

# サブスペシャリティ領域専門研修制度整備基準

## 小児神経領域

### 目次

#### 1 理念と使命

##### ① 領域専門制度の理念と専門医像

1 小児神経専門医制度は、臨床小児神経学を専門とする優れた医師を養成し、小児神経学の進歩発展とその水準の向上をはかり、国民の健康と福祉に貢献することを目的とする。

小児神経専門医は、脳と脊髄(中枢神経系)、末梢神経、神経筋接合部、筋における機能的・器質的疾患、そして精神運動の発達を小児内科的に診療するスペシャリストである。

##### ② 領域専門医の使命

2 小児神経専門医は、小児期の神経系機能障害をおこす疾患について質の高い専門医療を提供するだけでなく、小児科学領域の 1 専門領域である小児神経学の専門家として、それらの疾患の克服に寄与する。また、多くの介護や支援を必要とする重症心身障害、知的発達症、神経発達症などのある児（者）に、保健・福祉行政、教育関係者などと連携して、より良い療養体制、より良い療育の提供に寄与する。

#### 2 基本領域や他のサブスペシャリティ領域との関係

3 ① 基本領域：日本小児科学会（小児科専門医） グループ：A

小児科学会でのサブスペシャリティ領域連絡協議会：設置済み 日本小児神経学会での小児神経専門医検討委員会（サブスペシャリティ領域専門医検討委員会）：設置済み。小児神経学会委員 8 名と小児科学会委員 1 名により構成する。

4 ② 1) カテゴリー: 1

2) ②小児神経専門医は、基本領域である小児科専門研修とは連動研修を行わない。

5 ③（連動研修は行わない）

6 ④ 日本専門医機構に認められているサブスペシャリティ、特に小児科サブスペシャリティのうちでは、小児神経専門医との重複・ダブルボードが問題となるものはない。

小児神経専門医が診療する疾患群の中には、他の小児科領域専門医も診療にあたるものがある。これらの専門医とは以下の領域専門医が該当し、それぞれが主に診療する疾患には違いがある。

- ・小児科専門医（一般小児科を主に診療する専門医）
- ・小児神経専門医（小児期発症の神経系の疾患を主に診療する専門医）
- ・子どものこころ専門医（小児期発症の精神疾患を主に診療する専門医）

それぞれの専門医が診療しうる疾患については、患者が適切な診療が受けられるよう各専門医の専門性に基づいて診療をそれぞれに依頼・分担する。

例えば、頻度の高い小児期の神経発達症（知的発達症、注意欠如・多動症、自閉スペクトラム症、限局性学習症、協調運動症など）については、

- ・小児科専門医：神経発達症の早期発見（乳幼児を含む小児期のスクリーニング）。適切な医療機関や児童発達支援センター、適切な専門医への紹介。
- ・小児神経専門医：主に器質性神経疾患に合併する神経発達症の診療（器質性神経疾患：神経筋疾患や染色体異常症または遺伝子に変化を伴う先天性症候群、脳の形態異常、代謝異常症などの遺伝性疾患など）。
- ・子どものこころ専門医：主に器質性神経疾患がない神経発達症の診療（様々な程度の神経発達症をもつ患者、不安や抑うつなどの精神症状、不登校、暴言・暴力・自傷などの行動症状を伴うもの、継続的な心理社会的療法や向精神薬などを用いた複雑な薬物療法が必要となる重症度の高いケース、また神経発達症に併発する二次障害に対する診療など）。

といった診療と役割の分担を行う。

この他の疾患についても同様に、器質性疾患の有無や病状の特性などを目安に各専門医の間で緊密な連携を取り合い、よりよい診療が行われることを目指す。

### 3 専門研修の目標【研修カリキュラム】

#### ① 専門研修後の成果（Outcome）

7 基本領域である日本小児科学会では、小児科専門医は「小児科医は子どもの総合医である」という基本的姿勢のもと、「子どもの総合診療医」、「育児・健康支援者」、「子どもの代弁者」、

「学識・研究者」、「医療のプロフェッショナル」の5つの資質を備えたものとしている。これに加え、小児神経専門医の専攻医は小児神経専門医研修カリキュラム（「小児神経専門医のための到達目標・研修項目」）に示された「総論」「疾患各論」の項目を含む専門研修を行うことで修得する。

小児神経専門医制度は、高い水準の小児神経領域の診療を行うことができ、かつ小児神経学の進歩発展に寄与することにより、国民の健康と福祉に貢献する医師を養成する。

研修後の小児神経専門医像は以下に要約される。

- 1) 神経発達、小児神経の対象とする領域（脳・脊髄・末梢神経・筋）の神経解剖・組織・機能について十分な知識を有する。
- 2) 小児神経疾患の病態生理、主要症候学、臨床遺伝学などについて十分な知識を有する。
- 3) 小児神経疾患に対して専門的診察を行い、適切な診断検査計画を立案し、診察ができる。
- 4) 小児神経疾患に対して、診断に基づき適切な治療計画・介護計画を立案して実践できる。
- 6) 患者・家族に、説明と同意のプロセスを基本とした医療を提供できる。
- 7) 症例に応じて、自科の専門医、他科の医師に適切にコンサルトを行い、適切な対応ができる。
- 8) 適切な診療録を作成できる。
- 9) 療育、移行医療について、十分な知識を有し、実践できる
- 10) 医の倫理・医療安全について十分な知識を有し、適切な対応ができる。
- 11) 保険制度を含む医療・介護福祉制度を熟知し、適切な対応や書類作成ができる
- 12) 学術集会などに参加し、症例報告や研究報告を行い、論文発表できる。研究マインドを持って小児神経医療や研究を進めることができる。
- 13) 小児神経医療を主として地域医療に貢献できる。
- 14) 小児神経領域の教育に参加できる。

