

構成員提出資料

奥山構成員提出資料 P 1

山田構成員提出資料 P 24

増沢構成員提出資料 P 29

第一回子ども家庭福祉人材の専門性確保ワーキンググループへの意見

国立成育医療研究センター 奥山眞紀子

第一回ワーキンググループは是非参加したかったのですが、残念ながら日程があわず、出席できません。そこで、人材の専門性確保に関しての意見を以下に記します。よろしくお願いいたします。なお、児相機能強化に関しては、これまでの新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会でも議論をしてきており、報告書が叩き台となると考えております。

1. 専門性確保の重要性

先の「新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会」でも非常に重視された点です。報告書にも記載されているように、将来的には資格化も視野に入れる必要があります。現在議論されている司法関与の強化が行われるとなれば、なおのこと、専門性の強化が必要となります。それらの視点を踏まえて、専門性確保の議論をする必要があると考えます。

2. 到達目標作成の必要性

専門性を確保するためにはどのような人材が必要なかを明確にするために、到達目標を決めることが通常となっています。到達目標とはその仕事を遂行するのに必要な目標であり、理想の目標ではありません。必要な知識と必要な技能に分けて明確化する必要があると考えます。それによりどこまで到達しているかを自分でも他人もチェックすることができます。

- ① 児童福祉司、スーパーバイザー、児童心理司、児童相談所保健師・医師、弁護士、要対協専門職、それぞれに求められる知識と技能を明確にしてそれを到達目標として提示する必要があると考えます。
- ② 児童福祉司はそれぞれの背景（基礎資格）に応じて、到達目標を達成するための研修カリキュラムを構築することが必要です。
- ③ 今回は法的に研修が義務付けられており、そのカリキュラムを作成するにあたって到達目標を達成できるカリキュラムを考える必要があります。最終目標はどのような人材を育成したいかであり、一見素晴らしいカリキュラムでも、アウトカムが伴わなければ意味がないのです。
- ④ 技能が到達目標に達するためには座学だけでは不可能です。事例を使うなど、実践に即した研修が必要となります。

3. スーパーバイザーに必要な技能に関して

スーパーバイザーとして必要な技能はスーパーバイズを受ける人の感情や心理をとらえて、それを意識させながらソーシャルワークを構築していく支援ができることが重要です。単に、やり方を教えるだけではありません。スーパーバイザーとしての知識と技能を明確化する到達目標を作るとともに、ソーシャルワークの実践とスーパーバイズの実践に関する研修が欠かせないと考えます。



別添 臨床研修の到達目標

(別添1)

臨床研修の到達目標

【到達目標】

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

II 経験目標

- A. 経験すべき診察法・検査・手技
- B. 経験すべき症状・病態・疾患
- C. 特定の医療現場の経験

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならぬ。

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とのコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる (EBM = Evidence Based Medicineの実践ができる。)
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治療の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対応について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策 (Standard Precautionsを含む。) を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

II 経眼目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。)ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。)ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察(乳房の診察を含む。)ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察(直腸診を含む。)ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む。)ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む。)ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

- A.....自ら実施し、結果を解釈できる。
- その他...検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 二般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む。)

- 2) 便検査(潜血、虫卵)
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験
- 5) 心電図(12誘導)、負荷心電図
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
 - ・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)
- 8) 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。)
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取(痰、尿、血液など)
 - ・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)
- 10) 呼吸機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
- 14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

必修項目 下線の検査について経験があること

*「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくともよい

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)
- 3) 胸骨圧迫を実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法(皮下、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
- 7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- 8) 穿刺法(腰椎)を実施できる。
- 9) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。)ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、抗真菌薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。)ができる。

- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血(成分輸血を含む。)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録(退院時サマリーを含む。)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC(臨床病理検討会)レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む。)を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる(デイスリージー症例を含む。)
- 4) QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。)へ参画する。

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPCレポート(※)の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成
上記1)～6)を自ら行った経験があること
(※ CPCレポートとは、剖検報告のこと)

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1 頻度の高い症状

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する
*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振

- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常(下痢、便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態

必修項目	下線の病態を経験すること *「経験」とは、初期治療に参加すること
------	-------------------------------------

- 1) 心肺停止
- 2) ショック

- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 流・早産及び満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 精神科領域の救急

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

- 1. A 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
- 2. B 疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者(合併症含む。)で自ら経験すること
- 3. 外科症例(手術を含む。)を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患(88項目)のうち70%以上を経験することが望ましい

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

B [1] 貧血(鉄欠乏性貧血、二次性貧血)

[2] 白血病

[3] 悪性リンパ腫

[4] 出血傾向・紫斑病(播種性血管内凝固症候群: DIC)

(2) 神経系疾患

A [1] 脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)

[2] 認知症疾患

[3] 脳・脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)

[4]変性疾患(パーキンソン病)

[5]脳炎・髄膜炎

(3)皮膚系疾患

B [1]湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)

B [2]蕁麻疹

[3]薬疹

B [4]皮膚感染症

(4)運動器(筋骨格)系疾患

B [1]骨折

B [2]関節・靭帯の損傷及び障害

B [3]骨粗鬆症

B [4]脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)

(5)循環器系疾患

A [1]心不全

B [2]狭心症、心筋梗塞

[3]心筋症

B [4]不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)

[5]弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)

B [6]動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)

[7]静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)

A [8]高血圧症(本態性、二次性高血圧症)

(6)呼吸器系疾患

B [1]呼吸不全

A [2]呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)

- [B] [3]閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)
 - [4]肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)
 - [5]異常呼吸(過換気症候群)
 - [6]胸膜・縦隔・横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)
 - [7]肺癌
- (7)消化器系疾患
 - [A] [1]食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)
 - [B] [2]小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)
 - [3]胆嚢・胆管疾患(胆石症、胆嚢炎、胆管炎)
 - [B] [4]肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)
 - [5]膵臓疾患(急性・慢性膵炎)
 - [B] [6]横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)
- (8)腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む。)疾患
 - [A] [1]腎不全(急性・慢性腎不全、透析)
 - [2]原発性糸球体疾患(急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフロローゼ症候群)
 - [3]全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)
 - [B] [4]泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石症、尿路感染症)
- (9)妊娠分娩と生殖器疾患
 - [B] [1]妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)
 - [2]女性生殖器及びその関連疾患(月経異常(無月経を含む。)、不正性器出血、更年期障害、外陰・陰・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)
 - [B] [3]男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)
- (10)内分泌・栄養・代謝系疾患
 - [1]視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)
 - [2]甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)

[3]副腎不全

A [4]糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)

B [5]高脂血症

[6]蛋白及び核酸代謝異常(高尿酸血症)

(11)眼・視覚系疾患

B [1]屈折異常(近視、遠視、乱視)

B [2]角結膜炎

B [3]白内障

B [4]緑内障

[5]糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼感変化

(12)耳鼻・咽喉・口腔系疾患

B [1]中耳炎

[2]急性・慢性副鼻腔炎

B [3]アレルギー性鼻炎

[4]扁桃の急性・慢性炎症性疾患

[5]外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(13)精神・神経系疾患

[1]症状性精神病

A [2]認知症(血管性認知症を含む。)

[3]アルコール依存症

A [4]気分障害(うつ病、躁うつ病を含む。)

A [5]統合失調症

[6]不安障害(パニック障害)

B [7]身体表現性障害、ストレス関連障害

(14) 感染症

[1] ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)

[2] 細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)

[3] 結核

[4] 真菌感染症(カンジダ症)

[5] 性感染症

[6] 寄生虫疾患

(15) 免疫・アレルギー疾患

[1] 全身性エリテマトーデスとその合併症

[2] 関節リウマチ

[3] アレルギー疾患

(16) 物理・化学的因子による疾患

[1] 中毒(アルコール、薬物)

