

厚生労働科学研究費補助金

子ども家庭総合研究事業

子どもの心の診療に携わる 専門的人材の育成に関する研究

平成19年度 総括・分担研究報告書

主任研究者

柳 澤 正 義

平成20 (2008) 年 3月

目 次

I. 総括研究報告書

- 子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究・・・・・・・・・・ 1
柳澤正義

II. 分担研究報告書

1. 小児総合医療施設（小児病院）における中期研修の試み・・・・・・・・・・ 15
奥山真紀子
2. 子どもの心の診療システムにおける小児総合医療施設の在り方：
子どもの心の診療実態調査より・・・・・・・・・・ 27
奥山真紀子、庄司順一、星野崇啓、長田由貴子
3. 小児総合医療施設（小児病院）における子どもの心の診療医の育成に
関する提言・・・・・・・・・・ 33
奥山真紀子
4. 子どもの心の診療医の研修の国際比較：フランスの研究・・・・・・・・・・ 36
奥山真紀子、阿部恵一郎
5. 全国児童青年精神科医療施設協議会所属医師を対象とした研修体制に
関する調査・・・・・・・・・・ 42
齊藤万比古、小平雅基
6. 精神科を基礎とした医師で子どもの心の診療を行う医師の育成に関する研究・・ 58
牛島定信、市川宏伸、山田佐登留、西村良二
7. 大学病院精神科における子どもの心の診療のあり方と人材育成に関する研究・・ 67
吉田敬子、山下 洋、出口美奈子、森山民絵、吉良龍太郎、遠矢浩一
8. 大学病院小児科における子どもの心の診療に関する調査・・・・・・・・・・ 95
星加明德、宮島 祐

9. 子どもの心の診療ができる一般小児科医の養成に関する研究	99
保科 清	
10. 子どもの心の診療ができる一般精神科医の育成に関する研究：	
子どもの心のプライマリ・ケアを行えるようにするための	
一般精神科医研修プログラムの作成と検証	105
穂積 登、久場川哲二、小林美也子、羽藤邦利、上ノ山一寛、佐藤順恒	
廣沢郁子、山登敬之、大高一則、大瀧和男、稲垣 中、西村由紀	
11. 子どもの心の診療への支援体制に関する医師の意識の検討	117
宮本信也	
12. 子どもの心の診療医の「専門性」の検討	131
宮本信也、奥山真紀子、齋藤万比古、市川宏伸	
13. 子どもの心の診療に携わるコメディカル・スタッフの育成に関する研究	135
庄司順一、松寄くみ子、奥山真紀子、根本芳子、柴田玲子、松村陽子	
谷口須美恵、帆足英一、帆足暁子、有村大士	
14. 小児病院における子どもの心の診療に携わる看護師の育成に関する研究：	
子どもの心の診療に携わる専門職者への小児心療科看護師が主導する	
実践講座の有用性	164
加藤明美、藤田三樹、田中解子、杉山登志郎	
15. 小児病院における子どもの心の診療に携わる看護師の育成に関する研究：	
心療科外来における継続看護システム化への試み	171
加藤明美、小山内文 中嶋真由美、田中解子、杉山登志郎	
16. 小児病院における子どもの心の診療に携わる看護師の育成に関する研究：	
患者の暴力行為に対する看護困難感に関する一考察	186
加藤明美、中嶋真由美、河邊真千子、大岩ゆみ子、田中解子、杉山登志郎	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	198

子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究

主任研究者 柳澤正義 日本子ども家庭総合研究所長

研究要旨

子どもの心の問題の深刻化とともに、その診療に対するニーズが増加し、一方、それに対応する専門的人材が不足していることは指摘されているが、子どもの心の診療に関する需要と医療提供体制の実態は必ずしも明らかではない。そこで現時点における実態を調査し、得られたエビデンスに基づいて、子どもの心の診療に関する望ましい医療システム、それを担う医師及び関連職種の教育・研修システム等の提案を行うことを目的として研究を行った。

平成17年度は、子どもの心の診療のニーズに関して、全国の保育園と小・中学校に対して、経験した子どもの心の問題に関する調査を行い、中間的集計を行った。一方、全国の医療機関を対象に、子どもの心の診療の実態、教育・研修の実態、コメディカルの実態、診療連携の実態等、医療提供側に関する多岐にわたる調査を行った。

平成18年度には、前年度に行った実態調査のデータの詳細な分析、高度専門施設での研修体制の調査、欧米の小児精神科医の養成システム、また、看護・コメディカルの教育・研修等に関する調査を行った。また、子どもの心の診療医の養成に関連して、一般小児科医、一般精神科医、さらにより専門的に子どもの心の診療に従事している小児科医・精神科医、それぞれを対象とする研修において利用しうるテキストの企画・編集を行った。

平成19年度には、これまでの研究成果を基に、短期・中期・長期の教育・研修体制のあり方について提案した。また、作成した研修テキストを用いて、一般小児科医、一般精神科医、子どもの心の診療について専門性を有する小児科医・精神科医、それぞれを対象とするモデル的研修を実施した。さらに必要性が指摘されている「子どもの心の診療専門医（仮称）」制度の構築に向けて、その基礎的検討を行った。

なお、平成17年度、平成18年度に引き続き、平成19年度には、第110回日本小児科学会学術集会（平成19年4月20、21、22日、京都）総合シンポジウム1「子どもの心の診療における小児科医の役割」を共催した。また、第1回子どもの心の診療医専門研修会（平成19年3月17日、東京）、第1回子どもの心の診療医研修会（平成19年9月23日、東京）、第2回子どもの心の診療医専門研修会（平成20年1月13日、東京）、および「子どもの心を支える地域ネットワークの集い」（平成19年9月6日、東京、平成19年11月15日、埼玉、平成20年1月12日、滋賀）を開催した。平成18年度から本研究として編集・企画に関わったテキスト「一般小児科医に望まれる子どもの心の診療」、「一般精神科医のための子どもの心の診療基礎知識」、「子どもの心の診療医専門研修テキスト」、「一般精神科医が子どもの心を診療するときの参考テキスト」が完成し、利活用されつつある。

分担研究者	
牛島定信	東京女子大学文理学部教授
奥山眞紀子	国立成育医療センターこころの診療部長
齊藤万比古	国立精神・神経センターリハビリテーション部長
庄司順一	社会福祉法人恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所福祉臨床担当部長
星加明德	東京医科大学医学部小児科教授
保科 清	山王病院上席部長
穂積 登	ホズミクリニック院長
宮本信也	筑波大学大学院人間科学総合研究科教授
吉田敬子	九州大学病院精神神経科講師
加藤明美	あいち小児保健医療総合センター看護科教育担当主任

