

大学医学部(卒前)教育における児童(小児)・青年精神医学
についてのアンケート調査

児童青年精神医学会教育に関する委員会 委員長 佐藤喜一郎
大学名 () 大学医学部) 小児科、精神科。
教育担当者 ()

1、昨年度(平成 11 年度)の小児・青年期の精神医学的問題に関連した講義のコマ数
について(1コマ:90分)。

a. 実際に行われた精神医学のコマ数()コマ) : 実習を除く、

b. この内、児童青年精神医学に関連したコマ数 () コマ)

①、診断学() コマ)

②、その他() コマ)

③、発達心理学 ()、行動科学 ()、小児神経学 ()、

④、児童・青年精神医学の実習など、実際に児童青年精神医学に関した講義をした
教員

a. 精神科常勤教員 名、 b. 精神科非常勤教員 名、

c. 小児科常勤教員 名、 d. 小児科非常勤教員 名、

e. その他の教員 名、

2、少しでも 講義した内容 (触れた内容に○をつけてください) 、

a. 自閉症、注意欠陥多動性障害、精神遅滞、ことばの遅れ、

b. 夜尿症、夜驚症・夢中遊行、チック・トゥレ症候群、

c. 登校拒否・不登校、いじめ、子どもの自殺、

d. 神経性食欲不振症・摂食障害、

e. 小児虐待、家庭内暴力、行為障害、薬物・アルコール依存、

f. 思春期・青年期の精神分裂病、うつ病、強迫性障害、身体化障害、

g. 子ども・思春期・青年期の精神発達、精神の特徴、

h. 学校メンタルヘルス 1 学校精神保健、

i. 子ども・思春期・青年期の治療法、

j. コミュニケーションのとり方、

k. その他()

3、その他 (とくに、問題点や要望など)

4、児童(小児)・青年期精神医学に関わる医師の増加しない原因などについての意見
がございましたら、ぜひお聞かせください。

小児科医の到達目標
—小児科認定医の教育目標—

小児科医の到達目標

—小児科認定医の教育目標—

(平成元年10月29日)

目 次

総 論

各 論

1. 一般症候
2. 成長・発達
3. 栄養・栄養障害
4. 水・電解質
5. 新生児
6. 先天異常, 遺伝, 染色体異常, 奇形症候群
7. 先天代謝異常症, 代謝性疾患
8. 内分泌
9. 生体防衛・免疫
10. 膠原病・リウマチ性疾患
11. アレルギー
12. 感染症
13. 呼吸器
14. 消化器
15. 循環器
16. 血液
17. 腫瘍
18. 泌尿器
19. 生殖器
20. 神経疾患, 筋疾患
21. 精神疾患(精神・行動異常), 心身医学
22. 救急
23. 関連領域

はじめに

日本小児科学会は昭和59年に『小児科医の到達目標』を作成した。これは、その後日本小児科学会認定医制の研修目標となっている。しかし、その後5年を経て、この間の医学・医療の進歩、発展によりこの『到達目標』を改訂する必要性が高まった。

本案は平成元年8月25日～27日日本小児科学会、日本小児科医会の合同ワークショップの結論に基づいて作成されたものであり、日本小児科学会の設定した小児科認定医を目指す医師がおおよそ4年間に研修すべき内容を示したものである。小児科臨床の実際面では、ここに示された内容以外にも小児科医として必要な項

目が残されている。従って、認定医は資格取得後も、本到達目標を越えて更に生涯研修に努めることが望まれる。

なお本案は平成元年6月14日に厚生省が発表した卒後臨床研修目標の内容を十分参酌して作成してある。

(注)

各論の各分野については下記の通りの構成と教育レベルの分けがなされている。

I. 一般目標 (General Instructive Objectives)

一般目標(GIO)は何のために、どんなことが出来るようになっているかを、包括的に研修者を主語として表現してある。また一般小児科医としてどのような知識、技能、態度を身につけるかを概括的にしてある。

II. 行動目標 (Specified Behavioral Objectives)

行動目標(SBO)は一般目標に到達するにはどうすればよいかを具体的な行動の言葉で書かれてある。その際、研修内容を、(1)知識の教育目標、(2)診療技能(手技、技能を含む)の教育目標、(3)検査(画像診断を含む)の実施または解釈、(4)態度について分け、また夫々における教育レベルを下記の如く a・b・c のランクに分けてある。

