

## 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」

## 会長講演

精神科治療の段階性および階層性	5月12日(金)	13:40～14:20	A会場(メインホール)
-----------------	----------	-------------	-------------

## 特別講演

変貌する東アジア社会と精神保健問題	5月11日(休)	17:10～18:40	A会場(メインホール)
-------------------	----------	-------------	-------------

## シンポジウム

1	精神医療と精神保健福祉の現状と問題 —おもに教育の視点から	5月11日(休)	10:00～12:30	A会場(メインホール)
2	精神科専門医の養成研修はどうあるべきか	5月11日(休)	13:40～16:10	A会場(メインホール)
3	精神科デイケアの今日的課題と将来像	5月11日(休)	14:40～17:10	B会場(501)
4	睡眠精神医学の目ざすもの	5月11日(休)	10:00～12:30	C会場(502+503)
5	医療観察法の運用の実態と問題点	5月11日(休)	14:40～17:10	C会場(502+503)
6	アスペルガー症候群とシゾイドパーソナリティー 障害～臨床的あるいは生物学的視点から考える	5月11日(休)	10:00～12:30	D会場(203)
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沢班共催)	5月11日(休)	14:40～17:10	D会場(203)
8	「ひきこもり」と精神医療～community based mental health system づくりの展望	5月11日(休)	10:00～12:30	E会場(204)
9	労働者のメンタルヘルスの現状と課題	5月11日(休)	14:40～17:10	E会場(204)
10	うつ病と統合失調症の病前性格と発症脆弱性	5月12日(金)	10:00～12:30	A会場(メインホール)
11	電気けいれん療法の再評価(磁気刺激療法を含む)	5月12日(金)	10:00～12:30	C会場(502+503)
12	精神科医療における情報開示のあり方について	5月12日(金)	10:00～12:30	D会場(203)
13	精神科救急医療の課題と展望	5月13日(土)	10:00～12:30	A会場(メインホール)
14	障害者自立支援法体制を検証する	5月13日(土)	13:40～16:10	A会場(メインホール)
15	OCD 関連障害をめぐって ～とくにセロトニンの脳内作用との関連	5月13日(土)	9:00～11:30	B会場(501)
16	総合病院精神科および大学病院精神科の医療を考える	5月13日(土)	13:40～16:10	B会場(501)
17	認知症をめぐるとの今日的課題	5月13日(土)	10:00～12:30	C会場(502+503)
18	アルコール依存症治療の現状と将来の展望	5月13日(土)	13:40～16:10	C会場(502+503)
19	日韓の精神科医による合同シンポジウム	5月13日(土)	10:00～12:30	D会場(203)
20	境界性パーソナリティー障害治療のガイドライン 作成をめぐって	5月13日(土)	10:00～12:30	F G会場(411+412)
21	若手精神科医の立場から精神医療を考える —精神医療の現状と地域の抱える課題—	5月13日(土)	13:40～16:10	F G会場(411+412)

## 教育講演

1	分子精神遺伝学の最前線 —精神疾患の関連遺伝子はどこまでわかったか—	5月11日(木)	9:00～10:00	A会場(メインホール)
2	第2世代抗精神病薬の基礎薬理と日常臨床のはざま： 認知機能改善作用をめぐって	5月11日(木)	9:00～10:00	B会場(501)
3	精神疾患の脳画像の進歩	5月11日(木)	10:00～11:00	B会場(501)
4	精神科における医療経済を考える —診療報酬制度の転換点において向かうべき方向は何か—	5月11日(木)	11:00～12:00	B会場(501)
5	精神科医のための精神分析—想像と想像力	5月11日(木)	13:40～14:40	B会場(501)
6	臨床における判断能力	5月11日(木)	9:00～10:00	C会場(502+503)
7	司法精神医学の基礎知識—医療観察法を中心として—	5月11日(木)	13:40～14:40	C会場(502+503)
8	てんかんの精神症状と行動変化：病態、診断、治療	5月11日(木)	13:40～14:40	D会場(203)
9	器質力動論の現在 —しなやかな病態把握と治療に向けて—	5月12日(金)	9:00～10:00	A会場(メインホール)
10	SSRI の功罪	5月12日(金)	9:00～10:00	C会場(502+503)
11	性同一性障害の理解のために —ガイドラインを中心に—	5月12日(金)	9:00～10:00	D会場(203)
12	精神科医療事故の法的諸問題	5月13日(土)	9:00～10:00	A会場(メインホール)
13	精神医学におけるエビデンスの読み方と使い方	5月13日(土)	9:00～10:00	D会場(203)
14	パーソナリティ障害の診断と治療	5月13日(土)	9:00～10:00	F G会場(411+412)

