

信州大学

小児科専門研修プログラム

作成：信州大学 小児科専門研修プログラム管理委員会

2017年4月

信州大学医学部小児医学教室
〒390-8621 松本市旭 3-1-1
電話 0263-37-2642 FAX 0263-37-3089
電子メール child@shinshu-u.ac.jp

信州大学 小児科専門研修プログラム

目 次

1.	信州大学 小児科専門研修プログラムの概要	3
2.	小児科専門研修はどのように行われるのか	4
3.	専攻医の到達目標	10
	3-1 修得すべき知識・技能・態度など	
	3-2 学問的姿勢	
	3-3 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	
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	15
	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	
5.	専門研修の評価	22
6.	修了判定	23
7.	専門研修プログラム管理委員会	25
	7-1 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、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	31
9.	専門研修指導医	31
10.	Subspecialty 領域との連続性	32

信州大学 小児科専門研修プログラム

1. 信州大学 小児科専門研修プログラムの概要

[整備基準：1, 2, 3, 30]

小児科医は成長、発達の過程にある小児の診療を行うため、正常小児の成長・発達に関する知識が不可欠です。新生児期から思春期・成人期に至るまでの幅広い知識と、発達段階による疾患の相違の理解が重要です。さらに小児科医は、**子ども一人ひとりを総合的かつ全人的に診る能力**が求められるため、必須の疾患をまれなく経験し、多領域にわたる疾患の知識とチーム医療・問題対応能力・安全管理能力を獲得し、家族への説明と同意を得る技能を身につける必要があります。

このプログラムでは、「**小児医療の水準の向上と進歩・発展を図り、小児の健康増進と福祉の充実に寄与する優れた小児科専門医を育成する**」ことを目的とします。一部の専門領域に偏ることなく、幅広い研修を行うよう定めています。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3年間の研修を行い、「**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を目指して下さい。専門研修1年目は信州大学病院一般小児病棟で感染性疾患・内分泌代謝疾患・血液腫瘍疾患・アレルギー疾患・呼吸器疾患・消化器疾患・腎泌尿器疾患・循環器疾患・神経疾患を担当医として研修するとともに、NICU・GCUで新生児疾患・先天異常疾患を4ヵ月研修します。その後、10ヵ所の連携病院で12から24ヵ月、さらに別の連携病院もしくは長野県内13ヵ所ある関連施設に12ヵ月程度それぞれ担当医として研修し、4年目の小児科専門医取得の準備をします。

当科は**長野県及びその近隣の40余りの病院・医療機関**と人事交流の上、強い信頼関係の中で診療連携と医師教育を行っています。上に述べた総合医としての小児科医は、どんなに素晴らしい病院であっても1ヵ所だけで育つことはありません。一次救急から二次救急、周産期施設、小児保健や育児支援、そして三次救急や高度先進医療など、様々な環境や異なった社会的な役割の中で、多角的な研修を経験することこそが望まれています。当プログラムの専攻医は**長野県全体の医療の中で育まれる**のです。

さらに、小児科専門医取得後に速やかにサブスペシャリティ領域の専門医を取得できるように配慮した研修を進めています。また、学位取得と研究留学支援、出産や育児支援などライフプランに応じたキャリアパス、そして開業や行政職への支援など多様な進路選択についても、専門研修期間中に相談できる先輩医師との交流の場が多数あります。医師としての生涯にわたってやりがいと満ちた、素晴らしい小児科医となるよう、最初の3年間を厚い研修体制で支えます。

2. 小児科専門研修はどのように行われるのか

[整備基準:13-16, 30]

3年間の小児科専門研修では、病棟診療、外来診療、臨床カンファレンスなど臨床現場での研修および、学術集会やセミナーなどの臨床を離れた研修などを通して、小児科医として望まれる姿勢、知識、技能を習得します。具体的な習得目標として、日本小児科学会が定めた【小児科医の到達目標】の臨床能力レベル A を目指し、小児科専門医を取得することが望まれます。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」を携帯し、定期的に振り返りながら研修を進めます。

<小児科専門医取得に関する年間スケジュール>

	1年次	2年次	3年次	修了者	
4月	○				研修開始ガイダンス（手帳及び資料を配布）
				○	研修手帳・症例レポートを研修委員会に提出
5月				○	専門医認定審査書類を準備する
6月	○	○	○		ふりかえり：研修手帳の記載、経験項目の確認
				○	専門医認定審査書類を専門医機構へ提出
8月			○	○	小児科専門医取得のためのインテンシブコース
9月				○	小児科専門医試験
	○	○	○		ふりかえり：研修手帳の記載、経験項目の確認
10月	○	○	○		Mini-GEX に準じた臨床能力評価を受ける
12月	○	○	○		ふりかえり：研修手帳の記載、経験項目の確認
2月	○	○	○		360度評価を受ける
3月	○	○	○		Mini-GEX に準じた臨床能力評価を受ける
	○	○	○		1年間の症例確認とレポートの作成・チェック

1) 臨床現場での研修内容

外来や病棟で診療チームの一員となり担当患者の診療を行うことで、子どもの医療にかかわる医師としての姿勢を学び、知識や技能を習得します。経験した症例は指導医からのフィードバックを受けながら、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、症例発表などを経て、臨床能力を定着させます。

＜当プログラムの臨床研修週間スケジュール（信州大学医学部附属病院）＞

	月	火	水	木	金	土・日
7:30～	採血、診察など					
9:00～	病棟	病棟	専門外来	外来処置	一般外来 （関連病院）	週末日直 （月3-4回）
12:00～		総回診		初期研修医 への講義 指導（月1回）		合同勉強会 （年1回）
13:00～	病棟		病棟	病棟 ハンズオン セミナー （月1回）	病棟	
14:00～					乳児健診	
16:00～	血液 カンファ レンス	チーム カンファ レンス			血液 カンファ レンス	
17:00～	チーム カンファ レンス	抄読会 （発表は 年1回）	チーム カンファ レンス	チーム カンファ レンス	チーム カンファ レンス	
		専攻医向け クルズス	当直 （月3-4 回）	ふりかえり （3カ月 毎）		

