

小児科専攻医カリキュラム

1. 目標:疾患に対する豊富で正しい知識をもつこと、また診療に必要な手技に熟練することはいうまでもない。受け持ち疾患については最先端の知識までレベルアップを目指して欲しいし、貴重な症例、疾患に関しては、第一報告例やオリジナル文献から順次読破するくらいのこだわりを持ってほしい。その他に以下のような医師像を目標とする。

- 1) 自ら訴えることのできない子ども達の「声なき声」に耳を傾け、子どもの視点に立って、子ども達の気持ちを汲んだ対応を心がける。
- 2) 疾患のみを診るではなく、患児の家族や社会背景にも配慮し、子どもの健全な成長・発達を支援する。
- 3) 小児科医はまず generalist であるべきである。
特殊な検査に依存するのではなく、基本的な診察所見や患者や家族とのコミュニケーションを大切にす。generalist としての基礎の上に、積み上げる形で得意とする専門分野をもつ。
- 4) 健診、事故予防、予防接種など予防医学に精通している。
- 5) 診療のみでなく、教育、研究(学会発表、論文など含)にも研鑽する。
- 6) 医療は協働作業である。

小児科スタッフはもちろん、他科の医師、看護師、その他のコ・メディカルスタッフとも協働して医療を行う。また医療施設のみでなく、児童相談所、保健所、学校、療育施設など他分野の施設とも連携を図る。謙虚な気持ちで各々の専門性に敬意を払う。

2. 研修スケジュール

| 年度 | |
|--------|--|
| 1年度 | 病棟:小児病棟、新生児医療センターを4か月ごとにローテートし、主治医である責任指導医とペアで診療にあたる。 特に初期の8ヶ月間は一般的な疾患を中心に多くの臨床経験を積むとともに、患者さんやご家族とのコミュニケーション方法、カルテの記載方法なども含めて研修する。 外来:健診、予防接種、一般的疾患を中心に担当する。 |
| 2年度 | 病棟:小児病棟、新生児医療センターを4か月ごとにローテートし、上級医の指導のもと主治医として診療にあたる。 自ら判断する能力を培う。 外来:専門外来にも参加し、急性性疾患のみでなく慢性疾患の患児の診療も行う。 |
| 3年度 | 病棟:主治医として独立して診療にあたる(自由に上級医と相談できる体制のもと)希望する専門分野がある場合には、その分野に配慮した臨床経験が積めるよう病棟の配属を考慮する。 外来:一般的な疾患から専門各分野の外来を担当する。 |
| 終了後の予定 | 当院での3年間の小児科研修にて小児科学会の小児科専門医受験資格を取得できる。小児科専門医取得後、引き続き周産期(新生児)専門医取得を目指して当院新生児医療センターにて研修を行うことも可能である。その場合名市大小児科医局と調整が必要な場合がある。 |

3. 診療科の特徴

一次医療から三次救急、血液腫瘍、内分泌、腎臓、心臓疾患といった三次医療まで、また生まれたての超低出生体重児から20歳過ぎの慢性疾患の患者さんまで、一つの病院であらゆる小児疾患にかなりのレベルで対応している。そのような視点から考えると全国でも他に例を見ない

ほど特殊な病院といえるであろう。

若いときに研修を行うには症例が豊富でとてもよい環境であると考えられる。ただ少々忙しいことは否めない。忙しくてもがんばってくれる、やる気のある若い力（気持ちが若ければ大丈夫！）に期待する。

4. 研修体制

1) 教育病院の指定の有無

日本小児科学会専門医研修施設(基幹施設)

日本周産期・新生児医学会周産期専門医暫定研修施設(基幹研修施設)

2) 研修カリキュラム

小児科学会が公表している「小児科医の到達目標 ー小児科専門医の教育目標ー」に十分配慮したものである。

3) 取得可能な専門医および取得可能な時期

小児科専門医：当院は「小児科専門医制度」において指導体制が特に整っている「研修支援施設」の要件を満たしており、初期研修2年の後、3年間の当院の研修のみで小児科専門医が取得できる。一方近隣の二次病院も当院の研修関連施設になっており、研修の一環として一定期間これらの病院での研修を組み込むこともあり得る。また近隣の病院で研修中の研修医が一定期間当院で研修することもあり得る。

