

# 小児科新人教育セミナー

[業務一般]

担当：山崎雄一

鹿児島大学 小児科 2026年4月25日



**pediatrics, kagoshima university**

for the children, society and ourselves

# 1. 医師の心得

## ロールモデルをみつけよう

西川先生（血液・腫瘍）、児玉先生（感染症）、上野先生（循環器）  
は臨床も研究も我々後輩達を牽引している小児科医

プレゼン・学会発表、臨床・研究、患者さんや保護者との接し方、手技、プライベートなど  
参考にしよう。

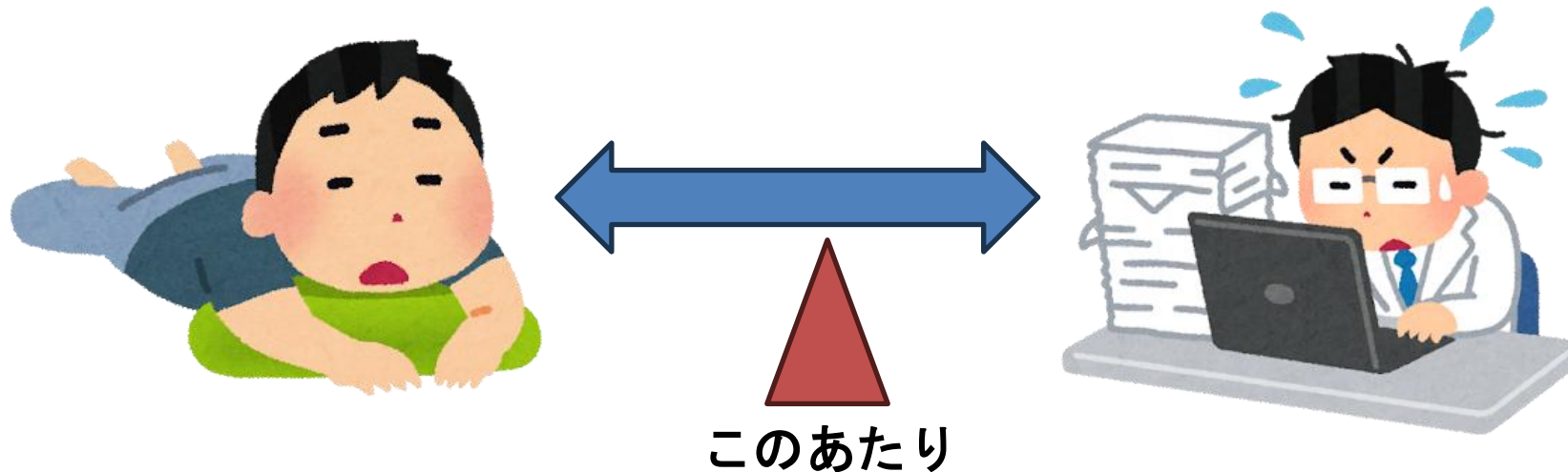
反対に、「これ違うな」と思う場合は反面教師としよう。

ただし、ロールモデルの先輩達になることは出来ないし、なる必要もない。  
各々の個性も大事に！

# 1. 医師の心得

ちょっと忙しいがちょうどよい

暇な医師は育たない  
忙しすぎても育たない



## 【必須】

○病棟や外勤先の患者さん達の診療（診察／処方／処置／診療録／レセプト／紹介状／返書／サマリー）

## 【個人差】

○医学生後輩指導／講義    ○地方会／研究会／全国学会への参加・発表・指導・座長・役員業務  
○研究（代表／分担／協力）実施・指導    ○論文作成・指導・投稿・査読  
○ガイドライン作成    ○医学書／参考書執筆    ○大学院／医学博士    ○留学    ○専門医／指導医取得

