

## 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（8週以上）

#### 1 研修プログラムの目的と特徴

将来の専門性にかかわらず、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当院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 教育プログラム

##### 3-1 研修期間と研修医配置予定

- 1) 原則的に選択専攻での研修期間は8週以上とする。
- 2) 配置は全員が病棟医となり、週1～2回外来担当となる。
- 3) 病棟担当医は臨床研修指導医のもとで週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。
- 4) 小児科医2名とともに当直を行い、一次～三次救急への対応を研修する。

##### 3-2 一般目標（GIO）

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。

##### 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、陰嚢透光試験

#### 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

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、鷺口瘡、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

#### 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、ノロウイルス、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、呼吸不全、気胸

#### 消化器

乳児下痢症、急性虫垂炎、急性胃腸炎、急性肝炎、急性膵炎、腸重積、急性腹症

#### 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、小児及び成人の先天性心疾患、肺高血圧

#### 血液・腫瘍

白血病、悪性リンパ腫、小児固形腫瘍、鉄欠乏性貧血

#### 腎泌尿生殖器

急性尿路感染症、急性腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎不全、慢性腎不全、HUS、IgA 腎症、腎移植前後の管理、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、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、甲状腺機能異常、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、低体温療法、糖尿病性ケトアシドーシス

- ・臨床研修ガイドラインにおいて挙げられた、「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」についても各研修分野で該当するものを外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験する。「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」の詳細については別紙参照のこと。
- ・上記症候、疾病・病態を経験したことの確認については各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修/生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって行う。

### 3-3-2-C 特定医療現場の経験

#### 小児外科疾患の手術

急性虫垂炎・先天性肥厚性幽門狭窄・鼠径ヘルニア、鎖肛、新生児急性腹症

#### 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

### 3-4-1 学習方略（LS）

#### 1) 病棟業務

チームの一員として、担当患者の病歴聴取、診察、検査付き添い、上級医とともに治療方針決定  
回診・カンファレンスにおけるプレゼンテーション  
上級医とともに採血などの処置

#### 2) 外来業務

一般外来：患者の病歴聴取、上級医とともに採血、点滴挿入などの処置  
救急外来：患者の病歴聴取、診察、上級医とともに処置、治療方針決定

#### 3) 検査（\*は上級医とともに行う）

髄液検査\*

骨髄穿刺\*

心電図

心臓超音波検査\*

腹部超音波検査\*

脳波

CT

MRI

心臓カテーテル検査\*

シンチグラフィ\*

内分泌負荷試験\*

食物負荷試験\*

4) カンファレンス・勉強会

教授総回診：毎週月曜日、午前8時半～

循環器回診：毎週火曜日、午後4時半～

血液回診：毎週水曜日、午後2時～

病棟回診：毎週火曜日～土曜日、午前9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

循環器抄読会：毎週火曜日、午前8時～

心臓手術症例検討会：毎週火曜日

研修医勉強会：第3、4週月曜日、10時～（小児科に関して文献から勉強した内容を発表）

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
9:00～	教授総回診 (8:30～)	心臓カテーテル検査	外来処置	病棟回診	病棟回診	病棟回診
10:00～	病棟業務			病棟業務	病棟業務	病棟業務
13:00～	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務 (～14:00)
15:00～		循環器回診 (16:30～)	症例検討会			

3-5 評価（E V）

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。

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・病状に応じた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) 症例検討会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、同輩と協調して診療が行える。
- 24) 患者及び家族に信頼されている。
- 25) 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。
- 26) 患者及び家族に human empathy がある。
- 27) 態度、立ち振る舞いが研修医として適当である。服装・髪型が清潔感を与えるものである。

看護師、薬剤師、検査技師、ソーシャルワーカーなどのメディカルスタッフからの評価を受ける。

- 1) 協調して診療・検査が行える。
- 2) メディカルスタッフから信用がある。
- 3) 指示、検査オーダーなどが適切である。
- 4) メディカルスタッフの立場に立ったプレゼンテーションができる。
- 5) 態度、立ち振る舞いが研修医として適当である。服装・髪型が清潔感を与えるものである。

### 3-6-1 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、診療を通して臨床研修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。

看護師から処置や介助方法や患者家族背景について学ぶ。

Child life specialist から患者への対応方法について学ぶ

検査技師（生理機能など）から検査方法を学ぶ。

### 3-6-2 臨床研修指導医

添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医、及び指導医責任者を参照のこと。

### 3-6-3 協力施設

本プログラムにおいては、東邦大学医療センター大森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橋病院並びに同佐倉病院の研修内容については東邦大学医療センター大森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橋病院
- 2) 東邦大学医療センター佐倉病院
- 3) 同愛記念病院
- 4) 恩賜財団済生会横浜市東部病院

※ 詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照