

平成16年度から施行される卒後臨床研修につきましては、厚生労働省における検討も大詰めの段階を迎えております。日本小児科学会としましては、あらゆる年齢の患者のプライマリケアに対応できる基本的な診療能力を身につけるために小児科研修3カ月は必須であるという立場を一貫して主張してまいりました。平成14年9月27日付けで厚生労働省から出された「新たな医師研修制度の在り方について(案)」では研修プログラムについてとして、24カ月という臨床研修の期間中小児科は3カ月が1つの目安となるとされております。その後、種々の動きがありましたが、平成14年10月22日付けで厚生労働省は「臨床研修に関する省令等に対する御意見募集について」を発表し、この中でも9月27日付け発表とほぼ同様の内容が折り込まれています。

この度、日本小児科学会は「日本小児科学会 小児科3カ月研修実施要項案」として小児科研修カリキュラムを作成いたしました。各大学、卒後研修指定病院におかれましてはこの本研修プログラムを参考にして、それぞれの特色を生かした個性豊かな小児科3カ月研修プログラムを作成いただくようご努力いただきたいと思います。

## 日本小児科学会 小児科3カ月研修実施要項案

### 1. 小児科3カ月研修カリキュラム設定の背景

現在、小児医療および小児科医に求められる保健・医療に関わる問題が、広範囲に拡張しつつある。それは子どもが罹患する疾患への対応のみならず、子どもの健全な発育を支援することが小児科医の役割であると認識されてきたからに他ならない。

3カ月間の小児科初期研修においては、以下の小児科および小児科医の役割を理解し、研修の場において共に実践することが求められる。

#### ・小児医療から成育医療へ：

小児科学は、わが国の総人口の約15%を占める15歳未満の小児を対象とする広範な診療・研究分野である。また最近では、子どもの誕生のときから、次第に成長し、次世代の子どもを持つまでを人間のひとつの自然史またはlife cycleと捉え、この範囲に関わる医療・保健を『成育医療』と呼称する。現代の小児医療は年齢で区切った15歳未満の小児を対象とするのではなく、この『成育医療』を実践しており、小児科の臨床実習はこの実際を経験する。

#### ・総合診療：

小児科は、単一の臓器に拘わる専門科ではなく、子ども全体を対象とする『総合診療科』である。小児科の臨床研修においては、子どものからだ、心理、こころの全体像を把握し、医療の基本である『疾患をみるのではなく、患者とその家族をみる』という全人的な観察姿勢を学ぶ。同時に家族とりわけ母親との関わり方、対応の仕方を学ぶ。

#### ・救急医療：

小児期の疾患の特性は、一般症状を呈する疾患であってもしばしば急速に重篤化し、他方、重篤な疾患であっても一般症状から始まるところにある。したがって小児の救急疾患は成人のものとは異なり、家族や他科医がその重症度を判断することは困難である。ましてや電話や検査情報からだけでは判断を誤る。

小児救急は、まずは軽症から重症までのすべての病児を診て対応するところから始まる、という認識が必要である。小児科医の数が不足し、かつ小児科医不在の地域が少なくないわが国においては、すべての医師が小児の救急医療を理解し病児を重症度に従ってトリアージできることが要求されている。小児科の臨床研修においては、成人と異なる小児救急医療の実験を経験する。

#### ・プライマリ・ケアと育児支援：

小児科医は、母親および父親など子どもと生活を共にする家族との連携を密接に図ることにより、子どもの発育・発達を支援する役割を担う。少子化世代がすでに親になった現在、さまざまな育児不安、育児不満が存在する。臨床研修においては、プライマリ・ケアの現場に参画して育児支援の実験を学ぶ。母親の育児不安、育児不満の解決のために積極的に乳幼児健診に参加し、育児不安、育児不満の相談にのる。

#### ・アドヴォカシー：

小児科医の役割は、子どもに関わる医療上の問題の解決に責任を負うと同時に、小児疾患に関わる社会的な問題について小児の代弁者（アドヴォカシー）としてその解決に当たることである。小児科の臨床研修においては、アドヴォカシーの実験を経験し、自らアドヴォカシーの対象を探究する。

#### ・健康支援科学：

小児科医は、疾病よりも疾病の予防に関わる医学を推進する責任を負っている。その端的な例が予防接種や乳幼児健診である。小児科の臨床研修においては、現行の予防接種の種類、方法、禁忌、副反応や正常乳幼児の発達について知識と技術を学ぶ。

