

子どものこころ専門医制度

研修カリキュラム

第1版

子どものこころ専門医機構

2021年8月1日

## 目 次

- はじめに
  - 子どものこころ専門医の理念・目的
  - 研修開始の要件
  - 研修修了の要件
  - 研修内容
  - 子どものこころ専門医研修の到達目標
- I. 総論研修項目
1. 子どもの発達理論（心身医学・精神医学・行動医学を含む）
  2. 症候
  3. 検査
  4. 診察・面接
  5. 診断
  6. 身体的治療・薬物療法
  7. 精神療法
  8. チーム医療（リエゾン・コンサルテーションを含む）
  9. 連携（学校・保健・福祉など他機関との連携）
  10. 教育（自己学習と指導）
  11. 法律・安全管理
  12. 医の倫理
- II. 分野別研修項目
- 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）
    2. 心身症
    3. 周産期・乳児期の母子保健

4. 慢性疾患児の包括的ケア（思春期・生活習慣病を含む）
5. 終末期のケア
- 2) 小児の精神および行動の障害
  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
  2. 統合失調症
  3. 気分障害
  4. 神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害
  5. 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群
  6. 人格及び行動の障害
  7. 知的障害（精神遅滞），心理的発達障害
  - 8 - a. 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害  
：多動性障害、行為障害など
  - 8 - b. 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害  
：情緒障害、チック障害など
- 3) 多様な背景によって生じる問題
  1. 不登校・ひきこもり
  2. 自傷・自殺
  3. 非行
  4. 児童虐待

## ■ はじめに

わが国において、少子化にも関わらず子どもの心の問題は増え続けている。しかし、専門的に子どもの心の問題に対応・診療できる医師は非常に少なく、社会の要請に応えることができない現状がある。よって、小児医療の水準向上と進歩発展をはかり、子どもとその家族の健康の増進と福祉の充実に寄与することを目的に、平成26年12月「子どものこころ専門医機構」が設立され「子どものこころ専門医」を養成することになった。

子どもとその家族に対して適切な対応を行うことのできる医師を養成するために、疾患の診療のみならず、他機関との連携についても研修することが本研修カリキュラムの特徴である。

## ■ 子どものこころ専門医の理念・目的

子どものこころ専門医は、小児心身医学、発達行動小児科学、児童・思春期精神医学などの専門分野の研修を積み、子どものこころの問題と、それに関連する身体症状に対して身体、心理、社会、環境、倫理など、子どもを取り巻くあらゆる視点から総合的な診療を行い、標準的な医療を提供できる医師をいう。子どものこころ専門医制度は、子どもとその家族への支援を行い、学校や公的機関と連携することで、子どものこころの健全な成長発達を支援する医師を養成することを目的に制定された。

以上の理念のもとに、下記の目標を設定し、子どものこころの問題に対する医学を実践できる医師の養成を目的とした研修カリキュラムを策定する。

1. 子どものこころの医学を担当できる資質の高い医師を養成する
2. 子どもの生理・発達・心理・病理を理解し、子ども特有のこころの疾病に対応する
3. 子どもと家族の看護・教育の領域を理解し、子どものこころの医療を包括的に実施する
4. 子どもと家族、学校など周囲の社会環境との連携・協同を行い、子どもの健康な成長を促進する
5. 子どものこころに関する基礎・臨床研究を理解し、Evidence-based Medicineを遂行し、子どものこころの医学研究を推進する
6. 子どもとその家族を中心とした診療を学び、人格の涵養をはかり、信頼される医療が提供できるよう、生涯に渡って自主学習・自己研鑽を行う習慣を獲得する

なお、本カリキュラムの対象となる患者の年齢は20歳未満とする。

## ■ 研修開始の要件

子どものこころ専門医は、小児科あるいは精神科を基本領域とするサブスペシャリティ専門医として位置づけられている。そのため、子どものこころ専門医研修を開始するためには、専攻医は研修開始日までに小児科あるいは精神科専門医研修を修了していることが求められる。研修期間中、小児科あるいは精神科専門医取得の有無は問われず、専門医試験に合格しなかったからといって、開始した子どものこころ専門医研修が無効となることもない。ただし、小児科あるいは精神科専門医を取得できないと、子どものこころ専門医試験は受験できない。

## ■ 研修修了の要件

専門研修施設での3年以上10年以内の研修によって36単位以上を取得することが必要である。また、その間に、子どものこころ専門医研修の到達目標に示した総論研修項目については、レベルⅠ、レベルⅡとも評価基準B（専門医研修終了レベル）以上に到達すること、分野別研修項目については、レベルⅠは全項目について評価基準B（専門医研修終了レベル）以上、レベルⅡは各専攻医が選択した2領域以上にわたる5項目において評価基準B（専門医研修終了レベル）に到達することが必要である。

《単位計算のルール》

- ・ 1日（3時間以上）×12回の研修を1単位とする。
- ・ 1ヵ月に取得できる単位は1単位までとする。
- ・ 1年間に取得できる単位は1単位以上、12単位までとする。
- ・ 1施設での研修は1単位以上とする。

| 評価基準 |            |              |             |
|------|------------|--------------|-------------|
|      |            | レベルⅠ         | レベルⅡ        |
| A    | 専門医更新レベル   | 内容の90～100%修得 | 内容の70～80%修得 |
| B    | 専門研修終了レベル  | 内容の70～80%修得  | 内容の概ね50%を修得 |
| C    | 基本領域専門医レベル |              |             |
| D    | 基本領域専攻医レベル |              |             |

## ■ 研修内容

各専攻医は、自ら選択した研修施設群に登録し研修を行う。研修施設群のうち、専攻医が主に研修を行う施設は基幹施設あるいは連携施設 A でなければならない。ただし、在籍形態は常勤か非常勤かを問わない。基幹施設が主たる研修施設の場合は、基幹施設のみでの研修が認められるが、研修はできるだけ複数の施設で行うことが望ましい。連携施設 A が主たる研修施設の場合は、基幹施設あるいは他の連携施設 A での研修が 1 単位以上必要である。なお、連携施設 B（常勤の指導医が在籍しない施設）での研修には一定の制限があり、連携施設 B 全体として、研修終了に必要な 36 単位中 6 単位以内、分野別レベル II 研修で選択する 5 項目のうち 1 項目以内のみ認められる。

研修カリキュラムのうち、総論 12 項目の研修は、基幹施設あるいは連携施設 A の日常診療の中で行われ、履修の完了は指導医によって判定される。レベル I は陪席・見学等でも履修できるが、レベル II の履修には実際の経験が必要である。分野別 3 領域 18 項目の研修には、履修完了の目安となる経験症例数（別表）が定められており、レベル I は陪席を含む診療経験が規定の症例数を満たせば履修完了とみなされる。症例数が規定に満たない項目については、定められた講習の受講が必要である。レベル II の履修には、陪席ではなく担当医としての実診療経験が求められる。専門医試験受験の際には、経験症例一覧および、分野別で選択した 5 項目については、各項目 1 例の症例報告を提出しなければならない。

各研修施設においては、施設の特性を生かしながら、専攻医がよりよい研修を行えるように心がける。実地研修を原則とするが、施設・地域によっては特定分野の研修が困難となる可能性があるため、この点については機構が定期的を開催する講習会の受講をもって研修を行えるように配慮する。なお、子どものこころ専門医として必須の内容については機構主催の専攻医向け講習会の受講義務がある。

