

## 小児救急医療の教育・研修目標改定ワーキンググループ活動報告

小児救急医療の教育・研修目標改定ワーキンググループ

池山由紀<sup>1</sup>、井上信明<sup>2</sup>、植松悟子<sup>3</sup>、大野直幹<sup>4</sup>、加藤隆宏<sup>5</sup>、木村翔<sup>6</sup>、杉中見和<sup>7</sup>、竹井寛和<sup>8, 9</sup>、種市尋宙<sup>10</sup>、鉄原健一<sup>11</sup>、西山和孝<sup>12</sup>、野村理<sup>13</sup>、萩原佑亮<sup>8</sup>（五十音順）

1. あいち小児保健医療総合センター救急科
2. 国立国際医療研究センター国際医療協力局人材開発部
3. 国立成育医療研究センター救急診療科
4. 川崎医科大学小児科学
5. 大阪府泉州救命救急センター
6. 埼玉県立小児医療センター小児救命救急センター
7. 順天堂大学医学部附属浦安病院救急診療科
8. 東京都立小児総合医療センター救命救急科
9. 兵庫県立こども病院救急科
10. 富山大学附属病院小児科診療部門小児総合内科
11. 九州大学病院救命救急センター
12. 北九州市立八幡病院小児救急・小児総合医療センター
13. 弘前大学大学院医学研究科救急・災害医学講座

オブザーバー

伊藤太一            ミシガン大学救急医学講座  
岩野仁香            バリーワイズヘルスメディカルセンター小児救急科  
森 崇晃            東京都立小児総合医療センター救命救急科

日本小児救急医学会    教育・研修委員会  
担当理事    村田祐二    仙台市立病院救命救急センター  
委員長    植田育也    埼玉県立小児医療センター小児救命救急センター  
同    将来検討委員会  
担当理事    市橋光    自治医科大学附属さいたま医療センター小児科  
委員長    神菌淳司    北九州市立八幡病院小児救急・小児総合医療センター

## はじめに

平成20年（2008年）2月、故・山田至康委員長（教育・研修委員会）の指揮のもと、13人の委員会メンバーが協力し、約2年の歳月をかけて小児救急医療の教育・研修目標が完成した。当時小児救急医療は、専門領域に偏った診療から、小児のプライマリケアという横断的診療へ転換することが企図されていたが、教育・研修目標にも積極的にその考えが取り入れられていた。

その後10年以上が経過し、より時代に即した小児救急医療の教育活動を展開していくために、2008年に作成された教育・研修目標の良いところを再確認し、かつ改善すべきところを適切に改善する必要性が生じてきた。そこで、公募により集められた13名のメンバーにより小児救急医療の教育・研修目標改定ワーキンググループ（以下、本WG）を日本小児救急医学会教育・研修委員会及び将来検討委員会の下部組織として設置し、約1年をかけて改訂作業を行なったため、ここに報告する。

## 改訂版小児救急医療の教育・研修目標の特徴

改定された小児救急医療の教育・研修目標の特徴には、次に挙げる3つの特徴がある。

1. 医学教育の世界的潮流を鑑み、コンピテンシー基盤型カリキュラムの形式をとっていること
2. 一般市民、小児救急医療に従事する医療者を対象に、ニーズ調査を実施し、調査内容を反映させていること
3. 作成にあたり、修正デルファイ法という手法を用いることで、特定の意見に左右されない方法で合意形成を行ったこと

また改訂版小児救急医療の教育・研修目標は6つの要素で構成されており、以下簡単に解説する。

- I 日本小児救急医学会が目指す小児救急医
- II 小児救急医が獲得すべき能力（コアコンピテンシー）：小児救急医が身につけておくべき7つの基本的能力。
- III 到達目標：コアコンピテンシーの下位項目として、その内容を詳細に記載している。この内容ができるようになることを研修の目標とする。「～となることができる者、～をすることができる者」と読み替えると理解しやすい。
- IV 習得すべき症候及び疾患・外傷、手技：小児救急医を目指す医師が習得しておくべき症候などを挙げている。
- V 研修方略：設定された目標に到達するために、用いることができる学習

方法の例を紹介している。

VI 評価とフィードバック：到達目標に向かって研修している医師を評価するために利用できる評価ツールの例を紹介している。

## 改訂版小児救急医療の教育・研修目標の開発プロセス

本 WG は、2019 年 7 月に公募を経て結成され、8 月以降本格的に活動を開始した。活動にあたり、本 WG ではカリキュラム開発の手法に則り、教育・研修目標の改定作業を進めた。そのステップは次の通り。

1. ニーズ調査
2. コアコンピテンシーの設定
3. 到達目標の設定
4. 目標に到達するために必要となる学習方略や評価ツール案の選択
5. パブリックコメントの募集

以下、それぞれのステップについて解説する。

### 1. ニーズ調査

本 WG で分担し、「小児救急医に求める能力」について、一般市民や医療専門職の方々にヒアリングを行った。調査にあたっては、あらかじめ質問項目を決めておき、本 WG が勤務する施設を受診した保護者や施設に勤務する医療職の方々から情報を得た。調査結果については、膨大な量になるため別途報告を予定しているが、保護者約 45 人、看護師約 25 人、専門診療科の医師約 50 人から情報を得ることができた。

### 2. コアコンピテンシーの設定

本 WG のメンバーで、過去に教育に関する活動を積極的に行ってきた 6 人（池山、井上、大野、鉄原、野村、萩原）をコアメンバーとし、コアメンバーが中心になって原案を設定した。原案の設定に際しては、日本小児科学会が定める小児科専門医の医師像として挙げられているコアコンピテンシー、救急科領域専門研修プログラム整備基準から読み取れるコアコンピテンシー、北米の小児救急専門研修カリキュラムに挙げられているコアコンピテンシー、また初版の小児救急医療の教育・研修目標などを参考にした。このコアコンピテンシー原案をもとに本 WG メンバーで協議し、また収集されたニーズも参照の上、コアコンピテンシーを設定した。

