

京都府立医大小児科専門研修プログラム

目 次

1. 京都府立医大小児科専門研修プログラムの概要
2. 小児科専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標
 - 3-1 小児科医の到達目標 -小児科専門医の教育目標-
(習得すべき知識・技能・研修・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

京都府立医大小児科専門研修プログラム

1. 京都府立医大小児科専門研修プログラムの概要

[整備基準：1, 2, 3, 30]

小児科学と小児医療とは、子どものからだやこころのしくみと異常を、子どもを取り巻く環境も含めて、全人的に研究することで、子どものみならず、人の一生を見つめ、人と社会に働きかけていく学問と医療です。小児科専門医は、子どもの誕生から、成長し次世代の子どもを持つまでを一つにライフサイクルと捉える成育医療のスペシャリストであり、未熟児、新生児から思春期、青年期までを対象とし、小児の発達から予防医学、救急、高次医療、病態研究まで幅広い研修が求められています。日本小児科学会は、日本専門医機構の認定を受けた専門研修プログラムを公式に小児科専門医の養成プログラムとして認めていますが、京都府立医大小児科専門研修プログラムはその一つです。本プログラムは、専門研修プログラム整備基準に則り申請・認定されたもので、毎年更新され、現在は整備基準第3版をもとに検証と認定を受けたものです。京都府立医科大学小児科学教室（小児科）は、子どもとその未来、そして次世代の小児医療を考え、診療・研究・教育にあたっている未来志向の教室です。この認められた研修プログラムに基づいて、小児科専門医として必要かつ十分な研鑽がつめるカリキュラムを組んで皆さんをお待ちしております。

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基幹施設である京都府立医科大学附属病院と連携施設である京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、京都市立病院や関連施設である地域の総合病院小児科などで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。モデルケースとして専門研修1年目は京都府立医科大学附属病院（小児医療センター）で感染性疾患・内分泌代謝疾患・血液腫瘍疾患・アレルギー疾患・呼吸器疾患・消化器疾患・腎泌尿器疾患・循環器疾患・神経疾患・自己免疫疾患などを担当医として9～15か月研修し、周産期センター新生児部門で新生児疾患・先天異常疾患などを2～3か月研修します。2年目以降は京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、京都市立病院など指導医が5～10名常勤している総合病院で6から12か月、大学附属病院より症例数が多いと考えられる救急疾患・感染性疾患・アレルギー疾患などを中心に担当医として研修します。2年目の途中から3年目にかけては、6～12か月程度

の期間で、京都府下や他府県の地域に根ざした指導医が常勤している総合病院で、地域総合小児医療を含め、外来小児科診療、予防接種、乳幼児健診など小児保健領域など小児科医としての総合力を養う研修も行います。3年間を通じ、それぞれの施設で指導医の元、救急疾患の対応を担当医として研修します。

京都府立医科大学小児科学教室（小児科）は明治41年（1908年）の開講以来100年以上の歴史があり、現在までに数多くの小児科医を輩出してきました。京都府立医科大学は世界トップレベルの医療を地域への理念のもと、大学附属病院の小児医療センターとして高度の専門医療にも対応するため各専門領域に経験豊富な専門医を有しています。さらに本プログラムの連携施設である京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、京都市立病院は京都市内有数の病院であり、指導医の元、小児医療センターに準ずる研修ができます。その他、京都府下を中心とした地域には連携施設として指導医の常勤する関係病院があり、豊富な関係施設の特性と役割に応じて、すべての領域にわたり質の高い研修が行える体制を築いています。

本プログラムは、日本専門医機構の承認のもと、日本小児科学会の定めるプログラム制を原則とした専門研修となりますが、日本小児科学会策定の「新専門医制度下の小児科領域カリキュラム制（単位制）による研修制度（この書類の後に添付）」に記載された要件を満たす場合、カリキュラム制（単位制）として対応する可能性があります。その際は、上記「新専門医制度下の小児科領域カリキュラム制（単位制）による研修制度」に沿った研修を行います。



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 B 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「小児科専門臨床研修手帳」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 B の臨床能力を得ることが目標となります。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、技術を含めた臨床能力を定着させていきます。

- ①「小児科専門医の役割」に関する学習：日本小児科学会が定めた小児科専門医の役割を、医師像の5つの視点から、マイルストーンを用いて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）。
- ②「習得すべき診療技能・手技」に関する学習：日本小児科学会が定めた20技能をレベル B 以上で習得するようにしてください（次項参照、研修手帳に記録）。
- ③「習得すべき症候」に関する学習：日本小児科学会が定めた130症候のうち8割以上（105症候以上）を習得するようにしてください（次項参照、研修手帳に記録）。
- ④「習得すべき疾患・病態」に関する学習：日本小児科学会が定めた経験すべき198疾患・病態のうち8割以上（159疾患・病態以上）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）。
- ⑤「分野別到達目標」に関する学習：日本小児科学会が定めた25領域についてレベル B 以上で習得するようにしてください（次項参照、研修手帳に記録）。

<京都府立医大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	修了生	
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
					<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
					<日本小児科学会学術集会>
5	○	○	○	○	<修了式>
				○	専門医認定審査書類を準備する
	○	○	○	○	<日本小児科学会京都地方会>
	○	○	○		<歓迎会>

6				○	専門医認定審査書類を専門医機構へ提出
					<同門会>
7	○	○	○		<プログラム合同勉強会(合宿)>
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）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				○	<日本小児科学会分科会/サブスペシャル領域の学会>
10～12 (機構の次年度募集 予定による)					<研修管理委員会> ・次年度採用予定者の書類審査、面接、筆記試験 ・次年度採用者の決定
12	○	○	○	○	<日本小児科学会京都地方会>
					<研修管理委員会> ・研修の進捗状況の確認
	○	○	○		<納会>
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
	○	○	○	○	<近畿小児科学会>
					<研修管理委員会> 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（小児医療センター）>

グレー部分は特に教育的な行事です。外来配属の曜日は適宜変わります。

	月	火	水	木	金	土・日
8:30-8:45	受持患者情報の把握、診療計画の立案					週末日直 (2/月)
8:45-9:00	朝カンファレンス（患者申し送り） チーム回診					
9:00-12:00	一般外来 学生・初期研修医の指導	病棟	病棟	一般外来 学生・初期研修医の指導	病棟	
12:00-12:45					周産期抄読会	
12:45-17:00	症例検討会 ミニレクチャー	入退院カンファレンス 総回診	専門外来	病棟	周産期ラウンド	合同勉強会 (年2回)
	病棟 学生・初期研修医の指導			学生・初期研修医の指導	入退院カンファレンス	
		病棟	ハンズオンセミナー	CPC（随時）	ふりかえり (1/月)	
17:00-17:15	患者申し送り					
17:30-18:30	自主学習					
	当直（3/月）					

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25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(e-ラーニング)：医療安全、感染対策、医療倫理、医療者教育を含む
- (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
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。
- (6) 日本小児科学会小児診療初期対応(JPLS)コースの受講
その他 日本周産期・新生児医学会のNCOR(新生児蘇生法講習会)専門(A)コースの受講

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

4) 大学院進学：専門研修期間中、小児科学の大学院進学は可能ですが、専門研修に支障が出ないように、プログラム・研修施設について事前相談します。小児科臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修として扱われますが、研究内容によっては専門研修が延長になる場合もあり、大学院進学は専門研修修了後を推奨しています。一方、本プログラムでは臨床研究医コースの実績があり、専門医機構の承認が得られた場合、臨床研究医コースの応募も行います。

5) サブスペシャリティ研修：第10項を参照してください。サブスペシャリティについては、本プログラム中に必ずしも決める必要はなく、本プログラムの研修内容も特定の分野に偏るものではありませんが、専攻医のサブスペシャリティを決める助言を受けたり、サブスペシャリティの専門研修のための進路相談などをすることができます。また、専攻医の研修到達度に応じてサブスペシャリティの研修を一部受けることも可能です。

6) コアコンピテンシー研修：年数回の院内感染対策研修会、医療安全研修会、人権研修会、医療倫理研修会の機会が設けられており、それぞれ年2回ないしは1回の参加が義務づけられています。

3. 専攻医の到達目標

3-1. 小児科医の到達目標 –小児科専門医の教育目標– （習得すべき知識・技能・研修・態度など） [整備基準：4, 5, 7-11]

日本小児科学会は、専攻医の到達目標を、小児科医の到達目標 –小児科専門医の教育目標–(令和2年4月1日改訂7版)に定めています。また、その到達度を臨床研修手帳で確認、記録しながら研修を進めることになっています。

1) 小児科専門医の医師像・到達目標

小児科医に求められる保健・医療に関わる問題は広範囲に拡張しつつあります。それは小児科医の役割が、子どもが罹患する疾病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であると認識されてきているからです。日本小児科学会では「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、「小児科専門医の医師像」を、「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つの視点から明確にし、これらの視点をもとに小児科専門医研修における到達目標を設定しています。小児科専門医研修においては、この小児科専門医の医師像を理解し、到達目標を達成することが求められています。

2) 小児科専門医の医師像・到達目標の評価(マイルストーン)

小児科専門医の医師像・到達目標の評価は、マイルストーンを用いて行います。マイルストーンとは、医師としての能力を、到達段階のレベルごとに具体的に記載したものです。各時点における自己評価や指導医評価、目指すべき最終段階の確認に用います（臨床研修手帳に記録します）。

★マイルストーンの(評価)基準

LEVEL A 小児科専門医更新時の能力レベル(優れた小児科専門医のレベル)

LEVEL B 小児科専門医研修修了時の能力レベル(標準的な小児科専門医のレベル)

LEVEL C 初期研修修了時の能力レベル

LEVEL D 学生実習修了時の能力レベル

小児科専門医として求められる能力の要素 LEVEL A～Dでマイルストーン評価が行われるが、研修修了時はLEVEL Bを達成すること		マイルストーン評価		
		1 年 後	2 年 後	修 了 時
子どもの総合診療医	子どもの総合診療 ・子どもの年齢・臓器の特性、家族背景、心理・社会的要因の考慮。 ・患児・家族とのコミュニケーション、信頼関係の構築。 ・病歴聴取、診察、検査、鑑別診断、治療の適切な実践。 ・エビデンスの適用(EBM)、患者家族が語るナラティブの尊重(NBM)。 ・指導医・他の専門職へのコンサルテーションと社会資源の活用。			

	成育医療 ・患児の成長に伴って変化する経過を考慮した診療. ・成人期、次世代まで見据えた成育医療(治療・管理)の実践.			
	小児救急医療 ・小児救急医療の特性の理解、状況判断と救急対応. ・救急現場での他の専門家へのコンサルトとそのタイミング. ・養育者の不安への配慮と説明・対応.			
	地域医療と社会資源の活用 ・地域の小児医療システム・社会資源・制度等の理解、周辺組織との協力の下での一次・二次医療の提供. ・地域の小児保健医療計画への関心、関係する専門職との連携.			
	患者・家族との信頼関係 ・子どもと家族の背景をふまえたコミュニケーション・信頼関係の構築. ・疾病と治療が家族に及ぼす心理・社会的影響の考慮と対応. ・子どもの置かれた状況への理解と、子どもの立場に立った医療実践.			
育児・健康支援者	プライマリ・ケアと育児支援 ・子どもの多様な健康問題と Common diseases の認識、家族の不安の把握と対応. ・様々な育児問題の認識と支援.			
	健康支援と予防医療 ・予防接種・乳幼児健康審査の実施、その他の健康支援と予防医療の提供.			
こどもの代弁者	・小児医療上の問題、子どもの社会参加と社会問題への関心. ・子どもの代弁者としての小児科医の役割の認識、子どもと家族の意向尊重、問題解決のための必要な方策の実践.			
学識・研究者	高次医療・病態研究 ・難治性疾患などの複雑な病態の理解と最新知見の収集、現状の医療の考察. ・主治医としての高次医療の経験、病態・診断・治療法の研究への参画.			
	国際的視野 ・小児医療・保健に関わる国際情報の収集と、医療現場での応用・実践. ・調査・研究成果の国内外学会での発信.			
医療のプロフェッショナル	医の倫理 ・子どもの人格の尊重、成長・発達段階に合わせた説明と本人・家族の同意. ・患者と家族のプライバシーに関する倫理的配慮. ・小児科医としての社会的・職業的責任と医の倫理の理解と職務の遂行.			
	省察と研鑽 ・多職種、患者・家族など周囲からの評価を受け止めた上での実践. ・診療の自己省察と自己研鑽の継続.			
	教育への貢献 ・後進のロールモデルと教育貢献. ・社会に対して小児医療に関する啓発的・教育的取り組みの実践.			
	協働医療 ・チーム医療の重要性と効果の理解、多職種との協調とチーム医療の実践. ・リーダーシップの発揮、多職種への敬意とサポート.			
	医療安全 ・医療安全管理・感染管理の理解、事故防止策の考察と実践. ・医療事故・インシデント等が発生した際の対処.			
	医療経済 ・医療保険制度、医療補助、社会資源の理解と家族負担の軽減を考慮した医療の実践. ・医療の費用対効果の適切な判断と、医療経済を踏まえた医療の実践.			

