

令和5年度
児童思春期精神医療における多職種の利用を
推進するための効果的な研修方法の開発

事業実績報告書

令和6(2024)年3月
国立国際医療研究センター国府台病院

令和 5 年度

児童思春期精神医療における多職種の利用を

推進するための効果的な研修方法の開発

事業実績報告書

令和 6 (2024) 年 3 月

国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科

目次

第1部 概要	1
第1章 本事業の概要	2
1. 背景・目的	2
2. 事業計画内容	2
3. 実施体制.....	5
第2章 実施結果の概要	7
1. 児童思春期精神医療研修に関する実態調査	7
2. 多職種による児童思春期精神医療研修	11
3. 多職種による児童思春期精神医療研修カリキュラムとシラバスの作成	15
第2部 詳細	19
第1章 児童思春期精神医療研修に関する実態調査	20
1. 実態調査の背景	20
2. 調査の意義	20
3. 評価項目	20
4. 調査方法.....	20
5. 科学的合理性の根拠.....	21
6. 対象集団.....	21
7. 研究方法及び手順	21

8. 結果	21
第2章 多職種による児童思春期精神医療研修・プレローンチ	33
1. 目的	33
2. 対象	33
3. 開催日時と方法	33
4. 定員と参加者	33
5. 講義内容	34
6. グループディスカッション	36
7. 各講義の習熟度テストおよび正答率	39
8. 各講義の習熟度テスト結果	63
第3部 多職種による児童思春期精神医療研修カリキュラムとシラバス	65
児童思春期精神医療における多職種実践研修カリキュラム	67
児童思春期精神医療における多職種実践研修シラバス	69
1. 研修目的と概要	70
2. プログラムの概要	70
3. 学習目標	70
4. 研修内容	70
5. グループディスカッションの運用	71
6. 研修の評価方法	73
7. 学習項目	73
8. 講師基準	75
9. 参加要件と前提条件	75

10. 連絡先とサポート	76
児童思春期精神医療における多職種実践研修	77
プログラム例	77

第 1 部 概要

第1章 本事業の概要

1. 背景・目的

世界保健機構によると、児童・青年の約 20%が精神障害・問題を抱えているため、児童・青年における精神障害予防の介入は有効であり、費用対効果が高いとされている。日本でも、発達障害や虐待児の増加が顕著であり、未成年の自殺や不登校を認める児童の数が増加している。

児童思春期精神医療は初診待機の長期化などの問題を抱えており、診療や支援を担う精神科医及び多職種の育成・活用が急務である。これらの現状を踏まえ、国のこころの健康づくり対策事業の一環として行われている思春期精神保健研修(厚生労働省こころの健康づくり対策事業思春期精神保健研修)について、近年の医学的知見や多職種連携における効果的な取り組みなどを整理し、より充実した内容に見直すことで、児童思春期精神保健分野の現場における質の高い診療の確保と多職種の活用を確保することが重要課題である。

思春期精神保健研修は、児童・思春期の精神科患者やその家族に対して診療や支援を提供する医療従事者に、必要な基礎的な知識や技術を提供することを目的とした研修である。本事業では、

- ① アンケート調査を通じて、各職種に共通する事項や職種ごとに必要な事項、さらには連携に関する事項を把握し、評価することで、各職種の知識や技術、研修場所、職種間の連携などの実態を明らかにすること
- ② この結果をもとに、児童思春期精神医療の診療や相談支援に係る多職種の医療従事者に対する、児童思春期精神医療の知識や技術等についての、効果的な研修の手法を明確にした**多職種向けの児童思春期精神医療研修カリキュラム及びシラバス**（以下、**多職種向け研修カリキュラム**）を策定することの2つを目的とした。この**多職種向け研修カリキュラム**の策定によって、現場における多職種の活用を基盤として、質の高い児童思春期精神医療を提供することが期待される。

2. 事業計画内容

1) 児童思春期精神医療研修に関する実態調査

① 目的

本調査は、児童思春期精神医療現場における多職種の業務や連携の状況、研修に係る先行研究等についての実態把握を目的としている。また、収集した情報は、これまで実施されてきた「こころの健康づくり対策事業思春期精神保健研修」の研修内容の改訂を目的にその内容を検討する。具体的には、精神疾患を抱えた児童思春期の患者・家族等に対し、診療や支援を提供するに当たって必要な基礎的知識や技術等について、各職種に共通する事項、各職種に必要な事項、連携に関する事項に整理する。

② 方法

対象：①国立国際医療研究センター国府台病院がオンラインにて実施した令和3年度から令和5年度厚生労働省こころの健康づくり対策事業思春期精神保健研修に参加した専門職、②日本児童青年精神医学会員、全国児童青年精神科医療施設協議会参加施設職員の医師・看護

師・公認心理師、精神保健福祉士などを対象とする。ただし、学会などの関係機関はその理事会等での承認が得られた場合にのみ実施する。

方法：各職種を対象として精神疾患を有する児童思春期の患者等に対し、学ぶべき治療や支援を提供するに当たって必要な基礎的知識や技術等についてオンラインアンケートを行う。

委員会を通じて調査内容について検討し、オンライン調査フォームを作成する。調査フォームの完成と同時に国立国際医療研究センターの倫理委員会に調査内容について申請し、その承認を得る。倫理委員会承認後にアンケート調査を実施する。

2) 多職種による児童思春期精神医療研修・プレローンチ

① 目的

本事業を通じて作成した**多職種向け研修カリキュラム**の運用についてプレテストを実施し、その問題点を抽出する。抽出された課題を最終的な**多職種向け研修カリキュラム**に反映することを目的とする。

② 対象

対象として、日本児童青年精神科医療施設協議会もしくは日本児童青年精神科・診療所連絡協議会に所属し、入職3年目以下のスタッフを募集する。各職種3-10名程度（医師、公認心理師、精神保健福祉士、看護師、作業療法士など）として、合計50名を予定した。

③ 方法

オンデマンド形式によるオンライン研修を実施する。

- 共通項目：令和5年度こころの健康づくり対策事業思春期精神保健研修の研修動画のうち、委員会にて共通項目として選択した講義と調査結果を利用する。ただし、演者の同意を得て利用する、利用できない場合には委員会にて新たな動画を作成する。
- 職種別項目：医師向け、心理向け、ソーシャルワーカー、看護向けの4つの職種別講義を委員会にて企画し、リアルタイムのオンライン・ウェビナーにて実施をする。職種別の講義内容については、委員会にて決定する。該当する職種ではない場合には、共通項目のみとする。
- 実践的項目：多職種連携を実施している児童思春期精神科医療施設にて実践的研修を企画する。

共通項目・職種別項目について、理解度チェックテストを実施し、その結果を集計する。

3) 多職種による児童思春期精神医療研修カリキュラムとシラバスの作成

① 目的

本事業を通じて**多職種向け研修カリキュラム**を作成する。この研修カリキュラム及びシラバスには、児童思春期精神医療に関する基礎的な知識や技術、診療や支援に必要な技術、各職種の連携に関する内容等が含まれる。また、研修の実施方法や評価方法についても明確に取りまとめ、効果的な研修の実施を可能にする。このように、多職種向けの児童思春期精神医療の研修カリキュラム及びシラバスの作成により、現場における質の高い診療の確保と多職種の活用を図り、児童思春期の精神疾患を抱えた子どもたちやその家族の支援を強化することを目指す。

② 方法

研修カリキュラム検討委員会：

多職種向け研修カリキュラムの案を作成する。この過程で、主任研究者が行なっている厚生労働科学研究費「児童・思春期精神医療における多職種連携の推進のための研究」（23GC1013）で作成されている「児童・思春期精神医療における多職種連携マニュアル」との整合性を確認するため、研究班との検討も行う。

多職種向けの児童思春期精神医療研修カリキュラム：

多職種向け研修カリキュラムについては、研修目的に基づいて、各職種が習得すべき学習内容、教材、研修方法、評価基準などを体系的に組み立てたものとする。また、多職種向け研修カリキュラムには、①研修者が習得すべき知識やスキル、②学習の手順、③研修者が習得した知識及び技術の評価方法、などを明確に示すことで、研修者が効果的かつ効率的な学習ができるように設計する。研修者が得るべき・習得すべき知識やスキルの内容とその時期を、職種別に明確にすることも検討する。

この検討事項を踏まえて、厚生労働省こころの健康づくり対策事業思春期精神保健研修の内容の中からいくつかを抜粋して、全職種共通項目及び各職種別単位として設置する。児童思春期精神医療の知識・技術の向上と社会資源に合わせた多職種連携の推進は生涯にわたって継続していくことが求められるため、研修終了後のフォローアップ研修もカリキュラムの中に組み入れることも検討事項である。

多職種向けの児童思春期精神医療研修シラバス：

共通項目と職種別項目に分かれて作成する。研修者は自身の習得レベルや職種に応じて適切なカリキュラムを選択し、多職種による児童思春期精神医療の実践に効果的に取り組むことができる。より多くの人たちが容易に研修を受けることができるように、可能な限り知識の習得はオンライン化を検討する。

- 共通項目：すべての職種に共通する児童精神医学的知識と技術、心理的・福祉的評価およびその支援に関する知識と技術が含まれる。
- 職種別項目：各職種が児童精神科医療において実践的な知識と技術を習得するための内容が規定され、それぞれの職種において取得すべき期間や経験年数が明示される。
- 実践的項目：多職種連携を促進するために、研修カリキュラムの中にも多職種間での情報共有や連携を学ぶ実践的な研修機会を検討する。各職種が互いの役割や責任を理解し、効果的な連携を図ることができるよう、実践的な研修内容も検討する。

3. 実施体制

1) 研修カリキュラム検討委員会の設置

児童思春期精神医療を専門とする医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師を含む有識者による検討委員会を設置した。検討委員会の委員、オブザーバー、事務局を図表 1、図表 2、図表 3、にそれぞれ示す。委員の選定に関しては、これまでに児童思春期精神医療に関する研修を主催した経験を有する者、大学等で人材育成に関与している者、現在児童思春期精神医療に携わる看護師・心理職・精神保健福祉士を含む多職種による委員会を設置した。

図表 1 検討委員会 委員（五十音順、敬称略）

氏名		所属・役職名
代表	宇佐美 政英	国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院 子どものこころ総合診療センター長・児童精神科診療科長
委員	大重 耕三	岡山県精神科医療センター 医長
	奥野 正景	三国丘こころのクリニック 院長
	栢原 明子	三重県立子ども心身発達医療センター 看護師
	齊藤 万比古	母子愛育会愛育相談所 顧問
	谷口 斐香	岡山県精神科医療センター 精神保健福祉士
	辻井 農亜	富山大学附属病院 こどものこころと発達診療学講座 客員教授
	長沢崇	東京都立小児総合医療センター 児童思春期精神科 医長
	原田 謙	長野県立こころの医療センター駒ヶ根 副院長
	福田 理尋	岡山県精神科医療センター 臨床心理士

図表 2 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課オブザーバー（敬称略）

氏名		所属・役職名
オブザーバー	藤井 裕美子	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課
	戸部 美起	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課
	駒井 清匡	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課
	名雪 和美	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課
	関根 小乃枝	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課
	渋谷 彩夏	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課
	吉橋 実里	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課

図表 3 事務局

氏名		所属・役職名
事務局	水本 有紀	国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院
	板垣 琴瑛	国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院
	山本 啓太	国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院
	大丸 武弘	国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院

2) 企画検討委員会の開催

検討委員会は5月から3月にかけて全4回オンラインで開催し、Web上でのシラバスの作成に関するオンライン検討委員会を実施した(図表4)。

図表 4 検討委員会の概要

	日時	場所	主な検討内容	備考
第1回	令和5年(2023年) 8月31日(木) 18:30~20:00	オンライン	<ul style="list-style-type: none"> 本事業の説明 児童精神科医療の現状の課題 事業の予定について 	欠席:なし
第2回	令和5年(2023年) 12月12日(火) 18:30~20:00	オンライン	<ul style="list-style-type: none"> アンケート調査の結果について 研修会開催予定の確認 	欠席:なし
第3回	令和6年(2024年) 3月7日(木) 18:00~19:00	オンライン	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度研修の実施報告 アンケート調査と研修会開催結果の報告 	欠席: 堀内委員
第4回	令和6年(2024年) 3月20日(火)~27日(火)	オンライン	<ul style="list-style-type: none"> カリキュラム・マニュアルの内容の議論 	欠席:なし