### 3. 到達目標の設定

コアコンピテンシーを設定したのち、コアコンピテンシーの下位項目としての

到達目標を協議した。まず、本 WG の全員がそれぞれ到達目標をその理由とともに列挙し、本 WG のモデレーター（井上、野村）にメール送信した。送られた到達目標はグルーピングを行ったのちに再度本 WG のメンバーと共有した。その後、本 WG のメンバーが各項目の重要度を重み付けし、重要度の平均が 50% を割る項目は削除した。このような作業を合計 5 回繰り返し、最終的に本 WG の総意として到達目標を完成させた。なお意見集約の過程は、個人が他人の意見に左右されることがないように、メンバーからモデレーターに直接返信し、モデレーターは意見をもれなく集約した上で改めてメンバーの意見を確認した。これにより、各メンバーがそれぞれの立場を意識した意見を、他のメンバーの意見に左右されない形で述べることができた（修正デルファイ法）。

なお、研修中に習得すべき症例や手技などについては、米國小児救急専門医試験の出題範囲を参照した。この出題範囲は、将来検討委員会内の作業部会がすでに翻訳したものであり、その成果物を共有いただいた。

#### 4. 目標に到達するために必要となる学習方略や評価ツール案の選択

本 WG のコアメンバーにより、目標に到達するために必要となる学習方略や評価ツール案を検討した。選択にあたっては、できる限り妥当性が検証されているもの、あらゆる研修の場を想定し、どのような場所であっても選択できるもの考えた。学習方略や評価ツールについては、あくまでも案であり、今後小児救急の研修を提供する施設において、適宜選択をすることが望まれる。

#### 5. パブリックコメントの募集

上記過程を経て、2020 年 2 月に「改訂版小児救急医療の教育・研修目標」の原案が完成した。また原案は、国内外からパブリックコメントを求める目的で英訳した。その後 2020 年 5 月以降、国内外の専門家よりパブリックコメントを求めた。結果的に、国内外 18 名の方々からコメントをいただいた。いただいたコメントは、本 WG での協議を経て改訂版小児救急医療の教育・研修目標の完成版に反映させた。

以上のようなプロセスを経た改訂版小児救急医療の教育・研修目標は、理事会で審議され承認を得た。今後、小児救急医療の研修を提供する施設では、この教育・研修目標を参照いただき、活用いただければ幸いである。

## 改訂版 小児救急医療の教育・研修目標

### I. 日本小児救急医学会が目指す小児救急医

日本小児救急医学会は、子どもと保護者に寄り添いながら、外因性疾患・内因性疾患、時間内・時間外、軽症・重症を問わず、子どもの緊急事態に経験と知識をもって対応できる、小児医療及び救急医療双方の基盤を持つ医師を小児救急医として育成することを目指す。

### II. 小児救急医が獲得すべき能力（コアコンピテンシー）

コンピテンシーとは医師が獲得すべき能力を意味している。「～となることができる者、～をすることができる者」と読み替えても良い。

1. 子どもの救急医
2. プロフェッショナル
3. 子どもと地域の代弁者
4. 学識・研究者
5. 協働・連携者
6. リーダー
7. 教育者

### III. 到達目標

各コアコンピテンシーの下位項目を到達目標として設定する。以下のことができるようになることを目標とする。

#### 1. 子どもの救急医

- 1) 救急医療を必要とするすべての子どもを受け入れ、あらゆる問題に対応する。
- 2) すべての小児救急患者に対して緊急度および重症度を判定し、初期診療を開始する。
- 3) 初期診療後の継続的な医療のための診療方針を決定する。
- 4) 重篤小児に対して、子どもの生理学的・解剖学的特徴に配慮して評価し、必要とされる蘇生治療を行う。
- 5) 病院前（および施設間）、初期対応、専門医療（終末期医療を含む）へ切れ目のない診療を統一された診療方針のもと行う。
- 6) 子どもの特性を理解し、科学的根拠に基づき質の高い救急医療を提供する。
- 7) 子どもの特性を理解し、安全な病院前救護、施設間搬送の実施に貢献する。
- 8) 災害時要支援者である子どもの特性を理解し、院内、地域内の子どもの災害医療に貢献する。

#### 2. プロフェッショナル

- 1) 子どもの最善の利益のために、子どもと養育者に誠実に対応する。

- 2) 小児救急医として、継続的に、自己の限界を認識して他者からの助言や評価を求め、自己研鑽に努める。
- 3) 子どもに最善の救急医療を提供するために、ワークライフバランスを維持し、自己の健康を管理する。
- 4) あらゆる立場の関係者を尊重し、自分の感情をコントロールして自己の能力を最大限に発揮する。

### 3. 子どもと地域の代弁者

- 1) 子どもの権利を擁護し、子どもや養育者が訴えられないことにも配慮する。
- 2) 小児救急医療で遭遇する傷病の一次予防の重要性を理解し、予防活動に貢献する。
- 3) 子どもの健全な発育に影響を与える救急や災害における社会的問題を認識し、代弁者として子どもとその養育者の文化的、社会的差異に配慮して問題解決に取り組む。

### 4. 学識・研究者

- 1) 小児救急医学の発展に貢献する学術活動として、研究、論文執筆、学会発表を主体的に行う。
- 2) 生涯学習を自律的に行い、小児救急の患者に対して科学的根拠のある医療を実践する。

### 5. 協働・連携者

- 1) 小児救急医療に関わるすべての医療専門職と患者に関する情報を共有して連携関係を築き、1つのチームとして協働する。
- 2) 小児救急医療に関わる地域のあらゆる関係者と連携し、子どもに適切な環境を構築するために協働する。
- 3) 小児救急患者の養育環境に配慮しつつ、養育者たちと協力関係を築く。

### 6. リーダー

- 1) 小児救急医療の現場のリーダーとして、現場管理を行い、最善の救急医療を提供する。
- 2) 施設内の他の医療専門職をリードし、施設全体の小児救急医療の質の向上に取り組む。
- 3) 地域および日本全体のより良い小児救急医療供給体制の構築のため、主体的に公共的・社会的活動に取り組む。

### 7. 教育者

- 1) 小児救急医療に関わるすべての医療専門職に対し、小児救急医療に関する学習機会を提供し、教育に積極的に関与することで、全体の知識や技術の向上に貢献する。
- 2) 養育者に対し、取り組むことができる傷病の予防活動やホームケアの指導を

通し、家庭看護力の向上に貢献する。

- 3) 小児救急医療に関する知識を社会へ提供することで、社会全体の小児救急医療の質の向上に貢献する。

#### IV. 習得すべき症候及び疾患・外傷、手技

小児救急医を目指す医師が習得すべき症候、疾患・外傷、また習得すべき手技を挙げる。なお頻度が低いために実際の診療で経験できないものは、模擬患者の診療やシミュレーションなどを通して経験するよう配慮する。また、必要に応じて他の医療機関（救命救急センターなど）で経験するよう配慮する。

