

## 第8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18年1月18日（水）15：00～18：00

場所：中央合同庁舎第5号館5階共用第7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8回「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」を開催します。本日は委員12人がご出席で、ご欠席の委員は齋藤委員、伯井委員、西田委員、森委員です。本日は18時までの3時間を予定しております。それでは柳澤座長よろしく申し上げます。

### ○柳澤座長

それでは、議事を進めさせていただきます。母子保健課長補佐から話があったように、3時間ということですので、いつもより突っ込んだ議論もできるかと思えます。

なお、委員の先生方のところにはコピーが置いてあると思えますけれども、平成17年12月15日付で「座長メモ」を送らせていただきました。「座長メモ」には今後の方針について非常に簡単にまとめたものが記されておりますので、本日とこれからの議論もこれに沿って進めていきたいと思えます。

それでは、事務局から簡単に資料の確認をお願いします。

### ○事務局／母子保健課長補佐

それでは順番に確認させていただきます。まず、座席表がありまして、クリップ留めの資料の1枚目が「会議次第」、それから資料の一覧表が3頁目にありますので、こちらに沿って確認させていただきます。

資料1は検討会の開催要綱と委員名簿ということで5頁から、9頁の資料2が検討会のスケジュールとなっております。

資料3が「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会報告書（たたき台）」となっております、これは11頁～55頁までとなっております。この資料3は、前回の第7回検討会での「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会報告書骨子」に対して、委員の先生方からいただいた様々なご意見を盛り込んだ形で事務局でたたき台として整理をしたものです。こちらは11頁に目次がありまして、本文が13頁から始まっております。これに29頁から別紙資料ということで別紙1～4まで4種類付けております。

この資料は後ほどご説明させていただきますが、33頁の別紙2をご覧くださいと思います。これは「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（未定稿）」で、検討会にご出席いただいております委員の皆さまが代表されている学会、医師会、協議会等それからナショナルセンター等の関係団体が、この「子どもの心の診療医」の養成に関連して実施されている取り組みに関するアンケート調査を昨年末に行い、ご回答いただいたものを一覧にまとめたものです。このアンケート調査については、改めてご協力に感謝申し上げます。

この他、今回は参考資料として何種類かの資料を用意させていただいております。別綴じの参考資料1については、ただ今、申し上げたアンケート調査結果の中で自由記載欄を設けましたが、これについて様々なコメントをお寄せいただきましたので、ここに記載された内容について一覧として用意したものです。

参考資料2には各委員の皆さまのコメントをそのまま載せており、今回は全国医学部長病院長会議会の吉村委員、日本小児神経学会の神山委員、日本児童青年精神医学会の牛島委員、日本精神神経学会の山内委員からご提供いただいているご意見・資料を載せております。

また、今回は第6回検討会議事録と第7回検討会議事録を付けておりますが、この議事録については厚生労働省ホームページで随時掲載しており、第6回の議事録は掲載済みです。それから第7回議事録については1～2週間後に掲載予定です。

最後に、資料とは別の扱いですが、委員の皆さまの机の上には「座長メモ」と「事務局メモ」を用意させていただいております。配布資料は以上です。

#### ○柳澤座長

どうもありがとうございました。資料の方はよろしいでしょうか。

検討会も今回を入れてあと2回になりますが、まず初めに、事務局の母子保健課長から本検討会の今後の進め方と今後の厚生労働省の対応についてお話をいただきたいと思っております。

#### ○母子保健課長

多少遅くなりましたけれども、本年もよろしくお願ひします。早速ですけれども、ただ今、座長からもお話がありましたように、今後の進め方について簡単に説明したいと思います。

最初に少し簡単に事務的な話をしておきますと、平成18年度の予算は国会の審議を経ないと何とも申し上げられないのですけれども、この検討会については、来年度以降も実施するというので、予算も確保できたのではないかと考えておまして、今年度に引き続き、来年度つまり4月からもご議論いただければと思っている次第です。そうしたことも含め、来年度については、例えば実際に養成を行うためのカリキュラムそのものであるとか、あるいはモデル的な研修の実施などもお願ひしなければならないかもしれません。これについては、また後ほどお話をさせていただきますけれども、まだ十分議論が進んでいない部分についても引き続きご議論いただくことも必要になるのではないかと思います。

