

れる。そのためには、子どもの心の診療を専門としていない医療機関に対する支援体制の整備が望まれるであろう。そこで、今回、一般小児科・精神科医において望まれている支援体制を明らかにすることを目的として調査研究を行った。

B. 研究方法

回答のしやすさ、結果の回収の容易さを考え、ネット上で調査を行った。ネット上にアンケートのページを立ち上げ、パスワードを入力しなければ回答できない形式とし、不特定多数の人が回答することのないように工夫した。調査の実際は、アンケートページの URL とパスワードを本研究班の分担研究者に通知し、各研究者が関係する小児科医・精神科医へネットアンケートの件を周知していただくように依頼した。調査期間は、平成 19 年 6 月～10 月とした。〈倫理面への配慮〉

回答は無記名とし、回答病院や個人が特定されないよう配慮した。

C. 研究結果

1) 回答者

調査期間中に 305 人から回答があった。心療科では、小児科医 274 人 (89.8%)、児童精神科医 9 人 (3.0%)、精神科医 10 人 (3.3%)、その他が 12 人 (3.9%) であった。勤務形態は、勤務医が 158 人 (51.8%)、開業医が 140 人 (45.9%)、その他が 7 人 (2.3%) であった。主な勤務場所は、大学病院 33 人 (10.8%)、総合病院 74 人 (24.3%)、小児病院 10 人 (3.3%)、診療所 160 人 (52.5%)、その他 28 人 (9.2%) であった。医師としての経験年数は、4 年以内 3 人

(1.0%)、5～10 年 42 人 (13.8%)、11～15 年 36 人 (11.8%)、16～20 年 59 人 (19.3%)、21～30 年 116 人 (38.0%)、31 年以上 49 人 (16.1%) であった。

2) 回答結果

(1) 子どもの心の診療状況と意識

15 歳以下の子どもの心の診療状況について尋ねたところ、「専門的診療を行っている」61 人 (20.0%)、「専門ではないがある程度行っている」163 人 (53.4%)、「基本的に行っていない」73 人 (23.9%)、その他 8 人 (2.6%) であった。

子どもの心の診療をある程度までは行ってもよいと思う支援体制についての質問に対する、子どもの心の問題に関する専門的診療を行っていない 244 人の回答が表 1 である。「気軽に助言が得られる体制」、「手に負えないときに短期間で患者さんを受けしてくれる病院」、「定期的な研修体制」、「診療報酬の改善」の 4 項目について尋ねたが、いずれも『その体制があったらよいと思う』との回答が多く見られた。『あまり思わない』・『思わない』と回答した人達は、その理由として、自分が専門でないので、そういう体制が整備される可能性がない、時間が取られる、診療報酬が見合わない、などをあげていた。

個々の支援体制について、その内容について尋ねた結果が表 2 以下である。

表 2 は、助言が得られる方法として自分で利用できるものを尋ねた結果である。インターネットと電話の回答が多く見られている。助言が有料でも利用するかどうかを尋ねたところ、利用すると状況により利用するで約 75% の回答であった (表 3)。

次に、定期的な研修方法として利用でき

るものへの回答を示したのが、表4である。研修会をあげる回答が多く見られた。

専門医療機関へ紹介に際し、受診までの待機期間が長いとき、どのような知識があればその間の診療を継続できると考えるか、という質問への回答が表5である。子どもへの直接的対応方法や保護者への対応に関する回答が多く見られた。

(2) 心の診療を専門としていない小児科医の意識

今回の調査への回答者の約9割が小児科医であったことから、小児科医と精神科医の回答を比較検討することは無理と考え、小児科医だけを抜き出したのが表6である。小児科医で子どもの心の診療を専門としているのは46人で、専門としていない小児科医は228人であった。この228人の回答を集計したのが表7～表14である。いずれも、開業医の方が支援を要望する意見が多い傾向が見られたが、基本的に、勤務医と開業医とで回答に大きな違いは見られなかった。

表15は、自分が子どもの心の診療を行ってもよいと考える条件を自由記述したもののまとめである。「専門機関からのバックアップ体制」の内容は多岐にわたり、自分の所ではできない心理検査や評価方法の希望、診断・対応に関する助言、手に負えなくなったときの受け入れ、そして、問題性の高い保護者の診療などがあげられていた。「適切な診療報酬の保証」としては、時間と労力がとられる割に保険で請求できる診療費が、特に小児科では限られていること、臨床心理士による対応が請求できないこと、などがあげられていた。「日常勤務体制の調整」では、頻回の当直、日中の

混雑する外来診療などの調整がない限り、時間が取られる心の診療への従事は難しいというものであった。「心理職との連携体制」の内容は、子どもや保護者への直接的な心理的対応を行ってくれるスタッフを求めたものであった。「標準となる診断・治療指針と研修体制」では、人によって判断や治療方法が異なる状況の改善とスタンダードな診療方法の研修を希望するものであった。「その他の職種との連携体制」では、児童相談所、学校や相談機関、スクールカウンセラー、MSWなどの職種との情報交換や合同検討会の必要性が指摘されていた。

