

第2回

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

日時：平成17年4月20日（水）15：30～18：00

場所：中央合同庁舎5号館6階共用第8会議室

1. 開会

○事務局／母子保健課長補佐

定刻となりましたので、ただ今から第2回「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」を開催いたします。

開会にあたりまして、4月の人事異動により事務局担当の母子保健課長が苗村課長から佐藤課長に代わりましたので、佐藤課長から一言ごあいさつを申し上げます。

○佐藤母子保健課長

4月1日より母子保健課長でまいりました佐藤でございます。本日は伍藤局長は出席の予定でございますが、少々遅れているようでございまして、じきにまいると思っております。どうぞよろしくお願ひします。

冒頭にもお話をしましたように、私は4月の人事で替わりまして、今後ともよろしくお願ひします。それで私から申し上げるまでもないのですが、今年度の初めての会議、通算では第2回となるわけでございますが、今年度末、できれば18年の1月頃を目標に報告書の形で取りまとめいただければと思っております。

それで第2回を開くにあたりまして、私も座長でございます柳澤先生と簡単に打ち合わせをさせていただきました。最終的には「専門の医師の養成に関する短期的な研修のあり方」ということで報告書を取りまとめいただくことになろうかと思っておりますが、前提条件として一つお願ひをしたことがありました。それは、「子どもの心」という言葉自体がお受取になる方によってさまざまなイメージとか概念で受け取っていらっしゃる方がいらっしゃるもので、おそらく「子どもの心」と言った場合にどういう疾病概念、どういう状態が該当するのか。そして、それらは概念として学会レベルで既にもう共通のコンセンサスが得られているものなのか、そうじゃないのか。得られているとしたら、専門医ベースではそういう概念が定着している。はたまた研修医レベルぐらいに降りてくるとまだ混乱していらっしゃる。そういうことを少し前提のような形で整理していただくことになるとかと思っております。そういうこととセットになってそれぞれの分野での専門の医師の養成に関するあり方がどうかということをご議論していただくのではないかと、そのように思っております。

少々長くなりましたが、そういうことを私どもも念頭においてご意見をお伺ひしたいと思っておりますし、また今後の報告書の取りまとめにあたってそういうことと平行してご議論いただければというように考える次第であります。どうか今日は長時間ということになりますが、どうかよろしくご審議のほどお願ひします。

○事務局／母子保健課長補佐

次に今回検討会委員の先生方でご所属先の異動がございました皆様方のご紹介をさせて

いただきたいと存じます。新しい検討会委員名簿につきましては、お手元の資料1の別紙で、6頁としてお付けしてございます。

まず座長の柳澤委員のご所属が、国立成育医療センターから日本子ども家庭総合研究所に替わりました。

○柳澤座長

ただ今ご紹介いただきましたように、私は3月31日をもって国立成育医療センターを定年退職いたしました。4月1日からは母子愛育会の日本子ども家庭総合研究所に勤めさせていただいております。今まで同様によろしく申し上げます。

事務局／母子保健課長補佐 ありがとうございます。次に副座長の牛島委員のご所属が、東京女子大学文理学部心理学科になりました。

牛島副座長 一昨年、東京慈恵医科大学を定年退職いたしました後、1年ほど遊びましたというわけではございませんが、クリニックその他で患者さんの相手をしておりましたが、4月1日付けをもって東京女子大の心理学科で教鞭をとることになりました。引き続き子ども、それから精神科の患者さんについては診療を続けてまいりますので、よろしく申し上げます。

○事務局／母子保健課長補佐

どうもありがとうございます。次に保科委員のご所属が、東京通信病院から国際医療福祉大学附属三田病院に替わりました。

○保科委員

保科でございます。どういうわけかこの歳になってからまた大学に戻らなければいけないことになりました。できるだけ小児医療、こういう分野の子どもの心の診療についてもがんばっていきたいと思っております。ただ、日本小児科医会副会長は継続しておりますので、これからも先生方にお世話になると思っておりますのでよろしく申し上げます。

