

# 小児科研修プログラム

平成 29 年度版

## 【Ⅰ】小児科の診療と研修の概要

初期研修中の小児科研修では、病気の子どもを診療する実践的な技術を習得することを目標とします。成長に合わせた子どもとの接し方、声のかけ方、診察の仕方、心配する親への接し方や説明の仕方、採血・点滴、処方など、子どもを診る際にまず必要な技術を中心に研修を行います。また、NICU や新生児回診で新生児医療の研修も研修期間に合わせて行います。将来、どの科に進んでも医師として小児の患者さんに遭遇することがありますので、初期必修研修の 1 か月間では、こうした点を重点として研修を行います。

研修期間に応じて臨床経験を深めてもらうとともに、小児に特有な疾患の病態を理解してより主体的に診療に関わってもらうようにします。研修の進み具合を見ながら、NICU や小児救急での処置を指導下で行ってもらうようにします。

必ずしも将来小児科医になることを前提とするものではありませんが、初期研修終了後、子どもを診療する際に役立つことを目指した研修を行います。

## 【Ⅱ】研修期間と研修場所

必修の研修期間は 1 か月です。それに加えて、選択期間に小児科を選択すること、6 週間の研修期間にも対応しています。研修場所は研修期間に応じて以下のように一般小児または NICU で行います。(2 年間の研修期間中に 2 か月以上を選択した場合は一般小児と NICU の両方を研修出来ます。)研修期間にかかわらず研修プログラムの経験目標に到達できるように配慮します。

研修場所について(一般小児と NICU の選別)

1 年目: 1 か月または 6 週間(※1)を選択した研修医は原則一般小児で研修、2 か月以上を選択した研修医は相談の上で NICU での研修も可能。

2 年目:

- 1) 1 年目に一般小児で研修した研修医で、2 年目に小児科を 1 か月選択した場合は原則 NICU で研修する。2 か月以上選択した場合は相談の上で一般小児または NIUC の割り振りを行う。
- 2) 1 年目で小児科を選択せず、2 年目に小児科を 2 か月以上選択した場合は相談の上で一般小児または NIUC の割り振りを行う。
- 3) 1 年目に小児科を選択せず、2 年目に小児科を 1 か月または 6 週間(※1)を選択した研修医は、一般小児または NICU で研修する。(※2)

(※1) 6 週間の研修では一般小児と NICU の分割は出来ません。

(※2) 2 年目の 3) は、一般小児、NICU の振り分けに際し本人の希望を考慮します。しかし 1)、2) から優先し研修場所を決定するため希望に添えない場合もあります。また経験目標に到達することを目的に 3) の研修医は、当直業務を両者(一般小児に配属の場合は、一般小児当直 3 回、NICU 当直 2 回。NICU 配属は一般小児当直 2 回、NICU 当直 3 回)で行います。

## 【Ⅲ】 研修目標

### I. 職業倫理

#### 【到達目標】

1. 社会人として良識ある行動をする。
2. 患者の権利・尊厳を尊重し、適切な医療を行う。
3. 常に自己を振り返りながら研鑽に努める。

#### 【具体的目標】

- (1) 挨拶をきちんとする。(態度)
- (2) 医師としてふさわしい身なりをする。(態度)
- (3) ルールやマナーを遵守する。(態度)
- (4) 上長・指導医・上級医の指示に従う。(態度)
- (5) 研修の成果を適切に自己評価する。(態度)
- (6) 不足している部分について積極的に学習する(態度)

### II. 患者—医師関係

#### 【到達目標】

1. 患者、家族と良好な関係を築くことができる。
2. 患者、家族のニーズを身体的・心理的・社会的側面から把握できる。
3. 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

#### 【具体的目標】

- (1) 個々の診療場面(病棟・外来・救急外来)において適切な医療面接を行える。(技能)
- (2) 患者、家族の訴えをよく聴き、苦痛や不安について共感的に理解する。(態度)
- (3) 検査や治療について適切に説明し、インフォームド・コンセントを得ることができる。(技能)
- (4) 患者の個人情報の管理に留意する。(態度)

### III. 安全管理

#### 【到達目標】

1. 常に安全な医療を心がける。
2. 医療安全に関するルールを理解し、遵守する。
3. 個々の場面において自分のできることとできないことを判断し、適切な行動をとることができる。

#### 【具体的目標】

- (1) 医療安全マニュアルに基づいて個々の医療行為を行う。(態度)
- (2) 個々の医療行為に際して、定められた確認(患者確認、指差確認)の手順を確実に実施する。(態度)
- (3) 医療現場における確実な情報伝達に留意する。(指示を明確に。口答指示は手順を守り、確実に伝わったことを確認する。)(態度)
- (4) スタンダード・プリコーションを理解し、実施する。(態度)
- (5) 不確実なこと、自己の能力を超えることを強行せず、指導者に援助を求める。(問題解決、態度)