そうした来年度の話は少し置くとしましても、今年度は、3月8日を最終回とするならば、あと2カ月余りあるわけですけれども、残されたこの間、どういう方向性でお願ひするかということをご説明したいと思います。

先ほど、ご案内しましたように、平成17年12月15日付の柳澤座長の名前でお出しました「座長メモ」がお手元にあると思っておりますので、その2枚目をご覧ください。これは、年末に柳澤座長と厚生労働省の中で相談させていただき、来年度についてのおおよその見通しを持った上で、今年度の報告書をどうするかということで話をさせていただいた内容です。そういう意味で、柳澤座長のお名前を借りて先生方にメモを送らせていただいたわけです。僭越ながら、座長に成り代わりまして、もう一度説明をさせていただきます。

「検討会報告書の位置付け」でございますけれども、ただ今、申しましたように平成18年度以降も行うという認識で進めますので、報告書を平成18年3月8日あるいは3月中に出すと申しますのは、考えられることを全部盛り込んでしまわなくても大丈夫です。

逆に言いますと、合意いただいたものを中心に書くということをお願いできないかということなのです。

ですから、座長メモの1の(1)にありますように、平成17年度にきちんと議論がされたものを取りまとめていただけないかということなのです。それから(2)は、厚生労働省に対する要望書という位置付けではなく、あくまで厚生労働省と検討会の委員が共同で作業をしたものであると。これならば各学会の先生方も、あるいは厚生労働省も実行できそうであるということに記載していただくということだろうと思います。

そういう位置付けに則って今年度中の報告書の体裁や構成について、年末から年始にかけてのお忙しい中で、たくさんの先生方からたくさんの意見をいただいたのですけれども、残念ながら、それをこの場でご議論いただく時間は十分なかったのではないかと思いますし、今後もないと思いますので、2の(1)にありますように、議論の結果、意見の一致をみたところを中心にまとめざるを得ないということになります。それでもなお、やはり書いておかなければ忘れてしまう、備忘録風、意見集風に残した方が良いというところについては、例えば末尾を「～が期待される」、「～との意見があった」、あるいは整理の仕方として意見集、参考意見集など、そういう色々な方法があるだろうと思います。

2の(3)以下も見ていただく通りです。事業や施策で仮に意見の一致をみたとしても、主語をはっきりと「誰が、いつまでに、どういう方法で」、例えば予算を取るのか取らないのかということもあるかもしれません。その辺りをはっきりさせていただきたいということなのです。

それから2の(5)ですけれども、予算などの裏打ちがなかったり、非常に難しいというものについては、やはり厚生労働省の名前も入って全国に出て行くことになりますので、書けない部分が出てくるであろうと思います。そういった部分については、「厚生労働省に一任する」と書いておりますが、座長とよく相談をさせていただいた上で、どうしても書かなければいけないというところを除いて一任していただければと思います。

それから、事務局として今年度の報告書でぜひ書いていただきたいのは3の(1)～(4)です。これは異論のあるところとは思いますが。これまでの議論を見ていても、(2)～(4)が並行してきちんと議論されなければ意味がないのだという話もありましたが、勝手に申し上げれば、できるところから着手したいという思いも強いものですから、3の中でも特に(2)あるいは(3)の一部を中心に議論いただいて、それで(1)や(4)についても意見のまとまった範囲で書いていただくという感じであればと思っています。最後の3行の来年度以降のお話は、冒頭に申し上げましたので省略させていただきます。

いずれにしても、本日を入れてもあと2回という中で、本日と3月8日については、これまでは比較的自由にご議論いただいた部分があったのですが、できることならば、検討会での位置付けや今年度の一つの区切りということを念頭に置いて議論いただければと思います。

この他にも「事務局メモ」と左側に書いた資料を準備しました。これは後ほど議論いただくものと重複しますので説明は差し控えさせていただきます。

最後に、今、申し上げました内容に関連して、第9回検討会資料の18頁～22頁に黒枠で囲んだ部分があります。今年度中には決着していただきたい部分は、一目瞭然になる

ように黒枠で囲んでおりますので、その部分については、ぜひご議論いただきたいということで、進め方について座長ともご相談させていただいた上でご提案申し上げる次第です。よろしく申し上げます。

## 2. 報告書（たたき台）について

### ○柳澤座長

ありがとうございました。ただ今、母子保健課長から来年度も検討会を継続するという方針を伺いました。そして今回の検討会で最終的に取りまとめるべき報告書の内容、議論の進め方についての確認が行われました。

