

小児科レジデント募集 2023

# 国立成育医療研究センター 小児科専門研修プログラムの紹介

## #2 研究教育



国立成育医療研究センター  
教育研修センター  
石黒 精

国立成育医療研究センター  
小児科専門医試験合格のためのレクチャー  
毎年実施

**専門医試験に合格するために  
論文が必須です**

石黒 精

# 病院と研究所が連携して難病や健康に貢献



# 標準医療と研究

- 標準医療： 疾患概念・治療 「正解」ある 前提
- 既存の疾患概念に当てはまらない  
既存の治療では治らない = 「正解」ない

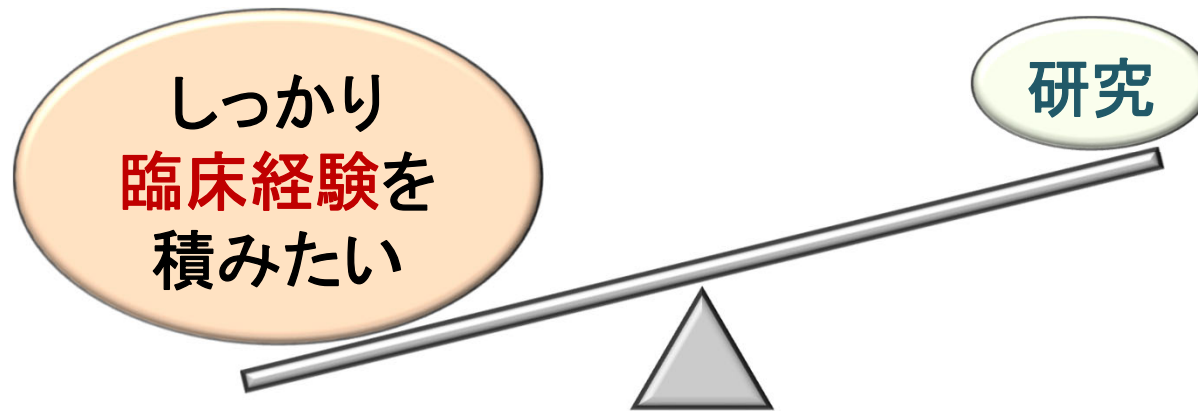
## 新発見の種 → 研究

- 教科書・マニュアル・論文 過去の医学知識や経験  
正しいとは限らない

## マニュアル医療の上に行こう

# 専攻医 論文執筆 必須に

- 臨床研究などの学術活動 医師に必要な能力  
→ 日常臨床に行動変容
- 2017年 論文執筆経験 専門医試験の受験資格  
研究 ≠ 大学で学位目的に実施



臨床だけでも大変なのに



疑問  
不安

# 若手・初心者の悩み

- 忙しく，**学術活動の時間がとれない** → **時間は作る**
- **良いテーマ**がない → **指導医と共に見つけに行く**
- 学会発表 → 論文執筆につながらない  
**作法に従って文章化するの大変**
- 研究実施・論文執筆の**知識・ノウハウ**がない  
→ **学び方を知っている。学ぶ，習う**
- **データ**を何回も**取り直した**。使えなかった  
後方視研究 交絡因子との闘い

