

診療科別呼吸器外科 プログラム（選択）

2026_KTGH

頁

1/4

研修の特徴		手術では胸腔内の解剖を学ぶと同時に分離肺換気による麻酔や術後のドレーン管理の考え方などを学習します。また機会があれば胸部外傷の対応や胸腔ドレーン挿入などの手技を上級医とともに経験してもらいます。
研修医に周知しておきたいこと		初日の集合時間、場所については事前に責任指導医に確認してください。 自身の志望科をふまえて呼吸器外科研修で何を学びたいか、何を身につけたいかなど、目的意識をもって研修してください。
多職種カンファレンス予定		毎週水曜日 16 時から 1 棟 6 階カンファレンスルームにて開催 6 週の内 1 度は必ず参加する
A 社会 C 復 P 帰 研 支 修 援 の 場 場	4 者カンファレンス	月曜日 14:00、火曜日 10:30、水曜日 10:30、木曜日 11:00、 金曜日 14:00（必要時）
	退院支援カンファレンス	月曜日 14:00、水曜日 16:00

1. 指導医（○：責任指導医）

呼吸器：○雪上 晴弘、山田 健

2. 一般目標

外科のサブスペシャリティとしての呼吸器外科の手術に参加して、胸腔内を実際に目で観察しながら壁側胸膜の穿破などを体験することにより、呼吸器外科疾患への専門的知識・臨床的判断力を習得する。

3. 個別行動目標

- (1) 呼吸器疾患の診断に必要な基礎的事項（胸腔内臓器の解剖、生理など）を理解し、述べることができる。
- (2) 呼吸器外科疾患（肺癌、気胸、膿胸、縦隔腫瘍、胸部外傷など）の病因を理解し、診断・治療の基本的考え方を説明できる。
- (3) 問診、診察による呼吸器外科疾患の診断・治療に必要な情報収集ができる。
- (4) 呼吸器外科診療に関する検査（血液検査、酸素飽和度、心電図、胸部単純レントゲン検査、胸部 CT、MRI 検査、FDG PET 検査、肺機能検査）をオーダーでき、その理解と評価ができる。
- (5) 胸腔穿刺（その際に行う超音波検査も含めて）、胸腔ドレーン挿入を指導医・上級医のもとで実施できる。
- (6) 呼吸器外科手術に参加し、その内容を理解し、基本的手技（ポート挿入、開胸、閉胸、皮膚縫合など）、胸腔鏡操作を指導医のもとで行うことができる。
- (7) 周術期の全身管理（気道確保、気管支鏡による吸痰、人工呼吸管理、水分バランス管理、胸腔ドレーンの管理・抜去、呼吸リハビリテーション、循環作動薬の使用、術後の創処置）を指導医・上級医のもとで行うことができる。
- (8) 呼吸器感染症、胸腔内感染症に対する、抗菌薬、抗真菌薬の適切な選択ができる。
- (9) 胸部悪性腫瘍（主に肺癌）に対する病期診断、放射線治療・化学療法の治療ガイドラインを理解し、指導医・上級医とともに治療方針を立てることができる。

診療科別呼吸器外科プログラム（選択）

頁

2/4

- (10) 呼吸器外科の救急疾患、外傷の病態を理解し、指導医・上級医とともに治療方針を立てることができる。
- (11) 医師、看護師、検査技師、薬剤師、管理栄養士、MSW などの医療チームの役割分担を理解し、患者個々に応じたチーム医療を実施できる。清潔不潔の基本的概念とその実際を学ぶ。

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 手術への参加

助手として手術に参加するなかで、解剖の理解を深めるだけでなく、それぞれの病態に必要な術式を理解する。また皮膚切開、縫合、穿刺、ドレナージなどの基本手技を指導医・上級医のもとで実施する。

4.5 病棟診療

- (1) 指導医・上級医とともに病棟で患者を数名受け持つ。主担当医に指名された臨床研修医は、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。
- (2) 毎日受け持ち患者を診察し、主治医と相談の上、治療計画の立案、検査、患者および家族への説明、手術、術前後の管理、処置等を上級医・主治医の指導のもとで行う。
- (3) 静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、動脈ライン留置の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。機会があれば、胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入などの手技を経験する。
- (4) 指導医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
- (5) 必要時には、適宜患者の診察をおこない、担当看護師にも適切な指示を出す。また、他科コンサルが必要な時には、電子カルテコンサルテーション機能にて依頼をおこない、結果を報告する。
- (6) 退院や転院の決定は、必ず上級医の確認のもと行う。
- (7) 上記経緯は、必ず診療録に記載する。診療録には EBM を意識・利用した記載に努め、担当患者に関わる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作成を経験する。

4.6 救急業務

- (1) 平日日勤帯の救急患者で各臓器別外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 カンファレンス・抄読会など

- (1) 抄読会・カンファレンスに参加し、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。
- (2) 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参加する。
- (3) 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。
- (4) 積極的に学会発表し論文として投稿する。

診療科別呼吸器外科プログラム（選択）

頁

3/4

5. 週間スケジュール

5.1 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術				
	呼吸器	心臓血管・ 乳腺	呼吸器・乳腺	心臓血管・ 乳腺	
午後	手術				
	呼吸器	心臓血管・ 乳腺	呼吸器	心臓血管・ 乳腺	
17:00	①呼吸器内 科外科カンファ ②心外カンファ	呼吸器・ 放射線カンファ・ 乳腺カンファ		呼吸器カンファ・ 乳腺カンファ	心外カンファ

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) 全身の基本的な理学的所見が取れる。
- (2) 胸部聴診で、呼吸音の異常・心雑音や胸郭の変型など異常を指摘できる。

6.1.3 基本的な臨床検査

- (1) 尿の一般検査を行い、結果の意義を解釈できる。
- (2) 血液一般・血清生化学・出血凝固検査を適切に指示し、その結果を解釈できる。
- (3) 血液ガス分析を行い、その結果を解釈できる。
- (4) 胸部単純X線写真を指示し、主要な変化を指摘できる。
- (5) 胸部CT像の腫瘍所見を指摘できる。
- (6) 胸部のエコー検査（胸水など）を経験する。

6.1.4 基本的な臨床手技

- (1) 気胸患者、胸水貯留患者の胸腔ドレーンの挿入、管理、抜管を行う。

6.1.5 基本的治療

- (1) 良性疾患、悪性疾患に対して問診・画像診断などの結果に基づいた適切な治療方針を決定することができる。
- (2) 肺癌に対する外科治療、放射線治療、化学療法、内分泌療法の役割を理解し、それぞれの適応を決定することができる。

6.1.6 頻度の高い症状

診療科別呼吸器外科プログラム（選択）

頁

4/4

-
- (1) 特発性気胸

6.1.7 緊急を要する症状・病態

- (1) 外傷性血/気胸
- (2) 喀血(呼吸器外科)

6.2 経験すべき疾患 *必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

- (1) 肺がん*(7)

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評価を受ける。