

# 日本小児科学会の見解

鈴木康之

日本小児科学会 生涯教育・専門医育成委員会  
岐阜大学医学教育開発研究センター

# 到達目標(小児科関連)

小児科関連部分は記載が全般的に不十分で具体性に乏しい

アウトカムとマイルストーンの観点から記載すべき

臨床研修	モデルコアカリキュラム
<p>小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む)ができ、記載できる。</p> <p>小児疾患 — 疾患数が少ない、症候記載も必要</p> <p>B ①小児けいれん性疾患</p> <p>B ②小児ウィルス感染症</p> <p>③小児細菌感染症</p> <p>B ④小児喘息</p> <p>⑤先天性心疾患 — 初期研修では不要？ むしろ成長・発達障害・新生児を追加？</p> <p>必修項目：周産・小児・成育医療の現場を経験すること</p>	<p>基本的小児科疾患を受け持ち、症候・病態、診断、治療と予後を学ぶ</p> <p>1)小児の診断に必要な情報を保護者から聞き取ることができる。</p> <p>2)正常新生児と主な小児疾患の全身診察ができ、診断と治療計画の立案・実施に参画できる。</p> <p>3)乳幼児検診を見学し、小児の成長・発達と異常の評価に参加できる。</p> <p>4)専門医へのコンサルテーションの必要性について説明できる。</p>

予防医療(ワクチン、成長発達評価、虐待予防など)、小児(患者)の代弁者、等を強調すべき

(参考)小児科専門医の医師像(アウトカム)



卒前実習 → 初期研修 → 専門研修の連携が必要  
(マイルストーンの整備)

## (参考)小児科専門医マイルストーン(作成中のもの)

I - 1 子どもの総合診療医			
LEVEL A 完成された専門医	LEVEL B 専門医として許容	LEVEL C 専門研修1年目	LEVEL D 不適
子どもの年齢・臓器特性、複雑な家族的背景・心理的・社会的要因を十分に考慮できる。	子どもの年齢・臓器特性、単純な家族的背景・心理的・社会的要因を考慮できる。	子どもの年齢・臓器特性は考慮できるが、家族的背景・心理的・社会的要因までは考慮できなくともよい。	子どもの年齢・臓器特性、家族的背景・心理的・社会的要因を考慮できない。
患児・家族と十分かつ効果的なコミュニケーションを図りながら、十分かつ正確な病歴聴取・診察・検査を実施することができる。	患児・家族とコミュニケーションを図りながら、必要な病歴聴取・診察・検査を実施することができる。	患児・家族と最低限のコミュニケーションを図り、病歴聴取・診察・検査を実施することができるが、足りない部分がある。	患児・家族とコミュニケーションを図るのが困難、病歴聴取・診察・検査を実施することができない。
複雑な疾患に対しても適切なエビデンスを引用・適用し、子どもや家族が語る疾患の流れを十分に尊重できる (EMB, NBM)。	単純な疾患に対しては適切なエビデンスを引用・適用し、子どもや家族が語る疾患の流れを十分に尊重できる。	適切なエビデンスを引用・適用することが不十分であり、子どもや家族が語る疾患の流れを十分に考慮できない。	適切なエビデンスを引用・適用することができない、子どもや家族が語る疾患の流れを考慮できない。
専門医として独立して、複雑・重篤な病態、稀な疾患を含めて、十分な鑑別診断を挙げ、適切な治療、適切なタイミングでのコンサルトができる。	専門医として、重要な病態・疾患であれば、十分な鑑別診断を挙げ、治療を実践し、必要時にコンサルトできる。	指導医の援助があれば、単純な病態・重要な疾患の鑑別診断を挙げ、治療を実践し、指示に従ってコンサルトできる。	指導医の援助がなければ、単純な病態・疾患であっても鑑別診断が不十分で、治療・コンサルトができない。
		このレベルを修正すれば 初期研修に適合できる	診療上の問題を起こす <sup>9</sup>