## 専門医を目指す人の特別講座

1	コンプライアンスを重視した統合失調症の治療： 再発予防の視点から	5月11日(木)	9:00～10:00	D会場(203)
2	精神症状のとらえかた—幻覚を中心に—	5月11日(木)	9:00～10:00	E会場(204)
3	気分障害の治療	5月11日(木)	13:40～14:40	E会場(204)
4	摂食障害の診断と治療	5月12日(金)	9:00～10:00	E会場(204)
5	認知症とくにアルツハイマー病の診断とその対応	5月13日(土)	9:00～10:00	C会場(502+503)
6	精神科診療のための心理検査	5月13日(土)	9:00～10:00	E会場(204)
7	不安障害の診断と治療 —パニック障害、強迫性障害、社会不安障害—	5月13日(土)	13:40～14:40	E会場(204)

ワークショップ				
1	職場における自殺予防	5月12日(金)	9:00～11:00	B会場(501)
2	東アジアの精神医学—近年の歴史と交流	5月12日(金)	10:00～12:00	E会場(204)
3	統合失調症における情報処理障害の諸相	5月13日(土)	13:40～15:40	D会場(203)
4	精神神経学用語の呼称変更にどう対応すべきか —“精神神経学用語集”の改訂に当って、とくに 統合失調症、痴呆(症)(認知症)について—	5月13日(土)	15:40～17:40	D会場(203)
5	「チーム医療シリーズ1」 精神科アウトリーチサービスとACT (Assertive Community Treatment)	5月13日(土)	10:00～12:00	E会場(204)
6	「チーム医療シリーズ2」 精神科医療とチーム医療を推進するクリニカルパス	5月13日(土)	14:40～16:40	E会場(204)

精神医学研修コース				
1	うつと不安の認知療法	5月11日(木)	9:00～12:00	F会場(411)
2	精神科薬物療法の基本—精緻な臨床を目指して	5月11日(木)	13:40～16:40	F会場(411)
3	思春期の自傷行為	5月11日(木)	9:00～12:00	G会場(412)
4	精神療法の基本研修 ～精神科医のコンサルテーション実践から学ぶ～	5月11日(木)	13:40～16:40	G会場(412)
5	急性期病棟での心理教育・SST	5月11日(木)	9:00～12:00	H会場(413)
6	強迫性障害の行動療法のおこない方	5月11日(木)	13:40～16:40	H会場(413)
7	電気けいれん療法の理論と実践	5月11日(木)	9:00～12:00	I会場(414)
8	外来森田療法を学ぶ	5月11日(木)	13:40～16:40	I会場(414)
9	公開スーパービジョン	5月12日(金)	9:00～12:00	F会場(411)
10	ライフサイクルからみた児童精神医学と家族支援	5月12日(金)	9:00～12:00	G会場(412)
11	精神医療現場におけるトラウマ治療	5月12日(金)	9:00～12:00	H会場(413)
12	軽度認知障害—物忘れ外来ですべきこと—	5月12日(金)	9:00～12:00	I会場(414)
13	発達障害の概念と見立て —特に軽度発達障害を中心に—	5月13日(土)	9:00～12:00	H会場(413)
14	家族療法の実例から理論を学ぶ	5月13日(土)	13:40～16:40	H会場(413)

ランチタイム・プレナリーセッション				
1	減びつつある人類の不安と精神医学 —精神療法の時代性・文化性の意味	5月11日(木)	12:40～13:40	A会場(メインホール)
2	統合失調症の経過における患者・治療者間の最小限の情報交換	5月12日(金)	12:40～13:40	A会場(メインホール)
3	脳と心の老化を考える—高齢者にみられる行動・ 心理症状(BPSD)の病態と治療	5月13日(土)	12:40～13:40	A会場(メインホール)

