

秋田大学医学部附属病院小児科研修医（専攻医）プログラム

目次

1. 秋田大学医学部附属病院小児科研修医（専攻医）プログラムの紹介と特徴
2. 小児科専門研修はどの様に行われるのか
3. 専攻医の到達目標
 - 3-1 修得すべき知識・技能・態度
 - 3-2 各種カンファレンス等による知識・技能の習得
 - 3-3 学問的姿勢
 - 3-4 医師に必要な能力, 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
8. 専門研修実績記録システム, マニュアル
9. 専門研修指導医
10. サブスペシャリティー領域との連続性
11. おわりに

1. 秋田大学医学部附属病院小児科研修医（専攻医）プログラムの概要

秋田大学医学部附属病院 小児科長 高橋 勉

小児科専門医制度では小児保健を包括する小児医療に関して優れた医師を育成することにより、小児医療の水準向上進歩発展を図り、小児の健康の増進及び福祉の充実に寄与することを理念にしております。また、小児科専門医には子どもが罹患する疾患への対応のみならず、子どもの健全な発育を総合的に支援することが求められます。小児科専門医は「小児科医は子どもの総合医である」という基本的姿勢のもとに、小児医療の水準向上進歩発展を図り、小児の健康の増進および福祉の充実に寄与することを使命とします。

我々のプログラムでは、以上の専門医制度の理念及び小児科専門医の使命のもと、小児科の各領域をバランス良く研修でき、基本的小児科診療能力がしっかり身に付けられる様に個々のカリキュラムを作成しております。特に周産期医療及び救急医療等のファースト・エイドの医療に対応する能力を身に付けるため、秋田県総合周産期センターNICUでの6か月間の研修と地域小児科センターあるいはそれに準ずる病院小児科での1年間の研修を全員に提供しています。また、秋田大学医学部附属病院は国内有数のシミュレーション教育センターを有しており、連携病院での研修期間も含め小児のシミュレータを用いた研修機会を提供します。

秋田県の小児医療は大学病院や各基幹病院を始めとした病院連携が県レベルで形成されております。従って、専攻医は地域小児医療の中における個々の役割を意識しながら研修できると思います。秋田県は広いエリアを擁しており、遠隔患者搬送や専門医緊急応援要請等を必要とすることもあります。また広いエリアの故に、在宅医療への対応も特殊な地域特性を有しています。本プログラムを通じて地域医療に果たす役割を十分に意識した研修が行われることで社会への責任感が養われます。

秋田県の自然は素晴らしく、鳥海山、八幡平、栗駒、白神の山々、そして男鹿半島や日本海など息を呑むほどの美しさです。また、山々の水の恵みをたたえた雄物川、子吉川、米代川は人々の生活に豊かさを与えています。四季折々の食など自然の恵みも豊富で、これらは皆様の研修生活の彩りになるに違いありません。

秋田大学研修プログラムを選んで来られる皆様をお待ちしております。

2. 小児科専門研修はどの様に行われるか

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目指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。

- 1) 臨床現場での学習: 外来, 病棟, 健診等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と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 (振り返りと指導医からのフィードバック) に加え, 臨床カンファレンス, 抄読会, 臨床病理カンファレンスでの発表等を経て, 知識、臨床能力を定着させていきます。
- 「小児科専門医の役割」に関する学習: 日本小児科学会が定めた小児科専門医の役割を3年間で身に付ける様にしてください。
 - 「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) を経験する様にしてください。
 - 「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) を経験する様にしてください。
 - 「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) を経験する様にしてください。

<秋田大学医学部附属病院小児科研修医 (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	○				研修開始ガイダンス (専攻医及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・症例レポート等を研修管理委員会に提出し判定を受ける。
					<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年次専攻医の研修の進捗状況の把握 ・次年度の研修プログラム, 採用計画等の策定 <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。
	○	○	○	○	<○○プログラム合同勉強会・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
	○	○	○		<秋田県小児診療スキルアップセミナー>
7	○	○	○		<日本小児科学会秋田地方会>
8					<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)
	○	○	○		研修手帳の記載, 指導医との振り返り
					専門医更新, 指導医認定・更新書類の提出
	○	○	○		<北日本小児科学会>
10	○	○	○		日本小児科学会学術集会への演題応募
					<研修管理委員会>