[2] アナフィラキシー

[3] 環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)

[4] 熱傷

(17) 小児疾患

[1] 小児けいれん性疾患

[2] 小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)

[3] 小児細菌感染症

[4] 小児喘息

[5] 先天性心疾患

(18) 加齢と老化

[1] 高齢者の栄養摂取障害

[2] 老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 2次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。)ができ、一次救命処置 (BLS = Basic Life Support)を指導できる。
※ ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、胸骨圧迫、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目 救急医療の現場を経験すること

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

(3) 地域医療

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し、実践する。
- 2) 診療所の役割(病診連携への理解を含む。)について理解し、実践する。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目

へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

(4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。

- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

(5) 精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) ナイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目 精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(6) 緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、心理社会的側面への配慮ができる。

- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア (WHO方式がん疼痛治療法を含む。) ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

(7) 地域保健

地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

- 1) 保健所の役割 (地域保健・健康増進への理解を含む。) について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。



厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 電話：03-5253-1111 (代表)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

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）

卒前教育	1-3歳の子どもの心の診療	2-7歳の子どもの心の診療	3.子どもの心の診療に専門的に携わる医師 ※3
卒前教育（医学部教育） O-A) 一般到達目標 O-B) 個別到達目標 <知識> <態度>	【小児科】 1-A) 一般到達目標 1-B) 個別到達目標 (1) 知識 (2) 技能 ・日本小児科学会等 ・日本小児科医学会等	・日本小児神経学会 ・日本小児精神神経学会 ・日本小児心身医学会 ・日本小児青年精神医学会 ・日本精神科病院協会等	・全国児童青年精神科医療施設協議会 ・国立成育医療センター ・国立精神神経センター ・日本小児総合医療施設協議会等
卒後研修 1) 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検討 2) 「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」などを通じた環境整備	2-A) 一般到達目標 2-B) 個別到達目標 (1) 知識 (2) 技能 ・日本精神神経学会等 ・日本精神科病院協会等	3-A) 一般到達目標 3-B) 個別到達目標 (1) 知識 (2) 技能	※3：※1または※2を経た、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携わる医師

※1：卒後臨床研修終了後、小児科や精神科の一般的な研修を終了し、一般的な診療に携わる医師

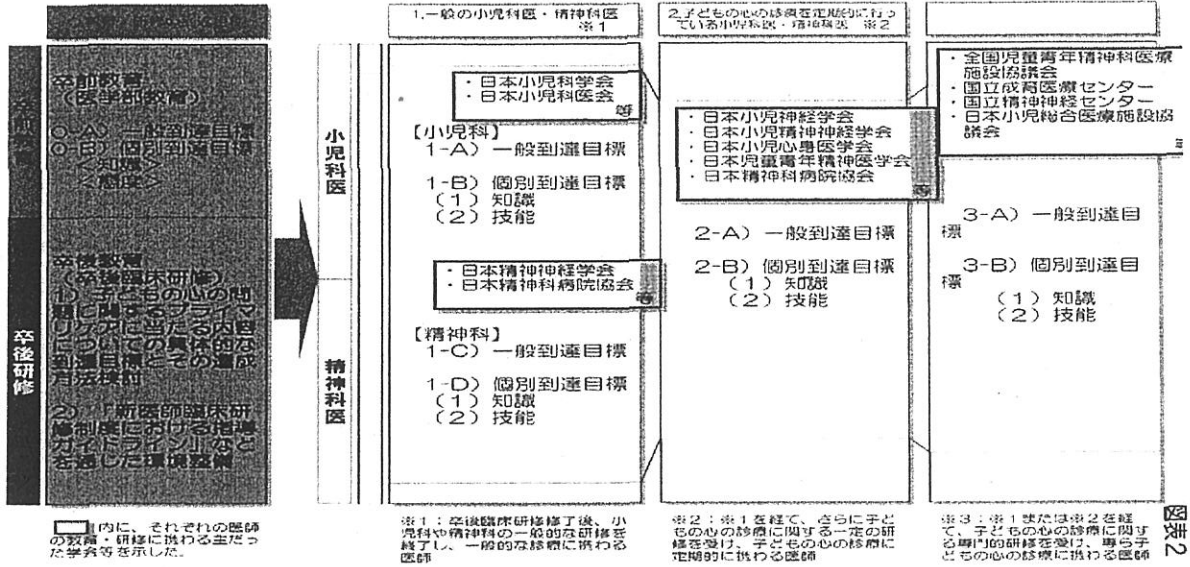
※2：※1を経て、さらに子どもの心の診療に関する一定の研修を受け、子どもの心の診療に定期的に携わる医師

※3：※1または※2を経た、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携わる医師

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）
（前頁図3のそれぞれの段階の説明）

0. 卒前教育（医学部教育）と卒後研修（卒後臨床研修）

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）



【卒前教育（医学部教育）】

O-A) 一般到達目標

- ・子どもの心の問題について配慮する必要性を認識している。

O-B) 個別到達目標

<知識>

- ・子どもの精神発達とその問題に関する基礎的知識を有する。
- ・子どもの心の問題の代表的なものに関する基礎的知識を有する。
- ・心身相関に関する基礎的知識を有する。
- ・子ども虐待に関する基礎的知識を有する。

（例）①種類

- ②疑うべき状態
- ③疑ったときの対応
- ④通告義務

<態度>

- ・子どもの臨床を行う際、子どもの心や家族の心に配慮した態度を習得している。

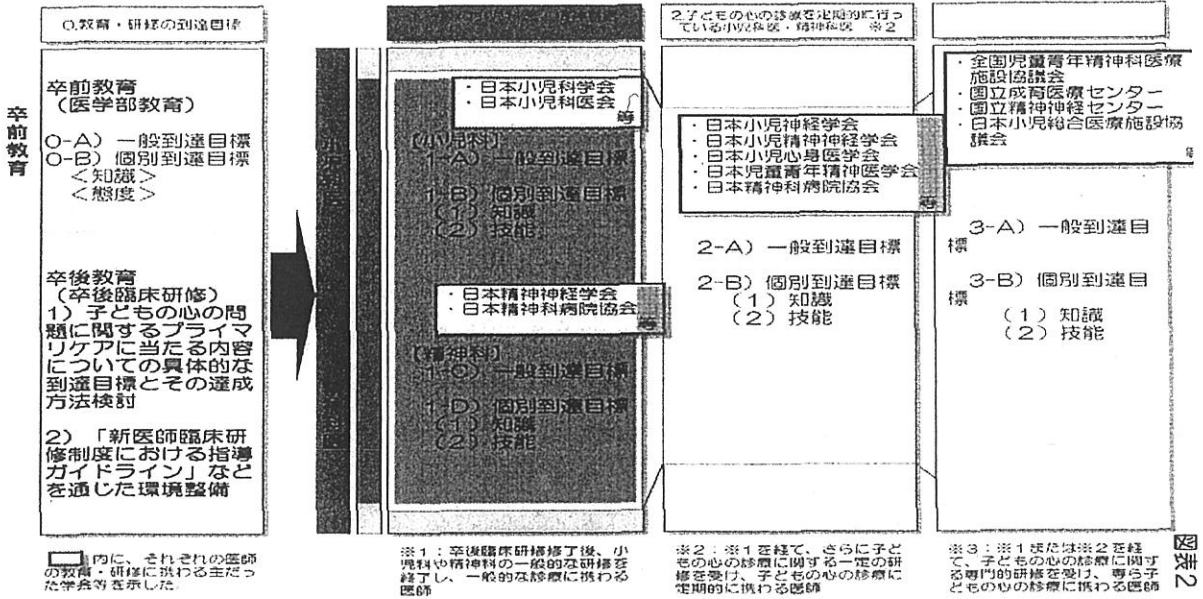
【卒後研修（卒後臨床研修）】

- 今後、医師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) 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、「新医師臨床研修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。

