

# 「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会 平成17年度 報告書

## I. はじめに

### 1. 背景

近年、少子化、家族形態の変化、高度情報化等、子どもやその家族を取り巻く環境が急速に変化しつつあり、こうした中で、遊ぶことができない、落ち着きがない、過敏である、こだわりが強い、どこことなく対人関係がぎこちないといった、いわゆる気になる子ども達が著しく増加しているとの指摘がされている。さらには、子ども虐待、学級崩壊、不登校、いじめ、自傷、自殺、拒食をはじめとする心身症、家庭内暴力、薬物依存、少年犯罪といった諸問題と関連した様々な「子どもの心の問題」(表)が社会の注目を集めている。

また、発達障害者支援法が制定されたことを背景に、発達障害(注1)への医学的対応の充実が求められている。

しかしながら、子どもの心の診療について専門的対応ができる医師や医療機関は限られており、医療機関で診察を受けるまでに1ヶ月から5ヶ月、医療機関によっては、何年もの待ち時間を要する例があること等、その厳しい現状が指摘されている。

社会の宝である子どもが健やかに生まれ、育成される社会を形成するためにも、こうした専門的な医療の確保とともに、保健医療、福祉、教育、司法などの専門分野の連携による対応が社会的要請となっている。

一般に、子どもの心の診療に携わる医師には、子どもの心身の健康な発達の支援への予防的関わりと、著しい情緒・行動の問題や精神障害への治療的関わりの二つの役割が求められることから、小児科や精神科等が協力連携して対応していくことが必要であるが、前述のとおり、我が国には、これらの領域に対応できる、いわゆる「子どもの心の診療医」が少ないことも指摘されており(注2)、その確保・養成は急務である。

なお、「子どもの心の診療医」が少ない原因は様々であり、また、その対策も様々であるが、少なくとも、これまでの医学教育・医師の研修の中では「子どもの心の診療医」の養成に向けた対応が十分ではなかったと言えよう。

このような状況を踏まえ、平成16年12月24日に少子化社会対策会議において決定された「子ども・子育て応援プラン」では、「子どものこころの健康に関する研修を受けている小児科医、精神科医(子どもの診療に関わる医師)の割合100%」を今後5年間の目標として掲げたところである。

この目標を達成するために、厚生労働省雇用均等・児童家庭局が開催した『「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会』では、小児科医及び子どもの診療に携わる精神科医に、子どもの心身の健康に関する基本的な知識や技能を修得させるための方策について検討してきたところである。

### 2. 議論の経過とポイント

本検討会は、これまでに平成17年3月から平成18年3月まで、9回開催したが、平成18年度も議論を続けることとしている。

議論の過程では、現に子どもの心の診療に携わっている医師の知識と能力を早急に向上させる必要があること、及びこれから携わるであろう医師に対して子どもの心の診療に関する技能を十分に身につけさせる必要があることが確認されたところである。とりわけ、小児科・精神科の専門医としての研修を修了し、第一線で診療に当たる一般の医師に対し

て、子どもの心の診療に関する一定の専門的研修を提供することで専門性の向上を図ることの重要性が指摘された。また、そのためには、より高度で専門的な診療や教育・研修を担うことのできる医師の確保を図ることも重要であり、こうした一連の取り組みを通じて診療現場全体の質を高めることが不可欠であるとの指摘がなされた。

平成17年度の議論をまとめると、まず「子どもの心の診療医」を次の三種類に分類し、それぞれの類型について、

- ① 現行の医学教育・研修や医師の生涯教育の中における「子どもの心の診療医」を養成するための教育・研修の現状を体系的に把握した。
- ② 「子どもの心の診療医」に求められる知識や技能を「到達目標」として包括的に定義した。
- ③ 「子どもの心の診療医」の当面の「養成研修モデル」を提示した。

