

# 小児科専門医の現状と 今後の課題

井田博幸

- 日本小児科学会生涯教育・専門医育成委員会  
- 主担当理事
- 日本専門医制評価・認定機構
  - 研修施設委員会委員
  - 総合医(仮称)に関する検討会委員
  - 総合診療専門医に関する委員会委員

# 小児科専門医の医師像

1. 子どもの総合診療医：成育医療，救急医療，地域医療，信頼関係
2. 育児・健康支援者：プライマリ・ケア，育児支援，健康支援，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，国際貢献・協力
5. コーディネーター：協働医療，教育，省察と研鑽



\* 小児科医の到達目標から抜粋

本日は

1. どのようなシステムで小児科専門医が育成されているか？
2. 総合診療専門医と小児科学会との関わりは？

について提示し、これからの専門医制度における小児科学会の課題についてお話しいたします。

# 現行の小児科専門医取得・更新システム概要

前期研修(2年間)



小児科臨床後期研修(3年間)

- ・ 小児科専門医研修施設での研修
- ・ 指導医・指導責任医
- ・ 到達目標と研修カリキュラム



専門医試験

- ・ 筆記試験
- ・ 症例要約
- ・ 面接試験

※更新は5年毎、研修単位の取得のみで更新可能

※受験資格は「学会会員歴がひきつづき3年以上、もしくは通算5年以上」

# 小児科学会が定める小児科専門医研修施設 — 支援施設・研修施設・関連施設 —

## 1. 支援施設: 研修施設のうち特に指導体制の整っている施設

■ 188施設 ■ 小児科専門医6名以上

■ 小児科ベッド数(NICU除く)20床以上

研修カリキュラムでは3年以上の研修期間のうち延べ6ヶ月以上の研修をこの支援施設で行うことになっている。

## 2. 研修施設: 一定水準の研修カリキュラムが作成されており、それをもとに適切な研修が実施でき、かつ指導責任医が定められている施設

■ 511施設 ■ 小児科専門医3名以上

■ 病院総ベッド数200床以上

## 3. 関連施設: 上記の研修施設の責任指導医が小児科臨床研修に適切と考え、あらかじめ上記研修施設カリキュラムに組みこまれ届け出されている施設

#1: 施設認定・審査は中央資格認定委員会が行う

#2: 施設の再審査は5年毎に行う

#3: 各支援施設・研修施設が独自のプログラムを有している

# 機構が提唱している研修施設案概要(抜粋)

- 1. 基幹研修施設:** 当該専門医制度の定める研修プログラム基準を満たした基幹となる研修施設。基幹施設は、施設群内の研修施設との協働研修プログラムの整備とその研修内容に責任を持つ。
- 2. 関連研修施設:** 研修プログラムを分担する施設
- 3. 関連施設:** 研修プログラムを部分的に補完する施設

\*研修プログラム→研修プログラムを作成し、有することができるのは基幹研修施設のみである

- 専門医制度のカリキュラムに則った、年次毎の段階的な到達目標を設定した研修プログラムを作成する  
当該専門医制度が、専門医育成のためのモデル研修プログラムを構築し、各研修施設において特徴的、具体的な研修プログラムを作成して専攻医に提示する
- 研修プログラムは基幹研修施設において作成し、単独、あるいは複数の認定関連施設とで地域循環型の施設群を構成して、専攻医ごとに運用する

現在、小児科学会が認定している研修施設を機構の提唱しているシステムに今後、変更する必要がある

## 機構が提唱している研修施設認定要件(抜粋)

- 設備整備状況
- 症例数、診療実績の要素も含む
- 指導体制
- 施設内での具体的な研修プログラム
- 内部組織の整備(医療倫理、医療安全などに関する管理組織)
- 症例検討会、CPC、その他検討会の開催
- 研修内容に関する監査・調査に対応できる体制であること
- 専攻医実績等の研修実績の報告
- 施設実地調査(サイトビジット)による評価認定

