	A群	B群
【見学実習前の志望科】		
決めていた	10 (56%)	6 (18%)
小児科:選択肢の一つ	6 (33%)	19 (55%)
未定	0 (0%)	5 (15%)
第一選択:他科	2 (11%)	−
小児科に興味があったが…	−	4 (12%)
【見学実習の印象】		
収穫が多い	16 (89%)	24 (70%)
少し役にたった	2 (11%)	7 (21%)
期待はずれ	0 (0%)	0 (0%)
小児科に興味を持った	−	3 (9%)
【進路決定への影響】		
大いにあり	16 (89%)	12 (35%)
少しだけあり	1 (5.5%)	17 (50%)
影響なし	1 (5.5%)	3 (9%)
回答なし	−	2 (6%)
【卒後教育での小児プライマリ・ケア実習】		
必要である	−	31 (91%)
わからない	−	3 (9%)

A群だけへの質問

Q.小児プライマリ・ケア実習の良かった点

大学にない小児科学を学んだ 13/18

将来像を描く参考になった 11/18

実地医家の仕事の内容を理解した 10/18

小児プライマリ・ケアの重要性を学んだ 9/18

体験学習が中心で分かりやすい 8/18

卒後の進路の相談ができた 8/18

他科の研修医にも有用と思った 8/18

総合小児科学の概念を理解した 7/18

子どもとのコミュニケーション技法を経験した 7/18

予防接種手技の実際を見ることができた 5/18

コメディカルスタッフとの意見交換ができた 3/18

かわいい赤ちゃんを抱っこできた 2/18

Q.小児科を選んだ理由

子どもが好き 13/18

子どもの幸福のために貢献したい 13/18

この実習で魅力を感じた 9/18

自分にあっている 7/18

憧れの小児科医がいる 6/18

成人より“まとまり"として捉えやすい 6/18

大学の小児科実習で興味をもった 5/18

自分が子どもの頃に病気を経験した 4/18

小児科でやりたい分野がある
4/18
病気で苦しんでいる子どもに接した
2/18
女性医師に向いている
0/18
親が小児科医だから
0/18
先輩・友人の勧め
0/18
仕方なく
0/18

B群だけへの質問

Q.卒後教育で小児プライマリ・ケア実習が必要と考える理由(複数回答)

家庭医として学ぶべき部分がある
25/34
コミュニケーション技法の習得によい
24/34
Common diseaseを診られる医師になる
22/34
国の未来を担うのは子どもだと実感できる
6/34
予防接種手技の実際を習得できる
3/34
女性医師なら知っておくべき科
3/34

Q.もう一度小児プライマリ・ケア実習に参加してみたいか

はい	24/34
いいえ	1/34
必要な時期がくれば	9/34

自由記載(小児科以外の科志望)

1) 平成16年卒 男性

少々言葉が過ぎるかもしれませんが、一研修医の率直な意見として、また他科ドクターとの話の中でも下記のようなことを指摘する声があり、ありのままを述べさせて頂きます。

現在の小児科は①卒業前から小児科を希望していた志の高い人②親が小児科医である人たちが入ってくれればいいという受身?精神論?的な姿勢に感じられます。確かに、仕事が忙しいのが嫌だ、給料が安いのが嫌だ、などと不平不満を言う人に入局されても困ったものでしょう。しかしそれ以前に、小児科への興味の有無にかかわらず、プライマリ・ケア実習などを通して多くの学生に(特にまだ進路を決めていない無党派層の学生に)小児科の楽しさ・おもしろさをたくさん伝え、もっと門戸を開いて欲しいです。このままでは、この先も規定路線の学生しか入局しないような気がします。語弊があるといけませんが、普段先生方の教育熱心さは心に響くものがあり、常日頃強く感じております。

2) 眼科医 女性(卒業年度不詳)

診察が難しく責任が重い印象

3) 内科医 男性(卒業年度不詳)

印象…厳しい。理由…負わなければならない責任と自分への報酬が合わない。

4) 平成16年卒 男性

過労、親との闘い。しかし、大変魅力的な科だと考えております。

5) 平成16年卒 女性

小児科は卒後臨床研修とも必須の科であり、子どものプライマリ・ケアができる医師になるために重要なカリキュラムだと考えます。そのためにも学生時代のプライマリ・ケア実習の果たす役割は大きいと思います。

