

国立成育医療研究センター小児科専門研修プログラム

目次

1. 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概要
2. 小児科専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標
 - 3-1 修得すべき知識・技能・態度)
 - 3-2 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
 - 3-3 学問的姿勢
 - 3-4 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性
4. 施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方
 - 4-1 年次毎の研修計画
 - 4-2 研修施設群と研修プログラム
 - 4-3 地域医療について
5. 専門研修の評価
6. 修了判定
7. 専門研修管理委員会
 - 7-1 専門研修管理委員会の業務
 - 7-2 専攻医の就業環境
 - 7-3 専門研修プログラムの改善
 - 7-4 専攻医の採用と修了
 - 7-5 小児科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
 - 7-6 サイトビジット（訪問調査）
8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等
9. 専門研修指導医
10. サブスペシャリティ領域との連続性

*** 新専門医制度下の国立成育医療研究センターカリキュラム制(単位制)による研修制度の概要**

国立成育医療研究センター小児科専門研修プログラム

1. 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概要 [整備基準： 1, 2, 3, 30]

国立成育医療研究センターは成育領域で唯一のナショナルセンター（国立高度医療研究センター）です。小児および周産期分野を中心として、先進的で優れた成育医療を提供することが使命です。当センターは日本で最も恵まれた研修環境にあり、優秀な指導者も多く揃っています。病院全体、さらには臨床研究センター、研究所も一体となって皆さんの成長を支援します。この環境を活かして思う存分に成長していただきたいと思います。

本プログラムでは以下の3つを研修目標としています。

1. 小児医療全般にわたる幅広い知識・経験・技能を習得する。
2. 患者・家族、そして他の医療者との良好な関係を築くことができる。
3. 小児のためのチーム医療のリーダーへと成長していく。

当センターでは救急医療や集中治療を含めた急性期から慢性期まで、一般的な病態から複雑な病態まで、また全領域の外科疾患および難治・希少疾患まで、軽症から重症まで、あらゆる年齢層・疾患群の症例を経験できます。多様な患者と家族へ最善のケアを提供するために、多職種が参加するチーム医療を展開しています。3年間の研修を通して、さまざまな子どもの問題に患者・家族と共に立ち向かっていくことで、大きな学びを得られるでしょう。

健康な成人となるために心身とも健やかな小児期を過ごすことは必須です。その支援を多方面から行うのが小児科医です。この3年間を通してぜひ修得していただきたい「子どもの総合診療医」としての姿勢として、以下の3つが挙げられます。1. 成長発達に寄り添い、疾病・外傷の早期予防に努める、2. 障害の有無にかかわらず、それぞれの子どもの健康が最大限になるように支援する、3. そのために家族を支援し、子どもの代弁者として社会へ働きかけることです。本プログラムの専攻医は、総合診療部を中心に複数の専門診療科を廻りながら、多くのメディカルスタッフと協働し、一人ひとりの患児に関わります。指導医の見守りを受けながらも、専攻医としての自主性は最大限尊重されます。そして、チーム医療の中心として一人の子どもを多方面からケアすることを実践的に体得できます。

専門研修1年目は、総合診療部の病棟、外来および救急外来での研修を主とし、小児患者の診察・診断スキルを学びます。約6か月間の病棟研修では、一般的な急性疾患を中心に経験を蓄積すると同時に複雑な慢性疾患を持つ児も担当して全人的な医療ケアを学びます。外科系診療科からの併診依頼も多く、担当する症例は多岐にわたります。救急外来での研修は約3か月間で、小児救急専門医の指導のもと、蘇生を含めた1次から3次までの幅広い急性期対応を学びます。さらに、4週間の麻酔科と放射線科の研修、正常な新生児を学ぶための3週間の新生児室での研修があります。また、地域研修（市中小児科クリニックでの研修）もあります。

専門研修2年目では、総合診療部の病棟（約4か月間）およびに加え、10週間の新生児科（NICU）研修、8週間の小児がんセンター研修および6週間の集中治療科（PICU）研修があります。都外の市

中病院小児科で研修する地域医療研修を設けており、2021年度から12週間に拡充しています。自分の進歩を実感できる機会となっているようです。研修できる診療科が広がり、小児科医として多角的な経験を積める1年です。病棟診療では1年目専攻医を指導しながら、担当医としてより独立した診療を行います。

専門研修3年目には、約6か月間の総合診療部病棟研修と8週間の救急外来研修があり、病棟・救急外来診療でスーパーバイザーかつチームリーダーとして機能することを期待されます。神経内科、循環器科、内分泌代謝科、腎臓・リウマチ・膠原病科、感染症科、アレルギー科などから選択し、16週間研修します。院内のさまざまなサブスペシャリティの診療科で学ぶことができます。研究所で研究することも可能です。16週間のうち、院外研修も可能な自由選択期間が8週間あり、国際的視野を広げるために、海外医療機関へ実習に行く医師も少なくありません。

臨床の勉強を続けていくうちに、既存の疾患概念に当てはまらない患者さんに遭遇します。また、従来の治療ではうまく治らない患者さんに悩むこともしばしばあります。そんなときは、あなたは新発見の機会に恵まれたのかもしれませんが、教科書に載るような新しいエビデンスを打ち立てるチャンスかもしれません。専門医認定審査のためには小児科に関連する筆頭論文1編を发表していることが必要です。当センターでは、臨床研究や症例報告の学会発表、論文作成を教育・支援するシステムを構築しています。教育研修センターと臨床研究教育部が中心となって、臨床研究教育セミナー、臨床研究教育ワークショップを実施し、臨床研究相談窓口を開設しています。さらに、各科の指導医と協力し、専攻医全員が医学論文を執筆して雑誌に掲載されるように、指導をしています。専門診療科・研究所・臨床研究センターと連携して様々な研究に参加することも可能です。なお、完成した英語論文をネイティブが無料で校正するサービスも取り入れています。

当センターの小児科専攻医は1学年14人定員です。3年間のほとんどを当センターで研修するプログラムですので、5学年約70人の強い繋がりを持った友人ができることとなります。特定の大学に偏らず、全国から集った仲間です。この顔の見える関係は、将来、仕事を進めていく上で皆さんにとってかけがえのない財産になるに相違ありません。専攻医同士が助け合って厳しいけれども楽しい3年間を過ごすよう期待しています。

最後に、当センターでの研修選択を考えていただき、感謝します。長い人生の中での3年間ですが、将来あなたがどのような医師になったり、それ以外の仕事に従事したりしても、当センターでの研修があなたの人生に役に立つことを祈ります。将来どのような小児科医になるかも重要ですが、どのような人間になりたいかについても常に考えて研修をしていただきたいと思います。

2. 小児科専門研修はどのように行われるか [整備基準:13-16, 30]

3年間の研修を通じて、日本小児科学会が定めた「小児科医の到達目標」に示すレベルAの臨床能力の獲得を目標とします。「小児科専門研修手帳」を携帯し、到達度の自己評価に利用してください。各専攻医にはメンターと呼ばれる指導医が付きます。各自のメンターと定期的なメンター・メンティー面接を行い、到達度を高めてください。また、ローテーション毎に指導医からの評価・フィードバックがありますので、長所をより伸ばし、不十分な点は改善するよう励んでください。

1) 臨床現場での学習

病棟・外来・救急外来・健康診断での診療行為を通じて、到達目標に記載されたレベルAの臨床経験を積むことを目標とします。診療録の記載、サマリーレポートの作成、臨床研修手帳への記載は必ず行いましょう。手帳記載時には内省点および指導医からの助言もあわせて記載するとよいでしょう。カンファレンスでのディスカッションも重要ですので記録を怠らないようにしましょう。興味深い症例は症例検討会や学術学会で発表し、知識を深めていきます。

- ・ 「小児科専門医の役割」に関する学習：日本小児科学会が定めた小児科専門医の役割を3年間で身につけるようにしてください（次項参照、研修手帳に記録）。
- ・ 「経験すべき症候」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき33症候のうち8割以上（27症候以上）を経験するようにしてください（次項参照、研修手帳に記録）。
- ・ 「経験すべき疾患」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき109疾患のうち8割以上（88症候以上）を経験するようにしてください（研修手帳参照、記録）。
- ・ 「習得すべき診療技能と手技」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき54技能のうち、8割以上（44技能以上）を経験するようにしてください（研修手帳に記録）。

<当研修プログラムの年間スケジュール>

| 月 | R1 | R2 | R3 | 修 | | 教育研修センターによる介入 |
|----|----|----|----|---|---|-----------------------------|
| 4 | ○ | | | | 研修オリエンテーション | |
| | | ○ | ○ | | 研修手帳を研修管理委員会に提出し、チェックを受ける | ・ 研修手帳の確認 ・ R2・R3の進捗状況確認 |
| | | | | | 【日本小児科学会学術集会】 | |
| 5 | ○ | ○ | ○ | | メンター・メンティー定期面接 | メンター面接記録確認 |
| | | | | ○ | 専門医認定審査書類を専門医機構へ提出 | |
| 6 | ○ | ○ | ○ | | <臨床研究セミナー> | |
| | ○ | ○ | ○ | | 【日本小児科学会東京地方会懇話会】 | |
| 7 | ○ | ○ | ○ | | 【日本小児科学会東京地方会懇話会】 | |
| 8 | ○ | ○ | ○ | | <臨床研究セミナー> | |
| | ○ | ○ | ○ | | メンター・メンティー定期面接 | メンター面接記録確認 |
| 9 | | | | ○ | 小児科専門医試験 | |
| | ○ | ○ | ○ | | 【日本小児科学会東京地方会懇話会】 | |
| 10 | ○ | ○ | ○ | | <臨床研究セミナー> | |
| | ○ | ○ | ○ | | 【日本小児科学会東京地方会懇話会】 | |
| | ○ | ○ | ○ | | 選択研修の希望提出 | |
| 11 | | | | | <プログラム管理委員会> ・ 研修の進捗状況の確認 ・ 次年度採用予定者選考試験（専攻医も選考 | 採用予定者を決定 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|--|---|------------------------|
| | | | | | に 関 与) ・次年度採用者の決定 | |
| 12 | ○ | ○ | ○ | | 【日本小児科学会東京地方会懇話会】 | 次年度ローテーションスケ ジュール完成 |
| 2 | ○ | ○ | ○ | | メンター・メンティー定期面接 | メンター面接記録確認 |
| | ○ | ○ | ○ | | 【日本小児科学会東京地方会懇話会】 | |
| 3 | ○ | ○ | ○ | | ・ 教育研修センター長との年度末面接 ・ 360度評価のふりかえり ・ 修了式 | |
| | | | ○ | | 研修手帳・症例レポートを研修管理委員会に提出・判定を受ける ・ 各自メンターに専門医認定審査書類を提出 | |
| | | | ○ | | <プログラム管理委員会> ・ 研修修了予定者の修了判定を行う ・ 2年次、3年次専攻医の研修の進捗状況を把握 ・ 次年度の研修プログラム、採用計画などの策定 | |

