F

OMPU Osaka Medical and Pharmaceutical University Hospital

大阪医科薬科大学病院
小児科専門研修プログラム

大阪医科薬科大学病院小児科専門研修プログラム

目　次

１．大阪医科薬科大学病院小児科の特色…… １
２．大阪医科薬科大学病院小児科研修プログラムの概要…… １
３．大阪医科薬科大学病院小児科　指導医・専門医…… ２
４．当研修プログラムの到達目標・研修方法・研修内容…… ３
５．専門医の到達目標（習得すべき知識･技能･研修･態度など）…… ６
６．各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得…… ９
７．学問的姿勢…… ９
８．医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性…… １０
９．研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方… １６
１０．年次毎の研修計画（施設群における専門研修コースについて）…… １６
１１．専門研修の評価…… ２２
１２．専門研修プログラム管理委員会…… ２３
１３．専門医の就業環境（統括責任者、研修施設管理者）…… ２３
１４．専門研修プログラムの改善方法…… ２３
１５．修了判定…… ２４
１６．専門医が専門研修プログラムの終了に向けて行うべきこと…… ２５
１７．研修プログラム施設群…… ２６
１８．専攻医受け入れ数…… ２６
１９．Subspecialty 領域との連続性…… ２６
２０．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… ２７
２１．専門研修指導医…… ２７
２２．専門研修実績記録システム、マニュアル等…… ２８
２３．研修に対するサイトビジット…… ２８
２４．専攻医の採用と修了…… ２８
２５．研修評価・就業環境・修了判定など…… ２９
２６．小児科カリキュラム制（単位制）による研修制度について…… ３０

１．大阪医科薬科大学病院小児科の特色

新生児／低出生体里見を扱うNICUではハイリスク分娩にも立ち会い、急変すれば直ちに蘇生処置等を行う周産期医療の中心的役割を担っています。さらに循環器疾患、神経疾患／発達障害、内分泌疾患、アレルギー/膠原病、腎臓疾患、血液／悪性腫瘍疾患、消化器疾患、心身症など「子どものすべて」を扱う体制を整えているのが特色です。また、それぞれのユニットは協力して感染症等のプライマリケアと救急対応を実践することを通して、大学病院の高度な総合医療を地域に還元することを目指しています。

芦田 明 教授

新生児から成人になるまで（思春期）のダイナミックに変化するライフステージを対象にしていますが、小児科医の基本的視点を養成するために、新生児／乳児からの正常な身体的／心理的な発達過程を理解することを重視しています。

入院は、一般病棟（65病棟）は37床ですが、複数の他病棟の個室を使用しています。その他、ＮＩＣＵ9床、ＧＯＵ6床を有しています。外来は１日平均患者数100～120名ですが、すべての専門領域をカバーしています。関連施設としてLDセンターを有し、連携して学習障害児などに対して言語コミュニケーション指導を行っています。

２．大阪医科薬科大学病院小児科研修プログラムの概要

小児科医は成長、発達の過程にある小児の診療のため、正常小児の成長・発達に関する知識が不可欠で、新生児期から思春期まで幅広い知識と、発達段階によって疾患内容が異なるという知識が必要です。さらに小児科医はgeneral physicianとしての能力が求められ、そのために、小児科医として必須の疾患をもれなく経験し、疾患の知識とチーム医療・問題対応能力・安全管理能力を獲得し、家族への説明と同意を得る技能を身につける必要があります。

本プログラムでは、「小児医療の水準向上・進歩発展を図り、小児の健康増進および福祉の充実に寄与する優れた小児科専門医を育成する」ことを目的とし、一定の専門領域に偏ることなく、幅広く研修します。専攻医は「小児科医は子どもの総合医である」という基本的姿勢に基づいて３年間の研修を行い、「子どもの総合診療医」「育児・健康支援者」「子どもの代弁者」「学識研究者」「医療のプロフェッショナル」の５つの資質を備えた小児科専門医となることをめざしてください。

専門研修３年間のうち２年は大阪医科薬科大学病院一般病棟で感染症・呼吸器疾患・内分泌代謝疾患・心身症・血液腫瘍疾患・アレルギー疾患・膠原病・消化器疾患・腎泌尿器疾患・循環器疾患・神経疾患を担当医として研修し、周産期センターNICUで新生児疾患・先天異常疾患を６か月研修します。残る１年間は連携病院で１年間それぞれ担当医として研修します。３年間を通じ、外来での乳児健康診査と予防接種などの小児保健・社会医学の研修と救急疾患の対応を担当医として研修します。なお、重症心身障害児医療は、大学病院研修期間中に高槻市立療育園、西宮市立こども未来センター、藍野原育園で学ぶことができます。

さらに、同じ三島医療圏にある高槻病院、済生会茨木病院、北河内医療圏にある市立ひらかた病院、豊能医療圏にある済生会吹田病院、堺市の大阪ろうさい病院、清恵会病院、兵庫県川西市にある川西市立総合医療センターと専門研修プログラムを組んでいるため、すべての領域にわたり幅広く研修することができます。

当大学病院は大阪府三島医療圏に位置し、三次の救急センターを擁する高度医療施設です。近隣の高槻島本夜間休日応急診療所(一次)からの入院要請を積極的に受け入れています。そのため、小児科各専門領域に経験豊富な専門医を配置して高度専門医療に対応するだけではなく、一次から三次までの救急患者を受け入れる体制も有しているため、救急疾患の対応、急性疾患の管理も研修できる施設です。

3．大阪医科薬科大学病院小児科　指導医・専門医

氏　名	配置基準対象専門医	指導医	専門医名称	指導医	専門医名称	指導医
芦田　明	小児科専門医	●	腎臓専門医	●		
瀧谷　公隆	小児科専門医	●	日本小児栄養消化管肝臓病学会認定医	●	血液専門医	●
新田　雅彦	小児科専門医	●	救急科専門医	●		
島川　修一	小児科専門医	●	小児神経専門医	●	日本てんかん臨床専門医	●
黒柳　裕一	小児科専門医	●	日本周産期･新生児医学会専門医(新生児領域)	●		
山岡　繁夫	小児科専門医	●	日本周産期･新生児医学会周産期専門医(新生児領域)			
岸　勘太	小児科専門医	●	日本小児循環器専門医	●		
尾崎　智康	小児科専門医	●	日本小児循環器専門医	●	不整脈専門医	
松村　英樹	小児科専門医	●	腎臓専門医	●	日本臨床腎移植学会認定医 日本小児感染症学会 ICD	
梶　恵美里	小児科専門医	●	超音波専門医			
吉田　誠司	小児科専門医	●	子どもの心専門医		心身医学専門医 漢方専門医	
北原　光	小児科専門医		小児神経専門医		日本てんかん臨床専門医	
小田中　豊	小児科専門医	●	日本小児循環器専門医		胎児エコー認定医	
蘆田　温子	小児科専門医	●	日本小児循環器専門医			
田中　智子	小児科専門医					
河村　佑太朗	小児科専門医					
藤井　裕子	小児科専門医		腎臓専門医			
杉田　侑子	小児科専門医	●	リウマチ専門医			
西本　聡美	小児科専門医					
峯　敦	小児科専門医					
福田　弥彦	小児科専門医					
山分　銀六	小児科専門医					

4．当研修プログラムの到達目標・研修方法・研修内容

３年間の小児科専門研修では、日本小児科学会が定めた「小児科医の到達目標」のレベルＡの臨床能力の獲得をめざして研修を行います。到達度の自己評価と指導医からのアドバイスを受けるために、「小児科専門研修手帳」を常に携帯し、定期的に振り返りながら研修を進めてください。（到達目標など、詳細は小児科ホームページの資料を参照してください。）

