

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～19年度 総合研究報告書

主任研究者 柳 澤 正 義

平成20（2008）年 3月

目 次

I. 総合研究報告書

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	1
(主任研究者 柳澤正義)	
1. 子どもの心の健康支援に関する研究	5
1-1) 全国保育園と小・中学校での実態調査の報告 (分担研究者 奥山真紀子、研究協力者 泉真由子、長田由貴子)	
1-2) 小児における行動問題の実態に関する研究：25年間の行動問題の推移 (分担研究者 宮本信也)	
2. 病院小児科と病院精神科における子どもの心の診療と研修体制の実態に関する研究	6
2-1) 大学病院・一般病院小児科における子どもの心の診療に関する研修の実態 (分担研究者 星加明德)	
2-2) 児童・思春期の心の問題に関する全国精神科医療機関に対する調査研究 (分担研究者 齊藤万比古、研究協力者 小平雅基)	
2-3) 小児科と精神科における子どもの心の診療とその教育・研修の実態： 小児科・精神科の比較を中心に (分担研究者 奥山真紀子、研究協力者 泉真由子)	
3. 小児総合医療施設（小児病院）における子どもの心の診療を行う人材育成とチーム医療や連携に 関する研究	7
3-1) 小児総合医療施設における子どもの心の診療を行う人材育成とチーム医療や連携に関する研究 (分担研究者 奥山真紀子、研究協力者 杉山登志郎)	
3-2) 子どもの心の診療システムにおける小児総合医療施設（小児病院）のあり方： 子どもの心の診療実態調査から (分担研究者 奥山真紀子、庄司順一、研究協力者 星野崇啓、長田由貴子)	
3-3) 小児総合医療施設における中期研修の試み (分担研究者 奥山真紀子)	
3-4) 小児総合医療施設（小児病院）における「子どもの心の診療医」の育成に関する提言 (分担研究者 奥山真紀子)	
4. 子どもの心の入院診療を行う専門的人材の育成に関する研究	10
4-1) 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研修体制に関する調査 (分担研究者 齊藤万比古、研究協力者 小平雅基)	
4-2) 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、研究協力者 小平雅基)	
5. 大学病院小児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	10
5-1) 大学病院小児科における子どもの心の診療に関連した卒前・卒後教育の試み (分担研究者 星加明德、研究協力者 宮島 祐、武隈孝治)	
5-2) 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 星加明德、研究協力者 宮島 祐)	
6. 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	11
(分担研究者 吉田敬子、研究協力者 山下 洋、出口美奈子、森山民絵、吉良龍太郎、 遠矢浩一)	

- 6-1) 九州大学病院における「子どものこころと発達外来」設置後の患者の受診動向調査
- 6-2) 九州大学病院における多領域合同カンファレンスの実施およびケースの内容の分析
- 6-3) 「子どもの心の診療部」を設置した大学病院に対する診療と研修の実態調査
- 6-4) 英国ロンドン大学キングズカレッジの児童精神医学ディプロマコースの内容のわが国での研修への応用
- 7. 精神科を基礎とした医師で子どもの心の診療を行う医師の育成に関する研究・・・・・・・・・・ 12
 - 7-1) 精神科を基礎とした医師で子どもの心の診療を行う医師の育成に関する研究 (I)
(分担研究者 牛島定信、研究協力者 山田佐登留、市川宏伸)
 - 7-2) 精神科を基礎とした医師で子どもの心の診療を行う医師の育成に関する研究 (II)
(分担研究者 牛島定信、研究協力者 山田佐登留、市川宏伸)
 - 7-3) 精神科を基礎とした医師で子どもの心の診療を行う医師の育成に関する研究 (III)
(分担研究者 牛島定信、研究協力者 市川宏伸、山田佐登留、西村良二)
- 8. 欧米における子どもの心の診療医の育成に関する研究・・・・・・・・・・ 13
 - 8-1) 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、研究協力者 氏家 武)
 - 8-2) 子どもの心の診療医の研修に関する日米の比較研究
(分担研究者 奥山真紀子、研究協力者 広瀬宏之)
 - 8-3) 子どもの心の診療医の研修の国際比較：フランスの研究
(分担研究者 奥山真紀子、研究協力者 阿部恵一郎)
- 9. 子どもの心の診療ができる一般小児科医の育成に関する研究・・・・・・・・・・ 14
 - 9-1) 「子どもの心研修会」受講者へのアンケート調査
(分担研究者 保科 清)
 - 9-2) 「子どもの心相談医」の活動状況と今後の方向性
(分担研究者 保科 清)
 - 9-3) 子どもの心の診療ができる一般小児科医の養成に関する研究
(分担研究者 保科 清)
 - 9-4) 中京地区における発達障害のプライマリドクターのための実践研修講座の試み：
あいち・こころの診療医研究会の取り組み
(分担研究者 奥山真紀子、研究協力者 杉山登志郎、山崎嘉久、稲坂 博、志水哲也、
有吉允子)
- 10. 子どもの心の診療ができる一般精神科医の育成に関する研究・・・・・・・・・・ 15
 - 10-1) 精神科診療所における子どもの心の診療についての現状調査
(分担研究者 穂積 登、研究協力者 久場川哲二、羽藤邦利、小林美也子、上ノ山一寛、
西村由紀)
 - 10-2) 子どもの心を積極的に診療している精神科診療所の調査及び一般精神科医向け啓発テキストの作成
(分担研究者 穂積 登、研究協力者 久場川哲二、小林美也子、羽藤邦利、上ノ山一寛、
佐藤順恒、廣沢郁子、山登敬之、大高一則、大瀧和男、稲垣 中、西村由紀)
 - 10-3) 子どもの心のプライマリ・ケアを行えるようにするための一般精神科医研修プログラムの作成と検証
(分担研究者 穂積 登、研究協力者 久場川哲二、小林美也子、羽藤邦利、上ノ山一寛、
佐藤順恒、廣沢郁子、山登敬之、大高一則、大瀧和男、稲垣 中、西村由紀)
- 11. 小児科と精神科の連携及びその有効な育成のあり方に関する研究・・・・・・・・・・ 17
 - 11-1) 小児科と精神科の連携及びその有効な育成のあり方に関する研究
(分担研究者 宮本信也)
 - 11-2) 子どもの心の診療への支援体制に関する医師の意識の検討

