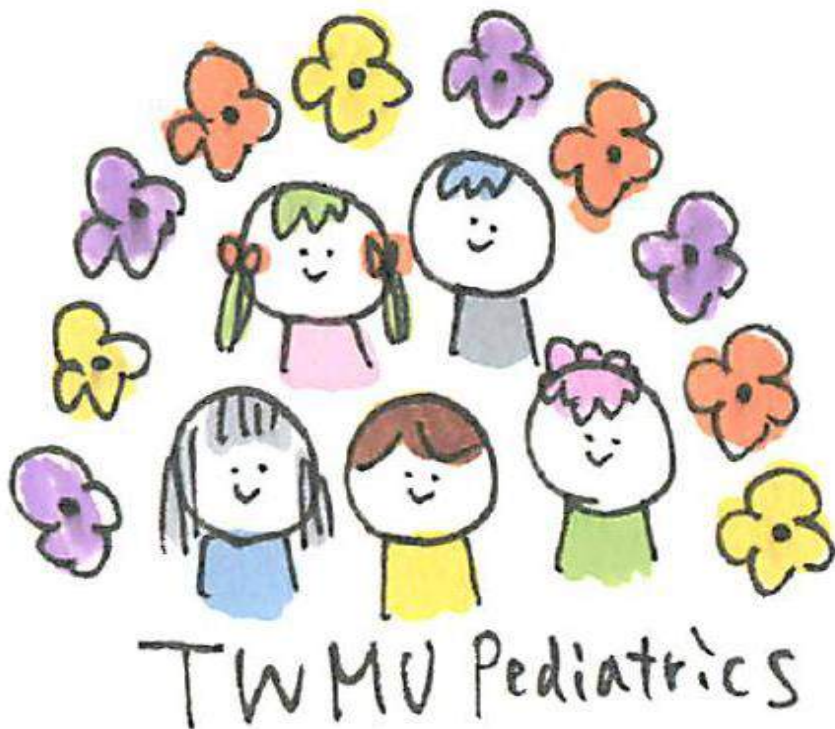


東京女子医科大学 小児科研修プログラム

(2023 年度研修医募集用 ver1)



目次

1.	東京女子医科大学小児総合医療センターとは	P2
2.	東京女子医科大学小児科研修プログラムの概要	P3
3.	小児科専門研修はどのようにおこなわれるのか	P5
4.	専攻医の到達目標	
4-1	修得すべき知識・技能・態度など	P10
4-2	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	P16
4-3	学問的姿勢	P18
4-4	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	P19
5.	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	
5-1	年次毎の研修計画	P19
5-2	研修施設群と研修プログラム	P20
5-3	地域医療の考え方	P29
6.	専門研修の評価	P30
7.	修了判定	P31
8.	専門研修管理委員会	
8-1	専門研修管理委員会の業務	P32
8-2	専攻医の就業環境	P32
8-3	専門研修プログラムの改善	P33
8-4	専攻医の採用と修了	P35
8-5	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	P36
8-6	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	P36
9.	専門研修実績記録システム、マニュアル等	P37
10.	専門研修指導医	P37
11.	Subspecialty 領域との連続性	P37

1. 東京女子医科大学小児総合医療センターとは？

東京女子医科大学（東女医大）病院の小児診療分野は、小児科、母子総合医療センター新生児医学科、循環器小児科、腎臓小児科、小児外科、脳外科小児部門、各外科系小児部門とともに、2010年4月1日より「東女医大小児総合医療センター」を構築しており、各部門とも、全国規模の学会を主催できるほどの実力と知名度を誇っています。幅広い領域を受け持つ小児科では、小児救急医療はもとより、各専門医を中心として呼吸器疾患、アレルギー疾患、内分泌・代謝疾患、免疫・膠原病、遺伝疾患、消化器疾患、感染症、小児神経・筋疾患や、ハイリスク児の発達フォローアップ、児童精神などの診療に当たっております。また、循環器小児科、腎臓小児科、新生児医学科、小児外科、脳神経外科、泌尿器科はそれぞれより専門性の高い診療を展開し、小児麻酔、放射線腫瘍科をはじめ様々な専門科と連携をとっています。これらの診療には医師、看護師はもちろんですが、臨床心理士、理学療法士、社会福祉士、その他の専門職も加わり、トータルで子どもの健全な発育発達をチーム医療で支えています。また、一般小児科の病棟には保育室 また新宿区教育委員会のご協力を受け院内学級も設けられ、病気と闘うお子様達の心のケアにも力を入れています。



これは、親子の支援を行う小児診療をめざしている東京女子医科大学小児科のロゴマークです。



2. 東京女子医科大学小児科研修プログラムの概要

この度の専門医制度の改定により、小児科専門医の資格取得要件が厳しくなり、小児疾患の各分野の診断・治療を万篇なく経験することが求められています。即ち、小児科を志す初期臨床研修修了者においては、特定の分野に興味があったとしても、専門医を取得するまでの3年間は小児科のあらゆる分野を一通り経験できる研修コースに参加する必要があります。東女医大附属3病院である「本院小児総合医療センター」、「八千代医療センター小児科・新生児科・小児集中治療科」、「東医療センター小児科・新生児科」の小児系総病床数は、270床以上を誇り、関東近隣の国公立こども病院と比べても遜色のない規模であることから、この3病院全体を包括した研修プログラムを立ち上げれば、相当充実した研修が可能になるはずと考えました。このような背景から、東女医大小児診療部門として、本院小児総合医療センターが「基幹施設」となり、八千代医療センター、主に血液腫瘍学を専門に研修する聖路加国際病院小児科、国立国際医療研究センター小児科を「連携施設」とし、地域医療を研修するための一般病院である「関連施設」での研修を包括する研修教育プログラムを立ち上げるに至りました。

