

平成22年12月13日

平成24年 2月19日 改訂

平成25年11月 9日 改訂

平成26年12月22日 改訂

平成27年10月 4日 改訂

平成28年 8月28日 改訂

平成29年 9月11日 改訂

平成31年 2月24日 改訂

令和 7年 9月18日 改訂

日本小児精神神経学会 認定医・専門医委員会

1. はじめに

日本小児精神神経学会(以下、本学会)では、本学会の認定医制度規則・施行細則を定めました。認定医制度の設立については、同規則の序文に示す通り、小児精神神経学における高い専門的水準を有する医師養成を目的としています。

この認定医申請の手引き(以下、本手引き)では、本学会医師会員の認定医申請が円滑に行われることを目的として作成しました。以下、各項目についてご説明をいたします。

2. 本学会認定医の専門性

認定医制度規則の序文に示した「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」の具体的内容は以下の通りです。本学会認定医では、子どもの心の診療医におけるレベル2及び3における専門性が求められます。

本稿の最後に資料として「子どもの心の診療のための教育・研修の到達目標」について添付致します。

3. 認定医申請のための要件

本学会認定医の資格を申請するためには、認定医規則第3条に記載されているように「医師歴5年以上」の医師で、かつ「本学会の会員歴5年以上」である必要があります。

認定医申請の要件に関する問い合わせ先は、本手引きにて後述します。

4. 認定医申請書類

認定医申請書類には、「日本小児精神神経学会認定医申請書(書式1-①②)」、「小児精神神経学領域の診療を実施した患者10名の一覧表(書式2)」、「日本小児精神神経学会認定医詳細記述(書式3)」、「日本小児精神神経学会認定医研修セミナーレポート記述(書式4)」の4種類があります。なお、書式3は新規申請では3例が必要です。また、書式4は更新申請時のみに使用可能な書式です。本手引きの後述の説明に準じて記載をして下さい。

5. 認定医審査

認定医の審査は認定医委員会にて、年1回(2月)実施されます。認定医申請は審査の前月(1月)に受け付けます。審査料の2万円は所定口座への振込にて納入して下さい。新規の認定医申請の際には、医師免許証の写し、申請者氏名と住所を明記した官製葉書き2枚(書類受領通知用、合否判定通知用)、および1～4の申請書類と、審査料納入の領収書の写しが納入証明として必要となりますのでご留意下さい。学会ホームページに掲載しております「認定医申請書類チェックリスト」もご参照下さい。

なお、更新申請に際しましては「研修記録簿」をご参照下さい。

所定口座と書類提出先についても本手引きにて後述します。

6. 合否判定

認定医の審査は、認定医・専門医委員会にて実施された後、その結果は審査委員会実施の翌月に葉書きにて申請者本人へ通知し、後日、日本小児精神神経学会認定医証を送付致します。

7. 認定医申請に関する問い合わせ先

認定医申請の受付先と認定医審査料(審査料:2万円)を納入する振込口座は以下の通りです。

＜認定医申請の受付先＞

一般社団法人 日本小児精神神経学会 事務局

〒162-0801 東京都新宿区山吹町 358-5

E-mail: jsppn-post@as.bunken.co.jp

＜認定医審査料納入先＞

三菱UFJ銀行 麹町支店(店番号 616) 普通口座 0296833

一般社団法人 日本小児精神神経学会

上記口座に認定医審査料の2万円を納入し、領収書をコピーして申請書類と同封の上、お送り下さい。

8. 小児精神神経学領域の診療を実施した患者10例の一覧表(書式2)と詳細記述(書式3)について

1)患者10例の一覧表における一例の記載は最大300字以内、詳細記述における一例の記載は1,200～2,000字とします。字数制限を厳守してください。

2)症例の選択と記載上の注意

症例について、当該患者からの同意の有無を問うことはありませんが、対象は申請者が主治医として診療を実施した自験例に限られます。治療において小児精神神経学の見地からエビデンスの証明が十分になされていない非科学的な方法論や手法(宗教、エネルギー、ヒーリングなど)を用いた症例は不適です。また、症例が特定されるような表現や固有名詞の使用を避けること、特定の他者への誹謗中傷に相当する表現を用いないことなど、投稿論文における一般的な倫理規定に準拠した詳細記述をお願いします。

