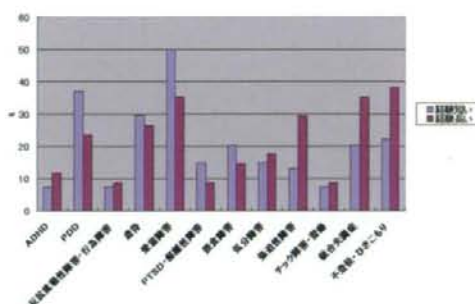


どの領域に関心を持ったか



D. 考察

今回、子どもの心の診療に関する3日間の研修会を行った。対象となった参加者は医師歴が平均8.9年、子どもの心の臨床としては平均2.3年と概ね企画に沿った参加者であったと思われる。ただし小児科医は医師歴平均9.9年であるのに対し、精神科医は医師歴平均4.7年となっており、精神科医の方がより若手の医師が中心となっていることがうかがわれる。

そのような対象において、「系統講義」にこだわった研修会を提供したわけだが、総じては参加者から肯定的な評価が得られたものと考えられる。各講義30分程度の系統講義であるため、各テーマに関して十分な知識の提供も活発な議論も何れもできない枠組みではあったが、当初の仮説通り参加者のニーズに合っていたものと思われる。特にその傾向は子どもの心の診療を始めて2年未満の医師により顕著であり、現状での教育体制への不安や今回の研修会での不安の軽減などからそれがうかがえる。そのような点から考えると研修初期に今回のような、まず学問体系としての全体の背表紙を提示する

ような機会は重要と考えられる。

その一方で子どもの心の診療を2年以上続けている医師達に関しては、感想としては今回の研修会に満足してもらえたと考えるものの、研修会により日々の臨床への不安が大きくは変化しなかった点などから考えるに、彼らのニーズに十分応えていたかどうかは疑問が残る。また研修会を終えて興味をもった領域が、2年未満の群と2年以上の群とでやや異なるため、この2つの群に対して同一のプログラムを提供するべきかどうか今後の検討課題と考える。

多くの参加者が次回も研修会に参加したいと回答しているため、再度研修会を企画する機会があればそのような点も考慮にいれ検討を行っていきたいと考える。

E. 結論

子どもの心の診療に関する系統講義を中心とした研修会を行った。総じては参加者から肯定的な評価が得られたものと考えられた。しかし子どもの心の診療が2年に満たないものと2年以上に至るものとの、研修会へのニーズに差がある可能性が示された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
特になし
2. 学会発表
特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

資料1 プログラムの概要

第1日

9:00~10:30

(A) 乳幼児期から児童期までの精神発達理論について

(B) 思春期から青年期までの精神発達理論について

(C) 母子関係の精神保健

10:40~12:10

(D) 各病態・児童思春期特有の問題の理解について

①ADHD

②PDD

③反抗挑戦性障害、行為障害

13:15~14:45

(D) 各病態・児童思春期特有の問題の理解について

④虐待1(初期介入、反応性愛着障害)

⑤虐待2(治療介入、PTSD、解離性障害)

⑥摂食障害

15:00~16:30

(D) 各病態・児童思春期特有の問題の理解について

⑦気分障害

⑧強迫性障害

⑨チック障害、習癖

16:40~18:10

(D) 各病態・児童思春期特有の問題の理解について

⑩統合失調症

⑪不登校、ひきこもり

⑫人格障害

第2日

9:00~10:30

(D) 各病態・児童思春期特有の問題の理解について

⑬てんかん

(E) 諸検査について

①脳波検査

②画像検査

10:40~11:40

(E) 諸検査について

③認知機能検査

④心理検査

13:00~15:00

参加者からの子どもの心の医療の研修に関する議題提起(2題検討)

15:15~16:45

(F) 治療介入技法について

①薬物療法(中枢刺激薬、 β ブロッカー、 α 作動薬、抗不安薬)

