

東京慈恵会医科大学附属柏病院小児科  
小児科専門（専攻医）研修プログラム



～慈心妙手～

**\*Mission\***

**\*Profession\***

**\*Compassion\***

## 目次

1. 東京慈恵会医科大学附属柏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行われるか
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 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

## 1. 東京慈恵会医科大学附属柏病院小児科専門研修プログラムの概要

小児科医は小児の成長・発達を中心にして広範な領域の研鑽を積むことが要求されます。それと同時に地域小児医療に貢献する能力を養う必要があります。本プログラムは小児の成長・発達をベースに幅広く患者さんを診る事ができ、プライマリーケアを適切に実践できる小児総合医としての素養が修得できるよう、かつ地域医療に貢献する能力を養うことができるよう構築されています。そして専門分野を修得したい場合は連携施設、関連施設を活用して小児総合医療を実践するための subspecialty の知識・技能を修得することができます。研修1年目および2年目は基幹施設（2~3名）および連携施設（各施設1~2名）において小児科医としての基本的な知識・技能の修得を目指した研修を行なうとともに地域小児医療の特性を理解し、地域医療に貢献するための研修を行ないます。

基幹施設である東京慈恵会医科大学附属柏病院（以下、柏病院）は千葉県東葛地区に存在する地域小児医療の基幹病院です。したがって、この地域において医療連携を構築している病院・開業医から多くの患者さんが紹介されるので幅広い疾患の初期対応を経験できることが本プログラムの一つの特徴です。小児膠原病や小児神経疾患については初期対応のみならず専門的な医療を経験することができます。院内に救急救命センターが存在するため地域中核病院の特徴である小児重症救急患者の初期対応が経験できることも本プログラムの特徴です。地域の一般病院、クリニック、産科を有する病院を関連施設としており、ここでは小児の一般診療、新生児健診、乳幼児健診、予防接種などの研鑽を積みみます。以上のような研修を通して地域小児医療の特性を理解すること、地域小児医療に貢献することを可能にしています。

本プログラムの連携施設である富士市立中央病院、西埼玉中央病院はそれぞれ静岡県富士医療圏、埼玉西部地区医療圏の地域小児医療の基幹病院であり、これら施設での研修は柏病院において学んだ地域小児医療の知識・技能をさらに発展させることができます。東京慈恵会医科大学附属病院（以下、本院）、東京慈恵会医科大学葛飾医療センター（以下、葛飾

医療センター)、東京慈恵会医科大学第三病院(以下、第三病院)という大学病院を連携施設に加えていることにより小児科医としての基本的な知識・技能の修得や研究に関する基礎教育を受けることが可能であり、かつさらに幅広い小児疾患について学ぶことができます。

研修 2 年目においては subspecialty の経験も積めるように本院と小児病院を中心として研修を行なうことができます。本院においては NICU・PICU で重症患者管理を学び、先天代謝異常症、臨床遺伝学、新生児疾患、循環器疾患、血液・腫瘍性疾患、腎疾患、神経・筋疾患、内分泌疾患、感染症、アレルギー疾患、精神疾患に関する高度専門医療の研鑽を積むことができます。かつ小児のチーム医療、医療安全、感染対策、医療倫理を学び、さらに問題解決能力を養い、学会発表・論文発表についての教育を受けることができます。埼玉県立小児医療センターにおいては新生児疾患、神経・筋疾患、腎疾患、内分泌・代謝疾患、循環器疾患に関して専門的小児医療を学ぶことができます。都立小児総合医療センターにおいては血液・腫瘍性疾患、院内感染対策を含む感染症学、相模原病院においては最新のアレルギー学の研鑽を積むことができます。なお、各専攻医の subspecialty は専門研修 1 年目の終了時に行なわれるガイダンス時にアンケート調査を行い、原則として各専攻医の希望をもとに決定されます。この時点で未定の場合は専門研修終了時まで適宜、subspecialty を決定していきます。個人履歴・業績調査を参考資料として用い、本人の意向も聴取しながら専門研修の方向性を決定していきます。

以上のように本プログラムを履修することにより general pediatrician としての十分な能力が身につくのみならず、academic pediatrician としての素養が修得できます。本プログラムは community pediatrics を理解し、行動できる包括的な能力を有する小児科医の育成を目的としています。

## 2. 小児科専門研修はどのように行われるのか

3 年間の研修では、日本小児科学会が定めた「小児科医の到達目標」の少なくともレベル A の臨床能力を目指して研修を行います。Subspecialty 研修においてはレベル B、レベル C