### 1 一般の小児科医・精神科医

卒後臨床研修修了後、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

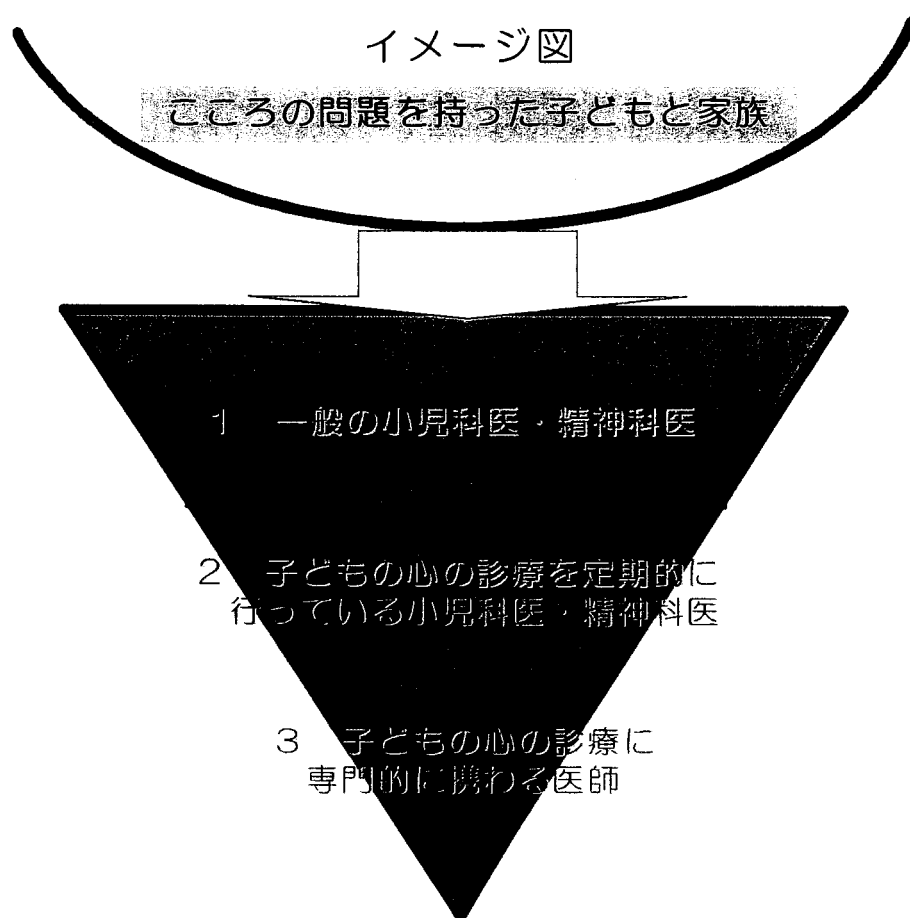
### 2 子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医

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わる医師

### 3 子どもの心の診療に専門的に携わる医師

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関わる医師

図1



当面、これらを参考として、関係者は「子どもの心の診療医」の確保・養成に向けた積極的な取り組みを進めることが期待される。

さらに、平成18年度は、

- ① 上述1のレベルについては、養成研修カリキュラムや研修テキストなどを作成して研修を推進する。
- ② 上述2のレベルについては、養成研修モデルをさらに詳細に検討し、養成研修カリキュラムやテキストなどを作成して研修を推進する。
- ③ 上述3のレベルについては、平成17年度検討会においてはさらに具体的な養成方法に関する議論を深める必要があるとの指摘があったことから、引き続き検討を行う。

なお、参考として、本報告書の巻末には「子どもの心の診療医」の養成に係る周辺課題についての検討会委員の意見集（資料1）及び「子どもの心の診療医」の養成のための関係者の現在の取組と今後の活動計画（資料2）を掲載した。

（注1）

「発達障害者支援法」（平成16年12月成立）第2条で「発達障害」の定義は「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう」とされ、政令で「脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもののうち、言語の障害、協調運動の障害その他厚生労働省令（規則）で定める障害」、規則で定める障害は「心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害」と規定している。

これらの規定により想定される法の対象となる障害は、「脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもののうち、ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）における「心理的発達の障害（F80-89）」及び「小児（児童）期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害（F90-98）」に含まれる障害」である。

文部科学省「医学教育モデル・コア・カリキュラム」において到達目標に含まれる「小児行動異常」としては、「注意欠陥多動（性）障害、自閉症、学習障害、チック」が含まれている。

これらを踏まえ、本検討会では、（図1）に示すようなICD-10における「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」や「心理的発達の障害」等を「発達障害」として捉えている。

（注2）

本検討会では、心身症や精神疾患、虐待を受けたことによる心の問題、発達障害など、あらゆる子どもの「心の問題」（表1）に関する診療に携わる小児科医及び精神科医を、その診療内容や程度に関わらず、便宜上、「子どもの心の診療医」という通称で表現することとした。

そもそも「子どもの心の問題」に関する診療の範囲や程度は幅広く、一律には定義できないため、我が国の「子どもの心の診療医」についても、その数を明示することは、現時点では困難である。そこで、正確な現状把握を目的として、平成17年度より厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究）において調査研究を進めているところである。

なお、本検討会においては、関連学会所属医師数に関するアンケート調査を行ったが、その結果や関連学会所属医師数に基づけば、簡単には次のように推計できる。

- 1 子どもの心の診療に携わることが期待される一般の小児科医・精神科医は、小児科医は概ね12,000人、精神科医は概ね5,000人で、合計17,000人程度
- 2 子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医は多くても約1,500人
- 3 子どもの心の診療に専門的に携わる小児科医・精神科医は約200人

