

診療科別小児科 プログラム（必修）

2026_KTGH

頁

1/5

研修の特徴		乳児健診や予防接種、3次緊急医療まで小児のプライマリーケアを学びます。研修医が一番困る救急外来での対応（診察・治療方針・入院適応）について、判断できるようになるまで指導を受けることで、広い視野で子どもを診ることができるようになります。
研修医に周知しておきたいこと		①終日：病棟採血・外来処置・ER対応あります
		②選択研修では、新生児回診（午前月～金）あります
		③必修分野の小児科では、夏休みなどの連続した有休を消費しないようにしてください
回診予定		※週間予定表に沿って担当医師が行います。 ・小児科病棟処置 9:00～ ・小児科病棟回診 9:00～ ・新生児病棟回診 9:00～
多職種カンファレンス予定		・（第1、3）木 17:00～ 医師・看護師・薬剤師＋放射線科合同カンファレンス ・（第2、4、5）木 17:00～ 医師・看護師・薬剤師＋薬剤勉強会 ・（隔週）金 16:00～ 産科小児科医師合同カンファレンス ＋NICU/GCU多職種カンファレンス ・（毎週）月 17:00～ 多職種カンファレンス（医師・看護師・薬剤師）
A C P 社会復帰支援の場・研修の場	4者カンファレンス	月曜日 9:45 、水曜日 9:45 、金曜日 9:45
	退院支援カンファレンス	

1. 指導医・指導者

1.1 指導医（○：責任指導医）

○木曾原 悟、平井 雅之、石丸 聡一郎

1.2 指導者

師長：石川 優子、薬剤師：伊藤 有美

1.3 病棟薬剤師

横江 加寿子、小野木 瑞恵

1.4 病棟

2棟3階・NICU・GCU

2. 一般目標

小児の体と心に配慮した小児医療を提供できる医師になるために、成長、発達段階に応じた小児の生理学的変化及び疾病の特徴を理解し、適切な問診、診察の方法や頻度の高い疾患については診断法、治療法など、小児疾患や小児保健にかかわる基本的な診療態度と能力を修得する。

3. 個別行動目標

3.1 子どもの特性を学ぶ

診療科別小児科プログラム（必修）

頁

2/5

- (1) 子どもの成長・発達と異常に関する基本的知識を習得する
- (2) 子どもの心身の特性を知り、身体的状態だけでなく心理的状态を考慮した診療態度を身につける
- (3) 養育者の心配・育児不安などを受け止める

3.2 小児診療の特性を学ぶ

- (1) 子どもや養育者との信頼関係を構築し、訴えに十分耳を傾ける
- (2) 養育者からの情報を的確に収集できる
- (3) 養育者の情報と子どもの観察から病態を推察する「初期印象診断」の経験を蓄積する
- (4) 診察に際して子どもの協力を得るためのスキルを身につける
- (5) 小児の薬容量、検査値などは成長とともに変化することを理解する
- (6) 小児の採血、血管確保、予防接種などの基本的技能を習得する

3.3 小児疾患の特性を学ぶ

- (1) 小児疾患は成人と同じ疾患でも病像が異なり、同じ主訴・症候でも年齢により鑑別疾患が異なることを理解する
- (2) 年齢特性を理解した上で鑑別疾患を挙げ、子どもの病態に応じて問題解決する経験を蓄積する
- (3) 頻度の高い疾患（感染症、けいれん、気管支喘息など）については、診断・治療法について習熟する

4. 学習方略

4.1 1年次の必修研修：4週

4.2 研修初日：研修初日には責任者（診療部長・病棟看護師長）に挨拶する。

4.3 原則一人の研修医に対し一人の指導医がつき指導を受ける。

4.4 病棟診療業務

- (1) 主担当医として入院患者を原則、5症例受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、理学的所見、検査データの把握を行い、診断並びに治療計画立案に参加する。
- (2) 主担当医に指名された際は、電子カルテの入院オーダーで「担当医」として自身の氏名が表示されるよう入力する。
- (3) 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導下で積極的に行う。また、退院や転院の決定は、必ず上級医の確認のもと行う。
- (4) 採血や点滴確保など小児に対する診療手技を行う。
- (5) 主治医が行うインフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと、自ら行う。
- (6) 担当患者の退院時には退院サマリーを作成し、上級医の承認を受ける。入院診療計画書、診療情報提供書、各種証明書等の記載の実際につき上級医から指導を受ける。