の臨床能力を修得することも可能です。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いきます。

## 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。各自経験した症例は、指導医からアドバイスやフィードバックを受けながら、診療録（カルテ）の記載、サマリーレポート（退院総括）の作成、臨床研修手帳への記載、臨床カンファレンス、抄読会、CPC での発表などを経て、知識、臨床能力を定着させていきます。

- 「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（次項以降を参照、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（次項以降を参照、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（次項以降を参照、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 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（次項以降を参照、研修手帳に記録）。

## ・ 柏病院小児科専門研修プログラムのスケジュール

（1 年目、2 年目、3 年目を含める）

## 1. 入院患者の診療（病棟研修）

担当医として指導医とともに診療にあたり、小児疾患の診断（病歴聴取、診察技能、検査計画立案、検査手技の実践）をEBMに基づいて行う。それらから導き出された問題点を解決するため、臨床意思決定を行う能力を身に付ける。柏病院では地域の基幹病院として多くの連携関係にある一般病院/一般開業医から多くの患者が紹介され、さまざまな疾患の鑑別診断を含めた初期対応を経験できることが本プログラムの最大の利点です。地域の小児急性期医療の中核的役割を担っている当院およびその専門医研修関連施設、その他の関連施設を有機的に活用し研修を行います。

## 2. 外来患者の診察（外来研修）

柏病院では、院内に救急救命センターがあり小児科にもさまざまな疾患の患者が搬送されてきます。小児科指導医はもちろん、ある時は救急専門医も一緒に重症患者の診療にあたります。また、専門外来での診療も専門医とともに行うことができ、一般小児科疾患の外来診療は、各分野での入院診療をある程度経験した後、指導医のもとに研修を行うことができます。予防接種や乳児健診については初年度より外来や定時外勤先の関連病院で研鑽を積むことができます。柏病院では、本院の連携施設として専攻医の教育に携わってきた経験があり、過去5年間で30名以上の専攻医研修指導の実績があります。研修指導医は「考えを述べさせ」「根拠を問い」「一般原則を教え」「正しく出来た事を強調し」「間違いを正す」5マイクロスキルに基づき効果的な指導を行います。

## 3. 学識・研究の推進

柏病院においては以下の要領で実施する。

- カルテ回診ならびに病棟ラウンドは毎週1回ずつ
- 症例検討会は毎週担当者を決めて行っている
- 抄読会は週1回診療開始前に行っている

- 年に1回ずつ当科の指導医が幹事を務める専門性の高い症例検討会/講演会への出席
- (東葛北部小児科臨床談話会、東葛小児感染免疫研究会、千葉小児膠原病懇話会、千葉県小児感染症懇話会など)

#### 〔学識〕

東京慈恵会医科大学小児科学講座に所属する専攻医を含む全医局員を対象にした抄読会および講演会(医局会)を月に2回(第2水曜日・第4木曜日)行うとともに、外部講師を招いた年に6回の研究会やセミナー(神経精神・循環器・感染症・アレルギー・小児一般疾患を中心に)を行い小児医療に関連する知識のアップデートに努める。医局会の際には全専攻医を対象にした各専門分野の医師による小児科の基本知識・手技に関する小講義を適宜施行する。また、医局会の内容は専攻医を含めた参加者からのアンケート調査による評価を受ける。さらに、出欠状況は記名帳により確認し、出席率の低い医師はプログラム責任者から年度末に注意を受ける。

#### 〔研究〕

年に2回の研究報告会を行い、専門研修基幹施設や専門医研修関連施設およびその他の関連施設で行われている基礎研究や臨床研究の内容を学び知識の共有を図る。研究報告会では国内・海外で活躍している研究者を講師として招き講演を行う。また、学会活動として専攻医期間中に必ず小児科学会地方会あるいは学術集会での発表を行う(年1回以上)。研究の成果については個人履歴・実績調査を行い、プログラム責任者の評価を受ける。

#### ・ 年間スケジュール

- |    |                              |
|----|------------------------------|
| 4月 | 1年目：研修開始ガイダンス                |
|    | 2年目：研修手帳を研修管理委員会に提出、チェックを受ける |
|    | 3年目：研修手帳を研修管理委員会に提出、チェックを受ける |

