

国立成育医療センター

	月	火	水	木	金	土
8時	連絡会議			病棟		on call
9時	病棟	回診	病棟	外来	病棟	
10時						
11時						
12時	セミナー	症例検討		周産期カンファ		
13時	病棟	外来				
14時						
15時	SST			病棟		
16時	病棟	病棟				
17時						
18時	症例検討	セミナー		SCANカンファ		
19時		思春期カンファ	病棟カンファ			
20時		公開講座				
21時			on call	on call		

神奈川県立こども医療センター

	月	火	水	木	金	土
8時	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ	医局会	
9時						
10時		外来児カンファ	入院児カンファ			
11時						
12時						
13時						
14時		集団精神療法		集団精神療法		
15時						
16時	学校とのカンファ					
17時						
18時						
19時						
20時			症例検討会			
21時						

上記以外は入院診療、外来新患陪席、外来診療

東京都立梅ヶ丘病院

	月	火	水	木	金	土
8時					当直	
9時	病棟	外来	院外研修	新患診察	病棟CC	
10時	院内回診					
11時						
12時						
13時		病棟				
14時				病棟		
15時	講義					
16時						
17時					症例検討	
18時	医局会			当直		
19時	病棟					
20時						
21時						

東京大学附属病院

	月	火	水	木	金	土
8時						
9時	新患予診 本診陪席	抄読会		新患予診 本診陪席 or 治療教育 or 再来陪席		
10時		新患予診 本診陪席				
11時						
12時						
13時					再来陪席	
14時						
15時						
16時	症例まとめ			再来陪席 カンファレンス		
17時						
18時						
19時			講義			
20時						
21時						

付記

全国で必要と考えられる児童青年期精神医療の専門的医師数に関する検討

現在各地域で児童青年期精神医療を実施している医師数をもとに全国で必要と考えられる児童青年期精神医療の専門的医師数を算出することを目的とする。

常勤の医師数が明らかである病院（以下の①～⑭）とそれぞれの都道府県の20歳未満の人口（平成17年）から20歳未満者100万人に対して常勤医師7人が必要であると推測される（表1）。

①市立札幌病院静療院、②北海道立緑ヶ丘病院、③千葉市立青葉病院、④国立精神・神経センター国府台病院、⑤千葉県立子ども病院、⑥総合病院国保旭中央病院、⑦東京都立梅ヶ丘病院、⑧山梨県立北病院、⑨静岡県立こころの医療センター、⑩三重県立小児心療センターあすなろ学園、⑪大阪府立精神医療センター松心園、⑫大阪市立総合医療センター、⑬島根県立湖陵病院、⑭宮崎県立富養園

表 1

	都道府県	都道府県 20歳未満者数 (千人)	常勤医師	都道府県 常勤医師数	常勤医師 比率 (100万人対)
①	北海道	992	3	5	5
②			2		
③	千葉	1117	2	8*	7
④			4		
⑤			1		
⑥			1		
⑦	東京	2023	12	15	7
⑧	山梨	171	1	1	6
⑨	静岡	717	5**	5	7
⑩	三重	349	4	4	11
⑪	大阪	1674	3	6	4
⑫			3		
⑬	島根	132	1	1	8
⑭	宮崎	226	1	1	4

* : 東京大学附属病院を含む

中央値 7

** : 予定医師数

この100万人対7人という値を用いて上記以外の都道府県における推定必要医師数を算出すると以下のようになる。

	0-19 歳人口 (千人)	中央値で算定した 必要医師数	切り上げ値
02 青 森	271	2.0	3
03 岩 手	260	2.0	2
04 宮 城	461	3.5	4
05 秋 田	192	1.4	2
06 山 形	221	1.7	2
07 福 島	416	3.1	4
08 茨 城	577	4.3	5
09 栃 木	393	2.9	3
10 群 馬	395	3.0	3
11 埼 玉	1,353	10.1	11
14 神奈川	1,640	12.3	13
15 新 潟	446	3.3	4
16 富 山	195	1.5	2
17 石 川	224	1.7	2
18 福 井	164	1.2	2
20 長 野	407	3.1	4
21 岐 阜	404	3.0	4
23 愛 知	1,464	11.0	11
25 滋 賀	291	2.2	3
26 京 都	493	3.7	4
28 兵 庫	1,081	8.1	9
29 奈 良	262	2.0	2
30 和歌山	192	1.4	2
31 鳥 取	111	0.8	1
33 岡 山	370	2.8	3
34 広 島	555	4.2	5
35 山 口	259	1.9	2
36 徳 島	143	1.1	2
37 香 川	183	1.4	2
38 愛 媛	267	2.0	3

