

聖路加国際病院シニアレジデンスプログラム

小児科コース 2014

特色

専門研修を修了した6年目以上の常勤14名、非常勤6名の小児科医師が、それぞれの専門性を活かし、日々の診療と初期ならびに専門研修指導に当たっています。当院周辺の医院・病院からの紹介患者など年間30000人を超える外来患者（内、年間で約15000人前後の救急患者）のほぼ全ての小児疾患に対応しています。当院の専門領域の1つである小児悪性腫瘍関連疾患では全国の様々な病院からの転院依頼も多く、また、新生児医療は年間1000名を超える院内出生新生児に加え、地域周産期センターとして東京都周産期ネットワークに参加し他院からの依頼に対応しています。専門研修コースでは小児疾患に専門的医療を提供するために必要な知識と技能を習得し、成長・発達過程にある新生児から思春期までの幅広い年齢層の小児の特性を学ぶことができ、小児科の基礎的な知識と技術を習得し、診断、治療における問題解決能力と臨床的スキルを身につけることができます。また、患者に対して院内各科や他病院、また当院訪問看護ステーションとの連携により在宅医療まで含めた幅広い医療を実践しながら学び、院内の様々な職種（メディカルソーシャルワーカー、臨床心理士、理学療法士、作業療法士、言語療法士、養護教諭、チャプレン、栄養士など）とのカンファレンスを通じて綿密な連携を図るトータルケアを学ぶことができます。

<習得できる専門医>

日本小児科学会専門医

日本血液学会専門医

日本周産期新生児学会専門医

GIO

日本小児科学会専門医、日本血液学会専門医、日本周産期新生児学会専門医の資格を取得する。

SBOs

<基本姿勢・態度>

1. 疾患だけを診るのではなく、小児を取り巻く全てを診る全人的トータルケアを基本として、児の家族と良好な人間関係を確立できる。
2. 患者のプライバシーへの配慮ができる。
3. 適切なインフォームド・コンセントが実施できる。
4. 医療チームの構成員としての役割を理解し、他科医師、他職種メンバーと協調でき、適切なコンサルテーションができる。
5. 患者の問題を把握し、問題解決型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。
6. 患者および医療従事者の安全管理に配慮できる。

<診察，検査，診療>

1. 患者、家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接ができる。
2. 新生児から小児の成長、発達、検査の正常値などを理解し、年齢に適した評価ができる。
3. 新生児から小児に特有な疾患の病態生理と対処を理解できる。
4. 系統的な全身の身体診察ができ、病態を正確に把握できる身体所見がとれる。
5. 医療面接、身体所見から得られた情報をもとに、必要な臨床検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
6. 得られた医療情報をもとに、処方、処置、手術等の適応が判断でき、基本的治療計画が立てられる。
7. 治療法のうち、指示、処方、基本的手技が実施できる。

8. 新生児から小児に対する初期救急蘇生ができる。
9. 乳児健診、予防接種の知識を持ち、家族に適切な指示・指導ができる。
10. 次に示す各分野の疾患に関し、上記のことが実行できる。

各分野群には、異なる疾患で少なくとも2 症例を含むことが必要である。

- (1) 遺伝、染色体異常、先天奇形
- (2) 栄養障害、代謝性疾患、消化器疾患
- (3) 先天代謝異常、内分泌疾患
- (4) 免疫異常、膠原病、リウマチ性疾患、感染症
- (5) 新生児疾患
- (6) 呼吸器疾患、アレルギー
- (7) 循環器疾患
- (8) 血液疾患、腫瘍
- (9) 腎・泌尿器疾患、生殖器疾患
- (10) 神経・筋疾患、精神疾患（精神・行動異常）、心身症

<記録，プレゼンテーション>

1. 得られた診療情報を正確に診療録に記載できる。
2. 適切な処方箋、指示書の作成ができる。
3. 診断書、紹介状、返信、入院診療計画書、退院証明書、退院時指導計画書を作成し説明できる。
4. 退院時サマリーを遅滞なく、1 週間以内に作成できる。
5. カンファレンスや学会で症例のプレゼンテーションができる。