施設認定・プログラム検証は今後設立される第三者機関が行うことになる。

# 小児科学会が定める指導責任医

- 日本小児科学会専門医で、かつその施設の常勤医であること
- 少なくとも10年以上の小児科臨床経験を有し、かつ十分な指導力を有すること
- 最近5年間において、筆頭著者学術論文、または指導論文、または学会発表などの相応の業績を有すること

以上の3つの条件を満たす必要がある。

## ※指導医の定義は存在しない

### ※機構が提唱している指導医体制

- 指導責任者：施設長、部長・科長など
- 指導医：専攻医の研修プログラムを共有し、日常診療などを直接指導し、その達成度を評価する医師（指導医は、当該専門医制度等の専門医）

# 現行の研修カリキュラム

「一専門医資格取得のための一小児科医の到達目標」のレベルAに相当する項目が小児科臨床研修の到達目標である。研修施設ではこの到達目標に沿った臨床研修ができるように研修カリキュラムが作成されている。

一専門医資格取得のための一小児科医の到達目標 改訂 第5版  
(平成22年4月1日改訂)

## ■目次

はじめに	4. 水・電解質	15. 循環器
小児科専門医の役割	5. 新生児	16. 血液
小児科専門医研修の一般目標	6. 先天異常	17. 腫瘍
1. 分野別の一般目標	7. 先天代謝異常, 代謝性疾患	18. 腎・泌尿器
2. 診療技能の一般目標	8. 内分泌	19. 生殖器
3. 症候の一般目標	9. 生体防御・免疫	20. 神経・筋
分野別到達目標	10. 膠原病・リウマチ性疾患	21. 精神・行動・心身医学
1. 小児保健	11. アレルギー	22. 救急
2. 成長・発達	12. 感染症	23. 思春期
3. 栄養	13. 呼吸器	24. 地域総合小児医療
	14. 消化器	25. 関連領域

今後、これをベースにして各基幹施設が研修プログラムを作成する必要がある。そして各専攻医1人1人に対するProgram orientedな研修が行われるシステムを構築することが重要である。



# 専門医試験

■筆記試験(MCQ) 一般問題80題  
症例問題40題

■症例要約 10分野30症例

研修期間中に受験者が自ら経験した症例を提出する。各分野  
少なくとも2症例が必要で外来症例は3症例以下とする。

■面接 —15分間／2人の面接官が1人の受験者を面接  
—知識ではなく、問題解決能力やcommunication skillを判定する

・臨床研修手帳の提出

※過去6回の合格率 76.9%～92.9%(受験者数は約700名/年)

※2013年5月現在の小児科専門医数 15,377人(学会会員数20,846名の  
約74%)

※筆記試験・症例要約・面接のいずれかひとつでも基準に満たない場合は  
不合格となる

症例番号	3	分野番号	2	<input checked="" type="checkbox"/> 入院症例	<input type="checkbox"/> 外来症例	転帰 <input checked="" type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 憎悪 <input type="checkbox"/> 死亡
受験者氏名	受験番号		患者ID	*****		
受持期間	2005年2月24日～2005年5月10日					
受持時患者年齢	0歳1か月	患者性別		<input checked="" type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	

家族歴、妊娠・分娩歴、既往歴：  
特記すべきことなし

診断名：先天性肥厚性幽門狭窄症

症例要約

主訴：吐乳

現病歴：混合栄養で、哺乳力と体重増加も良く元気に発育していた。生後40日から噴水状の吐乳が始まり、8日後に来院した。体重増加、機嫌ともに良好なため経過観察をしていたが、次第に吐乳回数が増加し、不機嫌、体重増加も不良となったため、生後53日に入院した。2日前から排便はない。

現症：身長55cm、体重4,780g(5日前と同じ)。呼吸音正常。腹部には明らかな腫瘤や蠕動亢進はみられない。皮膚の緊張度は正常で、黄疸は認めない。大泉門は平坦である。