39	高知	140	1.1	2
40	福岡	979	7.3	8
41	佐賀	180	1.4	2
42	長崎	287	2.2	3
43	熊本	367	2.8	3
44	大分	212	1.6	2
45	宮崎	226	1.7	2
46	鹿児島	331	2.5	3
47	沖縄	350	2.6	3

合計 147

特定地域における専門的医師数(表1の医師数の合計): 46

その他の地区の推定必要医師数: 147

全国で必要な専門的医師の推定値: 193

よって国で必要と考えられる児童青年期精神医療の専門的医師数は193人と推測される。

資 料 総務省統計局統計調査部国勢統計課「平成17年国勢調査 抽出速報集計結果」

Appendix

あいち小児保健医療総合センター心療科における研修目標

小児科から入った医者の場合

1. 統合失調症圏の特にアポフェニーのレベルにある子どもの診断がきちんと出来るようになること
2. 人格障害圏の方とのお付き合い方が出来ること
3. 精神療法が基本的なレベルで大丈夫なこと(何より患者を悪くしないといったレベルか?)
4. 患者さんが治らないことに平気でいられること
5. 障害児とのお付き合いが嫌いでないこと(障害児は嫌いという小児神経科医は少なくないよな…)

一方、精神科から入った医者の場合、

1. 年齢別の発達マイルストーンや発達課題が、社会性のレベルで頭に入っていること(小児科医は本当に大丈夫かなあ)
2. ADHDとPDDの診断がきちんと出来ること(発達障害はお手上げの精神科医が一般的)
3. 子どもと楽しく遊べること、遊びながら観察が出来ること(子どもと遊べたら精神科医なんかになっていない!)
4. 家族へのカウンセリングが出来ること(家族自身の治療を行うという意味を含めてです)
5. 学校の先生などのお付き合いを嫌がらずできること

心療科レジデント研修プログラム

当科の特徴として、高度かつ先進的な身体科医療の行われる小児の総合病院の中にある心療科であること、臨床心理士が質・数共に充実していること、児童相談所を中心とした県の児童福祉機関との連携が深いこと、病棟を有すること、等が挙げられる。また、部長を中心に、児童精神科の各領域に渡って先駆的な立場にある臨床を展開しているため、患児達の必要性に基づいた、研究的な立場での臨床実践並びにその報告も行っている。

レジデントの研修においては、認知発達上の問題と、情緒の問題をバランス良く診療できる児童精神科医を養成する。

4月	発達障害の診断・評価・治療方針の決定、発達障害に伴う問題行動や日常生活上の困難の入院治療
5月	
6月	摂食障害を含めた小児心身症の診断・評価・治療方針の決定、並びに上記の入院治療
7月	
8月	発達障害の集団療法並びに、小児における心理検査の理解の深化と手技の修得
9月	
10月	不登校を来す児童の鑑別診断・評価・治療方針の決定、原因疾患や家庭内で常習の不適応行動の入院治療
11月	
12月	虐待的状况にある養育者－子供関係と子供自身の評価、調整の方向性の決定、被虐待児の心理行動面の合併症への入院治療
1月	
2月	腎移植を始めとした身体的医療へのリエゾンの関わりと、身体科からのコンサルテーションへの対応
3月	

他に、通年で、虐待ネットへの参加等を通して、被虐待児の処遇や養育者も含めた援助の方向性検討の実践を学ぶ。

児童思春期精神科専門研修医・研修カリキュラム

1. 研修目的

小児の精神科医療を担える医師として、患者の視点に立ち、かつ質の高い診療能力を身に付ける。

原則、初期臨床研修2年を終了し、かつ1年以上の精神科臨床経験を有する医師を対象とするが、小児の精神科の診療技術の取得を目指す小児科医も対象とする。

2. 研修目標

①患者の人権に配慮した診療を行う。

②小児の精神科医療の基本となる面接技法を身に付け、単に操作的診断を行うのみでなく、病態を理解し、家族への対応も含めた確かな治療計画を立案し実践できる能力を身に付ける。

