

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り、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。