と推計された。ただし、これらは、一部重複計上されており、注意が必要である。

表1

「子どもの心の問題」に関する受診理由

1. 発達の偏り（言葉の遅れ、社会性の遅れなど）
2. 学習の問題
3. 不登校・引きこもり
4. 行動の問題（多動、衝動、暴力、非行、性非行など）
5. 食行動の問題（拒食、過食など）
6. チック症状・汚言、その他の常同行為（吃音、爪噛みなど）
7. 睡眠の問題（夜驚、不眠、過眠など）
8. 排泄の問題（夜尿、遺尿、遺糞など）
9. 身体疾患ではない身体症状（歩けない、手が動かない、聴力・視力の低下、頻尿、意識障害など）
10. 身体疾患であるが、心の問題や環境が症状形成に大きく影響しているもの（気管支喘息、摂食障害、円形脱毛症など）
11. 場面による緘黙（学校で話さないなど）
12. 強迫行動（手洗いが止まらない、儀式的な行動など）
13. 分離不安（親からはなれることが出来ない）
14. 予期不安、回避（近い将来への過剰な不安、ある一定の場所に近づけない、特定の人を怖がるなど）
15. 不安定な対人関係、他人への過剰な甘え
16. 解離症状（自分が自分でない感じ、記憶がない、別の人格が出てくるなど）
17. うつ状態（悲しくて涙が止まらないなど）
18. 躁状態
19. 幼児および学童の性化行動
20. 自分の性への違和感（異性のような振る舞いなど）
21. 自傷行為
22. 自殺企図
23. 奇妙な言動、幻覚・妄想
24. 虐待を受けた体験
25. その他の恐怖体験（犯罪や事故の被害・目撃、災害、その他）
26. その他

どのような「心の問題」があるのか（診断名（ICD-10に準拠））

**F90-98 小児期及び青年期に通常発症する行動および情緒の障害**

F90 多動性障害

F91・92 行為障害（家庭内暴力・非行など）

F93 小児期に特異的に発症する情緒障害（分離不安障害、恐怖症性不安障害、社会性不安障害、同胞葛藤性障害など）

F94 小児期および青年期に特異的に発症する社会的機能の障害（選択性緘黙、愛着障害など）

F95 チック障害

F98 その他（非器質性遺尿症・遺糞症、異食症、常同性運動障害、吃音など）

**F80-89 心理的発達の障害**

F80-83 特異的発達障害（発達の一部のみが遅れる障害で学習障害を含む）

F84 広汎性発達障害（自閉性障害、アスペルガー障害など）

**F70-79 精神遅滞**

**F60-69 成人の人格及および行動の傷害**

F60-62 人格障害

F63 習慣及び衝動の障害（抜毛症など）

F64 性同一性障害

F65 性嗜好障害

F66 他の人格及び行動の障害（虚偽性障害など）

**F50-59 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群**

F50 摂食障害（神経性無食欲症、大食症など）

F51 非器質性睡眠障害（不眠症、過眠症、睡眠時遊行症、夜驚症、悪夢など）

F55 依存を生じない物質の乱用

**F40-48 神経症性障害、ストレス関連障害、および身体表現性障害**

F40 恐怖性不安障害（広場恐怖、社会恐怖など）

F41 他の不安障害（パニック障害など）

F42 強迫性障害

F43 重度のストレス反応および適応障害（急性ストレス反応、外傷後ストレス障害、適応障害など）

F44 解離性（転換性）障害（解離性障害、転換性障害、多重人格障害など）

F45 身体表現性障害（身体化障害、心気障害など）

**F30-39 気分（感情）障害**

F30 躁病エピソード

F31 双極性感情障害（躁鬱病）

F32 うつ病エピソード

F33 反復性うつ病性障害

F34 持続性気分（感情）障害

**F20 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害**

**F10 精神作用物質使用による精神及び行動の傷害**

**F00 症状性を含む器質性精神障害（病気に伴う精神障害）**

## Ⅱ. 「子どもの心の診療医」の養成の現状

### 1. 一般の小児科医・精神科医のための研修の現状

#### (1) 卒前教育（医学部教育）の現状

卒前教育の到達目標は、医学生が卒業までに学んでおくべき態度、技能、知識に関する教育内容を精選して作られた文部科学省の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に示されている。この中では、子どもの心の診療については、

- ① 小児の精神運動発達を説明できる。
- ② 子ども虐待を概説できる。
- ③ 小児行動異常（注意欠陥多動性障害、自閉症、学習障害、チック）を列挙できる。
- ④ 思春期と関連した精神保健上の問題を列挙できる。

といった内容の到達目標を掲げており、各大学はこれに基づき、それぞれの教育理念や教育体制の実情に応じて授業科目や授業時間数を定め、教育カリキュラムを策定している。

また、その講義時間数は、精神科で1～3コマ、小児科で0～3コマであり、小児科では、7割近くの大学で1コマとなっている。その理由としては、子どもの心の診療について教えることができる教官・教員が非常に少ないことが挙げられる。

さらに、実際に子どもの心の診療を行っている大学附属病院等が少ないため、学生の実習が出来ないことも指摘されている。

なお、医師国家試験の出題基準には、「幼児・小児・青年期の精神・心身医学的疾患及び成人の人格並びに行動障害」が含まれており、その出題割合は医学各論の全問題のおよそ1%となっている。

#### (2) 卒後研修の現状

##### 1) 卒後臨床研修の現状

平成16年度から始まった卒後臨床研修では、周産・小児・成育医療に関して、以下のような到達目標が定められており、これらを達成するための研修が進められている。

「周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- ① 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療ができる。
- ② 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- ③ 子ども虐待について説明できる。
- ④ 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。