	(分担研究者 宮本信也)	
11-3)	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、奥山真紀子、齋藤万比古、研究協力者 市川宏伸)	
12.	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	18
12-1)	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 (I)	
	(分担研究者 庄司順一、研究協力者 澁谷昌史、有村大士、松寄くみ子、帆足英一、帆足暁子)	
12-2)	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 (II)	
	(分担研究者 庄司順一、松寄くみ子、澁谷昌史、有村大士、帆足英一、帆足暁子)	
12-3)	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 (III)	
	(分担研究者 庄司順一、松寄くみ子、奥山真紀子、根本芳子、柴田玲子、松村陽子、谷口須美恵、帆足英一、帆足暁子、有村大士)	
13.	小児病院における子どもの心の看護に携わる看護師の育成に関する研究	19
13-1)	あいち小児保健医療総合センター心療科における実践と提言	
	(分担研究者 加藤明美、研究協力者 野呂美智代、小山内文、嶋由紀子、藤田三樹、海野千畝子、杉山登志郎)	
13-2)	看護支援評価基準の作成について	
	(分担研究者 加藤明美、研究協力者 野呂美智代、中嶋真由美、向野美紀)	
13-3)	子どもの心の診療に携わる専門職者への小児心療科看護師が主導する実践講座の有用性	
	(分担研究者 加藤明美、研究協力者 藤田三樹、田中解子、杉山登志郎)	
13-4)	心療科外来における継続看護システム化への試み	
	(分担研究者 加藤明美、研究協力者 小山内文、中嶋真由美、田中解子、杉山登志郎)	
13-5)	患者の暴力行為に対する看護困難感に関する一考察	
	(分担研究者 加藤明美、研究協力者 中嶋真由美、河邊真千子、大岩ゆみ子、田中解子、杉山登志郎)	
14.	子どもの心の診療医養成のための研修テキスト作成に関する研究	20
14-1)	一般小児科医向けテキストの作成について	
	(主任研究者 柳澤正義、分担研究者 保科 清、宮本信也、研究協力者 別所文雄)	
14-2)	子どもの心の診療医養成のための専門研修用テキスト作成と研修会の開催に関する研究	
	(分担研究者 奥山真紀子、齋藤万比古、研究協力者 松本英夫、田中英高、杉田克生、塩川宏郷、野邑健二)	
II.	研究成果の刊行に関する一覧表	26
III.	資料	47
	(資料1) 第94回日本小児精神神経学会シンポジウム「子どもの心の専門家：理想の研修、私の研修」	
	(資料2) 第102回日本精神神経学会シンポジウム「子どもの精神医療の現状と展望－専門医の養成を中心に」	
	(資料3) 第47回日本児童青年精神医学会シンポジウム「子どもの心の専門家を育てるために」	
	(資料4) 第53回日本小児保健学会シンポジウム「子どものメンタルヘルスを担う人材を育成する」	
	(資料5) 第110回日本小児科学会学術集会総合シンポジウム1「子どもの心の診療における小児科医の役割」	
	(資料6) 第1回子どもの心の診療医専門研修会	
	(資料7) 第1回子どもの心の診療医研修会	
	(資料8) 第2回子どもの心の診療医専門研修会	
	(資料9) 子どもの心を支える地域ネットワークの集い	
	(資料10) テキスト「一般小児科医に望まれる子どもの心の診療」	
	(資料11) テキスト「一般精神科医のための子どもの心の診療基礎知識」	
	(資料12) テキスト「子どもの心の診療医専門研修テキスト」	
	(資料13) テキスト「一般精神科医が子どもの心を診療するときの参考テキスト」	

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長

研究要旨

子どもの心の問題の深刻化とともに、その診療に対するニーズが増加し、一方、それに対応する専門的人材が不足していることは指摘されているが、子どもの心の診療に関する需要と医療提供体制の実態は必ずしも明らかではない。そこで現時点における実態を調査し、得られたエビデンスに基づいて、子どもの心の診療に関する望ましい医療システム、それを担う医師及び関連職種のエデュケーション・研修システム等の提案を行うことを目的として研究を行った。研究全体の目的、研究の内容、目指す成果の概要を流れ図に示す（図1）。

平成17年度は、子どもの心の診療のニーズに関して、全国の保育園と小・中学校に対して、経験した子どもの心の問題に関する調査を行い、中間的集計を行った。一方、全国の医療機関を対象に、子どもの心の診療の実態、エデュケーション・研修の実態、コメディカルの実態、診療連携の実態等、医療提供側に関する多岐にわたる調査を行った。

平成18年度には、前年度に行った実態調査のデータの詳細な分析、高度専門施設での研修体制の調査、欧米の小児精神科医の養成システム、また、看護・コメディカルのエデュケーション・研修等に関する調査を行った。また、子どもの心の診療医の養成に関連して、一般小児科医、一般精神科医、さらにより専門的に子どもの心の診療に従事している小児科医・精神科医、それぞれを対象とする研修において利用しうるテキストの企画・編集を行った。

平成19年度には、これまでの研究成果を基に、短期・中期・長期のエデュケーション・研修体制のあり方について提案した。また、作成した研修テキストを用いて、一般小児科医、一般精神科医、子どもの心の診療について専門性を有する小児科医・精神科医、それぞれを対象とするモデル的研修を実施した。さらに必要性が指摘されている「子どもの心の診療専門医（仮称）」制度の構築に向けて、その基礎的検討を行った。

なお、平成17年度には、第94回日本小児精神神経学会（平成17年10月14、15日、名古屋）シンポジウム「子どもの心の専門家：理想の研修、私の研修」（資料1）を共催し、平成18年度には、第102回日本精神神経学会（平成18年5月11、12、13日、福岡）シンポジウム「子どもの精神医療の現状と展望：専門医の養成を中心に」（資料2）、第47回日本児童青年精神医学会（平成18年10月18、19、20日、幕張）シンポジウム「子どもの心の専門家を育てるために」（資料3）、第53回日本小児保健学会（平成18年10月26、27、28日、甲府）シンポジウム「子どものメンタルヘルスを担う人材を育成する」（資料4）をそれぞれ共催した。平成19年度には、第110回日本小児科学会学術集会（平成19年4月20、21、22日、京都）総合シンポジウム1「子どもの心の診療における小児科医の役割」（資料5）を共催した。また、第1回子どもの心の診療医専門研修会（平成19年3月17日、東京）（資料6）、第1回子どもの心の診療医研修会（平成19年9月23日、東京）（資料7）、第2回子どもの心の診療医専門研修会（平成20年1月13日、東京）（資料8）、および「子どもの心を支える地域ネット

ワークの集い」(平成19年9月6日、東京、平成19年11月15日、埼玉、平成20年1月12日、滋賀)(資料9)を開催した。平成18年度から本研究として編集・企画に関わったテキスト「一般小児科医に望まれる子どもの心の診療」(資料10)、「一般精神科医のための子どもの心の診療基礎知識」(資料11)、「子どもの心の診療医専門研修テキスト」(資料12)、「一般精神科医が子どもの心を診療するときの参考テキスト」(資料13)が完成し、利活用されつつある。

分担研究者

牛島定信	東京女子大学文理学部教授
奥山真紀子	国立成育医療センターこころの診療部長
齊藤万比古	国立精神・神経センターリハビリテーション部長
庄司順一	社会福祉法人恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所福祉臨床担当部長
星加明德	東京医科大学医学部小児科教授
保科 清	山王病院上席部長
穂積 登	ホズミクリニック院長
宮本信也	筑波大学大学院人間科学総合研究科教授
吉田敬子	九州大学病院精神神経科講師
加藤明美	あいち小児保健医療総合センター看護科教育担当主任

の診療に従事している医師まで、異なる診療範囲と異なる専門性の深さを有しており、それらを総称して「子どもの心の診療医」と呼んでいる(厚生労働省「子どもの心の診療医の養成に関する検討会(座長 柳澤正義)」報告書)。当検討会では、「子どもの心の診療医」を3つの類型、すなわち、Ⅰ. 一般の小児科医・精神科医、Ⅱ. 子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医、Ⅲ. 子どもの心の診療に専門的に携わる医師、に分類し(図2)、それぞれについて研修モデルと「到達目標」を提示している。本研究においては、それぞれの研修システム・カリキュラムの提案とともに、養成研修に活用し、また日常の診療に役立つテキストを作成し、それらを利用してモデル的研修を実施することを目的とした。さらに最終年度には、必要性が指摘されている「子どもの心の診療専門医(仮称)」制度の構築へ向けて、基礎的検討を行うこととした。

A. 研究目的

近年における子どもの心の問題の深刻化とともに、その診療に対するニーズが増加し、一方、それに対応する専門的人材が不足していることは指摘されているが、子どもの心の診療に関する需要と医療提供体制の実態は必ずしも明らかではない。そこで現時点における実態を調査し、得られたエビデンスに基づいて、子どもの心の診療に関する望ましい医療システム、それを担う医師及び関連職種教育・研修システム等の提案を行うことを目的として研究を行った。