#### ・高次医療と病態研究：

小児科医は、子どもの難治性疾患を克服し、本来の健康な生活に戻す責任を負っており、このために高次医療の導入を図り、病態の究明に関わる研究を推進している。小児科の臨床研修においては、高次医療の現場に参加してその実験を経験する。

## II. 小児科研修の目標

### 1. 一般目標

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

#### 1) 小児の特性を学ぶ

- ・病室研修において、入院小児の疾患の特性を知り、病児の不安・不満の在り方をとらえ、病児の心理的状态を考慮した治療計画をたてる。
- ・成長、発達の過程にある小児の診療のためには、正常小児の成長・発達に関する知識が不可欠である。その目的達成のため、一般診療に加えて正常新生児の診察や乳幼児健診、クリニック実習を経験する。
- ・正常児について、出生から新生児期の生理的変動を観察し記録する。
- ・夜間小児救急を訪れる病児の疾患の特性を知り、対処方法および保護者（母親）の心理的状态を理解することの重要性を学ぶ。

- ・外来実習・クリニック実習により、子どもの病気に対する母親の心配の在り方を受けとめる対応法を学び、育児および育児不安・育児不満についての対応法、育児支援の実際を学ぶ。

## 2) 小児の診療の特性を学ぶ

- ・小児科の対象年齢は新生児期から思春期まで幅広い。小児の診療の方法は、年齢によって大きく異なり、とくに乳幼児では症状を的確に訴えることができない。しかし養育者(母親)は子どもが小さければ小さいほど長時間子どもとともに生活しており、母親の観察はきわめて的確である。そこで医療面接においては母親の観察や訴えの詳細に十分に耳を傾け、問題の本質を探し出すことが重要になる。
- ・母親との医療面接においては、まず信頼関係を構築し、その上にたったコミュニケーションが重要である。また診察においては、子どもの発達の具合に応じて変える必要があり、とくに診察行為についての理解に乏しい乳幼児の協力を得るため、子どもをあやすなどの行為が必要となる。理学的所見の取り方については乳幼児で最も嫌がる口腔内診察を最後に回すなどの年齢に応じた配慮が重要である。このように小児科診療では他科と同様あるいはそれ以上の人間性と思いやりのある温かい心が必要である。
- ・乳幼児は検査値や画像診断に先行して診療者の観察と判断がなによりも重要であることから、病児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。
- ・成長の段階により小児薬用量、補液量は大きく変動する。このため小児薬用量の考え方、補液量の計算法について学ぶ。また小児期に頻用される検査の正常値の範囲も成人とは異なることから、小児薬用量、補液量、検査値に関する知識の習得、乳幼児の検査に不可欠な鎮静法、診療の基本でもある採血や血管確保などを経験する。
- ・予防医学的研修として、予防接種、マスキングについて経験する。

## 3) 小児期の疾患の特性を学ぶ

- ・小児疾患の特性のひとつは、発達段階によって疾患内容が異なることである。したがって同じ症候でも鑑別する疾患が年齢により異なることを学ぶ。
- ・小児疾患は成人と病名は同一でも病態は異なることが多く、小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画を立てることを学ぶ。
- ・成人にはない小児特有の疾患、染色体異常症、種々の先天性異常症(代謝異常症、免疫不全症など)、各発達段階に特有の疾患などを学ぶ。
- ・小児期には感染症の中でもとくにウイルス感染症の頻度が高い。熱型や発疹の特徴から病原体の推定を行ない、その病原体の同定法、同定の手順、管理の方法、治療法について学ぶ。
- ・細菌感染症も感染病巣(臓器)と病原体との関係に年齢的特徴があることを学ぶ。
- ・指導医とともに異常出産に立ち会い、出生時の新生児に起こる異常に対する緊急対応法を学ぶ。
- ・新生児・未熟児医療は小児医療の中でも特殊な領域であるが、「総合診療科としての小児科」の研修の中では必ず研修すべきものである。新生児・未熟児の生理的変動について学び、生理的変動領域を越えた異常状態の把握の仕方を学ぶ。またプレネータル・ヴィジットについても理解する。超未熟児・極小未熟児のフォローアップを通して、出生早期の医療の重要性と未熟児出生の予防について学ぶ。

