

東京大学附属病院

	月	火	水	木	金	土
8時						
9時	新患予診 本診陪席	抄読会		新患予診 本診陪席 or 治療教育 or 再来陪席		
10時		新患予診 本診陪席				
11時						
12時						
13時						
14時				再来陪席		
15時						
16時	症例まとめ			再来陪席 カンファレンス		
17時						
18時						
19時						
20時						
21時						

臨床研修コース B 実施要項



目的

わが国における児童精神医学に関わる専門スタッフの不足と、発達障害児をとりまくシステムの未成熟は、児童がより豊かな生活をおくるために早急に解決すべき課題です。我々が提案するのは高い技術と知識を習得した医療職、心理職、教育職、福祉職等の専門家の育成と、他職種間のネットワーク形成です。さらにネットワークを地域で運営する中核的人材の発掘・育成を視野に入れた教育プログラムを提供します。



実施

東京大学医学部附属病院「こころの発達」臨床教育センターが主催します。



研修内容

研修は実習を主体とし、期間内に実施される講義とオープンセミナーにも参加して頂きます。

1. 実習

[A] 外来診療；

初診の患者さんの診察や再来患者さんの診療を同席しながら見学して頂きます。医療機関での治療行為の実際を理解することを目指します。受講者のバックグラウンドなどに応じて時間配分や他のカリキュラムとの配分を考慮します。

[B]入院診療；

患者さんが入院している場合に、入院治療の実際を見学して頂きます。

[C]心理検査；

心理検査は発達障害児を理解する重要な手立てです。検査の実際と解釈について理解することを目指します。

[D]療育；

東大病院では個別療育である「発達心理外来」と小集団療育である「短期グループ」が実施されています。療育の実際を見学し、実施後のディスカッションにも参加して、療育の意義や必要性について理解することを目指します。

[E]脳科学研究；

脳画像研究と分子遺伝学チームが行っている研究の実際について見学することができます。

[F]臨床ケースカンファレンス；

受講者に症例を提示して頂き、これについてディスカッションします。

[G]文献抄読；

受講者が興味のある文献を選択し、これをまとめて発表して頂きます。

2. 講義

当センターのスタッフと関係者が提供する講義と演習が主体です。児童精神医学とその関連領域についての知識を深めることを目指します。実践に即した講義と実習や症例検討等にディスカッションを含めた全 11 回シリーズ構成です。

③. オープンセミナー

「こころの発達」臨床教育センターが一般公開するシンポジウムです。発達障害の医療、教育、福祉、司法、基礎研究など様々な領域で活躍する人材を講師として招き、刻々と変化する状況や知見について最新の情報が得られることを目指します。詳細は「こころの発達」診療部のホームページ(<http://kokoro.umin.jp/>)でも告知致します。



受講のタイムスケジュールと修了書の発行

今回募集対象者は、平成19年4月2日(月)から半年間で、土日を除く原則的に週3日以上時間を研修にあてられる者としてします。研修終了時に達成度を評価し、一定の基準を満たしている者には修了書を発行します。研修期間の更新は可能ですのでご相談ください。平成19年10月1日(月)からの半年間を検討している場合もお問い合わせいただいでけっこうです。

神奈川県立こども医療センター

	月	火	水	木	金	土
8時						
9時	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ	医局会	
10時		外来児カンファ	入院児カンファ			
11時						
12時						
13時						
14時		集団精神療法		集団精神療法		
15時						
16時	学校との カンファ					
17時						
18時						
19時						
20時			症例検討会			
21時						

上記以外は入院診療、外来新患陪席、外来診療

児童思春期精神科専門研修医・研修カリキュラム

1. 研修目的

小児の精神科医療を担える医師として、患者の視点に立ち、かつ質の高い診療能力を身に付ける。

原則、初期臨床研修2年を終了し、かつ1年以上の精神科臨床経験を有する医師を対象とするが、小児の精神科の診療技術の取得を目指す小児科医も対象とする。

2. 研修目標

- ①患者の人権に配慮した診療を行う。
- ②小児の精神科医療の基本となる面接技法を身に付け、単に操作的診断を行うのみでなく、病態を理解し、家族への対応も含めた確かな治療計画を立案し実践できる能力を身に付ける。
- ③さまざまな職種との意思疎通を図り、チーム医療を実践する。
- ④病院外の福祉・教育機関との連携や調整を行う。
- ⑤精神保健指定医、日本精神神経学会精神科専門医、日本児童青年精神医学会認定医、日本総合病院精神医学会専門医などの取得に必要な症例を経験する。

3. 年度別到達目標

- | | |
|-----|---|
| 1年次 | 操作的診断と病態の理解ができる
脳波の判読や画像診断ができる
治療計画の立案と基本となる治療技法を実践できる
身体疾患を有する患者のメンタルサポートができる
福祉・教育機関との連携や調整ができる |
| 2年次 | 外来診療を行うことができる
入院診療の適否の判断を行うことができる
学会・論文発表を行う |