第2章 実施結果の概要

1. 児童思春期精神医療研修に関する実態調査

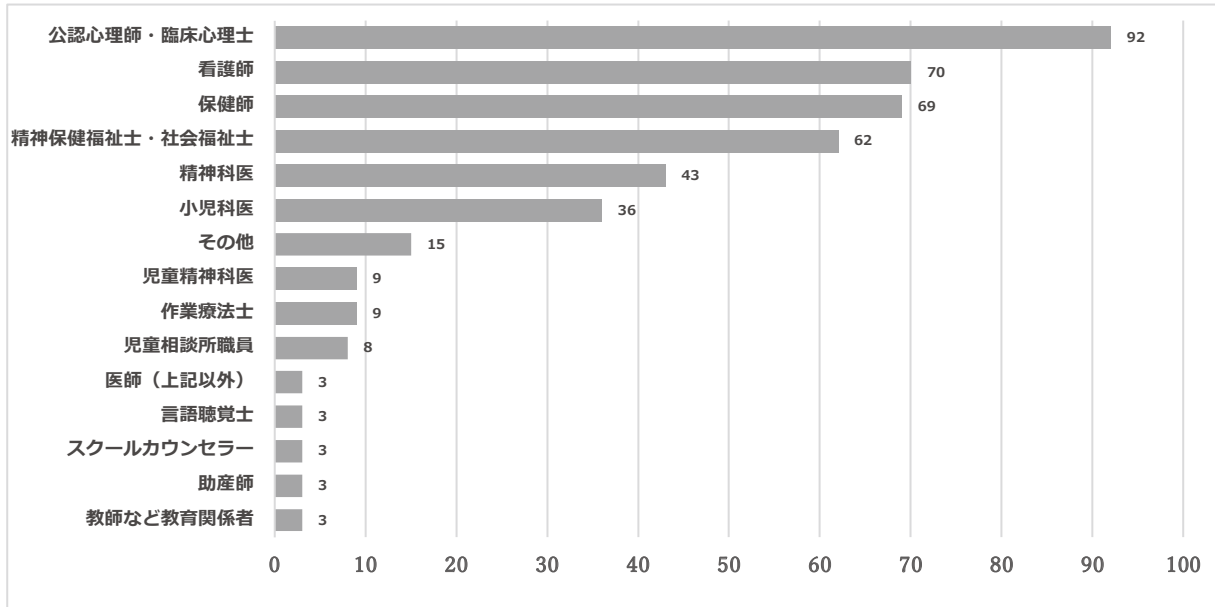
令和3年度から令和5年度厚生労働省こころの健康づくり対策事業思春期精神保健研修に参加した専門職1240名を対象とした。回答数は、調査の拒否1名を含む428名であった。最も多い参加者は公認心理師・臨床心理士、ついで看護師、保健師、精神保健福祉士・社会福祉士、精神科医であった（**図表5**）。回答者と同じ職種の初心者が受けるべき研修の評価を10段階評価（1－10点）で回答を得て、「Net Promoter Score（NPS）」（（推奨者数（9,10点）－批判者数（1－6点））/（回答者総数）×100）で測定した。その結果を**図表6**、**図表7**、**図表8**、**図表9**に記載する。NPSが0以上は良い、20以上が好ましい、50を超えると優秀、80を超えるとトップレベルの推奨とされる。

令和3年度から令和5年度までの厚生労働省こころの健康づくり対策事業思春期精神保健研修に追加が必要となる講義として、トラウマ関連障害（PTSD、複雑性PTSD）や愛着障害、依存症、睡眠障害、学校関連の問題、性同一性障害、児童福祉関係、遊戯療法などであった。研修方法については、オンデマンドによる研修と、多職種での症例を通じた理解度の向上が高い結果であった。

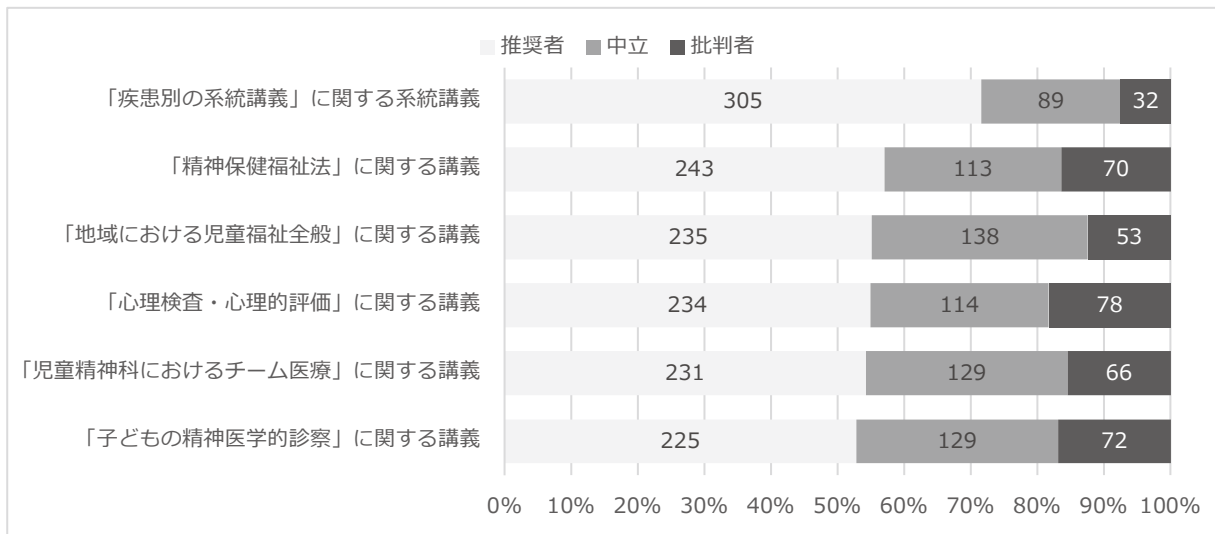
図表10にすべての講義をNPSの特典の高いものから順に示す。NPSが0以上は良い、20以上が好ましい、50を超えると優秀、80を超えるとトップレベルの推奨とされ、電気けいれん療法がマイナス42であること、遊戯療法と児童精神科看護のNPSが20以下であった。しかしながら、児童精神科病棟の看護については、同じ看護職だけでみるとNPSが60を超えており、高い要望があることも明らかとなった。

また、回答時点で、多職種があつまって定期的に行う会議を68%が実施していることがわかり、75%が多職種連携に困難を感じていることも分かった。これらの結果から、職種によって児童精神科医療の実践に必要な講義内容にばらつきがあることがわかり、すべての職種に共通した研修カリキュラムを作製する必要があると考えた。