母子保健課長からのご説明について何かご意見、ご質問はありませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、ただ今、ご説明のあった方針に従って、今回また次回の、残された2回の検討会を進めていきたいと思っております。

今回は、前回の検討会で提示された報告書の骨子に関する議論を踏まえて、検討会の報告書を取りまとめることを目標に議論していくこととなるわけですが、「子どもの心の診療医」の養成方法に関する、さらに詳細な検討を進めたいということでそれに沿った報告書のたたき台を事務局に作成していただいたわけです。

今回の資料3「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会報告書（たたき台）」ですが、これからは、そのたたき台を使って議論を進めたいと思っております。

それでは、まず資料3の内容について事務局から説明していただきたいと思っております。

### ○事務局／母子保健課長補佐

資料3の説明をさせていただきます。これについて、前回の第7回検討会の骨子の後にご意見をいただきまして、それをどのような形で反映させ、今回のたたき台の作成を行ったかということで、委員の先生方のお手元には資料3とは別綴じで「事務局メモ」があります。その「第8回検討会における報告書（たたき台）の構成について」というメモに沿ってご説明させていただければと思います。

まず、第一に目次（11頁）を追加しております。このたたき台の中では「はじめに」のところに多数のご意見をいただきましたので、検討会の目的、それから開催経緯であるとか議論の過程で合意されてきた事項について、今回その方向性を追加しております。

また、これまで呼称の件で色々ご議論いただいておりますが、三つの医師のグループを、なるべくわかりやすく表記するように試みて修正しております。その結果、逆三角形のイメージ図の三つの医師グループの呼称のことですが、この検討会では便宜上、「1 一般の小児科医・精神科医」、「2 子どもの心の診療を専門とする小児科医・精神科医」、「3 子どもの心の高度専門的な診療に携わる小児科医・精神科医」と、なるべくわかりやすくなるような形で呼称の表記を改めております。

次に、以前は骨子案の中で「II. 基本的な方向性について」という項目がありましたが、こちらは重複しておりましたので、「I. はじめに（13頁）」に盛り込んでいます。

それから「子どもの心の診療医」の現在の数、また診療の需要とのギャップに関しての

定量的な記載は、色々なご意見をいただきましたが現時点では困難ですので、今回は、お手元の資料の「I. はじめに」のところ、14頁の後段に注釈として、別紙2（33頁）のアンケート調査結果、関係者の取り組みですとか、委員のご意見、関係学会からの学会員の数等を勘案して推計を掲載しております。それが、小文字で「(注1)」という形で記載しているものです。

それから、15頁からの「II. 「子どもの心の診療医」の養成の現状」のところですが、こちらの中にはまず第一に大学の現状に関して牛島委員から大変貴重な資料を提供いただきました。これは17頁に盛り込ませていただいております、大学の現状について牛島委員の調査研究内容を記載させていただいております。

それから、日本精神神経学会と日本小児科医会からは、基本的に精神科それから小児科の一般医のための取り組みが中心となっているとのご意見を受けて、「1. 一般の小児科医・精神科医のための研修の現状（15頁）」にその取り組みを移動させていただいております。

同様に、日本精神科病院協会の研修については、当初、「2. 子どもの心の診療を専門とする小児科医・精神科医のための研修・生涯教育の現状（16頁）」に記載していたのですが、これについては基本研修コースを行っていて、且つ今後アドバンスコースを設ける予定であるということから、「1. 一般の小児科医・精神科医のための研修の現状」と併せて、「2. 子どもの心の診療を専門とする小児科医・精神科医のための研修・生涯教育の現状」の両方に入れさせていただいております。

具体的には16頁上段の「(3) 生涯教育の現状」の1)の、正式名称「厚生労働省補助金事業」で日本精神科病院協会において行われている研修に記載したのと同様に、「2. 子どもの心の診療を専門とする小児科医・精神科医のための研修・生涯教育の現状」（16頁の後段）にも同じものを(1)として両方に載せております。

次に、17頁から始まる「III. 「子どもの心の診療医」の養成のあり方」ですが、これまで先生方からいただいた議論をもとにサポートチームで作成していただいた「A 教育・研修の到達目標」の全文を別紙3（43頁）として添付しております。非常に量が多いことから本文中には省略しております。

