

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

呼吸器内科（8週以上）

1 研修プログラムの目的と特徴

日常臨床で遭遇する頻度の高い呼吸器疾患について適確な診断と適切な治療が行えるようになることを目的とする。

2 プログラム管理運営体制

当診療科研修期間中の病棟配属、担当臨床研修指導医のカリキュラムは医局内担当者が行い、プログラム指導責任者の責任で決定する。また、運営上の問題点は適宜、当科卒後教育検討委員会で検討し訂正を加える。

3 教育プログラム

3-1 研修期間と研修医配置予定

- 1) 研修期間：選択専攻での研修期間は8週以上である。
- 2) 研修医配置予定：呼吸器専門病棟

3-2 一般目標（GIO）

研修医の将来の専門性にかかわらず、医師として呼吸器疾患に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得することをGIOとする。

3-3-1 行動目標（SBOs）

1. 呼吸器における基本的診察法を習得し、主要所見を正確に把握できる。
2. 適切な検査を選択・指示・実施し、結果を解釈できる。
3. 基本的手技・治療に関して適応を決定し、実施できる。
4. 各疾患において禁煙などの生活指導が行える。
5. 患者・家庭・医療メンバーとの適切なコミュニケーションをはかることができる。
6. 診療録・診断書・紹介状などの文書を適切に作成し、管理ができる。
7. 各疾患において最新の資料や文献を調べ、適切に活用することができる。
8. 学術的に意義のある症例については、学会発表を行うことができる。

3-3-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

1. 胸部聴診ができる
2. 胸部打診ができる
3. 胸部 X 線写真を読影できる
4. 胸部 CT 検査を読影できる

5. 動脈血液ガス所見を解釈できる
6. 呼吸機能検査を評価できる
7. 喀痰グラム染色を解釈できる
8. 気管支鏡検査の補助を行い、手技の内容を理解する
9. COPD リハビリテーションの意義と実際を理解できる
10. 終夜睡眠ポリグラフ検査の意義を理解できる
11. 注射（皮内、皮下、筋肉、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる
12. ツベルクリン反応・QFT を評価できる
13. 採血（静脈、動脈）を実施できる
14. 胸腔穿刺・ドレナージを実施できる
15. 気道確保を実施できる
16. 人工呼吸（非侵襲的陽圧換気療法を含む）管理療法を実施できる
17. 心マッサージを実施できる

3-3-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

1. 咳・痰
2. 血痰・喀血
3. 発熱
4. 呼吸困難
5. 胸痛
6. 心肺停止
7. ショック
8. 急性呼吸不全
9. 感染症（市中肺炎、院内肺炎）
10. 悪性疾患（肺癌、縦隔腫瘍、胸膜中皮腫）
11. アレルギー性疾患（気管支喘息）
12. びまん性肺疾患（間質性肺炎、びまん性汎細気管支炎）
13. 慢性呼吸不全（慢性閉塞性肺疾患、陈旧性肺結核）
14. 睡眠時無呼吸症候群
15. 気胸、胸水

・臨床研修ガイドラインにおいて挙げられた、「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」についても各研修分野で該当するものを外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験する。「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」の詳細については別紙参照のこと。

・上記症候、疾病・病態を経験したことの確認については各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修/生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって行う。

3-3-2-C 特定医療現場の経験

救急医療の現場を経験する

バイタルサインの把握ができる

重症度および緊急度の把握ができる

呼吸不全の診断と初期治療ができる

二次救命処置ができる

呼吸器救急疾患の初期治療ができる

3-4-1 学習方略 (LS)

1) 病棟業務

- ・病棟 TEAM の一員となり、患者の担当医として業務に携わる
- ・上級医師とのカンファレンスを行い、在来入院患者の診察、カルテ記載、検査オーダー、手技の実施、患者および家族への IC への同席などを行う
- ・新規入院患者の問診、診察、病態の考察を上級医師と行い検査及び治療を遂行する

2) 外来業務

- ・上級医師とともに外来処置番に就き、救急外来受診患者の初期対応を行う
- ・血液ガス、6分間歩行試験、胃液培養などの手技の経験を行う

3) 検査

- ・気管支鏡検査：毎週火曜日・金曜日に行われる気管支鏡検査の検査前の準備や局所麻酔、気管支鏡検査の補助を学ぶ
- ・胸部レントゲン・CT：担当患者の胸部画像所見について上級医師より読影・所見記載を行う

4) カンファレンス・勉強会

- ・総合カンファレンス（毎週月曜日 12：45～15：30 前後）
→経過表を用いて全入院患者のプレゼンテーションを行い、全医局員で治療方針などについて討議を行う
- ・放射線・外科カンファレンス（毎週火曜日）
→放射線治療適応患者や外科的治療を要する患者の提示を行う
- ・抄読会（毎週月曜日）
→毎週分担で最新の文献を選び抄読会を行う

3-4-2 週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
9：00～	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
13：00～	総合カンファレンス	気管支鏡検査	病棟業務	病棟業務	気管支鏡検査	
		放射線・外科カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	

	医局会・抄 読会					
--	-------------	--	--	--	--	--

3-5 評価（E V）

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）が修得されたかを基準として評価する。評価のチェックリストは臨床研修指導医、診療チームメンバー、病棟長が行う。
プログラム修了時に呼吸器疾患に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）が修得されたかを臨床研修指導医が評価する。

3-6-1 指導体制

指導責任は呼吸器内科の指導責任者にある。研修医は臨床研修指導医の下で診療チームの一員として診療にあたる。

3-6-2 臨床研修指導医

添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医、及び指導医責任者を参照のこと。

3-6-3 協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照