なお、(2)、(3)、(4)については総論で記載されたものの以外に、夫々の分野特有のもの、あるいは特に強調を要するものを記載してある。

(1) 知識

a. 自ら経験し、充分会得して効果的にその知識を活用する事ができる。主治医として自分で判断し、かつ治療を行うことができる。(たとえば日常的疾患)

b. 自ら経験し、その知識を活用し現象の分析や判断ができる。専門家の助言を得て自分で主治医として診療できる。(出来るだけ経験すべき疾患)

c. 一般的観念を習得し記憶している。(概念として知っている疾患)

(2) (診療) 技能

a. 充分会得して直ちに自ら実施できる。

b. 経験し、その知識を活用できる、指導者の指導の下に実施できる。

c. 概念を有している。

(3) 検査の実施または解釈

a. 充分会得して自ら実施出来、かつ結果を解釈できる。

b. 検査(画像診断を含む)の指示を適切に行い、その結果を自ら解釈できる。画像を読影できる。

c. 概念を有している。検査レポートを理解し、診療に応用できる。

* a, b, cの表現が上記と異なるところは、夫々の各分野毎に説明を付してある。

(4) 態度

医師の価値観をささえる基本的な価値観、意志、態度および習慣。

総 論

1. 小児科医の役割

小児科医は成長期にある小児の健康上の問題を全人的に、かつ家族、地域社会の一員として把握する。その扱う疾患は、一般の急性・慢性の疾患、新生児固有の疾患、先天性あるいは遺伝性の疾患及び身体諸機能の障害、心因性疾患、行動発達の異常である。又、小児の健康保持とその増進及び疾病・障害の早期発見とそれらの予防の役割を担う。

2. 態度 Attitude—小児科医に期待される医師像

(1) 医の倫理

医師としての社会的、職業的責任と医の倫理に立脚して、その職務を遂行できる。幼い患児の人格と人権を尊重できる。プライバシーを守ることができる。医療法、医師法に従っている。

(2) 患者と家族に対する態度

患者とその家族と好ましい信頼関係をつくり説明と同意を基本的態度とする。特に致死性あるいは永続的障害や慢性疾患を有する患児については真摯な態度で接し、家族を含めた心理的援助を行うことができる。

家族サイクル(family cycle)をふまえて家族機能を把握し、医療協力者としての家族の能力を引き出し、小児をめぐる家族病理の解決のための支援をすることができる。

(3) 患者教育

患者とその家族に対して、夫々が有する背景に応じて適切に重症度、予後などの疾病の説明と教育が患児および家族を対象にしてできる。

(4) 他の医療関係者との協力

他科の医師や医療技術者および他の医療機関と協力

的医療が行なえる。自己の意見を適切に発表できる。後進の医師に対する指導が行える。医師以外の医療関係者の養成制度、資格について理解する。

(5) 地域医療

小児の保健医療に関する地域計画に参加できる。他の医療技術者の教育を担当することができる。

(6) 医療および福祉関係社会資源の活用

医療法、児童福祉法、母子保健法、その他医療保険、公費負担制度を理解し、これを活用できる。特に障害や慢性疾患を有する患児の場合は地域医師会、保健所、児童相談所、学校、教育委員会、保育所、幼稚園などと協力して患児が可能なかぎり、日常生活を享受するよう適切に管理指導が行える。

(7) 国際的感覚

国際的視野で小児の健康を考えることができる。WHOの活動について説明できる。

(8) 自己研修

常に積極的に自己研修に努め、種々の医療、医学情報を取り入れて、新しい知識の吸収につとめる。他人からの評価を受け入れることができる。

(9) 研究

医学の進歩に貢献するよう、機会があれば自ら研究を行い、あるいは他の研究に協力する。

(10) 意思決定の困難な場合への対応

医の倫理に立脚し、生命の尊厳を大切にす。多様な意見にも耳を傾け必要に応じて倫理委員会等の判断を仰ぐ。

(11) 医療経済

医療行為の費用や費用と効果の関係(cost-effectiveness)について理解する。医療の向上と経済との相互関係について認識する。

3. 一般的診療能力

(1) 面接及び病歴の聴取 (skills in interviewing techniques)

患児及びその養育者。特に母親との間に好ましい人間関係をつくり有用な病歴を得る。

(2) 診察 (skills in physical diagnosis)

