

厚生労働省発表
平成18年3月31日

「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」
平成17年度報告書について

近年、発達障害児や虐待による心の問題をもつ子どもへの対応の充実が求められているが、こうした分野の専門的な診療を行うことができる医師や医療機関は限られており、いわゆる「子どもの心の診療医」の養成・確保が急務である。

そこで、「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」を設置し、一般の小児科医や子どもの診療を行う精神科医が子どもの心の診療に関する基礎知識や技能を身につけるための方策について、平成17年3月より検討してきたところである。

このたび、その成果が平成17年度報告書としてとりまとめられたので公表する。

子どもの心の診療医の養成に関する検討会 平成17年度報告書について

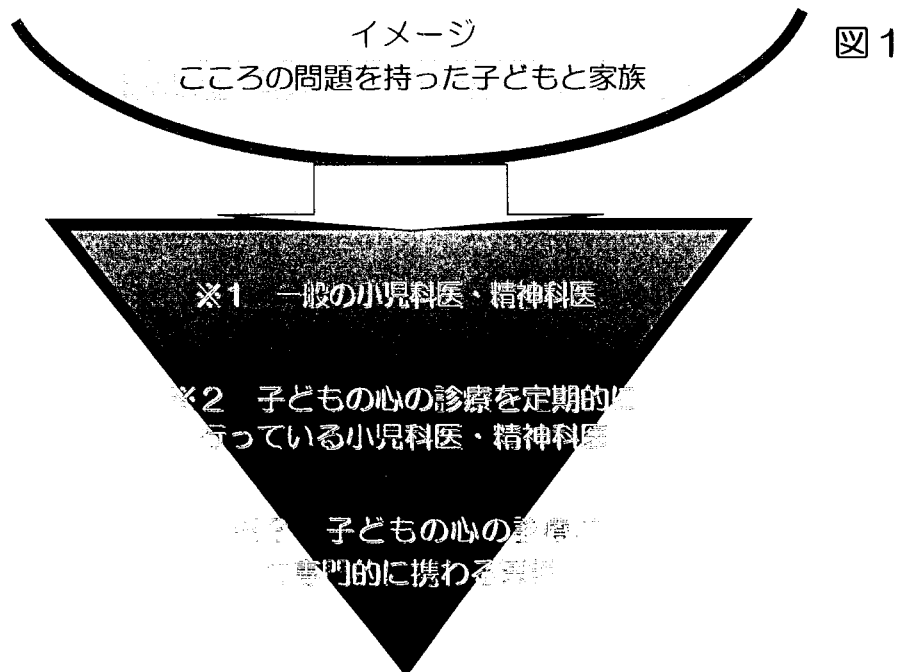
【報告書のポイント】

近年、発達障害児や虐待による心の問題をもつ子どもへの対応の充実が求められているが、こうした分野の専門的な診療を行うことができる医師や医療機関は限られており、いわゆる「子どもの心の診療医」の養成・確保が急務である。

そこで、「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」を設置し、一般の小児科医や子どもの診療を行う精神科医が子どもの心の診療に関する基礎知識や技能を身につけるための方策を検討し、平成17年度の検討会の報告書を取りまとめた。

「子どもの心の診療医」を、その専門性のレベルから、三種類に分類（図1）し、それぞれについて、

- 1 現行の医学教育・研修や医師の生涯教育における子どもの心の診療に関する教育・研修の現状を把握した上で、学会等関係者の今後の活動計画を調査した。
- 2 子どもの心の診療医が身につけるべき基本的知識や技能について、専門性のレベルごとに「到達目標」として取りまとめた（図2）。
- 3 子どもの心の診療に関する「研修モデル」の骨格を示した（図3）。
- 4 「研修モデル」を実施するために、今後、関係者が行うべき活動を示した。



※1 卒後臨床研修修了後、小児科や精神科の一般的な研修を修了し、一般的な診療に携わる医師

※2 上記1を経て、さらに子どもの心の診療に関する一定の研修を受け、子どもの心の診療に定期的に携わる医師

※3 上記1又は2を経て、子どもの心の診療に関する専門的研修を受け、専ら子どもの心の診療に携わる医師

報告書のポイント（抜粋）

I. 「子どもの心の診療医」の養成の現状

1. 一般の小児科医・精神科医のための研修の現状

(1) 卒前教育（医学部教育）の現状

子どもの心の診療について教えることのできる教官・教員が非常に少ないことや学生の実習ができないことが指摘された。

(2) 卒後研修の現状

1) 卒後臨床研修の現状

小児科の研修期間は、1～2か月のところが多い。

2) 小児科・精神科の一般専門教育の現状

日本小児科学会では、小児科認定医（現在の専門医）の到達目標に、子どもの心の診療に関する項目を含めているが、指導医の不足や症例をみる機会が少ないことが指摘された。

一方、精神科でも日本精神神経学会が認定医制度の中に児童・小児精神科医等の履修を義務づけているが、子どもの心の診療に関する教育の占める割合は、大きくはなかった。

(3) 生涯教育の現状

学会や医師会等の関係団体が子どもの心の診療に関する生涯教育を行っている例を取りまとめた。

2. 子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医のための研修・生涯教育の現状

学会や医師会等の関係団体が子どもの心の診療に関する各種専門的研修や生涯教育を行っている例を取りまとめた。

3. 子どもの心の診療に専門的に携わる医師のための研修の現状

平成18年1月現在で、専門研修を行うことが可能と考えられる専門診療施設は全国で約20か所であったが、このうち実際に専門的な研修を行っているのは、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及び全国児童青年精神科医療施設協議会に加盟している8病院であった。

II. 子どもの心の診療のための教育・研修の到達目標について

それぞれの段階の「子どもの心の診療医」が修得すべきと考えられる一定水準の知識と技能について、求められる知識や技能を「一般到達目標」として包括的に述べ、修得すべき具体的な知識や技能を「個別到達目標」としてとりまとめた（図2）。

Ⅲ. 「子どもの心の診療医」養成の方法について

それぞれの段階の「子どもの心の診療医」が教育・研修到達目標を達成するための方法を検討し、前述の養成のための「研修モデル」の骨格を提示した（図3）。

1. 一般の小児科医・精神科医の養成について

(1) 卒前教育（医学部教育）

専門的指導を行うことのできる教員の確保と実習場所の確保が必要である。

(2) 卒後研修

1) 卒後臨床研修

小児科・精神科の研修指導医が、子どもの心の問題についても、適切な指導を行えるよう、「卒後臨床研修制度における指導ガイドライン」などを通じて環境整備を行う必要がある。

2) 小児科及び精神科の専門研修（卒後臨床研修修了後の研修）と生涯教育

卒後臨床研修修了後の子どもの心の診療に関する研修の場の具体的な施設要件について、関係学会などが検討する必要がある。

また、学会・医師会・協議会等の関係団体が実施する既存の研修を有効に活用し、充実させる必要がある。ここでは、年1～2回の学会の教育講演の聴講と、子どもの心の診療の強化研修のモデル等を示した。

2. 子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医の養成について

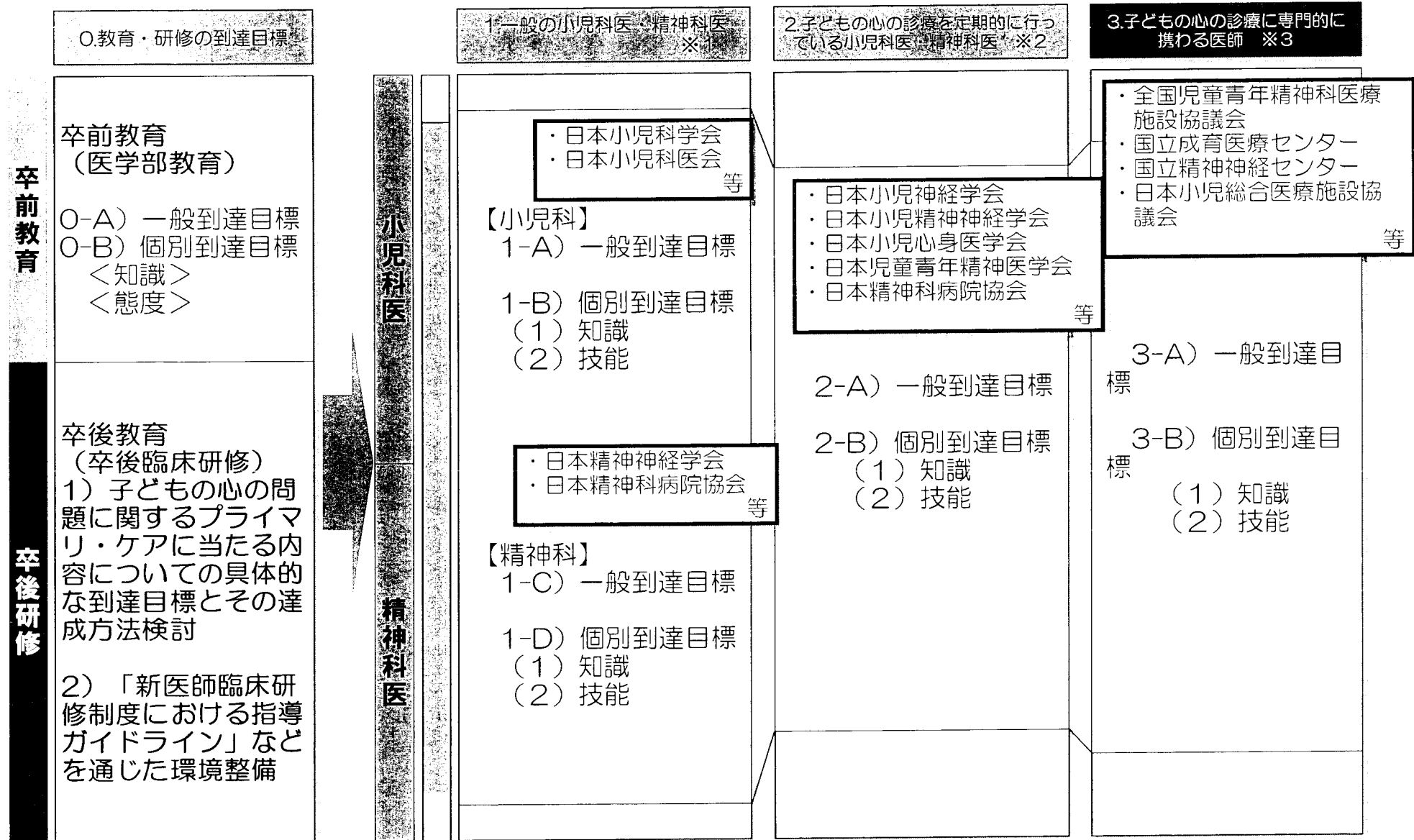
学会・医師会・協議会、ナショナルセンター、大学、その他民間非営利団体等が実施する既存の講習会等の研修プログラムを有効に活用し、さらに充実・発展させる必要がある。求められる研修のモデルとして、学会連合型単位獲得モデル等を示した。

3. 子どもの心の診療に専門的に携わる医師の養成について

子どもの心の診療を専門的に実施している医療機関において、1～3年間の長期研修が必要であるが、これについては平成18年度に引き続き検討を行う。

本検討会報告書に基づき、関係者は、子どもの心の診療医の養成・確保に向けた取り組みを積極的に進めることが期待される。

子どもの心の診療のための教育・研修の到達目標（イメージ）



卒前教育

卒後研修

小児科医

精神科医

□ 内に、それぞれの医師の教育・研修に携わる主だった学会等を示した。

※1：卒後臨床研修修了後、小児科や精神科の一般的な研修を終了し、一般的な診療に携わる医師

※2：※1を経て、さらに子どもの心の診療に関する一定の研修を受け、子どもの心の診療に定期的な携わる医師

※3：※1または※2を経て、子どもの心の診療に関する専門的研修を受け、専ら子どもの心の診療に携わる医師

「子どもの心の診療医」の養成研修コースのモデル

1. 一般の小児科医・精神科医 (*1)

① 学会での教育講演などの聴講 (1年に1~2回)

② 学会等の研修会のプログラムの視聴覚教材による独学

①または②のいずれかを選択

③ 一般小児科・精神科での子どもの心の診療の強化研修

基礎講座研修 (1~2日)

基礎講座研修 (1~2日)

応用研修 (1~2日)

事例検討研修 (1~2日)

これらの中から各医師の経験等に応じ選択・組み合わせ

2. 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 (*2)

① 学会連合型単位獲得研修コース

これらの中から各医師の経験・勤務状況等に応じ選択・組み合わせ

研修A (学会)

研修B (学会)

研修C (学会)

研修D (学会)

研修E (学会)

研修F (学会)

② 短期研修 (3日間) コース

・基礎研修1回と事例検討中心の研修3回で基礎ステップを終了
・その後は年1回は事例検討研修を受ける

基礎研修 (3日間)

事例検討中心の研修 (3日間)

事例検討中心の研修 (3日間)

事例検討中心の研修 (3日間)

①~③より各医師の経験・勤務状況等に応じ選択・組み合わせ

③ 中期研修コース (1~3ヶ月間~1年)

