

小児科

1、研修責任者

徳原大介

研修医へのメッセージ

小児科では小児疾患の治療だけでなく、小児の発達段階、精神状態、家族支援も配慮した全人的な小児の診療ができるように研修医を指導します。小児の診療は問診のとり方からはじまって根本的に成人診療と異なる点が多いため、まずは研修で医師として“こども”に触れてもらい、病気を診るだけでなく、総合的な治療、ケアを行う姿勢を持ち、研修期間中に“こども”や“家族”と良好な信頼関係を築けることを目標とします。

2、一般目標

小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・考え方を習得する

(1) 小児の特性を学ぶ

小児は成長、発達過程であり、小児診療を適切に行うためには正常小児の成長、発達に関する知識が必要である。一般診療に加え新生児・乳幼児健診に参加し、発達のマイルストーン（指標）を理解する。

(2) 小児診療の特性を学ぶ

乳幼児では診療の協力が得られず、また、症状を訴えることができない。問診は家族から（主に母親）聴取することになり、十分な情報を得る医療面接態度が重要である。できる限り多くの問診聴取を経験する。また、患児の様子を観察することで、その全身状態を判断できるように経験を蓄積する。

(3) 小児期の疾患の特性を学ぶ

同じ疾患であっても小児では年齢に応じた対処方法が必要である。このため、小児特有の疾患について研修するのみならず、病態生理を理解したうえで年齢に応じた治療計画を立てられることを目標とする。

3、行動目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 患児・家族と良好な人間関係を確立する。

このためには小児であることを配慮した接し方に加え親のニーズを把握することも必要である。社会背景として、患児が育つ家庭環境を推察することも重要である。すべての医療をインフォームド・コンセントに基づいて行う。

(2) さまざまな年齢の小児の診察を実施し、所見を解釈し、カルテに記載する。

特に原始反射などの乳幼児の生理的所見を経験し、発達・成長障害を含めた異常所見を解釈できる。

(3) 年齢に応じた小児の臨床検査を指示し、その結果を解釈できる。

(4) 年齢・体重に応じた薬用量の決定に習熟する。

(5) 以下の基本的手技の適応を判断し、指導者のもとで実施できる。

①気道確保

②輸液ルート確保及び輸液計画

③皮下、筋肉注射

④採血

⑤腰椎穿刺

⑥胃洗浄

⑦吸入療法

(6) 腹部・心臓超音波検査を、指導者のもとで実施できる

(7) 予防医学、一般常識として以下について学ぶ。

①ミルク、離乳食について

②予防接種

③乳幼児健診を含めた保健事業

④小児虐待

B. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

(1) 一般症候：発熱、脱水、嘔吐、けいれん、意識障害、チアノーゼ、喘鳴、血便、下痢、哺乳不良・元気がない

(2) 頻度の高い疾患および小児特有の疾患熱性けいれん、川崎病、血管性紫斑病、ウイルス性及び細菌性髄膜炎、ウイルス感染症（麻疹、水痘、突発性発疹、インフルエンザ、ロタウイルス、RSウイルス）、細菌感染症（溶連菌感染症、細菌性腸炎）、気管支喘息、腸重積、アトピー性皮膚炎

(3) 救急医療：小児救急患者の大部分は1次救急患者の軽症例であるが、この中から重症例を見逃さないことが重要である。すべての医師は小児救急を理解し、重症度に従ってトリアージできることが社会的に全救急患者の症候に対して重症度を判断し、適切な救急処置法を行うことを目標とする。

4. 方略

(1) 指導体制

指導医1名、上級医1名からなるチームに1名の研修医を配属する。配置された研修医は担当医となり、小児疾患の診断、検査、治療に関する全般的な指導を受ける。研修医は3名程度の入院患者を受け持つ（習熟状況により調整）。

(2) 診療録記録、退院サマリー作成

研修医は患者診察後速やかに診療録を記載する。指導医・上級医はその内容を確認し、指導する。その際、問診・診察・検査の解釈についても合わせて指導する。身体診察時、必要があれば、指導医・上級医が立ち会う。

(3) プレゼンテーション実施

研修医は教授回診や症例検討会等でのプレゼンテーションを準備、実施する。指導医・上級医は事前に指導する。

(4) 各種オーダー実施

指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、指示、処方、注射、検査、病理、画像、食事、輸血などのオーダーを経験させる。その際、基本的治療法について理解できているか確認し、指導する。

(5) 検査結果説明・病状説明実施

研修医は日々の検査結果を自身で解釈し、指導医・上級医とディスカッションの上、患者に説明する。また、指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、患者家族への病状説明を経験させ、その内容についてフィードバックする。

(6) 各種検査実施

指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、各種手技を経験させる。

小児にとっては採血、静脈ルート確保、腰椎穿刺、骨髄検査などは侵襲を伴うため、指

導医・上級医の監視下で実施する。

5、週間スケジュール

	午前	午後	17:00	夕方
月	朝会・教授回診・外来	病棟・救急外来	症例カンファレンス	
火	朝会・病棟・外来	病棟・救急外来		
水	朝会・病棟・外来	病棟・救急外来		
木	朝会・病棟・外来	病棟・救急外来		
金	朝会・病棟・外来	病棟・救急外来		

外来

月（一般、腎、神経、内分泌、循環器）

火（一般、神経、循環器、新生児、発達）

水（一般、消化器、肝臓、血液腫瘍、新生児、心身症）

木（一般、循環器、アレルギー、染色体、神経）

金（一般、神経、血液腫瘍、循環器、新生児）

6、評価方法

PG-EPOC を用い評価する。評価者は、診療科長、小児病棟看護師長などとする

（1）知識

教授回診や症例検討会において、小児疾患についての質問を行い、知識の習得状況进行评估する。

（2）技能

指導医・上級医立会いのもとで各種手技を実施し、習熟度を考慮した上で研修医単独で実施する機会を与え、技能の習得状況进行评估する。

（3）態度

指導医・上級医、看護師、その他のメディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度の習得状況进行评估する。

診療録、病歴要約の適切な記載ができているかも評価する。