3) 習得すべき診療技能・手技に関する到達目標

習得すべき診療技能と手技を以下に示します。小児科医の到達目標(令和2年4月1日改訂7版)に記載されている初期研修医レベルの技能と手技は確実に一人でできた上で、研修修了時には全ての項目がA(専門医更新レベル)あるいはB(専門研修修了レベル)となることが到達目標です。(研修手帳に記録します)。

診療技能と手技	1年目	2年目	終了時
乳幼児期の医療面接			
小児の一般診察			
小奇形・形態異常の評価			
前彎負荷試験			
透光試験(陰囊)			
眼底鏡による診察			
中毒を疑うときの情報収集			
骨髄路確保			
腰椎穿刺			
骨髄穿刺			
二次救命処置			
鼠径ヘルニアの還納			
輸血			
呼吸管理			
経静脈栄養			
経管栄養法			
光線療法			
小外傷・膿瘍の外科処置			
軽症～中等症熱傷処置			
検査処置時の鎮静・鎮痛			

4) 習得すべき症候に関する到達目標

習得すべき症候を以下に示します。日本小児科学会が定めた習得すべき130項目の症候のうち8割以上(105項目以上)を習得することが到達目標です。(研修手帳に記録します)。

項目	1 年目	2 年目	修了時
体温の異常			
不明熱			
低体温			
発熱			
疼痛			
腹痛（反復性）			
腰背痛			
四肢痛			
関節痛			
頭痛			
胸痛			
腹痛（急性）			
全身的症候			
睡眠の異常			
発熱しやすい			
かぜをひきやすい			
泣き止まない			
ぐったりしている			
全身倦怠感			
嘔気			
たちくらみ			
めまい			
顔色不良			
食思不振			
食が細い			
脱水			
全身浮腫			
黄疸			
成長の異常			
体重増加不良			
低身長			
性成熟異常			
やせ			

肥満			
外表形態異常			
特徴的な顔貌			
口唇・口腔の発生異常			
股関節の異常			
骨格の異常			
腹壁の異常			
鼠径ヘルニア			
臍ヘルニア			
多指			
皮膚、爪の異常			
膿瘍			
皮下の腫瘍			
乳腺の異常			
爪の異常			
発毛の異常			
紫斑			
発疹			
湿疹			
皮膚のびらん			
蕁麻疹			
局所性浮腫			
母斑			
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			
腹部膨満			
肝腫大			
腹部腫瘤			
裂肛			
口内のただれ			
呼吸器症状			
咳			
喀痰			
鼻閉			
鼻汁			
咽頭痛			
扁桃肥大			
いびき			
喘鳴			
呼吸困難			
嗄声			
陥没呼吸			
呼吸不整			
多呼吸			
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			
出血傾向			
脾腫			
貧血			
鼻出血			
泌尿生殖器の異常			
乏尿			
失禁			
多飲			
多尿			

血尿			
タンパク尿			
陰嚢腫大			
外性器の異常			
排尿痛			
頻尿			
神経・筋症状			
歩行異常			
不随意運動			
麻痺			
筋力が弱い			
体が柔らかい			
floppy infant			
けいれん			
意識障害			
発達の問題			
発達の遅れ			
言葉が遅い			
構音障害（吃音）			
行動の問題			
夜尿			
遺糞			
落ち着きがない			
夜泣き			
夜驚			
泣き入りひきつけ			
指しゃぶり			
自慰			
チック			
うつ			
学習困難			
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			

5) 習得すべき疾患・病態に関する到達目標

習得すべき疾患・病態を以下に示します。日本小児科学会が定めた習得すべき 198 疾患・病態のうち 8 割以上（159 疾患・病態以上）を習得することが到達目標です。（研修手帳に記録します）。

疾患・病態	1 年目	2 年目	修了時
小児保健			
乳児突然死症候群			
視覚聴覚障害			
子ども虐待			
愛着障害			
医療ネグレクト			
神経皮膚症候群			
斜頸			
発育性股関節形成不全			
内反足			
○脚			
成長・発達			
精神遅滞			
脳性麻痺			
言語発達遅滞			
水頭症			
肥満			
やせ			
嚥下障害			
側弯			
骨系統疾患			

栄養			
脂肪肝			
水・電解質			
循環血流量減少性ショック			
肥厚性幽門狭窄症			
急性糸球体腎炎			
ネフローゼ症候群			
新生児			
新生児黄疸			
新生児仮死			
早産児			
低出生体重児			
呼吸窮迫症候群			
新生児一過性多呼吸			
胎便吸引症候群			
未熟児無呼吸発作			
母子垂直感染症			
臍ヘルニア			
気胸			
慢性肺疾患			
未熟児動脈管開存症			
新生児甲状腺機能低下症			
耐糖能異常			
骨塩減少症			
高K血症			
ビタミンK欠乏症			
新生児多血症			
新生児貧血症			
先天異常・遺伝			
口蓋裂・口唇裂			
Down 症候群			
Turner 症候群			
Klinefelter 症候群			
22q11.2 欠失症候群			
先天代謝異常・代謝性疾患			
新生児マススクリーニング対象疾患			

高アンモニア血症			
脂質代謝異常症			
ビタミン欠乏症			
微量元素欠乏症			
内分泌			
家族性低身長			
特発性低身長			
心理社会性低身長			
SGA 性低身長症			
成長ホルモン分泌不全性低身長症			
家族性高身長			
甲状腺機能亢進症・低下症			
思春期早発症			
思春期遅発症			
早発乳房(症)			
性腺機能低下症			
性分化疾患			
先天性副腎過形成症			
糖尿病(1型・2型)			
ビタミンD欠乏性くる病			
尿崩症			
心因性多飲			
ADH 不適切分泌症候群			
生体防御・免疫			
無 γ グロブリン血症			
重症複合免疫不全症			
慢性肉芽腫症			
血球貪食症候群			
脾摘後・脾機能低下			
膠原病、リウマチ性疾患			
若年性特発性関節炎(JIA)			
川崎病			
IgA 血管炎			
アレルギー性疾患			
気管支喘息(重症)			
アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎			

アトピー性皮膚炎(重症)			
食物アレルギー			
アナフィラキシー			
食物依存性運動誘発アナフィラキシー			
口腔アレルギー症候群			
新生児・乳児消化管アレルギー			
接触性皮膚炎			
薬物アレルギー			
昆虫アレルギー			
感染症			
病原体別感染症			
麻疹・風疹			
単純ヘルペスウイルス感染症			
水痘・帯状疱疹			
伝染性単核球症			
突発性発疹			
伝染性紅斑			
手足口病、ヘルパンギーナ			
インフルエンザウイルス感染症			
アデノウイルス感染症			
溶連菌感染症			
マイコプラズマ感染症			
クラミジア感染症			
百日咳			
RS ウイルス感染症			
臓器別感染症			
中枢神経系感染症(神経の項も参照)			
頭頸部感染症			
呼吸器感染症(呼吸器の項も参照)			
心血管系感染症			
腹腔内感染症(消化器の項も参照)			
尿路感染症(腎泌尿器の項も参照)			
皮膚軟部組織感染症			
骨関節感染症			
その他の全身感染症			
呼吸器			

鼻炎、副鼻腔炎			
クループ症候群（急性喉頭蓋炎含む）			
急性細気管支炎			
急性気管支炎、感染性肺炎			
喉頭軟化症			
空気漏出症候群（気胸、縦隔気腫、皮下気腫）			
膿胸			
気胸			
無気肺			
肺水腫			
消化器			
口腔内カンジダ症			
腸重積症			
急性虫垂炎			
小児便秘症			
その他の急性腹症			
循環器			
先天性心疾患（VSD、ASD、PDA、Fallot 四徴症）			
川崎病冠動脈後遺症			
頻脈性不整脈（期外収縮、上室頻拍）			
徐脈性不整脈（房室ブロック）			
WPW 症候群			
血液			
鉄欠乏性貧血			
続発性貧血			
溶血性疾患			
免疫性血小板減少性紫斑病			
自己免疫性好中球減少症			
播種性血管内凝固症候群			
腎・泌尿器			
急性腎炎症候群			
慢性腎炎症候群			
急速進行性腎炎症候群			
ネフローゼ症候群			
紫斑病性腎炎			
持続性蛋白尿・血尿症候群			

体位性(起立性)蛋白尿			
家族性血尿			
溶血性尿毒症症候群			
Nutcracker 現象			
尿細管機能異常症			
急性腎盂腎炎			
先天性尿路異常			
尿道下裂			
夜尿症・遺尿症			
高血圧症			
生殖器			
包茎・亀頭包皮炎			
尿道炎・外陰炎・膣炎			
陰嚢水腫			
精巣捻転			
停留精巣			
神経・筋			
熱性けいれん			
胃腸炎関連けいれん			
細菌性髄膜炎、無菌性髄膜炎			
精神・行動・心身医学			
起立性調節障害			
反復性腹痛			
過敏性腸症候群			
慢性頭痛（緊張型頭痛・偏頭痛）			
習癖異常			
心因性頻尿			
精神運動発達遅滞、言語発達遅滞			
自閉スペクトラム症			
注意欠如／多動症（AD/HD）			
夜泣き、夜驚症			
チック症			
過換気症候群			
神経性やせ症			
回避・制限性食物摂取症			
救急			

中枢神経系救急疾患(神経・筋参照)			
呼吸器系救急疾患(呼吸器参照)			
循環器系救急疾患(循環器参照)			
消化器系救急疾患(消化器参照)			
感染性系救急疾患(感染症参照)			
代謝性系救急疾患(代謝・内分泌参照)			
アレルギー性系救急疾患(アレルギー参照)			
腎・泌尿器系救急疾患(腎・泌尿器参照)			
頭部外傷			
脳震盪			
溺水			
熱中症			
中毒			
誤嚥・誤飲			
思春期			
慢性の症状またはくりかえす症状			
成長・性成熟の異常			
思春期女子にみられる疾患			
性感染症			
思春期男子にみられる症候・疾患			
メンタルヘルス			

6) 分野別到達目標

分野別の到達目標を以下に示します。各領域の到達目標は、一般目標・態度に記載されたⅠ. 子どもの総合医, Ⅱ. 育児・健康支援者, Ⅲ. 子どもの代弁者, Ⅳ. 学識・研究者, Ⅴ. 医療のプロフェッショナルに対応しています。診療・実践能力には、目標となるレベルBが示されています。理解判断能力については小児科医の到達目標(令和2年4月1日改訂7版)を参照して下さい。(研修手帳に記録します)。

1 小児保健	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標	・子どもの心身の健康を維持・向上させるために、疾病・事故・傷害・中毒を未然に防ぎ、子どもの生活リズムに配慮しつつ、生活習慣病の予防を講ずることができる。(Ⅰ, Ⅱ)			
Ⅰ. 子どもの総合医 Ⅱ. 育児・健康支援者 Ⅲ. 子どもの代弁者 Ⅳ. 学識・研	・子どもの健全な成長発達に影響を与える身体的・精神的・社会的要因の解明に努め、不都合な環境条件から子どもを保護する方策を立案できる。(Ⅲ, Ⅳ) ・子どもがが家庭や地域社会の一員として健康を維持・向上できるように努める。(Ⅱ)			

