

東京医療センター小児科専門研修プログラム

独立行政法人国立病院機構
東京医療センター
小児科

2023年5月10日更新

目次

1. 東京医療センター小児科専門研修プログラムの概要	2
2. 小児科専門研修はどのようにおこなわれるのか	3
3. 専攻医の到達目標	6
3-1 習得すべき知識・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・学術活動	
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	13
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	18
6. 修了判定	19
7. 小児科専門研修プログラム管理委員会	20
7-1 小児科専門研修プログラム管理委員会の業務	
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	
7-6 研修に対するサイトビジット	
8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等	23
9. 専門研修指導医	23
10. Subspecialty領域との連続性	23
《追記》カリキュラム性（単位制）による研修医制度	24

1. 東京医療センター小児科研修プログラムの概要

小児科専門医制度では、「小児医療の水準向上・進歩発展を図り、小児の健康増進および福祉の充実に寄与する優れた小児科専門医を育成する」ことが理念に掲げられています。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、「子どもの総合診療医」「育児・健康支援者」「子どもの代弁者」「学識・研究者」「医療のプロフェッショナル」の5つの資質を備えた小児科専門医となることが目標となります。さらに小児科医はgeneral physicianとしての能力が求められています。そのためには、小児科医として必須の疾患をもれなく経験し、疾患の知識のみならず、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。

東京医療センター小児科専門研修プログラムでは、当院の基本理念「東京医療センターは患者の皆様とともに健康を考える医療を実践します」を踏まえて、「プロフェッショナルとして全人的な医療を担う小児科医の育成」を目標にしています。

3年間の専門研修を通して、小児科医として欠くことのできない救急対応を含めた小児急性疾患の診療、慢性疾患の診療、小児保健および地域医療の分野において、一定の専門領域に偏らず、すべての領域にわたり基本に忠実に丁寧な診療を実践する内容を整えています。東京医療センターを基幹施設とし、聖路加国際病院小児科、東邦大学医療センター大森病院新生児科を連携施設として専門研修施設群を構築しています。

当院は初期臨床研修病院としての研修・指導実績があり、各診療科だけではなく、病院としても教育研修部を中心に積極的に研修に取り組む体制をとっており、ソフト・ハード両面から研修病院として十分な機能・設備を持っています。小児科も従来から後期研修医を受け入れており、日本小児科学会小児科専門医を育成してきました。その経験を専攻医の研修にも生かせると考えています。

専門研修1年目は、東京医療センターでNICUを含めた病棟入院患者、外来・救急外来受診患者の担当医として、各領域の疾患の診療を基礎から研修します。2年目または3年目には当院の他に、聖路加国際病院小児科において血液・腫瘍の専門領域の研修を、東邦大学医療センター大森病院新生児科において新生児の専門領域の研修を、それぞれ3か月間行います。3年間を通して、外来・病棟での診療、救急外来での対応、慢性疾患患者のフォロー、乳児健診や予防接種などの小児保健、地域医療研修を行い、小児科医として必要な診療能力・対応能力を付けていきます。実際の研修場面では、指導医・専攻医・初期臨床研修医がチームとして診療にあたり、専攻医は指導医から指導を受けるとともに、自らが初期研修医を指導することで、より確実に研修が身につくものと考えています。

当院は東京都区西南部医療圏の「地域医療支援病院」であり、地域の急性期病院として1次から3次までの救急患者を受け入れる体制をとっており、小児科も地域の中核となる病院小児科としての役割を果たしています。地域完結型医療を実践するべく、近隣の医療機関・かかりつけ医と密接な連携をとっており、紹介・逆紹介により患者の情報を共有し、患者を地域で診ていくように心がけています。

また、医療安全や感染制御、医療倫理など、医師として欠かすことのできない分野での研修も積極的に行っています。

さらに、診療面だけではなく、学術活動として院内外の講演会・研究会への参加、学会発表や論文作成などにも専攻医が積極的に参画できるように指導し、自己学習の機会を与えるように心がけています。当院には臨床研究センター、臨床研究・治験推進室が整備されており、国立病院機構のネットワークを生かした多施設共同臨床研究や抗菌剤やワクチンなどの薬剤や検査の治験・薬剤市販後調査などにも専攻医がかかわるように取り組んでおり、今までにも実績を積み重ねています。

