

「子どもの心の診療医の 養成について」

これまでの議論のまとめ

I. 子どもの心の問題が検討されなければならない背景

1. 需要の増加
 - (1) 子どものこころの問題の表面化・増加
例：不登校、摂食障害、高機能発達障害、行動の問題（ADHD）、
 - (2) 家庭機能の問題の表面化・増加
例：児童虐待相談数の急増
 - (3) 少子化で「少なく生んで大切に育てる」
今まで見過ごされていた問題が明確になる
 - (4) 診断・治療技術の向上
2. 需要に追いつかない供給の問題
 - (1) 専門医に初診するためには2ヶ月-2年（施設間の差がある）の待ち時間がある
 - (2) 専門医のいない地域も多い
 - (3) トレーニングシステムが確立されていない

II. 対象となる子どもの心の問題

* 別紙1参照

III. 子どもの心の診療の特徴

1. 子どもの特徴
 - (1) 子どもは自分から訴えない
ア. 早期発見が大切、家庭の意識を変える必要がある
 - (2) 環境の影響を受けやすい
ア. 環境調整が欠かせない
イ. 親子関係、家庭、地域、学校などとの連携が不可欠
 - (3) 心身が未分化である
ア. 心の問題が身体の症状となりやすく、身体の問題から心の問題もおきやすい
イ. 心と身体が切り離せない
 - (4) 発達の途上にある
ア. 最初は小さく見える問題が身体・脳・精神の発達を阻害する
 - (5) 能力の限界がある
ア. 言語能力に限界があり、非言語的アプローチが必要となる
 - (6) 可塑性がある
ア. 子どものうちに早期発見して治療などの介入をすることで変化が期待できる
2. 子どもの心の診療の特徴
 - (1) 非言語的アプローチが欠かせないため、1人の診療に特別な技能と時間が必要
 - (2) 子どもの発達に関する知識とそれに応じた技術が必要
 - (3) 家族への説明や指導の技能と時間が必要
 - (4) 保健・福祉・教育・司法などとの連携のための技能と時間が必要

子どもの心の診療医の養成の現状

～教育およびトレーニングに関して～

*別紙2参照

I. 卒前教育

1. 時間数：精神科 1-3 コマ、小児科 0-3 コマ
2. 小児精神医学を教える教官が非常に少ない
3. 小児精神科診療を行っているところが少ないため実習が出来ない
4. 国家試験では精神科の全問題の1%

II. 初期研修（スーパーローテート）

1. 小児科、精神科それぞれ3ヶ月しかなく、小児精神医学までの研修は困難

III. 一般小児科・一般精神科の研修

1. 日本小児科学会 小児科認定医（現在の専門医）の到達目標に含まれている（資料）が、指導医の問題などがあり、どの程度実行されているかは不明。
2. 精神科全体としては教育はさわり程度。指定医の資格に児童思春期の症例が必要だが、年齢が合えば疾患の内容は問題とされない。

IV. 短期研修

1. 小児科医会：子どもの心の研修会 4日間の研修。5年毎の更新（後期研修受講および30単位の研修が必要）
2. 日本精神科病院協会：こころの健康づくり対策（思春期精神保健）3日間

V. 学会としての専門医制度および研修

1. 児童青年精神医学会：専門医制度（成人の精神科の研修が必要）100人程度到達目標がはっきりしていない(?)
2. 小児神経学会：専門医制度はあり、発達障害の診察は多いが、小児神経学全体の一部であり、発達障害以外の専門的な対応は明確ではない。
3. 小児精神神経学会：教育施設としての認定を考慮中、学会ごとに学会主導のプログラムを組み込んでいる
4. 小児心身症学会：研修プログラムをもっている

VI. 小児精神医学の専門的研修の出来る病院

1. ナショナルセンター：国立精神神経センター国府台病院、国立成育医療センター
2. 全国児童青年精神科医療施設協議会（児童青年用精神科病棟を持った病院）：
全国15ヶ所+オブザーバー参加7ヶ所
3. 日本小児総合医療施設協議会（小児病院）：
子どものこころの診療を行っている病院は26ヶ所中13ヶ所
入院可能な病院は9ヶ所
4. 子どものこころの診療の出来る大学病院診療部：
名古屋、信州、神戸、香川、東京、など6ヶ所程度

なお、1. と2. の重複1ヶ所、1. と3. の重複1ヶ所、2. と3. の重複2ヶ所。

以上より、専門研修可能な専門診療施設は約35ヶ所。レジデントプログラムを持っている施設は??

