

全国児童青年精神科医療施設協議会加盟病院一覧

【正会員施設】

1. 市立札幌病院静療院
2. 茨城県立友部病院
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. 東京都立梅ヶ丘病院
6. 神奈川県立こども医療センター
7. 新潟県精神医療センター
8. 山梨県立北病院
9. 埼玉県立精神医療センター
10. 静岡県立こころの医療センター
11. 三重県立小児心療センターあすなろ学園
12. 大阪府立精神医療センター松心園
13. 大阪市立総合医療センター
14. 兵庫県立光風病院*
15. 島根県立湖陵病院
16. 宮崎県立富養園
17. 医療法人カメリア大村共立病院**

* : 現時点では専用病棟なし

** : 多機能病棟

【オブザーバー施設】

1. 北海道立緑ヶ丘病院
2. 岩手県立南光病院
3. 総合病院国保旭中央病院
4. 千葉県立子ども病院
5. 自治医科大学とちぎ子ども医療センター
6. 愛知県心身障害者コロニー中央病院
7. 国立病院機構香川小児病院
8. 国立病院機構西別府病院
9. 国立病院機構肥前精神医療センター
10. 長崎県立精神医療センター



日本小児総合医療施設協議会
会員施設をご紹介します



最終更新日 平成17年5月27日

施設名	郵便番号	住所	電話番号	FAX
北海道立小児総合保健センター	047-0261	北海道小樽市銭函1-10-1	0134-62-5511	0134-62-5517
宮城県立こども病院	989-3126	仙台市青葉区落合4丁目3-17	022-391-5111	022-391-5118
茨城県立こども病院	311-4145	茨城県水戸市双葉台3-3-1	029-254-1151	029-254-2382
群馬県立小児医療センター	377-8577	群馬県勢多郡北橋村下箱田779	0279-52-3551	0279-52-2045
埼玉県立小児医療センター	339-8551	埼玉県岩槻市大字馬込2100	048-758-1811	048-758-1818
千葉県こども病院	266-0007	千葉県千葉市緑区辺田町579-1	043-292-2111	043-292-3815
国立成育医療センター	157-8535	東京都世田谷区大蔵2-10-1	03-3416-0181	03-3416-2222
東京都立清瀬小児病院	204-8567	東京都清瀬市梅園1-3-1	0424-91-0011	0424-92-6291
東京都立八王子小児病院	193-0931	東京都八王子市台町4-33-13	0426-24-2255	0426-22-3048
神奈川県立こども医療センター	232-8555	横浜市南区六ツ川2-138-4	045-711-2351	045-721-3324
静岡県立こども病院	420-8660	静岡県静岡市漆山860	054-247-6251	054-247-6259
長野県立こども病院	399-8288	長野県南安曇郡豊科町豊科3100	0263-73-6700	0263-73-5432
愛知県心身障害者コロニー中央病院	480-0392	愛知県春日井市神屋町713-8	0568-88-0811	0568-88-0828
名古屋第一赤十字病院小児医療センター	453-8511	愛知県名古屋市中村区道下町3-35	052-481-5111	052-482-7733
あいち小児保健医療総合センター	474-8710	愛知県大府市森岡町尾坂田1番の2	0562-43-0500	0562-43-0513

滋賀県立小児保健医療センター	524-0022	滋賀県守山市守山5-7-30	077-582-6200	077-582-6304
独立行政法人 国立病院機構 三重病院	514-0125	三重県津市大里窪田町357	059-232-2531	059-232-5994
京都府立医科大学附属 小児疾患研究施設	602-8566	京都市上京区河原町通り広小路上る梶井町465	075-251-5111	075-211-7093
大阪府立母子保健総合医療センター	594-1101	大阪府和泉市室堂町840	0725-56-1220	0725-56-5682
大阪市立総合医療センター 小児保健医療センター	534-0021	大阪市都島区都島本通2-13-22	06-6929-1221	06-6929-2041
兵庫県立こども病院	654-0081	神戸市須磨区高倉台1-1-1	078-732-6961	078-735-0910
独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター	701-1192	岡山市田益1711-1	086-294-9911	086-294-9255
県立広島病院 母子総合医療センター	734-8530	広島市南区宇品神田1-5-54	082-254-1818	082-253-8274
独立行政法人 国立病院機構 香川小児病院	765-8501	香川県善通寺市善通寺町2603	0877-62-0885	0877-62-0993
福岡市立こども病院 感染症センター	810-0063	福岡市中央区唐人町2-5-1	092-713-3111	092-713-3120
聖マリア病院 母子総合医療センター	830-8543	福岡県久留米市津福本町422	0942-35-3322	0942-34-3115
事務局 (財)日本児童家庭文化協会内	151-0061	東京都渋谷区初台1-32-25 宮田ビル2F	03-5365-1422	03-5365-1435