小児の各年齢的特性を理解し、正しい手技による診察を行い、これを適切に記載し整理できる。常に全身を包括的に観察できる。

(3) 診断 (skills in clinical problem solving)

患児の問題を正しく把握し、病歴、診察所見より必要な検査を選択して得られた情報を総合して、適切に診断を下すことができる。

(4) 臨床意志決定 (clinical decision making)

個々の疾患や障害に対して考えられる治療法の中から患者、家族の個々の状況、特殊性に応じて、最も適切な治療法を実施できる。

(5) 治療 (comprehensive therapy)

患児の性・年齢・重症度に応じた適切な治療計画を速やかに立てこれを実行できる。薬物療法については、発達薬理学的特性を理解して薬剤の形態、投与経路、用法、用量を定め、服用法についても適切に指導する。また、食事療法が実施できる。

(6) リハビリテーション

疾患の治療にあたっては、常に治療による副作用や後遺症を考慮し、その発生に際し長期的社会復帰を可能ならしめるよう対策を講じることができる。さらに、先天的あるいは遺伝的素因に基づくハンディキャップ児に対し、早期発見に努め、療育について助言指導ができるとともに患児・家族に対して精神的支援ができる。

(7) 一般教育への配慮

治療中の患児が、出来るだけ、その教育の機会が損なわれないよう配慮できる。

(8) 病歴の記載 (POMR)

病歴の記載は、問題解決志向型病歴記載 (POMR: Preblem Oriented Medical Record System) するように工夫する。入院患者については、退院要約 (Discharge Summary) を適切に作成できる。

(9) 診療技能 (technical skills)

a. 下記の項目については自ら実施出来る。

- 1) 身体計測
- 2) 皮脂厚測定
- 3) 検温
- 4) 小奇形、変質徴候
- 5) 血圧測定
- 6) 前弯試験
- 7) 透光試験 (陰のう、脳室)
- 8) 眼底検査
- 9) 鼓膜検査
- 10) 鼻腔検査、鼻出血の止血
- 11) 注射 (静脈、筋肉、皮下、皮内)
- 12) 採血 (毛細管血、静脈血、動脈血)
- 13) 導尿
- 14) 腰椎穿刺
- 15) 骨髄穿刺
- 16) 胸腔穿刺

17) 洗腸 (高圧)

18) エロゾール注入

19) 酸素吸入

20) 臍肉芽の処置

21) 鼠蹊ヘルニアの還納

22) 小さい外傷、膿瘍などの外科的処置

23) 静脈点滴

24) 輸血

25) 胃洗浄

26) 十二指腸ゾンデ

27) 経管栄養法

28) 簡易静脈圧測定

29) 光線療法

30) 蘇生 (人工呼吸、閉胸式心マッサージ、気管内挿管、除細動)

31) 消毒、滅菌法

b. 経験を有し、指導医の指導があれば実施できる。

1) 腹腔穿刺

2) 交換輸血

3) 静脈切開

4) 膀胱穿刺

5) 硬膜下穿刺

6) 呼吸管理

7) 経静脈栄養

(10) 臨床検査法

a. 自ら経験し、自ら実施できる。その結果について解決できる。

1) 尿一般検査 (一般定性、沈渣など)

2) 便の一般検査 (便性の判定、潜血、虫卵、定性試験など)

3) 末梢血の一般血液検査 (赤血球、網状赤血球数、ヘモグロビン量、ヘマトクリット値、白血球数、血液塗抹標本、血小板数、出血時間、凝固時間、血液型判定、輸血のための交叉試験)、赤沈

4) 髄液の一般検査

5) ツベルクリン反応

6) 細菌培養、塗抹染色 (単染色、グラム染色)

7) 吐物、穿刺液の性状および一般的検査

8) 血液ガス分析

9) 心電図

10) 蓄尿を指示し、尿一般検査及び尿生化学的検査の指示

11) 血清ビリルビン簡易測定

12) 血糖の簡易測定

b. 検査の適応を適切に判断して、これを指示する。
検査の結果を判断し、診療に応用できる。

- 1) 血液及び尿の一般的生化学検査（蛋白，含窒素成分，糖質，脂質，無機質，酵素）
- 2) 一般的微生物学的検査
- 3) 一般的血清学的，免疫学的検査
- 4) 内分泌学的検査（各種負荷試験等）
- 5) 腎機能検査
- 6) 骨髄像
- 7) アレルゲン検索
- 8) 血液凝固学的検査
- 9) 腫瘍マーカー
- 10) DQ, IQ テスト
- 11) 脳波
- 12) 尿による代謝異常スクリーニング
- 13) 薬物血中濃度
- 14) 染色体検査
- 15) 新生児（先天代謝）マス・スクリーニング