周辺課題

*別紙3参照

I. 診療報酬の問題

1. 不採算性（医師の給料を払いきれない、収支比率が約20%程度等）
 - (1) 時間がかかる（非言語的アプローチ、家族へのアプローチ、院内・院外連携）
 - (2) それに見合った報酬がない
 - (3) 投薬が少ない
2. 項目や対象疾患の不合理的
3. 「指定医」の関与で報酬が異なるものがあるが、指定医は治療の資格ではない（権利擁護の資格）
4. 精神科と小児科の標榜の差による矛盾（同じことをしても診療報酬が異なる）外来は、精神科標榜に限られるものが多いが、（ただし、それも少ない）入院は小児病棟の方が診療報酬が高い

II. 病棟基準の問題

1. 成人精神科病棟と内科病棟もハードもソフトも子どものころを扱いきれない
2. 看護師の配置基準がそれにより異なる、夜間の人員配置が不足
3. 本来生活内での治療を行なうためには保育士が必要だがその基準はない
4. 自閉症1種施設基準は自閉症児にしか適応されない（実際には虐待を受けた子ども等に必要な基準）

III. 精神保健福祉法の問題

1. 子どもの権利擁護に関する矛盾
2. 現在の指定医は思春期が義務付けられているのみで、子どもの権利に関して特別な知識や技術が教えられていない（親権と子どもの権利等）
3. 小児科から子どものころの診療を行っている医師には権利の問題を教えられる場がない

IV. 医療システムの問題

1. 一次、二次、三次の医療が整っていない
2. 福祉・保健との連携が重要であるが、そのシステムも整っていない

V. 専門医資格の問題

1. 現在のところ、子どもの心の専門医に特化した統一資格がない

VI. ポスト（就職先）の問題

1. 医療費の問題と重なるところが大きい
2. 大学病院での就職が困難

VII. コメディカルの問題

1. 心理士の資格の問題
2. SWの必要性、しかし診療報酬はない

子どもの心の診療医の養成方法について検討課題

I. 教育・研修の対象

1. 卒前教育
 - (1). 医学部学生
2. 卒後研修
 - (1) 一般小児科医・精神科医
 - (2) 心の診療短期研修終了医
 - (3) 専門医

II. 教育・研修内容の概要

1. 卒前教育
 - (1) 医学部生
 - ア. GIO 子どもの心の問題についての配慮する必要性を認識している
 - イ. SBO 子どもの心の問題の代表的なものの名称と対応の基本を述べることができる
 - ウ. 方法 ・医学部教育における子どもの心の問題に関する教育の充実
 - ・医師国家試験に子どもの心に関する設問を入れる
2. 卒後研修
 - (1) 一般小児科医・精神科医
 - ア. GIO 子どもの心の問題についての配慮する必要性を認識しており、軽症例への初期対応と中等症以上の例の適切な紹介ができる
 - イ. SBO ・子どもの心の問題の代表的なものの名称と対応の基本を述べることができる
 - ・習癖、睡眠障害、排泄障害、チック障害に対する初期対応ができる
 - ・見逃さずに必要な医療・紹介に結びつけることができる
 - ウ. 方法 ・卒後初期研修における子どものこころの診療教育の充実
 - ・小児科および精神科の卒後後期研修における子どものこころの診療研修の充実
 - ・日本小児科学会および日本精神神経学会の専門医の資格試験に子どもの心に関する設問を入れる
 - ・一般小児科医・精神科医向けの診療手引き作成とそれを基とした初期研修セミナーの定期的開催
 - (2) 心の診療短期研修終了医
 - ア. GIO ・子どもの心の問題について、中等症例までの対応と適切な紹介ができる
 - ・地域における精神保健体制との連携ができる
 - イ. SBO ・軽い適応障害や典型的な問題に関して治療ができる
 - ・母子保健・地域保健・学校保健・福祉・教育との連携ができる
 - ・虐待対応に関して、協議会のメンバーとして在宅支援に係われる
 - ・紹介必要性を判断でき、問題に応じた専門医に紹介することができる
 - ウ. 方法 ・研修の充実と研修終了の資格
 - ・資格を継続するための研修の充実
 - (3) 専門医

《短期》

 - ア. GIO ・子どもの心の問題について、重症例・難治例・特殊例までの対応及び研修医の指導ができ、また、地域の子どもの精神保健体制における助言・指導ができる

- イ. SBO・小児科・精神科の後期研修で、こころの診療に関する指導ができる
 - ・こころの専門医として面接・診断・治療・他分野との連携を行うことができる
- ウ. 方法・専門医の資格
 - ・精神科・小児科の専門医の資格を取る際の指導医としても資格が必要
 - ・診療報酬でのインセンティブ

《長期》

- ア. 到達目標：下記①～⑥ができる
 - ①発達障害・行動の障害・摂食障害・解離性障害・身体表現性障害・虐待問題など、発達障害も情緒障害も全て診る基礎ができている。
 - ②0歳から思春期まで診ることができる。
 - ③診断面接（子ども・親）、見立て、その他の情報の収集、心理検査のオーダーと解釈、診断、治療（精神療法、遊戯療法、行動療法、薬物療法、環境療法《入院療法のこと》、親子治療、親ガイダンス）など、の選択と実行、危機介入、など基礎的なことはすべて知識と技術を持っている。
 - ④C/L（コンサルテーション/リエゾン）医として院内でのチーム医療ができる。
 - ⑤保健・福祉・教育・司法などの分野と院外連携ができる
 - ⑥子どものこころの問題に関する研究を行うことができる
 - ⑦小児科および精神科の研修を終了した医師に専門医としての研修を行うことができる
- イ. 方法・各県に一箇所はこのような医師を育てることの出来る施設を設ける
 - ・診療と同時に他の医師や保健・福祉・教育へのコンサルテーションを行うことのできるシステムを構築する

