

小 児 科

I プログラムの名称

日野市立病院 小児科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

日野市立病院臨床研修管理委員会がプログラムの管理・運営を担当する。

プログラムは病棟研修，外来研修，救急診療研修，症例検討会等のカンファレンスへの参加により構成される。

III プログラムの指導者

日野市立病院

七尾謙治（日本小児科学会専門医、日本内分泌学会小児科専門医、医学博士）

鈴木輝明（日本小児科学会専門医）

IV 小児科研修の目標

1. GIO（一般目標）

初期研修医が，小児科診療への関心を高めるとともに，積極的に小児の診察に取り組み，不安なく小児のプライマリ・ケアに対処できるようになることを目的に，小児の特性および小児疾患・医療の特性を学ぶとともに，小児科診療に必要な基礎的知識・技能および態度を修得する。

1) 小児の特性を学ぶ

- ・ 新生児，乳児，幼児，思春期前期から思春期へと常に成長・発達の過程にあることは小児の最大の特徴であり，それぞれの成長・発達段階の特性を学び理解する。

2) 小児疾患の特性を学ぶ

- ・ 新生児期に始まり思春期までのそれぞれの年齢層によって症状や疾患の種類が異なること，同じ症状でも鑑別疾患が異なること，そして，感染症を中心に季節によっても遭遇する疾患が大きく異なることが小児疾患の特性である。そうした小児特有の疾患について学び理解する。

3) 小児医療の特性を学ぶ

- ・ 年齢ごとに異なる接し方の必要性を理解するとともに，養育者（主に両親）の心理状態を察し十分に配慮した診療を行うことの重要性を理解する。

2. SBO s（行動目標）

- 1) 出生後の新生児検診を行い病的新生児に気づき専門医へのリファーができる。
- 2) 1か月検診を適切に行い家族に対応できる。
- 3) 予防接種を行うとともに家族への適切な指導ができる。
- 4) 一般外来での初期診療を行い，適切な処方，検査指示，処置そして家族への説明ができる。
- 5) 一般外来での初期診療の中で，専門医へのリファーが必要な状態を適切に判断できる。
- 6) 二次救急に関して適切なプライマリケアができる。
- 7) 入院担当患児に対して輸液を含めた適切な注射指示ができる。

- 8) 二次救急診療において適切なプライマリ・ケアができる。
- 9) 入院担当患児の家族へ適切な説明・対応ができる。
- 10) 入院担当患児の適切なサマリーを書くことができる。
- 11) 入院担当患児について適切なプレゼンテーションができる。

3. 経験目標

1. 医療面接・指導

- ・ 小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- ・ 養育者（主に両親）から診断に必要な情報を的確に聴取できる。
- ・ 養育者（主に両親）に適切に病状を説明し、不適切に不安を与えないように接することができる。

2. 診察・診断

- ・ 小児の発達・発育を評価できる。
 - ✓ 小児の身体計測値から、身体発育が年齢相応であるかどうかを判断できる。
 - ✓ 小児の精神運動発達レベルが年齢相応であるかどうかを判断できる。
- ・ 小児の全身を観察し、その動作・行動、顔色、活動性、食欲などから、全身状態を的確に捉え、緊急に対処が必要か否かを判断できる。
- ・ 理学的診察：以下の所見を的確に記載できる。
 - ✓ 頭頸部所見（顔貌、項部硬直、大泉門、結膜、鼓膜、咽頭・口腔粘膜、頸部リンパ節など）
 - ✓ 胸部所見（呼吸困難、肺の副雑音、心雑音の有無など）
 - ✓ 腹部所見（肝・脾腫、腹部腫瘤の有無など）
 - ✓ 四肢（筋、関節など）
 - ✓ 皮膚（湿疹、発疹など）
- ・ 日常しばしば遭遇する重要所見についての的確な診察ができ、直ちに行うべき検査および治療について計画を立てることができる。
 - ✓ 発疹性疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、溶連菌感染症など）の鑑別ができる。
 - ✓ 嘔吐、下痢などの消化器症状を有する患児において、便の性状（粘液便、水様便、血便、膿性便など）、腹部所見、ツルゴール、capillary refill などから病態（特に脱水症の有無）を評価できる。
 - ✓ 呼吸器症状を有する患児において、咳の特徴・頻度呼吸、呼吸困難の有無などから病態と重症度を評価できる。
 - ✓ けいれん、意識障害を有する患児において、意識レベルを評価し、神経学的局在所見（瞳孔径の左右差など）の有無を的確に評価できる。大泉門の緊満、髄膜刺激症状などの重要兆候の有無を的確に判断できる。

