はじめに

名古屋大学小児科に入局し、名古屋大学小児科関連施設にて小児科臨床研修を行う医師が効率的かつ円滑な小児科臨床研修を行えるよう「名古屋大学小児科臨床研修プログラム」を作成した。本プログラムを利用して、有意義な小児科臨床研修に臨んでいただきたい。なお、小児科専門医の取得には日本小児科学会の会員歴が必要であるため、速やかに入会することを勧める。日本小児科学会入会については、日本小児科学会のホームページ (<http://www.jpeds.or.jp/>) を、名古屋大学小児科入局については名古屋大学小児科のホームページ (<http://www.med.nagoya-u.ac.jp/ped/>) を参考にいただきたい。

2005年1月

名古屋大学大学院 小児科学教室

名古屋大学小児科臨床研修を考えるワーキンググループ

2022年度版の改訂にあたり

2005年に「名古屋大学小児科臨床研修プログラム」を整備して10年以上の年月が過ぎた。当初、本プログラムには小児科各分野のサブスペシャリティー技能習得ができるように各分野のキャリアパスを記載した。しかしながら、名古屋大学小児科とその関連施設だけでは、必要十分な小児科サブスペシャリティーの研修提供することは容易ではないため、その後「愛知県四大学小児科・合同研修プログラム」のもと県内の施設で専門研修が完結できる体制を整えた。2016年度版には2017年度から始まる新専門医制度を踏まえて「名古屋大学医学部附属病院小児科研修医（専攻医）プログラム」を加えて更なるブラッシュアップを行った。本プログラムを利用することで、小児科専門医取得から小児科各分野のサブスペシャリティー技能習得ができるよりよい研修が行えることであろう。

2022年4月

名古屋大学大学院 小児科学教室

名古屋大学小児科 卒後研修委員会

第一部：名古屋大学小児科臨床研修プログラム

目次

I.	名古屋大学小児科の一般目標	-----	1
II.	名古屋大学小児科臨床研修プログラムの目的	-----	1
III.	名古屋大学小児科臨床研修プログラムの管理運営	-----	1
IV.	小児科臨床研修について	-----	2
	1) 標準的な小児科臨床研修コース	-----	2
	2) 定期的に行われる教育関連行事	-----	3
	① 新入局者オリエンテーション	-----	3
	② 木曜会	-----	3
	③ 名古屋大学小児科関連病院新生児カンファレンス	-----	4
	④ 初心者向け勉強会	-----	4
	⑤ 小児集中治療勉強会	-----	4
	⑥ 東海小児神経研究会	-----	5
	3) 名大病院研修について	-----	5
	・研修時期・研修期間	-----	5
	・研修方法	-----	5
	・学会発表	-----	5
	・名大病院研修における主な教育関連行事	-----	5
	・各診療グループの診療の特徴について	-----	6
	・各診療グループの症例検討会、勉強会などのスケジュール	-----	8
V.	経験するべき症候・疾患	-----	9
VI.	研修の自己評価、指導医評価	-----	9
VII.	専門医取得プログラム	-----	9
	① 小児科専門医制度	-----	10
	② 小児科各分野関連の専門医（認定医）制度について	-----	11
	日本血液学会	-----	12
	日本造血・免疫細胞療法学会	-----	13
	日本小児血液・がん学会	-----	14
	日本アレルギー学会	-----	16

日本感染症学会	-----	18
日本小児感染症学会	-----	19
日本小児神経学会	-----	20
日本周産期・新生児医学会	-----	22
日本小児循環器学会	-----	25
日本小児腎臓学会	-----	29
日本小児内分泌学会	-----	31
日本小児心身医学会	-----	33
日本小児臨床薬理学会	-----	33
日本小児遺伝学会 日本人類遺伝学会 日本遺伝カウンセリング学会	-----	33
日本小児東洋医学会	-----	35
日本小児救急医学会	-----	35
日本小児リウマチ学会	-----	36
日本てんかん学会	-----	36
日本臨床神経生理学会	-----	38
日本透析医学会	-----	39
日本移植学会	-----	40
日本臨床腎移植学会	-----	41
ICD (Infection Control Doctor)	-----	41
日本臨床腫瘍学会	-----	42
日本集中治療医学会	-----	43
日本小児栄養消化器肝臓学会	-----	44
VIII. サブスペシャリティー技能習得について	-----	45
血液・腫瘍分野	-----	46
アレルギー分野	-----	46
感染症分野	-----	47
神経分野	-----	48
周産期・新生児分野	-----	49

免疫分野	-----	49
循環器分野	-----	50
腎臓分野	-----	50
内分泌分野	-----	50
代謝分野	-----	51
遺伝分野	-----	51
小児救急・集中治療分野	-----	51

名古屋大学小児科臨床研修プログラム

I. 名古屋大学小児科の一般目標

- ・幅広く小児医療・小児保健に貢献するために、すぐれた小児科医を育成し、地域の小児医療の充実を図り、小児医学の進歩に寄与する。
- ・一般目標の実現を目指して以下の事を実践する。
 - 1) 幅広い臨床能力を持つ小児科医を育成する。これからの小児科医は、出生前から成人に至る全課程を総合的にとらえ、成育医療の視点に立った医療の実践を心掛ける。
 - 2) 大学附属病院、関連病院が一体となり、各分野における最高水準の先端医療を推進するとともに、それにあたる人材の育成、確保に努める。
 - 3) 明日の医学を創り出すのに必要な情報を世界に発信するとともに、研究能力を有する人材を確保する。
 - 4) 社会に対し、小児医療、小児保健の重要性を訴え、さらに小児科医の社会的地位の向上に努める。
 - 5) 3つの使命である、教育、診療、研究の推進について国内の他施設と協調し、さらにグローバルな視点にたち、国際交流を図る。

II. 名古屋大学小児科臨床研修プログラムの目的

- ・本プログラムは上記の「名古屋大学小児科の一般目標」の実践を目指すために作成された臨床研修プログラムである。
- ・小児科医として幅広い臨床経験を積み、小児科診療の基礎的知識・手技を習得し、小児科専門医を取得するための効率よい臨床研修を提供する。
- ・小児科専門医を取得後に、各分野専門医取得のための研修に速やかに移行できるように、各専門分野の専門医取得についての情報を同時に提供する。
- ・小児科臨床研修を通じて、臨床医としての基本的姿勢、病児とその家族に接する態度を習得できるようにする。

III. 名古屋大学小児科臨床研修プログラムの管理運営

- ・本プログラムの管理責任者は名古屋大学大学院小児科学教授とする。
- ・関連病院部長会などを通して、定期的に本プログラムの研修内容評価、再検討をおこなう。
- ・専門医関連の情報については、1年に1回の更新をおこなう。
- ・本プログラムの修正、訂正などは、名古屋大学小児科卒後研修委員会を中心に作業を行う。

IV. 小児科臨床研修について

1) 標準的な小児科臨床研修コース

	卒後 2 年		卒後 5~6 年目	
臨床研修 (スーパーローテーション) 原則 2 年間	↓	↓	↓	
	↓	↓	↓	
	原則的に臨床研修を行った病院にて、引き続き小児科研修を行う。	名 大 病 院 研 修	名 大 病 院 研 修	関連施設内の一般病院への赴任 関連施設内の専門施設への赴任 大学院入学 関連施設外の国内研修 各分野専門医取得
	上記と同様の小児科研修をおこなう。			大学院入学 関連施設外の国内研修

- ・ 卒後 2 年間は各研修病院の臨床研修プログラムに沿い、ローテーション研修を行う。
- ・ ローテーション研修終了後は、原則的に研修病院の小児科にて小児科研修を開始する。小児科研修に適していない病院である場合は、異動を考慮する。
- ・ 原則的に新生児研修は必須とする。研修中に新生児研修が行えない場合は必要に応じて異動を考慮する。
- ・ 原則的に卒後 5~6 年目に、名古屋大学医学部附属病院小児科にて研修（以下、名大病院研修）を行う。名大病院研修についての研修内容については別に記す。
- ・ 名大研修後に大学院入学、小児病院などへの国内研修をとるコースも設けるが、ある基準を設けて、その個人を評価しその上で許可をする事を条件とする。
- ・ 女性医師が出産・育児にあたり小児科医としてのキャリアがとぎれることがないように、名古屋大学小児科医局では関連病院と協力をして「子育て支援制度」を設立し、運用をしている。詳細は管理責任者の副医局長に問い合わせいただきたい。
- ・ 愛知県内の四大学小児科が協力をして、「愛知県四大学小児科・合同研修プログラム」を作成し、各専門分野の研修を行う体制を整えた。詳細は医局長に問い合わせいただきたい。
- ・ 2017 年度から開始になる、新しい専門医制度に基づいた名古屋大学医学部附属病院小児科研修医（専攻医）プログラム（第二部参照）では、卒後 3~5 年の 3 年間の研修期間の内、卒後 5 年目に名大病院で 6 カ月間の研修を行うこととしている。
- ・ なお、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、安城更生病院、名古屋記念病

院、岡崎市民病院、公立陶生病院、あいち小児保健医療総合センターの各病院では、独自の小児科研修医（専攻医）プログラムを有している。詳細については、各病院に照会されたい。

2) 定期的に行われる教育関連行事

① 新入局者オリエンテーション

新入局者を対象に、宿泊形式の研修会を開催する。オリエンテーションでは小児科、関連診療科（小児外科など）の基礎的講義をおこなう。

「新入局者オリエンテーション」の実例（2019年度実施）

日 時：2019年6月15日（土）～6月16日（日）

場 所：サンプラザシーズンズ（愛知県名古屋市名東区藤里町1601）

期 日	時 間	講 師	内 容
6/15	13：10～13：50	早川昌弘先生	新生児
	13：50～14：30	三浦清邦先生	障がい児
	14：45～15：25	八田容理子先生	内分泌
	15：25～16：05	村松友佳子先生	遺伝
	16：20～17：00	伊藤嘉規先生	感染症
	17：00～17：20	谷口顕信先生	医系技官
	17：20～18：00	高橋義行先生	血液・腫瘍
6/16	08：20～09：00	加藤太一先生	循環器
	09：00～09：40	多代篤史先生	腎臓
	09：50～10：30	梶田光春先生	代謝
	10：30～11：10	森下雅史先生	アレルギー
	11：20～12：00	夏目 淳先生	神経

② 木曜会

関連病院から治療、診断に難渋している症例、希有な症例、若手医師の教育上有益と思われる症例を自由にもちよるインフォーマルな症例検討会で、隔月、木曜日の夕刻に名古屋大学小児科の医局で行われる。なお、1ヶ月間に名古屋大学医学部附属病院に入院した症例の紹介もおこなう。

「木曜会」の実例

場 所：名古屋大学小児科医局

2020年度からは主にZoom[®]によるweb開催

症 例：

- ・10歳で変声、腋毛・恥毛がみられた男児例
- ・すっきりしない ITP
- ・急性虫垂炎診断時に気管支拡張所見を認めた1例
- ・急に歩かなくなったために受診した1歳6か月男児例
- ・COVID-19 に続発する多系統炎症性症候群の女児に対する治療と短期経過

③ 名古屋大学小児科関連病院新生児カンファレンス

関連病院臨床症例検討会と同様に毎回1つの新生児領域におけるテーマを決め、その疾患・病態について議論を深めている。年に1回開催されている。

*2020年度以降は学内及び院内の活動指針状況に応じて開催されている。

「名古屋大学小児科関連病院新生児カンファレンス」の2021年度実施分

テーマ：「呼吸管理」

世話人：大垣市民病院

④ 初心者向け勉強会

後期研修中の医師を対象とした教育プログラムである。小児科の各分野の基本的な知識をレクチャーする。1年間に3回を行う。

「初心者向け勉強会」2021年度実施分

- ・『小児の心不全を見逃さない！～みつけて、つなげて、助けよう～』
- ・非専門施設でのアレルギー診療～小児科医ができること～
- ・日常診療で役に立つ画像診断～腹部編～

⑤ 小児集中治療勉強会

主にフェロー・帰局員を中心とした若手医師・病棟スタッフ等を対象に、小児集中治療に関する勉強会を行っている。1か月に1回程度の頻度で行い、テーマに応じて院内のシミュレーションラボも使用する。

*2020年度以降は学内及び院内の活動指針状況に応じて開催されている。

【勉強会の実施例】

- ・小児 BLS の復習とチームダイナミクスについて
- ・気道閉塞と気道確保
- ・呼吸障害と人工換気設定
- ・循環障害と敗血症性ショックの復習

・中枢神経障害と中枢神経作動薬の選択

⑥ 東海小児神経研究会

2か月に1回、愛知県の四大学および関連病院の医師が小児神経疾患の症例をもち寄り、名古屋大学医学部附属病院で検討会を行っている。

3) 名大病院研修について

小児科臨床研修の中で名大病院研修を行う意義は、大学教員・医員・大学院生とのつながり（縦のつながり）と同世代のつながり（横のつながり）を形成することと、各研修病院間の治療の標準化を図ること、国際化への導入、研究への導入である。また、研修病院で経験できなかった症例を経験して、小児科専門医取得のための研修を補完することも目的の1つである。短い研修期間であるが、有意義な研修であると確信している。

・ 研修時期・研修期間：

原則として卒後4～5年（小児科医として3～4年目）に、6カ月間おこなう。

2017年度から開始になる、新しい専門医制度に基づいた名古屋大学医学部附属病院小児科研修医（専攻医）プログラム（第二部参照）では、卒後5年目に名大病院で6カ月間の研修を行うこととしている。

・ 研修方法：

Aグループ（血液・腫瘍）、Bグループ（神経、感染症、循環器）、Cグループ（新生児）の各診療グループをローテーションする形式をとる。各グループのローテーションの期間は、研修病院における研修内容を考慮して決定する。また、1ヶ月間、希望する病院における学外研修も行っている。希望者は、1ヶ月間EMICU（救急・内科系集中治療室）での研修を行うことができる。

・ 学会発表：

研修期間中に、日本小児科学会東海地方会をはじめ、各分野の学会、研究会にて研究発表、症例報告をおこなう。

・ 名大病院研修における主な教育関連行事：

① 新入院患者プレゼンテーション/教授回診

毎週木曜日の午後1時から医局で、1週間の新入院患者の症例提示をおこない、その後に小児内科病棟（5E/5WまたはNICU）の教授回診をおこなう。これらを通じて、「症例提示の技術向上」と「各研修病院における治療の違いの標準化」を行う。また、外国人留学生、外国人研修生が参加する場合は、英語による症例提示、討論をおこない、国際化に対応できる小児科医の育成を行っている。

② 医局抄読会

教員と大学院生が中心となり、Science、Nature、Cellに掲載されている論文の

抄読会を1カ月に1回おこなっており、各分野のトピックスについての知識を深め、基礎研究へのexposureを図る。

③ CC (Case Conference)

臨床実習の医学部学生を対象に行っている。入院患者の中から教育的な症例を取り上げて、1症例に十分な時間をかけて症例検討を行っている。臨床診断に至る過程や鑑別診断を重視したカンファレンスである。

④ 関連病院臨床研究

「関連病院臨床研究ワーキンググループ」が中心となり、日常診療で比較的良好に診る疾病を対象とした臨床研究を立ち上げている。研修期間中にワーキンググループに参加をして、臨床研究の企画、運営についての方法論を習得する。

⑤ 大学院研究発表会

大学院重点化後は大学院生が小児科医局の半数以上を占め、学外を含め研究活動を行っている。これら大学院生の研究の進行状況および各研究室間での情報交換を目的として、隔月毎に大学院研究報告会を行っている。大学院生は各自の研究の背景、方法論、研究過程について関連病院の医局員を含む公開の場で研究発表をおこなう。

⑥ 教員研究発表会

名古屋大学小児科には小児科各領域の専門家が教員として在籍している。各教員の研究内容を報告することで、医局員全体に各分野の研究の動向を紹介し、知識の共有をはかっている。

・ 各診療グループの診療の特徴について

<血液研究室>

再生不良性貧血や白血病／悪性リンパ腫といった血液疾患に加えて神経芽腫やウィルムス腫瘍などの小児がんが治療の中心で、2013年に全国で15病院が指定された「小児がん拠点病院」に、15病院中最高点で認定されている。常時60-65例が入院治療をうけており、集学的治療を目指し、化学療法や造血幹細胞移植をおこなっている。日本造血細胞移植学会の全国調査によれば、2015年の名大小児科における移植症例数は43例で、全国の小児科では第2位、大学病院では最多であった。また、日本小児血液がん学会の疾患登録において、2015年の名大小児科における悪性血液疾患と固形腫瘍の新患数は51例で、全国で第6位、大学病院では最多であった。小児がん拠点病院の指定により、固形腫瘍の紹介症例が増えており、特に神経芽腫・脳腫瘍の新患は全国的にも上位である。これらの豊富な臨床例や全国から送付されてくる臨床検体を用いて、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群、白血病、神経芽腫の免疫学的、あるいは遺伝子解析を中心に分子生物学的研究をおこなっている。また、名大

病院が、「臨床研究中核病院」「革新的医療技術創出拠点」に指定されており、当研究室でもウイルス特異的細胞障害性 T 細胞やキメラ抗原受容体遺伝子導入 T 細胞（CAR-T 細胞）療法といった新規免疫細胞療法の開発、臨床試験を行っている。2018 年より「がんゲノム医療中核病院」に指定され、小児領域でのゲノム医療を一層進めている。

<感染症研究室>

難治性ウイルス疾患（慢性活動性EBウイルス感染症、先天性CMV感染症など）の治療と肝炎（特にウイルス性）に対する診断（肝生検）、治療（インターフェロン、直接作用型抗ウイルス薬）を中心とした診療を行っている。また、様々なウイルス感染症の遺伝子診断を行っており、特に臓器移植患者（生体肝移植症例）、造血幹細胞移植患者に対するウイルスモニタリングシステムと早期治療システムに長年取り組んでいる。

<神経研究室>

外来患者では難治てんかんの症例が圧倒的に多く、一般病院の患者層とは著しく異なっている。入院患者はWest症候群などのACTH療法や重症筋無力症、Guillain-Barre症候群などの診断、治療も行っている。また、市中病院では実施が難しい精密な神経生理学的検査を施行している。特に、発作時ビデオ脳波同時記録は年間100例程の実績がある。画像検査では、PET検査や3テスラMRIなど一般病院では施行が難しい検査を行って小児神経疾患の画像異常を評価している。臨床教育面では、小児脳波および新生児脳波が判読できるように指導をしている。毎週木曜朝に行っている画像カンファレンスは若手医師に好評で、神経画像の理解を深めるのに役立っている。毎月、第3火曜の夜には新生児グループと合同で新生児の頭部画像の検討を行っている。

