

Training Director, and Dr. Kearns, Director of the MGH Child Psychiatry Outpatient Service.

3. There will be one chief resident position available for each 4-month block. The position should take approximately 10 hours per week. If no resident is interested in the position for a particular elective block, the position will not be filled during that block.

4. Administrative duties will include: Assisting service chiefs in the logistics of the clinical rotations, particularly in the outpatient sector. Duties will include, but not be limited to: triage and assignment of outpatient cases, developing and managing the on-call schedule (all three chief residents will prepare the on-call schedule for the following year before graduation), helping with logistical problems in the Acute Psychiatry Service, Consultation Service, the Franciscan Children's Inpatient Service, the Partial Hospital Program and the McLean Clinical Evaluation Center. Emphasis will be in ambulatory psychiatry. If the Chief Resident is called upon for too many service demands, he/she will determine priorities under the supervision of the Training Director.

5. Each Chief Resident will be given a stipend of \$800 for the 4-month assignment.

6. There will be an Administrative Psychiatry Tutorial for each Chief Resident. This tutorial will include approximately 10 hours of individual time spent with Dr. Jellinek, Dr. Bennett, Dr. Kearns, Dr. Beresin, the Department Business Manager, and Dr. Leon Eisenberg, as well as other administrative leaders in the MGH, McLean, Partners and Harvard Medical School Community.

7. The Chief Resident will spend two hours weekly teaching general psychiatry residents and medical students in the Acute Psychiatry Service.

#### SEMINARS AND CONFERENCES

##### Core Academic Seminars

Formal seminars covering all areas of child psychiatry are integrated with clinical experiences. The Core Academic Seminars are outlined on the following two pages. Note that one seminar in Year 1, "Child & Adolescent Developmental Psychiatry and Psychopathology" and two seminars in Year 2, "Integrating Clinical Perspectives" and "Quantitative Methods & Developmental Neuroscience" are Harvard Medical School seminars and are attended by all Harvard child and adolescent psychiatry residents.

In both years, residents in both classes will meet with the Training Director every other week. This time will be devoted to a variety of activities which may include problem solving about difficulties arising in the clinical rotations and seminars, going on walk rounds, reading classic articles in child psychiatric literature, or discussing other clinical, academic, or personal issues requested by the residents. On alternate weeks, residents in both classes will meet together, with Drs. Beresin and Miller for the Psychotherapy Seminar.

##### Primary Supervision

All first-year residents will meet as a group, weekly, with Dr. Michael Jellinek to review cases, discuss specific topics such as school consultations and medical ethics, review aspects of administrative psychiatry, and focus on

developing an identity as a child and adolescent psychiatrist.

#### Training Program Case Conferences

There is a weekly outpatient case conference for residents in Year 1. This conference is co-led by Dr. Martin Miller, Dr. Ellen Blumenthal and Carolyn Sprich, LICSW at MGH and is open to all trainees and staff. A wide variety of cases are presented to the leaders, followed by active discussion. The goals of the conference are to address complex diagnostic problems, psychodynamic formulation, multimodal therapeutic interventions, and other technical aspects of outpatient treatment and case management.

A partial hospital case conference for second-year residents is co-led by Dr. Michael Hollander and Candice Skaletsky, MSW. An inpatient case conference is led by Dr. Thrassos Calligas. They are also multidisciplinary in nature, including all staff and trainees in the McLean Hospital system of care. Cases are presented weekly to distinguished senior faculty members of the Franciscan, Mass General, and McLean Hospitals.

#### Elective Seminars

There are many elective seminars in the child and adolescent and general psychiatry programs which residents may take, with permission from the Training Director.

#### MGH Grand Rounds and McLean Academic Case Conference

Residents may attend MGH Grand Rounds and McLean Academic Conference held weekly in the Departments of Psychiatry. They may also attend Grand Rounds in Pediatrics and Neurology at MGH.

#### Harvard Professional Schools

As a department in the Harvard Medical School, we have access, with permission, for residents to participate in a variety of educational opportunities at other institutions, e.g., School of Public Health, Business School, and Law School. This must be done during the elective time and under the supervision of the Training Director.





**SEMINARS - YEAR 1 (1998-1999)**

**Child Seminar Series (MGH - Fridays, 11:00-12:00, BTU Conference Room, WAC 817D)**

<b>Section</b>	<b>Leader</b>	<b>Dates</b>	
Emergency	Herzog	July 10 - July 31	(4 sessions)
Neuropsychological & Psychological Testing	Norman, et al	Sept 4 - Oct 9	(6 sessions)
Infant Psychiatry		Oct 16 - Dec 18 (11/27 - none)	(9 sessions)
Social & Community	Frank	Jan 8 - Feb 5	(5 sessions)

			SESSIONS
Adoption & Custody	Nickman	Feb 12 - Mar 19	(6 sessions)
Berea Vement	Nickman	Mar 26 - Apr 2	(2 sessions)
Forensic Case Consults	Condie	Apr 9 - Apr 30	(4 sessions)
Cultural Competence	Field & Brown	May 7 - May 28	(4 sessions)