究者 V. 医療のプロフェッショナル	・慢性疾患や障害を有するこどもについては、医療・社会福祉資源を活用しつつ在宅医療を推進し、子どもの個々の成長・発達過程に応じて、持てる能力を十分に発揮できるように援助する。(II, III, V)			
診療・実践能力	社会小児科学 ・子どもを取り巻く環境を評価し、課題を抽出することができる。 ・子どもの悩みに気づき、具体化し、相談に乗ることができる。 ・子ども虐待の早期診断、応急措置ができ、児童相談所等と連携して専門機関・施設へ送ることができる。 ・発達障害を早期発見し、適切な療育が受けられるように対応できる。 ・学校・保育所等における健康診断、検尿、心臓検診等の事後措置、生活管理指導表の記載ができる。 ・死因究明のための各種検査を実施できる。			
良く遭遇するため対応できるようになっておくべき内容・疾患	予防小児科学 ・予防接種を適切に実施し、養育者に接種計画、効果、副反応を説明できる。 ・予防接種の副反応・予防・隔離ができる。 ・各種感染症の診断・治療・予防・隔離ができる。 ・ワクチンの皮下接種、筋肉内接種、経口接種、BCG の経費接種を実施できる。 ・HBs 抗原陽性の母親から生まれた新生児の感染予防処置と事後措置をとることができる。 ・事故・傷害に対し適切な蘇生・応急措置ができる。 ・事故・傷害防止対策を指導できる。 ・ビタミン K 欠乏による出血性疾患の予防ができる。 ・中毒の診断・処置・予防ができる。 ・熱中症などの物理的原因による疾患の診断・治療・応急処置ができる。 ・家庭、学校等における予防措置を指導できる。 ・環境不適応・行動異常を早期発見し、対応できる。 ・環境不適応の予防指導ができるう歯・不正咬合を早期発見できる。 ・う歯の予防指導ができる新生児マスキング陽性者に初期対応できる。 ・新生児聴覚スクリーニング陽性者に初期対応ができる。 ・学校検診特定疾患スクリーニング陽性者に対し、助言指導ができる。 ・肥満防止のための生活習慣指導ができる。 ・食育の重要性が説明できる。 ・喫煙・受動喫煙の予防、禁煙指導ができる。 ・飲酒・薬物乱用防止教育ができる。			
レベルB(専門研修修了レベル)	乳幼児健康診査 ・異常・障害をスクリーニングし、養育者への説明と専門医への紹介ができる(先天性身体異常 運動障害 成長障害 視覚・聴覚障害 発達障害 心理・行動異常 その他の疾患・異常)。 ・保護者の話に傾聴し育児指導を行い、育児不安に応えることができる。 ・栄養指導、生活指導(環境、習慣)ができる。 ・ヘルスケアチームの一員として、他専門職と連携・協力できる。 ・成長評価(身体計測)。 ・発達評価(発達テスト、マイルストーン)。 ・運動発達評価(姿勢反射、原始反射、引き起こし反射、パラシュート反応、Landau 反射、マイルストーン)。 ・心理、行動、言語発達。 ・先天異常スクリーニング。 ・尿スクリーニング(蛋白尿、血尿、尿糖陽性など)。 ・心電図スクリーニング。 ・濾紙血採血。 ・眼科的異常(斜視、弱視など)。 ・耳鼻咽喉科的異常(聴覚障害など)。 ・泌尿器科的異常(尿道下裂など)。 ・歯科的異常(う歯、不正咬合、歯周病など)。 ・整形外科的異常(発育性股関節形成不全、筋性斜頸、内反足、O 脚、X 脚、脊柱異常、外反肘、関節拘縮など)。			

2 成長・発達	項目	1 年目	2 年目	修了時
---------	----	------	------	-----

この領域の到達目標 I. 子どもの総合医 II. 育児・健康支援者 III. 子どもの代弁者 IV. 学識・研究者 V. 医療のプロフェッショナル	・身体・各臓器の生理的・物理的成長を理解し、発育段階に応じた身体所見、検査所見を正しく評価できる。(I, II) ・精神運動発達を正しく理解し、発達段階を正しく評価できる。(I, II) ・成長と発達に影響する因子を理解し、好ましい成長・発達のための指導を適切にできる。(I, II) ・成長・発達に異常をきたす主な疾患を診断・治療でき、患者と家族の心理状態・社会的背景を考慮して適切な指導ができる。(I, II, III, IV)			
診療・実践能力 良く遭遇するため対応できるようになっておくべき内容・疾患 レベルB(専門研修修了レベル)	・月齢、年齢に合わせた身体計測を行い、成長について評価できる。(領域1も参照) ・バイタルサイン(脈拍、呼吸数、血圧)を年齢に応じて評価できる。(領域1も参照) ・体型・姿勢の異常、骨発達の評価ができる。 ・二次性徴の発現を評価できる。 ・原始反射、姿勢反応、(引き起こし反射、パラシュート反射、Landau 反射等)により運動発達を評価できる。(領域1も参照) ・乳幼児健康診査においては、異常・障害をスクリーニングし、養育者への説明と専門医への紹介ができる。(領域1も参照) ・乳幼児健康診査では、各月齢の発達スクリーニングテストを行い、評価できる。(領域1も参照) ・学校3歳児、5~6歳児について行動発達、言語発達のスクリーニングを行い、評価できる。(Denver II、遠城寺式分析的発達検査など)			

3 栄養	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標 I. 子どもの総合医 II. 育児・健康支援者 III. 子どもの代弁者 IV. 学識・研究者 V. 医療のプロフェッショナル	・小児の栄養所要量、栄養生理、栄養の特徴を理解する。(I, II, IV) ・栄養状態を適切に評価し、子どもと養育者へ栄養指導を実践できる。(I, II, III, V) ・栄養障害を診断し、適切に対応することができる。(I, IV) ・育児用ミルクの成分と意義を理解し、適切に使用できる。(I) ・母乳栄養と食育を推進し、栄養改善のための教育と地域計画に積極的に参加する。(II, III, V) ・地域環境に配慮し、個々の子どもの体質に則した栄養指導と教育を行うことができる。(I, II)			
診療・実践能力 良く遭遇するため対応できるようになっておくべき内容・疾患 レベルB(専門研修修了レベル)	・児の発育段階(乳児期・離乳期・幼児・学童・思春期)に合わせた栄養評価ができる。 1) NST(Nutrition Support Team)と連携できる。 2) 肥満度の算出ができる。 ・次の検査を依頼または実践し、その結果を解釈できる。 血算、末梢血リンパ球数、血液生化学検査(総蛋白、アルブミン、BUN、クレアチニン、肝機能、総コレステロール、中性脂肪、血糖、鉄、トランスフェリン、Ca、P、Mg、甲状腺ホルモン、インスリンなど)、尿糖。 ・母乳の成分と母乳栄養の利点を患者や家族に説明できる。 ・離乳食の進め方を患者や家族に説明できる。 ・育児用ミルクの成分と使用方法を患者や家族に説明できる。 ・やせ、肥満の病態を患者や家族に説明できる。 ・生活習慣病、メタボリックシンドロームの病態を患者や家族に説明できる。			

4 水・電解質	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標 I. 子どもの総合医 II. 育児・健康支援者 III. 子どもの代弁者 IV. 学識・研究者	・小児の体液生理、電解質、酸塩基平衡に関する基本的知識を身につけ、電解質補正や酸塩基平衡に関わる種々の公式を理解し、脱水症や水・電解質異常などの診断と治療を行うことができる。(I, IV) ・病態生理に基づいた治療を心がけ、常に治療内容を点検し軌道修正できる。(I, IV)			

究者 V. 医療のプロフェッショナル	・患者と家族に対して、水・電解質異常や酸塩基平衡異常の治療と予防についての十分な説明と適切な指導を行うことができる。(II, III, V)			
診療・実践能力 良く遭遇するため対応できるようになっておくべき内容・疾患 レベル B(専門研修修了レベル)	・月齢、電解質異常や酸塩基平衡異常などを念頭に必要な検査を選択でき、それらの結果を解釈し、的確な評価および治療ができる。 1) 腎機能検査(糸球体濾過量の計算) 2) 尿中 Na 排泄分画(FENa)、尿中 K 排泄分画(FEK) 3) アニオンギャップ 4) 血漿レニン活性、アルドステロン、抗利尿ホルモン(ADH)、心房性 Na 利尿ペプチド(hANP)、脳性 Na 利尿ペプチド(BNP) ・各種病態の水・電解質異常を適切に診断し、治療できる。 ・末梢および中心静脈栄養の計画ができる。 ・骨髄からの輸液療法ができる。			

5 新生児	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標 I. 子どもの総合医 II. 育児・健康支援者 III. 子どもの代弁者 IV. 学識・研究者 V. 医療のプロフェッショナル	・新生児の生理的特徴を理解できる。(I, IV) ・新生児の特性を考慮した介入(ケア・検査・治療)を施行できる。(I, III) ・養育者との信頼関係が確立できる。(II, III, V) ・Family-Centered Care(家族を中心とした医療ケア)が実践できる。(I, III, V) ・子どもの最善の利益に基づいた倫理的配慮が行える。(V)			
診療・実践能力 良く遭遇するため対応できるようになっておくべき内容・疾患 レベル B(専門研修修了レベル)	・新生児の系統的全身診察 1) 特徴的な所見を記述できる。 2) 愛護に配慮した診察ができる。 3) New Ballard スコアなどを用いて成熟度評価ができる。 ・新生児仮死の評価ができる。 1) 診断できる。 2) 上級医の指導下で蘇生できる。 3) 低体温療法の適応について評価できる。 ・児に与える侵襲を最少に努めながら、以下の手技を行うことができる。 採血(動脈・静脈・踵)/血管確保(末梢静脈・中心静脈・動脈) 1) 単独で必要物品を準備できる。 2) 単独、もしくは上級医の指導下で愛護的に施行できる。 ・新生児蘇生術が実施できる。 NCP(新生児心肺蘇生法)に則り、新生児蘇生ができる。 1) 専門コースを取得する。 陽圧換気(バッグマスク換気/気管挿管/ラリングアルマスク) 1) 単独で必要物品を準備できる。 2) 上級医の指導下で施行できる。 ・輸血療法が実施できる。 1) 上級医の指導下で適応を選定できる。 2) 特有の生理機能を考慮した輸血療法の手順を理解し実施できる。 ・光線療法が実施できる。 1) 効果を評価できる。 2) 不応例に対応できる。 ・感染予防対策が実施できる。 1) チームでの感染予防対策を実施できる。 ・呼吸管理(酸素療法/陽圧換気療法)が実施できる。 1) 診療計画を立てることができる。 2) 上級医の指導下で合併症に対応できる。 ・栄養管理(経腸栄養/経静脈栄養)が実施できる。 1) 栄養計画を立てることができる。 2) 上級医の指導下で合併症に対応できる。			

	・検査:新生児特有の病態に応じた検査計画を立て、以下の検査を実施し、結果を解釈することができる。 1) 臨床検査(血液検査/尿検査/髄液検査/マイクロバブルテスト) 測定結果を評価し診療計画を立てることができる。 2) 生理検査(ベッドサイドモニター/脳波・aEEG) 測定結果を評価し診療計画を立てることができる。 3) 画像診断(単純 X 線/CT 検査/MRI 検査/超音波検査) ①所見に基づいて診療計画を立てることができる。 ②上級医の指導下で留意点の対応ができる。 4) 新生児スクリーニング検査(先天性代謝疾患/自動聴性脳幹反応(Automated ABR)検査) ①検査できる。 ②測定結果を評価できる。 ・コミュニケーションがとれる。 1) 家族、特に母親と適切なコミュニケーションが取れる。 2) 産科と連携し、母体情報、妊娠・分娩経過、成熟度を把握することで児のリスクを予測することができる。 ・その他 1) 社会的ハイリスク児を認識できる。 2) 母乳哺育を指導できる。 3) 適切に新生児を搬送できる。			
--	--	--	--	--

6 先天異常・遺伝	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標 I. 子どもの総合医 II. 育児・健康支援者 III. 子どもの代弁者 IV. 学識・研究者 V. 医療のプロフェッショナル	・先天性心疾患、口唇口蓋裂などの先天異常が、遺伝性疾患・先天異常症候群の部分症状でないかに留意して医療面接と診察ができる。(I, II) ・先天異常・遺伝性疾患の患者や家族に特有な心理、遺伝性疾患に関連する倫理的・法的・社会的観点に配慮して診療できる。(I, III, V) ・先天異常・遺伝性疾患の患者の健康保持と社会生活の維持に配慮できる。(II) ・文献検索や臨床遺伝専門医との連携を通じて、正確な情報を患者・家族に提供するように努める。(IV)			
診療・実践能力 良く遭遇するため 対応できるように なっておくべき内 容・疾患 レベル B(専門研 修修了レベル)	・Down 症候群などの染色体異常症や先天異常・遺伝性疾患を想定した医療面接ができる。 ・顔貌や体幹・骨格の先天的な形態異常の診察と適切な記載ができる。 ・PubMed・OMIM・GeneReviews 等の公開データベースを利用した文献検索ができる。 ・代表的な症候群の自然歴に基づいた発達評価、年齢ごとの合併症予防を含む健康管理を行える。			