1. 一般の小児科医・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）



【小児科】

1-A) 一般到達目標

- ・一般診療の中で子どもの心の問題について配慮する必要性を認識している。
- ・身体的疾患を抱えた子どもの心の側面へ配慮することができる。
- ・心の問題についての相談において、身体的要因を考慮することができる。
- ・親子関係の問題を認識し、不適切な養育状況への初期対応ができる。
- ・子どもの心の問題について、軽症例への初期対応と中等度以上の症例の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係わることができる。

1-B) 個別到達目標

(1) 知識

- ・子どもの正常発達（運動発達、言語発達、社会性の発達）について説明できる。
- ・生活環境や生活習慣が成長・発達に与える影響について説明できる。
- ・発達障害について説明できる。
- ・慢性身体疾患が子どもの心に与える影響について説明できる。
- ・入院生活が子どもの心に与える影響について説明できる。
- ・心身相関について説明できる。
- ・心身症や身体化症状について説明できる。
- ・習癖・睡眠障害・排泄障害・チック障害について説明できる。
- ・親子関係の問題について説明できる。

- ・心に問題のある子どもの保護者への適切な対応法を説明できる。
- ・子ども虐待について説明できる。
- ・抗不安薬および抗うつ薬の作用と副作用について説明できる
- ・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

- ・子どもにとって不適切な生活習慣・生活環境について保護者に助言ができる。
- ・慢性身体疾患のある子どもの養育について保護者に助言ができる。
- ・入院生活をしている子どもの養育について保護者に助言ができる。
- ・発達の問題を疑い、適切な紹介ができる。
- ・心身症や身体化症状を疑い、初期対応と適切な紹介ができる。
- ・行動・精神面の問題を疑い、適切な紹介ができる。
- ・習癖、睡眠障害、排泄障害、単純チック障害、合併症のない不登校、などの診断と治療ができる。
- ・心の問題の背後にある身体疾患を鑑別できる。
- ・育児に関する保護者の心配事について助言ができる。
- ・親子関係の問題について保護者に助言ができる。
- ・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。
- ・子ども虐待を疑い、初期対応と適切な紹介ができる。
- ・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。

【精神科】

1-C) 一般到達目標

- ・高校生年代の精神障害の診断と治療ができる。
- ・中学生年代の精神障害の診断と初期対応ができる。
- ・小学生以下の年代の精神障害の疑診と紹介ができる。
- ・精神障害のある保護者の育児に関する支援ができる。
- ・虐待をしている親の育児に関する支援ができる。
- ・地域精神保健と連携して、青年期の精神保健に係わることができる。

1-D) 個別到達目標

(1) 知識

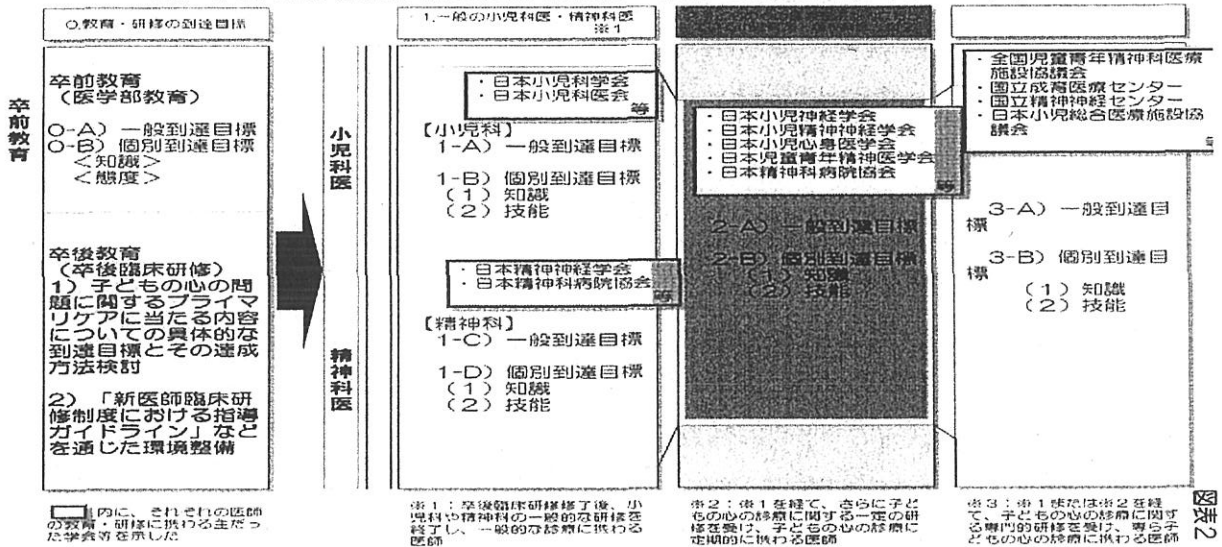
- ・子どもの正常発達（運動発達、言語発達、社会性の発達）について説明できる。
- ・生活環境や生活習慣が成長・発達に与える影響について説明できる。
- ・発達障害について説明できる。
- ・18歳までの年代に発症しうる精神障害について説明できる。
- ・親子関係の問題について説明できる。
- ・子ども虐待について説明できる。
- ・妊娠中及び産褥期の母親に生じやすい精神障害について説明できる。
- ・精神障害や向精神薬が保護者の養育行動に与える影響と支援の方法について説明できる。
- ・地域の保健所・保健センター、学校、児童相談所の連絡先（住所、電話番号など）を説明できる。

(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積極的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。

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。
- ・成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。

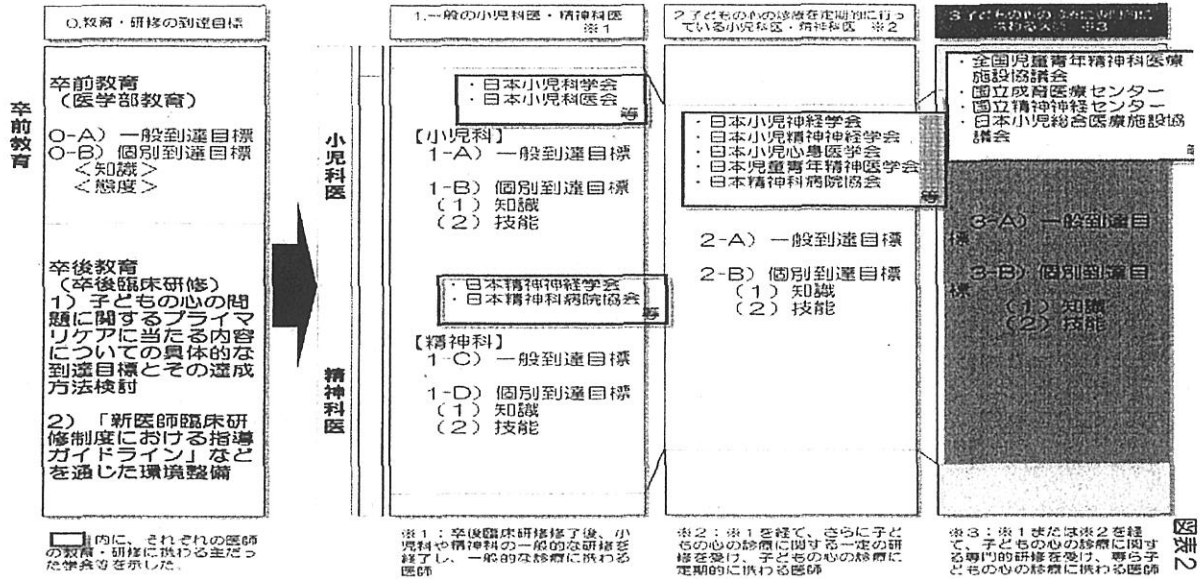
(2) 技能

- ・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。

- ・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）



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指導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。

