

# 千葉大学医学部附属病院小児科専攻医プログラム

高い専門性と患者をトータルに診る診療能力を有した小児科医を育成します



千葉大学病院小児病棟壁画キャラクター

“ぴなこちゃん&ぴなたくん”

## 目次

1. 千葉大学医学部附属病院小児科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

# 千葉大学医学部附属病院小児科専攻医プログラム

## 1. 千葉大学医学部附属病院小児科専攻医プログラムの概要

[整備基準：1, 2, 3, 30]

小児科医は成長、発達の過程にある小児の診療のため、正常小児の成長・発達に関する知識が不可欠で、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、そのために、小児科医として必須の疾患をまれなく経験し、疾患の知識とチーム医療・問題対応能力・安全管理能力を獲得し、家族への説明と同意を得る技能を身につける必要があります。

本プログラムでは、「小児医療の水準向上・進歩発展を図り、小児の健康増進および福祉の充実に寄与する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ください。

専門研修1年目の半年間～1年間は千葉大学医学部附属病院小児科一般病棟で内分泌代謝疾患・血液腫瘍疾患・アレルギー疾患・免疫不全・膠原病・呼吸器疾患・循環器疾患・神経疾患等を担当医として研修します。場合により半年間は県内基幹病院で小児救急を含む一般小児科を研修します。2年目または3年目に、県内基幹病院の周産期センター新生児部門で新生児疾患・先天異常疾患を6か月（～1年間）研修します。また2年目または3年目には県内基幹病院で1年間担当医として研修します。3年間を通じ、外来での乳児健康診査と予防接種などの小児保健・社会医学の研修と救急疾患の対応を担当医として研修します。

当科は千葉県内唯一の国立大学医学部附属病院であり、大学病院としての高度な専門医療に対応するため、各専門領域に経験豊富な専門医を有し、さらに、2次から3次までの救急患者、診断や治療が困難な希少疾患、重症疾患を県内どこからでも受け入れる体制を有しています。大学院医学研究院の自科および他科研究室との連携、小児外科・集中治療部等の関連科との連携により、希少疾患、重症疾患の診断と治療が完結できる施設です。同時に、千葉県の広い範囲から神経疾患、膠原病、免疫不全等の慢性疾患の患者さんが通われており、長期フォローや急性増悪時の対応なども経験できます。さらに、関連施設はいずれも千葉県内の地域医療を支える基幹病院であり、経験豊富な指導医による指導体制が備わっています。これらの関連施設でコモンディーズを中心とした急性疾患の対応と慢性疾患の初期対応を経験でき、地域の特性と病院の役割に応じて、すべての領域にわたり、まれなく経験できる体制です。

## 研修施設群 連携・関連施設 (所在地)

1) 基幹施設：千葉大学医学部附属病院（千葉市中央区）

2) 連携施設：

\* 一般小児および専門領域の研修を行う連携施設（専門研修 1～3 年次）

国保旭中央病院（千葉県旭市）、君津中央病院（千葉県木更津市）、船橋市立医療センター（千葉県船橋市）、帝京大学ちば総合医療センター（千葉県市原市）、千葉市立海浜病院（千葉市美浜区）、国立病院機構下志津病院（千葉県四街道市）、千葉労災病院（千葉県市原市）

\* 新生児研修施設（NICU）：（専門研修 2～3 年次）

国保旭中央病院（千葉県旭市）、君津中央病院（千葉県木更津市）、千葉市立海浜病院（千葉市美浜区）、松戸市立病院（千葉県松戸市）、千葉大学医学部附属病院（千葉市中央区）

3) 関連施設：特定専門領域の研修を短期間行う施設（専門研修 1～3 年次）

千葉大学医学部附属病院小児外科、国立病院機構千葉東病院、東千葉メディカルセンター

募集人数 10 名

研修期間 3 年間

身分・待遇 非常勤職員 医員（シニアレジデント）

給与 12,800 円/日（本学の規定による）他時間外・宿日直手当別途支給

勤務形態および休暇 週 4 日又は週 5 日勤務、その他本学の規定による

社会保険 健康保険、厚生年金、雇用保険

職員保育所あり

※連携施設の身分・待遇に関しては、それぞれの施設の規定に従います。

## プログラムのポイント

千葉大学病院と県内連携施設を組み合わせたバランスの取れたプログラムです。小児科各専門分野にわたる豊富な症例と充実した指導医が揃っており、小児一般診療から一次～三次医療・先進医療まで、専門研修で修得すべき能力をしっかりと身に付けることができます。