Course	Faculty	Dates	Location
Psychotherapy	Miller Beresin	July 7 - June	MGH - WAC 725 Tues, 1st & 3rd 12:00-1:00
Case Conference	Miller Blumenthal, Sprich	July 6 - June	MGH - Walcott Room Monday 1:00-2:00
Pediatric Psycho-pharmacology	Biederman Spencer & Wilens	All Year	MGH - WAC 815 Friday 12:00-1:00
Primary Supervision	Jellinek	All Year	MGH - BUL 351 Friday 2:00-3:00 (time change in September)
Diagnostic Interviewing	Olds	July 14 - June	MGH - WAC 725 Tuesday 3:15-4:30
Physical & Sexual Abuse	Darsney	July 16 - Aug 6 (4 sessions)	MGH - WAC 725 Thursday 1:00-2:00
Intro to Forensics & Intro to Trauma	Condie	July 10 - Aug 28 (8 sessions)	MGH - WAC 725 Friday 9:00-10:00
Intro to Cognitive-Behavior Therapy	Masek	July 10 - Aug 14 (6 sessions)	MGH - WAC 725 Friday 10:00-11:00
Substance Abuse	Armentano	July 13, 20 Aug 3, 10 & 17 (5 sessions)	MGH - WAC 725 Monday 12:00-1:00
			MGH - WAC

Short-Term Psychotherapy	Gavalya	July (4 sessions) July 6 & 27 July 13 & 20	725 Monday 2:00-4:00pm Monday 8:00-10:00pm
Child & Adolescent Developmental Psychiatry and Psychopathology	Munir Lyons-Ruth Noam Sauzier	Sept - June	MCLEAN-Admin Bldg Paul Howard Rm Thursday 8:30-11:30
Group Psychotherapy	Powers	Sept - June (14 wks - selective half)	MCLEAN-DeMarneffe 110 Thursday 11:45-12:30
Behavior & Cognitive Therapy-Group Superv	Greene	Sept-June	MGH - WAC 725 Thursday, 2:00-3:00
Family Therapy	Slovik	Sept 11 - June	MGH - WAC 725 Friday 8:30-9:30
Developmental Neuropsychiatry	Szymanski	July 7 & 28 (2 sessions)	MGH - WAC 725 Tuesday 1:00-3:00
Reaction and Adaption to Physical Trauma	Stoddard	Sept 14 & 21 (2 sessions)	MGH - WAC 725 Monday 2:00-3:00
Administrative Meeting	Beresin	July - June	MGH - WAC 725 Tues, 2nd & 4th 12:00-1:00

**SEMINARS - YEAR 2 (1998-1999)**

Course	Leader	Location-Date-Time
Integrating Clinical Perspectives	Goldman	Children's Hospital Tuesdays, September-June 8:30-10:00
Quantitative Methods & Developmental Neuroscience (HMS)	I. Murphy II. Steingard, et al	Children's Hospital Tuesdays, September-June 10:15-11:45

McLean Child & Adolescent Multidisciplinary Case Conference	Hollander and Skaletsky	McLean Hospital Fridays, all year 11:00-12:00
(McLean Academic Conference)	Beresin, Calligas, Hollander, McDermott	McLean Hospital Thursdays, all year 1:00-2:00
Integration of Theory and Practice	Beresin	Franciscan Children's Hospital Wednesday: July-January 8:00-9:00a,
Child Development Theory & Practice	Onesti Beresin	Franciscan Children's Hospital Wednesday: January-Jun 8:00-9:00an
Values in Child Psychiatry and Transition to Practice	Beresin	Franciscan Children's Hospital Wednesday: all year 8:30-9:00an
(MGH Grand Rounds)		MGH Wednesday: September-June 11:00-12:00
Child Therapy Observation	Ablon Clarkson	MGH - WAC 725 Tuesdays, a year 1:40-3:00p.m. - begins July
Group Psychotherapy	Powers	McLean Hospital, DeMarneffe 115 Fridays, all year 11:00-12:00
		Harvard Vanguard Medical Assoc-Kenmore

Short-term Psychotherapy	Gavalya	Fridays, all year (during elective block) 8:00-10:00
--------------------------	---------	---

Last updated on Friday, September 04, 1998  
 © 1998 Partners HealthCare, Inc. All rights reserved.

Johns Hopkins University  
Division of Child and Adolescent Psychiatry  
Department of Psychiatry and Behavioral Sciences

Training in Child and Adolescent Psychiatry

Director,  
Education &  
Training: Emily Frosch, M.D.

General  
Information: The Fellowship in Child and Adolescent Psychiatry at the Johns Hopkins Hospital is designed to provide a comprehensive and broad-based education in clinical psychiatric diagnosis and treatment of children, adolescents, and their families. We offer a two-year program with six residents per year led by faculty dedicated to teaching, clinical care, and individual research pursuits. Strengths include a large full time faculty directed by Mark Riddle, M.D., a stable educational program led by Emily Frosch, M.D., and a diverse clinical portfolio that reflects the expertise of our varied faculty members.

The first year of training focuses on the principles of diagnosis and treatment of children, adolescents, and their families who present primarily in the hospital setting; specific interview techniques in working with children, adolescents, and their families; adaptation of the principles of psychopharmacology to children and adolescents; and an appreciation for the system of care that surrounds children.

First year clinical rotations include: 8 months on the 15-bed Child and Adolescent Inpatient Unit; 2 months in the 6-patient Day Hospital, and 2 months on the Pediatric Consultation Liaison Service at the Johns Hopkins Hospital Children's Center. A full-time faculty member directs each rotation. In addition, the Training Director assigns each resident his/her outpatients with attention paid to balancing the caseload with regard to age, gender, and diagnosis.

The Inpatient Unit serves seriously emotionally disturbed youngsters and their families. The unit is designed to assess and stabilize acute psychiatric dysfunction through pharmacologic, behavioral, and systems oriented interventions. Over 400 children are treated annually on this service with an average length of stay of 10 days.

The Day Hospital provides step-down care from the inpatient service and stepped up care from outpatient programs for children aged 6-17 years. Length of stay ranges from 2-6 weeks, and ongoing medication management, family work, individual treatments, and coordination of services is offered.



