

パブコメ意見整理

日本語版へのご意見

意見 1

1) コアコンピテンシー

小児科の5スターと揃えて(5項目にする)はどうでしょうか。5、6、7は小児科では医療のプロフェッショナルに包含されています。また、下位項目の代弁者の中の予防に関する項目は、小児科では育児・健康支援者に含まれています。

回答: 今回の小児救急医のコアコンピテンシーは、小児科学会のものだけでなく、救急医学会が専門医に求める能力、また日本以外の国の小児救急医に求められる能力を参考にして作成しています。また必ずしも小児科専門医だけが小児救急に従事するとも限りません。従いまして、今回は現状のまま、7つのコアコンピテンシーで通したいと考えております。ご理解をいただけますと幸いです。

2) 下位項目

評価すべき目標であるので、文末が「~できる」などの表現の方がいいと思います。

回答: コンピテンシー自身が能力を意味していますので、厳密に考えると「~できる」と付け加えると表現が重複することになるかと思えます。ただ「コンピテンシー」という用語が、まだ一般的に馴染みのある用語であるとは思えませんので、本文にコンピテンシーに関する説明文を付け加えることにいたしました。

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。

3) 研修方略

ブルームのタクソノミーの表現そのものですが、認知、情意、精神運動などの語句は削除していいと思います。

回答: ご指摘の語句を削除しました。

方略の内容に作文とか読書とか、よくわからない表現があります。

回答: 医学教育の成書にある writing や reading の訳語になります。他に適切な訳語が思い当たらないため、このままとさせていただきます。

方略の中心は実践や臨床経験の on the job training ですが、on the job training の文言が必要ではないでしょうか。

回答: 研修方略の解説に、以下の一文を追記しました。

「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。」

Problem based learning は problem-based learning です。

回答: 修正しました。

4) 評価

シェフィールド同僚評価表を採用した経緯はありますか？また、別添1の評価項目がシェフィールドの評価表に依存しているところが気になります。

回答:本評価表は、小児医療に特化した評価ツールであり、日本において外的妥当性が検証されている評価表と認識しております。今後、本研修が広がっていくと、研修制度を検証する必要が生じることが予想されますが、その際に学術的に検証が行われている評価表を利用していることで、評価の質が高まることが期待されます。従いまして、今回はシェフィールド同僚評価表を採用することにいたしました。なお同評価表の内容は、今回策定したコンピテンシーの内容を網羅するものであり、既存の評価表を用いることで不都合が生じることがないと考えています。

コアコンピテンシーと下位項目があるので、マイルストーンがあると網羅的でいいのですが。

回答:私たちも当初マイルストーンを策定することを考えました。しかし、日本の医学教育においてマイルストーンの概念がまだ浸透しているとは言えず、サブスペシャリティ領域の研修目標にマイルストーンを組み入れるのは、時期尚早だと判断いたしました。今後、改訂作業が必要となることがあれば、検討したいと思います。

意見 2

Ⅲ下位項目について

1-1)あらゆる問題に対処できることが大切なのか、真摯に対応するのが大切なのか、両方なのか。あらゆる問題がメインとすると全員がクリアすべきコンピテンシーとしては非常に高くなります。なので、あらゆるは削除しても良いかもしれません。

回答:この項目では「真摯」を削除することにしました。一方、真摯に、誠実に子どもたちに接することも重要な到達目標とされますので、「2.プロフェッショナル」に 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」という項目を追加しました。

1-2)「すべての～」というのも全員がクリアすべきコンピテンシーとしては非常に高くなります。また、「適切に～」というのはいずれも使い勝手が良く僕も使いがちですが、意味が曖昧になります。適切にとは？を考えると適切には削除しても良いかもしれません。

回答:「適切に」を削除しました。

1-3)初期臨床後、も、～ができるように、と3つも条件を課している感じです。つまり、それ以外の条件の場合は診療方針が決定できなくても良いのか？と見えます。つまり、診療方針を決定することが大切なのか、その前の条件が大切なのか？「初期診療後の継続的な医療のための診療方針ができる」の方が良いのではないのでしょうか？

