

# 東京医科大学小児科専攻医プログラム

## 目次

1. 東京医科大学小児科専攻医プログラム 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 医師としての倫理性、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
  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
- 付録. カリキュラム制（単位制）による研修制度

# 東京医科大学小児科専攻医プログラム

## 1. 東京医科大学小児科専攻医プログラム 概要

[整備基準：1, 2, 3, 30]

当プログラムでは小児科医は general physician であるという考えのもと、小児科医は疾患への対応のみならず、子供の健全な発育を総合的に支援することが求められていると考えています。そのためには幅広い知識が求められる小児医学を網羅的に経験し、小児科専攻医として必要な知識と技量を身につける必要があります。一定の専門領域に偏ることなく、神経・精神・新生児・内分泌・代謝・感染・アレルギー・消化器・循環器・血液・腫瘍・保健などすべての分野にわたって幅広く研修を行ないます。また、各分野での臨床研修を通じて、疾患の知識だけでなくチーム医療・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事を目指します。

本プログラムでは、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事ができる優れた小児科専門医を育成することを目的としています。そのために専攻医は3年間の研修を通じて「小児科医は子どもの総合医である」という考えを基本とし、「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つの資質をそなえた専門医となる事を目指してください。

研修1年目は主に東京医大関連病院にて病棟・外来業務を通して一般小児科学・救急医学必須知識・技能の修得、小児特有の疾患の診断・治療について研修し、2年目は東京医大関連病院に加え、河北総合病院、成育医療研究センター、埼玉県立小児医療センターにて、より専門性の高い知識・技能を修得する。3年目には日本赤十字社医療センターもしくは東京医大病院 NICU にて、新生児・未熟児医療技術の修得を目指します。

当病院は新宿区の地域中核病院として、新生児医療においては地域周産期母子医療センターとして西東京地区の中核的な役割を担っています。また、大学病院としての高度な専門医療に対応するため、小児科専門医の他に Subspecialty の専門医(小児神経専門医、日本てんかん学会臨床専門医、感染症専門医、日本アレルギー学会専門医、遺伝カウンセリング専門医など)を有しています。さらに、1次から3次までの救急患者を受け入れる体制も有しており、研修を行なう全員が救急蘇生(PALS)、人工呼吸管理、脳波、小児画像診断、超音波の技術を習得してもらいます。また、ICU 管理では当院集中治療部や小児外科など他科と連携し、低体温療法や血液浄化療法などの高次医療の現場を経験してもらい、症例検討会や学会発表を通じて積極的な最新医療、医学情報の吸収を行なってもらいます。また、当院で経験できない症例については連携施設にて経験してもらい、定期的な勉強会を行なう事で知識を深めてもらいます。

## 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]

小児科医として3年間の研修で経験すべき症候、経験すべき疾患、習得すべき診療技能と手技は日本小児科学会で到達目標として定められており、プログラムではこの「小児科医の到達目標」のレベルAの臨床経験を積んでもらい、外来、病棟、健診などを通じて小児科専門医として確実な知識・技能を有し、自ら診断、治療、臨床判断、説明が行なえるよう研修を行なってもらいます。

- 1) 臨床現場での学習：外来、病棟、健診において、血液・腫瘍・神経・新生児・内分泌・代謝・感染・アレルギー・循環器などの疾患を経験してもらいます。担当した症例については日々の診療録の記載、サマリーレポートの作成を行なってもらい、カンファレンスにおいて指導医からのフィードバック、アドバイスを受けてもらいます。同時に臨床研修医手帳への記載、関連文献の抄読、CPCでの発表などを行なってもらい、知識、臨床能力を定着させてゆきます。
  - 「小児科専門医の役割」に関する学習：日本小児科学会が定めた小児科専門医の役割を3年間で身につけるようにしてください（次項参照、研修手帳に記録）。
  - 「経験すべき症候」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき33症候のうち8割以上（27症候以上）を経験するようにしてください（次項参照、研修手帳に記録）。
  - 「経験すべき疾患」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき109疾患のうち8割以上（88症候以上）を経験するようにしてください（研修手帳参照、記録）。
  - 「習得すべき診療技能と手技」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき54技能のうち、8割以上（44技能以上）を経験するようにしてください（研修手帳に記録）。
  