②薬物療法(抗うつ薬、SSRI、抗てんかん薬、抗精神病薬)

③行動療法

17:00~19:00 症例検討(2症例)

第3日

9:00~10:30

(F) 治療介入技法について

④個人力動的的精神療法

⑤家族療法

⑥集団療法

10:40~12:10

(F) 治療介入技法について

⑦入院治療1

⑧入院治療2

⑨ACT

13:15~14:45

(G) 他機関での活動

①児童相談所

②自立支援施設

③医療少年院

資料2

「子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成セミナー」事前アンケート

この度は、「子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成セミナー」にお申し込みいただきありがとうございます。

本セミナーは、厚生労働科学研究の子ども家庭総合研究事業「子どもの心の診療に関する診療体制確保、専門的人材育成に関する研究」（主任研究者 奥山真紀子）の一環として行われており、セミナーの有効性を検討するため、セミナー前後でアンケートを取らせていただきたいと思います。

セミナー登録用紙とともに下記まで郵送にてご送付ください。

記入者氏名 _____

所属機関名 _____

- 参加される方ご自身についておうかがいします。

1. あなたの性別は？ （ 男性 / 女性 ）
2. あなたの年齢は？ （ ）歳
3. 医師の経験年数、小児科医の経験年数、精神科医の経験年数、子どもの心診療医の経験年数は、それぞれ何年ですか？ 医師 計()年
小児科医()年 精神科医()年 子どもの心診療医()年
4. あなたの子どもの心の入院治療の経験年数と、経験された医療機関名(複数あればすべて)をお答えください。 経験年数 計 _____ 年 ・ ヶ月
医療機関名()
5. あなたがこれまでに入院主治医として担当した子どもの心の診療における患者数はおおよそ何人ですか？ 下記の中からお選びください。
①～5人 ②6人～10人 ③11人～15人 ④16人～
6. あなたが現在所属されている機関のある都道府県はどこですか？ （ ）
7. あなたが現在所属されている機関は下記のうちどれですか？
大学病院 総合病院 単科精神病院 小児専門病院 クリニック
研究機関 児童相談所など福祉機関 矯正医療機関 教育機関
その他()
8. あなたが現在主として所属(標榜)されている診療科を1つ選んでください。
小児科 精神科 心に特化した小児科 子どもに特化した精神科
その他()

9. あなたが所属されている国内の学会に全て丸をしてください。

日本精神神経学会 日本小児科学会 日本児童青年期精神医学会

日本小児神経学会 日本小児心身医学会 日本思春期青年期精神医学会

日本小児精神神経学会 日本乳幼児医学心理学会

その他()

10. あなたが取得されている専門医・認定医に全て丸をつけてください。

精神保健指定医 精神科専門医 小児科専門医 小児神経科専門医

日本児童青年期精神医学会認定医 小児心身医学会認定医

その他()

● 現在の診療状況についておうかがいします。

1. 現在、子どもの心の診療にたずさわる時間は、おおむね週何時間ですか？

約()時間/週

2. 現在、子どもの心の診療の外来部門における受診者数はおおむね週何人ですか？

約()人/週

3. 現在、子どもの心の診療の入院部門における担当者数はおおむね何人ですか？

約()人

4. 現在、子どもの心の診療における対象年代に全て丸をつけてください。

就学前 小学生 中学生 高校生 それ以降

5. 現在、子どもの心の診療時間における入院と外来の比率はどの程度ですか？合計100%でお答えください。

外来()% : 入院()%

6. 現在、子どもの心の診療をする上での不安をどのようにお感じですか？

1 2 3 4 5

極めて不安である 多少不安である どちらとも言えない 多少自信がある 極めて自信がある

● 子どもの心の診療の内容についておうかがいします。

1. 診療の中で中心的な疾患・問題を5つお選びください。

①ADHD ②PDD ③反抗挑戦性障害・行為障害 ④愛着障害

⑤PTSD ⑥解離性障害 ⑦摂食障害 ⑧気分障害 ⑨強迫性障害

⑩チック障害・習癖 ⑪統合失調症 ⑫人格障害 ⑬てんかん

⑭不登校・ひきこもり ⑮虐待 ⑯その他()