回答:まさにご指摘の通りですので、ご指摘の通り「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」に修正いたしました。

1-4)ここにも「適切に～」があります。そもそも重篤小児に対してなので、その後の「子どもの」は

要らない気がします。適切な評価は必要か、不要かを判断することが含まれていると思いますので、「必要とされる」は要らないような気がします。

回答:「適切に」を削除しました。

1-5)「一貫して」「切れ目ない」は同義でしょうか？一貫した診療、もしくは切れ目のない診療のいずれかでよろしいかと思えます。

回答:次のように修正しました。

一貫して切れ目のない診療を行うための調整を行う → 切れ目のない診療を統一された診療方針のもと行う

1-6)1-7)1-8)は「子どもの特性を理解し」は必要でしょうか？「子どもの特性に合わせた」？質の高い救急医療、「子どもの特性に合わせた」~の実施、災害時要支援者である子どもの特性に合わせた院内、地域内の災害医療に貢献する…の方が良いでしょうか。子どもの災害医療の「子どもの」は不要かもしれません。

回答:小児患者を主な診療対象としますので、「子どもの特性に合わせた」救急医療や災害医療は、非常に重要な項目だと考えています。従いまして、「子どもの」という表現は残したままにさせていただきたいと思えます。

2-1)現状に満足することなく…微妙な表現です。一気に「継続的に」とか、「生涯を通じて」とかの方が良いかもしれません。

回答:「現場に満足することなく」 → 「継続的に」に修正いたしました。

2-2)全て子どもの救急医療のためなので「子どもに最善の救急医療を提供するために」は不要かもしれません。

回答:この表現は、小児救急医にとって非常に大切な表現であると考えており、このまま残させていただきたいと思えます。

2-3)「救急医療のあらゆる局面において」の条件は必要でしょうか？最大限に発揮するためでなければ他者の尊重は不要なのか？ということになりますので「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」でも良いかもしれません。

回答:ご指摘の通りですので、「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」に修正いたしました。

3-1)「積極的に」と言うのも実はあいまいな表現です。

回答:確かに曖昧な表現ですので削除しました。

3-3)「子どもの権利を擁護し……配慮できる」ではダメでしょうか?「適切に」がありますし、そもそも救急診療を提供する能力の話だと思います。

回答:ご指摘の通りと考え、「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」と修正いたしました。

6-2)施設内だけではなく、施設外も含めたいと思っております。

回答:リーダーの表現は、1)で診療現場、2)で施設内、3)で施設外のリーダーの能力を規定しています。従いまして、ここは修正せず、このままとさせていただきます。

特に「適切に」などの程度をあいまいにする副詞はなるべく避けた方が良いと思います。本来は抽象的でありつつも下位項目で具体的にする役割があります。そして、この目標に沿って評価することになりますので「適切に」をどのように評価するのか?ということになります。個人的には下位項目を具体的かつ、細分化することは反対なのですが、評価する側としては求めたいところになります。この辺りの落としどころは難しいと思っています。

回答:ご指摘ありがとうございます。極力「適切に」など曖昧な表現は避けるように留意しました。

本当はアメリカやイギリスのように小児科専門医のコンピテンシーとか、小児救急医のコンピテンシーを別立てにせず、医師としてのコンピテンシー(アメリカであれば ACGME の 6 つのコンピテンシーや CanMed コンピテンシーであり、日本であれば文科省と厚労省から出ている 9 つの資質能力になるとは思いますが)に合わせて下位項目だけを設定する方が卒前から卒後、専門教育まで一貫性が出ます。個人的には小児科学会の 5 つのコンピテンシーは一応掲げておいて 16 個の下位項目を厚労省の 9 つの資質能力の下位項目として再編成することを小児科学会には提案したいと思っています。

回答:色々ご検討くださり、ありがとうございます。ただ小児救急医学会の活動の範疇を超える内容になります。今後はこの内容を広く小児救急医療関係者、関係学会や省庁関係者に知っていただくよう努めることで、対応したいと思っています。