6) 平成16年卒 女性

小児科はすべての科を網羅していないといけないので大変だと思うが、その分やりがいは大きいと思う。患児に対しての対応はもちろんのこと、最近では付き添い(特に母親)への対応の仕方に細かい気配りも必要な点でさらに大変な科だと思う。現在研修中の内科のオーベンに「君は小児科は無理だ。」と言われてしまいました。これで諦めるつもりはありませんが、かなり考えてしまいます。

「 .「小児プライマリ・ケア研修プログラム(案)」(別掲)

日本外来小児科学会教育検討会メンバーを中心として下記の内容をまとめた。

1) 研修受け入れの条件

2) 目的

3) 研修の実際(概要)
4) 小児プライマリ・ケア研修で獲得すべき臨床能力
5) 小児プライマリ・ケア研修の到達目標
6) 研修の評価試案

D 考察

若手小児科医を確保・育成するためには、医学生・研修医に“小児科の魅力"をできるだけ早期にまた繰り返し伝えることが重要であると多方面から述べられているが、今回のアンケート調査において小児科を選択しなかった研修医からの意見の中にも“小児科の魅力"が充分に伝わっていないとの指摘があり、われわれ小児科医がさらに努力する余地があることが示されている。一方、小児科の選択の有無にかかわらず、医学生として小児プライマリ・ケア見学実習の経験が良い印象となっていることだけでなく進路の決定にも影響していることが明示されている。換言すれば、小児科以外の科へ進んだ研修医も医学生時代に小児プライマリ・ケア見学実習を体験したことを高く評価している。

新しい研修制度における小児プライマリ・ケア研修プログラムには、医学生が「見学」を主体として参加するプログラムと異なり、「医療の実務」への参画が求められる。中長期的には、小児科学の教育・研修の「質」を高め維持することは若手小児科医の確保・育成の基盤を形成することにつながる。継続的に指導医のマンパワーとスキルを確保する手段の一つとなり得るであろう小児プライマリ・ケア研修がクリニックや病院小児科外来において展開されることは、日本小児科学会から提示されている研修医教育のグランド・プログラムの一端を担うことになるだけでなくより多くの研修医に“小児科の魅力"をより早期に伝える手段を拡充することにつながると考えられる。

今回提示した「小児プライマリ・ケア研修プログラム(案)」を運用するためには、受け入れ施設ならびに指導医のリスト、連携する研修施設との役割分担などを整備する必要がある。研修医を対象とした“小児プライマリ・ケア研修"を機能させるための指針の一つとして、今後多くの小児科医の参画によるパイロットスタディを実施しつつ、プログラムの内容だけでなく指導医の育成についても検討することが必要である。

小児プライマリ・ケア研修プログラム（案）
2005

はじめに

臨床研修必修化によりすべての研修医が小児科研修を受けることになりました。

日本小児科学会では小児科３ヶ月研修実施要綱案を設定し、その中で小児プライマリ・ケア研修の重要性を強調しています。

日本外来小児科学会は、この小児科研修の一端を担う「外来における小児プライマリ・ケア研修」について、一定の役割を果たしたいと考え、今回この「小児プライマリ・ケア研修プログラム案」をまとめました。

研修受け入れ施設の条件

施設の指導医は小児科専門医の資格を持つ、あるいはそれに準ずること。

研修の目的

小児プライマリ・ケア研修の目的は、大学病院や研修指定病院では研修しにくい、一般的な小児疾患のプリイマリ・ケア、患者さんへの接し方、実際の診療の仕方を学び、臨床医になった時の小児患者に対する対応、対処方法を習得することにあります。

小児プライマリ・ケア研修で獲得すべき臨床能力

研修医が将来どの科へ進むとしても、さまざまな場面で小児を診る必要に迫られることがあるはずです。そのときのために、小児プライマリ・ケアに必要な基本的な臨床能力を獲得することが望まれます。

