

大学病院小児科における卒前・卒後教育の現状
(分担研究：小児心身症に関する研究)

星加明德、宮島 祐、河島尚志
三輪あつみ、神川 晃、松野哲彦

要約：大学医学部、医科大学の小児科での卒前・卒後教育の現状および医師国家試験において小児心身症の出題数を増加させることの是非について調査を行った。80の大学医学部あるいは医科大学にアンケートを送付し、56施設、70%より解答が得られた。心身症の講義の有無については、56施設中35施設、62.5%で講義を行っていた。また講義を行っていない21施設においても、精神科、心療内科などで心身症の講義が行われていた。臨床実習では全ての施設で何等かの形式で心身症についての教育が行われ、その中では臨床実習中に短時間の講義や症例検討を行うものが40施設、71.4%あった。心身症の指導医は常勤、非常勤を含めて38施設、67.9%であり、その内常勤医師が指導している場合が24施設、42.9%あった。心身症の専門外来については、有りとしたものが31施設、55.4%であった。小児心身症の医師国家試験への出題数については、現状のままでよいが31施設、55.4%、増やした方がよいが17名、30.4%で、講義を行っていた35施設の内21施設では現状維持を選択していた。

見出し語：医学教育、心身症、医師国家試験

昨年の厚生省心身障害研究における小児心身症に関する研究の中で、木下ら¹⁾が小児を診療する医師へアンケート調査を行い、心身症の講義を受けたものが41.6%にすぎなかったと報告しており、大学医学部および医科大学での卒前・卒後教育の現状を調査する必要があると思われる。またそれに関連して医師国家試験において、小児心身症の出題が他の分野と比較して少ない傾向があるため、講義担当者や学生に注意を促すために出題数を増加させることの是非についても意見を聴取する必要があるのではないかと考えた。

研究目的：本研究の目的は、大学医学部あるいは医科大学における卒前・卒後教育の実態を調査し改善すべき点の有無などを検討し、また医師国家試験での心身症に関する出題数を増加させることの是非を問うことである。

研究方法：卒前・卒後教育に関するアンケートを作成し、80の大学医学部あるいは医科大学に送付し、解答が得られたのは56施設、70%であった。

結果：

1) 心身症の講義の有無

小児科での心身症の講義の有無については、56施設中35施設、62.5%で講義を行っていた。授業時間については多くは90分以上であり、180分以上の施設も6施設みられた。また講義を行っていない21施設においても、精神科、心療内科などで心身症の講義が行われていた。

2) 臨床実習

小児科の臨床実習の中では、56施設のすべてで何等かの形式で心身症についての教育が行われていた。

心身症の教育に配慮しているとしたものが27施設、48.2%、外来で陪席についた時に説明が26施設、46.4%、病棟回診時に説明が12施設、21.4%、臨床実習中に短時間の講義や症例検討を行うものが40施設、71.4%であった。

3) 心身症の指導医

心身症について指導を行える医師がいるとしたものが38施設、67.9%あり、常勤の小児科医が指導している場合が24施設、42.9%あり、その内2人以上の常勤医がいる場合が5施設であった。非常勤医師については21施設あり、その内7施設では常勤医師も勤務していた。また38施設中27の施設の指導医はどこかで心身症診療の専門的な研修を受けていた。

4) 心身症の専門外来

心身症の専門外来については、有りとしたものが31施設、55.4%、無いが25施設44.6%であった。有りとしたもの内では半日の診療を1単位とすると、1週に1単位行っているものは15施設、2単位が8施設、3単位以上が7施設であった。1単位の外来診療での患者数については、5-6名が16施設、10名前後あるいはそれ以上が11施設みられた。

専門外来の無い施設では一般外来で診療し、一部の患者については精神科あるいは心療内科に紹介するようなシステムになっているものが多かった。また小児科と精神科が連携して診療にあたっているという記載もあった。

5) 国家試験の心身症の出題数

小児心身症の医師国家試験への出題数については、現状のままでよいが31施設、55.4%、増やした方がよいが17名、30.4%、わからないというものが3名であった。また現状のままで良いとした施設の中で、意見として問題作成の技術的な困難さを指摘したものがあった。

これについては小児科で心身症の講義を行っている施設でもそうでない施設でも、半数以上で国家試験はこのままで良いとの意見であり、また講義を行っていた35施設の内21施設では現状維持を選択していた。