2. 小児科専門研修はどのように行われるか

3年間の小児科専門研修では、日本小児科学会が定めた「小児科医の到達目標」のレベルAの臨床能力の獲得をめざして研修を行います。「小児科専門研修手帳」を活用し、到達度の自己評価と指導医からのフィードバックを受けて、定期的にふりかえりながら研修を進めることとなります。

1) 臨床現場での学習

外来、病棟、健診などで、到達目標に記載されたレベルAの臨床経験を積むことが基本となります。経験した症例は、指導医からのフィードバックやアドバイスを受けながら、診療録の記載、サマリーの作成、臨床研修手帳への記載、症例カンファレンスや抄読会などを通して知識、臨床能力を定着させてゆきます。その成果を研修手帳に記録します。

- (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。
- (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。
- (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。
- (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。

<小児科研修プログラムのスケジュール>

月	1年次	2年次	3年次	
4	○			東京医療センター全体および診療部オリエンテーション 研修開始ガイダンス
				<日本小児科学会学術集会>
8				<小児科専門医取得のためのインテンシブコース>
9	○	○	○	研修手帳の記載・振り返り
	○	○	○	臨床能力評価(Mini-CEX)
10				<専門研修プログラム管理委員会> ・研修進捗状況の把握 ・次年度専攻医採用試験
11				<専門研修プログラム管理委員会> ・次年度採用者の決定
3	○	○	○	研修手帳の記載・ふりかえり
	○	○	○	研修手帳の提出、研修プログラム管理委員会のチェック
	○	○	○	臨床能力評価(Mini-CEX)
	○	○	○	360度評価
			○	症例要約提出
			○	終了判定
			○	専門医認定審査書類の準備

	<専門研修プログラム管理委員会> ・各年次の専攻医の研修進捗状況の把握 ・研修終了判定 ・次年度の研修計画の策定
--	---

<東京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>

	月	火	水	木	金	土・日
7:45-8:30	担当患者の情報収集・診療・処置					
8:30-9:00	入院症例カンファレンス					入院患者診察 主に当直医と日 直医で対応
9:00-12:00	病棟・NICUにおける診療 一般外来の診療 1-2単位/週 出生時・退院時の正常新生児診察					
12:30-13:00	薬剤・検査などの勉強会（不定期）					
13:30-14:00			病棟カンファ レンス		症例発表 抄読会	
13:00-16:00	病棟・NICUにおける診療 時間外受診患者・紹介患者の診療 慢性外来1/週、乳児健診・予防接種1/週					
16:00-16:30	新入院症例カンファレンス チームカンファレンス・チーム回診・申し送り					
16:30-17:00	抄読会・症例検討会（週1回程度） ピットフォールカンファレンス（月1回） キャンサーボード（月1回） 周産期カンファレンス・周産期メンタルヘルスカンファレンス（各月1回）					
	当直（平日1/週、土日・祝祭日1-2/月）					

入院症例カンファレンスでは、受け持ち患者だけではなく、入院患者全体を把握するようにして診療の幅を広げるとともに、小児科としてのチーム医療にも重点を置いています。

当直では、指導医のバックアップ体制をとっており、重症例や困難例に対応できるようにしています。

指導医とともに初期臨床研修医や学生に対しての指導やクルズスを担当しています。

当院にはシミュレーションルームがあり、臨床場面に即した新生児の蘇生などのシミュレーションを指導医のもとで自ら行うとともに、病棟看護師の教育にも携わるようにしています。

2) 臨床現場を離れた学習

到達目標達成のために、様々な学習機会を積極的に利用してください。

- (1) 日本小児科学会学術集会、分科会主催の学会、地方会、研究会、セミナー、講習会等への参加
- (2) 小児科学会主催の「小児科専門医取得のためのインテンシブコース」

