

聖マリア病院小児科専門研修プログラム

目次

1. 聖マリア病院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. 専門研修管理委員会
 - 7-1 専門研修管理委員会の業務
 - 7-2 専攻医の就業環境
 - 7-3 専門研修プログラムの改善
 - 7-4 専攻医の採用と修了
 - 7-5 小児科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
 - 7-6 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等
9. 専門研修指導医
10. Subspecialty 領域との連続性

聖マリア病院小児科専門研修プログラム

1. 聖マリア病院小児科研修プログラムの概要

1) 小児科専門医制度の理念、小児科専門医の使命

少子化が進む中、将来を担う子どもたちの存在はさらに輝きを増し、その成育の一端を担う小児科医の役割はより重要になっています。社会構造の変化に伴う養育法の変化、車社会、犯罪、インターネットやスマートフォンの普及など、母子を取り巻く育児環境はより複雑なものとなり、養育者は迷い、悩み、試行錯誤しながら育児に取り組んでいます。小児科医は子どもの病気を治療するだけでなく、子どもの専門家として、育児や健康の支援者として、子どもの代弁者として、安心や指導助言を与えるとともに、養育機関あるいは公務機関に対しての社会的活動をしていかなばなりません。

小児科専門医制度は、小児の健康増進と福祉充実のため、小児保健を包括する小児医療に関し優れた小児科医を育成するために制定されました。優れた小児科医の条件は、新生児期から思春期にいたる幅広い小児疾患への対応だけでなく、その間の健全な発育を総合的に支援できるいわゆる「子どもの総合医」であることです。従って小児科専門研修プログラムでは、「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を目指します。

2) 聖マリア病院について

当院は、「イエズスキリストの限りない愛のもとに、常に弱い人々のもとに行き、常に弱い人々と共に歩む」を基本理念として1953年に創設。1968年に未熟児センターおよび救急医療センターが開設され、1978年に未熟児センターは、120床（NICU30床）の新生児センターを有する総合周産期母子医療センターとして統括されました。その後救急医療を通じて要請があれば、いかなる事情でも断らない医療を展開するとともに、21世紀社会に対応すべく高次医療や保健・医療・福祉部門も充実させながら、現在41診療科、総病床数1097床を有する総合病院として今日に至っています。当院の医療圏は、福岡県中南部はもとより、佐賀県東部、大分県西部、熊本県北部に至り、

約半世紀にわたり救命救急、夜間休日診療、2次～3次医療の中核病院として地域に根ざした医療を展開しています。また、発展途上国の保健・医療・環境向上のため、当院国際事業部を通じこれまでアジア、アフリカ、中南米を中心に医師を含む約600名の専門家の派遣、海外114か国から1400名以上の研修員の受け入れを行い、国際医療協力活動に取り組んでいます。

3) 聖マリア病院小児科について

小児科は「小児科」「新生児科」「小児循環器科」で構成され、大学病院、地域の診療所とともに、医療圏に在住する約15万人の子どもの成育、保健、医療、福祉を担っています。

小児科は、地域の小児救急および夜間休日診療の中核として大きな役割を果たしており、10年前には公的事業の一環として「久留米広域小児救急センター」が当院内に開設されました。多くの common disease、集中治療を要する重症疾患、希少疾患の門戸となり、大学病院と役割分担しながら2次、3次医療を継続して行っています。創立当初から虐待への取り組みも積極的に行い、現在、福岡県児童虐待防止医療ネットワーク事業の拠点病院としての役割も果たしています。

新生児科は、全国的な新生児センターの設立、出生数の低下により、その需要は以前より減少し、現在ではNICU 33床（実働21床）を含む82床（実働42床）で稼働しています。最新の医療機器、リニューアルした新生児搬送用救急車、産科との双方向通信などを生かし、大学病院とともに地域の周産期医療の中核です。

小児循環器科では、小児から成人に至る心房中隔欠損症、動脈管開存症に対するカテーテル治療、心臓外科で手術を受けた先天性心疾患患者の日常から術後管理を中心にを行っています。

4) 聖マリア病院小児科専門研修プログラムの特徴

① 子どもの総合診療医

当院の小児科医は、病院の特性上あらゆる分野に幅広く対応できることが必須のため、すべての指導医はそれぞれの subspecialty を持ちながらも基本的に総合医です。また24時間365日断らない診療の実践、地域診療所との強い連携の中、軽症から重症まであらゆる分野の豊富な疾患を経験することになり、総合診療医としての研修には最適の環境です。