The Consultation Liaison Service provides clinical assessments, treatment, and referral resources for any child hospitalized in the Johns Hopkins Children's Center. The service focuses on the collaborative relationship with Pediatrics and on the process of consultation. Daytime consultation is also provided to the Pediatric Emergency Department. In addition, each resident spends one afternoon a week in Pediatric Neurology Clinic seeing children with a range of neurological disorders with Pediatric Neurology faculty.

The second year focuses upon the diagnosis and treatment of children, adolescents and their families who present primarily in the outpatient setting. Residents develop greater knowledge of and skill with, a variety of therapeutic interventions, and address issues in community, court, and school consultation. There are opportunities to develop research skills and participate in ongoing research with faculty support and guidance.

The second year of training is comprised of several outpatient experiences in a longitudinal design. Each resident spends approximately a day a week for the year in a variety of clinical programs including our Specialty Clinics, Community Psychiatry Program, School Consultation Program, Kennedy Krieger Institute's Developmental Disabilities Programs, and in varied elective opportunities.

The Specialty Clinics at Hopkins include Affective Disorders, Anxiety Disorders, OCD & Tic Disorders, Psychopharmacology Consultation, Developmental Neuropsychiatry, Disruptive Behavior Disorders including ADHD and GU/Gender Identity Disorders. All of these clinics provide evaluations and ongoing care for children, adolescents, and their families.

The Johns Hopkins Pediatric Psychiatry Community Programs provide extensive community-based care through collaboration with schools, courts, and social agencies. Clinical programs include a Children's Mental Health center, a School -Based Consultation Program, and a Family Resource Coordination Unit comprised of case management and home-based services. Each second year resident completes diagnostic assessments and provides ongoing treatment to patients and families in the Community Mental Health Center in addition to providing on-site consultation to full-time clinicians in two schools over the course of the year.

The Kennedy Krieger Institute offers training in the diagnosis and treatment of children with autism and pervasive developmental disorders, mental retardation, and other developmental disabilities. Second year residents work side by side with full time faculty members in specialty clinics that include preschool aged children, children with genetic syndromes such as fragile X, and behavioral teratology. Residents also participate in the Autism Diagnostic Center, a comprehensive multidisciplinary program for children with autism.

Over the course of the second year, residents participate in a longitudinal elective experience in conjunction with specific clinical or research settings and/or specific faculty members. They also continue with their own outpatients with whom they began working during the first year.

Throughout the fellowship, the following didactic program provides the link between clinical experiences and theoretical knowledge.

- Summer "Crash" Course** *Monday to Friday, 12-1 pm, July-August*  
This intensive course is designed to facilitate the transition from General Psychiatry to Child & Adolescent Psychiatry. Topics range from the Hopkins approach to working with children and families to specific policies and procedures at the institution. A brief overview of diagnostic categories, treatment strategies, and resources is provided. The daily meeting also provides an opportunity for new residents to get to know each other while getting acclimated to the program.
- Development & Psychopathology** *Tuesdays 12-1pm, Sept-June*  
Dr. Frosch leads this course reviewing normal development from infancy through adolescence, influences on development, psychopathology of childhood and adolescence, and adjunct assessment strategies. This seminar runs continuously for 2-years and are attended by both 1st and 2nd year residents
- Treatment Seminar** *Thursdays 12-1pm, Sept - June*  
This series reviews treatment strategies for working with children, adolescents, and families including individual, family, and play therapy, cognitive-behavioral and pharmacological treatment, parent training techniques, and continuous case supervision. A number of faculty from the Division teach in this series reflecting their different expertise. This seminar runs continuously for 2-years and are attended by both 1st and 2nd year residents

You are visitor **4,614** since June 22, 2000.

Contact: [Emily Frosch, M.D.](#)

Last Modified: 06/29/2000 00:45:03

資料4 The Massachusetts General Hospital および McLean Hospital の  
児童思春期専門レジデント養成プログラムにおける地域の様々な教育機関  
～マサチューセッツ州ハーバードエリアの  
子ども・思春期ケアのネットワーク概要～

## I PRIMARY SITES

### 1) The Massachusetts General Hospital

MGH はアメリカ国内で最も古く、有名な大学病院で、プライマリ・ケアと専門治療の施設として国際的に認知されている。ハーバード医学校の主要な教育施設であり、レジデントや研究員、スタッフらはハーバードの専門校や大学院（公衆衛生校、法律校、ビジネス校など）での選択学習の機会が設けられている。

MGH の精神科サービスは学問的な教育病院であると同時に地域精神保健システムの公的セクターとして活発に活動している。精神科サービスのスタッフ数は466名で、精神科医286名、心理士180名、疫学、精神生物学、行政学、生物統計学、社会学、神経化学を代表する16名のスタッフからなっている。これらのスタッフのうち131名が、常勤精神科医と常勤心理士である。非常勤スタッフ（335名）は数多くおり、主に、ボストン首都圏の様々な臨床的、学問的施設から来る精神科医、心理士からなっている。サービスは多面的な姿勢をもっており、様々な理論的信条や臨床的志向性をもつ実践家、学問家と共に仕事をし、相互に学び合っている。また、社会福祉学部、看護学部、医学・外科下位専門分野と緊密な連携をもっている。

MGH 子ども・思春期精神科サービスは、複数の下位専門部門を有する大規模な外来クリニックと、小児科や総合病院救急部に対する活発なコンサルテーションサービスを持っている。また、Shriners 火傷研究所、Spaulding リハビリテーションセンター、Eric Lindemann 精神保健センター、その他近隣地域のクリニックなどと緊密な連携をもっている。

教官は、力動精神療法、精神薬理学、家族療法、認知行動療法、摂食障害、小児期障害の遺伝学、養子縁組と保護監督、犯罪精神医学、小児科・学校コンサルテーション、嗜癮精神医学、心的外傷、初期小児発達の優れた臨床家であり、研究者である。

