

中京病院初期臨床研修プログラム

小児科【全体】

本プログラムにおける研修目標（小児科 初期臨床研修：EPA 基盤型）

1. 総合目標（プログラム全体の目標）

小児科領域の代表的疾患（急性肺炎、けいれん性疾患など）を通じて、初期研修医が小児患者の初期評価・急変対応・家族説明・病棟管理・退院支援を安全に実践し、上級医の監督下で任せられる業務（EPA: Entrustable Professional Activities）を段階的に拡大できることを目標とする。

2. 到達目標（簡易版）

本研修の終了時点で、研修医は以下を達成する。

1. 発熱・咳嗽・呼吸困難・けいれんなど小児の主要症候を評価できる。
2. 小児のバイタルサインと重症度を年齢に応じて判断できる。
3. 急性肺炎患者に対して、重症度評価・酸素療法・抗菌薬治療を提案できる。
4. けいれん性疾患患者に対して、ABC 評価と初期対応を安全に実施できる。
5. 小児患者の脱水・呼吸状態・活動性を継続して評価できる。
6. 保護者へ病状・治療方針・再受診目安をわかりやすく説明できる。
7. 看護師・薬剤師・リハビリスタッフ・地域連携部門と連携できる。
8. 退院支援・予防接種・感染予防指導を含めた包括的診療を意識できる。