本プログラムでは、小児科医は、本来、①「子どもの総合診療医」であり、②「育児・健康支援者」であり、かつ③「子どもの代弁者」④「学識・研究者」⑤「医のプロフェッショナル」でなくてはならないという基本姿勢のもと、「小児医療の水準向上・進歩・発展を図り、小児の健康増進及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、幅広く研修できるように計画されています。

本研修プログラムを開始してから、4年目を迎え、以前のプログラム3年間で修了した後期研修医の意見を取り入れて、今回大きく改善、刷新しました。

専門研修3年間で構成する要素は、3つです。①本院研修、②地域研修、③専門性を考慮した研修となります。①の本院では、東京女子医大病院本院にて、一般小児科（感染性疾患・アレルギー疾患・呼吸器疾患・栄養・消化器疾患・神経疾患・内分泌代謝疾患・血液腫瘍疾患）、さらに腎臓小児科、循環器小児科を回ります。これらの科で学ぶ内容は、小児科医師として根幹をなす基本的なものであるため、必修として回ることにします。また、当科は大学病院としての高度な専門医療に対応するため、各専門領域に経験豊富な専門医を有し、さらに、1次から3次までの救急患者を受け入れる体制も有しているため、小児科医として欠くことのできない救急疾患の対応、急性疾患の管理などを研修できる施設です。

次に、②の地域研修は今年度より力を入れた研修内容となっています。本院は都内に位置し、周囲にも様々なレベルでの小児救急が可能な医療施設が多く、以前と比較すると、各施設圧倒的に経験できる患者数が減っています。加えて、他施設から既に診断がつき、紹介する症例も多いため、初期段階での診断、治療の技術が育まれにくいのが実態です。これを補うため、地域研修として、東京女子医科大学八千代医療センター（千葉県）、済生会加須病

院（埼玉県）、常陸大宮済生会病院（茨城県）といった都の近郊の関連病院での研修に重点を置くこととしました。いずれの病院も地域の拠点病院であり、様々な領域の疾患を初期段階から学ぶことができます。地域研修では、乳児健診、予防接種研修も多く経験でき、自分たちで一定期間フォローアップを行い、予防接種計画なども自身でたてることを目標とします。いずれも必修として回って頂きますが、希望によっては期間を長くすることもできます。特に、今年度からは特別地域連携プログラムを想定して、八千代医療センターでの研修を1年間と長期に研修するコースも開設致しました。

③の専門は、subspeciality を考慮した研修となります。NICU 研修は、症例数が多く、特に先天性心疾患管理に強い千葉県立海浜病院 NICU で行います。小児救急、集中治療に興味がある場合は、八千代医療センターにて救急疾患だけでなく、本邦ではまだ数少ない PICU（小児専門 ICU）をローテートすることができます。血液腫瘍性疾患の研修は聖路加国際病院、国立国際医療研究センター小児科で行います。それぞれ3か月間を必修としますが、この領域に興味のある場合は聖路加国際病院で6か月間集中的に専攻するコースも多く準備しました。

さらに専門性を追求した場合は、3年が終了後、本院のNICU、ICU、麻酔科などを希望で回ることができます。

以下に、当プログラムの大まかな内容を図示します。

①<本院>
一般小児・小児神経
腎臓小児
循環器小児



②<地域>
女子医大八千代医療センター
済生会加須病院
常陸大宮済生会病院



③<専門>
NICU（千葉県立海浜病院）
血液疾患
（聖路加国際病院または国立
国際医療研究センター）
PICU（女子医大八千代医療センター）
subspeciality を考慮した研修

3. 小児科専門研修はどのように行われるか

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。

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（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疾患以上）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）。



東京女子医科大学研修プログラム年間スケジュール

月	1年次	2年次	3年次	修了者	
4	○				研修ガイダンス
	○				新人基本レクチャー
		○	○		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・症例レポート等を研修管理委員会に提出し判定を受ける
					<研修管理委員会> ・ 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の把握 ・ 次年度の研修プログラム、採用計画などの策定
					日本小児科学会学術集会
5				○	専門医認定審査書類を準備する
				○	専門医認定審査書類を専門医機構へ提出
	○	○	○	○	<東京女子医科大学小児科プログラム合同勉強会・歓迎会・修了式>
	○				新人レクチャー 基本2
					東京都地方会（4月・8月・11月以外は開催、出席に努める）
				○	専門医認定審査書類を専門医機構へ提出
7	○	○	○	○	東京女子医科大学小児科プログラム合同勉強会・納涼会

				○	東京女子医科大学循環器小児科夏季セミナー 東京女子医科大学新生児医学セミナー 東京女子医科大学小児神経学セミナー (それぞれ各subspecialityを考えている人対象)
8					小児科学会インテンシブコース
9				○	小児科専門医試験
	○	○	○		臨床能力評価 (Mini-CEX) を1回受ける
	○	○	○		研修手帳の記載、指導医とのふりかえり
					専門医更新、指導医認定・更新書類の提出
10					〈研修管理委員会〉 ・ 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
	○	○	○		新人レクチャー アドバンス編1
12	○	○	○	○	東京女子医科大学小児科プログラム合同勉強会・納会
1	○	○	○		新人レクチャー アドバンス編1
3	○	○	○		臨床能力評価 (Mini-CEX) を1回受ける
	○	○	○		360 度評価を1回受ける
	○	○	○		研修手帳記載、ふりかえり、研修プログラム評価
					専門医更新、指導医認定・更新書類の提出

当研修プログラムの週間スケジュール

(東京女子医科大学小児科)