- ・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。

科目名	子どもの虐待	時間	単位
		30	2
担当教員	山田不二子		
目的	外来を受診する子どもの中で虐待を受けているもしくは虐待が疑われる子どもを発見し、看護として介入方法を学ぶ。		
目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 子どもの虐待に関する基本的な知識について理解できる。 2. 子どもの虐待に関する援助の法的根拠について理解できる。 3. 子ども虐待に関連する諸機関の役割と連携のあり方について理解できる。 4. 小児救急医療において、被虐待児を発見するための知識と方法について理解できる。 5. 虐待を受けた子どもと家族への援助方法について理解できる。 		
回数	内容(方法)	担当	
I-14	<ol style="list-style-type: none"> 1. 子どもの虐待に関する基本的知識 (マルトリートメント含む) <ol style="list-style-type: none"> 1) 定義 2) 概念 3) 統計 4) 実態 5) 歴史 6) 発生要因 7) 虐待に関する理論等 2. 子どもの虐待に関連する法律および関連機関の役割と連携 3. 虐待の兆候・臨床像 <ol style="list-style-type: none"> 1) 身体的虐待 2) 乳児揺さぶられ症候群(SBS) 4. 虐待の緊急度・重症度の判定 <ol style="list-style-type: none"> 1) 身体的虐待 2) ネグレクト 3) 性的虐待 5. 初期治療および対応の原則 6. 虐待を行う家族の理解 <ol style="list-style-type: none"> 1) 代理によるミュンヒハウゼン症候群 (MSBP) 2) 医療ネグレクト 7. 虐待の予防 <ol style="list-style-type: none"> 1) 子どもの権利擁護センター 2) 医療施設における虐待対応チーム 	山田不二子	
評価	筆記試験		

文 献	<p>【必須文献】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 坂井聖二(2006). CCAP ブックス No.8 私の出会った子どもたち:小さな星たちの記録. 社会福祉法人子どもの虐待防止センター. 2. 朝日新聞大阪本社編集局(2008). ルポ児童虐待. 朝日新書. <p>【参考文献】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Karp, C. L. & Butler, T. L. (1996)／坂井聖二・西澤哲訳(1999). 虐待を受けた子どもの治療戦略:被害者からサバイバーへ. 明石書店. 2. Kempe, R. S. & Krugman, R. D. (1997)／坂井聖二監訳(2003). 虐待された子ども:ザ・バタード・チャイルド. 明石書店. 3. 西澤哲(1997). 子どものトラウマ. 講談社現代選書. 4. 坂井聖二(2003). 子どもを病人にしたてる親たち:代理によるミュンヒハウゼン症候群. 明石書店. 5. 坂井聖二・奥山真紀子・井上登生編(2005). 子ども虐待の臨床. 医学的診断と対応. 南山堂. 6. 特集「児童虐待をめぐって」. 小児科診療, 68(2), 2005 7. 特集「子ども虐待」. 小児科臨床, 60(4), 2007
-----	--

認定NPO法人チャイルドファーストジャパン (Child First Japan :CFJ) ChildFirst Japan Project (CF-J事業)



◆ ChildFirst™ プロトコル
幼い子どもや障害のある子どもにも適用できるようにとコーナーハウスが開発したRATAC@プロトコル(現 CornerHouse Forensic Interview Protocol)を、米国児童保護研修センター(NCPTC)が改良して、性虐待だけでなく、身体的虐待やネグレクト、DVや犯罪の目撃にも汎用性を高めたのがChildFirst™ プロトコルです。

- ◆ チャイルドファースト・ジャパンでは、RATAC®プロトコルを基本にしつつ、NCPTC(National Child Protection Training Center)が新しい知見を盛り込んで独自に開発したChildFirst™司法面接プロトコルを研修していくこととなりました。ChildFirst™プロトコルは、性虐待だけでなく、身体的虐待やネグレクト、DVや犯罪の目撃といった、子どもたちが経験した事実を聴取すべき事案すべてに応用できる内容になっています。
- ◆ また、「何らかの人権侵害を受けたかもしれない」と疑われるお子さんから、通告に必要な最小限の情報を聴き取る技法「子どもを守るパズルの1ピースとして 子ども虐待に対応する～RIFCR™(リフカー)研修～」を開催しています。
- ◆ 子どもたち誰もが「自分は愛されている」「守られている」と感じ、安心して暮らせる社会づくりを目指します！

ChildFirst™(チャイルドファースト)司法面接研修

◆ ChildFirst™ (チャイルドファースト) とは？

ChildFirst™は、米国児童保護研修センター (National Child Protection Training Center: 以下NCPTC) が実施している子どもの司法面接研修プログラムです。参加者が多職種専門家からなる多機関連携チームの構成をとり、面接技術の習得だけでなく性虐待、児童虐待問題に対する正しい知識を得、他職種の機能を互いに理解して、子どもたちを第一に考えて問題の解決に協力して取り組んでいく司法面接実践のあり方に対する理解を深めます。

◆ ChildFirst Japan (CF-J) とは？

NCPTCから正式に認定を受けたトレナーチャーチームです。児童福祉司、医師、弁護士、臨床心理士、精神保健福祉士、社会福祉士といった多職種専門家によって構成されており、これまでも数回でなら速米しなければ受講できなかった研修内容を日本の現状に沿ったカリキュラムで研修を行います。

◆ ChildFirst Japanの司法面接研修は、

◆ アジェンダ：「効果的な面接」「多機関連携アプローチ」「性虐待の力動」「打ち明けるプロセス」「子どもの発達」「ChildFirst™プロトコル」「医学的診察」「刑事訴訟」「日本の児童保護制度」など。

◆ 対象職種：児童福祉司・児童心理司等 児童相談所職員、警察官、検察官、家庭裁判所調査官、子どもの弁護士、医療者、子どもの権利擁護センターとしての機能を担っている機関(大学・医療機関・子ども虐待防止NPO職員(福祉医療系・司法関係の国家資格を有する人) 他 ※研修受講者もMDT(多機関連携チーム)の構成で受講していただきます。

◆ 実施方法には、以下の2つがあります。
【出前型研修】地方自治体や各種団体からの申し込みに対し、トレナーチャーチーム(ファカルティ)が現地に赴き、研修を実施します。
【センター型研修】神奈川県伊勢原市に設立された『子どもの権利擁護センターがかわわ』で開催する司法面接研修にご参加いただけます。予定はホームページに掲載いたします。
※個人でのお申し込みも可能ですが、どちらかの団体、機関に所属され、MDTのメンバーとして活動できる方が対象となります。

◆ 司法面接とは？

欧米で1980年代から開発が進んできた面接技術であり、児童虐待の中でも立証の難しい性虐待について、被害を受けた子ども本人から事実確認をする手法です。

性虐待を受けた子どもは、児童福祉司、警察官、検察官、裁判官など多くの職種に対して、つらい体験を何度か話さなければならぬ。そのたびにトラウマを再体験させられ、深刻な心理的ダメージを受け、心に傷を負うことになる。

