一宮西病院小児科専門研修プログラム

目次

１．一宮西病院小児科専門研修プログラムの概要
２．小児科専門研修はどのようにおこなわれるのか
３．専攻医の到達目標
３－１修得すべき知識・技能・態度など
３－２各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
３－３学問的姿勢
３－４医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性
４．施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方
４－１年次毎の研修計画
４－２研修施設群と研修プログラム
４－３地域医療について
５．専門研修の評価
６．修了判定
７．専門研修管理委員会
７－１専門研修管理委員会の業務
７－２専攻医の就業環境
７－３専門研修プログラムの改善
７－４専攻医の採用と修了
７－５小児科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
７－６研修に対するサイトビジット（訪問調査）
８．専門研修実績記録システム、マニュアル等
９．専門研修指導医
１０．Subspecialty 領域との連続性

一宮西病院小児科専門研修プログラム

１．一宮西病院小児科研修プログラムの概要[整備基準：1,2,3,30]

一宮西病院は愛知県北西部の一宮市にあり、愛知県下の小児初療拠点病院として、幅広く小児患者を受け入れています。地域のニーズに応える小児医療を目指し、小児科クリニックとの連携を密に取っています。１次から３次までの救急患者を受け入れる体制を有し、小児科医として欠くことのできない救急疾患の対応、急性疾患の管理も研修できる施設です。また、当院で完結できないより高度な医療を必要とする小児に対しては、あいち小児保健医療総合センターや大学附属病院、静岡県立こども病院と連携を取り、救命の連鎖をつなげています。

３年間の研修期間のうち、2 年間は一宮西病院において、あらゆる領域の診療に従事するとともに、地域医療全般を研修します。小児科医として基本的な診療能力を十分身につけた後、さらに専門性の高い臨床能力を高めるために最高レベルの実績がある連携施設での研修を可能としました。あいち小児保健医療総合センターでは、ER、PICU をはじめ、主にアレルギー疾患、腎疾患、リウマチ膠原病を、静岡県立病院機構の静岡県立こども病院では、ER、PICU および NICU で新生児から思春期までの重篤な疾患の治療、循環器センターで循環器疾患、また小児感染症や小児血液腫瘍の研修を積むことができます。

また、当院の運営母体である社会医療法人杏嶺会には、重症心身障害者のための施設である一宮医療療養育センターがあり、小児の精神発達・運動発達やリハビリテーションを、専門的に研修することができます。

２． 小児科専門研修はどのように行われるか[整備基準:13-16,30]

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、また小児科専門医取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） 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、学会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。

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、研究会、セミナー等への参加
(2)PALS、NCPR、小児診療初期対応コース JPLS 等の講習会の受講
(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

３）国内研修：希望者は日本各地に存在する小児専門病院において、小児救急・集中治療の臨床研修を行うことができます。多くの施設での診療を経験することで、多角的な視野を持った臨床医になるための素地を形成できます。

４）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。

５）サブスペシャルティ研修：13 項を参照してください。

３．専攻医の到達目標

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

１）「小児科専門医の役割」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた小児科専門医としての役割を３年間で身につけるようにしてください（研修手帳に記録してください）。
これらは（３－４）で述べるコア・コンピテンシーと同義です。
２）「経験すべき症候」に関する到達目標：日本小児科学会が定めた経験すべき 33 症候のうち８割以上（27 症候以上）を経験するようにしてください（研修手帳に記録して下さい）。
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）。
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）。

３－２．各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得[整備基準:13]

当プログラムでは様々な知識・技能の習得機会（教育的行事）を設けています。

１）朝カンファレンス・回診（毎日）：毎朝夕、患者申し送りを行い、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）病棟回診（毎週）：各診療科入院中の稀少症例、重症症例についてプレゼンテーション、討論を行う。受持以外の症例についても見識を深める。
３）放射線カンファレンス（隔週）：画像読影とトピックについてミニレクチャーを受け、質疑を行う。院内放射線科専門医とのディスカッションも可能である。
４）ER シミュレーション（毎週）：小児救急診療スキルの実践的なトレーニングを行う。
５）院内セミナー（毎週）：各診療科の臨床トピックについて、専門家のレクチャー、関連する症例報告を行い､総合討論を行う。
６）CPC：死亡・剖検例、難病･稀少症例についての病理診断を検討する。
７）研究報告会（毎週）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し､意見交換を行う。
８）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。
９）周産期合同カンファレンス（毎週）：産科病棟、関連各科と合同で、手術症例、先天異常などの症例検討を行い、出生後の新生児管理における問題点を抽出する。臨床倫理など小児科専門医

のプロフェッショナリズムについても同時に学ぶ。

１０）小児科専門医や上級専攻医が１年目の指導（屋根瓦方式）：病棟や外来で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。

