

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-