<新生児研究室>

集学的周産期医療が必要な症例が多く、胎児診断がついている先天性横隔膜ヘルニアや胎児水腫などの症例を産科とともに胎児期から管理をしている。特に先天性横隔膜ヘルニアには力をいれており、国内ではトップレベルの症例数と治療成績である。また、早産児のみならず、小児外科症例、重症の未熟児網膜症症例など多彩な疾患を研修することができる。

<免疫研究室>

本研究室では詳細な免疫検査や遺伝子診断を行うことが可能である。自ら行うことにより、迅速に結果を得ることができ、外来患者、病棟患者の診断及び治療に役立っている。また、本邦においての原発性免疫不全症の診断、治療、研究はパイオニア的存在であり、症例の集積は国内ではトップレベルである。臨床診断、遺伝子診断、治療と一貫して行える国内でも数少ない施設の1つである。

<循環器研究室>

主として先天性心疾患の診断やフォロー、他科の手術における周術期管理、胎児心エコー、成人先天性心疾患の診療などを行っている。先天性心疾患児の中には心疾患以外の合併症をもつ場合もあるため、他科や他施設との共同で効果的な医療を行うように努めている。また、特発性、肝疾患関連、新生児肺疾患関連の肺高血圧症には力を入れている。近年増加傾向にある成人先天性心疾患については小児科のみまたは循環器内科のみの診療では不足する点もあり、循環器内科、胸部外科と合同カンファレンスを行い、心臓カテーテル検査も合同で行って方針を決定している。なお、先天性心疾患の手術についても年度内に開始できるよう準備をしている。

<EMICU>

院内の救急・内科系集中治療室の勤務体制に従って、交代勤務（日勤あるいは夜勤の2交代）に従事する。小児患者は年間約20-30例程度の入室があるが、成人患者の管理も求められる。この勤務は、認定施設への専従勤務歴として計算される。

- ・成人を中心とした集中管理を経験すること、
 - ・成人を対象として施行されている管理技術を習得すること、
 - ・成人を対象とした治療手技を小児に応用できるか考察すること、
 - ・小児患者に対して、治療の中心的役割を果たすこと、
- を目標とする。

- ・各診療グループの症例検討会、勉強会などのスケジュール

<血液研究室>

症例検討会：毎週火曜日（午後4時30分～）

研究カンファレンス：毎週火曜日（午後7時00分～）

血液標本検討会：毎週火曜日（午後15時30分～16時30分）

毎週木曜日（午前11時00分～12時00分）

抄読会：毎週火曜日（午前7時30分～）臨床的内容に関する文献について

毎週水曜日（午前7時30分～）基礎的内容に関する文献について

毎週木曜日（午前7時30分～）総説について

<感染症研究室>

症例検討会：毎週月曜日（午後6時00分～）

抄読会：毎週月曜日（午後7時00分～）

<神経研究室>

病棟カンファレンス：毎週月曜日（午後5時00分～）

抄読会：毎週月曜日（午後7時00分～）

新生児脳波検討：毎週月曜日（午後9時00分～）

新生児画像判読：毎月第3火曜日（午後7時00分～）

画像判読：毎週木曜日（午前8時00分～）

発作時脳波検討：毎週木曜日（午後2時30分～）

関連病院合同症例検討会：2ヵ月に1回（午後7時30分～）

<新生児研究室>

症例検討会：毎週月曜日（午後4時00分～）

周産期カンファレンス：毎週水曜日（午後4時30分～）産科、小児外科と合同

MRIカンファレンス：第2または第4木曜日（午後6時30分～）

抄読会：毎週月曜日（カンファレンス終了後）毎週水曜日（朝7時50分～）

死亡症例カンファレンス 適宜

<循環器研究室>

症例検討会・抄読会：毎週月曜日（午後5時00分～）

V. 経験するべき症候・疾患

研修中は、様々な疾病を偏りなく経験することが重要である。研修中に経験するべき症候・疾患については、日本小児科学会が発行している「小児科専門医 臨床研修手帳」の19～37頁に記載がある。小児科専門医試験に際して、「小児科専門医 臨床研修手帳」の提出が義務づけられるため、「小児科専門医 臨床研修手帳」を利用して、経験した症候・疾患を記録しておくことが必要である。

VI. 研修の自己評価、指導医評価

臨床研修では、自己評価を行うことが必要である。同時に指導医評価を行うことで、研修内容の見直しが行われる。研修の自己評価、指導医評価についても日本小児科学会が発行している「小児科専門医 臨床研修手帳」の8～9頁、12～17頁に記載があるため、それを利用することとする。

新しい専門医制度における、名大病院小児科研修医（専攻医）プログラムにおいての研修の評価については第二部に記載されている。「小児科専門医 臨床研修手帳」は、小児科研修を開始する際に、各施設の責任者から配布してもらうこと。

VII. 専門医取得プログラム

小児科の専門医制度には、小児科専門医のほかに小児科各分野に専門医制度が存在する。小児科初期研修の目的のひとつに、小児科専門医を取得後にサブスペシャリティーを育成することがあげられる。本学小児科での研修プログラムに、各専門分野における専門医制度に関する情報を提供するので、各分野の専門医取得に利用していただきたい。

① 小児科専門医制度

名 称：小児科専門医

専門医認定学会：日本小児科学会 (<http://www.jpeds.or.jp/>)

概要：日本小児科学会が認定する。従来の認定制度より、2002年に小児科専門医制度を新たに施行した。小児科専門医は小児保健を包括する小児医療に関してすぐ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、小児の健康の増進および福祉の充実に寄与することを目的とし、所定の卒後研修を終了した会員に対し、試験を実施し、資格を認めている。資格は5年ごとに審査のうえ更新される。

なお、2017年度より、研修プログラムの評価・認定、研修施設の評価・認定、小児科専門医の認定については、学会ではなく中立的第三者機関である日本専門医機構が行うことになった（新制度）。そのため、2015年以降に初期研修を開始した医師が小児科専門医を取得するためには、基幹施設が提供するプログラム制による小児科の後期研修を原則3年間行う必要がある。名大病院小児科研修医（専攻医）プログラムについては第二部を参照頂きたい。以下に記載されている専門医の受験要件は旧制度対象者（2014年以前に初期研修を開始した医師）であり、新制度での受験要件とは異なる可能性がある。

必要条件：

- A) 試験当日に学会会員であり、学会会員歴が引き続き3年以上、もしくは通算して5年以上であるもの。
- B) 2年間の卒後臨床研修を受け、その後さらに小児科専門医制度規則第15条に規定する小児科臨床研修を3年以上受けたもの。もしくは小児科臨床研修を5年以上受けたもの。

2009年以降の医師国家試験合格者の受験資格には、下記も必要である。

(http://www.jpeds.or.jp/modules/specialist/index.php?content_id=3)

- 1) 学会会員歴が引き続き3年以上、もしくは通算して5年以上であるもの。
- 2) 2年間の卒後初期臨床研修を修了後、学会の指定した専門医研修施設（専門医研修関連施設を含む）において3年以上の研修を修了、または研修修了見込みであるもの。ただし、専門医研修期間のうち延べ6か月以上を研修支援施設で研修すること。

また、2017年以降の専門医試験においては下記も必要となる。

(http://www.jpeds.or.jp/modules/specialist/index.php?content_id=29)

- (1) 論文執筆経験を受験の必須項目として義務化する。なお、指定の雑誌に掲載されたもので受験者が筆頭著者となっている論文のみとする。
- (2) 症例要約に指定疾患を含むことを義務化する。なお、各疾病分野に指定疾患を最低1例含む必要がある。

新制度の概要を以下に示す。基幹施設ごとに研修プログラムが提供されており、詳細については各研修プログラムを参照していただきたい。

a) 名大関連での小児科専門医研修施設

・ 基幹施設

名古屋大学医学部附属病院、岡崎市民病院、公立陶生病院、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、愛知県厚生農業組合連合会安城更生病院、あいち小児保健医療総合センター、名古屋記念病院、

・ 名古屋大学連携施設

愛知医科大学病院、愛知県厚生農業協同組合連合会豊田厚生病院、愛知県厚生農業協同組合連合会江南厚生病院、愛知県医療療育総合センター中央病院、あま市民病院、稲沢市民病院、大垣市民病院、春日井市民病院、公立西知多総合病院、国立病院機構名古屋医療センター、国家公務員共済組合連合会名城病院、総合上飯田第一病院、総合大雄会病院、地域医療機能推進機構中京病院、地域医療機能推進機構可児とうのう病院、中東遠総合医療センター、津島市民病院、西知多総合病院、常滑市民病院、トヨタ記念病院、中津川市民病院、名古屋掖済会病院、名古屋通信病院、半田市立半田病院、碧南市民病院、名鉄病院、労働者安全福祉機構 中部ろうさい病院

b) 小児科専門医を取得するための過程や取得時期：

小児科研修プログラムは3年間であり、基幹施設での研修を6ヶ月以上含む必要がある。

c) 小児科専門医を取得する制度を構築する上での考えられるモデルコース

「小児科専門研修開始の決定後は」あるいは「各専門研修プログラム採用決定後は」、早期に日本小児科学会に所属し研修を開始する。詳細は小児科学会のホームページ (<https://www.jpeds.or.jp/>) を参照のこと。

② 小児科各分野関連の専門医（認定医）制度について

以下の各項目を各分野の専門医制度につき詳述する。最新の情報については記載してある学会ホームページを参照されたい。

専門医（認定医）の名称、認定学会、取得必要条件

a) 専門研修認定施設に必要な専門医（認定医）

b) 名大関連での専門医（認定医）認定施設と専門医（認定医）・指導医の人数

c) 名大関連病院ごとの特徴（*この際の名大関連とは、関係する研修可能な施設を含む）

d) 各分野専門医（認定医）を取得するための過程や取得時期

e) 各分野専門医（認定医）を取得する制度を構築する上での考えられるモデルコース

<日本血液学会>

名称：血液専門医

専門医認定学会：日本血液学会 (<http://www.jshem.or.jp/index.html>)

必要条件：

- ・小児科専門医を有していること
 - ・卒後6年以上の臨床研修を必要とし、このうち3年以上要件を満たした研修施設において臨床血液学の研修を行った者(研修教育施設での研修は原則1年以内とする)
 - ・申請時に継続して3年以上の会員歴を有していること
 - ・筆頭演者または筆頭著者として学会または論文発表の実績を2つ以上有すること
 - ・主担当医としてカリキュラムで求める55症例の症例を経験し登録していること
 - ・15症例の症例要約が受理されていること。
 - ・血液関連の学術集会や規格に研修終了までに計5回以上参加していること
- a) 専門研修認定施設に必要な専門医：
- ・指導医1名以上が常勤していること
 - ・専攻医受け入れ数は、原則として指導医数を上限とする。なお、指導医は原則として同時に3名までを指導することができる。

b) 名大関連での専門医認定施設と専門医・指導医の人数

・研修認定施設：

名古屋大学医学部附属病院

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

国立病院機構名古屋医療センター

・研修教育施設：

愛知県厚生農業組合連合会安城更生病院

・血液専門医：

名古屋大学医学部附属病院 小児科

高橋義行 村松秀城

西尾信博 成田 敦

西川英里

濱田太立 谷口理恵子

片岡伸介 若松 学

国立病院機構名古屋医療センター 小児科

前田尚子 関水匡大

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 小児科

濱 麻人 吉田奈央

土居崎小夜子 北澤宏展

秋田直洋

愛知県厚生農業組合連合会安城更生病院 小児科	宮島雄二
名鉄病院 小児科	渡邊修大 三輪田俊介
岡崎市民病院 小児科	近藤 勝

・血液指導医：

名古屋大学医学部附属病院 小児科	高橋義行 西尾信博
	村松秀城 成田敦
国立病院機構名古屋医療センター 小児科	前田尚子 関水匡大
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 小児科	濱 麻人 吉田奈央
	土居崎小夜子
	秋田直洋
岡崎市民病院 小児科	近藤 勝
愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院	宮島雄二

<日本造血・免疫細胞療法学会>

名称：造血細胞移植認定医

専門医認定学会：日本造血・免疫細胞療法学会 (<http://www.jshct.com/index.shtml>)

必要条件：

- ・日本血液学会血液専門医、または日本小児血液・がん専門医取得
- ・日本造血・免疫細胞療法学会の会員歴3年
- ・日本造血・免疫細胞療法学会学術総会参加3回以上
- ・教育セミナー10単位以上
- ・非血縁者間造血細胞移植認定施設において、造血細胞移植に関する内科または小児科研修による通算1年以上の診療実績
- ・骨髓採取実績3例以上
- ・同種造血細胞移植の診療実績記録5例以上を提出
- ・造血細胞移植臨床に関する学術業績として、①造血細胞移植の臨床に関する筆頭著者論文（和文・英文は問わない）1つ以上、②造血細胞移植に関する学会発表3回以上（筆頭演者1回以上を含む）を有する

b) 名大関連での専門医認定施設と専門医・指導医の人数

・造血・免疫細胞療法認定医：

名古屋大学医学部附属病院 小児科	高橋義行 西尾信博
	村松秀城 成田 敦
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 小児科	

濱 麻人 吉田奈央
国立病院機構名古屋医療センター 小児科 堀部敬三 前田尚子

<日本小児血液・がん学会>

名称：小児血液・がん専門医

専門医認定学会：日本小児血液・がん学会 (<http://www.jspgho.jp/>)

必要条件：

<http://www.jspgho.jp/specialist/>

- ・小児科認定医取得
- ・日本がん治療認定医機構がん治療認定医、または日本血液学会血液専門医取得
- ・日本小児血液・がん学会の会員歴3年
- ・卒後初期研修終了後5年以上小児血液および小児がんを含む小児科臨床に携わっていること。
- ・24か月以上日本小児血液・がん学会の専門医研修施設に所属し、定められた研修カリキュラムを終了していること。

a) 専門医研修施設認定に必要な専門医：

小児血液・がん指導医（暫定指導医を含む）1名以上が常勤で勤務していること。

b) 名大関連での専門医研修施設と専門医・指導医の人数

- ・小児血液・がん専門医研修施設：(日本小児血液・がん学会認定の名大小児科関連病院)
名古屋大学医学部附属病院、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、国立病院機構名古屋医療センター、愛知県厚生農業組合連合会安城更生病院
- ・小児血液・がん専門医：
名古屋大学医学部附属病院 小児科 西尾信博 村松秀城
成田 敦
愛知県厚生農業組合連合会安城更生病院 小児科 宮島雄二
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 小児科
濱 麻人 吉田奈央
土居崎小夜子
国立病院機構名古屋医療センター 小児科 前田尚子 関水匡大
服部浩佳
- ・小児血液・がん指導医（*：暫定指導医）：
名古屋大学医学部附属病院 小児科 高橋義行*、村松秀城

国立病院機構名古屋医療センター 小児科 前田尚子、堀部敬三*
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 小児科
濱 麻人 吉田奈央
愛知県厚生農業組合連合会安城更生病院 小児科 宮島雄二

c) 名大関連病院ごとの特徴

- ・名古屋大学医学部附属病院：再生不良性貧血・神経芽腫を中心として、広範な難治性の血液・腫瘍疾患をカバーする。症例も多数。幹細胞移植症例数：25 例（2005 年）。全国大学附属病院の小児科の中では最も多い。再生不良性貧血治療研究会の全国事務局。単一施設での小児再生不良性貧血の治療症例数は世界有数。血液・腫瘍に関する臨床から基礎的研究まで施行。ヒトへの細胞治療を可能にする GMP 基準に合致したセルプロセッシングセンターを併設。
- ・日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院：各種白血病、造血不全症等の症例が非常に豊富。広範な血液・腫瘍疾患に対応。造血細胞移植の累積症例数は 700 例を超え、小児科では全国 2 番目に多い。施設独自の方針を基に低リスク群では晩期障害の予防、高リスク群では非再発死亡の低減に取り組んでいる。先天性代謝異常症等の非腫瘍性疾患の造血細胞移植症例数も国内有数。平成 25 年度には厚生労働省から造血幹細胞移植拠点病院の 1 つに認定され、小児造血細胞移植領域の教育研修に努めている。
- ・国立病院機構名古屋医療センター：厚生労働省が指定する血液・造血器疾患分野の高度専門医療施設であり、小児科においても白血病・リンパ腫など造血器腫瘍、骨軟部腫瘍・網膜芽細胞腫など固形腫瘍を中心に、広範な血液・腫瘍疾患の症例が多数あり。附属の臨床研究センターには、日本小児がん研究グループ(JCCG)血液腫瘍分科会(JPLSG)のデータセンターと遺伝子解析センターがあり、全国から小児造血器腫瘍のデータが登録集計されるとともに白血病リンパ腫の中央検査が行われている。
- ・愛知県厚生農業組合連合会安城更生病院、岡崎市民病院、名鉄病院：症例数は上記 3 病院と比較して少ない。

d) 各分野専門医を取得するための過程や取得時期

- ・小児科専門医取得および 3 年以上の日本血液学会認定施設での研修が必要。臨床では研究的な考え方も必要であるため、大学院入学を勧めている。大学院在学中に小児科専門医の資格を取得していれば、最短で大学院修了時に血液専門医の受験資格を得ることも可能である。
- ・大学院コース：最初の半年～1 年間は大学で臨床研修を行い、残りの期間は診療フリーで研究に専念する。従来型のコース。
- ・社会人大学院コース：大学（身分は医員に準ずる）あるいは関連施設（日本赤十字社

愛知医療センター名古屋第一病院、国立病院機構名古屋医療センターなど)で、血液学の分野で3年以上の臨床経験を積み、さらに6ヶ月から1年の研究期間で業績をまとめ、学位を取得して専門医試験を受験するコース。

なお、大学院終了後、専門医を取得した後は海外留学、血液専門施設への就職、教員への任用、等の道が開かれている。

<日本アレルギー学会> (<http://www.jsaweb.jp>)

名称：社団法人日本アレルギー学会認定「アレルギー専門医」

専門医認定学会：社団法人日本アレルギー学会 (<http://www.jsaweb.jp/>)