7 先天代謝異常・代謝性疾患	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標 I. 子どもの総合医 II. 育児・健康支援者 III. 子どもの代弁者 IV. 学識・研究者 V. 医療のプロフェッショナル	・一般診療において、種々の症状・所見から先天代謝異常症・代謝性疾患を疑い、主な疾患の診断と治療ができる。(I, II) ・緊急を要する先天代謝異常症・代謝性疾患に迅速に対応し、適切なタイミングで専門医へ紹介できる。(I) ・先天代謝異常症の新生児マススクリーニング陽性者への適切な対応ができる。(I, II) ・先天代謝異常症の患者と家族の心理・社会的ストレスを理解し、配慮をもって診療できる。(I, III, V) ・臨床遺伝専門医、代謝専門医と連携し、正確な情報を患者・家族に提供できる。(IV, V)			
診療・実践能力 良く遭遇するため 対応できるように	・緊急を要する先天代謝異常症・代謝性疾患が疑われる患児に対し、正確なバイタルサイン測定などに加え、意識レベルの把握、神経学的診察、以下の検査および救急対応ができる。 ・下記検査を実施し結果を解釈することができる。			

なっておくべき内容・疾患 レベルB(専門研修修了レベル)	1) 血液生化学(一般的な血液生化学検査に加え、血糖、乳酸、ピルビン酸、アンモニア、尿酸、総ケトン体、遊離脂肪酸、セルロプラスミン)、血液ガス、アミノギャップ、尿糖、尿蛋白、尿ケトン体 2) 骨髄検査、血液像における泡沫細胞や空胞細胞 3) 前眼部および眼底検査(眼科への依頼ができる) 4) 画像診断(骨単純 X 線、CT、超音波検査、MRI 検査) ・緊急を要する先天代謝異常症・代謝性疾患(低血糖症、高アンモニア血症、代謝性アシドーシスなど)に迅速に救急対応ができる。 1) 静脈輸液路の確保、診断に必要な検体の確保 2) 適切な輸液の投与 3) 血液浄化療法の適応の検討 ・家族に対し、平易な言葉で先天代謝異常症の診断と治療について説明ができる。			
-------------------------------------	---	--	--	--

8 内分泌	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標 I. 子どもの総合医 II. 育児・健康支援者 III. 子どもの代弁者 IV. 学識・研究者 V. 医療のプロフェSSIONAL	・各種ホルモンの概念を理解し、一般診療の中で種々の症状・所見から内分泌疾患をスクリーニングし、鑑別することができる。(I) ・内分泌疾患の基本的な病態生理を理解し、患者の長期管理を行うことができる。(I) ・緊急を要する内分泌的病態に対して適切に初期対応することができる。(I) ・新生児マススクリーニング陽性者(先天性甲状腺機能低下症、先天性副腎過形成症)に適切に対応できる。(I) ・長期診療が必要な内分泌疾患の患者と家族の心理的側面に配慮できる。(II, III) ・患者と保護者に対して、内分泌疾患の理解と受容を図り、必要に応じて専門医の助言のもとに個人的・社会的配慮に基づいた対応ができる。(II, III, IV, V)			
診療・実践能力 良く遭遇するため対応できるように なっておくべき内容・疾患 レベル B(専門研修修了レベル)	・内分泌疾患の診断に必要な医療面接、視診、触診をすることができる。 家族歴(家系図の記載)、周産期歴の聴取、成長発育(成長曲線の作成・評価)、二次性徴の総合的評価(Tanner stage)、身長・体重・頭囲の計測と評価、顔貌・外表奇形・外性器異常・皮膚・甲状腺などの診察 ・各種ホルモンの働き、調節機構を理解する。 1) 各種ホルモンのフィードバックとバランス 2) 発達・成熟・加齢にともなう各種ホルモンの基礎値の変動 ・内分泌疾患の診断に必要な各種検査を実施し、それらの結果を判断することができる。必要な場合、専門医にコンサルテーションすることができる。 1) 生化学検査、血液ガス検査 2) 各種ホルモン検査 下垂体前葉ホルモン(GH, TSH, ACTH, PRL, LH, FSH)、抗利尿ホルモン、IGF-1、甲状腺ホルモン、コルチゾール、アルドステロン、PRA、17-OHP、DHEA-S、プロゲステロン、エストラジオール、テストステロン、インスリン、PTH、25OH ビタミン D 3) 内分泌負荷試験 成長ホルモン分泌刺激試験、TRH 負荷試験、LH-RH 負荷試験、CRH 負荷試験、ACTH 負荷試験、hCG 負荷試験、水制限試験 4) 骨年齢(GP 法または TW2 法) 5) 内分泌臓器の画像検査(MRI 検査、CT 検査、超音波検査、シンチグラム) 6) D XA 法による 骨密度検査、体組成評価 7) 染色体検査、(遺伝子検査) ・新生児マススクリーニング陽性者(先天性甲状腺機能低下症、先天性副腎過形成症)への一次対応をすることができる。 ・専門医の助言のもとに、内分泌疾患の継続的診療、および家族カウンセリングを実施することができる。 ・緊急を要する内分泌的病態に対して、適切な初期対応をすることができる。 1) 糖尿病性ケトアシドーシス 2) 急性副腎不全(副腎クリーゼ) 3) 低血糖 4) 低カルシウム血症			

9 生体防御・免疫	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標 I. 子どもの総合医 II. 育児・健康支援者 III. 子どもの代弁者 IV. 学識・研究者 V. 医療のプロフェッショナル	・免疫能の特徴と発達について理解する。(I, III, IV, V) ・病歴や検査所見から免疫不全症を疑い、適切な検査を行い、専門医に紹介できる。(I, II, III, IV, V) ・免疫不全状態における主な感染症について適切な診断と初期治療ができる。(I, II, III, V)			
診療・実践能力 良く遭遇するため対応できるようになっておくべき内容・疾患 レベルB(専門研修修了レベル)	・免疫能の特徴と発達について説明できる。 ・以下の免疫能が低下した際に罹患しやすい疾患と主な病原体について説明できる。 1) 液性免疫 2) 細胞性免疫 3) 自然免疫 4) 補体 5) 脾摘後、脾機能低下 6) 化学療法後、生物学的製剤使用後、免疫抑制剤使用中、造血細胞移植後 ・病歴、家族歴、身体所見、検査所見などから、免疫不全症を疑うことができる。 ・以下の検査について理解できる。 末梢血白血球及び分画、血清免疫グロブリン、IgG サブクラス、血清補体価、C3, C4, CH50、特異抗体など ・免疫不全症に合併する代表的な感染症の診断と初期治療ができる。 ・免疫不全症を疑った患者を適切な時期に専門医に紹介できる。			

10 膠原病・リウマチ性疾患	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標 I. 子どもの総合医 II. 育児・健康支援者 III. 子どもの代弁者 IV. 学識・研究者 V. 医療のプロフェッショナル	・身体日常診療の中で病歴や検査所見から膠原病・リウマチ性疾患を疑い、適切な検査を行い、専門医に紹介できる。(I, II) ・主な膠原病・リウマチ性疾患について、系統的な身体診察、検査の指示と結果の解釈、小児の診断基準に基づいた診断、標準的治療と効果判定ができる。(I) ・整形外科、皮膚科、眼科、リハビリテーションなど多専門職種とのチーム医療を尊重しながら自ら診療し、複雑・難治な患者については自己の限界を認識して、専門家と連携できる。(I, V) ・疾患・療養・治療にかかわる問題点を理解し、患児の年齢・家族構成・社会生活にあわせた支持や助言をおこなうことができる。(I, II, III)			
診療・実践能力 良く遭遇するため対応できるようになっておくべき内容・疾患 レベルB(専門研修修了レベル)	・受診した子どもから膠原病・リウマチ性疾患を想定した病歴聴取・身体診察(特に発熱、関節所見、皮膚粘膜所見)を実践できる。 ・膠原病・リウマチ性疾患の診断を目的とした下記の検査の実施と解釈ができる。 1) 血液検査:末梢血白血球・分画、炎症の指標(CRP、赤沈など)、免疫グロブリン、リウマトイド因子、抗核抗体、自己抗体、補体、ASO、ASK、フェリチン、MMP-3、KL-6、SP-D、凝固線溶系検査 2) 尿検査:尿沈渣、尿生化学検査 ・膠原病・リウマチ性疾患専門医の診察の必要性を判断し、専門施設への紹介受診を考慮できる。 ・行政、教育機関と連携して、膠原病・リウマチ性疾患患者が社会生活を送るための適切なサポートができる。			

11 アレルギー	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標 I. 子どもの総合医 II. 育児・健康支援	・アレルギー反応のメカニズムを理解する。(IV, V) ・成長に応じたアレルギー病態の変化を理解する。(I, II, V) ・日常診療の中で病歴や身体所見からの聴取、適正なアレルギー疾患の診断を行い、標準的な治療法が実施できる。(I, II, V)			

者Ⅲ. 子どもの代弁者Ⅳ. 学識・研究者Ⅴ. 医療のプロフェッショナル	・緊急性の高いアレルギー疾患に対し、迅速な対応ができる。(I, II, V) ・患者・家族に対してアレルギー疾患の病態・対応法を平易に説明できる。(I, II, III, V) ・精査を要する病態、または難治性疾患に対して、アレルギー専門医と協調して対応できる。(I, II, V) ・家族・集団生活の現場と協調し(生活管理指導表等)、アレルギーを持つ小児の安全を守ることができる。(I, II, III) ・アレルギー領域の小児慢性疾患を理解し、行政と適切な対応ができる。(I, II)			
診療・実践能力 良く遭遇するため対応できるようになっておくべき内容・疾患 レベルB(専門研修修了レベル)	・アレルギー疾患に関係する病歴聴取、身体診察、診療録の記載ができる。 ・下記検査の実施と解釈ができる。 末梢血好酸球数、血清総IgE値測定、アレルゲン特異的IgE値測定、TARC、皮膚プリックテスト、動脈血液ガス分析、呼吸機能検査、喘息コントロール状態評価質問票(喘息コントロールテストなど)、食物経口負荷試験、アトピー性皮膚炎の重症度評価(罹患面積・SCORAD, EASI など)。 ・学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)、保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表の記載ができる。 ・一般的なアレルギー疾患(重症/標準的治療抵抗性気管支喘息、多抗原性食物アレルギー、重症/標準的治療抵抗性アトピー性皮膚炎、原因同定不能アナフィラキシー、遺伝性血管性浮腫)の正しい診断、重症度判定、増悪因子の同定、標準的な治療法(急性増悪期と慢性期)、生活指導ができる。 ・アナフィラキシーを含む緊急性の高い病態に初期対応ができる。			

12 感染症	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標 Ⅰ. 子どもの総合医 Ⅱ. 育児・健康支援者Ⅲ. 子どもの代弁者Ⅳ. 学識・研究者Ⅴ. 医療のプロフェッショナル	・患者の病歴、身体所見、検査結果から、感染臓器と起因微生物を想定し、適切な診断と治療ができる。(I, IV, V) ・主な臓器別感染症の疫学、起因微生物、病態生理、鑑別診断、治療法、予防法について理解し、実践できる。(I, II, IV) ・主な起因微生物の疫学、特徴、症状、徴候、治療、予防法について理解し、実践できる。(I, II, IV) ・主な感染症について、患者、患者家族、地域社会などに対して指導ができる。(I, II, III, IV, V) ・抗微生物薬の適正使用を実践できる。(I, II, III, V) ・予防接種を適切に実施、指導できる。(I, II, III, IV, V)			
診療・実践能力 良く遭遇するため対応できるようになっておくべき内容・疾患 レベルB(専門研修修了レベル)	・主な感染症に対して、病歴、身体所見、検査所見から感染臓器を想定し、適切に診断・治療できる。 ・グラム染色と鏡検により、病原体を推定できる。 ・各種検体検査(血液、髄液、尿など)、培養検査結果(血液、髄液、尿、咽頭、便など)、微生物の迅速診断検査結果、PCR法、抗体検査結果などを解釈し、臨床現場で活用できる。 ・感染症の診断に必要な各種画像検査(X線、CT検査、MRI検査、超音波検査、核医学検査など)を解釈し、臨床現場で活用できる。 ・結核の診断に必要な検査について理解し、診断に応用できる。(喀痰塗抹、喀痰培養、胸部X線、胸部CT検査、ツベルクリン反応、IGRA (Interferon-Gamma Release Assays)など) ・病原体の同定、治療に結びつく簡単な手技ができる。(皮膚切開・排膿、膿瘍の穿刺など) ・以下のワクチンについて、その効果、接種方法、副反応、注意すべき事項、禁忌などを理解し、実施できる。 インフルエンザ菌b型、肺炎球菌(結合型、多糖体)、ロタウイルス、B型肝炎、4種混合(ジフテリア、破傷風、百日咳、ポリオ)、3種混合(ジフテリア、破傷風、百日咳)、ポリオ、BCG、麻しん・風しん(MR)、水痘、おたふくかぜ、日本脳炎、2種混合(ジフテリア、破傷風)、インフルエンザ、ヒトパピローマウイルスワクチン ・以下の抗菌薬について、その適応、用法・用量、効果、副作用を説明でき、適切に使用できる。 ペニシリン系薬剤、セフェム系薬剤、カルバペネム系薬剤、グリコペプチド系薬剤、アミノグリコシド系薬剤、マクロライド系薬剤、テトラサイクリン系薬剤、ST合剤			