・基礎研修を受けた後、臨床実習を受け、その後、事例検討研修を受講

基礎研修 (3日間)

臨床実習 (1~3ヶ月間もしくは週1~2回を1年間)

事例検討中心の研修 (3日間)

3. 子どもの心の診療に専門的に携わる医師 (*3)

長期研修コース (1年以上)

専門レジデント研修 (1~3年間の長期研修)

*1 卒後臨床研修修了後、小児科や精神科の一般的な研修を修了し、一般的な診療に携わる医師。

*2 上記*1を経て、さらに子どもの心の診療に関する一定の研修を受け、子どもの心の診療に定期的に関わる医師。

*3 上記*1又は上記*2を経て、子どもの心の診療に関する専門的研修を受け、専ら子どもの心の診療に関わる医師。

子どもの心の診療医の養成に関する検討会
平成17年度 報告書

平成18年3月

厚生労働省雇用均等・児童家庭局

「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」 平成17年度 報告書

目 次

I. はじめに	1
図1 「子どもの心の診療医」イメージ図	2
表1 「子どもの心の問題」に関する受診理由	4
表2 どのような「心の問題」があるのか	5
II. 「子どもの心の診療医」の養成の現状	6
1. 一般の小児科医・精神科医のための研修の現状	6
(1) 卒前教育（医学部教育）の現状	6
(2) 卒後研修の現状	6
1) 卒後臨床研修の現状	6
2) 小児科・精神科の一般専門教育の現状	6
(3) 生涯教育の現状	7
2. 子どもの心の診療を定期的に行っている 小児科医・精神科医のための研修・生涯教育の現状	7
3. 子どもの心の診療に専門的に携わる 医師のための研修（専門レジデント研修等）の現状	8
III. 子どもの心の診療のための教育・研修の到達目標について（図2）	8
図2 子どもの心の診療医のための教育・研修の到達目標（イメージ）	9
0. 卒前教育（医学部教育）と卒後研修（卒後臨床研修）	10
【卒前教育（医学部教育）】	
0-A) 一般到達目標	10
0-B) 個別到達目標	10
【卒後研修（卒後臨床研修）】	10
1. 一般の小児科医・精神科医	11
【小児科】	
1-A) 一般到達目標	11
1-B) 個別到達目標	11
【精神科】	
1-C) 一般到達目標	12
1-D) 個別到達目標	12
2. 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	13
2-A) 一般到達目標	13
2-B) 個別到達目標	14
3. 子どもの心の診療に専門的に携わる医師	
3-A) 一般到達目標	15
3-B) 個別到達目標	15

IV. 「子どもの心の診療医」の養成方法について（図3）	
1. 一般の小児科医・精神科医	17
(1) 卒前教育（医学部教育）	17
(2) 卒後研修	17
1) 卒後臨床研修	17
2) 小児科及び精神科の専門研修 （卒後臨床研修修了後の研修）と生涯教育	18
2. 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	19
3. 子どもの心の診療に専門的に携わる医師	20
図3 IV. 「子どもの心の診療医」の養成研修コースのモデル（イメージ）	22

資料1 委員からの意見： 「子どもの心の診療医」の養成に係る周辺課題について	23
---	----

資料2 アンケート調査結果： 「子どもの心の診療医」の養成に関する関係者の取組について	26
(社) 日本小児科学会	27
(社) 日本精神神経学会	29
(社) 日本医師会	32
(社) 日本小児科医会	33
(社) 日本精神科病院協会	35
日本小児神経学会	36
日本小児精神神経学会	38
日本小児心身医学会	40
日本児童青年精神医学会	42
全国児童青年精神科医療施設協議会会員施設	43
日本小児総合医療施設協議会	44
国立成育医療センター ころの診療部	45
国立精神・神経センター	47
全国医学部長病院長会議	49
文部科学省	49

資料3 「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」名簿	50
-----------------------------	----

資料4 「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」 平成17年度 開催経緯	51
--	----

「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会 平成17年度 報告書

I. はじめに

1. 背景

近年、少子化、家族形態の変化、高度情報化等、子どもやその家族を取り巻く環境が急速に変化しつつあり、こうした中で、遊ぶことができない、落ち着きがない、過敏である、こだわりが強い、どことなく対人関係がぎこちないといった、いわゆる気になる子ども達が著しく増加しているとの指摘がされている。さらには、子ども虐待、学級崩壊、不登校、いじめ、自傷、自殺、拒食をはじめとする心身症、家庭内暴力、薬物依存、少年犯罪といった諸問題と関連した様々な「子どもの心の問題」(表)が社会の注目を集めている。

また、発達障害者支援法が制定されたことを背景に、発達障害(注1)への医学的対応の充実が求められている。

しかしながら、子どもの心の診療について専門的対応ができる医師や医療機関は限られており、医療機関で診察を受けるまでに1ヶ月から5ヶ月、医療機関によっては、何年もの待ち時間を要する例があること等、その厳しい現状が指摘されている。

社会の宝である子どもが健やかに生まれ、育成される社会を形成するためにも、こうした専門的な医療の確保とともに、保健医療、福祉、教育、司法などの専門分野の連携による対応が社会的要請となっている。

一般に、子どもの心の診療に携わる医師には、子どもの心身の健康な発達の支援への予防的関わりと、著しい情緒・行動の問題や精神障害への治療的関わりの二つの役割が求められることから、小児科や精神科等が協力連携して対応していくことが必要であるが、前述のとおり、我が国には、これらの領域に対応できる、いわゆる「子どもの心の診療医」が少ないことも指摘されており(注2)、その確保・養成は急務である。

なお、「子どもの心の診療医」が少ない原因は様々であり、また、その対策も様々であるが、少なくとも、これまでの医学教育・医師の研修の中では「子どもの心の診療医」の養成に向けた対応が十分ではなかったと言えよう。

このような状況を踏まえ、平成16年12月24日に少子化社会対策会議において決定された「子ども・子育て応援プラン」では、「子どものこころの健康に関する研修を受けている小児科医、精神科医(子どもの診療に関わる医師)の割合100%」を今後5年間の目標として掲げたところである。

この目標を達成するために、厚生労働省雇用均等・児童家庭局が開催した『「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会』では、小児科医及び子どもの診療に携わる精神科医に、子どもの心身の健康に関する基本的な知識や技能を修得させるための方策について検討してきたところである。

2. 議論の経過とポイント

本検討会は、これまでに平成17年3月から平成18年3月まで、9回開催したが、平成18年度も議論を続けることとしている。

議論の過程では、現に子どもの心の診療に携わっている医師の知識と能力を早急に向上させる必要があること、及びこれから携わるであろう医師に対して子どもの心の診療に関する技能を十分に身につけさせる必要があることが確認されたところである。とりわけ、小児科・精神科の専門医としての研修を修了し、第一線で診療に当たる一般の医師に対し

て、子どもの心の診療に関する一定の専門的研修を提供することで専門性の向上を図ることの重要性が指摘された。また、そのためには、より高度で専門的な診療や教育・研修を担うことのできる医師の確保を図ることも重要であり、こうした一連の取り組みを通じて診療現場全体の質を高めることが不可欠であるとの指摘がなされた。

平成17年度の議論をまとめると、まず「子どもの心の診療医」を次の三種類に分類し、それぞれの類型について、

- ① 現行の医学教育・研修や医師の生涯教育の中における「子どもの心の診療医」を養成するための教育・研修の現状を体系的に把握した。
- ② 「子どもの心の診療医」に求められる知識や技能を「到達目標」として包括的に定義した。
- ③ 「子どもの心の診療医」の当面の「養成研修モデル」を提示した。

1 一般の小児科医・精神科医

卒後臨床研修修了後、小児科や精神科の一般的な研修を修了し、一般的な診療に携わる医師

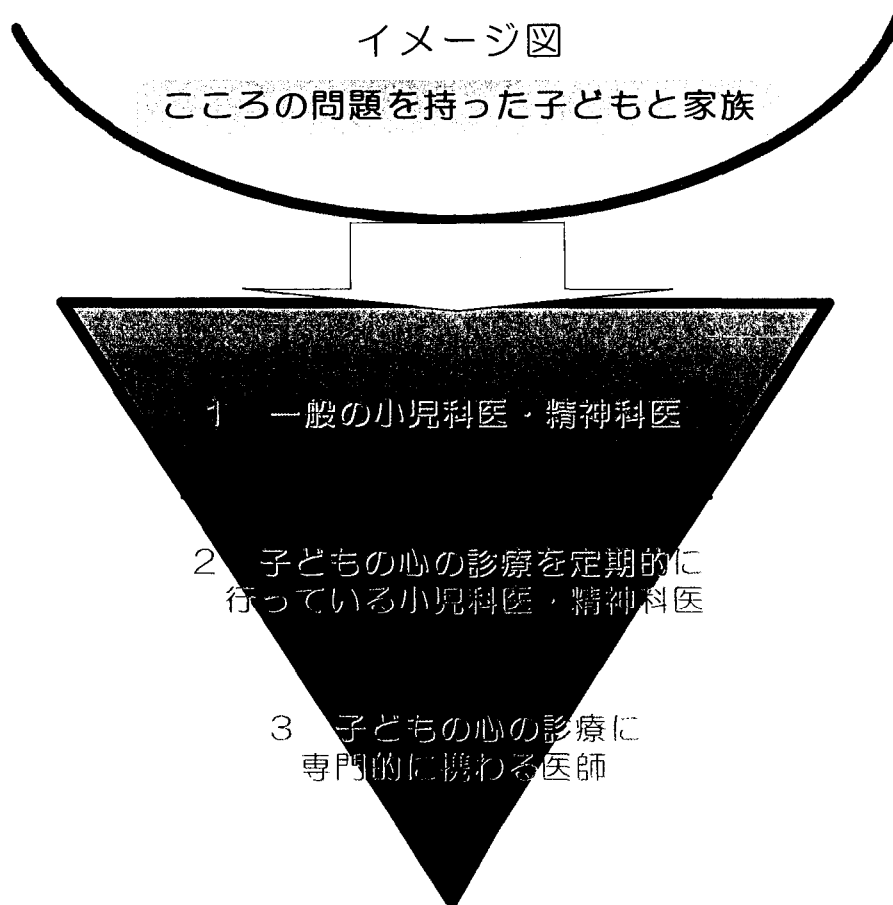
2 子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医

1を経て、さらに子どもの心の診療に関する一定の研修を受け、子どもの心の診療に定期的に関与する医師

3 子どもの心の診療に専門的に携わる医師

1又は2を経て、子どもの心の診療に関する専門的研修を受け、専ら子どもの心の診療に関与する医師

図1



当面、これらを参考として、関係者は「子どもの心の診療医」の確保・養成に向けた積極的な取り組みを進めることが期待される。

さらに、平成18年度は、

- ① 上述1のレベルについては、養成研修カリキュラムや研修テキストなどを作成して研修を推進する。
- ② 上述2のレベルについては、養成研修モデルをさらに詳細に検討し、養成研修カリキュラムやテキストなどを作成して研修を推進する。
- ③ 上述3のレベルについては、平成17年度検討会においてはさらに具体的な養成方法に関する議論を深める必要があるとの指摘があったことから、引き続き検討を行う。

なお、参考として、本報告書の巻末には「子どもの心の診療医」の養成に係る周辺課題についての検討会委員の意見集（資料1）及び「子どもの心の診療医」の養成のための関係者の現在の取組と今後の活動計画（資料2）を掲載した。

（注1）

「発達障害者支援法」（平成16年12月成立）第2条で「発達障害」の定義は「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう」とされ、政令で「脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもののうち、言語の障害、協調運動の障害その他厚生労働省令（規則）で定める障害」、規則で定める障害は「心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害」と規定している。

これらの規定により想定される法の対象となる障害は、「脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもののうち、ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）における「心理的発達の障害（F80-89）」及び「小児（児童）期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害（F90-98）」に含まれる障害」である。

文部科学省「医学教育モデル・コア・カリキュラム」において到達目標に含まれる「小児行動異常」としては、「注意欠陥多動（性）障害、自閉症、学習障害、チック」が含まれている。

これらを踏まえ、本検討会では、（図1）に示すようなICD-10における「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」や「心理的発達の障害」等を「発達障害」として捉えている。

（注2）

本検討会では、心身症や精神疾患、虐待を受けたことによる心の問題、発達障害など、あらゆる子どもの「心の問題」（表1）に関する診療に携わる小児科医及び精神科医を、その診療内容や程度に関わらず、便宜上、「子どもの心の診療医」という通称で表現することとした。

そもそも「子どもの心の問題」に関する診療の範囲や程度は幅広く、一律には定義できないため、我が国の「子どもの心の診療医」についても、その数を明示することは、現時点では困難である。そこで、正確な現状把握を目的として、平成17年度より厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究）において調査研究を進めているところである。

なお、本検討会においては、関連学会所属医師数に関するアンケート調査を行ったが、その結果や関連学会所属医師数に基づけば、簡単には次のように推計できる。

- 1 子どもの心の診療に携わることが期待される一般の小児科医・精神科医は、小児科医は概ね12,000人、精神科医は概ね5,000人で、合計17,000人程度
- 2 子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医は多くても約1,500人
- 3 子どもの心の診療に専門的に携わる小児科医・精神科医は約200人と推計された。ただし、これらは、一部重複計上されており、注意が必要である。