3)症例の領域・分野

子どもの心の診療は非常に多岐に渡っています。子どものメンタルヘルス関連5医学会(本学会、日本小児心身医学会、日本児童青年精神医学会、日本思春期青年期精神医学会、日本乳幼児医学・心理学会)における本学会の特色として、発達障害、小児精神医学、社会小児科学に関する研究報告が数多く行われています。こうした背景を踏まえて、本学会認定医における詳細記述の症例を選択されることが望まれます。

以下に詳細記述の範囲となる症例の領域・分野を示しますので、ご参考下さい。

◆神経発達症(発達障害)

自閉スペクトラム症(広汎性発達障害)、注意欠如多動症(注意欠陥多動性障害)、知的能力障害(知的発達症、知的障害、精神遅滞)、発達性学習症(学習障害)

◆小児期および青年期に通常発症する他の障害

排泄症(遺尿症・遺糞症)、チック症(チック障害)、食行動障害(異食症、反芻症、哺育障害)、分離不安症・分離不安障害、選択性緘黙、反応性アタッチメント障害(反応性愛着障害)、常同運動症(常同運動障害)、破壊秩序的・衝動制御・素行症(反抗挑発症、反抗挑戦性障害、素行症、行為障害、間欠爆発症)

◆摂食障害

◆睡眠障害

◆不安症・不安障害

全般不安症・全般性不安障害、強迫症・強迫性障害、恐怖症・恐怖症性障害、社交不安症・社交不安障害、パニック症・パニック障害、外傷後ストレス障害・急性ストレス障害、適応障害

◆衝動制御の障害

抜毛症・抜毛癖、放火症・放火癖

◆解離症・解離性障害

◆気分障害

うつ病・気分循環症(気分循環性障害)・気分変調症(持続性抑うつ障害)・双極性障害

◆統合失調症および他の精神病性障害

統合失調症、短期精神病反応、妄想性障害

◆注目すべき子どもの問題および状態(この場合、患者本人の病名も記載してください)。

不登校、いじめ、ひきこもり、子ども虐待

4)診断名

診断名はDSM-5-TR, ICD-10に準拠して下さい。いずれも記載の際には文字・数字コードを記載して下さい。例として適応障害をあげれば、以下の通りとなります。

適応障害

(DSM-5-TR) 309.0 抑うつ気分を伴う

309.24 不安を伴う

309.28 不安と抑うつ気分の混合を伴う

309.3 素行の障害を伴うもの

309.4 情動と素行障害の混合を伴う

309.9 特定不能

(ICD-10) F43.20 短期抑うつ反応

F43.21 遷延性抑うつ反応

F43.22 混合性不安抑うつ反応

F43.22 主として他の情緒の障害を伴うもの

F43.24 主として行為の障害を伴うもの

F43.25 主として情緒および行為の混合性障害を伴うもの

F43.28 他の特定の症状が優勢なもの

実際の記載方法は、DSM-5-TRによる診断であれば「適応障害(309.0)」, ICD-10によるのであれば「適応障害(F43.20)」ということになります。

5)各項目の記載における注意事項

◆小児精神神経学領域の診療を実施した患者10例の一覧表(書式2)

年齢・性別, 診断名, 主訴, 治療経過, 転帰の順に, 最大300字以内の簡潔な記載をお願いします。

年齢・性別では初診時年齢が15歳以下の症例を対象とします。主訴では保護者の訴えの場合にはその旨を明記して下さい。転帰は書式3の最終行にある記載の文言から選んで記入します。患者10例は治癒および軽快した症例でなくても問題はありません。字体は10ポイントで記載して下さい。

◆日本小児精神神経学会認定医詳細記述(書式3)(新規申請時には3例が必要)

申請者氏名, 担当期間, 初診時年齢, 診断名, 在胎・出産歴, 生育歴, 既往歴, 家族歴, 主訴, 現病歴, 初診時所見, 受診後の治療経過(本人および家族への説明, 薬物療法, 精神療法, 心理社会的アプローチなど), 考察, 転帰の順に記述します。字体は10~12ポイントの範囲で, 在胎・出産歴から考察までの各項目スペースを流動的に利用して所定の範囲内に収め, 各項目を概ね満たすように記載して下さい。1例の記載は1,200~2,000文字で, 診断根拠や治療経過が明示された簡潔な記載を心掛けて下さい。