小児科および新生児科（科長：芦田 明）の合同プログラムを作成し、研修を行っています。一般病棟（65病棟）に37床、周産期センターＮＩＣＵ９床、ＧＣＵ６床を有し、複数の他病棟も使用しています。外来では新生児から幼児期、学童期、思春期にいたる小児および小児期からの疾患でキャリーオーバーした成人を対象に診療しています。研修内容は、一般・身体的疾患について診療を行い、小児救急医療から健康小児の健康診査に至るまでの小児に関する総合診療を行うことを目的としています。診療領域は、感染症全般、循環器疾患、消化器疾患、神経疾患／染色体疾患、心身症・起立性調節障害、血液・腫瘍性疾患、アレルギー・膠原病疾患・ワクチン、腎臓疾患、内分泌疾患などです。また、日常の臨床から得られる様々な疑問を深くほり下げ、臨床研究が可能なレベルまでに指導を受けることができます。具体的には、学会報告や症例報告、臨床研究から論文作成を積極的に行います。小児科専門医は初期研修修了後３年の研修で受験可能であり、その到達目標を達成することを目的としています。

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。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での発表などを経て、知識、臨床能力を定着させてゆきます。

- 「小児科専門医の役割」に関する学習：日本小児科学会が定めた小児科専門医の役割を３年間で身につけるようにしてください（次頁参照、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（次頁参照、研修手帳に記録）。
- 「経験すべき疾患」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき109疾患のうち８割以上（88症候以上）を経験するようにしてください（研修手帳参照、記録）。
- 「習得すべき診療技能と手技」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき54技能のうち、８割以上（44技能以上）を経験するようにしてください（研修手帳に記録）。

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。

⑴日本小児科学会学術集会、分科会主催の学会、地方会、研究会、セミナー、講習会等への参加

⑵小児科学会主催の「小児科専門医取得のためのインテンシブコース」（１泊２日）：到達目標に記載された24領域に関するポイントを３年間で網羅して学習できるセミナー

⑶学会等での症例発表

⑷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

⑸日本小児科学全雑誌等の定期購読および症例報告等の投稿

⑹論文執筆：専門医取得のためには、小児科に関する論文を査読制度のある雑誌に１つ報告しなければなりません。論文執筆には１年以上の準備を要しますので、指導医の助言を受けながら、早めに論文テーマを決定し、論文執筆の準備を始めてください。

３）自己学習：到達目標と研修手帳に記載されている小児疾患、病態、手技などの項目を自己評価しながら、不足した分野・疾患については自己学習を進めてください。

４）大学院進学：専門研修期間中、小児科学の大学院進学は可能ですが、専門研修に支障が出ないように、プログラム・研修施設について事前相談します。小児科臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修として扱われますが、研究内容によっては専門研修が延長になる場合もあります。

５）サブスペシャルティ研修：16項を参照してください。

当研修プログラムの年間スケジュール

月	対象	スケジュール	
		院内スケジュール	学会スケジュール　対象1～4年次
4月	1年次 2年次･3年次 研修修了予定者(4年次) 研修管理委員会	1年次 研修開始ガイダンス（研修医および指導医に各種資料配布） 2年次･3年次 研修手帳を研修管理委員会に提出しチェックを受ける。 研修修了予定者(4年次) 研修手帳・症例レポートなどを研修管理委員会へ提出し、修了判定を受ける。 研修管理委員会 研修修了予定者の修了判定を行う。 ●2年次、3年次専攻医の研修進捗状況の把握 ●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 ●各専門領域の学術集会※
5月	研修修了者	●専門医認定審査書類をチェックする	●日本小児神経学会
6月	研修修了者	●専門医認定審査書類を専門医機構へ提出	●小児科専門研修プログラム合同勉強会(同門会)･歓迎会･修了式 ●大阪小児科学会 ●日本小児腎臓病学会 ●日本小児救急医学会
7月			●日本小児循環器学会 ●日本周産期･新生児医学会
8月			●小児科専門医取得のためのインテンシブコース ●大阪医科薬科大学病院小児科専門研修プログラム合同勉強会 ●各専門領域の学術学会
9月	研修修了者 1年次2･3年次専門医･指導医	研修修了者 小児専門医試験 1年次2･3年次 臨床能力評価(MINI-CEX)を4～9月に1回受ける。 専門医･指導医 専門医更新、指導医認定･更新書類の提出	●大阪小児科学会 ●日本小児心身医学会
10月	研修管理委員会	●研修の進捗状況の確認 ●字年度採用予定者の書類審査、面接、筆記試験	●北摂４医師会小児科医会 ●日本小児内分泌学会 ●日本小児リウマチ学会 ●日本小児栄養消化器肝臓学会
11月	研修管理委員会	●次年度採用者の決定	●日本小児血液･がん学会 ●三島小児救急医療勉強会 ●小児集中治療ﾜｰｸｼｮｯﾌﾟ(学会に移行予定)
12月			●大阪小児科学会 ●小児科専門研修プログラム合同勉強会(冬季学術集会)･納会 ●
1月			●各専門領域の学術集会
2月			●北摂４医師会小児科医会 ●各専門領域の学術集会
3月	1年次2･3年次指導医･指導責任医専門医･指導医	1年次2･3年次研修手帳の記載、指導医との振り返り ●研修プログラム評価 指導医･指導責任医 360度評価の実施 専門医･指導医 専門医更新、指導医認定、更新書類の提出	●近畿小児科学会 ●各専門領域の学術集会

※各専門領域の学術集会：日本小児循環器学会、日本小児腎臓病学会、日本小児神経学会、日本小児心身医学会、日本小児血液・がん学会、日本小児内分泌学会、日本小児リウマチ学会、日本周産期・新生児学会、日本小児栄養消化器肝臓学会、日本小児救急医学会等の総会、地方会。

当研修プログラムの週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土·日</th></tr>
<tr><td>8:00- 8:30</td><td>症例検討会</td><td>抄読会(自由参加)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8:30- 9:00</td><td>入退院報告
医局会</td><td>医局会</td><td colspan="3">受け持ち患者の把握</td><td></td></tr>
<tr><td>9:00-12:00</td><td>病棟</td><td>一般外来
学生·初期研修医の指導</td><td>病棟</td><td>一般外来</td><td>病棟</td><td rowspan="2">週末日直(2/月)
第2·4土および
日·祝日は休診</td></tr>
<tr><td>12:00-13:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">13:00-17:00</td><td>病棟
学生·初期研修医の指導</td><td>病棟
学生·初期研修医の指導</td><td>病棟
学生·初期研修医の指導</td><td>病棟
学生·初期研修医の指導</td><td>病棟
学生·初期研修医の指導</td><td rowspan="2">合同勉強会
(年3回)
各種研究会</td></tr>
<tr><td>総回診</td><td>チーム回診</td><td>チーム回診</td><td>チーム回診</td><td>チーム回診</td></tr>
<tr><td>17:00-17:30</td><td colspan="5">患者申し送り</td><td></td></tr>
<tr><td>17:30-19:00</td><td colspan="5">各専門グループカンファレンス（下記参照）
指導医とともにふりかえり（1/月）</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">宿直（≦1/週）・日直（≦1/月）</td><td></td></tr>
</table>