c. 概念を有している。

- 1) 呼吸機能検査
 - 2) 内視鏡検査
 - 3) 腎生検，肝生検など
 - 4) 心臓カテーテル検査によるガス分析
 - 5) 筋電図など神経生理機能検査
 - 6) トレッドミル・ホルター心電図
- (11) 画像診断
- a. 自ら経験し，自ら実施または指示できる，その結果について解決できる。
- 1) 胸部，腹部，頭部，四肢の X 線単純撮影を適切に指示し，その画像を自ら診断する。
 - 2) 小児に特徴のある消化管造影を自ら実施し，その画像について読影する。
 - 3) 静脈性腎盂撮影，胆のう造影を自ら実施しその画像を読影する。
 - 4) 頭部，胸部，腹部，の基本的 X 線 CT 像を説明できる。
 - 5) 胸部，腹部の基本的エコー像を説明できる。
- b. 検査の適応を専門医と相談し，これを指示できる。検査の結果を理解し，診療に応用できる。
- 1) 心エコーと心カテーテル検査，冠動脈造影
 - 2) 逆行性腎盂造影，膀胱尿管逆流（VUR）の検査
 - 3) 気管支造影
 - 4) MRI（核磁気共鳴像）
 - 5) Ga 心筋；Xe 等の肺，肝，骨；^{99m}Tc などのシン

チグラフィー

4. 各分野毎の教育目標

(1) 一般症候

小児の一般的主訴又は症状について小児の各年齢の特性を理解した上で，それらの問題解決が適切に行える。

(2) 成長，発達

小児の各年齢に於ける成長発達の特徴を理解し，これらを評価できる。

(3) 栄養，栄養障害

小児栄養の特徴を理解し，栄養診断及び栄養指導ができる。栄養障害について適切な処置がとれる。

(4) 水，電解質

体液生理，電解質，酸塩基平衡について小児の特殊性を理解し，その病態の診断と治療ができる。

(5) 新生児

正常新生児について適切なケアができる。新生児特有の疾患と病態を理解して適切な処置が取れる。母乳栄養と正しい母子関係について理解する。

(6) 先天異常（遺伝，染色体異常，奇形症候群）

代表的先天異常，染色体異常についての知識を有し，一般診療の中で，そのスクリーニングと診断されたものについての家族のカウンセリング，遺伝相談の基本的知識を身につけている。

(7) 先天代謝異常症，代謝性疾患

代表的先天代謝異常については充分理解している。稀なものについては，それにアプローチできる基本的知識を有している。小児特有の代謝を理解し，その病態の診断と治療ができる。先天代謝異常マス・スクリーニングについて理解し，異常が疑われる場合の対応ができる。