子どもの心の診療に携わる医師は、一般の小児科医・精神科医から専門的に子どもの心

B. 研究方法

3年間を通じて、研究班全体として、あるいは各分担研究者が行った調査研究の方法に関する概略は以下の通りである。

平成17年度には、子どもの心の診療に対するニーズについては、保育園と小・中学校を対象に調査を行った。調査は、無記名とし、調査内容は、精神的問題をもつ子どもへの対応の有無、精神的問題の内容、精神的問題をもつ子どもへの対応方法、他機関との連携などについてであった。調査対象期間は平成17年4月から平成18年1月までの10か月間とし

た。全国の保育園と公立小・中学校から20%を無作為抽出し、保育園 4,200か所、小学校 4,495校、中学校 2,018校に質問紙を郵送した。

医療提供側の調査については、病院小児科・精神科における子どもの心の診療に関する実態調査として、①医療機関の病院情報、②外来機能、③入院機能、④大学における卒前教育機能、⑤初期臨床研修機能、⑥後期研修機能、⑦コメディカルの有無・職種、に関する質問紙を郵送して行った。小児科に対する調査と精神科に対する調査について、調査内容をできるだけ統一し、相互に比較できるように工夫した。小児科については、大学病院小児科を含む学会認定研修施設 496施設と日本小児科医会役員勤務する医療施設 158施設、計 654施設、精神科については、大学病院 110施設、精神科を有する国立病院 34施設、都道府県立病院 150施設、国立センター 4施設の計298施設に送付した。また、全国の小児総合医療施設（いわゆる小児病院）及び全国児童青年精神科医療施設協議会参加施設における研修体制に関する調査、九州大学病院における「子どものこころと発達外来」設置後の患者の前方視的調査、日本児童青年精神医学会認定医を対象とした研修歴に関する調査を行った。一般小児科医の子どもの心の診療に関する資質の向上に関連して、日本小児科医会が行っている「子どもの心研修会」受講者へのアンケートによる意識調査、一般精神科医における子どもの心の診療に関する資質の向上については、全国の精神科診療所4,248か所を対象とする無記名のアンケート調査を行った。さらに子どもの心の専門診療体制をもたない病院勤務の小児科医・精神科医を対象として、子どもの心の診療状況、連携の状況についての調査、小児科・精神科におけるコメディカル・スタッフとして、医療ソーシャルワーカー(MSW)、心理士、保育士を対象として質問紙調査を行

った。なお、海外における専門医の養成に関する調査の一環として、イギリスにおける児童精神医学卒後研修に関する調査を行った。

平成18年度は、平成17年度に行った全国の保育園と小・中学校に対する調査のデータを詳細に分析し、都市部とその他の地域の比較検討も行った。また、小児の身体と行動の問題に関して、幼児・学童の保護者に対し、質問紙調査を行い、問題性のある可能性の高い心身特性を見いだすとともに、25年前に行った同様の調査との比較を行った。

医療提供側については、子どもの心の診療体制と教育・研修体制に関して、平成17年度に病院小児科と病院精神科に対して別個に行った実態調査について、小児科と精神科に共通する質問項目の比較検討を行った。専門的医師の養成に関しては、全国児童青年精神科医療施設協議会所属医師に対して研修体制についてのアンケート調査を行うとともに、専門的研修機能をもつ12の病院に対して研修体制の調査を行った。また、児童精神科医を目指す卒後10年目までの若手医師に対して、平成17年度に日本児童青年精神医学会認定医に行った調査と同じ項目でアンケート調査を行い、比較検討した。大学病院小児科における子どもの心の診療に関連した卒前・卒後教育については、東京医科大学小児科における第5学年・第6学年学生の実習、初期臨床研修の実態を調査し、有意義な実習・研修のあり方を検討した。大学病院精神科における現状の分析と今後の役割については、平成17年度に引き続いて、九州大学病院「子どものこころと発達外来」の前方視的調査、精神科・小児科・関連領域の連携による研修の効果の検討を行った。

一般小児科医については日本小児科医会の「子どもの心研修会」受講者ですでに「子どもの心の相談医」として登録した小児科医に対して、相談医の看板の掲示、診療状況、研修の効果等について調査した。また、あい

ち小児保健医療総合センターを中心に、一般小児診療に携わる医師を対象に、連続講座と児童精神科医師の外来診療への陪席による軽度発達障害に関する研修を行い、その効果を評価した。

一般精神科医については、平成17年度の調査で専門的・積極的に子どもの診療を行っている群に分類した精神科診療所に対して、訪問による詳細な聞き取り調査を行った。また、一般精神科医を対象とする啓発教材として、子どもの心の診療をしている精神科モデルの紹介、及び一般精神科医が子どもの心の診療をする際の参考テキストを作成した。

欧米における専門医育成に関して、米国の研修システムを検討するため、子ども家庭総合研究推進事業によって研究者をフィラデルフィア小児病院児童青年精神科に派遣し、そこでの診療に参加し、同部門での研修を実際に体験するとともに研修体制についての日米の比較検討を行った。

コメディカルの育成については、心理士についてヒアリング調査を行い、看護については、あいち小児保健医療総合センター心療科における実践を通して、子どもの心の看護に携わる看護師の育成について聞き取り及びアンケート調査から後方視的に検討し、看護教育のあり方を提言するとともに看護支援評価基準の作成を試みた。

なお、子どもの心の診療に関する研修に利用されるテキスト「一般小児科医に望まれる子どもの心の診療」、「一般精神科医のための子どもの心の診療基礎知識」、及び「子どもの心の診療医専門研修用テキスト」の作成に当って、その企画・編集に参画した。

平成19年度には、研究班全体として、これまでの研究成果を基に、短期・中期・長期の研修について、教育・研修カリキュラム・ガイドラインを提案した。作成した研修テキスト（一般小児科医向けテキスト、一般精神科医向けテキスト、子どもの心の診療をより専

門的に行っている小児科医・精神科医向けテキスト）を用いて、モデル的研修を実施した。また、必要性が指摘されている「子どもの心の診療専門医（仮称）」制度の構築に向けて、その基礎的検討を行った。

各分担研究者は、平成17・18年度を通じて個別に行った研究に継続して検討を進め、それぞれが分担する研究課題について、教育・研修システム等についての提案をまとめた。①国立成育医療センターこころの診療部において、精神科専門研修中の医師3名に3か月間の研修を実施し、その効果と意義を検討した。②小児総合医療施設26施設に対し、診療実態と院内・院外との連携に関する質問紙調査を行った。③これまでの調査研究を基に小児総合医療施設における子どもの心の診療医の育成に関する提言をまとめた。④フランスにおける児童精神科医育成に関して文献及びインタビューによる検討を行った。⑤全国児童青年精神科医療施設協議会加盟施設の指導者及び研修医に対する調査を統合して、高度専門家を育成するうえでのあるべき研修プログラムを提示し、それが現実的に実施可能かどうかの検証を行った。⑥全国8地区における児童精神医療の実態を研修の面から調査し、その結果に基づいて、日本児童青年精神医学会教育に関する委員会と連携して、「児童精神医学研修到達目標」を作成した。⑦九州大学病院における「子どものこころと発達外来」設置後の患者の受診動向の前方視的検討と小児科・精神科の連携と臨床研修の検討、子どもの心の診療部を設置している全国8つの大学病院精神科の診療と研修についての調査を行うとともに、英国ロンドン大学児童精神医学ディプロマコースのわが国での研修に対する応用について検討した。⑧大学病院小児科で、子どもの心の診療に携わっている小児科医に対し、診療の実態と専門施設での研修歴などについて調査した。⑨子どもの心の診療ができる一般小