多機関が連携して行う司法面接を取り入れたことにより、そうした「二次被害」から子どもたちを守る事ができるのです。

子どもを守るパズルの1ピースとして 子ども虐待に対応する RIFCR™ (リフカー) 研修

◆ RIFCR™ (リフカー) とは？

子どもの周囲にいる大人が、性虐待・身体的虐待・ネグレクト・DVの目撃等、人には話しづらい経験をすることが疑われる子どもに対してどのように面接し、何を聞くべきで、何を聞くべきでないかということをも半構造化した面接プロトコルです。

◆ RIFCR™ がもたらす効果

- ① 学校や幼稚園、保育所、病院などで、子どもから虐待について打ち明けられたときや虐待を疑うような言動が子どもに現れたとき、どのような情報をどのように聞いて通告すべきかについて子どもにやさしい方法を学べます。
- ② 児童相談所や警察など、性虐待の通告・通報を受ける機関の職員は、司法面接を行う前の段階で子どもからの話を聞くべきなのでしょうか。通告受理後、学校などの現場で初めて子どもに会ったときどうすべきか、その後の司法手続きにマイナスイメージにならないための注意点を学べます。
- ③ 子どもから虐待被害について打ち明けられることは、周囲の大人にとってもシヨックなことです。こうした場面で子どもたちにとどのような対応をすればよいのかについて具体的に知ることで、学校や児童福祉社の現場の閉塞感や無力感を減らし、適切な通告・通報へとつなげ、子どもたちを迅速に救うことができます。
- ④ 子どもにも何度か思いをさせることなく、通告・通報に必要な最低限の事実だけを聞きとり、子どもの負担を最小化することができます。
- ⑤ プログラムには、性虐待を受けた子どもにも関する基礎的なカリキュラムにも含まれており、性虐待被害児に関する理解を深めることができます。
- ⑥ RIFCR™を理解することにより、司法面接や性虐待被害児診察の必要性に関する認識を高めることができます。

◆ 対象：市区町村の職員、小中学校の養護教諭、民生児童委員、保育士、幼稚園教諭 他、子どもと接する機会のある全ての方。

◆ 実施方法には、以下の2つがあります。
【出前型研修】地方自治体や各種団体からのお申し込みに対し、トレナーチャーチームが現地に赴き、研修を実施します。
【センター型研修】東京もしくは横浜で開催します。予定はホームページに掲載いたします。

◆ コーナーハウス◇
チャイルド・ファースト・クワン「子どもの福祉を最優先に」を基本理念として1989年にミネソタ州ミネアポリスに設立された子ども虐待評価・研修センター。合衆国の代表的な子どもの権利擁護センターで、RIFCR™プロトコルを開発するなど性虐待対応に積極的に取り組んでいます。

RIFCR™ プロトコル

R=Rapport (話のできる関係を築く)：安心して話せる環境を整える。話の内容によつては、ほかの人に伝えるかもしれないことをあらかじめ子どもにも伝える。
I=Issue Identification(問題点の確認)：心配や観察したことを伝える。

F=Facts(事実確認)：「何があつたのか」を問うたのは誰か」についてのみ尋ねる。

C=Closure (終結)：子どもと安全を確認する。通告することを子どもにも伝える。

R=Reporting(通告)：電話で通告後、報告書を送る。

お問い合わせ

認定NPO法人 チャイルドファーストジャパン
〒259-1132
神奈川県伊勢原市桜台
1-5-31 チェリービルズ
金田 2階 B号室
電話 0463-90-2745
FAX 0463-90-2746
<http://cmnp.childfirst.or.jp/>



虐待被害児診察技術研修

虐待・ネグレクトを受けたと疑われる子どもの診察は、性器・肛門だけでなく、全身を診察できる技術を有し（系統的全身診察）、子ども虐待・ネグレクト全般に関して研修を受けた医師が行う必要があります。

○なぜ、子ども虐待・ネグレクトについて知っている必要があるのでしょうか？

「性虐待被害を受けた子どもの性器、処女膜は傷ついているはずだ」と誤解されがちですが、性虐待の特徴として、性器、処女膜が傷ついていないことも多く、また、傷ついたとしても粘膜は治癒しやすいため、診察時に所見が見られないことが多いのです。だからといって、性被害がなかったというわけではありません。医師がこのような知識を持つことは、子どもたちの被害を見逃さないために大切であり、不安をいっぱい抱えている子どもに「あなたの身体はだいじょうぶ」と医師が言ってあげることで、心の負担を軽減してあげることができます。

○系統的全身診察とはどのようなものなのでしょうか？

系統的全身診察は、性器や肛門など、直接性的な接触が疑われる部分のみを診るものではありません。頭のとっぺんから、足の先まで、身体の部分一つ一つについて子どもに聞いていきます。そうすることによって、合併する他の虐待の評価ができますし、性器などプライベートな部分を診察される際の子どもの羞恥心や不安を低減することができます。診察による二次被害を防ぐことができます。

会場：子どもの権利擁護センターかながわ 2階 研修室

時間	内容
	(講義)
10:00~12:30	性虐待概論と多機関連携チームについての概論、被害児からの聴き取りや対応に多職種が連携して対応する方法などについて学びます。
12:30~13:30	昼食
	【講義と実技】
13:30~18:00	診察に関する画像と事例提示、等身大の幼児のドールを使っての診察実技、診察の際の子どもに対する声のかけ方など、豊富な資料と質疑を交えて具体的に実施します。

※参加方法には、午前中の講義のみ参加していただくもの(午前中参加)と、午前および午後の講義と実技を受講していただくもの(1日参加)との種類があります。

※当研修をご開催いただける法人・団体様は、出張研修もいたしますので、詳細は事務局にお問い合わせください。

平成28年度 虐待被害児診察技術研修 開催日

第1回	平成28年	6月	12日(日)
第2回	平成28年	7月	10日(日)
第3回	平成28年	8月	7日(日)
第4回	平成28年	10月	30日(日)
第5回	平成28年	11月	13日(日)
第6回	平成29年	1月	22日(日)
第7回	平成29年	3月	12日(日)

●1日参加 10:00~18:00

対象: 医師、助産師、看護師等医療者

※児童福祉司、警察官、検察官で参加希望の方もご参加いただけます。事務局にご相談ください。

定員: 10名

参加費: 10,000円

●午前中参加(講義のみ) 10:00~12:30

対象: 子ども虐待に関わる全ての職種

定員: 14名(1日参加の10名を含めると、全体として定員24名)

参加費: 3,000円

お申込: 参加申込書に必要事項をお書き入れいただき、FAX送信でお申込下さい。

FAX:0463-90-2716

お問い合わせ: 認定NPO法人 チャイルドファーストジャパン (担当: 鈴木)

〒259-1132 神奈川県伊勢原市桜台1-5-31

電話: 0463-90-2715 / mail: info@cf-j.childfirst.or.jp



----- 参加申込書 -----

◆参加希望日程: 第1回~第7回よりお選びください。

第1希望 _____ :第2希望 _____ :

◆参加方法: ご希望を○で囲んでください。

1日参加(10:00~18:00) / 午前中参加(10:00~12:30)

氏名 _____ (ローマ字): _____

所属 _____ 職種 _____

連絡先住所 _____

TEL: _____ FAX: _____

mail: _____

子どもの虹情報研修センターにおける児童相談所児童福祉司 SV 研修、
および市区町村児童虐待対応職員研修の現状と課題

1. センターで行っているすべての研修（別紙 1）
2. 児童相談所 SV を対象とした研修プログラム（別紙 2）
3. 市区町村を対象とした研修プログラム（別紙 3）
4. 研修を通してみえる必要な専門性と育成を難しくしている課題