小児科の研修期間は、研修病院によっては6～7か月という例外もあるが、実際には1～2か月のところが多い。

##### 2) 小児科・精神科の一般専門教育の現状

日本小児科学会では、小児科認定医（現在の専門医）の到達目標に、子どもの心の診療に関する研修を含めているが、現状では、指導医の不足とともに、研修中に症例をみる機会が非常に少ないことが指摘されている。また、日本小児科学会の研修指定

病院の3割でしか子どもの心の診療に関する項目が含まれておらず、これらのうち、3割近くで研修担当医がいない。

一方、精神科でも日本精神神経学会が認定医制度の中に児童・小児精神科医等の履修を義務づけているが、子どもの心の診療に関する教育の占める割合は、これまでは決して大きくはなかった。

なお、精神保健福祉法に基づく精神保健指定医の資格を得るためには、8例のケースレポートの提出が必要であり、そのうち1例は児童思春期の症例とされている。

### (3) 生涯教育の現状

学会や医師会等の関係団体が子どもの心の診療に関する生涯教育を行っている例としては、以下のものがある。

- 1) 厚生労働省補助金事業：日本精神科病院協会において、3日間の心の健康づくり対策（思春期精神保健）研修を実施している（平成13～16年度までに医師約680名、コメディカル約1,200名が研修修了）。
- 2) 日本精神神経学会：学術大会毎に児童精神に関する教育講演やシンポジウムを設けている。
- 3) 日本小児科医会：前期・後期あわせて4日間の子どもの心の研修会を開催し、研修受講者を「子どもの心相談医」として認定する制度があり、5年毎の更新（後期研修受講および30単位の研修が必要）を求めている。また、思春期の臨床講習会を年1回開催している。

## 2. 子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医のための研修・生涯教育の現状

学会・医師会等の関係団体が子どもの心の診療に関する専門的研修（専門医制度）、生涯教育を行っている例として以下のようなものがある。

- (1) 厚生労働省補助金事業：日本精神科病院協会において、3日間の心の健康づくり対策（思春期精神保健）研修を実施している（平成13～16年度までに医師約680名、コメディカル約1,200名が研修修了）。
- (2) 日本児童青年精神医学会：認定医制度（成人の精神科の研修が必要）があり、現在100人程度が認定医を取得している。
- (3) 日本小児神経学会：小児神経科医として専門医制度があり、平成17年12月現在で、1,016名が専門医を取得している。その到達目標の中には発達障害の診療が含まれている。また、学会理事を中心として3日間の子どもの心の問題関連の研修プログラムも実施されている（年間受講者150名、小児科医48%、精神科医42%、小児神経科医9%）。
- (4) 日本小児精神神経学会：現在、教育施設としての認定を考慮中である。毎年の学会ごとに学会主導の教育的プログラムを組み込んでいる。
- (5) 日本小児心身医学会：毎年の学術集会において研修プログラムを実施し、近年は、さらに高度専門的なイブニングセミナーを実施している。
- (6) この他、各学会の地方会や民間機関において実施されている各種研修会もあるが、詳細な把握はされていない。

### 3. 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）の現状

現在、専門的な研修を行うことが可能と考えられる施設は平成18年1月現在、全国で約20か所あるが、このうち実際に子どもの心の診療に関する専門的な研修を行っているのは、次の施設である。

(1) 国立高度専門医療センター（ナショナルセンター）：

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において卒後3～5年目程度の医師を対象とした長期レジデント研修を実施している。合わせて年間17人の研修を行っている。

(2) 全国児童青年精神科医療施設協議会（児童青年用精神科病棟を持つ病院）：

全国15か所及びオブザーバー参加7か所であり、このうちレジデント研修ができる病院は8か所である（注3）。

(注3) 茨城県立友部病院、国立精神・神経センター国府台病院、東京都立梅ヶ丘病院、神奈川県立こども医療センター、大阪市立総合医療センター、兵庫県立光風病院、国立病院機構香川小児病院、国立病院機構肥前精神医療センターの8カ所。このうち、児童精神科専門レジデントの正式な定員をもつ施設は、現時点では、国立精神・神経センター国府台病院と東京都立梅ヶ丘病院であり、神奈川県立こども医療センターにおいても、今後体制を整備する予定。

(3) 日本小児総合医療施設協議会（小児病院）：子どもの心の診療を行っている病院は26か所中13か所であり、入院可能な病院は9施設である。このうち、レジデント研修を行っている病院は3か所である（注4）。