# 1. 医師の心得

## ハラスメントに気をつける

### ハラスメント harassment

迷惑・不快な行為を指す。

相手に不快感や不利益を与え、尊厳を傷つける行為全般。

ハラスメントが起こる要因／なくならない理由

- ・線引きが不明確
- ・無自覚なことがほとんど
- ・職場における立場の非対称性／不均衡

# 1. 医師の心得

## パワハラに気をつける

### パワハラと指導の違い

	パワハラ	指導
目的	相手を馬鹿にする・排除する 自分の目的の達成(自分の思い通りにしたい)	相手の成長を促す
業務上の必要性	業務上の必要性がない(個人生活、人格まで否定する)	仕事上必要性がある、または健全な職場環境を維持するために必要なこと
態度	威圧的、攻撃的、否定的、批判的	肯定的、受容的、見守る、自然体
タイミング	過去のことを繰り返す 相手の状況や立場を考えない	タイムリーにその場で受け入れ準備ができている時に
誰の利益か	組織や自分の利益優先(自分の気持ちや都合が中心)	組織にも相手にも利益が得られる
自分の感情	いらいら、怒り、嘲笑、冷静、不安、嫌悪感	穏やか、暖か、きりっとした、好意
結果	部下が萎縮する 環境がぎすぎすする 退職者が多くなる	部下が責任をもって発言、行動する、職場に活気がある

# 1. 医師の心得

## ドクハラにも気をつける

ドクターハラスメント：医師による患者の心に傷を残すような暴言、態度、雰囲気の意味する

### 事例

「治療の対象としては不適切で、欲しいサンプルではありません」

「こんなことやっても意味ないのに・・・」

「急いで手術しないと治らないよ」

「どうしてそんな治療を受けたのですか？」

土屋繁裕『ドクターハラスメント』（扶桑社／2002年発行）

# 1. 医師の心得

## おこらない医師になろう（感情コントロールを）

良い医師の条件の1つは、怒らないこと。

看護師、薬剤師、事務、患者さんなどに対して怒っているようでは良い医師とはいえない。チームの雰囲気も悪くするため劣悪医師といえるでしょう。

（医療はチームで行うもの。ひとりではとても診療をすることができないことを肝に銘じて）

**怒りをコントロールすることは医療職に必須です。**

感情にまかせて怒鳴っているようでは誰もついてこないでしょう。

# 1. 医師の心得

## 先輩の話をお呑みにしない

10年目、20年目の先生が言うことだから間違いはない。

で、終わってはならない。

指摘・指導されたこと、  
カンファで出た知らない話、  
疑問に思ったことは確認をする癖をつけよう。

考えることをやめると成長も止まってしまいます。

指導を受けられるうちが華です。

## 2. 診療録記載

カルテ開示に耐えうる内容を

### なぜカルテ（診療録）記載が必要か

#### ○法律で定められた医師の義務

医師法第24条

「医師は、診療したときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない」

#### ○医療訴訟において極めて重要な証拠となる

記載内容しだいで裁判の結論を左右することも・記載してあることは“あったこと”・記載していないことは“なかったこと”・裁判所での証拠としての取り扱い・「同意文書」は事実認定のための重要な証拠

レセプト業務（後ほど）

#### ○保険請求への対応

診療内容が正しいと保険請求の際に根拠となる。逆に漏れがあると査定対象となるため注意。診断名や検査・治療の必要性がわかるよう、抜けがないように記載する。

どの職種が見ても理解できる

#### ○臨床診療、研究などで必須

チーム医療における情報共有・収集、臨床研究でのデータ収集  
主治医以外が確認しても臨床経過や治療方針を把握できるのがベスト

## 2. 診療録記載

### 入院時要約

#### ○予定入院の場合

1. 可能な範囲で前日までに病歴を作成（**初回：詳細に**、**2回目以降：簡潔に**）
2. 当日判明する詳細情報を追加（〇〇歴、現症、検査結果、
3. 診断がついてない場合は鑑別疾患を、可能性の高いものから順に列挙
4. 教育計画・IC記録をしっかりと残す（いつ、どこで、誰が、誰に、質疑応答内容）