	・以下の抗ウイルス薬について、その適応、用法・用量、効果、副作用を説明でき、適切に使用できる。 抗インフルエンザ薬、核酸アナログ製剤 ・以下の抗真菌薬について、その適応、用法・用量、効果、副作用を説明でき、適切に使用できる。 フルコナゾール、ミカファンギン、アムホテリシン B リポソーム、ボリコナゾール ・免疫グロブリン製剤について、その適応、用法・用量、効果、副作用を説明でき、適切に使用できる。 ・以下の感染予防策を理解し、実践できる。 標準予防策、空気感染予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策。 ・以下の感染症関連法規について理解し、説明できる。 感染症法、予防接種法、学校保健安全法など			
--	---	--	--	--

13 呼吸器	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標 I. 子どもの総合医 II. 育児・健康支援者 III. 子どもの代弁者 IV. 学識・研究者 V. 医療のプロフェッショナル	・頻度の高い呼吸器疾患の診断ができ、適切な治療を行うことができる。(I) ・慢性疾患においては子どもの成長発達を考慮に入れた治療・管理ができる。(II) ・緊急を要する病態や難治性疾患に対して、専門家とともに適切に対応できる。(I, IV) ・慢性呼吸不全の患者と家族の状況を理解し、その代弁者として行動できる。(III) ・小児呼吸器の専門家や関連領域スタッフの助言と協力を得て、治療や療育が円滑に実施されるように配慮できる。(V)			
診療・実践能力 良く遭遇するため対応できるようになっておくべき内容・疾患 レベルB(専門研修修了レベル)	・代表的な疾患(鼻炎、副鼻腔炎、クループ症候群(急性喉頭蓋炎を含む)、喉頭軟化症、急性細気管支炎、感染性肺炎(細菌性、ウイルス性、マイコプラズマ性)、吸引性肺炎、百日咳、胸膜炎、膿胸、気胸、無気肺、肺水腫、空気漏出症候群(気胸、縦隔気腫、皮下気腫)、気管支喘息(大発作))について、症状、年齢、病歴、身体所見から、診断と初期治療ができる。 ・下記検査を選択・実践し、結果を解釈できる。 1) 経皮的静脈血酸素飽和度(SpO₂) 2) 血液ガス分析(動脈血、静脈血) 3) 呼吸器疾患の血清マーカー(KL-6, SP-A, SP-D) 4) 胸部単純 X 線 5) 胸部 CT, 胸部 MRI 6) 喀痰所見, 喀痰培養 7) 呼吸機能検査 ・以下の手技が施行できる。 胃液・喀痰の採取、吸入療法、体位ドレナージ、排痰促進手技、用手的人工呼吸、気管挿管、気道吸引			

14 消化器	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標 I. 子どもの総合医 II. 育児・健康支援者 III. 子どもの代弁者 IV. 学識・研究者 V. 医療のプロフェッショナル	・小児の消化器疾患の病態と症候を理解し、適切な病歴聴取と身体診察を行うことができる。(I) ・臨床検査や画像検査を適切に選択し、それらの結果を消化器疾患の診断や治療、予防に結びつけることができる。(I, II, III) ・緊急を要する消化器疾患に迅速に対応し、必要に応じて関連領域の専門家と連携することができる。(I, IV, V)			
診療・実践能力 良く遭遇するため対応できるように	・腹部診察ができる。 ・直腸指診ができる。 ・次の消化器症状について鑑別疾患を列挙できる。 1) 腹痛 2) 嘔吐、吐血			

なっておくべき内容・疾患	3) 下痢, 下血, 血便 4) 便秘 5) 黄疸, 肝脾腫 6) 腹部腫瘤, 腹部膨満 ・次の検査を依頼または実践し, その結果を解釈できる. 1) 血液生化学検査 2) 尿検査 3) 腹部単純 X 線 4) 腹部超音波検査 5) 便検査 6) 肝炎ウイルス検査 7) 腹部 CT 検査			
レベルB(専門研修修了レベル)				

15 循環器	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標 I. 子どもの総合医 II. 育児・健康支援者 III. 子どもの代弁者 IV. 学識・研究者 V. 医療のプロフェッショナル	・小児の主な心血管系異常について, 適切な病歴聴取と身体診察を行い, 基本的検査データを評価し最新の医学情報の理解の元に初期診断および重症度・緊急度の把握ができる.(I, IV) ・小児の主な心血管系異常の救急疾患について迅速な治療対応ができる.(I, IV) ・心血管系異常を有する患者および家族の代弁者としての行動を心がけ, 患者や家族の心情を把握し, 良好な人間関係を作ることができる.(I, II, III) ・専門家や関連領域のスタッフと連携し, 診断, 治療および療育が円滑に実施されるように配慮できる.(I, V)			
診療・実践能力 良く遭遇するため対応できるようにならなければならない内容・疾患 レベルB(専門研修修了レベル)	・視診: 先天異常症候群(Down 症候群, 18トリソミー, 22q11.2 欠失症候群, Noonan 症候群などの代表的な症候群)を疑うことができる. チアノーゼ, 頸静脈怒張, 浮腫の判定ができる. ・触診: 肝腫大, 頸部・胸部の thrill, 指圧痕の判定ができる. ・聴診: 心雑音の時相判定ができる(収縮期雑音, 拡張期雑音, 連続性雑音). 病状と合わせて, ギャロップリズム(奔馬調律)を疑うことができる. 無害性雑音(機能性雑音)の診断ができ, 原因となる基礎疾患(貧血, 甲状腺機能亢進症)の検査, 診断ができる. ・川崎病心血管障害(急性期)の検査, 診断, 治療ができる. ・起立性調節障害の検査, 診断, 治療ができる. ・胸部エックス線: 心陰影と肺血管陰影から, 下記の疾患を疑うことができる. 陰影から病態が推測できる. ・心電図所見から, 下記の疾患を疑うことができる. ・心 エコー検査の描出断面から, 冠動脈走行を含む正常所見を解釈できる. ・検査(心エコー, 心電図など)のための鎮静を的確かつ安全に施行できる. ・正確に血圧測定ができる.			

16 血液	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標 I. 子どもの総合医 II. 育児・健康支援者 III. 子どもの代弁者 IV. 学識・研究者 V. 医療のプロフェッショナル	・身造血系の発生・発達, 止血機構, 血球と凝固因子・線溶系異常の発生機序, 病態を理解し, 主な小児血液疾患の鑑別診断ができる.(I) ・頻度の高い血液疾患について正しい治療法を身につける.(I) ・骨髓穿刺を自ら行い, その標本から診断ができる.(I) ・慢性血液疾患の患者と家族に対するケア, 生活指導, 環境整備に心がける.(II, III, V)			
診療・実践能力 良く遭遇するため対応できるようにならなければならない内容・疾患	・輸血の適応を決定し実施できる. ・骨髓穿刺を実施し骨髓液を採取できる. ・髄液穿刺を実施し髄液を採取できる. ・出血傾向のスクリーニングができる. ・以下の検査を実施し解釈できる.			

レベルB(専門研修了レベル)	赤血球指数, 血清鉄, 総鉄結合能, 血清フェリチン値, ビリルビンとその分画値, 末梢血液像, 末梢白血球の分類, 凝固スクリーニング.			
----------------	---	--	--	--

17 腫瘍	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標 I. 子どもの総合医 II. 育児・健康支援者 III. 子どもの代弁者 IV. 学識・研究者 V. 医療のプロフェッショナル	・小児の悪性腫瘍の一般的特性を理解して診療にあたることができる。(I, IV) ・小児の悪性腫瘍の初期診断法, 治療の原則, 集学的治療の重要性を理解できる。(I, IV) ・頻度の高い小児の良性腫瘍についての知識を習得する。(I, IV) ・子どもが「がん」に罹患していることを知ったときの両親の気持ちを理解し, 精神的ケアと家族支援ができる。(I, II, III, V)			
診療・実践能力 良く遭遇するため 対応できるように なっておくべき内 容・疾患 レベルB(専門研修了レベル)	・症状・身体所見から腫瘍性疾患(白血病, リンパ腫, 固形腫瘍)を疑うことができる. ・血算・血液生化学から腫瘍性疾患を疑うことができる. ・血算, 一般生化学, 検尿の結果を解釈し, 支持療法の適応を決定できる. ・基本的な支持療法を実施できる(輸液, 成分輸血, 抗菌療法, 便秘対策, 制吐). ・腫瘍の種類と頻度の知識を習得する.			

18 腎・泌尿器	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標 I. 子どもの総合医 II. 育児・健康支援者 III. 子どもの代弁者 IV. 学識・研究者 V. 医療のプロフェッショナル	・身頻度の高い腎泌尿器疾患の診断ができ, 適切な治療が行える.特に慢性疾患においては成長発達, 成人への移行を考慮に入れた治療, 管理ができる。(I, II) ・緊急を要する病態や難治性疾患に対して, 専門家とともに適切に対応できる。(I, IV) ・腎疾患・泌尿器疾患を有する患者と家族の訴えや話を良く聞き, 良好な人間関係ができる。(II, V) ・腎疾患・泌尿器疾患を有する患者と家族の代弁者として行動できる。(III) ・小児腎臓の専門家や関連する領域のスタッフの助言と協力を得て, 治療や療育が円滑に実施されるように配慮できる。(V)			
診療・実践能力 良く遭遇するため 対応できるように なっておくべき内 容・疾患 レベルB(専門研修了レベル)	・主な腎・泌尿器疾患の診断や治療ができ, 必要な場合には専門家にコンサルテーションができる. ・浮腫の程度, 腹水・胸水の存在を判断できる. ・鼠径部や外陰部を診察し, 尿道, 精巣や陰嚢の異常を指摘できる(透光試験を含む). ・年齢に応じた高血圧を診断できる. ・尿検査において生理的な尿異常を除外し判断することができる. (6) 臨床検査や画像検査を選択し, それらの結果を解釈し, 診断に結び付けることができる. 1) 一般検尿, 沈渣, 尿浸透圧, 尿量測定, 尿生化学・電解質(β_2 ミクログロブリン, NAG を含む) 2) 血液生化学(血漿レニン活性, アルドステロンなどを含む), 電解質, 血漿浸透圧, 血液ガス分析 3) 腎機能検査, 糸球体濾過量測定(クレアチニンクリアランス), eGFR 計算, 尿細管機能検査(尿中 Na 排泄分画 FENa, 尿中 K 排泄分画 FEK など) 4) 超音波検査(腹部や外陰部) 5) 胸腹部単純エックス線 6) 静脈性腎盂造影, 排泄性膀胱尿道造影(VCUG) ・慢性腎臓病の CKD ステージを判断し, 専門家にコンサルテーション することができる. ・急性腎障害を判断し, 必要に応じて急性血液浄化療法の適応について 専門家にコンサルテーションすることができる. ・小児の腎機能の発達を考慮した食事療法・生活指導ができる. ・集団検尿で発見された有所見者の管理, 指導ができる.			

