

国立精神・神経センター国府台病院児童思春期精神科部門の
最近の外来と入院病棟における診療状況
ならびに
レジデント医師の研修内容及びその受け入れ状況について

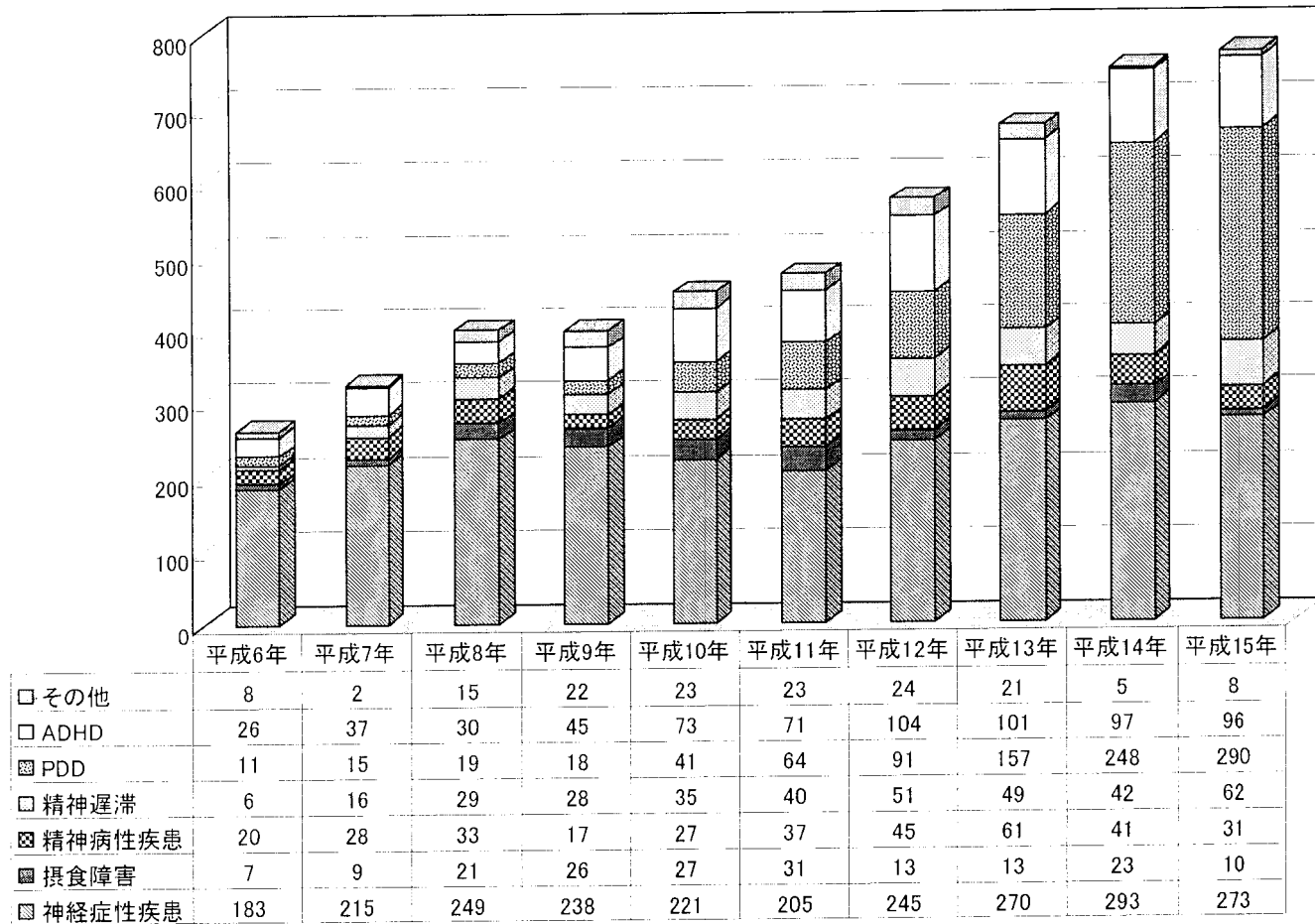


図1 国立精神・神経センター国府台病院児童精神科新患統計の推移（平成6年から15年）

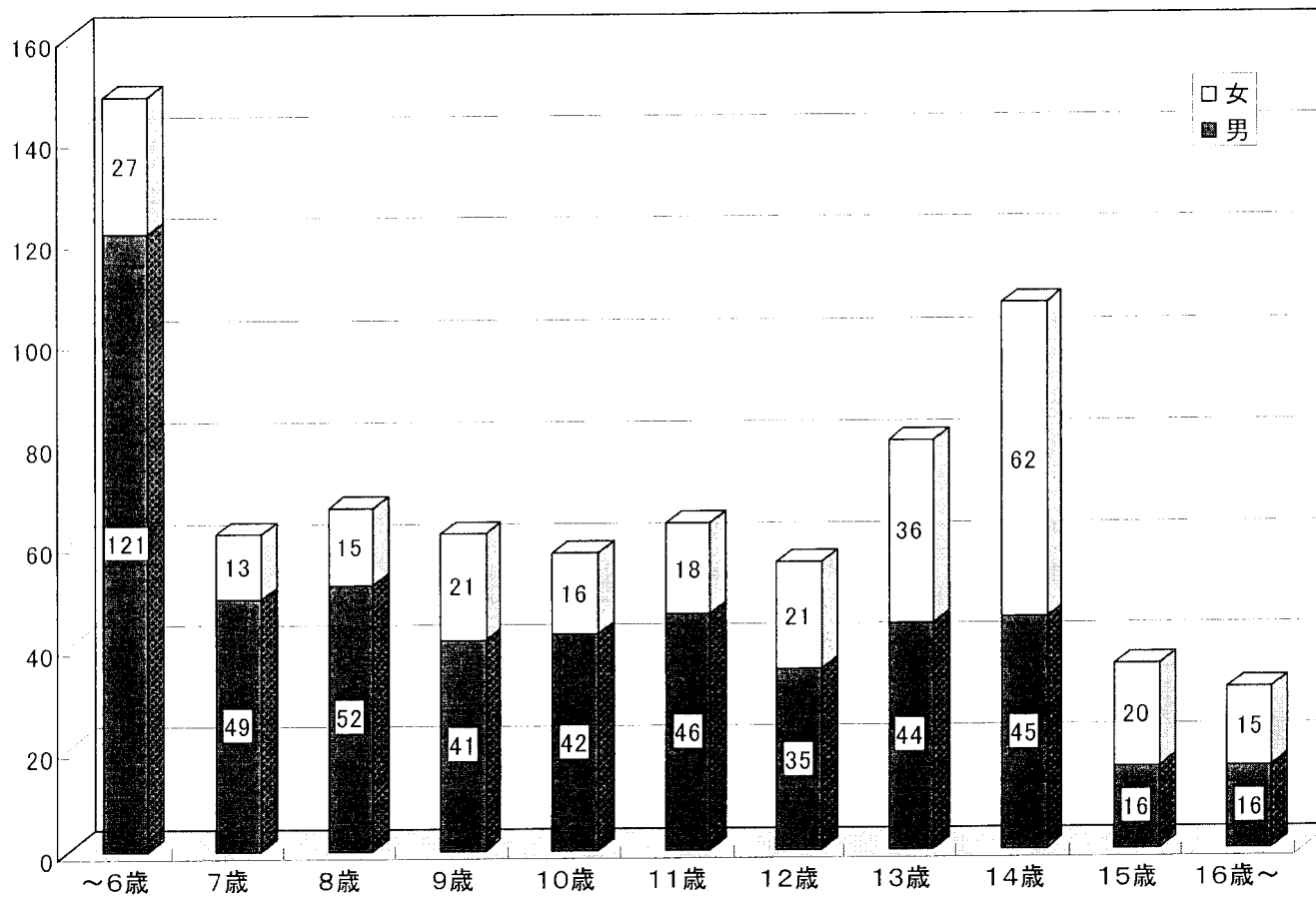


図2 平成15年度初診児童の年齢分布

表1 平成15年度国府台病院児童精神科病棟新入院児童の疾患分類

疾患群	疾患名	疾患人数	疾患群人数	総数
神経症性疾患	強迫性障害	10	30	61
	主訴が不登校の不安障害／適応障害	5		
	転換障害, 解離性障害	5		
	摂食障害 (主に拒食症)	4		
	その他の神経症性疾患	6		
精神病性障害	統合失調症, 双極性気分障害	13	13	
発達障害	広汎性発達障害	9	18	
	注意欠陥多動性障害	9		

参考) 国府台病院児童精神科病棟の実質的なベッド数は個室9床, 四人部屋32床の計41床であり, 年間の平均1日入院児数は最近数年間37名前後(稼働率90%)で推移している。

