

2025 年度久留米大学病院小児科専門研修プログラム

目次

1. 久留米大学病院小児科専門研修プログラムの概要
2. 小児科専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標
 - 3-1 修得すべき知識・技能・態度など)
 - 3-2 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
 - 3-3 学問的姿勢
 - 3-4 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性
4. 施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方
 - 4-1 年次毎の研修計画
 - 4-2 研修施設群と研修プログラム
 - 4-3 地域医療について
5. 専門研修の評価
6. 修了判定
7. 専門研修管理委員会
 - 7-1 専門研修管理委員会の業務
 - 7-2 専攻医の就業環境
 - 7-3 専門研修プログラムの改善
 - 7-4 専攻医の採用と修了
 - 7-5 小児科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
 - 7-6 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等
9. 専門研修指導医
10. Subspecialty 領域との連続性
11. 新専門医制度下の久留米大学小児科カリキュラム制(単位制)による研修制度

久留米大学小児科専門研修プログラム

1. 久留米大学病院小児科専門研修プログラムの概要

[整備基準：1, 2, 3, 30]

小児科学は、成長と発達の総合科学であり、小児科医には子どもの成長・発達を見守る大きな喜びがあります。よき小児科医となるためには、小児の正常な成長・発達についての知識はもちろんのこと、胎児・新生児期から思春期までの疾患に関する幅広い医学的知識と、年齢・発達段階による疾患内容の違いについて学習することが必要です。小児科医には総合診療医としての能力が求められます。そのために、小児科医として必修の疾患をもれなく経験し、疾患の医学的知識と技術、トータルケアの実践能力、チーム医療・問題対応能力・安全管理能力を獲得し、子どもと家族との良い人間関係が築けるスキル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診療医である」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年目は久留米大学病院小児科病棟で感染性疾患・内分泌代謝疾患・血液腫瘍疾患・アレルギー・呼吸器疾患・消化器疾患・腎泌尿器疾患・循環器疾患・神経疾患/発達障害・小児心身症・小児救急疾患を担当医として研修し、総合周産期母子医療センター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、聖マリア病院、麻生飯塚病院、北九州市立八幡病院、大分こども病院などの教育関連病院の中から6か月ずつ担当医として研修し、3年目は大学病院ですべての領域で総合的に研修します。3年間を通じ、外来での乳幼児健康診査と予防接種などの小児保健・社会医学の研修と救急疾患の対応を担当医として研修します。

久留米大学病院は福岡県の小児医療中核病院、福岡県総合周産期母子医療センターとして位置づけられ、大学病院としての高度な専門医療に対応するため、13の小児専門領域に経験豊富な専門医を有し、さらに、1次から3次までの救急患者を受け入れる体制も有しているため、小児科医として欠くことのできない救急疾患の対応、急性疾患の管理も研修できる施設です。さらに、福岡県の筑後地区、筑豊地区、北九州地区、大分県にわたる関連施設で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、もれなく経験できる体制です。

2. 小児科専門研修はどのように行われるか [整備基準:13-16, 30]

■ 小児科医の到達目標

このマニュアルは、最新の小児科学の進歩と初期臨床研修の制度改定を踏まえ、小児科専門医をめざす医師が専門医研修期間に修得すべき内容を示したものである。特に小児科専門医の基礎をなす総合的な能力について、到達目標を系統的に定めている。小児科診療の実際面では、ここに示された内容を超えた能力が求められる場合もあるので、小児科専門医は資格取得後も『到達目標』を越えてさらに生涯研鑽に努めることが望まれる。

到達目標のレベル（小児科専門医臨床研修手帳改訂第2版；日本小児科学会参照）

到達目標のレベル

レベル A	小児科専門医としての確実な知識、技能を有し、自ら診断、治療、臨床判断、説明、他医療機関への紹介などができる。小児科専門医の資格取得の際に求められるレベル
レベル B	小児科専門医としてのおおよその知識を有し、指導医とともに診療できる。小児科指導医に求められるレベル
レベル C	小児科専門医として概念を理解し、サブスペシャリティ専門医とともに診療できる。

この目標を達成するために、研修期間毎に自らの達成度を自己・他己評価し、早期に専門医試験を受ける受験資格を取得し、専門医となるよう努力する事が重要である。

そのために、以下の事を実施する事。

1. 添付するチェックシートに沿って、研修1年毎に評価を行う。
2. 研修指導責任医師の面談を受ける（研修医手帳を必ず持参する）
（ア）1年毎の研修終了時
（イ）1つの専門医研修連携施設を終了し、次の施設に移る時
3. 専門医試験を受験する前年の12月に開催される「専門医試験受験のための説明会」に出席する。
4. 専門医試験を受験する専攻医1人につき年1回の「症例要約セミナー」に出席する。

■ 小児科研修の行動目標

患者－家族－医師関係	・子どもや家族と良好な人間関係を築くことができる ・子どもや家族の心理状態・社会的背景に配慮できる ・入院している児のストレスに配慮することができる ・守秘義務とプライバシーを遵守できる
医療面接病歴聴取	・子どもや療育者との信頼関係に基づいて情報収集ができる ・子どもに不安を与えないように接することができる

	・子どもに痛い所、気分の悪い所を示してもらうことができる ・養育者から診断に必要な情報（発病の状況、いつもと違う点、心配している点など）を的確に情報収集できる ・養育者から子どもの養育歴・既往歴・予防接種歴などを聴取できる ・傾聴・共感的態度でコミュニケーションを図れる ・心理・社会的側面に配慮した病歴聴取を行い、身体疾患だけでなく心理的問題の把握ができる ・患者・家族が納得できる医療を行うために、適切に説明・指導ができる
--	--

■小児科研修の一般目標

小児を診療するのに必要な基礎知識・技能・態度を習得する	
子どもの特性を学ぶ	・子どもの成長・発達と異常に関する基本的知識を習得する ▶栄養法 ▶身体発達と異常の発見 ▶神経発達・性的発育と異常の発見 ・子どもの心身の特性を知り、身体的状態だけでなく心理的状态を考慮した診療態度を身につける ・養育者の心配・育児不安などを受け止める
小児診療の特性を学ぶ	・子どもや養育者との信頼関係を構築し、訴えに充分耳を傾ける ・養育者からの情報を的確に収集できる ・養育者の情報と子どもの観察から病態を推察する『初期印象診断』の経験を蓄積する ・子どもの年齢と状態に応じた臨機応変な診察を行う ・診療に際して子どもの協力を得るためのスキルを身につける ・小児の薬用量、検査値などは成長とともに変化することを理解する ・小児の採血、血管確保、鎮静法、予防接種、マス・スクリーニングなどの基本的技能を習得する ・一般診療だけでなく、乳幼児健康診査、新生児医療、小児救急医療、クリニックにおけるプライマリ・ケアなどは小児科診療の中で重要な位置を占めており、これらの現場を体験することが望ましい
小児疾患の特性を学ぶ	・小児疾患は成人と同じ疾患でも病像が異なり、同じ主訴・病候でも年齢により鑑別疾患が異なることを理解する ・年齢特性を理解した上で鑑別疾患を挙げ、子どもの病態に応じて問題解決する経験を蓄積する ・子ども特有の疾患、種々の先天異常を経験する ・頻度の高い疾患（感染症、けいれん、喘息など）については、診断・治療方法について習熟する
身体診察	・年齢に応じ、適切な手技による系統的診察ができる

	・子どもの全身状態（動作、行動、顔色、元気さなど）を包括的に観察し、重症度を推測できる ・視診により、顔貌、栄養状態、発疹、呼吸状態、チアノーゼ、脱水などを評価できる ・正確な身体計測とバイタルサイン計測ができる ・身体発育、性的発育、神経学的発達、生活状況の概略を評価できる ・診察中、子どもや家族への声かけと配慮ができる	
診断問題解決	・子どもの問題を病態・発育発達・心理社会的な側面から正しく把握できる ・子どもの状態を把握し、的確なプレゼンテーションができる ・得られた情報を総合し、指導医と議論し、エビデンスに基づいた診断と問題解決ができる ・必要最小限の検査を選択し、患者・家族の同意のもとに実施できる ・患者の家族背景を考慮し、指導医とともに診療計画を立案できる	
診療技能	自ら単独で実施できる	指導医のもとで実施できる
	・鼓膜検査 ・静脈採血 ・毛細血管採血 ・皮下注射 ・皮内注射 ・静脈確保 ・鼻出血の止血 ・エアゾール吸入 ・酸素吸入	・腰椎穿刺 ・腸重積整復術 ・臍肉芽の処置 ・鼠径ヘルニアの還納 ・輸血 ・胃洗浄 ・経管栄養法
臨床検査	以下の検査を指示し、結果を解釈できる ・尿検査（沈渣、尿細菌培養を含む） ・便検査（性状、潜血、便培養を含む） ・血液検査（血算、白血球分画、血液像、生化学検査、免疫学的検査） ・血液型判定 ・細菌学的検査（迅速診断キット、培養、PCR,感受性試験） ・髄液検査 ・X線検査（単純、造影） ・心電図 ・超音波検査（心臓、腹部） ・CT（頭部、腹部） ・MRI（頭部、腹部）	
治療	・性、年齢、重症度に応じた治療計画を立案できる ・薬剤の投与量と投与方法を決定できる ・服薬、食事指導、精神的サポートの基本を説明できる	