③さまざまな職種との意思疎通を図り、チーム医療を実践する。

④病院外の福祉・教育機関との連携や調整を行う。

⑤精神保健指定医、日本精神神経学会精神科専門医、日本児童青年精神医学会認定医、日本総合病院精神医学会専門医などの取得に必要な症例を経験する。

3. 年度別到達目標

- 1年次 操作的診断と病態の理解ができる
脳波の判読や画像診断ができる
治療計画の立案と基本となる治療技法を実践できる
身体疾患を有する患者のメンタルサポートができる
福祉・教育機関との連携や調整ができる
- 2年次 外来診療を行うことができる
入院診療の適否の判断を行うことができる
学会・論文発表を行う

4. 指導体制

精神保健指定医、日本精神神経学会精神科専門医・指導医、日本児童青年精神医学会認定医、日本総合病院精神医学会専門医などが指導に当たる。

5. 研修内容

1年目は入院診療を中心にした研修を行う。指導医の指導のもと入院患者を受け持ち、情報の整理、検査計画、診断、病態の理解、治療計画の立案、治療を行う。精神科病棟入院患者のみでなく、身体疾患で入院している患者のリエゾン・コンサルテーション医療も行う。診断に関しては、面接による情報収集や現症の把握に加え、入院生活でみられる行動や対人関係を観察する

技術を身に付ける。また、心理発達上の問題や養育上の問題などにも配慮できるようにする。治療に関しては、薬物療法、認知行動療法、個人および集団精神療法、家族面接などを修得する。

摂食障害、神経症性障害（不安・恐怖性障害、強迫性障害、適応障害、解離性障害など）を中心に、反応性愛着障害、多動性障害、行為障害、広汎性発達障害、統合失調症、気分障害、トゥレット障害、選択性緘黙などの精神疾患の入院診療を行う。

2年目からは入院診療に加え、外来診療で種々の精神疾患の診療を行う。1年目は指導医の初診診察に陪席し、診察で得られた情報を診療録に記載し、治療計画を立てるトレーニングをする。2年目からは週に1～2名の外来初診診療を行い、診断・治療計画をまとめ、指導医と検討し、以後の外来診療を継続する。

児童相談所・一時保護所、児童福祉施設（児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、自立支援施設）、療育相談センターの見学を行い、また実際の患者の処遇を通して福祉機関や教育機関との連携を学ぶ。児童相談所との研修会、情緒障害児短期治療施設との研修会がそれぞれ年2回開催され、それに参加する。

研究会・学会へ積極的に参加し、2年目には学会発表や誌上発表を行うことを目標とする。

6. 研修プログラム

下記の週間プログラムの中で、1年次、2年次の目標に沿った研修を実施する

	月	火	水	木	金
午前	外来初診 病棟診療	カンファレンス (外来) 外来初診	カンファレンス (入院) 外来初診	外来初診 病棟診療	外来初診 病棟診療
午後	病棟診療 カンファレンス (学校)	集団療法 病棟診療	病棟診療 症例検討会	集団療法 病棟診療	病棟診療

7. 研修評価方法

日本精神神経学会精神科専門医制度「研修手帳」による評価に準じる。

(平成18年8月18日作成)

臨床研修コース B 実施要項



目的

わが国における児童精神医学に関わる専門スタッフの不足と、発達障害児をとりまくシステムの未成熟は、児童がより豊かな生活をおくるために早急に解決すべき課題です。我々が提案するのは高い技術と知識を習得した医療職、心理職、教育職、福祉職等の専門家の育成と、他職種間のネットワーク形成です。さらにネットワークを地域で運営する中核的人材の発掘・育成を視野に入れた教育プログラムを提供します。



実施

東京大学医学部附属病院「こころの発達」臨床教育センターが主催します。



研修内容

研修は実習を主体とし、期間内に実施される講義とオープンセミナーにも参加して頂きます。

○1. 実習

[A] 外来診療:

初診の患者さんの診察や再来患者さんの診療を同席しながら見学して頂きます。医療機関での治療行為の実際を理解することを目指します。受講者のバックグラウンドなどに応じて時間配分や他のカリキュラムとの配分を考慮します。