児童相談所児童福祉司 SV

（ア） 児童相談所児童福祉司 SV に求められる専門性

研修参加者へのアンケートおよび研修への取り組みを通して把握された、児童福祉司 SV が求める資質、能力、技術の主なものは、以下の通りです。

- ・ 法制度の理解と適切な法的対応：強制的な権限行使の手続きとその判断基準
- ・ アセスメント力：生育歴等を踏まえた包括的なアセスメントとリスクアセスメント
- ・ 家族支援の力：家族関係調整や家族再統合の適切な手立て
- ・ コーディネート力：地域で多機関ネットワークを構築する力、特に児童相談所と市区町村の連携
- ・ 後進を育てる力：自らがモデルとなって面接同席や訪問同行等の支援、研修の提案などに取り組む力
- ・ スーパービジョンの技術：個々のケースを継続的に助言、指導する力
- ・ 機関内のチームワークの強化：各専門領域の良好な協働、チームアプローチの質的向上をリードする力等

（イ） SV の育成を難しくしている課題

参加者のアンケート等から推察される、児童福祉司 SV の育成を難しくさせている主な課題は以下の通りです。

- ・ 人事異動による人材の流出：異動周期が短く、児相に再赴任することが少ない
- ・ スーパーバイズ体制の脆弱さ：児相経験が浅いスーパーバイザーが少なくない
- ・ 人材育成体系の未構築：専門職としてキャリアを形成する道筋が整えられていない
- ・ 職員の不足：全体的な児童福祉司の不足のため、SV に専念することが困難
- ・ 研修不足：都道府県が実施する研修数が充分でなく、また多忙のため受講が容易ではない

市区町村児童虐待対応職員の研修

(ア) 市区町村児童虐待対応職員に求められる専門性

参加者の研修アンケートおよび研修を通して把握された、市区町村児童虐待対応職員が求める資質、能力、技術の主なものは以下の通りです。

- ・アセスメント力：生育歴等を踏まえた包括的なアセスメントとリスクアセスメントを行う力
- ・個別カンファレンスとケース進行管理の適切な運営：個々のケースの抱えた課題を整理し、その解決に向けた支援方針の検討と役割分担の協議を進め、深める力
- ・家族支援の力：家族関係調整や家族再統合の適切な手立てを見出す力
- ・コーディネート力：地域で多機関ネットワークを構築する力。ケースに応じて、必要な機関が支援チームに加わるよう調整する力
- ・後進の育成：自らがモデルとなって面接同席や訪問同行等の支援、研修の提案などに取組む力
- ・スーパービジョンの技術：個々のケースを継続的に助言、指導する力

(イ) 市区町村職員の専門性向上を難しくしている課題

市区町村職員の育成を難しくさせている課題は、主に以下の点にあると考えます。

- ・専門職の不在：児童福祉担当課に福祉職や心理職をおいていない市区町村が多い
- ・人事異動：一般に異動周期が短く、非常勤職員に頼らざるを得ない状況がある。ケースワーカーが行政職のいちポストの扱いであったため、専門性向上への認識が充分でないことがうかがわれる
- ・研修不足：都道府県が実施する研修数が少なく、また、多忙のために受講が容易ではない
- ・スーパーバイズ体制未構築：統括する人がケースワーク未経験の市区町村が多数であり、外部SVを迎えている所も少ない
- ・人材育成体系の未構築：専門職としてキャリアを形成する道筋が整えられていない

子どもの虹情報研修センター平成28年度研修一覧

福祉司SV対象の研修

市区町村対象の研修

月	研修名	受講対象	期間	定員
4月	児童相談所長研修<前期>	新任児童相談所長	児 2泊3日	80名
5月	テーマ別研修 「10代の要保護・要支援児童」	各所属機関で指導的立場の職員（児童虐待対応経験3年以上）	児市 1泊2日	140名
	児童相談所・児童心理治療施設(情短)・医療機関等医師専門研修	児童虐待防止・対応に携わる医師	児 1泊2日	30名
	地域虐待対応研修企画者養成研修 —市区町村の専門性の向上	市区町村職員の専門性の向上を目的とした人材育成体系の構築や研修の企画・実施等に携わる者	児市 3泊4日	80名
6月	児童相談所児童福祉司指導者基礎研修	児相経験5年未満の福祉司SV	児 3泊4日	80名
7月	児童相談所児童福祉司 スーパーバイザー研修	児相経験5年以上の福祉司SV	児 3泊4日	80名
	地域虐待対応合同研修<石川>	要対協の調整機関職員及び児童相談所職員（児童虐待対応経験1年以上）	児市 1泊2日	80名
8月	教育機関・児童福祉関係職員合同研修	教育機関、児童相談所（児相経験5年以上）、市区町村（児童虐待対応2年以上）	児市 1泊2日	80名
	児童虐待対応母子保健関係職員指導者研修	市区町村の保健師、助産師、看護師（児童虐待対応経験5年以上）	市 3泊4日	80名
9月	児童相談所児童心理司 スーパーバイザー研修	児相心理司経験5年以上の児童心理司SV	児 3泊4日	80名
	児童心理治療施設(情短)職員指導者研修	指導的立場の職員（児童福祉施設経験3年以上）	2泊3日	50名
10月	児童相談所長研修 <後期>	新任児童相談所長	児 2泊3日	80名
11月	地域虐待対応合同研修<徳島>	要対協の調整機関職員及び児童相談所職員（児童虐待対応経験1年以上）	児市 1泊2日	80名
	児童養護施設職員指導者研修	基幹的職員等指導的立場の職員（児童福祉施設経験5年以上）	3泊4日	80名
	母子生活支援施設職員指導者研修	基幹的職員等指導的立場の職員（児童福祉施設経験3年以上）	2泊3日	80名
12月	児童福祉施設指導者合同研修	乳児院、児童養護施設、児童自立支援施設、児童心理治療施設（情短）及び、ファミリーホーム、自立援助ホーム等で基幹的職員等指導的立場の職員（児童福祉施設経験5年以上）	2泊3日	90名
	市区町村虐待対応指導者研修	市区町村家児相、要対協における指導的立場にある職員（児童虐待対応経験3年以上）	市 2泊3日	80名
29年1月	公開講座	子どもの虐待防止等に関心のある者	半日	150名
	児童相談所・児童福祉施設職員合同研修	児童相談所、児童福祉施設（乳児院、児童養護施設、児童自立支援施設、児童心理治療施設（情短））職員（児相と施設の経験3年以上）	児 3泊4日	80名
	児童相談所職員合同研修 —一時保護児童に関する職種連携	児童福祉司、児童心理司、一時保護所職員（児相経験3年以上）	児 2泊3日	90名
2月	乳児院職員指導者研修	基幹的職員等指導的立場の職員（児童福祉施設経験5年以上）	3泊4日	60名
	児童福祉施設心理担当職員合同研修	児童養護施設、児童心理治療施設（情短）児童自立支援施設、乳児院、母子生活支援施設の心理職	2泊3日	120名
3月	テーマ別研修 「家族への支援—ステップファミリー」	各所属機関で指導的立場の職員（児童虐待対応経験3年以上）	児市 1泊2日	140名
年間	児童福祉関係職員継続研修（Web研修）	児童福祉施設で基幹的職員等指導的立場の職員で、高度専門的な知識・実務を継続的に学びたい者	1泊2日×2回、月1	8名
年間	児童相談所児童福祉司SV ステップアップ研修	児童相談所児童福祉司スーパーバイザーで、高度専門的な知識・実務を継続的に学びたい者	児 1泊2日×2回	10名

＜児童福祉司 SV 対象の研修プログラム＞ (指導者基礎研修・SV 研修・ステップアップ研修)

