

東京科学大学小児科専攻医研修プログラム

2025.4.20 第7版

改訂履歴

版数	改訂日	改訂者	改訂内容
初版	2017 年 12 月 17 日	高澤啓	初版発行
第2版	2020 年 5 月 1 日	石井卓	研修コース変更 連携施設（千葉市立海浜病院）追加
第3版	2021 年 5 月 12 日	石井卓	カリキュラム制についての記載を追加
第4版	2023 年 4 月 1 日	石井卓	柏市立柏病院を連携施設に追加 練馬光が丘病院を連携→関連施設に変更 連携施設診療実績を 2021 年度版に更新 専門医・指導医数を更新
第5版	2024 年 4 月 15 日	石井卓	年間スケジュールの修正 週間スケジュールの修正 連携施設診療実績を 2022 年度版に更新 専門医・指導医数を更新
第6版	2024 年 10 月 30 日	石井卓	大学・プログラム名称を「東京医科歯科大学」→「東京科学大学」
第7版	2025 年 4 月 20 日	石井卓	連携施設診療実績を 2023 年度版に更新 専門医・指導医数を更新

1. 東京科学大学小児科研修プログラムの概要

小児科は生涯における「最初の大切な十数年」を担当し、成人領域につなぐ診療科です。こどもの健全な成長と発達を念頭におきながら、成長、発達の過程にある小児のみならず、場合によっては胎児期から、若年成人まで、幅広い年齢を対象とし、さらにはすべての領域を幅広く診療するという意味では general physician として高い能力が求められます。一方、現在の日本では、それぞれの専門分野 (Subspecialty) に対してはより高度な医療を提供することが求められ、それらに対する高い臨床技術を併せ持つことも重要です。さらに優れた小児科医であるためには、小児特有の成長、発達に関する幅広い知識はもちろんのこと、医師以外の医療スタッフとの協調性、社会的な多くの事象を含む問題対応能力、安全管理能力、患者やその家族との良好なコミュニケーションを確立する技術など、幅広い視野と経験に基づいた高い診療技術が要求されます。

東京科学大学小児科専攻医後期研修プログラムは、「最高レベルの一般診療と最先端の専門医療の提供」をモットーに、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ます。また「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「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べく、一定の専門領域に偏ることのない幅広い研修を提供し、上記の社会的要望に応えられるような優れた小児科医の育成を目指します。

一方、これから小児科医になれる若手の先生方にとっては、後期研修が修了した後、どのような小児科医になるか、あるいはどのようなキャリアを積まれるか、ということも大変大きな問題であり、それぞれのライフプランに応じて選択する研修コースや内容も異なってくると思います。東京科学大学小児科専攻医後期研修プログラムは、後期研修が果たすべき役割を踏まえながら、より多くの先生方の幅広い御要望に応えられるよう、複数のコースを提供します。これらのうちいくつかは女性の先生方や、ご家庭の事情にも配慮できるものです。無論、いずれのコースでも大学を含む地域基幹施設クラスでの豊富な症例と指導医に基づいた研修が受けられる一方、それぞれ臓器別の高い専門性をもつ症例についても、優れた指導医のもとで研修を受けることができます。

さらに我々は、research mind を持つ先生方のご希望にも添えるようにしたいと思っています。我々小児科医に課せられた課題は、基本に立ち返り、疾患の根本原因と発症機序を探索することだと考えています。原因が解明されれば対応策に辿り着きます。根治的治療法の開発から、こどもを成人領域にひきつぎ、思い通りの社会生活を送ってもらうことは重要な目標です。

我々は多様性を大切にします。多くの様々な考え方を持った先生方に我々のプログラムの研修を受けていただくことで、小児医療の多様性を維持するとともに、それらが最善の医療を提供し、よりよい医療の開発を目指しています。このような目標に少しでも近づけるよう、皆様と一緒に仕事をするができることを楽しみにしております。

2. 小児科専門研修方法について

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いきます。

1) 到達目標

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(ジャーナルクラブ)、CPC での発表などで経て、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 (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 (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 (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 (研修手帳に記録)。