### 各専門分野の指導医が豊富です

大学病院には多くのグループの指導医が揃っています。連携施設にもそれぞれの専門分野の指導医がおり、いずれも優れた指導力を有しています。研修後半からサブスペシャリティ研修を開始できます。

### 症例経験が豊富です

小児科学会が提示する指定疾患リスト（10 分野）に含まれる希少疾患、重症疾患をもれなく経験できます。学会発表・院内症例発表の機会が豊富で、論文作成（専門医取得に必須）まで丁寧に指導します。

様々なキャリアプランがあります

専門研修終了後、臨床、研究（大学院、留学）など様々なキャリアプランがあります。出産前後や育児中の女性医師支援も行っています。

**県内連携施設で同門の先生の指導を受けられます**

連携施設の指導医の多くは当科の同門の先生です。地域小児医療への貢献もできます。

**小児科学会が提示する「小児科専門医の医師像」の5つの資質をバランスよく伸ばすプログラムです**

1年目	大学病院	診療の基本～先進医療	総合診療医
		難病・患者さんの死、虐待症例	代弁者
		発表のトレーニング、学生指導	学識・研究者
2年目	連携施設	一般小児診療、小児救急	総合診療医
		検診、予防接種	支援者
3年目	連携施設	診療の中心的なメンバー	総合診療医 プロフェッショナル
		学会発表、論文作成（必須）	学術・研究者
4年目	各々	小児科専門医取得！ 小児一般+サブスペシャリティ研修 継続	すべての要素
5年目～	各々	サブスペシャリティ研修継続	すべての要素

専門研修中に将来のサブスペシャリティを選択できます

小児科専門医のすべての要素を提供します



**研修モデル例**

2年目：連携施設A 小児救急を含む 一般小児科研修	3年目：施設B(NICU)(6~12か月) 新生児疾患・先天異常
---------------------------------	-------------------------------------

<b>1年目:大学病院(6~12か月)</b>
病棟臨床グループに所属 複数専門領域を順次研修

<b>1年目:大学</b>	<b>1年目:連携施設C</b>	<b>2年目:連携施設D</b>	<b>3年目:施設E(NICU)(6~12か月)</b>
複数専門領域を順次研修	小児救急を含む 一般小児科研修	小児救急を含む 一般小児科研修	新生児疾患・先天異常

<b>1年目:連携施設F</b>	<b>1年目:大学</b>	<b>2年目:施設G(NICU)(6~12か月)</b>	<b>3年目:連携施設H</b>
小児救急を含む 一般小児科研修	複数専門領域を順次研修	新生児疾患・先天異常	小児救急を含む 一般小児科研修

## 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 での発表などを経て、知識、臨床能力を定着させてゆきます。
  - 「小児科専門医の役割」に関する学習：日本小児科学会が定めた小児科専門医の役割を3年間で身につけるようにしてください（次項参照、研修手帳に記録）。
  - 「経験すべき症候」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき 33 症候のうち 8 割以上（27 症候以上）を経験するようにしてください（次項参照、研修手帳に記録）。
  - 「経験すべき疾患」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき 109 疾患のうち 8 割以上（88 症候以上）を経験するようにしてください（研修手帳参照、記録）。
  - 「習得すべき診療技能と手技」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき 54 技能のうち、8 割以上（44 技能以上）を経験するようにしてください（研修手帳に記録）。

### <千葉大学医学部附属病院小児科専攻医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（研修医および指導医に各種資料を配布）
		○	○		研修手帳を研修管理委員会に提出し、チェックを受ける
				○	研修手帳・症例レポート等を研修管理委員会に提出し判定を受ける
					<研修管理委員会> ・研修修了予定者の修了判定を行う ・2年次、3年次専攻医の研修の進捗状況の把握 ・次年度の研修プログラム、採用計画などの策定 <日本小児科学会学術集会> <千葉大小児科プログラム合同勉強会・同門会>
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
					<日本小児科学会千葉地方会> <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）、臨床手技評価（DOPS）を1回受ける プレゼンテーションに対する評価を適宜受ける
	○	○	○		研修手帳の記載、指導医とのふりかえり