III. 医師養成体制に関する検討目標の整理

1. 基本的考え方
 - (1) cost-time-benefit を考慮し、比較的短期間で実現可能な現実的養成体制と最終的に達成されるべき養成体制の2方向で検討を行う。
 - (2) 養成体制実現のために必要な事項につき、具体的に提示する
2. 短期間で実現可能な現実的養成体制に関する考え方
 - (1) ここでいう「短期間」とは、委員会終結後1年以内（平成18-19年度から）を想定することとする
 - (2) 医学部教育内容に関する事項は、各大学の教育事情及び国家試験ガイドラインとの兼ね合いがあり、短期間での実現は困難と思われる
3. 最終的に達成されるべき養成体制に関する考え方
 - (1) 卒前教育から専門医研修体制まで有機的に結びついた養成体制である
 - (2) 現在の我が国の経済状況も含めた諸事情を考慮した体制であることが必要である
 - (3) 卒前教育を充実させるためには、国家試験ガイドラインの検討が、現実的には不可欠と思われる
 - (4) 専門医については、全国共通の研修体制の枠組みを基にしながら、その地域の事情に合わせた研修体制が実現可能性が高いと思われる

子どもの心の問題のプロフィール（その1）

～受診理由と診断名～

1. 年齢

概ね0歳から18歳

（胎児期～？ ～キャリーオーバー？）

2. 子どもの心の問題

<受診理由>（いずれも年齢不相応な状況であること）

1. 発達の偏り（言葉の遅れ、社会性の遅れ、など）
2. 学習の問題
3. 不登校・引きこもり
4. 行動の問題（多動、衝動、暴力、非行、性非行、など）
5. 食行動の問題（拒食、過食、など）
6. チック症状・汚言、その他の常同行為（吃音、爪噛み、など）
7. 睡眠の問題（夜驚、不眠、など）
8. 排泄の問題（夜尿、遺尿、遺糞、など）
9. 身体疾患ではない身体症状（手が動かない、視力の低下、頻尿、意識障害、など）
10. 場面による緘黙（学校で話さない、など）
11. 強迫行動（手洗いが止まらない、儀式的な行動、など）
12. 分離不安（親から全くはなれることが出来ない）
13. 予期不安、回避（ある一定の場所に近づけない、特定の人を怖がる、など）
14. 過剰な不安（自分が過去にしまったことを不安がる、など）
15. 不安定な対人関係、他人への過剰な甘え
16. 解離症状（自分が自分でない感じ、記憶がない、別の人格が出てくる、など）
17. うつ状態（悲しくて涙が止まらない、など）
18. 躁状態（ハイな状態になってコントロールできない、など）
19. 幼児および学童の性化行動
20. 自分の性が異なると信じる、他の性の格好をする、など
21. 自傷行為
22. 自殺企図
23. 奇妙な言動、幻覚・妄想
24. 虐待を受けた体験
25. その他の恐怖体験（犯罪や事故の被害・目撃、災害、その他）
26. その他

3. どのような心の問題があるのか

<診断名> (ICD-10に準拠)

F90-98 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害

F90 多動性障害

F91・92 行為障害 (家庭内暴力・非行など)

F93 小児期に特異的に発症する情緒障害 (分離不安障害、恐怖症性不安障害、社会性不安障害、同胞葛藤性障害、など)

F94 小児期および青年期に特異的に発症する社会的機能の障害 (選択性緘黙、愛着障害、など)

F95 チック障害

F98 その他 (非器質性遺尿症・遺糞症、異食症、常同性運動障害、吃音、など)

F8 心理的発達の障害

F80-83 特異的発達障害 (発達の一部のみが遅れる障害…含 学習障害)

F84 広汎性発達障害 (自閉性障害、アスペルガー障害、など)

F7 精神遅滞

F6 成人の人格および行動の障害

F60-62 人格障害

F63 習慣及び衝動の障害 (抜毛症、など)

F64 性同一性障害

F65 性嗜好障害

F66 他の人格及び行動の障害 (虚偽性障害、など)

F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群

F50 摂食障害 (神経性無食欲症、大食症、など)

F51 非器質性睡眠障害 (不眠症、過眠症、睡眠時遊行症、夜驚症、悪夢、など)

F55 依存を生じない物質の乱用

F4 神経症性障害、ストレス関連障害、および身体表現性障害

F40 恐怖性不安障害 (広場恐怖、社会恐怖、など)