##### 1. 習得すべき症候

以下の症候に対し、病態を把握し、重篤な原因を認識しつつ子どもの年齢に応じた特有の鑑別疾患をあげ、診断検査を含む初期評価と初期介入を計画・実施することができる。

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| 1) 異常臭（体臭・口臭）         | 22) 口腔内病変                                 |
| 2) 異物（誤嚥・誤飲・耳・鼻腔・その他） | 23) 高血圧                                   |
| 3) 陰嚢痛・腫脹             | 24) 呼気性喘鳴                                 |
| 4) 運動失調               | 25) 呼吸窮迫                                  |
| 5) 黄疸                 | 26) 昏睡・意識障害                               |
| 6) 嘔吐                 | 27) 消化管出血（上部・下部）                          |
| 7) 咳嗽                 | 28) 失神                                    |
| 8) 外陰部出血              | 29) 心雑音                                   |
| 9) 活気不良の乳児            | 30) 鼠径部腫瘍                                 |
| 10) 顔色不良              | 31) 帯下                                    |
| 11) 関節痛               | 32) 体重減少                                  |
| 12) 肝脾腫               | 33) 脱水                                    |
| 13) 眼病変（充血、視覚障害）      | 34) チアノーゼ                                 |
| 14) 吸気性喘鳴             | 35) 聴覚障害                                  |
| 15) 筋力低下・弛緩性麻痺        | 36) 疼痛（腹痛・背部痛・胸痛・嚥下痛・排尿時痛・耳痛・頭痛・歯痛・咽頭痛など） |
| 16) 頸部腫瘍              | 37) 無呼吸                                   |
| 17) 頸部痛・硬直            | 38) 乳房病変                                  |
| 18) けいれん（熱性・無熱性）      | 39) 跛行                                    |
| 19) 月経異常              | 40) 発熱（新生児の発熱を含む）                         |
| 20) 下痢                | 41) 鼻汁                                    |
| 21) 血尿                |   |

42) 鼻出血

43) 頻尿

44) 頻脈・動悸

45) 不機嫌

46) 腹部腫瘤・膨満

47) 浮腫

48) 便秘

49) 発疹

50) めまい

51) リンパ節腫大

## 2. 習得すべき疾患・外傷

以下の疾患・外傷の子どもにおける病因を理解し、適切な評価および管理を実践することができる。

### 1) 蘇生

a. 呼吸不全・呼吸停止

b. 循環不全・ショック

c. 心肺停止

d. 新生児蘇生

e. 蘇生後管理

a. アレルギー性疾患

(1) 喘息

(2) アナフィラキシー

b. 循環器疾患

(1) 先天性心疾患

(2) うっ血性心不全

(3) 不整脈

(4) 心膜疾患

(5) 感染性心内膜炎

(6) 心筋炎

(7) リウマチ性心疾患

(8) 深部静脈血栓症

### 2) 外傷

a. 重症外傷・多発外傷

b. 神経・脊髄外傷

(1) 頭部外傷

(2) 脊髄損傷

(3) 末梢神経損傷

c. 顔面・口腔・歯牙・眼・耳外傷

d. 体幹外傷

(1) 胸部外傷

(2) 腹部外傷

(3) 尿路系外傷

(4) 頸部外傷

(5) 骨盤外傷

e. 筋・骨損傷

(1) 骨折（四肢・鎖骨など）

(2) 脱臼

(3) コンパートメント症候群

f. 創傷

(1) 裂創・挫創・切傷・擦過傷

(2) 熱傷

(3) 膿瘍

c. 皮膚疾患

(1) アトピー性皮膚炎

(2) 脂漏性湿疹

(3) 接触性皮膚炎

(4) オムツ皮膚炎

(5) 多形性紅斑

(6) 薬疹

(7) ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群

(8) 虫刺症

(9) 表在性真菌感染症

(10) 蕁麻疹

(11) ばら色糝糠疹

(12) 疣贅・伝染性軟属腫

(13) ヘルペス感染症

### 3) 内科的治療を必要とする救急疾患

(14) 膿痂疹



- d. 内分泌疾患
  - (1) 糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを含む）
  - (2) 低血糖
  - (3) 下垂体機能不全
  - (4) 副腎不全
  - (5) 先天性副腎皮質過形成症
  - (6) 褐色細胞腫
  - (7) 尿崩症
  - (8) ADH 分泌不適合症候群 (SIADH)
  - (9) カルシウム代謝異常
  - (10) 甲状腺機能亢進症
  - (11) 甲状腺機能低下症
- e. 消化器疾患
  - (1) 裂肛・肛門周囲膿瘍
  - (2) 痔核
  - (3) 直腸脱
  - (4) 壊死性腸炎
  - (5) 抗菌薬関連腸炎
  - (6) 直腸炎
  - (7) 直腸ポリープ
  - (8) 炎症性腸疾患
  - (9) 肝障害
  - (10) 急性胆道疾患
  - (11) 急性膵炎
  - (12) 胃食道逆流症
  - (13) 胃・十二指腸潰瘍
- f. 血液疾患
  - (1) 貧血
  - (2) サラセミア・ヘモグロビン異常症
  - (3) メトヘモグロビン血症
  - (4) 好中球減少症・好中球機能不全
  - (5) 特発性血小板減少性紫斑病
  - (6) 血小板機能異常症
  - (7) 先天性凝固異常症
  - (8) 播種性血管内凝固症候群
  - (9) 溶血性疾患
  - (10) 輸血を必要とする状態
- g. 感染症
  - (1) 菌血症
  - (2) 敗血症
  - (3) 頸部リンパ節炎
  - (4) 細菌性髄膜炎
  - (5) 無菌性髄膜炎
  - (6) 脳炎
  - (7) 脳膿瘍・硬膜下膿瘍・膿胸
  - (8) 破傷風
  - (9) 口内炎
  - (10) 急性壊死性潰瘍性歯肉炎
  - (11) 咽頭炎
  - (12) 中耳炎
  - (13) 乳様突起炎
  - (14) 外耳道炎
  - (15) 副鼻腔炎
  - (16) 扁桃周囲膿瘍
  - (17) 咽後膿瘍・深頸部感染症
  - (18) クループ
  - (19) 細菌性気管炎
  - (20) 喉頭蓋炎
  - (21) 細菌性肺炎
  - (22) 非細菌性肺炎
  - (23) 細気管支炎
  - (24) 百日咳
  - (25) 結核
  - (26) ウイルス性胃腸炎
  - (27) 細菌性胃腸炎
  - (28) 寄生虫・真菌の消化管感染症
  - (29) ウイルス性肝炎
  - (30) 臍炎
  - (31) 軟部組織感染症（蜂窩織炎、

