

東京女子医科大学 八千代医療センター
小児科専門研修プログラム（2022年度）

Character
TYMC Greens!!



2021.5.12

東京女子医科大学八千代医療センター

Tokyo Women's Medical University
Yachiyo Medical Center

目次

	注目	
1. 東京女子医科大学八千代医療センター小児科専門研修プログラムの概要		P. 3
2. 基幹・連携・関連施設の紹介	注目	P. 5
3. 専門研修のスケジュール	注目	P. 10
4. 専攻医の到達目標		
4-1 修得すべき知識・技能・態度など		P. 13
4-2 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	注目	P. 16
4-3 学問的姿勢		P. 18
4-4 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性		P. 18
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		P. 18
5-2 研修施設群と研修モデル	注目	P. 19
5-3 地域医療について	注目	P. 26
6. 専門研修の評価		P. 27
7. 修了判定		P. 28
8. 専門研修管理委員会		
8-1 専門研修管理委員会の業務		P. 29
8-2 専攻医の就業環境		P. 30
8-3 専門研修プログラムの改善		P. 30
8-4 専攻医の採用と修了	注目	P. 32
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		P. 32
8-6 研修に対するサイトビジット（訪問調査）		P. 33
9. 専門研修実績記録システム、マニュアル等		P. 33
10. 専門研修指導医		P. 33
11. 研修後のキャリアアップについて	注目	P. 34
12. 専門医の処遇		P. 35
13. 小児科カリキュラム制（単位制）について		P. 36

東京女子医科大学八千代医療センター

小児科専門研修プログラム

1. 研修プログラムの概要 [整備基準：1, 2, 3, 30]

8つの特徴

- 1) 北米型 ER スタイルの研修。内因系・外因系問わない小児ジェネラリストの育成
- 2) 日本集中治療医学会専門医認定のPICUにおいて重症管理を学ぶ
- 3) 総合周産期母子医療センターでの新生児研修
- 4) 他科、多職種との連携：共に、在宅医療移行を含む包括的な小児ケアを学ぶ
- 5) 多様な出身大学・出身初期研修病院の屋根瓦式チーム
- 6) しっかりした医療安全のもと、安心できる研修体制。
- 7) 保育所など女性医師に働きやすい労働環境。半数は女性医師です。
- 8) 連携病院は隣接小児科センター：コンパクトな研修環境。

基本要件

研修開始年度：卒後3年以降

目標修了年度：卒後5年（期間3年）

受け入れ人数：6名

構成研修施設（2項を参照）

連携研修施設：成田赤十字病院（千葉県成田市）、千葉市立海浜病院（千葉県千葉市）
国立病院機構 下志津病院（千葉県四街道市）、東京女子医科大学病院（東京都新宿区）

関連研修施設：仙北市立角館総合病院（秋田県仙北市）、埼玉県立小児医療センター（埼玉県）、千葉県こども病院（千葉県）、北九州市立八幡病院（福岡県北九州市）、佐久総合病院・佐久医療センター（長野県佐久市）、千葉県済生会習志野病院（千葉県習志野市）、船橋中央病院（千葉県船橋市）、アリスこどもクリニック（千葉県八千代市）、藤森小児科（千葉県千葉市）

身分、待遇

東京女子医科大学後期研修医として採用、連携・関連施設ではそれぞれの施設基準で

待遇されます。

東

京女子医科大学八千代医療センター小児科研修プログラムへようこそ！本プログラムの特徴は、小児のジェネラリスト（内因性・外因性問わず）を養成する研修プログラムであることです。小児科医は正常小児の成長・発達の過程、生理学的変化、発達段階によって異なる疾患に関する理解に加え、general physicianとしてあらゆる疾患に対応する能力が求められます。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。

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、一定の専門領域に偏ることなく、幅広く研修します。集中治療を必要とする重症児は時として複数の後遺症を残し、在宅医療も必要になります。他科・他職種で協力して在宅医療に至る全人的なケアも経験します。

東京女子医科大学八千代医療センターは日本小児総合医療施設（全国で36施設）に認定されており、日本小児循環器学会・日本小児神経学会・日本集中治療医学会の専門研修施設、日本周産期新生児医学会の新生児研修基幹施設でもあります。小児科専門医21名（うち指導医21名、2019年4月現在）が診療にあたり、小児診療科として小児科、新生児科（NICU、総合周産期母子医療センターに認定）、神経小児科、小児救急科、小児集中治療科（PICU、日本集中治療医学会の専門医研修施設）を設置しています。小児関連診療科に小児外科、小児眼科、小児耳鼻咽喉科、小児麻酔科が設置されています。脳神経外科、整形外科、形成外科も多くの小児を診療し、小児医療を総合的に研修しうる環境を備えています。平成29年度4月に新棟竣工に伴い、小児科は121床に増床されました。

多様な出身大学、初期研修病院を経たメンバーがチーム医療を行っています。当直やER診療も複数で行い、相談できる環境で研修します。医療安全を重視した診療体制をしいており、安心して研修を継続することができます。

ワークライフバランスに配慮した研修環境を整備しています。院内保育所、病児保育完備で、始業・就業時間がはっきりしています。実際に半数は女性医師であり、子育て中の医師が多く在籍しています。また、研修中の転居をへらすため、連携病院は隣接市の基幹小児科センターとし、コンパクトな研修環境を実現しています。