[B]入院診療；

患者さんが入院している場合に、入院治療の実際を見学して頂きます。

[C]心理検査；

心理検査は発達障害児を理解する重要な手立てです。検査の実際と解釈について理解することを目指します。

[D]療育；

東大病院では個別療育である「発達心理外来」と小集団療育である「短期グループ」が実施されています。療育の実際を見学し、実施後のディスカッションにも参加して、療育の意義や必要性について理解することを目指します。

[E]脳科学研究；

脳画像研究と分子遺伝学チームが行っている研究の実際について見学することができます。

[F]臨床ケースカンファレンス；

受講者に症例を提示して頂き、これについてディスカッションします。

[G]文献抄読；

受講者が興味のある文献を選択し、これをまとめて発表して頂きます。

○2. 講義

当センターのスタッフと関係者が提供する講義と演習が主体です。児童精神医学とその関連領域についての知識を深めることを目指します。実践に即した講義と実習や症例検討等にディスカッションを含めた全 11 回シリーズ構成です。

○3. オープンセミナー

「こころの発達」臨床教育センターが一般公開するシンポジウムです。発達障害の医療、教育、福祉、司法、基礎研究など様々な領域で活躍する人材を講師として招き、刻々と変化する状況や知見について最新の情報が得られることを目指します。詳細は「こころの発達」診療部のホームページ(<http://kokoro.umin.jp/>)でも告知致します。



受講のタイムスケジュールと修了書の発行

今回募集対象者は、平成19年4月2日(月)から半年間で、土日を除く原則的に週3日以上時間を研修にあてられる者としてします。研修終了時に達成度を評価し、一定の基準を満たしている者には修了書を発行します。研修期間の更新は可能ですのでご相談ください。平成19年10月1日(月)からの半年間を検討している場合もお問い合わせいただければ幸いです。

九大精神科後期研修の概要

九大精神科における後期研修プログラムでは、精神科診断学、薬物療法学、各種精神療法（行動療法・力動精神療法）、生物学的精神医学、精神病理学、児童精神医学、老年精神医学、てんかん、リエゾン精神医学、社会精神医学、司法精神医学など、精神医学の体系的かつ高度な専門性を習得することを目標としている。教室には、これらの専門性を有する指導教員・研究室が揃っている。また後期研修は下記のような各種専門性を有する教育関連施設との緊密な連携のもとでおこなう。このため後期研修医（レジデント）は、教室ならびに教育関連施設において、高度の専門性を習得する幅広い機会が得られる。

（１）研修期間と目標

原則として５年間で精神科後期研修を終了する。研修１～３年目には、十分な一般精神医学（general psychiatry）の知識と経験を身につけ、４～５年目には、児童精神医学、老年精神医学、生物学的精神医学、精神薬理学、認知行動療法、てんかん学などのサブスペシャリティを習得する。５年間の精神科後期研修で、下記（４）に列記した精神保健指定医や日本精神神経学会専門医をはじめとする各種資格の取得を目標とする。

（２）大学院

大学院大学である九大精神科では、精神医学の研究者を養成するために、大学院進学を奨励している。大学院は最低一年間の研修後に進学することができる。臨床大学院へ進む者は、一定時間臨床に従事することができ、この時間は、精神保健指定医及び日本精神神経学会専門医申請に必要とされる臨床従事期間として算定される。社会人大学院という身分など、常勤医として臨床に従事しつつ学位取得のための研究に従事できるなど制度の運用は柔軟になっている。

（３）各学年の目標と研修施設

i) 医師３年目（後期研修１年目）：高度精神科医療施設でレジデントとして勤務し、主として急性期患者の診断と治療を習得する。

【研修施設：九大病院、精神医療センター太宰府病院、肥前精神医療センター、国立九州医療センター、国立小倉病院、国立別府医療センターなど】

ii) 医師４年目（後期研修２年目）：高度精神科医療施設あるいは総合病院精神科でレジデントとして勤務し、主として急性期患者の診断治療ならびに外来精神医学、リエゾン精神医学を習得する。