LS

OJT では、専門研修医（シニアレジデント）は病棟において指導医（上級専門研修医（シニアレジデント） 直接の指導医、および専門領域指導医）のもと、5-10 名前後の患者を受け持ち、1 ヶ月間に延べ 20-30 名程度を経験する。指導医と共に研修医（ジュニアレジデント）の指導も行い、患者の治療方針の決定に指導医とともに参加する。

専門研修医（シニアレジデント）はチームの一員として受け持ち患者さんに関しては研修医（ジュニアレジデント）と共に 24 時間体制で急変などに対応する心積もりが必要である。

<基本的配置スケジュール>

専門研修医（シニアレジデント）は一般小児病棟、新生児病棟（含 NICU ）小児総合医療センター（一般外来診療、予防接種外来診療）、小児救急外来診療に配属される。

<学年別ローテーション月数>

| | S1 (卒後 3 年目) | S2 (卒後 4 年目) | S3 (卒後 5 年目) |
|-------|-------------------|---------------------------|-------------------|
| 小児病棟 | 5-6 ヶ月 | 4-6 ヶ月 | 4-6 ヶ月 |
| 新生児病棟 | 4-5 ヶ月 | 4-5 ヶ月 | 4-6 ヶ月 |
| 小児救急 | 1-3 ヶ月 | 1-2 ヶ月 | (1-2 ヶ月) |
| 備考 | | 院外も可* (S2 または 3 で 3 か月前後) | |

* 院外研修先は希望により選択：2006 - 2012 年の主な研修先は以下のとおり

日赤医療センター（小児科）、成育医療センター（集中治療科）、伊良部島診療所、都立神経病院、葛飾日赤病院（新生児科）鹿児島大学病院（小児外科）など

<受け持ち患者数>

小児病棟では、一人で5 - 10 名前後
 新生児病棟では、チーム（2 - 3人）で10-15 名程度

<当直業務> S1 より、小児科病棟当直を週 1 回程度行う。

<小児救急> 救急外来専任シフト勤務は月単位で S1、S2、（S3）がローテートする。
 （この期間中、病棟業務は免除される）

<小児科一般外来>

S3（S2）は、小児総合医療センター内の一般小児科外来を担当する。（週 1-2 回）

<チーフレジデント>

S2 の後半から S3 には交代でチーフレジデントとして、研修医（ジュニアレジデント）、後輩専門研修医（シニアレジデント）の指導、病棟管理、当直勤務などの仕事を行う。

<S2，S3 の選択（院内外）>

希望により、当院での研修に加え、当院のみでは症例が十分でないより専門性の高い分野に関して、他院、院内他科などで研修する。また、地域医療研修も兼ね、地元保健所での乳幼児健診を担当する。

+

<週間予定>

| | | |
|-----|----------------|--|
| 月曜日 | 7：00 | ジュニア/シニアレジデント採血および病棟回診 |
| | 7：30 8：00 | 周産期カンファランス |
| | 8：00 | 朝の申し送り |
| | 16：30 | 小児科連絡会 |
| | 18：00 | 夕方の申し送り |
| 火曜日 | 7：00 | ジュニア/シニアレジデント採血および病棟回診 |
| | 7：30-10：00 | 病棟症例チャートカンファレンス |
| | 18：00 | 夕方の申し送り |
| 水曜日 | 7：00 | ジュニア/シニアレジデント採血および病棟回診 |
| | 8：00-9：00 | 朝の申し送り，レジデント勉強会（最近経験した疾患，病態をテーマに）心電図読影 |
| | 18：00 | 夕方の申し送り |
| 木曜日 | 7：00 | ジュニア/シニアレジデント採血および病棟回診 |
| | 7:50/8:10-9：00 | 朝の申し送り，抄読会 |
| | 17：00 | 脳波読影会 |
| | 18：00 | 夕方の申し送り |
| 金曜日 | 7：00 | ジュニア/シニアレジデント採血および病棟回診 |
| | 7：30-9：00 | 総回診 |
| | 14：00-15：00 | トータルケアカンファレンス |
| | 16：00 17：00 | 小児科放射線カンファレンス（画像読影） |
| | 18：00 | 夕方の申し送り |

