



Keio University

1858
CALAMVS
GLADIO
FORTIOR



KEIO 150
Design the Future

150th Anniversary in 2008

平成 29 年度(2017 年度)

慶應義塾大学医学部小児科専門研修プログラム

目 次

1. プログラムの概要
2. 小児科専門研修はどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性
7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価
10. 専門研修プログラム管理委員会
11. 専攻医の就業環境
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数
17. Subspecialty 領域との連続性
18. 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
19. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等
21. 研修に対するサイトビジット
22. 専攻医の採用と修了

慶應義塾大学医学部小児科専門研修プログラム

2016年8月1日版

1. プログラムの概要 [整備基準：1, 2, 3, 30]

慶應義塾大学医学部小児科学教室では人の体が形づくられる過程（成長）とそこに機能が宿る過程（発達）を科学します。そして、異常が生じた時には原因を突き止め、治療します。小児科学は、胎児に起こる病気、新生児・乳児から思春期、さらには若い成人の医療に関わる学問です。発生学、遺伝学、分子生物学などの自然科学と強く結びついている一方、虐待、子どもの貧困の克服などの社会科学としての一面も兼ね備えています。子どもたちが、健全に成長・発達すること、また、たとえそれが生まれつきのものであったとしても、病気を克服し、人として幸せな人生を手に入れられるよう援助することが、私たち小児科学教室の最終目標です。

本プログラムでは、「小児医療の水準の向上と発展を図り、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、少数の専門領域に偏ることのない、幅広い小児医療研修を提供します。専攻医には「小児科医は子どもの総合医である」という基本的姿勢に基づいて3年間の研修を行い、「子どもの総合診療医」「育児・健康支援者」「子どもの代弁者」「学識・研究者」「医療のプロフェッショナル」の5つの資質を備えた小児科専門医となることを目指していただきます。

専門研修1年目は慶應義塾大学医学部周産期・小児医療センター小児部門の担当医として、感染性疾患・血液腫瘍疾患・内分泌代謝疾患・循環器疾患・児童精神疾患・腎泌尿器疾患・消化器疾患・呼吸器疾患・アレルギー疾患・神経疾患などを、新生児部門で新生児疾患・先天異常疾患を研修します。2年目以降は連携施設で地域の小児診療の一翼を担う医師として、ファーストタッチを中心に総合的に研修し、小児の成長・発達に関する幅広い知識と小児の総合診療医としての能力を会得します。また、多職種が働く病院に特有のチーム医療を推進する能力・問題解決能力・安全管理能力を養い、家族への説明と同意を得る技能も習得します。この3年間を通じて、外来での乳幼児健康診査と予防接種などの小児保健・社会医学や小児救急疾患への対応についても研修します。

当プログラムにおける研修施設は、慶應義塾大学病院を中心とした計19施設の病院群で構成されます。慶應義塾大学病院内には小児病院として日本小児総合医療施設協議会に認定された「周産期・小児医療センター」が設立されています。当センターは小児科だけでも12の各専門領域に経験豊富な専門医を有し、さらに、周産期・小児に関わる数多くの科と連携して、大学病院ならではの高度な専門医療を実践しています。一次から三次までの救急患者を受け入れ、小児科医として救急疾患の一次対応、急性疾患・慢性疾患の管理から高度な先進医療まですべての研修が可能です。大学病院以外では、東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県を中心に、栃木県、群馬県、静岡県にわたる地域医療の拠点となっている連携施設で、指導医のもとに主治医として急性疾患および慢性疾患

のファーストタッチから管理まで、地域の特性とその地域における病院の役割に応じて、すべての領域にわたり、もれなく研修できるプログラムです。当科は大学病院、連携施設ともに教育熱心な先輩医師が多く在籍し、優れた教育・指導を行っていると自負しています。

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目指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、「小児科専門医臨床研修手帳」に記録し、定期的に振り返りながら研修を進めていただきます。

- 1) 臨床現場での学習：外来、病棟、健診などで、到達目標に記載されたレベルAの臨床経験を積むことが基本となります。経験した症例について、指導医とのディスカッションでフィードバック・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）、抄読会、症例カンファレンス、画像カンファレンス、CPCでの発表などを行い、知識や臨床能力を定着させていきます。
 - 「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（第3項「専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）」9-10ページ参照、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（10-11ページ参照、研修手帳に記録）。
 - 「経験すべき疾患・病態」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（11ページ参照、研修手帳に記録）。
 - 「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の診療技能と手技のうち、8割以上（44技能以上）を経験するようにしてください（12ページ参照、研修手帳に記録）。

＜当研修プログラムの年間スケジュール＞

月	対象	スケジュール	おもな行事
4	1年次専攻医 指導医	研修開始ガイダンス (専攻医および指導医に各種資料を配布)	慶應義塾大学医学部小児科 専門研修プログラム歓迎会 日本小児科学会学術集会
	2,3年次専攻医	研修手帳を専門研修プログラム管理委員会(以下、研修管理委員会と略す)に提出し、チェックを受ける	
	研修修了予定者 (4年次)	研修手帳・症例レポート等を研修管理委員会に提出し、修了判定を受ける	
	研修管理委員会	研修修了予定者の修了判定 2年次、3年次専攻医の研修進捗状況の把握 次年度の研修プログラム、採用計画などの策定	
5	研修修了者	専門医認定審査書類の確認	日本小児科学会東京都地方会
6	研修修了者	専門医認定審査書類を日本専門医機構へ提出	日本小児科学会東京都地方会
	研修管理委員会	全体会議による研修プログラムの問題点の把握と修正	
7			日本小児科学会東京都地方会
8			小児科専門医・専門医育成のための インテンシブコース
9	研修修了者	小児科専門医試験	日本小児科学会東京都地方会
	1-3年次専攻医	指導医からの臨床能力評価とフィードバック	
		指導医とのふりかえり面談	
		研修手帳への記載	
指導医、専門医 研修管理委員会	小児科専門医の更新、指導医認定・更新書類の提出 次年度採用予定者の募集		
10	研修管理委員会	次年度採用予定者の面接選考、決定	慶應義塾大学医学部小児科 専門研修プログラム合同勉強会
			日本小児科学会東京都地方会
11	研修管理委員会	次年度採用者への合否通知	東日本小児科学会
12			日本小児科学会東京都地方会
1			日本小児科学会東京都地方会
2			日本小児科学会東京都地方会
3	1-3年次専攻医	指導医からの臨床能力評価とフィードバック	日本小児科学会東京都地方会
		指導医とのふりかえり面談	
		研修手帳への記載、研修プログラムへの評価 360度評価	
指導医、専門医	小児科専門医の更新、指導医認定・更新書類の提出		

＜当研修プログラムの週間スケジュール＞

（慶應義塾大学病院周産期・小児医療センター 小児部門）

グレー部分は特に教育的な行事です。詳細については第4項「各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得」を参照してください。

	月	火	水	木	金	土・日
7:30-8:30	心臓回診			心臓回診		
	受持患者情報の把握・患者診察・血液検査実施					
	チーム回診					
9:00-12:00	病棟	病棟	病棟 精神保健 回診	一般外来	病棟	週末日直 (1/月)
12:00-13:00						
13:00-17:00	教授回診	病棟 精神保健カ ンファレン ス	外来処置	病棟 血液・腫瘍 カンファレ ンス	教授回診	
17:00-18:00	学生・初期臨床研修医・専攻医の指導 チーム回診					
18:00-19:30		小児科 カンファレ ンス	心臓カンフ ァレンス		小児科 クルズス	
	当直 (1/週)					

＜当研修プログラムの週間スケジュール＞

（慶應義塾大学病院周産期・小児医療センター 周産期部門）

グレー部分は特に教育的な行事です。詳細については第4項「各種カンファレンスによる知識・技能の習得」を参照してください。

	月	火	水	木	金	土・日
7:30-9:00	受持患者情報の把握・患者診察・血液検査実施					
9:30-11:30	チーム回診					
12:00-13:00	教授回診					
13:00-16:00	専門外来 研修	病棟	病棟 蘇生講習 セミナー	健診	病棟 教授回診	週末日直 (2-3/月)
16:00-17:00	学生・初期研修医・専攻医の指導					
17:00-18:00	周産期カン ファ (1/月)					
18:00-19:30		小児科 カンファレ ンス		病棟勉強会	小児科 クルズ	
	当直 (2/週)					
出生児の新生児蘇生立ち会いは随時						

