

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

小児科専門研修プログラム

目次

1. 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科専門研修プログラムの概要
2. 小児科専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標
 - 3-1 修得すべき知識・技能・態度など
 - 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 地域医療の考え方とその研修の指導体制・指導の質保証
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

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

小児科専門研修プログラム

1. 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児科研修プログラムの概要

[整備基準:1, 2, 3, 16, 30]

小児医学の最終目標は「小児の成長と発達の確保」であり、成人医学と比較して動的に大きく変化する因子に満ちており、小児科医は「動く獲物を追う狩人」とも呼ばれます。小児科専門研修は「こどもの成長と発達を支えるプロフェッショナルとしての小児科医の自負心」を育てることが大きな目的となります。そのためには臓器別カリキュラムで研修しながらも、こどもを“Whole Child”としてとらえる観点が成人以上に必要であり、トータルケアの立場からこどもとその家族を支える医師に育ててもらうことが専攻医の皆さまの、そしてプログラム提供者の最終使命です。

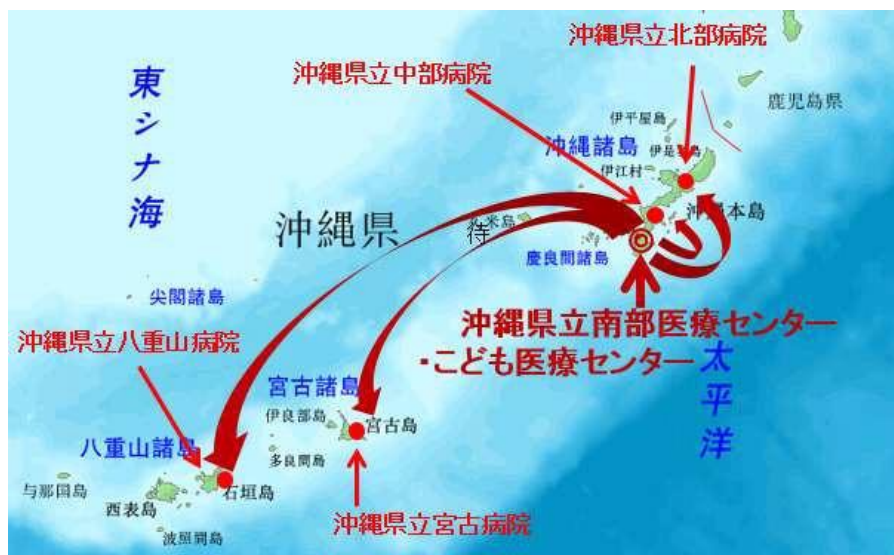
沖縄県は 2026年3月現在人口約 146.7万、多くの人の住む離島を抱える島嶼県で、全人口に占める 15歳未満の小児の割合は日本一であり、全国平均の 1.4倍です。人口の集中する本島中南部や本島周辺の離島以外に、本島北部に約 12.9万、また本島から南へ300km の先島諸島の宮古群島、八重山群島に各々約 5.3万人の人口圏があり、それぞれ医療圏を形成しています。これらの地理的条件を背景に、当プログラムの基幹施設である沖縄県立南部医療センター・こども医療センターのこども医療センター部門は総合病院併設型のこどもの総合医療施設として 2006年4月、以下の4つの目的をもって設立されました。

- 1) 沖縄県における小児医療の最終病院として機能する。
 - －小児内科系・外科系疾患の高度の臓器専門医療
 - －全県の重症児受け入れ(周産期母子医療センター・小児集中治療室の設置)
 - －小児の心身障がい児の在宅ケアの包括的支援
 - －小児の心のケア
- 2) 24 時間稼働の初期から 3 次までの小児救急医療を提供する。
- 3) 小児科専門研修での人財育成による、離島・地域の小児の総合診療医としての小児科医の人財(2 年間の基幹施設での研修終了後、研修の一環として指導医の監督のもと 1 年間の離島・地域医療実践に従事する人財)の確保
- 4) 総合病院の特徴を生かした安心・安全な小児から成人へ移行医療の完遂
以上の医療のニーズを背景とした、当プログラムにおける小児科専門研修の理念と特徴は以下のとおりです。

島で 1 人でやれる小児科医を育てる

- 離島・地域(宮古・八重山・本島北部)の中核病院の小児科医として、救急医療、空輸を含む搬送医療、地域での入院・外来・在宅連携などの総合的かつ継続的診療を通し、トータルケアが実践できるジェネラリストを育成する。
- 基幹施設での2年間に、その後の1年間の地域医療の現場で臨床意思決定が独立して出来るジェネラリストの小児科医を育成するため、救急・入院・外来のすべての診療現場において、小児の各診療科をまんべんなくローテーションして研修する。

当プログラムで専門研修する専攻医は、2年間で基幹病院を中心として多くの指導医のもとで十分な臨床暴露を経験した後、沖縄県立北部・宮古・八重山の各病院のいずれか1つの連携施設にて通年の地域総合小児医療の研修を行いながら、もちろん指導医の監督下ではあるものの、ほぼ独立した小児科医として機能します。すなわち3年目の1年は1人で責任をもって臨床意思決定すべき小児医療実践の場が与えられます。2008年から2025年までの17年間、計80名の「島で1人でやれる小児科医」を育成し研修の質を高く保つことと地域医療のニーズに応えることを両立させています。



なお、2021年度より基本として上記理念を継続する一方で、小児科専攻医のライフスタイルや家庭・健康の事情などが多様化してきている時代を反映し、あくまで小児科学会の到達目標は十分尊重しつつ、専攻医の多様なニーズに寄り添った柔軟なプログラムも並行して提供する方針としました。

- ・ 3年目に離島以外の連携施設で研修
- ・ より地域小児研修に重点を置く研修

上記2つのプログラムを離島プログラムとは別途選択できるよう変更しますが、ただし、離島での研修が原則であることは変わらないので、それ以外の研修プログラムを希望される方は十分相談をさせていただく必要があります。

当プログラムでは、上記の理念のもと、小児科専門研修の成果(アウトカム、コア・コンピテンシー)を、「もつべき小児科医の能力4つの柱と16の指標」として策定しています。このアウトカムは、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター「こども医療センター部門」の関係者、また多くの地域の小児医療関係者が2009年から2012年まで討議を繰り返し重ねて作成し、その後も改訂を重ねてきました。以下に新制度開始にあたり、2015年改訂版を提示します。またこれは、日本小児科学会が2015年より提唱する「小児科専門医の医師像」とその概念を同じくするものであり、これを当プログラムのアウトカムと照合し、赤字で併記します。

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科専門研修プログラム

もつべき小児科医の能力4つの柱と16の指標

(2009年~2012年で策定、その後最新2015年改訂)

茶—初期研修医の間に身につけるべき能力
緑—専門研修1年次に身につけるべき能力
紫—専門研修2年次に身に着けるべき能力
黒—専門研修3年次に身に着けるべき能力

以下の赤字の付記は日本小児科学会の「小児科専門医の医師像 2015」

＜診療における問題解決力＞ こどもの総合診療医、代弁者、育児・健康支援者、医療のプロフェッショナル

1. 急性・慢性の小児疾患の診断・治療・管理が包括的に行える。
 - 重症度の判断と初期対応ができる。
 - 小児の成長・発達の段階に応じた病歴・身体所見の採取、無駄のない検査の計画と実施、論理的な思考による臨床推論により問題の診断ができる。
 - 治療・管理計画を立案できる
 - 基本的な手技に精通し、侵襲的な手技も安全に行える。
 - 有効な診療録の記載ができる。

- EBM を適切に実践できる
 - 入院から外来への連続性、成育の視点で先を見通して継続診療ができる。
 - 限界を認識しつつ保険診療を遵守し、社会資源を効果的に活用できる。
2. 患者教育、予防・健康増進活動が実践できる。
 3. こどもにとっての最善の利益を考えて行動できる。
 - 利益と危険度のバランスを考えて診断・治療を組み立てられる
 - 心理社会的・倫理的・法的・経済的な配慮の上で問題に対応できる。
 - 白黒つかないこと、コントロールを受け容れて問題に対応できる。
 複雑な問題、同時多発の問題にも、優先順位を考えて柔軟に対応できる。
 - 心理社会的・倫理的・法的・経済的な配慮の上で問題に対応できる。
 - 白黒つかないこと、コントロールを受け容れて問題に対応できる。
 複雑な問題、同時多発の問題にも、優先順位を考えて柔軟に対応できる。

＜対人関係の構築力と連携力＞ こどもの総合診療医、医療のプロフェッショナル

4. 子ども目線、子育て支援の視点で、良好な医師－患者関係を築ける。
(傾聴、共感と思いやり、尊敬、守秘、信頼構築と維持、明確な意思伝達)
5. 診療チーム内および対外的に良好な人間関係を構築し、連携できる。
(尊敬、共感と思いやり、良いアクセス、明確な意思伝達、支持的、円滑な病診連携と搬送)
6. 診療チームや医師集団のリーダーとして機能できる。

＜人間力（プロフェッショナル）＞ 代弁者、医療のプロフェッショナル

7. 自己管理（時間厳守と時間管理・感情の制御・心身の健康管理）ができる。
8. 正直、公正、誠実、謙虚、利他、言行一致で責任を果たすことができる。
9. ジェネラリストとして小児の全臓器・全領域に関心を持ち続けられる。
10. 職業人としての自分の将来像を構築できる。
11. こどもを取り巻く社会への啓発、小児医療体制改革が実践できる。

※当プログラムのアウトカムに小児科学会のアウトカムを併記して用いるのは、当プログラムのアウトカムが地域の医療状況の特性を反映させ、小児科学会のそれに先駆けて数年越しの討論を重ねて策定された経緯から、両者を生かしながら、当プログラムの理念、目的を明確にするためです。

※研修過程の連続したアウトカム達成の年次ごとの「マイルストーン」を茶・緑・紫・黒の色分けで示しており、専攻医のオリエンテーションや形成的フィードバックに用いてきました。新制度開始以降も継続してこれを実施します。

2. 小児科専門研修はどのように行われるか

[整備基準:13-16, 30]

3年間の小児科専門研修では、日本小児科学会が定めた「小児科医の到達目標」のレベルAの臨床能力の獲得を最低限必須のものと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臨床経験を積むことが基本となります。経験した症例をもとに、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）、症例カンファレンスでの発表、学生・初期研修医・同僚間の相互教育経験、学会での発表、抄読会、CPCなどを通して、臨床能力すなわち診断と治療を超えた問題解決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：当プログラムの「もつべき小児科医の能力」と平行して、日本小児科学会が定めた「小児科専門医の医師像」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）。
 - 「習得すべき症候」に関する学習：日本小児科学会が定めた習得すべき130症候のうち8割以上（104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）。
 - 「習得すべき疾患・病態」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき198疾患のうち8割以上（158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）。
 - 「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20技能は、研修修了時には評価A（専門医更新レベル）もしくはB（専門研修修了レベル）になるようにしてください。（研修手帳に記録）。

<年間スケジュール>

専攻医ローテーションのアウトライン1（ある専攻医個人の1例【典型例】）

| 年次/月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|--------|------------------------------------|----|-----|-------|-------|----------|----------|------|-----|----|------|----|
| 専攻医1年次 | 総合診療 | | 循環器 | | 腎臓・神経 | | 内分泌 | NICU | | | 総合診療 | |
| 専攻医2年次 | 総合診療 | | 感染症 | 血液・腫瘍 | | 外来 研修 | 院外 研修 | NICU | | | PICU | |
| 専攻医3年次 | 沖縄県立北部・宮古・八重山のうちの1か所にて「地域総合小児医療」研修 | | | | | | | | | | | |

専攻医ローテーションのアウトライン2（ある専攻医個人の1例【典型例】）

| 年次/月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|--------|-------------------------|----|-----|-------|-------|----------|----------|------|-----|----|------|----|
| 専攻医1年次 | 総合診療 | | 循環器 | | 腎臓・神経 | | 内分泌 | NICU | | | 総合診療 | |
| 専攻医2年次 | 総合診療 | | 感染症 | 血液・腫瘍 | | 外来 研修 | 院外 研修 | NICU | | | PICU | |
| 専攻医3年次 | 静岡県立こども病院にて「地域総合小児医療」研修 | | | | | | | | | | | |

専攻医ローテーションのアウトライン3（ある専攻医個人の1例【典型例】）

| 年次/月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|--------|--------------------|----|-----|-------|-------|----------|----------|-------------------|-----|----|------|----|
| 専攻医1年次 | 総合診療 | | 循環器 | | 腎臓・神経 | | 内分泌 | NICU | | | 総合診療 | |
| 専攻医2年次 | PICU | | | 血液・腫瘍 | | 外来 研修 | 院外 研修 | 関連病院で「地域総合小児医療研修」 | | | | |
| 専攻医3年次 | 関連病院にて「地域総合小児医療」研修 | | | | | | | | | | | |