リハビリテーション	・障がい児の発見ができる ・療育に関する助言指導の基本を説明できる ・副作用や後遺症の発見に対して真摯に対応できる
チーム医療	・医師、看護師、薬剤師、保育士、事務職員、その他の医療職の役割を理解し、協調して医療ができる ・指導医・他分野の専門医に適切なコンサルテーションができる ・同僚、後輩医師、医学生などへの教育的配慮ができる
安全管理	・医療安全の基本的考え方を理解し、安全管理の方策を身につける ・病院内での子どもの事故（ベットからの転落など）を防止できる ・院内感染対策を理解し、感染予防策を実施できる ・医療事故防止の基本を身につけている
教育への配慮	・治療中の患者が教育の機会が損なわれないよう配慮できる
診療録の記載	・問題解決志向型の診療録記載と退院要約を適切に作成できる

■小児科研修のプログラム

●小児科の研修は、単に小児疾患を経験するだけでなく、子どもの成長・発達を理解し、子どもと家族に対する基本的態度を培い、適切な臨床技能を身につけ、将来どの分野に進んでも適切に子どもと家族を扱うことができる医師を育成することを目的としており、3 か月（12 週間）の研修を行うことが望ましい

●病棟研修、外来研修、クリニック研修、夜間帯の小児救急研修を適切に組み合わせ、各研修施設の特色を活かした個性豊かなプログラムを作成することが望ましい

*研修プログラムに含まれるべき研修場所と項目

研修場所	研修項目
外来研修 クリニック研修	プライマリ・ケア、common disease（特に感染症、発疹性疾患） 乳幼児健康診査（成長と発達、健康時の観察） 保護者の心理の把握、育児支援、予防接種、健康相談
病棟研修	総合医療、高次医療、チーム医療、安全管理、基本的診療手技 薬物療法・補液、新生児・未熟児医療、マス・スクリーニング
小児救急研修	小児救急疾患の体験、救急対処法の判断と手順 応急処置、救命処置、他科医との連携

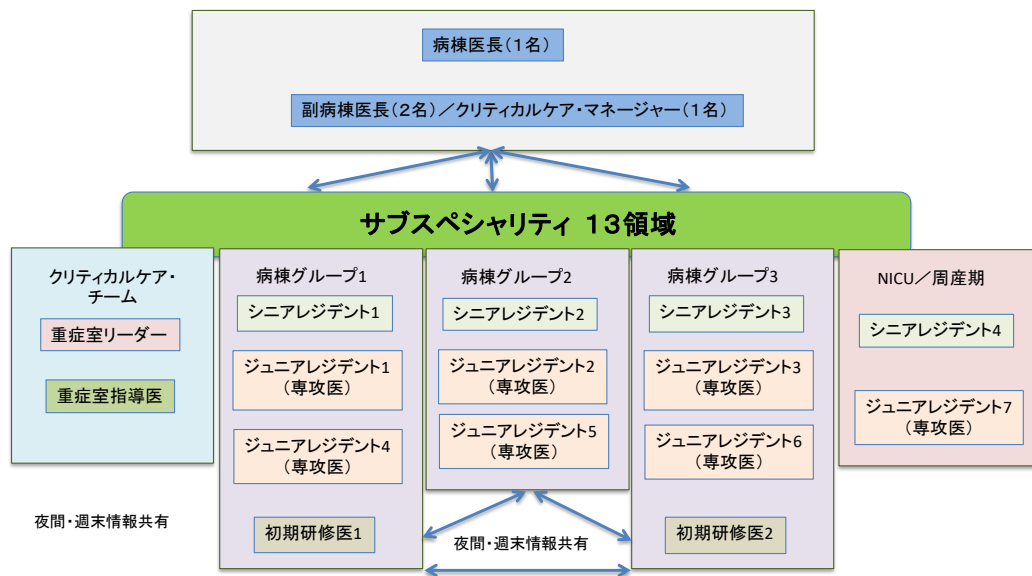
▶外来研修、クリニック研修：小児疾患の多くはいわゆる common disease であり、これらの疾患を経験することにより、小児医療を俯瞰し、子どもに対して適切な対処ができるようになる。従って外来研修あるいは地域の小児科診療所におけるクリニック実習を行い、common disease の見方、家族とのコミュニケーションの取り方、対処方法を学ぶことが望ましい

▶小児救急研修：common disease や軽微な初見から重症疾患を見逃さず、適切にトリアージでき、救命できる能力を身につけるために、小児救急研修は重要である。また子どもは病状の変化が早く、わずかな

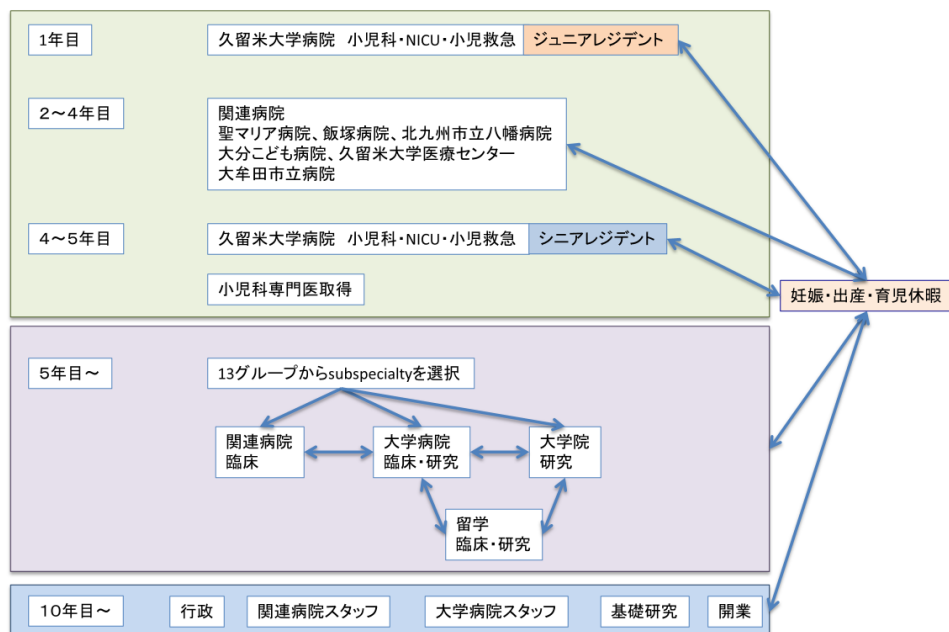
診断の遅れが予後を大きく左右する場合があります、迅速な対応を心かける態度が求められる。救急外来を訪れる子どもと家族の不安を受け止める姿勢も重要である

- 小児科研修の指導と評価は日本小児科学会専門医の指導のもとに行われる
- 到達度評価は、研修医の自己評価、指導医評価、医療チームスタッフなどによって、研修医の知識、技能、態度、臨床経験などを多角的に評価することが望ましい

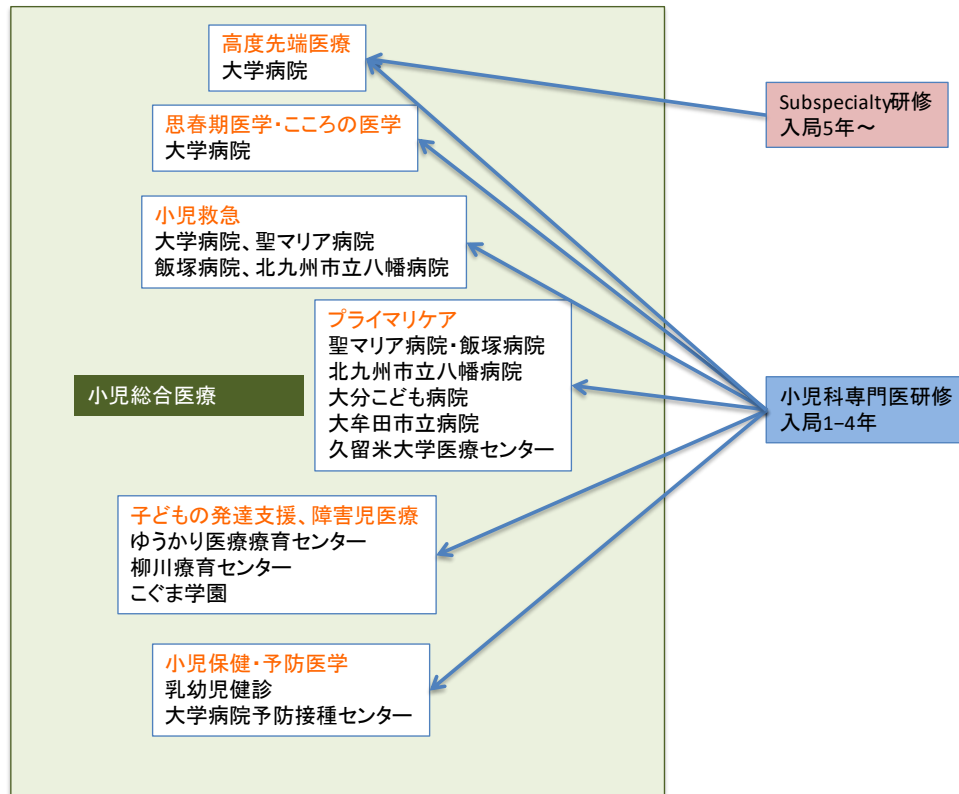
久留米大学病院 病棟医診療・教育システム(2025年)