				・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, 必要に応じて学科試験 ・次年度採用者の決定
12	○	○	○	<日本小児科学会秋田地方会>
3	○	○	○	臨床能力評価 (Mini-CEX)
	○	○	○	360度評価
	○	○	○	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
				専門医更新, 指導医認定・更新書類の提出

<当研修プログラムの週間スケジュール (秋田大学医学部附属病院)>

グレー部分は特に教育的な行事です。詳細については4項を参照してください。

	月	火	水	木	金	土・日
8:00-8:30	受持患者情報の把握					
8:30-9:30	チーム回診					日直 (1/月) 当直 (2/月)
9:30-12:00	病棟	一般外来	病棟 学生・初期研修医 の指導	一般外来	病棟	
12:00-13:00						合同勉強会 (年3回)
13:00-17:00	病棟 学生・初期研修医 の指導	病棟 入退院カン ファレンス 総回診	専門外来	病棟 学生・初期研修医 の指導	専門外来	
16:00-17:00	チーム回診					
その他	周産期カン ファレンス (1/週)	モーニング カンファレ ンス (隔週) 小児外科と のカンファ レンス (1/週)		心臓血管外 科とのカン ファレンス (隔週)	ふりかえり (1/月)	
	当直 (1/週)					

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, 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」: 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
- (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, 医療者教育等
- (5) 日本小児科学会雑誌等の定期購読及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執筆を始めてください。

- 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, 手技等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様にプログラム・研修施設について事前に相談します。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) サブスペシャリティ研修: 16 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・態度等

- 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 年間で身に付ける様にしてください。

これらは 6 項で述べる医師に必要な能力と同義です。

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。 ●Evidence-based medicine 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 等, 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 (代弁) ●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当たることができる。			
学識・	高次医療と病態研究			

研究者	<ul style="list-style-type: none"> ●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 <ul style="list-style-type: none"> ●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 <ul style="list-style-type: none"> ●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 <ul style="list-style-type: none"> ●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 <ul style="list-style-type: none"> ●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 <ul style="list-style-type: none"> ●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。 			
	医療安全 <ul style="list-style-type: none"> ●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 <ul style="list-style-type: none"> ●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: 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) を経験する様にしてください。

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, 体重増加不良			
肥満, 低身長, 性成熟異常			
外表奇形・形態異常			
顔貌の異常, 唇・口腔の発生異常, 鼠径ヘルニア, 臍ヘルニア, 股関節の異常			
皮膚・爪の異常			
発疹, 湿疹, 皮膚のびらん, 蕁麻疹, 浮腫, 母斑, 膿瘍, 皮下の腫瘤, 乳腺の異常, 爪の異常, 発毛の異常, 紫斑			
頭頸部の異常			
大頭, 小頭, 大泉門の異常			
頸部の腫脹, 耳介周囲の腫脹, リンパ節腫大, 耳痛, 結膜充血			
消化器症状			
嘔吐 (吐血), 下痢, 下血, 血便, 便秘, 口内のただれ, 裂肛			

腹部膨満, 肝腫大, 腹部腫瘤			
呼吸器症状			
咳, 嘔声, 喀痰, 喘鳴, 呼吸困難, 陥没呼吸, 呼吸不整, 多呼吸			
鼻閉, 鼻汁, 咽頭痛, 扁桃肥大, いびき			
循環器症状			
心雑音, 脈拍の異常, チアノーゼ, 血圧の異常			
血液の異常			
貧血, 鼻出血, 出血傾向, 脾腫			
泌尿生殖器の異常			
排尿痛, 頻尿, 乏尿, 失禁, 多飲, 多尿, 血尿, 陰囊腫大, 外生殖器の異常			
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) を経験する様にしてください。

