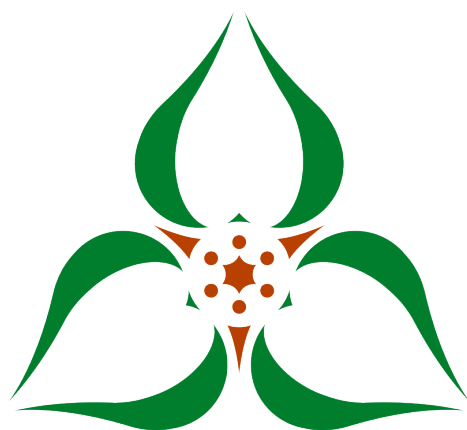


北海道大学病院小児科 専攻医プログラム

2025年度版



北海道大学病院
HOKKAIDO UNIVERSITY HOSPITAL

目次

| | |
|---|----|
| 1. プログラムの概要 | 4 |
| 2. 専門研修はどのようにおこなわれるのか | 6 |
| 3. 専攻医の到達目標 | 11 |
| 3-1 修得すべき知識・技能・態度など | 11 |
| 3-2 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 | 18 |
| 3-3 学問的姿勢 | 19 |
| 3-4 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性 | 20 |
| 4. 研修施設群による研修プログラムと地域医療について | 21 |
| 4-1 年次毎の研修計画 | 21 |
| 4-2 研修施設群と研修プログラム | 22 |
| 4-3 地域医療の考え方 | 29 |
| 5. 専門研修の評価 | 30 |
| 6. 修了判定 | 32 |
| 7. 専門研修プログラム管理委員会 | 34 |
| 7-1 専門研修プログラム管理委員会の業務 | 34 |
| 7-2 専攻医の就業環境 | 35 |
| 7-3 専門研修プログラムの改善 | 35 |
| 7-4 専攻医の採用と修了 | 38 |
| 7-5 小児科研修の休止・中断、ならびにプログラム移動、プログラム外研修の条件 | 40 |

| | |
|---|----|
| 7-6 研修に対するサイトビジット(訪問調査) | 40 |
| 8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等 | 41 |
| 9. 専門研修指導医 | 41 |
| 10. サブスペシャリティ領域との連続性 | 42 |
| 11. 新専門医制度下の北海道大学病院小児科カリキュラム制(単位制)による研修制度 | 43 |
| (問い合わせ先) | 52 |

1. プログラムの概要

はじめに

ようこそ！北海道大学病院小児科専攻医プログラムへ。

未来を担う子どもたちのために専門医をめざす研修医の皆さんを心から歓迎します。

子どもはおとなのミニチュアではありません。成長・発達の過程にある子どもたちの診療のため、小児科医は、正常小児の成長・発達に関する知識はもちろんのこと、新生児期から思春期まで、また発達段階や年齢によって異なる様々な疾患に対応できる幅広い能力が求められています。

さらに小児科医は、侵されている臓器だけでなく全身の状態に目を配り、身体だけでなくその心も、また本人のみならずその家族もケアしなければなりません。すなわち子どもを全人的に診療する『総合医』としての能力を求められているのです。

そのためには小児科医として必須の疾患をもれなく経験し、疾患に対する基本的な知識と治療法を身につけ、チーム医療を実践し、さらには問題解決能力、安全管理能力、社会資源の活用能力を獲得する必要があります。

また、これらについて小児患者本人のみならず保護者をはじめとした家族へ説明し同意を得るといったコミュニケーション技能も身につけていかなければなりません。

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ことのでき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い研修を提供していきます。

専攻医は子どもを全人的に診療するという基本的姿勢に基づいて3年間の研修を行い、小児科専門医として必要な5つの資質、すなわち、「子どもの総合診療医である」「育児・健康支援者である」「子どもの代弁者である」「学識・研究者である」「医療のプロフェッショナルである」を備えた医師となることをめざしてください。

本プログラムの特徴

本プログラムの基幹施設である北海道大学病院小児科は、北海道内の核となる医療機関・医育機関として、北海道の各地域の総合病院と手をつなぎ、約80000km²という広大な面積を有する北海道内のすべての子どもに医療を提供する立場にあります。

大学病院は高度な専門医療に対応するため、小児の各サブスペシャリティ領域(細専門領域)にも経験豊富な専門医・指導医を有し、多くの地域の医療関連施設からの相談に対応するとともに、必要時受け入れをおこなっています。

また当科と手をつなぐ18の連携施設は、各地域の中核病院であり、各地域全域の小児患者が集まるとともに、1次から2次、もしくは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、急性疾患の管理も十分に研修できる施設群です。すなわち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。

また、昨年度より聖路加国際病院を連携施設に加えることになりました。同院は1900年に米国のトイスラー医師により開院されたキリスト教系の病院であり、米国式の研修医教育により、国際的な活動ができる優秀な臨床医を数多く育ててきました。同院は東京の中心に位置し、内外の医学と医療についての最先端の情報が得やすく、若手医師にとっては大きな刺激が与えられると思います。また、同院では開院以来、トータルケアの精神のもと、患者を人間としてみる医療が展開されていることも大きな特徴の一つであり、北海道内での研修とは一味違った経験を積むことが期待されます。

原則、専門研修1年目および2年目は連携施設の一般病棟であらゆる領域の疾患を担当医として経験し、このなかで周産期センター新生児部門での研修も最低1年間行います。北海道では高次機能病院への搬送そのものが距離的にリスクとなったり、家族と遠く離れた療養が困難であることも少なくないため、可能なかぎり各地域の中核病院で医療が完結するよう、地域の小児科医は高い医療水準を求められているのです。2年目は原則1年目とは異なる地域の病院で担当医として研修し、複数の地域の医療体制に触れる機会を得るよう配慮されています。外来での乳児健康診査と予防接種などの小児保健・社会医学の研修と救急疾患の対応もこの2年間で研修します。3年目は大学病院で高度な専門的医療に触れながら、これまでの臨

床経験の知識を確認し、不備を補填します。また学会発表や学術論文の執筆などの指導を受け、総まとめとも言える研修を受けます。

専攻医の人数により、基幹施設での研修が2年目に早まることもあります。「4-2 研修施設群と研修モデル」を参照してください。

2. 専門研修はどのようにおこなわれるのか

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、「北海道大学病院小児科専攻医プログラム手帳(以下、研修手帳)」を常に携帯し、定期的に振り返りながら研修を進めてください。