※R1=1年次専攻医、R2=2年次専攻医、R3=3年次専攻医、修=修了者

<当研修プログラムの週間スケジュール>

総合診療部病棟研修の場合

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土日 |
|-------------|-------------|------------|----------------------|---------------|---------------|---------------|
| 7:30-8:00 | 朝カンファレンス | 朝カンファレンス | 朝カンファレンス | 朝カンファレンス | 朝カンファレンス | 日当直 平均月2回 |
| 8:00-9:30 | チーム別カンファレンス | 耳鼻科カンファレンス | チーム別カンファレンス | チーム別カンファレンス | 抄読会またはカンファレンス | カンファレンス |
| 9:30-12:30 | 病棟業務 | 病棟業務 | 病棟業務 | 病棟業務 総回診 | 病棟業務 | 病棟業務 (交代制) |
| 12:30-13:30 | | 昼レクチャー | 昼レクチャー | PALS シュミレーション | 昼レクチャー | 申し送り |
| 13:30-15:30 | 病棟業務 | 病棟業務 | 放射線科カンファレンス、 病棟業務 | 病棟業務 | 病棟業務 | |
| 15:30-16:00 | チームカンファレンス | チームカンファレンス | チームカンファレンス | チームカンファレンス | チームカンファレンス | |
| 16:00-17:15 | チーム回診 | チーム回診 | チーム回診 | チーム回診 | チーム回診 | |

| | | |
|--------|---------------------------------------|--|
| 17:15- | セミナー・講演（外部からの招聘講師等）または 帰宅 | |
| 夜勤 | 平日 17:15～翌朝 平均週 1 回 夜勤日の午後は休息 夜勤明けは帰宅 | |

2) 臨床現場を離れた学習

以下の学習機会を利用して、到達目標達成の助けとしてください。

- ・ 病院内の各種セミナー、レクチャー、講演会（学会で教育講演をする一流講師による）
医学教育 + 医療安全、感染対策、医療倫理、情報管理、接遇
- ・ 院内臨床研究センターによる臨床研究セミナーへの参加
- ・ 研究所によるセミナーへの参加
- ・ 学会への参加（日本小児科学会学術集会、分科会主催の学会、地方会、研究会、セミナー、講習会など）
- ・ 学会発表
- ・ 小児科学会主催の「小児科専門医取得のためのインテンシブコース」（1泊2日）：到達目標に記載された24領域に関するポイントを学習できるセミナーです。
- ・ 日本小児科学会オンラインセミナー（医療安全、感染対策、医療倫理、医療者教育）
- ・ 日本小児科学会雑誌等の定期購読および症例報告等の投稿
- ・ 論文執筆：専門医取得のためには、小児科に関する論文を査読制度のある雑誌に1つ報告しなければなりません。論文執筆には1年以上の準備を要しますので、指導医の助言を受けながら、早めに論文テーマを決定し、論文執筆の準備を始めてください。病院だけでなく、併設する臨床研究センターや研究所からのさまざまな支援を受けられます。

3) 自己学習：

到達目標と研修手帳に記載されている小児疾患、病態、手技などの項目を自己評価しながら、不足した分野・疾患については自己学習を進めてください。基礎医学的知識を復習しながら、積極的に文献を検索し最新の医学情報を読むように努めましょう。手技のトレーニングが必要な場合は、適宜マネキンやファントムなどシミュレーション機器を利用することが可能ですので、指導医に相談してください。

4) 社会人大学院進学

当院では下記の大学大学院と連携し、大学院進学を支援しています。「社会人大学院生」として、研修期間中の大学院進学は可能ですが、専門研修に支障が出ないように、プログラム・研修施設について事前相談します。小児科臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修として扱われますが、研究内容によっては専門研修が延長になる場合もあります。

- ・ 東京農業大学
- ・ 東京医科大学
- ・ 東京大学
- ・ 東北大学
- ・ 横浜市立大学
- ・ 富山大学

- ・ 玉川大学
- ・ お茶の水女子大学
- ・ 明治薬科大学
- ・ 昭和薬科大学
- ・ 東京医療保健大学

5) サブスペシャリティ研修

ナショナルセンターである当院では、小児のサブスペシャリティ診療科が充実しています。選択研修期間に積極的に興味のある分野を学んでください。必須ローテーションとなっているサブスペシャリティ診療科は、必須研修期間に追加して、選択研修期間に同じ科の研修を選択することも可能です。また、臨床だけではなく研究所または臨床研究センターでの研修を選択することもできます。

- ・ 小児内科系専門診療部：消化器科・循環器科・呼吸器科・神経内科・腎臓/リウマチ/膠原病科・免疫科・内分泌/代謝科・感染症科
- ・ アレルギーセンター：総合アレルギー科・皮膚アレルギー科・消化管アレルギー科・鼻アレルギー科
- ・ 小児がんセンター：血液腫瘍科・固形腫瘍科・脳神経腫瘍科・移植/細胞治療科・腫瘍外科・血液内科・がん緩和ケア科・長期フォローアップ科・小児がんゲノム診療科・小児がん免疫診断科・小児がんデータ管理科
- ・ 小児外科系専門診療部：小児外科・脳神経外科・心臓血管外科・整形外科・泌尿器科・リハビリテーション科・発達評価支援室・形成外科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科・歯科
- ・ 遺伝診療センター：遺伝診療科
- ・ こころの診療部：乳幼児メンタルヘルス診療科・児童/思春期メンタルヘルス診療科・児童/思春期リエゾン診療科
- ・ 手術・集中治療部：集中治療科・麻酔科/疼痛管理科/成人麻酔科
- ・ 周産期・母性診療センター：産科・胎児診療科・新生児科・産科麻酔科・不育診療科/妊娠免疫科・母性内科・不妊診療科・周産期歯科
- ・ 臓器移植センター
- ・ 放射線診断部：放射線診断科・放射線治療科
- ・ 病理診断部

3. 専攻医の到達目標

3-1. 習得すべき知識・技能・研修・態度など [整備基準：4, 5, 8-11]

1) 「小児科医の役割」に関する到達目標

日本小児科学会が定めた小児科医の役割（アウトカム）を3年間で身につけるようにしてください。到達できた項目は研修手帳に記録してください。それぞれの年次終了時に達成度を確認します。

| 小児科医の5つの役割（アウトカム）と16の役割、各項目の到達目標 | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------|---|----|----|----|
| アウトカム | 役割 | 到達目標 | R1 | R2 | R3 |
| 子どもの総合診療医 | 子どもの総合診療 | 子どもの身体、心理、発育に関し、時間的・空間的に全体像を把握できる。 子どもの疾病を生物学的、心理社会的背景を含めて診察できる。 EBMとNarrative-based Medicineを考慮した診療ができる。 | | | |
| | 成育医療 | 小児期だけにとどまらず、思春期・成人期も見据えた医療を実践できる。 | | | |
| | 小児救急医療 | 小児救急患者の重症度・緊急度を判断し、適切な対応ができる 小児救急の現場における保護者の不安に配慮ができる。 | | | |
| | 地域医療と社会資源の活用 | 地域の一次から二次までの小児医療を担う。 小児医療の法律・制度・社会資源に精通し、適切な地域医療を提供できる。 小児保健の地域計画に参加し、小児科に関わる専門職育成に関与できる。 | | | |
| | 患者・家族との信頼関係 | 多様な考えや背景を持つ小児患者と家族に対して信頼関係構築できる。 家族全体の心理社会的因子に配慮し支援できる。 | | | |
| 育児・健康支援者 | プライマリケアと育児支援 | 日常よくある子どもの健康問題・コモンな疾患に対応できる。 家族の不安を把握し適切な育児支援ができる。 | | | |
| | 健康支援と予防医療 | 乳幼児・学童・思春期を通して健康支援・予防医療を実践できる。 | | | |
| 子どもの代弁者 | アドヴォカシー (advocacy) | 子どもに関する社会的な問題を認識できる。 子どもや家族の代弁者として問題解決にあたることができる。 | | | |
| 学識・研究者 | 高次医療と病態研究 | 最新の医学情報を常に収集し、現状の医療を検証できる。 高次医療を経験し、病態・診断・治療法の研究に積極的に参画する。 | | | |
| | 国際的視野 | 国際的な視野を持って小児医療に関わる。 国際的な情報発信・国際貢献に積極的に関わる。 | | | |
| 医療の | 医の倫理 | 子どもを一つの人格として捉え、年齢・発達段階に | | | |

| | | | | | |
|-----------|--------|---|--|--|--|
| プロフェッショナル | | 合わせた説明・告知と同意を得ることができる。 患者のプライバシーに配慮し、小児科医としての社会的・職業的責任と医の倫理に沿って職務を全うできる。 | | | |
| | 省察と研鑽 | 他者からの評価を謙虚に受け止め、生涯自己省察と自己研鑽に努める。 | | | |
| | 教育への貢献 | 小児医療に関わるロールモデルとなり、後進の教育に貢献できる。 社会に対して小児医療に関する啓発的・教育的取り組みができる。 | | | |
| | 協働医療 | 小児医療にかかわる多くの専門職と協力してチーム医療を実践できる。 | | | |
| | 医療安全 | 小児医療における安全管理・感染管理の適切なマネジメントができる。 | | | |
| | 医療経済 | 医療経済・保険制度・社会資源を考慮しつつ、適切な医療を実践できる。 | | | |