#### ② 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

#### i 専門知識

8 専攻医は、小児神経専門医研修カリキュラム（「小児神経科医の到達目標・研修項目」）にしたがって、専門的知識を習得する。

小児神経専門医研修カリキュラム（「小児神経科医の到達目標・研修項目」）で、6分野を定めた。

- 1) 神経発達として、脳の発生と分化、運動発達、社会性の発達、言語発達、視覚の発達、聴覚の発達、睡眠の発達、情動の発達の8項目を指定した。
- 2) 神経解剖・組織・機能として、大脳、小脳、脳幹、脊髄、末梢神経、骨格筋、眼球、聴覚器の8項目を指定した。
- 3) 小児神経医療倫理として、医療倫理の基本、患者中心の医療、守秘義務、個人情報の保護、インフォームドコンセント、子どもの権利、知る権利、知らない権利、臨床研究の倫理規定、発達予後不良疾患の医療倫理、進行性神経疾患の医療倫理の10項目を指定した。
- 4) 小児神経遺伝学として、遺伝医学の根本原理、遺伝医学総論、染色体異常症、単一遺伝子疾患・多因子遺伝疾患・ミトコンドリア遺伝学、遺伝性疾患の起こる機序・遺伝学的検査、先天異常、遺伝カウンセリングの7項目を指定した。
- 5) 小児神経医療経済学として、医療費補助制度、障害児（者）医療の2つの項目を指定した。
- 6) 小児神経症候学として、脳神経領域、運動の異常、感覚の異常、膀胱直腸障害の4項目を指定し、それぞれに中項目、小項目を分類した。

研修カリキュラムには、履修すべき専門知識としてこれらの項目について、各々到達レベルを示した。

専門知識の到達目標レベルは、小児神経疾患の診療に関して、専門医に求められる臨床知識の程度を、次の2段階に区分する。

A：内容を熟知している。

B：内容の概略を知っている。

ii 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

9 専攻医は、小児神経専門医研修カリキュラム「小児神経科医の到達目標・研修項目」にしたがって、専門技能を習得する。

小児神経診療の第一の基本は神経学的診察であり、意識、反射、感覚系、脳神経系、小脳、脊髄、末梢神経、自律神経症、筋の診察の9項目と、発達評価、脳死の項目を指定した。

神経学的検査として、脳脊髄液検査、神経放射線学的検査、脳波、誘発電位、末梢神経伝導

検査、磁気刺激による神経生理検査、針筋電図、表面筋電図、神経耳科的検査、神経眼科的

検査、自律神経機能検査、脳磁図、病理学的検査、遺伝子・染色体検査の14項目を指定した。

治療手技に関しては、経管栄養、食事療法、医学的リハビリテーションを含む基本的治療法、神経領域の治療として、頭蓋内圧降下薬、線溶療法・抗血小板薬・抗凝固薬、抗けいれん薬

・抗てんかん薬、抗菌薬・抗ウイルス薬、免疫療法、酵素補充療法、神経筋接合部作用薬、鎮痛薬、睡眠・鎮静薬、抗不安薬、抗精神病薬、抗うつ薬、精神刺激薬、筋弛緩薬、自律神経系作用薬、アンチセンス核酸医薬品、遺伝子治療の17項目を指定した。

ここに挙げた診察、検査、治療法は、施設によっては経験できない項目があるが、専門医として知っておくことが求められることが多いことから指定したものである。これらは症例経験を積む過程で身に付けていくべき事項である。いずれも適切に習得されたか、その達成度を指導医が適時確認する。

到達レベルは知識、及び技術技能にわけて示した。すなわち、知識に関しては

A：内容を熟知している。

B：内容の概略を知っている。とした。

技術・技能に関する到達レベルとして、

a：主治医または担当医としての臨床経験を有し、独立して診療の判断ができる。

b：主治医または担当医としての臨床経験はないが、見学などで、見聞きしたことがあり、内容は概略を理解している。

c：経験の必要はないが、内容の概略を理解している。の3段階の評価とした。

iii 学問的姿勢

10 小児神経領域の専攻医は、科学的思考、生涯学習、研究などの技能と態度を習得していくために、以下の内容を学んでいく。

- 1) 最新の医学情報を常に吸収し、現状の医療を検証できる。
- 2) 高次医療を経験し、病態・診断・治療法の研究に積極的に参画する。
- 3) 国際的な視野を持って小児神経医療に関わることができる。
- 4) 国際的な情報発信・国際貢献に積極的に関わる。
- 5) 他者からの評価を謙虚に受け止め、生涯にわたって自己省察と自己研鑽に努める。
- 6) 自施設における習得が不十分な内容については、小児神経学会や関連学会、ハンズオンセミナーなどに積極的に出席し、学習する。
- 7) 日本小児神経学会や関連学会の学術大会、地方会などに積極的に参加して知識をアップデートするとともに、症例発表や研究発表を行い、症例報告や原著論文の筆頭著者もしくは共同著者として発表することが望ましい。
- 8) メディカルスタッフを中心として、多職種、他施設との連携構築に向けた教育・啓発活動にも参加する。

