

## 厚生労働省の質問に対して

1. 学会名称、学会の活動内容概要  
 日本小児心身医学会  
 年1回の学術集会開催、学会誌発行（年2回）  
 各種委員会の活動—研修・保険など／各作業部会—摂食障害・不登校・起立性調節障害など
2. 学会の会員構成（小児科医、精神科医、コメディカル等のおおよその会員数又は割合）  
 現在 821 名  
 小児科医 582 名、精神科医 25 名、他科の医師（内科医 5 名 心療内科 3 名 皮膚科 3 名 麻酔科 1 名）、看護師 25 名、心理士 91 名、教員員・相談員 23 名、その他 59 名（計 821 名）
3. 学会で対象とされている子どもの心の問題に関する領域・対象疾患  
 1. 心身症（摂食障害など） 2. 不登校 3. 神経症・発達障害など
4. 学会の子どもの心の問題の診療に携わる医師の養成研修に関する取組み（研修プログラム、認定制度等あれば、その説明資料を）
5. 学会で把握されている範囲で今回のテーマに関連して有用と思われる資料があればご提供ください

## 4,5 に関しては別紙

6. その他学会の子どもの心の問題の診療に携わる医師の養成についてご意見を願います。
  - ① 基本的に小児科の研修・臨床を数年間行った後に、心理的なものを勉強することが望ましい（現状では、きっちりとした研修機関が存在しないため）
  - ② 経済的裏づけの無い中では養成を行っても希望者が少ない現実をみつめる
  - ③ 法的保護（問題のある症例への保護）
  - ④ 限られた資源の活用
  - ⑤ 細分化しない（米国のように）

## 日本小児心身医学会の研修ガイドライン

## A 基本的な考え方

- 1 心身相関のメカニズム
- 2 心身症の概念・定義
- 3 心身医学の基礎理論  
 情動の身体反応  
 精神力動論  
 学習理論  
 行動科学
- 4 小児の心身の特徴と小児心身医学が取り扱う範囲
- 5 小児の発達

## B 診療の実際

- 1 小児心身医学における診療の流れ
- 2 医師—患者関係（患者・家族）
- 3 面接技法・医療コミュニケーション

#### 4 診断

小児心身医学における病歴・初回面接  
発達・行動アセスメント  
家族・ペアレンティングのアセスメント  
心理検査  
心身相関の理解

#### 5 治療

治療計画・治療構造(身体疾患の治療計画を含む)  
心理療法・カウンセリング(患者・家族)  
遊戯療法  
箱庭療法  
芸術療法  
行動療法  
自律訓練法  
家族療法  
精神分析的療法  
バイオフィードバック  
集団療法  
薬物療法  
環境調整・多職種連携・関連機関との連携  
保険診療

#### 6 予防

### C 小児心身医学

#### 1 消化器系

反復性腹痛  
過敏性腸症候群  
消化性潰瘍  
心因性嘔吐

#### 2 呼吸器系

気管支喘息  
過換気症候群  
心因性咳嗽

#### 3 循環器系

起立性調節障害

#### 4 泌尿生殖器系

夜尿・昼間遺尿・遺糞  
心因性頻尿

#### 5 皮膚系

アトピー性皮膚炎  
蕁麻疹  
脱毛

#### 6 内分泌代謝系

単純性肥満  
愛情遮断性小人症  
アセトン血性嘔吐症  
甲状腺機能亢進症

#### 7 神経性食欲不振症・神経性過食症

#### 8 神経・筋肉系

慢性頭痛  
心因性運動障害  
心因性けいれん  
チック  
睡眠障害

9 感覚器系

心因性視覚障害  
心因性聴覚障害

10 行動・習癖の問題

不登校  
習癖

11 小児生活習慣病

12 一般小児科学における心身医学的な問題

慢性疾患における心理社会的な問題  
悪性疾患児の包括的ケア  
周産期の母子精神保健

13 その他

不定愁訴

D 発達行動小児科学

1 発達障害および関連障害

精神遅滞  
学習障害  
運動能力障害  
コミュニケーション障害  
広汎性発達障害

2 崩壊性行動障害

注意欠陥/多動性障害  
反抗挑戦性障害  
行為障害

3 小児精神医学領域

身体表現性障害  
分離不安障害  
反応性愛着障害  
不安障害  
気分障害  
精神分裂病(注:現在は統合失調症)