## 研修修了式

- 修了者：研修手帳・症例レポートを研修管理委員会に提出し判定を受け
- 5月 修了者：専門医認定審査書類を準備する
- 6月 修了者：専門医認定審査書類を専門医機構に提出
- 7月 対象者：論文書き方講習会
- 9月 修了者：小児科専門医試験
- 1年目：臨床能力評価（Mini-CEX）を受け研修手帳のチェック
- 2年目：臨床能力評価（Mini-CEX）を受け研修手帳のチェック
- 3年目：臨床能力評価（Mini-CEX）を受け研修手帳のチェック
- 10月 研修管理委員会開催
- 研修の進捗状況の確認
  - 次年度採用予定者の書類審査
  - 次年度採用の決定
  - 研修プログラム内容の再評価および修正の検討
- 12月 1年目：小児科専門研修プログラム合同勉強会
- 2年目：小児科専門研修プログラム合同勉強会
- 3年目：小児科専門研修プログラム合同勉強会
- 3月 1年目：臨床能力評価（Mini-CEX）、360度評価表を受ける
- ◇ 研修手帳の記載およびチェックを行ける、指導医との総括
- 2年目：臨床能力評価（Mini-CEX）、360度評価表を受ける
- ◇ 研修手帳の記載およびチェックを行ける、指導医との総括
- 3年目：臨床能力評価（Mini-CEX）、360度評価表を受ける
- ◇ 研修手帳の記載およびチェックを行ける、指導医との総括

・ 当研修プログラムの週間スケジュール（柏病院）

	月	火	水	木	金	土日
8:00 - 8:30	カルテ回診 (8:00-9:00)	受け持ち 患者の把握	抄読会	受け持ち患者の把握		
8:30 - 9:00	病棟(電子カルテが病棟のため)で朝のミーティング					
9:00 - 12:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
12:00 - 13:00						
13:00 - 14:30	教授回診	病棟	病棟	病棟	病棟	13:00 - 15:00 病棟
14:30 - 15:30	病棟	病棟 (または 乳児健診、 予防接種)	病棟	病棟 (または 乳児健診、 予防接種)	病棟	15:00 - 18:00 医学研究会
15:30 - 17:00	症例検討会		病棟		病棟	
17:00 - 17:30	周産期 カンファ					
18:30 - 20:00 (偶数週)			抄読会・医局会 (本院にて)			

### 1) 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、地方会への参加
- ② 学会等の症例発表（年1回以上）
- ③ 日本小児科学会オンラインセミナーやeラーニングを受講
- ④ 日本小児科学会雑誌等の定期購読
- ⑤ 論文執筆を行う：小児科に関する論文を査読制度のある雑誌に1つ以上報告する
- ⑥ 日本小児科学会主催の「小児科専門医取得のためのインテンシブコース」に参加する

### 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行う。

### 3) Subspecialty 研修：研修3年目では基幹施設以外における小児科の Subspecialty の経験も積めるよう連携施設での研修を行っていく。具体的には、新生児は埼玉県立小児医療センター未熟児新生児科、アレルギーは相模原病院小児科、循環器は埼玉県立小児医療センター循環器科、血液腫瘍は都立小児総合医療センター血液腫瘍科、腎・泌尿器は埼玉県立小児医療センター腎臓科、神経・筋は埼玉県立小児医療センター神経科、内分泌は埼玉県立小児医療センター代謝内分泌科、消化器は国立成育医療研究センター総合診療科、免疫は国立成育医療研究センター免疫科において研修する。10.も参照のこと。

## 3. 専攻医の到達目標

### 3-1 習得すべき知識・技能・態度など

- (1) 「小児科専門医の役割」に関する到達目標：以下に日本小児科学会が定めた小児科専門医としての役割を示す。

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.			

- 1) 「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徴候 33 症候のうち 8 割以上 (27 症候以上) を経験しなくてはならない。

(研修手帳に記録)

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			

- (2) 「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) を経験しなくてはならない。

## (研修手帳に記録)

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	R Sウイルス感染症	外陰腺炎	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

(3) 「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）を経験しなくてはならない。

（研修手帳に記録）

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

当プログラムでは以下のような知識・技能の習得機会を設けています。

- 1) 受け持ち患者の把握：毎朝、同じチームの中で患者申し送りを行いながら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) 病棟での朝ミーティング（毎日）：毎朝、電子カルテを用いて病棟にて当直医（専攻

医) が前日の当直の報告を行う。前日の日勤帯に入院があった場合には、担当の専攻医がプレゼンテーションをする。各班が入院患者の状況について説明をし、問題のある受持患者がいる場合には全員でディスカッションを行い、問題解決能力を養成する。