(注4) 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、大阪府立母子保健総合医療センターの3カ所。

(4) なお、民間の医療施設や大学附属病院においても子どもの心の診療に関する研修を行っているところもある。

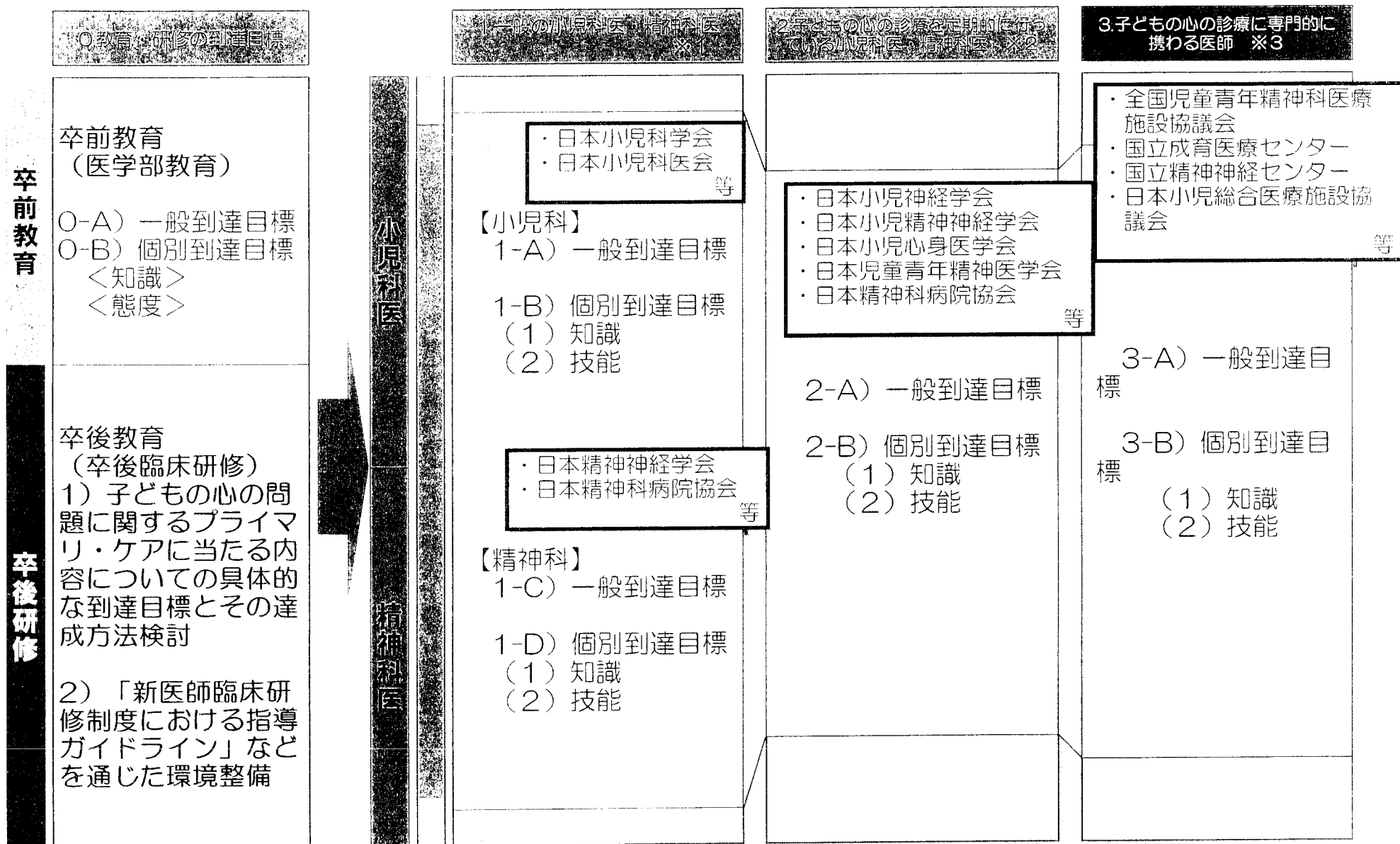
### Ⅲ. 子どもの心の診療のための教育・研修の到達目標について（図2）

それぞれの段階の「子どもの心の診療医」が修得すべきと考えられる一定水準の知識と技能について、求められる知識や技能を「一般到達目標」として包括的に述べ、修得すべき具体的な知識や技能を「個別到達目標」として説明した。これらの全体像を図2として示し、その後のページに、それぞれの段階ごとに詳細な説明を行った。