専門研修1年目は東京女子医科大学八千代医療センターで研修を行います。小児科病棟で上級専攻医、小児科専門医の3名でグループを構成し、屋根瓦式研修指導体制の下、すべての領域で総合的に研修します（6-12か月）。同時に、ER方式の小児救急外来を上級医の指導もと、週に1日程度担当します。専門研修1年目ないし2年目で新生児科（NICU）、小児集中治療科（PICU）での研修を各々約6か月間行います。2年目以降は連携施設である成田赤十字病院（血液・腫瘍・内分泌・地域総合）、千葉市立海浜病院（アレルギー・代謝性疾患・地域総合）、国立病院機構下志津病院（アレルギー・代謝・発達障害および重症心身障害）、東京女子医科大学病院（神経筋・アレルギー・消化器・膠原病・リウマチ・腎・新生児）ないし関連病院（地域・僻地診療）において6か月（東

京女子医科大学病院は最大18か月)研修します。さらに、東京女子医科大学八千代医療センターに於いて6か月以上すべての領域を総合的に研修します。3年目には、東京女子医科大学八千代医療センターにて日本小児循環器病学会・日本小児神経学会・日本周産期新生児医学会・日本集中治療医学会の専門医取得を目指し、希望する領域を中心とした研修を行うことが可能です。研修3年間を通じ、在宅医療・地域包括ケア、外来での乳児健康診査と予防接種などの小児保健・社会医学を担当医として研修します。前述したとおり出身大学や初期研修病院は多様であり、4,5年目は、国内外留学を含めて柔軟な進路選択が可能です。(項目4参照)

2. 研修病院の紹介

A) 基幹病院：東京女子医科大学八千代医療センター

施設概要 (2020年)

施設名	東京女子医科大学附属八千代医療センター		<input type="checkbox"/> 研修基幹施設	
			<input type="checkbox"/> 専門研修連携施設	
医療法病床数	一般	501 床	小児科病床数	78 床
	精神	0 床	PICU	6 床
	伝染	0 床	NICU	21 床
	結核	0 床	GCU	16 床
		計 501 床	一般新生児病床	0 床
標榜科目数	37 科目 (内 院内標榜科目数		38 科目)	
厚生労働省の臨床研修病院指定	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	病院機能評価認定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
救急病院の告示	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	診療記録室	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
倫理委員会	<input type="checkbox"/> 有：外部委員を含む		<input type="checkbox"/> 有：内部委員のみ	<input type="checkbox"/> 無
医療安全管理・対策など	<input type="checkbox"/> 医療安全対策マニュアル		<input type="checkbox"/> 専任医療安全管理者	
	<input type="checkbox"/> 医療安全管理委員会		(名称が異なっても実態で可)	
	病院全体として		小児科として(*2)	
年間入院患者(*1)	135,185 人		小児科	1,644 人
■延べ人数 <input type="checkbox"/> 実数			新生児科	281 人
年間外来患者数(*1)	249,865 人		小児科	22,094 人
■延べ人数 <input type="checkbox"/> 実数			新生児科	2,051 人
救急受診者数(延べ人数)	10,522 人		小児科 5,041 人(救急車搬入 896 件)	
			新生児科 1 人(救急車搬入 95 件)	
年間入院患者死亡数	283 人		小児科 2 人(うち剖検数 0 件)	
			新生児科 7 人(うち剖検数 0 件)	
常勤医師数(*3)	213 人		小児科専門医	23 人
			小児科研修医	10 人
			非常勤講師ほか	11 人

医学図書整備状況	医学図書室	定期購入(*4)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	医学総合雑誌 国内小児科関連雑誌 外国小児科雑誌	209種 7種 96種

専門医研修施設（小児科関連）

日本小児科学会研修支援施設、日本周産期・新生児医学会認定研修基幹施設、日本小児神経学会研修認定施設、日本小児循環器学会修練認定施設、日本集中治療医学会研修認定施設、日本小児外科学会研修認定施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本腎臓病学会専門医制度施設、日本感染症学会感染症専門医連携研修施設。

後期研修医採用実績

2007年	3	2008年	2	2009年	2	2010年	3	2011年	3
2012年	1	2013年	2	2014年	3	2015年	5	2016年	3
2017年	3	2018年	3	2019年	4	2020年	3	2021年	3

小児科専門医取得実績

39名（2007-2019）

診療実績（2017年）

新生児	340	腸重積	17
先天異常	47	急性虫垂炎	55
先天代謝異常	9	先天性心疾患	88
糖尿病	11	川崎病冠動脈瘤	15
内分泌	22	血液腫瘍疾患	29
		ネフローゼ・腎	
川崎病	101	炎	13
炎症性腸疾患	28	急性腎不全	1
気管支喘息	152	精巣捻転	2
アナフィラキシー	127	卵巣腫瘍	2
気道感染症	532	痙攣性疾患	116
消化管感染症	190	脳炎・脳症	14
尿路感染症	37	頭蓋内出血	16
侵襲性細菌感染症	3	精神心身疾患	10
気管軟化・狭窄	38	救急	ER 受診 11,405
気管支肺異形成	2	集中治療	PICU 入室 409
		虐待チーム対応	252

指導医メンバー <http://www.twmu.ac.jp/TYMC/recruitment/latter/course/syouni.html>

(ほぼ全員PALSプロバイダー取得)