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	注意欠如多動性障害
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	外陰腫炎	溺水, 外傷, 熱傷
膠原病, リウマチ性疾患	肺炎	陰囊水腫, 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
全身性エリテマトーデス	髄膜炎 (化膿性, 無菌性)	包茎	過敏性腸症候群
川崎病	敗血症, 菌血症	神経・筋疾患	起立性調節障害
血管性紫斑病	真菌感染症	熱性けいれん	性感染, 性感染症
多型滲出性紅斑症候群	呼吸器	てんかん	月経の異常
アレルギー疾患	クループ症候群	顔面神経麻痺	関連領域
気管支喘息	細気管支炎	脳炎, 脳症	虫垂炎
アレルギー性鼻炎・結膜炎	気道異物	脳性麻痺	鼠径ヘルニア
アトピー性皮膚炎	消化器	高次脳機能障害	肘内障
蕁麻疹, 血管性浮腫	腸重積	筋ジストロフィー	先天性股関節脱臼
食物アレルギー	反復性腹痛		母斑, 血管腫

アナフィラキシー	肝機能障害		扁桃, アデノイド肥大 鼻出血
----------	-------	--	--------------------

- 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) を経験する様にしてください.

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	静脈性腎盂造影
	皮内注射	輸血	CT検査
採血法	毛細管採血	胃洗浄	腹部超音波検査
	静脈血採血	経管栄養法	排泄性膀胱尿道造影
	動脈血採血	簡易静脈圧測定	腹部超音波検査
静脈路確保	新生児	光線療法	
	乳児	心肺蘇生	
	幼児	消毒・滅菌法	

3-2. 各種カンファレンス等による知識・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。

※ カンファレンスは各プログラムで柔軟に構築して結構ですが日本小児科学会の到達目標に準拠してください。

- 1) チーム回診 (毎日, 朝夕): 毎朝夕, 患者申し送り及び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): 受持患者について診療科長を始めとした指導医に報告してフィードバックを受ける. 受持以外の症例についても見識を深める.
- 3) 入退院カンファレンス (毎週): 各週の入院及び退院症例を全て専攻医と担当医が報告し, 診療科長を始めとした指導医からのフィードバック, 質疑等を行う.
- 4) 周産期合同カンファレンス (毎週): 産科, NICU, 関連診療科, 看護師, 臨床心理士, 医療ソーシャルワーカーと合同で, 超低出生体重児・手術症例・先天異常・死亡例等の症例検討を胎児期から行い, 臨床倫理等の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ぶ.
- 5) モーニングカンファレンス (隔週): 7:30 – 8:30まで開催される臨床及び研究テーマを扱うカンファレンスである. 専攻医を含む全ての医師が持ち回りで各自が選んだトピックについてレクチャーを行い, 質疑を行う.
- 6) 小児外科とのカンファレンス (毎週): 17:00 – 17:30に開催される小児外科と小児科との臨床検討会である. 両課に関わる症例の手術適応や治療方針を検討する.
- 7) 心臓血管外科とのカンファレンス (毎月): 8:30 – 9:00に開催される心臓血管外科と小児科循環器チームの合同カンファレンスである. 手術適応, 術後症例の治療方針, カテーテル治療と外科治療との選択について検討する.
- 8) 合同勉強会 (年3回): 当プログラムに参加する全ての専攻医が一同に会し, 勉強会を行う. 他施設にいる専攻医と指導医の交流を図る.
- 9) 振り返り: 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か月間の研修を振り返る. 研修上の問題点や悩み, 研修環境, 研修の進め方, キャリア形成等について肩ひじ張らない雰囲気での話し合いを行う.
- 10) 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, 専攻医の重要な課題と位置付けている.