到達目標に記載された24領域に関するポイントを3年間で網羅して学習できるセミナー

- (3) 学会等での症例発表
- (4) 日本小児科学会オンラインセミナー：医療安全、感染対策、医療倫理、医療者教育など
- (5) 日本小児科学会雑誌等の定期購読および症例報告等の投稿
- (6) 論文執筆：専門医取得のためには、小児科に関する論文を査読制度のある雑誌に1つ報告しなければなりません。論文執筆には1年以上の準備を要しますので、指導医の助言を受けながら、早めに論文テーマを決定し、論文執筆の準備を始めてください。東京医療センター小児科では専攻医に日本小児科学会東京都地方会、その他の学術集会で発表を積極的に行うように指導しています。
- (7) 病院主催の医療安全や感染制御を始めとした各分野の講習会・研修会への参加
地域がん診療拠点病院として、緩和ケア研修の履修を専攻医に義務づけています。

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てください。経験した疾患についても自己学習でさらに確実なものにする必要があります。院内には十分な学術誌や書籍が整備された図書室があり、文献検索もいつでも可能であり、自己学習に生かされています。

4) 年度毎の研修計画

専門研修中の年度毎にカリキュラムを設定していますが、知識・技能・態度についての到達度の自己評価と指導医評価を受けて、個々の専攻医の研修進捗状況を考慮して次年度の研修計画を立案していきます。

5) 大学院進学

東京医療センターは慶應義塾大学医学部と連携大学院の契約を締結しており、当院で研修しながら大学院進学ができる制度があります。専門研修期間中でも可能ですが、専門研修に支障が出ないように事前相談が必要です。

3. 専攻医の到達目標

3-1. 習得すべき知識・技能・研修・態度など

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ます。(研修手帳に記録)

役割		1 年 目	2 年 目	終 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	アドヴォカシー (advocacy) □□子どもに関する社会的な問題を認識できる。 □□子どもや家族の代弁者として問題解決にあたることができる。			
学識・研究者	高次医療と病態研究 □□最新の医学情報を常に収集し、現状の医療を検証できる。 □□高次医療を経験し、病態・診断・治療法の研究に積極的に参画する。			
	国際的視野 □□国際的な視野を持って小児医療に関わることができる。 □□国際的な情報発信・国際貢献に積極的に関わる。			

医療のプロ フェッショ ナル	医の倫理 □□子どもを一つの人格として捉え、年齢・発達段階に合わせた説明・告知と同意を得ることができる。 □□患者のプライバシーに配慮し、小児科医としての社会的・職業的責任と医の倫理に沿って職務を全うできる。			
	省察と研鑽 □□他者からの評価を謙虚に受け止め、生涯自己省察と自己研鑽に努める。			
	教育への貢献 □□小児医療に関わるロールモデルとなり、後進の教育に貢献できる。 □□社会に対して小児医療に関する啓発的・教育的取り組みができる。			
	協働医療 □□小児医療にかかわる多くの専門職と協力してチーム医療を実践できる。			
	医療安全 □□小児医療における安全管理・感染管理の適切なマネジメントができる。			
	医療経済 □□医療経済・保険制度・社会資源を考慮しつつ、適切な医療を実践できる。			

2) 「経験すべき症候」に関する到達目標

日本小児科学会が定めた経験すべき33症候のうち8割以上（27症候以上）を経験するようにします。（研修手帳に記録）

症候	1 年 目	2 年 目	終 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			
呼吸器症状			
咳，嗄声，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ます。（研修手帳に記録）

新生児疾患，先天異常	感染症	循環器疾患	精神・行動・心身医学
低出生体重児	麻疹，風疹	先天性心疾患	心身症，心身医学的問題
新生児黄疸	単純ヘルペス感染症	川崎病の冠動脈障害	夜尿
呼吸窮迫症候群	水痘・帯状疱疹	房室ブロック	心因性頻尿
新生児仮死	伝染性単核球症	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	尿細管機能異常症	急性腎不全
糖尿病	マイコプラズマ感染症	尿路奇形	虐待，ネグレクト
生体防御，免疫	クラミジア感染症	生殖器	乳児突然死症候群
免疫不全症	百日咳	亀頭包皮炎	来院時心肺停止
免疫異常症	RSウイルス感染症	外陰膣炎	溺水，外傷，熱傷
膠原病，リウマチ性疾患	肺炎	陰囊水腫，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ます。（研修手帳に記録）