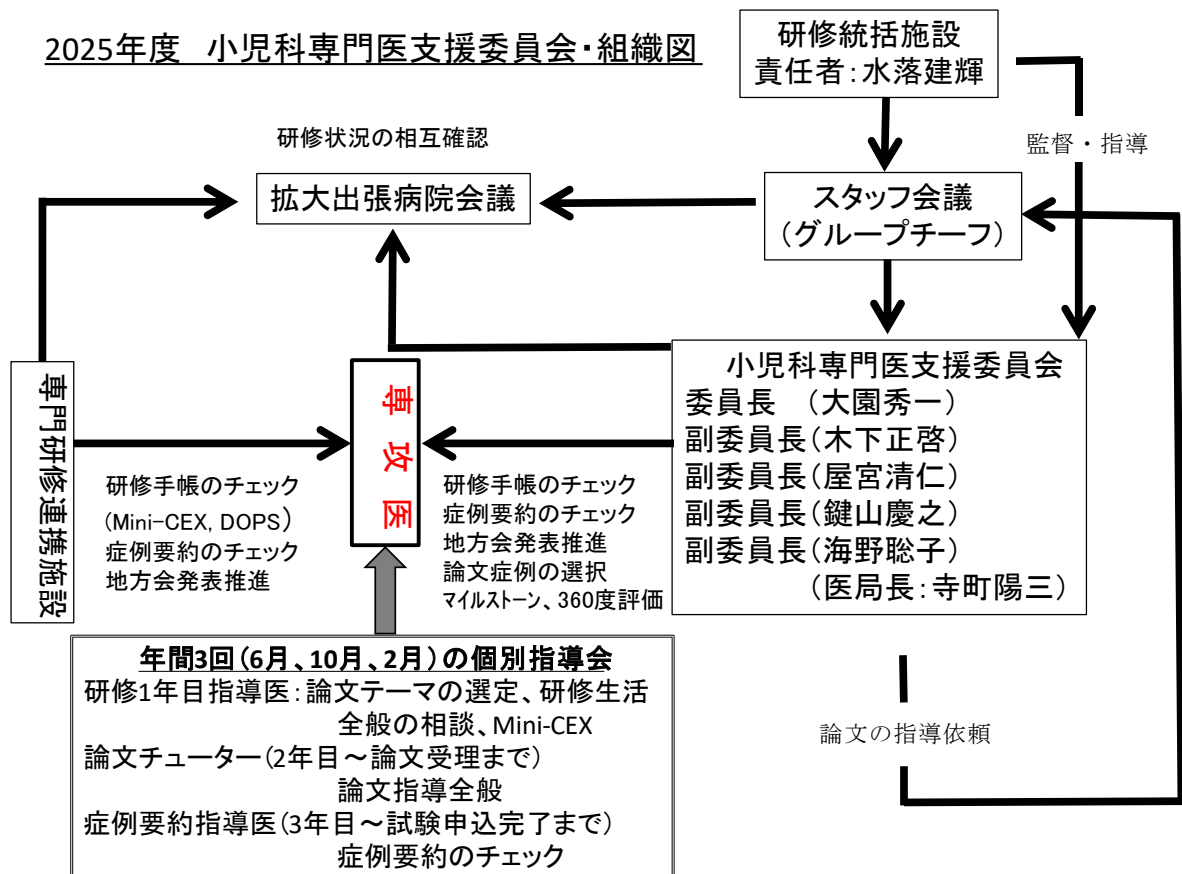
小児科医としてのロードマップ(入局してから)



日本小児科学会が提唱する小児科研修プロセス(久留米大学小児科の場合)



研修医支援体制



<当研修プログラムの週間スケジュール（久留米大学病院）>

小児内科						
	月	火	水	木	金	土・日
8:00-9:00	朝カンファランス、チーム回診					週末日勤当直
9:00-12:00	病棟	病棟	病棟	病棟	教授回診	
12:00-13:00	ランチョンセミナー					
13:00-17:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	
					申し送り回診	
18:00-19:00	POSカンファランス(1/月)				グラウンドラウンド	
17:00～	当直(1/週)					
周産母子センター(新生児)						
	月	火	水	木	金	土・日
8:00-9:00	朝カンファランス 8:00-8:30 抄読会					
9:00-10:00	センター内回診					
10:00-12:00	病棟	病棟	病棟	病棟	教授回診	病棟
12:00-13:00	小児外科カンファレンス(/週)					
13:00-17:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
17:00	申し送り回診					
18:00-19:00	周産期カンファランス	POSカンファランス(1/月)			グラウンドラウンド	
17:00～	当直(平日1/週、週末2/月)					

2) 臨床現場を離れた学習

- (1) 日本小児科学会学術集会、分科会主催の学会、地方会、研究会、セミナー、講習会への参加。
- (2) 小児科学会主催の「小児科専門医取得のためのインテンシブコース」(1泊2日)：到達目標に記載された24領域に関するポイントを3年間で網羅して学習できるセミナーへの参加。
- (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、医療者教育など聴講。
- (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。

入局1年目：1年目に自身で経験した症例の論文投稿準備をする。投稿準備ができ次第、指導医（1年目チューター）とともに論文作成に取りかかる。

入局2年目：論文作成を指導医（論文チューター）とともに行う。2年目で投稿することを目標とする。1年目に論文投稿準備ができないときは、2年目に関連病院など自身で経験した症例の中から論文投稿準備を行う。

入局3年目：論文投稿する。Reviseを経てAcceptまで指導医とともに対応する。Rejectの場合は、速やかに指導医と話し合い、投稿先を変更するか論文の内容を変えるか話し合う。3

年目の終わりまでに、論文はAcceptされていることを目標とする。また、小児科学会専門医試験に必要な10領域30症例の選定及び要約執筆を指導医（症例要約チューター）と共に行う。

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る。月に1回、久留米大学小児科専門医委員会より、各自の到達目標と研修手帳の確認をする。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、不足している領域については、自己学習を進め、専門医委員会で協議して過不足のないよう患者の割り当てを検討する。上記2) で述べた臨床現場を離れた学習の多くは自己学習に含まれる。その他、小児科学分野のテキスト、マニュアル、ウェブサイト、eラーニングツールなどを利用する。

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ある。小児科臨床に従事しながら臨床研究を進め場合、その期間は専門研修として扱われる。専門研修に支障が出ないようなプログラム・研修施設について主任教授と事前に相談する。ただし、研究内容によっては専門研修が延長になることがあるため、本人の意向をもとに主任教授と話し合う。

初期研修中の大学院進学も可能である。大学病院の初期研修プログラムと大学院プログラムとで、どちらの研修・研究にも支障が出ないように、主任教授と事前に相談する。初期研修が終わり、入局して後期研修となった場合は、前述のとおりである。

5) サブスペシャリティ研修

他項参照

3. 専攻医の到達目標

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

- 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	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			