表1

「子どもの心の問題」に関する受診理由

1. 発達の違い（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、過眠など）
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（歩けない、手が動かない、聴力・視力の低下、頻尿、意識障害など）
10. 身体疾患であるが、心の問題や環境が症状形成に大きく影響しているもの（気管支喘息、摂食障害、円形脱毛症など）
11. 場面による緘黙（学校で話さないなど）
12. 強迫行動（手洗いが止まらない、儀式的な行動など）
13. 分離不安（親からはなれることが出来ない）
14. 予期不安、回避（近い将来への過剰な不安、ある一定の場所に近づけない、特定の人を怖がるなど）
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
19. 幼児および学童の性化行動
20. 自分の性への違和感（異性のような振る舞いなど）
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

どのような「心の問題」があるのか（診断名（ICD-10に準拠））

F90-98 小児期及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）

F80-89 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で学習障害を含む）

F84 広汎性発達障害（自閉性障害、アスペルガー障害など）

F70-79 精神遅滞

F60-69 成人の人格及および行動の傷害

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）

F50-59 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

F40-48 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）

F30-39 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

F20 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害

F10 精神作用物質使用による精神及び行動の傷害

F00 症状性を含む器質性精神障害（病気に伴う精神障害）

Ⅱ. 「子どもの心の診療医」の養成の現状

1. 一般の小児科医・精神科医のための研修の現状

(1) 卒前教育（医学部教育）の現状

卒前教育の到達目標は、医学生が卒業までに学んでおくべき態度、技能、知識に関する教育内容を精選して作られた文部科学省の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に示されている。この中では、子どもの心の診療については、

- ① 小児の精神運動発達を説明できる。
- ② 子ども虐待を概説できる。
- ③ 小児行動異常（注意欠陥多動性障害、自閉症、学習障害、チック）を列挙できる。
- ④ 思春期と関連した精神保健上の問題を列挙できる。

といった内容の到達目標を掲げており、各大学はこれに基づき、それぞれの教育理念や教育体制の実情に応じて授業科目や授業時間数を定め、教育カリキュラムを策定している。

また、その講義時間数は、精神科で1～3コマ、小児科で0～3コマであり、小児科では、7割近くの大学で1コマとなっている。その理由としては、子どもの心の診療について教えることができる教官・教員が非常に少ないことが挙げられる。

さらに、実際に子どもの心の診療を行っている大学附属病院等が少ないため、学生の実習が出来ないことも指摘されている。

なお、医師国家試験の出題基準には、「幼児・小児・青年期の精神・心身医学的疾患及び成人の人格並びに行動障害」が含まれており、その出題割合は医学各論の全問題のおよそ1%となっている。

(2) 卒後研修の現状

1) 卒後臨床研修の現状

平成16年度から始まった卒後臨床研修では、周産・小児・成育医療に関して、以下のような到達目標が定められており、これらを達成するための研修が進められている。

「周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- ① 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療ができる。
- ② 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- ③ 子ども虐待について説明できる。
- ④ 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。

小児科の研修期間は、研修病院によっては6～7か月という例外もあるが、実際には1～2か月のところが多い。

2) 小児科・精神科の一般専門教育の現状

日本小児科学会では、小児科認定医（現在の専門医）の到達目標に、子どもの心の診療に関する研修を含めているが、現状では、指導医の不足とともに、研修中に症例をみる機会が非常に少ないことが指摘されている。また、日本小児科学会の研修指定

病院の3割でしか子どもの心の診療に関する項目が含まれておらず、これらのうち、3割近くで研修担当医がいない。

一方、精神科でも日本精神神経学会が認定医制度の中に児童・小児精神科医等の履修を義務づけているが、子どもの心の診療に関する教育の占める割合は、これまでは決して大きくはなかった。

なお、精神保健福祉法に基づく精神保健指定医の資格を得るためには、8例のケースレポートの提出が必要であり、そのうち1例は児童思春期の症例とされている。

(3) 生涯教育の現状

学会や医師会等の関係団体が子どもの心の診療に関する生涯教育を行っている例としては、以下のものがある。

- 1) 厚生労働省補助金事業：日本精神科病院協会において、3日間の心の健康づくり対策（思春期精神保健）研修を実施している（平成13～16年度までに医師約680名、コメディカル約1,200名が研修修了）。
- 2) 日本精神神経学会：学術大会毎に児童精神に関する教育講演やシンポジウムを設けている。
- 3) 日本小児科医会：前期・後期あわせて4日間の子どもの心の研修会を開催し、研修受講者を「子どもの心相談医」として認定する制度があり、5年毎の更新（後期研修受講および30単位の研修が必要）を求めている。また、思春期の臨床講習会を年1回開催している。

2. 子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医のための研修・生涯教育の現状

学会・医師会等の関係団体が子どもの心の診療に関する専門的研修（専門医制度）、生涯教育を行っている例として以下のようなものがある。

- (1) 厚生労働省補助金事業：日本精神科病院協会において、3日間の心の健康づくり対策（思春期精神保健）研修を実施している（平成13～16年度までに医師約680名、コメディカル約1,200名が研修修了）。
- (2) 日本児童青年精神医学会：認定医制度（成人の精神科の研修が必要）があり、現在100人程度が認定医を取得している。
- (3) 日本小児神経学会：小児神経科医として専門医制度があり、平成17年12月現在で、1,016名が専門医を取得している。その到達目標の中には発達障害の診療が含まれている。また、学会理事を中心として3日間の子どもの心の問題関連の研修プログラムも実施されている（年間受講者150名、小児科医48%、精神科医42%、小児神経科医9%）。
- (4) 日本小児精神神経学会：現在、教育施設としての認定を考慮中である。毎年の学会ごとに学会主導の教育的プログラムを組み込んでいる。
- (5) 日本小児心身医学会：毎年の学術集会において研修プログラムを実施し、近年は、さらに高度専門的なイブニングセミナーを実施している。
- (6) この他、各学会の地方会や民間機関において実施されている各種研修会もあるが、詳細な把握はされていない。

3. 子どもの心の診療に専門的に携わる医師のための研修（専門レジデント研修等）の現状

現在、専門的な研修を行うことが可能と考えられる施設は平成18年1月現在、全国で約20か所あるが、このうち実際に子どもの心の診療に関する専門的な研修を行っているのは、次の施設である。

(1) 国立高度専門医療センター（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において卒後3～5年目程度の医師を対象とした長期レジデント研修を実施している。合わせて年間17人の研修を行っている。

(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つ病院）：

全国15か所及びオブザーバー参加7か所であり、このうちレジデント研修ができる病院は8か所である（注3）。

(注3) 茨城県立友部病院、国立精神・神経センター国府台病院、東京都立梅ヶ丘病院、神奈川県立こども医療センター、大阪市立総合医療センター、兵庫県立光風病院、国立病院機構香川小児病院、国立病院機構肥前精神医療センターの8か所。このうち、児童精神科専門レジデントの正式な定員をもつ施設は、現時点では、国立精神・神経センター国府台病院と東京都立梅ヶ丘病院であり、神奈川県立こども医療センターにおいても、今後体制を整備する予定。

(3) 日本小児総合医療施設協議会（小児病院）：子どもの心の診療を行っている病院は26か所中13か所であり、入院可能な病院は9施設である。このうち、レジデント研修を行っている病院は3か所である（注4）。

(注4) 神奈川県立こども医療センター、あいち小児保健医療総合センター、大阪府立母子保健総合医療センターの3か所。

(4) なお、民間の医療施設や大学附属病院においても子どもの心の診療に関する研修を行っているところもある。

Ⅲ. 子どもの心の診療のための教育・研修の到達目標について（図2）

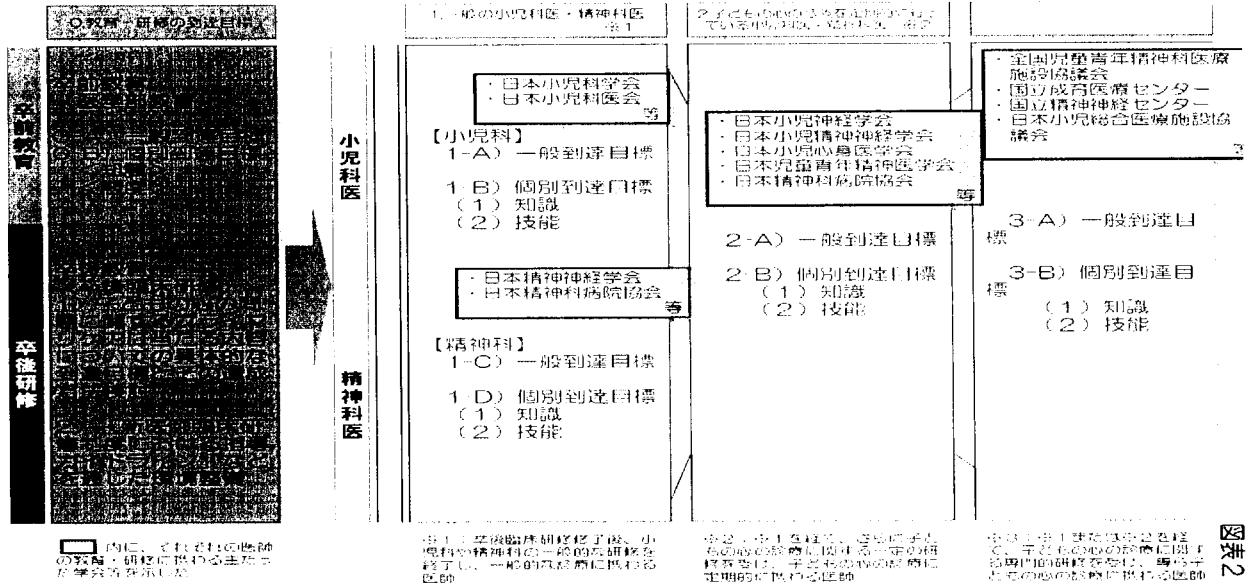
それぞれの段階の「子どもの心の診療医」が修得すべきと考えられる一定水準の知識と技能について、求められる知識や技能を「一般到達目標」として包括的に述べ、修得すべき具体的な知識や技能を「個別到達目標」として説明した。これらの全体像を図2として示し、その後のページに、それぞれの段階ごとに詳細な説明を行った。

また、図2には、指導的立場で携わることが期待される主だった団体についても併せて表示した。

Ⅲ. 子どもの心の診療のための教育・研修の到達目標（イメージ） （前頁図2のそれぞれの段階の説明）

0. 卒前教育（医学部教育）と卒後研修（卒後臨床研修）

Ⅲ. 子どもの心の診療のための教育・研修の到達目標（イメージ）



【卒前教育（医学部教育）】

0-A) 一般到達目標

- ・子どもの心の問題について配慮する必要性を認識している。

0-B) 個別到達目標

<知識>

- ・子どもの精神発達とその問題に関する基礎的知識を有する。
- ・子どもの心の問題の代表的なものに関する基礎的知識を有する。
- ・心身相関に関する基礎的知識を有する。
- ・子ども虐待に関する基礎的知識を有する。

（例）①種類

- ②疑うべき状態
- ③疑ったときの対応
- ④通告義務

<態度>

- ・子どもの臨床を行う際、子どもの心や家族の心に配慮した態度を習得している。

【卒後研修（卒後臨床研修）】

- 1) 今後、医師臨床研修制度の見直しが行われる際、子どもの心の問題に関するプライマリ・ケアに当たる内容についての具体的な到達目標とその達成方法について検討する。

- ・心に問題のある子どもの保護者への適切な対応法を説明できる。
- ・子ども虐待について説明できる。
- ・抗不安薬および抗うつ薬の作用と副作用について説明できる
- ・地域の保健所・保健センター、学校、児童相談所の連絡先（住所、電話番号など）を説明できる。

(2) 技能

- ・子どもにとって不適切な生活習慣・生活環境について保護者に助言ができる。
- ・慢性身体疾患のある子どもの養育について保護者に助言ができる。
- ・入院生活をしている子どもの養育について保護者に助言ができる。
- ・発達の問題を疑い、適切な紹介ができる。
- ・心身症や身体化症状を疑い、初期対応と適切な紹介ができる。
- ・行動・精神面の問題を疑い、適切な紹介ができる。
- ・習癖、睡眠障害、排泄障害、単純チック障害、合併症のない不登校、などの診断と治療ができる。
- ・心の問題の背後にある身体疾患を鑑別できる。
- ・育児に関する保護者の心配事について助言ができる。
- ・親子関係の問題について保護者に助言ができる。
- ・心に問題のある子どもの保護者から訴えを聞き、不安を和らげることができる。
- ・子ども虐待を疑い、初期対応と適切な紹介ができる。
- ・保健所・保健センター、学校、児童相談所からの問い合わせに可能な範囲で応えることができる。

