

呼吸器内科研修プログラム

平成 29 年度版

【Ⅰ】呼吸器内科の診療と研修の概要

呼吸器疾患の診療には、幅広い分野の知識を必要とします。感染症(一般細菌、抗酸菌、真菌、ウイルス、寄生虫)、腫瘍(上皮性、非上皮性)、アレルギー、膠原病、原因不明の炎症性疾患(肉芽腫性疾患、血管炎など)、免疫学的異常、先天性疾患、産業性疾患、外傷そして心疾患などの他臓器疾患からの影響など多彩な病態があります。

つまり総合的な臨床情報を勉強しながら病態を検討していくことになります。

当科の初期研修は、呼吸器内科の知識や技能を習得するのが目的ではなく、病態を把握するためのアプローチやプレゼンテーション能力をつけて臨床医としての基盤をしっかりつくってもらうことです。

【Ⅱ】研修期間

望ましい研修期間は1年目に2か月、2年目に2か月です(合計4か月)。内科系研修を中心に考えている場合は最低6週間の研修としますが、希望によっては1ヶ月研修も受付します。

指導医は以下の目標(1年目、2年目と異なる)を意識して臨床研修教育をしていきます。

1年目:診療チームの一員として、担当症例におけるプロブレム・リストの抽出、そして的確なプレゼンテーションを行えるようにする。

2年目:1年以上の臨床研修経験を生かし、臨床症状、身体所見、画像や検査データを適切に評価することができるようにする。また積極的に胸腔ドレナージ、気管支鏡検査などの手技も経験してもらう。よりの確なプレゼンテーション能力をつけてもらうように指導します。

【Ⅲ】研修目標

当科での最も重要な研修目標は、以下の2点です。

- 病態を把握するための能力:臨床症状、身体所見や画像所見からどのような病態なのかを検討し、鑑別診断を挙げることでできる能力を身につける。
- プレゼンテーション能力:病態把握した知識を周囲に伝える能力を身につける。カルテの記載やカンファレンスでの発表を積極的に行う。

また診療上、重要な研修目標を以下に記載します。

I. 職業倫理

【到達目標】

1. 社会人として、医師として良識ある行動をする。
2. 患者の権利・尊厳を尊重し、適切な医療を行う。

【具体的目標】

- (1) 挨拶をきちんとする。(態度)
- (2) 医師としてふさわしい身なりをする。(態度)
- (3) ルールやマナーを遵守する。(態度)
- (4) 上長・指導医・上級医の指示に従う。(態度)
- (5) 研修の成果を適切に自己評価する。(態度)
- (6) 不足している部分について積極的に学習する。(態度)

II. 患者—医師関係

【到達目標】

1. 患者、家族と良好な関係を築くことができる。
2. 患者、家族のニーズを身体的・心理的・社会的側面から把握できる。
3. 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

【具体的目標】

- (1) 個々の診療場面(病棟・外来)において適切な医療面接を行える。(技能)
- (2) 患者、家族の訴えをよく聴き、苦痛や不安について共感的に理解する。(態度)
- (3) 検査や治療について適切に説明し、インフォームド・コンセントを得ることができる。(技能)
- (4) 患者の個人情報管理に留意する。(態度)

III. 安全管理

【到達目標】

1. 常に安全な医療を心がける。
2. 医療安全に関するルールを理解し、遵守する。
3. 個々の場面において自分のできることとできないことを判断し、適切な行動をとることができる。

【具体的目標】

- (1) 医療安全マニュアルに基づいて個々の医療行為を行う。(態度)
- (2) 個々の医療行為に際して、定められた確認(患者確認、指差確認)の手順を確実に実施する。(態度)
- (3) 医療現場における確実な情報伝達に留意する。(指示を明確に。口答指示は手順を守り、確実に伝わったことを確認する。)(態度)
- (4) スタンダード・プリコーションを理解し、実施する。(態度)
- (5) 不確実なこと、自己の能力を超えることを強行せず、指導者に援助を求める。(問題解決、態度)

IV. チーム医療

【到達目標】

1. 診療チームのメンバーと良好な関係を築く。
2. 診療チームにおける自己の責任を果たす。
3. チームのメンバーや、他施設の人と適切に情報交換を行う。

【具体的目標】

- (1) チーム医療における自己の責任を果たす。(態度)
- (2) チーム医療のメンバーと適切にコミュニケーション(報告、連絡、相談)する。(態度)
- (3) 場面(回診・カンファレンスなど)に応じて適切に症例呈示を行うことができる。(技能)
- (4) 診療録、退院サマリーを遅滞なく適切に記載する。(問題解決、態度)
- (5) 紹介状、他科紹介、返事を適切に作成できる。(解釈)
- (6) コメディカル、後輩医師、学生に対して教育的配慮をする。(主として2年目)(態度)