(8) 内分泌

内分泌動態の成長発達に及ぼす影響を認識し，一般診療の中で内分泌疾患のスクリーニングと治療の方針を理解している。

(9) 生体防衛・免疫

各年齢に於ける生体防衛の特性を理解し，免疫系の欠陥の大よそを診断できる。免疫不全の治療法の知識を有している。

(10) 膠原病・リウマチ性疾患

普遍的な疾患については，正しい診断と標準的治療が出来る。複雑なものについては診断の限界を理解して，適切な対応がとれる。

(11) アレルギー

I型アレルギーを中心とし、その他のアレルギー機序も含めて、その上に発症する疾患の診断、治療が行える。

(12) 感染症

主な感染症の疫学と病態を理解し、その診断と治療が出来る。また感染症の予防のため家族および地域に対して適切な処置がとれる。

(13) 呼吸器

主な呼吸器疾患の診断と治療が出来る。主要な検査、特に呼吸機能検査法の基本を理解している。

(14) 消化器

よく見られる消化器症状、消化器疾患について診断と治療が出来る。緊急度の高い消化器疾患および外科的疾患については適切な処置が出来る。

(15) 循環器

代表的疾患について概略の診断と重症度の把握およびその管理ができる。

(16) 血液

よくみられる貧血、白血球異常、出血素因について、適切な鑑別診断を行い、治療ができる。

(17) 腫瘍

小児の主要な悪性および良性腫瘍の初期診断ができる。又、その診断と治療の原則を理解している。

(18) 泌尿器

頻度の高い腎その他泌尿器疾患について診断と治療を行う。慢性疾患については、成長発達を考慮に入れた治療、管理ができる。緊急の場合の適切な対応ができる。

(19) 生殖器

生殖器の異常を適切に診断または疑診し、必要により専門家に橋渡しできる。

(20) 神経・筋

各年齢に応じた神経学的診察法、必要な検査法を身につけ、代表的神経疾患、筋疾患について早期発見と適切な処置ができる。

(21) 精神疾患（精神・行動異常）、心身医学

小児の精神科領域の主な疾患と心身症に対して適切に問題解決ができる。

(22) 救急

数多い小児の救急患者の重症度を的確に判断し、速やかに適切な処置がとれる。

(23) 関連領域

関連領域の知識を広く持ち、他科への紹介の適応と、その時期を誤らない。

5. 小児保健

I. 一般目標（GIO）

小児の全成長期を通して、その心身の健康を維持・向上させるために疾病や事故、中毒の発生を予防し、かつ成人病予防の対策を講ずる。さらに、健全な成長発達に対し影響を与える文化・経済・社会的要因の解明に努め、不都合な環境条件から小児を保護するための方策を立案することができる。とくに家庭環境や社会的環境に注目し、家庭や地域社会の一員として小児の健康の向上を推進するように努力する。慢性の疾病や障害を有する小児については、各医療、社会資源を活用しつつ、できる限り正常な成長・発達の過程からはずれないように、あるいは持てる能力を十分に発揮できるようにこれを援助する。

II. 行動目標（SBO）（いずれもランク a）

1. 知識

(1) 社会小児科学

1) 小児の健康・福祉の諸指標を説明できる。

①人口構成における小児、②家族構成における小児、③小児の疾病（障害を含む）構造、罹患率、④小児の死亡率・死亡順位⑤出生率・乳児死亡率・新生児死亡など、⑥妊産婦死亡率・産産率など

2) 社会生物学的人口制限の要因を説明できる。

①人為的人口制限、②周産期死亡、③不潔な衛生環境と不十分な医療、④男女の生物学的差異、⑤不十分な養護

3) 小児の健康に及ぼす社会的要因を説明できる。

①都市化・過疎化、②産業、③住居、④社会階層と経済、⑤栄養と養護、⑥家庭、⑦小児の就労、⑧地域紛争、戦争

4) 児童福祉について説明できる。

①児童の社会的地位(位置づけ)、②児童福祉の意義、③我が国の児童福祉の現状、④児童福祉施設

5) 乳幼児の健全育成のための地域社会の活動を説明できる。

①保健所の母子保健業務、②医師会の母子健康事業、③市町村保健婦の役割、④母子保健センター、⑤社会奉仕活動

6) 青少年の健全育成のための地域社会の活動を説明できる。

①青少年の体力づくりとスポーツ医学、②性教育、③青少年非行、

腹部アンギオグラフィー、睪丸生検

4) 態度

疾患の特殊性を理解し、心理的側面を配慮して治療、指導ができる。

20. 神経疾患，筋疾患

(一般目標)

(1) 基本的な小児神経疾患の病歴をとる事ができる。

(2) 基本的な小児神経疾患を正しく診察できる。

(3) 指導医の助言のもとに、一般神経学的症状・症候より一般的小児神経疾患の診断、治療、指導がおこなえる。

(4) 小児神経疾患の基本的検査法を理解し、検査結果の意味を理解し、診断、治療に役立てられる。

(行動目標)

1) 知識

a :

熱性けいれん、泣き入りひきつけ、頭痛、特発性顔面神経麻痺(Bell 麻痺)、髄膜炎、脳炎、急性脳症

b :

脳性麻痺、精神遅滞、言語発達遅滞、行動異常(21. 参照)、てんかん、筋ジストロフィー症、染色体異常、奇形症候群(6. 参照)、皮膚神経症候群(結節性硬化症、Recklinghausen 病、Sturge-Weber 病)、多発性神経炎、Werdnig-Hoffmann 病、重症筋無力症、頭蓋異常(水頭症、小頭症、狭頭症)、脳腫瘍、急性小児片麻痺、急性小脳性失調症、頭部外傷、頭蓋内出血

c :