# 臨床研究のステップ

日常診療の疑問 clinical question



疑問を構造化 research question



先人に学ぶ 文献検索



研究デザイン



データ収集 解析



学会発表 論文執筆

# 各種セミナー・研修会の機会

## セミナー・研修会の例(2022年度)

臨床研究教育セミナー

学会発表の仕方

臨床研究教育セミナー

症例報告の書き方

研究所定例セミナー

英文論文を書いてみよう

研究所セミナー

Rプログラミング講座:初級

臨床研究開発セミナー

文献検索のコツ:  
用途に応じた文献検索とその方法

成育臨床・研究倫理研修会

研究倫理概論



# 臨床研究相談・英語論文校正

- 臨床研究に関する質問  
デザイン 介入型・観察型・系統的レビュー  
疫学調査, 治験
- Native による英語論文校正



# 概要・体制

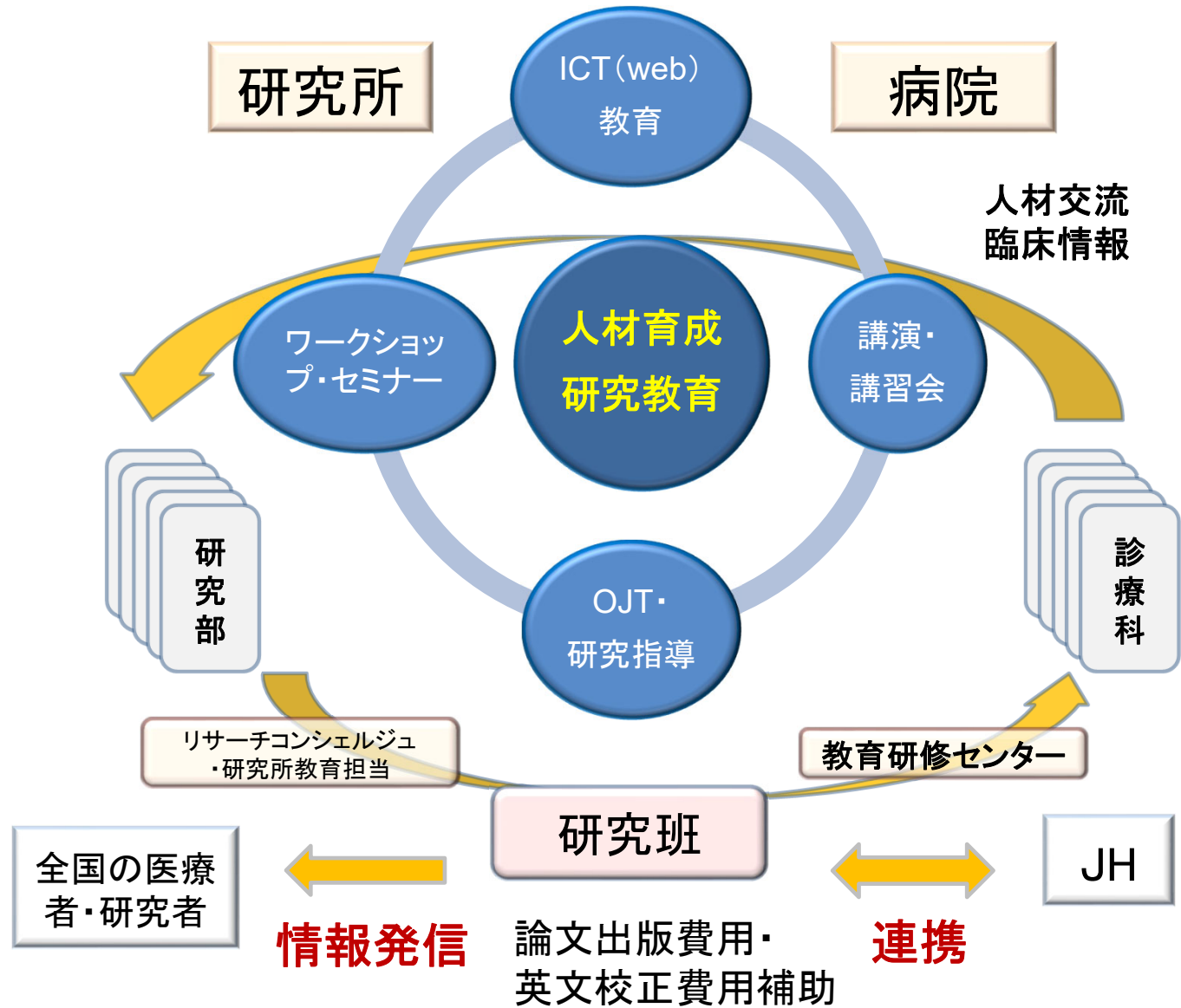
Research Concierge

## リサーチ コンシェルジュ

- 1 研究や実験をしてみたいけれど誰に相談したらいい?
- 2 リサーチコンシェルジュまでお問合せ下さい!
- 3 最初の窓口になります

お問合せ先 [rescon@ncchd.go.jp](mailto:rescon@ncchd.go.jp)