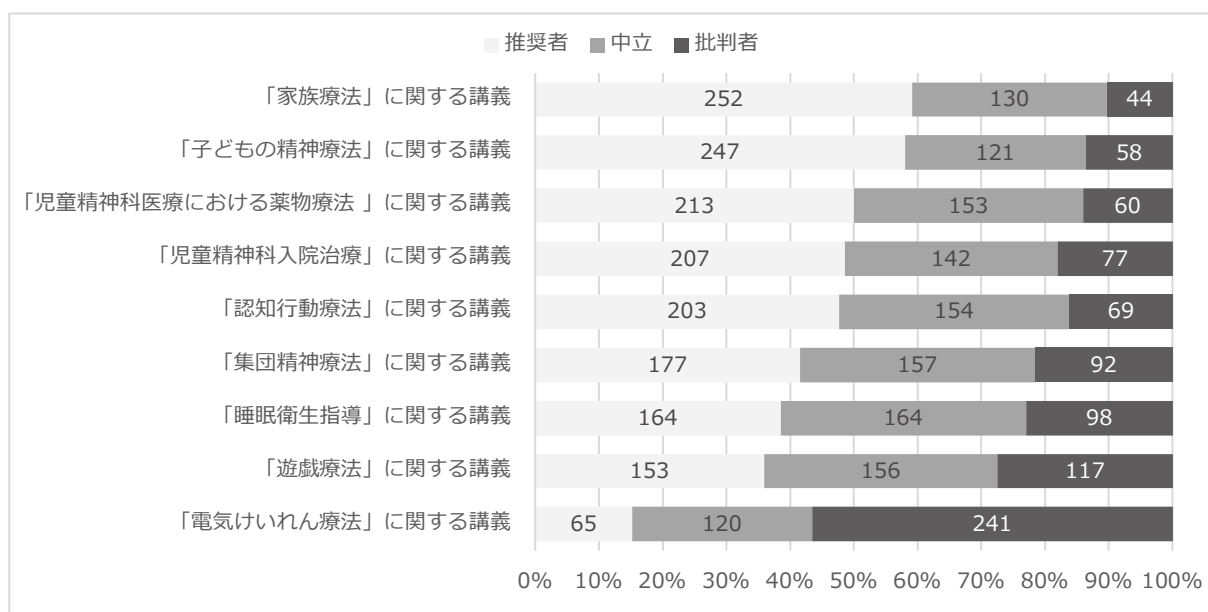
図表 5 回答者の職種



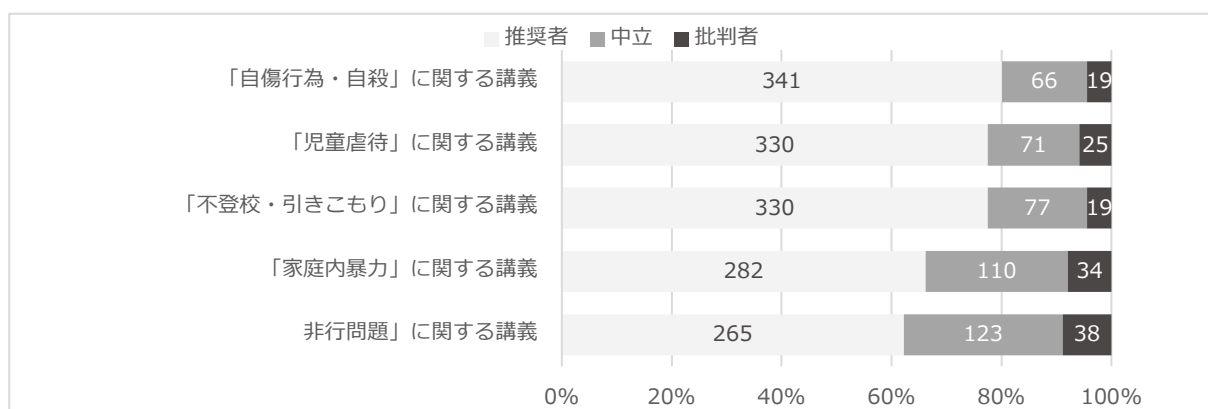
図表 6 推奨者・中立・批判者数（総論編）



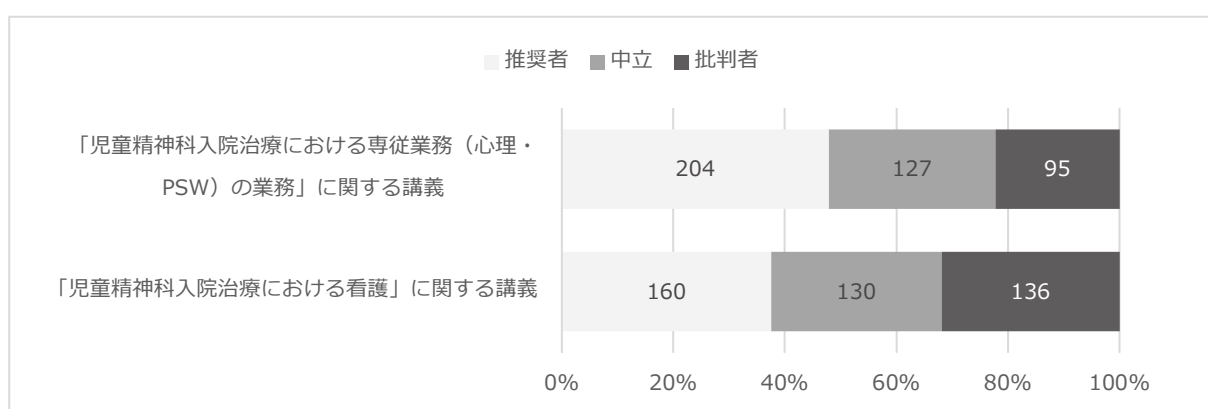
図表 7 推奨者・中立・批判者数（治療編）



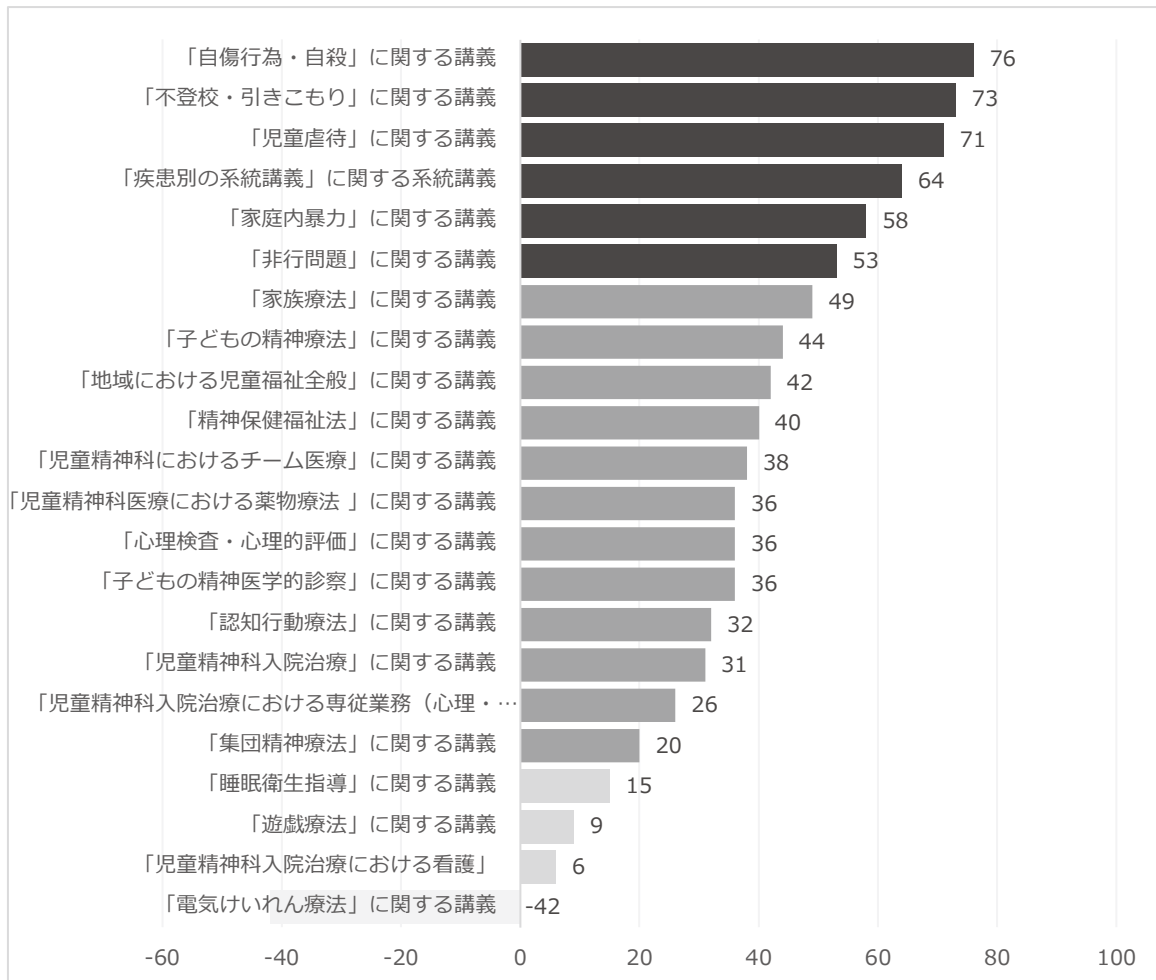
図表 8 推奨者・中立・批判者数（問題行動編）



図表 9 推奨者・中立・批判者数（多職種編）



図表 10 全項目のNPS



*「Net Promoter Score (NPS)」（推奨者数（9,10点）－批判者数（1－6点））/（回答者総数）×100）で測定し、NPSが0以上は良い、20以上が好ましい、50を超えると優秀、80を超えるとトップレベルの推奨とされる。

2. 多職種による児童思春期精神医療研修

1) 対象者

日本児童青年精神科医療施設協議会または日本児童青年精神科・診療所連絡協議会に所属し、入職3年目以下のスタッフ。各職種3～10名程度（医師、公認心理師、精神保健福祉士、看護師、作業療法士など）とした。

2) 開催日時

【総論編、オンデマンド研修】 令和5年9月25日(月)～11月19日(日)

【各論編、オンデマンド研修】 令和5年9月25日(月)～11月19日(日)

【多職種編、対面研修】 令和6年1月17日(水)10:00～16:00

【症例検討、対面研修】 令和6年1月18日(木)10:00～16:00

3) 開催場所

対面研修：国立国際医療研究センター国府台病院

4) 定員と参加者

定員50名、参加者54名。

5) 講義内容

① 【総論編、オンデマンド研修】 各50分

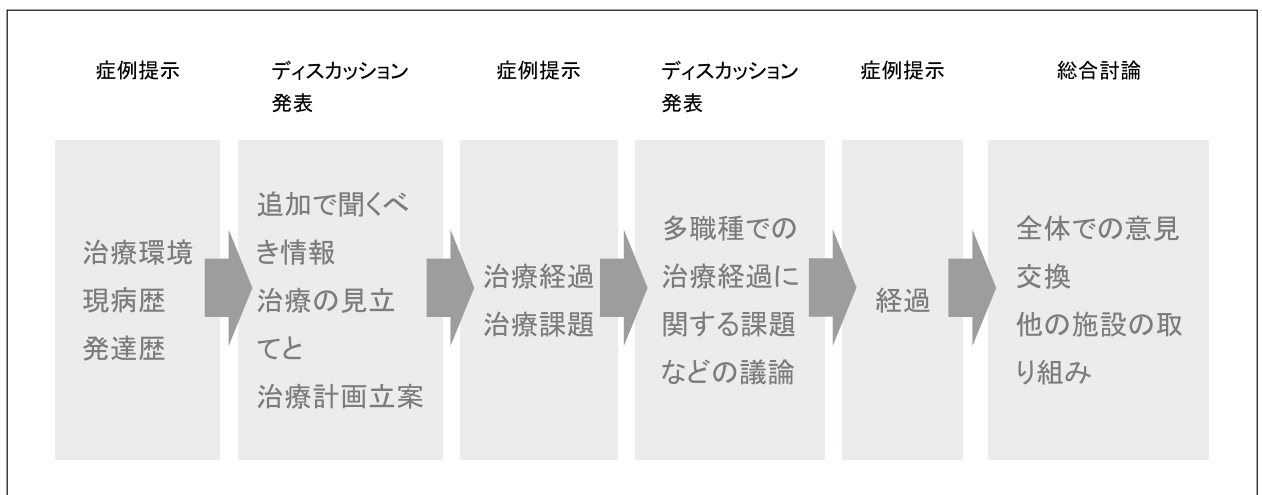
- 厚生労働省における児童精神科医療に関する施策（20分）
- 子どもの診察とその評価
- 子どもの精神療法と不登校・ひきこもり
- 自傷・自殺への対応
- 睡眠衛生指導と睡眠障害
- 薬物療法
- 入院治療について
- 子どもの集団療法について
- 逆境体験が子どもの発達に及ぼす影響と回復への支援
- 家族療法の理論と実際

② 【各論編、オンデマンド研修】 各50分

- 注意欠如・多動症
- 自閉スペクトラム症（ASD）

- 統合失調症
 - 不安障害/気分障害
 - インターネット依存・ゲーム障害
 - 強迫症
 - 虐待の評価とケア
 - 摂食障害
 - 身体症状症
- ③ **【多職種編、対面研修】各 50 分**
- 専門病棟での児童精神科看護の業務-行動制限最小化を目指して-
 - 国府台病院での公認心理師の取り組み
 - 国府台病院での精神保健福祉士の取り組み
 - 専門病棟での児童精神科保育士の業務-多職種との連携-
 - 子ども病院における児童精神科 OT の業務-多職種連携を中心に-
- ④ **【症例検討 グループディスカッション】 2 症例 1 症例 150 分**
- グループディスカッションの目的
 - 多職種によるグループディスカッション研修では、実際の症例に基づいた詳細な事例研究を取り入れ、参加者が理論を実践に活かす方法を学べるように、グループディスカッションでは、実際の症例分析を通じて、多職種チームでのアプローチと介入戦略を設計し実践することを目指した。
 - グループディスカッションの構造
 - 各グループに医師、公認心理師・臨床心理士、精神保健福祉士、看護師が最低 1 名参加し、加えて作業療法士、保育士らが参加し、1 グループ 6 人までとした。
 - グループ内での役割として、司会、書記、発表者を明確に決め、役割を分担することが効果的である。ディスカッション中は、全員が意見を述べる機会を持てるように意識することを明確にした。
 - 1 症例について 2 – 3 回のディスカッションと発表の時間を設け、以下の点について症例を通じて各グループで議論し発表した（**図表 11**）。

図表 11 グループ ディスカッションの流れ



⑤ グループ ディスカッションの内容

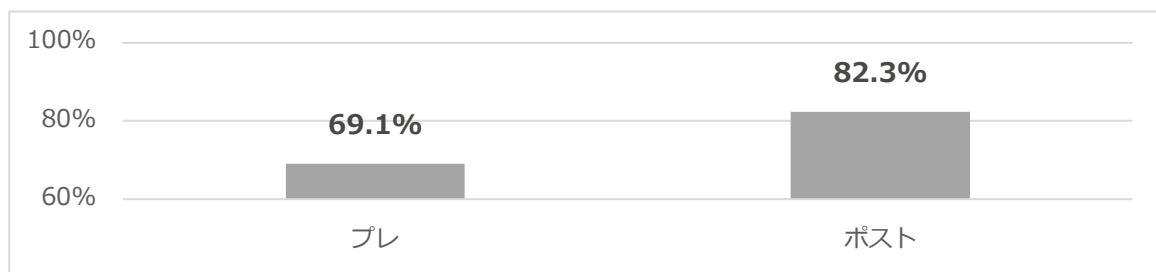
以下の内容について、仮想の多職種チームとしてのグループ内で以下の内容について症例を通じて議論し、臨床力の向上を目指す。

- **アセスメント・診断**:多職種チームでの症状形成理解に向けた生物学的、心理的、社会的視点からの“見立て”と 多職種チームによる診断へのアプローチとその結果の共有。
- **治療・支援方針**: 各職種からの情報を統合し、治療および支援方針を検討。各職種から見た改善点の議論。
- **全体の振り返り**: 議論された内容をもとに、今後の多職種で介入できる点について多職種チームが反省と提案を行う。
- **スーパーバイザー**:各グループの発言を積極的に取り扱い、多職種での介入に視点が向くように助言する。

6) 研修を通じた習熟度

オンライン・オンデマンド研修については 19 講義と対面 5 講義に関するプレ・ポストテストは正答率が 69.1%から 82.3%に上昇を認めた（**図表 12**）。

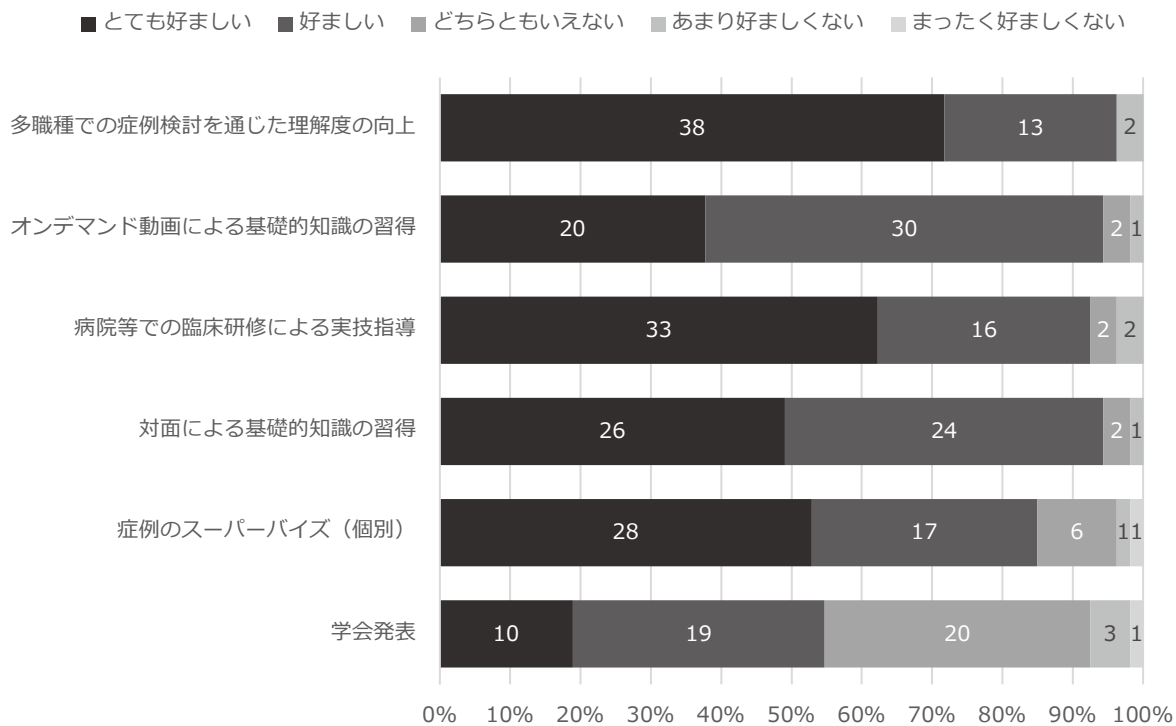
図表 12 理解度テストの正解率



7) 望ましい研修方法について

研修方法については、多職種での症例を通じた理解度の向上オンデマンドによる研修、臨床実習、対面研修が望ましい結果であった（**図表 13**）。

図表 13 望ましい研修方法



3. 多職種による児童思春期精神医療研修カリキュラムとシラバスの作成

1) 児童思春期精神医療における多職種実践研修のカリキュラム

児童思春期精神医療における多職種実践研修のカリキュラムは、児童思春期精神医療に従事する多職種医療従事者に対して、児童精神科医療の基礎知識を深めると共に、特定の精神疾患に関する専門知識の習得を目指す。また、多職種連携を通じて、実践力の強化を図ることを目的とする。

