

小児科後期研修プログラム

はじめに

本院は富山県西部地区で24時間対応の救命救急センターを持つ3次救急指定病院であり医師約100名在籍しています。小児科においては西部地区唯一のNICUがあり、研修医においては小児科一般疾患のほかにNICU疾患及び救急疾患が多く学べると信じています。

研修目標

小児科は単一の臓器に拘わる専門家ではなく、未熟児・新生児から中学生までの子ども全体を対象とする総合診療科であります。感染症、アレルギー疾患などの一般診療、救急医療、新生児医療、あわせて育児支援、健康支援から乳幼児健診、予防接種、心の問題などにも精通した総合医療を研修します。当院は日本小児科学会専門医制度及び日本周産期・新生児医学会専門医制度の指定研修施設であり、卒後2年間の初期研修終了後、3年間の後期研修にて小児科専門医の資格を習得できます。

期間

小児科専門医の習得できる3年を基準としていますが、希望により1～2年でも可能です。

A. 指導体制

役 割	氏 名	職 名	医師登録年 月日	主な資格、学会等
科目責任者	紘井 正春	小児科診療 部長	1976年7月	日本小児科学会専門医、 日本アレルギー学会専門 医
指 導 医	窪田 博道	小児科部長 代理	1982年9月	日本小児科学会専門医 日本小児科学会代議員 子どもの心相談医
指 導 医	今村 博明	NICU 診療 部長 小児科部長 待遇	1984年5月	日本小児科学会専門医 周産期・新生児専門制度 指導医、日本未熟児新生 児学会評議員、日本周産 期新生児医学会評議員
指 導 医	上勢敬一郎	小児科医長	1994年5月	日本小児科学会専門医 日本小児循環器学会員
指 導 医	樋口 収	小児科医員	2001年5月	日本小児科学会専門医、

平成 21 年 8 月 1 日現在

B . 週間スケジュール

曜日・時間	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		病棟、外来						病棟、一般外来 循環器外来						
火		病棟、外来						病棟、健診 予防接種						
水		病棟、外来						病棟、 アレルギー外 来			病棟 カンファ			
木		病棟、外来						病棟 未熟児健診 神経外来			周産期 カンファ			
金		病棟、外来						病棟 循環器外来						

神経外来は富山大医師の出張、心の問題外来は随時

C . 指導原則・方法

1. 小児科病棟及びNICU（新生児集中治療室）の患者の主治医になり、病棟の医療スタッフとして診療にあたる。特に1年目は頻度の高い疾患を中心として、診断学、治療学を学ぶ。
2. 小児科一般（初診・再診）外来はもちろんのこと、午後の、アレルギー、循環器、神経、未熟児、心の問題の各専門外来にも参加し、診療補助・検査補助を行う。

3. 4～5日に1回の日直・当直を行い、当院の救命救急センターにおいてはじめは指導医のもとで、後は一人で救急患者の診察にあたる。小児救急疾患の特徴を学び、他科医師との連携、重症度に基づくトリアージの方法を学ぶ。
4. 乳児健診や予防注射にも指導医のもとで参加し、後には一人で担当する。
5. 小児科病棟カンファレンス(水曜の週1回)に参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
6. 週1回(木曜日)の産婦人科との合同の周産期カンファレンスに参加する。
7. 高岡市小児科医会症例検討会、呉西小児科集談会、富山県小児科医会、富山地方会、北陸地方会、その他県内の研究会や全国学会にも積極的に参加、発表する。

D、小児科経験学習目標

1、医療面接・指導、診察

- ・小児に不安を与えないように接することができる。 ・母親、保護者と適切に接することができる。 ・成長・発達を正しく評価判定できる。 ・栄養指導ができる。
- ・小児保健の意義を理解し、保健指導ができる。
- ・小児期特有の心理的变化を理解し、精神発達段階の評価ができる。 ・診療に必要な基礎的手技を修得する。 ・診療に必要な各検査項目の意義を理解し、その結果を評価判定できる。 ・救急疾患への適切な対応ができる。

2、検査法を学ぶ。

- ・検尿、検便、血算、髄液検査、血液型判定、クロスマッチ、ツベルクリン反応・出血時間、血液ガス分析、骨髓標本判読 ・心電図・血液検査(生化学、免疫、肝機能、腎機能、内分泌、アレルギー)・細菌学的検査

