

# 巻頭言

小児科医に求められることは多岐にわたります。専門性を持って臓器特異的に疾病を診ることのみならず、総合診療的な視点を持って子どもを全人的に支え、子どもの健全な発育、健康増進を図ることも小児科医の役割です。すなわち、小児科医は、子どもの総合診療医（診療を行う医師）に留まらず、診療以外でも子どもに寄り添う必要があります。このような背景から、日本小児科学会は「小児科医は子どもの総合医である」と定義しています。同学会の小児科専門医の医師像を示す図では、小児科専門医を、子どもの総合診療医、育児・健康支援者、子どもの代弁者、学識・研究者、医療のプロフェッショナルの5つの視点から捉え、小児科専門医が身につけるべき内容を設定しています。さらに、小児科専門医は、子どものみならず、家族や社会環境にも注意を払う必要があると考えられます。家族の中のキーパーソンとのコミュニケーションの中から、患者の背景を理解することは、小児医療の基本であると言えます。このような多彩な役割を求められる小児科医となるのはどのようにすれば良いのか？ この問いの答えは、小児科専門医を目指す若い医師のみならず、指導的立場の小児科医も考えなくてはいけない課題と思います。

小児科医の専門性を高める方法の一つは、知識の整理に役立つ教科書を熟読することではないかと思います。大阪大学小児科学教室は2023年に創立125周年を迎えるにあたり、今までの経験を活かして『小児科診療指針エッセンス』を出版することにしました。これまでも大阪大学小児科では、小児科専門医取得を目指す若手医師を対象として毎年「サマーセミナー」を開催し、小児科専門医に求められる知識の整理の場を提供して参りました。本教科書でも、日本小児科学会が示す到達目標に則して、内容を簡潔にまとめています。大阪大学小児科および関連病院では、小児科診療の広範な分野をカバーできる豊富な経験を持った講師陣が揃っていることで、このようなこと

が可能となりました。

この教科書が，小児科専門医取得を目指す若手医師あるいは小児科診療の進歩の情報を得たい一般小児科医の一助となり，長く愛用されることを願っています。

2022年7月吉日

大阪大学大学院医学系研究科 小児科学

大 藺 恵 一

# 1 小児

## Point

- ✓ ライフステージは、胎児期、新生児期、乳児期、幼児期、学童期、思春期、成人期、老年期からなる。
- ✓ 小児科医は成育医療を担当する。
- ✓ 小児科医は子どもの総合医である。
- ✓ 小児科専門医は、子どもの総合診療医、育児・健康支援者、子どもの代弁者、学識・研究者、医療のプロフェッショナルの5つの視点をもつ。

## 1 概要・定義

小児は、広い意味では成人と対をなす言葉であり、狭い意味ではライフステージの1つを表す言葉で、ライフステージは、胎児期、新生児期（出生後1カ月）、乳児期（出生後1年）、幼児期（6歳頃の小学校入学まで）、学童期（小学1～6年生）、思春期（二次性徴開始から完了まで）、成人期、老年期からなる。小児科は、主として新生児期から思春期を守備範囲とするが、胎児期、新生児期は産科と、思春期、成人期は成人科と連携して診療を行うことも多い。成人に至るまでの時期を一括して成長期とよぶこともある。すなわち、身体、精神の発達時期を担当するのが小児科であるといえる。子どもの誕生から成長し次世代の子どもをもつまでは重要なライフサイクルであり、この範囲の医療を成育医療とよぶ。成育医療は、具体的には、出生前から小児期を超えて成人後も診療にあたるというような広い範囲を指している。

小児科の内容としては、疾病に対する診断や治療などの診療行為のほか、小児保健といわれる小児の健全な発育、健康増進を目的とする分野および福祉の充実など、広範囲に及んでいる。すなわち小児科医は、小児の総合診療医（診療を行う医師）にとどまらず診療以外にも担当するので、「小児科医は子どもの総合医であ

**表1** 大阪大学医学部附属病院「子どもの権利」

1. つねに一人の人間として尊重され、尊厳をもって診療を受けることができます。
2. 安全で質の高いケアを、公正に受けることができます。
3. 身体的、精神的苦痛を軽減するために必要なケアを受けることができます。
4. 自らの診療に関わる決定において、理解しやすい言葉や方法で十分な説明を受け、治療方針について同意や拒否を自らの意思で選択することができます。
5. セカンド・オピニオンを求めることができます。
6. あなたと家族の個人情報保護され、可能な限りプライバシーが守られます。
7. 適切なケアを受けると同時に、学びの機会を得ることができます。
8. 臨床研究、治験などの開発途上にある診療について、十分な情報提供を受けたいうえで、自由意思に基づき、それらの参加に同意や拒否することができます。