- 皮下膿瘍)
- (32) (新生児) 乳腺炎
- (33) 骨髄炎
- (34) 化膿性関節炎
- (35) 深部感染症 (筋炎、筋膜炎、壊疽等)
- (36) 尿路感染症
- (37) ダニ媒介疾患
- (38) 麻疹
- (39) 風疹
- (40) 水痘
- (41) 突発性発疹
- (42) 伝染性紅斑
- (43) 伝染性単核球症
- (44) ヒト免疫不全ウイルス感染
- (45) 狂犬病
- (46) ボツリヌス菌感染症
- (47) Toxic Shock Syndrome
- (48) 猫ひっかき病
- (49) 性行為感染症
- h. 代謝性疾患
  - (1) 先天性代謝異常症 (尿素サイクル欠損症、有機リン尿症、ガラクトース血症など)
  - (2) 糖原病
- i. 神経疾患
  - (1) てんかん
  - (2) けいれん重積
  - (3) 急性脳症
  - (4) 片頭痛
  - (5) 偽性脳腫瘍
  - (6) 脳卒中 (脳梗塞・脳出血)
  - (7) 横断性脊髄炎
  - (8) 急性多発性神経炎
  - (9) 重症筋無力症
  - (10) 乳児ボツリヌス症
- (11) 周期性四肢麻痺
- (12) ウイルス感染後急性小脳性運動失調症
- (13) 内耳炎
- (14) 不随意運動
- (15) 視神経炎
- (16) 顔面神経麻痺
- (17) 神経変性疾患
- j. 腫瘍関連疾患
  - (1) 悪性腫瘍の治療に伴う合併症 (腫瘍崩壊症候群など)
  - (2) 白血病
  - (3) 悪性リンパ腫
  - (4) ウィルムス腫瘍
  - (5) 神経芽腫
  - (6) 中枢神経腫瘍
  - (7) 網膜芽細胞腫
  - (8) 肉腫
- k. 呼吸疾患
  - (1) 気管支肺異形成症
  - (2) サルコイドーシス
  - (3) 誤嚥性肺炎
  - (4) 肺塞栓症
  - (5) 肺水腫
  - (6) 肺ヘモジデローシス
  - (7) 胸膜炎・肋軟骨炎
- l. 腎疾患
  - (1) 脱水症
  - (2) 高ナトリウム血症
  - (3) 低ナトリウム血症
  - (4) 高カリウム血症
  - (5) 低カリウム血症
  - (6) 高カルシウム血症
  - (7) 低カルシウム血症
  - (8) 代謝性アルカローシス
  - (9) 代謝性アシドーシス

- (10) ネフローゼ症候群
- (11) 高血圧症
- (12) 急性腎不全
- (13) 急性糸球体腎炎
- (14) 尿細管性アシドーシス
- (15) 溶血性尿毒症症候群
- (16) 腎結石症
- (17) ミオグロビン尿

m. リウマチ疾患・免疫疾患

- (1) 若年性特発性関節炎
- (2) 全身性エリテマトーデス
- (3) 皮膚筋炎
- (4) 強皮症
- (5) 結節性多発動脈炎
- (6) 川崎病
- (7) IgA 血管炎

4) 外科的治療もしくは外科コンサルト

が必要な救急疾患

a. 消化器外科

- (1) 虫垂炎
- (2) メッケル憩室
- (3) 腸重積
- (4) 鼠径ヘルニア
- (5) 横隔膜ヘルニア
- (6) 中腸軸捻転
- (7) 肥厚性幽門狭窄症

- (8) 腸閉塞
- (9) 先天性胆道拡張症

b. 歯科

- (1) 歯牙損傷
- (2) 歯肉膿瘍

c. 眼科

- (1) 虹彩炎
- (2) ぶどう膜炎
- (3) 結膜炎
- (4) 麦粒腫・霰粒腫
- (5) 緑内障

d. 泌尿器科

- (1) 持続性勃起症
- (2) 急性尿閉
- (3) 陰茎に関する問題
- (4) 精巣捻転
- (5) 精巣上体炎・精巣炎
- (6) 尿膜管遺残症

e. 産科・婦人科

- (1) 異所性妊娠
- (2) 不正性器出血
- (3) 月経困難症
- (4) 処女膜閉鎖
- (5) 陰唇癒合
- (6) 尿道脱
- (7) 卵巣嚢腫・捻転

f. 整形外科

- (1) 大腿骨頭すべり症

- (2) 大腿骨頭壊死
- (3) 先天性股関節脱臼
- (4) 単純性股関節炎
- (5) 環軸関節回旋位固定
- g. 脳外科
  - (1) 水頭症
  - (2) 脳動静脈奇形
  - (3) もやもや病
- h. 心臓外科・胸部外科
  - (1) 心嚢液貯留・心タンポナーデ
  - (2) 胸水貯留
- 5) 中毒**
  - a. 家庭内薬品
    - (1) アルカリ・酸製剤
    - (2) 石油・炭化水素
    - (3) 有機リン・神経ガス
    - (4) 鉛
  - b. 処方薬
    - (1) アセトアミノフェン
    - (2) 抗コリン薬
    - (3) 鉄剤
    - (4) 麻薬
    - (5) 抗精神病薬
    - (6) サリチル酸
    - (7) テオフィリン
    - (8) 抗うつ薬
    - (9) 心血管作動薬
    - (10) 経口血糖降下薬
  - c. 違法薬物・アルコール
  - d. 有毒植物
    - (1) きのこと類
    - (2) 銀杏
  - e. 脱法ハーブ・代替薬
- 6) 環境因子が影響するもの**
  - a. 異常気圧症候群
  - b. 高山病
  - c. 動物咬傷・ヒト咬傷
  - d. 蛇毒による問題
  - e. 節足動物による咬刺傷
  - f. 水生動物の毒による問題
  - g. 熱傷
  - h. 吸入による傷害・一酸化炭素中毒
  - i. 溺水
  - j. 窒息（誤嚥・縊頸）
  - k. 雷撃傷と電撃傷
  - l. 高体温症（熱中症）
  - m. 低体温症
  - n. 放射線障害
  - o. 生物学的毒素への暴露（バイオテロリズム）
  - p. 化学的毒物への暴露（化学テロリズム）
- 7) 心理社会的問題**
  - a. 子ども虐待
    - (1) 身体的虐待
    - (2) 性虐待
    - (3) ネグレクト
    - (4) 心理的虐待
    - (5) 代理によるMunchausen症候群
  - b. 行動・情動面での緊急事態
    - (1) 抑うつ
    - (2) 希死念慮・自殺
    - (3) 精神病
    - (4) 不登校
    - (5) 行為障害
    - (6) 不安障害
  - c. 思春期の子どもにみられる障害
    - (1) 摂食障害
    - (2) 薬物乱用
    - (3) 家出
    - (4) 身体表現性障害