「病院や他の医師の理解・協力体制」とは、経済的に見合わない診療を行っていくためには、そうした診療への病院からの理解や協力がなければできない、というものであった。

D. 考察

1) 回答者について

今回の回答者は、小児科医が多く、しかもその約半数は開業医であった。これは、日本小児科医学会が調査協力の依頼を会のホームページに掲載してくださったことが大きく影響しているものと思われる。回答者の臨床経験年数が全体として比較的長期間だったのも、こうした事情を反映しているものと思われる。

2) 小児科医における診療支援体制に対する意識

(1) 開業医の関心が高い

回答者のほとんどが小児科医であったことから、小児科医の意識について検討を行った。

結果のところでも述べたが、今回尋ねた

4 種類の支援体制について、どの項目にも「あるとよいと思う」との回答が、勤務医で 80%前後、開業医で 90%前後に認められた。全般的に開業医の方が多い傾向が見られたが、有意差はなかった。開業医が多い傾向は、助言が有料でも利用するとの回答で、さらによく認められている。

今回の調査はインターネット上で行っているもので、ホームページ上でこの調査の項目をクリックする、あるいは、わざわざ調査ページの URL を入力して入る、ということは、今回の回答者が、子どもの心の問題に関心が高い層であることを伺わせるものである。このことは、勤務医、開業医の双方に言えることである。それにも関わらず、有意差はないにせよ、開業医の方により積極的姿勢が見られていた。地域のかかりつけ医として、専門性に関わらず、診療区域の子ども達の相談に広く乗る立場の小児科開業医は、その立場上、心の問題にも積極的になるのかもしれないとも思われた。

(2) 支援・研修は双方向性が重要

助言の方法としては、インターネット、電話、FAX の順であった。インターネットが第一にあげられているのは、今回の調査がネット上で行われたものであること、つまり、インターネットの利用が頻回である回答者が多かったことを反映しているものと思われる。

一方、定期的な研修会に関しては、学会とは別に単独で実施される研修会を希望する回答が最も多かった。学会開催時の研修会の方が参加しやすいように思えるが、学会プログラムへの参加と二重になることから、かえって参加しにくくなることもある

のかもしれない。インターネット上に講義や演習プログラムをアップし、それを見ながら自己学習するといういわゆる eラーニングを選んだ回答は 60%前後であった。助言をネットでという回答が 80%前後であったことを考えると、かなり低くなっていると言える。さらに、テキスト等での自己学習を選択した回答は 50%前後となっていた。

ネットを使った助言は、メール・掲示板を使ったメッセージのやりとりがあるが、eラーニングは画面を見ての一方的な学習というイメージが強いものと思われる。こうしたことと、テキスト使用の自己学習の回答が最も少なかったことを考え合わせると、支援体制には双方向性が求められていることがうかがわれる。

最近では、臨床各領域において、診療ガイドライン・手引きの作成が多くなっているが、そうした手引きを作成して紹介しただけでは、テキスト自己学習を選択したものが 50%前後であることを考えると、実際に診療ガイドラインや手引きを活用してくれるのは、対象者の半数前後である可能性が推測される。双方向性に配慮した支援、研修体制を考えていく必要があると思われる。

(3) 問題行動の改善と保護者対応が第一

子どもの心の問題に専門的に関わる医療機関が少ないこともあり、わが国のどこでも、専門機関へ紹介しても受診までに数ヶ月は待たされるのが日常的になっている状況がある。平成 17 年度の調査では、そのような待機中の間、紹介元の医療機関がその患児の診療を続けていることが少なくないことが示された（平成 17 年度研究班報告

書)。そこで、この待機期間中に必要とされる診療知識について尋ねてみた。結果は、子どもの問題行動への対処方法、保護者へ助言する内容、子どもへの直接的な心理的対応方法、学校へ助言する内容、向精神薬療法の順であった。

心の問題を抱えた子ども達は、精神的な悩みや精神症状を呈してくるよりも、行動化(acting out)あるいは外在化(externalizing)と呼ばれる、破壊的行動を中心とする行動面の問題を示すことが多い。問題行動は、子ども本人だけでなく、周囲を困らせることが多く、それだけ早い対応を求められるものである。そうしたことが、問題行動への対処方法が第一にあげられた背景と思われた。

また、子どもの診療においては、どのような問題であれ、家庭での保護者の子どもへの対応について尋ねられることが多い。子どもの問題性が大きいほど、つまり、専門機関への紹介が必要な子どもほど、そうした保護者のニーズが大きく、適切に答えることが要求されるであろう。保護者へ何をどのようにアドバイスしたらよいのかを知りたい、という回答は、こうした状況が影響していることも考えられるであろう。

向精神薬療法をあげた回答が最も少なかったのは、小児科医だけの回答であることから、小児科医は、向精神薬療法は自分達の領域ではない、それが必要なら専門医療機関へ紹介する、つまりは、向精神薬療法を使わなくて済むレベルまでが自分達の対象である、と感じていることが反映されているのかもしれない。