考察：小児科の臨床においては、心身症およびその類縁の状態とされる可能性のある疾患や症状は少なくない。例えば反復性の頭痛や腹痛、不登校、起立性調節障害、気管支喘息、神経性食思不振症、チック、夜尿など²⁾多種にわたる。また大学病院の外来患者の中で5%程度³⁾あり、

病棟でも反復性の頭痛や腹痛、発熱などで入院する不登校児や体重減少が著明となって入院する神経性食思不振症の患者をしばしばみかける。このような点からみて、小児科の臨床の中では心身症の診断、治療も重要な部分を占めている。

しかし昨年¹⁾の木下らの報告では、小児を診療する医師へのアンケートの結果、心身症の講義を受けたものは41.6%しかいなかったということであった。これより現在の大学医学部あるいは医科大学の卒前・卒後教育がどのような現状であるかを調べる必要があると思われる。

大学では卒前教育として系統講義があり、小児科の教科書にも心身症としていくつかの疾患が含まれており、また臨床実習でもそのような患者の診療に立ち会うことも少なくない。また医師国家試験出題基準にも精神・神経・運動器疾患の中で反応の異常として心身症という言葉があり、小児・青年期の精神・心身医学的疾患として不登校・登校拒否、チック、摂食障害、選択緘黙などの記載がある。また卒後教育の中でも心身症の患者の診療を行うことは少なくない。

本研究では、講義、臨床実習、卒後の心身症の教育体制、医師国家試験における心身症の出題数などについて大学医学部あるいは医科大学にアンケートを送付し、現状を調査した。

今回の調査結果をみると、56施設の内35施設、62.5%の施設で小児科で心身症の講義が行われており、小児科で行われていなかった施設も大部分は精神科や心療内科などで行われていた。臨床実習においては、全ての施設で何等かの形式で心身症の教育が行われていた。これより講義ではないにしても卒前教育のどこかで心身症について教育を受けていると考えられる。

また卒後教育については、実際の診療を通して心身症の概念や対応、治療を修得するので指導医の存在が重要になる。常勤、非常勤を含めて指導できる医師が小児科にいるのは40施設、71.4%であり、その他の施設では精神科と連携して診療にあたっていたり、近くの関連病院で卒後教育のローテーションの中で指導をするという場合もあった。心身症の専門外来も卒後教育に有意義と思われるが、専門外来のあるものは31施設、55.4%であった。小児科は新生児から思春期まで、年齢で区切られた守備範囲を持ち、多種の疾患の診療を行うため全ての分野の指導医を教室内に置くことは困難である。

今回の結果をみると小児科と精神科の連携、関連病院との連携などで心身症に関する教育が行われていることが伺われた。

国家試験への心身症の出題数については、現状のままでよいとしたのは31施設、55.4%であり、特に心身症の講義をしている施設で現状維持を選択していた。これは試験問題の作成が技術的に難しいという点が指摘されていた。確かに心身症についての教育は、卒後の臨床の中で行うのが効果的かもしれない。

調査結果全体を通して、各大学ともそれぞれ限られた状況の中で心身症の教育について配慮していることがうかがわれた。

文献

- 1) 木下敏子、藤多いつわ：小児心身症への対応、60-69、厚生省心身障害研究平成4年度研究報告書
- 2) 日本心身医学会教育研修委員会；心身医学の新しい診療指針、31(7)537-576、1991
- 3) 星加明徳：小児心身症の主訴と頻度、20-22、厚生省心身障害研究平成4年度研究報告書
- 4) 厚生省編：医師国家試験出題基準、平成5年版、厚生統計協会



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:大学医学部、医科大学の小児科での卒前・卒後教育の現状および医師国家試験において小児心身症の出題数を増加させることの是非について調査を行った。80の大学医学部あるいは医科大学にアンケートを送付し、56施設、70%より解答が得られた。心身症の講義の有無については、56施設中35施設、62.5%で講義を行っていた。また講義を行っていない21施設においても、精神科、心療内科などで心身症の講義が行われていた。臨床実習では全ての施設で何等かの形式で心身症についての教育が行われ、その中では臨床実習中に短時間の講義や症例検討を行うものが40施設、71.4%あった。心身症の指導医は常勤、非常勤を含めて38施設、67.9%であり、その内常勤医師が指導している場合が24施設、42.9%あった。心身症の専門外来については、有りとしたものが31施設、55.4%であった。小児心身症の医師国家試験への出題数については、現状のままでよいが31施設、55.4%、増やした方がよいが17名、30.4%で、講義を行っていた35施設の内21施設では現状維持を選択していた。