

I. 一般目標

救命救急センターに受診した小児のトリアージを適切に実行するために、小児の一般疾患を把握し、小児の特殊性を理解し、重症度の評価ができる。

上記を遂行するために、

1. 患児及びその養育者、特に母親と好ましい人間関係を築き、問診をとることができる。
2. 患児の全身を観察し、年齢的特性を理解して身体所見がとれる。
3. 小児科診療に必要な基礎的知識・問題解決方法を習得する。
4. 小児の採血・血管確保ができる。
5. チーム医療の原則を理解し、他の医療スタッフと協調できる。

II. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

II-A- (1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

(各年齢の特殊性を考慮して面接および病歴の聴取ができる。)

		研修医評価	指導医評価
1)	親からの病歴の聴取の取り方	A B C D	A B C D
2)	症状が急激に変化するため、症状の経時的変化を的確につかむ	A B C D	A B C D
3)	既往歴の取り方—発達歴、ワクチン歴などを聴取できる	A B C D	A B C D

II-A- (2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

(正しい手技により小児の診察ができ記載できる。)

		研修医評価	指導医評価
★ 1)	全身の観察 (バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む) ができる、記載できる。	A B C D	A B C D
★ 2)	小児の診察 (生理的所見と病的所見の鑑別を含む) ができる、記載できる。	A B C D	A B C D
	2)-1 非協力的な児からの所見の取り方	A B C D	A B C D
	2)-2 年齢を考慮した所見の取り方	A B C D	A B C D
	2)-3 神経学的所見の取り方	A B C D	A B C D

★明朝体：経験が必要とされる項目

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

II-A- (3) 基本的な臨床検査

		研修医評価	指導医評価
	1) 身体測定 検温 採血 採尿	A B C D	A B C D
★	2) 一般尿検査 (尿沈査顕微鏡検査を含む)	A B C D	A B C D
★	3) 血算・白血球分画	A B C D	A B C D
★	4) 血液生化学的検査 ・簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素など)	A B C D	A B C D
★	5) 血液免疫血清学的検査 (免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)	A B C D	A B C D
★	6) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取 (痰、尿、血液など) ・簡単な細菌学的検査 (グラム染色など)	A B C D	A B C D
★	7) 髄液検査	A B C D	A B C D
	8) 超音波検査	A B C D	A B C D
	9) 児の固定法	A B C D	A B C D

II-A-(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

		研修医評価	指導医評価
	1) 小児の採血ができる。	A B C D	A B C D
	2) 小児の静脈確保ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	A B C D	A B C D
	4) 腸重積の整復を理解する。	A B C D	A B C D

II-A-(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

		研修医評価	指導医評価
	1) 小児量を理解し、適切な輸液・治療ができる。	A B C D	A B C D

II-A-(6) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

		研修医評価	指導医評価
	1) 小児へ安らぎを与える診療計画を作成できる。	A B C D	A B C D

B. 経験すべき症状・病態・疾患

※必修項目：下線の症状は小児科研修中に必ず経験し、サマリーレポートを提出する

* 「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

II-B-1. 経験すべき症候

		研修医評価	指導医評価
	1) ショック	A B C D	A B C D
	2) 体重減少、体重増加	A B C D	A B C D
	3) るい瘦	A B C D	A B C D
	4) <u>発疹</u>	A B C D	A B C D
	5) 発熱	A B C D	A B C D
	6) <u>頭痛</u>	A B C D	A B C D
	7) 意識障害	A B C D	A B C D
	8) けいれん発作	A B C D	A B C D
	9) 呼吸困難	A B C D	A B C D
	10) 嘔気・嘔吐	A B C D	A B C D
	11) 腹痛	A B C D	A B C D
	12) 便通異常（下痢、便秘）	A B C D	A B C D
	13) <u>成長・発達障害</u>	A B C D	A B C D