代表窓口 高田 修治 (システム発生・再生医学研究部)  
 鳴海 覚志 (分子内分選研究部)  
 加藤 承彦 (社会医学研究部)  
 田所 恵子 (共同研究管理室)



# 医療従事者の研究所研修（OJT）

## 強固かつ継続的な病院と研究所の連携



- 研究所各研究部 **研修コース**を設定  
1か月, 3か月コース

- **シラバス**の作成・配布

- 研修の実績(2022年度)  
9名の若手医師が研修

分子内分泌研究部, 社会医学研究部  
政策科学研究部, 周産期病態研究部  
高度先進医療研究室

- **臨床研究医教育** 2023年度から開始

研究部名：システム発生・再生医学研究部

### 1か月コース

目標：遺伝子改変マウスの作製法とマウスの取り扱いを学ぶ

内容：研究部で行っているゲノム編集を用いた遺伝子改変マウス作製を研究部のメンバーと実行します。また、遺伝子改変マウスの組織を採取し、ゲノムDNAを抽出、遺伝子型判別を行います。これらの実験を通して、基本的な実験用マウスの取り扱い方を修得します。

### 3か月コース

目標：遺伝子改変マウスの表現型解析を行い、成果をまとめる

内容：遺伝子改変マウス作製の表現型解析を研究部のメンバーと実行します。あるいは、コースに参加する9-12ヶ月前から週に一度半日ほど研究部で作業することにより、ご自身の作製したい遺伝子改変マウスを作製し、3か月コースの期間で表現型解析することも可能です。得られた成果を論文もしくは学会にて発表することを目標にします。基本的な実験用マウスの取り扱い方も修得できます。

# 小児科学会学術集会 一般演題

2023年

施設名	成育	A 小児 病院	B 小児 病院	C 小児 病院	D大 小児	E大 小児	F大 小児	総数
口演	16 (4%)	5	2	11	3	2	8	436
ポスター	15 (4%)	4	1	5	2	2	3	374
合計	31 (4%)	9	3	16	5	4	11	810