【研修施設：九大病院、太宰府病院、肥前精神医療センター、国立九州医療センター、国立小倉病院、国立別府医療センター、厚生年金病院、佐賀好生館、大分県立病院など】

iii) 医師５年目（後期研修３年目）：単科精神科病院に勤務し、社会復帰を中心とした一般精神医学を習得する。

【研修施設：私的病院または琉球病院など】

iv) 医師６～７年目（後期研修４～５年目）：サブスペシャリティを習得する。

【研修施設：九大病院、肥前精神医療センター、痴呆専門施設、その他専門性を有する精神科病院】

※上記は５年間の後期研修のモデルケースであり、研修生数などの諸般の事情により変更することがある。

(4) 当科で取得可能な資格

厚生労働省：精神保健指定医申請資格

日本精神神経学会：専門医申請資格

その他、下記の学会認定の専門医申請資格が取得可能である。

日本児童青年精神医学会、日本老年精神医学会、日本総合病院精神医学会、
日本精神分析学会、日本行動療法学会、日本てんかん学会、日本森田療法学会、
日本睡眠学会、日本臨床精神薬理学会など。

平成18年度九大精神科研修スケジュール（12月）

【診療チーム】

【医師】
 チームA：中尾助手 宮崎 → 横尾 友香
 村山 → 大澤真一郎
 執行 → 石東 光司
 チームB：田中助手 本田・下川 → 久保雄一郎
 土本 → 西村 中

※第二週目から月・水・金は、交代でデイケア参加
 ただし、レクチャーの時間帯はそちらが優先です。

	8:30	9:30	10:30	11:30	12:30	13:30	14:30	15:30	16:30	17:30
12/1 金	【集合場所】 病棟 カンファ室	全体・ 統括医 オリエン テーション	病棟 説明	病棟診療参加			病棟診療参加			

全体・統括医オリエンテーション・・・山下助手
 病棟説明（カンファ室）・・・富森師長

1	8:30	9:30	10:30	11:30	12:30	13:30	14:30	15:30	16:30	17:30
12/4 月	【集合場所】 病棟 カンファ室	レクチャー C	病棟医長回診	病棟診療参加		病棟診療 参加	リエゾン 研究会	病棟診療参加		病棟診療チーム カンファ *時間帯は変動するため 随時確認すること
12/5 火	【集合場所】 病棟 カンファ室	病棟 カンファ レンス	外来 オリエン テーション	外来・リエゾン 外来予備診察	外来新患本診	病棟診療参加				
12/6 水	【集合場所】 病棟 詰め所	病棟診療参加				病棟診療参加			レクチャー a	
12/7 木	【集合場所】 外来	外来・リエゾン 新患予備診察	外来新患本診		教授回診		退院 カンファ レンス	医局会	症例検討会	
12/8 金	【集合場所】 病棟 詰め所	病棟診療参加		レクチャー b	病棟診療参加	病棟診療参加				

レクチャーa：《代表的な精神科疾患の診断と主な治療法》 精神科診断体系と診断面接の実際 / 気分障害・・・神庭教授
 レクチャーb：《一般科でみられる病態の診断・介入》 他科領域との連携の原則 / 身体疾患・身体現症・・・川崙講師
 レクチャーc：《精神科臨床業務の特徴・精神保健福祉法と精神科病床の特殊性》 診療録記載・精神現症 / 入院形態と告知・・・山下助手

病棟診療チームカンファ・・・チームA 中尾助手、チームB 田中助手
 リエゾン研究会・・・川崙講師
 外来オリエンテーション・・・門司講師

2	8:30	9:30	10:30	11:30	12:30	13:30	14:30	15:30	16:30	17:30
12/11 月	【集合場所】 病棟 カンファ室	レクチャー C	病棟医長回診	病棟診療参加		病棟診療 参加	リエゾン 研究会	病棟診療参加		病棟診療チーム カンファ *時間帯は変動するため 随時確認すること
12/12 火	【集合場所】 病棟 カンファ室	病棟 カンファ レンス	外来・リエゾン 新患予備診察	外来新患本診		病棟診療参加				
12/13 水	【集合場所】 病棟 詰め所	病棟診療参加				病棟診療参加				
12/14 木	【集合場所】 病棟 詰め所	病棟クリスマス会参加								
12/15 金	【集合場所】 病棟 カンファ室	レクチャー a	病棟診療参加		レクチャー b	病棟診療参加				

レクチャーa：《代表的な精神科疾患の診断と主な治療法》 統合失調症 / 精神科薬物療法・・・黒木助教授
 レクチャーb：《一般科においてしばしばみられる病態の診断と介入》 うつ病のスクリーニングと初期介入 / 自殺のリスクの診断と危機介入・・・神庭教授
 レクチャーc：《精神科臨床業務の特徴・精神保健福祉法と精神科病床の特殊性》 精神科チーム医療 / 治療構造と行動制限・・・富森師長