- ・ **乳児健診**：毎週（または2週に1回）1ヵ月健診を行い、新生児・乳児の正常発達、栄養管理、予防接種、基本的な身体診察などを学ぶ。乳児に疾病が見られた場合は専門外来の医師の指導を受けながら診療を進めていく。
- ・ **専門外来**：専攻医の希望に合わせて1年次は信州大学医学部附属病院で専門外来を受け持ち、将来のサブスペシャリティの選択・育成に役立てる。研修期間中は専門外来の変更も可能である。
- ・ **チームカンファレンス**：毎日のチームカンファレンスで患者申し送りを行い、指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進める。診療チームは様々なサブスペシャリティを持つ医師で構成されており、様々な角度からの議論が行われる。



- ・ **血液カンファレンス**：毎週 2 回、血液疾患の入院患者の報告を行い、指導医（小児血液がん専門医）によるフィードバックを受ける。課題について学習し、診療に還元すると



もに知識の習得につなげる。

- ・ **総回診**：受け持ち患者について教授をはじめとした指導医陣に報告をし、フィードバックを受ける。総回診には各専門外来の指導医も会するので、専門性の高い指導を受けることができる。また、受け持ち患者以外の症例についても見識を深める。



- ・ **症例検討会**：周産期カンファレンスや CPC、院内がんボードなどで担当症例について専攻医が発表し、指導医や他科の医師からのフィードバックや質疑応答を行う。
- ・ **抄読会**：担当症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換や質疑応答および教育的指導を受ける。

- ・ **小児科専攻医向けクルズス**：指導医らによる専攻医向けのクルズスを受ける。クルズスは小児科診療において基礎的かつ重要な項目について行われ、全21回を予定する。

「小児の救急対応」

「一般外来で遭遇する小児の感染症」

「脳波の読み方」

「腹痛の診断と治療」など



- ・ **ハンズオンセミナー**：小児科診療で習得すべき手技について、実際の器具やトレーニングキットなどを用いた実技的な講義を受ける。

「新生児・小児の静脈ルート確保」

「PALS（心肺蘇生法）」

「腰椎穿刺」

「骨髄穿刺」

「心臓超音波検査」など

- ・ **初期研修医に対する講義指導**：小児科をローテートする初期研修医に対し、実際の症例を題材にして小児科初期研修に必要な項目について、専攻医が講義形式で指導を行う。講義は指導医の監修を受けて行われ、専攻医の説明能力の向上や知識習得に貢献する。



2) 臨床現場を離れた研修内容

研修セミナーへの参加や学術集会での発表、論文投稿などを行い、臨床で得た経験を深い知識の習得に役立てる。



＜主な全国学術集会、研修セミナー＞（小児科学会およびその分科会の主催するもの）

学術集会	開催予定	研修セミナー	開催予定
日本小児科学会	年1回 (4月頃)	小児科専門医取得のためのインテンシブコース オンラインセミナー	年1回(8月頃)
日本アレルギー学会	年1回 (5月頃)	総合アレルギー講習会 相模原臨床アレルギーセミナー	年1回(12月頃) 年1回(8月頃)
日本小児リウマチ学会	年1回 (10月頃)	小児リウマチ研修会	年1回(2月頃)
日本小児神経学会	年1回 (6月頃)	小児神経セミナー プライマリ・ケア医のための子どもの心の診療セミナー	年1回(9月頃) 年2回
日本栄養消化器 肝臓学会	年1回 (10月頃)	卒後教育セミナー 小児消化器内視鏡ハンズオンセミナー	年2回(1、10月) 年1回(10月頃)
日本小児循環器学会	年1回 (7月頃)	若手教育セミナー	年1回(7月頃)
日本小児内分泌学会	年1回 (11月頃)	小児内分泌入門セミナー	年1回(7月頃)
日本小児 血液・がん学会	年1回 (10月頃)	小児血液がんセミナー	年1回(1月頃)
日本小児腎臓病学会	年1回 (6月頃)	若手小児腎臓病医のためのパワーアップセミナー	年1回(10月頃)
日本新生児 成育医学会	年1回 (11月頃)	教育セミナー 医学生・研修医向け NICU 入門セミナー	年1回(8月頃) 年1回(5月頃)

＜長野県における主な学会・研究会＞

集会名	開催予定
小児科学会長野地方会	年1回（6月頃）
小児科学会甲信地方会	年1回（11月頃）
中部日本小児科学会	年1回
長野県小児科医会学術セミナー	年2回（5月、12月頃）
長野県小児保健研究会	年1回（7月頃）
信州小児医療カンファランス	年2回（3月、9月頃）
長野小児循環器談話会	年1回（12月頃）
信州川崎病フォーラム	年1回（4月頃）
信州内分泌談話会	年1回（3月頃）
長野県周産期カンファランス	毎月第1水曜 18時
日本小児神経学会甲信越地方会	年1回（11月頃）

＜論文執筆について＞

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。論文執筆には論文チューター（小児医学教室の教官）が1対1で指導します。1年以上の準備を要しますので、指導医の助言を受けながら早めに論文テーマを決定し、論文執筆の準備を始めましょう。

3) 自己学習

到達目標と研修手帳に記載されている小児疾患、病態、手技などの項目を自己評価しながら、不足した分野・疾患については自己学習を進めてください。

4) 大学院進学

専門研修期間中、小児科学の大学院進学は可能ですが、専門研修に支障が出ないように、プログラム・研修施設について事前相談します。小児科臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修として扱われますが、研究内容によっては専門研修が延長になる場合もあります。

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) [整備基準: 4, 5, 8-11]

1) 「小児科専門医の役割」に関する到達目標: 日本小児科学会が定めた小児科専門医としての役割を3年間で身につけるようにしてください(研修手帳に記録してください)。

