東邦大学医療センター大森病院臨床研修プログラム
大森・選択専攻科目
小児科（２～９ヶ月）

１　目的と特徴ＧＩＯ

将来の専門性にかかわらず医師として小児の疾病・障害の早期発見を行えるよう、プライマリケアに必要な基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につける。

２　プログラム管理運営体制

プログラム委員会は東邦大学医療センター大森病院第一小児科医局長及び講師・准教授・教授から成り、原則として月１回の会合を行い随時、本研修プログラムに関連する事項につき協議する。

３　教育課程

３－１　研修期間と研修医配置予定

i)　原則的に、選択専攻での研修期間は２～９ヶ月である。

ii) 配置は全員が病棟医となり、週１～２回外来担当となる。

　期間中１名ずつが周産期センターを１週間～１ヶ月担当する。

iii)病棟担当医は指導医のもとで週１～２名程度の新入院患者を受け持つ。

　喘息、肺炎、けいれん性疾患、脱水など一般小児内科疾患を重点的に研修する。

iv)小児科医２名とともに月３～４回の当直を行い、一次～三次救急の初期対応を研修する。

３－２　到達目標

３－２－１　行動目標 SBO

小児の健康上の問題点を全人的にかつ家族・地域社会の一員おして把握し、プライマリ医療を行うと同時に、小児専門医の診療が必要な患者・病態を適切に判断できる能力を身につける。

３－２－２　経験目標ＳＢＯ＋ＬＳ

３－２－２－Ａ　経験すべき診察法・検査・手技

一般徴候

　患児や父母の用語の差異、面接技法、血液ガス分析、血液生化学検査、

　血液像、画像診断（Ｘ線、ＣＴ、エコー、ＭＲＩ）

手技

　採血（末梢静脈・かかと・動脈）、末梢静脈点滴、

水・電解質

　末梢静脈輸液（脱水時の急速輸液、維持輸液）、経口補液

消化器

経管栄養、食事療法、直腸指診、腹部Ｘ線、腹部超音波検査、急性腹症、肝不全

循環器

心雑音聴診、血圧測定、肝腫大触知、心電図、心エコー、

血液・腫瘍

出血時間、凝固時間、Rumpel-Leede

腎泌尿生殖器

一般検尿、尿沈渣、超音波検査、陰嚢透光試験

神経筋疾患

熱性けいれん、てんかん、急性脳症、細菌性髄膜炎

救急

導尿、気管支拡張剤吸入療法、酸素吸入、胃洗浄

３－２－２－Ｂ　経験すべき症状、病態、疾患

一般徴候

意識障害、易刺激性、けいれん、チアノーゼ、筋緊張低下、発達遅滞

頭痛、胸痛、腹痛（急性、反復性）、腰背部痛、四肢痛、関節痛、

食思不振、頸部リンパ節腫脹、黄疸、肥満、低身長、浮腫、発疹・湿疹

母斑、臍ヘルニア、鼠径ヘルニア、肝腫大、嗄声、陥没呼吸、多呼吸

下痢、血便、便秘、心雑音、ショック

水・電解質

脱水、電解質異常、酸塩基平衡障害、SIADH

新生児

正常新生児の一般的養護、未熟児・低出生体重児の保育、新生児黄疸、新生児仮死、

一過性多呼吸、新生児感染症、鵞口瘡、おむつ皮膚炎など

アレルギー

気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、アナフィラキシーショック

感染症

麻疹、水痘、突発性発疹、風疹、流行性耳下腺炎、伝染性紅斑、手足口病、

インフルエンザ、ヘルパンギーナ、ロタウイルス、RS ウイルス、

マイコプラズマ感染など、敗血症、菌血症

呼吸器

気管支喘息、肺炎、気管支炎、細気管支炎、呼吸不全

消化器

乳児下痢症、急性虫垂炎、急性胃腸炎、便秘、急性肝炎

循環器

チアノーゼ、心不全、太鼓バチ指、無酸素発作、川崎病、不整脈

血液・腫瘍

鉄欠乏性貧血、小児白血病、悪性リンパ腫、小児固形腫瘍、ＤＩＣ

腎泌尿生殖器

急性尿路感染症、亀頭包皮炎、陰嚢水腫・精索水瘤、停留睾丸、ネフローゼ症候群、急性腎炎
神経・筋疾患
熱性けいれん、てんかん、急性脳症、細菌性髄膜炎
内分泌疾患
クレチン症、バセドウ病、副腎不全、低身長、糖尿病、低血糖、下垂体疾患
救急
乳幼児・学童の発熱・腹痛・下気道疾患、溺水、熱性けいれん、喘息発作、
脱水、誤飲・誤嚥