#### ○緊急紹介入院の場合

来院前に前医退院サマリーと紹介状を把握することから  
足りない情報は前医に確認する

## 2. 診療録記載

### 入院時要約

#### 初回入院の場合、情報満載でOK

- ・患者背景 家族歴・構成（離婚の有無）（職業）、成長発達、予防接種、既往歴、通学歴、（成績）（部活）、服薬歴、入院歴・・・
- ・主訴
- ・現病歴 特に疾患特有の情報を漏らさない：陽性所見だけでなく陰性所見も大事
- ・現症 身長、体重、バイタル、身体所見
- ・検査結果 血液検査、尿検査、心電図、、、（鑑別疾患毎に異なる）
- ・問題点 病歴や所見、検査結果から抽出
- ・鑑別疾患 問題点毎に鑑別
- ・検査計画 鑑別疾患除外や診断確定のための検査を予定
- ・治療計画 診断つけばそれに対する治療方針
- ・教育計画 IC記録 説明者・同席者・説明を受けた人・日時・場所

#### 再入院の場合

- ・ **上記のコピペはダメ！** 退院サマリーをベースに簡略化（重要な点に絞る/経過がわかるように）  
前回退院後からの詳細を記載

## 2. 診療録記載

### 日々の診療録 SOAP記載+problem list

S) Subject (主観的情報) 患者が訴える症状/家族からの情報/発症時期や程度の情報  
病気と関係ない話があったほうが個人的に好き (ただし字数は意識しよう)

O) Object (客観的情報) 身体所見/検査結果  
主病や合併症で注意すべき所見、データの有無  
**診てないことは書かないこと!**

A) Assessment (評価) Problem毎に記載  
主病名、その治療経過と活動性推移、併発症/合併症、その治療経過と推移  
SとOから導き出すのがA (S+O ⇔ A)

P) Plan (計画) Aに対してどうするか。短期的計画、長期的計画。  
薬剤の処方内容、開始や中止の予定  
検査予定  
移植、転院予定など

## 2. 診療録記載

### 記載修正例 (修正前/簡略化前)

例) 2022/6/8の記録 (血液検査がない日)

A)

#1・・・6/1より1横指縮小。

#2 発熱性好中球減少症 5/16に39℃の発熱ありFNとして血培採取後CFPM 4mg/kg/day開始。

5/17解熱したが、5/20に再度38.4℃となり血培採取後MEPM 120mg/kg/dayへ変更した。

5/22に解熱し以降発熱なく、血液培養から菌検出ないため5/26にCFPMに変更した。

#3 シェーグレン病 2020/1/30に抗SS-A抗体陽性が判明。同年2/8にMRシアログラフィー施行も所見なく、眼科・耳鼻科受診も腺スコア0点だったため2/15に唾液腺生検。リンパ球浸潤を有意に認めため確定診断となった。現在症状ないため無治療観察中。

#4 薬剤性肝障害 5/1 AST/ALT 342/461の肝障害を認め強力ネオミノファーゲンシーを開始。

5/10改善したため強ミノ終了。

P)

6/5 VCR iv

明日 血液検査

明明後日 眼科で眼圧を評価いただく

(386文字)

## 2. 診療録記載

### 記載修正例 (修正後/簡略化後)

例) **2022/6/8の記録** (血液検査がない日)

A)  
#1 (より (比較) から (時期) がわかりやすい) 2 cmと具体的に

#2 発熱性好中球減少症

5/16~CFPM 150mg/kg/day。5/20~MEPM 120mg/kg/day。5/22以降発熱なく、菌検出なし。5/26~CFPM継続中。(6/7 好中球数 230)

#3 シェーグレン病

抗SS-A抗体陽性+2020/2月唾液腺生検で診断。症状なく無治療観察中。

P)

6/9 血液検査

6/11 眼科受診 (眼圧評価)

骨髄抑制から回復後に一時退院予定

(215文字)

