

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・選択研修科目

小児科（4週以上）

1 研修プログラムの目的と特徴

小児科医としての基礎能力として、知識・技能のみならず、真摯な態度を身に着け、オールラウンドな能力を育成することを目的とする。この期間に小児科専門医の未来像がイメージできれば、それらも配慮した研修にすることも可能である。

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 教育プログラム

3-1 研修期間と研修医配置予定

- i) 選択専攻での研修期間は4週以上である。配置は基本的には小児病棟配置とする。
- ii) 病棟担当医は臨床研修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。
- iii) 週に数回外来に配置され、臨床研修指導医の下で診察・処置を行う。他に乳児健診や予防接種等の小児保健に関する業務を行う。
- iv) 週1回程度臨床研修指導医とともに当直業務を行う。

3-2 一般目標（GIO）

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。

3-3-1 行動目標（SBOs）

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。

3-3-2-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

3-3-2-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

鵝口瘡、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
ヘルプアンギーナ、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、陰囊水腫・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

3-3-2-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

3-4-1 学習方略 (LS)

1) 病棟業務

- ・ 3階西棟小児科病棟入院中の患者の診療にあたる (約7割)
- ・ 2階病棟NICU/GCUにて入院中の患者の診療にあたり、入院予定の患者には出産に立ちあう。
 注) 将来の後期研修が決定している際には、上記の比率を変えることができる。

2) 外来業務

- ・ 一般外来において、初診に陪席し、病歴聴取・診察・検査計画およびその評価を行い、most probable diagnosisを決定する。
- ・ 救急外来において、救急患者の診療に上級医とともに診療にあたる。診療内容は一般外来と同様である。

3) ルーチン検査、緊急検査の実施およびその評価

- ・ 血液一般、血液生化学、尿検査
- ・ 血液ガス、心電図
- ・ 胸部レ線、頭部単純CT

4) カンファレンス・勉強会

- ・ 症例検討会 (毎週木曜日 16:00～)
 →新患紹介 (研修医もプレゼンを毎回行う。他に、クリニカルカンファレンス、虐待症例検討など)
- ・ 抄読会 (上記症例検討会後、研修医は4週のうちに必ず1度は行う)
- ・ 脳波勉強会 (隔週第木曜日→ てんかん症例診断、脳波判読など)

3-4-2 週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30～	外来	外来	外来	外来	外来	外来
13:30～	教授回診	予防接種	乳児健診	予防接種	病棟	病棟
15:00～	神経外来 病棟	アレルギー 外来/病棟	アレルギー 外来/病棟	神経外来 病棟	神経外来 病棟	

16:00～	病棟	病棟	病棟	新入院カンファレンス	病棟	
--------	----	----	----	------------	----	--

3-5 評価 (EV)

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臨床研修指導医・講師以上の総合評価を受ける。以下のチェックリストを活用し評価する。

【チェックリスト】

8週以上の研修終了までに、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) 新患カンファレ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。

3-6-1 指導体制

研修医 1 名に対し臨床研修指導医 1 名が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。乳幼児健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。

3-6-2 臨床研修指導医

臨床研修指導医責任者	本山	治
臨床研修指導医	小松	陽樹
臨床研修指導医	井村	求基
臨床研修指導医	鈴木	沙耶香
臨床研修指導医	星野	廣樹
臨床研修指導医	高山	和子

3-6-3 協力施設

特になし