4. 指導体制

精神保健指定医、日本精神神経学会精神科専門医・指導医、日本児童青年精神医学会認定医、日本総合病院精神医学会専門医などが指導に当たる。

5. 研修内容

1年目は入院診療を中心にした研修を行う。指導医の指導のもと入院患者を受け持ち、情報の整理、検査計画、診断、病態の理解、治療計画の立案、治療を行う。精神科病棟入院患者のみでなく、身体疾患で入院している患者のリエゾン・コンサルテーション医療も行う。診断に関しては、面接による情報収集や現症の把握に加え、入院生活でみられる行動や対人関係を観察する

技術を身に付ける。また、心理発達上の問題や養育上の問題などにも配慮できるようにする。治療に関しては、薬物療法、認知行動療法、個人および集団精神療法、家族面接などを修得する。

摂食障害、神経症性障害（不安・恐怖性障害、強迫性障害、適応障害、解離性障害など）を中心に、反応性愛着障害、多動性障害、行為障害、広汎性発達障害、統合失調症、気分障害、トゥレット障害、選択性緘黙などの精神疾患の入院診療を行う。

2年目からは入院診療に加え、外来診療で種々の精神疾患の診療を行う。1年目は指導医の初診診察に陪席し、診察で得られた情報を診療録に記載し、治療計画を立てるトレーニングをする。2年目からは週に1～2名の外来初診診療を行い、診断・治療計画をまとめ、指導医と検討し、以後の外来診療を継続する。

児童相談所・一時保護所、児童福祉施設（児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、自立支援施設）、療育相談センターの見学を行い、また実際の患者の処遇を通して福祉機関や教育機関との連携を学ぶ。児童相談所との研修会、情緒障害児短期治療施設との研修会がそれぞれ年2回開催され、それに参加する。

研究会・学会へ積極的に参加し、2年目には学会発表や誌上発表を行うことを目標とする。

6. 研修プログラム

下記の週間プログラムの中で、1年次、2年次の目標に沿った研修を実施する

	月	火	水	木	金
午前	外来初診 病棟診療	カンファレンス (外来) 外来初診	カンファレンス (入院) 外来初診	外来初診 病棟診療	外来初診 病棟診療
午後	病棟診療 カンファレンス (学校)	集団療法 病棟診療	病棟診療 症例検討会	集団療法 病棟診療	病棟診療

7. 研修評価方法

日本精神神経学会精神科専門医制度「研修手帳」による評価に準じる。

(平成18年8月18日作成)

あいち小児保健医療総合センター

	月	火	水	木	金	土
8時						
9時	院外研修	病棟	病棟カンファ	地域支援 新患外来	病棟	病棟
10時						
11時						
12時						
13時		新患外来見学	新患外来見学	病棟	再診外来	病棟
14時						
15時						
16時		虐待ネット	病棟	病棟	病棟	チームカンファ
17時						
18時						
19時		病棟会議	院外研修		入退院検討	
20時						
21時						

心療科レジデント研修プログラム

当科の特徴として、高度かつ先進的な身体科医療の行われる小児の総合病院の中にある心療科であること、臨床心理士が質・数共に充実していること、児童相談所を中心とした県の児童福祉機関との連携が深いこと、病棟を有すること、等が挙げられる。また、部長を中心に、児童精神科の各領域に渡って先駆的な立場にある臨床を展開しているため、患児達の必要性に基づいた、研究的な立場での臨床実践並びにその報告も行っている。

レジデントの研修においては、認知発達上の問題と、情緒の問題をバランス良く診療できる児童精神科医を養成する。

4月	発達障害の診断・評価・治療方針の決定、発達障害に伴う問題行動や日常生活上の困難の入院治療
5月	
6月	摂食障害を含めた小児心身症の診断・評価・治療方針の決定、並びに上記の入院治療
7月	
8月	発達障害の集団療法並びに、小児における心理検査の理解の深化と手技の修得
9月	
10月	不登校を来す児童の鑑別診断・評価・治療方針の決定、原因疾患や家庭内で常習の不適応行動の入院治療
11月	
12月	虐待的状況にある養育者－子供関係と子供自身の評価、調整の方向性の決定、被虐待児の心理行動面の合併症への入院治療
1月	
2月	腎移植を始めとした身体的医療へのリエゾンの関わりと、身体科からのコンサルテーションへの対応
3月	