周産期(新生児)専門医：当院は「日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度」において周産期新生児専門医研修の基幹研修施設に指定されており、当院の研修のみで周産期新生児専門医を取得することができる(ただし小児科専門医取得後3年の追加研修を要す)。

当院は小児循環器学会の研修施設にも指定されている。

当院小児科は名古屋市立大学小児科と関連が深く、大学院で博士号を取得することも可能。

4) スタッフ体制

小児科部長2名、小児科(新生児)部長2名(うち1名は小児科部長と兼任)、副部長2名、常勤医9名、専攻医6名。部長以下の常勤医のうち小児科専門医10名。

5) 症例検討会、抄読会等のスケジュール

(1) 症例検討会： 毎日 17時30分～18時

(2) 抄読会： 毎週1回火曜日 18時～19時

(3) 産科との合同カンファレンス： 毎週1回木曜日 18時～19時

(4) 東三河小児科医会症例検討会および講演会： 年5回 各月第三水曜日 20時～21時30分

6) 主な参加学会

多くの学会に参加可能である。例としてH20年に演題発表した学会・研究会を列記する。

日本小児神経学会東海地方会、浜松小児科医会研究会(第37回浜松小児循環器談話会)、名古屋市小児科臨床集談会、東三医学会、東海小児内分泌セミナー、日本小児科学会学術集会、日本小児科学会東海地方会、Congress of the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies、日本小児神経学会東海地方会、日本周産期・新生児医学会、日本小児肝臓研究会、中部日本小児科学会、World Congress of Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition、新生児内分泌研究会学術集会、名古屋市小児科臨床集談会、日本小児科学会東海地方会、日本小児内分泌学会学術集会、日本小児栄養消化器肝臓学会、日本未熟児新生児学会、日本ポンペ病研究会、小児輸血療法研究会、東三河小児科医会症例検討会

5. 主な経験目標

A. 一般的診療能力

1) 面接及び病歴の聴取

患児及びその養育者，特に母親との間に好ましい人間関係をつくり有用な病歴を得る。

2) 診察

小児の各年齢的特性を理解し，正しい手技による診察を行い，これを適切に記載し整理できる．常に全身を包括的に観察できる．

3) 診断

患児の問題を正しく把握し，病歴，診察所見より必要な検査を選択して得られた情報を総合して，適切に診断を下すことができる．

4) 臨床意志決定

個々の疾患や障害に対して考えられる治療法の中から患者，家族の個々の状況，特殊性に応じて，最も適切な治療法を実施できる．

5) 治療

患児の性・年齢・重症度に応じた適切な治療計画を速やかに立てこれを実行できる．薬物療法については，発達薬理学的特性を理解して薬剤の形態，投与経路，用法，用量を定め，服用法についても適切に指導する．また，食事療法が実施できる．

6) リハビリテーション

疾患の治療にあたっては，常に治療による副作用や後遺症を考慮し，その発生に際し長期的社会復帰を可能ならしめるよう対策を講じることができる．さらに，先天的あるいは遺伝的素因に基づくハンディキャップ児に対し，早期発見に努め，療育について助言指導ができるとともに患児・家族に対して精神的支援ができる．

7) 一般教育への配慮

治療中の患児が，出来るだけ，その教育の機会が損なわれないよう配慮できる．

8) 病歴の記載 (POMR)

病歴の記載は，問題解決志向型病歴記載 (POMR : Problem Oriented Medical Record System) するように工夫する．入院患者については，退院要約 (Discharge Summary) を適切に作成できる．

9) 診療技能 (technical skills)

下記の項目については自ら実施出来る．

- (1) 身体計測
- (2) 皮脂厚測定
- (3) 検温
- (4) 小奇形，変質徴候の評価
- (5) 血圧測定
- (6) 前弯試験
- (7) 透光試験 (陰のう，脳室)
- (8) 眼底検査
- (9) 鼓膜検査
- (10) 鼻腔検査，鼻出血の止血
- (11) 注射 (静脈，筋肉，皮下，皮内)
- (12) 採血 (毛細管血，静脈血，動脈血)
- (13) 導尿
- (14) 腰椎穿刺
- (15) 骨髄穿刺
- (16) 胸腔穿刺
- (17) 浣腸 (高圧)
- (18) エロゾール吸入
- (19) 酸素吸入