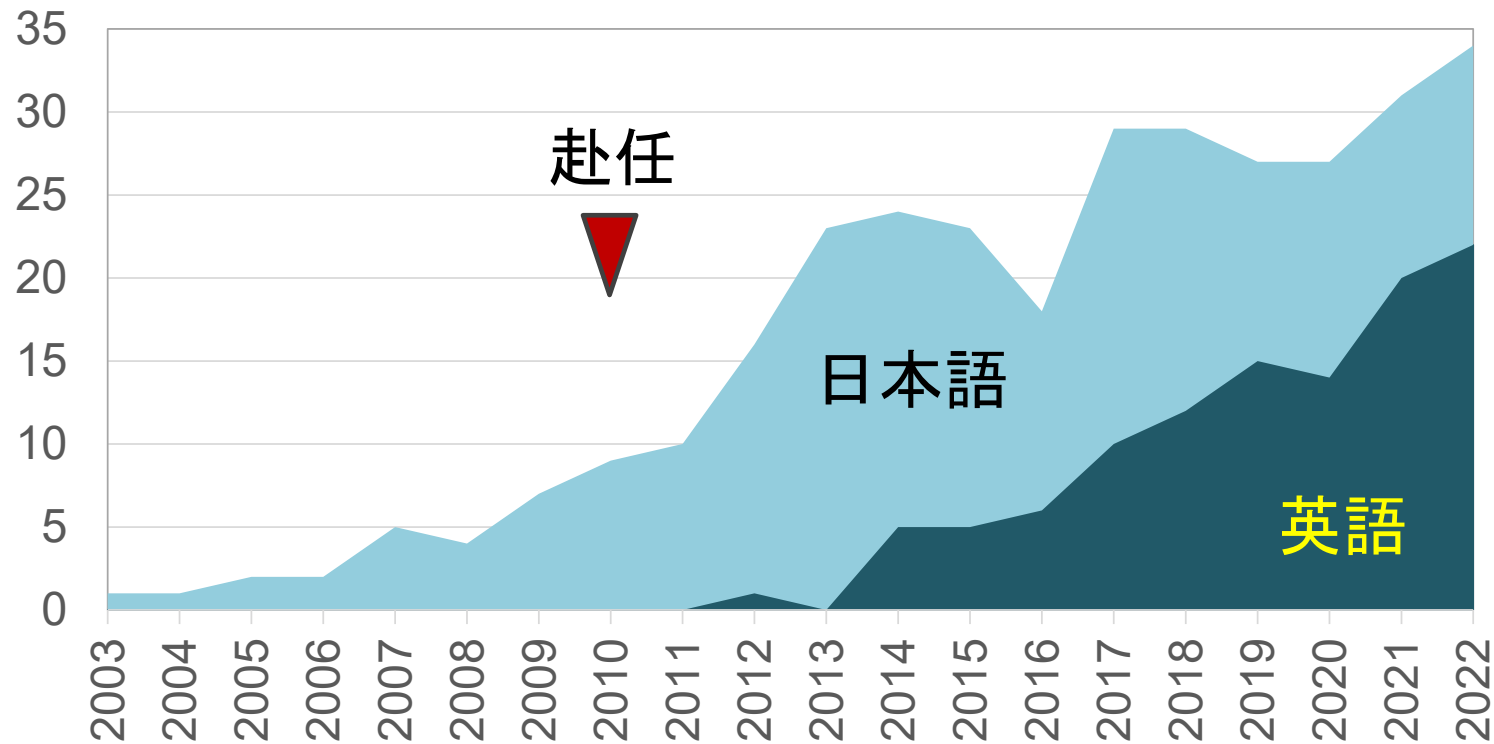
レジデント 4人 発表  
教育講演・シンポジウム 24

来年は福岡の小児科学会  
総会で大同窓会をやろう。

# 小児科専攻医 論文数の変化

寺子屋

集団指導システム



IMAGES IN CLINICAL MEDICINE

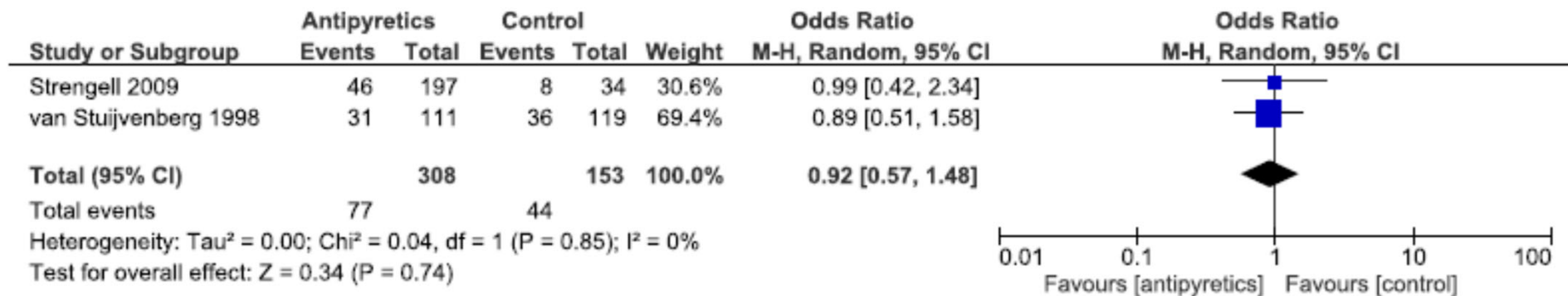
Chana A. Sacks, M.D., Editor

## Evolution of Purpura Fulminans



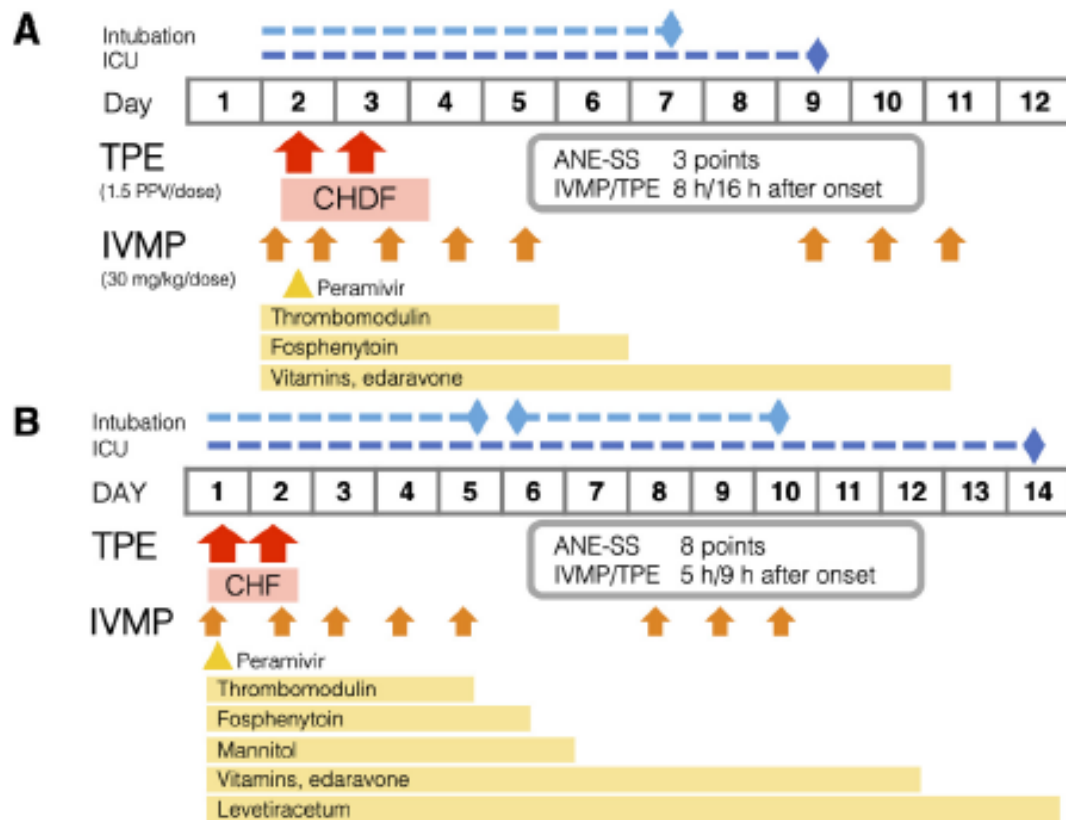
Kugai T: N Engl J Med  
2017; 376: 2182

# Use of antipyretics for preventing febrile seizure recurrence in children: A systematic review and meta-analysis



Hashimoto R: Eur J Pediatr 2021; 180: 987

# Early therapeutic plasma exchange may lead to complete neurological recovery in moderate to severe influenza-associated acute necrotizing encephalopathy



Okajima K: Brain Dev  
2022; 44: 492



# COVID-19 vaccine literacy and vaccine hesitancy among pregnant women and mothers of young children in Japan

**Table 3**  
Multivariate Poisson regression, difference-in-difference analysis of the risk ratio of COVID-19 vaccine hesitancy and VL among pregnant women and mothers of young children.

