

# 奈良県総合医療センター小児科専門研修プログラム

## 目次

1. 奈良県総合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 地域医療について
5. 専門研修の評価
6. 修了判定
7. 専門研修管理委員会
  - 7-1 専門研修管理委員会の業務
  - 7-2 専攻医の就業環境
  - 7-3 専門研修プログラムの改善
  - 7-4 専攻医の採用と修了
  - 7-5 小児科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
  - 7-6 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等
9. 専門研修指導医
10. Subspecialty 領域との連続性
11. カリキュラム制（単位制）による研修制度について

# 1. 奈良県総合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, 30]

## 1) 小児科専門制度の理念

「小児科医は、子どもたちの総合医です」というスローガンが示すように、小児科は、未来を担う子どもたちの体と心の全てを、育み・守るための診療科です。子どもの保健・医療に関わる問題は広範囲に渡るため、小児科医は、疾病への対応のみならず、子どもの健全な発育と発達を総合的に支援することが求められます。当プログラムでは、「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優れた小児科専門医を育成する」ことを目的とし、一定の専門領域に偏ることなく、幅広く研修できるよう配慮しています。

## 2) 小児科専門研修の目標

「小児科医は子どもの総合医である」という基本的姿勢のもと、「小児科専門医の医師像」を、「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つの視点から明確にし、これらの視点をもとに研修プログラムにおける到達目標を設定しました。専攻医は、3年間の小児科専門臨床研修を通して、この小児科専門医の医師像を理解するとともに、プログラムにおける到達目標を達成することを目指して下さい。

## 3) 小児科専門研修の使命

奈良県医療圏に限定せず、小児科専門医として、①高い倫理観を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③安全な医療を心がけ、④プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、家族を含めた全人的な小児科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。

本プログラムを修了し小児科専門医の認定を受けた後も、常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、子どもたちを生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。

疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて子どもたちの健康に積極的に貢献できる研修を行います。

将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

## 4) 小児科専門研修の成果

初期研修終了後、日本小児科学会小児科専門医習得を目標とした3年間の後期研修を行います。本プログラムは、奈良県北和医療圏の中心的な急性期病院である奈良県総合医療センターを基幹施設として、奈良県北和医療圏、西和医療圏及び南和医療圏にある連携施設・特別連携施設とで小児

科専門研修を経て小児の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間になります。小児科専門医習得に必要な内容をバランスよく学べるよう、以下のような其々約 1 年間のカリキュラムを用意しております。

- 奈良県総合医療センター小児科での研修（約 1 年間）
- 奈良県総合医療センターNICU での研修（約 1 年間）
- 奈良県立医科大学小児科もしくは関連病院での研修（約 1 年間）

※専攻医の希望に添って、関連病院追加可能

奈良県総合医療センター小児科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

基幹施設である奈良県総合医療センターは、奈良県北和医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディーズの経験はもちろん、重症・難病・希少疾患を持つ患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験でき、全ての領域を網羅できる研修システムとなっています。

## 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]

3年間の小児科専門研修では、日本小児科学会が定めた「小児科医の到達目標」のレベルAの臨床能力の獲得をめざして研修を行います。到達度の自己評価と、指導医からのアドバイスを受けるために、「小児科専門研修手帳」を常に携帯し、定期的に振り返りながら研修を進めてください。

### 1) 臨床実習

外来や病棟業務などで、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。臨床研修において、専攻医による直接的な臨床経験が重要であることは言うまでもなく、より積極的な臨床参加が望まれます。また、経験した症例は、自己評価や指導医からのフィードバックを受けながら（振り返り（reflection））、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、臨床カンファレンス、抄読会、CPC での発表などを経て、知識、臨床能力を定着させて下さい。

- 「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）。

＜奈良県総合医療センター小児科専門研修プログラムの年間スケジュール＞

月	1 年 次	2 年 次	3 年 次	修 了 者	
4	○				研修開始ガイダンス（研修医に各種資料を配布）
	○	○	○		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
	○	○	○	○	＜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
6				○	専門医認定審査書類を専門医機構へ提出
	○	○	○	○	＜日本小児科学会奈良地方会×年第1回＞
9				○	小児科専門医試験
	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEX）を1回以上受ける
	○	○	○		研修手帳の記載、指導医とのふりかえり
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 ・次年度採用候補者の選定
	○	○	○	○	＜日本小児科学会奈良地方会×年第2回＞
12	○	○	○		＜奈良医大小児科研修プログラム納会＞
2	○	○	○	○	＜日本小児科学会奈良地方会×年第3回＞
3	○	○	○		臨床能力評価（Mini-CEX）を1回以上受ける
	○	○	○		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
					＜研修管理委員会＞ ・研修修了予定者の修了判定を行う ・1年次、2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