(1) 臨床現場での学習:

外来、病棟、健診などで、「小児科医の到達目標」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、指導医からのフィードバック、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、研修手帳への記載(ふりかえりと指導医からの評価)、臨床カンファレンス、抄読会での発表などを通じて、知識・臨床能力として定着させてゆきます。

①「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「3.専攻医の到達目標」の項参照)

②「経験すべき症候」に関する学習: 日本小児科学会が定めた経験すべき33症候のうち8割以上(27症候以上)を経験するようにしてください。(次項参照)

③「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。(次項参照)

④「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。(次項参照)

(2) 臨床現場を離れた学習：

以下の学習機会を利用して、到達目標達成の助けとしてください。

- ①日本小児科学会学術集会、分科会主催の学会、地方会、各種研究会、セミナー、講習会等への参加。
- ②小児科学会主催の「小児科専門医取得のためのインテンシブコース」(1泊2日)：到達目標に記載された全ての領域に関するポイントを3年間で網羅して学習できるセミナー。
- ③学会等での症例発表。
- ④日本小児科学会オンラインセミナー：医療安全、感染対策、医療倫理、医療者教育など。
- ⑤日本小児科学会雑誌等の定期購読および症例報告等の投稿。
- ⑥論文執筆：専門医取得のためには、小児科に関する論文を査読制度のある雑誌に1つ以上報告しなければなりません。論文執筆には1年以上の準備を要しますので、指導医の助言を受けながら早めに論文テーマを決定し、論文執筆の準備を始めてください。論文のための、専攻医発表会を当プログラムでは行っており、論文製作のひとつの目安としております。

(3) 自己学習：

到達目標と経験(習得)すべき小児の症候、疾患、診療技能・手技などの項目を自己評価しながら、不足した分野・疾患については積極的に自己学習

を進めてください。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利用しましょう。当プログラムではオンラインセミナーを行っており、オンデマンドセミナーも今後行う予定です。

(4) 大学院進学:

本プログラムでは、小児総合医・小児臨床医としての能力の獲得に重点をおいており、小児科専門研修期間中の大学院進学は想定していませんが、事前相談に応じます。小児科臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修として扱われますが、研究内容によっては小児科専門研修が延長になる場合もあります。

(5) サブスペシャリティ研修(細専門領域研修):

基幹施設である北海道大学病院小児科では小児総合医としての基礎の上に更に細専門領域の診療を行うため『遺伝』、『感染』、『血液・腫瘍』、『神経』、『新生児』、『循環器』、『腎臓』、『代謝』、『内分泌』、『免疫』の10のグループを有しています。基幹病院における小児科専門研修では、各グループの指導医とともに高度な診療について学習します。また小児科専門医研修を終えたあとにこれらのグループでさらに専門性を高めていくことが可能です。詳細は「10. サブスペシャリティ領域との連続性」を参照してください。

＜北海道大学病院小児科専攻医プログラムの年間スケジュール＞

| 月 | 1年次 | 2年次 | 3年次 | 修了者 | |
|----|-----|-----|-----|-----|--|
| 4 | ○ | | | | 専門研修開始ガイダンス(専攻医および指導医に各種資料を配布) |
| | | ○ | ○ | | 研修手帳を研修管理委員会に提出し、チェックを受ける |
| | | | | ○ | 研修手帳・症例レポート等を専門研修プログラム管理委員会に提出し判定を受ける |
| | | | | | ＜専門研修プログラム管理委員会＞ ・研修修了予定者の修了判定 ・研修開始専攻医に関する情報共有 ・2年次、3年次専攻医の研修の進捗状況の把握 ・次年度の研修プログラム、採用計画などの策定 ＜日本小児科学会学術集会＞ |
| 5 | | | | ○ | 専門医認定審査書類を準備する |
| | ○ | ○ | ○ | ○ | ＜プログラム合同歓迎会・修了式＞ |
| 6 | | | | ○ | 専門医認定審査書類を専門医機構へ提出 |
| | | | | | ＜日本小児科学会北海道地方会＞ |
| 7 | ○ | ○ | ○ | | ＜プログラム合同勉強会＞＜専門研修プログラム説明会＞ |
| | | | | | ＜小児科専門医取得のためのインテンシブコース＞ |
| 9 | | | | ○ | 小児科専門医試験 |
| | ○ | ○ | ○ | | 臨床能力評価(Mini-CEX)を1回受ける |
| | ○ | ○ | ○ | | 研修手帳の記載、指導医とのふりかえり |
| 11 | | | | | ＜専門研修プログラム管理委員会＞ ・研修の進捗状況の確認 ・次年度採用予定者の書類審査、面接、筆記試験 ・次年度採用者の決定 |
| 12 | ○ | ○ | ○ | | ＜日本小児科学会北海道地方会＞ |
| 2 | ○ | ○ | ○ | | ＜日本小児科学会北海道地方会＞ |
| 3 | ○ | ○ | ○ | | 臨床能力評価(Mini-CEX)を1回受ける |
| | ○ | ○ | ○ | | 360度評価を1回受ける |
| | ○ | ○ | ○ | | 研修手帳の記載、指導医とのふりかえり、専門研修プログラムの評価 |

<北海道大学病院小児科専攻医プログラムの週間スケジュール>

下記は1例です。大学病院(基幹病院)ではサブスペシャリティグループにより、また大学病院以外の連携病院では施設毎に多少の違いがあります。

グレー部分は特に教育的な行事です。詳細については「3-2 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得」を参照してください。

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---------------|---|----------------------|---------------|---|---------------|-----------|---|
| 7:30-8:30 | 症例 検討会 | 担当患者情報の把握・自習 | | | | | |
| 8:30-9:30 | 朝カンファレンス(患者申し送り)・チーム回診 | | | | | | |
| 9:30-12:00 | 診療(含 ベッドサイドティーチング、実技) | | | | (診療) | (診療) | |
| 12:00-13:00 | 昼食休憩 | | | | | | |
| 13:00- | 診療(含 ベッドサイドティーチング、実技) | | | | | | |
| (13:30-16:00) | 診療 (含 ベッドサイド ティーチング、実 技、ハンズオンセ ミナー) | 新患紹介 および総回診 | | 診療 (含 ベッドサイド ティーチング、実 技、ハンズオンセ ミナー) | | | |
| -16:30 | 診療 (含 ベッドサイドティーチング、実技、ハンズオンセミナー) | | | | | | |
| 16:30-17:30 | 夕カンファレンス・チーム回診 | | | | | | |
| 17:30- | 集団会 | グルー プセ ミ ナー | 抄読会・ 研究報告会 | | 研修会、研究会 など | 地方会 など | |

