。

＜教育研修＞について

1．院内で定期的な臨床（ケース）カンファレンスを実施していますか。
この場合のカンファレンスとは、対象と場所をあらかじめ設定している場合を指します。

はい　　いいえ

「はい」の場合

① どれくらいの頻度ですか。
月（　　）回

② １回の時間はどれくらいですか。
（　　）分

③ どのような形式でされていますか。
オープン　　クローズド

④ 参加者はおおよそ何人ですか。
（　　）人

⑤ 参加対象者はどのような方達ですか（複数回答可）。
1）初期研修医　　2）後期研修医　　3）レジデント
4）コメディカル（職種　　）
5）その他（職種　　）

⑥ 研修の観点から、カンファレンスの実施はどのような利点がありますか。
また今後の課題や改善が必要な点がありましたら、ご記入下さい。

（　　）

「いいえ」の場合

①定期的な院内の臨床（ケース）カンファレンスは、教育研修の観点から必要だと思いますか。

必要である　　必要でない

→ 必要にも関わらず、実現できていない理由をお書き下さい。
（　　）

→次ページにお進みください。

2．地域の児童精神科グループのメンバーや児童精神科医師が参加する、定期的な研修会はありますか。

ある　　ない

「ある」場合

① どれくらいの頻度ですか。

年（　　）回

② 1回の時間はどれくらいですか。

（　　）分

③ どのような形式でされていますか。

オープン　　クローズド

④ 参加者はおおよそ何人ですか。

（　　）人

⑤ 参加者はどのような方達ですか（複数回答可）。

1）初期研修医
2）後期研修医あるいはレジデント
3）児童精神専門医もしくは児童を専門で診ている精神科医師
4）一般精神科医師
5）小児科を専門とする医師
6）コメディカル（職種　　）

⑥ 研修の観点から、院外のスタッフも含めた定期的な研修会の実施はどのような利点がありますか。
また今後の課題や改善が必要な点がありましたら、ご記入下さい。

（　　）

「ない」場合

① 院外のスタッフも含めた定期的な研修会は、必要だと思いますか。

必要である　　必要でない

▶ どのような点から、必要性を感じますか。

（　　）

必要にも関わらず、実現できていない理由をお書き下さい。

（　　）

→次ページにお進みください。

＜診療部開設後の変化＞について

1．増員は十分でしたか？

はい　　いいえ

「いいえ」の場合

増員が必要な職種と人数、および望ましい雇用形態についてお答え下さい。

＜職　種＞	＜人　数＞	＜雇用形態＞
(　　)	(　　) 人	(常勤・非常勤)
(　　)	(　　) 人	(常勤・非常勤)
(　　)	(　　) 人	(常勤・非常勤)
(　　)	(　　) 人	(常勤・非常勤)

2．予算は増えましたか。

はい　　いいえ

「はい」の場合

① 何について増えましたか（複数回答可）。

人件費　　備品購入費　　ハード面の整備　　その他（　　）

② 何について使いたかったですか。必要なものから順番にカッコ内に数字をお書き下さい。

(　　) 人件費　　(　　) 備品購入費

(　　) ハード面の整備　　(　　) その他 [　　]

③ 今後は何について予算を使いたいですか。必要なものから順番に数字をつけてください。

(　　) 人件費　　(　　) 備品購入費

(　　) ハード面の整備　　(　　) その他 [　　]