また、図2には、指導的立場で携わることが期待される主だった団体についても併せて表示した。



### Ⅲ. 子どもの心の診療のための教育・研修の到達目標（イメージ）



□ 内に、それぞれの医師の教育・研修に携わる主だった学会等を示した。

※1：卒後臨床研修修了後、小児科や精神科の一般的な研修を終了し、一般的な診療に携わる医師

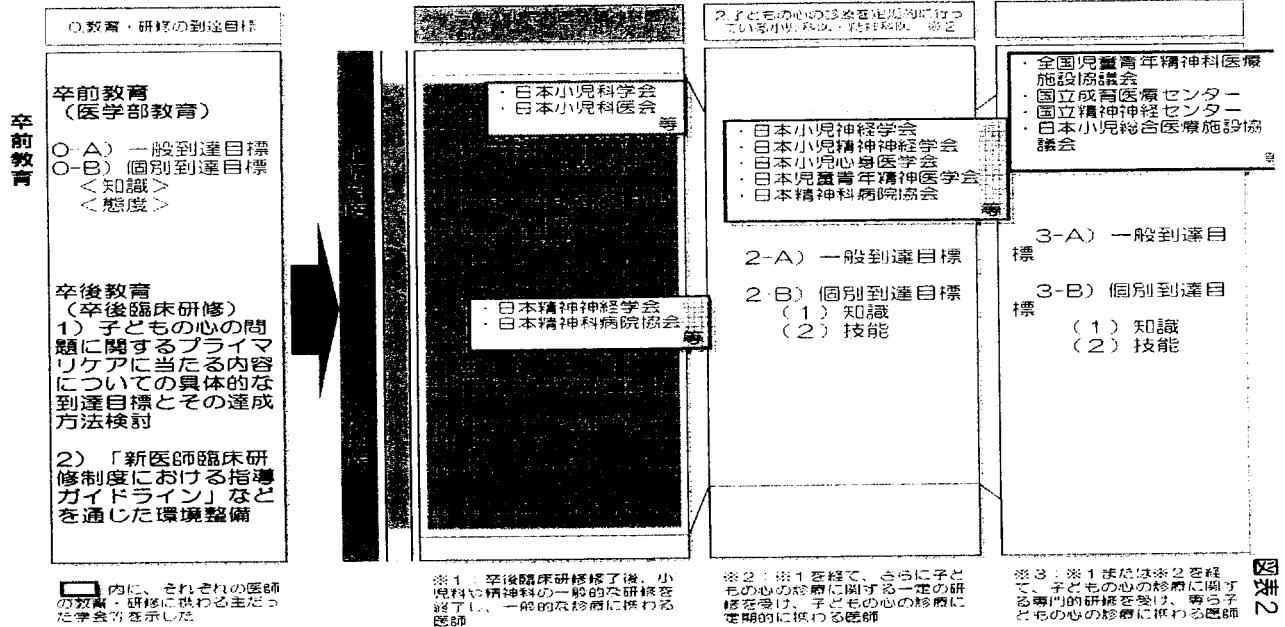
※2：※1を経て、さらに子どもの心の診療に関する一定の研修を受け、子どもの心の診療に定期的な携わる医師

※3：※1または※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

2) 当面、小児科・精神科の研修指導医が、子どもの心の問題についても、プライマリ・ケアを中心とした研修として適切な指導を行えるよう、「新医師臨床研修における指導ガイドライン」などを通じて環境整備を行う。

## 1. 一般の小児科医・精神科医

### Ⅲ. 子どもの心の診療のための教育・研修の到達目標（イメージ）



### 【小児科】

#### 1-A) 一般到達目標

- ・一般診療の中で子どもの心の問題について配慮する必要性を認識している。
- ・身体的疾患を抱えた子どもの心の側面へ配慮することができる。
- ・心の問題についての相談において、身体的要因を考慮することができる。
- ・親子関係の問題を認識し、不適切な養育状況への初期対応ができる。
- ・子どもの心の問題について、軽症例への初期対応と中等度以上の症例の適切な紹介ができる。
- ・子どもの心の問題に関係する社会資源と連携して、子どもの精神保健に係わることができる。

#### 1-B) 個別到達目標

##### (1) 知識

- ・子どもの正常発達（運動発達、言語発達、社会性の発達）について説明できる。
- ・生活環境や生活習慣が成長・発達に与える影響について説明できる。
- ・発達障害について説明できる。
- ・慢性身体疾患が子どもの心に与える影響について説明できる。
- ・入院生活が子どもの心に与える影響について説明できる。
- ・心身相関について説明できる。
- ・心身症や身体化症状について説明できる。
- ・習癖・睡眠障害・排泄障害・チック障害について説明できる。
- ・親子関係の問題について説明できる。

- ・心に問題のある子どもの保護者への適切な対応法を説明できる。
- ・子ども虐待について説明できる。
- ・抗不安薬および抗うつ薬の作用と副作用について説明できる
- ・地域の保健所・保健センター、学校、児童相談所の連絡先（住所、電話番号など）を説明できる。

## (2) 技能

- ・子どもにとって不適切な生活習慣・生活環境について保護者に助言ができる。
- ・慢性身体疾患のある子どもの養育について保護者に助言ができる。
- ・入院生活をしている子どもの養育について保護者に助言ができる。
- ・発達の問題を疑い、適切な紹介ができる。
- ・心身症や身体化症状を疑い、初期対応と適切な紹介ができる。
- ・行動・精神面の問題を疑い、適切な紹介ができる。
- ・習癖、睡眠障害、排泄障害、単純チック障害、合併症のない不登校、などの診断と治療ができる。
- ・心の問題の背後にある身体疾患を鑑別できる。
- ・育児に関する保護者の心配事について助言ができる。
- ・親子関係の問題について保護者に助言ができる。
- ・心に問題のある子どもの保護者から訴えを聞き、不安を和らげることができる。
- ・子ども虐待を疑い、初期対応と適切な紹介ができる。
- ・保健所・保健センター、学校、児童相談所からの問い合わせに可能な範囲で応えることができる。