2. 今回の講義で特に興味のある領域を5つお選びください。

- ①ADHD ②PDD ③反抗挑戦性障害・行為障害 ④受着障害
⑤PTSD ⑥解離性障害 ⑦摂食障害 ⑧気分障害 ⑨強迫性障害
⑩チック障害・習癖 ⑪統合失調症 ⑫人格障害 ⑬てんかん
⑭不登校・ひきこもり ⑮虐待 ⑯その他()

● このセミナーに期待されることについておうかがいします。

1. 下記の中から最も期待されることに1つ丸をつけてください。

- ① 子どもの心の診療におけるスタンダードを知りたい
② 最先端の研究成果を知りたい
③ 具体的に使える評価法・治療法を身につけたい
④ 全国の子どもの心の診療医と知り合いたい
⑤ 高名な先生たちに会ってみたい
⑥ その他()

2. その他、期待していることを自由に記入してください。

「子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成セミナー」終了後アンケート

事前にもお伝えしたように、本セミナーは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」の一環として行われており、セミナーの内容について検討するため、セミナー前後でアンケートを取っております。会場を出る際には本アンケートを提出してお帰り下さい。

なお、アンケートにはご記名いただきますが、これはセミナー前に取らせていただいたアンケートと一致させるためですので、ご了承ください。

記入者氏名 _____

所属機関名 _____

- このセミナーをどこでお知りになりましたか？ 1つ○をつけてください。
 - 知人からの情報
 - 学会からの案内(学会名: _____)
 - メーリングリストからの情報(メーリングリスト名: _____)
 - 厚生労働省からの連絡
 - その他(_____)

- 今回のセミナーは3日間で行ないましたが、いかがでしたか？
 - 長かった ⇒ 何日が適切でしたか？ (_____)日
 - ちょうど良かった
 - 短かった ⇒ 何日が適切でしたか？ (_____)日

- 今回のセミナーでは、時間の関係から質疑応答をもうけませんでしたが、いかがでしたでしょうか。当てはまる方に○をつけてください。
 - ① 講義が短くなるか、講義のコマ数が減っても質疑応答の時間が必要
⇒ 必要ならば何分必要ですか？(_____)分
 - ② 講義が短くなるならば質疑応答の時間は不要

- 子どもの心の診療について、これまで系統だった講義を聴かれたことがありますか？ あるとすれば、それはどこですか？

ある ⇒(どこで

)

ない

- 子どもの心の診療において下記の疾患・状態像を外来／入院で主治医として経験したことがありますか？ 経験した程度により、◎○×をつけてください。

	外来	入院
	◎:ある程度経験した ○:経験したことがある ×:全く経験していない	◎:ある程度経験した ○:経験したことがある ×:全く経験していない
①ADHD		
②PDD		
③反抗挑戦性障害・行為障害		
④虐待		
⑤愛着障害		
⑥PTSD・解離性障害		
⑦摂食障害		
⑧気分障害		
⑨強迫性障害		
⑩チック障害・習癖不安障害		
⑪統合失調症		
⑫不登校・ひきこもり		

- あなたのふだんの臨床活動への指導体制についておうかがいします。下記の指導は指導医からあなたに対して日常的に行なわれていますか？ もし行われている場合は、月に何回程度ですか？

	ある○／ない×	ある場合は月に何回程度か
①外来ケースへの指導		

②入院ケースへの指導		
③講義		
④スーパーバイズ		
⑤症例検討会		
⑥診察の陪席		
⑦他科医師との連携指導		
⑧他職種との連携指導		
⑨他機関（児童相談所など）での研修		