本カリキュラムでは、専門医として必須の研修内容を提示することに努めた。このため入院診療については、経験していることが望ましいが必須とはしていない。入院診療に関する研修が行えない場合にも、外来診療の中で難治例に対応し、必要時には入院施設へ紹介するなどの適切な対応が行えることを目標とする。

(別表) 履修完了に必要な経験症例数

| 領域・項目              |  | 症例数 |
|--------------------|--|-----|
| 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)                               | 10  |
| 2                  | 心身症  | 10  |
| 3                  | 周産期の母子保健                                     | 10  |
| 4                  | 慢性疾患時の包括的ケア (思春期・生活習慣病を含む)                   | 8   |
| 5                  | 終末期のケア                                       | 2   |
| 2) 小児の精神及び行動の障害    |  |     |
| 1                  | 器質性精神障害<br>精神作用物質使用による精神及び行動の障害              | 5   |
| 2                  | 統合失調症  | 2   |
| 3                  | 気分障害   | 3   |
| 4                  | 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害                     | 10  |
| 5                  | 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群                       | 10  |
| 6                  | 人格及び行動の障害                                    | 3   |
| 7                  | 知的障害 (精神遅滞)、心理的発達の障害                         | 10  |
| 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<br>多動性障害、行為障害など | 10  |
| 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<br>情緒障害、チック障害など | 10  |
| 3) 多様な背景によって生じる問題  |  |     |
| 1                  | 不登校・ひきこもり                                    | 10  |
| 2                  | 自傷・自殺  | 5   |
| 3                  | 非行   | 5   |
| 4                  | 児童虐待   | 10  |

## ■ 子どものこころ専門医研修の到達目標

### 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

| 研修項目   |   |
|--|---|
| <b>一般目標・態度</b><br>子どものこころ専門医をめざす者が、小児科・精神科および子どもの心の専門医の役割を理解し、子どもの心の診療を行うために修得すべき基礎知識、技能、態度を概括的に示す。                |   |
| レベルⅠ   | レベルⅡ  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・「子どものこころ専門医」の資格を取る際に必須のレベル</li> <li>・いずれの研修指定施設においても研修が可能な基本レベル</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「子どものこころ専門医」がさらに研修し、目標とするレベル</li> <li>・研修施設が限定されるような高度なレベル</li> </ul> |

## I. 総論研修項目

| 1. 子どもの精神発達   |  |
|---|--|
| <b>一般目標・態度</b><br>子どもの精神発達について、乳児期から成人に至るまでの標準的な精神発達の過程を理解することができる。また、対象となる子どもの心理社会的発達状況とその課題を理解し、ライフイベントを勘案して、臨床に活用することができる。   |  |
| レベルⅠ  | レベルⅡ   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・代表的な精神・心理的発達理論について理解できる</li> <li>・代表的な神経・認知発達理論について理解できる</li> <li>・子どもの器官発達の特徴と身体症状の関連について理解できる</li> <li>・生育環境や家族関係が子どもの身体・神経・心理的発達に影響を及ぼすメカニズムについて理解できる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの精神発達に関する諸理論を実際の症例理解に活用し、疾患や問題の理解、治療方針の策定に役立てることができる</li> <li>・子どもの精神発達に影響を及ぼしている環境要因を把握し、適切に介入できる</li> </ul> |

## 2. 症 候

### 一般目標・態度

子どもが呈する各種の症状について、多角的に評価し理解することができる。精神症状、心理的な要因を背景とした身体症状について、把握・評価することができる。

客観的に症状を観察・把握し、正常範囲内の逸脱について過剰に病的と断定しない態度を身につける。

| レベルⅠ  | レベルⅡ   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ やせ、肥満、低身長、発熱、全身倦怠感、食欲不振、嘔吐、頭痛、腹痛、遺尿、遺糞など頻度の高い身体症状を評価し、心身相関について理解できる</li> <li>・ 睡眠の発達とその異常について理解できる</li> <li>・ 慢性疼痛の発生機序について理解できる</li> <li>・ 転換性の身体症状について理解できる</li> <li>・ 心理社会的因子が関わる行動上の問題（不登校など）や習癖（指しゃぶり、爪かみ、抜毛など）、ついて理解できる</li> <li>・ 幻覚、妄想、精神運動興奮、中等度以上の抑うつ状態や意識障害など、顕著で緊急性の高い精神症状を把握することができる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心因性と間違えやすい器質的疾患の症候を理解できる</li> <li>・ 慢性疾患児に合併しやすい心理的な要因に依る身体症状の発生機序と対応法を理解できる</li> <li>・ 軽度の抑うつ状態や不安症状、自我意識障害など、必ずしも顕著でないものを含め、子どもの心に関する精神医学的症状学と症状把握の方法について体系的に理解できる</li> <li>・ 精神医学的症状学には、感情、意欲、行動・習癖、知覚、思考、記憶、意識、知覚、睡眠、自我意識、病識などの項目が含まれる</li> </ul> |

### 3. 検 査

#### 一般目標・態度

子どもの心の問題を評価・診断する際に、鑑別しなければならない身体疾患を除外するための検査を適切に実施できる。また、疑われる精神疾患の評価にあたって、有用な神経心理学的検査を適切に実施できる。

それらの結果を適切に評価し、子どもと家族に分かりやすく説明することができる。

|                  | レベルⅠ   | レベルⅡ  |
|------------------|--|---|
| <b>身体的検査</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 下記の検査の必要性を判断できる</li> <li>・ 脳波検査</li> <li>・ 画像検査</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 下記の特異な検査の必要性を判断できる</li> <li>・ 遺伝子検査、染色体検査</li> <li>・ 呼吸機能検査</li> <li>・ 自律神経機能検査（発汗試験など）</li> <li>・ 起立試験</li> <li>・ 神経伝導速度、筋電図など</li> </ul> |
| <b>神経・心理学的検査</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発達検査、知能検査、性格検査（質問紙法、投影法など）、親子関係検査、社会生活能力検査などの諸検査について、それぞれの特徴や有用性について理解し、その結果を治療に活用できる</li> <li>・ 検査結果を評価し、本人や家族にわかりやすく、かつ十分な心理的な配慮のもとに説明することができる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個々のケースに応じて、的確なアセスメントバッテリーを組むことができる</li> </ul>  |

## 4. 診 察・面 接

### 一般目標・態度

子どもや家族と良好な治療関係を構築し、子どもの状態、子どもと家族の関係および生活環境を十分に評価、理解する。病歴や生育歴を丁寧に聴取し、身体症状、精神症状、問題行動を把握する。

子どもと家族の気持ちに配慮しながら、年齢や理解力、状態に合わせて診察や面接を行うことができる。

| レベルⅠ   | レベルⅡ  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・平易な言葉で子どもや家族とコミュニケーションをとり、良好な治療関係を構築することができる</li> <li>・子どもの心情を汲み、心理的理解に努めることができる</li> <li>・適切に主訴や病歴を聴取できる</li> <li>・周産期、乳幼児期、就学期の生育過程を聴取できる</li> <li>・家庭での生活状況を聴取できる</li> <li>・保育園、幼稚園や学校での集団適応、就学状況を聴取できる</li> <li>・既往歴や併存症を聴取できる</li> <li>・家族構成と家族歴を聴取できる</li> <li>・年齢や発達段階に応じた身体的・神経学的診察ができる</li> <li>・子どもや家族の発言、診察所見を正確に記録するとともに、専門用語に置き換えて記載することができる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・生育歴や家族関係を踏まえ、子どもの性格傾向や病態を把握することができる</li> <li>・診察場面の行動観察によって、子どもの性格傾向や親子関係を評価することができる</li> <li>・親子関係や家族状況に応じて、個別面接や家族同席面接など、適切な面接方法の設定を選択することができる</li> </ul> |