2) 「経験すべき症候」に関する到達目標

日本小児科学会が定めた経験すべき33小項目のうち8割（27症候）以上を経験するようにしてください。到達できた項目は研修手帳に記録してください。それぞれの年次終了時に達成度を確認します。

| 経験すべき症候 | | | | |
|---------|-----------------------|----|----|----|
| 症候 | | R1 | R2 | R3 |
| 体温異常 | 発熱、不明熱、低体温 | | | |
| 疼痛 | 頭痛 | | | |
| | 胸痛 | | | |
| | 腹痛（急性、反復性） | | | |
| | 背部痛・腰痛 | | | |
| | 四肢・関節痛 | | | |
| 全身 | 泣き止まない | | | |
| | 睡眠の異常 | | | |
| | 発熱しやすい、風邪をひきやすい | | | |
| | だるい、つかれやすい | | | |
| | めまい、たちくらみ、顔色不良、気持ちが悪い | | | |
| | ぐったりしている | | | |
| | 脱水 | | | |

| | | | | |
|-----------|--|--|--|--|
| | 食欲がない、食が細い | | | |
| 成長の異常 | やせ、体重増加不良 | | | |
| | 肥満 | | | |
| | 低身長 | | | |
| | 性成熟異常、乳腺の異常 | | | |
| 外表奇形・形態異常 | 顔貌の異常、口唇・口腔の発生異常 | | | |
| | 鼠径ヘルニア | | | |
| | 臍ヘルニア | | | |
| | 股関節の異常 | | | |
| 皮膚・爪の異常 | 発疹、湿疹、びらん、じんましん、紫斑、母斑、膿瘍、腫瘍、 | | | |
| | 爪の異常、発毛の異常 | | | |
| 頭頸部の異常 | 大頭、小頭、大泉門異常 | | | |
| | 頸部腫脹、耳介周囲腫脹、リンパ節主題、耳痛、結膜病変 | | | |
| 消化器の異常 | 嘔吐・吐血、下痢、下血、血便、便秘、裂肛 | | | |
| | 腹部膨満、肝腫大、腹部腫瘤 | | | |
| 呼吸器の異常 | 咳、嘔声、喀痰、喘鳴、呼吸困難、陥没呼吸、呼吸不整、多呼吸 | | | |
| | 鼻閉、鼻汁、咽頭痛、扁桃肥大、いびき | | | |
| 循環器の異常 | 心雑音、脈拍の異常、チアノーゼ、血圧の異常 | | | |
| 血液の異常 | 貧血、鼻出血、出血傾向、脾腫 | | | |
| 泌尿生殖器の異常 | 排尿痛、頻尿、乏尿、失禁、多飲、多尿、血尿 | | | |
| | 陰囊腫大、外性器の異常 | | | |
| 神経・筋症状 | けいれん、意識障害 | | | |
| | 歩行異常、不随意運動、麻痺、筋力が弱い、体が柔らかい、floppy infant | | | |
| 発達の問題 | 発達の遅れ、言葉が遅い、構音障害（吃音） | | | |
| | 落ち着きがない、学習困難 | | | |
| 行動の問題 | 夜尿、遺糞 | | | |
| | 泣き入りひきつけ、夜泣き、夜驚、指しゃぶり、自慰、チック | | | |
| | うつ、不登校、虐待、家庭の危機 | | | |
| 事故、傷害 | 溺水、管腔異物、誤飲、誤嚥、熱傷、虫刺 | | | |
| 臨死、死 | 臨死、死 | | | |

3) 「経験すべき疾患」に関する到達目標

日本小児科学会が定めた経験すべき109疾患のうち8割（88症候）以上を経験するようにしてください。到達できた項目は研修手帳に記録してください。

| | | | |
|------------|-----|-------|------------|
| 新生児疾患、先天異常 | 感染症 | 循環器疾患 | 精神・行動・心身医学 |
|------------|-----|-------|------------|

| | | | |
|--------------|--------------|-----------|-------------|
| 低出生体重児 | 麻疹、風疹 | 先天性心疾患 | 心身症、心身医学的問題 |
| 新生児黄疸 | 単純ヘルペス感染症 | 川崎病の冠動脈障害 | 夜尿 |
| 呼吸窮迫症候群 | 水痘・帯状疱疹 | 房室ブロック | 心因性頻尿 |
| 新生児仮死 | 伝染性単核球症 | 頻拍発作 | 発達遅滞、言語発達遅滞 |
| 新生児の感染症 | 突発性発疹 | 血液、腫瘍 | 自閉症スペクトラム |
| マス・スクリーニング | 伝染性紅斑 | 鉄欠乏性貧血 | ADHD |
| 先天異常、染色体異常症 | 手足口病、ヘルパンギーナ | 血小板減少 | 救急 |
| 先天代謝、代謝性疾患 | インフルエンザ | 白血病、リンパ腫 | けいれん発作 |
| 先天代謝異常症 | アデノウイルス感染症 | 小児がん | 喘息発作 |
| 代謝性疾患 | 溶連菌感染症 | 腎・泌尿器 | ショック |
| 内分泌 | 感染性胃腸炎 | 急性糸球体腎炎 | 急性心不全 |
| 低身長、成長障害 | 血便を呈する細菌性腸炎 | ネフローゼ症候群 | 脱水症 |
| 単純性肥満、症候性肥満 | 尿路感染症 | 慢性腎炎 | 急性腹症 |
| 性早熟症、思春期早発症 | 皮膚感染症 | 尿細管機能異常症 | 急性腎不全 |
| 糖尿病 | マイコプラズマ感染症 | 尿路奇形 | 虐待、ネグレクト |
| 生体防御、免疫 | クラミジア感染症 | 生殖器 | 乳児突然死症候群 |
| 免疫不全症 | 百日咳 | 亀頭包皮炎 | 来院時心肺停止 |
| 免疫異常症 | RSウイルス感染症 | 外陰膣炎 | 溺水、外傷、熱傷 |
| 膠原病、リウマチ性疾患 | 肺炎 | 陰嚢水腫、精索水腫 | 異物誤飲・誤嚥、中毒 |
| 若年性特発性関節炎 | 急性中耳炎 | 停留精巣 | 思春期 |
| SLE | 髄膜炎（化膿性、無菌性） | 包茎 | 過敏性腸症候群 |
| 川崎病 | 敗血症、菌血症 | 神経・筋疾患 | 起立性調節障害 |
| IgA血管炎 | 真菌感染症 | 熱性けいれん | 性感染、性感染症 |
| 多型滲出性紅斑症候群 | 呼吸器 | てんかん | 月経の異常 |
| アレルギー疾患 | クループ症候群 | 顔面神経麻痺 | 関連領域 |
| 気管支喘息 | 細気管支炎 | 脳炎、脳症 | 虫垂炎 |
| アレルギー性鼻炎・結膜炎 | 気道異物 | 脳性麻痺 | 鼠径ヘルニア |
| アトピー性皮膚炎 | 消化器 | 高次脳機能障害 | 肘内障 |

| | | | |
|-----------|-------|----------|------------|
| 蕁麻疹、血管性浮腫 | 腸重積 | 筋ジストロフィー | 先天性股関節脱臼 |
| 食物アレルギー | 反復性腹痛 | | 母斑・血管腫 |
| アナフィラキシー | 肝機能障害 | | 扁桃・アデノイド肥大 |

4) 「修得すべき診療技能と手技」に関する到達目標

日本小児科学会が定めた経験すべき54手技のうち8割（44症候）以上を経験するようにしてください。到達できた項目は研修手帳に記録してください。

| 診療技能 (※は当プログラムとして経験を期待する手技) | | | |
|-----------------------------|-------------------|-------------|-----------------|
| 測定 | 身体計測 | バイタルサイン | 皮脂厚測定 |
| 診察 | 小奇形・形態異常の評価 | 前弯試験 | 透光試験（陰囊、脳室） |
| | 眼底検査 | 鼓膜検査 | 鼻腔検査 |
| 検体採取 | 静脈血採血 | 毛細管採血 | 動脈血採血 |
| | 採尿・導尿・蓄尿 | 腰椎穿刺 | 骨髄穿刺 |
| | 血糖・ビリルビン簡易測定 | | |
| 生理検査 | 心電図検査（手技） | | |
| 処置 | 末梢静脈路確保（新生児） | 末梢静脈路確保（乳児） | 末梢静脈路確保（幼児） |
| | エアゾール吸入 | 酸素吸入 | 浣腸 |
| | 臍肉芽の処置 | 鼠径ヘルニアの還納 | 小外科、膿瘍の外科処置 |
| | 静脈内注射 | 筋肉内注射 | 皮下注射 |
| | 皮内注射 | 肘内障の整復 | PIカテーテル・PICC留置※ |
| | 新生児での臍動静脈カテーテル留置※ | | |
| 治療的処置 | 高圧浣腸（腸重積整復術） | けいれん重積の治療 | 胃洗浄 |
| | 心肺蘇生 | 光線療法 | 輸血 |
| | 経管栄養法 | | |
| 検査結果の解釈 | 末梢血液検査 | 尿一般検査、生化学検査 | 便一般検査 |
| | 細菌培養検査、塗抹染色 | 髄液一般検査 | 血液ガス分析 |
| 画像 | X線単純撮影 | 消化管造影 | 腹部超音波検査 |
| | 排泄性膀胱尿道造影 | 静脈性尿路腎盂造影 | CT検査 |

3-2. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 [整備基準：13]

当プログラムでは各科、病院、研究所で多彩な講演・セミナー・勉強会が実施されています。積極的に出席してください。

- ・ 朝カンファレンス：総合診療部および各科の病棟診療で毎日実施されます。夜間の入院患者についてプレゼンテーションを行い、治療方針およびプレゼンテーションへのフィードバックを受けます。
- ・ チーム別カンファレンス：病棟診療はチーム制で行われています。直接の指導医、上級専攻医（以下レジデントと呼称します）と担当症例についてディスカッションし、日々の方針を決定します。
- ・ 回診：指導医・上級レジデントと共に患者の1日に2回以上ベットサイドへ訪問し、所見および方針の確認を行います。週1回の総回診では、病棟薬剤師も参加し、処方薬への理解を深めるために助言を受けます。
- ・ 抄読会：月に2回、専攻医主体で行われます。担当の専攻医が文献を選び、総合診療部指導医の指導のもとプレゼンテーションとしてまとめ発表します。
- ・ 放射線科カンファレンス：担当症例の種々の画像所見を放射線科指導医から直接解説をしてもらい、ディスカッションをします。
- ・ 昼レクチャー：火～金曜の昼食時間に行います。各科医師に加えてメディカルスタッフも含まれる、毎日異なる講演者および多様なトピックで提供されます。
- ・ レジデントレクチャー：年26回、R2とR3が担当して1時間の講演を行います。トピックは一般的な病態を取り上げ、各科指導医の指導のもと、自己学習した内容をまとめ発表します。
- ・ レジデントグラウンドラウンド：年に約2回行います。最も学びにつながった症例をまとめてミニ学会形式で発表します。
- ・ 各科ミニレクチャー：サブスペシャリティ研修では各科指導医によるレジデント対象のミニレクチャーが頻回に行われます。
- ・ シミュレーションラーニング：専攻医と救急外来指導医・集中治療指導医が中心となって、PALSを軸とした蘇生コードをトレーニングします。
- ・ 臨床研究教育セミナー：臨床研究センター主催で開講される臨床研究の基礎を学ぶ講義。年に10回程度開講されます。
- ・ 予演会：学術大会等で発表する専攻医は、予行練習として該当科内で発表予行を行います。パワーポイントまたはポスターのデザインおよび内容、プレゼンテーション全体の流れについて、複数の指導医・専攻医からフィードバックを受けます。小児科学会学術集会前には、理事長・院長・研究所長、各科部長を含めた多数の前でプレゼンテーションを行います。学会本番以上に緊張する会です。

