

日本小児科学会
初期臨床研修における小児科研修の目標
3か月を基本として

(平成22年4月1日改訂)

■目次

はじめに	小児科研修のプログラム
小児科研修の一般目標	
小児科研修の行動目標	参考：小児科専門医の役割
経験する事が望ましい小児の症候と疾患	

■はじめに

初期臨床研修の基本理念は「医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けること」であり、「内科、外科及び救急部門（麻酔科を含む）、小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療については、必ず研修を行うこと」とされ、小児科領域の到達目標が定められている。

小児を診療する能力は、医師として将来どのような分野を専門とする場合でも必須の能力であり、初期臨床研修期間に十分な小児科研修を積む事が求められる。日本小児科学会は平成14年に『日本小児科学会3か月研修実施要項案』を制定し、多くの研修施設でこの要項に基づいた小児科研修が実施されてきた。今回、研修制度の見直しに伴い、改めて小児科研修の重要性と獲得すべき能力を研修医と指導医に示すこととした。以下に述べる目標をめざして、初期臨床研修を実りあるものにしていただきたい。

なお、平成22年度からの初期臨床研修制度の改定に伴い、各研修施設は自由度の高い研修プログラムが可能となったので、各施設の実情に合わせた目標設定が望まれる。小児科重点コース等では専門医研修への円滑な移行を考慮し、より高い目標設定が望まれる。

■小児科研修の一般目標

小児を診療するのに必要な基礎知識・技能・態度を修得する。	
子どもの特性を学ぶ	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの成長・発達と異常に関する基本的知識を修得する。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 栄養法 ➢ 身体発育と異常の発見 ➢ 神経発達、性的発育と異常の発見 ・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。 ・養育者の心配・育児不安などを受け止める。
小児診療の特性を学ぶ	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもや養育者との信頼関係を構築し、訴えに充分耳を傾ける。 ・養育者からの情報を的確に収集できる。 ・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。 ・子どもの年齢と状態に応じた臨機応変な診察を行う。 ・診療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。 ・小児の薬用量、検査値などは成長とともに変化することを理解する。 ・小児の採血、血管確保、鎮静法、予防接種、マス・スクリーニングなどの基本的技能を修得する。 ・一般小児診療だけでなく、乳幼児健康診査、新生児医療、小児救急医療、クリニックにおけるプライマリ・ケアなどは小児科診療の中で重要な位置を占めており、これらの現場を体験することが望ましい。
小児疾患の特性を学ぶ	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・子ども特有の疾患、種々の先天異常を経験する。 ・頻度の高い疾患（感染症、けいれん、喘息など）については、診断・治療方法について習熟する。

■小児科研修の行動目標

患者—家族—医師関係	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもや家族と良好な人間関係を築くことができる。 ・子どもや家族の心理状態・社会的背景に配慮できる。 ・入院している児のストレスに配慮することができる。 ・守秘義務とプライバシーを遵守できる。
医療面接病歴聴取	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもや養育者との信頼関係に基づいて情報収集ができる。 ・子どもに不安を与えないように接することができる。 ・子どもに痛い所、気分の悪い所を示してもらすることができる。 ・養育者から診断に必要な情報（発病の状況、いつもと違う点、心配している点など）を的確に情報収集できる。 ・養育者から子どもの発育歴・既往歴・予防接種歴などを聴取できる。 ・傾聴・共感的態度でコミュニケーションを図れる。 ・心理・社会的側面に配慮した病歴聴取を行い、身体疾患だけでなく心理的問題の把握ができる。 ・患者・家族が納得できる医療を行うために、適切に説明・指導ができる。

