(10) 初めてのアスペルガー障害

茨城県立友部病院
○大森　通弘，阿久津　望，永久保惣希
石上　美智，磯崎　陽子，小林　純

≪症　例≫

生年月日　平成３年８月生　14歳　男（中２）

≪診　断≫

アスペルガー障害　適応障害

≪入院目的≫

薬物療法

生活の立て直し（学校や家庭での不適応）

当院では，精神病圏・神経症圏の患者様が中心に入院されていることもあり，発達障害圏の患者様の入院はごく少数である。とはいっても，発達障害圏の方の外来受診は増加傾向にあり，それに伴って入院の必要性のある患者様も増えてきた。

このような中で，本事例は，上記のような目的をもって入院してきた。

病棟スタッフは「アスペルガー障害」と診断された患者様を初めて受け入れることになり，試行錯誤を重ねながら入院治療を行ってきた。

当日は，スタッフ・他の入院患者様との様々なかかわりに触れながら，本人の治療経過を述べていきたい。

(11) 摂食障害の発症要因としての軽度発達障害

新潟県立精神医療センター
○高橋元恵，藤田　基，藤田観喜

近年，摂食障害と広汎性発達障害(PDD)との合併例がしばしば報告されている．また，摂食障害の症例群の中に一般人口よりも高率にPDDが見出されることも報告されている．2000年1月以降2005年11月下旬現在までの期間，摂食障害を主訴として当院に入院した児童青年期の症例78人中20人(26%)にDSM-IV-TRの基準による発達障害の合併がみられ，その約半数が高機能広汎性発達障害(HFPDD)であった．ここで，PDDの軽症例をどこまで含めるかが問題となるが，特定不能の広汎性発達障害(PDDNOS)と診断する軽症側の閾値としては，DSM-IV-TRの自閉性障害の基準でA(1)の対人関係の項目を含んで3項目以上を満たすものとした．軽度精神遅滞(軽度 MR)，境界知能(BIF)，そして注意欠陥多動性障害(ADHD)といった他の軽度発達障害の合併例もみられた．しかもこれらだけではなく，前述したPDDNOS診断の閾値には達しないものの，コミュニケーションや対人関係の問題，批判への過敏性，柔軟性の乏しさといった特徴が著明で，いわゆるBroad Autism Phenotypeと考えられる症例群(BAP群)も含めると，78年中26人(33%)に発達上の問題がみられた．

経験した症例からみて，摂食障害の発症や経過に対して発達障害は以下のような影響を及ぼしていた．

1) 発達障害が長期間に渡るストレスの要因となり摂食障害の発症を促進
2) PDDの場合には一度始めたダイエットや過活動がこだわりとなり，しばしば1ヶ月に10数kgといった著しく急激な体重減少を来たす
3) 摂食障害が改善しても発達障害のために環境への適応が困難であり，症状利得に長期にしがみつくことがある

治療上も発達障害非合併例と比べて以下のような配慮が必要であった．

1) 言語的接近に限界があるので，個人精神療法よりも環境調整や対人スキルの獲得をより重視
2) 指導に際して，より具体的で紛れのないことばで対話
3) 特にPDDの場合，入院治療環境への適応も困難であり孤独感を募らせないように配慮が必要

当日は摂食障害入院例の中にどのような発達障害が合併していたかを示し，発達障害合併例の特徴を述べたい．上述の期間に入院した78人の摂食障害としての病型別内訳は，神経性無食欲症54人(制限型47人，むちゃ食い－排出型7人)，神経性大食症13人(非排出型9人，排出型4人)，分類不能の摂食障害11人であった．発症年齢層別にBAP群以外の発達障害合併例の頻度をみると小学生13人中6人(46%)，中学生24人中5人(21%)，高校生28人中6人(21%)．高校卒業以上13人中3人(26%)であった．BAP群を含めると，小学生13人中9人(69%)，中学生24人中6人(25%)，高校生28人中7人(25%)．高校卒業以上13人中4人(31%)となった．BAP群を含む発達障害の内訳は，軽度MR3人(合併例中12%)，BIF3人(12%)，PDD12人(46%)，BAP群6人(23%)，ADHD2人(8%)であった．このように，発達障害合併例は一般に考えられているよりもかなり多く，特に小学生発症ではBAPを除いても半数近く，BAPを含めれば約2/3が合併例であった．これは，当院外来に発達障害の相談が多いこと，他院小児科からの転院例が多いために比較的難治例が多いことを考慮しても非常に高い比率であり，低年齢では発達障害，特にHFPDDやBAPが摂食障害の重要な発症促進因子あるいは持続因子であることが示唆された．