## 2. 診療録記載

### 退院サマリー

#### 退院サマリーを貯めないこと！

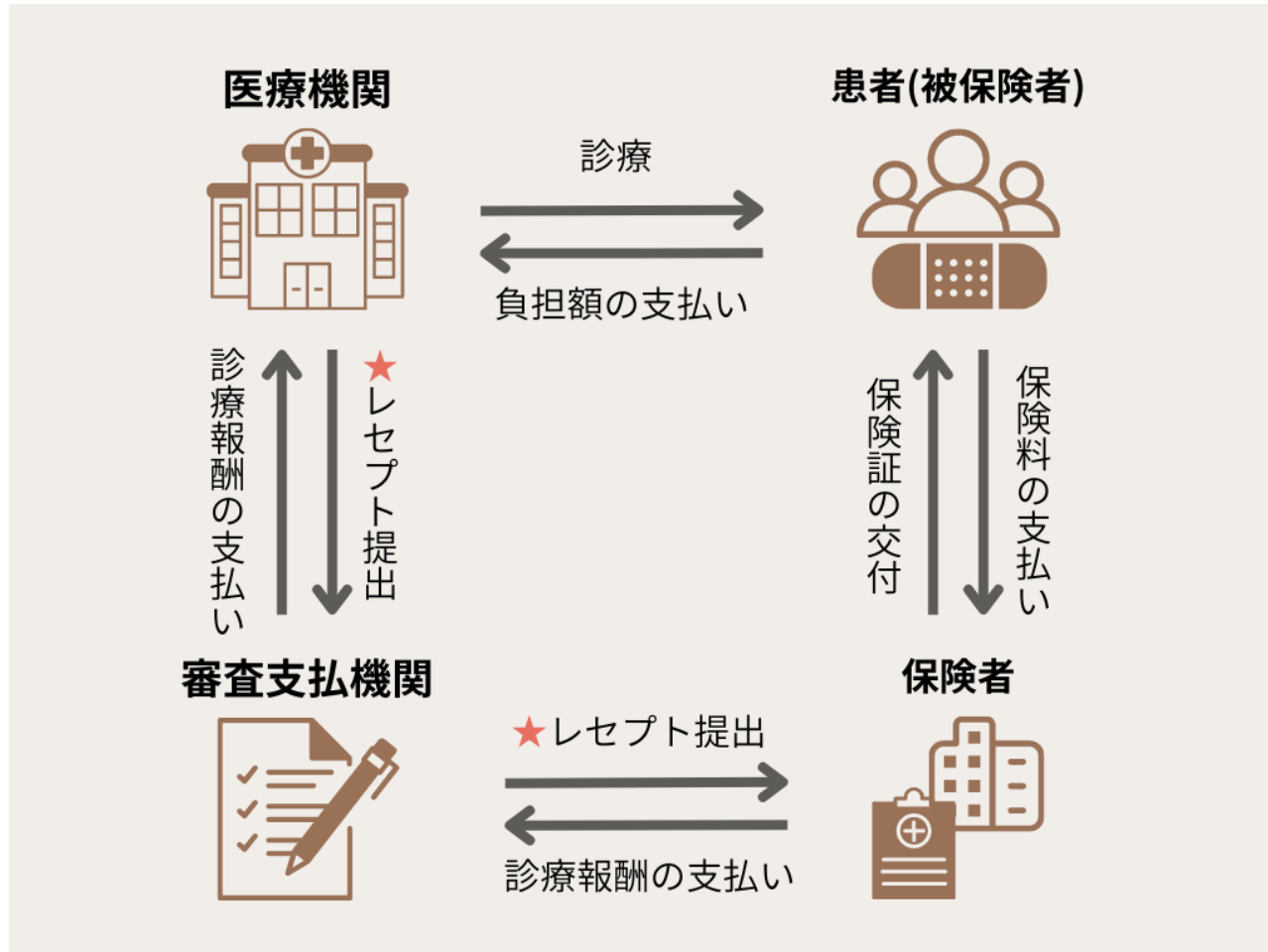
- ・患者自身に弊害
- ・次の主治医チームも困る

#### タマリーにならないために

- ・入院したら書き始める  
(入院時要約で中盤まで埋まる)
- ・入院後経過を途中で適宜追記
- ・退院報告は退院日にすると理想的
- ・指導医へチェック依頼を迅速に  
(添削と修正、将来指導者となる力)
- ・印鑑もらえば即教授ボックスへ提出