- 2) 臨床現場を離れた学習：知識と診療能力をバランスよく獲得し、前述の5つの資質をそなえた専門医となる為に、臨床と共に以下の学習機会を利用して研修目標を達成して下さい。
  - (1) 日本小児科学会および分科会が主催する学術集会、地方会、研究会、セミナー、講習会等への参加、発表
  - (2) 小児科学会主催の「小児科専門医取得のためのインテンシブコース」（1泊2日）：到達目標に記載された24領域に関するポイントを3年間で網羅して学習できるセミナー
  - (3) 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
  - (4) 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（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）
  
- 3) 自己学習：研修を通じて疾患知識や手技に通じて自己評価を行い、不足している領域に関しては上記2に含まれる学会への参加、セミナー・勉強会への参加などの自己学習を含め学習し、研修手帳に記載されている到達目標を達成できるよう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(夜間大学院として研修と並行して入学可能)。

### 3. 専攻医の到達目標

#### 3-1. (習得すべき知識・技能・態度など) [整備基準：4, 5, 8-11]

専攻医は日本小児科学会で到達目標として定めている「小児科医の到達目標」のレベルAの臨床経験を積んでもらい、専門医としての知識・技能・医師を習得してもらいます。

- 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)。
- 2)

##### ①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.

## ②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。

## ③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

## ④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。

## ⑤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) 「経験すべき疾患・病態・症候」に関する到達目標：専攻医は3年間の臨床研修を通じて、血液・腫瘍・神経・新生児・内分泌・代謝・感染・アレルギー・循環器などの各分野の疾患・特徴的な症候を経験してもらいます。特に日本小児科学会が定めた到達目標レベル A の疾患・病態・症候に関しては小児科専門医として自ら確実に経験すべき必要があります。研修プログラムを通じて、経験すべき症候 33 症候のうち 8 割以上 (27 症候以上)、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)。

#### 経験すべき症候・病態

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, 皮下の腫瘍, 乳腺の異常, 爪の異常, 発毛の異常, 紫斑
頭頸部の異常
大頭, 小頭, 大泉門の異常
頸部の腫脹, 耳介周囲の腫脹, リンパ節腫大, 耳痛, 結膜充血
消化器症状
嘔吐 (吐血), 下痢, 下血, 血便, 便秘, 口内のただれ, 裂肛
腹部膨満, 肝腫大, 腹部腫瘤
呼吸器症状
咳, 嘔声, 喀痰, 喘鳴, 呼吸困難, 陥没呼吸, 呼吸不整, 多呼吸
鼻閉, 鼻汁, 咽頭痛, 扁桃肥大, いびき
循環器症状
心雑音, 脈拍の異常, チアノーゼ, 血圧の異常
血液の異常
貧血, 鼻出血, 出血傾向, 脾腫
泌尿生殖器の異常
排尿痛, 頻尿, 乏尿, 失禁, 多飲, 多尿, 血尿, 陰嚢腫大, 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