＜当研修プログラムの週間スケジュール 1 年目例・奈良県総合医療センター小児科＞

	月	火	水	木	金	土・日
8:15-9:00	小児科・小児外科 合同カンファ	勉強会	神経発達症カンファ	勉強会	勉強会	週末当直 (2単位/月)
9:00-12:00	病棟ラウンド 病棟・外来処置 外来陪席 救急当番	病棟ラウンド 病棟・外来処置 外来陪席 救急当番	病棟ラウンド 病棟・外来処置 外来陪席 救急当番	病棟ラウンド 病棟・外来処置 外来陪席 救急当番	病棟ラウンド 病棟・外来処置 外来陪席 救急当番	
12:00-13:00	ランチョン・セミナー（1-2回/月程度）					
13:00-14:00	カルテ回診	入院患者カンファ	入院患者カンファ	入院患者カンファ	入院患者カンファ	
14:00-16:00	病棟総回診	病棟・外来処置 外来陪席 救急当番 心エコー実施	病棟・外来処置 外来陪席 救急当番	病棟・外来処置 外来陪席 救急当番 神経発達症問診	病棟・外来処置 外来陪席 救急当番	
16:00-17:30	救急当番					
17:30-19:00	多職種カンファ (摂食カンファ等)	講習会・CPC 等	神経発達症カンファ	関連病院 合同勉強会等	小児科入院患者 症例検討会	
	平日当直（1単位/週）					

## 2) 臨床実習以外の学習機会

病院内での臨床実習に加え、以下の学習機会にも積極的に参加してください。

- (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」（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) 各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。

## 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) 大学院やサブスペシャリティ研修

原則的には、後期研修の終了後に、事前相談した上でキャリアパスを選択していきます。

### 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]

到達目標は日々のチェック・3か月ごとのチェック・1年ごとのチェックと3段階に分けて行っています。それぞれ、日々のチェックは担当上級医が細かく行い、3か月ごとのチェックは

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

役割		1 年 目	2 年 目	修 了 時
子どもの 総合診療 医	子どもの総合診療 ●子どもの身体, 心理, 発育に関し、時間的・空間的に全体像を把握できる. ●子どもの疾病を生物学的, 心理社会的背景を含めて診察できる. ●EBMとNarrative-based Medicineを考慮した診療ができる.			
	成育医療 ●小児期だけにとどまらず, 思春期・成人期も見据えた医療を実践できる. ●次世代まで見据えた医療を実践できる.			
	小児救急医療 ●小児救急患者の重症度・緊急度を判断し, 適切な対応ができる ●小児救急の現場における保護者の不安に配慮ができる.			
	地域医療と社会資源の活用 ●地域の一次から二次までの小児医療を担う. ●小児医療の法律・制度・社会資源に精通し, 適切な地域医療を提供できる. ●小児保健の地域計画に参加し, 小児科に関わる専門職育成に関与できる.			
	患者・家族との信頼関係 ●多様な考えや背景を持つ小児患者と家族に対して信頼関係構築できる. ●家族全体の心理社会的因子に配慮し, 支援できる.			
育児・健 康支援者	プライマリ・ケアと育児支援 ●Common diseasesなど, 日常よくある子どもの健康問題に対応できる. ●家族の不安を把握し, 適切な育児支援ができる.			
	健康支援と予防医療 ●乳幼児・学童・思春期を通して健康支援・予防医療を実践できる.			
子どもの 代弁者	アドボカシー (advocacy) ●子どもに関する社会的な問題を認識できる. ●子どもや家族の代弁者として問題解決にあたることができる.			
学識・ 研究者	高次医療と病態研究 ●最新の医学情報を常に収集し, 現状の医療を検証できる. ●高次医療を経験し, 病態・診断・治療法の研究に積極的に参画する.			
	国際的視野 ●国際的な視野を持って小児医療に関わることができる. ●国際的な情報発信・国際貢献に積極的に関わる.			
医療のブ ロフェッ	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.			

