# 国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター
# 小児科研修医（専攻医）プログラム

2026 年度版

目次

1. 四国こどもとおとなの医療センター小児科研修医（専攻医）プログラムの概要
2. 小児科専門研修はどのようにして行われるのか
3. 専攻医の到達目標
   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
   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. 修了認定
7. 専門研修管理委員会
   7-1 専門研修管理委員会
   7-2 専門医の就業環境
   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 小児科専門研修の休止・中断プログラム移動プログラム外研修の条件
   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. 専攻医の処遇
12. 新専門医制度下の四国こどもとおとなの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

## 1. 四国こどもとおとなの医療センター小児科研修医（専攻医）プログラムの概要

小児科医は成長・発達過程にある小児の診療を行うために、正常小児の成長・発達に関する知識が必要不可欠です。新生児期から思春期まで幅広い知識と発達段階によって疾患内容が異なるという知識が必要です。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、小児科医として必須の疾患をもれなく経験するだけでなく、疾患の知識とチーム医療・問題解決能力・医療安全管理能力を獲得して、家族への説明と同意を得る技能を身につけなければなりません。

本研修プログラムでは、「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て、一定の専門分野に偏ることなく、幅広い小児医療を研修します。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めざして研修を行ってください。

基本的に専門研修 1 年目は、四国こどもとおとなの医療センター小児病棟において、担当指導医のもとで各分野における入院患者の担当医として研修を行います。専門分野の患者に対しては、各専門分野の指導医の指導も受けて研修します。2 年目は、1 年目の研修到達状況に応じて、四国こどもとおとなの医療センターあるいは連携施設で、入院患者の担当医として研修します。また、小児科外来での診療の研修を行うとともに入院患者の診療のみでは研修できない疾患に関しては、専門分野の指導医のもとで各専門分野外来で研修します。3 年目は、これまでの研修状況に応じて連携施設あるいは四国こどもとおとなの医療センターで研修を行い、3 年間で到達目標を達成できるように研修を行います。ただし、3 年間の研修において少なくとも半年間は連携施設で地域医療を学ばなければなりません。そして NICU を中心とした新生児領域、PICU を中心とした小児循環器領域の研修もそれぞれ半年間の研修を必修としています。これにより、小児科のあらゆる領域について学ぶことができるだけでなく、集中治療をはじめとする全身管理についても深く学ぶことができるようになっています。また、3 年間の研修を通じて、外来での乳幼児健康診査や予防接種などの小児保健・社会医学の研修と救急外来において小児救急疾患への対応についても研修します。

四国こどもとおとなの医療センターは、旧香川小児病院と旧善通寺病院が統合して 2013 年に開院した医療センターです。旧香川小児病院から引き続き成育部門は、小児の総合医療センターとして位置づけられています。小児の総合医療センターとして高度な専門医療に対応するために、小児科だけではなく関連各専門領域に小児医療の経験豊かな専門医を有し、これらの専門医と連携して診療を行っています。さらに、香川県から小児救命救急センターの指定を受け、1 次から 3 次までの救急患者を受け入れているため、小児科医として欠くことのできない救急疾患への対応・管理も研修できる施設です。また、本プログラムに参加するすべての施設において、急性疾患と慢性疾患の初期対応を研修でき、全領域にわたってもれなく研修できるプログラムとなっています。

## 2. 小児科専門研修はどのようにおこなわれるのか

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。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、「小児科専門臨床研修手帳」を常に携帯して、定期的にふりかえりながら研修を進めてください。

1) 臨床現場での研修

外来、病棟などでの研修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、指導医からフィードバック・アドバイスを受けながら、診療録の記載、サマリーレポートの作成、臨床研修手帳への記載（ふりかえりと指導医からのフィードバック）、臨床カンファレンス、抄読会、CPC、症例検討会などでの発表を経て、知識、臨床能力を定着させていきます。

a) 「小児科専門医の役割」に関する研修：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（3.専攻医の到達目標参照　小児科専門研修手帳に記載）。

b) 「習得すべき症候」に関する研修：日本小児科学会が定めた経験すべき 130 項目のうち 8 割（104 項目）以上を経験するようにしてください（「3.専攻医の到達目標」参照小児科専門臨床研修手帳に記載）。

c) 「習得すべき疾患・病態」に関する研修：日本小児科学会が定めた経験すべき 198 項目のうち 8 割（158 項目）以上を経験するようにしてください（「3.専攻医の到達目標」参照　小児科専門臨床研修手帳に記載）。

d) 「習得すべき診療技能と手技」に関する研修：日本小児科学会が定めた経験すべき 20 項目を、研修終了時には専門研修修了レベル以上にするようにしてください（「3.専攻医の到達目標」参照小児科専門臨床研修手帳に記載）。

＜本プログラムの年間スケジュール＞

| 月 | 1年次 | 2年次 | 3年次 | 修了時 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | ○ | | | | 臨床研修ガイダンス・専攻医および指導医に資料配付 |
| | | ○ | ○ | | 研修手帳を研修プログラム管理委員会へ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プログラム管理委員会へ提出し修了判定を受ける。 |
| | | | | | ＜研修プログラム管理委員会＞<br>・　研修修了予定者の修了判定を行う。<br>・　2年次、3年次の専攻医の研修進捗状況の把握<br>・　次年度の研修プログラム、採用計画の策定 |
| | | | | | ＜日本小児科学会学術集会＞ |
| 月 | 1年次 | 2年次 | 3年次 | 修了者 | |
| 5 | | | | ○ | 専門医認定審査書類の準備 |
| | ○ | ○ | ○ | ○ | ＜小児科専門研修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 |
| | | | | | ＜日本小児科学会香川地方会＞ |
| 8 | ○ | ○ | ○ | | ＜小児科専門研修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）を受ける（第1回目） |
| | ○ | ○ | ○ | | 研修手帳の記載・確認、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 | | | | | ＜研修プログラム管理委員会＞<br>・　専攻医の研修進捗状況の把握<br>・　次年度採用予定者の書類審査、面接、筆記試験<br>・　次年度採用予定者の決定、通知 |
| 12 | | | | | ＜日本小児科学会香川地方会＞ |
| 1 | ○ | ○ | ○ | | ＜小児科専門研修プログラム合同勉強会＞ |
| 2 | ○ | ○ | | | 研修プログラム委員会と次年度研修計画の策定 |
| 3 | ○ | ○ | ○ | | 臨床能力評価（Mini-CEX）を受ける（第2回目）。 |
| | ○ | ○ | ○ | | 360度評価を受ける。 |
| | ○ | ○ | ○ | | 研修手帳の記載、指導医とのふりかえり、研修プログラムの評価 |
| | | | | | 専門医更新、指導医認定・更新書類の提出 |

＜本プログラムの週間スケジュール（四国こどもとおとなの医療センター）＞

グレー部分は教育的行事です。詳細については「3-2 各種カンファレンスなどによる知識・技能の取得」を参照してください。

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土・日</th></tr>
<tr><td>7:30～8:00</td><td colspan="5">担当患者情報の把握</td><td rowspan="4">週末救急<br>外来担当<br>(1 回/月)<br><br>週末(副)日<br>（当）直<br>(1 回/月)</td></tr>
<tr><td>8:00～9:00</td><td colspan="5">早朝ミニレクチャー<br>朝カンファレンス（患者申し送り）・チーム回診</td></tr>
<tr><td>9:00～12:30</td><td>一般外来＊<br>予防接種</td><td>病棟</td><td>病棟</td><td>病棟</td><td>病棟<br>初期研修医・学外実習学生の指導</td></tr>
<tr><td>12:30～<br>13:30</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>13:30～<br>17:00</td><td>病棟</td><td>病棟<br>初期研修医・学外実習学生の指導</td><td>専門外来*</td><td>健診<br>回診</td><td>病棟<br>初期研修医・学外実習学生の指導</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>17:00～<br>17:30</td><td colspan="5">担当患者申し送り</td></tr>
<tr><td>17:30～<br>18:30</td><td>英会話教室</td><td>抄読会</td><td>イブニングセミナー（月 1～2 回）</td><td>症例検討会</td><td>周産期合同カンファレンス</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="6">（副）当直<br>（3～4 回/月）</td></tr>
</table>