| | | |
|-----|------|--------------------------------------|
| 土曜日 | 9:00 | 朝の申し送り, ジュニア/シニアレジデント病棟回診 (交代で出勤) |
| 日曜日 | 9:00 | 朝の申し送り, ジュニア/シニアレジデント病棟回診 (交代で出勤) |

< 研修医 (レジデント) 勉強会 >

2012 年テーマ一覧

小児医療とは、トータルケアとは、小児の栄養、乳幼児健診、予防接種、小児の神経学的診察方法、脳波、心電図、胸部・腹部 X 線読影、心肺蘇生 (PBLIS)、輸液管理方法、抗真菌薬、気管支喘息、タンデムマス、好中球減少者の発熱、卵巣保存、高 K 血症、DKA・糖尿病、疼痛コントロール、DSD、UTI、キメラ遺伝子、細菌性髄膜炎、HUS、アトピー性皮膚炎、血友病、栄養管理、SSSS、SIDS、百日咳、EBM とは、IBS、心疾患、HPV ワクチン、血尿、川崎病素因、FDEIA、結核、関節炎、DM 等

< 定期的なカンファレンス >

週 1 回

- ・ 小児科連絡会：月曜日午後 4 時 30 分から
- ・ 周産期カンファレンス：月曜日午前 7 時半から
- ・ 小児科チャートカンファレンス：火曜日午前 7 時 30 分から
- ・ 難解な論文の抄読会：木曜日朝 8 時 15 分から
- ・ 新生児抄読会：木曜日朝 7 時 50 分から
- ・ 小児科総回診：金曜日朝 7 時 30 分から
- ・ トータルケアカンファレンス：金曜日午後 2 時 3 時
- ・ 小児科放射線カンファレンス：金曜日午後 4 時から

その他

- ・ 骨髄移植カンファレンス (月 1 回)
- ・ 小児科・内科合同血液カンファレンス (隔月 1 回)
- ・ ターミナルケアカンファレンス (不定期)
- ・ CPC : 毎月第 3 水曜日
- ・ 脳波カンファレンス

S1 の具体的業務

病棟業務

- ・ 上級医 (シニアレジデント、チーフレジデント、あるいはフェロー) とともに患者を受け持ち、上級医の指導のもと診療にあたる。
- ・ 採血、点滴確保、腰椎穿刺、骨髄穿刺などの処置を行う。
- ・ 2 次当直医のバックアップの下、当直を行う (月に 6, 7 回)。
- ・ NICU ローターション中は交代で夜間、休日もオンコールとなり、NICU で緊急の入院があれば診療にあたる。
- ・ 脳波、心電図のリーディングを専門医の指導の下に行う。

外来業務

- ・ 当直時の夜間の救急外来診療 (深夜 1 時 ~ 7 時) を行い、また救急当番のローテーション時には上級医のバックアップの下で時間外・準夜間診療 (17 時 ~ 22 時) および救急外来診療 (22 時 ~ 1 時) を行う。
- ・ ウェルベビークリニックにて予防接種を行う。

学術活動： 年に数回、学会などでの発表を行う。

その他

- ・ 勉強会； レジデントで行っている勉強会を持ち回りで担当する。
- ・ 抄読会； 小児科および血液腫瘍関連の英語文献の抄読会に参加し、1 ~ 2 ヶ月に 1 度の持ち回りで発表する。

- ・ 血液カンファランス；2ヶ月に1度，血液内科との合同カンファランス
- ・ 各種診断書作成；月10通程度
- ・ 院内委員会への参加；研修プログラム委員会、感染管理委員会、オーディット委員会など
- ・ 院外業務；保健所での乳児健診（3・4ヶ月、3歳）

