

小児科（川崎病院）（必修科目）

◎ 小児科研修カリキュラム責任者 安藏 慎 小児科部長

特徴

川崎病院小児科は、1次、2次小児救急を含めた川崎市南部の小児医療において中心的役割を果たしており、1ヶ月間に平均約3000例の外来患者と平均90例の新入院がある。そのほとんどが”common diseases”症例であるが、その中に高度専門治療を要する症例が混在している。また、平成21年4月からNICUを再開し、最近1年間では毎月平均約20例の新しい未熟児新生児を収容している。本プログラムでは、このような豊富な症例を背景に、短期間で新生児から思春期小児までの年齢層に対する一般小児科診療を体験できる。

A. 研修目標

1 一般目標

小児に対する全人的医療を行うために、病児およびその家族と良好な人間関係を確立する態度を習得し、成長・発達を続ける小児の特性を理解し、必要な技能を修得する。

2 行動目標

〈基本的姿勢〉

1) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

研修活動を通じて習得する。研修終了時の部長面接において、どのような点に配慮したかを述べる。研修中に、適宜指導医からフィードバックを受ける。また、他職種からの評価は、研修終了時に部長からフィードバックされる。

2) 指導医や専門医・他科医師に適切なタイミングで相談できる。

研修活動を通じて習得する。適宜、研修中に指導医からフィードバックを受ける。

3) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

小児科研修オリエンテーション時に、担当者から説明を受ける。その後、研修と通じて習得する。研修中に適宜指導医からフィードバックを受ける。

4) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。

小児科研修オリエンテーション時に、担当者から説明を受ける。その後、研修と通じて習得する。研修中に適宜指導医からフィードバックを受ける。

5) 院内感染対策（Standard Precautionsを含む）を理解し、実施できる。

小児科研修オリエンテーション時に、担当者から説明を受ける。その後、研修と通じて習得する。研修中に適宜指導医からフィードバックを受ける。

6) 症例呈示と討論ができる。

(6-1) 毎週月曜日午後の小児科電子カルテ回診、金曜日朝の小児科病棟回診、毎日午前10時から行われる新生児内科病棟回診において、担当の症例呈示を行う。事前に指導医とよく打ち合わせをしてから症例呈示を行う。部長および部長代行者より、その場でフィードバックを受ける。

(6-2) 月2回行われる慶應義塾大学医学部小児科高橋教授を迎えて行われる症例検討会において、

最低 1 回は症例を呈示し、その場で高橋教授より指導をうける。症例呈示に当たっては、事前に指導医と打ち合わせを行う。

(6-3) 毎週月曜日夕方に開催される抄読会において、紹介される文献について質問する。

(6-4) 研修中最低 1 回、抄読会において自ら文献を紹介する。紹介する文献の選択、紹介方法については、指導医とよく相談して決める。発表後、小児科・新生児内科スタッフよりフィードバックを受ける。

<医療面接>

7) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴）の聴取と記録ができる。

時間外外来（または救急外来）および病棟において、指導医の監督の下で、患者の病歴を聴取し、記録する。その場で指導医から形成的に評価され、フィードバックを受ける。さらに、電子カルテ回診時に部長から、また高橋教授同席症例検討会では高橋教授から、指導を受ける。

<基本的な身体診察法>

8) 小児の身体診察を行い、POS に従って記載できる。

指導医の監督下で入院および外来患者の身体診察を行い、所見を記載する。指導医から形成的に評価され、フィードバックを受ける。記載について、指導医のほかに、電子カルテ回診時には部長から、また高橋教授が同席する症例検討会においては高橋教授から、指導を受ける。

9) 新生児の身体診察を行い、POS に従って記載できる。

指導医の監督下で母児同室児の入室時身体診察を行い、所見を記載する。指導医から形成的に評価され、フィードバックを受ける。正常新生児の身体診察がある程度できるようになったら、指導医の監督下で GCU（さらには NICU）の入院患者の身体診察を行う。適宜指導医からフィードバックを受ける。

<基本的手技>

10) 指導医のもとで、小児患者の静脈ルート確保、静脈血採取（血液ガス分析用検体採取も含む）、導尿、腰椎穿刺ができる。

指導医の下で、入院患者の静脈ルート確保、静脈血採取（血液ガス分析用検体採取も含む）、導尿、腰椎穿刺を行う。その場で手技に関して指導医のフィードバックを受ける。

<臨床検査>

11) 一般尿検査、血算・白血球分画、血液生化学検査、血液ガス分析、血清免疫学的検査、細菌培養・感受性試験、髄液検査、単純 X 線検査のオーダーおよび評価を行い、診療に役立てることができる。