＊ 外来の担当曜日は専攻医により異なります。

またセミナー等の開催曜日も都合により変更になることがあります。

2) 臨床現場を離れた学習

以下の学習の機会を利用して、到達目標達成の助けとしてください。

a) 日本小児科学会学術集会、分科会主宰の学会、地方会、研究会、セミナー、講習会等への参加

b) 日本小児科学会主催の「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への参加

c) 国立病院機構主催の「良質な医師を育てる研修：小児疾患」（1 泊 2 日）と「良質な医師を育てる研修：小児救急」（1 泊 2 日）への参加

d) 学会等での症例発表

e) 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

f) 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

g) 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 年以上の準備を要するので、指導医の助言を受けながら、早めに論文テーマを決定し、論文執筆の準備を開始してください。

h) 国際交流：四国こどもとおとなの医療センターは、タイ国の国立小児病院である Queen Sirikit National Institute of Child Health と姉妹提携を結び、年 1 回専攻医を含む医師や看護スタッフ等を派遣しての同病院スタッフとの意見交換やタイ国の Annual Pediatric Meeting of National Child Health での発表等による国際交流と年 1 回当院が香川県で開催している Asian Medical Conference on Child Health in Kagawa においてアジア各国の小児医療にたずさわる医療関係者との国際交流を行っています。積極的に参加してください。

3) 自己学習

到達目標と小児科専門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てください。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される場合もあります。

5) Subspecialty 研修

「10. Subspecialty 領域との連続性」を参照してください。

## 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てください（小児科専門臨床研修手帳に記録してください)。

これらは「3-4 医師に必要なコアコンピテンシー」と同義です。

＜小児科専門医の医師像・到達目標と道標＞（マイルストーン）

| マイルストーンの（評価）基準 | | | |
|---|---|---|---|
| LEVEL A | LEVEL B | LEVEL C | LEVEL D |
| 小児科専門医更新時の能力レベル<br>（優れた小児科専門医のレベル) | 小児科専門研修修了時の能力レベル<br>（標準的な小児科専門医のレベル) | 初期研修修了時の能力レベル | 学生実習修了時の能力レベル |

詳細については小児科医の到達目標を参考にしてください。

| 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<br>1)子どもの年齢・臓器の特性、家族背景、心理・社会的要因の考慮ができる。<br>2)患児･家族とのコミュニケーション､信頼関係の構築ができる。<br>3)病歴聴取、診察、検査、鑑別診断、治療の適切な実践ができる。<br>4)エビデンスの適用(EBM)、患者家族が語るナラティブの尊重(NBM)ができる。<br>5)指導医･他の専門職へのコンサルテーションと社会資源の活用ができる。 | | | |
| | 成育医療<br>1)患児の成長に伴って変化する経過を考慮した診察ができる。<br>2)成人期、次世代まで見据えた成育医療(治療・管理)の実践ができる。 | | | |
| | 小児救急医療<br>1)小児救急医療の特性の理解ができ､状況判断と救急対応が可能である。<br>2)救急現場での他の専門家へのコンサルトができ､そのタイミングがわかる。<br>3)養育者の不安への配慮と説明・対応ができる。 | | | |
| | 地域医療と社会資源の活用<br>1)地域の小児医療システム・社会資源・制度等を理解し、周辺組織との協力の下での一次・二次医療の提供ができる。<br>2)地域の小児保健医療計画への関心があり､関係する専門職との連携がとれる | | | |
| | 患者・家族との信頼関係<br>1)子どもと家族の背景を踏まえたコミュニケーション･信頼関係の構築ができる。 | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2)疾病と治療が家族に及ぼす心理･社会的影響の考慮と対応ができる。 | | | |
| 育児・健康支援者 | プライマリ・ケアと育児支援<br>1)子どもの多様な健康問題と common disease の認識、家族の不安の把握と対応ができる。<br>2)様々な育児問題の認識と支援ができる。 | | | |
| | 健康支援と予防医療<br>1)予防接種・乳幼児健康診査の実施し、その他の健康支援と予防医療の提供ができる。 | | | |
| 子どもの代弁者 | アドヴォカシー（Advocacy）<br>1)小児医療上の問題､子どもの社会参加と社会問題への関心がある。<br>2)子どもの代弁者としての小児科医の役割を認識し､子どもと家族の意向尊重、問題解決のための必要な方策の実践ができる。 | | | |
| 学識・研究者 | 高次医療と病態研究<br>1)難治性疾患などの複雑な病態の理解と最新知見の収集､現状の医療の考察ができる。<br>2)主治医としての高次医療を経験し、病態・診断・治療法の研究への参画ができる。 | | | |
| | 国際的視野<br>1)小児医療･保健に関わる国際情報の収集と､医療現場での応用･実践ができる。<br>2)調査・研究成果の国内外学会での発信ができる。 | | | |
| 医療のプロフェッショナル | 医の倫理<br>1)子どもの人格の尊重、成長・発達段階に合わせた説明と本人・家族の同意を得ることができる。<br>2)患者と家族のプライバシーに関する倫理的な配慮ができる。<br>3)小児科医としての社会的･職業的責任と医の倫理の理解と職務の遂行ができる。 | | | |
| | 省察と研鑽<br>1)多職種、患者・家族など周囲からの評価を受け止めた上での実践ができる。<br>2)診療の自己省察と自己研鑽の継続ができる。 | | | |
| | 教育への貢献<br>1)後進のロールモデルとなり、教育に貢献できる。<br>2)社会に対しての小児医療に関する啓発的･教育的取り組みの実践ができる。 | | | |
| | 協働医療<br>1)チーム医療の重要性と効果を理解でき､多職種との協調とチーム医療の実践ができる。<br>2)リーダーシップを発揮し、多職種への敬意とサポートができる。 | | | |
| | 医療安全<br>1)医療安全管理・感染管理の理解ができ、事故防止策の考察と実践が可能である。<br>2)医療事故・インシデント等が発生した際の対処ができる。 | | | |
| | 医療経済<br>1)医療保険制度、医療補助、社会資源を理解して、家族負担の軽減を考慮した医学の実践ができる。<br>2)医療の費用対効果の適切な判断ができ､医療経済を踏まえた医療の実践ができる。 | | | |