### IV. チーム医療

#### 【到達目標】

1. 診療チームのメンバーと良好な関係を築く。
2. 診療チームにおける自己の責任を認識し、それを果たす。

3. チームのメンバーや、他施設の人と適切に情報交換を行う。

**【具体的目標】**

- (1) チーム医療における自己の責任を果たす。(態度)
- (2) チーム医療のメンバーに社会的常識と思いやりを持って接する。(態度)
- (3) チーム医療のメンバーと適切にコミュニケーション(報告、連絡、相談)する。(態度)
- (4) 場面(回診・カンファレンスなど)に応じて適切に症例呈示を行うことができる。(技能)
- (5) 診療録、退院サマリーを遅滞なく適切に記載する。(問題解決、態度)
- (6) 紹介状、他科紹介、返事を適切に作成できる。(解釈)
- (7) コメディカル、後輩医師、学生に対して教育的配慮をする。(態度)

**V. 医学知識**

**【到達目標】**

1. 基本的な病態・疾患・検査法・治療法についての知識を身につける。(想起)
2. 個々に患者について適切な臨床判断ができる。
3. 根拠に基づく医療 (EBM =Evidence Based Medicine) の考え方を理解し、個々の患者の問題解決に応用できる。
4. 必要な知識を獲得する手段を身につける。

**【具体的目標】**

- (1) 基本的な病態・疾患・検査法・治療法についての知識を身につける。(想起)
- (2) 個々の患者について、病歴、診察所見、検査所見を適切に解釈・評価できる。(解釈)
- (3) 個々の患者について、プロブレムリストの作成、鑑別診断、検査・治療計画の立案ができる。
- (4) EBM を個々の患者についての臨床的意志決定に応用できる。(問題解決)
- (5) 診療上必要な知識を獲得することができる。(問題解決)
- (6) 年齢による薬物の投与量の決定方法を理解できる。(問題解決)
- (7) 処方箋を適切に記載できる。(問題解決)
- (8) 基本的な輸液療法を行うことができる。(問題解決)

**VI. 診療技能**

**【到達目標】**

1. 基本的な診療技能(医療面接・身体診察・検査手技・治療手技)を身につける。

**【具体的目標】**

- (1) 個々の診療場面(病棟・外来・救急外来)において適切な医療面接を行うことができる(Ⅱ. 患者－医師関係にも記載)。(技能)
- (2) 小児の基本的な身体診察(バイタルサイン、全身状態、皮膚、頭頸部、胸部、腹部、四肢、神経系)を適切に実施できる。(技能)

**VII. 医療の社会性**

**【到達目標】**

1. 保健医療法規・制度を理解し、遵守する。
2. 医療保険、公費負担医療を理解し、コスト意識を持って適切に診療する。
3. 予防医学の基本を理解する。

**【具体的目標】**

- (1) 保健医療法規にのっとり適切な診療をする。(問題解決、態度)
- (2) 医療保険、公費負担制度を理解する。(想起)

- (3) 医療資源を無駄遣いしないように留意する。(態度)
- (4) 予防医学の基本について理解する。(想起)
- (5) 予防接種を適切に実施できる。(技能)

## VIII. 経験目標

当科研修中に経験してほしいもの。(○:ほぼ全員経験可能、△:チャンスがあれば経験可能)

項目	研修期間		
	1か月	2か月	3か月以上
《臨床検査》			
一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)	○	○	○
血算・白血球分画	○	○	○
血液生化学的検査	○	○	○
細菌学的検査・薬剤感受性検査	○	○	○
骨髄穿刺(鏡検)	△	△	○
腰椎穿刺	△	△	○
単純 X 線検査	○	○	○
X 線 CT 検査	○	○	○
MRI 検査	△	○	○
《手技・手術》			
注射法(皮内、皮下、点滴、静脈確保)	△	○	○
採血法(静脈血)	○	○	○
《頻度の高い症状》			
発熱	○	○	○
発疹	△	○	○
咳・喘鳴・呼吸困難	○	○	○
嘔吐・下痢	○	○	○
脱水	○	○	○
便秘	△	○	○
血尿・蛋白尿	△	○	○
黄疸	△	○	○
成長障害	△	○	○
《緊急を要する症状・病態》			
急性呼吸不全	△	○	○
急性腹症	△	△	○
けいれん	△	○	○
意識障害	△	△	○
《疾患・病態》			
気管支炎・肺炎・クループ	△	○	○
気管支喘息	△	○	○
ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)	△	○	○
尿路感染症	△	○	○
乳幼児嘔吐下痢症	△	○	○
髄膜炎・脳炎	△	△	○