● 小児科専門医の役割」一覧

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。			

● 経験すべき症候 一覧

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、 常、爪の異常、発毛の異常、紫斑	乳腺の異		
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			

● 経験すべき疾患 一覧

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

● 習得すべき診療技能と手技 一覧

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	エアソール吸入	血液ガス分析
鼓膜検査	酸素吸入	血糖・ビリルビン簡易測定
鼻腔検査	臍肉芽の処置	心電図検査（手技）
注射法	静脈内注射	鼠径ヘルニアの還納
	筋肉内注射	小外科、膿瘍の外科処置
	皮下注射	肘内障の整復
	皮内注射	輸血
採血法	毛細管採血	胃 洗 淨
	静脈血採血	経管栄養法
	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

2) 年間スケジュール

本プログラムの年間スケジュールは以下の通りです。各項目の詳細は後述します。
年に3回、開催される合同勉強会では、当プログラムに参加するすべての専攻医が一同に会し、勉強会を行います。ここでは積極的に発表を行っていただくとともに、基本的な事のみならず、最新の知識、あるいは明日から使える臨床の知識をupdateしていきます。さらには多施設にいる専攻医と指導医の交流を図る場でもあります。
また論文執筆は、大学各専門グループ、および連携施設指導医の指導のもと、テーマを2年次5-6月に決定し、2年次3月までに投稿することを目安とする。これらの統括、確認は研修管理委員会が行うようにします。

	1年次	2年次	3年次	修了者	
4	○				研修ガイダンス
		○	○		研修管理委員による研修進捗確認
5				○	専門医認定審査書類準備
6	○	○	○		東京科学大学小児科専攻医研修 合同セミナー
9	○	○	○		臨床能力評価 (Mini-CEX)
	○	○	○		研修管理委員による研修状況の確認
10					研修管理委員会 ・ 研修状況の確認 ・ 次年度採用予定者の情報共有
11	○	○	○		東京科学大学小児科専攻医研修 合同セミナー
12					研修管理委員会 ・ 次年度採用者の審査報告と決定
1	○	○	○		東京科学大学小児科専攻医研修 合同セミナー
2	○	○	○		臨床能力評価 (Mini-CEX)
	○	○	○		360度評価
3	○	○	○		研修管理委員による研修状況の確認
3-4					研修管理委員会 ・ 研修進捗状況の把握 ・ 研修終了予定者の終了判定 ・ 次年度研修プログラム・採用計画の策定

3) 週間スケジュール（各種カンファランスなどによる知識・技能の習得等）

基幹施設である大学研修での週間予定は以下の表の通りです。特徴としてまず挙げられるのは、毎朝病棟で開催されるモーニングカンファランスです（ハイブリッド形式）。曜日毎に担当グループが決まっており、それぞれのグループの症例を検討します。重点症例（診断や治療の判断に迷う症例、難しい症例、重症例など）は必要に応じて詳細に報告し、臨床上、重要と思われる判断を科の総意として行います。また、毎週木曜日の昼には対面形式のカンファレンスで1週間で入退院した全症例のレビューを行っています。プレゼンテーションはパワーポイントで作成されるので、作製する研修医や若手医師にとっては若干の負担ですが、これを続けるうちに自然とプレゼンテーション能力があがります。また多くの症例がしっかりとした形でまとめられているので、聞いているだけでも大変勉強になります。一般病院ではなかなか経験できない充実した研修ができるはずで、こうした症例を適切にまとめ、良いプレゼンテーションをできるようにすることも、大学の研修の大きな目標の一つになります。

毎週月曜日に開催されるマンデーセミナーでは、さらに重点的に検討を重ねたい症例や、学術的に興味深い症例などの検討を行います。このセミナーでは臨床や基礎研究に関わる最新のトピックを学ぶための外部講師講演、あるいは最新の臨床情報を得る目的での抄読会なども行います。抄読会では発表は主には後期研修医が担当します。後期研修医は、指導医のもとで担当症例のまとめを作製するとともに、その背景は再先端の情報をオンラインで検索しながら、学習し、その成果を発表します。またこのセミナーは茨城県地域医療連携の構想のもと、土浦協同病小児科とビデオカンファの形式をとっており、症例検討などでは他施設からのより多くの意見を聞くことができます。

