

杉山委員（日本小児総合医療施設協議会）

提出資料

## あいち小児保健医療総合センター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、
9月	小児における心理検査の理解の深化と手技の修得
10月	不登校を来す児童の鑑別診断・評価・治療方針の決定、
11月	原因疾患や家庭内で常習の不適応行動の入院治療
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付き合い方が実践出来ること（抱え込まず見放さず）
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うな・・・）

#### 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