## 教育講演 8

13:40～14:40

〈司会〉 旭川医科大学精神医学講座 千葉 茂

てんかんの精神症状と行動変化：病態、診断、治療

(東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野) 松岡 洋夫

## 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沢班共催)

14:40～17:10

〈司会〉 九州大学病院精神科神経科 吉田 敬子  
東海大学医学部専門診療学系精神科学 松本 英夫

子どもの精神科専門機関の立場から

(国立精神神経センター 精神保健研究所 児童思春期精神保健部) 齊藤万比古

大学病院からみた専門医の養成

(信州大学医学部付属病院 子どものこころ診療部) 原田 謙

小児科における現状と今後の展望

(国立成育医療センター こころの診療部) 奥山真紀子

厚生労働省の「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」について

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課) 佐藤 敏信

〈指定討論者〉

あすなる学園 西田 寿美

福岡大学医学部精神医学教室 西村 良二

(オーガナイザー：

東京都立梅が丘病院 市川 宏伸

東海大学医学部専門診療学系精神科学 松本 英夫)

## 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」

# 第47回日本児童青年精神医学会総会

—守ること 育むこと—

会長／齊藤万比古（国立精神・神経センター 国府台病院）

---

会 期 ■ 2006年10月18日(水)～20日(金)

会 場 ■ 幕張メッセ 国際会議場

〒261-0023 千葉県千葉市美浜区中瀬2-1

TEL: 043-296-0515 FAX: 043-296-0529

A 会 場：国際会議室

B 会 場：301号室

C 会 場：302号室

D 会 場：303号室

E 会 場：304号室

F 会 場：201号室

理 事 会：101号室

総会事務局：204号室

参加費 ■ 学会員・当日会員とも10,000円

学生会員6,000円

なお、教育に関する委員会セミナー、福祉に関する  
委員会セミナーは無料です。

懇親会 ■ アパホテル&リゾート<東京ベイ幕張>

東京ベイ幕張ホール 会費7,000円

---

共催／財団法人精神・神経科学振興財団

後援／千葉県、市川市、千葉県教育委員会、市川市教育委員会、(社)千葉県医師会

(社)市川市医師会、(社)日本精神科病院協会、(社)日本精神科病院協会千葉県支部

総会事務局／第47回日本児童青年精神医学会総会 事務局

〒650-0044 神戸市中央区東川崎町1-8-1 プロメナ神戸16階 (株)プロアクティブ内

TEL:078-366-5050 FAX:078-366-5051

URL: <http://www.pac.ne.jp/jscap47> E-mail: [jscap47@pac.ne.jp](mailto:jscap47@pac.ne.jp)