*2022年度から研修制度が大幅に変更される予定であったが、新制度開始が一旦保留となっている。学会ウェブサイト等で発表される今後の情報を確認して欲しい。

必要条件：

- ・認定時に引き続き5年以上この法人の会員であること
- ・小児科学会の専門医資格の認定を受けていること
- ・通算6年以上の臨床研修歴を要する。その内通算3年以上は日本アレルギー学会認定教育施設等における臨床研修を要する。ただし、教育施設での研修が困難な場合は、別途規定の研修方法により所定の臨床研修を受ける
- ・最近の5年間に自ら診療しているアレルギー疾患患者40名分の診療実績書と内2例の症例報告書の提出
- ・最近の5年間にアレルギー学の業績が50単位以上あること。ただし、日本アレルギー学会秋季学術大会および春季臨床大会への出席3回以上を含めるものとする。
- ・「専門医」資格認定試験に合格していること

(教育施設以外での研修計画)

(1)集中研修を1回受講する。

(2)教育セミナーを3回受講する(春・夏それぞれ1回以上受講する)。

(3)「指導医」または「専門医」の外来見学実習(診療所も可)を10時間以上受講する。

(教育施設と教育施設以外での研修の組合せ)

(1)「教育施設」での研修歴が2年以上3年未満の場合は前条の(1)又は(2)を受講する。

(2)「教育施設」での研修歴が1年以上2年未満の場合は前条の(1)~(3)のうち2つを受講する。

(3)「教育施設」での研修歴が1年未満の場合は前条の(1)~(3)を受講する。

a) 専門研修認定施設に必要な専門医：

指導医 1 名以上または専門医 2 名以上（非常勤 1 名を含む）が勤務していること

b) 名大関連での専門医認定施設と専門医・指導医の人数

・関連病院における専門医教育研修施設：

あいち小児保健医療総合センター、国立病院機構名古屋医療センター、
名古屋掖済会病院、公立陶生病院、春日井市民病院
碧南市民病院（準教育研修施設）

・指導医：

あいち小児保健医療総合センター	伊藤浩明、松井照明
労働者安全福祉機構 中部ろうさい病院 小児科	山田政功*
国立病院機構名古屋医療センター 小児科	二村昌樹
春日井市民病院 小児アレルギー科	小林貴江

・専門医：

あいち小児保健医療総合センター	松井照明
碧南市民病院 小児科	土井 悟
公立陶生病院 小児科	森下雅史
豊田厚生病院 小児科	武田将典、中西久美子*
トヨタ記念病院 小児科	大島美穂子*
名古屋掖済会病院 小児科	木村量子、伊藤祥絵
春日井市民病院 小児科	田上和憲、中田如音*
岡崎市民病院 小児科	渡邊由香利*
名古屋記念病院 小児科	武藤太一郎、佐藤有沙*
愛知医科大学病院 小児科	武藤太一郎*
国立病院機構名古屋医療センター 小児科	小野学
日赤愛知医療センター名古屋第一病院 小児科	牧野篤司

*非常勤医師

c) 名大関連病院ごとの特徴

・あいち小児保健医療総合センター アレルギー科

アレルギーに専門特化した診療と臨床研究を行っており、全国から多数のフェローが研修に集まっている。食物アレルギーの経口負荷試験（1200 件/年）や経口免疫療法など、全国有数の症例数をもつ。藤田医科大学、名古屋学芸大学管理栄養学部などと連携し、基礎的な研究も経験可能。学会発表（国際学会含む）年間 20 件以上，論文（英文含む）作成も指導する。名古屋大学の連携大学院（総合小児医療学講座）に

なっているため、大学院生として在籍することも可能。

- ・ 国立病院機構名古屋医療センター 小児科
国立病院機構のネットワークを活かした全国規模の臨床研究が可能である。附属の臨床研究センターには生物統計をはじめ臨床研究のプロが複数所属しており、立案・実施・解析まできめ細かく指導する。また科研費の獲得に関しても指導を行う。
 - ・ 名古屋掖済会病院 小児科
常勤+非常勤の専門医が在籍して教育施設認定を取得した。救急の受け入れが多く、経口負荷試験なども実施数を増やしつつある。
 - ・ 公立陶生病院 小児科
専門医 2 名が在籍し、教育施設として認定されている。食物アレルギーの診療だけでなく、生理機能検査・吸入指導など気管支喘息の診療にも力を入れている。
 - ・ 愛知医科大学病院 小児科
指導医 1 名の常勤と専門医 3 名の非常勤が在籍している。入院・外来での食物アレルギー経口負荷試験、食物+運動負荷試験を日常診療で行い、食物アレルギーの基礎研究も行っている。
 - ・ 労働者安全福祉機構 中部ろうさい病院 小児科
現在は非常勤医師のみで外来中心に診療をしている。
 - ・ 春日井市民病院 小児科
指導医 1 名、専門医 2 名が在籍し、教育施設に認定されている。アレルギー外来以外に、日帰り入院による食物経口負荷試験 (300 件/年)、食物+運動負荷試験なども行っている。2022 年 6 月に新設される新病棟に小児アレルギーセンターが開設され、専門外来・外来での食物経口負荷試験などのアレルギー診療を行う予定である。学会発表、論文作成も指導する。
- d) 各分野専門医を取得するための過程や取得時期
小児科後期研修を修了した後、アレルギー教育施設で 3 年間 (3 年未満の場合はその他の研修で補完) の臨床研修を行う。
- e) 各分野専門医を取得する制度を構築する上での考えられるモデルコース
名古屋大学の後期研修制度を修了した後、あいち小児保健医療総合センター、又は名古屋医療センターでフェローとして約 2 年間の専門研修を行う。それと前後して、関連病院でアレルギー外来などの臨床経験を積む経験も重要である。

<日本感染症学会>

名称：日本感染症学会専門医

専門医認定学会：日本感染症学会 (<http://www.kansensho.or.jp>)

必要条件：

- ・小児科専門医、日本感染症学会の会員歴 5 年
- ・感染症学の研修歴が 6 年以上であり、その内、3 年間は学会が指定した研修施設で研修を行っていること。
- ・感染症の臨床に関して筆頭者としての論文発表 1 篇、学会発表 2 篇、計 3 篇
- ・認定試験あり

a) 専門研修認定施設に必要な専門医：日本感染症学会指導医が 1 名以上

b) 名大関連での専門医認定施設と専門医・指導医の人数

- ・専門医認定研修施設：

名古屋大学附属病院
 あいち小児医療保健総合センター
 江南厚生病院
 安城更生病院
 地域医療機能推進機構中京病院

- ・専門医：

一宮市立市民病院 小児科	成瀬 宏
名古屋大学大学院 ウイルス学	木村 宏
あいち小児医療保健総合センター 感染症科	河邊慎司、奥村俊彦
江南厚生病院 こども医療センター	尾崎隆男、西村直子、 後藤研誠、武内 俊
名古屋大学大学院小児科学 小児科	鳥居ゆか 鈴木高子

- ・指導医：

江南厚生病院 こども医療センター	尾崎隆男 西村直子 後藤研誠
地域医療機能推進機構中京病院 小児科	柴田元博
名古屋大学大学院小児科学 小児科	川田潤一
安城更生病院 小児科	鈴木道雄

<日本小児感染症学会>

名称：日本小児感染症学会認定指導医（専門医）

専門医認定学会：日本小児感染症学会 (<https://www.jspid.jp/certifying-physician/>)

必要条件：

- ・日本小児科学会専門医
- ・日本小児感染症学会会員歴 3 年

- ・研修施設（群）で3年以上の研修
 - ・専門医試験あり
- a) 専門研修認定施設に必要な専門医：指導医が1名以上在籍
- b) 名大関連での専門医認定施設と専門医・指導医の人数
- ・専門医認定研修施設：
 - 名古屋大大学医学部附属病院
 - 江南厚生病院 こども医療センター
 - あいち小児医療保健総合センター
 - ・専門医（指導医）：

名古屋大学大学院小児科学 小児科	川田潤一
江南厚生病院 こども医療センター	西村直子、後藤研誠

<日本小児神経学会>

名称：小児神経専門医

専門医認定学会：日本小児神経学会 (<https://www.childneuro.jp>)

専門医試験の受験資格（抜粋）：

- ・ 日本小児科学会が認定する小児科専門医または日本リハビリテーション医学会が認定するリハビリテーション科専門医の資格を有する。
- ・ 小児神経専門医研修施設あるいは研修関連施設において5年間の所定の研修を修了している。
- ・ 現在小児神経疾患の診療に従事し、5年以上学会の会員歴を有する。
- ・ 小児神経疾患患者30例の症例要約と、その症例詳細報告5例を提出する。
- ・ 研修施設指導責任医、または小児神経専門医資格を有する本学会評議員の推薦状
- ・ 日本専門医認定機構に加盟している基本領域の学会の専門医（認定医）資格
- ・ 最近5年間に研修単位が50単位以上。さらに本学会総会、小児神経学セミナーまたは学会が認めた地方会に出席した合計が20単位以上（但し、本学会総会出席が1回以上）。総会および地方会、関連学会に演者として2回以上発表し、小児神経学に関する論文（筆頭）を執筆。

a) 専門研修認定施設に必要な専門医：

小児神経臨床研修の指導責任者が定められ、指導責任医は常勤ないしそれに準ずる勤務実態を有する。

b) 名大関連病院での専門医認定施設と専門医の人数

- ・ 小児神経専門医研修認定施設

名古屋大学医学部附属病院、あいち小児保健医療総合センター、
愛知県医療療育総合センター中央病院、
安城更生病院、岡崎市民病院、愛知医科大学

・研修認定施設の関連施設

愛知県青い鳥医療療育センター、愛知県三河青い鳥医療療育センター、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、豊田市こども発達センター

・名古屋大学関連病院における専門医

名古屋大学医学部附属病院	夏目 淳	城所博之
	中田智彦	山本啓之
	伊藤祐史	
愛知県医療療育総合センター中央病院	三浦清邦	丸山幸一
	山田桂太郎	倉橋直子
愛知医科大学病院	奥村彰久	倉橋宏和
あいち小児保健医療総合センター	糸見和也	鈴木基正
	青木雄介	
青い鳥医療療育センター	菱川容子	安井 泉
	平岩文子	横井摂理
三河青い鳥医療療育センター	辻 健史	檜原 翔
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	竹内智哉	田中雅大
安城更生病院	久保田哲夫	深沢達也
岡崎市民病院	早川文雄	加藤 徹
	辻 健史	鈴木健史
岡崎市こども発達センター	中村みほ	
豊田厚生病院	梶田光春	
公立陶生病院	坂口陽子	
トヨタ記念病院	牧 祐輝	

c) 名大関連病院ごとの特徴

・岡崎市民病院：急性脳症やけいれん重積などの急性期疾患も、脳性麻痺・てんかんなどの慢性疾患も多い。新生児脳波を始めとする新生児神経学に力を入れて臨床・研究を行っているほか、サイトカインと中枢神経疾患との関連や、神経画像についても臨床・研究で実績がある。岡崎市こども発達センターと連携し発達障害について学ぶこともできる。

・安城更生病院：新生児神経学の研究がさかんである。急性脳症やけいれん重積などの急性期疾患も、脳性麻痺・てんかんなどの慢性疾患も多い。てんかんや神経画像の分

野でも実績が多い。

- ・日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院：急性脳症やけいれん重積などの急性期疾患も、脳性麻痺・てんかんなどの慢性疾患も多い。NICUを持つため新生児脳波の記録も多い
- ・愛知県医療療育総合センター中央病院：重度の障害児が多く、障害児の包括的ケアを研修するのに向く。また、関連病院の中で筋疾患の研修ができる唯一の病院である。また、先天異常児も多く、遺伝性疾患についての研修も可能である。研究面では愛知県医療療育総合センター発達障害研究所との共同研究ができる可能性がある。
- ・あいち小児保健医療総合センター：先天異常からてんかんまで多くの症例が集まっている。
- ・青い鳥医療療育センター：療育施設として障害児医療を経験、理解する機会になる。障害児の嚥下機能評価などに力を入れている。
- ・三河青い鳥医療療育センター：療育施設として障害児医療を経験、理解する機会になる。障害児の歩行解析などに力を入れている。
- ・豊田市こども発達センター：2012年から名古屋大学小児科の関連施設になった。児童精神科が充実しており、障害児医療とあわせて発達障害の診療について研修できる。
- ・愛知医科大学病院：てんかんセンターを立ち上げ、てんかんの包括的診療を行っている。また、救急医療に力を入れており、けいれん重積や急性脳症の実績もある。それ以外にも多様な小児神経疾患の研修が可能である。

d) 各分野専門医を取得するための過程や取得時期

初期研修病院での研修内容にもよるが、小児科専門医を取得後2～3年程度は名古屋大学医学部附属病院か、上記の研修施設でのトレーニングが必要と思われる。

専門医としての知識、技能を身につけるには、急性疾患、慢性疾患、新生児神経学、障害児医療などを偏りなく診療できることが望まれるため、2～3カ所の研修施設で診療に従事するのが理想であろう。

e) 各分野専門医を取得する制度を構築する上での考えられるモデルコース

- ・大学院に進学する場合：最低1年は名古屋大学医学部附属病院での臨床業務に従事する。代務で神経外来を継続的に担当する。小児神経疾患の遺伝学的または画像・神経生理学的研究を行い、在学中に小児神経に関する臨床研究論文も執筆する。
- ・大学院に進学しない場合：上記の研修施設で2～3年研修するか、名古屋大学医学部附属病院で医員として臨床業務を行う

<日本周産期・新生児医学会>

名称：周産期専門医(新生児)

専門医認定学会：日本周産期・新生児医学会

(<https://www.jspsnm.com/Senmoni/seido.aspx>)

必要条件：

- ・日本小児科学会専門医
- ・日本周産期・新生児医学会会員歴が3年以上
- ・認定研修施設における3年間の研修(6カ月は指定された基幹病院での研修が必須)。
- ・学会が認める周産期医学関連学会に所定の回数、参加し、かつ筆頭演者として発表を行っていること。
- ・筆記試験、面接試験あり

a) 専門研修認定施設に必要な専門医：

- ・1名以上の指導医が必要

b) 名大関連での専門医認定施設と専門医・指導医の人数

- ・指導医は日本周産期・新生児医学会の専門医委員会が選考した暫定指導医である。
- ・研修認定施設：

基幹施設：名古屋大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター、
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院総合周産期母子医療センター

愛知県厚生農業組合連合会安城更生病院総合周産期母子医療センター
大垣市民病院第二小児科（小児循環器・新生児科）

指定施設：公立陶生病院小児科、トヨタ記念病院周産期母子医療センター、
岡崎市民病院小児科、江南厚生病院こども医療センター

補完施設：半田市立半田病院小児科

・専門医

名古屋大学医学部附属病院

早川昌弘 佐藤義朗

三浦良介 田中龍一 鈴木紗記子

前田剛志

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

大城 誠 中山 淳 齊藤明子

杉山裕一郎 濱崎咲也子

愛知県厚生農業組合連合会安城更生病院

加藤有一 久保田哲夫 服部哲夫

兵藤玲奈 棚橋義浩 片岡英里奈

江南厚生病院 こども医療センター

竹本康二

公立陶生病院

家田訓子

加藤英子

トヨタ記念病院	山本ひかる	市村信太郎
岡崎市民病院	松沢 要	
大垣市民病院	立花貴史	
中部ろうさい病院	安田彩子	

・代表指導医および暫定指導医：

名古屋大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター	早川昌弘
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 総合周産期母子医療センター	大城 誠
愛知県厚生農業組合連合会安城更生病院 新生児科	加藤有一
大垣市民病院 第二小児科（小児循環器・新生児科）	立花貴史
公立陶生病院 小児科	家田訓子
トヨタ記念病院 周産期母子医療センター	山本ひかる
岡崎市民病院 新生児小児科	林 誠司
江南厚生病院 こども医療センター	竹本康二

c) 名大関連病院ごとの特徴

- ・**名古屋大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター**：総合周産期母子医療センターとして、集学的周産期医療を行っている。胎児診断された新生児外科疾患症例が豊富であり、特に先天性横隔膜ヘルニア症例は国内でトップレベルの症例数と成績である。一酸化窒素吸入療法、体外式膜型人工肺、低体温療法、血液透析等の高度医療に対応しており、三次救命の研修が可能である。また、関連施設のまとめ役的存在であり、関連施設からのデータ管理、分析なども行っている。2020年3月現在、新生児仮死による低酸素性虚血性脳症患者を対象としたMuse細胞投与の医師主導治験を行っている。
- ・**日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院総合周産期母子医療センター**：年間の入院数は約 600 名で、極低出生体重児の入院数は約 100 名に及ぶ。NO 吸入・低体温療法や新生児外科・脳神経外科手術に対応可能である。小児科専門研修医は新生児専任医師と共に当直を行い、昼夜を問わずに指導を受けることができる。
- ・**愛知県厚生農業組合連合会安城更生病院総合周産期母子医療センター**：年間 700 例の入院、200 例以上の新生児搬送を行うなど、西三河周産期医療の中心的役割を果たしている。特に神経領域や超早産症例が豊富であることから、充実した新生児医療研修が可能である。
- ・**大垣市民病院**：岐阜県西濃地域唯一の NICU であり、新生児搬送も広域をカバーし、積極的に行っている。早産児は在胎 22 週から対応し、NO 吸入療法や脳低体温療法など重症成熟児にも対応できる。小児循環器科の管理で先天性心疾患の管理も行って

いる。専門医や上級医の指導の下、充実した新生児研修を目指している。

- ・**トヨタ記念病院**：西三河北部医療圏の地域周産期母子医療センターとして認定され、NICU6床、GCU12床を有している。超低出生体重児を含むハイリスク新生児に対応し、院外出生児の迎え搬送にも対応している。将来、若手医師が苦手意識を持つことなく新生児診療を行えるよう、重症例の診療にも上級医の指導の下で積極的に関わることが可能である。
- ・**公立陶生病院**：愛知県地域周産期母子医療センターに指定されている。超低出生体重児を含む低出生体重児や人工呼吸管理等を必要とするハイリスク新生児の診療を行っている。尾張東部医療圏のみならず、岐阜県東濃地区からの新生児搬送や母体搬送にも対応している。
- ・**江南厚生病院**：江南厚生病院こども医療センターは、こども病棟51床、NICU6床、GCU12床からなる。若手医師に充実した新生児分野の研修の場を提供するとともに、地域周産期母子医療センターとしての機能向上を目指している。
- ・**岡崎市民病院**：当病院のNICUは地域周産期センターで、NICU加算6床、GCU17床の23床からなる。早産児は22週から対応しており、低体温療法、NO吸入療法も可能である。各施設からの医師のサポートもあり、腸管穿孔に対する手術、動脈管結紮術もNICU内で行っている。

d) 各分野専門医を取得するための過程や取得時期

- ・研修期間は3年間
- ・基幹研修施設または指定研修施設・補完研修施設で研修となる。
- ・3年間の研修期間のうち、6ヶ月は基幹病院（名古屋大学医学部附属病院・日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院・愛知県厚生農業組合連合会安城更生病院・大垣市民病院）での研修が義務付けられている。

e) 各分野専門医を取得する制度を構築する上での考えられるモデルコース

- ・小児科初期研修終了後（小児科専門医取得後）に、研修可能な施設に勤務をして、専門医研修を開始する。研修中、最低6カ月は基幹病院へ赴任することとする。
- ・効率的な研修ができるように、施設間における研修内容の違いを極力少なくする努力を行っている。