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

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

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

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

新生児疾患, 先天異常	感染症	循環器疾患	精神・行動・心身医学
低出生体重児	麻疹, 風疹	先天性心疾患	心身症, 心身医学的問題
新生児黄疸	単純ヘルペス感染症	川崎病の冠動脈障害	夜尿
呼吸窮迫症候群	水痘・带状疱疹	房室ブロック	心因性頻尿
新生児仮死	伝染性単核球症	頻拍発作	発達遅滞, 言語発達遅滞
新生児の感染症	突発性発疹	血液, 腫瘍	自閉症スペクトラム
マス・スクリーニング	伝染性紅斑	鉄欠乏性貧血	AD/HD
先天異常, 染色体異常症	手足口病, ヘルパンギーナ	血小板減少	救急
先天代謝, 代謝性疾患	インフルエンザ	白血病, リンパ腫	けいれん発作
先天代謝異常症	アデノウイルス感染症	小児がん	喘息発作
代謝性疾患	溶連菌感染症	腎・泌尿器	ショック
内分泌	感染性胃腸炎	急性糸球体腎炎	急性心不全
低身長, 成長障害	血便を呈する細菌性腸炎	ネフローゼ症候群	脱水症
単純性肥満, 症候性肥満	尿路感染症	慢性腎炎	急性腹症
性早熟症, 思春期早発症	皮膚感染症	尿管機能異常症	急性腎不全
糖尿病	マイコプラズマ感染症	尿路奇形	虐待, ネグレクト
生体防御, 免疫	クラミジア感染症	生殖器	乳児突然死症候群
免疫不全症	百日咳	亀頭包皮炎	来院時心肺停止
免疫異常症	RSウイルス感染症	外陰炎	溺水, 外傷, 熱傷
膠原病, リウマチ性疾患	肺炎	陰嚢水腫, 精索水腫	異物誤飲・誤嚥, 中毒
若年性特発性関節炎	急性中耳炎	停留精巣	思春期
SLE	髄膜炎(化膿性, 無菌性)	包茎	過敏性腸症候群
川崎病	敗血症, 菌血症	神経・筋疾患	起立性調節障害
血管性紫斑病	真菌感染症	熱性けいれん	性感染, 性感染症
多型滲出性紅斑症候群	呼吸器	てんかん	月経の異常
アレルギー疾患	クループ症候群	顔面神経麻痺	関連領域

気管支喘息	細気管支炎	脳炎, 脳症	虫垂炎
アレルギー性鼻炎・結膜炎	気道異物	脳性麻痺	鼠径ヘルニア
アトピー性皮膚炎	消化器	高次脳機能障害	肘内障
蕁麻疹, 血管性浮腫	腸重積	筋ジストロフィー	先天性股関節脱臼
食物アレルギー	反復性腹痛		母斑, 血管腫
アナフィラキシー	肝機能障害		扁桃, アデノイド肥大
			鼻出血

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

身体計測	採尿	けいれん重積の処置と治療
皮脂厚測定	導尿	末梢血液検査
バイタルサイン	腰椎穿刺	尿一般検査、生化学検査、蓄尿
小奇形・形態異常の評価	骨髄穿刺	便一般検査
前弯試験	浣腸	髄液一般検査
透光試験（陰嚢, 脳室）	高圧浣腸（腸重積整復術）	細菌培養検査、塗抹染色
眼底検査	エアゾール吸入	血液ガス分析
鼓膜検査	酸素吸入	血糖・ビリルビン簡易測定
鼻腔検査	臍肉芽の処置	心電図検査（手技）
注射法	静脈内注射	鼠径ヘルニアの還納
	筋肉内注射	小外科, 膿瘍の外科処置
	皮下注射	肘内障の整復
	皮内注射	輸血
採血法	毛細管採血	胃洗浄
	静脈血採血	経管栄養法
	動脈血採血	簡易静脈圧測定
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) 総回診（毎週月曜日）

総回診前に、電子カルテを用いて症例プレゼンテーションが行われ、症例の問題点や治療方針についてのディスカッションが行われる。小児科部長をはじめとした指導医陣より、フィードバックを受ける。受持以外の症例についても見識を深める。