【精神科】

1-C) 一般到達目標

- ・高校生年代の精神障害の診断と治療ができる。
- ・中学生年代の精神障害の診断と初期対応ができる。
- ・小学生以下の年代の精神障害の疑診と紹介ができる。
- ・精神障害のある保護者の育児に関する支援ができる。
- ・虐待をしている親の育児に関する支援ができる。
- ・地域精神保健と連携して、青年期の精神保健に係わることができる。

1-D) 個別到達目標

(1) 知識

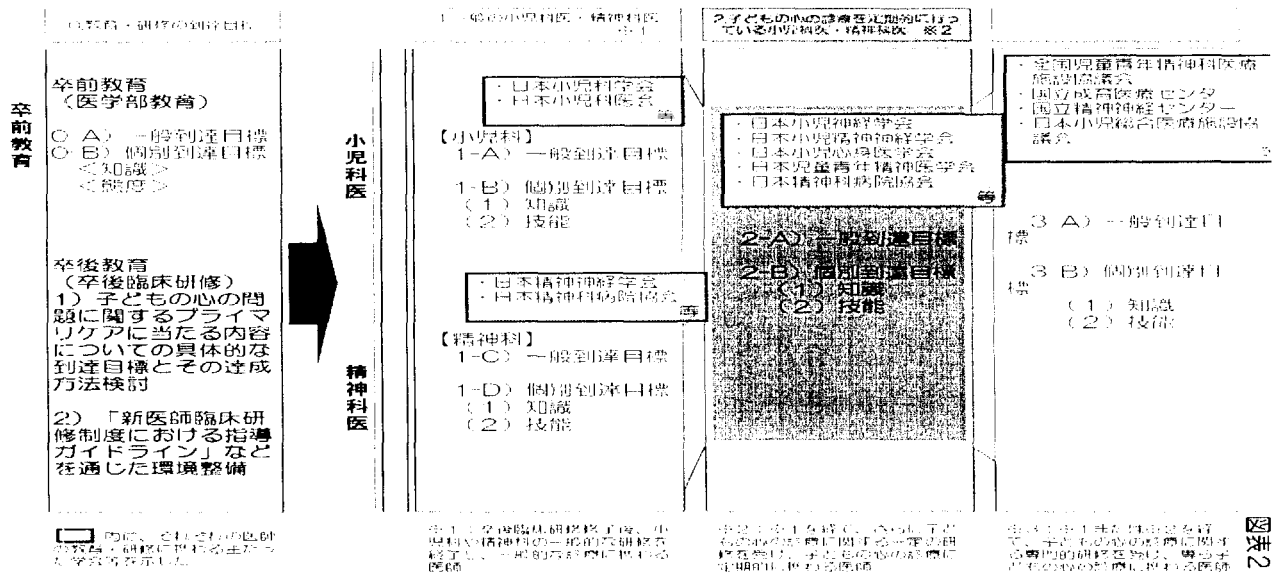
- ・子どもの正常発達（運動発達、言語発達、社会性の発達）について説明できる。
- ・生活環境や生活習慣が成長・発達に与える影響について説明できる。
- ・発達障害について説明できる。
- ・18歳までの年代に発症しうる精神障害について説明できる。
- ・親子関係の問題について説明できる。
- ・子ども虐待について説明できる。
- ・妊娠中及び産褥期の母親に生じやすい精神障害について説明できる。
- ・精神障害や向精神薬が保護者の養育行動に与える影響と支援の方法について説明できる。
- ・地域の保健所・保健センター、学校、児童相談所の連絡先（住所、電話番号など）を説明できる。

(2) 技能

- ・子どもの診察や問診を行うことができる。
- ・発達の問題を疑い、適切な紹介ができる。
- ・高校生年代の心の問題について診断と治療ができる。
- ・中学生年代の心の問題について診断と初期対応ができ、必要に応じて紹介できる。
- ・小学生以下の年代の心の問題について疑診ができ、適切な紹介ができる。
- ・心の問題の背後にある身体疾患を疑い、鑑別のための紹介ができる。
- ・心に問題のある子どもの保護者から訴えを聞き、不安を和らげることができる。
- ・精神障害のある保護者へ育児についての助言ができる。
- ・子ども虐待を疑い、初期対応と適切な紹介ができる。
- ・子どもを虐待してしまう保護者の治療やケアを行なうことができる。
- ・保健所・保健センター、学校、児童相談所からの問い合わせに可能な範囲で応えることができる。

2. 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. 子どもの心の診療のための教育・研修の到達目標（イメージ）



○ 子どもの心の診療に定期的に行っている医師の中には、特定の分野や年齢層に特化した技能を持つ医師もいる。以下は最低限の到達目標である。

2-A) 一般到達目標

- ・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。
- ・子どもの心の問題に関係する社会資源と連携して、子どもの精神保健に積極的に係わることができる。
- ・子どもの心の診療を専門としない医師（研修医を含む）に助言を行うことができる。

2-B) 個別到達目標

(1) 知識

- ・主な発達理論を簡単に説明できる。
- ・家族の関係性及び機能（愛着、母子相互作用など）について簡単に説明できる。
- ・子どもの発達に関し、定型発達例、異常例について説明できる。
- ・子どもの行動の問題に関し、介入の必要性の判断について説明できる。
- ・DSM、ICDについて簡単に説明できる。
- ・多軸診断について簡単に説明できる。
- ・子どもに認められやすい精神障害の診断について説明できる。
- ・子どもの精神障害の予後とそれに関与する因子に関して説明できる。
- ・早期発症の統合失調症・気分障害の症状に関して説明できる。
- ・精神障害の生物学的要因と心理・社会的要因について簡単に説明できる。
- ・行動・精神面の症状を示す身体疾患について説明できる。
- ・薬物による行動・精神面への作用と副作用について説明できる。
- ・成育環境の問題により生じる子どもの心の問題について説明できる。
- ・子どもに対する向精神薬について適応、投与方法、副作用、留意点を説明できる。
- ・子どもの心の診療に必要な身体的検査について説明できる。
- ・子どもに行われる発達検査について簡単に説明できる。
- ・子どもの心理・社会的治療について簡単に説明できる。

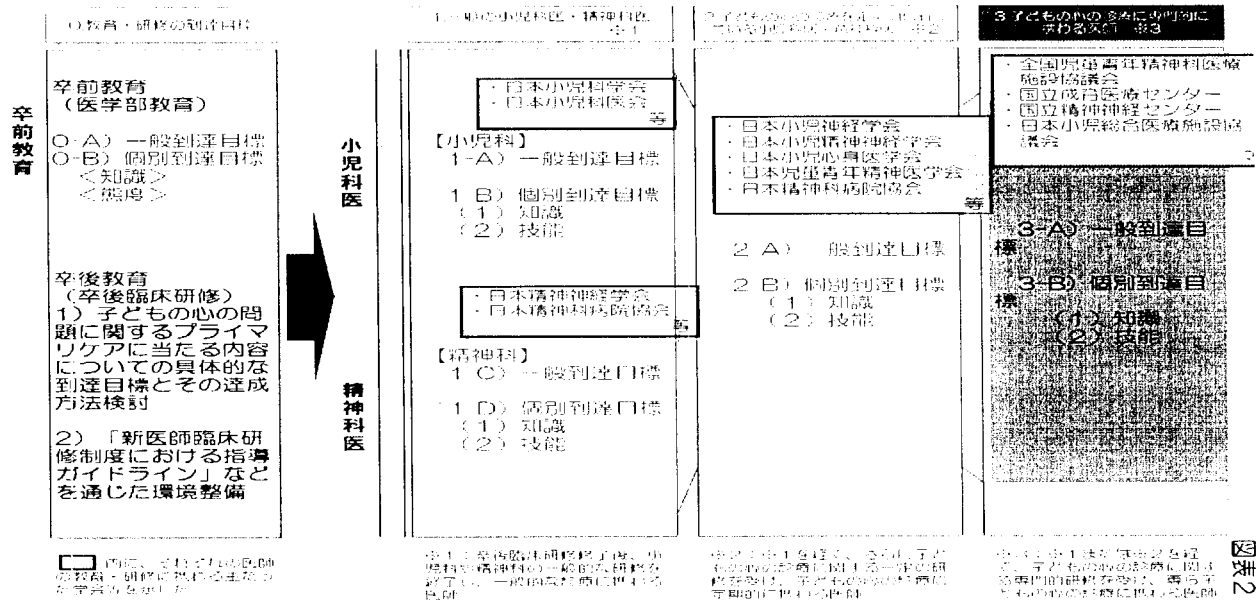
(2) 技能

- ・子どもや家族に対する面接を通して発達歴、学校での状態など診断に必要な情報を適切に集めることができる。
- ・子どもの神経学的状態を適切に評価することができる。
- ・子どもの発達や行動に関し、異常の判断ができる。
- ・子どもに認められやすい精神障害の診断ができる。
- ・子どもの身体疾患との鑑別ができる。
- ・合併症のない発達障害に対して療育に関する助言や治療などの対応ができる。
- ・子どもの心の問題について、外来での対応や治療ができる。
- ・入院の必要性を判断でき、適切な病院に紹介できる。
- ・行動・精神面の問題に対して、必要に応じた薬物療法を行うことができる。
- ・向精神薬の副作用について対応することができる。
- ・子どもの心の問題について、その診断、背景要因、対応方法を保護者に説明することができる。
- ・心に問題のある子どもの保護者に、子どもへの対処の仕方を助言することができる。
- ・適切な補助診断や鑑別のための検査（心理検査、発達検査、代謝スクリーニング、染色体検査、内分泌検査、脳波、脳画像検査など）を選択できる。
- ・保護者の精神的状態について把握することができ、適切な対応を行える。
- ・親子関係の問題について評価を行い、対応方針を立てることができる。
- ・虐待を受けた子どもとその保護者に対して、関係者と連携をとりつつ適切な対応ができる。
- ・発達障害の早期発見ができる。

- ・保健所・保健センター、学校、児童相談所、精神保健福祉センター、行政機関へ、心の問題のある子どもとその保護者への対応について、適切な助言ができる。
- ・子どもの心の診療を専門としない医師に対して（研修医を含む）適切な助言を行い、一緒に診療することができる。

3. 子どもの心の診療に専門的に携わる医師

Ⅲ. 子どもの心の診療のための教育・研修の到達目標（イメージ）



図表2

3-A). 一般到達目標

- ・子どもの心の問題に関して、重症例、難治例の診断と治療を行うことができる。
- ・子どもの心の問題に関し、対応チームの中心的役割を担うことができる。
- ・子どもの心の診療にかかわる医師あるいは関係者の養成に携わることができる。
- ・子どもの心の問題に関係する社会資源と連携して、子どもの精神保健活動の指導的役割を担うことができる。

3-B). 個別到達目標

(1) 知識

- ・子どもの発達に関する理論について教育ができる。
- ・子どもの精神障害の診断基準（DSM、ICD）の特徴および使用方法について説明できる。
- ・子どもに認められやすい精神障害の疫学、病因、診断基準、経過、対応について教育ができる。
- ・子どもの発達段階に応じた面接の方法について教育ができる。
- ・発達検査、人格検査などの心理検査の特徴、適応、方法、結果の解釈の仕方を説明できる。
- ・一般的に行われる個人精神療法（含、遊戯療法）、認知行動療法、応用行動分析、家族療法、生活技能訓練などに関する様々な治療理論、技法、適応、限界について説明できる。
- ・子どもの入院療法の治療構造のあり方について説明できる。
- ・子どもに対する向精神薬療法について、相互作用を含めて教育ができる。

- ・コンサルテーション、リエソンの方法論について説明できる。
- ・子どもの権利擁護について説明できる。
- ・子どもの心的外傷（災害、事故、虐待など）の特徴とその早期介入および治療の方法を説明することができる。
- ・子どもの精神保健に関連する法律（児童福祉法、児童虐待防止等に関する法律、発達障害者支援法、精神保健福祉法、DV法など）について説明できる。
- ・子どもの精神保健に関連する領域（保健、福祉、教育、司法、矯正など）の制度について説明できる。
- ・連携活動を促進する方法について説明できる。

（２）技能

- ・子どもの精神状態に関する詳細な診断面接ができる。
- ・心理検査などの補助診断法の結果の解釈を行い、それを評価や対応に役立てることができる。
- ・国際的な診断基準（DSM、ICD）を使いこなすことができる。
- ・心の問題のある子どもに対し、薬物療法や入院療法も含め、適切な治療方法の選択と実施ができる。
- ・子どもの精神療法とその指導をすることができる。
- ・親子治療や家族治療を行うことができる。
- ・子どもの心の問題に関し、個別の治療のみならず、生活支援、社会的支援、療育支援、保護者への適切な助言など、包括的対応を行うことができる。
- ・子どもの精神科的危機状態（興奮・自殺企図など）への対応ができる。
- ・子どもの権利擁護を行なうことができる。
- ・周産期の母子の精神保健について適切な対応ができる。
- ・心的外傷（災害、事故、虐待など）を受けた子どもへの早期介入や適切な治療を行うことができ、学校、警察、児童相談所、児童福祉施設、などへの適切な助言を行うことができる。
- ・他科からの依頼に適切に答え、医療間連携、チーム医療を的確に行うことができる。
- ・保健、福祉、教育、司法、矯正などに対して適切な連携ができ、必要なときには呼びかけて連携対応を組織することができる。
- ・小児科・精神科の研修医、子どもの心の診療を専門とする小児科・精神科医、その他の関係者に適切な指導ができる。
- ・子どもの時期の心の問題が成人期にまで続くときには、その後の適切な治療やケアが行われるような機関に紹介することができる。

