

## 研修必修化に伴う小児科臨床研修体制の考え方

社団法人日本小児科学会

小児疾患の特徴は、重症な疾患でも初期は一般的な症状から始まることが多く、同時に一般的な症状を呈していてもしばしば急速に重篤化することである。従ってプライマリ・ケアの中で重篤化を見逃さないことが重要であり、その注意深さを修練することが小児科研修の重要な目的となる。この意味で、小児科が臨床研修必修化の中で必須ローテーションの一つとして取り上げられたことは昨今の医療全般の傾向として指摘されてきた過度の専門科志向を正し、臨床医学の原点はプライマリ・ケアに始まることを学ぶ良い機会になると考えている。小児の診療は成人の診療とは異なるアプローチが必要であることを認識する医師を育成することは、わが国の医療水準の向上に極めて重要なことであると考える。

以下、必修研修科としての小児科の臨床研修の具体的な対処並びに方策について述べる。

### 1、研修施設

臨床研修が必修化された場合、年間国試合格者は約8000人で、2年間では16000人の新規研修医を受け入れることになる。

初期研修として3ヵ月間のローテーションと仮定し均等に3ヵ月ずつローテーションすると、各期に約2000名の受け入れが必要となる。これまでのように大学付属病院に勤務する小児科医だけではこれらのローテーターに十分な研修指導をおこなうことは困難であり、むしろ臨床研修の本来の目的であるプライマリ・ケアを起点にした研修をおこなうためにも common diseases を多く受け入れて診療に当たっている地域基幹病院（研修指定病院を含む）や地域基幹病院と強い連携関係にある地域プライマリ・ケア医での外来実習を含めたシステムを構築することが大切である。そのためには、大学病院、研修指定病院の小児科を中核として小児科研修病院群を形成し、多数の施設を包含して臨床研修を実施していくことが望ましい。厚生労働省審議会の「中間まとめ」にあるようにプライマリ・ケアに比重をおいた臨床研修を実施するための病院群形成の意義に適った体制となる。

尚、研修施設としての適性は、今後日本小児科学会としても基準を定め、認定していくこととなる。これは研修内容の水準を保つためには必須の対応である。また、研修効果（アウトカム）についても評価し、研修施設の認定の可塑性を保持していくことになるであろう。

## 2. 研修指導体制

24カ月の初期臨床研修のうち、全員（8000名）が3カ月小児科を研修する。現在小児科学会認定医研修施設が544施設あり、このうち大学病院80施設で平均約15名で1200名の常勤小児科専門医がいる。残りの464の認定医研修施設においても最低3人の常勤小児科専門医（1392名）がおり、合わせて2592名の常勤小児科専門医がいる。2年間の研修医数は8000名 $\times$ 2=16000名であり、小児科必修研修中（3カ月）の研修医数は、平均16000名 $\times$ 3/24=2000名で、一施設当たりで平均2000名/544=3.7名研修することとなる。

従って、研修施設で常勤している小児科専門医1名当たりでは、0.77名の研修医を指導することになる。尚、小児科専門医研修施設には総合病院、小児病院、大学病院が含まれているが、施設基準として少なくとも3名以上の小児科専門医が常勤しており、ベッド数は10～40ベッドの幅があるが、10ベッドであっても1～2名の研修が可能である。

以上のことから、各期での2000名の研修医の受け入れは可能である。

又、各研修病院は、関連病院、関連開業医とグループを組み、外来小児科などプライマリ・ケアの研修をおこなう。その部分を必修3カ月のうち1カ月とすると、3.7名のうち1～2名が主施設で、1～2名が関連施設で研修していることになるであろう。

初期臨床研修で小児科が必修科目となり、全員が3カ月小児科研修を行うことは十分可能と考える。各施設が最大限の工夫をして、魅力ある研修が出来れば小児科医を志望する者の数も増えることが期待される。