3. 研修期間別 研修目標

【4 週間】導入：安全に小児診療へ参加する

急性肺炎・けいれん性疾患患者の評価を、直接監督下（L2）で安全に実施できる。
小児病棟管理を通じて、小児特有の重症化徴候と経過観察を理解する。

【6 週間】基礎：典型例を間接監督下で回す

急性肺炎・けいれん性疾患の病棟管理を、間接監督下（L3）で実施できる症例を増やす。
呼吸状態・水分管理・けいれん再発リスク評価を実践する。

【8 週間】応用：救急＋病棟の安定運用

典型症例は自走しつつ、危険徴候を確実に拾い上げて相談できる。
家族説明・退院支援・再診指導に主体的に関与する。

【10 週間】発展：統合（救急・病棟・家族支援）

病棟管理・初期対応・家族支援・退院調整を統合し、条件付き自立（L4）で遂行できる EPA の範囲を拡大する。

4. 方略

1) 研修形態

本研修は、小児救急外来・病棟・カンファレンス・家族支援・多職種連携を通じた実践型研修とする。

研修医は、指導医の監督下で代表的小児疾患（急性肺炎、熱性けいれん、てんかん、胃腸炎、喘息発作など）を担当し、初期診療から退院支援までを継続して経験する。

経験症例は、研修期間に応じて段階的に Entrustment Level を上げる形で構成する。

2) 救急・外来研修

(1) 外来・初期診療

小児救急外来・時間外診療において、

問診

バイタル評価

呼吸状態評価

意識評価

脱水評価

重症度判断

初期方針立案

を実践する。

研修初期は指導医による直接監督（L2）で実施し、経験症例の増加に応じて間接監督（L3）へ移行する。

特に以下を重点的に経験する。

急性肺炎

熱性けいれん

てんかん

急性胃腸炎

気管支喘息

上気道炎

RS ウイルス感染症

インフルエンザ

(2) 初期対応・急変対応

急性肺炎およびけいれん性疾患患者を中心に、

酸素療法

吸入療法

解熱管理

輸液管理

ABC 評価

けいれん時対応

安全管理

家族対応

を実践する。

対応後は、

呼吸状態

SpO₂

活動性

意識状態

脱水徴候

を意識した再評価を行う。

必要に応じて DOPS を用いた形成的評価を行う。

3) 病棟研修

(1) 急性期管理

急性肺炎およびけいれん性疾患患者を中心に、入院から退院まで継続して担当する。

以下を重点的に学習する。

入院時

問題リスト作成

重症度評価

呼吸状態評価

水分管理

感染徴候評価

既往歴確認

発達歴確認

入院後

バイタル評価

呼吸状態確認

水分出納管理

解熱状況確認

活動性評価

けいれん再発確認

家族不安への対応

内服・吸入指導

研修医は、病棟回診・カンファレンスで患者情報を整理し、SBAR を用いて報告する。

(2) 退院支援・多職種連携

看護師・薬剤師・栄養士・MSW・地域連携部門と協働し、

- 家庭環境評価
- 保護者理解度確認
- 内服管理
- 再受診目安
- 感染予防
- 保育園・学校対応
- 外来フォロー

を含めた退院支援に参加する。

退院サマリー作成を通じて、診療経過を整理する。

4) 小児救急研修

小児救急では、

- 小児 BLS
- ABC 評価
- 重症度判断
- 発熱対応
- けいれん初期対応
- 呼吸障害対応
- 救急搬送対応

を学習する。

研修期間に応じて、

- 診察見学
- 初期評価
- 酸素投与
- 吸入介助
- 輸液準備
- 家族説明

などを経験する。

急変時を含めた小児診療全体を理解することを重視する。

5) 予防医療・家族支援研修

小児患者・保護者に対して、

- ワクチン歴確認
- 感染予防指導
- 発熱時対応説明
- けいれん時対応説明
- 再受診目安説明
- 家庭内感染対策

を経験する。

疾患治療のみで終わらず、予防医療を含めた包括的診療を学ぶ。

6) カンファレンス・振り返り

以下のカンファレンスに参加する。

入院カンファレンス

病棟カンファレンス

小児救急カンファレンス

多職種カンファレンス

退院支援カンファレンス

研修医は担当症例について、

問題リスト

重症度

治療方針

家族背景

退院課題

を簡潔に提示する。

また、週1回程度、指導医との短時間面談を行い、

到達状況

改善点

次週目標

を確認する。

7) 学習支援・フィードバック

学習支援として、

mini-CEX

DOPS

EPA 評価

口頭フィードバック

振り返りシート

を活用する。

フィードバックは、

「できている点」

「改善点」

「次回具体的行動」

を中心に、形成的に行う。

研修医には、経験した症例について自己学習を行い、翌日以降の診療に反映することを求める。

8) 段階的 Entrustment

研修初期は、

観察

模倣

直接監督下実施

を中心とする。

その後、

典型症例の自立対応

重症徴候の認識

適切な相談

家族説明

が安定して行えることを目標に、段階的に Entrustment Level を引き上げる。

特に、

「安全に診療できること」

「危険時に必ず相談できること」

の両立を重視する。

5. 任せられるレベル (Entrustment Level：共通定義)

本プログラムでは、任せられるレベルを以下の4段階で設定する。

レベル1 (L1)：観察・説明できる（見学、実施の流れを説明できる）

レベル2 (L2)：直接監督下で実施できる（指導医が横で監督）

レベル3 (L3)：間接監督下で実施できる

（近くに指導医がいて、必要時すぐ相談できる）

レベル4 (L4)：条件付きで自立して実施できる

（事後報告中心、ただし対象・状況は限定）

6. EPAs 一覧

EPA1：小児患者を評価し、重症度を整理して初期方針を立てる

EPA2：急性肺炎患者に対して初期治療と呼吸管理を安全に行う

EPA3：けいれん性疾患患者に対して ABC 評価と初期対応を行う

EPA4：入院患児の病棟管理を行い、異常を拾い上げて相談できる

EPA5：小児救急においてチームの一員として安全に動ける

EPA6：輸液・吸入・酸素療法を安全に実施し再評価できる

EPA7：家族へ病状・治療方針・再受診目安を説明できる

EPA8：退院計画を立て、多職種と連携し退院支援できる

EPA9：急性肺炎患者の全身管理と重症化予防を主導できる

EPA10：予防接種・感染予防・家庭指導を提案できる

7. 研修期間別到達目標

EPA	4週 到達 目標	6週 到達 目標	8週 到達 目標	10週 到達 目標
EPA1 初期評価	L3	L3～4	L4	L4
EPA2 呼吸管理	L2～3	L3	L3～4	L4
EPA3 けいれん対応	L2～3	L3	L3～4	L4
EPA4 病棟管理	L2～3	L3	L3～4	L4
EPA5 小児救急対応	L2	L2～3	L3	L3～4
EPA6 輸液・吸入・酸素療法	L2～3	L3	L3～4	L4
EPA7 家族説明	L2	L2～3	L3	L3～4
EPA8 退院支援	L1～2	L2～3	L3	L3～4
EPA9 肺炎全身管理	L2	L2～3	L3	L3～4
EPA10 予防医療	L1	L2	L2～3	L3

8. EPA 別評価ルーブリック

EPA1：小児患者を評価し、重症度を整理して初期方針を立てる

レベル	行動の目安(観察ポイント)
L1	バイタル確認はできるが、重症度判断や脱水・呼吸状態評価が不十分。
L2	直接監督下で問診・診察・重症度評価を実施できる。
L3	呼吸状態・活動性・脱水を整理し、方針を提案できる。
L4	典型例では自走でき、重症例を適切に相談できる。