● セミナーを受講して下記のどの領域に関心を持ちましたか？ 3つ選んで○をつけてください。

- ①ADHD ②PDD ③反抗挑戦性障害・行為障害 ④虐待 ⑤愛着障害
 ⑥PTSD・解離性障害 ⑦摂食障害 ⑧気分障害 ⑨強迫性障害
 ⑩チック障害・習癖不安障害 ⑪統合失調症 ⑫不登校・ひきこもり

● 受講後の今、子どもの心の診療をする上での不安をどのようにお感じですか？

- 1 2 3 4 5
 極めて不安である 多少不安である どちらとも言えない 多少自信がある 極めて自信がある

● セミナー後、子どもの心の診療に対する意欲はいかがですか？ 一番近いものを1つ選んでください。

- ① 子どもの心の診療をやっていききたい意欲はとても強い
 ② 子どもの心の診療をやっていききたい意欲は強い
 ③ 子どもの心の診療をやっていききたい意欲は弱い
 ④ 子どもの心の診療をやっていききたい意欲はとても弱い

● あなたが今後子どもの心の診療に取り組んでいく上で、以下のものはどのくらい不安でしょうか？ それぞれ当てはまるものを選んで数字を記入してください。

	1.とても不安 2.不安 3.不安はない 4.まったく不安はない
子どもの心の診療をするポジションがないのではないか	
研修や指導などの教育体制がないのではないか	
収入が少ないのではないか	
勤務が多忙なのではないか	
他科・他職種との連携が難しいのではないか	
その他()	

● 本セミナーにまた参加したいですか？

- ① ぜひ参加したい
- ② できるだけ参加したい
- ③ 特に参加したいとは思わない

● 本セミナーは子どもの心の診療にどの程度精通した人にもっとも適切だと思われましたか？

以下の中から1つお選びください。

- ① 子どもの心の診療を始めたばかりの新人
- ② 子どもの心の診療をある程度経験した中堅
- ③ 子どもの心の診療にかなり精通したベテラン

● 今回のセミナーでは、講義のほかに「症例検討」と「参加者からの子どもの心の医療の研修に関する議題提起」を行ないましたがいかがでしたか？ それぞれご意見をお聞かせください。

「症例検討」

「参加者からの子どもの心の医療の研修に関する議題提起」

（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

医師の専門性の維持・向上に関する研究

分担研究者 宮本信也 筑波大学大学院人間総合科学研究科

研究要旨

米国の専門医制度において、子どもの心の診療と関係する領域を調べた。小児科と精神神経において、今回検索した範囲では、子ども心の診療と関係すると思われる領域は11領域みられた。米国専門医委員会では、これらの専門医制度において、試験範囲と出題の割合が提示されていた。これらの情報は、その専門領域を目指す医師にとって、どのような内容をどのくらい学習すればよいかを示す目安となることが推測された。わが国において同様のアウトラインを作成するためには、全国レベルでの子どもの心の診療実態を明らかにする必要があると思われた。また、子どもの心の診療の専門性を総合的に担保するためには、膨大な領域の知識と技術の学習が必要とされることが推測された。そうした状況を踏まえ、現実的な方向として、子どもの心の診療に定期的に従事できるレベルを第一段階の専門性とし、さらに、個別領域の専門性を深めるという二段階構造の専門性認証・維持の制度を検討することを提言した。

A. 研究目的

心の診療の専門性の維持・向上を保障する制度を考えるためには、①必要な知識と技能の整理、②必要な知識・技能を提供できるシステムの構築、が必要であろう。この問題を考える参考とするため、本年度は、専門医制度が整備されている米国における子どもの心の診療に関する専門医制度の実情を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