4月

■ 基幹施設研修管理委員会

新専攻医着任状況・健康状況・感染感受性と追加予防接種計画確認、1~3年次のローテーションスケジュール確認、1~3年次専攻医の研修進捗状況把握、修了予定者(基幹病院での2年の研修後、沖縄県立北部・宮古・八重山の各地域中核病院小児科で1年の研修を終えた者)の修了判定、連携病院小児科指導医との専攻医・研修体制に関する情報と意見の交換、次年度採用計画の確認

■ 専攻医1年次

ガイダンス、研修手帳配布、指導医への新専攻医の紹介

■ 専攻医1~3年次

各ローテーションブロックにおいて、前出のアウトカム(当プログラム「もつべき小児科医の能力4つの柱と16の指標」、および日本小児科学会「小児科専門医の医師像」)毎の具体的な研修目標を指導医と専攻医で協議し合意する(ブロックごとに具体的なローテーションの目標設定)。

■ 専攻医2年次・3年次

研修手帳を研修管理委員会に提出してチェックを受ける。

※新専攻医歓迎会

※日本小児科学会学術集会への指導医及び専攻医2・3年次の参加・演題発表

5~6月

■ 基幹病院研修管理委員会

専攻医1・2年次の研修進捗把握、課題の抽出とその対策の実行把握

■ 専攻医1~3年次

沖縄県内の小児科専門研修基幹施設・連携施設の専攻医合同カンファレンス、地域小児科集談会、米国海軍病院小児科との合同カンファレンスへの参加と症例発表

■ 専攻医修了者

専門医認定審査書類準備

■ 次年度採用候補者の見学とアウトカムに基づいた構造化採用面接開始

■ 専攻医1・2年次

ローテーション終了時に前出のブロック毎目標設定の達成度・研修進捗について、アウトカムに基づいたグローバルスコア評価票を用いて専攻医は自己評価を、指導医はグループでそのローテーションの評価を行う(Global Rating, 以下GR)。それを用いて専攻医は指導医からフィードを受ける(後出、「5 専門研修の評価」p39 参照)。

研修手帳記載チェック、専攻医からローテーションブロック診療科への評価票(後出、「7-3 専門研修の改善」p46 参照)提出。

■ 専攻医修了者
専門医認定審査書類提出

※小児科専門医取得のためのインテンシブコース

7～8月

■ 基幹病院研修管理委員会

専攻医 1・2 年次の研修進捗把握、課題の抽出とその対策の実行把握
随時次年度採用候補者の見学と構造化採用面接、Mini-CEX(専攻医 1・
2 年次)

専攻医と指導医双方によるアウトカムの枠組みでのブロックごと目標設定
協議

■ 専攻医 3 年次

地域総合小児科研修の後半 6か月終了時点での前出のアウトカムにもとづ
いたブロック毎目標設定の達成度・研修進捗について、アウトカムに基づ
いたグローバルスコア評価票を用いて専攻医は自己評価を、指導医はグル
ープでそのローテーションの評価を行う (GR)。それを用いて専攻医は指導
医からフィードバックを受ける (p39 参照)。

研修手帳記載チェック、ローテーションブロック診療科への評価票提出
(p46 参照)

■ 専攻医 1～3 年次

形成的評価として現場評価である臨床能力評価 Mini-CEX を受ける
※沖縄小児科学会(日本小児科学会沖縄地方会)

■ 専攻医 1・2 年次

ローテーション終了時に前出のブロック毎目標設定の達成度・研修進捗に
ついて、アウトカムに基づいたグローバルスコア評価票を用いて専攻医は
自己評価を、指導医はグループでそのローテーションの評価を行う (GR)。
それを用いて専攻医は指導医からフィードバックを受ける (p39 参照)。

研修手帳記載チェック、ローテーションブロック診療への評価票提出
(p46 参照)

10～11月

■ プログラム管理委員会

専攻医 1～3 年次の全体の研修進捗把握

専攻医 3 年次のその後の進路につき状況把握

専攻医一次登録(予定)

採用調整(予定)

専攻医 1・2 年次の研修進捗把握、課題の抽出とその対策の実行把握
360 度評価法の情報共有・指導医と専攻医への説明(p35, p41 参照)

■ 専攻医 1・2 年次

専攻医と指導医双方によるアウトカムの枠組みでのブロックごと目標設定協議

■ 専攻医 1~3 年次

沖縄県内の小児科専門研修基幹施設・連携施設の専攻医合同カンファレンス、地域小児科集談会、米国海軍病院小児科との合同カンファレンスへの参加と症例発表

■ 専攻医

■ 1~3年 次360 度評価開始。自己評価、評価者リストを研修管理委員会へ提出、評価票を自ら評価者 10 人（指導医、専攻医、医師以外の医療従事者）へ配布

12~1 月

■ 基幹病院研修管理委員会

専攻医一次採用者決定、通知（予定）

専攻医二次登録、採用調整（予定）

専攻医 1・2 年次の研修進捗把握、課題の抽出とその対策の実行把握
次年度の地域総合小児医療の研修先である地域中核病院の決定

※沖縄小児科学会（日本小児科学会沖縄地方会）

専攻医 1・2 年次の研修進捗把握、課題の抽出とその対策の実行把握

■ 専攻医 1・2 年次

ローテーション終了時に前出のブロック毎目標設定の達成度・研修進捗について、アウトカムに基づいたグローバルスコア評価票を用いて専攻医は自己評価を、指導医はグループでそのローテーションの評価を行う（GR）。それを用いて専攻医は指導医からフィードバックを受ける（p39 参照）。
研修手帳記載チェック、ローテーションブロック診療科評価票提出（p46 参照）

※Pediatric Advanced Life Support（PALS）沖縄講習会開催（年1 回）への専攻医参加

連携施設とのタイアップにより 360 度評価終了、集計

■ 専攻医 1~3 年次

沖縄県内の小児科専門研修基幹施設・連携施設の専攻医合同カンファレンス、地域小児科集談会、米国海軍病院小児科との合同カンファレンスへの参加と症例発表

2～3月

■ プログラム管理委員会

専攻医2次採用、通知（予定）

専攻医3次登録、調整（予定）

専攻医3次採用、通知（予定）

専攻医 1・2 年次の研修進捗把握、課題の抽出とその対策の実行把握
年度内第 2 回目の Mini-CEX の実施手順確認と実行(p43 参照)

360 度評価個人評価票完成・そのフィードバックセッションの計画と実行
年間のローテーションブロック診療科評価票をもとに、カリキュラム改善
検討、診療科に集計結果をフィードバック

■ 専攻医 1・2 年次

ローテーション終了時に前出のブロック毎目標設定の達成度・研修進捗について、アウトカムに基づいたグローバルスコア評価票を用いて専攻医は自己評価を、指導医はグループでそのローテーションの評価を行う (GR)。それを用いて専攻医は指導医からフィードを受ける (p39 参照)。

研修手帳記載チェック、ローテーションブロック診療科評価票提出
(p46 参照)

■ 専攻医 3 年次

地域総合小児医療研修の後半 6か月終了にあたり、前出のブロック毎目標設定の達成度・研修進捗について、アウトカムに基づいたグローバルスコア評価票を用いて専攻医は自己評価を、指導医はグループでそのローテーションの評価を行う (GR)。それを用いて専攻医は指導医からフィードを受ける (p39 参照)。

研修手帳記載チェック、ローテーションブロック診療科評価票提出
(p46 参照)

■ 専攻医 1～3 年次

形成的評価として現場評価である臨床能力評価 Mini-CEX を受ける

360 度評価のフィードバックセッションを受ける

※沖縄小児科学会(日本小児科学会沖縄地方会)

※専攻医の修了式、年次修了証書授与

※専門医更新、指導医認定・更新書類の提出

＜週間スケジュール＞

| 時間/曜日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-------------|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| 7:30-8:00 | | | | 専攻医による 症例カンファレンス | |
| 8:00-8:30 | 入院患者把握 | 入院患者把握 カンファレンス (周産期) | 入院患者把握 | 入院患者把握 | 入院患者把握 |
| 8:15-12:00 | 病棟回診 処置・検査 ベッドサイド研修 | 小児総合診療 新患外来 | 病棟回診 処置・検査 ベッドサイド研修 | 病棟管理 外来・救急よりの 新患入院診療 | 病棟管理 外来・救急よりの新 患入院診療 |
| 12:00-13:00 | 専攻医による 症例カンファレンス | 指導医 ベットサイド講義 | シミュレーション・ トレーニング | 指導医 ベットサイド講義 | 指導医 基礎セミナー |
| 13:00-14:30 | 病棟管理 外来・救急より の新患入院診療 | 病棟管理 外来・救急より の新患入院診療 | 病棟管理 外来・救急より の新患入院診療 | 小児総合診療 フォローアップ 外来 | 乳幼児健康診査 予防接種 |
| 14:30-16:00 | カルテレビュー 新患症例提示、回診 | カルテレビュー 新患症例提示、回 診 | カルテレビュー 新患症例提示、回診 | カルテレビュー 新患症例提示、回 診 | カルテレビュー 新患症例提示、回診 |
| 16:30 | 当直申し送り (救急・病棟) | | | | |
| 16:00-17:00 | 県内3 プログラム 合 同カンファレンス (適宜) | 地域小児科合同 小児科集談会 (適宜) | 多職種合同 カ ンファレンス (適宜) | 海軍病院小児科との合 同カンファレンス (3か月に1回) | 放射線 カンファレンス (適宜) |

*対外的カンファレンス：沖縄キッズハート、新生児研究会、沖縄小児神経研究会、沖縄小児脳波道場、沖縄小児血液・腫瘍カンファレンス、沖縄小児腎カンファレンス、沖縄小児救急研究会、小児科医会研修会 など

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。

- 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
- 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
- 学会等での症例発表
- 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
- 日本小児科学会雑誌等の定期購読および症例報告等の投稿

- 論文執筆：専門医取得のためには、小児科に関する論文を査読制度のある雑誌に1つ報告しなければなりません。論文執筆には1年以上の準備を要しますので、指導医の助言を受けながら、早めに論文テーマを決定し、論文執筆の準備を始めてください。論文執筆は主として症例報告を取り扱い、担当分野の指導医がチューターとなって完成、雑誌掲載までサポートします。当プログラム基幹病院の院内雑誌と沖縄県医学会雑誌の2誌は査読のある雑誌で投稿可能です。
- 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。自己学習の教材として図書館には小児科関連の和洋教科書をはじめ、New England Journal of Medicine, Lancet, Pediatrics, Journal of Pediatrics, Archive of Disease of the Children, European Journal of Pediatrics, Pediatrics In Review などの英文雑誌、また小児科関係の和文雑誌を数種類そろえ、オンライン教材としてUpToDate、Pediatrics のe-Journal などを購入しており、論文の院外からの複写とりよせサービスも行っています。
 - 4) 当プログラムでは、指導医と専攻医の協議により、3年次に遠隔教育のプログラムを提供している社会人枠の大学院進学、また将来のキャリアパス形成の一助とするために1か月程度のサブスペシャリティ研修を行うことが可能ですが、3年次の地域総合小児医療研修は「小児の総合診療医」として地域で継続診療を行うことの醍醐味と、同時に難しさも経験する貴重な研修の場であり、その準備に支障が出ないことが第一義的となります。

3. 専攻医の到達目標

3-1 修得すべき知識・技能・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年間で身につけます。研修手帳に進捗を記録してください。「3-4 医師のコア・コンピテンシー」(p27)も参照のこと

評価法：一人でできる A、指導医と共にできる B、やや不十分 C、不十分 D で自己評価と指導医評価両方を記載します。

| 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 | プライマリーケアと育児支援 ・Common diseases など、日常よくある子どもの健康問題に対応できる。 ・家族の不安を把握し、適切な育児支援ができる。 | | | |
| | 健康支援と予防医療 ・乳幼児・学童・思春期を通して健康支援・予防医療を実践できる。 | | | |
| 子どもの 代弁者 | アドヴォカシー (advocacy) ・子どもに関する社会的な問題を認識できる。 ・子どもや家族の代弁者として問題解決にあたることができる。 | | | |
| 学識— 研究者 | 高次医療と病態研究 ・最新の医学情報を常に収集し、現状の医療を検証できる。 ・高次医療を経験し、病態・診断・治療法の研究に積極的に参画する。 | | | |
| | 国際的視野 ・国際的な視野を持って小児医療に関わることができる。 ・国際的な情報発信—国際貢献に積極的に関わる。 | | | |

| | | | | |
|--------------|---|--|--|--|
| 医療のプロフェッショナル | 医の倫理 ・子どもを一つの人格として捉え、年齢一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。 | | | |

