

日本小児心身医学会・研修委員会

—これまでの活動報告と将来計画—

(平成 17 年 10 月)

日本小児心身医学会研修委員会

田中英高（委員長）、星加明徳（前委員長）、汐田まどか、塩川宏郷、村上佳津美、河野政樹、飯山道郎、石崎優子、竹中義人、岡田由香、小林繁一、識名節子、多田光、山根知英子、泉 和秀、北山真次、井上登生（前委員）、氏家武（HP 委員長）、宮本信也（編集委員長）、
富田和巳（理事長）

＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝

本報告書は、平成 17 年度 厚生労働省「子どもの心の診療医の養成に関する検討会（委員長 柳澤正義）」に富田和巳理事長より提出された資料である。またこの一部は、日本小児科学会雑誌に掲載された。

（田中英高（委員長）、星加明徳（前委員長）、汐田まどか、塩川宏郷、村上佳津美、河野政樹、飯山道郎、石崎優子、竹中義人、岡田由香、小林繁一、識名節子、多田光、山根知英子、泉 和秀、北山真次、井上登生（前委員）、氏家武（HP 委員長）、宮本信也（編集委員長）、富田和巳（理事長）。日本小児心身医学会報告—これまでの心の専門医養成研修と将来計画— 日児誌 2006；110：990-1000）

なお、研修委員会は平成 19 年 9 月の理事会において、研修委員会と研究委員会に分割され、委員長はそれぞれ、村上佳津美（20 年度から汐田まどか）、田中英高（20 年度から小柳憲司）が務めることとなった。また 21 年度、研修委員会から認定医準備委員会が独立した（委員長 岡田あゆみ）（平成 21 年 6 月追記）。

要旨

日本小児心身医学会学会研会は、小児心身症の専門医を数多く養成するため、研修会を企画遂行する組織として研修委員会を 1983 年に発足し、その後十数年間その役割を担ってきた。さらに 1996 年、全国会員の臨床能力レベルアップの標準化を目的として、会員参加・演習形式の研修会（イブニングセミナ）が計画された。1998 年、心身症診断困難症例の集積研究に合わせたイブニングセミナ preliminary meeting『診断困難症例の検討』ならびに『ビデオによるチックの講義』が開催された。そして毎年趣向を変えながら 2005 年には第 7 回を迎えた。現在の研修委員会活動骨子は、裾野を広げる方策として、〈1〉多くの全国各地の小児科医に当該領域への関心を持ってもらうために広域地方会の設立を企画し、〈2〉ソフト面では卒後研修ガイドラインを作成することにした。一方、専門性を磨くために、〈3〉新しいイブニングセミナの新規開催、〈4〉疫学統計コースへの参加助成制度の新設、〈5〉多施設共同研究による心身症各疾患の診断・治療ガイドライン作成事業、さらに〈6〉会員のニーズに応え続け進化し続ける学会を目指すために、全会員を対象としたアンケート調査の実施。現在、この活動方針に沿って活動が展開されている。さらなる充実のために会員に広く参加を呼びかけアンケートによる意見を収集しつつ、新たな新規事業を展開している。

はじめに

近年、小児科を受診する小児心身症、神経症、発達障害を伴う子ども達が増加し、その対策の重要性が指摘されている。とくに子どもの心の問題に対応できる専門医の養成が各方面で課題となり、小児科医会では「心の相談医」の制度を設けている。

日本小児心身医学会は、心身症をはじめとする心の諸問題をもつ子どもの診療や研究に照準を合わせている学会であり、表1に示すように小児科領域では中規模の学会である。本学会は近年の疾病構造の変化から、当該領域の専門医を数多く養成する必要性を当初から認識していた。そこで専門医養成を目的とした研修会を企画遂行するため、その組織として研修委員会を1983年に発足し、その後20年以上にわたりその役割を担ってきた。その活動についてはその時々機関誌に報告してきた。研修委員会は1990年代半ばからより大きな発展をめざし、専門医養成、ならびにそれを支援するための研究に関して改革的な取り組みを行い、まもなく10年が経過しようとしている。

この報告では、日本小児心身医学会研修委員会のこれまでの活動を総括し、また将来の本研修委員会の事業計画を提示した。この報告が、現在、全国で行われている子どもの心の診療医養成事業の一助になれば幸いである。

（１）理想的な専門的小児精神・心身医療を提供するための基本理念

小児の精神疾患・心身症を診療する専門医が不足しているが、粗製濫造にならないための配慮が必要である。そのためには明確な基本理念が必要である。すなわち、「精神疾患・心身症を診療する心の診療専門医は、子どもと保護者の症状軽減を図り、その生活機能を回復するために、身体側面、精神的側面、心理社会的背景のすべての視点から倫理的配慮を伴った全人的医療支援を行うことをモットーとする。しかしその目的は、単に生活機能の回復にとどまるのではなく、子どもと保護者が真なる幸福を手にすることであり、専門医はそのために患者様に寄り添い導くという精神を持つ」ことである。またそれを具体的に達成するために次の三条件が求められる¹。

＜1＞専門医は患者や保護者の好み、ならびに価値観が満たされる診療の場を提供する。

＜2＞専門医は高い臨床判断能力（これには身体疾患の評価能力に加えて、全人医療的判断能力が必要）と自浄能力を持つべく日々研鑽する。

＜3＞診断・治療法やその開発に対する外部のエビデンスの導入、すなわち根拠のある治療方法と治療計画の立案と定期的な見直しを行う。

これらを十分に満たしたとき、真の専門医と名乗ることができる考える。

（２）本学会設立初期における専門医養成のための活動

日本小児心身医学会は、近年の急増する小児心身症患者の診療に対応すべく、心身症診療専門医を数多く養成する必要があった。そこで学会が率先して専門医養成を目的とした研修会を開催することになり、その企画と遂行を目的とした研修委員会が発足した。そして 1983 年から大会最終日午前中のプログラムとして研修会が開催された。その後、1990 年半ばまでの十数年間、講義形式の研修会が毎年開催されてきた。その当時には専門性を習得するための研修会は珍しく、会員の参加も多かった。研修会の一覧表を掲載したので参考にされたい（添付資料 1）。

(3) 1990 年半ばにおける当学会専門医養成システムの問題点

上記の専門医養成の基本理念を考えた場合、講義形式を主体とした当時の専門医養成システムには様々な限界があり、それらはおおむね次の3つに集約された。

〈1〉精神・心身医療における臨床技能の習得

心身医学的アプローチに必要とされる専門的技能、たとえば、心理検査、カウンセリング、各種精神療法の実技は、一方向性の講義形式の研修会ではその習得がむずかしく、スペシャリストをめざす会員のニーズに対して不十分な面もあった。実際の診療現場を再現しながらのロールプレイ方式の研修が必要であった。

〈2〉臨床技能の標準化

さらに、日本各地における児童精神・心身症診療というものは、その地域の専門家が独特の治療法を展開しており、子どもの心の診療は職人芸の世界、という感がなきにしもあらず、という状況であった。どの疾患にどの治療法が最も効果的か、という外部評価などは全くなされておらず、治療方法の質の担保は不可能であった。

〈3〉患者増による慢性的な専門医不足

学会員の数が多くなりまた研修会参加者が増えても、専門医の絶対数があまりに少なく、各地における心身症患者が急増している社会的背景からも、より効率的な専門医養成システムが必要となった。

（４）問題解決を図り理想的な専門医を養成するための日本小児心身医学会・研修委員会の改革的取り組み（添付資料２）

優秀な専門医を多く輩出するためには、少数精鋭の教育も必要であるが、また同時に裾野を広げる努力も必要である。すなわち、「横への広がり」と、「専門性を磨くという縦への成長」の両輪が上手にかみ合うように計画を立て、それに沿った企画を立案した。

まず裾野を広げる方策として、〈1〉多くの全国各地区の小児科医に当該領域への関心を持ってもらうために広域地方会の設立を企画し、〈2〉ソフト面では卒後研修ガイドラインを作成することにした。

一方、専門性を磨くために、〈3〉新しいイブニングセミナーの新規開催、〈4〉疫学統計コースへの参加助成制度の新設、〈5〉多施設共同研究による心身症各疾患の診断・治療ガイドライン作成を行った。

さらに〈6〉会員のニーズに応え続け、進化し続ける学会を目指すために、全会員を対象としたアンケート調査を実施した。以下、〈1〉～〈6〉について順を追って解説する。

〈1〉全国広域地方会の整備と各地域研修会の開催（添付資料２-（1））

一般小児科を受診する心身症・神経症患者が急増したために（1999年の厚生科学研究調査では一般小児科を受診した10-15歳男子の7.0%、女子の10.1%が小児神経症または心身症と診断された）ⁱⁱ、全国各地の小児科医から小児心身症を学習する機会や場を作ってほしいという要望が増えた。このような声はかなり以前から上がっており、小規模レベルでの勉強会は全国に数カ所以上存在していた。関西では、20年以上前から子ども心身医療研究所や大阪医科大学小児科がそれぞれに開催していた。また中国四国地域では広島大学、徳島大学などが中心になり1993年には広域の地方会を設立した。このような背景を受けて、学会理事会は2001年から全国広域地方会設立の検討を開始した。地方会の意義や位置づけ、開催時の補助金などについて2002年9月の理事会で正式に決定した。

2005年時点では、添付資料の図に示したように各地域で広域地方会が設立され、研究発表ならびに研修会が開催されている。これらは日本小児科学会認定

研修会として認められ、出席者には5点のポイントが与えられている。

なお、2003年から地方会担当の委員会が組織され、担当理事が任命された。

〈2〉卒後研修ガイドラインの作成（添付資料3）

現在の医学部卒前教育の中では、小児精神・心身医療に関する講義はほとんどなされていないのが実態である。そこで、当該領域専門医の養成のために卒後教育が必須となる。しかし、我が国では現時点で学会認定の小児精神・心身医療の卒後教育カリキュラムは公開されていない。このような現状を踏まえて、研修委員会では2000年に「心身医学研修ガイドライン（案）」を策定し、機関誌に掲載した（担当 汐田委員（当時））。その後、修正を加えて2002年に「心身医学研修ガイドライン」とした。添付資料3に掲載したので参照されたい。

2005年9月に臨床研修部を新たに設置し、卒後ベーシックコースと専門医養成コースの立案・遂行する予定である。とくに小児心身症卒後研修ガイドラインの実施に関する事業を中心に据える（担当 汐田理事）

〈3〉専門医向けイブニングセミナーの新規開催（添付資料2-(2)）

そこで全国の学会会員の臨床実践能力が標準的にレベルアップするような、すなわち、基本的な診療は全国どこでも同じレベルで実施ができるような専門医教育システムを計画した。それを実現するために、1996年、当時の研修委員会委員長の星加の発案によって、会員参加・演習形式の研修会（イブニングセミナー）が、従来の研修会と別立てで計画された。これは前述の（1）問題点の中の（1）（2）を解消するためである。2年間の準備を行い、1998年、心身症診断困難症例の集積研究に合わせたイブニングセミナー preliminary meeting『診断困難症例の検討』ならびに『ビデオによるチックの講義』が開催された。

この時の模様を簡単に説明すると、インストラクターから診断が困難であった患者の症状を集めたビデオが提示され、5～6名で構成される3組のパネラーが議論しながら診断をつける、というものであった。また聴衆希望者は事前に予約登録し、当日は会場後方で傍聴した。ビデオ撮影された患者と保護者は、ビデオの提示をクローズドな会議に限る、という条件の下で同意された。セミナーは約2時間であったが、大変に活気のある議論が展開された。この preliminary meeting の成功に自信を深めた研修委員会は、翌年から正式にイブニングセミナーを開始した。第1回セミナーは preliminary meeting と参加者を

変えて同じ内容で行った。

イブニングセミナは大会 2 日目の土曜の夜に開催されることになった。毎年趣向を変えながら（添付資料 2-(1)）2005 年には第 7 回を迎えた。毎回、参加者は 100 名前後であり、今まで延べ約 800 名が受講した事になる。

イブニングセミナに対するアンケート評価

イブニングセミナの終了後には、毎回その場で参加者に対してアンケートを実施し、研修会の内容について 4 段階で評価している。その結果は機関誌や他の出版物として公表されているが、全般的に高い評価が得られている。またアンケートでは将来の企画に対する要望も質問し将来企画に役立てている。

＜4＞ 小児心身医学領域学術研究助成：疫学統計専門家養成に対する助成制度

専門医は常に新しい診断・治療知識と技能を身につけていく必要がある。そのためには、専門医をさらに指導する上級の専門家集団が必要である。より一層の学術的発展を目的として疫学統計専門家の養成するため、各種疫学統計や医学研究方法論の短期講習会への参加に対して助成金制度を新設した（2002 年）。これによる国立保健医療科学院「特別課程疫学統計コース」参加は以下の通りである。

過去の助成金受理者
2003 年 竹中義人(大阪労災病院 小児科医)
2004 年 藤原由妃(子ども心身医療研究所 心理士)

＜5＞ 小児心身医学領域学術研究助成：多施設共同研究による心身症各疾患の診断・治療ガイドライン作成（添付資料 2-(3)）

精神・心身医療領域の専門医が標準化された臨床技能を修得するためには、当該領域の各種疾患に対する診療ガイドラインを学会が提示することが望ましい。そこで心身症として頻度の高い疾患、起立性調節障害（不定愁訴を含む）、摂食障害、不登校のそれぞれについてガイドライン作成委員会を発足させた（添付資料 2-(3)）。前二者は 2003 年から作業開始し 3 年間で完成予定である。またこれらの委員会を科学的なエビデンス研究の側面から支援するために、EBM 作業委員会を同時に発作させた。これは、いままで当該領域の薬物効果判定や、

心理療法による効果やアウトカムに関して根拠に基づいた科学的な検証が十分になされていなかったが、これを新しい方法論で解決することを目的としている。いずれのグループも作業進行中であるが、起立性調節障害ガイドラインは一次案が完成し現在（2005年10月）、評議員による修正作業が行われている。

＜6＞つねに会員のニーズに応え続け、進化し続ける学会を目指すための企画。

学会が常に新しくそしてオピニオンリーダーとして社会に貢献し続けるためには、多くの会員の考えや意見を集約するシステムを備えていることが必要である。そこで当研修委員会では、全会員へのアンケートを過去1回、また第22回大会参加者全員へのアンケートを行った。その結果のまとめを以下に記載し、またその詳細を添付資料4（学術支援アンケート1999）と添付資料5（第22回大会評価）に記載した。

「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」に関する会員のアンケート調査（調査実施1999年7月ⁱⁱⁱ）（添付資料4）

【要旨】

回答者は151名であったが（小児科学会員は121名）その中で日本小児心身医学会において発表経験を有する者は、80名であった。またその中で半数以上（47名、図中丸印）が論文執筆の経験がないと回答していた。その理由として論文執筆の自信がない、アドバイスがあれば論文執筆をしてみたいという回答が多いことから、心身医学研究に十分な教育を受けていないことも原因と考えられる。その一方で、未発表者（71名）の中にも心身医学の研究希望者が約1/3（26名、図中破線丸印）存在した。このことから会員の研究指向性は低くはないと考えられる。またには心理療法などの治療学的研究や、発達医学的研究に対する指向性があると考えられた。したがって小児心身医学は数値データで表される量的研究になじみにくい側面があり、empirical based medicineに依存する傾向にある。

第22回日本小児心身医学会プログラムに対する評価アンケート 結果報告書（調査実施2004年12月）（添付資料5）

【要旨】

＜目的＞昨年の第22回日本小児心身医学会総会では「小児心身医学における

合理性と心の神秘性の融合」をテーマとして、これに沿った新しい切り口からシンポジウム（シンポ）、教育講演等を企画した。このような今までにない企画が会員のニーズに応えていたか評価を行い、今後の学会運営・新規事業、ひいては小児心身医学の将来的発展に資する目的で、参加会員に対して郵送によるアンケート調査を実施した。

＜方法＞大会の約1ヶ月後、送付先が確認できた220名に対して平成16年11月10日に郵送し、12月24日に回答を締め切った。72名から回答を得たが（回収率32.7%）、そのうち会員54名、小児科医は58名であった。各々の講演・企画が、会員本人に役立ったか4件法で評価し、また自由記載による感想も得た。

＜結果＞いずれの講演・企画とも高い評価を得られたが、もっとも評価の高かったのは、参加者が少ないながらもワークショップ「神経性食欲不振症の難治例」であった。心の神秘性を上げたシンポ「心の神秘性」、教育講演「スピリチュアリティと健康：癌の自然寛解に関する質的研究」は、シンポ「ADHD診断ガイドライン」とほぼ同等の高い評価を得た。また治療者自身が自分の心と向き合う大切さを訴えたシンポ「医療者の心を守る」も同等の高い評価であった。一方、身体医学・科学的手法に関する企画「不定愁訴の身体機能」「イブニングセミナー：学術支援」も同等の高い評価であった。通訳無しで行ったInvited lectureの評価は高くなかった。

