

小児科後期研修プログラム

I. 研修目的

全ての専攻医（後期）があらゆる年齢の小児患者の取り扱い方、診断・治療に対応できる一般的な診療能力を身につけ、3年間の研修で小児科専門医なることを目的とする。

II. 研修内容

後期研修開始と同時に、日本小児科学会に入会し、3年後の研修終了時に日本小児科学会専門医受験資格を取得する。

1年目：小児科病棟、小児科外来時間外、救急外来における研修。1ヶ月・乳児検診。

2年目：6ヶ月間NICU・GCU。小児科病棟。1ヶ月・乳児検診。小児科外来時間外、救急外来。希望・必要に応じ、麻酔科研修。

3年目：小児科病棟、一般外来、特殊外来。1ヶ月・乳児検診。小児科外来時間外、救急外来。大手前整肢学園（3ヶ月）。

III. 到達目標

1. 一般目標

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な知識・技能・態度を修得する。

1) 小児の特性を学ぶ

病室研修において、入院小児の疾患の特性を知り、病児の不安・不満の在り方をともに感じ、成長、発達の過程も考慮に入れた病児の心理状態を考慮した治療計画をたてる。

2) 小児の診療の特性を学ぶ

小児科の対象年齢は、新生児期から思春期まで幅広い。小児の診療の方法は、年齢によって大きく異なり、医療面接においては、母親の観察や訴えの詳細に十分に耳を傾け、問題の本質を探し出すことが重要になる。

3) 小児期の疾患の特性を学ぶ

小児疾患の特性のひとつは、発達段階によって疾患内容が異なることである。したがって、同じ症候でも、鑑別する疾患が年齢により異なることを学ぶ。成人にはない小児特有の疾患、染色体異常症、種々の先天性異常症（代謝異常症、免疫不全症など）、各発達段階に特有の疾患などについても学ぶ。新生児・低出生体重児の生理的変動について学び、生理的変動領域

を越えた異常状態の把握の仕方を学ぶ。

また、プレネータル・ヴィジットについても理解する。超低出生体重児・極低出生体重児・重症新生児の親の心理を理解し、親と子の絆の形成の援助（看護師との協同で）について学ぶ。超低出生体重児・極低出生体重児・重症新生児のフォローアップを通して、出生早期の医療の重要性と早産出生の予防について学ぶ。

2. 行動目標

1) 病児・家族(母親)－医師関係

病児を全人的に理解し、病児・家族(母親)と良好な人間関係を確立する。

2) チーム医療

医師、看護師、保母、薬剤師、検査技師、医療相談士など、医療の遂行に係わる医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種その他職員と協調し、医療・福祉・保健などに配慮した全人的な医療を実施することを学ぶ。

3) 問題対応能力(problem oriented and evidence-based medicine)

病児の疾患を病態・生理的側面、発達・発育の側面、疫学・社会的側面などから問題点を抽選し、その問題点を解決するための情報収集の方法を学び、その情報を評価し、当該病児への適応を判断できる(evidence-based medicine)。

4) 安全管理

医療現場における安全の考え方、医療事故、院内感染対策に積極的に取り組み、安全管理の方策を身に付ける。

5) 外来実習

小児期の疾患の多くは、いわゆる“common disease”である。これらの疾患について学ぶことにより、小児医療全体を見渡し、適切な対処ができるようにする。予防接種の種類、接種時期、実際の接種方法、接種後の観察方法、副反応、禁忌などを学ぶ。

6) 救急医療

小児救急医療における小児科医の役割のひとつである、common diseaseあるいは軽微な所見から重症疾患を見逃さず、病児を重症度に基づいてトリアージすることを学ぶ。小児疾患の特徴は、病状の変化が早いことであり、迅速な対応、救命的な救急、対処の仕方について学ぶ。

3. 経験目標

1) 医療面接・指導

2) 診察

3) 臨床検査

小児特有の検査結果を解釈できるようになる、最低限の検査は自分で施行できるようにする。

- ①一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- ②便検査（潜血、虫卵検査）
- ③血算・白血球分画（計算板の使用、白血球の形態的特徴の観察）
- ④血液型判定・交差適合試験
- ⑤髄液検査（計算板による髄液細胞の算定を含む）
- ⑥心電図・心超音波検査 正常所見および心奇形の鑑別
- ⑦頭・腹部超音波検査

4) 基本的手技

小児ことに乳幼児の検査および治療の全般的な知識と手技を身につける。

- ①注腸透視・高圧浣腸
- ②胃洗浄
- ③気胸・膿胸の際の胸腔穿刺・持続ドレナージ
- ④骨髄穿刺、腰椎穿刺、抗癌剤等の髄腔内投与
- ⑤超・極低出生体重児の中心静脈および動脈ラインの確保
- ⑥臍帯動脈・静脈へのカテーテル挿入
- ⑦ハイリスク新生児・超・極低出生体重児の分娩立ち会い、蘇生・気管内挿管
- ⑧新生児・低出生体重児の呼吸管理（呼吸器の選定、設定、維持、トラブルへの対応）
- ⑨十二指腸へのカテーテル挿入

5) 薬物療法

小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法を身につける。

6) 成長発育に関する知識の修得

7) 救急医療

小児に多い救急疾患基本的手技と知識を身につける。

- ①心不全
- ②脳炎・脳症、髄膜炎、痙攣重積
- ③急性喉頭炎、クループ症候群、喘息重積

- ④アナフィラキシー・ショック
- ⑤急性腎不全
- ⑥異物誤飲、誤嚥
- ⑦ネグレクト、被虐待児
- ⑧来院時心肺停止症例(CPA)、乳児突然死症候群(SIDS)
- ⑨事故(濁水、転落、中毒、熱傷など)の救急処置

8) 障害児医療

障害児の特有の病態生理を理解し、その発達を考慮しつつ適切な治療・訓練の指示ができる。

IV. 週間スケジュール等

	午 前		午 後
月	一般外来	専門外来 (初診) 専門外来 (アレルギー)	専門外来 (未熟児) 1ヶ月健診 病棟回診
火	一般外来	専門外来 (リウマチ・アレルギー・ 内分泌・代謝)	専門外来 (アレルギー) 予防接種
水	一般外来	専門外来 (アレルギー)	専門外来 (心臓) 乳児健診 超音波検査 (心臓)
木	一般外来	専門外来 (腎臓・アレルギー・ 神経)	
金	一般外来	専門外来 (血液・アレルギー)	専門外来 (未熟児) 病棟回診

毎週月曜日午前：NICU回診、カンファレンス(Nsと合同)全ベビーの1週間の経過を提示し、治療方針の検討を行う。なお、NICUでは個別ベビーのカンファレンスを主治医とNsで最低1-2週に1回行う。

毎週月・金曜日午後：小児科病棟回診、同時に各主治医の受け持ち患者を症例提示、治療方針を検討する。

毎週火曜日夕方：読書会

毎週木曜日朝：新生児科・産科合同カンファレンス

毎週金曜日午後：小児科ウィークエンドカンファレンス、読書会、レクチャー

毎週第3水曜日：8B病棟定例会(看護師・医師合同カンファレンス勉強会)

毎月第3火曜日：NICU運営委員会・カンファレンス (Nsと合同) 運営に関する諸問題を話し合い、その月の問題症例について討議する。死亡症例があれば必ずデス・カンファレンスを行う。

毎月第4木曜日：小児科クリニカル・カンファレンス (院外医師も招いて行う)