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

(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。(研修手帳にも同様の一覧があります。研修中および研修修了時に自己評価および指導医による評価を記録してください。) 3-4 項で述べる『コアコンピテンシー』はこれと同義語です。

| 小児科専門医の役割 | |
|----------------|---|
| 1.子どもの総合診療医である | 1) 子どもの総合診療 子どもの身体と心、発育の全体像を把握し、全人的な医療を実践する。Evidence-based medicine と Narrative-based medicine とを考慮した診療姿勢を身につける。 |
| | 2) 成育医療 子どもの誕生から、成長し次世代の子どもを持つようになるというライフサイクルを見据えた成育医療を実践する。 |
| | 3) 小児救急医療 小児の救急患者の重症度を判断し、それに応じて適切に対応する。また、保護者の不安に配慮する。 |
| | 4) 地域医療と社会資源の活用 医療や福祉に関する法律、制度、社会資源を熟知し、それらを活用した地域医療を実践する。小児保健に関する地域計画に積極的に参加し、地域の専門職を教育する。 |
| | 5) 患者・家族との信頼関係 多様な考えや背景をもつ患者・家族に対して、共感的で真摯な態度で接して信頼関係を築き、医療を提供するだけでなく心理・社会的な支援を行う。 |
| 2.育児・健康支援者である | 6) プライマリ・ケアと育児支援 Common disease に対応し、子どもの発育・発達を総合的に支援する。親の育児不安に配慮し、家族とともに問題解決に向けて努力し、家族の能力を最大限引き出す。 |

| | |
|-------------------|---|
| | <p>7) 健康支援と予防医療 健康診査や予防接種を通して、子どもの健康や発達を支援し、小児疾患の予防に関わる医学的知識と技術をもとに健康支援と予防医療を実践する。</p> |
| 3.子どもの代弁者である | <p>8) アドヴォカシー (advocacy) 子どもに関わる社会的な問題を認識し、子どもや家族の代弁者 (アドヴォケート) として問題の解決に当たる。</p> |
| 4.学識・研修者である | <p>9) 高次医療と病態研究 最新の医学情報を把握して医療を検証し、高次医療の導入を図り、病態究明や診断・治療法の開発に関わる研究を推進する。</p> |
| | <p>10) 国際的視野 国際的な視野で小児の健康を考える姿勢を持ち、小児医療・保健に関する情報収集、情報発信、国際協力を行う。</p> |
| 5.医療のプロフェッショナルである | <p>11) 協働医療 子どもの健全な発育を支援し、疾患を治療するために、ほかの医療専門職と協力して協調的なチーム医療を実践する。</p> |
| | <p>12) 教育への貢献 同僚や後輩の医師、学生、他の医療専門職に対してロールモデルとなるよう努め、積極的に教育を行う。また社会に対する教育・啓発に取り組む。</p> |
| | <p>13) 省察と研鑽 他者からの助言やフィードバックに耳を傾け、生涯にわたり自己研鑽に努める。</p> |
| | <p>14) 医の倫理 子どもを一個の人格として尊重し、年齢や発達段階に応じた説明・告知を行い、同意を得る (インフォームド・コンセント、インフォームド・アセント)。患者のプライバシーを守り、医師としての社会的・職業的責任と医の倫理に立脚して職務を遂行する。</p> |
| | <p>15) 医療安全 小児科の外来・病棟における安全管理や事故防止対策を行う。医療事故や院内感染などの発生に際して、遅滞なく適切に対処する。</p> |
| | <p>16) 医療経済 医療行為の費用対効果を理解し、医療経済に関心を持つ。</p> |

(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。(研修手帳にも同様の一覧があります。記録してください。)

| 症候 | 1年目 | 2年目 | 修了時 |
|---|-----|-----|-----|
| 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、鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、股関節の異常 | | | |
| 6. 皮膚、爪の異常 | | | |
| 発疹、湿疹、蕁麻疹、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 | | | |
| 7. 頭頸部の異常 | | | |
| 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、耳痛、結膜充血 | | | |
| 8. 消化器症状 | | | |
| 8-1 嘔吐、下痢、下血、血便、便秘、口内のただれ、裂肛 | | | |
| 8-2 腹部膨満、腹部腫瘤、肝腫大、脾腫 | | | |
| 9. 呼吸器症状 | | | |
| 9-1 咳嗽、嗄声、喀痰、喘鳴、多呼吸、呼吸困難、陥没呼吸、呼吸不整、多呼吸 | | | |
| 9-2 鼻閉、鼻汁、咽頭痛、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、鼻出血、紫斑、出血傾向、脾腫 | | | |
| 12. 泌尿生殖器の異常 | | | |
| 排尿痛、頻尿、乏尿、失禁、多飲、多尿、血尿、陰囊腫大、外性器の異常 | | | |
| 13. 神経・筋症状 | | | |
| 13-1 けいれん、意識障害 | | | |
| 13-2 歩行異常、不随意運動、麻痺、筋力が弱い、体が柔らかい、floppy infant | | | |
| 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、中毒、管腔異物、誤飲、誤嚥、熱傷、虫刺 | | | |
| 18. 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。(研修手帳にも同様の一覧があります。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、帯状疱疹 | 房室ブロック | 心因性頻尿 |
| 新生児仮死 | 伝染性単核症 | 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 | 自閉スペクトラム症 |
| 新生児マススクリーニン グ検査への 対応 | 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 |
| 低身長症、 成長障害 | 血便を呈する 感染性腸炎 | 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 | 外陰腫炎 | 溺水、外傷、熱傷 |
| 膠原病・ リウマチ性疾患 | 肺炎 | 陰嚢水腫、 精索水腫 | 異物誤飲・誤嚥、中毒 |
| 若年性特発性関節炎 | 急性中耳炎 | 停留精巣 | 思春期 |
| SLE | 髄膜炎(化膿性、無菌 性) | 包茎 | 過敏性腸症候群 |
| 川崎病 | 敗血症、菌血症 | 神経・筋疾患 | 起立性調節障害 |

| | | | |
|----------------|------------|---------|-------------|
| 血管性紫斑病 | 真菌感染症 | 熱性けいれん | 性感染、性感染症 |
| 多型滲出性紅斑症候群 | 呼吸器 | てんかん | 月経の異常 |
| アレルギー疾患 | | 顔面神経麻痺 | 関連領域 |
| 気管支喘息 | 細気管支炎 | 脳炎・脳症 | |
| アレルギー性鼻炎 | 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 |
| 食物アレルギー | 反復性腹痛 | | 母斑、血管腫 |
| アナフィラキシー | 肝機能障害 | | 扁桃、アデノイド肥大 |
| | | | 鼻出血 |