教育リソースの利用について (UpToDate、電子ジャーナル、電子ブックなど)

質の高い小児医療を実現するためには、電子化された教育リソースは必須です。また、専攻医の自己学習にも多いに貢献します。当プログラムの専攻医すべてに慶應義塾大学信濃町メディアセンター (<http://www.med.lib.keio.ac.jp/>) へアクセスするためのIDとパスワードが与えられます。数多くの小児系の雑誌だけでなく、メジャーな医学系の英文雑誌や教科書を、いつでも閲覧することが可能です。

臨床現場を離れた学習：以下の学習機会を利用して、到達目標達成の助けとします。

- (1) eラーニング：毎週の小児科カンファレンスは録音され、スライドと同期した形で慶應義塾大学医学部小児科学教室のホームページにアップロードされています。詳細は第4項「各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得」を参照してください。
 - (2) 日本小児科学会学術集会、分科会主催の学会、地方会、研究会、セミナー、講習会等への参加
 - (3) 日本小児科学会主催の「小児科専門医・専門医取得のためのインテンシブコース」：到達目標に記載された24領域に関するポイントを3年間で網羅して学習できる2日間のセミナー
 - (4) 日本小児科学会学術集会、関連分科会・地方会等での症例発表
 - (5) 日本小児科学会「JPS 専門医オンライン・セミナー」：医療安全、感染対策、医療倫理、医療者教育など
 - (6) 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
 - (7) 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筆頭著者として発表しなければなりません。質の高い論文執筆には1年以上の期間を要しますので、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。
- 2) 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。
- 3) 大学院進学：専門研修期間中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期間が限定されます。慶應義塾大学医学部の指針に従う必要がありますので、研修担当と事前に相談してください。
- 4) Subspecialty 研修：第17項「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（習得すべき知識・技能・態度など）

[整備基準：4, 5, 8-11]

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

これらは第6項「医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性」で述べるコアコンピテンシーと同義です。

小児科専門医の役割		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に診るだけでなく、家族背景や心理社会的背景を含めて診察できる。 ●Evidence-based Medicine 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。 ●小児医療に関する法律・制度・社会資源に精通し、適切な地域医療を提供できる。 ●小児保健に関する地域計画に参加し、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を構築できる。 ●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 を含めて、日常よくある子どもの健康問題に対応できる。 ●家族の不安を把握し、適切な育児支援ができる。			
	健康支援と予防医療 ●乳幼児・学童・思春期を通して健康支援・予防医療を実践できる。			
子どもの 代弁者	アドヴォカシー（advocacy） ●子どもに関する社会的な問題を認識できる。 ●子どもや家族の代弁者として問題解決にあたることができる。			
学識・ 研究者	高次医療と病態研究 ●最新の医学情報を常に収集し、現状の医療を検証できる。 ●高次医療を経験し、病態・診断・治療法の研究に積極的に参画する。			
	国際的視野 ●国際的な視野を持って小児医療に関わることができる。 ●国際的な情報発信・国際貢献に積極的に関わる。			
医療のプ ロフェッ ショナル	医の倫理 ●子どもを一つの人格として捉え、年齢・発達段階に合わせた説明・告知と同意を得ることができる。 ●患者のプライバシーに配慮し、小児科医としての社会的・職業的責任と医の倫理に沿って職務を全うできる。			

省察と研鑽 ●他者からの評価を謙虚に受け止め、生涯にわたって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、感染対策 ●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。			
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ください）。

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、皮下の腫瘤、乳腺の異常、爪の異常、発毛の異常、紫斑			
頭頸部の異常			
大頭、小頭、大泉門の異常			
頸部の腫脹、耳介周囲の腫脹、リンパ節腫大、耳痛、結膜充血			
消化器症状			
嘔吐(吐血)、下痢、下血、血便、便秘、口内のただれ、裂肛			
腹部膨満、肝腫大、腹部腫瘤			
呼吸器症状			
咳、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・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 109 疾患・病態のうち、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
マスキリング異常	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
先天代謝異常、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	先天性腎尿路異常	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		起立性調節障害
血管性紫斑病	真菌感染症		性感染、性感染症
多型滲出性紅斑症候群			月経の異常
アレルギー疾患	呼吸器	神経・筋疾患	関連領域
気管支喘息	クループ症候群	熱性けいれん	虫垂炎

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

4. 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]

当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) チーム回診（毎日）：毎朝夕に担当症例について指導医と回診を行い、フィードバックを受け、提示された課題について討論します。
- 2) 教授回診（毎週2回）：担当症例の病態や治療方針についてプレゼンテーションし、フィードバックを受けます。担当以外の症例についても見識を深めます。
- 3) ハンズオンセミナー・蘇生講習セミナー（毎週）：診療スキルの実践的なトレーニングを行います。
- 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します。
- 5) 周産期カンファレンス（毎月第4月曜日）：産科、小児外科、関連診療科と合同で、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や関連各科の重要疾患のセミナーなどに参加し、周産期医療への理解を深めます。また、臨床倫理など小児科専門医のプロフェッショナルリズムについても学びます。
- 6) 小児科カンファレンス（毎週火曜日）：小児科診療に関連する英語論文を抄読し発表する、担当症例に関するトピックや問題点を発表し意見交換を行う、小児放射線診断専門医を招き画像に特化した検討を行う、各subspecialty専門医がレクチャーを行うなど、小児科全般の知識獲得に有用なカンファレンスです。医学生や初期臨床研修医による英語論文の抄読発表の場にもなっています。その他にも、定期的に小児医療に関する招待講演が行われます。研究報告会では、小児科内の各subspecialtyで行われている研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。
- 7) 遠隔カンファレンス・eラーニング：上記の小児科カンファレンスの中で講演会など特に重要な項目については、定期的に遠隔カンファレンスを行っています。これは大学病院と各連携施設をネット回線で結び、リアルタイムに聴講や意見交換が出来るものです。また、毎週行われる小児科カンファレンスの全ての内容は、スライドと音声をリンクして小児科ホームページ（<http://pedia.med.keio.ac.jp/>）にアップロードされています。配布するIDとパスワードがあれば、当直をしていても、連携施設に勤務していても、あるいは育児休業中に自宅にいても、アクセスして知識を獲得したり確認したりする事が出来ます。
- 8) ふりかえり：半年毎に専攻医と指導医が1対1で面談し、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話し合いを行います。
- 9) 医学部学生・初期臨床研修医に対する指導：病棟や外来で医学部学生・初期臨床研修医を指導します。特に医学部学生の指導は大学病院研修ならではの貴重な経験となると考えます。後輩を指導することにより、自分の知識をより深め、さらなる整理・確認につながるため、当プログラムでは、専修医にとってきわめて重要な取組と位置づけています。

- 10) 医療安全、感染対策、医療倫理：慶應義塾大学医学部および慶應義塾大学病院の教職員向けに開催されるセミナーを定期的に聴講します。医師として、あるいは医療従事者として理解すべき知識を確認して頂きます。

5. 学問的姿勢 [整備基準：6, 30]

3年間の研修を通じて担当症例を掘り下げることによって、経験した病態や疾患などについて、常に最新の医学情報を吸収し、診断・治療に反映できることが専攻医には望まれます。

- 1) 高次医療を経験し、病態・診断・治療法の臨床研究に触れる。
- 2) 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。
- 3) 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。