A. 研究目的

全体の目的は、①子どもの心の診療の必要性の明確化、②子どもの心の診療に関する望ましい医療システムの提案、③子どもの心の診療を担う医師の教育・研修システムとカリキュラム・ガイドラインの提案、④子どもの心の診療を行うのに必要な看護・コメディカルの育成に関する提案、⑤子どもの心の診療に必要な医療間連携及び保健・福祉・教育・警察・司法などとの連携のあり方の提案である。

平成17年度は、これらの基礎となる実態調査を行い、子どもの心の診療の必要性を明らかにし、診療体制及び診療に携わる人材の育成の実態と問題点を明らかにした。

平成18年度は、実態調査データの詳細な分析を進めるとともに、子どもの心の診療を担う医師及び看護・コメディカルの教育・研修システムの提案、研修において利用するテキスト等の作成を目的として研究を行った。

平成19年度には、①これまでの研究成果を

基に、短期・中期・長期の研修について、プログラム、内容等について提言する。②作成した研修テキストを用いてモデル的研修を実施する。③「子どもの心の診療専門医（仮称）」制度の構築に向けて、基礎的検討を行う。④コメディカルスタッフの役割と育成のあり方、及び看護のあり方と看護師育成について提言を行う。

B. 研究方法

平成19年度には、研究班全体として、これまでの研究成果（ニーズ調査、小児科・精神科診療体制、教育・研修体制についての実態調査、海外の人材育成システムに関する研究成果等）を基に、短期・中期・長期の研修について、教育・研修カリキュラム・ガイドラインを提案した。作成した研修テキスト（一般小児科医向けテキスト、一般精神科医向けテキスト、子どもの心の診療をより専門的に行っている小児科医・精神科医向けテキスト）を用いて、モデル的研修を実施した。また、必要性が指摘されている「子どもの心の診療専門医（仮称）」制度の構築に向けて、その基礎的検討を行った。

各分担研究者は、平成17・18年度を通じて個別に行った研究に継続して、①国立成育医療センターこころの診療部において、精神科専門研修中の医師3名に3か月間の研修を実施し、その効果と意義を検討した（奥山眞紀子）。②小児総合医療施設（小児病院）26施設に対し、診療実態と院内・院外との連携に関する質問紙調査を行った（奥山眞紀子）。③これまでの調査研究を基に小児総合医療施設（小児病院）における子どもの心の診療医の育成に関する提言をまとめた（奥山眞紀子）。④フランスにおける児童精神科医育成に関して文献及びインタビューによる検討を行った（奥山眞紀子）。⑤全国児童青年精神科医療施設協議会加盟施設の指導者及び研修医に対する調査を統合して、高度専門家

を育成するうえでのあるべき研修プログラムを提示し、それが現実的に実施可能かどうかの検証を行った（齊藤万比古）。⑥全国8地区における児童精神医療の実態を研修の面から調査し、その結果に基づいて、日本児童青年精神医学会教育に関する委員会と連携して、「児童精神医学研修到達目標」を作成した（牛島定信）。⑦九州大学病院における子どもの心と発達外来設置後の患者の受診動向の前方視的検討と小児科・精神科の連携と臨床研修の検討、子どもの心の診療部を設置している全国8つの大学病院精神科の診療と研修についての調査を行うとともに、英国ロンドン大学児童精神医学ディプロマコースのわが国での研修に対する応用について検討した（吉田敬子）。⑧大学病院小児科（小児神経科を含む）で、現在子どもの心の診療に携わっている小児科医に対し、診療の実態と専門施設での研修歴などについて調査した（星加明德）。⑨子どもの心の診療ができる一般小児科医の育成に関して、意識の向上、相談技術の習得、発達障害への対応に向けた研修のあり方を検討し、より専門性をもった小児科医・精神科医との連携のためのリスト作成について検討した（保科 清）。⑩子どもの心の診療ができる一般精神科医の育成に関して、小児・成人をともに診療している精神科診療所を対象に、子どもの心のプライマリ・ケアを的確に行うための研修プログラムを作成し、それをを用いて研修を試行、効果を検討した。また、地域ネットワークのモデルを提示した（穂積 登）。⑪一般小児科医・精神科医に望まれている支援体制を明らかにするために、パスワードを利用したインターネット上のアンケートに回答してもらう方法で調査を行った（宮本信也）。⑫「子どもの心の診療専門医（仮称）」制度の構築に向けて、子どもの心の専門性を保証する体制の可能性について検討し、今後の検討課題を整理した（宮本信也）。⑬子どもの

心の診療に携わるコメディカル・スタッフの育成に関して、小児病院に勤務する心理士、保育士、作業療法士（OT）の3職種を対象に、養成教育の課題を明らかにするための質問紙調査を行い、臨床心理士養成校の大学院カリキュラムを検討した（庄司順一）。⑭子どもの心の診療に関わる看護師の育成、看護ケアのあり方に関連して、あいち小児保健医療総合センターにおいて、心療科看護師が主導する専門職者への実践講座の有効性の検討、心療科外来における継続看護のシステム化の試み、及び患者の暴力事例について看護師個人と看護チームがどのように受け止めたかを中心に調査を行った（加藤明美）。

（倫理面への配慮）

調査を行う際には、疫学研究に関する倫理指針を遵守し、子どもや保護者及び医療従事者個人のプライバシーの保護に最大限の配慮を行った。

C. 研究結果

本年度に行った研究の結果を研究グループごとに記す。

1. 小児総合医療施設（小児病院）における中期研修の試み（分担研究者 奥山真紀子）

子どもの心の診療に関しては、多様な研修が求められている。本年度は中期研修を実践し、その効果について検討した。3か月間の研修に協力をいただける精神科の専門研修を受けている医師3名にそれぞれ3か月間、国立成育医療センターにてレジデント研修に準じた臨床研修を実践し、その前後で子どもの心の診療を定期的に行っている医師の到達目標（子どもの心の診療医の養成に関する検討会報告書）の到達度を申告してもらい、検討した。また、インタビューを行って、中期研修の効果および意義について検討した。その結果、子どもの心の診療を定期的に行っている医師の到達目標をかなり達成するこ

とができていた。特に、技能に関する到達度の獲得が多くみられた。また、精神科研修初期に3か月間の子どもの心の診療の臨床研修を行うことで、子どもの心の診療に対しての知識や技能が増加するのみならず、成人に対しても「育ち」を見る目が見えた、成人期に至った発達障害等に関する診断を考えるようになった、成人の患者さんの子どもに関して意識するようになった、など、成人の精神科の臨床にも役に立つという意見が多かった。中期研修の期間として3か月は妥当であり、その意義があり、小児病院という場も有効であると考えられた。