### 経験すべき疾患

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	亀頭包皮皮炎	来院時心肺停止
免疫異常症	RSウイルス感染症	外陰腺炎	溺水, 外傷, 熱傷
膠原病, リウマチ性疾患	肺炎	陰嚢水腫, 精索水腫	異物誤飲・誤嚥, 中毒
若年性特発性関節炎	急性中耳炎	停留精巣	思春期
SLE	髄膜炎(化膿性, 無菌性)	包茎	過敏性腸症候群
川崎病	敗血症, 菌血症	神経・筋疾患	起立性調節障害
血管性紫斑病	真菌感染症	熱性けいれん	性感染, 性感染症
多型滲出性紅斑症候群	呼吸器	てんかん	月経の異常
アレルギー疾患	クループ症候群	顔面神経麻痺	関連領域
気管支喘息	細気管支炎	脳炎, 脳症	虫垂炎
アレルギー性鼻炎・結膜炎	気道異物	脳性麻痺	鼠径ヘルニア
アトピー性皮膚炎	消化器	高次脳機能障害	肘内障
蕁麻疹, 血管性浮腫	腸重積	筋ジストロフィー	先天性股関節脱臼
食物アレルギー	反復性腹痛		母斑, 血管腫
アナフィラキシー	肝機能障害		扁桃, アデノイド肥大
			鼻出血

- 3) 「習得すべき診療技能・手技」に関する到達目標：専攻医は臨床研修を通じて、小児科各分野の疾患の診断に至るまでの診察・検査、診断後の治療法や必要な処置などを経験してもらいます。特に日本小児科学会が定めた到達目標レベル A の診察・検査・手技に関しては小児科専門医として自ら確実に経験すべき必要があります。研修プログラムを通じて経験すべき 54 項目のうち、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）。

#### 経験すべき診療手技と臨床検査

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 [整備基準:13]

- 1) 朝カンファレンス・チーム回診（毎日）：毎朝、当直体制に入院した患者を中心に患者申し送りを全員で行っています。また、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。
- 2) 総回診（週1回）：受持患者の入院経過、診断、治療方針について教授をはじめとした指導医陣にプレゼンテーションしてもらいます。教授や指導医陣からのフィードバックを受ける事で新たな知識・考え方を習得し、受持以外の症例についてのプレゼンテーションを聞く事でさらなる見識を深めます。
- 3) weekly meeting（週1回）：週末には専門上級医より各分野の基本から先端知識に関するレクチャーが行われ、臨床における疑問点や探索的視点から双方向でのディスカッションが行われます。
- 4) CPC：死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討する。



- 5) 周産期合同カンファレンス（毎週）：産科、NICU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ます。
- 6) 抄読会（毎月）：受持症例や希少症例に関する論文概要をプレゼンテーションしてもらい、他の医師からの質問を受ける事で自分の論文や疾患に対する理解度を明確にする、また意見交換を行うことで見識を深めます。
- 7) 合同勉強会：当プログラムに参加する連携施設同士での定期的な勉強会・意見交換会や他病院から専門知識を有する専門医に来て頂いての定期的な勉強会を行なっています。  
神経勉強会、ウイルス感染症勉強会、肝臓勉強会、内分泌代謝勉強会、免疫カンファレンス、レントゲンカンファレンスなど
- 8) ふりかえり：毎月1回、専攻医と指導医が1対1またはグループで集まり、1か月間の研修をふりかえる。研修上の問題点や悩み、研修（就業）環境、研修の進め方、キャリア形成などについてインフォーマルな雰囲気話し合いを行います。
- 9) 学生・初期研修医に対する指導：当科では東京医科大学医学生や初期研修医の受け入れも行なっている。専攻医は彼らの先輩として各疾患の病態・診断に至るまでの経過・治療法などを指導することによって、自分の知識の整理・確認を行なってもらいます。

### 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小児科各分野の疾患知識や検査・治療手技を習得するだけでなく、学識・研究者として科学的な考え方や、医師・研究者として生涯新たな知識を学んでいく姿勢、各分野で行なわれている研究へ関心を持つ姿勢を身につけてもらいます。その為に最新の医学情報に基づく診断・治療の検証、高次医療を経験し、病態・診断・治療法の臨床研究に自らも参加、国際的な視野を持ち、論文・勉強会から国際的な知識を得るなどの学問的姿勢で研修に当たってください。