Ⅳ. 「子どもの心の診療医」の養成方法について（図3）

Ⅲの「子どもの心の診療医」が、それぞれの段階ごとに一般到達目標及び個別到達目標を達成するための方法を検討し、養成研修モデル（図3）として提示した。

1. 一般の小児科医・精神科医

（1）卒前教育（医学部教育）

医学部教育の中で子どもの心の問題に関する教育の充実を図ることは重要である。

そのためには、専門的指導を行うことのできる教員の確保と実習場所の確保が課題である。特に、子どもの心の問題に関する実習を行えるよう、環境整備を図る必要がある。具体的には以下のものがある。

- ① 大学において、子どもの心の診療に関する講義・実習を担当する教員（専任あるいは兼任、常勤あるいは非常勤）の確保に努める。
- ② 大学において、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に基づいて、小児科や精神科の教育カリキュラムにおいて子どもの心の診療に関する講義と実習の充実を図る。この場合、例えば、大学内の関係診療科が子どもの心の診療に関する教育体制について連絡協議会を運営することや、小児科・精神科及び他の関係診療科が合同で子どもの心の診療に関する講義や実習を実施することなどが考えられる。
- ③ 大学附属病院において、子どもの心の診療に関して実習が可能な環境の整備に努める。その際、必要に応じ、学外の連携施設や、地域の保健・福祉関係機関等との連携を図るなどの創意工夫に努める。
- ④ 大学は、将来的に、小児科・精神科の合同の「子どもの心の診療科」の組織を設置することを検討する。
- ⑤ 大学は、子どもの心の診療に関する図書・教材の整備に努める。
- ⑥ 文部科学省は、今後、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の全体的な見直しが行われる際、子どもの心の診療に関する内容の改訂について検討する。
- ⑦ 厚生労働省は、医師国家試験における子どもの心の診療に関して適切な出題を行う。
- ⑧ 文部科学省及び厚生労働省等は、大学における子どもの心の診療に係る教育研究診療体制の充実を図る。

（2）卒後研修

1) 卒後臨床研修

- ① 小児科・精神科の研修指導医が、子どもの心の問題についても、プライマリ・ケアを中心とした研修として適切な指導を行えるよう、当面、「新医師研修制度における指導ガイドライン」などを通じて環境整備を行う。
- ② 今後、卒後臨床研修制度の見直しが行われる際、子どもの心の問題に関するプライマリ・ケアに当たる内容についての具体的な到達目標とその達成方法について検討する。

2) 小児科及び精神科の専門研修（卒後臨床研修修了後の研修）と生涯教育

- ① 小児科及び精神科の学会認定専門医資格の取得を目指す医師が、前述の子どもの心の診療に関する教育・研修到達目標を達成するためには、子どもの心の診療について指導できる医師のもとで研修ができる体制を確保する必要がある。

そのためには、

- ・ 専門研修（卒後臨床研修修了後の研修）を担当する指導医の養成や指導体制の確保が不可欠である。特に指導医については、子どもの心の問題について十分な研鑽を積んでいることが不可欠である。
- ・ 専門研修を行う施設は、子どもの心の診療に関する研修についても十分に対応できる体制（例えば、地域の病院との連携なども含め）を有していなければならない。そのような具体的な施設要件を関係学会などが検討する必要がある。

- ② 既に小児科及び精神科の学会認定専門医として臨床に従事している医師が、一般小児科・精神科臨床における子どもの心の診療に関する技能を修得・向上するためには、学会・医師会・協議会等の関係団体が実施する既存の研修を有効に活用し、充実させる必要がある。

具体的に求められる研修としては、次のような形式が考えられる。（図表3）

- ・ 年に1～2回学会に併設された教育講演を聴講することで、少しずつ研鑽を積むことができるようにする。
- ・ 学会等の研修会のプログラムの視聴覚教材を利用して独学を行う。
- ・ 「子どもの心の診療の強化研修」として、一般医師の日々の診療の多忙さを考慮し、1日ないし2日間の短期研修（日曜や夜間研修なども考慮すべき）を繰り返す。2回程度で基礎が学べるようにし、これら基礎研修を繰り返したり、事例検討研修に参加することで一定水準の技能を維持する。これらの研修は、できる限り実践に即した研修とする。
- ・ 研修の内容としては、特に、予防を含めた、軽度の問題への対応や、問題をもった子どもを専門の医師に紹介すべきかどうかの判断力を養うようなものに力点を置く。また、希望者のためのより高度な研修も必要とされる。

- ③ 日本小児科学会及び日本精神神経学会は、

- ・ 委員会あるいは分科会を設けて、子どもの心の問題に関する専門研修のあり方について検討を進め、早期に実行する。
- ・ 子どもの心の診療に関する教育講演などを数多く提供することにより知識の普及を図る。
- ・ 学会の教育講演などの受講により一定のクレジット（単位）を取得できるシステムを作り、必要な研修の積み上げができるようなプログラムを構築する。
- ・ 各々の関連学会に対し、「子どもの心の診療医」養成のための取組計画を策定するよう働きかける。
- ・ 各々の専門医の認定資格試験に子どもの心に関する問題を取り入れる。

- ④ 関係学会、医師会等の関係団体は、各々の活動の到達目標に、上記Aの教育・研修の到達目標のイメージを取り入れて、教育・研修活動を充実する。

- ・ 各々の研修プログラムを公開し、広く受講者を募集する。
- ・ 研修会には視聴覚教材などを利活用する。

- ・研修のための共通のカリキュラム及び視聴覚教材及びテキストを作成・配付するとともに、モデル的に研修を実施する。
- ・定期的に各種研修に関する情報収集を行い、提供するとともに、研修の効果を判定して、新しい研修方法を開発していく事務局を設ける。

⑤ 国及び地方公共団体は、上述の取り組みに対し、必要な協力を行う。

2. 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

(1) 関係学会・医師会・協議会、国立高度専門医療センター（ナショナルセンター）、大学、その他民間非営利団体等関係団体が実施する既存の講習会等の研修プログラムを有効に活用し、さらに充実・発展させる必要がある。具体的に求められる研修のモデルとしては、次のようなものが考えられる。（図3）

① 学会連合型単位（クレジット）獲得研修コース

- ・子どもの心の診療を主たる対象の一つとしている学会や医師会等、何らかの形で専門性が保障されている機関が関与する研修会の受講でクレジットが得られるよう設定し、一定のクレジットを保持することを義務づけることで、この医師の専門性のレベルを保障する。
- ・最低限必要な基礎に関する研修と、ある特定の分野に重点を置いた研修との組み合わせでレベルの向上ができるように工夫を行う。
- ・学会間で講師の交流を行い、多数の学会に出席しなくても教育研修目標が達成できるようなシステムを樹立する。
- ・研修内容は、基本的には講義が中心となるとしても、できる限りロールプレイや視聴覚教材の使用など、実践的に役立つものとなるように工夫を行う。

② 短期研修コース

- ・続けて3日間以上の休暇が取りにくい医師を対象として、関連団体が研修の目標を設定し、次のような研修を提供するモデルが考えられる。
- ・基礎を学ぶ3日間の研修後、症例検討を中心として、研修を繰り返し受ける。基礎研修1回と症例検討中心の研修3回で基礎ステップを修了し、その後は年1回は症例検討研修を受けることで、技能を維持するための研修システムを構築する。
- ・大学、国立成育医療センター、国立精神・神経センター、全国児童青年精神科医療施設協議会、日本小児科総合医療協議会などの関係団体がこのようなプログラムを作り、拠点となる研修機関に他の関係団体から講師を派遣する方法や、協議会の多施設で行うなどの方法が必要と考えられる。

③ 中期研修コース

- ・小児科・精神科の専門研修（卒後臨床研修修了後の研修）後、引き続き専門的な研修を望む医師に対しては、1ヶ月から3ヶ月程度の臨床研修または週1日ないし2日間の臨床研修が必要と考えられる。
- ・基礎研修を受けた後、1ヶ月から3ヶ月程度の実習を受け、その後、症例検討研修により技能を維持する。外来のみの実習を行う場合は、週1日ないし2日間で1年以上かけて研修を受けるなどの対応が求められる。
- ・国立成育医療センター、国立精神・神経センター、全国児童青年精神科医療

施設協議会、日本小児総合医療施設協議会などの関係団体がこのようなプログラムを作り、実施することが考えられる。

(2) 上記のような研修プログラムの実施に向けて地方公共団体及び関係団体は、既に実施している教育・研修プログラムについては、

- ・上記Aの教育・研修の到達目標を取り入れ、子どもの心に関するテーマを講習会等で数多く設定する。特に、実習に重点をおいたプログラムを増やす必要がある。大学附属病院、子ども病院などにおいて実習を行うことができる環境整備を行うことが求められる。
- ・研修会などのプログラムを視聴覚教材などで貸し出す。その他、子どもの心の診療に関する教材を広く、医療機関や大学等にも配布する方策を検討する。また、今後の課題として e-learning システムの構築を検討する。

(3) 個々人の目的に応じて層化した研修が受けられるような上記①～③の研修をモデル的に各地で実施する。そのため、関係団体は、

- ・合同でモデル研修実施計画を策定する。
- ・共通のカリキュラム及びテキストを作成する。
- ・研修の修了証の発行を行い、修了者リストを公開する。
- ・研修を実効性のあるものとするために、研修を受ける医師や指導する医師の身分保証、給与に関する検討を行う。
- ・研修を担当する指導医の教育を行なうための方策を検討する。
- ・関係団体が実施している研修会などのプログラムやその特徴について、定期的に公開し、広く医療機関や大学等にも情報発信する情報収集・発信のための拠点となり、研修効果の判定や、さらに効果的な研修の開発を行う事務局を設ける。

3. 子どもの心の診療に専門的に携わる医師

高度専門的な研修のためには、子どもの心の診療を専門的に実施している医療機関における1～3年間の長期研修が必要である。しかしながら、当面、これに準じた研修についても検討を行う必要がある。

- ① 現在でも、前述のとおり、少ないながら研修を行うことができる制度や機関が存在する。国立成育医療センター、国立精神・神経センターをはじめとするこれらの研修受け入れ施設は、研修の一層の充実を図るとともに、関係団体による全国規模の研修会等に対する協力・支援を行う必要がある。
- ② 全国児童青年精神科医療施設協議会や、子どもの心の診療の専門科をもつ日本小児総合医療施設協議会の加盟病院では、現在は一部の病院でしかレジデント制度を有していないが、これら全ての加盟病院でレジデント研修が行えるよう計画的に体制を整備するとともに、加盟病院間でレジデントの研修交流ができるように努める。
- ③ 地方公共団体は、子ども病院、精神保健福祉センター、児童相談所、発達障害者支援センター、情緒障害児短期治療施設などの、医療、保健福祉、教育などの地域関係機関が連携協力して、地域の実情と需要に対応できるよう、子どもの心

の相談・診療体制の整備を行う。そのためには、各都道府県において少なくとも1か所は子どもの心の診療を専門的に行える機関が必要であることが指摘されている。例えば、公立精神科病院、公立病院の小児科や小児病院に児童・思春期部門を併設し、地域の診療専門機関としての機能の他、子どもの心の診療に関する地域における専門研修機関としての機能を付与することが考えられる。特に、レジデント研修を充実させる必要があり、専任の指導医を確保する必要がある。こういった研修制度を実効性のあるものとするためには、研修を受ける医師や指導する医師の身分・給与について検討を行う必要がある。

- ④ 関係団体は、当面、都道府県と協力して、各都道府県における専門医療機関や養成研修の現状について調査研究を実施し、全国的に情報発信を行い、各都道府県における取組の相互連携を促す。

IV. 「子どもの心の診療医」の養成研修モデル

1. 一般の小児科医・精神科医 (*1)

① 学会での教育講演などの聴講
(1年に1~2回)

② 学会等の研修会のプログラムの
視聴覚教材による独学

①または②の
いずれかを選択

③ 一般小児科・精神科での子どもの心の診療の強化研修

基礎講座研修
(1~2日)

基礎講座研修
(1~2日)

応用研修
(1~2日)

事例検討研修
(1~2回)

これらの中から各医師の
経験等に応じ選択・組み合わせ

2. 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 (*2)

① 学会連合型単位獲得研修コース

・これらの中から各医師の経験・勤務状況等に応じ選択・組み合わせ

研修A
(学会)

研修B
(学会)

研修C
(学会)

研修D
(学会)

研修E
(学会)

研修F
(学会)

② 短期研修 (3日間) コース

・基礎研修1回と事例検討中心の研修3回で基礎ステップを終了
・その後は年1回は事例検討研修を受ける

基礎研修
(3日間)

事例検討中心の研修
(3日間)

事例検討中心の研修
(3日間)

事例検討中心の研修
(3日間)