対象者は、児童思春期精神医療に関わる医師、看護師、公認心理師・臨床心理士、精神保健福祉士、保育士、作業療法士などであり、彼らに対し、総論編、各論編、多職種連携編、グループディスカッションを含む広範な学習機会を提供する。

カリキュラムは、理論から実践に至るまでの一連のプロセスを包含し、参加者が児童思春期精神医療の質を向上させるために必要な知識とスキルを習得できるように構成されている。

研修方法には、オンライン・オンデマンド研修、対面研修、ハイブリッド形式が取り入れられ、多様な学習スタイルに対応している。

評価方法としては、各セッション終了後の理解度テスト、グループディスカッションへの参加、症例の発表などが含まれ、参加者の学習成果を測定する。

2) 児童思春期精神医療における多職種実践研修のシラバス

① シラバスの内容

シラバスには、講義スライド、文献資料、ケーススタディ、症例報告など、各セッションで使用される教材と学習リソースが明記されている。これらの教材は、参加者が研修の内容を深く理解し、実践的なスキルの獲得を支援する。

② 総論編

児童思春期精神医療の全般的な理解を深めることを目的とし、厚生労働省の施策、診察・評価方法、精神療法など、幅広いトピックをカバーする。このセクションでは、不登校や自傷行為、睡眠衛生、薬物療法、外来・入院治療、地域連携、集団療法、家族療法に関する最新の知識と実践的なアプローチを学ぶ。各講義の講義時間は 50 分である。

③ 各論編

注意欠如・多動症、自閉スペクトラム症、統合失調症など、特定の精神疾患に焦点を当て、それぞれの疾患に関する詳細な知識、診断方法、治療戦略を理解する。各講義の講義時間は 50 分である。

④ 多職種連携編

異なる専門職種間の効果的な連携と協力の促進を目的とする。医師、看護師、公認心理師・臨床心理士、精神保健福祉士・社会福祉士、保育士、作業療法士など、各職種の役割と、児童思春期精神医療における連携の重要性が強調されたプログラムである実際の症例を用いたグループディスカッションを通じて、多職種間の連携と協働を実践し、参加者が実際の医療現場で直面する可能性のある複雑な症

例への対応を学ぶことを目的とする。このセッションでは、異なる専門職種からの視点を統合し、患者の評価、診断、治療計画の策定に至るまでのプロセスを共有し、議論する。グループディスカッションは通常、研修プログラムの後半に位置づけられ、参加者が学んだ理論と技術を実践的な症例に適用する機会を提供する。各ディスカッションセッションは、特定の症例に焦点を当て、参加者間の積極的な交流とフィードバックを促進するように設計されている。

3) 研修の成果を評価するための具体的な方法

シラバスは、研修の成果を評価するための具体的な方法も規定している。これには、各講義終了後の理解度テスト、グループディスカッションへの積極的な参加、症例発表とその評価が含まれる。評価は、参加者が研修目標をどの程度達成しているかを測定し、個々の学習過程を反映し、今後の自己学習に向けた指針を提供する。このシラバスは、参加者が児童思春期精神医療における多職種実践研修を通じて、専門的な知識を習得し、多職種連携の中で実践的なスキルを高めるための包括的な知識と経験を提供する。

4) 研修の需要と研修提供体制の構築

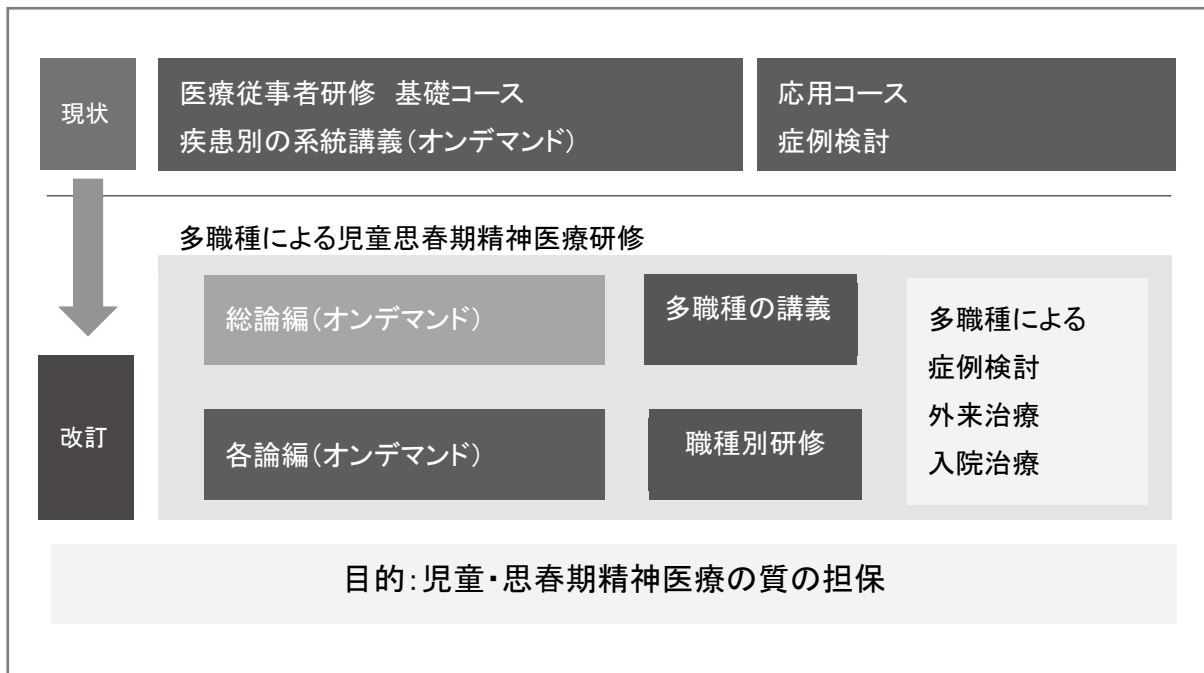
これまでに示すように厚生労働省こころの健康づくり事業思春期精神保健対策研修を平成 22 年より実施してきており、以下の参加者を認め、極めて高いニーズを認めている（**図表 14**）。本事業での検討を通じて、これまでの医療従事者研修と応用コースの 2 コースから、総論・各論・多職種編およびグループディスカッションへの変更することが望ましいことを「児童思春期精神医療における多職種実践研修マニュアル」と「児童思春期精神医療における多職種実践研修シラバス」に示した（**図表 15**）。

これらを通じて、児童思春期精神医療に従事する多職種は、児童思春期の患者に対するより質の高いケアと支援を提供できるようになることを目指している。今後の研修提供体制として研修者の登録、研修後のフォローアップ体制の管理、多職種のスーパーバイザーへの講師によるグループディスカッションの各地域での開催を目指したい（**図表 16**、**図表 17**）。

図表 14 厚生労働省こころの健康づくり事業思春期対策研修 参加者数

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
コメディカル研修	63	84	83	99	96		
医療従事者専門研修 (1)	110	112	121	124	24	119	84
医療従事者専門研修 (2)	116	112	117	113	37		
応用コース				40	39	39	34
受講者合計	289	467	451	489	340	299	267
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
コメディカル研修							
医療従事者専門研修 (1)	80	11	79	78	172	173	230
医療従事者専門研修 (2)		66	74	77	159	218	220
応用コース	33	24	32	38	32	37	30
受講者合計	288	303	265	390	834	913	854

図表 15 研修制度の変更



第2部 詳細

第1章 児童思春期精神医療研修に関する実態調査

1. 実態調査の背景

児童思春期精神医療は初診待機の長期化などの問題を抱えており、診療や支援を担う精神科医及び多職種の育成・活用が急務である。これらの現状を踏まえ、国のこころの健康づくり対策事業の一環として行われている思春期精神保健研修(厚生労働省こころの健康づくり対策事業思春期精神保健研修)について、近年の医学的知見や多職種連携における効果的な取り組みなどを整理し、より充実した内容に見直すことで、児童思春期精神保健分野の現場における質の高い診療の確保と多職種の活用を確保することが重要課題である。

思春期精神保健研修は児童・思春期の精神科患者やその家族に対して診療や支援を提供する医療従事者に、必要な基礎的な知識や技術を提供することを目的としている。アンケート調査を通じて、各職種に共通する事項や職種ごとに必要な事項、さらには連携に関する事項を把握し、評価することで、各職種の知識や技術、研修場所、職種間の連携などの実態を明らかにすることができる。この結果をもとに、効果的な研修手法を含む、多職種向けの児童・思春期精神医療研修のカリキュラムとシラバスを策定することも目指しており、より効果的で実践的な研修を提供し、児童・思春期の精神医療に従事する専門職がより高いレベルで活躍できることが期待される。

2. 調査の意義

本調査結果をもとに、多職種（医師、看護師、公認心理師・臨床心理士、精神保健福祉士・社会福祉士など）による児童思春期精神医療の実態の解明に加えて、多職種向けの児童思春期精神医療研修カリキュラムを決定するための重要な資料を取得できる。さらに、各職種の専門性を活用しながら、円滑な連携を促進することを目指したシラバス策定のための基礎資料も得られる。これにより、効果的で質の高い多職種向けの児童思春期精神医療の実践が期待される。

3. 評価項目

評価目的は、児童思春期精神保健分野に携わる各職種の知識や技術、研修場所、職種間の連携などの実態を明らかにすることである。評価項目は児童思春期精神医療の研修を受けた時点での職種と経験年数、性別、自身の知識が不十分と考えている児童思春期精神医療に関する研修、多職種連携の実際について現在の職種、一緒に働いている職種、多職種連携の頻度等である。

4. 調査方法

国立国際医療研究センター倫理委員会承認後～2026年3月の期間において、令和3年度から令和5年度厚生労働省こころの健康づくり対策事業思春期精神保健研修に参加した専門職、日本児童青年精神医学会員、全国児童青年精神科医療施設協議会参加施設職員の医師、看護師、公認心理師・臨床心理士、精神保健福祉士・社会福祉士など

を対象としたオンライン調査を実施する。調査方法はインターネットを用いたアンケートであり、Microsoft Office Forms を利用する。

5. 科学的合理性の根拠

児童思春期精神保健分野における多職種の医療従事者の業務について職種ごとの知識や技術、研修場所、職種間の連携等の実態を把握するために、厚生労働省こころの健康づくり対策事業思春期精神保健研修に参加した専門職、日本児童青年精神医学会員、全国児童青年精神科医療施設協議会参加施設職員の医師、看護師、公認心理師・臨床心理士、精神保健福祉士・社会福祉士などを対象にアンケート調査をすることは科学的合理性が十分あり、一般化できる調査対象である。

6. 対象集団

国立国際医療研究センター国府台病院がオンラインにて実施した令和3年度から令和5年度厚生労働省こころの健康づくり対策事業思春期精神保健研修に参加した専門職のうちメールアドレスを把握している者を選択基準とする。対象者から研究参加への拒否があった場合には、当該対象者のデータは研究には用いない。また、研究責任者が研究への組み入れを不適切と判断した対象者は、本研究に参加することができない。

7. 研究方法及び手順

本研究はインターネットを用いたアンケート調査であり、令和3年度から令和5年度厚生労働省こころの健康づくり対策事業思春期精神保健研修に参加した専門職に調査を依頼し、データベースには、個人を識別できる情報は一切入力しない。本研究は、侵襲・介入を伴わない、アンケート調査であるため、研究に関する事項を被験者に公開し、本調査結果を研究に使用すること等について被験者が拒否できる機会を保障することで同意に代える。

8. 結果

1) 回答者の臨床歴と職種

研究の対象は、令和3年度から令和5年度厚生労働省こころの健康づくり対策事業思春期精神保健研修に参加した専門職 1,240 名のうち同意された 427 名であった。

参加者の臨床経験は平均 6.2 ± 6.8 年（中央値 3 年）であり、性別は女性 74%、男性 25%、その他 1%であった。職種については図表に示す。その他については、精神科作業療法士、保健師、公認心理師、児童心理司、児童養護施設 児童指導員、スクールソーシャルワーカー、市の心理相談員、精神保健福祉センター職員、行政保育士、看護師、精神保健福祉士、相談支援専門員、薬剤師、公認心理師・臨床心理士、看護師資格を有する小学校教諭(両方とも非常

勤)、女性相談員、無回答であった(図表 18)。

図表 18 回答者の職種

職種	回答者
公認心理師・臨床心理士	92
看護師	70
保健師	69
精神保健福祉士・社会福祉士	62
精神科医	43
小児科医	36
作業療法士	9
児童精神科医	9
児童相談所職員	8
教師など教育関係者	3
助産師	3
スクールカウンセラー	3
言語聴覚士	3
医師(上記以外)	3
その他	15