2) 「習得すべき症候」に関する到達目標：

日本小児科学会が定めた経験すべき 130 症候のうち 8 割以上（104 症候以上）を経験するようにしてください（小児科専門臨床研修手帳に記録してください）。

| |
|---|
| (1) 体温の異常 |
| □不明熱　□低体温　□発熱 |
| (2) 疼痛 |
| □腹痛（反復性）　□腰背部痛　□四肢痛　□関節痛　□頭痛<br>□胸痛　□腹痛（急性） |
| (3) 全身的症候 |
| □睡眠の異常　□発熱しやすい　□かぜをひきやすい　□泣き止まない<br>□ぐったりしている　□全身倦怠感　□嘔気　□たちくらみ　□めまい<br>□顔色不良　□食思不振　□食が細い　□脱水　□全身性浮腫　□黄疸 |
| (4) 成長の異常 |
| □体重増加不良　□低身長　□性成熟異常　□やせ　□肥満 |
| (5) 外表形態異常 |
| □特徴的な顔貌　□口唇・口腔の発生異常　□股関節の異常　□骨格の異常<br>□腹壁の異常　□鼠径ヘルニア　□臍ヘルニア　□多指 |
| (6) 皮膚、爪の異常 |
| □膿瘍　□皮下の腫瘤　□乳腺の異常　□爪の異常　□発毛の異常　□紫斑<br>□発疹　□湿疹　□皮膚のびらん　□蕁麻疹　□局所性浮腫　□母斑 |
| (7) 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<br>□リンパ節腫大　□耳痛　□結膜充血 |
| (8) 消化器症状 |
| □嘔吐（吐血）　□下痢　□下血　□血便　□便秘　□腹部膨満<br>□肝腫大　□腹部腫瘤　□裂肛　□口内のただれ |
| (9) 呼吸器症状 |
| □咳　□喀痰　□鼻閉　□鼻汁　□咽頭痛　□扁桃肥大　□いびき<br>□喘鳴　□呼吸困難　□嗄声　□陥没呼吸　□呼吸不整　□多呼吸 |
| (10) 循環器症状 |
| □心雑音　□脈拍の異常　□チアノーゼ　□血圧の異常 |
| (11) 血液の異常 |
| □出血傾向　□脾腫　□貧血　□鼻出血 |
| (12) 泌尿生殖器の異常 |

| |
|---|
| □乏尿　□失禁　□多飲　□多尿　□血尿　□タンパク尿　□陰嚢腫大<br>□外性器の異常　□排尿痛　□頻尿 |
| (13) 神経・筋症状 |
| □歩行異常　□不随意運動　□麻痺　□筋力が弱い　□体が柔らかい<br>□floppy infant　□けいれん　□意識障害 |
| (14) 発達の開題 |
| □発達の遅れ　□言葉が遅い　□構音障害（吃音） |
| (15) 行動の問題 |
| □夜尿　□遺糞　□落ち着きがない　□夜泣き　□夜驚<br>□泣き入りひきつけ　□指しゃぶり　□自慰　□チック　□うつ<br>□学習困難　□不登校　□虐待　□家庭の危機 |
| (16) 事故、傷害 |
| □溺水　□管腔異物　□誤飲　□誤嚥　□熱傷　□虫刺 |

3) 「習得すべき疾患・病態」に関する到達目標：

日本小児科学会が定めた経験すべき 198 疾患のうち 8 割以上（158 疾患以上）を経験するようにしてください（小児科専門臨床研修手帳に記録してください）。詳細については小児科医の到達目標を参考にして下さい。

| 疾患・病態 | 習得したら〇をつける | | |
|---|---|---|---|
| | 1 年 | 2 年 | 修了 |
| 小児保健（10） | | | |
| 乳児突然死症候群 | | | |
| 視覚聴覚障害 | | | |
| 子ども虐待 | | | |
| 愛着障害 | | | |
| 医療ネグレクト | | | |
| 神経皮膚症候群 | | | |
| 斜頚 | | | |
| 発育性股関節形成不全 | | | |
| 内反足 | | | |
| O 脚 | | | |
| 成長・発達（9） | | | |
| 精神遅滞 | | | |
| 脳性麻痺 | | | |
| 言語発達遅滞 | | | |
| 水頭症 | | | |
| 肥満 | | | |
| やせ | | | |
| 嚥下障害 | | | |
| 側彎症 | | | |
| 骨系統疾患 | | | |
| 栄養（1） | | | |
| 脂肪肝 | | | |
| 水・電解質（4） | | | |
| 循環血液量減少性ショック | | | |
| 肥厚性幽門狭窄症 | | | |
| 急性糸球体腎炎 | | | |
| ネフローゼ症候群 | | | |
| 新生児（20） | | | |
| 新生児黄疸 | | | |
| 新生児仮死 | | | |
| 早産児 | | | |
| 低出生体重児 | | | |
| 呼吸窮迫症候群 | | | |
| 新生児一過性多呼吸 | | | |
| 胎便吸引症候群 | | | |
| 未熟児無呼吸発作 | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 母子垂直感染症 | | | |
| 臍ヘルニア | | | |
| 気胸 | | | |
| 慢性肺疾患 | | | |
| 未熟児動脈管開存症 | | | |
| 新生児甲状腺機能低下症 | | | |
| 耐糖能異常 | | | |
| 骨塩減少症 | | | |
| 高 K 血症 | | | |
| ビタミン K 欠乏症 | | | |
| 新生児多血症 | | | |
| 新生児貧血症 | | | |
| 先天異常・遺伝（5） | | | |
| 口蓋裂・口唇裂 | | | |
| Down 症候群 | | | |
| Turner 症候群 | | | |
| Klinefelter 症候群 | | | |
| 22q11.2 欠失症候群 | | | |
| 先天代謝異常、代謝性疾患（5） | | | |
| 新生児マススクリーニング対象疾患 | | | |
| 高アンモニア血症 | | | |
| 脂質代謝異常症 | | | |
| ビタミン欠乏症 | | | |
| 微量元素欠乏症 | | | |
| 内分泌（18） | | | |
| 家族性低身長 | | | |
| 特発性低身長 | | | |
| 心理社会性低身長 | | | |
| SGA 性低身長症 | | | |
| 成長ホルモン分泌不全性低身長症 | | | |
| 家族性高身長 | | | |
| 甲状腺機能亢進症・低下症 | | | |
| 思春期早発症 | | | |
| 思春期遅発症 | | | |
| 早発乳房（症） | | | |
| 性腺機能低下症 | | | |
| 性分化疾患 | | | |
| 先天性副腎過形成症 | | | |
| 糖尿病（1 型・2 型） | | | |
| ビタミン D 乏性くる病 | | | |
| 尿崩症 | | | |
| 心因性多飲 | | | |
| ADH 不適切分泌症候群 | | | |
| 生体防御・免疫（5） | | | |
| 無 γ グロブリン血症 | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 重症複合免疫不全症 | | | |
| 慢性肉芽腫症 | | | |
| 血球貪食症候群 | | | |
| 脾摘後・脾機能低下 | | | |
| 膠原病・リウマチ性疾患（3） | | | |
| 若年性特発性関節炎（JIA） | | | |
| 川崎病 | | | |
| IgA 血管炎 | | | |
| アレルギー疾患（11） | | | |
| 気管支喘息（重症） | | | |
| アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎 | | | |
| アトピー性皮膚炎（重症） | | | |
| 食物アレルギー | | | |
| アナフィラキシー | | | |
| 食物依存性運動誘発アナフィラキシー | | | |
| 口腔アレルギー症候群 | | | |
| 新生児・乳児消化管アレルギー | | | |
| 接触性皮膚炎 | | | |
| 薬物アレルギー | | | |
| 昆虫アレルギー | | | |
| 感染症（23） | | | |
| 病原体別感染症 | | | |
| 麻疹・風疹 | | | |
| 単純ヘルペスウイルス感染症 | | | |
| 水痘・帯状疱疹 | | | |
| 伝染性単核球症 | | | |
| 突発性発疹 | | | |
| 伝染性紅斑 | | | |
| 手足口病、ヘルパンギーナ | | | |
| インフルエンザウイルス感染症 | | | |
| アデノウイルス感染症 | | | |
| 溶連菌感染症 | | | |
| マイコプラズマ感染症 | | | |
| クラミジア感染症 | | | |
| 百日咳 | | | |
| RS ウイルス感染症 | | | |
| 臓器別感染症 | | | |
| 中枢神経系感染症（神経の項も参照） | | | |
| 頭頸部感染症 | | | |
| 呼吸器感染症（呼吸器の項も参照） | | | |
| 心血管系感染症 | | | |
| 腹腔内感染症（消化器の項も参照） | | | |
| 尿路感染症（腎泌尿器の項も参照） | | | |
| 皮膚軟部組織感染症 | | | |
| 骨関節感染症 | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| その他の全身感染症 | | | |
| 呼吸器（10） | | | |
| 鼻炎、副鼻腔炎 | | | |
| クループ症候群（急性喉頭蓋炎含む） | | | |
| 急性細気管支炎 | | | |
| 急性気管支炎、感染性肺炎 | | | |
| 喉頭軟化症 | | | |
| 空気漏出症候群（気胸、縦隔気腫、皮下気腫） | | | |
| 膿胸 | | | |
| 気胸 | | | |
| 無気肺 | | | |
| 肺水腫 | | | |
| 消化器（5） | | | |
| 口腔内カンジダ症 | | | |
| 腸重積症 | | | |
| 急性虫垂炎 | | | |
| 小児便秘症 | | | |
| その他の急性腹症 | | | |
| 循環器（5） | | | |
| 先天性心疾患（VSD、ASD、PGA、Fallot 四徴症） | | | |
| 川崎病冠動脈後遺症 | | | |
| 頻脈性不整脈（期外収縮、上室頻拍） | | | |
| 徐脈性不整脈（房室ブロック） | | | |
| WPW 症候群 | | | |
| 血液（6） | | | |
| 鉄欠乏性貧血 | | | |
| 続発性貧血 | | | |
| 溶血性疾患 | | | |
| 免疫性血小板減少性紫斑病 | | | |
| 自己免疫性好中球減少症 | | | |
| 播種性血管内凝固症候群 | | | |
| 腎・泌尿器（16） | | | |
| 急性腎炎症候群 | | | |
| 慢性腎炎症候群 | | | |
| 急速進行性腎炎症候群 | | | |
| ネフローゼ症候群 | | | |
| 紫斑病性腎炎 | | | |
| 持続性蛋白尿・血尿症候群 | | | |
| 体位性（起立性）蛋白尿 | | | |
| 家族性血尿 | | | |
| 溶血性尿毒症症候群 | | | |
| Nutcracker 現象 | | | |
| 尿細管機能異常症 | | | |
| 急性腎盂腎炎 | | | |
| 急性腎炎症候群 | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 先天性腎尿路異常 | | | |
| 尿道下裂 | | | |
| 夜尿症・遺尿症 | | | |
| 高血圧症 | | | |
| 生殖器（5） | | | |
| 包茎・亀頭包皮炎 | | | |
| 尿道炎・外陰炎・腟炎 | | | |
| 陰嚢水腫 | | | |
| 精巣捻転 | | | |
| 停留精巣 | | | |
| 神経･筋（3） | | | |
| 熱性けいれん | | | |
| 胃腸炎関連けいれん | | | |
| 細菌性髄膜炎、無菌性髄膜炎 | | | |
| 精神･行動･心身医学（14） | | | |
| 起立性調節障害 | | | |
| 反復性腹痛 | | | |
| 過敏性腸症候群 | | | |
| 慢性頭痛（緊張型頭痛・片頭痛） | | | |
| 習癖異常 | | | |
| 心因性頻尿 | | | |
| 精神運動発達遅滞、言語発達遅滞 | | | |
| 自閉スペクトラム症 | | | |
| 注意欠如／多動症（AD/HD） | | | |
| 夜泣き、夜驚症 | | | |
| チック症 | | | |
| 過換気症候群 | | | |
| 神経性やせ症 | | | |
| 回避・制限性食物摂取症 | | | |
| 救急（14） | | | |
| 中枢神経系救急疾患（神経・筋参照） | | | |
| 呼吸器系救急疾患（呼吸器参照） | | | |
| 循環器系救急疾患（循環器参照） | | | |
| 消化器系救急疾患（消化器参照） | | | |
| 感染性救急疾患（感染症参照） | | | |
| 代謝性救急疾患（代謝・内分泌参照） | | | |
| アレルギー性救急疾患（アレルギー参照） | | | |
| 腎・泌尿器系救急疾患（腎・泌尿器参照） | | | |
| 頭部外傷 | | | |
| 脳震盪 | | | |
| 溺水 | | | |
| 熱中症 | | | |
| 中毒 | | | |
| 誤嚥・誤飲 | | | |
| 思春期（6） | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 慢性の症状またはくりかえす症状 | | | |
| 成長・性成熟の異常 | | | |
| 思春期女子にみられる疾患 | | | |
| 性感染症 | | | |
| 思春期男子にみられる症候・疾患 | | | |
| メンタルヘルス | | | |