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、研究への関心等の学問的姿勢も学んでいきます。

- 1) 受持患者等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) 指導医等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様にする。
- 5) 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編を公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準備を始めることが望まれます。

3-4. 医師に必要な能力、倫理性、社会性

医師に必要な能力とは、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。

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

日本小児科学会では研修年次毎の達成度を定めています(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、研修途中における達成度は専攻医毎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)」の各項目に関する達成度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等、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, 障害児に関する理解 高度先進医療, 希少難病, 障害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

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。

施設名	研修基幹 施設	連携施設										
	秋田大学 医学部 附属病院	平鹿総合 病院	由利組合 総合病院	秋田 赤十字 病院	雄勝中央 病院	秋田厚生 医療 センター	秋田県立 医療療育 センター	市立秋田 総合病院	大曲厚生 医療 センター	中通総合 病院	能代厚生 医療 センター	大館市立 総合病院
医療圏	秋田周辺	横手	由利本荘	秋田周辺	湯沢・雄勝	秋田周辺	秋田周辺	秋田周辺	大仙・仙北	秋田周辺	能代・山本	大館・鹿角
年間延べ 入院数	10,192	10,404	4,942	8,627 <small>(新生児科)</small> 2,689 <small>(小児科)</small>	2,801	3,766	9,879	5,459	2,987	3,263	2,142	2,593
年間延べ 外来数	8,200	30,538	14,326	7,887	14,507	10,934	9,339	19,974	13,670	6,939	8,438	8,820
小児科 専門医数	15	1	2	7	1	3	3	6	2	3	2	2
小児科 指導医数	10	1	2	7	1	1	1	6	1	1	1	1
専攻医 イ	6	12	12	6 <small>(新生児科)</small>								
専攻医 ロ	6	12	6	6 <small>(新生児科)</small>					6			
専攻医 ハ	6	12	6	6 <small>(新生児科)</small>	6							
専攻医 ニ	6	12		3 <small>(新生児科)</small>	6		3		6			
専攻医 ホ	6	12		6 <small>(新生児科)</small>	6						3	3
専攻医 ヘ	6	12	1	3 <small>(新生児科)</small> 3 <small>(小児科)</small>	6	3		3				
専攻医 ト	6	12		6 <small>(新生児科)</small>	6				6			
専攻医 チ	6	12	2	3 <small>(新生児科)</small> 小児科	6				6	3		
研修期間	6か月	12か月	12か月	6か月	6か月	3か月	3か月	3か月	6か月	3か月	3か月	3か月

				(新生児科) 3か月 (小児科)									
施設での 研修内容	小児医と して成長 と発達を 見守り援 助する心 構えを確 立する。 小児科学 の全領域 をくまな く経験し 小児科医 として必 須の知識 と診療技 能を習得 する。	地方都市 の基幹病 院とし て、あら ゆる急性 疾患への 対応や慢 性疾患の 診断・治 療に従事 する。高 次医療が 必要な場 合、後方 病院へ搬 送の判断 を遅滞な く行う。	地方都市 の基幹病 院とし て、あら ゆる急性 疾患への 対応や慢 性疾患の 診断・治 療に従事 する。高 次医療が 必要な場 合、後方 病院へ搬 送の判断 を遅滞な く行う。	県内の周 産期セン ターの中 核であり NICUで の研修を 行う。	小児科の あらゆる 領域の診 療に従事 し研修す る。	アレルギー 一疾患を 中心に感 染性疾患 や地域の 救急医療 に参加し て研修す る。	県内の神 経・筋疾 患の中核 施設であ り診断・ 治療・リ ハビリテ ーション に加え発 達評価の 研修を行 う。	小児科医 による夜 間・休日 救急外来 を施行し ており一 次及び二 次救急を 研修す る。	小児科の あらゆる 領域の診 療に従事 し研修す る。	血液疾患 を中心に 地域の救 急医療に 参加して 研修す る。	小児科の あらゆる 領域の診 療に従事 し研修す る。	小児科の あらゆる 領域の診 療に従事 し研修す る。	