米国の小児科および精神科の専門医委員会を中心として、インターネットにて専門医制度に関する情報を収集し、得られた情報を整理検討した。

（倫理面への配慮）

本研究は、広い意味での文献研究であり、倫理面への配慮を必要とするものではないため、今回は、特別の対応・処置は行っていない。

C. 研究結果

1. 米国の小児科領域における専門医

米国では、小児科学に関する専門医委員会は、小児科医としての全般的な専門性 (general pediatrics) を認証しているが、そうした一般小児科医としての認定を受けた医師を対象として、さらなる専門性 (Subspecialty) を認証する専門医制度 (Subspecialty Certification) を設定している。2008年現在で、表1のような領域に関して専門医の認証を行う制度が整備されている。

表1 米國小児科専門医委員会において専門医が設定されている領域

Adolescent Medicine
Child Abuse Pediatrics
Developmental-Behavioral Pediatrics
Neonatal-Perinatal Medicine
Pediatric Cardiology
Pediatric Critical Care Medicine
Pediatric Emergency Medicine
Pediatric Endocrinology
Pediatric Gastroenterology
Pediatric Hematology-Oncology
Pediatric Infectious Diseases
Pediatric Nephrology
Pediatric Pulmonology
Pediatric Rheumatology

なお、表1にあげられている領域の他に、小児科固有の領域ではないものの、関連性が高いいくつかの領域 (表2) についても専門性の認証が小児科専門医委員会によって行われている。

表2 米國小児科専門医委員会において専門医が設定されているその他の領域

Hospice and Palliative Medicine
Medical Toxicology
Neurodevelopmental Disabilities
Pediatric Transplant Hepatology
Sleep Medicine
Sports Medicine

2. 米国の精神神経科領域における専門医

一方、米国の精神神経科領域における専門医委員会は、神経学、小児神経学 (Neurology with Special Qualification in Child Neurology、以下、この論文では小児神経学 Child Neurologyとする)、精神医学の一般的な認定の他に、同様にいくつかの領域 (表3) において専門医の認証をおこなっている。

表3 米国精神神経科専門医委員会において専門医が設定されている領域

Addiction Psychiatry
Child and Adolescent Psychiatry
Clinical Neurophysiology
Forensic Psychiatry
Geriatric Psychiatry
Hospice and Palliative Medicine
Neurodevelopmental Disabilities
Neuromuscular Medicine
Pain Medicine
Psychosomatic Medicine
Sleep Medicine
Vascular Neurology

3. 米国における子どもの心の診療に 関係する専門医

小児科、精神神経科において専門医が設定されているこれらの領域の中で、子どもの心の診療と密接に関係する領域を取り出し、子どもの心の診療において必要性が高いと思われる順に示したのが表4である。小児科、精神神経科のどちらにもあるものは、小児科の方に入れてある。

表4 米國小児科専門医委員会において
専門医が設定されている領域の中で
子どもの心の診療と関係する領域

1. 小児科関係

Developmental-Behavioral Pediatrics
Adolescent Medicine
Child Abuse Pediatrics
Neurodevelopmental Disabilities
Hospice and Palliative Medicine
Sleep Medicine

2. 精神神経科関係

Child and Adolescent Psychiatry
Psychosomatic Medicine
Child Neurology
Pain Medicine
Forensic Psychiatry

4. 専門医試験のアウトライン

米国専門医委員会は、各専門医試験に関して出題のアウトラインを示している。表4のうち子どもの心の診療に特に密接に関連すると思われる6領域に関して、その専門医試験のアウトラインを表5～表10に示す。児童青年精神医学領域のアウトラインは大項目だけをあげてある。参考までに、その内容のいつかを示

すと、「I. Development」ではChild developmental theory、Developmental psychopathologyやFamily systemsが、

「II. Biological science」ではBasic pharmacologyやAnimal modelsが、

「IV. Psychopathology」では発達障害から統合失調までの各種疾患が、それぞれリストアップされている。なお、こうしたアウトラインは、専門医の研修や学習のためのガイドラインとして示されているものではないとの注釈がつけられている。アウトラインの多くでは、試験における出題割合が示されている。