## 5. 診 断

### 一般目標・態度

子どもの身体状態や精神症状を的確に把握し、国際的診断基準に準拠して診断することができる。また、経過に応じて診断を見直すことができる。

診断、病態、予後等について、子どもと家族の気持ちに配慮しながら、年齢や理解力に応じた説明や告知ができる。

| レベルⅠ  | レベルⅡ  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国際的診断基準（DSM や ICD）を適切に使用できる</li> <li>・ 身体疾患との鑑別ができる</li> <li>・ パーソナリティの特徴を説明できる</li> <li>・ 病期、病型、予後を説明できる</li> <li>・ 精神症状や心身症発症の意味や病態を、生育歴や環境要因との関係性の上に理解できる</li> <li>・ 心理検査など、補助診断法の結果を適切に解釈し、評価や診断に役立てることができる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 問題解決の方法、コミュニケーションと情緒交流、個々の家族成員の役割遂行、家族同士の情緒的結びつき、世代間境界などの観点から踏まえ、家族機能を評価できる</li> <li>・ 医学的診断に留まらず、生物－心理－社会的な観点から、子どもや家族に生じている問題のメカニズムや病態が把握できる</li> <li>・ 重症度に応じ、入院治療の必要性が判断できる</li> </ul> |

## 6. 身体的治療・薬物療法

### 一般目標・態度

子どもの身体状態や精神症状に対して、薬物療法やその他の身体的治療を適切に実施することができる。また、治療の内容や期待される効果、副作用などについて、子どもと家族に適切に説明できる。

| レベルⅠ   | レベルⅡ  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活リズム改善のための生活指導ができる</li> <li>・ 典型的な機能的な身体疾患（起立性調節障害、過敏性腸症候群、頭痛、睡眠障害など）の標準的治療について理解できる</li> <li>・ 向精神薬の薬理作用、薬剤の相互作用を理解できる</li> <li>・ 向精神薬の適応、投与方法、特徴を理解できる</li> <li>・ 子どもの症状に応じて、適切な薬物を選択し効果判定できる</li> <li>・ 向精神薬の副作用を理解し、予防や対応ができる</li> <li>・ 薬物療法について、子どもや家族に適切に説明できる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事療法や運動療法の指導ができる</li> <li>・ 典型的な機能的な身体疾患（起立性調節障害、過敏性腸症候群、頭痛、睡眠障害など）の治療ができる</li> <li>・ 摂食障害の低栄養に対する治療ができる</li> <li>・ 摂食障害の低栄養に伴う合併症について、早期発見し適切に対応できる</li> <li>・ 子どもの薬物代謝の特殊性について説明できる</li> <li>・ 悪性症候群、アクチベーション・シンドロームなどの重篤な副作用を発見し、治療ができる、または、専門施設に紹介できる</li> <li>・ 電気けいれん療法の適応を判断し、専門施設に紹介できる</li> </ul> |

## 7. 精神療法

### 一般目標・態度

子どもの年齢、性別、心理社会的背景や重症度に合わせて、適切な精神療法を選択し、実施することができる。また、家族の精神的健康度や家族機能などを考慮し、家族を支援しながら治療を進めることができる。

精神療法の実施に当たっては、自ら学ぶ姿勢と共に、系統的・継続的な訓練を受け、自身の治療を客観的に評価する態度を身につける

| レベルⅠ   | レベルⅡ   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般的な支持的精神療法やカウンセリングが実施できる</li> <li>・代表的な精神・心理療法について理解できる</li> <li>・子どもの年齢や病態に応じた精神・心理療法（遊戯療法・箱庭療法・芸術療法・行動療法・認知行動療法など）の適応を判断し、依頼できる。</li> <li>・家族と良好な関係を形成し、協同して治療を進めることができる</li> <li>・家族の精神状態を把握し、家族の心理的負担に配慮することができる</li> <li>・家族に子どもへの関わり方や養育・対応方法について助言することができる</li> <li>・家族に疾病教育を行うことができる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの年齢や病態に応じた精神・心理療法（遊戯療法、箱庭療法、芸術療法、行動療法、認知行動療法、自律訓練法、バイオフィードバックなど）を実施することができる</li> <li>・系統的・継続的な訓練を受けながら、認知行動療法、精神分析的精神療法、集団精神療法、家族療法などを実施することができる</li> </ul> |

## 8. 治療に関するその他の事項

### 一般目標・態度

身体的疾患に罹患した子どもが心理的問題や精神疾患を合併した際に、身体治療科と連携して、患者や家族の不安軽減や精神的サポートのための関わりやチーム治療ができる。また、患者をめぐる医師、看護師、家族などの関係について理解し、治療が円滑に進むための適切な助言ができる。

保険診療と各種の医療・福祉制度について理解し、申請に必要な診断書が作成できる。

|                   | レベルⅠ   | レベルⅡ  |
|-------------------|--|---|
| <b>チーム医療</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ チーム医療の一員として、情報・アセスメント・治療方針を適切に共有・分担できる</li> <li>・ 患者、医師、看護師、家族などの関係を理解し、カンファレンスなどで問題解決に向け意見を述べるができる</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心身症や精神疾患に関するチーム医療において、適切なリーダーシップを発揮することができる</li> </ul> |
| <b>保険診療</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行制度に準拠し、適切な保険診療を行うことができる</li> <li>・ 原則として保険適応範囲の治療を選択し、適応外の治療を行う際には十分な説明を行い、子どもや家族の同意のもとに実施することができる</li> </ul> |   |
| <b>制度理解・診断書作成</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療費公費負担制度、特別児童扶養手当や障害年金制度、療育手帳・障害手帳制度などについて理解し、適応がある場合に紹介できる</li> <li>・ 上記について、必要に応じて診断書を作成できる</li> </ul>       |   |

## 9. 連 携

### 一般目標・態度

保育園・幼稚園や学校などの関係機関と適切に連携し、家庭外での子どもの状況を把握できる。発達障害、虐待、非行などの問題に対して、母子保健、児童福祉、司法などの諸機関と適切に連携することができる。

他機関、他職種の役割を尊重し、守秘に留意しながら適切な連携を行えるような態度を身につける

|             | レベルⅠ  | レベルⅡ  |
|-------------|---|---|
| <b>教育</b>   | ・家族や子どもの同意のもとに、学校や教育センター等との間で情報・アセスメント・治療方針を共有・分担することができる   | ・学校や教育関係の専門職に対して、医学的な立場から専門的な助言ができる             |
| <b>福祉</b>   | ・保育園、児童相談所、児童福祉施設（子ども家庭支援センター、母子生活支援施設、乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設）との間で、情報・アセスメント・治療方針を共有・分担することができる  | ・福祉領域の専門職に対して、医学的な立場から専門的な助言ができる                |
| <b>保健</b>   | ・乳幼児健診や健診後のフォローアップなどの母子保健活動について理解し、必要に応じて情報・アセスメント・治療方針を共有・分担することができる   | ・保健師などの専門職に対して、医学的な立場から専門的な助言ができる               |
| <b>司法</b>   | ・家庭裁判所調査官からの照会に対して子どもの心の問題に関する意見書を作成するなど、司法領域の諸機関と適切に連携できる  | ・弁護士や家庭裁判所調査官など、司法領域の専門職に対して、医学的な立場から専門的な助言ができる |
| <b>情報管理</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・機関連携の際に配慮すべき守秘義務や個人情報保護、情報管理の原則について理解し遵守できる</li> <li>・他機関と情報・アセスメント・治療方針を共有することが治療的に有益であることを家族や子どもに説明し、同意を得ることができる</li> </ul> |   |