各専門グループカンファレンス

新生児G	周産期カンファレンス（月曜日17:00～）
血液G	小児血液・腫瘍グループカンファレンス（火曜日17:30～）
循環器G	小児循環器合同カンファレンス（木曜日18:00～） 心臓カテーテルカンファレンス（木曜日19:00～）
神経G	神経病棟カンファレンス（月曜日17:00～）
消化器G	消化器カンファレンス（火曜日17:00～）
アレルギー・膠原病G	膠原病抄読会（2回/月）、火曜日夕方）
心身症G	心身症カンファレンス（隔週月曜日17:00～）
腎臓G	腎臓グループカンファレンス（火曜日17:00）

小児循環器合同カンファレンス風景

血液・腫瘍グループカンファレンス風景

5．専門医の到達目標（習得すべき知識・技能・研修・態度など）

1）「小児専門医の役割」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた小児科専門医としての役割を３年間で身につけるようにしてください（研修手帳に記録してください）。
これらは６項で述べるコア・コンピテンシーと同義です。

	役 割	１年目	２年目	修了時
子どもの総合診療医	**子どもの総合診療** ●子どもの身体、心理、発育に関し、時間的･空間的に全体像を把握できる。 ●子どもの疾病を生物学的、心理社会的背景を含めて診察できる。 ●ＥＢＭとNarrative-based Medicineを考慮した診療ができる。			
	成育医療 ●小児期だけにとどまらず、思春期･成人期も見据えた医療を実践できる。 ●次世代まで見据えた医療を実践できる。			
	小児救急医療 ●小児救急患者の重症度･緊急度を判断し、適切な対応ができる。 ●小児救急の現場における保護者の不安に配慮ができる。			
	地域医療と社会資源の活用 ●地域の一次から二次までの小児医療を担う。 ●小児医療の法律･制度･社会資源に精通し、適切な地域医療を提供できる。 ●小児保健の地域計画に参加し、小児科に関わる専門職育成に関与できる。			
	患者・家族との信頼関係 ●多様な考えや背景を持つ小児患者と家族に対して信頼関係構築できる。 ●家族全体の心理社会的因子に配慮し、支援できる。			
育児・健康支援者	**プライマリ・ケアと育児支援** ●Common diseasesなど、日常よくある子どもの健康問題に対応できる。 ●家族の不安を把握し、適切な育児支援ができる。			
	健康支援と予防医療 ●乳幼児･学童･思春期を通して健康支援･予防医療を実践できる。			
子どもの代弁者	**アドヴォカシー（advocacy）** ●子どもに関する社会的な問題を認識できる。 ●子どもや家族の代弁者として問題解決にあたることができる。			
学識・研究者	**高次医療と病態研究** ●最新の医学情報を常に収集し、現状の医療を検証できる。 ●高次医療を経験し、病態･診断･治療法の研究に積極的に参画する。			
	国際的視野 ●国際的な視野を持って小児医療に関わることができる。 ●国際的な情報発信・国際貢献に積極的に関わる。			
医療のプロフェッショナル	**医の倫理** ●子どもを一つの人格として捉え、年齢･発達段階に合わせた説明･告知と同意を得ることができる。 ●患者のプライバシーに配慮し、小児科医としての社会的･職業的責任と医の倫理に沿って職務を全うできる。			
	省察と研鑽 ●他者からの評価を謙虚に受け止め、生涯自己省察と自己研鑽に努める。			
	教育への貢献 ●小児医療に関わるロールモデルとなり、後進の教育に貢献できる。 ●社会に対して小児医療に関する啓発的･教育的取り組みができる。			
	協働医療 ●小児医療にかかわる多くの専門職と協力してチーム医療を実践できる。			
	医療安全 ●小児医療における安全管理･感染管理の適切なマネジメントができる。			
	医療経済 ●医療経済･保険制度･社会資源を考慮しつつ、適切な医療を実践できる。			

2）**「経験すべき症候」に関する到達目標**：本小児科学会が定めた経験すべき33症候のうち８割以上（27症候以上）を経験するようにしてください（研修手帳に記録してください）。

症　候	１年目	２年目	修了時
体温の異常			
発熱、不明熱、低体温			
疼痛			
頭痛			
胸痛			
腹痛（急性、反復性）			
背･腰痛、四肢痛、関節痛			
全身的症候			
泣き止まない、睡眠の異常			
発熱しやすい、かぜをひきやすい			
だるい、疲れやすい			
めまい、たちくらみ、顔色不良、気持ちが悪い			
ぐったりしている、脱水			
食欲がない、食が細い			
浮腫、黄疸			
成長の異常			
やせ、体言増加不良			
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			
頭鎖部の異常			
大頭、小頭、大泉門の異常			
頚部の腫脹、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、嗄声、喀痰、喘鳴、呼吸困難、陥没呼吸、呼吸不整、多呼吸			
鼻閉、鼻汁、咽頭痛、扁桃肥大、いびき			
循環器症状			
心雑音、脈拍の異常、チアノーゼ、血圧の異常			
血液の異常			
貧血、鼻出血、出血傾向、脾腫			
泌尿生殖器の異常			
排尿痛、頻尿、乏尿、失禁、多飲、多尿、血尿、陰嚢腫大、外性器の異常			
神経・筋症状			
けいれん、意識障害			
歩行異常、不随意運動、麻痺、筋力が弱い、体が柔らかい、floppy infant			
発達の問題			
発達の遅れ、落ち着きがない、言葉が遅い、構音障害（吃音）、学習困難			
行動の問題			
夜尿、遺糞			
泣き入りひきつけ、夜泣き、夜驚、指しゃぶり、自慰、チック			
うつ、不登校、虐待、家庭の危機			
事故、傷害			
溺水、管腔異物、誤飲、誤嚥、熱傷、虫刺			
臨死、死			
臨死、死			

3）「経験すべき疾患」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験すべき109疾患のうち、8割以上（88疾患以上）を経験するようにしてください（研修手帳に記録してください）。

新生児疾患、先天異常	感染症	循環器疾患	精神・行動・心身医学
低出生体重児	麻疹、風疹	先天性心疾患	心身症、心身医学的問題
新生児黄疸	単純ヘルペス感染症	川崎病の冠動脈障害	夜尿
呼吸窮迫症候群	水痘・帯状疱疹	房室ブロック	心因性頻尿
新生児仮死	伝染性単核球症	頻拍発作	発達・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		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	外陰膣炎	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
IgA血管炎	真菌感染症	熱性けいれん	性感染、性感染症
多型滲出性紅斑症候群	呼吸器	てんかん	月経の異常
アレルギー疾患	クループ症候群	顔面神経麻痺	関連領域
気管支喘息	細気管支炎	脳炎、脳症	虫垂炎
アレルギー性鼻炎・結膜炎	気道異物	脳性麻痺	鼠径ヘルニア
アトピー性皮膚炎	消化器	高次脳機能障害	肘内障
蕁麻疹、血管性浮腫	腸重積	筋ジストロフィー	先天性股関節脱臼
食物アレルギー	反復性腹痛		母斑、血管腫
アナフィラキシー	肝機能障害		扁桃、アデノイド肥大
			鼻出血

4）**「習得すべき診療技能と手技」に関する到達目標**：日本小児科学会が定めた経験すべき54技能のうち、8割以上（44技能以上）を経験するようにしてください（研修手帳に記録してください）。