Copyright(c)1997-2005, 日本小児総合医療施設協議会, All rights reserved

「子どもの心」の診療に専門的に携わる医師の
ための研修（専門レジデント研修等）の例

- 国立精神・神経センター国府台病院
- 国立成育医療センター
- 東京大学付属病院
- 神奈川県立こども医療センター
- あいち小児保健医療総合センター
- 東京都立梅ヶ丘病院
- 東海大学付属病院
- 信州大学付属病院

国府台病院

8時					当直	
	病棟ミーティング	病棟ミーティング		病棟ミーティング	病棟ミーティング	
9時	病棟	病棟	カンファレンス or 新患カンファ or 多職種会議	外来	初診診察	
10時						
11時						
12時		外来				
13時	外来	集団療法			多機関会議 or 外来 or 病棟	
14時		外来	多職種会議	院外研修		
15時		医局会				
16時		外来				
17時			外来			
18時						
19時		症例検討		当直		
20時						
21時	病棟	病棟	病棟			

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。

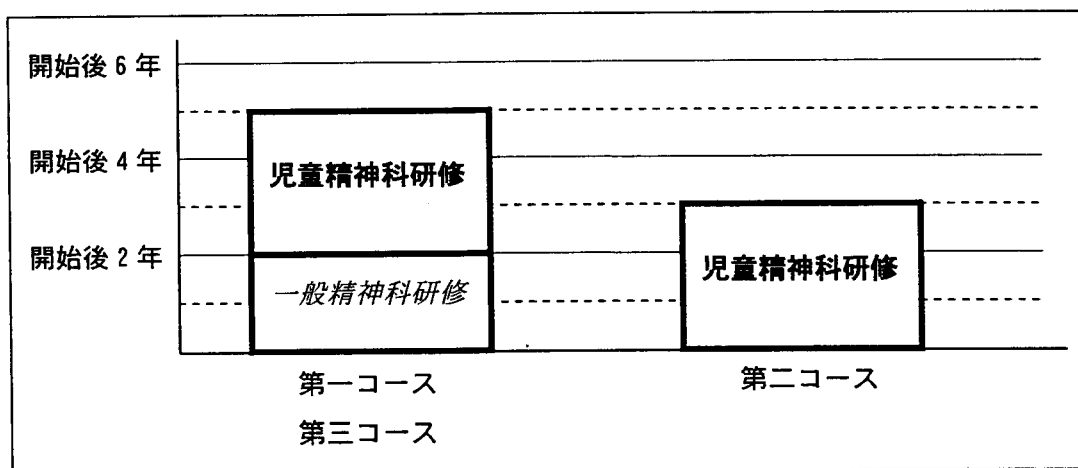


図 児童精神科コースの研修期間

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
日本青年期精神療法学会理事

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つ。

- (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の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

研修内容	評価項目	到達目標	習熟度評価	習熟度評価
< 知 識 >				
精神保健福祉法	法の解釈、運用の実際についての知識	A		
児童福祉法等関連法	法の解釈、運用の実際についての知識	A		
精神科診断学	精神疾患の診断法についての知識	A		
精神病理の理解	各疾患の病態、発現機序についての知識	A		
精神科薬物療法	児童思春期の精神科薬物療法についての知識	A		
精神療法	児童思春期に特有な精神療法についての知識	A		
児童思春期発達論	乳幼児期から思春期までの精神発達の諸理論	A		
発達障害論	各種発達障害についての知識	A		
児童思春期の問題行動	不登校、暴力、自傷行為などについての知識	A		
< 技 能 >				
精神保健福祉法	カルテ記載と関係書類の記載法、その運用	A		
児童精神科面接法	児童思春期の子どもの面接法、情報の聴取法	A		
検査法と判読法	脳 CT, MRI, 脳波, 心理検査等	A		
各種治療法 - 1	遊戯療法, 薬物療法, 親ガイダンス等	A		
各種治療法 - 2	力動的療法, 行動療法, 家族療法等	B		
精神科救急	当直業務、救急患者への対応など	A		
身体合併症診療	子どもの合併症に対する診断と治療	A		
児童精神科の行動抑制	児童思春期特有な隔離・拘束の適応と管理	A		
< 態 度 >				
患児への共感と理解	心を病む子どもへの共感と理解	A		
チーム医療	医療チームの一員としての協調性	A		
中立性・公平性	冷静で公平な穏やかさ	A		
患児の親との関係	親の感情への共感と支持	A		
精神医学への関心	精神医学に関する探究心と情熱	A		
連携医療	病院内外の他職種専門家との連携への姿勢	A		
< そ の 他 >				
研究活動など	研究会や学会への参加および発表, 研究活動への取り組み	B		
専門的資格	精神保健指定医および日本児童青年精神医学会認定医資格の獲得へ向けた取り組み	A		
その他	児童相談所等の活動への取り組み	B		