6)小児精神神経学領域の診療を実施した患者10例の一覧表の審査方法

小児精神神経学領域の診療を実施した10例の一覧表(書式2)では, 患者10例において小児精神神経学領域の診療が実施されているか, 主訴と診断名の一致性や, 治療経過の妥当性を評価いたします。

7)詳細記述における審査の内容

詳細記述では, 小児精神神経学領域における高い専門的水準を有しているかどうかを審査します。各項目の記載欄を設けており, 記載は簡潔に行うことが求められますが, 記述内容の多少により各項目の境界線を移動させることは可能です。1,200~2,000字の字数制限が遵守されていない詳細記述は審査の対象となりませんので, ご留意ください。

認定医の審査では, 症例報告の形式が整っているか, 各項目の記載状況から, 診療の際に症例の把握が十分になされているか, すなわち患者のアセスメントと診断に必要な情報が記載されているか, 診断に至る経緯

から治療方針とその経過における妥当性の有無，すなわち多角的な治療方針が立てられているか・選択されている治療方法が一般的か，考察が妥当か，などが評価の対象となります。なお，審査内容については，精神保健指定医の審査について厚生労働省が公開している基準や、日本精神神経学会の精神科専門医の申請マニュアルに記載されている事項も参考にしています。診療期間が非常に短い場合や，転帰が転医である場合に申請者が治療者として十分な関わりについて疑義が生じる場合には大きな減点の対象となります。転帰は治癒および軽快でなくても問題はありません。考察については治療経過と転帰の関係などに関する十分な説明が求められます。

以下，書式項目の記載事項における注意点を記します。

『担当期間』では，診療期間の具体的な設定をしていませんが，申請者が小児精神神経学的な治療を十分に実施したと判断されることが必要です。1回の診療で，改善した，または他院に紹介したという趣旨の報告は不適です。前担当者から申請者が担当，または後任者への引継ぎなどがある場合には，その点を明記し，受診後の治療経過のうち，申請者の担当期間が経過中のどの部分なのかが明確に読み取れるように記載して下さい。

『初診時の患者年齢』では，小児期の心の診療の実施について確認いたします。特別な理由のない限り，初診時に15歳以下の患者であることが求められます。

『診断名』では，症例における診断を適切に実施しているかどうかが問われます。診断名については DSM-5-TR, ICD-10のいずれかに準拠し，文字・数字コードを含めて使用して下さい。

『在胎・出産歴，生育歴，既往歴，家族歴』では，周産期の異常，遺伝的素因，環境要因など，心の診療における現症（その時点での状態）と関係する可能性の有る事項について記します。

『主訴，現病歴，初診時所見，受診後の治療経過』の現病歴では，心の診療における現症と関係する事象を時系列にて簡潔に記載します。初診時所見では，やはり現症と関連する本人の言動や精神症状，身体症状を記し，受診後の治療経過では治療方針の策定とその実施によって初診時所見や現症がどのように改善したかについて記述します。審査では，客観的な事実の把握と適正な治療方針に基づいた心の診療が実施されているかどうかの判断をいたします。治療の転帰が「治癒」または「軽快」でなくとも，上記の審査基準を満たしていれば問題はありません。

『考察』では，記述された治療内容が心の診療における普遍的な経過であるかどうか，報告された症例の特徴や特殊性は何か，今後においてさらに工夫するべき点は何かなどの考察内容から，申請者の小児精神神経学における専門性を審査します。

『転帰』では，申請者が判断した症例の転帰と診療内容の記載との整合性が問われます。

9. 研修セミナーレポート（これは更新申請のポイント対象としてのみ有効です）記述の手引き

1) 各項目の記載における注意事項

研修セミナーレポート記述では，申請者氏名，開催日時，研修講師名，研修タイトル，セミナー内容の要約，セミナーを通じて知り得たこと，セミナーへの評価について記述します。字体は10～12ポイントで，記載は1,200～2,000文字で，セミナー内容の要約とセミナーを通じて知り得たことの項目スペースを流動的に利用して所定の範囲内に収め，各項目を概ね満たすように記載して下さい。