グレー部分は特に教育的な行事です。詳細については4項を参照してください。

	月	火	水	木	金	土・
8:00- 8-30	受持患者情報の把握 処置					
8:30- 9:00	カンファレンス 新入院患者報告	チーム回診	RC抄読会	チーム回診	カンファレンス 新入院患者報告	チーム回診
9:00- 12:00	チーム回診 病棟外来 学生・初期研修医の指導	病棟外来 学生・初期研修医の指導	回診カンファレンス 及び教授回診	病棟外来 学生・初期研修医の指導	チーム回診 病棟外来 学生・初期研修医の指導	病棟外来 学生・初期研修医の指導
12:00- 13:00			救急蘇生勉強会 英語プレゼンセミナー(希望者のみ)			
13:00- 17:00	病棟 学生・初期研修医の指導	病棟 学生・初期研修医の指導	病棟 学生・初期研修医の指導	病棟 学生・初期研修医の指導	病棟 学生・初期研修医の指導	
	てんかんカンファレンス	周産期カンファレンス(月1)	アレルギー臨床検討会			
	専門外来による研修					
	当番制による午後救急患者診察					
	グループ回診 申し送り					
17:00-	当直(1/週程度)					

* カンファレンスは適宜時間曜日変更あり

2) 臨床現場を離れた学習:

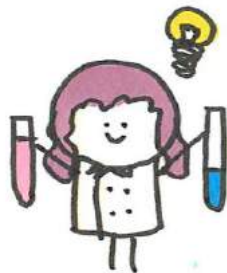
以下の学習機会を利用して、到達目標達成の助けとして下さい。

- (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で、毎年8月に開催)
- (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
- (6)) 論文執筆:〈小児科学会雑誌への症例報告執筆を含む〉

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つ報告することが必要です。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ましょう。

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) 大学院進学:

専門研修期間中、小児科学の大学院進学は可能です。

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。

当院では過去に臨床を続けながら、大学院進学、研究を両立した先輩も少なくありません。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に相談をして下さい。

5) subspeciality研修:11項(p43)を参照してください。



4. 専攻医の到達目標

4-1. 習得すべき知識・技能・研修・態度など

- 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7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	<p>子どもの総合診療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 			
	<p>成育医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 			
	<p>小児救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 			
	<p>地域医療と社会資源の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 			
	<p>患者・家族との信頼関係</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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	<p>プライマリ・ケアと育児支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 			
	<p>健康支援と予防医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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	<p>アドヴォカシー (advocacy)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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	<p>高次医療と病態研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>国際的視野</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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	<p>医の倫理</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 			
	<p>省察と研鑽</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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实践できる。			
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，適切な医療を实践できる。			

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, 皮下の腫瘤, 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, 腹部腫瘤			
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, 陰嚢腫大, 外性器異常			
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・带状疱疹	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	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
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	骨髄穿刺	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	X線単純撮影
	筋肉内注射	小外科、膿瘍の外科処置	消化管造影
	皮下注射	肘内障の整復	静脈性尿路腎盂造影
	皮内注射	輸血	CT検査
採血法	毛細管採血	胃洗浄	腹部超音波検査
	静脈血採血	経管栄養法	排泄性膀胱尿道造影
	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	

4-2. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

新人レクチャー基礎編：1年目の4, 5月に一般診療に必要な基本的事項について上級医、指導医によるミニレクチャー〈全部で10項目〉を行い基本的事項について最新の考え方も含め学習する機会をもちましょう。

- 1) 新人レクチャー アドバンス編 ある程度臨床経験を積んだ1年次後期を対象（希望によっては二年生、三年生も参加可）にさらに実践的な内容の勉強会を行います。場合によってはハンズオン形式で行います。

例：MRIなど画像の読み方、エコーの施行や読み方、筋病理の見方、脳波の読み方など

- 2) 朝カンファレンス・チーム回診(毎日):毎朝、患者申し送りを行い、チームカンファレンス・回診を通して、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て下さい。
- 3) 総回診(毎週1回):受持患者について教授などの指導医陣に症例プレゼンテーションの上、フィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めるよい機会となります。
- 4) 救急蘇生勉強会:PALSなどのシミュレーションによる学習を週1回行い、しっかりとした技術の習得をめざしています。2021年以後は外傷トレーニングも行う予定です。
- 5) 症例検討会(毎週):診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医との討論に参加の上、フィードバックを受けて下さい。
- 6) 抄読会(毎週):興味のある領域についての最新の英語論文を読み、概要を資料にまとめ、プレゼンテーションを行い、意見交換を行う勉強会です。
- 7) 小児統合ケアカンファレンス(毎月):各専門領域が順番に臨床トピックをとりあげ、専門家によるレクチャー、関連する症例報告等を行い、総合的な観点から検討を行います。
- 8) CPG:死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討する議論を通し、症例に対する理解を深めていきます。
- 9) 周産期合同カンファレンス(毎月):産科、新生児医学科、関連診療科と合同で、超低出生体重児、手術症例、先天異常、死亡例などの症例検討を行い、患児の管理支援について総合的に検討する場です。総合医としての見識を深めていく機会となると思います。このような議論を通して、小児科総合医としての役割や、臨床倫理など小児科専門医のプロフェッショナルリズムについても学ぶことに繋がります。
- 10) このほか各領域別のカンファレンスも適宜開催されます。いずれも9)と同様の意義を持っていますので積極的に参加して下さい。
- 11) 研究報告会:当教室で行われている研究について討論を行うことで、学識を深めると共に、グローバルな視点、医療倫理などの育成など、国際性や医師の社会的責任について学んでいきます。