(4)「習得すべき診療技能と手技」に関する到達目標:

日本小児科学会が定めた経験すべき54技能のうち、8割以上(44技能以上)を経験するようにしてください。(研修手帳にも同様の一覧があります。記録してください。)

| 項目 | | 1年目 | 2年目 | 修了時 |
|--------------------------|-------|-----|-----|-----|
| 身体計測・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・形態異常・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・蓄尿、採便・浣腸 | | | | |
| 尿一般検査（沈渣鏡検含む）便一般検査 | | | | |
| 高圧浣腸（腸重積整復術） | | | | |
| 鼠径ヘルニアの還納 | | | | |
| 胃洗浄 | | | | |
| 経管栄養法 | | | | |
| 腰椎穿刺 | | | | |
| 髄液一般検査 | | | | |
| 骨髄穿刺 | | | | |
| エアゾール吸入、酸素吸入（吸入療法） | | | | |
| 臍肉芽の処置 | | | | |
| 光線療法 | | | | |
| 小児の蘇生術 | | | | |
| 小外傷、膿瘍などの外科的処置 | | | | |
| 消毒、滅菌法 | | | | |
| 肘内障の整復 | | | | |
| 輸血 | | | | |
| けいれん重積に対する処置 | | | | |
| 血糖・ビリルビン簡易測定 | | | | |
| 血液ガス分析 | | | | |
| 末梢血検査（血算・標本の鏡検、生化学など） | | | | |
| 血液型判定、交叉試験 | | | | |
| 細菌培養、塗抹染色、鏡検 | | | | |
| ツベルクリン反応（手技・判定） | | | | |
| 心電図検査（手技） | | | | |
| X線単純撮影 | | | | |
| CT検査 | | | | |
| 消化管造影検査 | | | | |
| 静脈性尿路造影 | | | | |
| 排泄性膀胱尿道造影 | | | | |
| 腹部超音波検査 | | | | |

3-2 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本プログラムでは様々な知識・技能の習得機会(教育的行事)を設けています。

(1)朝・夕カンファレンス・チーム回診(毎日): 毎朝・夕、患者申し送りを行い、チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進めます。

(2)新患紹介および総回診(毎週): 担当患者について教授をはじめとした指導教官に報告してフィードバックを受けます。担当以外の症例についても見識を深めてください。

(3)症例検討会(毎週): 診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行います。

(4)グループセミナー(月2回): 各スペシャルティグループの教官から臨床トピックについてミニレクチャーを受け、質疑を行います。

(5)ハンズオンセミナー(毎日): 日常診療のなかで診療スキルの実践的なトレーニングを行います。各種エコー検査(心臓、血管、脳、腹部)、人工呼吸器や保育器の組み立て方、新生児蘇生法、乳児健診・学校健診の手技、神経学的診察の手技などがあります。

(6)月曜集談会・特別集談会・グラウンドラウンド(年6回程度): 臨床トピックについて専門家を招き講義をうけます。関連する症例報告等を提示し、総合討論を行う場でもあります。

(7)CPC(適宜): 死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討します。

(8)周産期合同カンファレンス(毎週): 産科医、新生児科医、その他関連診療科と合同で、胎児診断例、超低出生体重児、手術症例、先天異常、死亡例などの症例検討を行い、臨床倫理など小児科専門医のプロフェッショナルリズムについても学びます。

(9)抄読会・研究報告会(毎週): 担当症例や講座で行われている研究等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行います。日常臨床や研究

について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。

(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、勉強会を行います。他施設にいる専攻医と指導医の交流を図る機会でもあります。

(11) ふりかえり: 毎月1回、専攻医と指導医が1対1またはグループで集まり、1か月間の研修をふりかえります。研修上の問題点や悩み、研修(就業)環境、研修の進め方、キャリア形成などについて率直に話し合いをおこないます。

(12) 学生・初期研修医に対する指導: 病棟や外来で医学生・初期研修医の指導にかかわってもらいます。後輩を指導することは、自分の知識の整理・確認につながると考えられるため、本プログラムでは、専攻医の重要な取り組みと位置づけています。

(13) 学会参加・学会発表: 担当した疾患、経験などについての学術的にまとめる力を養成します。年3回開催される小児科学会北海道地方会例会をはじめ各種研究会、全国学会への参加・発表、また指導教官との相談で国際学会への参加も可能です。

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、研究への関心などの学問的姿勢も学んでいきます。学問的姿勢とは、

(1) 担当患者などについて、常に最新の医学情報を吸収し、診断・治療に反映できる。

(2) 高次医療を経験し、病態・診断・治療法の臨床研究に協力する。

(3) 国際的な視野を持って小児医療を行い、国際的な情報発信・貢献に協力する。

(4) 指導医などからの評価を謙虚に受け止め、ふりかえりと生涯学習ができるようにする。

などです。

また、小児科専門医資格を受験するためには、査読制度のある雑誌に小児科に関連する筆頭論文1編を發表していることが求められます。論文執筆には1年以上の準備を要しますので、研修2年目のうちに指導医の助言を受けながら、論文テーマを決定し、投稿の準備を始めることが望まれます。

3-4 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性

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、「3-1-(1) 小児科専門医の役割」に関する到達目標が、これに該当します。特に「医療のプロフェッショナル」は小児科専門医としての倫理性や社会性に焦点を当てています。すなわち、

- (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・告知を行い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實踐できる。
- (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、適切な医療を實踐できる。

などです。

4. 研修施設群による研修プログラムと地域医療について

4-1 年次毎の研修計画

日本小児科学会では下の表に示すように研修年次毎の達成度(マイルストーン)を定めています。

小児科専門研修においては広範な領域をローテーションしながら研修するため、研修途中においてはマイルストーンの達成度は専攻医ごとに異なっていて構いませんが、研修修了時点で一定レベルに達していることが望まれます。