### 3-4. 医師としての倫理性、社会性 [整備基準：7]

当プログラムでは専攻医には小児科専門医としての臨床能力はもちろんの事、医師としての基本的診療能力を身につけてもらいます。また、小児科医として子どもを一個人の人格として捉え、適切な説明、告知ができる事、医師の基本的な考え方である患者のプライバシーの保護やそれに配慮した社会的・職業的責任を全うする事、医師の先輩として後進のロールモデルとなる事、小児医療に関する啓発的・教育的取り組みを行ない社会貢献する事、チーム医療を実践し他専門職と協力する事、自ら医療の現場における安全管理・感染管理を理解し適切なマネジメントができる事、医療経済・社会保険制度・社会的資源を考慮した適切な医療を実践できる事を目指します。

## 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

[整備基準：16, 25, 31]

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

1年次	健康な子どもと家族、common disease、小児保健・医療制度の理解 基本的診療技能（面接、診察、手技）、健康診査法の修得 小児科総合医、育児・健康支援者としての役割を自覚する
2年次	病児と家族、重症疾患・救急疾患の理解 診療技能に習熟し、重症疾患・救急疾患に的確に対応できる 小児科総合医としての実践力を高める、後輩の指導
3年次 (チーフレジデント)	高度先進医療、希少難病、障害児に関する理解 高度先進医療、希少難病、障害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

＜専門研修中の年度毎の研修カリキュラム＞

月	1 年 次	2 年 次	3 年 次	修 了 者	
4	○				研修開始ガイダンス（研修医および指導医に各種資料を配布）
		○	○		研修手帳を研修管理委員会に提出し、チェックを受ける
				○	研修手帳・症例レポート等を研修管理委員会に提出し判定を受ける
					＜研修管理委員会＞ ・研修修了予定者の修了判定を行う ・2年次、3年次専攻医の研修の進捗状況の把握 ・次年度の研修プログラム、採用計画などの策定 ＜日本小児科学会学術集会＞
5				○	専門医認定審査書類を準備する
	○	○	○	○	＜東京医科大学小児科専攻医プログラム 合同勉強会・歓迎会・修了式＞
6				○	専門医認定審査書類を専門医機構へ提出
					＜日本小児科学会東京都地方会＞
8	○	○	○		＜東京医科大学小児科専攻医プログラム合同勉強会＞
					＜小児科専門医取得のためのインテンシブコース＞
9				○	小児科専門医試験
	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEX）を1回受ける
	○	○	○		研修手帳の記載、指導医とのふりかえり
					専門医更新、指導医認定・更新書類の提出
10					＜研修管理委員会＞ ・研修の進捗状況の確認 ・次年度採用予定者の書類審査、面接、筆記試験 ・次年度採用者の決定
12	○	○	○		＜東京医科大学小児科専攻医プログラムプログラム 合同勉強会・納会＞
1	○	○	○		＜日本小児科学会東京都地方会＞
3	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEX）を1回受ける
	○	○	○		360度評価を1回受ける
	○	○	○		研修手帳の記載、指導医とのふりかえり、研修プログラム評価
					専門医更新、指導医認定・更新書類の提出

## 4-2 研修施設群と研修モデル [整備基準：23 - 37]

小児科専門研修プログラムは3年間（36か月間）と定められています。本プログラムにおける研修施設群と、年次毎の研修モデルは下表のとおりです。

### 研修施設群指導体制

施設名	指導医数	指導医以外の 専門医数
<b>専門研修基幹施設</b>		
東京医科大学病院	23名	7名
<b>専門医研修連携施設</b>		
1) 東京医科大学八王子医療センター	2名	3名
2) 東京医科大学茨城医療センター	1名	
3) 国立成育医療研究センター	16名	
4) 日本赤十字医療センター	12名	
5) 河北総合病院	7名	
6) 国立国際医療研究センター	17名	
7) 埼玉県立小児医療センター	8名	
8) 埼玉医科大学総合医療センター	5名	14名