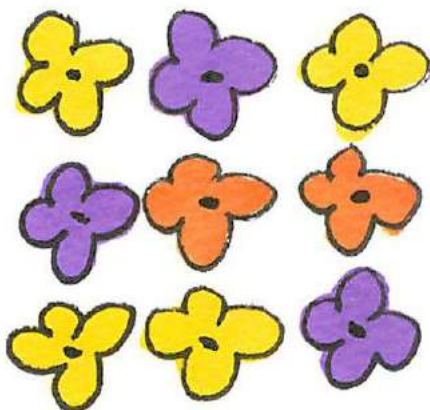
- 1 2) 合同勉強会(年3回):当プログラムに参加するすべての専攻医が一同に会し、勉強会を開催します。他施設にいる専攻医や指導医の交流を図るよい機会になるでしょう。
- 1 3) ふりかえり:毎月1回、専攻医と指導医が1対1またはグループで集まり、1ヶ月間の研修をふりかえります。研修上の問題点や悩み、研修(就業)環境、研修の進め方、キャリア形成などについてもインフォーマルな雰囲気話していきたいと考えています。
- 1 4) 学生・初期研修医に対する指導:病棟や外来で医学生・初期研修医の指導に積極的に参加して下さい。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組みの一つと位置づけています。
- 1 5) 学会発表報告:

学会発表を推進しています。学会発表は必ず診療科での報告会(予演会)を通して発表の準備についても細かくアドバイスをうける機会を設けています。論文作成に繋がる大切なステップと考えています。

4-3. 学問的姿勢

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、研究への関心など学問的姿勢を形成することも大切な目標としています。

- 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。
当大学では様々な治験などにも参加しており、最新な治療などに参加できる機会が豊富といえる。
- 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。
- 5) 論文執筆についてなど学術的活動にも積極的に取り組み姿勢を持つ。



4-4. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性

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、第3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

「小児科専門医の役割」

- 1) 子どもを1人の人格としてとらえ、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。

5. 研修施設群による研修プログラムと地域医療の考え方

5-1 年次毎の研修計画

日本小児科学会では研修年毎の達成度〈マイルストーン〉を定めています。〈下表〉

本プログラムでは広範な領域をローテーションするため、各専攻医毎に研修のスケジュールは異なりますが、マイルストーンが達成できるように作成してあります。

各研修医はマイルストーンを十分意識しながら研修を進めて下さい。

	目標	本プログラムとの関連
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	本学一般小児科の外来研修や保健所などの健診、関連病院での外来診察、また病児キャンプなどを通して目標を達成する。
2年次	病児と家族、重症疾患、救急疾患の理解 これらに対する疾患に対する技能に習熟、重症疾患、救急疾患に適切に対応できる 小児科総合医としての実践力を高める、後輩の指導	本学小児統合医療センターや地域病院、連携施設での救急診療、新生児診療、血液・腫瘍疾患などの専門診療などを通して力をつけていく
3年次	高度先進医療、希少難病、障がい児に関する	本学小児統合センターにおける循

	る理解、これらの児に関する技能の獲得 子どもの代弁者、学識者、プロフェッショナル リズムの実践 専攻医のとりまとめ、後進指導、研修プログラムへの積極的関与	環器疾患、神経疾患、腎不全などの 重症患者の診療を通して、力を身につけ、左記の目標達成を目指す。
--	----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

5-2 研修施設群と研修モデル

東京女子医科大学小児科研修プログラムは、東京女子医科大学小児総合センター（小児科・腎臓小児科、母子総合医療センター新生児医学科、循環器小児科）を基幹施設として、以下の連携施設と関連施設の協力のもと運用されます。

	研修基幹施設		連携施設	
	(A) 東京女子医科大学病院	(B) 東京女子医大八千代医療センター 本プログラムのみ	(C) 国立国際医療研究センター	(D) 聖路加国際病院 本プログラムのみ
	東京	千葉	東京	東京
年間入院数〈実数〉	18,733	19,735	839	1,937
年間外来数〈延べ数〉	33,133	25,643	9,780	27,129
小児科専門医数	96	27	15	12
当プログラム担当指導医数	37	23	15	12

*2022年度は新型コロナウイルス感染拡大により、受診、入院が通常の状態とは異なり、減少している状態です。また東京女子医大の年間入院数は、小児科、腎臓小児科、循環器小児科、NICUを合計した人数となります。

各施設の特徴とローテーション計画

基幹施設 A：東京女子医科大学小児総合センター（以下A1～4）

A1 小児科

感染症、アレルギー疾患、内分泌・代謝疾患、神経・筋疾患、栄養・消化器疾患、膠原病など、様々な疾患を幅広く総合的に研修することができます。小児神経学、てんかん学、アレルギー学、リウマチ学、遺伝学、内分泌学、消化器病学については、学会認定教育施設でもありますので、興味に応じてより専門的な診療も経験できます。また膠原病は、東京女子医大膠原病リウマチ痛風センターの小児部門〈外来のみ〉と連携し入院診療を行っており、研修に十分経験をつむことができます。

さらにサブスペシャリティを考慮した研修としては小児神経学に関するものがあげられます。主要な小児期発症の神経・筋疾患や発達障害から、本邦に数例しか報告されていない希少疾病まで、多岐に渡る疾患の診断、治療を行っています。神経学的診察、発達評価や神経放射線画像読影などの技術を学び、特に脳波判読には自信をもって臨めるようになります。他では経験しにくい難治てんかんの治療、酵素補充療法、筋ジストロフィーの治験や、人工呼吸管理を含めた在宅医療管理も学ぶことができます。県によっては1人しかいない、小児神経専門医が10人以上在籍し、毎年途切れず合格者を出しているのも特徴で、小児神経を学びたい方には最適な研修施設です。

A2 腎臓小児科

腎臓小児科は、腎臓病総合医療センター内で泌尿器科、腎臓外科、腎臓内科、血液浄化療法科と連携し、腎疾患の正確な診断と最善の治療を提供しています。検尿異常を通して本領域の common disease である腎炎・ネフローゼ症候群を診療する機会に恵まれています。腎臓専門医として自身で腎生検を行い(腎生検数は年間 50-60 件)、腎病理専門医を交えた病理カンファレンスを交え診断から治療まで一貫して診療可能になることを目指して専門医教育を行っています。また、急性および慢性腎不全治療として、幅広い年齢の小児に対して各種腎代替療法(腎移植、血液透析、腹膜透析)が可能です。また学内の小児科各科とも密接に連携し、小児泌尿器科疾患、複数臓器障害児や急性血液浄化を要する疾患の診療にあたっており、幅広く小児腎臓疾患の診断や治療についての研修が可能です。