- d. 疼痛管理
- e. 死因究明
- f. 終末期医療
  - (1) グリーフケア
  - (2) 脳死判定・臓器提供への対応
  - (3) 自らの意思を表現できない患者の治療方針の決定
- g. 移行期医療
- h. 在宅医療
- 8) 高度な医療的ケアを要する小児患者**

### 3. 習得すべき手技

以下に挙げる手技や処置の適応と禁忌を理解し、養育者（および可能であれば患児）にわかりやすく説明し、同意を得た上で、安全に配慮して実施する。なお自らが手技を実施できない場合でも、専門医に相談する必要がある状況を理解し、適切なタイミングで相談する。

#### 1) 総論

- a. 子どもの抑制
- b. 清潔操作（感染防御）
- c. 医療安全

#### 2) 心肺蘇生に関する手技

- a. BLS(一次救命処置)
- b. 気道補助デバイス、酸素投与、気道吸引
- c. バッグバルブマスク換気
- d. 気管挿管のための急速導入
- e. 気管挿管
- f. 気道困難の管理
- g. 経皮的気道確保・換気
- h. 中心静脈路確保
- i. 骨髄路確保
- j. 心臓ペーシング
- k. 電気ショック（除細動・カルディオバージョン）

#### 3) 外傷初期診療に必要な手技

- a. 頸椎固定

- a. 呼吸・気道に関するケア（例：気管切開チューブの管理など）
- b. 消化器系に関するケア（例：経管栄養チューブの管理など）
- c. 神経系に関するケア（例：VP シャントの管理など）
- d. 中心静脈路に関するケア（例：CV カテーテルの管理など）

- b. 外科的気道確保（輪状甲状靭帯穿刺・切開術）
- c. 外出血のコントロール
- d. 胸腔ドレーンと胸腔穿刺
- e. 輸血
- f. 緊急開胸

#### 4) 処置のための鎮静と鎮痛

- a. 静脈鎮静
- b. 吸入麻酔
- c. 局所麻酔
- d. 疼痛管理
- e. 区域麻酔（神経ブロック）

#### 5) 新生児に関する特別な処置

- a. 新生児蘇生
- b. 胎便吸引症候群の予防処置
- c. 臍帯静脈カテーテル挿入

#### 6) 神経・脳外科的処置

- a. 腰椎穿刺
- b. 脳室シャントの穿刺

#### 7) 眼科的処置

- a. 眼球・眼瞼の診察方法
- b. 細隙灯顕微鏡検査
- c. 眼球内異物除去
- d. 眼洗浄・除染
- e. コンタクトレンズ除去

#### 8) 耳鼻科的処置

- a. 上気道異物除去
- b. 耳鏡検査
- c. 耳垢栓塞の除去
- d. 外耳道異物除去
- e. 鼻出血の管理
- f. 鼻中隔血腫の血腫除去と圧迫
- g. 鼻腔異物除去
- h. 咽頭処置(扁桃異物等)
- i. 経鼻内視鏡検査

#### 9) 歯科処置

- a. 口腔の局所麻酔
- b. 歯肉膿瘍の切開・排膿
- c. 破折歯の管理
- d. 口腔軟部組織外傷の管理
- e. 側頭下顎関節脱臼の整復

#### 10) 循環器関連手技

- a. 心電図の解析
- b. 上室性頻拍の止め方
- c. 心嚢穿刺
- d. 動脈穿刺とカテーテル挿入
- e. 静脈穿刺と末梢静脈路確保
- f. 留置された中心カテーテルへのアクセス

#### 11) 呼吸器関連手技

- a. パルスオキシメーターの使用
- b. 呼気終末CO<sub>2</sub>モニターの使用
- c. ピークフローの計測
- d. 定量吸入器、スパーサー(吸入補助器)、およびネブライザー(噴霧吸入器)の使用

- e. 気管吸引
- f. 気管切開カニューレ交換
- g. 胸腔穿刺
- h. 人工呼吸器の管理

#### 12) 消化器関連手技

- a. 経口補水療法の指導
- b. 胃管挿入
- c. 胃瘻チューブ交換
- d. 腹腔穿刺
- e. 鼠径ヘルニア整復
- f. 臍肉芽腫の治療
- g. 直腸脱の還納
- h. 肛門鏡検査
- i. 消化管異物摘出術

#### 13) 生殖器関連手技

- a. 外陰部の診察
- b. 膣内異物除去
- c. 性的暴行の被害者に対する診察
- d. 尿道カテーテル挿入
- e. 恥骨上膀胱穿刺
- f. 用手的精巣捻転解除
- g. 嵌頓包茎整復術
- h. ジッパーに挟まれた包皮の治療
- i. 持続性勃起症の治療

#### 14) 整形外科関連手技

- a. 副子固定
- b. 関節穿刺術と関節安定性の評価
- c. 脱臼整復
- d. 神経血管障害を伴う骨折の管理
- e. 肘内障整復
- f. 松葉杖使用の指導

#### 15) マイナーエマージェンシー処置

- a. 一般的な創傷処置
- b. 縫合
- c. 刺傷の処置
- d. 皮下異物の処置

- e. ヘアターニケットの除去
- f. 熱傷管理
- g. 皮下膿瘍の切開・排膿
- h. 爪下血腫の処置
- i. 爪囲炎の切開・排膿
- j. ひょう疽の切開・排膿
- k. 足趾の嵌入爪修復
- l. 釣り針除去
- m. 指輪除去
- n. 筋肉注射、皮下注射、自己注射
- o. 鼻腔投与、経頬粘膜投与、経直腸粘膜投与