2. 子どもの心の診療システムにおける小児総合医療施設のあり方：子どもの心の診療実態調査より（分担研究者 奥山眞紀子）

小児総合医療施設は、子どもの心の診療で中心的な役割を担うことが期待されている。子どもの心の診療システムにおける小児総合医療施設の位置づけを明らかにすることを目的として、小児総合医療施設26施設に診療実態と院内・院外との連携に関する質問紙を郵送配布し、郵送で回収した。その結果、23施設（88.5%）から回答があり、18施設に子どもの心の診療を担う科が存在していた。常勤医が0～1人という小規模の施設と4～5人という大規模の施設があり、その結果、紹介患者数、新患数などをみても、二極分化している傾向がみられた。全体として初診待ち期間は長く、1か月以内に初診できる場所は半数以下であり、半年以上の待ち期間がある施設が17%存在した。他の医療機関からの紹介を受け、セカンド・オピニオンなどにも対応している一方で、触法、薬物依存、強度の行動化などへの対応は困難であり、多くの施設が紹介先を確保している状況であった。

小児総合医療施設は子どもの心の診療においても専門的診療が求められているが、その中でも、主として急性期の病態への対応や身体症状のある病態への対応がその使命と

考えられた。長期にわたる病態や強度の行動化などの病態に関しては、精神科専門病院や治療型児童福祉施設などとの連携が必要である。初診待ち期間に現れている小児総合医療施設における子どもの心の診療体制の貧困さへの対応とともに、関連する病院や施設の充実が求められる。

3. 小児総合医療施設（小児病院）における子どもの心の診療医の育成に関する提言（分担研究者 奥山眞紀子）

1. 子どもの心の診療医の研修を行うことができる診療体制の充実

小児病院において子どもの心の診療を担う人材を育成するためには、安定した体制が必要であることが明らかとなった。これまでの調査などから小児病院での心の診療に必要と考えられる項目は以下のとおりである。

(1) 小児病院の役割を明確にする

① 外来診療の充実

② 地域精神保健の充実とそのリーダーとしての役割

③ 小児総合医療施設にあった入院対象の選択

(2) 心の診療を担う部署のあり方

① ある程度（少なくとも3人以上）の規模が必要

② 病棟のあり方の工夫が必要

③ 他科とのチーム医療の推進が必要

④ 周産期医療との連携が必要

2. さまざまな形態の研修の充実

この3年間の研究において、長期研修（レジデント研修）、短期研修（数日間）、中期研修（3か月間）の研修を行い、それぞれの対象でメリットが大きいことが明らかになった。小児病院ではそのすべてを担えることが望ましいが、スタッフが少ない現在、そのメリットを最大限に発揮できる対象を選択することが望まれる。

(1) 長期研修（レジデント研修）

対象：子どもの心の診療の専門医を目指す

医師で小児科もしくは精神科（または産婦人科や内科）の研修が修了している医師

意義：小児総合医療施設での長期研修には以下のような意義があると考えられる。

- ①子どもの心の診療を行うに当たっては、発達という視点が欠かせない。小児総合医療施設自体が発達を扱っており、その視点が自ずと磨かれる。
- ②新生児（時には胎児）から思春期までの幅広い「子ども」と接し、その心の発達とそれぞれの発達段階における心の問題を扱うことができる。
- ③子どもは心身が未分化であり、相互の関連が強い。身体を扱う科と連携してチーム医療を行うことで、子どもの全体を治療することが可能である。
- ④子どもは環境からの影響を強く受ける。従って、親子、家族、教育、福祉などとの連携と対応は欠かせない。小児総合医療施設はもともとその視点を持っている。そのルートを利用した研修が行える。
- ⑤子どもの問題は心の問題であっても最初は家庭医に相談が持ち込まれるし、家庭医はその子どもの家庭を知っている。家庭医との連携ができることは重要である。その視点を持つことができる。
- ⑥小児総合医療施設はハードもソフトも子どもの視点が重視されている。その中で研修することによって、子どもの視点を学ぶことができる。

(2) 中期研修 (3~4か月間)

対象：精神科や小児科の専門研修2~3年目を中心

意義：上記の時期に、小児総合医療施設において、3~4か月間の心の診療の体験をすることで、子どもの心の専門医にはならない医師にも大きなメリットがある。精神科医にとっては子どもを診ることの抵抗が減り、発達

に関しての見方が身につく、成人を診る上でも変化をもたらしていた。小児科においても、心の問題にかかわることに対する抵抗感を減らし、一般小児科診療の中で心の問題や親子関係を意識した診療が行えるようになると考えられる。なお、長期研修での意義①~⑥は中期研修にも当てはまる。

(3) 短期研修 (数日間の講座と実地研修)

対象：研修を修了して、実地医療に携わっている医師

意義：上記の医師は、時間がない中でもニーズに応じて、少しでも自分の技能を上げることが望んでおり、短期間の研修が望まれている。坐講だけではなく、実地研修ができることが必要であり、そのニーズの高いことが明らかとなった。小児総合医療施設は地域との連携が重要であり、そのような地域の医師を開拓することで地域精神保健のレベルをあげることができる。

4. 子どもの心の診療医の研修の国際比較：フランスの研究 (分担研究者 奥山真紀子)

フランスで児童精神科医になる研修に関して、文献及びインタビューを通して検討した。フランスでは専門医の定数があり、精神医療に独特のセクター制度がある点など制度の違いが大きい。自由に選べる日本では選択する科に偏りが著しく、今後検討されるべき制度でもある。また、児童精神科医に求められるものとして教育学・心理学・社会学なども含まれる。

5. 全国児童青年精神科医療施設協議会所属医師を対象とした研修体制に関する調査 (分担研究者 齊藤万比古)

「少なくとも複数年の精神科の経験を有し、児童精神科についてはほぼ経験のない医師」を対象に、外来/入院主治医としての経験、他機関での派遣業務、講義、スーパーバイズ、症例検討会、診察の陪席、抄読会、研究会・学会参加といった内容で研修プログラムを提供した。その結果、全範囲にわたってレ

ジデントの理解度が上がる結果となった。各病院においては外来や入院の症例を担当し、それを通じた症例検討やスーパーバイズの充実を計画しつつ、他機関合同の講義を中心とした研修会を、各分野を得意とする専門家を中心に計画していくことが、現時点では最も望ましい研修体制と思われた。

6. 精神科を基礎とした医師で子どもの心の診療を行う医師の育成に関する研究 (分担研究者 牛島定信)

全国を北海道、東北、関東、東海、近畿、中国、四国、九州の8地区に分けて、児童精神医療の実態を研修の面から調査した。その結果、精神医学の卒後研修を担ってきた大学病院の役割は、最近になって「子どもの心の診療部」が全国の大学病院で開設されているとはいえ、必ずしも児童精神科の研修では大きな役割とはなっておらず、むしろ全国児童青年精神科医療施設協議会関連の病院を中心とした地域の国公立の病院の役割の方が大きい。その一方で民間の単科の精神科病院の一部で地域の児童精神医療を担っているが、むしろ注目すべきは自らの意思で児童精神医学の実践に携わってきた精神科医が地域社会でクリニックを開業して果している役割である。地域の児童精神科へのニーズを背負う一方で、若い精神科医の研修の助けになっているところがあった。