また，今回の発表に当たって，11月下旬現在で初回退院後6ヶ月以上経過していて，同意が得られたものに対して，中長期の転帰調査を行った．その結果についても報告したい．典型的な合併例の提示も行い，発達障害が摂食障害の発症や経過に如何なる影響を与えているかを具体的に提示したい．

(12) 札幌市のぞみ学園の過去10年間の動向と今後の展望

札幌市のぞみ学園
○大沼 泰子　秋田 雅志　山岸 美紀子　西上床 学
伊藤 さち子　竹下 容子　武田 春人　黒川 新二

Ⅰ．はじめに

札幌市のぞみ学園は第1種自閉症児施設であり、利用者の大半が強度行動障害を有する自閉症児（者）である。1983年の開設以来、行動障害の改善の目的として入院治療が行われてきた。しかしながら、ここ数年の新規入院の傾向として、自閉症児施設では明らかに高い年齢である30歳前後での入院ケースがみられている。また入院目的も今まで主であった他害などの行動障害以外に社会的な問題行動による入院などのケースもみられるようになってきた。このような新規入院の高い年齢のケースや多岐にわたる入院目的などにより、現場のスタッフは従来とは異なる対応が求められることを実感している。

そこで、我々は今回の発表を機に、当園の新規入院の傾向をはじめ、実際に行われている入院治療の現状について検討し、過去10年間動向と現状を報告することにした。

Ⅱ．過去10年間の動向

はじめに、最近10年間の新規入院について年齢、入院目的について検討を行った。新規入院の年齢については、18歳以上の割合が半数を占めており、のぞみ学園が児童施設でありながら、実際には18歳以上の青年期の支援の役割も多く担っている傾向がみられた。入院目的については、乱暴破壊行動にみられるような典型的な行動障害の改善を目的としたものが多くを占めている一方で、社会的な問題行動による入院といった従来の行動障害以外のケースもみられるようになってきている。

Ⅲ．のぞみ学園の現状

現在当園には、①長期入院で比較的安定しているが、他の生活の場が見つけられない青年期・成人期の利用者、②急性期精神科医療を必要としている利用者、③高機能自閉症で地域生活を送っていたが、不適応となってしまった利用者というように様々なタイプの自閉症者が入院している。

そのうち数名の利用者の事例を紹介する。なお、事例については①自閉症・中重度知的障害の方の強度行動障害、②自閉症・軽度知的障害の方の問題行動の２つに分類を試みた。前者は主に情動興奮・自傷・他害・強迫といったケースであり、後者は社会的問題行動やひきこもり・生活の著しい乱れ、などのケースである。のぞみ学園で行われている入院治療の意義についても若干の考察を加えた。

Ⅳ．今後の課題

前述したような多様なニーズの利用者が当園の環境で入院治療を受けるのは困難であり、治療効果もお互いに妨げになることが多い。長期入院で比較的症状が安定しても、家族の高齢化などの諸事情により在宅で生活することが困難であったり、社会的入院などで、結果的に成人の自閉症者を受け入れているため、本来対象としている児童が入所できず、緊急のケースを受け入れることも困難となっている。さらには、建物の老朽化が著しく、狭隘化と相まって構造的な問題を抱えている。

今後の課題として、①今年度開設された札幌市自閉症者自立支援センター「ゆい」へ青年期の利用者の移行を進め、本来対象としている自閉症児を受け入れる態勢を整える、②多様なニーズの利用者が各々落ち着いて過ごすことができるよう、構造的な問題の解決策を改築も含めて検討していく、③重度から高機能の利用者それぞれのレベルに応じた支援ができるよう、職員体制などのシステムの改善を図るといったことがあげられる。

(13) 高機能広汎性発達障害児に対する外来グループ療育と追跡調査

大阪府立精神医療センター松心園
○川岸久也、佐竹順子、坂東順子、山際妃都美

【目的】高機能広汎性発達障害児は、幼稚園や保育園、小学校などで集団生活を求められたときに、その特性である対人関係の質的障害、こだわりといった症状からどうしても不適応を来たしやすい。松心園では外来通院児を対象に、平成10年度より認知行動療法的手法を用いた広汎性発達障害児のための療育指導を実施し、子どもらが社会性を向上させるとともに、よりよい対応を周囲の人が実践できるような援助を行っている。精神遅滞を合併しない高機能広汎性発達障害児には10名程度のグループ形式で療育を実施しており、子ども個人個人の理解力に合わせた配慮のもと、他児とともに簡単なルール遊びや課題学習を楽しみながら子どもが主体的になって進めていくことで、社会スキルを伸ばしつつ、様々な課題に自信を持って参加できるようにしている。療育の実施期間は1年間で、１回２時間のセッションを隔週で行っている。１つのグループには多職種に渉る７人程度のスタッフが関わっており、個々の指導計画に沿って、子どもらは個別対応のもと療育に参加することが可能になっている。子どもらが療育に参加する間、養育者は療育場面の見学や、ケースワーカーによる勉強会や懇談会に参加しており、養育者に対しての援助も実施している。