				専門医更新、指導医認定・更新書類の提出 ＜日本小児科学会千葉地方会＞
10				＜研修管理委員会＞ ・研修の進捗状況の確認 ・次年度採用予定者の書類審査、面接、筆記試験 ・次年度採用者の決定
12	○	○	○	＜千葉大小児科プログラム忘年会＞
2	○	○	○	＜日本小児科学会千葉地方会＞
3	○	○	○	臨床能力評価（Mini-CEX）、臨床手技評価(DOPS)を1回受ける プレゼンテーションに対する評価を適宜受ける
	○	○	○	360度評価を1回受ける
	○	○	○	研修手帳の記載、指導医とのふりかえり、研修プログラム評価 指導医による次ロケーション先への申し送り
				専門医更新、指導医認定・更新書類の提出
通年	○	○	○	通年2か月毎に研修医向けセミナー（座学またはハンズオン）開催
通年	○			研修医向け小講義
通年	○			腎研修（千葉東病院、1週間）、小児外科研修（希望者）

＜当研修プログラムの週間スケジュール（千葉大学医学部附属病院）＞

グレー部分は特に教育的な行事です。詳細については4項を参照してください。

	月	火	水	木	金	土・日
7:30-8:30	受持患者情報の把握、採血					
8:30-9:00	朝グループカンファレンス・グループ回診				8:10-8:30 クリニカルカンファレンス 8:30-9:00 グループカンファレンス・回診	週末日直 (1~2/月)
9:00-12:00	病棟 学生・初期研修 医の指導	病棟 学生・初期研修 医の指導	病棟 学生・初期研修 医の指導	病棟 学生・初期研修 医の指導	病棟 学生・初期研修 医の指導	
12:00-13:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
13:00-17:00	病棟	病棟	病棟	病棟	講師回診	研修医向け セミナー (年5~6回)
		16:00-18:00 病棟カンファ レンス			病棟	
17:00-17:30	夕方グループカンファレンス・グループ回診					
17:30-19:00	病棟会議	重症患者カン ファ、周 産期カンフ ア（各1/月）		医局会（1/ 月）	ふりかえり （1/月）	
	当直（1/週）					
19:00-20:30	専門研究班（感染、免疫、神経、循環器、内分泌） カンファレンス/抄読会（各1週~1/月）					

2) 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、講習会等への参加
  - (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) 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) 大学院進学：専門研修期間中、小児科学の大学院進学は可能ですが、専門研修に支障が出ないように、プログラム・研修施設について事前相談します。小児科臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修として扱われますが、研究内容によっては専門研修が延長になる場合もあります。
- 5) サブスペシャリティ研修：16項を参照してください。

## 2. 専攻医の到達目標

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

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

これらは6項で述べるコア・コンピテンシーと同義です。

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」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	外陰腫炎	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	X線単純撮影
	筋肉内注射	小外科、膿瘍の外科処置	消化管造影
	皮下注射	肘内障の整復	静脈性尿路腎盂造影
	皮内注射	輸血	CT検査
採血法	毛細管採血	胃洗浄	腹部超音波検査
	静脈血採血	経管栄養法	排泄性膀胱尿道造影
	動脈血採血	簡易静脈圧測定	腹部超音波検査
静脈路確保	新生児	光線療法	
	乳児	心肺蘇生	
	幼児	消毒・滅菌法	

### 3-2. 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。

※ カンファレンスは各プログラムで柔軟に構築して結構ですが、日本小児科学会の到達目標に準拠してください。

- 1) 朝のグループカンファレンス・グループ回診（毎日）：専攻医は毎朝のグループカンファレンスで受持患者全員のプレゼンテーションを行い、申し送りをする。カンファレンス、グループ回診を通じて指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進める。
- 2) 病棟カンファレンス（総回診）（毎週）：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告して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。
- 3) クリニカルカンファレンス（症例検討会）（毎週）：診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行う。
- 4) 研修医向け小講義（通年、適宜）：臨床トピックについて各専門分野の指導医からミニレクチャーを受け、質疑を行う。
- 5) 研修医向けセミナー（座学／ハンズオンセミナー）（通年、隔月）：医学生、当プログラム／県内他施設専攻医が幅広く参加し、臨床トピックの学習、診療スキルの実践的なトレーニングを行う。
- 6) CPC（適宜）：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。
- 7) 周産期カンファレンス（毎月）：周産期母性科、小児外科、NICU、小児科合同で、ハイリスク分娩およびNICUの運営方針について協議する。超低出生体重児、手術症例、先天異常、死亡例などの症例検討を行い、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ぶ。
- 8) 専門研究班カンファレンス・抄読会・研究報告会（毎週）：大学病院および関連病院に所属する専門研究班の班会議において、受持症例等に関しプレゼンテーションを行い、関連する論文概要を口頭説明し、意見交換を行う。また各専門研究班の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ぶ。
- 9) CPT（child protection team）カンファレンス（毎月）：多職種合同（小児科医師、周産期母性科医師、看護師、メディカルソーシャルワーカー、精神科、児童相談所職員等の関係者）で、特定妊婦や、小児科が介入した虐待事例に関する検討を行う。
- 10) 患者関係者会議（適宜）：多職種合同（NICU、小児科、小児外科、看護師、保健師等）で、長期入院患者の問題点や、在宅にむけた準備を協議する。
- 11) 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です話し合いを行う。

