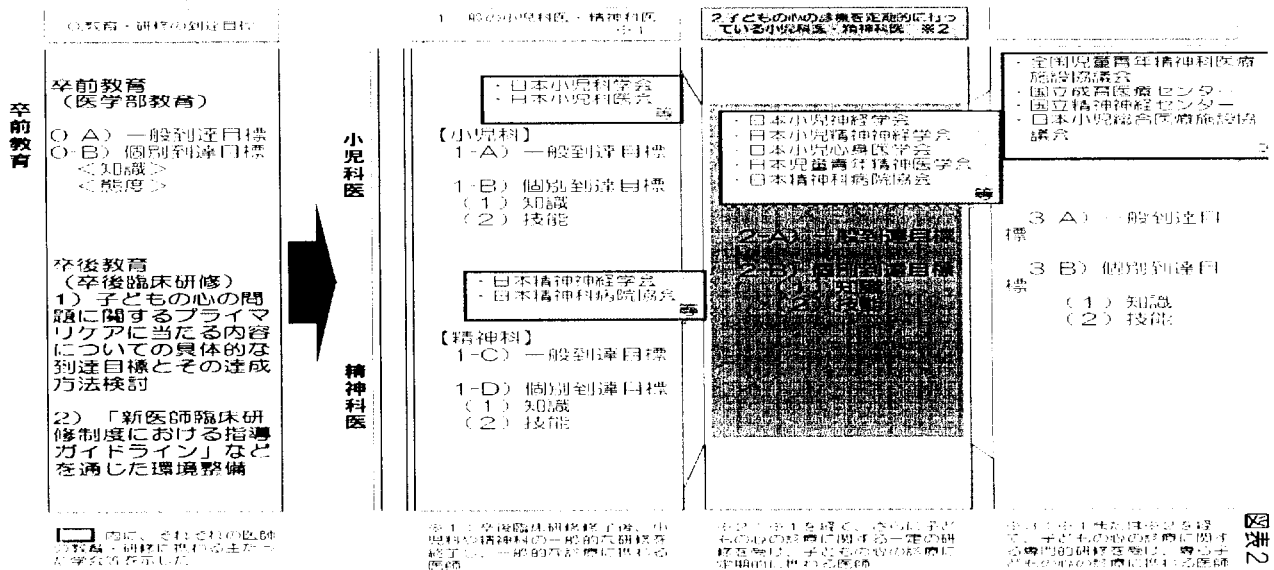


図表2-5

- ・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
 - ・子どもの診察や問診を行うことができる。
 - ・発達の問題を疑い、適切な紹介ができる。
 - ・高校生年代の心の問題について診断と治療ができる。
 - ・中学生年代の心の問題について診断と初期対応ができ、必要に応じて紹介できる。
 - ・小学生以下の年代の心の問題について疑診ができ、適切な紹介ができる。
 - ・心の問題の背後にある身体疾患を疑い、鑑別のための紹介ができる。
 - ・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。
 - ・精神障害のある保護者へ育児についての助言ができる。
 - ・子ども虐待を疑い、初期対応と適切な紹介ができる。
 - ・子どもを虐待してしまう保護者の治療やケアを行なうことができる。
 - ・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。

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

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）



○ 子どもの心の診療に定期的に行っている医師の中には、特定の分野や年齢層に特化した技能を持つ医師もいる。以下は最低限の到達目標である。

2-A) 一般到達目標

- ・子どもの心の問題について、中等症例までの対応と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直接に係わることができる。
- ・子どもの心の診療を専門としない医師（研修医を含む）に助言を行うことができる。

図表2-6

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。
- ・ 生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

