

呼吸器内科 研修プログラム

1 研修先

呼吸器内科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間
- | | |
|--------|------|
| 必修研修 | 4 週間 |
| 自由選択研修 | 4 週間 |

※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない(延長は可)が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 研修期間割、配置予定

	必修研修	自由選択研修
病棟	指導医の下で検査、診療の介助	指導医の下で担当医として、検査、診察、治療
検査	基本的検査法について修得	気管支鏡、肺生検等の高度な検査を研修

(2) 週間予定表

	午前		午後		
	AM 8:30	AM 10:00	PM 5:15		
月	病棟業務	気管支鏡検査	病棟業務	病棟カンファレンス	
火	病棟業務		病棟業務	肺がんカンファレンス、呼吸器内科ミーティング	
水	病棟業務		気管支鏡検査		
木	病棟業務		病棟業務		
金	病棟業務	気管支鏡検査	病棟業務	多職種カンファレンス	

(各科教育に関する行事)

- ・ 病棟カンファレンス 1回/週
- ・ 多職種カンファレンス 1回/週
- ・ 肺がんカンファレンス 1回/週
- ・ 呼吸器・内科関連学会への発表参加、論文投稿
- ・ 呼吸器画像セミナーへの参加
- ・ ガンゲノムエキスパートパネル

4 研修目標

(1) 必修研修

- ・ 主要な呼吸器疾患の診断と治療方針が決定できる。

- ・ 呼吸器不全などの呼吸器疾患の救急医療（初期対応）ができる。

(2) 自由選択研修

- ・ 主要な呼吸器疾患の診断と検査手技の実際と治療ができる。
- ・ 呼吸器不全などの救急医療が（専門性の高い医療）ができる能力を身に付ける。

#	代表的行動	知識	態度	技能
①-1	異常ラ音から鑑別される疾患を挙げる。	●		
①-2	適切な酸素投与量と投与方法を使い分ける（経鼻カニューラ、マスク、リザーバ付きマスク）。	●	●	
①-3	気管支喘息発作、COPD急性増悪における初期治療について理解し、薬剤・処置を処方する。	●	●	○
①-4	肺癌診断に必要な検査について理解する。	●		
	抗がん剤治療の副作用を理解し、対処する。	●	○	
①-5	肺結核の画像的特徴を学び、疑いから診断までの手順について理解する。	●	●	
	肺結核診断後の対応と手続きについて理解する。	●		
①-6	細菌性肺炎、誤嚥性肺炎に対する抗菌治療を理解し、処方する。	●	●	○
②-1	喫煙のリスクについて理解し禁煙の指導をする。	○	●	○
②-2	安定期気管支喘息の治療について理解し、患者に説明、指導する。	●	●	○
②-3	在宅酸素療法の適応と処方の方法について理解する。	●		
③-1	呼吸器身体障害申請の適応について理解する。	●		
③-2	肺癌診療におけるアドバンスドケアプランニングについて理解する。	●		

#	代表的行動	知識	態度	技能
①-1	胸部X線検査についてその異常をとらえ、適切な用語で表現し鑑別疾患を上げる。	●		●
①-2	胸部CT検査についてその異常をとらえ、適切な用語で表現し鑑別疾患を上げる。	●		●
②-1	動脈血ガス採取し、その結果から病態の説明をする。	●	●	
②-2	肺機能検査の目的を理解し、必要な項目の選択と結果の評価をする。	●		
②-3	気管支鏡検査の適応・合併症について理解し、挿入から観察までを行う。	●	●	●
②-4	胸水試験穿刺の手技と合併症について理解し、処置を行う。	●	●	●
②-5	胸水検査の結果から鑑別診断を挙げる。	●		
②-6	喀痰検査の意義を理解し、必要な項目を的確に依頼する。	●	●	●
③-1	担当患者の医療記録や文書を適切に作成する。	●	●	
	日々のカルテに必要な記載事項とアセスメントまで漏れなく記載			
	退院サマリーを仮保存			
	入退院計画書を作成			
	退院後連携に関するかかりつけ医や保健センターへの文書を作成			

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	体重減少・るい瘦、 <u>呼吸困難、咯血</u> 、終末期の症候
経験すべき疾病・病態(※2)	<u>肺癌、肺炎</u> 、急性上気道炎、気管支喘息、 <u>慢性閉塞性肺疾患(COPD)</u>

※1 外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

胸部圧迫、圧迫止血、採血法（静脈血・動脈血）、注射法（点滴・静脈確保）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査（心）

7 実際の業務

（1）必修研修

- ・ 手技：グラム・抗酸菌染色
- ・ 動脈血採血と血液ガス分析 発熱などの一般的 work up
- ・ ベッドサイド：吸痰及び気管カニューレの交換、新しい入院患者の問診と診察

（2）自由選択研修

- ・ カルテ記載：日々の経過記録、週毎のサマリーの記載、退院時サマリーを遅滞なく記載する。
- ・ 治療管理：肺がんの診断・管理
間質性肺炎の診断・管理
市中肺炎・院内肺炎の診断・管理
気管支喘息発作、COPD 急性増悪の管理
化学療法中の患者の副作用に対応する。
リハビリの必要な患者の迅速な選択
治療計画の作成と退院の目安を的確につけて、必要に応じて転院調整をする。

8 指導内容

（1）必修研修

- ・ 主として病棟において呼吸器内科を研修する。
- ・ 呼吸器内科の基本的な診察・検査・治療の介助を研修する。
- ・ 主な研修内容は、初期臨床研修共通到達目標及び内科共通到達目標の呼吸器、アレルギー感染症についての研修を行う。

（2）自由選択研修

- ・ 主として病棟において呼吸器疾患について研修する。
- ・ 呼吸器疾患に対する診断・専門性の高い検査・治療・手技を習得する。
- ・ 希望があれば、呼吸器画像セミナーへの参加可能。

9 方略・評価

（1）方略

- ・ 回診での治療方針のアドバイス

- Conference で問診のとり方・検査成績の解釈・胸部 画像所見の具体的な読影と治療への活用を face to face で指導
 - 夕方の review ではその日の検査結果の解釈や病状の経過を確認
- (2) 評価
- 形成的評価：指導医・上級医・看護師が合議により評価を行う。
 - 総括的評価：プログラム終了時に、指導医・上級医、病棟看護師・外来看護師等の評価表を参考に、研修医が呼吸器疾患を適切に対応できる基本的な診察能力（態度、技能、知識）を習得したか、統括指導医・指導医が総合評価する。