１１）研修終了発表会：３年間のプログラム終了時に総括としてのテーマを研修管理委員会、コメディカルスタッフを含めた病院職員を前に発表する。

１２）国内研修：希望者は、日本各地に存在する小児専門病院において、小児救急・集中治療の臨床研修を行うことができる。多くの施設での診療を経験することで、多角的な視野を持った臨床医になるための素地を形成できるため、その後のキャリア形成に役立てて欲しい。

３－３．学問的姿勢[整備基準：6,12,30]

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。

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。指導医はこれらを全力でサポートします。

３－４．医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性[整備基準：7]

コアコンピテンシーとは医師としての中核的な能力あるいは姿勢のことで、第３項の「小児科専門医の役割」に関する到達目標が、これに該当します。特に「医療のプロフェッショナル」は小児科専門医としての倫理性や社会性に焦点を当てています。

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の考え方

４－１年次毎の研修計画[整備基準：16,25,31]

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。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年次は屋根瓦方式での指導側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。

４－２研修施設群と研修モデル[整備基準：23-37]

小児科専門研修プログラムは３年間（36 か月間）と定められています。本プログラムにおける研修施設群と、年次毎の研修モデルは下表のとおりです。一宮西病院で２年間、連携病院にて１年間の地域医療を含めた研修になります。

＜連携施設群＞
あいち小児保健医療総合センター
静岡県立こども病院
名古屋大学医学部附属病院
名古屋市立大学医学部附属病院
愛知医科大学附属病院
藤田医科大学附属病院

研修スケジュールの記載

１年次	２年次	３年次
一宮西病院	一宮西病院	連携施設

４―３地域医療の考え方[整備基準：25,26,28,29]

当プログラムは一宮西病院を基幹施設とし、愛知県の北西部における小児初療拠点病院として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最低６ヶ月は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分野２４「地域小児総合医療」を参照して、子どもの疾病予防から早期発見、行政、福祉、教育機関との連携、乳幼児健康診査・育児相談を通じて地域の健康を守る、虐待診療、重症患者の初期対応、高次医療機関への適切な紹介など、様々な経験を通じて研修を行います。

５．専門研修の評価[整備基準：17-22]

専門研修を有益なものとし、到達目標達成を促すために、当プログラムでは指導医が専攻医に対して様々な形成的評価（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（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、臨床経験 10 年以上の経験豊富な臨床医で、適切な教育・指導法を習得するために、日本小児科学会が主催する指導医講習会もしくはオンラインセミナーで研修を受け、日本小児科学会から指導医としての認定を受けています。

１）指導医による形成的評価

▶日々の診療において専攻医を指導し、アドバイス・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。研修管理委員会での研修の状況についての報告を行う。

2）専攻医による自己評価

▶日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、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の 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。

6． 修了判定[整備基準：21,22,53]

1）評価項目：(1)小児科医として必須の知識および問題解決能力、(2)小児科専門医としての適切なコミュニケーション能力および態度について、指導医・同僚研修医・看護師等の評価に基づき、研修管理委員会で修了判定を行います。

2）評価基準と時期

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

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

(3)総括判定：研修管理委員会が上記の Mini-CEX,360 度評価を参考に、研修手帳の記載、症例サマリー、診療活動・学術活動などを総合的に評価して、修了判定します。研修修了判定がおりないと、小児科専門医試験を受験できません。

(4)「妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「専門研修プログラムを移動する場合」、「その他一時的にプログラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定を行います。

＜専門医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと＞

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

1：「小児科専門医の役割」に関する目標達成（研修手帳）
2：「経験すべき症候」に関する目標達成（研修手帳）
3：「経験すべき疾患」に関する目標達成（研修手帳）
4：「習得すべき診療技能と手技」に関する目標達成（研修手帳）
5：Mini-CEX による評価（年 2 回、合計 6 回、研修手帳）
6：360 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[整備基準：35～39]

本プログラムでは、基幹施設である一宮西病院に、基幹施設の研修担当委員および各連携施設での責任者から構成され、専門研修プログラムを総合的に管理運営する「専門研修プログラム管理委員会」を、また連携施設には「専門研修連携施設プログラム担当者」を置いています。プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会を定期的に開催し、以下の（１）～（１０）の役割と権限を担います。専門研修プログラム管理委員会の構成メンバーには、医師以外に、看護部、病院事務部、薬剤部、検査部などの多種職が含まれます。

＜研修プログラム管理委員会の業務＞
１）研修カリキュラムの作成・運用・評価
２）個々の専攻医に対する研修計画の立案
３）研修の進捗状況の把握（年度毎の評価）
４）研修修了認定（専門医試験受験資格の判定）
５）研修施設・環境の整備
６）指導体制の整備（指導医 FD の推進）
７）学会・専門医機構との連携、情報収集
８）専攻医受け入れ人数などの決定
９）専門研修を開始した専攻医の把握と登録
１０）サイトビジットへの対応

