

東京都立墨東病院小児科 東京医師アカデミー専門研修プログラム

目次

1. 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・態度など
 - 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. 専門研修プログラムの検証と認定
8. 専門研修管理委員会
 - 8-1 専門研修管理委員会の業務
 - 8-2 専攻医の就業環境
 - 8-3 専門研修プログラムの改善
 - 8-4 専攻医の採用と修了
 - 8-5 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
 - 8-6 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
9. 専門研修実績記録システム、マニュアル等
10. 専門研修指導医
11. Subspecialty 領域との連続性

1. 都立墨東病院小児科 東京医師アカデミー専門研修プログラムの概要

[整備基準：1, 2, 3, 30]

小児科医は成長、発達の過程にある小児の診療のため、正常小児の成長・発達に関する知識が不可欠で、新生児期から思春期まで幅広い知識と、発達段階によって疾患内容が異なるという知識が必要です。さらに小児科医は general physician としての能力が求められ、そのために、小児科医として必須の疾患をもれなく経験し、疾患の知識とチーム医療・問題対応能力・安全管理能力を獲得し、家族への説明と同意を得る技能を身につける必要があります。

本プログラムでは、「小児医療の水準向上・進歩発展を図り、小児の健康増進および福祉の充実に寄与する優れた小児科専門医を育成する」ことを目的とし、一定の専門領域に偏ることなく、幅広く研修します。専攻医は「小児科医は子どもの総合医である」という基本的姿勢に基づいて3年間の研修を行い、「子どもの総合診療医」「育児・健康支援者」「子どもの代弁者」「学識・研究者」「医療のプロフェッショナル」の5つの資質を備えた小児科専門医となることをを目指してください。

研修スケジュールの概略は下記の通りです。

1年目は当院小児科で1年間研修します。

2年目は当院新生児科6ヶ月間、小児総合医療センター麻酔科1ヶ月間、聖路加国際病院小児科（血液・腫瘍性疾患が主体）3ヶ月間、当院小児科または連携施設（一般小児疾患、一般救急疾患）2ヶ月間、で研修を行います。

3年目は当院小児科6ヶ月間（一部連携施設も可）（一般小児疾患、一般救急疾患）、小児総合医療センターなどの研修希望施設6ヶ月間（専攻医が自ら小児領域各専門科を選択し研修内容を構成します）となります。

当院の研修はチーム医療での研修が主体となります。専攻医の下にはジュニアレジデント、上には指導医として小児科専門医が必ず配置され、1チーム3~4名で構成されます。院内でのチーム編成ならびに関連施設での研修は同学年の研修医は1名とし、重複する研修医がないように設定しています。

また、研修1年目から週に1回の外来診療（午後に行います）・月4回のER当直業務を担当します。外来診療では自らが主治医となった患児の退院後の経過観察が主体となります。ER当直業務では指導医の監督下に救急疾患の対応を研修し、小児科医として欠くことのできない救急疾患の対応、急性疾患の管理・慢性疾患の初期対応を研修します。

また、定期的に地域保健所にて乳幼児健診を指導医とともにを行い、乳児健康診査・小児保健・社会医学を担当医として研修します。

ほぼすべての領域にわたり、もれなく経験できる体制となっています。

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年間の小児科専門研修では、日本小児科学会が定めた「小児科医の到達目標」のレベルAの臨床能力の獲得をめざして研修を行います。到達度の自己評価と指導医からのアドバイスを受けるために、「小児科専門研修手帳」を常に携帯し、定期的に振り返りながら研修を進めてください。

当院の研修の特徴は、総合病院小児科としての研修にあります。common disease その他のあらゆる疾患の初期対応、主治医としての病棟管理、症例によりその後の（慢性期を含めた）外来管理と総合的に患児を診ていくことが出来ます。

研修内容のすべての領域については当院のみでは研修が困難であるため、当院にて不十分である血液・腫瘍領域は聖路加国際病院に、麻酔科は東京都立小児総合医療センターと、いずれもその分野での先端施設での研修を必修としています。

3年目の専門科選択では東京都立小児総合医療センターなどの研修希望施設の専門科で計6ヶ月間の研修を行います。自らの研修内容を振り返り不十分と思われた分野や将来のサブスペシャリティーを考慮して研修内容を計画することが出来ます。

1) 臨床現場での学習：外来、病棟、健診などで、到達目標に記載されたレベルAの臨床経験を積むことが基本となります。経験した症例は、指導医からフィードバック・アドバイスを受けながら、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（ふりかえりと指導医からのフィードバック）、臨床カンファレンス、抄読会（ジャーナルクラブ）、CPCでの発表などを経て、知識、臨床能力を定着させてゆきます。

- 「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（3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（3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（3項参照、研修手帳に記録）。
- 「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（3項参照、研修手帳に記録）。