### 2) The McLean Hospital

McLean 病院もまた、ハーバード医学校の主要な教育病院である。McLean 病院は1811年、私立の非営利精神科病院として設立され、人種や社会経済的地位に関係なく、精神科的障害や物質乱用の治療を提供している。精神科研究の先鋒でもあり、遺伝学、分子生物学、神経病理学、神経化学、神経薬理学、発達科学の研究所を有している。

McLean 病院の子ども・思春期プログラムは、子どもやその家族が精神疾患やそれがしばしばもたらす教育的・社会的困難に対処するのを手助けする、国内で最も有名な臨床プログラムの一つである。5歳から20歳までを対象に、個別のニーズに合わせて、包括的な精神科サービスを提供している。すなわち、急性期入院治療、部分入院、急性期居住ケア、そして包括的で専門化された外来治療である。スタッフは主要な精神科的障害から心的外傷体験の影響や物質乱用に至るまで、広範囲に及ぶ精神科的障害の専門家である。このサービスは、それぞれの子どもに安全を保証し、回復を促進するための十分に集中的なケア

を提供する。プログラムは柔軟であるため、子ども・思春期のクライアントの混乱を最小限に食い止め、継ぎ目のない連続性のあるケアをすることが可能になっている。

経験ある臨床チームが迅速に正確な診断をし、注意深く個別の治療計画を立て、それぞれの子どものニーズに合わせて仕立てた最高の質の継続的ケアを提供する。また、精神薬理学、個人・家族・集団に対する認知的・行動学的・心理社会的治療などの幅広い治療様相を有している。教育と治療とを可能な限り良い形で統合するため、最先端の学習評価クリニックと完全に認可されている中学校が病院敷地内に位置している。

下位専門クリニックも McLean では発達しており、精神薬理学、トゥレット障害、強迫性障害、集団精神療法クリニックなどがある。

MGH も McLean も小児科的検査や治療、日常検査、脳波、神経画像の大規模な施設を有している。

### 3) The Franciscan Children's Hospital

The Franciscan Children's Hospital とリハビリテーションセンターは 100 床の施設で、急性期小児科サービスと小児科リハビリテーションの両方を提供している。また、大規模な外来リハビリテーションサービスや重複障害をもつ子どもの特殊学校も有している。また、急性期治療が必要でない子どものためのベンチレーターユニットも持っており、言語アセスメントや言語療法、心理学的・神経心理学的アセスメント、歯科・矯正外科手術、身体リハビリテーションなどの幅広い専門性をもっている。McLean Unit は Franciscan における唯一の精神科入院病棟であるが、そこには Franciscan が運営するアセスメントユニットがあり、州の社会福祉局と連携をとっている。病院キャンパスは都市部にあり、マサチューセッツ湾公共交通機関管理所の 2 つの駅、複数のバス路線の近くに位置しているが、精神科病棟の患者は、2 つの大きい戸外レクリエーションエリアと小さい屋内レクリエーションエリアを使うことができる。

McLean Inpatient Service は 20 床の病棟で、McLean が管理し、精神科医、心理士、ソーシャルワークのポストも McLean を通して雇われる。入院病棟は 5 歳から 12 歳の子どものためのプログラムと思春期の子どものためのプログラムを別々にもっている。また、急性期居住プログラムと部分入院プログラムも作られ、入院病棟と連続性のあるケアを提供できるようになっている。部分入院プログラムはまた、ボストン首都圏からの入院も直接受け入れている。

さらに、複雑な小児精神薬理学、思春期物質乱用、トラウマへの専門的精神科コンサルテーションが、McLean 病院の子ども・思春期精神科スタッフにより提供されている。

## II AFFILIATED SITES

### 1) Boston Juvenile Court Clinic (ボストン少年裁判所クリニック)

ボストン少年裁判所クリニックは、国内で最も古い少年裁判所クリニックの一つである。評価といくらかの治療サービスをボストン少年裁判所に提供しており、年間 900 人の少年が裁判所からリファーされてくる。リファーされてくる典型例としては、非行、犯罪、児童虐待関係であり、様々な形の心的外傷を高率に体験したことによる問題があり、不安障害、気分障害、物質乱用問題、多動性行動障害、学習障害、人格障害との関連も認められ

る。スタッフは学際的多職種チームからなり、評価、コンサルテーション、治療サービスを裁判所に対して提供している。このクリニックは研究プログラムも活発で、PTSD の大規模調査や、被虐待・ネグレクト児の 8 年間の追跡研究などを行っている。レジデントは、法廷訪問や、弁護士・保護監察官・裁判官・社会福祉機関のワーカーへのコンサルテーションを行う機会を与えられ、評価をする際の専門立会人となることもある。

## 2) Children's Hospital

Children's Hospital は、アメリカ国内最大の小児医学センターで、McLean 病院から 9 マイル、MGH から 3 マイルのところにある。ここは小児ヘルスケアのための総合センターで、病床数は 350 床、外来プログラムは 100 以上ある。ハーバード医学校の教育病院であり、誕生時から 21 歳までの患者があらゆるヘルスケアサービスを受けている。

1 年目のレジデントは全員、発達神経精神科のローテーションに入る。また、発達評価クリニックのローテーションにも入る。レジデントは、精神発達地帯児の学際的多職種評価および広汎性発達障害児の評価にそれぞれ 2 日間参加する。

レジデントは、6-12 ヶ月、週 5 時間の小児科リエゾン・コンサルテーションを選択することもできる。また、総合医学サービスか専門サービス（腫瘍学など）のどちらかを選択する。さらに、Children's Hospital の精神科サービスの Assistant Clinical Director の個人スーパービジョンを直接受ける。