そのほか月に1回、各専門グループの抄読会勉強会があり、最新の専門に関する知識を吸収するとともに、大学で担当した症例については研修医の先生に発表していただきます。

また大学全体では、年に数回、全職員を対象とした医療倫理、医療安全、院内感染対策などについての講習会があります。これらの受講は学内で義務づけられています。所属するグループは臓器別に分かれており、毎月担当となるグループが変わります。主には病棟患者の診療が中心ですが、必要に応じて外来や外来での処置なども担当します。また月に数回の当直業務があり、救急外来などの診療も行います。

【大学での研修の週間予定】

	月	火	水	木	金	土・日	
8:15~8:30	モーニングカンファランス（含む患者申し送り）					週末日直もしくは宿直 月2回程度	
8:30~9:00	チーム回診						
午前	病棟・一般外来・外来処置 (診療チームによって異なる)						
午後	病棟・一般外来・外来処置 (診療チームによって異なる)					合同勉強会 年3回	
17:00~				14:00~ 15:00 教授回診	振り返り 月1回		
				17:00~ 18:00 周産期カンファ			
	マンデー セミナー (18:00~19:00)	診療グループ毎の抄読会、および症例報告、 研究報告会 (各グループ月1回)					
	当直 週1回程度						

4) 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、研究への関心などの学問的姿勢も身につけていただきたいと思います。

- ① 常に最新の医学情報を吸収し、診断・治療に反映できる。
- ② 大学病院や地域中核病院などで高次医療を経験し、病態・診断・治療法の臨床研究に協力する（医科歯科大学プログラムの連携施設の多くは地域中核病院です）。
- 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、振り返りと生涯学習ができるようになる。

また小児科専門医試験を受けるにあたり、査読のある雑誌への論文の掲載が必要となります。論文執筆も学問的姿勢を身につける大変良い機会です。医科歯科大学プログ

ラムでは優れた指導者のもと、指導を受けていただくことができます。

5) 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性

コアコンピテンシーとは医師としての中核的な能力あるいは姿勢のことで、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。医療のプロフェッショナルとして、あるいは優れた小児科医になるには、単に知識や技術を身につけるだけでは、十分とは言えません。小児科専門医として必要とされる倫理性や社会性を身につけることは不可欠です。本プログラムでは以下の事に習熟することを目標としています。

- 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。

3. 研修施設群による研修プログラム、および本プログラムでの地域医療についての考え方

1) 年次毎のマイルストーンと研修計画

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)。本プログラムではこれを踏まえ、研修プログラムを設定しています。