### ・施設一覧

施設 A：東京医科大学病院 研修基幹施設（責任施設）

施設 B：東京医科大学八王子医療センター

施設 C：東京医科大学茨城医療センター

施設 D：国立成育医療研究センター

施設 E：日本赤十字社医療センター

施設 F：河北総合病院

施設 G：国立国際医療研究センター

施設 H：埼玉県立小児医療センター

施設 I：埼玉医科大学総合医療センター

### ・施設別研修内容

施設 A：一般小児、各種専門分野、新生児、救急医療

施設 B：一般小児、小児外来、救急医療

施設 C：一般小児、小児外来、救急医療

施設 D：循環器、血液腫瘍

施設 E：新生児、循環器

施設 F：一般小児、小児外来、精神・神経

施設 G：血液腫瘍、感染症

施設 H：循環器、血液腫瘍

施設 I：一般小児、循環器、血液腫瘍、小児救急、重症小児の急性期医療

#### ・研修期間

1年目前期：2024年4月～9月

1年目後期：2024年10月～2025年3月

2年目前期：2025年4月～9月

2年目後期：2025年10月～2026年3月

3年目前期：2026年4月～9月

3年目後期：2026年10月～2027年3月

#### ・研修プログラムローテーション計画

	1年目 前期 (6か月)	1年目 後期 (6か月)	2年目 前期 (6か月)	2年目 後期 (6か月)	3年目 前期 (6か月)	3年目 後期 (6か月)
専攻医 イ	A	B	D	F	A	E
専攻医 ロ	A	B	F	D	E	A
専攻医 ハ	A	C	H	H	A	C
専攻医 ニ	A	C	I	B	C	A
専攻医 ホ	B	A	A	I	B	B
専攻医 ヘ	A	A	B	B	B	A
専攻医 ト	B	A	C	C	C	A

#### ・その他の関連施設

施設名	小児科 病床数	小児科 専門医数	専攻医 受け入れ数	小児科の専門分野における 施設の特徴や役割
1) 厚生中央病院		1		小児保健、予防接種、乳児健診
2) 高島平中央総合病院		1		一般小児科外来

## 領域別研修カリキュラム

研修領域	研修カリキュラム	基幹研修施設	研修連携施設	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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>4. 対診・紹介を通して、医療者間の人間関係を確立する。</li> <li>5. 地域の医療資源を活用する。</li> <li>6. 診療録に利用価値の高い診療情報を記載する。</li> <li>7. 対症療法を適切に実施する。</li> <li>8. 臨床検査の基本を理解し、適切に選択・実施する。</li> </ol>	A 東京医科大学 病院	B C F G I	厚生中央病院  高島平中央総合病院
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>	A	B C F G I	厚生中央病院
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>	A	B C F G I	
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>	A	B C F G I	
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>	A	B C F G I	
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>	A	E	
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。</p>	A	B C	
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。</p>	A	B C	

研修領域	研修カリキュラム	基幹研修施設	研修連携施設	その他の関連施設
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 F G I	
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。	A	B C F G I	
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。	A		
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 C F G I	
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。	A	B C F G I	
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のできる能力を身につける。	A	B C F G I	
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 C F G I	
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。	A	D E H I	
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。	A	D G H I	
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 C F G I	
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。	A	B C F G I	

研修領域	研修カリキュラム	基幹研修施設	研修連携施設	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。	A	B C F I	
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 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。	A	B C F G I	
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。	A	B C F G I	
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。	A	B C F G I	厚生中央病院 高島平中央総合病院

## 5. 専門研修の評価

[整備基準：17-22]

研修を有益なものとし、定められた到達目標達成を促すために、専攻医が属するグループ内で連日行なわれるミット会、週に一度行う小児科全医師による weekly meeting、教授回診ならびに医局会での症例発表などを通して、指導医および施設責任者により専攻医に対して形成的評価（アドバイス、フィードバック）を行います。また、専攻医の学習意欲を高める目的で定期的にフィードバックの評価表を専攻医に開示します。専攻医研修実績記録は指導医ならびに施設責任者が毎月確認し、東京医科大学八王子医療センター、東京医科大学茨城医療センター、日本赤十字医療センター、河北総合病院、国立国際医療センター、埼玉県立小児医療センターなどの連携施設は定期的に指導医ならびにプログラム統括責任者が訪問し、専攻医の研修状況を確認します。