身体計測		採尿	けいれん重積の処置と治療
皮脂厚測定		導尿	末梢血液検査
バイタルサイン		腰椎穿刺	尿一般検査、生化学検査、蓄尿
小奇形・形態異常の評価		骨髄穿刺	便一般検査
前弯試験		浣腸	髄液一般検査
透光試験（陰嚢、脳室）		高圧浣腸（腸重積整復術）	細菌培養検査、塗抹染色
眼底検査		エアゾール吸入	血液ガス分析
鼓膜検査		酸素吸入	血糖・ビリルビン簡易測定
鼻腔検査		臍肉芽の処置	心電図検査（手技）
注射法	静脈内注射	鼠径ヘルニアの還納	X線単純撮影
	筋肉内注射	小外科、膿瘍の外科処置	消化管造影
	皮下注射	肘内障の整復	静脈性尿路腎盂造影
	皮内注射	輸血	CT検査
採血法	毛細管採血	胃洗浄	腹部超音波検査
	静脈血採血	経管栄養法	排泄性膀胱尿道造影
	動脈血採血	簡易静脈圧測定	腹部超音波検査
静脈路確保	新生児	光線療法	新生児仮死の蘇生（NCPR）
	乳児	心肺蘇生	
	幼児	消毒・滅菌法	

6．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）**朝カンファレンス・チーム回診（毎日）**：専門グループごとに毎朝、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る。

2）**総回診（毎週１回）**：月曜日午後は一般病棟入院患者についてカンファレンス室にて経過報告を行い、教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けた後に病棟ラウンドする。受持以外の症例についても見識を深める。

3）**症例検討会（毎週）**：毎週月曜日午前８時から、入院中の教育的症例の診断・治療に至る考察を報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行う。

4）**各臨床グループカンファレンス**（２頂参照）

5）**ハンズオンセミナー**

(ア)腹部超音波検査、消化管内視鏡検査
(イ)心臓超音波検査、心臓カテーテル検査
(ウ)アレルギー負荷試験、関節超音波検査
(エ)骨髄穿刺
(オ)腎生検
(カ)腰椎穿刺
(キ)内分泌負荷試験
(ク)起立負荷試験、周波数解析による自律神経機能評価
(ケ)救急診療のケースシナリオ、気道管理、骨髄針、気管挿管、中心静脈穿刺

6）**デス・カンファレンス**：死亡・剖検例についての症例検討会の中で討論する。

7）**関連診療科との定期的な症例検討会**など

(ア)小児循環器合同カンファレンス（毎週木曜日18:00～）参加者：小児科医師、小児心臓外科医、麻酔科医、臨床工学士、ＩＣＵ・病棟看護師、高槻病院小児科医、関西医科大学小児科医
(イ)神経カンファレンス　参加者：大阪医科薬科大学病院小児科研修連携施設
(ウ)小児消化器関連勉強会（2回/月、水曜日17:00～）参加者：関連施設小児科医
(エ)膠原病抄読会（2回/月、火曜日夕方）参加者：リウマチ・膠原病内科と小児科医師の合同抄読会
(オ)免疫・アレルギーカンファレンス（1回/月､火曜日夕方）参加者：大阪医科薬科大学病院関連病院小児科医師、呼吸器内科医師、耳鼻科医師
(カ)心身症自律神経カンファレンス（1回/年）参加者：大阪医科薬科大学病院小児科関連施設医師、心臨床心理士

8）**抄読会（毎週）**：受持症例等に関する英語論文を指導医と相談して選択し、概要をパワーポイントを用いて説明し、意見交換を行う。学会発表の予行もこの時間に行い、学識を深める。

9）**合同勉強会（年２回）**：すべての専攻医が一同に会し、勉強会を行う（同門会､冬期学術集会）。多施設にいる専攻医と指導医の交流を図る。

10）**地方会・小児科医会（年５～６回）**：受け持った症例から学んだ知見を学術的に整理し、外部からのフィードバックを受ける。

11）**ふりかえり**：毎月１回、専攻医と指導医が１対１またはグループで集まり、１か月間の研修をふりかえる。研修上の問題点や悩み、研修（就業）環境、研修の進め方、キャリア形成などについてインフォーマルな雰囲気で話し合いを行う。

12）学生・初期研修医に対する指導:病棟や外来で医学生・初期研修医を指導する。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけている。

7．学問的姿勢

当プログラムでは、３年回の研修を通じて科学的思考、生涯学習の姿勢、研究への関心などの学問的姿勢も学んでいきます。

１）受持患者などについて、常に最新の医学情報を吸収し、診断・治療に反映できる。
２）高次医療を経験し、病態・診断・治療法の臨床研究に協力する。
３）国際的な視野を持って小児医療を行い、国際的な情報発信・貢献に協力する。
４）指導医などからの評価を謙虚に受け止め、ふりかえりと生涯学習ができるようにする。
また、小児科専門医資格を受験するためには、査読制度のある雑誌に小児科に関連する筆頭論文１編を発表していることが求められます。論文執筆には１年以上の準備を要しますので、研修２年目のうちに指導医の助言を受けながら、論文テーマを決定し、投稿の準備を始めることが望まれます。

8．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。特に「医療のプロフェッショナル」は小児科専門医としての倫理性や社会性に焦点を当てています。

１）子どもを一個の人格として捉え、年齢・発達段階に合わせた説明・告知と同意を得ることができる。
２）患者のプライバシーに配慮し、小児科医としての社会的・職業的責任と医の倫理に沿って職務を全うできる。
３）小児医療に関わるロールモデルとなり、後進の教育に貢献できる。
４）社会に対して小児医療に関する啓発的・教育的取り組みができる。
５）小児医療に関わる多くの専門職と協力してチーム医療を実践できる。
６）小児医療の現場における安全管理・感染管理に対して適切なマネジメントができる。
７）医療経済・社会保険制度・社会的資源を考慮しつつ、適切な医療を実践できる。
８）予後絶対的不良症例、例えば先天的要因によるもの（Potter症候群、染色体・遺伝子異常症など）や、広範囲脳内出血を来たした超低出生体重児、悪性腫瘍の終末期などの症例を通じて、児の利益と尊厳を最優先に治療の選択肢を提示し、看取りのためのベストプラクィスについての同意を得ることができる。
９）児童虐待症例、脳死症例についても適切な判断と関連各部署との連携ができる。
上記目標を到達するために、小児医療に関わる院内外医療従事者との多職積カンファレンスに積極的に参加すること、また院内医療従事者に対する教育・指導を行うことを促します。
具体的には、各職種カンファレンスの中で、
(1)診療に関わる草本的事項の指導や講義を行う。
(2)症例に関わるプレゼンテーションを行い、その内容について討論する、などです。
現在、当施設で行っているカンファレンスには、疾患分野毎の小児科カンファレンス、臨床心理士、リエゾンナースを含めた小児病棟内カンファレンス、緩和ケアチームとのカンファレンス、こども療養支援者や教育支援者とのカンファレンス、メディカルソーシャルワーカーや訪問看護チームとのカンファレンスなどがあります。

研修内容

NICUを含めた複数のユニットをローテートすることができる。

●当大学病院の周産期センターは新生児医療黎明期の開設以来30年を越える歴史かあり、現在では、400ｇ未満の症例を含めて、在胎週数28週末満、出生体重1000g未満の超早産超低出生体重児の生存退院率は95%近くに達し、大学病院付属の周産期センターとしては、全国屈指の施設の一つである。日本周産期新生児医学会の新生児専門医基幹施設であると共に、OGCS（大阪産婦人科相互援助システム）の基幹病院でもあり、胎児診断症例の母体搬送も数多い。対象疾患は、新生児外科症例を含めほぼ全てを網羅し、幅広い症例を経験できる。また、新生児慢性肺疾患研究では世界的な業績を上げており、臨床研究から基礎研究まで、蓄積してきたノウハウを駆使して、充実した研究生活を堪能できるはずである。