<領域別の研修目標>

研修領域	研修目標	基幹研修施設	研修連携施設
診療技能全般	小児の患者に適切に対応し、特に生命に関わる疾患や治療可能な疾患を見逃さない。この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共に、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付ける。 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。	秋田大学医学部附属病院	平鹿総合病院 由利組合総合病院 市立秋田総合病院 秋田赤十字病院 雄勝中央病院 秋田厚生医療センター 大曲厚生医療センター 能代厚生医療センター 秋田県立医療療育センター 中通総合病院 大館市立総合病院
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る。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付ける。	同上	市立秋田総合病院 秋田厚生医療センター 秋田赤十字病院 大曲厚生医療センター
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する。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付ける。	同上	秋田県立医療療育センター 秋田厚生医療センター 市立秋田総合病院
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する。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付ける。	同上	大曲厚生医療センター 市立秋田総合病院
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付ける。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	平鹿総合病院 由利組合総合病院 秋田厚生医療センター
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する。母子の愛着形成を支援すると共に母体情報、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	秋田赤十字病院 平鹿総合病院 大館市立総合病院 由利組合総合病院
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する。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付ける。	同上	平鹿総合病院 大館市立総合病院 大曲厚生医療センター 雄勝中央病院
先天代謝異常・代謝性疾患	主な先天代謝異常症の診断と治療を行うために先天代謝異常症の概念と基本的な分類を理解する。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う。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付ける。	同上	大曲厚生医療センター 平鹿総合病院 由利組合総合病院 秋田厚生医療センター
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する。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付ける。	同上	能代厚生医療センター 由利組合総合病院 平鹿総合病院
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、各年齢における免疫能の特徴を理解する。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付ける。	同上	中通総合病院
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、結果の解釈を身に付ける。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等の多専門職とのチーム医療を行う能力を身に付ける。	同上	秋田赤十字病院 平鹿総合病院 市立秋田総合病院 秋田厚生医療センター
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	秋田厚生医療センター 大館市立総合病院 市立秋田総合病院
感染症	主な小児期の感染症について疫学、病原体の特徴、感染機構、病態、診断・治療法、予防法を理解する。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共に薬剤耐性菌の発生や院内感染予防を認識する。患者・家族及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	市立秋田総合病院 由利組合総合病院 秋田厚生医療センター 能代厚生医療センター
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・発達に伴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する。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付ける。	同上	秋田県立医療療育センター 能代厚生医療センター 平鹿総合病院
消化器	小児の主な消化器疾患の病態と症候を理解し病歴聴取・診察・検査により適切な診断・治療・予防を行う。必要に応じて外科等の専門家と連携し緊急を要す	同上	大曲厚生医療センター 能代厚生医療センター

	る消化器疾患に迅速に対応する能力を身に付ける。		大館市立総合病院
循環器	主な小児の循環器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する。初期診断と重症度を把握し必要に応じて専門家と連携する。救急疾患については迅速な治療対応を身に付ける。	同上	秋田赤十字病院 由利組合総合病院 大館市立総合病院
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、病態を理解する。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。	同上	中通総合病院 由利組合総合病院 平鹿総合病院
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。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	中通総合病院
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う。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	秋田赤十字病院 大館市立総合病院 由利組合総合病院
生殖器	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、新生児科医等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	秋田赤十字病院 平鹿総合病院 由利組合総合病院
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、精神運動発達及び神経学的評価、脳波、神経放射線画像等の基本的検査を実施する。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	秋田県立医療療育センター 由利組合総合病院 大館市立総合病院 秋田赤十字病院
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する。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付ける。	同上	秋田県立医療療育センター 大館市立総合病院 市立秋田総合病院 平鹿総合病院
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・救急処置及びブリアージを行う。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	市立秋田総合病院 秋田赤十字病院 大館市立総合病院
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・予防措置等の支援を行う。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付ける。	同上	
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、育児支援等を総合的に担い、地域の各種社会資源・人的資源と連携する。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	由利組合総合病院 秋田赤十字病院 市立秋田総合病院 平鹿総合病院