EPA2：急性肺炎患者に対して初期治療と呼吸管理を安全に行う

レベル	行動の目安(観察ポイント)
L1	酸素療法・抗菌薬の目的は説明できるが実践が不安定。
L2	直接監督下で酸素療法・抗菌薬治療を実施できる。
L3	呼吸状態に応じた治療調整と再評価ができる。
L4	典型例では安全に自立対応でき、悪化兆候を早期に相談できる。

EPA3：けいれん性疾患患者に対して ABC 評価と初期対応を行う

レベル	行動の目安(観察ポイント)
L1	ABC 評価の流れは説明できるが実践が不安定。
L2	直接監督下でけいれん初期対応を行える。
L3	気道・呼吸・循環を意識しながら初期対応できる。
L4	典型例では落ち着いて対応でき、重症例を適切に相談できる。

EPA4：入院患児の病棟管理を行い、異常を拾い上げて相談できる

レベル	行動の目安(観察ポイント)
L1	バイタルや症状は確認できるが、呼吸状態・脱水・活動性など小児特有の悪化徴候を系統的に整理できない。異常に気づいても報告内容が曖昧。
L2	直接監督下で病棟回診を行い、呼吸状態・水分出納・解熱状況・活動性を評価できる。異常時の対応優先順位には指導医の補助が必要。
L3	呼吸状態悪化、脱水進行、活動性低下などを意識して観察し、異常を拾い上げて適切に相談できる。初期対応(酸素、輸液、検査提案等)を提案できる。
L4	典型例の病棟管理が安定し、重症化予防を意識した観察と介入ができる。記録・申し送り・家族共有まで一貫して実施できる。

EPA5：小児救急においてチームの一員として安全に動ける

レベル	行動の目安(観察ポイント)
L1	小児救急の流れを説明できるが、緊急時に受け身になりやすく、安全確認や役割理解が不十分。
L2	直接監督下でトリアージ・診察介助・酸素投与・吸入介助などを安全に実施できる。報告や申し送りは補助が必要。
L3	小児救急の流れを理解し、自ら必要物品・対応を確認できる。SBAR を用いて簡潔に報告・相談できる。
L4	典型例では先回りして行動できる。急変時も落ち着いてチームの一員として安全に行動し、必要時に迅速に相談できる。

EPA6：輸液・吸入・酸素療法を安全に実施し再評価できる

レベル	行動の目安(観察ポイント)
L1	輸液・吸入・酸素療法の目的は説明できるが、適応や再評価が不十分。安全確認が抜けやすい。
L2	直接監督下で輸液・吸入・酸素療法を安全に実施できる。SpO ₂ や呼吸状態の再評価には促しが必要。
L3	症例に応じて輸液量・酸素流量・吸入内容を理解し、呼吸状態や活動性を再評価できる。異常時に適切に相談できる。
L4	典型例では一連の治療と再評価を安定して行える。悪化兆候を早期に認識し、適切な対応と相談ができる。

EPA7：家族へ病状・治療方針・再受診目安を説明できる

レベル	行動の目安(観察ポイント)
L1	医学用語が多く、家族の理解度に応じた説明が難しい。不安への配慮が不足しやすい。
L2	直接監督下で病状・治療内容・検査目的を説明できる。再受診目安の説明は補助が必要。
L3	家族の不安や理解度を確認しながら、病状・治療方針・再受診目安をわかりやすく説明できる。質問へ適切に対応できる。
L4	典型例では家族背景に配慮した説明が安定している。救急受診目安や家庭対応を含め、一貫した説明と記録ができる。

EPA8：退院計画を立て、多職種と連携し退院支援できる

レベル	行動の目安(観察ポイント)
L1	退院に必要な情報収集が不足し、家庭背景や保護者理解度への視点が弱い。
L2	直接監督下で退院課題を整理できる。服薬・吸入・再診説明には指導医の補助が必要。
L3	家庭環境・保護者理解度・保育園/学校状況を踏まえ、多職種と調整し退院支援を行える。退院サマリーを適切に作成できる。

L4	典型例では主体的に退院調整を進められる。外来フォロー・感染対策・家庭指導まで含めて一貫して説明できる。
----	---

EPA9：急性肺炎患者の全身管理と重症化予防を主導できる

レベル	行動の目安(観察ポイント)
L1	呼吸器症状には注目できるが、脱水・活動性低下・循環不全など全身管理の視点が不足している。
L2	直接監督下で肺炎患者の経過を把握し、酸素・輸液・抗菌薬治療を理解できる。重症化予防は補助が必要。
L3	呼吸状態悪化、SpO ₂ 低下、脱水進行などを意識して全身管理を行い、重症化予防策を提案できる。
L4	典型例では全身状態を見通して管理できる。呼吸管理・水分管理・家族説明・退院支援を統合して実践できる。