＜結論＞大会1ヶ月以上経過した時点での調査であったが、「心の神秘性」という新しい領域への取り組みや、治療者自身が心を見つめるという治療的自我を高める企画に対して会員は有用である評価しており、今後の学会運営・新規事業に反映することが望まれる。

(5) 小児精神・心身医療の専門家集団としての日本小児心身医学会の将来構想・企画

日本小児心身医学会は、全会員が小児精神・心身医療の専門家ならびにそれを目指して研鑽を続け学術的および社会的活動を活発に展開できるように援助する役目がある。そのためには学会として新しい診断・治療方法の研究開発を支援する必要がある。研修委員会では現時点で次のような様々な将来構想を企画し、担当者が決定した。

＜1＞専門医制度の整備

現在行っている専門医養成の研修会を自らの意志で参加する方法では、専門医の質を一律に担保するには不十分である。これに対し、現時点では日本心身医学会認定医資格を取得することを勧めているが、当学会が他の日本小児科学会分科会と協力して小児領域を中心とした専門医制度を作ることが望ましい。すでにソフト面（卒後研修ガイドライン）ができているが、これらを利用しながらどのような形式で資格認定をしたらよいのか検討中である（担当 汐田理事）

＜2＞新しい診断・治療方法の研究開発支援

小児心身医学領域における研究には、量的研究ならびに質的研究がある。しかしその方法論の開発や実際の臨床応用はまだまだ不十分と言わざるを得ない。また新しい領域である質的研究に着手している専門家はいないのが現状である。これに対して研修委員会では、新しく研究教育部・学術支援部（担当 竹中理事）を設けて活動を行う予定をしている。

ここで質的研究方法論に少し触れたい。この方法論は、従来から指摘されてきた心身医学研究上の問題点や既成概念の再評価に関する研究を可能とされている^{iv}。たとえば、前者の例として、心身医学的治療法や心理療法の効果判定における客観性の欠如という問題点が含まれるであろう。さらに次のようなテーマも考えられる。

- (a) 心理療法はなぜ効果があるのか？子どもの場合には、心理療法よりも、心理療法を受けに親と外出し一緒に時間を過ごすことが、子どもにより治療的効果をもたらしている可能性もある。小児ではアウトグロウが多く、自

然緩解と治療効果の区別をどう評価するのか。

- (b) 心身医学的介入や心理療法はどんな症例で必要なのか？なぜ必要なのか？患者に対してどのような効果を持つのか？もっと効果的な方法はないか？
- (c) 心理療法の適応基準の決定。どんな介入・心理療法がいいのか？受容的、指示的カウンセリングの適応の基準について明らかにする。
- (d) カウンセリングなどの心理療法は面談室で実施しないといけないのか？病院のフロアマネージャーなどのように、身近で気楽なサービス提供という心理的アプローチ方法はないのか？すなわち心身医学的治療の重層化とその適応を明らかにする。
- (e) 患者が病院に受診して、心の底から「良かった」と思えるための重要項目を明らかにする。すなわち、医師-患者の信頼関係の最も効率的な構築方法について明らかにする。

これらの研究テーマは実際の診療現場で大変に役立つ内容であり誰しもが知りたいことであるが、量的研究ではアプローチが困難である。質的研究による科学的な解明が期待されるものである。

＜3＞多施設共同研究事業による当該領域疾患罹病率の把握ならびに疾患予防方策の推進

現時点で添付資料 2-(3)に示した摂食障害、起立性調節障害、不登校について全国評議員の登録によるデータベースを構築し、学会として上記の疾患や病態について罹病率の把握ならびに疾患予防方策に役立てる。上記疾患のガイドラインが作成された後、日常診療においてそれが効果的であったかどうか、それを検証し、さらには疾患予防対策のために罹病率の把握をデータベースによって行う。これはインターネットセキュリティが確立した段階で開始する予定である（多施設共同研究担当 田中理事）

＜4＞社会的貢献度が高く即戦力のある新規部門事業のスタート

学会の最終的な存在意義は、様々な活動を通して人々の幸福と発展をもたらすべく社会貢献することである。そこで研修委員会ではよりダイナミックに社会ニーズに対応するため即戦力を発揮する次の3つの新規部門事業を2005年からスタートさせた。向こう3年間をメドに事業を展開する。

(a) 主に災害時のメンタルヘルス対策事業

災害は小児へも時に大きく影響を及ぼすことが知られており、災害時におけるコミュニティを中心としたメンタルヘルスを如何に守り、育むかは、今後の小児心身医療においても重要な課題である。そこで我々は、今後の災害時における適切なメンタルヘルス対策について、小児医療という側面からの提言を加えるべく、近年の災害における小児の反応を身体症状や精神症状の両面から、その時間的推移や背景要因について解析し、さらに実際の支援や対応の方法について検討を加えていく。

災害時におけるコミュニティを中心としたメンタルヘルス対策について、災害時の小児にみられる心身の問題についての心身医学的対応のガイドラインを作成し、災害時の子どものメンタルヘルス対策マニュアルとしてまとめ、そのマニュアルを使用した啓蒙活動を行う。(担当 北山評議員)

(b) ホリスティック医学

ホリスティック医学とは、1. ホリスティックな健康観に立脚する 2. 自然治癒力を癒しの原点におく 3. 患者が自ら癒し、治療者は援助する 4. さまざまな治療法を選択・統合し、最も適切な治療を行う 5. 病の深い意味に気づき自己実現を目指す の5点を特定非営利活動法人日本ホリスティック医学協会は定義している。

このグループの事業目的は、小児の心身医学の発展のために、これらの定義に当てはまる新たな治療法についての実践と効果について調査研究し、その実際を学術集会などを通じて紹介することにより、本学会員の治療技術の幅を広げ、患者や家族の治療選択の機会を広げ、より治療効果を高めることを目的とする。(担当 河野理事)

(c) 医療者の心を守る—医療のあるべき姿を求めて—

最近では、病院機能評価、事故防止対策など患者側に立った医療が見直され、検討されている。その一方で、様々な変化に伴う医療者の負担というのはどのようなものか、こうした視点からのアプローチはあまりなされていない。医療者の不足に伴う過酷な労働による疲労、人員・設備投資などの不十分さからベストな医療を実践できないという葛藤、常にさらされる医療事故・医療訴訟への不安。現実の医療現場で、医療者はこうしたストレスにさらされている。そ

の結果、多くの医療者がその心と体をコントロールできなくなり、燃え尽きつつあるのも事実である。そこで、その燃え尽きんとしている医療者の心を守るという視点から、医療者はどうあるべきかと考えることは、私達、医療者にとって大切な課題ではないかと考える。この課題は、単に自分達の心を守るだけにとどまらず、患者さんの心を守るということにもつながってくると確信する。この事業目的は、「我々会員が如何にして自身の心を守ればよいのか。そして、医療者としてのあるべき姿とはどのようなものなのか」を考え、支援することにある。(担当 泉評議員)

以下、添付資料 1 ～ 5

第4回 学術集会 昭和 61(1986)年

会長：一色 玄（大阪市立大学小児科）

日時：9月27日（土）～28日（日）

会場：大阪科学技術センター・大ホール

◎この年、初めて学会前夜に講習会が開かれた

教育セミナー 学術集会の前夜9月26日（金）

「小児心身医学における行動療法」高石 昇（高石クリニック）

コメンテーター高木俊一郎（上越教育大学）

第7回 学術集会 平成 1（1989）年

会長：藪内百治（大阪府立母子保健総合医療センター）

日時：9月8日（金）～9日（土）

会場：森下製薬・大会議室

◎この年から定期的に研修会が学会翌日に開かれることになる

第1回研修会 9月10日（日）午前・午後

I 「児童文学に見る、子どものころとからだ」河合隼雄（京都大学教育学部）

II 「ストレスと脳」田中正敏（久留米大学医学部薬理学）

III 「心理テスト入門－HTPテスト」本宮幸孝（PL病院臨床心理相談室）

IV 症例検討（3会場同時進行）

①「チックの家族療法」木下敏子（佼成病院小児科）

②「登校拒否 家庭内暴力」村山隆志（JR東京総合病院小児科）

③「気管支喘息児の不登校状態」大宜見義夫（おおぎみクリニック）

第8回 学術集会 平成 2（1990）年

会長：長畑正道（静岡県立こども病院）

日時：平成2年9月7日（金）～8日（土）

会場：エーザイ・ホール

第2回研修会 9月9日（日）午前・午後

I 「心身症診療の進め方」桂 戴作（日本大学心療内科）

II 「小児心身症と行動療法」小林重雄（筑波大学）

III 症例検討（2例を順次行なう）

①「The Chaotic Family」井上登生（福岡大学小児科）

②「神経性過食症の外来治療」生野照子（大阪市立大学小児科）

第9回 学術集会 平成 3(1991)年

会長：鈴木 榮（国立名古屋病院小児科）

副会長：久徳重盛（久徳クリニック）、小崎武（国立名古屋病院小児科）

日時：10月4日（金）～5日（土）

会場：国立名古屋病院・講堂

第3回研修会 10月6日（日）午前・午後

I 「家族療法」石川 元（浜松医科大学精神科）

II 「発達心理学－ピアジェ理論を中心に－」村井潤一（京都大学教養部）

III 症例検討会（2会場で同時進行）

①「登校拒否の女子生徒トリオ」田中英高（大阪医科大学小児科）

②「断乳を試みたら異食症（砂）を呈した1歳8ヵ月男児の1例」南部春生（聖母会天使病院小児科）

第10回 学術集会 平成4（1992）年

会長：山下文雄（久留米大学小児科）

日時：10月2日（金）～3日（土）

会場：パピヨン24・ガスホール

第4回研修会 10月4日（日）午前・午後

I 「交流分析の基礎」高木俊一郎（西南女学院）

II 「母性と文明」藤田 統（上武大学経営情報部）

III 症例検討会（2会場で同時進行）

①「歩行障害と抑うつを主症状とした12歳女児例」井口敏之（市立四日市病院小児科）

②「離別を背景にした夜驚、夢中遊行と乱暴な行為を繰り返す一男児例」谷川弘治（滋賀県立小児保健医療センター小児科）

第11回 学術集会 平成5（1993）年

会長：村山隆志（JR東京総合病院小児科）

日時：平成5年10月9日（土）～10日（祝）

会場：JR東京総合病院・講堂

第5回研修会 10月10日夜・11日午前

I 症例検討会「朝になると頭痛がひどくて学校に行けない11歳男児とその母親との面接」市橋香代（市立長浜病院小児科）

II 教育講演

①「チック診療の実際」高尾龍雄（守山市民病院小児科）

②「臨床現場におけるカウンセリング」白井幸子（国立療養所多摩全生園）

第12回 学術集会 平成6（1994）年 この年のみ研修会は開催されず

会長：中村 孝（白百合女子大学）

日時：9月16日（金）～17日（土）

会場：白百合女子大学・講堂／講義室2

第13回 学術集会 平成7(1995)年

会長 吉住 昭（新潟県立吉田病院小児科）

日時：平成7年9月15日（金）～16日（土）

会場：新潟県民会館・小ホール

第6回研修会 9月17日（日）午前

- | | |
|-------------------|--------------------|
| I 夜尿症 | 帆足英一（都立母子保健院） |
| II チック症＋注意欠陥・多動障害 | 高尾龍雄（京都市立桃陽病院小児科） |
| III 心因性視覚障害 | 坂田保隆（久留米大学小児科） |
| IV 過敏性腸症候群 | 木下敏子（佼成病院小児科） |
| V 過換気症候群 | 井上登生（井上小児科） |
| VI 神経性食欲不振症 | 村山隆志（JR 東京総合病院小児科） |

第14回 学術集会 平成8(1996)年

会長：清水凡生（広島大学幼児保健学）

日時：9月20日（金）～21日（土）

会場：広島医師会館

第7回講習会 9月22日（日）午前のみ

- I 「子どもの心身に影響を及ぼす学校・社会の問題」 富田和巳（こども心身医療研究所）
- II 「子どもの心身に影響を及ぼす家族の問題」 木下敏子（佼成病院小児科）
- III 「小児心身症の臨床像」 大下朋成（こども心身医療研究所）
- IV 「小児心身症の診断概論－サイン読み取り法の概要－」 大宜見義夫（おおぎみクリニック）
- V 「小児心身症の診断面接法」 河野政樹（国立療養所原病院小児科）
- VI 「小児心身症の心理検査概論」 一丸藤太郎（広島大学教育学部）
- VII 「子どもへの心理学的アセスメント」
 - ① 知能・発達検査、質問紙法 村山満明（広島女子大学子ども文化研究センター）
 - ② 描画法、投影法 森田裕司（広島経済大学学生相談室）
- VIII 小児心身症の心理療法 倉永恭子（メイヘン心理相談室）

第15回 学術集会 平成9（1997）年

会長：赤坂 徹（国立療養所盛岡病院臨床研究部）

日時：9月19日（金）～20日（土）

会場：岩手県民会館

◎この年は研修会が学会に組み込まれた

○教育講演（研修会を兼ねる）

I 「摂食障害」

- ①「摂食障害－臨床で困ること」生野照子（神戸女学院大学人間科学部）
- ②「これも摂食障害なのか？ちょっと変わったケースから摂食障害を診る」井口敏之（名古屋市立大学小児科）
- ③「摂食障害の長期治療と予後」星野仁彦（福島県立医科大学神経精神科）

II 「気管支喘息」

- ①「気管支喘息」豊島協一郎（大阪府立羽曳野病院アレルギー小児科）
- ②「気管支喘息児の教育現場での今後」飯倉洋治（昭和大学小児科）
- ③「ライフサイクルからみた小児難治性喘息」山口淑子（国立療養所盛岡病院小児科）

III 「排泄障害」

- ①「排泄障害」帆足英一（東京都立母子保健院小児科）
- ②「夜尿症」横井茂夫（東京都立母子保健院小児科）
- ③「遺糞症の治療について」大宜見義夫（おおぎみクリニック）

IV 「身体症状を伴う不登校」

- ①「身体症状を伴う不登校」宮本信也（筑波大学心身障害学系）
- ②「薬物中毒を契機に嘔吐症状が改善をみないでいる不登校児の1症例」近喰ふじ子（佼成病院小児科）
- ③「身体症状を伴う不登校：長期治療と予後」斎藤万比古（国立精神・神経センター国府台病院精神科）

第16回 学術集会 平成10（1998）年

会長 木下敏子（佼成病院小児科）

日時：平成10年8月21日（金）～22日（土）

会場：セレニティホール

第8回研修会 9月23日（日）午前のみ

研修会 I 「痙攣性疾患のトータルケア」近喰ふじ子（佼成病院小児科）

II 「腎疾患のトータルケア」長谷川 理（西荻窪病院腎センター小児科）

III 「小児がん患児のトータルケア－診断から治療またはターミナルケアまで－」
細谷亮太（聖路加国際病院小児科）

IV 「アトピー性皮膚炎のトータルケア」岡部俊一（星の丘クリニック）

V 「気管支喘息児のトータルケア」向山徳子（同愛記念病院小児科）

第17回 学術集会 平成11（1999）

会長：二宮恒夫（徳島大学医療技術短期大学部）

日時：9月10日（金）～11日（土）

会場：徳島県郷土文化会館

学会テーマ：医療と教育

◎ この年は初めてイブニングセミナーが開かれ「研修ガイドラインの検討」を行った

第9回研修会 9月12日（日）午前のみ

「心身症の治療の実際」

- I 「認知行動療法」 井上和臣（鳴門教育大学人間形成基礎）
- II 「家族療法」 多田 光（佼成病院小児科）
- III 「箱庭療法」 山下景子（徳島文理大学家政学部）
- IV 「コラージュ療法」 藤原公美子（第一病院）
- V 「描画療法」 白川佳代子（しらかわ小児科）
- VI 「アタッチメント療法」 澤田 敬（高知県立中央児童相談所）
- VII 「長谷川式述部記録法」 栗飯原良造（徳島県立中央病院小児科）
- VIII 「自律訓練法」 尾方美智子（香川医科大学看護学科）

第18回 学術集会 平成12（2000）年

会長 富田和巳（こども心身医療研究所）

日程 8月25（金）～27（日）

会場 大阪大学医学部附属「銀杏会館」

学会テーマ：子どもと社会

◎ 初めての公募による研修のワークショップが開かれた

「小児心身医学の研修—私の体験・意見—」

- I 「医学生の心身医学実習を担当して」 多田光（立正佼成会病院小児科）他
- II 「研修医に何を伝えていくべきなのかを考える」 小柳憲司（NTT 西日本長崎病院小児科）
- III 「小児心身医学の研修（心療内科において）」 白畠裕子（近畿大学・堺病院小児科）他
- IV 「小児科医の心身医学研修～心療内科での研修を通して～」 入江直子（国立精神・神経センター国府台病院心療内科）
- V 「国立精神・神経センター国府台病院児童精神化での研修を終えて」 飯山道郎（東京医科大学小児科）他
- VI 「体験的発達行動小児科研修：へき地医療から児童精神科まで」 塩川宏郷（自治医科大学小児科）
- VII 「医師が『心理というもの』に会う時」 深井善光（関西医科大学小児科）