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	C T 検査
採血法	毛細管採血	胃 洗 淨	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

本プログラムでは様々な知識・技能の習得機会を設けています。

- 1) 症例カンファレンス・チーム回診（毎日朝夕）：毎朝、全入院患者のプレゼンテーションを行い、受け持ち患者以外の症例の把握にも努め、検査や治療方針について小児科全体で検討しています。毎夕には、新入院患者、症状・診察所見、検査結果に問題がある患者についてカンファレンスを行っています。さらに担当患者については指導医・専攻医・初期臨床研修医によるチームカンファレンス・回診を行い、より詳細に指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進めています。
- 2) 周産期カンファレンス（月1回）：産婦人科医、NICU・産科病棟看護師、ソーシャルワーカーとともにハイリスク妊娠、社会的問題のある妊婦、出生後の新生児の経過について合同カンファレンスを行い、疾病だけでなく周産期を取り巻く諸々の状況を含めて検討しています。
- 3) 周産期メンタルヘルスカンファレンス（月1回）：助産師が妊婦の産前、産後、2週間健診での精神状態を把握し、リスクがある妊婦に関して、産婦人科医、小児科医、精神科医、助産師、ソーシャルワーカーと合同カンファレンスを行っています。
- 4) 症例検討会（月2-4回）：指導医・専攻医が初期臨床研修医を指導し、入院患者の疾患について診療経過と論文の検索を含めた考察を学会報告の形式で初期研修医がプレゼンテーションを行い、質疑応答を行っています。発表内容を指導することで専攻医の学習がより確実に身につくと考えられます。
- 5) ランチョンセミナー（月2回程度）：昼食をとりながら、薬や臨床トピックスについてミニレクチャーを受け、質疑応答を行い、最新の情報を取り入れるようにしています。（現在コロナ感染対策のため行っていません。オンラインで可能なものは各自参加して最新情報を取り入れるようにしています）
- 6) 抄読会（月2回程度）：臨床のトピックスを中心に抄読会を行い、知識を深めています。
- 7) CPC（適宜）：小児の死亡例は少ないため、症例数は多くはありませんが、実施された症例についてはふりかえるようにしています。
- 8) 講演会・研究会（適宜）：診療・医療安全・感染制御などについて、当院主催の講演会や院外の講演会・研究会に積極的に参加し、知識を深めるようにしています。
- 9) 診療録の記載、退院サマリーの記載、診療情報提供書の記載のチェック（毎日）：外来および入院患者の診療録および退院サマリーをチェックして、記載についてのフィードバックを受けながら、診療内容を振り返り、次への診療に生かすようにしています。また、診療情報提供書についても的確な記載ができていないか否かについてチェックしています。
- 10) ふりかえり（適宜）：チームの中で指導医と専攻医が、また医長と専攻医が研修内容について振り返り、研修上の問題点や改善点、研修環境などについて話し合いを行います。

- 11) 初期臨床研修医に対する指導（毎日）：入院患者は指導医・専攻医・初期臨床研修医で受け持つ屋根瓦方式をとっており、専攻医は指導医から指導を受けながら研修医を指導しています。初期臨床研修医を指導することは、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。また、初期臨床研修医に対してクルズスやセミナーの講師を担当します。また、クリニカルクラークシップの学生の指導を指導医とともに担当します。

3-3. 学問的姿勢・学術活動

本プログラムでは、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・自己研鑽に努める

小児科専門医試験の受験資格には、査読制度のある雑誌に小児科に関連する筆頭論文1編を発表する必要があります。学会発表を行うとともに論文執筆についても指導医の助言を受け、3年間の研修中に論文を投稿して掲載されるように、遅くとも研修2年目には論文テーマを決定し、投稿の準備を始めるように取り組みます。