※必修項目：下線の疾患・病態を必ず経験し、サマリーレポートを提出すること

* 「経験」とは、初期治療に参加すること

II-B-2. 経験すべき疾病・病態

	1) 肺炎	A B C D	A B C D
	2) <u>急性上気道炎</u>	A B C D	A B C D
	3) 気管支喘息	A B C D	A B C D
	4) <u>急性胃腸炎</u>	A B C D	A B C D
	5) 腎盂腎炎	A B C D	A B C D
	6) 糖尿病	A B C D	A B C D
☆	7) 川崎病	A B C D	A B C D
☆	8) 腸重積	A B C D	A B C D
☆	9) 低出生体重児・低血糖症	A B C D	A B C D
☆	10) 新生児呼吸障害	A B C D	A B C D

C. 特定の医療現場の経験

II-C- (1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 小児のバイタルサインの把握ができる。	A B C D	A B C D
☆	2) 小児の重症度および緊急度の把握ができる。	A B C D	A B C D
☆	3) 頻度の高い救急疾患に関して、小児の初期治療ができる。	A B C D	A B C D

II-C- (2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。	A B C D	A B C D
★	2) 予防接種を実施できる。	A B C D	A B C D

II-C- (3) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために

		研修医評価	指導医評価
★	1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。	A B C D	A B C D
★	2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 虐待について説明できる。	A B C D	A B C D
★	4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。	A B C D	A B C D
★	5) 母子健康手帳を理解し活用できる。	A B C D	A B C D
☆	6) 生後7日目の健診、生後1ヶ月健診	A B C D	A B C D

☆ **基本的診療業務**

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来

		研修医評価	指導医評価
☆	頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	A B C D	A B C D

2. 病棟診療

		研修医評価	指導医評価
☆	急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	A B C D	A B C D

3. 初期救急対応

		研修医評価	指導医評価
☆	緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	A B C D	A B C D

1) . 研修指導体制

1. 担当指導医
 - a. 研修医1名に対して1名の担当指導医を置く。
 - b. 担当指導医は全研修期間を通して研修の責任を負う。
 - c. 必ず1日1回研修医と連絡を取り、研修予定・研修内容をチェックする。
 - d. 必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
 - e. 一般外来研修には担当医（上級医・指導医）が付き添う。
 - f. 不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。
2. 「その他指導医」と上級医が担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
3. 病棟看護師など「指導者」も積極的に研修医の指導にあたる。

2) . 研修方略

1. 講義とOJTを中心に行っていく。
2. オリエンテーション（第1日、担当指導医）指導医要綱に沿って行う。
 - a. 自己紹介
 - b. 研修の目的、実務、勉強会、注意事項に関して
（個別目標を設定してもよい）
 - c. プログラムに沿った科の特殊性と習得すべきポイント
 - d. 医療事故発生時の対応に関して
 - e. スタッフへの紹介（外来、病棟への案内と紹介）
 - f. 外来日の決定
3. 外来研修（担当医、上級医）
 - a. **週2回（月・水または火・金）一般外来を行う。**
 - b. **乳幼児健診の見学を行う。**
 - c. **午後の紹介患者の診察を行う。**
 - d. **予防接種を行う。**
 - e. **発達外来を見学する**
4. 病棟研修
 - a. 入院患者の採血・血管確保を行う。
 - b. 入院時の問診を行い、「入院時テンプレート」を作成する。
 - c. 入院時の処置（血液培養、採尿、血管確保、その他）を行う。
 - d. 「研修担当医」となり、上級医と伴に治療・検査予定・退院計画を立案する。
 - e. 小児科総回診（部長回診）に参加し、患者の1分間プレゼンテーションを行う。
 - f. **入院児の成長の記録、発達歴、ワクチン歴を聴取し、指導医と評価を行い、指導を行う。**
5. カンファレンス、勉強会
 - a. 月曜日、木曜日の入院患者カンファレンスに参加する。
 - b. 担当患者のプレゼンテーションを行う。
 - c. 周産期カンファレンスに参加する（第2、4月曜日）
 - d. 上級医、指導医が行うレクチャーに参加する。
 - e. 金曜日早朝の勉強会に参加する。（機会があれば、担当する）
 - f. 部長回診に参加し、チーム患者のプレゼンテーションを行う。
6. その他
 - a. 外来で経験した小児症例の振り返りを指導医と伴に行う。
 - b. ワークショップ（コンセンサス作成WG、企画WGなど）に参加する。
7. 修了面接（担当指導医）
 - a. 最終週の金曜日（または木曜日）に行う。
 - b. 経験症例の確認と到達度。
 - c. 感想と要望。
 - d. 終了後速やかに「自己評価表」「科評価および指導医評価表」を記載し、提出する。
8. 症例レポート
 - a. 必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
 - b. 担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

