

東邦大学医療センター大森病院臨床研修プログラム

大森・選択専攻科目

呼吸器外科（2～9ヶ月）

1 目的と特徴GIO

前期臨床研修期間は、医師として正しい倫理観を身に付け、今後専門医として高度の知識と技術を養っていくために必要な基本的な姿勢を学ぶべき大変重要な時期であるという認識から、本プログラムを通じ、全人的医療を実践できる医師としての基礎知識・手技を習得することを目的とする。胸部一般外科の手技を通じて基本的な外科的手技も習得し、緊急対応も可能なレベルとする。また、患者のころにも配慮した診療を身につける。本科の特徴はチーム医療にも重点を置いていることで、呼吸器内科、放射線科、病理など呼吸器外科に関連する領域、さらに看護、理学療法、薬剤などとの連携プレイを重視しており、広範囲な情報をうるができる。

2 プログラム管理運営体制

プログラムの内容や運用に支障が生じたときには、スタッフ会議で協議し修正や変更を行う。また、指導責任者による研修医の最終試問の際に、研修医から修練状況を確認することによって、指導医の教育状況を常時チェックし、指導医の質の向上も図る。

3 教育課程

3-1 研修期間と研修医配置予定

選択専攻での研修期間2～9ヶ月である。

指導医のもとで、胸部一般病棟、手術室、ICU、中央検査室(放射線、内視鏡、生理検査での各種検査)に関与する。

3-2 到達目標

3-2-1 行動目標SB0

- 1)各種呼吸器疾患の診断および治療までの一連の診療を計画することが出来る。
- 2)呼吸管理の理論を理解し、実践できる。また救急対応もできるようにする。
- 3)一般外科的な手術手技を学ぶ。
- 4)開胸術、閉胸術が指導医のもとで確実にできる。
- 5)胸腔ドレーンの留置ができる。
- 6)気管支内視鏡の操作、取り扱いを習得し、簡単な処置ができる。
- 7)患者の心のケアが実践できるようにする。
- 8)呼吸器学に関連した内科、放射線科、病理の知識を吸収する。

3-2-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 基本的診察により全身状態を把握し、記載できる。
- 2) 検査：
 - ① 胸部単純 X 線所見および胸部 CT 所見の読影を外科病理学的見地からおこなう。
 - ② 動脈血を採血しガス分析値を解釈できる。
 - ③ 肺機能検査法を理解し検査データを解析できる。
 - ④ 気管支内視鏡検査法を習得する。
- 3) 基本的手技：
 - ① 滅菌消毒法
 - ② 局所麻酔による簡単な切開、縫合ができる。
 - ③ 胸腔穿刺による排気、排液ができる。
 - ④ 胸腔ドレーンを留置し、管理ができる。
 - ⑤ 全身麻酔下の開胸ならびに閉胸術が専門医の指導下にできる。
 - ⑥ 気道確保
 - ⑦ 人工呼吸を実施できる。
 - ⑧ 人工呼吸器の設定が各種病態にあわせて的確にできる。
 - ⑨ 気管支内視鏡の取り扱いができる。

3-2-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

- 1) 呼吸困難
 - 2) 心肺停止
 - 3) ショック
 - 4) 急性呼吸不全、慢性呼吸不全
 - 5) チアノーゼ
 - 6) 不整脈
 - 7) 肺うつ血
 - 8) 右心負荷
 - 9) 頸静脈怒張
 - 10) 奇異呼吸
 - 11) 無気肺
 - 12) 咯血
- 経験すべき疾患：
- 1) 肺癌
 - 2) 自然気胸
 - 3) 転移性肺腫瘍
 - 4) 縦隔腫瘍

- 5)肺気腫
- 6)嚢胞性肺疾患
- 7)びまん性肺疾患
- 8)胸部外傷

3-2-2-C 特定医療現場の経験

院内で発生する急変時には、呼吸管理医の立場から指導医とともに救急処置に携わる。

3-3 勤務時間

勤務時間は、原則的に午前9時から午後5時である。しかし、以下に述べる各種教育的行事は勤務時間外にも行われるし、担当患者の状況によっては、その限りではない。なお、指導医とともに当直にあたり、呼吸器疾患の救急対応も学ぶ。

3-4 教育行事

- 1)朝回診：曜日により異なるが、毎朝7時30分もしくは8時から呼吸器外科チームで行う。24時間内の病状説明を行い、翌日までの診断治療計画を確認していく。
- 2)症例検討会：毎週水曜日午後5時から、資料を提示し診断治療方針を立案する。
- 3)呼吸器内外科症例検討会：毎週火曜日午後5時から内科チームとの診療が必要と思われる症例を提示し、検討を行う。
- 4)内科、外科、放射線科、病理合同症例検討会：毎月第一水曜日午後6時から主として外科切除された症例を病理学的に検討し、その問題点を探る。
- 5)Research meeting：毎週金曜日午前8時から現在進行中の研究に関して研究の進捗状況を研究倫理面を含めて全員で検討する。作成中の論文に関しては、その内容を検討し、修正や投稿先のJournalの決定を行う。研修医は原則として1人1編以上の症例報告を受け持ち、研修期間中に英文論文もしくは和文論文を作成し、投稿する。

3-5 指導体制

研修医は各診療チームに配属され、チーム長の指導のもとで指導をうける。

4 研修医個別評価

プログラム修了時に、経験症例表を指導責任者に提出し、基本的な診察能力について最終試問を受ける。さらに指導医、病棟看護師長の評価等を参考に、総合評価を指導責任者が行う。