4 社会小児科学

児童虐待  
学校精神保健  
嗜好の問題

【参考資料】

イギリスにおける児童精神医学卒後研修の教育システム

イギリスで児童精神科医の資格 (Consultant Child Psychiatrist) を取得するためには、先ず精神科医 (Membership of the Royal College of Psychiatrists; MRCPsych) の資格を取得しなければならない。小児科出身でも児童精神科医になるためには、必ず精神科医の資格を取る必要がある。The Royal College of Psychiatrists とは日本の精神神経学会に相当するようなもので、この学会の会員 (MRCPsych) の資格を持っていなければ精神科医としてイギリス国内で働くことができない。イギ

リスでは非常に権威のある学会による専門医認定制度がきっちりと根付いている。

MRCPsych の資格を取得するには、医学部（日本と同じ6年教育）を卒業した後、学会が認定する病院で一般成人精神医学を12ヶ月、あるいは一般成人精神医学と老年精神医学のそれぞれを6ヶ月ずつ研修した者がまずパート1の試験を受けることができる。それに合格すると、次には一般成人精神科病院で最低12ヶ月、さらに児童・青年期精神医学、司法精神医学、老年精神医学、精神療法、アルコール薬物等の各専門領域の病棟において合計18ヶ月間の研修（ただし、一つの専門領域は6ヶ月以上12ヶ月以内で選択する）を受けてからパート2の試験を受けることになる。試験はマルチプルチョイス、患者の診察試験、小論文、筆記試験、面接試験があり、内容は常に最新の論文やトピックに関する知識と理解が要求される。パート1、パート2とも合格率は40%程度で、現実的にMRCPsychの資格を取得するまでに通常6～7年を要すると言われている。

ここからさらに Consultant Child Psychiatrist として認められるためには、The Royal College of Psychiatrists が認める児童青年精神医学病院で3年間のトレーニングを受ける必要がある。そして最後に同様の試験を受けてそれに合格すると Consultant Child Psychiatrist として認定される。このように、イギリスで児童青年精神医学の専門医の資格を取るためには最低9年位を要することになるのである。現在、イギリス国内には Consultant Child Psychiatrist の資格を持つ児童精神科医は100～200人程度と言われる。

### Postgraduate Diploma in Child and Adolescent Psychiatry について

一年間。1987年に始まり今年で17年目を迎えるが、この間にこのコースの卒業生は80名を超えている。児童精神医学または精神医学的サービスの訓練が十分受けられない国の精神科医、臨床心理士、小児科医に対し、児童青年期の精神保健と精神障害に関する医学的技術と知識を習得させることである。研修プログラムは臨床技術、問題の評価方法と治療の臨床技法、及び子どもの精神保健に関するサービスを計画することを学ぶことに重点を置いている。また、コミュニケーション技術を学ぶことは、精神保健に従事する者を育成するために特に必要なものであるため重要視されている。

このコースに入学するにはキャリアと英語の語学力に関する条件がある。入学のために必要なキャリアは、児童青年精神医学の卒後研修を含めた基礎医学の資格を取得しているか、心理学、小児医学または臨床心理学の同等資格を持っていることに加え、最低2年以上の一般精神医学及び／または小児科の臨床経験を有することである。さらに、児童期及び／または青年期の分野での臨床経験を幾らかでも有していることが望ましいとされている。また、英語能力についてはキングス大学の英語検定資格はB級以上、海外留学生のためのキングス大学の夏期英語検定資格ではB+ Band以上、IELTSでは7.0以上、TOEFL (paper-based) では600以上、TOEFL (computer-based) では250以上のスコアが必要であるとされている。