A3 循環器小児科

様々な心疾患を経験していきながら、身体所見、検査所見から診断の考えかた、治療適応などを学んでいただきます。3ヶ月の研修で心室中隔欠損、心房中隔欠損、ファロー四徴症などは数例経験できるものと思います。疾患の病態や、超音波検査の基本断面などが理解できることを目指します。6ヶ月の subspeciality を考慮した研修では一通りの代表的な心疾患を経験できるものと思います。加えてカテーテル検査、循環管理の中で中心静脈ラインの確保、気道確保、電氣的除細動などの手技も経験していただければと思います。

連携施設

B 東京女子医科大学附属八千代医療センター 小児科

千葉県の救急医療の中核をなす PICU(小児専門 ICU)を備えた本学附属の連携施設で、小児救急、急性期治療・管理、全身管理を学ぶにはたいへん恵まれた環境を誇っています。研修1年目の後半は一般小児救急医療を目的とした研修、より経験を積んだ2年目、3年目に PICUでの研修を行うことができます。ローテーション表では B1 が小児病棟と小児救急、B2 が PICU の研修です。

C 国立国際医療研究センター 小児科

骨髄移植（造血幹細胞移植）、小児放射線治療などの集学的治療の経験がたいへん豊富な連携施設で、小児血液・腫瘍学の最先端かつ総合的な研修を行うことができます。

D 聖路加国際病院 小児科

東京小児がん研究グループ（TCCSG）の本部があり、白血病など血液悪性腫瘍の治療の歴史もたいへん古い権威ある連携施設です。緩和ケア、在宅医療などのシステムも整っており、小児血液・腫瘍学の最先端かつ総合的な研修を行うことができます

その他に都外の関連施設が複数ありますが、特に常勤として勤務しながら研修していただく病院が下記の3つです。

海浜病院は主に新生児医療の研修、他2病院は地域医療の研修ですが、地域研修は基本的には済生会加須病院での研修を行っていただく方針です。

E. 千葉市立海浜病院 新生児科

幕張メッセ近くの海に見える病院で、地域を支える周産期センターとして新生児集中治療を行っています。早産児の呼吸・栄養管理を主体としていますが、2020年度からは先天性心疾患に対する心臓外科手術が開始されますので、術前管理を含めた循環管理の研修も可能となります。

F. 済生会加須病院 小児科

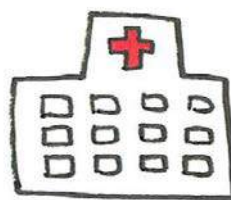
この病院の診療圏は、小児科診療施設が大変少ない地区です。急性疾患から慢性疾患まで、様々な疾患について研修出来ます。また、小児救急勉強会を開催し、地域救急隊・行政機関等と顔の見える関係を構築しながら、小児救急医療の充実に努めているのも特色です。

G 常陸大宮済生会病院 小児科

ひたちなか海浜公園、袋田の滝など茨城を代表する観光地にほど近い、茨城県北西部で唯一の中核病院です。小児科の入院診療が可能な地域で唯一の施設のため、一般小児診療、小児救急診療を中心に、様々な慢性疾患の入院・外来診療を研修できます。地域の子どもの健やかな成長発達に寄与するため、発達障害の診療、乳幼児健診・予防接種など小児保健、地域連携にも力を入れています。

その他、関連施設として東京女子医科大学東医療センター、順天堂大学附属順天堂医院、同愛記念病院などがあり、専門研修3年終了後、これらの病院での研修も可能です。また、非

常勤で外来診療に当たりながら、地域小児医療の実際についての研鑽を積むことも継続的に行っていただけます。



実際のローテート計画

定員 8 名は下記の様な順番でローテートすることになります

3 か月を 1 タームとして表示します。

	1 年目				2 年目				3 年目			
	ターム				ターム				ターム			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	A1	A2	A3	A1	E	E	D	D	B1	B1	A1	A1
2	A1	B1	G	G	D	D	A2	A3	E	E	F	F
3	A1	D	D	A3	G	G	B1	B1	B2	A2	E	E
4	A1	A3	E	E	B1	B2	G	G	F	D	D	A2
5	A1	E	E	E	A3	B1	B2	F	A2	C	G	G
6	A1	G	G	F	F	A2	E	E	B1	B2	C	A3
7	A1	F	F	C	E	E	A3	A2	G	G	B1	B1
8	A1	C	A2	B1	B1	B1	B2	E	E	G	A3	A1

専攻医 1~8 のローテートにはそれぞれの特徴があります。

- 1, 専攻医 1 は特殊な事情で、東京から離れられない方向けのコースです。
- 2, 専攻医 2, 3, 4 は、血液腫瘍をしっかり学びたい方に適しており、聖路加国際病院に 6 か月集中的にローテートします。2 では、地域重点, 3 は八千代の救急や PICU を多く回るように作成されており、4 は地域にも行きますが、PICU にも回れます。
- 3, 専攻医 5 は、新生児医学科の研修期間が 9 か月と長いため、新生児医療を subspeciality としてご希望している方に適しています。PICU も回ります。
- 4, 専攻医 6, 7 が基本のローテートであり、一般小児、地域、小児救急をバランス良く回ることができます。希望により、小児救急を PICU に変更することもできますが、回る前に PALS 講習を受けることが必須です。
- 5, 8 は、特別地域連携プログラムで、千葉の八千代に 1 年間重点的に回るコースです。八千代に続いて、千葉海浜 NICU に回る形になります。