成育医療センター

	月	火	水	木	金	土
8時	連絡会議			病棟		
9時	病棟	回診	病棟	外来	病棟	on call
10時						
11時						
12時	症例検討		周産期カンファ			
13時	病棟	外来	病棟	病棟	on call	
14時						
15時	SST			病棟		
16時	病棟	病棟				
17時						
18時	症例検討	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		

こころの診療部 レジデントカリキュラム

2005/05/12

こころの診療部 (Department of Psychosocial Medicine)

当国立成育医療センターにおいては、患者さんを身体的に「治す」のみならず、全人的に、また心理社会的な側面も含めて、真の健康を達成することも一つの大きな目的である。そのためにはチーム医療が必要であり、こころの診療部はその中で重要な役割を果たさなければならない。

その役割を果たす為には、これまでの小児科と精神科の知見を基礎として取り入れながらも、その枠を超えた、新しい医療を提供しなければならない。それを遂行するために、こころの診療部には、発達心理科、育児心理科、思春期心理科の3科が置かれている。レジデント教育に関しては、それらの科が一体となって行っており。以下は、その教育カリキュラムである。

採用条件

<レジデント>

卒後の研修にて小児科、精神科、あるいはそれに準じる科の研修（スーパーローテートは含まない）を終了し、原則として3年間の研修を希望する者で、病院の採用試験に合格した者。

以下の者が望ましい。

小児科の場合には専門医の資格を有するか、または採用年度中に取得見込みの者。

精神科の場合には指定医の資格を有するか取得見込みの者。

<研修生（客員研究員（無給）として採用）>

1. 長期研修生

1-3年の研修を希望するもので、それ以外はレジデントと同じ採用条件の者。部内での採用試験を行い合格したもの。1-3年の研修を希望する者研修内容はレジデントと同等の内容となる。

2. 短期研修生

現在、小児科もしくは精神科において研修中で、1ヶ月以上1年未満のこころの診療部での研修、或いは1年以上週1回以上の研修をのぞむ者。研修内容は相談の上決定する。

目的

1. 子どもおよびその家族への社会心理学的な医療をおこなうのに必要な基礎的な知識と技術と態度を習得する。
2. 自分の興味のある分野に関して、更に深い知識と技術を習得する。

3. 基礎的な研究デザインを学び、臨床研究を行う。

習得すべき基礎的知識と技術

<基礎的知識>

1. 基礎となる心理学的理論
2. 子どもの心身の正常発達と発達理論
3. 親子関係・家族に関する基本的理論と知識
4. 子ども及び親に起きる精神病理
5. 診断基準 (ICD, DSM, Zero to Three)
6. よく使われる心理検査、チェックリスト
7. 治療理論
8. 薬物に関する知識

<基礎的技術>

1. 診断法
 - 1) 医学的評価
 - (1)精神医学的診察 Mental Status Examination
 - (2)発達の評価
 - (3)行動の評価 (家、家庭)
 - (4)親子関係の評価
 - (5)家族の評価
 - (6)地域支援システムの評価
 - 2) 所見の組み立て (Formulation)
 - 3) 初期診断
 - 4) 鑑別診断
2. 治療法
 - 1) 診断に基づく治療方針の立て方
 - 2) 基礎となる精神療法
 - 個人精神療法 (遊戯療法、認知療法、行動療法、力動的療法、その他)
 - 親ガイダンス
 - 家族療法、集団療法
 - 3) 薬物療法
 - 4) 入院療法 (環境療法)
3. コンサルテーション・リエゾン (C/L)、チーム医療