ＮＩＣＵ風景

●循環器疾患領域では、年間100件以上の先天性心疾患の手術件数があり、小児心臓血管外科医とともに周術期管理を行っている。また胎児心臓病超音波検査施設に認定されており、数少ない小児カテーテルアブレーション治療が可能な施設でもある。先天性心疾患の診断、病態把握、治療、周術期管理、川崎病の診断と急性期治療、小児心不全治療、小児不整脈の診断と治療を理解・習得し、川崎病の冠動脈エコー検査、先天性心疾患のエコー検査、心臓カテーテル検査などについて習得することができる。

●消化器領域では腹部疾患全般において、腹部Ｘ線、超音波、CTなどによる画像診断の学習ができる。また、乳児肥厚性幽門狭窄症の診断と治療や、腸重積の診断と超音波整復は古くから当施設では実施している。同時に急性腹症に対する診断と治療、炎症性腸疾患や慢性肝疾患に対する超音波、消化管内視鏡、肝生験なども施行していて、炎症性腸疾患、硬化性胆管炎、代謝疾患を含めた慢性肝胆膵疾患についても経験することができる。人工補助肝療法や血球除去療法などの浄化療法も必要に応じて施行している。また、当科では超音波、消化管内視鏡、肝生験なども小児消化器医白身が全例施行し、現在も複数の超音波専門医、指導医、小児消化器病専門医が診療に従事しており、種々の疾患が経験でき、画像診断などの手技についても修練できる。

●血液・腫瘍グループでは、外来を中心に白血病、悪性リンパ腫、固形腫瘍など腫瘍性疾患の長期フォローアップおよび血友病、血小板減少症、貧血など血液疾患の診療を行っている。
研究に関しては、急性前骨髄球性白血病患者におけるレチノイン酸薬物動態、白血病及び神経芽腫細胞株における新規レチノイド化合物のポトーシス誘導機序やエピジェネティクス機構の解明などを中心に臨床研究/基礎研究を進めている。

消化器内視鏡検査

●神経疾患領域では、小児期に発症する神経疾患全般、発達遅延をきたす症例、学校や日常生活に困難をきたす発達障害の症例を診療しており、広い領域を網羅している。小児神経専門医認定施設・てんかん学会認定研修施設でありスタンダードな診療技術を習得できる。特にけいれん性疾患においては、ビデオ脳波同時モニタリングを用いた脳波分析による診断法を習得できる。またLDセンターでは学習障害の診断や診療を10年余にわたって行っており、小児の高次機能分析の最先端を学べる。研修で経験した症例を論文化することにも重点をおいており、アカデミックな研修環境を目指している。研究では神経疾患の動物モデルを用いた基礎研究・けいれん性疾患や高次機能障害の臨床研究を進めている。

膠原病グループカンファレンス風景

●アレルギー疾患領域では小児気管支喘息や、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎等を診療している。小児科診療においてアレルギー性疾患は感染症についで多いcommonな疾患である。気管支喘息ではモストグラフを含む呼吸機能検査を、食物アレルギーでは食物負荷試験や緩徐型免疫寛容誘導（いわゆる経口減感作療法）を施行しており、診療ガイドラインに基づき、精密かつ個々の状況に合った診療・管理指導を取得できる。

●小児リウマチ性疾患（若年性特発性関節炎・SLE・若年性皮膚筋炎など）領域では、希少疾患であり成人とは異なった病態生理を示すため、基点病院として専門診療を行っている。慢性の全身疾患かつ思春期発症が多く、内科・眼科・皮膚科・整形外科・リハビリテーション科等他科および心理士・ソーシャルワーカー等と連携した綿密な診療を習得できる。小児の関節エコーは専門医指導のもと読影・実技を行う事ができる。

●腎臓疾患領域では、検尿沈査の見方から腎生検に至るまで、正確な診断を下すための検査ツール（検尿沈査の読み方、腎臓を観察するための腹部超音波検査、VCUGやDIP、CT、MRIなどレントゲン検査、DMSAシンチやレノグラムなどの核医学検査、腎生検、生検組織標本の病理診断など）を的確に選択、実践し、結果を正確に判読する。この検査結果に基づく正確な診断をもとにエビデンスに基づく治療法を選択している。末期腎不全患児に対しては在宅腹膜透析管理や腎移植など各関連科と強調し腎代替療法を導入している。これらの手技、診断のアルゴリズム、治療法選択が習得できる。
研究面においては、多くの小児腎疾患（IgA腎症、ネフローゼ症候群など）に対するフリーラジカル障害の関与を明らかとすることを目的とした基礎研究／臨床研究をすすめている。

腎生検

●心身症疾患領域では、起立性調節障害の診断に心要なフィナプレス起立試験検査法や、自律神経機能評価法を習得できる。臨床心理士による治療介入もしており、心理テストの解釈や心理療法の習得もできる。また、軽度発達障害の診療および治療法についても習得できる。他に関西医大とともに野外キャンプによる不登校への治療介入も行っており参加もできる。
心身症・自律神経グループは、子どものこころの診療方法の開発について心身両面から研究している。とくに、ハイテク装置を導入した脳循環、体循環のリアルタイム解析と生体リズムや生体ゆらぎを用いて、子どものこころの状態との関係を明らかにしている。

●内分泌代謝疾患領域では、間脳・下垂体疾患、甲状腺疾患、副腎疾患や１型および２型糖尿病、肥満症、拒食症、夜尿症などの診療を行っている。生活習慣病に関しては行政と連携し検診事業に参加でさる。また、１型糖尿病のサマーキャンプに参加でき、病態の理解に加え、患者家族、学校関係者、多職種医療関係者との交流を経験し、全人的医療を学ぶことかできる。
糖尿病、肥満症については小児科では数少ない学会認定教育施設となっている。

●小児救急領域では、小児疾患における全領域の救急患者の初期診療を行う。生理学的病態に基づいた患者評価によるトリアージ、重篤な傷病者の病態を安定させる技能を習得するのみならす、重篤患者の集中治療の基礎を学ぶ事ができる。重篤患者を診療する技能は、Simulationトレーニングを定期的に行い習得できる。また、小児救急診療に多い感染症を始めとするcommon disease、外傷、虐待や小児保健に関する診療の知識と技能も習得できる。
さらに、二次医療圏のみならず、全国の小児の救急医療体制や災害時医療体制でのメディカルコントロールに関与できる。
研究は、重症度や予後判定のためのバイオマーカの探索、全国規模の疫学研究や医学教育に関し進めている。

小児科 Simulation トレーニング風景

関連診療科との定期的な症例検討会など

(ア)小児循環器合同カンファレンス（毎週木曜日18:00～）　参加者：小児科医師、小児心臓外科医師、麻酔科医師、臨床工学士、ICU・病棟看護師、高槻病院小児科医師、関西医科大学小児科医師

(イ)神経カンファレンス　参加者：大阪医科薬科大学病院小児科研修関連施設小児科医師

(ウ)小児消化器関連勉強会（2回/月、水曜日17:00～）　参加者：大阪医科薬科大学病院小児科研修関連施設小児科医師

(エ)膠原病抄読会（2回/月、火曜日夕方）　参加者：リウマチ・膠原病内科と小児科医師の合同抄読会

(オ)免疫・アレルギーカンファレンス（1回/月、火曜日夕方）　参加者：大阪医科薬科大学病院小児科研修関連施設小児科医師

(カ)心身症自律神経カンファレンス（1回/年）　参加者：大阪医科薬科大学病院小児科研修関連施設小児科医師

小児病棟　クリスマス会の風景

ハンズオンセミナー

腹部超音波検査、消化管内視鏡検査、心臓超音波検査、
心臓カテーテル検査、アレルギー負荷試験、
関節超管波検査、骨髄穿刺、腎生検、腰椎穿刺、
内分泌負荷試験、起立負荷試験、
周波数解析による自律神経機能評価、
小児救急診療のケースシナリオ、
気道管理、骨髄針、気管挿管、中心静脈穿刺