11

- 1) 患者とのコミュニケーション能力
- 2) 患者中心の医療の実践
- 3) 患者から学ぶ姿勢
- 5) 医療安全への配慮
- 6) 医療倫理への配慮
- 7) 公益に資する医師としての責務に対する自律性(プロフェッショナルリズム)
- 8) 地域医療保険活動への参画
- 9) 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- 10) 後輩医師への指導

③ 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学修法および評価法等）

i 経験すべき疾患・病態

12 専攻医は、小児神経専門研修カリキュラム「小児神経科医の到達目標・研修項目」にそって、経験すべき疾患・病態を習得していく。「小児神経科医の到達目標・研修項目」の「疾患各論」に含まれる疾患や病態を対象としている。以下の知識の到達目標レベルと技能・経験の到達レベルの組み合わせで望ましい到達レベルを設定している。

1) 知識の到達目標レベル

小児神経疾患の診療に関して、専門医に求められる臨床知識の程度を、次の2段階に区分する。

A：内容を熟知している。

B：内容の概略を知っている。 2) 技能・経験の到達レベル

a：主治医または担当医としての臨床経験を有し、独立して診療の判断ができる。

b：主治医または担当医としての臨床経験はないが、見学などで、見聞きしたことがあり、内容は概略を理解している。

c：経験の必要はないが、内容の概略を理解している。

前述の専門医に求められる臨床知識の程度の区分のうち、AおよびA/a区分については、

「総論」はすべての経験が必要であり、「疾患各論」については、A/a区分の半分以上の研修を積むことが出来るように自ら努める（研修チェックリストに記入する）。

「疾患各論」の疾患を21カテゴリー（小児神経疾患の救急医学、先天異常症候群、神経発

生異常、先天代謝異常、神経変性疾患、遺伝性神経疾患、神経皮膚症候群、周産期神経系疾

患、神経系感染症、自己免疫性神経疾患・感染後の神経障害、神経系の外傷・その他、中毒・栄養障害、脳腫瘍、脳血管障害、てんかんおよびその他の発作性疾患、神経筋疾患、脊髄疾患、神経発達症・行動および情緒障害、睡眠障害、頭痛、自律神経障害、小児内科疾患に伴う神経障害）に分類した。

A/a レベルの到達が望ましい疾患は130疾患であり、主担当医として65疾患（50%）の経験を目指す。

3年間以上の研修修了時点で主担当医もしくは主担当医相当として経験すべき必要症例数は、21疾患カテゴリーからそれぞれ最低1症例を含む80症例を必修とし、目標症例数は100症例とする。経験状況は指導責任者が確認する。

ii 経験すべき診察・検査等

13 専攻医は、小児神経専門医カリキュラム「小児神経科医の到達目標・研修項目」における到達目標に従い、経験すべき診察方法や検査技術などを習得していく。これは主に、「小児神経科医の到達目標・研修項目」の「総論」に含まれる診察方法や検査技術を対象としている。学会としては、前述の専門医に求められる臨床知識の程度の区分のうち、AおよびA/a区分については、「総論」はすべての経験が必要であり、「疾患各論」については、A/a区分の半分以上の経験が望ましいものとする（研修チェックリストに記入する）。

これらは症例経験を積む過程で身に付けていくべき事項である。いずれも適切に習得されたか、達成度を指導責任者が確認する。

iii 経験すべき手術・処置等

14 専攻医は、小児神経専門医研修カリキュラム「小児神経科医の到達目標・研修項目」にしたがって、経験すべき処置を習得していく。これは主に、「小児神経科医の到達目標・研修項目」の「総論」に含まれる処置を対象としている。学会としては、前述の専門医に求められる臨床知識の程度の区分のうち、AおよびA/a区分については、「総論」はすべての経験が必要であり、「疾患各論」については、A/a区分の半分以上の経験が望ましいものとする（研修チェックリストに記入する）。

それぞれの治療、管理方法はカリキュラムに提示した診療経験を必要とする疾患や病態の診療を通じて経験し、その達成度は指導責任者が評価する。

iv 地域医療の経験（病診、病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

15 専攻医は、小児神経専門医研修の研修認定施設あるいは研修関連施設において、病診・病病連携の実践を経験し地域医療に関連した診療を行う（具体的にはかかりつけ医や地域の医療機関からの紹介患者の診療あるいは診断加療後の紹介元への返送を通じた地域医療との連携、療育センターへの紹介、これらに伴う診療情報提供書の作成、救急対応など）。

v 学術活動

16 専門研修期間中に学識・研究者としての姿勢を身につけ、以下の能力・態度を養う。1) 最新の医学情報を常に吸収し、現状の医療を検証できる。

2) 高次医療を経験し、病態・診断・治療法の研究に積極的に参画する。

3) 学会発表については、小児神経専門研修開始後に日本小児神経学会学術集会、学会が認めた地方会、関連学会または国際関連学会（国際小児神経学会、アジア大洋州小児神経学会）で演者として2回以上演題発表を行うことが必要である。

4) 論文発表については、研修開始後に小児神経学に関する論文（筆頭）を査読制度のある医学雑誌へ受理された経験があることが必要である。

## 4 専門研修の方略

### ① 研修方略の形式

17 小児神経専門医制度はカリキュラム制を採用する。

### ② 臨床現場での学修

18

- 1) 指導医のもとで入院患者の主治医として小児神経疾患診療の基本を学ぶ。
- 2) 指導医のもとで外来診療を通じて小児神経疾患の診療プロセスを学ぶ。
- 3) 外来、当直において神経救急の経験を積む。
- 4) 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンスを通して病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。
- 5) 抄読会や勉強会を実施し、インターネットによる情報検索の指導を行う。
- 6) 脳波検査、誘発電位検査などを実際に実施し、検査手技や結果の解釈を一緒に行う。
- 7) 日本小児神経学会が単行本として刊行している「小児神経専門医テキスト」を併用して疾患概念や検査手技、検査結果の解釈方法などの修得を促す。