- ・危機介入法（子ども虐待、自殺、朦朧状態、トラウマ、等）
- ・C/Lのモデルの選択
- ・C/Lに必要な身体医学的知識

神経学的知識、神経心理学的知識、疾患特異性精神症状、薬物に誘導される精神症状

- ・身体化障害への対応方法
- ・慢性疾患の子どもと家族への支援
- ・先端医療チームへの参加
 - 現在、腎移植、(肝移植)、へは移植前より参加
- ・バリアティブケア
- ・他科や他分野とのコミュニケーションの技術

4. 地域精神保健との連携

- ・学校との連携
- ・保健機関との連携
- ・福祉機関との連携
- ・他の医療機関との連携

5. 主たる対象（障害および状況）

広汎性発達障害（主として高機能）、学習障害、注意欠陥および行動の問題（ADHD、CD、など）、トウレット障害、強迫行動、単純トラウマ（交通事故など）、複雑トラウマ（虐待・いじめなどによる）、愛着障害、適応障害（転校、病気、その他）、不登校、うつ状態、解離・転換症状、食行動の問題（神経性食欲不振症など）、その他の思春期の問題、育児不安の家族、家族の問題（暴力、離婚、その他）、など

レジデント研修プログラム

<1年目>

- ・病棟診療：担当しているケース（7-10ケース）をスタッフと供に診療。本人の診療を中心とし、家族に対しては原則としてスタッフが対応する。
- ・病棟のC/L：スタッフの指導の下、こころの問題に関する相談に乗る。
- ・外来診療：担当ケースの退院後の治療および初診ケースをスタッフの指導の基に診療。
- ・地域精神保健：地域の機関での実習、地域の各機関の役割について学ぶ。
- ・研究：ケースのまとめ方を学び、院内・学会におけるケース発表を行う。抄読などを通して、これまでの研究について知る。

<2年目>

- ・病棟診療：担当ケースに関して、家族へのガイダンスや地域の保健・医療・福祉・教育などとの連携も行い、ケース全体へのアプローチを行う。
- ・病棟の C/L：担当病棟のスタッフと全体的な問題を検討。
- ・外来診療：困難ケース、特殊治療、などに関しても習得すべく治療を行う。
- ・地域精神保健：スタッフと共に地域の機関との連携会議をまとめる。地域での実習。
- ・研究：テーマを選んで、臨床研究を開始。1年目のレジデントのケース発表の指導。
- ・選択：希望により、他科での研修や国立精神神経センター国府台病院児童精神科病棟での研修（1年間）を行うことが出来る。

<3年目>

- ・病棟診療：担当ケース全体に関して、独立して診療（スタッフはスーパービジョンのみ）。1年目のレジデントの指導。
- ・病棟コンサルテーション：担当病棟スタッフへの教育
- ・外来診療：終結の技術の習得、1年目のレジデントの指導
- ・地域精神保健：連携を一人でまとめる
- ・研究：臨床研究をまとめる
- ・選択：希望により、他科での研修や国立精神神経センター国府台病院児童精神科病棟での研修（1年間）を行うことが出来る。

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	部総合会議 レジデント セミナー	総合回診 (スタッフ・レジ デント全員)	病棟診療 外来診療	病棟診療 外来診療	グラウンドラウ ンド (病院) 病棟診療 外来診療
午後	病棟診療 思春期外来 SST (社会技術 トレーニング)	ミニケース検討 病棟診療 トラウマ外来	病棟診療 外来診療	病棟診療 外来診療 SST	産科カンファ レンス 病棟診療 外来診療
夕方	ケース検討	小児神経学セミ ナー (隔年) 抄読会・研究会	思春期病棟カ ンファレンス	神経放射線カ ンファレンス 思春期勉強会 (総合診療部 と合同)	

その他の不定期なカンファレンス

虐待対応会議、腎移植カンファレンス、性分化障害に関するカンファレンス など

当直・オンコール

当直：小児科医は小児救急の当直を行う。

オンコール (いずれもスタッフがバックアップ)：

日中 1回/週、夜間 1回/週、休日 2回/月

こころの診療部 指導者リスト

名前	小児科専門医	精神保健指定医	専門領域
奥山 真紀子	あり	なし	小児精神保健、C/L
宮尾 益知	あり	なし	発達障害、神経発達、小児神経学
生田 憲正	なし	あり	思春期精神医学
笠原 麻里	なし	あり	児童精神医学
中野 三津子	なし	なし	家族治療
佐藤 栄一	なし	なし	心理士
田辺 朋江	なし	なし	心理士