## 3) Family Service Clinic, Middlesex Probate Court

Family Service Clinic, Middlesex Probate and Family Court は、Probate and Family Court のための精神保健クリニックであり、MGH と McLean から 5 マイルのところに位置している。スタッフは児童精神科医、臨床心理士、ソーシャルワーカー/director などである。オフィスは、遺言検認裁判所と第三地方裁判所の両方にある。このクリニックは、ボストン少年裁判所クリニックと異なり、離婚のプロセスで発生した親権・訪問権訴訟のケースに関わる評価を中心としている。このクリニックの役割は子どもの権利擁護であり、子どものニーズや関心に焦点を当てている。父親、母親、子ども、弁護士など、その件に関わるすべての立場の人が参加する拡大面接も行っている。そして、助言つきのレポートを裁判長に提出する。評価の対象となる子どもは、1 歳以下から 18 歳までである。MGH と McLean の子ども・思春期精神医学トレーニングプログラムのレジデントは、このクリニックでの 6 ヶ月間、週 8 時間の研修を選択することができる。レジデントは、自ら責任をもって親と子どもを評価し、所見を裁判所に報告することが求められ、書面での報告および裁判での証言をすることになっている。スーパービジョンは、Family Service Clinic のスタッフや director によって行われる。

## 4) Harvard Vanguard Medical Associates (ハーバード先進医学協会)

ここは、ハーバード医学校の主導で設立された健康維持機構で、プリペイド式の包括的ヘルスケアプログラムである。McLean から 5 マイル、MGH からは 3 マイルのところに位置している。このプログラムが提供しているサービスは、危機介入、コンサルテーション、評価およびブリーフセラピーである。MGH/McLean の子ども・思春期精神医学トレーニングプログラムのレジデントは、ここでの 6 ヶ月間、週 13 時間の研修を 2 年次に選択

することができる。そこには HVMA の子ども精神保健部門、Kenmore Center でのスーパービジョンも含まれている。レジデントは、児童・思春期の子どもやその家族に直接サービスを提供し、プライマリケア医へのコンサルテーションを行い、学校カンファレンスに参加し、必要に応じて外部機関と面会を行う。また、毎週 2 時間の就学前セミナーにも参加する。ほとんどの時間、レジデントは治療を行い、指導を受ける。また、家族セミナーにも参加し、資格のある心理士から心理テストに関する問題についてコンサルテーションを受ける。スーパービジョンは HVMA、Kenmore Center の子ども精神保健部長から受ける。また、2 年目のレジデントは全員、毎週 2 時間、4 ヶ月の間、HVMA で短期集団精神療法トレーニング経験を受けることが必要とされている。

#### 5) Harvard University Health Service (HUHS): Child and Adolescent Mental Health Clinic and the Radcliffe Child Care Center

HUHS は、健康維持機構で、すべての教官、スタッフ、職員、加入している大学院生家族に対して医学的サポートを提供する外来健康施設である。Radcliffe Child Care Center は、生後 2 ヶ月から 5 歳までの子ども 60 人のための認可されたセンターである。ハーバード大および近郊のケンブリッジ/サマービル地域に開かれている。

子ども・思春期コースのレジデントは、2 年次にここで 4 ヶ月、約 15 時間～20 時間、研修する機会を選択することができる。ここは MGH から 5 マイル、McLean から 8 マイルのところにあり、駐車場は無料である。Radcliffe Child Care Center は、HUHS から徒歩 5 分である。

子ども・思春期精神保健クリニックは年間およそ 80 ケースを新規に診ており、延べ来院回数は年 1000 回である。20%から 25%は就学前のケースである。子ども・思春期のレジデントは、評価を行い治療助言を作成する責任を一次的に負っている。治療が短期間であれば、セラピーを提供する機会もある。

スタッフは、ハーフタイマーの児童精神科医 (Clinic Director) 1 名、ボランティアの児童臨床心理士が 1 名、ボランティアのコンサルタントが 1 名、ハーバード大子どもケア Advisor、そしてラドクリフ子どもケアセンターの Director である。レジデントへの教育活動には、学齢前の正常な行動の直接観察が 9～10 時間含まれ、子ども発達の専門家であり教育者でもある Advisor と Director が両方参加する週 1 時間の教育ミーティングが行われる。また、それぞれの就学前評価のケースについて週 1 回の個人臨床スーパービジョンが行われ、スーパーバイザーは Clinic Director とコンサルティング児童心理士である。

#### 6) Shriners 火傷研究所

火傷の国際的な紹介機関であり、児童思春期における火傷に関する主要な研究機関である。入院病棟は 2 つあり、10 床の急性期火傷病棟と 20 床の形成・再形成外科病棟からなる。火傷から生還したおよそ 6000 人の子どもたちが、ここでフォローされ、通院し、一時的に再入院している。多くの患者が痛みのマネジメントに問題があり、多くの子どもが PTSD、行為障害、気分障害、不安障害で苦しんでいる。また、ネグレクトや虐待を受けた子どもたち、PTSD、うつ病、アルコール依存をもつ親の子どもたちも、患者の中には含まれている。多くの子どもとその家族が火傷による死の淵からやっと生還しており、または愛する人を失った深い悲しみの中にいる。援助方法としては、診断アセスメント、手

術前の準備、危機介入、短期または長期の心理療法、集団療法、家族療法、催眠療法、薬物療法などがある。レジデントは平均6名の入院患者を担当する。すべてのレジデントは週1回スーパービジョンを受け、カンファレンスやセミナーに出席する。