- 3) 朝の抄読会 (毎週水曜日) : 若手が中心になって朝から自分の興味をもった論文についてプレゼンテーションを行う。
- 4) 回診 (毎週) : 毎週月曜日にカルテ回診を AM8 : 00 から、PM1:00 から教授回診を行っている。朝のカルテ回診では個々の患者について詳細なプレゼンテーションを行い、問題点や今後の治療方針についての検討を行い、教授をはじめとした指導医に報告してフィードバックを受ける。カルテ回診を全員で行うことにより他の班の症例についても見識を深めることができる。午後の病棟ラウンドは面会時間であるため患者家族との直接な関わりなども含めて全員の診察を行う。
- 5) 症例検討会 (毎週 1 回) : 毎週月曜日の夕方に柏病院小児科医師全員が集まり、各主治医が問題症例を提示し指導医からのフィードバック、質疑などを行う。医局員全員が行えるように当番制をとっている。退院患者のサマリーも検討する。また地方会等の学会や研究会の発表に備えて予演会を行い全員で討議する。
- 6) 医局会 (毎月 2 回) : 毎月の第 2 水曜日と第 4 木曜日の夕方に本院で開催され、慈恵医大小児科学講座のプログラムに属する指導医・スタッフ・専攻医が集まる。臨床トピックスについて、専門家のレクチャー、関連する症例報告を行い、総合討論を行う。医局会の前半には専攻医が発表する抄読会も開催され、最新の情報の修得・研究の進め方などについて学ぶ。
- 7) 抄読会 (毎月 2 回) : 医局会の中で行われる。毎回、専攻医が小児科関連の英文雑誌

に掲載された論文の抄読をスライドを用いてプレゼンテーションする。抄読会を通して研究の進め方、結果の解釈、研究の限界、発表の方法などについて学習する。

- 8) CPC (年1回) : 剖検例について病理診断を中心に、臨床上の問題点について学生実習担当医・卒後教育担当医・他科医師と検討し、症例を深く掘り下げて学習する。
- 9) 小児医学研究会 (年2回) : 7月と12月に年2回開催される講座主催で行われている研究報告会である(専門研修プログラム2. 3の『学識・研究の推進』の項参照)。
- 10) 学生・初期研修医に対する指導 : 病棟などで医学生・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。

### 3-3 学問的姿勢

当プログラムを通して、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) 受持患者を中心に、常に最新の医学情報を吸収し、診断・治療に反映する。
- 2) 難治性疾患を経験し、病態・診断・治療法の臨床研究の重要性を認識する。
- 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。

小児科専門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ているので、研修2年目の終了時までには指導医の助言を受けながら、論文テーマを決定し、投稿の準備を進める

### 3-4 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性

医師には以下に述べるコアコンピテンシー(中核的な能力あるいは姿勢のこと)、倫理性、

社会性が必要です。

- 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) 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

研修年次毎の達成度（マイルストーン）は下表のとおりです。

1年次	知識 技能 態度	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	知識 態度 技能	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)	知識 技能 態度	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

◎東京慈恵会医科大学附属柏病院小児科における研修施設

1. 基幹施設：東京慈恵会医科大学附属柏病院
2. 連携施設：東京慈恵会医科大学葛飾医療センター  
東京慈恵会医科大学附属第三病院  
東京慈恵会医科大学附属病院  
富士市立中央病院  
独立行政法人国立病院機構 西埼玉中央病院