３－２－２－Ｃ　特定医療現場の経験

小児外科疾患の手術
虫垂炎・先天性肥厚性幽門狭窄・鼠径ヘルニア
小児の来院時心肺停止症例の蘇生
閉胸式心マッサージ、骨髄輸液、気管内ボスミン注入

３－２－３　評価基準

自主性とマナーが特に重んじられる。ポイントは、
1）自ら経験し、十分会得して効果的に知識・診察手技・検査を活用できるか？
2）自身で治療すべき疾病と指導医の助言を求めるべき病態の判断が的確か
3）患者・家族・コメディカルを含む同僚への態度が妥当であるか

３－３　勤務時間

病棟医は原則的に午前９時～午後５時とするが、受け持ち患者の診療上必要があれば、この時刻に制約されない。小児科上級医とともに月３～４回の当直を行う。

３－４　教育行事

オリエンテーション
研修開始初日に医局長または研修指導医責任者により、研修中の心構え、週間スケジュール、指導医の紹介、院内設備の案内などのオリエンテーションが行われる。また期間中に診療責任者より研修医心得につき指導を受ける。

教授回診:毎週月曜日午後4時～・金曜日午後２時～
循環器回診:毎週火曜日午後5時～
血液回診:毎週月・木曜日午後6時～
症例検討会:毎週水曜日午後3時～
医局抄読会:毎週水曜日午後6時～
循環器抄読会:毎週火曜日午前8時～
心臓カテーテル検査:毎週火曜日午前9時～
心臓手術症例検討会:毎週月曜日午後7時～
小児放射線カンファレンス:毎月第3木曜日(3週に1回)午後6時～

３－５　指導体制
研修医は助教・シニアレジデントをリーダーとする３名１チームの一員として参加し、直接患者を受け持つ。１チームは通常数名～１０名程度の受け持ちとなり、診療を通して指導医からベッドサイド指導を受ける。入院患者は同時に専門分野診療グループ毎のカンファレンス・回診を経て専門医グループの指導や診療援助を受ける。 乳幼児健診を通して上級医から直接保健指導の方法を学ぶ。

４　研修医個別評価
本プログラムの到達目標の各項目につき、達成の有無を自己評価する。 自己評価を参考にしつつ勤務状況などを考慮のうえ指導医・講師以上の総合評価を受ける。

小児科研修医のチェックリスト
2ヶ月間の研修修了までに、次の事が期待される。 1)　小児科及び院内のルールを守って行動できる。 2)　行事や約束の時間を守ることができる。 3)　勤務時間、居所が明らかである。 4)　年齢・病状に応ずる病歴をとることができる。 5)　正しい診療手技で、系統的診察を行うことができる。 6)　正しい治療手技で、治療を行うことができる。 7)　所定の検査手技で検査を行い、検査成績を評価できる。 8)　POS 方式で診療録を的確に書ける。 9)　診療録の記載は、小児科の内規に合っている。 10) 退院記事の記載が適当である。 11) 紹介医に遅れずに返事を出している。 12) 患者退院 1 週間以内に退院病歴を提出している。 13) 英語の病名、薬名のスペルを間違わない。 14) 薬用量を間違わない。 15) 新患カンフアランスにおける説明や発言が的確である。要点を把握し、その場の状況に合わせて適当に伸縮して述べられる。 16) 回診時に患者の病状説明が的確である。 17) 患者受け持ちにあっては、必ずネルソンの小児科書以上の本を読んでいる。 18) 必要とする文献を捜し出し、利用できる。 19) 自発的に勉強している。 20) 勉強するよう言われたことはきちんとやっている。 21) はじめての病気や手技に際しては、自分で本を読みかつ先輩に相談している。

22) 患者診療において、自分でよく考えるとともにコンサルテーションをよく行う。

23) 先輩、同輩、看護師と協調して診療が行える。

24) 看護師に信用がある。

25) 患者及び家族に信頼されている。

26) 患者及び家族に病状の説明を的確にかつ親切に行うことができる。

27) 患者及び家族に human empathy がある。

28) 態度、立ち振る舞いが研修医として適当である。服装・髪型は清潔感を与えるものでなければならない。