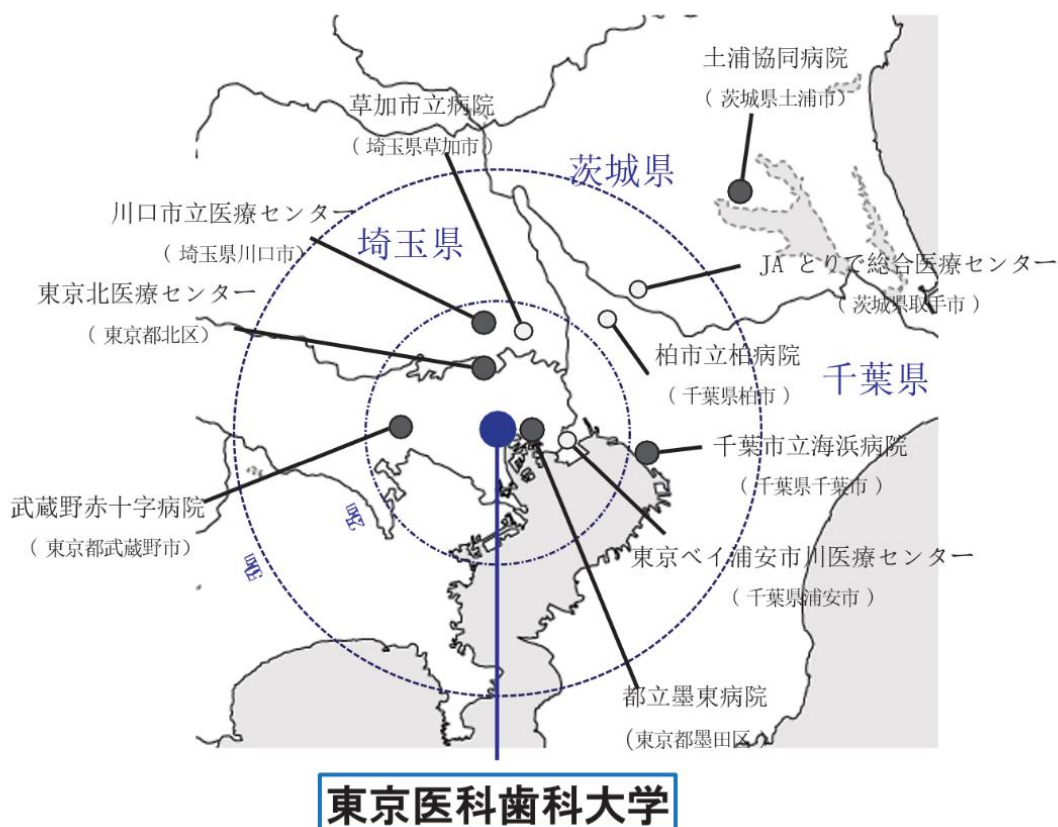
1年次	健康な子どもと家族、common disease、小児保健・医療制度の理解 基本的診療技能(面接、診察、手技)、健康診査法の修得 小児科総合医、育児・健康支援者としての役割を自覚する
2年次	病児と家族、重症疾患・救急疾患の理解 診療技能に習熟し、重症疾患・救急疾患に的確に対応できる 小児科総合医としての実践力を高める、後輩の指導
3年次	高度先進医療、希少難病、障がい児に関する理解

	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
--	--

2) 研修施設群と研修コース

東京医科歯科大学小児科専攻医後期研修プログラム

連携施設図



上図のように、本プログラムは10の連携施設から成る病院群で研修を行います。連携施設の小児科は地域の中核を担う総合病院の小児科です。規模が大きく、小児科医が最低常勤8名以上勤務し、時間外小児救急(原則24時間365日)を行い、3次救急まで担う施設と、2次救急までを担う施設の双方があり、規模の異なる複数の施設を経験することで一般小児科医としての幅広い経験と知識を得ることができます。また各連携施設には、医科歯科プログラム専用の常勤指導医が配置されており、それらの指導医から継続的な指導を受けていただけます。

2020年度より、御茶ノ水子ども医療総合ネットワーク施設に加え、千葉市立海浜病院を新たな連携施設として迎えました。海浜病院は、千葉市の小児中核病院であり、千葉県でも有数の小児総合診療、救急医療、集中治療を経験できる研修施設です。連携によるネットワークの活性化を通じて、より多彩で濃厚な研修を得る機会が増える

ことが期待されます。

本プログラムにおける、年次毎の研修モデル（研修コース）と、研修施設群は下表のとおりです。

研修医	コース	6~20ヶ月	6~20ヶ月	6~20ヶ月
1	小児総合診療コース	大学	ネットワーク施設 病院群	ネットワーク施設 病院群
2				
3				
4				
5		ネットワーク施設 病院群	大学	ネットワーク施設 病院群
6				
7				
8				
9		ネットワーク施設 病院群	ネットワーク施設 病院群	大学
10				
11	小児先進専門医療コース	ネットワーク施設 病院群	ネットワーク施設 病院群	大学(病棟医)
12				
13	大学院進学コース	ネットワーク施設 病院群	大学(病棟医)	大学院 (臨床研究に従事)
14				