3) . 週間スケジュール (月・水が外来の場合)

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し外来	外来	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し	外来
午後	担当患者の回診 予防接種を行う。 夕方回診	乳幼児健診の見学、 夕方回診	担当患者の回診 夕方回診	発達外来の見学 夕方回診	紹介患者の診察、 夕方回診
夕方					16時30分より 週末申し送り

4) . 研修評価項目

- 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
- 科の「到達目標チェックリスト」の項目に関し、経験した症例を記載する。
終了時に担当指導医に提出する(担当指導医は評価の参考とし、臨床研修センターに提出する)
- 一般外来研修の患者リストを作成し、指導医の捺印を得て、研修センターに提出する。
一般外来研修で診察を行った1症例を規定に沿ってレポートを作成し、指導医に提出する。
指導医は、評価を行い、研修センターに提出する。
- 手技(小児の検査、血管確保)の評価を上級医及び看護師が行う。
- 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価				指導医評価			
1)	仕事の処理	A	B	C	D	A	B	C	D
2)	報告・連絡	A	B	C	D	A	B	C	D
3)	患者への接し方	A	B	C	D	A	B	C	D
4)	規律	A	B	C	D	A	B	C	D
5)	協調性	A	B	C	D	A	B	C	D
6)	責任感	A	B	C	D	A	B	C	D
7)	誠実性	A	B	C	D	A	B	C	D
8)	明朗性	A	B	C	D	A	B	C	D
9)	積極性	A	B	C	D	A	B	C	D
10)	理解・判断	A	B	C	D	A	B	C	D
11)	知識・技能	A	B	C	D	A	B	C	D

12) 小児科臨床研修プログラム

(2年次)

I. 一般目標

救命救急センターに受診した小児のトリアージを適切に実行するために、小児の一般疾患を把握し、小児の特殊性を理解し、重症度の評価ができる。1年目研修の到達度をふまえ、進路希望に添った研修を行う。

上記を遂行するために、各自、自身の目標を設定し、不足している点を補っていく。

1. 患児及びその養育者、特に母親と好ましい人間関係を築き、問診をとることができる。
2. 患児の全身を観察し、年齢的特性を理解して身体所見がとれる。
3. 小児科診療に必要な基礎的知識・問題解決方法を習得する。
4. 小児の採血・血管確保ができる。1年目では行わなかった手技も習得する。
5. チーム医療の原則を理解し、他の医療スタッフと協調できる。

II. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技：1年目でB以上を得られていない項目があれば、新たに評価する。

- II-A- (1) 医療面接
- II-A- (2) 基本的な身体診察法
- II-A- (3) 基本的な臨床検査
- II-A- (4) 基本的手技
- II-A- (5) 基本的治療法
- II-A- (6) 診療計画

B. 経験すべき症状・病態・疾患：1年目で経験できなかった、B以上の評価を得られなかった項目があれば、新たに評価する。

- II-B-1. 経験すべき症候
- II-B-2. 経験すべき疾病・病態

C. 特定の医療現場の経験：1年目で経験できなかった、B以上の評価が得られなかった項目があれば、新たに評価する。

検査入院(画像鎮静、食物負荷試験、内分泌負荷試験)を担当し、主治医の指示の下、実施する。
 高次医療機関に搬送すべき症例かどうか、主治医と共に判断する。

- II-C- (1) 救急医療
- II-C- (2) 予防医療
- II-C- (3) 周産・小児・成育医療

☆ **基本的診療業務**：2年目でも1年目からの到達度の違いを確認する

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来

研修医評価

指導医評価

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、 慢性疾患については継続診療ができる。	A B C D	A B C D
--	---------	---------

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身 な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	A B C D	A B C D
--	---------	---------

