

11. 小児科（必須）

1. 一般目標（G I O）

将来の専門性にかかわらず、小児科に必要な基本的診療能力を身につけ、医師として望ましい姿勢・態度を身につける。

2. 具体的目標（S B O s）

（1）基本姿勢・態度

- 1) 患者とその関係者（父母等）と良好な人間関係を確立できる。
- 2) 面接法・問診法を学び、患児と関係者から身体的・精神的・社会的情報を聞き出せる。

（2）診察法・検査手技

- 1) 患児と関係者の立場を考慮した視診・聴診・触診等を学び、情報を収集できる。
- 2) 収集した情報を整理し、問題点を把握できる。
- 3) 患児の年齢に応じた評価ができる。
- 4) 小児に対する基本的診察技術を習得する。

（3）症状・病態への対応

- 1) 問題点解決のための診療計画を立案できる。
- 2) 小児に対する基本的治療を行える。
- 3) 小児疾患を鑑別し、専門医に紹介できる。
- 4) 小児救急疾患に対する初期治療ができる。
- 5) 小児予防医療に対する理解ができる。

（4）各症例に対する対応

- 1) 症例を適切に要約し、診療録を記載し、場面に応じて提示できる。
- 2) 文献検索等を行い、問題提示の資料を作成できる。
- 3) 問題提示に対し、他者と適切な討論ができる。

3. 方略

（1）OJT (on the job training)

- 1) 当面は病棟での研修が中心となる。希望があれば、専門外来（血液・循環器・腎臓・内分泌・神経・アレルギー）の見学も行う。
- 2) グループ主治医（指導医・上級医＋後期研修医＋初期研修医）の一員として数名（5～8名位）の患者を受け持つ。

- 3) 2ヶ月で約40～60例の疾患を経験する。中でも、必須4疾患（生後三ヶ月未満の発熱、喘息、胃腸炎・脱水、呼吸器感染症）は必ず受け持つ。また小児に特有な8疾患グループ（1. 細菌性髄膜炎・脳炎・脳症、2. 尿路感染症、3. 腸重積、4. 熱性けいれん・けいれん重積、5. クループ症候群、6. 川崎病、7. 急性腎炎・慢性腎炎・ネフローゼ症候群、8. 特発性血小板減少紫斑病等）は、可能な限り受け持つ。
- 4) 当科オリジナルの小児科研修記録（受持ち症例記録、外来見学症例記録、実施手技記録、実施・見学した検査記録）に沿って、研修を進める。
- 5) 毎朝毎夕にグループ回診があり、受持ち症例に関してディスカッションを行う。
- 6) 病棟の指導体制は、基本的には屋根瓦式である。病棟責任者（指導医）が病棟全体を把握し、指導医からも教育的指導を受ける。
- 7) 毎日9時からの病棟採血を上級医・後期研修医と共に行なう。日勤帯はなるべく病棟にいて、受持ち以外の診察・処置にも積極的にかかわりを持つ。
- 8) 当直は原則として月に平日4回＋休日2回、小児科当直2名の下について研修する。

(2) 勉強会・カンファレンス

- 1) 朝カンファレンス・チーム回診（毎日）：全部で6チームあり、研修医は2ヶ月間その内どれかのチームに配属される。毎朝、患者申し送りを行い、チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進める。
- 2) 病棟カンファ（毎週水曜日 15時～17時）：受持ち患者について部長をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受ける。受持ち以外の症例についても見識を深める。
- 3) 抄読会・症例検討会（毎週水曜日 17時～18時）：2ヶ月の研修期間中に1回は抄読会を担当。受持症例や興味ある症例等に関する英語論文概要を口頭説明し、意見交換を行なう。同じく症例検討会では、2ヶ月間の研修中に実際に受け持った患者さんの症例報告を最終水曜日に学会形式で行なう。
スライド作成に関しては、同じチームの上級医や専攻医の適切な指導を受けながら、準備を行なう。
- 4) モーニングレクチャー（毎週水曜日 7:40分～8時）：臨床トピックについて、専門家のレクチャー、関連する症例報告を行い、総合討論を行なう。