「いいえ」の場合

① 予算の増加は必要ですか。必要な場合は、その用途についてもお答え下さい。

必要である（用途　　）

必要ない

→次ページにお進みください。

＜大学病院の特異性＞について

1．大学病院ならではの特異性について、以下の点についてお考えをお聞かせ下さい。

①教育研修について

〔　　〕

②地域貢献（保健機関や教育機関へのスーパーバイズや人の派遣など）について

〔　　〕

2．院内リエゾンは行っていますか。

はい　　いいえ

「はい」の場合

① １カ月の件数はどれくらいですか。

（　　）件

② ①の件数は、１カ月の新患の患者数の内、どれ位の割合を占めますか。

（　　）％くらい

③ どの科からのリエゾンが多いですか。多いものから２つお答え下さい。

（　　）科　　（　　）科

③ 現在のリエゾンのあり方で、対応するスタッフは十分だと思いますか。

思う　　思わない

④ 今後のリエゾンの課題がありましたら、お書き下さい。

（　　）

「いいえ」の場合

① 児童精神科として院内リエゾンの役割は必要だと思いますか。

必要である　　必要でない

ⅰ）必要と感じられる理由をお書き下さい。

（　　）

ⅱ）必要にも関わらず、実現できていない理由をお書き下さい。

（　　）

→次ページにお進みください。

3．小児科との連携はありますか。

ある　　ない

「ある」場合

① どのような連携をしていますか。

（　　）

② 小児科との役割の分担はどのようにしていますか。

（　　）

「ない」場合

① 小児科との連携の必要性は感じますか。

感じる　　感じない

i）どのような理由から、連携の必要性を感じていますか。

（　　）

ii）もし連携を行うとしたら、小児科と精神科の役割の分担はどのようにするべきだと考えていますか。

（　　）

iii）必要性を感じているのに、連携が出来ていない理由は何ですか。

（　　）

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

大学病院小児科における子どもの心の診療に関する調査

分担研究者　星加明徳　東京医科大学病院小児科教授
研究協力者　宮島　祐　東京医科大学病院小児科講師

研究要旨

大学病院の小児科（小児神経科を含む）外来では、約８０％で心の診療のための専門外来が開設されていた。専門外来が無い場合でも、多くは院内他科あるいは他施設への紹介が可能であり、現在の診療上の問題は大きくないと思われた。ただ特別支援教育の充実とともに受診患者数が増加する可能性が高く、そのための対策を考えておく必要がある。今後のこの分野を担当できる小児科医を増やすためには、専門施設で主治医として１年以上の研修ができる機会を作る必要がある。また大学での卒前、卒後研修については、参加型の研修を含むカリキュラムを考えることが必要であると思われた。

A．研究目的

大学医学部および医科大学付属病院の小児科と小児神経科に対して、現在の小児科における子どもの心の診療の状況に関する調査を行い、今後のこの分野を担当する小児科医を継続的に養成していくためには、どのようなことが必要になるのか、また卒前卒後教育における各施設の現状と工夫について知ることを目的とした。

B．研究方法

大学医学部と医科大学の小児科講座責任者８０名と、小児神経学講座責任者３名、合計８３名に、アンケートを送付した。またその中に、現在子どもの心の診療を担当している小児科医に回答を依頼するアンケート用紙も同封した。講座責任者からの回答は５４施設（６５％）から得られた。また子どもの心を担当している小児科医からの回答は４５施設（５４％）５２名から得られた。

C．研究結果

１．講座責任者からの回答

(1) 大学病院の小児科（小児神経科を含む）外来では、５３施設中４１施設（７７％）で軽度発達障害や心身症を診療する専門外来が開設されていた。

(2) １週間における外来の回数は、２回から５回が４１施設中３０施設で、７０％を占めていた。

表１．１週間の外来回数

回数	施設数
１回以下	4
２－３回	１９
４－５回	１１
６－７回	5
８－９回	2
１０回	3

(3) 外来を担当する医師は小児科医３２名、精神科医６名、その他（おそらくは臨床心理技術員）６名であった。

(4)外来を担当する医師の勤務形態は、５５名中常勤が３５名（６４％）、非常勤が２０名（３６％）であった。
(5)外来を担当する医師で専門の研修を受ける機会があったのは４７施設中１９施設（４０％）、無かったのは２８施設（６０％）であった。研修を受けた施設は、精神科８名、療育施設や発達支援センター６名などであった。その研修期間は６か月から５年であったが、２－３年が多かった。
(7)専門の研修を受ける機会が無かった２８施設の中で、それまで担当医が専門としていた分野は小児神経が２６名（９３％）、内分泌１名、一般小児科１名であった。またその期間は１４名中１０名が、１０年以上の経験があった。
(8)専門外来が無い場合、１６施設中院外の専門施設に紹介するが７施設、院内他科（精神科など）が６施設、最初に診療した小児科医が診るが１施設、教授助教授が診るが１施設あった。また今後この分野の専門外来を開設する予定は、回答のあった９施設中無いが７施設であった。またその理由としては、担当者がいない５施設、紹介先がある４施設、教室員が少ないが３施設、そのほか大学以外の専門施設が充実している、希望者がいない、臨床心理士がいないなどの記載があった。
(9)今後のこの分野の担当者の研修については、４９施設中、予定がある１２施設（２４％）、時期をみて考えたい２８施設（５７％）、無い１２施設（２４％）であった。また予定している施設として、梅が丘病院、同じ病院の精神科、療育センターなどの記載があった。研修の期間は１－２年を考えていた。

