



児童精神科

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。新患患者は年間500名ほどです。病棟の担当医を中心にさまざまな児童思春期症例を経験ができます。

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。子どもの治療とその成長を目の前で見るからこそ、児童精神科医に必要な経験です。

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、「子どものこころ専門医」の研修も可能です。また、臨床研究及び国内外での学会発表も経験できます。

国立国際医療研究センター国府台病院は戦後まもなくから児童精神科専門病棟を運営してきた歴史があり、専門病棟を持つ唯一の国立高度医療研究センターです。その治療は同年代の仲間関係を利用しながら、子どもたちの主体性を伸ばし、一人でも多くの子どもが社会に参加していけることを目指した臨床と研究を実践しています。そのために当院の児童精神科病棟は開放病棟として運用しており、家庭に近い環境で生活できるように携帯電話やゲーム機なども利用できる環境になっています。当院の特徴として精神科開放病棟である児童精神科病棟（45床）を持ちます。長期の不登校児に対して社会参加の経験を増やすために、キャンプなどの活動的集団療法があります。また、小児の摂食障害を治療できる施設は少なく、身体的危機による緊急入院に対応するために、小児の摂食障害児の治療も行っています。

子どものこころの問題を扱うには、心理的な治療がとても重要であり、子どもに正しい道を教えるのではなく、子どもと一緒に陰しい道の歩き方を学んでいくことだと考えています。子どもたちと一緒に悩み、考え、そして未来に向かって共に歩いて行くために必要な知識と経験は、専門病棟でこそ身につけることができると考えています。実際には子どものこころの問題には社会的に関心が高まっている分野でもある一方で、現在の日本で児童精神科医はとても少ない現状です。児童虐待や子どもの自殺も後を絶ちません。一人でも多くの医学生や研修医が児童精神科医を目指していただければと考えています。児童精神科を見てみたい、知ってみたい、児童精神科医になってみたいとお考えの皆さん、国府台病院児童精神科と一緒に働きませんか。

児童精神科診療科長 宇佐美政英

研修プログラム

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・小児科後期研修(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。

児童精神科病棟とは？

児童精神科病棟（東3病棟）は、国府台病院精神科診療部門のひとつとして機能している。精神科開放病棟、精神保健福祉法における精神科病床45床であり、保護室は有していない。15才までの入院に対応する専用病棟であり、病院内学級と連携している。令和3年度は、常勤医5名、レジデント6名と看護師長、副師長を含め25名の看護スタッフが主に病棟業務に携わっている。また、臨床心理士や精神科ソーシャルワーカー、作業療法士などのスタッフも関わっている。病棟の隣には市川市立国府台小学校と同市川第一中学校の情緒障害児学級が病院内学級として併設されている。在籍生徒児童数に応じて専任教師が配置されており、病院スタッフとともに入院している子どもの教育に関わっている。院内学級スタッフ間の協力によってさまざまな行事が開催されている。

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 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。
 - 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動(1例は家庭内暴力を伴う症例であることが望ましい)
 - 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)
 - 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)
 - 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
 - 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
 - 同じく、何らかの形の虐待を受けた子どもの症例
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。
12. 日本児童青年精神医学会の認定医取得に向けた症例を経験する。
13. 子どものこころ専門医の研修を開始する。

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)、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発表する。

児童精神科医になるには？

児童精神科研修コースは、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、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しています。本コースは、原則として2年以上の一般精神科もしくは小児科後期研修（いずれの医療機関でも可）を修了した医師を対象とするコースで、研修期間は原則3年です。

日本児童青年精神医学会の認定医取得だけでなく、精神科専門医、精神保健指定医、子どものこころ専門医の取得もまた目指した研修プログラムとなります。当院児童精神科部門で行っている各種の臨床研究への参加を義務づけるとともに、国内外の学会や研究会での発表を積極的に奨励しています。なお、当院の精神科専攻医としての研修を希望される方には、成人部門での精神科専門医取得コース（児童重点コース）もあります。

症例数

症例の分類		過去 1 年間		過去 3 年間	
1. 小児の心身医学領域に特有の問題					
1)	機能的身体症状（不定愁訴）	4	例	11	例
2)	心身症	22	例	46	例
3)	周産期の母子保健	0	例	0	例
4)	慢性疾患時の包括的ケア（思春期・生活習慣病を含む）	20	例	66	例
5)	終末期のケア	0	例	0	例
2. 小児の精神及び行動の障害					
1)	器質性精神障害 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	1	例	3	例
2)	統合失調症	10	例	20	例
3)	気分障害	25	例	86	例
4)	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	140	例	405	例
5)	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	18	例	80	例
6)	人格及び行動の障害	2	例	13	例
7)	知的障害（精神遅滞）、心理的発達の障害	229	例	607	例
8) -a	小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害： 多動性障害、行為障害など	53	例	209	例
8) -b	小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害： 情緒障害、チック障害など	13	例	51	例
3. 多様な背景によって生じる問題					
1)	不登校・ひきこもり	189	例	518	例
2)	自傷・自殺	60	例	133	例
3)	非行	74	例	203	例
4)	児童虐待	72	例	229	例

レジデントの生活

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8時	8時30分 病棟申し送り	8時30分 病棟申し送り	カンファレンス	8時30分 病棟申し送り	8時30分 病棟申し送り
9時					
10時	初診	外来	症例検討など	病棟業務	外来
11時			拡大病棟会議		
12時	お昼休み				
13時	病棟業務 病棟業務 医局会 女子グループ など		病棟レビュー	外来 男子グループ など	外来
14時			特別病棟連絡会議 (第4週)		
15時			病棟ミーティング		
16時	トリムバレー		トリムバレー		トリムバレー
17時			集団活動療法振り 返りなど		月1回のグループス ーパービジョン

集団活動療法 – 1 年間の大まかな流れ –