4.5 外来診療業務（水・木曜午前の初診外来）

- (1) 指導医の外来を見学し、初診時の問診の進め方、鑑別診断の立て方、検査の立て方、患者へのインフォームド・コンセントの実際を学ぶ。
- (2) 新患者の予診をおこないカルテに記載する。

診療科別小児科プログラム（必修）

頁

3/5

(3) 自分が予診をとった患者の診療を指導医の診察室において見学する。

4.6 検査業務

(1) 各種検査の結果を確認し、正常か異常かの判断をしてアセスメントする。

4.7 症例検討会、論文抄読会

(1) (第1、3)木 17:00～ 多職種カンファレンス（医師・看護師・薬剤師）+放射線科合同カンファレンス

(2) (第2、4、5)木 17:00～ 多職種カンファレンス（医師・看護師・薬剤師）+薬剤勉強会

(3) (隔週) 金 16:00～ 産科小児科医師合同カンファレンス+NICU/GCU 多職種カンファ

(4) (毎週) 月 17:00～ 多職種カンファレンス（医師・看護師・薬剤師）

(5) 受け持った患者の社会復帰支援に係る4者カンファレンスや担当会議へ参加する。

(6) 受け持った患者を通じてACP（退院支援カンファレンス）の場面に参加する。

(7) 積極的に学会発表し論文として投稿する。

4.8 ガイドラインの実践

(1) 小児科に関係する各種の治療のガイドラインを理解し、実践できる。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
終日	病棟採血・外来処置・ER 対応				
午前	病棟処置・回診	病棟処置・回診	病棟処置・回診 初診外来	病棟処置・回診 初診外来	病棟処置・回診
午後	レクチャー	予防接種	教授回診	予防接種	一か月健診
時間外	カンファ・勉強会			カンファ・勉強会	産科合同 カンファレンス

6. 経験目標

6.1 経験すべき診察法・検査・手技等

6.1.1 医療面接：患児・ご家族と信頼関係を構築し、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、

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

6.1.2 基本的な身体診察法

- (1) 患児の外観、呼吸状態、皮膚の状態を把握することによって、生命を脅かす状態の有無を判断する。
- (2) 聴診により呼吸音、心音、腸雑音などの異常を判断する。
- (3) 触診により肝臓、脾臓、リンパ節、腫瘤などの異常を判断する。
- (4) 外表奇形の有無を判断できる。

6.1.3 基本的な臨床検査

診療科別小児科プログラム（必修）

頁

4/5

(1) 各検査結果の正常値が年齢により変動することを理解した上で、正常か異常が判断できる。

6.1.4 基本的な臨床手技

(1) 小児に対する静脈採血、動脈採血、末梢静脈確保

6.1.5 基本的治療

(1) 補液療法

(2) 細菌感染症に対する抗菌剤療法

(3) 遷延するけいれんに対する抗けいれん剤の投与

(4) 気管支喘息発作への対応

6.2 経験すべき症候 *必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

6.2.1 頻度の高い症状

(1) 発熱*(3)

(2) けいれん発作*(10)

(3) 喘鳴

(4) 嘔気・嘔吐*(17)

(5) 下痢*(10)

(6) 腹痛*(18)

(7) 呼吸困難*(14)

(8) 成長・発達の障害*◎(27)

6.2.2 緊急を要する症状・病態

(1) けいれん重積

(2) 新生児仮死

(3) 心肺停止

6.3 経験すべき疾患 *必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

(1) 肺炎：細菌性、マイコプラズマ肺炎*(8)

(2) ウイルス感染症：麻疹、風疹、ムンプス、水痘、突発性発疹症、インフルエンザ、細気管支炎)

(3) 急性胃腸炎：細菌性、ウイルス性 *(12)

(4) 気管支喘息*(10)

(5) 熱性けいれん

(6) 脳炎・脳症

(7) 髄膜炎(無菌性、細菌性)

(8) てんかん

(9) 尿路感染症

(10) 先天性心疾患

(11) 血液腫瘍疾患(白血病、悪性リンパ腫、神経芽腫など)

(12) 被虐待児

(13) 新生児疾患

7. 評価

7.1 形成的評価

- (1) ローテーション中に入院症例にて経験した症候、疾病・病態に対する病歴要約を1件以上作成する。作成方法：カルテに記載したSOPA記事を、研修医評価システムへ貼り付け考察を加える。

7.2 到達目標評価

- (1) ローテーション中に経験した習得事項から、資質・能力に対する内省コメントを2件以上作成する。
- (2) 研修医評価システムにて、EPOCⅠ・Ⅱ・Ⅲの評価表を用いた指導医・看護師・薬剤師を含む多職種より360度評価を行う。