わが国の児童精神科の研修システムの早急な構築が求められるところであるが、そのための指針として日本児童青年精神医学会教育に関する委員会と連携して、「児童精神医学研修到達目標」を作成した。

7. 大学病院精神科における子どもの心の診療のあり方と人材育成に関する研究 (分担研究者 吉田敬子)

子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関して、大学病院精神科における現状の分析と今後の役割を検討するためには、大学病院へ受診する子どもの特徴や傾向の把

握および受診経路の分析からみた大学病院の役割、病院内での他科での研修医師との連携、子どもの心の診療を現在行っている大学病院の診療システムと現状、今後の人材育成のための内容や育成効果の評価などの検討が必要となる。そこで以下の4つの下位研究に分けて研究を行った。

1. 九州大学病院における子どものこころと発達外来設置後の患者の受診動向調査。
2. 同大学病院における小児科・精神科の連携と臨床研修の検討。
3. 子どもの心の診療部を設置している全国8つの大学病院精神科の外来と入院の診療実態、卒前・卒後研修についてのアンケート調査および質的聞き取り調査。
4. 英国ロンドン大学児童精神医学ディプロマコースのわが国での研修への応用、である。

その結果、各研究について以下の結果を得たので、それにもとづく結論と提言を行った。

1. 児童精神科外来の新患のDSM-IVの基準を用いた診断内訳は、広汎性発達障害、破壊的行動障害が約70%を占め、知的障害は軽度発達障害の事例がほとんどを占めており、中等度や重度の精神遅滞は少数であった。子どもの背景因子としては身体疾患の合併率は65%と高く、家族機能不全の事例も多かった。子どもの神経症圏やストレス関連疾患の急性期の病態や重症例の入院治療の臨床研修の機会の確保が今後の課題と考えられた。
2. 大学病院の精神科でのケースで、小児科と合同で検討を要し、また合同研修に適している内容としては、身体の不調や症状を訴えて小児科を受診している子どもについての発達障害の評価、家族の養育機能の検討がポイントとなるケースが多かった。
3. 8大学病院の児童精神科および関連外来では、いずれも受診希望・予約の増加傾向は続いていた。その一方でコメディカルを含めた臨床スタッフの充実はなく、全体の診療と教

育体制の運営が十分ではない。また教育など関連機関への情報提供やコンサルテーション業務など新たなニーズの拡大に対する診療報酬上の裏付けがない。今後は、関連機関に医療職としての活動の場を広げることで診療システムと報酬の問題を解決するべきとの指摘が大多数であった。これらの人材の確保と診療報酬の整備ができて、はじめて人材育成の教育と研修も可能になる。

4. 児童精神医学ディプロマコースの責任医師と検討した結果、コースの応用は可能であると判断され、準備の協力を得た。ただし、研修のプログラムは、育成する人材の資源や研修の場の現状を鑑みて、まずは臨床内容に絞って開始するなど、わが国に適合した内容にする工夫が必要である。

8. 大学病院小児科における子どもの心の診療に関する調査 (分担研究者 星加明德)

大学病院の小児科(小児神経科を含む)外来では、約80%で心の診療のための専門外来が開設されていた。専門外来が無い場合でも、多くは院内他科あるいは他施設への紹介が可能であり、現在の診療上の問題は大きくないと思われた。ただ特別支援教育の充実とともに受診患者数が増加する可能性が高く、そのための対策を考えておく必要がある。今後のこの分野を担当できる小児科医を増やすためには、専門施設で主治医として1年以上の研修ができる機会を作る必要がある。また大学での卒前、卒後研修については、参加型の研修を含むカリキュラムを考えることが必要であると思われた。

9. 子どもの心の診療ができる一般小児科医の育成に関する研究 (分担研究者 保科 清)

日本小児科医会では、一般小児科医を対象に子どもの心研修会を開催し、現場での初期対応をお願いしてきた。平成17年度は、この研修会受講者へのアンケート調査。平成18年度は、既に研修を受けた小児科医にアンケート調査した。

平成19年度は、今までの調査結果を踏まえ、子どもの心の問題に専門的な対応をしてもらう二次診療医への紹介ができるよう、日本小児科学会の協力を得て二次診療医のリストアップができた。一般小児科医が、相談を受ける技術をレベルアップするために「カウンセリングの実際」研修会を開催して、より実地的な対応をしてもらえるように活動したが、今後も継続して開催する必要がある。

以上の結果から、下記の結論を得た。

- ①研修会受講後は、子どもの心に何とか対応できるようになる。
- ②協働スタッフとして心理士を望んでいる。
- ③診療報酬に設定すべきで、現状では心理士の経費も払えない。
- ④子どもの心の二次診療機関をリストアップできた。
- ⑤レベルアップに、カウンセリングの実際研修などが必要である。

10. 子どもの心の診療ができる一般精神科医の育成に関する研究：子どもの心のプライマリ・ケアを行えるようにするための一般精神科医研修プログラムの作成と検証 (分担研究者 穂積 登)

平成17年度研究で行った全国の精神科を標榜する診療所のアンケート調査から、子どもが受診した場合は他機関へ紹介している群(27%)と他年齢層と同様に診療している群(28%)が、子どものプライマリケアに携わるようになることが今後の課題として浮かび上がった。平成18年度は、一般精神科医が子どもの心の診療をするのに必要なことを調査し、テキストを作成した。平成19年度は、テキストを活用して、一般精神科医向けの効果的な研修プログラムを構築することを目標とした。研修プログラムを検討し、実際に3回の研修会を行い、その効果を評価した。

研修プログラムは、普段大人を診療してい

る一般精神科医の参加を促す工夫や、テキストのエッセンスである「発達の視点」「診療場面の工夫や親のサポートや環境調整」「他職種協働と他施設連携」を理解してもらう工夫をした。その他、問診票の見本や地域の社会資源名簿を作成して配布するなど、現場で役に立つものを準備した。

研修会は地域を変えて3回実施し、医師95名、他職種を含めて全316名の参加があり、医療機関、児童福祉施設、教育機関、行政などから幅広い参加を得られた。研修の前後に実施したアンケートからは、研修会によって子どもの心の診療に関する意識が有意に高まったことがわかった。特に研修前には意識の低かった参加者層は大きく意識が高まった。

研修プログラムの改善すべき点は、時間をもう少し確保した方が良かったこと、研修会の規模が大きかったために密接な交流ができなかったことである。規模の大きな研修会は講師陣を揃えられ、多くの関係者が集えるなどの良い点もあり、導入としては効果的だが、事例検討などを交え顔の見える連携を促す、より実践的な研修にするには小規模な研究会を行っていくことが有効と思われる。今回の研修会を映像化したDVDは小規模な研究会で役立つであろう。