医	を把握できる. - 子どもの疾病を生物学的,心理社会的背景を含めて診察できる. - EBM と Narrative-based Medicine を考慮した診療ができる.			
	成育医療 - 小児期だけにとどまらず, 思春期・成人期も見据えた医療を実践できる. - 次世代まで見据えた医療を実践できる.			
	小児救急医療 - 小児救急患者の重症度・緊急度を判断し, 適切な対応ができる - 小児救急の現場における保護者の不安に配慮ができる.			
	地域医療と社会資源の活用 - 地域の一次から二次までの小児医療を担う. - 小児医療の法律・制度・社会資源に精通し, 適切な地域医療を提供できる. - 小児保健の地域計画に参加し, 小児科に関わる専門職育成に関与できる.			
	患者・家族との信頼関係 - 多様な考えや背景を持つ小児患者と家族に対して信頼関係構築できる. - 家族全体の心理社会的因子に配慮し, 支援できる.			
育児・健康支援者	プライマリ・ケアと育児支援 - Common diseases など, 日常よくある子どもの健康問題に対応できる. - 家族の不安を把握し, 適切な育児支援ができる.			
	健康支援と予防医療 乳幼児・学童・思春期を通して健康支援・予防医療を実践できる.			
子どもの代弁者	アドボカシー (advocacy) - 子どもに関する社会的な問題を認識できる. - 子どもや家族の代弁者として問題解決にあたることができる.			
学識・研究者	高次医療と病態研究 - 最新の医学情報を常に収集し, 現状の医療を検証できる. - 高次医療を経験し, 病態・診断・治療法の研究に積極的に参画する.			
	国際的視野 - 国際的な視野を持って小児医療に関わることができる. - 国際的な情報発信・国際貢献に積極的に関わる.			
医療の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			
全身の症候			
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，陰囊腫大，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	尿細管機能異常症	急性腎不全
糖尿病	マイコプラズマ感染症	尿路奇形	虐待, ネグレクト
生体防御, 免疫	クラミジア感染症	生殖器	乳児突然死症候群 /ALTE
免疫不全症	百日咳	亀頭包皮炎症	来院時心肺停止
免疫異常症	RSウイルス感染症	外陰炎症	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	その他	母斑, 血管腫
アナフィラキシー	肝機能障害	単純性股関節炎	扁桃, アデノイド肥大
	炎症性腸疾患	hMPV 感染症	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 (カテ採尿・膀胱穿刺)	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	C T 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	頭頸部超音波検査
静脈路確保	新生児	光線療法	股関節超音波検査
	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。

（※カンファレンス内容については、日本小児科学会の到達目標を考慮しています。）

1. 朝カンファレンス（対面のみ）・チーム回診（毎日）：毎朝、入院患者の報告を行い、subspecialtyを含む指導医より指導を受ける。その後引き続き、チーム回診を行って指導医と一緒に診察を行い、指摘された課題について学習を進める。
2. 総回診（毎週1回）：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. subspecialty回診（毎週1回、13グループ）：13のsubspecialtyがそれぞれ別の時間帯に回診を行う。専攻医はそれに参加し、受持患者について報告し、フィードバックを受ける。
4. 症例検討会（毎月1回）：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。
5. ハンズオンセミナー（毎月1回）：診療スキルの実践的なトレーニングを行う。
6. グラウンドラウンド（毎週1回：Zoom配信あり）：臨床トピックについて、専門家のレクチャ

一、関連する症例報告を行い、総合討論を行う。

7. CPC（剖検、組織を採取した難病稀少症例を経験のたびに）：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。両親より剖検の同意が取れなかった症例に関しても死亡例を経験した際は教授をはじめとした指導医陣参加のもとでデスカンファランスを行う。
8. 周産期合同カンファレンス（毎週1回）：産科、NICU、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を行い、臨床倫理など小児科専門医のプロフェッショナリズムについても学ぶ。
9. 抄読会・研究報告会（毎月1回）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行う。研究報告会では講座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ぶ。
10. 合同勉強会（年1回）：当プログラムに参加するすべての専攻医が一同に会し、勉強会を行う。他施設にいる専攻医と指導医の交流を図る。
11. ふりかえり（3か月ごと）：専攻医と指導医がグループで集まり（専攻医支援委員会）、研修医手帳・受持患者の退院時要約などをチェックしながら、3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。
12. Student doctor・初期研修医に対する指導：病棟や外来でstudent doctor・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。
13. 入局時の小児科入門講習シリーズ（4月第1～2週）：専攻医はsubspecialtyを含む指導医陣より入局時に小児科の一般知識および小児科病棟で患者を受け持つうえで必要な知識を学ぶ。
14. 指導医と専攻医の相互評価（毎月1回）：レポートで専攻医とその直接の指導医がそれぞれレポートを作成し、評価し合い、教授をはじめとしたスタッフに提出する。その内容は研修内容にフィードバックされる。

3-3 学問的姿勢

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、医学研究への関心など、学術的な姿勢も学んでいきます。

- 1) 受け持ち患者の疾患について、最新の医学情報を収集し、診断や治療に反映できる。
- 2) 高次医療を経験し、病態・診断・治療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、国際学会や英語論文など国際的な情報発信に協力

する。

4) 指導医からの評価を真摯に受け止め、振り返りや生涯学習ができるようにする。

また、日本小児科学会専門医の資格を受験するには、査読制度のある小児科関連学術誌に筆頭著者としての論文が1編以上あることが求められます。論文の立案から受理までは1年以上を有することが多いので、研修1～2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執筆を開始す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。

小児科医は、子ども達一人ひとりとその家族を尊重し、慈しみと信頼に基づく相互関係を築き、健やかな成長・発達を促しながら医療を行う。子ども達が幸せな生活を送るべく、常に子どもの代弁者となることを心がける。

- 1) 子どもを一個の人格として捉え、子どもの生命、人間としての尊厳と権利を尊重する。
- 2) 子ども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) それぞれの子どもの年齢・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。
- 4) 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。
- 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) 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) 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。
- 8) 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。

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、本病院及びおなが病院及び新水巻病院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 久留米大学病院	連携施設 聖マリア病院	連携施設 飯塚病院	連携施設 大牟田市立病院	連携施設 北九州市立八幡病院	連携施設 大分こども病院	連携施設 久留米大学医療センター
	筑後地区医療圏	筑後地区医療圏	筑豊地区医療圏	大牟田地区医療圏	北九州地区医療圏	大分地区医療圏	筑後地区医療圏
小児科年間入院数	1,265	1,941	2,520	941	2,965	2,212	425
小児科年間外来数	25,422	38,513	37,500	4,322	45,880	11,940	1,390
小児科専門医数	39	14	8	3	17	7	1
（うち指導医数）	17	10	4	1	14	1	0
専攻医 イ	1	2					3
専攻医 ロ	1	2				3	
専攻医 ハ	1		2			3	
専攻医 ニ	1		2		3		
専攻医 ホ	1			2	3		
専攻医 ヘ	1			2	3		
専攻医 ト	1			3	2		
専攻医 チ	1		3		2		
専攻医 リ	1		3			2	
専攻医 ヌ	1	3				2	
専攻医 ヲ	1	3					2
研修期間	12 か月	12 か月 (2 年目以降)	12 か月 (2 年目以降)	12 か月 (2 年目以降)	12 か月 (2 年目以降)	12 か月 (2 年目以降)	12 か月 (2 年目以降)
施設での 研修内容	悪性疾患、神経疾患、循環器疾患など高度な専門的治療を必要とする小児症例の先端治療を修得する	小児救急・新生児医療における初期対応、治療を実施できる技量を獲得する	地域における一次、二次医療の拠点病院としてプライマリケアから入院症例までの診療を実施する	地域における一次、二次医療の拠点病院としてプライマリケアから入院症例までの診療を実施する	小児救急・小児保健（虐待等）を中心に初期対応、治療を実施できる技量を獲得する	乳児健診、予防接種など小児保健業務などプライマリケアの技術を修得する	小児生活習慣病、腎臓病など慢性疾患におけるトータルケアを研修する。

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
公立八女総合病院（連携施設）	252	4,648	1	1
筑後市立病院（連携施設）	33	3,889	0	0
長崎県杵岐病院（連携施設）	0	2,334	0	0
柳川療育センター（連携施設）	89	821	3	3
芦北学園	200	3,500	3	3
こぐま学園	0	3,500	0	0
ゆうかり医療療育センター	120	12,290	3	3
田川社会保険病院	237	3,211	1	1
日田済生会病院	73	1747	1	0

領域別研修カリキュラム

研修領域	研修カリキュラム	基幹研修 施設	研修連携 施設	その他の 関連施設
診療技能	小児の患者に適切に対応し、特に生命にかかわる疾患や治療可能な疾患を見逃さないために小児に見られる各症候を理解し情報収集と身体診察を通じて病態を推測するとともに、疾患の出現頻度と重症度に応じた的確に診断し、患者・家族の心理過程や苦痛、生活への影響に配慮する能力を身につける。 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。 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。 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。 4. 対診・紹介を通して、医療者間の人間関係を確立する。 5. 地域の医療資源を活用する。 6. 診療録に利用価値の高い診療情報を記載する。 7. 対症療法を適切に実施する。 8. 臨床検査の基本を理解し、適切に選択・実施する。	久留米大学病院	久留米大学医療センター・聖マリア病院・飯塚病院・大牟田市立病院・市立八幡病院	
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。		大分こども病院・久留米大学医療センター	
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。	久留米大学病院		
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。	久留米大学病院	久留米大学医療センター	