当プログラムでは常に最新の医学情報を吸収するのみならず、大学病院の医師として科学的思考、生涯学習、特に研究への関心などを持つことを重要視しており、さらに、小児の成長と発達を科学し、それらの異常の原因を突き止める医師への成長を期待します。小児科では胎児に起こる病気、新生児・乳児から思春期、さらには若い成人の医療に関わる学問であり、発生学、遺伝学、分子生物学など自然科学の分野や、虐待・子どもの貧困の克服など社会科学の分野など、その研究フィールドは多岐にわたっており、様々な研究が可能です。

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。質の高い論文執筆には1年以上の準備を要しますので、研修2年次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よう求められます。

6. 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。

- 1) 子どもが病気を克服し、人として幸せな人生を手に入れることに全力をつくすことができる。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 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。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 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。
- 8) 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。

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

[整備基準：25, 26, 28, 29]

本プログラムでの専門研修施設群は第8項「年次毎の研修計画」に示されています。当プログラムは慶應義塾大学病院を基幹施設とし、東京都の区西部、区西北部、区西南部、北多摩西部、南多摩、神奈川県横浜西部、川崎南部、湘南西部、静岡県静岡、千葉県の東葛南部、埼玉県のさいたま、南西部、群馬県の太田・館林、栃木県の両毛、宇都宮の15の二次医療圏（7都県）に跨がる幅広い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。本プログラムは3年間の研修期間のうち、慶應義塾大学病院での6か月ないし1年間を除き、地域医療全般を経験するようにプログラムされています。地域医療においては、小児科専門医の到達目標分野24「地域小児総合医療」を参照して、地域医療に関する能力を研鑽してください。

都道府県	医療圏	研修施設
東京都	区西部医療圏	慶應義塾大学病院
	区西南部医療圏	独立行政法人国立病院機構東京医療センター
	区西北部医療圏	東京都立大塚病院
	北多摩西部医療圏	国家公務員共済組合連合会 立川病院
	南多摩医療圏	日野市立病院
群馬県	太田・館林医療圏	富士重工業健康保険組合 太田記念病院
栃木県	両毛医療圏	足利赤十字病院
		佐野厚生総合病院
	宇都宮医療圏	独立行政法人国立病院機構栃木医療センター 済生会宇都宮病院
埼玉県	さいたま医療圏	さいたま市立病院
	南西部医療圏	独立行政法人国立病院機構埼玉病院
千葉県	東葛南部医療圏	東京歯科大学市川総合病院
神奈川県	川崎南部医療圏	川崎市立川崎病院
	横浜西部医療圏	一般財団法人神奈川県警友会 けいゆう病院
		横浜市立市民病院
湘南西部医療圏	平塚市民病院	
静岡県	静岡医療圏	静岡赤十字病院
		静岡市立清水病院

8. 年次毎の研修計画（施設群における専門研修コースについて）

[整備基準：16, 25, 31]

- 1) マイルストーン：日本小児科学会では研修年次ごとの達成度（マイルストーン）が定められています（下表）。研修3年次は後輩の指導、研修プログラムへの積極的関与などが期待されます。

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）、健康診査法の習得 子どもの総合医、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 子どもの総合医としての実践力を高める、後輩の指導
3年次	高度先進医療、希少難病、障がい児に関する理解 子どもの代弁者、学識・研究者、プロフェッショナルとしての実践 後輩の指導、研修プログラムへの積極的関与

<Bコース>

連携施設で半年間研修し、その後慶應義塾大学病院で半年間、続いて連携施設で2年研修するコースです

研修施設	慶應義塾大学	東京医療	都立大塚	立川	太田記念	栃木医療	済生会宇都宮	足利赤十字	佐野厚生	さいたま市立	埼玉病院	東歯大市川	けいゆう	横浜市民	川崎市立川崎	平塚市民	日野市立	静岡赤十字	静岡市立清水
医療圏	東京都区西部	東京都区西南部	東京都区西北部	東京都北多摩西部	群馬県太田・館林	栃木県宇都宮	栃木県宇都宮	栃木県両毛	栃木県両毛	埼玉県さいたま	埼玉県南西部	千葉県東葛南部	神奈川県横浜西部	神奈川県横浜西部	神奈川県川崎南部	神奈川県湘南西部	東京都南多摩	静岡県静岡	静岡県静岡
専攻医ト	2 (6か月)					3 (1年)				1 (6か月)							4 (1年)		
専攻医チ	2 (6か月)												4 (1年)		1 (6か月)				3 (1年)
専攻医リ	2 (6か月)			4 (1年)				3 (1年)						1 (6か月)					
専攻医ヌ	2 (6か月)								3 (1年)		1 (6か月)					4 (1年)			
専攻医ル	2 (6か月)	1 (6か月)			3 (1年)													4 (1年)	
専攻医ヲ	2 (6か月)						3 (1年)					4 (1年)							

3) 領域別の研修目標を以下に示します。

研修領域	研修目標	基幹研修施設	研修連携施設
診療技能全般	<p>「子どもの総合医」として、多様な疾患を有する小児患者に幅広く対応し、かつ生命にかかわる疾患や救急対応を要する病態を迅速に見出すことを目標とする。病歴の聴取と視診を中心とする身体診察から得られた情報をもとに的確な診断を下し、患者・家族の心情や生活状況に配慮しつつ説得力のある説明とともに最適な治療を提供する能力を身につける。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 想定する病態に特異的な質問を含む病歴聴取により、正しい情報の収集ができる。 ● 身体診察の中心となる視診ができる。 ● 病歴聴取と身体診察を同時進行で行える。 ● 優先順位と効率を考慮した身体診察ができる。 ● 患者の苦痛の軽減に配慮した身体診察ができる。 ● 検査データに頼らずに診断する姿勢を身につける。 ● 患者・家族の心情や生活環境に関わる情報を得られる。 ● 患者・家族の心情や生活環境に配慮した説明ができる。 ● 多様な common diseases の診断ができる。 ● 多様な common diseases の治療（対症療法を含む）ができる。 ● 生命にかかわる疾患や救急対応を要する病態を迅速に見出せる。 	慶應義塾大学病院（以下、慶應）	すべての連携施設
小児保健	<ul style="list-style-type: none"> ● 乳幼児や青少年の健全育成や福祉のために地域社会において活動できる。 ● 小児の疾病や傷害を予防する観点から保護者を指導し、社会に啓発できる。 ● 乳幼児の健康診査を行い、異常や疾患をスクリーニングできる。 ● 予防接種の必要性や副反応のリスクについて保護者に説明し、ワクチンを適切に接種できる。 ● 育児困難例を早期に発見し、多職種と連携して育児支援ができる。 ● 児童虐待を早期に診断し、虐待防止ネットワークや児童相談所と連携して被虐待児を保護できる。 ● 保育所や幼稚園、学校において子どもの健康診断、健康管理、健康教育ができる。 ● 慢性の疾患や障害をもつ子どもに対して、医療・保健・教育・福祉・行政資源を活用して支援できる。 	同上	同上
成長・発達	<ul style="list-style-type: none"> ● 乳児期、幼児期、学童期、思春期それぞれに特徴的な正常の成長と variation を説明できる。 ● 成長に影響を及ぼす因子を列挙できる。 ● 個々の症例の成長記録から、身長、体重、頭囲、Body Mass Index (BMI) の成長曲線を作成できる。 ● 成長率低下、成長率増加、肥満、体重増加不良、やせを来す疾患を理解し、成長曲線からスクリーニング検査の必要性を判断し、実施できる。 ● 個々の基礎疾患が成長および発達に与える影響を予測できる。 ● 粗大運動、微細運動、言語発達（発語と理解）、社会性それぞれについて年齢に応じた正常の発達と variation 	同上	同上