2) 研修セミナーレポート記述の評価方法

セミナー内容の把握や子どもの心の診療への活用方法における申請者の意見が評価対象となります。子どもの心の診療医におけるレベル2・3の専門水準に到達している記述であることが求められます。

以上をもちまして手引きによる認定医申請の説明を終わります。子どもの心の診療医の不足を解消するため，本学会医師会員の積極的な認定医申請を望みます。皆様のご理解とご協力をお願い致します。

なお，本手引きは平成24年2月19日と平成25年11月9日と平成26年12月22日と平成27年10月4日と平成28年8月28日と平成29年9月11日と平成31年2月24日と令和7年9月18日にそれぞれ一部改訂を行いました。

以上

子どもの心の診療のための教育・研修の到達目標

— 子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会 —

教育・研修の到達目標

◆卒前教育(医学部教育)

1) 一般教育目標

- ・子どもの心の問題について配慮する必要性を認識している。

2) 個別行動目標

<知識>

- ・子どもの精神発達とその問題に関する基礎的知識を習得している。
- ・子どもの心の問題の代表的なものに関する基礎的知識を習得している。
- ・心身相関に関する基礎的知識を習得している。
- ・子ども虐待に関する以下の知識を習得している。

①虐待のタイプ

②疑うべき状態

③疑ったときの対応

④通告義務

<技能>

- ・子どもの臨床を行う際、子どもの心や家族の心に配慮した態度を習得している。
- ・子どもの臨床を行う際、子どもの心と家族の心に配慮した話しかけができる。

◆卒後研修

新医師臨床研修

今後、医師臨床研修制度の見直しが行われる際、子どもの心の問題に関する内容についての具体的な到達目標とその達成方法について検討する必要がある。

当面、小児科・精神科の研修指導医が、子どもの心の問題についても、プライマリ・ケアを中心とした研修として適切な指導を行えるよう、「新医師臨床研修における指導ガイドライン」などを通じて環境整備を行う。

一般の小児科医・精神科医(レベル1)

◆小児科

1. 一般教育目標

- ・一般診療の中で子どもの心の問題について配慮する必要性を認識している。
- ・身体的疾患を抱えた子どもの心の側面へ配慮することができる。
- ・心の問題についての相談において、身体的要因を考慮することができる。
- ・親子関係の問題を認識し、不適切な養育状況への初期対応ができる。
- ・子どもの心の問題について、軽症例への初期対応と中等度以上の症例の適切な紹介ができる。
- ・子どもの心の問題に関係する社会資源と連携して、子どもの精神保健に間接的に係ることができる。

2. 個別行動目標

(1) 知識

- ・子どもの正常発達(運動発達、言語発達、社会性の発達)について説明できる。
- ・生活環境や生活習慣が成長・発達に与える影響について説明できる。
- ・発達の遅れ・偏り・歪みについて説明できる。
- ・神経発達症(発達障害)について説明できる。
- ・慢性身体疾患が子どもの心に与える影響について説明できる。
- ・入院生活が子どもの心に与える影響について説明できる。

- ・心身相関について説明できる。
- ・心身症や身体化症状について説明できる。
- ・習癖・睡眠障害・排泄障害・チック症(チック障害)について説明できる。
- ・親子関係の問題について説明できる。
- ・心の問題のある子どもの保護者への適切な対応法を説明できる。
- ・子ども虐待について説明できる。
- ・抗不安薬および抗うつ薬の作用と副作用について説明できる
- ・地域の保健所・保健センター，学校，児童相談所の連絡先(住所，電話番号など)を説明できる。