(4) 実際的な診療のバックアップ体制が必要

心の診療をやろうという気持ちにさせてくれる条件を自由記述で尋ねたところ、専門機関からのバックアップ体制を望む声が一番多かった。それも、評価・診断、検査、診療に関する助言、手に負えないときの引き受け、さらには、保護者対応まで、さまざまであった。そこに共通するのは、診療の実際を支援して欲しいという思いであろう。「診断に自信がないときに、診て、「正解」と教育的解説をしてくれる」専門機関、「心理検査をしたいが心理士がないときに、検査をして、その結果と解釈を報告してくれる」専門機関、「何とか対応できているが、自分の対応に自信が持てないときに、セカンドオピニオンの診療して実践的な助言をくれる」専門機関、「問題が激しい、あるいは、精神病が疑われるなどのときに、あまり待たずに引き受けてくれる」専門機関、「保護者に性指摘問題が疑われるときに、評価と必要に応じて治療をしてくれる」専門機関、などなどである。

重要なことは、こうした自由記載の回答をしてくれた方々の多くが、このバックアップ体制があれば、自分達で子どもの心の診療をやっている、やっているとよい、と考えている、と回答している点である。子どもの心の診療の裾野を広げ、限られた社会資源を有効に活用するために、こうしたバックアップ体制を可能とする現実的な展望を立てる必要があると思われる。

適切な診療報酬を求める回答も多くみられた。子どもの心の問題に対する診療報酬は、確かに、精神科領域ではある程度の配慮が行われるようになってきているが、小児科領域はまだ不十分であり、主なものとしては、回数、期間、年齢、疾患の全てに

制限のある小児特性疾患カウンセリング料と心身医学療法との2つくらいであり、理解のある病院の勤務医やボランティア精神のある開業医でないと、診療活動を続けにくいのが現状であろう。適切な診療報酬体制が望まれる。

医師数の減少が危惧され、多忙な小児医療の中で心の診療を行っていくためには、小児科内の他の医師の協力や、他科・病院全体の理解が必要である。当面は採算の取れない診療を行っていることへの、周囲の温かい眼がなければ、心の診療をしている医師の動機づけは低下していくであろう。そのため、他の医師や病院全体への啓発活動も、心の診療をしている医師に対する側方支援になると思われた。

E. 結論

子どもの心の診療を広めていくためには、以下のような支援体制が必要と思われた。

- ①診療の実際に関する支援
- ②双方向性に配慮した研修体制
- ③インターネットを用いた支援
- ④適切な診療報酬
- ⑤小児科・精神科内や他科への啓発

表1 診療支援体制に対する意識
その支援があるとよいと思うかどうかという質問に対する
専門的診療を行っていない244人の回答

	思う	あまり思わない	思わない	分からない
気軽に助言が 得られる体制	212 (86.9%)	22 (9.0%)	4 (1.6%)	6 (2.5%)
困難事例をすぐに 受けてくれる病院	206 (84.4%)	26 (10.7%)	7 (2.9%)	5 (2.1%)
定期的な 研修体制	203 (83.2%)	30 (12.3%)	6 (2.5%)	5 (2.1%)
診療報酬の 改善	185 (75.8%)	39 (16.0%)	10 (4.1%)	10 (4.1%)

表2 助言が有料でも利用するか (n=244人)

利用する	48 (19.7%)
場合により利用する	134 (54.9%)
たぶん利用しない	49 (20.1%)
利用しない	13 (5.3%)

表3 助言が得られる方法として利用できるもの(複数回答)
(n=244人)

インターネット	199 (81.6%)
電話	170 (69.7%)
FAX	92 (37.7%)
その他	34 (13.9%)

表4 定期的な研修方法として利用できるもの（複数回答）

(n=244人)

単独で行われる研修会	208 (85.2%)
学会における研修会	177 (72.5%)
インターネット (eラーニング)	157 (64.3%)
テキスト・視聴覚教材による自己学習	119 (48.8%)
その他	13 (5.3%)

表5 専門医療機関受診までの待機期間中に必要とされる知識（複数回答）

(n=244人)

問題行動への対処方法	208 (85.2%)
保護者への助言内容	200 (82.0%)
子どもへの心理的対応の方法	186 (76.2%)
学校への助言内容	152 (62.3%)
対症的な向精神薬療法	132 (54.1%)
その他	16 (6.6%)

表6 小児科医における診療形態と子どもの心の専門的診療実施の関係 (n=274)

	行っている	専門ではないが ある程度行っている	基本的に 行っていない	その他
勤務医	24(8.8%)	77(28.1%)	36(13.1%)	0
開業医	20(7.3%)	78(28.5%)	27(9.9%)	6(2.2%)
その他	2(0.7%)	1(0.4%)	2(0.7%)	1(0.4%)

表7 心の診療を専門的に行っていない小児科医における
診療形態と診療支援体制に関する意識の関係 1-1
～「気軽に助言が得られる体制」について～

	思う	あまり思わない	思わない	分からない	計
勤務医	93(82.3%)	13(11.5%)	4(3.5%)	3(2.7%)	113
開業医	100(90.1%)	9(8.1%)	0	2(1.8%)	111
その他	4(100%)	0	0	0	4
計	197(86.4%)	22(9.6%)	4(1.8%)	5(2.2%)	228

表8 心の診療を専門的に行っていない小児科医における
診療形態と診療支援体制に関する意識の関係 1-2
～「助言が有料でも利用する」について～（複数回答）

	利用する	場合により 利用する	たぶん 利用しない	利用しない	n
勤務医	19(16.8%)	57(50.4%)	28(24.8%)	9(8.0%)	113
開業医	27(24.3%)	64(57.7%)	17(15.3%)	3(2.7%)	111
その他	1(25.0%)	2(50.0%)	1(25.0%)	0	4