3-3. 学問的姿勢 [整備基準：6, 12, 30]

当プログラムでは、臨床研究への参加を励行しています。経験した症例から得たクリニカルクエスチョンを大切にし、リサーチクエスチョンにまで昇華するように努めましょう。科学的思考を展開することを強く期待します。臨床研究センターおよび研究所の研究者らのサポートを受けることが可能です。専門医認定審査のためには査読制度のある雑誌に小児科に関連する筆頭論文1編を発表することが必要です。論文執筆への挑戦をきっかけとして、臨床研究の醍醐味を知り、生涯学習の動機にしていきたいものです。

- ・ 担当症例から気づいたことをリサーチクエスチョンに高め、臨床研究をデザインする。
- ・ 興味深い症例があれば症例報告を書く。
- ・ 当院のデータベースを利用して、疫学研究を行う。
- ・ 当院ですでに実施されているさまざまな臨床試験や治験の補助を行う。
- ・ 国際的な視野を持ち、国際学会での発表や海外の医学誌に投稿をする。

3-4. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性 [整備基準：7]

コアコンピテンシーとは医師としての中核的な能力あるいは姿勢のことで、3-1 に記述した「小児科専門医の役割」に関する到達目標が、これに該当します。特に「医療のプロフェッショナル」は小児科専門医としての倫理性や社会性に焦点を当てています。

- 1) 子どもを一個の人格として捉え、年齢・発達段階に合わせた説明・告知と同意を得ることができる。
- 2) 患者のプライバシーに配慮し、小児科医としての社会的・職業的責任と医の倫理に沿って職務を全うできる。
- 3) 小児医療に関わるロールモデルとなり、後進の教育に貢献できる。
- 4) 社会に対して小児医療に関する啓発的・教育的取り組みができる。
- 5) 小児医療に関わる多くの専門職と協力してチーム医療を実践できる。
- 6) 小児医療の現場における安全管理・感染管理に対して適切なマネジメントができる。
- 7) 医療経済・社会保険制度・社会的資源を考慮しつつ、適切な医療を実践できる。

4. 研修施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方

4-1. 年次毎の研修計画 [整備基準：16, 25, 31]

より効率的な研修を実現するため、研修年次毎の達成度（マイルストーン）を次表のように定めています（下表）。小児科専門研修においては広範な領域をローテーションしながら研修するため、研修途中においてはマイルストーンの達成度は専攻医ごとに異なっていて構いませんが、研修修了時点で一定レベルに達していることが望まれます。当プログラムにおいて、専攻医の指導は屋根瓦式で行われています。特に総合診療部研修では、上級レジデント（R2およびR3）がR1をスーパーバイズおよび指導し、教育者としての修練を積みます。また、チームをマネジメントするリーダーとしての能力を高めることができます。

| | |
|---------|--|
| 1年次（R1） | 小児に対する基本的診療技能（面接、診察、手技）を習得する 基礎疾患のない子どもの急性期疾患の診断と治療を学ぶ 各年齢での一般的疾患を知る 入院した児の家族への対応を学ぶ 健康診断に参加し、基礎疾患のない子どものnormal variationを学ぶ 小児保健・医療制度を理解する |
|---------|--|

| | |
|-------------|--|
| | 小児科総合医、育児・健康支援者としての役割を自覚する 1年次として外来・病棟診療の流れを理解する |
| 2年次（R 2） | 基礎疾患のある児の急性期疾患および慢性期疾患の対応を学ぶ 診療技能に習熟し、コモンな症候の緊急時対応ができる メディカルスタッフと協働すべきタイミングを知る 高度先進医療および集中治療を理解する 小児科総合医としての実践力を高め、担当医として自主性と責任を持ち診療 行為を行う 1年次専攻医の指導を行う。 |
| 3年次（R 3） | 複雑な基礎疾患をもつ児の急性期疾患および慢性期疾患に対して、家族の気 持ちに配慮したマネジメントができる 児童福祉法や種々の助成制度を理解する メディカルスタッフと協働し、チーム医療のリーダーとして機能する 1年次・2年次専攻医の指導およびスーパーバイズを行う 専攻医主催の各種勉強会を統率する |

4-2. 研修施設群と研修モデル [整備基準：23-37]

小児科専門研修プログラムは3年間（36か月間）と定められています。当プログラムにおける研修施設群と年次毎の研修モデルは下表のとおりです。基本的にほとんどの研修期間を研修基幹施設である国立成育医療研究センターで研修します。地域医療研修は3年間でトータル12週間、連携施設または関連施設において研修します。一人だけは、連携施設である公立昭和病院を中心に研修し、6か月間は成育医療研究センターにおいて希望する科を研修することも可能です。

| 施設名 | 研修基幹施設 国立成育医療研究センター | 連携施設 国立病院機構福山医療センター | 連携施設 いわき市立医療センター | 連携施設 大崎市民病院 | 連携施設 国立病院機構金沢医療センター | 連携施設 東邦大学医療センター大森病院 | 連携施設 公立昭和病院 | 虎の門病院小児科 |
|----------|---------------------|---------------------|------------------|----------------|---------------------|---------------------|-----------------|----------------|
| 医療圏 | 東京都区西南部医療圏 | 福山府中二次保健医療圏 | いわき医域圏 | 大崎・栗原医療圏 | 石川中央 | 東京都区南部医療圏 | 北多摩医療圏 | 東京都区中央部医療圏 |
| 小児科年間入院数 | 73,475 (延べ) | 1,132 (延べ数) | 5,197人 (延べ) | 4,205 (延べ) | 1,948 (延べ) | 962 (実数) | 751人 (実数) | 1,883人 (延べ) |
| 小児科年間外来数 | 71,516 (延べ) | 10,714 (延べ) | 16,820 (延べ) | 11,193 (延べ) | 7,002 (延べ) | 24,552 (延べ) | 14,662人 (実数) | 6,647 (延べ) |

| | | | | | | | | |
|----------|--|--|---|--|---|---|---|--|
| 小児科専門医数 | 95 | 6 | 10 | 4 | 9 | 25 | 10 | 6 |
| (うち指導医数) | 52 | 6 | 5 | 1 | 4 | 11 | 5 | 3 |
| 専攻医イ | 33 か月 | 3 か月 | | | | | | |
| 専攻医ロ | 33 か月 | 3 か月 | | | | | | |
| 専攻医ハ | 33 か月 | 3 か月 | | | | | | |
| 専攻医ニ | 33 か月 | 3 か月 | | | | | | |
| 専攻医ホ | 33 か月 | | 3か月 | | | | | |
| 専攻医ヘ | 33 か月 | | 3 か月 | | | | | |
| 専攻医ト | 33 か月 | | 3 か月 | | | | | |
| 専攻医チ | 33 か月 | | | 3 か月 | | | | |
| 専攻医リ | 33 か月 | | | 3 か月 | | | | |
| 専攻医ヌ | 33 か月 | | | 3 か月 | | | | |
| 専攻医ル | 33 か月 | | | | 3か月 | | | |
| 専攻医ヲ | 33か月 | | | | 3か月 | | | |
| 専攻医ワ | 33か月 | | | | | 3か月 | | |
| 専攻医カ | 6か月又は33ヶ月 | | | | | | 30か月又は3ヶ月 | 3か月 |
| 研修期間 | 6～33か月 | 3か月 | 3か月 | 3か月 | 3か月 | 3か月 | 30か月又は33ヶ月 | 3か月 |
| 施設での研修内容 | 小児科学のすべての領域を基本的疾患から高次医療までくまなく経験し、小児科医として必須の知識と診療技能を習得する。屋根瓦式に後輩専攻医 | 地域の基幹病院小児科として、新生児、内分泌・アレルギー・循環器疾患、感染性疾患、地域の総合医療・救急医療に参加して研修する。 | 地域の基幹病院小児科として、地域の総合医療を中心に、あらゆる急性疾患への対応や慢性疾患の診断・治療に従事する。 | 地域の基幹病院小児科として、地域の総合医療を中心に、従事する。高次医療が必要な場合、後方病院へ搬送の判断を遅滞なく行う。 | 地域の基幹病院小児科として、地域の総合医療を中心に、あらゆる急性疾患への対応や慢性疾患の診断・治療に従事する。 | 新生児科のNICUにおいて、急性期重症新生児および早産児の診療を、GCUにおいて新生児の総合的診療を研修する。 | 地域の基幹病院小児科として、あらゆる急性疾患への対応や慢性疾患の診断・治療に従事する。一部の研修は成育医療研究センターで実施する。 | 都心の総合病院小児科として、新生児から成人までの幅広い疾患の診療を丁寧に行う。さらに、小児内分泌代謝疾患の専門施設として専門医療にも従事 |

| | | | | | | | | |
|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|-----|
| | の指導も 修練す る。 | | | | | | | する。 |
|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|-----|

| その他の関連施設名 | 小児科 年間入院数 | 小児科 年間外来数 | 小児科 専門医数 | うち 指導医数 |
|--|--------------|--------------|-------------|------------|
| 1) 東京都立小児総合医療センター | 2,083 (実数) | 28,780 (延べ) | 72 | 40 |
| 2) 新潟大学医歯学総合病院 魚沼地域医療教育センター 魚沼基幹病院 | 4,476 (延べ) | 14,792 (延べ) | 4 | 1 |
| 3) 島田療育センターはちおうじ | 0 | 40,000 (延べ) | 6 | 2 |
| 4) 飛騨市民病院 | 0 | 4,462人 (延べ) | 1 | 1 |
| 5) 静岡済生会総合病院 | 8,272 (延べ) | 23,097 (延べ) | 9 | 4 |
| 6) 沖縄南部医療センター・こども医療センター | 28,516 (延べ) | 23,098 (延べ) | 27 | 27 |
| 7) 八戸市立市民病院 | 6,029 (延べ) | 9,027 (延べ) | 4 | 1 |

