

小児科専門医 研修マニュアル

日本専門医機構
基本領域（小児科）研修委員会・専門医委員会

公益社団法人 日本小児科学会

目 次

- 序文
- 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
- 研修手帳の活用と研修中の評価
- 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（第10回小児科専門医試験実施要領）
 - 第10回小児科専門医試験 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
- 当研修プログラムの概要

資料

ようこそ小児科へ 冊子
小児科医の到達目標 改定第6版（平成27年4月1日） 冊子
研修手帳 改定第3版 2015年12月改定予定
小児科医のための医療教育の基本 冊子

小児科専門医制度に関する規則、施行細則 冊子（改定予定）
専門医にゆーす No.8, No.13 差し替え
小児科専門研修プログラム整備基準

序文：小児科専門医を目指す方々へ

日本小児科学会会長 五十嵐 隆

現在わが国では毎年1万人近くの初期研修医が生まれ、そのうち500名を超える初期研修医がその後小児科医を目指してくれています。かけがえのない子どもとその養育者のために働く小児科医という職業を自分の一生の仕事として選択してくれる若い医師に、心から感謝します。皆さんが将来、小児医療・小児保健・研究・医学教育・行政などの様々な面で活躍するために、これから多い小児科専門研修に自ら取り組み、その結果として小児科医としての自信を持って戴くことが何よりも重要と考えます。わが国ではこれまで小児保健と共に、小児疾患への対応が重要視されてきました。しかしながら、先進諸国、特に米国では小児の疾病に対する診療や研究ができるだけでなく、いわゆる本来は健康なwell childのこころと体に関する様々な健康問題にも適切に対処できることが小児科専門医としての基本条件になっています。また、わが国の小児科ではこれまで中学生までを診療の対象としてきましたが、欧米先進諸国では成人になるまでが小児科医の守備範囲になりつつあります。現在のわが国の小児科でもそのような小児科医の基本的姿勢の重要性が現在認識されつつあり、小児科専門医育成のための教育も将来様変わりする可能性があります。このようにわが国の小児医療・小児保健に変化が見られていますが、小児科医の基本は子どもの総合医であることに変わりはありません。また、advocacyの理念を持つことも小児科医にとって重要な基本です。さらに、障害を持つ子どもや若年成人と養育者の医療や支援も忘れてはならない課題です。本研修マニュアルが小児科専門医を目指す皆様に大いに利用され、これからの皆さんの研修の助けになることを祈念いたします。

小児科専門医概要

資料
ようこそ小児科へ

1. 専門医の名称およびその概要

名称：小児科専門医（英訳：Certified Board Pediatrician）

概要：日本小児科学会は1896年に発足し、1985年より本会認定医制度を施行した。これを元に2002年より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、所定の卒後研修を修了した会員に対し、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。2017年度から専門研修を開始するものについては、日本専門医機構の認定を受けた小児科専門研修プログラムに登録し、その研修プログラムに従って3年間の研修を受け、日本専門医機構が実施する小児科専門医試験に合格しなければならない。

2. 資格取得要件概要

次の各号に該当する医師であって、試験運営委員会の実施する筆記試験、症例要約評価、面接試験および審査に合格したものを専門医として認定する。

- 学会会員歴が引続き3年以上、もしくは通算して5年以上であるもの。
- 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。
- 2017年度から専門研修を開始する場合は、日本専門医機構の認定を受けた小児科専門研修プログラムに登録し、その研修プログラムに従って3年間の研修を受けたもの。