病棟診療チームカンファ・・・チームA 中尾助手、チームB 田中助手
 リエゾン研究会・・・川崙講師

3		8:30	9:30	10:30	11:30	12:30	13:30	14:30	15:30	16:30	17:30
	12/18	【集合場所】 病棟 カンファ室	レクチャー C	病棟医長回診	病棟診療参加		病棟診療参加	リエゾン 研究会	病棟診療参加	病棟診療チーム カンファ *特開室は変更するため 臨時移設すること	
	12/19	【集合場所】 病棟 カンファ室	病棟 カンファ レンズ	外来・リエゾン 新患予備診察	外来新患本診			病棟診療参加			
	12/20	【集合場所】 病棟 詰め所		病棟診療参加				病棟診療参加		レクチャー b	
	12/21	【集合場所】 外来		外来・リエゾン 新患予備診察	外来新患本診		教授回診	退院 カンファ レンズ	医局会	症例検討会	
12/22	【集合場所】 病棟 カンファ室	レクチャー a	病棟診療参加	臨床統括医 実習まとめ (子どものところ と発達外来にて)			病棟診療参加				

レクチャーa: 《代表的な精神科疾患の診断と主な治療法》 精神療法・心理療法 / 精神科リハビリテーション・集団療法・・・松尾助手
レクチャーb: 《一般科においてしばしばみられる病態の診断と介入》 脳生理学的検査・画像診断 / 生化学的検査・・・鬼塚助手
レクチャーc: 《精神科臨床業務の特徴・精神保健福祉法と精神科病床の特殊性》 精神科救急 / 事故への対処・・・中尾助手

リエゾン研究会・・・川崎講師

病棟診療チームカンファ・・・チームA 中尾助手、チームB 田中助手

臨床統括医実習まとめ・・・吉田講師《子どものところと発達外来(精神科外来奥)であります》

4		8:30	9:30	10:30	11:30	12:30	13:30	14:30	15:30	16:30	17:30
	12/25	【集合場所】 病棟 詰め所	病棟診療参加	病棟医長回診	病棟診療参加		病棟診療参加	リエゾン 研究会	病棟診療参加	病棟診療チーム カンファ *特開室は変更するため 臨時移設すること	
	12/26	【集合場所】 病棟 カンファ室	病棟 カンファ レンズ	外来・リエゾン 新患予備診察	外来新患本診			病棟診療参加		レクチャー a	
	12/27	【集合場所】 病棟 カンファ室		病棟診療参加	レクチャー C		レクチャー b	病棟診療参加			
12/28	【集合場所】 外来		外来・リエゾン 新患予備診察	外来新患本診		教授回診	退院 カンファ レンズ	医局会	症例検討会		

レクチャーa: 《代表的な精神科疾患の診断と主な治療法》 修正型電気ショック療法・・・前川臨床助手

レクチャーb: 《一般科においてしばしばみられる病態の診断と介入》 神経心理学 / 心理学的検査・・・堀井技官

レクチャーc: 《精神科臨床業務の特徴・精神保健福祉法と精神科病床の特殊性》 地域医療・福祉との連携 / さまざまな社会資源・・・真名子PSW

病棟診療チームカンファ・・・チームA 中尾助手、チームB 田中助手

リエゾン研究会・・・川崎講師

国立精神・神経センター国府台病院レジデント教育プログラム —児童精神科コース—

1. プログラムの名称

国立精神・神経センター国府台病院児童精神科レジデント教育プログラム

2. プログラムの目的と特徴

本プログラムは児童思春期精神医療の専門性を持つ精神科医を養成することを目的とした2～3年間のプログラムである。このプログラムが提供される児童精神科コースに参加するには以下の3種類の経路がある。