#### 16) 検査関連手技

- a. 生物検体の採取
- b. グラム染色・検鏡

#### 17) 中毒・環境因子救急関連手技

- a. 胃洗浄
- b. 活性炭の投与
- c. 腸洗浄
- d. 皮膚除染
- e. 刺傷管理とダニ除去
- f. 冷却処置
- g. 加温処置

#### 18) 超音波検査手技

- a. eFAST
- b. 救急心臓超音波検査
- c. 救急腹部超音波検査
- d. 妊娠・異所性妊娠の超音波評価
- e. 救急軟部組織超音波検査
- f. 救急手技の補助で用いる超音波検査

#### 19) 搬送

- a. 施設間搬送
  - ① 搬送前の患者評価と安定化
  - ② 陸路・空路搬送の判断
  - ③ 搬送準備
  - ④ 搬送中の患者管理
- b. 病院前救護活動
- c. メディカルコントロール

#### 20) 災害・マスギャザリング

- a. START トリアージ（あるいは Jump START）
- b. 多数傷病者対応
- c. 小児周産期リエゾン活動

#### 21) 子ども虐待

- a. 子ども虐待防止活動
- b. 要保護児童対策地域協議会への参加

## V. 研修方略

設定された目標に到達するため、研修医は様々な方法を用いて研修を行う。例として、それぞれ到達目標ごとに採用しうる研修方略を紹介する（別添 1）。なお研修は臨床の場で学ぶ on the job training が中心となるが、研修施設で利用できる資源に応じて、シミュレーションや勉強会などの off the job training を組み入れると良い。

### 1) 主に知識の習得を目指す

読書、講義の受講、オンライン学習、問題基盤型学習 (Problem-based learning)、ディスカッション、勉強会（ピアラーニング）を通じて学ぶことができる。

### 2) 主に態度の習得を目指す

体験学習への参加、省察（作文やディスカッションを通して振り返りを行う）、ロールモデルを通じて学ぶことができる。

### 3) 主に技術の習得を目指す

手技を実演する、シミュレーション、ロールプレイ、録音・録画された手技を振り返る、指導者の監督下で臨床経験を積むことなどが習得することができる。

## VI. 評価とフィードバック

到達目標に向かって研修している研修医にとり、研修の進捗状況を適切に評価し、必要に応じて軌道修正することが重要である。例として以下の評価ツールを挙げる（別添 1）。まずはこれらを用いて研修医を評価し、その評価に基づいてフィードバックを提供すると良いだろう。

### 1) 評価方法 (Workplace-based Assessment)

① **Mini-CEX** (別添 2) : 指定された症候に対して各研修医は 1 年間で 15 回の評価を受ける。評価者は各研修医が選定し、15 回の中で評価者が重複しても構わない。ただし同じ症候に対する評価は 3 回までになるようにする（つまり最低でも 5 つ以上の症候について評価を受けるようにする）。評価者は観察終了後に評価結果を各研修医と共有し、改善に向けた提案をする。

② **DOPS** (別添 3) : 指定された手技のうち 5 つの手技に対して、研修医として望まれる能力 (6 段階評価の 4) 以上を達成できるまで評価を受ける。評価者は各研修医が選定し、評価者が重複しても構わない。評価者は、観察終了後に評価結果を研修医と共有し、改善に向けた提案をする。

③ **Sheffield Peer Review Assessment Tool (SPRAT)** (別添 4) : 研修医のプロフェッショナルリズムやリーダーシップに関する成熟度の評価に用いる。1 年に 1 回以上、指導医、看護責任者など、合計 6 名が 1 名の研修医の評価を



行う。評価内容はプログラム責任者と共有され、評価に基づくフィードバックはプログラム責任者から研修医に対して行う。

2) 評価内容の管理

- 各研修医の Mini-CEX 及び DOPS の評価内容は各自で管理する。
- SPRAT の評価内容は、研修管理委員会事務局で管理する。内容はプログラム責任者及び研修医本人と共有し、他に漏れないように留意する。
- 評価内容は研修管理委員会にて共有し、研修終了時に指導責任者よりフィードバックする。
- 各研修医は少なくとも年に 1 回プログラム責任者と面談し、研修の進捗状況の確認、および評価とフィードバックを受ける。その評価とフィードバックは、上記の評価方法による結果をもとになされる。