#### プログラムの内容

##### 第1期（9月下旬～12月下旬）

##### 1. (a) 導入（1）

Diploma Course の概要

イギリス人の生活

こどもの精神保健福祉サービス

精神保健法

こどもの福祉権利条約など

##### (b) 導入（2）

児童精神科における病歴聴取の仕方

疫学と統計学

診断と分類

精神保健における比較文化的観点

##### 2. 評価の基礎

こどもの発達評価—小児医学の観点から

神経精神医学的評価

家族評価－精神医学的観点から  
家族評価－家族療法の観点から  
構造面接による評価  
教育評価における基本原則  
心理検査による評価の原則

3. こどもの精神心理学的発達

愛着  
情緒発達・他者理解  
道徳の発達  
認知発達  
言語発達

4. リサーチに関する基本的知識

データベースの処理方法  
統計学

5. 児童青年精神科疾患の病因

家族の影響  
愛着の臨床的問題  
児童虐待と不適切養育  
精神障害を抱える親の影響  
リスクと弾性・危険因子に対する反応  
感覚障害  
言語の障害  
遺伝  
脳性麻痺

第2期（1月初旬～3月下旬）・第3期（4月上旬～9月下旬）

1. 児童青年精神科疾患

うつ病  
自傷行為と自殺  
情緒障害と登校拒否  
性的問題  
薬物依存  
身体疾患の精神医学的側面  
読字障害  
青年期に特有の疾患  
被災時のメンタルヘルスとPTSD  
強迫とチック  
精神病・統合失調症  
てんかんとそれに伴うメンタルヘルス  
不安障害  
知的障害  
夜尿と遺糞  
攻撃性と怠慢

2. 治療アプローチ

こどもとのコミュニケーションのとり方  
行動療法  
家族との関係の持ち方  
CCD/CBT（認知行動療法）  
ペアレント・トレーニング

- 薬物療法
- 臨床実習
- 3. 臨床技法に関するワークショップ
  - 摂食障害
  - 学習障害
  - 多動
  - 強迫・チック
  - 行為障害
  - 広汎性発達障害／自閉症
- 4. 精神保健サービス
  - 精神保健サービスと医療の評価
  - 司法精神医学
  - 精神保健サービスの教育
  - 精神保健サービスの計画
- 5. 試験

表2 Diploma Course の週間プログラム予定 (例)

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
講義(1) 例) 統計学	臨床日(一日): 自分の所属する 臨床チームの診 療に参加する。	講義(3) 例) ピアジェの 発達理論	講義(4) 例) こどものう つ病	抄読会(1) 抄読論文は事前 に指定あり。
講義(2) 例) 診断面接		施設訪問: グル ープホーム、児 童相談所など	病院訪問: ベス レム病院、こど も病院など	抄読会(2) 一人一編必ず担 当する。

### Master of Science in Child and Adolescent Mental Health について

2004年に新設。PgDipと同様精神医学研究所児童青年精神医学部門によって行われている。

目的は児童精神医学(リサーチの研修を含む)の研修が制限されている国の精神科医、小児科医及び心理学者で相当の経験を有するものを対象とし、一年間でMSc(Master)の資格を取得するもの。その内容は最近の率先的な研究を含めて、子どもの精神心理学的発達と児童青年精神医学に関する幅広い知識を獲得することが狙いである。実際には、児童青年期における情緒障害、行動障害、発達障害などに対する心理治療や身体的治療に関する調査研究について学び、実際の調査方法と統計、診断、評価、そして治療的介入方法について計画する技術を学ぶものである。また、児童青年精神保健サービスの監視や評価など、医療サービスを計画することに関わることも併せて学ぶ。他の職種とのコミュニケーションやトレーニング技術を学ぶこともプログラムに含まれている。PgDipに比べると臨床実習と施設訪問などの時間は少なく、その代わりに実際の調査研究に関する講義や実習が非常に多いことである。また、このコース在学中に自分で一つの調査研究をデザインし、実際にその調査研究を行ってその結果を論文としてまとめるという作業を行うことになっている。