※当プログラムではすでに「1. プログラムの概要」で述べたように、当プログラム修了時に「もつべき小児科医の能力：4つの柱と16の指標」（アウトカム）が策定されており、年次別の能力到達レベルを色分けして示しています（マイルストーン）。上記の日本小児科学会「小児科専門医の役割」の到達度チェックにおいては、当院のアウトカム「4つの柱と16の指標」に併記された「日本小児科学会「小児科専門医の医師像」」をみながら、ローテーションブロックごとにGRを行う際に同時に上記の達成度をチェックしてゆきます。

2)「習得すべき症候」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験すべき130症候のうち8割以上（104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）

| |
|---|
| 項 目 |
| 体温の異常 <input type="checkbox"/> 不明熱 <input type="checkbox"/> 低体温 <input type="checkbox"/> 発熱 |
| 疼痛 <input type="checkbox"/> 腹痛（反復性） <input type="checkbox"/> 腰背部痛 <input type="checkbox"/> 四肢痛 <input type="checkbox"/> 関節痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 腹痛（急性） |

| |
|--|
| 全身的症候 |
| <input type="checkbox"/> 睡眠の異常 <input type="checkbox"/> 発熱しやすい <input type="checkbox"/> かぜをひきやすい <input type="checkbox"/> 泣き止まない <input type="checkbox"/> ぐったりしている <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 嘔気 <input type="checkbox"/> たちくらみ <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 顔色不良 <input type="checkbox"/> 食思不振 <input type="checkbox"/> 食が細い <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 全身性浮腫 <input type="checkbox"/> 黄疸 |
| 成長の異常 |
| <input type="checkbox"/> 体重増加不良 <input type="checkbox"/> 低身長 <input type="checkbox"/> 性成熟異常 <input type="checkbox"/> やせ <input type="checkbox"/> 肥満 |
| 外表形態異常 |
| <input type="checkbox"/> 特徴的な顔貌 <input type="checkbox"/> 口唇・口腔の発生異常 <input type="checkbox"/> 股関節の異常 <input type="checkbox"/> 骨格の異常 <input type="checkbox"/> 腹壁の異常 <input type="checkbox"/> 鼠径ヘルニア <input type="checkbox"/> 臍ヘルニア <input type="checkbox"/> 多指 |
| 皮膚、爪の異常 |
| <input type="checkbox"/> 膿瘍 <input type="checkbox"/> 皮下の腫瘤 <input type="checkbox"/> 乳腺の異常 <input type="checkbox"/> 爪の異常 <input type="checkbox"/> 発毛の異常 <input type="checkbox"/> 紫斑 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> 皮膚のびらん <input type="checkbox"/> 蕁麻疹 <input type="checkbox"/> 居所性浮腫 <input type="checkbox"/> 母斑 |
| 頭頸部の異常 |
| <input type="checkbox"/> 大頭 <input type="checkbox"/> 小頭 <input type="checkbox"/> 大泉門の異常 <input type="checkbox"/> 頸部の腫脹 <input type="checkbox"/> 耳介周囲の腫脹 <input type="checkbox"/> リンパ節腫大 <input type="checkbox"/> 耳痛 <input type="checkbox"/> 結膜充血 |
| 消化器症状 |
| <input type="checkbox"/> 嘔吐（吐血） <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 下血 <input type="checkbox"/> 血便 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 腹部膨満 <input type="checkbox"/> 肝腫大 <input type="checkbox"/> 腹部腫瘤 <input type="checkbox"/> 裂肛 <input type="checkbox"/> 口内のただれ |
| 呼吸器症状 |
| <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 喀痰 <input type="checkbox"/> 鼻閉 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 扁桃肥大 <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嚙声 <input type="checkbox"/> 陥没呼吸 <input type="checkbox"/> 呼吸不整 <input type="checkbox"/> 多呼吸 |
| 循環器症状 |
| <input type="checkbox"/> 心雑音 <input type="checkbox"/> 脈拍の異常 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 血圧の異常 |
| 血液の異常 |
| <input type="checkbox"/> 出血傾向 <input type="checkbox"/> 脾腫 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 鼻出血 |
| 泌尿生殖器の異常 |
| <input type="checkbox"/> 乏尿 <input type="checkbox"/> 失禁 <input type="checkbox"/> 多飲 <input type="checkbox"/> 多尿 <input type="checkbox"/> 血尿 <input type="checkbox"/> タンパク尿 <input type="checkbox"/> 陰嚢腫大 <input type="checkbox"/> 外性器の異常 <input type="checkbox"/> 排尿痛 <input type="checkbox"/> 頻尿 |
| 神経・筋症状 |
| <input type="checkbox"/> 歩行異常 <input type="checkbox"/> 不随意運動 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 筋力が弱い <input type="checkbox"/> 体が柔らかい <input type="checkbox"/> floppy infant <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 意識障害 |
| 発達の問題 |
| <input type="checkbox"/> 発達の遅れ <input type="checkbox"/> 言葉が遅い <input type="checkbox"/> 構音障害（吃音） |
| 行動の問題 |
| <input type="checkbox"/> 夜尿 <input type="checkbox"/> 遺糞 <input type="checkbox"/> 落ち着きがない <input type="checkbox"/> 夜泣き <input type="checkbox"/> 夜驚 <input type="checkbox"/> 泣き入りひきつけ <input type="checkbox"/> 指しゃぶり <input type="checkbox"/> 自慰 <input type="checkbox"/> チック <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 学習困難 <input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> 虐待 <input type="checkbox"/> 家庭の危機 |
| 事故、損害 |
| <input type="checkbox"/> 溺水 <input type="checkbox"/> 管腔異物 <input type="checkbox"/> 誤飲 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 熱傷 <input type="checkbox"/> 虫刺 |

3)「習得すべき疾患・病態」に関する到達目標:日本小児科学会が定めた経験すべき198疾患のうち、8割以上(158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)

| | | |
|-------------------------|------------------|------------------------|
| 成長・発達 (9) | 小児保健 (10) | 水・電解質 (4) |
| 精神遅滞 | 乳児突然死症候群 | 循環血液量減少性ショック |
| 脳性麻痺 | 視覚聴覚障害 | 肥厚性幽門狭窄症 |
| 言語発達地帯 | 子ども虐待 | 急性糸球体腎炎 |
| 水頭症 | 愛着障害 | ネフローゼ症候群 |
| 肥満 | 医療ネグレクト | 先天異常・遺伝 (5) |
| やせ | 神経皮膚症候群 | 口蓋裂・口唇裂 |
| 嚥下障害 | 斜頸 | Down症候群 |
| 側彎症 | 発育性股関節形成不全 | Turner症候群 |
| 骨系統疾患 | 内反足 | Klinefelter症候群 |
| 先天代謝異常・代謝性疾患 (5) | ○脚 | 22q11.2欠失症候群 |
| 新生児マスクリング対象疾患 | 栄養 (1) | 内分泌 (18) |
| 高アンモニア血症 | 脂肪肝 | 家族性低身長 |
| 脂質代謝異常症 | 新生児 (20) | 特発性低身長 |
| ビタミン欠乏症 | 新生児黄疸 | 心理社会性低身長 |
| 微量元素欠乏症 | 新生児仮死 | SGA性低身長症 |
| 生体防御・免疫 (5) | 早産児 | 成長ホルモン分泌不全性低身長症 |
| 無γグロブリン血症 | 低出生体重児 | 家族性高身長 |
| 重症複合免疫不全症 | 呼吸窮迫症候群 | 甲状腺機能亢進症・低下症 |
| 慢性肉芽腫症 | 新生児一過性多呼吸 | 思春期早発症 |
| 血球貪食症候群 | 胎便吸引症候群 | 思春期遅発症 |
| 脾摘後・脾機能低下 | 未熟児無呼吸発作 | 早発乳房(症) |
| アレルギー疾患 (11) | 母子垂直感染症 | 性腺機能低下症 |
| 気管支喘息(重症) | 臍ヘルニア | 性分化疾患 |
| アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎 | 気胸 | 先天性副腎過形成症 |
| アレルギー性皮膚炎(重症) | 慢性肺疾患 | 糖尿病(1型・2型) |
| 食物アレルギー | 未熟児動脈管閉存症 | ビタミンD欠乏性くる病 |
| アナフィラキシー | 新生児甲状腺機能低下症 | 尿崩症 |
| 食物依存性運動誘発アナフィラキシー | 耐糖能異常 | 心因性多飲 |
| 口腔アレルギー症候群 | 骨塩減少症 | ADH不適切分泌症候群 |
| 新生児・乳児消化管アレルギー | 高K血症 | 膠原病、リウマチ性疾患 (3) |
| 接触性皮膚炎 | ビタミンK欠乏症 | 若年性特発性関節炎(JIA) |
| 薬物アレルギー | 新生児多血症 | 川崎病 |
| 昆虫アレルギー | 新生児貧血症 | IgA血管炎 |

| | | |
|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| 感染症 (23) | 生殖器 (5) | 腎・泌尿器 (16) |
| 麻疹・風疹 | 包茎・亀頭包皮炎 | 急性腎炎症候群 |
| 単純ヘルペスウイルス感染症 | 尿道炎・外陰炎・膣炎 | 慢性腎炎症候群 |
| 水痘・帯状疱疹 | 陰嚢水腫 | 急速進行性腎炎症候群 |
| 伝染性単核球症 | 精巣捻転 | ネフローゼ症候群 |
| 突発性発疹 | 停留精巣 | 紫斑病性腎炎 |
| 伝染性紅斑 | 救急 (14) | 持続性蛋白尿・血尿症候群 |
| 手足口病、ヘルパンギーナ | 中枢神経系救急疾患 | 体位性（起立性）蛋白尿 |
| インフルエンザウイルス感染症 | 呼吸系救急疾患 | 家族性血尿 |
| アデノウイルス感染症 | 循環器系救急疾患 | 溶血性尿毒症症候群 |
| 溶連菌感染症 | 消化器系救急疾患 | Nutcracker現象 |
| マイコプラズマ感染症 | 感染性救急疾患 | 尿細管機能異常症 |
| クラミジア感染症 | 代謝性救急疾患 | 急性腎盂腎炎 |
| 百日咳 | アレルギー性救急疾患 | 先天性腎尿路異常 |
| RSウイルス感染症 | 腎・泌尿器系救急疾患 | 尿道下裂 |
| 中枢神経系感染症 | 頭部外傷 | 夜尿症・遺尿症 |
| 頭頸部感染症 | 脳震盪 | 高血圧症 |
| 呼吸器感染症 | 溺水 | 精神・行動・心身医学(14) |
| 心血管系感染症 | 熱中症 | 起立性調節障害 |
| 腹腔内感染症 | 中毒 | 反復性腹痛 |
| 尿路感染症 | 誤嚥・誤飲 | 過敏性腸症候群 |
| 皮膚軟部組織感染症 | 循環器 (5) | 慢性頭痛(緊張型頭痛・片頭痛) |
| 骨関節感染症 | 先天性心疾患 | 習癖異常 |
| その他の全身感染症 | 川崎病冠動脈後遺症 | 心因性頻尿 |
| 呼吸器 (10) | 頻脈性不整脈(期外収縮、上室頻拍) | 精神運動発達遅滞、言語発達遅滞 |
| 鼻炎、副鼻腔炎 | 徐脈性浮上脈（房室ブロック） | 自閉スペクトラム症 |
| クループ症候群 | WPW症候群 | 注意欠如/多動症(AD/HD) |
| 急性細気管支炎 | 思春期 (6) | 夜泣き、夜驚症 |
| 急性気管支炎、感染性肺炎 | 慢性の症状またはくりかえす症状 | チック症 |
| 喉頭軟化症 | 成長・性成熟の異常 | 過換気症候群 |
| 空気漏出症候群（気胸、縦隔気腫、皮下気腫） | 思春期女子にみられる疾患 | 神経症やせ症 |
| | 性感染症 | 回避・制限性食物摂取症 |
| 膿胸 | 思春期男子にみられる症候・疾患 | 血液 (6) |
| 気胸 | メンタルヘルス | 鉄欠乏性貧血 |
| 無気肺 | 消化器 (5) | 続発性貧血 |
| 肺水腫 | 口腔内カンジダ症 | 溶血性疾患 |
| 神経・筋 (3) | 腸重積症 | 免疫性血小板減少性紫斑病 |
| 熱性けいれん | 急性虫垂炎 | 自己免疫性好中球減少症 |
| 胃腸炎関連けいれん | 小児便秘症 | 播種性血管内凝固症候群 |
| 細菌性髄膜炎、無菌性髄膜炎 | その他の急性腹症 | |

