

小児科

小児科研修は下志津病院でおこなう。

1. 診療科の特色

総合病院の小児科という環境の中で、プライマリケアに必要な幅広い知識、技術、態度を習得することができる。

2. 研修期間

1 か月（4 週）

3. 目標

初期研修医(1 年目)の指導ができる。指導医のもとで小児急性疾患に対応可能。

将来、医師として活動するための勉強方法の基礎を形成する。

小児科の各分野症例を経験し自ら調べ判断し適切な対応が出来るようにする。

4. 取得手技（小児科研修プログラム参照）

5. 目標症例数等

疾患は、各種急性感染症、アレルギー、神経、腎臓、消化器の各分野に及ぶ。

週 1 回の新生児回診、外来、月 4 回の乳児健診を担当する。

6. 診療科の指導体制

診療科医師数 常勤 12 名

7. 小児科研修プログラム（以下）参照

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しの確な対応（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

以下は、問診・診察・検査・入院オーダー・手技・救急の各項目よりなっている。

＜問診＞

1. 主として両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書ける。

以下の症候は必ず経験し、指導医に上申する事による評価を受ける。

- 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)浮腫
 - 7)夜尿・行動異常等 を経験する事が望ましい。

<診察>

1. 全体としての目標

小児乳幼児に不安を与えずに診察に入る事が出来る。

一見して重症度の判定が出来る。

診察の優先順位をつけられる。

気道感染症の一般診察が確実に出来る。

年齢による差を理解する。

2. 各論として

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。

以下は診察項目の参考例である。2～3 カ月でこれらの項目をほぼまんべんなく経験するよう自己努力する事が必要である。

小児科の現症参考目標

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）

体重・頭囲・胸囲の測定ならびに評価。肢端長。下肢長。上節下節比。

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出来る）

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）

小泉門（どこか・臨床的意義）

眼球結膜（黄疸・青色強膜）貧血の見方（やさしく反転：年齢差）

口腔内（扁桃・発赤・歯及び caries）乳歯の萌出(時期)・永久歯

リンパ節（頸部・鼠頸部/肘部・後頸部・頭部：年齢差）

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)

努力性呼吸（呻吟＝呼気時の息だめ/陥没呼吸/鼻翼呼吸）

聴診（吸気性喘鳴・呼気性喘鳴/呼気延長）/心雑音

1.深呼吸をさせる 2.咳そう前後の聴診（誘発咳嗽・乳幼児は輪状軟骨の下を押す）

腹部（視診・触診：必ず下の方から行う・聴診・肝・脾）

髄膜刺激徴候（項部硬直・straight leg raising test）

皮膚（大理石紋様・turgor（高・低張状態）・浮腫・乾燥（アトピー）・湿潤）

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）

発達の評価。小児特有の反射。

血圧測定

奇形

頭髮の生え際・耳介位置・翼状頸・目・鼻

口腔（Cleft palate/高口蓋）

手掌単一屈曲線・中手骨短縮（Knuckle dimple sign 第4・5指）・第5指短縮

翼状頸・外反肘・停留睾丸・O脚・X脚・Cafe-au-lait spots

思春期の評価

精巣容積（11歳6ヶ月）・乳房発育（10歳・Tanner分類）

Prader orchidometer

原始反射等

<検査>

血算・生化学・検尿等の基本検査は小児の正常値をふまえて解釈する事が出来るようにする。

以下の点は必習である。また、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・グラム染色は自分で出来るようにする。

1. 血算（貧血の定義：新生児多血症：生理的貧血：リンパ球優位の時期：新生児好中球増多）
2. 生化学（成人と大きく正常値が異なるものを知る、小児の発達の側面を考え正常値を理解する：ALP、URIC ACID、Cre、Ca、P、Na、K、新生児黄疸）
3. 動脈血ガス分析（小児正常値）
4. 検尿
5. 心電図（小児心電図を自分で撮り解釈する）
6. X線（各年例における胸部X線写真）
7. 腹部エコー

<入院オーダー>

研修医自ら出せるようにする。

食事

点滴

処方

安静度

検査・X線

保険医療上の病名入力ならびに伝票上のコスト徴収

<患者に対する手技・処置>

1～14 は必須である

1. 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（病棟におけるルールならびにそのルールがどうしても必要かを理解し行う。
研修医マニュアル参照）
10. 挿管、蘇生処置、人工呼吸器（人形を使い PALS の練習をする）
11. 心電図・バイタルモニターの対応
12. マスククリーニング採血
13. ツベルクリン反応
14. 注腸・高圧浣腸

以下は 9 ヶ月以上の研修では必須、2～3 ヶ月研修で実習項目として入れるもの

1. 骨髄穿刺
2. 小児超音波検査
3. IVP、膀胱造影

<小児の救急医療>

原則

・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)を判断出来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。

各論

1. 発熱を主訴とした場合

- ① 年齢による差：新生児は緊急に full examination and therapy の対象乳児に対しては？
- ② 上気道炎症の有無
- ③ 全身状態の把握
- ④ 抗生剤投与不要の判断

2. 喘鳴を主訴とした場合

- ① 年齢による差
- ② 発熱の有無（a.b.をふまえ気管支喘息/細気管支炎/心不全症との鑑別）
- ③ 吸気性・呼気性の鑑別
- ④ 反復性の有無
- ⑤ 上記を踏まえ気管支喘息の診断と治療手順が出来る
- ⑥ 細気管支炎あるいは喉頭炎が疑われる場合の適切なコンサルト

3. 痙攣

- ① 痙攣発作時の処置
- ② 痙攣症例の緊急検査
- ③ 1歳未満の痙攣の対応・熱性痙攣以外の痙攣の処置・対応

4. 下痢・嘔吐・腹痛

- ① 腸重積を疑う場合の判断とその対応（現在、整復技術は小児科医で必須でない）
- ② 外科へのコンサルトが必要な場合
- ③ 脱水の評価
- ④ 輸液療法の必要性・的確な輸液

5. 分娩の立ち会い、新生児処置

6. 蘇生

7. 中毒・誤飲（タバコ、豆その他）

以下の各項目に関しては、指導医と共に、月に1回達成状況を確認する
予定

回診：月～金 8:30～、15:30～

症例検討：木 14:00

（隔週で症例をスライド提示する）

月1回抄読会

研修医論文フォルダ、ビデオ参照のこと。

小児科研修期間中はNEJMに毎週目を通し、回診時の話題にする。