2) 調査内容とその評価

① 研修内容の評価

評価対象となった講義の項目は総論として、子どもの精神医学的診察、疾患別の系統講義、心理検査・心理的評価、地域における児童福祉全般、精神保健福祉法、児童精神科におけるチーム医療についてそれぞれ質問した。さらに治療編として、子どもの精神療法、児童精神科医療における薬物療法、家族療法、認知行動療法、集団精神療法、睡眠衛生指導、遊戯療法、気けいれん療法、児童精神科入院治療とした。問題行動編として不登校・ひきこもり、自傷行為・自殺、非行問題、家庭内暴力、児童虐待とした。職種別編として児童精神科入院治療における看護と児童精神科入院治療における専従業務(心理・精神保健福祉士・社会福祉士)の業務という質問項目を設定した。

各講義について、回答者と同じ職種の人が、初任時に児童精神科医療を実践していく上で必ず受けるべき研修について質問した。ただし、講義については、50分ほどの講義として、それぞれのテーマに合わせた専門家がオンラインもしくは対面での講義を想定した。また、「子ども」、「児童思春期」という用語は18歳未満と規定した。

また、評価法については厚生労働省こころの健康づくり対策事業思春期精神保健研修で実施した各講義の評価を10段階評価(0-10点)で回答を得た。10点が「私たちの職種には必須である」であり、1点が「私たちの職種には不要である」と規定して提示した。また、この点数を利用して、「Net Promoter Score (NPS) 」(推奨者数(9,10点) - 批

判者数（1－6点） / （回答者総数） × 100）で測定した。その結果を図表 6－8 に記載する。NPS が 0 以上は良い、20 以上が好ましい、50 を超えると優秀、80 を超えるとトップレベルの推奨とされる。

② 追加すべき研修について

現時点で実施している厚生労働省こころの健康づくり対策事業思春期精神保健研修の講義カリキュラム以外に、回答者と同じ職種の初任者向けが受けるべき疾患別の講義内容についても質問した。

③ 児童思春期精神科医療に関する研修のあり方について

児童思春期精神科医療に関する研修の在り方について、50 分ほどの講義であり、それぞれのテーマに合わせた専門家がオンラインもしくは対面での講義と規定した。回答者と同じ職種の人が、初任時に児童精神科医療を実践していく上で必ず受けるべき研修の方法について、オンデマンド動画による基礎的知識の習得、対面による基礎的知識の習得、病院等での臨床研修による実技指導、多職種での症例検討を通じた理解度の向上、学会発表、症例のスーパーバイズ（個別）、症例のスーパーバイズ（個別）の中から選択できる形式で回答を得た。

④ 多職種連携に関する質問

回答者が在籍している施設内で多職種があつまって定期的に行う会議（多職種での退院支援会議、関係者会議、病棟でのケースカンファレンス）などがあれば、その回数と参加する職種について質問をした。職種については、児童精神科医、精神科医、小児科医、初期研修医、医師（上記以外）、看護師・保健師、公認心理師・臨床心理士、スクールカウンセラー、精神保健福祉士・社会福祉士、教師など教育関係者、とした。さらに、多職種連携についての困難さと、特に困難を感じる職種を最大 3 つまで回答を得た。回答は、「ほとんど毎日、困難を感じている」、「時々、困難を感じている」、「たまに困難を感じている」、「ほとんど困難を感じていない」から一つ選ぶ形式とした。困難を感じる職種としては、児童精神科医、精神科医、小児科医、初期研修医、医師（上記以外）、看護師、保健師、公認心理師・臨床心理士、スクールカウンセラー、精神保健福祉士・社会福祉士、教師など教育関係者、児童相談所職員とした。

⑤ フォローアップ研修について

回答者が初任時以降に、同じような児童精神医療に関する研修受講のタイミングとその頻度について質問した。質問は、1 年に 1 回、2 年に 1 回、3 年に 1 回、4 年に 1 回、5 年に 1 回、不要のうちから一つ選ぶ形式とした。

⑥ 自由回答

最後に、効果的な研修や多職種の活用のために必要なことや有用なことについて自由回答形式で質問した。

3) 各質問への回答

① 研修内容の評価

評価対象となった研修内容の NPS について図表 19 から図表 26 に示す。NPS については、0 以上は良い、20 以上

が好ましい、50 を超えると優秀、80 を超えるとトップレベルの推奨という基準で判断すると、総論と問題行動編はすべての研修内容が好ましい以上の評価とされた。一方で治療編として、睡眠衛生指導、遊戯療法、電気けいれん療法が 20 を下回る評価となった。さらに職種別の推奨者、中立、批判者数を示す（図表 23 から図表 26）。職種別編として児童精神科入院治療における看護と児童精神科入院治療における専従業務（心理・精神保健福祉士・社会福祉士）の業務という質問項目の NPS が極めて低く、他の職種への関心が低いことが明確となった。

図表 19 得点別の回答者数(総論編)

質問項目	批判者 (0-6 点)	中立 (7, 8 点)	推奨者 (9, 10 点)	NPS
「子どもの精神医学的診察」に関する講義	72	129	225	36
「疾患別の系統講義」に関する系統講義	32	89	305	64
「心理検査・心理的評価」に関する講義	78	114	234	36
「地域における児童福祉全般」に関する講義	53	138	235	42
「精神保健福祉法」に関する講義	70	113	243	40
「児童精神科におけるチーム医療」に関する講義	66	129	231	38

図表 20 得点別の回答者数(治療編)

質問項目	批判者 (0-6 点)	中立 (7, 8 点)	推奨者 (9, 10 点)	NPS
「子どもの精神療法」に関する講義	58	121	247	44
「児童精神科医療における薬物療法」に関する講義	60	153	213	36
「家族療法」に関する講義	44	130	252	49
「認知行動療法」に関する講義	69	154	203	32
「集団精神療法」に関する講義	92	157	177	20
「睡眠衛生指導」に関する講義	98	164	164	15
「遊戯療法」に関する講義	117	156	153	9
「電気けいれん療法」に関する講義	241	120	65	-42
「児童精神科入院治療」に関する講義	77	142	207	31

図表 21 得点別の回答者数(問題行動編)

質問項目	批判者 (0-6点)	中立 (7, 8点)	推奨者 (9, 10点)	NPS
「不登校・引きこもり」に関する講義	19	77	330	73
「自傷行為・自殺」に関する講義	19	66	341	76
「非行問題」に関する講義	38	123	265	53
「家庭内暴力」に関する講義	34	110	282	58
「児童虐待」に関する講義	25	71	330	71

図表 22 得点別の回答者数 (多職種編)

質問項目	批判者 (0-6点)	中立 (7, 8点)	推奨者 (9, 10点)	NPS
「児童精神科入院治療における看護」	136	130	160	6
「児童精神科入院治療における専従業務（心理・精神保健福祉士・社会福祉士）の業務」	95	127	204	26

図表 23 職種別の NPS (総論編)

	精神科医	小児科医	看護師	保健師	公認心理師 臨床心理士	精神保健福 祉士・社会 福祉	作業療法士
子どもの精神医学的診察	62	75	24	-3	51	29	0
疾患別の系統講義	63	83	60	49	76	50	80
心理検査・心理的評価	42	69	23	-16	85	10	20
地域における児童福祉全般	35	69	24	35	39	60	40
精神保健福祉法	29	39	47	45	27	68	0
児童精神科におけるチーム医療	50	64	50	-3	37	55	50

(NPS : 0 以上は良い、20 以上が好ましい、50 を超えると優秀、80 を超えるとトップレベルの推奨)

図表 24 職種別の NPS（各論編）

	精神科医	小児科医	看護師	保健師	公認心理師 臨床心理士	精神保健福 祉士・社会 福祉	作業療法士
子どもの精神療法	52	64	49	12	73	37	40
児童精神科医療における薬物療法	62	72	41	-6	47	19	10
家族療法	46	47	54	32	61	50	10
認知行動療法	15	36	37	1	50	26	70
集団精神療法	15	14	27	-22	45	26	80
睡眠衛生指導	23	50	16	-1	20	-5	-10
遊戯療法	0	11	-1	-35	58	-19	10
電気けいれん療法	-25	-42	-17	-68	-60	-32	-30
児童精神科入院治療	50	33	54	-19	28	44	40

（NPS：0 以上は良い、20 以上が好ましい、50 を超えると優秀、80 を超えるとトップレベルの推奨）

図表 25 職種別の NPS（問題行動編）

	精神科医	小児科医	看護師	保健師	公認心理師 臨床心理士	精神保健福 祉士・社会 福祉	作業療法士
不登校・ひきこもり	67	78	61	70	88	65	90
自傷行為・自殺	67	81	73	71	92	65	90
非行問題	48	61	46	26	71	48	90
家庭内暴力	52	61	54	36	74	55	70
児童虐待	63	100	59	52	89	65	70

（NPS：0 以上は良い、20 以上が好ましい、50 を超えると優秀、80 を超えるとトップレベルの推奨）

図表 26 職種別の NPS(多職種編)

	精神科医	小児科医	看護師	保健師	公認心理師 臨床心理士	精神保健福 祉士・社会 福祉	作業療法士
児童精神科入院治療における看護	6	-3	73	-13	-18	6	-40
児童精神科入院治療における専従業務 (心理・精神保健福祉士・社会福祉士) の業務	17	11	14	-20	60	61	10

（NPS：0 以上は良い、20 以上が好ましい、50 を超えると優秀、80 を超えるとトップレベルの推奨）

② 追加すべき研修について

回答者から提案されている研修カリキュラムは、児童思春期にかけての精神疾患の診療に特化した内容を認めた。具体的には、ライフサイクルによる病像の変化や思春期心性への理解、全般的な依存症、性同一性障害、トラウマと関連障害・PTSD（ACEを含む）、学習障害や知的障害、いじめと精神疾患、不適切な養育や機能不全家族、解離症とパーソナリティ障害、薬物依存、SNS 詐欺と金銭教育、地域活動支援、PMS・PMDD、チック、トゥレット症候群、強度行動障害、非行問題（窃盗症や触法行為、性非行）、学校保健や教育制度、発達理論（フロイト、ピアジェ等）、性同一性障害・LGBTQ への対応、精神疾患と鑑別すべき身体疾患、障害福祉制度であった。

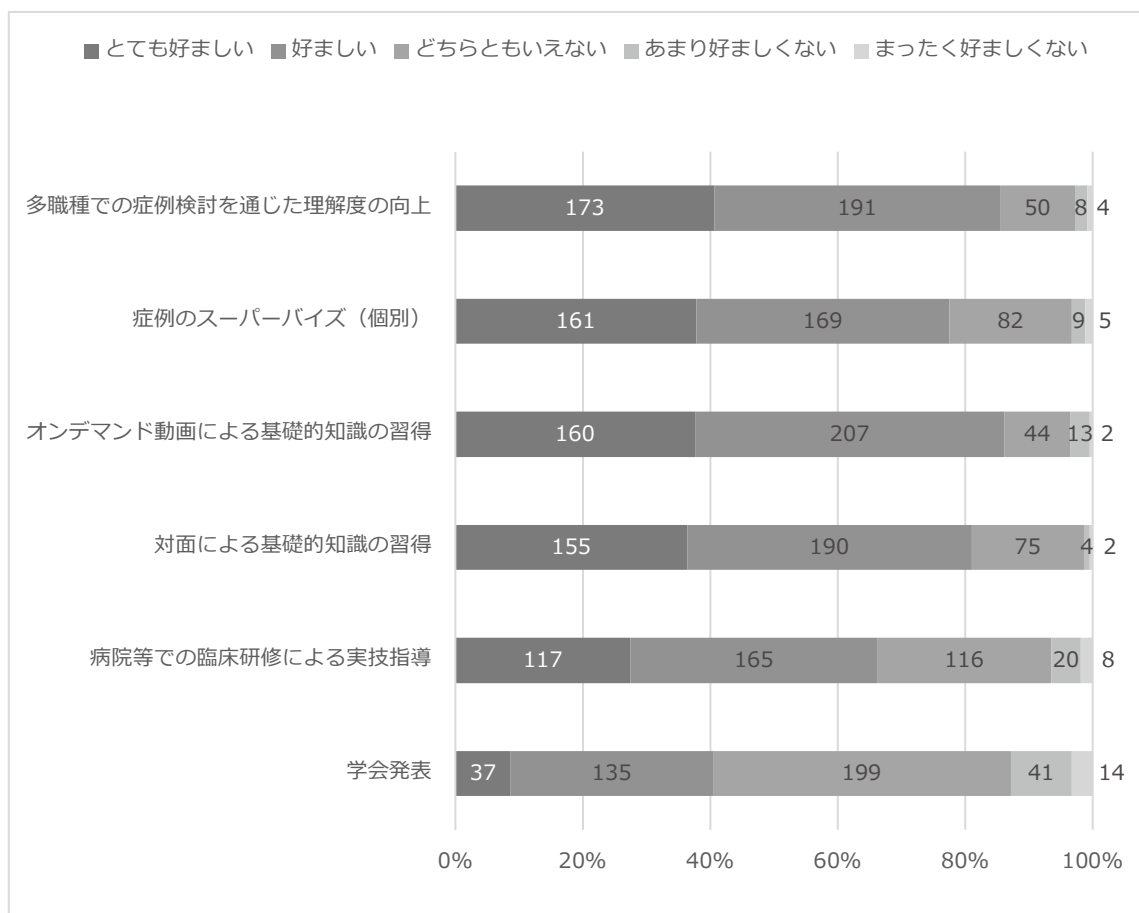
治療論としては家族療法、ヤングケアラーへの支援、応用行動分析、愛着障害の治療、多職種連携を含む地域での居場所や見守り体制の構築、トラウマインフォームドケア、Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (Tf-CBT)などのトラウマ関連療法、オープンダイアログ、自立や就労への回復支援、児童福祉、児童相談所の役割、適応指導教室などの教育制度、学校や地域との連携があった。さらに**療法技術として**遊戯療法、箱庭療法、描画療法、発達心理学、力動的療法、メンタライゼーション、芸術療法、親支援の方法、認知行動療法、集団療法、心理検査があり、特に**保護者への支援と介入方法として**保護者面接、心理教育、ペアレントトレーニング、親へのカウンセリング方法、社会資源の活用などの意見があった。