研修会を行ってみてわかったことは、精神科医がイニシアティブを取ることが地域のネットワーク作りに重要であることである。逆に、そのネットワークに精神科医が巻き込まれて、精神科医が次第に子どもの心の診療に携わって行くようになるという展開があるのではないだろうか。

11. 子どもの心の診療への支援体制に関する医師の意識の検討 (分担研究者 宮本信也)

一般小児科医・精神科医において望まれている支援体制を明らかにすることを目的として調査研究を行った。対象は、本分担研究者と関係する小児科医、精神科医である。方

法は、パスワードを利用したインターネット上のアンケートに回答してもらう方法で調査を行った。調査期間中に305人から回答が得られた。小児科医が約9割を占めた。そのため、詳細な検討は、小児科医の回答をもとに行なった。支援体制として意見を尋ねた、「気軽に助言が得られる体制」、「手に負えないときに短期間で患者さんを受けてくれる病院」、「定期的な研修体制」、「診療報酬の改善」の4項目全て、80~85%の医師が必要と回答していた。助言については、状況により有料でも利用するとの回答が、70~80%にみられた。助言方法としてはインターネットと電話が、研修方法としては研修会が、それぞれ多く回答されていた。診療の実際で必要とされている知識で最も多かったのは、子どもの問題行動への対処方法と保護者への助言内容であった。心の診療を専門としていない医師が心の診療を続けていくためには、診断、検査、助言など、診療の実際に関する支援が得られる体制をあげた回答が多かった。

今回の検討から、子どもの心の診療を専門としていない医師に、心の診療に関わってもらうためには、①診療の実際に関する支援、②双方向性に配慮した研修体制、③インターネットを用いた支援、④適切な診療報酬、⑤小児科・精神科内や他科への啓発、などが必要と思われた。

12. 子どもの心の診療医の「専門性」の検討 (分担研究者 宮本信也)

子どもの心の診療の専門性を保証する体制の可能性について検討した。診療の専門性を確保するためには、充実した教育・研修体制と、研修の質を社会に保証する制度、つまりは、専門医等の資格制度を考えていくことが一つの可能性としてあげられた。この問題の今後の検討のために、これからの検討課題につき整理し、提唱した。

13. 子どもの心の診療に携わるコメディカル・スタッフの育成に関する研究 (分担研究者

庄司順一)

子どもの心の診療に携わるコメディカル・スタッフの勤務実態、業務内容等について検討を行ってきたが、今年度は、小児病院に勤務する心理士、保育士、および作業療法士(OT)の3職種を対象に養成教育の課題を明らかにするために、質問紙調査を行った。また、心の診療において重要な役割を担う心理士について、臨床心理士養成校の大学院カリキュラムを検討した。その結果、いずれの職種も、大学等養成段階での小児医療に関する学習は非常に不十分であることが明らかとなった。今後、養成段階での学習の充実と、職場での現任研修を含めた研修の体系化が必要であると考えられた。また、子どもの心の診療の対象となるのは心身症や情緒行動上の問題、発達障害などだけではなく、入院した子どもすべてであることを強調した。

14. 小児病院における子どもの心の診療に携わる看護師の育成に関する研究：子どもの心の診療に携わる専門職者への小児心療科看護師が主導する実践講座の有用性（分担研究者 加藤明美）

あいち小児保健医療総合センターでは心療科病棟看護師が主導して、子どもの心の診療に携わる専門職のための継続的な講座を実施してきた。平成19年度は計11回の実践講座を計画・実施した。参加者を対象とした質問紙調査の結果、次の三点が示された。

- ①それぞれの職種において、心の問題を抱える子どもたちに対する基本的な理解とその対応について確認できた。
- ②多職種間でのお互いの領域や専門分野、実際の現場の対応やそれぞれの現状の理解が可能となった。
- ③入院患児の行動には理由があることが理解・認識でき、接し方を振り返ることができた。

以上のことから実践講座は、各々の職種における自己の役割を認識し、また「子どもの

心を守り育てる」という同じ目的を確認できる場となったと考えられる。実践講座は、子どもの心の診療に携わる専門職者を育成するための系統的な教育プログラムとしてその有用性が示唆されるとともに、子どもに関わる専門職者には、所属する診療科や職種にこだわらず、子どもの心の問題に関する系統的な教育が必要であると考えられた。

15. 小児病院における子どもの心の診療に携わる看護師の育成に関する研究：心療科外来における継続看護システム化への試み（分担研究者 加藤明美）

あいち小児保健医療総合センターでは、虐待児や軽度発達障害児を主とした心や行動の問題を抱えた子どもの入院治療を行っている。これまでに、心療科病棟では、看護支援度評価基準などを活用し、個々の子どもの病理や発達に応じた適切な看護支援、統一性・安定性のある援助が提供できるように実践してきた。入院した子どもは、多くの治療成果を得て退院するが、退院後の不適切な養育環境によっては、入院中に得られた成果が減退してしまう場合が少なくなく、退院後も家族を含めた継続的な支援の必要性を実感した。そこで退院後の継続看護のシステム化を試み、その実践を振り返り、家族を含めた継続看護を試行した。その結果をまとめ、看護師へのアンケート調査を行った結果、入院治療で適切な行動を身につけた子どもとその家族に対し、退院後も継続的に看護師が支援することが、その後の治療経過に有効に働くことが示された。

16. 小児病院における子どもの心の看護に携わる看護師の育成に関する研究：患者の暴力行為に対する看護困難感に関する一考察（分担研究者 加藤明美）

暴力的な行動によって治療環境の安定が脅かされた事例について、看護師個人がどのように受け止めたか（個人困難感）、そして、看護チームがどのように受け止めたか（チー

ム困難感)を中心に調査した。その結果、患者の暴力と個人困難感には5%水準の相関が見られたが、患者の暴力とチームの困難感の間には関係が認められなかった。また、困難感を感じた理由は多岐にわたり、軽減させる要因としては、治療効果や患者の成長という要因が大きかった。

なお、平成17年度、平成18年度に引き続き、平成19年度には、第110回日本小児科学会学術集会(平成19年4月20、21、22日、京都)総合シンポジウム1「子どもの心の診療における小児科医の役割」を共催した。また、第1回子どもの心の診療医専門研修会(平成19年3月17日、東京)、第1回子どもの心の診療医研修会(平成19年9月23日、東京)、第2回子どもの心の診療医専門研修会(平成20年1月13日、東京)、および「子どもの心を支える地域ネットワークの集い」(平成19年9月6日、東京、平成19年11月15日、埼玉、平成20年1月12日、滋賀)を開催した。平成18年度から本研究として編集・企画に関わったテキスト「一般小児科医に望まれる子どもの心の診療」、「一般精神科医のための子どもの心の診療基礎知識」、「子どもの心の診療医専門研修テキスト」、「一般精神科医が子どもの心を診療するときの参考テキスト」が完成し、利活用されつつある。