5. 専門性の維持

米国専門医委員会は、専門医資格を取った医師がその専門性を維持できるように、生涯学習の目標や機会を提供している(Maintenance of Certification、MOC)。このMOCでは、専門医が自らの専門性を維持するために必要な能力を6つ示している。それらは、治療技術(Patient Care)、医学知識(Medical Knowledge)、自己研鑽力(Practice-based Learning and Improvement)、コミュニケーション技術(Interpersonal and Communication Skills)、職業意識(Professionalism)、公衆衛生学的視点に立った診療(Systems-based Practice)の6つである。

D. 考察

今回、米国専門医委員会が提供している専門医制度の中から子どもの心の診療と関連していると思われる専門医領域について概観した。各専門医領域において、それぞれの試験範囲が詳細に提示されて

いた。これら試験のアウトラインは学習のガイドラインを示すものではないと注記されているものの、このように示される試験範囲が受験者が勉強をする目安になっていることは確かと思われる。ある意味では、これらのアウトラインは、米国においてそれぞれの専門性に必要とされる知識・技能と考えることもできると思われた。

注目されるのは、あげられている内容ごとに試験に出される割合が示されていることである。専門医を目指す人にとって、何を学ぶかだけでなく、「どこまで」あるいは「どれくらい」学ぶかを考える指標となると思われた。しかし、こうした割合が出された根拠を考える必要があるであろう。診療対象となる患者の問題の内訳が背景となっているのかもしれない。問題とされる疾患・状況は、国によって異なると思われる。例えば、わが国では、神経性無食欲症の治療を小児科で行うことは決して少なくないが、米国の専門医試験のアウトラインでは、摂食障害は、小児科分野において発達行動小児科学には入っておらず、思春期医学の方にだけ入っている点など、彼我の視点の違いを思わせるものである。もちろん、役割分担が明確な米国の特徴が反映されていることもあると思われる。いずれにしても、わが国でこうしたアウトラインを作るためには、現在のわが国における子どもの心の診療実態を全国レベルで明らかにする必要があると思われた。

ところで、わが国の厚生労働省の「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会では、子どもの心の診療に従事する医師を、診療科によらず、「一般の小児科

医・精神科医」（レベル1）、「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」（レベル2）、「子どもの心の診療に専門的に携わる医師」（レベル3）に分けて示している。一方、今回検索した範囲では、子どもの心の診療と関連する専門医制度は米国において11領域みられた。子どもの心の診療に専門的に関わる場合、これら膨大な領域の知識と技術を身につけることが要求されることになるのであれば、そうした知識と技術を習得できる医師は極めて限られることになるかもしれない。しかし、また一方では、児童青年精神科領域を除けば、他の専門領域のどれか一つを修めて、子どもの心の診療を専門としているとするにも慎重である必要があるであろう。今回の検討により、全てを網羅した子どもの心の診療の専門医制度は、現実的ではないかもしれないとも考えることができた。一つの考え方として、「子どもの心の診療に定期的に従事している」レベル2を想定した子どもの心の診療専門医を設定し、その後、例えば、米国の専門医制度で示されているような個々の領域の専門性を身につけていくという、二段構造の専門性を検討することもよいのかもしれないと思われた。現在、わが国で子どもの心の診療の研修を担当している学会が6学会ある。その6学会が共同でレベル2の専門性を認証する制度を構築し、さらに、その後の専門性については、個々の学会がそれぞれの領域の専門性を認証、維持するプログラムを提供するという形態も考えられてよいように思われた。そのような制度にすることで、各学会の負担も減らすことができると思

われた。

参考WEB

米国小児科専門医委員会

<https://www.abp.org/>

米国精神神経科専門委員会

<http://www.abpn.com/>

「厚生労働省子どもの心の診療医」の養成に関する検討会

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/03/h0330-13.html>

E. 結論

米国の専門医制度を検証し、子どもの心の診療の専門性を総合的に確保するためには、膨大な領域の専門性を学習する必要があることが推測された。わが国においては、子どもの心の診療に定期的に従事できるレベルを第一段階の専門性とし、さらに、個別領域の専門性を深めるという二段階構造の専門性認証・維持の制度も一つの選択肢として検討されてよいと思われた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