研修開始登録（プログラムへの登録）

2016年7月ころ、研修開始登録に必要な様式をホームページに掲載します（ダウンロード可）。

研修開始前のオリエンテーション

資料

小児科医の到達目標 改定第6版（平成27年4月1日）

研修開始前に、指導医とともに以下の確認をお願いします。

(1) 小児科専門医像と小児科医の到達目標

日本小児科学会が定めている小児科専門医像と到達目標を確認し、3年間の研修において到達すべき内容を理解するようにして下さい。

（「小児科医の到達目標について」参照）

(2) 自施設の小児科専門医プログラム

「小児科医の到達目標」を達成するために、プログラムの指導体制、プログラムにおいてどのように研修を進めていくか確認してください。

- 個々の専攻医ごとに、どの施設でどのような内容を研修するのかを個別に定めています。
- 3年間の研修の中で、研修手帳を活用して到達目標の到達度を指導医が評価していくことも説明してください。
（「研修手帳の活用と研修中の評価」参照）
- 新制度においては、指導医等による研修中の定期的な評価、研修プログラム委員会による研修修了判定が、専門医試験の受験要件となります。

(3) 小児科専門医試験

小児科専門医試験受験にあたって準備が必要な書類等について確認し、3年間の研修の中で計画的に準備できるよう指導してください。

- 適切な症例経験（特に指定疾患）と要約記載（「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」参照）
- 論文執筆（「第11回（2017年）以降の専門医試験について」）
- 臨床研修修了登録証：小児科専門医試験出願のためには厚生労働省が発行する初期研修の臨床研修修了登録証が必要になります。医師免許証とともに保管するよう指導して下さい。

小児科医の到達目標の活用

資料

小児科医の到達目標 改定第6版（平成27年4月1日）

日本小児科学会は昭和59年に「小児科医の到達目標」を制定し、改訂を重ねて平成27年4月に第6版が定められました。これは小児科専門医を目指す医師が専門研修の3年間に達成すべき内容、さらには指導医として、またサブスペシャリティ専門医として、生涯にわたって能力を高める目標を示したものです。研修期間中はもちろんのこと、専門医取得後も折に触れて参照し、診療と研鑽の指針にしてください。また研修手帳にも到達目標の要旨と評価リストが掲載されていますので、常時携帯し、参照してください。

<到達目標の構成>

1. 小児科医の役割（アウトカム）：小児科医としてのあるべき5つの姿（人材像：アウトカム）と16の役割が記載されています。



1. 子どもの総合診療医：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
2. 育児・健康支援者：プライマリ・ケアと育児支援、健康支援と予防医療
3. 子どもの代弁者：アドボカシー
4. 学識・研究者：高次医療と病態研究、国際的視野を身につける
5. 医療のプロフェッショナル：協働医療、教育への貢献、省察と研鑽、医の倫理、医

療安全、医療経済

2. 小児科専門研修の一般目標：小児科専攻医として、どのような姿勢で研修を行うか、各分野においてどのような診療能力と態度を身につけるか、個別の診療技能の目標、経験すべき症候の目標について記載してあります。

3. 分野別到達目標：小児科の各領域において、修得すべき診療能力、経験すべき疾患・知識について記載されています。

<到達目標のレベル分類>

レベル A	小児科専門医として確実な知識・技能を有し、自ら診断、治療、臨床判断、説明、他医療機関への紹介などができる。小児科専門医の資格取得の際に求められるレベル。
レベル B	小児科専門医としておおその知識を有し、指導医とともに診療できる。小児科指導医に求められるレベル。
レベル C	小児科専門医として概念を理解し、サブスペシャリティ専門医とともに診療できる。

<専門医取得にあたっての留意点>

- ・ 到達目標は研修手帳と表裏一体です。常に両者を参照してください。研修手帳の活用方法も参照してください。
- ・ 経験すべき症候、技能、疾患については、研修手帳に記載されているリストの80%以上を経験しなければなりません。
- ・ 専門医試験の症例報告30例は、大別された10分野について経験すべき疾患が、告知に記載されています（巻末付録）。経験不足とならないように注意してください。
- ・ 小児科医としての総合診療能力を高めるために、バランス良く経験できるように、指導医とよく相談しながら各自の研修プログラムを組み立ててください。