【領域別の研修目標】

| 研修領域 | 研修目標 | 基幹研修施設 | 研修連携施設 | その他の関連施設 |
|------|--|------------------------------|---------|----------|
| 診療技能 | <p>治療可能な重篤な疾患を見逃さないために小児に見られる各症候を理解し、情報収集と身体診察を通じて病態を推測するとともに、疾患の出現頻度と重症度に応じた的確に診断し、患者・家族の心理過程や苦痛、生活への影響に配慮する能力を身につける。急性期の救急医療・集中治療から回復期の療育医療までを学ぶ。</p> <ol style="list-style-type: none"> 平易な言葉で患者や家族とコミュニケーションをとる。 Family-centered care の概念を理解し、症候をめぐる患者と家族の解釈モデルと期待を把握し、良好なラポールを得る。 詳細かつ適切な情報収集、正確な身体所見の取り方を獲得する。 Team-based medicine、coordinated care の概念を理解し、職種や専門性の壁を越えたチームのハブとなる。 地域の医療資源を活用し、医療機関に加えて福祉や教育分野の人と協調する。 診療録に利用価値の高い診療情報を記載する。 | 国立 成育 医療 研究 センター | 全ての連携施設 | 全ての関連施設 |

| 研修領域 | 研修目標 | 基幹研修施設 | 研修連携施設 | その他の関連施設 |
|--------------|--|--------|----------------------------|----------|
| | 7. 対症な治療法を適切に選択・実施する。 8. 臨床検査の基本を理解し、必要な検査を選択・実施する。 | | | |
| 小児保健 | 子どもが家庭や地域社会の一員として心身の健康を維持・向上させるために、成長発達に影響を与える文化・経済・社会的要因の解明に努め、子どもの安全・権利・心身の健康をおびやかす環境条件から子どもを保護し、疾病・傷害・中毒の発生を未然に防ぎ、医療・社会福祉資源を活用しつつ子どもや家族を支援する能力を身につける。 | 同上 | 全ての連携施設 | 全ての関連施設 |
| 成長発達 | 身体・各臓器の成長、精神運動発達およびそれらに影響する因子を理解した上で、成長と発達を患者と家族の心理社会的背景に配慮して正しく評価し、指導する能力を身につける。 | 同上 | 公立昭和病院 | |
| 栄養 | 小児の栄養改善のために、栄養所要量や栄養生理を熟知し、母乳育児や食育を推進し、家庭や地域、環境に配慮し、適切な栄養指導を行う能力を身につける。 | 同上 | | |
| 水・電解質 | 小児の体液生理、電解質、酸塩基平衡の特殊性を理解し、脱水や水・電解質異常の的確な診断と治療を行う能力を身につける。また PALS における輸液療法を理解する。輸液療法の基礎については講義を行う。入院患者を担当しながら、全身管理の一環として水・電解質管理を学ぶ。尿細管疾患について病態生理を理解し、診断治療の能力を身につける。 | 同上 | | |
| 新生児 | 新生児の生理、新生児期特有の疾患と病態を理解し、母子早期接触や母乳栄養を推進し、母子の愛着形成を支援するとともに、母体情報、妊娠・分娩経過、系統的な身体診察、注意深い観察に基づいて病態を推測し、侵襲度に配慮して検査や治療を行う能力を修得する。 | 同上 | 東邦大学病院新生児科、福山医療センター、公立昭和病院 | |
| 先天異常 | 主な先天異常、染色体異常、奇形症候群、遺伝子異常のスクリーニングや診断を一般診療の中で行うために、それら疾患についての知識を有し、スクリーニング、遺伝医学的診断法、遺伝カウンセリングの基本的知識と技能を身につける。 先天異常疾患全般の診断のためのプロセスとして、先天異常の考え方、診察方法、遺伝学的検査の適応、検査結果の解釈、遺伝カウンセリングの基本的知識と技能を習得する。 | 同上 | | |
| 先天代謝異常・代謝性疾患 | 主な先天代謝異常症の診断と治療を行うために、先天代謝異常症の概念と基本的な分類を理解し、新生児マス・スクリーニング陽性者には適切に対応し、一般診療の中で種々の症状・所見から先天代謝異常症を疑い、緊急を要する病態には迅速に対応し、適切なタイミングで専門医へ紹介する技能を身につける。また、遺伝医学的診断法や遺伝カウンセリングの基礎知識に基づいて、適切に対応する能力を身につける。 | 同上 | | |
| 内分泌 | 内分泌疾患に対して適切な初期対応と長期管理を行うために、各種ホルモンの一般的概念、内分泌疾患の病態生理を理解し、スクリーニング検査や鑑別診断、緊急度に応じた治療を行うことのできる基本的能力を身につける。 | 同上 | | |

| 研修領域 | 研修目標 | 基幹研修施設 | 研修連携施設 | その他の関連施設 |
|-------------|--|--------|--------------------|----------|
| | る。専門診療施設として、先進医療を含めた治療を行う。 | | | |
| 生体防御免疫 | 小児から成人まで免疫能の年齢に伴う生理的特徴を系統的に理解する。問診と診察によって適切な免疫学的検査を選択し、免疫学的な評価を行う能力を習得する。免疫不全症について、免疫機能低下、自己炎症疾患、自己免疫疾患、過剰免疫応答を鑑別し専門医へ紹介できる知識を身につける。 | 同上 | | |
| 膠原病、リウマチ性疾患 | 主な膠原病・リウマチ性疾患について小児の診断基準に基づいた診断、標準的治療とその効果判定を行うために、系統的な身体診察、検査の選択、結果の解釈を身につけるとともに、小児リウマチの専門家との連携や、整形外科、皮膚科、眼科、リハビリテーション科など多専門職種とのチーム医療を行う能力を身につける。また、各種疾患における炎症病態について理解する。 | 同上 | 公立昭和病院 | |
| アレルギー | アレルギー反応の一連の仕組み、非即時型アレルギーの病態、IgE抗体を介した即時型アレルギーについて、アトピー素因を含めた病歴聴取、症状の推移の重要性を理解し、十分な臨床経験を積んで、検査・診断・治療法を修得する。 | 同上 | 福山医療センター 公立昭和病院 | |
| 感染症 | 主な小児期の感染症について、疫学、病原体の特徴、感染機構、病態、診断・治療法、予防法を理解する。患者のリスクファクター、感染巣、想定される病原体を加味した適切な初期抗菌薬の選択を身に付け、更に治療経過の評価、適切な治療期間の設定とフォローの方法を習得する。感染症診療で使用する抗菌薬、抗真菌薬、抗ウイルス薬、また予防接種についての基礎知識を習得する。院内感染対策の基本となる、標準予防策や経路別予防策を習得する。病原体の同定、感染経路の追究、感染症サーベイランスを行うとともに、薬剤耐性菌の発生や院内感染予防を認識し、患者・家族および地域に対して適切な指導ができる能力を修得する。 | 同上 | | |
| 呼吸器 | 小児の呼吸器疾患を適切に診断・治療するため成長・発達にともなう呼吸器官の解剖学的特性や生理的变化、小児の身体所見の特徴を理解する。小児呼吸器疾患の診断・治療に必要な最低限の知識を修得する。とくに単純X線写真の読影、長引く咳と喘鳴の鑑別診断。慢性呼吸器疾患の管理に重点を置く。できれば気道内視鏡検査の技術も修得する。 | 同上 | | |
| 消化器 | 小児の主な消化器疾患の病態と症候を理解し、病歴聴取・診察・消化器内視鏡を含む各種検査により適切な診断・治療・予防を行い、必要に応じて外科等の専門家と連携し、急性または慢性の消化器疾患に適切に対応する能力を身につける。 | 同上 | | |
| 肝臓 | 稀だが知っておくべき重篤な疾患に接し、最初の診断のプロセス、便色カラーカードの意義、注目すべき症状・所見、その後の経過・予後を学ぶことで、プライマリケアに必要な能力を身につける。また、移植医療に接し、重症患者の最先端の治療とそこで発生する課題を理解し、集学的治療を実践する。 | 同上 | | |

| 研修領域 | 研修目標 | 基幹研修施設 | 研修連携施設 | その他の関連施設 |
|-----------|---|--------|----------|---------------|
| 循環器 | 先天性心疾患、心筋疾患、不整脈、冠動脈疾患のそれぞれの特徴、血行動態を理解し、病歴聴取、身体所見を正確に評価でき、その後必要な検査、治療を選択できるようになる。レントゲン、心電図、心エコーの所見を正確に評価し、正しい治療方針を立案できる。家族やメディカルスタッフとの信頼関係を構築し、家族に対して適切な説明し、同意を得られる。 | 同上 | 福山医療センター | |
| 血液腫瘍 | 造血系の発生・発達、止血機構、血球と凝固因子・線溶系異常の発生機序、病態を理解し、小児の血液疾患の鑑別診断を行い、免疫性血小板減少症・鉄欠乏性貧血やIgA血管炎などの頻度の高い疾患については標準的な診療方法を修得する。 化学療法、放射線療法、手術療法を中心とした小児がん集学的チーム医療への参加を通じ問題解決法を修得する。小児がん診療の原則を理解し、頻度の高い小児がん疾患の標準的治療法、適切な支持療法を実践できる能力を身につける。小児における緩和医療・ターミナルケアを経験し、基本的な考え方を理解する。 | 同上 | | |
| 腎・泌尿器 | 尿異常、腎機能の評価について学習する。頻度の高い腎・泌尿器疾患の診断ができ、適切な治療を行い、慢性疾患においては成長発達に配慮し、緊急を要する病態や難治性疾患には指導医や専門家の監督下で適切に対応する能力を修得する。 | 同上 | | |
| 生殖器 | 性の決定、分化の異常を伴う疾患では、小児科での対応の限界を認識し、推奨された専門家チーム（小児内分泌科医、小児外科医/泌尿器科医、形成外科医、小児精神科医/心理士、婦人科医、臨床遺伝医、新生児科医などから構成されるチーム）と連携し治療方針を決定する能力を修得する。専門家チームを有する基幹診療施設として、病因診断、社会的性判定、治療を行う。 | 同上 | | |
| 神経・筋 | 主な小児神経・筋疾患について、病歴聴取、年齢に応じた神経学的診察、発達および神経学的評価、脳波、神経画像などの基本的検査を計画・実施し、診断・治療計画を立案し、また複雑・難治な病態については、指導医や専門家の指導のもと、患者・家族との良好な人間関係の構築、維持に努め、適切な診療を行う能力を修得する。 | 同上 | | 島田療育センターはちおうじ |
| 精神行動・心身医学 | 小児の訴える心身症状や行動の問題の背景としてこころの診療を必要とする問題があることを認識し、出生前からの小児の発達と母子相互作用を理解し、主な小児精神疾患、心身症、精神発達の異常、親子関係の問題に対する適切な予防的介入と初期診断・対応を行い、必要に応じて専門家に紹介する能力を身につける。 | 同上 | | |
| 救急 | 小児の救急疾患の特性を熟知し、バイタルサインおよび全身状態よりトリアージを行い、緊急度に応じた適切な救命・救急処置を行い、初期蘇生処置による状態の安定化と、根本治療の必要性を判断する能力を修得する。 | 同上 | | |
| 集中治療 | 救急/周術期を含む高緊急度または重症な小児傷病の特性を熟知し、患者状態に応じた救急蘇生処置と集中治療を通して状態を安定化するとともに、必要に応じて各専門診療科と連携して治療方針を決定する能力を修得する。 | 同上 | | |