また、学術活動として学会発表や論文投稿だけではなく、臨床研究や治験についても積極的に参画するようにしています。当院には臨床研究・治験推進室が整備され、国立病院機構のネットワーク共同研究の成育医療および感染症の分野への参画、大学の臨床研究への参加など、多施設共同臨床研究を行っています。また、治験や薬剤の市販後調査などにも積極的に取り組み、今までに実績を積み上げています。

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、単に疾患を治療できればよいのではなく、医療のプロフェッショナルとして、倫理性や社会性にも配慮できることが小児科医としての必須の基本的な診療能力と考えられます。

- 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

当院では、医療安全に関する講演会・研修会を定期的で開催しています。さらに医療安全にかかわる事例を集計して毎月報告され、情報を共有し、注意喚起を促す機会を設けています。インシデントレポート・ヒアリング報告書も積極的に作成するように指導しています。また、診療部ではピットフォールカンファレ

ンスを毎月開催し、見落としのない診療に結び付けるようにしています。

感染制御・院内感染対策についての講演会・研修会も定期的を開催しています。院内の感染状況や感染対策については毎月の報告に加えて、電子カルテ上でも随時検索できるようにしており、ICT/ICNからのフィードバックも受ける体制を整えています。

倫理面では、医療倫理の研修会、社会的問題についてのソーシャルワーカーとの連携、院内の倫理サポートチームとの事例検討を適宜行っています。

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

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）を定めており（下表）、知識・技能・態度それぞれについて研修修了時点で一定レベルに達していることが望まれています。また、研修3年次は研修の総まとめとして、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	(知識) 健康な子どもと家族、common disease、小児保健・医療制度の理解 (技能) 基本的診療技能（面接、診察、手技）、健康診査法の修得 (態度) 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	(知識) 病児と家族、重症疾患・救急疾患の理解 (技能) 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 (態度) 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	(知識) 高度先進医療、希少難病、障がい児に関する理解 (技能) 高度先進医療、希少難病、障がい児に関する技能の修得 (態度) 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

小児科専門医の役割：小児科医としてあるべき5つの人材像と16の役割

1. 子どもの総合診療医：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
2. 育児・健康支援者：プライマリ・ケアと育児支援、健康支援と予防医療
3. 子どもの代弁者：アドヴォカシー
4. 学識・研究者：高次医療と病態研究、国際的視野を身につける
5. 医療のプロフェッショナル：協働医療、教育への貢献、省察と研鑽、医の倫理、医療安全、医療経済

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。地域医療研修は東京医療センター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 東京医療センター	連携施設 東邦大学医療センター大森病院	連携施設 聖路加国際病院
	区西南部医療圏	北多摩南部医療圏	区中央部
小児科年間入院数	2,015	962（実数）	6,755
小児科年間外来数	4,945	24,552	27,129
小児科専門医数	7	25	25
（うち指導医数）	6	11	12
専攻医イ	1～3年目	3年目に3か月間	2年目に3か月間
専攻医ロ、専攻医ハ	1～3年目	2年目に3か月間	3年目に3か月間
研修期間	30か月	3か月	3か月

施設での研修内容	小児科医として総合的な診療能力を習得する	総合周産期母子医療センターにおいて新生児領域の研修を行う。	血液・腫瘍領域の研修を行う。
----------	----------------------	-------------------------------	----------------