＜都立墨東病院小児科東京医師アカデミー専門研修プログラム年間予定＞

1年次：当院小児科で1年間研修。

4月：研修開始ガイダンス

2年次：前記（都立墨東病院小児科東京医師アカデミー専門研修プログラムの概要）の通りです。

2月：東京医師アカデミーシニアレジデント研究発表会

3年次：前記（都立墨東病院小児科東京医師アカデミー専門研修プログラムの概要）の通りです。

3月：院内研修修了式

1～3年次：

9月：臨床能力評価（Mini-CEX）、研修手帳記載確認、指導医とのふりかえり

3月：臨床能力評価（Mini-CEX）、360度評価、研修手帳記載確認、指導医とのふりかえり、研修プログラム評価

日本小児科学会学術集会、日本小児科学会東京都地方会、その他学会参加、各種悉皆研修参加

研修管理委員会：

10月：研修の進捗状況の確認、次年度採用予定者の書類審査・面接・筆記試験
次年度採用者の決定

3月：研修修了予定者の修了判定、各年次専攻医の研修進捗状況の把握、次年度の研修プログラム、採用計画などの策定

＜当研修プログラムの週間スケジュール（東京都立墨東病院小児科）＞

グレー部分は特に教育的な行事です。詳細については3-2項を参照してください。

	月	火	水	木	金	土・日
7:30-8:00	受持患者情報の把握					
8:00-8:30		ミニレクチャー（隔週） シミュレーター訓練 (月1回)				
8:00-9:00	朝チームカンファレンス（患者申し送り）・回診					
9:00-12:00	病棟 ER外来 学生・初期研 修医の指導	病棟 ER外来 学生・初期研 修医の指導	病棟 ER外来 学生・初期研 修医の指導	病棟 ER外来 学生・初期研 修医の指導	病棟 ER外来 学生・初期研 修医の指導	週末日直 (1回/月)
12:00-13:00						
13:00-16:30	病棟 ER外来 学生・初期研 修医の指導	病棟 ER外来 学生・初期研 修医の指導	病棟 ER外来 学生・初期研 修医の指導	病棟 ER外来 学生・初期研 修医の指導	病棟 ER外来 学生・初期研 修医の指導	
	外来診療（1回/週）					
16:30-18:30	患者申し送り					
		WEBカンファレンス (1～4/月)	担当患児症例 検討会、抄読 会 新生児科合同カ ンファレンス(1～2/ 月)		ふりかえり (2/年)	
	当直（4回/月）					

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。

- (1) 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、講習会等への参加
 - (2) 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3年間で網羅して学習できるセミナー
 - (3) 学会等での症例発表
 - (4) 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、医療者教育など
 - (5) 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
 - (6) 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。
- 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。
- 4) サブスペシャルティ研修：10項を参照してください。
- 5) 集合研修の実施：本プログラムでは、都立病院・(公財)東京都保健医療公社病院が基幹施設となっている全領域の専門研修プログラムと合同で集合研修を実施します。
- (1) 災害医療研修 (1年次)
 - ・災害医療の基礎概念を理解します。
 - ・災害現場初期診療、救護所内診療、搬送等を想定して、実践的な訓練を行います。
 - ・災害現場での手技を修得します。
 - (2) 研究発表会 (2年次)
 - ・臨床研修、研究成果を学会に準じてポスター展示と口演により発表します。
- 6) 日本小児科学会専門医取得：研修後に専門医取得を目指します。

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) 「小児科専門医の役割」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた小児科専門医としての役割を3年間で身につけるようにしてください(研修手帳に記録してください)。これらは6項で述べるコア・コンピテンシーと同義です。

役割		1年目	2年目	修了時
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。 ●次世代まで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 ●多様な考え方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 育児・健 康支援者	プライマリ・ケアと育児支援 ●Common diseasesなど、日常よくある子どもの健康問題に対応できる。 ●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ことができる。 ●国際的な情報発信・国際貢献に積極的に関わる。			
医療のプロフェッショナル	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 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 (研修手帳に記録して下さい)。

症候	1 年 目	2 年 目	修 了 時
体温の異常			
発熱、不明熱、低体温			
疼痛			
頭痛			
胸痛			
腹痛 (急性、反復性)			
背・腰痛、四肢痛、関節痛			
全身的症候			
泣き止まない、睡眠の異常			
発熱しやすい、かぜをひきやすい			
だるい、疲れやすい			
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			
浮腫、黄疸			
成長の異常			
やせ、体重増加不良			
肥満、低身長、性成熟異常			
外表奇形・形態異常			
顔貌の異常、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、皮膚のびらん、蕁麻疹、浮腫、母斑、膿瘍、皮下の腫瘍、乳腺の異常、爪の異常、発毛の異常、紫斑			
頭頸部の異常			
大頭、小頭、大泉門の異常			
頸部の腫脹、耳介周囲の腫脹、リンパ節腫大、耳痛、結膜充血			
消化器症状			
嘔吐 (吐血)、下痢、下血、血便、便秘、口内のただれ、裂肛			
腹部膨満、肝腫大、腹部腫瘍			
呼吸器症状			
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			
循環器症状			
心雜音、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、陰嚢腫大、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, 落ち着きがない, 言葉が遅い, 構音障害(吃音), 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, 指しやぶり, 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 割以上 (88 疾患以上) を経験するようにしてください（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	伝染性单核球症	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	AD/HD
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	外陰腫炎	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
血管性紫斑病	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
			鼻出血