すべての医師に必要な小児プライマリ・ケアの臨床能力は、下記のようなものであると考えます。

1．小児への適切な対応ができる

小児やその保護者と良好なコミュニケーションが持て、診察・検査・処置・治療に際して個々の成長・発達を配慮した対応ができることが求められます。

2．Common disease への初期対応ができる

小児疾患の多くは common disease です。必ずしも正確な診断ができる必要はありませんが、軽症と重症の判断ができ、適切に小児科医へのコンサルト・紹介ができることが求められます。保護者にホームケアについて説明できることも必要です。

3．小児保健への適切な対応ができる

乳幼児健診，予防接種，事故予防の重要性と、健康維持・増進を援助する必要性を理解することと、子育て支援の必要な状態に気づき、小児科医や専門機関につなぐ視点はあらゆる医師に求められます。

小児プライマリ・ケア研修の到達目標

研修目標（上記の臨床能力をつけるために必要なことはどんなことなのか）を、以下に示します。一般目標、行動目標、具体的な内容、参照ページ（日本外来小児科学会が編集した研修の手引き書である「小児プライマリ・ケア虎の巻」、「小児プライマリ・ケア龍の巻」（医学書院）の対応するページ）に分けて記載しました。「具体的な内容」とは、行動目標のさらに細分化した項目や方略が含まれます。研修医にもまた指導する側にも、どの程度のことが求められるのかを具体的に提示する必要性を考え、このような形式としました。

小児プライマリ・ケアでは、ホームケアについての説明が重要ですが、その内容をすべて自分で覚えている必要はありません。初期研修医としては印刷物を家族に見せながら（自分も見ながら）それに沿って説明することができれば十分です。ここでは「お母さんに伝えたい子どもの病気ホームケアガイド」（日本外来小児科学会・編、医歯薬出版）の参照ページをあげましたが、各医療機関で独自のものを作っている場合はそれを使っていただければ結構です。

参考書

小児プライマリ・ケア　虎の巻 ―― 医学生・研修医実習のために
日本外来小児科学会・編　医学書院（２００１）

小児プライマリ・ケア　龍の巻 ―― 卒後臨床研修の手引き
日本外来小児科学会・編　医学書院（２００３）

お母さんに伝えたい子どもの病気ホームケアガイド　第２版
日本外来小児科学会・編著　医歯薬出版（２００３）

一般目標１．小児への適切な対応ができる

１）コミュニケーション

行動目標	具体的な内容
①病歴聴取ができる	子どもと家族双方から話を聞くことができ、必要な場合生育歴・予防接種歴・周囲の疾患流行状況なども聴取できる。 ［参照］虎の巻ｐ１「診察のアート」
②年齢・発達段階にあった接し方ができる	子どもに不安を与えない接し方がわかり、言語的・非言語的コミュニケーションが持てる。思春期の場合、子ども扱いせず羞恥心に配慮できる。 ［参照］龍の巻ｐ１３３「思春期」
③家族の心配・不安に共感することができる	子どもの病気に対し、家族は不安を感じることを認識し、受容・共感の態度で傾聴することができる。 ［参照］虎の巻ｐ２「子どもとお母さんの不安」
④子ども・家族の心理・社会的側面に配慮できる	保育園や学校、親の仕事の状況などに配慮することができる。病児保育について考えてみる。 ［参照］虎の巻ｐ６「ホームケアを支援する」
⑤子ども・家族にわかりやすい説明に配慮できる	どんな表現が相手にとってわかりやすいかを考えながら、説明ができる。 ［参照］虎の巻ｐ６「わかりやすく説明する」
⑥スタッフと良好なコミュニケーションがとれる	スタッフがどんな仕事をしているかを知っていて、スタッフからの情報に耳を傾けることができる。 ［参照］虎の巻ｐ２３「待合室・受付」 虎の巻ｐ３１「ナースと共に」