#### 2) 病棟ラウンド（毎日）

事前に収集した患者情報を吟味し、上級医の指示のもと、受持患者全員の回診を行い、診察・処置・検査オーダー等の診療業務を行う。また、指摘された課題について学習を進める。

#### 3) 入院患者カンファ（毎日）

午前中のラウンドで解決できなかった、あるいは指摘された問題点に関して、小児科部長や指導医とディスカッションが行われる。

#### 4) 全入院患者症例検討会（毎週金曜日）

全患者の検討会を毎週金曜日を開催する。月曜日の総回診で指摘された問題点などをもう一度見直し、さらに疾患理解を深め治療方針を見直していく。

#### 5) 小児科・小児外科合同カンファレンス（毎週月曜日）

小児外科と合同で、症例検討を行い、お互いに最新の知識を入れるとともに、当院が関わっている子どもたちの診療の基本となる情報収集をする。

#### 6) 神経発達症カンファ（2回/週）

上級医・言語聴覚士・作業療法士・心理士などと合同で行う。4-6月は基礎的な知識を勉強するとともに、実際の症例の問診から鑑別診断や必要な検査を考えるカンファと、検査結果から診断をつけてその後の環境調整や対応などを考えるカンファも並行して行う。

#### 7) 多職種合同カンファ（2回/月）

例えば「摂食カンファ」であれば、小児科医・精神科医・関連看護師・心理士・栄養士が集まり、実際の入院患者での症例検討会を行うなど、他職種が関わる症例に対して検討会を定期的に行う

#### 8) 講習会・CPC

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。

講習会：病院全体で行う安全管理・感染対策・倫理・接遇などの種々の講習会に参加し、医師としての在り方も学んでいく

#### 9) 関連病院合同勉強会（3回/年）

奈良県北和地区の関連病院やその他小児科施設を含めた勉強会を行っている。症例を持ち寄り、より多くの症例に触れる機会であるとともに、小児科医院や療養施設などの小児科事情などを知る機会となっている。

#### 10) ランチオン・セミナー（1・2回/月程度）

臨床トピック（基礎的な医学知識を中心に）についてミニレクチャーを受け、質疑を行う。

#### 11) 勉強会（3回/週）

基礎的なことから最近のトピックまで、指導医が用意した内容で勉強会を行っている

#### 12) 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う。

#### 13) 学生・初期研修医に対する指導

病棟や外来で医学生・初期研修医を指導する。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけている。

### 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。

- 1) 受持患者などについて、常に最新の医学情報を吸収し、診断・治療に反映できる。
- 2) 高次医療を経験し、病態・診断・治療法の臨床研究に協力する。
- 3) 国際的な視野を持って小児医療を行い、国際的な情報発信・貢献に協力する。
- 4) 指導医などからの評価を謙虚に受け止め、ふりかえりと生涯学習ができるようにする。

また、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 [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]

- 奈良県総合医療センター小児科での研修（1年間）

一次医療から二次医療までを中心として受けているため、いわゆる common disease から難病指定の疾患に至るまでの広い範囲の小児科疾患を経験できます。また三次医療は当院の救命センターやICUと協力しながら診療でき、小児の一次から三次すべての疾患を学べます。

