

i 教育・研修の到達目標

ア 一般教育目標

- ・ 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できる
- ・ 地域における保健・福祉・教育・行政と連携して子どもの発達や心の問題に対して適切な療育ができるように協力することができる。

イ 個別行動目標

ii 養成のための具体的な方法

(1) 当面の対策

- ・ 学会・協議会・施設等関係団体が実施している既存の研修やプログラムの中に上記の教育・研修到達の目標を取り入れる。また、子どもの心に関する項目を重点的に入れ、講習会（実習に重点をおいたものを含む）を数多く設定する。
- ・ 関係団体と厚生労働省で共催の研修を行ない、修了書を発行する
- ・ 学会等が研修のための共通の教科書及び教材を作る。
- ・ 学会等が研修のためのプログラムを作る。
- ・ 子どもの心の診療に関する教科書・教材を広く配布する

(2) 中長期的対策

- ・ 大学等における子どもの心の診療に関する教育研究を充実していく。
- ・ 関係団体等と厚生労働省が協力して研修システムを構築する（個人の目的に応じて層化した研修が受けられるようなメニューを設定したシステム）

<例>

- ① 基礎研修：子どもの心の診療をする医師が知るべき基本的な知識の研修。基礎研修に関しては上記の教科書とカリキュラムを使用する。できるだけ視聴覚やロールプレイなどを利用し、実際の技能を高める研修に進化させる（例）3－4日の講義を数回にわたって受ける研修
- ② 応用研修：ある領域に特化した研修（例）「発達障害」に関してより深く学ぶ研修
- ③ 臨床研修：子どもの心の診療に関する実技を学ぶ研修（例）1－数

ヶ月程度専門機関で実技を研修、週1回1年間実技を研修

- ・ 研修を担当する指導医の教育を行なう
- ・ 研修は首都圏のみならず、全国幾つかの地域で行う。
- ・ 臨床研修については子どもの心の研修ができる同地域内の複数の医療機関を有機的に連携させ、一定期間である程度総合的な研修が行えるシステムを検討する。
- ・ 子どもの心の診療を主たる対象の一つとしている学会等、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究会を設定し、その研修会受講によりクレジットを設定し、一定のクレジットポイントを保持することを義務づけることで、このレベルの医師の「専門性」を保障していくなどの方法が考えられる
- ・ 今後の課題としてe-learningシステムの構築を検討する

iii 養成研修のための実施体制の整備について

- ・ 学会等が厚生労働省と協力して研修のための共通の教科書及び教材を作る。
- ・ 学会等が厚生労働省と協力して研修のためのカリキュラムを作る。

iv 子どもの心の診療を専門とする小児科・精神科医の養成に対するその他の意見

- 教育・研修の到達目標について
 - ・ 具体的には子どもの心の特化した外来診療を行っているレベルと考えられる。
- 養成のための具体的な方法について
 - ・ 基礎研修：各学会での講習会
 - ・ 応用研修：各学会合同の講習会
 - ・ 臨床研修：大学病院、国公立小児病院などでの実習
- 養成研修のための実施体制の整備について
 - ・ 定期的に研修が受けられるシステムの構築が必要

3. 子どもの心の診療高度専門医の養成（専門レジデント研修）について

i 教育・研修の到達目標

ア 一般教育目標

- ・ 子どもの心の問題に関する疾患の重症例・難治例・特殊例を含

め診断と治療に関し、他職種が関わる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。
- ・ 地域保健、福祉、教育、司法などとの連携ができる。
- ・ 子どもの心の問題に関する多面的な研究に携わることができる。