### ③ 臨床現場を離れた学修（各専門医制度において学ぶべき事項）

19

- 1) 日本小児神経学会および地方会、研修単位交付が認定された関連研究会が主催する各種学会・地方会・研究会・セミナー・講習会等への参加、小児神経学会が主催する「小児神経学セミナー」、「医療的ケア研修セミナー」、「子どものこころのプライマリケア・セミナー」への参加により、国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習する。
- 2) 各研修認定施設、学会、医師会などが主催する講習会に参加して、医療安全、医療倫理、利益相反に関する倫理、医療経済および保険制度、医事法制に関する事項を学ぶ。

### ④ 自己学修（学修すべき内容を明確にし、学修方法を提示）

20 到達目標と研修手帳に記載されている小児疾患、病態、手技などの項目を自己評価しながら、不足している領域については、自己学習を進める。上記③で述べた臨床現場を離れた学習の多くは自己学習に含まれる。その他、小児神経分野のテキスト（特に日本小児神経学会刊行の「小児神経専門医テキスト」）、マニュアル、ウェブサイトなどを利用する。

### ⑤ 専門研修中の知識・技能・態度の修練プロセス

21 小児神経専門研修を修了するためには、小児神経専門医研修認定施設規定に定める

小児神経専門医研修認定施設あるいは研修関連施設において3年間以上の研修期間が必須である。

1つのモデルケースとして以下を挙げる。

- 1) 1年目は主に病棟医として、小児神経疾患の症候学、神経学的診察法、各種補助診断と療法に関する基本的知識を習得すること。
- 2) 2年目は筋生検、筋電図や神経伝導検査等の電気生理検査を自ら実施し、画像診断や脳波についても自ら判読できること。

外来診療も担当する。2年目終了の時点で、経験症例は外来症例も含めて通算で30例の登録を目標とする。

3) 3年目以降は神経救急を担当し、後輩研修医の指導にも参加する。

さらに遺伝学的検査、神経病理、筋組織化学などの基礎知識を習得する。

症例経験については、3年目終了の時点でカリキュラムに定める65疾患100症例の登録を目標とする。

4) 専門研修3年目（知識）では高度先進医療・稀少難病・障害児（者）に関する理解技能の習得、子どもの代弁者・学識者・プロフェッショナルとしての実践を目指す。

## 5 専門研修の評価

### ① 形成的評価

#### i フィードバックの方法とシステム

22 専攻医は指導医から日常的な診療の臨床的な面での指導、症例要約、学会参加、学術論文の作成などの学術的な指導を受ける。さらに「小児神経専門医のための到達目標・研修項目」を用いて経験すべき疾患、技能・技術について自己評価を行い、年に一回研修認定施設指導責任者（専門研修統括責任者）から評価、フィードバックを受ける。

ii (指導医層の) フィードバック法の学修 (FD)

23 研修指導の標準化のため「小児神経専門医テキスト」で知識を整理し、基本領域である日本小児科学会の「認定小児科指導医」の取得または厚生労働省の臨床研修指導医講習会を受講していることが望ましい。

② 総括的評価

i 評価項目・基準と時期

24 小児神経専門医研修の専門的知識、技能の評価について「小児神経専門医のための到達目標・研修項目」を用いて年度ごとに自己評価を行い、担当指導医、研修認定施設指導責任者が評価を行う。

ii 評価の責任者

25 研修認定施設の担当指導医が当該期間の研修到達度を項目に従い評価し、研修認定施設指導責任者がこれを最終的に評価判定する。

iii 研修修了判定のプロセス

26 研修修了判定のプロセスは、各研修認定施設での研修内容と担当指導医の評価のもとに、以下の過程と手順に従い、研修修了を判定する。

- 1) 日本小児科学会が認定する小児科専門医の資格を取得していること。
- 2) 小児神経専門医研修認定施設あるいは研修関連施設において 3 年間の所定の研修を修了していること (小児神経の臨床実績があること)。
- 3) 小児神経専門医研修カリキュラム履修において小児神経専門医のための到達目標・研修項目の A/a 区分について、総論はすべて経験が必要であり、疾患各論では半数以上の経験がされていること。
- 4) 小児神経専門医として態度、倫理性の問題がないとの指導医の評価。
- 5) 小児神経専門研修開始後から専門医試験受験申請までの間に日本小児神経学会学術集会、学会が研修単位交付を認めた地方会・関連学会・国際学会で筆頭演者として少なくとも 2 回以上の演題発表の経験があること (学会発表は同一の内容ではないものとする)。
- 6) 小児神経専門研修開始後から専門医試験受験申請までの間に査読制度のある医学雑誌に受理された小児神経学に関する論文 (筆頭) が 1 編以上あること (学会発表と論文は同一内容でもよい)。

iv 多職種評価

27 多職種による評価は、基本領域である小児科専門研修プログラムと同様の評価を毎年行う (看護師や同僚の研修医からの評価を受ける。具体的には、①診療能力、②育児支援の姿勢、③代弁する姿勢、④学識獲得の努力、⑤プロフェッショナルとしての態度、について概略的な 360 度評価 (A : 優 ; B : 良 ; C : 可 ; D : 不良 ; E : 不可) を行う。E 判定がある場合はプログラムとして研修修了を認めず、D 判定がある場合は面接で慎重に評価し最終判定を行う。時期は毎年、年度末 (研修期間中、合計 3 回) とする)。

v 客観的能力評価 (試験)