IV 経験すべき……

経験するだけで良いですか?修得できるようにしなくても良いですか?とりあえず、経験すべきものと一緒に自分でできるようになってもらうべきものは分けても良いかもしれません。疾患についても知っておくだけ、経験しておくだけで良いものと自分でマネジメントできるようになっておくべきものは分けても良いですね。そういう意味では小児科専門医レベルでできるようになっておくべきものを確認し、小児救急専門医はその上に行くわけですから、小児科専門医の到達目標を確認した上でそこまでできるようになっているべき手技、症候・疾患のマネジメントは書かない、もしくは研修開始前までに修得すべきものとして小児科専門医の到達目標参照と記載しておいても良いかもしれません。で小児救急専門医研修で修得すべきものに絞っても良いのかもしれません。

回答: 経験すべきは「習得すべき」に修正しました。

また小児科専門医の到達目標を参照することについてですが、同じ疾患を診療しても、小児科医の診療アプローチと小児救急医のアプローチは異なるものです。したがって、双方の到達目標に重複があっても問題はないと考えています。

また確かに小児救急は小児科のサブスペシャリティになるかと思いますが、同時に救急科やそのほかの専門診療科のサブスペシャリティにもなりうる領域です。したがって小児科専門医で習得すべき内容の上をいく必要もないのではないかと考えています。この辺りは I. 小児救急医学会が目指す小児救急医のなかに「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」と追記しました。

V 研修方略について

ここのところがタキソミーになっています。目標はコンピテンシー基盤型と謳いつつ、方略はタキソミーになっている矛盾があるのでそのあたりは医学教育の専門家から見ると疑問が出るかもしれません。個人的には認知領域、情意領域などと分ける必要はないように思います。研修方略案として羅列でもよいのではないのでしょうか？

回答: ご指摘ありがとうございます。タキソミーは削除しました。

意見 3

概して問題を感じませんでした。終末期に関する研修の重要性について、小児科学会と異なる色彩を強調されたほうがいいと思います。小児科学会の分科会としての教育研修のみならず、小児外科や小児神経外科、小児救急看護などの関連学会の認定を前提として、子どもの終末期をしっかり考えることが出来る研修目標をもう少し目立つようにしてはどうかと思いました。

回答: ご指摘の通りと考えます。現時点で「習得すべき疾患・外傷」の 7) 心理社会的問題の e. 終末期医療にグリーフケアや脳死判定などを入れていますが、さらにⅢ到達目標のなかの 1. 子どもの救急医 5) の専門医療に(終末期医療を含む)を追記しました。これにより、子どもの救急医が獲得すべき能力の一つに終末期医療への対応を明記することができたと考えています。

意見 4

まずはご尽力に感謝致します。

さて、日本語版と英語版を並べて眺めますと、おそらく英語版が初めに存在し、概ねそれを和訳されたのだろうと拝察します。

「IV. 経験すべき症候及び疾患～」以降に関しては、少し見直しが必要であると存じます。英語版ではアルファベット順になっておりそれで良いと思うのですが、日本語版は例えば ABCDE approach で整理されるとか、臓器系でまとめられる方が、読者には読みやすいであろうと愚察します。

回答: ご指摘の通り、米國小児救急専門医の資格試験の出題範囲がモデルになっており、症候

についてはアルファベット順の記載になっています。症候は臓器系統別に分類することは困難と思われまので、50音順に修正しました。

また、挙げられている疾患や症候に関しても、例えば「リウマチ性心疾患」や「サラセミア」など、わが国ではほぼ経験し得ないものは吟味された上で削除される方が実用的ではないでしょうか。

回答: 確かにご指摘の通りであり、ワーキンググループ内でも検討しましたが、今回は含めておく方向で考えております。その理由は、グローバル化が進んでいる社会状況を踏まえ、世界規模での視野を持つておくべきであること、また当初「経験すべき」としていた症候や疾患を「習得すべき」と修正し、実際に患者を診療することを求めるのではなく、シミュレーションや座学を通して習得することも含めたことによります。