イ 個別行動目標

ii 養成のための具体的な方法

① 既存の研修制度や研修期間の充実

・ 現在でも、少ないながら研修のできる制度や機関が存在する。それらを充実させることで研修を受けられる人数を増加させ、研修内容を充実させる

・ ナショナルセンターなど、既存の研修期間の指導医等を充実させ、研修の充実を促進する。

・ 大学病院において子どもの心の診療に関する専門的な研修を実施できる体制の整備を促進する。

・ 全国児童青年精神科医療施設協議会や精神科を標榜している日本小児総合医療施設協議会の病院では、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、全ての加盟病院でレジデント研修が行なえるよう制度を整備する。

② 県単位の専門医療機関の確保

・ 子どもの心の問題の重症・難治例は、長期にわたる診療を要することが一般的であり、家族との関係や教育への配慮なしに治療を行なうことはできないものである。従って、遠方から通っての治療では長期に渡る対応が困難になる。地域性を考えると、都道府県単位で一箇所は子どもの心の診療を専門的に行なえる機関を整備することが必要と考えられる。例えば、全都道府県に少なくとも1病院、子どもの心の診療専門病院を設置する（現実的な方法としては、例えば、公立精神科病院や国公立小児病院へ、乳児から思春期までの子どもの心身発達診療部門を併設することなどが考えられる）

このような専門病院は、地域の診療専門機関としての機能をもつことが考えられる。

・ 発達障害者支援センターとしての機能を併せ持つことも必要である

③ 専門的研修のできる精神保健・医療システムの構築

子どもの心の問題に対しては、予防から治療及び社会参加までをひとつの流れとして考えることが重要である。従って、専門機関の確保に加え、医療機関だけでなく、保育園や幼稚園、学校といった教育機関とも含めた形で精神保健システムを構築する必要がある。その中で研修を行なうことにより子どもの心の問題に広く対処できる人材を養成することができる。母子保健システム（保健所、保健センター）、児童相談所、教育相談所、発達障害者支援センターやその他の医療機関、保育・教育（幼児から中等教育まで）を有機的につなぎ、子どもの精神保健・医療・教育システムを構築する必要がある。

iii 養成研修のための実施体制の整備について

- ・ 国公立小児病院や大学病院で、子どもの心の問題に関する入院、治療（薬物療法及び各種の療育）、教育ができる体制（医師、看護師・各種療法士などのコメディカル、部屋などを含めた入院環境の確保、人的体制の整備など）の構築
- ・ 上記を行なっても赤字にならないような保険システムを構築する

iv 子どもの心の診療高度専門医の養成に対するその他の意見

○ 教育・研修の到達目標について

- ・ 具体的には子どもの心の特化した外来診療だけでなく、療育や入院可能な施設では入院治療を行っているレベルと考えられる。

○ 養成のために具体的な方法について

- ・ ナショナルセンター、国公立小児病院等での1～2年間の研修が必要

○ 養成のために具体的な方法について

・

V. 子どもの「心の発達」診療医養成に係わるその他の課題

1. 診療報酬に関する課題

1) 不採算性の改善のための診療報酬の適正化

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。にもかかわらず、それに見合った診療報酬が無いと、非常に強い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、心理的な負担があるにもかかわらず、診療報酬は設定されていない。そのために、子どもの心の診療を専門としている医療機関では、「医師の給料が払いきれない」、「収支比率が20%（20

円稼ぐのに 100 円かかる) 程度」といわれる。この点を改善しない限り、子どもの心の診療が存続し得ない重要な課題である。

2) 診療報酬上の不合理の改善

全く同じ治療をしていても、小児科標榜の場合と精神科標榜の場合で診療報酬や対象疾患が異なる。また、時間のかかる治療、例えば、子どもにとって必要な遊戯療法を行なっても、時間をかけない指導と同じ診療報酬である。また、対象疾患にも多くの不合理が存在する。資格制度がないため、通院精神療法では指定医の資格で差をつけているのが現状である。しかし、指定医の資格は権利擁護のための資格であり、精神療法の技能をはかっているものではない。的確な診療報酬の体系が必要である。