4) 「習得すべき診療技能と手技」に関する到達目標：

小児科医の到達目標に記載されている初期研修医レベルの技能と手技は確実にひとりでできるようにしてください。その上で以下の技能と手技について研修修了までに専門医レベルとなるよう経験してください（小児科専門臨床研修手帳に記録してください)。

| | 専門医レベル（レベル B) | 初期研修医レベル（レベル C) |
|---|---|---|
| 計測・<br>身体診察 | 医療面接（乳幼児期）<br>小児の一般診察<br>小奇形・形態異常の評価<br>前彎負荷試験<br>透光試験（陰嚢）<br>眼底鏡による診察<br>中毒を疑う時の情報収集 | 医療面接（学童期以上）<br>身体計測<br>皮脂厚測定<br>バイタルサインの確認（含む血圧測定）<br>診察法（全身・各臓器）<br>耳鏡・鼻鏡による診察 |
| 手技 | 骨髄路確保<br>腰椎穿刺<br>骨髄穿刺 | 注射（静脈，筋肉内，皮下，皮内）<br>採血（静脈血，動脈血，毛細管血）<br>末梢静脈路確保<br>胃管挿入<br>採尿，蓄尿，導尿（尿道カテーテル操作を含む）<br>予防接種 |
| 処置 | 二次救命処置<br>鼠径ヘルニアの還納<br>輸血<br>呼吸管理<br>経静脈栄養<br>経管栄養法<br>光療法（光線療法）<br>小外傷・膿瘍の外科処置<br>軽症～中等症熱傷処置<br>検査処置時の鎮静・鎮痛 | 一次救命処置<br>消毒・滅菌法<br>浣腸<br>外用薬の貼付・塗布<br>気道内吸引<br>エアゾール吸入<br>酸素吸入<br>胃洗浄<br>簡易静脈圧測定 |

3-2 各種カンファレンスなどによる知識・技能の取得

本研修プログラムでは様々な知識・技能の習得機会（教育的行事）を設けています。

1) 早朝セミナー（毎週）: 小児科および関連小児医療診療科によるミニレクチャーを受け、質疑を行います。
2) 朝カンファレンス・チーム回診：毎朝患者の申し送りとチーム回診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てください。
3) 回診（毎週）: 受け持ち患者について、各診療グループ責任者をはじめとする指導医陣に報告してフィードバックを受けてください。担当患者以外の症例についても見識を深めてください。
4) 症例検討会（毎週）: 診断・治療困難例希少疾患症例等について専攻医が報告して質疑を行い、指導医等からのフィードバックを受けてください。
5) 院内症例検討会（3 月に 1 回）: 初期研修医、専攻医、看護師等が、症例発表を行って質疑を行い、指導医等からのフィードバックを受けてください。
6) 医療安全・感染対策セミナー（月 3〜4 回）: 医療安全、院内感染防止などに関するミニレクチャーを受け、質疑を行います。
7) 遺伝医療セミナー（月 1 回程度）: 遺伝医療に関するミニレクチャーを受け、質疑を行います。
8) 臨床研究セミナー（月 1 回程度）: 研究倫理、統計、文献検索や学会発表、投稿時のマナー等についてミニレクチャーを受け、質疑を行います。
9) ハンズオンセミナー（随時）: 診療スキルの実践的なトレーニングを行います。
10) CPC：死亡・剖検症例についての病理診断を検討します。
11) 抄読会（毎週）: 担当症例等に関する論文概要を口頭で説明し、意見交換を行います。
12) 周産期カンファレンス（毎週）: 産科、新生児内科、関連診療科と合同で周産期症例の検討を行います。
13) Native Speaker による英会話教室 : 国際的視野をもち、国際的な情報発信を行うためには、英語力、特に英会話力は必須です。このため当院では、Native Speaker を講師とした英会話教室を開催しています。積極的に参加してください。
14) ふりかえり（月 1 回）: 専攻医と指導医が 1 対 1 あるいはグループで集まり、1 ヶ月間の研修をふりかえります。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で話し合いを行います。
15) 合同勉強会：本研修プログラムに参加するすべての専攻医と指導医が一同に会して勉強会を行い、他施設にいる専攻医と指導医の交流を図っています。
16) 初期研修医・学外実習学生に対する指導：病棟や外来で初期研修医や学外実習の学生を指導します。後輩を指導することは、専攻医自身の知識の整理・確認することつながることから、専攻医の重要な取り組みと位置づけています。