(2) 技能

- ・子どもにとって不適切な生活習慣・生活環境について保護者に助言ができる。
- ・慢性身体疾患のある子どもの養育について保護者に助言ができる。
- ・入院生活をしている子どもの養育について保護者に助言ができる。
- ・発達の問題を疑い，適切な紹介ができる。
- ・心身症や身体化症状を疑い，初期対応と適切な紹介ができる。
- ・行動・精神面の問題を疑い，適切な紹介ができる。
- ・習癖，睡眠障害，排泄障害，単純チック障害，合併症のない不登校，などの診断と治療ができる。
- ・心の問題の背後にある身体疾患を鑑別できる。
- ・育児に関する保護者の心配事について助言ができる。
- ・親子関係の問題について保護者に助言ができる。
- ・心の問題のある子どもの保護者の訴えを聞き，不安を和らげることができる。
- ・子ども虐待を疑い，初期対応と適切な紹介ができる。
- ・保健所・保健センター，学校，児童相談所からの問い合わせに可能な範囲で応えることができる。

◆精神科

1. 一般教育目標

- ・高校生年代の子どもの精神障害の診断と治療ができる。
- ・中学生年代の子どもの精神障害の診断と初期対応ができる。
- ・小学生以下の子どもの精神障害の疑診と紹介ができる。
- ・精神障害のある保護者の育児に関する支援ができる。
- ・虐待をしている親の育児に関する支援ができる。
- ・地域精神保健と連携して，青年期の精神保健に係わることができる。

2. 個別行動目標

(1) 知識

- ・子どもの正常発達(運動発達，言語発達，社会性の発達)について説明できる。
- ・生活環境や生活習慣が成長・発達に与える影響について説明できる。
- ・発達の遅れ・偏り・歪みについて説明できる。
- ・神経発達症(発達障害)について説明できる。
- ・18 歳までの年代に発症しうる精神障害について説明できる。
- ・親子関係の問題について説明できる。
- ・子ども虐待について説明できる。
- ・妊娠中及び産褥期の母親に生じやすい精神障害について説明できる。
- ・精神障害や向精神薬が保護者の養育行動に与える影響と支援の方法について説明できる。
- ・地域の保健所・保健センター，学校，児童相談所の連絡先(住所，電話番号など)を説明できる。

(2) 技能

- ・子どもの診察や問診を行うことができる。
- ・発達の問題を疑い、適切な紹介ができる。
- ・高校生年代の子どもの心の問題について診断と治療ができる。
- ・中学生年代の子どもの心の問題について診断と初期対応ができ、必要に応じて紹介できる。
- ・小学生以下の子どもの心の問題について疑診ができ、適切な紹介ができる。
- ・心の問題の背後にある身体疾患を疑い、鑑別のための紹介ができる。
- ・心の問題のある子どもの保護者の訴えを聞き、不安を和らげることができる。
- ・精神障害のある保護者へ育児についての助言ができる。
- ・子ども虐待を疑い、初期対応と適切な紹介ができる。
- ・子どもを虐待してしまう保護者の治療やケアを行なうことができる。
- ・保健所・保健センター、学校、児童相談所からの問い合わせに可能な範囲で応えることができる。

子どもの心の診療を専門とする小児科医・精神科医(レベル2)

サブスペシャリティとしての段階においては、ある問題やある年齢範囲に特化した技能を持つ医師もいる。

以下は最低限必要な教育目標である。

1. 一般教育目標

- ・子どもの心の問題について、中等症例までの対応と適切な紹介ができる。
- ・子どもの心の問題に関係する社会資源と連携して、子どもの精神保健に直接に関われる。
- ・子どもの心の診療を専門としない医師(研修医を含む)に助言を行うことができる。

2. 個別行動目標

(1) 知識

- ・主な発達理論を簡単に説明できる。
- ・愛着、母子相互作用、および家族状況が子どもに与える影響について簡単に説明できる。
- ・子どもの発達に関し、定型発達例、異常例について説明できる。
- ・子どもの行動の問題に関し、介入の必要性の判断について説明できる。
- ・DSM, ICDとその診断構造について簡単に説明できる。
- ・小児期・青年期に認められやすい精神障害を説明できる。
- ・早期発症の統合失調症・気分障害の症状に関して説明できる。
- ・精神障害の生物学的要因と心理・社会的要因について簡単に説明できる。
- ・行動・精神面の症状を示す身体疾患について説明できる。
- ・薬物による行動・精神面への作用と副作用について説明できる。
- ・生育環境の問題により生じることのある子どもの心の問題について説明できる。
- ・脳神経系に影響する薬物について、適応、投与方法、副作用を説明できる。
- ・子どもに対する向精神薬療法についての留意点を説明できる。
- ・子どもの心の問題の評価に必要な身体的検査について説明できる。
- ・子どもに行われる発達検査、心理検査について簡単に説明できる。
- ・子どもの精神療法、家族療法、認知行動療法、応用行動分析などについて簡単に説明できる。
- ・神経発達症(発達障害)の早期発見の方法を説明できる。
- ・子どもの精神障害の予後とそれに関与する因子に関して説明できる。