- 4) 「習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

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（研修手帳に記録してください）。

身体計測	採尿	けいれん重積の処置と治療
皮脂厚測定	導尿	末梢血液検査
バイタルサイン	腰椎穿刺	尿一般検査、生化学検査、蓄尿
小奇形・形態異常の評価	骨髓穿刺	便一般検査
前弯試験	浣腸	髄液一般検査
透光試験（陰嚢、脳室）	高圧浣腸（腸重積整復術）	細菌培養検査、塗抹染色
眼底検査	エアゾール吸入	血液ガス分析
鼓膜検査	酸素吸入	血糖・ビリルビン簡易測定
鼻腔検査	臍肉芽の処置	心電図検査（手技）
注射法	静脈内注射	鼠径ヘルニアの還納
	筋肉内注射	小外科、膿瘍の外科処置
	皮下注射	肘内障の整復
	皮内注射	輸血
採血法	毛細管採血	胃洗浄
	静脈血採血	経管栄養法
	動脈血採血	簡易静脈圧測定
静脈路確保	新生児	光線療法
	乳児	心肺蘇生
	幼児	消毒・滅菌法

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]

当プログラムでは様々な知識・技能の習得機会（教育的行事）を設けています。

- 1) 朝チームカンファレンス（患者申し送り）・回診（毎日）：毎朝、患者申し送りを行い、チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進める。
- 2) 症例検討会（週1回、約3時間）：各病棟グループの担当症例について主治医（主に研修医）が症例提示を行い、診断・治療方針・問題点などについて指導医を含め全員で検討する。
- 3) 抄読会（週1回、約1時間）：担当医師1名が近着の小児科関連外国医学雑誌より選択した論文について行う。担当医師は要旨を簡潔にまとめたレポートを作成する。
- 4) ミニレクチャー（隔週1回、約1時間）：症例検討会などで話題になったテーマについてレポートを作成し、勉強会としてレクチャーを行う。研修医の持ち回りで行い、指導医から好評を受ける。

- 5) 新生児科合同院内カンファレンス（月1回、約1時間）：NICU・GCUを退院後も経過観察をする患児について、小児科・新生児科の合同カンファレンスを行っている。対象となる患児数の変化により、開催回数・頻度は増加する。症例検討を通じて臨床倫理など小児科専門医の専門性についても学ぶ。
- 6) 小児外科合同カンファレンス（年1～2回、約2時間）：当院から順天堂大学小児外科に精査加療目的で紹介させていただいた症例について、順天堂大学小児外科との症例検討会・報告会を行っている。症例報告に加え、小児外科的な最新の知見・話題についても講義を受けることができる。
- 7) 都立病院合同勉強会（年6回）：当プログラムに参加するすべての専攻医がライン上に会し、勉強会を行う。他施設にいる専攻医と指導医の交流を図る。
- 8) シミュレーター訓練（月1回、約1時間）：シムベビーを用いた実地訓練を行う。担当者（研修医）が持ち回りでテーマを設定し、実際の症例を想定した診断と治療の取り組みについて訓練する。終了後指導医の講評と指導を受ける。
- 9) ハンズオンセミナー（年数回）：診療スキルの実践的なトレーニングを行う（エコーバイド下での中心静脈カテーテル挿入など）。
- 10) CPC（年数回）：死亡・剖検例、難病・稀少症例などの院内症例について病理診断を含めた検討を行う。各診療科が持ち回りで行なっている。
- 11) 各種セミナー（年数回）：院内感染予防対策、医療安全、虐待など各種委員会主催のセミナー（院内および外部講師による）に参加し、知識を習得する。
- 12) ふりかえり：（年2回）専攻医と指導医が1対1またはグループで集まり、研修を振りかえる。研修上の問題点や悩み、研修（就業）環境、研修の進め方、キャリア形成などについて話し合いを行う。
- 13) 学生・初期研修医に対する指導：専攻医が病棟や外来で医学生・初期研修医を指導する。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながる。

3-3. 学問的姿勢 [整備基準：6, 12, 30]

当プログラムでは、3年間の研修を通じて科学的思考、生涯学習の姿勢、研究への関心などの

学問的姿勢も学んでいきます。

- 1) 受持患者などについて、常に最新の医学情報を吸収し、診断・治療に反映できる。
- 2) 高次医療を経験し、病態・診断・治療法の臨床研究に協力する。
- 3) 国際的な視野を持って小児医療を行い、国際的な情報発信・貢献に協力する。
- 4) 指導医などからの評価を謙虚に受け止め、ふりかえりと生涯学習ができるようにする。

また、小児科専門医資格を受験するためには、査読制度のある雑誌に小児科に関連する筆頭論文1編を発表していることが求められます。論文執筆には1年以上の準備を要しますので、研修2年目のうちに指導医の助言を受けながら、論文テーマを決定し、投稿の準備を始めることが望されます。