- 1 2) 学生・初期研修医に対する指導：当科では通年でクリニカルクラークシップの学生（医学部4年次～6年次）と初期研修医を受け入れている。専攻医は、指導医に指導を受けるとともに、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]

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

1年次	健康な子どもと家族、common disease、小児保健・医療制度の理解 基本的診療技能（面接、診察、手技）、健康診査法の修得 小児科総合医、育児・健康支援者としての役割を自覚する
2年次	病児と家族、重症疾患・救急疾患の理解 診療技能に習熟し、重症疾患・救急疾患に的確に対応できる 小児科総合医としての実践力を高める、後輩の指導
3年次 (チーフレジデント)	高度先進医療、希少難病、障がい児に関する理解 高度先進医療、希少難病、障がい児に関する技能の修得 子どもの代弁者、学識者、プロフェッショナルとしての実践 専攻医とりまとめ、後輩指導、研修プログラムへの積極的関与

### 4-2 研修施設群と研修モデル

[整備基準：23 - 37]

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

地域医療研修は君津中央病院・海浜病院・船橋市立医療センター・帝京ちば総合医療センター・下志津病院・千葉ろうさい病院・旭中央病院のいずれか2か所です計12～18か月、新生児研修は松戸市立病院・君津中央病院・海浜病院・旭中央病院のいずれかで6～12か月经験するようにプログラムされています。大学病院研修中に、関連施設である千葉東病院において腎研修を行います（必修、1～2週間）。また同研修中に、希望により当院小児外科研修も可能です。

注：年間入院数および外来数は断りのない限り延べ数で表記

	研修基幹施設 千葉大学医学部附 属病院	連携施設 君津中央病院	連携施設 千葉市立海浜病院	連携施設 船橋市立医療センタ ー
	千葉医療圏	君津医療圏	千葉医療圏	東葛南部医療圏
小児科年間入院数	12690	5908	11229	7992
小児科年間外来数	14999	19630	17670	14844
小児科専門医数	24	5	10	6
(うち指導医数)	23	4	10	6
専攻医 イ	1	2	3, 4	
専攻医 ロ	1		2	3, 4
専攻医 ハ	1			2
専攻医 ニ	1			
専攻医 ホ	1	3, 4		
専攻医 ヘ	2	1	4, 5	
専攻医 ト	2		1	
専攻医 チ	2			1
専攻医 リ	2			
専攻医 ヌ	2	4, 5		
研修期間	6 または 12 か月	0 または 6 か月	0 または 6 か月	0 または 6 か月
施設での 研修内容	千葉県全域・周辺地域の小児高度医療拠点であり、これら地域の小児2次～3次救急医療を経験する。病棟グループは複数のサブスペシャリティの指導医（教官・上級医）および専攻医・医学生で形成され、専門外来・入院症例を研修する。2か月ずつ3グループをローテーションする。科内・院内（ICU、小児外科等）で横断的に連携し全人的医療を行う。	地域小児科センターで君津保健医療圏の小児1次～3次救急医療を経験する。サブスペシャリティ（血液・免疫アレルギー・内分泌・循環器等）の指導医のもと、一般小児科から専門外来・入院症例まで研修する。	地域小児科センターで千葉保健医療圏の小児救急医療を経験する。サブスペシャリティ（循環器・免疫アレルギー・神経・代謝・感染症等）の指導医のもと、一般小児科から専門外来・入院症例まで研修する。	地域小児科センターで東葛南部保健医療圏のうち特に船橋市、習志野市の小児・周産期2次救急医療を経験する。サブスペシャリティ（循環器・代謝等）の指導医のもと、一般小児科から専門外来・入院症例まで研修する。