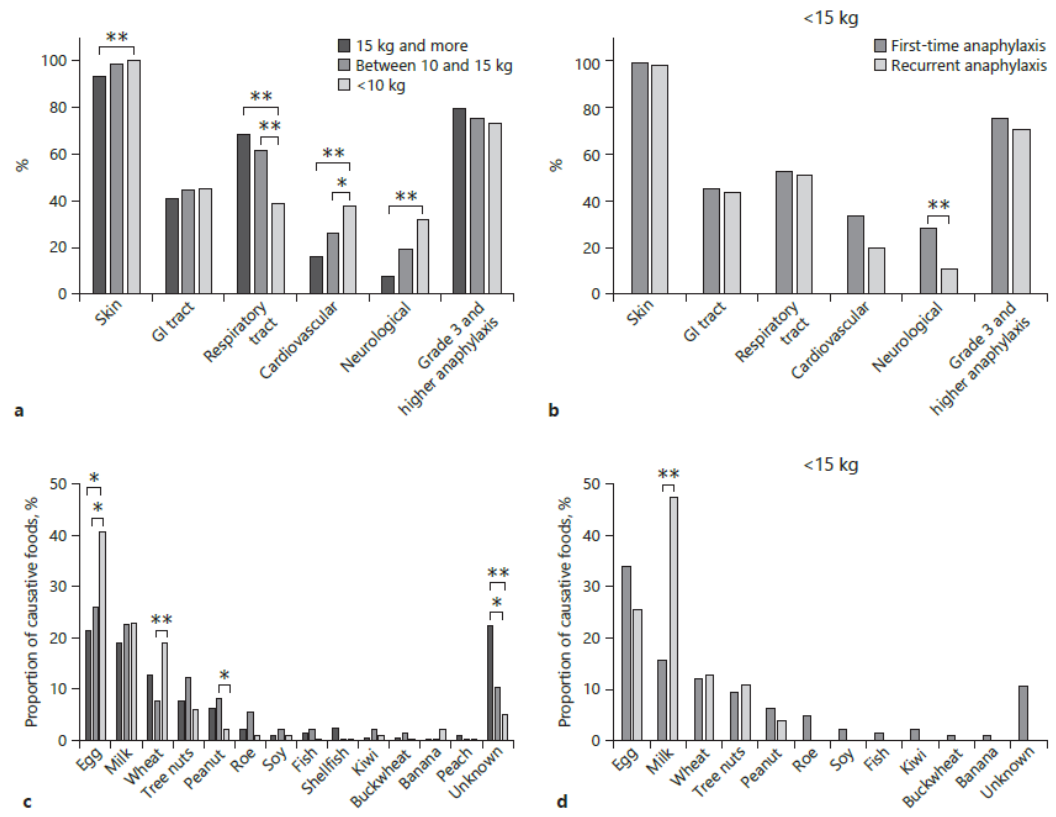
	Pregnant women			Mothers of young children		
	Risk Ratio	95 % CI	p-value	Risk Ratio	95 % CI	p-value
<b>Functional VL level</b>						
High	Ref	–	–	ref	–	–
Medium	0.78	0.58–1.06	0.108	0.97	0.83–1.13	0.677
Low	0.81	0.60–1.09	0.181	1.37	1.18–1.60	<0.001
<b>Interactive/critical VL level</b>						
High	Ref	–	–	ref	–	–
Medium	1.60	1.19–2.17	0.002	0.92	0.79–1.08	0.296
Low	1.69	1.23–2.31	<0.001	1.28	1.10–1.49	0.002

Risk of vaccine hesitancy among pregnant women compared to mothers of young children adjusted for Functional VL score: OR 2.53(95 %CI 2.08, 3.09).

Risk of vaccine hesitancy among pregnant women compared to mothers of young children adjusted for Interactive VL score: OR 1.63(95 %CI 1.31, 2.02).

CI = confidence interval; VL, vaccine literacy.

# Food-induced anaphylaxis among children weighing less than 15 Kg: A single-center case series of the pediatric emergency department



Tabata K: Int Arch Allergy Immunol 2022; 183: 507

# Changes in patterns of infection associated with pediatric idiopathic nephrotic syndrome: a single-center experience in Japan

**Table VI. Risk factors for infection using multivariate analyses by logistic regression for pediatric patients with INS**

Factors	Multivariate analysis		
	OR	95% CI	P value
Onset age (year)	0.93	0.85-1.02	.930
Male sex	0.59	0.26-1.31	.185
Steroid-resistant nephrotic syndrome	2.04	0.95-4.34	.068
Treatment with rituximab	3.16	1.58-6.31	.001