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項の「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]

日本小児科学会では研修年次毎の達成度（マイルストーン）を定めています（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されます。「小児科専門医の役割（16項目）」の各項目に関するマイルストーンについては研修マニュアルを参照してください。研修3年次はチーフレジデントとして研修医全体のとりまとめ、後輩の指導、研修プログラムへの積極的関与など、責任者としての役割が期待されます。

1年次	健康な子どもと家族、common disease、小児保健・医療制度の理解 基本的診療技能（面接、診察、手技）、健康診査法の修得 小児科総合医、育児・健康支援者としての役割を自覚する
2年次	病児と家族、重症疾患・救急疾患の理解 診療技能に習熟し、重症疾患・救急疾患に的確に対応できる 小児科総合医としての実践力を高める、後輩の指導
3年次 (チーフレジデント)	高度先進医療、希少難病、障害児に関する理解 高度先進医療、希少難病、障害児に関する技能の修得 子どもの代弁者、学識者、プロフェッショナルとしての実践 専攻医とりまとめ、後輩指導、研修プログラムへの積極的関与

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ヶ月間）と定められています。本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（1学年3名として記入）。地域医療研修は当院および地域保健所などで経験するようにプログラムされています。

	基幹施設 東京都立 墨東病院	連携施設 東京都立 小児総合医療セ ンター	連携施設 聖路加国際病院	連携施設 東京大学 医学部附属病院
保険医療圏	区東部	北多摩南部	区中央部	区中央部
小児科年間入院数	28,105 (延べ人数)	2,007 (実数)	17,908 (延べ人数)	21,170 (延べ人数)
小児科年間外来数	20,825 (延べ人数)	32,341 (延べ数)	31,498 (延べ人数)	15,294 (延べ人数)
小児科専門医数	19	112	25	42
（うち指導医数）	6	48	17	42
ロー順				
専攻医イ	1	2	3	4
専攻医ロ	4	1	2	3
専攻医ハ	3	4	1	2
研修期間	26ヶ月	4~7ヶ月	3ヶ月	0~2ヶ月
施設での	小児科全般、新生児領域の研修を行う。 小児医として成長と発達を見守り援助するという心構	小児専門病院であり、当院からは小児麻酔（1ヶ月）・専門科選択研修（6ヶ月）を行う。	小児血液・腫瘍領域では先進的な病院であり、当院からは血液・腫瘍領域および当直を含めた救急医療の研	小児PICUでの研修を行う。

研修内容	えを確立する。小児科学の救急医療を含めたすべての領域をくまなく経験し、小児科医として必須の知識と診療技能を習得する。低学年専攻医の相談にのり、的確な指導も行う修練もする。	修(3ヶ月)を行う。	
------	---	------------	--

	連携施設 東京都立 神経病院	連携施設 国立国際医療研究 センター国府台病 院	関連施設 獨協医科大学埼玉医 療センター
保険医療圏	北多摩南部	千葉県東葛南部	埼玉県東部
小児科年間入院数	814 (新入院患者数)	0	1,176
小児科年間外来数	302 (延べ人数)	0	33,218
小児科専門医数	7	3	13
(うち指導医数)	3	1	8
ローテ順			
専攻医 イ	4	4	4
専攻医 ロ	3	3	3
専攻医 ハ	2	2	2
研修期間	0~1ヶ月	0~1ヶ月	0~1ヶ月
施設での 研修内容	神経疾患での研修を行 う。	神経疾患での研修を行 う。	児童精神等での研修を行 う。

＜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
診療技能全般	小児の患者に適切に対応し、生命にかかわる疾患や治療可能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。また、出現頻度と重症度に応じて疾患を的確に診断し、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。 1. 平易な言葉で患者や家族とコミュニケーションをとる。 2. 症候をめぐる患者と家族の解釈モデルと期待を把握し、適	東京都立墨東病院	聖路加国際病院