## 【精神科】

### 1-C) 一般到達目標

- ・高校生年代の精神障害の診断と治療ができる。
- ・中学生年代の精神障害の診断と初期対応ができる。
- ・小学生以下の年代の精神障害の疑診と紹介ができる。
- ・精神障害のある保護者の育児に関する支援ができる。
- ・虐待をしている親の育児に関する支援ができる。
- ・地域精神保健と連携して、青年期の精神保健に係わることができる。

### 1-D) 個別到達目標

#### (1) 知識

- ・子どもの正常発達（運動発達、言語発達、社会性の発達）について説明できる。
- ・生活環境や生活習慣が成長・発達に与える影響について説明できる。
- ・発達障害について説明できる。
- ・18歳までの年代に発症しうる精神障害について説明できる。
- ・親子関係の問題について説明できる。
- ・子ども虐待について説明できる。
- ・妊娠中及び産褥期の母親に生じやすい精神障害について説明できる。
- ・精神障害や向精神薬が保護者の養育行動に与える影響と支援の方法について説明できる。
- ・地域の保健所・保健センター、学校、児童相談所の連絡先（住所、電話番号など）を説明できる。



## 2-B) 個別到達目標

### (1) 知識

- ・主な発達理論を簡単に説明できる。
- ・家族の関係性及び機能（愛着、母子相互作用など）について簡単に説明できる。
- ・子どもの発達に関し、定型発達例、異常例について説明できる。
- ・子どもの行動の問題に関し、介入の必要性の判断について説明できる。
- ・DSM、ICDについて簡単に説明できる。
- ・多軸診断について簡単に説明できる。
- ・子どもに認められやすい精神障害の診断について説明できる。
- ・子どもの精神障害の予後とそれに関与する因子に関して説明できる。
- ・早期発症の統合失調症・気分障害の症状に関して説明できる。
- ・精神障害の生物学的要因と心理・社会的要因について簡単に説明できる。
- ・行動・精神面の症状を示す身体疾患について説明できる。
- ・薬物による行動・精神面への作用と副作用について説明できる。
- ・成育環境の問題により生じる子どもの心の問題について説明できる。
- ・子どもに対する向精神薬について適応、投与方法、副作用、留意点を説明できる。
- ・子どもの心の診療に必要な身体的検査について説明できる。
- ・子どもに行われる発達検査について簡単に説明できる。
- ・子どもの心理・社会的治療について簡単に説明できる。