② 子どもにやさしい医療

子どもの立場で行う診療、養育者の立場で考える習慣、これらを通じて子どもや養育者の真の心の訴えを理解し、適格に対処できる小児科医を目指しています。日々の指導のほか、コミュニケーションスキル講習会が定期的に行われます。養育者と十

分なコミュニケーションをとりながら、子どもにとって本当に必要なものは何かを常に問いかけながら診療しています。

③ 応用力の育成

数多くの症例を経験できる施設でも、3年間に遭遇できる疾患、症状、症候は限られています。研修修了後もさらに多くの経験を積むことになり、研修中に学び、考え、悩んだことのひとつひとつが、その問題解決の基盤となります。従って、ガイドラインや指導医の存在が身近であったとしても、この子どもに何が起きているのか、何を鑑別すべきなのか、どのように対処すべきなのかをまずは自ら考察し、調査する指導に重点をおいています。

④ 研究センター

当院には研究倫理審査委員会のメンバーを中心とする研究センターがあり、小児領域では小児総合研究センター、レット症候群研究センターが活動しています。医学だけでなく、多部門での研究の立案、計画、実施指導も行っており、指導医だけでなく研究センターとも協力して研究を実施することができます。

⑤ チーム医療と充実したコメディカル

当院の高度急性期医療、救急医療の基盤になっているのは、看護師あるいは臨床工学士をはじめとするコメディカルの存在です。機動力と技術力のある看護師、24時間最新医療機器による医療を24時間サポートする45人の臨床工学士、周産期の家族支援、虐待や不登校をはじめ心理療法を要する多くの患者を支える8人の臨床心理士など、充実した多くのコメディカルに支えられて、医師はチーム医療のコアとして、本来やるべきことを効率良く果たすことができます。

⑥ 高次医療技術の習得

将来の subspecialty に進むための技術を、成人系診療科との連携の中で習得する機会を持つことができます。集中治療の基盤となる麻酔手技、消化器や呼吸器科での内視鏡手技、循環器科での血管カテーテル手技、放射線科でのエコーや読影トレーニングなど、専門医プログラムの達成、就業環境に支障のない範囲で学ぶことができます。

⑦ 発展途上国での公衆衛生調査と医療協力事業への参加

東南アジアとアフリカでの事業に参加し、発展途上国の感染症や生活習慣病、環境衛生の実態を自分の目で見て、予防医学や母子保健の根本に触れることができます。

⑧ 育児中のお母さん先生にやさしい就業環境

当院には、育児中（小学校を卒業するまで）の医師に対する短時間正社員制度があり、この制度を利用して専門医プログラムを進めることもできます。その研修内容、期間、修了判定については、諸事情を考慮して総合的に検討します。

⑨ 連携施設について

久留米大学小児科は、同じ医療圏にある当院と両輪となる基幹病院です。当院で取

り扱いことの少ない血液・腫瘍領域と慢性疾患について、経験豊富な指導医のもとで研修します。

JCHO 九州病院は北九州西部にある基幹病院で、本プログラムではその特徴である小児循環器と新生児医療について研修します。

国立病院機構東佐賀病院は佐賀県西部にある病院で、165床の重症心身障害児(者)施設であり、一般診療では喘息・アレルギーに特徴があります。本プログラムではその領域について研修します。

5) 研修の大きな流れ

① 1年目の専門研修

感染性疾患・アレルギー疾患・呼吸器疾患・消化器疾患・循環器疾患・神経疾患を中心とした入院診療、一般および夜間休日外来診療、小児救急診療を通して、後述の「経験すべき症候」「経験すべき疾患」の多くを経験することが目標です。経験できなかった症候、疾患についてはシミュレーション研修を行います。一方、軽症で来院されるほぼ健康な子どもたちや保育所での健診で、診療の基盤となる健康な子どもの体、正常な発達を知ること重要です。また小児科医として身に付けておかねばならない新生児医療習得のため、重篤な呼吸管理を要しない出生体重 1000g 以上の未熟児新生児医療、新生児外来での予防接種や健診に参加します。また後述の「習得すべき診療技能と手技」の研修とともに、脳波判読のトレーニングを開始します。投稿論文のテーマ決定もこの時期に行います。

② 2年目の専門研修

連携施設での研修が主体です。当院では不十分な領域について、それぞれの施設でその特徴を生かした研修をします。終了時には論文完成を目指します。

③ 3年目の専門研修

当院での研修が主体となります。それまでの研修で経験できなかった症例に的を絞るとともに、集中治療を主体とした高次医療を経験していきます。subspecialty を意識した高次の新生児医療、成人系診療科での医療技術のトレーニングも可能です。またチーフレジデントとして指導医とともに初期研修医や専攻医の研修の一端を担い、各種カンファランスを主導します。離島診療や国際医療協力事業への参加もこの時期に行います。