28

- ・症例要約 : 受験申請時に、症例要約 (30 症例) + 症例詳細要約 (5 症例) の提出
- ・試験形式 (マークシート方式) :

基礎知識を問う「一般問題」80 問 (100 分間)

症例解決能力や画像判読などの能力を問う「画像・症例問題」40 問 (80 分間)

- ・面接試験 判定基準 :

症例要約は点数化され学会専門医委員会で審査され、60 点以上 (100 点満点) で専門医受験資格の必要条件とする。専門医試験では 60% 程度の正答率で合格とする。面接試験では倫理面での評価を行う。

③ 専門医資格更新条件

29 現在更新の要件は学会の定める学会参加・発表、講演の受講、論文発表などによる単位取得による判定をしている。

今後以下の要件に改定する予定である。5 年ごとの更新で以下の 1) ~ 4) の合計が 50 単位以上となることを要する。

- 1) 診療実績 : 50 症例の症例要約リスト (10 単位)。
- 2) 共通講習 : 医療安全講習会・感染対策講習会・医療倫理講習会などで最大 10 単位 (学会が承認認定したものだけでなく、基本領域に共通講習単位として提出した単位を基本領域および本学会専門医の更新に重複して使用してよい)。
- 3) 領域講習 : 学会が出席単位を認定している年次学術集会・地方会・研究会で開催される講習や講演のうち、これらの会が事前に学会に申請し学会が事前に承認認定した講習会・講演 (1 つの講習あるいは 1 つの講演に対し 1 単位)、あるいは学会が作成した E-learning など 20 単位以上。
- 4) 学術業績・診療以外の活動実績 : 学会出席、学会発表、論文発表など学術活動で 0 ~ 10 単位。



## 6 専門研修施設の要件

### ① 専門研修基幹施設の認定基準

30 次の各号に該当し、小児神経専門医研修認定施設規定に定める審査基準に合格した施設を

小児神経専門医研修認定施設（専門研修基幹施設、以下、研修認定施設）として認定する。(1) 医育機関附属病院、厚生労働大臣の指定する臨床研修病院、小児総合医療施設、またはこれらに準ずる病院、各種専門医療機関で小児神経に該当する医療を行っている医療機関であること。

(2) 小児神経臨床研修の指導責任者（専門研修統括責任者）が定められており、十分な研修と指導が行われると認められること、指導責任者は常勤ないしそれに準ずる勤務実態を有する専門医であること。

(3) 委員会が作成した「小児神経専門医の到達目標」に沿った研修ができるカリキュラムが定められ、研修基準に合致していること。

研修認定施設は、小児神経専門医をめざす医師が、小児神経疾患の臨床経験を得るために相応しい条件（以下）を備えた小児科または神経小児科を含む医療機関であり、申請に基づき日本小児神経学会が認定する。

#### 1. 相応しい条件

##### 1) 小児神経疾患診療の実績を有すること

- ① 過去 1 年間の小児神経疾患患者実数が、月平均 50 名以上
- ② 多様な小児神経疾患を診療している

##### 2) 指導責任者の存在

指導医資格を有する指導責任者がおり、指導責任者を含め小児神経専門医が 2 人以上いることが望ましい

##### 3) 研究の実績

- ① その医療機関から小児神経学に関する研究（学会発表、論文）が行われている
- ② 当該機関または関連の施設で、小児神経学に関する教育行事（症例検討会、脳波・画像等検討会等）を行っていること

##### 4) 施設、設備

- ① 当該機関または関連の施設で、小児神経疾患患者のための外来および入院の設備を備えている
- ② 当該機関または関連の施設で、神経学に関するいくつかの臨床科、検査科（病理を含む）を備えている
- ③ 当該機関または関連の施設で、画像診断機器、神経生理学的検査機器などの設備を具備している
- ④ 関連図書の充実 2. 施設認定期間と更新

5 年毎に、上記認定基本条件の確認を行い更新する。

#### 3. 施設認定取り消し

研修認定施設が次の各項の一つでも該当するときは、期間内でも認定を取り消す。

- 1) 認定の辞退
- 2) 研修認定施設として相応しい条件を満たしていないとき
- 3) 小児神経学を指導できる指導責任者が 6 か月以上不在の場合

### ② 専門研修連携施設の認定基準（連携施設を設ける場合は記載の必要あり）

31 研修関連施設（専門研修連携施設）は、研修認定施設の指導責任者が研修に必要で適当と認めるとともに研修カリキュラムに組み込まれた施設で、専門医委員会に申請され、承認された施設とする。この研修関連施設での研修は研修認定施設における研修と同等とする。

### ③ 就業義務のある専攻医のための配慮

32 就業義務のある専攻医について、就業先施設が研修認定施設、研修関連施設ではないが、通修（研修認定施設、研修関連施設での非常勤研修）を行った場合には、その勤務形態に応じて研修期間として認める。

## 7 研修制度の運用要件

### ① 専攻医受入数についての基準（診療実績、指導医数等による）

33 各プログラムの専攻医受け入れ人数を決定するにあたっては、専攻医が満足できる専門研修を行えることが最も重要である。

その基準を以下に示す。

・専攻医の受け入れができるのは、小児神経専門医の育成実績があり、小児神経専門医研修整備基準で求めている施設基準を満たし、さらに診療実績および指導責任者や小児神経専門医の数が保証されている場合である。