### 3. 関連施設：町田市民病院

康心会汐見台病院

医療法人聖峰会 岡田病院

医療法人財団東京勤労者医療会 東葛病院

独立行政法人国立病院機構 相模原病院

オーククリニックフォーミズ病院

医療法人社団誠高会 おおたかの森病院

医療法人社団真療会 野田病院

東京都立小児総合医療センター

厚木市立病院

総合母子保健センター 愛育病院

埼玉県立小児医療センター

#### 4-2 研修施設群と研修モデル

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。領域別の研修目標も示します。地域医療研修は富士市立中央病院、葛飾医療センター、西埼玉中央病院、第三病院、本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	専門研修 連携施設	専門研修 連携施設	関連施設	関連施設	関連施設
	柏病院	富士市立 中央病院  第三病院	西埼玉中央 病院  本院  葛飾医療セ ンター	東京都立小 児総合医療 センター  埼玉県立小 児医療セン ター	厚木市立病 院  康心会汐見 台病院  国立病院機 構 相模原 病院  町田市民病 院  愛育病院	岡田病院  東葛病院  オーククリ ニックフォ ーミズ病院  おおたかの 森病院  野田病院
専攻医 イ	1	2	3	4		1
専攻医 口	1	4	2	3		1
専攻医 八	3	1	2		4	3
専攻医 二	2	1	4	5	3	2
専攻医 ホ	2	4	1	3		2
各施設での 研修期間	9~12 か月	6~9 か月	6~9 か月	3~6 か月	6~9 か月	3~6 か月
施設での 研修内容	小児科診療 の基礎を修 得し、地域 医療を中心 とした総合 医療を経験	NICU・PICU での超急性 期の高度先 進医療を含 む、集学的 治療の経 験。ならび に総合医療 の継続	小児科診療 の基礎を修 得し、地域 医療を中心 とした総合 医療を経 験。また、 小児のプラ イマリケア も学ぶ	難治性疾患 を中心とす る、領域別 の専門分野 に特化した 医療を経験	小児科診療 の基礎を修 得し、地域 医療を中心 とした総合 医療を経 験・また、 小児のプラ イマリケア も学ぶ	一般病院で の小児科医 としての乳 児健診や予 防接種を含 めた総合医 療を学ぶ

〈地域小児総合医療の具体的到達目標〉

研修領域	研修カリキュラム	基幹研修施設	研修連携施設	その他の関連施設
診療技能	<p>実際の臨床現場において小児の患者に適切な対応ができ、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し、疾患の出現頻度と重症度に応じた的確に診断できるようにする。さらに患者・家族の心理過程や苦痛、生活への影響にも配慮する能力を身につける。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 平易かつ丁寧な言葉使いを用いて患者や家族と十分なコミュニケーションをとる。</li> <li>2. 症候をめぐる患者と家族の解釈モデルと期待を把握し、いかなる場合においても適切に対応する。</li> <li>3. 診察用具を適切に使用して、基本的な診察を行う。</li> <li>4. 対診・紹介を通して、医療者間の人間関係を確立する。</li> <li>5. 地域の医療資源を活用する。</li> <li>6. 診療録に利用価値の高い診療情報を的確に記載する。</li> <li>7. 対症療法を適切に実施する。</li> <li>8. 臨床検査の基本な意義を理解し、適切に選択・実施する。</li> </ol>	柏病院	富士市立中央病院 葛飾医療センター 西埼玉中央病院 第三病院 本院	康心会汐見台病院 厚木市立病院 町田市民病院 愛育病院
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。以上のような経験を積みながら、予防医学・学校小児保健・障害児学・地域小児保健・小児社会福祉などを包括的に学んでいく。さらに、最近ニーズの高まっている子育て支援や発達支援についても実際の臨床の中で知識を修得していく。</p>	柏病院	富士市立中央病院 葛飾医療センター 西埼玉中央病院 第三病院 本院	康心会汐見台病院 厚木市立病院 町田市民病院 愛育病院
成長・発達	<p>子どもの成長や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>	柏病院	第三病院 葛飾医療センター 本院	愛育病院
栄養	<p>小児における栄養状態改善のために、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、適切な栄養指導や栄養管理を行う能力を身につける。</p>	柏病院	第三病院 葛飾医療センター 本院	
水・電解質	<p>小児の体液生理、電解質、酸塩基平衡の特殊性を理解し、脱水や水・電解質異常の的確な診断と治療を行う能力を身につける。輸液療法の基礎についてはクルズスを行う。入院患者を担当しながら、全身管理の一環として水・電解質管理を学ぶ。</p>	柏病院	第三病院 葛飾医療センター 本院	

新生児	<p>新生児の生理および特有疾患の病態を理解する。また、母体情報、胎児期の状態や妊娠・分娩経過と併せて児の状態評価や診断に必要な診察・検査・治療計画を適切に行える能力を身につける。母子の愛着形成の支援をはじめとする、児の順調な成長・発達を促すための評価・指導能力を身につける。</p>	柏病院	本院	埼玉県立小児医療センター 未熟児新生児科
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>	柏病院	本院	