- 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 20技能は、研修修了時には評価A（専門医更新レベル）もしくはB（専門研修修了レベル）になるようにしてください。（研修手帳に記録してください）

| | |
|--------------|-------------|
| 乳幼児期の医療面接 | 二次救命処置 |
| 小児の一般診察 | 鼠経ヘルニアの環納 |
| 小奇形・形態異常の評価 | 輸血 |
| 前彎負荷試験 | 呼吸管理 |
| 透光試験（陰囊） | 経静脈栄養 |
| 眼底鏡による診察 | 経管栄養法 |
| 中毒を疑うときの情報収集 | 光線療法 |
| 骨髄路確保 | 小外傷・膿瘍の外科処置 |
| 腰椎穿刺 | 軽症～中等症熱傷処置 |
| 骨髄穿刺 | 検査処置時の鎮静・鎮痛 |

※上記3-1-2), 3), 4)に示されたものは日本小児科学会の指標として臨床研修手帳に記載されているものですが、当プログラムでは3年次の通年にわたる地域総合小児医療の実践において新生児医療や集中治療の一部も担い、またサブスペシャリティ領域の患児のフォローアップも行うなどの特性を鑑みて、より習熟しておくべき項目を加えて以下のように「当プログラムにおいて習得すべき必須項目」とそれを研修する場を設定しています。

当プログラムにおける専攻医が習得すべき

臨床上の問題(症候、疾患、技能)の必須項目リスト

青字は研修するローテーションブロック

<発育・発達の理解と病歴・身体所見> **新生児・総合診療・地域総合小児医療**
(連携施設：沖縄県立北部・宮古・八重山の各病院小児科)

- ・ 乳児期、幼児期、学童期、思春期別の病歴と身体所見の取り方、成長曲線、カルテの記載
- ・ 乳幼児健診

<発達の異常> **新生児・総合診療・神経/精神・地域総合小児医療**

- ・ 発達の遅れ、言葉の遅れ
- ・ 脳性麻痺
- ・ 精神発達遅滞

<小児の情緒・精神心理・行動の異常> **神経/精神・総合診療・地域総合小児医療**

- ・ 発達障害(ADHD/LD/Asperger/自閉症)
- ・ うつ・自殺企図・統合失調症
- ・ 心身症、OD、不登校

<循環器> 循環器・集中治療・地域総合小児医療

- ・ チアノーゼ
- ・ 心不全、心原生ショック
- ・ 不整脈(心電図異常)
- ・ 心雑音
- ・ 失神
- ・ 感染性心内膜炎
- ・ 先天性心疾患 (ASD、VSD、PDA、TOF)
- ・ 心筋炎・心筋症
- ・ 肺高血圧症

<こどもをとりまく環境> 集中治療・総合診療・地域総合小児医療

- ・ 外傷の初期評価と管理
- ・ 異物誤飲、誤嚥
- ・ 溺水
- ・ 熱傷
- ・ 事故の予防
- ・ 虐待の臨床とそれへの対応
- ・ 乳児突然死症候群

<予防医学> 新生児・総合診療・感染症・地域総合小児医療

- ・ 予防接種
- ・ 新生児マス・スクリーニングの意義と実際
- ・ 聴覚スクリーニングとそのフォローアップ

<皮膚科> 総合診療・地域総合小児医療

- ・ ブドウ球菌性皮膚水疱性疾患(TEN、4S、水疱性膿痂疹)
- ・ 伝染性膿痂疹
- ・ 薬疹(Stevens Johnson syndrome)
- ・ アトピー性皮膚炎
- ・ 脂漏性湿疹

<内分泌> 内分泌・地域総合小児医療

- ・ 水・電解質異常とその管理
- ・ アセトン血性おう吐症
- ・ 糖尿病性ケトアシドーシス
- ・ 糖尿病
- ・ 低血糖
- ・ 新生児甲状腺機能異常
- ・ 外性器異常、性分化異常
- ・ 低身長、高身長
- ・ 体重増加不良
- ・ やせ
- ・ 肥満とその予防

- ・ 思春期早発、思春期遅発
- ・ 甲状腺機能亢進症、機能低下症
- <栄養・消化器> **総合診療・地域総合小児医療**
 - ・ 小児の栄養
 - 母乳、人工乳、離乳、幼児・学童・思春期の栄養
 - ・ 経管栄養と経静脈栄養
 - ・ 急性の腹痛・おう吐・下痢・血便
 - 中腸軸捻転、肥厚性胃幽門狭窄症、急性胃腸炎、腸重積、ヘルニア嵌頓、腸閉塞、虫垂炎、精巣捻転、卵巣捻転、上部消化管出血、下部消化管出血、アレルギー性紫斑病、炎症性腸疾患などの鑑別、初期対応
 - ・ 黄疸の診断と治療
 - ・ 肝不全
 - ・ 新生児消化器外科疾患(先天奇形)
 - ・ 胃食道逆流現象
 - ・ 慢性再発性腹痛
 - ・ 慢性おう吐、慢性下痢
 - ・ 慢性便秘、便失禁と異糞症
- <遺伝> **新生児・総合診療・地域総合小児医療**
 - ・ 診断の進め方、家族説明、発達支援
 - ・ 21-トリソミー、18 トリソミー、その他代表的遺伝疾患(ターナーなど)
- <血液・腫瘍> **血液・腫瘍・地域総合小児医療**
 - ・ 貧血の診断と治療
 - ・ 多血
 - ・ 白血球減少症
 - ・ 紫斑、出血傾向
 - ・ 白血病
 - ・ リンパ腫
 - ・ 固形腫瘍(脳腫瘍、腹部腫瘍)
 - ・ 輸血療法
- <代謝性疾患> **全小児診療科・地域総合小児医療**
 - ・ 代謝性疾患の症候と診断、治療総論、緊急時の対応
- <筋・骨格系> **総合診療・地域総合小児医療**
 - ・ 四肢・体幹・背部の痛み
 - ・ 骨・関節の部分的奇形 O 脚、X 脚、先天性股関節脱臼、内反足
 - ・ 骨系統疾患
- <新生児> **新生児・地域総合小児医療**
 - ・ 新生児の蘇生
 - ・ 正常新生児の診察と異常の発見
 - ・ 新生児仮死と低酸素脳症

- 分娩時損傷
 - 低出生体重児の急性期管理
 - 出生の準備と出生直後の管理、呼吸窮迫症候群、気胸、無呼吸、低血圧、人工呼吸器管理、動脈管開存症、体温管理、体液管理、栄養管理、感染、脳障害、壊死性腸炎
 - 低出生体重児の慢性管理と外来管理
 - 貧血、慢性肺疾患、未熟網膜症、発育・発達支援
 - 正常新生児の呼吸障害
 - 一過性他呼吸、胎便吸引、気胸、遷延性肺高血圧
 - 新生児黄疸
 - 新生児感染症
 - 敗血症、先天感染、ライン感染
 - 新生児けいれん
 - 新生児中枢神経障害
 - 新生児出血性疾患
 - 新生児低血糖
- <腎・泌尿器、水・電解質> 腎
- ネフローゼ症候群
 - 急性腎炎
 - 検尿異常(血尿・たんぱく尿)の取扱い
 - 慢性腎炎
 - 急性腎不全と急性透析導入前・導入適応
 - 高血圧
 - 胎児水腎症の取扱い
 - 上部尿路感染症とそのフォローアップ
 - 脱水と輸液療法
 - 排尿パターンの異常(多尿、頻尿、遺尿、夜尿)
 - CKD の保存期管理・透析導入適応・導入後・移植後
 - 代表的先天性尿路奇形
 - 新生児・小児の腎機能検査
 - 電解質・血液ガス異常への対応
- <眼科> 総合診療・地域総合小児医療
- 結膜充血
 - 斜視
 - 弱視、遠視、近視
 - 眼瞼下垂
- <神経> 神経/精神、地域総合小児医療
- 意識障害
 - 熱性けいれん
 - 頭痛

- けいれん重積の治療
- てんかんの診断と管理
- 片麻痺、脳血管障害
- 小脳失調
- 神経筋疾患
 - 後天性疾患(ギラン・バレー症候群、重症筋無力症)
 - 先天性/遺伝性疾患(Floppy Infant、筋ジストロフィー)
- 脳炎・脳症の診断と管理
 - 水頭症、脊髄髄膜瘤、その他の先天性脳奇形

<耳、鼻、喉、呼吸器> [総合診療](#)・[集中治療](#)・[地域総合小児医療](#)

- 急性咽頭扁桃炎
- 鼻出血
- 閉塞性睡眠時無呼吸
- 耳痛、急性中耳炎、滲出性中耳炎
- 上気道閉塞(クループ症候群、喉頭蓋炎、異物、扁桃肥大)
- 細気管支炎
- 肺炎
- 気管支喘息~急性期管理~
- 気管支喘息~慢性管理~
- 急性呼吸窮迫症候群
- 呼吸不全
- 頸部の腫脹(リンパ節、深部組織)

<感染・免疫・アレルギー> [総合診療](#)・[感染症](#)・[集中治療](#)・[地域総合小児医療](#)

- 発熱・不明熱
- 敗血症性ショック
- アナフィラキシー
- ミルクアレルギー・食物アレルギー
- ウイルス感染症
 - 麻疹、風疹、水痘、伝染性紅斑、突発性発疹症、手足口病、ヘルパンギーナ、咽頭結膜熱、ムンプス、インフルエンザ
 - ヘルペス性歯肉口内炎、帯状疱疹、カポシ水痘様発疹
- 細菌性髄膜炎
- 化膿性骨髄炎・関節炎
- 蜂窩織炎、眼窩周囲蜂窩織炎
- Toxic Shock Syndrome、壊死性筋膜炎
- 易感染性・反復感染・免疫不全

<リウマチ性疾患> [腎](#)・[総合診療](#)・[循環器](#)・[地域総合小児医療](#)

- 若年性特発性関節炎 (JRA, JIA)
- 全身性エリテマトーデス(SLE)
- 川崎病

<小児の死> 小児診療科全科・集中治療・地域総合小児医療

- ・ 看とり、死と向き合う、グリーフケア
- ・ 病理解剖

<技能> 小児診療科全科・集中治療・地域総合小児医療

- ・ 耳と喉のみかた
- ・ 眼底の異常のみかた
- ・ 腰椎穿刺
- ・ 小児の蘇生 BLS とNCPR とPALS
- ・ 心電図の基本的な読み方
- ・ 脳波の基本的な読み方
- ・ 胸部レントゲン、腹部レントゲン単純写の基本的読影
- ・ 腹部エコーによる幽門狭窄、虫垂炎、腸重積、腎・尿路異常の診断
- ・ 腸重積の整復
- ・ VCUG
- ・ 川崎病の心エコー
- ・ 胃食道逆流現象診断のための PH モニタリング検査
- ・ 人工呼吸器管理
- ・ 動脈穿刺、動脈ライン挿入・留置と測定
- ・ 中心静脈ライン留置 PI
- ・ 中心静脈ライン留置 (大腿静脈、内頸静脈)
- ・ 胸腔ドレーン挿入(胸水、気胸)

3-2 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

[整備基準:13]

当プログラムでは様々な知識・技能の修練の機会（教育セッション）を設けています。いかに列挙します。

1) 早朝カンファレンス

週 2-3日、各診療科チーム回診前の 45 分に専攻医がプレゼンテーションを行い、指導医と一緒に討論する症例カンファレンスを行います。入院症例、救急症例、また小児総合診療外来症例を取り上げます。主として患者の主訴・徴候・病態などのプロブレムを提示した後、臨床推論の道筋を専攻医、また同時にローテートしている初期研修医も巻き込みながら全員で討論します。司会兼プレゼンターのスタッフや専攻医があらかじめ学びのポイントや確認しておくべき知識を整理しておきます。指導医はフィードバックや問題提起を行いながら最終的に学びのポイントをみんなで共有します。またこのカンファレンスを専攻医も指導医も当プログラムの 4 つの柱と 16 の指標、日本小児科学会の小児科専門医の医師像のアウトカムの枠組みで評価票(p36 参照)を用いて評価し、プレゼンターにフィードバックを行います。