受け持ち患者において、一般尿検査、血算・白血球分画、血液生化学検査、血液ガス分析、血清免疫学的検査、細菌培養・感受性試験、髄液検査、単純 X 線検査をオーダーする。また、各検査の結果を小児の特性を踏まえて評価する。各検査オーダーおよび検査結果の解釈の妥当性は、指導医により形成的に評価され、フィードバックされる。

<治療>

12) 基本的な輸液ができる。

受け持ち入院患者において、輸液計画を立案し、指導医の承認を得てオーダーする。指導医か

ら承認を得る際に、輸液計画について形式的に評価され、フィードバックを受ける。

- 13) 抗菌薬の選択・投与量を立案し、指示できる。

受け持ち入院患者において、抗菌薬による治療計画を立案し、指導医の承認を得てオーダーする。指導医から承認を得る際に、抗菌薬による治療計画について形式的に評価され、フィードバックを受ける。

<その他>

- 14) 患者の成長・発達を視野に入れて患者の健康状態を評価する態度を身につける。

小児科入院患者の成長記録を成長曲線にプロットし、患者の成長を評価する。小児科入院患者の発達歴を聴取し、患者の動作・発する音声を観察し、いくつかの代表的反射の有無を診察し、患者の発達レベルを評価する。その都度、指導医のフィードバックを受ける。

指導医の監督下で母児同室児入退診を行う。適宜指導医からフィードバックを受ける。

- 15) 遅滞なく退院時要約を記載できる。

受け持ち入院患者が退院したら、遅滞なく退院時要約を記載する。指導医、部長の2段階の校閲を受け、フィードバックを受ける。

<小児保健>

- 16) 予防接種の予診が実施できる。

指導医の監督下で、予防接種の予診を行う。適宜指導医からフィードバックを受ける。

- 17) 新生児・乳児健診において、母子手帳を活用できる。

指導医の監督下で、母子手帳を活用して1ヶ月健診を行う。適宜指導医からフィードバックを受ける。

<小児救急医療>

- 18) 小児救急の重症度に基づくトリアージができる。

小児科外来および小児急病センターにおける研修において、待たせてはいけない患者の選別を体験する。見分け方について、指導医からフィードバックを受ける。

<虐待>

- 19) 虐待症例への対応方法を説明できる。

小児科研修オリエンテーション時に、虐待症例への対応方法の説明を受ける。研修終了時の部長面談時に、当院の虐待症例への対応方法について説明する。

<症例の経験>

- 20) 以下の症状を呈する患者、以下の病名の患者に、病棟あるいは外来で遭遇し、同様の症状を呈する患者の鑑別診断を行う。

研修中に以下の症状を有する患者、以下の病名の患者に遭遇したら、同様の症状を呈する患者の鑑別診断を行う。鑑別方法について、適宜指導医のフィードバックを受ける。

- 20-1) リンパ節腫脹
- 20-2) 発疹
- 20-3) 黄疸（新生児）
- 20-4) 発熱

- 20-5) 痙攣発作
- 20-6) 呼吸困難
- 20-7) 咳嗽・痰
- 20-8) 嘔気、嘔吐
- 20-9) 便通異常（下痢、便秘）
- 20-10) 腹痛
- 20-11) 湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- 20-12) 蕁麻疹
- 20-13) 皮膚感染症
- 20-14) 呼吸器感染症
- 20-15) 食道・胃・十二指腸疾患
- 20-16) 小腸・大腸疾患（急性虫垂炎、腸重積）
- 20-17) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路感染症）
- 20-18) 糖代謝異常（糖尿病、低血糖）
- 20-19) 中耳炎
- 20-20) 小児けいれん性疾患
- 20-21) 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
- 20-22) 小児細菌感染症
- 20-23) 小児喘息
- 20-24) 先天性心疾患

研修スケジュール（一度に研修する人数により、スケジュールの変更をお願いすることがある）

第1～6週：小児科研修

	月	火	水	木	金	土・日
午 前	病棟 及び * 一般外来	病棟 及び * 一般外来	病棟 及び * 一般外来	病棟 及び * 一般外来	8:30～ 部長回診 病棟 一般外来	(救急)
午 後	13:30～ 連絡会 カレ回診 16:30～ 抄読会 17:00～ 小児X線 カンファレンス	病棟 専門外来 時間外 外来	病棟 専門外来 時間外 外来 (月2回) 17:00～ 高橋教授 症例検討 会	病棟 専門外来 時間外 外来 (月2回) 14:30～ 高橋教授 回診	病棟及び * * 専門外来	(救急)
夜 間	(救急)	(救急)	(救急)	(救急)	(救急)	(救急)