在一年間の授業料はPgDipよりも高く、イギリス国内学生は4500£、海外留学生は12000£(2004年)である。

表3 Mscのプログラムの内容

- 1. 導入
  - Mscの概要
  - イギリス人の生活
  - こどもの精神保健福祉サービス
  - 精神保健法
  - 児童精神科における疫学・統計学・診断と分類

2. 統計学の基礎
3. リサーチに関する基本的な方法論
4. 児童青年精神科疾患の病因
5. こどもの精神心理学的発達
6. 児童青年精神科疾患
7. 治療アプローチ
8. 精神保健サービスの評価とモニタリング
9. リサーチプロジェクト（児童青年精神保健に関する調査研究の計画・実施・論文化）
10. 試験

## 日本小児心身医学会（設立 昭和 58 年）に於ける研修に関する試みと現状

1. 当初から日本小児科学会の分科会として発足
2. 研修に関する委員会の発足（昭和 61 年）が最も早い
3. 研修内容や心身症の指針（ガイドライン）に関する検討に入る
4. 具体的な研修会は第 7 回学術集会の時（平成 1 年）に第 1 回を開催、以降毎年実施している
5. 第 16 回学術集会（平成 10 年）からイブニングセミナーとして研修に関する具体的行動
  - 診断困難例の検討
  - 心身症のガイドライン作成（2 年間）
  - 学術支援の検討
  - 具体的診療で「トゥーレット障害」 ビデオなど使用
  - 摂食障害 ロールプレイも行う
  - 統計処理 実際にソフトを渡して演習
  - 不登校
6. 作業部会で「起立性調節障害」「不登校」「摂食障害」「EBM」の 4 部会が 3 年前から活動を開始し、それぞれの指針を作成中である
7. 現在、学会独自の専門医を考えていないが、日本小児科学会と日本心身医学会の両学会の専門医をもつものが、一応専門医と考えている（現在、約 30 名）