研修医自身にも常に自己評価を行なってもらう為に、毎年2回、各専攻医の研修の進捗状況を研修手帳にてチェック、また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を行います（Mini-CEX）。研修終了時には目標達成度を総括的に評価し、研修終了認定を行います。指導医は、臨床経験10年以上の経験豊富な臨床医で、適切な教育・指導法を習得するために、日本小児科学会が主催する指導医講習会もしくはE-ラーニングで研修を受け、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。



## 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、プロフェッショナリズム、まとめる力・能率、総合的評価の 7 項目です。毎年 2 回（10 月頃と 3 月頃）、3 年間の専門研修期間中に合計 6 回行います。
  - (2) の評価：360 度評価を参考にします。専門研修プログラム統括責任者、連携施設の専門研修担当者、指導医、小児科看護師、同時期に研修した専攻医などが、①総合診療能力、②育児支援の姿勢、③代弁する姿勢、④学識獲得の努力、⑤プロフェッショナルとしての態度について、概略的な 360 度評価を行います。
  - (3) 総括判定：研修管理委員会が上記の Mini-CEX, 360 度評価を参考に、研修手帳の記載、症例サマリー、診療活動・学術活動などを総合的に評価して、修了判定します。研修修了判定がおりないと、小児科専門医試験を受験できません。
  - (4) 「妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「専門研修プログラムを移動する場合」、「その他一時的にプログラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定を行います。

## 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、基幹施設である東京医科大学小児科に、基幹施設の研修担当委員および各連携施設での責任者から構成され、専門研修プログラムを総合的に管理運営する「専門研修プログラム管理委員会」を、また連携施設には「専門研修連携施設プログラム担当者」を置いています。プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会を定期的を開催し、以下の（１）～（１０）の役割と権限を担います。専門研修プログラム管理委員会の構成メンバーには、医師以外に、看護部、病院事務部、薬剤部、検査部などの多種職が含まれます。

＜研修プログラム管理委員会の役割と権限＞

- 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

### 7-2 専攻医の就業環境（統括責任者、研修施設管理者） [整備基準：40]

プログラム統括責任者は、国民に誇れる小児科専門医としての技量・人格を含めての完成を目的としたプログラムを実行するため、全人的教育体制を確立し、リーダーシップを持ってこれに当たります。

また、統括責任者及び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、適切な労働環境の整備に努めます。指導医と共に専攻医の心身の健康を配慮し、適切な勤務時間（週 80 時間）、適切な休日を保証します。勤務においては当直業務と夜間診療業務を区別し、専攻医が当直あるいは夜間診療業務あたるときには適切なバックアップ体制を整備します。労働環境(休日、当直、時間外業務)、給料体系を含めた専攻医による指導施設の評価も行い、その内容は東京医科大学病院 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）東京医科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、指導体制等に対して、いかなる意見があっても、専攻医はそれによる不利益を被ることはありません。  
「指導に問題あり」と考えられる指導医に対しては、基幹施設・連携施設のプログラム担当者、あるいは研修管理委員会として対応措置を検討します。問題が大きい場合、専攻医の安全を守る必要がある場合などには、専門医機構の小児科領域研修委員会の協力を得て対応します。
- 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）

### 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。本プログラムの指導医総数は（67）名（基幹施設23名、連携施設42名、関連施設2名）であるが、整備基準で定めた過去3年間の小児科専門医の育成実績（専門医試験合格者数の平均+5名程度以内）から（7）名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	（ 7 ）名
--------	--------

