

小児科研修プログラム

2024 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、病気の小児を診療する実践的な技術を習得することを目指します。成長に合わせた小児との接し方、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、小児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、初期研修終了後、小児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(配属先)

必修の研修期間は4週間です。それに加えて選択期間に小児科を選択することや6週間の研修期間にも対応しています。研修場所(配属先)は一般小児(第一病棟4階他)又はNICUです。配属先の振り分けは研修期間に応じて以下のように行います。

どちらに配属になった場合でも研修プログラムの〈経験すべき症候〉および〈経験すべき疾病・病態〉が経験できるよう配慮します。

※一般小児と NICU の振り分けについて

1年目：4週間または6週間を選択した研修医は原則一般小児で研修、8週間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年目に一般小児を研修した研修医で、2年目に小児科を4週間選択した場合は原則 NICU で研修。8週間以上選択した場合は相談の上で一般小児と NIUC で研修。
- 2) 1年目で小児科を選択せず、2年目に小児科を8週間以上選択した場合は相談の上で一般小児と NIUC で研修。
- 3) 1年目に小児科を選択せず、2年目に小児科を4週間または6週間を選択した研修医は、一般小児または NICU で研修。この振り分けは、本人の希望を考慮するが 1)2)から優先して決定するため希望に添えない場合がある。

【III】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当科に特有の目標を示す。

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え方・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
穿刺法(腰椎、ただし薬剤の注入は除く)
心電図(12 誘導)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AED の操作を含む)
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施

まで求めるものではない。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む)を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む)を把握する。

10. 当科に特有の目標

小児の患者を診療する上で基本となる臨床能力を身につける。

- ① 「子ども患者権利憲章」(平成30年7月23日制定、杏林大学医学部付属病院)を尊重する。
- ② 年齢や成長に合わせた子どもとの接し方を修得する。
- ③ 家族の心配などの心情に配慮した接し方、話し方を修得する。
- ④ 小児の成長と発達の評価ができる。
- ⑤ 正常な乳児の検診を適切な臨床推論プロセスを経て行うことができる
- ⑥ 年齢に合わせた、採血、静脈確保などの基本的な手技を修得する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。当科で研修可能な項目のみ示す。

1. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行う。

2. 救急外来診療

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

【IV】研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。

〈経験すべき症候〉

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	4週	8週	12週以上
① ショック	△	△	△
② 体重減少・るい痩	△	△	○
③ 発疹	○	○	○
④ 黄疸	△	○	○
⑤ 発熱	○	○	○
⑦ 頭痛	○	○	○
⑨ 意識障害・失神	○	○	○
⑩ けいれん発作	○	○	○
⑫ 胸痛	△	△	△

(13) 心停止	△	△	△
(14) 呼吸困難	○	○	○
(16) 下血・血便	△	△	○
(17) 嘔気・嘔吐	○	○	○
(18) 腹痛	○	○	○
(19) 便通異常(下痢・便秘)	○	○	○
(22) 関節痛	△	△	○
(23) 運動麻痺・筋力低下	△	△	○
(27) 成長・発達の障害	○	○	○
(29) 終末期の症候	△	△	△

〈経験すべき疾病・病態〉

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	4週	8週	12週以上
(9) 急性上気道炎	△	○	○
(10) 気管支喘息	△	○	○
(12) 急性胃腸炎	△	○	○
(18) 腎盂腎炎	△	○	○
(20) 腎不全	△	△	○
(22) 糖尿病	△	△	△

II. 当科の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当科に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	4週	8週	12週以上
《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)	○	○	○
《症状》			
咳・喘鳴	○	○	○
脱水	○	○	○

血尿・蛋白尿	△	○	○
成長障害	△	○	○
急性呼吸不全	△	○	○
急性腹症	△	△	○
《疾病・病態》			
気管支炎・肺炎・クループ	△	○	○
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)	△	○	○
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	△	○	○

III. 指導スタッフ

氏名	職位	専門領域
成田 雅美	教授	小児科学
吉野 浩	教授	小児科学
保崎 明	准教授	小児科学
細井 健一郎	准教授	新生児学
野村 優子	講師	新生児学
田中 絵里子	講師	小児科学
福原 大介	講師	小児科学
本田 聖子	講師	新生児学
宮田 世羽	講師	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
小澤 悠里	助教	新生児学
鶴田 雅俊	助教	新生児学
高橋 秀弘	助教	新生児学
橋本 悟	助教	小児科学
木村 俊彦	助教	新生児学
小池 卓也	助教	新生児学

IV. 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。

V. 週間予定（変更の可能性あり）

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 成田教授 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4週間の人は積極的に参加する。)

VI. 研修の場所

一般小児科：第一病棟4階 小児病棟

新生児：第一病棟1階(NICU・GCU)、第一病棟2階(新生児室)

小児系外来、救急外来

VII. 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、新生児回診、乳児検診の見学を行う。
11. 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. 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. カンファレンスにて文献学的な考察を加えた症例発表を行う。(4週間に1症例)

《当直・休日》

1. 各個人の労働時間に合わせたシフトを決定する。

《研修医の裁量範囲》

1. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級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。

VIII. 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行して参加する事が望まれる。
2. CPC やリスクマネージメント講習会などの院内講習会には、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票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、評価票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、隨時行う。

【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)

内線 3621、PHS 7811、メールアドレス hosaki@ks.kyorin-u.ac.jp