V. 医学知識

【到達目標】

1. 基本的な病態・疾患・検査法・治療法についての知識を身につける。
2. 個々の患者について適切な臨床的判断ができる。
3. 根拠に基づく医療(EBM =Evidence Based Medicine)の考え方を理解し、個々の患者の問題解決に応用できる。

4. 必要な知識を獲得する手段を身につける。

【具体的目標】

- (1) 基本的な病態・疾患・検査法・治療法についての知識を身につける。(想起)
- (2) 個々の患者について、病歴、診察所見、検査所見を適切に解釈・評価できる。(解釈)
- (3) 個々の患者について、プロブレム・リストの作成、鑑別診断、検査・治療計画の立案ができる。
- (4) EBM を個々の患者についての臨床的意志決定に応用できる。(問題解決)
- (5) 診療上必要な知識を獲得することができる。(問題解決)

VI. 診療技能

【到達目標】

1. 基本的な診療技能(医療面接・身体診察・検査手技・治療手技)を身につける。

【具体的目標】

- (1) 個々の診療場面(病棟・外来・救急外来)において適切な医療面接を行うことができる(Ⅱ. 患者－医師関係にも記載)。
- (2) 呼吸器疾患に関連する事項について適切に聴取できる。(技能)
- (3) 成人の基本的な身体診察(バイタルサイン、全身状態、皮膚、頭頸部、胸部、腹部、四肢、神経系)を適切に実施できる。(技能)
- (4) 患者および家族の精神症状を適切に把握できる。(技能)
- (5) 基本的な検査手技・治療手技を適切に実施できる。(技能)

VII. 医療の社会性

【到達目標】

- 1. 保健医療法規・制度を理解し、遵守する。
- 2. 医療保険、公費負担医療を理解し、コスト意識を持って適切に診療する。

【具体的目標】

- (1) 保健医療法規に則り適切な診療をする。(問題解決、態度)
- (2) 医療保険、公費負担制度を理解する。(想起)
- (3) 医療資源を無駄遣いしないように留意する。(態度)

VIII. 経験目標

当科研修中に以下の疾患・病態や検査および処置を経験することを目標とする(特に下線を引いたもの)。(◎:原則として全員が経験、○:ほぼ全員経験可能、△:チャンスがあれば経験可能)

項目	研修期間		
	1か月	6週間	2ヶ月
《臨床検査》			
一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)	○	○	○
血算・白血球分画(検査データの評価も含む)	◎	◎	◎
心電図(12誘導)	○	○	○
動脈血ガス分析(データの評価も含む)	◎	◎	◎
生化学的検査	○	○	○
免疫血清学的検査	△	○	○
細菌学的検査(グラム染色や塗抹・培養・薬剤感受性結果の評価)・検体の採取(痰、尿、血液など)	△	◎	◎
肺機能検査(実施、データの評価)	△	○	◎

細胞診・病理組織検査	○	○	◎
単純 X 線検査(胸部 X 線写真の基本読影)	○	◎	◎
CT 検査(胸部 CT 所見での解剖の基本読影)	○	◎	◎
MRI 検査	△	○	○
核医学検査	△	○	○
《手技・手術》			
注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)	○	○	◎
採血法(静脈血、動脈血)	◎	◎	◎
中心静脈カテーテル挿入	△	○	◎
胸腔穿刺	△	○	◎
胸腔ドレーン挿入	△	△	○
気管支鏡検査	×	△	○
《頻度の高い症状》			
発熱	△	○	◎
呼吸困難	○	○	◎
咳・痰	○	○	◎
《緊急を要する症状・病態》			
急性呼吸不全	△	○	◎
急性感染症	△	○	◎
《疾患・病態》			
呼吸不全	○	○	◎
呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)	△	○	○
閉塞性・拘束性肺疾患(肺気腫、間質性肺炎など)	○	○	◎
胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)	△	△	◎
肺癌(診断・治療方針の決定、化学療法など)	○	◎	◎
ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス)	△	△	○
細菌感染症	○	○	◎
結核	△	△	△
真菌感染症	△	○	○
びまん性肺疾患(間質性肺炎、過敏性肺炎、薬剤性肺炎、膠原病関連肺疾患など)の診断	△	○	◎
アレルギー性疾患(気管支喘息の治療、管理方法)	△	○	◎
慢性呼吸不全(在宅酸素療法の導入)	△	○	◎
《その他》			
酸素療法(鼻カヌラから人工呼吸器管理まで)	○	◎	◎

