

## 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。