<日本小児循環器学会>

名称：日本小児循環器専門医

専門医認定学会：日本小児循環器学会（<http://jspccs.umin.ac.jp/>）

必要条件：

- ・日本国医師免許を有すること。

- ・小児循環器専門医は小児科専門医であること。他の基本領域の専門医については、専門医・修練施設等認定委員会で審査する。
- ・受験申込時、5年以上継続して本学会会員であり、会費を完納していること。
- ・小児循環器専門医は、卒後8年以上の研修および修練期間を有し、本学会が認定する修練施設または修練施設群で5年間の小児循環器修練を修了していること。ただし、本学会が認定する修練施設における小児科専門医修練については、2年間に限り小児循環器修練期間に算入できる。
- ・下に示す臨床経験を持っていること。
- ・所定の学術研究業績を有すること。
- ・本学会が認める小児循環器関連学会に所定の回数参加し、かつ筆頭演者として発表を行っていること。
- ・本学会の行う資格認定試験に合格していること。

*小児循環器専門医の申請に必要な修練内容は以下の通り。

- 1) 入院患者の受け持ちを30例以上経験していること。
- 2) 心臓カテーテル検査を30例以上実施していること。
- 3) 運動負荷検査を5例以上、ホルター心電図読影を5例以上、心エコー検査を100例以上実施していること。
- 4) 心臓検診への参加や、要精検者への対応などの実績があること。
- 5) 小児循環器に関係する論文を1編以上、筆頭著者として刊行していること。
- 6) 日本小児循環器学会認定の、学会、研究会、分科会、地方会に、小児循環器に関係する発表を、筆頭演者として3回以上行っていること。
- 7) 日本小児循環器学会学術集会へ3回以上出席していること。
- 8) 研修施設内外を問わないが、安全管理に関する会議、講習会へ3回以上出席していること。

a) 専門研修認定施設に必要な専門医：

1名以上の小児循環器専門医が必要。その他施設基準あり。

b) 名大関連での専門医認定施設と専門医・指導医の人数

修練施設および修練施設群

地域医療機能推進機構中京病院（中京こどもハートセンター）小児循環器科

あいち小児保健医療総合センター 循環器科

大垣市民病院 小児循環器新生児科

名古屋大学医学部附属病院 小児科

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 小児科

岡崎市民病院 小児科

名城病院

小児科・小児循環器科

小児循環器専門医

地域医療機能推進機構中京病院（中京こどもハートセンター）小児循環器科

大橋直樹 西川 浩
吉田修一朗 今井祐喜
武田 紹(非常勤)

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 小児科

福見大地、三井さやか

国立病院機構名古屋医療センター小児科

後藤雅彦

大垣市民病院 小児循環器新生児科

倉石建治 西原栄起

太田宇哉

名古屋大学医学部附属病院 小児科

加藤太一 山本英範

郷 清貴 森本美仁

岡崎市民病院 小児科

長井典子

瀧本洋一（非常勤）

名城病院 小児科・小児循環器科

小川貴久 小島奈美子

あいち小児保健医療総合センター 循環器科・新生児科

安田和志 鬼頭真知子

森鼻栄治

豊田厚生病院 小児科

生駒雅信

半田市立半田病院 小児科

篠原 修

中東遠総合医療センター 小児科

早野 聡

c) 名大関連病院ごとの特徴

名古屋大学医学部附属病院小児科

主として先天性心疾患の診断やフォロー、他科の手術における周術期管理、胎児心エコー、成人先天性心疾患の診療などを行っている。先天性心疾患児の中には心疾患以外の合併症をもつ場合もあるため、他科や他施設との共同で効果的な医療を行うように努めている。また、特発性や、肝疾患関連、新生児肺疾患関連を含めた肺高血圧症には力を入れている。近年増加傾向にある成人先天性心疾患については小児科のみまたは循環器内科のみの診療では不足する点もあり、循環器内科、胸部外科と合同カンファレンスを行い、心臓カテーテル検査も合同で行って方針を決定している。また、小児の先天性心疾患に対して手術が行える体制を準備中である。

地域医療機能推進機構中京病院小児循環器科：先天性心疾患の手術件数は 230 例前後で

推移しています。また、カテーテル治療では、日本小児インターベンション学会(JPIC)の登録数が195例と全国トップ3に昨年同様入っています。この他、胎児心エコーは年間114例を数え、胎児期から先天性心疾患児を管理して迅速な治療介入を行い、その結果新生児重症例の手術例が多く、加えて低い新生児手術死亡率が当院の最大の特徴です。

あいち小児保健医療総合センター循環器科：東海三県で唯一の小児医療専門施設で、小児専門ICU、小児救命救急センター、周産期センター、そして小児心臓病センターを有する。心臓外科、新生児科、集中治療科、救急科、その他の内科系専門科および外科系専門科と協力しながら小児に特化した高度な診療を行うことが可能である。コロナ禍に見舞われた2020年の診療実績は、心臓カテーテル検査323件（うち治療128件=40%）、心臓外科手術224件（mortality 0.4%）であった。近隣施設との合同カンファレンスも定期的に行い、綿密に連携した質の高い医療を展開している。2020年1月、「小児用補助人工心臓実施施設」の認定を受け、2021年3月から実際に生後9カ月の拡張型心筋症患児に装着され本格稼働を開始した。今までは心臓移植適応のある重症心不全患者さんは愛知県外へ転院し長期入院を余儀なくされてきたが、今後は愛知県内、当センターで移植待機することが可能となった。

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院小児科：専門医2名を中心に胎児エコー20例、心臓超音波検査約3400例、心カテ25例 TDM30例、川崎病診療50例など行っています。また産婦人科（胎児診断例）、循環器科（成人先天性心疾患外来例）心臓外科（ASDでのMICS手術（小さい傷口での開胸手術 特に心房中隔欠損症）例）とのカンファレンスを積極的に行っています。研修医が小児循環器に興味をもってもらえるような診療を心掛けています。

大垣市民病院第二小児科(小児循環器・新生児科)：総病床数903の岐阜県西濃地域の基幹病院であり、地域周産期母子医療センターです。小児/成人心臓血管外科、成人循環器科、新生児科、脳神経外科、救命救急センターなどおよそ全ての診療科が揃い、急性から慢性まで全ての心疾患の診療を行っています。循環器疾患と新生児疾患以外は、救急外来を含め岐阜大学関連である小児科が担当しています。地域密着型の施設のため症例に偏りがなく、様々な疾患を経験できます。2021年は心臓カテーテル検査が36例、胎児心エコーが37例でした。成人先天性心疾患は成人循環器科/胸部外科と共同で、主に当科が診療をしています。成人循環器科では、10代後半から先天性心疾患合併を含むカテーテルアブレーションを積極的におこなっています。

岡崎市民病院小児科：小児循環器専門医の常勤1人、小児科専攻医で循環器希望数名、非

常勤1人（隔週）、専門医の非常勤1人（月1）の勤務体制です。

心エコー、ホルター心電図、トレッドミルなどの数は多く、心臓カテーテル検査も少数ですが行っています。NICUでは心エコーは主治医が急性期は毎日行い、川崎病のエコーも気になる症例以外は主治医が行うため、正常構造心エコーは若手でもある程度できるようになります。

愛知県下ではトップクラスの川崎病の入院数がありますが、2020年はコロナの影響で、7-8割に減少しました。それでも、川崎病学会や小児循環器学会での報告を見ると減少の程度はまだ少なかったようです。早期から治療法を組み合わせることで後遺症を残さないように日々頑張っていて、一過性拡大例はあったものの、冠動脈後遺症例は出ていません。

また、後方病院として重症心疾患の患者さんの感染症の治療や発達の問題などもフォローしています。

あいち小児保健医療総合センターと小児循環器専門医制度研修施設群を作っているため、循環器に興味のある若手医師は月1回の合同カンファレンスに出席することになっていて、2020年は8回開催され、積極的に参加していました。小児科専攻医プログラムでは、あいち小児での循環器・集中治療の専攻医プログラムもあるため、専攻医3年目であいち小児での3か月研修が可能です。

名城病院小児循環器科：古くから小児心臓病患者に対して取り組んできているため、経過の長く成人に達した患者が多いことが特徴です。現在、今後の課題となる成人先天性心疾患の患者さんに心臓外科、内科、脳外科、産婦人科、整形外科等様々な科と連携して治療、経過観察に当たっています。また、不整脈管理、カテーテル治療等もおこなっています。

中東遠総合医療センター小児科：指導医1名（浜松医科大学）・専門医1名（名古屋大学）を含む3名で協力して診療・研究を行っています。小児循環器専門医を目指す医師のため、静岡県内の施設と診療協力を行い、静岡県立こども病院・浜松医科大学小児科と共に小児循環器専門修練施設群として認定を受けております。また静岡県立こども病院・浜松医科大学小児科とは、インターネット回線を用いたネットカンファレンスを毎月開催しております。先天性心疾患の診断（胎児期含む）・治療、小児に特有の不整脈の診断・治療、学校心臓病健診・学童生活習慣予防検診における精密検査、病棟では主に川崎病の治療や先天性心疾患のカテーテル検査（月1～2回）などを行っています。先天性心疾患の手術は主に静岡県立こども病院などへ紹介しますが、カテーテル・CMR検査や心不全治療などの術前・後管理は当院で担っており、専攻医として赴任された場合には良い研修ができることと思います。

<日本小児腎臓学会> (<http://nephron.med.tohoku.ac.jp/jspn/>)

名称：日本腎臓学会認定医（小児科）

専門医認定学会：日本腎臓学会 (http://www.jsn.or.jp/jsn_new/index.html)

必要条件：

- ・小児科専門医であること
- ・5年継続をして日本腎臓学会の会員であること
- ・日本腎臓学会が指定する研修施設において研修を3年以上行っていること
- ・所定の経験症例の記録及び要約の提出が可能であること

a) 専門研修認定施設に必要な認定医：

- ・指導医1名以上および認定医1名以上が常勤。
- ・身体障害者福祉法の規定による更生医療担当医療機関（腎機能障害）として指定。
- ・医療法で定める特定機能病院、総合病院または日本腎臓学会が認めた透析療法の研修施設として適切な有床施設であること。

b) 名大関連での認定医認定施設と認定医・指導医の人数

- ・認定医認定施設：（日本腎臓学会認定施設）

名古屋大学医学部附属病院、春日井市民病院、岡崎市民病院、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、愛知県厚生農業組合連合会江南厚生病院、愛知県厚生農業組合連合会安城更生病院、地域医療機能推進機構中京病院、国家公務員共済組合連合会名城病院、名古屋掖済会病院、トヨタ記念病院、公立西知多総合病院

- ・腎臓指導医：

公立西知多総合病院 小児科 山田晃郎

- ・腎臓専門医：

地域医療機能推進機構中京病院 小児科 多代篤史

公立西知多総合病院 小児科 山田晃郎

c) 名大関連病院ごとの特徴

- ・地域医療機能推進機構中京病院：小児の腎不全を多数例扱う。腎生検も多数例。腹膜透析のフォローアップ症例も多い。
- ・公立西知多総合病院：小児の腎疾患を扱う。腎生検を行い診断および治療も可能。透析・腎移植が必要な症例は中京病院と連携し治療を行う。
- ・日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院：小児の腎疾患を扱うが、病院が小児に関しては3次医療機関にあたるため、急性期に伴う腎疾患も多い。

d) 各分野認定医を取得するための過程や取得時期

小児科専門医を取得後、日本腎臓学会が指定する研修施設において3年以上研修を

施行する。

e) 各分野認定医を取得する制度を構築する上での考えられるモデルコース

- ・大学院以外のコース：小児科専門医を取得した後に、日本腎臓学会の指定する研修施設で3年間の研修を行う。なお、日本腎臓学会の会員歴が5年以上必要なため、腎臓を選考すると決めたら小児科の後期研修を行っているうちに日本腎臓学会に入会しておくことが望ましい。
- ・大学院入学コース：在学中は研究に専念し、その後、日本腎臓学会の指定する研修施設で3年間の研修を開始することになる。
- ・社会人大学院コース：日本腎臓学会の指定する研修施設に在籍しながら研究を行うことになる。

<日本小児内分泌学会> (<http://edpex104.bcasj.or.jp/jspe/>)

名称：日本内分泌学会 内分泌代謝科（小児科）専門医

専門医認定学会：日本内分泌学会 (<http://square.umin.ac.jp/endocrine/index.html>)

必要条件（受験資格）

申請時に

- 1) 小児科専門医であること
- 2) 継続3年あるいは通算5年以上内分泌学会員であること
- 3) 認定施設で3年以上研修していること
- 4) 学会発表（または論文）5編（2編は筆頭者であること）

a) 専門研修認定施設に必要な専門医など

- 1) 常勤の指導医が在籍
- 2) 内分泌代謝の専門外来及び病棟
- 3) 内分泌代謝疾患の診療実績（継続5年以上）
- 4) 医学用書館（室）、診療記録管理室
- 5) 研修カリキュラムに基づいた教育

b) 名大関連での専門医認定施設と専門医・指導医の人数

・専門医認定施設：あいち小児保健医療総合センター、愛知医科大学小児科

・専門医

労働者安全福祉機構 中部ろうさい病院小児科	立松 寿
なごやかこどもクリニック	上條隆司
もりもり小児科	森 理
愛知医科大学小児科	岩山秀之

岩山小児科
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

八田容理子
西門優一

・指導医

愛知医科大学小児科

岩山秀之

c) 名大関連病院ごとの特徴

愛知医科大学小児科が専門医認定施設となっており、専門医を受験するために必要な研修を受けることが可能である。専門医認定施設ではないが、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、労働者安全福祉機構 中部ろうさい病院、名古屋掖済会病院でも、小児内分泌疾患の診療（外来および入院）を行っている。

・日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 小児医療センター：低身長、思春期、甲状腺、副甲状腺、副腎、下垂体、糖尿病など内分泌疾患全般を扱っている。外来患者数は年間 300-350 名ほど。当院の特色としては、小児血液・腫瘍科と協力して、Childhood Cancer Survivor (CCS) に対するフォローアップを多く行っている。また、院内内分泌内科と連携して症例検討会に参加することで、暫定的な認定教育施設として専門医の受験資格を得ることも可能となっている。

・労働者安全福祉機構 中部ろうさい病院 小児科：糖尿病を含めた小児内分泌疾患の診療

・名古屋掖済会病院 小児科：低身長、糖尿病他小児内分泌疾患の診療

・愛知医科大学病院 小児科：入院患者数は年間 90-100 名、外来患者数は年間 400-450 名である。低身長、糖尿病、甲状腺・下垂体・副腎・性腺疾患の診療を行っている。性腺疾患は、非常に専門性の高い手術が必要なため名古屋市立大学小児泌尿器科と連携して治療にあたっている。日本内分泌学会認定教育施設（小児科）となっており、専門医を受験するために必要な研修を受けることが可能である。

d) 各分野専門医を取得するための過程や取得時期

前記の必要条件芒満たせば、内分泌代謝科（小児科）専門医の受験資格を得られる。

小児科専門医取得後あるいは前に、日本内分泌学会の会員となる必要がある。

e) 各分野専門医を取得する制度を構築する上での考えられるモデルコース

・特別なモデルコースは今のところ存在しないが、上記の 4 病院を含んだ名大関連病院で専門医、指導医と連絡を取りながら、小児内分泌疾患を経験するのが一つの方法と考えられる。全国のこども病院や他大学小児科（認定施設小児科等）で小児内分泌を学ぶという選択肢もありうる（国内留学）。

・内分泌・遺伝の基礎研究も重要で、希望があれば名大環境医学研究所・発生遺伝部門（林良敬准教授）での研究も可能である（研究生または大学院生）。愛知医科大学小児科でも、

遺伝性甲状腺疾患の遺伝子解析や遺伝子治療、商業利用できない特殊なホルモンの分析に関する研究が可能であり、研究生または大学院生を募集している。

<日本小児心身医学会> (<http://jisinsin.umin.ac.jp/>) *小児科では専門医制度なし

名称：日本心身医学会専門医

専門医認定学会：日本心身医学会 (<http://www.interq.or.jp/japan/shinshin/>)

必要条件：

- ・小児科専門医不要（無関係）、
- ・日本心身医学会の認定施設で3年、会員歴3年
- ・心身医学に関する学会発表3回以上、学術論文3編以上
- ・学会（支部を含む）で主催した心身医学会講習を受講

a) 専門研修認定施設に必要な専門医：1名以上の指導医

b) 名大関連での専門医認定施設と専門医・指導医の人数

- ・専門医認定施設：なし
- ・専門医：現在のところ関連病院では不在

e) 各分野専門医を取得する制度を構築する上での考えられるモデルコース

- ・現行ではモデルコースを策定することは困難である。
- ・あいち小児保健医療総合センターにて独自の「心療科レジデント研修プログラム」がある。プログラムの詳細は、<http://www.achmc.pref.aichi.jp/5010/5010.html> を参照されたい。

<日本小児臨床薬理学会> *小児科では専門医制度なし。

名称：日本臨床薬理学会専門医

専門医認定学会：日本臨床薬理学会 (<http://www.jade.dti.ne.jp/~clinphar/>)

必要条件：小児科専門医不要（無関係）

<日本小児遺伝学会、日本人類遺伝学会、日本遺伝カウンセリング学会>

名称：臨床遺伝専門医

専門医認定学会：臨床遺伝専門医制度（日本人類遺伝学会、日本遺伝カウンセリング学会）

必要条件：

- ・社団法人日本専門医制評価・認定機構の定める基本的領域の学会の専門医（認定医）、あるいは専門医制度委員会が認める専門医（認定医）である者（＝小児科学会専門医を有すること）
- ・専門医制度委員会が認定した研修施設において、臨床遺伝学の研修を3年以上行い、