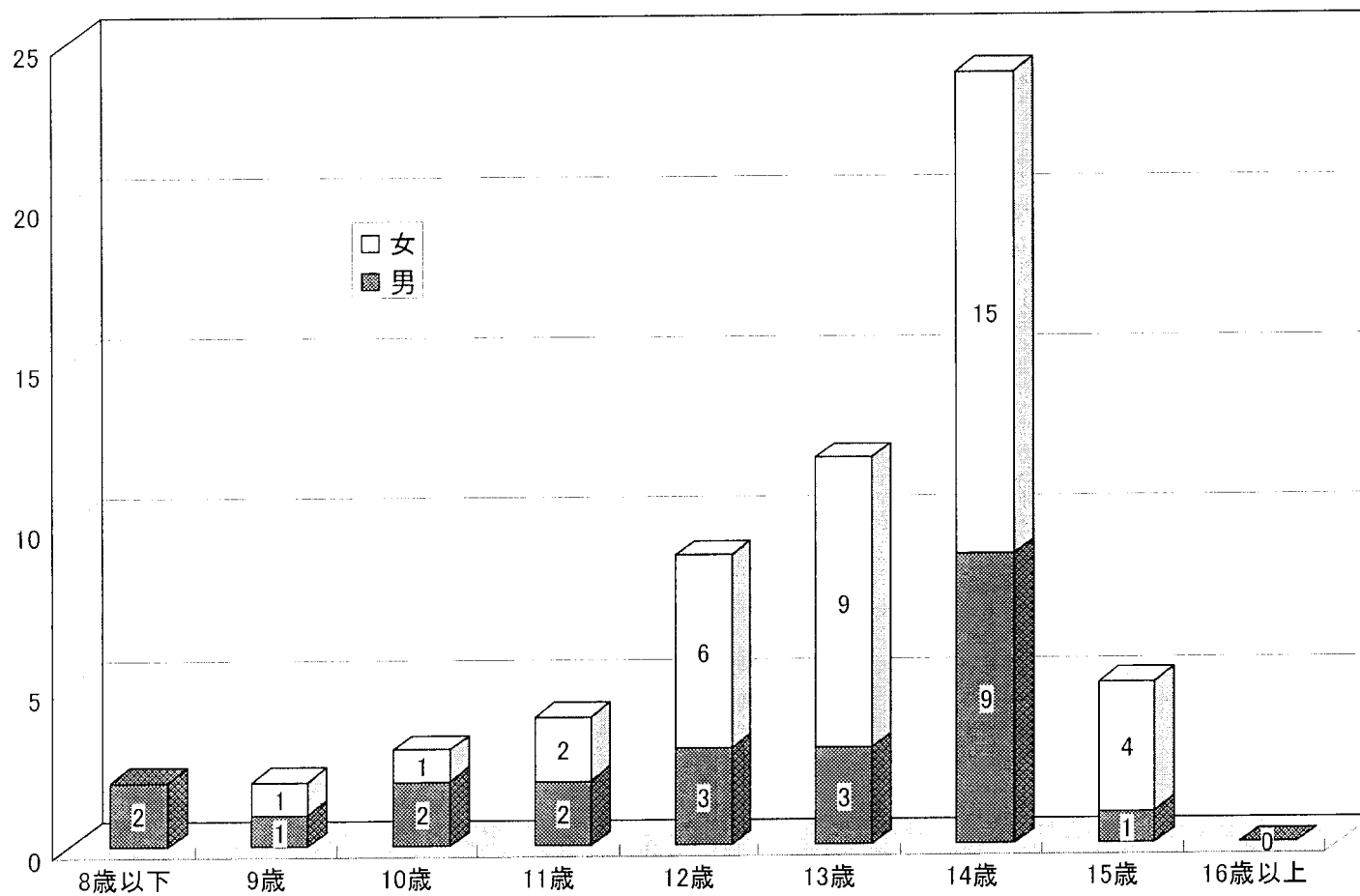


図3 平成15年度新入院児童の年齢分布

国立精神・神経センター国府台病院における レジデント医師の受け入れについて

1. レジデント医師の受け入れ状況

レジデント医師の資格は、国府台病院の審査によって受け入れを決定した医師免許取得後3年以上10年未満の時期の医師のことであり、3年を満期とするコースである。なお、レジデント・コースの先には2年を満期とする専門修練医と称する上級コースも存在しており、本人の希望および病院による審査によって計5年間の研修が可能である。

2. 児童精神科コースに参加するレジデント医師には以下の3種類のコースがありうる。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

3. コース別の研修内容

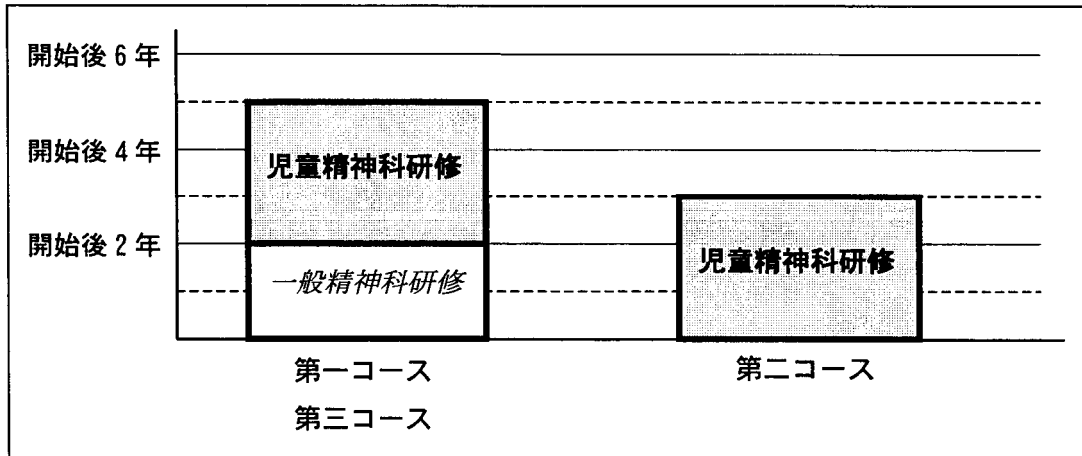


図 児童精神科コースの研修期間

4. 児童精神科コースレジデントの現状（平成17年度）

17年度は以下の11名が児童精神科コースを選択し、うち8名が児童精神科けんしゅうちゅうである。

- 第二コースの3年目のレジデント・・・2名
- 第二コースの1年目のレジデント・・・3名（うち1名は1年間の予定）
- 第一コースの5年目のレジデント・・・1名
- 第一コースの3年目のレジデント・・・2名
- 第一コースの2年目のレジデント・・・2名：一般精神科研修中
- 第一コースの1年目のレジデント・・・1名：一般精神科研修中

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。

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年間が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てる。

(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) 毎週水曜日午前で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		
		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 専門的資格 その他	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		
	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		
	児童相談所等の活動への取り組み	B		