氏名	職名	専門分野	資格
高梨 潤一	教授 神経小児科長	神経	小児科専門医、小児神経専門医、BLS, NCPRプロバイダー
安川 久美	准教授 小児集中治療科長	集中治療 循環器	小児科専門医、循環器専門医、小児循環器専門医、PALSプロバイダー
武藤 順子	講師 小児科長	アレルギー、神経	小児科専門医、PALSプロバイダー、アレルギー専門医
本田 隆文	准講師 PICU室長	集中治療 呼吸器、循環器	小児科専門医、集中治療専門医、小児循環器専門医、PALSプロバイダー
白戸 由理	助教	神経	小児科専門医、PALSプロバイダー
佐藤 雅彦	助教 新生児室長	新生児	小児科専門医、日本周産期・新生児医学会暫定指導医(新生児)、NCPRインストラクター
前田 泰宏	非常勤医師	糖尿病	小児科専門医、PALSプロバイダー
平井 希	助教	集中治療	小児科専門医、PALSプロバイダー
谷本 愛子	助教	新生児	小児科専門医、NCPRプロバイダー
廣瀬 翔子	助教	感染症	小児科専門医、PALSプロバイダー
松井 拓也	助教	集中治療、循環器	小児科専門医、PALSプロバイダー
木村 翔	助教	救急 集中治療	小児科専門医、集中治療専門医、PALS JATEC JPTEC PFCCS ITLSプロバイダー
山浦 美季	助教	新生児	小児科専門医、PALS NCPRプロバイダー
篠崎 啓介	非常勤医師	救急、地域医療	小児科専門医、PALSプロバイダー、救急専門医
松岡 亜記	助教	小児外科	外科認定医
阿部 勝宏	助教	小児救急	小児科専門医、PALSプロバイダー
佐藤 聡子	助教	内分泌	小児科専門医、PALSプロバイダー
下山 恭平	助教	総合小児	小児科専門医、PALSプロバイダー
佐野 賢太郎	助教	神経、発達	小児科専門医、PALSプロバイダー
室伏 佑香	助教	神経、発達	小児科専門医、PALSプロバイダー
塩田 恵	助教	神経、発達	小児科専門医、PALSプロバイダー
高瀬 菜々子	助教	神経、発達	小児科専門医、PALSプロバイダー
阿部 昂太	助教	小児救急	小児科専門医、PALSプロバイダー
安河内 悠	助教	神経、在宅診療	小児科専門医、PALSプロバイダー
古舘 愛子	助教	新生児	小児科専門医
杉山 育静	助教	新生児	小児科専門医
佐々木 香織	非常勤医師	糖尿病・内分泌療育	小児科専門医、糖尿病専門医
藤森 誠	非常勤医師	アレルギー、	小児科専門医、アレルギー専門医、感染症専門医

		感染症、公衆衛生	
林 北見	非常勤医師	神経	小児科専門医、小児神経専門医、てんかん認定医、指導医
山口 朋奈	非常勤医師	小児在宅医療	小児科専門医
森山 陽子	非常勤医師	神経、発達	小児科専門医、PALSプロバイダー
幸地 克憲	准教授 小児外科長	小児外科	外科認定医、小児外科指導医
貞廣 智仁	准教授 救急科長	救急	救急指導医・認定医 集中治療専門医 急性血液浄化認定指導者

B) 連携病院

1) 成田赤十字病院

<http://www.narita.jrc.or.jp>

千葉県成田市飯田町90-1 0476-22-2311

719床(小児42床、NICU18床)。標榜科31、常勤医師数 144 (小児科専門医 12、小児科研修医 5)。年間延べ入院患者数小児科15,205、NICU4221。年間外来患者数18147。

隣接する印旛医療圏の小児中核センター病院です。この地域の小児救急の基幹病院であると共に、小児血液腫瘍性疾患の診断・治療では千葉県の中心的役割を果たしています。

2) 千葉市立海浜病院

<http://www.city.chiba.jp/byoin/kaihin/kaihintop.html>

千葉市美浜区磯辺3-31-1 043-277-7711

293床(小児42床、NICU34床)。標榜科17、常勤医師数 68 (小児科専門医 12、小児科研修医 5)。

隣接する千葉市医療圏の小児中核センター病院です。この地域の小児救急の基幹病院であると共に、専門医のもと、食物アレルギーの検査・管理、先天代謝異常の診断と治療を学びます。また、病院全体で優れた感染症の診断システムが構築されており感染症を検査室から臨床まで学ぶことが可能です。

3) 国立病院機構 下志津病院

<https://www.nsh.gr.jp/>

千葉県四街道市鹿渡934-5 043(422)2511

440床(小児50床)、標榜科13、常勤医師数 35(小児科専門医 9名、小児科後期研修医 2名) 隣接する印旛医療圏の小児中核センター病院です。

一般疾患の外来、入院診療および救急診療に加え、喘息・アレルギー疾患・膠原病、内分泌疾患、発達障害および重症心身障害児のある小児の診療、医療的ケア児などの在宅支援を行なっています。臨床心理師4名などのコメディカル・スタッフと協力して全人的なサポートを実施し、隣接の千葉県立四街道特別支援学校と連携して、小児慢性疾患の長期入院療法を学びます。

4) 東京女子医科大学病院

<http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/>

東京都 新宿区 河田町 8-1 tel : 03-3353-8111

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、連携して小児の診療にあたっております。その中核をなす小児科ではアレルギー、消化器疾患、稀少疾患を含めた小児神経疾患、筋疾患などの診療が行われ、また児童精神の外来などもあります。さらにリウマチ膠原病センター小児科との連携で多くの小児膠原病の患者の入院診療を担っております。本プログラムにおいては2年目からの最大18か月を充てることができます。

コンパクトな研修環境をつくりました

● TYMC ● 連携病院



C) 関連病院

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	うち 指導医	備考
埼玉県立小児医療センター	6,332	27,475	51	16	小児専門医療
千葉県こども病院	2,301	40,948	42	40	小児専門医療
北九州市立八幡病院	4,226	40,059	15	13	高レベルの小児 救急医療
佐久医療センター	926	13,439	11	3	歴史ある地域医