<関連資料>

小児科医の到達目標 改定第6版（2015年4月改定予定）

小児科医のための医療教育の基本

第2回：アウトカムに基づいた教育

第4回：目標設定と学会到達目標の活用

研修手帳の活用と研修中の評価

資料

研修手帳 改定第3版（平成27年12月発行予定）
小児科医の到達目標 改定第6版（平成27年4月1日）
小児科医のための医療教育の基本

臨床研修手帳は、小児科専門医をめざす専攻医が、研修期間中に研修すべき目標のエッセンスを示し、小児科専門医がどのような能力を備えておかななくてはならないかをアウトカムとして明示しています。研修期間中にその方向性を絶えず意識しながら進めていくための羅針盤として、また、日々、自己の成長をしっかりと振り返るために活用してください。

<研修期間中の評価>

●臨床研修手帳内の評価項目に関して

(1) 小児科専門医研修の到達目標・小児科専門医の役割（7～12ページ）

毎年1回（研修1年目、2年目、研修修了時）、自己評価と指導医評価を記入して下さい。

A(専門医レベル以上), B(標準), C(やや不十分), D(不適格)

1～2年目にはC, D評価があっても構いませんが、研修修了時には指導医評価がA, B評価となるように努力してください。

- ・ 研修修了時には責任指導医が4段階の総括評価を行います（12ページ）。
“D”（不適格）の場合は、研修管理委員会で最終判断されます。

(2) 分野別到達目標（13～43ページ）

毎年1回（研修1年目、2年目、研修修了時）、自己評価を記入して、指導医と共に振り返って下さい（指導医署名）。

A(専門医レベル以上), B(標準), C(やや不十分), D(不十分)

1～2年目にはC, D評価があっても構いませんが、研修修了時には全ての項目がA, Bとなるように努力してください。

- ・ 研修修了時には責任指導医が4段階の総括評価を行います（43ページ）。
“D”（不適格）の場合は、研修管理委員会で最終判断されます。

(3) 経験すべき症候・疾患（45～48ページ）

毎年1回（研修1年目、2年目、研修修了時）、自己評価を記入して、指導医と共に振り返って下さい（指導医サイン）。

A(専門医レベル以上), B(標準), C(やや不十分), D(不十分)

N(経験なし)

1～2年目にはC, D, N評価があっても構いませんが、研修修了時には80%以上（27/33以上）経験し、A, Bとなるように努力してください。

- ・ 研修修了時には責任指導医が4段階の総括評価を行います（48ページ）。
“D”（不適格）の場合は、研修管理委員会で最終判断されます。

(4) 経験すべき疾患・病態（49～55ページ）

研修1年目、2年目、修了までに経験した疾患に○印をつけてください。

80%以上（88/109以上）経験するようにしてください。

自ら直接担当しなかった疾患でも、指導医の下でカンファレンスなどにて適切に研修したものに関しては評価を記載の上、経験したものと認めてください。

- ・ 研修修了時には責任指導医が4段階の総括評価を行います（55ページ）。
“D”（不適格）の場合は、研修管理委員会で最終判断されます。

(5) 習得すべき診療技能と手技（56～62ページ）

毎年1回（研修1年目、2年目、研修修了時）、自己評価を記入して、指導医と共に振り返って下さい（指導医サイン）。

A(ひとりではできる), B(指導医とともにできる), C(やや不十分),

D(不十分), N(経験なし)

1～2年目にはC, D, N評価があっても構いませんが、研修修了時には80%以上（44/54以上）経験し、A, Bとなるように努力してください。

- ・ 研修修了時には責任指導医が4段階の総括評価を行います（62ページ）。
“D”（不適格）の場合は、研修管理委員会で最終判断されます。

(6) 臨床現場での評価 <Work-based assessment> (63-74 ページ)

診察能力の評価：mini-clinical evaluation exercise (Mini-CEX)

診療手技の評価：direct observation of procedural skills (DOPS)