## 3. 研修内容

最近の全国の小児科医の学会新規登録者数は約400人/年である。他方、年間約8000人が研修医となることから、約95%の研修医は小児科医を指向しているのではないことになる。これらの研修医に小児科研修に際し、しっかりとした目的意識を持って臨んでもらうには、3カ月の研修期間における研修カリキュラムと到達目標の設定が不可欠であり、日本小児科学会がこの研修カ

リキュラムと到達目標を作成している。（別紙参照）

わが国は現在少子化に対する対策を国を挙げて重点政策として取り組んでおり、とりわけ小児医療、小児救急医療の充実は極めて重要な課題である。

また、小児医療を取り巻く環境は、少子化や小児医療の不採算性など様々な要因により小児科医の減少傾向と高齢化が目立っていることは昨今の統計が如実に示している。小児科医の減少は他の小児科医の負担増となり、小児医療特に二次医療は疲弊の極にある。

このような状況下において、初期研修での小児科必修化は地域での小児を含めたプライマリ・ケアの充実、小児救急での対応は、小児科以外の科を志望する一般医師にも身に付けて欲しいことであり、国の将来を担う小児に対する責任でもあると考えられる。

日本小児科学会としては、初期臨床研修必修化はわが国の小児医療政策の上でも極めて重大な事項と考えており、小児科必修化に伴う諸問題に対して強力な対応をおこなうと同時に初期研修に伴うカリキュラム、到達目標の充実を考えている。

以上、初期研修の小児科必修化体制の確立を是非ともお願い申し上げます。

## 小児科研修(3か月)実施要項(案)

この実施要項は、将来小児科を標榜しない医師が、幅広い診療能力を有する臨床医となるために必要な小児科診療を研修することを目的として作成されたものである。

小児を診る際には、医療の基本である「疾患を診るのではなく病人を診る」という全人的・包括的な診療姿勢が特に強く求められる。

### I. 研修場所

医育機関附属病院、研修指定病院、関連および近傍の協力病院小児科、開業医(外来小児科学会および近傍の協力開業医)、保健所など

### II. 総合コアローテートにおける小児科研修カリキュラム

期間は3か月とする。2週間ずつを1単位として、外来2単位(開業医や保健所を含む)、病棟4単位の研修を行う。

### III. 一般的研修目標

★ 到達目標:小児および小児科診療の特性を学び、経験し、初歩的な診察・処置等を自ら実施できる。

★ 研修内容:具体的には以下の内容が含まれる。

#### 1. 小児の特性を学ぶ

成長、発達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。その一つとして、一般診療に加え、乳幼児健診を経験する機会が設けられる。

#### 2. 小児科診療の特性を学ぶ

小児の診療は、年齢によって大きく異なり、特に乳幼児では症状を的確に訴えることができず、保護者の観察を十分に引き出す必要がある。すなわち問診においては、親とのコミュニケーションが重要であり、また診察においては理解の乏しい子どもに協力を得るため、子どもをあやすなどの行為が必要となる。

病院小児科や診療所における研修を通して、成長の各段階により異なる小児

薬用量、補液量、小児期に頻用される検査の基準値に関する知識の習得、また、乳幼児の検査に不可欠な鎮静法、さらに診療の基本でもある採血や血管確保などを経験する。

さらに必ずしも重症とは限らないが、救急患者が多いことも小児科診療の特徴である。そのため救急外来を経験する機会が設けられる。

また、小児科においては成長、発達をチェックする乳幼児健診の他に予防接種、マスキングといった予防医学的側面があり、それらについても経験の機会が与えられることが望ましい。