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には 急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	A B C D	A B C D
--	---------	---------

III. **研修指導体制**

1. 担当指導医
 - a. 研修医1名に対して1名の担当指導医を置く。
 - b. 担当指導医は全研修期間を通して研修の責任を負う。
 - c. 必ず1日1回研修医と連絡を取り、研修予定・研修内容をチェックする。
 - d. 必要に応じて(志望科によって)、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
 - e. 一般外来研修には担当医(上級医・指導医)が付き添う。
 - f. 不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。
2. 「その他指導医」と上級医が担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
3. 病棟看護師など「指導者」も積極的に研修医の指導にあたる。

IV. **研修方略**

1. 講義とOJTを中心に行っていく。
2. オリエンテーション(第1日、担当指導医)指導医要綱に沿って行う。
 - a. 自己紹介
 - b. 研修の目的、実務、勉強会、注意事項に関して
(個別目標を設定してもよい)
 - c. プログラムに沿った科の特殊性と習得すべきポイント
 - d. 医療事故発生時の対応に関して
 - e. スタッフへの紹介(外来、病棟への案内と紹介)
 - f. 外来日の決定
3. 外来研修(担当医、上級医)
 - a. **週1回(水)一般外来を行う。**
 - b. **乳幼児健診を指導の下に行う。**
 - c. **午後の紹介患者の診察を行う。**
 - d. **予防接種を指導の下に行う。**
 - e. **発達外来を見学する**
4. 病棟研修
 - a. 入院患者の採血・血管確保を行う。
 - b. 入院時の問診を行い、「入院時テンプレート」を作成する。
 - c. 入院時の処置(血液培養、採尿、血管確保、その他)を行う。
 - d. 「研修担当医」となり、上級医と伴に治療・検査予定・退院計画を立案する。
 - e. 小児科総回診(部長回診)に参加し、患者の1分間プレゼンテーションを行う。
 - f. **入院児の成長の記録、発達歴、ワクチン歴を聴取し、指導医と評価を行い、指導を行う。**
5. カンファレンス、勉強会
 - a. 水曜日の入院患者カンファレンスに参加する。
 - b. 担当患者のプレゼンテーションを行う。
 - c. 周産期カンファレンスに参加する(第2、4月曜日)
 - d. 上級医、指導医が行うレクチャーに参加する。
 - e. 金曜日早朝の勉強会(抄読会)に参加する。ローテーション開始時に、担当日を伝える。
 - f. 部長回診に参加し、チーム患者のプレゼンテーションを行う。
6. その他
 - a. 外来で経験した小児症例の振り返りを指導医と伴に行う。
 - b. ワークショップ(コンセンサス作成WG、企画WGなど)に参加する。
7. 修了面接(担当指導医)
 - a. 最終週の金曜日(または木曜日)に行う。
 - b. 経験症例の確認と到達度。
 - c. 感想と要望。
 - d. 終了後速やかに「自己評価表」「科評価および指導医評価表」を記載し、提出する。
8. 症例レポート
 - a. 必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
 - b. 担当中に退院した場合は、入院診療概要(入院サマリー)として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

V. **週間スケジュール**

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し	外来	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し	病棟処置、 担当患者の回診、 指示出し
午後	紹介患者の診察、担 当患者の回診、予防接 種。夕方回診	紹介患者の診察、乳 幼児健診、夕方回診	カンファレンス、紹 介患者の診察、担当患 者の回診、夕方回診	紹介患者の診察、発達 外来の見学、夕方回診	紹介患者の診察、 夕方回診
夕方	周産期カンファレン ス				16時30分より 週末申し送り

VI. **研修評価項目**

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 科の「到達目標チェックリスト」の項目に関し、経験した症例を記載する。
終了時に担当指導医に提出する（担当指導医は評価の参考とし、臨床研修センターに提出する）
3. 一般外来研修の患者リストを作成し、指導医の捺印を得て、研修センターに提出する。
一般外来研修で診察を行った1症例を規定に沿ってレポートを作成し、指導医に提出する。
指導医は、評価を行い、研修センターに提出する。
4. 手技（小児の検査、血管確保）の評価を上級医及び看護師が行う。