また、「到達目標」について神山委員からご意見をいただいておりますので、これを取り入れた形で事務局サポートチームの先生方に修正していただきました。

それから、「B 養成のための方法（18頁下段）」は全般的に委員の先生方のご意見、それから事務局サポートチームのご意見をもとに全体的に充実させております。

この養成のあり方については、前回の第7回ではさらにその内容を細かく項目立て、養成方法を、「当面の対策」、「中長期的対策」、「養成研修の実施体制の整備」、「その他の意見」といった形で分けて記載していたのですが、これについては、いずれの三つの医師グループについても、項目間における記述の差異が必ずしも明確ではなかったもので、今回は一括して「B 養成のための方法」ということで取りまとめております。なお、最大限どのような形式の研修が必要で、その実現のためには誰が何をするのかといったような流れが、なるべくわかりやすくなるように記載することを試みております。

また、18頁の医学部教育についての養成のあり方のところでは、吉村委員のご意見をもとに記載しております。

今回、全体的な修正事項としては、事務局サポートチームの奥山先生、齋藤先生、それから宮本先生と市川先生にご相談しておりまして、特に奥山先生に養成研修のモデルイメージを作成していただいております。これを別紙4（55頁）ということで付けております。この資料綴りの一番最後の頁でカラーの資料のようですが、これが3グループの医師に関しての「子どもの心の診療医」の養成研修コースモデルのイメージということですが、これに合わせた形で、本文中に各々の医師グループの研修モデルについての記載を盛り込んだ形にしております。

ここまでが本文についてでして、ただ今、申し上げた変更及び修正を行った箇所をご覧いただき、ご指摘いただけるようにと思ひ、この「事務局メモ」の後ろに、カラーコピーのブルー、実際のトラッキングモードで前回からどのような点を変更しているかというところを、念のため付けております。これが本文についての部分です。

続きまして、簡単に資料編をご説明させていただきますが、資料としては4点付けております。まず、別紙1（29頁）の「子どもの心の問題」の例（受診理由と診断名）。これは検討会の初期のころに議論が行われたものでして、もちろんすべての子どもの心の問題を網羅しているわけではありませんが、例示としてこういった領域を扱っているかということで添付しております。

それから別紙2（33頁）は、先ほどご案内のアンケート調査結果で、横置きになっております。まず第1欄につきましては、学会と各組織の会員について、その構成と、逆三角形の3つのグループの医師が、それぞれどれくらいの数おられるか、ア・イ・ウという形で回答した団体ごとに記載をしております。

それから少し飛びまして第3欄にはこれまでの研修関連の、特に子どもの心の問題に関しての研修関連の取り組みでございまして、今回はなるべく講習会、セミナー、また認定資格の取得者などの数が、定量的にわかるような形で記載をしております。平成15年度から平成17年度の対象者数、これについての受講者または認定者が実際にどれくらいあったかということも、可能な限り記載をしております。

また、同じ表の第4欄には、「今後の取り組み（アクションプラン）」についてということで、アンケート調査をしました結果を掲載しております。こちらについては可能な限り、「子ども・子育て応援プラン」の実施期間である平成18年から平成21年度までを含めて、どのような取り組みを計画されているかということについて、定量的に記載をしております。

それから別紙3は43頁からの部分で、先ほどご案内の「子どもの心の診療のための教育・研修到達目標」のイメージですが、こちらにつきましては、神山委員から全面的にご意見をいただきまして、それを取り入れた形で、事務局サポートチームで修正をしております。

次に二点目としまして、全体的にそれぞれの語尾を統一しておりますのと、三つ目のグループの「子どもの心の高度専門的な診療に携わる小児科医・精神科医」の一般教育目標には、疾患の羅列のご意見もいただいたのですが、形式上適切ではないために取り入れてはおりません。

それから三点目といたしまして、個別行動目標ですが、これにつきましては、行動目標という表現に合わせまして、行動としての表現に全体的に修正をしております。

最後に別紙4は、先ほどご案内した最後の1枚で、55頁のカラーの資料です。こちらは先ほどの事務局サポートチームで、モデルコース案を整理していただいたもので、各グループの医師が必要とする技能、すなわち到達目標に掲げられているようなものを含めて、そういった技能を達成するためには、どのような研修を受けるべきかという形態と内容について、イメージ的に整理をしていただいたものです。本日の議論に参照いただければと存じます。以上です。