	ネットワーク施設名	小児年間入院 患者数	小児年間外来 患者数	小児科 専門医数	小児科 指導医数
1	東京科学大学	727	15369	24	14
2	土浦協同病院	880	34522	15	4
3	川口市立医療センター	1314	30698	11	7
4	東京北医療センター	1597	23574	12	7
5	武蔵野赤十字病院	883	12752	12	6
6	JAとりで総合医療センター	706	25996	5	2
7	草加市立病院	723	17504	8	4
8	東京ベイ浦安市川医療センター	1078	8733	9	5
9	都立墨東病院	1115	17978	21	6
10	千葉市立海浜病院	2321	21169	21	9
11	柏市立柏病院	147	19744	6	3

※ 患者数：2023 年度実績

※ 専門医数・指導医数：2025 年 4 月 1 日時点

➤ 関連施設での研修について

本プログラムでは基幹施設である東京科学大学病院や連携施設での研修を行うことで、小児科専門医取得をするための研修は十分であると考えています。しかし専攻医の方によっては、より専門性の高い、あるいはある特定の分野についてより深めて研修をされたい、というご希望が生じることもあるかと思います。我々はそうした希望にそえるように、以下の施設を関連施設とし、必要に応じて研修をしていただくことを考えております。

関連施設一覧	小児科の専門領域における施設の特徴や役割
茨城県立こども病院	茨城県における小児医療の中核的な役割を担う唯一の小児専門病院。特に、血液腫瘍科における小児血液疾患・固形腫瘍の専門診療や総合診療科における幅広い救急診療・集中治療を集中的に研修することができる。
榊原記念病院	公益財団法人日本心臓血圧研究振興会が運営する循環器専門の病院。小児の開心術は年間 400 におよびその術前術後管理を含めた循環器の専門医療が研修できる。循環器の専門研修施設
都立小児総合医療センター	病床規模日本一（561 床）の小児専門の病院。一般小児科、救急診療を総合診療科および救命救急科を中心に、内科系専門各科、児童・思春期精神科（家族支援部門を含む）、および心療内科、外科系専門各科、集中治療科、新生児科がそろっている。
あおぞら診療所(墨田)	子ども在宅クリニックは小児期発症の疾患の子どもと若年成人の方を対象に開設された。約 250 名の患者さんに在宅医療を提供しており、その半数が人工呼吸器の装着者であり、半数が気管切開をしている。地域医療を中心にした小児の在宅医療を研でる、全国でも希少な施設である。
成育医療研究センター こころの診療部	一般の小児科や精神科では対応できないような、子ども（概ね 15 歳まで）のこころの問題もしくは乳幼児期の親子関係の問題に対応している
東京都立神経病院神経小児科	神経専門病院として、難治性てんかん、代謝・変性疾患、自己免疫性神経疾患、不随意運動症、脳形成異常症、末梢神経疾患、筋疾患などを診療対象としている。院内の脳神経内科、脳神経外科、神経放射線科などの専門各科と連携して、脳深部刺激療法などの先端的治療を行っている。
練馬光が丘病院	地域の小児救急の基幹施設として、一般診療から救急診療まで幅広く行っています。一般地域での小児科初期診療を幅広く経験することができます。

3) 領域別の研修目標

領域別の研修目標、およびその研修が可能な施設一覧になります。

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。	東京科学大学	全10連携施設	
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。	東京科学大学	全10連携施設	
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。	東京科学大学	全10連携施設	
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。	東京科学大学	全10連携施設	
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。	東京科学大学	全10連携施設	
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。	東京科学大学	全10連携施設	
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。	東京科学大学	全10連携施設	

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
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。	東京科学 大学	全10連携施設	
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。	東京科学 大学	全10連携施設	
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。	東京科学 大学	武蔵野赤十字病 院	茨城県 立こども病院
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。	東京科学 大学		
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。	東京科学 大学	全10連携施設	
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。	東京科学 大学	全10連携施設	
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。	東京科学 大学	全10連携施設	
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。	東京科学 大学	全10連携施設	
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。	東京科学 大学	全10連携施設	榊原記 念病院