①~③より各医師の
経験・勤務状況等に応じ
選択・組み合わせ

③ 中期研修コース (1~3ヶ月間~1年)

・基礎研修を受けた後、臨床実習を受け、
その後、事例検討研修を受講

基礎研修
(3日間)

臨床実習
(1~3ヶ月間もしくは週1~2回を1年間)

事例検討中心の研修
(3日間)

長期研修コース (1年以上)

専門レジデント研修
(1~3年間の長期研修)

*1 卒後臨床研修修了後、小児科や精神科の一般的な研修を修了し、一般的な診療に携わる医師。

*2 上記*1を経て、さらに子どもの心の診療に関する一定の研修を受け、子どもの心の診療に定期的に関与する医師。

*3 上記*1又は上記*2を経て、子どもの心の診療に関する専門的研修を受け、専ら子どもの心の診療に関与する医師。

委員からの意見：「子どもの心の診療医」の養成に係る周辺課題について

次に掲げる意見集については、医師の養成自体ではないため報告書の本文には記載しないが、子どもの心の診療医の養成と密接にする重要課題として委員からの意見があったものを記録したものである。

1. 精神療法に係る診療報酬上の評価に関する課題

子どもの心の診療に関しては、非言語的アプローチや家族へのアプローチが必要であり、他の機関との連携の必要性も高いため、一人の子どもの診療に時間がかかる。しかしながら、それらを適切に評価した診療報酬となっておらず、精神療法に関する診療は、不採算となっている。また、虐待に対する対応などは新しい問題であり、治療者には非常に強い時間的な負担、技能的な負担があるにもかかわらず、適切な診療報酬の設定がなされていない。医療経済的配慮を行うことも、子どもの心の診療の充実と深く結びついているのであって、改善に向けた検討を行う必要があるとの指摘があった。

2. 病棟およびその人員配置に関する課題

一般の成人精神科病棟では子どもを扱うことは困難であり、小児科病棟では強い行動の問題に対処できない。また、心の問題を持った子どもは生活場面での問題や夜間における問題が多く、日常生活や夜間において対応する人員配置が必要であり、子どものこころの診療を行う病棟について十分な人員を配置する必要がある、との指摘があった。

3. 子どもの権利擁護に関する課題

現に虐待などがあっても親権者が子どもの権利の代行者となっている以上、法制度上は虐待をしている親権者の意見に基づいた入院となってしまうことが少なくないという指摘がある。そのために、子どもの治療を受ける権利が侵害されたり、入院中に病棟でさまざまな権利侵害が親からもたらされる可能性もある。また、子どもの心の診療を行っている医師や医療機関には患者である子どもの権利擁護に関する教育を受ける機会が十分でなく、行動制限を要する子どもに対する適切な対応に逡巡する例もある。医療分野における子どもの処遇及びその権利擁護等に関する教育について検討することが必要であるとの指摘があった。

4. 子どもの心の診療に関する医療システムに関する課題

(1) 初期対応から入院医療まで適切な医療を提供できるシステム構築の必要性

一般小児科医が紹介先病院の不足や情報不足から治療が困難な患者を扱ったり、専門医が比較的単純な排泄障害や睡眠障害などに時間を割かなければならない現状があることが指摘されている。初期対応から入院医療まで適切な医療を提供できるシステムが必要であるとの指摘があった。

また、子どもの心の診療全体のレベルが向上するに従い、それぞれの医療機関の役割分担も明確になってくるものと考えられるが、現在のところ、子どもの心の診療に関する初期対応からの高度専門的な入院医療まで、それぞれを担う医療機関やその相互連携が十分でないという指摘があった。

特に、子どもが心の問題で入院で専門病棟の不足が問題との指摘がある。また、心の問題をもった子どもの入院病棟では、治療に必要な医師やコメディカルスタッフなどの人員配置、静寂室やプレイルームなどの環境に加え、入院中も教育を受けることができる環境が整備されることが望ましいとの指摘があった。

(2) 療育施設の充実

発達障害等を早期発見しても、ケアが提供できなければ、保護者も途方に暮れるという現状がある。それぞれの子どもの状況に応じた療育が不可欠であるが、現状では療育体制が不十分であるとの指摘があった。

5. 標榜科に関する課題

適切な専門医及び専門治療施設へのアクセスを確保するために、子どもの心の診療に関する標榜科を検討する必要があるとの指摘があった。これを標榜することにより、診療上、一つの専門分野としての認知を得ることにもなる。また、子どもの心の診療科の標榜科がないために、同じ診療をしても、小児科として行うか、精神科として行うかで、診療報酬上は、項目も違えば、点数も異なるとの指摘があった。子どもの心の診療科という標榜科ができ、その標榜があれば、同じような診療報酬体系が適用されることが望ましいという指摘があった。

6. 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との指摘があった。

7. 教育を行う人材確保と就職先の確保に関する課題

(1) 教育を行う人材確保の必要性

子どもの心の診療の教育を行う人材が不足しており、その確保対策について検討する必要があるとの指摘があった。

(2) 就職先を確保する必要性

研修場所や就職先の不足も要因となって、医師の確保が困難となっているという現状がある。子どもの心の診療を専門とする医師の十分な研修先や就職先の確保を図ることができるような対策を検討する必要があるとの指摘があった。

8. コメディカルに関する課題

子どもの心の診療を行うにあたっては、心理職・作業療法士・保健師・看護師・保育士・ソーシャルワーカーなどの多くのコメディカルスタッフが重要であり、その充実を図るための検討が必要であるとの指摘があった。

9. 子どもの心の発達の問題の早期発見・予防に関する課題

(1) 子どもの心の発達の問題の予防

子どもの生活習慣と心身の発達の関連が指摘され、家族機能の問題が指摘されている。例えば、乳幼児期からの睡眠、食、遊び、メディアとの関わり等、子どもの生活習慣を改善させる支援を含めた予防的介入が必要である。これらを進めていくためには、家族支援及び乳幼児期からの保育・教育関連の職種との密接な連携が必要であるとの指摘があった。

(2) 乳幼児健康診査

また、心の発達の障害や子ども虐待などの早期発見、予防的介入のためには、乳幼児健康診査の場で保護者からの相談を受けやすくすると同時に、子どもの心の問題の早期発見のための技術を培うことが重要であり、発達に関する効果的な健康審査を行うための知識や診察技術を医師やその他の保健医療従事者が体得するための系統的な実習の確立が求められるとの指摘があった。

10. 子どもの心の発達に関わる研究活動の推進に関する課題

子どもの心の発達に関しては、これまでに、脳科学、精神医学、社会学、教育学、栄養学など、各分野において研究成果が出てきている。文部科学省における情動の科学的解明と教育等への応用に関する検討や、日本学術会議子どものこころ特別委員会などの取組にもみられるような、これらの分野の子どもの心の発達科学に関する相互連携の推進による広範な学問間の協働で子どもの心の発達に関する科学的な解明が求められる。研究成果を医療や教育の現場に十分に活用できるようにする必要がある。

また、子どもの心の診療レベルの向上を図るためには、基礎・臨床研究及び社会疫学的研究を推進し、診断・治療の標準化を図ることが課題であるとの指摘があり、そのためには、子どもの心の診療を専門とする小児科医・精神科医及び子どもの心の高度専門的な診療に携わる医師の中で、希望する医師には研究に関する研修を受ける機会が与えられることも必要であるとの指摘があった。

資料2

アンケート調査結果： 「子どもの心の診療医」の養成に関する関係者の取組について

本検討会出席委員の代表する団体が「子どもの心の診療医」の養成のために現在行っている活動及び今後5年間程度で行う予定の活動について、検討会事務局がアンケート調査を実施した。

*各団体の記載については、原文のまま編集せずに掲載した。

調査内容

- 学会の会員構成等
- 対象疾患領域等
- これまでの取り組み
- 今後の取り組み

※ 各学会の取組内容にある「子どもの心の診療医」の定義について

- (1) 一般の小児科医・精神科医
卒後臨床研修修了後、小児科や精神科の一般的な診療のための研修を修了し、一般的な診療に携わる医師
- (2) 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
(1)であって、さらに子どもの心の診療に関する一定の研修を受け、子どもの心の診療に定期的に関わる医師
- (3) 子どもの心の診療に専門的に携わる医師
(1)又は(2)であって、子どもの心の診療に関する研修を受け、専ら子どもの心の診療に関わる医師

(社) 日本小児科学会

1. 学会の会員構成等

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。

(1)一般の小児科医・精神科医	15,000人
(2)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	2,000人
(3)子どもの心の診療に専門的に携わる医師	200人

2. 対象疾患領域等

- ・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

3. これまでの取り組み

・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。

年次学術集会、セミナー、地区学会（地方会）等、それぞれの主催責任者（会頭、会長等）によりプログラムを組んでいる。（東京地方会では平成15年度にシリーズ講演「子どものこころをはぐくむために」を9回実施し、各回200名前後の参加者があった。）

・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。

平成15年度の認定医数：	409人
平成16年度の認定医数：	492人
平成17年度の認定医数：	451人

4. 今後の取り組み

○平成18年度の計画

- ・初期研修プログラムの見直し
ただし、研修プログラムの内容は、初期研修制度の中での小児科の持ち時間によって左右される。
- ・小児科専門医研修プログラムの見直し
- ・分科会と協同での講習会の開催

○平成19年度の計画

- ・初期研修プログラムの改定
ただし、研修プログラムの内容は、初期研修制度の中での小児科の持ち時間によって左右される。
- ・小児科専門医研修プログラムの改定

- ・分科会と協同での講習会の開催

○平成20年度の計画

- ・分科会と協同での講習会の開催
- ・小児科専門医研修プログラムの改訂に基づく評価法の見直し

○平成21年度の計画

- ・分科会と協同での講習会の開催
- ・小児科専門医研修プログラムの改訂に基づく新評価法の採用と更新条件の見直し

○平成22年度の計画

- ・分科会と協同での講習会の開催
- ・小児科専門医研修プログラムの改訂に基づく新評価法の採用と新更新条件の採用

(社) 日本精神神経学会

1. 学会の会員構成等

会員数：11,301名（平成17年12月現在）

精神科医：約98%（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1.92%

(1) 一般の小児科医・精神科医 11,086人

(2) 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 0人

(3) 子どもの心の診療に専門的に携わる医師 0人

※日本精神神経学会は、精神科医の基本的な素養を身につけることを目的としており、その意味ではgeneral psychiatristの養成である。

したがって、ここでいう、「(2)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」、「(3)子どもの心の診療に専門的に携わる医師」に相当するものの数は把握していない。

2. 対象疾患領域等

・ICD-10のF90～F98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。

3. これまでの取り組み

・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。

児童・思春期精神障害F7、F8、F9

1. 患児及び家族との面接

2. 診断と治療計画

3. 補助検査法

4. 薬物療法

5. 精神療法

6. 心理社会的療法、精神科リハビリテーション、環境調整及び地域精神医療・保健・福祉

7. 精神科救急

8. リエゾンコンサルテーション精神医学

9. 法と精神医学

10. 医の倫理

上記項目毎に目標を設定している。

・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。

平成15年度

・教育講演「アスペルガー症候群をめぐって」（約200名） 演者：杉山 登志郎

・教育講演「成人になってからのうつ病の発症要因としての児童期成育環境」

（約150名） 演者：北村 俊則

・シンポジウム：

「児童・青年の精神医学—こどもの発達の視点と家族の役割—」（約200名）

- 乳幼児期からの家族支援 演者：本城 秀次
- 学齢期における行動障害をもつ子どもの家族支援 演者：山下 洋
- 思春期の摂食障害と家族 演者：西園 マーハ文
- 青年期のうつ病と家族 演者：大井 正己
- ・精神医学研修コース「AD/HDの診断と治療」(約100名) 演者：市川 宏伸

平成16年度

- ・シンポジウム「児童青年期精神医療の諸問題」
- 児童青年期精神科入院医療における諸問題(約250名) 演者：山田 佐登留
- 大学病院から 現状と標榜科、要請過程の問題 演者：原田 謙
- クリニックから 現状と民間医療機関における児童青年精神医療 演者：内山 登紀夫
- 医療機関以外から 保健・福祉・教育・司法などでの児童青年精神医療 演者：亀岡 智美
- 海外での経験から—外国での現状と日本精神神経学会の違い 演者：斉藤 卓弥
- ・ランチョンセミナー：「アスペルガー症候群をめぐって」(約250名) 演者：山崎 晃資
- ・教育講演：
- 「注意欠陥/多動性障害(AD/HD)の診断・治療ガイドラインについて」(約200名) 演者：齊藤 万比古
- 「思春期の精神療法」(約200名) 演者：西村 良二

平成17年度

- ・シンポジウム「児童精神医学に求められるもの 児童精神医学と関連領域」(約150名)
- 子どもの心の診療に携わる専門の医師等の養成について
- 厚生労働省の方向性— 佐藤 敏信
- 小児神経の立場から 竹下 研三
- 児童青年精神科医の立場から 白瀧 貞昭
- 一般精神科医からみた児童・思春期精神医学 竹内 知夫
- 児童精神医学に求められるもの 小児科医の立場から 村山 隆志、山根 知英子
- ・専門医を目指す人の特別講座「発達障害」(約100名) 演者：市川 宏伸