表9 心の診療を専門的に行っていない小児科医における
診療形態と診療支援体制に関する意識の関係 1-3
～「助言方法として利用できるもの」について～（複数回答）

	電話	FAX	インターネット	その他	n
勤務医	80(70.8%)	32(28.3%)	88(77.9%)	22(19.5%)	113
開業医	79(71.2%)	55(49.5%)	92(82.9%)	12(10.8%)	111
その他	3(75.0%)	0	4(100%)	0	4

表10 心の診療を専門的に行っていない小児科医における
診療形態と診療支援体制に関する意識の関係 2
～「困難事例をすぐに受けてくれる病院」について～

	思う	あまり思わない	思わない	分からない	計
勤務医	90(79.6%)	15(13.3%)	4(3.5%)	4(3.5%)	113
開業医	97(87.4%)	10(9.0%)	3(2.7%)	1(0.9%)	111
その他	4(100%)	0	0	0	4
計	191(83.8%)	25(11.0%)	7(3.1%)	5(2.2%)	228

表11 心の診療を専門的に行っていない小児科医における
診療形態と診療支援体制に関する意識の関係 3-1
～「定期的な研修体制」について～

	思う	あまり思わない	思わない	分からない	計
勤務医	91(80.5%)	15(13.3%)	4(3.5%)	3(2.7%)	113
開業医	97(87.4%)	12(10.8%)	2(1.8%)	0	111
その他	4(100%)	0	0	0	4
計	192(84.2%)	27(11.8%)	6(2.6%)	3(1.3%)	228

表12 心の診療を専門的に行っていない小児科医における
診療形態と診療支援体制に関する意識の関係 3-2
～「定期的な研修体制方法として利用できるもの」について～ (複数回答)

	単独開催の 研修会	学会時の 研修会	ネット上の eラーニング	自己学習	n
勤務医	93(82.3%)	83(73.5%)	68(60.2%)	49(43.4%)	113
開業医	100(90.1%)	85(76.6%)	71(64.0%)	61(55.0%)	111
その他	3(75.0%)	1(25.0%)	4(100%)	1(25.0%)	4

表 1 3 心の診療を専門的に行っていない小児科医における
診療形態と診療支援体制に関する意識の関係 4
～「診療報酬の改善」について～

	思う	あまり思わない	思わない	分からない	計
勤務医	80(70.8%)	19(16.8%)	7(6.2%)	7(6.2%)	113
開業医	92(82.9%)	17(15.3%)	1(0.9%)	1(0.9%)	111
その他	2(50.0%)	1(25.0%)	1(25.0%)	0	4
計	174(76.3%)	37(16.2%)	9(3.9%)	8(3.5%)	228

表 1 4 心の診療を専門的に行っていない小児科医における
診療形態と専門医療機関受診までの待機期間中に必要とされる知識の関係
(複数回答)

	問題行動 対処方法	保護者 助言内容	心理的 対応	学校助 言内容	向精神 薬療法	計
勤務医	93(82.3%)	92(81.4%)	86(76.1%)	62(54.9%)	64(56.6%)	113
開業医	97(87.4%)	90(81.1%)	85(76.6%)	77(69.4%)	58(52.3%)	111
その他	3(75.0%)	4(100%)	3(75.0%)	4(100%)	2(50.0%)	4
計	193(84.6%)	186(81.6%)	174(76.3%)	143(62.3%)	124(54.4%)	228

表 1 5 子どもの心の診療を行ってもよいと考える条件 (自由記述) (n=114)

専門機関からのバックアップ体制 (評価、検査、助言、引き受け、保護者診療など)	32(28.1%)
適切な診療報酬の保証 (心理職への支払い含む)	25(21.9%)
日常勤務体制の調整	21(18.4%)
心理職との連携体制	17(14.9%)
標準となる診断・治療指針と研修体制	16(14.0%)
その他の職種との連携体制 (児童相談所、学校、MSW など)	11(9.6%)
病院や他の医師の理解・協力体制	7(6.1%)

【資料】

子どもの心の診療についての調査へのご協力をお願い

厚生労働科学研究費補助金

「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」

主任研究者 柳澤正義（日本子ども家庭総合研究所所長）

担当研究者 宮本信也（筑波大学人間総合科学研究科）

子ども達の心の問題が社会的関心を集めるようになり、子どもの心の診療体制の充実が望まれています。このような状況の下、厚生労働省に「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会」と「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」班が設置され、この課題への取り組む方針が検討されております。

そこで、今回、子どもの心の診療体制を広めるための参考資料とさせていただきたく、インターネット上でのアンケートを計画させていただきました。インターネット上のアンケートとさせていただきましたのは、この問題に関心のある医師の方々のご意見を広く伺わせていただきたいと考えることによります。