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 <ul style="list-style-type: none"> ● 子どもの身体・心理・発育に関し、時間的・空間的に全体像を把握できる。 ● 子どもの疾病を生物学的、心理社会的背景を含めて診察できる。 ● EBM と Narrative-based Medicine を考慮した診療ができる。 			
	成育医療 <ul style="list-style-type: none"> ● 小児期だけにとどまらず、思春期・成人期も見据えた医療を実践できる。 ● 次世代まで見据えた医療を実践できる。 			
	小児救急医療 <ul style="list-style-type: none"> ● 小児救急患者の重症度・緊急度を判断し、適切な対応ができる ● 小児救急の現場における保護者の不安に配慮ができる。 			
	地域医療と社会資源の活用 <ul style="list-style-type: none"> ● 地域の一次から二次までの小児医療を担う。 ● 小児医療の法律・制度・社会資源に精通し、適切な地域医療を提供できる。 ● 小児保健の地域計画に参加し、小児科に関わる専門職育成に関与できる。 			
	患者・家族との信頼関係 <ul style="list-style-type: none"> ● 多様な考えや背景を持つ小児患者と家族に対して信頼関係構築できる。 ● 家族全体の心理社会的因子に配慮し、支援できる。 			
育児 ・ 健康 支援者	プライマリ・ケアと育児支援 <ul style="list-style-type: none"> ● Common diseases など、日常よくある子どもの健康問題に対応できる。 ● 家族の不安を把握し、適切な育児支援ができる。 			
	健康支援と予防医療 <ul style="list-style-type: none"> ● 乳幼児・学童・思春期を通して健康支援・予防医療を実践できる。 			
子どもの 代弁者	アドヴォカシー (Advocacy) <ul style="list-style-type: none"> ● 子どもに関する社会的な問題を認識できる。 ● 子どもや家族の代弁者として問題解決にあたることができる。 			
学識・ 研究者	高次医療と病態研究 <ul style="list-style-type: none"> ● 最新の医学情報を常に収集し、現状の医療を検証できる。 ● 高次医療を経験し、病態・診断・治療法の研究に積極的に参画する。 			
	国際的視野 <ul style="list-style-type: none"> ● 国際的な視野を持って小児医療に関わることができる。 ● 国際的な情報発信・国際貢献に積極的に関わる。 			

役 割		1 年 目	2 年 目	修 了 時
医療の プロ フェッ シヨ ナル	医の倫理 <ul style="list-style-type: none"> ● 子どもを一つの人格として捉え、年齢・発達段階に合わせた説明・告知と同意を得ることができる。 ● 患者のプライバシーに配慮し、小児科医としての社会的・職業的責任と医の倫理に沿って職務を全うできる。 			
	省察と研鑽 <ul style="list-style-type: none"> ● 他者からの評価を謙虚に受け止め、生涯自己省察と自己研鑽に努める。 			
	教育への貢献 <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <ul style="list-style-type: none"> ● 医療経済・保険制度・社会資源を考慮しつつ、適切な医療を実践できる。 			

2) 「経験すべき症候」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験すべき 33 症候のうち 8 割以上 (27 症候以上) を経験するようにしてください (研修手帳に記録して下さい)。

症 候	1 年 目	2 年 目	修 了 時
体温の異常			
発熱, 不明熱, 低体温			
疼痛			
頭痛			
胸痛			
腹痛 (急性, 反復性)			
背・腰痛, 四肢痛, 関節痛			
全身的症候			
泣き止まない, 睡眠の異常			
発熱しやすい, かぜをひきやすい			
だるい, 疲れやすい			
めまい, たちくらみ, 顔色不良, 気持ちが悪い			
ぐったりしている, 脱水			
食欲がない, 食が細い			
浮腫, 黄疸			
成長の異常			
やせ, 体重増加不良			
肥満, 低身長, 性成熟異常			
外表奇形・形態異常			
顔貌の異常, 唇・口腔の発生異常, 鼠径ヘルニア, 臍ヘルニア, 股関節の異常			

症 候	1 年 目	2 年 目	修 了 時
皮膚，爪の異常			
発疹，湿疹，皮膚のびらん，蕁麻疹，浮腫，母斑，膿瘍，皮下の腫瘤，乳腺の異常，爪の異常，発毛の異常，紫斑			
頭頸部の異常			
大頭，小頭，大泉門の異常			
頸部の腫脹，耳介周囲の腫脹，リンパ節腫大，耳痛，結膜充血			
消化器症状			
嘔吐（吐血），下痢，下血，血便，便秘，口内のただれ，裂肛			
腹部膨満，肝腫大，腹部腫瘤			
呼吸器症状			
咳，嘎声，喀痰，喘鳴，呼吸困難，陥没呼吸，呼吸不整，多呼吸			
鼻閉，鼻汁，咽頭痛，扁桃肥大，いびき			
循環器症状			
心雑音，脈拍の異常，チアノーゼ，血圧の異常			
血液の異常			
貧血，鼻出血，出血傾向，脾腫			
泌尿生殖器の異常			
排尿痛，頻尿，乏尿，失禁，多飲，多尿，血尿，陰嚢腫大，外性器の異常			
神経・筋症状			
けいれん，意識障害			
歩行異常，不随意運動，麻痺，筋力が弱い，体が柔らかい，floppy infant			
発達の問題			
発達の遅れ，落ち着きがない，言葉が遅い，構音障害（吃音），学習困難			
行動の問題			
夜尿，遺糞			
泣き入りひきつけ，夜泣き，夜驚，指しゃぶり，自慰，チック			
うつ，不登校，虐待，家庭の危機			
事故，傷害			
溺水，管腔異物，誤飲，誤嚥，熱傷，虫刺			
臨死，死			
臨死，死			

3) 「経験すべき疾患」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験すべき 109 疾患のうち、8 割以上（88 疾患以上）を経験するようにしてください（研修手帳に記録してください）。