# 3. レセプト業務

## いやだからレセプトって結局何？



患者自己負担額以外の残りを保険者へ請求する必要あり

請求して残金を受け取るために必要なものが**レセプト**

1. 被保険者が医療機関窓口で支払い
2. 医療機関はレセプトを作成し審査支払機関へ提出
3. 機関でレセプトに不備がないかチェック
4. 問題なければ機関から保険者へ請求
5. 保険者でもレセプトチェック
6. 問題なければ機関を通じて残りの医療費が支払われる

- レセプトに不備があると、
- ・ 医療機関に戻される (返戻)
  - ・ 診療報酬の減額 (病院が赤字へ)

# 3. レセプト業務

## 病名入力、高点理由書の記載

- ・ 診療行為が必要な理由を簡潔明瞭かつ正確に、事実に基づいて記載する
- ・ 実態のない架空の傷病名、いわゆる「レセプト病名」や虚偽の内容記載 はダメ
- ・ 診療録の病名／内容とレセプトの病名／内容は正しく記載かつ一致させる
- ・ 疑い病名に治療は行わない
- ・ 薬剤や検査には、処方日数/検査回数に制限がある場合や、同時に出せないものがある
- ・ 適用外使用に関しては、使用した理由を参照したガイドラインや文献とともに記載する
- ・ 複数回行った検査/医療行為は、行った理由とその検査値変化と解釈も記載する

# 3. レセプト業務

## 何に対して何をしたかを簡潔に

- ・ Aに対して、Bを2026/4/16-18の3日間、300mg/日（10mg/kg/日）投与した。  
Aに対してBが適用外使用の場合、ガイドラインや文献等を参照している記載も必要

輸血や血液製剤投与は、製剤名と投与日・量（単位でOK）、投与前と後の変化がわかるように

- ・ PC 10Uを以下の日程で輸血した  
4/10 (Plt 1万→5.4万)、4/14 (Plt 0.8万→4.4万)、4/19 (Plt 1.1万→5.6万)
- ・ AT-Ⅲ低下に対してアコアランを 800U補充した  
4/8 (AT-Ⅲ 51→89)、4/18 (AT-Ⅲ 62→93)

# 4. インシデントを起こさないために

## インシデントを起こさないために

**原因** 環境要因：労働環境、マニュアル不備・問題

人的要因：知識不足、不注意、疲労、焦り

**対策** 環境：インシデント分析と周知、人員配置、休憩時間確保

人的：複数人での確認、指さし呼称、業務中断時のメモ、薬剤情報／プロトコル再確認  
正しい患者・薬剤・量・時間・方法・情報の確認  
過去のインシデント事例から学ぶ

# 4. インシデントを起こさないために

## インシデント事例

- Aさんの血液検査結果をBさんに渡して説明した（用紙の患者氏名を確認していない／データの矛盾に気づいていない
- 3/16のCさんの採血ラベルを貼ったスピッツに3/15 Dさんの血液を入れて提出した（ラベルの日付と氏名を見ていない
- Eさんの電子カルテで、Fさんで使用する薬剤を処方した（ログアウトしていない、誰の診療録か確認していない
- 1歳児にアセリオを 15 mg/kg/回で処方した（薬剤の年齢毎使用上限を知らない、DIを確認していない
- 1歳児のインフルエンザワクチン、1m l で準備されていたため1m l 皮下注射した（年齢毎の予防接種量を知らない
- 本来6時間で投与が終わる点滴が、10時間後も終わっていなかった（点滴の総量を見ていない
- 本来左の臓器を摘出すべきところを、反対の右を摘出した（診療録で確認していない
- G薬を本来 0.01 g/day処方すべきところを 0.1 g/day処方し出血を起こした（処方時の量を確認出来ていない
- H薬を投与すべきところをH'を投与したため患者が死亡した（名前が似た薬剤もある