#### ○柳澤座長

ありがとうございました。ただ今、事務局の方から、前回の検討会で示された骨子について、前回の会議の場、その後いただいたご意見などを全て含めた形で、今回議論いただくたたき台を作ったこと、その内容の変更点についてご説明いただきました。

今回の検討会の目的は、養成のための方法と、それを具体的に検討することです。本日はそういうことで17頁から始まる「III. 「子どもの心の診療医」の養成のあり方」を中心に検討していきたいと思います。

特にこれまで議論してきた三つの医師グループに必要とされる技能である各々の「A 教育・研修の到達目標」を達成するためには、具体的にどのような研修が必要か、そして、その研修体制を構築するための道筋を具体的に検討していきたいと思います。特に集中して議論を行いたい部分が、先ほどお話があったように、太く黒い線で囲んであるところです。

その中で到達目標については、別紙に記載されています。そこで最初に少し確認しておきますが、今回の報告書には別紙3の「教育・研修の到達目標」を、この検討会の大きな成果として、本日晒していただいた報告書のたたき台にあるような形で添付したいと考えております。この到達目標の内容に関しては、もう少し詰めないといけないところもありますが、これをきちんとまとめた上で、報告書に添付するということを確認いただきたいと思います。その点はよろしいでしょうか。

その上で実際に前回で示されたものについて、多くの先生方から様々な意見があって、かなり大きく修正されております。本日初めて見ていただくわけですので、さらにご意見があれば、事務局の方に伝えていただきたいと思います。また、必要があれば次回の検討会までに、一度サポートチーム、またそれに関係する委員の先生にも加わっていただいて、議論する機会を設けてもいいと思っております。

本日、示されている到達目標が最終版ではありませんけれども、それを添付することに関しては、確認をさせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは先に進みたいと思います。今回の報告者の成果として、最も具体的な記述が実際に求められているのは、先ほど、事務局からもご説明があったように、養成の方法ですので、この部分について検討していきたいと思います。

まず18頁から19頁にかけて、線で囲んであるところです。「B 養成のための方法」の一番最初は「(1) 卒前教育(医学部教育) 全ての大学において、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不可欠である。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。卒前教育について求め



られる対応としては、以下のものがある」ということで、その後、マル1からマル8まで具体的な対応が挙げられているわけですが、これについては、吉村委員から大変積極的なご提案をいただき、それをこのように事務局の方でまとめられたということになっています。この点、ここまでのところでは何かありますか。

#### ○山内委員

大変具体的によくまとまっていると思うのですが、少し気になるデリケートな問題があります。18頁から19頁までのマル1からのところで、今まで使われてこなかった「小児精神医学あるいは小児心身医学」とか「小児精神医学及び小児心身医学」という言葉があります。恐らく、この中では皆が小児精神医学という中に、そういう心身医学的なものも含めていたと理解しているのですが、ここだけにそれが出てくると他のところはどうかという話になるので、差し支えなければ、小児精神医学だけでいった方が、統一が取れるのかなと思いました。

#### ○牛島委員

言葉遣いですが、恐らく今までの歴史から見ると、日本児童青年精神医学会は小児精神医学というのは受け入れないと思うのです。それで提案ですが、「児童・小児精神医学」という形の表現は、してもらえないかということです。

#### ○柳澤座長

言葉遣いについてのご意見、小児精神医学、小児心身医学、それから児童精神医学。そのようなことはありましたけれども、確かに山内委員が言われたように、小児心身医学というのは、あまり今までこの議論では出てこなかったわけです。そういうものは全部小児精神医学あるいは児童精神医学の中に含まれているという位置付けでいきたいと思います。

それからあと「児童・小児」とするか、その辺のところについてはどうでしょうか。

#### ○神山委員

吉村先生にまとめていただいて、非常にわかりやすく良いと思う一方で、今までこの議論には心の問題ということで出てきたわけですが、これだと児童・小児にしても、イコールすべて精神医学的な問題となりかねない気がします。

今までの議論の中でも、軽度の発達障害という問題も出てきますし、いわゆる気になる子どもたちという問題もあるわけで、「小児」があるなしにしても、これがすべて児童精神医学ということだけで良いのかどうか。言葉として、私の主観なのかもしれませんが、少しかみ合わないという気がしたのです。非常に主観的で申し訳ございません。