○教育研修会「不登校と自律神経」 田中英高（大阪医科大学小児科）

○第2回小児心身医学イブニングセミナー「小児心身医学における研修ガイドラインの検討」

第19回 学術集会 平成13（2001）年

会長 小崎 武（河村病院）

日時：平成 13 年 8 月 3 日（金）～5 日（日）

会場：愛知県産業貿易館

学会テーマ：「21 世紀の子どもたちのために―家庭、学校、地域社会は―」

◎第 3 回小児心身医学イブニングセミナー「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」

①「アカデミックワークの流れ」 井上登生（井上小児科医院）

②「心身医学的モデル研究を使った演習」

(1)「小児の注射に対するストレスマネジメントー痛みの認知研究ー」

竹中義人（大阪労災病院小児科）

(2)「アスペルガースコア（仮称）の開発および信頼性、妥当性に関する検討」

塩川宏郷（自治医科大学小児科）

③総括「心身医学的研究におけるヒント（仮題）」

◎公開シンポジウムが研修会を兼ねて開かれた

I「子育て」（理念について）（8 月 4 日午後）

基調講演「日本はなぜ子育ての難しい国になったのかー構造的な子育て環境の崩壊ー」

久徳重盛（久徳クリニック）

①「いまどきの『子育て』ー育児相談よりー」三浦美和子（家庭教育研究家）

②「人生最初の教師、それは親」 田邊光子（前名古屋市第一幼稚園園長）

③「がんばる子供たちー小学校一年生の教室からー」小林和子（名古屋市立鳥羽見小学校）

④「子育て支援：地域助産婦の立場から」 市川みどり（ピヨピヨハウス）

II「社会資源とどう連携するかー被虐待児症候群を中心としてー」

①「危機介入論考」岩城正光（特定非営利活動法人「子どもの虐待防止ネットワークあいち」）

②「情短施設における被虐待児童への援助についてー事例を通して虐待の背景と親子の関係調整等について考えるー」 細江逸雄（愛知県立ならわ学園）

③「CAP プログラムのご紹介」 名古屋 CAP メンバー

第 20 回 学術集会 平成 14（2002）年

会長 笠置綱清（鳥取大学医学部保健学科）

日程 平成 14 年 9 月 6 日（金）～7 日（土）

会場 米子コンベンションセンター

学会テーマ：生命（いのち）輝く新世紀～子どもたちの心を育む～

◎第 4 回小児心身医学イブニングセミナー 「摂食障害治療指針作成」

①「摂食障害児の身体治療指針」宮本信也（筑波大学心身障害学系）

②「摂食障害児への心理的アプローチ指針」渡辺久子（慶應義塾大学小児科）

③ロールプレイ「神経性食思不振症児の初回面接」

第 10 回研修会 9 月 8 日（日）午前のみ

- I 「小児の不適応行動と発達障害」 小枝達也（鳥取大学教育地域科学部）
- II 「心身症における精神性発汗測定の意義」 稲光哲明（鳥取大学保健学科）
- III 「小児肥満の診断・治療と摂食調節」 花木啓一（鳥取大学小児科）
- IV 「学校支援活動と心のケア」 落合 潮（鳥取大学保健学科）
- V 「神経言語プログラミング（NLP）の小児科臨床への応用」

河野政樹（広島県立心身障害者コロニーわかば療育園医療科）

第 21 回 学術集会 平成 15（2003）年

会長 宮本信也（筑波大学心身障害学系）

日程 平成 15 年 9 月 5 日（金）～6 日（土）

会場 つくば国際会議場

学会テーマ：小児心身医学における治療体性の確立を目指して

◎第 5 回小児心身医学イブニングセミナー 「小児科を受診するトゥレット障害の対応と治療」

①「小児科を受診するトゥレット障害小児の臨床像」星加明德（東京医科大学小児科）

②「小児科を受診するトゥレット障害の対応と治療」金生由紀子（北里大学医療系研究科）

第 11 回研修会 9 月 7 日（日）午前のみ

I 「子ども虐待のトピック」

- ① 発達障害と子どもの虐待 下泉秀夫（国際福祉大学）
- ② 医療ネグレクト 井上登生（井上小児科医院）
- ③ 子どもを代理とした Munchausen 症候群 南風原 幸子（つくば市立病院）
- ④ 性的虐待 奥山真紀子（国立生育医療センター）

II 「子どもに対する統合的心理療法」 村瀬嘉代子（大正大学

人間科学部）

第 22 回 学術集会 平成 16（2004）年

会長 田中秀高（大阪医科大学小児科）

日程 平成 16 年 10 月 1 日（金）～2 日（土）

会場 高槻現代劇場

学会テーマ：小児心身医学における合理性と心の神秘性の融合

◎第 4 回小児心身医学イブニングセミナー 「摂食障害治療指針作成」

- ①「摂食障害児の身体治療指針」宮本信也（筑波大学心身障害学系）
- ②「摂食障害児への心理的アプローチ指針」渡辺久子（慶應義塾大学小児科）
- ③ロールプレイ「神経性食思不振症児の初回面接」

第 10 回研修会 9 月 8 日（日）午前のみ

- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| I 「小児の不適応行動と発達障害」 | 小枝達也（鳥取大学教育地域科学部） |
| II 「心身症における精神性発汗測定の意義」 | 稲光哲明（鳥取大学保健学科） |
| III 「小児肥満の診断・治療と摂食調節」 | 花木啓一（鳥取大学小児科） |
| IV 「学校支援活動と心のケア」 | 落合 潮（鳥取大学保健学科） |
| V 「神経言語プログラミング（NLP）の小児科臨床への応用」 | |

河野政樹（広島県立心身障害者コロニーわかば療育園医療科）

第 20 回 学術集会 平成 14（2002）年

会長 笠置綱清（鳥取大学医学部保健学科）

日程 平成 14 年 9 月 6 日（金）～7 日（土）

会場 米子コンベンションセンター

学会テーマ：生命（いのち）輝く新世紀～子どもたちの心を育む～

◎第 4 回小児心身医学イブニングセミナー 「摂食障害治療指針作成」

- ①「摂食障害児の身体治療指針」宮本信也（筑波大学心身障害学系）
- ②「摂食障害児への心理的アプローチ指針」渡辺久子（慶應義塾大学小児科）
- ③ロールプレイ「神経性食思不振症児の初回面接」

第 10 回研修会 9 月 8 日（日）午前のみ

- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| I 「小児の不適応行動と発達障害」 | 小枝達也（鳥取大学教育地域科学部） |
| II 「心身症における精神性発汗測定の意義」 | 稲光哲明（鳥取大学保健学科） |
| III 「小児肥満の診断・治療と摂食調節」 | 花木啓一（鳥取大学小児科） |
| IV 「学校支援活動と心のケア」 | 落合 潮（鳥取大学保健学科） |
| V 「神経言語プログラミング（NLP）の小児科臨床への応用」 | |

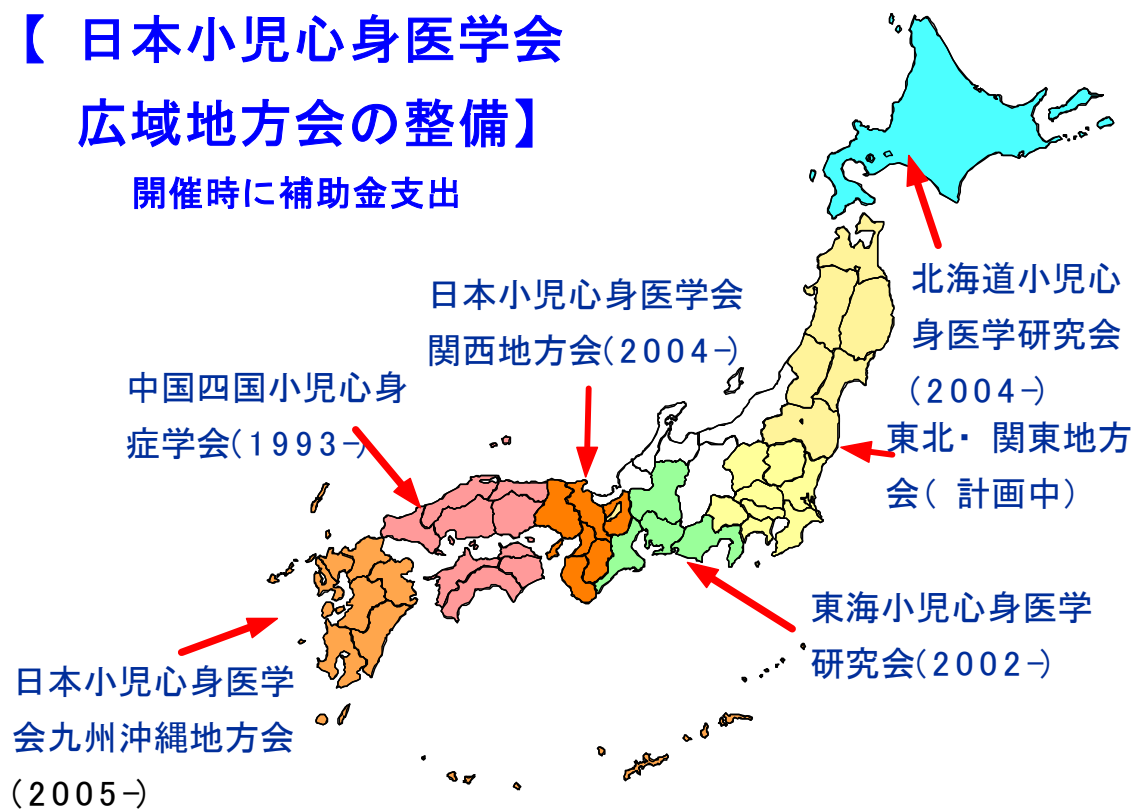
河野政樹（広島県立心身障害者コロニーわかば療育園医療科）

日本小児心身医学会研修委員会活動（添付資料2）

(1) 日本小児心身医学会全国広域地方会の整備と各地域研修会の開催

【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



(2) 専門医向けイブニングセミナーの新規開催

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	二宮恒夫
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

<本事業の論文報告>

第 19 回日本小児心身医学会学術集会・研修委員会イブニングセミナー『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』子どもの心とからだ 2002; 11: 41-63

(3) 多施設共同研究各種心身症疾患の診断治療ガイドラインの作成
次の4事業を実施中

QuickTimeý Ç²
TIFFAiàlèkÇ»ÇµAj èLíÈvÉçÉOÉàÉÄ
Ç™Ç±ÇÄÉsÉNE`EEÇ³/à©ÇÈÇzÇ½Ç...ÇÖIKónÇ-ÇIAB

QuickTimeý Ç²
TIFFAiàlèkÇ»ÇµAj èLíÈvÉçÉOÉàÉÄ
Ç™Ç±ÇÄÉsÉNE`EEÇ³/à©ÇÈÇzÇ½Ç...ÇÖIKónÇ-ÇIAB

QuickTimeý Ç²
TIFFAiàlèkÇ»ÇµAj èLíÈvÉçÉOÉàÉÄ
Ç™Ç±ÇÄÉsÉNE`EEÇ³/à©ÇÈÇzÇ½Ç...ÇÖIKónÇ-ÇIAB

QuickTime[®] 映像ファイルからこの画像をダウンロードしてください。
TIFF ファイル形式でこの画像をダウンロードするには、このリンクをクリックしてください。
この画像は、このドキュメントの一部として保存されています。

表 1 2005 年 9 月現在の日本小児心身医学会の学会の会員構成と研究対象領域

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）

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

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

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 人程度と言われている。

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

学会員の意見など

1. 各学会の共同で

2. 法的保護 (問題のある症例への保護)

3. 費用的に「やる気」が現状では出ない 研修も大切だがその後の保障（小児科でも大変）
4. 限られた資源の活用
5. 細分化しない（米国のように）

**「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」に関する
アンケート調査の結果報告**

日本小児心身医学会研修委員会
1999 年 9 月

(1) 本アンケートの趣意

研修委員会では、学会員の学術研究を円滑にかつ創造的に発展させることを目的として、学会員に対して研究面での支援を計画しています。

学会による学術研究支援には、可能性として2つの方向性が考えられます。ひとつは他施設共同研究です。これは、研究対象症例数を増やし、かつまた各施設の持つ手法をより多数の対象において実施することを可能にします。EBM(evidence-based medicine)の確立には不可欠な研究体制といえるでしょう。もうひとつは、一施設や個人単位の研究をサポートし、その研究レベルを高めようというものです。これには、各学会で設けている学会賞や、学会研修会があげられます。

本学会では上記のいずれの施策もまだ実施していません。しかしながら、近年の小児心身症やその関連領域疾患の増加という社会現象を鑑みますと、当該領域の研究レベルを高めることは学会としての社会的使命と思われます。

そこで、学会員の先生方が研究に関してどのようなニーズをお持ちなのかを知るために、昨年夏にアンケート調査を実施いたしました。その集計結果がまとまりましたので、ここに報告致します。

(2) アンケート結果報告

方法

1999 年 7 月に学会員全員に、質問調査票を送付し、各自記入後、郵送にて回収した。151 名からの回答が得られ、研修委員会委員によって解析した。今回は、学会員の持つおおよそのニーズを知るために行ったことから、有意差検定などの統計学的処理は行わなかった。

結果

回答者の学会員の背景について

151 名の職種では、医師 128 名、心理職 16 名、看護婦(士)、教員 6 名が主なものであった。職業経験年数は、平均 19.1 年(1～55 年)であった。年数別では、0～5 年未満が 5 名、5～10 年未満が 23 名、10～15 年未満が 24 名、15～20 年未満が 26 名、20 年以上が 51 名、回答なし 12 名であった。すなわち、15 年未満が 52 名、15 年以上が 87 名であった。

心身症の子どもとかかわった年数は、平均 12.1 年(0～48 年)であった。

本学会以外の学会員の所属学会は、日本小児科学会 121 名、日本心身医学会 51 名、日本小児神経学会 42 名、日本小児精神神経学会 38 名、日本児童青年精神医学会 20 名、日本心理臨床学会 16 名が主なものであったが、その他 50 学会に及んだ。学会員の本学会学術集会や学会誌のレベルに対する認識は、全体として高いレベルと感じている者は 20 名、まあまあであると感じているものは 98 名、低いと感じているものは 15 名であった。

回答者学会員の研究活動に関して

151 名中、本学会での発表経験者は 80 名、未経験者は 71 名であった。学会発表経験者のうちで論文報告経験者は 33 名であった。学会発表経験者で論文報告経験のない会員(未論文会員とする)は 47 名であった。この内、13 名は将来的に論文提出の予定があると回答したが、16 名は論文作成を希望しながらも、自信がなくアドバイスをほしいと回答した。

また過去に小児心身医学領域の研究経験がない会員は 38 名(未経験会員)の中で 26 名が研究発表をしたいと回答した。とくに 18 名(経験 15 年未満は 9 名)においては、研究条件が揃えば研究しようと思う、と回答した。その研究条件については、研究方法の理解が必要と回答したものが 7 名、統計手法の理解が必要としたもの 6 名、適切なテーマの設定を必要としたもの 12 名、研究指導をしてくれるスタッフを必要としたものは 11 名(重複回答)であった。この 18 名は、研究経験はないものの、アドバイスがあれば研究開始が可能、という認識を持っているもの

と思われる。

以上のことから、自分個人の研究に何らかのアドバイスを求めている学会員は、未論文会員が16名、未経験会員が18名、合計34名（全回答者の23%）という結果となった。

一方で、心身医学を研究対象としない、あるいはすべきでないと考えている回答者が3名いた。また日常診療の忙しさが理由で研究発表をしない、とした回答者が3名いた。

将来研究テーマの方向性について

表1に示したように、多くの会員が多方面にわたる研究方向性を感じているが、その中でも治療学的研究、発達医学的研究、診断学的研究を挙げたものが多かった。この傾向性は、経験年数が15年未満の若手においても、15年以上の経験層においてもほぼ同様であった。

今後の研究への期待

研究に対する期待として、『他施設と共同研究をしてみたい』と回答した会員は24名であった。このうち、経験年数が15年以上の会員が16名であった。『できれば英文誌に投稿してみたい』と回答した会員は28名であり、この中で12名が経験年数が15年未満であった。

（3）アンケート結果をふりかえって

今回のアンケート調査は、回答者が151名と限られてはいましたが、本学会会員の研究に対する希望や方向性を知る上で、多少なりとも参考になったように思われます。アンケート結果は、（1）本アンケートの趣意で述べた内容と比較的一致するよう思われます。すなわち、学術研究支援の研修企画には大まかに二つの方向性が考えられそうです。