これらの提案は、医療従事者が患者とその家族に対してより効果的な治療を提供し、社会復帰を支援するために不可欠な知識とスキルを身につけることを目的としている。特に家族療法とトラウマケアは、児童・青年期の精神疾患を取り巻く複雑な問題を理解し、解決するための重要なアプローチとされる。また、教育分野との連携や保護者への具体的な支援方法に関する知識も、総合的なケアには欠かせない要素となる。これらのトピックは、医療従事者が子どもから青年期にわたる精神疾患を扱うにあたり、総合的な理解と具体的なスキルを身につけるための研修が求められている。

③ 児童思春期精神科医療に関する研修のあり方

研修方法についての質問の結果を示す（図表 27）。もっとも好ましいと考えられている研修方法は、対面による基礎的知識の習得と多職種での症例検討を通じた理解度の向上であった。

図表 27 研修形式について



④ 多職種連携に関する質問

回答者が在籍している施設内で多職種があつまって定期的に行う会議（多職種での退院支援会議、関係者会議、病棟でのケースカンファレンス）の開催について 382 件の回答があり、定期的を実施する会議はない: 122 件 (31.9%)、月 4 回以上: 99 件 (25.9%)、月 1 回: 82 件 (21.5%)、月 2 回: 31 件 (8.1%)、月 3 回: 11 件 (2.9%)、毎日: 10 件 (2.6%)の回答が多くみとめた。他の回答として、年数回: 2 件 (0.5%)であり、1 件のみ認めた自由回答は、週 1 回:、なし、年に 2 回、実施できていない、必要時適宜、2 月に 1 回、定期ではなく、月に数回程度、週 1、2 回、わかりません、ケースに応じ実施、多職種での会議はあるが、施設内での会議の全てを把握していないため回答できない、不定期開催、関係機関に招かれる形での会議は数ヶ月に 1 回、週に何回か、その都度なので、異なる、患者に合わせての開催なので、頻度は異なる、状況に応じて開催、不定期、難しいケースがあればその都度、行っていない、週に 3 日、隔月、なし、年に 3、4 回、ケースにより随時開催、であった。

児童精神科医の会議の参加については、「回答なし」：167件（39.1%）、「全く参加しない」：117件（27.4%）、「時折参加する」：35件（8.2%）、「どちらとも言えない」：27件（6.3%）、「たまに参加する」：26件（6.1%）、「いつも参加する」：55件（12.9%）であった。

精神科医については、「回答なし」：167件（39.1%）、「全く参加しない」：85件（19.9%）、「たまに参加する」：33件（7.7%）、「どちらとも言えない」：14件（3.3%）、「時折参加する」：45件（10.5%）、「いつも参加する」：83件（19.4%）であった。

小児科医の回答状況は「回答なし」：167件（39.1%）、「全く参加しない」：172件（40.3%）、「たまに参加する」：24件（5.6%）、「どちらとも言えない」：18件（4.2%）、「時折参加する」：13件（3.0%）、「いつも参加する」：33件（7.7%）であった。

初期研修医の会議の参加については、「回答なし」：167件（39.1%）、「全く参加しない」：161件（37.7%）、「たまに参加する」：30件（7.0%）、「どちらとも言えない」：17件（4.0%）、「時折参加する」：28件（6.6%）、「いつも参加する」：24件（5.6%）であった。

医師（上記以外）の会議の参加については「回答なし」：167件（39.1%）、「全く参加しない」：173件（40.5%）、「たまに参加する」：25件（5.9%）、「どちらとも言えない」：23件（5.4%）、「時折参加する」：22件（5.2%）、「いつも参加する」：17件（4.0%）であった。

看護師・保健師の会議の参加については「回答なし」：167件（39.1%）、「全く参加しない」：35件（8.2%）、「時折参加する」：44件（10.3%）、「どちらとも言えない」：10件（2.3%）、「たまに参加する」：12件（2.8%）、「いつも参加する」：159件（37.2%）であった。

公認心理師・臨床心理士の会議の参加については「回答なし」：167件（39.1%）、「全く参加しない」：40件（9.4%）、「たまに参加する」：22件（5.2%）、「どちらとも言えない」：17件（4.0%）、「時折参加する」：76件（17.8%）、「いつも参加する」：105件（24.6%）であった。

スクールカウンセラーの会議の参加については「全く参加しない」：170件（39.8%）、「回答なし」：167件（39.1%）、「たまに参加する」：35件（8.2%）、「どちらとも言えない」：22件（5.2%）、「時折参加する」：27件（6.3%）、「いつも参加する」：6件（1.4%）であった。

精神保健福祉士・社会福祉士の会議の参加については「回答なし」：167件（39.1%）、「全く参加しない」：46件（10.8%）、「たまに参加する」：15件（3.5%）、「どちらとも言えない」：18件（4.2%）、「時折参加する」：49件（11.5%）、「いつも参加する」：132件（30.9%）であった。

教師など教育関係者の会議の参加については「回答なし」：167件（39.1%）、「全く参加しない」：113件（26.5%）、「たまに参加する」：55件（12.9%）、「どちらとも言えない」：24件（5.6%）、「時折参加する」：38件（8.9%）、「いつも参加する」：30件（7.0%）であった。

児童相談所職員の会議の参加については「回答なし」：167件（39.1%）、「全く参加しない」：115件（26.9%）、「たまに参加する」：54件（12.6%）、「どちらとも言えない」：24件（5.6%）、「時折参加する」：47件（11.0%）、「いつも参加する」：20件（4.7%）であった。

自治体職員の会議の参加については「回答なし」：167件（39.1%）、「全く参加しない」：101件（23.7%）、「たまに参加する」：51件（11.9%）、「どちらとも言えない」：24件（5.6%）、「時折参加する」：41件（9.6%）、「いつも参加する」：43件（10.1%）であった。

⑤ 多職種連携での困難さ

先の質問で連携が特に困難を感じる職種を最大3つまで回答を得た。さらに院外の他施設との連携で困難を感じているか確認する設問でも最大3つまで回答を得て、その困難な理由についても回答を得た。

所属先で多職種連携をする上で困難を感じているかについては、ほとんど毎日、困難を感じている：26件（6.1%）、時々、困難を感じている：141件（33.0%）、たまに困難を感じている：118件（27.6%）、ほとんど困難を感じていない：97件（22.7%）、回答なし：45件（10.5%）であった。その多職種連携が特に困難を感じる職種は、教師など教育関係者：21件（4.9%）、精神科医：13件（3.0%）、児童相談所職員：12件（2.8%）、小児科医：11件（2.6%）、公認心理師・臨床心理士：10件（2.3%）、保健師：8件（1.9%）、精神保健福祉士・社会福祉士：8件（1.9%）、スクールカウンセラー：7件（1.6%）、児童精神科医：5件（1.2%）、回答なし：142件（33.3%）であった。

院外の他施設との連携で困難を感じているかについては、ほとんど毎日、困難を感じている：26件（6.1%）、時々、困難を感じている：131件（30.7%）、たまに困難を感じている：144件（33.7%）、ほとんど困難を感じていない：81件（19.0%）、回答なし：45件（10.5%）であった。その連携困難先は教育機関：36件（8.4%）、児童相談所：33件（7.7%）、保健所：20件（4.7%）、精神保健福祉センター：17件（4.0%）、病院：15件（3.5%）であった。

実際に連携が困難な理由として、情報共有の不足：20件（4.7%）、機関間の協力体制の欠如：19件（4.4%）、予算・資源の不足：13件（3.0%）、制度の理解不足や制度上の問題：12件（2.8%）、地域内での連携体制の不備：11件（2.6%）、回答なし：283件（66.3%）であった。

多職種での連携が特に困難と感じる職種としては、教育関係者や医療関係者が上位に挙がっており、連携が困難と感じる機関では教育機関や児童相談所が多く挙げられた。困難な理由としては、情報共有の不足や機関間の協力体制の欠如が主な要因として挙げられていた。これらの結果から、職種や機関間でのコミュニケーションと協力の強化が多職種連携の改善に向けて重要なポイントであることが考えた。

⑥ フォローアップ研修について

まずは、初任時以降に同じような児童精神医療に関する研修受講のタイミングとその頻度に関するデータから集計した。研修のフォローアップ受講の頻度に関する集計結果は、1年に1回：244件（57.1%）、2年に1回：62件（14.5%）、3年に1回：53件（12.4%）、4年に1回：1件（0.2%）、5年に1回：13件（3.0%）、不要：5件（1.2%）、無回答：49件（11.5%）であった。ここからは、受講頻度が1年に1回が最も多く、それに続いて2年に1回、3年に1回の順であることが分かった。無回答も一定数存在しており、全体の約11.5%を占めています。5年に1回や不要と回答した人は少数派であった。

⑦ 自由回答

研修と多職種活用に関する意見をアンケートの回答を取り入れ、テーマごとに集計した。

事例検討の重要性：多職種間での事例検討会の有効性が強調され、「実際のケースに即した事例検討を通じて、異なる視点からのアプローチを学ぶことが重要」との意見が多く寄せられました。これにより、実践的な知識の共有と協力体制の構築が促進されるとされた。

多職種間コミュニケーションの強化：効果的な研修は、多職種間でのコミュニケーションと理解を深めることにありと指摘されています。「定期的な多職種会議や研修を通じて、相互理解を深めるべき」という回答が見られた。

研修方法の多様化：「オンラインと対面研修の併用」が有効だとする意見があり、「対面では実技を、オンラインでは知識習得を中心に行うべき」という具体的な提案があった。

実践的な学びの場の提供：実際の現場での研修やシミュレーションを通じた学びが重要であるとの声が多く、「臨床現場での実技研修が理論学習と組み合わせて非常に有効」との意見が寄せられた。

フィードバックと改善の継続：研修後のフィードバックに関しても、「研修後の評価をフィードバックしてプログラム改善に生かすべき」という意見が多く見られ、継続的な質の向上と効果測定の必要性が強調されていた。

このように、アンケート回答者からの直接的な意見を基に、事例検討の実施、多職種間のコミュニケーション強化、研修方法の多様化、実践的な学びの場の提供、継続的なフィードバックと改善が、効果的な研修と多職種の活用には不可欠であることが明らかになった。

第2章 多職種による児童思春期精神医療研修・プレローンチ

1. 目的

平成 22 年より継続してこころの健康づくり対策事業思春期精神保健研修にて研修を実施してきたが、本事業を通じて作成した多職種向け研修カリキュラムの運用についてプレテストを実施し、その問題点を抽出する。抽出された課題を最終的な多職種向け研修カリキュラムに反映することを目的とする。

2. 対象

対象は、日本児童青年精神科医療施設協議会もしくは日本児童青年精神科・診療所連絡協議会に所属し、入職 3 年目以下のスタッフを募集する。各職種 3～10 名程度（医師、公認心理師、精神保健福祉士、看護師、作業療法士など）として、合計 50 名を予定した。定員は 50 名とした。当日の参加者は 54 名であった。

3. 開催日時と方法

共通項目 総論編・各論編は、オンデマンド形式によるオンライン研修を令和 5 年 9 月 25 日(月)0:00～11 月 19 日(日)24:00 に実施した。令和 5 年度こころの健康づくり対策事業思春期精神保健研修の研修動画のうち、委員会にて共通項目として選択した講義と調査結果を利用する。ただし、演者の同意を得て利用した。

共通項目 多職種連携編は、令和 6 年 1 月 17 日(水)10:00～16:00 に国立国際医療研究センター国府台病院での対面研修として実施した。内容は医師向け、心理向け、ソーシャルワーカー、看護向けの 4 つの職種別講義を委員会にて企画して実施した（図表 28）。