- 2) 採用：東京医科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、12月31日までに、プログラム統括責任者宛に所定の「応募申請書」および履歴書等定められた書類を提出してください。申請書は、東京医科大学小児科研修プログラムのwebsite([team.tokyo-med.ac.jp/shoni/index.html](http://team.tokyo-med.ac.jp/shoni/index.html))よりダウンロードするか、電話あるいはe-mailで問い合わせてください（Tel: 03-3342-6111/ [gaku@tokyo-med.ac.jp](mailto:gaku@tokyo-med.ac.jp)）。原則として10月中に書類選考および面接（必要があれば学科試験）を行い、専門研修プログラム管理委員会は審査のうえ採否を決定します。採否は文書で本人に通知します。採用時期は4月1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、東京医科大学小児科専門研修プログラム管理委員会([gaku@tokyo-med.ac.jp](mailto:gaku@tokyo-med.ac.jp))に提出してください。専攻医氏名報告書：医籍登録番号・初期研修修了証・専攻医の研修開始年度（様式###）、専攻医履歴書（様式15-3号）

- 4) 修了（6修了判定参照）：毎年1回、研修管理委員会で各専攻医の研修の進捗状況、能力の修得状況を評価し、専門研修3年修了時に、小児科専門医の到達目標にしたがって達成度の総合的評価を行い、修了判定を行います。修了判定は、専門研修プログラム管理委員会の評価に基づき、プログラム統括責任者が行います。「妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「専門研修プログラムを移動する場合」、「その他一時的にプログラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定します。

## 7-5 小児科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

[整備基準：33]

- 1) 研修の休止・中断期間を除いて3年以上の専門研修を行わなければなりません。勤務形態は問いませんが、専門医研修であることを統括責任者が認めることが絶対条件です（大学院や留学などで常勤医としての勤務形態がない期間は専門研修期間としてはカウントされません）
- 2) 出産育児による研修の休止に関しては、研修休止が6か月までであれば、休止期間以外での規定の症例経験がなされ、診療能力が目標に到達しているとプログラム管理委員会が判断すれば、3年間での専攻医研修修了を認めます。
- 3) 病気療養による研修休止の場合は、研修休止が3か月までであれば、休止期間以外で規定の症例経験がなされ、診療能力が目標に到達しているとプログラム管理委員会が判断すれば、3年間での専攻医研修修了を認めます。
- 4) 諸事情により専門医研修プログラムを中断し、プログラムを移動せざるをえない場合には、日本専門医機構内に組織されている小児科領域研修委員会へ報告、相談し、承認された場合には、プログラム統括責任者同士で話し合いを行い、専攻医のプログラム移動を行います。

## 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（サイトビジット）はより良い研修プログラム、小児科専門医育成には必須なものと考え、基幹施設および連携施設の責任者はサイトビジットに対し真摯に対応します。日本専門医機構からのサイトビジットに対しては研修管理委員会が責任を持って対応し、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、問題点は迅速に改善し、より良いプログラムの運営、専門医の育成に繋がります。

## 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]

研修実績および評価を記録するために小児科専門医研修手帳を携帯し、経験症例、診療、手技について自己評価し未達成な項目については指導医に相談し、達成後は指導医による評価、フィードバックを受けてください。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 [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。

## 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。

本プログラムでは、基本領域の専門医資格取得から、Subspecialty 領域の専門研修へと連続的な研修が可能となるように配慮します。Subspecialty 領域の専門医資格取得の希望がある場合、3 年間の専門研修プログラムの変更はできませんが、可能な範囲で専攻医が希望する subspecialty 領域の疾患を経験できるよう、当該 subspecialty 領域の指導医と相談しながら研修計画を立案します。ただし、基本領域専門研修中に経験した疾患は、Subspecialty 領域の専門医資格申請に使用できない場合があります。

以上

## 新専門医制度下の東京医科大学小児科 カリキュラム制(単位制)による研修制度

### I. はじめに

1. 東京医科大学小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 東京医科大学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) 東京医科大学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. 東京医科大学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、東京医科大学小児科(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-CEX 6 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） \_\_\_\_\_ ⑩

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 \_\_\_\_\_