〈当院で小児科研修中の先輩の声〉

東京女子医科大学

小児科後期研修プログラムでの研修便り

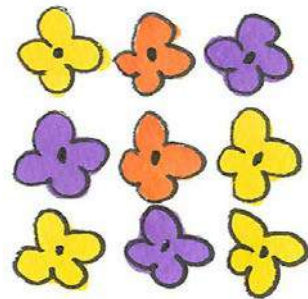
2017年入局 後期研修医3年生

2017年度より小児科学会では、新専門医制度が暫定的に施行され、初年度の東京女子医科大学小児科プログラムの研修を開始いたしました。当院は大学病院ということもあり、幅広い分野の症例経験を積むことができますが、当院だけではなかなか経験できない症例については、プログラムの連携施設で専門的な研修も行って参りました。

実際に当院以外での病院の研修では、病院のルールやカルテの違いに戸惑うことはありましたが、専門的な症例の経験はもちろん、患者様への接し方やスタッフとの連携、入院病棟の環境作りなど多くを実地で学べ、より広い視野をもつという意味でも大変勉強になりました。当院では新生児科、小児循環器専門科、小児腎臓専門科をローテートし、小児科医として幅広い知識を得るための経験を積むことができました。地域病院や他院新生児科も回れるため、各病院を回った同期と情報交換をして、互いに切磋琢磨してきたと感じております。

また、個人的なことではありますが、3年間の中で産休を頂き、出産も経験しました。小児科医として“育児”という大切な経験をしながら、当院研修プログラムのサポート体制により、滞りのない研修を終えることができる見込みです。

是非、一緒に一人前の小児科医をめざしてがんばりましょう！



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	関連施設
診療技能	<p>小児患者に適切に対応し、特に生命に拘わる疾患、治療可能な疾患を見逃さないために小児にみられる各症候を理解し、病歴聴取、身体診察を行い、病態を推察、さらには疾患の発現頻度や重症度に応じて適確に診断すると同時に患者・家族の心理過程や苦痛生活への影響などを配慮して診療する力を身につける。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. わかりやすい言葉で患者家族とコミュニケーションを取る。 2. 症候に関する患者と家族の解釈モデルと期待を把握し手対応する。 3. 5感を駆使し、診察用具を適切に使用して基本的診察を行う。 4. 対診、紹介を通して、医療者間の適切な人間関係を確立する。 5. 地域の医療資源を活用する。 6. 診療録に簡潔に有用な診療情報を記載する。 7. 対症療法を適切に実施する。 8. 臨床検査の基本を理解し、適切に実施する。 	A1, A2 A3	B C D	E F G
小児保健	<p>子どもの心身の健康を維持・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。</p>	A1	B	F, G
成長・発達	<p>成長と発達を正しく評価し、それに影響する因子を理解した上で、子どもの成長・発達に異常をきたす疾患を適切に診断・治療する手段を理解、実施でき、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。</p>	A1	B	F, G
栄養	<p>栄養が、小児の成長・発達・疾病に与える影響を正しく理解し、適切な栄養評価、指導を行う能力を修得する</p>	A1		F
水・電解質	<p>小児の体液生理、電解質、酸塩基平衡の特殊性を理解し、水・電解質異常、酸塩基平衡異常の的確な診断と治療を行う能力を身につける。バイタルサイン、理学所見、心エコー等にもとづいた体液量の評価法を習得し、腎不全・心不全を含めた適正な体液管理ができるようになる。また、脱水や電解質異常に対しては、体液量変化や尿量、尿電解質の基本的な評価にもとづいた病態把握のためのクルズスを行い、病態に応じた輸液や電解質補正が実践できるようになる</p>	A1, A2 A3	B	E, F, G
新生児	<p>①新生児の適応生理・特有の疾患の病態を理解すること、③母体の疾患や妊娠・分娩経過も含めた母体情報を知った上で医療に携わること、②母子関</p>	(A3)		E

	<p>係の構築・母子の愛着形成を支援することの3点を常に意識して適切な検査や治療することができる能力を身につけ、ハイリスク新生児が後遺症なく家族の下に退院できるように専攻医として最善の医療を提供できる考え方と技術を習得する。</p>			
先天異常	<p>奇形症候群、染色体異常、遺伝子異常を含む先天異常と遺伝学についての知識を有し、一般診療のなかで、遺伝医学的診断方法、遺伝カウンセリングの基本的知識と技能を身につける。特に合併症を有するダウン症候群のような染色体異常やデュシェンヌ型筋ジストロフィーや福山型先天性筋ジストロフィーのような単一遺伝子病の診断、全身管理を修得する。</p>	A1, A3		E
先天代謝異常 代謝疾患	<p>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。</p>	A1		E, F
内分泌	<p>各種ホルモンの一般的概念、内分泌疾患の病態を理解し、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基本的能力を身につけ内分泌疾患の適切な初期対応や長期管理をする力を養う。</p>	A1		F
生体防御 免疫	<p>原発性免疫不全症の8つのカテゴリーの分類、病態の理解及し正常者との鑑別など適切な診断プロセスを学ぶ。骨髄移植など多岐にわたる適切な治療への対応及びコンサルテーションを習得する。リウマチ膠原病痛風センターとの連携により全国より依頼される検体の自己炎症症候群の網羅的遺伝子解析などを経験することで、臨床症状及び遺伝子結果より適切な診断できる能力を身につける。</p>	A1		G
膠原病リウマチ	<p>診断に必須な関節、筋などの診察技法を学び、必要とされる検査を近年有用とされる関節エコーについても積極的に取り組む。小児の膠原病・リウマチ性疾患の診断基準を把握し、鑑別すべき疾患を理解し診断能力を身につける。成人発症疾患との相違、標準的治療を理解し、病変が多臓器にわたるため他科との連携の中心となれる能力を身につける。リウマチ膠原病痛風センターとの連携による患者のライフパン全体を見据えた移行期医療を学ぶ。</p>	A1		G
アレルギー	<p>免疫学の基礎知識を習得した上で、小児の免疫学的な発達を十分考慮しながら、主な小児アレルギー疾患のメカニズムを正しく理解し、十分な臨床経験を積みながら、適切な病歴聴取、検査、診断、治療、管理ができる能力を身につける。食物アレルギーの経口負荷試験、重症喘息患者の管理、アトピー性皮膚炎のスキンケアなどを十分に経験する。</p>	A1		F, G