	<p>を説明できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 個々の症例の粗大運動、微細運動、言語発達、社会性を評価し、スクリーニング検査の必要性を判断し、実施できる。 • 家族の心理社会的背景に配慮して、成長、発達の遅れを持つ患者に対して、指導ならびにサポートができる。 		
栄養	<ul style="list-style-type: none"> • 年齢、体格に応じた栄養所要量（エネルギー、糖質、蛋白質、脂質、ビタミン、ミネラル）を説明できる。 • 母乳育児や食育を推進し、家族に指導、助言ができる。 • 成長曲線から、年齢、体格に応じた栄養の諸問題をスクリーニングできる。 • 心理的問題が栄養状態に及ぼす影響を理解できる。 • 基礎疾患に関連する栄養上の諸問題を予測し、対応できる。 • ビタミン、ミネラル、カルニチンなどの微量栄養素の欠乏症の臨床症状とスクリーニング方法を理解し、治療できる。 • NST（nutritional support team）の役割を理解し、適切なタイミングでコンサルトできる。 	同上	同上
水・電解質	<ul style="list-style-type: none"> • 小児の体液生理の特殊性、輸液療法の基礎を理解する。 • 体液量の評価を適切に行うことができる。 • 血液、ガス、尿検査から脱水、水・電解質異常の的確な診断ができる。 • 脱水の治療計画を自ら立案し、実行できる。 • 複雑または難治性水・電解質異常については、専門家の指導のもとに積極的に診療にかかわることができる。 	同上	同上
新生児	<ul style="list-style-type: none"> • 産科医から母体情報、妊娠・分娩経過などの必要な周産期情報を得て、的確に把握することができる。 • Prenatal visit の実践、母体の妊娠経過を基に早産児出生予防、適切な分娩時期の選択を産科医とディスカッションできる。 • 子宮内から子宮外への移行に伴う環境の変化を理解し、適切な栄養、感染防止の原則をもとに適切なケアを実践することができる。 • 正常新生児の生理的変動と成長・発達を説明できる。 • 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できる。 • 家族との信頼関係に基づいたコミュニケーションを重視し、母子分離による愛着形成障害を防ぎ、思いやりのある心で接することができる。 • 分娩に立ち会い、出生直後の全身チェック、仮死などの異常に対する緊急対応法を習得する。 • 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、“not doing well” 等の非特異的所見の観察を行うことができる。 • 侵襲度に配慮して適切な検査を行い、その結果を解釈できる。 • 新生児の薬用量を正確に算出できる。 • 早産児を含めた新生児疾患の診断に必要な周産期情報を把握し、体重・在胎週数・日齢によって鑑別疾患を列挙できる。 • 新生児特有の病態に応じた検査・治療計画を立てることができる。 • 高次周産期センターへの搬送の必要性と時期を判断できる。 	同上	<p>国立病院機構東京医療センター（以下、東京医療）、都立大塚病院（以下、都立大塚）、立川病院（以下、立川）、太田記念病院（以下、太田記念）、国立病院機構栃木医療センター（以下、栃木医療）、済生会宇都宮病院（以下、済生会宇都宮）、足利赤十字病院（以下、足利赤十字）、佐野厚生総合病院（以下、佐野厚生）、さいたま市立病院（以下、さいたま市立）、国立病院機構埼玉病院（以下、国立埼玉）、東京歯科大学市川総合病院（以下、東歯大市川）、けいゆう病院（以下、けいゆう）、横浜市民病院（以下、横浜市民）、川崎市立川崎病院（以下、川崎市立）、平塚市民病院（以下、平塚市民）</p>

先天異常	<ul style="list-style-type: none"> 染色体異常、単一遺伝子疾患、多因子遺伝疾患の基礎知識を習得する。 家族歴を聴取し、適切な家系図を記載できる。 胎児発育に影響する環境要因を説明できる。 一般診療を行う中で、先天異常や染色体異常、遺伝性疾患を疑い、家族へ説明の上スクリーニングし、診断することができる。 先天異常や染色体異常、遺伝性疾患の子どもとその家族との信頼関係を構築し、包括的にサポートすることができる。 遺伝カウンセリングの基本的知識と技能を習得する。 	同上	東京医療、都立大塚、太田記念、栃木医療、済生会宇都宮、足利赤十字、佐野厚生、さいたま市立、国立埼玉、東歯大市川、横浜市民、川崎市立、平塚市民
先天代謝異常 代謝性疾患	<ul style="list-style-type: none"> 地域の新生児マススクリーニング対象疾患を説明できる。 新生児マススクリーニング陽性者に迅速に対応できる。 遺伝カウンセリングの基礎知識に基づいて、先天代謝異常症を遺伝性疾患と位置づけ適切に対応できる。 一般診療あるいは救急医療の現場で、臨床症状・検査所見から先天代謝異常症を疑うことができる。 先天代謝異常症を疑った際に、各カテゴリーに特異的なスクリーニング検査を行うことができる。 有症状時の検体（critical sample）確保の重要性を理解できる。 低血糖症、高アンモニア血症、代謝性アシドーシスの緊急対応、診断のための検査を行うことができる。 糖尿病性ケトアシドーシスの治療ができる。 学校検尿尿糖陽性者の精密検診ができる。 1型糖尿病、2型糖尿病の長期管理ができる。 	同上	東京医療、都立大塚、太田記念、栃木医療、済生会宇都宮、足利赤十字、佐野厚生、さいたま市立、国立埼玉、東歯大市川、横浜市民、川崎市立、平塚市民、日野市立病院（以下、日野市立）、静岡市立清水病院（以下、静岡市立清水）
内分泌	<ul style="list-style-type: none"> 正常小児の成長、成熟（二次性徴）を理解し、それぞれの variation について説明できる。 問診、成長曲線、身体所見などから成長や成熟を適切に評価し、成長障害、肥満、やせ、思春期早発および思春期遅発を診断できる。 骨年齢を評価できる。 画像検査、機能検査、ホルモン負荷試験の適応について、年齢や重症度を考慮して決定できる。 ホルモン基礎値、負荷試験の反応を年齢、成熟段階別に評価できる。 先天性甲状腺機能低下症あるいは先天性副腎過形成症の新生児マススクリーニング陽性者に対し、迅速な診断および初期対応ができる。 副腎クリーゼおよび低カルシウム血症によるけいれんの緊急対応ができる。 学校あるいは地域の小児成人病（メタボリックシンドローム）検診における要精検者の精密検診ができる。 遺伝カウンセリングの基礎知識に基づいて、遺伝性の内分泌疾患に対応できる。 他の疾患や症候群に合併しうる内分泌疾患を理解し、評価できる。 	同上	東京医療、都立大塚、太田記念、栃木医療、済生会宇都宮、足利赤十字、佐野厚生、さいたま市立、国立埼玉、東歯大市川、横浜市民、川崎市立、平塚市民、日野市立、静岡赤十字病院（以下、静岡赤十字）、静岡市立清水
生体防御免疫	<ul style="list-style-type: none"> 自然免疫、獲得免疫（液性免疫、細胞性免疫）の年齢に応じた発達を説明できる。 一般診療あるいは救急医療の現場で、免疫不全症を疑い、必要な検査計画を立てることができる。 免疫系に二次的に影響を及ぼす疾患、症候群を理解し、その管理ができる。 主な先天性免疫不全症の疫学、病態を理解し、適切な初期対応と専門医への相談を行うことができる。 移植医療に伴う免疫抑制療法、予防接種の適応を理解できる。 	同上	東京医療、都立大塚、太田記念、栃木医療、足利赤十字、さいたま市立、国立埼玉、東歯大市川、横浜市民、川崎市立、平塚市民