2）理学所見

行動目標	具体的な内容
①理学所見をとる際の、不安を与えない配慮がわかる	不安を与えないためにどんなことに注意したらよいか、小児科医はどんな工夫をしているか、がわかる。 ［参照］虎の巻ｐ１３「診察のサイエンス」 虎の巻ｐ８８「診察のアート」
②“not doing well”がわかる	顔貌・表情・全身状態から「ぐったりしている」「元気がない」などの判断ができる。 ［参照］虎の巻ｐ１３「診察のサイエンス」 虎の巻ｐ９７「外来診療を学ぶ」
③バイタルサインの正常値がわかる	体温や心拍数、呼吸数などの正常値が年齢によって異なることがわかり、異常かどうかの判断ができる。 ［参照］龍の巻ｐ１３「検温」 ホームケアガイドｐ１０３「熱の測り方」
④皮膚の所見が取れる	紅斑・水疱・紫斑・膨疹などが区別・記載でき、乾燥肌や血管腫がわかる。 ［参照］龍の巻ｐ１１０「皮膚の疾患」
⑤胸部の所見が取れる	聴診で正常呼吸音や異常呼吸音（wheeze, crackle など）がわかり、記載できる。心雑音の有無がわかる。 ［参照］龍の巻ｐ１７「胸を診る」
⑥腹部の所見が取れる	視診、聴打診、触診ができ、圧痛や腫瘤、便塊などがわかる。 ［参照］龍の巻ｐ１９「腹部を診る」
⑦外陰部・肛門の所見が取れる	そけいヘルニア、陰嚢水腫、停留精巣などがわかる。おむつの中を診ることの大切さがわかる。 ［参照］龍の巻ｐ１０３「泌尿器の疾患」 龍の巻ｐ１２１「外科疾患」
⑧鼓膜の所見が取れる	耳を耳鏡で見て鼓膜や光錐などがわかり、明らかな発赤等がわかる。 ［参照］龍の巻ｐ１６「耳を診る」
⑨口腔・咽頭の所見が取れる	口腔内を見ることができ、明らかな発赤・アフタがわかる。 ［参照］龍の巻ｐ１５「咽頭を診る」

3）基本的検査法

行動目標	具体的な内容
①検査の適応を考えた指示が出せる	成人より検査の適応がより厳密になり、また少量の検体での検査になる場合があることがわかる。 ［参照］虎の巻ｐ３８「オフィス・ラボ」
②小児の特性を考えて解釈できる	成人と正常範囲が違う場合がある事を知っており、必要な場合教科書で確認できる。
③迅速診断ができる	溶連菌、アデノウイルス、インフルエンザなどの迅速検査の適応がわかり、実施でき、結果と臨床所見を総合的に解釈することができる。 ［参照］龍の巻ｐ２３「病原体迅速診断検査」
④尿検査ができる	尿バッグで採尿ができ、試験紙・尿沈渣（または非遠沈尿）の検査ができ、結果の解釈ができる。 ［参照］龍の巻ｐ２１「採尿・尿沈渣」 ホームケアガイドｐ１０７「自宅での尿の取りかた」
⑤採血ができる	適応がわかり、患児と家族に説明して（血管の見えやすい症例なら）採血ができ、結果の解釈ができる。 ［参照］龍の巻ｐ２０「採血」

4）基本的薬剤の使い方

行動目標	具体的な内容
①小児への処方箋が書ける	小児に処方箋を書くときは成人にはない特殊な問題がいくつかあることがわかる。 ［参照］龍の巻ｐ９「小児の処方箋」
②年齢に応じた処方ができる	年齢による大体の薬用量がわかり、剤形について検討でき、一覧表などを見て処方できる。 ［参照］龍の巻ｐ８「薬の剤形・のませ方」
③適正な抗菌薬の処方ができる	抗菌薬の適正使用を理解し、小児には使用しない抗菌薬があることがわかる。 ［参照］龍の巻ｐ６「経口抗菌薬の使い方」
④小児の服薬指導ができる	薬ののませ方、のませる時間などの指導ができる。子どもに薬をのませることができる。 ［参照］虎の巻ｐ４９「薬局」 ホームケアガイドｐ１０３「薬の飲ませかた」

