

「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と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

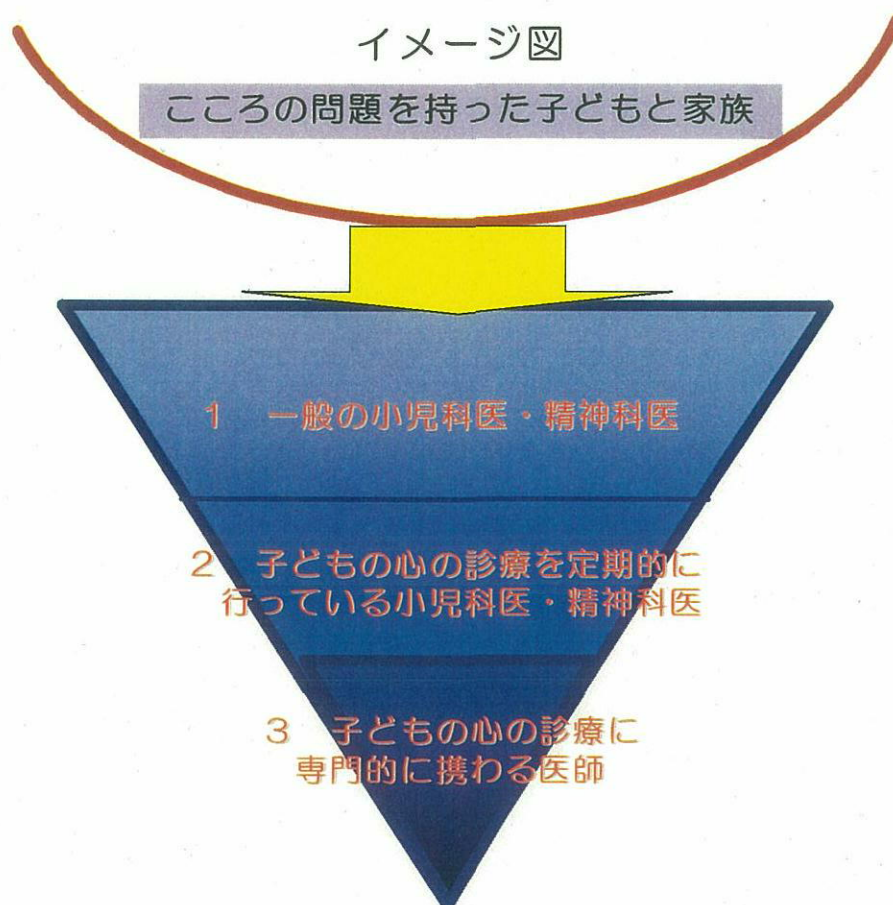
2 子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医

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

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。