2. 小児科専門研修はどのように行われるか

医療に携わる医師として、診療録の記載は医師法第 24 条に定められた義務です。記載のない診療は、法的に診療とは認められません。また記載することで、研修で最も重要な「ふりかえり」「フィードバック」を行うことができます。記載は基本的に問題解決型システム(POS: problem oriented system)で行いますが、効率よく記載することで、考察する習慣、問題解決力が身につきます。電子カルテの導入により、さらに迅速かつ簡潔に記載することが要求されますが、コピー&ペーストは研修の妨げとなります。当院の連携登録医であればネット上で診療録の閲覧することが可能ですし、開示請求により患者自身が診療録を閲覧することもできます。診療録は公的な文書です。自分を守るためにも、診療録をその場で簡潔に記載する習慣をつけてください。

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）、カンファレンス、抄読会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。

- ① 「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）。
- ② 「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）。
- ③ 「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）。
- ④ 「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）。

＜聖マリア病院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 ＜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
	○	○	○	○	＜プログラム合同勉強会・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
					＜日本小児科学会福岡地方会＞
8	○	○	○		＜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
	○	○	○		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
12	○	○	○		＜プログラム合同勉強会・納会＞
1	○	○	○		＜日本小児科学会福岡地方会＞
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
					専門医更新、指導医認定・更新書類の提出

＜聖マリア病院研修プログラムの週間スケジュール＞

小児科

	月	火	水	木	金	土	日	
8:00-8:30	症候・疾患シミュレーション（4回/週）							
8:30-9:00	朝カンファレンス							
9:00-10:00	全体総回診							
10:00-12:00	病棟・小児 ICU	アレルギー 外来、食物 負荷試験	病棟・小児 ICU	一般外来	病棟・小児 ICU	病棟・小児 ICU	週末日直 (1/月)	
12:00-13:00	ランチオンセ ミナー（3/ 月）、脳波カン ファ（1/月）					小児外科カン ファ（1/月）		
13:00-17:00	病棟 学生・初期研 修医の指導	病棟・小児 ICU 学生・初期研 修医の指導	病棟・小児 ICU ハンズオン セミナー	一般外来	病棟・小児 ICU	病棟・小児 ICU 学生・初期研 修医の指導		
16:00-17:00	一般病棟/小児ICU回診							
17:30-19:00		脳炎・脳症研 究会 (1/月)	ICUカンファ (1/月)	プライマリー ケアカンファ ランス（1/3 月）				
	当直（1/週）							

新生児科

	月	火	水	木	金	土日
8:00-8:30	受持患者情報の把握					週末日直 (1/月)
8:30-9:30	全体総回診					
10:00-12:00	病棟	周産期カン ファ 病棟	病棟	病棟	病棟	
12:00-13:00	抄読会					
13:00-17:00	病棟	病棟	病棟 ハンズオン セミナー	病棟	病棟	
16:00-17:00	全体総回診					
	当直（1/週）					

※当院は日祭日を除き平常診療を行い、4週8休制の勤務体系です。

※グレー部分は教育的な行事です。

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 各種カンファランス：自分の受け持ちではない患者情報を共有し意見交換することで、より幅広い症候や疾患の研修ができます。チーム回診などで、患者や担当医の迷惑にならない程度に現場に参加しましょう。
- ② 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：経験できなかった症例を疑似体験することができ、また最新の医学情報を得る貴重な機会です。参加できなかった人のために大事な情報はメモをとり、後日カンファランスで報告し情報共有してください。
- ③ 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
- ④ 学会等での症例や研究発表：テーマが属する分野について、深い見識を身につけることができます。また医学統計の第一歩です。年1回以上の発表するように指導します。
- ⑤ 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
- ⑥ 日本小児科学会雑誌等の定期購読
- ⑦ 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、研修1年終了時には指導医、所属長とともにテーマを決定し、その指導のもとで論文執筆を行ってください。研究論文の場合には、当院研究センターもバックアップします。研修2年終了時の投稿を目指します。
- ⑧ 院内の各種セミナー：院内では臨床工学、薬剤、検査などのコメディカル部門あるいは成人系主催のセミナーが多数開催されています。

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るとともに、指導医に相談してください。後述のシミュレーション研修のテーマとして検討します。

- 4) 大学院進学：専門研修期間中の小児科学の大学院進学は可能です。大学院と十分相談しながら、プログラムや研修施設を検討します。小児科臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修として扱われますが、研究内容によっては専門研修が延長になる場合もあります。
- 5) サブスペシャルティ研修：4, 5, 28頁を参照してください。

