後期臨床研修カリキュラム【小児救急科】

総合医療センター

【特徴】

当科は救命救急センター・集中治療部・小児医療センター・感染症センターと連携して、小児内科系救急の全てに対応を図る部署である。外傷・事故・中毒については小児外科系各科・救命救急センターが対応し、当科は適宜コンサルトを行う。対応する疾患は小児内科系の全疾患、地域は大阪および近畿一円に及ぶ。大阪地区における小児三次救急の「最後の砦」であるため、患者搬送受け入れに最大限努力することを信条としている。

専従医師は3名、レジデントは1～2名。当直は小児医療センターの常勤医・レジデント・シニアレジデントで構成される。年間入院数は約500件であり、その約１割が高度医療を要する三次救急患者である。小児医療センター通院中の重症患者が感染症に罹患した場合に主治医・担当医を務めるため、幅広く小児医学を学ぶ必要がある。

また、研修医教育と医師間の経験の差を埋めるため、小児救急症例検討会・勉強会を週1回開催し、病院間の連携を深めるため、大阪小児三次救急症例検討会を年3回開催していく方針である。

【研修目標】

１．一般目標

小児内科系救急疾患における、頻度が多いありふれた疾患と、まれだが重大な疾患の両方について理解し、対応できる実力を習得する。主たる感染症の原因（細菌とウイルス）と感染予防の知識を習得する。経験した病態について学会発表と論文執筆を行う。

２．行動目標

(1) 三次救急：脳炎・脳症・髄膜炎、けいれん重積、急性呼吸不全、急性循環不全、急性肝不全、急性腎不全に対して重症病棟群の医師と協働して標準的初期対応ができること。初期家族対応ができること。
(2) 一次・二次救急：小児医療センター通院患者、救急隊および他の医療機関からの紹介患者について、初期対応から入院指示・管理ができること。
(3) 病態解析のために必要な初期検査計画を実施できること：画像検査、脳波検査、sepsis work up、ウイルスサーベイランス、血漿・血清・尿・髄液の保存、炎症メディエーターアッセイなど。
(4) 輸液製剤・抗生剤が適正使用できること。
(5) けいれん・呼吸不全の評価と迅速対応ができること。
(6) 感染隔離基準が理解できること。
(7) 代表的な呼吸器ウイルス疾患・腸管ウイルス疾患・発疹ウイルス疾患を理解・経験すること。
(8) 血管炎症候群・自己免疫疾患・自己炎症症候群・炎症性腸疾患などの不明熱の鑑別を理解・経験すること。
(9) 子どもの安全確保と患者家族の心情を理解した説明・指導ができること。

【方略】

(1) 毎週始め早朝に、カンファレンスにて受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
(2) 前期研修医とともに病棟患者処置を行う。
(3) 新規入院患者の担当医となる。
(4) 上級医と連携しつつ、診療計画立案・実施・検証を行う。
(5) 担当患者の家族への説明と文書交付を行う。
(6) 前期研修医とともに退院サマリーを作成する。

(7) 小児救急症例検討会・勉強会に参加し、小児救急科当直で経験した症例について検討する。
(8) 大阪小児三次救急症例検討会での発表を行う。
(9) 学会発表は、3ヵ月研修では1回、6ヵ月研修では2回行う。論文執筆は1篇行う。

【評価】

上記の行動目標について自己評価を行い、かつ指導者から評価を受ける。

【見学等問い合わせ先】

小児救急科部長　　外川　正生