- 奈良県総合医療センターNICUでの研修（1年間）

新生児医療を学び、あわせて集中治療管理の理解を深めます。

- 奈良県立医科大学小児科及び関連病院での研修（1年間）

奈良県立医科大学では

血液・腫瘍疾患、小児循環器疾患および小児神経疾患などの専門性の高い疾患や、重症患児の管理などを学んでいきます。

その他関連病院では

当院とは違った環境での小児医療を通して、小児科の common disease への理解を深めます。

特別連携施設では

予防接種を含めた疾病予防対策・健康診断などを通し、地域に根ざした医療、へき地医療、また、在宅医療などの全人的医療を学ぶことができます。

## 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。当プログラムでの研修施設群と、年次毎の研修モデルは下表のとおりです。（1～3の番号はローテーション順）。

## ＜専門医研修連携施設と病院群を組む場合の研修モデル＞

	基幹施設 (小児科)	基幹施設 (NICU)	奈良県立医科大学 (NICU)	研修連携施設	特別連携施設
専攻医 イ	1	2		3	
専攻医 オ	1	2	(2)	3	
専攻医 ハ	2	3		(1)	1
研修期間	12ヵ月	6ヵ月～12ヵ月	6ヵ月	6ヵ月～12ヵ月	12ヵ月
施設での 研修内容	一般小児科研修を行う。乳児健診、予防接種や小児2次輪番・救急診療や、外来診療で、common diseaseから難病まで、一～二次医療に対応できる基礎的能力を習得する。 ICUや救命センターと協力し、三次医療も学ぶ	新生児集中治療室(NICU)での研修を行い、病的新生児、未熟児の管理を学ぶ。	新生児集中治療室(NICU)での研修を行い、病的新生児、未熟児の管理を学ぶ。  (2)は希望で半年間選ぶことも可能とする。	奈良医大では専門性の高い疾患のマネジメントを学ぶ  地域中核病院では、一般小児科研修を行う。  (1)は自治医大出身者が特別連携施設で研修中、1回/週で奈良県立医大に研修に行き、並行で研修を進める。	自治医大出身者は3年目を指定された特別連携施設で地域医療やへき地医療等を学ぶ  1回/週は奈良医大で研修し、専門性の高い疾患のマネジメントを学ぶ

## ＜その他の関連施設とその概要＞

施設名	小児科病床数	小児科専門医数	専攻医受け入れ数	施設の特徴や役割
十津川村小原診療所	0	0	1	へき地医療
野迫川村国民健康保険診療所	0	0	1	へき地医療
天川村国民健康保険直営診療所	0	0	1	へき地医療
黒滝村国民健康保険診療所	0	0	1	へき地医療
上北山村国民健康保険診療所	0	0	1	へき地医療
下北山村国民健康保険診療所	0	0	1	へき地医療
曾爾村国民健康保険診療所	0	0	1	へき地医療
五條市立大塔診療所	0	0	1	へき地医療

## 1. 標準コース

- 1 年目 基幹病院（奈良県総合医療センター・小児科）
- 2 年目 NICU（奈良県総合医療センター・NICU：専攻医イ  
希望で内6か月間を奈良県立医科大学・NICU：専攻医ロ）
- 3 年目 連携施設（奈良県立医科大学もしくはその他の連携施設）

## 2. 地域医療コース

- 1 年目 特別連携施設（上記8病院中）+ 奈良県立医科大学小児科  
1回/週、奈良県立医科大学小児科に研修に行き、高度医療の  
マネージメントを勉強する
- 2 年目 基幹病院（奈良県総合医療センター・NICU）
- 3 年目 基幹病院（奈良県総合医療センター・小児科）

### 標準コース概要

標準コースでは初期研修終了後の3年目から開始します。1年目は奈良県総合医療センター小児科で、一～三次医療を勉強します。2年目は奈良県総合医療センターでNICUの研修を行います（専攻医イ）。希望があれば、そのうち6か月間は奈良県立医科大学でNICUを学ぶことも可能です（専攻医ロ）。3年目は奈良県立医科大学もしくはその他の連携施設で専門医療ないし地域医療を学びます。

### 地域医療コース概要

自治医大卒業生は奈良県総合医療センターでの初期研修終了後、卒後3-4年目は南奈良総合医療センターとへき地診療所で総合診療科の専門研修・勤務があるため、卒後5年目を専攻医1年目とします。卒後5年目は、特別連携施設でのへき地医療を中心とした専門研修に加え、小児の疾病予防や保健医療を学びます。この1年間は連携施設である奈良県立医科大学に週に1日研修に戻り、高度医療のマネージメントについても習得します。卒後6年目は奈良県総合医療センターで小児科研修を行い、卒後7年目は奈良県総合医療センターでNICU研修を行います。（専門医ハ）。

### <領域別の研修目標>

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"> <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>	奈良県総合医療センター	①～⑧	⑨～⑯
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>	奈良県総合医療センター	①～⑧	⑨～⑯
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>	奈良県総合医療センター	①～⑧	⑨～⑯
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>	奈良県総合医療センター	①～⑧	⑨～⑯
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>	奈良県総合医療センター	①～⑧	
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>	奈良県総合医療センター	①～⑧ ⑤、⑥、	
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>	奈良県総合医療センター	①～⑧	
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>	奈良県総合医療センター	①～⑧	
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>	奈良県総合医療センター	①～⑧	