- これらは、専攻医が実際の診察や手技を行う際に、指導医が評価する代表的な方法です。2016 年度までは試行期間ですが、2017 年度からの新専門医制度においては正式な評価項目となる予定です。3 年間に 6 回（毎年 2 回）評価をすることになります。
- 評価方法については、下記に解説しますが、小児科医のための医療教育の基本（第 10 回：日常診療の評価：Mini-CEX, DOPS, SEA）も参照して下さい。これらは診療現場での研修医評価法として開発され、近年、我が国にも導入されつつあるものです。使い方の詳細は指導医と一緒に確認してください。
- 評価とは、目標に対しての到達度を知るための重要な学習手段でもありません。専攻医の皆さんが小児科専門医取得に向けて、どの程度達成できているのか・いないのかを指導医に評価してもらうことで、自らを客観的に確認し、次の段階へつなげるための大切な作業となります。
- Mini-CEX、DOPS の使用は、現時点では強制ではありませんが、指導医が指示して皆さんの評価に使う場合があります。また専攻医の皆さんが自主的に自己到達点を確認するために、指導医に依頼して使用することをお勧めします。評価を受けようと思ったら、事前に指導医に相談しておきましょう（指導医もまだ充分慣れていませんので）。そしてタイミングを見計らって、専攻医の皆さんから指導医に研修手帳を渡し、記載してもらうようにするとうまくいくでしょう。記載してもらった評価表は、次の段階への省察と意識付けとして役立ちます。研修修了時には、自らの研修と進歩の足跡として残り、ポートフォリオとしても使用できます。

<Work-based assessment の具体的方法>

研修中に培った診療能力を Multiple Choice Question などの筆記試験や面接試験で正当に評価することは難しいため、近年、診療現場での能力評価 Work-based Assessment (WBA) が導入されつつあります。小児科専門医として必要な能力を修得したかどうかを、信頼性・妥当性も加味して評価する上で、これらの評価は重要です。様々な WBA が開発されていますが、ここでは代表的

な 3 つの WBA (Mini-CEX、DOPS、SEA) を紹介します。これらの評価表は、現時点では小児科専門医評価としては用いられていませんが、2017 年度からの新制度において導入される予定ですので、研修医評価に実際に用いることをお勧めします。

Mini-CEX と DOPS は、評価に適した臨床場面に遭遇したときに、専攻医側から指導医側に評価表の記載を依頼するのが良いと思います。指導医主導では続かないことが多いでしょう。一定研修期間内に、専攻医が一定数の Mini-CEX の評価表を集めることを研修修了要件に入れることも良い方法です（目安は 2～3 か月に 1 回）。SEA は定期的・計画的に専攻医と指導医が振り返りを行う時間を持つことが重要となります。

(1) Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise)

Mini-CEX はもともと米国内科学会で開発された診療現場での評価法 (WBA) で、妥当性・信頼性があり、1 回あたり約 15 分で行うことができる手軽な評価法として広まっています。具体的な使い方としては、専攻医が評価に値する症例に遭遇した際に、病歴聴取、身体診察、臨床判断、コミュニケーションスキルなどの日常診療の様子を観察して点数化し、アドバイスを記載します。病歴聴取の仕方や診察手技だけではなく、共感の姿勢や信頼関係の構築など、医師としての総合的な力を評価するような評価項目となっています。評価後は専攻医に対して簡単なフィードバックを行います。5 分程度で結構です。専攻医は評価者（指導医）から建設的なフィードバックを得られ、次のレベルへの提案を記載することで、総括評価だけではなく、形成的にも評価できるような仕組みになっています。2～3 か月に 1 回程度実施できれば理想的です。

(2) DOPS (Direct Observation of Procedural Skills)

DOPS はイギリスで主に開発・発展してきた方法で、実際の現場における臨床手技に重点を置いた位置づけとなっています。具体的な使用方法として、簡単な手技から相当難しい手技の評価にまで対応できるようになっており、Mini-CEX と同様の手順で、実際の臨床現場で簡単に採点できるようになっています。単に技術の評価のみならず、手技中のコミュニケーションであったり、インフォームドコンセントであったりと、医師としての総合的な力を意識した評価項目になっており、指導医からのフィードバックも 5 分程度で得られ、Mini-CEX 同様、総括評価のみではなく、形成評価としても使用できるようになっています。