<p>膠原病 リウマチ 性疾患</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 筋骨格系の病態生理を理解できる。 • 主な膠原病・リウマチ性疾患の疫学、病態を理解できる。 • 筋骨格や他の関連症状から、膠原病やリウマチ性疾患を疑い、診断することができる。 • 免疫抑制剤の作用・副作用を理解し、適切な薬剤を選択することができる。 • 全身性疾患として管理し、関連領域の診療科（眼科、整形外科、皮膚科など）と連携できる。 	<p>同上</p>	<p>東京医療、都立大塚、太田記念、栃木医療、済生会宇都宮、足利赤十字、佐野厚生、さいたま市立、国立埼玉、東歯大市川、横浜市民、川崎市立、平塚市民、日野市立</p>
<p>アレルギー</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ゲル・クームス分類Ⅰ型～Ⅳ型アレルギーの病態生理を説明できる。 • アナフィラキシーへの初期対応ができる。 • 病歴や身体所見、検査所見からアレルギー疾患を的確に診断できる。 • アレルギー疾患をもつ患者・家族の不安に配慮した管理を行う事ができる。 • 患者・家族に対してアレルギー疾患の長期管理に係わる生活指導や環境整備、薬物療法について適切な指導ができる。 • アレルギー疾患をもつ患者が集団生活するにあたり、保育所、幼稚園、学校に対して適切な指示や助言ができる。 	<p>同上</p>	<p>東京医療、都立大塚、立川、太田記念、栃木医療、済生会宇都宮、足利赤十字、佐野厚生、さいたま市立、国立埼玉、東歯大市川、けいゆう、横浜市民、川崎市立、平塚市民、日野市立、静岡赤十字、静岡市立清水</p>
<p>感染</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 目の前にいる患児をみて、感染症を疑い、診断を進めていくことができる。 • 主なウイルス・細菌感染症の疫学（好発年齢含む）、病態を理解し、適切な診断、対応ができる。 • 地域の感染症の流行状況を把握し対応できる。 • 免疫不全患者における感染症の病態を把握し、適切に対応できる。 • 他科との境界領域の感染症（骨関節感染症・皮膚軟部組織感染症等）で、関連各科と連携を取り診療することができる。 • 感染症の標準予防策（スタンダードプレコーション）を実践できる。 • 感染症のアウトブレイクの要因を理解し、他の医療従事者と協力して感染対策を実施することができる。 • 小児における定期および任意の予防接種を理解し、家族に助言し、適切に実施することができる。 	<p>同上</p>	<p>東京医療、都立大塚、立川、太田記念、栃木医療、済生会宇都宮、足利赤十字、佐野厚生、さいたま市立、国立埼玉、東歯大市川、けいゆう、横浜市民、川崎市立、平塚市民、日野市立、静岡赤十字</p>
<p>呼吸器</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 年齢・発達段階に応じた、呼吸器官の解剖学的・生理学的特徴を説明できる。 • 呼吸器疾患に関連する周産期異常、遺伝要因、環境要因を理解できる。 • 呼吸器症状に応じた適切な問診を行うことができ、身体所見をとることができる。 • 各種検査の意義について理解し、適切に選択しながら呼吸器疾患の診断を進めることができる。 • 胸部の単純レントゲン写真・CTの読影ができる。 • 血液ガス分析検査の解釈ができ、それに応じた治療の選択ができる。 • 呼吸器感染症の原因微生物を同定するための検体を適切に採取できる。 • 呼吸器感染症を起こす代表的微生物の、年齢や基礎疾患による差異を説明できる。 • 呼吸器症状および診断に応じた適切な治療を選択できる。 • 緊急の対応を必要とする呼吸器症状を見逃さずに、速やかに治療を開始できる。 • 慢性呼吸不全患者に対する治療・療育を、関連領域のスタッフと協力して円滑に進めることができる。 	<p>同上</p>	<p>東京医療、都立大塚、立川、太田記念、栃木医療、済生会宇都宮、足利赤十字、佐野厚生、さいたま市立、国立埼玉、東歯大市川、けいゆう、横浜市民、川崎市立、平塚市民、日野市立、静岡赤十字</p>

消化器	<ul style="list-style-type: none"> 成長曲線から栄養状態を評価できる。 年齢に沿った口腔内・腹部診察ができる。 食欲、食事摂取量、便回数、便性などの病歴から病態を評価し、適切に対応できる。 造影検査、内視鏡検査、生検の適応を説明できる。 個々の症例に応じた経管栄養、経静脈栄養を計画的に実行できる。 腸重積症、急性虫垂炎、食道閉鎖、腸閉塞、腸回転異常などの緊急疾患に対応できる。 腸重積症の診断、整復ができる。 肥厚性幽門狭窄症、胆道閉鎖症、先天性胆道拡張症、劇症肝不全の病態および内科的治療、外科的治療それぞれの役割を理解し、緊急度に応じて対応できる。 炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、Crohn病）の診断、初期対応ができる。 	同上	東京医療、都立大塚、立川、太田記念、栃木医療、済生会宇都宮、足利赤十字、佐野厚生、さいたま市立、国立埼玉、東歯大市川、けいゆう、横浜市民、川崎市立、平塚市民、日野市立、静岡赤十字
循環器	<ul style="list-style-type: none"> 新生児期、乳児期、学童期にみられる心疾患の特徴を知り、年齢に応じた病歴聴取と身体診察を行うことができる。 心疾患児の成長・発達を評価することができる。 小児の心雑音、不整脈、チアノーゼ、心不全に適切に対応できる。 おもな小児心疾患の胸部X線、心電図、心臓超音波検査のデータを評価し、初期診断ができる。 おもな小児心疾患について、初期診断に応じた治療計画を立て、実行することができる。 病歴、診察、検査所見から小児心疾患の重症度を判定し、必要に応じて、迅速に専門家と連携することができる。 小児心疾患に起こり得る緊急の病態を想定し、迅速に初期治療対応を行う。 小児慢性心疾患児および家族に信頼されるコミュニケーション能力を持つ。 小児循環器疾患に関連する各科の指導医、専門家の指導のもと、医療チームの一員として、適切に診察を行う。 	同上	東京医療、都立大塚、太田記念、栃木医療、済生会宇都宮、足利赤十字、佐野厚生、さいたま市立、国立埼玉、東歯大市川、けいゆう、横浜市民、川崎市立、平塚市民、静岡赤十字
血液・腫瘍	<ul style="list-style-type: none"> 造血系の発生・発達を説明できる。 止血機構を理解できる。 血球と凝固因子・線溶系異常の発生機序、病態を理解できる。 小児の血液疾患の鑑別診断ができる。 骨髄穿刺を自ら行い、その標本を評価し、診断できる。 頻度の高い血液疾患について適切な治療を行うことができる。 小児の悪性腫瘍の一般的特性を説明できる。 頻度の高い良性腫瘍の一般的特性を説明できる。 多様で非特異的な所見から、小児悪性腫瘍を疑い、検査を進めることができる。 小児腫瘍の初期診断法と治療の原則を理解できる。 集学的治療の重要性を理解できる。 	同上	東京医療、都立大塚、立川、太田記念、栃木医療、済生会宇都宮、足利赤十字、佐野厚生、さいたま市立、国立埼玉、東歯大市川、横浜市民、川崎市立、平塚市民、静岡市立清水
腎・泌尿器	<ul style="list-style-type: none"> 腎・泌尿器の構造、機能、発達、生理を理解している。 腎・泌尿器疾患について、病歴聴取の方法を習得している。 慢性腎・泌尿器疾患の患児とその家族との信頼関係を構築することができる。 血圧を正しく測定できる。 腎機能評価法を理解している。 基本的な病態については診断・治療計画を自ら立案し、実行することができる。 複雑・難治な病態については、専門家の指導のもと、内科的治療、透析療法などの診療に積極的にいかかわること 	同上	東京医療、都立大塚、太田記念、栃木医療、済生会宇都宮、足利赤十字、佐野厚生、さいたま市立、国立埼玉、東歯大市川、けいゆう、横浜市民、川崎市立、平塚市民、日野市立、静岡赤十字