認定研修施設に所属する指導医の指導を受けながら、遺伝カウンセリングを含む遺伝医療を実践した者（研修開始届けの受付をもって研修開始とする。認定研修施設、指導医は下記に記載）

- ・継続して3年以上、日本人類遺伝学会あるいは日本遺伝カウンセリング学会の会員である者
- ・遺伝医学に関係した学術活動（論文発表、学会発表など）を行っているもの

a) 専門研修認定施設に必要な要件；

- (1) 専門外来として臨床遺伝医療に関する外来を開設していること。
- (2) 複数の専門医が勤務する独立した臨床遺伝医療部門があり、専門医のうち、少なくとも1名は指導医であること。
- (3) 到達目標に掲げる能力が取得でき、臨床遺伝医療に関する臨床研修が可能であること。
- (4) 臨床遺伝に関する教育的行事を定期的に開催していること。

b) 名大関連での専門医認定施設と専門医・指導医の人数

・専門医認定施設：

名古屋大学医学部附属病院
愛知県医療療育総合センター

・専門医：

名古屋大学医学部附属病院 小児科	加藤太一、深澤佳絵、 加藤耕治
愛知県医療療育総合センター 小児内科・遺伝診療科	稲葉美枝
国立病院機構名古屋医療センター 小児科	服部浩佳

・指導医：

名古屋大学医学部附属病院 精神科	尾崎紀夫
小児科	村松友佳子
愛知県医療療育総合センター 小児内科・遺伝診療科	水野誠司

c) 名大関連病院ごとの特徴

- ・名古屋大学医学部附属病院は、数多くの診療科がそれぞれに遺伝診療を行っているのが特徴的である。名大方式では各科に遺伝担当医を置き、遺伝カウンセリング室を構成している。臨床遺伝は様々な分野にまたがる領域であることから、月に1回各科合同の遺伝カンファレンスが開催され、症例検討、名大病院の遺伝医療体制の検討などが行われている。名大病院では、各科の専門診療に従事しながら、遺伝医療に関する指導を遺伝カンファレンスに出席して学ぶ体制になっている。また、認定遺伝カウンセラーによる専門的な遺伝カウンセリングも行っており、陪席

も可能である。

- ・愛知県医療療育総合センターは中央病院と発達障害研究所を合わせて研修指定施設に認定されている。中央病院は先天異常症候群や遺伝性疾患の症例が豊富である。遺伝カウンセリングは年間約30名の来訪者があり専門医取得に必要な経験が積める。また発達障害研究所の遺伝子医療研究部門で分子遺伝学、細胞遺伝学の基礎を学ぶことも可能である。

d) 各分野専門医を取得するための過程や取得時期

- ・基本領域の学会の専門医（＝小児科学会専門医）を取得後、臨床遺伝専門医制度委員会へ研修開始届けを提出する。その受付を持って、研修開始となる（日本人類遺伝学会会員または日本遺伝カウンセリング学会会員であることが必要条件）。専門医制度委員会が認定した研修施設において、臨床遺伝学の研修を3年以上行い、認定研修施設に所属する指導医の指導を受けながら、遺伝カウンセリングを含む遺伝医療を実践すること。認定研修施設に在籍していない者については、名大病院または愛知県医療療育総合センターで研修開始届けを作成し、毎月の遺伝カンファレンスの参加、学会が定める臨床遺伝に関するセミナーを受講することで研修単位をそろえることが可能である。

e) 各分野専門医を取得する制度を構築する上での考えられるモデルコース

- ・研修開始届けを提出後一定数の遺伝医療の実績を積み認定試験を受ける。

<日本小児東洋医学会>

名称：日本東洋医学会専門医

専門医認定学会：日本東洋医学会 (<http://www.jsom.or.jp/html/index.htm>)

必要条件：

- ・小児科専門医、日本東洋医学会の認定施設で3年、会員歴3年
- ・50症例の一覧及び、そのうち10症例の臨床報告提出
- ・認定試験（筆記試験、口頭試問）あり

a) 専門研修認定施設に必要な専門医：規定なし

b) 名大関連での専門医認定施設と専門医・指導医の人数

- ・専門医認定施設： 規定なし
- ・専門医：

公立陶生病院 小児科

山口英明

名古屋大学医学部附属病院 小児科

川島 希

<日本小児救急医学会> *小児のみの専門医制度なし

名称：救急科専門医

専門医認定学会：日本救急医学会 (<http://www.jaam.jp/index.htm>)

必要条件：

- ・ 小児科専門医不要
- ・ 日本専門医機構の基幹施設のプログラムに登録し、基幹施設と連携施設において3年間のプログラムを履修

b) 名大関連での専門医認定施設と専門医・指導医の人数

・ 専門医連携施設：

あいち小児保健医療総合センター

(名古屋大学附属病院他、基幹施設は県内に複数あるが、小児専門で基幹施設となっているところはない)

・ 専門医：

あいち小児保健医療総合センター

池山由紀

d) 各分野専門医を取得するための過程や取得時期

救急科専門医は基本領域専門医なので、日本専門医機構の専攻医研修プログラムに応募する必要がある。基幹施設に所属し、その施設の3年間のプログラムを履修する必要がある。小児を中心に研修するために小児病院が連携施設となっている基幹施設プログラムを選ぶことは可能であるが、3年間の大半は成人中心の研修となる。

※日本小児救急医学会としては、小児救急スペシャルインタレストメンバー認定制度を開始している。： <http://www.convention-access.com/jsep/>

<日本小児リウマチ学会> *小児では専門医制度なし

名称：日本リウマチ学会専門医

専門医認定学会：日本リウマチ学会 (<http://www.ryumachi-jp.com/>)

必要条件：

- ・ 小児科専門医必要
- ・ 認定教育施設での臨床5年、会員歴継続5年
- ・ 筆記試験

認定研修施設：

あいち小児保健医療総合センター、名古屋大学医学部附属病院など

専門医：

名古屋大学医学部附属病院 川田潤一
あいち小児保健医療総合センター 河辺慎司

<日本てんかん学会> *小児・成人で共通

名称：日本てんかん学会 認定医（臨床専門医）

専門医認定学会：日本てんかん学会 (<http://square.umin.ac.jp/jes/>)

必要条件（抜粋）：

- (1)現在まで 3 年以上引き続き本学会の正会員であること。
- (2)現在、てんかん診療に従事していること。
- (3)研修中に1回以上日本てんかん学会年次学術総会と日本てんかん学会地方会に出席していること。
- (4)種々の病型を含む 50 例の具体的なリストおよび症例詳細記述 5 例を提出。
- (5)てんかんに関する論文が 3 編あること(うち 1 編は筆頭著者であること)。
- (6)てんかんの診療に関して認定研修施設における3年以上の研修歴、あるいはそれに相当する研修歴があり、初期臨床研修あるいは基盤学会の専門医研修の研修期間を含めて 5 年以上であること。
- (7)基盤となる分野の専門医あるいは指定医などを有していること。

a) 専門研修認定施設に必要な認定医：専門医資格を有する 1 名以上の常勤の指導医

b) 名大関連病院での認定研修施設と専門医（2019 年 2 月 5 日）

・認定研修施設

名古屋大学医学部附属病院
愛知県医療療育総合センター中央病院
安城更生病院
あいち小児保健医療総合センター
愛知医科大学

・専門医

名古屋大学医学部附属病院	夏目 淳 城所博之 中田智彦 山本啓之
愛知県医療療育総合センター中央病院	三浦清邦 丸山幸一 小川千香子
あいち小児保健医療総合センター	糸見和也 鈴木基正
愛知医科大学 小児科	奥村彰久 倉橋宏和
青い鳥医療療育センター	平岩文子

三河青い鳥医療療育センター
安城更生病院 小児科
名古屋記念病院 小児科

伊藤祐史
久保田哲夫 深沢達也
渡邊一功

c) 名古屋大学関連病院ごとの特徴

- ・名古屋大学附属病院：てんかん患者さんの数は特に多い。West 症候群など難治性てんかんの診療が経験できる。PET、3 テスラ MRI などの神経画像検査や、脳神経外科と協力して長時間ビデオ脳波モニタリング、てんかん外科の研修も可能である。脳とこころの研究センターで脳磁図や脳波・機能的 MRI 同時記録も行っている。2018 年度に愛知県てんかん治療医療連携協議会の拠点機関に指定された。
- ・安城更生病院：てんかんの症例数は多く、周生期障害の合併症としてのてんかんの症例も多い。脳波や神経画像について臨床・研究で実績がある。全般的に偏りなく研修できる可能性がある。
- ・日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院：てんかん、けいれん重積など症例数は多い。
- ・岡崎市民病院：てんかんの患者数は多く、急性脳症に伴うけいれん重積なども多い。脳波や神経画像について臨床・研究で実績がある。全般的に偏りなく研修できる可能性がある。
- ・愛知県医療療育総合センター中央病院：障害児の合併症としてのてんかんが多いが、それ以外のてんかん診療も経験できる。
- ・青い鳥医療療育センター：障害児に合併するてんかんの患者さんが多い。
- ・あいち小児保健医療総合センター：てんかんの患者さんは多い。
- ・愛知医科大学病院：てんかんセンターが設立され新生児から成人までシームレスな診療を行っている。また、外科的治療にも対応できる。MRI の先進的な解析も可能である。また、遺伝子解析を用いる研究も行っている。

d) 各分野認定医を取得するための過程や取得時期

小児科専門医を取得後、1 年の認定施設での研修を含め、2~3 年程度名古屋大学医学部附属病院か、上記の研修に適した病院でのトレーニングが必要であると思われる。認定医取得に関しては、病院により症例の内容には差があるため、2-3 カ所の研修施設で診療に従事するのが理想であろう。

e) 各分野認定医を取得する制度を構築する上での考えられるモデルコース

- ・大学院に進学する場合：最低 1 年は名古屋大学医学部附属病院での臨床業務に従事する。代務で神経外来を継続的に担当する。
- ・大学院に進学しない場合：上記研修に適した病院で 3 年研修するか、名古屋大学医学

部附属病院で医員として臨床業務を行う。

<日本臨床神経生理学会> *小児・成人で共通

名称：日本臨床神経生理学会認定医 (<http://jscn.umin.ac.jp/>)

専門医認定学会：日本臨床神経生理学会

必要条件（抜粋）：

- ・臨床経験が5年以上（初期臨床研修期間の2年間を含む）
- ・日本臨床神経生理学会会員歴を3年以上有すること
- ・脳波あるいは筋電図・神経伝導の臨床的検査・所見診断に3年以上従事した経験をもつこと
- ・日本臨床神経生理学会主催の学術集会、技術講習会および関連講習会、または関連学会への参加が3年以内に2回以上あること
- ・認定研修施設あるいは認定委員会がみとめる研究施設における1年以上の研修歴を有すること

a) 専門研修認定施設に必要な認定医：規定なし

b) 名大関連での認定医（2018年10月1日）

・認定医

名古屋大学医学部附属病院

夏目 淳

あいち小児保健医療総合センター

糸見和也

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 竹内智哉

<日本透析医学会>

名称：日本透析医学会専門医

専門医認定学会：日本透析医学会 (<http://www.jsdt.or.jp/>)

必要条件：

- ・小児科専門医であること
- ・3年以上継続して日本透析医学会の会員であること
- ・日本透析医学会認定施設・教育関連施設において3年以上、日本透析医学会研修カリキュラムに基づいた透析療法に関する臨床研修を終了していること
- ・診療実績として、所定の経験症例の記録及び要約の提出が可能であること
- ・研究業績として、日本透析医学会年次学術集会への参加が1回以上、筆頭者としての血液浄化法に関する発表1件以上、および原著（筆頭者でなくてよい）1編以上が必要である

- a) 専門研修認定施設に必要な専門医：指導医 1 名以上および専門医 1 名以上が常勤
- b) 名大関連での専門医認定施設と専門医・指導医の人数：なし
- c) 名大関連病院ごとの特徴
 - ・地域医療機能推進機構中京病院：成人領域では血液透析症例数は非常に多い。小児では腹膜透析を中心に透析医療を行っている。
- e) 各分野認定医を取得する制度を構築する上での考えられるモデルコース
 - ・大学院以外のコース：小児科専門医を取得した後に、日本透析医学会認定施設・教育関連施設で 3 年間の研修を行う。
 - ・大学院入学コース：在学中は研究に専念し、その後、日本透析医学会認定施設・教育関連施設で 3 年間の研修を開始することになる。
 - ・社会人大学院コース：日本透析医学会認定施設・教育関連施設に在籍しながら研究を行うことになる。

<日本移植学会> *小児・成人で共通

名称：日本移植学会移植認定医

専門医認定学会：日本移植学会

必要条件：

- ・移植医療に必要な経験と学識技術を修得し、臓器提供推進の重要性を理解し、かつ医療倫理を遵守していること。臨床移植医の場合は、通算3年以上の移植医療の臨床修練を行っていること。基礎移植医(病理学、免疫学)の場合は3年以上の研究歴を持つこと。
 - 1) 臨床経験
 - ①腎臓移植領域 10例以上
 - ②肝臓移植領域 10例以上
 - ③腎臓・肝臓移植以外の領域(心臓、肺、膵臓、小腸等の移植領域) 3例以上
(臨床経験は、主治医・術者を問わずレシピエント移植手術、ドナー臓器摘出手術、脳死ドナー管理の経験、メディカルコンサルタントとしての経験および内科医としての移植、手術の術前・術後管理経験などを全て含む。また、初期研修期間の臨床経験は含まない)
 - 2) 業績 第一著者一編を含む論文または学会抄録3編以上
- ・評議員1名による推薦が必要。
- ・5年以内に日本移植学会総会に1回以上の参加、かつ日本移植学会主催教育セ

ミナーに1回以上の参加があること。

- a) 専門研修認定施設に必要な認定医：規定なし
- b) 名大関連での認定医認定施設と認定医・指導医の人数
 - ・認定医：公立西知多総合病院 小児科 山田晃郎

<日本臨床腎移植学会>*小児・成人で共通

名称：腎移植認定医

専門医認定学会：日本臨床腎移植学会

必要条件：

- ・ 卒後 6 年以上で日本小児科学会専門医の資格を有すること
- ・ 3 年以上引き続いて日本臨床腎移植学会の会員であること
- ・ 学術集会に 1 回以上の参加かつ学術集会教育セミナーに 1 回（2 単位）以上の参加があること
- ・ 内科系は通算 1 年以上臨床腎移植医療の内科的修練を行い、必要な経験と学識技術を修得する
- ・ 業績として臨床腎移植関連の学会・研究会の発表または論文または著書があること

- a) 専門研修認定施設に必要な認定医：規定なし
- b) 名大関連での認定医認定施設と認定医・指導医の人数
 - ・認定医：公立西知多総合病院 小児科 山田晃郎
- c) 名大関連病院ごとの特徴
 - ・ 地域医療機能推進機構中京病院：関連病院では小児の腎移植を扱う唯一の施設。
- d) 各分野専門医を取得するための過程や取得時期
小児科専門医を取得後、1 年以上の研修、実際は症例実績記録提出のため少なくとも 15～20 例程の腎移植例の経験が必要であり 3～5 年以上の研修が必要である。

<ICD制度協議会（日本小児感染症学会など16学会・研究会で構成）>

名称：ICD（Infection Control Doctor）

認定組織：ICD制度協議会（<http://www.icdjc.jp/index.html>）

必要条件：

次の3条件を全て満たす場合、ICDに応募することができる。

- ① 協議会に加盟するいずれかの学会の会員であること（会員歴の長さは問わない）。
- ② 医師歴が5年以上の医師または博士号を取得後5年以上のPhDで、病院感染対策に係わる活動実績（感染症対策委員歴、講習会出席、論文発表）があり、所属施設長の推薦があること。
- ③ 所属学会からの推薦があること。

a) 専門研修認定施設に必要な専門医：規定なし

b) 名大関連での専門医認定施設と専門医・指導医の人数

・ICD：

名古屋大学大学院 ウイルス学	木村 宏
名古屋大学医学部附属病院 小児科	川田潤一
	鳥居ゆか 鈴木高子 山口慎
江南厚生病院 こども医療センター	尾崎隆男 西村直子
	後藤研誠 武内 俊
名鉄病院 予防接種センター	宮津光伸
地域医療機能推進機構中京病院 小児科	柴田元博
トヨタ記念病院 小児科	原 紳也
名古屋通信病院 小児科	佐野雅子
公立陶生病院 小児科	家田訓子 大江英之
中津川市民病院 小児科	安藤秀男 木戸真二
岡崎市民病院 小児科	辻 健史
名古屋掖済会病院 小児科	西川和夫
あいち小児保健医療総合センター 感染症科	河邊慎司
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 小児科	吉田奈央
安城更生病院	鈴木道雄

<日本臨床腫瘍学会> ※2006年度に第1回専門医試験が開催

名称：がん薬物療法専門医

専門医認定学会：日本臨床腫瘍学会 (<http://jsmo.umin.jp/>)

必要条件：

- ・小児科専門医

- ・学会認定の研修施設にて2年の臨床研修
- ・がん治療に関する研究活動5年、がん治療に関する業績
- ・日本臨床腫瘍学会の会員歴2年

a) 専門研修認定施設に必要な専門医：

- ・暫定指導医2名、または、暫定指導医1名と専門医1名の常勤
- ・放射線治療装置、施設IRB、病理学会認定病理専門医の勤務
- ・悪性腫瘍患者が常時20名以上入院、年間がんの薬物療法が50例以上

b) 名大関連での専門医認定施設と専門医・指導医の人数

- ・専門医認定施設：(日本臨床腫瘍学会認定の名大小児科関連病院)
国立病院機構名古屋医療センター、地域医療機能推進機構中京病院、公立陶生病院、名古屋掖済会病院

<日本集中治療医学会> *小児・成人で共通

名称：集中治療専門医

専門医認定学会：日本集中治療医学会 (<http://www.jsicm.org/>)