3) 混合診療を前提としない診療報酬の適正化

心の診療を必要としている子どもたちの中には児童福祉施設にいる子ども、生活保護家庭の子どもも多く存在する。また、低年齢の子どもをもつ家庭は金銭的余裕がない。その為、診療報酬の問題を混合診療で解決することは困難であり、診療報酬そのものの適正化が欠かせない。

2. 病棟およびその基準

1) 子どもの心の診療を行うことのできる病棟種別とその基準の必要性

現在の病棟は精神科病棟と内科病棟に分かれている。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。子どものこころの診療を行う病棟独特の基準が必要である。

2) 適切な看護婦の配置基準

心の問題を持った子どもに入院対応するためには、人的な対応が重要となるが、成人精神科や小児科の看護師の配置基準は子どもの心の問題に対応できるものではない。また、心の問題を持った子どもは夜不安になることが多く、夜間の人員配置が必要となるが、それが不足している。従って、子どものこころの診療を行う病棟はその内容に見合った基準が必要である。

3) 病棟保育士の必要性

本来入院生活を通して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。自閉症第 1 種施設基準では保育士の配置があるが、自閉症第一種施設は児童相談所の措置で入院する施設であり、本来自閉症のみを対象としている。しかし、実際には虐待を受けた子どもの治療に関するニーズが高く、虐待を受けた子どもが入院している場合がある。虐待を受けた子どものように、生活の場の問題がある子どもの治療に適する基準が必要である。

3. 子どもの権利擁護の問題

1) 精神保健福祉法における子どもの権利に対する配慮の必要性

精神保健福祉法での子どもの入院の多くは医療保護入院となるが、虐待などであっても親権者が子どもの権利の代行者となり、虐待をしている親権者に頼った入院とならざるを得ない。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こともある。子どもの権利擁護に対応できる法体系が必要である。

2) 指定医の資格における子どもの権利に関する教育の必要性

現在の精神保健指定医は思春期症例の提示が義務付けられているものの、子どもの権利擁護に関しての知識や技術は必要とされておらず、子どもの入院に対して子どもの権利を擁護しきれないときがある。

3) 精神保健福祉法が及ばない医療分野における子どもの権利教育の必要性

小児科で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場が無い。また、内科病棟に関しては権利擁護の基準が無い。低年齢の子ども点滴治療などのための身体抑制の延長として行動の問題への身体抑制が行われたり、小児病棟の施設の延長として閉鎖病棟に近い施設が行われることがあるが、そのための基準は存在しない。子どもの権利擁護を行なうためには、精神科病棟のみならず、小児病棟および小児科医も対象とする必要がある。

4. 医療システムの問題

1) 一次～三次医療のシステム構築の必要性

子どもの心の診療に関する一次、二次、三次の医療システムが整っていない。そのために、一般小児科医が紹介先の不足や情報の不足から治療が困難な患者さんを扱ったり、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状態が存在する。

2) 療育施設の充実

診断された後のケアがなければ、心の問題を持った子どもも親も途方にくれるのが現実である。それぞれの子どもの即した療育が不可欠であるが、資格の問題や診療報酬の問題があって、現状は全く不十分である。医師の指導の下に、医療とは別枠の人的財政的制度の整備が急務である。

3) 三次医療の充実

その中でも子どもが心の問題で入院できる専門病棟が不足している。心の問題を持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的配置、静寂室やプレールームなどの物理的な環境などに加え、入院しても教育を受けることの出来るシステムが必要であるがそのような環境が整った病院は非常に少ない。

4) 保健・福祉と協同する医療システムの必要性

子どもの心の診療を行う医療システムに関しては、児童福祉や母子保健との連携が重要であるが、それらが考えられたシステムは稀である。

5. 標榜科の問題

1) 子どもの心の診療に関する標榜科の必要性

現在、標榜科としての子どもの心の診療科は存在しない。従って、小児科あるいは精神科のいずれかを標榜することになり、その独自性が保障されず、また、小児科と精神科で同じ子どもを同じように治療しても異なる体系に組み込まれる形となっている。専門性を担保するためには、独自の標榜科が必要である。