表紙デザイン: 齊藤 啓子・齊藤 綾

# シンポジウム 1

## 子どもの心の専門家を育てるために

日 時：10月18日（水） 14:00-16:00

会 場：E会場（304）

共催：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」  
（主任研究者 柳澤正義）

---

司会／竹内 直樹（横浜市立大学医学部附属病院小児精神神経科）  
西村 良二（福岡大学医学部精神医学教室）

### S1-1 小児専門医療機関の立場から

奥山 真紀子  
国立成育医療センター こころの診療部

### S1-2 小児科医が“子どものこころ”と出会う時

深井 善光  
東京都立清瀬小児病院

### S1-3 子どもの心の専門家を育てるための大学病院での試み

松本 英夫  
東海大学医学部専門診療学系精神科学

### S1-4 児童精神科からみた小児科と精神科 一個人的な体験から一

金 樹英  
東京大学医学部附属病院「こころの発達」診療部

---



## シンポジウム1 子どもの心の専門家を育てるために

S1-1

### 小児専門医療機関の立場から

奥山 眞紀子

国立成育医療センター こころの診療部

今ほど子どもの心の診療が求められている時代はこれまでになく、また、その伸びが急速である。

我々の調査でも、保育園児の4.43%、小学生生徒の2.65%、中学校生徒の3.99%がそれぞれの学校において「何らかの対応が必要な」精神的な問題を抱えていたという結果が出ている。保育園および小学校では発達の遅れ、他人とのかかわりの問題、行動の問題、こだわりの問題が多く、中学校になると不登校や非行の問題が増加する。その中で、医療機関と連携をしたのは約2割であり、医療機関にかかるほどの問題ではないという認識や親の抵抗がその背景にあるという結果であった。医療機関に受診させた場合の利点としては的確な診断、対応方針等の示唆が与えられた、家族の精神面の支援がなされたなどが多く、問題点としては、全体としては少ないながら、本人や家族に勧めにくい、なかなか予約が取れないなどがあげられていた。また、子どもの精神的問題に係わることで困っていることとして、家族への対応の次に病気がどうか迷うが多く、医療機関との連携の必要性が示唆されている。

一方、それに対応する小児科での診療に関しては、小児科での精神的問題に関する卒前の授業数時間は1単位が多く、初期研修ではほとんど研修が無い(74%)状態であり、後期研修でも精神的問題の項目が含まれていない施設が多い(71%)のが現状である。需要に追いつかない状況から小児科医会の「子どもの心研修会」を設けたが、「子どもの心の相談医」取得しても続けられない場合があったり、研修を受けて、「自分には困難」と感じる医師もいる。また、多くの医師は相談を受けて、必要に応じて専門医に紹介しているが、紹介先の少なさが問題点としてあがっている。

小児科での専門外来では、精神的問題を扱う専門外来を持つ病院は約半数あるが、担当する医師は1名(61%)か2名(20%)しかおらず、専門施設で研修を受けていない(66%)。にもかかわらず、1ヶ月の受診延べ人数は26人以上が多く、かなり多くの患者さんへ対応している状況であった。

国立成育医療センターのこころの診療部では、精神科と小児科の知識と技術を共有しながら、トレーニングを行っている。研修プログラムは3年間を基礎として、基礎的な知識と技術の習得を絶対条件とし、その上に個人の興味に応じて臨床研究にも携われるよう配慮している。しかしながら、病院の経営のためのプレッシャーの中で指導医が多忙となり、十分な指導時間が確保できない、一般内科病棟での入院治療の限界などの課題も多い。また、現時点で高度専門医療機関の研修を受けられる人数にも限りがある。子どもの心の診療医の養成に関する検討会ではそれぞれのレベルにおける一般到達目標と、知識と技能に関する個別到達目標の提案がなされた。今後、それを参考に、様々なニーズに答えられる医師の養成を進めていくことが求められている。

## シンポジウム1 子どもの心の専門家を育てるために

S1-2

### 小児科医が“子どものこころ”と出会う時

深井 善光

東京都立清瀬小児病院

子どもの心の問題に取り組みたいという医学生から「精神科と小児科のどちらを選べば良いか」という相談を時々受ける。私自身は小児科から始めて精神科に転科したが、それが良かったかどうかについて明確な答えは未だに見つかっていない。卒後、小児科に入局した私は子どもの心の問題に関わりたいと思い、卒後4年目から心療小児科の研修を行った。その後、大学病院で小児の心身症外来を担当したが、対処に苦慮する症例が多く、専門的知識を習得するため6年前(卒後10年目)に精神科に転科した。現在は小児病院で心療小児科という看板で子どもの心の診療に取り組みつつ、「子どもの心の専門家」になることを目標に研鑽途上にある。その中で子どもの心を扱うには広範囲の知識・技能の習得が必要と痛感している。発達障害、精神障害、情緒障害、心身症、身体疾患とのリエゾンなどの知識や、薬物療法、心理療法、家庭・学校や公的機関との連携についての理解・・・などなど。小児科と精神科のどちらから始めるとしても時間がかかることは間違いない。ここ最近、児童精神領域の研修を希望するレジデントは精神科・小児科出身が半々に近くなっている。私は小児科出身であり、現在も小児科から児童精神の分野の研修に来られる方と勉強している。本学会に所属されている医師は精神科出身の方が多いため、小児科からこの分野に参入するものの生態を知っていただき、希少動物の保護・育成にご理解とご協力を願いたい。