3-3 学問的姿勢

本研修プログラムでは、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を学んで行きます。

＜学問的姿勢の到達目標＞

1) 担当患者などについて、常に最新の医学情報を吸収し、診断・治療に反映できる。
2) 高度医療を経験し、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、小児科専門医試験を受験するためには、査読制度のある雑誌に小児科に関する筆頭論文 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 年以上の準備を要するので、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、投稿の準備をはじ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

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、3-1 1）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。

＜「医師のプロフェッショナル」の到達目標＞

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て、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. 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、研修年次ごとの達成度を（マイルストーン）を定めていますが、小児科専門研修においては広範な領域を研修するため、研修途中におけるマイルストーンの達成度は、専攻医ごとに異なっていても構いません。しかし、研修修了時点では、一定のレベルに達していなければなりません。研修 3 年次では、チーフレジデントとして専攻医全体のとりまとめ、後輩の指導、研修プログラムへの積極的関与など責任者としての役割も期待されます。

＜小児科学会が定める研修年次ごとの達成度（マイルストーン）＞

| | | |
|---|---|---|
| 1 年次 | 知識 | 健康な子供と家族、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）、健康診査法の習得 |
| | 実践 | 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 |
| | 実践 | 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習得 |
| | 実践 | 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 |

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 ヶ月間）と定められています。本研修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、基幹施設である四国こどもとおとなの医療センターと連携施設である香川県立中央病院、高松赤十字病院、三豊総合病院、小豆島中央病院、さぬき市民病院、徳島大学、香川大学、愛媛大学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<br>四国こどもとおとなの医療センター | 連携施設<br>高松<br>赤十字病院 | 連携施設<br>香川県立<br>中央病院 | 連携施設<br>さぬき<br>市民病院 | 連携施設<br>小豆島<br>中央病院 | 連携施設<br>香川大学<br>病院 | 連携施設<br>三豊<br>総合病院 | 連携施設<br>愛媛大学<br>病院 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 中讃<br>医療圏 | 高松<br>医療圏 | 高松<br>医療圏 | 大川<br>医療圏 | 小豆<br>医療圏 | 高松<br>医療圏 | 三豊<br>医療圏 | 愛媛<br>医療圏 |
| 小児科年間入院数 | 1096 | 1,499 | 230 | 120 | 120 | 15823 | 493 | 772 |
| 小児科年間外来数 | 10541 | 15,426 | 2200 | 2300 | 9000 | 11972 | 28844 | 11972 |
| 小児科専門医数 | 20 | 5 | 5 | 1 | 2 | 16 | 3 | 26 |
| （うち指導医数） | 10 | 5 | 5 | 0 | 2 | 16 | 3 | 20 |
| 専攻医　イ | 1, 2 | 3 | | | | | | |
| 専攻医　ロ | 1, 2 | | 3 | | | | | |
| 専攻医　ハ | 1, 2 | | | 3 | | | | |
| 専攻医　二 | 1, 2 | | | | 3 | | | |
| 専攻医　ホ | 1, 2 | | | | | 3 | | |
| 専攻医　ヘ | 1, 2 | | | | | | 3 | |
| 専攻医　ト | 1, 2 | | | | | | | 3 |
| 研修期間 | 24 ヶ月 | 12 ヶ月 | 12 ヶ月 | 12 ヶ月 | 12 ヶ月 | 12 ヶ月 | 12 ヶ月 | 12 ヶ月 |
| 施設での研修内容 | 小児科医としてヒトの成長と発達をみまもり援助するという心構えを確立する。小児科医療のすべての領域を経験し、小児科医として必須の知識と診療技術を習得する。小児科医療のすべての領域の疾患の診療に従事し、 | 地方都市の基幹病院小児科として、あらゆる急性疾患への対応や慢性疾患の診断・治療に従事する。高次医療が必要な場合は、後方病院への搬送の判断を遅滞なく行う。 | 地方都市の基幹病院小児科として、あらゆる急性疾患への対応や慢性疾患の診断・治療に従事する。高次医療が必要な場合は、後方病院への搬送の判断を遅滞なく行う。 | 地方都市の基幹病院小児科として、あらゆる急性疾患への対応や慢性疾患の診断・治療に従事する。高次医療が必要な場合は、後方病院への搬送の判断を遅滞なく行う。 | 地方都市の基幹病院小児科として、あらゆる急性疾患への対応や慢性疾患の診断・治療に従事する。高次医療が必要な場合は、後方病院への搬送の判断を遅滞なく行う。 | 小児科医としてヒトの成長と発達をみまもり援助するという心構えを確立する。診療を通じて小児科医として必須の知識と診療技術を習得するとともに、小児科医療のすべて | 地方都市の基幹病院小児科として、あらゆる急性疾患への対応や慢性疾患の診断・治療に従事する。高次医療が必要な場合は、後方病院への搬送の判断を遅滞なく行う。 | 小児医としてヒトの成長と発達をみまもり援助するという心構えを確立する。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診療技能を習得する。後 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 研修を行う。また 2,3 年次には後輩の初期研修医や学外実習学生の指導も行う。 | | | | | の領域の疾患の診療に従事し、研修を行う。また後輩の初期研修医や学外実習学生の指導も行う。小児医療研究の一端にも触れてリサーチ・マインドを養う。 | | 輩の専攻医の相談にのり、的確な指導も行う修練もする。とくに血液腫瘍疾患領域の専門医療や、小児医療研究の一端にも触れてリサーチ・マインドを養う |

| その他の関連施設名 | 小児科<br>年間入院患者数 | 小児科<br>年間外来患者数 | 小児科専門医数 | うち指導医数 |
|---|---|---|---|---|
| 1)徳島大学病院 | 12789 | 18233 | 15 | 6 |
| 2)高松市立みんなの病院 | 624 | 5,750 | 2 | 2 |
| 3)坂出市立病院 | 287 | 18,786 | 2 | 2 |
| 4)高松平和病院<br>(外来は関連施設へいわこどもクリニックが担当) | 418 | 32,076<br>(へいわこどもクリニックでの患者数) | 3 | 0 |