#### 7) Shriver 精神遅滞センター

独立型の非営利のセンターで、主な機能は精神遅滞および学習障害の子どもの評価、特に教育面でのニーズに関する評価である。レジデントはこれらの評価に参加し、1週間に2時間のスーパービジョンを受ける。また、毎週3つのケースカンファレンスと最大4つの科学セミナーに参加することがある。様々な研究機会もある。スタッフは、非常勤の小児精神科医が1名、常勤のサイコロジストが1名、非常勤の小児神経学者が3名、法医学専門の臨床遺伝学者が1名である。また、ソーシャルワーク、言語病理学、作業療法、理学療法、栄養科学、職業リハビリテーション、看護学、小児科などの専門スタッフもいる。

#### 8) Spaulding リハビリテーション病院

この地域最大のリハビリテーション病院であり、病床数は284床、年間3000人以上の入院患者を治療している。小児リハビリテーション病棟は19床ある。リファーは主にニューイングランドからであるが、他の州や外国からも紹介患者がやってくる。子どもの年齢は乳児から22歳までで、社会経済的背景は幅広い。皆、集中的なリハビリテーションが必要な様々な医学的問題を抱えている。平均在院期間は約2ヶ月、短くて2週間、長くて2年である。子どもの精神科的診断は様々だが、器質的気分障害、第うつ病、PTSD、適応障害が高頻度である。

治療アプローチは個人心理療法、家族療法、集団療法、精神薬理学的治療などである。行動修正プログラムも受けることができる。レジデントは、スタッフの小児精神科医の個人スーパービジョンを受けることができる。

#### 9) Walker Home and School

6歳から13歳までの男子64名のための居住およびデイ治療プログラム（居住治療36名、デイケア28名）である。最近になって、3歳から10歳までの男子女子のための急性期居住治療病棟を開設した。居住治療を受けている男子は、1年から3年間、在院する。ここの生徒は皆、行動的問題があり、通常のクラスでやっていくには非常に困難がある。大部分の男子は精神科に入院したことがある。およそ6割が注意欠陥多動性障害、2割がPTSD、15%が広汎性発達障害、8%がトゥレット障害である。治療は学際的チームによって行われ、特殊教育、心理療法、認知コントロール療法、集団療法、家族療法、精神薬理学などが提供される。ここのセンターは臨床研究も行っている。

レジデントが行うことができるのは、2人から3人の男子の長期個人心理療法または認知コントロール療法、家族や集団の共同治療者として参加すること、特殊教育の観察および参加、精神薬理学的評価と治療のアシストなどである。スタッフは、臨床心理士1名、博士レベルのソーシャルワーカー1名、修士レベルの臨床ソーシャルワーカーが5名、修士レベルの精神保健カウンセラーが2名、精神科看護師が1名、資格のある特殊教育者が11名、修士レベルの専門チャイルドケアワーカーが2名である。また、臨床精神科医と小児科医もスタッフの中にある。

厚生省科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

－精神医療の地域化や専門的医療に関する研究－

各専門病棟への診療報酬面での評価

分担研究者 富松 愈 三池病院 院長

研究要旨：専門病棟の診療報酬上の評価を試算することを目的とし、その第一段階として、本年度は、複数のアウトカム指標を用いて、診療報酬上の評価方法を検討した。研究方法：調査対象病院は、愛知県名古屋市近郊の単科精神科病院、1病院とした。平成11年11月以降に、同病院に入院した患者70名（男性42名、女性28名）、平均年齢 $35.5 \pm 11.6$ 歳に対し、次の5つのアウトカム指標、患者基本調査票、QOL調査票（Short Form Health Status Profile - 36；SF-36）、（精神）症状調査票（Behavior and Symptom Identification Scale -32；BASIS-32）、病識調査票（Schedule for Assessment of Insight；SAI-J）、患者満足度調査票（Client Satisfaction Questionnaire- 8；CSQ-8J）を用いてアウトカム測定を行い、入院期間中の診療報酬点数との相関をみた。データ収集は平成12年12月までとした。結果および考察：5つのアウトカム指標すべてに、各診療報酬点数との有意な相関がみられたが、複数の変数との相関がみられたのは、GAF、BASIS-32のPsychosis、SAI-Jであった。また、入院、在院日数、合計点数以外にも、精神科専門療法、とくに入院生活技能訓練や入院精神療法が、いくつかのアウトカム変化量との相関が高いことがわかった。まとめ：本研究により、アウトカムと診療報酬との相関が明らかになった。また、精神科専門療法の診療報酬上の評価についても、今後、検討すべきことが示唆された。来年度の課題としては、ICD等の患者特性からみた患者一人当たりの医療費を算定すること、また病棟当たりの医療費について、出来高払病棟と包括払病棟の診療報酬上の比較を行う予定である。その際、すでに機能している専門病棟での診療報酬別・入院期間別の診療報酬点数を、クリニカルパスから算出された数値と比較する方法論も検討している。

研究協力者氏名 所属施設名及び職名

井上 和俊 城西病院院長  
長瀬 輝誼 高月病院院長  
馬屋原 健 光の丘病院院長  
松本 義郎 たなか病院副理事長  
(以上、五十音順)  
川刈 孝一 東京医科歯科大学大学院教授  
伊藤 弘人 国立医療・病院管理研究所主任研究

A. 研究目的

精神医療において、良質で効率的な医療提供体制を構築する際には、良質な医療を担保する基準の策定とともに、それら専門病棟が安定した運営を行えるような診療報酬体系を構築することも欠くべからざる要素である。本研究では、



児童思春期病棟、薬物依存病棟、およびストレスケア病棟について、それぞれの専門病棟が安定して運営されるために必要な診療報酬上の配慮を試算し、それが精神科医療全般のなかでどのように位置づけられるのかを検討することである。