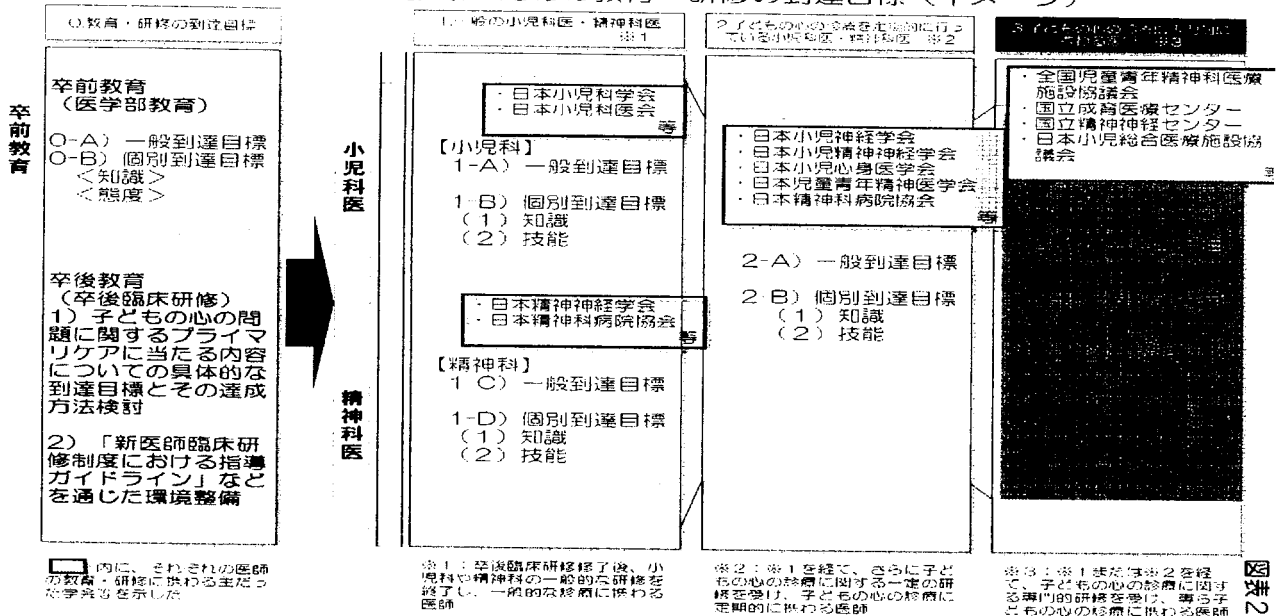
### (2) 技能

- ・子どもや家族に対する面接を通して発達歴、学校での状態など診断に必要な情報を適切に集めることができる。
- ・子どもの神経学的状態を適切に評価することができる。
- ・子どもの発達や行動に関し、異常の判断ができる。
- ・子どもに認められやすい精神障害の診断ができる。
- ・子どもの身体疾患との鑑別ができる。
- ・合併症のない発達障害に対して療育に関する助言や治療などの対応ができる。
- ・子どもの心の問題について、外来での対応や治療ができる。
- ・入院の必要性を判断でき、適切な病院に紹介できる。
- ・行動・精神面の問題に対して、必要に応じた薬物療法を行うことができる。
- ・向精神薬の副作用について対応することができる。
- ・子どもの心の問題について、その診断、背景要因、対応方法を保護者に説明することができる。
- ・心に問題のある子どもの保護者に、子どもへの対処の仕方を助言することができる。
- ・適切な補助診断や鑑別のための検査（心理検査、発達検査、代謝スクリーニング、染色体検査、内分泌検査、脳波、脳画像検査など）を選択できる。
- ・保護者の精神的状態について把握することができ、適切な対応を行える。
- ・親子関係の問題について評価を行い、対応方針を立てることができる。
- ・虐待を受けた子どもとその保護者に対して、関係者と連携をとりつつ適切な対応ができる。
- ・発達障害の早期発見ができる。

- ・保健所・保健センター、学校、児童相談所、精神保健福祉センター、行政機関へ、心の問題のある子どもとその保護者への対応について、適切な助言ができる。
- ・子どもの心の診療を専門としない医師に対して（研修医を含む）適切な助言を行い、一緒に診療することができる。

### 3. 子どもの心の診療に専門的に携わる医師

Ⅲ. 子どもの心の診療のための教育・研修の到達目標（イメージ）



#### 3-A). 一般到達目標

- ・子どもの心の問題に関して、重症例、難治例の診断と治療を行うことができる。
- ・子どもの心の問題に関し、対応チームの中心的役割を担うことができる。
- ・子どもの心の診療にかかわる医師あるいは関係者の養成に携わることができる。
- ・子どもの心の問題に関係する社会資源と連携して、子どもの精神保健活動の指導的役割を担うことができる。

#### 3-B). 個別到達目標

##### (1) 知識

- ・子どもの発達に関する理論について教育ができる。
- ・子どもの精神障害の診断基準（DSM、ICD）の特徴および使用方法について説明できる。
- ・子どもに認められやすい精神障害の疫学、病因、診断基準、経過、対応について教育ができる。
- ・子どもの発達段階に応じた面接の方法について教育ができる。
- ・発達検査、人格検査などの心理検査の特徴、適応、方法、結果の解釈の仕方を説明できる。
- ・一般的に行われる個人精神療法（含、遊戯療法）、認知行動療法、応用行動分析、家族療法、生活技能訓練などに関する様々な治療理論、技法、適応、限界について説明できる。
- ・子どもの入院療法の治療構造のあり方について説明できる。
- ・子どもに対する向精神薬療法について、相互作用を含めて教育ができる。

- ・コンサルテーション、リエゾンの方法論について説明できる。
- ・子どもの権利擁護について説明できる。
- ・子どもの心的外傷（災害、事故、虐待など）の特徴とその早期介入および治療の方法を説明することができる。
- ・子どもの精神保健に関連する法律（児童福祉法、児童虐待防止等に関する法律、発達障害者支援法、精神保健福祉法、DV法など）について説明できる。
- ・子どもの精神保健に関連する領域（保健、福祉、教育、司法、矯正など）の制度について説明できる。
- ・連携活動を促進する方法について説明できる。

## (2) 技能

- ・子どもの精神状態に関する詳細な診断面接ができる。
- ・心理検査などの補助診断法の結果の解釈を行い、それを評価や対応に役立てることができる。
- ・国際的な診断基準（DSM、ICD）を使いこなすことができる。
- ・心の問題のある子どもに対し、薬物療法や入院療法も含め、適切な治療方法の選択と実施ができる。
- ・子どもの精神療法とその指導をすることができる。
- ・親子治療や家族治療を行うことができる。
- ・子どもの心の問題に関し、個別の治療のみならず、生活支援、社会的支援、療育支援、保護者への適切な助言など、包括的対応を行うことができる。
- ・子どもの精神科的危機状態（興奮・自殺企図など）への対応ができる。
- ・子どもの権利擁護を行なうことができる。
- ・周産期の母子の精神保健について適切な対応ができる。
- ・心的外傷（災害、事故、虐待など）を受けた子どもへの早期介入や適切な治療を行うことができ、学校、警察、児童相談所、児童福祉施設、などへの適切な助言を行うことができる。
- ・他科からの依頼に適切に応え、医療間連携、チーム医療を的確に行うことができる。
- ・保健、福祉、教育、司法、矯正などに対して適切な連携ができ、必要なときには呼びかけて連携対応を組織することができる。
- ・小児科・精神科の研修医、子どもの心の診療を専門とする小児科・精神科医、その他の関係者に適切な指導ができる。
- ・子どもの時期の心の問題が成人期にまで続くときには、その後の適切な治療やケアが行われるような機関に紹介することができる。