検査所見：赤血球450万、Hb 13g/dl、白血球8,200、総ビリルビン0.8mg/dL、Na 140mEq/L、K 3.0mEq/L、Cl 89mEq/L、CRP 0.2mg/dl、尿ケトン(-)、動脈ガス(room air)：pH 7.50、PCO2 35 Torr、PO2 88Torr、BE 12mmol/L。

腹部立位単純エックス線写真で胃の拡張像や腸管のガスの減少はみられない。腹部エコーでは幽門部の筋層は厚さ4~6mm、長さ21mmと肥厚し、ターゲット徴候を認める。

経過と家族への説明：臨床症状と腹部超音波所見とから肥厚性幽門狭窄症と診断した。低クロール性アルカローシスの補正のため、生理食塩液：5%ブドウ糖液=1:2の混合液に1モル塩化カリウムを2ml/100ml加えて輸液し、電解質を補正した。家族には、治療法の選択として内科的療法と外科的療法とがあること、それぞれの優れた点と欠点、合併症についてわかりやすく説明した。外科的療法を行う同意を得て入院3日にWeber-Ramstedtの手術を実施した。術後経過は順調で、翌日から経口授乳を開始した。嘔吐もなく体重増加も順調なため、入院10日目(生後62日)に退院した。

転帰とその後の指導：退院後も入院中と同様嘔吐の観察をしながら、通常哺乳を行うよう指導した。

1週間後の外来で体重5,150g、さらに1か月後(生後3か月)には6,200gとなり、定額もみられた。問題がないので、患児を近くの小児科医に紹介した。

受験者	評価項目					判定	備考
	要約の簡潔さ	診断のアプローチ	治療の適切さ	インフォームドコンセント(倫理的配慮)	転帰とその後の指導		
受験番号	2	2	2	2	2	10	

# 臨床研修手帳 目次

## I. 小児科専門医研修のアウトカム、小児科専門医の役割

- 小児科専門医研修のアウトカム
- 自己評価と指導医評価

## II. 小児科専門医研修の一般目標

- 小児科専門医研修の一般目標
- 自己評価と指導医評価

## III. 経験すべき症候・疾患

1. 経験すべき症候
  - 自己評価と指導医評価
2. 経験すべき疾患
  - 自己評価と指導医評価

## IV. 各分野別の到達目標(抜粋)

## V. 研修カリキュラムの評価、学会参加や発表の記録

## VI. 小児科専門医試験に向けて

# 臨床研修手帳 — 自己評価と指導医評価 —

研修修了時には、診断能力と解決能力について、自己評価でA(ひとりで診療できる)、B(指導医とともに診療できる)、C(やや不十分)、D(不十分)を記入してください。研修修了時には、経験すべき疾患のまとめ欄に、指導医(直接指導を受けた小児科専門医)に自筆サインをもらってください。

## 新生児疾患、先天異常

項目	経験	日付	自己評価		指導医サイン
			診断能力	解決能力	
低出生体重時	有 無				
新生児黄疸	有 無				
呼吸窮迫症候群	有 無				
新生児仮死	有 無				
新生児の感染症	有 無				
新生児マス・スクリーニング対象疾患	有 無				
先天異常 染色体異常症	有 無				

以上、提示した試験制度は、新しい専門医制度に対応できているか？

# 現行の小児科専門医の更新

- 5年毎の更新
- 100単位(うち基本単位50単位以上)の研修単位の取得
- 研修記録簿の提出

## ＜基本単位研修集会＞

	単位数
日本小児科学会学術集会 指定の教育講演	8 2
小児科専門医・専門医取得のためのインテンシブコース	10
日本小児科医会主催 小児科医会総会フォーラム	
日本小児保健協会主催 日本小児保健協会学術集会	8
日本小児科学会 ブロック別学会	
日本小児科学会 地方会	2
日本小児科学会生涯教育シリーズオンライン・セミナー	
JPS専門医オンライン・セミナー	1~2