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)

- 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）。

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，嘎声，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	腹部超音波検査
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

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) 総回診と朝カンファレンス（毎日）：救命救急センター入院患者と問題のある病棟患者を中心に、所属長による回診、引き続き朝カンファレンスを行います。症例提示のあと、入退院の決定とフィードバックを受けます。また指導医陣とともに問題解決にむけて討議します。
- 2) チーム回診（毎日）：指導医とともにチーム回診を行い、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。
- 3) 症候・疾患シミュレーション（4回/週）：専攻医の一人がファシリテーターとなり、「経験すべき症候」、「経験すべき疾患」に関する学習シナリオを作成し、他の専攻医がシナリオにそってロールプレイを行います。対応していく過程で鑑別診断、治療選択などに関する知識、思考過程をファシリテーターがメインとなって検証します。ファシリテーターはシナリオの準備や参加者（専攻医、初期研修医）に対する評価コメントを行うことで、参加者はシナリオにそって対応していくことで、疾患に対する知識、診断、治療およびその思考過程を学習していきます。指導医はオブザーバーとして同席し、ファシリテーターにフィードバックを行います。
- 4) 脳波カンファ（1回/月）：小児神経専門医によるレクチャーで、症例を用いて脳波の判読、診断の手順、てんかんの治療法を学びます。
- 5) ランチョンセミナー（3回/月）：臨床トピックについて、昼食をとりながら指導医、専攻医が持ち回りでミニレクチャーを行い、質疑応答します。
- 6) ハンズオンセミナー（毎週）：心臓、腹部超音波検査、神経学的所見の取り方、気管内挿管、中心静脈カテーテル挿入、心肺蘇生に必要な各種手技などの実践的なトレーニングを行います。
- 7) 脳炎・脳症研究会（1回/月）：連携病院と合同で開催し、急性脳炎、脳症の症例提示、意見交換を行います。
- 8) ICUカンファ（1回/月）：連携病院救命センターと合同で、症例提示や共通プロトコールの作成、意見交換を行います。
- 9) プライマリーケアカンファレンス（1回/3月）：開業医や連携病院と合同で、当院で経験した貴重な症例や教訓的な症例の発表を行い、意見交換やフィードバックの場としています。
- 10) 周産期合同カンファレンス（毎週）：産科、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。

- 1 1) 抄読会（毎週）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行います。
- 1 2) 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話し合いを行います。
- 1 3) 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と位置づけています。

3-3. 学問的姿勢

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、前に示したように各種学会での症例・研究発表、論文執筆活動は、科学的思考を育む基本姿勢として義務づけています。

3-4. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性

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。

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

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。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

4-2 研修施設群と研修モデル

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。地域医療研修は聖マリア病院およびJCHO九州病院で経験するようにプログラムされています。

	研修基幹施設 聖マリア病院	連携施設 久留米大学 病院	連携施設 JCHO九州 病院	連携施設 東佐賀 病院
	久留米 医療圏	久留米 医療圏	北九州 医療圏	佐賀 医療圏
小児科年間入院数	2351	798	2450	984
小児科年間外来数	43501	19191	23500	3287
小児科専門医数	17	35	9	7
（うち指導医数）	13	22	5	5
専攻医 イ	1、5	2	3	4
専攻医 口	1、5	4	2	3
研修期間	24か月	6か月	3か月	3か月
施設での 研修内容	プライマリーケアを通じて、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、医師の基本を構築する。救急医療、集中治療を習得する。	悪性腫瘍、血液疾患を中心に、その他慢性疾患の治療、管理、患者さんやその家族との関わりを学ぶ。内分泌、代謝疾患へのアプローチ、管理を習得する。	循環器疾患と新生児管理を中心に、先天性心疾患の術後管理や新生児集中治療を学ぶとともに、北九州西部の地域医療にも貢献する。	長期呼吸管理中の重症心身障害児の管理、ケア、関わりについて学習する。喘息や食物アレルギーについて学習する。

その他の関連施設名	小児科 年間入院数	小児科 年間外来数	小児科 専門医数	うち 指導医数
1) 宗教法人お告げのマリア修道会 聖マリア病院（五島列島）	0	3886	1	1

<領域別の研修目標>

研修領域	研修目標	基幹研修 施設	研修連携 施設	その他の 関連施設
診療技能 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た的確に診断し、患者・家族の心理過程や苦痛、生活への影響に配慮する能力を身につける。	聖マリア 病院	全病院	全病院