感染症	溶連菌感染症	急性中耳炎	循環器疾患
麻疹，風疹	感染性胃腸炎	髄膜炎（化膿性，無菌性）	先天性心疾患
単純ヘルペス感染症	血便を呈する細菌性腸炎	敗血症，菌血症	川崎病の冠動脈障害
水痘・带状疱疹	尿路感染症	真菌感染症	房室ブロック
伝染性単核球症	皮膚感染症	腎・泌尿器	頻拍発作
突発性発疹	マイコプラズマ感染症	急性糸球体腎炎	血液，腫瘍
伝染性紅斑	クラミジア感染症	ネフローゼ症候群	鉄欠乏性貧血
手足口病，ヘルパンギーナ	百日咳	慢性腎炎	血小板減少
インフルエンザ	RSウイルス感染症	尿細管機能異常症	白血病，リンパ腫
アデノウイルス感染症	肺炎	尿路奇形	小児がん

アレルギー疾患	生体防御, 免疫	内分泌	虐待, ネグレクト
気管支喘息	免疫不全症	低身長, 成長障害	乳児突然死症候群
アレルギー性鼻炎・結膜炎	免疫異常症	単純性肥満, 症候性肥満	来院時心肺停止
アトピー性皮膚炎	新生児疾患, 先天異常	性早熟症, 思春期早発症	溺水, 外傷, 熱傷
蕁麻疹, 血管性浮腫	低出生体重児	糖尿病	異物誤飲・誤嚥, 中毒
食物アレルギー	新生児黄疸	膠原病, リウマチ性疾患	救急
アナフィラキシー	呼吸窮迫症候群	若年性特発性関節炎	けいれん発作
消化器	新生児仮死	SLE	喘息発作
腸重積	新生児の感染症	川崎病	ショック
反復性腹痛	マス・スクリーニング	血管性紫斑病	急性心不全
肝機能障害	先天異常, 染色体異常症	多型滲出性紅斑症候群	脱水症
呼吸器	先天代謝, 代謝性疾患	思春期	急性腹症
クループ症候群	先天代謝異常症	過敏性腸症候群	急性腎不全
細気管支炎	代謝性疾患	起立性調節障害	関連領域
気道異物	神経・筋疾患	性感染, 性感染症	虫垂炎
精神・行動・心身医学	熱性けいれん	月経の異常	鼠径ヘルニア
心身症, 心身医学的問題	てんかん	生殖器	肘内障
夜尿	顔面神経麻痺	亀頭包皮炎	先天性股関節脱臼
心因性頻尿	脳炎, 脳症	外陰腺炎	母斑, 血管腫
発達遅滞, 言語発達遅滞	脳性麻痺	陰嚢水腫, 精索水腫	扁桃, アデノイド肥大
自閉症スペクトラム	高次脳機能障害	停留精巣	鼻出血
AD/HD	筋ジストロフィー	包茎	

- 4) 「習得すべき診療技能と手技」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験すべき54技能のうち、8割以上(44技能以上)を経験するようにしてください(研修手帳に記録してください)。

身体計測	採尿	けいれん重積の処置と治療	
皮脂厚測定	導尿	末梢血液検査	
バイタルサイン	腰椎穿刺	尿一般検査、生化学検査、蓄尿	
小奇形・形態異常の評価	骨髄穿刺	便一般検査	
前弯試験	浣腸	髄液一般検査	
透光試験(陰嚢, 脳室)	高圧浣腸(腸重積整復術)	細菌培養検査、塗抹染色	
眼底検査	エアゾール吸入	血液ガス分析	
鼓膜検査	酸素吸入	血糖・ビリルビン簡易測定	
鼻腔検査	臍肉芽の処置	心電図検査(手技)	
注射法	静脈内注射	鼠径ヘルニアの還納	X線単純撮影
	筋肉内注射	小外科, 膿瘍の外科処置	消化管造影
	皮下注射	肘内障の整復	静脈性尿路腎盂造影
	皮内注射	輸血	CT検査
採血法	毛細管採血	胃洗浄	腹部超音波検査
	静脈血採血	経管栄養法	排泄性膀胱尿道造影
	動脈血採血	簡易静脈圧測定	腹部超音波検査
静脈路確保	新生児	光線療法	
	乳児	心肺蘇生	
	幼児	消毒・滅菌法	

3-2 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。

- 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) 指導医やコメディカルからの評価を謙虚に受け止め、ふりかえりと生涯学習ができるようにする。

また、小児科専門医資格を受験するためには、査読制度のある雑誌に小児科に関連する筆頭論文1編を発表していることが求められます。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る。



3-3 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性 [整備基準：7]

コアコンピテンシーとは医師としての中核的な能力あるいは姿勢のことで、第3項の「小児科専門医の役割」に関する到達目標が、これに該当します。特に「医療のプロフェッショナル」は小児科専門医としての倫理性や社会性に焦点を当てています。

- 1) 子どもを一個の人格として捉え、年齢・発達段階に合わせた説明・告知と同意を得ることができる。
- 2) 患者のプライバシーに配慮し、小児科医としての社会的・職業的責任と医の倫理に沿って職務を全うできる。
- 3) 小児医療に関わるロールモデルとなり、後進の教育に貢献できる。
- 4) 社会に対して小児医療に関する啓発的・教育的取り組みができる。
- 5) 小児医療に関わる多くの専門職と協力してチーム医療を実践できる。
- 6) 小児医療の現場における安全管理・感染管理に対して適切なマネジメントができる。
- 7) 医療経済・社会保険制度・社会的資源を考慮しつつ、適切な医療を実践できる。

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

[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。小児科専門研修においては広範な領域をローテーションしながら研修するため、研修途中においてはマイルストーンの達成度は専攻医ごとに異なっていて構いませんが、研修修了時点で一定レベルに達していることが望まれます。「小児科専門医の役割（16項目）」の各項目に関するマイルストーンについては研修マニュアルを参照してください。研修3年次はチーフレジデントとして専攻医全体のとりまとめ、後輩の指導、研修プログラムへの積極的関与など、責任者としての役割が期待されます。