お忙しいところ恐れ入りますが、よろしくご協力のほどお願い申し上げます。

このアンケートは、ネット上で直接ご回答いただく形式になっております。

ご回答いただいた内容を、こちらに返送していただく等のお手間はございません。

具体的には、以下の URL に接続していただき、パスワードを入力していただければ回答可能です。

なお、お知り合いの先生方に回答のお願いをしていただけますようお願いいたします。また、先生方が参加されておられる医師のメーリングリストがございましたら、そちらにもご案内していただければ幸いです。

アンケート URL

<https://f.msgs.jp/webapp/wish/org/showEnquete.do?enqueteid=1&clientid=11292&databaseid=is>

9

回答用パスワード【kokoro】

アンケート内容

ご参考までに、アンケートの実際の内容をいかにお示しいたします。

1. 主な診療科は？

- ①小児科 ②児童精神科 ③児童青年期を専門としない精神科 ④その他

2. 勤務形態は？

- ①勤務医 ②開業医 ③その他

3. 主な診療機関は？

- ①大学病院 ②総合病院 ③小児病院 ④診療所 ⑤その他

4. 医師としての経験年数は？

- ①4年以内 ②5～10年 ③11～15年 ④16～20年 ⑤21～30年
⑥31年以上

5. あなたは、子ども（15歳以下）の心の診療について

- ①専門的診療を行っている ②専門ではないがある程度行っている ③基本的に行っていない ④その他（ ）

6. 「5」で②、③、④へご回答の方へ

次のような条件がある場合、あなたは、子どもの心の診療を、さらに、あるいは、ある程度行ってもよいとお考えになりますでしょうか？

1) 気軽に助言が得られる体制

- (1) ①思う ②あまり思わない ③思わない ④分からない

(2) ②、③、④へご回答の方は、その理由を教えてください。

- ①そもそも専門ではないので ②時間が取られるので ③診療報酬が見合わないの
④そういう体制が整うとは思えないので ⑤その他（ ）

(3) 助言が得られる方法として、あなたが利用できると思われるものを教えてください。

(複数回答可)

- ①電話相談 ②FAXでの相談 ③インターネット ④その他（ ）

(4) 助言が得られる方法が有料でも、あなたは利用されますでしょうか？

- ①利用する ②場合によっては利用する ③たぶん利用しない ④利用しない

2) 手に負えないとき短期間で受けてくれる病院

- (1) ①思う ②あまり思わない ③思わない ④分からない

(2) ②、③、④へご回答の方は、その理由を教えてください。

- ①そもそも専門ではないので ②時間が取られるので ③診療報酬が見合わない
④そういう病院があるとは思えないので ⑤その他 ()

3) 定期的な研修体制

- (1) ①思う ②あまり思わない ③思わない ④分からない

(2) ②、③、④へご回答の方は、その理由を教えてください。

- ①そもそも専門ではないので ②時間が取られるので ③診療報酬が見合わない
④そういう体制が整うとは思えないので ⑤その他 ()

(3) 研修の方法として、あなたが利用できると思われるものを教えてください。(複数回答可)

- ①学会における研修会 ②個別に設定された研修会 ③インターネット(eラーニング)
④テキスト・視聴覚教材による自己学習方式 ⑤その他 ()

4) 診療報酬の改善

- (1) ①思う ②あまり思わない ③思わない ④分からない

(2) ②、③、④へご回答の方は、その理由を教えてください。

- ①そもそも専門ではないので ②時間が取られるので ③そういう体制が整うとは思えない
④その他 ()

5) その他に、あなたが子どもの心の診療を行ってもよいと思われる条件があれば教えてください。

()

6) 現在、子どもの心の診療に関する専門機関は、紹介しても待機期間が数ヶ月になることも珍しくない状況にあるといわれています。待機の間、どのような知識があれば、あなたはその患児の診療をしていられると思われますか?(複数回答可)

- ①子どもへの直接的な心理的対応の方法 ②子どもの問題行動への対処方法 ③対症的な向精神薬療法
④保護者への助言内容 ⑤学校への助言内容
⑥その他 ()

7. 全員の方へ

その他、子どもの心の診療についてお感じのことがありましたらお知らせください。

()

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

子どもの心の診療医の「専門性」の検討

分担研究者	宮本 信也	筑波大学
	奥山真紀子	国立成育医療センター
	齋藤万比古	国立精神・神経センター国府台病院
研究協力者	市川 宏伸	東京都立梅ヶ丘病院

研究要旨

子どもの心の診療の専門性を保証する体制の可能性について検討した。診療の専門性を確保するためには、充実した教育・研修体制と、研修の質を社会に保証する制度、つまりは、専門医等の資格制度を考えていくことが一つの可能性としてあげられた。この問題の今後の検討のために、これからの検討課題につき整理し、提唱した。

A. 研究の背景

子どもの心の診療に関わる医療も、他の医療領域と同様、一次あるいはプライマリ・ケア段階から高度専門医療段階まで、各医療資源の特性を活かした診療体制を構築することが、限られた医療資源を有効に活用するために必要なことと思われる。

こうした認識の下、「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会において、「子どもの心の診療のための教育・研修到達目標」（イメージ）が提唱された（平成17年度検討会報告書）。この「イメージ」において、子どもの心の診療に従事する医師は、小児科医・精神科一般医、子どもの心の診療を専門とする小児科・精神科医、子どもの心の診療の高度専門医と区分されている。