- 2) 基礎セミナー(週 1 回) : 上記にて明らかになった学びのポイントを専攻医自ら掘り下げるとともに、専攻医自らからサブスペシャリストなど指導医にまとまった講義を依頼し、専攻医みんなで知識を共有します。
- 3) チーム回診(毎日) : 早朝の症例カンファレンスと基礎セミナーの後、毎朝患者申し送りを行い、チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進めます。チーム回診は午前と午後の2回行い、課題について学習した結果をその日の午後の2回目の回診時、あるいは翌日の回診時に指導医は確認し、フィードバックを行います。
- 4) 手技の修練(毎日) : 週日の日勤帯の回診後、あるいは当直中の救急・病棟などでの急変対応などで、検査・治療の際に指導医がそばについて様々な手技を行い、フィードバックを受けます。
- 5) ベッドサイドミニレクチャー : 各ローテーションブロックの診療科指導医から、受け持ち患者に関連するトピックについて 30 分程度の講義を受け、知識を整理します。
- 6) ランチタイムレクチャーの講師(週1-2回) : 昼食を取りながら初期研修医とクリニカルクラークシップの学生が受ける毎日のランチタイムレクチャーの中の小児科担当分の講義の講師を指導医監督のもと専攻医が担当します。教えることを通して、知識を整理し、プレゼンテーション力・コミュニケーション力・教え方を学びます。
- 7) シミュレーショントレーニング(月1-2回) : 様々な実際に起こりうる、あるいは起こった病棟や救急室での急変のシナリオを用い、指導医監督のもと、PALS の技法を利用しシナリオセッションを行います。またエコーガイド下静脈路確保、超音波実習などもハンズオンでシミュレーショントレーニングします。
- 8) カルテレビュー・新患プレゼンテーション(毎日) : 毎日午後回診の前に行い、入院・退院時記録、日々の経過ノートなどの記載についてフィードバックを行います。またこのレビューやプレゼンテーションを通して研修の進捗状況を指導医が評価する場ともなります。
- 9) 周産期合同カンファレンス(週1回) : 産科、NICU、関連診療科、医師以外の医療チームメンバー合同で、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・医療安全・感染対策など小児科専門医のありかたについても学びます。
- 10) 放射線カンファレンス(適宜) : 前日に専攻医が学びたい症例を選び、放射線科医に連絡をとっておき、短い症例提示ののち、読影と臨床の突き合わせを行うことにより、疾患や病態の理解を深めます。
- 11) CPC(症例発生時、年数回) : 死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討し、患者管理の質をふりかえります。
- 12) 抄読会(適宜) : 上級専攻医・指導医が交替で受持症例等に関する論文を紹介し、新知見の共有・意見交換を行います。
- 13) 合同勉強会(適宜) : 沖縄県の3プログラムのすべての専攻医が一同に会し、会場を当番制として、症例提示を持ち回りとして勉強会を行います。他施設にいる専攻医と指導医の交流を図ります。
- 14) 地域小児科集談会(適宜) : 地域のクリニックの医師・総合病院小児科からの紹介患者について紹介医師・当院の指導医・専攻医が合同で症例カンファレンスを行います。専攻医は症例提示と質疑応答の役割を果たします。

- 15) 米国海軍病院小児科との合同カンファレンス(3 か月に 1 回): 米国側と当プログラム側交替で症例カンファレンスを英語で行います。医学英語、英語でのコミュニケーションの修練の場となります。
- 16) ローテーションブロック毎のふりかえり: 2~3 か月毎のローテーションブロック終了時に専攻医と指導医が 1 対 1 またはグループで集まり、ローテーションのふりかえりを行います。そのために、まずローテーションブロック開始時に、当プログラム及び日本小児科学会のアウトカムの枠組みで具体的にそのローテーションブロックでの専攻医個人の到達目標を専攻医と指導医で協議しておき、ローテーション終了時どれだけ達成できたかをグローバルにスコア化します(GR)。GR は自己評価と指導医評価を別々に行ったうえで突き合わせながらローテーションをふりかえり、それに対してフィードバック行います(「2. 研修はどのようにおこなわれるか」p7~12、「5. 専門研修の評価」p39 を参照)。同時に研修上の問題点や悩み、研修環境、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に話し合いを行います。
- 17) 各サブスペシャリティ対外カンファレンス(2—3ヶ月に1回): それぞれのサブスペシャリティ診療科が課外に行っている対外的なカンファレンスに参加します。2 年次、3 年次の専攻医は症例を選んでプレゼンテーションを行う役割を担います。

3-3 学問的姿勢

[整備基準: 6, 12, 30]

当プログラムでは、3 年間の研修を通じて科学的思考、生涯学習の姿勢、研究への関心などの学問的姿勢も学んでいきます。以下が目標です。

- 1) 常に最新の医学情報を吸収し、日常診療における患者管理に反映する。
- 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) 国際的な視野から小児医療を行い、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の習慣を身につける。

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 編を公表していることが求められます。論文執筆には 1 年以上の準備を要しますので、研修 2 年目のうちに指導医の助言を受けながら、論文テーマを決定し、投稿の準備を始めることが望まれます(p13 も参照)。

3-4. 医師に必要なコア・コンピテンシー、倫理性、社会性

[整備基準:7]

当プログラムの概要」でも述べたように、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、当プログラムの「もつべき小児科医の能力4つの柱と16の指標」、日本小児科学会の「小児科専門医の専門医像」がこれに相当し、これを達成するのが本プログラムの成果(アウトカム)となります。中でも特に小児科専門医としての倫理性や社会性が重要視されます。日本小児科学会の「小児科専門医の医師像」における「医療のプロフェッショナル」、また当プログラムの「もつべき小児科医の能力4つの柱と16の指標」における、対人関係の構築力と連携力-9、人間力-13、医療安全と品質保証にとりくむ姿勢-7、人間力-16、対人関係の構築力と連携力-10 医療、安全と品質保証にとりくむ姿勢-8、診療における問題解決力-3、がこれに相当します。以下に研修の到達目標を示します。

- 1) 子どもを一個の人格として捉え、年齢一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た医療を実践できる。

これらを学ぶための研修計画として以下の機会を設定します。このようなプロフェッショナルリズムの研修は講義を受ける以外に、さまざまな討論の場を設けること、また指導医自身のありかたに直に触れていただくことが何より肝要となります。以下のような場を設定します。

- 1) 日々の臨床現場での 1:1 の指導の際、インフォームド・コンセント、またアセントの現場には務めて同席し、指導医の日々の患児・家族への向き合い方、傾聴の姿勢、患児・家族の反応の様子、それに対する指導医の姿勢を肌で感じて下さい。セッションの終了後に短いふりかえりセッションを設け、専攻医がどう感じたか、自分ならどうするか、むずかしかったところなどを討論します。指導医同様、診療録にこのやりとりを記載するようにします。また、インシデント発生時には、院内の取り決めにしたがって対策を指導医がリーダーシップをとって行いながら、1:1 のふりかえりのセッションを行い「どうすればよかったか」「今後どうするのか」というプロセスを共有します。
- 2) 倫理的側面が問題となる症例の多職種によるカンファレンスの機会を月 1 回程度設け、その際、専攻医が症例の問題点を提示し、積極的に討論に参加します。

- 3) インシデント発生時のグループでのふりかえりセッションを設定します。院内の医療安全確保、院内感染対策のシステムをオリエンテーション時に医療安全管理者、感染管理担当者から講義にて説明することはもちろん、インシデント発生時に十分に個人の心理状態に配慮しながら、専攻医グループと関係する指導医や研修管理委員会のメンバーがグループ討議の機会を設け、発生予防について討論します。
- 4) 日々の症例カンファレンス発表の際、診断と治療にかかわるもの以外に、コントロールを含むもの、医療安全・感染予防・医療倫理にかかわるものを指導医側が促して専攻医にとりあげてもらいようにし、多職種を招いて討論する場を年に3回程度保証します。
- 5) 医療安全部が月に1回程度内外の講師による医療安全、医療倫理、感染管理の講演会を企画しているので、指導医ともども積極的参加を促します。
- 6) 当プログラム研修管理委員会が年に3回程度、小児医療の領域における医療安全、医療倫理、感染管理に関する専門家を医師以外もふくめて招へいし、講演会を企画します。
- 7) 日本小児科学会の年次学術集会の医療倫理・医療安全・感染管理に関する講演会、定期的に同学会が企画するこれらのトピックに関する講演会、また地域の小児科医会のこどもの事故予防などの講演会に参加を奨励し、新しい考え方などの情報収集を促します。
- 8) 自主学習するための国内外の e-learning 教材を研修管理委員会が定期的に紹介します。

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 年次毎の研修計画における地域医療研修の位置づけ

[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)。当プログラムもこの理念を踏襲します。ただし、当プログラムの3年次の

1年は通年での地域総合小児診療の研修であり、専攻医の地域医療への貢献を大変重視している背景をふまえ、本表の3年次の達成到達点をできるかぎり2年次の終了時点にまで前倒しし、その後3年次にはもちろん指導医の監督下ではありますが、より裁量権のある小児科医として本表の3年次の能力の質を高めるという考え方をとります。したがって研修2年次の後半で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、さらに3年次では「1. プログラムの概要」のp4~5に示す当プログラムにおける「もつべき小児科医の能力4つの柱と16の指標」のうち色分けでしめした16のマイルストーンのうち、「茶・緑・紫字はもとより、黒字の部分の能力までを独立して1人でできる」ことが到達点となります。

| | |
|-----|--|
| 1年次 | 健康な子どもと家族、common diseases、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 | 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

[整備基準:23-27]

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次頁の表のとおりです。地域総合小児医療研修は沖縄県立北部病院、沖縄県立宮古病院、沖縄県立八重山病院、静岡県立こども病院あるいは関連病院のいずれかで通年で経験するよう計画されています。

| | 基幹施設 南部医療センター・ こども医療センター | 連携施設 県立中部病院 | 関連施設 県立北部病院 | 関連施設 立宮古病院 | 連携施設 県立八重山病院 | 連携施設 静岡県立 こども病院 | 連携施設・ 沖縄協同病院 千葉市立幕張海浜 病院 |
|----------------------|--------------------------------|----------------|----------------|---------------|-----------------|-----------------------|-----------------------------------|
| | 本島南部医療圏 | 本島中部医療圏 | 本島北部医療圏 | 宮古医療圏 | 八重山医療圏 | 静岡県立 こども病院 | 本島南部 千葉県 |
| 小児科年間 入院数 (延べ) | 29,270 | 13,747 | 5,656 | 3,176 | 625 (実数) | 17,661 | 3,648 13,124 |
| 小児科年間 外来数 (延べ) | 24,198 | 10,666 | 9,484 | 9,036 | 8,393 (延べ) | 22,494 | 6,709 20,853 |
| 小児科 専門医数 | 41 | 11 | 4 | 3 | 3 | 60 | 5 23 |
| 専攻医イ | 1 | 2 | 3 | | | | |
| 専攻医ロ | 1 | 2 | | 3 | | | |
| 専攻医ハ | 1 | 2 | | | 3 | | |
| 専攻医ニ | 1 | 2 | | | | 3 | |
| 専攻医ホ | 1 | 2 | | | | | 3 |
| 専攻医ヘ | 1 | 2 | | | 3 | | |
| 専攻医ト | 1 | 2 | 3 | | | | |
| 専攻医チ | 1 | 2 | | 3 | | | |
| 専攻医リ | 1 | 2 | | | 3 | | |
| 専攻医ヌ | 1 | 2 | 3 | | | | |
| 研修期間 | 19~22ヶ月 | 0~2ヶ月 | 12~15ヶ月 | 12~15ヶ月 | 12~15ヶ月 | 12ヶ月 | 0.5~12ヶ月 |