### 3. 小児期の疾患の特性を学ぶ

小児期は成長・発達段階によって疾患内容が異なり、先天性疾患の最初の診療はほとんど小児期になされる。

また、各種感染症や急性疾患の頻度が高く、病状の変化が早い。したがって迅速な対応が求められることが多い。

新生児医療は特殊性が強い領域であるが、希望に応じて研修の機会が与えられる。

## IV. 具体的研修目標

具体的な臨床研修目標を、1. 面接・指導、2. 診察、3. 手技、4. 薬物療法、5. 小児の救急、の5つに分けて以下に記す。

### 1. 面接・指導

#### ★ 一般研修目標

小児こことに乳幼児への接触、親（保護者）から診断に必要な情報を的確に聴取する方法および指導法を修得する。

#### ★ 個別行動目標

- (1) 小児こ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。
- (2) 親（保護者）から発病の状況、心配となる症状とその経過、全身状態に関すること、感染症では感染源に関する情報、患児の発育歴、既往歴、予防接種歴などを要領よく聴取できる。
- (3) 親（保護者）に対して、指導医とともに病状を適切に説明し、療養の指導ができる。

### 2. 診察

#### ★ 一般研修目標

小児の疾患の判断に必要な症状と徴候を正しくとらえ、理解するための基本的知識を修得し、症候ごとに伝染性疾患の主症候および緊急に対処できる能力を修得する。

★ 個別行動目標

- (1) 小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を理解し、評価できる。
- (2) 小児の年齢に応じた適切な方法で身体所見をとることができる。
- (3) 小児の身体計測、検温、血圧測定ができる。
- (4) 視診により、顔貌、活動性など全身状態、栄養状態を評価し、発疹、咳、チアノーゼ、脱水症の有無を判断できる。
- (5) 乳幼児の咽頭の視診ができる。
- (6) 半量以上の小児の眼底所見が診られる。
- (7) 小児の鼓膜所見が診られる。
- (8) 発疹のある患者では、その所見を述べることができ、日常よく遭遇する疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、溶連菌感染症など）の鑑別を説明できる。
- (9) 下痢の患児では、便の回数と性状（硬さ、量、粘液、血液、膿等）を説明できる。
- (10) 嘔吐や腹痛のある患児では、重大な腹部所見を説明できる。
- (11) 咳をする患児では、咳の性状（乾性、湿性、犬吠様等）と呼吸困難の有無を説明できる。
- (12) 痙攣のある患児ではその型、意識障害がある患児ではその程度を評価できる。髄膜刺激症状を検べることができる。

### 3. 手技

★ 一般研修目標

小児ごとに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を修得する。

★ 個別行動目標

- (1) 単独または指導者のもとで採血ができる。
- (2) 皮下注射ができる。
- (3) 指導者のもとで新生児、乳幼児の筋肉注射、静脈注射ができる。
- (4) 指導者のもとで輸液、輸血ができる。
- (5) 指導者のもとで導尿ができる。
- (6) 浣腸ができる。
- (7) 指導者のもとで注腸・高圧浣腸ができる。
- (8) 指導者のもとで胃洗浄ができる。
- (9) 指導者のもとで腰椎穿刺ができる。

- (10) 指導者のもとで新生児の臍肉芽の処置ができる。
- (11) 新生児の光線療法の必要性の判断および指示ができる。

#### 4. 薬物療法

##### ★ 一般研修目標

小児に用いる主要な薬剤に関する知識と用量・用法の基本を修得する。

##### ★ 個別行動目標

- (1) 小児の体重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)を処方できる。
- (2) 指導者のもとで乳幼児に対する薬剤の服用、使用法について、看護婦に指示し、親(保護者)を指導できる。
- (3) 年齢、疾患等に応じて補液の種類、量を決めることができる。

#### 5. 小児の救急

##### ★ 一般研修目標

小児に多い救急疾患の基本的知識と処置・検査の手技を修得する。

##### ★ 個別行動目標

- (1) 喘息発作(中等症以下)の応急処置ができる。
- (2) 脱水症の応急処置ができる。
- (3) 痙攣の応急処置ができる。
- (4) 腸重積症を診断して発症時刻を推定し、指導者のもとで注腸造影と整復ができる。
- (5) 酸素療法ができる。
- (6) 人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術を実施することができる。