一方、心の診療を専門としていない一般小児科医・精神科医に対する意識調査（平

成19年度本研究班報告書）から、心の診療に際して困ったときに助言、支援してくれる専門医療機関が存在することで、心の診療を専門としていない医師の診療に対する動機づけが高まることが示された。そこに必要とされるのは、地域の医療機関に対して高度な専門的立場からスーパーバイズを行いながら、難治・重症例に対しては自ら診療できる知識と技術と経験を有した子どもの心の診療の高度専門医であろう。

さらに、「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会報告書（平成19年3月）において、委員から出された今後の課題として、『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、関係学会等が中心になって、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

を作る必要がある』のではないかとの指摘がされている。

B. 研究方法

上記の背景を受け、子どもの心の診療の専門性を維持し、外部から分かりやすくするための制度としての子どもの心の専門医制度の可能性に関して、主任研究者柳澤正義の提案により、分担研究者及び研究協力者である市川宏伸（東京都立梅ヶ丘病院）、奥山真紀子（国立成育医療センター）、齋藤万比古（国立精神神経センター精神保健研究所）、宮本信也（筑波大学）がディスカッションを行い、検討を行い、①子どもの心の診療専門医制度の意義、②あり方、③今後のプロセスについてまとめた。

C. 研究結果

以下の提案がなされた。

1. 子どもの心の診療専門医制度の意義

子どもの心の診療専門医制度は子どもの心の診療システムにおいても、社会一般に対しても意義があると考えられた。その根拠は以下の通りである。

1) 専門医の明確化

精神的な問題を持つ子どもの数は多い。本研究においても保育園や学校で把握されているだけでも3~4%の子どもたちが何らかの精神的問題を抱えているという結果が出ている。しかしながら、それらの子どもを診療する医師の不足は深刻で、専門とする医師の初診待ち時間は数か月から1年近くに及ぶこともある。子どもの心の問題の重篤度と医師の技能のマッチングを考えると、子どもの心の医療システムが必要であ

る。背景でも述べたように、そのようなシステムを効率よく動かすためには、他の医師や教育・福祉などの関連機関に対して、専門性を持つ医師を明確にして、相談や紹介をしやすい必要がある。専門医制度により、専門性が明確化するため、それが行いやすくなるという意義がある。

2) 診療の質の保障

現在、子どもの心の診療に関しては、独学で学んだ医師が多く、その結果、自身の興味のある分野のみに偏っていたり、特殊な治療法のみを追求していたりする医師も少なくない。上記のように、診療システムの中で子どもの心の専門医として診療を行っていくためには、現時点での最も標準的な診断と治療の知識と技術をもち、最先端に関しての知識を持ちあわせていることが必要である。つまり、「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会報告書に記載されているような知識と技能の到達目標を達成している必要がある。専門医制度のもとで質が保障されることは、患者側にとっても相談や紹介を行う医療者や福祉・教育等の関係者にとっても非常に重要なことである。

2. あり方

あり方に関しては今後の議論が必要である。本研究においては、精神科を基礎としている子どもの心の専門医も小児科を基礎としている子どもの心の専門医も一つの専門医制度にする利点が大きいと考えた。その根拠としては、以下の点があげられる。①同じような専門医制度がいくつも存在すると、外部から分かりにくくなるために一本化することが望ましいこと、

②現時点では専門医が不足しており、従って、専門医を育てる指導ができる医師も不足している。専門医を増加させ、質を向上させるためには、精神科を基礎とする専門医も小児科を基礎とする専門医もお互いの知識と技能に関する得意分野を提供・統合して指導に当たる必要がある、

③若手の中には自分からそれぞれの短所を補うべく、小児科の研修、精神科の研修をうけて子どもの心の診療医になっている医師もいる。このような研修方法は有意義であると考えられる。子どもの心の診療専門医を一本化することでこのような研修の在り方を促進できる可能性がある。

この点に関しては、今後の議論を通して、さらに周囲の理解を得ていく必要がある。

3. プロセス

専門医制度に関しては多くの課題がある。特に、その意義と在り方に関しては、更に議論して、明確な論理構成を行い、関係する医師のみならず、周囲の医師や社会のコンセンサスを得る必要がある。

そのような議論の場としては、「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会を通じて構成された“子どもの心の診療関連医学会連絡会”などを通して行うことが望ましいと考える。“子どもの心の診療関連医学会連絡会”には日本精神神経学会分科会および日本小児科学会分科会である関連6医学会（日本小児神経学会、日本児童青年精神医学会、日本小児精神神経学会、日本小児心身医学会、乳幼児医学心理学会、思春期青年期精神医学会）が含まれており、これらの医学会が連携して議論を深めていく必要がある。

また具体的なプロセスに関しては、“子どもの心の診療関連医学会連絡会”を中心にワーキンググループを構成して具体的な準備を進めていくことが望ましい。

4. 今後に向けて

このように、子どもの心の診療体制を構築し、広げ、有用なものとしていくためには、診療の裾野を広げるとともに、子どもの心の診療の専門性を保障する体制を考えることが必要となると思われる。この問題の検討を今後、展開させていくための端緒として、どのような方向で考えていくことがよいのかが検討された。