## 別添1 サブコンピテンシーと採用できる研修方略、評価方法

コアコンピテンシー	サブコンピテンシー	方略	評価
子どもの救急医	救急医療を必要とする全ての子どもを受け入れ、あらゆる問題に真摯に対応する。	読書・講義ディスカッション 実践研修シミュレーション 省習ロールモデル	SPRAT
	すべての小児救急患者に対して適切に緊急度および重症度を判定し、初療の態を開始する。	読書・講義ディスカッション 実践研修シミュレーション 省習ロールモデル	SPRAT、Mini-CEX
	初療の態後も継続して子どもに最善の医療を提供することができるように、診療方針を決定する。	読書・講義ディスカッション 実践研修シミュレーション 省習ロールモデル	SPRAT、Mini-CEX
	重症小児に対して、子どもの生理学的・解剖学的特徴に配慮して適切に評価し、必要とされる薬生治療を行う。	読書・講義ディスカッション 実践研修シミュレーション 省習ロールモデル	SPRAT、Mini-CEX
	病歴問（および施設訪問）、初療対応、専門医診へ一貫して関与の深い診療を行うための実践を行う。	読書・講義ディスカッション 実践研修シミュレーション 省習ロールモデル	SPRAT
	子どもの特性を理解し、質の高い救急医療を提供する。	読書・講義ディスカッション 実践研修シミュレーション 省習ロールモデル	SPRAT、Mini-CEX、DOPS
	子どもの特性を理解し、安全な施設訪問、施設訪問の実施に貢献する。	読書・講義ディスカッション 実践研修シミュレーション 省習ロールモデル	SPRAT
プロフェッショナル	救急医療支援者である子どもの特性を理解し、院内、院内のこどもの災害医療に貢献する。	読書・講義ディスカッション 実践研修シミュレーション 省習ロールモデル	SPRAT
	小児救急医として、現状に満足することなく、自己の限界を認識して患者からの助言や評価を求め、自己研鑽に努める。	講義・読書ディスカッション/ピアリング 実践研修 省習ロールモデル/ポートフォリオ	SPRAT、画像、ポートフォリオ
	子どもに最善の救急医療を提供するために、ワークライフバランスを維持し、自己の健康を管理する。	講義・読書ディスカッション/ピアリング 実践研修 ロールモデル	SPRAT、画像
子どもと地域の担い手	救急医療のあらゆる局面において、自己の能力を最大限に発揮することができるように、あらゆる立場の担い手を尊重し、自分の役割をコントロールして対応する。	講義・読書ディスカッション/ピアリング 実践研修シミュレーション 省習ロールモデル/ポートフォリオ	SPRAT、画像、ポートフォリオ
	小児救急医療で遭遇する臨床の一次予防の重要性を理解し、積極的に予防活動に貢献する。	読書・講義ディスカッション 実践研修 省習ロールモデル	SPRAT/実際の予防活動への参加記録・ログ
	子どもたちの健全な発育に影響を与える機会や状況における社会的問題を認識し、代弁者として問題解決に取り組む。	読書・講義ディスカッション オンライン学習リソース 実践研修 省習ロールモデル	SPRAT/実際の予防活動への参加記録・ログ
学識・研究者	子どもの権利を擁護し、子どもや保護者が訴えられないことも考慮して、適切な救急診療を提供する。	読書・講義ディスカッション 実践研修/指導下での研修 省習ロールモデル	SPRAT/Mini-CEX
	1) 小児救急医学の発展に貢献する学術活動として、研究、論文執筆、学会発表を主体的に行う。	読書・講義ディスカッション オンライン学習リソース 指導下での研修 省習ロールモデル	学会発表（共著/単著）および論文業績（共著も含む）のリスト
協働・連携者	生涯学習を自覚的に行い、小児救急の患者に対して科学的根拠のある医療を実践する。	読書・講義ディスカッション オンライン学習リソース 指導下での研修/シミュレーション 省習ロールモデル	Mini-CEX、SPRAT
	小児救急医療に関わる全ての救急専門職と協働するネットワークを築き、1つのチームとして協働する。	読書・講義ディスカッション/PIRL 実践ロールプレイ 実践研修シミュレーション 省習ロールモデル	SPRAT、Mini-CEX
	小児救急医療に関わる地域のあらゆる関係者と連携し、子どもに適切な環境を構築するために協働する。	読書・講義ディスカッション 臨床研修 省習ロールモデル	SPRAT
リーダー	小児救急患者の発育環境に配慮しつつ、養育者たちと協力関係を築く。	講義ディスカッション/PIRL 実践ロールプレイ 実践研修シミュレーション 省習ロールモデル	SPRAT、Mini-CEX
	小児救急医療の現場のリーダーとして、現場管理を適切に行い、最善の救急医療を提供する。	読書・講義/ディスカッション 実践研修シミュレーション 省習ロールモデル	SPRAT
	施設内の他の救急専門職をリードし、施設全体の小児救急医療の質の向上に取り組む。	読書・講義ディスカッション 実践研修シミュレーション 省習ロールモデル	SPRAT
教育者	地域および日本全体のより良い小児救急医療の発展のための、主体的に公的・社会的活動に取り組む。	読書・講義ディスカッション 省習ロールモデル	SPRAT - 実践に行なった活動の記録
	小児救急医療に関わる全ての救急専門職に対し、小児救急医療に関する学習機会を提供し、教育に積極的に関与することで、全体の知識や技術の向上に貢献する。	講義/読書グループディスカッション 実践ロールプレイ 実践研修 省習ロールモデル	SPRAT
	養育者に対し、取り組むことができる臨床の予防活動やホームケアの指導を渡し、家庭看護力の向上に貢献する。	講義/読書グループディスカッション ロールプレイ 実践研修 省習ロールモデル	SPRAT
小児救急医療に関する知識を社会へ提供することで、社会全体の小児救急医療の質の向上に貢献する。	講義/読書グループディスカッション 実践研修 省習ロールモデル	SPRAT	

(別添 2)

**Mini-Clinical Examination (Mini-CEX) : 診察能力評価**

※ 以下の質問項目の□に☑を記入してください。

医師名 : \_\_\_\_\_

症候もしくは傷病名 : \_\_\_\_\_

評価者名 : \_\_\_\_\_

症例の複雑さ : 易 普通 難 \_\_\_\_\_

日時 : 年 月 日 : ~ :

研修医として望まれる能力を満たす場合に 4 を、それ以上の場合に 5(優秀)、6(指導医と遜色ない優秀さ)を、ボーダーラインで 3 を、能力が明らかに劣る場合に 2、1 を付ける。「評価不能」は、観察していなくてコメントできない時に付ける。

点数	1	2	3	4	5	6	評価不能
1. 病歴(症状の把握)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 身体診察	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. コミュニケーション技能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 臨床判断	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. プロフェッショナルリズム	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. マネジメント	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 総合臨床能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
良かった点							
改善すべき点							
観察者と合意した学習課題							
評価者の署名	被評価者の署名			観察時間 : 分 フィードバック時間 : 分			

(別添 3)

### Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)

以下の質問項目の□に☑を記入してください

医師名： \_\_\_\_\_

手技名： \_\_\_\_\_

評価者名： \_\_\_\_\_

手技/症例の難易度： \_\_\_\_\_ □易 □平均 □難

研修医として望まれる能力を満たす場合に 4 を、それ以上の場合に 5(優秀)、6(指導医と遜色ない優秀さ)を、ボーダーラインで 3 を、能力が明らかに劣る場合に 2、1 を付ける。「評価不能」は、観察していなくてコメントできない時に付ける。

	1	2	3	4	5	6	評価不能
1. 適応や解剖の理解	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 患者・家族への説明と同意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 適切な準備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 手技	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 清潔操作と感染・安全管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 適切に支援を求める	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 処置後のマネジメント	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. コミュニケーションスキル							
9. 総合判定							
良かった点							
改善すべき点							
観察者と合意した学習課題							
評価者の署名	被評価者の署名				観察時間：      分 フィードバック時間：      分		

(別添 4)

シェフィールド同僚評価表 Sheffield Peer Assessment Tool (SPRAT)

