

## 東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム

### 佐倉・選択必修科目

#### 小児科（1ヶ月）

#### 選択必修について

研修医は医師法16条の2第1項の規程に基づく臨床研修制度において、選択必修研修5科目（外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科）は選択して研修することができる。

東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラムの研修医は小児科での研修が指定研修となり1ヶ月研修する。

選択研修期間においても小児科を研修する事もできる。その際の研修プログラムは選択専攻科目小児科を参照すること。

#### 1 目的と特徴G I O

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基礎知識・技能・態度を修得する。

#### 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佐倉病院小児科医局長・新生児室長・准教授から成り、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。当プログラムは佐倉病院の初期研修プログラムの一部として作成され、卒後臨床研修管理運営委員会の管理下に存在する。

#### 3 教育課程

##### 3-1 研修期間と研修医配置予定

i)期間は1ヶ月とする。

ii)配置は基本的には小児病棟配置とする。

iii)病棟担当医は指導医のもとで入院患者を3～5名程度受け持つ。受け持つ疾患は喘息、肺炎、けいれん性疾患、脱水など一般小児内科疾患とする。

iv)週に数回外来に配置され、指導医の下で診察、処置等を行う。他に乳児検診や予防接種等の小児保健に関する業務を行う。

v)週1回程度指導医とともに当直業務を行う。

##### 3-2 到達目標

###### 3-2-1 行動目標SB0

小児の健康上の問題点を全人的にかつ家族・地域社会の一員として把握し、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

##### 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、陰囊透光試験

##### 神経筋疾患

熱性けいれん

##### 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、嘔声、陥没呼吸、多呼吸  
下痢、血便、便秘、心雑音

##### 水・電解質

脱水、電解質異常、酸塩基平衡障害

##### 新生児

鷺口瘡、おむつ皮膚炎、カンジダ皮膚炎、染色体異常（Down 症候群など）

##### 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

##### 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

呼吸器
気管支喘息、肺炎、気管支炎、細気管支炎
消化器
乳児下痢症、急性虫垂炎、急性胃腸炎、便秘
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
腎泌尿生殖器
急性尿路感染症、亀頭包皮炎、陰嚢水腫・精索水腫、停留睾丸
神経・筋疾患
熱性けいれん、てんかん
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

<b>3-2-2-C 特定医療現場の経験</b>
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

<b>3-2-3 評価基準</b>
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

<b>3-3 勤務時間</b>
勤務は原則的に午前9時～午後5時とするが、学修時間に制約はない。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。必要により重症当直を行う。

<b>3-4 教育行事</b>
オリエンテーション
研修開始初日に病棟長により、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。また期間中に教室責任者より研修医心得につき指導を受ける。
部長回診：毎週月曜日午後1時30分
症例検討会および抄読会：毎週木曜日午後4時00分
勉強会：月1回、決められたテーマについて、医局員が発表する。

研修医向け学術集会(CPC等)：月1回、参加を義務とする。  
院内教育委員会の主催する講演会、勉強会参加を義務とする。

### 3-5 指導体制

研修医1名に対し助教1名が直接指導医として指名されペアとして患者を受け持ち、医学生のクラークシップも受け持つ。乳幼児検診を通して上級医から直接保健指導の手ほどきを受ける。

## 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

1ヶ月の研修医終了までに、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) 新患カンファ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、挙措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ある。

#### 参加施設

本プログラムにおいては、東邦大学医療センター佐倉病院にて研修を行なう。下記施設で研修を行なう場合には十分な連携を図り研修を行う。東邦大学医療センター大森病院並びに同大橋病院の研修内容については東邦大学医療センター佐倉病院での研修に準じる。

[参加施設]

- ① 東邦大学医療センター大森病院
- ② 東邦大学医療センター大橋病院