児科医の育成に関して、意識の向上、相談技術の習得、発達障害への対応に向けた研修のあり方を検討し、より専門性をもった小児科医・精神科医との連携のためのリスト作成について検討した。⑩子どもの心の診療ができる一般精神科医の育成に関して、小児・成人をともに診療している精神科診療所を対象に、子どもの心のプライマリ・ケアを的確に行うための研修プログラムを作成し、それを用いて研修を試行、効果を検討した。また、地域ネットワークのモデルを提示した。⑪一般小児科医・精神科医に望まれている支援体制を明らかにするために、パスワードを利用したインターネット上のアンケートに回答してもらう方法で調査を行った。⑫「子どもの心の診療専門医（仮称）」制度の構築に向けて、子どもの心の専門性を保証する体制の可能性について検討し、今後の検討課題を整理した。⑬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して、小児病院に勤務する心理士、保育士、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の質問紙調査を行い、臨床心理士養成校の大学院カリキュラムを検討した。⑭子どもの心の診療に関わる看護師の育成、看護ケアのあり方に関連して、あいち小児保健医療総合センターにおいて、心療科看護師が主導する専門職者への実践講座の有効性の検討、心療科外来における継続看護のシステム化の試み、及び患者の暴力事例について看護師個人と看護チームがどのように受け止めたかを中心に調査を行った。

（倫理面への配慮）

調査を行う際には、疫学研究に関する倫理指針を遵守し、子どもや保護者及び医療従事者個人のプライバシーの保護に最大限の配慮を行った。なお、本研究において行われた調査のほとんどは、機関・施設あるいは医療従事者を対象とするアンケートあるいは聞

き取り調査で、患者個人に関する情報は含まれていない。保育園と小・中学校に対する調査及び精神科診療所に対する調査は施設名も無記名で行った。平成18年度に行った子どもの行動問題についての調査は無記名のアンケート回答を郵送によって回収したもので、個人は特定されない。

C. 研究結果

3年間にわたって行った各分担研究の結果を課題ごとに整理して以下に記す。

1. 子どもの心の健康支援に関する研究

1-1) 全国保育園と小・中学校での実態調査の報告

（分担研究者 奥山眞紀子、研究協力者 泉真由子、長田由貴子）

臨床の場面では子どもの心の診療に関するニーズの高まりが顕著に感じられるようになってきているが、実際にどの程度のニーズがあるかを把握することはなかなか困難である。そこで全国の保育園と小・中学校から20%を無作為抽出し、子どもの精神的問題への対応経験についてアンケート調査した。保育園4,200か所、小学校4,495校、中学校2,018校に質問紙を郵送し、回収率は、保育園44.8%、小学校54.7%、中学校57.9%であった。

その結果、保育園で78.1%、小学校で81.0%、中学校で88.7%と、非常に多くの園や学校が子どもの精神的な問題への対応経験を持つことが明らかとなった。対応が必要となる精神的問題をもつ子どもの頻度は、保育園で4.57%、小学校で2.96%、中学校で4.08%であった。問題の内容としては、低年齢で割合が多く年齢とともに減少していくのは、「発達の遅れ」、「行動の問題」、「他人とのかかわりの問題」、「こだわりの問題」であり、小学校中学年ぐらいから増加し始め中学校で多くなる問題としては、「不登校」、「非行の問題」、「心の問題が原因の身体症状」、

「自殺念慮・自傷行為」があった。特に「発達の遅れ」は、保育園や小学校低学年では30～40%と最も大きな問題であるが、中学では12.5%まで減少し、逆に「不登校」が中学校では40%を超えて最も大きな問題となっていた。都市部とそのほかの地域との比較では、保育園・中学校で精神的問題をもつ子どもの割合が都市部で高く、小学校ではその反対になるという有意差はでたものの、数字として大きな差ではなく、都市部にもそのほかの地域にも同様に子どもの精神的問題が存在していると考えられた。それらの子どもの中で医療機関へ受診させたのは、保育園15.9%、小学校14.5%、中学校12.3%と多くはなく、年齢とともに減少していた。しかし、病気かどうか迷うことは多く、精神的問題に対応できる医療機関を求める声は多く、特に中学校では最も多いという結果になった。

1-2) 小児における行動問題の実態に関する研究：25年間の行動問題の推移 (分担研究者 宮本信也)

現代のわが国における子どもの行動問題の実態を明らかにすることを目的に、①子どもの行動問題の出現率、②行動問題の継時的変化、の2つについて検討を行った。対象は、茨城県、栃木県、沖縄県で調査協力が得られた保育所・幼稚園、小学校に在籍する3～6歳、小学1・3・5年生の小児1,318人である。25年前に行われた「小児の問題行動調査」と同じ内容の調査用紙を用いた。調査用紙の記入は、保護者に依頼した。

その結果、調査対象のどの年齢でも出現率が5%以下の行動問題は18特性であった。子ども達の行動問題は、25年間でその出現率が大きく変動していた。全体的には、出現率が減少している行動問題が多かった。減少傾向が著しかったものとして、感情を顔に出さない(25年前：平均10%前後→今回：平均2%前後)、注意集中困難(25%前後→15%前後)、多動(15%前後→5%前後)、ぐずぐ

ず傾向(25%前後→10%前後)、自家中毒(10%前後→1.5%前後)の5項目があり、全ての年齢層において減少を認めていた。出現率に性差を認める行動問題は25年前より増加していた。

子ども達の行動問題は、25年間で量・質ともに変化している可能性が推測された。特に、破壊的行動の出現率が25年前より大きく減少していたことは、注意欠陥/多動性障害やキレル子どもが注目されている現状と解離した結果とも思われ、さらなる検討の必要性を示唆するものと思われた。

2. 病院小児科と病院精神科における子どもの心の診療と研修体制の実態に関する研究

2-1) 大学病院・一般病院小児科における子どもの心の診療に関する研修の実態

(分担研究者 星加明德)

大学での卒前教育と研修病院での初期臨床研修では、心の診療にかかわる十分な研修を行うのは難しく、後期専門研修の中で、不登校と自律神経症状、軽度発達障害、神経性食欲不振症などの初期対応の研修を組み入れる必要があると思われた。また後期専門研修の中では、専門外来の見学や教育講演参加、専門病院での中・長期の研修などの多彩な選択肢が必要になると考えられた。

2-2) 児童・思春期の心の問題に関する全国精神科医療機関に対する調査研究

(分担研究者 齊藤万比古、研究協力者 小平雅基)

精神科を有する大学附属病院、独立行政法人国立病院機構医療機関、都道府県立医療機関、国立センターに対して、児童・思春期の心の問題への支援体制に関する調査を行った。その結果、児童・思春期の問題に対する精神的な特別外来は、①1週間で最低1日は設定されている。②発達障害への理解が求

められる。③児童・思春期を専門とする医師（可能であれば専門施設での研修を終えている医師）が存在している。④対応困難時に入院先をもっている。⑤心理技術員が存在する。以上5項目が基本骨格となる可能性が示された。入院機能としては、医師に成人の精神医療と同様に統合失調症への理解が求められる点や小児科との連携の必要性が示唆された。また今後、卒前教育において児童・思春期精神科の病棟実習を充実することや、後期専門研修において児童・思春期精神科が専門に研修できる有給の研修施設が増加することなどが望まれる。

2-3) 小児科と精神科における子どもの心の診療とその教育・研修の実態：小児科・精神科の比較を中心に

(分担研究者 奥山眞紀子、研究協力者 泉真由子)