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
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。	奈良県総合 医療センター	①～⑧	
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。	奈良県総合 医療センター	①～⑧	
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。	奈良県総合 医療センター	①～⑧	⑨～⑯
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。	奈良県総合 医療センター	①～⑧	⑨～⑯
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。	奈良県総合 医療センター	①～⑧	⑨～⑯
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。	奈良県総合 医療センター	①～⑧	⑨～⑯
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。	奈良医大附 属病院	①～⑧	
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。	奈良県総合 医療センター	①～⑧	
腎・泌尿器	頻度の高い腎・泌尿器疾患の診断、適切な治療ができ、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専門家の監督下で適切な対応能力を修得する。	奈良県総合 医療センター	①～⑧	⑨～⑯
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。	奈良県総合 医療センター	①	
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。	奈良県総合 医療センター	①～⑧	

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
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。	奈良県総合医療センター	①～⑧	⑨～⑯
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。	奈良県総合医療センター	①～⑧	⑨～⑯
思春期	思春期の子どものことごとく体の特性を理解し、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。	奈良県総合医療センター	①～⑧	⑨～⑯
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。	奈良県総合医療センター	①～⑧	⑨～⑯

\* 各施設名は、下記の①～⑯の番号で示しています。

① 奈良県立医科大学
② 南奈良総合医療センター
③ 奈良県西和医療センター
④ 市立奈良病院
⑤ 国保中央病院
⑥ 東大阪市立総合病院
⑦ 八尾市立病院
⑧ 独立行政法人地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センター
⑨ 十津川村小原診療所
⑩ 野迫川村国民健康保険診療所
⑪ 天川村国民健康保険直営診療所
⑫ 黒滝村国民健康保険診療所
⑬ 上北山村国民健康保険診療所
⑭ 下北山村国民健康保険診療所
⑮ 曾爾村国民健康保険診療所
⑯ 五條市立大塔診療所

#### 4-3 地域医療の考え方

[整備基準：25, 26, 28, 29]

当プログラムは奈良県総合医療センター小児科を基幹施設とし、奈良県の北和医療圏と中南和医

療圏および大阪府下の一部地域における小児医療を支えるものであり、地域医療に十分配慮したものです。3年間の研修期間のうち、基幹病院である奈良県総合医療センターで1年間、奈良県総合医療センターや奈良県立医科大学附属病院などにおけるNICU研修を1年間、さらに奈良県立医科大学もしくはその他の連携施設で1年間、の研修を行います（研修状況により適宜増減あり）。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」を参照して、地域医療に関する能力を研鑽してください。また、地域医療コースでは自治医大卒業生は特別連携施設でのへき地における「地域小児総合医療」を研修することは必須ですが、標準コースでも希望があればへき地医療の研修も可能です。へき地医療を研修しながら、小児科専門医に必須の研修を3年間で終わられることも魅力の一つです。

#### ＜地域小児総合医療の具体的到達目標＞

- |  |
|--|
| <p>(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。<br/>         (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。<br/>         (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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 子どもや養育者からの確な情報収集ができる。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(8) 乳幼児健康診査・育児相談を実施できる。<br/>         (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。<br/>         (イ) 養育者の育児不安を受け止めることができる。<br/>         (ウ) 基本的な育児相談、栄養指導、生活指導ができる。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> |
|--|

## 5. 専門研修の評価

[整備基準：17-22]

研修目標への到達度に関して、専攻医は個人毎に指導医によって評価されます。「総括的な評価」とともに、臨床現場での専攻医の学習意欲を向上させる「形成的評価」により、適切なフィードバックが行われます。当プログラムにおける指導医の多くは、臨床経験10年以上の臨床医であり、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。

一方、専攻医自身も、フィードバックの結果を踏まえ、自己評価（振り返り等）を行うことが重要です。3年間の研修修了時には目標達成度を総括的に評価し、研修修了認定を行います。

### 1) 指導医による形成的評価

- 日々の診療において、指導医はDOPS、SEA、5マイクロスキル法等を用いて、専攻医を

指導し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に対して Mini-CEX 等を用いて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非公式の話し合いが持たれ、指導医からアドバイスをを行う。
- 3か月ごとの専攻医の目標を責任指導医・指導医・専攻医で立て、開始前と開始後で、専攻医・指導医それぞれが評価する。また、3か月ごとに担当症例の目標を50症例とし、症例の簡潔なまとめと指導医からのコメントをもらう。3か月分のまとめを責任指導医に報告し、専攻医にアドバイスを与えるとともに、次の3か月の目標を立てるといふ、3か月ごとのスモールステップでのポートフォリオを作成する。（資料1）
- 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する(Mini-CEX)。
- 毎年2回、研修手帳のチェックを受ける。