					療の実践
千葉県済生会習志野病院	0	3,670	1	1	小児外来医療
船橋中央病院	0	1,424	0	0	小児外来医療
アリスこどもクリニック	0	21,000	1	1	小児外来医療
藤森小児科	0	18,000	1	1	小児外来医療
市立角館総合病院	115	4,332	0	0	小児保健を含めた地域医療

3. 専門研修のスケジュール [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。

- 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）、GPC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）。
 -

東京女子医科大学八千代医療センター小児科研修プログラムの年間スケジュール

月	1 年 次	2 年 次	3 年 次	修 了 者	
4	○				研修開始ガイダンス（研修医および指導医に各種資料を配布）
		○	○		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
	○	○	○	○	八千代救急カンファレンス・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
	○	○	○	○	八千代救急カンファレンス・研修プログラム歓迎会・修了式
6				○	専門医認定審査書類を専門医機構へ提出
	○	○	○	○	八千代救急カンファレンス・日本小児科学会千葉地方会
8	○	○	○	○	<東京女子医科大学八千代医療センター・千葉市立海浜病院・成田赤十字病院研修プログラム合同勉強会>
	○	○	○	○	小児科専門医取得のためのインテンシブコース
9				○	小児科専門医試験
	○	○	○		研修手帳の記載、指導医とのふりかえり
	○	○	○	○	八千代救急カンファレンス・日本小児科学会千葉地方会
	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEX）を1回受ける
					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
11	○	○	○	○	八千代救急カンファレンス
12	○	○	○	○	<東京女子医科大学八千代医療センター・千葉市立海浜病院・成田赤十字病院研修プログラム合同勉強会>
1	○	○	○	○	八千代救急カンファレンス
2	○	○	○	○	八千代救急カンファレンス・日本小児科学会千葉地方会
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
	○	○	○		研修手帳の記載、指導医とのふりかえり、研修プログラム評価
	○	○	○	○	八千代救急カンファレンス
					専門医更新、指導医認定・更新書類の提出

東京女子医科大学八千代医療センター小児科研修プログラムの週間スケジュール
グレー部分は特に教育的な行事です。詳細はP17以降参照ください。

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30		抄読会・勉強会					
8:30-9:00	朝カンファレンス（患者申し送り）						
9:00-10:00	チーム回診（小児科病棟・PICU）						
10:00-12:00	病棟業務						
12:00-13:00	ランチョン勉強会						
13:00-16:30	病棟業務						
16:30-17:30	タカンファ・病棟回診	多職種カンファ（リハビリ、栄養士、SW）・病棟回診	タカンファレンス（患者申し送り）・病棟回診				合同勉強会（2回/年）
17:30-18:00	新生児科カンファ（1回/月）	CPC（年4回）	放射線カンファレンス（1回/月）				
18:00-23:00	ER（やちよ夜間小児急病センター、3回/月）						
19:30-21:00		八千代医療センター合同カンファ（1/2月）		やちよ小児救急カンファ（1/月）			
当直（4回/月まで）、当直翌日はオフ							

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（日本小児循環器学会、日本小児神経学会など）、日本小児科学会・千葉地方会、各種研究会、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) 学会等での一般演題発表、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つ以上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。小児科専門医受験までに論文2編を執筆します。

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。

4) 大学院進学：東京女子医科大学八千代医療センター小児科研修プログラムの3年間は、原則大学院進学は不可能です。専門医取得後、指導医と相談の上大学院進学を検討してください。

5) サブスペシャリティ研修：23項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) [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 ●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	アドボカシー (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, 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	外陰陰炎	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
	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

4-2. 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。（P.12参照）

- 1) 朝カンファレンス・チーム回診（毎日）：毎朝 8:30より、全医師・看護師で患者申し送りを

行います。続けて医師のみで新入院患者・重症患者のカンファレンスを行います。その後、チーム回診を行い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ます。

2) タカンファレンス・病棟回診 (毎日) : 毎夕 16:30より、全医師・看護師で患者申し送りを行います。続けて医師のみで新入院患者・重症患者のカンファレンスを行います。その後病棟回診を行い、受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告して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てください。

3) 症例検討・抄読会・研究報告会 (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、指導医からのフィードバック、質疑などを行います。受持症例等に関する総説・論文を学習し、発表、意見交換を行います。また、小児科で行われている研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。学会発表の予演も行います。

4) 多職種カンファレンス (リハビリ、栄養士、ソーシャルワーカー) (毎週) : リハビリ (PT, OT, ST)、栄養士、ソーシャルワーカースタッフと、受け持ち患者の問題点を討議し、今後の治療方針に役立てます。

5) レントゲンカンファレンス (隔週) : 受け持ち患者の画像診断について、放射線専門医から指導を受けます。

6) CPC : 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。

7) 周産期合同カンファレンス (毎月) : NICU、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、臨床倫理など小児科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます。

8) 八千代救急カンファレンス (毎月) : 小児科外来・ERでの症例を、地域の小児科医、看護師、保健師などとともに振り返ります。専攻医が症例を提示し、疾患について説明します。病診連携、地域医療との関わりも学びます。

9) 八千代医療センター合同勉強会 (隔月) : 八千代医療センターの各科専門研修プログラムに参加する専攻医が一同に会し、勉強会を行います。担当する会には、症例の提示・説明・討論を主導します。

10) 合同勉強会 (年2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、勉強会を行います。他施設にいる専攻医と指導医の交流を図ります。

11) 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か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インフォーマルな雰囲気です話し合いを行います。

12) 学生・初期研修医に対する指導 : 病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩の指導は、自分の知識を整理・確認することにつながる貴重な時間であり、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけ、積極的にとりこんでいます。

4-3. 学問的姿勢、リサーチマインドの醸成 [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。当プログラムでは3年間で2編の論文執筆をしていただきます。論文執筆には1年以上の準備を要しますので、研修1年目から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まれます。論文一覧はコチラ→