	連携施設 帝京大学ちば総合 医療センター	連携施設 下志津病院	連携施設 千葉ろうさい病院	連携施設 国保旭中央病院
	市原医療圏	印旛医療圏	市原医療圏	香取匝瑳医療圏
小児科年間入院数	6833	11177	3436	1139 (実数)
小児科年間外来数	15798	23711	12139	31420 (実数)
小児科専門医数	3	9	6	4
(うち指導医数)	3	9	5	4
専攻医 イ				
専攻医 ロ				
専攻医 ハ	3, 4			
専攻医 ニ	2		3	
専攻医 ホ		2		
専攻医 ヘ				
専攻医 ト	4, 5			
専攻医 チ		4, 5		
専攻医 リ	1			4
専攻医 ヌ		1		
研修期間	0 または 6 か月	0 または 6 か月	12 か月	12 か月
施設での 研修内容	地域小児科センターで市原保健医療圏の1次～3次救急医療を経験する。サブスペシャリティ(血液・内分泌・神経等)の指導医のもと、一般小児科から専門外来・入院症例まで研修する。ハイリスク出産の立ち合い、蘇生、軽症新生児疾患も扱う。	千葉県印旛地域の小児二次救急医療を経験する。サブスペシャリティ(内分泌・アレルギー・膠原病等)の指導医のもと、一般小児科から専門外来・入院症例まで研修する。重症心身障害児の療育も研修する。	市原保健医療圏の1次～2次救急医療を経験する。サブスペシャリティ(免疫アレルギー・循環器・感染症・神経等)の指導医のもと、一般小児科から専門外来・入院症例まで研修する。	地域小児科センターで香取・海匝保健医療圏から茨城県南部までの1次～3次救急医療(365日24時間)を経験する。複数指導医のもと、一般小児科疾患の外来から入院まで研修する。

	連携施設 松戸市立病院(新 生児科)	連携施設 君津中央病院(新 生児科)	連携施設 千葉市立海浜病院 (新生児科)	連携施設 国保旭中央病院 (新生児科)
	東葛北部医療圏	君津医療圏	千葉医療圏	香取匝瑳医療圏
小児科年間入院数	417	10787	9995	244 (実数)
小児科年間外来数	3249	1896	2355	1242 (実数)
小児科専門医数	3	2	5	1
(うち指導医数)	2	2	5	1
専攻医 イ	5			
専攻医 ロ		5		
専攻医 ハ		5		
専攻医 ニ			4	
専攻医 ホ				5
専攻医 ヘ	3			
専攻医 ト				3
専攻医 チ		3		
専攻医 リ			3	
専攻医 ヌ				3
研修期間	12 か月	12 か月	12 か月	12 か月
施設での 研修内容	地域周産期母子医療センターにて東葛北部保健医療圏の周産期2次救急医療を経験する。超低出生体重児、極低出生体重児(超含む)、心疾患、新生児外科疾患、染色体異常等の集学的治療を研修する。	地域周産期母子医療センターにて君津保健医療圏の周産期2次救急医療を経験する。集学的治療を行うと同時に、健診等も行う。先天代謝異常、生殖器などの分野も経験する。	地域周産期母子医療センターにて千葉保健医療圏の周産期2次救急医療を経験する。超低出生体重児、極低出生体重児(超含む)、心疾患、染色体異常等の集学的治療を研修する。	地域周産期母子医療センターにて香取・海匝保健医療圏から茨城県南部の周産期2次救急医療を経験する。超低出生体重児、極低出生体重児(超含む)等の集学的治療を研修する。

その他の関連施設名	小児科 年間入院数	小児科 年間外来数	小児科 専門医数	うち 指導医数
1)東千葉メディカルセンター	114	5295	2	2
2)国立病院機構千葉東病院	145	4009	4	4
3) 千葉大学医学部附属病院小児外科	641	5747	0	0

その他の関連施設名	小児科の専門分野における 施設の特徴や役割
1)東千葉メディカルセンター	東金九十九里大網地域の基幹病院としての役割を担っており、一般診療とともに、クリニックからの紹介、入院、救急を行っている。地域医療の特性として感染症やアレルギー疾患が多く、また、健診や予防接種を行って地域の小児保健における役割も担っている。専門性としては神経疾患やアレルギー疾患については専門的な診療を行っている。地域のクリニックとは勉強会などを通して意見交換を行い、病診連携を密にとっている。
2)国立病院機構千葉東病院	腎疾患（腎炎、ネフローゼ症候群、腎不全等）、先天性腎尿路疾患の診断と治療、重症心身障がい児者病棟入院患者の医療と短期入所の受け入れを行っている。
3) 千葉大学医学部附属病院小児外科	当科と同フロアに入院病床を持ち、平素より入院・外来症例において連携を取っている。希望する専攻医は小児外科指導医のもと、虫垂炎、消化管穿孔、ヘルニア嵌頓、腸閉塞、肥厚性幽門狭窄症、腸重積等の小児外科疾患の初期対応について研修可能である。