変性疾患(chorea(舞踏病)、脊髓小脳変性症、Charcot-Marie-Tooth 病)、先天代謝異常(7. 参照)、モヤモヤ病、脳動静脈奇形、多発性硬化症、筋緊張性ジストロフィー、Thomsen 病、自閉症、先天性ミオパチー、全身性疾患の神経合併症

2) 診察技能

a : 自ら行なえる技能

救急処置：けいれん並びにけいれん重積・意識障害

b : 自らおこなえるが、指導医の助言が必要な技能

(1) 新生児、乳児、幼児、学童の神経学の専門的診察法

(2) soft neurological sign の診かた

(3) 奇形、変質徴候の診かた

(4) 眼底検査

(5) 発達診断と発達スクリーニング(DQ テスト)

c : 概念を有している技能

心理テスト、知能テスト

3) 検査の実施または解釈

a : (総論参照)

b : 解釈あるいは基本的画像の読影ができる。検査レポートを理解し、診療に応用できる。

脳波、X 線 CT、超音波、MRI、抗けいれん剤血中濃度、生検(筋、末梢神経、直腸)、ミエログラフィー、脳シンチグラム、SPECT、PET、テ

ンシロンテスト、筋電図、神経伝達速度、聴性

脳幹反応、脳血管写、染色体分析、血清酵素値

c : 概念を有している。

尿のアミノ酸分析、代謝異常の酵素学的診断

4) 態度

a : 小児や家族の訴えや話をよく聞き、病状を説明し、小児や家族との良き人間関係を得ることができる。

b : 脳障害児(てんかん、脳性麻痺、行動異常、神経疾患後遺症、神経筋疾患)の重要性を理解し、専門家その他関係するスタッフの助言協力を得て、患児ならびに家族の療育指導をおこなうことができる。

21. 精神疾患(精神・行動異常)、心身医学

(一般目標)

(1) 小児の精神科領域の主な疾患(精神発達遅滞、自閉症、行動異常、精神疾患、神経症)と心身症に対する適切な診察・診断ができ、必要に応じて専門機関に紹介できる。

(2) 胎児・新生児・乳児の発達・母子相互作用の意義を身につけることで、精神発達異常の早期診断ができる。

(3) 小児の訴える身体症状の中に、精神葛藤によるものがあることを理解する。

(4) 心身症は病態であることを理解し、時に心因の明確に出来ないものがあることを理解する。

(行動目標)

1) 知識

a : 徴症状・身体症状を通して、心身医学的に判断し、適切な診断と生活指導ができる。

親の不安，身体各部の疼痛・微熱・不定愁訴，神経性習癖，夜驚症，周期性嘔吐症，起立性調節障害，夜尿・頻尿，慢性疾患の total care と terminal care

- b：指導医の助言で診断と生活指導ができる。
精神発達遅滞，自閉症，不安神経症，愛情遮断症候群，被虐待児症候群，登校拒否，チック，吃音，オナニー，気管支喘息，過敏性腸症候群，消化性潰瘍，肥満，習慣性便秘
- c：概念を理解し，専門家に判断を求めることができる。
強迫神経症，思春期危機，躁うつ病，精神分裂病，非定型精神病，学習障害，家庭内暴力，ヒステリー（過呼吸症候群を含む），Gilles de la Tourette 症候群，かん黙，遺糞症，食行動異常（神経性食思不振症，過食症），異食症，円形脱毛症，抜毛症

2) 診断技能

- a：小児をとりまく環境に注意しながら，現病歴・家族歴・生育歴を聴取できる。必要に応じて小児と親（療育者）から別々に訴えを聞くことができる。
- b：行動療法，箱庭療法，療育指導（個別・集団），遊戯療法，家族療法，慢性疾患児の生活指導（キャンプ）を説明できる。
- c：交流分析，自律訓練法，言語療法，バイオフィードバック，絵画療法，音楽療法を説明できる。