(2) 技能

- ・子どもに対する面接ができる。
- ・子どもの神経学的状態を適切に観察することができる。
- ・発達歴の聴取、学校での状態など、診断に必要な情報を適切に集めることができる。

- ・子どものこころの問題に対しての簡単な見立て(formulation)ができる。
- ・子どもの発達や行動に関し、異常の判断ができる。
- ・小児期・青年期に認められやすい精神障害の診断ができる。
- ・子どもの身体疾患との鑑別ができる。
- ・合併症のない神経発達症(発達障害)に対して療育に関する助言や治療などの対応ができる。
- ・子どもの心の問題について、外来での対応や治療ができる。
- ・入院の必要性を判断でき、適切な病院に紹介できる。
- ・行動・精神面の問題に対して、必要に応じた薬物療法を行うことができる。
- ・向精神薬の副作用について対応することができる。
- ・子どもの心の問題について、その診断、背景要因、対応方法を保護者に説明することができる。
- ・心の問題のある子どもの保護者に、子どもへの対処の仕方をアドバイスすることができる。
- ・適切な補助診断や鑑別のための検査(心理検査、発達検査、代謝スクリーニング、染色体検査、内分泌検査、脳波、脳画像検査、事象関連電位、など)を選択できる。
- ・保護者の精神的状態について把握することができ、適切な対応を行える。
- ・保護者に精神障害が疑われるときには、適切な治療が受けられるように対応できる。
- ・親子関係の問題について評価を行い、対応方針を立てることができる。
- ・虐待を受けた子どもとその保護者に対して、関係者と連携をとりつつ適切な対応ができる。
- ・乳幼児健診で発達障害の早期発見ができる。
- ・神経発達症(発達障害)に関して、学校への医療的アドバイスができる。
- ・災害、事故でトラウマを受けた子どもへの早期介入や保護者や家族への適切なアドバイスできる。
- ・保健所・保健センター、学校、児童相談所、精神保健福祉センター、行政機関へ、心の問題のある子どもとその保護者への対応について、適切な助言ができる。
- ・子どもの心の診療を専門としない医師に対して(研修医を含む)適切な助言を行い、一緒に診療することができる。

子どもの心の高度専門的な診療に携わる小児科医・精神科医(レベル3)

1. 一般教育目標

- ・子どもの心の問題に関して、重症例、難治例の診断と治療を行うことができる。
- ・子どもの心の問題に関し、対応チームの中心的役割を担うことができる。
- ・子どもの心の診療にかかわる医師あるいは関係者の養成に携わることができる。
- ・子どもの心の問題に関係する社会資源と連携して、子どもの精神保健活動の中心的役割を担うことができる。

2. 個別行動目標

(1) 知識

- ・子どもの発達に関する理論について講義ができる。
- ・子どもの精神障害の診断基準(DSM, ICD)の特徴と使用方法について説明できる。
- ・乳幼児期から青年期までに認められやすい精神障害の疫学、病因、診断基準、経過、対応について講義ができる。
- ・非言語的方法を含め、子どもの発達段階に応じた面接の方法について講義ができる。
- ・各種の発達検査、知能検査、投影法検査などの心理検査の特徴、適応、方法、結果の解釈の仕方を説明できる。
- ・一般的に行われる個人精神療法(例:遊戯療法、認知行動療法、応用行動分析、家族療法、ソーシャル・スキル・トレーニングなど)に関する様々な治療理論、技法、適応、限界について説明できる。