マイルストーンについては「**3. 専攻医の到達目標**」や研修マニュアルを参照してください。

研修3年次はチーフレジデントとして専攻医全体のとりまとめ、後輩の指導、研修プログラムへの積極的関与など、責任者としての役割が期待されます。

| | |
|-----------------------|--|
| 1年次 | <p><知識> 健康な子どもと家族、common disease、小児保健・医療制度を理解する。</p> <p><技能> 基本的診療技能(面接、診察、手技)、健康診査法を修得する。</p> <p><態度> 小児科総合医、育児・健康支援者としての役割を自覚する。</p> |
| 2年次 | <p><知識> 病児と家族、重症疾患・救急疾患を理解する。</p> <p><技能> 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ようになる。</p> <p><態度> 小児科総合医としての実践力を高め、後輩の指導ができるようになる。</p> |
| 3年次 (チーフ レジデント) | <p><知識> 高度先進医療、希少難病、障がい児に関する理解を深め、技能を修得する。</p> <p><技能> 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を行う。</p> <p><態度> 専攻医をとりまとめ、後輩指導、研修プログラムへの積極的関与ができるようになる。</p> |

4-2 研修施設群と研修モデル

小児科専門研修プログラムは原則3年間(36か月間)と定めています。

本プログラムにおける研修施設群(基幹施設、連携施設およびその他の関連施設)は下図および次ページ表のとおりです。

札幌市、旭川市以外の施設での研修は、当該地域の医療過疎地区からの患者の受け入れや地域の保健教育に従事するため、それ自体が地域医療を学ぶ機会となります。

地域の連携施設での研修中も、基幹病院から派遣された指導医によるサブスペシャルティ外来でアドバイスをうけることができます。また、基幹病院では重症例に関する相談などにも随時対応しています。



<研修施設群>

| 施設名 | 年間 外来数 (延べ) (100未満 四捨五入) | 年間 入院数 (延べ) (100未満 四捨五入) | 指導医数 | 専門医数 | 備考 |
|------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------|------|------------------------|
| 【研修基幹施設】 | | | | | |
| ★北海道大学病院 | 17800 | 10800 | 23 | 47 | 都市部、NICUあり |
| 【研修連携施設】 | | | | | |
| ● 1)市立旭川病院 | 11200 | 2400 | 2 | 2 | 都市部 |
| ● 2)江別市立病院 | 16600 | 3700 | 3 | 4 | 地域 |
| ● 3)帯広厚生病院 | 11200 | 7800 | 2 | 4 | 地域、NICUあり |
| ● 4)北見赤十字病院 | 14400 | 7200 | 1 | 3 | 地域、NICUあり |
| ● 5)釧路赤十字病院 | 21700 | 15700 | 4 | 4 | 地域、NICUあり |
| ● 6)市立札幌病院 | 12400 | 17700 | 5 | 6 | 都市部、NICUあり |
| ● 7)手稲溪仁会病院 | 9300 | 10400 | 8 | 11 | 都市部 (独自プログラムあり) |
| ● 8)JCHO 北海道病院 | 13400 | 8700 | 2 | 5 | 都市部、NICUあり |
| ● 9)KKR 札幌医療センター | 21300 | 12100 | 5 | 8 | 都市部 |
| ● 10)天使病院 | 17300 | 11100 | 3 | 9 | 都市部、NICUあり |
| ● 11)函館中央病院 | 28100 | 16400 | 6 | 6 | 地域、NICUあり |
| ● 12)札幌厚生病院 | 4700 | 6700 | 1 | 4 | 都市部 消化器疾患 |
| ● 13)市立千歳市民病院 | 10300 | 3400 | 2 | 4 | 地域 |
| ● 14)日鋼記念病院 | 8600 | 4000 | 1 | 1 | 地域、NICUあり |
| ● 15)王子総合病院 | 9100 | 1100 | 1 | 1 | 地域 |
| ● 16)帯広協会病院 | 14400 | 4100 | 3 | 5 | 地域 |
| ● 17)札幌北楡病院 | 5300 | 7800 | 3 | 6 | 都市部 血液・悪性腫瘍 |
| ● 18)楡の会こどもクリニック | 22600 | 300 | 3 | 3 | 都市部 神経・筋、精神・行動・心身医学 |
| ● 19)聖路加国際病院 | 31500 | 17900 | 9 | 12 | 都市部 |
| 計 | 約 301200 | 約 169300 | 87名 | 145名 | |

<基本となる研修プログラム/ローテーション表>

年次毎の研修モデルは下表のとおりです。

1年目と2年目はそれぞれ12か月間の研修です。3年目は基幹施設が6か月、連携施設が6か月の研修となります。

| | 1年目 | 2年目 | 3年目 |
|------|-------------|-----------|--------------|
| 専攻医イ | 釧路赤十字病院 | 函館中央病院 | 札幌厚生病院/北大病院 |
| 専攻医ロ | 釧路赤十字病院 | 市立旭川病院 | 北大病院/帯広厚生病院 |
| 専攻医ハ | 市立札幌病院 | 釧路赤十字病院 | 榆の会/北大病院 |
| 専攻医ニ | 市立札幌病院 | 江別市立病院 | 北大病院/釧路赤十字病院 |
| 専攻医ホ | 天使病院 | 北見赤十字病院 | 北楡病院/北大病院 |
| 専攻医ヘ | 天使病院 | 千歳市民病院 | 北大病院/北見赤十字病院 |
| 専攻医ト | 北見赤十字病院 | 日鋼記念病院 | 北大病院/溪仁会病院 |
| 専攻医チ | 帯広協会病院 | 帯広厚生病院 | 北大病院/天使病院 |
| 専攻医リ | 函館中央病院 | JCHO北海道病院 | 聖路加病院/北大病院 |
| 専攻医ヌ | KKR札幌医療センター | 帯広厚生病院 | 北大病院/日鋼記念病院 |
| 専攻医ル | JCHO北海道病院 | 帯広協会病院 | 王子病院/北大病院 |