9．研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

本プログラムでの専門研修施設群は８項に示されています。当プログラムは大阪医科薬科大学病院小児科を基幹施設とし、大阪府中央部から北部にわたる広域医療圏の小児医療を支えるものであり、地域医療に十分配慮したものです。３年間の研修期間のうち１年間は連携病院において感染症や救急医療など地域医療全般を、残る２年間のうち大阪医科薬科大学病院に勤務する間に重症心身障害児医療については関連施設において学ぶ機会が用意されていること、また６ヶ月間はNICUで新生児医療を研修するようにプログラムされています。地域医療においては、小児科専門医の到達目標分野24「地域小児総合医療」を参照して、地域医療に関する能力を研鑽してください。

10．年次毎の研修計画（施設群における専門研修コースについて）

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

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

2）**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。
地域医療研修は連携病院で経験するようにプログラムされています。

研修モデルと受け入れ人数

	大阪医科薬科大学病院(基幹病院)	市立ひらかた病院	済生会吹田病院	愛仁会高槻病院	大阪ろうさい病院	済生会茨木病院	清恵会病院	川西市立総合医療センター
医療圏	三島	北河内	豊能	三島	堺市	三島	堺市	川西市
専攻医2名	1 →	2						
専攻医1名	1 →		2					
専攻医1名	1 →			2				
専攻医2名	1 →				2			
専攻医1名	1 →					2		
専攻医1名	1 →						2	
専攻医1名	1 →							2
各施設での研修期間	2年間 この期間に関連施設での研修を週1～2回程度実施する	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年
受け入れ人数	9	2	1	1	2	1	1	1

当研修プログラム参加施設

大阪医科薬科大学病院（基幹病院903床）

本プログラムの基幹施設であり、すべて専門領域の専門医・指導医のもとに研修が可能。
また、大学院とレジデントとの兼任が可能であり、学位取得のため、臨床研究にも参加することができる。

大阪ろうさい病院（678床）

南大阪地区の基幹病院としての位置づけにある病院。
市中一般感染症、ワクチン、小児救急疾患への対応について研修できる。

済生会吹田病院（500床）

大阪府北部有数の社会福祉法人立病院のひとつであり、肢体不自由児施設を併設する。
新生児、小児救急疾患への対応について研修できる。
重症心身障害児の診療も可能である。

高槻病院（477床）

北摂地域にて24時間365日二次救急医療に対応する病院。
新生児、市中感染症、ワクチン、小児救急疾患への対応について研修できる。

市立ひらかた病院（335床）

北河内医療圏で唯一の24時間365日の小児二次救急医療機関。
小児救急疾患(脱水、けいれん、意識障害など)に対応、365日24時間２次救急を受けている。エキスパートのもとに脳波、腹部エコー研修が可能である。腎生検も院内実施が可能である。

済生会茨木病院（315床）

大阪府茨木市内での唯一の小児科入院施設。
市中一般感染症、ワクチン、小児救急疾患への対応について研修できる。

清恵会病院（276床）

大阪府堺市において１次から２次小児救急に対応する施設。
小児救急疾患、感染症、ワクチンについて研修できる。

川西市立総合医療センター（405床）

兵庫県川西市の基幹病院としての位置づけにある病院。
市中一般感染症、ワクチン、小児救急疾患への対応について研修できる。

取得できる専門医

小児科専門医、小児神経専門医、てんかん専門医、消化器病専門医、内分泌専門医、リウマチ専門医、腎臓専門医、感染症専門医、アレルギー専門医、新生児専門医、臨床遺伝専門医、小児循環器専門医、漢方専門医、心身医学会専門医、超音波専門医、内視鏡専門医、救急専門医

参加学会

日本小児科学会／日本新生児成育医学会（旧称：日本未熟児新生児学会）／日本小児循環器学会／日本小児神経学会／日本小児血液・がん学会／日本小児アレルギー学会／日本小児腎臓病学会／日本小児内分泌学会／日本小児感染症学会／日本小児栄養消化器肝臓学会／日本小児心身医学会／日本小児臨床薬理学会／日本小児精神神経学会／日本小児救急医学会／日本小児リウマチ学会／日本小児放射線学会／日本同産期・新生児医学会／日本てんかん学会／日本肥満学会など

3）領域別の研修目標を以下に示します。

研修領域	研修目標	基幹研修施設	研修連携施設	その他の関連施設
診療技能全般	小児の患者に適切に対応し、特に生命にかかわる疾患や治療可能な疾患を見逃さないために小児に見られる各症候を理解し情報収集と身体診察を通じて病態を推測するとともに疾患の出現頻度と重症度に応じて的確に診断し、患者・家族の心理過程や苦痛、生活への影響に配慮する能力を身につける。 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、医撥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肩報を記載する。 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。	大阪医科薬科大学病院	市立ひらかた病院 済生会吹田病院 愛仁会高槻病院 大阪ろうさい病院 済生会茨木病院 清恵会病院 川西市立総合医療センター	
小児保護	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。	同上	同上	
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。	同上	同上	
栄養	小児の栄養改善のために栄養所要皇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。	同上	同上	
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。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。	同上	同上	
新生児	新生児の生理、新生見回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。	同上	済生会吹田病院 愛仁会高槻病院	
先天異常	主な先天異常、染色体異常、奇形症候群、遺伝子異常のスクリーニングや診断を一般診療の中で行うために、それら疾患についての知識を有し、スクリーニング、遺伝医学的診断法、遺伝カウンセリングの基本的知識と技能を身につける。	同上	同上	高槻市立療育園 西宮市立こども未来センター

研修領域	研修目標	基幹研修施設	研修連携施設	その他の関連施設
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。	大阪医科薬科大学病院	済生会吹田病院 愛仁会高槻病院 市立ひらかた病院	
内分泌	内分泌疾患に対して適切な初期対応と長期管理を行うために、各種ホルモンの一般的概念、内分泌疾患の病態生理を理解し、スクリーニング検査や鑑別診断、緊急度に応じた治療を行うことのできる基本的能力を身につける。	同上	済生会吹田病院 愛仁会高槻病院 市立ひらかた病院 大阪ろうさい病院	
生体防御免疫	一般診療の中で免疫異常症を疑い、適切な診断と治療ができるために各年齢における免良能の特徴を理解し、免疫不全状態における感染症の診断、日常生活・学校生活へのアドバイスと配慮ができ、専門医に紹介できる能力を身につける。	同上	同上	
膠原病リウマチ性疾患	主な膠原病・リウマチ性疾患について小児の診断基準に基づいた診断、標準的治療とその効果判定を行うために系統的な身体診察、検査の選択、結果の解釈を身につけるとともに、小児リウマチの専門家との連携、整形外科・皮膚科・眼科・リハビリテーション科など多専門職とのチーム医療を行う能力を身につける。	同上	市立ひらかた病院 済生会吹田病院 愛仁会高槻病院 大阪ろうさい病院 清恵会病院	
アレルギー	アレルギー反応の一連の仕組み、非即時型アレルギーの病態、IgE抗体を介した即時型アレルギーについて、アトピー素因を含めた病歴聴取、症状の推移の重要性を理解し、十分な臨床経験を積んで、検査・診断・治療法を修得する。	同上	市立ひらかた病院 済生会吹田病院 愛仁会高槻病院 大阪ろうさい病院 済生会茨木病院 清恵会病院 川西市立総合医療センター	
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、病原体の固定、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。	同上	同上	
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変化、小児の身体所見の特徴を理解し、それらに基づいた診療を行い、急性呼吸不全患者には迅速な初期対応を、慢性呼吸不全患者には心理社会的側面にも配慮した対応能力を身につける。	同上	同上	
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。	同上	市立ひらかた病院 大阪ろうさい病院 川西市立総合医療センター	
循環器	主な小児の心血管系異常について、適切な病歴聴取と身体診察を行い、基本的な心電図・超音波検査結果を評価し、初期診断と重症度を把握し、必要に応じて専門家と連携し、救急疾患については迅速な治療対応を行う能力 を身につける。	同上	市立ひらかた病院 済生会吹田病院 愛仁会高槻病院	