1年次	<p>(知識) 高度先進医療、希少難病、障がい児に関する理解</p> <p>(技能) 基本的診療技能（面接、診察、手技）、高度先進医療、希少難病、障がい児に関する技能の修得</p> <p>(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</p>
2年次	<p>(知識) 健康な子どもと家族、common disease、小児保健・医療制度の理解</p> <p>(技能) 健康診査法の修得</p> <p>(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</p>
3年次 (チーフレジデント)	<p>(知識) 病児と家族、重症疾患・救急疾患の理解</p> <p>(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</p> <p>(態度) 小児科総合医としての実践力を高める、後輩の指導、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</p>

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ヵ月間）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の例は下表のとおりです。地域医療研修は飯田市立病院、伊那中央病院、厚生連北信総合病院、厚生連篠ノ井総合病院、国立病院機構信州上田医療センター、国立病院機構まつもと医療センター中信松本病院、市立甲府病院、諏訪赤十字病院、長野赤十字病院とその他の関連病院で経験するようにプログラムされています。

施設名	研修 基幹施設	連携施設								
	信州大学 医学部 附属病院	飯田 市立 病院	伊那 中央 病院	厚生連 北信 総合 病院	厚生連 篠ノ井 総合 病院	信州 上田医療 センター	中信 松本 病院	諏訪 赤十字 病院	長野 赤十字 病院	長野県立 こども 病院
医療圏	松本	飯伊	飯伊	北信	長野	上小	松本	諏訪	長野	松本
小児科 年間入院数	495	1,020	1,135	803	690	565	1,415	1,020	1,328	1,469
小児科 年間外来数	3,300	5,360	6,785	7,960	9,625	5,980	6,745	2,060	3,580	1,756
小児科 専門医数	20	3	4	2	1	5	9	3	7	22
(うち 指導医数)	20	3	2	2	1	4	7	2	6	15
専攻医 イ	1	2					3			
専攻医 ロ	1		2	3						
専攻医 ハ	1	3		2						
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									3
専攻医 チ	1							2	3	
専攻医 リ	1					3			2	
研修期間	(6～) 12 ヶ月	12～24 ヵ月	12～24 ヵ月	12～24 ヵ月	12～24 ヵ月	12～24 ヵ月	12～24 ヵ月	12～24 ヵ月	12～24 ヵ月	6～18 ヶ月
施設での 研修内容	<p>小児科として成長と発達を見守り、支援するという心構えを確立する。</p> <p>小児科学のすべての領域をくまなく経験し小児科医として必須の知識と技能を習得する。</p>									<p>主に、循環器、新生児、集中治療、血液腫瘍、神経等の分野において、専門的な知識と技術を習得する。</p>

その他の関連施設名	小児科 年間入院数 (延べ人数)	小児科 年間外来数 (延べ人数)	小児科 専門医数	うち 指導医数
1) 浅間総合病院	835	12,692	2	2
2) 安曇野赤十字病院	1,571	6,833	2	1
3) 岡谷市民病院	1,389	10,133	1	1
4) 県立木曽病院	915	11,094	1	1
5) 県立須坂病院	1,535	11,671	2	2
6) 厚生連佐久医療センター	6,487	21,937	9	6
7) 厚生連長野松代総合病院	427	8,852	3	1
8) 小諸厚生総合病院	147	2,541	1	1
9) 市立大町総合病院	675	6,343	2	2
10) 長野市民病院	2,994	7,596	2	2
11) 松本市立病院	494	11,132	3	3
12) 信濃医療福祉センター	13,453	35,729	3	3
13) 稲荷山医療福祉センター	24,026	2,820	2	2
14) 市立甲府病院	871	10,798	1	1

<領域別の研修目標>

研修領域	研修目標	基幹研修 施設	研修連携 施設	その他の 関連施設
診療技能 全般	<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た的確に診断し、患者・家族の心理過程や苦痛、生活への影響に配慮する能力を身につける。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 平易な言葉で患者や家族とコミュニケーションをとる 2. 症候をめぐる患者と家族の解釈モデルと期待を把握し、適切に対応する 3. 目と耳と手とを駆使し、診察用具を適切に使用して、基本的な診察を行う 4. 対診・紹介を通して、医療者間の人間関係を確立する 5. 地域の医療資源を活用する 6. 診療録に利用価値の高い診療情報を記載する 7. 対症療法を適切に実施する 8. 臨床検査の基本を理解し、適切に選択・実施する 	A) 信州大学医学部 附属病院	B) 飯田市立病院、伊那中央病院、厚生連北信総合病院、厚生連篠ノ井総合病院、国立病院機構信州上田医療センター、国立病院機構まつもと医療センター中信松本病院、諏訪赤十字病院、長野赤十字病院	D) 佐久医療センター、市立甲府病院 E) 浅間総合病院、安曇野赤十字病院、岡谷市民病院、県立木曽病院、県立須坂病院、厚生連佐久医療センター、厚生連長野松代総合病院、小諸厚生総合病院、市立大町総合病院、長野自民病院、松本市立病院