F41 他の不安障害 (パニック障害、など)

F42 強迫性障害

F43 重度のストレス反応および適応障害 (急性ストレス反応、外傷後ストレス障害、適応障害、など)

F44 解離性 (転換性) 障害 (解離性障害、転換性障害、多重人格障害、など)

F45 身体表現性障害 (身体化障害、心気障害、など)

F3 気分（感情）障害

F30 躁病エピソード

F31 双極性感情障害（躁鬱病）

F32 うつ病エピソード

F33 反復性うつ病性障害

F34 持続性気分（感情）障害

F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害

F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害

F0 症状性を含む器質性精神障害（病気に伴う精神障害）

4. 治療・ガイダンスの対象

- (1) 子ども自身への治療
- (2) 親へのガイダンス（時には親への治療）
- (3) 家族

5. 必要な連携の対象

- (1) 院内連携（チーム医療、コンサルテーション/リエゾン、コメディカルとの連携）
- (2) 院外連携（学校・幼稚園・保育園・保健所・児童相談所・児童福祉施設・警察・司法・市町村保健センター・市町村福祉などとの連携、虐待対応の協議会、その他）

子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する関係者の取り組みの現状（概要）

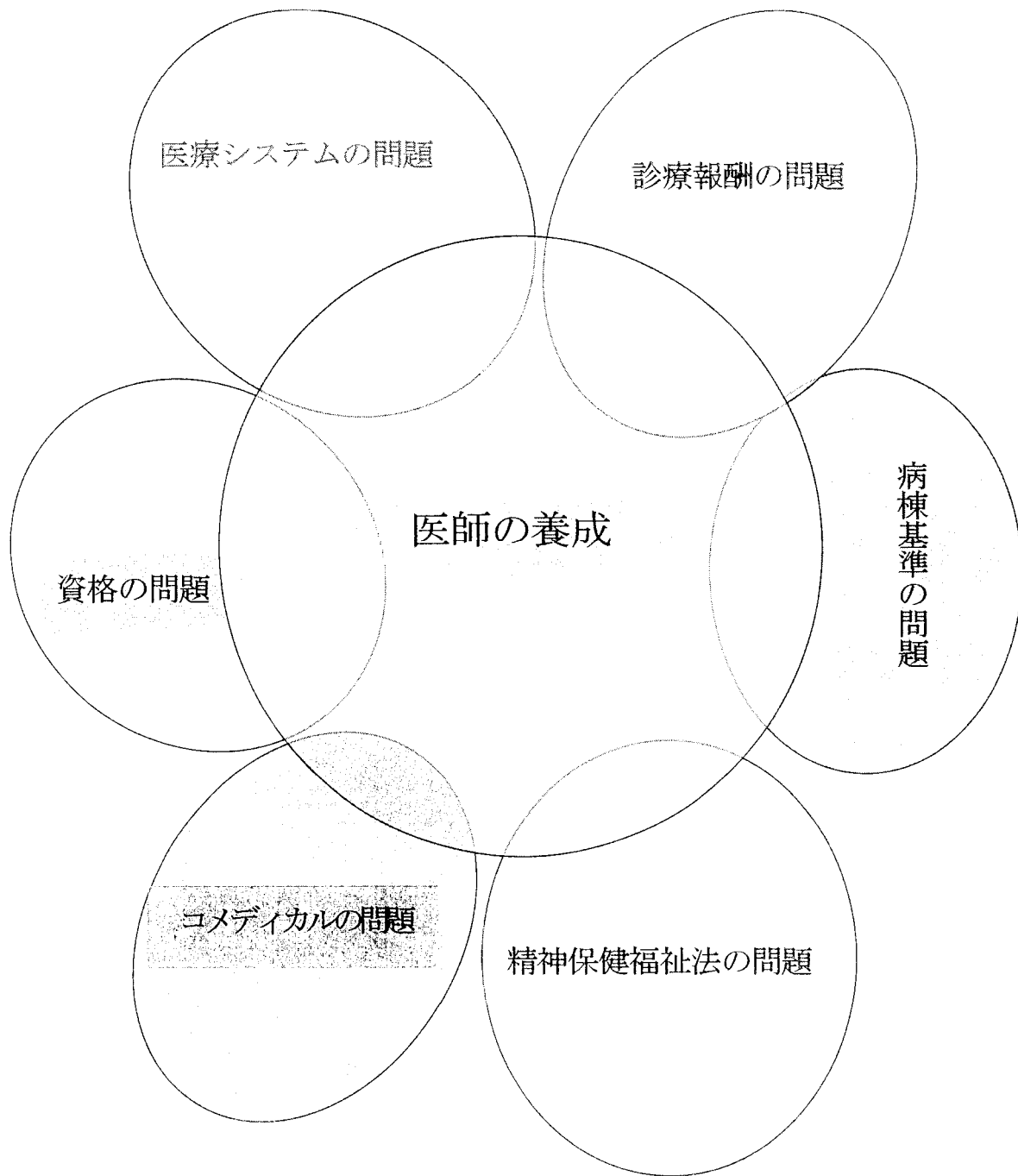
名称	学会の会員構成	対象としている子どもの心の問題に関する対象疾患・領域等	子どもの心の問題の診療に携わる医師等の養成に関する取り組み
日本児童青年精神医学会	2,773名（2005年2月25日現在） 精神科医：1,232名 小児科医：182名	<ul style="list-style-type: none"> ・ICD-10ではF7～9に属する疾患（特に広汎性発達障害、注意欠陥／多動性障害、行為障害、反抗挑戦性障害、学習障害等） ・成人の精神疾患の中で18歳未満、とくに15歳未満で発病したもの（統合失調症、気分障害、解離性障害、強迫障害等） ・「不登校児童」のさまざまな病態 ・若年性摂食障害 ・児童虐待問題 ・その他、境界性人格障害、自己愛性人格障害、回避性人格障害、反社会性人格障害等の思春期版 	<ul style="list-style-type: none"> ・日本児童青年精神医学会認定医制度 ・日本精神神経学会専門医制度への協力
国立成育医療センター こころの診療部	こころの診療部 部長 1名 育児心理科 医長 1名 発達心理科 医長 1名、医員 1名 思春期心理科 医長 1名、 レジデント医師 6名 臨床心理部門 常勤 2名、非常勤 2名	広汎性発達障害（主として高機能）、学習障害、注意欠陥および行動の問題（ADHD、CD、など）、トゥレット障害、強迫行動、単純トラウマ（交通事故など）、複雑トラウマ（虐待・いじめなどによる）、愛着障害、適応障害（転校、病氣、その他）、不登校、うつ状態、解離・転換症状、食行動の問題（神経性食欲不振症など）、その他の思春期の問題、育児不安の家族、家族の問題（暴力、離婚、その他）、など	こころの診療部レジデントカリキュラム 対象：小児科もしくは精神科の研修を終了している医師 期間：3年間 事情によって短期（1年以上）の研修可