<領域別の経験目標>

研修領域	研修目標	基幹研修施設	研修連携施設
診療技能	<p>医師としての職業的倫理的原則をよく理解し、基本的な診療に必要な知識・技能・判断力・態度を身につける。</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者や家族とのコミュニケーションを十分にとることができる。 患者や家族の有する問題を身体的、心理的および社会的側面から全人的に理解し、適切に対応できる。 病歴聴取を含め適切な情報収集ができる。 視診、聴診、触診をすべて使い、総合的に診察を行う。 常に患者や家族の立場を考え、不快感を与えない態度で診療に当たる。 緊急を要する疾患・病態に対応できる臨床能力を身につける。 チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調して診療を行う。 適切な時期に専門医への診療依頼ができる。 診療録やその他の医療記録を適切に作成できる。 各分野の多様な疾患の病態について症例を通じて理解し、診断・治療ができる。 	東京医療センター	
小児保健	小児の成長発達に影響を与える種々の社会的要因を明らかにして対応する。育児不安や虐待などについて、保健師、相談支援センターや児童相談所等の行政とも連携をとり、患者・家族の支援を行う。	同上	
成長・発達	小児の正常な発育や精神運動発達を理解し、外来・入院患者および乳幼児健診を通して適切に評価できるようにする。患者・家族への支援も行う。	同上	
栄養	小児の成長に合わせた栄養所要量や栄養生理を理解し、発育や疾病にあわせた適切な栄養指導を行う能力を身につける。	同上	
水・電解質	新生児を含めた小児の特徴的な代謝生理を理解し、脱水や水・電解質異常の診断と適切な治療を行う能力を身につける。	同上	
新生児	正常新生児の生理を理解し、病的新生児の病態を推測して適切な診断・治療を行う能力を身につける。産科との連携により母体疾患や妊娠・分娩経過についての情報を把握する。	同上	東邦大学医療センター大森病院
先天異常	主な先天異常、染色体異常、奇形症候群、遺伝子異常についての知識を学び、身体所見や家族歴から診断を行う。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	
先天代謝異常 代謝性疾患	主な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・スクリーニングや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、必要な検査の選択や緊急を要する病態に迅速に対応できる能力を身につける。適切なタイミングで専門医へ紹介する判断を身につける。遺伝医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。	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々の病態生理を理解し、スクリーニング検査や負荷試験の方法や評価法を習得して診断し、状況に応じた治療を行うことができる基本的能力を身につける。	同上	

研修領域	研修目標	基幹研修施設	研修連携施設
生体防御 免疫	小児の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て評価し、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	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	アレルギー疾患について、非即時型や即時型アレルギーの病態を理解し、アトピー素因や家族歴などの病歴聴取、症状、検査結果などから診断し、適切な治療を行う能力を身につける。	同上	
感染症	小児の感染症について、疫学、病原体の特徴、病態、診断・治療法、予防法を理解し、病原体の同定、適切な抗菌剤の使用方法を習得する。感染経路の推定やサーベイランスを行うとともに、院内感染予防対策について研修する。	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官の解剖学的特性や生理的変化、小児の身体所見の特徴を理解し、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、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・超音波検査のデータを評価し、初期診断と重症度を把握し、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。必要に応じて専門家と連携する。	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、診断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、専門家との連携を図る。	同上	聖路加国際 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	
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	
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・画像検査などの基本的検査を実施し、診断・治療計画を立てる。痙攣重責や脳炎脳症などの緊急性に高い疾患の初期対応ができる能力を身につける。	同上	

研修領域	研修目標	基幹研修施設	研修連携施設
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、必要に応じて心理士や精神科医と連携して診療に当たる。	同上	
救急	BLS/ACLS/PALSなどの救急法を習得する。重症度に応じたトリアージ、適切な初期救命・救急処置を行い、さらに高次医療施設への転送をすべきか否かとその時期を判断する能力を身につける。	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。	同上	
関連領域	耳鼻科、眼科、皮膚科、整形外科、外科、リハビリ科などの関連する疾患について、各専門家と共同で診療を行う。	同上	
画像診断・検査	小児科医として必要な臨床検査学の知識を習得し、簡易検査は自身で行えるようにする。放射線診断部医師や検査科医師・技師と症例検討を行う。	同上	
臨床研究	各種学会や研究会での発表や論文作成を通じて、疾患の理解を深める。治験や薬剤使用調査、臨床研究にも携わる。	同上	
リスクマネジメント	医療事故や院内感染などのリスクマネジメントについて、ヒヤリハットの記載などを通して医療安全・感染防止の意識を高める。	同上	

4-3 地域医療の考え方

本プログラムの基幹施設である東京医療センターは地域の中核となる地域医療支援病院であり、小児においても東京都区西南部の二次医療圏の小児医療を支えています。そのため病病連携・病診連携を推進することが必須であり、高度専門医療機関や地域の医療機関との緊密な連携による患者の紹介および逆紹介、症例カンファレンスの開催などにより情報を共有し、地域で小児を診ていくようにしています。また、地域医療の観点から、地域の一次医療への参加（休日夜間診療所）、在宅診療医との共同診療、訪問看護ステーションとの連携、児童相談所や子ども家庭支援センター・保健師との連携、ソーシャルワーカー・退院支援看護師との退院にむけてのカンファレンス、学校の担任・養護教諭との面談など、3年間の研修期間のなかで地域医療全般と地域の救急医療、行政などの社会資源・医療資源の活用などを経験するように配慮しています。