２．外来担当者からの回答

(1)所属の科は、５４名中５２名（９６％）が小児科医、２名（４％）が精神科医であった。
(2)１週間の外来の回数は、１－３回が５３名中４１名（７７％）を占めていた。また１回の外来での受診患者数は、１－１０名が５２名中３６名（６９％）を占めていた。外来受診予約後の待機期間は、５１施設中３４施設（６７％）で１か月以内であった。

表２．１週間の外来担当回数

回数	施設数
週 0.5 回	1
1回	14
2回	12
3回	15
4回	6
5回以上	5

表３．１回の外来での受診患者数

人数	施設数
１－５名	１７
６－10名	１９
１１－１５名	8
１６－２０名	7
２１名以上	1

表４．予約から初診までの期間

人数	施設数
１か月以内	３４
２か月以内	１０
３か月以内	6
６か月	1

(3)担当者の卒後研修

担当者が専門施設での卒後研修の機会があったものは、５４名中２３名（４３％）であった。この２３名中同じ大学の精神科での研修は３名（１３％）、他の

専門施設では２０名（８７％）であり、施設としては都立梅が丘病院、国立精神神経センター国府台病院、国立小児病院精神科、地域の療育センター、精神医療センター、児童相談所などであった。また研修期間は、１－５年と幅があったが、多くは１－２年であった。研修施設での勤務形態は、１９名中常勤で有給での勤務は１２名（６３％）で、９名は病棟で主治医として研修を受けていた。

表５．研修中の勤務形態

人数	施設数
常勤・有給	１２
非常勤・有給	1
非常勤・無給	3
見学・無給	3

研修できた疾患としては、.高機能広汎性発達障害（高機能自閉症，アスペルガー障害）、神経性食欲不振症、不登校、注意欠陥/多動性障害、学習障害、知的障害、虐待など多岐にわたっていた。

(4)担当医のこの分野の経験年数

担当医のこの分野の経験年数を表６に占めした。６年以上の経験があるものが４８名中３７名（７７％）であった。

表６．担当医の経験年数

	人数
１－５年	１１
６－10年	１２
11－15年	１１
16－20年	１１
21－年	3

(5)担当医の取得専門医

担当医が取得している専門医は、表７に示したように、４８名中小児科専門医が４４名（９２％）、小児神経科専門医２８名（５８％）、臨床てんかん専門医４名（８％）、心身医学科専門医４名（８％）などであった。

表７．取得した専門医

	人数
小児科専門医	４４
小児神経科専門医	２８
臨床てんかん専門医	4
心身医学科認定医	4

(4)大学での卒前教育、初期研修・後期研修

卒前・卒後教育の形態は、.５４施設中、外来見学・陪席は４４施設（８１％）、少人数の講義２４施設（４４％）、病棟で主治医として研修２３施設（４３％）であった。

研修の工夫として行われていることとしては、小児科での症例検討、精神科との合同カンファランス、学外専門施設の実習（保健所、療育施設、保育施設、学校などの見学）などのほか、参加型の研修として、初診時の問診、担当医が保護者に問診中に子どもと遊んで行動を観察し診療後評価を受ける、簡単な発達検査を行うなどがあった。

D．考察と結論

１．大学病院の小児科（小児神経科を含む）外来では、平成１９年１１月の時点で、回答のあった５３施設中４１施設（７７％）で軽度発達障害や心身症を診療する専門外来があり、大部分は小児神経疾患を専門とする小児科医が担当していた。ただ担当医の３６％は非常勤医師であった。また予約から外来受診までは１