4. 今後の取り組み

平成18年度の計画

日本精神神経学会の関連学会で、subspecialtyとしての位置づけをもつ学会(※私案)に声をかけ、「子どもの心の診察医」養成への取り組み計画を策定してもらう。

また、賛同が得られた学会による連携の組織(例えば「子どもの心の診察医養成推進委員会(仮称)」)を作る。

(※私案) 日本てんかん学会、日本小児心身医学会、日本生物学的精神医学会、日本総合病院精神医学会、日本児童青年精神医学会、日本精神病理学会、日本小児児童精神神経学会、日本睡眠学会、日本心身医学会、日本社会精神医学会、全国自治体病院協議会精神科特別部会、精神医学講座担当者会議、日本精神科診断学会、日本神経精神医学会、日本臨床精神神経薬理学会、日本アルコール精神医学会、多文化間精神医学会、日本思春期青年期精神医学会、日本神経心理学会、日本小児神経学会、日本神経精神薬理学会、日本ストレス学会、日本学校メンタルヘルス学会、日本臨床心理学会、日本箱庭療法学会、日本遊戯療法学会、日本集団精神療法学会、日本行動療法学会、

日本外来精神医療学会、日本発達障害学会、トウレット研究会、日本トラウマティック・ストレス学会など

○以下、私案：

「子どもの心の診療医養成推進委員会（仮称）」で、各学会がどのような取り組みが出来るか、計画の策定を行う。その後は、その委員会が中心となって計画の推進と点検評価を行う。

subspecialtyの学会それぞれにおいて事情が異なるので、各関連学会に計画を策定してもらうことにはなるが、その内容としては、専門医の養成プログラムの中に、子どもの問題を特定したり、研修会において子どもの問題を取り上げる等の計画になると思われる。

スケジュールとしては、この問題について精神神経学会として、機関決定をした上で、学会内に推進委員会（仮称）を設け、そこが中心となって行うことになる（現在、専門医制度施行1年目であるため、平成18年夏以降になる予想。）。

(社) 日本医師会

1. 学会の会員構成等

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)

2. これまでの取り組み

- ・日本医師会生涯教育カリキュラムの医学的課題に、乳児・小児・青年期の精神・心身医学的疾患を収載
- ・乳幼児保健講習会、学校医講習会の開催記録を日医雑誌（7月号別冊）に掲載して全会員に配布（会員数約16万人）
- ・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）

3. 今後の取り組み

平成18年度の計画

- ・学校医講習会 約300人 テーマ未定
- ・乳幼児保健講習会 約500人 テーマ未定

(社) 日本小児科医会

1. 学会の会員構成等

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。

※子どもの心相談医は、一般診療をしながら、心の相談にも応じているので専門医とは少し違うかもしれないが、「子どもの心の診療医」の養成研修コースのモデル（イメージ）から判断すると、実際は専門医に含めるべきと考えた。

(1)一般の小児科医・精神科医	6, 401人
(2)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	1, 163人
(3)子どもの心の診療に専門的に携わる医師	0人

2. 対象疾患領域等

- ・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

3. これまでの取り組み

- ・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15年度の年間受講者： 297人

平成16年度の年間受講者： 663人

平成17年度の年間受講者： 589人

- ・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。

平成15年度の年間受講者： 163人

平成16年度の年間受講者： 140人

平成17年度の年間受講者： 194人

- ・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。

平成15年度の年間認定者： 78人

平成16年度の年間認定者： 97人

平成17年度の年間認定者： 103人

- ・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。

・カウンセリングの実際研修会は、平成15～16年度は研修のあり方を探るため、参加者を20名に限定して試験的に開催した。

平成17年度で東京においては34名の参加があった。福岡、大阪でも年度内開催予定。（会場運営や研修会の形式で、参加者は未定。）

4. 今後の取り組み

○平成18年度の計画

- ・子どもの心研修会受講者数を400名
- ・思春期の臨床講習会受講者数を200名

- ・カウンセリングの実際研修会を5か所で開催
- ・子どもの心相談医を1, 250名に(目標)

○平成19年度の計画

- ・子どもの心研修会受講者数を300名(地方での開催のため受講者数が少ない見込み)
- ・思春期の臨床講習会受講者数を200名
- ・カウンセリングの実際研修会を5か所で開催
- ・子どもの心相談医を1, 300名に(目標)

○平成20年度の計画

- ・子どもの心研修会受講者数を400名
- ・思春期の臨床講習会受講者数を200名
- ・カウンセリングの実際研修会を5か所で開催
- ・子どもの心相談医を1, 400名に(目標)

○平成21年度の計画

- ・子どもの心研修会受講者数を300名(地方での開催のため受講者数が少ない見込み)
- ・思春期の臨床講習会受講者数を200名
- ・カウンセリングの実際研修会を5か所で開催
- ・子どもの心相談医を1, 450に(目標)

○平成22年度の計画

- ・子どもの心研修会受講者数を400名
- ・思春期の臨床講習会受講者数を200名
- ・カウンセリングの実際研修会を5か所で開催
- ・子どもの心相談医を1, 550名に(目標)

(社) 日本精神科病院協会

1. 学会の会員構成等

1. 214名(病院)(平成17年2月末現在)

- | | |
|--------------------------------|------|
| (1)一般の小児科医・精神科医 | 約1万人 |
| (2)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 | 数十人 |
| (3)子どもの心の診療に専門的に携わる医師 | 数人 |
- ※会員病院に属する医師数のため、詳細不明。約1万人とした。
また、専門にしている医師についても、おおよその人数となっている。

2. 対象疾患領域等

- ・子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

3. これまでの取り組み

- ・「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
平成15年度の年間受講者： 163人
平成16年度の年間受講者： 122人
平成17年度の年間受講者：約130人
※医師のみの数字である。

この他、コメディカルコースとして

平成15年度 364名

平成16年度 217名

平成17年度 約250名(12月現在のため推計)

また、平成18年度の予定として400名の定員で東京、大阪各1回の開催を予定しており、講師及び内容については、平成18年3月までに企画委員会により決定。

4. 今後の取り組み

平成18年度の計画としては、以下の通りとなっている。

○思春期精神保健対策研修会

・医師コース

1)基礎コース(東京) 100名

2)アドバンスコース(東京) 50名

・コメディカルコース

基礎コース(東京) 200名

(大阪) 200名

・PTSD対策専門研修会

基礎コース(東京) 250~300名

アドバンスコース(東京) 50名

なお、平成19年度以降も同様に行う予定である。

日本小児神経学会

1. 学会の会員構成等

3, 207名

小児科医 : 2, 804名

脳神経外科医 : 76名

精神神経科医 : 33名

うち小児神経科専門医 : 1, 016名 (平成17年12月現在)

(1) 一般の小児科医・精神科医 3, 207人

(2) 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 1, 016人

(3) 子どもの心の診療に専門的に携わる医師 100人

2. 対象疾患領域等

精神保健医療福祉に関する法制・制度、経済、管理運営、国際交流など子ども・成人に関係なく関与

○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

3. これまでの取り組み

○小児神経科専門医制度

平成3年～現在：認定者数1, 016人

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。

平成15年度の年間認定者： 121（更新106、新規15）人

平成16年度の年間認定者： 127（更新100、新規27）人

平成17年度の年間認定者： 183（更新151、新規29）人

○発達障害支援のための研修会

・学会理事を中心に平成17年7月に第1回開催。

・初回受講者150名（小児科医48%、小児神経科医9%、精神科医42%）

・小児神経学セミナー：発達障害等子どもの心関連の研修も含め毎年2泊3日で実施

平成15年度（第33回）の年間受講者： 114人
平成16年度（第34回）の年間受講者： 122人
平成17年度（第35回）の年間受講者： 103人

○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

平成15年度の年間受講者： 2,672人
平成16年度の年間受講者： 3,001人
平成17年度の年間受講者： 2,790人

4. 今後の取り組み

○平成18年度の計画

- ・健診医対象の子どもの心の発達講習会（資料配布実技あり）開催（東京大阪）
- ・医療（小児科精神科）保育教育行政の連携の検証（成功例（神戸久留米）失敗例（K大））
- ・関連学会との協力体制に関する準備、一般向けシンポジウムの開催
- ・小児神経学セミナーの検証、発達障害支援のための研修会サポート
- ・小児神経科専門医に対する研修（総会・地方会でのコース、セミナー）の検討

○平成19年度の計画

- ・子どもの心の発達講習会の地方での開催拡大（学会地方会が主催）
- ・医療保育教育行政の連携の実践開始（千葉・和歌山）
- ・関連学会との協力体制の確立、一般向けシンポジウムの検証を踏まえた開催
- ・小児神経学セミナーでの実技研修実施、発達障害支援のための研修会サポート
- ・小児神経科専門医に対する研修の実施

○平成20年度の計画

- ・子どもの心の発達講習会に対する検証開始
- ・医療保育教育行政の連携の実践続行（千葉・和歌山）
- ・関連学会との医師向けセミナー共催、一般向けシンポジウムの検証と開催
- ・小児神経学セミナー・発達障害支援のための研修会での研修プログラムの検証
- ・小児神経科専門医に対する研修の検証と実施

○平成21年度の計画

- ・子どもの心の発達講習会の資料、講習方法の再検討
- ・医療保育教育行政の新たなクロストークモデルの創設準備
- ・関連学会との共催セミナー及び一般向けシンポジウムでの新企画の検討
- ・小児神経学セミナー・発達障害支援のための研修会でのプログラムの改訂準備
- ・小児神経科専門医に対する研修を踏まえた生涯教育プログラム策定の準備

○平成22年度の計画

- ・子どもの心の発達健診講習会の資料改訂と新たな方法論の展開
- ・医療保育教育行政の新たなクロストークモデルの実践開始
- ・関連学会との共催セミナー及び一般向けシンポジウムでの新企画導入
- ・小児神経学セミナー・発達障害支援のための研修会でのプログラム改訂
- ・小児神経科専門医に対する研修実践を踏まえた生涯教育プログラムの完成

日本小児精神神経学会

1. 学会の会員構成等

会員数： 1, 021名
医 師： 559名
うち小児科： 317名
うち精神科： 111名
合 計： 428名

役 員： 42名
医 師： 34名（平成16年4月）

(1)一般の小児科医・精神科医 約200人(推定)
(2)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 約300人(推定)
(3)子どもの心の診療に専門的に携わる医師 約 30人(推定)

2. 対象疾患領域等

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、トゥレット障害、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

3. これまでの取り組み

学会活動内容

- ・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

○平成15年度

- ・第89回学会 学会企画プログラム
軽度発達障害児の就労支援の実際と課題
- ・第90回学会 学会企画プログラム
特別支援教育

○平成16年度

- ・第91回学会 学会企画プログラム
特別支援教育における学際的にみたコーディネーターの役割

○平成17年度

- ・学会プログラムは行われなかった

※正確な参加人数は不明 年間約200～300名（推定）

集会の内容について

- ・学術集会は年2回（通常6月、11月）
- ・一般演題を募集する。20～30題が集まる。
- ・内容は軽度発達障害に関するものがほとんどである。
- ・また、会長講演、教育講演、シンポジウムなどの内容も軽度発達障害に関することである。

※学会が直接かかわるのは、学会企画プログラムのみであり、教育講演、シンポジウムなどは各会長の企画による。

4. 今後の取り組み

平成18年度以降の計画

○平成17年度は休止していた学会企画プログラムを毎年行う。

- ・年1～2回（学術集会開催時）
- ・受講者100～150名

○日本小児精神神経学会認定研修病院については以下の条件で検討中

(1)基本的な企画として、以下の基準を満たす医療施設

- ・小児精神神経学会の評議員、理事が常勤スタッフとして居る
- ・子どもの心の診療担当の常勤医師が1名以上居ること
- ・子どもの心の診療の専門外来を週2日以上持っている
- ・臨床心理担当者（常勤・非常勤）が1名以上居る
- ・心の疾患を持つ子どもを病棟で入院治療ができる
- ・常勤医あるいはレジデントによって、研修医を受け入れることが可能である

(2)各施設から、認定研修機関として登録の企画を満たすことを示す文書と共に、認定の希望を学会事務局に選出し、その上で役員会、常務理事会の承認を得て決定する。

※現在、常務理事会で検討中であるが、14施設が認定研修機関候補としてあがっている。

※小児科医が主体の学会であるため、入院患者について症例数が多く診られる医療機関は14施設のうち2～3施設になるかと思われる。

日本小児心身医学会

1. 学会の会員構成等

821名

小児科医：582名

精神科医：25名

- | | |
|--------------------------------|-------|
| (1)一般の小児科医・精神科医 | 約200人 |
| (2)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 | 約300人 |
| (3)子どもの心の診療に専門的に携わる医師 | 約50人 |