6. 専門医資格の問題

1) 専門医資格

統一された子どもの心の専門医の資格が存在しない。子どもの心の診療に関しては、前述のごとく、特殊な知識と技能が必要とされている。従って、子どもの心の診療を行える知識と技能を保障する資格制度が必要性を検討する必要がある。しかし、現時点では、国家資格はもちろんのこと、学会としても子どもの心の専門医に特化した統一資格がない。そのために、最低限の知識や技能の訓練を受けた医師かどうかの判断が出来ない状態にある。統一資格を作る必要性と、小児神経と児童精神の専門医制度との関係性を、国民の目から見た分かりやすさ、という視点も踏まえ、検討する必要がある。

7. 就職先の問題

1) 教育をする人材のホストの必要性

子どもの心の診療が不採算であることから、就職が困難な状況にある。そのため、大学病院での就職も困難であり、そのために子どもの心の診療の教育を行う人材が不足するという悪循環が存在している。

2) 就職先全体の必要性

大学を卒業する時点では子どもの心の診療を行えるようになりたいと希望する者は決して少なくないが、トレーニングが出来る場所の不足に加えて、就職先の不足が不安要因となって、その志を貫くことが出来ない医師が多い現状がある。

3) それを担保する診療報酬の改善

就職先の問題は基本的にはこどもの診療に関わる全ての人の診療報酬と重なる問題であり、効果を売るためには統一した治療大系ないしは包括的な戦略が

必要である。

8. コメディカルの問題

1) コメディカルの充実

子どもの心の診療を行うにあたっては、保健師、臨床（医療）心理士、言語療法士、作業療法士、保育士（保母）、ソーシャルワーカーなど多くのコメディカルスタッフが必要で、かつ実践者として現場の指導者スタッフでもあり、治療上最も重要な存在で、心の治療は医師だけで為し得ない特徴を持っている。しかし現実にはこれらスタッフは別々に教育され、行動し、覇を競っている所である。現場故にその質的向上を図るための教育と報酬が伴わなければならない、さらに我々は教育界、福祉関係団体との協力を得るためにもこれらの諸関係学会、団体への情宣伝と交流が必要である。しかしながら、臨床心理士の資格問題は解決されておらず、ソーシャルワーカーや保育士の業務に関する診療報酬が設定されていない。従って、コメディカルスタッフの資格の問題および診療報酬上の体系の問題が解決される必要がある。

2) コメディカルの役割と課題 子どもの心の問題への対応には、それを診療する医師のみを養成しても十分な効果は望みにくい。また、経済的な効率も悪い。学校等での教育体制の整備とともにコメディカルへの子どもの心の診療に関する教育研修体制の確立や連携ネットワークの構築も考えていく必要がある。

1. 保健師の役割とその課題

子どもの心の診療において、発達障害をもつ子どもとその家族への早期からの指導はますます重要になってきている。自閉症の子ども達の最も初期の訴えは、「言葉の遅れ」や「視線が合わない」などであり、1歳半健診や3歳健診で気づかれることが多い。これらの子どもや家族に関わる医療専門職としては保健師があげられる。しかし、保健師自身の発達障害に関する知識が不十分であったり、研修体制が確立していないことがしばしば認められる。また、保健所と医療機関との連携がうまくできておらず、適切な診断がなされていないこともよくある。一貫した支援体制の確立のためには、保健所などの福祉機関や学校との連絡システムの構築も不可欠である。今後、以下のような課題を考えていく必要がある。

- ・保健師の教育、研修体制の確立
- ・地域ごとの保健所、診療医との連携ネットワーク
- ・保健、教育、医療の中での情報のやりとりと個人情報保護
- ・学齢以降の青少年への関わり