- 1、小児科の研修は6週間。初日にオリエンテーションあり。
- 2、一般小児科病棟では、毎日指導医と共に、主治医として入院患者の診療にあたる。
- 3、一般外来・時間外外来は、原則として指導医の外来で研修を行う。
- 4、希望すれば専門外来(心臓・循環器、呼吸器、内分泌・代謝、腎臓、予防接種、神経)での研修も可能である。専門外来での研修においては、それぞれの専門医が指導医となる(ただし、精神衛生外来での研修は、診療の性格上、初期臨床研修医向けの研修プログラムは設定されていない)。
- 5、指導医とともに、週 1～2回夜間・休日小児救急医療に参画する。夜間研修した翌日は、休日とする。
- 6、抄読会において、最低1回発表を行う。
- 7、月2回、水曜日夕方の慶應義塾大学医学部小児科学教室高橋孝雄教授を迎えての症例検討会において、症例呈示を行う。また機会があれば、川崎小児科医会などの症例検討会や日本小児科学会神奈川見地方会(年6回)等で発表する。
- 8、研修時間外のため duty ではないが、小児科関連の院内外で開催される勉強会に積極的に参加することが望ましい(勉強会の案内は、逐次メール等で行われる)。
- 9、第4週目の金曜日の夕方と、第8週目の金曜日の夕方に小児科の指導医同席のもとに部長面談を受ける。

第7, 8週：新生児内科研修

週間予定表

	月	火	水	木	金	土・日
午前	病棟 10:00～ 病棟回診 10:30～ 母児同室児 入退診	病棟 10:00～ 病棟回診 10:30～ 母児同室児 入退診	病棟 10:00～ 病棟回診 10:30～ 母児同室児 入退診	病棟 10:00～ 病棟回診 10:30～ 母児同室 児入退診	病棟 10:00～ 病棟回診 10:30～ 母児同室児 入退診	(病棟) (10:30～ 母児同室児 入退診) (申送り)
午後	13:30～ 小児科 カル テ回診、 16:30～ 抄読会、 17:00～ 小児X線 カ ンファレンス 申送り	病棟 14:00～ 1ヶ月健診 17:00～ 申送り	病棟 17:00～ 申送り 17:30～ 産科との 連絡会	病棟 17:00～ 申送り	病棟 14:00～ 1ヶ月健診 17:00～ 申送り	(病棟)

- 1、新生児内科研修は2週間。
- 2、毎日、午前10時にNICU回診に、さらに午前10時30分から8階北（産科）病棟において、入退診当番による母児同室児の入室、退室診察に参加する。
- 3、病棟での研修を通じて、新生児の生理、代表的疾患を知り、新生児医療に必要な初歩的診療・検査技術を習得し、新生児医療のチーム性を理解する。

小児科・新生児内科 外来表

	月	火	水	木	金	土	日
午前	一般外来 新生児・未熟児 フォロアップ 外来	一般外来	一般外来 新生児・未熟児 フォロアップ 外来	一般外来 新生児・未熟児 フォロアップ 外来	一般外来	1・2次救急	1・2次救急
午後	心臓外来 新生児・未熟児 フォロアップ 外来 内分泌外来（第1）	1ヶ月健診 新生児・未熟児 フォロアップ 外来 腎臓外来（第4） 精神衛生外来（第1,3） 内分泌 外来（第2,4）	呼吸器外来 新生児・未熟児 フォロアップ 外来	予防接種外来 循環器外来 新生児・未熟児 フォロアップ 外来 内分泌外来（第1） 腎臓外来（第3） 代謝外来（第4） 脳波（第2,4）	1ヶ月健診 新生児・未熟児 フォロアップ 外来 代謝外来（第2） 神経外来（第2,4） 精神衛生外来（第1,3）	1・2次救急	1・2次救急
夜	1・2次救急	1・2次救急	1・2次救急	1・2次救急	1・2次救急	1・2次救急	1・2次救急

C. 指導体制

別表参照

D. 研修評価

井田病院の定めた評価方法による。