○事務局／母子保健課長補佐

ありがとうございます。またこの度、国立成育医療センターから新たに奥山委員に加わっていただきました。

○奥山委員

国立成育医療センターこころの診療部の部長をしております奥山でございます。よろしく申し上げます。私はもともと大学に入るときから子どもの心の診療を目指したいと思っておりました。なかなかそういうことを勉強する場所がございませんで、皆さんに相談したところ、小児科をまず勉強せよということで小児科をやりました。そのうち本当に子ども

もの心の診療をやりたいと言ったら、日本では学べる所が少ないからアメリカに行けと言われて、アメリカに行かせていただいたという経緯がございます。それが15年以上前の話でございます。日本に帰ってきまして、子どもの心の問題で受診されるお子様方の急増ということがありまして、本当に待たなしの問題になっているにも関わらず、なかなか仲間が増えていかない実状や、研修システムがなかなか整わないという苛立ちのようなものがございました。研修に関わって思ったのは、日本では皆さん一生懸命に勉強されておられますが、私も含めて皆独学でやってきました。したがって、ある一分野に関しては非常に詳しい先生がおられるのですが、全体として、子どもの心の診療を行うのに、最低限ここを押さえましょうというもののトレーニングができる場所が非常に少ないということを感じております。幸いに柳澤先生などにお考えいただきまして、あいちの小児病院もそうですが、うちの国立成育医療センターでも小児科半分、精神科半分ということでスタッフを揃えていただきましたところ、いろいろな専門分野が重なりまして、かなり基礎がつくれる状態というのできるようになりました。私たちの時代をどうするかというよりは、次の世代を育てるということで、私たちの持っているノウハウをどうやったら良い形で次の世代に伝えていけるのかを考えなくてはいけないと思っております。

そしてもう一つ、ここにお集まりいただいている委員の方々のお顔を拝見させていただくと、本当に小児科と精神科がタッグを組んで、子どものために対応しようという気持ちが高まります。私たちの部だけでなく、こういう大きな中でも小児科と精神科の協働ができるんだということをととても期待しております。以前には、こういう子どもの心の問題を取り上げていくにあたって小児科と精神科のコミュニケーションが悪いという問題がいろいろ言われたことがございますが、ぜひここでは力を合わせて、診る側のためじゃなくて、悩んでいる子どものために皆で一致していろいろなことを考えていきたいというように思っています。よろしく申し上げます。

○事務局／母子保健課長補佐

ありがとうございました。最後に本日は日本小児科学会の別所委員がご欠席のため、日本小児科学会から五十嵐委員にご出席をいただいております。

○五十嵐委員

東京大学の小児科の五十嵐です。別所先生は所用がございまして、私は本日ですが、出席させていただきます。よろしく申し上げます。

○事務局／母子保健課長補佐

どうもありがとうございました。事務局からは以上でございます。それでは座長の柳澤先生、よろしく申し上げます。

○柳澤座長

どうもありがとうございました。それではさっそく議事を進めさせていただきますが、今回は事前に委員の先生方から資料をいろいろいただいております。まず事務局から資料の確認をお願いします。

○事務局／母子保健課長補佐

はい、ではお手元にお配りしました資料につきまして順番に確認をさせていただきます。

まず、一枚目に座席表がございまして、次に会議資料の内容でございまして、会議次第がございまして、まず1頁目が会議次第、それから資料の一覧を3頁目にお付けしてございまして。こちらに沿ってご確認させていただきます。