<http://www.twmu.ac.jp/TYMC/recruitment/latter/course/syouni.html>

4-4. 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、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。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。

5. 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

5-1 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まれます。「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（現在作成中）。研修3年次はチーフレジデントとして専攻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、障がい児に関する理解 高度先進医療、希少難病、障がい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

5-2 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。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年目は原則東京女子医会大学八千代医療センターで小児科、ER、PICU、NICUを研修します。2年目以降、教授や指導医とそれまでの研修内容、研修希望など相談のうえ、研修先（連携施設・関連施設）、研修期間を決めていきます。

地域医療研修は東京女子医科大学八千代医療センター、成田赤十字病院（連携施設）、千葉市立海浜病院（連携施設）、国立病院機構下志津病院ならびに以下の関連施設、市立角館総合病院、北九州市立八幡病院、佐久総合病院・佐久医療センター、千葉県済生会習志野病院、アリスこどもクリニック、藤森小児科で経験するようにプログラムされています。小児外科研修も選択必修として可能です（P.8-9参照）

研修基幹施設	研修基幹施設	研修基幹施設	研修基幹施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	その他の関連施設
東京女子医科大学八千代医療センター（小児科/ER救急）	基幹施設（新生児科）	基幹施設（集中治療科）	基幹施設（小児外科・小児救急科）	東京女子医科大学病院	千葉市立海浜病院	成田赤十字病院	下志津病院	
千葉県 東葛南部 医療圏				東京都 区西部医療圏	千葉県 千葉医療圏	千葉県 印旛医療圏	千葉県 印旛医療圏	

年間入院数 (実数)	2,266				2,319	2,083	1,503	1,443	
年間外来数 (のべ)	28,720				36,232	20,212	19,217	20,148	
専門医数	21				41	14	12	7	
指導医	21				31	14	10	7	
専攻医イ	1,3	1,3	1,3	1,3	(2)	2	(2)	(2)	
専攻医ロ	1,3	1,3	1,3	1,3	(2)	(2)	2	(2)	
専攻医ハ	1,3	1,3	1,3	1,3	(2)	(2)	(2)	2	
専攻医ニ	1,3	1,3	1,3	1,3	(2)	(2)	2	(2)	
専攻医ホ	1,3	1,3	1,3	1,3	2	(2)	(2)	(2)	
専攻医ヘ	1,3	1,3	1,3	1,3	(2)	2	(2)	(2)	
研修期間	12-18月	3-15月	3-15月	0-3月	6-18月	6-12月	6-12月	6-12月	3-6月
	小児医療のあらゆる領域を研修する。病診連携など地域医療の研修を行う。後輩の専攻医の相談にのり、的確な指導を行う。症例検討、疾患学習を深く行い、学会発表・論文作成につなげる。	新生児疾患を中心に研修を行う。退院へ向けての院内・院外・地域との調整を研修する。新生児専門医を目指す場合、最大15か月まで延長可能。	PICUで循環器・感染症・神経筋疾患など重症患児の集中治療を研修する。集中治療専門医を目指す場合、最大15か月まで延長可能。	基幹病院小児科で小児の外科疾患、小児救急科で救急疾患を研修する。	神経筋・アレルギー・消化器・膠原病・リウマチ・腎・新生児を中心に研修する。	アレルギー疾患を中心に先天代謝異常・代謝性疾患を研修する。感染症を検査室から臨床まで学ぶことが可能。	血液、腫瘍疾患を中心に地域総合医療についても研修する。	アレルギー疾患、膠原病、内分泌、発達障害および重症心身障害を研修する。	地域医療を研修し、僻地医療に貢献する。

年次毎の研修モデル(期間、順番に変更の可能性有り)

1年次	4-6月	7-9月	10-12月	1-3月
専攻医イ	基幹・小児(全般・救急)	基幹・小児(全般・救急)	基幹・小児(全般・救急)	基幹・小児, PICU/NICU
専攻医ロ	基幹・小児(全般・救急)	基幹・小児(全般・救急)	基幹・小児(全般・救急)	基幹・小児, PICU/NICU
専攻医ハ	基幹・小児(全般・救急)	基幹・小児(全般・救急)	基幹・小児(全般・救急)	基幹・小児, PICU/NICU
専攻医ニ	基幹・小児(全般・救急)	基幹・小児(全般・救急)	基幹・小児, PICU/NICU	基幹・小児, PICU/NICU
専攻医ホ	基幹・小児(全般・救急)	基幹・小児(全般・救急)	基幹・小児, PICU/NICU	基幹・小児, PICU/NICU
専攻医ヘ	基幹・小児, PICU/NICU	基幹・小児, PICU/NICU	基幹・小児, PICU/NICU	基幹・小児, PICU/NICU
2年次	4-6月	7-9月	10-12月	1-3月
専攻医イ	基幹・小児, PICU/NICU	基幹・小児, PICU/NICU	基幹・小児, PICU/NICU	基幹・小児, PICU/NICU
専攻医ロ	基幹・小児, PICU/NICU	基幹・小児, PICU/NICU	連携施設(海浜)	連携施設(海浜)
専攻医ハ	連携施設(成田)	連携施設(成田)	基幹・小児, PICU/NICU	基幹・小児, PICU/NICU
専攻医ニ	基幹・小児, PICU/NICU	基幹・小児, PICU/NICU	基幹・小児, PICU/NICU	基幹・小児, PICU/NICU
専攻医ホ	連携施設(女子医大)	連携施設(女子医大)	連携施設(女子医大)	連携施設(女子医大)
専攻医ヘ	基幹・小児, PICU/NICU	基幹・小児, PICU/NICU	連携施設(成田)	連携施設(成田)