さらに、わが国の医療環境で、「歯科処置」や「眼科処置」まで小児救急医に求めるのは要求の幅が広すぎるようにも思います。

回答: ワーキンググループ内でも検討致しましたが、今回は残しておく方向で考えています。必ずしも自分で処置ができなくても、小児救急医療の専門家として、他科専門医にコンサルトする適応を把握しておく必要があります。まずは残しておき、以下の文章を習得すべき手技の説明文に追記しました。

「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ができる。」

意見 5

作成お疲れ様です。自分が見逃しているだけかもしれませんが、自分の成育医療センターでの経験からも、小児を診察する基本は、PALS の概念だと考えます。今回のを見させていただくと、「教育」の部分に PALS の話を見つけることができませんでした。やはり PALS の評価や考え方の実践および、教育者としての PALS の普及にも言及されたほうがよろしいかと思い、メールさせていただきました。ご検討済みの事案であれば、申し訳ございません。

回答: 確かに PALS に言及はしていませんが、PALS で求められているスキルは十分網羅されていると考えています。また教育についても、PALS に限らず、PALS も含めた小児救急医療の知識や技術の教育に貢献することを意図しています。したがって今回はあえて PALS に言及することは避けておくことを考えています。

意見 6

小児救急医というカタチがようやく見えてきた、という感想です。

小児救急医が実践している内容、および必要だと認識している内容が網羅されていると思います。「IV 経験すべき症候および疾患・外傷、習得すべき手技」の部分で、経験できないものは「他

の医療機関(成人を多く受け入れている救命救急センター)で経験することも必要」などの文言を入れても良いと思います。

回答:ご指摘の通りですので、「IV. 習得すべき症候および疾患・外傷、習得すべき手技」の前文に、「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」を挿入しました。

意見 7

非常によくまとまっていると思います。社会全体の未来のあるべき姿から、そのギャップを同定し、克服できる内容だと思えます。そのために教育者というコアコンピテンシーが含まれていることは重要です。そのための手段として評価法も詳細に記されています。経験すべき症例、手技も網羅されていると思います。ポツリヌス菌感染症やひょう疽の切開排膿など、頻度が少ないものも含まれていますが、いわゆるマイナーエマージェンシーの領域をカバーし、適応と禁忌を理解することも記載があって充実しています。

回答:ご意見ありがとうございます。今後、また必要に応じて改定していきたいと思っておりますので、適宜ご意見をいただけますと幸いです。

意見 8

小児救急医が指す医師像が明確になるものとしてふさわしいと思います。学会ホームページ上にあるコアコンピテンシーを「～ができるもの」と読み替えるとわかりやすいとの表記があったのでわかりやすかったですが、初見では「コンピテンシーとは？」とならないだろうかという点が気になりました。

回答:Ⅱ. 小児救急医が獲得すべき能力(コアコンピテンシー)の前文として以下のような解説を加え、使用者が理解できるように配慮しました。

「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。」

意見 9

非常に読みやすく、また構造だって記述されていると感じました。

細かい点ばかりですが、数点気になったことを列挙させていただきます。

1)大前提として、本文章で対象となる「小児」がどのようなコホートを指しているのか、「教育」がどこで行われるものを念頭に記載されているのかを提示しておくとその後の記載の理解が深まり、容易になると感じました。

回答:この到達目標に前文を追加し、そのなかで以下のように記載いたしました。

「この教育目標は、日本国内の医療機関で小児救急患者を診療する小児救急医の育成に活用されることを企図しています。」

2) 到達目標。現状を改善し社会に貢献するという事に加え、将来の日本の医療を小児救急医療の視点からより良いものとするよう努力する、という視点も必要かと思いました。

回答: ご指摘ありがとうございます。今回の到達目標のなかでは、6-3 や 7-3 など社会全体への貢献について言及するように配慮しました。今後、改定の際にさらに日本の医療への貢献について追記できるよう検討したいと考えています。

3) 2.3のところでは療育者との関係の記述が必要かと思いました。

回答: 5-3 において、養育者と協力関係を築くことについて言及させていただいておりますので、この記載で十分ではないかと考えております。

4) 生涯学習と自己研鑽など、重複する記述が多い様に感じました。

回答: 生涯学習は医学者としての知識を継続して学ぶこと、自己研鑽は医師としてのプロフェッショナルリズムを培うことを企図しています。それぞれ記載は 1 度ずつのみに留めるようにしております。