## 専門医養成への問題点（学会としてでなく個人的）

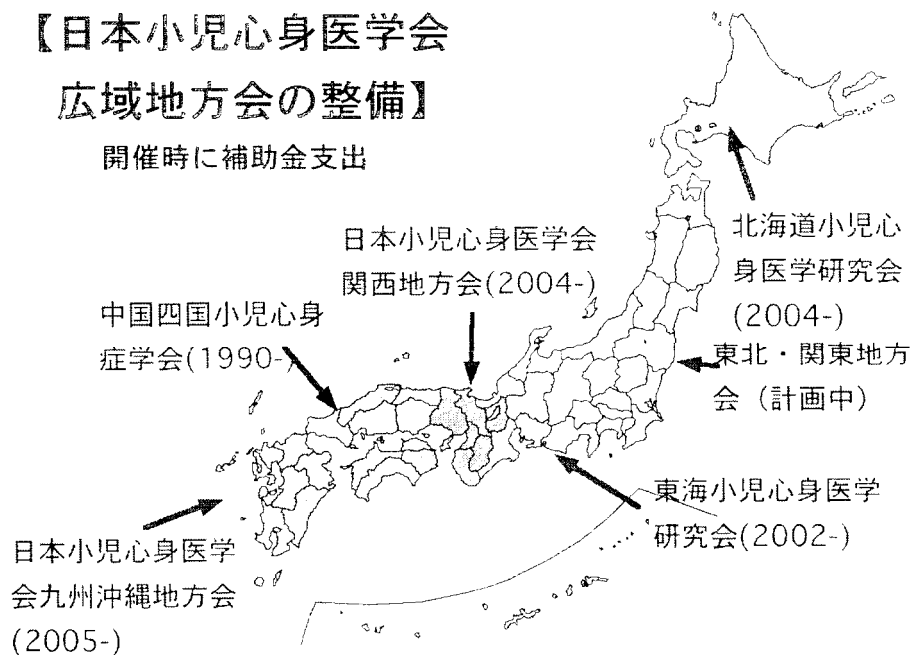
1. 経済的裏づけは？

病院では小児科自身が閉鎖されていく傾向がある中で、更に採算性の悪い部門を行えるか？  
養成や研修の企画には、経済的裏づけを考えて欲しい（今回の主題ではないにしても）  
現実に現在の研修は 例えはこども心身医療研究所では過去に 8 人実施してきた  
給与は以前の大学無給医並みにして、他病院のアルバイトか当直  
ちなみにこども心身医療研究所は日本心身医学会の研修指定施設
2. 内容は一般小児科の臨床を 3 年後、その後、当所で 3 年（心理中心）
3. 望ましい研修は総合病院で一般小児科の中で心理的に診ていく研修
4. 理想的には小児科と児童精神科—これもほとんど無い現実
5. 現実に小児科と児童精神科での思考の違いにも配慮が必要
6. 理想や建前でなく、現実性をおびたシステムを考えて欲しい
7. 第一線の小児科・内児科への研修が最も必要では？



# 【日本小児心身医学会 広域地方会の整備】

開催時に補助金支出



年		テーマ	担当者	大会	場所	大会会長
1998	Preliminary	診断困難例グループ検討、 教育用ビデオによる tic・夜驚症	星加	第 16 回	東京	木下敏子
1999	第 1 回	不随意運動の鑑別診断を中心とした 症例検討	星加	第 17 回	徳島	二宮愷夫
2000	第 2 回	小児心身医学研修ガイドライン作成	星加、汐田	第 18 回	大学	富田和巳
2001	第 3 回	小児心身医学とその関連領域を対象とした学術研 究支援	田中、井上、 竹中、塩川	第 19 回	名古屋	小崎武
2002	第 4 回	摂食障害診断・治療ガイドライン作成	塩川、石崎、 汐田	第 20 回	米子	笠置綱清
2003	第 5 回	小児科を受診するトゥレット障害の 対応と治療	飯山、塩川、 石崎	第 21 回	筑波	宮本信也
2004	第 6 回	小児心身医学・心理学における 学術研究支援	村上、竹中、 石崎	第 22 回	大阪	田中英高
2005	第 7 回	心理検査の読み方	識名	第 22 回	大分	藤本保

## 日本小児総合医療施設協議会(JACHRI)

The Japanese Association of Children's Hospitals and Related Institutions

わが国の小児医療は歴史的にみて大学附属病院の小児科、一般総合病院の小児科が中心となりその主役となってきましたが、昭和 40 年に厚生省が我が国初めての小児総合医療施設として国立小児病院を設立してから、地方自治体を中心にして全国的に小児総合医療施設が設立され、小児医療の中核施設としての役割を果たしてきました。

日本小児総合医療施設協議会は、これら全国の小児総合医療施設がより良い小児医療を実現するために発足しました。(設立年月日については現在の資料から明らかにすることはできませんが、第 4 回総会が昭和 45 年に開催されており、約 35 年の歴史を持ちます。)

平成 16 年度、本協議会会員施設数は全国 26 施設であり、施設の形態によってⅠ型(独立病院型) 18 施設、Ⅱ型(療養所、乳児院型) 2 施設、Ⅲ型(小児病棟型) 6 施設に分類されております。

年 1 回の総会においては、施設長部会、看護部長部会、事務部長部会の各部会に分かれてそれぞれの立場における問題について討議が行われています。また、平成 17 年度より薬剤部長部会も設置されることとなりました。