EPA10：予防接種・感染予防・家庭指導を提案できる

レベル	行動の目安(観察ポイント)
L1	ワクチンや感染予防の重要性は理解しているが、具体的確認や説明につながらない。
L2	直接監督下でワクチン歴・家庭内感染対策を確認し、感染予防指導を提案できる。記録は補助が必要。
L3	ワクチン歴・家庭環境・再感染リスクを踏まえ、感染予防指導や家庭指導を実施できる。保護者へ具体的に説明できる。
L4	典型例では退院支援の一部として予防接種・感染予防・生活指導を確実に組み込める。継続フォローまで意識して行動できる。

9. 初期臨床研修ガイドラインにおけるコンピテンシー（研修医評価表Ⅱ・Ⅲ）との対応表

	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	C1	C2	C3	C4
EPA1		◎	◎	○	△	○				◎		◎	
EPA2		○	◎	○		◎				○	△	◎	
EPA3		◎	◎	○	△	◎				◎		◎	

EPA4		○	◎	○	○	◎				◎			
EPA5	△		△	○	◎	○				○		◎	
EPA6		○	◎	△		◎				◎		◎	
EPA7	◎		○	◎	◎	○	○			◎			○
EPA8			○	◎	◎	○	◎			◎			◎
EPA9		◎	◎	○	○	◎	△			◎		◎	
EPA10	○	△	○	◎	◎	△	◎	○	△				◎

凡例：◎＝その EPA の中心評価項目／○＝強く関係／△＝一部関係

EPA1	小児患者を評価し、重症度を整理して初期方針を立てる
EPA2	急性肺炎患者に対して初期治療と呼吸管理を安全に行う
EPA3	けいれん性疾患患者に対して ABC 評価と初期対応を行う
EPA4	入院患児の病棟管理を行い、異常を拾い上げて相談できる
EPA5	小児救急においてチームの一員として安全に動ける
EPA6	輸液・吸入・酸素療法を安全に実施し再評価できる
EPA7	家族へ病状・治療方針・再受診目安を説明できる
EPA8	退院計画を立て、多職種と連携し退院支援できる
EPA9	急性肺炎患者の全身管理と重症化予防を主導できる
EPA10	予防接種・感染予防・家庭指導を提案できる

	B. 資質・能力（9 領域）	C. 基本的診療業務（4 領域）
1	医学・医療における倫理性	一般外来診療
2	医学知識と問題対応能力	病棟診療
3	診療技能と患者ケア	初期救急対応
4	コミュニケーション能力	地域医療
5	チーム医療の実践	
6	医療の質と安全の管理	
7	社会における医療の実践	
8	科学的探究	
9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	

10. 評価票Ⅱ（B）到達目標 × 整形外科での観察ポイント

B:資質・能力	小児科で観察できる具体例	主に対応する EPA
B1 倫理性	小児・保護者に配慮した説明、安全を優先した相談行動	EPA3,7
B2 医学知識と問題 対応能力	呼吸状態・脱水・けいれん重症度を整理できる	EPA1,2,3,9
B3 診療技能と患者 ケア	小児診察、酸素療法、輸液、再評価を系統的に行える	EPA1,2,4,6
B4 コミュニケーション能力	保護者へ病状説明と再受診目安を説明できる	EPA7,8
B5 チーム医療	看護師・薬剤師・地域連携と協働できる	EPA5,8,10
B6 医療安全	呼吸不全・けいれん再発・脱水悪化を意識できる	EPA2,3,4,9
B7 社会における医療	家庭背景・育児環境を踏まえて調整できる	EPA8,10
B8 科学的探究	小児肺炎ガイドライン等を確認し根拠を説明できる	EPA2,9
B9 生涯学習	フィードバックを受けて診療を改善できる	EPA 全般

付録1 EPA 総合評価表（2週ごとローテ終了時）

【研修医氏名】 _____

【研修期間】 2週・4週・6週・8週

【ローテ期間】 ____年____月____日 ～ ____年____月____日

【主担当指導医】 _____

EPA	項目	L1	L2	L3	L4	コメント
EPA1	初期評価・緊急度判断	☐	☐	☐	☐	
EPA2	疼痛管理＋初期固定＋入院導入	☐	☐	☐	☐	
EPA3	術前整理（問題リスト・リスク）	☐	☐	☐	☐	
EPA4	術後管理（異常拾い上げ・相談）	☐	☐	☐	☐	
EPA5	手術周辺業務（安全・申し送り）	☐	☐	☐	☐	
EPA6	固定後トラブル予防（腫脹・皮膚・ACS）	☐	☐	☐	☐	
EPA7	荷重制限・リハ方針の理解と実行	☐	☐	☐	☐	
EPA8	退院支援・説明・サマリー	☐	☐	☐	☐	
EPA9	大腿骨近位部：周術期＋合併症予防	☐	☐	☐	☐	
EPA10	二次骨折予防（OLS/骨粗鬆症）	☐	☐	☐	☐	