第一は、若手の会員（自分は若い、とおっしゃられる方も含みます）を対象とした企画です。研究の方向性や具体的な研究手法について何らかのアドバイスを希望されている会員向けの企画を考える必要があると思われる。

第二は、研究経験が豊富であるアドバンスな会員を対象とした企画も必要かと思われる

す。今回のアンケート調査から推察すると、本学会は職歴が15年以上のベテラン会員が多いと思われます。心療小児科医は、他の領域と異なり、長年の診療経験の結果、心身医学の重要性に目覚めたことが関係しているのかも知れません。これらの会員の中には、今後の小児心身医学の歩む方向として、多施設共同研究の必要性を感じている方がおられました。単一施設による研究では症例数も限られるため、信頼性のある一定の見解（たとえば、ある種の心理療法の有効性など）を発表するまでに至らない事があり得ます。多施設共同研究による、ある疾患の本態の解明や新しい治療法の確立といった、最近の学術動向を研修企画でも取り入れてもよいと思われました。

研修委員会では、今回のアンケート調査から得られた上記の方向性を踏まえつつ、会員の希望に沿うような研修会を企画したいと考えています。ご意見、ご希望がございましたら、研修委員会までお寄せ下さい。

表1 将来の研究テーマの方向性について。
（）内は実数（重複回答）。質問項目順

1. 臨床免疫学的研究(21)
2. 治療学的研究（心理療法、精神療法、薬物療法など）(93)
3. 行動医学的研究(48)
4. 生物学的研究（神経免疫学的研究、生物学的研究、自律神経学的研究など）(35)
5. 診断学的研究（心理学的査定、脳機能画像など）(53)
6. 理論学的研究（精神療法の理論、対人関係論など）(38)
7. 発達医学的研究(60)
8. その他(16)

参考資料

「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」に関するアンケート調査質問項目ならびに集計結果

回答数=151

(Ⅰ) 今までに本学会で発表されたことがありますか。 はい(80) いいえ(71)

(Ⅱ) (Ⅰ)ではいと答えた方にお聞きします。

1. 発表は、口演者として(73)

共同演者として(7)

2. 本学会で発表された内容を論文として報告されたことがありますか。

はい(33) いいえ(47)

◆はいと答えた方にお聞きします。その論文は、
第一著者として(27) 共著者として(6)
その論文の投稿先は、

1) 日本小児心身医学会誌(21)

2) 他誌(22) □誌名：小児科臨床(2),
心身医学(2), 日本小児科学会雑誌

(4)

◆いいえと答えた方にお聞きします。

1) 過去の学会発表を論文にする予定で
ある。(13)

2) 論文にしたいが自信がない。(10)

3) 論文にしたいが相談する相手がいない。
(1)

4) アドバイスがあれば論文にしたい。(5)

5) 論文にすることは考えていない。(11)

6) その他(4)

(Ⅲ) (Ⅰ)でいいえと答えた方にお聞きします。

1. これまでに本学会で発表するのに適した研究
や症例のご経験はありますか。

ある(32) ない(38)

◆あるとお答えの方へ

1) どのような研究、症例でしょうか。

2) 発表で適したものをもちでいながら
発表されなかったのはどうしてでしょうか。

①発表の方法がわからない。(3)

②発表に自信がない。(3)

③批判されるのがいや。(0)

④他学会に発表するため。(7)

⑤その他(18)

3) そのご研究や症例について論文にしたこ
とはおありでしょうか。

a, ある(8) □投稿誌名：小児科診療(2)

b, ない: ないと答えた方にお聞きします。

①過去の学会発表を論文にする予定で
ある。(2)

②論文にしたいが自信がない。(0)

③論文にしたいが相談する相手がいな
い。(0)

④アドバイスがあれば論文にしたい。(4)

⑤論文にすることは考えていない。(9)

⑥その他(8)

◆ないとお答えのかたへ

1) もし発表に適した症例を経験した場合、
発表することに関してはどのようにお
考えでしょうか。

①発表する(26)

②発表したいが以下の理由でしないと思
う。(3)

③発表しないと思う。(12)

□理由：忙しい(3)

2) 研究に関してお尋ねします。これまで何か研究をされたことがおありでしょうか。

①ある□どのような研究でしょうか。

②ない□何か研究をしてみたいと思われることがありますか。

ある(8) ない(7)

どちらともいえない(9)

■「ある」か「どちらともいえない」とお答えのかたへ。どのような条件が揃えば研究をされようと思われませんか。

①適切なテーマの設定(12)

②研究方法の理解(7)

③統計手法の理解(6)

④研究機器の整備(0)

⑤研究を指導してくれるスタッフ(11)

⑥研究を手伝ってくれるスタッフ(6)

■「ない」とお答えの方へ。その理由をお教えてください。

①時間的余裕がない(1)

②研究費がない(0)

③人的余裕がない(1)

④研究に関心がない(2)

⑤その他(1)

(IV) ご自分の現在の研究テーマについてお聞きします。現在の研究テーマはなんですか。できれば具体的にお書きください。下記の設問の該当する項目の番号を○で囲んでください。

1. 自分の研究テーマに関する内外の動向を知

っている。(48)

2. 自分の研究をどのような学術雑誌に投稿したらよいか知っている。(44)

3. 心身医学関係の必要な単行本、学術雑誌が手元にある。(54)

4. 他施設と共同研究をしてみたい。(24)

5. できれば英文誌に投稿してみたい。(28)

6. 日常使っている英文検索手段は何ですか。

□Med-line(53), 医学中央雑誌(21), その他(7)

(V) 心身医学に関連する領域の論文で、

学位(博士、修士)取得された方へ。

取得した学位は、1. 博士(10) 2. 修士(6)

テーマは何か具体的にお教えてください。

(VI) 本学会における将来の研究テーマの方向性についてお聞きします。

1. 臨床免疫学的研究(21)

2. 治療学的研究(心理療法、精神療法、薬物療法など)(93)

3. 行動医学的研究(48)

4. 生物学的研究(神経免疫学的研究、生物学的研究、自立神経学的研究など)(35)

5. 診断学的研究(心理学的査定、脳機能画像など)(53)

6. 理論学的研究(精神療法の理論、対人関係論など)(38)

7. 発達医学的研究(60)

8. その他(16)

(VII) 現在加盟されている学会についてお聞きします。

1. 日本小児科学会(121)

2. 日本小児精神神経学会(38)

3. 日本小児神経学会 (42)

4. 日本児童青年精神医学会 (20)

文責 研修委員会副委員長 田中英高

5. 日本精神神経学会 (5)

6. 日本心身医学会 (51)

7. 日本心療内科学会 (11)

8. 日本心理臨床学会 (16)

9. 日本臨床心理学会 (4)

10. 日本描画テスト・描画療法学会 (7)

11. 家族療法学会 (8)

12. 日本行動医学会 (6)

13. 日本脳波筋電図学会 (3)

14. 日本てんかん学会 (9)

15. その他 (50)

(Ⅷ) 本学会の学術集会あるいは学会誌のレベルについてお聞きます。

1. 全体として高いレベルである。(20)

2. まあまあである。(98)

3. 全体として低いレベルである。(15)

(Ⅸ) 最後にお聞きます。

① 職種

1. 医師 (128) : 小児科医 (105), 精神科医 (3),
その他 (20) □ 心療内科医 (2)

2. 心理士 (16) : 児童施設の相談員 (1), スクール
カウンセラー (3), 病院勤務 (11), その他 (1)

3. 看護婦(士) (2)

4. 教員 (6) : 大学教員 (3), 養護教諭 (小) (3)

5. 保母 (0)

6. その他 (5) □ 学校医 (2)

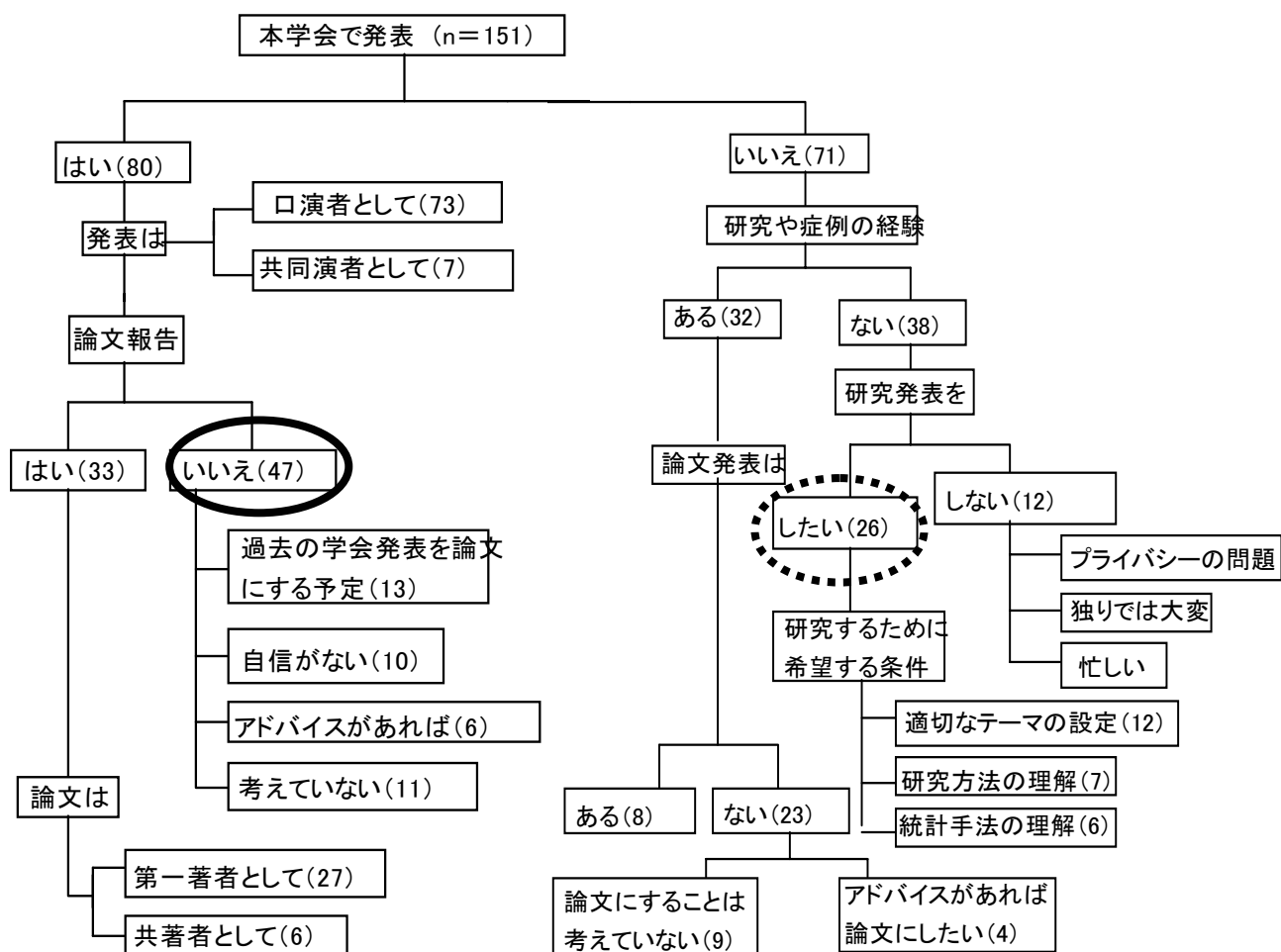
② 経験年数 □

平均 19.1 年 (最短 1 年、最長 55 年)

③ 心身症の子どもとかかわった年数 □

平均 12.1 年 (最短 0 年、最長 48 年)

「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」に関する会員のアンケート調査
(調査実施 1999 年 7 月) [▼]



第22回日本小児心身医学会プログラムに対する評価アンケート 結果報告書

要旨

＜目的＞昨年（2014年）の第22回日本小児心身医学会総会では「小児心身医学における合理性と心の神秘性の融合」をテーマとして、これに沿った新しい切り口からシンポジウム（シンポ）、教育講演等を企画した。このような今までにない企画が会員のニーズに応えていたか評価を行い、今後の学会運営・新規事業、ひいては小児心身医学の将来的発展に資する目的で、参加会員に対して郵送によるアンケート調査を実施した。

＜方法＞大会の約1ヶ月後、送付先が確認できた220名に対して平成16年11月10日に郵送し、12月24日に回答を締め切った。72名から回答を得たが（回収率32.7%）、そのうち会員54名、小児科医は58名であった。各々の講演・企画が、会員本人に役立ったか4件法で評価し、また自由記載による感想も得た。

＜結果＞いずれの講演・企画とも高い評価を得られたが、もっとも評価の高かったのは、参加者が少ないながらもワークショップ「神経性食欲不振症の難治例」であった。心の神秘性を取り上げたシンポ「心の神秘性」、教育講演「スピリチュアリティと健康：癌の自然寛解に関する質的研究」は、シンポ「ADHD診断ガイドライン」とほぼ同等の高い評価を得た。また治療者自身が自分の心と向き合う大切さを訴えたシンポ「医療者の心を守る」も同等の高い評価であった。一方、身体医学・科学的手法に関する企画「不定愁訴の身体機能」「イブニングセミナー：学術支援」も同等の高い評価であった。通訳無しで行ったInvited lectureの評価は高くなかった。

＜結論＞大会1ヶ月以上経過した時点での調査であったが、「心の神秘性」という新しい領域への取り組みや、治療者自身が心を見つめるという治療的自分を高める企画に対して会員は有用である評価しており、今後の学会運営・新規事業に反映することが望まれる。

研修委員会委員長 田中英高

なお、本報告は第23回日本小児心身医学会大会（2005年9月大分）において発表した。以下にアンケートの文面、集計結果を記載した。

第22回日本小児心身医学会学術総会に対するアンケート調査のお願い

平成16年11月10日

菊花の候、先生方におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

10月1日～3日には、第22回日本小児心身医学会（高槻現代劇場）にご出席頂き、まことにありがとうございました。諸先生方のご尽力とご支援により、無事終了し、スタッフ一同心から感謝申し上げます。

さて、今回の学会では「小児心身医学における合理性と心の神秘性の融合」をテーマとして、新しい切り口からシンポジウム、教育講演等を企画致しました。ご参加いただきました先生方が、今大会にどのような期待をお持ちであったか、そしてご参加後にどのような印象をお持ちになったか、について調査させていただきたく、アンケート調査を実施する運びとなりました。これをもとに、今後の学会運営や研修委員会新規事業の参考とし、さらなる学会の発展に寄与できればと考えております。つきましては、趣旨にご賛同いただき、ご協力いただければ幸いです。

同封の封筒にて、12月24日までにご返送下されば幸甚です。

回答用紙がかなり多くなっており申し訳ありませんが、ご協力のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

第22回日本小児心身医学会

会長 田中 英高

以下の質問にお答え下さり、同封の封筒にて、12月24日までにご返送下さい。どうぞよろしくお願い致します。

◇ 年齢 () 歳

◇ 性別 (女性、男性)

◇ 職種 (小児科医 心療内科医 精神科医 児童精神科医 臨床心理士
教師 看護師 児童福祉士 その他 ())

◇ 先生は小児心身医学会会員ですか (会員、非会員)

学会員の先生方へ→

日本小児心身医学会 会員歴 () 年

非学会員の先生方へ→

今後、会員になる意思はお持ちですか? (ある ない わからない)

◇ 先生が日本小児心身医学会に求めておられるものは何ですか? (重複回答可能)

(小児心身医学研究の現状を知りたい、小児心身症の臨床を勉強したい、

小児心身医学会で発表をしたい、小児心身医学の論文を書きたい、

その他

()

◇ 日本小児心身医学会が今後とも発展するためには何が必要でしょうか? 問題点や課題について
でもご意見下さい。

◇ 今回のテーマ「小児心身医学における合理性と心の神秘性の融合」についてどのようにお考えですか? ご自由に記載してください。

◇ 本大会の問題点や課題についてお感じになった点がありましたら、お書き下さい。

今大会のそれぞれのプログラムについて、以下にご回答をお願いします。

1) 会長講演「小児心身医学における合理性と心の神秘性の融合 (田中英高)」

- a) この講演を （聴講した 聴講しなかった）
- b) 聴講した理由やきっかけは
大変興味があった、興味があった、何となく、その会場にいたから、
- c) 講演の内容は、今後のご自身の診療や研究に役立つと思いますか？
非常に思う……………少し思う……………あまり思わない……………全く思わない

「非常に思う」、「少し思う」とお答えの先生方へ→思うとお考えの理由は？

()

「あまり思わない」、「全く思わない」とお答えの先生方へ→そのお考えの理由は？

()

2) 特別講演「いわゆる自律神経失調症における合理性と神秘性（筒井末春先生）」

- a) この講演を （聴講した 聴講しなかった）
- b) 聴講した理由やきっかけは
大変興味があった、興味があった、何となく、その会場にいたから、
- c) 講演の内容は、今後のご自身の診療や研究に役立つと思いますか？
非常に思う……………少し思う……………あまり思わない……………全く思わない

「非常に思う」、「少し思う」とお答えの先生方へ→思うとお考えの理由は？

()

「あまり思わない」、「全く思わない」とお答えの先生方へ→そのお考えの理由は？

()

3) Invited lecture : Psychosomatic symptoms and Quality of Life among children with allergic disease. (Magnus Borres M.D.)