| 研修領域 | 研修目標 | 基幹研修施設 | 研修連携施設 | その他の関連施設 |
|----------|--|--------|---------|----------|
| 思春期 | 思春期の子どものごころと体の特性を理解し、健康問題を抱える思春期の子どもと家族に対して、適切な判断・対応・治療・予防措置などを実践し、関連する診療科および学校などとも適宜に連携して社会的支援を行う力を身につける。 | 同上 | | |
| 地域総合小児医療 | 育児支援の視点を持ち、地域の各種社会資源・人的資源と連携し、地域全体の子どもを全人的・継続的に診て、小児の疾病の診療や成長発達、健康の支援者としての役割を果たす能力を修得する。 | 同上 | 全ての連携施設 | 全ての関連施設 |
| 臨床研究 | 倫理面に配慮した臨床研究を立案・実践する。研究所で行われる医学に触れ、臨床応用を視野に入れて、より良い医療を模索する。 | 同上 | | |

4-3. 地域医療の考え方

[整備基準: 25, 26, 28, 29]

国立成育医療研究センターの救急センターは、24時間365日診療を行っており、年間3万人以上の1次から3次までの小児救急患者を受け入れています。当院の救急医療の診療圏は、当院が立地している東京都の南部・西部だけではなく、神奈川県川崎市や横浜市の一部にまでおよびます。救急外来でのアセスメントにおいて各診療科の追跡・精査が必要と判断された場合は、各診療科の受診予約へとつなぎ、地域住民へ連続性のあるケアを提供しています。

また、地域（コミュニティ）での小児医療を専攻医が学ぶ機会として、1年次に短期間の小児科クリニック研修および2年次に約3か月の市中病院小児科での研修があります。研修を行う市中病院は関東以外の中堅病院または中核病院です。小児専門医の到達目標分野24「地域小児総合医療」（下述）を参照に、「コミュニティ=子どもの生活の場」へ入る医療を学んでください。

●小児科クリニック（1年次）

東京都 世田谷区医師会および玉川医師会所属のクリニック

●市中病院小児科（2年次）

- ・ 公立昭和病院 東京都小平市花小金井8丁目1-1
- ・ 国立病院機構福山医療センター 福山市沖野上町4丁目14-17
- ・ いわき市立医療センター いわき市内郷御厩町久世原16番
- ・ 大崎市民病院 大崎市古川穂波3-8-1
- ・ 国立病院機構金沢医療センター 金沢市下石引町1番1号
- ・ 新潟大学医歯学総合病院 魚沼地域医療教育センター 魚沼基幹病院
新潟県南魚沼市浦佐4132番地
- ・ 八戸市立市民病院 青森県八戸市田向3丁目1-1
- ・ 静岡済生会総合病院 静岡市駿河区小鹿1丁目1番1号
- ・ 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

沖縄県島尻郡南風原町字新川 1 1 8-1

- ・ 飛騨市民病院
- ・ 虎の門病院

岐阜県飛騨市神岡町東町 725

東京都港区虎ノ門 2 丁目 2-2

到達目標：地域小児総合医療

- (1) 子どもの疾病・傷害の予防、早期発見、基本的な治療ができる。
 - (ア) 子どもや養育者とのコミュニケーションを図り、信頼関係を構築できる。
 - (イ) 予防接種について、養育者に接種計画、効果、副反応を説明し適切に実施する。
副反応・事故が生じた場合には適切に対処できる。
- (2) 子どもをとりまく家族・園・学校など環境の把握ができる。
- (3) 養育者の経済的・精神的な育児困難がないかを見極め、虐待を念頭に置いた対応ができる。
- (4) 子どもや養育者からの的確な情報収集ができる。
- (5) Common Diseaseの診断や治療、ホームケアについて本人と養育者に分かりやすく説明できる。
- (6) 重症度や緊急度を判断し、初期対応と、適切な医療機関への紹介ができる。
- (7) 稀少疾患・専門性の高い疾患を想起し、専門医へ紹介できる。
- (8) 乳幼児健康診査・育児相談を実施できる。
 - (ア) 成長・発達障害、視・聴覚異常、行動異常、虐待等を疑うことができる。
 - (イ) 養育者の育児不安を受け止めることができる。
 - (ウ) 基本的な育児相談、栄養指導、生活指導ができる。
- (9) 地域の医療・保健・福祉・行政の専門職、スタッフとコミュニケーションをとり協働できる。
- (10) 地域の連携機関の概要を知り 医療・保健・福祉・行政の専門職と連携し、小児の育ちを支える適切な対応ができる。

5. 専門研修における評価

[整備基準:17-22]

より効果的な研修を目指し、当プログラムでは指導医による専攻医の形成的評価を行います。専攻医は、定期的に提供されるフィードバックと評価およびメンター・メンティー面接で自己の到達度をふりかえり、自己評価を行ってください。

1) 指導医

臨床経験 10 年以上の経験豊富な臨床医で、適切な教育・指導法を習得するために、日本小児科学会が主催する指導医講習会もしくはオンラインセミナーで研修を受け、日本小児科学会から指導医としての認定を受けています。

2) 当プログラムで実施される指導医による形成的評価

①各ローテーションの日々の診療での助言・フィードバック

積極的に診療行為や手技、家族説明など行い、指導医からフィードバックを得ましょう。

②各ローテーション終了時の口頭フィードバックおよび記述式評価

各ローテーション終了時には、指導医が記述式評価を教育研修センターへ提出します。当プログラムではオンライン形式を採用しています。専攻医の希望があれば直接の口頭でのフィードバックを受けることもできます。

③メンター・メンティー面接

年に3回行われます。各専攻医（メンティー）に一人の指導医がメンターとして付きます。メンターは年度を通じてメンティーの到達度を見守り、フィードバックを行います。メディカルスタッフからの評価もメンターのもとへ寄せられます。臨床の評価に加えて、学術的活動の到達度のふりかえりを行います。専門医認定審査書類の進捗度も確認します。キャリアやワークライフバランスに関する相談もメンターと行います。

④研修管理委員会による総括的評価

- ・ 年度末にメディカルスタッフ（看護師、薬剤師、リハビリ療法士、栄養師、ソーシャルワーカー）および医師（同僚医師、指導医）からの360度評価を行います。
- ・ 年度末に研修管理委員会による研修手帳・評価表のレビューが行われます。
- ・ 3年間の総合的な修了判定は研修管理委員会が行います。修了認定されると小児科専門医試験の申請を行うことができます。

3) 専攻医による自己評価

- ・ 日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、ふりかえりを行いましょう。
- ・ 各ローテーション終了時に、学びと内省を記録しまししょう。
- ・ メンター・メンティー面接では、メンターとともにそれまでの研修をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。研修手帳をメンターとともにレビューします。

6. 修了判定

[整備基準：21, 22, 53]

1) 評価項目

①小児科医として必須の知識および問題解決能力

②小児科専門医としての適切なコミュニケーション能力および態度

について、指導医・同僚専攻医・看護師等の評価に基づき、研修管理委員会で修了判定を行います。

2) 評価基準と時期

①の評価：

指導医および上級レジデントが日々の臨床業務を通じて、各専攻医の知識・問題解決能力を評価し

ます。

②の評価：

日々の臨床業務の中でコミュニケーション能力は非常に重要です。多職種（上述）による360度評価を行い、①総合診療能力、②育児支援の姿勢、③代弁する姿勢、④学識獲得の努力、⑤プロフェッショナルとしての態度について評価します。

総括判定：

研修管理委員会が各科評価表、メンター・メンティー面接記録、360度評価を参考に、研修手帳の記載、症例サマリー、診療活動・学術活動などを総合的に評価して、修了判定します。研修修了判定がないと、小児科専門医試験を受験できません。

注意点：

「妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「専門研修プログラムを移動する場合」、「その他一時的にプログラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定します。

3) 専攻医が専門研修プログラム修了認定のため行うべき事項

- 「小児科専門医の役割」に関する目標達成（研修手帳）
- 「経験すべき症候」に関する目標達成（研修手帳）
- 「経験すべき疾患」に関する目標達成（研修手帳）
- 「習得すべき診療技能と手技」に関する目標達成（研修手帳）
- 各科評価表の確認
- 360度評価（年1回、合計3回）
- 診察能力評価 Mini-CEX（年2回、合計6回）
- 30症例のサマリー（領域別指定疾患を含むこと）
- 講習会受講：医療安全、医療倫理、感染防止など
- 筆頭論文1編の執筆（小児科関連論文、査読制度のある雑誌掲載）

7. 専門研修プログラム管理委員会および教育研修センター

7-1. 専門研修プログラム管理委員会および教育研修センターの業務

[整備基準：35-39]

当プログラムでは、基幹施設である国立成育医療研究センターに専門研修プログラムを総合的に管理運営する「専門研修プログラム管理委員会」を置いています。また、連携施設には「専門研修連携施設プログラム担当者」を置いています。プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会を定期的開催し、以下の①～⑩の役割と権限を担います。専門研修プログラム管理委員会の構成メンバ

一には、医師以外に、看護部、病院 事務部、薬剤部、検査部などの多種職が含まれます。

当プログラムは教育研修センターが研修プログラム全体を管理・運営します。教育研修センターは部長1名、室長1名、委員7名（医師、看護師）からなります。教育研修センター長が当プログラム統括者となります。

< 専門研修プログラム管理委員会の役割・権限 >

- ① 研修カリキュラムの作成・運用・評価
- ② 個々の専攻医に対する研修計画の立案
- ③ 研修の進捗状況の把握（年度毎の評価）
- ④ 研修修了認定（専門医試験受験資格の判定）
- ⑤ 研修施設・環境の整備
- ⑥ 指導体制の整備（指導医 FD の推進）
- ⑦ 学会・専門医機構との連携、情報収集
- ⑧ 専攻医選考・採用判定
- ⑨ 専門研修を開始した専攻医の把握と登録
- ⑩ サイトビジットへの対応