- (20) 臍肉芽の処置
- (21) 鼠経ヘルニアの還納
- (22) 小さい外傷, 膿瘍などの外科的処置
- (23) 静脈点滴
- (24) 輸血
- (25) 胃洗浄
- (26) 十二指腸ゾンデ
- (27) 経管栄養法
- (28) 簡易静脈圧測定
- (29) 光線療法
- (30) 蘇生(人工呼吸, 閉胸式心マッサージ, 気管内挿管, 除細動)
- (31) 消毒, 滅菌法

下記の項目の経験を有し, 指導医の指導があれば実施できる.

- (1) 腹腔穿刺
- (2) 交換輸血
- (3) 静脈切開
- (4) 膀胱穿刺
- (5) 硬膜下穿刺
- (6) 呼吸管理
- (7) 経静脈栄養

10) 臨床検査法

以下の項目を自ら経験し, 自ら実施できる. その結果について解決できる.

- (1) 尿一般検査(一般定性, 沈渣など)
- (2) 便の一般検査(便性の判定, 潜血, 虫卵, 定性試験など)
- (3) 末梢血の一般血液検査(赤血球, 網状赤血球数, ヘモグロビン量, ヘマトクリット値, 白血球数, 血液塗沫標本, 血小板数, 出血時間, 凝固時間, 血液型判定, 輸血のための交叉試験), 赤沈
- (4) 髄液の一般検査
- (5) ツベルクリン反応
- (6) 細菌培養, 塗沫染色(単染色, グラム染色)
- (7) 吐物, 穿刺液の性状および一般的検査
- (8) 血液ガス分析
- (9) 心電図
- (10) 蓄尿を指示し, 尿一般検査及び尿生化学的検査の指示
- (11) 血清ビリルビン簡易測定
- (12) 血糖の簡易測定

以下の検査の適応を適切に判断して, これを指示する. 検査の結果を判断し, 診療に応用できる.

- (1) 血液及び尿の一般的生化学検査(蛋白, 含窒素成分, 糖質, 脂質, 無機質, 酵素)
- (2) 一般的微生物学的検査
- (3) 一般的血清学的, 免疫学的検査
- (4) 内分泌学的検査(各種負荷試験等)
- (5) 腎機能検査
- (6) 骨髄像
- (7) アレルゲン検索
- (8) 血液凝固学的検査
- (9) 腫瘍マーカー

- (10) DQ, IQ テスト
- (11) 脳波
- (12) 尿による代謝異常スクリーニング
- (13) 薬物血中濃度
- (14) 染色体検査
- (15) 新生児(先天代謝)マス・スクリーニング

以下の項目の概念を有している。

- (1) 呼吸機能検査
- (2) 内視鏡検査
- (3) 腎生検, 肝生検など
- (4) 心臓カテーテル検査によるガス分析
- (5) 筋電図など神経生理機能検査
- (6) トレッドミル・ホルター心電図

11) 画像診断

以下の項目を自ら経験し, 自ら実施または指示できる。その結果について解決できる。

- (1) 胸部, 腹部, 頭部, 四肢の X 線単純撮影を適切に指示し, その画像を自ら診断する。
- (2) 小児に特徴のある消化管造影を自ら実施し, その画像について読影する。
- (3) 静脈性腎盂造影, 胆のう造影を自ら実施しその画像を読影する。
- (4) 頭部, 胸部, 腹部, の基本的 X 線 CT 像を説明できる。
- (5) 胸部, 腹部の基本的エコー像を説明できる。

以下の検査の適応を専門医と相談し, これを指示できる。検査の結果を理解し, 診療に応用できる。

- (1) 心エコーと心カテーテル検査, 冠動脈造影
- (2) 逆行性腎盂造影, 膀胱尿管逆流 (VUR) の検査
- (3) 気管支造影
- (4) MRI (核磁気共鳴像)
- (5) Ga 心筋; Xe 等の肺, 肝, 骨; ^{99m}Tc などのシンチグラフィ