初年度である本年は、一病院の入院治療による状態像の変化と診療報酬との関連を明らかにし、各病棟が安定して運営されるための診療報酬上の配慮をするための方法論的課題について検討した。

## B. 研究方法

### 1. アウトカムと診療報酬

#### (1) 対象

愛知県名古屋市近郊の単科精神科病院、1病院を調査対象病院とし、平成11年11月以降に同病院に入院した患者全員を調査対象とした。ただし、調査実施上の問題から、1週間以内の極短期で退院した者、および痴呆の診断を有する者は対象から除外した。また、調査期間中に再入院した者は、初回入院時のみ対象とした。対象の収集は平成13年12月までとした。

上記の条件を満たした対象者数は、70名（男性42名、女性28名）であった。平均年齢は、 $35.5 \pm 11.6$ 歳であり、範囲は17歳から64歳であった。

#### (2) 使用調査票

患者基本調査票、QOL調査票（Short Form Health Status Profile-36；SF-36）、（精神）症状調査票（Behavior and Symptom Identification Scale-32；BASIS-32）、病識調査票（Schedule for Assessment of Insight；SAI-J）、患者満足度調査票（Client Satisfaction Questionnaire-8；CSQ-8J）、の5種類を使用している。

患者基本調査票は、性別、年齢等の人口統計学的特徴、国際疾病分類第10改訂版（ICD-10）に基づいた診断および機能の全体的評定尺度

（Global Assessment of Functioning；GAF）得点の精神医学的状态および入院形態の各項目から構成されている。

SF-36は、36項目からなる自記式のQOL測定尺度であり、「身体機能」、「日常役割機能（身体）」、「体の痛み」、「全体的健康観」、「活力」、「社会生活機能」、「日常役割機能（情緒）」、および「心の健康」からなる8つの次元におけるQOL得点が得られる。得点が高いほどその次元のQOLが高いことを示している。

BASIS-32は、32項目からなる精神症状を測定する尺度で、精神症状の全般的な評価とともに抑うつ/不安などの5つ症状下位尺度ごとの得点も算出される。本調査では、自記式の質問紙を使用した。得点が低いほど、当該症状がないことを示している。

SAI-Jは、9項目からなる、病識の程度を評価する半構造化面接尺度である。9項目の合計得点によって全般的な病識を評価すると共に、治療と服薬の必要性、自己の疾病についての意識、精神症状についての意識という、病識の3側面を評価する各3項目の下位尺度ごとの得点も算出される。各項目は0点から2点の3段階で評価される。得点が高いほど、高い病識を持つことが示され、最高得点は18点である。

CSQ-8Jは自記式の満足度測定尺度であり、標準化された患者満足度の測定尺度として国際的に使用されている Client Satisfaction Questionnaire 8項目版を日本語に翻訳したものである。得点が高いほど満足度が高いことを示

す。なお、CSQ-8Jは筆者らによって信頼性と妥当性が検証されている。

## (2) 方法

原則として入院時に、対象者にSF-36およびBASIS-32を記入してもらい、SAI-Jも施行する。あわせて、医師、病棟スタッフには、患者基本調査票の入院時点の記入を実施してもらった。入院時点で質問紙の記入が困難な場合は、状態がある程度落ち着くのを待ち、入院から1週間以内には質問紙を施行してもらった。

対象者の退院時には、再度、SF-36、BASIS-32およびSAI-Jを実施し、CSQ-8Jを施行する。また、医師、病棟スタッフには、退院時点の患者基本調査票を記入してもらう。

診療報酬明細書(以下、レセプト)については、入院期間中のレセプトを暦月ごとに調査用紙に添付してもらった。

## (3) 統計的解析

入院治療による状態像の変化と診療報酬との関係は、ピアソンの積率相関係数を用いて検討した。

すべての検定は両側検定とし、有意水準は5%とした。また全ての解析はパーソナルコンピュータ上でSPSS for Windows release 10.0Jを用いて行った。

## C. 研究結果(資料参照)

### 2. アウトカム測定調査

#### (1) 対象の基本的属性

##### 1) 精神医学的状态

精神医学的診断の内訳は、精神分裂病34名、人格障害12名、物質関連障害10名、気分障害7名、てんかん3名、性同一性障害1名、摂食障害1名、精神遅滞1名、およびその他の障害1名であった。

入院時に自傷性および他害性を有していた者は、それぞれ20名(28.6%)および16名(25.7%)であった。

##### 2) 生活状況

入院以前の生活形態は、家族と同居が60名、独居が5名、その他および住所不定が5名であった。

入院時点での就労状況は、無職42名、専業主婦14名、常勤職12名、自営業1名、および学生1名であった。

配偶者がいる者は24名、いない者は45名、配偶者の有無が不明が1名あった。

##### 3) 入院について

精神科入院歴は、今回入院が初回の者が33名で、今回が2回目以上の入院の者が37名であった。

入院形態は、医療保護入院が64名、任意入院が4名、措置入院が0名、およびその他の入院が2名であった。

在院日数の中央値は、102日であった。

医療保険の種別は、国民健康保険が34名、社会保険が27名、および生活保護が9名であった。

#### (2) 診療報酬明細書(レセプト)

##### 1) 基本診療料

調査対象病院は、精神病棟入院基本料については入院基本料6、看護補助加算は15対1看護補助加算に該当した。

##### 2) 特掲診療料

看護補助加算を除く、入院基本料加算については、外泊加算35名、隔離加算47名、救急加算2名であった。

精神科療養病棟入院料を算定した者は25名であった。

「精神科専門療法」欄の合計点数は、範囲が1680~53185点、中央値は12200点であった。

内訳としては、精神科作業療法 64 名、標準型精神分析療法 70 名、入院生活技能訓練療法Ⅰ（6 ヶ月未満）58 名、入院生活技能訓練療法Ⅱ（6 ヶ月超え）16 名、入院精神療法（3 ヶ月未満）20 名、入院精神療法（6 ヶ月未満）52 名、入院精神療法（6 ヶ月超え）20 名、精神科退院指導料 49 名であった。