研修領域	研修カリキュラム	基幹研修施設	研修連携施設	その他の関連施設
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。輸液療法の基礎については講義を行う。入院患者を担当しながら、全身管理の一環として水・電解質管理を学ぶ。	久留米大学医療センター		
新生児	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。	久留米大学病院	聖マリア病院、飯塚病院、大牟田市立病院	
先天異常	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。	久留米大学病院	聖マリア病院	
先天代謝異常 代謝性疾患	主な先天代謝異常症の診断と治療を行うために、先天代謝異常症の概念と基本的な分類を理解し、新生児マス・スクリーニング陽性者には適切に対応し、一般診療の中で種々の症状・所見から先天代謝異常症を疑い、緊急を要する病態には迅速に対応し、適切なタイミングで専門医へ紹介する技能を身につける。また、遺伝医学的診断法や遺伝カウンセリングの基礎知識に基づいて、適切に対応する能力を身につける。	久留米大学病院		
内分泌	内分泌疾患に対して適切な初期対応と長期管理を行うために、各種ホルモンの一般的概念、内分泌疾患の病態生理を理解し、スクリーニング検査や鑑別診断、緊急度に応じた治療を行うことのできる基本的能力を身につける。	久留米大学病院	聖マリア病院	
生体防御 免疫	免疫不全症や免疫異常症の適切な診断と治療のために各年齢における免疫能の特徴や病原微生物などの異物に対する生体防御機構の概略、免疫不全状態における感染症、免疫不全症や免疫異常症の病態と治療の概略を理解する。病歴や検査所見から免疫不全症や免疫異常症を疑い、適切な検査を選択し検査結果を解釈し専門医に紹介できる能力を身につける。	久留米大学病院		
膠原病、リウマチ性疾患	主な膠原病・リウマチ性疾患について小児の診断基準に基づいた診断、標準的治療とその効果判定を行うために、系統的な身体診察、検査の選択、結果の解釈を身につけるとともに、小児リウマチの専門家との連携や、整形外科、皮膚科、眼科、リハビリテーション科など多専門職種とのチーム医療を行う能力を身につける。	久留米大学病院		
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。	久留米大学病院	大分こども病院	
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。	久留米大学病院	市立八幡病院、大分こども病院	
呼吸器	小児の呼吸器疾患を適切に診断・治療するため成長・発達にともなう呼吸器官の解剖学的特性や生理的变化、小児の身体所見の特徴を理解し、それらに基づいた診療を行い、急性呼吸不全患者には迅速な初期対応を、慢性呼吸不全患者には心理社会的側面にも配慮した対応のできる能力を身につける。	久留米大学病院	市立八幡病院、飯塚病院、聖マ	

研修領域	研修カリキュラム	基幹研修施設	研修連携施設	その他の関連施設
			リア病院、大分こども病院	
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。	久留米大学病院	飯塚病院、聖マリア病院	
循環器	主な小児の心血管系異常について、適切な病歴聴取と身体診察を行い、基本的な心電図・超音波検査のデータを評価し、初期診断と重症度を把握し、必要に応じて専門家と連携し、救急疾患については迅速な治療対応を行う能力を身につける。	久留米大学病院	聖マリア病院	
血液腫瘍	造血系の発生・発達、止血機構、血球と凝固因子・線溶系異常の発生機序、病態を理解し、小児の血液疾患の鑑別診断を行い、頻度の高い疾患については正しい治療を行う能力を修得する。 小児の悪性腫瘍の一般的特性、頻度の高い良性腫瘍を知り、初期診断法と治療の原則を理解するとともに、集学的治療の重要性を認識して、腫瘍性疾患の診断と治療を行う能力を修得する。	久留米大学病院	市立八幡病院	
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。	久留米大学病院	久留米大学医療センター	
生殖器	性の決定、分化の異常を伴う疾患では、小児科での対応の限界を認識し、推奨された専門家チーム（小児内分泌科医、小児外科医/泌尿器科医、形成外科医、小児精神科医/心理士、婦人科医、臨床遺伝医、新生児科医などから構成されるチーム）と連携し治療方針を決定する能力を修得する。	久留米大学病院		
神経・筋	主な小児神経・筋疾患について、病歴聴取、年齢に応じた神経学的診察、発達および神経学的評価、脳波などの基本的検査を実施し、診断・治療計画を立案し、また複雑・難治な病態については、指導医や専門家の指導のもと、患者・家族との良好な人間関係の構築、維持に努め、適切な診療を行う能力を修得する。療育機関との連携を学ぶ	久留米大学病院	大牟田市立病院、柳川療育センター	芦北学園、ゆうかり医療センター、こぐま学園
精神行動・心身医学	小児の訴える身体症状の背景に心身医学的問題があることを認識し、出生前からの小児の発達と母子相互作用を理解し、主な小児精神疾患、心身症、精神発達の異常、親子関係の問題に対する適切な初期診断と対応を行い、必要に応じて専門家に紹介する能力を身につける。	久留米大学病院		

研修領域	研修カリキュラム	基幹研修施設	研修連携施設	その他の関連施設
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。小児急患疾患としての虐待の早期発見について学びチームで対応する	久留米大学病院	聖マリア病院、飯塚病院、市立八幡病院、大分こども病院、大牟田市立病院	
思春期	思春期の子どもたち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。	久留米大学病院		
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。		大分こども病院、筑後市立病院、長崎県壱岐病院、牛深市民病院、八女総合病院	

4-3 地域医療の考え方

当プログラムは久留米大学病院小児科を基幹施設とし、福岡県の筑後地区医療圏と筑豊地区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、1年間は聖マリア病院、飯塚病院、大牟田市立病院、公立八女総合病院において地域医療全般を、6か月間は聖マリア病院、飯塚病院、北九州市立八幡病院で地域救急医療を経験でき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下さい。また、僻地における「地域小児総合医療」を、連携施設である長崎県壱岐病院（長崎県の離島）、牛深市民病院（熊本県の離島）で研修することができます。

＜地域小児総合医療の到達目標＞

- (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。副反応や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) 子供や養育者からの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、初期対応や適切な医療機関への紹介ができる。
- (7) 稀少疾患・専門性の高い疾患想起し、専門医へ紹介できる。
- (8) 乳幼児健康診断・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、虐待など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。子どものマルトリートメントを予防する。
 - (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、子ども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、日常の診療に場におい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、それを元に、常に自己評価を行い、その都度振り返り、研修手帳の記載などにより確認します。毎年2回、研修管理委員会と指導医が連携して各専攻医の研修の進捗状況をチェックします。3年間の研修修了時には研修管理委員会は指導医とともに、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、下記「9」に示す基準により、各専攻医毎に設定します。

1) 指導医による形成的評価

- 日々の診療技術、カルテ記載などを通じて専攻医を指導し、アドバイス・フィードバックを行う。
- 毎朝の教育的行事(モーニングカンファレンス、朝回診、等)での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。
- 指導医は、毎月1回、専攻医とともに、医療技術指導以外の研修環境について、すなわち、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に話し合い、アドバイスを行う。
- 毎年2回、専攻医の診療を観察。領域別の研修について評価し、研修医にフィードバック、および研修手帳のチェックを行う。
- 論文作成などの学問的姿勢の進捗状況を評価し、アドバイスをおこなう。

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・フィードバックについて復習。

- ・ 毎月1回、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、研修手帳の記載をもとに領域別の研修などの評価を受け、自己評価を行う。

3) 総括的評価

- ・ 毎年1回、年度末に研修病院で行った、専攻医研修について評価を受ける(指導医の他、医療スタッフ多職種より)。
- ・ 学問的研修、論文作成につき、評価を受ける。
- ・ 3年間の総合的な修了判定は研修管理委員会が行う。
- ・ 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る。

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。下記評価表を利用する。

2) 評価基準と時期

- (1) の評価：簡易診療能力評価 Mini-CEX (mini-clinical Evaluation Exercise) を参考にします。指導医は専攻医の診療を10分程度観察して研修手帳に記録し、その後研修医と5～10分程度振り返ります。評価項目は、病歴聴取、診察、コミュニケーション(態度)、臨床判断、プロフェッショナリズム、まとめる力・能率、総合的評価の7項目です。毎年2回(10月頃と3月頃)、3年間の専門研修期間中に合計6回行います。
- (2) の評価：360度評価を参考にします。専門研修プログラム統括責任者、連携施設の専門研修担当者、指導医、小児科看護師、同時期に研修した専攻医などが、①総合診療能力、②育児支援の姿勢、③代弁する姿勢、④学識獲得の努力、⑤プロフェッショナルとしての態度について、概略的な360度評価を行います。
- (3) 総括判定：研修管理委員会が上記のMini-CEX、360度評価を参考に、研修手帳の記載、症例サマリー、診療活動・学術活動などを総合的に評価して、修了判定します。研修修了判定がないと、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		DOPS による手技の評価（年 1 回、合計 2 回、研修手帳）
7		Milestone による 1 年毎の成長の振り返り（年 1 回、計 3 回、研修手帳）
8		360 度評価（年 1 回、合計 3 回）
9		30 症例のサマリー（10 領域別指定疾患を含むこと）
10		講習会受講：医療安全、医療倫理、感染防止（必須 3 領域）など
11		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）