・小児神経研修認定施設には、指導責任者を含め小児神経専門医が 2 名以上いることが望ましい。各施設の指導責任者は、指導医資格を持つものとする。

・指導責任者は、小児神経の診療実績が十分あり、専攻医の指導を行う能力を有すること。条件については「6 専門研修施設の要件 4. 指導責任者」に示す。

・専攻医の年毎の受け入れ人数は、小児神経専門医研修認定施設の過去 3 年間の

小児神経専門医の育成実績（専門医試験合格者数の平均）+ 3 名程度以内として設定されているが、構成する研修関連施設に所属する

小児神経専門医による専攻医への指導体制への評価、および小児神経専門医が不足する地域での専門医育成を促すという

地域社会への配慮をしたうえで、適宜見直される。

## ② 地域医療・地域連携への対応

34 小児神経専門医は、大学病院・こども病院などの基幹病院のみならず、地域中核病院、療育センター、クリニックなどで専門的診療を展開している。一方、小児神経研修認定施設は、指導医の存在する大学病院・こども病院などが多い。そこで小児神経専門研修においては、研修認定施設に加え研修関連施設を定め、指導医とそれ以外の専門医が連携して地域医療・地域連携に対応する。研修関連施設は、小児神経研修認定施設の指導責任者が研修に必要で適当と認めるとともに、研修カリキュラムに組み込まれた施設で、申請に基づき専門医委員会が承認する。研修認定施設と、地域医療を担う研修関連施設の、それぞれの長所を活かして連携体制や医師の派遣体制を組むことにより、地域の医療資源の流出を防ぎ、広く国民に提供できるよう配慮する。

## ③ 研修の質を担保するための方法

35

- ・専攻医が地域に赴任している期間も、専攻医への指導の質を落とさないようにしなければならない。
- ・指導医が少ない研修関連施設では、研修認定施設が定期的に専門研修の実態を把握し、必要ならば助言あるいは改善案を提示することで質を担保するための方策を考える。指導医不在の研修関連施設への訪問指導も認める。
- ・研修認定施設と連携病院の専攻医を集めて講演会等を開催し、教育内容の共通化を図る。研修認定施設と連携病院をインターネットでつなぎ、Webカンファレンスやセミナーを開催する。

## ④ 研究に関する考え方

36

- ・高次医療と病態研究を担う小児神経専門医は、難治性疾患を克服し、患者を可能な限り健康な生活に戻す責任を負っている。このため日常医療を検証し、高次医療の導入を図り、病態の究明に関わる研究を推進している。研修においては、高次医療の現場での経験を積むとともに、症例検討や学術発表を積極的にに行い、積極的に最新医療、医学情報の吸収に努めることが求められる。多くの議論の中から優れた診断・治療法を生み出し、未解決の部分について研究を推進する姿勢を養うことに努める。
- ・大学院を有する大学病院やナショナルセンターにおいては、研究活動への意識を芽生えさせるように努める。専門研修期間に大学院に進学する場合、大学院での臨床研究を含めた研究が専門医取得の不利にならないように配慮、調整する。
- ・小児神経医療も急速に国際化が進んでおり、海外の情報収集だけでなく、国際貢献・協力や日本からの情報発信が求められている。小児神経専門研修においては、国際的視野で小児の健康を考えることができる姿勢を養うことが求められる。
- ・3年間の専門研修期間に大学院に進学する場合、大学院での臨床研究を含めた研究が専門医取得の不利にならないように配慮、調整する。

## ⑤ 診療実績基準（基幹施設と連携施設）〔症例数、疾患、検査/処置、手術など〕

37

- ・日本小児神経学会の専門医委員会において、各施設の専門医数・診療実績等に基づき教育施設について審査・認定を行う。
- ・小児神経研修認定施設は、プログラムに基づく小児科専門研修を実施できることを保証する診療実績（症例の種類と症例数）を提示する（5.小児神経専門医研修認定施設とプログラムの認定基準の項目でも説明）。
- ・小児神経研修認定施設は、研修を担当する領域の疾患については、21領域の疾患区分で、1年間で各領域につき症例があることが望ましい。
- ・法令や規定を遵守できない研修認定施設は認定から外される。

## ⑥ 基本領域との連続性について

38 基本領域である日本小児科学会の小児科専門研修修了時（もしくは修了見込みとなった時点）にカリキュラム研修登録を行い、研修を開始することができる。小児神経専門医の研修期間は3年間以上とする。研修期間は小児科専門研修修了後かつ小児神経専門医カリキュラム研修登録後から算定することとし、小児神経専門医資格試験受験申請時に小児科専門医資格を取得していれば、小児神経専門医研修期間の小児専門医資格の有無は問わない。

## ⑦ 専門研修の休止・中断・プログラム移動・プログラム外研修の条件…

39

- 1) 小児神経専門研修において、一週の勤務実態は4日（32時間、一日8時間）以上を原則とする。
- 2) 研修期間として短期間の非常勤勤務期間などを含める場合は、按分計算により研修実績に加算できる。
- 3) プログラム移動、プログラム外研修の条件についてはカリキュラム制なので該当しない（移籍後の施設における指導責任者は、研修医が「小児神経科医の到達目標・研修項目」における未研修の項目を研修できるよう配慮する）。
- 4) 疾病、妊娠・出産、育児、介護など、やむを得ない研修期間の休止については、修了要件（項目2.6参照）を満たし、休職期間が6か月以内であれば、研修期間を延長する必要はない。