研修領域	研修目標	基幹研修施設	研修連携施設	その他の関連施設
血液	造血系の発生・発達、止血機構、血球と凝固因子・線溶系異常の発生機序、病態を理解し、小児の血液疾患の鑑別診断を行い、頻度の高い疾患については正しい治療を行う能力を修得する。	大阪医科薬科大学病院	済生会吹田病院	
腫瘍	小児の悪性腫瘍の一般的特性、頻度の高い良性腫瘍を知り、初期診断法と治療の原則を理解するとともに、集学的治療の重要性を認識して、腫瘍性疾患の診断と治療を行う能力を修得する。	同上	済生会吹田病院 愛仁会高槻病院	
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。	同上	市立ひらかた病院 済生会吹田病院 大阪ろうさい病院	
生殖器	専門家チーム（小児内分泌科医、小児外科医／泌尿器科医、形成外科医、小児精神科医/心理士、婦人科医、臨床遺伝医、新生児科医などから構成されるチーム）と連携し、心理的側面に配慮しつつ治療方針を決定する能力を修得する。	同上	市立ひらかた病院 済生会吹田病院 愛仁会高槻病院 大阪ろうさい病院 済生会茨木病院 清恵会病院	
神経・筋	主な小児神経・筋疾患について、病歴聴取、年齢に応じた神経学的診察、精神運動発達および神経学的評価、脳波、神経放射線画像などの基本的検査を実施し、診断・治療計画を立案し、また複雑・難治な病態については、指導医や専門家の指導のもと、患者・家族との良好な人間関係の構築、維持に努め、適切な診療を行う能力を修得する。	同上	市立ひらかた病院 済生会吹田病院 大阪ろうさい病院 愛仁会高槻病院	
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。	同上	済生会吹田病院 済生会茨木病院	
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。	同上	市立ひらかた病院 愛仁会高槻病院 川西市立総合医療センター	
思春期医学	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。	同上	済生会茨木病院	
地域総合小児医療	地域の一次・二次医療、健康増進、予防医療、育児支援などを総合的に担い、地域の各種社会資源・人的資源と連携し、地域全体の子どもを全人的・継続的に診て、小児の疾病の診療や成長発達、健康の支援者としての役割を果たす能力を修得する。	同上	市立ひらかた病院 済生会吹田病院 愛仁会高槻病院 大阪ろうさい病院 済生会茨木病院 清恵会病院 川西市立総合医療センター	

11．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、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（研修手帳の記載など）。（毎年２回：３年間の研修修了時には研修修了認定を行う。）

指導医は、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。

評価は以下の３つの評価で行います。詳しくは 添付A で確認ください。

１）指導医による形成的評価
２）専攻医による自己評価
３）総括的評価

添付A　専門研修の評価

１）指導医による形成的評価
- ●日々の診療において専攻医を指導し、アドバイス・フィードバックを行う。
- ●毎週の教育的行事（回診、カンファレンス等）で、研修医のプレゼンなどに対してアドバイス・フィードバックを行う。
- ●毎月１回の「ふりかえり」では、専攻医と指導医が１対１またはグループで集まり、研修をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて非公式の話し合いが持たれ、指導医からアドバイスを行う。
- ●毎年２回、専攻医の診療を観察し、記録・評価して研修医にフィードバックする（Mini-CEX）。
- ●毎年２回、研修手帳のチェックを受ける。

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

３）総括的評価
- ●毎年１回、年度末に研修病院で360度評価を受ける（指導医、医療スタッフなど多職種）。３年間の総合的な修了判定は研修管理委員会が行います。修了認定されると小児科専門医試験の申請を行うことができます。

12. 専門研修プログラム管理委員会

本プログラムでは、基幹施設である大阪医薬科大学に、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構成され、専門研修プログラムを総合的に管理運営する「専門研修プログラム管理委員会（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の役割と権限は 添付B で確認ください。

添付B　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）
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

13. 専門医の就業環境（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研修施設の管理者が、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。以下の項目がそれにあたります。

①勤務時間を週80時間以下、また過重勤務の回避、適切な休日の保証に配慮します。
②当直業務と夜間診療業務の区別とバックアップ体制の整備、またそれぞれに対応する適切な対価の支給を行います。
③研修年次毎に専攻医および指導医が専攻医指導施設（労働時間、当直回数、給与など、労働条件を含めた）に対する評価も行います。

14. 専門研修プログラムの改善方法

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 添付C に記載し、毎年１回（年度末）管理委員会に提出し、研修の評価・改善につなげます。専攻医からいかなる意見があっても、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も適切な手順で対応します。

添付C　研修プログラム評価表

○○○○年度　大阪医科薬科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	○○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		

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、専門医機構への提出が必要です。（小児科臨床研修手帳 添付D ）

添付D　小児科臨床研修手帳

＜研修カリキュラム評価（3年間の総括）＞ A 良い　B やや良い　C やや不十分　D 不十分		
項目	評価	コメント
子どもの総合診療		
成育医療		
小児救急医療		
地域医療と社会資源の活用		
患者･家族との信頼関係		
プライマリ･ケアと育児支援		
健康支援と予防医療		
アドヴォカシー		
高次医療と病態研究		
国際的視野		
医の倫理		
省察と研鑽		
教育への貢献		
協働医療		
医療安全		
医療経済		
総合評価		
自由記載欄		

3）サイトビジット：専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては管理委員会が真摯に対応し、チェックを受け、プログラムの改善に繋げます。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も責任を持って取り組みます。

15. 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について、管理委員会で修了判定を行います。

2）1）(1)の評価については簡易診療能力評価 Mini-CEX（mini-clinical Evaluation Exercise）を参考にします。(2)の評価については360度評価を参考にします。（詳細は 添付E ）

添付E　小児科医として必須の知識および問題解決能力、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の評価法

⑴の評価：簡易診療能力評価Mini-CEX（mini-clinical Evaluation Exercise）を参考にします。指導医は専攻医の診療を10分程度観察して研修手帳に記録し、その後研修医と5～10分程度振り返ります。評価項目は、病歴聴取、診察、コミュニケーション（態度）、臨床判断、プロフェッショナリズム、まとめる力・能率、総合的評価の７項目です。毎年２回（10月頃と３月頃）、３年間の専門研修期間中に合計６回行います。

⑵の評価：360度評価を参考にします。専門研修プログラム統括責任者、連携施設の専門研修担当者、指導医、小児科看護師、同時期に研修した専攻医などが、①総合診療能力、②育児支援の姿勢、③代弁する姿勢、④学識獲得の努力、⑤プロフェッショナルとしての態度について、概略的な360度評価を行います。

⑵**総括判定**：管理委員会が上記の評価を参考に、研修手帳の記載、症例サマリー、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。