## (参考)

日本小児科学会

# 初期臨床研修における小児科研修の目標 3か月を基本として

## ■目次

はじめに

小児科研修の一般目標

小児科研修の行動目標

経験する事が望ましい小児の症候と疾患

小児科研修のプログラム

参考：小児科専門医の役割

## ■はじめに

初期臨床研修の基本理念は「医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けること」であり、「内科、外科及び救急部門（麻酔科を含む）、小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療については、必ず研修を行うこと」とされ、小児科領域の到達目標が定められている。

小児を診療する能力は、医師として将来どのような分野を専門とする場合でも必須の能力であり、初期臨床研修期間に十分な小児科研修を積む事が求められる。日本小児科学会は平成14年に『日本小児科学会3か月研修実施要項案』を制定し、多くの研修施設でこの要項に基づいた小児科研修が実施されてきた。今回、研修制度の見直しに伴い、改めて小児科研修の重要性と獲得すべき能力を研修医と指導医に示すこととした。以下に述べる目標をめざして、初期臨床研修を実りあるものにしていただきたい。

なお、平成22年度からの初期臨床研修制度の改定に伴い、各研修施設は自由度の高い研修プログラムが可能となったので、各施設の実情に合わせた目標設定が望まれる。小児科重点コース等では専門医研修への円滑な移行を考慮し、より高い目標設定が望まれる。

**小児科学会では以前から3か月研修を推奨**

日本小児科学会雑誌 2010; 114: 1298-1305<sup>4</sup>

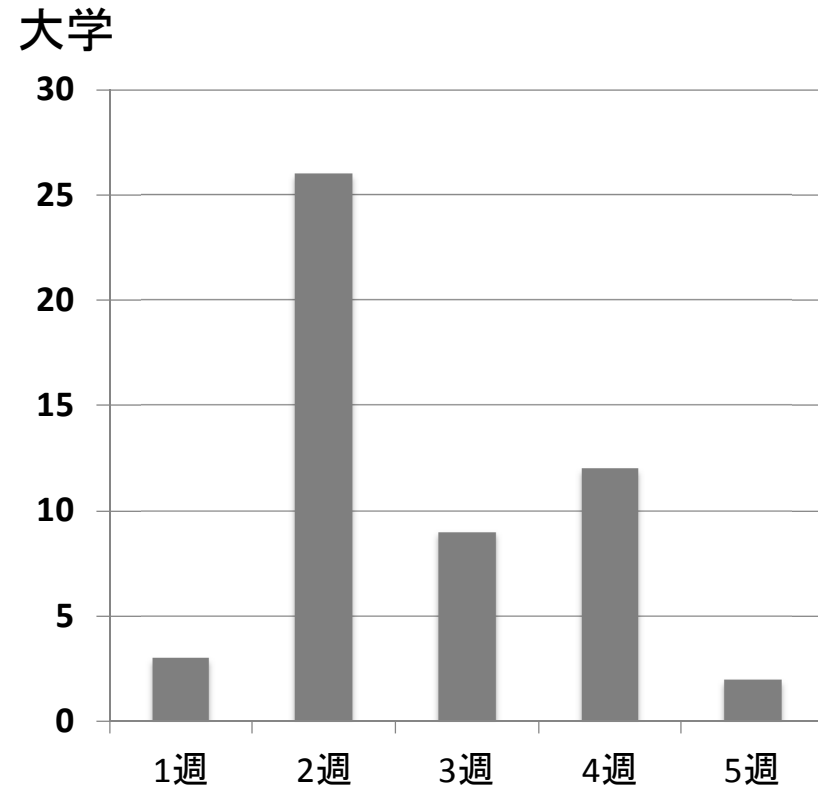
## (参考)小児科の卒前実習期間

卒前実習と初期研修の  
連携が必要

### 卒前臨床実習期間

- 日本 **2.7 週** (2015年)  
**2.3 週** (2008年)
- 欧米 **6~8 週** (最長14週)