## 8 専門研修を支える体制

### ① 専門研修の管理運営体制の基準

40 日本小児神経学会では、研修認定施設（専門研修基幹施設）における研修内容については、「30 2.施設認定期間と更新」に示した通り5年毎に認定基本条件の確認を行い更新すること、「56」に示した研修認定施設により毎年公表される研修カリキュラムを確認することで管理運営体制を確認する。研修認定施設では、指導責任者（専門研修統括責任者）が専門研修の管理運営を行い研修医が適切な研修を受けることができる体制を構築する。研修関連施設では基幹研修施設である研修認定施設の指導責任者が、研修医が適切な研修を受けることができているかを把握し管理する。

### ② 基幹施設の役割

41 「40」に示した通り、研修認定施設は、指導責任者（専門研修統括責任者）により専門研修の管理運営を行い専攻医が適切な研修を受けることができる体制（研修プログラムの作成と更新）を構築し、また最終的な研修修了判定を行う。また、研修関連施設における専攻医の研修内容の把握、および最終的な研修修了判定を行う。

### ③ 専門研修指導医の基準

42 小児神経専門医であり、かつ以下の資格と業績を有する者。

1) 所属する施設における常勤ないしそれに準ずる勤務実態を有する。常勤に準ずる勤務実態を有するかは、日本小児神経学会専門医委員会が審査する。

2) 専門医資格を取得し、1 回目以降の専門医資格更新を行うもの。

3) 過去5年間に 1 件以上、小児神経学に関する学術業績があること。学術業績とは以下の通り（筆頭でなく共同演者/共著者でもよい）

- ・小児神経学会による研修単位が交付される会（小児神経学会の年次学術集会および地方会、研究会）での発表
- ・小児神経学に関する論文（査読の有無、言語を問わない）
- ・指導医資格は5年に1回更新を行う（上記の基準を満たすものを更新する）。

ただし、指導医資格の導入にあたり、5年間程度の期間を限定して移行措置を講じる（過去5年間でなく専門医取得後の時期を問わず、など）

### ④ 専門研修管理委員会の役割と権限（連携施設での委員会組織も含む）

43 「小児神経専門医のための到達目標・研修項目」に示された知識・技能を学修する機会の確保、「小児神経専門医研修項目」チェックシートに示された項目に対する適切な評価の保証、研修の修了判定、など。

### ⑤ 統括責任者の基準、および役割と権限

44

指導責任者（専門研修統括責任者）の基準は以下のとおりである。

指導責任者とは当該施設における小児神経専門医研修に関する教育・指導・相談体制における責任者を指す。

- 1) 小児神経専門医であること
- 2) 学会認定の指導医資格を有すること
- 3) 認定時に以下の資格、業績を有する

① 医学部卒業後 10 年以上

② 過去連続 5 年以上本学会会員

③ 業績：過去 5 年以内に発表した小児神経学に関する論文 3 編以上（自著、共著、症例報告を含め原著論文が含まれること）。過去 5 年以内に学術集会および地方会、関連学会に発表した小児神経学に関する演題 3 題以上

④ 指導責任者とは当該施設における常勤ないしそれに準ずる勤務実態を有することとする。常勤に準ずる勤務実態を有するかは、専門医委員会が審査する。

指導責任者の役割と権限は、「40」に示した通り、研修認定施設および研修関連施設において、専門研修の管理運営を行い研修医が適切な研修を受けることができる体制（研修カリキュラムの作成と更新）を構築し、また最終的な研修修了判定を行うことである。

## ⑥ 労働環境、労働安全、勤務条件

45

研修認定施設の指導医は、専攻医の勤務環境と健康に対する責務を負う。

- ・専攻医のための適切な労働環境の整備を行う。
- ・専攻医の心身の健康維持への配慮（メンタルケア）やハラスメント対策を十分に施す。
- ・勤務時間は週 80 時間を越えないことが望ましい。
- ・当直業務と夜間診療業務の区別と、それぞれに対応した適切な対価の支給を行う。
- ・当直あるいは夜間診療業務に対しての適切なバックアップ体制を整備する。
- ・過重な勤務にならないような適切な休日の保証と工夫を行う。
- ・施設の給与体系を明示する。
- ・研修中は社会保険に加入する身分保障を得ることができる。

## 9 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

### ① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

46

専攻医の研修実績および評価を記録し、それを活用した計画的な研修と専攻医の研修修了認定、および専門研修カリキュラムの評価が可能となるシステムを整備する。

- (1) 経験症例のうち 30 例の症例要約および 5 例の症例詳細報告（「5 専門研修の評価 v 客観的能力評価（試験）」参照）
- (2) 「小児神経専門医のための到達目標・研修項目」内に示された「小児神経専門医研修項目」チェックシートおよび「小児神経専門医研修歴」：専攻医の研修履歴（研修認定施設、期間、担当した指導医など）、研修実績（経験した症例・手技・手術・処置・カンファレンス・研究など）について、自己評価と指導医評価を受ける。研修期間中は研修認定施設内で個々の専攻医が各自保管する。

### ② 研修制度運用マニュアル・フォーマット等の整備

47

小児神経専門医制度の運用のため、以下のマニュアルやフォーマットを整備する。

- ・専攻医研修マニュアル
- ・指導者用マニュアル

#### ●専攻医研修マニュアル 4

48 以下の項目を含む専攻医マニュアルを作成し、各専攻医に配布する。ウェブサイトから閲覧・ダウンロードができるよう整備する。

- ・小児神経専門医概要
- ・研修開始登録（カリキュラムへの登録）
- ・カリキュラム修了のための要件（必要とされる研修期間・経験症例数・知識・技能など）
- ・専門医資格申請の手順（申請方法など）
- ・「小児神経専門医のための到達目標・研修項目」内に示された「小児神経専門医研修項目」チェックシートおよび「小児神経専門医研修歴」による研修履歴・研修実績の記録と自己評価/指導医評価