必要条件：

- ・医師免許取得後5年以上であること
- ・小児科専門医など、指定の学会の専門医資格を別に有すること
- ・申請時に日本集中治療医学会会員であること
- ・学術集会に2回以上の参加経験があること
- ・業績として、集中治療に関する2回以上の発表(1題は筆頭演者であることが必須。日本集中治療医学会での発表1題を含む)があること。また、集中治療に関する2編以上の学術論文(1編は筆頭著者であることが必須)があること。
- ・規定の勤務歴(学会認定の研修施設に1年以上の勤務歴があり、かつ、連続して12週以上の専従歴があること)を有すること。
- ・診療実績表審査、筆記試験あり

a) 専門研修認定施設に必要な専門医：集中治療専門医

b) 名大関連での専門医認定施設と専門医・指導医の人数

- ・専門医認定研修施設：

あいち小児保健医療総合センター

(名古屋大学附属病院他、研修施設は複数あるが、小児専門で研修可能なのは県内ではあいち小児センターのみ)

- ・専門医：

名古屋大学医学部附属病院
あいち小児保健医療総合センター

沼口 敦
池山貴也

d) 各分野専門医を取得するための過程や取得時期

小児科専門医を取得ののち、認定施設での12週間以上の専従勤務を含む1年以上の勤務歴が必要である。12週間の専従勤務は小児集中治療室(PICU)への専従は問われず、一般的な成人を対象とした集中治療室(ICU)への専従でよい。小児科研修中の施設が認定施設であれば、1年の(専従・非専従を問わない)勤務歴はこれで代用することが可能である。12週間ではあるが小児科勤務歴が中断することを避けたい場合、認定されたPICUを有する施設に勤務することが必要となる。勤務歴とは別に、集中治療医学会への入会・学術総会への参加・学術論文の発表を必要とする。

<日本小児栄養消化器肝臓学会>

名称：日本小児栄養消化器肝臓学会認定医 (<https://www.jspghan.org/>)

専門医認定学会：日本小児栄養消化器肝臓学会

必要条件(抜粋)：

- ・ 医師免許を取得してから5年以上が経過した医師であること
- ・ 専門医制度評価・認定医機構の定める基本領域の専門医であること
- ・ 本学会の会員歴が通算3年以上であり、申請時に会員であること
- ・ 所定の認定医申請手続きを行い、認定医委員会の審査に合格すること

a) 専門研修認定施設に必要な認定医：規定なし

b) 名大関連での認定医

- ・ 認定医

愛知医科大学病院 小児科

本間 仁

あいち小児保健医療総合センター 感染免疫科

阿部 直紀

c) 名大関連病院ごとの特徴

- ・ 愛知医科大学病院：小児消化器専門外来を有する数少ない施設。小児消化器疾患の診療に加え、小児の上下部消化管内視鏡検査や小腸カプセル内視鏡検査、上部消化管造影検査、注腸造影検査、24時間pHモニタリング検査、超音波ガイド下肝生検などの検査も行っている。

あいち小児保健医療総合センター：感染免疫科にて潰瘍性大腸炎やクローン病などの小児炎症性腸疾患の診療を行っている。

VIII. サブスペシャリティー技能習得について

小児科研修終了後（小児科専門医取得後）には、小児科の中の各専門分野サブスペシャリティーの技能習得も可能である。サブスペシャリティーの技能を習得する方法には大きく分けて、一般大学院コース、社会人大学院コース、専門医取得を目標とした研修コースがある。分野によって異なるが、大学院コースでもその間に専門の臨床経験を積むことで各分野の専門医を取得することが可能である。さらに国内、国外への留学も可能である。身につけた専門技能は、関連病院の専門診療や大学の教員として生かされていくことになる。

1) 一般大学院コース

従来の大学院に入学するコースである。大学院に在籍して研究を行う。基礎研究室における研究や国内留学をして研究を行うことも指導教員との相談で可能な場合がある。

2) 社会人大学院コース

今までの論文博士に代わるコースである。関連病院勤務や大学非常勤医員として働きながら大学院に入学する。1年以内とはなるが研究に専念する期間も指導教員との相談で考慮される。

3) 専門医取得を目標とした大学院以外の研修コース

関連病院に勤務しながら専門医および専門技能取得を目指すコースである。関連病院にも専門診療を必要とする患者さんは多く、各分野の専門医も多くいる。

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
年

大学院コース

研修医	小児科	大学病院	初期赴任	大学院	
-----	-----	------	------	-----	--

社会人大学院コース

研修医	小児科	大学病院	初期赴任	社会人大学院	
-----	-----	------	------	--------	--

大学院以外のコース

研修医	小児科	大学病院	初期赴任	専門医研修	
-----	-----	------	------	-------	--

各分野のサブスペシャリティー技能を習得するには、それぞれを専門とする指導者と相談をして、効率よく研修をする必要がある。各専門分野のモデルコースなどについては次頁以降に示す。

<血液・腫瘍分野>

血液腫瘍性疾患の治療施設は、全国的にも大学附属病院や小児病院などの専門施設に限定されており、名古屋大学小児科の関連においても、名古屋大学医学部附属病院、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、名古屋医療センターがそれにあたる。血液腫瘍学の特徴として、分子生物学や免疫学などの基礎医学の理解が、臨床に直結することから、一般、社会人コースを問わず、大学院に進学するのが望ましい。

1) 一般大学院コース

名大病院研修を終了後、上記の2施設あるいは、他の関連病院において0.5~1年間の研修を終了後、大学院に入学する。名大の関連病院外で研修し、大学院入学を希望する場合の入学時期は、本人の希望に沿う。大学院入学後は、それまでの血液腫瘍性疾患の診療経験に応じて、0.5~1年間、造血幹細胞移植の診療経験を含め、専門分野の診療に従事する。後半の3年間は、病棟、外来業務は免除で研究に専念する。大学病院に在籍中の臨床経験で、診療実績を満たすことは十分可能であることから、学位と専門医を同時に取得することをめざす。大学院卒業後は、専門施設での診療に従事するほか、海外留学、専門施設での経験をへて、教員や研究職への道が開かれる。

2) 社会人大大学院コース

社会人大大学院の入学時期は、一般大学院入学コースと同様である。名古屋大学医学部附属病院においては、非常勤医員のポストを得ることができる。日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、名古屋医療センターでポストがあれば、籍をおいたまま、大学院に入学することも可能である。また、条件が許せば、3施設をローテートすることもありうる。名古屋大学医学部附属病院では、一般大学院コースと同様に種々のセミナーをはじめ、教育的機会が与えられる。また原則として、病棟の診療に従事するが、4年間のうち、一定の期間は研究に専念することも考慮する。大学院在籍中の診療経験をもとに学位論文を作成するとともに、十分な診療実績が得られることから、専門医の取得も可能である。大学院修了後は、専門施設での診療に従事するほか、専門性をもった小児科医として地域医療に従事する道が開かれている。また、本人の希望によっては一般大学院コースと同様に、海外留学や、教員への道も開かれている。

<アレルギー分野>

アレルギー学は、最高水準の免疫学と、食品化学、栄養学、環境衛生学など幅広い専門分野の研究成果を背景として発展してきた。アレルギー疾患の標準的な治療方針に関する各種ガイドラインは整備されてきたが、専門医に求められる診療は、それを単純に患者に適応することではない。患者が抱える素朴な、しかし核心的な疑問に答えていくためには、免疫学・アレルギー学の最新知識を持って、根拠が不明確で「伝統的な」指導方針に

常に疑問をもち、自分の力でそれを解決していく力量が求められる。

アレルギーは生活に密着した疾患である。保育園や学校といった地域の生活基盤に目を向けて、そのレベル向上のために社会的な啓発活動を担うことも専門医の使命であり、やり甲斐でもある。

小児アレルギー専門コースでは、教育施設で約 2 年間の臨床研修を行うことを軸とするが、単にその施設の診療方針を覚えるのではなく、可能であれば他のアレルギー専門施設に国内留学、あるいは基礎医学的な研究期間を持って視野を広げ、常に自分の経験や知識を批判的に見直す力を養成したい。

1) 一般大学院コース

学内に教員が不在のため、選択できない。同門の教官が在籍する他大学への入学は選択可能である。

2) 社会人大学院コース

教授の許可があれば、学外の教育施設（あいち小児保健医療総合センターなど）に身を置き、約 2 年間の臨床研究を行った後、1～2 年間名古屋大学内又は学外の研究施設で基礎研究に専念する。意欲があれば、海外留学について相談に応じる。

3) 連携大学院コース

あいち小児保健医療総合センターが名古屋大学の連携大学院（総合小児医療学講座）の指定をうけたことから、この連携大学院に入学して、あいち小児保健医療総合センターを中心とした臨床研究によって学位を取得することも可能である。

4) 大学院以外のコース

小児科後期研修を終了した後、教育施設に在籍して臨床研修を受ける。できれば、国内留学を含めて複数の教育施設で経験を積むことが望ましい。

<感染症分野>

小児感染症学会は、認定指導医（専門医）育成のための研修プログラムを 2017 より開始し、研修修了者を対象とした第 1 回の認定指導医（専門医）試験を 2020 年に行った。名古屋大学小児科の関連では 3 施設が研修施設として認定されている。本制度により小児感染症診療の知識と実践に優れた医師の育成が期待されている。一方で、感染症学会が認定する専門医制度があり、主として内科感染症医を対象としている側面はあるが、感染症分野での専門家として取得する意義がある。名古屋大学附属病院は認定研修施設であるため、大学院期間も含む 3 年間の研修により専門医受験資格を得ることができる。次に、Infection Control Doctor (ICD) は専門医ではないが、病院内の感染対策業務を行ういわゆる Infection Control Team (ICT) として活動するのに求められる資格であり、取得が勧められる。ICD には小児感染症分野において、ウイルス感染症のみならず、細菌感染症も含めた幅広い知識が要求される。ウイルス感染症は、非常に幅の広い疾患であるため、他の疾患の専門グループや他科との連携が欠かせない分野である。そのため、専門的な治療手技は持たないかもしれないが、活躍の場は非常に広い。ウイルス疾患が如何に生じるの

か、なぜその診断法を用いるのか、どうしてこの治療を適用するのか、などの臨床的疑問に対応するためには、感染免疫の基礎的理解が非常に重要と考える。将来、感染免疫研究に専念したいという者はもちろんのこと、優秀な臨床医を目指す者にこそ、分子生物学や細胞生物学・免疫学などの基礎的研究は有用である。よって、大学院に進学し一定期間基礎的研究すること薦めている。一般大学院・社会人大学院、いずれのコースも可能である。

1) 一般大学院コース

名大病院研修を終了後であればいつでもよい。名古屋大学大学院ウイルス学講座での基礎的な研究も可能である。当研究室では、ほぼ毎年大学院入学者が存在し、大学院卒業後は、積極的に海外留学も奨励している。現在、研究機関・施設で教員・部長として働くものも多い。全般的に、専門的知識・経験を生かして感染症臨床に従事するあるいは臨床研究を行うなど幅広い活動をしている。

2) 社会人大学院コース

入学時期は一般大学院コースと同様である。感染症研究室関連臨床施設（あいち小児保健医療総合センター感染免疫科など）で臨床に従事しながら、臨床ウイルス学研究を行う。一定期間（少なくとも1年間）はいずれかの研究施設で基礎的研究を行うことが望ましい。

<神経分野>

小児神経疾患はあらゆる病院の入院患者さんや外来において経験するが、詳しく小児神経学を学ぶためには名古屋大学病院や基幹施設である日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、安城更生病院、岡崎市民病院、あいち小児保健医療総合センターなど、さらには障害児を専門に診療する愛知県医療療育総合センター、青い鳥医療療育センター、豊田市こども発達センターにおいて、指導者のもとで経験を積むことが望ましい。名大病院研修終了後は大きく分けて以下の3つのモデルコースが考えられる。

1) 一般大学院コース

大学院生として名古屋大学で専門研修、研究を開始する場合、最初の1年間は大学の神経外来および入院患者の診療に従事することで、小児神経学の臨床経験を積み研究の準備も行う。同時期に脳波判読などの専門技能習得も行う。その後は臨床業務を免除され研究に専念することができるが、臨床研究に関連する外来や病棟業務を継続することを希望する場合は継続も可能である。また学外の研究施設で研究を行うことも可能である。現在、岡崎の生理学研究所における神経生理学的研究、愛知県医療療育総合センター発達障害研究所や福岡大学で小児神経疾患の遺伝子研究を行っている者がいる。小児神経学会専門医取得のための臨床経験は大学院中にも積むことが可能である。卒業後は基幹病院や専門施設での診療、国外留学も可能である。

2) 社会人大学院コース

社会人大学院に入学した場合、大学の医員として、または関連病院に勤務し小児神経臨床研修を行いながら大学院生として臨床研究も行う。前半を関連病院、後半を大学で医

員として勤務することも可能である。関連病院に勤務する場合、可能であれば小児神経の指導者のいる基幹病院で臨床研究を行うことを考慮する。研究をまとめるため1年以下の研究に専念する期間も考慮される。1)のコースと同様に専門医取得のための臨床経験を積むことが可能である。卒後は1)と同様に基幹病院や専門施設での診療、国外留学などが可能である。

3) 大学院以外のコース

学位よりも専門医の取得に主眼を置いたコースである。大学の非常勤医員として、または関連病院に勤務し小児神経の臨床研修を行いながら日本小児神経学会専門医取得を目指す。同専門医取得には連続して5年以上の会員歴、症例要約、学会出席や発表、論文執筆、小児科学会など基本領域の学会の専門医などが必要であるが、これらは大学病院や基幹病院での診療、研修で取得可能である。いずれのコースも、てんかんの診療、研究を行い日本てんかん学会の認定医（臨床専門医）を取得することも有用である。

<周産期・新生児分野>

周産期専門医（新生児）は小児科専門医取得後に研修を開始することができるため、大学病院研修終了後に速やかに小児科専門医を取得することが望ましい。周産期専門医（新生児）の研修期間は3年である。名古屋大学小児科関連施設では、名古屋大学医学部附属病院、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、大垣市民病院、安城更生病院が周産期専門医（新生児）の研修における基幹施設である。また、公立陶生病院、トヨタ記念病院、岡崎市民病院、江南厚生病院は研修指定施設である。

1) 一般大学院コース

基本的に病棟業務は行わずに、研究に専念するが、専門医研修を開始する意味で、大学院4年間の中で最初の0.5年間および最後の0.5年間は、病棟勤務を行うこととする。大学院修後は関連の研修施設へ異動をして、研修を継続する。大学院修了後に、国内外の研究施設での研究を希望する場合は、留学を優先として、留学後に研修の再開を考慮する。

2) 社会人大学院コース

学会の指定する研修施設に籍を置きながら、名古屋大学新生児関連施設研究ネットワークのシステムに基づき、臨床研究を開始する。基本的に大学院4年生で、大学に籍を移して、研究のまとめを行うこととする。

3) 大学院以外のコース

大学病院研修終了後または初期赴任後（小児科専門医取得後）に学会の指定する研修基幹施設、研修指定施設へ異動をし、研修を開始する。

<免疫分野>

1) 一般大学院入学コース

原発性免疫不全症候群の理解のためには基礎免疫学の知識が必須であること。疾患の診断、病態解明を行なうためには細胞生物学的、分子生物学的研究技術の修得が必要で

あること。稀な疾患であり、ほとんどの症例が大学に集積していることなどから大学院入学により知識、技能を習得することを強く勧める。大学院卒業後は希望により海外留学も可能である。

2) 社会人大学院コース

上記理由により大学院以外のコースは基本的には勧めない。

3) 大学院以外のコース

上記理由により大学院以外のコースは基本的には勧めない。

<循環器分野>

1) 一般大学院コース

臨床上の視点も重要であり大学院 4 年間のうち 6 ヶ月～1 年間は時間内の病棟業務は行うものとする。関連外施設での研究を希望する場合その目的などと照らし合わせて許可を得られることを条件とする。大学院修了後は関連の専門施設へ異動して研修を継続する。大学院修了後の国内外での研究の希望がある場合も相談に応じる。

2) 社会人大学院コース

関連の専門施設において研修を行いながら臨床研究を開始する。途中で約 2 年大学院に籍を移して研究のまとめを行う。

3) 大学院以外のコース

大学病院研修終了後または初期赴任後に関連の専門施設での研修を行う。

<腎臓分野>

単に小児の腎・尿路疾患のみでなく、広く腎・尿路の生理・病態に関する知識が必要となる。体液（水・電解質）、高血圧（血圧調節）、慢性腎不全（保存期を含む）、急性腎不全、透析療法、腎移植なども重要な事項である。更には、成人の腎疾患（糖尿病腎症や膜性腎症など）に対する一般的な知識も必要であるが、学会や研究会への参加などによって習得可能である。並行して（ほぼ同時期に）日本透析医学会専門医を取得するための研修も、在籍する研修施設によっては可能である。

1) 一般大学院入学コース

在学中は研究に専念し、その後、日本腎臓学会の指定する研修施設で3年間の研修を開始することになる。

2) 社会人大学院コース

日本腎臓学会の指定する研修施設に在籍しながら研究を行うことになる。

3) 大学院以外のコース

小児科専門医を取得した後に、日本腎臓学会の指定する研修施設で3年間の研修を行う。なお、日本腎臓学会の全点歴が5年以上必要であるため、腎臓を専攻すると決めたら小児科の後期研修を行っているうちに日本腎臓学会へ入会しておくことが望ましい。

<内分泌分野>

大学小児科医局内に専門医・指導医資格を有する教員はいない。関連病院では、愛知医科大学小児科のみが専門医認定施設となっている。小児科研修終了後、専門医認定施設で3年

間の専門研修を行い、専門医および専門技能取得を目指す。本人の希望によっては、他の小児内分泌専門施設に国内留学、あるいは大学院進学または海外留学をして小児内分泌の研究を行うことも可能である。指導医を目指す場合は、指導医申請にあたり連続 10 年以上、日本内分泌学会の会員であることが必要なため、早めに入会することが望ましい。

1) 一般大学院入学コース

学内に教員が不在のため、選択できない。同門の教官が在籍する愛知医科大学への大学院入学は選択可能である。

2) 社会人大学院コース

学外の専門医認定施設（あいち小児保健医療総合センター内分泌代謝科など）で、約 2 年間の臨床研究を行った後、1-2 年間、名古屋大学内又は学外の研究施設で基礎研究に専念する。