5）基本的治療手技（処置）

行動目標	具体的な内容
①小児に輸液ができる	（血管の見えやすい症例なら）静脈路が確保でき、輸液の組成や速度の指示ができる。 ［参照］龍の巻ｐ１「外来での輸液の基本」
②浣腸・観便ができる	浣腸の目的を理解し、浣腸液量の指示や指導ができる。便を見て診断に役立てることができる。 ［参照］龍の巻ｐ２２「浣腸・便の観察」 ホームケアガイドｐ１０６「浣腸のしかた」
③吸入療法ができる	吸入の目的やいろいろな吸入器の違いを理解し、疾患に応じた吸入の指示ができる。 ［参照］龍の巻ｐ２６「吸入療法」
④坐薬を使うことができる	いろいろな坐薬の目的を理解し、挿入ができ、使い方を指導することができる。

一般目標２．Common Disease への初期対応ができる

２－１）症状に対する対応

１）発熱

行動目標	具体的な内容
①鑑別すべき疾患をあげることができる	全身状態や年齢（月齢）を考慮して緊急性の有無が判断できる。中枢神経感染症・尿路感染症・中耳炎を見落とさない。 ［参照］龍の巻ｐ２８「発熱」
②解熱薬の処方ができる	成人とはちがって、小児に使用できる解熱薬は限られていること、使用法も異なること、を理解する。 ［参照］龍の巻ｐ１「解熱薬の使い方」
③家庭での対処を指導できる	家族の不安を理解し、解熱薬の使い方や冷やすことの意味などについて説明できる。 ［参照］ホームケアガイドｐ１０４「解熱薬の使い方」

２）咳

行動目標	具体的な内容
①鑑別すべき疾患をあげることができる	喘息・クループ・百日咳・上気道炎・細気管支炎・肺炎・気道異物をあげて鑑別点を述べることができる。 ［参照］龍の巻ｐ２９「咳」
②対症療法薬が処方できる	さまざまな鎮咳去痰剤の特徴を知り、咳のようすに応じて処方できる。

３）腹痛

行動目標	具体的な内容
鑑別すべき疾患をあげることができる	虫垂炎・腸重積症・便秘・胃腸炎をあげて鑑別点を述べることができる。 ［参照］龍の巻ｐ３３「腹痛」

4）嘔吐・下痢・脱水

行動目標	具体的な内容
①鑑別すべき疾患をあげることができる	ウイルス性胃腸炎・細菌性腸炎・髄膜炎・腸重積症・虫垂炎をあげて鑑別点をのべることができる。 ［参照］龍の巻ｐ３４「嘔吐」ｐ３５「下痢」
②家庭での対処を指導できる	嘔吐・下痢のときの飲ませ方や食べ物について具体的に説明ができる。 ［参照］ホームケアガイドｐ２０２「ウイルス性胃腸炎」 ｐ２０４，２０５「下痢のときの食べ物」
③脱水の程度を評価できる	体重減少・全身状態・尿量・口腔乾燥・皮膚ツルゴールなどから脱水の評価（重症度の判断）ができる。 ［参照］龍の巻ｐ２「外来での輸液の基本」

5）けいれん

行動目標	具体的な内容
①けいれんに対処できる	けいれんへの対応を理解し（シミュレーションでもよい）、家族への心配りができる。 ［参照］龍の巻ｐ３６「けいれん」
②熱性けいれんと他疾患との鑑別ができる	嘔吐・頭痛・意識障害・項部硬直・大泉門膨隆を確認でき、熱性けいれんかどうかの大まかな判断ができる。 ［参照］龍の巻ｐ６３「細菌性髄膜炎」
③熱性けいれんの説明ができる	家族の不安に配慮して現状の説明ができる。こんどひきつけたときのホームケアの説明ができる。 ［参照］ホームケアガイドｐ４０２「ひきつけ（熱性けいれん）」

6）発疹

行動目標	具体的な内容
主な発疹性疾患がわかる	発疹性疾患について緊急性，隔離の必要性を判断でき、小児科受診の指示ができる。 ［参照］龍の巻ＤＶＤ—５と７，ウイルス感染症