※1 から 3 はローテーション順を表す。

施設での研修内容

| | |
|--|---|
| <p>沖縄県立南部医療センター・こども医療センター (基幹施設)</p> | <p>小児科のすべての領域をまんべんなく経験しながら小児科医の基本を身につける。3年次の地域総合小児医療のニーズに対応するため小児総合診療と新生児医療を6ヶ月ずつ研修し、その他の臓器の専門領域も学ぶ。</p> |
| <p>沖縄県立中部病院 (連携施設)</p> | <p>一般小児診療について、急性・慢性の管理を学ぶ。この領域における入院と外来の両方の臨床現場においてその継続診療についても学ぶ。</p> |
| <p>沖縄県立北部病院 (関連施設)</p> | <p>地域基幹病院の小児科医として新生児を含む全領域の急性・慢性疾患の入院・外来管理、高次医療が必要な場合の基幹施設へ紹介また自ら搬送も行う。 医療者教育、また地域の保健増進活動・健康教育も担う。</p> |
| <p>沖縄県立宮古病院 (関連施設)</p> | <p>地域基幹病院の小児科医として新生児を含む全領域の急性・慢性疾患の入院・外来管理、高次医療が必要な場合の基幹施設へ紹介また自ら搬送も行う。 医療者教育、また地域の保健増進活動・健康教育も担う。</p> |
| <p>沖縄県立八重山病院 (連携施設)</p> | <p>地域基幹病院の小児科医として新生児を含む全領域の急性・慢性疾患の入院・外来管理、高次医療が必要な場合の基幹施設へ紹介また自ら搬送も行う。 医療者教育、また地域の保健増進活動・健康教育も担う。</p> |
| <p>静岡県立こども病院 (連携施設)</p> | <p>一般小児診療について、急性・慢性の管理を学ぶ。この領域における入院と外来の両方の臨床現場においてその継続診療についても学ぶ。</p> |
| <p>沖縄協同病院 (連携施設)</p> | <p>地域総合小児医療、小児アレルギー</p> |
| <p>千葉市立幕張海浜病院 (連携施設)</p> | <p>一般小児診療について、急性・慢性の管理を学ぶ。この領域における入院と外来の両方の臨床現場においてその継続診療についても学ぶ。</p> |

| 関連施設 | 小児科年間入院数 | 小児科年間外来数 | 小児科専門医数 | 施設での研修内容 (研修期間) |
|--------------|----------|----------|---------|---|
| 中部療育医療センター | 28,122 | 17,182 | 4 | 重症障害児療育、リハビリ および発達障害の療育 (0.5ヶ月) |
| 国立成育医療研究センター | 76,699 | 62,634 | 121 | 専門領域 (1~3ヶ月) |
| 中部徳洲会病院 | 495 | 9,323 | 4 | 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 |

| 研修領域 | 研修カリキュラム | 基幹施設 | 連携施設 | その他の 関連施設 |
|-----------------|---|-------------------------------|---|---------------------------------|
| 診療技能 | <p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 平易な言葉で患者や家族とコミュニケーションをとる。 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。 目と耳と手とを駆使し、診察用具を適切に使用して、基本的な診察を行う。 対診・紹介を通して、医療者間の人間関係を確立する。 地域の医療資源を活用する。 診療録に利用価値の高い診療情報を記載する。 対症療法を適切に実施する。 臨床検査の基本を理解し、適切に選択・実施する。 | <p>沖縄県立南部医療センター・こども医療センター</p> | <p>沖縄県立中部病院</p> <p>沖縄県立八重山病院</p> <p>千葉幕張海浜病院</p> <p>静岡県立こども病院</p> | <p>沖縄県立北部病院</p> <p>沖縄県立宮古病院</p> |
| 小児保健 | <p>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。</p> | 同上 | | |
| 成長・発達 | <p>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。</p> | 同上 | | |
| 栄養 | <p>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。</p> | 同上 | | |
| 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、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。輸液療法の基礎については講義を行う。入院患者を担当しながら、全身管理の一環として水・電解質管理を学ぶ。</p> | 同上 | | |
| 新生児 | <p>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。</p> | 同上 | | |
| 先天異常 | <p>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。</p> | 同上 | | |
| 先天代謝異常 代謝性疾患 | <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。また、遺伝学的診断法や遺伝カウンセリングの基礎知識に基づいて、適切に対応する能力を身につける。</p> | 同上 | | |
| 内分泌 | <p>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。</p> | 同上 | | |

| 研修領域 | 研修カリキュラム | 基幹施設 | 連携施設 | その他の 関連施設 |
|---------------------|--|------|--------|--------------|
| 生体防御 免疫 | 免疫不全症や免疫異常症の適切な診断と治療のために各年齢における免疫能の特徴や病原微生物などの異物に対する生体防御機構の概略、免疫不全状態における感染症、免疫不全症や免疫異常症の病態と治療の概略を理解する。病歴や検査所見から免疫不全症や免疫異常症を疑い、適切な検査を選択し検査結果を解釈し専門医に紹介できる能力を身につける。 | 同上 | | |
| 膠原病、 リウマチ性 疾患 | 主な膠原病・リウマチ性疾患について小児の診断基準に基づいた診断、標準的治療とその効果判定を行うために、系統的な身体診察、検査の選択、結果の解釈を身につけるとともに、小児リウマチの専門家との連携や、整形外科、皮膚科、眼科、リハビリテーション科など多専門職種とのチーム医療を行う能力を身につける。 | 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 | 沖縄協同病院 | |
| 感染症 | 主な小児期の感染症の疫学、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い、薬剤耐性菌の発生や院内感染予防を認識し、患者・家族また地域に対して適切な指導ができる能力を修得する。 | 同上 | | |
| 呼吸器 | 小児の呼吸器疾患を適切に診断・治療するため成長・発達にともなう呼吸器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のできる能力を身につける。 | 同上 | | |
| 消化器 | 小児の主な消化器疾患の病態と症候を理解し、病歴聴取・診察・検査により適切な診断・治療・予防を行い、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・超音波検査のデータを評価し、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 | | |
| 血液腫瘍 | 造血系の発生・発達、止血機構、血球と凝固因子・線溶系異常の発生機序、病態を理解し、小児の血液疾患の鑑別診断を行い、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。 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。 | 同上 | | |
| 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 | | |
| 生殖器 | 性の決定、分化の異常を伴う疾患では、小児科での対応の限界を認識し、推奨された専門家チーム（小児内分泌科医、小児外科医/泌尿器科医、形成外科医、小児精神科医/心理士、婦人科医、臨床遺伝医、新生児科医などから構成されるチーム）と連携し治療方針を決定する能力を修得する。 | 同上 | | |

| 研修領域 | 研修カリキュラム | 基幹施設 | 連携施設 | その他の 関連施設 |
|---------------|--|------|------------------------------------|---|
| 神経・筋 | 主な小児神経・筋疾患について、病歴聴取、年齢に応じた神経学的診察、発達および神経学的評価、脳波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 | | |
| 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 | | 中部療育医療センター |
| 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 | | |
| 思春期 | 思春期の子どものごころと体の特性を理解し、健康問題を抱える思春期の子どもと家族に対して、適切な判断・対応・治療・予防措置など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 | | |
| 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。 | | 沖縄県立 八重山病院 静岡県立 こども病院 | 沖縄県立 北部病院 沖縄県立 宮古病院 中部徳洲会 病院 |

地域医療の考え方とその研修の指導体制・指導の質保証

[整備基準:25, 26, 28, 29]

当プログラムは沖縄県立南部医療センター・こども医療センターを基幹施設とし、沖縄県の本島北部医療圏、離島である先島宮古医療圏・先島八重山医療圏の小児医療を支えるものであり、前述のとおり、まさにこれらの地域医療のニーズに対する人財育成を目的にとっており、地域医療の質の維持に十分配慮したものです。3年間の研修期間のうち、2年間で主として基幹病院にて小児科医としての基本的診療能力を修得したのち、その後の1年間は上記3つの施設のうちどれか1箇所において通年で地域総合小児診療を現地の指導医の監督下で研修しつつ、適切な臨床意思決定権のある地域医療の担い手として機能します。ただし、希望者に対して研修2年目にも関連施設での地域総合小児医療を勉強する機会を検討する。以下に地域総合小児医療の具体的な目標を提示します。

＜地域総合小児医療の具体的到達目標＞

- 1) こどもの疾病・傷害の予防, 早期発見, 基本的な治療ができる。
 - こどもや養育者との良好なコミュニケーションを図り、信頼関係を構築できる。
 - 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、適切に実施できる。副反応や事故の発生に対し適切に対処できる。
- 2) こ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) こどもや養育者からの確な情報収集ができる。
- 5) コモン・ディージーズの診断や治療, ホームケアについて本人と養育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。
 - 成長一発達障害, 視・聴覚異常, 行動異常, 虐待等を疑うことができる。
 - 養育者の育児不安を受け止めることができる。
 - 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・保健一福祉一行政の専門職, 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) と7) について：沖縄県の周産期事情をふまえ、沖縄本島北部、先島宮古、先島八重山医療圏においては低出生体重児の管理、また新生児外科の紹介・搬送など新生児医療現場におけるこれらの診療能力の発揮が求められるため、基幹施設での新生児医療研修は2年間のうち6か月を割いています。

<指導体制・指導の質の保証>

別途申請書に、地域総合小児医療の診療実績と指導体制を示しています。県立北部病院に指導医が常勤医として勤務しており、3年次の1年間の研修における指導体制を整えています。県立北部病院は本島内の病院であり、基幹病院との交流も離島である先島地方に比べると行いやすいため、密に指導医の交流、また専攻医の基幹病院での症例検討会への直接参加を奨励し、保証します。

また離島である県立宮古および県立八重山の2病院へ配置される専攻医は、それぞれの指導医から直接アドバイスを受けるほか、基幹施設でのカンファレンスにウェブ参加するシステム、紹介・搬送症例の電子会議による基幹施設指導医とのふりかえり、また基幹施設での講演や講義のe-learning教材としての発信などを行い、地理的なハンディを補います。専攻医から地域小児総合診療の1年間のプログラムの改善点を意見として吸い上げる評価票を配布、記入、集計する体制を設けます(「7-3 専門研修プログラムの改善」の項も参照)。

5. 専門研修の評価

[整備基準:17-22]

専門研修を有益なものとし、到達目標達成を促すために、当プログラムでは指導医が専攻医に対して様々な形成的評価(アドバイス、フィードバック)を行います。研修医自身も常に自己評価を行うことが重要です(ふりかえりの習慣化、研修手帳の記載など)。指導医自身も日本小児科学会が主催する指導医講習会やオンラインセミナーで研修を受け、フィードバック法などの指導法を学び、指導医認定を受けます。評価には形成評価と総括評価があります。後者は次項「6. 修了判定」で説明します。この項では、以下、当プログラムにおける形成的評価の実際を述べます。

- 1) 日々の診療の中で医学・医療の情報提供や技能修練の指導を行いながら専攻度を常に見極め、専攻医に「ふりかえり」を促し、これに対してフィードバックを行うことで、自ら学ぶ姿勢、生涯学習の姿勢を涵養します。
- 2) 専攻医が主体的に行う症例カンファレンスにおいて、カンファレンスが問題解決型になり、学びの品質が保証されかつ参加者に共有されるようにカンファレンス前・中・後のそれぞれにおいてアドバイスやフィードバックを行います。カンファレンス毎にその終了時の評価をアウトカムの枠組みで評価票を用いて行います(注1、p36~38)。
- 3) ローテーションブロック毎に、そのローテーション開始時に具体的な目標を専攻医の学びの特性や到達度に応じて指導医と専攻医が協議して設定し、ローテーション終了時にそのふりかえりをアウトカムの枠組みでグローバルにスコア票(注2、p39~40)を用いて指導医と専攻医の双方で行います(GR)。また臨床研修手帳の「III 経験すべき症候、疾患・病態、診療技能・手技と評価」の中の <経験すべき疾患・病態>についてはこのときに専攻医と指導医とで確認しつつ○印を入れます。また、専攻医から研修上の問題点や悩み、研修の今後の進め方、キャリア形成についてもインフォーマルに意見交換をします。毎年2回、臨床研修手帳のチェックを行い、経験の進捗を把握します。

- 4) 少なくとも毎年2回、Mini-CEXによる専攻医の診療能力評価を行い、フィードバックを行います。「臨床研修手帳Ⅳ 臨床現場での評価」のMini-CEXの評価票を記載します(次項「6. 修了判定」参照)。当面、各ローテーションブロック毎にMini-CEXを行い、別紙に記載する。
- 5) 毎年1回、多面他職種評価(360度評価)を行い、集計し、それをもとに専攻医にフィードバックを行います。この360度評価もアウトカムの枠組みに基づいた評価票を用いて行います(注3、p41~42)。
- 6) 360度評価のフィードバックを行う際、そのセッションの前にはあらかじめ臨床研修手帳の「Ⅱ 分野別到達目標と自己評価」「Ⅲ 経験すべき症候、疾患・病態、診療技能・手技と評価」の中の「経験すべき症候」と「習得すべき診療技能と手技」の年次評価を専攻医に自己評価してもらっておき、指導医がその自己評価をもとに臨床研修手帳をチェックします。
- 7) 上記の評価とフィードバックの記録をすべて残し、個人の記録として保管しておき、最終的な3年間の総括評価の準備を行います(評価ポートフォリオの作成)