3) 大学院以外のコース

小児科後期研修を終了した後、専門医認定施設に在籍して専門研修を受ける。できれば、国内留学を含めて複数の専門医認定施設で経験を積むことが望ましい。

<代謝分野>

大学に教員のいない現状では研修は非常に困難である。先天代謝異常症に興味をもたれた時には、分子遺伝学的研究の可能な国内他施設で研修を行うことになる。

<遺伝分野>

研修開始届けを提出後、一定数の遺伝診療の経験を積むことが必須である。モデルコースとしては症例数の多い病院（主に愛知県医療療育総合センター中央病院）で診療の実績を積む臨床中心のコースと、大学院で分子遺伝学的研究に従事しながら非常勤で臨床経験を積む方法に大別される。

1) 愛知県医療療育総合センター中央病院に勤務して臨床遺伝診療に従事する。

2) 愛知県医療療育総合センターまたは名古屋大学医学部附属病院に研修届けを提出後、遺伝医学セミナーに参加してポイントをためながら症例数の多い病院で勤務する。

3) 遺伝性疾患を対象とする他のグループの研究に従事しながら、平行して愛知県医療療育総合センターまたは名古屋大学医学部附属病院に研修届けを提出し、遺伝医学セミナーに毎年参加してポイントを増やしつつ、症例数の多い病院に非常勤として勤務する。遺伝性疾患を対象とする他グループで研究を行いながら臨床遺伝専門医を取得することは十分可能である。

<救急・集中治療分野>

愛知県内では、小児救命救急センター（小児集中治療室（PICU）16床含む）が稼働しており、認定施設であるあいち小児保健医療総合センターで体系的な研修が可能である。大学内他部門（救急・内科系集中治療部など）は小児専門ではないが、専門医を有する教員がいる。小児科研修終了後、3年間の専門研修を行い十分な臨床経験積み、専門医および専門技能取得を目指す。

本人の希望によっては、大学院進学または海外留学をして研究を行うことも推奨される。

1) 一般大学院入学コース

学内に教員が不在のため、現在は選択が難しい。

2) 社会人大学院コース

学外の専門医認定施設（あいち小児保健医療総合センター救急科・集中治療科など）で、約2年間の臨床研究を行った後、1-2年間、名古屋大学内又は学外の研究施設で研究に専念する。

3) 大学院以外のコース

小児科後期研修を終了した後、専門医認定施設に在籍して専門研修を受ける。意欲があれば国内留学、海外での研究留学などの相談に応じる。

第二部：名古屋大学医学部附属病院
小児科研修医（専攻医）プログラム

名古屋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. 名古屋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
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
11. 新専門医制度下の名古屋大学医学部附属病院小児科カリキュラム制(単位制)による研修制度

名古屋大学医学部附属病院小児科研修医(専攻医)プログラム

1. 名古屋大学医学部小児科研修医（専攻医）プログラムの概要

[整備基準：1, 2, 3, 30]

小児科医は成長、発達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。

本プログラムは、1) 研修基幹施設である名古屋大学医学部附属病院と、2) 研修連携施設のうち救急やNICU、高い専門性をもった大規模施設6病院、3) 比較的規模が小さく小児科のプライマリーな診療を行う中小規模施設19病院に分けて行われます。その他の関連施設で高度な障がい児医療の研修を行うことも選択可能としています。

【初年度】上記の2)または3)において研修を開始します。軽症感染症や小児救急の初期対応、新生児医療などを中心に研修を行います。乳児健診や小児保健についても研修します。

【第2年度】2)または3)の施設で、慢性疾患、重症疾患、救急の研修を行います。それぞれの連携施設の特徴に応じて血液・腫瘍、神経、循環器、アレルギー、腎臓、新生児など専門性の高い疾患についても研修を行います。最初の研修施設で不足分野がある場合には他の連携施設へ異動し、研修を続けます。

【第3年度】研修基幹病院である名古屋大学医学部附属病院における半年の研修を含めた専門性の高い研修を行います。特に一般病院では研修が難しい造血幹細胞移植を含めた血液・腫瘍性疾患の診療、横隔膜ヘルニアなどの新生児外科疾患、難治性てんかんの研修を行います。また、循環器疾患、腎疾患なども含めた多様な合併症を有する患児の診療について研修を受けます。さらに、在宅酸素療法や在宅人工呼吸器管理などを必要とする患児について、訪問診療、訪問看護、地域の病院との連携を整備するなど、在宅医療への移行についても研修します。希望者には、その他の関連施設で高度な障がい児医療の研修を行うことも選択可能としています。

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（次項参照、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（次項参照、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）。

<名古屋大学小児科専門研修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（研修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・症例レポート等を研修管理委員会に提出し判定を受ける
	○	○	○	○	<日本小児科学会学術集会> <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、採用計画などの策定
5				○	専門医認定審査書類を準備する
	○	○	○		<新入局者オリエンテーション・初心者向け勉強会>
	○	○	○		<日本小児科学会東海地方会>
6				○	専門医認定審査書類を専門医機構へ提出
7	○	○	○		<初心者向け勉強会>
8	○	○	○		<中部日本小児科学会>
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
					専門医更新、指導医認定・更新書類の提出
10					<研修管理委員会>

					<ul style="list-style-type: none"> ・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
	○	○	○	○	<四大学合同セミナー（初心者向け勉強会）>
1 1	○	○	○		<日本小児科学会東海地方会>
1 2	○	○	○		納会
1	○	○	○		<初心者向け勉強会>
2	○	○	○		<日本小児科学会東海地方会>
	○	○	○		<名古屋大学初心者向け勉強会>
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、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>

一般・神経グループの予定

	月	火	水	木	金
				8:00- 頭部画像カン ファ	
9:00-12:00	病棟回診				
	昼休み				
13:00-17:30	病棟			新患カンファ 一般カンファ 教授回診	病棟
	12:00- 胎児心エコー （不定期） 17:00- カンファ 18:30- 抄読会 新生児脳波 （神経G）	16:00- 心エコー 19:00- 新生児画像読 影（月1）	18:30- 遺伝カンファ （第2） 17:00- 脳波室会議 （第3）	14:30- 発作時脳波 （第1・3・4） 16:00- 医局会 （第1・3） 17:30- 医局勉強会 （第2・4）	

新生児グループの予定

	月	火	水	木	金
8:20-	当直医からの申し送り（NICU、GCU） 小児外科カンファ				
9:00-12:00	病棟回診（NICU、GCU、4E他）				
	昼休み				
13:00-	病棟			新患カンファ 教授回診	病棟
	日勤帯から当直医へ申し送りの準備				
17:00-	カンファ 抄読会	当直医への申 し送り	産科カンフ ア・当直医へ の申し送り	当直医への申し送り	

血液グループの予定

	月	火	水	木	金
7:45-	週末申し送り	抄読会 (臨床系)	抄読会 (基礎系)	抄読会 (総説)	
8:30~	病棟回診	病棟回診			病棟回診
9:00-12:00	病棟業務	病棟業務			
			教授IC	11:30- 骨髄標本供覧	
昼休み					
13:00-	病棟業務			13:00- 新患カンファ 教授回診 医局会	病棟業務 16:30- 週末への申し 送り
	15:00- 5Wカンファ	16:00- 骨髄標本供覧 16:30- 臨床カンファ 19:30- 研究カンファ	15:00- 7Eカンファ 14:00- 申し送り		

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」(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
 - (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。医局の雑誌やインターネットも活用してください。
- 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) サブスペシャリティ研修：10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。

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：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）。

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・带状疱疹	房室ブロック	心因性頻尿
新生児仮死	伝染性単核球症	頻拍発作	発達遅滞, 言語発達遅滞
新生児の感染症	突発性発疹	血液, 腫瘍	自閉症スペクトラム
マス・スクリーニング	伝染性紅斑	鉄欠乏性貧血	AD/HD
先天異常, 染色体異常症	手足口病, ヘルパンギーナ	血小板減少	救急
先天代謝, 代謝性疾患	インフルエンザ	白血病, リンパ腫	けいれん発作
先天代謝異常症	アデノウイルス感染症	小児がん	喘息発作
代謝性疾患	溶連菌感染症	腎・泌尿器	ショック
内分泌	感染性胃腸炎	急性糸球体腎炎	急性心不全
低身長, 成長障害	血便を呈する細菌性腸炎	ネフローゼ症候群	脱水症
単純性肥満, 症候性肥満	尿路感染症	慢性腎炎	急性腹症
性早熟症, 思春期早発症	皮膚感染症	尿細管機能異常症	急性腎不全
糖尿病	マイコプラズマ感染症	尿路奇形	虐待, ネグレクト
生体防御, 免疫	クラミジア感染症	生殖器	乳児突然死症候群
免疫不全症	百日咳	亀頭包皮炎	来院時心肺停止
免疫異常症	RSウイルス感染症	外陰腫	溺水, 外傷, 熱傷
膠原病, リウマチ性疾患	肺炎	陰嚢水腫, 精索水腫	異物誤飲・誤嚥, 中毒
若年性特発性関節炎	急性中耳炎	停留精巣	思春期
SLE	髄膜炎(化膿性, 無菌性)	包茎	過敏性腸症候群
川崎病	敗血症, 菌血症	神経・筋疾患	起立性調節障害
血管性紫斑病	真菌感染症	熱性けいれん	性感染, 性感染症
多型滲出性紅斑症候群	呼吸器	てんかん	月経の異常
アレルギー疾患	クループ症候群	顔面神経麻痺	関連領域
気管支喘息	細気管支炎	脳炎, 脳症	虫垂炎
アレルギー性鼻炎・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	C T 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) 新入院患者プレゼンテーション/教授回診（毎週）

新入院患者の症例提示と、その後に教授回診を行う。症例の知識を深めるとともに、症例提示の技術向上をはかる。外国人留学生・研修生が参加する場合は、英語での症例提示、討論を行い、国際化に対応できる小児科医の育成を行う。

2) 入院患者症例検討会（隔週）

入院患者の中から教育的な症例を取り上げ、臨床診断に至る過程や鑑別診断を重視した検討を行う。

3) 関連診療科との症例検討会

小児外科カンファレンス（毎日）、産科カンファレンス（週1回）、小児外科・脳神経外科カンファレンス（週1回）を行い、症例の情報共有、治療方針の検討を行う。

4) 木曜会（隔月）

研修施設群全体でのカンファレンスを行う。各施設から治療、診断に難渋している症例、希少な症例、若手医師の教育上有益と思われる症例を持ち寄り検討する。

5) 大学院研究発表会（月1回）

各大学院生が研究内容を報告する。各分野の研究の動向を紹介し、知識の共有をはかる。

6) 関連病院臨床研究

「関連病院臨床研究ワーキンググループ」を中心に、日常診療で比較的良好に診る疾病を対象とした臨床研究を立ち上げている。ワーキンググループに参加し、臨床研究の企画、運営の方法論を習得する。

7) 新入局者オリエンテーション（年1回）

新入局者を対象に、宿泊形式の研修会を開催する。小児科、関連診療科（小児外科など）の基礎的講義を行う。

8) 初心者向け勉強会（年3回）

若手医師を対象に、小児科の各分野の基本的な知識を中心とした内容の勉強会を行う。

9) 名古屋大学臨床小児科セミナー（年数回）

各専門分野の第一人者を国内外から招聘し、講演形式のセミナーを行う。

10) 名古屋大学小児科関連病院新生児カンファレンス（年1回）

新生児領域の疾患・病態について各回でテーマを決めて検討を行い、理解を深める。

11) 小児集中治療勉強会（月1回）

若手医師・病棟スタッフを対象に、毎月第2木曜日に小児集中治療に関する勉強会を行う。

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。

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。

- 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。そのために、定期的に関催される医療安全・感染管理の勉強会に参加する。
- 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

[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（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	研修連携施設のうち救急やNICU、高い専門性をもった大規模施設、または、比較的規模が小さく小児科のプライマリーな診療を行う中小規模施設において研修を開始します。軽症感染症や小児救急の初期対応、新生児医療などを中心に研修を行います。乳児健診や小児保健についても研修します。
2年次	研修連携施設のうち救急やNICU、高い専門性をもった大規模施設、または、比較的規模が小さく小児科のプライマリーな診療を行う中小規模施設において、慢性疾患、重症疾患、救急の研修を行います。それぞれの連携施設の特徴に応じて血液・腫瘍、神経、循環器、アレルギー、腎臓、新生児など専門性の高い疾患についても研修を行います。最初の研修施設で不足分野がある場合には他の連携施設へ異動し、研修を続けます。
3年次 (チーフレジデント)	研修基幹病院である名古屋大学医学部附属病院における半年の研修を含めた専門性の高い研修を行います。特に一般病院では研修が難しい造血幹細胞移植を含めた血液・腫瘍性疾患の診療、横隔膜ヘルニアなどの新生児外科疾患、難治性てんかんの研修を行います。また、循環器疾患、腎疾患なども含めた多様な合併症を有する患児の診療について研修を受けます。さらに、在宅酸素療法や在宅人工呼吸器管理などを必要とする患児について、訪問診療、訪問看護、地域の病院との連携を整備するなど、在宅医療への移行についても研修します。希望者には、その他の関連施設で高度な障がい児医療の研修を行うことも選択可能としています。

4-2 研修施設群と研修モデル

[整備基準：23 - 37]

医療圏は以下の通り記載する。①名古屋、②海部、③尾張中部、④尾張東部、⑤尾張西部、⑥尾張北部、⑦知多半島
⑧西三河北部、⑨西三河南部東、⑩西三河南部西、⑪東三河北部、⑫東三河南部、⑬岐阜県西濃、⑭岐阜県中濃、
⑮岐阜県東濃、⑯中東遠

	研修基幹施設		連携施設									
	名古屋大学医学部附属病院	愛知医科大学病院	大垣市民病院	江南厚生病院	中京病院	半田病院	岡崎市民病院	AOI名古屋病院	稲沢市民病院	あま市民病院	常滑市民病院	可児とうのう病院
医療圏	①	④	⑬	⑥	①	⑦	⑨	①	⑤	②	⑦	⑭
小児科年間入院数	21471	939	6015	1274	343	2817	2081	0			143	0
小児科年間外来数	12781	15681	7953	18845	5681	5254	18521	4001			2943	427
小児科専門医数	44	11	12	5	10	3	1	2	2	1	2	1
(うち指導医数)	13	6	2	2	3	2	1	0	1	1	2	1
専攻医 イ	3		2									
各施設での 研修期間(年間)	0.5	2	2	2	2	2	2	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
施設での 研修内容	高度専門医療と地域総合医療の研修を行う。	一般小児医療としてプライマリーケア、小児保健、乳児健診などを研修しつつ、新生児や循環器疾患など一部専門研修を含めた研修を行う。						一般小児医療の研修として、プライマリーケア、小児保健、乳児健診などを研修する。				

* 専攻医イは、上記表に記載されている他の連携施設を選択し研修することも可能である。

	名古屋大学医学部附属病院	愛知医科大学病院	大垣市民病院	江南厚生病院	中京病院	半田病院	名古屋医療センター	岡崎市民病院	名城病院	中部ろうさい病院	津島市民病院	碧南市民病院	西知多総合病院	中津川市民病院
医療圏	①	④	⑬	⑥	①	⑦	①	⑨	①	①	②	⑩	⑦	⑮
小児科年間入院数	21471	939	6015	1274	343	2817	290	2081	60	445		1191	1511	266
小児科年間外来数	12781	15681	7953	18845	5681	5254	3694	18521	2030	2939		6655	5182	9794
小児科専門医数	44	11	12	5	10	3	8	9	2	3	2	3	2	2
(うち指導医数)	13	6	2	2	3	2	8	8	1	3	1	2	2	2
専攻医 口	2			1										
専攻医 ハ	2				1									
専攻医 ニ	2					1								
専攻医 ホ	2						1							
各施設での 研修期間(年間)	0.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
施設での 研修内容	高度専門医療と地域総合医療の研修を行う。	一般小児医療としてプライマリーケア、小児保健、乳児健診などを研修しつつ、新生児や循環器疾患、血液疾患など一部専門研修を含めた研修を行う。							一般小児医療の研修として、プライマリーケア、小児保健、乳児健診などを研修する。					

* 専攻医口、ハ、ニは、上記表に記載されている他の連携施設を選択し研修することも可能である。

	名古屋大学医学部附属病院	中東遠総合医療センター	大同病院	名鉄病院	掖済会病院	豊田厚生病院	春日井市民病院	トヨタ記念病院	愛知県医療療育総合センター 中央病院	愛知県青い鳥医療療育センター	三河青い鳥医療療育センター	豊田市こども発達センター	大垣市民病院
医療圏	①	⑬	①	①	①	⑧	⑥	⑧	⑥	①	⑨	⑧	⑬
小児科年間入院数	21471	5283		760	778	647	985	870	926	0	951	0	6015
小児科年間外来数	12781	14921		6373	12330	8422	17006	12661	9054	2949	5369	2877	7953
小児科専門医数	44	5	6	2	7	3	6	5	6	6	3	1	12
(うち指導医数)	15	1	2	1	4	1	1	2	2	2	1	1	2
専攻医 へ	2			1									
専攻医 ト	2					1							
専攻医 チ	2						1						
専攻医 リ	2							1					
専攻医 ヌ	2				1					3			
各施設での 研修期間(年間)	0.5	2.5	2.5	2.5	2~ 2.5	2~ 2.5	2~ 2.5	2~ 2.5	2.5	0.5	0.5	0.5	0~ 0.5
施設での 研修内容	高度専門医療と地域総合医療の研修を行う。	一般小児医療の研修として、プライマリーケア、小児保健、乳児健診などを研修する。							一般小児医療の研修と神経筋疾患や遺伝など一部の専門的研修も行う。	障がい児医療の研修を行う。	新生児研修		

* 専攻医ホ、へ、ト、チ、リ、ヌは、上記表に記載されている他の連携施設を選択し研修することも可能である。

その他の関連施設名	小児科 年間入院数	小児科 年間外来数	小児科 専門医数	うち 指導医数
1) 愛知県青い鳥医療療育センター	0	2949	6	2
2) 三河青い鳥医療療育センター	951	5369	3	1
3) 豊田市こども発達センター	0	2877	1	1

<領域別の研修目標>

研修連携施設は、以下の通り、アルファベットで記載する。A:愛知医科大学病院、B:あま市民病院、C:稲沢市民病院、D:掖済会病院、E:大垣市民病院、F:可児とうのう病院、G:岡崎市民病院、H:春日井市民病院、I:江南厚生病院、J:愛知県医療療育総合センター中央病院、K:中京病院、L:中部ろうさい病院、M:中東遠総合医療センター、N:津島市民病院、O:通信病院、P:常滑市民病院、Q:トヨタ記念病院、R:豊田厚生病院、S:中津川市民病院、T:名古屋医療センター、U:西知多総合病院、V:半田病院、W:碧南市民病院、X:名城病院、Y:名鉄病院 Z:大同病院