## 2. 行動目標

### 1) 病児 家族(母親) 医師関係

- ・病児を全人的に理解し、病児・家族(母親)と良好な人間関係を確立する。
- ・医師、病児・家族(母親)がともに納得できる医療を行うために、相互の理解を得る話し合いができる。
- ・守秘義務を果たし、病児のプライバシーへの配慮ができる。
- ・成人とは異なる子どもの不安、不満について配慮できる。病室研修においては、入院ストレス下にある病児の心理状況を把握し、対処できる。

## 2) チーム医療

- ・医師、看護師、保母、薬剤師、検査技師、医療相談士など、医療の遂行に拘わる医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種その他職員と協調し、医療・福祉・保健などに配慮した全人的な医療を実施することができる。
- ・指導医や専門医・他科医に適切なコンサルテーションができる。
- ・同僚医師、後輩医師への教育的配慮ができる。
- ・病室研修においては、入院病児に対して他職種の職員とともにチーム医療として病児に対処することができる。

## 3) 問題対応能力 (problem-oriented and evidence-based medicine)

- ・病児の疾患を病態・生理的側面、発達・発育の側面、疫学・社会的側面などから問題点を抽出し、その問題点を解決するための情報収集の方法を学び、その情報を評価し、当該病児への適応を判断できる (evidence-based medicine)。
- ・病児の疾患の全体像を把握し、医療・保健・福祉への配慮を行いながら、一貫した診療計画の策定ができる。
- ・指導医や専門医・他科医に病児の疾患の病態、問題点およびその解決法を提示でき、かつ議論して適切な問題対応ができる (problem-oriented medicine)。
- ・病児・家族(母親)の経済的・社会的問題に配慮し、医療相談士や保健所など関係機関の担当者と適切な対応策を構築できる。
- ・当該病児の臨床経過およびその対応について要約し、研究会や学会において症例提示・討論ができる。

## 4) 安全管理

- ・医療現場における安全の考え方、医療事故、院内感染対策に積極的に取り組み、安全管理の方策を身に付ける。
- ・医療事故防止および事故発生後の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ・小児科病棟は小児疾患の特性からつねに院内感染の危険に曝されている。院内感染対策を理解し、とくに小児病棟に特有の病棟感染症とその対策について理解し、対応できる。

## 5) 外来実習・クリニック実習

- ・小児期の疾患の多くはいわゆる“common disease”である。これらの疾患について学ぶことにより、小児医療全体を見渡し適切な対処ができるようになる。したがって外来実習あるいは地域の小児科診療所におけるクリニック実習を行うことは研修の中では必須のことである。
- ・外来実習・クリニック実習において、“common disease”の診かた、医療面接による家族(母親)とのコミュニケーションの取り方、対処方法を学ぶ。

- ・発疹性疾患を経験し、観察の方法、記載の方法を学ぶ。
- ・外来の場面における母親の具体的な育児不安・育児不満の中から「育児支援」の方法を学ぶ。
- ・「予防接種」の種類、接種時期、実際の接種方法、接種後の観察方法、副反応、禁忌などを学ぶ。

#### 6) 救急医療

- ・小児救急医療における小児科医の役割のひとつは、common disease あるいは軽微な所見から重症疾患を見逃さず、病児を重症度に基づいてトリアージすることである。したがって小児救急医療の現場において実際の病児を診療することから、この小児疾患と小児医療の特性を身に付ける必要がある。
- ・研修期間中に、小児救急医療が行われている機関・部署に参画し、小児救急疾患の種類、病児の診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。また重症度に基づくトリアージの方法を学ぶ。
- ・小児期の疾患は病状の変化が早い特徴がある。したがって迅速な対応が求められることが多い。救命的な救急対処の仕方について学ぶ。
- ・小児救急外来を訪れる病児と保護者(母親)に接しながら、母親の心配・不安はどこにあるのかを推察し、心配・不安を解消する方法を考え実施する。
- ・救命救急センターなどにあっては、他科医に小児の特性について指導することも小児科医の重要な役割である。研修中は小児科医の子どもを診る視点とその指導のポイントを学ぶ。

### 3. 経験目標

#### 1. 医療面接・指導

- ・小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- ・小児ことに乳幼児とコミュニケーションが取れるようになる。
- ・病児に痛いところ、気分の悪いところを示してもらうことができる。
- ・保護者(母親)から診断に必要な情報、子どもの状態が普段とどう違うか、違う点はなにか、などについて的確に聴取することができる。
- ・保護者(母親)から発病の状況、心配となる症状、病児の発育歴、既往歴、予防接種歴などを要領よく聴取できるようになる。
- ・保護者(母親)に指導医とともに適切に病状を説明し、療養の指導ができる。