図表 28 開催日時

内容	日時	場所	参加者数
【総論編】	令和 5 年 9 月 25 日(月)～11 月 19 日(日)	オンデマンド研修	54 名
【各論編】	令和 5 年 9 月 25 日(月)～11 月 19 日(日)	オンデマンド研修	54 名
【多職種編】	令和 6 年 1 月 17 日(水)10:00～16:00	対面研修： 国立国際医療研究センター 国府台病院	54 名
【症例検討】	令和 6 年 1 月 18 日(木)10:00～16:00		

4. 定員と参加者

- 定員 50 名、参加者 54 名。

5. 講義内容

【総論編、各論編】は全てオンライン・オンデマンド形式として、各 50 分（ただし、厚生労働省における児童精神科医療に関する施策のみ 20 分）とした。全ての講義を受講した場合のみ、対面研修での多職種編及びグループディスカッションを受講できる形式とした。各講師の名前と所属、講義内容については、**図表 29**、**図表 30**、**図表 31** に示す。

図表 29 『共通項目研修 総論編』

オンデマンド研修				
	時間	講師	所属	講義内容
1	20分	藤井 裕美子	厚生労働省 精神・障害保健課	厚生労働省における 児童精神科医療に関する施策
2	50分	宇佐美 政英	国立国際医療研究センター国府台病院	子どもの診察とその評価
3	50分	齊藤 万比古	母子愛育会愛育相談所	子どもの精神療法と不登校・ひきこもり
4	50分	松田 文雄	松田病院	自傷・自殺への対応
5	50分	堀内 史枝	愛媛大学	睡眠衛生指導と睡眠障害
6	50分	辻井 農亜	富山大学病院 こどものこころと発達診療学講座	薬物療法
7	50分	岩垂 喜貴	駒木野病院	入院治療について
8	50分	吉村 裕太	福岡大学病院	子どもの集団療法について
9	50分	八木 淳子	岩手医科大学附属病院 児童精神科 いわてこどもケアセンター	逆境体験がこどもの発達に 及ぼす影響と回復への支援
10	50分	中村 伸一	中村心理療法研究室	家族療法の理論と実際

図表 30 『共通項目研修 各論編』

オンデマンド研修				
時間	講師	所属	講義内容	
1	50分	太田 豊作	奈良県立医科大学	注意欠如・多動症
2	50分	本田 秀夫	信州大学	自閉スペクトラム症（ASD）
3	50分	大重 耕三	岡山県精神科医療センター	統合失調症
4	50分	箱島 有輝	国立国際医療研究センター国府台病院	不安障害/気分障害
5	50分	松崎 尊信	久里浜医療センター	インターネット依存・ ゲーム障害
6	50分	小平 雅基	愛育クリニック	強迫症
7	50分	亀岡 智美	兵庫県こころのケアセンター	虐待の評価とケア
8	50分	藤田 純一	横浜市立大学	摂食障害
9	50分	稲崎 久美	国立国際医療研究センター国府台病院	身体症状症

図表 31 『共通項目研修 各論編』

対面研修				
時間	講師	所属	講義内容	
1	50分	栢原 明子	三重県立子ども心身発達医療センター	専門病棟での児童精神科看護の業務 ー行動制限最小化を目指してー
2	50分	板垣 琴瑛	国立国際医療研究センター 国府台病院	国府台病院での 公認心理師の取り組み
3	50分	山本 啓太	国立国際医療研究センター 国府台病院	国府台病院での 精神保健福祉士の取り組み
4	50分	鷺野 千秋	三重県立子ども心身発達医療センター	専門病棟での児童精神科保育士の業務 ー多職種との連携ー
5	50分	山下 えりか	岡山県精神科医療センター	岡山県精神科医療センターにおける児童精神科 OT の業務ー多職種連携を中心にー

6. グループディスカッション

グループディスカッションは、国立国際医療研究センター国府台病院及び岡山県精神科医療センターより、午前 1 症例、午後 1 症例を検討した（**図表 32**、**図表 33**）。

図表 32 『実践研修 グループディスカッション編』

対面研修				
	時間	スーパーバイザー	所属	講義内容
1	150分	大重 耕三	岡山県精神科医療センター	多職種による症例検討
		水本 有紀	国立国際医療研究センター国府台病院	グループディスカッション（入院治療）
2	150分	宇佐美 政英	国立国際医療研究センター国府台病院	多職種による症例検討
		齊藤 万比古	愛育研究所	グループディスカッション （岡山県精神科医療センターの取り組み）

図表 33 グループディスカッションのタイムスケジュール

開始時間	終了時間	実施事項
9:50	- 9:55	挨拶
9:55	- 10:00	グループ分けおよび進行の説明/各自挨拶
10:00	- 10:20	症例 Part 1 アセスメント
10:20	- 10:40	各グループの発表
10:40	- 11:00	症例 Part 2 治療計画の作成
11:00	- 11:20	各グループの発表
11:20	- 11:40	症例 Part 3 介入後の検討
11:40	- 12:00	各グループの発表
12:00	- 12:30	まとめ

時間	時刻	実施事項
13:00	- 13:20	症例 Part 1 アセスメント
13:20	- 13:40	各グループの発表
13:40	- 14:00	症例 Part 2 治療計画の作成
14:00	- 14:20	各グループの発表
14:20	- 14:40	症例 Part 3 介入後の検討
14:40	- 15:00	各グループの発表
15:00	- 15:30	まとめ

1) グループディスカッションの目的

- 多職種によるグループディスカッション研修では、実際の症例に基づいた詳細な事例研究を取り入れ、参加者が理論を実践に活かす方法を学べるように、グループディスカッションでは、実際の症例分析を通じて、多職種チームでのアプローチと介入戦略を設計し実践することを目指した。

2) グループ内の多職種の内訳

- グループディスカッションは、各グループに医師・公認心理師・臨床心理士・精神保健福祉士・看護師が最低1名参加し、加えて作業療法士、保育士らが参加し、1グループ11人までとした。グループAからFまでの6グループとした(図表34)。
- グループ内での役割として、司会、書記、発表者を明確に決め、役割を分担することが効果的である。ディスカッション中は、全員が意見を述べる機会を持てるように意識することを明確にした。

図表 34 グループ内の職種の内訳

	A	B	C	D	E	F	合計	最大数
医師	3	3	3	3	3	3	18	3
公認心理師	2	2	2	2	2	1	11	2
看護師・保健師	3	3	2	2	2	1	13	3
精神保健福祉士	1	2	2	1	1	2	9	2
作業療法士	1	1	0	0	0	0	2	1
保育士	0	0	1	0	0	0	1	1
合計	10	11	10	8	8	7	54	11

3) 症例の概要

① 症例1 14歳女兒(個人情報保護の観点から一部変更あり)

診断：PTSD(心理的外傷後ストレス障害)

治療内容：入院治療を通じて感情的な交流の促進、心理教育を通じた母親に対する悲嘆の処理、父親との関係改善を試みた。

ディスカッション・ポイント：医師、心理師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士などの役割を明確にし、協力的な治療チームを構築。医師、看護師、精神保健福祉士などが協働し、症例1の心理的な支援と家庭環境の改善をどのように進めるかを検討した。また、治療方針についても、PTSDの治療において、どのような心理教育や療法が効果的か、特に母親への悲嘆の処理と父親との関係改善に焦点を当てた。Aの退院に向けて、児童相談所や地域機関との連携をどのように強化し、家庭への復帰をどのように支援するかも議論となった。家族への介入としてAの父親と兄弟との関係性にどのような変化が必要か、家族構造の変化が検討された。

② 症例 2 12 歳男児（個人情報保護の観点から一部変更あり）

診断： 保留（不適切な養育環境と素行の問題）

治療内容： 入院治療、精神医学的評価、心理面接、家族との関係調整、児童相談所との連携を実施した。治療目標として、本人との信頼関係の構築、成育歴や生活歴の情報収集・整理、本人の心理的な評価と育ちの検討し、地域での支援を目指した。

ディスカッション・ポイント： 医師、心理師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士などの役割を明確にし、協力的な治療チームを構築。アセスメントと診断の共有として、患者の心理的・社会的背景を理解するための情報収集と共有すること。介入方針の立案として、トラウマケアの重要性、患者の安全と安心を確保するための環境作りを目指すこと。家族旅行の計画など家族との複雑な関係性を理解し、改善に向けた介入と退院後の生活支援体制の構築に向けた児童相談所との協働など地域資源の活用を検討した。

第3部 多職種による児童思春期精神医療研修カリキュラムとシラバス

児童思春期精神医療における多職種実践研修カリキュラム

令和5年度障害者総合福祉推進事業

「児童思春期精神医療における多職種の活用を推進するための効果的な研修手法の開発」

国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科
国立国際医療研究センター国府台病院 子どものこころ総合診療センター

1. 研修目的

児童思春期精神医療の基礎知識と現状理解を深め、特定の精神疾患に関する知識と対応を習得し、多職種連携を通じて児童思春期精神医療の実践力を強化する。

2. 研修対象者

児童思春期精神医療に関わる医療従事者（医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、保育士、作業療法士など）。

3. プログラムの概要

総論・各論・多職種連携編および症例グループディスカッション

4. 研修期間

対面研修 1～2 日または 1～2 ヶ月のオンデマンド学習期間

5. 研修方法

オンライン・オンデマンド学習

対面研修

ハイブリッド形式（オンラインと対面の組み合わせ）

6. 研修内容

① 総論編

診察・評価方法、精神療法、不登校・ひきこもり、自傷・自殺行為への対応、睡眠衛生指導、薬物療法、外来治療と地域連携、入院治療、集団療法、逆境体験への支援、家族支援

② 各論編

注意欠如・多動症、自閉スペクトラム症（ASD）、統合失調症、不安障害、気分障害、インターネット依存・ゲーム障害、強迫症、トラウマ関連障害、摂食障害、身体症状症、睡眠障害

③ 多職種連携編

児童精神科看護師、公認心理師、精神保健福祉士、児童精神科保育士、作業療法士の取り組み

④ グループディスカッション

・ 主な学びのポイント:

アセスメント・診断: 多職種チームでの症状の理解と診断アプローチ。

・ 治療・支援方針:

各職種からの情報を統合し、治療および支援方針を検討。

・ 介入戦略の設計と実践:

実際の症例を通じて、多職種での介入戦略を検討する。

・ コミュニケーションと協働:

効果的なコミュニケーションスキルとチームワークで、多職種での連携と協働を促進する。

児童思春期精神医療における多職種実践研修シラバス

令和5年度障害者総合福祉推進事業

「児童思春期精神医療における多職種の活用を推進するための効果的な研修手法の開発」

国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科
国立国際医療研究センター国府台病院 子どものこころ総合診療センター

1. 研修目的と概要

① 研修の目的

児童思春期精神医療の基礎知識と現状理解を深め、特定の精神疾患に関する知識と対応を習得し、多職種連携を通じて児童思春期精神医療の実践力を強化する。

② 対象者

児童思春期精神医療に関わる医療従事者（医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、保育士、作業療法士など）。

2. プログラムの概要

児童思春期精神医療に関する総論・各論・多職種連携編及びグループディスカッション

3. 学習目標

本研修プログラムの学習目標は、児童思春期精神医療における多職種の専門家が、児童思春期精神医療の基本的な知識および特定の精神疾患に関する専門的知識を習得することである。参加者は、児童思春期の心理的な問題や行動の評価方法、適切な精神療法の適用、及び緊急時の対応技術を学ぶ。さらに、さまざまな精神障害に対する具体的な介入方法を理解し、虐待や摂食障害などの敏感な問題に対処するスキルを身に付ける。研修を通じて、多職種連携の重要性と実践方法を学び、実際の症例を用いたグループディスカッションや症例検討を行い、実践力を高めることを目指す。

- **基本知識の習得**：児童思春期精神医療の現在の施策、基礎となる理論及び治療方法に関する知識を理解し、多職種での実践について習得する。
- **疾患への理解**：注意欠如・多動症、自閉スペクトラム症、統合失調症などの特定の精神疾患に関する詳細な知識を深め、それらの診断と治療方法について学ぶ。
- **臨床技能の向上**：児童思春期の患者とその家族への適切な対応方法を学び、緊急時の対応、危機管理、心理的支援の技術を多職種で習得する。
- **多職種連携の強化**：看護師、公認心理師、精神保健福祉士などの多職種チームと効果的に連携し、多職種での児童思春期精神医療の提供を行う能力を高める。
- **実践的応用**：グループディスカッションや症例検討を通じて得た知識を実践に活かし、児童思春期の精神医療現場で直面する複雑な課題への対応力を向上させる。

4. 研修内容

総論、各論、多職種連携に関して以下の内容を研修内容に含む。

1) 総論編

厚生労働省の施策、診察・評価方法、精神療法、不登校・ひきこもり、自殺・自傷行為への対応、睡眠衛生指導、薬物療法、外来治療と地域連携、入院治療、集団療法、逆境体験へと支援、家族支援を含むこと。

2) 各論編

注意欠如・多動症、自閉スペクトラム症、統合失調症、不安障害、気分障害、インターネット依存・ゲーム障害、強迫症、トラウマ関連障害、摂食障害、身体症状症、睡眠障害を含むこと。