## 10. 教育

### 一般目標・態度

診療の中で生じる課題や疑問に対して、自ら国内外の文献を調べて解決できる学習態度を身につける。学会や講演会などの機会を利用して自らの診療技能の成長を図る。

教育活動に努め、学生、医師、他の医療専門職に対するロールモデルとなるような態度に心がける。さらに、社会に対する啓発活動にも取り組む。

| レベルⅠ   | レベルⅡ   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・自ら調べ自ら学ぶ課題解決型学習法を身につける</li> <li>・学会、講演会、ワークショップなどから最新の情報を収集し、経験だけに頼らない生涯学習の基礎となる学習態度を身につける</li> <li>・科学的思考を大切にし、国内外の発表や論文などから最新の情報を収集し、生涯にわたり子ども心の診療について学ぶことができる</li> <li>・診療の中で感じた疑問を検討し、その疑問を解決できるような学習や臨床研究を行うことができる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども心の診療について、学生や研修医などに指導できる</li> <li>・子ども心の診療について、専門外の医師や他の医療専門職に助言や指導ができる</li> </ul> |

## 11. 法律・安全管理

### 一般目標・態度

日常臨床に関連する法規を常に確認し、遵守する態度を身につける。また、日常臨床において危機管理に注意を払い、安全管理を自ら実施する態度を身につける。

| レベルⅠ   | レベルⅡ   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・誤った薬物療法が行われないように注意する態度を身につける</li> <li>・薬物の副作用を確認する態度を身につける</li> <li>・薬物の管理と使用に際しては遵法に留意する</li> <li>・大量服薬や転売などの危険に留意し、適切な処方を行う</li> <li>・薬物の副作用を認めた場合に、適切に対応できる</li> <li>・所属機関の危機管理体制について理解し、積極的に貢献できる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自傷他害の危険性が高い患者への対応ができる、または対応ができる施設への紹介ができる</li> <li>・精神科入院治療においては、非自発的入院、行動制限、隔離・拘束などを、精神保健福祉法に基づいて適切に実施できる、またはその制度と実施について理解している</li> </ul> |

## 12. 医の倫理

### 一般目標・態度

子どものこころの臨床と研究に関して常に最新の情報を収集し、エビデンスに基づいて対応することができる。また、十分な倫理的配慮に基づいて研究を実施・報告することができる。

| レベルⅠ  | レベルⅡ  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師法に基づいた診療を行うことができる</li> <li>・ ヘルシンキ宣言に則った臨床態度を常に基本とすることについての知識がある</li> <li>・ 診療に際し、子どもの年齢や理解力に配慮してわかりやすく説明し、同意を得ることができる</li> <li>・ 自らの行動を倫理的に振り返り、点検する態度で診療を行うことができる</li> <li>・ 子どもと家族に関して知り得た情報の守秘に留意し、関係機関との連携に際しても配慮することができる</li> <li>・ 子どもと家族のプライバシーを守り、医師としての社会的・職業的責任と医の倫理に立脚した行動をとることができる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 子どもを対象とした研究倫理を理解したうえで、適切な研究を計画・実施することができる</li> <li>・ 研究の実施に際しては、上記に基づいた研究計画、説明文書、同意書を作成し、倫理委員会の審査を受けることができる</li> <li>・ 利益相反（Conflict of Interest; COI）について理解し、適切に対応できる</li> <li>・ 子どもの意思決定とその確認に際しては、子どもの生命の尊厳を第一とし、必要な場合は倫理委員会などの判断を仰ぐことができる</li> </ul> |

## II. 分野別研修項目

### 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   |  |
|---|--|
| <p><b>一般目標・態度</b></p> <p>心理社会的ストレスの影響を受けやすい子どものさまざまな機能的身体症状（不定愁訴）について、器質的疾患の除外と症状の緩和、見守りができる。身体症状の意味や症状の持続が心に及ぼす影響について理解し、それを子どもと家族に説明することができる。</p> <p>子どもと家族の苦痛を理解し、共感的な態度で接することができる。症状を心因性と決めつけず、心身相関に配慮しながら丁寧に診療する態度を身につける</p>   |  |
| レベルⅠ  | レベルⅡ   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般的な小児の身体症状（不定愁訴）に対し、器質的疾患を除外するための方針を立案できる</li> <li>・不定愁訴、心因性の身体症状から、機能的疾患を鑑別、診断できる、または対応が可能な施設へ紹介できる</li> <li>・身体症状の心理や行動への影響を理解できる</li> <li>・身体症状の意味について考察し、子どもに説明できる</li> <li>・身体症状の意味と子どもへの影響について家族や学校に説明し、治療への協力を得ることができる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・下記の症状／疾患について適切な治療ができる</li> <li>1. 頭痛（片頭痛、緊張型頭痛）</li> <li>2. 胸痛、息苦しさ、咽頭異物感</li> <li>3. 起立性調節障害（立ちくらみ、めまい、全身倦怠感、頭痛など）</li> <li>4. 腹痛（反復性腹痛）、嘔気／嘔吐、食欲不振</li> <li>5. 頻尿、遺糞</li> <li>6. 神経性習癖（指しゃぶり、爪かみなど）</li> <li>・起立試験の実施と評価ができる</li> <li>・解離性（転換性）障害、身体表現性障害を鑑別し、適切に対応できる</li> <li>・症状の持続に伴う精神症状や行動障害（不登校など）に対応できる</li> <li>・向精神薬や漢方薬を用いた薬物療法を施行できる</li> <li>・必要に応じて入院治療を検討できる</li> <li>・症状の消失にこだわらず、治療を通じて子どもの成長を促すことができる</li> </ul> |

## 2. 心身症

### 一般目標・態度

子どもの心身症の病態を理解し、心身両面に配慮した治療を行うことができる。家族や学校に対して働きかけ、環境調整を行うことができる。精神症状や行動障害を伴う場合にも適切な対応ができる。

子どもと家族の苦痛を理解し、共感的な態度で接することができる。症状を心因性と決めつけず、心身相関に配慮しながら丁寧に診療する態度を身につける。

| レベルⅠ  | レベルⅡ  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 下記について説明ができる</li> <li>1. 心身症の概念・定義</li> <li>2. 心身相関のメカニズム</li> <li>3. 心身医学の基礎理論（情動の身体反応、精神力動論、学習理論、行動科学など）</li> <li>・ 器質的疾患を除外するための検査や鑑別の方針を立案できる</li> <li>・ 身体化しやすい子どもの特徴を説明できる（アレキシサイミアなど）</li> <li>・ 心理社会的因子の作用について概説できる</li> <li>・ 心因について単純な解釈や性急な評価をせず、ガイドラインや治療指針に準拠した診療を行う態度を身につける</li> <li>・ 家族や学校に対して病態を説明し、子どもへの理解を促して治療への協力を得ることができる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 下記の疾患のうち、心理社会的因子の関与が大きいものに対して適切な治療を行うことができる</li> <li>1. 頭痛（片頭痛、緊張型頭痛、慢性連日性頭痛など）</li> <li>2. 気管支喘息、心因性咳嗽、過換気症候群</li> <li>3. 起立性調節障害</li> <li>4. 消化性潰瘍、機能的消化管障害（機能的ディスペプシア、過敏性腸症候群など）</li> <li>5. 遺糞症、遺尿症</li> <li>6. アトピー性皮膚炎、慢性蕁麻疹、円形脱毛症など</li> <li>・ 解離性（転換性）障害、身体表現性障害を鑑別し、適切に対応できる</li> <li>・ 薬物療法とその副作用について理解し、適切な治療が実施できる</li> <li>・ 症状の持続に伴う精神症状や行動障害（不登校など）に対応できる</li> <li>・ 必要に応じて入院治療を検討することができる</li> <li>・ 症状の消失にこだわらず、治療を通じて子どもの成長を促すことができる</li> <li>・ 心理教育や環境調整などを通して、再発予防を行うことができる</li> </ul> |