### 3) 保険請求合計点数について

合計点数の範囲は 13,941~433,484 点、中央値は 118,202 点であった。これを在院日数で除した一日あたりの平均点数は 1,297 点であった。

入院から暦月 2 ヶ月分の日平均点数をもとに、入院後 14 日間に算定された点数は、平均 19,573.4 点であり、範囲は 2,034.3~23,429.0 点であった。

### (3) アウトカムと診療報酬との関連

GAF, SF-36, BASIS-32, SAI-J のアウトカム変化量、および CSQ-8J の総得点と診療報酬点数との相関は資料の表 1~13 に示した。

GAF 変化量（表 1）では、入院初期 2 週間の点数以外は、診療報酬点数と正の相関があった。

CSQ-8J（表 2）では、隔離加算のみに診療報酬点数と有意な相関がみられた。

BASIS-32 変化量では、5 つの下位尺度のうち、日常生活役割機能、衝動と依存的行動、Psychosis の 3 尺度と精神症状の全般的な評価(mean)に、それぞれ 1 つ以上の診療報酬点数との有意な相関がみられた。

SF-36 変化量では、8 つの下位尺度のうち、身体機能、日常役割機能（身体）、身体の痛み、社会生活機能、日常役割機能（精神）、心の健康の 6 尺度に、それぞれ 1 つ以上の診療報酬点数との有意な相関がみられた。

SAI-J 変化量では 5 つの診療報酬点数項目とすべて正の相関を示した。

### D. 考察および今後の研究について

GAF 変化量と診療報酬点数との相関では、入院時に比べて退院時に、機能の全体的な改善がみられた者ほど、特に、入院生活技能訓練療法（6 月未満）と退院時指導料の点数が高いことがわかった。一方、入院初期 2 週間の点数は、低いことがわかった。

CSQ-8J では、満足度の高い者ほど隔離加算が少ないことがわかった。

BASIS-32 の日常生活と役割機能では、当該精神症状が改善した者ほど、入院精神療法（6 月超）が高いことがわかった。

BASIS-32 の衝動と依存的行動では、当該精神症状が改善した者ほど、特に入院精神療法（6 月超）が高いことがわかった。

BASIS-32 の Psychosis では、当該精神症状が改善した者ほど、特に投薬、精神科作業療法、標準型精神分析療法、入院生活技能訓練療法（6 月未満）、入院精神療法（6 月超）が高いことがわかった。一方、検査は低いことがわかった。

BASIS-32 の全般的な評価 (mean) では、精神症状の改善がみられた者ほど、入院精神療法（6 月超）が高いことがわかった。

SF-36 の身体機能では、当該機能の改善がみられた者ほど、退院指導料が低いことがわかった。

SF-36 の日常役割機能（身体）では、当該機能の改善がみられた者ほど、精神科作業療法が高いことがわかった。

SF-36 の身体の痛みでは、当該症状の改善がみられた者ほど、検査の点数が高く、特に画像点数の低いことがわかった。

SF-36 の社会生活機能では、当該機能の改善がみられた者ほど、退院指導料が高かった。

SF-36 の日常役割機能（精神）では、当該機能の改善がみられた者ほど、入院初期 2 週間の点数が高かった。

SF-36 の心の健康では、当該状態の改善がみられた者ほど、処置、画像の点数が高かった。

SAI-J 変化量では、病識の程度に改善のみられた者ほど、入院、在院日数、合計点数、入院生活技能訓練療法（6 月未満）の点数が低いことがわかった。

5 つのアウトカム指標すべてに、各診療報酬点数との有意な相関がみられたが、複数の変数との相関がみられたのは、GAF、BASIS-32 の Psychosis、SAI-J であった。また、入院、在院日数、合計点数以外にも、精神科専門療法、特に、入院生活技能訓練や入院精神療法が、いくつかのアウトカム変化量との相関が高いことがわかった。

わが国において、複数のアウトカム指標を用い、入院治療の状態像の変化を測定し、これと診療報酬点数との関連をみた研究は、これまでほとんど無く、その点でも今回の調査結果は重要である。

本研究より、入院治療による状態上の変化と、診療報酬との相関が明らかになった。また、精神科専門療法の診療報酬上の評価についても、今後、検討すべきことが示唆された。

来年度の課題としては、ICD 等の患者特性からみた患者一人当たりの医療費を算定すること、病棟当たりの医療費について、出来高払病棟と包括払病棟の診療報酬上の比較を行う予定である。これらを算定するに当たり、実施している病棟を、診療行為別・入院期間別に点数の計算を検討し、クリニカルパスから算出したもの

と比較することも検討している。

## E. 結論

本研究により、次の点が明らかとなった。

①5 つのアウトカム指標すべてに、各診療報酬点数との有意な相関がみられた。②複数の変数との相関がみられたのは、GAF、BASIS-32 の Psychosis、SAI-J であった。③入院、在院日数、合計点数以外にも、精神科専門療法、特に入院生活技能訓練や入院精神療法が、いくつかのアウトカムとの相関が高かった。

以上より、アウトカム変化量との相関がみられた精神科専門療法の診療報酬上の評価についても、今後、検討すべきことが示唆された。

来年度の課題としては、ICD 等の患者特性からみた患者一人当たりの医療費を算定すること、病棟当たりの医療費について、出来高払病棟と包括払病棟の診療報酬上の比較を行う予定である。

## F. 研究発表

未定