資料1としましては、検討会の開催要領、これが5頁です。それから先ほどご紹介がございましたように、こちらは6頁の別紙が検討会委員名簿となっております。その後、資料2としまして、検討会のスケジュール案、これが7頁でございまして。次に本日委員の先生方からご提供いただいております資料でございまして、資料の3が別所委員からの日本小児科学会からのご提出資料、資料4が山内委員の日本精神神経学会ご提出の資料、資料5が保科委員、日本小児科医会からのご提出資料、資料6が牛島委員、日本児童青年精神医学会提出資料、資料7が富田委員、日本小児心身医学会ご提出資料、資料8が杉山委員、日本小児総合医療施設協議会提出資料、資料9が西田委員からの全国児童青年精神科医療施設協議会からのご提出資料、資料10が吉村委員からの全国医学部長病院長会議のご提出資料、そして別綴じで複数今回ちょうどいいましたために、桃井委員からの日本小児神経学会のご提出資料を別に綴じさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それから最後に参考資料としまして、第1回検討会議事録、この議事録についてでございますが、委員の先生方にご発言に誤りなどがなかったかをチェックをいただきまして、その最終版となっております。こちらはまもなく厚生労働省のホームページにも掲載する予定でございまして、今回チェック前の未定稿議事録が一部出回っていたとのご指摘を受けておりまして、未定稿段階の議事録につきましては申し訳ございませんがお取扱をご注意いただきますようお願いいたします。本検討会でご配布させていただきますもの、また厚生労働省のホームページに掲載されたものが正式な議事録という扱いになっております。そして、また参考資料としまして「子ども・子育て応援プラン」、前回も白い表紙のものをお配りしましたが、今回はカラーで印刷されたものができ上がりましたので配布させていただきます。そして最後に発達障害者支援法の施行通知が出ておりますので、こちらで以上でございます。もし資料がお手元がない場合はご用意しますので、お知らせいただければと存じます。

○柳澤座長

どうもありがとうございました。資料の方はお揃いだと思います。

前回の第1回の検討会では厚生労働省側から問題提起をしていただき、児童虐待、それから発達障害、その他摂食障害など思春期を含めて子どもの心の問題への対応が迫られているということが問題提起にありました。こういう子どもの心の領域に対応できる専門家が現状では極度に不足しているという説明をいただきました。その説明の中に「子ども・子育て応援プラン」には子どもの心の健康に関する研修を受けている小児科・精神科医の割合を今後5年間で100%にもっていくとか、それから「健やか親子21」には2010年までにすべての児童相談所に児童精神科医を配置するとか、また、小児人口あたりの心の問題を扱える医師を増やす、そういうようなことが記されているという紹介がありました。

また、医師の養成について厚生労働省から三角形の図を示していただきながらお話をいただきました。逆三角形のイメージ図ですが、この検討会で議論の対象とすべき専門の医師の範囲については3つの段階に分けて、初期対応を行うことが多い一般小児科、精神科などの広い裾野の分野の医師、2番目として短期の研修を受けた精神科医あるいは小児科医、そして3番目として長期の専門的研修を受けた子どもの心の診療に専門的に取り組む専門家、この3段階に分類されると、そのようなイメージというご説明をいただいたわけです。それで、この検討会としてはこの逆三角形の全体を対象としてそれぞれのグループがどのような研修を必要とするのかということを検討する、それが求められているというように理解しております。

それで、厚生労働省側からのご説明の後に多くの委員から子どもの心の診療についてのご意見や認識が示されました。その代表的な意見としていくつか取り上げてみますと、心の問題をもった子どもたちがまず一般の小児科を受診する。しかし、小児科を受診した後に紹介できる専門医療機関が極めて少ない。また医療機関の配置にも問題があるというような意見がありました。それからまた、子どもの心の問題の領域には医師の不足ということだけでなく、さらに医療経済の問題とか、医師の教育とか、研修制度のあり方、現在問題となっている医療の分野の共通する問題が集約されているという意見もありました。この領域に関わらず小児医療体制自体が課題としてあるという意見もありました。それから、専門医が職人化しているというそういうお言葉もありましたが、問題があまりにも大きすぎて専門医のみでは対応できないことが明白であって、幅広く一般診療で対応でき、かつ地域のネットワークづくりも視野に入れた議論を行う必要がある。そして、子どもの心の診療に関する全体的な医療レベルのボトムアップが必要である。専門の医師の養成を行うためには、研修を受けた医師が活躍する場の確保も含めての議論が必要だと。そういうようなさまざまなご意見がありました。