【方法】当園が実施する子どもと養育者双方に対する療育指導がどういった影響が与えているかということを調査するために、平成15年度の就学前外来グループ療育を受けた子どもを対象に、療育の前後、および療育終了から２年後に自己記入式のアンケート調査を行った。使用したのは、子どもの状態の評価を目的とする CBCL 日本語版（１1/2－５才用）と S-M 社会生活能力検査、親の状態の評価を目的とする GHQ60、家族の自信度評価表、親子の関係の評価を目的とする TK 式親子関係テストである。対象者は総数17名である。(療育開始時の平均年齢5歳7ヶ月、男13名、女４名。) 診断は DSM-Ⅳに従っており、自閉性障害９名、PDDNOS ７名、アスペルガー障害１名である。

【結果】療育の前後に関しては、子どもの行動上の問題を反映する CBCL では、養育者が記入するものでは、注意衝動性多動、社会性の問題の項目で改善が見られた。自信度評価表については、養育者自身の疾患受容、障害理解に関して大幅な改善が確認された。GHQ 得点では、療育前は抑うつと関連が高いとされる17点以上の母親が77%いたが、療育後には46%に減少した。療育後のアンケートでは、障害を持つ子どもの保護者同士としてのつながりを得られたことが良かったという意見が目立った。療育では、子どもの特定の技能や学習に焦点を当てたトレーニングではなく、幅広い母子への援助を行っていくことが重要であると再確認できた。
療育終了から２年後のアンケート結果については現在解析中であり、当日はそのデータならびに、個々に行った指導についても交えながら報告したい。

（14）被虐待の既往があるADHD児への看護援助
～基本的信頼感の獲得と自尊心の育成をめざして～

島根県立湖陵病院若松病棟
○石飛　早苗、三谷裕美子、河原万里子、
大島　陽治、佐藤　洋子、森　晴代

〔はじめに〕

Ａ君は集団生活において多動性や衝動性、注意散漫のため周囲との違和感や疎外感を感じやすく攻撃性のコントロールが上手くいかない。それに加え幼少時に虐待を受けており、遊びから容易に暴力にエスカレートしてしまう。そのため行動制限を行なうと「虐待だ、生まれてこなければ良かった」と自傷行為があったり、「あいつのせいだ」と他罰的にしか表現できない。私たちはＡ君に対して安全で安心出来る環境を整え、行動療法的なかかわりを通して基本的信頼感の獲得と自尊心の育成に向けての援助を行なったので報告する。

〔事例紹介：Ａ君　11歳　男児〕

Ａ君は1歳で実母と死別、父の再婚・離婚・虐待（身体的虐待・ネグレクト）を受けて育った。9歳から父方の祖父母に養育されＢ小学校に通学するが問題行動が目立つため当院受診。仲間体験・学校体験・病棟体験をするために入院となった。Ａ君は①友達と仲良くなれるように②３時間くらい座れるように③喧嘩を減らしたいの3点を入院治療の目標として挙げた。

〔経過〕

Ⅰ期はＡ君を力動的に理解しながら信頼関係作りに努め、暴力時には行動制限で対処した。Ⅰ期の末に父との関係で不安定となり再び暴力・衝動性が増悪した。そこでⅡ期において２週間の終日隔離を行い、マンパワーを駆使して遊戯療法を含めた密なかかわりの中で、安心できる人的・物的環境作りに努めた。そしてⅢ期では夜間の行動制限と遊びがエスカレートして迷惑行為、暴力行為の恐れがある時はイエロ・レッドカードを利用し行動制限をして、行動の振り返りをしている。

〔考察〕

治療経過を通して愛情形成が少しずつでき、Ａ君が体験してこなかった擬似家族の中で基本的信頼感を獲得することにつながった。さらに行動の振りかえりをしながらプラスの評価をすることで自尊心が育ち、見捨てられる思いから守られている思いへと変化してきた。

(15) 不適切な養育環境に育った広汎性発達障害女児の治療経過

―反応性愛着障害の視点をふまえて―

国立精神・神経センター国府台病院　児童精神科病棟
看護師　　本部　薫

症例：A　中学２年　14歳女児

主訴：(本児)マイナス思考で思い込みが激しい。プラス思考にしたい。
(母親)母、弟に対する暴力がひどい。しばらく離れたい。

入院後経過：

入院当初は「不思議ちゃん」として認識され、満遍なく女児らと交流があり、何かとトラブルや話題の中心に据えられていた。医療者に対しては「Ns のくせに」「どうせ仕事だからでしょう」との言葉が聞かれ、Ns の散歩の誘い等にはなかなか応じず、ほとんどの時間を決まった他児と過ごしていた。母親の面会でも母親との喧嘩が絶えず、面会後にイライラしている姿も見られた。