	<p>切に対応する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 目と耳と手とを駆使し、診察用具を適切に使用して基本的な診察を行う。 対診・紹介を通して医療者間の人間関係を確立する。 地域の医療資源を活用する。 診療録に利用価値の高い診療情報を記載する。 対症療法を適切に実施する。 臨床検査の基本を理解し、適切に選択・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、不都合な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	聖路加国際病院
成長・発達	子どもの成長・発達に異常をきたす疾患を適切に診断・治療するため、身体・各臓器の成長、精神運動発達、成長と発達に影響する因子を理解し、成長と発達を正しく評価し、患者と家族の心理社会的背景に配慮して指導する能力を身につける。成長・発達について研修開始時に講義を行い、理解を深め、外来・病棟にて研修する。	同上	
栄養・栄養障害	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、適切な栄養状態の評価・指導・対応を行う能力を身につける。 肥満などの生活習慣病や各種栄養障害について研修開始時に講義を行い、理解を深め、外来・病棟にて研修する。	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・電解質異常の評価、診断、治療、適切な輸液療法を行う能力を身につける。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。水・電解質について研修開始時に講義を行い、理解を深め、外来・病棟にて研修する。	同上	
新生児	未熟児を含めた新生児の生理、新生児期特有の疾患と病態を理解し、正常新生児・極小未熟児（可能であれば超未熟児）の管理が出来るようにする。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。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。未熟児・新生児全般について研修開始時に講義を行い、理解を深め、外来・病棟にて研修する。	同上	
先天異常(遺伝・染色体異常・奇形症候群)、先天代謝異常症	主な先天異常、染色体異常、奇形症候群、遺伝子異常、先天代謝異常症のスクリーニングや診断を行うために、それら疾患についての知識を有し、遺伝医学的診断法、遺伝カウンセリングの基本的知識と初期対応が出来る技能を身につける。 新生児マス・スクリーニング陽性者には適切に対応し、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。 関連施設での研修を含む。	同上	東京都立小児総合医療センター
内分泌・代謝性疾患	内分泌疾患や糖尿病増悪期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。 内分泌負荷試験の実際と評価が出来るようにする。内分泌・代謝疾患について研修開始時に講義を行い、理解を深め、外来・病棟にて研修する。	同上	
自己免疫・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。小児リウマチの専門家との連携、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とのチーム医療を行う能力を身につける。免疫抑制剤の治療主旨を理解する。自己免疫疾患	同上	

	などについて研修開始時に講義を行い、理解を深め、外来・病棟にて研修する。		
アレルギー疾患	アレルギー反応・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理解し、病歴聴取・検査・診断・治療法を修得する。気管支喘息・食物アレルギー・アナフィラキシーなどに対処できるようとする。アレルギー疾患について研修開始時に講義を行い、理解を深め、外来・病棟にて研修する。	同上	
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、予防法を理解し、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。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と対応、診断・治療ができる能力を修得する。細菌・ウイルス感染症について、研修開始時に講義を行い、理解を深め、外来・病棟にて研修する。	同上	
呼吸器疾患	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変化、小児の身体所見の特徴を理解する。主な呼吸器疾患の診断と治療が出来るように外来・病棟にて研修する。急性呼吸不全患者には迅速な初期対応を、慢性呼吸不全患者には心理社会的側面にも配慮した対応能力を身につける。	同上	
消化器疾患	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・検査により主な疾患の適切な診断・治療・予防を行うことが出来るよう、外来・病棟で研修する。必要に応じて外科等の専門家と連携し、緊急を要する消化器疾患に迅速に対応する能力を身につける。上部消化管造影検査・注腸造影検査を自ら行うことができるようとする。	同上	
循環器疾患	主な小児の心血管系異常について、適切な病歴聴取と身体診察を行なえるようとする。基本的な心電図・超音波検査結果を評価し、初期診断と重症度を把握できるよう、外来・病棟にて研修する。必要に応じて専門家と連携し、救急疾患については迅速な治療対応を行う能力を身につける。心臓カテーテル検査に参加し理解を深め、心エコー検査にて主な先天性心疾患・川崎病の診断と管理ができるようとする。	同上	
血液・腫瘍・免疫不全疾患	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、病態を理解する。小児の主な血液疾患の鑑別診断を行い、頻度の高い疾患については治療方針を理解し、正しい治療を行う能力を修得する。小児の頻度の高い悪性腫瘍・良性腫瘍を知り、初期診断法と治療の原則を理解する。集学的治療の重要性を認識して、腫瘍性疾患の診断と治療を行う能力を修得する。血液・腫瘍・免疫不全疾患について研修開始時に講義を行い、理解を深め、外来・病棟にて研修する。	同上	聖路加国際病院
腎・泌尿器疾患	頻度の高い主な腎・泌尿器疾患の診断・適切な治療が出来るようとする。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。腎・泌尿器疾患について研修開始時に講義を行い、理解を深め、外来・病棟にて研修する。膀胱尿道造影を自ら行うことが出来、腎生検の適応と結果について理解する。	同上	
神経・筋疾患	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・精神運動発達および神経学的評価を行うことが出来るようとする。脳波・神経放射線画像などの基本的検査を実施し、早期発見・診断・治療計画を立案できるようとする。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、適切な診療を行う能力を修得する。痙攣などに対する初期対応・治療が出来るようとする。神経・筋疾患について研修開始時に講義を行い、理解を深め、外来・病棟にて研修する。	同上	東京都立神経病院 国立国際医療研究センター国府台病院 獨協医科大学埼玉医療センター