※評価にあたっては、個人情報への守秘に細心の注意を払い、データ集計の際にはその管理を徹底します。

カンファレンス評価票

※カンファレンスの評価における評価の仕方の実際

- 以下の5点法で評価してください。Nはなるべく3つ以上はつけないように努力して下さい。
 1. かなり改善が必要、2. もう一步のところ、3. なんとか合格点、4. よくできている、5. ずば抜けている。N. 観察できず評価不能
- 以下に、カンファレンス評価の枠組みを示します。この枠組みを参考に年次別にクリアすべきレベルも提示しています。評価票の各々の項目について、プレゼンターの研修医がその年次の終了時点でぎりぎり合格といえるレベルを3点として、その基準でカンファレンスのプレゼンテーション時点での到達度をスコア化してください。

A. 問題解決力

＜専攻医1年次終了時点で3が目標＞

病歴・身体所見・適切な検査・臨床推論・プロブレムリスト作成
 初期判断と初期治療
 治療管理計画の立案

EBMの実施、ガイドラインの活用
 入院中から外来での継続診療

＜専攻医2年次終了時点で3が目標＞

疾病予防、患者教育の視点
 成育・長期管理の視点

＜専攻医 3 年次終了時点で 3 が目標＞

患児・家族の最善の利益の考慮(倫理面、同意)

複数・複雑な問題への対応

B. 医療安全と品質保証・・・この能力は症例を通して自分の能力をふりかえり、足りないことを補いながら継続学習し、それを形にして発表したり、論文にまとめたり、さらに課題を研究してゆく姿勢ですので、プレゼンテーションそのものを評価してください。

＜専攻医 1 年次終了時点で 3 が目標＞

プレゼンテーションの十分な準備 (文献検索、スライド構成、上級医への適切な相談、打ち合わせなど)

プレゼンテーションの時間管理

プレゼンテーションでの明確な意思伝達

発表に「何を自分が学んだか」の視点が含まれている

＜専攻医 2 年次終了時点で 3 が目標＞

プレゼンテーションでの討論の要点がうまくまとめられている

発表に「今後どうしたいのか」の視点が含まれている

＜専攻医 3 年次終了時点で 3 が目標＞

プレゼンテーションにおける教育の視点

リサーチマインド(症例のまとめ、研究課題)が表現されている

カンファレンスの活性化に寄与

C. 対人関係力・連携力

＜専攻医 1 年次終了時点で 3 が目標＞

患児・家族のニーズに敏感

チーム医療への参加

＜専攻医 2 年次終了時点で 3 が目標＞

患者・家族のニーズを満たそうとする行動がみられる

チーム医療の実施

＜専攻医 3 年次終了時点で 3 が目標＞

チーム医療のリーダーシップ

D. 人間力

＜専攻医 1 年次終了時点で 3 が目標＞

謙虚で真摯な診療への関わり方

＜専攻医 2 年次終了時点で 3 が目標＞

責任感ある診療態度

＜専攻医 3 年次終了時点で 3 が目標＞

社会啓発の視点

(注1) 当プログラム症例カンファレンス評価票

評価者： 指導医 専攻医 初期研修医 (○で囲む)

カンファレンスの日時、テーマ：

専攻医氏名と年次： 専攻医1 年次、2 年次、3 年次(○で囲む)

| | |
|--|--|
| A. 問題解決力 | |
| 病歴・身体所見・適切な検査・臨床推論・プロブレムリスト作成 | |
| 初期判断と初期治療 | |
| 治療管理計画の立案 | |
| EBM の実施、ガイドラインの活用 | |
| 入院中から外来での継続診療 | |
| 患児・家族の最善の利益の考慮(倫理面、同意) | |
| 疾病予防、患者教育の視点 | |
| 成育・長期管理の視点 | |
| 複数・複雑な問題への対応 | |
| B. 医療安全と品質保証 (プレゼンテーションそのものを評価してください) | |
| 事前の文献検索、スライド体裁吟味、上級医への相談など準備が十分されている。 | |
| プレゼンテーションの時間管理がうまくなされている。 | |
| プレゼンテーションでの明確な意思伝達がうまくなされている。 | |
| プレゼンテーションでの討論の主眼点がうまくまとめられている | |
| プレゼンテーションに「何を自分が学んだか」の視点が含まれている。 | |
| プレゼンテーションに「これから自分はどうしたいのか」の視点が含まれている。 | |
| プレゼンテーションにおいて後輩への教育の視点が含まれている | |
| リサーチマインド(研究課題を示唆、研究実施案の提示など)が表現されている | |
| カンファレンスの活性化に寄与する工夫がなされている | |
| C. 対人関係力・連携力 | |
| 患児・家族のニーズに敏感であることがみてとれる。 | |
| 患者・家族のニーズを満たそうとする行動がみられる。 | |
| チーム医療の視点が含まれている。 | |
| チーム医療への参加を行動で示していることがわかる。 | |
| チーム医療のリーダーシップをとったことがわかる。 | |
| D. 人間力 | |
| 謙虚で真摯な診療への関わり方がみてとれる | |
| 責任感ある診療態度がうかがえる | |
| 社会啓発の視点が盛り込まれている | |

全体的な評価 1 2 3 4 5

フリーコメント

※できるだけ具体的に良い点、改善点を指摘してあげてください。

(注2) 当プログラム Global Rating 評価票

ローテーションブロック終了時のふりかえり評価票

研修医氏名と年次： 専攻医1 年次、2 年次、3 年次 (○で囲む)

ローテーションブロック：

グループローテーション期間：年 月～ 月

※ローテーション開始時に、アウトカムの各々の項目において、ローテーション終了時に何がどのようにできるようになっているべきか、指導医と専攻医で話し合って目標を設定してください。

※ローテーション終了時に、そのローテーションブロックをふりかえり、上記で設定した目標をどれくらい達成できたかして下さい。

自己評価

指導医評価

(○で囲む)

※評価基準

1. かなり改善が必要 2. 改善が必要 3. 合格ぎりぎり 4. かなり良い、
5. 大変すばらしい N. 評価不能

茶帯—初期研修医終了時達成レベル

緑帯—専攻医 1 年次達成レベル

紫帯—専攻医 2 年次達成レベル

黒帯—専攻医 3 年次達成レベル

赤字は日本小児科学会の「小児科専門医の役割」(アウトカム)

A. 診療における問題解決力 こどもの総合診療医、育児・健康支援者、医療のプロフェッショナル

1. 急性・慢性の小児疾患の診断・治療・管理が包括的に行える。

—重症度の判断と初期対応ができる。

—小児の成長・発達の段階に応じた病歴・身体所見の採取、無駄のない検査の計画と実施、論理的な思考による臨床推論により問題の診断ができる。

—治療・管理計画を立案できる

—基本的な手技に精通し、侵襲的な手技も安全に行える。

—有効な診療録の記載ができる。

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> -EBM を適切に実践できる -入院から外来への連続性、成育の視点で先を見通して継続診療ができる。 -限界を認識しつつ保険診療を遵守し、社会資源を効果的に活用できる。 | |
| 2. 患者教育、予防・健康増進活動が実践できる。 | |
| 3. こどもにとっての最善の利益を考えて行動できる。 <ul style="list-style-type: none"> -利益と危険度のバランスを考えて診断・治療を組み立てられる -心理社会的・倫理的・法的・経済的な配慮の上で問題に対応できる。 -白黒つかないこと、コントロールバシーを受容して問題に対応できる。 | |
| 4. 複雑な問題、同時多発の問題にも、優先順位を考えて柔軟に対応できる。 | |
| B. 医療安全と品質保証にとりくむ姿勢 学識研究者、医療のプロフェッショナル | |
| 5. 自己の限界を把握し、適切なタイミングで必要な助けを求められる。 | |
| 6. 自己をふりかえり、継続学習し、院内外の発表、研究活動を行える。 | |
| 7. 医師・関連職種学びを促し、経験・職種を超え他から学ぶ姿勢を示せる。 | |
| 8. 診療体制・医療安全のルールを守り、改善を提案し、改善策を構築できる。 | |
| C. 対人関係の構築力と連携力 こどもの総合診療医、医療のプロフェッショナル | |
| 9. 子ども目線、子育て支援の視点で、良好な医師－患者関係を築ける。 (傾聴、共感と思いやり、尊敬、守秘、信頼構築と維持、明確な意思伝達) | |
| 10. 診療チーム内および対外的に良好な人間関係を構築し、連携できる。 (尊敬、共感と思いやり、良いアクセス、明確な意思伝達、支持的、円滑な病診連携と搬送) | |
| 11. 診療チームや医師集団のリーダーとして機能できる。 | |
| D. 人間力 (プロフェッショナル) 代弁者、医療のプロフェッショナル | |
| 12. 自己管理 (時間厳守と時間管理・感情の制御・心身の健康管理) ができる。 | |
| 13. 正直、公正、誠実、謙虚、利他、言行一致で責任を果たすことができる。 | |
| 14. ジェネラリストとして小児の全臓器・全領域に関心を持ち続けられる。 | |
| 15. 職業人としての自分の将来像を構築できる。 | |
| 16. こどもを取り巻く社会への啓発、小児医療体制改革が実践できる。 | |

<フリーコメント>

(注3) 当プログラム360 度評価 評価票

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

小児科専門医研修プログラム

小児科専攻医360 度評価 評価票

下記の小児科後期研修医について、離島や地域に出る時点で備わっていてほしいレベルを想定して、以下の 5 点法で評価してください。N は 3 つまでです。

1. 相当な努力が必要、2. まだまだ努力が必要、3. なんとか合格点レベル、4. かないよく合格点レベルを超えている、5. 模範的で、どこに出してもはずかしくない、N. 観察不足により判定不能

*と**については、能力の内容を別途説明しており、1 年目と 2 年目での到達度を分けています。専攻医 1 年次終了時、2 年次の到達度に照らして評価をお願いします。3 年次は最終評価のつもりで総合的に評価してください。

*「急性・慢性の小児疾患の診断・治療・管理が包括的に行える」とは以下のことができることを指します。

<小児科専攻医 1 年次の終わりに>

- 重症度の判断と初期対応ができる。
- 小児の成長・発達の段階に応じた病歴・身体所見の採取、無駄のない検査の計画と実施、論理的な思考による臨床推論により問題の診断ができる。
- 治療・管理計画を立案できる
- 基本的な手技に精通している。
- 有効な診療録の記載ができる。
- ガイドラインを活用し、EBM を適切に実践できる
- 入院から外来への連続性をもった継続診療ができる。
- 限界を認識しつつ保険診療を遵守できる。

<小児科専攻医 2 年次の終わりに>

- 侵襲的な手技も安全に行える。
- 成育の視点で先を見通して生誕から成人までの長い目で見た診療ができる。
- 社会資源(公費負担制度など)を効果的に活用できる。

**「こどもにとっての最善の利益を考えて行動できる。」とは、

<小児科専攻医 1年次の終わりに>

■利益と危険度のバランスを考えて診断・治療計画を組み立てられる

<小児科専攻医 2年次の終わりに>

■心理社会的・倫理的・法的・経済的な配慮をして問題に対応できる。

■白黒つかないこと、コントロールシーを受容して問題に対応できる。

評価する専攻医の氏名：

専攻医の年次： 専攻医1年次 2年次 3年次

あなたは?：

医師(上級医、同僚医、後輩医) 看護師 看護師以外()

| | |
|--|--|
| 急性・慢性の小児疾患の診断・治療・管理が包括的に行える。 | |
| 自己の限界を把握し、適切なタイミングで必要な助けを求められる。 | |
| 子ども目線、子育て支援の視点で、良好な医師-患者関係を築ける。 (傾聴、共感と思いやり、尊敬、守秘、信頼構築と維持、明確な意思伝達) | |
| 自己管理(時間厳守と時間管理・感情の制御・心身の健康管理)ができる。 | |
| 患者教育、予防・健康増進活動が実践できる。 | |
| 自己をふりかえり、継続学習し、院内外の発表、研究活動を行える。 | |
| 診療チーム内および対外的に良好な人間関係を構築し連携できる。(尊敬、共感と 思いやり、良いアクセス、明確な意思伝達、支持的、円滑な病診連携と搬送) | |
| 正直、公正、誠実、謙虚、利他、言行一致で責任を果たすことができる。 | |
| こどもにとっての最善の利益を考えて行動できる。** | |
| 医師・関連職種学びを促し、経験・職種を超えて他から学ぶ姿勢を示せる。 | |
| 診療チームや医師集団のリーダーとして機能できる。 | |
| ジェネラリストとして小児の全臓器・全領域に関心を持ち続けられる。 | |
| 複雑な問題、同時多発の問題にも、優先順位を考えて柔軟に対応できる。 | |
| 診療体制・医療安全のルールを守り、改善を提案し、改善策を構築できる。 | |
| 職業人としての自分の将来像を構築できる。 | |
| こどもを取り巻く社会への啓発、小児医療体制改革が実践できる。 | |