< 学術活動 >

- ・ 医学論文を完成し提出する。
- ・ 学会にて発表する。
- ・ 心電図カンファレンス
- ・ 下町懇話会：中央区の開業小児科医の先生方との症例検討会（隔月）

< 留意事項 >

本コースはS1、S2、S3の小児科研修を経ての3年間の一貫研修を原則としているが、中途からの（たとえば他院での2年間の後期研修ののち本プログラムにS3から合流する場合など）エントリーも許容している。この場合はS1からの研修プログラムに従うではなく、それまでの経験実績を踏まえて継承的に研修を進めることができる。

EV

態度：専門研修管理委員会が全科共通のEV（評価）として実施する360度評価による（詳細は別紙を参照）。その結果は委員会によって適切に本人ならびに診療科にフィードバックされる。

知識と技能

S1～S2では、下記の各分野について自ら診療に携り、上級医、指導医の元に診断と治療を行うことができ、かつ、下記分野の症例を最低1症例以上経験しなくてはならない。

- (1) 遺伝，染色体異常，先天奇形
- (2) 栄養障害，代謝性疾患，消化器疾患
- (3) 先天代謝異常，内分泌疾患
- (4) 免疫異常，膠原病，リウマチ性疾患，感染症
- (5) 新生児疾患
- (6) 呼吸器疾患，アレルギー
- (7) 循環器疾患
- (8) 血液疾患，腫瘍
- (9) 腎・泌尿器疾患，生殖器疾患
- (10) 神経・筋疾患，精神疾患（精神・行動異常），心身症

S3～S4では、上記分野について自ら独力で診療に携り、診断と治療を行うことができ、かつ、上記分野の症例を最低1症例以上経験しなくてはならない。

*これにより上記分野についてそれぞれ計2症例以上経験することで、専門医試験受験のための30例の症例要約作成の受験条件をみたすことができる。

専門研修管理委員会は態度評価ならびに知識技術達成度評価の両方について検討し、必要なフィードバックを専門研修医に向けて実施するとともに、その研修達成が目標をクリアーしているか、足りない部分について何をなすべきかを診療科研修責任者と協議し、期間内の満足すべき研修修了達成に向けて最大限の努力をする。

専門研修医の職能権限 (privilege)

病院の定める privilege と重なる。同項を参照。

【別表】 シニアレジデント評価システム

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 評価 | 具体的な観察のポイント |
|------------------|-------------|--------------------------------|------------|--|
| 【1】 医療者としての態度 | 1 社会人としての態度 | ①挨拶・言葉遣い | 0.1.2.3.4. | ●患者・周囲の職員に対する言葉遣いに留意し、挨拶をきちんとしているか？ |
| | | ②ルール | 0.1.2.3.4. | ●社会や職場のルールを遵守し、慣行に配慮しているか？ |
| | | ③身だしなみ | 0.1.2.3.4. | ●医療者としてふさわしい服装・身だしなみを保っているか？ (不信感・不快感を与えない、清潔・清潔感) |
| | | ④時刻を守る | 0.1.2.3.4. | ●診療・業務ミーティングの開始時刻・時限を守っているか？ |
| | | ⑤健康管理 | 0.1.2.3.4. | ●業務に備えて、心身の自己管理ができているか？ |
| | 2 安全管理 | ⑥医療安全に関する知識を持ち、これに基づいて適切に行動できる | 0.1.2.3.4. | ●医療安全に関する知識を持ち、これに基づいて行動しているか？ |
| | | ⑦感染対策に関する知識を持ち、これに基づき適切に行動できる | 0.1.2.3.4. | ●感染対策に関する知識を持ち、これに基づいて適切に行動しているか？ |
| | 3 職業倫理 | ⑧医の倫理・生命倫理に配慮した行動がとれる | 0.1.2.3.4. | ●患者に対して敬意を払い、患者の自律性を尊重しているか？ ●患者・家族の思い、立場を配慮した行動ができているか？ |
| | | ⑨患者のプライバシーに配慮した行動がとれる | 0.1.2.3.4. | ●患者のプライバシーに配慮しているか？羞恥心や自尊心に配慮しているか？ |
| | 4 学習及び教育態度 | ⑩自己啓発の努力をしている | 0.1.2.3.4. | ●積極的に、日常業務、知識・技術の向上に取り組んでいるか？ ●積極的に院内カンファレンス、学術集会などに参加し、研究にも関心があるか？ |
| | | ⑪他者啓発の努力をしている | 0.1.2.3.4. | ●同僚・後輩・他職種に対して指導、教育を行い、メンタル面でのサポートを行う姿勢があるか？ ●自分が上から与えられたことは、下に与えることで報いようとする姿勢があるか？ |
| 【2】 患者との関係 | 1 傾聴・共感 | ⑫患者・家族に対して傾聴の態度を示し、共感することができる | 0.1.2.3.4. | ●患者・家族の話を傾聴し、不安・苦痛を理解しようと努力しているか？ |
| | 2 患者との協働医療 | ⑬患者・家族の意思を尊重して医療を展開する姿勢がとれる | 0.1.2.3.4. | ●患者のニーズ・思いを理解し、それを尊重した行動をとろうとしているか？ ●いわゆるインフォームドコンセントを正しく実践しているか？ |
| | 3 コミュニケーション | ⑭患者・家族と良好なコミュニケーションがとれる | 0.1.2.3.4. | ●専門用語を控え、わかりやすく説明する姿勢があるか？ |