川崎病	△	△	○
白血病	△	△	○
神経芽細胞腫	△	△	○
熱性けいれん・小児てんかん	△	○	○
ネフローゼ症候群・糸球体腎炎	△	△	○
先天性心疾患	△	○	○
アトピー性皮膚炎・食物アレルギー	△	△	○
低身長・内分泌疾患	△	△	○
新生児黄疸	△	○	○
新生児呼吸窮迫症候群	△	○	○
新生児仮死	△	○	○

## 【IV】 研修方略

### I. 指導スタッフ

氏名	職位	専門領域
楊 國昌	教授	小児科学
吉野 浩	准教授	小児科学
野村優子	講師	新生児学
保崎 明	講師	小児科学
西堀 由紀野	講師	小児科学
細井 健一郎	講師	新生児学
山下 裕子	助教	新生児学
福原 大介	助教	小児科学
小林 智恵	助教	新生児学
麓 聖子	助教	新生児学
高木 永	助教	小児科学
山本 明日香	助教	小児科学
木内 善太郎	助教	小児科学
宮澤 永尚	助教	小児科学
瀧浦 俊彦	助教	小児科学
高橋 昌兵	助教	小児科学
濱野 翔	助教	小児科学
鴫田 雅俊	助教	新生児学

### II. 診療体制

当科は、大きく一般小児科チームと新生児チームに分かれており、診療は、病棟医(指導医)の下に卒後3年目以降の小児科専門研修医が1~2名が付きチームを形成して行い、初期研修医もこのチームの一員として研修を行う。

### III. 週間予定

医局カンファレンス 水曜日 午前8時から9時、金曜日 午後3時~5時

回診 楊教授 NICU 月曜日午前10時30分、一般小児 月曜日 午後2時

吉野准教授 一般小児 水曜日 午前9時30分

新生児回診(連日) 午前 11 時から 1-2 病棟 新生児室

(一般小児に配属された 2 年目研修医で研修期間が 1 か月の人は積極的に参加する。)

#### IV. 研修の場所

一般小児科: 第一病棟 3 階

新生児: 第一病棟 1 階(NICU)、第一病棟 2 階(新生児室)、第二病棟 2 階(GCU)

外来

救急外来

#### V. 研修医の業務・裁量の範囲

##### 《日常の業務》

1. 新入院患者の面接、病歴聴取に同席し、要領を学んだ後、研修の実績に応じ自らもこれらを行う。
2. 新入院患者の診察を見学し、子どもの扱い方を学んだ後、自らも診察を行う。
3. 新入院患者のプロブレムリストを作成する。
4. 最低 1 日 2 回、朝と夕方に、受け持ち患者の様子を観察し、技量に応じ診察もする。
5. 採血を含む処置に相応しい児の固定法を学ぶ。
6. 子どもの採血の要領を観察し、技量に応じ指導医の指導下に実際の採血を行う。
7. 検査計画・治療計画を立案する。
8. 病歴を記載する。
9. 指導医が外来当番の際には一緒に外来に出向き、外来診療の見学を行う。
10. NICU での研修中は、乳児検診の見学を行う。
11. 指導医が日直の日には、研修の進み具合に応じて時間外患者の病歴聴取、診察を行い、指導医との討議を経て、治療方針を決定する。
12. 受け持ち患者が退院するときには退院録を作成し、指導医の署名を得る。
13. カンファレンス、回診の際には受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
14. 1 日の業務が終了しない場合は終了するまで勤務しなければならない。

##### 《当直・休日》

1. 4 週間に 4~5 回の当直がある。
2. 当直の業務は、時間外患者あるいは救急患者の診療であり、研修の進み具合に応じてその一部を分担し、指導医の指導下に諸決定を行う。
3. 当直の翌日は通常業務とする。ただし、本人の体調や業務内容を考慮し休息時間をとれるように配慮する。
4. 休日でも当番に当たった日には、受け持ち患者の状態を見るために登院することが望ましい。
5. 4 週間に少なくとも 2 日は完全に duty off とする。

##### 《研修医の裁量範囲》

1. 「研修医が単独で行ってよい医療行為」の範囲内で、単独で行うことを指導医が認めたものについては、指導医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1~2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
2. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
3. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、承認をもらうこと。
4. 診療録への記載は、指導医との討議を経た内容に限ること。

## VI. その他の教育活動

1. 指導医・上級医が参加する学内外の勉強会、講話会などには可能な限り随同行して参加する事が望まれる。
2. CPC やリスクマネジメント講習会などの院内講習会には、当直であっても積極的に出席すること。その間の業務は指導医・上級医が行う。
3. 珍しい症例などを受け持った場合、地方会などでの報告を課すことがある。

## 【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標(具体的目標)の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

## 【VI】 その他

当科の研修に関する質問・要望があれば下記の臨床研修係に御連絡ください。

臨床研修係： 保崎 明(ほさき あきら)