身体診察	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢に応じ、適切な手技による系統的診察ができる。 ・子どもの全身状態（動作、行動、顔色、元気さなど）を包括的に観察し、重症度を推測できる。 ・視診により、顔貌、栄養状態、発疹、呼吸状態、チアノーゼ、脱水などを評価できる。 ・正確な身体計測とバイタルサイン測定ができる。 ・身体発育、性的発育、神経学的発達、生活状況の概略を評価できる。 ・診察中、子どもや家族への声かけと配慮ができる。 	
診断問題解決	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの問題を病態・発育発達・心理社会的な側面から正しく把握できる。 ・子どもの状態を把握し、的確なプレゼンテーションができる。 ・得られた情報を総合し、指導医と議論し、エビデンスに基づいた診断と問題解決ができる。 ・必要最小限の検査を選択し、患者・家族の同意のもとに実施できる。 ・患者の家族背景を考慮し、指導医とともに診療計画を立案できる。 	
診療技能	自ら単独で実施できる	指導医のもとで実施できる
	<ul style="list-style-type: none"> ・鼓膜検査 ・静脈採血 ・毛細血管採血 ・皮下注射 ・皮内注射 ・静脈確保 ・鼻出血の止血 ・エアゾール吸入 ・酸素吸入 	<ul style="list-style-type: none"> ・腰椎穿刺 ・腸重積整復術 ・臍肉芽の処置 ・鼠径ヘルニアの還納 ・輸血 ・胃洗浄 ・経管栄養法
臨床検査	<p>以下の検査を指示し、結果を解釈できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・尿検査（沈渣、尿細菌培養を含む） ・便検査（性状、潜血、便培養を含む） ・血液検査（血算、白血球分画、血液像、生化学検査、免疫学的検査） ・血液型判定 ・細菌学的検査（迅速診断キット、培養、PCR、感受性試験） ・髄液検査 ・X線検査（単純、造影） ・心電図 ・超音波検査（心臓、腹部） ・CT（頭部、腹部） ・MRI（頭部、腹部） 	
治療	<ul style="list-style-type: none"> ・性・年齢・重症度に応じた治療計画を立案できる。 ・薬剤の投与量と投与方法を決定できる。 ・服薬・食事指導、精神的サポートの基本を説明できる。 	
リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい児の発見ができる。 ・療育に関する助言指導の基本を説明できる。 ・副作用や後遺症の発生に対して真摯に対応できる。 	
チーム医療	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護師、薬剤師、保育士、事務職員、その他の医療職の役割を理解し、協調して医療ができる。 ・指導医・他分野の専門医に適切なコンサルテーションができる。 ・同僚・後輩医師、医学生などへの教育的配慮ができる。 	
安全管理	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全の基本的考え方を理解し、安全管理の方策を身につける。 ・病院内での子どもの事故（ベッドからの転落など）を防止できる。 ・院内感染対策を理解し、感染予防策を実行できる。 ・医療事故防止の基本を身につけている。 	
教育への配慮	<ul style="list-style-type: none"> ・治療中の患者が教育の機会が損なわれないよう配慮できる。 	
診療録の記載	<ul style="list-style-type: none"> ・問題解決志向型の診療録記載と退院要約を適切に作成できる。 	

■経験する事が望ましい小児の症候と疾患

症 候	
<ul style="list-style-type: none"> ・体重増加不良, 哺乳力低下 ・発達の遅れ (運動, 精神, 言語) ・発熱 ・脱水, 浮腫 ・発疹, 湿疹 ・黄疸 ・心雑音, チアノーゼ ・貧血 ・紫斑, 出血傾向 ・けいれん, 意識障害 ・頭痛 	<ul style="list-style-type: none"> ・咽頭痛, 口内痛 ・耳痛 ・咳, 喘鳴, 呼吸困難 ・頸部腫瘍, リンパ節腫脹 ・鼻出血 ・便秘 ・下痢, 血便 ・嘔吐, 腹痛 ・四肢の疼痛 ・夜尿, 頻尿 ・肥満, やせ
疾 患	
経験すべき疾患	経験することが望ましい疾患
<ul style="list-style-type: none"> ・新生児疾患 <ul style="list-style-type: none"> ➢低出生体重児, 新生児黄疸 ・乳児疾患 <ul style="list-style-type: none"> ➢おむつかぶれ, 乳児湿疹 ➢乳児下痢症 ・感染症 <ul style="list-style-type: none"> ➢発疹性ウイルス感染症 麻疹, 風疹, 水痘, 突発性発疹伝染性紅斑, 手足口病のいずれか ➢その他のウイルス感染症 流行性耳下腺炎, インフルエンザ, ヘルパンギーナのいずれか ➢急性扁桃炎, 気管支炎, 細気管支炎, 肺炎 ・アレルギー疾患 <ul style="list-style-type: none"> ➢気管支喘息 ➢アトピー性皮膚炎, 蕁麻疹 ・神経疾患 <ul style="list-style-type: none"> ➢てんかん, 熱性けいれん ・腎疾患 <ul style="list-style-type: none"> ➢尿路感染症 ・リウマチ性疾患 <ul style="list-style-type: none"> ➢川崎病 ・血液・悪性腫瘍 <ul style="list-style-type: none"> ➢貧血 ・内分泌・代謝疾患 <ul style="list-style-type: none"> ➢低身長, 肥満 	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児疾患 <ul style="list-style-type: none"> ➢呼吸窮迫症候群 ・乳児疾患 <ul style="list-style-type: none"> ➢染色体異常症 (Down 症など) ・感染症 <ul style="list-style-type: none"> ➢細菌性胃腸炎 ➢伝染性膿痂疹 (とびひ) ・アレルギー疾患 <ul style="list-style-type: none"> ➢食物アレルギー ・神経疾患 <ul style="list-style-type: none"> ➢髄膜炎, 脳炎・脳症 ・腎疾患 <ul style="list-style-type: none"> ➢ネフローゼ症候群 ➢急性腎炎, 慢性腎炎 ・先天性心疾患 <ul style="list-style-type: none"> ➢先天性心疾患, 心不全 ・リウマチ性疾患 <ul style="list-style-type: none"> ➢若年性特発性関節炎, 全身性エリテマトーデス (SLE) ・血液・悪性腫瘍 <ul style="list-style-type: none"> ➢小児がん, 白血病 ➢血小板減少症, 紫斑病 ・内分泌・代謝疾患 <ul style="list-style-type: none"> ➢糖尿病 ➢甲状腺機能低下症 (クレチン症) ・発達障害・心身医学 <ul style="list-style-type: none"> ➢精神運動発達遅滞, 言葉の遅れ ➢学習障害, 注意欠陥多動性障害