## 2 小児の診察上のポイント

小児は弛まず成長と発達を行っており、年齢別、性別の標準の成長と発達の理解は必須事項である。また、このような横断的な観察のみならず、時間経過とともに個別に観察していく縦断的な判断も重要である。子どもの心身の特性を知り、身体面だけでなく心理面も考慮した診察が必要である。すなわち、不安を取り除き、興味をもたせる努力が必要である。保護者の心理状態、理解度を把握し、問診、診察を行う。子どもの診療方法は年齢によって大きく異なることも理解しておく。系統的な診察は重要であるが、児の特性に応じて診察の順序を変えるなど、臨機応変な対応を取る必要がある。また、診察というあらたまった状況のみならず、待合室での行動や診察室への入退室の状況、親の関わり方など、多くの観察が重要な情報となる。

## 3 評価方法と必要な検査

成長の評価には日本人の成長曲線を用いる<sup>4)</sup>。診察の時点のみではなく、母子健康手帳や幼稚園・学校での記録などを利用して、本人の成長曲線を作成して総合的に判断することが重要である。思春期の評価はTanner分類が用いられる(思春期の項参照)。一般的な臨床検査の標準値や画像検査の標準値も理解して、そこからいかに外れているかを判定する。

## 4 診断・鑑別診断

先天的な発生異常症など小児特有の疾患については、小児科医として対応でき

の方針などを参考にする。

## 6 説明上のポイント

年少児の場合、親に説明することになるが、重要な方針などはできるだけ両親に対して同時に行う。両親の理解を確かめながら、ていねいに病状説明や治療方針の説明を行う。現代の日本においては、両親にとって子どもの病気が最初の試練であることもあるので、両親の心情にも十分に配慮する必要がある。両親の理解、納得がその後の診療に大きな影響を及ぼすので、十分に時間をかけて行う。重篤な疾患では説明を複数回行ったたり、セカンドオピニオンを求めたりするように促すこともまれではない。特に新生児医療、乳児医療では、子への愛着に影響しないような配慮が必要である。遺伝性疾患などでは、遺伝カウンセリングを行うことも考慮する。

患児に対しては、まず疾患のみならず家庭や学校生活など、包括的な影響も含めた配慮が必要である。人格をもつ存在として子どもを尊重することも大事で、年齢に応じた説明・告知を行う。検査や治療などに対してもわかりやすい言葉で同意を得る努力を払う（インフォームド・コンセント、インフォームド・アセント）。意思決定、方針決定に際しては子どもの生命の尊厳を第一とし、多様な意見を収集し、倫理委員会等の判断を仰ぐ場合もあるなど、慎重に進める態度を身につけるようにする。

## 7 専門医からのコツの伝授

小児科医は疾患に対する治療者であるとともに、子どもの代弁者（advocate）として治療を受ける患児に寄り添う存在でなければならない。そのためには共感能力と経験が求められるので、小児科医としての心構えをもつことと指導医からの適切なアドバイスが必要である。

### 文献

- 1) 小児科医の到達目標—小児科専門医の教育目標—。日小児会誌。2020; 124: 723-70.
- 2) 小児慢性特定疾病情報センター。 <https://www.shouman.jp>
- 3) 難病情報センター。 <https://www.nanbyou.or.jp/entry/5460>
- 4) 日本小児内分泌学会。日本人小児の体格の評価。 <http://jspe.umin.jp/medical/taikaku.html>

<大園恵一>

# 6 小児科専門医試験に向けた 症例要約の書き方

## Point

- ✓ 専門医試験における症例要約の目的は、受験者が小児科疾患を大きな偏りなく受けもち、幅広く一般的な知識や技能を得ることができたかどうか、その病歴を要領よくまとめる能力があるかどうかを評価することである。
- ✓ 記載に先だって「小児科専門医試験の実施要領」をていねいに読み込み、決められた事項を守ることが重要である。
- ✓ 評価の5項目（簡潔さ、診断のアプローチ、治療の適切さ、インフォームドコンセント、転帰と退院後の具体的な指導）がすべて満たされているかどうかポイントとなる。