- a) この講演を （聴講した 聴講しなかった）
- b) 聴講した理由やきっかけは
大変興味があった、興味があった、何となく、その会場にいたから、
- c) 講演の内容は、今後のご自身の診療や研究に役立つと思いますか？
非常に思う……………少し思う……………あまり思わない……………全く思わない

「非常に思う」、「少し思う」とお答えの先生方へ→思うとお考えの理由は？

()

「あまり思わない」、「全く思わない」とお答えの先生方へ→そのお考えの理由は？

()

4) 教育講演「スピリチュアリティと健康 ―癌の自然緩解に関する質的研究より―

(小田博志先生)

- a) この講演を （聴講した 聴講しなかった）
- b) 聴講した理由やきっかけは

大変興味があった、興味があった、何となく、その会場にいたから、
c) 講演の内容は、今後のご自身の診療や研究に役立つと思いますか？
非常に思う……………少し思う……………あまり思わない……………全く思わない

「非常に思う」、「少し思う」とお答えの先生方へ→思うとお考えの理由は？
()
「あまり思わない」、「全く思わない」とお答えの先生方へ→そのお考えの理由は？
()

5) シンポジウム 1：小児心身医療における心の神秘性（村上和雄先生、他）

a) この講演を（聴講した 聴講しなかった）
b) 聴講した理由やきっかけは
大変興味があった、興味があった、何となく、その会場にいたから、
c) 講演の内容は、今後のご自身の診療や研究に役立つと思いますか？
非常に思う……………少し思う……………あまり思わない……………全く思わない

「非常に思う」、「少し思う」とお答えの先生方へ→思うとお考えの理由は？
()
「あまり思わない」、「全く思わない」とお答えの先生方へ→そのお考えの理由は？
()

6) シンポジウム 2：我が国の小児科における ADHD の診断治療ガイドラインについて

（宮島 祐先生 小牧達也先生 他）

a) この講演を（聴講した 聴講しなかった）
b) 聴講した理由やきっかけは
大変興味があった、興味があった、何となく、その会場にいたから、
他に聴く内容がなかったから、()

c) 講演の内容は、今後のご自身の診療や研究に役立つと思いますか？
非常に思う……………少し思う……………あまり思わない……………全く思わない

「非常に思う」、「少し思う」とお答えの先生方へ→思うとお考えの理由は？
()
「あまり思わない」、「全く思わない」とお答えの先生方へ→そのお考えの理由は？
()

7) シンポジウム 3 心の健康教育-小児心身症の予防を目指して-（寺嶋繁典先生、他）

a) この講演を（聴講した 聴講しなかった）

b) 聴講した理由やきっかけは

大変興味があった、興味があった、何となく、その会場にいたから、

c) 講演の内容は、今後のご自身の診療や研究に役立つと思いますか？

非常に思う……………少し思う……………あまり思わない……………全く思わない

「非常に思う」、「少し思う」とお答えの先生方に→思うとお考えの理由は？

()

「あまり思わない」、「全く思わない」とお答えの先生方に→そのお考えの理由は？

()

8) シンポジウム4：医療者の心を守る-医療者のあるべき姿（泉先生、井口先生、他）

a) この講演を（聴講した 聴講しなかった）

b) 聴講した理由やきっかけは

大変興味があった、興味があった、何となく、その会場にいたから、

他に聴く内容がなかったから、()

c) 講演の内容は、今後のご自身の診療や研究に役立つと思いますか？

非常に思う……………少し思う……………あまり思わない……………全く思わない

「非常に思う」、「少し思う」とお答えの先生方に→思うとお考えの理由は？

()

「あまり思わない」、「全く思わない」とお答えの先生方に→そのお考えの理由は？

()

9) ランチョンセミナー 起立性調節障害研究の歴史（阿部忠良先生）

a) この講演を（聴講した 聴講しなかった）

b) 聴講した理由やきっかけは

大変興味があった、興味があった、何となく、その会場にいたから、

他に聴く内容がなかったから、()

c) 講演の内容は、今後のご自身の診療や研究に役立つと思いますか？

非常に思う……………少し思う……………あまり思わない……………全く思わない

「非常に思う」、「少し思う」とお答えの先生方に→思うとお考えの理由は？

()

「あまり思わない」、「全く思わない」とお答えの先生方に→そのお考えの理由は？
()

1 0) ワークショップ 神経性食欲不振症の難治例への対応を考える (井口敏之先生 他)

a) この講演を (聴講した 聴講しなかった)

b) 聴講した理由やきっかけは

大変興味があった、興味があった、何となく、その会場にいたから、
他に聴く内容がなかったから、()

c) 講演の内容は、今後のご自身の診療や研究に役立つと思いますか？

非常に思う……………少し思う……………あまり思わない……………全く思わない

「非常に思う」、「少し思う」とお答えの先生方に→思うとお考えの理由は？

()

「あまり思わない」、「全く思わない」とお答えの先生方に→そのお考えの理由は？

()

1 1) ミニレクチャー

不定愁訴の身体機能はどこまで明らかにされたか？ (神山先生、上土井先生、松島礼子)

a) この講演を (聴講した 聴講しなかった)

b) 聴講した理由やきっかけは

大変興味があった、興味があった、何となく、その会場にいたから、
他に聴く内容がなかったから、()

c) 講演の内容は、今後のご自身の診療や研究に役立つと思いますか？

非常に思う……………少し思う……………あまり思わない……………全く思わない

「非常に思う」、「少し思う」とお答えの先生方に→思うとお考えの理由は？

()

「あまり思わない」、「全く思わない」とお答えの先生方に→そのお考えの理由は？

()

1 2) 第6回イブニングセミナー

小児心身医学・心理学における学術研究支援 (三砂ちづる先生、石崎優子、竹中義人)

a) この講演を (聴講した 聴講しなかった)

b) 聴講した理由やきっかけは

大変興味があった、興味があった、何となく、その会場にいたから、
他に聴く内容がなかったから、()

c) 講演の内容は、今後のご自身の診療や研究に役立つと思いますか？
非常に思う……………少し思う……………あまり思わない……………全く思わない

「非常に思う」、「少し思う」とお答えの先生方に→思うとお考えの理由は？
()
「あまり思わない」、「全く思わない」とお答えの先生方に→そのお考えの理由は？
()

1 3) 一般演題の中で、今後の先生の診療や研究に役にたった発表があれば、ご記入下さい。

演題タイトル	(	)
演者	(	)
演題内容	(	)
演題タイトル	(	)
演者	(	)
演題内容	(	)

記入漏れ等がないか確認していただけたら幸いです。
ご多忙の所、アンケート調査にご協力いただきありがとうございました。

日本小児心身医学会 開催後アンケート結果

アンケート送付総数 220 通、返送数 72 通（返送率 32.7%）

調査者データ

性別	人数
男	37
女	35
合計	72

年齢	人数
20 代前半	2
20 代後半	5
30 代前半	4
30 代後半	4
40 台前半	17
40 代後半	11
50 台前半	8
50 台後半	13
60 台前半	4
60 台後半	3
70 台前半	1

職種	人数
小児科医	55
小児科医 (新生児専門)	1
小児科医・ 児童精神科医	1
小児科医・ 臨床心理士	1
心療内科医	2
精神科医	1
看護師	3
研修医	1
臨床心理士	3
心理士	1
臨床発達心理士	1
教師	2
合計	72

	総数	会員歴	人数
会員	54	0～9 年	28
		10～19 年	20
		20～30 年	6

	総数	会員になる意思	人数
非会員	18	ある	6

		どちらでもない	10
		ない	2

日本小児心身医学会に求めているもの

	はい	割合
小児心身医学研究の現状を知りたい	33	46%
小児心身症の臨床を勉強したい	59	82%
小児心身医学会で発表をしたい	11	15%
小児心身医学の論文を書きたい	6	8%

その他

- ・似たような研究をしている人との交流
- ・小児心身医学の分野における臨床心理士の可能性について考えたい.
- ・外来の場で困った症例について、出席の先生方からアドバイスを受けたい.
- ・心身医学の啓蒙、ネットワーク作り
- ・看護師の立場から、情報を得たり勉強をしたい
- ・小児心身症の治療法と予防法を学びたい.つまり臨床的な目的.
- ・同行の朋を得て、試行錯誤の診療を検索しつつ、より安定している仕事をしたい.
- ・このような診療をすすめる仲間を増やし、初期対応を多くの小児科医がしていけば子どもと家族の QOL は上るであろう.
- ・いずれ小児心身症認定医(専門医?)の資格を取りたいので.
- ・小児の心身医学のレベルアップ、教育
- ・新たな情報(治療法、検査法等)を入手したい
- ・小児心身医学の最新の情報を聞きたい.

- ・日常での臨床の目標の一つ
- ・会員間での交流の場

学会の発展に必要なこと 問題点・課題

交流・連携・児童青年精神医学会にも顔を出す、そういう学会等とはあまり連携されていないのか？

- ・小児精神神経学会との連携
- ・他学会とジョイント企画を持つことでお互いの発展を目指しては.
- ・小児科学会との連携や理解を求めて、小児科医に心身医学についての知識や理解を深めてもらう。また、小児科医の参加を求める.
- ・心療内科の考え方を知る機会を与えてほしい.
- ・医療以外の分野(保育・教育・保健等)との連携
- ・職種にこだわらず、真に子供の心の健康を守ろうとする人たちの交流、意見・知識交換の場であること.
- ・精神科専門医との交流を一層広めることが必要と思う.
- ・保育所、幼稚園、療育者との「横」のつながりと「縦」のつながりが必要だと考える.
- ・心理職や教育畑の人との交流
- ・院生・医学生など若い人達とともに歩く具体策を.

参加・もっと多くの先生の参加.

- ・一般小児科臨床医がもっと参加できる体制を作ること.

- ・(児童)精神科医がもっと参加するとよいと思います。
- ・小児科医の先生方のための学会という感じがして、他分野の者は少し肩身が狭い感じがする。

広報？・会員を増やす。(特に研修病院、医療機関の)

- ・教育・保育・環境要因への学会としての働きかけ。提言や共働研究、作業など。
- ・学会としてこどもの心身の健康について社会にむけて提言していくことが必要。
- ・小児科医が日常診療の一つとして心身症を診ること。
小児科学会や小児科医会で心身症を診る必要性を広報する。
- ・医者以外の医療者(看護師、薬剤師など)に対しても門戸を開き、
より多くの方々に認知してもらうと良いのでは。

現制度への提言・診療報酬に、それぞれの力を尽くしていることが反映されるよう、結集して声をあげていくこと。

- ・現時点での小児科外来での心身症の治療は、個人の努力とボランティアマインドで
どうにかやっている状態。需要はとても多いが、個人の力では限界がある。
せめて臨床心理士を雇えるような診療報酬の体系が必要である。
それが患者の負担を多くするようでは、今と変わらないので合理的な方策はないものか。
- ・小児心身症を治療するため、臨床心理士(優秀な)をもっと育し、国家資格とすることや、
保険点数を十分に認め、不採算にならないよう国に働きかけること。

学会のスタンス・エビデンスに基づく心身医学研究が必要。

- ・可能ならば evidence を出していければいいのではないかな…
- ・時代の流行 etc に惑わされず公正な科学的スタンスを守ること。
- ・心身医学が科学的に証明されること。
- ・信念ではなく、サイエンスの立場を守ってほしい。
- ・身体より心にウエイトを置いたテーマを。
- ・医学、心理学、教育学の統合的なアプローチの必要性

学会のスタンス・学会内での■■■や治療診断基準の統一

- ・疾患ごとのマニュアルが出来てほしい。専門施設に行く前に、
一般医がどこまでどのように対応すればわかればいい。
- ・心身医学に関心がある会員だけでなく、無関心～関わりたくないと思っている医療関係者等
への啓蒙。
彼らを説得できるエビデンスのある治療や評価法の開発など
- ・なんだか中途半端。小児精神神経学会が発達障害の方へ特化しているように、
たぶん今回の大会のように“不定愁訴の身体機能の科学的解明”の方向に特化するのが

いちばん独自色を出せるのではないかと思う。

研究内容・治療に困難を極めた症例をより多く報告してもらいたい

- ・当学会は何を取り扱う学問か？他学会のと開きの巾で区別(本質)が失われかけている。
場合によってはベースラインとして他の学会に吸収されてもいいのか？
- ・個別論から、基礎的検討・疫学的検討へのシフトと再度多様性への回帰
- ・「親子関係」「家族関係」に立脚した社会学的観点の取り入れが更に必要ではないか。
- ・社会が求めている心身医学をすすめること。虐待・非行等も含めて。
個人精神病理でなく、関係性障害としてとらえること。
- ・乳幼児の予防的心身医学の研究をすること。
- ・基礎的な研究をもっと取り入れるべきと思う。
心理面では進化心理学の教育講演などが必要。
- ・小児科医が児童精神や心理療法等に精通することが必要なのではないのでしょうか。
- ・心の部分の探求を深めることが必要だと思います。
歴史的にも、多分野(心理学、哲学、宗教、教育学)とももっとクロスした研究が必要と思えます。

オープンな姿勢・初めて心身症をみる医師や少しでも興味を持っている医師に対して、
基本的でわかりやすい講義が聴きたい。

- ・色々な考え方が自由に発表できればよいのでは。
- ・一般医を含めて、研修の機会をオープンシステムで。
- ・教育的なレクチャーを取り入れる。以前は最終的に研修会のようなものがあつたような・・・
- ・他の学会もそうであるが、平日に学会があっても開業しているものや、
一人常勤のところは参加しにくい。できるだけ、休日に開いてほしい。
- ・「イブニングセミナー」等の実用的な催しは今後も続けていくことが望ましいと考えられます。
- ・小児心身医学会自体の発展に関しては今後やはり研究デザインなどの確立も必要と思われる。
その一方では、地方会のようにもっと門戸を広げて会員でなくとも気軽に参加、
発展できうる場になることが重要と思われる。

その他問題点・課題

内容的に・素直に言って停滞していると思う。学問として捉えていくのか、それとも一つのあり方としていくのか。

田中先生の OD は非常に面白い研究です。これは心身症でもあり、自律神経でもあり、両面からのアプローチが必要です。今小児心身医学会が残るにはこのような観点が必要。

・合理性と神秘性というと難解に感じてしまうが、患者との心のふれあいとでも言い換えてもいいのかも・・・

教科書には書いていない、書けない世界に面白味、醍醐味があることを

今後ともアピールしていった欲しい。(小児心身医学会において)

・発表された「神秘性」とは「間主観性」の問題ではないでしょうか。

「心身医学」にとらわれず、「精神・心理医学」をもっと取り入れたらどうでしょうか。

・Case Conference があった方が良いでしょう。

・治療後の子供本人や家族の声、家庭での対応など、生の声を聞いてみたい。

全体的に・全体的にやや盛り沢山すぎて、少し散■してしまったかもしれません。

・内容が盛りだくさんで、同じ開催部分は拝聴できず残念でした。

・心身医学分野において経験が無く、さらに病院内に心理士もいない所で働いている人間が、具体的にどのように診断、検査、治療していくのがいいのかを教えてください。

実際にどんな検査があるのかなど、教育的な講座を開いてほしい。

・一部そうでない有意義なご発表・ご講演もあったのですが、やはり全般に小児医学系・臨床心理系の

方々はきわめて真面目、一本気な方が多く、一言で言えば「とっつき難い」印象でした。

「生活習慣病」なる造語を捏造し、それが恰も医学用語であるかのように欺瞞し、

あげくの果て「アンタの生活習慣が悪いから起こったビョーキでしょ。医者にはカンケーねーよ」とふんぞり返る、ある意味爆笑もののペテンじみた考察も多少は意味があるかと存じました。

・学会開催前に送られたアンケート調査には何を書いたらいいのかと思ってしまい、返信しませんでした。シンポジウムをきいてその意図がよくわかりました。

今の医療について疑問を常に感じていたので、EBM を重視するところから今ははずれることも

しれないが、科学的ではないと言われるかもしれないが、神秘性という感性を持つことは人間として

大切なことであると実感しました。学会でこのようなテーマをかかげられることは大変勇気のいることであつたと思いますが、とてもタイムリーであつたと感謝致します。
(一般演題の1つにオカルトまがいな感じのするのがありました)