#### 2. 診察

- ・小児の身体計測、検温、血圧測定ができる。
- ・小児の身体計測から、身体発育、精神発達、生活状況などが、年齢相当のものであるかどうかを判断できるようになる。
- ・小児の発達・発育に応じた特徴を理解できる。
- ・まず小児の全身を観察し、その動作・行動、顔色、元気さ、発熱の有無、食欲の有無などから、正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要かどうかを把握して提示できるようになる。
- ・視診により、顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる。
- ・発疹のある患児では、その所見を観察し記載できるようになる。また日常しばしば遭遇する発疹性疾患(麻疹、風疹、突発性発疹、溶連菌感染症など)の特徴の把握と鑑別ができるようになる。
- ・下痢病児では、便の症状(粘液便、水様便、血便、膿性便など)、脱水症の有無を説明できる。

- ・嘔吐や腹痛のある患児では重大な腹部所見を抽出し、病態を説明できる。
- ・咳を主訴とする病児では、咳の出かた、咳の性質・頻度、呼吸困難の有無とその判断の仕方を修得する。
- ・けいれんを診断できる。またけいれんや意識障害のある病児では、大泉門の張り、髄膜刺激症状の有無を調べることができる。
- ・理学的診察により胸部所見(呼気・吸気の雑音、心音・心雑音とリズムの聴診)、腹部所見(実質臓器および管腔臓器の聴診と触診)、頭頸部所見(眼瞼・結膜、学童以上の小児の眼底所見、外耳道・鼓膜、鼻腔口腔、咽頭・口腔粘膜、とくに乳幼児の咽頭の視診)、神経学的所見、四肢(筋、関節)の所見を的確にとり、記載ができるようになる。
- ・小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとらえ、理解するための基本的知識を修得し主症状および救急の状態に対処できる能力を身につける。

### 3. 臨床検査

\* 臨床経過、医療面接、理学的所見から得た情報をもとにして病態を知り診断を確定するため、また病状の程度を確定するために必要な検査について、内科研修で行なった検査の解釈の上に立って、小児特有の検査結果を解釈できるようになる、あるいは検査を指示し専門家の意見に基づき解釈できるようになることが求められる。

- ・一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)
- ・便検査(潜血、虫卵検査)
- ・血算・白血球分画(計算板の使用、白血球の形態的特徴の観察)
- ・血液型判定・交差適合試験
- ・血液生化学検査(肝機能、腎機能、電解質、代謝を含む)
- ・血清免疫学的検査(炎症マーカー、ウイルス・細菌の血清学的診断・ゲノム診断)
- ・細菌培養・感受性試験(臓器所見から細菌を推定し培養結果に対応させる)
- ・髄液検査(計算板による髄液細胞の算定を含む)
- ・心電図・心超音波検査
- ・脳波検査・頭部CTスキャン・頭部MRI検査
- ・単純X線検査・造影X線検査
- ・CTスキャン・MRI検査
- ・呼吸機能検査
- ・腹部超音波検査

### 4. 基本的手技

\* 小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

#### A: 必ず経験すべき項目

- ・単独または指導者のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる。
- ・指導者のもとで新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴静注ができる。
- ・指導者のもとで輸液、輸血およびその管理ができる。
- ・新生児の光線療法の必要性の判断および指示ができる。

- ・パルスオキシメーターを装着できる．
- B：経験することが望ましい項目
- ・指導者のもとで導尿ができる．
- ・浣腸ができる．
- ・指導者のもとで、注腸・高圧浣腸ができる．
- ・指導者のもとで、胃洗浄ができる．
- ・指導者のもとで、腰椎穿刺ができる．
- ・指導者のもとで、新生児の臍肉芽の処置ができる．

## 5 薬物療法

- \*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．
- ・小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し，それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）の処方箋・指示書の作成ができる．
- ・剤型の種類と使用法の理解ができ，処方箋・指示書の作成ができる．
- ・乳幼児に対する薬剤の服用法，剤型ごとの使用法について，看護師に指示し，保護者（母親）に説明できる．
- ・基本的な薬剤の使用法を理解し，実際の処方ができる．
- ・病児の年齢，疾患などに応じて輸液の適応を確定でき，輸液の種類，必要量を定めることができる．