	<ol style="list-style-type: none"> 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. 			
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	JCHO 九州病院、東佐賀病院	同上
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	全病院	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	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	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	JCHO 九州病院	
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	JCHO 九州病院	
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	久留米大学病院	
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	久留米大学病院	
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	久留米大学病院	
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	久留米大学病院	
アレルギー	アレルギー反応の一連の仕組み、非即時型アレルギーの病態、IgE抗体を介した即時型アレルギーについて、アトピー素因を含めた病歴聴取、症状の推移の重要性を理解し、十分な臨床経験を積んで、検査・診断・治療法を修得する.	同上	東佐賀病院	
感染症	主な小児期の感染症について、疫学、病原体の特徴、感染機構、病態、診断・治療法、予防法を理解し、病原体の同定、感染経路	同上	JCHO 九州病院	

	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。			
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	東佐賀病院	
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		
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	JCHO 九州病院	
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。		久留米大学病院	
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。		久留米大学病院	
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。	聖マリア病院	久留米大学病院	
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		
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	東佐賀病院	
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	久留米大学病院	
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	JCHO 九州病院	
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	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	同上	全病院

※ 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。

4-3 地域医療の考え方

当プログラムは聖マリア病院小児科を基幹施設とし、主に福岡県中南部の医療圏の小児医療を支えるもので、地域医療に十分配慮したものです。3年間の研修期間のうち1-2年間は聖マリア病院において地域医療全般および地域救急医療を、3か月間はJCHO九州病院で北九州西部地区、3か月間は東佐賀病院で佐賀県東部地区の地域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。また、へき地における「地域小児総合医療」を、関連施設である五島聖マリア病院(長崎県の離島)で研修することができます。

<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。

5. 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、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。また常に診療録の記載を確認し、適切なアドバイスを行う。

- 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。
- 定期的な「ふりかえり」では、専攻医と指導医がグループで集まり、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、今後の担当する疾患の調整について討議するとともに、専攻医へのアドバイスを行う。
- 毎年1－2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。
- 毎年2回、研修手帳のチェックを行う。
- 論文作成の進捗状況を適宜確認し、アドバイスを行う。

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1－2回、指導医による評価を受ける際に自己評価を行う。
- 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、年度末に指導医だけでなくコメディカルを含めた多職種による360度評価を行います。
- 毎年、年度末に所属長と指導医による症例・研究発表の状況、作成あるいは投稿中の論文内容の評価と確認を行います
- 3年間の総合的な修了判定は研修管理委員会が行います。修了認定されると小児科専門医試験の申請を行うことができます。

6. 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。

- (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、概略的評価を行います。
- (3) 総括判定：研修管理委員会が上記評価を参考に、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管理委員会

7-1 専門研修プログラム管理委員会の業務

本プログラム管理委員会は、基幹施設の研修担当委員および各連携施設での責任者で構成されています。基幹施設である聖マリア病院小児科には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

7-2 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、労働基準に準じ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、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、その内容は小児科専門研修管理委員会に報告されます。

7-3 専門研修プログラムの改善

- 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）聖マリア病院小児科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 聖マリア病院小児科研修プログラム評価		
専攻医氏名		
研修施設	() 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。

7-4 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。本プログラムの指導医総数は（50）名（基幹施設13名、連携施設36名、関連施設1名）ですが、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（2）名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	（ 2 ）名
--------	--------

- 2) 採用：聖マリア病院小児科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。プログラム内容に関する質問・説明等は、随時受け付けておりますので、ご連絡ください。申請書は、聖マリア病院のwebsite([http:// www.st-mary-med.or.jp](http://www.st-mary-med.or.jp))よりダウンロードするか、電話あるいはe-mailで聖マリア病院の臨床・教育・研究本部へ問い合わせてください（Tel: 0942-35-3322（代表）/pgr@st-mary-med.or.jp）。原則として10月中に書類選考および面接を行い、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、聖マリア病院小児科専門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

- 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合的評価を行い、修了判定を行います。修了判定は、専門研修プログラム管理委員会の評価に基づき、プログラム統括責任者が行います。「妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「専門研修プログラムを移動する場合」、「その他一時的にプログラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定します。

7-5 小児科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

- 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6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。

7-6 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。

8. 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）

9. 専門研修指導医

指導医は、専門医資格を1回以上更新して、診療実績を積んでいる臨床経験10年以上（小児科専門医として5年以上）の経験豊富な小児科専門医で、適切な教育・指導法を習得するために、日本小児科学会が主催する指導医講習会もしくはオンラインセミナーで研修を受け、日本小児科学会から指導医としての認定を受けています。

10. 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