一般目標３．　小児保健への適切な対応ができる

１）乳幼児健診

行動目標	具体的な内容
①乳幼児健診の概要を説明できる	１回以上体験する。一連の流れを見学して健診の目的を理解し、育児支援マインドの大切さを知る。赤ちゃんを抱く。計測をする。診察する。衣服を着せる。 ［参照］虎の巻ｐ５６「乳幼児健診」 龍の巻ｐ１３０「乳児健診」
②母子手帳を理解し活用できる	母子手帳を読む。母の記載も読ませていただき、親の心を理解する。計測値を記入する。成長曲線を描く。

２）予防接種

行動目標	具体的な内容
①安全に接種するための工夫を述べることができる	とりちがえ防止や安全な接種部位、接種方法の工夫など、ミスや副反応を避けるための努力を学ぶ。 ［参照］虎の巻ｐ６６「予防接種」
②接種可否の判断ができる	接種不適当者・要注意者がわかり、基礎疾患のある小児では小児科医にコンサルトできる。 ［参照］予防接種ガイドライン（厚労省）
③接種手技を身につける	生ワクチンの溶解など接種準備を手伝う。管針法（ＢＣＧ）や皮下注射を模擬練習する。 ［参照］龍の巻ｐ１２７「予防接種」

３）子育て支援

行動目標	具体的な内容
①育児不安に対応ができる	育児不安の症例を学び、子育て支援の必要な家族に対し、小児科医や専門機関を紹介できる。 ［参照］虎の巻ｐ６１「育児不安について語ってみよう」
②子ども虐待の初期対応ができる	虐待の定義・種類・疑った時の対処について述べることができる。

4）小児医療保険制度

行動目標	具体的な内容
小児医療保険制度の概略を述べることができる	小児の診察料、検査料、処方料、薬剤料などを知り、自分の医療行為がどれくらいの金額になるかを考える。 ［参照］虎の巻ｐ２６「保険診療のしくみ」

5）事故予防

行動目標	具体的な内容
事故防止のポイントを指導できる	安全チェックリストに自分で記入してみることにより、チャイルドシート・溺水対策・誤嚥対策などを理解する。 ［参照］ホームケアガイドｐ８１１～８１５「赤ちゃんの安全ワンポイント・アドバイス」

6）病診連携

行動目標	具体的な内容
病診連携について説明できる	模擬紹介状を書いてみることを通して病診連携の礼儀作法を学ぶ。 ［参照］虎の巻ｐ１１８「病診連携」ｐ７６「病診連携、診診連携」 龍の巻ｐ１１「紹介状の書き方」

7）アドボカシー

行動目標	具体的な内容
アドボカシーを説明できる	アドボカシーとは何かを理解し、実際に行われている活動例を知り、自分にできるアドボカシーを考える。

8）園医・学校医

行動目標	具体的な内容
園医・学校医活動を説明できる	園医・学校医とは何かを理解し、実際に行われている活動を知る。

「小児プライマリ・ケア研修プログラム（案）」編集委員

（あいうえお順）

牛島高介　大久保節士郎　関口進一郎　武谷　茂　田原卓浩
橋本剛太郎　藤田　位　藤本　保　森田　潤　横井茂夫
和田　浩

小児プライマリ・ケア

龍の巻

卒後臨床研修の手引き

DVD付

編集
日本外来小児科学会

医学書院

小児
プライマリ・ケア
虎の巻

医学生・研修医実習のために

編集
日本外来小児科学会

医学書院

～日本外来小児科学会編～
小児プライマリ・ケア
龍の巻
DVD
ハイブリッドDVD
違法COPY
PRESSED IN KOREA
Primary Care
医学書院
IGAKU-SHOIN©2003
付録

資料

小児プライマリ・ケア研修の評価方法（案）

ここでは、２～３ヶ月の小児科研修の途中で、小児プライマリ・ケア研修が、数日から２週間程度クリニックで行われるものと想定しています。

研修・評価の進め方を、以下のように考えています。
①小児プライマリ・ケア研修の開始前にそれまでの小児科研修の到達点を、「チェックシート（別紙１）」「プレアンケート（別紙２）」に記載する。必要な場合は、病院指導医からクリニック指導医に申し送りをする。
②研修の最初に、指導医と研修医が面接し、上記の文書をふまえて、目標・方略（研修の進め方）について決める。
③日々の研修の中で適宜フィードバックする。研修医は毎日「研修日誌（別紙３）」を持ち歩き、経験した症例・手技などをその都度記載し、毎日指導医にコピーを提出する。
④研修終了時、「チェックシート（別紙１）」「まとめ（別紙４）」「経験疾患一覧（別紙５）」を記載し、面接を行なう。
⑤「チェックシート（別紙１）」「まとめ（別紙４）」「経験疾患一覧（別紙５）」は、病院指導医にコピーを提出。必要な場合は、クリニック指導医から病院指導医に申し送りを行なう。