対象医師名

評価者 所属

職種

1から6の6段階で評価し、該当する数値に○をつけてください。

評価する医師の経験などを考慮し、現段階で到達していなければならぬレベルと比べて、最も低いレベルを1、最も高いレベルを6とします。観察してなくてわからない場合は\*に○をつけてください。

	かなり力不足	明らかに力不足	努力が必要	平均的	良い	最も良い	観察していない
	1	2	3	4	5	6	*
<b>質の高い診療</b>							
1 患者の問題を同定する能力	1	2	3	4	5	6	*
2 適切な診療計画を立てる能力	1	2	3	4	5	6	*
3 複雑(*1)な問題を抱える患者に対応する能力	1	2	3	4	5	6	*
4 自分の能力の限界を知っている	1	2	3	4	5	6	*
5 患者・家族の心理・社会的側面に配慮する能力	1	2	3	4	5	6	*
6 医療資源の適切な利用	1	2	3	4	5	6	*
7 治療のリスクと有益性を評価する能力	1	2	3	4	5	6	*
8 患者の診療をコーディネート(*2)する能力	1	2	3	4	5	6	*
<b>質の高い診療を継続する能力</b>							
9 診療手技(現在の診療に必要なもの)	1	2	3	4	5	6	*
10 最新のエビデンスに基づいた診療をする能力	1	2	3	4	5	6	*
11 優先度に応じて時間を効率的に使う能力	1	2	3	4	5	6	*
12 自己の心身健康管理能力	1	2	3	4	5	6	*
<b>教育、指導、評価</b>							
13 自己研鑽している	1	2	3	4	5	6	*
14 他の医療者を熱心に教育しており、かつ効果をあげている	1	2	3	4	5	6	*
15 他の医師にフィードバック(*3)する能力(プライバシーに配慮し、正直、かつ支持的に)	1	2	3	4	5	6	*
<b>患者との関係</b>							
16 患者とのコミュニケーション	1	2	3	4	5	6	*
17 家族、介護者(養育者)とのコミュニケーション	1	2	3	4	5	6	*
18 患者を人として尊重し、プライバシーを順守できる	1	2	3	4	5	6	*
<b>協働医療</b>							
19 他の医療者との会話によるコミュニケーション	1	2	3	4	5	6	*
20 他の医療者との書面によるコミュニケーション(紹介状やカルテなど)	1	2	3	4	5	6	*
21 他の医療者の役割を認識し、尊重する能力	1	2	3	4	5	6	*
22 相談のし易さ・信頼感	1	2	3	4	5	6	*
23 リーダーシップ(指導・統率する)(*4)能力	1	2	3	4	5	6	*
24 マネージメント(*5)能力	1	2	3	4	5	6	*
<b>総合評価</b>							
25 総合的に、この医師を同じ臨床経験のある他の医師と比較してどのように評価するか	1	2	3	4	5	6	*

\*1 複雑:一つの病気から色々な病気を抱える患者(児)まで段階を経て、対応できる。

\*2 コーディネイト:必要に応じて、他の医療者(他職種・他科医)と相談、他院へ転送するなどの調整ができる。

\*3 フィードバック:他の医師に対して評価を伝えることができる。正直であり、相手の成長を促す視点の評価であること。否定的な評価の場合は、相手の心情に配慮し、他人の面前ではなく個人的に伝える。

\*4 リーダーシップ:他の医療者がする仕事をサポートし、何か問題が起きたときに、まずはそれを認識し、周りの人と協力して問題解決の方向に導くこと。

\*5 マネージメント:院内外に関わらず、様々な事柄に対して打倒な管理方針を決め、実行していく能力。

下記のスペースを使い、対象者の医師(研修医)の優れている点、或いは成長のための提案をお書きください。

【優れている点】

【成長のための提案】

## コンピテンシーフレームワーク

医師が獲得すべき能力（コアコンピテンシー）について、イメージを持ちやすくするためにコンピテンシーフレームワークという作成した。

作成にあたっては、デザイン案の作成に必要となるコンセプトを本 WG メンバー共有した。基本となる図案は「麻の葉」をイメージしている。麻の葉は、日本の伝統的な模様であり、また麻は神聖なものとして神事に用いられ、生命力が強くまっすぐ大きく育つことから、成長への祈りを込め、子どもの着物などに多用された模様である。中央に、コアコンピテンシーの全てを集約する「子どもの救急医」というコアコンピテンシーを配置し、残りの 6 つのコアコンピテンシーを周囲に配置することで、六角形の枠で覆っている。六角形はバランスの取れた形で、調和や安定を意味している。

この基本形に背景模様を加えたもの、複数の配色など、様々な案を検討し、さらにパブリックコメントを通じた投票、理事会の審議を経て、小児救急医のコンピテンシーフレームワークが定められた（図 1）。なお色はえんじ色を採択したが、これは日本小児救急医学会の学会誌をはじめ、様々な制作物に多用されている色であることが理由である。



図 1. 小児救急医のコンピテンシーフレームワーク

## 謝辞

本教育・研修目標を改定するにあたり、米國小児救急専門医試験の出題要項の翻訳を将来検討委員会「米國小児救急専門医試験出題要項」翻訳作業部会で担当いただいた。

### 将来検討委員会メンバー

岡本 吉生 香川県立中央病院小児科  
小橋 孝介 松戸市立総合医療センター小児科  
島袋 林秀 聖路加国際病院小児科  
種市 尋宙 富山大学附属病院小児科診療部門小児総合内科  
西山 和孝 北九州市立八幡病院小児救急・小児総合医療センター

### 翻訳協力者

秋本卓哉、池田健太、板野嘉紀、内山知佳、大竹正吾、木下正和、黒川悠美、小林優、小村はる香、齋間貴大、柴康弘、柴田結衣、多田歩未、早野駿佑、森口駿、森崎敦夫、吉田浩太

また英語版は以下のメンバーで担当した。

### 英語版作成

伊藤 太一 ミシガン大学救急医学講座  
井上 信明 国立国際医療研究センター国際医療協力局  
岩野 仁香 バリーワイズヘルスメディカルセンター小児救急科  
野村 理 弘前大学大学院医学研究科救急・災害医学講座  
森 崇晃 東京都立小児総合医療センター救命救急科  
James R. Valera 英文校正担当

ご尽力いただいたことに対し、感謝を申し上げたい。