#### ○牛島委員

先生が仰るのは精神医学の前ですか。精神医学そのものですか。

#### ○神山委員

これでいくと読み方としては、小児科の中でも小児精神医学を、というような形になる

わけですよ。

○牛島委員

そうすると精神医学の方ですね。

○神山委員

そうですね。

○牛島委員

心身医学も神経学も問題にしてほしいという意味ですね。

○神山委員

「子どもの心」というと、もう少し広いものが入っている気がしたものですから。

○柳澤座長

具体的に18頁から19頁にかけて、マル1からマル8の中には「小児精神医学及び小児心身医学」とか、「小児精神医学あるいは小児心身医学」とか、「小児精神疾患あるいは小児心身症」といった言葉遣いがありますけれども、この辺のところを、もし包括的・統一的に言うとしたらどう言ったらよいでしょうか。

○神山委員

すぐに対案は思い浮かばないのですが、もう少し包括的な良い言葉があるのではないのかという気がします。

○牛島委員

一つ参考までに、心身医学というのは国際精神医学会から見ると、国際精神医学会の一分野なのです。ところが日本は、内科の先生がやったものだから、国際心身医学会というものが出されるのだけれども、あれは国際的に言えば精神医学会議の一部門なのです。その辺りも含めて考えていいのではないかという気がします。

ただ、精神医学の中には心身医学、あるいは神経学学科的な問題があって、精神症状を呈しているものまで、WHOにしろDSM診断にしろ、すべてカバーしているのです。もう少しその辺をご理解いただくと良いのではないかと思います。

○神山委員

多分、大昔の精神科の勉強しかなかった私のイメージで申し訳ないのですが、今回の議論は「子どもの心」というタイトルで話をしてきたのが、卒前教育のところですべて精神医学となるのは、少し違うのかなという気がしたものですから、発言させていただきました。

○柳澤座長

確かに今まで非常に包括的な意味で、「子どもの心の問題」とか「子どもの心の診療」という言葉遣いをしてきました。児童精神医学か小児精神医学かというところを、私の意識としても少し避けるような意味でそういう言葉遣いをしてきたので、むしろそれに統一するのも一つの方法だと思います。

#### ○奥山委員

吉村先生からのご意見は、かなり具体的だと思います。小児科の教育カリキュラムに、精神科の教育カリキュラムにということが書かれていて、あまり漠然とするとかえって良くないのではないのでしょうか。せつかくここで、教員を置くなど、非常に具体的に残したい部分ではないかと思います。「小児精神科医学及び小児心身医学」と書いてあるのは、恐らく吉村先生としては、小児科か精神科の中に、そのようなカリキュラムの名前があるのではないのでしょうか。そこのところのいい言葉遣いに変えるべきであって、あまり漠然としてしまうと、せつかくの具体性がなくなってしまうのではないかと危惧するのですが。

#### ○神山委員

このマル6の最後の「子どもの心の診療科」、これは非常にすつと落ちるのですが、私の中で少しまだギャップがあると思ったものですから、発言させていただきました。

#### ○柳澤座長

今の奥山委員の意見は、「子どもの心の問題」とか、あるいは「子どもの心の診療」というのでは漠然としすぎる、やはり小児精神科とか児童精神科とか児童・小児精神医学とか児童精神医学というようにしないと駄目だということですか。

#### ○奥山委員

ここで造語をして、それはこういう意味ですと言う方がいいのか、大学でどういう言葉をお使いになっているかという問題だと思います。私たちは今までずっと診療の側からみていたので、「子どもの心の診療」という形で考えてきたのですが、大学の中でなじむ言葉というのを、できれば大学におられる先生方に逆にお聞きした方がよいかと思います。

#### ○山内委員

大学にいるのですけれども、実際には先ほど指摘があったように、マル6の「子どもの心の診療科」といったようなものでむしろ包括的に捉えて、それを講座とするか診療科とするかは各病院・大学で違いますので、そこまではあまり踏み込まないで、このマル6を残しておけば、そこに乗って診療科で、独立にしろ半独立にしろ、講座を設置することも求めているというふうに理解すればいい。それより前の部分はすべて「子どもの心の診療に関する」とか、「子どもの心の診療科」とかいう言葉でくくっていければ、その方がいいのかもしれない。