入院２ヶ月過ぎに、同室児２人が週末に物が紛失した事でAを疑い、夜になってAの荷物を２人が勝手にあさると鞄から紛失物が見つかった。しかしAは否定し「個室になったら認める事になる」と言いつつ、落ち着き無く追加薬を内服しやっと入眠した。次の日より主治医と面談後個室隔離開始となった。

個室隔離開始後は、プライマリーナース(PNs)が日勤時30分の関わりを約束し保証した。また、A、主治医、PNs の３人での交換ノートも開始した。自ら関わりを求めてくる事はほとんど無く、表情も乏しく「あっち行ってください」「ＰＮs 嫌いです。しつこいです」と拒否的な発言が多く、「どうせ～だから」と投げ遣りな発言も多く聞かれた。しかし文句を言いつつも主治医との約束事は少しずつ守ろうと努力していた。Aの気持ちや考えが言葉で表現された時には「とてもAの気持ちが伝わった」事を繰り返し伝えた。PNs に度々向けられた激しい攻撃性も「絶交」と「仲直り」という形を取る事でしだいに安定した関係へと変化をしていった。徐々に隔離解除時間を設けた。他児らとも適切な距離を保ちつつ、困ったことや相談したいことがあると、PNs や主治医に相談する姿も見られるようになった。母親と主治医の面談で母親はAとの関係の保ちにくさや、かわいがれなかった気持ちを語った。母親がAとの接し方を見直すようになるのと同時期より、A自身も母親とどのように関わればよいのかを口にするようになり、徐々に母親との喧嘩も回数が減っていった。

当日は個室隔離開始からの関わりを中心に振り返り、隔離終了後の仲間関係にまで拡大しつつあるAの対人関係について考察したい。

大型災害時の相互援助システム手引き

全国児童青年精神科医療施設協議会

1995年の阪神淡路大震災を契機として（第25回大会以降）、全児協施設相互間で災害時に相互支援を行なうガイドラインを作成することになり、検討が続けられてきた。この場合、地震・津波・風水害等、地域社会全体が、被災した場合の支援態勢を考えるものとする。当然、この支援システムは、全児協施設のない地域に発生した大型災害時の子ども精神保健支援活動にも援用され得るものではあるが、当面は全児協施設間の相互支援を検討してゆくことにする。

1．情報の収集

(1) キー・ステーションの設営

原則として、事務局が置かれているあすなろ学園が情報の収集と伝達を行なうものとする。但し、あすなろ学園が被災地域に含まれる場合、通信網の障害が生じるであろうことを考慮して、施設を以下の３エリアに分け、それぞれキー・ステーションを設定し、災害発生の都度、この中からメイン・ステーションを定めることにする。

事　務　局	三重県立小児心療センターあすなろ学園		
キーステーション	北海道・東北	関東・甲信越	中部・関西・四国・九州
	市立札幌病院静療院	東京都立梅ヶ丘病院	大阪府立松心園

会員名簿、会計資料、報告集は各キー・ステーションにバックアップＦＤを常時保管する。

(2) 初期の通信連絡について

被災施設から事務局に第一報を入れるようにするが、連絡がつかない場合、キー・ステーションのいずれか、又は、どこか思いつく会員施設にファクシミリ（あるいは電話）で、第一報を送り、受けた施設は、全会員にそれを送信する。

会員のファクシミリ番号は、下記のとおりである。

	施　設　名	ＦＡＸ番号	電話番号	幹事	連絡員
1	市立札幌病院静療院児童部	011-821-0241	011-821-0070	黒川　新二	竹下　容子
2	北海道立緑ケ丘病院１病棟	0155-42-4233	0155-42-3377	上田　敏彦	古谷　敬子
3	茨城県立友部病院	0296-78-0334	0296-77-1151	大谷　洋一	助川　裕美
4	千葉市立青葉病院	043-227-6655	043-227-1131	坂本　　忠	三橋　幸子
5	国立精神・神経センター国府台病院	047-318-4622	047-372-3501	斉藤万比古	佐藤　至子
6	東京都立梅ヶ丘病院	03-3328-0312	03-3323-1621	市川　宏伸	後藤　美樹
7	神奈川県立こども医療センター	045-721-3324	045-711-2351	清家　洋二	相川　　望
8	新潟県立精神医療センター	0258-24-3891	0258-24-3930	藤田　　基	滝浪　文子
9	山梨県立北病院	0551-23-0672	0551-22-1621	岩崎　弘子	名取　　眞
10	静岡県立こころの医療センター	054-271-1135	054-251-6584	山崎　　透	石垣ちぐさ
11	三重県立小児心療センターあすなろ学園	059-234-9361	059-234-8700	西田　寿美	城　　信子
12	大阪府立松心園	072-840-6206	072-847-3261	立花　光雄	増井　　進
13	大阪市立総合医療センター	06-6929-2041	06-6929-1221	豊永　公司	前田志寿代
14	島根県立湖陵病院　若松病棟	0853-43-2517	0853-43-2102	竹下　久由	佐藤　陽子
15	宮崎県立　富養園	0983-33-1131	0983-33-4268	赤松　　馨	小田切　啓