4-3 地域医療の考え方

当プログラムは秋田大学医学部附属病院小児科を基幹施設とし、秋田県の実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12か月間は平鹿総合病院または由利組合総合病院において地域救急医療を、もう6-12か月間は他の連携施設で地域医療全般を経験する様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」（下記）を参照して地域医療に関する能力を研鑽してください

<地域小児総合医療の具体的到達目標>

- | |
|---|
| <p>(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。</p> <p>(2) 子どもを取り巻く家族・園・学校等の環境を把握できる。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 子どもや養育者からの確かな情報収集ができる。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> |
|---|

- (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取り協働できる。
- (10) 地域の連携機関の概要を知り，医療・保健・福祉・行政の専門職と連携し小児の育ちを支える適切な対応ができる。

5. 専門研修の評価

専門研修を有益なものとし到達目標達成を促すために，当プログラムでは指導医が専攻医に対して様々な形成的評価を行います。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，研修手帳の記載等）。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。
- 毎週の回診，カンファレンス等で研修医のプレゼンテーションに対してアドバイス・フィードバックを行う。
- 毎月1回の「振り返り」では専攻医と指導医が1対1またはグループで集まり，研修を振り返り，研修上の問題点や悩み，研修の進め方，キャリア形成等について非公式の話し合いが持たれ，指導医がアドバイスを行う。
- 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簡易診療能力評価 (mini-clinical evaluation exercise: Mini-CEX) を行う。
- 毎年2回，研修手帳のチェックを行う。

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振り返りを行う。
- 毎月1回の「振り返り」では指導医と共に1か月間の研修を振り返り，研修上の問題点や悩み，研修の進め方，キャリア形成等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振り返りを行う。

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，医療スタッフ等の多職種）。
- 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

- 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及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: 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, 専攻医と 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, プロフェッショナルリズム, 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, 小児科看護師, 同時期に研修した専攻医等が, 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: 修管理委員会が上記の Mini-CEX と 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・学術活動等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, 諸事情及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, 感染防止等
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

本プログラムでは基幹施設である秋田大学医学部附属病院小児科の研修担当委員及び各連携施設での責任者から構成され、基幹施設には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、検査部等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(指導医に対するトレーニング(faculty development: 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等の決定
- 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)

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時間を越えない様に、また過重な勤務にならない様に、適切な休日の保証と工夫を配慮します。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及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、給与等、労働条件についての内容が含まれ、その内容は秋田大学医学部附属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

- 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(下記)に記載し、毎年1回(年度末),

秋田大学医学部附属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と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等には、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 30 年度 秋田大学医学部附属小児科専攻医 (研修医) プログラム評価					
専攻医氏名					
研修施設					
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 (小児科臨床研修手帳)。

<研修カリキュラム評価 (3年間の総括)>		
A 良い B やや良い C やや不十分 D 不十分		
項目	評価	コメント
子どもの総合診療		
成育医療		
小児救急医療		
地域医療と社会資源の活用		
患者・家族との信頼関係		
プライマリ・ケアと育児支援		
健康支援と予防医療		

アドボカシー (子どもの代弁者)		
高次医療と病態研究		
国際的視野		
医の倫理		
省察と研鑽		
教育への貢献		
協働医療		
医療安全		
医療経済		
総合評価		
自由記載欄		

- 3) サイトビジット: 専門医機構によるサイトビジット (ピアレビュー, 7-6 参照) に対しては研修管理委員会が真摯に対応し, 専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け, プログラムの改善に繋がります。また専門医機構・日本小児科学会全体としてプログラムの改善に対して責任を持って取り組みます。

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様に配慮されています。本プログラムの指導医総数は 40 名 (基幹施設 10 名, 連携施設 30 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+5 名程度以内) から 8 名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	8 名
--------	-----