### 3. 周産期・乳児期の母子保健

#### 一般目標・態度

母子関係は周産期から既に始まっていることを理解し、母親と子どもの二者関係の評価とその重要性を理解する。ホルモン変動による内因性の問題のみならず、母親のメンタルヘルスに影響するパートナーとの関係、母親自身の生育歴や親子関係にも考慮しながら対応する。母親の精神状態を評価し、母親や支える家族に対し、共感的に接することができる。

| レベルⅠ  | レベルⅡ  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 周産期や乳児期の母親の精神状態の特徴を理解する</li> <li>・ 低出生体重児、早産児の定義を説明できる</li> <li>・ 低出生体重児、早産児の精神発達の特徴を理解し、家族に説明できる</li> <li>・ 母親の精神疾患の有無を評価し、養育における影響を判断できる</li> <li>・ 産後うつ病の可能性に配慮し、診断または適切な診療施設への紹介ができる</li> <li>・ きょうだいの心理や退行について理解する</li> <li>・ ハイリスクの母子に対して支援を行う地域の機関（保健所、保健センター、子ども家庭支援センター、児童相談所など）の機能を理解し、母親や家族に紹介できる</li> <li>・ 胎児虐待の定義について説明できる</li> <li>・ 虐待が疑われる場合に適切な介入ができる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妊娠中の母親の精神疾患の有無を評価し、出産後の養育リスクを予測して必要な介入ができる</li> <li>・ 産後うつ病の治療ができる</li> <li>・ 妊娠中、母乳育児中に内服可能な向精神薬についての知識があり、適切に処方できる</li> <li>・ 低出生体重児、早産児の母親の心理に基づいた支援ができる</li> <li>・ きょうだいの退行などの評価と治療的対応ができる</li> <li>・ ハイリスクの母子に対して支援を行う地域の機関と連携し、適切な介入や治療ができる・虐待を行った保護者の評価、治療ができる</li> <li>・ 良好な母子関係を形成するための治療的対応ができる</li> <li>・ 次子の妊娠、出産に関する相談に対応できる</li> </ul> |

#### 4. 慢性疾患児の包括的ケア（生活習慣病を含む）

##### 一般目標・態度

永続的な障害や疾患を有しながら成長する子どもと家族の心理面に配慮し、健康な成長・心理発達を保証できるように、教育の保証，社会福祉資源の活用などの心理社会的支援を行う。特に、思春期心性を理解し、保護者からの健全な自立ができるように関わる。

子どもが自らの心身の健康を大切にし、生活習慣病を予防・改善できるよう支援する態度を身につける。

| レベルⅠ  | レベルⅡ  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性疾患の子どもと家族の心理社会的問題について説明できる（アレルギー疾患、内分泌疾患、悪性腫瘍、血液疾患、神経疾患、心疾患、腎疾患、膠原病、消化器疾患、外傷・熱傷後など）</li> <li>・慢性疾患児の親子関係について評価できる</li> <li>・慢性疾患児の思春期の特徴を理解している</li> <li>・慢性疾患を持つ子どもの学校での適応と課題について説明できる</li> <li>・治療意欲に影響を及ぼす因子について説明できる</li> <li>・慢性疾患児のストレス対処能力を向上させ、社会適応を促進する方法について説明できる</li> <li>・一般的に健康とされる生活習慣について説明できる</li> <li>・生活習慣病の子どもに多い心理社会的問題を説明できる</li> <li>・小児の医療処置における痛みと苦痛のマネジメントについて説明できる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性疾患の子どもと家族の心理社会的問題に対して、適切な介入や治療ができる</li> <li>・慢性疾患児の健全な自立を支援し、自己理解を促進する</li> <li>・主治医、心理士、ソーシャルワーカーなどと連携し、家族や学校と環境調整を行うことができる</li> <li>・治療意欲を向上させる介入を行うことができる</li> <li>・子どもの生活習慣の問題について評価し、子どもと家族に適切な指導ができる</li> <li>・思春期の患者の成人医療への移行を支援できる</li> <li>・慢性疾患のある子どものきょうだいや家族の心理社会的問題に対して対応や支援ができる</li> <li>・悪性疾患児の晩期障害を理解し、心理・社会的支援ができる</li> <li>・健康を促進し、疾病を予防するための方法について知識を持ち、予防的教育ができる</li> </ul> |

## 5. 終末期のケア

### 一般目標・態度

終末期を迎えた子どもと家族に対して、共感的な態度で信頼関係を構築し、共同して対応する。子どもの精神面に配慮しながら、本人の意思を尊重した診療を行う態度を身につける。家族やきょうだいの精神面にも配慮し、モーニングワークも含めて継続的な支援を行うようにする。

治療者自らも、自身の精神的健康を維持できるように配慮する。また、医療スタッフの精神面にも配慮し、共同して治療にあたる態度を身につける。

| レベルⅠ  | レベルⅡ  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 終末期を迎えた子どもの心理について説明できる</li> <li>・ 終末期を迎えた子どもの身体症状（痛み、不眠など）について理解できる</li> <li>・ 終末期を迎えた子どもの家族の心理について説明できる</li> <li>・ モーニングワークについて説明できる</li> <li>・ 終末期の疼痛管理について理解している</li> <li>・ 自らの精神面に配慮できる</li> <li>・ 医療スタッフの精神面に配慮できる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 終末期を迎えた子どもの不安を理解し、対応できる</li> <li>・ 終末期を迎えた子どもの身体症状（痛み、不眠など）について対応できる</li> <li>・ 終末期を迎えた子どもの家族の不安を理解し、対応できる</li> <li>・ 終末期の疼痛管理を実施できる</li> <li>・ 家族のモーニングワークの過程を理解・評価し、適切な対応ができる</li> </ul> |

## 2) 小児の精神および行動の障害

| 1. 脳損傷や脳機能不全、せん妄、精神作用物質使用による精神及び行動の障害  |  |   |
|--|--|---|
| <p><b>一般目標・態度</b></p> <p>脳損傷や脳機能不全、せん妄、精神作用物質使用によって精神症状や行動の障害が生じていることを理解し、適切に治療できる、または適切な治療機関を紹介できる。</p> |  |   |
| <b>レベル I</b>   |  | <b>レベル II</b>   |
| <b>器質<br/>的脳<br/>障害</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神症状や行動障害が、脳損傷や脳機能不全によって生じている可能性を説明できる</li> <li>・小児期に脳機能不全を来す疾患を説明できる</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・せん妄に見られる精神症状や行動障害を把握し、診断ができる</li> <li>・脳損傷や脳機能不全による精神症状や行動障害を把握できる</li> </ul>   |
| <b>物質<br/>関連<br/>障害</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神症状や行動障害が、精神作用物質の使用によって生じている可能性を説明できる</li> <li>・原因となり得る精神作用物質について説明できる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・物質関連障害の疾患概念と病態を理解し、診断ができる</li> <li>・精神作用物質による精神症状や行動障害を把握できる</li> <li>・適切な専門機関を紹介できる</li> <li>・薬物関連の法律を説明できる</li> </ul>   |
| <b>治療</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬物療法の作用や効果、副作用を説明できる</li> <li>・薬物療法の効果を判定し、副作用について適切に対応できる</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院の必要性を判断し、適切な診療施設へ紹介できる</li> <li>・精神運動興奮や幻覚・妄想を呈している患者への対応ができる</li> <li>・急性中毒、離脱症候群を呈している患者への対応ができる</li> <li>・自傷他害の危険性が高い患者への対応ができる</li> <li>・自助グループ、家族会の活動を理解し、患者や家族に助言できる</li> </ul> |