小児科臨床実習は欧米と歴然たる格差がある



## (参考)カナダにおける卒前小児科実習の到達目標


- **CANMEDS** のアウトカムに従ったマイルストーン
- **8週間**の臨床実習を前提とした疾患リスト

### <Key Conditions>

- **26** 症候
- **189** 疾患

- カナダ**17**医科大学小児科の共通目標となっている

Paediatric Undergraduate  
Program Directors of Canada

 **canuc-paeds**

The Canadian Undergraduate  
Curriculum in Paediatrics

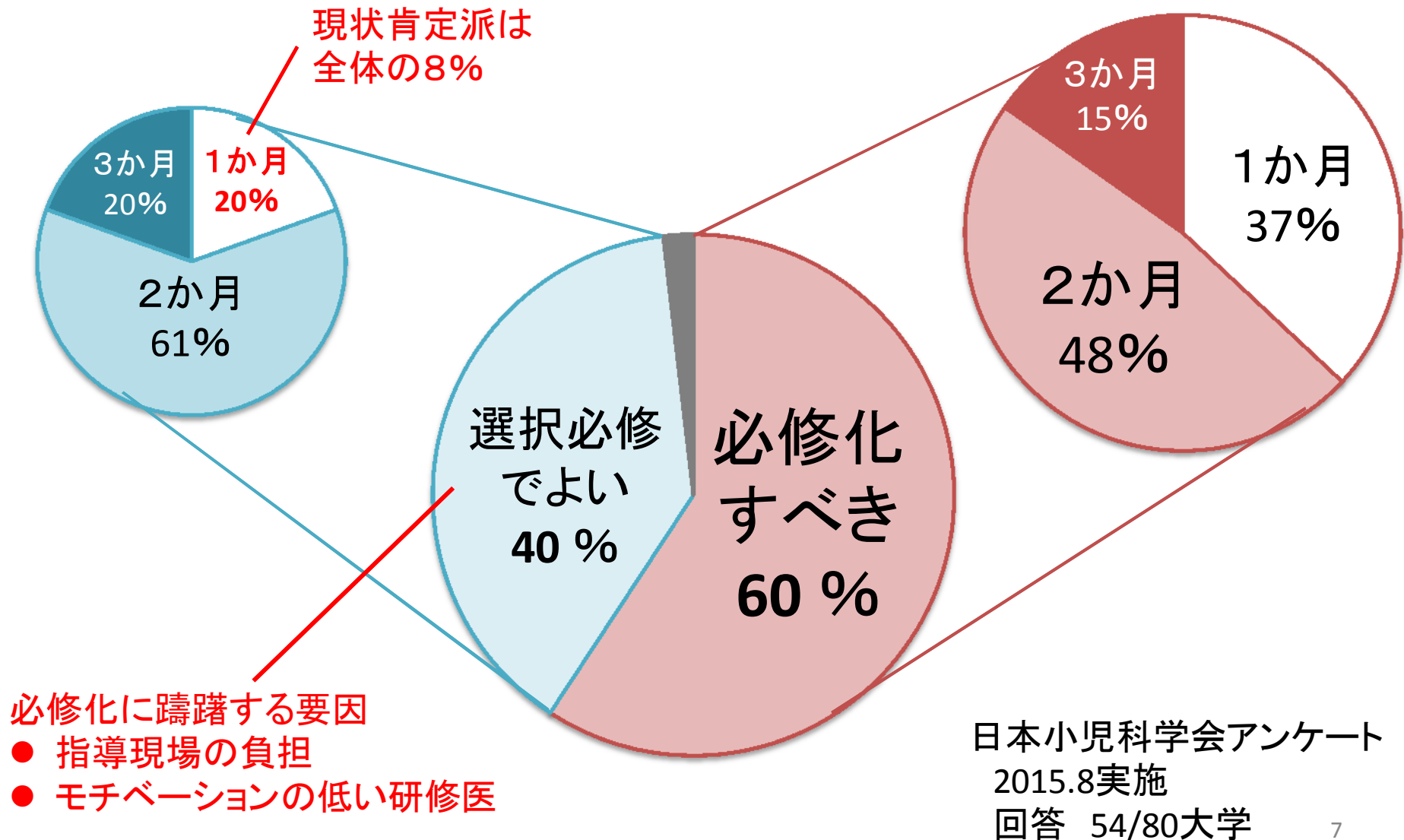
CanMEDS Competencies\* & Key Conditions  
\*The CanMEDS 2005 Physician Competency Framework of  
The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

Susan Bannister, Diane Moddemann, Melanie Lewis  
and the members of PUPDOC

Project endorsed by  
Paediatric Chairs of Canada (PCC) and  
Canadian Association of Paediatric Health Centres (CAPHC)

[canuc-paeds.ca](http://canuc-paeds.ca)  
Enabling great care of kids.