	<ul style="list-style-type: none"> ができる。 腎疾患以外の疾患で起こる腎臓の病態について診断することができる。 画像検査、機能検査の適応について、病態を考慮して決定することができる。 		
生殖器	<ul style="list-style-type: none"> 外性器の正常構造、生理機能を説明できる。 性分化、性成熟の正常と variation を説明できる。 性分化疾患の新生児期の初期対応において、心理社会的な緊急度を理解して法律上の性決定を保留すべき症例を選択し、医学的に緊急度の高い疾患を鑑別できる。 性分化疾患の患者自身と家族の心理的ストレスに配慮し、信頼関係を樹立できる。 思春期の性成熟度を評価し、思春期早発や思春期遅発を鑑別できる。 子どものプライバシーに配慮して、月経や性行動について聴取し、身体所見をとることができる。 画像検査、機能検査、ホルモン負荷試験の適応を年齢や重症度を考慮して決定できる。 外科的な介入が必要な疾患について、適切な時期に小児外科、泌尿器科、産婦人科にコンサルトできる。 	同上	東京医療、都立大塚、太田記念、栃木医療、済生会宇都宮、足利赤十字、さいたま市立、国立埼玉、東歯大市川、横浜市民、川崎市立、平塚市民
神経・筋	<ul style="list-style-type: none"> 発達の評価を適切に行うことができる。 小児神経・筋疾患について、病歴聴取の方法、年齢に応じた神経学的診察法を習得している。 けいれん重積、意識障害、局在性神経徴候などの急性疾患に適切に初期対応できる。 慢性疾患の患児とその家族との信頼関係を構築することができる。 高次脳機能障害のある患者とのコミュニケーションを確立することができる。 基本的な病態については、診断・治療計画を自ら立案し、実行することができる。 複雑・難治な病態については、専門家の指導のもと、積極的に診療にかかわることができる。 周術期に起こる神経合併症、薬剤による中枢神経副作用など、神経以外の疾患で起こる神経系の病態について診断することができる。 画像検査、神経機能検査の適応について、年齢、病態、発達状況に考慮して決定することができる。 	同上	東京医療、都立大塚、太田記念、栃木医療、済生会宇都宮、足利赤十字、佐野厚生、さいたま市立、国立埼玉、東歯大市川、けいゆう、横浜市民、川崎市立、平塚市民、日野市立、静岡赤十字
精神・行動・心身医学	<ul style="list-style-type: none"> 年齢に応じた心理社会面および精神行動の正常発達とそれが子どもとその家族に与える影響を理解できる。 遺伝因子、環境因子、身体疾患のそれぞれが精神発達に影響し、心の問題が乳幼児から生じうることを理解できる。 自閉症スペクトラム、うつ病、神経症を示唆する臨床症状や身体所見を理解できる。 親子の愛着関係の基礎とその関係障害について理解できる。 家庭機能（世代間境界・性差境界・夫婦連合）の評価方法を習得する。 摂食障害、心身症を疑い、初期対応ができる。 学校、地域社会と協力し、個別化したサポートを子どもとその家族に与えることができる。 子どもの精神・発達障害の診断と重症度の評価を行い、適切な医療機関へコンサルトできる技能を習得する。 	同上	東京医療、都立大塚、立川、太田記念、栃木医療、済生会宇都宮、足利赤十字、さいたま市立、国立埼玉、東歯大市川、横浜市民、川崎市立、平塚市民、静岡赤十字
救急	<ul style="list-style-type: none"> 小児の救急疾患の特性を理解し、説明できる。 全身状態を迅速に把握し、年齢と重症度に応じたトリアージを行い、初期治療を開始できる。 特別な医療機器を用いない一次救命処置、救急薬剤・機 	同上	東京医療、都立大塚、立川、太田記念、済生会宇都宮、足利赤十字、佐野厚生、さいた

	<ul style="list-style-type: none"> 器を用いての二次救命処置ができる。 各専門診療科へのコンサルトが必要な症例を適切に判断し、相談することができる。 高次医療機関に搬送すべき症例を適切に判断し、速やかに、かつ安全に搬送することができる。 関連法規を理解し、適切な手続き（死亡診断書、死体検案書、警察・行政機関への届出）を行うことができる。 救急外来に受診するこどもと家族の不安を理解し、思いやりのある態度で接することができる。 家族、および本人に病状・疾患の説明を十分に行い、今後の方針を適切に指導できる。 		<p>ま市立、国立埼玉、東 歯大市川、横浜市民、 川崎市立、平塚市民、 日野市立、静岡市立清 水</p>
思 春 期 医 学	<ul style="list-style-type: none"> 思春期の子どもにおける、二次性徴を含めた身体発育、心理的発達、社会的発達の相互関連を理解する。 思春期の子どもとコミュニケーションを交わす能力を習得する。 友人や家族との関係、性行動、薬物使用について聴取できる。 思春期に好発する心身症・精神障害（摂食障害・心身症・身体表現性障害など）を診断し、初期対応ができる。 身体発育・社会心理的発達・家族機能のアセスメントを行い、疾患との関係性について説明できる。 虐待・DV（ドメスティックバイオレンス）などの幼少期の身体・心理的トラウマ体験が思春期に与える深刻な影響、発症しうる病態について習得する。 摂食障害患者の食事介助を通じて、子どもの心理的变化が食行動に与える影響について理解する。 	同上	<p>東京医療、都立大塚、 太田記念、さいたま市 立、東歯大市川、横浜 市民、川崎市立、平塚 市民</p>
地域総合 小児医療	<ul style="list-style-type: none"> 成長、発達とともに広がり変化する子どもの生活環境を把握し、将来を見据えた医療を提供できる。 地域社会における子どもの生活環境に合わせて適切な生活指導ができる。 地域に暮らす子どもたちの健康や福祉に影響を及ぼす要因を分析できる。 病気や障害をもつ子どもが地域で暮らしていくうえでの困難さに配慮できる。 医療・保健・福祉・行政・教育にかかわる地域の専門職と連携して、地域医療・地域保健の向上を図ることができる。 	同上	<p>すべての連携施設</p>

9. 専門研修の評価 [整備基準：17-22]

「小児科医の到達目標」の達成に向けて専攻医がより望ましい専門研修ができるように、当プログラムでは専門研修中のさまざまな時点で、指導医は専攻医の研修する様子を見てフィードバックを行ったり、アドバイスをしたりします。このような専攻医の研修過程を改善させることを目的としたフィードバックやアドバイスのことを「形成的評価」と呼びます。専攻医自身も日々の研修をふりかえる習慣を身につけ、研修手帳に記録をつけるなどして自己評価を行うことが重要です。自己評価は、自律的な学習 self-directed learning の根幹にあるものだからです。毎年、もしくは研修ローテーションの区切りの時期には専攻医の研修の進捗状況をチェックし、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。

日本小児科学会認定指導医は 2015 年度から設けられた新しい制度です。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取得します。本専門研修プログラムに携わる指導医は順次、日本小児科学会認定指導医を取得していく予定です。

1) 指導医による形成的評価

- 日々の診療において専攻医を指導し、アドバイスやフィードバックを行います。
- 毎週行われる回診や勉強会などの教育的行事で、専攻医のプレゼンテーションなどに対してアドバイスやフィードバックを行います。より良いプレゼンテーションのために、その準備段階で助言をします。
- 毎年2回、定期的に行う「ふりかえり」では、専攻医と指導医が1対1で研修をふりかえり、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をします。指導医から専攻医へアドバイスをします。また、専攻医と指導医とがともに研修手帳の記録を確認しながら、今後の研修での新たな目標について話し合います。
- 毎年2回、専攻医の診療場면을指導医が直接観察し、記録・評価して専攻医にフィードバックします（簡易診療能評価 Mini-CEX: Mini-Clinical Examination Exercise）。Mini-CEX は小児科専門医として必須の知識・問題解決能力を評価するもので、7 つの評価項目、すなわち①病歴聴取、②診察、③コミュニケーション、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総合評価について直接観察に基づいて記録・評価します。診療の終わったあとに、指導医は専攻医とともに 10 分程度のふりかえりを行い、良かった点や改善すべき点についてフィードバックします。3 年間の専門研修で 6 回の Mini-CEX の記録が残されていることは研修修了認定における参考資料のひとつとなります。

2) 専攻医による自己評価

- 日々の診療や教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、ふりかえりを行います。
- 毎年2回の「ふりかえり」では、指導医とともに6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ちます。
- 毎年2回、Mini-CEXによる診療能力評価を受けます。診察修了後のふりかえりでは、指導医からのフィードバックだけでなく、自分自身のふりかえり（自己評価）も大切です。
- 毎年2回、研修手帳に記載することを通じて、自己評価とふりかえりを行います。