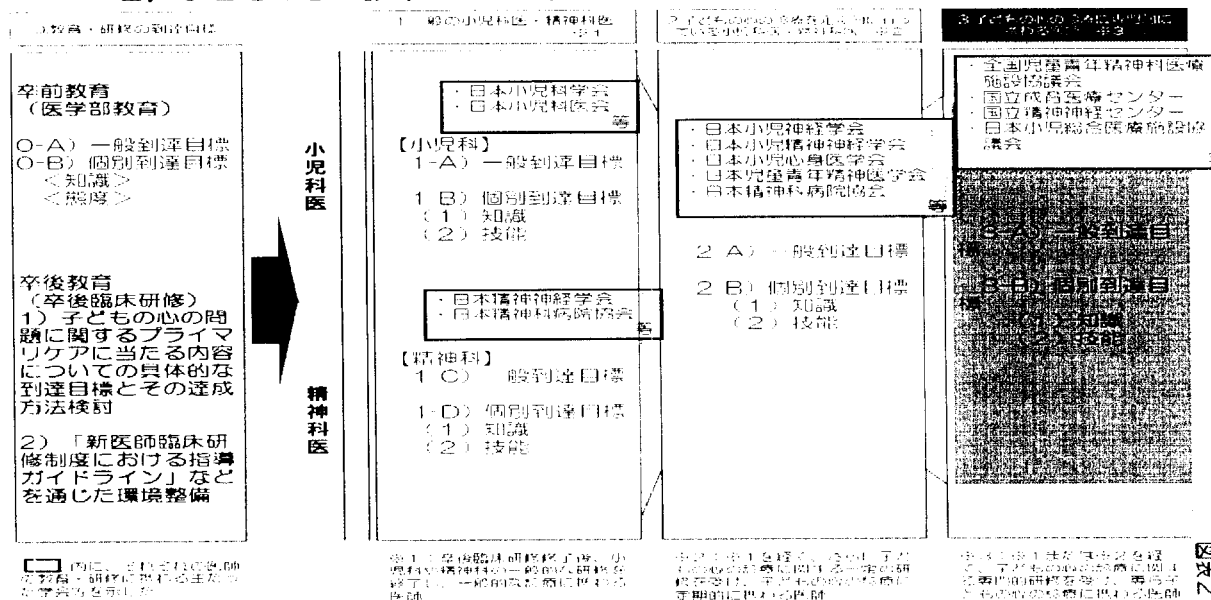
- ・ 子どもや家族に対する面接を通して発達歴、学校での状態など診断に必要な情報を適切に集めることができる。
- ・ 子どもの神経学的状態を適切に評価することができる。
- ・ 子どもの発達や行動に関し、異常の判断ができる。
- ・ 子どもに認められやすい精神障害の診断ができる。
- ・ 子どもの身体疾患との鑑別ができる。
- ・ 合併症のない発達障害に対して療育に関する助言や治療などの対応ができる。
- ・ 子どもの心の問題について、外来での対応や治療ができる。
- ・ 入院の必要性を判断でき、適切な病院に紹介できる。
- ・ 行動・精神面の問題に対して、必要に応じた薬物療法を行うことができる。
- ・ 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。

図表2-7

- ・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）



図表2

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中心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。

図表2-8

- ・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。

IV. 「子どもの心の診療医」養成の方法について（図表3）

Ⅲのそれぞれの段階の「子どもの心の診療医」が一般到達目標及び個別到達目標を達成するための方法を検討し、養成研修コースのモデルを提示した。

1. 一般の小児科医・精神科医

(1) 卒前教育（医学部教育）

医学部教育の中で子どもの心の問題に関する教育の充実を図ることは重要である。

そのためには、専門的指導を行うことのできる教員の確保と実習場所の確保が課題である。特に、子どもの心の問題に関する実習を行えるよう、環境整備を図る必要がある。卒前教育について求められる対応としては、以下のものがある。