【総合所見】 _____

【研修医振り返り】 _____

付録2 mini-CEX（外傷初期診療／病棟回診）評価表(EPA1,3,4,6,7)

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年____月____日

【場面】 救急・外来・病棟

【症例】 大腿骨近位部骨折／変形性膝関節症／変形性股関節症

【評価者】 _____

評価：1 要改善／2 一部可／3 概ね可／4 良好／5 非常に良好

項目	1	2	3	4	5	コメント
疼痛・歩行・ADL 評価の実施と記録	☐	☐	☐	☐	☐	
画像評価と初期方針の妥当性	☐	☐	☐	☐	☐	
術前問題リスト整理（整形＋内科）	☐	☐	☐	☐	☐	
術後観察（疼痛・創部・バイタル）	☐	☐	☐	☐	☐	
術後評価（創部・活動性・疼痛）	☐	☐	☐	☐	☐	
危険徴候（ACS/感染/循環障害）の意識	☐	☐	☐	☐	☐	
相談・報告（タイミングと要点）	☐	☐	☐	☐	☐	
患者説明のわかりやすさ	☐	☐	☐	☐	☐	

【良かった点】 _____

【次回の改善目標（1つ）】 _____

付録3 DOPS（シーネ固定）評価表（EPA2,6）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年____月____日

【部位】 前腕／下腿（L字）

【評価者】 _____

評価：1 不可／2 要多くの介助／3 一部介助で可／4 概ね自立／5 非常に良好

項目	1	2	3	4	5	コメント
適応判断・リスク確認（腫脹など）	☐	☐	☐	☐	☐	
肢位・固定範囲の妥当性	☐	☐	☐	☐	☐	
パッドと圧迫回避	☐	☐	☐	☐	☐	
整容性（しわ・ずれ・緩み）	☐	☐	☐	☐	☐	
固定後の神経血管再評価	☐	☐	☐	☐	☐	
患者説明（悪化時の受診目安）	☐	☐	☐	☐	☐	

【任せられるレベル】 L1 ☐ L2 ☐ L3 ☐ L4 ☐

【改善点】 _____

付録4 退院支援・サマリー評価表（EPA8）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年 ____月 ____日

【評価者】 _____

【症例】 大腿骨近位部骨折／変形性膝関節症／変形性股関節症

項目	達成	部分	未達成	コメント
退院先・介護力・生活背景の把握	☐	☐	☐	
多職種連携（PT/OT/看護/MSW）	☐	☐	☐	
退院後の注意点（固定/転倒/受診目安）	☐	☐	☐	
受診計画（外来フォロー）を説明できる	☐	☐	☐	
退院サマリーの要点が整理されている	☐	☐	☐	

付録5 二次骨折予防（OLS）評価表（EPA10）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年 ____月 ____日

【評価者】 _____

【症例】 大腿骨近位部骨折／変形性膝関節症／変形性股関節症

項目	達成	部分	未達成	コメント
骨粗鬆症評価の必要性を説明できる	☐	☐	☐	
評価項目（既往/薬剤/検査）を確認	☐	☐	☐	
OLS 連携の提案・依頼・記録ができる	☐	☐	☐	

研修医向け目標シート

【研修医氏名】 _____

【研修期間】 2 週・4 週・6 週・8 週

【ローテ期間】 ____年____月____日 ～ ____年____月____日

【主担当指導医】 _____

A. ローテ開始時：目標（3 つ）

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

B. EPAs セルフチェック（できたら□）

- ☐ EPA1：神経血管評価を毎回行い記録した
- ☐ EPA2：疼痛評価＋固定を安全に行った
- ☐ EPA3：術前問題リストを作成した
- ☐ EPA4：術後合併症を意識して回診した
- ☐ EPA5：手術前後の申し送りを行った
- ☐ EPA6：腫脹・皮膚・圧迫を評価した（ACS も意識）
- ☐ EPA7：荷重制限とリハ方針を理解し共有した
- ☐ EPA8：退院説明に参加した／サマリー作成した
- ☐ EPA9：大腿骨近位部で全身管理を意識した
- ☐ EPA10：骨粗鬆症評価・OLS 連携を提案した

C. 週 1 回面談用（10 分）

【今週できたこと】 _____

【今週の課題】 _____

【次週の目標（1 つ）】 _____