## ＜その他の研修集会＞

	単位数
都道府県小児科医会	4
都道府県小児保健協会	
日本小児科学会 各分科会全国学術集会	8
小児科専門または小児科と関連深い全国規模の学術集会	3
地域または一般都市規模の小児科関連の研修集会	2~4

など

# 研修記録簿

氏名： \_\_\_\_\_ 登録番号： \_\_\_\_\_

## 研修記録集計表

研修の種類		回数	合計単位
基本単位	日本小児科学会全国学術集会 日本小児科医会総会フォーラム 小児科専門医・専門医取得のためのインテンシブコース 日本小児保健協会学術集会	回	単位
	日本小児科学会ブロック別学会 日本小児科学会地方会	回	単位
	生涯教育シリーズオンライン・セミナー JPS専門医オンライン・セミナー	回	単位
	基本単位合計		
その他の研修集会出席		回	単位
日本医師会生涯教育修了(最大10単位まで認められる)		年分	単位
学会発表		回	単位
論文・著書		編	単位
総 合 計			単位

## 研修記録

(西暦) 年 月 日	研修集会名, 自己学習プログラム名, 論文・著書題名, 他 (参加等証明貼付)	単位数	
		基本	その他
小 計			



## JPS専門医オンライン・セミナー

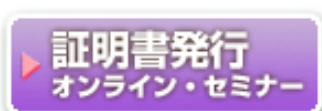
日本小児科学会では、小児科専門医研修中の医師には自学自習の機会を提供し、また小児科専門医にはその更新にあたり小児科学、小児医療の進歩を学習する機会を提供するため、平成17年度より会員専用ホームページを活用した「JPS専門医オンライン・セミナー」を設けることになりました。

またそれぞれのコンテンツについて理解度を確認するための「Q&A」を設けました。コンテンツを視聴したあとに「申請」のアイコンをクリックすると、お名前を確認する画面ののち、設問が表示されます。問題のうち70%以上正解されると証明書発行画面で「オンライン・セミナー証明書」をPDFファイルとしてダウンロードすることができます。小児科専門医の研修単位(基本単位)としてお役立てください。なお、同一コンテンツの単位は重複して更新単位に算入することはできません。

オンライン・セミナーのコンテンツは、何度でも視聴していただくことができます。繰り返しご覧になり、理解を深めてください。

### 監修:

生涯教育および専門医育成・認定委員会 オンラインセミナー小委員会  
虻川大樹、鮎沢 衛、石毛美夏、宮下理夫、井田博幸、奥村彰久、金子一成、下条直樹、関口進一郎、土田晋也、永井和重、中野貴司、前田明彦、水谷修紀、山崎崇志、横田俊平




 視聴できない場合はこちらへ

[ユーザーの切替](#)

総コンテンツ数: 58

各コンテンツの視聴時間は、ブロードバンド環境で15~40分です

コンテンツ番号	タイトル	更新単位 (基本単位)	視聴	申請
0059	再生不良性貧血と造血幹細胞移植 (2011年教育講演)	2	<a href="#">視聴</a>	<a href="#">申請</a>
0058	小児期の難治性周期性嘔吐症のピットフォール (2011年教育講演)	2	<a href="#">視聴</a>	<a href="#">申請</a>
0057	子どもの母斑とレーザー治療 (2011年教育講演)	2	<a href="#">視聴</a>	<a href="#">申請</a>
0056	顔貌でわかる先天性症候群 (2011年教育講演)	2	<a href="#">視聴</a>	<a href="#">申請</a>
0055	教訓例に学ぶ小児腹部救急画像診断 (2011年教育講演)	2	<a href="#">視聴</a>	<a href="#">申請</a>
0054	一般小児科医が知っておくと必ず明日から役立つ 性分化疾患診療のベストクオリティ (2011年教育講演)	2	<a href="#">視聴</a>	<a href="#">申請</a>
0053	ユニバーサルB型肝炎ワクチン接種に向けて (2011年教育講演)	2	<a href="#">視聴</a>	<a href="#">申請</a>
0052	小児の消化管機能異常—難治性の便秘と下痢 (2011年教育講演)	2	<a href="#">視聴</a>	<a href="#">申請</a>
0051	小児における抗菌薬の適正使用 —Antimicrobial Stewardship Programの重要性— (2011年教育講演)	2	<a href="#">視聴</a>	<a href="#">申請</a>
0050	免疫不全症を疑うのはどんな時か? (2011年教育講演)	2	<a href="#">視聴</a>	<a href="#">申請</a>
0049	アレルゲン免疫療法と免疫寛容 (2011年教育講演)	2	<a href="#">視聴</a>	<a href="#">申請</a>
	シモザリ子病の基礎と臨床			