一般の小児科および精神科の教育を担う施設を中心に、心の問題を持った子どもへの対応の実態の把握を目的に調査を行った。小児科と精神科と同じ質問項目の部分进行分析して、小児科と精神科の実態に関して比較した。

小児科学会認定研修施設および大学病院と国公立精神科病院を対象に郵送法で質問紙調査を行い、回収率は、小児科 43.4%であったが、精神科では 28.8%に留まった。外来に関しては、小児科で心の問題を扱う外来も、精神科で児童・思春期を対象とする外来も調査に回答があった施設の中の約半数であった。しかし、心の問題を持った子どもの入院は、小児科の 60%以上、精神科の 75%以上に上っていた。専門外来の構造に関しては、単位・担当医数・担当医の専門的研修などに関しては、精神科の方が充実している傾向があった。診療内容に関しては、小児科も精神科も発達障害や不登校が多いのは共通していたが、小児科では自律神経障害と考えられる身体症状による受診が多い傾向があった。

また、専門的な外来を将来ももたないと答えた施設ではそれを担う医師がいないことが大きな原因であった。卒前教育に関しては、小児科の 85%以上、精神科の約 70%は 2 単位以下であった。新医師臨床研修では、研修項目として考えられているのは小児科では 1/4 に過ぎず、精神科でも半数以下であった。後期専門研修の研修項目として含まれていると答えたのは、精神科では 60%あったものの、小児科では 30%以下であった。

考察として、回収率が精神科で低かったことが母集団に歪みをもたらしている可能性を考慮しなければならない。専門外来は小児科も精神科も半数に存在していたが、専門の医師や外来が存在しなくても心の問題をもった子どもが入院している事実も明らかになり、子どもの心の問題に対応できるような研修が必要であることが示されていた。小児科も精神科も研修は不十分であるが、特に小児科において充実する必要があると考えられた。

3. 小児総合医療施設（小児病院）における子どもの心の診療を行う人材育成とチーム医療や連携に関する研究

3-1) 小児総合医療施設における子どもの心の診療を行う人材育成とチーム医療や連携に関する研究

(分担研究者 奥山眞紀子、研究協力者 杉山登志郎)

日本小児総合医療施設協議会加盟 26 施設に対して、子どもの心の診療を担う医師の存在と研修に関する調査を行い、19 施設から回答を得た。それら 19 施設を中心に、その他の施設に関してはホームページから情報を得て、分析を行った。その結果、73.1%の施設に子どもの心の診療を担う医師が存在していたが、1 施設における数は少なく、1 人が 26.7%と 1/4 以上を占めていた。また、専門的な医師がいる病院でも、研修システムを

もっている施設は 20.0%、レジデントや研修医の受け入れ実績がある施設は 40.0%であった。これらを総合すると、小児病院においては、子どもの心の診療が行われるようになってきているものの、それを担う医師の数は少なく、研修を行うことのできる施設はまだ少ない状況であった。今後、更に詳しい診療内容を調査し、小児病院としての心の診療のあり方、および研修のあり方を検討していく必要がある。

3-2) 子どもの心の診療システムにおける小児総合医療施設（小児病院）のあり方：子どもの心の診療実態調査から

（分担研究者 奥山真紀子、庄司順一、研究協力者 星野崇啓、長田由貴子）

子どもの心の診療で中心的な役割を担うことが期待されている小児総合医療施設 26 施設に診療実態と院内・院外との連携に関する質問紙を郵送し、郵送で回収した。23 施設（89%）から回答があり、18 施設に子どもの心の診療を担う診療科が存在していた。常勤医が 0~1 人という小規模の施設と 4~5 人という大規模の施設があり、紹介患者数、新患者数などが二極分化している傾向がみられた。全体として初診待ち期間は長く、1 か月以内に初診できるところは半数以下であり、半年以上の待ち期間がある施設が 17%存在した。他の医療機関からの紹介を受け、セカンド・オピニオンなどにも対応している一方で、触法、薬物依存、強度の行動化などへの対応は困難であり、多くの施設が紹介先を確保している状況であった。小児総合医療施設は子どもの心の診療においても専門的診療が求められているが、その中でも、主として急性期の病態への対応や身体症状のある病態への対応がその使命と考えられた。長期にわたる病態や強度の行動化などに関しては、精神科専門病院や治療型児童福祉施設などとの連携が必要である。初診待ち期間に現れている

小児総合医療施設における子どもの心の診療体制の貧困さへの対応とともに、関連する病院や施設の充実が求められる。

3-3) 小児総合医療施設における中期研修の試み

（分担研究者 奥山真紀子）

子どもの心の診療に関しては、多様な研修が求められている。国立成育医療センターにて中期研修を実践し、その効果について検討した。精神科の専門研修を受けている医師 3 名にそれぞれ 3 か月間、レジデント研修に準じた臨床研修を実践し、その前後で子どもの心の診療を定期的に行っている医師の到達目標（「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」報告書）の到達度を申告してもらった。また、インタビューを行って、中期研修の効果および意義について検討した。その結果、子どもの心の診療を定期的に行っている医師の到達目標をかなり達成できていた。特に、技能に関する到達度の獲得が多くみられた。精神科研修の初期に 3 か月間の研修を行うことで、子どもの心の診療に対する知識や技能が増加するのみならず、成人に対しても「育ち」を見る目ができた、成人期に至った発達障害等に関する診断を考えるようになった、成人患者の子どもに関して意識するようになった、など、成人の精神科の臨床にも役に立つという意見が多かった。中期研修の期間として 3 か月は妥当であり、小児病院という場も有効であると考えられた。

3-4) 小児総合医療施設（小児病院）における「子どもの心の診療医」の育成に関する提言

（分担研究者 奥山真紀子）

1. 子どもの心の診療医の研修を行うことができる診療体制の充実

小児総合医療施設において子どもの心の診療を担う人材を育成するためには、安定した体制が必要であることが明らかとなった。これまでの調査などから小児総合医療施設

での心の診療に必要と考えられる項目は以下のとおりである。

(1) 小児総合医療施設の役割を明確にする。

①外来診療の充実、②地域精神保健の充実とそのリーダーとしての役割、③小児総合医療施設にあった入院対象の選択。

(2) 心の診療を担う部署のあり方。

①ある程度（少なくとも3人以上）の規模が必要、②病棟のあり方の工夫が必要、③他科とのチーム医療の推進が必要、④周産期医療との連携が必要。

2. さまざまな形態の研修の充実

この3年間の研究において、長期研修（レジデント研修）、短期研修（数日間）、中期研修（3か月間）の研修を行い、それぞれの対象でメリットが大きいことが明らかになった。小児総合医療施設ではそのすべてを担えることが望ましいが、スタッフが少ない現在、そのメリットを最大限に発揮できる対象を選択することが望まれる。

(1) 長期研修（レジデント研修）

対象：子どもの心の診療の専門医を目指す医師で小児科もしくは精神科（または産婦人科や内科）の研修が修了している医師。

意義：小児総合医療施設での長期研修には以下のような意義があると考えられる。

①子どもの心の診療を行うに当たっては、発達という視点が欠かせない。小児総合医療施設自体が発達を扱っており、その視点が自ずと磨かれる。

②新生児（時には胎児）から思春期までの幅広い「子ども」と接し、その心の発達とそれぞれの発達段階における心の問題を扱うことができる。

③子どもは心身が未分化であり、相互の関連が強い。身体を扱う科と連携してチーム医療を行うことで、子どもの全体を治療することが可能である。

④子どもは環境からの影響を強く受ける。従って、親子、家族、教育、福祉などとの連携

と対応は欠かせない。小児総合医療施設はもともとその視点を持っている。そのルートを利用した研修が行える。

⑤子どもの問題は心の問題であっても最初は家庭医に相談が持ち込まれるし、家庭医はその子どもの家庭を知っている。家庭医との連携ができることは重要である。その視点を持つことができる。