	め、外来・病棟にて研修する。		
救急医療	主な小児救急疾患に対する適切な病態把握と診断・初期治療が出来るようにする。小児の年齢と重症度に応じた適切な救命・救急処置およびトリアージを行い、必要により高次医療施設に転送する能力を修得する。 心肺蘇生法などの救急処置について研修開始時に講義を行い、理解を深め、ER 外来にて研修する。	同上	東京大学医学部附属病院
思春期医学	思春期の子どもと家族に対して、適切な判断・対応・治療・予防措置などの支援を行い、関連する診療科・機関と連携して社会的支援を行う能力を身につける。	同上	
地域総合小児医療、乳幼児健診、予防接種	地域の一次・二次医療、健康増進、予防医療、育児支援などを総合的に担い、小児の疾病的診療や成長発達・健康の支援者としての役割を果たす能力を修得する。 正常・病的および境界領域乳幼児について研修開始時に講義を行い、理解を深める。保健所での業務を中心に研修する。	同上	
重症管理	全身管理を要する重症管理について、チームの一員として参加し、円滑に運営できるようにする。	同上	東京都立小児総合医療センター
麻酔	小児麻酔の基本を学び、理解を深める。指導者とともに小児施術での麻酔を行うことが出来るようになる。		東京都立小児総合医療センター

4-3. 地域医療の考え方 [整備基準 : 25, 26, 28, 29]

近隣の保健所での乳幼児健診に 1 年目から参加します。当院で研修している期間は月 2 回平均で研修修了まで継続します。健診にて発見した要精査患児については、当院を含め適切な連携医療機関を紹介します。

当プログラムは東京都立墨東病院小児科を基幹施設とし、東京都区東部保健医療圏を中心に複数の医療圏の小児医療に貢献するべく地域医療に十分配慮したものです。地域医療においては、小児科専門医の到達目標分野 24 「地域小児総合医療」(下記) を参照して、地域医療に関する能力を研鑽してください。

地域医療の経験にあたっては、島しょ等の都内へき地医療機関などへの派遣研修を希望される方はその旨考慮します。

＜地域小児総合医療の具体的到達目標＞

- (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. 専門研修の評価 [整備基準：17-22]

専門研修を有益なものとし、到達目標達成を促すために、当プログラムでは指導医が専攻医に対して様々な形成的評価（アドバイス、フィードバック）を行います。研修医自身も常に自己評価を行うことが重要です（振り返りの習慣、研修手帳の記載など）。毎年2回、各専攻医の研修の進捗状況をチェックし、3年間の研修修了時には目標達成度を総括的に評価し、研修修了認定を行います。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。

1) 指導医による形成的評価

- 日々の診療において専攻医を指導し、アドバイス・フィードバックを行う。
- 毎週の教育的行事（症例検討会・抄読会等）で、研修医のプレゼンテーションなどに対してアドバイス・フィードバックを行う。
- 「ふりかえり」では、専攻医と指導医が1対1またはグループで集まり、研修を振り返る。研修上の問題点や研修医の悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて非公式に話し合い、指導医からアドバイスを行う。
- 専攻医の診療を観察し、記録・評価して研修医にフィードバックする。
Mini-CEX（毎年2回）、マイルストーン（毎年1回）
- 毎年2回、研修手帳のチェックを行う。

2) 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」を行う。
- 「ふりかえり」では、指導医とともに1ヶ月間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つ。
- Mini-CEX（毎年2回）・マイルストーン（毎年1回）による評価を受け、その際自己評価も行う。
- 毎年2回、研修手帳の記載を行い、自己評価とふりかえりを行う。

3) 総括的評価

- 毎年1回、研修病院での360度評価を受ける（指導医、医療スタッフなど多職種）。
- 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。

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・同僚研修医・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：簡易診療能力評価 Mini-CEX (mini-clinical Evaluation Exercise) を参考にします。指導医は専攻医の診療を 10 分程度観察して研修手帳に記録し、その後研修医と 5~10 分程度振り返ります。評価項目は、病歴聴取、診察、コミュニケーション（態度）、臨床判断、プロフェッショナリズム、まとめる力・能率、総合的評価の 7 項目です。毎年 2 回（10 月頃と 3 月頃）、3 年間の専門研修期間中に合計 6 回行います。
- (2) の評価：360 度評価を参考にします。専門研修プログラム統括責任者、連携施設の専門研修担当者、指導医、小児科看護師、同時期に研修した専攻医などが、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、概略的な 360 度評価を行います。
- (3) 総括判定：研修管理委員会が上記の Mini-CEX、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。研修修了判定がおりないと、小児科専門医試験を受験できません。
- (4) 「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を行います。

＜専門医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと＞

プログラム修了認定、小児科専門医試験の受験のためには、以下の条件が満たされなければなりません。チェックリストとして利用して下さい。

1	「小児科専門医の役割」に関する目標達成（研修手帳）
2	「経験すべき症候」に関する目標達成（研修手帳）
3	「経験すべき疾患」に関する目標達成（研修手帳）
4	「習得すべき診療技能と手技」に関する目標達成（研修手帳）
5	Mini-CEX による評価（年 2 回、合計 6 回、研修手帳）
6	360 度評価（年 1 回、合計 3 回）
7	30 症例のサマリー（領域別指定疾患を含むこと）
8	講習会受講：医療安全、医療倫理、感染防止など
9	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の検証と認定 [整備基準：54]