社団法人  
日本小児科学会

第1回

小児科専門医・専門医取得のための

# インテンシブコース 開催のお知らせ

おもに若手小児科専門医・専門医研修中の小児科医を  
対象にセミナーを開催します。

セミナー内容

小児  
保健

栄養

水・  
電解質

新生児

先天  
異常

内分泌

アレルギー

感染症

血液

救急

特別セミナー

※日本小児科学会のホームページからお申し込みください。  
<http://www.jpeds.or.jp/>



# プログラム

2011年10月22日(土)

10:50~12:20

小児保健	小児の発達と乳幼児健診	東京大学大学院医学系研究科発達医科学分野	水口 雅
救急	小児救急医療の考え方	国立成育医療研究センター総合診療部	阪井 裕一

13:30~15:00

感染症	病原微生物から考える感染症診療	博慈会記念総合病院小児科	田島 剛
アレルギー	小児アレルギー疾患の管理・治療の最新知識	帝京大学医学部小児科	小林 茂俊

15:30~17:00

新生児	小児科医の素養としての新生児学	帝京大学医学部小児科	星 順
血液	小児科専門医に求められる非腫瘍性小児血液疾患診療	帝京大学医学部小児科	菊地 陽

17:20~18:20

特別セミナー	iPS細胞と小児疾患	東京大学医科学研究所細胞療法分野	辻 浩一郎
--------	------------	------------------	-------

2011年10月23日(日)

9:00~10:30

栄養	小児科専門医に求められる栄養の基礎と臨床	帝京大学医学部小児科	児玉 浩子
先天異常	先天異常症候群の診断と健康管理	埼玉県立小児医療センター遺伝科	大橋 博文

11:00~12:30

水・電解質	論理的に考える電解質異常と輸液療法	東邦大学医療センター大橋病院小児科	関根 孝司
内分泌	専門医が知っておくべきインテンシブ小児内分泌学	慶應義塾大学医学部小児科	長谷川 奉延

(敬称略)

# 機構が提唱している資格更新(抜粋)

## 資格更新に必要な要件

- 診療に従事していること(診療実績)の確認は必須事項である
- 当該診療領域の**主学術集会総会**に5年間に1回以上の出席(参加証)は必須とする
- **研修実績**<sup>#</sup>
  - \* 現状では試験が必須ではない(講義などでの研修を充実させる)
  - \* ITを用いた講義聴講も、確実に受講確認が行われれば認められる

### #研修実績とは

1. 診療領域の学術集会への参加と講義などでの研修による単位取得は別のカテゴリーとする
2. 研修実績単位  
講習などの受講は1時間を1単位、論文著者は2単位、学会発表本人は1単位に評価するが、論文、学会発表などが必要単位の20%を超えないこと
3. 必要単位数 **5年間に50単位**
4. 講習、講義などの指定
  - 1) 当該専門医制度等が作成した講義
  - 2) 学術集会、教育集会の企画の中で当該診療領域の専門医制度が指定した内容
  - 3) 認定の基準などは各専門医制度で基準を決める
  - 4) 暫定措置として関連診療領域の学術集会への出席、研究会への出席も単位として加えることは可とする