⑥小児総合医療施設はハードもソフトも子どもの視点が重視されている。その中で研修することによって、子どもの視点を学ぶことができる。

(2) 中期研修（3～4か月間）

対象：精神科や小児科の専門研修 2～3年目を中心

意義：上記の時期に、小児総合医療施設において、3～4か月間の心の診療の体験をすることで、子どもの心の専門医にはならない医師にも大きなメリットがある。精神科医にとっては子どもを診ることの抵抗が減り、発達に関しての見方が身につき、成人を診る上でも変化をもたらしていた。小児科においても、心の問題にかかわることに対する抵抗感を減らし、一般小児科診療の中で心の問題や親子関係を意識した診療が行えるようになると考えられる。なお、長期研修での意義①～⑥は中期研修にも当てはまる。

(3) 短期研修（数日間の講座と実地研修）

対象：研修を修了して、実地医療に携わっている医師

意義：上記の医師は、時間がない中でもニーズに応じて、少しでも自分の技能を上げることが望んでおり、短期間の研修が望まれている。坐講だけではなく、実地研修が必要であり、そのニーズの高いことが明らかとなった。小児総合医療施設は地域との連携が重要であり、そのような地域の医師を開拓することで地域精神保健のレベルを上げることができる。

4. 子どもの心の入院診療を行う専門的人材の育成に関する研究

4-1) 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研修体制に関する調査

(分担研究者 齊藤万比古、研究協力者 小平雅基)

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の研修体制について、施設および勤務医師を対象に調査を行った。全国児童青年精神科医療施設協議会参加施設で現在一般的に行われている研修の基本骨格としては、①一桁前半の研修医を対象とすること、②2～3年を基本研修期間とすること、③外来主治医と入院主治医を基本セットとすること、④症例検討会を基本として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、⑤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、⑥精神保健指定医資格の取得を推奨すること、⑦研修初期の医師への支援だけではなく、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。

4-2) 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、研究協力者 小平雅基)

「少なくとも複数年の精神科の経験を有し、児童精神科についてはほぼ経験のない医師」を対象に、外来／入院主治医としての経験、他施設での派遣業務、講義、スーパーバイズ、症例検討会、診察の陪席、抄読会、研究会・学会参加といった内容で研修プログラムを提供した。その結果、全範囲にわたってレジデントの理解度が上がる結果となった。ただし指導する側が苦手としていることに関してはレジデントもおおよそ理解しており、そ

れについては積極的に研修プログラムを希望していない可能性もうかがわれた。各病院においては外来や入院の症例を担当し、それを通じた症例検討やスーパーバイズの充実を計画しつつ、多施設合同の講義を中心とした研修会を、各分野を得意とする専門家を中心に計画していくことが、現時点では最も望ましい研修体制と思われた。

5. 大学病院小児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

5-1) 大学病院小児科における子どもの心の診療に関連した卒前・卒後教育の試み

(分担研究者 星加明德、研究協力者 宮島 祐、武隈孝治)

東京医科大学小児科における、第5学年臨床実習、第6学年選択実習および初期臨床研修において、心の診療に関する外来見学あるいは陪席での研修実態を調査した。いずれの場合も、診療を見学あるいは陪席で立ち会うことができたのは、高機能広汎性発達障害、注意欠陥／多動性障害、軽度知的障害・境界知能、トゥレット障害、不登校などであったが、第5学年選択実習では見学の時間に制限があり十分に実習を行うことは難しかった。第6学年選択実習と初期臨床研修では、十分に実習や研修が可能であった。これらの調査結果からは、軽度発達障害の診療が可能な医師を育成するためには、第6学年の選択実習と初期臨床研修の内容を充実させることが有用と考えられた。

5-2) 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 星加明德、研究協力者 宮島 祐)

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。

6. 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、研究協力者 山下 洋、出口美奈子、森山民絵、吉良龍太郎、遠矢浩一)

6-1) 九州大学病院における「子どもの心と発達外来」設置後の患者の受診動向調査

平成17年度と18年度の24か月間にわたり、新患ケースのDSM多軸診断と受診経路について検討を行った。新患数251名のうち、主診断は自閉症スペクトラム障害49%と破壊的行動障害21%で全体の70%を占めた。ほぼ全例に知能検査を施行した結果、平均値はIQ85であった。軽度発達障害の診療のニーズの高さが示されていた。また子どもの心の問題を抱える全受診児の65%は身体疾患を合併しており、子どもの心の診療医における小児リエゾン精神医学の必要性が示唆された。受診経路は小児医療機関からの紹介が39.0%を占め、問題が生じてからの経過期間は平均45か月と長期間を経ており、専門性の高い二次、三次医療までの地域医療システムの診療拠点となっていることが示された。

6-2) 九州大学病院における多領域合同カンファレンスの実施およびケースの内容の分析

精神科、小児科、総合臨床心理センタースタッフ合同で毎月定期的に症例を中心とす

るカンファレンスを行った。身体疾患をもつ児の発達の評価や家族機能不全への対応がポイントとなるケースが多かった。

「子どもの心と発達外来」と合同カンファレンスの経験から以下の提言を行う。大学病院では二次・三次医療が求められており、総合的な臨床機能を生かした、診療拠点化と小児リエゾンを含む内容の専門的な教育研修システムの整備が必要と思われる。

大学病院での今後の研修ガイドラインとして求められるのは、

- ① 小児科身体疾患を専門とする医師は、その発表や研修レポートにおいて、心の問題の存在について言及すること、及び、その指導担当者は心の問題について簡潔に言及しているかの有無の確認すること。「子どもの心の診療医」類型Ⅰ)。
- ② 類型Ⅱ及びⅢの到達を目的としている医師は、各学会や関連の発表などにおいて、小児科や精神科の専門を問わず、リエゾンケースを研修症例に加えること。

6-3) 「子どもの心の診療部」を設置した大学病院に対する診療と研修の実態調査

大学病院精神科で子どもの診療を特化している8大学と小児科で同等の診療を行っている1大学について調査し、その結果、いずれの診療部からも受診の増加傾向は続いており、心理士をはじめ、多職種協働の診療体制が子どもの心の診療に不可欠であるとの回答が得られた。しかし、臨床スタッフの実質的な充実は全く不十分で、現状の限られたスタッフでは、大学病院での診療と教育を円滑かつ十分に行う体制にはなっていないと回答した施設がほとんどであった。また教育など関連施設への情報提供やコンサルテーションなど、新たなニーズの拡大への診療報酬上の裏付けや、関連施設に医療職としての活動の場がないことが指摘されていた。

- ① 多職種協働チームによる診療体制を整

えるためには、それを実現するための診療報酬上の裏付け（報酬の引き上げ）が必要である。

- ② 診療チーム整備の指針の提示が求められる（コーディネータ、心理士、医師、ケースワーカー）。
- ③ 軽度発達障害の受診児が増加しており、教育機関に提供する診療のまとめや専門的な意見書の有償化（現在臨床活動の一部として文書作成は無料で行い、かつ時間を要する）。