子どもは不適応状態に置かれると身体化しやすいため、まず小児科医を受診する。一方、小児科医は概して万能感が強く、何とかしなければと熱くなる傾向にある。不定愁訴や心の問題に出会ったときの小児科医の反応は大きく2つに分かれる。「器質的身体疾患がなければ自分の守備範囲外だとそれ以上関わらないタイプ」、もう一つは「心理社会的要因まで立ち入り、身体症状のみならず環境をも変えんと入れ込むタイプ」である。どちらにしても一長一短だが、子どもの心の専門家を志すのは間違いなく後者である。私もそうであったが今日まで挫折せずに生き延びることができたのはご指導いただいた先生方が過保護でもなく、ネグレクトでもなく見守っていただけたからだと感謝している。当日は小児科医がこころの分野に入ることについての問題、課題について考えるところを述べさせていただき先生方のご意見をいただきたい。

## シンポジウム1 子どもの心の専門家を育てるために

S1-3

### 子どもの心の専門家を育てるための大学病院での試み

松本 英夫

東海大学医学部専門診療学系精神科学

現在、子どもの精神的な問題が幅広く関心を集めているが、同時にいわゆる「子どもの心の専門家」の数および質の不足が常に指摘されている。しかしどのように専門家を育成するのかの答えは出ておらず、それぞれの専門領域・施設で独自に暗中模索しながら教育を行っているのが現状であると思われる。演者に与えられた本シンポジウムでの課題は大学医学部の精神科で行っている「子どもの心の専門家」の育成プログラムの概略を呈示し、議論の一材料を提供することである。

さて、東海大学医学部精神科では精神科医を志望する者に対して臨床研修が終了した後に臨床助手コース(卒後3年目から5年目まで)・大学院コース(卒後3年目から6年目まで)を設けて研修を行い、卒後5、6年目以降に助手採用試験を受験し助手として大学教員に採用されるシステムを提供している。それぞれのコースは主に臨床を中心にして、成人を中心とした一般精神科と児童青年精神科(以後、児童精神科)に分かれており、大学の付属病院の精神科外来も受付・ナースステーションを境に精神科(成人)と精神科(小児)に分かれる構造になっている。なお児童精神科は初診時15歳以下を対象としている。

一方、当大学が有する臨床の専門領域は力動精神医学(精神分析学)、児童精神医学、リエゾン精神医学が3本柱となっており、それに最近の精神医学の多様性に合わせて救命救急(ER)精神医学、緩和ケア・サイコオンコロジーが加わっている。研究では上記の臨床研究に加えて、疫学研究、遺伝子解析、機能的脳画像(fMRI)をはじめとしたニューロイメージング、精神薬理学などが行われている。

臨床研修が終了し精神科にフィックスとなった1年目は原則として大学勤務となるが、付属病院は精神科病棟を持たないために病棟リエゾン、緩和ケア・サイコオンコロジー、救命救急(ER)の各チームに配属となり週1ないし2コマの外来を担当することになる。2、3年目は原則として地域(大学に近接した地域)の関連病院に出向し精神科の最前線の医療を経験する。その間、児童精神科の症例と精神療法の症例を担当し定期的なスーパービジョンが義務付けられている。以上が成人・児童に共通した臨床教育の概略である。児童精神科を志す者は精神科病院での経験は最低限1年が義務とされており、その他の期間は希望によって他の施設に勤務することも可能である。また地域の児童相談所、療育施設、就学指導など児童精神科に関連する施設の経験も徐々に行うことになっている。さらに児童精神科の入院治療を希望する者には他県ではあるが今年4月に発足した県立精神病院の児童精神科病棟をローテーションするシステムを整えている。当大学精神科では以上のような教育システムのなかで児童精神科の専門医を育成しているが、当日はシステムについてより詳細に紹介すると共に現時点における問題点や今後の課題について述べたい。