## 2. 統合失調症

### 一般目標・態度

統合失調症の病態や症状を理解し、適切に鑑別し診断する。統合失調症に対する薬物療法と非薬物療法を説明できる。

子どもと家族の不安に留意し、協力して治療を行えるような関係を作る。

| レベルⅠ  | レベルⅡ   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・疾患の概念と病態を説明できる</li> <li>・代表的な成因仮説，一般的な治療法を説明できる</li> <li>・陽性症状や陰性症状などの特徴的な症状を把握できる</li> <li>・国際的診断基準に従って診断・鑑別ができる</li> <li>・予後を説明できる</li> <li>・抗精神病薬の薬理作用を説明できる</li> <li>・抗精神病薬の効果や副作用を説明できる</li> <li>・非薬物療法を説明できる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・統合失調症の初期症状を把握することができる</li> <li>・適切な治療を選択し、実施できる</li> <li>・経過に応じて診断と治療を見直すことができる</li> <li>・適切な薬物を選択できる</li> <li>・抗精神病薬の薬効や副作用の判定ができる</li> <li>・抗精神病薬の副作用に適切に対応できる</li> <li>・入院の必要性を判断し、入院治療を行える、または適切な診療施設へ紹介できる</li> <li>・保健所、福祉事務所、市区町村担当課、社会復帰施設等の組織を理解し、連携して対応できる</li> <li>・作業療法やデイケアの効果を理解し、治療の一環として利用できる</li> </ul> |

### 3. 気分障害

#### 一般目標・態度

気分障害の疾患概念や、成人の気分障害とは異なる子どもの気分障害の特徴を理解し、その治療を行うことができる。特に自殺などの危機的状況への対応を適切に実践することができる。

治療の必要性について子どもと家族へ適切に説明できる。治療を子どもや家族と協力して実施できる。

| レベルⅠ   | レベルⅡ  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ うつ病や躁うつ病などの気分障害の概念、病態、鑑別診断を理解している</li> <li>・ 一般的な治療法、予後を子どもと家族にわかりやすく説明できる</li> <li>・ 子どもに特徴的なうつ症状を説明できる</li> <li>・ 必要に応じた心理検査を行うことができる</li> <li>・ 認知行動療法、集団療法、遊戯療法など、心理・社会的な治療を説明できる</li> <li>・ 適切な心理・社会的介入の重要性を説明できる</li> <li>・ 薬物療法の薬理作用を理解し、効果や副作用を説明できる</li> <li>・ 抗うつ薬の使用によるアクチベーション・シンドロームが起きる可能性を理解し、説明できる</li> <li>・ 子どもや家族の状態に応じて、心理士やソーシャルワーカーらと協働して、治療を行うことの必要性を理解している</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自閉症スペクトラム障害や注意欠如・多動性障害など、併存する発達障害について診断と対応ができる</li> <li>・ 虐待など過去の逆境体験の有無について適切に判断し、現在の病態との関連について説明できる</li> <li>・ 自殺企図への対応ができる</li> <li>・ 入院の必要性を判断し、適切な入院治療を行うことができる、または入院施設へ紹介できる</li> <li>・ 適切な薬物療法を実施し、効果の判定と副作用への対処ができる</li> <li>・ 電気けいれん療法の適応と導入の時期を判断できる</li> <li>・ 認知行動療法の適応と導入の時期を判断できる</li> <li>・ 認知行動療法を実施できる、または、専門医や心理士へ紹介できる</li> <li>・ 集団療法の適応と導入の時期を判断できる</li> <li>・ 集団療法を実施できる、または、専門医や心理士へ紹介できる</li> <li>・ 子どもや家族の状態に応じて、臨床心理士やソーシャルワーカーらと協働して、治療を行うことができる</li> <li>・ 学校と連携し、適切な休養の指示や復帰への配慮を相談できる</li> </ul> |

#### 4. 神経症性障害, ストレス関連障害および身体表現性障害

##### 一般目標・態度

神経症性障害, ストレス関連障害および身体表現性障害の疾患概念を理解し、背景となる個々の心理的葛藤についても評価することができる。また、心理・社会的な治療を中心に介入することができ、必要に応じて薬物療法も選択することができる。

治療の必要性について子どもと家族へ適切に説明できる。治療を子どもや家族と協力して実施できる。

| レベルⅠ   | レベルⅡ   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・各疾患（恐怖症性不安障害、強迫性障害、重度ストレス反応および適応障害、解離性（転換性）障害、身体表現性障害）の疾患の概念、病態、鑑別診断を理解している</li> <li>・一般的な治療法、予後を、子どもと家族にわかりやすく説明できる</li> <li>・必要に応じた心理検査を行うことができる</li> <li>・適切な心理・社会的介入の重要性を説明できる</li> <li>・薬物療法の薬理作用を理解し、効果や副作用を説明し、適切な薬物を選択できる</li> <li>・認知行動療法、集団療法、遊戯療法などの心理・社会的な治療を説明できる</li> <li>・臨床心理士やソーシャルワーカーらと協働して、治療を行うことの必要性を理解している</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自閉症スペクトラム障害や注意欠如・多動性障害などの併存する発達障害について診断と対応ができる</li> <li>・虐待など過去の逆境体験の有無について適切に判断し、現在の病態との関連について説明できる</li> <li>・入院の必要性を判断でき、適切な入院治療を行うことができる、または、入院施設へ紹介できる</li> <li>・認知行動療法の必要性と導入の時期を判断できる</li> <li>・認知行動療法を実施できる、または、専門医や心理士へ紹介できる</li> <li>・集団療法の適応と導入の時期を判断できる</li> <li>・集団療法を実施できる、または、専門医や心理士へ紹介できる</li> </ul> |

## 5. 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群

### 一般目標・態度

摂食障害と非器質性睡眠障害の病態や症状を理解し、適切に鑑別し診断できる。また、発症のメカニズムや病態水準に応じた治療計画を策定できる。

治療的の必要性について子どもと家族へ適切に説明できる。治療を子どもや家族と協力して実施できる。

| レベルⅠ   | レベルⅡ  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・疾患の概念と病態を理解し、説明できる</li> <li>・代表的な成因仮説を理解し、説明できる</li> <li>・国際的診断基準に沿って鑑別と診断ができる</li> <li>・GOSCによる食物回避性情緒障害や選択的摂食、機能的嚥下障害など、小児期に特徴的な非定型的な摂食障害について理解し、説明できる</li> <li>・低栄養状態の評価と、二次的障害（無月経や骨粗しょう症など）について理解し、説明できる</li> <li>・必要に応じた心理検査を行うことができる</li> <li>・心理社会的要因を含めた病態のメカニズムを把握し、外来治療レベルの治療計画を策定できる</li> <li>・一般的な治療を実施できる</li> <li>・家族への疾病教育を実施できる</li> <li>・生活リズム是正のために必要な環境整備について理解し、説明できる</li> <li>・睡眠障害に対して適切な評価と診断ができる</li> <li>・睡眠障害に対して適切な薬物療法が施行できる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院治療の必要性を判断できる</li> <li>・深刻な低栄養状態を把握し適切な身体的管理ができる、または適切な入院施設に紹介できる</li> <li>・低栄養に伴う二次障害について治療・管理ができる</li> <li>・併存する精神症状や問題行動への治療・管理を含めた入院治療ができる、または適切な入院施設に紹介できる</li> <li>・生活リズム是正のための入院治療ができる、または適切な入院施設に紹介できる</li> <li>・家族療法を実施できる</li> <li>・学校と連携し、運動制限などの適切な対応について指導・助言できる</li> <li>・学校と連携し、早期発見や発症予防のための指導・教育ができる</li> </ul> |