3) 検査

- a：発達検査（津守，稲毛式乳幼児精神発達検査，遠城寺式発達検査，日本版デンバー式発達スクリーニング検査のいずれか），田研式親子関係検査が自ら実施できる。
- b：新版 K 式発達検査，知能検査（田中〔鈴木〕ビネー知能検査，WISC R，WISC），矢田部ギルフォード性格検査（YG 性格検査），描画検査（樹木画検査，HTP 検査），PF スタディ（絵画欲求不満検査），MAS（不安尺度），MMPI（ミネソタ多面人格目録），CMI（コウネル・メディカル健康調査表），SCT（文章完成検査）の目的，意義などを理解し，それぞれの検査の特性と測定項目に対してなにを見ているのか十分に理解する。
- c：作業検査（内田クレペリン検査），ロールシャッハ検査，ペンダー視覚・運動形態検査の結果を

説明できる。

4) 態度

- a：この分野では特に受容的に小児と親に接するように心がける，病態を的確に把握し，心因に関しては単純な解釈・評価を急がない態度を身につける。
- b：いたずらに親（特に母親）の責任（養育態度）を追求せず，治療協力者として扱う。

22. 救 急

（一般目標）

小児の救急疾患の特性を熟知し，バイタルを把握して，年齢と重症度に応じた適切な処置を行い，他の施設に転送すべきかどうかを判断する。

また，差し迫った生命の危険に対して直ちに救命処置を行うことができる。

（行動目標）

1) 知識

- a：主治医として自ら診断し，治療することができる。
- (1) 次の症候の重症度を迅速に判断し，救急処置を行いその後の継続診療を行うことができる。発熱，痙攣，意識障害，呼吸困難，喘息重積状態，ショック，心不全，不整脈，無酸素発作，脱水症，急性腹症，腎不全，出血傾向，被虐待児，乳幼児突然死症候群，突然死，DOA（来院時心肺停止症例），薬物濫用，自殺企図，溺水，熱傷，外傷，誤嚥，中毒，胸腔異物
- (2) 心肺脳蘇生法ができる。
- ① 医療機器を用いない一次救命処置を行うことができる。
- ② 救急薬剤や救急用機器を用いての二次救命処置を行うことができる。
- b：つぎの症候につき小児科及び他科のその疾患に経験ある医師の助言を得ながら主治医として診療できる。肝不全，外科疾患を疑うもの（急性腹症，頭蓋内器質的障害），剔出困難な胸腔異物（気道，消化管），広範囲熱傷
- c：一般的概念を習得する。
種々の疾患に特有な危急症状とその対応

2) 診療技能

(1) 病歴聴取

小児の救急疾患について，迅速，的確に病歴を聴取できる。とくに不安な心理状態にある母親

全国児童青年精神科医療施設協議会 会員状況

施設名		会員数 (2003年 度)	医師	看護師 准看	心理士	OT	保育士	PSW	指導員 その他	事務	教諭	会員数 (2004年 度)	
1	市立札幌病院静療院 児童部	67	4	31	14		6				6	61	
2	北海道立緑ヶ丘病院 1病棟	26	9	6								15	
3	茨城県立友部病院	24	4	13	1	1		1				20	
4	千葉市立青葉病院	25	2	16	2			1			4	25	
5	国立精神・神経センター国府台病院	22	7	6	5						2	20	
6	東京都立梅ヶ丘病院	40	10	13	8	2	3	3				39	
7	神奈川県立こども医療センター	1	5		2							7	
8	新潟県立精神医療センター	45	2	17	2	2	5	2			13	43	
9	山梨県立北病院	48	10	30		2		2			4	48	
10	静岡県立こころの医療センター		2	8								10	
11	三重県立小児心療センターあすなろ学園	84	8	37	6	2	17		7	6		83	
12	大阪府立松心園	11	2	1	1		1	1	1			7	
13	大阪市立総合医療センター	28	5	18	4	1					1	29	
14	島根県立湖陵病院 若松病棟	12	4	4	1			1			7	17	
15	宮崎県立富養園	5	2	6								8	
施設会員の個人会員数		438	76	206	46	10	32	11	7	6	37	432	
1	オブザ ザ/バ/ 施設	岩手県立南光病院											
2		総合病院国保旭中央病院	9	2	8	2						12	
3		千葉県こども病院	13	5	4	2						11	
4		愛知県心身障害者コロニー 中央病院	1										
5		独立行政法人国立病院機構 香川小児病院	14		7							1	8
6		独立行政法人国立病院機構 西別府病院											
7		独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター											
オブザバー施設会員数		37	7	19	4							31	
個人会員合計		475											

2004年度個人会員 463名