評価には「総括的評価」（最終的に目標に到達したかどうかの判定）と「形成的評価」（到達点を明らかにし、目標や方略を再検討し、最終的に目標に到達できるようにするための評価）がありますが、この段階では形成的評価のみを行うものと考えています。

小児プライマリ・ケア研修チェックシート（別紙1）

評価は、A：たいへんよい、B：よい、C：やや不十分、D：たいへん不十分、E：経験する機会がなかった、で記載する。

1．小児への適切な対応ができる

1）コミュニケーション：子どもやその家族、医師やスタッフと良好なコミュニケーションが持てる

行動目標	研修開始時の自己評価	終了時の自己評価	終了時の指導医評価
①病歴聴取ができる			
②子どもの年齢・発達段階にあった接し方ができる			
③家族の心配・不安に共感することができる			
④子ども・家族の心理・社会的側面に配慮できる			
⑤子ども・家族にわかりやすい説明に配慮できる			
⑥スタッフと良好なコミュニケーションがとれる			

2）理学所見；小児の理学所見がとれる

①小児に不安を与えないで理学的所見をとれる			
②“not doing well”がわかる			
③口腔・咽頭の所見が取れる			
④鼓膜所見が取れる			
⑤胸部の所見が取れる			
⑥腹部の所見が取れる			
⑦外陰部・肛門の所見が取れる			
⑧皮膚所見が概略取れる			
⑨小児のバイタルサインの正常値がわかる			

3）基本的検査法　基本的検査について、正しく指示・実施・解釈できる

①小児の検査の適応を考えた指示が出せる			
②小児の特性を考えて解釈できる			
③迅速診断ができる			
④尿検査ができる			
⑤採血ができる			

4）基本的薬剤の使い方　基本的薬剤が正しく処方できる

①小児への処方箋が書ける			
②年齢に応じた処方ができる			
③適正な抗菌薬の処方ができる			
④小児の服薬指導ができる			

5）基本的治療手技（処置）

①小児に輸液ができる			
②浣腸・観便ができる			
③吸入療法ができる			
④坐薬を使うことができる			

2、Common disease への初期対応ができる

2－1）症状に対する対応

1）　発熱

①鑑別すべき疾患をあげることができる			
②解熱薬の処方ができる			
③家庭での対処を指導できる			

2）　咳

行動目標	研修開始時の自己評価	終了時の自己評価	終了時の指導医評価
①鑑別すべき疾患をあげることができる			
②対症療法薬が処方できる			

3）　腹痛

鑑別すべき疾患をあげることができる			

4）　嘔吐・下痢・脱水

①鑑別すべき疾患をあげることができる			
②家庭での対処を指導できる			
③脱水の程度を評価できる			

5）　けいれん

①けいれんに対処できる			
②熱性けいれんと他疾患との鑑別ができる			
③熱性けいれんの説明ができる			

6）　発疹

主な発疹性疾患がわかる			

3、小児保健への適切な対応ができる

1）乳幼児健診

①乳幼児健診の概要を説明できる			
②母子手帳を理解し活用できる			

2）予防接種

①安全に接種するための工夫を述べることができる			
②接種可否の判断ができる			
③接種手技を身につける			

3）子育て支援

①育児不安に対応ができる			
②子ども虐待の初期対応ができる			

4）小児医療保険制度

小児医療保険制度の概略を述べることができる			

5）事故予防

事故防止のポイントを指導できる			

6）　病診連携

病診連携について説明できる			

7）　アドボカシー

アドボカシーを説明できる			

8）　園医・学校医

園医・学校医活動を説明できる			