診療の質、専門性を保証するためには、体系立てられた教育と研修体制が不可欠であろう。高度な専門性のためには、特に、卒後の研修体制が重要である。一方、多くの研修を積み、臨床経験を重ねたとしても、その高度な専門性を何らかの形で担保する制度がなければ、「専門性」の質が外部からは分からないことになってしまう。そうした、社会に向けて心の診療の専門性を保証するものとして、検討会で意見が出された専門医資格等の何らかの資格制度を考えることができると思われた。

そこで、子どもの心の診療に関する資格制度の可能性を今後、展開していくための端緒として、この問題に関する検討課題を整理してみた（表1）。ここに示すものは、子どもの心の診療の専門性を保証するための一つの選択肢であり、今後、さらに審議されていく必要があるものである。子どもの心の診療の教育・研修体制と併せて、これから検討されていくことが望まれる。

子どもの心の診療の「専門性」保証のための検討課題
～専門医等の資格制度の可能性～

1. 専門医制度の必要性に関する説得力ある論理構成
 - 1) 子どもの心の診療体制の質と量の保障
患者・社会からの需要へ応え切れていない現状の提示
いつでも、どこでも同じ室の医療を受けることができる体制の保障
 - 2) 新しい制度を作ることの妥当性
現状の制度やその修正では、上記「1)」の達成が困難なことの説明
子どもの心の問題の多様性へ対応できる診療体制が必要
2. 子どもの心の診療専門医の概念案の作成
 - 1) 専門医の役割・到達目標案
専門医に求められる診療役割とそのために必要とされる診療技能案
 - 2) 専門医認定主体案
資格認定主体の具体的案
 - 3) 養成のために必要な制度・体制に関する案
資格認定の制度、資格を得るための研修体制に関する総論
3. 専門医制度策定の行程案の作成
 - 1) 行程表作成
策定までの具体的作業案
 - 2) 実質的検討主体に関する提言案の作成
ワーキングチームの設定、その構成など
4. 専門医制度の叩き台案の作成
上記ワーキングチームが検討していくための叩き台
 - 1) 専門医受験に関する案
専門医受験のための条件
受験条件を満たすための修練カリキュラム・修練施設など
 - 2) 専門医試験に関する案
申請の方法（受験資格があることを証明する方法）
試験の方法（症例要約、筆記試験、面接試験など）
合否判定、試験委員に関する事項
 - 3) 資格の認定・更新に関する案
認定期間、更新条件・更新方法など
 - 4) 暫定措置に関する案

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

子どもの心の診療に携わるコメディカル・スタッフの育成に関する研究

分担研究者	庄司 順一	日本子ども家庭総合研究所・青山学院大学
研究協力者	奥山真紀子	国立成育医療センター
	松寄くみ子	昭和大学医学部小児科
	根本芳子・柴田玲子	昭和大学医学部小児科
	松村陽子・谷口須美恵	昭和大学横浜市北部病院小児科
	帆足英一・帆足暁子	ほあし子どもの心クリニック
	有村大士	日本子ども家庭総合研究所

研究要旨

子どもの心の診療に携わるコメディカル・スタッフの勤務実態、業務内容等について検討を行ってきたが、今年度は、小児病院に勤務する心理士、保育士、および作業療法士(OT)の3職種を対象に養成教育の課題を明らかにするために、質問紙調査を行った。また、心の診療において重要な役割を担う心理士について、臨床心理士養成校の大学院カリキュラムを検討した。その結果、いずれの職種も、大学等養成段階での小児医療に関する学習は非常に不十分であることが明らかとなった。今後、養成段階での学習の充実と、職場でのOJTを含めた研修の体系化が必要であると考えられた。また、子どもの心の診療の対象となるのは心身症や情緒行動上の問題、発達障害などだけではなく、入院した子どもすべてであることを強調した。

A. 研究目的

1 研究の背景

近年、子どもたちを取り巻く環境は急速に変化し、生活習慣病、慢性疾患など身体的な問題だけではなく、注意欠陥多動性障害（以下AD/HD）、広汎性発達障害などの発達に関連する問題、うつ、不安障害、統合失調症などの精神医学的な問題、乱暴、不登校、対人関係の問題など情緒行動上の問題、虐待、子育て不安などの養育上の問題など、子どもたちとその家族は心身両面の

広範囲にわたる様々な問題に直面している。

また、子どもは病気をするものであるし、事故に会うこともあり、当然、入院することも起きてくる。入院は、病気による苦痛や検査、治療による苦痛とともに、親子の分離が子どもにも親にも苦痛、不安をもたらす。このような心理的負担を軽減することは「心の診療」の根幹をなすものである。そういう意味で、「心の診療」の対象となるのは、心身症や発達障害などの疾病や障害をもつ子どもではなく、入院した子どもすべてと考えるべきであろう。

しかし、このようなメンタルヘルスの問題への対応は十分ではなく、家庭で、学校で、多くの子どもたち、その家族が困難に直面している。このような状況のなかで、医療においても子どもの心の問題の解決を支援する専門家の養成が急務であることの認識が高まってきている。

子どもの心の診療において、心理士、保育士など、コメディカル・スタッフのはたす役割は重要である。しかし、わが国においては、これらコメディカル・スタッフの配置は十分ではなく、コメディカル・スタッフの養成にも課題があると思われる。