## シンポジウム1 子どもの心の専門家を育てるために

S1-4

### 児童精神科からみた小児科と精神科 一個人的な体験から一

金 樹英

東京大学医学部附属病院「こころの発達」診療部

このシンポジウムでの私の役割は、研鑽途中の若手として、これから「子どもの心の専門家」になろうという人たちに参考となる話題を精神科医の立場から提供することである。私にこの役割がまわってくるのだから、児童精神科領域はまだかなりの人手不足分野なのだと思われ、身をもって感じさせられる。私は卒後、小児科に入局し、小児科一般、新生児、医療少年院など、6年間をいわゆる「身体科」で過ごした。その後、子どもの精神科をやりたいとなり、卒後7年目で国府台病院の精神科レジデントとして精神科研修を2年間した後に、児童精神科にて3年間のレジデントを経験した。その後、児童精神科医としての就職口が少ない中、アルバイトしながら国府台での外来とクリニックで臨床研鑽を続ける予定だった。が、平成17年度より東大に「こころの発達診療部」が開設され、そのメンバーとして児童精神科の4年目を続けることとなった。今は全国で「こころのこころ」関係の診療部門がどんどん新設されつつあり、子どもの心を専門にしようとする人にとってはいまだかつてない恵まれた状況が展開しつつあるように思う。ただ、課題は教育、研修を受けるスタッフ陣にかかっているのではないかと思う。パイオニアとして日本で児童精神科臨床を大変困難な中、孤軍奮闘されてきた先輩方、あるいは、児童精神科領域では先進国であるイギリスや米国に渡ってchild psychiatristとなって帰国して臨床を続けていらっしゃる先輩方など、是非とも教えを授けて頂きたい先生方はたくさんいらっしゃる。そういう先生方の力を大いにお借りしつつ、私たち後進がお互いに切磋琢磨しながら学んでいける環境が望ましい。小児科と精神科のどちらを選べばいいか、という相談を受けることもあるが、どちらも一長一短で、興味に合わせて選べばいいかと思う。小児科医は診断に際してカテゴリーでとらえるところに重点がおかれているのに対し、精神科医はカテゴリーからはみ出すあいまいなところに重みづけをする、という違いがあるように感じられる。今後、求められるのは、両者の良い所を統合したものとしての「こころの診療医」だと思われる

## 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」

# 第53回日本小児保健学会 プログラム

子どもを取り巻く危機にどう立ち向かうか  
—安全な環境を求めて—

会 期 2006年10月26日(木) プレコングレスセッション  
27日(金) 学術集会・総会  
28日(土) 学術集会

会 場 アピオ甲府

山梨県中巨摩郡昭和町西条 3600 (電話 055-222-1111)

会 頭 大山建司 (山梨大学大学院医学工学総合研究部母子看護学)

連絡先 山梨大学医学部看護学科内第53回日本小児保健学会事務局

電話 055-273-1111 (内線 2712 または 2736)

ファックス 055-273-6605

## 子どものメンタルヘルスを担う人材を育成する

厚生労働科学研究「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」  
研究班共催

座長 柳澤正義(日本子ども家庭総合研究所)

大澤真木子(東京女子医科大学小児科)

1. 座長の言葉
2. 医師の育成について 小児科医の立場から  
奥山眞紀子(国立成育医療センター)
3. 医師の育成について 児童精神科医の立場から  
杉山登志郎(あいち小児保健医療総合センター)
4. 保健師の育成について  
中板育美(国立保健医療科学院)
5. 心理職の育成について  
庄司順一(青山学院大学)
6. 行政職の立場から  
佐藤敏信(厚生労働省母子保健課)

## 軽度発達障害児への気づきと対応システム —ちょっと気になる子たちの幸せを願って—

座長 小枝達也(鳥取大学地域学部)

林 隆(山口県立大学看護学部)

1. 問題の所在  
林 隆(山口県立大学看護学部)
2. 保健所における軽度発達障害児早期発見・対応システム  
山下裕史朗(久留米大学医学部小児科)
3. 栃木県の5歳児相談、大田原市の5歳児健診  
下泉秀夫(国際医療福祉大学)
4. 5歳児健診・発達相談における軽度発達障害児への気づきと対応  
前垣義弘(鳥取大学医学部脳神経小児科)
5. 今後の展開  
小枝達也(鳥取大学地域学部)