	・夜尿・遺尿の指導や治療ができ、器質的疾患を鑑別できる。 ・治療薬(特にステロイド)の副作用を理解し、それに対処できる。			
--	---	--	--	--

19 生殖器	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標 I. 子どもの総合医 II. 育児・健康支援者 III. 子どもの代弁者 IV. 学識・研究者 V. 医療のプロフェッショナル	・性の決定、分化の異常を伴う疾患の診療において、専門家チーム* および両親と連携して治療方針の決定に関わることができる。(I, V) ・患者と両親の心理的側面に十分配慮することができる。(I, II, III) ・疾患の病態と特殊性を理解し、小児科での限界を意識した診療を行うことができる。(I, IV, V) * 専門家チームとは、小児内分泌科医、小児外科医、泌尿器科医、小児精神科医、臨床心理士、婦人科医、臨床遺伝専門医、新生児科医などから構成されるチームを指す。			
診療・実践能力 良く遭遇するため対応できるようになっておくべき内容・疾患 レベル B(専門研修修了レベル)	・性の成熟度の総合的評価(Tanner stage)ができる。 ・陰嚢透光試験を自ら行い、結果を評価できる。 ・男女生殖器の違い(位置、形状、大きさ)を理解し、必要に応じて、腹部(精巣を含む)超音波検査で確認できる。 ・性分化疾患の初期対応を行うことができる。 1) 非典型的な外性器であることを診断できる。 2) 両親への適切な説明ができる。 (性別判定保留や戸籍の届出に関する説明を含む)。 3) 先天性副腎過形成症の可能性を想起して対応できる。			

20 神経・筋	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標 I. 子どもの総合医 II. 育児・健康支援者 III. 子どもの代弁者 IV. 学識・研究者 V. 医療のプロフェッショナル	・身体神経・筋疾患をもつ子どもを抱えた家族の心情に配慮して、患者・家族との良好な人間関係を構築することができる。(I, II, V) ・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、発達および神経学的評価、脳波や CT/MRI などの基本的検査を実施し、診断・治療計画を立案することができる。(I, IV, V) ・患者や家族の訴えをよく聞き、病状をわかりやすく説明することができる。(I, IV, V) ・発達障害を有する患者の心身の状態を適切に評価し、支援立案や予後推定ができる。(I, III, V) ・小児神経疾患における療育の重要性を理解し、専門家の助言協力を得て、治療・療育計画を立案し、患者ならびに家族の療育指導・在宅指導ができる。(I, II, V)			
診療・実践能力 良く遭遇するため対応できるようになっておくべき内容・疾患 レベル B(専門研修修了レベル)	・意識障害の評価、鑑別診断と処置を行うことができる。 ・けいれん・けいれん重積状態の診断と治療を行うことができる。 ・腰椎穿刺を安全に行い、髄液検査所見を正しく評価できる。 ・必要な画像検査を選択し、基本的な読影ができる。 ・新生児、乳児、幼児の神経学的診察と発達評価ができる。 ・発達診断と発達スクリーニング(遠城寺分析的発達検査、津守・稲毛式乳幼児発達検査、Denver II など)ができる。			

21 精神・行動・心身医学	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標 I. 子どもの総合医 II. 育児・健康支援者 III. 子どもの代弁者 IV. 学識・研究者	・子どもが訴える症状の背景に心理社会的因子が関与していることを理解し、おもな小児期の発達・行動上の問題および心身症に対する適切な初期診断・対応ができる。(I) ・母子相互作用と子どもの発達を理解し、親子関係の問題や子どもの発達・行動上の問題に対して適切な助言ができる。(II)			

研究者 V. 医療のプロフェッショナル	・子どもと家族(養育者)の関係性を適切に理解しながら、子どもと家族それぞれを尊重して話を聴くことができる。(III) ・学校や福祉・行政(児童相談所など)と連携して適切な対応ができる。(III, IV) ・公的ガイドラインや指針に準拠した治療を行い、必要に応じて専門医に適切に紹介することができる。(V)			
診療・実践能力 良く遭遇するため対応できるようになっておくべき内容・疾患 レベルB(専門研修修了レベル)	・子どもを取り巻く環境に留意しながら、現病歴・家族歴・生育歴を聴取することができる。その際、必要に応じて子どもと家族を分けて話を聴くことができる。 ・家族(養育者)の育児に関する不安を聴き、適切な助言をすることができる。 ・子ども虐待を見逃さず、適切な初期対応ができる。 ・血液検査・画像検査・起立試験などを通じて子どもの訴えの原因を適切に検索し、説明できる。 ・基本的な発達評価の意義を理解し、検査の指示を出すとともに、結果を簡単に説明できる。また、必要に応じて専門医や療育機関への紹介ができる。 ・頭痛や腹痛などの一般的な機能的な身体症状に対して適切な薬物を処方し、症状の持続に伴う不安を緩和することができる。 ・食事摂取量が減少し、体重減少がみられる子どもに対して、食事摂取の重要性について指導し、当面の栄養管理を行ったうえで、体重減少が進む場合には、子どもの心の診療に関する専門医に紹介することができる。			

22 救急	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標 I. 子どもの総合医 II. 育児・健康支援者 III. 子どもの代弁者 IV. 学識・研究者 V. 医療のプロフェッショナル	・地域の救急システムを理解し、積極的に救急医療に参画できる。(I, II, V) ・小児の救急疾患の特性を熟知し、生理学的徴候とバイタルサインを把握してトリアージ(緊急度判定)および重症度に応じた処置及を行うことができる。(I) ・救急を受診する子どもと家族の不安を理解し、思いやりのある態度で接する。(I, III, V) ・差し迫った生命の危険に対して直ちに救命処置を行えるよう、蘇生技術の維持・向上に努める。(I, IV) ・高次医療施設に転送の必要性を、時期を逸することなく判断できる。また、転送が必要な場合は十分に家族に説明し、転送中の病状変化に細心の注意を払うことができる。(I, V) ・家庭での子どもの状態を把握し、必要な支援を提供できる適切な機関に繋ぐことができる。(I, II, III) ・応急処置の仕方や家庭での病児のケア(ホームケア)、救急外来の受診方法を保護者に指導できる。(I, II) ・保護者や養育者に対し、子どもの傷害防止・教育ができる。(I, II, III) ・地域の災害医療体制を理解し、積極的に災害時の医療支援に参加できる。(I, II, V) ・最善の救急医療を提供できるよう、最新医療・医学情報の収集に努める。			
診療・実践能力 良く遭遇するため対応できるようになっておくべき内容・疾患 レベルB(専門研修修了レベル)	・不安な心理状態にある保護者から子どもの状態を迅速・適切に聴取できる。 ・外観(意識)、呼吸状態、皮膚への循環状態から全身状態を迅速に評価し、緊急度をトリアージできる。 ・一次評価(プライマリ・サーベイ)(ABCDE)、バイタルサイン、及び二次評価(セカンダリ・サーベイ)に基づき、重篤な状態にある患者の病態と重症度を評価できる(JPLS {Japan Pediatric Life Support} の受講が望ましい)。 ・病状を適切に判断し、所見を簡潔に報告・記載できる。 ・救急薬剤や機器を用いての二次救命処置ができる(PALS や PFCCS{Pediatric Fundamental Critical Care Support} などのコース受講が望ましい)。 ・酸素療法(マスク[非開放式、開放式]、テント、nasal high flow)が実施できる。 ・人工呼吸(バグバルブマスク、非侵襲的陽圧換気、エアウェイ、人工呼吸器)が実施できる。 ・以下の処置を行うことができる。 1) 小児患者に対する留置針、骨髄針による輸液路確保 2) 小児患者に対する静脈血、動脈血、毛細管血の採血 3) 小児患者に対する腰椎穿刺 4) 小児患者に対する導尿 5) 吸入療法 6) 腸重積整復術 7) 検査、処置時の鎮静、鎮痛			

	8) 鼠径ヘルニア用手整備 9) 肘内障整備 10) 中毒を疑う時の情報収集 11) 小児患者に対する簡単な切開、排膿、創傷処置 12) 小児患者に対する熱傷処置 ・小児救急医療における超音波検査の活用を理解している。(FAST, POCUS[Point-of-care ultrasound]など). ・死亡診断書、死体検案書を作成できる。 ・関連法規と手続きを理解し、警察・行政機関へ届出ができる。			
--	--	--	--	--

23 思春期医学	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標 I. 子どもの総合医 II. 育児・健康支援者 III. 子どもの代弁者 IV. 学識・研究者 V. 医療のプロフェッショナル	・思春期の子どもと身体と心の特性を理解する。(I, II, IV) ・思春期に起こりやすい健康問題を理解する。(I, II) ・健康問題を抱える子どもとその家族に対して、適切な判断・対応・治療・予防措置などを含めた適切な支援を行う。(I, II, III) ・慢性の疾患や障害をもつ子どもに対して、成人期医療への移行を見据えて、関連する診療科・機関と連携し、医療と社会的支援とを行う。(III, IV, V) ・思春期の健康問題が社会生活へ及ぼす影響に配慮し、思春期の子どもに思いやる態度で接する。(II, III, V)			
診療・実践能力 良く遭遇するため対応できるようになっておくべき内容・疾患 レベルB(専門研修修了レベル)	・思春期患者の生活習慣や心理社会的病歴を含めた網羅的な病歴聴取ができる。 ・患者のプライバシーや秘密にしておきたいことに配慮した医療面接ができる。 ・思春期の成長、性成熟、発達について患者・家族に説明できる。 ・患者の発達段階や理解度、親子関係に合わせて説明内容を調整できる。 ・患者・家族との信頼関係を維持し、診療を継続できる。 ・患者の医学的な問題点や生活環境、社会的背景を適切に評価し、サブスペシャリティ専門医や他診療科医師、多職種、関係各機関と連携して対応できる。 ・特別な医療ニーズをもつ慢性疾患や障害の患者に対して移行期を見据えた医療を提供できる。 ・思春期に必要とされる疾病予防やヘルス・プロモーションを実践できる(予防接種、健康的な食習慣・運動習慣・スクリーンメディア利用習慣、傷害・事故の予防、歯科衛生、物質乱用の予防、性行動、自殺)。 ・思春期の健康に関係する地域の社会資源を活用できる。 ・思春期の健康やハイリスク行動について啓発活動や情報発信ができる(インターネット・ゲーム依存、喫煙、飲酒、物質乱用、性と生殖に関する健康と権利(reproductive health/rights)、メンタルヘルス、いじめ・暴力被害)。			

24 地域総合小児医療	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標 I. 子どもの総合医 II. 育児・健康支援者 III. 子どもの代弁者 IV. 学識・研究者 V. 医療のプロフェッショナル	・地域という視点を通して、医学的・社会的に子どもを捉えることができる。(I・II・V) ・地域における小児医療・保健・福祉のニーズも含めた役割を理解できる。(I・V) ・家族・養育者、医療者だけではなく、子どもに関わる全ての地域の人たちと連携を図ることができる。(II・III・V) ・救急・在宅医療・時間外診療も含め、地域の一次・二次小児医療を実践できる。(I, V) ・地域保健医療計画を含む小児の地域政策へ子どもの代弁者として参画ができる。(III) ・地域から調査・研究を発信できる(IV)			
診療・実践能力 良く遭遇するため対応できるようになっておくべき内容・疾患	・子どもの Common Disease の診断、治療ができ、ホームケアについて適切な提案ができる。 ・重症度・緊急度を考慮して適切な初期対応と高次医療機関へ紹介できる。 ・その地域における疾病予防、事故予防、健康増進について適切な提案ができ、地域の活動に参画できる。 ・地域の制度に合わせた予防接種の適切な接種計画を提案できる(地域における接種費用の公費助成の違いなど)。			

レベルB(専門研修 修了レベル)	・地域の制度に合わせて月齢年齢に応じた適切な乳児健診・育児相談が実施できる(地域における公費健診時期の違いなど)。 ・神経発達・運動発達・成長発達の異常を指摘することができる。 ・基本的な育児・栄養・生活指導ができる。 ・地域的な背景を考慮した子どもの診療ができる。 ・受診した子どもに必要な社会的資源を判断し、その地域の医療・福祉・行政・教育の専門職など地域で子どもの生活を支える全ての人たちと連携して対応することができる。			
---------------------	---	--	--	--

25 関連領域	項目	1 年 目	2 年 目	修 了 時
この領域の到達目標 I. 子どもの総合医 II. 育児・健康支援者 III. 子どもの代弁者 IV. 学識・研究者 V. 医療のプロフェッショナル	・必要に応じて関連領域の専門医へ紹介することができる。(I, II, III, V) ・関連領域の知識を広く持ち、適切な医療面接と診察により問題の緊急度・重症度を判断できる。(I, IV) ・関連領域疾患に関して患者・家族に適切な情報提供ができる。(I, II, V)			



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]

本プログラムでは様々な知識・技能の習得機会（教育的行事）を設けています。

- 1) 朝カンファレンス・チーム回診（毎日）：毎朝、患者申し送りを行い、チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進める。
- 2) 総回診（毎週 1 回）：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受ける。受持以外の症例についても見識を深める。
- 3) 症例検討会（毎週）：診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行う。
- 4) ミニレクチャー（毎週）：小児科各領域の重要疾患や症候について上級指導医のレクチャーを受け、質疑を行う。
- 5) ハンズオンセミナー（不定期）：診療スキルの実践的なトレーニングを指導医の元に行う。
- 6) 周産期ラウンド（毎週）：新生児集中治療室の受け持ち患者について周産期診療部の指導医陣とベッドサイドで討論する。
- 7) C P C：（年間数回）死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を病理部と合同で検討する。
- 8) 周産期合同 カンファレンス（毎月）：産科、NICU、関連診療科と合同で、超低出生体重児、手術症例、先天異常、死亡例などの症例検討を行い、臨床倫理など小児科専門医のプロフェッショナリズムについても学ぶ。
- 9) 分野別カンファレンス：内分泌代謝、神経、腫瘍血液など各専門分野のカンファレンスで受け持ち患者についてのそれぞれの専門医と検討し、最新の知見を学ぶ。
- 10) 研究報告会（年 2 回）：講座で行われている研究について討論を行い、学識を深め、医学研究に対するモチベーションを高める。
- 11) 合同勉強会（年 2 回）：合宿形式で当プログラムに参加するすべての専攻医が一同に会し、勉強会を行う。多職種交流も行われ、日頃の勉強会では難しい技能の習得を行う。
- 12) ふりかえり：毎月 1 回、専攻医と指導医が 1 対 1 またはグループで集まり、1 か月間の研修をふりかえる。研修上の問題点や悩み、研修（就業）環境、研修の進め方、キャリア形成などについてインフォーマルな雰囲気での話し合いを行う。
- 13) 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、積極的な参加を指導医から促す。

