

診療科別呼吸器内科 プログラム（必修）

2026_KTGH

頁

1/4

研修の特徴	非常に守備範囲が広いのが呼吸器内科の特徴であり、総合力が試される、最も内科らしい内科です	
研修医に周知しておきたいこと	①研修初日には責任者（診療部長・病棟看護師長）に挨拶してください。	
	②夜間勤務明け・有休等で病院不在の際は、メッセージで事前連絡する	
	③臨床研修にて経験が必要な手技： 胸腔穿刺やドレン留置の経験を推奨しています。 書類の作成（診療情報提供書や紹介状返書など）、サマリ記載なども経験できます。 積極的に声をかけてください。	
回診予定	金曜日 10：00～ 部長回診	
A 社会 C 復 P 帰 研 修 修 支 の 援 場 ・	4 者カンファレンス	火曜 10：45～
	退院支援カンファレンス	木曜 10：30～

1. 指導医・指導者

1.1 指導医（○：責任指導医）

○武田 直也、平野 達也

1.2 指導者

師長：大島 恵利、薬剤師：榊原 隆志

1.3 病棟薬剤師

本間 崇正

1.4 病棟

1 棟 10 階

2. 一般目標

全人的な医療を実践できる医師となるために、呼吸器疾患についての知識や診察するための技能を修得し、肺炎患者、呼吸不全患者、肺がん患者などの診療にかかわる基本的な診療能力・態度を修得する。

3. 個別行動目標

- (1) 詳細な病歴聴取と的確な理学的所見をとることができ、正確なカルテが作成できる。
- (2) 問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- (3) 呼吸器疾患の主要症候を把握できる（咳、痰、血痰、呼吸困難、喘鳴、胸痛、嚔声、チアノーゼ、ばち指）。
- (4) 胸部身体所見の異常をとらえることができる（視診、触診、打診）。
- (5) 胸部単純 X 線写真撮影・胸部 CT 写真撮影の適応、指示の出し方、異常所見の有無の読影ができる。
- (6) 気管支鏡検査の吸入麻酔と検査中の吸引を担当し、観察所見を理解できる。

診療科別呼吸器内科プログラム（必修）

頁

2/4

- (7) 胸水試験穿刺・胸腔ドレナージの適応、実施、結果の解釈ができる。
- (8) 喀痰のグラム染色と培養結果の解釈ができる。
- (9) 肺炎の診断と適切な抗菌剤の選択及び治療効果の評価ができる。
- (10) 呼吸器救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急医療で求められる迅速な判断・対応を身につける。

4. 学習方略

4.1 1年次の必修研修：3週および2年次の総合内科-選択内科必修研修：4週

4.2 研修初日：研修初日には責任者（診療部長・病棟看護師長）に挨拶する。

4.3 原則一人の研修医に対し一人の指導医がつき指導を受ける。

4.4 病棟診療業務

- (1) 主担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、理学的所見、検査データの把握を行い、診断並びに治療計画立案に参加する。
- (2) 主担当医に指名された際は、電子カルテの入院オーダーで「担当医1」として自身の氏名が表示されるよう入力する。
- (3) 毎日担当患者の回診を行い、指導医に病状を報告する。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導下で積極的に行う。また、退院や転院の決定は、必ず上級医の確認のもと行う。
- (4) 胸腔ドレナージの施行に立ち会い、見学、介助を行う。ドレナージの適応、合併症及びその後の対応を十分に理解できたら、主治医の指導のもと実際に施行する。
- (5) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと、自ら行う。
- (6) 2年次の総合内科-選択内科必修研修では、総合内科での研修を活かし、引き続き病棟管理（入院継続の必要性から退院手続きまで）を主とした診療を実施する。