2. 対象疾患領域等

- ・心身症（摂食障害など）
- ・不登校
- ・神経症、発達障害など

3. これまでの取り組み

研修会（年1回） 50～200人

○平成15年度 第11回研修会

Ⅰ「子ども虐待のトピック」

Ⅱ「子どもに対する統合的心理療法」

○平成16年度 第14回研修会

「子どもの人権を守るために」

○平成17年度 第15回研修会

「さまざまな問題を抱える子どもを支えるには」

イブニングセミナーなど50～100人

（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）

○平成15年度 第21回学術集会

小児心身医学における治療体性の確立を目指して

○平成16年度 第22回学術集会

小児心身医学における合理性と心の神秘性の融合

○平成17年度 第23回学術集会

地域で育むこどもの心—教育・福祉・保険・医療の連携の下で—

平成15年度の年間受講者： 約400人

平成16年度の年間受講者： 約400人

平成17年度の年間受講者： 約500人

※年間受講者は、地方会も含めて、研修会を受けた者の合計

4. 今後の取り組み

～現在の活動～

起立性調節障害、摂食障害、不登校に加え、診療に関する医師の心身の健康性、EBMの蓄積、ホリスティック医学、災害医療の8部門に関して、多施設間での共通認識をもち、診断基準から診療指針の作成を目指した活動を平成14年から順次開始している。

現時点ではアンケート調査の段階から、診療指針の具体的作成の段階まで、各班で異

なっているが、指針を作成する前後から研修会を行い、その完成度をめざし、普及と認識の徹底を図っていく予定である。

既に最も初期に発足した「起立性調節障害研究班」では指針の作成段階に入っている。

上に挙げた現在の活動に基づき計画を行う予定

○平成18年度の計画

- ・現在の活動の中で、起立性調節障害の指針は発行できる段階で、それに基づく研修会を開く

○平成19年度の計画

- ・現在の活動の中で、摂食障害に関する指針を発行し、それに基づく研修会を開く
- ・可能であれば、不登校に関する指針も発行し、それに基づく研修会を開く

○平成20年度の計画

- ・現在企画中の活動が全て終了する予定

○平成21年度、平成22年度の計画

- ・現時点では未定

日本児童青年精神医学会

1. 学会の会員構成等

2, 773名 (平成17年2月25日現在)

精神科医: 1, 232名

小児科医: 182名

- | | |
|--------------------------------|---------|
| (1)一般の小児科医・精神科医 | 2, 234人 |
| (2)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 | 1, 782人 |
| (3)子どもの心の診療に専門的に携わる医師 | 123人 |

2. 対象疾患領域等

- ・ ICD-10ではF7～F9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

3. これまでの取り組み

- ・ 日本児童青年精神医学会認定の審査
- ・ 学術総会の教育講演受講者
 - 平成15年度の認定受講者: 345人
 - 平成16年度の認定受講者: 845人
 - 平成17年度の認定受講者: 956人
- ・ 日本精神神経学会専門医制度への協力 (協力方法: 教育講演、症例検討、ランチョンセミナー) 等
 - 演題: 教育講演
 - 内容: 総会の学術集会において
 - 回数: 毎年10～15回
 - それぞれの出席者: 延べ800人

4. 今後の取り組み

- 今後とも: 学術総会において、10～15の教育講演、5～7の症例検討、2～3のランチョンセミナーを開催する予定である。
 - 開催地: 平成18年 千葉市、平成19年 盛岡市
- 学会認定医 平成20年度までに150名を目標に
 - ・ 平成18年度までに130名
 - ・ 平成19年度までに140名を目標
 - ・ 既に受験資格を持った会員がたくさんいることが予想されるので、働きかけることにしている。それと共に、各地域での地方会等で勉強の機会を増やす。
- 日本精神神経学会総会における教育活動、厚生労働省と連携の日本精神科病院協会主催の「思春期精神保健講習会」、その他には学会として協力していく予定である。

全国児童青年精神科医療施設協議会会員施設

1. 学会の会員構成等

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

- | | |
|--------------------------------|-----|
| (1)一般の小児科医・精神科医 | 0人 |
| (2)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 | 34人 |
| (3)子どもの心の診療に専門的に携わる医師 | 42人 |

2. 対象疾患領域等

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。

3. これまでの取り組み

○研修会あり。（※研修会参加者：他職種混合）

- ・平成14年度 新潟県立精神医療センター主幹
「高機能広汎性発達障害児の治療と教育的支援」10施設発表、参加人数192人
- ・平成15年度千葉市立青葉病院主幹
「統合失調症」14施設発表、参加人数199人
- ・平成16年度大阪市立総合医療センター主幹
「解離をめぐって」14施設発表、参加人数226人
- ・研修会の内容について
年1回3日間をかけ、1施設1演題とし、テーマに沿った入院治療症例を発表している。
基本的には翌年度のテーマに沿って1年間の研究取り組みを多職種チームを組んで行う方法をとっている。

○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。

日本小児総合医療施設協議会

1. 学会の会員構成等

会員施設数 26施設（子ども病院を中心とする）

2. 対象疾患領域等

・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。

3. これまでの取り組み

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

レジデントが可能な施設

- ・神奈川県立こども医療センター
（5名まで可能）
- ・あいち小児保健医療総合センター
（2名まで可能）
- ・大阪府母子保健総合医療センター
（1名可能）

国立成育医療センター こころの診療部

1. 学会の会員構成等

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

- | | |
|--------------------------------|----|
| (1)一般の小児科医・精神科医 | 0人 |
| (2)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 | 6人 |
| (3)子どもの心の診療に専門的に携わる医師 | 6人 |

2. 対象疾患領域等

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（AD／HD、CD、など）、トウレット障害、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、病気、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

3. これまでの取り組み

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

対象者数6人

期間：3年間 事情によって短期（1年以上）の研修可

平成15年度の年間受講者： 6人

平成16年度の年間受講者： 7人

平成17年度の年間受講者： 7人

その他

1か月の研修

平成16年度の受講者： 2人

平成17年度の受講者： 1人

週1回の研修

平成16年度の受講者： 2人

平成17年度の受講者： 3人

4. 今後の取り組み

○平成18年度の計画

- ・レジデント研修の充実（レジデントを含めて検討）
プログラムの向上・明確化・ガイドラインの策定
レジデントの評価システムの充実 点数によるシステムの導入
- ・総合診療部レジデントへの研修
発達障害、不定愁訴、思春期に関するコンサルテーションのシステム化

○平成19年度の計画

- ・子どもの心の診療を専門とする小児科医および精神科医用の研修の実行

1～3ヶ月間の研修をシステム化する

短期研修（1週間程度）の検討（財政的問題がある）

- ・学会等が作る研修会への講師派遣のシステム化
- ・総合診療部と合同での総合診療部向けこころの診療ガイドラインの策定

○平成20年度の計画

- ・平成18年度に開始したレジデント新プログラムの評価（平成20年度末）
- ・レジデント研修終了医師のネットワークの構築
- ・短期研修制度の確立
- ・短期研修用の教材の開発
- ・総合診療部との教育プログラムの評価

○平成21年度の計画

- ・レジデント研修医への事後状態調査
- ・短期研修の効果測定開始
- ・総合診療部向けガイドラインの改定（大学病院などでも使用できるようにする）

○平成22年度の計画

- ・レジデント研修の評価システムの開発
（日本全国のレジデント研修を評価できる方法を開発）
- ・短期研修の必要性の再検討

国立精神・神経センター国府台病院

1. 学会の会員構成等

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）

(1) 一般の小児科医・精神科医 0人
(2) 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 11人
(3) 子どもの心の診療に専門的に携わる医師 6人

2. 対象疾患領域等

- ・ 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、AD/HD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

3. これまでの取り組み

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

平成15年度の年間受講者： 10人
平成16年度の年間受講者： 10人
平成17年度の年間受講者： 11人

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

平成15年度の年間受講者： 0人
平成16年度の年間受講者： 0人
平成17年度の年間受講者： 0人

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

平成15年度の年間受講者： 3人
平成16年度の年間受講者： 4人
平成17年度の年間受講者： 5人

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

平成15年度の年間受講者： 3人
平成16年度の年間受講者： 3人
平成17年度の年間受講者： 4人

4. 今後の取り組み

○平成18年度の計画

- ・ 症例検討の充実

レジデント医師が主治医としてかかわった症例を中心に、

- ① 看護師や心理職など関与した他職種を含む症例検討
- ② プレイセラピーなど個人精神療法に関与した際のスーパービジョン

③主治医として関与した症例の一部に対する連続的スーパービジョン（指導医による）

④家族療法に関与した際の症例検討の四種類の症例検討を指導医（常勤医）によって行う。

- ・ 関連学会での演題発表への積極的取り組み
- ・ 他機関との合同症例検討
 国立成育医療センター
 千葉県内の児童精神科医療に関与する機関による研究会

○平成19年度の計画

- ・ 他機関との合同症例検討の発展
- ・ 抄読会の充実
- ・ 症例検討の充実
- ・ レジデントへの児童精神医学系統講義を企画・試行
 当面は常勤の指導医4名による講義。（主として齊藤委員）
 その後、本格実施にあたっては可能ならば外部講師も組み込むことを検討中。
 内容：児童思春期精神医学及び医療の全般に関するもの
 1回あたり90分で年20～25回を検討中。
- ・ 「関連学会での演題発表への積極的取り組み

○平成20年度の計画

- ・ レジデントへの児童精神医学系統講義の本格実施
- ・ 各種症例検討のさらなる充実を図る
- ・ レジデント研修枠の拡充
- ・ 他機関との合同症例検討の発展
- ・ 関連学会での演題発表への積極的取り組み

○平成21年度の計画

- ・ レジデントへの児童精神医学系統講義の本格実施
- ・ 各種症例検討のさらなる充実を図る
- ・ 他機関の専門家対象の短期・中期研修会の企画・試行
- ・ 他機関との合同症例検討の発展
- ・ 関連学会での演題発表への積極的取り組み

○平成22年度の計画

- ・ レジデントへの児童精神医学系統講義の本格実施
- ・ 各種症例検討のさらなる充実を図る
- ・ 他機関の専門家対象の短期・中期研修会の企画・試行
- ・ 他機関との合同症例検討の発展
- ・ 関連学会での演題発表への積極的取り組み

全国医学部長病院長会議

これまでの取り組み

- ・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。

文部科学省

これまでの取り組み

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「医学教育モデル・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児童虐待を概説できる。
- ③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。
- ④思春期と関連した精神保健上の問題を列挙できる。

とい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。

資料3

「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」 及び事務局サポートチーム名簿

(1) 「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」構成員名簿

氏名	所属
○牛島 定信	日本児童青年精神医学会理事長、東京慈恵会医科大学客員教授、東京女子大学文理学部心理学科教授
奥山 真紀子	国立成育医療センターこころの診療部部長
齋藤 万比古	国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部長
杉山 登志郎	日本小児総合医療施設協議会、 あいち小児保健医療総合センター心療科部長
富田 和巳	日本小児心身医学会理事長、こども心身医療研究所所長
西田 寿美	全国児童青年精神科医療施設協議会会長、 三重県立小児診療センターあすなろ学園長
伯井 俊明	社団法人日本医師会常任理事
別所 文雄	日本小児科学会理事、杏林大学小児科学教授
星加 明德	日本小児精神神経学会理事長、東京医科大学小児科学教授
保科 清	社団法人日本小児科医会副会長、 医療法人財団順和会山王病院小児科教授
南 砂	読売新聞編集局解説部次長
桃井 真里子*	日本小児神経学会理事、自治医科大学小児科学教授
(*代理) 神山 潤	日本小児神経学会評議員、東京北社会保険病院副院長
森 隆夫	社団法人日本精神科病院協会常務理事、あいせい紀年病院理事長
◎柳澤 正義	日本子ども家庭総合研究所副所長、国立成育医療センター名誉総長
山内 俊雄	日本精神神経学会理事長、埼玉医科大学学長
吉村 博邦	全国医学部長病院長会議会長、北里大学医学部長

◎座長、○副座長 (五十音順、敬称略)

(2) 「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」事務局サポートチーム名簿

氏名	所属
市川 宏伸	東京都立梅ヶ丘病院院長
奥山 真紀子	国立成育医療センターこころの診療部部長
齋藤 万比古	国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部長
宮本 信也	筑波大学大学院人間総合科学研究科発達行動小児科学教授

(五十音順、敬称略)

「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」
平成17年度 開催経緯

- 第1回 平成17年3月16日（水）
・ 問題提起
- 第2回 平成17年4月20日（水）
・ 子どもの心の診療医の養成に関する関係者の取組みの現状 I
- 第3回 平成17年5月11日（水）
・ 子どもの心の診療医の養成に関する関係者の取組みの現状 II
・ 子どもの心の診療医の養成方法について
- 第4回 平成17年6月29日（水）
・ 子どもの心の診療医の養成方法について
- 第5回 平成17年7月27日（水）
・ 子どもの心の診療医の養成について
～意見の中間とりまとめ（案）の骨格について～
- 第6回 平成17年10月5日（水）
・ 意見の中間とりまとめ（案）について
- 第7回 平成17年11月29日（火）
・ 平成17年度 報告書骨子（案）について
- 第8回 平成18年1月18日（水）
・ 平成17年度 報告書（たたき台）について
- 第9回 平成18年3月8日（水）
・ 平成17年度 報告書とりまとめ