- 5) 小児外科、心臓外科合同カンファレンス（毎週火曜日午後）：心臓外科、小児外科、関連診療科と合同で、手術症例、カテーテル検査症例などの症例検討を行い、臨床倫理などの小児科専門医のプロフェッショナルリズムについても学ぶ。
 - 6) PALSシミュレーション（月 1 回）：PALSに沿った蘇生、急変時の対応を看護師、研修医、専攻医、指導医合同で行なう。
 - 7) 症例検討会（毎週木曜日 7：40～8 時）：診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行う。
 - 8) 医師会主催勉強会（年 6 回）：松戸市医師会主催の合同勉強会が 2 ヶ月毎開催される。
- (3) その他
- 1) 当院に隣接された松戸市夜間小児急病センターでの準夜帯（18 時～20 時）の小児救急医療に当直医と一緒に参加する。
 - 2) 指導医と一緒に、松戸市保健センターで行なわれる 1 歳半健診、3 歳児健診に参加する。
 - 3) 指導医と一緒に、分娩部の新生児健診に参加する。
 - 4) 希望があれば、指導医と松戸市こども発達センターでの小児神経外来を見学する。
 - 5) 機会があれば、日本小児科学会千葉地方会や東葛感染免疫研究会等で症例発表を行なう。
 - 6) 研修中に、指導医・上級医・後期研修医との交流会（食事会等）に参加し、グループ内のコミュニケーションを計る。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土・日
7:40～	受持患者情報の把握 モーニングレクチャー（毎週水曜日） 症例検討会（毎週木曜日）					
8:30～	朝カンファレンス（患者申し送り） チーム回診					週末日直 （2回/月）
9:00～	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	
12:00～						
13:00～	病棟	病棟 心臓外科カンファ 小児外科カンファ （毎週）	病棟カンファ （毎週）	病棟 発達勉強会 （月1）	病棟	
17:00～	患者申し送り					
17:30～	PALS	診療	抄読会	振り返り	勉強会	
19:00	シミュレーション （1回/月）	トレーニング （年8回）	研究報告会	（1回/3月）	（1回/2日）	
	当直（1回/週） ※希望があれば夜間小児急病センター見学					

4. 評価

（1）自己評価

小児科研修記録と EPOC2 の入力データを用いて、修了判定を行なう。

（2）指導医による評価

統括的評価は EPOC2 を用いて評価する。小児科研修終了時に研修医に形成的評価としてフィードバックを行なう。

(小児科研修記録)

期間： 年 月 日～ 年 月 日

氏名：

指導医：

受け持ち患者（日勤帯）

No	疾患名	指導医	No	疾患名	指導医	No	疾患名	指導医
1			1 1			2 1		
2			1 2			2 2		
3			1 3			2 3		
4			1 4			2 4		
5			1 5			2 5		
6			1 6			2 6		
7			1 7			2 7		
8			1 8			2 8		
9			1 9			2 9		
1 0			2 0			3 0		

受け持ち患者（当直帯）

No	当直日	疾患名	指導医	No	当直日	疾患名	指導医
1				6			
2				7			
3				8			
4				9			
5				1 0			

外来でみる

麻疹		溶連菌感染症	
風疹		突発性発疹	
水痘		手足口病	
流行耳下腺炎		ヘルパンギーナ	
伝染性紅斑		膿痂疹・伝染性軟属腫	
虫垂炎		アトピー・蕁麻疹	
鼠径ヘルニア		たばこ誤飲	

外来見学

一般		循環器		腎臓		神経		乳健	
		血液		内分泌		アレルギー		予防接種	

手術・・・見学は日付のみ、実施は日付+○印

乳児点滴					
乳児の静脈採血					
動脈採血					
指尖・踵採血					
腰椎穿刺					
骨髄穿刺					
腱反射					
導尿					
耳鏡					
胃チューブの挿入					
胃洗浄					
腸重積の整復					
気管内挿管					
人工呼吸器管理					
蘇生術					

検査

心エコー					
腹部エコー					
脳波・ABR					
CT・MRI					
心臓カテーテル					
腎生検					
VCG					

疾患（必須編）

呼吸器感染症(肺炎など)					
喘息					
胃腸炎・脱水					
生後3ヶ月未満の発熱					

疾患（出来れば編）

細菌性髄膜炎・脳炎・脳症					
尿路感染症					
腸重積					
熱性痙攣・痙攣重責					
クループ					
川崎病					
腎炎・ネフローゼ					