3年次	4-6月	7-9月	10-12月	1-3月
専攻医イ	連携施設（海浜）	連携施設（海浜）	基幹・小児，小児救急科/小児外科/麻酔科	基幹・小児，小児救急科/小児外科/麻酔科
専攻医ロ	基幹・小児，PICU/NICU	基幹・小児，PICU/NICU	基幹・小児，小児救急科/小児外科/麻酔科	基幹・小児，小児救急科/小児外科/麻酔科
専攻医ハ	基幹・小児，PICU/NICU	基幹・小児，PICU/NICU	基幹・小児，小児救急科/小児外科/麻酔科	基幹・小児，小児救急科/小児外科/麻酔科
専攻医ニ	連携施設（下志津）	連携施設（下志津）	基幹・小児，小児救急科/小児外科/麻酔科	基幹・小児，小児救急科/小児外科/麻酔科
専攻医ホ	連携施設（女子医大）	連携施設（女子医大）	基幹・小児，PICU/NICU	基幹・小児，PICU/NICU
専攻医ヘ	基幹・小児，小児救急科/小児外科/麻酔科	基幹・小児，PICU/NICUを中心に	基幹・小児，PICU/NICUを中心に	基幹・小児，PICU/NICUを中心に

初年度：

- 専攻医6名全員が東京女子医科大学八千代医療センター小児科で1年目の研修を実施します。
小児科（小児病棟研修）1年ないし小児科病棟6-9か月間と新生児科（NICU）ないし小児集中治療科（PICU）3-6か月
小児救急患者 約1万3,000例（専攻医1年目1人あたり約1,500例）
小児病棟入院患者 約1,400例（専攻医1年目1人あたり約230例）
- 専攻医1年目、上級専攻医、小児科専門医の3名でグループを構成、屋根瓦式研修指導体制。
- 同時に、ER方式の小児救急外来を週に1日担当。上級医による個別指導。
- 初年度の研修領域：診療技能、成長・発達、栄養、水・電解質、先天異常、内分泌、免疫、膠原病・リウマチ、アレルギー、感染症、呼吸器、消化器、循環器、血液腫瘍、腎・泌尿器、生殖器、神経・筋、心身症、救急、（新生児、集中治療）

2年目：

- 専攻医6名全員が東京女子医科大学八千代医療センターでの小児科、新生児科（NICU）、小児集中治療科（PICU）を行います。
PICU研修：年間入院数300例（専攻医1人あたり約20~50例）
NICU研修：年間入院数250例（専攻医1人あたり約40例）
- NICU研修では、周産期・新生児専門医、小児科専門医による指導を受けます。
- PICU研修では、小児の集中治療専門医（PICU）、小児循環器専門医、腎臓専門医、小児外科専門医、脳神経外科専門医、形成外科専門医、救急専門医の指導を受けます。重篤な呼吸器疾患、循環器疾患、脳外科疾患、小児外科疾患、心臓外科疾患、外傷などの外因疾患を研修します。
- 上記研修期間中もER方式の小児救急外来を上級専攻医として引き続き担当。
- 連携施設である成田赤十字病院、千葉市立海浜病院、国立病院機構下志津病院、東京児女子医科大学病院での研修（6-12か月）をおこないます。3病院は地域中核施設として良質な医療を提供してい

ます。成田赤十字病院では救急、血液・腫瘍、内分泌を、千葉市立海浜病院（千葉市）ではアレルギー疾患、救急、先天代謝異常・代謝性疾患、感染症診療を、下志津病院ではアレルギー・膠原病、内分泌疾患、発達障害および重症心身障害を、東京女子医科大学病院では神経筋・アレルギー・消化器・膠原病・リウマチ・腎・新生児疾患を研修することが可能です。基幹施設では不足する可能性のある分野の研修を更に強化することが可能です。

- 6) 2年目の研修領域（下線部が2年目の新たな研修領域）：新生児、重篤小児の診療技能、新生児の成長・発達、新生児、重篤小児の栄養、新生児、重篤小児の水・電解質、新生児全般、先天異常、代謝疾患、重篤小児の感染症、新生児期発症、重篤小児の呼吸器、新生児期発症の消化器、循環器、新生児発症、重篤小児の腎・泌尿器、新生児発症の生殖器、重篤小児の神経・筋、心身症、救急

3年目（最終年度）：

- 1) 3年目の専攻医は上記連携施設での研修の他、関連施設のいずれかで3～6か月間の選択研修をおこなうことができます。関連施設では地域医療、僻地医療を研修することが可能です。
- 2) 東京女子医科大学八千代医療センターの小児外科（選択必修）、麻酔科で3か月間の研修が可能です。小児外科救急疾患に加えて、小児の消化器、泌尿器、生殖器疾患の研修強化が可能です。
- 3) 小児救急科研修では小児集中治療専門医、小児循環器専門医、集中治療専門医、救急専門医の指導を受け、救急科とともに救急診療を研修します。
- 4) 基幹施設において3か月間～1年の研修を継続出来ます。専攻医2年間の研修では不足した領域に関して、小児科、NICU、PICUにおける研修で補うことができます。病棟・ER研修では、指導医とともに1年目専攻医の教育・指導にも当たります。
- 5) 小児集中治療専門医、新生児専門医を取得する希望のある専攻医は、基幹施設において9か月以内（3年間で通算15か月以内）でより専門的な研修を行うことが可能です（例；専攻医へ）。