以上のようないろいろな意見を踏まえて第1回の検討会において得られた共通の認識として私なりにまとめてみますと、子どもの心の診療という分野は小児科医療、精神科医療の2つの分野の接点にある。それはまたこれまで大変手薄であった分野であって、まず小児科・精神科あるいはまた母子保健の関係者に幅広く子どもの心の問題に関心を高めても

らう必要がある。そして、これは山内委員からいただいた意見ですが、私はまったくその通りだと思いますが、出自は違っていても小児科医あるいは精神科医は子どもの心を包括的な視点で考えるべきだという意見、そういうことが共通の認識として得られたのではないかなというように思います。

少し時間をいただいて、前回の議論の内容をサマリーしてみました。大変時間をいただいて恐縮でありましたが、それで、第2回目の本日と次回の第3回目は、委員の皆様の所属されている学会や関係団体などがこの検討会の趣旨である「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成」について、現状の認識と具体的にどのように取り組まれているのかということについて発表いただくということになっております。委員の数も大変多い検討会ですから、事前に事務局に委員の先生方の都合などを確認した上で調整していただいて、今回は9人の委員の先生方に、次回は6人の委員の先生方にご発表いただくという予定にしております。今回発表いただくのは、別所委員の代理としての五十嵐委員、山内委員、保科委員、桃井委員、牛島委員、富田委員、杉山委員、西田委員、そして吉村委員。それぞれの学会または関係する団体の立場でのご発表をいただきたいと存じます。それぞれの先生方から資料を提出いただいております。次回の第3回には、伯井委員、星加委員、森委員、齊藤委員、奥山委員、それにオブザーバーとして参加いただいている文部科学省から発表をいただく予定です。こういう区分けは作為的なものではなく出席の都合というようなことでこのように分けたと聴いております。

それではさっそくでございますが、委員の皆様方から発表に入っていただきたいと存じます。時間の関係上、お一人10分以内で代表されている学会ないし団体の子どもの心の診療に関する問題認識、そして子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成について、どのような取り組みをされているのかということをお話いただきたいと存じます。全員の発表が終わってから全体的な意見交換をしたいと思っておりますが、発表ごとにどうしても聞いておきたいとか、内容を確認しておきたいとか、特に数字その他内容の確認をしておきたいというようなことに関してはその都度ご質問いただきたいと存じます。

それでは最初に日本小児科学会の五十嵐委員からお願いします。

2. 専門の医師の養成に関する関係者の取り組みの現状 I

○五十嵐委員／日本小児科学会

資料3と、後ほどお配りしました「小児科医の到達目標」というのがございますが、これをごらんになっていただきたいと思います。

2つ質問を受け取りましたのでお答えしたいと思います。まず、学会組織などの子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成・研修に関する取り組みということで、小児科学会の取り組みについてお話をいたします。小児科学会としては、小児科医が子どもの心の診療ができるということを小児科医の到達目標の一つと考えております。この点については小児

科の初期研修としても重要ですが、専門医となるための卒後研修としても重要な分野であると考えております。それで今日お配りしました資料は、実は平成元年に小児科学会が作成した小児科医の到達目標のはじめの部分と、各論21のところに精神疾患、心身医学、これは25頁、26頁から抜粋したのですが、実は平成14年の2月にこれが改訂されて、小児科専門医の教育目標として替わっておりますが、この21番目の精神医学・心身医学の内容はまったく今日お配りしたものと同一のものであります。つまり、平成元年の時点で既に小児科学会として子どもの心の診療ができるということを非常に重要視しているということがおわかりになると思います。

お読みいただければ直ぐにご理解できると思いますが、まず一般目標として小児科医は小児の精神科領域の主な疾患と心身症を診察・診断し、すべて自分たちで診るというわけではなくて、必要な場合には専門医に紹介できることを一般目標の第一に掲げてあります。それから2番目に、精神発達異常の早期診断ができる。それから身体症状の中には精神的な問題によって起きることもある、というようなことが一般目標としてこういうことを知ることが大事だというように言っております。それから行動目標については、知識、その他診断技能、検査等いろいろ書いてありますが、こういうようなことを具体的に経験すべきであるということをお示ししております。