## 2) 専攻医による自己評価

- 日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、ふりかえりを行う。
- 毎月1回の「ふりかえり」では、指導医とともに1か月間の研修をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持つ。
- 毎年2回、Mini-CEX による評価を受け、その際、自己評価も行う。
- 毎年2回、研修手帳の記載を行い、自己評価とふりかえりを行う。

## 3) 総括的評価

- 毎年1回、年度末に研修病院での 360 度評価を受ける（指導医、医療スタッフなど多職種）。
- 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。

### <資料 1>

#### 担当症例表

第 1 四半期（4～6月） 入院 例、外来 例

	ID	病名	振り返り	指導医コメント
1				
2				
3				
4				

5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

### 小児科専攻医ポートフォリオ 例

#### 第一四半期

##### <大目標>

- ①上級医の助けを借りて当直ができるようになる。
- ②上級医と共に入院症例の治療プランが立てられる。
- ③一般的な処置を問題なく行うことができる。

##### <小目標>

- ①熱性痙攣、急性胃腸炎、気道感染症、喘息・アレルギーの診断と当面の治療プランが立てられる。病態を説明できる。
- ②上級医と相談しながら治療プランを立てる。
- ③採血、点滴、血培、カテ尿は上級医の助けをかりず実施できる。

目標症例数：50 症例

開始前 専攻医の目標・コメント	開始前 指導医のコメント	終了時 専攻医のコメント・次期 目標	終了時 指導医のコメント

専攻医 \_\_\_\_\_

指導医 \_\_\_\_\_

責任指導医 \_\_\_\_\_

## 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。

#### <専門医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと>

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

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

## 7. 専門研修プログラム管理委員会

### 7-1 専門研修プログラム管理委員会の業務 [整備基準：35～39]

基幹施設である奈良県総合医療センターの小児科専門研修プログラム統括責任者及び関係所属の代表者と、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。

#### <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]

本プログラムの統括責任者と研修施設の管理者は、専攻医の勤務環境と健康に対する責任を負い、専攻医のために適切な労働環境の整備を行います。専攻医の心身の健康に配慮し、勤務時間が週 80 時間を越えないよう、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います。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、当直や夜間診療業務に対しての適切なバックアップ体制を整備します。研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い（労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容を含む）、その内容は奈良県総合医療センター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）奈良県総合医療センター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。

（ ）年度 奈良県立医科大学小児科専門研修プログラム評価	
専攻医氏名	
研修施設	
研修環境・待遇	
経験症例・手技	



指導体制		
指導方法		
自由記載欄		

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

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

医療安全		
医療経済		
総合評価		
自由記載欄		

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

#### 7-4 専攻医の採用と修了

[整備基準：27, 52, 53]

- 1) 受け入れ専攻医数：当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。当プログラムの指導医総数は26名（基幹施設6名、連携施設18名、特別連携施設0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（ 3 ）名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	（ 3 ）名
--------	--------

- 2) 採用：奈良県総合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、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、電話あるいはe-mailで問い合わせてください（Tel：0742-46-6001、FAX：0742-46-6011、e-mail：drsayaka@nara-hp.jp）。原則として10月中に書類選考および面接を行い、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、奈良県総合医療センター小児科専門研修プログラム管理委員会（drsayaka@nara-hp.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、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12回（2018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  
専門医にゆーず 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。

## 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。

## 1 1. カリキュラム制（単位制）による研修制度について

### I. はじめに

- 1) 奈良県総合医療センター小児科専門研修プログラムは「プログラム制」を基本とする。
- 2) 奈良県総合医療センター小児科専門研修プログラムにおける「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) 奈良県総合医療センター小児科専門研修プログラムは「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. 奈良県総合医療センターのカリキュラム制(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、奈良県総合医療センター（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 は 1 年に 2 回以上、360 度評価は 1 年に 1 回以上実施し、研修修了までに Mini-CEX は 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」

以上