<領域別の研修目標>

| 研修領域 | 研修カリキュラム | 各々の領域を研修可能な施設 | | |
|----------|---|---------------|---------|-----------------------|
| | | 基幹施設 | 連携施設 | (連携施設のうち、特に専門としている施設) |
| 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。 具体的には、平易な言葉で患者や家族とコミュニケーションをとる。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。対診・紹介を通して、医療者間の人間関係を確立する。地域の医療資源を活用する。診療録を適切に記載する。対症療法を適切に実施する。臨床検査の基本を理解し、適切に選択・実施する、などである。 | 北海道大学病院 | 全ての連携施設 | |
| 1. 小児保健 | 子どもの心身ともに健全な育ちのためには、家族関係、家庭環境、文化、経済社会的要因が大きく関与する。私たち小児科医は、子どもの診察に当たっては、常に子供を取り巻く環境要因、背景についても考慮し、不都合な環境条件があれば、そこから子どもを守るような方策を取る必要がある。そのためにも医療、保健福祉に関する公的資源、地域資源について理解を深め、関係機関と連携を取りながら、医療に取り組める小児科医を目指します。 | 北海道大学病院 | 全ての連携施設 | |
| 2. 成長・発達 | 子どもの身体・各臓器の成長、生理的・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できる。成長・発達に異常をきたす主な疾患を診断・治療でき、患者と家族の心理状態・社会背景を考慮して適切な指導ができる。 | 北海道大学病院 | 全ての連携施設 | |
| 3. 栄養 | 小児の食事摂取基準、栄養生理、栄養の特徴を熟知し、栄養評価、栄養指導、栄養療法、こどもの養育者への栄養指導を適切に行うことができる。栄養障害を診断し、適切な処置がとれる。育児用ミルクの成分と意義を理解し、特殊ミルクを適切に使用できる。 | 北海道大学病院 | 全ての連携施設 | |
| 4. 水・電解質 | 小児の体液生理、電解質、酸塩基平衡に関して確かな知識をもち、その特殊性を理解して脱水症や水・電解質異常症などの診断と治療法を理解する。小児科で対応すべき数多くの疾患に実際に遭遇した際、状況に応じた適切な水・電解質管理を行うことが出来る。 | 北海道大学病院 | 全ての連携施設 | |

| | | | | |
|---------------------|--|-------------|-------------|--|
| 5. 新生児 | 新生児の適応生理を理解し、正常新生児に対する適切なケアができる。頻度の高い先天異常に対して標準的な対応ができる。母乳育児の意義を理解し、適切な育児支援ができる。新生児に多くみられる疾患・病態を理解し、鑑別診断と基本的な治療ができる。新生児仮死に対して適切な対処ができる。低出生体重児の基本的なケアができる。ハイリスク新生児の搬送ができる。ハイリスク新生児の長期フォローアップの意義について理解する。新生児医療における社会資源の活用について理解する。新生児医療に必要な基本的技能を身につける。 | 北海道大学 病院 | 全ての連携 施設 | |
| 6. 先天異常 | 重要な先天異常/奇形症候群を臨床的に診断でき、包括的な診療計画を立案できる。またその遺伝的異常を説明するための基本的な遺伝学的知識を有し、 遺伝カウンセリングが適切に行える。 | 北海道大学 病院 | 全ての連携 施設 | |
| 7. 先天代謝異常、 代謝性疾患 | 先天代謝異常症の概念と基本的な分類を理解し、診療現場において鑑別疾患にあげ、必要な検体を採取し、診断・治療することができる。新生児マス・スクリーニングの基本的な考え方を理解し、陽性者への適切な対応ができる。緊急を要する代謝性疾患への初期対応および専門医への紹介ができる。遺伝医学的診断法と疾患の遺伝的性質を理解した上で診療できる。 | 北海道大学 病院 | 全ての連携 施設 | |
| 8. 内分泌 | 一般診療の中で内分泌疾患をスクリーニングし、鑑別に必要な内分泌学的試験を選択、実施できる。各種ホルモンの作用や制御機構、内分泌疾患の基本的病態生理を理解し、緊急を要する病態に対して適切な初期対応ができ、必要に応じて適切な時期に内分泌専門医にコンサルトできる。内分泌専門医の助言を受けながら長期管理を行うのに必要な基本的能力を身につける。先天性甲状腺機能低下症や先天性副腎過形成症の新生児マス・スクリーニング陽性者に適切に対応できる。適切な時期に成人内分泌科にトランジションさせることができる。 | 北海道大学 病院 | 全ての連携 施設 | |
| 9. 生体防御、 免疫 | 生体防御に関わる免疫系を理解し、それに基づいて、原発性免疫不全症の鑑別診断ができる。とくに頻度の高い疾患については、自ら検査、診断を行い、基本的な治療が選択できる。 | 北海道大学 病院 | 全ての連携 施設 | |
| 10. 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。 | 北海道大学 病院 | 全ての連携 施設 | |

| | | | | |
|------------------|--|---------|---------|--------|
| | る。 | | | |
| 11. 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。 | 北海道大学病院 | 全ての連携施設 | |
| 12. 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、予防法を修得し、患者家族および地域に対して指導ができる。感染症サーベイランス、新興・再興感染症、全身性感染症と臓器特異的感染症、薬剤耐性菌を理解する。院内感染防止、病原体の感染経路の追究ができ、予防接種を適切に行うことができる。 | 北海道大学病院 | 全ての連携施設 | |
| 13. 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。 | 北海道大学病院 | 全ての連携施設 | |
| 14. 消化器 | 小児における主要な消化器疾患について、その病態と症候を理解し、病歴聴取・診察・検査・診断・治療および予防ができる。 | 北海道大学病院 | 全ての連携施設 | |
| 15. 循環器 | 小児の先天性・後天性心疾患について、血行動態の異常を理解して診断できる。重症度や緊急性に応じて初期対応が出来る。小児の不整脈の診断と初期対応が出来る。 | 北海道大学病院 | 全ての連携施設 | |
| 16. 血液 17. 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、それに基づいて、主な小児の血液疾患の鑑別診断ができる。とくに頻度の高い疾患については、自ら検査、診断を行い、基本的な治療が選択できる。 また小児の悪性腫瘍の一般的特性を知り、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理解する。また頻度の高い良性腫瘍についても知識を習得する。 | 北海道大学病院 | 全ての連携施設 | 札幌北楡病院 |
| 18. 腎・泌尿器 | 主な腎・泌尿器疾患の診断と適切な治療が出来る。慢性腎疾患においては成長発達を考慮に入れた治療管理が出来る。緊急を要する病態、難治性疾患に対しては指導医とともに適切に対応できる。 | 北海道大学病院 | 全ての連携施設 | |