以下は、3年間の東京女子医科大学 八千代医療センター小児科専門研修プログラム終了後の目安です。

4、5年目：

4、5年目は東京女子医科大学後期研修医として、東京女子医科大学八千代医療センターでの小児科研修を継続します。4年目に小児科専門医の取得を目指します。3年目で麻酔科研修を施行しなかった医師は4、5年目で3か月間の麻酔科研修を行います。小児神経専門医、小児循環器専門医、新生児専門医の取得希望者は、より専門的な研修を継続します。希望者は東京女子医科大学病院（小児科、腎臓小児科、循環器小児科）、同・遺伝子医療センター（新宿区）、同・東医療センター（荒川区）での研修、また指導医と相談の上で国内・国外留学を行うことが可能です。2020年度までの国内留学先は、以下の通りです。

東京都：国立成育医療研究センター神経科、東京女子医科大学病院腎臓病センター、国立感染症研究センター、榎原記念病院、都立小児総合医療センター内分泌科

千葉県：千葉県こども病院血液腫瘍科、腎臓科、感染症科、千葉県千葉リハビリテーションセンター、順天堂浦安病院救命救急センター

神奈川県：神奈川県立こども医療センター神経科

埼玉県：埼玉県立小児医療センター集中治療科、感染症科（研修中）

長野県：佐久総合病院佐久医療センター小児科

静岡県：静岡県立こども病院小児集中治療センター

沖縄県：沖縄南部医療センター・こども医療センター小児科

なお5年目で地域医療に再度出張することがあります。

6年目以降：

東京女子医科大学・助教として、八千代医療センターでの診療、医学生・初期・後期研修医に対する教育、ならびに研究にあたります。また、指導医と相談の上で、東京女子医科大学病院（新宿区）、同・東医療センター（荒川区）を含めた国内・国外留学を行うことが可能です。また、地域医療に再度出張することがあります。

留学先実績：国立感染症研究所

<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
診療技能全般	小児の患者に適切に対応し、特に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とともに、疾患の出現頻度と重症度に応じて的確に診断し、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、適切に対応する。 3. 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。 4. 対診・紹介を通して、医療者間の人間関係を確立する。 5. 地域の医療資源を活用する。 6. 診療録に利用価値の高い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、適切に選択・実施する。	東京女子医科大学 八千代医療センター		
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		千葉県済生会習志野病院、船橋中央病院、アリスこどもクリニック、藤森小児科
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・治療するために、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。	同上		
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。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。	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	東京女子 医大病院	
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。	同上		埼玉県立 小児医療 センター、千葉県こども 病院、北 九州市立 八幡病院
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。	同上	千葉市立 海浜病院、	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	成田赤十 字病院、下 志津病院	同上
生体防御 免疫	一般診療の中で免疫異常症を疑い、適切な診断と治療ができるために、各年齢における免疫能の特徴を理解し、免疫不全状態における感染症の診断、日常生活・学校生活へのアドバイスと配慮ができ、専門医に紹介できる能力を身につける。	同上		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、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。	同上	下志津病 院、東京女 子医大病 院	同上
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	千葉市立 海浜病 院、下志 津病院、東京 女子医大 病院	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		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し、それらに基づいた診療を行い、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		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・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、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。	同上	東京女子 医大病院	同上
循環器	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。	同上		同上
血液	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、頻度の高い疾患については正しい治療を行う能力を修得する。	同上	成田赤十 字病院	同上
腫瘍	小児の悪性腫瘍の一般的特性、頻度の高い良性腫瘍を知り、初期診	同上	成田赤十	同上

	断法と治療の原則を理解するとともに、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。		字病院	
腎・泌尿器	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	東京女子医大病院	同上
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。	同上		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、精神運動発達および神経学的評価、脳波、神経放射線画像などの基本的検査を実施し、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	東京女子医大病院	同上
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。	同上	下志津病院	同上
救急	小児の救急疾患の特性を熟知し、バイタルサインを把握して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、高次医療施設に転送すべきか否かとその時期を判断する能力を修得する。	同上		同上
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。	同上	下志津病院	同上
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。	同上	千葉市立海浜病院、成田赤十字病院	北九州市立八幡病院、佐久総合病院・佐久医療センター千葉県済生会習志野病院、船橋中央病院、アリスこどもクリニック、藤森小児科
集中治療	小児の循環器、呼吸、神経・筋疾患、腎泌尿器疾患、関連領域疾患などの重症例における病態生理と理解し、適切な判断・対応・治療を研修する。	同上		

※ 研修目標は各施設で作成したもので構いませんが、日本小児科学会の到達目標に準拠してください。
 ※ 各領域の診療実績（病院における患者数）は申請書に記載があります。

5－3 地域医療の考え方

[整備基準：25, 26, 28, 29]

当プログラムは東京女子医科大学八千代医療センター小児科を基幹施設としますが、当該施設は千葉県の東葛南部医療圏の小児医療を支えるものであり、地域医療に十分配慮したものです。

基幹施設研修でも地域医療全般を経験できますが、3年間の研修期間のうち連携施設である成田赤十字病院、千葉市立海浜病院において地域医療全般を、関連施設である千葉県済生会習志野病院（千葉県）、独立行政法人地域医療機能推進機構 船橋中央病院（千葉県）、北九州市立八幡病院（福岡県）、佐久総合病院・佐久医療センター（長野県）、アリスこどもクリニック（千葉県）、藤森小児科（千葉県）（外来診療）で地域医療、地域救急医療を経験するように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してください。

<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

[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年間の研修終了時には目標達成度を総括的に評価し、研修終了認定を行います。指導医は、臨床経験7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（回診、カンファレンス等）で、研修医のプレゼ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。
- ・ 毎年2回、多職種による形成的評価を受ける。

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。
- ・ 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