#### ○牛島委員

これは先ほど母子保健課長が仰った、予算の部分あたりと関係すると思うのですが、講

座と言ったら医学部の中の一つの単位です。それからマル4は大学病院の中の問題、診療科の問題です。だから、これを出すか出さないかは、かなり大きい問題のような気がします。と言うのは、日本児童青年精神医学会は50年来、独立した児童精神医学講座を設置してほしいと言っている機関ですので、これが出てくることは、我々にとって非常にありがたいことなのです。

#### ○星加委員

実は私の大学では講座を解体しようという手順を踏んでおりまして、診療科を中心にした命令系統に変えていこうと模索中です。そういった時代の流れは、他の大学でもあるように聞いておりますので、必ずしも講座にこだわらなくても、とりあえず実際の診療ユニットができればいいという気もします。その辺りは如何ですか。あるいは講座にこだわる必要があるのですか。

#### ○牛島委員

これは社会的インパクトの問題ですけれども、人を育てるという意味においては、講座のあり、なしは随分違うと思います。ただ、実現性という面から見たら、今の大学の講座の状態からいけば問題です。例えば精神科は二つにするとかというような形で、講座ということを考えられないことはないのですが。

#### ○柳澤座長

今、牛島委員が仰ったように、非常に長い歴史と言うか、昔からの議論で要望のあったところだと私も承知しています。ともかくこの検討会の趣旨・議論の流れからいけば、皆さんのご了解・ご了承が得られれば、山内委員が言われた「子どもの心の診療」といった言葉遣いでこの部分を表わすようにしていきたいと思います。

#### ○杉山委員

ここでマル6にある事柄とマル1の事柄というのは厳密には少し違うと思うのです。マル6は臨床のユニットになるわけで、マル1に書いてある小児精神医学及び小児心身医学ということは、研究とカリサーチ的なことが含まれてくるわけです。そのことを考え、吉村委員の原案に書かれていることは、多分一番現実的な形なのかなと考えますと、私自身は牛島委員が言われたように、「小児・児童精神医学」、そして日本心身症学会が中に入っているものだから、小児心身医学の講義と並列にしても構わないと思うのです。後ろのマル6には「子ども心の診療科」(小児精神科等)と書いてある。その中に心身症・心身医学も含まれるというニュアンスがあると思います。児童青年精神医学会のメンバーの1人として、児童と小児は18歳未満と15歳で年齢が違うものですから。

#### ○柳澤座長

児童と小児は、そういう定義ではないと私は思っています。

#### ○杉山委員

並列させてほしいとは思いますが、心身医学を削る必要はないのではないかと思います。

○牛島委員

児童・小児精神医学及び小児ではなくて心身医学。心身医学の上には何も載せないというやり方ですか。

○富田委員

やはり心身医学に関しては、小児を入れておいてほしいと思います。前に児童・小児を付けるのであれば、当然、児童・小児が精神医学と心身医学の両方にかかるという意味です。

○山内委員

先ほどご指摘がありましたように、大学は今、国公立も私学も相当構造改革をやっておりますし、講座のあり方も変わっていますし、診療科も色々な名前で患者のニーズに合うような形に変えていく中で、あまり呼び方にこだわるのは好ましくないように思うのです。例えば私が自分の大学で、こういうものを要請されたときには、先ほど言ったように「子どもの心の診療に関する」というようになっていることで、十分対応できるように思うのです。それを講座でやろうとするのか、診療科でいくのかというようなことは、各大学に任されていて、ここにある趣旨で講義はやる、実習はやる、常勤も置こうといったような対応はできると思いますので、あまり色々な呼び方とか、ぎちぎちの形にならない方がいいのではないかと再度発言します。

○柳澤座長

それぞれの大学でどのような対応をするか、その自由度をむしろ、なるべく広く保つ。そのために呼び方も、比較的包括的な呼び方をする方が、私の個人的な意見としても、ふさわしいのではないかと思います。

○吉村委員

私の意図するところは、教育・研究をするところと、実際に診療を行ってそこで実習ができるところがある。教育・研究・診療を、大学でしっかりやる。ただ、まずは診療部門だけ置くというところもあるでしょうし、あるいは非常勤の方をもってきて講義だけをやろうと、色々な対応があると思うのです。教育と診療を行う部門を、ぜひ作ってほしい。