専門研修プログラムは中央資格認定委員会で審査を受けた後(一次審査)、機構の検証を受け認定される(二次審査)。更新についても、研修実績、自己評価、サイトビギット調査等の結果、更新専門研修プログラム等を整えて中央資格認定委員会へ申請して一次審査を受けた後、機構の二次審査を経て更新認定される。

7-1. 専門研修プログラムの申請と認定

1) 新規申請の必要項目

(1) 専門研修プログラム(研修カリキュラム制を含む)申請書

専門研修プログラム統括責任者は、構成する施設群(基幹病院、連携病院、関連病院)や、専門研修プログラム管理委員会など管理体制を明示する。

(2) 専門研修プログラム

専門研修プログラム整備基準に沿った書式により、申請する研修プログラムの詳細を記載する。

2) 認定の流れ

(1) 新規申請書提出

専門研修プログラム統括責任者は、中央資格認定委員会に申請書と専門研修プログラムを機構システムを通じて提出する。

(2) 中央資格認定委員会による評価

専門的な視野で、専門研修プログラム整備基準と個々の専門研修プログラムとの整合性につき評価を行う(一次審査)。不可評価の専門研修プログラムに対しては専門研修プログラム整備基準に沿った内容への変更を指導し、必要に応じて再審査を行う。

(3) 中央資格認定委員会で可となったものは、機構による検証(二次審査)を受ける。機構は、各領域の研修プログラムを承認するに際して、都道府県、市町村、医師会、大学、病院団体等からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する。機構は当整備指針に示す事項に照らし合わせ、その内容に齟齬のないよう慎重に精査する。研修プログラム認定後も、機構は、各都道府県協議会からの求めに応じ、専攻医の登録状況や連携施設等の医師配置の状況を含む研修プログラムの運用実績を小児科学会と協議ののち情報提供する。各都道府県協議会は、地域医療の確保の観点から必要があれば意見を提出し、それを受け、機構は、研修プログラムを各都道府県協議会と協議し、関係学会と調整を行い、必要な改善を行う。

(4) 認定の判定

機構は、二次審査に合格したプログラムについて、小児科学会に通知する。

日本専門医機構は、合格したプログラムの統括責任者に対して通知する。日本小児科学会および機構連名で認定証を発行する。

3) 更新の必要項目

- (1) 更新申請書
- (2) 専門研修プログラムの主たる項目の実績報告書
- (3) 専門研修プログラム自己評価書
- (4) 専門研修プログラム詳細

4) 更新認定の流れ

- (1) 専門研修プログラム更新申請書提出

専門研修プログラム統括責任者は、中央資格認定委員会へ必要書類を機構システムを通じて提出する。

- (2) 各基本領域学会による評価(一次審査)

専門的立場からプログラムの評価を総合的に行う。

不可評価の専門研修プログラムに対しては、内容の変更・修正を指導し、必要に応じて再審査を行う。

- (3) 機構による審査(二次審査)・認定

機構は、小児科学会の評価を検証のうえ認定し、小児科学会および機構連名の認定証を発行する(5年後に更新)。

8. 専門研修プログラム管理委員会

8-1. 専門研修プログラム管理委員会の業務 [整備基準: 35~39]

本プログラムでは、基幹施設である東京都立墨東病院小児科に、基幹施設の研修担当委員および各連携施設での責任者から構成され、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、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に開催し、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ーには、医師以外に、看護部、病院事務局、薬剤科、検査科などの多種職が含まれます。

〈研修プログラム管理委員会の業務〉

- 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(指導医フィードバック(FD)法の推進)
- 7) 学会・専門医機構との連携、情報収集
- 8) 専攻医受け入れ人数などの決定

9) 専門研修を開始した専攻医の把握と登録

10) サイトビギットへの対応

8-2. 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（有給10日、夏季休暇5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しての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、その内容は東京都立墨東病院小児科専門研修管理委員会に報告されます。

8-3. 専門研修プログラムの改善 [整備基準：49, 50, 51]

1) 研修プログラム評価（年度毎）：専攻医はプログラム評価表（下記）に記載し、毎年1回（年度末）東京都立墨東病院小児科専門研修管理委員会に提出してください。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。

「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、あるいは専門研修プログラム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。

令和（ ）年度 都立墨東病院小児科東京医師アカデミー専門研修プログラム評価							
専攻医 氏名							
研修 施設	東京都立墨 東病院	東京都立小 児総合医療 センター	聖路加国際 病院	東京大学 医学部附 属病院	東京都立 神経病院	国立国際 医療研究 センター	獨協医科 大学埼玉 医療セン ター
研修 環境・ 待遇							
経験 症例・							

手技							
指導体制							
指導方法							
自由記載欄							

- 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			
アドヴォカシー			
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げます。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。

8-4. 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（125）名（基幹施設6名、連携施設119名）であるが、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（専門医試験合格者数の平均+5名程度以内）から3名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	(3) 名
--------	---------