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。	柏病院	本院	
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や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。各種内分泌負荷試験における基本的な手技も修得する。	柏病院	本院	埼玉県立 小児医療 センター 代謝・内分泌科
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。	柏病院	第三病院 葛飾医療 センター 本院	
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。	柏病院	本院	
アレルギー	アレルギーマーチと呼ばれるようにアレルギー疾患は先天的要因・後天的要因が関与し食物アレルギー・アトピー性皮膚炎・気管支喘息・アレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎など多臓器に及ぶ。IgE依存性I型アレルギー反応（即時相・遅発相）及びIgE非依存性アレルギー反応のメカニズムを理解し、各アレルギー疾患の臨床的特徴を修得し、アレルギー検査方法の意義・方法を理解・修得するその上に各アレルギー疾患の診断治療法・長期管理法・日常生活の指導法を習得する。また、時には致命的な反応となるアナフィラキシー・アナフィラキシーショックの病態を理解し、適切な対応方法を習得し患児の救命法を修得する。またアナフィラキシー既往歴のある児に対する指導方法も習得する。	柏病院	富士市立 中央病院 葛飾医療 センター 西埼玉中 中央病院 第三病院 本院	相模原病 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。	柏病院	富士市立 中央病院 葛飾医療 センター 西埼玉中 中央病院 第三病院 本院	康心会汐 見台病院 厚木市立 病院 町田市民 病院 愛育病院
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。	柏病院	富士市立 中央病院 葛飾医療 センター 西埼玉中 中央病院 第三病院 本院	康心会汐 見台病院 厚木市立 病院 町田市民 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。	柏病院	富士市立 中央病院 葛飾医療 センター 西埼玉中	康心会汐 見台病院 厚木市立 病院 町田市民

			中央病院 第三病院 本院	病院
循環器	先天性心疾患について、胎児期から成人に至るまでの診断および内科的・外科的治療戦略を理解し立案することを身につける。身体所見・心電図・超音波検査・心臓カテーテル検査・造影CTなどから血行動態を理解し、内科的管理を実践する。また、不整脈や心筋症・心筋炎等の疾患に対し、その原因検索と初期治療を行う。小児における急性心不全・慢性心不全の病態の特徴を理解し、適切な治療を行う能力を修得する。	柏病院	本院	埼玉県立 小児医療 センター 循環器科
血液 腫瘍	造血系のメカニズム、凝固・線溶系や血小板異常の発生機序、出血・血栓傾向の病態と疾患を理解し、それらの鑑別診断を基に、比較的発症頻度の高い疾患については治療を実践する能力を修得する。また、血液および固形悪性腫瘍、良性固形腫瘍の特徴を理解し、専門医の指導の下で初期診断法と治療内容を把握するとともに、各関連外科と密接に連携し行う集学的治療の重要性を認識する。なお、研修連携施設である東京都立小児医療センター血液腫瘍科での研修も可能である。	柏病院	本院	都立小児 総合医療 センター 血液腫瘍 科
腎・泌尿器	主な小児期の腎・泌尿器疾患の病態と症候を理解し、適切な病歴聴取と身体診察および検査により診断・治療を行う能力を修得する。また慢性疾患に対しては疾患の疫学を理解し、疾患及び治療による成長発達への影響を鑑みて、患者・家族との良好な人間関係の構築・維持に努め、適切に対応できる能力を修得する。	柏病院	富士市立 中央病院 葛飾医療 センター 西埼玉中 央病院 第三病院 本院	埼玉県立 小児医療 センター 腎臓科 康心会汐 見台病院 厚木市立 病院

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。	柏病院	本院	埼玉県立 小児医療 センター 代謝・内分 泌科
神経・筋	小児の正常発達の概要並びに、小児神経・筋疾患の特殊性・多様性を理解し、臨床的・学術的・人間的観点から包括的に診療する能力を身につける。特に頻度の高い発作症状、意識障害、運動障害、歩行障害、発達の遅れなどに関して、基本的な問診、小児科学的・神経学的診察・検査、疾患鑑別、治療法を論理的に理解し実施できるようにする。	柏病院	本院	埼玉県立 小児医療 センター 神経科
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。	柏病院	第三病院 葛飾医療 センター 本院	
救急	小児救急疾患の種類や特性を熟知し、年齢により異なるバイタルサインを把握し、迅速な心肺機能評価を実施し、適切かつ迅速な救命・救急処置とトリアージを行い、症例ごとに適切な治療場所と時期を判断する能力を習得する。	柏病院	富士市立 中央病院 葛飾医療 センター 西埼玉中 央病院 第三病院 本院	厚木市立 病院 町田市民 病院