学会としましては子どもの心の問題に特化した研修プログラムとか、あるいは認定制度というものは持っておりません。しかし、現在小児科学会の中のいくつかの委員会に跨って動いております子どもの心に関する検討事項をまとめて検討するために、子どもの心の問題に重点を置いた「次世代育成のあり方に関する検討委員会」というのを今、立ち上げて動いているところです。まだ具体的な構成委員などについては決まっております。これが学会としての取組みであります。

次に、子どもの心の診療に携わる医師の養成についての意見、あるいは情報提供という点につき、発言いたします。学会としては特別なことはしておりません。既に多くの大病院で昔から心理の相談員を小児科に所属させていろいろな心の問題について対応してきたと思います。私は東京大学ですが、30年前から外来に心理相談室がありまして、専門の心理相談員が4名配属されております。数年前からそのうちの一人は小児科の助手になっております。医師とこの心理相談員が協力して外来で心理相談に当たっているわけですが、いわゆる精神疾患以外にも罹患患者の心理的な問題とか、それからご両親のいろいろな心の問題とか、こういうものに対して入院している患者に対しても、あるいは親御さんに対しても適切な対応をとるように努力しております。しかし、現実には精神疾患というのはこれは小児科の外来ではなかなか診れないということで、私どものところでは精神科の外来に専門の小児部というのがございまして、そちらでいわゆる精神疾患の方を診ているという状況にあります。

後で文部科学省の方からもご報告があるかもしれませんが、東京大学では今年の4月に医学部に「心の発達診断部」というのが1講座として正式に認可されました。今の状況で

なかなか新しい講座が認められるということは難しいですが、これは文部科学省の特別なお計らいで認めていただいた次第です。発足したばかりですので、まだ教授、助教授、講師の3人からなる小さな講座です。そこでは小児科医と精神科医とが参加して、先ほどの奥山先生のお話にもありましたように、協力して子どもたちの心の発達とそれに関わる問題を診察する医師を育成するということを目的にしているわけです。そのほかに大学のミッションとしましては、教育関係者に心の発達の正常と異常とを教育するプログラムをつくって、医師だけでなくコメディカル、あるいは学校の先生たちにも、場合によっては幼稚園の先生たちにも心の発達に関する知識を持っていただくような短期間のプログラムなども考えております。以上です。

○柳澤座長

どうもありがとうございました。ただ今の発表についてなにか内容的に確認しておきたいというようなご質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは順を追って続けていきたいと思えます。

次は、資料番号で言えば資料4ですが、山内委員に日本精神神経学会の立場でご報告をお願いします。

○山内委員／日本精神神経学会

山内です。よろしくお願いします。

日本精神神経学会は前回にもお話ししましたように、いわゆる精神科関連の基本的な学会ということで、この上にいろいろスペシャライズされたものがあります。日本精神神経学会として、この問題にどう取り組みしていくかということをお話する前に私は大学におりますので、医師になるための卒前医学教育で子どもの心についてどの程度のことが教えられ、卒業して精神科医になったときにどの程度子どもの心の問題について学習するかといったことを少しお話し上げて状況を認識していただければと思えます。

21頁にサマリーがございますが、まず、卒前医学教育が子どもの心についてどの程度のことを教えているかについてお話しします。各大学の精神科主任教授の集まりである担当者会議というのがありまして、そこでの調査によりますと、いわゆる児童精神医学というのは全体の精神医学の講義の中で1コマ分ぐらい与えられています。また、国家試験のガイドライン、いわゆるブループリント、これは卒前教育に影響力が大きいのですが、その中で見ますと、幼児・小児・青年期の精神・心身医学的疾患及び成人の人格障害・行動障害といったような項目で、知的障害、特異的発達障害等々が挙げられております。しかしこれは全体で計算しますと全問題の1%程度ということでありまして、そういう意味ではサラッと勉強する程度に過ぎない。そういうようにして皆医者になっていって自分の専門分野で診療しているということです。