## 6. 人格および行動の障害

### 一般目標・態度

パーソナリティ障害、習慣および衝動の障害、性嗜好障害については、18歳以上の症例については、18歳以上の症例について、性同一性障害については小児例を含めて、その病態や症状を理解し、適切に鑑別・診断できる。また、発症のメカニズムや病態水準に応じた治療計画を策定できる。

子どもや家族が抱えてきた生活上の困難さを理解し、共感的な態度で診療を行うことができる。

| レベルⅠ  | レベルⅡ   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・各疾患の概念と診断基準を理解できる</li> <li>・代表的な成因仮説を理解できる</li> <li>・国際基準に従って、鑑別と診断ができる、または必要に応じて専門医に紹介することができる</li> <li>・必要に応じた心理検査を行うことができる、または必要に応じて専門医や心理士に実施を依頼することができる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・それぞれの疾患やケースに応じた、個人精神療法的アプローチを依頼または実施できる</li> <li>・薬物療法、家族療法的アプローチなど、症例に応じた包括的な治療方針を策定・依頼・実施できる</li> <li>・性同一性障害については、性の決定に関する法律や制度、治療ガイドラインに沿って対応することができる</li> </ul> |

## 7. 知的障害・心理的発達の障害

### 一般目標・態度

心理検査の結果とともに知的障害および心理的発達の障害に関する疾患概念を子どもと家族に説明することができる。また、併存する精神疾患や身体疾患についても評価できる。心理・社会的な治療を中心に介入することができ、必要に応じて薬物療法も選択することができる。

幼少期からの家族の養育上の困難さに対して共感的な態度で診療を行うことができる。

| レベルⅠ  | レベルⅡ  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 下記の各疾患の概念、病態、鑑別診断、一般的な治療法、予後を子どもと家族にわかりやすく説明できる</li> <li>1. 知的障害</li> <li>2. 会話および言語の特異的発達障害</li> <li>3. 学力[学習能力]の特異的発達障害</li> <li>4. 運動機能の特異的発達障害</li> <li>5. 混合性特異的発達障害</li> <li>6. 広汎性発達障害（自閉症スペクトラム障害）</li> <li>・ 幼少期に適切な療育を受けることの重要性を説明できる</li> <li>・ 適切な心理・社会的介入の重要性を説明できる</li> <li>・ 家族との協力関係を構築できる</li> <li>・ 臨床心理士やソーシャルワーカーらと協働して治療を行うことの必要性を理解している</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 併存する精神疾患について判断できる</li> <li>・ 虐待など過去の逆境体験の有無について適切に判断し、現在の病態との関連について説明できる</li> <li>・ 問題行動や併存する精神疾患が重症である場合、入院の必要性を判断できる</li> <li>・ 適切な療育（言語療法、作業療法、ソーシャルスキルトレーニング）の必要性と導入の時期を判断できる</li> <li>・ 集団療法の必要性と導入の時期を判断できる</li> <li>・ 福祉に関する社会的資源（保健所、社会復帰施設、グループホーム、児童相談所など）の組織を理解し、連携して対応できる</li> <li>・ 学校と連携し、適切な対応を助言できる</li> <li>・ 教育制度を理解し、子どもの状態に合わせて、通級制度、特別支援学級、特別支援学校の利用を勧められる</li> <li>・ ペアレント・トレーニングを企画・実施することができる、または、専門医や心理士へ紹介できる</li> <li>・ 著しい行動上の問題を認めた場合に、入院治療を行うことができる、または、適切な施設へ紹介できる</li> </ul> |

8 - a. 小児<児童>期および青年期に通常発症する行動の障害  
(多動性障害、行為障害など)

一般目標・態度

多動性障害を中心に疾病概念を子どもと家族に説明することができる。また、併存する精神疾患や身体疾患についても評価できる。心理・社会的な治療を中心に介入することができ、必要に応じて薬物療法も選択することができる。行動上の問題が著しい場合には他機関と連携し、適切な対応を行うことができる。

幼少期からの家族の養育上の困難さに対して共感的な態度で診療を行うことができる。

| レベルⅠ   | レベルⅡ  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 下記の各疾患の概念、病態、鑑別診断、一般的な治療法、予後を子どもと家族にわかりやすく説明できる</li> <li>1. 多動性障害</li> <li>2. 行為障害</li> <li>3. 行為及び情緒の混合性障害</li> <li>・ 必要なチェックリストや心理検査（知能検査、認知機能検査など）を施行できる、または依頼することができる</li> <li>・ 必要なチェックリストや心理検査（発達検査、認知機能検査を含む）の結果を、子どもや家族にわかりやすく説明することができる</li> <li>・ 薬物療法の薬理作用とその効果や副作用を説明できる</li> <li>・ 幼少期に適切な療育を受けることの重要性を説明できる</li> <li>・ 適切な心理・社会的介入の重要性を説明できる</li> <li>・ 臨床心理士やソーシャルワーカーらと協働して、治療を行うことの必要性を理解している</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 併存する精神疾患について診断できる</li> <li>・ 虐待など過去の逆境体験の有無について適切に判断し、現在の病態との関連について説明できる</li> <li>・ 薬物療法の薬理作用とその効果や副作用に基づき、適切な薬物を選択できる</li> <li>・ 集団療法の必要性和導入の時期を判断できる</li> <li>・ペアレント・トレーニングの知識を持ち、個別の家族指導を行うことができる</li> <li>・ 集団によるペアレント・トレーニングを企画・実施することができる、または、専門医や心理士へ紹介できる</li> <li>・ 問題行動や併存する精神疾患が重症である場合、入院の必要性を判断できる</li> <li>・ 重症例への入院治療を行うことができる、または適切な施設へ紹介できる</li> <li>・ 素行の問題を持った子どもに対しては、児童相談所などの児童福祉領域の機関や警察と適切に連携できる</li> <li>・ 教育制度を理解し、子どもの状態に合わせて、通級指導教室、特別支援学級、特別支援学校の利用を勧めることができる</li> </ul> |

**8 - b. 小児<児童>期および青年期に通常発症する情緒の障害  
(情緒障害、チック障害など)**

**一般目標・態度**

小児期に特異的に発症する情緒障害を中心に、疾病概念を子どもと家族に説明することができる。また、併存する精神疾患や身体疾患についても評価できる。心理・社会的な治療を中心に介入することができ、必要に応じて薬物療法も選択することができる。情緒的な問題だけでなく、行動上の問題が著しい場合には他機関との連携を適切に行うことができる。