- ・難しい主題でしたから、若干統一がとれてなくても仕方なかったと思います。

- 時間的に**・毎回感じるのですが、発表時間が短く、質疑の時間も短いので十分な理解が得られないまま
進行していく感じを持っています。心理ではじっくり、ゆっくり時間をかけるので、
私自身のギャップかとは思っているのですが、
- ・今回に限りませんが、発表と討論を合わせて、せめて15分ぐらいにできないでしょうか。
せっかくの演題を十分、活かしたいと思います。
 - ・今回時間的に制約があり、ゆっくり発表者の方々や参加された先生とお話できなかったのですが、
もう少し小さな会場で顔を見ながらというのも良いかと思いました。
 - ・睡眠障害・ODに関するレクチャーが若干、分散が重複する傾向にあり、もうひとつわかりづらかった。
テーマを分割し、一つの時間枠にまとめて集中して講義してもらえるとありがたかった。
 - ・イブニングセミナーの枠をもう少しとっていただければと思います。帰りの電車が気になりました。
 - ・シンポジウムとワークショップやシンポジウムとミニレクチャーは出来れば時間を重ねないでほしい。
イブニングセミナーが遅くなりすぎて後半が聞けず残念だった。もう少し早く始められるといいと思う。
 - ・アンケートが遅いのでプログラムを見ながら思い出しながら記入。学会終了時に書く方が楽です。

感想・特にありません。御苦労様でした。

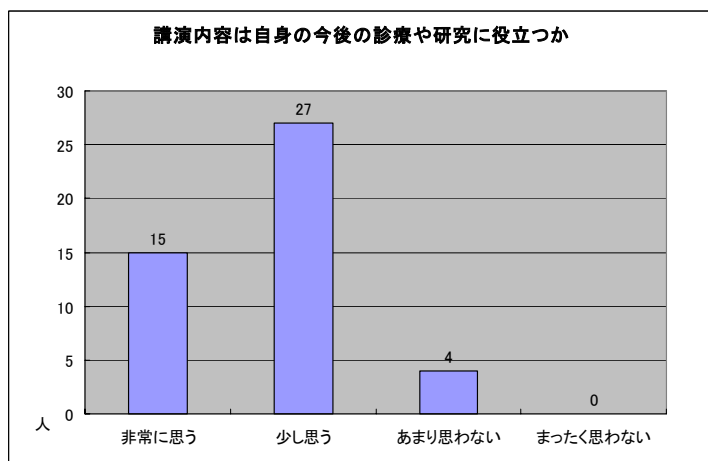
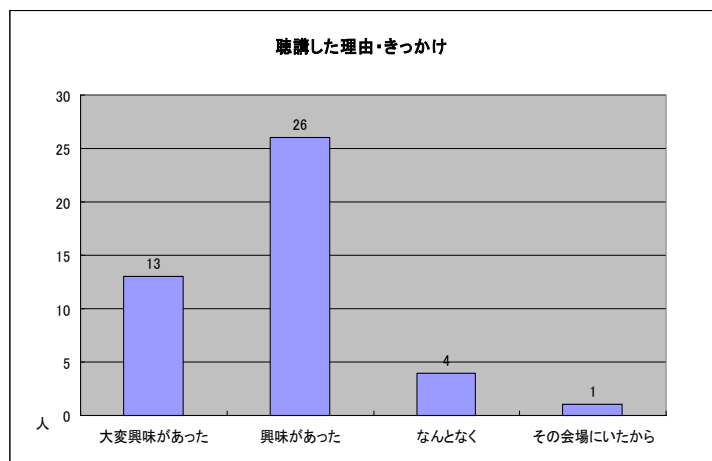
- ・活発な会であったと思われる。
- ・個人的体験、経験により治療が変わる可能性があると感じました。
- ・シンポ4はとてもおもしろかった。このような視点は今までになく非常に良い試みと思う。
- ・シンポジウム「医療者の心を守る」にお話された先生方の本音の言葉が聞く人に伝わり、とても感動しました。
- ・会長の口から、“仏性”がやや唐突に出てきたような気がしたのですが・・・
- ・アカデミックさに欠けるところが多かった。
- ・自律神経学会の感を受けた。
- ・共催フォーラムの演者が多彩で心にしみるおはなしでした。
- ・共催フォーラムの2人目のシンポジストの発言は、公の場で控えた方がいいと思うことがありました。
子どもたちの人権をおとしめるような印象を受け、残念でした。
- ・参加したいテーマの講演・シンポなどおもしろい企画がたくさんあったが、
仕事の関係でほとんど参加できず残念でした。

利便性・会場ですが、やはり机が無い会場は聴きづらかった。

- ・若い人が出席しやすいよう、会場費を別立てでご検討下されば。

1. 会長講演

72 人中 46 人聴講（参加率 64%）



役立つと思う理由

- ・ユングのいうコンマテレセッション、また■■■と接している時のわいてくる「全く別のもの」という気もしました。
しかしこの点は大切と思う。1週間後の筑■■■■会のテーマは祈りだった。
- ・思春期の患児達の心の中の間に関心を向けたい。
- ・日常的に考えていなかった事があったから。
- ・OD の臨床にすぐ役立つ内容だったから。
- ・先生の研究内容・結果についての知識をいただけたこと。
- ・心のふれあい(Dr と Pt の間の)が大切だと痛感したから。
- ・医学においても直感を大切にしたいと思うから。
- ・問題意識を持っていると偶然なめぐり合わせが大きな機会になることを、自分も経験している。
- ・OD の検査のやり方、治療につき説明がよく理解できた。
- ・やはり「心」が神の与え賜うたエタイの知れぬもの。との考えが根強いと思いました。
- ・OD 診断の話が役に立った。
- ・合理的手法だけでは完治しないことが日々経験させられている。
フィルターをかけずに人を見るという姿勢が大切であるということ。
- ・仏性がやや唐突な気がしましたが…
- ・生理学的に理解不能な部分について納得しました。

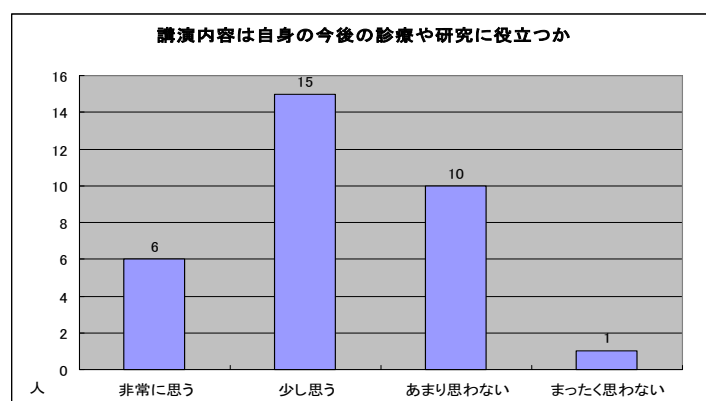
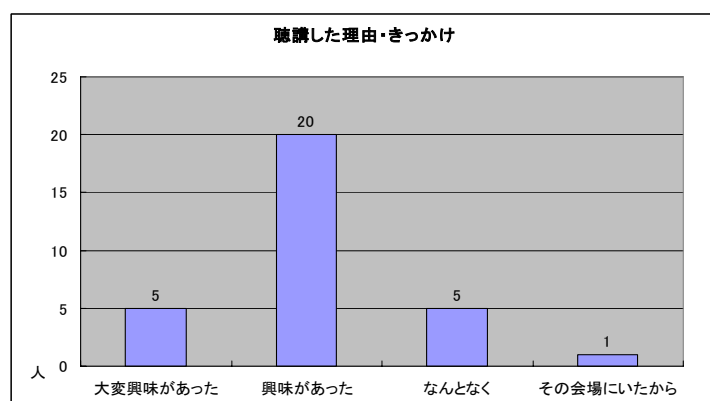
- ・ユング心理学やフロイトなどの言う無意識の理論の分野であるから。
- ・自分の考え方、接し方に変化があるはずだと考える。
- ・今まで何となく感じていたことが少しはっきりした。(言語ではいいにくいですね)
- ・個々の症例を深く見ることの大切さを教えられました。
- ・実際には臨床で大切なことを仏教的な言葉で明確に語られていたので。
- ・医療は人と人の心が触れ合うもので、疾患の背影にも重要な意味を持つから。
- ・OD への認識が深まった。
- ・自律神経機能等を、科学的(生理学的)実証に基づいてご研究されている、その先生が神秘性を大切にされていることが、大きな示唆を与えるものです。時間が短く、その部分への言及が少し残念でした。
- 「仏性」を先生が語られるに至る経緯など。是非学会誌に論を展開して下さいと大変期待しております。
- ・自■の診療の時に感じた実感を指摘され■味を覚えた。
- ・田中先生の研究臨床の経過が参考になった。
- ・最初の OD の考え方について勉強になった
- ・まさにテーマを実践されている内容だった
- ・OD を全人的医療的観点からやさしく解説していただいた。
- ・体調不良の原因に納得。原因を受け止めさせることが出来るのはなんと素晴らしい技術ではないでしょうか。
- ・マニュアル化する中で、大切な視点と感じました。
- ・医師としての基本的な姿勢
- ・常に自分も考えている問題だから。
- ・会長のこれまでの研究の発展についてその背景を含めてよく理解できた。
- ・不思議な出会いを通じてのご自身を振り返っておられるのが印象にすごく残っている。

役立つと思わない理由

- ・まだかけ出しなので内容が読み取れなかった。
- ・一般診療とややかけ離れている。
- ・もっと深く、考えてほしい。もっと乳幼児精神医学(精神分析的)の勉強をしてほしい。
- ・抽象的だった。

2. 特別講演

72 人中 32 人聴講（参加率 44%）



思う理由

- ・■■■されていたが、されすぎか？
- ・自分にも経験のあることであったので。
- ・目新しい内容ではなかった。
- ・研究の歴史みたいな話だったので、基本的にあまりエライ先生の話は感動しても臨床に直接役立つことは少ないかも。
- ・今後の診療の中で患者さんに説明しやすくなる。
- ・OD の検査のやり方、治療につき説明がよく理解できた。
- ・ヒステリーは21世紀になっても神秘だなー、と感心しました。
- ・補完代替医療（CAM）の活用についての解説。
- ・演者の研究意欲に感動した。
- ・自律神経失調症の診療の流れが確認できました。
- ・人間は自己実現志向があり、死と再生の繰り返しがあり、再統合は成長のテーマであるから。
- ・OD の人はたくさん外来に来るのですが、あいまいな部分が多くてうまく扱えなかったのですが、概念がかわりました。
- ・心身医学をリードする医師が EBM のみにとらわれておられないことが理解できたので。
- ・外来でもしばしばお目にかかる疾患群であり、大変参考になりました。
- ・自律神経失調症の正しい理解に役立った。
- ・基本的なこの領域の流れが総括できた。

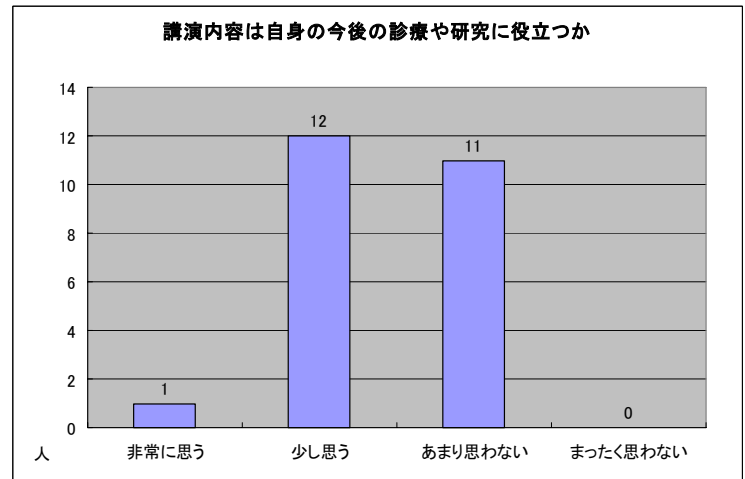
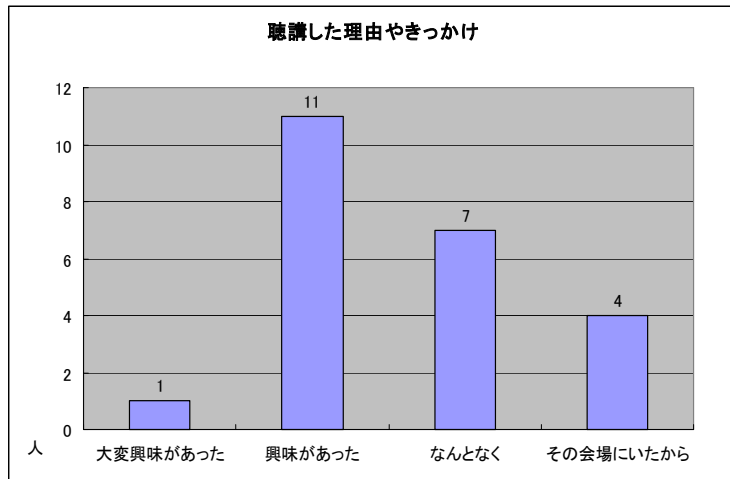
思わない理由

- ・まだ研修中の身（ローテート中）なので、どのように活かすか不明

- ・やや古いなといった印象をもった.
- ・神秘性について、触れておられたように思わなかった.
- ・精神的なことが、もっと身体に及ぼす影響・心の叫びについて研究を.
- ・総論的だったので.
- ・一般的な話だった.
- ・分野が異なる.
- ・新鮮さなし、いわゆる大家の話だから仕方ない. こんなもの.

3. Invited Lecture

72 人中 26 人聴講（参加率 36%）



思う理由

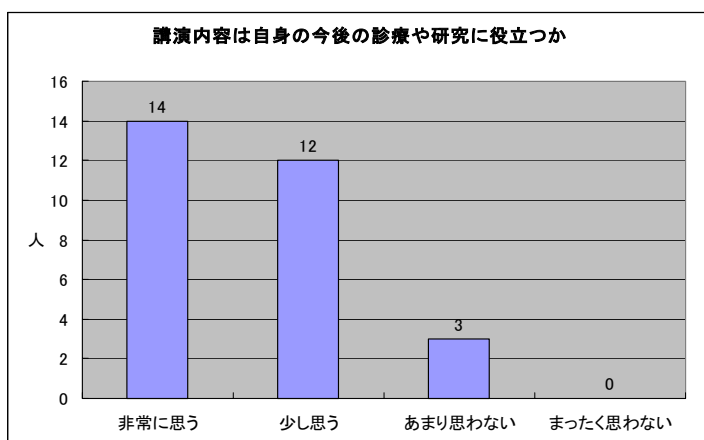
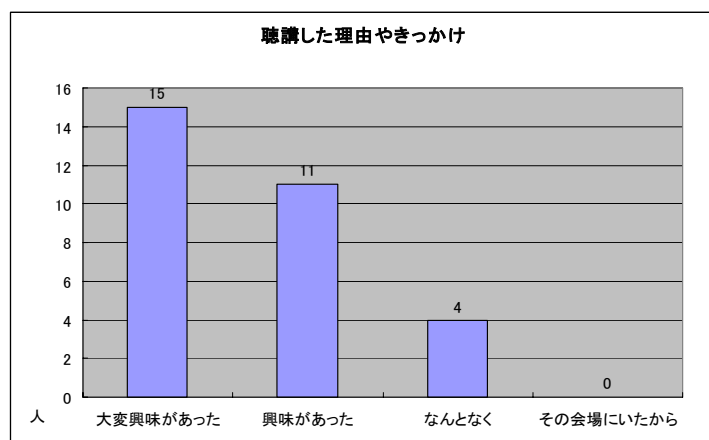
- ・自分が全く知らなかった内容だった.
- ・民族の違いはあるが、疾患特異性によってと思われる点で共感できました.
- ・訳が無かったので理解不十分なのですが、制限→解約が治癒力を高める
- ・英語の勉強になった.
- ・外国のこの領域の話聞く機会は少ないので.
- ・共通の分野である.

思わない理由

- ・ものたりなかった.
- ・私自身の言語的な問題による.
- ・疫学的データであって、個々の症例には役立たない.
- ・自分の持っている考えとほとんど相違が無かったので.
- ・内容が古く、従来より知られているものであった.
- ・アレルギー性疾患の診療に悩んで従事していないから.
- ・海外からの方はいつも遊びがてらの話である.

