

吉村委員（全国医学部長病院長会議）

提出資料

平成 19 年 3 月 5 日

全国医学部長病院長会議のとりくみ

全国医学部長病院長会議顧問
委員 吉村博邦

1. 全国医学部長病院長会議によるカリキュラムの現状調査（2003 年）によると、医学部教育の中で「子供の心の診療」に関わる講義、実習は極めて少ない現状にある。

（参考）2003 年全国医学部長病院長会議カリキュラムの現状より。

- ・精神科の講義は、61 大学で、精神科全体で平均 22 コマ（1 コマ、90 分）、このうち、小児の精神疾患に関する講義は、大半が 1～2 コマに留まる。
- ・精神科実習は、39 大学で、大半が 1～2 週間（1 大学のみ 3 週間）であるが、このうち、小児精神科の実習はほとんど行われていない。

2. 日本児童青年精神医学会のアンケート調査（2002 年）によると、大学における児童精神科関連の講義時間はばらつきあがあるとともに十分でなく、また、小児精神科に係る医学部教員も極めて少ない現状にある。

（参考）2002 年日本児童青年精神医学会のアンケート調査より。

- ・ 74 大学の回答で、精神科の講義時間は 11～45 コマ（平均 21 コマ）で、このうち、児童精神医学の講義は、ゼロ：1 校、1 コマ：20 校、2 コマ：21 校、3 コマ：15 校、4 コマ以上：11 校。
- ・ 児童精神医学の教育スタッフは、ゼロ：19 校（26%）、1 名：35 校（47%）、2 名以上：19 校（26%）
- ・ 小児科の講義については、回答した 71 校中、小児精神疾患についての講義は、平均 1.47 コマ。なし：10 校（14%）、1 コマ：15 校、2 コマ：12 校。
- ・ 小児科における児童精神科を講義する専任教員が在籍する大学は 32%。
兼任（常勤、非常勤）が在籍：6 校、なし：17 校。

3. 大学における児童精神科領域に関わる学生教育（講義、実習）、診療体制、教員の充実が不可欠と考える

4. 全国医学部長病院長会議では、平成 19 年 5 月 18 日に定例総会が開催されることとなっており、同窓会において、「医学部（医科大学）の基本問題に関する委員会」および「医学教育委員会・カリキュラム調査専門委員会」を中心に、小児の精神疾患に関する医科大学の教育と診療の現状について全国の状況を調査し、必要な対応を検討する予定である。

5. 全国の医科大学における医学教育の到達目標を定めている「コアカリキュラム」については、「C 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療」の大項目中の「(15) 精神系」の「【症候】」の中に、小児精神疾患に関する記載がない。
- また、「【疾患・障害】」の中で、小児の精神疾患に関する項目（下記）が△印（卒業時までの到達目標）となっている。これらを臨床実習前（医学部4年次終了時における、臨床実習開始前の資格試験である共用試験）までに到達すべき到達目標として設定する必要がある。

参考 小児の精神疾患に関する項目

△16) 精神遅滞（知的障害）と広汎性発達障害（自閉症）を概説できる。

△17) 多動性障害と行為障害を概説できる。

なお、コアカリキュラムの改定については、現在、文部科学省における「医学教育の改善充実に関する調査研究協力者会議」（高久文麿座長）において、今後、継続的に改定作業をすすめる新たな組織を構築することが検討されており、全国医学部長病院長会議がその組織に関与する予定であり、本年、3月中にも同会議の最終報告がまとまる予定である。新たな枠組みが構築された後に、具体的な提案を行う予定である。

以上