小児科専攻医 臨床研修評価一覧 評価はすべて A,B,C,D で行う（A:優、B:秀、C:可、D:不可＝要再研修）

項目		1 年目終了時		2 年目終了時		3 年目終了時	
1)「小児科専門医の役割」に関する到達目標		自己評価	指導医評価	自己評価	指導医評価	自己評価	指導医評価
子どもの総合診療区	1) 子どもの総合診療						
	2) 成育医療						
	3) 小児救急医療						
	4) 地域医療と社会資源の活用						
育児・健康支援者	5) 患者・家族との信頼関係						
	6) プライマリ・ケアと育児支援						
子どもの代弁者	7) 健康支援と予防医療						
学識・研究者	8) アドヴォカシー						
	9) 高次医療と病態研究						
医療のプロフェッショナル	10) 国際的視野						
	11) 医の倫理						
	12) 省察と研鑽						
	13) 教育への貢献						
	14) 協働医療						
	15) 医療安全						
	16) 医療経済						
2)「経験すべき症候」に関する到達目標		自己評価	指導医評価	自己評価	指導医評価	自己評価	指導医評価
1.体温の異常	発熱、不明熱、低体温						
2.疼痛	2-1 頭痛						
	2-2 胸痛						
	2-3 腹痛						
	2-4 背部痛、四肢痛、関節痛						

3.全身的症候	3-1 泣き止まない、睡眠の異常						
	3-2 発熱しやすい、かぜをひきやすい、感染をくりかえす						
	3-3 だるい、疲れやすい						
	3-4 めまい、立ちくらみ、顔色が悪い、気持ちが悪い						
	3-5 脱水、ぐったりしている						
	3-6 食欲がない、食が細い						
	3-7 浮腫、黄疸						
4.成長の異常	4-1 体重増加不良、failure to thrive、体重減少、やせ						
	4-2 低身長、肥満、性発育異常						
5.外表奇形、形態異常	顔貌の異常、口唇・口蓋裂、鼠経ヘルニア、臍ヘルニア						
6.皮膚、爪の異常	発疹、湿疹、蕁麻疹、母斑、膿瘍						
7.頭部の異常	7-1 頭囲の異常、大頭、小頭、大泉門の異常						
	7-2 頸部の腫脹、リンパ節腫大、耳介周囲の腫脹						
8.消化器症状	8-1. 嘔吐、下痢、下血、血便						
	8-2. 腹部膨満、腹部腫瘤、肝肥大、脾腫						
9.呼吸器症状	9-1. 咳嗽、喀痰、喘鳴、多呼吸、呼吸困難						
	9-2. 鼻閉、鼻汁、咽疼痛、扁桃肥大、いびき						
10.循環器症状	心雑音、チアノーゼ、脈拍の異常、血圧の異常						
11.血液の異常	貧血、紫斑、出血傾向						
12.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						
13.神経・筋疾患	13-1. けいれん、意識障害						
	13-2. 歩行異常、不随意運動、麻痺、筋力低下、筋緊張低下						
14.精神・心理的問題	うつ、不登校、虐待、家庭の危機						

15.発達の問題	発達の遅れ、言葉が遅い、退行、構音障害、学習困難						
16.行動の問題	16-1. 夜尿、遺尿、遺糞						
	16-2. 泣き入りひきつけ、夜泣き、夜驚、指しゃぶり、自慰、チック						
17.事故、傷害	溺水、異物、中毒						
18.臨死、死	臨死、死						
項目		1 年目終了時		2 年目終了時		3 年目終了時	
3)「経験すべき疾患」に関する到達目標		自己評価	指導医評価	自己評価	指導医評価	自己評価	指導医評価
1) 新生児疾患、先天異常	低出生体重児						
	新生児黄疸						
	呼吸窮迫症候群						
	新生児仮死						
	新生児の感染症						
	新生児マス・スクリーニング対象疾患						
	先天異常染色体異常症						
2) 先天代謝異常、代謝性疾患	先天代謝異常症						
	代謝性疾患（ケトン性低血糖症など）						
3) 内分泌	低身長、成長障害						
	単純性肥満、症候性肥満、						
	性早熟症、思春期早発症、						
	糖尿病						
4) 生体防御、免疫	免疫不全症						
	免疫異常症						
5) 膠原病、リウマチ性疾患	若年性突発性関節炎（JIA）						
	全身性エリテマトーデス（SLE）						
	川崎病						
	血管性紫斑病						
	多型滲出性紅斑症候群						
6) アレルギー疾患	気管支喘息						
	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						
	蕁麻疹、血管性浮腫						
	食物アレルギー						

	アナフィラキシー						
7) 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						
	アデノウイルス感染症						
	溶連菌感染症						
	感染性胃腸炎						
	血便を呈する細菌性腸炎						
	尿路感染症						
	皮膚感染症（伝染性膿痂疹など）						
	マイコプラズマ感染症						
	クラミジア感染症						
	百日咳						
	RS ウィルス感染症						
	肺炎						
	急性中耳炎						
	化膿性髄膜炎、無菌性髄膜炎						
	敗血症、菌血症						
	真菌感染症						
8) 呼吸器	クループ症候群						
	細気管支炎						
	気道異物						
9) 消化器	腸重積						
	反復性腹痛						
	肝機能障害						
10) 循環器疾患	先天性疾患（心室中隔欠損、心房中隔欠損、動脈管開存、ファロー四徴）						
	川崎病の急性期冠動脈障害						
	房室ブロック						
	頻脈発作						
11) 血液・腫瘍	鉄欠乏性貧血						
	血小板減少						

	白血病、リンパ腫						
	小児がん						
12) 腎・泌尿器	急性糸球体腎炎						
	ネフローゼ症候群						
	慢性腎炎						
	尿血管機能異常症						
	尿路奇形						
13) 生殖器	亀頭包皮炎						
	外陰膣炎						
	陰嚢水腫、精索水腫						
	停留精巣						
	包茎						
14) 神経・筋疾患	熱性けいれん						
	てんかん						
	顔面神経麻痺						
	脳炎、脳症						
	脳性麻痺						
	高次脳機能障害						
	筋ジストロフィー						
15) 精神・行動・心理医学	心身症、心医学的問題						
	夜尿						
	心因性頻尿						
	精神運動発達遅滞、言語発達遅滞						
	自閉症スペクトラム障害						
	注意欠如/多動性障害（AD/HA）						
16) 救急	けいれん発作						
	喘息発作						
	ショック						
	急性心不全						
	脱水症						
	急性腹症						
	急性腎不全						
	虐待、ネグレクト、不適切な養育						
	乳幼児突然死症候群						
	来院時心肺停止						
	溺水、外傷、熱傷						
	異物誤飲、誤嚥、中毒						

17) 思春期	過敏性腸症候群						
	起立性調整障害						
	性感染、性感染症						
	月経の異常						
18) 関連領域	虫垂炎						
	鼠経ヘルニア						
	肘内傷						
	先天性股関節脱臼						
	母斑、血管腫						
	扁桃肥大、アデノイド増殖症						
	鼻出血						
項目		1 年目終了時		2 年目終了時		3 年目終了時	
4)「習得すべき診療技能と手技」に関する到達目標		自己評価	指導医評価	自己評価	指導医評価	自己評価	指導医評価
身体測定							
皮脂厚測定							
バイタルサイン（体温・脈拍数・呼吸数）・血圧測定							
前弯試験							
透光試験（陰嚢、脳室）							
眼底検査							
鼓膜検査							
鼻腔検査、鼻出血の止血							
小奇形・変質徴候の評価							
注射法	静脈内注射						
	筋肉内注射						
	皮下注射						
	皮内注射						
採血法	毛細管採血						
	静脈血採血						
	動脈血採血						
静脈路確保	新生児						
	乳児						
	幼児						
採尿							
導尿							
腰椎穿刺							
骨髄穿刺							

浣腸						
高圧浣腸（腸重積整復術）						
エアゾール吸入、酸素吸入（吸入療法）						
酸素吸入						
臍肉芽の処置						
鼠径ヘルニアの還納						
小外傷、膿瘍などの外科的処置						
肘内傷の整復						
輸血						
胃洗浄						
経管栄養法						
簡易静脈圧測定						
光線療法						
心肺蘇生						
消毒、滅菌法						
けいれん重責に対する処置						
抹消血塗抹標本の鏡検						
尿一般検査、生化学検査、畜尿						
便一般検査						
髄液一般検査						
細菌培養検査、飛沫検査						
血液ガス検査						
血糖・ビリルビン簡易測定						
心電図検査（手技）						
X線単純撮影						
消化管造影						
静脈性尿路腎盂造影						
C T検査						
腹部超音波検査						
排泄性膀胱尿道造影						
項目	1 年目終了時		2 年目終了時		3 年目終了時	
5) 各種カンファレンスにおける知識・技能の習得	自己評価	指導医評価	自己評価	指導医評価	自己評価	指導医評価
1) 朝カンファレンス						
2) グループ回診						
3) 総回診						
4) 症例検討会						