4. 教育講演

72 人中 32 人聴講（参加率 44%）



思う理由

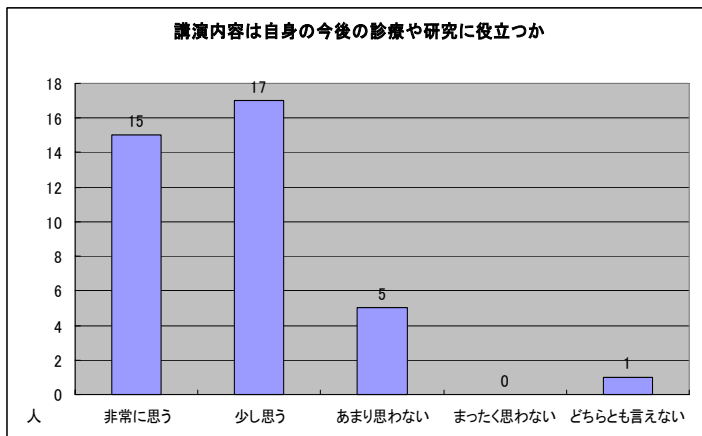
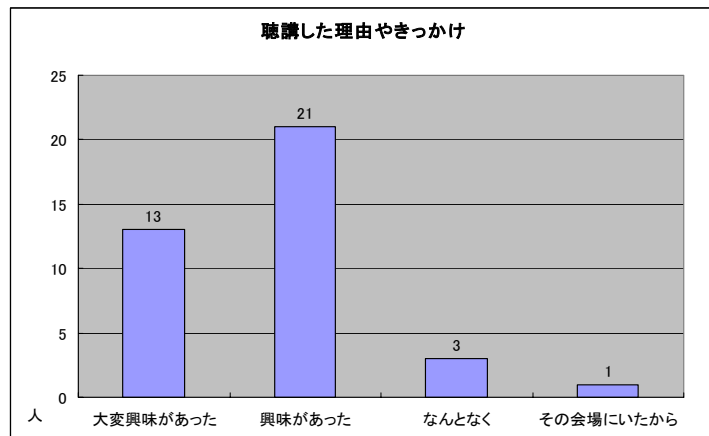
- ・思うことは NBM の面で面白い。しかし、もうひとつつっこみがほしかった
- ・以前より興味のあったテーマ。日本語論文になるのがたのしみです。
- ・新しい考え方、研究の進め方等参考になった。
- ・環境と遺伝子発現の関係はこれからの考えの助けになった。
- ・とんでもない副作用のある抗癌剤や訳のわからないキノコを闇雲に使いたがる人々を説得するのに有用と思えた。
- ・癌は外からの侵入者ではなく自分の一部であり、内なる声をきき、死を受け入れてその通りに生きようという姿勢は、病気という考えを変えた。narrativity という数量化しない方法論
- ・質的研究の限界を感じましたが、心身医学のジャンルが拡大しました。
- ・その人が自分の存在する意味を見出した時、癌を克服する力になるのでは。
- ・自然寛解される方には科学で■■伝える神秘的なものがあることがわかった。
- ・患者の言葉によく耳を傾けると、教えていただけることが深く広いと改めて思いました。
- ・ガン患者の気持ちを理解するのに大いに役立った
- ・悟りとは何か。自分自身の問題と向き合えた。
- ・研究の内容に感銘を受けた。着想に引かれた。
- ・スピリチュアリティー 宗教的にはならないで、もっと身近に感じるものになればと思います。
- ・診療に役立つかどうかはともかく、大変興味深いお話でした。
- ・「スピリチュアル」な感じを体験できたこと。
- ・話としては興味深かったが、普段の臨床の場にこうした考えを実践するのはやはり容易ではない。

思わない理由

- ・そのような現象は以前から知っていた.
- ・今の自分で、接する機会のない内容のため.
- ・意味がないということではなく、むしろ各個人がもっている治癒力を治療がうばっているのではないか
という点は再認識できた. ただし臨床と直結はしないため、(思わない理由)の回答とした.
- ・自然寛解しやすいガンが中心.心のあり方が生存に直接的に関与したのか不明.
- ・従来からの自分の認識に一致していたから.

5. シンポジウム 1

72 人中 39 人聴講（参加率 54%）



思う理由

- ・特に村上先生については、とても興味深い内容だったので早速著書をもとめ読みました。
- ・小児科医の先生の姿勢に触れることができたこと。
- ・診療の中でこれからも something great を信じて勇気をもって患者さんにかかわれると思うから。
- ・時間外に殺到する親たちへの説明に有用と思われた。
- ・人間の遺伝子が環境でオン・オフさせられるという点。
薬の使い方も注意しないと遺伝子がオフのままになることもあるのでは、と思いました。
- ・笑いというわかりやすい切り口から、先端医学について学ぶことができました。
- ・自分の考えを整理できた。自分自身の変化があると思える。
- ・純粋な現状の医学だけでは考えにくいことがあると思えたから。
- ・よくわからない部分が少し分かったような気がする。
- ・人と人との関係には何か見えない糸で結ばれている。それを科学的に証明しようとされている先生に心うたれました。
村上先生のファンになりました。
- ・最先端の科学研究の奥に科学では証明できないだろう未知なる存在があることが非常にクリアに語られていたので。
- ・どのように実証される部分と実証されない部分を丁寧に捉えていくか、おもしろく拝聴しました。
- ・笑いが遺伝子の発現に関係するという知見が印象的であった。
- ・サムシング・グレートという世界観には共感するところがあった。
- ・一流の研究の背景には神秘性の存在があるということが共感できた
- ・something great 何といい言葉ではないでしょうか。
- ・治療を広義にとらえる姿勢と臨床上の結果

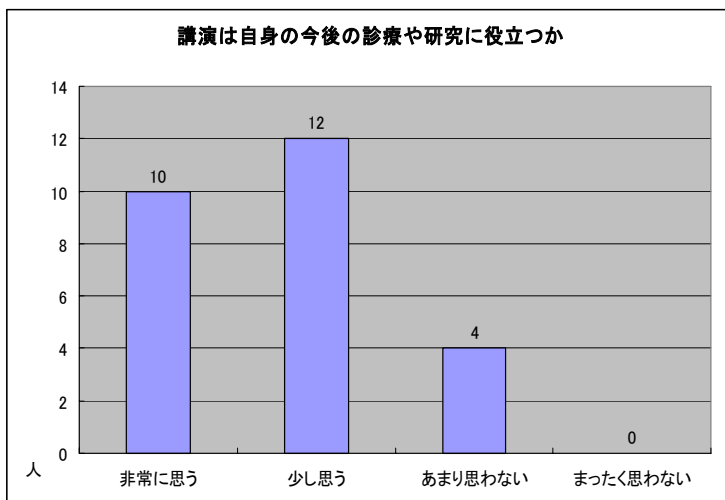
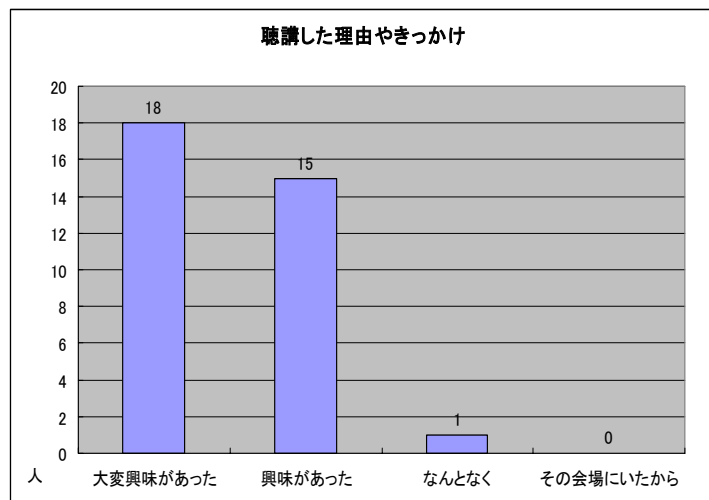
- ・テーマとしてはとても難解であったが、シンポジストの先生の様々なお話で一つの姿が見えてきたのでは、と感じた。
- ・村上先生のお話は患者さんに伝えていきたい。

思わない理由

- ・感動はしたが、直接は役には立たないと思う。自分の徳を高めるには役に立つだろうけど。
- ・話は楽しく聞けたが、まだ診療に役立つほど納得できなかった。
- ・テーマとズレる内容があり、深めにくいと感じました。
- ・村上先生もいつも大体同じ話…大家だから…

6. シンポジウム2

72 人中 34 人聴講（参加率 47%）



思う理由

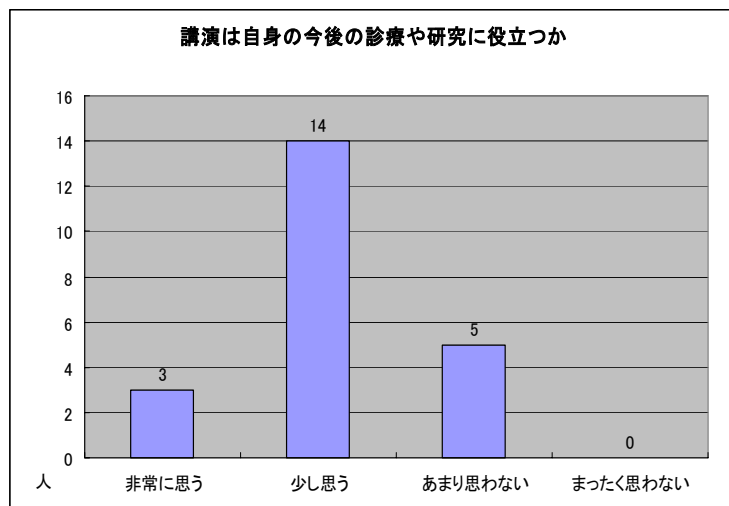
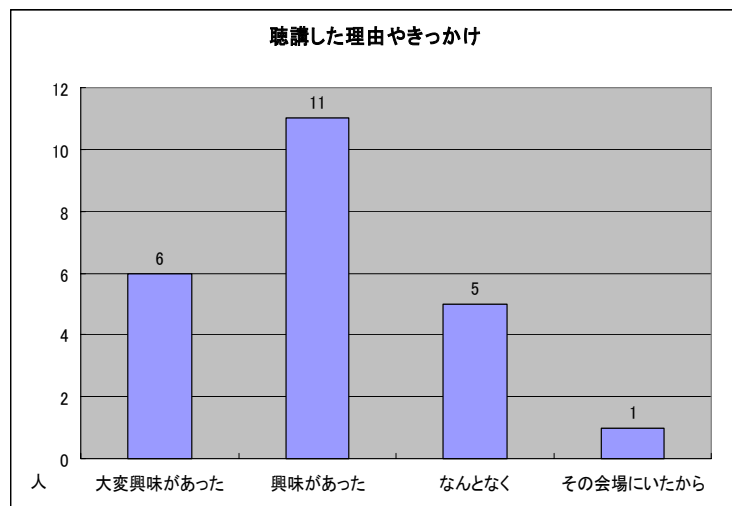
- ・子どもの行動(困る)のとりえ方、対応策の点で有益だった.
- ・AS と AD/HD の重複についての知識が少し増えた.まだまだ研究の余地があることがわかった.
- ・よくわからない部分について確認できました.
- ・スライドが速すぎてメモにできず残念でした.
- ・診断に対する関心を持てた.が、対応についてもっと■■■たい.
- ・疑うことはできる.
- ・参考になりました.
- ・ADHD のみかたがわかりました.
- ・ADHD 患者の対応の参考となるから.
- ・現状の理解につながった.
- ・今後の臨床に役立つお話をうかがえたので.
- ・ADHD ガイドラインの現状を「少し」知ることができた.
- ・診療の場で ADHD を見ることが多く参考になった
- ・一番新しい ADHD に関する知見が得られた.
- ・現状がよくわかった
- ・新しい視点と感じました.
- ・他国のガイドライン、アスペルガーとの比較など興味深かった.

思わない理由

- ・気質と精神的環境、神経回路網との関係の研究を.出来上がった症状をお■えるだけでなく、原因追及を.
- ・これからまとまるお話だと思います. 今すぐ役立たない.

7. シンポジウム3

72 人中 26 人聴講（参加率 36%）



思う理由

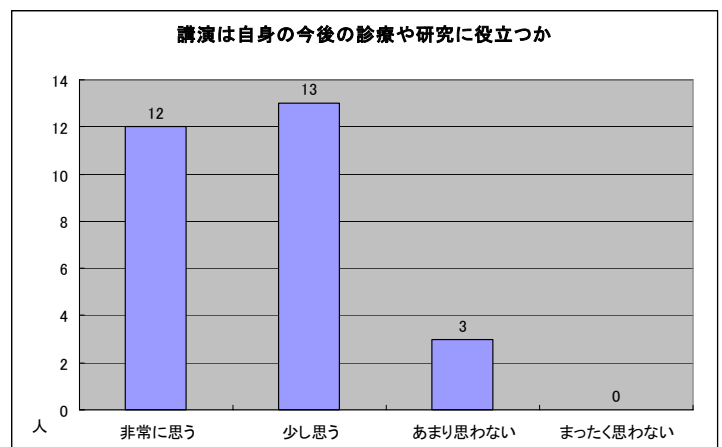
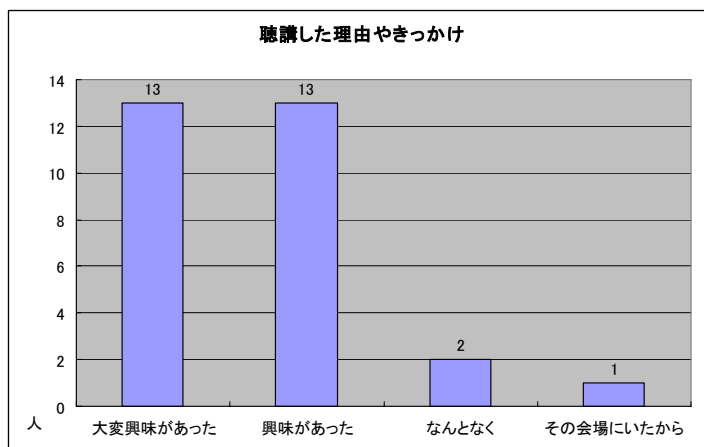
- ・予防のためには日本の仕組みそのものを変える必要があると思っています。
それに対する無力感が“少し”に○をつけました。
- ・主たる診療対象が成人なので、子作り・子育ての覚悟を問うに有用だった。
- ・ストレスマネジメント教育の必要性を強く感じたから。
- ・従来の認識と一致していた。
- ・子どもの心の問題は未来をつくっていく大切な課題である。
- ・大変勉強になったので。
- ・役立つと考える。
- ・小児心身症の現状が少し理解できた。
- ・予防医学の重要性を感じた。
- ・自分自身の心がいやされました。
- ・家族からの相談があった時に少ししゃべれるかと。
- ・予防について考えることができた。
- ・学校教育の場 今も閉鎖的なような気がしています。もっといろんな機関と連携を。

思わない理由

- ・インパクトが少なかった.そのせいか記憶にあまりないです.
- ・研究の概要であったため.
- ・関係性障害としてのとらえを.
- ・真剣に予防を考える時、幼児期からの心理発達の援助、
親への助力、妊娠中のケア、思春期・学童期の予防教育が大切.
けれども、予防の言及が少なくテーマとずれた内容で残念でした.

8. シンポジウム 4

72 人中 31 人聴講（参加率 43%）



思う理由

- ・なるほどと思った.
- ・ああいう形でも皆で抱えているものがシェアできたと思うので.
- ・まじめに取り組めば取り組むほどしんどくなるような気もします.
～べきという考えから解き放たれることが必要じゃないかしらとも考えます.
- ・今までの医療者側の心身に対しての考察は他学会でもほとんど見られず、そこへアプローチしていたから.
- ・先輩 Dr の悩める話を聞いて、カタルシスになり、診療にエネルギーをもらった.
- ・自分に関わるが多いため
- ・QOML を重視する、基本的には自分が怠け者だから.
- ・限界設定のコミュニケーション技法についての内容を聞いて、肩の力を抜くことができた.
- ・皆 ■ も同じような体験をしておられるのだと、少し安心した.
- ・医師の精神的環境整備が非常に遅れているため.
- ・“医療者自身の心を守ることが大切”という事を知ること、現在心身症患者に接する仕事に対して気持ちが楽になった.