専攻医の受け入れ人数は、定員以内かつ、その施設に在籍する専攻医の合計が指導医1名あたり3名以内である必要がある。定員はプログラムを申請した基幹施設の過去3年間の小児科専門医の育成実績（専門医試験合格者数の平均）+5名程度以内として設定されているが、専門研修プログラムを構成する連携施設に所属する小児科認定指導医による専攻医への指導体制への評価、および小児科医が不足する地域での小児科医育成を促すという地域社会への配慮をしたうえで、適宜見直される。

- 2) 採用：都立墨東病院小児科東京医師アカデミー専門研修プログラム管理委員会は、研修プログラムを毎年4~5月に公表し、7~8月に説明会を実施し、日本専門医機構決定の応募日に合わせて募集を行います。プログラム統括責任者宛に所定の「応募申請書」および履歴書等定められた書類を提出してください。申請書は、都立墨東病院小児科東京医師アカデミー専門研修プログラム管理委員会の website (<https://www.tmhpc.jp/bokutoh/>) よりダウンロードするか、電話あるいは e-mail で問い合わせてください（Tel: 03(3633)6151/bo_shomu@tmhp.jp）。原則として10月中に書類選考および面接（必要があれば学科試験）を行い、専門研修プログラム管理委員会は審査のうえ採否を決定します。採否は文書で本人に通知します。採否時期は11月30日（全領域で統一）です。
- 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、都立墨東病院小児科東京医師アカデミー専門研修プログラム管理委員会 (bo_shomu@tmhp.jp) に提出してください。

専攻医氏名報告書・医籍登録番号・初期研修修了証・専攻医の研修開始年度・専攻医履歴書（様式 15-3 号）

- 4) 修了（6 項参照）：毎年 1 回、研修管理委員会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。

8-5. 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]

「妊娠・出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」への対応は以下の通りです。

- 1) 統括責任者が研修と認められない期間を除き、3 年以上の研修が必須である。中断は問わない。
- 2) 出産育児による研修の休止に関しては、研修休止が 6 ヶ月までであれば、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専門研修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る。
- 3) 病気療養による研修休止の場合は、研修休止が 3 ヶ月までであれば、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専門研修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る。
- 4) 勤務形態は問わないが、専門医研修であることを統括責任者が認めることが絶対条件である。
- 5) 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、相談し、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う。

8-6. 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。

9. 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、専攻医研修マニュアル、指導医マニュアルは以下の通りです。

1) 専攻医研修マニュアル・指導医マニュアル

以下の項目を含むマニュアルが研修施設に配布され、ウェブサイトからも閲覧・ダウンロードできる。

- 専攻医研修マニュアル・指導医マニュアル目次
- ・序文（研修医・指導医に向けて）日本小児科学会長
 - ・ようこそ小児科へ パンフレット
 - ・小児科専門医概要
 - ・研修開始登録（プログラムへの登録）
 - ・研修開始前のオリエンテーション
 - ・小児科医の到達目標の活用
 小児科医の到達目標 改訂7版
 - ・研修手帳の活用と研修中の評価
 研修手帳 改訂第5版
 - ・小児科医のための医療教育の基本について
 小児科医のための医療教育の基本
 - ・指導医の資格取得と更新
 - ・指導医のスキルアップ
 - ・小児科専門医試験新制度
 - 告示
 - 出願関係書類一式
 - ・2021年度から小児科専攻医を目指す方へ
 - ・2021年度から小児科専門医試験について
 - ・症例要約の提出について
 - ・専門医 新制度について
 - ・専門医の更新について
 - ・参考資料
 小児科専門医制度に関する規則、施行細則 冊子
 小児科専門医制度での臨床現場における評価について
 (専門医にゆーす No. 17)
 - ・専門医制度整備指針（日本専門医機構）
 - ・小児科専門研修プログラム整備指針
 - ・当院における研修プログラムの概要
 各研修プログラムの概略
 - ・日本小児科学会指導医認定 告示

2) 専攻医研修実績記録フォーマット

- (1) 症例要約記入用フォーマット
- (2) 研修手帳

3) 指導医による指導とフィードバックの記録

研修手帳に指導医によるチェック、診療能力に関する評価と指導・フィードバックを記録する。

4) 指導者研修計画 (FD) の実施記録

- (1) 小児科医のための指導医講習会：毎回詳細な報告書を作成している。
- (2) JPS 専門医オンライン・セミナーページを設置し、専門医、および生涯教育ページからe-ラーニング教材が視聴でき、視聴記録により証明書の発行が可能である。

10. 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。

11. Subspecialty 領域との連続性 [整備基準：32]

現在、小児科に特化した Subspecialty 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。

当プログラムにおいては基本領域の専門医資格取得から新生児専門医（日本周産期新生児医学会）のための Subspecialty 領域専門研修への連続的な研修が可能となるよう配慮します。Subspecialty 領域の専門医資格取得の希望がある場合、3 年間の専門研修プログラムの変更はできませんが、可能な範囲で専攻医が希望する subspecialty 領域の疾患を経験できるよう、当該 subspecialty 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、基本領域専門研修中に経験した疾患は、Subspecialty 領域の専門医資格申請に使用できない場合があります。

以上