東邦大学医療センター大橋病院臨床研修プログラム
大橋・選択専攻科目
呼吸器内科（１～１０ヶ月）

１　目的と特徴ＧＩＯ

呼吸器疾患の診断・病態の把握において、詳細な問診の聴取、理学所見のとり方、胸部単純 X 線写真の読影、動脈血液ガスの解釈が非常に重要である。
これら項目の総合的判断力を養うこと、また疾患に対する Informed Consent の必要性を理解し遂行することを GIO とする。

２　プログラム管理運営体制

病棟での勤務態度、呼吸器班の症例検討会での研修医発表報告で評価を行う。修得状況に応じて、指導医の合議の上で修正・変更を行う。

３　教育課程

３－１　研修期間と研修医配置予定

研修期間は 1~10 ヶ月間で選択とする。各指導医とマンツーマンで診療に従事する。

３－２　到達目標（◎は 6 ヶ月の研修期間時のみ）

３－２－１　行動目標 SBO

1) 問診、理学所見、胸部単純写真から診断の方向性、病態が把握できる。
2) 患者本人、家族に Informed Consent が出来る。

３－２－２　経験目標ＳＢＯ＋ＬＳ

３－２－２－Ａ　経験すべき診察法・検査・手技

1）問診（現病歴、既往歴、家族歴、嗜好、環境、ペット飼育歴・旅行、出身地など）の重要性を理解出来る。
2）理学所見では vital sign のチェック、右心負荷の有無、聴打診で病巣の局在が把握できる。
3）一般生化学・末梢血・呼吸器疾患に特異的な検査項目の意味を、疾患と関連付けることができる。
4）胸部単純写真で基本的な肺の構造とシルエットサインが理解できる。
5）胸部 CT の基本的な構造の理解と、良性・悪性の区別ができる。
6）指導医のもと，気管支鏡で内腔観察ができる。また、肺胞洗浄液の理解ができる。
7）動脈血液ガスが理解できる。
8）肺機能検査項目の臨床的な意味付けが理解が出来る。

9）中心静脈カテーテル留置を指導医のもとで習得する。
10）胸腔穿刺を指導医のもとで習得する。
11）気道確保・気管内挿管の方法が理解できる。
◎12）人工呼吸器、CPAP(BiPAP)の操作ができる。

３－２－２－Ｂ　経験すべき症状、病態、疾患

1）意識状態(JCS 分類)、チアノーゼ・末梢循環不全の有無
2）呼吸困難(感)：Hugh-Johnes 分類、Vorg Scale
3）咳嗽、喀痰の発生メカニズム
4）連続性雑音・断続性雑音
5）胸郭・横隔膜の動き
6）低酸素血症・高炭酸ガス血症の症状と病態
7）重症患者における全身状態の把握(多臓器との関連)
8）肺性心・右心不全、急性・慢性呼吸不全、呼吸リハビリテーション
9）市中肺炎・非定型肺炎、嚥下性肺炎、結核・非定型抗酸菌症
10）気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患・間質性肺炎
11）肺サルコイドーシス、びまん性肺疾患
12）肺癌
13）急性肺障害
◎14）睡眠時無呼吸症候群

３－２－２－Ｃ　特定医療現場の経験

1）重症度の把握ができる。
2）　緊急時の血管確保・気道確保ができる。
3）　初期治療ができる。

３－２－３　評価基準

内科系、外科系にかかわらず、一般呼吸器疾患に適切に対応できる基本的な診察能力(態度・技能・知識)が修得されたかどうか、指導医，指導責任者が各々の立場で評価する。

３－３　勤務時間

研修期間中の勤務時間・休暇・当直に関しては東邦大学医療センター大橋病院の規定に従うが、原則的には午前 9 時から午後 5 時である。

３－４　教育行事

1）教授回診：毎週水・金曜日の午後 4 時より。担当医として presentation を行う。
2）新研修医は指導医より、胸部写真読影、肺生理の講義を受ける。
3）症例検討会：毎週月曜日の午後 6 時 30 分より。研修医が指導医とともに、症例報告を行う。
4）肺機能検討会：毎週月曜日午後 7 時より。
5）呼吸器内科・外科・病理合同カンファレンス：毎週月曜日午後 6 時より。

6）病院 CPC：毎月 1 回開催あり。研修医は、ディスカッサーおよび、写真の読影を行う。
7）研修医症例発表会：毎月 1 回。東邦大学医療センター大橋病院所属の研修医は交代で担当した症例を発表する。

３－５　指導体制
研修医は指導医とマンツーマンで診療に従事する。また、毎週毎の検討会の症例発表において指導責任者、指導医の評価を受ける。

４　研修医個別評価
プログラム修了時に指導医，指導責任者，教授により総合評価を受ける。