＜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 | 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。<br>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ことができる。<br>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，適切に対応することができる。<br>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ことができる。<br>4. 対診・紹介を通して，医療者間の人間関係を確立することができる。<br>5. 地域の医療資源を活用することができる。<br>6. 診療録に利用価値の高い診療情報を記載することができる。<br>7. 対症療法を適切に実施することができる。<br>8. 臨床検査の基本を理解し適切に選択・実施することができる。 | 四国こどもとおとなの医療センター | 高松赤十字病院<br>香川県立中央病院<br>さぬき市民病院<br>小豆島中央病院<br>三豊総合病院<br>高松市立みんなの病院<br>坂出市立病院<br>高松平和病院<br>徳島大学病院<br>香川大学病院<br>愛媛大学病院 | へいわこどもクリニック |
| 1.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。 | 同上 | 同上 | 同上 |
| 2.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 | 同上 | 同上 | 同上 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 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。 | | | |
| 3.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。 | 同上 | 同上 | 同上 |
| 4.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。 | 同上 | 同上 | |
| 5.新生児<br>6.先天異常 | 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身につける。また，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，基本的な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 | 高松赤十字病院<br>香川県立中央病院<br>さぬき市民病院<br>小豆島中央病院<br>三豊総合病院<br>高松市立みんなの病院<br>坂出市立病院<br>徳島大学病院<br>香川大学病院<br>愛媛大学病院 | |
| 7. 先天代謝異常・代謝性疾患 | 主な先天代謝異常症と代謝性疾患の診断と治療を行うために，先天代謝異常症を含む代謝性疾患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，また一般診療の中で種々の症状・所見から先天代謝異常症を含む代謝性疾患を疑い，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能力を身につける。また遺伝性代謝性疾患に関しては，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，適切に対応できる能力を身につける。 | 同上 | 高松赤十字病院<br>香川県立中央病院<br>三豊総合病院<br>坂出市立病院<br>徳島大学病院<br>香川大学病院<br>愛媛大学病院 | |
| 8.内分泌<br><br>19.生殖器 | 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。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，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）と連携して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。 | 同上 | 高松赤十字病院<br>香川県立中央病院<br>さぬき市民病院<br>小豆島中央病院<br>三豊総合病院<br>坂出市立病院<br>徳島大学病院<br>香川大学病院<br>愛媛大学病院 | へいわこどもクリニック |
| 9. 生体防御免疫<br><br>10.膠原病・リウマチ性疾患 | 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，専門医に紹介することができる能力を身につける。また，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他専門職とのチーム医療を行う能力を身につける。 | 同上 | 同上 | |
| 11.アレルギー | アレルギー反応の一連の仕組み，非即時型アレルギーの病態，IgE抗体を介した即時型アレルギーについて，アトピー素因を含めた病歴聴取，症状の推移の重要性を理解し，十分な臨床経験を積んで，検査・診断・治療法を修得する。 | 同上 | 高松赤十字病院<br>香川県立中央病院<br>さぬき市民病院<br>小豆島中央病院<br>三豊総合病院<br>高松市立みんなの病院<br>坂出市立病院<br>高松平和病院<br>徳島大学病院<br>香川大学病院<br>愛媛大学病院 | |
| 12.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。 | 同上 | 同上 | へいわこどもクリニック |
| 13.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 | 同上 | 同上 | へいわこどもクリニック |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 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。 | | | |
| 14.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 | 高松赤十字病院<br>香川県立中央病院<br>小豆島中央病院<br>三豊総合病院<br>高松市立みんなの病院<br>坂出市立病院<br>香川大学病院<br>愛媛大学病院 | へいわこどもクリニック |
| 15.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て，初期診断と重症度を把握し，必要に応じて小児心臓血管外科を含む専門医と連携し，救急疾患については迅速な治療対応を行う能力を身につける。 | 同上 | 香川県立中央病院<br>さぬき市民病院<br>三豊総合病院<br>坂出市立病院<br>高松平和病院<br>徳島大学病院<br>香川大学病院<br>愛媛大学病院 | |
| 16.血液<br><br>17.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。また，小児の悪性腫瘍の一般的特性，頻度の高い良性腫瘍を知り，初期診断法と治療の原則を理解するとともに，集学的治療の重要性を認識して，腫瘍性疾患の診断と治療を行う能力を修得する。 | 同上 | 高松赤十字病院<br>三豊総合病院<br>坂出市立病院<br>徳島大学病院<br>香川大学病院<br>愛媛大学病院 | |
| 18.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 | 高松赤十字病院<br>香川県立中央病院<br>小豆島中央病院<br>三豊総合病院<br>坂出市立病院<br>徳島大学病院<br>香川大学病院<br>愛媛大学病院 | |
| 20.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習得する。 | 同上 | 高松赤十字病院<br>香川県立中央病院<br>さぬき市民病院<br>小豆島中央病院<br>三豊総合病院<br>坂出市立病院<br>高松平和病院<br>徳島大学病院<br>香川大学病院<br>愛媛大学病院 | |
| 21.精神・行動・心身医学<br><br>23.思春期医療 | 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て，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。また，思春期の子どものこ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 | 小豆島中央病院<br>三豊総合病院<br>徳島大学病院<br>香川大学病院<br>愛媛大学病院 | |
| 22.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。また，小児虐待が疑われる症例に対して適切な対応をとることができる能力を身につける。<br>研修期間中にPALSの資格を取得するように務める。 | 同上 | 高松赤十字病院<br>香川県立中央病院<br>さぬき市民病院<br>小豆島中央病院<br>三豊総合病院<br>高松市立みんなの病院<br>高松平和病院<br>坂出市立病院<br>徳島大学病院<br>香川大学病院<br>愛媛大学病院 | へいわこどもクリニック |
| 24.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身につける。 | 同上 | 高松赤十字病院<br>香川県立中央病院<br>さぬき市民病院<br>小豆島中央病院<br>三豊総合病院 | へいわこどもクリニック |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 高松市立みんなの病院<br>坂出市民病院<br>高松平和病院<br>徳島大学病院<br>香川大学病院<br>愛媛大学病院 | |
| 25.関連領域 | 小児医療における関連領域の知識を幅広く持ち，適切な医療面接と診察により緊急度・重症度を判断して，必要に応じて関連領域の専門医へ紹介することができる能力を身につける。また患者・家族に関連領域疾患に関する情報を提供できる能力を修得する。 | 同上 | 高松赤十字病院<br>香川県立中央病院<br>さぬき市民病院<br>小豆島中央病院<br>三豊総合病院<br>高松市立みんなの病院<br>坂出市民病院<br>高松平和病院<br>徳島大学病院<br>香川大学病院<br>愛媛大学病院 | へいわこどもクリニック |

## 4-3 地域医療の考え方

本研修プログラムは、四国こどもとおとなの医療センター小児科を基幹施設として香川県の中讃医療圏、三豊医療圏、小豆医療圏、大川医療圏と高松医療圏の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少なくとも半年間は、連携施設において地域医療全般を、地域救急医療はすべての研修施設で経験するようにプログラムされています。地域医療の研修では、小児科専門医の到達目標の分野 24「地域総合小児医療」（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。

＜地域総合小児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、適切に対応できる。
(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) 希少疾患・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、本研修プログラムでは指導医が専攻医に対して様々な形成的評価を行います。専攻医自身もふりかえりの習慣を身につけ研修手帳への記載などにより、常に自己評価を行うことが重要です。毎年 2 回、各専攻医の研修の進捗状況をチェックし、3 年間の研修終了時には目標達成度を総括的に評価して、研修修了認定を行います。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。

1) 指導医による形成的評価
   - a) 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。
   - b) 毎週の教育的行事（カンファレンス回診等）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。
   - c) 毎月 1 回の「ふりかえり」では、専攻医と指導医が 1 対 1 あるいはグループで集まり、研修をふりかえって、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を持ち、指導医からアドバイスを行います。
   - d) 毎年 2 回、専攻医の診療を観察して記録・評価を行い、専攻医にフィードバックします（Mini-CEX）。
   - e) 毎年 2 回、研修手帳のチェックを行います。
2) 専攻医による自己評価
   - a) 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、ふりかえりを行ってください。
   - b) 毎月 1 回の「ふりかえり」では、指導医とともに 1 ヶ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ってください。
   - c) 毎年 2 回、Mini-CEX による評価を受け、その際自己評価も行ってください。
   - d) 毎年 2 回、研修手帳の記載内容の確認を行い、自己評価とふりかえりを行って、指導医のチェックを受けてください。
3) 総括的評価
   - a) 毎年 1 回、年度末に研修病院において指導医、医療スタッフなど多職種による 360 度評価を行います。
   - b) 3 年間の総合的な修了判定は、研修プログラム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。