研修領域	研修目標	基幹研修施設	研修連携施設	その他の関連施設
小児保健	子どもが家庭や地域社会の一員として心身の健康を維持・向上させるために、成長発達に影響を与える文化・経済・社会的要因の解明に努め、不都合な環境条件から子どもを保護し、疾病・傷害・中毒の発生を未然に防ぎ、医療・社会福祉資源を活用しつつ子どもや家族を支援する能力を身につける。	A)	B)	D) E)
成長・発達	子どもの成長・発達に異常をきたす疾患を適切に診断・治療するために、身体・各臓器の成長、精神運動発達、成長と発達に影響する因子を理解し、成長と発達を正しく評価し、患者と家族の心理社会的背景に配慮して指導する能力を身につける。	A)	B)	D) E)
栄養	小児の栄養改善のために、栄養所要量や栄養生理を熟知し、母乳育児や食育を推進し、家庭や地域、環境に配慮し、適切な栄養指導を行う能力を身につける。	A)	B)	D) E)
水・電解質	小児の体液生理、電解質、酸塩基平衡の特殊性を理解し、脱水や水・電解質異常の的確な診断と治療を行う能力を身につける。入院患者を担当しながら、全身管理の一環として水・電解質管理を学ぶ。	A)	B)	D) E)
新生児	新生児の生理、新生児期特有の疾患と病態を理解し、母子早期接触や母乳栄養を推進し、母子の愛着形成を支援するとともに、母体情報、妊娠・分娩経過、系統的な身体診察、注意深い観察に基づいて病態を推測し、侵襲度に配慮して検査や治療を行う能力を修得する。	A)	B) C) 長野県立こども病院	D)
先天異常	主な先天異常、染色体異常、奇形症候群、遺伝子異常のスクリーニングや診断を一般診療の中で行うために、それら疾患についての知識を有し、スクリーニング、遺伝医学的診断法、遺伝カウンセリングの基本的知識と技能を身につける。	A)	B) C)	D)
先天代謝異常・代謝性疾患	主な先天代謝異常症の診断と治療を行うために、先天代謝異常症の概念と基本的な分類を理解し、新生児マス・スクリーニング陽性者には適切に対応し、一般診療の中で種々の症状・所見から先天代謝異常症を疑い、緊急を要する病態には迅速に対応し、適切なタイミングで専門医へ紹介する技能を身につける。	A)	B)	D) E)
内分泌	内分泌疾患に対して適切な初期対応と長期管理を行うために、各種ホルモンの一般的概念、内分泌疾患の病態生理を理解し、スクリーニング検査や鑑別診断、緊急度に応じた治療を行うことのできる基本的能力を身につける。	A)	B) C)	D) E)

研修領域	研修目標	基幹研修施設	研修連携施設	その他の関連施設
生体防御 免疫	一般診療の中で免疫異常症を疑い、適切な診断と治療ができるために、各年齢における免疫能の特徴を理解し、免疫不全状態における感染症の診断、日常生活・学校生活へのアドバイスと配慮ができ、専門医に紹介できる能力を身につける。	A)	B)	D) E)
膠原病リ ウマチ性 疾患	主な膠原病・リウマチ性疾患について小児の診断基準に基づいた診断、標準的治療とその効果判定を行うために、系統的な身体診察、検査の選択、結果の解釈を身につけるとともに、小児リウマチの専門家との連携、整形外科・皮膚科・眼科・リハビリテーション科など多専門職とのチーム医療を行う能力を身につける。	A)	B) C)	D)
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。	A)	B)	D) E)
感染症	主な小児期の感染症について、疫学、病原体の特徴、感染機構、病態、診断・治療法、予防法を理解し、病原体の同定、感染経路の追究、感染症サーベイランスを行うとともに、薬剤耐性菌の発生や院内感染予防を認識し、患者・家族および地域に対して適切な指導ができる能力を修得する。		B)	D) E)
呼吸器	小児の呼吸器疾患を適切に診断・治療するため、成長・発達にともなう呼吸器官の解剖学的特性や生理的变化、小児の身体所見の特徴を理解し、それらに基づいた診療を行い、急性呼吸不全患者には迅速な初期対応を、慢性呼吸不全患者には心理社会的側面にも配慮した対応能力を身につける。	A)	B) C)	D) E)
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。	A)	B)	D) E)
循環器	主な小児の心血管系異常について、適切な病歴聴取と身体診察を行い、基本的な心電図・超音波検査結果を評価し、初期診断と重症度を把握し、必要に応じて専門家と連携し、救急疾患については迅速な治療対応を行う能力を身につける。	A)	B) C)	D) E)
血液	造血系の発生・発達、止血機構、血球と凝固因子・線溶系異常の発生機序、病態を理解し、小児の血液疾患の鑑別診断を行い、頻度の高い疾患については正しい治療を行う能力を修得する。	A)	B)	D) E)

研修領域	研修目標	基幹研修施設	研修連携施設	その他の関連施設
腫瘍	小児の悪性腫瘍の一般的特性、頻度の高い良性腫瘍を知り、初期診断法と治療の原則を理解するとともに、集学的治療の重要性を認識して、腫瘍性疾患の診断と治療を行う能力を修得する。	A)	C)	
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。	A)	B)	D)
生殖器	専門家チーム（小児内分泌科医、小児外科医/泌尿器科医、形成外科医、小児精神科医/心理士、婦人科医、臨床遺伝科医、新生児科医などから構成されるチーム）と連携し、心理的側面に配慮しつつ治療方針を決定する能力を修得する。	A)	C)	D)
神経・筋	主な小児神経・筋疾患について、病歴聴取、年齢に応じた神経学的診察、精神運動発達および神経学的評価、脳波、神経放射線画像などの基本的検査を実施し、診断・治療計画を立案し、また複雑・難治な病態については、指導医や専門家の指導のもと、患者・家族との良好な人間関係の構築、維持に努め、適切な診療を行う能力を修得する。	A)	B) C)	D) E) F) 信濃医療福祉センター、稲荷山医療福祉センター
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。	A)	B)	D) E) F)
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。		B) C)	
思春期医学	思春期の子どものごころと体の特性を理解し、健康問題を抱える思春期の子どもと家族に対して、適切な判断・対応・治療・予防措置などの支援を行うとともに、関連する診療科・機関と連携して社会的支援を行う能力を身につける。	A)	B)	D) E) F)
地域総合小児医療	地域の一次・二次医療、健康増進、予防医療、育児支援などを総合的に担い、地域の各種社会資源・人的資源と連携し、地域全体の子どもを全人的・継続的に診て、小児の疾病の診療や成長発達、健康の支援者としての役割を果たす能力を修得する。		B)	D) E)

当プログラムは信州大学医学部附属病院小児科を基幹施設とし、長野県の10医療圏の小児医療を支えるものです。長野県内のほとんどすべての地域中核病院が、このプログラムに連携施設として参加しています。また、地域の小児初期診療において、重要な役割を担っている病院が関連施設となっており、長野県の地域医療に積極的に参加することが可能なプログラムになっています。地域医療においては、小児科専門医の到達目標分野24「地域小児総合医療」(下記)を参照して、地域医療に関する能力を研鑽してください。

