

# 国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科 後期研修（レジデント）プログラム



ナショナルセンター  
国立高度医療研究セン  
ターとして人材教育と  
臨床研究にも重点を置  
いております



歴史ある診療科  
児童精神科病棟につい  
ては、昭和23年から  
ある歴史ある診療科で  
す。



自然の中で  
自然に囲まれた環境の中  
で、疾患の治療だけでなく、子どもたちの心を成長させていくことを目指

国府台病院児童精神科では、後期研修医（レジデント）を募集いたします。すでに精神科で勤務・研修されてきた方を中心に他科からも歓迎しております。精神科経験のない場合など、必要に応じて当院で精神科研修を行うことも可能であり、精神科研修に関しては、精神科部門全体で新専門医制度に合致した研修プランを準備しています（現在申請中）。

1

## 独立した診療科

独立した診療科であり、子どもの診療のみに集中することができます。新患者は年間600名ほどです。

2

## 専門病棟

児童精神科専門病棟（精神科開放病棟）にて、診療のみに集中することができます。

3

## 豊富な経験

日本児童青年精神医学会認定医の取得に必要な症例を経験できます。臨床研究及び国内外での発表も可能です。

## プログラムの目的と特徴

児童精神科コースは、子どもの心の診療の中核を担う児童精神科医として各地で独立した活動ができることを目標にしています。児童思春期精神科医療の基本的な知識をバランスよく学習し、実践的な臨床医としての診療技能を習得する機会を提供するとともに、精神保健指定医、日本精神神経学会専門医、そして日本児童青年精神医学会認定医などの資格取得を支援する、わが国でも有数の実績を持つ研修コースです。

本コースは、原則として2年以上の一般精神科後期研修（いずれの医療機関でも可）をすでに経験しておられる方を対象とするコースで、研修期間を原則として3年間としておりま

す。本コースの研修プログラムは、外来並びに入院症例の主治医として診断・治療経験を積むことを基本とし、そのほかに講義、症例検討会、個別事例のスーパービジョン、思春期デイケアを含む集団療法や心理教育プログラム並びにペアレント・トレーニングでの副治療者経験、プレイセラピーの治療者経験などから構成されております。地域の関連専門機関（児童相談所や教育センターなど）での嘱託医経験を通じた地域連携の感覚と技能を学ぶことも重要なプログラムの一つです。また、国立高度医療研究センターとして、児童精神医学に関する様々な臨床研究への参加を義務づけるとともに、内外の学会や研究会での発表を積極的に支援します。

## 3年間の研修と到達目標

児童精神科における研修関連週間スケジュール

	午前	午後(夜を含む)
月	朝の病棟連絡会	
火	朝の病棟連絡会	他施設との症例検討会(年4回)
水	児童精神科研究会、病棟症例検討会(月2回)、拡大連絡会(多職種会議)	院内学級との連絡会、他施設との症例検討会
木	朝の病棟連絡会	
金	朝の病棟連絡会	

研修の週間スケジュールは下記の表のようになっています。毎朝、児童精神科病棟の引継ぎに参加することから始まります。この週間スケジュールにさらに医師ごとに外来診療担当枠と地域関連機関での嘱託医としての活動が組み込まれます。

動（1例は家庭内暴力を伴う症例であることが望ましい）

b) 強迫性障害、転換性障害、解離性障害など神経症性ないし境界性の疾患（1例は家庭内暴力を伴う症例であること、1例は自傷行為を伴う症例であることが望ましい）

c) 発達障害の症例（精神遅滞、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症の症例を少なくとも各1例ずつ経験することが求められる）

d) 統合失調症や双極性気分障害など児童・思春期の精神病性疾患

e) 以上のいずれの疾患によるものであるにしろ、そうでないにしろ、

反抗挑戦性障害ないし素行障害的な特徴を併せ持つ症例

f) 同じく、何らかの形の虐待を受けた子どもの症例

## 1) 必須目標

(1) 児童精神科コースでは、研修の中心を外来及び入院症例の治療に主治医もしくは副主治医としてあたることに置いており、指導医が主治医もしくは副主治医として治療にかかわることを許可した時点からこの研修活動は開始する。許可されるまでは指導医の診療に陪席するなどの形で指導を受ける。