## シンポジウム1

### 子どものメンタルヘルスを担う人材を育成する

#### 1 座長の言葉

柳澤正義（日本こども家庭総合研究所）

大澤真木子（東京女子医科大学小児科）

「子どもの心の問題」が小児保健医療の最重要課題の一つであることは、多くの関係者の認識しているところであろう。不登校、いじめ、学級崩壊、家庭内暴力、拒食、自傷、自殺、非行といった問題が社会的にとり上げられ、また子どもへの虐待の激増から被虐待児の心のケアが重要になってきている。さらに、広汎性発達障害、注意欠陥・多動性障害、学習障害といった発達障害の子どもが増えており、適切な対応が求められている。

その一方で、「子どもの心の問題」に対応できる専門的人材が不足していることは明らかである。一般小児科医、精神科医にこの分野についての資質の向上が求められていると同時に専門的に診療に携わる医師の養成が急がれる。さらに、心理職、看護師、保健師、保育士、ソーシャルワーカーなど、さまざまな職種による協働が欠かせない。国としても、「子どもの心の問題」に対応するシステム、それを担う人材の養成に取り組もうとしており、平成17年度から厚生労働科学研究「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）」が進められている。

このような状況を背景に、第53回日本小児保健学会において、学会と研究班の共催の形でシンポジウム「子どものメンタルヘルスを担う人材を育成する」が企画された。小児科医、精神科医それぞれの立場から医師の育成について論じられるとともに、保健師、心理職の育成についての講演があり、さらに行政の立場からの発言が予定されている。小児保健関係者が一堂に会する本学会でこのような企画がもたれることは極めて意義深く、大きな成果が期待される。



## シンポジウム1:「子どものメンタルヘルスを担う人材を育成する」

### 2 医師の育成について 小児科医立場から

奥山真紀子(国立成育医療センター)

小児保健は小児の心身の健康の維持・促進・向上に努めることがその役割である。小児科医は小児保健の担い手として、疾病や障害の予防に努め、予防接種や障害の早期発見などが推進され、乳幼児死亡は減少し、有病率も下がってきた。その一方でクローズアップされてきているのが心の健康である。家族の問題や心の問題は増加し、小児保健にとっては避けて通れない問題となってきた。にもかかわらず、子どもの心の問題やその予防に関して、小児科医がどのように面接し、どのように見立て、どのように支援したらよいかという教育はなされていないのが現状である。かつては、心の問題は年取った医者なら対応できると言われたこともある。しかし、家族の形態が変化し、情報化が激しい現在では、自分の経験だけから対応していると大きな落とし穴にはまる結果になりかねない。

心身が未分化な子どもの健康を守るためには、子どもを全体としてみる必要があることはもとより、子どもの心の健康を守るためには子どもを取り巻く環境としての親・家族・保育園・幼稚園・学校へのアプローチも重要である。従って、子どものメンタルヘルスを担う人材は子どもの心身のみならず、親や家族、更には学校などの集団の場とも連携ができることが求められている。また、子ども自身の心身の発達、親子関係の発達とその問題、子どもの社会性の発達などに対する評価ができ、早期に問題の端緒をつかんで支援に結びつける知識と技術が求められている。そのような視点から、当日は、必要な知識・技術とそれを育てるための試みに関して議論を深めたい。

## シンポジウム1:「子どものメンタルヘルスを担う人材を育成する」

### 3 医師の育成について 児童精神科医立場から

杉山登志郎(あいち小児保健医療総合センター)

どの様な専門職であったとしても、その育成に必要とされる必需品は、師、場、友であろう。独学も可能ではあるが、下手をすると著しく歪むことは麻原教団や某ヨットスクールを見れば明かであろう。特にこの領域は滅多に死ぬわけではないので、分からないだけタチが悪い。スクールの存在が必要とされる所以である。一方、願わしい条件とは需要、意義、収入であろう。専門職を支える社会的側面と言える。これらの一般的条件を児童精神科領域に当てはめてみると、需要と意義だけが突出しており、それ以外は極めて乏しいのであるから、この領域の人材不足も納得してしまう。スクールを作ることが、専門家を波及的に増やす近道である。