(3) SEA (Significant Event Analysis)

自らを振り返る能力（省察力）は医師として非常に重要な能力であると言われています。SEA は事例・症例（イベント）に関わった医師（専攻医）が、自

らを振り返り、報告し、指導医や同僚とともにディスカッションする手法です。具体的にはイベントに関わった専攻医が報告者となり、2～数名で検討を行います。イベントとは通常の症例報告とは異なり、印象に残ったこと（成功、失敗）、疑問に思ったこと、悩んだこと、心にひっかかったことなど、何でも構いません。専攻医は記載フォームに従って起こったイベントの詳細を記述し、報告し、次への計画を示します。この作業を通じて専攻医は客観的に自らの行動や感情を振り返り、自らを評価し、次の目標を設定できるようになります。評価者（指導医）としては、専攻医の報告を受容し、専攻医の出来たこと、出来なかったことを評価すると同時に、学習者の振り返りの深さも評価することが出来ます。SEA は学習者（専攻医）、指導者双方が評価できる優れた手法ですが、振り返りを深くするためには、学習者が自らの行動や感情を吐露できる環境作りが重要となります（no blame culture, あるいは safe learning environment）。また、ポートフォリオと組み合わせるとより深い形成評価が可能となります。

小児科医のための医療教育の基本について

資料

小児科医のための医療教育の基本

2012～13年にかけて日本小児科学会雑誌に連載された「小児科医のための医療教育の基本」（全11回）は、小児科学会主催の指導医講習会で扱った指導方法と学習方法を簡潔にまとめたものです。

主として指導医向けに記載されていますが、専攻医にとっても、自らの研修（学習）を理解する上で、また後輩を指導する上で参考になりますので、ぜひ一読して下さい。

小児科専門医試験関係書類

<第10回小児科専門医試験 出願関係書類一式>

<告示（第10回小児科専門医試験実施要領）>

<第11回(2017年)以降の専門医試験について>

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。

2017年度の専門医試験から筆頭著者で論文の執筆経験があることが受験資格の必須条件となります。論文は原則として査読のある医学系雑誌の症例報告を含む原著論文とします。また、査読中のものは不可とし、掲載が決定しているものに関しては掲載証明書(または論文受理通知)を添付してください。対象雑誌は、以下のNo.01~23を指定雑誌として認めます。ただし、それ以外の雑誌については、No.24として記載し、論文の投稿雑誌として適しているか委員会で審査し、受験資格を満たしているかの判定を行います。

<指定雑誌(No.01~21)>

- 01 日本小児科学会雑誌
- 02 Pediatrics International
- 03 日本未熟児新生児学会雑誌(日本未熟児新生児学会)
- 04 日本小児循環器学会雑誌(日本小児循環器学会)
- 05 脳と発達(日本小児神経学会)
- 06 Brain & Development(日本小児神経学会)
- 07 日本小児血液・がん学会雑誌(日本小児血液・がん学会)
- 08 日本小児アレルギー学会誌(日本小児アレルギー学会)
- 09 日本先天代謝異常学会雑誌(日本先天代謝異常学会)
- 10 日本小児腎臓病学会雑誌(日本小児腎臓病学会)
- 11 Clinical Pediatric Endocrinology(日本小児内分泌学会)
- 12 小児感染免疫(日本小児感染症学会)
- 13 日本小児呼吸器学会雑誌(日本小児呼吸器学会)
- 14 日本小児栄養消化器肝臓学会雑誌(日本小児栄養消化器肝臓学会)
- 15 日本小児心身医学会雑誌(日本小児心身医学会)
- 16 日本小児臨床薬理学会雑誌(日本小児臨床薬理学会)
- 17 小児の精神と神経(日本小児精神神経学会)
- 18 外来小児科(日本外来小児科学会)
- 19 日本小児救急医学会雑誌(日本小児救急医学会)
- 20 小児リウマチ(日本小児リウマチ学会)
- 21 日本小児体液研究会誌(日本小児体液研究会)
- 22 日本マス・スクリーニング学会誌(日本マス・スクリーニング学会)
- 23 日本医学会分科会の学術雑誌
- 24 小児科関連の商業誌, 院内雑誌, 学内雑誌, 英文雑誌 他