論文発表

- 1) 宮本信也：乳幼児健診システムにおける発達障害児のスクリーニング。小児科臨床 61(12)：2630-2637、2008.
- 2) 宮本信也：子ども虐待の理解、発達障害と子ども虐待。発達障害研究 30(2)：64-76、77-81、2008.
- 3) 宮本信也：小児の痛み 49. 心理学的療法。小児科 49(11)：1740-1746、2008.
- 4) 宮本信也：発達障害の概要。治療 90(8)：2259-2264、2008.
- 5) 宮本信也：子どもの心の診療医をいかに養成するか；小児科における取り組み。精神神経学雑誌 110(4)：302-306、2008.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

表 5

発達行動小児科学 (Developmental Behavioral Pediatrics) 専門医試験のアウトライン

(米国小児科専門医委員会 <https://www.abp.org/>より)

I. Foundations of Developmental-Behavioral Pediatrics.....	5.0
II. Biological Mechanisms in Development and Behavior.....	4.0
III. Family and Societal Factors.....	4.0
IV. Elements of Assessment and Management.....	6.0
V. Adaptation to General Health Problems and Their Treatment	6.0
VI. Developmental-Behavioral Aspects of Chronic Conditions and Treatment	9.0
VII. Cognitive/Adaptive Disabilities	5.0
VIII. Language and Learning Disorders	6.0
IX. Motor Disabilities and Multiple Handicaps	4.0
X. Autism Spectrum Disorders.....	6.0
XI. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).....	7.0
XII. Externalizing Conditions.....	5.0
XIII. Internalizing Behaviors and Conditions	5.0
XIV. Substance Use/Abuse	2.0
XV. Child Abuse and Neglect	2.0
XVI. Somatoform Disorders and Pain	3.0
XVII. Sleep Problems.....	3.0
XVIII. Feeding and Eating Problems.....	3.0
XIX. Elimination Disorders.....	4.0
XX. Sexuality	2.0
XXI. Atypical Behaviors	2.0
XXII. Law, Policy, and Ethics.....	3.0
XXIII. Principles of Research.....	4.0

(数字は試験で出題される割合を示す)

表6 思春期医学 (Adolescent Medicine) 専門医試験のアウトライン

(米小児科専門医委員会 <https://www.abp.org/>より)

I. HEENT	2.0
II. Cardiovascular	2.0
III. Pulmonology	2.0
IV. Physical Growth and Development	6.0
V. Endocrine and Metabolism	6.0
VI. Musculoskeletal Diseases	3.0
VII. Allergy, Immunology, and Rheumatology	3.0
VIII. Hematology/Oncology	4.0
IX. Neurology	2.0
X. Mental Health	5.0
XI. Cognition, Social/Emotional Development, and Family/Chronic Illness	5.0
XII. Renal	3.0
XIII. Reproductive - Female	6.0
XIV. Reproductive - Male	4.0
XV. Sexuality	4.0
XVI. Sexually Transmitted Diseases/ Acquired Immunodeficiency Syndrome	7.0
XVII. Gastrointestinal	4.0
XVIII. Nutrition and Eating Disorders	5.0
XIX. Infectious Diseases	4.0
XX. Dermatology	4.0
XXI. Substance Abuse	5.0
XXII. Pharmacology and Toxicology	2.0
XXIII. Prevention/Screening	3.0
XXIV. Health Services, Ethics, and Legal Issues	2.0
XXV. Core Knowledge in Scholarly Activities	7.0

※HEENT : Eyes, Ears, Nose, Sinuses, Mouth, Throat, Lymph nodes and salivary glands

(数字は試験で出題される割合を示す)

表7 子ども虐待診療小児科学 (Child Abuse Pediatrics) 専門医試験のアウトライン

(米国小児科専門医委員会 <https://www.abp.org/>より)