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
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。	東京科学大学	武蔵野赤十字病院	茨城県立こども病院
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。	東京科学大学	全10連携施設	
生殖器	性の非典型的な分化、および社会性決定を伴う疾患では、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。	東京科学大学	連携施設 (#1,2,4)	
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。	東京科学大学	全10連携施設	
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。	東京科学大学	全10連携施設	
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。	東京科学大学	全10連携施設	茨城県立こども病院
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。	東京科学大学	全10連携施設	
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、地域全体の子どもの全人的・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。		全10連携施設 (特に都外連携施設:1,2,5,6,7,10)	あおぞら診療所

4) 地域医療の考え方

本プログラムは東京科学大学病院小児科を基幹施設とし、連携施設は関東 1 都 3 県の地域中核施設あるいはそれに準ずる施設です。いずれも小児救急（原則 24 時間 365 日）を行っており、本プログラムを専攻するということは自動的に地域救急医療を経験できるように構成されています。地域医療における小児科専門医の到達目標は、以下分野 24「地域小児総合医療」（下記）にあります。本プログラムを経験すれば全員が到達目標に達することが可能です。

- (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。

4. 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あり求められます（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、殆どが臨床経験 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の研修を受け、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

- ① 指導医は日々の診療において専攻医を指導し、アドバイス・フィードバックを行います。
- ② 毎週の教育的行事(回診、モーニングカンファレンス等)で、研修医は症例毎にプレゼンテーションを作製、その理解度や学習、プレゼンテーション方などに対してアドバイス・フィードバックを行います。
- ③ 毎年2回、専攻医の診療を観察し、記録・評価の上、研修医にフィードバックします(Mini-CEX)。
- ④ 毎年2回、研修手帳のチェックを受けます。

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、ふりかえりを行います。

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ちます。

3) 総括的評価

毎年1回、年度末に研修病院で、指導医、医療スタッフ等多職種から360度評価を受けます。

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。

5. 修了判定

1) 修了判定の流れ

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、随時、指導医・同僚研修医・看護師等の評価を行い、それらに基づき、研修管理委員会で修了判定を行います。

2) 了判定の具体的な方法

① 小児科医として必須の知識および問題解決能力の評価

評価は簡易診療能力評価 Mini-CEX (mini-clinical Evaluation Exercise)を参考にします。

Mini-CEXでは、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 小児科専門医としての適切なコミュニケーション能力および態度の評価

360 度評価を参考にします。360 度評価は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概略的な 360 度評価うもので、以下の 5 項目が評価対象となります。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。

3) 総括判定(修了判定)

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) 研修計画通り、研修を履修できなかった専攻医の判定などについて

「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。

なお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。

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)

6. 専門研修プログラム管理委員会

本プログラムでは、基幹施設である東京科学大学小児科に、「専門研修プログラム管理委員会」を、また連携施設には「専門研修連携施設プログラム担当者」を置いています。「専門研修プログラム管理委員会」は基幹施設の研修担当委員および各連携施設での責任者から構成され、専門研修プログラムを総合的に管理運営、また専攻医の修了を判定する、いわば研修の要となる委員会です。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に関係します。委員会の具体的な役割、権限は以下の(1)～(10)です。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 事務部等、多種職で構成されています。

＜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. より効果的な研修のために（就労環境について）

より効果的な研修を行っていただくには、専攻医の先生方が心身ともに健康であることがまずは求められます。そのためにも、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考慮し、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、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、その内容は東京科学大学小児科専門研修管理委員会に報告されます。

8. より良い研修プログラムのために (研修プログラムのフィードバックについて)

1) 専攻医よりプログラム管理委員会への年1回のフィードバック

より良い研修プログラムを作っていくには、研修されている専攻医の先生方のフィードバックは何よりも大切です。我々東京科学大学小児科は、そうした若手の先生方の意見に真摯に耳を傾けることで、より良い研修プログラムを作って行きたいと考えています。

専攻医にはプログラム評価を所定の書式に従って記入していただき、毎年1回研修管理委員会に提出していただきます。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、これらに対する守秘義務は守られ、専攻医はそれによる不利益を被ることはありません。また研修プログラム全体に関すること以外にも、例えば「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しかるべき対応します。