○柳澤座長

先生の意図、こういう方向でぜひ実現させていきたいというのは、内容的には非常によく表されていると思います。これについては、今いただいた様々なご意見を踏まえて、内容的にそう変わるわけではないのですが、呼び方に関してどうするかは、座長と事務局とで検討させていただくということによろしいでしょうか。

それでは先に進みたいと思いますが、その次の19頁中段が「(2) 卒後研修」の

「1) 新医師臨床研修」。これについては現段階ではなかなか明確な目標を示しにくい。「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必要がある」ということと、「当面、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、「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」、これは今、作成されつつあると思いますけれども、こういったものを「通じて環境整備を行う」というだけにとどめてあるということです。これはよろしいでしょうか。

その次のステップとして、「2) 小児科及び精神科の専門研修」。これは卒後臨床研修の修了後の小児科の研修、あるいは精神科・精神神経科の研修と、その後さらに続く生涯教育というところに入りますが、「小児科及び精神科の学会認定専門医資格の取得を目指して研修中の医師が前述A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、研修中に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を行うことのできる体制を確保する必要がある。そのためには」ということで、「指導医の養成や指導体制の確保が不可欠であり」、「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）を担当する指導医は、子どもの心の問題について十分な研鑽を積んでいなくてはならない」、「小児科及び精神科の卒後臨床研修修了後の研修を行う施設は、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」。これは、これから新たに小児科医や精神科医を目指して現在後期研修・専門研修中の人たちについての対応・指導体制、それから指導医の資質、施設としての条件、そのようなことが述べられている。

マル2は、その一方で、「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習得・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は、次のような形式のものが考えられる」。これは別紙4にモデルが示されているわけですが、そこに「年に1～2回学会に参加する機会毎に」というのと、それから「子どもの心の診療の強化研修」、また研修の内容として、「特に、予防を含めた、軽度の問題への対応」、そういったことが挙げられている。

マル3には、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」そしてそれ以外の関係学会。この関係学会は、日本小児科学会・日本精神神経学会のサブスペシャリティの各学会ということになろうかと思えます。

そしてマル4の「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」。研修プログラムのことですか、それから共通のカリキュラム、テキスト、そのようなことが記載されています。

今、お話ししたサブスペシャリティの学会の研修は、むしろ次の、「子どもの心の診療を専門とする小児科医・精神科医の養成」に大きくかかわっているわけですが、それとと

もに、一般小児科医・精神科医の資質の向上にも、また専門研修にもかかわってほしいということで、両方にまたがっていると私は受け取っております。この部分に関して如何でしょうか。

19頁の「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」のところを、半分読み上げながらお話ししたわけですが、この部分についての意見はありますか。

○奥山委員

そのイメージ図（55頁）なのですが、単にこれは、1番上は学会で繰り返して講義するということと、2番目は小児科医会の研修をイメージしながら、そういう形の研修がボトムアップとしては必要ということで、二つを入れさせていただいたのです。

○柳澤座長

今、議論の対象となっているのは、このイメージ図で言うと、「小児科・精神科の一般医（※1）」のところですね。

○奥山委員

これは実は1番左側の緑が、グラデーションになっています。ですので、この順番でだんだん濃くなっていくイメージで書いてみました。

○柳澤座長

この「1.」と「2.」の間、「2.」と「3.」の間、それぞれが非常にぼんやりしているということは、今までの議論でもあったと思います。

○山内委員

日本精神神経学会は、きちんとした機関決定しているわけでありませんが、私案なのですが、33頁の別紙2で、今後どう取り組んでいくかというときに考えたものです。日本精神神経学会は言ってみれば、General Psychiatrist を作るということなのです。学会としてはその方向できちんとプライマリの対応ができるようにしているわけです。

もう一つは当学会が中心になって、「今後の取り組み（アクションプラン）」というところにたくさん名前が書いてあります関連学会それぞれに声を掛けて、それぞれの学会でも子どもの問題について、きちんと診療ができるように、色々な研修項目の中に入れてもらうといったような方向でいく。その次のところにあるように、私の案としては、「子どもの心の診療医養成推進委員会」というものを設けて、色々な関連学会と連携を取ってやっていくという方向が、日本精神神経学会としては、できることかなと思って書いたのです。

○柳澤座長

ありがとうございます。それに対応する立場で、日本小児科学会としても理事会として、そういう委員会を作るという検討をされている。何か説明があればどうぞ。