これまでわが国の「小児科学教科書」では「心の診療」に関する記載はまったく不十分であり、専門書としても、『入院児の精神衛生』(Vernon,et.al.,1965、訳書は1970年)や『小児看護心理学』(小嶋ほか,1971)、『小児科の相談と面接』(奥山ほか,1998)など、きわめて限られているのが現状である。欧米では、戦前から戦後にかけてのホスピタリズムの問題は別にしても、アタッチメント理論を打ち立てたボウルビィ(Bowlby,J.)をはじめ入院による母子分離の影響に着目したのであり、共同研究者のロバートソン(Robertson,J.)と作成した「2歳児、病院へ行く」(1953年)は大きな反響を巻き起こし、当時、厳しく制限されていた面会のあり方の改革をもたらしたという(Robertson and Robertson,1989)。今日、欧米では小児科においても児童精神科においてもコメディカル・スタッフがはたす役割が大きい。最近、翻訳された『小児医療心理学』(Roberts,2003、訳書は2007年)は、小児科ではたらく心理士がもつべき知識を詳細に記述しているが、それだけの学

問的蓄積があることを示している。次にその内容を検討する。

2 アメリカの小児医療心理士のトレーニング

Roberts(2003)の『小児医療心理学』の第2章には、小児科ではたらく心理士(小児医療心理士)の学ぶべき内容が詳細に述べられている。アメリカでは臨床心理学の長い伝統があり、また医療におけるチームの一員としての役割が確立している。また、その資格も大学院博士課程修了が求められる。わが国では養成教育が比較的充実している臨床心理士でも大学院修士課程であり、教育のあり方はアメリカとはかなり異なっている。しかし、アメリカにおいてどのような学びが求められているかを知るとは、今後の心の診療に携わるチームの一員としての心理士のあり方を考える上でも役に立つと考えられる。そこで、その推奨される(実施が求められているわけではない)教育内容を紹介したい。

まず、トレーニングの枠組みについては、大学院、インターンシップ、博士学位取得後研究期間と、長期にわたる研修が想定されている。また、プライマリーケアから3次ケアセンターまで幅広い場での研修も推奨されている。さらに、看護、ソーシャルワーク、作業療法、理学療法、小児医学などの分野の人と一っしょにトレーニングの機会をもつべきだとされている。

次に、トレーニングの領域としては、下記の知識を獲得することが推奨されている。

- 1 生涯発達心理学
- 2 生涯発達精神病理学

- 3 児童・思春期の子どもおよび家族の
アセスメント
- 4 介入の方略
- 5 研究方法とシステムの評価
- 6 児童・思春期の子どもおよび家族に
関わる職業的、倫理的、法的問題
- 7 サービス提供システムにおける多く
の専門職の役割
- 8 予防、家族の支援、ヘルス・プロモ
ーション
- 9 児童・思春期の子ども、その家族に
影響を及ぼす社会的問題
- 10 コンサルテーションとリエゾンの役
割
- 11 疾患の経過と医学的管理

これらの領域は、「発達」「家族」「予防」「社会的問題」「連携」「研究への関与」を重視していることを示しているように思われる。もちろん、本書の多くを占めるのは上記項目 11 に相当するさまざまな疾患についての説明である。これらを講義などによる「受講」と、臨床場面でスーパーバイズを受けながら経験する「体験」という2つの技法をとおして身につけていくことになる。アメリカでの小児医療心理士の養成課程は時間をかけた、専門性の高い人を求めるという目的がかなり明確であるといえよう。

3 研究目的

本研究では、これらの背景をふまえながら、「子どもの心の診療」に携わるコメディカル・スタッフとして主要な役割を担う、心理士、保育士、作業療法士を取り上げ、主として養成教育のあり方を検討するもの

である。具体的には、(1)小児病院に勤務するこれらのコメディカル・スタッフを対象に質問紙調査を行い、養成教育の課題を検討するとともに、(2)心の診療に直接にかかわる心理士について、臨床心理士養成校として認定されている大学院のカリキュラムを公開されているホームページから、どの程度「子どもの心の診療」に関係する科目が用意されているかを検証し、今後の養成教育のあり方を提言することを目的に、研究を行った。

B. 研究方法

全国の子ども病院（小児総合医療施設）26ヶ所に勤務している（非常勤を含む）心理士、保育士、作業療法士に郵送法による質問紙調査を実施した（ただし一部はe-mailにより配布、回収した）。調査内容は、勤務形態、これまでの教育・経験、業務、対象とする子どもの状態、必要とする知識などである。調査は平成20年1月に実施した。

また、臨床心理士の養成カリキュラムについては、日本臨床心理士資格認定協会ホームページに掲載されている、日本臨床心理士資格認定協会指定大学臨床心理学専攻（コース）一覧（平成18年3月21日現在）の第1種116校、第2種30校、計146校のうち、各大学院のホームページから開講講座についての情報が入手可能であった大学院、第1種103校（国公立27校、私立76校）、第2種37校（国公立11校、私立26校）、計140校を対象に、子どもの心の診療に関連すると考えられる講座名を調べた。なお、第1種指定と第2種とのちがい