思春期	思春期の子どものこころと体の特性を理解し、健康問題を抱える思春期の子どもと家族に対して、適切な判断・対応・治療・予防措置などの支援を行うとともに、関連する診療科・機関と連携して社会的支援を行う能力を身につける。	柏病院	第三病院 葛飾医療 センター 本院	
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。さらに各地域における医療連携システムについても知識を修得する。また、重症心身障害者医療や小児在宅医療についても地域の関連施設での研修により知識を深めていく。	柏病院	富士市立 中央病院 葛飾医療 センター 西埼玉中 央病院 本院 第三病院	康心会汐 見台病院 厚木市立 病院 町田市民 病院 愛育病院

### 4-3 地域医療の考え方

当プログラムは千葉県東葛地域に存在する柏病院小児科を基幹施設とし、5つの連携施設から構成されています。特に5つの連携施設のうち2施設は都外に存在し、埼玉県 of 埼玉西部地区医療圏（西埼玉中央病院）に5人、静岡県 of 富士医療圏（富士市立中央病院）に8人の小児科医師計13人をそれぞれ派遣している実績があります。

3年間の研修期間のうち少なくとも1年間は富士市立中央病院、葛飾医療センター、西埼玉中央病院、第三病院、本院のいずれかの病院において地域医療全般と地域救急医療を経験するよう、配慮致します。また、関連施設は千葉県内の地域病院やクリニックの外来診療を行い、乳幼児健診や予防接種といった小児の健康管理や入院を要さない一次診療に携わることで、地域医療に貢献できるプログラムとなっています。

#### 〈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、信頼関係が構築できる。
  - (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

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（“ふりかえり”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、アドバイスやフィードバックを行う。
- 毎週の教育的行事（教授回診、カンファレンス等）で、研修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、専攻医の診察を観察し、記録・評価して研修医にフィードバックする(Mini-CEX)。侵襲的な手技に関してはその都度 DOPs 方式に準じた評価を行う。
- 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や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か月の研修をふりかえり、研修上の

問題点や悩み、キャリア形成などについて考える機会を持つ。

- 毎年2回、Mini-CEXによる評価を受け、その際に自己評価も行う。侵襲的な手技に関してはその都度 DOPs 方式に準じた評価を受け自己評価も併せて行う。
- 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、年度末に研修病院において指導医、医療スタッフなど多職種による360度評価を受ける。
- 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

### 1) 評価項目：

(1)小児科医としての必須の知識および問題解決能力、(2)小児科専門医としての適切なコミュニケーション能力および態度について、指導医・同僚研修医・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

### 7. の評価：

簡易診療能力評価 Mini-CEX 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、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 5 回行います。

### 8. 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、提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 360 度評価を行います。

### 9. 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。研修終了判定が取得できない場合には、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、以下の条件が必須です。チェックリストを示します。

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| 1 | 「小児科専門医の役割」に関する目標達成（研修手帳）         |
| 2 | 「経験すべき徴候」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. 専門研修管理委員会

### 7-1 専門研修プログラム管理委員会の業務

本プログラムでは基幹施設である柏病院小児科内に、基幹施設の研修担当委員および各連携施設の責任者から成る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」を設置します。また連携施設には「専門研修連携施設プログラム担当者」を任命するよう指示します。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、看護師、病院事務部、薬剤師、検査部などの多職種がふくまれます（規定を作成済み）。

#### 〈地域小児総合医療の具体的到達目標〉

- 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) 研修終了認定（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

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、その内容は東京慈恵会医科大学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

- 1) 研修プログラム評価（年度毎）：専攻医は下記のプログラム評価表に記載し、毎年1回（年度末）柏病院小児科専門研修管理委員会に提出して下さい。専攻医からプログラム、指導体制等に対して、いかなる意見があっても、専攻医はそれによる不利益を被ることはありません。「指導に問題あり」と考えられる指導医に対しては、基幹施設・連携施設のプログラム担当者、あるいは研修管理委員会として対応措置を検討します。問題が大きい場合、専攻医の安全を守る必要がある場合などには、専門医機構の小児科領域研修委員会の協力を得て対応します。

( )年度 東京慈恵医科大学附属柏病院小児科研修プログラム評価		
専攻医氏名		
研修施設	( )病院	( )病院
研究環境・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年間の研修終了時には、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下さい。（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（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のプログラムの改善に対しても責任をもって取り組みます。