感染症	<p>乳児から小児期に罹患する感染症について適切な診断・診療・指導ができる能力を修得する。当科の特徴は基礎疾患のない小児だけでなく、NICU を退院した低出生体重児さらに重症心身障害児や神経筋疾患患者、免疫抑制状態にある患者の感染症について適切な診断・治療・指導ができる能力の修得も目指す。</p> <p>また予防接種についても健常児から重症心身障害児、免疫抑制状態にある患者などそれぞれの状態に合わせて行う能力を修得する。</p>	A1, A2, A3	B, C, D	E, F, G
呼吸器	<p>小児呼吸器系の解剖学的・生理学的・機能的発達を十分考慮しながら、主な小児呼吸器疾患の病態と症候を理解して、正しい呼吸機能の評価、適切な呼吸補助、管理ができる能力を修得する。気管支喘息、各種呼吸器感染症などの治療のみならず、神経・筋疾患患者の呼吸管理なども経験する。</p>	A1	B	F, G
消化器	<p>主な小児消化器・肝臓疾患の病態と症候を理解し、適切な病歴聴取の上、必要に応じて小児外科などと連携して、検査、診断、消化器機能の評価、治療、管理ができる能力を身につける。慢性下痢、炎症性腸疾患などの管理・治療についても学ぶ。</p>	A1,		F, G
循環器	<p>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い、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し、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。</p>	A3	B	
血液	<p>造血器の生理的な発達を、血液各種疾患の診断や治療法から学ぶ。特に造血幹細胞などを用いた細胞療法、分子標的薬などを用いた分子療法の基礎や臨床を学ぶことにより、血液疾患だけでなく、他の疾患に関しても応用ができるような能力を身につける。</p> <p>貧血、血小板異常症、凝固異常症などに関してはその分類と特殊検査を含む検査法を理解し、適切な診断と治療ができるようにする。</p> <p>白血病など造血器腫瘍に関しては多施設共同の臨床試験の方法を学ぶことにより、将来の治療法の開発にも対応できるような能力を習得する。</p>	A1	C, D	
腫瘍	<p>乳児期に多い腫瘍の発生部位、頻度、悪性度、診断や治療方法を学ぶ。特に悪性腫瘍における手術、放射線療法、化学療法など集学的治療を経験することにより、他科の連携方法などを学ぶ。</p> <p>また化学療法に関しては日和見感染症を含む各種感染症の診断や治療、合併症としての臓器障害の予防、診断や治療法を学び、さらに後期合併症対策、小児期特有の緩和ケアなどの基礎を学び、終末期医療の考え方などを学ぶ。</p>	A1	C, D	

腎・泌尿器	頻度の高い腎・泌尿器疾患について、腎生検を含めた検査・診断を行い適切な治療選択を行う。また、急性腎不全・慢性腎不全に対して、指導医のもと適切な評価を行い、急性血液浄化療法を含む各種腎代替療法（腎移植・腹膜透析・血液透析）の適応を理解し実践する。	A2		G
生殖器	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、心理的側面に配慮しつつ治療方針を決定する能力を修得する。	A1, A2		F
神経・筋	主な小児の神経・筋疾患について病歴聴取、神経学的、発達学的評価を行い鑑別診断のための検査を立案する。頭部 CT 検査、頭部 MRI 検査、脳波検査、誘発電位検査、発達検査などの基本的検査を行い、各検査における基本的な判読法について学ぶ。複雑・難治な病態については指導医や専門医の指導のもと診断・治療の要点について学習するとともに、これらの病態についてどのようにアプローチしていくかその概要について学ぶ。またけいれん発作等の神経救急疾患に対する基本的な治療法を習得する。	A1	B	
精神・行動・心身医学	小児の訴える身体症状の背景に心身医学的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初期診断と対応を行い，必要に応じて専門家に紹介する能力を身につける。	A1		F, G
救急	児の救急疾患の特性を熟知し，年齢に応じたバイタルサインを把握してトリアージを行い，一次救急から三次救急までの重症度に応じた適切な診断と治療を行うことができる。また，関連科や他高次医療施設と連携する能力を身につける。	A1	B	F, G
思春期医学	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・予防措置などの支援を行うとともに，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。	A1		F, G
地域総合小児医療	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，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。		B	F, G

5-3 地域医療の考え方

当プログラムは東京女子医科大学病院小児科を基幹施設とし、環境の異なる3地域の連携・関連施設、千葉県北西部医療圏である八千代医療センター、埼玉県東部医療圏の小児医療の一端を担っている済生会加須病院、茨城県北部の小児医療の一手を担う常陸大宮済生会病院と連携し、地域医療を十分に研修できるようにしています。いずれも東京近県でありながら、医師充足率が0.8を切る、小児科医師が非常に不足した地域です。3年間の研修期間のうち、これらの病院に計12か月研修できるようプログラムされています。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、地域医療の醍醐味を十分堪能して下さい。また、関連施設での週1回など非常勤での診療を通して、地域に密着した医療も経験することになります。

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か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。

6. 専門研修の評価

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年以上の経験豊富な臨床医です。さらに適切な教育・指導法を習得するために、多くの指導医が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も受けています。