5) 協働。単に良好な関係と記述するだけでなく、どのような連携関係が望まれるのか、具体的に記述すると良いように思いました。

回答: 5-1 から「良好な」という曖昧な表現を削除しました。5-1 では病院内でのチーム医療の実践、5-2 で地域のステークホルダーたちとの連携、5-3 で養育者(家族)との連携を意識した記載にしております。

6) 経験すべき疾患。適切な評価及び管理を実践することができる。とありますが、小児救急医としてどのような評価、管理を実践できる、べきなのか、他節とリンクを貼るなどすればわかりやすいように思いました。

回答: 具体的な評価、管理に関する到達目標について、Ⅲ. 到達目標の 1-2~1-7 で網羅するように記載いたしました。

7) 認知領域。何を読書、講義の受講、すべきなのか、具体的に示す必要があるかもしれません。

回答: 利用できる資源は施設ごとに異なります。したがってここではあくまでも例を提示するだけに留めており、各施設の事情に応じて利用できるものを利用していただくことを想定しています。これはあくまでも例であることを、研修方略の説明文に追記いたしました。

8) 3つの評価方法は例として提示されていますが、それに続く記載はそれらを使用することを前提として記述されているように感じました。本文中にありますように、これらを用い評価することが

望まれるのか、「評価」そのものを行うことが望まれるのか、明確にしておいた方が良いように感じました。またもし後者の場合、つまり施設ごとに作成するなどしても良いということであれば、作成時の注意点やその使用方法に関しても記載があると良いかと思えます。

回答:あくまでも例として紹介していますが、まずは提示したものをういて研修医評価を実施して見ていただくことも想定しています。評価とフィードバックに関する説明文に、以下を追記しました。「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。」

9) 経験すべき疾患。

例えば、先天性心疾患のように、病態が多岐に渡るものについては、さらに具体的な記載(病態による区別)が必要かもしれないと思いました。

回答:ワーキンググループ内でも検討しましたが、病態が多岐にわたるものを全て網羅すると、どうしても量が増えてしまい、結果的に現場で活用する際に障害になってしまいかねないため、詳細な分類は避けるべきと判断しました。

10) 前後しますが、到達目標で、重篤な状況を把握する能力とともに急変の恐れがある、急速に重篤化する恐れがある疾患、病態を把握し、集中治療医や疾患ごとの専門家へ期を逸さず相談できる能力も必要であると考えます。

回答:ご指摘ありがとうございます。1-2, 1-3, 1-4 の記載で、ご指摘いただいた項目については網羅していると考えております。

意見 10

・経験すべき症候、手技の記載順がわかりにくく、一貫性がないと思いました。

回答:ご指摘ありがとうございます。もともとは米國小児救急専門医の資格試験出題範囲が参照されています。そのため記載順がアルファベット順になっていました。ご指摘を受け、50音順に変更しています。

・消化管異物摘出に関する記載(内視鏡医へのコンサルト、マグネットカテーテルやバルーンカテーテルを使用しての摘出)が必要と思いました。

回答:習得すべき手技の 12) 消化器関連手技に「消化管異物摘出術」を追記しました。また以下の文章を習得すべき手技の説明文に追記しました。

「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ができる。」

・死因究明に関する記載(Child Death Review への参画、警察や法医学、病理学との協働、致死性不整脈や代謝性疾患の検索等)があると良いと思いました。

回答:習得すべき疾患・外傷の 7) 心理社会的問題に「死因究明」を追記いたしました。

英語版

意見 1

英語版の意義についてご説明を頂きたいと思います。海外からの研究生を想定しての策定でしょうか。

回答：海外からの研修生を想定したものではありません。英語版を作成した理由は 2 つあります。まず今回作成した研修目標は、コンピテンシー基盤型カリキュラムを踏襲しています。これはまだ日本国内で十分に活用されていませんが、国外ではすでに 20 年も前から採用されている考え方です。したがって国外の医学教育関係者に内容を吟味してもらうことで、質を担保することができると考えました。国外の小児救急医や医学教育関係者にみってもらうためには、英訳が必要となるため、英語版の作成に取り組みました。また、日本国内のサブスペシャリティ領域でコンピテンシー基盤型カリキュラムを踏襲している領域は、まだ十分数あるとは言えません。したがって英語版を作成し、国外にもその存在を周知し、記録として残しておく必要があると考えました。