5) 日本小児科学会福岡地方会						
6) 日本小児科学会						
7) グランドラウンド						
8) 学生・初期研修医に対する指導						
9) C P C症例						
項目	1 年目終了時		2 年目終了時		3 年目終了時	
6) 学問的姿勢	自己評価	指導医評価	自己評価	指導医評価	自己評価	指導医評価
1) 受け持ち患者に関する医学情報を独学で得られたか？						
2) 受け持ち患者に関する英語論文を読破したか？						
3) 論文作成で共著者となったか？						
4) 論文作成で第一著者となったか？						
7) 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	自己評価	指導医評価	自己評価	指導医評価	自己評価	指導医評価
1) 子どもを一人の人格として年齢に応じた病状説明・告知ができる						
2) チーム医療を実践できる						
3) 感染管理が適切にマネージ出来る						
4) 医療経済・医療資源を踏まえた適切な医療が実践できる						
8) 研修プログラムを通しての地域医療に対する貢献	自己評価	指導医評価	自己評価	指導医評価	自己評価	指導医評価
1) 1 年次：小児総合医としての自覚						
2) 2 年次：小児科総合医としての実践力を高める						
3) 3 年次：チーフレジデントとして後輩の指導ができる						
4) 研修プログラムの改訂に積極的に参加						

修了判定	評価はすべて A,B,C,D で行う (A:優、B:秀、C:可、D:不可=要再研修)
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主義に関する目標達成 (研修手帳)
5	Mini-CEX による評価 (年 2 回、合計 6 階、研修手帳)

6	360 度評価（年 1 回、合計 3 回）	
7	30 症例サマリー（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、基幹施設である久留米大学小児科に、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、その内容は久留米大学病院小児科専門研修プログラム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)久留米大学小児科専門研修プログラム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、あるいは久留米大学小児科専門研修プログラム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。

令和()年度 久留米大学小児科専門研修プログラム評価						
専攻医氏名						
研修施設	久留米大学 病院	聖マリア 病院	飯塚病院	北九州市立 八幡病院	大分こども 病院	久留米大学 医療センタ ー
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		
アドボカシー		
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(62)名(基幹施設 20名、連携施設 36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(11)名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	(11) 名
--------	----------

- 2) 採用: 久留米大学病院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、6～9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履歴書等定められた書類を提出してください。申請書は、電話あるいは e-mail で問い合わせてください(Tel: 0942(31)7565 / tanaka_seiji@kurume-u.ac.jp)。原則として10月中に書類選考および面接(必要があれば学科試験)を行い、専門研修プログラム管理委員会は審査のうえ採否を決定します。採否は文書で本人に通知します。
- 3) 研修開始届け: 研修を開始する専攻医は、前年度の1月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、久留米大学病院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。専攻医氏名報告書: 医籍登録番号・初期研修修了証・専攻医の研修開始年度、専攻医履歴。
- 4) 修了(6修了判定参照): 3か月から6ヶ月に1回の頻度で、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

- 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から除

外する)

- 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、病期療養の場合は 3 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) 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（訪問審査）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

- 研修開始時：指導責任医師が研修に関する心構えを面談により確認し、専門医試験受験に向けてのロードマップ全体を説明する。
- 1年目：大学病院1年目での研修時は、3 か月毎に各小児科専門グループによって経験症例および手技について小児科専門医臨床研修手帳に記載、サインを行う。この間、少なくとも 10 種の経験すべき症例の中で少なくとも 6-8 の専門グループの症例経験が終了する。終了時に指導責任医師により達成度を評価する。
- 2年目：専門医研修連携施設にて主に小児救急の実践研修を行う。その間、小児科専門医臨床研修手帳の記載内容を確認し、未経験症例・手技について経験できるように配慮する。個々の研修病院の終了時に指導責任医師により達成度を評価する。研修 2 年目には、合計 2 回の達成度評価が行われる。
- 3年目以後：大学病院の小児科シニアドクターとして、専門医研修の仕上げを行う。いままでの研修期間で、小児科専門医臨床研修手帳の記載内容を確認し、3 か月毎に各小児科専門グループによって経験症例および手技について小児科専門医臨床研修手帳に記載、サインを行う。未経験症例・手技についてすべてが経験できるように配慮する。指導責任医師により達成

度を総合評価し、専門医試験受験に向けてのアドバイスを行う。

- 小児科専門医臨床研修手帳の達成項目が充足した専攻医については、具体的な受験・提出方法について指導責任医師により指導する。
- 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）
- 久留米大学小児科後期研修プログラムの配布
- 専攻医研修実績記録フォーマットの配布

9. 専門研修指導医 [整備基準：36]

基幹施設には5名以上、連携施設にも1名以上の専門医指導医がいることが望ましいとされています。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]

小児科学は、高度に専門化された内科学と異なり、一人の子どもの病態を包括的に観察し、プロブレム解決のために多方面の知識を駆使する分野です。将来 Subspecialty 領域を深く探究することを希望する場合も、プライマリケアを中心に小児医療に携わることを希望する場合も、一度は Subspecialty のスキルを身に着け、特殊疾患から一般病態を、一般病態から特殊疾患を推測することができるためのトレーニングをするべきです。久留米大学小児科には、神経、血液・腫瘍、循環器、心身症、腎、内分泌・ミトコンドリア・筋、遺伝・代謝、感染・免疫、消化器、呼吸器・アレルギー、新生児、小児救急と言う、日本でも最多の Subspecialty 領域を学ぶためのチームがあります。これらのチームの指導医と連携することで、基本領域の専門医資格取得から、小児神経専門医、小児循環器専門医、小児血液・がん専門医、新生児専門医などの既存の小児科 Subspecialty 領域における専門研修に連携した研修を行うことができるだけでなく、その他の Subspecialty 領域の症例を多数経験することができるよう配慮します。Subspecialty 領域の専門医資格取得希望がある場合、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が、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。

11. 新専門医制度下の久留米大学小児科カリキュラム制(単位制)による研修制度

I. はじめに

1. 久留米大学小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 久留米大学小児科の専門研修における「カリキュラム制(単位制)」は、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合に対する「プログラム制」を補完する制度である。

II. カリキュラム制(単位制)による研修制度

1. 方針

- 1) 久留米大学小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とし、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合には、「カリキュラム制(単位制)」による研修を選択できる。
- 2) 期間の延長により「プログラム制」で研修を完遂できる場合には、原則として、「プログラム制」で研修を完遂することを推奨する。
- 3) 小児科専門研修「プログラム制」を中断した専攻医が専門研修を再開する場合には、原則として、「プログラム制」で研修を再開し完遂することを推奨する。
- 4) カリキュラム制による専攻医は基幹施設の指導責任医の管理を受け、基幹施設・連携施設で研修を行う。

2. カリキュラム制(単位制)による研修制度の対象となる医師

- 1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者(地域枠医師等)
- 2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベントにより、休職・離職を選択する者
- 3) 海外・国内留学する者
- 4) 他科基本領域の専門研修を修了してから小児科領域の専門研修を開始・再開する者
- 5) 臨床研究医コースの者
- 6) その他、日本小児科学会と日本専門医機構が認めた合理的な理由のある場合

※ II. 2. 1)2)3)の者は、期間の延長による「プログラム制」で研修を完遂することを原則とするが、期間の延長による「プログラム制」で研修を完遂することができない場合には、「カリキュラム制(単位制)」による研修を選択できる。

III. カリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件

1. 久留米大学小児科のカリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件は、以下の全てを満

たしていることである。

- 1) 日本小児科学会の定めた研修期間を満たしていること
- 2) 日本小児科学会の定めた診療実績および臨床以外の活動実績を満たしていること
- 3) 研修基幹施設の指導医の監督を定期的に受けること
- 4) プログラム制と同一またはそれ以上の認定試験に合格すること

IV. カリキュラム制(単位制)における研修

1. カリキュラム制(単位制)における研修施設

- 1) 「カリキュラム制(単位制)」における研修施設は、久留米大学小児科(以下、基幹施設)および専門研修連携施設(以下、連携施設)とする。

2. 研修期間として認める条件

- 1) プログラム制による小児科領域の「基幹施設」または「連携施設」における研修のみを、研修期間として認める。
 - ① 「関連施設」における勤務は研修期間として認めない。
- 2) 研修期間として認める研修はカリキュラム制に登録してから 10 年間とする。
- 3) 研修期間として認めない研修
 - ① 他科専門研修プログラムの研修期間
 - ② 初期臨床研修期間