- ① 大学において、子どもの心の診療に関する講義・実習を担当する教員（専任あるいは兼任、常勤あるいは非常勤）の確保に努める。
- ② 大学において、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に基づいて、小児科や精神科の教育カリキュラムにおいて子どもの心の診療に関する講義と実習の充実を図る。この場合、例えば、大学内の関係診療科が子どもの心の診療に関する教育体制について連絡協議会を運営することや、小児科・精神科及び他の関係診療科が合同で子どもの心の診療に関する講義や実習を実施することなどが考えられる。
- ③ 大学附属病院において、子どもの心の診療に関して実習が可能な環境の整備に努める。その際、必要に応じ、学外の連携施設や、地域の保健・福祉関係機関等との連携を図るなどの創意工夫に努める。
- ④ 大学は、将来的に、小児科・精神科の合同の「子どもの心の診療科」の組織を設置することを検討する。
- ⑤ 大学は、子どもの心の診療に関する図書・教材の整備に努める。
- ⑥ 文部科学省は、今後、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の全体的な見直しが行われる際、子どもの心の診療に関する内容の改訂について検討する。
- ⑦ 厚生労働省は、医師国家試験における子どもの心の診療に関して適切な出題を行う。
- ⑧ 国は、大学における子どもの心の診療に係る教育研究診療体制の充実を図る。

(2) 卒後研修

1) 卒後臨床研修

- ① 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、「新医師研修制度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。

- ② 今後、卒後臨床研修制度の見直しが行われる際、子どもの心の問題に関するプライマリケアに当たる内容についての具体的な到達目標とその達成方法について検討する。

2) 小児科及び精神科の専門研修（卒後臨床研修修了後の研修）と生涯教育

- ① 小児科及び精神科の学会認定専門医資格の取得を目指して研修中の医師が前述の子どもの心の診療に関する教育・研修到達目標を達成するためには、研修中に子どもの心の診療について指導できる医師のもとで研修ができる体制を確保する必要がある。

そのためには、

- ・子どもの心の問題について十分な研鑽を積んだ小児科及び精神科の専門研修（卒後臨床研修修了後の研修）を担当する指導医の養成や指導体制の確保が不可欠である。
 - ・小児科及び精神科の卒後臨床研修修了後の研修を行う施設は、子どもの心の診療に関する研修についても十分に対応できる体制（例えば、地域の病院との連携なども含め）を有していなければならない。そのような具体的な施設要件を関係学会などが検討する必要がある。
- ② 既に小児科及び精神科の学会認定専門医として臨床に従事している医師が一般小児科・精神科臨床における子どもの心の診療に関する技能を修得・向上するためには、学会・医師会・協議会等の関係団体が実施する既存の研修を有効に活用し、充実させる必要がある。
- 具体的に求められる研修としては、次のような形式が考えられる。（図表3）
- ・年に1～2回学会に参加する機会毎に少しずつ研鑽を積むことができるように設定された教育講演を聴講する。
 - ・学会等の研修会のプログラムの視聴覚教材を利用して独学を行う。
 - ・「子どもの心の診療の強化研修」として、一般医師の日々の診療の多忙さを考慮し、1日ないし2日間の短期研修（日曜や夜間研修なども考慮すべき）を繰り返す。2回程度で基礎が学べるようにし、これら基礎研修を繰り返したり、事例検討研修に参加することで一定水準の技能を維持する。これら研修は、できる限り実践に即した研修とする。
 - ・研修の内容としては、特に、予防を含めた、軽度の問題への対応や、問題をもった子どもを専門の医師に紹介すべきかどうかの判断力を養うようなものが必要とされる。また、希望者のためのより高度な研修も必要とされる。

- ③ 日本小児科学会及び日本精神神経学会は、
- ・委員会あるいは分科会を設けて、子どもの心の問題に関する専門研修のあり方について検討を進め、早期に実行する。
 - ・子どもの心の診療に関する教育講演などを数多く提供することにより知識の普及を図る。
 - ・学会の教育講演などの受講により一定のクレジット（単位）を取得できるシステムを作り、必要な研修の積み上げができるようなプログラムを構築する。
 - ・各々の関連学会に対し、「子どもの心の診療医」養成のための取組計画を策定するよう働きかける。
 - ・各々の専門医の認定資格試験に子どもの心に関する問題を取り入れる。

- ④ 関係学会、医師会等の関係団体は、各々の活動の到達目標に、上記Aの教育・研修の到達目標のイメージを取り入れて、教育・研修活動を充実する。
- ・各々の研修プログラムを公開し、広く受講者を募集する。
 - ・研修会には視聴覚教材などを利活用する。
 - ・研修のための共通のカリキュラム及び視聴覚教材及びテキストを作成・配付するとともに、モデル的に研修を実施する。
 - ・定期的に各種研修に関する情報収集を行い、提供するとともに、研修の効果を判定して、新しい研修方法を開発していく事務局を設ける。
- ⑤ 国及び地方公共団体は、上述の取り組みに対し、必要な協力を行う。