＊災害用伝言ダイヤル「１７１」の設置が、テレビ・ラジオ等でお知らせがありますので、電話が通じ難くなっている場合には利用する。伝言の録音・再生は、「１７１」にダイヤルし、利用ガイダンスに従って、録音は①、再生は②、被災地内の電話番号を、市外局番からダイヤルする。

＊オブザーバー施設は、子ども用医薬品、その他の備蓄を考慮して児童病棟を開設しているところに限定する。

＊今後、コンピュータ通信の整備も検討しなければならない。

２．想定される当面の援助内容

(1) 人手の援助が必要かどうか

職種、人数等を考慮

(2) 児童精神科専用薬剤のバックアップ

輸送方法の検討

てんかん薬は、日本てんかん協会が直ちに輸送すると思われる。

(3) 被災地児童の入院医療をどう保障するか

＊ 静療院　緑ケ丘病院

＊ 国府台病院　千葉市立青葉病院　千葉県立こども病院　梅ヶ丘病院　神奈川県立こども医療センター

＊ あすなろ学園　愛知県心身障害者コロニー中央病院

＊ 松心園　大阪市立総合医療センター

上記４組以外には、被災地から入院児童を預かるということは現実には不可能に近いであろう。現実問題として、各会員施設は、近隣に緊急時、子どもの入院を引き受けてくれる病院を常時確保しておく必要がある。

(4) 地域における精神保健支援への協力

数が少なく、児童精神科という特化された専門領域を業とする立場上、被災地における子どもの精神保健支援活動を行わざるを得なくなるであろう。これに関しては、日本児童青年精神医学会が神戸での経験を活かして早期に支援活動を開始するであろう。全児協施設は子ども医療に関して多彩な職種を持っているので、その活動に積極的に参加することが期待される。

子どもへの支援活動のありようは、災害の種類・発生時刻等によって大きく異なってくるであろう。職種に関わりなく多数の人力を必要とする場合がある。そのような時には、全児協が人員を確保して派遣するよりも、臨床経験豊かな職員を派遣してボランティアで参加する一般市民を指導することが求められる。そういったことはマニュアル化することが却って危険を準備することになりかねない。現地からの要請に応じてキー・ステーション施設が適切な援助方法を判断して実行に移すことにしたい。

３．職員を派遣する場合の心得

被災地には迷惑をかけることのないよう、十全の配慮が求められる。そのような配慮が得意な職員を派遣することが必要であろう。取りあえずは被災地内の全児協施設に赴き、同地の施設長から指示を受けて行動を開始する。自らの専門職種に限定することなく、雑用まで買って出る必要がある。この際、下記のものは持参したい。