本プログラムの連携施設である東邦大学医療センター大森病院新生児科と聖路加国際病院小児科は各々新生児医療や小児血液腫瘍分野での専門診療を行っており、広範囲の地域からの患者を受け入れています。より専門的な診療における地域の医療機関との連携が図られています。

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的確な情報収集ができる
- (5) Common Diseaseの診断や治療，ホームケアについて本人と養育者に分かりやすく説明できる
- (6) 重症度や緊急度を判断し，初期対応と，適切な医療機関への紹介ができる
- (7) 稀少疾患・専門性の高い疾患を想起し，専門医へ紹介できる
- (8) 乳幼児健康診査・育児相談を実施できる
 - (ア) 成長・発達障害，視・聴覚異常，行動異常，虐待等を疑うことができる
 - (イ) 養育者の育児不安を受け止めることができる
 - (ウ) 基本的な育児相談，栄養指導，生活指導ができる．
- (9) 地域の医療・保健・福祉・行政の専門職，スタッフとコミュニケーションをとり協働できる
- (10) 地域の連携機関の概要を知り，医療・保健・福祉・行政の専門職と連携し，小児の育ちを支える適切な対応ができる

5. 専門研修の評価

専門研修を有益なものとし、到達目標達成を促すために、本プログラムでは指導医が専攻医に対して日々の診療を通して様々な形式的評価（アドバイス、フィードバック）を行います。専攻医自身もふりかえりの習慣、研修手帳の記載などで常に自己評価を行うことが重要です。

東京医療センターでは小児科内だけではなく、教育研修部の研修プログラム小委員会（毎月開催）と指導者小委員会（適宜開催）および病院全体の研修管理委員会（年4回開催）で各診療科の専攻医の研修進捗状況をチェックしています。

3年間の研修修了時には、小児科専門研修プログラム管理委員会・プログラム統括責任者が目標達成度の総括的評価を行い、研修修了認定を行います。

1) 指導医による形式的評価

- (1) 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います。
- (2) 毎日の症例カンファレンスや回診で、専攻医のプレゼンテーションなどに対してアドバイス・フィードバックを行います。
- (3) ふりかえりでは、専攻医と指導医が研修をふりかえり、研修上の問題点や研修の進め方、研修環境などについて話し合い、研修についての改善点を明らかにします。
- (4) 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します（Mini-CEX : Mini-clinical Evaluation Exercise, DOPS : Direct Observation of Procedural Skills）。
- (5) 毎年2回、研修手帳のチェックをします。

2) 専攻医による自己評価

- (1) 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、ふりかえりを行います。
- (2) ふりかえりでは、指導医とともに研修をふりかえり、研修上の問題点や研修の進め方、研修環境などについて考える機会を持ちます。
- (3) 毎年2回、Mini-CEX, DOPSによる評価を受け、その際、自己評価も行います。
- (4) 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います。

3) 総括的評価

- (1) 設定した経験ログ、アウトカムログ達成状況について指導医が年2回、指導医、医療スタッフなど多職種で構成されたプログラム管理委員会が年1回360度評価を行います。
- (2) 3年間の総合的な修了判定はプログラム管理委員会・プログラム統括責任者が行います。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

下記項目について指導医・同僚研修医・看護師長等の評価に基づき、プログラム管理委員会に報告し、修了判定を行います。

- (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

2) 評価基準と時期

- (1) の評価：簡易診療能力評価Mini-CEXおよびDOPSを参考に、指導医は専攻医の診療を観察して研修手帳に記録し、その後研修医と振り返ります。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：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, DOPS, 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, DOPS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. 小児科専門研修プログラム管理委員会