<領域別の研修目標>

研修領域	研修目標	基幹研修施設	研修連携施設	その他の関連施設
診療技能全般	<p>小児の患者に適切に対応し、特に生命にかかわる疾患や治療可能な疾患を見逃さないために小児に見られる各症候を理解し情報収集と身体診察を通じて病態を推測するとともに、疾患の出現頻度と重症度に応じて的確に診断し、患者・家族の心理過程や苦痛、生活への影響に配慮する能力を身につける。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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>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>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>対診・紹介を通して、医療者間の人間関係を確立する。</li> <li>地域の医療資源を活用する。</li> <li>診療録に利用価値の高い診療情報を記載する。</li> <li>対症療法を適切に実施する。</li> <li>臨床検査の基本を理解し、適切に選択・実施する。</li> </ol>	千葉大学医学部附属病院(以下大学病院)	すべての連携施設	
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>	大学病院	君津中央病院(以下君津)、海浜病院(以下海浜)、下志津病院(以下下志津)、労災病院(以下労災)	
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>	大学病院	海浜、下志津、労災	
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>	大学病院	帝京大学ちば総合医療センター(以下帝京ちば)、下志津、労災	
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。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>	大学病院	帝京ちば、下志津、労災	
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>	大学病院	君津、海浜、船橋、帝京ちば、下志津、労災、松戸、旭	
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>	大学病院	君津、帝京ちば、下志津、労災	
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。</p>	大学病院	君津、船橋、帝京ちば、下志津、労災	
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</p>	大学病院	君津、帝京	

	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.		ちば、下志津	
生体防御免疫	一般診療の中で免疫異常症を疑い, 適切な診断と治療ができるために, 各年齢における免疫能の特徴を理解し, 免疫不全状態における感染症の診断, 日常生活・学校生活へのアドバイスと配慮ができ, 専門医に紹介できる能力を身につける.	大学病院	下志津	
膠原病リウマチ性疾患	主な膠原病・リウマチ性疾患について小児の診断基準に基づいた診断, 標準的治療とその効果判定を行うために, 系統的な身体診察, 検査の選択, 結果の解釈を身につけるとともに, 小児リウマチの専門家との連携, 整形外科・皮膚科・眼科・リハビリテーション科など多専門職とのチーム医療を行う能力を身につける.	大学病院	君津、船橋、帝京ちば、下志津	
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.	大学病院	君津、船橋、帝京ちば、下志津、労災、旭	
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.	大学病院	君津、船橋、帝京ちば、下志津、労災、旭	
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.	大学病院	君津、帝京ちば、下志津、労災、旭	
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.	大学病院	君津、帝京ちば、下志津、労災、旭	千葉大学小児外科
循環器	主な小児の心血管系異常について, 適切な病歴聴取と身体診察を行い, 基本的な心電図・超音波検査結果を評価し, 初期診断と重症度を把握し, 必要に応じて専門家と連携し, 救急疾患については迅速な治療対応を行う能力を身につける.	大学病院	君津、船橋、帝京ちば、下志津、労災	
血液	造血系の発生・発達, 止血機構, 血球と凝固因子・線溶系異常の発生機序, 病態を理解し, 小児の血液疾患の鑑別診断を行い, 頻度の高い疾患については正しい治療を行う能力を修得する.	大学病院	君津、帝京ちば、下志津	
腫瘍	小児の悪性腫瘍の一般的特性, 頻度の高い良性腫瘍を知り, 初期診断法と治療の原則を理解するとともに, 集学的治療の重要性を認識して, 腫瘍性疾患の診断と治療を行う能力を修得する.	大学病院	君津、帝京ちば、下志津、	
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.	大学病院	君津、船橋、帝京ちば、下志津、労災	千葉東病院
生殖器	専門家チーム(小児内分泌科医, 小児外科医/泌尿器科医, 形成外科医, 小児精神科医/心理士, 婦人科医, 臨床遺伝医, 新生児科医などから構成されるチーム)と連携し, 心理的側面に配慮しつつ治療方針を決定する能力を修得する.	大学病院	君津、帝京ちば、労災	
神経・筋	主な小児神経・筋疾患について, 病歴聴取, 年齢に応じた神経学的診察, 精神運動発達および神経学的評価, 脳波, 神経放射線画像などの基本的検査を実施し, 診断・治療計画を立案し, また複雑・難治な病態については, 指導医や専門家の指導のもと, 患者・家族との良好な人間関係の構築, 維持に努め, 適切な診療を行う能力を修得する.	大学病院	君津、船橋、帝京ちば、下志津、労災、旭	
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	大学病院	船橋、帝京ちば、下志津、労災	