折り畳み自転車	ポータブル・ラジオ	携帯電話	寝袋
自らのための二日分の飲食品	その他		

4．日常の心得

各施設内において、災害時対応マニュアルを作成し、必要資材の備蓄を検討し適宜点検している必要がある。

日本児童青年精神医学会の阪神淡路大震災に関する委員会報告（学会誌38巻４号, 1997年）にＰＴＳＤ対応マニュアルが掲載されているので、報告書参照のこと。

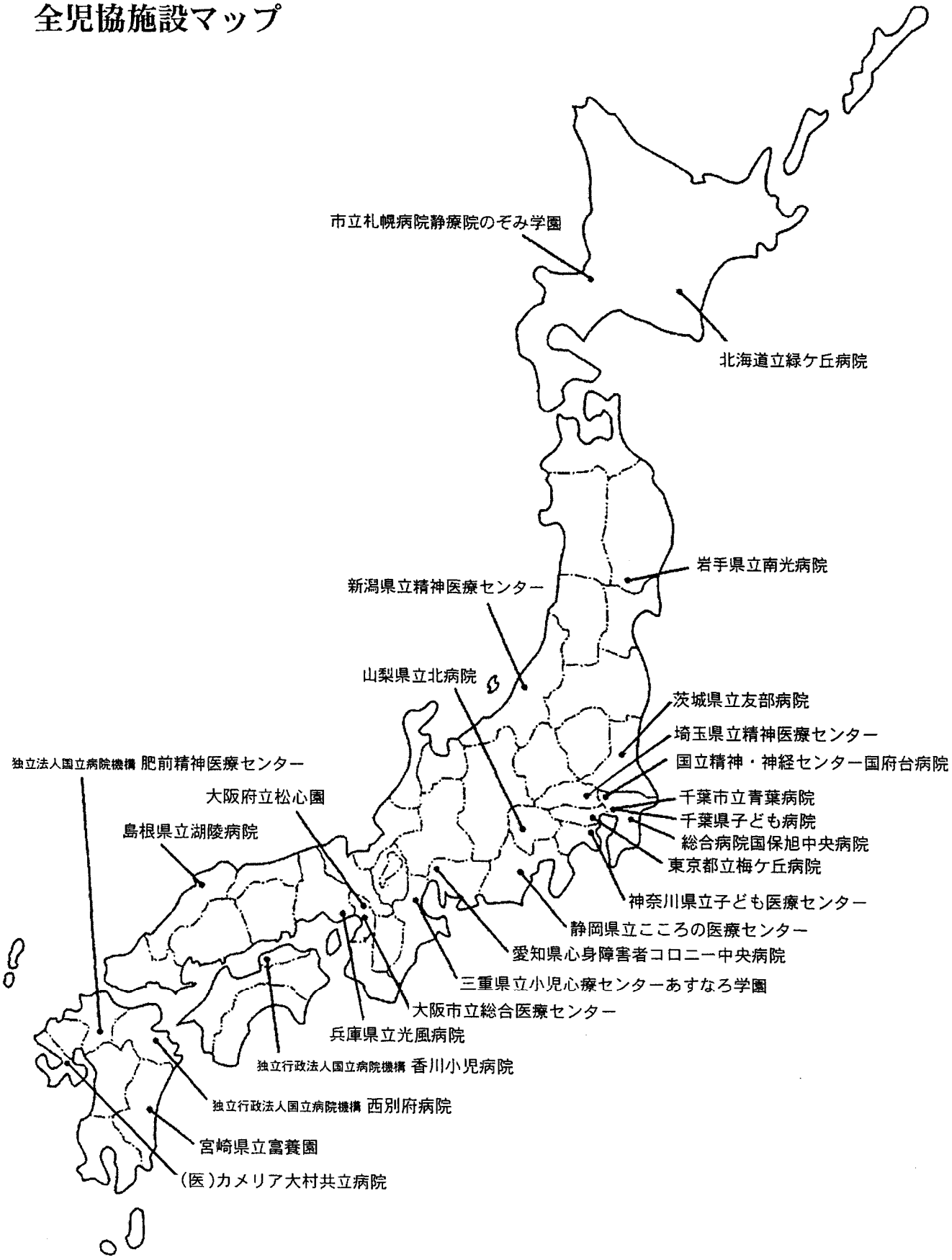
5．バックアップ施設の一覧

	被災施設	バックアップ施設
1	市立札幌病院静療院	北海道立緑ヶ丘病院
2	北海道立緑ヶ丘病院	市立札幌病院静療院
3	茨城県立友部病院	国立精神・神経センター国府台病院
4	国立精神・神経センター国府台病院	千葉市立青葉病院
5	千葉市立青葉病院	国立精神・神経センター国府台病院
6	東京都立梅ヶ丘病院	山梨県立北病院
7	山梨県立北病院	東京都立梅ヶ丘病院
8	新潟県立精神医療センター	東京都立梅ヶ丘病院
9	神奈川県立こども医療センター	東京都立梅ヶ丘病院
10	静岡県立こころの医療センター	神奈川県立こども医療センター
11	三重県立小児心療センターあすなろ学園	大阪府立松心園
12	大阪府立松心園	三重県立小児心療センターあすなろ学園
13	大阪市立総合医療センター	大阪府立松心園
14	島根県立湖陵病院　　若松病棟	大阪府立松心園
15	宮崎県立富養園	独立行政法人国立病院機構　西別府病院
16	岩手県立南光病院	新潟県立精神医療センター
17	総合病院国保旭中央病院	千葉市立青葉病院
18	千葉県こども病院	千葉市立青葉病院
19	愛知県心身障害者コロニー　中央病院	三重県立小児心療センターあすなろ学園
20	独立行政法人国立病院機構　香川小児病院	大阪市立総合医療センター
21	独立行政法人国立病院機構　西別府病院	宮崎県立富養園
22	独立行政法人国立病院機構肥前精神医療ｾﾝﾀｰ	独立行政法人国立病院機構　西別府病院