- ・特殊な技法を必要とする治療法(一部の家族療法, 集団療法, 催眠療法, 芸術療法, など)についての簡単な知識を有し, その適応と限界について簡単に説明できる.
- ・子どもの入院療法の治療構造のあり方について説明できる.
- ・子どもに対する向精神薬療法について, 相互作用を含めて講義ができる.
- ・コンサルテーション, リエゾンの方法論について説明できる.
- ・各種の発達検査, 知能検査, 投影法検査などの心理検査の特徴, 適応, 方法, 結果の解釈の仕方を説明できる.
- ・子どもの権利擁護について説明できる.
- ・神経発達症(発達障害)の診断と治療に関して, 多角的・総合的に講義することができる.
- ・災害, 事故, 子ども虐待, 犯罪被害などが及ぼす子どものトラウマの特徴とその早期介入および治療の方法を講義することができる.
- ・子どもの精神保健に関連する法律(児童福祉法, 児童虐待防止等に関する法律, 発達障害者支援法, 精神保健福祉法, いじめ防止対策推進法, DV防止法, 障害者差別解消法など)について説明できる.
- ・子どもの精神保健に関連する領域(保健, 福祉, 教育, 司法, 矯正など)の制度を説明できる.
- ・連携活動を促進する方法について説明できる.

(2) 技能

- ・乳児期から青年期までの子どもに対応できる(子ども, とは乳児期から青年期までをさす).
- ・所属している機関の利点と限界を意識して, 子どものもつ全てのこころの問題に対応することができる.
- ・子どもへの診断面接(Mental Status Examination)ができる.
- ・心理検査などの補助診断法の結果の解釈を行い, それを評価や対応に役立てることができる.
- ・子どもの行動・精神面の評価と見立て(Formulation)と的確な診断を行い, 対応方針を立てられる.
- ・国際的な診断基準(DSM, ICD, 0-3)を使いこなすことができる.
- ・心の問題を持った子どもに薬物療法や入院療法も含め, 適切な治療方法の選択と実施ができる.
- ・遊戯療法などの非言語的精神療法を行うことができ, そのスーパーバイズもできる.
- ・必要に応じて, 親子治療や家族治療を行うことができる.
- ・保護者や家族に対して適切なガイダンスを行うことができる.
- ・子どもの心の問題に関し, 個別の治療のみならず, 生活支援, 社会的支援, 療育支援, 保護者への適切な助言など, 包括的対応を行うことができる.
- ・子どもの精神科的危機状態(興奮・自殺企図など)への対応(Crisis Management)ができる.
- ・子どもの権利擁護を行なうことができる.
- ・周産期の母子の精神保健について適切な対応ができる.
- ・神経発達症(発達障害)に関して, 乳幼児健診などの場で早期発見・早期介入が行えると同時に, 行動に対する治療・薬物療法・親ガイダンス・療育・学校への支援・ソーシャル・スキル・トレーニングなど, 多角的, 総合的な対応を行うことができる.
- ・災害, 事故のみならず, 虐待被害, いじめ被害, 性被害, 犯罪被害などでトラウマを受けた子どもへの早期介入や適切な治療を行うことができ, 学校, 警察, 児童相談所, 児童福祉施設, などへのスーパービジョンを行うことができる.
- ・いじめや性暴力などの子ども間暴力での加害をする子どもへの年齢に応じた適切な対応ができ, 学校や福祉や警察へのスーパービジョンができる.
- ・精神障害を有すると考えられる保護者に対して適切な治療を受けられる対応ができる.
- ・虐待を受けた子どもとその家族の評価を適切に行い, 福祉や司法などに対する必要書類を作成することができる.
- ・コンサルテーション, リエゾンの依頼に適切に応え, 医療間連携, チーム医療を的確に行うことができる.

- ・保健所・保健センター，地域福祉，学校，保育園，児童相談所，精神保健福祉センター，児童福祉施設，警察，矯正，司法，行政機関に対して適切な連携ができ，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。
- ・小児科・精神科の研修医，子どもの心の診療を専門とする小児科・精神科医，その他の関係者に適切な指導ができる。
- ・子どもの時期の心の問題が成人期にまで続くときには，その後の適切な治療やケアが行われるような機関に紹介するなどの対応をすることができる。