# 今後の小児科初期研修について





# 今後の小児科初期研修について

## 必修化を希望する

**理由1)** 外来(時間外、救急)だけでは、一過性に疾患を経験するだけに終わってしまう。

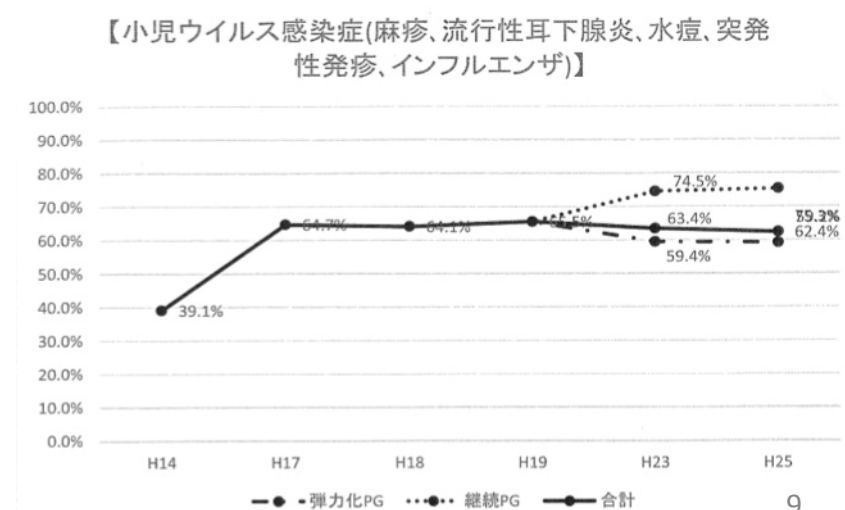
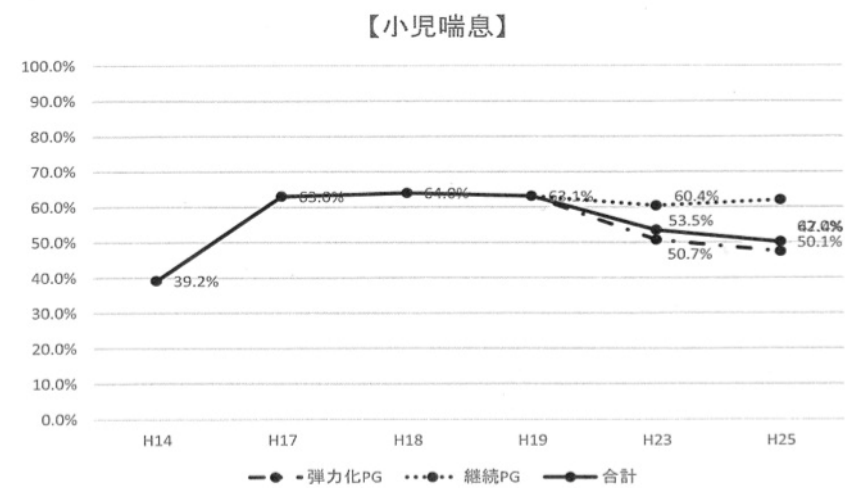
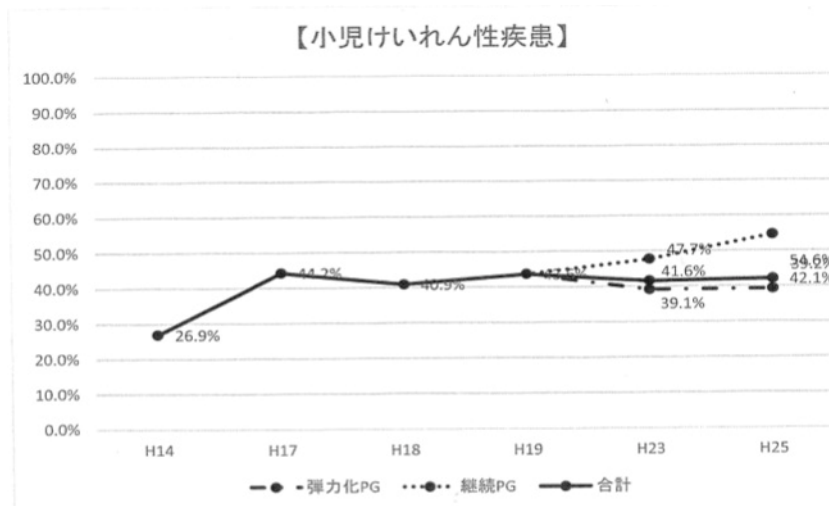
子どもは大人のミニチュアではなく、病棟実習・小児科外来フォローなどを通じて、子どもの特性、小児疾患の経過、成長発達、子どもと家族の背景理解などを深める必要がある。