## 6. 修了判定

1) 評価項目

(1) 小児科医としての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・看護師などによる評価に基づいて研修プログラム管理委員会が、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、その後専攻医と 5～10 分程度ふりかえります。評価項目は、①病歴聴取、②診察、③コミュニケーション（態度）、④臨床判断、⑤プロフェッショナリズム、⑥まとめる力・能率、⑦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週担当者、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代弁する能力、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) 総括評価：研修プログラム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を行います。研修修了認定がおりないと、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」、「その他一時的に研修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。

＜専攻医が研修プログラム修了に向けて行うべきこと＞

プログラム修了認定後、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ください。

| | | |
|---|---|---|
| 1 | | 「小児科専門医の役割」に関する目標達成（小児科専門医臨床研修手帳に記載） |
| 2 | | 「習得すべき症候」に関する目標達成（小児科専門医臨床研修手帳に記載） |
| 3 | | 「習得すべき疾患・病態」に関する目標達成（小児科専門医臨床研修手帳に記載） |
| 4 | | 「習得すべき診療技能と手技」に関する目標達成（小児科専門医臨床研修手帳に記載） |
| 5 | | Mini-CEX による評価（年 2 回、合計 6 回、小児科専門医臨床研修手帳に記載） |
| 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（下表参照）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に掲載） |

＜領域指定疾患＞

| 1）遺伝，先天奇形，染色体異常 |
|---|
| 常染色体異常（Down 症候群，18 トリソミー，13 トリソミー，5p- 症候群），性染色体異常（Turner 症候群，Klinefelter 症候群），常染色体優性遺伝疾患（Marfan 症候群，軟骨無形成症，骨形成不全，CHARGE 症候群 Beckwith-Wiedemann 症候群など），常染色体劣性遺伝疾患（Bardet-Biedl 症候群，Cockayne 症候群，Smith-Lemli-Opitz 症候群など），X 連鎖劣性遺伝疾患（色覚異常症，Aarskog 症候群など），多因子遺伝病（口蓋裂，口唇裂，鰓弓症候群，先天性股関節脱臼など），環境因子などによる奇形（胎児アルコール症候群，TORCH 症候群など），トリプレットリピート病（筋強直性ジストロフィー，脆弱 X 症候群，歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症など），染色体微細構造異常による疾患（Prader-Willi 症候群，Williams 症候群，22q11.2 欠失症候群など） |
| 2）栄養障害，代謝性疾患，消化器疾患 |
| 糖尿病肥満，脂質代謝異常，脂肪肝，ビタミン欠乏症，微量元素欠乏症，周期性嘔吐症，低血糖症，胃食道逆流症，肥厚性幽門狭窄，Hirschsprung 病，胃炎，消化性潰瘍，潰瘍性大腸炎，Crohn 病，急性虫垂炎，急性腹膜炎，腸重積症，Meckel 憩室，肝炎，膵炎，胆道閉鎖症，先天性胆道拡張症 |
| 3）先天代謝異常，内分泌疾患 |
| 先天性代謝異常（アミノ酸代謝異常症，有機酸代謝異常症，脂肪酸代謝異常症，糖質代謝異常症，銅代謝異常症，尿素サイクル異常症，ライソゾーム病，ペルオキシゾーム病，ミトコンドリア病），成長ホルモン分泌不全症，SGA 性低身長症，特発性低身長甲状腺機能低下症，甲状腺機能亢進症，副腎不全（先天性副腎皮質過形成など），低血糖，早発乳房，思春期早発症，性腺機能低下症（Turner 症候群を含む），性分化疾，尿崩症，肥満症，二次性肥満（Cushing 症候群など），カルシウム，リン代謝異常（副甲状腺機能低下症，くる病など） |
| 4）免疫異常，膠原病，リウマチ疾患，感染症 |
| 血管炎症候群（川崎病，Henoch-Schönlein 紫斑病），リウマチ熱，若年性特発性関節炎，全身性エリテマトーデス，細菌性腸炎，ウイルス性胃腸炎，無 γ グロブリン血症，重症複合型免疫不全症，DiGeorge 症候群，Wiskott-Aldrich 症候群，毛細血管拡張性，小脳失調症，慢性肉芽腫症，若年性皮膚筋炎 |
| 5）新生児疾患 |
| 敗血症，髄膜炎，呼吸窮迫症候群，胎便吸引症候群，新生児仮死，頭蓋内出血，新生児けいれん，多血症，新生児血小板減少症，新生児黄疸，低出生体重児 |
| 6）呼吸器，アレルギー |
| 気管支喘息，気管軟化症・喉頭軟化症，細気管支炎，クループ症候群，空気漏出症候群（気胸，縦隔気腫，皮下気腫），気道異物，感染性肺炎，アナフィラキシー，食物アレルギー、新生児乳幼児消化管アレルギー，アトピー性皮膚炎，薬剤アレルギー，アレルギー性鼻炎，アレルギー性結膜炎 |
| 7）循環器疾患 |
| チアノーゼ性先天性心疾患，非チアノーゼ性先天性心疾患，肺高血圧症，心不全，心筋症。心筋炎，心膜炎，心内膜炎，不整脈（頻脈性，徐脈性），川崎病の心血管障害，高血圧，低血圧，起立性調節障害 |
| 8）血液，腫瘍 |
| 白血病，リンパ腫，好中球減少症，血友病，播種性血管内凝固症候群［DIC］，免疫性血小板減少症紫斑病［ITP］，固形腫瘍（脳腫瘍，神経芽腫，肝芽腫，腎芽腫など），溶血性貧血，再生不良性貧血，鉄欠乏性貧血 |
| 9）腎・泌尿器，生殖器 |
| ネフローゼ症候群，急性糸球体腎炎，慢性糸球体腎炎，Henoch-Schölein 紫斑病性腎炎，Alport 症候群，ナットクラッカー現象，尿路感染症，先天性腎尿路奇形（水腎症，膀胱尿管逆流現象，馬蹄腎，腎異形成など），尿道下裂，精巣捻転，尿細管機能異常症（腎尿細管性アシドーシス，Lowe 症候群，Fanconi 症候群，Bartter 症候群，Dent 病，Gitelman 症候群など），電解質異常（Na，K，酸塩基平衡異常） |
| 10）神経・筋疾患，精神疾患（精神行動異常），心身症 |
| けいれん性疾患（新生児けいれん，熱性けいれん，憤怒けいれん，胃腸炎関連けいれんなど），てんかん（小児欠神てんかん，West 症候群，中心・側頭部に棘波をもつ良性小児てんかんなど），中枢神経系感染症（脳炎・脳症，化膿性髄膜炎，急性散在性脳脊髄炎［ADEM］など），自閉症スペクトラム障害（自閉症，Asperger 症候群，広汎性発達障害など），注意欠如多動性障害［ADHD］，知的障害（精神遅滞）周産期脳障害（脳性麻痺，新生児低酸素脳症），筋ジストロフィー（Duchenne 型，Becker 型など），水頭症，小頭症，頭蓋骨早期癒合症，Guillain-Barré 症候群，顔面神経麻痺，急性小脳失調，心身症（摂食障害，排泄障害，チック，睡眠障害，片頭痛，過敏性腸症候群，過換気症候群など），行動問題（抜毛症，選択性かん黙，異食，習癖［常同行動］，分離不安，子ども虐待を含む反応性愛着障害など） |