フリーコメント(必ず書いてください)

6. 修了判定

[整備基準:21, 22, 53]

前項でもふれた、「総括評価」としての修了判定につき説明します。

- 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、(3)継続して自己研鑽・自己改善する能力、を指導医・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少なくとも合計 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。尚前項に示す 360 度評価票(p41~42)は当プログラムのアウトカムに基づいていますが、上記小児科学会のアウトカムとの整合性を持たせており、上記の①~⑤の評価が可能です。
 - (3)の評価: ローテーションブロック毎の Global Rating とそれにもとづくフィードバックの記録、症例カンファレンスの評価、研修手帳の記載、症例サマリー、退院時サマリー、学術活動の記録、患者・学生・初期研修医・他の医療従事者への教育セッションの記録、患児・家族からの感謝の便りやスナップ写真などを束にしてまとめておいてもらい、閲覧できるようにしておいてもらいます。
 - (4)総括判定: 研修管理委員会が上記すべての形成的評価を集めたもの(評価ポートフォリオ)を中心に、また学びの記録(学習ポートフォリオ)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。
 - (5)「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。
- 3) 総括評価の基本的な考え方
専攻医が規定の 3 年間にもつべき小児科医の能力を取得しておらず、修了判定が下りない場合、また出産や育児に伴う研修の絶対量の不足があると研修管理委員会が判断した場合は、3~6 か月程度の一定の期間の補習を設けることにより専攻医の能力修得を保証します。

＜専攻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 |
| 2 | 「経験すべき症候」に関する目標達成 |
| 3 | 「経験すべき疾患」に関する目標達成 |
| 4 | 「習得すべき診療技能と手技」に関する目標達成 |
| 5 | Mini-CEX による評価（年 2 回、合計 6 回） |
| 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） |

※日本小児科学会ポータルサイト「KIDS」を用いて評価登録を行う。

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

[整備基準:35～39]

本プログラムでは、基幹施設である沖縄県立南部医療センター・こども医療センターの研修担当委員および各連携施設の責任者(専門研修連携施設プログラム担当者)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(研修管理委員会)」を設置しています。当プログラムの統括責任者は研修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。基幹施設内では1～2ヶ月に1回、また連携施設のメンバー・外部委員も入れての本会は年 2 回行います。研修管理委員会の構成メンバーには、申請書にも示しますように、医師以外に看護部、病院事務部、医療安全・医療倫理・感染管理部門の責任者などの多職種・多部門の関係者が含まれます。

＜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）

[整備基準:40]

当プログラムの指導責任医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。具体的には、これまでの日本小児科学会の小児科専門医研修認定施設としての経験から、平日週 1 回(月4 回)と土日祭日を月 2 回程度の当直の頻度とし、当直の翌日の勤務はどのローテーションブロックであれ午前中までとする勤務体制を基本とします。通常業務から当直業務勤務の引き継ぎを明確に設定し、教育セッションも原則平日の日勤帯勤務時間内に計画します。給与体系は沖縄県の県立病院に勤務する会計年度任用職員専攻医の身分採用します。これらの原則が確実に実行され、専攻医の心身の健康が維持されるような体制にあるかどうか、研修年次毎に専攻医および指導医は研修基幹および連携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、その内容は当プログラムの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

[整備基準:49, 50, 51]

- 1) 当プログラムでは、専攻医 1 年次、2 年次のローテーションブロック終了毎に、ローテーションの診療科に対して専攻医から評価を行います。評価は無記名で行い、年度内は当プログラム研修管理委員会に守秘を徹底して保管し、年度の終わりに集計し、専攻医個人が特定できない形でまとめたものを次年度のはじめに各診療グループへフィードバックします。これに基づき研修管理委員会に診療グループから具体的な改善策を提出してもらい、検討したのち改善策が実行されたかどうか報告を受け、改善の実践をモニターします。専攻医から各診療科への評価票を以下提示します。

()年度

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科専門研修プログラム

専攻医から各診療科ローテーションブロックへの評価票

診療科・ローテーションブロック名 ()

※小児科専門研修管理委委員会の目安箱に無記名で、ローテーション終了時に提出してください。1年分まとめて記載者が特定できない状態にしてから、次年度のはじめに各診療科・ローテーションブロックにフィードバックします。

■以下の5段階評価を下記 A~J の10項目について行って○をつけてください。

SA Strongly Agree とても賛成できる、A Agree まあ賛成できる

U Uncertain わからない、D Disagree どちらかといえば反対である

SD Strongly Disagree 絶対反対である

■以下の5段階評価を下記 A~J の10項目について行って○をつけてください。

SA Strongly Agree とても賛成できる

A Agree まあ賛成できる

U Uncertain わからない

D Disagree どちらかといえば反対である

SD Strongly Disagree 絶対反対である

A. グループでの診療理念は伝わった SA A U D SD

B. 自分の求めている知識は得られた SA A U D SD

C. 自分の求めている技能は得られた SA A U D SD

D. 上級研修医(4年次は同僚)は好意的、協力的だった SA A U D SD

E. 指導医は教育熱心で十分教育的配慮を行っていた SA A U D SD

F. 指導医は私の理不尽な労働を回避するよう努めた SA A U D SD

G. コメディカルスタッフは好意的・協力的だった SA A U D SD

H. 私の診療上に意思決定の自立性を尊重された SA A U D SD

I. 患児・家族のケアは十分配慮がなされていた SA A U D SD

J. チームワークは良好に保たれていた SA A U D SD

■自由にコメントをどうぞ。建設的批判、要望を歓迎します。

ご協力ありがとうございました。

2) 年度毎の研修プログラム評価：専攻医は 1 年次と 2 年次は 1) とは別に、また 3 年次は下記のプログラム評価票を毎年 1 回、年度末に研修管理委員会に提出してください。1) の評価と同様、専攻医からの評価票は守秘を保証して保管され、当プログラム指導責任医と施設管理者以外には個人が特定されることなく集計され、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がないよう対応します。「指導に問題あり」と考えられる指導医に対しては、基幹施設・連携施設の指導責任医、プログラム担当者を中心に、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 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児科研修プログラム評価 | |
|--|----------------------------------|
| 専攻医氏名 | |
| 研修施設 (○で囲む) | 南部・こども、中部(内分泌・生殖器、消化器)、北部、宮古、八重山 |
| 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 | |

3) 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 |
| こどもの総合診療 | | |
| 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 | | |
| プライマリーケアと育児支援 | | |
| 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 | | |

- 4) サイトビジット：当プログラムの説明責任、透明性を示すことは、専攻医、そして社会に対する義務だと考えています。そのため「認証」のプロセスである、専門医機構によるサイトビジット(ピアレビュー、7-6を参照)に対しては研修管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋がります。また、専門医機構・日本小児科学会全体としてプログラムの改善に対して責任をもって取り組みます。

7-4 専攻医の採用と修了

[整備基準:27, 52, 53]

- 1) 受け入れ専攻医数：本プログラムでの毎年の専攻医募集人数は、専攻医が3年間の十分な専門研修を行えるように配慮されています。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）、当プログラムの指導医数と指導体制、また沖縄県の他の2つの基幹施設の受け入れ数を勘案して、2022年の受け入れ数と同人数10名を受け入れ人数とします。

当プログラムの受け入れ人数 10人

- 2) 採用：当プログラム管理委員会は、毎年情報更新後、見学募集を開始します。当プログラムへの応募をお考えの方は、下記の指導責任医および卒後研修管理センター宛に電話またはメールで病院見学の申し込みを行ってください。

当プログラム統括責任者 大城 達男（おおしろ たつお）

Tel: 098-888-0123 内線8006

Email: nanbu_pgmecc@hosp.pref.okinawa.jp

見学から採用までの流れは以下のとおりです。見学期間：6月～9月
見学必要書類：履歴書（メールアドレス[携帯は不可]、初期臨床研修先の連絡先を明示）、医師免許証のコピー

採用方法：履歴書および見学時の当プログラムへの関心度・面接結果を総合的に評価します(書類審査)。

採用決定までの手順：

- 6月1日から9月30日までの間の平日の最低1日を見学の日として当プログラムの基幹病院である沖縄県立南部医療センター・こども医療センターの小児内科部門を朝から夕刻まで見学され、見学の途中に行う面接を受けてください。
※最低1日の見学と面接(30分)は採用のプロセスとして必須です。
ただし、新型コロナ感染流行状況次第ではweb面接となることもあります
※期間内の見学希望日を事前にメールまたは電話で連絡ください。
※白衣と聴診器を持参されてください。
※見学と面接の手順は見学申し込み時と見学当日に説明します。
※面接に引き続いて当プログラムについて口頭で説明し、質疑応答を行います(30分程度)。
- 見学と面接が終了され、当プログラムに応募していただける場合は日本専門医機構の規定に沿って応募をお願いします。
- 採用決定日は専門医機構で統一されています。その後2次募集を行う際は、ホームページに掲載します。
- 日程が変更になったときは、随時ホームページに情報をアップデートします。

- 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当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・様式専攻医履歴書(様式 15-3 号)
- 4) 修了(項目 6 の修了判定参照): 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、研修管理委員会での討議に基づき、指導責任医が行います。「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 小児科専門研修の休止・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。当プログラムでは、沖縄県の規定により専門医研修における会計年度任用職員として、県職員として県知事に採用されます。
- 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研修管理委員会が判断した場合は、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研修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得ない場合には、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。

※当プログラムからの研修途上のプログラムの移動については、原則認められません。日本専門医機構の判断に委ねる前に、当研修管理委員会内での十分な検討を要します。地域の人財確保のニーズのために 3 年次の通年の地域総合小児診療の研修を大変重視しており、2 年の連続した基幹施設を中心とした基本研修の後、ただちに 3 年次にこの地域総合小児医療の研修に入ることを、専攻医の雇用者である県知事(沖縄県病院事業局)は入職時の服務規程の最重要合意確認事項としています。地域医療の人財確保は日本専門医機構監督下の専門研修の重要な理念の 1 つでもあります。健康上の理由など、特別でやむを得ない事情と当研修管理委員会が認める状況以外に、個人の都合で一方的にこの服務規定に反する研修中断の行為があった場合、もちろん沖縄県病院事業局、最終的には日本専門医機構に指示を仰ぎますが、当該専攻医の当プログラムでの研修履歴を証明することはできません。また当

該専攻医の想定される移動先から研修履歴を求められた場合には、それを証明する書類を発行することはできません。

7-6 研修に対するサイトビジット

[整備基準:51]

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

8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等

[整備基準:41-48]

専門研修実績記録システム、研修マニュアル、指導医マニュアルは別途定めます。研修マニュアルについては、次頁に掲げます小児科学会のホームページのサイトを参照ください。

https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/senmon_20151215manual.pdf

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）
- 評価登録システム「KIDS」の活用と研修中の評価
- 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
専門医にゆ一す 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

[整備基準:36]

小児科学会として指導医像を明示し、認定要件を設定する。現時点では以下の様な概要を検討中である。更新制度についても検討中である。

- (1) 専門医資格を1回以上更新して、診療実績を積んでいること
- (2) 一定期間、研修施設に在籍した職歴があること
- (3) 学会が指定する研修を受講していること(小児科医のための指導医講習会、オンラインセミナーなど)
- (4) 一定の学術業績

10. Subspecialty 領域との連続性

[整備基準:32]

現在、小児科に特化した Subspecialty 領域としては、小児神経専門医(日本小児神経学会)、小児循環器専門医(日本小児循環器病学会)、小児血液・がん専門医(日本小児血液がん学会)、新生児専門医(日本周産期新生児医学会)の4領域があります。その他全年齢をカバーする臓器別 Subspecialty 領域で小児科領域部会が設けられているものがあります(日本内分泌学会、日本腎臓学会など)。当プログラムでは、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に、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、本来の小児科専門医は臓器別カリキュラムというよりトータルケアの視点から小児の総合診療医として全臓器をまんべんなく網羅するカリキュラムで学ぶことが本来のありかたであり、特に当プログラムでは「島で1人でやれる小児科医」の育成を目指しているため、特定の臓器に特化したローテーションは原則回避されます。また、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。

新専門医制度下の沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
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. 沖縄県立南部医療センター・こども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. 沖縄県立南部医療センター・こども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) 沖縄県立南部医療センター・こども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. 沖縄県立南部医療センター・こども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行うこと
 - 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、〇〇大学(病院)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 _____