⑶「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。

16. 専門医が専門研修プログラムの終了に向けて行うべきこと

プログラム終了認定、小児科専門医試験の受験のためには、条件 添付F が満たされなければなりません。研修１年目から計画的に準備してください。

添付F　プログラム終了認定、小児科専門医試験の受験のための条件

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、直読制度のある雑誌掲載）

17. 研修プログラム施設群

専門研修基幹施設：大阪医科薬科大学病院小児科

専門研修連携施設・関連施設：研修の一部を分担する関連施設を以下に示します。

施設名	指導医数	指導医以外の専門医数
専門研修基幹施設		
大阪医科薬科大学病院	14	8
専門研修連携施設		
1)市立ひらかた病院	2	2
2)済生会吹田病院	1	3
3)大阪ろうさい病院	1	3
4)済生会茨木病院	1	2
5)清恵会病院	1	3
6)愛仁会高槻病院	13	10
7)川西市立総合医療センター	3	6
その他の関連施設名		
1)北摂総合病院 小児科	0	2
2)八尾徳洲会病院 小児科	0	0
3)西宮市立こども未来センター	0	1
4)高槻赤十字病院 小児科	0	1
5)高槻市療育園	0	1
6)大阪医科薬科大学LDセンター	1	1
計	37	43

18. 専攻医受け入れ数

受け入れ人数：９名

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37名（基幹施設16名、連携施設21名、関連施設0名）であるが、整備基準で定めた過去３年間の小児科専門医の育成実績（専門医試験合格者数の平均十５名程度以内）から9名を受け入れ人数とします。

19. Subspecialty 領域との連続性

現在、小児科に特化したSubspecialty領域としては、小児神経専門医(日本小児神経学会)、小児循環器専門医(日本小児循環器病学会)、小児血液・がん専門医(日本小児血液がん学会)、新生児専門医(日本周産期新生児医学会)の４領域があります。

本プログラムでは、基本領域の専門医資格取得から、Subspecialty領域の専門研修へと連続的な研修が可能となるように配慮します。Subspecialty領域の専門医資格取得の希望がある場合、可能な範囲で専攻医が希望するsubspecialty領域の疾患を経験できるよう、当該subspecialty領域の指導医と相談しながら研修計画を立案します。

上記の４領域の専門医に加えて、当科で取得可能な専門医は以下のとおりです。

てんかん専門医、消化器病専門医、内分泌専門医、リウマチ専門医、腎臓専門医、感染症専門医、アレルギー専門医、臨床遺伝専門医、漢方専門医、心身医学会専門医、超音波専門医、内視鏡専門医、救急専門医。

20. 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

研修の休止・中断期間を除いて原則３年以上の専門研修を行わなければなりません。休止・中断・プログラムの移動・プログラム外研修の条件を定めておりますので、ご参照ください 添付G 。

添付G　休止・中断・プログラムの移動・プログラム外研修の条件

１）研修の休止・中断期回を除いて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認めることが絶対条件です（大学院や留学などで常勤医としての勤務形態がない期間は専門研修期間としてはカウントされません）

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

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

４）諸事情により専門医研修プログラムを中断し、プログラムを移動せざるをえない場合には、日本専門医機構内に組織されている小児科領域研修委員会へ報告、相談し、承認された場合には、プログラム統括責任者同士で話し合いを行い、専攻医のプログラム移動を行います。

21. 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、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。

22. 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(様式)、研修マニュアル、指導医マニュアルは別途定めます。

研修マニュアル目次

- ●序文（研修医・指導医に向けて）
- ●ようこそ小児科へ
- ●小児科専門医概要
- ●研修開始登録（プログラムへの登録）
- ●小児科医の到達目標の活用（小児科医の到達目標　改定第６版））
- ●研修手帳の活用と研修中の評価（研修手帳　改定第３版）
- ●小児科医のための医療教育の基本について
- ●小児科専門医試験告示、出願関係書類一式、症例要約の提出について
  第11回（2017年）以降の専門医試験について
- ●専門医　新制度について
- ●参考資料
  小児科専門医制度に関する規則、施行細則
  専門医にゅーす　No.8、No.13
- ●当院における研修プログラムの概要（モデルプログラム）

23. 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、管理委員会が必要な改善を行います。

24. 専攻医の採用と修了

1）採用：大阪医科薬科大学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、7～8月に説明会を実施し応募者を募集します。研修プログラムへの応募者は、9月30日までに、プログラム統括責任者宛に所定の「応募申請書」および履歴書等定められた書類を提出してください。申請書は、大阪医科薬科大学病院医療プロフェッショナル支援室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　072（684）7371 / e-mail　ken000@ompu.ac.jp】

原則として10月中に書類選考および面接（必要があれば学科試験）を行い、専門研修プログラム管理委員会は審査のうえ採否を決定します。採否は文書で本人に通知します。採用時期は11月30日（全領域で統一）です。

2）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、大阪医科薬科大学病院小児科専門研修プログラム管理委員会(ped-sr@onnpu.ac.jp)に提出してください。

専攻医氏名報告書：医籍登録番号・初期研修修了証・専攻医の研修開始年度、専攻医履歴書

3）修了：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。

25. 研修評価・就業環境・修了判定など

本プログラムでは、専門医機構の方針にしたがったプログラムですが、独自性・独創性も持ち合わせた魅力ある研修プログラムを目指しています。

基幹施設である大阪医科薬科大学病院小児科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構成され、専門研修プログラムを総合的に管理運営する「専門研修プログラム管理委員会（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。

専攻医の①研修評価、②労働環境の整備（過重労働の回避・休日の保障）、③（妊娠出産・疾病などによる）プログラムの変更・休止（小児科専門医受験のためには原則３年以上の専門研修を行わなければなりません）について真摯に対応します。

研修手帳の記載、症例サマリー、学術活動などを総合的に評価して、本プログラムの修了を判定します。研修修了判定かおりないと、小児科専門医試験を受験できません。他にも必要な受験資格がありますので、研修１年目から計画的に準備してください。さらに現在、小児科に特化したSubspecialty領域としては、小児神経専門医（日本小児神経学会）、小児循環器専門医（日本小児循環器病学会）、小児血液・がん専門医（日本小児血液がん学会）、新生児専門医（日本周産期新生児医学会)の４領域があります。

本プログラムでは、基本領域の専門医資格取得から、Subspecialty領域の専門研修へと連続的な研修が可能となるように配慮します。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、指導医と相談しながら研修計画を立案します。

指導医は、経験豊富な小児科専門医で、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。

「詳細は大阪医科薬科大学小児科ホームページ(https://www.ompu.ac.jp/u-deps/ped/)の資料を参照してください。

新専門医制度下の大阪医科薬科大学（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．大阪医科薬科大学（病院）小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。

2．大阪医科薬科大学（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）大阪医科薬科大学（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．大阪医科薬科大学（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、〇〇大学（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6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
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。

⑴「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
⑵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。
⑴「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
⑵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。
⑴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。
⑴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） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

プログラム統括責任者の小児科専門医番号 ＿＿＿＿＿

小児科専門医新制度移行登録
小児科カリキュラム制（単位制）での研修開始の理由書

日本小児科学会 気付 日本専門医機構 御中

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

記入日（西暦）　　年　月　日

●申請者氏名（署名）

●勤務先

施設名：

科・部名：

〒　：

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由 ※理由を証明する書類を添付すること

□1）義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）

□2）出産、育児、介護、療養等のライフイベント

□3）海外・国内留学

□4）他科基本領域の専門医を取得

□5）その他（パワハラ等を受けた等）

●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について

他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある（はい・いいえ）

はいの場合、基本領域名（　　科）

研修状況（中途辞退 ・ 中断 ・ 修了）

－－

主たる研修施設

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

基幹施設名／連携施設名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

プログラム統括責任者（署名） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

プログラム統括責任者の小児科専門医番号 ＿＿＿＿＿