<地域小児総合医療の具体的到達目標>

- (1) 子どもの疾病・傷害の予防、早期発見、基本的な治療ができる。
 - (ア) 子どもや養育者とのコミュニケーションを図り、信頼関係を構築できる。
 - (イ) 予防接種について、養育者に接種計画、効果、副反応を説明し、適切に実施する。副反応・事故が生じた場合には適切に対処できる。
- (2) 子どもをとりまく家族・園・学校など環境の把握ができる。
- (3) 養育者の経済的・精神的な育児困難がないかを見極め、虐待を念頭に置いた対応ができる。
- (4) 子どもや養育者からの確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

[整備基準：17-22]

専攻医が専門研修を有益なものとし、到達目標を達成するために、当プログラムでは様々な評価とそのフィードバックを行います。

1) 指導医による形成的評価

- 日々の診療において専攻医を指導し、アドバイス・フィードバックを行う。
 - 毎週の教育的行事（回診、カンファレンス等）で、研修医のプレゼンテーションなどに対してアドバイス・フィードバックを行う。
 - 毎月1回の「ふりかえり」では、専攻医と指導医が1対1またはグループで集まり、研修をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて話し合いが持たれ、指導医からアドバイスを行う。
 - 毎年2回のMini-CEXに準じた臨床能力評価を行う。
 - 毎年2回、研修手帳をチェックする。
- *（形成的評価（formative evaluation）とは、研修の過程での達成度を評価するもので、現行のプログラムの成否や研修方針の方向性を調整する判断材料となります。）
- * 指導医のフィードバック法の学習について
指導医は、日本小児科学会主催の小児科医のための指導医講習会やeラーニングなどで各種のフィードバック法（Sandwich法、5 micro skills、SET-GO法、SEA法など）を習得し、各施設・各指導医に適した方法にアレンジしてフィードバックを行います。

2) 総括的評価

- 毎年1回、年度末に研修病院での360度評価を受けます。
 - 3年間の総合的な修了判定は研修管理委員会が行います。
修了認定されると小児科専門医試験の申請を行うことができます。
- * 360度評価は、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他職種により行われ、達成度によりA：優、B：良、C：可、D：不良、E：不可、の判定となります。

3) 専攻医による自己評価

研修医自身も、常に自己評価を行うことが重要です。形成的評価・包括的評価を受ける際には、必ず自己評価も併せて行います。

6. 修了判定

[整備基準：21, 22, 53]

1) 評価項目

- (1) 小児科医として必須の知識および問題解決能力、(2)小児科専門医としての適切なコミュニケーション能力および態度について、指導医・同僚専攻医・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。評価の最終責任は、専門研修プログラム統括責任者が持ちます。

2) 評価基準と時期

- (1) の評価： 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 分程度振り返るといふ、簡易診療能力評価Mini-CEX (mini-clinical Evaluation Exercise)による評価を参考にします。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： 他職種により以下の項目について年 1 回 360 度評価を行います。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
- (3) 総括判定： 研修管理委員会が上記の Mini-CEX, 360 度評価を参考に、研修手帳の記載、症例サマリー、診療活動・学術活動などを総合的に評価して、修了判定します。360 度評価において E 判定がある場合はプログラムとして研修終了を認めず、D 判定がある場合は面接で慎重に評価し最終判定を行います。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。



<修了に向けて行うべきこと>

プログラム修了認定、小児科専門医試験の受験のためには、以下の条件が満たされなければなりません。チェックリストとして利用して下さい。

1	「小児科専門医の役割」に関する目標達成（研修手帳）
2	「経験すべき症候」に関する目標達成（研修手帳）
3	「経験すべき疾患」に関する目標達成（研修手帳）
4	「習得すべき診療技能と手技」に関する目標達成（研修手帳）
5	Mini-CEX による評価（年2回、合計6回、研修手帳）
6	360度評価（年1回、合計3回）
7	30症例のサマリー（領域別指定疾患を含むこと）
8	講習会受講：医療安全、医療倫理、感染防止など
9	筆頭論文1編の執筆（小児科関連論文、査読制度のある雑誌掲載）



7. 専門研修プログラム管理委員会

7-1 専門研修プログラム管理委員会の業務

[整備基準：35-39]

本プログラムでは、信州大学小児科を研修基幹施設とします。

<研修基幹施設の役割>

- 1) 専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および研修連携施設を統括する
- 2) 各専門研修施設がどの領域を担当するかをプログラムに明示する
- 3) 専門研修プログラム管理委員会を責任もって運営し、専攻医が提出した書類および担当指導医の意見を参考に、研修施設の評価および終了判定を厳正に行う。

基幹施設には「専門研修プログラム管理委員会」を設置します。これは基幹施設の研修担当委員および各連携施設での責任者から構成され、専門研修プログラムを総合的に管理し運営します。また連携施設にはプログラム遵守のため「専門研修委員会」を設置し「専門研修連携施設プログラム担当者」を置きます。

基幹施設のプログラム統括責任者は専門研修プログラム管理委員会を定期的に行き、以下の1)～10)の役割と権限を担います。管理委員会の構成メンバーには、医師以外に、看護部、病院事務部、薬剤部、検査部などの多種職が含まれます。また、研修連携施設の担当者は必ず出席します。（急を要する場合はインターネットによる施設間の担当者協議が行われることもあります。）

<専門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（指導医フィードバック法の学習の推進など）
- 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) 日本専門医機構からの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]

本プログラムの統括責任者と研修施設の管理者は、専攻医の勤務環境と健康に対する責任を負い、専攻医の心身の健康を維持するために、以下の点に注意して適切な労働環境の整備を行います。