他に、通年で、虐待ネットへの参加等を通して、被虐待児の処遇や養育者も含めた援助の方向性検討の実践を学ぶ。

Appendix

あいち小児保健医療総合センター心療科における研修目標

小児科から入った医者の場合

1. 統合失調症圏の特にアポフェニーのレベルにある子どもの診断がきちんと出来るようになること
2. 人格障害圏の方とのお付き合い方が出来ること
3. 精神療法が基本的なレベルで大丈夫なこと(何より患者を悪くしないといったレベルか?)
4. 患者さんが治らないことに平気でいられること
5. 障害児とのお付き合いが嫌いでないこと(障害児は嫌いという小児神経科医は少なくないよな…)

一方、精神科から入った医者の場合、

1. 年齢別の発達マイルストーンや発達課題が、社会性のレベルで頭に入っていること(小児科医は本当に大丈夫かなあ)
2. ADHDとPDDの診断がきちんと出来ること(発達障害はお手上げの精神科医が一般的)
3. 子どもと楽しく遊べること、遊びながら観察が出来ること(子どもと遊べたら精神科医なんかになっていない!)
4. 家族へのカウンセリングが出来ること(家族自身の治療を行うという意味を含めてです)
5. 学校の先生などのお付き合いを嫌がらずできること

梅ヶ丘病院

	月	火	水	木	金	土
8時					当直	
9時	病棟	外来	院外研修		病棟CC	
10時	院内回診					
11時						
12時						
13時		病棟 ↓			病棟	
14時						
15時						
16時						
17時					症例検討	
18時	医局会					
19時	病棟			当直		
20時						
21時						

東海大学付属病院

	月	火	水	木	金	土
8時	外来	病棟	外来	病棟	病棟	病棟
9時						
10時						
11時						
12時						
13時	カンファレンス	病棟	病棟	病棟	病棟	
14時						
15時						
16時	スーパー バイズ					
17時						
18時				研究会		
19時						
20時						
21時						

信州大学付属病院

	月	火	水	木	金	土	
8時							
9時	病棟	精神科 カンファレンス	院外研修	病棟	子ども回診		
10時							
11時							
12時							
13時							
14時	陪席	病棟			病棟		
15時							
16時	SST	医局会					
17時		研究会					
18時	子ども カンファレンス						
19時							
20時							
21時							

	都道府県	都道府県 20歳未満 者数(千 人)**	各病院の常 勤医師数	都道府県 常勤医師数	常勤医師 比率 (100万人対)
①	北海道	992	3	5	5
②			2		
③	千葉	1117	2	8	8
④			4		
⑤			1		
⑥			1		
⑦	東京	2023	12	16(注)	8
⑧	山梨	171	1	1	6
⑨	静岡	717	5	5	7
⑩	三重	349	4	4	12
⑪	大阪	1674	3	6	4
⑫			3		
⑬	島根	132	1	1	8
合計					58

平均値	7.3
中央値	7.5

①から⑬は以下のとおり。①市立札幌病院静療院，②北海道立緑ヶ丘病院，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，⑤千葉県立子ども病院，⑥総合病院国保旭中央病院，⑦東京都立梅ヶ丘病院，⑧山梨県立北病院，⑨静岡県立こころの医療センター（再編後予定医師数），⑩三重県立小児心療センターあすなる学園，⑪大阪府立精神医療センター松心園，⑫大阪市立総合医療センター，⑬島根県立湖陵病院

注)東京都は東京大学の医師数との和を用いた。

他の都道府県における推定必要医師数

	0-19歳人口 (千人)	中央値で算定した 必要医師数	切り上げ値
02 青森	271	2.0	3
03 岩手	260	2.0	2
04 宮城	461	3.5	4
05 秋田	192	1.4	2
06 山形	221	1.7	2
07 福島	416	3.1	4
08 茨城	577	4.3	5
09 栃木	393	2.9	3
10 群馬	395	3.0	3
11 埼玉	1,353	10.1	11
14 神奈川	1,640	12.3	13
15 新潟	446	3.3	4
16 富山	195	1.5	2
17 石川	224	1.7	2
18 福井	164	1.2	2
20 長野	407	3.1	4
21 岐阜	404	3.0	4
23 愛知	1,464	11.0	11
25 滋賀	291	2.2	3
26 京都	493	3.7	4
28 兵庫	1,081	8.1	9
29 奈良	262	2.0	2
30 和歌山	192	1.4	2
31 鳥取	111	0.8	1
33 岡山	370	2.8	3
34 広島	555	4.2	5
35 山口	259	1.9	2
36 徳島	143	1.1	2
37 香川	183	1.4	2
38 愛媛	267	2.0	3
39 高知	140	1.1	2
40 福岡	979	7.3	8
41 佐賀	180	1.4	2
42 長崎	287	2.2	3
43 熊本	367	2.8	3
44 大分	212	1.6	2
45 宮崎	226	1.7	2
46 鹿児島	331	2.5	3
47 沖縄	350	2.6	3
合計			147

推定必要医師数

特定地域における専門的医師数	58
その他の地区の推定必要医師数	147
全国で必要な専門的医師の推定値	205