国立精神・神経センター	児童精神科医師 3名（常勤） 同 4名（併任） 同 2名（非常勤） レジデント医師 8名 （平成17年4月1日現在）	<ul style="list-style-type: none"> ・各種不安障害、あるいは不登校、ひきこもりなどの非社会的問題行動 ・強迫性障害、転換性障害、解離性障害など神経症水準ないし境界水準の疾患 ・発達障害（広汎性発達障害、ADHDなど） ・統合失調症や双極性気分障害など児童・思春期の精神病性疾患 ・反抗挑戦性障害ないし行為障害的な特徴を持つ症例 ・何らかの形の虐待を受けた子どもの症例 	国立精神・神経センター国府台病院レジデント教育プログラム 第一コース：臨床研修医2年間の修了者で児童精神科研修を希望する者 第二コース：精神科医としてすでに2年以上の他院での専門研修を経た者 第三コース：小児科医としてすでに2年以上の他院での専門研修を経た者
日本小児総合医療施設協議会	会員施設数 26施設 （子ども病院を中心とする）	<ul style="list-style-type: none"> ・会員26施設中心療科系専門外来のある病院16施設、固有病床（混合病床含む）をもつ病院8病院。 	子ども病院の中に診療系の研修システムをもつ施設あり
日本小児心身医学会	821名 小児科医：582名 精神科医：25名	<ul style="list-style-type: none"> ・心身症（摂食障害など） ・不登校 ・神経症、発達障害など 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会（年1回） ・イブニングセミナーなど （学会独自の専門医は考えていないが、日本小児科学会と日本心身医学会の両学会の専門医を持つ者が一応専門医と考えている）
全国児童青年精神科医療施設協議会	会員施設 22施設 （正会員15ヶ所、オブザーバー7ヶ所） 会員 463名 児童精神科医76名	<ul style="list-style-type: none"> ・ICD-10でF0～9に属する疾患で幼児から18歳～20歳までの児童青年の精神及び行動の障害が対象。 ・入院治療を行っている疾患で多いのが広汎性発達障害、神経症性障害、統合失調症、行動及び情緒の障害（AD／HD、行為障害、社会的機能の障害）、摂食障害である。 ・同じく虐待を受けた子どもの入院も多い。 ・外来はICD-10全ての疾患にわたっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会あり。 ・全国児童青年精神科医療施設協議会会員施設のうち2ヶ所（東京都立梅ヶ丘病院と国立精神・神経センター国府台病院）はレジデント教育プログラムを持っている。