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（回診、カンファレンス等）で、専攻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。

- 毎月1回の「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非公式の話し合いが持たれ、指導医からアドバイスを行う。
- 毎年2回、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、研修手帳のチェックを受ける。

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。
- 毎月1回の「ふりかえり」では、指導医とともに1か月間の研修を再評価し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。
- 毎年2回、Mini-CEX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、年度末に研修病院での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。

7. 修了判定

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）

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

本プログラムでは、基幹施設である東京女子医科大学小児科に、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で開催し、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、病院事務部、薬剤部、検査部などの多職種が含まれます。

<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 FD 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) サイトビジットへの対応

8-2 専門医の就業環境（統括責任者、研修施設管理者）

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、その内容は東京女子医科大学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

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）東京女子医科大学大学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。

平成（ ）年度東京女子医科大学小児科研修プログラム評価							
専攻医氏名							
研修施設	A 病院	連携 1	連携 2	連携 3	連携 4	関連 1	関連 2
研修環境・待遇							
経験症例・手技							
指導体制							

指導方法							



- 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以下の表に記載し、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、86参照）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。

8-4 専攻医の採用と修了

- 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。皆様が常勤で研修にあたる関連施設を含めた本プログラムの指導医総数は97名（基幹施設37名、連携施設50名、関連施設10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）や経験できる症例数を十分確保することを考慮し（ 8 ）名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	（ 8 ）名
--------	--------

- 1) 採用：東京女子医科大学小児科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4～5月に公表し、7～8月に説明会を実施し応募者を募集します。研修プログラムへの応募者は、9月30日までに、プログラム統括責任者宛に所定の「応募申請応募申請書」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、東京女子医科大学小児科研修プログラムのwebsite(<http://www.twmu.ac.jp/PED/>)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:03-3353-8111, メールアドレス ikyoku.bs@twmu.ac.jp または ishigaki.keiko@twmu.ac.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。採用決定時期は11月30日（全領域で統一）です。
- 2) 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、東京女子医科大学小児科研修プログラム管理委員会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、専攻医履歴書などを提出してください。書類はホームページよりダウンロードで入手するか、上記と同様にメールで問い合わせてください。
- 3) 修了（6修了判定参照）：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判定します。

なお当プログラムの採用条件は以下の様になっております

採用期間（研修期間）は原則5年間です。

よってこのプログラム終了、専門医試験資格獲得後二年間は同条件で研修を継続することができ、

5年終了後には当大学助教採用の資格が得られことになっています。

(本院で専門医獲得後さらに継続してサブスペシャリティの研修が可能です。)

また研修期間の延長は5年間を限度とされています。

研修期間中の身分は本学職員として採用され後期研修臨床研修医(専攻医)として小児科の配属となります。

採用は4月1日となります。収入は、現行の医療錬士と同様の給料(大学規定による)+非常勤勤務による報酬が得られます。

この後期研修医(専攻医)は研修を継続しながら本学大学院に在籍することができる。などが決められております。

詳細はホームページにアクセスして下さい。

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

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。勤務形態は問いませんが、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す(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カウントされません)

- 1) 出産育児による研修の休止に関しては、研修休止が6か月までであれば、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。
- 2) 病気療養による研修休止の場合は、研修休止が3か月までであれば、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。
- 3) 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います。

8-6 研修に対するサイトビジット

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

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ています。

研修マニュアル目次

- 序文（研修医・指導医に向けて）
- ようこそ小児科へ
- 小児科専門医概要
- 研修開始登録（プログラムへの登録）
- 小児科医の到達目標の活用（小児科医の到達目標 改定第6版）
- 研修手帳の活用と研修中の評価（研修手帳 改定第3版）
- 小児科医のための医療教育の基本について
- 小児科専門医試験告示、出願関係書類一式、症例要約の提出について
第11回（2017年）以降の専門医試験について
- 専門医 新制度について
- 参考資料
小児科専門医制度に関する規則、施行細則
専門医にゆーす No.8, No.13
- 当院における研修プログラムの概要

10. 専門研修指導医

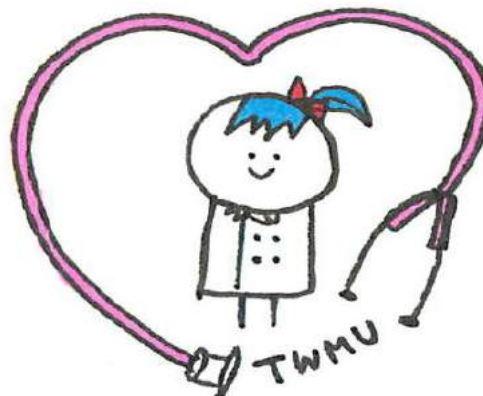
指導医は、臨床経験10年以上（小児科専門医として5年以上）の経験豊富な小児科専門医です。その多くが、適切な教育・指導法を習得するために、日本小児科学会が主催する指導医講習会に参加したり、オンラインセミナーでの研修を受けて、日本小児科学会から指導医としての認定を受けています。

11. Subspecialty 領域との連続性

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。

本プログラムでは、基本領域の専門医資格取得から、Subspecialty 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ています。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ています。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。

4-2 研修施設群と研修プログラムの項に記載しましたが、本プログラムには小児神経、腎臓科、新生児科、循環器などの subspeciality を考慮してプログラムを立案しております。



Illustrated by Kouchiei

新専門医制度下の東京女子医科大学小児科カリキュラム制(単位制)による研修制度

I. はじめに

1. 東京女子医科大学小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 東京女子医科大学小児科の専門研修における「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) 東京女子医科大学小児科の専門研修は「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. 東京女子医科大学小児科のカリキュラム制(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、東京女子医科大学小児科(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） ㊞

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）

㊞

プログラム統括責任者の小児科専門医番号