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) 関係学会・医師会・協議会、ナショナルセンター、大学、その他民間非営利団体等関係団体が実施する既存の講習会等の研修プログラムを有効に活用し、さらに充実・発展させる必要がある。具体的に求められる研修のモデルとしては、次のようなものが考えられる。(図表3)

① 学会連合型単位(クレジット)獲得研修コース

- ・学会に参加する機会毎に少しずつ研鑽を積むことを希望する医師を対象として、子どもの心の診療を主たる対象の一つとしている学会や医師会等、何らかの形で専門性が保障されている機関が関与する研修会を設定し、その研修会受講により得られるクレジットを設定し、一定のクレジットを保持することを義務づけることで、このレベルの医師の専門性を保障する。
- ・最低限必要な基礎に関する研修と、ある特定の分野に重点を置いた研修ができるように工夫を行う。
- ・学会間で講師の交流を行い、多数の学会に出席しなくても教育研修目標が達成できるようなシステムを樹立する。
- ・研修内容は、基本的には講義が中心となるが、できる限りロールプレイや視聴覚教材の使用など、実践的に役立つものとなるように工夫を行う。

② 短期研修コース

- ・続けて3日間以上の休暇が取りにくい医師を対象として、関連団体が研修の目標を設定し、次のような研修を提供するモデルが考えられる。
- ・基礎を学ぶ3日間の研修後、症例検討を中心として、研修を繰り返し受ける。基礎研修1回と症例検討中心の研修3回で基礎ステップを修了し、その後は年1回は症例検討研修を受けることで、技能を維持するための研修システムを構築する。
- ・大学、国立成育医療センター、国立精神・神経センター、全国児童青年精神科医療施設協議会、日本小児科総合医療協議会などの関係団体がこのようなプログラムを作り、拠点となる研修機関に他の関係団体から講師を派遣する方法や、協議会の多施設で行うなどの方法が必要と考えられる。

③ 中期研修コース

- ・1ヶ月から3ヶ月程度の臨床研修または週1日ないし2日間の臨床研修がで

きる医師を対象とした研修であり、小児科・精神科の専門研修（卒後臨床研修修了後の研修）後、引き続き専門的な研修を望む医師に対しては、このような形式の研修モデルが必要と考えられる。

- ・基礎研修を受けた後、1ヶ月から3ヶ月程度の実習を受け、その後、症例検討研修により技能を維持する。外来のみの実習を行う場合は、週1日ないし2日間で1年以上かけて研修を受けるなどの対応が求められる。
- ・国立成育医療センター、国立精神・神経センター、全国児童青年精神科医療施設協議会、日本小児総合医療施設協議会などの関係団体がこのようなプログラムを作り、実施することが考えられる。

(2) 上記のような研修プログラムの実施に向けて地方公共団体及び関係団体は、既に実施している教育・研修プログラムについては、

- ・上記Aの教育・研修の到達目標を取り入れ、子どもの心に関するテーマを講習会等で数多く設定する。特に、実習に重点をおいたプログラムを増やす必要がある。大学附属病院、子ども病院などにおいて実習を行うことができる環境整備を行うことが求められる。
- ・研修会などのプログラムを視聴覚教材などで貸し出す。その他、子どもの心の診療に関する教材を広く、医療機関や大学等にも配布する方策を検討する。また、今後の課題として e-learning システムの構築を検討する。

(3) 個々人の目的に応じて層化した研修が受けられるような上記①～③の研修をモデル的に各地で実施する。そのため、関係団体は、

- ・合同でモデル研修実施計画を策定する。
- ・共通のカリキュラム及びテキストを作成する。
- ・研修の修了証の発行を行い、修了者リストを公開する。
- ・研修を実効性のあるものとするために、研修を受ける医師や指導する医師の身分保証、給与に関する検討を行う。
- ・研修を担当する指導医の教育を行なうための方策を検討する。
- ・関係団体が実施している研修会などのプログラムやその特徴について、定期的に公開し、広く医療機関や大学等にも情報発信する情報収集・発信のための拠点となり、研修効果の判定や、さらに効果的な研修の開発を行う事務局を設ける。