	つける。			
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。		君津、海浜、船橋、帝京ちば、下志津、労災、旭	
思春期医学	思春期の子どものごころと体の特性を理解し、健康問題を抱える思春期の子どもと家族に対して、適切な判断・対応・治療・予防措置などの支援を行うとともに、関連する診療科・機関と連携して社会的支援を行う能力を身につける。	大学病院	下志津、労災	
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。	大学病院	海浜、下志津、労災、旭	

※ 研修目標は各施設で作成したもので構いませんが、日本小児科学会の到達目標に準拠してください。

※ 各領域の診療実績（病院における患者数）は申請書に記載があります。

### 4-3 地域医療の考え方

[整備基準：25, 26, 28, 29]

当プログラムは千葉大学病院医学部附属病院小児科を基幹施設とし、千葉県の千葉・君津・市原・印旛・東葛南部・東葛北部・香取匝瑳と幅広い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18か月は連携施設において地域医療全般および地域救急医療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」（下記）を参照して、地域医療に関する能力を研鑽してください。

#### <地域小児総合医療の具体的到達目標>

- (1) 子どもの疾病・傷害の予防、早期発見、基本的な治療ができる。
  - (ア) 子どもや養育者とのコミュニケーションを図り、信頼関係を構築できる。
  - (イ) 予防接種について、養育者に接種計画、効果、副反応を説明し、適切に実施する。副反応・事故が生じた場合には適切に対処できる。
- (2) 子どもをとりまく家族・園・学校など環境の把握ができる。
- (3) 養育者の経済的・精神的な育児困難がないかを見極め、虐待を念頭に置いた対応ができる。
- (4) 子どもや養育者からの確かな情報収集ができる。
- (5) Common Diseaseの診断や治療、ホームケアについて本人と養育者に分かりやすく説明できる。
- (6) 重症度や緊急度を判断し、初期対応と、適切な医療機関への紹介ができる。
- (7) 稀少疾患・専門性の高い疾患を想起し、専門医へ紹介できる。
- (8) 乳幼児健康診査・育児相談を実施できる。
  - (ア) 成長・発達障害、視・聴覚異常、行動異常、虐待等を疑うことができる。
  - (イ) 養育者の育児不安を受け止めることができる。
  - (ウ) 基本的な育児相談、栄養指導、生活指導ができる。
- (9) 地域の医療・保健・福祉・行政の専門職、スタッフとコミュニケーションをとり協働できる。
- (10) 地域の連携機関の概要を知り、医療・保健・福祉・行政の専門職と連携し、小児の育ちを支える適切な対応ができる。

## 5. 専門研修の評価

[整備基準：17-22]

専門研修を有益なものとし、到達目標達成を促すために、当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（アドバイス、フィードバック）を行います。研修医自身も常に自己評価を行うことが重要です（振り返りの習慣、研修手帳の記載など）。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。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

- 日々の診療において専攻医を指導し、アドバイス・フィードバックを行う。
- 毎週の教育的行事（回診、カンファレンス等）で、研修医のプレゼンなどに対してアドバイス・フィードバックを行う。
- 毎月1回の「ふりかえり」では、専攻医と指導医が1対1またはグループで集まり、研修をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて非公式の話し合いが持たれ、指導医からアドバイスを行う。
- 毎年2回、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、DOPSによる評価を受け、その際、自己評価も行う。
- プレゼンテーションに対する評価を適宜受け、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。

## 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、プロフェッショナルリズム、まとめる力・能率、総合的評価の 7 項目です。毎年 2 回（10 月頃と 3 月頃）、3 年間の専門研修期間中に合計 6 回行います。
  - (2) の評価：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]

本プログラムでは、基幹施設である千葉大学小児科に、基幹施設の研修担当委員および各連携施設での責任者から構成され、専門研修プログラムを総合的に管理運営する「専門研修プログラム管理委員会」を、また連携施設には「専門研修連携施設プログラム担当者」を置いています。プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会を定期的を開催し、以下の（１）～（１０）の役割と権限を担います。専門研修プログラム管理委員会の構成メンバーには、医師以外に、看護部、病院事務部、薬剤部、検査部などの多種職が含まれます。

