

東邦大学医療センター大橋病院臨床研修プログラム

大橋・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

小児の特性（内科との決定的な違い、および小児をとりまく環境（家族など））を十分理解してもらい、general pediatricsの基礎を習得することを目的としている。

本研修プログラムは、日本小児科学会が平成14年に改訂した小児科医の到達目標に基づき構成され、全国レベル以上の教育効果を期待する。

2 プログラム管理運営体制

東邦大学医療センター大橋病院小児科のスタッフ会議にて、本プログラムの管理、運営を検討する。必要に応じて研修協力病院の指導責任者の参加を求める。プログラムの内容や運営に問題が生じたときは合議のうえで修正や変更を行う。

3 教育プログラム

3-1 研修期間と研修医配置予定

選択選考での研修期間は8週以上である。

この間の研修病院の移動は原則として認めない。東邦大学医療センター大橋病院においては、小児科病棟に配置される。臨床研修指導医のもとで小児病棟の患者を担当し、必要な検査や外来診療、保健所健診にも関与する。参加施設における配置は、各病院の指導責任者の指示に従う。

3-2 一般目標（GIO）

本プログラムは小児科専門医もめざす医師のための最初のステップとして general pediatrics の基礎を習得するために作成・実行されるものである。特徴としては小児の特性（内科との決定的な違い、および小児をとりまく環境（家族など））を十分理解してもらう点に重点をおいている。

3-3-1 行動目標（SBOs）

- 1) 小児重要疾患（common disease）を理解し、適切な身体診察を行うことができる。
- 2) 診断のための適切な検査を選択・施行し、結果を評価できる。
- 3) 鑑別診断と重症度の評価ができる。
- 4) 初期治療を的確に行うことができる。

3-3-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 小児科特有の問診法により簡潔かつ十分な情報を得ることができる。
- 2) 小児、特に乳児・幼児に対して必要以上の不安を与えずに十分な身体診察を行える。
- 3) 尿、便、嘔吐物の評価ができる。

- 4) 小児科特有の胸部レントゲン、超音波所見を評価できる。
- 5) 典型的な心電図、脳波を理解できる。
- 6) 乳児の計測、採尿、静脈・毛細管採血ができる。
- 7) 鼓膜検査、眼底検査ができる。
- 8) 予防接種における皮下注射が安全に行える。
- 9) 乳幼児に点滴ラインがとれる。
- 10) 喘息発作時の酸素吸入、エアゾール吸入ができる。
- 11) 胃洗浄が行える。
- 12) 腰椎穿刺が行える。
- 13) 乳幼児に対する気道確保、バギング、人工呼吸、心臓マッサージ（小児は成人ほど気管内挿管の機会は多くないが方法は十分理解しておく）が行える。

3-3-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

- 1) 体重増加不良
- 2) 発熱
- 3) 下痢（白色下痢、粘血便、腐敗便）
- 4) 吐乳、嘔吐
- 5) 吸気性喘鳴（クループ症候群）
- 6) 呼気性喘鳴（小児喘息）
- 7) 大泉門膨隆
- 8) けいれん（熱性けいれん、小児てんかん）
- 9) 腹痛（虫垂炎を含む）、便秘症
- 10) 発疹（アトピー性皮膚炎、ウイルス性発疹症）
- 11) リンパ節腫脹
- 12) 発達遅滞
- 13) 脳性麻痺
- 14) 脱水（急性胃腸炎、アセトン血性嘔吐症）
- 15) 異物誤飲（たばこ）
- 16) ウイルス性感染症（麻疹、風疹、水痘、ムンプス、手足口病、伝染性紅斑、ヘルパンギーナ、突発性発疹、インフルエンザ、伝染性軟属腫、ウイルス性髄膜炎）
- 17) 細菌感染症（肺炎、溶連菌感染症、伝染性膿痂疹、SSSS、化膿性中耳炎、亀頭包皮炎、化膿性髄膜炎）
- 18) マイコプラズマ肺炎
- 19) 川崎病
- 20) ダウン症候群
- 21) 自閉症

・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

- 1) 乳幼児健診（保健所）
- 2) 予防接種
- 3) 小児救急疾患（3-2-2-Bに準ず）
- 4) へき地小児医療（希望者）
- 5) 療育医療、遺伝相談（希望者）

3-4-1 学習方略（LS）

1) 病棟業務

- ・基本的な配置は病棟。
- ・臨床研修指導医とともに、3～5名の患者を担当医として受け持つ。
- ・担当患者に対しては、臨床研修指導医のもと問診と診察を行い診断計画と治療計画を立てて実行する。
- ・患者あるいは保護者に対する臨床研修指導医による説明には同席し見学する。

2) 外来業務

- ・週1回午前半日、小児科初診外来にて外来研修を行う。外来患者の診察を見学ならびに参加し、研修医なりの assessment を行い臨床研修指導医と議論を行って指導を受ける。
- ・週2～3回、外来処置担当として臨床研修指導医のもと外来患者の採血、輸液のための静脈路確保などを行う。

3) 検査

- ・主に入院患者に対して必要な検査計画を立案し、臨床研修指導医の指導のもとに実行する。
- ・採血や導尿による採尿など、医師が検体を採取する検査に関して、臨床研修指導医の指導のもとに施行する。
- ・鎮静が必要な検査に関して、臨床研修指導医の指導のもと鎮静方法と管理について研修する。
- ・施行した検査について、その評価を行い、臨床研修指導医と議論を行って指導を受ける。

4) カンファレンス・勉強会

- ・新患カンファレンス（毎週水曜日 16:30～）
1週間以内に入院した受け持ち患者についてプレゼンテーションを行い、臨床研修指導医を含めた上級医と議論を行って指導を受ける。
- ・ケースカンファレンス（第3水曜日）
受け持ち患者のうち、臨床的あるいは学術的に意義のある症例に関して文献的考察を含めてまとめ、発表し臨床研修指導医を含めた上級医と議論を行って指導を受ける。なお、発表症例は上級医が指定する。
- ・放射線カンファレンス（第2水曜日）
入院となった患者のうち放射線学的に興味深い症例に関して、放射線科医師に提示して議論を行う。

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
8:30~9:00	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス
9:00~12:00	病棟 or 外来 (交代)	病棟 or 外来 (交代)	病棟 or 外来 (交代)	病棟 or 外来 (交代)	病棟 or 外来 (交代)	病棟 or 外来 (交代)
13:00~16:30	病棟 or 外来 (交代)	病棟 or 外来 (交代)	病棟 15:00~ 教授回診	病棟 or 外来 (交代)	病棟 or 外来 (交代)	13:00~ 週末カンファレンス
16:30~	イブニング カンファレンス	イブニング カンファレンス	新患カンファレンス	イブニング カンファレンス	イブニング カンファレンス	
			(第2週) 放射線カンファレンス (第3週) ケースカンファレンス			

3-5 評価 (EV)

プログラム修了時に、診療チームメンバー、病棟医長、外来医長の評価を参考に、小児科一般重要疾患 (common disease) に対応できる基本的な診察能力 (態度、知識、技能) が修得されたかを臨床研修指導医が総合評価する。症例報告や与えられた課題を遅滞なくこなせるか否かも評価の対象となる。

3-6-1 指導体制

本プログラムの最終的な指導責任は、東邦大学医療センター大橋病院小児科の指導責任者にある。研修医は診療チームに配属され、臨床研修指導医のもとチームの一人として指導を受ける。チーム長以外のメンバーからも指導を受けるが直接的な指導責任は臨床研修指導医にある。研修協力病院における指導体制は、各病院できめる。

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

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照