7-2. 専門医の就業環境（統括責任者、研修施設管理者） [整備基準：40]

本プログラムの統括責任者と研修施設の管理者は、専攻医の勤務環境と健康に対する責任を負い、専攻医のために適切な労働環境の整備を行います。専攻医の心身の健康を配慮し、勤務時間が週 80 時間を越えないよう、また過重な勤務にならないよう、適切な休日の保証と工夫を行うよう配慮します。当直業務と夜間診療業務の区別と、それぞれに対応した適切な対価の支給を行い、当直あるいは夜間診療業務に対する適切なバックアップ体制を整備します。研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、その内容は国立成育医療研究センターの専門研修プログラム管理委員会に報告されます。

7-3. 専門研修プログラムの改善 [整備基準：49, 50, 51]

1) 専攻医による研修プログラム評価

① 各科研修の評価

各科ローテーション終了時に必ず該当科の研修の評価（オンライン）を提出します。回答は集計され、各科へ還元されます。専攻医からプログラム、指導体制等に対して、いかなる意見があっても、専攻医はそれによる不利益を被ることはありません。より良いプログラムにするためにご協力をお願いします。

| 質問 | 評価 |
|---------------------|-----------------------|
| 到達目標に対して、有意義な研修だった。 | 全くそう思わない～強くそう思う 5段階評価 |

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| 次年度も継続すべき、重要な研修内容だった。 | 全くそう思わない～強くそう思う 5段階評価 |
| さらに、その分野を学びたいと思った。 | 全くそう思わない～強くそう思う 5段階評価 |
| 研修期間は適切だった。 | 全くそう思わない～強くそう思う 5段階評価 |
| 良かった点・改善点・希望など | フリーコメント |

②指導医評価

専攻医は任意で各指導医に対する評価を教育研修センターへ提出できます。「指導に問題あり」と考えられる指導医に対しては、基幹施設・連携施設のプログラム担当者、あるいは研修管理委員会として対応措置を検討します。問題が大きい場合、専攻医の安全を守る必要がある場合などには、専門医機構の小児科領域研修委員会の協力を得て対応します。

2) 研修プログラム評価 (3年間の総括)

3年間の研修修了時には、当プログラム全般について研修カリキュラムの評価を記載し、専門医機構へ提出してください。(小児科臨床研修手帳)

| ＜研修カリキュラム評価 (3年間の総括)＞ | | |
|---------------------------|----|------|
| A 良い B やや良い C やや不十分 D 不十分 | | |
| 項目 | 評価 | コメント |
| 子どもの総合診療 | | |
| 成育医療 | | |
| 小児救急医療 | | |
| 地域医療と社会資源の活用 | | |
| 患者・家族との信頼関係 | | |
| プライマリ・ケアと育児支援 | | |
| 健康支援と予防医療 | | |
| アドボカシー | | |
| 高次医療と病態研究 | | |
| 国際的視野 | | |
| 医の倫理 | | |
| 省察と研鑽 | | |
| 教育への貢献 | | |
| 協働医療 | | |
| 医療安全 | | |
| 医療経済 | | |
| 総合評価 | | |
| 自由記載欄 | | |

3) サイトビジット

専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー、7-6参照）に対しては研修管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋がります。また、専門医機構・日本小児科学会全体としてプログラムの改善に対して責任をもって取り組みます。

7-4. 専攻医の採用と修了

[整備基準：27, 52, 53]

1) 受け入れ専攻医数

本プログラムでの毎年の専攻医募集人数は、専攻医が3年間の十分な専門研修を行えるように配慮されています。本プログラムの指導医総数は86名（基幹施設52、連携施設34名）です。整備基準で定めた過去3年間の小児科専門医の育成実績から毎年14名（1～3年次専攻医合計数42人）を受け入れ人数とします。

2) 採用

国立成育医療研究センター研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラムを毎年5月～8月に公表し、7月～8月に説明会を実施します。

研修プログラムへの応募者は、日本専門医機構の定める日程に従い、9月～11月頃に教育研修センター宛に所定の「選考試験受験申込書」、「履歴書」および定められた書類を提出してください。申請書は、国立成育医療研究センターホームページより「小児科専攻医（小児科専門研修医）選考試験」のサイトをご覧ください。提出書類をダウンロードしてください。提出に際する詳細はホームページをご覧ください。日本専門医機構の定める日程に従い、9月～12月頃に書類選考および面接を行い、審査のうえ採否を決定します。採否は本人に通知します。

3) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を教育研修センターへ提出してください。専攻医氏名報告書の記載には、医籍登録番号・専攻医の研修開始年度についての情報に加えて、初期研修修了証および履歴書が必要です。

4) 修了

毎年1回、教育研修センターで各専攻医の研修の進捗状況、能力の修得状況を評価し、専門研修3年修了時に、小児科専門医の到達目標にしたがって達成度の総括的評価を行い、修了判定を行います。修了判定は、専門研修プログラム管理委員会の評価に基づき、プログラム統括責任者が行います。「妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「専門研修プログラムを移動する場合」、「その他一時的にプログラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定します。

7-5. 小児科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

[整備基準：33]

1) 必須研修期間の定義

勤務形態を問わず、専門研修であることを統括責任者（教育研修センター長）が認定することが必要です。研修の休止・中断期間を除いて3年以上の専門研修を行わなければなりません。大学院や留学などで常勤医としての勤務形態がない期間は、専門研修期間としては認められません。

2) 出産・育児による研修の休止

研修休止が6か月まで、かつ、休止期間以外での規定の症例経験がなされ、診療能力が目標に到達しているとプログラム管理委員会が判断すれば、3年間での専攻医研修修了を認めます。6か月以上の研修休止が必要な場合、教育研修センターに相談してください。

3) 病気療養による研修休止

研修休止が3か月まで、かつ休止期間以外で規定の症例経験がなされ、診療能力が目標に到達しているとプログラム管理委員会が判断すれば、3年間での専攻医研修修了を認めます。

4) 研修の中断と移動

諸事情により専門医研修プログラムを中断し、プログラムを移動せざるをえない場合には、日本専門医機構内に組織されている小児科領域研修委員会へ報告、相談をします。小児科領域研修委員会により承認された場合には、プログラム統括責任者同士で話し合いを行い、専攻医のプログラム移動を行います。

7-6. 研修に対するサイトビジット

[整備基準：51]

研修プログラムに対する外部からの監査・調査に対して、基幹施設および連携施設の責任者は真摯に対応します。日本専門医機構からのサイトビジットにあたっては、求められた研修関連の資料等を提出し、また、専攻医、指導医、施設関係者へのインタビューに応じ、サイトビジットによりプログラムの改善指導を受けた場合には、専門研修プログラム管理委員会が必要な改善を行います。

8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等

[整備基準：41-48]

専門研修実績記録システム（様式）、研修マニュアル、指導医マニュアルは別途定めます。

9. 専門研修指導医

[整備基準：36]

指導医は、臨床経験10年以上（小児科専門医として5年以上）の経験豊富な小児科専門医で、適切な教育・指導法を習得するために、日本小児科学会が主催する指導医講習会もしくはオンラインセミナーで研修を受け、日本小児科学会から指導医としての認定を受けています。

10. サブスペシャリティ領域との連続性

[整備基準：32]

現在、小児科に特化したサブスペシャリティ領域としては、小児神経専門医（日本小児神経学会）、小児循環器専門医（日本小児循環器病学会）、小児血液・がん専門医（日本小児血液・がん学会）、新生児専門医（日本周産期新生児医学会）の4領域があります。

当センターのサブスペシャリティ科は非常に充実しており、基本領域の専門医資格取得から、サブスペシャリティ領域の専門研修へと連続的な研修が可能となるように配慮します。サブスペシャリティ領域の専門医資格取得の希望がある場合、選択研修期間を利用する範囲で専攻医が希望するサブスペシャリティ領域の疾患を経験できるよう、当該サブスペシャリティ領域の指導医と相談しながら研修計画を立案します。ただし、3年間の専門研修プログラムの変更はできません。また、基本領域専門研修中に経験した疾患は、サブスペシャリティ領域の専門医資格申請に使用できない場合があります。

* 新専門医制度下の国立成育医療研究センターカリキュラム制(単位制)による研修制度

I. はじめに

1. 国立成育医療研究センター小児科専門研修プログラムは「プログラム制」を基本とする。
2. 国立成育医療研究センター小児科専門研修プログラムにおける「カリキュラム制(単位制)」は、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合に対する「プログラム制」を補完する制度である。

II. カリキュラム制(単位制)による研修制度

1. 方針

- 1) 国立成育医療研究センター小児科専門研修プログラムは「プログラム制」を基本とし、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合には、「カリキュラム制(単位制)」による研修を選択できる。
- 2) 期間の延長により「プログラム制」で研修を完遂できる場合には、原則として、「プログラム制」で研修を完遂することを推奨する。
- 3) 小児科専門研修「プログラム制」を中断した専攻医が専門研修を再開する場合には、原則として、「プログラム制」で研修を再開し完遂することを推奨する。
- 4) カリキュラム制による専攻医は基幹施設の指導責任医の管理を受け、基幹施設・連携施設で研修を行う。

2. カリキュラム制(単位制)による研修制度の対象となる医師

- 1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者(地域枠医師等)
- 2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベントにより、休職・離職を選択する者
- 3) 海外・国内留学する者
- 4) 他科基本領域の専門研修を修了してから小児科領域の専門研修を開始・再開する者
- 5) 臨床研究医コースの者
- 6) その他、日本小児科学会と日本専門医機構が認めた合理的な理由のある場合

※ II. 2. 1) 2) 3) の者は、期間の延長による「プログラム制」で研修を完遂することを原則とするが、期間の延長による「プログラム制」で研修を完遂することができない場合には、「カリキュラム制(単位制)」による研修を選択できる。

III. カリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件

1. 国立成育医療研究センターのカリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件は、以下の全てを満たしていることである。

- 1) 日本小児科学会の定めた研修期間を満たしていること
- 2) 日本小児科学会の定めた診療実績および臨床以外の活動実績を満たしていること
- 3) 研修基幹施設の指導医の監督を定期的に受けること
- 4) プログラム制と同一またはそれ以上の認定試験に合格すること