意見 2

特に異論はございませんが、Q2の日本語版と同じ部分の追記内容があると良いと思います。災害時小児周産期リエゾンの正式名称は Disaster Liaison for Pediatric and Perinatal Medicine となっています。ただ、「リエゾン活動」ということですので、もともとの記載で良いとは思いますが。

回答：ご指摘ありがとうございます。

意見 3

This is a good start; to improve it I suggest

-add some competencies about communication skills: this seems to be completely missing.

回答：ご指摘ありがとうございます。2-1、5-1 にコミュニケーションスキルに関する記載を追記しました。

2-1. 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

5-1 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と共有して連携関係を築き、1つのチームとして協働する。

-make sure your competencies are really 'abilities' and that your 'objectives' use action verbs: for instance "understand" should be replaced by "list", "describe", "define", and abilities should be observable and measurable.

回答：ご指摘に留意し、記載に注意しました。

I like the structure of Appendix 1 - I would put it earlier in the document

回答：ご指摘ありがとうございます。そのようにいたします。

意見 4

英語版があることが素晴らしいと思います。広くフィードバックを受けるために重要だと思います。

回答: ご意見ありがとうございます。

意見 5

英語版の作成の意図を広く公表されても良いのでは?と思いました。

回答: 英語版の全文を作成し、その作成の意図を記載することにしました。

意見 6

Overall, I think this is a comprehensive approach to PEM competencies. I like that the first one is “children’s” emergency doctor

回答: ご意見ありがとうございます。

意見 7

1.The title “Core competencies of Pediatric emergency physicians” look like the framework and the roles. You might look at the CanMEDS: <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>

回答: ご指摘のとおりです。CanMEDS は参考にしており、framework も作成しました。

2.Sign and symptoms checklist could considered to be categorized based upon general & nonspecific, each system-based, which will facilitate understandings future revision.

回答: 症候の分類はなかなか容易ではないため、50 音順に並べることにしました。

3.Symptoms and pathology

I am not familiar with the training systems and facility in Japan. The training program aim at training pediatric emergency physicians and ensure their training quality or outcomes. In Taiwan, PEM training is under subspecialties training in Taiwan Pediatric Association, which means the trauma or surgical training is limited and restricted by resources available. Some rotations will cover surgical training or trauma training, which is not enough for the goal addressed in the training program set in your program, except if the trainees have emergency physician background. BTW, the editing of the non-trauma symptoms and diseases is not very easy to catch and the number of the item could be re-edited.

回答: 日本における小児救急医の研修制度は、まだ十分に確立されたものではありません。今回は教育目標を設定するに留めていますが、今後適切な時期が来れば、研修プログラムの設置、専門医制度の確立など検討していきたいと思います。

4.For the procedure list, No. 7 is ophthalmologic procedure and No. 9 is dental procedures. I

can't find No. 8 in the list. I understand the project or training program would be better to figure out the profession of PEM. However, a lot of procedures were not performed by PEM in Taiwan, such as proctoscopy in the GI procedures.

回答: 日本でも同じ状況です。ただ必ずしも自分で処置ができなくても、小児救急医療の専門家として、他科専門医にコンサルトする適応を把握しておく必要があります。まずは残しておき、以下の文章を習得すべき手技の説明文に追記しました。

「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ができる。」

5. For the evaluation and feedback, I noticed the strategy of each core competence is similar or the same. I can't find the correlation of assessment and the strategy and whether the assessment is developed specifically for the core competence. Appendix 1 looks like competence and sub-competence which we will consider as milestones requested for trainees' professional development. I suggest the description of the strategies could be addressed in more details.