- ・保健所や保健センターの一次健診・二次健診の再検討
- ・保健所や保健センターで行っている「親子教室」への専門医の指導

2. 保育の現状とその課題

一方、保育所などの集団場面において子どもの行動異常に気づかれることも多い。障害児保育として、発達障害をもつ子どもへの関わりを求められる機会も増えてきている。しかし、子どもや家族への指導法、周囲の子どもへの対応についても確定していない。また、乳幼児期に用いるスクリーニング尺度や行動観察法も確立していない。今後の課題として以下のような項目があげられる。

- ・保育士養成時の教育と卒業後の研修体制
- ・障害専門保育士の養成
- ・学校、保健機関、医療機関との情報ネットワーク
- ・子どもの心の診療医への紹介システムの確立
- ・保育所の中で、発達や心の問題を持った子どもと普通の子どもと一緒に活動し、その活動を通してお互いの理解を深め、交流できるような療育活動を行う。

3. その他のコメディカルとの連携（看護師、作業療法士、言語療法士、音楽療法士）

子ども達の発達上の問題や心の問題には、臨床心理士以外のコメディカルの関わりも増えてきている。入院を必要とする子どもには、医師、看護師などを含めたチームアプローチが重要である。しかし、言語療法士や音楽療法士の育成においては、医学的な知識が十分には求められていない。また、様々な療育の関わりがどのような効果を持つのか、どのような例が適応になるのかについての科学的なデータもきわめて少ない。また、医療診療体系に基づいていないために家族の経済的負担が大きい場合もみられる。

- ・コメディカル養成における発達上の問題や心の問題に対する十分な教育
子どもの発達や心の診療に関係する保育師、保健師、作業療法士、言語療法士、臨床心理士、音楽療法士などに研修を行い、研修修了者を子どもの発達〇〇師という認定を行う。臨床心理士、音楽療法士については、子ども 〇〇士という国家資格を設ける。
- ・保健、教育、医療を含めたチーム医療研修体制の確立
- ・様々な療育法に対する科学的な評価
- ・子どもの心の診療を専門とする医師の指導下に療育を行う体制の確立

一方、これらのコメディカルの役割と知識、経験に対しての医師の理解も不可欠である。

9. 教育とリンクした診療体制の構築

1) 本案では、一次～三次医療システムの構築を提案している。二次以降に関しては、基本的に医療・保健あるいは福祉との連携のもとに行われることが望ましい。一方、一次医療システムに関して、現時点で「子どもの心の診療」をする医療現場が、多くの地域で飽和状態になっていることが認識されている。今回の「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会」が開かれている理由も、まさにそこにあると考えられる。近年、教育系大学に赴任する小児神経科医が急増しており、さまざまな意見が聞かれる。これらの医師が感じるところをまとめると、教育現場において「子どもの心」と関連する障害として、注意欠陥多動性障害あるいは高機能広汎性発達障害があり、教育現場でも急激に関心が高まっているということである。これは現在文部科学省が進めようとしている特別支援教育への関心と切り離すことができないものであり、一般の医師に比べると、一般教員のほうが明らかにこのような子どもたちへの関心ならびに知識が、高くなってきていることを痛感するところである。「子どもの心の診療」をスムーズにそして効率よく進めるためにも、一次医療に関しての小児科医、小児神経科医と教育現場、公的あるいは民間の相談機関、療育指導機関、福祉機関などとのリンク体制の構築が重要である。

2) 「子どもの心の診療」を具体的に進める一つの策として、一般教員・管理職に対して「子どもの心」に関連する障害の研修を徹底し、さらには適切な支援が行えるまで指導することである。それにより、医療機関へ殺到する注意欠陥多動性障害や高機能広汎性発達障害といった児童・生徒は激減するのではないかと予想される。これは現在マスコミでもよく目にする、医療費の削減といった政策にも十分寄与するものである。さらには、障害のある子どもたちにとっても、わざわざ医療機関へ受診するまでもなく、教育現場で適切な対応を行えるという、一石二鳥のメリットが考えられる。