1. 児童相談所児童福祉司指導者基礎研修

	時間	科 目	講 師	内 容
1 日 目	13:00	開 会		
	13:30	【講義 1】 児童相談所における ソーシャルワーク	児童相談所経験者 児童相談所職員 学識者	児童相談所におけるソーシャルワークについて、基本的知識を学ぶ。ケースのアセスメント、子どもと家族への支援のあり方、機関連携のあり方、適切な措置のあり方、法的対応の考え方等の基本を学ぶ。
	15:00			
	15:15	【グループ討議】 児童相談所の抱える 現状と課題	参加者	児童相談所の現状と抱える課題について、各参加者が報告を行い、課題を共有する。加えて対応上の工夫等、各児童相談所の取り組みについて情報を交換する。
	17:15			
	17:15	【振り返り】	参加者	本日の研修から得られたことについて振り返る。
	17:30	【交流会】		
2 日 目	9:30	【センターからの情報提供】		当センターの事業について案内する。
	9:45	【講義 2】 子どもの発達と 心身への影響	心理臨床家 児童福祉関係者 学識者	児童虐待は子どもの心的発達に深刻な影響を与える。子どもの心的発達課題を踏まえておくことは、被虐待児の抱えた課題を検討する上で必須である。ここでは、子どもの心的発達と虐待による影響を理解し、心的外傷、不適切な刺激やモデルへの曝露、喪失体験の影響等についても理解を深める。
	12:00			
	13:00	【講義と演習】 スーパービジョンの 方法と実際	児童相談所職員 児童相談所経験者 医師 参加者	児童相談所におけるスーパーバイズの基本的な考え方を理解した上で、職員への教育・指導のあり方について学ぶ。ケースのアセスメント、ケースの進行管理、職員の支援体制等のチームアプローチの展開、職員のメンタルヘルスへの配慮等、指導者の役割について、講義と演習を通して理解を深める。
	17:00			
		【振り返り】	参加者	本日の研修から得られたことについて振り返る。
3 日 目	9:30	【講義 3】 虐待に対する 法的手段の適切な活用	弁護士	児童虐待に関連する法制度を学ぶとともに、法的対応を行うにあたって、その判断の根拠となる情報把握の視点、判断の視点、法的手立ての執行のあり方、裁判所との連携等、法的対応の適切なあり方について学ぶ。
	12:30			
	13:30	【事例検討 1】虐待事例の検討 大グループ 小グループ	報告：参加者 助言：医師 児童相談所職員 児童相談所経験者	グループに分かれ、在宅支援ケースや児童福祉施設入所・里親委託ケースの事例検討を行う。子どもや家族への支援について、対応する職員へのスーパーバイズも含めた検討を行う。一方は小グループで、一方は小グループ合同の大グループで事例を検討する。
	15:15			
	15:45	【事例検討 2】虐待事例の検討 大グループ 小グループ	報告：参加者 助言：同上	前半合同だったグループは小グループで、前半少人数のグループは合同で事例検討を行う。
	17:30			
		【振り返り】	参加者	本日の研修から得られたことについて振り返る。
4 日 目	9:30	【講義 4】 市区町村との連携	学識者 児童相談所職員	児童虐待の早期発見・対応や在宅支援において、市区町村との連携は欠かせない。ここでは、児童相談所と市区町村の連携について学ぶ。
	11:30			
	12:30	【講義 5】 社会的養護児童の育ち —児童相談所に望むこと	児童福祉施設職員 学識者	児童福祉施設入所や里親委託となった児童の、その後の生活の様子や子どもの育ちの経緯については、児童相談所から見えにくいところが多い。ここでは、社会的養護における子どもの暮らしや育ちの実際に触れ、社会的養護児童やその家族に対して、児童相談所に求められる支援について考える。
	14:30			
			【振り返り】	参加者
	15:00	終 了		

2. 児童相談所児童福祉司スーパーバイザー研修

	時間	科 目	講 師	内 容
1 日 目	13:00	開 会		
	13:30	【講義1】 児童相談所における スーパーバイズと人材育成	児童相談所職員 児童相談所経験者	児童相談所のスーパーバイザーとして、ケースの進行管理や職務遂行に必要な技術について学ぶ。職員への人材育成の視点として、ケースのアセスメントやケース進行管理のあり方、児相内チームアプローチの展開、多機関コーディネートのある方、職員のメンタルヘルスへの配慮等を含めて考える。
	15:30			
	15:45	【グループ討議1】 児童相談所の現状と課題、今後のあり方について	参加者	参加者同士の自己紹介を行い、児童相談所の現状と課題、さらには今後のあり方について討議を行う。
	17:45			
		【振り返り】	参加者	本日の研修から得られたことについて振り返る。
2 日 目		【交流会】		
	9:30	【センターからの情報提供】		当センターの事業について案内する。
	9:45	【講義2】 死亡事例から学ぶ	学識者 児童福祉関係者	児童虐待により死亡に至った事例等を通して、深刻な実態を知るとともに、その背景にある様々な要因に対する理解を深める。さらに、児童虐待への対応について、予防的対応から介入のあり方を考える。
	12:00			
	13:00	【講義3】 虐待に対する 法的手段の適切な活用	弁護士	あらかじめ参加者より提出された児童虐待への法的対応についての疑問・質問をもとにして、Q&A方式で法的手段の積極的活用法を学ぶ。
	17:00	【振り返り】	参加者	本日の研修から得られたことについて振り返る。
3 日 目	9:30	【事例検討1】 虐待事例の検討 大グループ	報告：参加者 助言： 児童相談所職員 児童福祉関係者	参加者から提出されたケースをもとに、子どもや家族への支援について、対応する職員へのスーパーバイズも含めた検討を行う。一方は小グループで、もう一方は大グループでケースを検討する。
	11:30	小グループ		
	12:30	【事例検討2】 虐待事例の検討 大グループ	報告：参加者 助言：同上	前半合同だったグループは小グループで、前半少数のグループは合同での事例検討を行う。
	14:30	小グループ		
	14:45	【グループ討議2】 児童相談所における スーパーバイズと人材育成	参加者	児童相談所におけるスーパーバイズと人材育成についてグループ討議を行い、グループ討議1の内容も含め、各グループで提言をまとめる。
	17:00	【振り返り】	参加者	本日の研修から得られたことについて振り返る。
4 日 目	9:30	【全体会】 児童相談所における 課題とその解決に向けて	参加者 指定討論： 児童相談所職員 児童福祉関係者	児童相談所における課題とその解決に向けてどのような取り組みが必要か、グループ討議でまとめた提言を発表する。そして助言者を含めて討議を行い、議論を深める。
	12:30	一人材育成を中心に		
		【振り返り】	参加者	本日の研修から得られたことについて振り返る。
	13:00	終 了		

3. 児童相談所児童福祉司スーパーバイザーステップアップ研修

期 日	研 修 形 態	内 容
平成 28 年 10 月 5・6 日	前期研修会 (1.5 日間)	後輩児童福祉司へのスーパービジョンについて、各自の実践を報告して情報交換を行う。
平成 29 年 2 月 15・16 日	後期研修会 (1.5 日間)	後輩児童福祉司にスーパーバイズした事例を報告し、グループで振り返り、より良い育成方法を考察する。

<市区町村対象の研修プログラム> (企画者養成・地域2本・指導者)