回答: 今回、研修方略や評価については、あくまでも例として提示するに留めています。またマイルストーンの考え方は、まだ日本国内では浸透していません。今後、この教育目標が改訂される時には、必要に応じて修正をしていきたいと考えています。

意見 8

A.) The core competencies are outstanding.

B.) For signs and symptoms consider adding the following:

- 1.) Recognition of the sick child
- 2.) Vital signs (normal) by age range
- 3.) Vomiting by age
- 4.) Approach to the febrile neonate

Consider changing name of category from "Intoxication" to "Toxicology".

回答: 習得すべき症候の説明文に、「子どもの年齢に応じた特有の鑑別疾患」をあげるよう追記しました。また新生児の発熱を追記しました。

意見 9

In general –

This is a very comprehensive document and achieve almost everything a country need to advocate for in developing PEM subspecialty.

I think it is very similar to North American (mostly American) objectives. I wonder if there are unique aspects for Japan that you can emphasise:

- Accept cultural and traditional aspects of Japanese families

回答: 到達目標の 3-2 に「子どもとその養育者の文化的、社会的差異に配慮して」と追記することにいたしました。

- Are there specific populations / genetic changes / allergic tendencies in Japan that you can address

回答: 日本国内で活用するものを想定していますので、あえて日本の特徴を述べて他国の状況と比較する必要はないと考えました。

- Consider different aspects of immunizations in Japan and promote adoption/promotion of vaccination programs

回答: 現在の日本の予防接種スケジュールは、北米のスケジュールとほぼ同様になってきています。ワクチンについて特別言及はしていませんが、到達目標 3-1 で、子どもの代弁者として予防活動に貢献することを求めるようにしています。

- The distribution of many medical centers in Japan is different, so maybe discuss more the issue of transport, as well as caring for children with trauma in appropriate facilities

回答: 到達目標の 1-7、また習得すべき手技の 19 に搬送の項目を設け、言及するよう配慮しました。

- The transport system in Japan is different than North America, so need to address this

回答: 到達目標の 1-7、また習得すべき手技の 19 に搬送の項目を設け、言及するよう配慮しました。

- Consider rates of CT imaging in Japan

回答: 今回の内容にあえて CT 検査の実施率を追記する必要はないと考えました。

More specific comments:

- Objectives III - 1 (6) This is a bit general. Maybe something like "evidence based" emergency care

回答:「科学的根拠に基づき」を追記しました。

- Objectives III - 4 – maybe add something about “advance quality of care of the pediatric emergency subspecialty, in order to develop local, National and International advancement”

回答:「小児救急医学の発展」との表現に、国際的な発展の意図を含めたつもりです。今後の必要に応じて記載を修正することを検討いたします。

- I think the list of conditions is similar to the US program. Think of conditions specifically for Japanese children (more Kawasaki disease?)

回答:川崎病はすでに記載してあります。確かに北米のものを参考にしていますが、ワーキンググループでは日本に多い疾患などは明記するよう配慮いたしました。

- I think the assessment and management of PAIN is not emphasized enough here. There have been many advances

回答:習得すべき疾患・外傷の中で疼痛管理の項目を追加し、強調するように配慮しました。

- Also, clinical pharmacology and appropriate evidence-based medication use in children with acute illness is not emphasized enough maybe.

回答:確かに薬物治療や科学的根拠に基づく薬剤の使用について特定はしていませんが、到達目標 1-6 に科学的根拠に基づく救急医療を提供することを明記しました。

意見 10

Under oncologic disorders, did you consider adding complications related to treatment such as tumor lysis syndrome, or bone marrow transplantation and resultant complications?

回答:習得すべき疾患の j に腫瘍関連疾患を加えており、1)が悪性腫瘍の治療に伴う合併症になっています。ここに腫瘍崩壊症候群を追記しました。

You could consider adding additional disease conditions/injuries to the orthopedics section.

回答:すでに経験すべき疾患・外傷として整形外科に関係する疾患や骨折などの外傷を加えています。ワーキンググループ内の検討では、これ以上の追加は不要と考えています。