| | | | | |
|------------------|------------------------|---|------------|---|
| 【3】 チーム医療 | 1 情報共有 | ⑮多職種と良好なコミュニケーションを取ることができる | 0.1.2.3.4. | <ul style="list-style-type: none"> ●他の職種と良好なコミュニケーションを取り、信頼関係の維持に配慮しているか？ ●適切に上級者、他職種と連携しているか？ |
| | 2 協働 | ⑯多職種チームにおける自分の役割を認識し、それが遂行できているか？他職種との連携に配慮しているか？ | 0.1.2.3.4. | <ul style="list-style-type: none"> ●多職種チームの一員として自分に求められる機能を自覚し役割遂行の努力をしているか？ ●自分の限界に気づき、自分の失敗や怠慢を素直に認めることができるか？ ●自分と異なる意見に耳を傾け、冷静に意見交換できるか？ |
| 【4】 医療記録・症例提示 | 1 医療記録 | ⑰診療録を迅速かつ的確に記載できる | 0.1.2.3.4. | <ul style="list-style-type: none"> ●日々のチャート・サマリーなどを遅滞なく、適切に記載しているか？ ●インシデント・アクシデント報告を遅滞なく適切に行っているか？ ●紹介状・返書文書、診断書・報告書などの文書を遅滞なく適切に作成したか？ |
| | 2 症例把握・診療方針の立案、及び、その提示 | ⑱的確で適時的な問題の把握、対策立案、及び、その提示ができる | 0.1.2.3.4. | <ul style="list-style-type: none"> ●患者の状態、問題点など、的確に把握し、説明できているか？ ●経験期間に応じた臨床知識・技術を有し、適切な診療（検査・診断・治療・フォロー）ができるか？ ⇒病歴収集・身体所見・検査所見の判断、及び治療計画の適切さ、問題の優先度の判断、緊急度の判断と対応能力など |
| 【5】 医療の社会性 | 1 医療の社会性 | ⑲保健医療法規・制度に則った診療ができる | 0.1.2.3.4. | ●医師法・医療法・刑法（守秘義務）・個人情報保護法などを理解した判断、行動ができるか？ |
| | | ⑳制度や社会資源を利用した医療を提供できる | 0.1.2.3.4. | ●診療報酬制・介護保険制度・公費負担制度などの理解し、それに必要な書類が記載できるか？制度上や保険請求上、必要な書類・チャートの記載ができるか？ |

4=期待を超えてとてもよかった

3=ほぼ期待どおりであった

2=期待以下であった

1=不適切であった