3、基本的手技を学ぶ。

- ・採血(静脈、動脈)、各種注射、静脈路確保・導尿、浣腸、胃管挿入・腰椎穿刺・骨髓穿刺 ・呼吸管理

4、小児保健を学ぶ。

- 予防接種の種類と副反応の理解と手技、成長、発育の理解と健診の実施

5、薬物療法を学ぶ。

- 小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法を身につける。

6、一般症候を知り、対応することを学ぶ。

- 体重増加不良、哺乳量力低下、不機嫌、元気の無さ、発達遅延、発熱、脱水、発疹、湿疹、黄疸、チアノーゼ、貧血、紫斑、出血傾向、痙攣、意識障害、頭痛、耳痛、咽頭痛、咳、喘鳴、呼吸困難、鼻出血、腹痛、嘔吐、便秘、下痢、血便、頸部腫瘤、リ

ンパ節腫脹、夜尿、頻尿、肥満、やせ

7、重要な疾患を経験する。

- (1) 新生児疾患、NICU疾患：低出生体重児、新生児黄疸、呼吸窮迫症候群、低血糖、新生児一過性多呼吸、胎便吸引症候群、全身感染症（肺炎、敗血症、髄膜炎）
- (2) 乳児疾患：おむつかぶれ、乳児疾患、染色体異常、乳児下痢症、白色下痢症
- (3) 感染症：発疹性ウイルス感染症（麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、手足口病）、その他のウイルス性疾患（流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ）、伝染性膿痂疹、細菌性胃腸炎、急性咽頭炎、扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、クループ症候群、肺炎
- (4) アレルギー性疾患：小児気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー蕁麻疹、
- (5) 神経疾患：てんかん、熱性けいれん、細菌性髄膜炎、脳炎・脳症
- (6) 腎疾患：尿路感染症、ネフローゼ症候群、急性腎炎、慢性腎炎
- (7) 先天性心疾患：心不全、先天性心疾患
- (8) リウマチ性疾患：川崎病、若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス
- (9) 血液疾患：貧血、小児がん、白血病、血小板減少症、紫斑病
- (10) 内分泌・代謝疾患：糖尿病、甲状腺機能低下症（クレチン病）、低身長、肥満
- (11) 発達障害・心身医学：精神運動発達遅滞、言葉の遅れ、学習障害・注意力欠陥障害
- (12) その他の疾患：虫垂炎、腸重積症、中耳炎、異物誤飲・誤嚥、ネグレクト・虐待、ショック、乳幼児突然死症候群、事故

E、小児科専門医資格習得について

日本小児科学会専門医制度は、初期研修の2年間の後、小児科学会員として3年間の小児科研修を求めている。小児科学会が発表している資格取得要件概要を示します。

次の各号に該当する医師であり、試験運営委員会の実施する筆記試験、症例要約評価、面接試験および審査に合格したものを専門医として認定する。

- 1、試験当日に学会会員であり、学会会員歴が引き続き3年以上、もしくは通算して5年以上であるもの。
- 2、2年間の卒後臨床研修を受け、その後さらに小児科専門医制度規則第15条に規定する小児科臨床研修を3年以上受けたもの。もしくは小児科臨床研修を5年以上受けたもの。

とあり、すなわち専門医試験の受験のために、2年間の卒後臨床研修を終了と同時に小児科学会に入会すると後期研修3年で習得可能となる。

F、他科研修

救命救急センター、放射線科など他科の研修は特別にカリキュラムにありませんが、しかし希望があった場合、希望する科の了承が得られれば可能です。

G、他院での研修

希望あれば一部の期間、相手側の了解のもとで、他院(たとえば金沢大学病院や富山大学病院)での研修も可能です。平成21年より初期研修を始める人は、後期研修のうち半年は大学などの「専門医研修支援施設」で研修しなければならなくなりました。

H、後期研修終了後について

小児循環器、小児アレルギーなど分野別専門医、研究を目指す場合、金沢大学または富山大学小児科入局、大学院入学への道があります。ただしNICU専門医を目指す場合は当院でも可能です。その他、他病院への転出などがありますが、引き続き当院での在職希望がある場合、相談の上、病院の承認が得られれば採用されます。