児童精神科の専門性ということ言えば、その臨床の対象である発達障害と情緒障害は、研修において相互に補完的であり、どちらが欠けてももう一つの臨床は著しく浅薄なものとならざるを得ない。どの子どもも、認知的側面と情動的側面の両者を併せ持つからである。演者は従って、情緒障害は出来ないが、発達障害は大丈夫といった専門家には首をかしげる。もう一つ成人の臨床と著しく異なるのは、他職種とのネットワークが必要とされる点である。つまりコミュニケーション能力が要求されることになる。

このシンポジウムでは児童精神科医としての立場から専門家の養成について提言を行う。

## シンポジウム1:「子どものメンタルヘルスを担う人材を育成する」

### 4 保健師の育成について

中板育美(国立保健医療科学院)

保健師は、看護学を基盤に、疫学や予防医学、社会学、衛生行政学、心理学などの履修をへて、技術的には、看護技術、ソーシャルワーク、ケースワーク、カウンセリング、事務、事業や施策の企画力などを、地域をフィールドにしながら発揮する。これらの学問と技術を背に、地域の健康課題という「全体的な」ものを把握しながら、個別援助を行うあるいは個別援助を行うことから見える社会の縮図を地域の健康課題として捉えるという「両価性」を流動的に行き来させるところに保健師活動のおもしろさがある。

児童虐待問題への取り組みであてはめれば、保健師活動の中では、養育困難(ネグレクト)ケースの発見と支援は、地域の家族が抱える健康課題として捉えて展開してきた歴史は長く、紐解けば昭和にさかのぼる。そしてその支援方法には、母子保健法、精神保健福祉法や関連通知によって法的に正当化されている「家庭訪問」が技術がフルに活用されてきた。さらに、その親子を地域が支え、家族が豊かに暮していくことができることをゴールにすえて、その基盤づくりをし、グループ支援などの事業化や地域の活動との協働にも積極的に参加し、地域の力の底上げにも寄与してきたように思う。

昨今では、この「両価性」の考え方や「家庭訪問」を柱とする個別援助活動を希薄化させ、政策や施策化能力、企画力などに特化した力を獲得することへのシフトが強く感じられるが、あらためて、保健師としての位置を確認し、その人材育成について当日は考えてみたい。

#### 【こども・親を支えるための保健師の人材育成】

- 1 地区診断の力…地域の状況や実態を把握して、現在の健康にまつわる地域課題を診断すること。①実地調査、②統計分析 ③住民や関係機関から得る生の声(科学的分析だけに頼る地域診断よりはるかにリアリティーに迫るもの)
- 2 地域を理解し、支援が必要な家族を発見する力
- 3 支援が必要な家族との援助を成立させる力
- 4 個々の援助関係から地域で暮す力に結びつける力…「暮らし」と支援が乖離しない。
- 5 ネットワークを築く力
- 6 1～5を通して、個々の事例から、社会の縮図を見極める力と社会への発信力

これらの力を醸成するのは、やはり、家族との出会いである。事例検討会やネットワークミーティング、ケースレビュー、を通して自分自身がバーンアウトを避けられる体験が重要である。

## シンポジウム1:「子どものメンタルヘルスを担う人材を育成する」

### 5 心理士職の育成について

庄司順一(青山学院大学)

保健医療、教育、福祉といった幅広い分野において、心理士は子どものメンタルヘルスにかかわる仕事をしている。しかし、心理士の勤務形態や業務内容も必ずしも明らかではない。

筆者が経験してきた場は、教育相談所、障害児クリニック、乳児院、病院(小児科、産婦人科、新生児未熟児室)、保健所(乳幼児健診)などであった。個人的にはよき師、よき仲間めぐまれたと考える。しかし、ふりかえってみれば、あまり系統的なトレーニングを受けたわけではない。

今日、子ども虐待に代表されるように、子どものメンタルヘルスに関する問題は複雑化、深刻化してきている。したがって、他職種との連携が不可欠となっている。しかし、この分野こそ、心理士養成において一番欠けている分野ではないだろうか。大学・大学院での教育、現職教育のあり方を検討する必要があるように思われる。

ここでは最近の調査結果や経験をふまえ、子どものメンタルヘルスを担う専門職としての心理士の養成における課題について検討したい。

### 6 行政職の立場から

佐藤敏信(厚生労働省母子保健課)