

小児科（必修）

（期間） 1 年次必修 1 か月（4 週）

※下志津病院、千葉大協力型研修医は希望により東千葉メディカルセンターでの研修となります。

（一般目標）

1. 患者である小児と保護者と相互に良好な関係をつくり、問診・診察・説明が出来る。
2. 小児の年齢的特異性と疾患の関係を理解し医療行為が出来る。
3. 小児の症状・所見・検査結果を、適切に処理解釈し的確な問題点抽出を行う。
4. 医師として小児科専門医と患者に関する論議が出来る。
5. 比較的多く見られる小児救急疾患に対する的確な対応（その場の処置・再来受診の指示・他医に対するコンサルト或いは紹介）が出来る。

（行動目標）

1. 親から子供が具体的にどのようなことで困っているかを具体的に聞き出す。問診で小児の全身状態を把握する。
2. 小児からも必要な情報を得る面接手法を身につける。
3. 親から分娩歴・生育歴・既往歴を的確に聞き取る。
4. 予防接種歴を正しくとり適切に対応（未接種の場合の指導等）。（特に乳児健診・予防接種は研修項目に入っていない。研修で予防接種の意義・時期等の理解をふまえた問診は重要である。）
5. 家族歴の聴取ならびに家系図をかける。
6. 児童虐待において医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、児童相談所との連携を把握する。（BEAMS 虐待対応プログラムを2年間のうちに受講する）
7. 経験すべき症状
 - ① 発熱
 - ② 痙攣
 - ③ 喘鳴を主訴（吸気・呼気、鼻・喉頭・胸部）
 - ④ 咳（dry/moist/spasmodic）
 - ⑤ 下痢・消化器症状（性状・嘔吐）
 - ⑥ 成長発育・発達の異常（発達の評価・成長曲線の記入）
 - ⑦ 皮膚の異常
 - ⑧ その他小児の症状として
 - 1) 痛み 2) 奇形 3) 頭部・頸部腫瘍 4) 貧血・紫斑 5) 尿路症状
 - 6) 夜尿・行動異常等を経験する事が望ましい。
8. 診察手法を身につける
 - ① 小児乳幼児に不安を与えずに診察に入る事ができる。

- ② 一見して重症度の判定が出来る。
- ③ 診察の優先順位をつけられる。
- ④ 気道感染症の一般診察が確実にできる。
- ⑤ 年齢による差を理解する。

9. 新生児・乳児・幼児・小児・思春期の以下の理学所見を経験する

- ① 身体計測：身長（臥位 2 歳誕生日前日まで：歩行開始 12 月/走る 18 月）
- ② 体重・頭囲・胸囲の測定ならびに評価
- ③ 全身状態（正常/Critically ill）の把握が出来る）（原則として必要な所を優先に診察ができる）
- ④ 大泉門（前頭骨・頭頂骨で囲まれる：触診の際の体位・状態ならびに計測法）
- ⑤ 小泉門（どこか・臨床的意義）
- ⑥ 眼球結膜（黄疸・青色強膜）貧血の見方
- ⑦ 口腔内（扁桃・発赤・歯及び caries）乳歯の萌出(時期)・永久歯
- ⑧ リンパ節（頸部・鼠頸部/肘部・後頸部・頭部：年齢差）
- ⑨ 甲状腺（頸部伸展・峽部を目安(甲状軟骨と輪状軟骨の位置・飲み込み)
- ⑩ 努力性呼吸（呻吟＝呼気時の息だめ/陥没呼吸/鼻翼呼吸）
- ⑪ 聴診（吸気性喘鳴・呼気性喘鳴/呼気延長）/心雑音
- ⑫ 腹部（視診・触診・聴診）
- ⑬ 髄膜刺激徴候（頸部硬直・straight leg raising sign）
- ⑭ 皮膚（大理石紋様・turgor（高・低張状態）・浮腫・乾燥（アトピー）・湿潤）
- ⑮ 皮疹の的確な視診と記述（川崎病・麻疹・突発性発疹等の区別）
- ⑯ 発達の評価. 小児特有の反射
- ⑰ 血圧測定
- ⑱ 奇形
- ⑲ 睪丸容積・乳房発育

10. 基本的検査の習得と結果の解釈ができる

- ① 血算
- ② 生化学
- ③ 動脈血ガス分析
- ④ 検尿
- ⑤ 心電図（小児心電図を自分でとり解釈する）
- ⑥ X 線（各年例における胸部 X 線写真）
- ⑦ 腹部エコー

成人との違いを理解する。とくに緊急検査としての、血算・ヘモグラム・血糖・ケトン体・血ガス・電解質・検尿は習得し、結果を解釈できる

11. 病態を正確に把握し、入院オーダーが指示できる

- ① 食事
- ② 点滴
- ③ 処方
- ④ 安静度
- ⑤ 検査
- ⑥ 保険医療上の病名入力ならびに伝票上のコスト徴収

12. 基本的な手技・処置ができる

- ① ～⑫は必須である
(ア) 乳児・新生児を含めた採血が出来る。
- ② 点滴挿入が出来る。
- ③ 乳児の採尿パック装着が出来る。
- ④ 胃洗浄
- ⑤ 浣腸
- ⑥ 腰椎穿刺
- ⑦ 血ガス採血
- ⑧ 皮下注
- ⑨ 静注・輸血
- ⑩ 心電図・バイタルモニターの対応
- ⑪ マスククリーニング採血
- ⑫ ツベルクリン反応
以下は必須ではないが、実習項目として入れるもの
- ⑬ 高圧浣腸
- ⑭ 骨髄穿刺
- ⑮ 小児超音波検査
- ⑯ IVP 膀胱造影

13. 小児救急を理解する

・発熱・喘鳴あるいは喘息発作・痙攣・下痢嘔吐症等に関しては、

- 1) 救急で処置・治療が不要で患者ならびに親に対する説明ですむもの
- 2) 救急で処置・治療をすれば良いもの
- 3) 後日の専門医受診を指示する事が必要なもの
- 4) 至急他医とのコンサルトあるいは入院が必要であるもの

1)～4)を判断できるようにする事が目標である。

・不明点のある場合は、患者の全身状態がよくとも後日の病院受診を指示する。

14. 経験が求められる疾患・病態

- ① 小児けいれん性疾患

② 小児ウイルス感染症

③ 小児細菌感染症

④ 小児喘息

⑤ 先天性心疾患

(評 価)

毎週 1 回、研修指導医とともに達成状況を確認、自己評価する。

(週間スケジュール)

	午前	午後
月	小児神経外来	小児科病棟
火	小児科病棟	カンファレンス
水	一般外来	予防接種
木	小児科病棟	小児科病棟
金	小児科病棟	カンファレンス
土	(救急診療)	(救急診療)

* 木曜日と土曜日が小児科 2 次救急当番