I. Epidemiology and social/cultural contexts of child abuse	6.0
II. Abusive head trauma.....	10.0
III. Cutaneous	10.0
IV. Musculoskeletal injuries	8.0
V. Visceral injury	2.0
VI. Ear, nose, throat, neck, mouth, and face injuries	2.0
VII. Ophthalmologic findings and eye injuries.....	3.0
VIII. Sexual abuse	8.0
IX. Genital assessment	9.0
X. Anal characteristics.....	2.0
XI. Sexually transmitted infections.....	6.0
XII. Neglect.....	8.0
XIII. Prenatal and perinatal abuse.....	1.0
XIV. Child abuse in the medical setting	3.0
XV. Child fatalities.....	4.0
XVI. Psychological maltreatment.....	2.0
XVII. Drug-endangered children	2.0
XVIII. Intimate partner violence (IPV).....	2.0
XIX. Prevention.....	2.0
XX. Societal response.....	8.0
XXI. Ethical issues	2.0

(数字は試験で出題される割合を示す)

表8 児童青年期精神医学 (Child and Adolescent Psychiatry) 専門医試験のアウトライン

(米国精神神経科専門委員会 <http://www.abpn.com/>より)

I. Development	15.0
II. Biological Sciences	10.0
III. Clinical Sciences	10.0
IV. Psychopathology/classification/differential diagnosis	15.0
V. Diagnosis	10.0
VI. Treatment	15.0
VII. Consultation/Issues in Practice.....	15.0
VIII. Prevention.....	10.0

(数字は試験で出題される割合を示す)

表9

心身医学 (Psychosomatic Medicine) 専門医試験のアウトライン

(米国精神神経科専門委員会 <http://www.abpn.com/>より)

I. Heart	7.0
II. Pulmonary.....	3.0
III. Gastrointestinal disease	5.0
IV. Renal	5.0
V. Endocrine.....	10.0
VI. Oncology	9.0
VII. Rheumatology	3.0
VIII. Infection disease and chronic fatigue syndrome.....	4.0
IX. HIV/AIDS	5.0
X. Dermatology	1.0
XI. Surgery	8.0
XII. Transplant	7.0
XIII. Neurology.....	9.0
XIV. Obstetrics/gynecology	8.0
XV. Pediatrics	3.0
XVI. Physical medicine and rehabilitation	2.0
XVII. Pain	3.0
XVIII. Palliative care.....	3.0
XIX. Legal/ethical issues.....	5.0

For each content area, the following areas of interest are addressed:

- A. Evaluation and management 30% of content outline
- B. Symptoms and behaviors30% of content outline
- C. Treatment40% of content outline

(数字は試験で出題される割合を示す)

表 1 0

神経発達障害学 (Neurodevelopmental Disabilities) 専門医試験のアウトライン

(米国小児科専門医委員会 <https://www.abp.org/>より)

- I. Candidates are assessed in the following:
- II. Normal development
- III. Neurogenetics
- IV. Cognitive disorders (for example, mental retardation and learning disabilities)
- V. Communication disorders (for example, autistic disorder and developmental language disorders)
- VI. Neurobehavioral disorders (for example, attention-deficit/ hyperactivity disorder, obsessive-compulsive disorder, oppositional defiant disorder, childhood disintegrative disorder, Tourette disorder)
- VII. Motor disabilities (for example, static and progressive encephalopathies, cerebral palsy, neuromuscular disorders, and minor neuromotor dysfunction)
- VIII. Visual and auditory impairments
- IX. Neurodevelopmental disorders associated with major medical conditions (for example, spina bifida, severely and profoundly disabled, low birth weight infants, and multiple congenital anomalies)
- X. Rehabilitation (for example, traumatic brain injuries, spinal cord injuries, and near drowning)
- XI. Counseling, advocacy, and ethics, including research ethics

(出題割合は示されていない)