3) 総括的評価

- 研修手帳に自己評価と指導医評価が記録されていることは、研修修了認定に必要です。
- 毎年2回、合計6回のMini-CEXによる評価の記録は研修修了認定に必要です。
- 毎年1回、年度末に専門研修施設で、指導医、同僚の専攻医、コメディカル・スタッフなど多職種の評価者から360度評価を受けます。360度評価は、1年間の専攻医の活動を振り返って、小児科専門医としての適切なコミュニケーション能力や態度を評価するものです。5つの評価項目、すなわち①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、について概略的に評価され、評価用紙は専門研修プログラム管理委員会が回収します。毎年1回、合計3回の360度評価による記録は研修修了認定に必要です。
- 3年間の総合的な専門研修修了判定は専門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。

360度評価表の例

A 優 B 良 C 可 D 不可 N 評価不能 で評価してください。

	小児科専門医の役割（アウトカム）					コメント・事由 よかった点、改善すべき点を 記載してください。
	5分野の評価					
	総合診療能力	育児支援の姿勢	代弁する姿勢	学識獲得の努力	プロとしての態度	
専攻医P	A	B	C	A	B	診療に対する熱意を感じた。
専攻医Q	B	B	A	B	B	患者の想いをよく汲み取って診療につなげていた。
専攻医R	B	C	C	A	C	患者・家族とトラブルを起こすことがあった

職種（指導医 専攻医 ○看護師 技師 事務職 他） 評価者署名 ○山 美

Mini-CEX:診察能力評価表の例

以下の項目に記入してください。

専攻医氏名： ○田 ○男

病院名/科： 慶應義塾大学病院 小児科

臨床設定： 一般外来 救急外来 病棟 その他（ ）

疾患/症候： A型インフルエンザ

診療の焦点： 診断 説明 その他（ ）

症例の難易度： 易 平均 難

以下の評価をお願いします。

A：非常に優れている B：優れている C：やや劣る D：劣る N：評価不能

	A	B	C	D	N
1 病歴聴取			✓		
2 診察		✓			
3 コミュニケーション		✓			
4 臨床判断		✓			
5 プロフェッショナルリズム		✓			
6 効率（まとめる力）			✓		
7 総合判定		✓			

良かった点

インフルエンザを正しく診断できた。抗インフルエンザ薬の使用と家庭での注意点について患者・家族に詳しく説明できていた。

改善すべき点

インフルエンザワクチンの接種歴を聞いていなかった。果たして、インフルエンザ以外の鑑別診断をどれだけ考えて診療に臨んでいただろうか。はじめのインタビューを短めにして、抗原検査を先にすると効率的か。

レベルアップのために合意した行動

- インフルエンザワクチン歴の聴取を忘れない。
- 次からは診療効率のことも意識して診察を行っていくようにする。

評価者署名

○川 □子

日付

201X年2月14日

評価者が経験した Mini-CEX の数： 0 1-4 5-9 10 以上

10. 専門研修プログラム管理委員会 [整備基準：35～39]

本プログラムでは、基幹施設である慶應義塾大学医学部小児科に「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。専門研修プログラム管理委員会は基幹施設の研修担当委員および各連携施設での責任者から構成され、専門研修プログラムを総合的に管理運営します。プログラム統括責任者は専門研修プログラム管理委員会を定期的に開催し、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（指導医の教育能力を高める取り組み（faculty development: FD）の推進）
- 7) 日本小児科学会・日本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

11. 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連携施設担当者は、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を配慮し、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うよう配慮します。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。研修年次毎に専攻医および指導医は本専門研修プログラムに対する評価も行い、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、その内容は専門研修プログラム管理委員会に報告されます。

12. 専門研修プログラムの改善方法 [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）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や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。
- 「専攻医の研修指導に問題がある」と考えられる場合には、基幹施設・連携施設のプログラム担当者、あるいは専門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。専攻医の安全を守る必要がある場合などの大きな問題に対しては、日本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。

プログラム評価シート(大学病院用の例)				
ご氏名	記入年月日			
	年	月	日	
大学病院での研修期間:	年	月	日	～ 年 月 日
I. 大学病院での研修についての1から12の質問に対して、あてはまる数字を選んでお答えください。				
1. 大学病院での研修全般に対して、どのような印象をお持ちですか。				
5	4	3	2	1
たいへん有意義だった	有意義だった	どちらともいえない	もの足りない	非常に不満
2. 研修開始前に思い描いていたとおりの研修ができましたか。				
5	4	3	2	1
期待以上	期待通り	どちらともいえない	もの足りない	期待以下
3. 大学病院で研修したことをこれからの小児科診療に活かせると感じますか。				
5	4	3	2	1
大いに活かせる	活かせる	どちらともいえない	あまり活かさない	ほとんど活かさない
4. 大学での研修期間は6か月間ですが、これについてはどう思いますか。				
5	4	3	2	1
長すぎる	少し長い	適切である	少し短い	短すぎる
5. 研修期間中に困ったことがあったときに、同僚や上司に相談して、解決することはできましたか。				
5	4	3	2	1
すべて相談できた	いくらか相談できた	どちらともいえない	あまり相談できなかった	まったく相談できなかった
6. 休日には十分な休養が取れましたか。				
5	4	3	2	1
十分に取れた	いくらか取れた	どちらともいえない	あまり取れなかった	まったく取れなかった

7. 1-5病棟、5S病棟、6E病棟の各病棟への研修期間の配分についてはどう思いますか。

5	4	3	2	1
適切である	まあ適切である	どちらともいえない	あまり適切ではない	適切ではない

8. 6E病棟での研修はいかがでしたか。

5	4	3	2	1
たいへん有意義だった	有意義だった	どちらともいえない	もの足りない	非常に不満

9. 5S病棟での研修はいかがでしたか。

5	4	3	2	1
たいへん有意義だった	有意義だった	どちらともいえない	もの足りない	非常に不満

10. 1-5病棟での研修はいかがでしたか。

5	4	3	2	1
たいへん有意義だった	有意義だった	どちらともいえない	もの足りない	非常に不満

11. 当直回数はいかがでしたか。

5	4	3	2	1
多すぎた	多かった	ちょうどよかった	少なかった	少なすぎた

12. 当直研修全般について、どのような印象をお持ちですか。

5	4	3	2	1
たいへん有意義だった	有意義だった	どちらともいえない	もの足りない	非常に不満

II. 大学病院での研修全般についてのご意見や改善点を自由にお書きください。

(自由記載)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ご協力ありがとうございました。

プログラム評価シート(連携施設用の例)

ご氏名

記入年月日

年 月 日

連携施設名

連携施設での研修期間

年 月 日 ~ 年 月 日

I. 連携病院での研修についての1から12の質問に対して、あてはまる数字を選んでお答えください。

1. 連携病院での研修全般に対して、どのような印象をお持ちですか。

5	4	3	2	1
たいへん有意義だった	有意義だった	どちらともいえない	もの足りない	非常に不満

2. 研修開始前に思い描いていたとおりの研修ができましたか。

5	4	3	2	1
期待以上	期待通り	どちらともいえない	もの足りない	期待以下

3. 連携病院で研修したことをこれからの小児科診療に活かせると感じますか。

5	4	3	2	1
大いに活かせる	活かせる	どちらともいえない	あまり活かせない	ほとんど活かせない

4. 連携施設での研修期間の長さについてはどう思いますか。

5	4	3	2	1
長すぎる	少し長い	適切である	少し短い	短すぎる

5. 研修期間中に困ったことがあったときに、同僚や上司に相談して、解決することはできましたか。

5	4	3	2	1
すべて相談できた	いくらか相談できた	どちらともいえない	あまり相談できなかった	まったく相談できなかった

6. 休日には十分な休養が取れましたか。

5	4	3	2	1
十分に取れた	いくらか取れた	どちらともいえない	あまり取れなかった	まったく取れなかった

7. 病棟研修と外来研修との配分についてはどう思いますか。

5	4	3	2	1
適切である	まあ適切である	どちらともいえない	あまり適切ではない	適切ではない

8. 病棟での研修はいかがでしたか。

5	4	3	2	1
たいへん有意義だった	有意義だった	どちらともいえない	もの足りない	非常に不満

9. 外来での研修はいかがでしたか。

5	4	3	2	1
たいへん有意義だった	有意義だった	どちらともいえない	もの足りない	非常に不満

10. 当直回数はいかがでしたか。

5	4	3	2	1
多すぎる	多かった	ちょうどよかった	少なかった	少なすぎる

11. 当直研修全般について、どのような印象をお持ちですか。

5	4	3	2	1
たいへん有意義だった	有意義だった	どちらともいえない	もの足りない	非常に不満

Ⅱ. 連携施設での研修全般についてのご意見や改善点を自由にお書きください。

(自由記載)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ご協力ありがとうございました。

- 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、日本専門医機構へ提出してください。(小児科臨床研修手帳の<研修カリキュラム評価>のページ参照)