3-3. 学問的姿勢

[整備基準：6, 12, 30]

本プログラムでは、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、検証できる。
- 2) 高次医療を経験し、病態・診断・治療法の臨床研究に参画する。
- 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・貢献に関わる。
- 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編を发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。
- 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」に関するマイルストーンについては前項および小児科医の到達目標－小児科専門医の教育目標－(令和2年4月1日改訂7版)を参照してください。研修3年次はチーフレジデントとして 専攻医全体のとりまとめ、後輩の指導、研修プログラムへの積極的関与など、責任者としての役割が期待されます。

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

4-2. 研修施設群と研修モデル

[整備基準：23 - 37]

小児科専門研修プログラムは3年間（36か月間）と定められています。本プログラムにおける研修施設群と、年次毎の研修モデルは下表のとおりです。主たる研修施設は基幹施設である京都府立医科大学附属病院（小児医療センター）と、連携施設である京都市立病院、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院から選択した1施設、そして地域医療を主に研修する関連施設です。関連施設は国立病院機構舞鶴医療センターや京都府立医科大学附属北部医療センターなど原則、日本小児科学会による認定小児科指導医が常勤している総合病院です。基幹施設および連携施設は専門研修プログラム整備基準（改訂第3版）で定められた要件を満たすとともに専門研修施設群を構成し、専門医機構により承認された研修プログラムを提供します。

京都府立医大小児科専門研修プログラムローテーション例

	研修基幹施設 京都府立医科大学 附属病院	連携施設 京都市立病院	連携施設 京都第一赤十字 病院	連携施設 京都第二赤十字 病院	その他関連施設 (複数施設あり) 例)NHO 舞鶴医療 センター
	京都乙訓医療圏	京都乙訓医療圏	京都乙訓医療圏	京都乙訓医療圏	中丹医療圏
年間入院数(実数)	1103	1097	1188	1684	950
年間外来数(延べ数)	21220	18000	18025	22959	14000
専門医数	38	11	13	9	6
(うち指導医数)	18	8	6	8	2
専攻医 イ	2	1			3
専攻医 ロ	3	1			2
専攻医 ハ	2		1		3
専攻医 ニ	3		1		2
専攻医 ホ	2			1	3
専攻医 ヘ	3			1	2
専攻医 ト	1	2			3
専攻医 チ	3	2			1
専攻医 リ	1		2		3
専攻医 ヌ	3		2		1
専攻医 ル	1			2	3
専攻医 ヲ	3			2	1
専攻医 ワ	2		3		1
研修期間	6 - 12 か月	6 - 12 か月	6 - 12 か月	6 - 12 か月	6 - 12 か月
施設での研修内容	小児科全般にわたっての研修を系統的に行う。各専門分野の指導医がそろっており、広範囲にわたるかつ内容的にも高度な研修を総合的に行う。原則大学附属病院での研修が中心になるが、適宜、地域医療、救急医療、重症心身障害児医療等の研修に際し、一定期間(6 から 18 か月)、その他の関連施設である地域の総合病院の小児科、療育・訓練施設の小児科に派遣する。	京都府下最大の圏域人口の京都乙訓地区の総合病院であり、地域医療・救急医療を中心とした研修の他、それぞれの施設の特徴に応じた研修が可能である。特に腎疾患、血液疾患、アレルギー疾患の症例数が多く、京都市域の保健所との連携した小児保健分野の研修環境も整う。	京都府下最大の圏域人口の京都乙訓地区の総合病院であり、地域医療・救急医療を中心とした研修の他、それぞれの施設の特徴に応じた研修が可能である。特に総合周産期母子医療センターを有し、京都府の新生児医療の中核を担っている。	京都府下最大の圏域人口の京都乙訓地区の総合病院であり、地域医療・救急医療を中心とした研修の他、それぞれの施設の特徴に応じた研修が可能である。特に救急症例、神経疾患、川崎病を中心とした循環器疾患の症例が豊富である。隣接する京都市子ども保健相談・事故防止センターでは、子どもの事故防止、乳幼児の心肺蘇生法講習会など小児保健の研修が可能である。	京都府下及び近隣府県の小児科指導医が3名以上勤務する総合病院小児科において地域医療全般、地域救急医療について主に研修するが、研修施設には各サブスペシャリティの専門医もおり、また、京都府の周産期サブセンターの施設もあるなど専門性の高い研修についても対応できる。

その他の関連施設

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
市立大津市民病院	530	12000	3	2
京都府立医科大学附属北部医療センター	416	8551	4	2
独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター	950	14000	6	2
松下記念病院	511	8991	2	1
明石市立市民病院	612	5731	4	2
亀岡市立病院	50	3500	1	0
医療法人財団 足立病院	456	36690	5	0
聖ヨゼフ医療福祉センター	120	19200	5	0
福井愛育病院	1805	68141	2	1
東近江市立能登川病院	95	3500	1	0
東近江市立蒲生医療センター	0	4800	1	0
京丹後市立久美浜病院	700	12000	1	1
京都府立舞鶴こども療育センター	10	9000	2	1
市立福知山市民病院	530	17500	3	2
綾部市立病院	267	14359	3	0
京都中部総合医療センター	700	16000	3	1
重度心身障害児(者)施設花ノ木医療福祉センター	150	1400	5	1
京都済生会病院	500	8000	2	1
JCHO 京都鞍馬口医療センター	389	3289	2	2
京都岡本記念病院	0	4738	0	0
医療法人徳洲会六地藏総合病院	0	1800	1	0
京都山城総合医療センター	642	11143	4	2
社団石鎚会田辺中央病院	518	19693	7	2
独立行政法人国立病院機構青野原病院	160	0	0	0
JCHO 神戸中央病院	500	7700	2	1
京都府社会福祉事業団こども発達支援センター	0	10000	2	0
京都市児童福祉センター児童相談所	0	5400	2	0

京都市第二児童福祉センター	0	2300	0	0
宇治武田病院	0	4000	2	1
愛仁会高槻病院	15262	55171	23	13
宇治徳洲会病院	700	40000	9	5



＜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	その他の関連施設
診療技能全般	小児の患者に適切に対応し、特に生命にかかわる疾患や治療可能な疾患を見逃さないために小児に見られる各症候を理解し情報収集と身体診察を通じて病態を推測するとともに、疾患の出現頻度と重症度に応じた的確に診断し、患者・家族の心理過程や苦痛、生活への影響に配慮する能力を身につける。 1. 平易な言葉で患者や家族とコミュニケーションをとる。 2. 症候をめぐる患者と家族の解釈モデルと期待を把握し、適切に対応する。 3. 目と耳と手とを駆使し、診察用具を適切に使用して、基本的な診察を行う。 4. 対診・紹介を通して、医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。	京都府立医科大学 附属病院	京都市立病院、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院	市立大津市民病院、北部医療センター、舞鶴医療センター、市立福知山市民病院、綾部市立病院、公立南丹病院など
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、不都合な環境条件から子どもを保護し、疾病・傷害・中毒の発生を未然に防ぎ、医療・社会福祉資源を活用しつつ子どもや家族を支援する能力を身につける。	同上	同上	京都市児童福祉センターなど
成長・発達	子どもの成長・発達に異常をきたす疾患を適切に診断・治療するために、身体・各臓器の成長、精神運動発達、成長と発達に影響する因子を理解し、成長と発達を正しく評価し、患者と家族の心理社会的背景に配慮して指導する能力を身につける。	同上	同上	市立大津市民病院、北部医療センター、舞鶴医療センター、市立福知山市民病院、綾部市立病院、京都中部総合医療センターなど
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し、家庭や地域、環境に配慮し、適切な栄養指導を行う能力を身につける。	同上	同上	同上
水・電解質	小児の体液生理、電解質、酸塩基平衡の特殊性を理解し、脱水や水・電解質異常の的確な診断と治療を行う能力を身につける。入院患者を担当しながら、全身管理の一環として水・電解質管理を学ぶ。	同上	同上	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し, 母子早期接触や母乳栄養を推進し, 母子の愛着形成を支援するとともに, 母体情報, 妊娠・分娩経過, 系統的な身体診察, 注意深い観察に基づいて病態を推測し, 侵襲度に配慮して検査や治療を行う能力を修得する.	同上	京都第一赤十字病院	舞鶴医療センターなど
先天異常・遺伝	主な先天異常, 染色体異常, 奇形症候群, 遺伝子異常のスクリーニングや診断を一般診療の中で行うために, それら疾患についての知識を有し, スクリーニング, 遺伝医学的診断法, 遺伝カウンセリングの基本的知識と技能を身につける.	同上	京都市立病院、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院	市立大津市民病院、北部医療センター、舞鶴医療センター、市立福知山市民病院、綾部市立病院、京都中部総合医療センターなど
先天代謝異常・代謝性疾患	主な先天代謝異常症の診断と治療を行うために, 先天代謝異常症の概念と基本的な分類を理解し, 新生児マス・スクリーニング陽性者には適切に対応し, 一般診療の中で種々の症状・所見から先天代謝異常症を疑い, 緊急を要する病態には迅速に対応し, 適切なタイミングで専門医へ相談するなどの対応を行う. また, 遺伝医学的診断法や遺伝カウンセリングの基礎知識に基づいて, 適切に対応する能力を身につける.	同上	同上	同上
内分泌	内分泌疾患の臨床的特徴や所見について学習する。 内分泌疾患を診断するためのスクリーニング血液検査を実施する知識を身につける。 内分泌疾患の確定診断をするための検査方法(ホルモン負荷試験・画像診断)の知識を習得する。 内分泌疾患におけるそれぞれのホルモンの補充療法の適切な選択(種類・量)ができるようになる。 患者に対して成長や生活に配慮した態度で、補充治療に対する指導を行うことができる。	同上	京都市立病院、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院	同上
生体防御・免疫	免疫不全症や免疫異常症の適切な診断と治療のために各年齢における免疫能の特徴や病原微生物などの異物に対する生体防御機構の概略, 免疫不全症や免疫異常症の病態と治療の概略を理解する。病歴や検査所見から免疫不全症や免疫異常症を疑い, 適切な検査を選択し検査結果を解釈し専門医の指導で、診療できる能力を身につける.	同上	同上	

膠原病・リウマチ性疾患	主な膠原病・リウマチ性疾患について診断基準に基づいた診断、標準的治療とその効果判定を行うために、系統的な身体診察、検査の選択、結果の解釈を身につけるとともに、小児リウマチの専門医の指導で、整形外科、皮膚科、眼科、リハビリテーション科など多専門職種とのチーム医療を行う能力を身につける。	同上	同上	
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	同上	市立大津市民病院、北部医療センター、舞鶴医療センター、市立福知山市民病院、綾部市立病院、京都中部総合医療センターなど
感染症	主な小児期の感染症について、疫学、病原体の特徴、感染機構、病態、診断・治療法、予防法を理解し、病原体の同定、感染経路の追究、感染症サーベイランスを行うとともに、薬剤耐性菌の発生や院内感染予防を認識し、患者・家族および地域に対して適切な指導ができる能力を修得する。	同上	同上	同上
呼吸器	小児の呼吸器疾患を適切に診断・治療するため成長・発達にともなう呼吸器官の解剖学的特性や生理的变化、小児の身体所見の特徴を理解し、それらに基づいた診療を行い、急性呼吸不全患者には迅速な初期対応を、慢性呼吸不全患者には心理社会的側面にも配慮した対応のできる能力を身につける。	同上	同上	同上
消化器	小児の主な消化器疾患の病態と症候を理解し、病歴聴取・診察・検査により適切な診断・治療・予防を行い、必要に応じて小児外科、消化器内科等の専門家と連携し、緊急を要する消化器疾患に迅速に対応する能力を身につける。	同上	同上	同上
循環器	主な小児の心血管系異常について、適切な病歴聴取と身体診察を行い、基本的な心電図・超音波検査のデータを評価し、初期診断と重症度を把握し、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	京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院	福井愛育病院、徳洲会宇治病院など
血液	造血系の発生・発達、止血機構、血球と凝固因子・線溶系異常の発生機序、病態を理解し、小児の血液疾患の鑑別診断を行い、頻度の高い疾患については正しい治療を行う能力を修得する。	同上	京都市立病院	
腫瘍	小児の悪性腫瘍の一般的特性、頻度の高い良性腫瘍を知り、初期診断法と治療の原則を理解するとともに、集学的治療の重要性を認識して、腫瘍性疾患の診断と治療を行う能力を修得する。	同上	京都市立病院	