#### <研修プログラム管理委員会の業務>

- 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を配慮し、勤務時間が週80時間を越えないよう、また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専攻医指導施設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、その内容は千葉大学医学部附属病院小児科専門研修管理委員会に報告されます。

## 7-3 専門研修プログラムの改善

[整備基準：49, 50, 51]

- 1) 研修プログラム評価（年度毎）：専攻医はプログラム評価表（下記）に記載し、毎年1回（年度末）千葉大学医学部附属病院小児科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。

平成（ ）年度 千葉大学小児科研修プログラム評価		
専攻医氏名		
研修施設	〇〇病院	△△病院
研修環境・待遇		
経験症例・手技		
指導体制		
指導方法		
自由記載欄		

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

<研修カリキュラム評価（3年間の総括）>		
A 良い    B やや良い    C やや不十分    D 不十分		
項目	評価	コメント
子どもの総合診療		
成育医療		
小児救急医療		
地域医療と社会資源の活用		

患者・家族との信頼関係		
プライマリ・ケアと育児支援		
健康支援と予防医療		
アドヴォカシー		
高次医療と病態研究		
国際的視野		
医の倫理		
省察と研鑽		
教育への貢献		
協働医療		
医療安全		
医療経済		
総合評価		
自由記載欄		

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

## 7-4 専攻医の採用と修了

[整備基準：27, 52, 53]

- 1) 受け入れ専攻医数：本プログラムでの毎年の専攻医募集人数は、専攻医が3年間の十分な専門研修を行えるように配慮されています。本プログラムの指導医総数は81名（基幹施設23名、連携施設51名、関連施設6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10名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	10名
--------	-----

- 2) 採用：千葉大学小児科研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラムを毎年4～5月に公表し、7～8月に説明会を実施し応募者を募集します。研修プログラムへの応募者は、9月30日までに、プログラム統括責任者宛に所定の「応募申請書」および履歴書等定められた書類を提出してください。申請書は、千葉大学小児科研修プログラムの website(<http://pediatrics-chiba-u.org/index.html>)よりダウンロードするか、電話あるいはe-mailで問い合わせてください（Tel: 043(226)2144/ [hishikih@faculty.chiba-u.jp](mailto:hishikih@faculty.chiba-u.jp)）。原則として10月中旬に書類選考および面接を行います。面接の日程については、応募願書の動機記載欄に面接可能日（10月1日～10月中旬）を数日ご記載ください。面接日程についてはこちらから連絡させていただきます。専門研修プログラム管理委員会は審査のうえ採否を決定します。採否は文書で本人に通知します。採用時期は11月30日（全領域で統一）です。
- 3) 研修開始届け：研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、千葉大学小児科専門研修プログラム管理委員会([hishikih@faculty.chiba-u.jp](mailto:hishikih@faculty.chiba-u.jp))に提出してください。専攻医氏名報告書：医籍登録番号・初期研修修了証・専攻医の研修開始年度（様式###）、専攻医履歴書（様式15-3号）
- 4) 修了（6修了判定参照）：毎年1回、研修管理委員会で各専攻医の研修の進捗状況、能力の修得状況を評価し、専門研修3年修了時に、小児科専門医の到達目標にしたがって達成度の総括的評価を行い、修了判定を行います。修了判定は、専門研修プログラム管理委員会の評価に基づき、プログラム統括責任者が行います。「妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「専門研修プログラムを移動する場合」、「その他一時的にプログラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定します。

## 7-5 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11回（2017年）以降の専門医試験について
- 専門医 新制度について
- 参考資料  
小児科専門医制度に関する規則、施行細則  
専門医にゆーす No. 8, No. 13
- 当院における研修プログラムの概要（モデルプログラム）

## 9. 専門研修指導医 [整備基準：36]

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



## 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。本プログラムは以下の研修施設が含まれます。

研修施設	施設名	登録番号
小児血液・がん専門医研修施設	千葉大学医学部附属病院	125076 号
小児循環器専門医修練施設	千葉大学医学部附属病院	2012G1-3
	船橋市立医療センター	2013G3-1
日本周産期・新生児医学会の指定 研修施設	千葉大学医学部附属病院（補完施設）	NC12012
	国保旭中央病院	NA12003
	国保直営総合病院君津中央病院	NA12001
	千葉市立海浜病院	NA12004
	国保松戸市立病院	NA12002
	千葉県こども病院	NA12006
	帝京大学ちば総合医療センター（補完施設）	NC12007
日本小児神経学会の研修施設	千葉大学医学部附属病院	1026 号

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

以上