<ul style="list-style-type: none"> ・救急疾患 ➢脱水症の重症度と応急処置 ➢気管支喘息の重症度と応急処置 ➢けいれんの応急処置 ➢酸素療法 ➢救命処置 (BLS) 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急疾患 ➢腸重積の診断と対応 ➢虫垂炎の診断と外科コンサルテーション ➢救命処置 (BLS+静脈確保, 薬剤投与) ➢その他の救急疾患を経験する: 心不全, 脳炎・脳症, クループ症候群, アナフィラキシーショック, 急性腎不全, 異物誤飲・誤嚥, 虐待, 事故(溺水, 転落, 中毒, 熱傷など), 来院時心肺停止症例, 乳児突然死症候群
---	--

■小児科研修のプログラム

- 小児科の研修は、単に小児疾患を経験するだけでなく、子どもの成長・発達を理解し、子どもと家族に対する基本的態度を培い、適切な臨床技能を身につけ、将来どの分野に進んでも適切に子どもと家族を扱うことができる医師を育成することを目的としており、3か月（12週間）の研修を行うことが望ましい。
- 病棟研修、外来研修、クリニック研修、夜間帯の小児救急研修を適切に組み合わせ、各研修施設の特色を活かした個性豊かなプログラムを作成することが望ましい。

*研修プログラムに含まれるべき研修場所と項目

研修場所	研修項目
外来研修 クリニック研修	プライマリ・ケア, common disease (特に感染症, 発疹性疾患) 乳幼児健康診査 (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, 健康相談
病棟研修	総合医療, 高次医療, チーム医療, 安全管理, 基本的診療手技 薬物療法・補液, 新生児・未熟児医療, マス・スクリーニング
小児救急研修	小児救急疾患の体験, 救急対処法の判断と手順 応急処置, 救命処置, 他科医との連携

➢外来研修, クリニック研修: 小児疾患の多くはいわゆる common disease であり, これらの疾患を経験することにより, 小児医療を俯瞰し, 子どもに対して適切な対処ができるようになる。従って外来研修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い, common disease の見方, 家族とのコミュニケーションの取り方, 対処方法を学ぶことが望ましい。

➢小児救急研修: Common disease や軽微な所見から重症疾患を見逃さず, 適切にトリアージでき, 救命できる能力を身につけるために, 小児救急研修は重要である。また子どもは病状の変化が早く, わずかな診断の遅れが予後を大きく左右する場合があります, 迅速な対応を心がける態度が求められる。救急外来を訪れる子どもと家族の不安を受け止める姿勢も重要である。

- 小児科研修の指導と評価は日本小児科学会専門医の指導のもとに行われる。
- 到達度評価は, 研修医の自己評価, 指導医評価, 医療チームスタッフなどによって, 研修医の知識, 技能, 態度, 臨床経験などを多角的に評価することが望ましい。

参考：小児科専門医の役割（日本小児科学会）

小児医療および小児科専門医に求められる保健・医療に関わる問題は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総合的に支援することが小児科専門医の役割であると認識されてきたからに他ならない。小児科専門医研修においては、以下に述べる小児科専門医の役割を理解し、研修の場において共に実践することが求められる。