D. 考察

子どもの心の問題の深刻化とともに、その診療に対するニーズが増加し、一方、それに対応する専門的人材が不足していることは指摘されているが、子どもの心の診療に関する需要と医療提供体制の実態は必ずしも明らかではない。そこで現時点における実態を調査し、得られたエビデンスに基づいて、子どもの心の診療に関する望ましい医療システム、それを担う医師及び関連職種教育・研修システム等の提案を行うことを目的と

して研究を行った。研究全体の目的、研究の内容、目指す成果の概要を流れ図に示す(図1)

平成17年度は、子どもの心の診療のニーズに関して、全国の保育園と小・中学校に対して、経験した子どもの心の問題に関する調査を行い、中間的集計を行った。一方、全国の小児科と精神科の医療機関を対象に、子どもの心の診療の実態、教育・研修の実態、コメディカルの実態、診療連携の実態等、医療提供側に関する多岐にわたる調査を行った。

平成18年度には、前年度に行った実態調査のデータの詳細な分析、高度専門施設での研修体制の調査、欧米の小児精神科医の養成システム、コメディカルと看護の教育・研修等に関する調査を行った。また、子どもの心の診療医の養成に関連して、一般小児科医、一般精神科医、さらにより専門的に子どもの心の診療に従事している小児科医・精神科医、それぞれを対象とする研修において利用しうるテキストの企画・編集を行った。

平成19年度には、これまでの研究成果を基に、子どもの心の診療医に関して短期・中期・長期の教育・研修体制のあり方について提案した。また、作成した研修テキストを用いて、一般小児科医、一般精神科医、子どもの心の診療について専門性を有する小児科医・精神科医、それぞれを対象とするモデル的研修を実施した。さらに必要性が指摘されている「子どもの心の診療専門医(仮称)」制度の構築に向けて、その第1歩となる基礎的検討を行った。

子どもの心の診療に携わる医師については、子どもの心身の健やかな成長と発達への支援と情緒・行動の問題や精神障害への治療的関わりという二つの重要な役割があるが、個々の医師の扱うことのできる範囲と専門性の深さは非常にさまざまである。さらに小児科医と精神科医の協働・連携が非常に重要である。平成17・18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（座長 柳澤正義）」では、子どもの心の診療に携わる医師をその範囲や専門性の深さに関わりなく「子どもの心の診療医」と総称し、3つの類型、すなわち、Ⅰ. 一般の小児科医・精神科医、Ⅱ. 子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医、Ⅲ. 子どもの心の診療に専門的に携わる医師、に分類し（図2）、それぞれについて「到達目標」を提示している。

子どもの心の診療に携わる医師の養成といった場合、現在、非常に不足している専門性をもった医師の養成を図るとともに、「一般の小児科医」と「子どもを診る機会のある一般精神科医」における子どもの心の診療に関する資質の向上が極めて重要である。本研究では、一般の小児科医・精神科医から高度の専門性をもった小児科医・精神科医までそれぞれの立場を代表する分担研究者が、診療と研修の実態を踏まえて、今後の養成・研修のあり方を提言している。本年度に行われた分担研究でみると、分担研究の9、10、11はカテゴリーⅠ、1、6はカテゴリーⅡ、4、12はカテゴリーⅢ、5、7、8はカテゴリーⅡ及びⅢ、3はカテゴリーⅠ、Ⅱ、Ⅲの養成あるいは資質の向上を目指しているといえる。これらのうち、例えば一般小児科医の資質の向上については、小児科専門研修の充実と生涯教育としての研修が重要であり、日本小児科医会の「子どもの心研修会」が一つのモデルになりうる。また、専門性を有する医師の養成には、大学病院、小児総合医療施設（小児病院）、児童青年精神科医療施設の役割が重要である。

子どもの心の診療には医師以外の職種の役割も非常に重要であることはいうまでもない。この点について、心理職、保育士、医療ソーシャルワーカー、作業療法士の役割と育成に関して提言がなされ、特に現任研修の重要性が指摘されている。また、看護につい

ては、限られた施設における実践に基づくものであるが、専門的看護の課題、あり方が提起され、専門性をもった看護師の必要性が指摘された。

コメディカル、看護における人材育成まで含めて、多岐にわたる提言を整理すると①卒前教育・卒後臨床研修・後期（専門）研修、②小児科医の生涯研修、③開業精神科医の生涯研修、④大学病院における子どもの心の診療部門の設置、⑤小児総合医療施設（小児病院）における研修体制、⑥児童青年精神科医療施設における研修体制、⑦小児科と精神科の協働・連携体制、⑧コメディカル・スタッフの養成、特に現任研修、⑨子どもの心の看護に関する教育・研修の必要性、となろう。それぞれの具体的内容については、各年度、各分担研究の報告書を参照されたい。

厚生労働省検討会による提言、並びに本研究によって提起された子どもの心の問題に関するさまざまな診療範囲とさまざまなレベルの専門性を有する医師の養成や資質の向上、及びコメディカルスタッフや看護師の養成に向けての研修システムやカリキュラムが着実に実施に移されることによって、心の問題を有する子ども達に適切な医療がより広く、より専門的に提供され、子どもと家族の健康・福祉の向上につながる事が期待される。

E. 結論

平成17年度、平成18年度と引き続いて行った実態調査の結果から、子どもの心の診療の必要性が明確化するとともに、それに対応する医療体制・研修体制の実態と問題点も明らかになってきた。調査結果を踏まえて、子どもの心の診療に携わる医師をはじめとする専門的人材の育成に関して、多岐にわたる示唆がえられ、また、研修等に利用されるテキスト類の作成に参画した。平成19年度には、異なる診療範囲と異なるレベルの専門性を

有する「子どもの心の診療医」及びコメディカルスタッフ・看護師の養成と資質の向上に向けたに教育・研修システム、カリキュラムが提案され、モデル的研修が実施された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

研究成果の刊行に関する一覧表に記す。

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

【目的】
 (1) 子どもの心の診療の必要性の明確化
 (2) 子どもの心の診療に関する望ましい医療システムの提案
 (3) 子どもの心の診療を担う医師およびその他の医療者の人材育成に関する提案
 (4) 子どもの心の診療に必要な機関(医療・保健・福祉・教育・警察・司法)連携あり方の提案