IV. カリキュラム制(単位制)における研修

1. カリキュラム制(単位制)における研修施設

1) 「カリキュラム制(単位制)」における研修施設は、国立成育医療研究センター（以下、基幹施設）および専門研修連携施設（以下、連携施設）とする。

2. 研修期間として認める条件

1) プログラム制による小児科領域の「基幹施設」または「連携施設」における研修のみを、研修期間として認める。

- ① 「関連施設」における勤務は研修期間として認めない。
- 2) 研修期間として認める研修はカリキュラム制に登録してから10年間とする。
- 3) 研修期間として認めない研修
 - ① 他科専門研修プログラムの研修期間
 - ② 初期臨床研修期間

3. 研修期間の算出

1) 基本単位

① 「フルタイム」で「1ヶ月間」の研修を1単位とする。

2) 「フルタイム」の定義

① 週31時間以上の勤務時間を職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」での業務に従事すること。

3) 「1ヶ月間」の定義

① 暦日（その月の1日から末日）をもって「1ヶ月間」とする。

4) 非「フルタイム」勤務における研修期間の算出

| | 「基幹施設」または「連携施設」で職員として勤務している時間 | 「1ヶ月」の研修単位 |
|--------|-------------------------------|-------------|
| フルタイム | 週31時間以上 | 1単位 |
| 非フルタイム | 週26時間以上31時間未満 | 0.8単位 |
| | 週21時間以上26時間未満 | 0.6単位 |
| | 週16時間以上21時間未満 | 0.5単位 |
| | 週8時間以上16時間未満 | 0.2単位 |
| | 週8時間未満 | 研修期間の単位認定なし |

※「小児専従」でない期間の単位は1/2を乗じた単位数とする

5) 職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」での日直・宿直勤務における研修期間の算出

① 原則として、勤務している時間として算出しない。

(1) 診療実績としては認められる。

6) 職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」以外での日勤・日直(アルバイト)・宿直(アルバイト)勤務における研修期間の算出

① 原則として、研修期間として算出しない。

(1) 診療実績としても認められない。

7) 産休・育休、病欠、留学の期間は、その研修期間取り扱いをプログラム制同様、最大6か月までを算入する

8) 「専従」でない期間の単位は、1/2 を乗じた単位数とする。

4. 必要とされる研修期間

1) 「基幹施設」または「連携施設」における36単位以上の研修を必要とする。

① 所属部署は問わない

2) 「基幹施設」または「連携施設」において、「専従」で、36単位以上の研修を必要とする。

3) 「基幹施設」または「連携施設」としての扱い

① 受験申請時点ではなく、専攻医が研修していた期間でのものを適応する。

5. 「専従」として認める研修形態

1) 「基幹施設」または「連携施設」における「小児部門」に所属していること。

① 「小児部門」として認める部門は、小児科領域の専門研修プログラムにおける「基幹施設」および「連携施設」の申請時に、「小児部門」として申告された部門とする。

2) 「フルタイム」で「1ヶ月間」の研修を1単位とする。

①職員として勤務している「基幹施設」または「連携施設」の「小児部門」の業務に、週31時間以上の勤務時間を従事していること。

②非「フルタイム」での研修は研修期間として算出できるが「専従」としては認めない。

(1) ただし、育児・介護等の理由による短時間勤務制度の適応者の場合のみ、非「フルタイム」での研修も「専従」として認める。

i) その際における「専従」の単位数の算出は、IV. 3. 4) の非「フルタイム」勤務における研修期間の算出表に従う。

3) 初期臨床研修期間は研修期間としては認めない。

V. カリキュラム制(単位制)における必要診療実績および臨床以外の活動実績

1. 診療実績として認める条件

1) 以下の期間の経験のみを、診療実績として認める。

①職員として勤務している「基幹施設」および「連携施設」で、研修期間として算出された期間内の経験症例が、診療実績として認められる対象となる。

2) 日本小児科学会の「臨床研修手帳」に記録、専門医試験での症例要約で提出した経験内容を診療実績として認める。

① ただし、プログラム統括責任者の「承認」がある経験のみを、診療実績として認める。

3) 有効期間として認める診療実績は受験申請年の3月31日時点からさかのぼって10年間とする。

4) 他科専門プログラム研修期間の経験は、診療実績として認めない。

2. 必要とされる経験症例

1) 必要とされる経験症例は、「プログラム制」と同一とする。 《「プログラム制」参照》

3. 必要とされる臨床以外の活動実績

1) 必要とされる臨床以外の活動実績は、「プログラム制」と同一とする。 《「プログラム制」参照》

4. 必要とされる評価

1) 小児科到達目標25領域を終了し、各領域の修了認定を指導医より受けること

各領域の領域到達目標及び診察・実践能力が全てレベルB以上であること

2) 経験すべき症候の80%以上がレベルB以上であること

3) 経験すべき疾患・病態の80%以上を経験していること

4) 経験すべき診療技能と手技の80%以上がレベルB以上であること

5) Mini-CEX及び360度評価は1年に1回以上実施し、研修修了までにMini-CEX6回以上、360度評

価は3回以上実施すること

6) マイルストーン評価は研修修了までに全ての項目がレベルB以上であること

VI. カリキュラム制(単位制)による研修開始の流れ

1. カリキュラム制(単位制)による研修の新規登録

1) カリキュラム制(単位制)による研修の登録

① カリキュラム制(単位制)による研修を希望する医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制(単位制)による研修」として新規登録する。また「小児科専門医新規登録カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」《別添》を、学会に申請し許可を得る。

② 「小児科専門医新規登録カリキュラム制(単位制)による理由書」には、下記の項目を記載しなければならない。

(1) 「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由

(2) 主たる研修施設

i) 管理は基幹施設が行い、研修は基幹施設・連携施設とする。

2) カリキュラム制(単位制)による研修の許可

① 日本小児科学会および日本専門医機構は、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い、Ⅱ. 2)に記載のある理由に該当する場合は、研修を許可する。

2. 小児科専門研修「プログラム制」から小児科専門研修「カリキュラム制(単位制)」への移行登録

1) 小児科専門研修を「プログラム制」で研修を開始するも、研修期間途中において、期間の延長による「プログラム制」で研修ができない合理的な理由が発生し「カリキュラム制(単位制)」での研修に移行を希望する研修者は、小児科専門研修「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行登録の申請を行う。

2) 小児科専門研修「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行の申請

① カリキュラム制(単位制)による研修を希望する医師は、「小児科専門医制度移行登録 カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」《別添》を、日本小児科学会及び日本専門医機構に申請する。

② 「小児科専門医制度移行登録カリキュラム制(単位制)による理由書」には、下記の項目を登録しなければならない。

(1) 「プログラム制」で研修を完遂することができない合理的な理由

(2) 主たる研修施設

i) 主たる研修施設は「基幹施設」もしくは「連携施設」であること。

3) カリキュラム制(単位制)による研修の移行の許可

① 学会および専門医機構は、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い、Ⅱ. 2)に記載のある理由に該当する場合は、研修を許可する。

② 移行登録申請者が、学会の審査で認定されなかった場合は、専門医機構に申し立てることができる。

(1) 再度、専門医機構で移行の可否について、日本専門医機構カリキュラム委員会(仮)において、審査される。

4) カリキュラム制(単位制)による研修の登録

① カリキュラム制(単位制)による研修への移行の許可を得た医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制(単位制)による研修」として、移行登録する。

5) 「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行にあたっての研修期間、診療実績の取り扱い

① 「プログラム制」時の研修期間は、「カリキュラム制(単位制)」への移行後においても研修期間として認める。

② 「プログラム制」時の診療実績は、「カリキュラム制(単位制)」への移行後においても診療実績として認める。

(1) ただし「関連施設」での診療実績は、「カリキュラム制(単位制)」への移行にあたっては、診療実績として認めない。

3. 小児科以外の専門研修「プログラム制」から小児科専門研修「カリキュラム制(単位制)」への移行登録

1) 小児科以外の専門研修「プログラム制」から小児科専門研修「カリキュラム制(単位制)」への移行は認めない。

① 小児科以外の専門研修「プログラム制」の辞退者は、あらためて、小児科専門研修「プログラム制」で研修を開始するか、もしくはVI. 1に従い小児科専門研修「カリキュラム制(単位制)」にて、専門研修を開始する。

4. 「カリキュラム制(単位制)」の管理

1) 研修全体の管理・修了認定は「プログラム制」と同一とする。《「プログラム制」参照》

《別添》「小児科専門医新規登録 カリキュラム制(単位制)による研修の理由書」および「小児科専門医制度移行登録 カリキュラム制(単位制)による研修の理由書」

小児科専門医新規登録

カリキュラム制（単位制）による研修開始の理由書

日本小児科学会 気付 日本専門医機構 御中

小児科研修プログラムで研修することが不可能であるため、カリキュラム制（単位制）で小児科専門医の研修を開始したく、理由書を提出します

記入日（西暦） 年 月 日

●申請者氏名（署名）

●勤務先

施設名：

科・部名：

〒：

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由 ※理由を証明する書類を添付すること

1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）

2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベント

3) 海外・国内留学

4) 他科基本領域の専門医を取得

5) その他上記に該当しない場合

●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について

他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある（はい・いいえ）

はいの場合、基本領域名（ 科）

研修状況（中途辞退 ・ 中断 ・ 修了）

主たる研修施設

上記の者が小児科カリキュラム制（単位制）での研修を開始することを承諾いたします

基幹施設名／連携施設名 _____

プログラム統括責任者（署名） _____ (印)

プログラム統括責任者の小児科専門医番号 _____

小児科専門医新制度移行登録

小児科カリキュラム制（単位制）での研修開始の理由書

日本小児科学会 気付 日本専門医機構 御中

小児科研修プログラムで研修することが不可能であるため、カリキュラム制（単位制）で小児科専門医の研修を移行したく、理由書を提出します

記入日（西暦） 年 月 日

●申請者氏名（署名）

●勤務先

施設名：

科・部名：

〒：

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由 ※理由を証明する書類を添付すること

1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）

2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベント

3) 海外・国内留学

4) 他科基本領域の専門医を取得

5) その他（パワハラ等を受けた等）

●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について

他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある（はい・いいえ）

はいの場合、基本領域名（ 科）

研修状況（中途辞退・中断・修了）

主たる研修施設

上記の者が小児科カリキュラム制（単位制）での研修を開始することを承諾いたします

基幹施設名／連携施設名 _____

プログラム統括責任者（署名） _____ (印)

プログラム統括責任者の小児科専門医番号 _____

以上