**理由2)** 海外では卒前実習のみで6~8週が標準である。我が国では、卒前実習と初期研修を合わせないと、そのレベルに達しない。

# 今後の小児科初期研修について

## 理由3)

到達目標達成率の低下  
(伸び悩み)



# 小児科研修期間について

**必修期間は1か月とする**

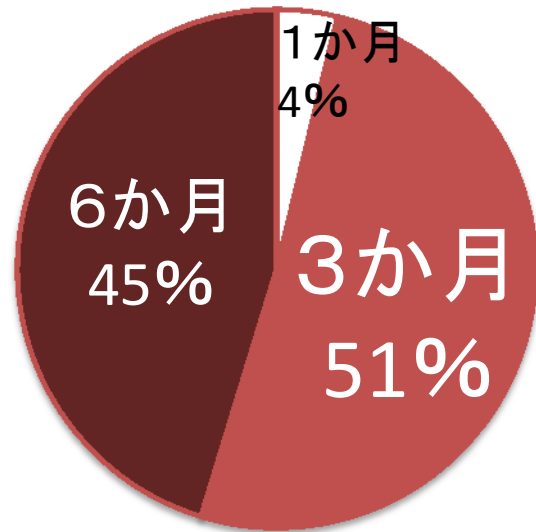
**(2～3か月を推奨する)**

小児科学会では、初期研修2～3か月を推奨するが、研修病院の多様性と、指導現場の負担を考慮し、必修期間は1か月とする。

- 疾患の季節性を考慮し、1か月×2回の研修も効果的
- 小児科専門医、総合診療専門医の志望者は、3か月以上の小児科研修が必要

# 専門研修との関係(望ましい研修期間)

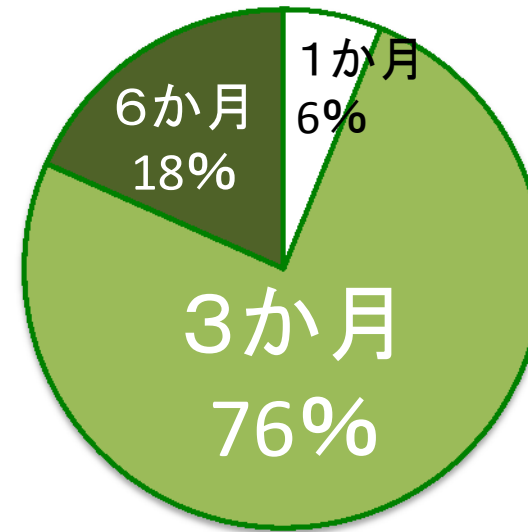
## 小児科専門医志望者



3~6か月の小児科研修が  
望ましい

(スムーズな専門研修への移行)

## 総合診療専門医志望者



3か月以上の小児科研修が  
望ましい

(後期研修3か月では不十分との認識)

# 研修評価について

- 診療能力評価 (Work-based Assessment) を導入する
  - 専門医制度との整合性を図る
  - 専門医制度が先行すると予想されるので、導入しやすい可能性がある
- 全国統一の評価システム (EPOC) 等は、プログラム評価を主目的として再構築し、研修医評価は簡素化する