3. 子どもの心の診療に専門的に携わる医師

高度専門的な研修のためには、子どもの心の診療を専門的に実施している医療機関における1～3年間の長期研修が必要である。しかしながら、当面、これに準じた研修についても検討を行う必要がある。

① 現在でも、前述のとおり、少ないながら研修を行うことができる制度や機関が存在する。国立成育医療センター、国立精神・神経センターをはじめとするこれらの研修受け入れ施設は、研修の一層の充実を図るとともに、関係団体による全国規模の研修会等に対する協力・支援を行う必要がある。

② 全国児童青年精神科医療施設協議会や、子どもの心の診療の専門科をもつ日本小児総合医療施設協議会の加盟病院では、現在は一部の病院でしかレジデント制

度を有していないが、これら全ての加盟病院でレジデント研修が行えるよう計画的に体制を整備するとともに、加盟病院間でレジデントの研修交流ができるように努める。

- ③ 地方公共団体は、子ども病院、精神保健福祉センター、児童相談所、発達障害者支援センター、情緒障害児短期治療施設などの、医療、保健福祉、教育などの地域関係機関が連携協力して、地域の実情と需要に対応できるよう、子どもの心の相談・診療体制の整備を行う。そのためには、各都道府県において少なくとも1か所は子どもの心の診療を専門的に行える機関が必要であることが指摘されている。例えば、公立精神科病院、公立病院の小児科や小児病院に児童・思春期部門を併設し、地域の診療専門機関としての機能の他、子どもの心の診療に関する地域における専門研修機関としての機能を付与することが考えられる。その中には、特に、レジデント制度を充実させる必要があり、専任の指導医を確保する必要がある。こういった制度を実効性のあるものとするためには、研修を受ける医師や指導する医師の身分・給与について検討を行う必要がある。
- ④ 関係団体は、当面、都道府県と協力して、各都道府県における専門医療機関や養成研修の現状を明らかにするための調査研究を実施し、全国的に情報発信を行い、各地域における取組の相互連携を促す。

IV. 「子どもの心の診療医」の養成研修コースのモデル

1. 一般の小児科医・精神科医 (*1)

① 学会での教育講演などの聴講
(1年に1~2回)

② 学会等の研修会のプログラムの
視聴覚教材による独学

最低限、①または②の
いずれかを選択

③ 一般小児科・精神科での子どもの心の診療の強化研修

基礎講座研修
(1~2日)

基礎講座研修
(1~2日)

応用研修
(1~2日)

事例検討研修
(1~2日)

これらの中から各医師の
経験等に応じ選択・組み合わせ

① 学会連合型単位獲得研修コース

・これらの中から各医師の経験・勤務状況等に応じ選択・組み合わせ

研修A
(学会)

研修B
(学会)

研修C
(学会)

研修D
(学会)

研修E
(学会)

研修F
(学会)

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 (*2)

② 短期研修(3日間)コース

・基礎研修1回と事例検討中心の研修3回で基礎ステップを終了
・その後は年1回は事例検討研修を受ける

基礎研修
(3日間)

事例検討中心の研修
(3日間)

事例検討中心の研修
(3日間)

事例検討中心の研修
(3日間)

①~③より各医師の
経験・勤務状況等に応じ
選択・組み合わせ

③ 中期研修コース(1~3ヶ月間~1年)

・基礎研修を受けた後、臨床実習を受け、
その後、事例検討研修を受講

基礎研修
(3日間)

臨床実習
(1~3ヶ月間もしくは週1~2回を1年間)

事例検討中心の研修
(3日間)

長期研修コース(1年以上)

専門レジデント研修
(1~3年間の長期研修)

- *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修了し、一般的な診療に携わる医師。
- *2 上記*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 上記*1又は上記*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。

