

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 社会 P 復帰 研修 支援 の 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。選択研修では、研修医師が主体的に検査結果を解釈し、教科書的な治療の選択肢を挙げ、指導医師に諮り積極的に治療計画を立案出来るようになることを目標とする。

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) 気管支鏡検査の適応・合併症につき説明し、観察所見を理解できる。

診療科別呼吸器内科プログラム（選択）

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。
 - (11) 上記に加えて、呼吸不全・胸水貯留や気胸・心嚢液貯留に対する処置など一般的で医師に必須の処置の介助や気管支鏡検査の介助が出来るようになる。また、指導医の指示の下、救急外来を受診した肺炎や喘息などの症例を、診断から入院指示、治療計画の立案、退院まで、主担当医として対応出来るようになる。

4. 学習方略

4.1 2年次の選択研修：4週以上

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を行う。
- (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、指導医と方針を相談する。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。

4.5 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。

4.6 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。

4.7 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（選択）

頁

3/4

4.8 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（選択）

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 件以上作成する。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。