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
診療技能 全般	<p>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な診断・治療を行い、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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者や家族に真摯な態度で接し、信頼関係を築くとともに、平易な言葉で適切に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. 小児の年齢に応じた身体的特性を理解し、視診、問診、触診および聴診器や舌圧子などの診察用具を適切に使用して、基本的な診察を行う。 4. 小児科内、コメディカル・スタッフと適切なコミュニケーションをとるとともに、必要に応じて他科医師や他の医療機関への紹介を行い、医療連携を図る。 5. 地域の医療資源を活用し、患者の生活の質の向上に努める。 6. 診療録に利用価値の高い診療情報を適切に記載する。 7. 小児の年齢や体重に応じた薬用量や輸液量を理解し、対症療法を適切に実施する。 8. 臨床検査の基本と小児の年齢に応じた正常値を理解し、適切に選択・実施する。 	名古屋大学医学部 附属病院	A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z	
小児保健	子どもの成長発達に影響を与える文化的、経済的ならびに社会的要因の解明に努める。また、子どもにとって不都合な環境条件から子どもを護り、疾病・傷害・中毒の発生を未然に防ぐ能力を身につける。さらに医療・社会福祉資源を活用しながら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	小児の身体・各臓器の成長、精神運動発達、成長発達に影響する因子を理解することで、小児の成長発達に異常をきたす疾患を適切に診断、治療できるようにする。また、小児の成長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できる能力を修得する。	同上	同上	
栄養	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および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	同上	同上	

	解質管理を学ぶ。			
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および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、新生児期特有の疾患と病態を理解する。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。気管挿管、末梢静脈路確保、採血（静脈、踵）の手技を修得する。	同上	A, D, E, G, I, K, L, M, N, Q, R, S, V, W, Z	
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、医療的管理を一般診療の中で行うために、各疾患についての臨床症状、発症メカニズム、疫学、自然歴等の知識を有し、先天奇形の診察法、遺伝学的な病歴聴取、疾患の情報を得るための文献検索、スクリーニング、遺伝医学的診断法、遺伝カウンセリング等の基本的知識と技能を身につける。	同上	E, J, K, M, N, R, V, Z	
先天代謝異常・代謝性疾患	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、医療的管理を一般診療の中で行うために、各疾患についての臨床症状、発症メカニズム、疫学、自然歴等の知識を有し、先天奇形の診察法、遺伝学的な病歴聴取、疾患の情報を得るための文献検索、スクリーニング、遺伝医学的診断法、遺伝カウンセリング等の基本的知識と技能を身につける。	同上	E, K, M, N, Q, R, U, V, X, Z	
内分泌	一般診療において様々な症状から内分泌疾患を鑑別にあげる能力を習得する。各ホルモンの相互作用、電解質、脂質・骨・糖代謝との関連を十分に理解し、内分泌疾患における適切な検査、緊急対応、長期管理を行う。新生児マス・スクリーニングの陽性率、低身長など検診による指摘人について、適切な対応を行う。外科疾患または悪性腫瘍による続発性の内分泌異常の合併人について病態を理解し、治療に参加する。	同上	A, B, D, E, F, G, H, I, K, L, M, N, P, Q, R, S, T, U, V, W, Y, Z	
生体防御免疫	各年齢層における免疫能の発達および各種病原微生物に対する生体防御機構の概略を理解する。また、代表的な免疫不全症・免疫異常症の病態と治療の概略について学習する。免疫不全症を疑う臨床徴候についての知識を確かなものとし、重症複合型免疫不全症など早期診断が必要な症人を発見し専門医に紹介できる能力を身につける。	同上	E, H, K, L, M, N, V, Y, Z	
膠原病リウマチ性疾患	膠原病・リウマチ性疾患の代表的なものについて、小児の診断基準に基づいた適切な診断および標準的治療と、その効果判定を行うことが出来る。系統的な身体診察法、検査の選択、結果の解釈を身につけ、小児リウマチ専門医との連携や、整形外科、皮膚科、眼科、リハビリテーション科など、他の専門職種とのチーム医療を行う能力を身につけることを目指す。	同上	A, B, E, F, I, K, L, M, N, Q, R, S, U, V, Z	
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する。気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、アナフィラキシーショックの診断、治療法、管理法を修得し、実践する。	同上	A, B, D, E, F, G, H, I, K, L, M, N, O, Q, P, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z	
感染症	小児期に罹患頻度の高い感染症に関して、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。特に、身体診察による感染病巣の推定、病原体診断に必要な検体の採取、迅速診断キットの使用の習得、薬剤耐性菌など病原体報告の十分な理解を目指す。ワクチンスケジュール・接種方法についても習得する。	同上	B, D, E, F, G, I, K, L, M, N, Q, P, R, S, U, V, W, X, Y, Z	
呼吸器	成長・発達に伴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う。代表的な呼吸器疾患のそれぞれの特性を理解し、その病状に合わせた検査や評価を行い、標準的な治療を施行出来る。急性呼吸不全には迅速な初期対応を、慢性呼吸不全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。	同上	B, E, G, K, L, M, N, P, R, V, W, Z	

消化器	小児の主な消化器疾患の病態と症候を理解し、病歴聴取や診察、適切な検査によりの確な診断・治療・予防を行う能力を身につける。急性腹症の鑑別診断を行い、必要に応じて外科等の専門家と連携し、緊急度の高い消化器疾患に迅速に対応できる能力を身につける。	同上	A, B, E, G, H, K, L, M, N, Q, P, Q, S, U, V, W, Z	
循環器	小児の循環動態の特徴について理解し、基本的な心電図・超音波検査のデータを評価する能力を身につける。小児の主な心血管系異常について、適切な病歴聴取・身体診察や検査を行い、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	A, B, D, E, F, G, I, K, L, M, N, Q, Q, R, S, V, W, X, Y, Z	
血液	正常の造血機構、止血・凝固機能を理解する。骨髄穿刺を行い、標本と臨床情報から小児の血液疾患の鑑別診断ができる。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。造血細胞移植の適応と合併症について理解する。	同上	A, B, D, E, G, H, K, L, M, N, P, R, S, T, V, Y, Z	
腫瘍	小児に頻度の高い悪性腫瘍および良性腫瘍の初期診断ができる。特徴的な腫瘍マーカーを理解し、画像診断による適切な病期分類を行い、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。根治不能な患者の緩和ケアおよび家族の精神的サポートを学ぶ。	同上	A, B, D, E, H, K, L, M, N, P, R, S, T, V, X, Z	
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	A, B, D, E, F, G, H, I, K, L, N, Q, P, Q, R, S, U, V, W, Y, Z	
生殖器	生殖器の正常な発達段階を理解し、評価することで、生殖器異常を診断またはスクリーニングする能力を身につける。また、適切なタイミングで専門家に橋渡しするとともに、必要に応じて小児科医、小児外科医/泌尿器科医、形成外科医、臨床遺伝医などから構成される専門家チームと連携し治療方針を決定する能力を修得する。また、患児と家族の心理的側面を十分に理解する。	同上	B, K, K, M, N, Z	
神経・筋	新生児神経学・救急、てんかん、障害児医療をはじめとした、急性疾患から慢性疾患まで、主な小児の神経疾患・筋疾患について、病歴聴取、年齢に応じた神経学的診察、発達および神経学的評価、脳波の判読などの基本的検査を実施し、診断・治療をすることができる能力を修得する。患者・家族の話しをよく聞き、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・家族支援を行う能力を修得する。	同上	A, B, D, E, F, G, H, I, K, L, M, N, Q, P, Q, R, S, U, V, W, X, Y, Z	
精神・行動・心身医学	年齢段階別の精神発達を理解し、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、小児をとりまく環境に注意しながら、主な小児精神疾患、心身症、精神発達の異常、虐待を含めた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	B, E, G, H, K, L, M, N, P, Q, R, U, Z	
救急	小児の救急疾患の特性を熟知し、年齢・体格に応じた理学的所見を的確に取得し症候を見極め、全身状態の把握とトリアージを行う能力を身につける。緊急度に応じた的確な初療を行い、その後の継続的治療のため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	D, E, G, M, N, P, Q, Z	
思春期医学	関連する診療科・医療施設と連携し、思春期の子ども特有の身体的・精神的アンバランスに起因する様々な健康問題について、適切に診断し、本人に対する治療・家族に対する社会的支援を含めた適切な対応を行う能力を身につける。	同上	M, N, Z	
地域総合小児医療	地域の医療機関と紹介・逆紹介を通じて協力し、小児の疾病の診療を行う。健康増進、予防医療、育児支援について、地域の各機関と連携を行う。訪問医療・看護と十分な情報交換を行いながら、人工呼吸管理なども含め、日常的に医療介入を必要とする慢性期の患者について、適切な在宅医療を提供することを旨とする。	同上	F, I, J, M, N, P, Z	

※ 研修目標は各施設で作成したもので構いませんが、日本小児科学会の到達目標に準拠してください。

※ 各領域の診療実績（病院における患者数）は申請書に記載があります。

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、愛知県の都市部から郊外、さらに愛知県外も広くカバーする病院群を連携施設としておりますので、地域医療に関する研修も行うことができます。また、療育施設が関連施設に含まれておりますので、地域の障がい児医療についても研修することができます。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。必要に応じて、研修基幹施設の指導医に相談することもできます。また、研修施設群全体でのカンファレンスが定期的に行われますので、治療、診断に難渋している症例、稀な症例、若手医師の教育上有益と思われる症例について検討することが可能です。一方、研修基幹施設も、連携施設に研修の状況を確認することで、必要であれば改善案について検討します。

<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) 子どもをとりまく家族・園・学校など環境の把握ができる。</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。
 (ウ) 基本的な育児相談，栄養指導，生活指導ができる。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> |
|---|

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。

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-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。
 - (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、基幹施設である名古屋大学小児科に、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、その内容は名古屋大学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（下記）に記載し、毎年1回（年度末）名古屋大学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。

令和（ ）年度 名古屋大学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	（ ）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。（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		

2) 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。本プログラムの指導医総数は67名（基幹施設14名、連携施設45名、関連施設8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10名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	10名
--------	-----

- 2) 採用：名古屋大学医学部附属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6月に公表します。プログラムへの応募は9月初旬に開始される予定ですので、希望者は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、名古屋大学医学部附属病院小児科研修プログラムの website (<http://www.med.nagoya-u.ac.jp/ped/>) 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：052(744)2294 e-mail：chiefped@med.nagoya-u.ac.jp）。原則として10月中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で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日です。なお、採用の日程は変更される可能性がありますので、適宜、日本専門医機構からの情報収集をお願いいたします。
- 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、名古屋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（e-mail：chiefped@med.nagoya-u.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。
- 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、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）

指導医マニュアル目次

- ・序文（研修医・指導医に向けて）日本小児科学会会長
- ようこそ小児科へ パンフレット
- 小児科専門医概要
- 研修開始登録（プログラムへの登録）
- 研修開始前のオリエンテーション
- 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
小児科医のための医療教育の基本
- 指導医の資格取得と更新
- 指導医のスキルアップ
- 小児科専門医試験
告示
出願関係書類一式
- 第11回（2017年）以降の専門医試験について
- 症例要約の提出について
- 専門医 新制度について
- 専門医の更新について
- 参考資料
小児科専門医制度に関する規則、施行細則 冊子
専門医にゅーす
- 専門医制度整備指針（日本専門医機構）
- 小児科専門研修プログラム整備指針
- 当院における研修プログラムの概要
各研修プログラムの概略

9. 専門研修指導医

[整備基準：36]

指導医は、専門医資格を1回以上更新して、診療実績を積んでいる臨床経験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. 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します。Subspecialty 領域の専門医資格取得の希望がある場合、3年間の専門研修プログラムの変更はできませんが、可能な範囲で専攻医が希望する subspecialty 領域の疾患を経験できるよう、当該 subspecialty 領域の指導医と相談しながら研修計画を立案します。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。

1 1. 新専門医制度下の名古屋大学医学部附属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. 名古屋大学医学部附属病院小児科の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 名古屋大学医学部附属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) 名古屋大学医学部附属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. 名古屋大学医学部附属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 時間以上 26 時間未満	0.6 単位
	週 16 時間以上 21 時間未満	0.5 単位
	週 8 時間以上 16 時間未満	0.2 単位
	週 8 時間未満	研修期間の単位認定なし

※「小児専従」でない期間の単位は 1/2 を乗じた単位数とする

5) 職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」での日直・宿直勤務における研修期間の算出

① 原則として、勤務している時間として算出しない。

(1) 診療実績としては認められる。

6) 職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」以外での日勤・日直(アルバイト)・宿直(アルバイト)勤務における研修期間の算出

① 原則として、研修期間として算出しない。

(1) 診療実績としても認められない。

7) 産休・育休、病欠、留学の期間は、その研修期間取り扱いをプログラム制同様、最大6か月までを算入する

8) 「専従」でない期間の単位は、1/2 を乗じた単位数とする。

4. 必要とされる研修期間

1) 「基幹施設」または「連携施設」における 36 単位以上の研修を必要とする。

① 所属部署は問わない

2) 「基幹施設」または「連携施設」において、「専従」で、36 単位以上の研修を必要とする。

3) 「基幹施設」または「連携施設」としての扱い

① 受験申請時点ではなく、専攻医が研修していた期間でのものを適応する。

5. 「専従」として認める研修形態

1) 「基幹施設」または「連携施設」における「小児部門」に所属していること。

① 「小児部門」として認める部門は、小児科領域の専門研修プログラムにおける「基幹施設」および「連携施設」の申請時に、「小児部門」として申告された部門とする。

2) 「フルタイム」で「1ヶ月間」の研修を1単位とする。

①職員として勤務している「基幹施設」または「連携施設」の「小児部門」の業務に、週 31 時間以上の勤務時間を従事していること。

②非「フルタイム」での研修は研修期間として算出できるが「専従」としては認めない。

(1) ただし、育児・介護等の理由による短時間勤務制度の適応者の場合のみ、非「フルタイム」での研修も「専従」として認める。

i) その際における「専従」の単位数の算出は、IV. 3. 4) の非「フルタイム」勤務における研修期間の算出表に従う。

3) 初期臨床研修期間は研修期間としては認めない。

V. カリキュラム制(単位制)における必要診療実績および臨床以外の活動実績

1. 診療実績として認める条件

1) 以下の期間の経験のみを、診療実績として認める。

①職員として勤務している「基幹施設」および「連携施設」で、研修期間として算出された期間内の経験症例が、診療実績として認められる対象となる。

2) 日本小児科学会の「臨床研修手帳」に記録、専門医試験での症例要約で提出した経験内容を診療実績として認める。

①ただし、プログラム統括責任者の「承認」がある経験のみを、診療実績として認める。

3) 有効期間として認める診療実績は受験申請年の 3 月 31 日時点からさかのぼって 10 年間とする。

4) 他科専門プログラム研修期間の経験は、診療実績として認めない。

2. 必要とされる経験症例

1) 必要とされる経験症例は、「プログラム制」と同一とする。 《「プログラム制」参照》

3. 必要とされる臨床以外の活動実績

1) 必要とされる臨床以外の活動実績は、「プログラム制」と同一とする。 《「プログラム制」参照》

4. 必要とされる評価

1) 小児科到達目標 25 領域を終了し、各領域の修了認定を指導医より受けること

各領域の領域到達目標及び診察・実践能力が全てレベル B 以上であること

2) 経験すべき症候の 80%以上がレベル B 以上であること

3) 経験すべき疾患・病態の 80%以上を経験していること

4) 経験すべき診療技能と手技の 80%以上がレベル B 以上であること

5) Mini-CEX 及び 360 度評価は 1 年に 1 回以上実施し、研修修了までに Mini-CEX 6 回以上、360 度評価

は 3 回以上実施すること

6) マイルストーン評価は研修修了までに全ての項目がレベル B 以上であること

VI. カリキュラム制(単位制)による研修開始の流れ

1. カリキュラム制(単位制)による研修の新規登録

1) カリキュラム制(単位制)による研修の登録

① カリキュラム制(単位制)による研修を希望する医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制(単位制)による研修」として新規登録する。また「小児科専門医新規登録カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」《別添》を、学会に申請し許可を得る。

② 「小児科専門医新規登録カリキュラム制(単位制)による理由書」には、下記の項目を記載しなければならない。

(1) 「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由

(2) 主たる研修施設

i) 管理は基幹施設が行い、研修は基幹施設・連携施設とする。

2) カリキュラム制(単位制)による研修の許可

① 日本小児科学会および日本専門医機構は、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い、Ⅱ. 2) に記載のある理由に該当する場合は、研修を許可する。

2. 小児科専門研修「プログラム制」から小児科専門研修「カリキュラム制(単位制)」への移行登録

1) 小児科専門研修を「プログラム制」で研修を開始するも、研修期間途中において、期間の延長による「プログラム制」で研修ができない合理的な理由が発生し「カリキュラム制(単位制)」での研修に移行を希望する研修者は、小児科専門研修「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行登録の申請を行う。

2) 小児科専門研修「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行の申請

① カリキュラム制(単位制)による研修を希望する医師は、「小児科専門医制度移行登録 カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」《別添》を、日本小児科学会及び日本専門医機構に申請する。

② 「小児科専門医制度移行登録カリキュラム制(単位制)による理由書」には、下記の項目を登録しなければならない。

(1) 「プログラム制」で研修を完遂することができない合理的な理由

(2) 主たる研修施設

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） _____ (印)

プログラム統括責任者の小児科専門医番号 _____

小児科専門医新制度移行登録

小児科カリキュラム制（単位制）での研修開始の理由書

日本小児科学会 気付 日本専門医機構 御中

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

記入日（西暦） 年 月 日

●申請者氏名（署名）

●勤務先

施設名：

科・部名：

〒：

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由 ※理由を証明する書類を添付すること

1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）

2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベント

3) 海外・国内留学

4) 他科基本領域の専門医を取得

5) その他（パワハラ等を受けた等）

●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について

他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある（はい・いいえ）

はいの場合、基本領域名（ 科）

研修状況（中途辞退 ・ 中断 ・ 修了）

主たる研修施設

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

基幹施設名／連携施設名 _____

プログラム統括責任者（署名） _____ (印)

プログラム統括責任者の小児科専門医番号 _____