７－２専門医の就業環境（統括責任者、研修施設管理者）[整備基準：40]

本プログラムの統括責任者と研修施設の管理者は、専攻医の勤務環境と健康に対する責任を負い、専攻医のために適切な労働環境の整備を行います。専攻医の心身の健康を配慮し、勤務時間が週 80 時間を越えないよう、また過重な勤務にならないよう、適切な休日の保証と工夫を行うよう配慮します。当直業務と夜間診療業務の区別と、それぞれに対応した適切な対価の支給を行い、当直あるいは夜間診療業務に対しての適切なバックアップ体制を整備します。研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、その内容は一宮西病院小児科専門研修管理委員会に報告されます。

７－３専門研修プログラムの改善[整備基準：49,50,51]

１）研修プログラム評価（年度毎）：専攻医はプログラム評価表に記載し、毎年１回（年度末）一宮西病院研修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、あるいは研修管理委員会として対応措置を検討します。問題が大きい場合、専攻医の安全を守る必要がある場合などには、専門医機構の小児科領域研修委員会の協力を得て対応します。

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

サイトビジット：専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー、７－６参照）に対しては，研修管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋げます。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責任をもって取り組みます。

７－４専攻医の採用と修了[整備基準：27,52,53]

１）受け入れ専攻医数：本プログラムでの毎年の専攻医募集人数は、専攻医が３年間の十分な専門研修を行えるように配慮されています。本プログラム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（）名を受け入れ人数とします。受け入れ人数（）名

２）採用：一宮西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（仮）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、一宮西病院の電話あるいは e-mail で問い合わせてください（Tel:0586(48)0077（代表）/m-oota@anzu.or.jp)。原則として１０月中（仮）に学科試験および面接を行い、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 11 月３０日（全領域で統一）です。（専門医機構、小児科学会のスケジュールに従います）

３）研修開始届け：研修を開始した専攻医は、各年度の 5 月 31 日までに以下の専攻医氏名報告書を、一宮西病院小児科専門研修プログラム管理委員会(m-oota@anzu.or.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

４）修了（６修了判定参照）：毎年１回、研修管理委員会で各専攻医の研修の進捗状況、能力の修得状況を評価し、専門研修３年修了時に、小児科専門医の到達目標にしたがって達成度の総括的評価を行い、修了判定を行います。修了判定は、専門研修プログラム管理委員会の評価に基づき、プログラム統括責任者が行います。「妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「専門研修プログラムを移動する場合」、「その他一時的にプログラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定します。

７－５小児科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件[整備基準：33]

１）研修の休止・中断期間を除いて３年以上の専門研修を行わなければなりません。勤務形態は問いませんが、専門医研修であることを統括責任者が認めることが絶対条件です（大学院や留学などで常勤医としての勤務形態がない期間は専門研修期間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。

7－6 研修に対するサイトビジット[整備基準：51]

研修プログラムに対する外部からの監査・調査に対して、基幹施設および連携施設の責任者は真摯に対応します。日本専門医機構からのサイトビジットにあたっては、求められた研修関連の資料等を提出し、また、専攻医、指導医、施設関係者へのインタビューに応じ、サイトビジットによりプログラムの改善指導を受けた場合には、専門研修プログラム管理委員会が必要な改善を行います。

8．専門研修実績記録システム、マニュアル等[整備基準：41-48]

専門研修実績記録システム（様式)、研修マニュアル、指導医マニュアルは別途定めます。
研修マニュアル目次

- λ 序文（研修医・指導医に向けて）
- λ ようこそ小児科へ
- λ 小児科専門医概要
- λ 研修開始登録（プログラムへの登録）
- λ 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)
- λ 研修手帳の活用と研修中の評価(研修手帳改定第 3 版)
- λ 小児科医のための医療教育の基本について
- λ 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
- λ 専門医新制度について
- λ 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
- λ 当院における研修プログラムの概要（モデルプログラム）

９．専門研修指導医[整備基準：36]

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 13 ンセミナーで研修を受け、日本小児科学会から指導医としての認定を受けています。

１０．Subspecialty 領域との連続性[整備基準：32]

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されている。Subspecialty 専門医の資格取得については、3 年間の専門医研修期間を変更することはできないが、可能な範囲で基本領域研修期間中に連携施設での専門性の高い subspecialty 研修を行い、当該領域の指導医と相談し研修計画を立案する。ただし、基本領域専門研修中に経験した疾患は、subspecialty 領域の専門医資格申請に使用できない場合があります。

以上