（2005年２月16日作成）

付記：この手引きは、毎年総会時に再点検して作成日を改めていくものとする。

全児協施設マップ


市立札幌病院静療院のぞみ学園
北海道立緑ケ丘病院
岩手県立南光病院
新潟県立精神医療センター
山梨県立北病院
茨城県立友部病院
埼玉県立精神医療センター
国立精神・神経センター国府台病院
千葉市立青葉病院
千葉県子ども病院
総合病院国保旭中央病院
東京都立梅ケ丘病院
神奈川県立子ども医療センター
静岡県立こころの医療センター
愛知県心身障害者コロニー中央病院
三重県立小児心療センターあすなろ学園
大阪市立総合医療センター
兵庫県立光風病院
独立行政法人国立病院機構 香川小児病院
独立行政法人国立病院機構 西別府病院
宮崎県立富養園
(医)カメリア大村共立病院
独立法人国立病院機構 肥前精神医療センター
大阪府立松心園
島根県立湖陵病院

交　通　案　内

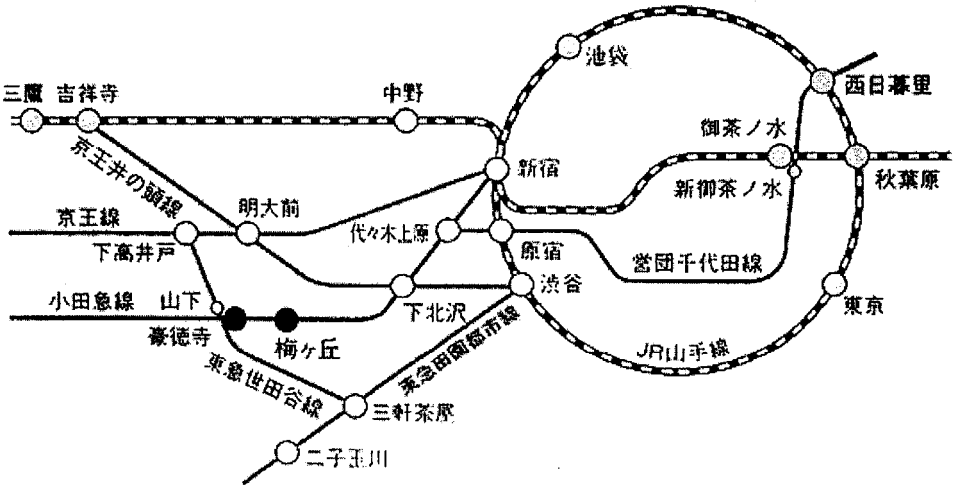
住　　所　　〒156-0043　東京都世田谷区松原６丁目37番10号

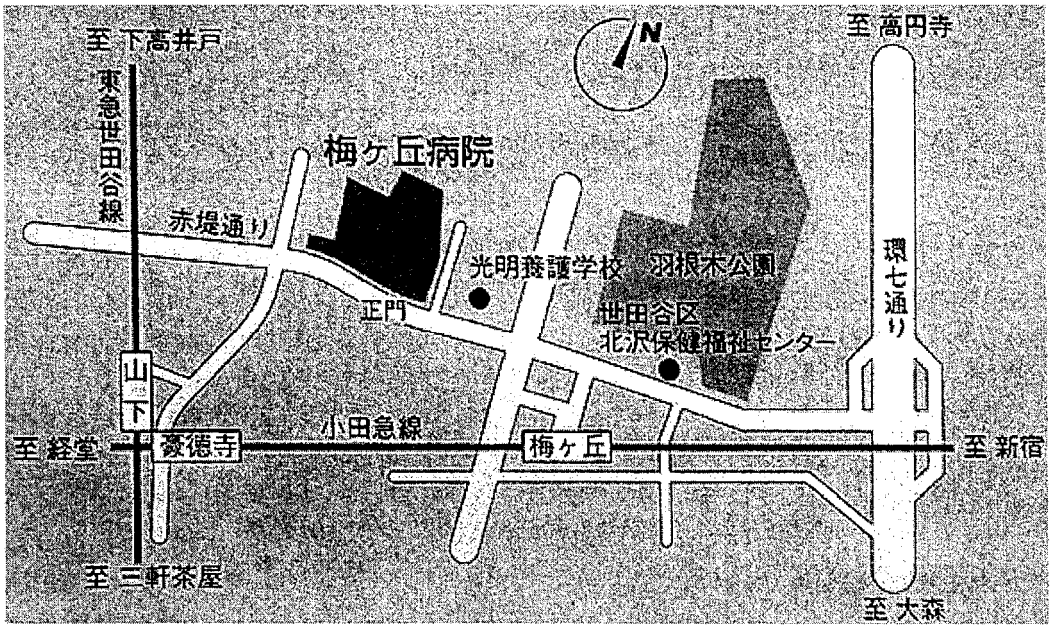
電　　話　　０３－３３２３－１６２１（代表）

ＦＡＸ　　０３－３３２８－０３１２

交通機関

小田急線	梅ヶ丘駅下車	徒歩約５分
	豪徳寺駅下車	徒歩約10分
東急世田谷線	山下駅下車	徒歩約10分





日本小児精神神経学会認定研修施設一覧

	医療機関名称	有給の常勤医	人数	期間	無給の見学	研修対象	外来・入院	外来陪席
1	東京医科大学病院小児科							
2	東邦大学医学部付属病院小児科							
3	日本大学医学部付属病院小児科				3ヶ月・半年	発達・情緒	外来・入院	可能
4	名古屋市立大学小児科							
5	成育医療センターこころの診療部							
6	静岡県立こども病院小児科	レジデント	1－2名	1年	どの様な期間も可能	発達・情緒	外来・入院	可能
7	長野県立こども病院神経科				3ヶ月・半年	発達	外来	可能・固定した曜日に
8	都立北療育医療センター小児科				3ヶ月	発達	外来	水午前発達外来、他にもあり
9	伊豆医療福祉センター発達行動小児科				可能	発達	外来	月・火・金は全日可能
10	旭川荘療育センター児童院							
11	鳥取県立総合療育センター	有給	1名	1－2年	3ヶ月・半年	発達	外来・入院	可能・週2－3日全日
12	国立病院機構天竜病院精神科	有給	1－2名	1年以上	どの様な期間も可能	発達・情緒	外来・入院	可能・形態は相談に応じる
13	国立精神・神経センター国府台病院	レジデント、精神科経験必要	3名	3年間		発達・情緒	外来・入院	
14	東京都立梅ヶ丘病院	レジデント、小児科か精神科の経験必要	3名	3年間	相談に応じて可能	発達・情緒	外来・入院	可能・形態は相談に応じる
15	名古屋大学医学部附属病院親と子どもの心療部	精神科の研修医として	数名	2年間	どの様な期間も可能	発達・情緒	外来・入院	可能・形態は相談に応じる