4.5 外来診療業務

- (1) 内科外来研修を、年間計画に従い実施する。別途「内科外来研修規程」に定める。

4.6 検査業務

- (1) 気管支鏡検査に立ち会い、麻酔、器具出しなどの補助を行う。

4.7 救急業務

- (1) 平日日勤帯の救急患者で呼吸器内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

4.8 症例検討会、論文抄読会

- (1) 呼吸器外科・放射線科との合同カンファレンスに参加し、主に肺がん患者への治療方針決定を経験する。
- (2) 呼吸器内科カンファレンスに参加し、担当以外の患者に対する病態・治療方針決定の場面を経験する。
- (3) 部長回診に参加し、自身の受け持ち患者以外の患者病態等についても理解を深める。
- (4) 受け持った患者の社会復帰支援に係る4者カンファレンスや担当会議への参加をする。
- (5) 受け持った患者を通じてACP（退院支援カンファレンス）の場面に参加する。
- (6) 積極的に学会発表し論文として投稿する。

診療科別呼吸器内科プログラム（必修）

頁

3/4

4.9 ガイドラインの実践

- (1) 気管支喘息予防・管理ガイドラインを理解し、実践できる。
- (2) COPD診断と治療のためのガイドライン //
- (3) 成人肺炎ガイドライン //

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	部長回診	病棟回診
午後	①病棟 ②BF	①病棟 ②BF	気道過敏	①病棟 ②BF	病棟
時間外	カンファ				

6. 経験目標

6.1 経験すべき診察法・検査・手技等

6.1.1 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

6.1.2 基本的な身体診察法

- (1) 胸部呼吸音の聴診
- (2) 呼吸補助筋など呼吸器疾患に関連する全身診察

6.1.3 基本的な臨床検査

- (1) 以下の検査法を実施、及び主要所見を理解・指摘できる。
 - ① 動脈血液ガス採血
 - ② 胸腔穿刺・ドレナージ法
 - ③ 肺動脈造影
 - ④ 気管支鏡検査(観察、痰・洗浄液採取)
- (2) 以下の検査法を理解し、主要所見を指摘できる。
 - ① 胸部X線検査(単純撮影、CT、MR)
 - ② 喀痰採取法(細胞診、細菌学的検査)
 - ③ 肺機能検査

6.1.4 基本的な臨床手技

6.1.5 基本的治療

- (1) 薬物療法(鎮咳・去痰剤、抗生剤、気管支拡張剤、ステロイド)
- (2) 酸素療法
- (3) 吸入療法
- (4) 気管内挿管

診療科別呼吸器内科プログラム（必修）

頁

4/4

- (5) 人工呼吸器管理
- (6) 呼吸リハビリテーション治療計画

6.2 経験すべき症候 ※必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

- (1) 胸痛※◎(12)
- (2) 呼吸困難※◎(14)
- (3) 咳・喀

6.3 経験すべき疾患 ※必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

- (1) 呼吸不全：①肺気腫、②慢性気管支炎、③びまん性汎細気管支炎
- (2) 呼吸器感染症：①急性上気道炎、②気管支炎、③肺炎※◎(8)
- (3) 肺結核(非定型抗酸菌症)
- (4) 閉塞性・拘束性肺疾患：①気管支喘息※◎(10)、②気管支拡張症、③肺線維症、④無気肺
- (5) 肺循環障害：①肺梗塞、②肺塞栓、③肺水腫
- (6) 異常呼吸：①過換気症候群
- (7) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患：①自然・医原性気胸、②胸膜炎
- (8) 肺癌※◎(7)
- (9) 慢性呼吸不全(COPD) ※◎(11)

7. 評価

7.1 形成的評価

- (1) ローテート中に入院症例にて経験した症候、疾病・病態に対する病歴要約を 1 件作成する。
作成方法：カルテに記載した SOPA 記事を、研修医評価システムへ貼り付け考察を加える。

7.2 到達目標評価

- (1) ローテート中に経験した習得事項から、資質・能力に対する内省コメントを 2 件以上作成する。
- (2) 研修医評価システムにて、EPOC I・II・III の評価表を用いた指導医・看護師・薬剤師を含む多職種より 360 度評価を行う。