

呼吸器内科（2024年度）

I 研修目標

（1）一般目標

- ① 内科医として必要とされる、呼吸器疾患の基本病態、診断・検査および治療に関する知識と技能を習得する。
- ② 臨床医（社会人）として必要不可欠な以下の一般技能を身につける。
 - 医療面接、身体所見のとり方
 - 各検査結果の評価、解釈の仕方
 - 問題点の抽出と各々に対する相談能力や解決能力
 - 医療チーム（多職種）内での連携能力、コミュニケーション能力、指導力
 - 患者および患者家族への接遇と説明能力
 - 症例のプレゼンテーション能力

（2）行動目標

- ① 入院患者の担当および外来・救急対応を通じて、呼吸器内科における基本的な診察手技、検査・診断手技、治療手技（薬物管理、呼吸管理、胸腔穿刺等の侵襲的処置、呼吸リハビリテーションを含む）を習得する。
- ② 受け持ち患者の問題点を整理し、文献検索やコンサルテーションを通じて、問題点への考察、検査計画、治療計画を立案する。
- ③ 終末期医療を経験する（死亡診断への臨席経験も含めて）

II 研修方略

（1）研修期間

1ヶ月間を最短研修期間とする。2か月以上の研修を希望する場合には、連続形式でも断続形式でもいずれも可能。

（2）方法

病棟診療はチーム制をとり、研修医は原則いずれかのチームに所属する。各チームは指導医および上級医、専攻医からなり、研修医はその指導下で初期臨床研修を行う（いわゆる屋根瓦方式）。

① 呼吸器疾患における医療面接（病歴聴取）

呼吸器疾患を診療する上で必要な既往歴と合併症、家族歴、職業歴、喫煙歴、薬剤使用歴、生活環境（ペット、住居環境など）、旅行歴などの医療情報を適切かつ効率的に取得できる医療面接技術を習得する。

② 身体所見

胸部聴診を中心とした呼吸器疾患特異的な診察技術を習得する。

③ 検査

◇ 画像検査

以下の検査の適応、適切なオーダー方法、読影技術と結果解釈、プレゼンテーション技能を習得する。

-胸部単純X線検査、胸部CT検査

-PET-CT検査

◇ 胸部超音波検査

胸水、心嚢水、腫瘍の観察、肺性心・右心不全の評価法を習得する

◇ 培養検査

各種培養検査の適切な検査時期とオーダーの方法、結果の解釈について学習する。

◇ 呼吸機能検査

呼吸機能検査の適切なオーダーの方法と結果の解釈について学習する。

④ 検査手技

◇ 気管支鏡検査

気管支鏡指導医の指導下において、咽頭麻酔、ファイバー挿入を経験する。
2か月目の研修期間では、可能であれば観察、吸引手技までを経験する。

◇ 胸腔穿刺、胸腔ドレナージ

指導医の指導下において、胸腔穿刺と胸腔ドレナージ手技を経験する。胸水の適切な検体処理、検査オーダー、結果の評価方法、および胸腔ドレーンの管理方法を学ぶ。

⑤ 治療法

◇ 酸素療法

急性期と慢性期の酸素管理法、動脈血液ガス分析の結果の解釈、在宅酸素療法
法の適応や機器の種類を学習する。

◇ 抗菌薬治療

抗菌薬選択方法、適切な開始時期と中止時期の考え方を習得し、投与計画
(血中薬物モニタリングを含む)の実践を経験する。

◇ 吸入療法

主に気管支喘息とCOPDにおける吸入療法を学習する

◇ 肺がん薬物療法

現在の薬物療法の種類を学び、その副作用(有害事象)のマネジメントに
ついて経験する

⑥ 患者教育

疾患教育、禁煙指導、ワクチン接種等の呼吸器疾患において重要な患者教育技
術を習得する。とくに慢性呼吸器疾患の教育を経験することが望ましい。

⑦ 当科で経験してほしい代表的呼吸器疾患(下線は経験優先疾患)

呼吸器感染症 : 肺炎、肺膿瘍、胸膜炎/膿胸、抗酸菌感染症、COVID-19

- 悪性腫瘍 : 肺癌、胸膜中皮腫
 アレルギー性疾患 : 気管支喘息
 びまん性肺疾患 : 特発性間質性肺炎、薬剤性肺障害、膠原病肺
 その他 : 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、続発性気胸、慢性呼吸不全

(3) 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----|--------------------------|--------------------------|---|------|------------------------------|
| A M | 病棟研修 | 病棟研修 11:00～ 気管支鏡検査 | 病棟研修 | 病棟研修 | 病棟研修 |
| P M | 病棟研修 13:30～ 気管支鏡検査 | 病棟研修 13:45～ 気管支鏡検査 | 病棟研修 13:00～ 気管支鏡検査 16:30 全体カンファ | 病棟研修 | 病棟研修 |
| | | | 17:30～ 外科合同カンファ 病理/外科合同カンファ (隔週) | | 17:00～ BF 前カンファ ミニカンファ |

- 朝 8時15分 病棟集合
- 夕回診 集合時間と場所は当日に指導医に確認
- 気管支鏡検査は全て参加を原則とする
- 水曜日の全体カンファランスと外科合同カンファレンスは 7階南病棟 眼科処置室で開催 受け持ち患者全員のプレゼンテーションを行う
- 病理カンファレンスは 病理検査室に移動
- 金曜日の気管支鏡検査前・ミニカンファレンスは 呼吸器外来ブースで開催
- ミニレクチャーは随時開催予定
- COVID-19等の感染症の流行状況によっては、スケジュールが変更される場合がある

Ⅲ 研修計画責任者 (研修指導責任者)

伊藤 優 (呼吸器センター長/呼吸器内科部長 1992年卒)

IV 研修指導医

伊藤 優 (同上)

小澤 聡子 (アスベスト疾患ブロックセンター長 1998 年卒)

石井 宏志 (呼吸器内科副部長 2008 年卒)

V 評価

- 1) 研修期間中は、研修評価表の項目に従って、研修指導医及び研修指導責任者から、定期的に目標到達度の評価を受ける。到達度の低い項目については、指導医との面接を通じて、研修の一層の充実を図る。
- 2) 診療録、医療文書の記載方法、記載内容に関して、適切な記載がなされているかを研修指導医及び研修指導責任者より時監査・指導を受ける。
- 3) 研修期間中、看護師、薬剤師、栄養管理師、ソーシャルワーカー、その他からなる、チーム医療スタッフからの恒常的評価を受け、問題点を研修指導医に報告する。
- 4) 研修終了時点で、研修指導医と研修指導責任者が協議して、研修評価表に基づく最終評価を行う。同時に、研修医自身による自己評価を行う。評価結果は研修委員会に報告し、自科の研修終了の可否を研修委員会に勧告する。

VI 付記

【当科の特色】

1. 呼吸器内科で対象とする疾患は多岐にわたることから、胸部画像診断、呼吸管理学に加えて、感染症学、アレルギー学、臨床腫瘍学を臓器横断的に幅広く研鑽することが可能
2. 内科的な common disease が比較的多く、急性期疾患から慢性期疾患まで幅広い研修が可能
3. 肺がん、胸膜中皮腫、間質性肺炎等の予後不良疾患に対する緩和医療や終末期医療についても学べる機会が多い
4. 呼吸器内科と呼吸器外科で呼吸器センターを形成し、一体となった診療が可能