幼少期からの家族の養育上の困難さに対して共感的な態度で診療を行うことができる。

| レベルⅠ   | レベルⅡ   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 下記の各疾患の概念、病態、鑑別診断、一般的な治療法、予後を子どもと家族にわかりやすく説明できる</li> <li>1. 小児期に特異的に発症する情緒障害（分離不安障害など）</li> <li>2. 小児期および青年期に特異的に発症する社会的機能の障害（選択性緘黙、愛着障害など）</li> <li>3. チック障害</li> <li>4. 通常小児期および青年期に発症する他の行動および情緒の障害（夜尿症、昼間遺尿症、遺糞症、異食症、吃音症など）</li> <li>・ 必要なチェックリストや心理検査（発達検査、認知機能検査を含む）の施行もしくは、依頼することができる</li> <li>・ 必要なチェックリストや心理検査（発達検査、認知機能検査を含む）の結果をわかりやすく説明することができる</li> <li>・ 幼少期に適切な療育を受けることの重要性を説明できる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体症状に留意し、必要に応じて内科的治療を併用しながら治療を進めることができる</li> <li>・ 併存する精神疾患について判断できる</li> <li>・ 虐待など過去の逆境体験の有無について適切に判断し、現在の病態との関連について説明できる</li> <li>・ 薬物療法の薬理作用とその効果や副作用を説明でき、適切な薬物を選択できる</li> <li>・ 問題行動や併存する精神疾患が重症である場合、入院の必要性を判断できる</li> <li>・ 福祉に関する社会的資源（保健所、社会復帰施設、グループホーム、児童相談所など）の組織を理解し、利用できる</li> <li>・ 家族や学校と協力、連携しながら治療を進めることができる</li> <li>・ 重症例への入院治療を行うことができる、または適切な施設へ紹介できる</li> </ul> |

### 3) 多様な背景によって生じる問題

| 1. 不登校・ひきこもり   |  |
|--|--|
| <p><b>一般目標・態度</b></p> <p>不登校・ひきこもりのメカニズムを把握し、的確な治療計画を立案できる。長期化・複雑化したケースについては関係機関との連携について検討し、社会参加に向けた中・長期的な治療・支援を継続できる。</p> <p>子どもと信頼関係を形成できるような診療態度を心がけると共に、対応に疲弊した家族への配慮も行う。</p>  |  |
| レベルⅠ   | レベルⅡ   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・不登校、ひきこもりが多様な背景要因によって生じることを理解する</li> <li>・生物-心理的-社会的な観点から、不登校・ひきこもりのメカニズムを把握し、的確な治療計画を立案できる</li> <li>・長期化、複雑化したケースについては、適切な関係機関に紹介できる</li> <li>・教育機関の不登校支援制度（スクールカウンセラー、適応指導教室など）について説明できる、また、それらの適切な利用について家族と子どもに提案できる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・神経症性障害、発達障害、気分障害など、子どもの精神医学的背景に応じた治療的介入ができる</li> <li>・ひきこもりの長期化や家庭内暴力、その他の精神症状や問題行動が生じているケースに適切に対応できる</li> <li>・本人が受診しないケースについても、有効な介入方法を検討できる、または家族支援を実施できる</li> <li>・深刻なひきこもり状態や家庭内暴力、強迫症状を伴う重症例に対して入院治療の是非を判断し、有効な入院治療を行う、または適切な入院施設へ紹介できる</li> </ul> |

## 2. 自傷・自殺

### 一般目標・態度

軽度な自傷行為については、そのメカニズムを把握し、有効な介入ができるまた、自殺に関するリスク評価に基づき、必要な予防的・治療的介入を講じることができる。

子どもと信頼関係を形成できるような診療態度を心がけると共に、対応に疲弊した家族への配慮も行う。

| レベルⅠ   | レベルⅡ  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども、家族、関係者からの問診などによって、自殺に関するリスクの評価ができる</li> <li>・軽度の自傷行為については、問題の背景要因を把握・評価し、適切な薬物療法や精神療法について説明できる</li> <li>・自傷行為を行っている子どもへの一般的な対応について、家族や関係者への助言ができる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的処置を必要とする自傷行為、または首つりや飛び降りなどの自殺企図を繰り返すハイリスクケースや、病識がなく致死的な自傷・自殺企図を行う重症例に対し、保健所や警察と連携して措置入院・医療保護入院を含む危機介入の手段を講じることができる</li> <li>・自殺企図歴のあるケースに対して、再企図を防止するために有効な治療介入（認知行動療法、薬物療法、環境調整等）ができる、または適切な治療施設へ紹介できる</li> </ul> |

### 3. 非行

#### 一般目標・態度

医学的な介入が必要な要因を把握し、教育、児童福祉、警察、司法、矯正などの関係機関との連携のもとに有効な介入ができる。

子どもと信頼関係を形成できるような診療態度を心がけると共に、対応に疲弊した家族への配慮も行う。

| レベルⅠ  | レベルⅡ   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・生物的一心理的一社会的視点に基づき、非行のメカニズムを把握・評価できる—具体的には、問題の背景要因を把握するために、家族関係、学校生活（学習、友人関係、教師との関係等）に関する情報を収集・評価できる</li><li>・非行の背景要因となり得る発達障害や気分障害について把握・評価することができる</li><li>・家族関係を修復するための治療的アプローチについて検討できる</li><li>・子ども家庭支援センター、児童相談所、児童福祉施設（児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設）、警察、少年鑑別所、家庭裁判所等と適切に連携できる</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・入院治療の必要性と是非について判断できる</li><li>・医療観察法の対象となるケースの入院・外来治療ができる、または適切な診療施設へ紹介できる</li><li>・保護観察所、児童自立支援施設、定着支援センター等との連携のもと、社会参加に向けた支援に貢献できる</li></ul> |

## 4. 児童虐待

### 一般目標・態度

医療従事者の立場から児童虐待の早期発見に努め、危機介入を要するケースを把握し、適切な治療的介入ができる。また、虐待によって生じる子どもの情緒・行動上の問題を把握し、適切に治療・支援できる。また、家族支援の必要性を理解し、関係機関と協同して対応できる。

子どもと信頼関係を形成できるような診療態度を心がけると共に、家族を安易に批判しない態度を身につける。

| レベルⅠ  | レベルⅡ   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・児童虐待の定義を的確に理解する</li> <li>・虐待によって生じる情緒・行動上の諸問題を理解する</li> <li>・虐待によって生じる情緒・行動上の問題と発達障害圏の問題との類似点と鑑別点について理解する・虐待の発見に関する努力義務、通告の義務、通告先となる機関、医療機関に期待される役割・機能について理解する</li> <li>・虐待が疑われるケースを発見した場合には速やかに通告し、関係機関との協議のもと、子どもを保護するための対策を講じることができる</li> <li>・子どもに対して適切な初期治療ができる</li> <li>・PTSD 症状（フラッシュバック、過覚醒など）に対する薬物療法について理解する</li> <li>・虐待の早期介入を図るうえで、児童虐待防止委員会などの組織的活動の有効性を理解する</li> <li>・児童虐待防止法、子どもの権利条約等の関連法規について理解する</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・所属する医療機関において児童虐待防止委員会などの一員として虐待症例への対応ができる</li> <li>・学校、警察、児童相談所、子ども家庭支援センター等の関係機関に対して適切な助言ができる</li> <li>・保健、福祉、教育、司法、矯正機関と適切な連携ができ、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</li> <li>・重症例に対しては、入院治療を含む中・長期的、継続的な治療に取り組むことができる</li> <li>・PTSD 症状（フラッシュバック、過覚醒等）に対する薬物療法や専門的治療ができる</li> <li>・子どもの処遇に必要な場合、医学的な見地から適切な意見書を作成できる</li> <li>・養育者に対する治療的介入ができる、または対応が可能な機関へ紹介する</li> </ul> |