3. 臨床検査

小児への身体的、精神的負担、侵襲に配慮しつつ、必要な臨床検査を計画することをができる。下記の検査に関して小児の特性を考慮した評価ができる。

- ✓ 一般尿検査
- ✓ 便検査
- ✓ 血算・白血球分画
- ✓ 血液生化学検査（肝機能、腎機能、電解質、代謝を含む）
- ✓ 血清免疫学的検査（炎症マーカー、ウイルス・細菌の血清学的診断）
- ✓ 血液ガス分析
- ✓ 染色体検査
- ✓ 細菌培養・感受性試験
- ✓ 髄液検査
- ✓ 心電図・心臓超音波検査
- ✓ 単純X線写真（頭部、胸部、腹部、骨）
- ✓ 脳波、頭部CT スキャン、頭部MRI
- ✓ 体部CT スキャン
- ✓ 体部超音波検査

4. 基本的手技

小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

A：必ず経験すべき項目

- ✓ 単独または指導者のもとで乳幼児を含む小児の採血，皮下注射ができる。
- ✓ 指導者のもとで新生児，乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴静注ができる。
- ✓ 指導者のもとで輸液およびその管理ができる。
- ✓ 単独で坐薬の投与ができる。
- ✓ 新生児黄疸において，光線療法の適応を判断でき，その指示ができる。

B：経験することが望ましい項目

- ✓ 指導者のもとで，導尿ができる。
- ✓ 指導者のもとで，胃洗浄ができる。
- ✓ 指導者のもとで，腰椎穿刺ができる。

5. 薬物療法

小児に用いる薬剤に関する知識と使用法を身につける。

- ✓ 病児の体重・体表面積に基づいた薬用量の計算法を理解し，それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）の処方箋・指示書の作成ができる。
- ✓ 異なる剤型（シロップ，散剤，錠剤，坐剤など）の中から適切なものを選択し，処方箋・指示書の作成ができる。
- ✓ 病児の年齢，病態などに応じて輸液療法の適応を判断でき，輸液の種類，必要量を定めることができる。

6. 成長・発育と小児保健に関する知識の修得

- ✓ 母乳，調整乳，離乳食に関する知識を修得し，保護者に指導できる.
- ✓ 乳幼児期の体重・身長増加について異常の有無を判断できる.
- ✓ 予防接種の種類，実施方法および副反応に関する知識を修得し，予想される副反応を事前に説明できる.
- ✓ 発育に伴う体液バランスの生理的変化と電解質，酸塩基平衡異常に関する知識を修得する.
- ✓ 精神運動発達を評価し，異常の有無を判断できる.
- ✓ 育児に関わる相談の受け手としての知識を修得する.
- ✓ 思春期の成長，性成熟を評価できる.

7. 経験すべき症候・病態・疾患

1) 一般症候

- | | | |
|------------------|---------------|---------------|
| (1) 体重増加不良，哺乳力低下 | (2) 発達の遅れ | (3) 発熱 |
| (4) 脱水 | (5) 皮疹 | (6) 黄疸 |
| (7) チアノーゼ | (8) 貧血 | (9) けいれん，意識障害 |
| (10) 頭痛 | (11) 耳痛 | (12) 咽頭痛 |
| (13) 咳・喘鳴，呼吸困難 | (14) 頸部リンパ節腫脹 | (16) 耳下腺腫脹 |
| (15) 便秘，下痢，血便 | (16) 腹痛，嘔吐 | (21) 肥満，やせ |
| (22) 蛋白尿，血尿 | | |