### 活動概要

#### 1、診療報酬改定要望

現在、この協議会のもつ最大の問題は、施設がかかえる赤字問題と言えます。小児病院では現行の診療報酬では大幅な赤字となり、国公立病院では一般会計からの繰り入れがおこなわれているのが現状であり、診療報酬の改定等、毎年厚生労働省に対して要望活動を行っています。

#### 2、小児総合医療施設医療機能調査

小児総合医療施設の経営および医療機能に関するデータベースを構築するためのもので、経営分析のためのデータのみならず、医療内容とともに地域・患者サービス、医療資源、保健・教育・研究等の活動なども包含した調査を実施しています。

#### 3、その他

- ・「健やか親子 21」に係わる調査研究
- ・小児における看護必要度調査
- ・小児総合医療施設間の情報ネットワーク化

		心療科系専門外来	固有病床	病床数	全病床数	肢体不自由児施設	重症心身障害児施設	精神科等常勤	非常勤			
北海道立小児総合保健センター	1977年6月	あり(非常勤)	なし	0	140			0			設楽雅代先生2回/月外来	運用は105
宮城県立こども病院	2003年11月	あり	あり(小児科)	0	160			1	2			
茨城県立こども病院	1985年7月	なし	なし	0	115			0				運用は100
群馬県立小児医療センター	1982年4月	あり	なし	0	103			0	0			
埼玉県立小児医療センター	1983年4月	あり	なし	0	300			2	0			
千葉県こども病院	1988年10月	あり	混合病棟	?	203			2	0			
国立成育医療センター	2002年3月	あり	混合病棟(小児科)	各病棟に 適宜	500			5	0	レジデント多 数		
東京都立清瀬小児病院	1948年11月	あり	あり	?	255			0	0			303結核38
東京都立八王子小児病院	1981年4月	なし	なし	0	90			0	0			
神奈川県立こども医療センター	1970年	あり	あり(精神科)	40	329	50	40	5				
静岡県立こども病院	1977年1月	なし	なし	0	200			2				
長野県立こども病院	1993年5月	なし	なし	?	200			2.5	0	小児神経	平林伸一 笛木昇 両先生 常勤	運用135
愛知県心身障害者コロニー 中央病院	1970年3月	あり(発達障害)	あり(精神科;発 達障害)	50	200							児童精神 病床は25
名古屋第一赤十字病院 小児医療センター	1984年	なし	なし	0	130							病院全体 は857床
あいち小児保健医療総合セン ター	2001年11月	あり	あり(小児科;閉 鎖ユニットを持 つ)	37	200			4		レジデント1	心療科病棟は平成15年5 月1日から	

滋賀県立小児保健医療センター	1988年	なし	なし	0	100			1				
国立病院機構三重病院	1982年	あり	なし	一般慢性 病棟 (40?)に	280		40	1				
京都府立医科大学附属 小児疾患研究施設	1982年	なし	なし	0	55			0				
大阪府立母子保健 総合医療センター	1981年10月	あり(発達小児科 のみ)	なし	0	203			1	1			
大阪市立総合医療センター 小児保健医療センター	1993年	あり	あり(精神科)	? (児童青 年精神科 病棟あり)	? (6病棟)			4				病院全体 は1063床
兵庫県立こども病院	1970年4月	あり	なし(当初は精 神病床40あり平 成4年に解体)	0	290			1	4			
国立病院機構岡山医療セン ター	1974年12月	なし	なし					1		精神科		病院全体 は580床
県立広島病院 母子総合医療センター	1995年1月	なし	なし		143							
国立病院機構香川小児病院	1975年4月	あり	あり(小児科)	?	500		あり	3				
福岡市立こども病院 感染症センター	1980年9月	あり(非常勤)	なし	0	140			?		発達心理相 談はあり		
聖マリア病院 母子総合医療センター	1953年	なし	なし(成人精神 科病棟あり)	0	140			(3)	(3)	ただし成人精 神科内		病院全体 は1388床