第一コース；臨床研修医2年間の修了者で児童精神科研修を希望する者。

第二コース；精神科医としてすでに2年以上の他院での専門研修を経た者。

第三コース；小児科医としてすでに2年以上の他院での専門研修を経た者。

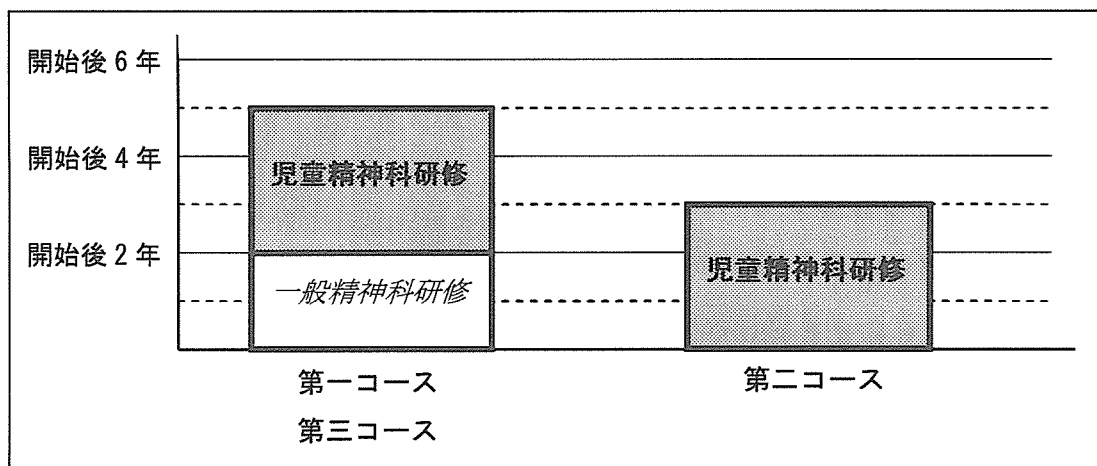


図 児童精神科コースの研修期間

第一コースおよび第三コースの児童精神科レジデントを希望する者は、当初2年間の精神科コースでの研修を経て、レジデントの3年目から児童精神科コースの研修に参加する。残り1年間のレジデントと専門修練医の1～2年間は児童精神科の専修期間である。

第二コースの児童精神科レジデントを希望する者は、直接児童精神科コースに入って2～3年間の研修に参加する。

本プログラムに基づく児童精神科研修は児童思春期精神医療の基本的な知識をバランスよく学習するとともに、実践的な臨床医としての診療技能をトレーニングすることが目的であり、児童精神科コース希望者は基本的に精神保健指定医の資格を取得するとともに、日本児童青年精神医学会認定医の資格を取得することを目指す。このため児童精神科コースへ移行後も、精神科コースで不足した症例等の診療経験を得られるよう精神科コースへ

の継続的な部分参加を認める。ただし第三コースの小児科出身者で、精神保健指定医等の資格取得を目的としない者はこの限りではないが、資格取得を希望する場合は他の2コースと同様の援助を行う。

3. 指導医リスト

心理・指導部長：齋藤万比古 千葉大医 昭和50年卒

精神保健指定医 日本児童青年精神医学会認定医 同学会理事

日本青年期精神療学会理事

児童精神科医：渡部京太 山形大医 平成5年卒

精神保健指定医

児童精神科医：小平雅基 山梨医科大医 平成10年卒

精神保健指定医

児童精神科医：宇佐美政英 山梨医科大医 平成11年卒

精神保健指定医

4. プログラムの内容

1) 必須項目

- (1) 児童精神科コースでは、研修の中心を外来及び入院症例の治療に主治医もしくは副主治医としてあたることに置いており、指導医が主治医もしくは副主治医として治療にかかわることを許可した時点からこの研修活動は開始する。許可されるまでは指導医の診療に陪席するなどの形で指導を受ける。
- (2) 児童精神科コースのレジデント医師である期間に、以下のような疾患あるいは状態像の治療に主治医もしくは副主治医としてかかわることが必要である。
 - a) 各種不安障害、あるいは不登校、ひきこもりなどの非社会的問題行動（1例は家庭内暴力を伴う症例であることが望ましい）
 - b) 強迫性障害、転換性障害、解離性障害など神経症性ないし境界性の疾患（1例は家庭内暴力を伴う症例であること、1例は自傷行為を伴うも症例であることが望ましい）
 - c) 発達障害の症例（精神遅滞、自閉性障害、高機能広汎性発達障害、注意欠陥／多動性障害、学習障害の症例を少なくとも各1例ずつ経験することが求められる）
 - d) 統合失調症や双極性気分障害など児童・思春期の精神病性疾患
 - e) 以上のいずれの疾患によるものであるにしろ、そうでないにしろ、反抗挑戦性障害ないし行為障害的な特徴を併せ持つ症例
 - f) 同じく、何らかの形の虐待を受けた子どもの症例
- (3) 症例を通じて子どもの心の発達過程について学び、子どもの心の理解に役立てる。