現行の小児科専門医更新システムを改変する必要がある。

# 日本小児科学会の専門医関連組織

小児科学会

中央資格認定委員会

- 研修施設の認定
- 研修集会の単位認定
- 研修施設のあり方

生涯教育・専門医育成委員会

- 指導医講習会WG
- JPSオンラインセミナーWG

試験運営委員会

- 専門医試験の実施・運営
- 試験問題の作成
- 試験制度のあり方検討

Subspecialty領域  
知識修得プログラム

- JPS生涯教育オンラインセミナー
- インテンシブコース(×1/年)
- 小児科医の到達目標

基礎知識修得プログラム

- JPS専門医オンラインセミナー
- JPS生涯教育オンラインセミナー
- 小児科医研修手帳

指導医育成プログラム

- 小児科医のための臨床研修指導医講習会(×2/年)

## 機構が提唱している専門医関連組織(抜粋)

1. **専門医制度委員会**: 専門医制度全体を統括するとともに、規約の制定を行う。
2. **研修プログラム委員会**: プログラムの作成に関する事項についての審議・決定する。また、モデル研修プログラムの提示と研修施設作成研修プログラムの審査・認定を行う。
3. **研修カリキュラム委員会**: カリキュラムの作成、研修方略その他研修内容に関する事項についての審議・決定する。
4. **専門医資格認定委員会**: 専門医の認定に関する業務を行う。
5. **専門医試験委員会**: 試験の実施、試験問題の作成、成績の集計などを行う。
6. **施設認定委員会**: 研修施設の選定を行う。

必ずしも全ての委員会組織を個々に設ける必要はないが、各専門医制度の中でそれぞれの任務を所掌する部署を明示すること

## 機構が学会に要求している作成すべき 規程・書類・基準(抜粋)

- 専門医制度規程
- 研修プログラム
- 研修カリキュラム
- 研修マニュアル
- 指導マニュアル
- 資格認定基準
- 指導医認定基準
- 研修施設認定基準(基幹施設、関連施設)
- 研修記録用紙(経験症例、経験手技、経験手術、経験処置、その他)

小児科学会において、今後、組織の再考や書式の作成が必要である。

## 厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」 報告書—総合診療専門医に関して— H25.4.22

### ■ 総合診療医の専門医としての名称は、「総合診療専門医」とする。

※総合診療医には、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供することが求められる。

※「総合診療専門医」には、他の領域別専門医や他職種と連携して、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することを期待。

### ■ 「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つとして加える。

### ■ 「総合診療専門医」の認定・更新基準や養成プログラムの基準は、関連学会や医師会等が協力して第三者機関において作成する。

※臨床研修修了直後の医師が進むコースに加えて、他の領域から総合診療専門医へ移行可能なプログラムも別に用意。

# 総合診療専門医の専門医像

- 総合診療医は日常的に頻度の高い疾病や傷害に対応出来る事に加えて、地域によって異なる医療ニーズに的確に対応出来る「地域を診る医師」の視点が重要である。
- 年齢、性別を問わず、日常的に遭遇する頻度の高い疾病や傷害に対して、適切に対応し、必要に応じて各科専門医と連携しつつ、包括的・継続医療を全人的に提供出来る。
- 地域のニーズを基盤として、多職種と連携して、包括的且つ多様な医療サービス(在宅医療、緩和ケア、高齢者ケアなど)を柔軟に提供し、地域における予防医療・健康増進活動等を通して地域全体の健康向上に貢献出来る。



# 地域総合小児医療の到達目標

(小児科医到達目標の分野別目標項目24から抜粋)

## <一般目標>

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。

## <個別目標>

- 1) Commonな症状を示す疾患の概要を説明する。
- 2) 重症度や緊急性を判断し、トリアージと適切な医療機関への紹介を行う。
- 3) 稀少疾患・専門性の高い疾患を想定し、専門医へ紹介する。
- 4) 乳幼児健康診査・育児相談を実施する。
- 5) 基本的な育児相談、栄養指導、生活指導、予防接種指導を行う。
- 6) 地域の医療・保健・福祉・行政の専門職とコミュニケーションをとる。