6-4) 英国ロンドン大学キングズカレッジの児童精神医学ディプロマコースの内容の

わが国での研修への応用

専門医研修内容の例として1年間のディプロマコースの内容を調査し、わが国の臨床教育への応用を検討した。

- ① 教育研修については後期研修制度と連携した人材養成のための明確な研修目標設定が必要である。英国モーズレイ病院/ロンドン大学キングズカレッジの児童精神医学ディプロマコースの責任医師と検討した結果、その研修内容とシステムはわが国でも有効であり、開発が必要。
- ② その他の国からの研修内容の調査もあわせて、わが国の既存の研修内容に盛り込む。
- ③ 教育効果の指標を作成する。
- ④ 研修を受けた医療スタッフを評価する指標を作成する。
- ⑤ 上記をもとに、精神科において、成人精神医学カリキュラムとの調和、連携をはかる。

7. 精神科を基礎とした医師で子どもの心の診療を行う医師の育成に関する研究

7-1) 精神科を基礎とした医師で子どもの

心の診療を行う医師の育成に関する研究（Ⅰ）

（分担研究者 牛島定信、研究協力者 山田佐登留、市川宏伸）

重症のケースに対応し、人材養成においても指導的役割を果たせる高度の専門医の輪郭を描き出す目的で、まず、日本児童青年精神医学会の認定医 113 名を対象に研修に関する調査を行った。回答のあった 62 名の集計を行った結果、精神科を基礎にした認定医がほとんどで小児科医が認定医になることが難しいこと、認定医取得まで期間が掛かり過ぎる可能性のあること、研修の内容にばらつき（経験された入院治療、ケース、指導者その他）があることが明らかにされた。以上の結果は、日本児童青年精神医学会の認定医制度には若干問題があり、今後の児童精神科医のあり方はこれを踏まえた構想が必要であることが示唆された。

7-2) 精神科を基礎とした医師で子どもの心の診療を行う医師の育成に関する研究（Ⅱ）

（分担研究者 牛島定信、研究協力者 山田佐登留、市川宏伸）

臨床経験 10 年以下の医師で、大学病院で研修中の 148 名と日本児童青年精神医学会の会員医師 774 名に対するアンケート調査を行った。調査内容は認定医に対するものと同じ質問構成とした。回答は 94 名（10.2%）であった。経験が充分であると感じている医師数の多い順序に並べていくと、外来診療、発達障害、施設内連携、不登校、患者カウンセリング、家族カウンセリング、他施設との連携、であった。認定医への調査と比べて、発達障害と患者のカウンセリングが早い順序に出ていることは時代的背景を反映していることと思われた。満足する数が、認定医で 85～66%であったが、今回は 49～32%であったのは注目に値する。なお、研修 6 年以前と 7 年以後を比較したとき、経験が充分と答えた

ものの割合に大きな差はなかった。これらはシステマティックな研修が確立されていない現状を反映した数値であると考えた。

7-3) 精神科を基礎とした医師で子どもの心の診療を行う医師の育成に関する研究(Ⅲ)

(分担研究者 牛島定信、研究協力者 市川宏伸、山田佐登留、西村良二)

全国を北海道、東北、関東、東海、近畿、中国、四国、九州の8地区に分けて、児童精神医療の実態を研修の面から調査した。その結果、精神医学の卒後研修を担ってきた大学病院の役割は、最近、「子どもの心の診療部」が全国の大学病院で開設されているとはいえ、必ずしも児童精神科の研修では大きな役割とはなっておらず、むしろ全国児童青年精神科医療施設協議会関連の病院を中心とした地域の国公立の病院の役割の方が大きいという印象をえた。単科の民間精神科病院の一部で地域の児童精神医療を担っている(広島、熊本など)が、むしろ注目すべきは自らの意思で児童精神医学の実践に携わってきた精神科医が地域社会でクリニックを開業して果している役割である。地域の児童精神科へのニーズを背負う一方で、若い精神科医の研修の助けになっているところが、地域差があるとはいえ、かなり大きいとの印象を得た。わが国の今後の児童精神科の研修システムを構築する上で注目しておくべきことであろう。

その一方で、わが国の児童精神科の研修システムの不備は目を覆いたくなるほどである。早急なシステムの構築が求められるところであるが、そのための指針として、日本児童青年精神医学会教育に関する委員会と連携して、「児童精神医学研修到達目標」を作成した。

8. 欧米における子どもの心の診療医の育成に関する研究

8-1) 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 奥山眞紀子、研究協力者 氏家 武)

「子どもの心診療専門医」養成の参考にするため、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調査した。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参考になると思われた。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。

8-2) 子どもの心の診療医の研修に関する日米の比較研究

(分担研究者 奥山眞紀子、研究協力者 広瀬宏之)

フィラデルフィア小児病院 The Children's Hospital of Philadelphia(CHOP)の Department of Child and Adolescent Psychiatry の診療に参加し、同部門での研修を実際に体験して、アメリカでの研修プログラムを調査した。

Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)が、各科の研修プログラムとして満たすべき条件を設定し、それに基づき研修プログラムを認定している。Child and Adolescent Psychiatryでは、一般精神科を3-4年研修後に、児童青年期精神科部門での2年間の研修が定められている。この研修プログラムを持っている病院は全米に115ある。一方、Department of Development and Rehabilitation Medicineでは、一般小児科を3年間研修後に、3年間の研修が規定されている。この研修プログラムを持っている病院は全米で31ある。

CHOP の Department of Child and Adolescent Psychiatry は、児童および思春期の精神症状を扱う。診療は外来中心で、病棟リエゾンチームが独立単位として存在し、他科からのリエゾン業務を積極的に行っている。ローテーションの1年目は外部病院での病棟研修が6か月、Department of Development and Rehabilitation Medicine、Department of Child Neurology、コンサルテーション、少年刑務所、地域の福祉サポート施設などを1-2か月ずつローテーションする。2年目は外来研修が主体である。週に1回、本院にフェロー全員が集まって講義が終日行われる。

Development and Rehabilitation Medicine は、発達の遅れ、行動の問題、自閉症スペクトラム、ADHD、小児のリハビリなどに関する広範囲の診療をしている。フェローは全員小児科専門医を持っている。1年目は80%が臨床で、外来(4か月)、小児神経(1か月)、児童精神科(1か月)、リハビリ(2か月)、地域施設(1か月)、遺伝科(1か月)、入院(1か月)、研究(1か月)。2年目は臨床が最低50%、研究は40%まで、授業が10%。3年目は、80%が研究、20%が臨床と、研究の比率が順次高くなるようになっている。

その他、心理士、ケースワーカーなどのコメディカル部門でも構造化された研修プログラムが存在する。また、一般小児科医に対しても、インターネットによるトレーニングプログラムや生涯研修の一環として、子どもの心の分野についての研修が行われている。

アメリカでは専門科がそれぞれの立場から子どもの心の診療を行っているが、心身未分化な子どもでは、小児科と精神科と両方に通曉し、包括的に子どもの心を診るメリットの方が大きい。両方の経験をつみ、包括的な子どもの心の診療ができるような、トレーニングシステムを構築することが必要と考えられた。

8-3) 子どもの心の診療医の研修の国際比較：フランスの研究

(分担研究者 奥山真紀子、研究協力者 阿部恵一郎)

フランスで児童精神科医になる研修に関して、文献及びインタビューを通して検討した。フランスでは専門医の定数があり、精神医療に独特のセクター制度がある点など制度の違いが大きい。自由に選べる日本では選択する科に偏りが著しく、今後検討されるべき制度でもある。また、児童精神科医に求められるものとして教育学・心理学・社会学なども含まれる。

9. 子どもの心の診療ができる一般小児科医の育成に関する研究

9-1) 「子どもの心研修会」受講者へのアンケート調査

(分担研究者 保科 清)