| | | | | |
|----------------|---|---------|---------|-------------|
| 19. 生殖器 | 性分化異常を伴う疾患では、小児内分泌医、新生児医、小児泌尿器科医など専門家チームでの医療が不可欠で、その取り扱いについて経験の豊富な施設で扱うべき疾患である。疾患の特殊性を理解し、患者および両親の心理的側面を配慮の上、適切な治療、指導ができる。転院を含めた速やかな判断ができる。 | 北海道大学病院 | 全ての連携施設 | |
| 20. 神経・筋 | 神経系の発生、発達、成熟過程に起因する疾患の成因、病理、治療を、その段階に分類して理解することが出来る。個々の疾患に対する特異的な治療法の理解、施行、評価を行うことが出来る。疾患の原因を考察し、両親・患児に説明することが出来る。 | 北海道大学病院 | 全ての連携施設 | 榆の会こどもクリニック |
| 21. 精神・行動・心身医学 | 小児の訴える心身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。 | 北海道大学病院 | 全ての連携施設 | 榆の会こどもクリニック |
| 22. 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。差し迫った生命の危険に対して直ちに救命処置を行うことができる。 | 北海道大学病院 | 全ての連携施設 | |
| 23. 思春期 | 思春期の子どものごころとからだの特性を理解し、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。 | 北海道大学病院 | 全ての連携施設 | |
| 24. 地域総合小児医療 | 地域の子供たちが健康でいられるよう一次・二次医療、予防医療、在宅医療、家族への育児支援などを総合的に担うため、地域のネットワークを構築し、子供たちの診療や環境づくりに献身する。 | 北海道大学病院 | 全ての連携施設 | |
| 25. 関連領域 | 総合医として、外科的疾患(虫垂炎、消化管穿孔、ヘルニア、腸重積など)、耳鼻科疾患(中耳炎、副鼻腔炎、聴力障害など)、整形外科疾患(股関節脱臼、脊柱側彎症、肘内障など)、眼科疾患(結膜炎、斜視、麦粒腫、視力障害など)の診断、初期対応、ときには整復、小手術を行う | 北海道大学病院 | 全ての連携施設 | |

4-3 地域医療の考え方

本プログラムは北海道大学病院小児科を基幹施設とし、道内各地域の多数の中核病院と連携することで、北海道全域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少なくとも1年間は地域型の連携施設において地域救急医療を含む地域医療全般を経験するようにプログラムされています。地域医療においては、小児科専門医の到達目標「領域 24 地域総合小児医療」を参照して、地域医療に関する能力を研鑽してください。具体的には以下のような内容になります。

- (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。
 - ①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。
 - ②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的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。
 - ①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。

②養育者の育児不安を受け止めることができる。

③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、本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(アドバイスやフィードバック)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。研修手帳のチェックをまめにおこない、自らを振り返る習慣を身につけましょう。

毎年2回、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(小児科専門医として5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等を受けています。また、多くの指導医は小児科学会の認定指導医の認定を受けております。

(1)指導医による形成的評価

①日々の診療において専攻医を指導し、アドバイス、フィードバックをおこなう。(Sandwich法、5 microskills、SET-GO法、SEA法など)

②教育的行事(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、フィードバックをおこなう。

- ③毎月1回、専攻医と指導医が1対1またはグループで集まり、研修の「ふりかえり」を行う。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を行う。
- ④毎年2回、専攻医の診療を観察し、記録・評価して研修医にフィードバックする。(Mini-Clinical Evaluation eXercise、Mini-CEX)
- ⑤定期的に研修手帳をチェックする。

(2) 専攻医による自己評価

- ①日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス、フィードバックに基づき、ふりかえりを行う。
- ②毎月1回の「ふりかえり」では、指導医とともに1か月間の研修をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持つ。
- ③毎年2回、Mini-CEXによる評価を受け、その際、自己評価もおこなう。
- ④まめに研修手帳の記載を行い、指導医のチェックをうけるとともに自己評価とふりかえりを行う。

(3) 総括的評価

毎年1回、年度末に研修病院での360度評価をおこないます。指導医のみならず小児科看護師、病棟薬剤師、チャイルドライフスペシャリスト(ないしは子ども療養支援士)、同時期に研修した専攻医など日常診療で協働する医療スタッフ(多職種)による評価を受けることとなります。

3年間の総合的な修了判定は、研修を行った施設の研修担当者を含めた専門研修プログラム管理委員会が行います。

修了認定されると小児科専門医試験の申請を行うことができます。

6. 修了判定

(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
- ③小児科医として必須の基本的な手技

について、指導医・同僚研修医・看護師等の評価に基づき、専門研修プログラム管理委員会で修了判定を行います。評価の最終責任はプログラム統括責任者が負います。

(2) 評価基準と時期

①の評価：簡易診療能力評価 Mini-CEX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、診療をふりかえります。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(9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、病棟薬剤師、チャイルドライフスペシャリスト(ないしは子ども療養支援士)、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。毎年、年度末(3月)、3年間の専門研修期間中に合計3回行います。

③の評価：研修手帳の記載および指導医への聞き取りを参考にします。毎年、年度末(3月)、3年間の専門研修期間中に合計3回行います。

(3)総括判定：研修プログラム管理委員会が上記のMini-CEX、360度評価を参考に、研修手帳の記載、症例サマリー、診療活動・学術活動などを総合的に評価して、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) 特殊な状況における総括判定：「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。（「7-5 小児科研修の休止・中断、ならびにプログラム移動、プログラム外研修の条件」も参照してください。）

＜専門医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと＞

プログラム修了認定、小児科専門医試験の受験のためには以下の条件が満たされなければなりません。チェックリストとして利用して下さい。

| | |
|---|--------------------------------|
| 1 | 「小児科専門医の役割」に関する目標達成(研修手帳) |
| 2 | 「経験すべき症候」に関する目標達成(研修手帳) |
| 3 | 「経験すべき疾患」に関する目標達成(研修手帳) |
| 4 | 「習得すべき診療技能と手技」に関する目標達成(研修手帳) |
| 5 | Mini-CEXによる評価(年2回、合計6回、研修手帳) |
| 6 | 360度評価(年1回、合計3回) |
| 7 | 30症例のサマリー(領域別指定疾患を含むこと) |
| 8 | 講習会受講:医療安全、医療倫理、感染防止など |
| 9 | 筆頭論文1編の執筆(小児科関連論文、査読制度のある雑誌掲載) |

7. 専門研修プログラム管理委員会

7-1 専門研修プログラム管理委員会の業務

本プログラムには、基幹施設である北海道大学病院小児科の教官および各連携施設のプログラム担当者、看護部、薬剤部、病院事務部から構成される「専門研修プログラム管理委員会」が設置されており、専門研修プログラムを総合的に管理運営します。また外部委員として「その他の関連施設」の専門研修担当者が参加することもあります。