【Ⅳ】 研修方略

Ⅰ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴	専門領域
滝澤 始	教授・診療科長	東京大学卒	アレルギー性疾患、気道炎症
石井晴之	准教授	昭和大学卒	びまん性肺疾患、胸部画像診断
倉井大輔	講師	東北大学卒	呼吸器感染症、呼吸管理
皿谷 健	講師	順天堂大学	びまん性肺疾患、内科診察法
横山琢磨	学内講師	杏林大学卒	肺癌診療、腫瘍学、内視鏡診断
渡辺雅人	学内講師	杏林大学卒	免疫学、呼吸器一般
田村仁樹	任期制助教	杏林大学卒	びまん性肺疾患、内視鏡診断
小川ゆかり	任期制助教	日本医大卒	肺癌診療、内視鏡診断
本多紘二郎	任期制助教	杏林大学卒	アレルギー性疾患、抗酸菌感染症

Ⅱ. 診療体制

当科の病棟における診療体制は 6 グループです。各グループ 2～3 人の主治医・担当医で構成されます。臨床研修医は、そのいずれかのグループに所属しチーム診療の一員となって研修をしていきます。各グループ内では必ず主治医・担当医と情報交換を行い、密に連絡をとって行動してください。また呼吸器内科の週間予定であるモーニングカンファレンス、教授回診、病棟カンファレンス、気管支鏡検査には時間厳守で集合してください。

呼吸器内科の研修中は看護師、事務員を含めメディカルスタッフからは担当医の 1 人として対応されることとなりますが、必ず主治医・指導医に報告もしくは相談をするようにして自己判断したままにならないようにしてください。

Ⅲ. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
8				勉強会		
9	Morning conf.	Morning conf.	Morning conf.	Morning conf.	Morning conf.	Morning conf.
10			教授回診			
11						
12				セミナー		
13				気管支鏡		
14	(気管支鏡)		カルテ回診		気管支鏡	
15						
16						
17			外科合同カンファ			

Ⅳ. 研修の場所

呼吸器内科病棟(3-6 病棟)、その他の内科病棟、ハイケアユニット(HCU)、集中治療室(ICU、TCC)、救急外来

Ⅴ. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

1. 新入院患者に面接し、病歴を聴取する。
2. 新入院患者の診察を行う。
3. 新入院患者のプロブレム・リストを作成する。
4. 朝と夕方に受け持ち患者を診察する。

5. 定時採血は看護師が行うが、採血の手技に十分習熟するまでは研修医が行う。
6. 検査計画・治療計画を立案する。
7. 担当症例に関しては週間サマリーを作成し病状を十分把握しておく。
8. 教授回診およびカルテ回診の事前に指導医とプレゼンテーション内容の確認、練習を行う。
9. 退院後にはすみやかに病歴サマリーを提出する。

《当直・休日》

1. 4週間に4～5回の当直がある。
2. 当直の業務は第一内科診療科当直医と共に病棟当直として入院症例の対応および緊急入院症例の対応をおこなう。
3. 当直の翌日の勤務は正午までとする。ただし、当直勤務中に入院させた患者を引き継ぐまでは勤務しなければならない。
4. 休日でも当番に当たった日には、受け持ち患者の状態を見るために登院すべきである。
5. 4週間に少なくとも2日は完全に duty off とする。
6. 当直中に直接コメディカルから指示や対応の依頼を受けた場合も速やかに診療科当直医に連絡・相談をする。

《研修医の裁量範囲》

1. 「研修医が単独で行ってよい医療行為」の範囲内で、単独で行うことを指導医が認めたものについては、指導医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
2. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
3. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
4. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。
5. 救急外来で直接診察した症例について、帰宅させてもよいかどうかの判断を指導医・上級医にあおぐこと。

VI. その他の教育活動

1. 毎月さまざまな院外研究会があるので積極的に参加すること。
2. 地域医療連携として三鷹医師会との勉強会、城西画像研究会、多摩呼吸器懇話会などには必ず出席する。
3. CPC やリスクマネジメント講習会などの院内講習会には、当直であっても積極的に出席すること。その間の業務は指導医・上級医が行う。
4. 担当した症例が学会報告、研究会発表に適した場合は、指導医・上級医と学会報告の準備をおこない症例報告の機会を設ける。

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標(具体的目標)の各項目について、自己評価および指導医による評価を行う。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は初期臨床研修委員会に提出され、初期臨床研修委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当科の研修に関する質問・要望がありましたら下記の臨床研修係に御連絡ください。

臨床研修係： 石井 晴之