#### ●指導者マニュアル

49 上述の専攻医研修マニュアルに加え、以下の項目を含む指導医マニュアルを作成し、各研修

認定施設に配布する。ウェブサイトからも閲覧・ダウンロードできるよう整備する

- ・指導者の資格要件と役割
- ・専門研修における評価方法とフィードバックの方法
- ・FD の実施

#### ●専攻医研修実績記録フォーマット

50

- (1) 「小児神経専門医のための到達目標・研修項目」内に示された「小児神経専門医のための到達目標・研修項目」内の「小児神経専門医研修項目」チェックシートおよび「小児神経専門医研修歴」による研修履歴・研修実績の記録
- (2) 症例要約および症例詳細報告記入用フォーマット（「5 専門研修の評価 v 客観的能力評価（試験）」参照）

## ●専門研修指導医による指導とフィードバックの記録

51

指導医によるチェック、診療能力に関する評価と指導・フィードバックを「小児神経専門医のための到達目標・研修項目」内の「小児神経専門医研修項目」チェックシートに記録する  
（「5 専門研修の評価」参照）。

## ●指導者研修計画（FD）の実施記録

52 5年に1回、指導医資格を更新する。研修指導内容の標準化のため「小児神経専門医テキスト」で知識を整理していること、基本領域である日本小児科学会の「認定小児科指導医」の取得や厚生労働省等の指導医講習会の受講が望ましい。

## 10 専門研修体制の評価と改善

### ① 専攻医による専門研修指導医および研修体制に対する評価

53

- ・カリキュラムに対する専攻医による評価の提出方法を整備し、研修認定施設の指導責任者は研修カリキュラムの改善に活用する。「小児神経専門医のための到達目標・研修項目」内の「小児神経専門医研修項目」チェックシートの研修カリキュラムに対する感想記載欄、研修振り返り欄、自由記載欄を使用する。
- ・カリキュラム評価と専門研修指導医評価は別々に記載させる。
- ・専攻医からカリキュラム、指導体制に対していかなる意見があっても、専攻医はそれによる不利益を被ることがなく、保護されることをカリキュラムに明記する。
- ・指導に問題ありと考えられる専門研修指導医に対しては、基幹施設あるいは連携施設のカリキュラム担当者（指導責任者）が本人を指導する。問題が改善しない場合は、指導責任者が指導医の交替などを含めた対応措置を決定する。

### ② 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

54

- ・通常はカリキュラム内（研修認定施設内）での改善を行うことを基本とするが、問題が大きい場合や専攻医の安全を守る必要が出てきた場合には、日本小児神経学会内の専門医委員会に設置された小児神経専門医検討委員会の協力を得ることができる。

### ③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

55

- ・サイトビジットは制度全体の質の保証に重要である。研修カリキュラムに対する外部からの監査・調査に対して、研修認定施設および研修関連施設の責任者は真摯に対応し、指導に基づき自律的な改善に努める。

## 11 専攻医の採用と修了

### ① 採用方法

56

- ・日本小児神経学会が認定した研修認定施設において、当該施設の指導責任者が採用の可否を判断する。
- ・選考は面接を必須条件とし、学科試験については当該施設の指導責任者の判断に任せる。
- ・指導医1名あたり過去3年間の小児神経専門医資格取得者の平均数＋3名程度を原則とする。
- ・研修認定施設は研修カリキュラムを毎年公表する。カリキュラムに変更があった場合は、その都度、小児神経専門医検討委員会に変更届を提出し、一次審査を行い、機構が二次審査を行い検証・認定する。

### ② 修了要件

57

- ・専門医認定の申請年度（専門研修3年修了時あるいはその後）に、小児神経専門医研修カリキュラムにおける小児神経医の到達目標にしたがって、十分な研修期間に培われた知識・技能・態度に関わる目標の達成度の総括的評価を行い、修了判定を行う。
- ・修了の是非（判定）は、当該施設の指導責任者が専攻医の専門研修修了判定を行う。
- ・「7 研修制度の運用要件 ⑦専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件…」で明示した「妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「専門研修カリキュラムを移動する場合」、「その他一時的にカリキュラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定を行う。

## 12 専攻医制度の改訂

58 小児神経専門医制度は5年に1回、制度について見直しを行う。「小児神経専門医のための到達目標・研修項目」を学会内の専門医委員会で5年に1回改訂し、学ぶべき最新の研修項目をアップデートする。

## 13 その他

整備基準について

59 小児神経専門医研修制度整備基準が日本専門医機構で認定された後、研修認定施設の指導責任者は、本整備基準に準拠した研修施設の募集要項、カリキュラムなど研修制度に必要な規約を作成する。本整備基準について、細かな解説が必要な事項については付属解説資料として別に準備作成する。

<注釈>学会認定専門医制度での研修実績の新制度での研修実績としての

## 認定について

60

日本専門医機構にサブスペシャルティ領域専門医として認定された場合、新更新基準を採用することになる。この場合、更新認定については、日本専門医機構の提示する方法（初年度は学会更新の基準が4/5、新更新基準が1/5、次年度はそれぞれ3/5と2/5、5年目に新更新基準が5/5）に沿って基準の配分を設定し、