フィードバックでは主に、研修環境・待遇、経験症例・手技、指導体制、指導方法などについて御聞きします。

2) 研修修了時の研修プログラムへの総合的な評価（専門医機構へのフィードバック）

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。

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（ピアレビュー）

ピアレビューとは、仲間や同僚を意味する「ピア」が、経験やノウハウを活用しながら、お互いの設備を診断・評価、すなわち「レビュー」しあう活動です。新し専門医制度では、専門医機構によるサイトビジット(ピアレビュー)が行われます。これ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。

9. 専攻医の採用と修了

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(26)名(基幹施設13名、連携施設13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(過去3年間で30名)から14名を受け入れ人数とします。

採用試験は毎年9-10月に行います。原則面接のみですが、詳細については、以下にお問い合わせください。

また本プログラムへご興味のある方は一度見学に来られることを強くお勧め致します。

いずれもお問い合わせは以下より行ってください。

ped-sec.ped@tmd.ac.jp

(東京科学大学小児科医局秘書宛メールアドレス)

修了は前述の如く、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合的評価を行い、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。

10. 小児科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修について

新たな専門医制度では、研修期間についての考え方について、専門医機構が定めた以下4つの規則があります。とはいえ、3年間の研修中に、研修計画通りに進まないことも十分にあり得ると思われます。我々医科歯科大学小児科研修プログラムでは、そうした事態にも柔軟に対応できるよう、全力をつくして、専攻医の先生方の支援を致します。

- 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前提です。3年間に大学院に進学した場合や留学した場合も、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、休止期間以外で規定の症例を経験し、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を経験し、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、承認される事が必要となりますが、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。

11. 専門研修実績記録システム、マニュアル等

専門研修実績記録システム、マニュアル等は別途定めます

12. 専門研修指導医

指導医は、原則臨床経験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あり、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。

13. Subspecialty 領域との連続性

小児科専攻医研修の修了および小児科専門医の取得は、新たに小児科医を目指す先生方にとっては、あくまで通過点の一つに過ぎないと我々は考えています。翻れば、ここから小児科医としてのキャリアがスタートするといっても過言ではないでしょう。我々東京科学大学小児科学教室が皆様に本来の形で力になれるのは、むしろこの時以降かもしれません。我々は、研修修了後はなるべく臓器別専門 (Subspecialty) のグループに所属していただきさらなる専門での研修をしていただくことを推奨しています。

さらに Subspecialty の研修を効率的に行うことも念頭に、本プログラムでは、基本領域の専門医資格取得から、Subspecialty 領域の専門研修へと連続的な研修が可能となるように配慮します。Subspecialty 領域の専門医資格取得の希望がある場合、3 年間の専門研修プログラムの変更はできませんが、可能な範囲で専攻医が希望する Subspecialty 領域の疾患を経験できるよう、当該 Subspecialty 領域の指導医と相談しながら研修計画を立てるようにいたします。

14. 最後に（さらなる未来へ）

後期研修終了後、さらには Subspecialty を決めた後、医科歯科大学の小児科は先生方のさらなる将来に向けてのサポートを行います。Subspecialty を活かした臨床研修や専門施設での研修、また大学院に入ってから研究や、海外留学なども考えることができます。これらについては決まったコースはなく、各個人が医局や、所属専門グループ長のスタッフと相談しながら、決めて行く形になります。

キャリアを決めるのは先生方ご自身です。我々スタッフは若手の先生方の希望に応えられるよう、努力しています。大学という組織は社会的にも大変広いつながりを持っています。ちょっと変わったキャリアや、こんなのどうなんだろう？と思っている人にとってこそ、大学という組織は最も力になれる所だと思います。是非一人でも多くの先生方に小児科医として大きく羽ばたいていただき、日本の小児医療の未来へ貢献できるようにしていきたいと考えています。

新専門医制度下の

東京科学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. 東京科学大学小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 東京科学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) 東京科学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. 東京科学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、東京科学大学小児科（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-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。
 - (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

い) 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） _____ (印)

プログラム統括責任者の小児科専門医番号 _____