プログラム統括責任者は「専門研修プログラム管理委員会」を定期的に行き開催し、以下の①～⑩の役割と権限を担います。

<専門研修プログラム管理委員会の業務>

- ① 研修カリキュラムの作成・運用・評価
- ② 個々の専攻医に対する研修計画の立案
- ③ 研修の進捗状況の把握(年度毎の評価)
- ④ 研修修了認定(専門医試験受験資格の判定)
- ⑤ 研修施設・環境の整備
- ⑥ 指導体制の整備(指導医FDの推進)(指導医講習会、e-ラーニング、「小児科医のための医療教育の基本(日本小児科学会雑誌連載記事)」の購読など)
- 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 専攻医の就業環境（統括責任者、研修施設管理者）

本プログラムの統括責任者と各連携施設のプログラム担当者ならびに各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おこないます。

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門研修施設（基幹施設、連携施設）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

(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(次ページ)に記載し、毎年1回、年度末に専門研修プログラム管理委員会に提出してください。

専攻医からプログラム、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、あるいは専門研修プログラム管理委員会として対応措置を検討します。

問題が大きい場合、専攻医の安全を守る必要がある場合などには、専門医機構の小児科領域研修委員会の協力を得て対応します。

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

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

| ＜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 |
| 子どもの総合医療 | | |
| 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(「7-6 研修に対するサイトビジット」を参照してください。)に対しては専門研修プログラム管理委員会が真摯に対応し、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

(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(小児科医として10年以上、小児科専門医として5年以上)総数は87名(基幹施設22名、連携施設65名)ですが、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。指導医のほか、すでに小児科専門医資格を取得した上級医も各施設に若干名ずつおり、研修をサポートします。

| | |
|--------|-----|
| 受け入れ人数 | 11名 |
|--------|-----|

(2) 採用:

北海道大学病院小児科専攻医プログラム管理委員会は、専門研修プログラムを毎年5月に公表し、5～9月に説明会を実施し応募者を募集します。プログラムへの応募者は、期日までに、専門研修プログラム管理委員会宛に所定の「応募申請書」および履歴書等定められた書類を郵送で提出してください。(提出先はこの冊子の最後尾に案内しています。)

申請書は、北海道大学病院小児科専攻医プログラムのwebsite

<http://www.pediatrics-hokudai.jp/specialist-program.html>

よりダウンロードするか、電話あるいはe-mailで問い合わせてください。

(Tel: 011-706-5954 / e-mail: secretary-ped@med.hokudai.ac.jp)

原則として専門医機構に指定された時期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。採用時期は専門医機構に指定された時期です。

(3) 研修開始届け:

研修を開始した専攻医は、各年度の3月31日までに以下の書類を、専門研修プログラム管理委員会に郵送で提出してください。様式は北海道大学病院小児科専攻医プログラムのwebsiteよりダウンロード可能です。(提出先はこの冊子の最後尾に案内しています。)

①専攻医氏名報告書: 専攻医氏名、医籍登録番号、研修開始年度を記載。初期研修修了証を添える。

②専攻医履歴書

(4) 修了(「6. 修了判定」を参照してください。):

毎年1回、専門研修プログラム管理委員会で各専攻医の研修の進捗状況、能力の修得状況を評価し、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。(次項参照)

7-5 小児科研修の休止・中断、ならびに

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。

基礎研究をメインにした大学院や留学などで常勤の臨床医としての勤務形態がない期間は専門研修期間としてはカウントされません。

(2) 出産育児による研修の休止に関しては、研修休止が6か月までであれば、休止期間以外での規定の症例経験がなされ、診療能力が目標に到達しているとプログラム管理委員会が判断すれば、3年間での専攻医研修修了を認めます。

(3) 病気療養による研修休止の場合は、研修休止が6か月までであれば、休止期間以外で規定の症例経験がなされ、診療能力が目標に到達しているとプログラム管理委員会が判断すれば、3年間での専攻医研修修了を認めます。

(4) 諸事情により専門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（訪問調査）

本プログラムの専門研修プログラム管理委員会は研修の質の向上に自ら積極的に取り組みますが、ピアレビューは研修の質を維持するために重要です。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ます。

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

専門研修実績記録システム、研修マニュアル、指導医マニュアルは別途定めます。

原則、専門研修プログラム応募時の書類を始めとして、毎月のふりかえりの記録、毎年2回のMini-CEX、年度毎の360度評価、研修手帳の記録の写し、その他、専門研修プログラムに関連した書類・記録は、ハードコピーおよびデジタルファイルの形で専攻医ごとにファイルし、専門研修プログラム管理委員会で5年間保存します。

9. 専門研修指導医

本プログラムの指導医は、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等を受けています。指導医のほか、すでに小児科専門医資格を取得した上級医も各施設に若干名ずつおり、研修をサポートします。

10. サブスペシャルティ領域との連続性

現在、小児に特化した学会認定のサブスペシャルティ領域としては、小児神経専門医(日本小児神経学会)、小児循環器専門医(日本小児循環器病学会)、小児血液・がん専門医(日本小児血液がん学会)、新生児専門医(日本周産期新生児医学会)の4領域があります。

当院ではこのほかに小児の感染症、腎疾患、代謝性疾患、内分泌疾患、遺伝性疾患、免疫疾患を専門的に学ぶことのできる指導体制を整えています。

本プログラムでは、基本領域の専門医資格取得から、サブスペシャルティ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。

サブスペシャルティ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サブスペシャルティ領域の疾患を経験できるよう、当該サブスペシャルティ領域の指導医と相談しながら研修計画を立案します。

ただし、基本領域専門研修中に経験した疾患は、サブスペシャルティ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. 新専門医制度下の北海道大学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. 北海道大学病院小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 北海道大学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) 北海道大学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. 北海道大学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、北海道大学病院小児科(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。
 - (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） _____ ⑩

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 _____

本プログラムに関する問い合わせ先
ならびに各種書類提出先

〒060-8638 札幌市北区北 15 条西 7 丁目
北海道大学大学院医学研究科
生殖・発達医学講座 小児科学分野

北海道大学病院小児科専攻医プログラム管理委員会

TEL(011)706-5954 FAX(011)706-7898
e-mail: secretary-ped@med.hokudai.ac.jp