## 6．成長発育に関する知識の修得と経験すべき症候・病態・疾患

### 1) 成長・発育と小児保健に拘わる項目

- (1) 母乳，調整乳，離乳食の知識と指導
- (2) 乳幼児期の体重・身長増加と異常の発見
- (3) 予防接種の種類と実施方法および副反応の知識と対応法の理解
- (4) 発育に伴う体液生理の変化と電解質，酸塩基平衡に関する知識
- (5) 神経発達の評価と異常の検出
- (6) 育児に拘わる相談の受け手としての知識の修得

### 2) 一般症候

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| (1) 体重増加不良，哺乳力低下 | (12) 耳痛          |
| (2) 発達の遅れ        | (13) 咽頭痛，口腔内の痛み  |
| (3) 発熱           | (14) 咳・喘鳴，呼吸困難   |
| (4) 脱水，浮腫        | (15) 頸部腫瘍，リンパ節腫脹 |
| (5) 発疹，湿疹        | (16) 鼻出血         |
| (6) 黄疸           | (17) 便秘，下痢，血便    |
| (7) チアノーゼ        | (18) 腹痛，嘔吐       |
| (8) 貧血           | (19) 四肢の疼痛       |
| (9) 紫斑，出血傾向      | (20) 夜尿，頻尿       |
| (10) けいれん，意識障害   | (21) 肥満，やせ       |
| (11) 頭痛          |                  |

## 3) 頻度の高い,あるいは重要な疾患

(A:必ず経験すべき疾患, B:経験することが望ましい疾患)

## a. 新生児疾患

- (1) 低出生体重児 (A)
- (2) 新生児黄疸 (A)
- (3) 呼吸窮迫症候群 (B)

## b. 乳児疾患

- (1) おむつかぶれ (A)
- (2) 乳児湿疹 (A)
- (3) 染色体異常症 (例: Down 症候群) (B)
- (4) 乳児下痢症, 白色下痢症 (A)

## c. 感染症

- (1) 発疹性ウイルス感染症 (いずれかを経験する) (A)  
麻疹, 風疹, 水痘, 突発性発疹, 伝染性紅斑, 手足口病
- (2) その他のウイルス性疾患 (いずれかを経験する) (A)  
流行性耳下腺炎, ヘルパンギーナ, インフルエンザ
- (3) 伝染性膿痂疹 (とびひ) (B)
- (4) 細菌性胃腸炎 (B)
- (5) 急性扁桃炎, 気管支炎, 細気管支炎, 肺炎 (A)

## d. アレルギー性疾患

- (1) 小児気管支喘息 (A)
- (2) アトピー性皮膚炎, 蕁麻疹 (A)
- (3) 食物アレルギー (B)

## e. 神経疾患

- (1) てんかん (A)
- (2) 熱性けいれん (B)
- (3) 細菌性髄膜炎, 脳炎・脳症 (B)

## f. 腎疾患

- (1) 尿路感染症 (A)
- (2) ネフローゼ症候群 (B)
- (3) 急性腎炎, 慢性腎炎 (B)

## g. 先天性心疾患

- (1) 心不全 (B)
- (2) 先天性心疾患 (B)

## h. リウマチ性疾患

- (1) 川崎病 (A)
- (2) 若年性関節リウマチ, 全身性エリテマトーデス (B)

## i. 血液・悪性腫瘍

- (1) 貧血 (A)

- (2) 小児癌, 白血病 (B)
- (3) 血小板減少症, 紫斑病 (B)
- j. 内分泌・代謝疾患
- (1) 糖尿病 (B)
- (2) 甲状腺機能低下症 (クレチン病) (B)
- (3) 低身長, 肥満 (A)
- k. 発達障害・心身医学
- (1) 精神運動発達遅滞, 言葉の遅れ (B)
- (2) 学習障害・注意力欠損障害 (B)

## 7. 小児の救急医療

\* 小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

(A: 必ず経験すべき疾患, B: 経験することが望ましい疾患, C: 機会があれば経験する疾患)

- ・脱水症の程度を判断でき, 応急処置ができる (A)
- ・喘息発作の重症度を判断でき, 中等症以下の病児の応急処置ができる (A)
- ・けいれんの鑑別診断ができ, けいれん状態の応急処置ができる (A)
- ・腸重積症を正しく診断して適切な対応がとれる (B)
- ・虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる (B)
- ・酸素療法ができる (A)
- ・気道確保, 人工呼吸, 胸骨圧迫式心マッサージ, 静脈確保, 骨髄針留置, 動脈ラインの確保などの蘇生術が行える (B)