#### 7-4 専攻医の採用と修了

- 1) 受け入れ専攻医数：本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。

受け入れ人数	5名
--------	----

- 2) 採用：柏病院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、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下さい。申請書は柏病院小児科の website (<http://www.jikei-pediatrics.jp/>)よりダウンロードするか電話で問い合わせ下さい（Tel: 03(3433)1111、内線 3321, 3322）。原則として10月中に書類選考および面接を行い、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柏病院小児科研修プログラム管理委員会に提出して下さい。専攻医氏名報告書：医籍登録番号・初期研修修了証・専攻医の研修開始年度、専攻医履歴書（様式15-3号）

- 4) 修了 (6 修了判定参照) : 毎年 1 回、研修管理委員会で各専攻医の研修の進捗状況、能力の修得状況を評価し、専門研修 3 年修了時に、小児科専門医の到達目標にしたがって達成度の総括的評価を行い、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（留学などで常勤医としての勤務形態がない期間は専門研修期間としてカウントされません）。
- 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終了を認めます。
- 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終了を認めます。
- 4) 諸事情により専門研修プログラムを中断し、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

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

専門研修実績記録マニュアル、研修マニュアル、指導マニュアルは別途定めます。(ここでは簡単な専攻医研修実績記録表をお示しします。)

専攻医氏名

所属病院

所属期間

(記入例)

症例：A.A.	歳	か月	(男・女)	(外来・入院)	記載日:
経験した徴候：					
経験した疾患：					
新しく経験した臨床手技：					
指導内容：					
鑑別診断能力 (A.B.C.D)	問題解決能力 (A.B.C.D)			指導医:	

症例： . .	歳	か月	(男・女)	(外来・入院)	記載日:
経験した徴候：					
経験した疾患：					
新しく経験した臨床手技：					
指導内容：					
鑑別診断能力 (A.B.C.D)	問題解決能力 (A.B.C.D)			指導医:	

症例： . .	歳	か月	(男・女)	(外来・入院)	記載日:
経験した徴候：					
経験した疾患：					
新しく経験した臨床手技：					
指導内容：					
鑑別診断能力 (A.B.C.D)	問題解決能力 (A.B.C.D)			指導医:	

症例：	．．．	歳	か月	(男・女)	(外来・入院)	記載日：
経験した徴候：						
経験した疾患：						
新しく経験した臨床手技：						
指導内容：						
鑑別診断能力 (A.B.C.D)	問題解決能力 (A.B.C.D)		指導医：			

## 9. 専門研修指導医

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

## 10. Subspecialty 領域との連続性

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 領域の専門資格取得の希望がある場合には、3 年目に専門連携施設である本院（新生児、循環器、血液・腫瘍、先天代謝異常・臨床遺伝）、埼玉県立小児医療センター（新生児、神経、循環器、腎臓、代謝・内分泌、消化器）、東京都立小児総合医療センター（血液腫瘍）や相模原病院小児科（アレルギー）に配属し、研修できるよう検討いたします。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。

## 新専門医制度下の東京慈恵会医科大学附属柏病院小児科 カリキュラム制(単位制)による研修制度

### I. はじめに

1. 東京慈恵会医科大学附属柏病院（以下、柏病院）小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 柏病院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) 柏病院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. 柏病院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、柏病院小児科（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
    - (ア)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  
領域の領域到達目標及び診察・実践能力が全てレベル B 以上であること
- (2) 経験すべき症候の 80%以上がレベル B 以上であること
- (3) 経験すべき疾患・病態の 80%以上を経験していること
- (4) 経験すべき診療技能と手技の 80%以上がレベル B 以上であること
- (5) Mini-CEX 及び 360 度評価は 1 年に 1 回以上実施し、研修修了までに Mini-CEX 6 回以上、360 度評価は 3 回以上実施すること
- (6) マイルストーン評価は研修修了までに全ての項目がレベル B 以上であること

## **VI. カリキュラム制(単位制)による研修開始の流れ**

### 1. カリキュラム制(単位制)による研修の新規登録

#### (1) カリキュラム制(単位制)による研修の登録

- ① カリキュラム制(単位制)による研修を希望する医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制(単位制)による研修」として新規登録する。また「小児科専門医新規登録カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」《別添》を、学会に申請し許可を得る。
- ② 「小児科専門医新規登録カリキュラム制(単位制)による理由書」には、下記の項目を記載しなければならない。

(ア)「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

(イ)主たる研修施設

1. 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。

(ア)「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

(イ)主たる研修施設

1. 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。

(ア)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。

(ア)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） \_\_\_\_\_ ⑩

プログラム統括責任者の小児科専門医番号 \_\_\_\_\_