2) 頻度の高い，あるいは重要な疾患

(A：必ず経験すべき疾患， B：経験することが望ましい疾患)

a. 新生児疾患

- (1) 低出生体重児 (A)
- (3) 新生児仮死 (B)
- (2) 新生児黄疸 (A)

b. 乳児疾患

- (1) おむつかぶれ (A)
- (3) 染色体異常症 (Down 症候群など) (B)
- (2) 乳児湿疹 (A)

c. 感染症

- (1) 発疹性ウイルス感染症 (いずれかを経験する) (A)
麻疹，風疹，水痘，突発性発疹，伝染性紅斑，手足口病
- (2) その他のウイルス性疾患 (いずれかを経験する) (A)
流行性耳下腺炎，ヘルパンギーナ，インフルエンザ，RS ウィルス，アデノウイルス
- (3) 溶連菌感染症 (A)
- (4) 伝染性膿痂疹 (とびひ) (B)
- (5) 細菌性胃腸炎 (B)
- (6) 急性扁桃炎，気管支炎，細気管支炎，肺炎，中耳炎 (A)

d. 呼吸器疾患

- (1) 小児気管支喘息 (A)
- (2) クループ症候群 (B)

e. 消化器疾患

- (1) 感染性胃腸炎 (ロタウイルス) (A)
- (2) 腸重積症 (B)
- (3) 虫垂炎 (B)
- (4) 鼠径ヘルニア (B)

f. アレルギー性疾患

- (1) アトピー性皮膚炎, 蕁麻疹 (A)
- (2) 食物アレルギー (B)

g. 神経疾患・発達障害

- (1) 熱性けいれん (A)
- (3) 胃腸炎関連けいれん (B) てんかん (B)
- (4) 髄膜炎 (B)
- (6) 学習障害・注意欠陥/多動障害 (B)
- (2) けいれん重積症 (B)
- (3) てんかん (B)
- (5) 精神運動発達遅滞, 言葉の遅れ (B)

h. 腎疾患

- (1) 尿路感染症 (A)
- (2) ネフローゼ症候群 (B)
- (3) 急性腎炎, 慢性腎炎 (B)

i. 循環器疾患

- (1) 先天性心疾患 (B)

j. リウマチ性疾患

- (1) 川崎病 (A)

k. 血液・悪性腫瘍

- (1) 貧血 (A)
- (3) アレルギー性紫斑病 (B)

l. 内分泌・代謝疾患

- (1) ケトン性低血糖症 (A)
- (3) 糖尿病 (B)
- (2) 肥満 (B)
- (4) 低身長 (B)

m. 精神保健

- (1) 神経性食欲不振症, 不登校 (B)
- (2) 被虐待児症候群 (B)
- (3) 育児不安 (B)

8. 小児の救急医療

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

(A：必ず経験すべき疾患，B：経験することが望ましい疾患，C：機会があれば経験する疾患)

- ・ 脱水症の程度を判断でき，応急処置ができる。(A)
- ・ 喘息発作の重症度を判断でき，小・中発作の病児の応急処置ができる。(A)
- ・ けいれんの鑑別診断ができ，けいれんを止めるための応急処置ができる。(A)
- ・ 低酸素血症に対して酸素投与が適切にできる。(A)
- ・ 腸重積症を正しく診断して適切な対応がとれる。(B)
- ・ 虫垂炎の診断と外科へのリファーができる。(B)
- ・ 気道確保，マスク&バッグ人工呼吸などの蘇生術が行える。(B)

VI. 研修プログラム

研修期間は3か月とする。

A. 病棟研修：主治医（指導医，専修医）とともに，入院患者を受け持つ。小児科一般病棟における実習を主軸とし，これに新生児室の研修が加わる。

B. 外来研修：一般外来，乳幼児健診・予防接種，専門外来（神経，循環器，腎臓，二重分泌）が含まれる。

C. 救急外来診療：小児科指導医等とともに救急車対応および夜間小児救急医療に参画する。

VII. 小児科研修の評価

研修医の到達度に関する評価は，指導医により行われる。

各研修医の評価は臨床研修管理委員会に報告され，以後の研修内容に反映される。

本研修プログラムに対する評価は，臨床研修管理委員会および臨床研修委員会，指導医および各研修医によりなされる。評価の内容はプログラムの改善に生かされる。