7-1 小児科専門研修プログラム管理委員会の業務

本プログラムでは、医師以外に看護部、薬剤部、病院事務などの多種職を含む委員および連携施設の担当者で構成される「小児科専門研修プログラム管理委員会」を基幹施設である東京医療センターに設置し、専門研修プログラムを総合的に管理運営します。東京医療センターでは小児科医長が「プログラム統括責任者」となり、連携施設には「専門研修プログラム連携施設担当者」を置いています。プログラム統括責任者は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。

<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
- (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（病院長）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維持に配慮し、メンタルケアやハラスメント対策を院内の安全衛生委員会とともに行い、相談窓口（担当者）を配置して、状況に応じて面談等を行っています。勤務時間が週80時間を越えないように配慮し、また過重な勤務にならないように適切な休日の保証、当直勤務明けの午後の勤務免除の体制をとっています。当直業務と夜間診療業務を区別して、それぞれに対応した当直手当および時間外手当を支給しています。

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（労働時間、当直回数、給与などの労働条件を含む）を行い、その内容はプログラム管理委員会に報告され、よりよい労働環境の整備に結び付けます。

7-3 専門研修プログラムの改善

1) 研修プログラム・指導医評価（年度毎）：専攻医は研修プログラムの評価をプログラム評価表（下記）に記載し、毎年度末に東京医療センター小児科専門研修プログラム管理委員会へ提出してください。プログラム管理委員会でその内容を検討し、研修プログラムの改善に努めます。

また、指導医に対しての評価（自由記載の形で）も同様にプログラム管理委員会に提出してください。「指導に問題あり」と考えられる指導医に対しては、プログラム統括責任者および連携施設のプログラム担当者、あるいはプログラム管理委員会として対応措置を検討します。

研修プログラムについて問題が大きい場合や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。

専攻医からプログラム、指導医および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。

() 年度東京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	独立行政法人国立病院機構 東京医療センター	東邦大学医療センター 大森病院	聖路加国際病院
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		

- 3) サイトビジット：専門医機構によるサイトビジットに対してはプログラム管理委員会が真摯に対応し、専攻医の育成プロセスの制度設計と専攻医の育成が保証されているか否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、23名（基幹施設6名、連携施設17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から、3名を受け入れ人数とします。
- 2) 採用：東京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月に公表し、8月までに説明会を実施し、応募者を募集します。研修プログラムへの応募者は、9月30日までに事務部管理課職員係長宛に所定の「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、東京医療センターのホームページ(<https://tokyo-mc.hosp.go.jp/>)内の専攻医募集の欄よりダウンロードするか、電話(03-3411-0111)あるいはe-mail (215-kokikenshu@mail.hosp.go.jp)で問い合わせてください。原則として10月中に面接を行い、プログラム管理委員会で審査のうえ採否を決定します。採用時期は全領域で統一の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日までに専攻医氏名報告書を東京医療センター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（第6項、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、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。

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、東京医療センター小児科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として日本小児科学会の臨床研修手帳、症例要約フォーマットの他に当院独自のログブックを作成し、専攻医の研修の達成状況のチェックやふりかえりに活用しています。

研修マニュアル、指導医マニュアルは別途定めます。

9. 専門研修指導医

指導医は、卒後7年以上の臨床経験豊富な小児科専門医で、日本小児科学会が主催する指導医講習会また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認定されており、小児科全般に対する適切な教育・指導法を習得しています。それに加えて指導医はそれぞれが専門領域を持ち、各領域の指導にも生かしています。

指導医は常に自らの指導方法や指導内容をふりかえるとともに、専門研修プログラム統括責任者と指導医との間および指導医同士で専攻医の研修状況を評価し、指導方法について検討します。さらに、専攻医からの評価を受けて、指導の方法や内容にフィードバックをかける体制を整え、よりよい専門研修にするべく、日々研鑽に励んでいます。

10. Subspecialty 領域との連続性

現在、小児科における 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、専攻医に subspecialty 領域の専門医資格取得の希望がある場合、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、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、当然ながら基本領域の研修が優先され、3年間の小児科専門研修プログラムの変更はできません。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。

《追記》

東京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

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（地域卒医師等）

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 _____