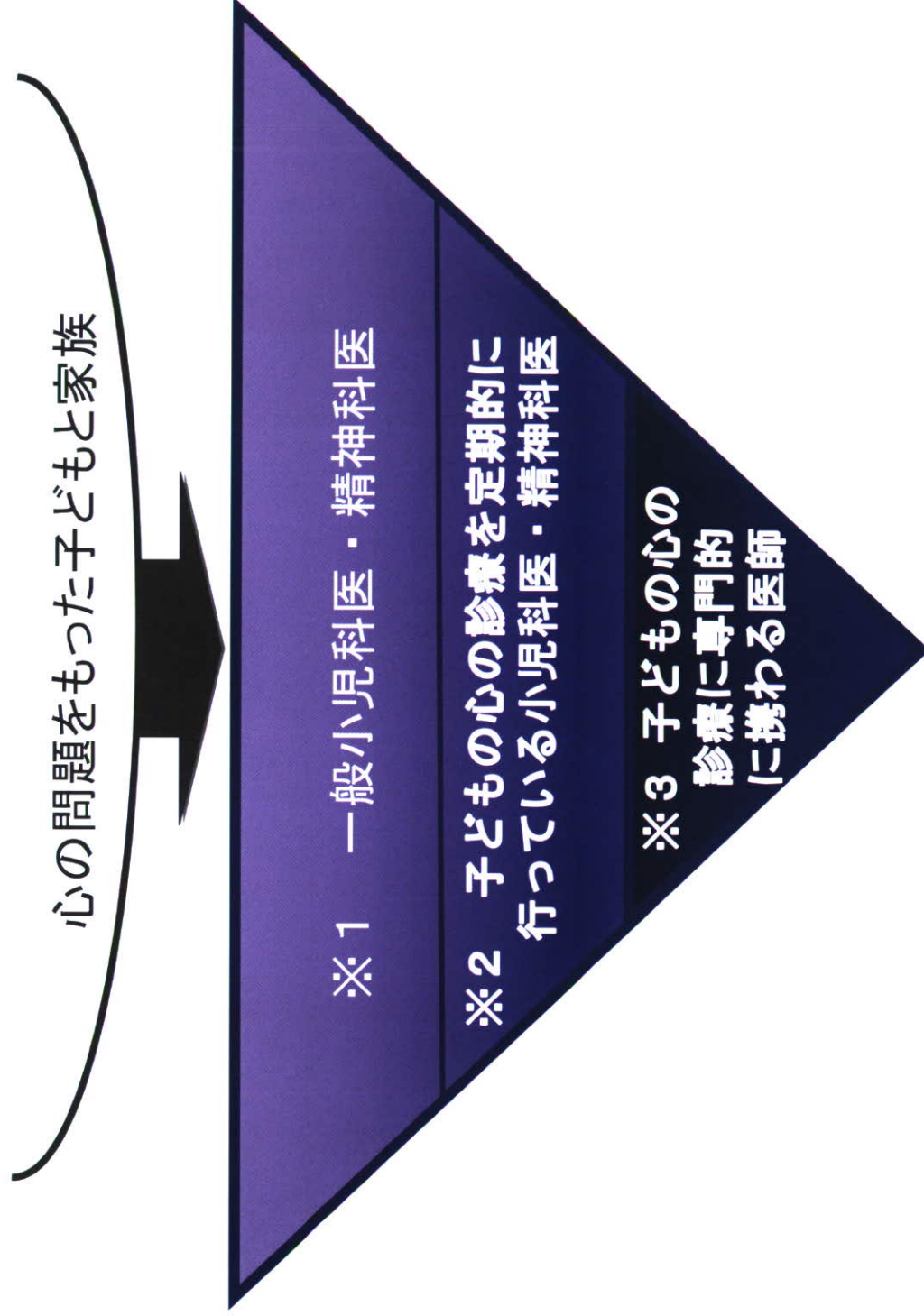
17年度研究実施内容
<実態調査>
 ① 病院小児科・精神科における子どもの心の診療の実態、教育・研修の実態、コメディカルスタッフの実態
 ② 専門医療施設における子どもの心の診療内容、研修体制の実態
 ③ 一般小児科医の研修前後における意識調査
 ④ 精神科診療所における子どもの受診に関する実態調査
 ⑤ 小児科と精神科の連携に関する実態調査
 ⑥ 保育園・学校を対象とした ニー

18年度研究実施内容
<総合分析、カリキュラム・ガイドラインの提案及びテキストの作成>
 ① 前年度実施した調査結果の詳細分析
 ② 先駆的施設および専門施設への聞き取り調査および業務量の調査
 ③ 収集した海外資料の比較分析
 ④ カリキュラム・ガイドラインの提案
 ⑤ 研修テキスト・視聴覚教材の作成

19年度研究実施計画
<ガイドライン・テキスト等の効果判定>
 ① モデル研修の実施
 ② 作成したガイドライン・テキスト等の効果判定
 ③ 効果判定結果に基づきガイドライン・テキスト等の修正
 ④ 保健・教育・福祉において必要とされる子どもの心の診療技術の把握のための聞き取り調査
 ⑤ 人材育成システムの提案

【目指す成果】
 (1) どのようなニーズがあるかの把握
 (2) 現時点での医療提供はそれに対してどのような問題があるかの把握
 (3) どのような人材が必要とされているかの把握
 (4) どのような研修システムが必要とされているかの把握
 (5) 子ども心の診療を担う人材のトレーニングシステムの提案
 (6) それに必要なカリキュラム、ガイドライン及びテキスト等の作成

図2 子どもの心の診療医のイメージ



- ※1 卒後臨床研修後、小児科や精神科の一般的な研修を修了し、一般的な診療に携わる医師
 - ※2 上記1を経て、さらに子どもの心の診療に関する一定の研修を受け、子どもの心の診療に定期的に関与する医師
 - ※3 上記1又は2を経て、子どもの心の診療に関する専門的研修を受け、専ら子どもの心の診療に携わる医師
- 「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」検討会報告書（平成19年3月）

小児総合医療施設（小児病院）における中期研修の試み

分担研究者 奥山真紀子 国立成育医療センター こころの診療部

研究要旨

【目的】子どもの心の診療に関しては、多様な研修が求められている。本年度は中期研修を実践し、その効果について検討することを目的とした。

【方法】3ヶ月間の研修に協力を頂ける精神科の専門研修を受けている医師3名にそれぞれ3カ月間、国立成育医療センターにてレジデント研修に準じた臨床研修を実践し、その前後で子どもの心の診療を定期的に行っている医師の到達目標（「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会報告書）の到達度を申告してもらい、検討した。また、インタビューを行って、中期研修の効果および意義について検討した。

【結果】子どもの心の診療を定期的に行っている医師の到達目標をかなり達成することができていた。特に、技能に関する到達度の獲得が多くみられた。また、精神科研修初期に3カ月間の子どもの心の診療の臨床研修を行うことで、子どもの心の診療に対する知識や技能が増加するのみならず、成人に対しても「育ち」を見る目ができた、成人期に至った発達障害等に関する診断を考えるようになった、成人の患者さんの子どもに関して意識するようになった、など、成人の精神科の臨床にも役に立つという意見が多かった。