# 総合診療専門医の研修プログラム概要

- 総合診療専門医の診療能力の中核となるのは内科・小児科であり、内科・小児科領域の指導医から一定の指導が受けられるよう研修プログラム作成に際して特に配慮する必要がある。
- 研修プログラムの基本的な枠組みとして以下の考えが示された。

内科・小児科・救急を必須とし、その他の領域別研修として外科・整形外科・産婦人科等を研修する。診療所或は在宅診療を実施している小病院、中規模以上の病院の総合診療部門、内科、小児科、救急を組み合わせた研修で日常よく遭遇する症候や疾患（外傷も含む）への対応を中心とした外来診療、救急診療、在宅ケアを含む訪問診療を学ぶ。
- 研修環境が異なっても「地域を診る」という総合診療専門医の専門能力が身につけられるよう研修施設や指導医の認定等をボードにおいて早急に議論する。

# 日本プライマリ・ケア連合学会が例示した総合診療 専門医が修得すべき小児科診療に関する臨床能力

## ■ 外来で

小児の予防接種について、母親に正確に説明し、適切に実施できる

## ■ 救急当直で

気管支喘息中発作で受診した小児患者にガイドラインに準拠した治療を行って、翌日の小児科外来受診を指示できる

## ■ 地域で

学校医として、小学生の健康管理と学校への適切な助言ができる

# 日本プライマリ・ケア連合学会が提唱している 総合診療専門医の後期研修システム

## A. 概要

・研修期間:3年以上

・研修科目

－総合診療専門研修(18か月以上)

・診療所・小病院(研修Ⅰ)、病院総合診療部門(研修Ⅱ)の両方で研修する(それぞれ6か月以上)→研修1は原則的に同一施設で6ヶ月、ただし、同一施設での3ヶ月×2ブロックは認める

－総合診療医に必要な領域別研修(12か月以上)

・内科は6か月、小児科は3か月、救急は3か月相当を必修とする。

・その他の領域別研修として外科、整形外科、産婦人科、精神科、皮膚科などの各科で研修

## B. 研修プログラム

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
後期研修1年目	必修内科						必修小児科			必修救急		
後期研修2年目	総合診療専門研修Ⅰ(診療所・小病院) ＋領域別研修(パートタイム)【精神科、皮膚科】											
後期研修3年目	総合診療専門研修Ⅱ (病院総合診療部門)						領域別研修 【整形外科】			領域別研修 【産婦人科】		

# 日本プライマリ・ケア連合学会が提唱している 総合診療専門医の小児科研修概要

- **研修施設**: 常勤の指導医が在籍している病院の小児科
- **指導医**: 小児科専門医等を領域別指導医として依頼
- **研修目標**: 小児領域における基本的診療能力
- **研修体制**:
  - 外来: 指導医の下で初診を数多く経験し、小児特有の疾患を含む common disease の対応を学ぶ
  - 救急: 指導医の監督下で積極的に救急外来を担当し、軽症(1次)救急を中心に経験を積む
  - 病棟: common disease の入院診療を担当し、外来・救急から入院に至る流れと基本的な入院ケアを学ぶ

先述したように小児科専門医は「(地域の)小児を診る総合医である」。したがって、総合診療専門医と小児科専門医はかなりの部分で重複する。今後、診療領域をどのように分けていくか、また適切な研修プログラムの構築を含めて、小児科学会との議論が必要である。

## 今後の小児科学会の課題

- 現在、認定している研修施設の調整、そして基幹研修施設の選定
- 専門医育成のためのモデル研修プログラムを構築、そして各基幹施設への提示
- 現行の試験制度を改変する必要性
- 更新の際の診療実績の評価方法の作成
- 更新の際の研修実績の提示の方法を検討
- 専門医関連組織の再考と書式の整備
- 小児科専門医のidentityの確立
- 総合診療専門医の小児科研修プログラム構築の際の提言

ご清聴ありがとうございました  
井田 博幸