B. 経験すべき症状・病態・疾患

次に例示する主訴または症状について, 夫々の用語の定義を述べる事ができる。一般目標に従って, それらの問題解決の過程を説明できる。一般症候に関しては, A (充分会得して直ちに自ら実施できる)ないし B レベル(経験し, その知識を活用できる, 指導者の指導の下に実施できる)。

1) 体温の異常

A—レベル: 発熱, 不明熱, 低体温

2) 疼痛

A—レベル: 頭痛, 胸痛, 腹痛(急性, 反復性), 背・腰痛, 四肢痛, 関節痛

3) 全身的症候

A—レベル: 泣き止まない, 睡眠の異常, 発熱しやすい, かぜをひきやすい, ぐったりしている, だるい, すぐつかれる, 気持ちが悪い, たちくらみ, めまい, 顔色不良, 食欲がない, 食が細い, 脱水, 浮腫, 黄疸

4) 成長の異常

A—レベル: やせ, 体重増加不良, failure to thrive, 肥満, 低身長, 性発育異常

5) 外表奇形, 形態異常

A—レベル: 顔貌の異常(odd face), 唇・口腔の発生異常, 鼠径ヘルニア, 臍ヘルニア

B—レベル: 胸郭・脊柱・体形の異常, 股関節の異常, 四肢変形

6) 皮膚, 爪の異常

Aーレベル:発疹, 湿疹, 皮膚のびらん, 蕁麻疹, 浮腫, 母斑, 膿瘍, 皮下の腫瘤, 乳腺の異常, 爪の異常, 発毛の異常

7) 頭頸部の異常

Aーレベル:大頭, 小頭, 大泉門の異常, 頸部の腫脹, 耳介周囲の腫脹, リンパ節腫大

Bーレベル:耳痛, 聴力障害, 結膜充血, 眼瞼の異常, 斜視, 視力障害

8) 消化器症状

Aーレベル:口内のただれ, 嘔吐(吐血), 下痢, 下血, 血便, 便秘, 腹部膨満, 肝腫大, 腹部腫瘤, 裂列肛

Bーレベル:齲歯

9) 呼吸器症状

Aーレベル:咳, 嗄声, 喀痰, 鼻閉, 鼻汁, 咽頭痛, 扁桃肥大, いびき, 喘鳴, 呼吸困難, 陥没呼吸, 呼吸不整, 多呼吸

10) 循環器症状

Aーレベル:心雑音, 脈拍の異常, チアノーゼ, 血圧の異常

11) 血液の異常

Aーレベル:貧血, 鼻出血, 紫斑, 出血傾向, 脾腫

12) 泌尿, 性器の異常

Aーレベル:排尿痛, 頻尿, 乏尿, 失禁, 多飲, 多尿, 血尿, 陰囊腫大, 男性外性器の異常, 女性外性器の異常

Bーレベル:膣分泌, 帯下, 性器出血, 月経困難

13) 神経系・筋の症状

Aーレベル:痙攣, 意識障害, 歩行異常, 不随意運動, 麻痺, 筋力が弱い, 体が柔らかい

14) 発達上の問題

Aーレベル:発達の遅れ, 言葉が遅い, 構音障害(吃り)

15) 行動上の問題

Aーレベル:夜尿, 遺糞, 落ち着きがない, 夜泣き, 夜驚, 泣き入りひきつけ, 指しゃぶり, 自慰, チック, 鬱, 学習困難, 登校拒否, 虐待, 家庭の危機

16) 事故

Aーレベル:溺水, 管腔異物, 毒物嚥下

Bーレベル:骨折, 脱臼, 捻挫, 開放傷, 熱傷, 虫刺

17) 臨死, 死

3) 研究会・学会発表・論文発表

(1) 研究会・学会発表 1回/年以上の発表を行う。

(2) 論文発表 1編/年以上の掲載を目標とする。

(註)

1) 小児科専攻医カリキュラムは小児科学会が公表している「小児科医の到達目標 —小児科専門医の教育目標—」に十分配慮したものである。

2) 病棟及び外来などの業務配分は部長の指示による。

3) 受け持ち患者の振り分けは病棟主任医師、指導医の指示による。

4) 専攻医研修は他の連携した認定病院や関連病院で行われる可能性がある。

5) 病院の当直規定に従い、小児科もしくは新生児医療センターの当直勤務を行う。

6) カリキュラムは事情により変更を余儀なくされることがある。