【考察】中期研修の期間として3カ月は妥当であり、その意義があり、小児病院と言う場も有効であると考えられた。

A. 研究目的

子どもの心の診療に関する研修に関しては多様な研修が求められている。子どもの心の問題の増加とそれに対応する診療医の不足に対応するため、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課が主導となって設けられた「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会においても、研修に関する議論がなされ、報告書（平成19年3月）においても、そのモデルとして、特に、子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医への養成研修モデルとして、①学会連合型単位獲得研修コース、②短期研修コース、③中期研修コースが提言されている。

昨年度は、あいち小児保健医療総合センターでの小児科医を対象とした短期研修コー

ス（4回の連続講座と診療陪席）を実践してその効果を分析し、子どもの心の診療に対する自信が増加していることが明らかとなった。

今年度は3か月間の臨床実習を実践し、終了後にインタビューを行い、その効果について検討した。

B. 研究方法

【対象】

初期臨床研修を終え、精神科専門研修2年目（卒後4年目）の男性医師2名、産婦人科を経験した後精神科の専門研修を開始して2年目（卒後7年目）の女性医師の3名である。

【研修内容】

研修内容は国立成育医療センターこころの診療部レジデント研修に準じた。概ね以下のとおりである。

1) 入院患者の担当医としての研修

神経性食欲不振症、発達障害、愛着障害、せん妄、先端医療のチーム医療への参加などの入院患者の担当医としての研修を行った。ケースには、2年目もしくは3年目のレジデントと一緒に担当し、多くは中期研修医が子どもを担当し、レジデントが親を担当するなどの工夫がなされた。なお、入院ケースには担当のスタッフがあり、スーパーバイズが行われた。

2) 回診への参加

スタッフ・レジデントと共に病棟を回診して看護師から状況を聞き、その後、関連しているすべての入院患者に関する検討に参加した。その中で、担当している患者さんのプレゼンテーションを行い、新しく入院した患者さんの簡単な症例検討を行った。

3) 外来の陪席

スタッフ医師の外来に陪席してその診療を学ぶことを行った。

4) オンコールの担当

緊急の患者さんへの対応を学ぶためにオンコールを担当した。2年目もしくは3年目のレジデントおよびスタッフとともに行った。コンサルテーション/リエゾンでは緊急の対応が求められることが少なくないため、その経験も積んだ。

5) 症例検討

担当している患者さんに関して2時間ほどかけた症例検討をスタッフとレジデント全員で行い、意見を聞いた。

6) セミナーへの参加

レジデントを対象に行われているセミナー(スタッフが行う約1時間の講義)に参加した。内容としては、「発達理論」「発達障害」「薬物療法」「思春期の問題」「親子関

係に関して」など、さまざまである。ただし、1年を通したレジデント用の講義であったため、中期研修対象医師はその一部の身に参加する結果となった。

7) 各種カンファレンスへの参加

(1) 思春期カンファレンス

思春期病棟スタッフ、総合診療部思春期診療科医師およびこころの診療部で思春期病棟に入院している患者さんへの対応を中心としたカンファレンス

(2) こころの診療部公開講座

地域の医師・教師・心理士などを対象とした公開講座で、主として発達障害を扱っている。

(3) SCAN カンファレンス

虐待のケースに対応するために組織されている他職種チームであるSCAN (Suspected Child Abuse & Neglect) チームのカンファレンス。

(4) 周産期カンファレンス

胎児診断された重症奇形や精神的問題が明らかになり育児に困難さが生じる危険があるケースなどへの対応を検討するカンファレンスで、産科、新生児科、遺伝診療科、看護師などと共に検討に加わる。

【到達目標達成度】

研修が終了した2名の医師に、「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会で作成された、子どもの心の診療を定期的に行っている医師の到達目標(添付資料1)のすべての項目に対して、研修前と研修後で到達目標の達成度を自己申告してもらった。その差を今回の研修による獲得と考えて、分析を行った。

【インタビュー】

1) 研修者に対して

2名に関しては研修が終了した時点で、①どのようなことが学べたか、②どのような変

化があったか、③今後、どのような方向に進みたいか？④意義があったかなかったか？あったとすればどのようなものか？⑤問題点、⑥自由記載 に関して記載してもらい、その後インタビューを行った。1名に関しては研修中盤でインタビューを行い、感想を述べてもらった。

2) スタッフに対して

最も関連したスタッフおよびレジデントにこのようなシステムに関する意見を聴取した。主として、①負担が大きくなったか、②自分にとってメリットはあったか、③今後の継続を望むか、に関して聞いた。

C. 研究結果

1. 子どもの心の診療を定期的に行っている医師の到達目標の達成度

到達目標の達成度を添付資料2に示す。

A医師とB医師でその到達度の自己評価に差が出ているが、客観的にA医師とB医師では大きな差があるわけではなく、「目標」の到達点の解釈の問題であると考えられる。それまでの精神科専門研修で学んだ到達度と今回の研修で獲得した到達度を比較するとA医師もB医師も同じ傾向を認めると考えられる。例えば、いずれも1年以上の精神科の専門研修を受けているため、診断基準等に関する知識はもともと比較的高くあったが、更に子どもの障害に関する知識が加わった。一方、子ども特有の問題に関する知識や技能に関しては、研修前の到達度は非常に低く、研修での到達度が大きかった。

全体に、到達目標の項目で、到達度の獲得がなされていなかった項目はなく、まんべんなく達成度が得られていることがわかる。その中でも、A医師もB医師も技能に関する到達目標においてその獲得割合が高い傾向が認められた。

2. 中期研修者に対するインタビュー

中期研修を修了した2名の報告書と聞き取り、および1名への聞き取りから、以下のことが報告された。

1) 意義

3名とも非常に意義があると答えていた。意義としては、(1)子どもを診ることへの抵抗が少なくなった、(2)発達障害に関して理解し、診断ができるようになった、(3)親子関係という視点を持てるようになった、(4)成人の臨床に役に立つ、(5)子どものこころの診療にかかわるコメディカルスタッフの役割と重要性が認識できた、の5点であった。それぞれの内容は以下のとおりである。

(1)子どもを見ることに対する抵抗感が減少した

成人のみの臨床を行っている、子どもを見ることに抵抗があるが、小児病院において全てが子どもに配慮された中で3か月過ごし、こころの診療のみならず、他科とのかかわりを持つことによって、子どもの診療に対する抵抗感が減少した。

(2)発達障害がわかるようになった

発達障害に対しては実際に経験しないと文章だけでは理解が困難である。病棟での経験及び外来の陪席を通して多くの発達障害の子どもと接し、発達障害に関して理解できるようになった。

(3)親子関係という視点を持てる

虐待の家族や愛着障害の子どもを家族を経験するだけではなく、摂食障害のケースに関する密な症例検討などを通して、親子関係に関する見立て、特に愛着の視点を持つことができた。

(4)成人の臨床に役立った

①成育歴を聴き取るポイントを学ぶことができ、成人の患者さんの臨床においても、発達障害の可能性、不適切な養育を受けた可能性、その他のトラウマを受けた可能性、な