小児科専門医の医師像

1. 子どもの総合診療医：成育医療，救急医療，地域医療，信頼関係
2. 育児・健康支援者：プライマリ・ケア，育児支援，健康支援，予防医療
3. 子どもの代弁者：アドヴォカシー
4. 学識・研究者：高次医療と病態研究，国際貢献・協力
5. コーディネーター：協働医療，教育，省察と研鑽



1) 子どもの総合診療

小児科は、単一の臓器に関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。この総合的な小児科の基礎の上に多彩な小児科の専門分野が展開されている。小児科専門医は子どものからだ、心理、そして発育の全体像を把握し、医療の基本である『疾患を診るだけではなく、患者とその家族、さらには社会環境をみる』という全人的な観察姿勢で責任感を持って診療に臨んでいる。小児科専門医研修ではこの総合診療の姿勢を学ぶとともに、家族とりわけ母親との関わり方、対応の仕方を学ぶ。Evidence-based medicine と共に narrative-based medicine を考慮した診療態度を身につける。

2) 成育医療

小児科学は、わが国の総人口の約18%を占める20歳未満の小児を対象とする広範な診療・研究分野である。子どもの誕生から、次第に成長し、次世代の子どもを持つまでは、人間のライフサイクルの重要な一段階として捉えられる。この範囲に関わる医療・保健を『成育医療』と呼称するが、現代の小児医療は年齢で区切った小児を対象とするというより、この『成育医療』を実践していくことを目標としており、場合によっては出生前から始まり、小児期を越えて成人後も診療にあたる幅広い分野である。

3) 小児救急医療

小児の疾患は、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、重篤な疾患であっても一般症状から始まるところにその特性がある。小児の救急疾患は成人のものとは大きく異なり、家族や他科の医師がその重症度を判断することは困難で、電話や検査情報からだけでは判断を誤る場合がある。小児科専門医研修では軽症から重症までの様々な患者を経験し、重症度を判断して『トリアージ』し、迅速に一次・二次救命できる能力を身に付ける必要がある。また保護者の不安に配慮する姿勢も求められる。

4) 地域医療と社会資源の活用

小児のプライマリ・ケア、救急医療、予防医療、育児支援などはすべて地域に根ざした医療であり、高次医療

も組織的な地域医療の中に位置づけられる。小児科専門医は医療法、児童福祉法、母子保健法、各種医療保険制度・公費負担制度を理解し、地域医師会、保健所、児童相談所、学校、保育所などと協力して、病児の Quality of life (QOL) の向上に努めている。小児科専門医研修では地域医療の現場で common disease を経験し、法律・制度・社会資源を活用した医療を実践できることを目標とする。また小児保健医療に関する地域計画に参加し、地域の医療専門職を教育することが求められる。このような地域の一次・二次医療、健康増進、予防医療、育児支援などを総合的かつ専門的に担当する分野を『地域総合小児医療』として専門性を高めてゆく。

5) 患者・家族との信頼関係

小児科専門医は、患児・家族に対して常に真摯な態度で接し、医療の原点である信頼関係の構築に心を砕いている。特に永続的障害や慢性疾患を有する患者・家族に対しては、患者心理をふまえて共感的な態度で接し、医療だけでなく、家族全体の心理的・社会的支援を行っている。小児科専門医研修においては、多様な考えと背景を持つ患者・家族と信頼関係を構築できるように、経験を積み重ねてゆく必要がある。

6) プライマリ・ケアと育児支援

小児科専門医は、母親・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・発達を総合的に支援する役割を担う。少子化世代が親になった現在、社会的にさまざまな育児不安が顕在化している。小児科専門医研修においては、プライマリ・ケアの現場に参画して common disease の対処法を学ぶと共に、育児支援の実際を学ぶ。また親の育児不安の解決のために、積極的に乳幼児健診に参加して相談に与るとともに、親とともに問題解決に努力を傾ける。さらに医療協力者としての家族の能力を引き出し、子どもをめぐる家族病理の解決のための支援を行う。そのためには親が相談しやすい雰囲気を作ることが重要である。

7) 健康支援と予防医療

小児科専門医は、疾病に対処すると同時に、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。小児科専門医研修においては、現行の予防接種や乳幼児の発達評価について知識と技術を学び、健康支援・予防医療を実践することが求められる。

8) アドヴォカシー (advocacy)