名称	学会の会員構成	対象としている子どもの心の問題に関する対象疾患・領域等	子どもの心の問題の診療に携わる医師の養成に関する取り組み
社団法人日本医師会	日本医師会会員数：161,269名 小児科：9,210名 心療内科：593名 精神神経科：1,589名 精神科：4,342名 神経科：260名 (主たる診療科： 平成16年12月31日現在)		<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児保健講習会、学校医講習会の開催 記録を日医雑誌(毎年8月15日号)に掲載して全会員に配布 ・乳幼児保健検討委員会、学校保健委員会における検討 2年ごとに諮問、答申 ・日医雑誌における特集 子どもの心を育む(平成12年5月1日) 育児不安と親子関係(平成13年12月15日) ・その他 児童虐待の早期発見と防止マニュアル(平成14年7月) 改訂 保育所・幼稚園園児の保健(平成12年3月) 学校医の手引き(平成16年3月) 学校における健康教育(平成17年作成予定)
日本小児科学会	医師：18,422名(専門領域不明) 医師以外：288名(心理関係者等) ※分科会である日本小児心身医学会、日本小児精神神経学会・日本小児神経学会が中心となって取り組んでいる。 ※現在いくつかの委員会にまたがっている子どもの心に関する検討事項を検討する子どもの健全育成に関する委員会を立ち上げる予定。	<ul style="list-style-type: none"> ・こどもの心の発達に及ぼすテレビ視聴、テレビゲームなどの影響 ・十代の喫煙 ・飲酒の問題など ・虐待問題 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの心の問題に特化した研修プログラム、認定制度については分科会が担当している。 ・小児科学会認定医(専門医)の資格取得のための研修目標中に「精神疾患(精神・行動異常)、心身医学」を含めている。
日本小児精神神経学会	会員数：1,021名 医師 小児科：317名 精神科：111名 その他・科不明：131名 心理：279名 教育：67名など (平成16年4月)	発達障害 知的障害、自閉症、アスペルガー障害、学習障害、注意欠陥／多動性障害、境界知能など 摂食障害、虐待、愛着障害、不登校、排泄障害、行動の傷害、行為障害、身体化障害、適応障害、器質性精神障害、外傷性ストレス障害、強迫性障害、トウレット障害、小児のうつ、社会的養護(施設、里親)、親支援、連携、福祉、発達検査、心理検査、診断、治療、療育など	学会活動内容 <ul style="list-style-type: none"> ・学術集会開催(年2回) ・機関誌発行(年4回) 学術集会時に企画委員会による教育講演の設定 学会認定研修施設について検討中
社団法人 日本小児科医会	小児科標榜の医師：6,401名 (平成17年2月末現在) ※「子どもの心対策部」を設置している。	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの心の発達から、小児科医が遭遇するであろう子どもの心の疾患 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成11年から「子どもの心研修会」を前期・後期合わせて4日間にわたり開催している。 ・平成13年からは、思春期の心の問題に焦点を当て、思春期の臨床講習会も年1回開催している。 ・小児科医としての経験も考慮して、日本小児科学会の認定医および専門医で、本会の会員であれば研修会に参加できる。 ・「子どもの心研修会」の4日間を履修した小児科医で、「子どもの心相談医」の登録申請をしたものを認定している。5年ごとの更新手続きには、「子どもの心研修会」の後期再受講が必須である。 ・その他に、子どもの心に関する講習会ないし講演会を受講して(1時間2単位)、合計30単位の履修を義務づけている。

名称	学会の会員構成	対象としている子どもの心の問題に関する対象疾患・領域等	子どもの心の問題の診療に携わる医師等の養成に関する取り組み
日本小児神経学会	3,128名 小児科医 : 2,733名 脳神経外科医 : 82名 精神神経科医 : 36名 (内、小児神経科専門医 平成17年4月現在 989名)	小児神経科専門医研修項目各論Ⅱに含まれる -3 周産期脳障害: 学習障害、広汎性発達障害などの医療・療育 -17 精神神経疾患: 発達障害、行動上の障害などは小児神経科診療の主要な領域の一つである ○学習障害、知的障害広汎性発達障害(Rett症候群、自閉症、Asperger障害、など) ○行動、情緒の障害(多動性障害、チック障害など) ○心因性疾患、抑鬱、強迫性障害など ○不登校(不登校は身体疾患としての把握もあるために便宜上この項目に入れてある。) -18 睡眠障害	・小児神経科専門医制度 平成3年～現在 研修年数5年、基本領域学会の専門医取得が前提で大多数は小児科専門医を有する上にsubspecialtyとして小児神経科専門医資格を取得する。 筆記試験、面接試験、更新制度、研修施設認定などの専門医制度があり、試験には「小児神経科専門医のための到達目標・研修項目」の総論・各論の全てが範囲で、総論では医療倫理、医療経済、症候論、薬理、療育などについての14領域を含み専門医医療の質の保証に努めている。 ・小児神経学セミナー 年1回開催では発達障害等の対象疾患を含む研修が行われている。 ・学会総会、学会地方会、などによる発達障害関連の学習・研修(内容は資料参照)
社団法人 日本精神科病院協会	1,214名(病院)2005年2月末	・精神保健医療福祉に関する法制・制度、経済、管理運営、国際交流、看護・コメディカル問題等々子ども・成人に関係なく関与している	・「こころの健康づくり対策」思春期精神保健対策専門研修会
社団法人 日本精神神経学会	会員数: 10,640名 (平成17年3月31日現在) 精神科医: 約97%(含む小児精神科医) 小児科医: 約0.08% 他科、コメディカル等: 約2.92%	・ICD-10のF90~98に限らず、小児期、思春期の統合失調症、感情障害、神経症性障害など、広く対象とする。	・学術集会でのシンポジウム、教育講演、研修で「児童に関係したもの」をひとつは選ぶ。 ・日本精神神経学会「精神科専門医制度」で、専門医になるための研修内容として児童思春期症例を設定している。
全国医学部長病院長会議			・大学医学部、医科大学における児童青年精神医学卒前教育の現状についての資料。 ・医師国家試験出題基準(医師国家試験における精神神経疾患の占める割合は、各論の5%、総論の4%であるが、小児関連の出題は極めて少ない(平成16年は、自閉症の症状に関する問題が1題のみ出題された。)) ・小児精神科の診療を行っている大学はほとんど皆無。