## 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

本研修プログラムでは、基幹施設である四国こどもとおとなの医療センター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、本専門研修プログラムを総合的に管理運営する「小児科専門研修プログラム管理委員会」を置いています。プログラム統括責任者は、小児科専門研修プログラム管理委員会を定期的に開催し、以下の（1）～（11）の役割と権限を担います。小児科専門研修プログラム管理委員会の構成メンバーには、看護部や病院事務部などの多職種が含まれています。

＜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と年度ごとの評価
（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および情報収集
（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（訪問調査）への対応
（11） ハラスメントへの対応

7-2 専攻医の就業環境（統括責任者・研修施設管理者）

本研修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維持を配慮(メンタルケア)し、勤務時間が週 80 時間を超えないように、また過重な勤務にならないように適切な休日の保証と工夫を行うよう配慮します。自発的に時間外勤務を行うことは認められます。当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価の支給を行い、当直あるいは夜間診療業務に対しての適切なバックアップ体制を整備します。研修中は社会保険に加入する身分保障を得ることができます。研修期間中に短期留学をする場合は、基幹施設もしくは短期留学先から概ね同等の給与が支払われなければなりません。

研修年次毎に専攻医および指導医は、研修施設に対する評価を行います。そこには労働時間、当直回数、給与など、労働環境についての内容が含まれ、その内容は四国こどもとおとなの医療センター専門研修プログラム管理委員会に報告されます。

ハラスメントへの対応

専門医制度に則った研修を受ける専攻医の皆さんは、誰でも将来を見据え特定診療科の尊敬する指導医の下で多くの症例を経験したいという希望をもっていると思います。一方で、期待と異なる環境での研修を行うという現実を受け入れなければならない思いを感じることがあるのではないでしょうか。本来、専門医研修プログラムは皆さんにとって基本的に受容できるものであり、成果を上げる研修である必要があります。「希望する領域で、十分な知識･経験を得るための適切な研修を受けることに関し、何らかの障害を感じている状況にある場合」は、この相談窓口を利用して下さい。相談によって、個人情報、医療機関の名称等が外部に漏れることはありません。安心してご相談ください。

専攻医相談窓口：https://jmsb.or.jp/senkoi//#an13

7-3 研修プログラムの改善

1) 研修プログラムの評価（年度毎）

専攻医は研修プログラム評価表に本プログラムの評価を記載し、年度末に毎年 1 回四国こどもとおとなの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プログラム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。

| 令和（　　）年度四国こどもとおとなの医療センター小児科研修プログラム評価 | | |
|---|---|---|
| 専攻医氏名 | | |
| 研修施設名 | | |
| 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) 研修プログラムの評価（3 年間の総括）

3 年間の研修終了時には、本研修プログラム全般について研修カリキュラムの評価を研修手帳に記載して、専門医機構へ提出してください。

＜研修カリキュラム評価＞

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 | | |
| 協働医慮 | | |
| 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（訪問調査）

専門医機構によるサイトビジット（「7-6 サイトビジット」参照）に対しては、研修プログラム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げます。また、専門医機構・日本小児科学会全体としてのプログラム改善に対して責任を持って取り組みます。

7-4 専攻医の採用と修了

1) 受け入れ専攻医数

本研修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。本研修プログラムの指導医総数は 71 名（基幹施設 10 名、連携施設 61 名）ですが、整備基準で定められた過去 3 年間の小児科専門医の育成実績から 7 名を受け入れ人数とします。

| | |
|---|---|
| 受け入れ人数 | 7 名 |

2) 採用

四国こどもとおとなの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て応募者を募集します。研修プログラムへの応募者は、9 月 1 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。申請書は四国こどもとおとなの医療センターの研修医 Website（https://shikoku-mc.com）から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：0877-62-1000、Email：518-dr.kyouiku@mail.hosp.go.jp）。原則として 9 月中に書類選考および面接と筆記試験を行い、専門研修プログラム管理委員会で審査のうえ、採否を決定します。採否は文書で本人に通知します。採用決定時期は 9 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 日までに医籍登録番号、専門医研修開始年度等が記載された専攻医氏名報告書、初期研修修了証書と専攻医履歴書を四国こどもとおとなの医療センター小児科専門研修プログラム委員会（518-dr.kyouiku@mail.hosp.go.jp）へ提出してください。

（注）採用・研修開始までに、日本小児科学会への入会手続きを完了して下さい。

4) 修了（「6. 修了判定」参照）

毎年 1 回研修プログラム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。「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」、「その他一時的に研修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。

7-5 小児科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

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、専門研修であることを統括責任者が認めることが、絶対条件となります（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カウントすることはできません)。

2) 出産・育児による研修休止に関しては、休止期間が 6 ヶ月までであれば、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専門研修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、休止期間が 3 ヶ月までであれば、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専門研修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、相談して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、研修プログラムの移動を行います。

7-6 研修に対するサイトビジット（訪問調査）

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. 専門研修実績記録マニュアル等

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。

## 9. 専門研修指導医

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

現在、小児科領域に特化した 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)、周産期専門医(新生児)（日本周産期新生児医学会）の 4 領域があります。また、内科と連携した疾患関連領域の専門医もあります。

本研修プログラムでは、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 領域の専門医取得の希望がある場合は、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 領域の疾患を研修できるように、当該 Subspecialty 領域の指導医と相談しながら研修計画を立案します。ただし、基本領域の専門研修中に経験した症例は、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。

## 11. 専攻医の処遇

1）基幹施設

| | | |
|---|---|---|
| a. 雇用形態 | 非常勤（期間職員） | |
| b. 給与 | 月額：408,590～505,470 円 | |
| c. 手当 | 当直：20,000 円 | |
| | 時間外：時間給×125% | |
| | 賞与：年 2.6 月分 | |
| | その他：規定による | |
| d. 健康保険（社会保険） | 厚生労働省第二共済組合・厚生年金保険 | |
| e. 医療賠償責任保険の適用 | 病院加入 | |
| f. 勤務時間 | 8:30～16:30（日勤） | |
| g. 週休 | 2 日 | |
| h. 休暇 | 年次休暇：20 日(4 月採用者)、リフレッシュ休暇：3 日 | |
| i. 時間外勤務 | 有 | |
| j. 当直回数 | 4 回/月 | |
| k. 勤務上限時間の設定 | 有 | 月 99 時間 |

2）連携施設（香川大学の例）

| | | |
|---|---|---|
| a. 雇用形態 | 非常勤 | |
| b. 給与 | 月額：300,000 円 | |
| c. 手当 | 当直：有 | |
| | 時間外：有 | |
| | 賞与：なし | |
| | その他： | |
| d. 健康保険（社会保険） | 協会保険 | |
| e. 医療賠償責任保険の適用 | 個人加入 | |
| f. 勤務時間 | 月～金 8:30～17:15 の週 38.75 時間 | |
| g. 週休 | 2 日 | |
| h. 休暇 | 有給休暇：1 年次 10 日　夏季休暇：3 日　無給休暇（産前産後休暇、病気休暇等） | |
| i. 時間外勤務 | 有 | |
| j. 当直回数 | 4 回/月 | |
| k. 勤務上限時間の設定 | 有 | 月 120 時間 |

## 12. 新専門医制度下の四国こどもとおとなの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．　四国こどもとおとなの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．　四国こどもとおとなの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）　四国こどもとおとなの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

１．四国こどもとおとなの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、四国こどもとおとなの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-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。

⑴ 「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

⑵ 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。

⑴ 「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

⑵ 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） ＿＿＿＿＿＿＿＿㊞＿＿

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） ＿＿＿＿＿＿＿＿㊞＿＿

プログラム統括責任者の小児科専門医番号 ＿＿＿

## アクセス

お車をご利用の場合
…善通寺 IC より車で約５分

電車をご利用の場合
…JR 善通寺駅よりタクシーで約５分

四国こどもとおとなの医療センター