3. 研修期間の算出

- 1) 基本単位
 - ① 「フルタイム」で「1ヶ月間」の研修を1単位とする。
- 2) 「フルタイム」の定義
 - ① 週 31 時間以上の勤務時間を職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」での業務に従事すること。
- 3) 「1ヶ月間」の定義
 - ① 暦日(その月の 1 日から末日)をもって「1ヶ月間」とする。
- 4) 非「フルタイム」勤務における研修期間の算出

	「基幹施設」または「連携施設」で 職員として勤務している時間	「1ヶ月」の研修単位
フルタイム	週 31 時間以上	1 単位
非フルタイム	週 26 時間以上 31 時間未満	0.8 単位
	週 21 時間以上 26 時間未満	0.6 単位
	週 16 時間以上 21 時間未満	0.5 単位
	週 8 時間以上 16 時間未満	0.2 単位

	週 8 時間未満	研修期間の単位認定なし
--	----------	-------------

※「小児専従」でない期間の単位は 1/2 を乗じた単位数とする

5) 職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」での日直・宿直勤務における研修期間の算出

① 原則として、勤務している時間として算出しない。

(1) 診療実績としては認められる。

6) 職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」以外での日勤・日直(アルバイト)・宿直(アルバイト)勤務における研修期間の算出

① 原則として、研修期間として算出しない。

(1) 診療実績としても認められない。

7) 産休・育休、病欠、留学の期間は、その研修期間取り扱いをプログラム制同様、最大 6 か月までを算入する

8) 「専従」でない期間の単位は、1/2 を乗じた単位数とする。

4. 必要とされる研修期間

1) 「基幹施設」または「連携施設」における 36 単位以上の研修を必要とする。

① 所属部署は問わない

2) 「基幹施設」または「連携施設」において、「専従」で、36 単位以上の研修を必要とする。

3) 「基幹施設」または「連携施設」としての扱い

① 受験申請時点ではなく、専攻医が研修していた期間でのものを適応する。

5. 「専従」として認める研修形態

1) 「基幹施設」または「連携施設」における「小児部門」に所属していること。

① 「小児部門」として認める部門は、小児科領域の専門研修プログラムにおける「基幹施設」および「連携施設」の申請時に、「小児部門」として申告された部門とする。

2) 「フルタイム」で「1ヶ月間」の研修を1単位とする。

① 職員として勤務している「基幹施設」または「連携施設」の「小児部門」の業務に、週 31 時間以上の勤務時間を従事していること。

② 非「フルタイム」での研修は研修期間として算出できるが「専従」としては認めない。

(1) ただし、育児・介護等の理由による短時間勤務制度の適応者の場合のみ、非「フルタイム」での研修も「専従」として認める。

i) その際における「専従」の単位数の算出は、Ⅳ. 3. 4) の非「フルタイム」勤務における研修期間の算出表に従う。

3) 初期臨床研修期間は研修期間としては認めない。

V. カリキュラム制(単位制)における必要診療実績および臨床以外の活動実績

1. 診療実績として認める条件

1) 以下の期間の経験のみを、診療実績として認める。

①職員として勤務している「基幹施設」および「連携施設」で、研修期間として算出された期間内の経験症例が、診療実績として認められる対象となる。

2) 日本小児科学会の「臨床研修手帳」に記録、専門医試験での症例要約で提出した経験内容を診療実績として認める。

① ただし、プログラム統括責任者の「承認」がある経験のみを、診療実績として認める。

3) 有効期間として認める診療実績は受験申請年の 3 月 31 日時点からさかのぼって 10 年間とする。

4) 他科専門プログラム研修期間の経験は、診療実績として認めない。

2. 必要とされる経験症例

1) 必要とされる経験症例は、「プログラム制」と同一とする。《「プログラム制」参照》

3. 必要とされる臨床以外の活動実績

1) 必要とされる臨床以外の活動実績は、「プログラム制」と同一とする。《「プログラム制」参照》

4. 必要とされる評価

1) 小児科到達目標 25 領域を終了し、各領域の修了認定を指導医より受けること

各領域の領域到達目標及び診察・実践能力が全てレベル B 以上であること

2) 経験すべき症候の 80%以上がレベル B 以上であること

3) 経験すべき疾患・病態の 80%以上を経験していること

4) 経験すべき診療技能と手技の 80%以上がレベル B 以上であること

5) Mini-CEX 及び 360 度評価は1年に1回以上実施し、研修修了までに Mini-CEX6回以上、360 度評価は3回以上実施すること

6) マイルストーン評価は研修修了までに全ての項目がレベル B 以上であること

VI. カリキュラム制(単位制)による研修開始の流れ

1. カリキュラム制(単位制)による研修の新規登録

1) カリキュラム制(単位制)による研修の登録

① カリキュラム制(単位制)による研修を希望する医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制(単位制)による研修」として新規登録する。また「小児科専門医新規登録カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」《別添》を、学会に申請し許可を得る。

② 「小児科専門医新規登録カリキュラム制(単位制)による理由書」には、下記の項目を記載しなければならない。

(1) 「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由

(2) 主たる研修施設

i) 管理は基幹施設が行い、研修は基幹施設・連携施設とする。

2) カリキュラム制(単位制)による研修の許可

- ① 日本小児科学会および日本専門医機構は、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い、Ⅱ. 2)に記載のある理由に該当する場合は、研修を許可する。

2. 小児科専門研修「プログラム制」から小児科専門研修「カリキュラム制(単位制)」への移行登録

1) 小児科専門研修を「プログラム制」で研修を開始するも、研修期間途中において、期間の延長による「プログラム制」で研修ができない合理的な理由が発生し「カリキュラム制(単位制)」での研修に移行を希望する研修者は、小児科専門研修「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行登録の申請を行う。

2) 小児科専門研修「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行の申請

- ① カリキュラム制(単位制)による研修を希望する医師は、「小児科専門医制度移行登録 カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」《別添》を、日本小児科学会及び日本専門医機構に申請する。
- ② 「小児科専門医制度移行登録カリキュラム制(単位制)による理由書」には、下記 の項目を登録しなければならない。
 - (1) 「プログラム制」で研修を完遂することができない合理的な理由
 - (2) 主たる研修施設

i) 主たる研修施設は「基幹施設」もしくは「連携施設」であること。

3) カリキュラム制(単位制)による研修の移行の許可

- ① 学会および専門医機構は、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い、Ⅱ. 2)に記載のある理由に該当する場合は、研修を許可する。
- ② 移行登録申請者が、学会の審査で認定されなかった場合は、専門医機構に申し立てることができる。
 - (1) 再度、専門医機構で移行の可否について、日本専門医機構カリキュラム委員会(仮)において、審査される。

4) カリキュラム制(単位制)による研修の登録

- ① カリキュラム制(単位制)による研修への移行の許可を得た医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制(単位制)による研修」として、移行登録する。

5) 「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行にあたっての研修期間、診療実績の取り扱い

- ① 「プログラム制」時の研修期間は、「カリキュラム制(単位制)」への移行後においても研修期間として認める。
- ② 「プログラム制」時の診療実績は、「カリキュラム制(単位制)」への移行後においても診療実績として認める。
 - (1) ただし「関連施設」での診療実績は、「カリキュラム制(単位制)」への移行にあたっては、診療実績として認めない。

3. 小児科以外の専門研修「プログラム制」から小児科専門研修「カリキュラム制(単位制)」への移行登録

1) 小児科以外の専門研修「プログラム制」から小児科専門研修「カリキュラム制(単位制)」への移行は認めない。

- ① 小児科以外の専門研修「プログラム制」の辞退者は、あらためて、小児科専門研修「プログラム制」で研修を開始するか、もしくはⅥ. 1に従い小児科専門研修「カリキュラム制(単位制)」にて、専門研修を開始する。

4. 「カリキュラム制(単位制)」の管理

1) 研修全体の管理・修了認定は「プログラム制」と同一とする。《「プログラム制」参照》

《別添》「小児科専門医新規登録 カリキュラム制(単位制)による研修の理由書」および「小児科専門医制度移行登録 カリキュラム制(単位制)による研修の理由書」

小児科専門医新規登録

カリキュラム制（単位制）による研修開始の理由書

日本小児科学会 気付 日本専門医機構 御中

小児科研修プログラムで研修することが不可能であるため、カリキュラム制（単位制）で小児科専門医の研修を開始したく、理由書を提出します

記入日（西暦） 年 月 日

●申請者氏名（署名）

●勤務先

施設名：

科・部名：

〒：

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由 ※理由を証明する書類を添付すること

☐1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）

☐2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベント

☐3) 海外・国内留学

☐4) 他科基本領域の専門医を取得

☐5) その他上記に該当しない場合

●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について

他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある（はい・いいえ）

はいの場合、基本領域名（科）

研修状況（中途辞退・中断・修了）

主たる研修施設

上記の者が小児科カリキュラム制（単位制）での研修を開始することを承諾いたします

基幹施設名／連携施設名 _____

プログラム統括責任者（署名） _____ 印

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 _____