名称	施策等	対象とされている子どもの心の問題に関する領域・対象疾患	子どもの心の問題の診療に携わる医師等の養成研修に関する取り組み
文部科学省	医学教育の改革		全国79の医科大学(医学部)の教育プログラムの指針となる「国公私立大学共通のモデル・コア・カリキュラム」において、 ①小児の精神運動発達を説明できる。 ②小児行動異常(注意欠陥多動障害、自閉症、学習障害、チック)を列挙できる。 ③思春期と関連した精神保健上の問題を列挙できる。 と言った到達目標を掲げ、各大学がこれに基づいた教育カリキュラムの策定を行っている。

子どもの心の診療医検討会の 検討課題



中間報告と最終報告に係る作業日程（案）

I. 中間報告（秋頃を目途）

1. 心の問題への初期対応ができる一般小児科医・精神科医の養成体制に関する提言案作成
2. 基礎研修終了医の養成体制に関する提言案作成
3. 専門医研修体制に関する問題点の整理
4. 卒前教育充実に関する問題点の整理
5. 周辺課題の提示

II. 最終報告（18年春）

中間報告の内容に加え、

1. 専門医研修体制に関する提言案の作成
2. 卒前教育充実に関する提言案の作成
3. 周辺課題の提示

中間報告のための検討内容（案）

I. 一般小児科医・精神科医の養成体制

1. 診療対象の整理
 - (1) 対応可能な対象と程度の整理
 - ア. 整理の視点
 - (ア) 問題特性：重症度、対応方法
 - (イ) 診療特性：一般医がかけられる診療時間、一般医が診療可能な経済事項（診療報酬が取れるかどうかだけでなく、診療報酬がなくてもここまでなら診療してもらえらるだろうという範囲も含めて）
 - (ウ) 診療構造特性：小児科と精神科の役割分担
 - イ. 必要な情報
 - (ア) 全国の一般小児科・精神科への心の問題の受診状況
 - (イ) 上記診療特性に関する一般小児科医・精神科医の意識状況
 - (ウ) 一般小児科・精神科の一般的な診療限界
2. 小児科・精神科の初期研修内容の整理
 - (1) 一般初期研修で盛り込むべき内容の整理
 - ア. 整理の視点
 - (ア) 初期研修への心の診療教育導入の実現可能性
 - (イ) 初期研修の総時間と必要な他の研修との時間配分
 - (ウ) 初期研修教育に入れる事項と小児科・精神科による内容の違い
 - イ. 必要な情報
 - (ア) 小児科・精神科研修指定病院での子どもの心の問題受診状況
 - (イ) 小児科・精神科研修指定病院の指導スタッフが考える、子どもの心の診療教育導入の実現のために必要と思われる事項
 - (ウ) 心の診療教育導入に対する意識
3. 小児科・精神科の後期研修内容の整理
 - (1) 一般後期研修で盛り込むべき内容の整理
 - ア. 整理の視点
 - (ア) 後期研修への心の診療研修導入の実現可能性
 - (イ) 後期研修の総時間と必要な他の研修との時間配分
 - (ウ) 後期研修に入れる事項と小児科・精神科による内容の違い
 - イ. 必要な情報
 - (ア) 小児科・精神科研修指定病院の指導スタッフが考える、子どもの心の診療研修導入の実現のために必要と思われる事項
4. 日本小児科学会・日本精神神経学会専門医資格試験への設問導入の検討
 - (1) 上記資格試験へ入れる子どもの心の問題に関する事項の整理
 - ア. 整理の視点
 - (ア) 上記資格試験への子どもの心の問題設問導入の実現可能性
 - (イ) 子どもの心の問題における重要事項の整理
 - イ. 必要な情報
 - (ア) 上記資格試験ガイドラインとその基本的な考え方

