

国立成育医療センターこころの診療部 レジデントカリキュラム

2005/05/12

こころの診療部 (Department of Psychosocial Medicine)

当国立成育医療センターにおいては、患者さんを身体的に「治す」のみならず、全人的に、また心理社会的な側面も含めて、真の健康を達成することも一つの大きな目的である。そのためにはチーム医療が必要であり、こころの診療部はその中で重要な役割を果たさなければならない。

その役割を果たす為には、これまでの小児科と精神科の知見を基礎として取り入れながらも、その枠を超えた、新しい医療を提供しなければならない。それを遂行するために、こころの診療部には、発達心理科、育児心理科、思春期心理科の3科が置かれている。レジデント教育に関しては、それらの科が一体となって行っており。以下は、その教育カリキュラムである。

採用条件

<レジデント>

卒後の研修にて小児科、精神科、あるいはそれに準じる科の研修（スーパーローテートは含まない）を終了し、原則として3年間の研修を希望する者で、病院の採用試験に合格した者。

以下の者が望ましい。

小児科の場合には専門医の資格を有するか、または採用年度中に取得見込みの者。

精神科の場合には指定医の資格を有するか取得見込みの者。

<研修生（客員研究員（無給）として採用）>

1. 長期研修生

1-3年の研修を希望するもので、それ以外はレジデントと同じ採用条件の者。部内での採用試験を行い合格したもの。1-3年の研修を希望する者研修内容はレジデントと同等の内容となる。

2. 短期研修生

現在、小児科もしくは精神科において研修中で、1ヶ月以上1年未満のこころの診療部での研修、或いは1年以上週1回以上の研修をのぞむ者。研修内容は相談の上決定する。

目的

1. 子どもおよびその家族への社会心理学的な医療をおこなうのに必要な基礎的な知識と技術と態度を習得する。
2. 自分の興味のある分野に関して、更に深い知識と技術を習得する。

3. 基礎的な研究デザインを学び、臨床研究を行う。

習得すべき基礎的知識と技術

<基礎的知識>

1. 基礎となる心理学的理論
2. 子どもの心身の正常発達と発達理論
3. 親子関係・家族に関する基本的理論と知識
4. 子ども及び親に起きる精神病理
5. 診断基準 (ICD, DSM, Zero to Three)
6. よく使われる心理検査、チェックリスト
7. 治療理論
8. 薬物に関する知識

<基礎的技術>

1. 診断法

1) 医学的評価

- (1) 精神医学的診察 Mental Status Examination
- (2) 発達の評価
- (3) 行動の評価 (家、家庭)
- (4) 親子関係の評価
- (5) 家族の評価
- (6) 地域支援システムの評価

2) 所見の組み立て (Formulation)

- 3) 初期診断
- 4) 鑑別診断

2. 治療法

1) 診断に基づく治療方針の立て方

2) 基礎となる精神療法

個人精神療法 (遊戯療法、認知療法、行動療法、力動的な精神療法、その他)

親ガイダンス

家族療法、集団療法

3) 薬物療法

4) 入院療法 (環境療法)

3. コンサルテーション・リエゾン (C/L)、チーム医療

- ・危機介入法（子ども虐待、自殺、朦朧状態、トラウマ、等）
- ・C/L のモデルの選択
- ・C/L で必要な身体医学的知識
 - 神経学的知識、神経心理学的知識、疾患特異性精神症状、薬物に誘導される精神症状
- ・身体化障害への対応方法
- ・慢性疾患の子どもと家族への支援
- ・先端医療チームへの参加
 - 現在、腎移植、（肝移植）、へは移植前より参加
- ・パリアティブケア
- ・他科や他分野とのコミュニケーションの技術

4. 地域精神保健との連携

- ・学校との連携
- ・保健機関との連携
- ・福祉機関との連携
- ・他の医療機関との連携

5. 主たる対象（障害および状況）

広汎性発達障害（主として高機能）、学習障害、注意欠陥および行動の問題（ADHD、CD、など）、トウレット障害、強迫行動、単純トラウマ（交通事故など）、複雑トラウマ（虐待・いじめなどによる）、愛着障害、適応障害（転校、病気、その他）、不登校、うつ状態、解離・転換症状、食行動の問題（神経性食欲不振症など）、その他の思春期の問題、育児不安の家族、家族の問題（暴力、離婚、その他）、など

レジデント研修プログラム

<1年目>

- ・病棟診療：担当しているケース（7-10 ケース）をスタッフと供に診療。本人の診療を中心とし、家族に対しては原則としてスタッフが対応する。
- ・病棟のC/L：スタッフの指導の下、こころの問題に関する相談に乗る。
- ・外来診療：担当ケースの退院後の治療および初診ケースをスタッフの指導の基に診療。
- ・地域精神保健：地域の機関での実習、地域の各機関の役割について学ぶ。
- ・研究：ケースのまとめ方を学び、院内・学会におけるケース発表を行う。抄読などを通して、これまでの研究について知る。

<2年目>

- ・病棟診療：担当ケースに関して、家族へのガイダンスや地域の保健・医療・福祉・教育などとの連携も行い、ケース全体へのアプローチを行う。
- ・病棟のC/L：担当病棟のスタッフと全体的な問題を検討。
- ・外来診療：困難ケース、特殊治療、などに関しても習得すべく治療を行う。
- ・地域精神保健：スタッフと共に地域の機関との連携会議をまとめる。地域での実習。
- ・研究：テーマを選んで、臨床研究を開始。1年目のレジデントのケース発表の指導。
- ・選択：希望により、他科での研修や国立精神神経センター国府台病院児童精神科病棟での研修（1年間）を行うことができる。

<3年目>

- ・病棟診療：担当ケース全体に関して、独立して診療（スタッフはスーパービジョンのみ）。1年目のレジデントの指導。
- ・病棟コンサルテーション：担当病棟スタッフへの教育
- ・外来診療：終結の技術の習得、1年目のレジデントの指導
- ・地域精神保健：連携を一人でまとめる
- ・研究：臨床研究をまとめる
- ・選択：希望により、他科での研修や国立精神神経センター国府台病院児童精神科病棟での研修（1年間）を行うことができる。

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	部総合会議 レジデント セミナー	総合回診 (スタッフ・レジ デント全員)	病棟診療 外来診療	病棟診療 外来診療	グランドラウ ンド(病院) 病棟診療 外来診療
午後	病棟診療 思春期外来 SST(社会技術 トレーニング)	ミニケース検討 病棟診療 トラウマ外来	病棟診療 外来診療	病棟診療 外来診療 SST	産科カンファ レンス 病棟診療 外来診療
夕方	ケース検討	小児神経学セミ ナー(隔年) 抄読会・研究会	思春期病棟カ ンファレンス	神経放射線カ ンファレンス 思春期勉強会 (総合診療部 と合同)	

その他の不定期なカンファレンス

虐待対応会議、腎移植カンファレンス、性分化障害に関するカンファレンス など

当直・オンコール

当直：小児科医は小児救急の当直を行う。

オンコール(いずれもスタッフがバックアップ)：

日中 1回/週、夜間 1回/週、休日 2回/月

こころの診療部 指導者リスト

名前	小児科専門医	精神保健指定医	専門領域
奥山 真紀子	あり	なし	小児精神保健、C/L
宮尾 益知	あり	なし	発達障害、神経発達、小児神経学
生田 憲正	なし	あり	思春期精神医学
笠原 麻里	なし	あり	児童精神医学
中野 三津子	なし	なし	家族治療
佐藤 栄一	なし	なし	心理士
田辺 朋江	なし	なし	心理士