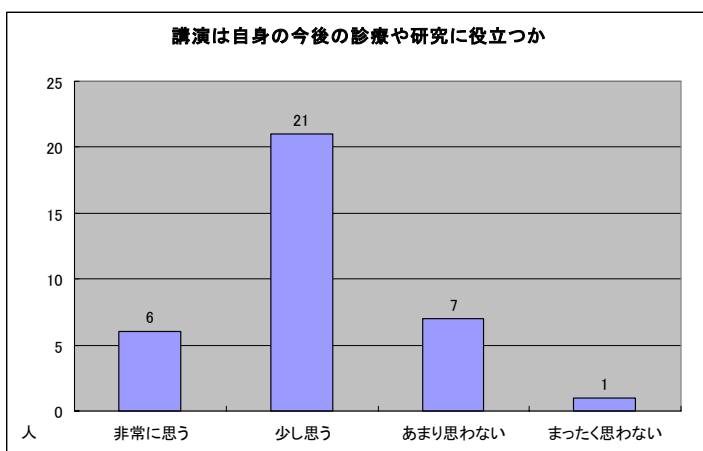
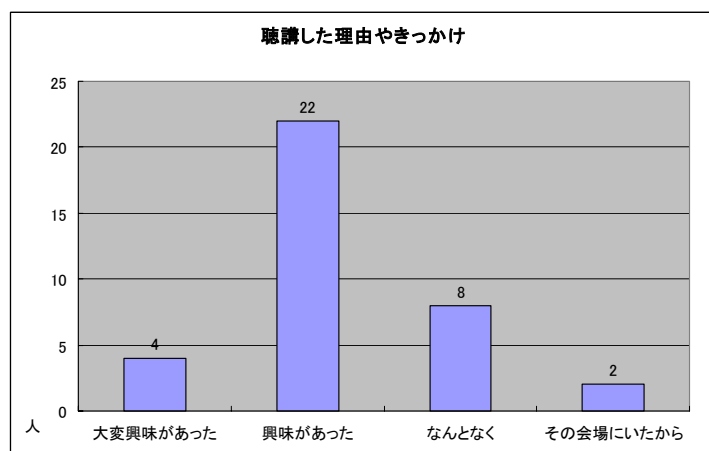
- ・普段の自分の診療態度を振り返る機会になった。
- ・今自分自身がすごくストレスに感じているから。
- ・医療者が同じ立場で考え話し合うことができました。もう一歩深める必要があると思います。
- ・患者の心のみでなく医療者の心に目を向ける必要性を感じられた。
- ・治療者自身も問題を抱えていることが多いことを知り、安心した。
- ・人ごとには思えないことです。
- ・自分の距離の取り方について参考になった。
- ・私自身が、燃え尽き症候群となった研修医時代のことがあてはまったので。
- ・診療の上で、楽になりました。

思わない理由

自己分析を転移、逆転移、投影、世代間伝達、お互いのささえ合い、間主観性についてもっと深い研究を。

9. ランチョンセミナー

72 人中 37 人聴講（参加率 51%）



思う理由

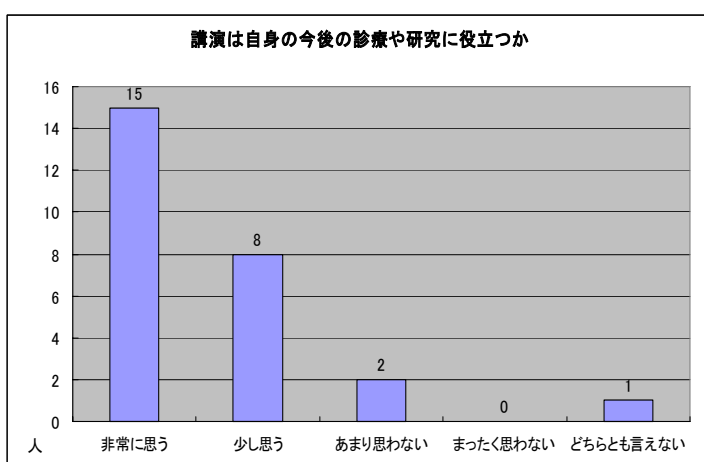
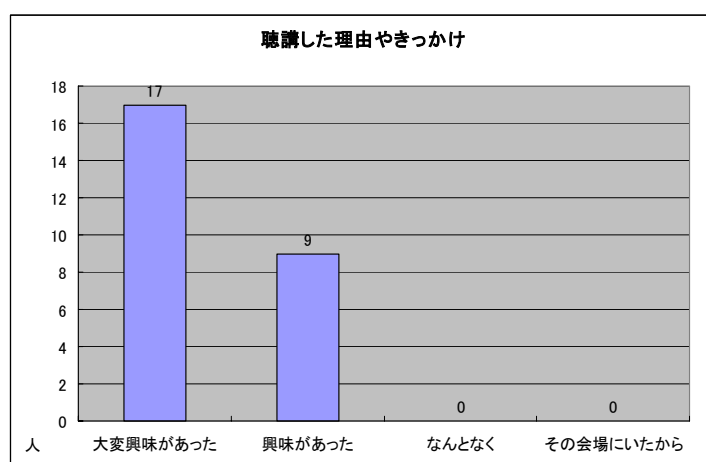
- ・自分も以前この研究をやっていたので.
- ・OD の子どもの出会うこと多いからです.
- ・ひとつの疾患概念として学べてよかった.
- ・不登校や抑うつ、無気力を OD の観点からみることの大切さ、合理性を改めて確認できた.
- ・もう一度「起立直後性低血圧」について復習できた.
- ・OD 様の患者さんの鑑別に.
- ・OD についての分かりやすい話でした.
- ・O.D.への理解、認識が深まった.
- ・日常診療で役立ちそう.
- ・血圧測定のみかたなど勉強になり、実際つかえることがいくつもあった.
- ・基本的なことから述べられていて、勉強になった.
- ・薬について少し理解できた.
- ・外来診療の上で大いに参考になりました.
- ・今までの OD 研究の歴史が整理して理解できた
- ・大体の歴史が概観できた
- ・昔の OD、今の子の OD. 社会環境、家庭環境を考えるとそのまま当てはまる部分は少ないように思います.
- ・症状の分析、長期予後の話がよかった.

思わない理由

- ・歴史だったから、治療経験などがもっと聞きたかった。
- ・総論的で新しいものではなかった。
- ・OD の診療に困っていないから、呈示された検査法は日常的に利用できないので。
- ・歴史的な話が多く、新しい事実へのつながりが感じられませんでした。
- ・心理的なものと自律神経、表象世界との関係との研究を深めていただきたい。
- ・歴史をたどるのは今へつなげるため、今をもう少し分析し、今後の展望もしていただきたいかったです。

10. ワークショップ

72 人中 27 人聴講（参加率 38%）



思う理由

- ・case by case 中の共通した部分を考えられた。
- ・自分でまとめてとても勉強になった。きり口が違っていておもしろかった。
- ・AN に対しての色々な関わり方は参考になりました。
- ・色々な施設での経験を聞いたので。
- ・みんな同じく悩んでいるんだとわかった。
- ・この患者さんはとても難しいので沢山の先生の知恵がいただけたこと。
- ・具体的な症例があり、わかりやすかった。
- ・学校でもこの疾病に対する対応が多いため。
- ・実際的なお話がきけた。
- ・演者の先生方の苦労話を聞いて仲間意識が生まれたのと同時に勇気付けられたので。
- ・様々なパターンを知ることができた。
- ・現在担当している摂食障害の方に、この時間聞いた手法や処方を使わせてもらっています。

- ・拒食症をみるようになって対応に戸惑うことがあったので色々参考になった.
- ・「難治例」という言葉の定義の難しさを理解できた.

ただ本当の難治例は精神科に入院されていると思うので、そうした方からの意思を聞きたかった.

- ・外来診療に応用できる内容でした.
- ・摂食障害治療の最近の動向を知ることができ参考になった.
- ・AN は一般小児科でも診る機会がある.
- ・背景にある環境をどう変えていくか、難しいです.
- ・大変参考になりました.

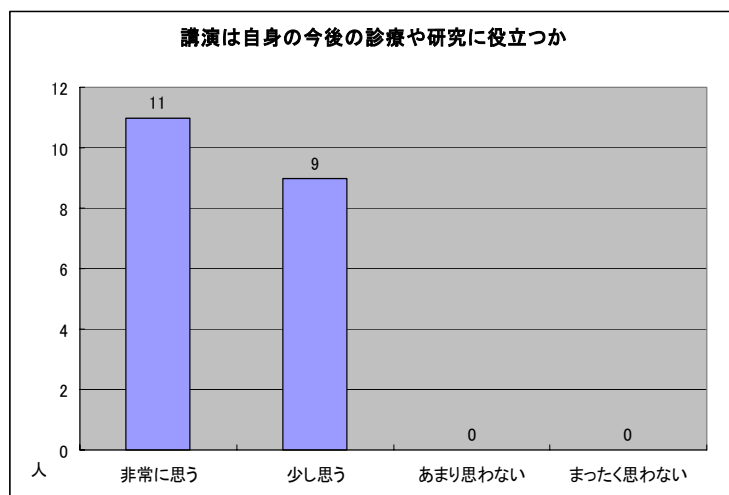
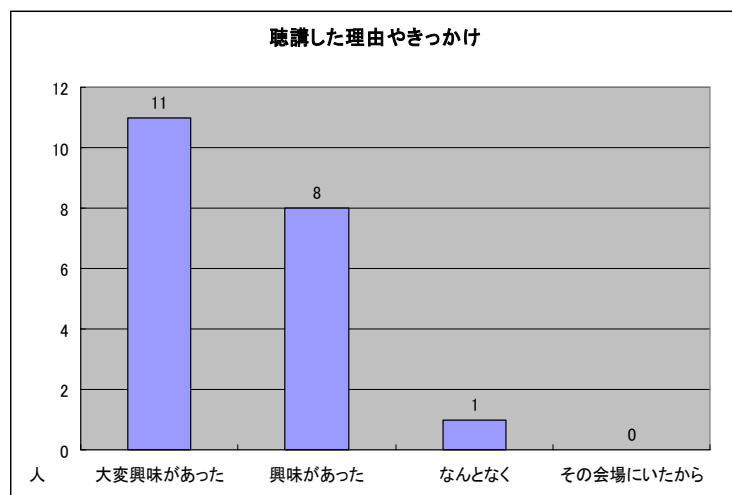
思わない理由

- ・もっと難しい症例に対する治療指針が知りたかった.
- ・仕事の対象者が2〜3才児だから.

シンポジストに、生野先生をはじめ難治例のご経験豊富な先生も加えていただきたかったと思います.

11. ミニレクチャー

72 人中 20 人聴講（参加率 28%）



思う理由

- ・かなり明らかにされている部分があって日常臨床の参考になった。
- ・生体リズムの仕組みについて頭の整理に役立った。でもまだ整理できない。難しい。
- ・単なる「夢を失った子供」と本当に「病氣」の子供を鑑別できるかもしれないから。
- ・3題とも納得のいく話でした。
- ・生体のリズムの混乱が身体症状を起こす、ということ。
- ・勉強になりました。
- ・この手の疾患群は外来でよくお目にかかるので。
- ・とくに OD の病 ■ 生理をくわしく理解できた。
- ・身体データの裏づけがなされわかりやすかった。
- ・色々な発表があったが、基本的に臨床にすぐ役立つ内容であった
- ・なかなか科学的な本態について知る機会がないので

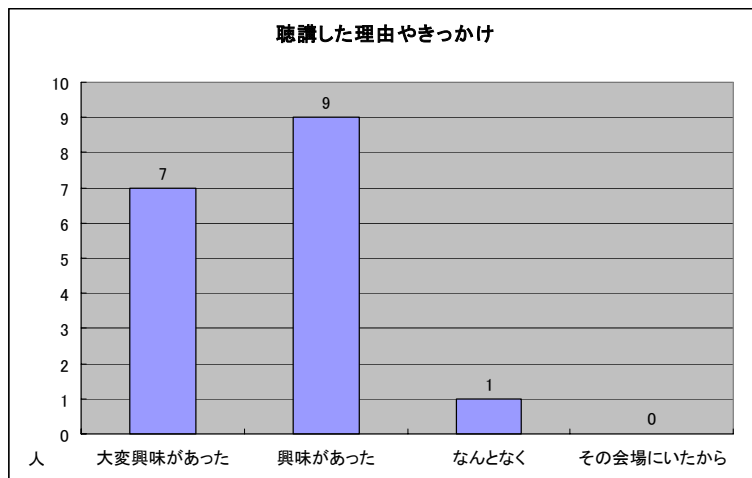
思わない理由

- ・なし

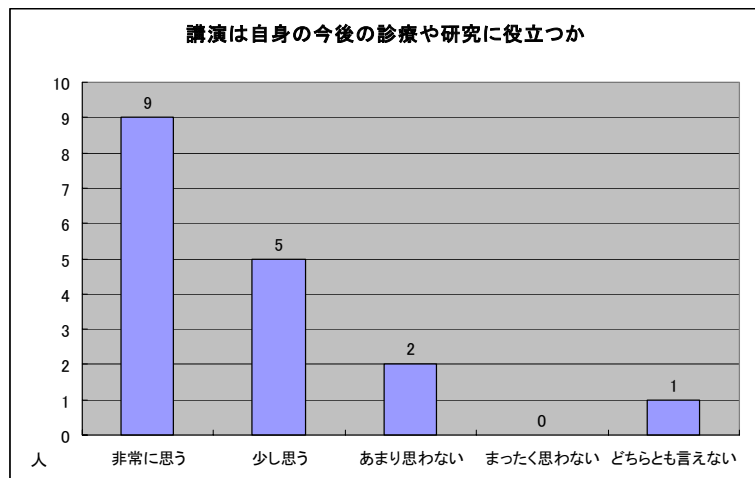
12. イブニングセミナー

72 人中 17 人聴講（参加率 24%）

聴講した理由やきっかけ



講演は自身の今後の診療や研究に役立つか



思う理由

- ・疫学統計は必要だけどわからないので.
- ・疫学のデザインを聞いて、合理的に考えたり仮説を立てられるかなと思います
統計ソフトエクセルや SPSS について自分では使わないが、データを見る参考になりました.
頭がセメントのようにかたまり、理解不能でしたが…
- ・疫学の意味がとてもわかりやすく、理解できました.
- ・三砂先生の歴史と、現状のお話は素晴らしく、興味深かったです.
- ・統計を勉強しようという気になった.
- ・特に三砂先生の話がわかりやすかった.
- ・疫学統計の話は参考になった.
- ・大変実際の.
- ・疫学について、少し入れる感じを持ちました.
- ・基本を判りやすく云ってもらえた.

思わない理由

- ・実際に使う機会はほとんどないと思われた.
- ・統計・PC の苦手な者にもわかるとお聞きしましたが、難しかったです.
- ・統計ソフトの使い方が具体的にわかった.

13. 一般演題

演題番号

40. 神経性食欲不振症の治療に対するクリティカル・パス導入の試み 小柳憲司(5件)

- ・摂取量と行動制限の解除をリンクさせ、パスによって具体的に示している.

43. チック症治療に有効と考えられた『腕落下法』について 村上雅彦(5件)

- ・手技がわかりやすく、自らも試みようと思った
- ・チック症の新しい治療的試みと考えられた.
- ・自律訓練法がうまくいかなかった症例や、遊び・ゲーム感覚でできているので子どもに適用、大いにあり.

7. 不登校児に対する院内学級との連携について(医師の立場から) 村上佳津美(3件)

- ・不登校から登校へのステップとしての院内学級

2. 小児心身症や発達障害に対する小児科医と養護教諭との認知比較 竹中義人(2件)

- ・医療者と学校との児童の病態への理解のズレ

12. 小児科入院が家族支援となるとき 岡田由美子(2件)

- ・母に家族のありようを考える余裕をもたらし、家族の再構築へと発展
- ・関係性障害の治療を行っていた.

4. 心身症外来における知能検査の検討 石谷暢男(以下1件)

- ・不登校児への WISCⅢを検討

5. 日本とオーストラリアの子どもにおける抑うつ症状の実態とその関連要因 内田勇人

- ・異文化による差. 但し演者の分析は残念ながら問題あり.

8. 通学生を受け入れる分教室の取り組みについて 伊藤誠

9. 不登校児に対する院内学級との連携について(症例報告) 栃原京子

13. 父母の子ども時代の外傷的表象と子育て混乱・虐待 澤田敬
14. 母への精神的援助を行うことで不登校状態の改善を得ることができた8才女児の一例
港敏則
・関係性障害、間主観性についての事例だった.
16. 成長障害を伴う小児の心の発達 山中絵里子
・親子関係が良好な保護者の特徴として患児の成長を認め、意見を尊重している.
19. 「心」を使わずに行う心理療法 白石一浩
・親への共感、援助は構えずに一般医にも行える困難への対処.
20. 肥満体験入院で行ったコラージュ制作について 宮林麻里
35. アイスcreamの摂取を1口ずつ増やし回復した摂食障害の10歳女児例 大石興
37. 神経性食思不振症に対する身体拘束の意味 深井義之
44. 子どもの問題行動の相談から親に EMDR を実施した3例 新田初美
45. 心理・発達相談の7年間のまとめ 石橋直子
49. “北摂地方における小児科医と心理士の連携に対する試み
～北摂小児科医師心理士会活動報告～” 岩城大

ⁱ 田中英高、塩川宏郷、汐田まどか、石崎優子、村山隆志、星加明德、富田和巳。
小児心身医学に EBM は必要か。-量的研究と質的研究の融合-日本心療内科学会誌
2003; 7: 133-139

ⁱⁱ 平成11年度厚生科学研究補助金（子ども家庭総合研究事業）

「心身症、神経症等の実態把握及び対策に関する研究」

主任研究者 奥野晃正 2000 年 3 月

ⁱⁱⁱ 「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」に関する会員のアンケート調査 子どもの心とからだ 2000; 9:85-86

^{iv} 質的研究実践ガイド 編集、キャサリン・ポープ、ニコラス・メイズ 監修、大滝純司。医学書院 2001 東京

^v 「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」に関する会員のアンケート調査 子どもの心とからだ 2000; 9:85-86