- (4) 児童精神科病棟で開催する各種の定期的な連絡会議に出席し、治療に参加する他職種スタッフとの連携について学ぶ。
- (5) 入院症例を通じて病院内学級との連携を学ぶ。
- (6) 外来ないし入院症例に対する個人精神療法（遊戯療法を含む）について実際に治療者となって学ぶこと。そのうち少なくとも1例は指導医のスーパー・ビジョンを受ける。
- (7) 病棟レクレーションに参加し、子どもの集団力動に関わる経験を積む。
- (8) 児童精神科医療における精神保健福祉法、児童福祉法、虐待防止法、少年法など関係法規の規定するところを学ぶ。
- (9) 少なくとも研修6ヶ月を経過し、指導医の許可が下りた後は、指定医当直の指導のもとに精神科当直として外来のファースト・コールを担当すること。
- (10) 児童精神科内で行う各種の研究会において自験例の症例検討を行う。
- (11) 原則として精神保健指定医資格取得に取り組む。

2) 努力項目

- (1) 児童精神科で行う各種の集団療法にコセラピストとして参加する。
- (2) 児童相談所、教育センター、保健センター等での医学診断等に係り、児童福祉、精神保健、母子保健、教育相談等関連領域の機関の機能等について学ぶ。
- (3) 児童精神科が取り組んでいる厚生労働省精神・神経疾患研究委託費や厚生労働科学研究による研究課題に研究協力者として参加する。
- (4) 日本児童青年精神医学会認定医資格の取得に取り組む。
- (5) 主要な心理テスト（WISC - IIIなど）について臨床心理技術者から学ぶ。
- (6) 精神・神経センターあるいは国府台病院の内外で開催される各種研究会において演題の発表を行う。
- (7) 国内外で開催される関連学会に出席する。

5. 教育行事及び週間スケジュール

- (1) 朝の病棟引継ぎ時に行われる連絡会は、入院治療が治療スタッフと子どもの関係、子ども同士の仲間関係、子どもと親の関係などの影響を強く受けながらダイナミックに展開するものであることを学ぶ重要な機会である。また月2回行われる病棟、院内学級、外来合同の拡大連絡会、および月1回開催される病院内学級の運営について検討する特別連絡会（特連会）に出席することで、他職種との連携および入院治療の包括性について学ぶことができる。
- (2) 症例検討会は以下のような様々な形で繰り返し行われる。
 - a) 毎週水曜日に医師と臨床心理技術者で行われる児童精神科研究会において担当症例のケース検討を行う。

- b) 月 1 回水曜日に開催される病棟症例検討会
 - c) 月 1 回月曜日の夜に開催される病棟症例検討会（自由参加）
 - d) 指導医による担当症例のスーパービジョン
- (3) 毎週水曜日午前に開催する児童精神科研究会における抄読会、およびレジデント医師が自発的に行う輪読会などが開催される。
- (4) 年に 2 回開催する児童精神科研究報告会における発表が義務づけられている。
- (5) 金曜日夜には遊戯療法検討会が行われる。さらに、年 3 回近隣の専門家を集めた遊戯療法研究会が開催される。

表 1 児童精神科における研修関連週間スケジュール

	午前	午後（夜を含む）
月	朝の病棟連絡会	症例検討会（月 1 回夜）
火	朝の病棟連絡会	
水	児童精神科研究会, 症例検討会（月 1 回）	拡大連絡会, 特連会, 心理教育
木	朝の病棟連絡会	
金	朝の病棟連絡会	遊戯療法検討会（夜）

（特記ない項目は原則として毎週開催される）

6. カリキュラムの評価方法（目標達成度）

研修開始に当り、表 2（研修内容および評価表）を各研修医に配布し、これを記載することにより、自己評価を行う。指導医は自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標達成を援助する。研修の終了時点で、指導医は表 2 をもとに達成度を評価する。さらに、研修委員会による教育会議により到達目標達成を確認する。

表 2 研修内容および評価表

到達目標 A：必須項目 B：努力項目 C：見学項目

習熟度 ◎：充分、○：ほぼ充分、△：不充分、×：経験なし

指導医 研修医