- ・ 勤務時間が週 80 時間を超えないように配慮する（ただし自主的に時間外勤務を行うことは認められる）
- ・ 適切な労働環境を整備する
- ・ メンタルケアやハラスメント対策を施す
- ・ 当直業務と夜間診療業務の区別を行い、それぞれに対応した適切な対価を支給する
- ・ 当直あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整備する
- ・ 適切な休日の保証と工夫を行う
- ・ 施設の給与体系を明示する

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・給与など労働条件などが含まれる）を行い、その内容は信州大学小児科専門研修管理委員会に報告されます。



7-3 専門研修プログラムの改善

[整備基準：49, 50, 51]

1) **研修プログラム評価（年度毎）**：専攻医はプログラム評価表（下記）に記載し、毎年1回（年度末）信州大学研修管理委員会に提出してください。専攻医からプログラム、指導体制、指導医に対して、いかなる意見があっても、専攻医はその内容如何により不利益を被ることはありません。

「指導に問題あり」と考えられる指導医に対しては、基幹施設・連携施設のプログラム担当者あるいは研修管理委員会として、指導医への教育的指導または指導医交代などの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 ○○大学小児科研修プログラム評価		
専攻医氏名		
研修施設	○○病院	△△病院
研修環境・待遇		
経験症例・手技		
指導体制		
指導方法		
自由記載欄		

- 2) **研修プログラム評価（3年間の総括）**：3年間の研修修了時には、当プログラム全般について研修カリキュラムの評価を記載し、専門医機構へ提出してください。（小児科臨床研修手帳）

＜研修カリキュラム評価（3年間の総括）＞		
A：良い B：やや良い C：やや不十分 D：不十分		
項目	評価	コメント
子どもの総合診療		
成育医療		
小児救急医療		
地域医療と社会資源の活用		
患者・家族との信頼関係		
プライマリ・ケアと育児支援		
健康支援と予防医療		
アドヴォカシー		
高次医療と病態研究		
国際的視野		
医の倫理		
省察と研鑽		
教育への貢献		
協働医療		
医療安全		
医療経済		
総合評価		
自由記載欄		

- 3) **サイトビジット**：専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー、7-6 参照）に対しては研修管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋がります。また、専門医機構・日本小児科学会全体としてプログラムの改善に対して責任をもって取り組みます。

- 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（90）名（基幹施設 20 名、連携施設 43 名、関連施設 27 名）ですが、整備基準で定めた過去3年間の小児科専門医の育成実績（専門医試験合格者数の平均+5名程度以内）から（11）名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	11名
--------	-----

- 2) **採用**：信州大学小児科研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラムを毎年4～5月に公表し、7～8月に説明会を実施し応募者を募集します。研修プログラムへの応募者は、9月30日までに、プログラム統括責任者宛に所定の「応募申請書」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、信州大学小児科研修プログラムのwebsite（<http://www.shinshu-u.ac.jp/faculty/medicine/chair/i-shoni/>）よりダウンロードするか、電話あるいはe-mail（0263-37-2642/child@shinshu-u.ac.jp）でお問い合わせください。原則として9月中に書類選考および面接（必要があれば学科試験）を行い、専門研修プログラム管理委員会は審査のうえ採否を決定します。採否は文書で本人に通知します。採用時期は11月30日（全領域で統一）です。
- 3) **研修開始届け**：研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、信州大学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（child@shinshu-u.ac.jp）。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（様式 15-3 号）
- 4) **修了（6修了判定参照）**：毎年1回、研修管理委員会で各専攻医の研修の進捗状況、能力の修得状況を評価し、専門研修3年修了時に、小児科専門医の到達目標に従って達成度の総括的評価を行い、修了判定を行います。修了判定は、専門研修プログラム管理委員会の評価に基づき、プログラム統括責任者が行います。「妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「専門研修プログラムを移動する場合」、「その他一時的にプログラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定します。（7-5参照）

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

[整備基準：33]

- 1) 研修の休止・中断期間を除いて3年以上の専門研修を行わなければなりません。勤務形態は問いませんが、専門医研修であることを統括責任者が認めることが絶対条件です（大学院や留学などで常勤医としての勤務形態がない期間は専門研修期間としてはカウントされません）。
- 2) 出産育児による研修の休止に関しては、研修休止が6ヵ月までであれば、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、年間での専攻医研修修了を認めます。
- 3) 病气療養による研修休止の場合は、研修休止が3ヵ月までであれば、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

[整備基準：51]

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

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（様式）、研修マニュアル、指導医マニュアルは別途定めま
す。

研修マニュアル目次

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

9. 専門研修指導医

[整備基準：36]

指導医は、臨床経験 10 年以上（小児科専門医として 5 年以上）の経験豊富な小児科
専門医で、適切な教育・指導法を習得するために、日本小児科学会が主催する指導医
講習会もしくはオンラインセミナーで研修を受け、日本小児科学会から指導医としての
認定を受けています。研修の指導は、臨床経験 10 年以上（小児科専門医として 5 年以上）
の小児科専門医であり、かつ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
セミナーで研修を行い認定された、経験豊富な指導医が行います。

10. Subspecialty 領域との連続性

[整備基準：32]

本プログラムでは、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ます。この場合 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、該当する subspecialty 領域の指導医と相談しながら研修計画を立案します。(ただし、基本領域専門研修中に経験した疾患は、Subspecialty 領域の専門医資格申請に使用できない場合があります。)

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。その他の分野についても、希望があれば専門医取得のための研修をサポートします。

〈これまでに当教室員が取得した Subspecialty 領域の専門医・認定医資格の例〉

日本小児神経学会専門医、日本小児血液・がん学会専門医、日本小児循環器病学会専門医、日本周産期・新生児医学会専門医・指導医、日本血液学会血液専門医・指導医、日本内分泌学会専門医、日本腎臓学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本アレルギー学会専門医、てんかん専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、日本超音波学会専門医、がん治療認定医、小児精神神経学会認定医、日本消化管学会認定医、日本小児栄養消化器肝臓学会認定医、日本ヘリコバクター学会認定医、造血細胞移植認定医、日本医師会認定産業医、日本旅行医学会認定医

以上