## 1 概要・定義

日本小児科学会による小児科専門医試験では、症例要約の提出が求められる。2022年度の実施要領によると、受験者が研修期間中に自ら診療に携った30症例の入院症例の記載が必要であり、そのうち3症例までは外来症例でも可とされている（症例の選択も含め、各年度の実施要領を必ず細部までよく確認すること）。専門医試験における症例要約の目的は、研修期間中に受験者が小児科全般にわたる疾患を大きな偏りなく受けもって診療に従事したかどうか、偏りのない一般的な知識や技能を得ることができ、受けもった症例の病歴を要領よくまとめる能力があるかどうかを評価することであり、決して臨床各分野の専門的知識を評価するものではない。したがって実施要領に記載されている通り、症例は疾病分野や年齢層に偏りがないう選ぶ必要があり、また各症例要約の記載についてもあまりに専門的な知識の記載や複雑な考察は不要であることをよく理解しなくてはならない。このことさえ留意すれば症例要約はそれほど難しいものではないが、同じような間違いや思い込みをしている例が見受けられる。そこで本稿では、症例要約の記載において知っておくべきポイントや陥りやすい注意点についてまとめ

症例要約の記載例（よくない例）

症例番号	○	分野番号	○	<input type="checkbox"/> 入院症例	<input checked="" type="checkbox"/> 外来症例 <sup>*1</sup>	転 帰 <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 増悪 <input type="checkbox"/> 死亡
受験者氏名	○○ ○○		患者 ID	○○○○		
受持期間	(西暦) ○○○○年 ○○月 ○○日 ~ ○○○○年 ○○月 ○○日					
受持時 患者年齢	0 歳 <sup>*2</sup>		患者性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
家族歴、妊娠・分娩歴、既往歴: 特記すべきことなし						
診断名: 腸重積						
症例要約 <sup>*3,*4</sup> 夜間より機嫌が悪く、頻回の嘔吐がみられていた <sup>*5</sup> 。症状が改善しないため救急外来受診。受診時、不機嫌で顔面蒼白、肺音清、心音純、チアノーゼなし、腹部平坦、軟、グリセリン浣腸を行ったところ血便を認めたため腸重積と診断した <sup>*6</sup> 。 ガストログラフィンによる高圧浣腸を行い、整備を試みた <sup>*7,*8</sup> 。ガストログラフィンが重積部で一旦停滞した後、十分に通過したことを確認し整備を終了した。整備後は顔色・機嫌とも回復し、嘔吐も消失したため絶食のうえ入院とし経過観察を行った。整備後 24 時間を経過してから哺乳を再開したが特に問題なく、入院 3 日目に退院となった。家族には再発の可能性は高くないので心配する必要はないことを伝えた <sup>*9</sup> 。						
*****						
※1. 入院/外来症例、転帰、性別などは取消し線を用いるとみにくくなるのですすめない。 ※2. 年齢は、1 か月児までは生後日数、1 歳児までは月数、2 歳児までは「1 歳何か月」と表記。特に腸重積では月齢の記載は重要である。 ※3. 症例要約の体裁として、実施要領に記載された形式に沿っていない。プロブレムリストに沿って SOAP を記載するか、主訴・現病歴・入院時所見…という項目を並べべきである。 ※4. 文章量として、欄の 3/4 程度は埋めたほうがよい。 ※5. 小児の急性腹症に特徴的な症状を念頭に記載すべきだろう。間欠的腹痛の有無、発熱や下痢などほかの疾患を除外するための症状を記載しなくてはいけない。 ※6. 確定診断には腹部 X 線像、超音波検査所見、採血検査などは必須といえる。腸重積に特徴的なサインについて記載する。また鑑別診断としてどの疾患を考慮して検査を行い、どのようにして他疾患を除外したのかを記載することで、評価項目の「2. 診断のアプローチ」の点数が決まる。 ※7. 確定診断の後、治療の適切さについても記載されるべきである。例えば腹膜炎や遊離ガスがある場合、非観血的整備は禁忌である。 ※8. 検査・診断についての家族への説明と同意、治療法の選択、考えられる合併症のリスクについてのインフォームドコンセントの記載は必須である。 ※9. 退院にあたっての指導の記載が必要である。特に腸重積では 10% に再発がみられること、どのような症状に注意が必要であり、どのように対応するべきなのか、きちんと指導しなくてははいけない。						