次に卒後精神医学教育ではどうかということですが、今度は医師になった人たちが精神

科医になろうとして例えば大学、最近ではいろいろな研修病院でも勉強しますが、卒後ではいったいどういうようになっているかを調査しますと各大学で児童・思春期等の精神医学についての勉強会。あとは外来とか入院で患者さんを通して経験をする。また、教室の中に児童・思春期・青年期の診療グループ、あるいは研究グループがありますとそういうところで勉強する機会が多いわけですが、いろいろな大学の精神医学教室をみますと児童・思春期の研究グループはマイナーな感じがありまして、あまり大きな部分は占めていない。ですから研修の場があったり、関連の施設があるときにはそこでの勉強ができますが、そうでないとさわりだけやって終わってしまう。ただ、精神科の中では、精神保健福祉法の指定医が精神科専門医のような役割を果たしてきたのですが、そこでは必ず申請症例の中に児童・思春期に関連した症例を出しなさいということが義務付けられております。実際には年齢的にそういう年齢の人で統合失調症であってもいいというようなことにもなっておりますので、本来的な児童・思春期の精神疾患ということには必ずしもなっていないというのが状況であります。

それでは3番目の日本精神神経学会はどうかということですが、日本精神神経学会は23頁をごらんいただきますと、「精神医学と神経学の研究を進めて、会員相互間の連絡提携を図り学術文化の発展に寄与する」ということが目的ですが、実際に平成17年の1月末の会員数は、約11,000人近くとなっております。精神科医がそのうち97%で、その中には小児精神科医と言われる方々も含まれております。ほとんどが精神科医ということになります。もちろん精神科医も子どもの心に関する診療に当たっている方がたくさんおります。24頁にありますように、精神神経学会は精神科領域のコアとなる学会であって、スペシャライズされた学会との連携を重視してサポートしたり推進していくというように考えています。学会ではそこにありますように、学会総会、学術集会などでは教育講演、研修等で必ず児童・思春期精神障害に関連したものがとりあげられて挙がっておりますし、学会としても児童精神医学講座の新設といったようなことをこの度も要望しております。25頁には、例えばどんなものが学術集会で取り上げられたかというようなことが参考のために載せられております。

それで21頁に戻りますが、日本精神神経学会もいよいよ精神科専門医制度を施行することになったわけですが、その中で研修すべき内容というものがございます。そこでは児童・思春期症例を経験すべきであるということで、そこにあるような具体的な項目を挙げてございます。ただ、下の方にサマリーが書いてあるように、医師に向けての子どもの心の診療に関連する卒前教育はさわりだけの教育であって、卒後の精神科医に対する教育は児童・思春期が視野に入っておりますが、精神医学全体からみると力点はそれほど置かれていない。コアの学会としてはそれぞれの専門領域のサテライトの学会にお願いしており、コアの学会で専門の医師をどのように養成するかというのが問題になっております。

最後に、私の経験を元にして、埼玉県で行ってきたことをご参考になればと思ってお話します。

実は埼玉県では平成3年に「埼玉児童思春期精神保健懇話会」というのをつくりました。最初は医師の連携を目的として小児科医とか精神科医と良い連携をとってこの方面を推進すればといったようなことで発足させましたが、実際にはそういうことにはなりません。埼玉県は広いものですから4地区に分けて各地区でそれぞれ4回～5回の集まりを持って、年に1回だけ全県で集会をもってシンポジウムとか事例検討を行っています。これまで不登校、児童思春期の諸問題、児童虐待等々に至るいろいろなテーマを挙げました。それから会合のときには地域情報コーナーというものを設けて、各地区で活動しているグループの紹介や情報の提供をするというようなことをやってきているわけです。参加者は毎回130名～180名ですが、最も多いのが教職員、養護教諭あるいは教諭です。それから相談員、そして医師、看護師、心理士、それから警察関係、司法に亘る様々な方々が集まります。最初は医師の会と考えていましたが、実際のニーズはそれを取り巻く方々にありまして、連携とかネットワーク、情報を共有できる、どういうところに相談すればいいのかといったようなことに役立つという感想が寄せられています。その地域のネットワークという意味でこの会が非常に良かった。それで今回のこの検討会は「医師の養成」という問題に特化しているようですが、実際にはそういうネットワークづくりのようなことも視野に入れないと良い形で動かないのではないかと考えておりますので、ちょっとご参考までに申し上げました。以上です。