1. 地域虐待対応研修企画者養成研修—市区町村の専門性の向上

	時間	科目	講師	内容
1 日 目	12:30	開 会		
	13:00	【講義1】 児童家庭福祉の 動向と課題	厚生労働省雇用均等・ 児童家庭局	地域に戻って研修を行う際に、制度や施策についての情報提供を行えるよう、国の児童家庭福祉の動向と課題について理解を深める。
	14:00			
	14:15	【講義2】 人材育成と研修計画	子どもの虹情報研修 センター職員	市区町村職員の人材育成計画のあり方や研修を企画・立案する際の基本的考え方について認識を深めるとともに、研修の形態や企画上の工夫等について学ぶ。
	16:15			
	16:30	【グループ討議1】 情報交換	参加者	グループに分かれて所属する自治体の人材育成の状況や課題について報告し合い、人材の育成のために何が必要か情報交換を行う。
	17:45			
		【振り返り】	参加者	本日の研修から得られたことについて振り返る。
	【交流会】			
2 日 目	9:30	【センターからの情報提供】		当センターの事業について案内する。
	9:45	【講義と演習1】 アセスメントのあり方	学識者 児童福祉関係者 参加者	児童虐待に適切に対応するには、リスクアセスメントだけでは不十分であり、包括的なアセスメントが重要となる。主訴の背景にある様々な要因を把握し、本質的な課題を理解した上で、必要な支援の手立てを検討する包括的アセスメントについて理解し、アセスメント力向上に向けた研修のあり方を学ぶ。
	12:30			
	13:30	【講義と演習2】 事例検討と進行管理のあり方	学識者 児童福祉関係者 参加者	ケース理解やチームでの支援を行っていくには事例検討が欠かせない。講義と演習をもとに、事例検討のあり方について学び、ファシリテーターを育成するための研修のあり方について学ぶ。
	17:00			
	【振り返り】	参加者	本日の研修から得られたことについて振り返る。	
3 日 目	9:30	【講義3】 市区町村での支援における コーディネートのあり方	学識者 児童福祉関係者	市区町村は児童虐待の予防的支援や在宅支援の中心的役割を担う。支援にあたっては地域の複数の機関による協働が求められる。機関協働を良好に機能させるためには、コーディネーターが必須であり、ケースに適したコーディネートが展開されなくてはならない。ここではコーディネートのあり方について学び、地域でのコーディネーターを養成する際の視点について理解を深める。
	11:30			
	12:30	【講義4】 ネグレクトについて	学識者 児童福祉関係者	市区町村で継続的に支援している要保護ケースの多くはネグレクトが占める。ネグレクトは心身の発達に深刻な影響をもたらすが、保護者の支援が困難な事例が多い。ネグレクトを理解し、対応のあり方を考える。
	14:30			
	14:45	【シンポジウム】 市区町村職員の研修	児童相談所職員 市区町村職員 児童福祉関係者 学識者	児童虐待対応のための人材の確保とその育成が急務となっている。ここでは、児童相談所や市区町村、学識者等、様々な立場のシンポジストからの発題をもとに、市区町村における体制の改善（人材確保）と研修のあり方について考える。
17:15				
	【振り返り】	参加者	本日の研修から得られたことについて振り返る。	
4 日 目	9:30	【グループ討議2】 研修計画と プログラムの作成	参加者	3日間の研修を踏まえ、各グループで討論を行いながら市区町村職員等への研修企画と具体的なプログラム案を作成する。
	12:30			
	13:30	【全体会】 研修計画とプログラムの 共有	参加者	午前中に作成した研修プログラムを全体会で発表し合い、研修の実施に向け検討を深める。
	15:30			
		【振り返り】	参加者	本日の研修から得られたことについて振り返る。
	16:00	終 了		

2. 地域虐待対応合同研修 <石川・徳島>

	時間	科 目	講 師	内 容
1 日 目	9:40	開 会		
	10:00	【講義】 子どもの発達と 虐待の影響	児童福祉関係者 学識者 心理臨床家	子どもの心的発達について理解し、乳幼児期の被虐待体験が心身の発達にもたらす負の影響について認識を深め、その回復のために必要な支援の視点について学ぶ。
	12:00			
	13:00	【演習1】 包括的アセスメント① 一ケースに関する 情報把握の視点一	参加者 子どもの虹情報研修セ ンター職員	児童虐待に適切に対応し、支援するには、リスクアセスメントだけでは不十分であり、総合的なアセスメントが重要となる。ここでは、子どもと家族の全体像やその背景にある様々な要因を把握し、本質的な課題を理解した上で、必要な支援の手立てを検討する総合的なアセスメントに必要な視点やそのあり
	15:00			
	15:15	【グループ討議】 児童虐待対応における機関連 携の課題と解決の方向	参加者	市区町村と児童相談所との連携や市区町村における関係機関との連携のあり方について、現状と課題を出し合い、その解決に向けた手立てを検討する。
	17:00			
	【振り返り】	参加者	本日の研修から得られたことについて振り返る。	
2 日 目	9:30	【センターからの 情報提供】		当センターの研修、研究、専門相談、情報収集・提供事業等について最新情報を案内する。
	9:45			
	9:45	【演習2】 包括的アセスメント② 一ケースの理解と具体的な支 援の手立ての検討一	参加者 子どもの虹情報研修セ ンター職員	多角的に把握した情報をもとに、子どもと家族が抱えた課題を整理し、具体的な支援の手立てを考える視点について、演習を通して学ぶ。
	11:45			
	12:45	【事例報告】 多機関協働による支援	市区町村職員 児童相談所職員	児童虐待対応のためには機関協働が不可欠である。ここでは、具体的な事例を通して、要保護児童対策地域協議会の展開や各機関の対応を振り返り、よりよい協働による支援のあり方について理解を深める。
	15:30			
		【振り返り】	参加者	本日の研修から得られたことについて振り返る。
16:00	終 了			

3. 市区町村虐待対応指導者研修

	時間	科 目	講 師	内 容
1 日 目	12:30	開 会		
	13:00	【講義1】 周産期からの支援	学識者 児童福祉関係者	死亡事例の検証報告書では、心中以外で虐待死する子どもの約半数が0歳児であった。周産期からの支援の必要性の理解と支援のあり方について学ぶ。
	15:00			
	15:15	【グループ討議】	参加者	全国の市区町村の現状について、グループに分かれて情報交換を行う。
	17:00	情報交換		
		【振り返り】	参加者	本日の研修から得られたことについて振り返る。
		【交流会】		
2 日 目	9:30	【センターからの		当センターの研修、研究、専門相談、情報収集・提供事業等について最新情報を案内する。
	9:45	情報提供】		
	9:45	【講義2】 ネグレクトについて ーその影響と予後ー	学識者 児童福祉関係者	市区町村で継続的に支援している要保護ケースの多くはネグレクトが占める。ネグレクトは心身の発達に深刻な影響をもたらすが、保護者の支援が困難な事例が多い。その深刻な予後について理解を深める。
	12:00			
	13:00	【講義と演習】 ケースの総合的 アセスメントと支援	学識者 児童福祉関係者 参加者	児童虐待に適切に対応し支援するには、家族と子どもを総合的に理解し、適切な手立てを講じることが不可欠である。ここでは、参加者が事前課題で取り組んだ事例概要をもとに、ケースの総合的アセスメントの視点を学ぶ。
	17:00			
		【振り返り】	参加者	本日の研修から得られたことについて振り返る。
3 日 目	9:30	【講義3】 保護者支援におけるグル ープのあり方	医師 児童福祉関係者 保健関係者	児童虐待の再発防止に取り組む上で、保護者の支援は重要な意味を持つ。既存の保護者対象のグループについて効用と限界を含めて理解する。
	11:30			
	12:30	【事例検討】	報告：参加者 助言：学識者	参加者が提出した事例の中から1事例を取り上げ、子どもと家族への支援のあり方について事例検討を行う。
	15:00	子どもと家族への 支援	児童福祉関係者	
		【振り返り】	参加者	本日の研修から得られたことについて振り返る。
	15:30	終 了		