3) 具体的な方法として4点考えられる。①就学前教育は幼稚園と保育園に分かれているが、それぞれ文部科学省と厚生労働省が担当しており、同じ年齢を対象としているにもかかわらず、障害児教育・保育に関しては統一がとれていないのが現状である。幼稚園教員と保育所保育士に対して、同時に研修を行うように義務づけるなどして、障害のある幼児（この場合は、高機能広汎性発達障害あるいは注意欠陥多動性障害であるが）に対する理解と支援を統一していくことも重要であろう。早期発見により、二次的障害が起こる前に支援・指導していくことが可能になる。②小学校・中学校においては、前述したとおり、特別支援教育の展開とともに、学習障害・注意欠陥多動性障害・高機能広汎性発達障害などに対する関心が高まり、研修会でも満員になるほどの状況である。定期的な研修会がもたれるとともに、夏季休業中にも積極的に研修が行われて

いる。このような研修に関しても、文部科学省と厚生労働省が協力することにより、より効果的な研修が行われることが期待され、それにより「子どもの心の診療」に関して、効率的な運用が行われるものと考えられる。③特別支援教育の中で、発達や心の問題を持った生徒の学級で、療育的活動を行って症状の軽減を図る。④学校の中で、発達や心の問題を持った子どもと普通の子どもと一緒に活動し、その活動を通してお互いの理解を深め、交流できるような療育活動を行う。

4) 文部科学省が提唱する各学校 1 名のコーディネーター養成が急務である。各地方自治体の研修会において、「子どもの心の発達診療医」が講演、助言、各学校に出向いての健康相談活動もより活発に進めていくことが重要である。また、臨床心理士によるスクールカウンセラーや養護教諭ならびに校医による学校での個別教育支援プログラムを医療と連携して作成する。

1.0. 大学教育（卒前教育）での課題

医学部はもとより、コメディカルも含めた医療関係者の養成に関わる大学では、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たち、さらには被虐待、学級崩壊、不登校、いじめ、自殺、拒食、家庭内暴力、薬物依存、少年犯罪といった子どもたちをとりまく諸問題に関する事項をカリキュラムに取り入れるべく努力すべきである。そしてこの努力達成の過程では当然独立講座問題も課題として挙がろう。

1.1. 子どもの心の問題の予防のための生活習慣への介入に関する課題

子どもの心の問題の予防と早期発見も重要な課題である。例えば、子どもの生活習慣と心身の関連が指摘され、一方家庭でのしつけが崩壊しているという現状が指摘されている。医療においても、身体的疾病への対応のみならず、生活習慣のしつけという観点からの予防的介入が必要である。具体的には、睡眠、食、遊び、学力、メディア等についての指導などであるが、これらを進めていくためには乳幼児の保育関連の職種との密接な連携が必要である。

1.2. 理念の確認

子どもは国の宝である。子どもたちの心身の健全育成は国の根幹である。国の

将来は 100%子どもたちにかかっている。つまり財政逼迫の今だからこそ、何が今わが国に必要なのか、何を重視し、何を大切にしなければならないのかを真剣に議論することが求められている。その観点に立てば、子どもたちの健全育成という理念の確認は目前の経済対策よりもはるかに重要で、その優先順位は国防問題に匹敵あるいはそれをも凌駕する事柄であることは自明である。子どもたちが健全に育たなければ国の将来は立ち行かなくなるという当然の事実を今改めて確認する必要がある。子どもたちへのサポートは遅くなればなるほどその問題は時間とともに深刻となり、その修復には遅れたその数倍の時間が必要となる。一刻も早い対応が必要である。このような「日本は子どもたちを大切にす国である」という理念に立脚すれば、本報告は単に社会保障費の枠内で議論すべきことでないことは明確である。是非とも子どもへの投資は将来へ投資とする深い思慮を関係各位に望みたい。