小児科専門医は、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子どもの代弁者 (advocate) としてその解決に当たることが求められる。小児科専門医研修においてはアドヴォカシーの実際を経験し、自らアドヴォカシーの対象を探究するとともに、その実現のための方策を考える。

9) 高次医療と病態研究

小児科専門医は、子どもの common disease や育児支援に対処すると同時に、難治性疾患を克服し、病児を本来の健康な生活に戻す責任を負っている。このため日常医療を検証し、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。小児科専門医研修においては、積極的に最新医療、医学情報の吸収に努め、高次医療の現場を経験することが求められる。また症例検討や学術発表を積極的に行い、議論の中から優れた診断・治療法を生み出し、未解決の部分について研究を推進する姿勢を養うことに努める。

10) 国際的視野

小児医療も急速に国際化が進んでおり、海外の情報収集だけでなく、国際貢献・協力や日本からの情報発信が求められている。小児科専門医研修においては、小児医療・保健に関わる国際機関 (WHO, UNICEF, 諸学会) について理解を深め、国際的視野で小児の健康を考えることができる姿勢を養うことが求められる。

11) 協働医療

小児科専門医は一致協力して子どもの健全な発育を支援し、疾患の克服に全力を尽くしている。小児科内のチーム医療はもとより、他科医師、コメディカル・スタッフ、他の医療機関との協力は極めて重要である。小児科専門医研修では、医療チームの一員として責任と協調性を持ち、チーム内のコミュニケーションを高め、他の医療専門職と対等な立場で、多職種によるチーム医療を実践できることが求められる。

12) 教育への貢献

小児科専門医は、同僚・後輩医師、学生、他の医療専門職に対してロールモデルとなり、積極的に教育を行う姿勢が求められる。またアドヴォカシーの観点から、社会に対する啓発的・教育的取り組みを行うことが望まれる。

13) 省察と研鑽

小児科専門医としての誇りと自覚を持ち、自己の限界を謙虚に自覚・省察しながら生涯にわたって研鑽・向上に努める。他者からのアドバイス・評価に耳を傾け、改善する姿勢を養う。

14) 医の倫理

小児科専門医は、成長期にある子どもの健康問題を全人的に、かつ家族・地域社会の一員として把握するよう努め、倫理的配慮に心がけている。小児科専門医は子どもを一個の人格として尊重し、年齢に応じた説明・告知を行い、同意を得る努力を払っている(インフォームド・コンセント, インフォームド・アセント)。小児科専門医研修においては、このような小児科医の姿勢を理解し、医の基本である「病者のための医療」を学ぶことが求められる。患者のプライバシーを守り、医師としての社会的・職業的責任と医の倫理に立脚し、医療法、医師法に従ってその職務を遂行できることを目標とする。意思決定に際しては、子どもの生命の尊厳を第一とし、多様な意見に耳を傾け、必要に応じて倫理委員会等の判断を仰ぐ態度を身につける。

15) 医療安全

小児科専門医は看護師・事務員などコメディカル・スタッフと共に、医療の安全性に細心の注意を払っている。病状の悪い子どもが長時間待たされていないか、子どもが待合室で危険な遊びをしていないか、院内感染の危険性はないか、診察ベッドから滑り落ちる危険はないか常に気を配り、処方や投薬に誤りがいないか、ダブル・チェック体制を構築している。病棟では、点滴・注射薬と対象患者との照合を日常的に行い、幼児用ベッドから子どもが転落しないようベッド柵の設置と柵上げの確認を行っている。小児科専門医研修では、小児科外来・病棟における安全管理と事故防止対策についての基本的知識を持ち、個々の場面に参画しつつ事故防止についての対処法を学ぶ。不幸にして医療事故(インシデント, アクシデント), 院内感染などが発生した場合には、発生状況の確認, 緊急コール, 系統的な事故報告を遅滞なく行うことが求められる。

16) 医療経済

医療行為は患者・家族の費用負担, 国・県など行政の医療補助, 医療保険制度など, 経済的な状況が対置してはじめて成立している。小児科専門医研修においては、医療行為に伴い発生する費用対効果について理解し、医療の向上と経済との相互関係について認識することが求められる。

2010年4月1日

日本小児科学会教育委員会

原 寿郎 (委員長), 鈴木 康之 (副委員長), 高橋 孝雄, 松尾 雅文,
吉川 徳茂, 脇口 宏, 遠藤 文夫, 別所 文雄, 五十嵐 隆,
中畑 龍俊, 森尾 友宏, 関口 進一郎
水谷 修紀 (担当理事)