- 2) 採用: 秋田大学医学部附属病院小児科研修医 (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 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」及び履歴書等の定められた書類を提出してください。申請書は秋田大学医学部附属病院小児科研修医 (専攻医) プログラムの website (未定) よりダウンロードするか, e-mail, 電話, FAX で問い合わせください (e-mail アドレス: pediatr@med.akita-u.ac.jp, 電話番号 018-884-6159, FAX 番号 018-836-2620)。原則として 10 月中に書類選考及び面接 (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上, 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。

- 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秋田大学医学部附属病院小児科専門研修プログラム管理委員会 (pediatr@med.akita-u.ac.jp) に提出してください。
- 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従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, 諸事情及び研修期間等を考慮して判定します。

7-5 小児科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

- 1) 研修の休止・中断期間を除いて3年以上の専門研修を行わなければなりません。勤務形態は問いませんが, 専門医研修であることを統括責任者が認めることが絶対条件です。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加算されません。
- 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

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及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当たっては, 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。

研修マニュアル案

- 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）
- 研修手帳の活用と研修中の評価（研修手帳）
- 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
- 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

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

10. サブスペシャリティー領域との連続性

現在，小児科に特化したサブスペシャリティー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サブスペシャリティー領域の専門研修へと連続的な研修が可能となる様に配慮します。サブスペシャリティー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リティー領域の疾患を経験できる様に当該領域の指導医と相談しながら研修計画を立案します。但し，基本領域専門研修中に経験した疾患はサブスペシャリティー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. おわりに

秋田大学医学部小児科学講座は山紫水明，風光明媚な環境の下，秋田県の小児医療を担う中心的存在として，また医学生・研修医の教育施設，小児領域の医学研究機関としてその役割を果たしています。当科は昭和45年の開学と共にChédiak-Higashi症候群の発見者として高名な初代 東 音高教授によって創設され，現在は平成19年に3代目教授として就任した本学出身の高橋 勉（本プログラム統括責任者）を中心としてスタッフ一同，秋田県の小児医療の一助となる様に尽力しています。この我々の仕事を

紡いでいくための優れた小児科医の育成は講座の大命題であり、以前より当科は研修システムの充足に砕心してきました。以下に当科の研修内容について特徴を列記します。

・ 崇高な理念のもとに

当科は開学以来、医学部建学の精神に則った地域小児医療への貢献を第一義として、その理念を具現化するため県内の連携施設の協力の下、県全体を包括した小児医療体制の整備と発展に尽力してきました。そして現在、その仕事を引き継ぐべき次代の優れた小児科医の育成を当科における最重点課題として位置付けています。

・ 充実した研修内容で

専攻医が初年度から活躍できる、また必要とされることを目標とした研修プログラムを用意しています。具体的には高次医療から地域医療、高水準の新生児医療を満遍なくプログラムに組み込むことで一医療人としての成熟は勿論、将来の小児科専門医取得対策に十分配慮しました。プログラムの内容は幅広くバランスの取れた疾患領域を対象にファースト・エイド（基本診療）を重視した基本的かつ実践的な医療を研修初期から経験可能なものとなっています。また興味ある分野の専門的トレーニング等、専攻医個人と相談しながら研修計画を立案します。

・ 働きやすい環境のもと

当科は専攻医を必要とする講座ではなく、専攻医から必要とされる講座を目指しています。講座内の男女・年齢、出身大学を問わないチームワークはもとより、県内の連携施設、関係の深い小児外科や産科、心臓血管外科とシームレスに連携して1つのチームとして小児地域医療に取り組んでいます。秋田という豊かな自然風土の中で、是非、我々のチームの一員としての研修を考えてみてください。

・ 自分の存在を実感できる

やり甲斐のある仕事は人生を豊かにする特効薬です。その観点から小児医療は間違いなくやり甲斐のある仕事と断言できます。子ども達の未来を預かるこの仕事は決して楽しいことばかりではありませんが、我々は皆さんが高いモチベーションを持って小児医療に携われる様に、また、その結果しっかりと自分の存在を仕事の中で実感できる様に全面的なバックアップをお約束します。

以上