16	神戸大学	小児科専門医が条件	2名	1－5年間	相談に応じて可能	発達・情緒	外来・入院	可能・固定した曜日に
17	信州大学医学部付属病院子どものこころ診療部	精神科研修医として	2名	1－3年		発達・情緒	外来・入院	可能・固定した曜日に半日
18	九州大学医学部精神科	有給	2名	1年間	3ヶ月	発達・情緒	外来・入院	火・木の全日
19	久留米大学医学部小児科				3ヶ月	発達	外来	可能・週1－3回半日・全日
20	東大精神科	精神科の研修医として			半年	発達・情緒	外来・入院	可能・週3日以上が条件
21	あいち小児保健医療総合センター　心療科	レジデント	1－2名	1－2年間	どの様な期間も可能	発達・情緒	外来・入院	可能・形態は相談に応じる

日本小児精神神経学会認定研修施設一覧

医療機関名称	代表者	TEL	FAX
東京医科大学病院小児科	宮島　祐	03－3342－6111	03－3344－0643
東邦大学医学部付属病院小児科	諸岡啓一	03－3762－4151	03－3298－8217
日本大学医学部付属病院小児科	大久保修	03－3972－8111	03－3957－6186
名古屋市立大学小児科		052－851－5511	052－842－3449
成育医療センターこころの診療部	奥山眞紀子	03－3416－0181	03－3416－2222
静岡県立こども病院小児科	小林繁一	054－247－6251	054－247－6259
長野県立こども病院神経科	平林伸一	0263－73－6700	0263－73－5432
都立北療育医療センター小児科	落合幸勝	03－3908－3001	03－3908－2984
伊豆医療福祉センター発達行動小児科	二上哲志	055－978－2320	055－978－5121
旭川荘療育センター児童院	中島洋子	086－275－1951	086－275－1640
鳥取県立総合療育センター	汐田まどか	0859－38－2155	0859－38－2156
国立病院機構天竜病院精神科	山崎知克	053－583－3111	053－583－3664
国立精神・神経センター国府台病院	齊藤万比古	047－372－3501	047－318－4622
東京都立梅ヶ丘病院	市川宏伸	03－3323－1621	03－3328－0312
名古屋大学医学部附属病院親と子どもの心療部	小石誠二	052－744－2290	052－744－2293
神戸大学	北山真次	078－382－6090	078－382－6099
信州大学医学部付属病院子どものこころ診療部	原田謙	0263－37－3381	0263－36－1772
九州大学医学部精神科	吉田敬子	092－642－5624	092－642－5644
久留米大学医学部小児科	山下裕史朗	0942－31－7565	0942－38－1792
東大精神科	金生由紀子	03－3815－5411	03－5800－8664
あいち小児保健医療総合センター　心療科	杉山登志郎	0562－43－0500	0562－43－0513