5. 初期研修に関する検討

(1) 一般医が負担が少なく受講できる研修体制案作成

ア. 検討の視点

(ア) 「基礎研修」との違いの整理

(イ) 研修セミナー実現の可能性：実施主体、時期、費用、対象

(ウ) 研修内容の整理（小児科、精神科の違いは？）

イ. 必要な情報

(ア) 一般小児科医・精神科医のこうしたセミナーに対するニーズ状況

6. 一般小児科医・精神科医向け診療手引きに対する検討

(1) 一般医にとって実際に役立つ手引き案の作成

ア. 検討の視点

(ア) 手引きの功罪の整理と問題点への対応方法

(イ) 手引きに盛り込む内容（小児科・精神科の違いは？）

(ウ) 既存の「診療ガイドライン」との関係

(エ) 手引きの作成主体

(オ) 手引きの配付方法

イ. 必要な情報

(ア) 一般小児科医・精神科医のこうした手引きに対するニーズ状況

II. 基礎研修終了医の養成体制

1. 診療対象の整理

(1) 対応可能な対象と程度の整理

ア. 整理の視点

(ア) 問題特性：重症度、対応方法

(イ) 診療特性：特に、小児科の診療構造における限界、診療報酬

イ. 必要な情報

(ア) 子どもの心の問題に対する全国の一般小児科医・精神科医の意識状況

2. 基礎研修に関する検討

(1) 現行の研修体制で実現可能な基礎研修体制案作成

ア. 検討の視点

(ア) 「初期研修」との違いの整理

(イ) 期間の整理：トータルで何回？ 何ヶ月？ 何年？

(ウ) 基礎研修実現の可能性：実施主体、時期、費用、対象

(エ) 研修内容の整理

(オ) 研修施設の条件の整理

(カ) 研修修了要件の整理と「証明書・資格」の可能性

(キ) 研修終了後の仕事場の整理

イ. 必要な情報

(ア) 一般小児科医・精神科医のこうした研修に対するニーズ状況

(イ) 研修実施可能な医療機関の実情：数、分布、スタッフ数など

(ウ) 一般研修指定病院における子どもの精神保健診療を担う医師へのニーズ

(エ) 子どもの精神保健診療を行っている医師の仕事場の実情

Ⅲ. 専門医研修体制に関する問題点

1. 専門医制度に関する検討
 - (1) 専門医が成立する条件の整理
 - ア. 整理の視点
 - (ア) 専門医の必要性の整理
 - (イ) 診療報酬、医療経済的視点
 - (ウ) 専門医の働く場所
 - イ. 必要な情報
 - (ア) 子どもの心の問題の重症例・難治例・特殊例の実情
 - (イ) 子どもの精神保健診療に関する現行の診療報酬体制
 - (ウ) 子どもの精神保健診療により将来回収できる費用の検討
(今、診療することで、将来のより大きな出費を予防できる)
 - (エ) 専門医を必要とする現行の機関の種類・数
 - (オ) 専門医が働く場所として将来期待できる場の種類
2. 専門医資格制度の実現可能性の検討
 - (1) 専門医の資格が成立する条件の整理
 - ア. 整理の視点
 - (ア) 資格の認定主体、既存の学会専門医との関係
 - (イ) 資格認定要件と方法
 - (ウ) 資格によるインセンティブ

Ⅳ. 卒前教育充実に関する問題点

1. 医学部教育で盛り込むべき子どもの心の問題の整理
 - (1) 整理の視点
 - ア. 医学生に必要な知識の整理
 - (2) 必要な情報
 - イ. 医学部教育で子どもの心の問題の授業へ割ける時間
2. 国家試験ガイドラインへの子どもの心の問題導入の検討
 - (1) その実現可能性の検討

子どもの心の診療医養成に関する周辺課題

I. 診療報酬の問題

1. 小児科・精神科という枠組みではなく、小児精神としての統一した診療報酬体系の構築（どこにかかるかで診療報酬が変わるのではなく、問題の内容によって診療報酬を考える）
2. 専門医へのインセンティブを考える

II. 病棟基準の問題

1. 心の問題を持った子どもに必要な病棟の体制に関して検討する
2. ハード面、ソフト面の基準を作る

III. 精神保健福祉法の問題

1. 子どもの権利擁護を含む必要がある
2. 子どもの入院を扱う場合には「子どもの権利」に精通した医師が必要である（精神科、小児科を問わず）（なぜなら、実際に虐待をする親の乱入など、子どもの権利に精通したものが必要になっている）

IV. 医療・福祉・保健システムの問題

1. 診療所＋地域、中核病院＋市レベル、小児病院等＋県、での医療システムの構築
2. ナショナルセンターはモデル作りを行なう

V. 専門医資格の問題

1. ここに結集した学会が合同で資格を検討する合同委員会を設ける
2. 国家資格を考える

VI. ポスト（就職先）の問題

1. 診療報酬の問題
2. 卒前教育の義務化で就職先は増加すると考えられる