\* その他の救急疾患

- (1) 心不全 (B)
- (2) 脳炎・脳症, 髄膜炎 (B)
- (3) 急性喉頭炎, クループ症候群 (B)
- (4) アナフィラキシー・ショック (B)
- (5) 急性腎不全 (C)
- (6) 異物誤飲, 誤嚥 (B)
- (7) ネグレクト, 被虐待児 (B)
- (8) 来院時心肺停止症例 (CPA), 乳幼児突然死症候群 (SIDS) (C)
- (9) 事故 (溺水, 転落, 中毒, 熱傷など) (A)

## II. 研修プログラム

小児科の研修期間は3カ月(12週間)とする。2週間を1単位とし、原則として受け持ち患者をもつ病室研修を4~5単位、外来研修1~2単位とする。この外来研修にはオプションとして、地域の小児科診療所におけるクリニック実習を組み込む方法もある。またとくに夜間帯の小児救急を12週間のうち一定期間を研修の場とし、指導医のもとで小児救急の基本を修得する。

病室研修・外来研修・小児救急研修の指導および研修の評価は、日本小児科学会専門医があたる。

以上、小児科の研修では、医療の対象が子どもである特殊性から、一般目標、行動目標のみならず、成長・発達についての知識を深め、子ども・家族に対する態度を培い、臨床技能を修得することが求められ、

このため最低でも3カ月間の研修期間が必要である。この小児科3カ月研修期間内に、研修の目的が達成されるよう本研修プログラムの参考例をもとにして、各研修施設の特色を生かした個性豊かな研修プログラムが作成されることが期待される。

\* 研修プログラムに含まれるべき項目

(1) 外来研修, クリニック研修, 保健所乳幼児健診

(プライマリ・ケア, common disease とくに発疹性疾患, 乳幼児健診 成長と発達・健康児の観察), 保護者の心理の把握・育児支援, 予防接種と健康相談, アドヴォカシー)

(2) 病室研修

(総合診療, チーム医療, 安全管理, 基本的診療(診断・検査・治療)手技, 病棟感染症, 薬物の小児用量・使用法, 補液療法, 新生児・未熟児医療, マスククリーニング, 高次医療)

(3) 救急医療(夜間)

(小児救急疾患の体験, 応急処置・救急対処法の判断と手順, 他科医との連携)

\* 以下に小児科3カ月研修プログラムの参考例を掲げる。期間, 組み合わせなどについては各研修病院の発意により, よりよいプログラムを作成する。

参考例(1): 2週間を1単位とする。

単位	I	II	III	IV	V	VI
午前	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習	一般外来	一般外来
午後	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習	専門外来*	専門外来*
(夜間**)	小児救急	小児救急	小児救急	小児救急	小児救急	小児救急)

(\*) : 小児喘息外来, 健診・育児相談, 予防接種外来など。

(\*\*) : 指導医とともに週2回程度, 夜間小児救急医療に参画する。

参考例(2): 2週間を1単位とする。

単位	I	II	III	IV	V	VI
午前	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習	一般外来	クリ実習*
午後	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習	専門外来**	クリ実習
(夜間***)	小児救急	小児救急	小児救急	小児救急	小児救急	小児救急)

(\*) : 地域の小児科診療所におけるプライマリ・ケアのクリニック実習。

(\*\*) : 小児喘息外来, 健診・育児相談, 予防接種外来など。

(\*\*\*) : 指導医とともに週2回程度, 夜間小児救急医療に参画する。

参考例(3): 2週間を1単位とする。

単位	I	II	III	IV	V	VI
午前	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習	一般外来	一般外来
午後*	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習	専門外来**	専門外来**
(夜間***)	小児救急	小児救急	小児救急	小児救急	小児救急	小児救急)

(\*) : 3カ月の研修期間中, 保健所との連携の中で「4カ月健診」, 「1歳6カ月健診」, 「3歳児健診」などに参加する機会を作る。

(\*\*) : 小児喘息外来, 健診・育児相談, 予防接種外来など。

(\*\*\*) : 指導医とともに週2回程度, 夜間小児救急医療に参画する。

### III．小児科3カ月研修の到達度評価

\* 研修医の到達度に関する評価は、小児科3カ月研修を担当した小児科医長・部長により行われる。形成的評価を目的とせず、原則として研修医による自己評価と、研修医の担当小児科医長・部長との面談の中で臨床経験、知識、態度など各項目についての評価を受ける。評価の項目は別途用意する。

日本小児科学会教育委員会

委員長 中畑 龍俊