腎・泌尿器	頻度の高い腎・泌尿器疾患の診断ができ、適切な治療を行い、慢性疾患においては成長発達に配慮し、緊急を要する病態や難治性疾患には指導医や専門家の監督下で適切に対応する能力を修得する。	同上	京都市立病院、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院	舞鶴医療センターなど
生殖器	性の決定、分化の異常を伴う疾患では、関係各科を含む、小児内分泌科医、小児外科医/泌尿器科医、形成外科医、小児精神科医/心理士、婦人科医、臨床遺伝医、新生児科医などと連携し治療方針を決定する能力を修得する。	同上	同上	同上
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、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・治療計画を立案し、また難治疾患については、小児神経専門医の指導のもと、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	同上	大津市民病院、北部医療センター、舞鶴医療センター、市立福知山市民病院、綾部市立病院、京都中部総合医療センターなど
精神・行動・心身医学	小児の訴える身体症状の背景に心身医学的問題があることを認識し、出生前からの小児の発達と母子相互作用を理解し、主な小児精神疾患、心身症、精神発達の異常、親子関係の問題に対する適切な初期診断と対応を行い、必要に応じて児童精神科や臨床心理カウンセリングに紹介する能力を身につける。	同上	同上	京都市児童福祉センターなど
救急	小児の救急疾患の特性を熟知し、バイタルサインを把握して年齢と重症度に応じた適切な救命・救急処置およびトリアージを行い、集中治療室に入室させるべき症例については、その適応を判断する能力を修得する。	同上	同上	大津市民病院、北部医療センター、舞鶴医療センター、市立福知山市民病院、綾部市立病院、京都中部総合医療センターなど
思春期医学	思春期の子どものこころと体の特性を理解し、健康問題を抱える思春期の子どもと家族に対して、適切な判断・対応・治療・予防措置などの支援を行うとともに、関連する診療科・機関と連携して社会的支援を行う能力を身につける。	同上	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、育児支援などを総合的に担い、地域の各種社会資源・人的資源と連携し、地域全体の子どもを全人的・継続的に診て、小児の疾病の診療や成長発達、健康の支援者としての役割を果たす能力を修得する。	同上	同上	大津市民病院、北部医療センター、舞鶴医療センター、市立福知山市民病院、綾部市立病院、高槻病院など

4-3. 地域医療の考え方

[整備基準：25, 26, 28, 29]

本プログラムは京都府立医科大学附属病院（小児医療センター）を基幹病院とし、連携施設である京都市立病院、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院と関連施設として京都府下全域及び近隣府県に広がる地域医療を担う総合病院での研修を通して、地域医療全般、地域救急医療を経験できるようにプログラムされています。地域医療においては、上記第3項 3-1 6) 分野別到達目標の分野2 4「地域総合小児医療」を参照の上、診療・実践能力および理解・判断能力（下記）は専門医レベルBを目指して研修し、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>

診療・実践能力

（良く遭遇するため対応できるようになっておくべき内容・疾患）

- ・子どもの Common Disease の診断、治療ができ、ホームケアについて適切な提案ができる。
- ・重症度・緊急度を考慮して適切な初期対応と高次医療機関へ紹介できる。
- ・その地域における疾病予防、事故予防、健康増進について適切な提案 ができる、地域の活動に参画できる。
- ・地域の制度に合わせた予防接種の適切な接種計画を提案できる(地域における接種費用の公費助成の違いなど)。
- ・地域の制度に合わせて月齢年齢に応じた適切な乳児健診・育児相談が実施できる(地域における公費健診時期の違いなど)。
- ・神経発達・運動発達・成長発達の異常を指摘することができる。
- ・基本的な育児・栄養・生活指導ができる。
- ・地域的な背景を考慮した子どもの診療ができる。
- ・受診した子どもに必要な社会的資源を判断し、その地域の医療・福祉・行政・教育の専門職など地域で子どもの生活を支える全ての人たちと連携して対応することができる。

理解・判断能力

（稀かもしれないが小児科専門医として知っておくべき、または必要時に専門医にコンサルテーションが必要な内容・疾患）

- ・重症度・緊急度から高次医療機関への紹介の可否を判断できる。
- ・地域のプライマリ・ケア診療の中で稀少疾患、専門性の高い疾患を想起できる。
- ・疾病予防、事故予防、健康予防の観点から行政による対応の可否が判断できる。
- ・小児に関連する地域の特性を理解・判断できる。

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式的評価（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。指導は、第9項に示す日本小児科学会認定の認定小児科指導医のもとに行われます。

1) 指導医による形式的評価

- ・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。研修修了判定がないと、小児科専門医試験を受験できません。

(4)「妊娠・出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・マイルストーン(研修手帳)
2	「習得すべき症候」に関する目標達成(研修手帳)
3	「習得すべき疾患・病態」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	「分野別到達目標」に関する目標達成(研修手帳)
6	Mini-CEX による評価(年2回、合計6回、研修手帳)
7	360 度評価(年1回、合計3回)
8	30 症例のサマリー(領域別指定疾患を含むこと)
9	講習会受講:医療安全、医療倫理、感染管理など
10	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、基幹施設である京都府立医科大学小児科に、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、検査部などの多種職が含まれます。

<研修プログラム管理委員会の業務>

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

7-2. 専門医の就業環境（統括責任者、研修施設管理者）

[整備基準：40]

本プログラムの統括責任者と研修施設の管理者は、専攻医の勤務環境と健康に対する責任を負い、専攻医のために適切な労働環境の整備を行います。専攻医の心身の健康を配慮し、勤務時間が週 80 時間を越えないよう、また過重な勤務にならないよう、適切な休日の保証と工夫を行うよう配慮します。当直業務と夜間診療業務の区別と、それぞれに対応した適切な対価の支給を行い、当直あるいは夜間診療業務に対しての適切なバックアップ体制を整備します。研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、その内容は京都府立医科大学小児科専門研修管理委員会に報告されます。また、令和 6 年度以降、本プログラムでは基幹施設は連携 B 水準の指定を申請しました。専攻医と施設の間で、医師の時間外労働の上限規制に基づいた 36 協定の締結について、双方で自己点検をすることとなります。

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）：本プログラムは、専攻医の評価や意見を元に、改善されていくものと考えています。そのため、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）京都府立医大小児科専門研修プログラム管理委員会に提出してください。専攻医からプログラム、指導体制等に対して、いかなる意見があっても、専攻医はそれによる不利益を被ることはありません。

「指導に問題あり」と考えられる指導医に対しては、基幹施設・連携施設のプログラム担当者、あるいは研修管理委員会として対応措置を検討します。研修プログラムの評価表には含めず、プログラム管理委員会に申し出て下さい。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 京都府立医大小児科専門研修プログラム評価		
専攻医氏名		
研修施設	京都府立医科大学附属病院	△△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臨床研修手帳に記載し提出してください。また、研修基幹施設への要望・意見・感想、日本小児科学会への要望・意見・感想も手帳に記入することができます。

＜研修カリキュラム評価（3年間の総括）＞			
A 良い	B やや良	C やや不十分	D 不十分

項 目	評価	コメント
子どもの総合診療		
成育医療		
小児救急医療		
地域医療と社会資源の活用		
患者・家族との信頼関係		
プライマリ・ケアと育児支援		
健康支援と予防医療		
アドヴォカシー		
高次医療と病態研究		
国際的視野		
医の倫理		
省察と研鑽		
教育への貢献		
協働医療		
医療安全		
医療経済		
総合評価		
自由記載欄		

3) サイトビジット：専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー、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（65）名（基幹施設 16 名、連携施設 21 名、その他関連施設 28 名）ですが、整備基準で定めた過去3年間の小児科専門医の育成実績（専門医試験合格者数の平均+5 名程度以内）から（13）名を受け入れ人数とします。

受け入れ人数	（ 13 ） 名
--------	----------

2) 採用

京都府立医大小児科研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラムを毎年4～5月に公表し、7～8月に説明会を実施し応募者を募集します。研修プログラムへの応募者は、決められた期日までに、プログラム統括責任者宛に所定の「応募申請書」および履歴書等定められた書類を提出してください。申請書は、京都府立医大小児科研修プログラムの website (<http://www.f.kpu-m.ac.jp/k/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: 075(251)5571/ped@koto.kpu-m.ac.jp)。原則として10月中に書類選考および面接（必要があれば学科試験）を行い、専門研修プログラム管理委員会は審査のうえ採否を決定しますが、応募や採用の時期は専門医機構により定められます。採否は文書で本人に通知します。採用時期は全領域で統一です。

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、京都府立医大小児科専門研修プログラム管理委員会 (ped@koto.kpu-m.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（様式 15-3 号）

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。短時間雇用形態での研修を含め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) 妊娠・出産前後に伴う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。また、6 か月以上の中断後、研修に復帰した場合でも、中断の前の研修実績は、引き続き有効とします。

- 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。また、6 か月以上の中断後、研修に復帰した場合でも、中断の前の研修実績は、引き続き有効とします。ただし、6 か月以上休止した場合は休止期間を除いて 36 か月以上の研修期間が必要です。
- 4) 諸事情により専門医研修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]

本プログラムでは、プログラム運用のためのマニュアルおよび各種フォーマットを整備しています。専攻医研修マニュアル、指導者マニュアルは以下に定めたものを用います。専攻医研修実績記録フォーマットは症例要約記入用フォーマットと臨床研修手帳を、指導医による指導・フィードバックも臨床研修手帳を用います。

研修マニュアル

- ☐ 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 改訂7版）
- ☐ 研修手帳の活用と研修中の評価（研修手帳 改訂第5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
- ☐ 令和7年度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

指導者マニュアル

- ☐ 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）
- ☐ 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 改訂7版）
- ☐ 研修手帳の活用と研修中の評価（研修手帳 改訂第5版）
- ☐ 小児科医のための医療教育の基本について
- ☐ 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
- ☐ 2025年度から小児科専攻医を目指す方へ
- ☐ 2025年度からの小児科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、臨床現場における評価について（専門医にゅーす No. 17）

☐ 小児科専門研修プログラム整備指針（日本小児科学会作成 日本専門医機構承認）

☐ 当院における研修プログラムの概要・概略

☐ 日本小児科学会指導医認定 告示



9. 専門研修指導医

[整備基準：36]

日本小児科学会では、小児科専門医としての高い診療能力、医療人としての優れた資質、指導者としての優れた能力を有する方を認定小児科指導医として認定しています。具体的には下記に示す要件を満たす者です。

- 1) 小児科専門医資格を1回以上更新(専門医の初回更新時も申請可)
- 2) 日本小児科学会が指定するいかのいずれかの受講
 - ・小児科医のための臨床研修指導医講習会
 - ・小児科指導医オンライン・セミナーコンテンツ No. 1-No. 9(計9編)
- 3) 申請年から遡って5年前の1月以降に、査読制度のある雑誌に以下の1-3のいずれかが確認できる小児科関連論文1編が掲載
 - 1 筆頭著者であること
 - 2 論文中に責任著者あるいは著者連絡先に記載がある著者であること
 - 3 1,2以外で出版社より責任著者の証明書が得られること

専門研修指導医は、小児科医のための指導医講習会の受講や e-ラーニングでのビデオ視聴、日本小児科学会雑誌掲載記事である小児科医のための医療教育の基本の購読により、フィードバック法を学習し、指導を行っています。



10. Subspecialty 領域との連続性

[整備基準：32]

現在、小児科に特化した Subspecialty 領域としては、小児神経専門医（日本小児神経学会）、小児循環器専門医（日本小児循環器病学会）、臨床遺伝専門医（日本人類遺伝学会）、新生児専門医（日本周産期新生児医学会）の4領域がありますが、「小児科医は子どもの総合医である」との見地から、小児科が関連すると想定される Subspecialty 領域はその領域全般におよびます。

本プログラムでは、基本領域の専門医資格取得から、Subspecialty 領域の専門研修へと連続的な研修が可能となるように配慮します。Subspecialty 領域の専門医資格取得の希望がある場合、3年間の専門研修プログラムの変更はできませんが、可能な範囲で専攻医が希望する subspecialty 領域の疾患を経験できるよう、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。

以上