※No.24の注意点

論文の表紙のコピー, 執筆者が分かるページのコピーと投稿者の氏名にマーク, 査読制度があることが分かるよう投稿規程を添付してください。不明点については, 出願書類の提出前に, 日本小児科学会専門医係宛にFAX(03-3816-6036)で問い合わせをしてください。

2) 症例要約に指定疾患(次ページ)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。

小児科専門医試験 指定疾患リスト
 ※受験者が印刷時に提出する症例要約に記載する30症例については、領域の区分(1)～(10)に挙げられた下記の疾患の中から最低1疾患は各領域に含むものとす。
 ※受験者が印刷時に提出する症例要約に記載する30症例以外の疾患を領域(8)として提出することは認めない。

区分	症例分野	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
(1)	遺伝性疾患 染色体異常 先天性免疫不全症 染色体異常	常染色体異常(Down症候群、Bトロンブシミア症候群、5p-症候群など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体体染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など)	常染色体体染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など)	常染色体体染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など)	常染色体体染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など)	常染色体体染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など)	常染色体体染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など)	常染色体体染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など)	常染色体体染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など)	常染色体体染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など)	常染色体体染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など)	常染色体体染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など)	常染色体体染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など) 染色体異常(Down症候群、Turner症候群、Klinefelter症候群、X染色体異常など)
(2)	先天性免疫不全症 染色体異常	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	
(3)	先天性免疫不全症 染色体異常	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	
(4)	先天性免疫不全症 染色体異常	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	
(5)	先天性免疫不全症 染色体異常	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	
(6)	先天性免疫不全症 染色体異常	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	
(7)	先天性免疫不全症 染色体異常	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	
(8)	先天性免疫不全症 染色体異常	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	
(9)	先天性免疫不全症 染色体異常	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	
(10)	先天性免疫不全症 染色体異常	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	肥満、胆管拡張、異常、胆管拡張	

＜症例要約の提出について＞

症例要約評価の目的

- ・ 研修期間中に小児科学全般にわたる疾患を、大きな偏りなく受け持って診療に従事したか
- ・ 受け持った症例の病歴を要領よくまとめる能力の有無

症例の選択

- ・ 受験者が研修修了(見込)証明書で証明された研修期間中に、研修施設あるいはその関連施設で自ら診療に携った30症例
- ・ そのうち3症例までは外来症例でもよい
- ・ 診療に携ったか否かは、診療録に受験者の名前と受験者による診療内容が記載されていることにより判定する
- ・ ただし、卒後初期臨床研修期間の症例は含めない

指定疾患リストの適用

2017年の第11回小児科専門医試験から

- ・ 症例要約の中にならず指定疾患の症例を含める
- ・ 各分野群で1症例以上、リストのなかの疾患を選択する

症例要約の不備で不合格とならないように、充分留意して下さい。

専門医 新制度について

2017年4月から専門研修を開始する以下の方が対象となります。
詳細は2016年度初頭にお知らせする予定です。

2015年3月 医学部卒業予定者
2017年3月 初期臨床研修修了予定者

*新制度による専門医試験は2020年度から開始となります。
(2020年9月頃)

当研修プログラムの概要

小児科学会が提示するモデルプログラムに基づいて、各基幹施設で研修プログラムを作成して下さい。(字数・ページ数は任意)

<資 料>

ようこそ小児科へ 冊子

小児科医の到達目標 改定第6版（平成27年4月1日） 冊子

研修手帳 改定第3版 2015年12月改定予定

小児科医のための医療教育の基本 冊子

小児科専門医制度に関する規則、施行細則 冊子（改定予定）

専門医にゆーす No. 8, No. 13

小児科専門研修プログラム整備基準