(2) 児童精神科コースのレジデント医師である期間に、以下のような疾患あるいは状態像の治療に主治医もしくは副主治医としてかかわることが必要である。

a) 各種不安障害、あるいは不登校、ひきこもりなどの非社会的問題行

(3) 症例を通じて子どもの心の発達過程について学び、子どもの心の理解に役立てる。

(4) 児童精神科病棟で開催する各種の定期的な連絡会議に出席し、治療に参加する

他職種のスタッフとの連携について学ぶ。

(5) 入院症例を通じて病院内学級との連携を学ぶ。

(6) 外来ないし入院症例に対する個人精神療法（遊戯療法を含む）について実際に治療者となって学ぶこと。そのうち少なくとも1例は指導医のスーパービジョンを受ける。

(7) 病棟の活動集団療法に参加し、子どもの集団力動に関わる経験を積む。

(8) 児童精神科医療における精神保健福祉法、児童福祉法、虐待防止法、発達障害者支援法、少年法など関係法規の規定するところを学ぶ。

(9) 少なくとも研修開始後、指導医の許可が下りたら、指定医当直の指導のもとに精神科当直として外来のファースト・コールを担当すること。

(10) 児童精神科内で行う各種の研究会において自験例の症例検討を行う。

(11) 原則として精神保健指定医資格取得に取り組む。

## 2) 努力目標

(1) 児童精神科で行う各種の集団療法、心理教育プログラム、ペアレント・トレーニング、認知行動療法（CBT）などにコ・セラピストとして参加する。

(2) 児童相談所、教育センター、保健センター等での医学診断等に係り、児童福祉、精神保健、母子保健、教育相談等関連領域の機関の機能等について学ぶ。

(3) 児童精神科が取り組んでいる臨床研究に研究協力者として参加する。

(4) 日本精神神経学会専門医、日本児童青年精神医学会認定医資格の取得に取り組む。

(5) 主要な心理テスト（WISC - IVなど）について臨床心理技術者から学ぶ。

(6) 画像検査（MRI や NIRS）、生理検査、神経心理検査などの生物学的なアプローチについて学び、バランスのとれた診療技術を身につける。

(7) 終夜睡眠ポリグラフや光トポグラフィ  
ーなどの臨床検査技法に関する基礎知識を学ぶ。

(8) 個人精神療法、集団療法、認知行動療法（CBT）、家族療法について院内・院外の研修を受け、その基礎知識を学ぶ。

(9) 国立高度医療研究センターとしての役割を認識し、当院で主催する児童精神科領域における研究や研修会などの運営に参加する。

(10) 国内外で開催される関連学会に出席



し、演題の発表を行う。

## レジデント3年間の流れ

**後期 1 年目：**とにかく夢中で研修に取り組むがまだ児童精神科がなにかよく理解できない点が多い。

**後期 2 年目：**ようやく児童精神科のおおよそは理解できるようになり、児童精神科らしい臨床活動ができるようになるが、どこかまだぎこちなく応用が利かない。

**後期 3 年目：**指導がこれまで伝えようとしていたことの意味がまがりなりにも理解できるようになり、臨床活動に自分の工夫を入れる余裕を持てるようになる。新たな現場で独り立ちした児童精神科医としてやっていけそうなてごたえを感じるようになる。

## 後期レジデントからのひとこと

私は、大学病院の精神科などで一般精神科の臨床研修後、児童精神科レジデントとして研修させていただき3年目を迎えています。近年は当院以外にも児童精神科の研修施設は増加傾向ですが、改めて当院での研修の充実感を感じています。

当院の入院治療の特徴は、どっぷりと子ども達と向き合い、日々の関わりや病棟行事(遠足、キャンプ、クリスマス会、お別れ会など)を通して、個人精神療法、集団精神療法、家族への家族療法的支援を行います。文章にするとカッコいいですが、実際は看護師、心理士、精神保健福祉士ら多職種と協力しあい、子ども達と一緒に漫画を読んだりゲームやサッカーをしたりしながら、体験を通して我々も成長させられています。当院の病棟には、レジデントが主体性をもって治療にあたり、それを上級医が支えるという文化があるように思います。子ども達と密に関わる中で困ることや迷うことも多いのですが、経験豊富な上級医との距離も近く、すぐに相談できる環境にあるため安心感をもってチャレンジすることができます。また、週1回の症例カンファレンスや定期的な個別スーパーヴィジョンを受けることができ、外部の研修会にも自由に参加できるので、大変勉強になります。外来治療においても、同様の環境で数多くの症例を経験することができます。さらには、臨床だけではなく臨床研究にも力を入れており、上級医の指導の下、私も7月にジュネーブで行われる国際学会での発表を予定しています。このように各種国内・国際学会での発表経験を積むことができることも魅力の一つかもしれません。児童精神科に興味のある方は是非一度見学に来られてみてはいかがでしょうか。

川原一洋