平成11年から毎年実施されている日本小児科医会の「子どもの心研修会」は、少しでも多くの小児科医に心の発達に理解を広げてもらい、心の問題の初期段階で対応して、健全な発育を促進してもらうことを目的に開催している。小児科医を対象とした研修会でのアンケート調査であるが、現在の社会問題となっている子どもの心を、小児科医として何とか対応したいという意図が汲み取れる結果であった。

子どもの心の問題に初期対応の裾野を広げることは必要なことであり、初期段階で対応しきれない症例の受け入れ先を確保することが今後も重要であることを示している。

9-2) 「子どもの心相談医」の活動状況と今後の方向性

(分担研究者 保科 清)

日本小児科医会は、「子どもの心研修会」受講者に対して「子どもの心相談医」の認定を行っている。相談医の現状を把握するためにアンケート調査を行った。開業医では、約

半数が「子どもの心相談医」の看板を掲示しているが、掲示後にも相談数に変化のないことが多かった。相談を受けるための協働スタッフでは、臨床心理士が多かった。相談を診療時間内に診察室で受けていることが多かった。今後も活動を行うために必要な環境として、診療報酬の設定がもっとも多かった。小児科医が子どもの心にかかわるべきと思っている相談医が87%と多く、これからも小児科医が積極的に子どもの心にかかわるべきである。

9-3) 子どもの心の診療ができる一般小児科医の養成に関する研究

(分担研究者 保科 清)

2回の調査結果を踏まえ、子どもの心の問題に専門的な対応をしてもらう二次診療医への紹介ができるよう、日本小児科学会の協力を得て二次診療医のリストアップを行った。一般小児科医が、相談を受ける技術をレベルアップするために、「カウンセリングの実際」研修会を開催して、より実際的な対応をしてもらえるように活動したが、今後も継続して開催する必要がある。

以上の結果から得た結論は、①研修会受講後は、子どもの心に何とか対応できそうとなる。②協働スタッフとしては、心理士を望んでいる。③診療報酬に設定すべきで、現状では心理士の経費も払えない。④子どもの心の二次診療機関をリストアップできた。⑤レベルアップに、カウンセリングの実際研修などが必要である。

9-4) 中京地区における発達障害のプライマリドクターのための実践研修講座の試み：あいち・こころの診療医研究会の取り組み

(分担研究者 奥山眞紀子、研究協力者 杉山登志郎、山崎嘉久、稲坂博、志水哲也、有吉允子)

開業小児科医など一般小児診療に携わる医師に対して、連続講座(4回)への参加と

児童精神科医師の外来診療への診療陪席(初診1回、再診1回)による軽度発達障害に関する研修を実施した。診療陪席を伴う研修には申し込みが殺到し、外来枠の都合から50名に限定せざるを得なかった。連続講座にも多くの希望者があり、のべ444名が参加した。習熟度についての自己評価では、設定したすべての項目で研修の効果が認められた。診療陪席を実施した群、ならびに連続講座4回出席群は、連続講座3回以下出席群に比べて、ベースラインの自己評価が高く、習熟度もより高くなる傾向が認められた。

10. 子どもの心の診療ができる一般精神科医の育成に関する研究

10-1) 精神科診療所における子どもの心の診療についての現状調査

(分担研究者 穂積 登、研究協力者 久場川哲二、羽藤邦利、小林美也子、上ノ山一寛、西村由紀)

精神科を標榜する診療所の数は平成14年には4,352に上り、その後も増え続けている。身近な存在である精神科診療所が、もっと子どもの心の問題の相談・診療に対応できるようになることが望まれる。

精神科診療所の精神科医が、子どもの心の問題にどのくらい取り組んでいるか実態を把握するため、全国の精神科診療所を対象にしたアンケート調査を行った。

子どもの心の問題で最初に相談する医療機関として、精神科診療所が選ばれることが多い。子どもの患者は精神科診療所の患者数の約1割を占めている。診療所の精神科医の中で、児童精神科を専門とする医師は約1割、専門・非専門を含めて専門的に診療している精神科医は16%であった。積極的に診療している分野の1つと答えた群を加えても24%であった。27%の診療所は、子どもが受診してきたら、他医療機関に紹介している。他年齢と同様に診療していると答えた診療所が最

も多く 28%に上っているが、軽度発達障害の診断を行っている医師よりも、行っていない医師が多く、子どもの患者のことで学校やその他の機関と連携を積極的に行っていない医師が多いなどから、そこで子どもの診療を十分に行えているとはいえないと考えられる。

10-2) 子どもの心を積極的に診療している精神科診療所の調査及び一般精神科医向け啓発テキストの作成

(分担研究者 穂積 登、研究協力者 久場川哲二、小林美也子、羽藤邦利、上ノ山一寛、佐藤順恒、廣沢郁子、山登敬之、大高一則、大瀧和男、稲垣 中、西村由紀)

現在子どもの診療を行っていない多くの精神科診療所が、子どもの診療に取り組めるようになるための条件や手段等を考えるため、子どもの心の診療を専門的・積極的にやっている精神科診療所の調査を行い、その結果を踏まえて啓発教材の作成をした。

子どもの心の診療を専門的・積極的にやっている精神科診療所を全国から 18 か所抽出し、フィールドワーク的研究手法を用いて調査した。外来診察では、特別な施設は持たず、多くの成人を診療しながら子どもも診療していた(子どものレセプト比率平均 15%程度)。デイケアでは、子どもに特化しているところが多かった。診療所や医師によって得意とする子どもの年齢層や疾患が異なり、不得意な年齢や疾患の子どもが受診した場合は他機関に紹介していた。心理検査やプレイセラピーなどを行うスタッフの確保が難しいことがわかった。教育機関、保健所、児童相談所などの公的機関、福祉施設、入院依頼のできる病院などとの連携は、医師個人が持つネットワークに依るところが大きかった。調査対象の診療所の経営形態は多岐に渡り、それぞれの条件の中で工夫を重ね、できる範囲のことを行っていることが明らかになった。また、

子どもの診療をすることによって地域の特性がわかり、地域に根ざした診療ができること、発達の視点が培われ、家族ダイナミクスがよりわかるようになることなど、大人を診療する際にも多くのメリットがあることがわかった。

これらの調査を踏まえて、「子どもの心の診療をしている精神科診療所モデルを紹介する冊子」と、「一般精神科医が子どもの心の診療に携わるときの参考テキスト(資料 13)」の二つを作成した。どちらも、これまでほとんど子どもの心の診療をしてこなかった一般精神科医にとってなんらかの動機付けになるものを目指し、抵抗無く読める簡易なものにした。

10-3) 子どもの心のプライマリ・ケアを行えるようにするための一般精神科医研修プログラムの作成と検証

(分担研究者 穂積 登、研究協力者 久場川哲二、小林美也子、羽藤邦利、上ノ山一寛、佐藤順恒、廣沢郁子、山登敬之、大高一則、大瀧和男、稲垣 中、西村由紀)

作成したテキストを活用して、一般精神科医向けの効果的な研修プログラムを構築し、実際に3回の研修会(資料9)を行い、その効果を評価した。

研修プログラムは、普段大人を診療している一般精神科医の参加を促す工夫や、テキストのエッセンスである「発達の視点」、「診療場面の工夫や親のサポートや環境調整」、「他職種協働と他施設連携」、を理解してもらう工夫をした。その他、問診票の見本や地域の社会資源名簿を作成して配布するなど、現場で役に立つものを準備した。

研修会は地域を変えて3回実施し、医師 95名、他職種を含めて全 316名の参加があり、医療機関、児童福祉施設、教育機関、行政などから幅広い参加が得られた。研修の前後に実施したアンケートからは、研修会によって