○柳澤座長

どうもありがとうございました。それではただ今の精神神経学会としての発表に対してのご質問はございますか。よろしいでしょうか。では次に進みます。

それでは保科委員お願いします。資料5でございます。

○保科委員／日本小児科医会

社団法人 日本小児科医会は会の目的や何かはここに書いておりますが、この中で事業として12の事業部がありまして、その中に「子どもの心対策部」というのを設けて活動をしております。

それで、次の頁からは今まで第1回からずっとやってきた研修会を、これは前期2日間、土日、後期2日間、土日という形でずっとやってきておりますので、プログラムだけを見ると簡単そうですが、これは全部75分～90分の講義を受けております。講義を受ければいいという問題ではないですが、少なくとも小児科の卒前教育ではほとんどこういう細かなところは充実した講義を受けていないのが一般の小児科医であるというのが実情です。先ほど奥山先生のごあいさつにもあったように、そこをはじめからやりたいという方は非常に少ないのですが、小児を扱っているうちにだんだんおかしいなということでそちらに興味をもってくる先生というのがいるわけです。こういう先生にプラスαの活動をしていただきたいというのが本当の意図でございます。

それでそこから先ずっとプログラムが出ておまして、そのうちに17歳の問題が平成11年から問題になりまして、では思春期ももっと重点的にということで思春期の臨床講習会などをやり始めたということで続けております。そこらへんで大体36頁までの内容はごらんいただければ結構でございます。

それで、これにプラスαで、現在はちょっと時間的な余裕とお金の余裕がなかったのが東京都内だけですが、子どもの心相談医という、だから専門医ではないのです。いわゆる小児科医であって、専門の先生に橋渡しする間の意味、一度相談はしなさいよと。チェックできるところをつくっていくのが小児科医会の役目だと。そこから先の専門の先生はやはり学会や何かで指導して、それを幅を広げてやっていただくのが私たちが希望しているところでございます。それで37頁にも書いてありますが、そこらへんで見ていただければわかりますし、それから東京都内の相談医に対してはカウンセリングの実際をどうしようにしていけるか、ある程度は診て自分のところで対応できそうならやってみる、そういう形でカウンセリングの実際をやっております。それで実際に心理の先生にロールプレイをやらせてもらったりしていますが、それは人数が限定されておまして、20人、30人と一度にはできませんから、10人1グループで、それを2グループでもう限度という形でやっております。

そういう形でやっておまして、これからははっきり言って小児科医と本当の専門の医者というのはどこに区別をつけるのかというのは、そこに興味を持った先生が専門医になっていくということ。一般の小児科医がどういようにそれに近づいていって、より本当の専門の先生に橋渡しをしていくかというのが私たちの本来の義務であろうと考えております。というのは、心療科でカウンセリングをやって一人に1時間掛かったのでは、とてもではないけど外来はさばけない。特別な日程を組まなければいけなくなる。そういうのはきちんとそういう専門の先生にお願いすると、東京都内でも患者様をおくと大体早くて3ヶ月、遅いと半年、8ヶ月と。受けてくれる先生がないというのが現実問題です。以上です。

○柳澤座長

どうもありがとうございました。保科委員のご発表に対して確認したい事項などございますか。よろしいでしょうか。

それでは次は日本小児神経学会というお立場で桃井委員、お願いします。資料は別綴じになっております。

○桃井委員／日本小児神経学会

資料が大変多いですので、簡潔なコンフォートの資料を用意したのですが、ご担当者の引継ぎで十分に情報が伝わらなかったと思ひまして、最近の資料が抜けております。お手元の資料に沿いましてご説明します。