3) 多職種連携編

各専門職種（看護師、公認心理師、精神保健福祉士、作業療法士、保育士など）の業務内容と多職種連携の重要性、各地域のグッドプラクティスの紹介

4) グループディスカッション

症例検討を通じた多職種連携の実践と評価

5) 教材

- ① 総論・各論・多職種連携編：講義スライドおよび資料配布
- ② グループディスカッション：症例スライド及びディスカッション用資料

6) 時間割とスケジュール

- ① 総論編：約 9 時間半（20 分×1、50 分×11 セッション）
- ② 各論編：約 8 時間 20 分（各セッション 50 分×10 セッション）
- ③ 多職種連携編：約 5 時間（各セッション 50 分×6 セッション）
- ④ グループディスカッション：約 6 時間（グループディスカッション 2 回、各 3 時間）

注）時間割と講義内容については、研修内容を網羅していれば適宜変更可能。

7) 研修方法

- ① 総論・各論・多職種連携編
オンライン・オンデマンド、対面研修、またはハイブリッド形式とする。
 - ・ オンデマンド研修の場合：それぞれ 1 - 2 ヶ月の学習期間とする。
 - ・ 対面研修の場合：それぞれ 1 - 2 日の研修を実施する。
- ② グループディスカッション
 - ・ 対面研修を基本とする。

5. グループディスカッションの運用

研修では、実際の症例に基づいた詳細な事例研究を取り入れ、参加者が理論を実践に活かす方法を学べるようにする。グループディスカッションでは、実際の症例分析を通じて、多職種チームでのアプローチと介入戦略を設計し実践することを目指す。

このグループディスカッションは、参加者が自身の経験を共有し、同僚の知見から学ぶ機会を提供し、より実践的な知識とスキルの獲得につながる。ディスカッション・ポイントでは、参加者自身が多職種で検討した内容を発表し、他の参加者や講師からのフィードバックを得ることで、学んだ内容の理解を深め、実践力を高めることができる。

1) 多職種グループの構成

医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士が各グループに最低1名は配置され、1グループ6名程度にする。最大9グループまでとし、全体のディスカッションを開催する。

2) ディスカッションを円滑に進めるためには

全員が積極的に参加し、互いの学びを深めるための安全で開かれた環境を作り出すことが重要である。まず参加者各自が簡単な自己紹介から始め、互いを知ることによりリラックスした雰囲気を作る。話し合いのプロセスにおいては、他のメンバーの発言を否定・批判するのは避け、建設的なフィードバックを心掛けるよう最初に確認する。

3) グループ内での役割

司会、書記、発表者を明確に決め、役割を分担することが効果的である。ディスカッション中は、全員が意見を述べる機会を持てるように意識すること。

4) ディスカッション・ポイント

1症例について2-3回のディスカッションと発表の時間を設け、以下の点について症例を通じて各グループで議論し発表する。

- ① **アセスメント・診断**：多職種チームでの症状形成理解に向けた生物学的、心理的、社会的視点からの“見立て”を行い、多職種チームによる診断へのアプローチとその結果を共有する。
- ② **治療・支援方針**：各職種からの情報を統合し、治療および支援方針を検討する。各職種から見た改善点を議論する。
- ③ **全体の振り返り**：議論された内容をもとに、今後の多職種で介入できる点について多職種チームが反省と提案を行う。
- ④ **スーパーバイザー**：グループの発言を積極的に取り扱い、多職種での介入に視点が向くように助言する。

6. 研修の評価方法

1) 評価方法

各講義（総論・各論の 22 講義：厚生労働省の施策、診察・評価方法、精神療法、不登校・ひきこもり、自傷行為への対応、睡眠衛生指導、薬物療法、外来治療と地域連携、入院治療、集団療法、逆境体験の影響と支援、家族支援、注意欠如・多動症、自閉スペクトラム症、統合失調症、不安障害、気分障害、インターネット依存・ゲーム障害、強迫症、トラウマ関連障害、摂食障害、身体症状症、睡眠障害および、各職種別 5 講義）はオンライン研修の場合に理解度テスト 3 問を実施、グループディスカッションへの参加、症例の発表など。

2) 研修終了基準

全てのオンライン研修に参加（オンラインの場合には全ての理解度テストの終了も必須）

7. 学習項目

1) 総論編

- **厚生労働省の施策**：国の精神保健政策やメンタルヘルス対策の最新情報を理解する。精神保健福祉法や児童福祉法など、関連する法律や制度の知識を深める。
- **診察・評価方法**：子どもの診察技法だけでなく、家庭や学校なども含めた多角的な評価を組み合わせた診察と各種質問紙などの評価方法の重要性を理解する。
- **子どもの精神療法**：子どもの精神発達について理解し、家族を含めた子どもの精神力動的な理解と支援技法を理解する。
- **不登校・ひきこもり**：原因、影響、対応策を学ぶ。多職種連携を通じた包括的な支援の重要性を認識する。
- **自殺・自傷行為への対応**：自傷の背景となる心理的な要因を理解する。危機介入と長期的な支援戦略を学ぶ。
- **睡眠衛生指導**：睡眠の生理学と睡眠衛生指導について学ぶ。
- **薬物療法**：精神疾患のための主要な薬物の作用機序、効果、副作用を理解する。
- **外来治療と地域連携**：外来診療の流れ、ケースマネジメントの技法を学ぶ地域の資源と連携する方法と、地域での精神保健サービスの役割を理解する。
- **入院治療**：精神保健福祉法及び、入院治療の目的、過程、患者の権利と治療環境を学ぶ。
- **集団療法**：集団療法の理論と方法、効果の研究について知る。
- **逆境体験の影響と支援**：逆境体験の長期的な影響と、それに対する治療的アプローチを学ぶ。
- **家族支援**：子どもとその家族の力動的な理解、家族や療育者が治療プロセスにどのように関与するかを学ぶ。家族・療育者支援に必要な支援を知る。

2) 各論編

- **注意欠如・多動症**：その病因、症状、診断基準を理解する。心理社会的治療の重要性と薬物療法など、注意欠如・多動症の治療方法とその効果を学ぶ。
- **自閉スペクトラム症**：自閉スペクトラム症の特性、診断基準、治療法を理解する。必要な支援や機関に繋がる方法を知り、社会参加を促進するための支援方法を知る。
- **統合失調症**：病態生理、症状の種類、経過、治療戦略について学ぶ。病気の理解を深め、リハビリを支援する方法を学ぶ。
- **不安障害**：不安障害の種類、原因、診断基準、治療法について学ぶ。子どもの不安を理解し、克服するための戦略を理解する。
- **気分障害**：うつ病、双極性障害などの気分障害の特徴と治療法を学ぶ。患者と家族への適切な支援とコミュニケーション方法を理解する。
- **インターネット依存・ゲーム障害**：依存のメカニズム、診断基準、予防および治療方法を学ぶ。デジタルメディアの健康的な使用を促進するための戦略を理解する。
- **強迫症**：強迫症の病理、症状、治療法について学ぶ。患者の苦痛を軽減し、日常生活の質を向上させる支援を学ぶ。
- **トラウマ関連障害**：虐待の種類、影響、検出方法、介入戦略を理解する。被災児童・被虐待者の心理的サポートと回復プロセスを学ぶ。
- **摂食障害**：摂食障害の種類、原因、治療法について学ぶ。長期的な心身の回復を支援する多職種チームでの働きかけを理解する。
- **身体症状症**：身体症状症の診断基準、治療法、患者の経験を学ぶ。心身の健康を整えるための総合的なアプローチを理解する。
- **睡眠障害**：睡眠障害の診断基準、治療法、患者の経験を学ぶ。特に睡眠衛生指導を理解した心理社会的治療を中心としたアプローチを理解する。

3) 多職種連携編

- **多職種の役割と連携の重要性**：医療機関内での多職種による支援の実践と、地域の児童相談所や教育機関などの多職種連携を通じた包括的な支援の重要性と、ライフステージに応じて関連する地域の専門機関が変化することを理解する。
- **多職種連携の実践例とグッドプラクティス**：成功例や事例検討を通じて、多職種連携の具体的な方法と効果を学ぶ。地域における多職種連携のモデルやグッドプラクティスを把握し、それらがどのように患者やコミュニティのニーズに応えているかを理解する。
- **連携を促進するためのコミュニケーションと協働**：効果的なコミュニケーションスキルとチームワークを学び、異なる専門家との協働を促進する方法を理解する。患者中心のケアを提供するために、各職種がどのように情報を共有し、協力して計画を立てるかを学ぶ。
- **多職種連携における課題と解決策**：多職種連携の過程で発生する可能性のある課題を認識し、それらを解決するための戦略を学ぶ。継続的な教育、研修、チームビルディングの重要性を理解し、実践する。

- **多職種連携の評価と改善**：多職種連携の効果を評価する方法を学び、連携の質を高めるための改善策を理解する。連携の成果を測定し、持続的な改善を目指すための方法論を習得する。

8. 講師基準

1) 講義講師

児童思春期精神医療の実践医療機関（全国児童青年精神科医療施設協議会加盟機関や日本児童青年精神科・診療所連絡協議会など）や専門外来を有する大学病院での豊富な臨床経験を持つ者であり、その経験を講義内容に反映する。

これらの講師は、児童精神医学全般、不登校・引きこもり、自傷・自殺行為、睡眠衛生指導、薬物療法、外来治療、地域連携、入院治療、集団療法、逆境体験の支援、家族支援、注意欠如・多動症、自閉スペクトラム症、統合失調症、不安障害、気分障害、インターネット依存・ゲーム障害、強迫症、虐待の評価とケア、摂食障害、身体症状症、児童精神科看護、児童心理学、児童福祉及び精神保健福祉、保育や作業療法など、幅広い領域の専門知識を有しており、その知見を研修プログラムに活かしている。講師はどの職種であっても児童精神科医療従事者として臨床経験を持つと同時に、実践的な内容の講義と多職種連携の実践に関する専門性を研修に提供している。

2) グループディスカッションにおける講師

本研修（もしくは本シラバスと同様の研修）の受講歴及び講師経験を有すること、さらに児童思春期精神科専門機能を有した医療機関での勤務歴（医師の場合には児童青年精神医学会認定医もしくは子どものこころ専門医）を有したものをスーパーバイザーとして事務局が認定した者とする。

9. 参加要件と前提条件

以下の参加要件と前提条件について明示して、その学習効果を高めること。

1) 職種

児童思春期精神医療に関わる医療従事者であり、少なくとも基本的な精神医療全般の知識と実践経験を有していること。研修を通じて、参加者は先進的な診断技術、治療法、多職種連携の実践スキルを習得し、地域社会での精神医療サービスの質を向上させることが期待される。

2) 基礎知識

児童思春期精神医療における基本的な知識があること。事前に精神医学、心理学、保健福祉、看護学、作業療法領域などの基礎知識が求められる。これらの基礎知識を得ることができる参考図書などを示すことが望ましい。

3) 臨床経験

児童・思春期の患者に対する診療やケアの経験があることが望ましい。特に、研修の内容に直結する経験があれば、学習の効果が高まる。

4) 守秘義務

グループディスカッションで扱う症例に対する守秘義務を有していること。

5) 学習意欲

学ぶ意欲と専門スキルを向上させる意志があること。また、多職種連携に対する理解と協力の精神を持って参加する。

10.連絡先とサポート

研修参加者がサポートを求めることができる連絡先情報として、運営機関、代表者名、連絡先（email address や電話番号）などを明示する。

児童思春期精神医療における多職種実践研修

プログラム例

『総論編』

オンデマンド研修・対面研修		
1	20分	厚生労働省における児童精神科医療に関する施策
2	50分	子どもの診察とその評価
3	50分	子どもの精神療法
4	50分	不登校・ひきこもり
5	50分	自傷・自殺への対応
6	50分	睡眠衛生指導
7	50分	薬物療法
8	50分	外来治療と地域連携
9	50分	入院治療
10	50分	子どもの集団療法
11	50分	逆境体験がこどもの発達に及ぼす影響と回復への支援
12	50分	家族療法の理論と実際

『各論編』

オンデマンド研修・対面研修		
1	50分	注意欠如・多動症
2	50分	自閉スペクトラム症（ASD）
3	50分	統合失調症
4	50分	不安障害/気分障害
5	50分	インターネット依存・ゲーム障害
6	50分	強迫症
7	50分	トラウマ関連障害
8	50分	摂食障害
9	50分	身体症状症
10	50分	睡眠障害

『多職種連携編』

オンデマンド研修・対面研修		
1 時限	50分	専門病棟での児童精神科看護師の業務
2 時限	50分	公認心理師の取り組み
3 時限	50分	精神保健福祉士の取り組み
4 時限	50分	専門病棟での児童精神科保育士の業務
5 時限	50分	児童精神科における作業療法士の業務
6 時限	50分	職種ごとの講義についての意見交換

グループディスカッション

第2日目		
1時限	180分	児童思春期精神科専門病棟における入院治療
2時限	180分	A病院での多職種連携の取り組み -外来もしくは入院治療の症例検討-