[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、プロフェッショナルリズム、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 (毎年1回、3月頃) 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）

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女子医科大学 八千代医療センターに、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 専攻医の就業環境（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。八千代医療センターでは、原則として月4回の当直、月4回のER診療（18時-23時）の夜間勤務があります。当直明けはduty freeとなります。東京女子医科大学の就業規則に合わせた休暇を月単位で割り当てます。年休、産休、育休、短時間勤務を利用した研修が可能です。

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 八千代医療センター 小児科専門研修管理委員会に報告されます。

保育所「グリーンズ」と、病児保育を完備しています。

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）東京女子医科大学 八千代医療センター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 八千代医療センター 小児科研修プログラム評価		
専攻医氏名		
研修施設	〇〇病院	△△病院
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

[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(40)名(基幹施設21名、連携施設13名、関連施設7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6名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	(6) 名
--------	---------

2) 採用：東京女子医科大学 八千代医療センター 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(2016年は8月1日)し、6～8月に説明会(2016年は8-9月)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 八千代医療センター 小児科研修プログラムのwebsite (<http://www.twmu.ac.jp/TYMC/recruitment/latter/course/syouni.html>) 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(担当者、高梨潤一、濱田洋通、Tel: 047-450-6000, e-mail: jtaka@twmu.ac.jp, hiromichi.hamada@gmail.com)。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10月末日までに採否を文書で本人に通知します。二次・三次募集はHPにてお知らせします。

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、東京女子医科大学 八千代医療センター 専門研修プログラム管理委員会 (ymckouki-shounika.cb@twmu.ac.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(様式;未定)、専攻医履歴書(様式15-3号)

4) 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]

1) 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)

2) 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。

3) 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。

4) 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

[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（様式）、研修マニュアル、指導医マニュアルは別途定めます。

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（モデルプログラム）

10. 専門研修指導医

P. 7参照

[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。

高梨潤一 教授・神経小児科長、安川久美 准教授・小児集中治療科長、武藤順子 講師・小児科長、本田隆文 准講師・PICU室長、佐藤雅彦 助教・新生児室長、平井希 助教、廣瀬翔子 助教、木村翔

助教、白戸由理 助教、他（計14名）

1 1. 研修後のキャリアアップについて [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。

本プログラムでは、基本領域の専門医資格取得から、小児神経専門医、小児循環器専門医、新生児専門医取得へと連続的な研修が可能となるように配慮します。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（年次毎の研修モデル、研修医口、へに相当）。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。

3年間の東京女子医科大学 八千代医療センター小児科専門研修プログラム終了後、後期研修の4、5年目は東京女子医科大学後期研修医として、東京女子医科大学八千代医療センターでの小児科研修を継続し、4年目に小児科専門医の取得を目指します。小児神経専門医、小児循環器専門医、新生児専門医の取得希望者は、より専門的な研修を継続します。希望者は東京女子医科大学病院（小児科、腎臓小児科、循環器小児科）、同・遺伝子医療センター（新宿区）、同・東医療センター（荒川区）での研修、また指導医と相談の上で国内・国外留学を行うことが可能です。2015年度までの国内留学先は、以下の通りです。

東京都：国立成育医療研究センター、東京女子医科大学病院腎臓病センター、国立感染症研究センター、榊原記念病院

千葉県：千葉県こども病院血液腫瘍科・腎臓科・感染症科 順天堂浦安病院救命救急センター

神奈川県：神奈川県立こども医療センター神経科、国立病院機構相模原病院小児科

長野県：佐久総合病院佐久医療センター小児科、長野県立こども病院総合小児

埼玉県：埼玉県立小児医療センター集中治療科・総合診療科

静岡県：静岡県立こども病院小児集中治療センター

沖縄県：沖縄南部医療センター・こども医療センター小児科・小児循環器科

6年目以降：

東京女子医科大学・助教として、八千代医療センターでの診療、医学生・初期・後期研修医に対する教育、ならびに研究にあたります。また、指導医と相談の上で、東京女子医科大学病院（新宿区）、同・東医療センター（荒川区）を含めた国内・国外留学を行うことが可能です。

留学先実績：国立感染症研究所

2020年までの小児科専門医取得後の専攻実績

小児神経領域： 6名

救命救急： 5名

新生児領域： 5名

小児循環器領域：3名
糖尿病・内分泌：2名
感染症領域：3名（1名は基礎研究）
小児集中治療：1名
小児腎臓領域：1名
アレルギー：2名

1 2. 研修医の処遇

雇用形態 常勤医、任期なし

給与（月額） 212,000円（週1回の外勤可能）

諸手当 当直手当 30,000円 時間外手当 時間2,200円、賞与 なし、住宅手当 あり、通勤手当 あり

健康保険 あり（組合）

医師賠償責任保険 個人加入

勤務時間 平日 8:30-17:30、週39時間勤務・シフト制

週休 2-2.5回（うち外勤日1日含む）

休暇 年次有給休暇10日 夏季休暇3日

時間外勤務 あり

当直回数 4回まで 当直明けは休み（みなし勤務）

勤務上限時間の設置 あり、時間外・月80時間

以上、なにか不明な点は下記へお問い合わせ下さい

東京女子医科大学 八千代医療センター

高梨 潤一（たかなし じゅんいち）jtaka@twmu.ac.jp

武藤順子（むとう あやこ）muto.ayako@twmu.ac.jp

1 3. 新専門医制度下の東京女子医科大学八千代医療センター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. 東京女子医科大学八千代医療センター小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 東京女子医科大学八千代医療センター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) 東京女子医科大学八千代医療センター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. 東京女子医科大学八千代医療センター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、東京女子医科大学八千代医療センター小児科（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） _____ (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 _____