＜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：日本専門医機構によるサイトビジット（現場視察）に対しては専門研修プログラム管理委員会が真摯に対応します。サイトビジットでは、慶應義塾大学医学部小児科専門研修プログラムにおいて専攻医の育成プロセスの制度設計と専攻医の育成が保証されているかどうかのチェックを受け、さらなるプログラムの改善に繋げていきます。

13. 修了判定 [整備基準：21, 53]

- 1) 評価項目：(1) 指導医による小児科医として必須の知識および問題解決能力の評価、(2) 指導医・同僚専攻医・コメディカル等による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の評価、(3) その他、研修手帳の記録、症例サマリー、診療活動、学術活動の記録等、に基づいて、専門研修プログラム管理委員会で修了判定を行います。
- 2) 評価基準と時期
 - (1) 小児科医として必須の知識および問題解決能力の評価：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、患者・家族に了承を得て、専攻医の診療場面（10分程度）を直接観察して研修手帳に記録します。診療が終わったあとに、5～10分程度のふりかえりの時間を持ち、専攻医の自己評価を聞くとともに指導医からのフィードバックを伝えます。良かった点と改善すべき点を確認したうえで、今後さらなるレベルアップをするためにどうすべきかを話し合います。Mini-CEXでの評価項目は、①病歴聴取、②診察、③コミュニケーション、④臨床判断、⑤プロフェッショナルリズム、⑥効率（まとめる力）、⑦総合判定の7項目です。Mini-CEXによる評価は、毎年2回（概ね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) 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：360度評価を参考にします。360度評価は multi-source feedback (MSF)とも呼ばれ、多職種のかたに、1年間の専攻医のパフォーマンスをふりかえっていただき、多面的に評価してもらうものです。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、同時期に研修した専攻医（同僚）、看護師、検査技師、事務職員などが、小児科専門医に求められる医師像である5つの項目、すなわち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、概略的な評価を行います。360度評価は、毎年1回、合計3回行われ、評価用紙は専門研修プログラム管理委員会が回収して記録を残します。
 - (3) 総括判定：専門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、研修修了を判定します。研修施設で研修修了判定が下りないと、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。

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと [整備基準：21, 22]

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。研修1年目から計画的に準備してください。

- 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、感染対策など
- 9) 筆頭著者として論文1編の執筆（小児科関連論文でかつ査読制度のある雑誌に掲載）

15. 研修プログラムの施設群 [整備基準：23-37]

専門研修基幹施設：慶應義塾大学病院

専門研修連携施設：研修の一部を分担する施設を以下に示します。

施設名	指導医数
専門研修基幹施設	
慶應義塾大学病院	36
専門医研修連携施設	
1) 独立行政法人国立病院機構東京医療センター	7
2) 東京都立大塚病院	14
3) 国家公務員共済組合連合会 立川病院	5
4) 富士重工業健康保険組合 太田記念病院	5
5) 独立行政法人国立病院機構栃木医療センター	5
6) 済生会宇都宮病院	5
7) 足利赤十字病院	4
8) 佐野厚生総合病院	1
9) さいたま市立病院	13
10) 独立行政法人国立病院機構埼玉病院	9
11) 東京歯科大学市川総合病院	5
12) 一般財団法人神奈川県警友会 けいゆう病院	3
13) 横浜市立市民病院	8
14) 川崎市立川崎病院	12
15) 平塚市民病院	4
16) 日野市立病院	5
17) 静岡赤十字病院	2
18) 静岡市立清水病院	2
計	145人

16. 専攻医の受け入れ数 [整備基準：27]

受け入れ人数：17名

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145名（基幹施設36名、連携施設109名）で、過去3年間の小児科専門医の育成実績から17名を受け入れ人数とします。

17. 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。本プログラムは領域すべての研修施設を網羅しています。また、それ以外の複数の Subspecialty 専門医の研修施設も含まれています。

Subspecialty 専門医の認定研修施設

- 1) 小児神経専門医：慶應義塾大学病院
- 2) 小児循環器専門医：慶應義塾大学病院、済生会宇都宮病院
- 3) 小児血液・がん専門医：慶應義塾大学病院
- 4) 周産期（新生児）専門医：慶應義塾大学病院、さいたま市立病院
- 5) 内分泌・代謝科（小児科）専門医：慶應義塾大学病院、東京歯科大市川病院、太田記念病院
- 6) 臨床遺伝専門医：慶應義塾大学病院、東京医療センター
- 7) 感染症専門医：慶應義塾大学病院、太田記念病院、栃木医療センター
- 8) アレルギー専門医：慶應義塾大学病院、さいたま市立病院

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。

18. 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原則として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年間での専門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年間での専門研修修了を認めます。
- 4) 諸事情により専門研修プログラムを中断し、他のプログラムへ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。

19. 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。ただし、日本小児科学会認定指導医は 2015 年度から設けられた新しい制度です。本プログラムに携わる指導医は順次、日本小児科学会認定指導医を取得していく予定です。

20. 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（専攻医・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—小児科専門医の教育目標— 平成27年4月1日改訂第6版』）
- 研修手帳の活用と研修中の評価（『小児科専門医臨床研修手帳 改訂第3版』）
- 日本小児科学会生涯教育・専門医育成委員会『小児科医のための医療教育の基本』（日本小児科学会雑誌2012年連載全11回）
- 小児科専門医試験告示、出願関係書類一式、症例要約の提出について
第11回（2017年）以降の専門医試験について
- 専門医 新制度について
- 参考資料
 - 小児科専門医制度に関する規則、施行細則
 - 専門医にゆーす No. 8、No. 13
- 慶應義塾大学医学部小児科専門研修プログラム

21. 研修に対するサイトビジット [整備基準：51]

専門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。

22. 専攻医の採用と修了 [整備基準：52,53]

- 1) **採用**：慶應義塾大学医学部小児科専門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、6～8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希望者は慶應義塾大学医学部専修医研修センターのホームページ (<http://www.med.keio.ac.jp/education/postgraduate/>) で Web エントリーを行い、さらに所定の書類を慶應義塾大学医学部専修医研修センターまで提出してください。所定の応募期間後に書類選考および面接選考を行い、専門研修プログラム管理委員会で審査し採否を決定します。採否は文書で本人に通知します。
毎年のプログラム公表、説明会の日程、応募期間などの詳細については、慶應義塾大学医学部小児科学教室のホームページ (<http://pedia.med.keio.ac.jp/>) を参照してください。不明な点や質問などあれば、電話あるいは e-mail で問い合わせてください (Tel: 03(3353)1211 (内線 62365) / tishii.z2@keio.jp、担当 石井智弘)。
- 2) **研修開始届け**：選考された専攻医は慶應義塾大学医学部小児科専門研修プログラム管理委員会 (tishii.z2@keio.jp、担当 石井智弘) を介して日本小児科学会へ研修開始の登録をしていただきます。
- 3) **修了**：毎年1回、専門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、能力の習得状況を評価し、専門研修3年修了時に、小児科専門医の到達目標にしたがって達成度の総括的評価を行い、修了判定を行います。修了判定は、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。

以上