

呼吸器・甲状腺外科研修プログラム

平成 29 年度版

【Ⅰ】呼吸器・甲状腺外科の診療と研修の概要

呼吸器・甲状腺外科は、肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍などの腫瘍性病変から、気胸や膿胸などの非腫瘍性病変に対する外科治療まで様々な疾患の診療を行っています。肺癌に対する治療としては手術による切除だけではなく、化学療法・放射線療法も含めた集学的治療を行います。Oncologist として通用するよう研修を行っています。疾患を見るのではなく病気の人を診るということ、また医療はチームで遂行することを理解してください。

【Ⅱ】研修目標

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。
3. 自己を振り返りながら研鑽に努める。

【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) 研修の成果を適切に自己評価する。(態度)
- (5) 自らに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・救急外来)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。(主として2年目)(技能)
- (4) 患者の個人情報の管理に留意する。(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。(技能)
また、得た情報を評価し、サマライズして活用することができる。
- (6) 呼吸器外科の研修中に以下の項目についての知識習得が望ましい。

| |
|-------------------------------------|
| 項目 |
| 胸部 X 線を系統的に読影できる。 |
| 胸部 CT で正常構造物が認識できる。区域気管支が分かる。 |
| 胸部 CT で肺病変の所見を説明できる。 |
| 気管支鏡で内腔の構造について説明できる。区域気管支が分かる。 |
| 術前検査について説明できる。 |
| 呼吸機能に関して、耐術能を説明できる。 |
| 手術の際、胸壁・胸腔内(縦隔・肺門部)の構造物を説明することができる。 |
| 術後疼痛・癌性疼痛の管理法について説明することができる。 |
| 肺癌に対する標準手術・縮小手術について説明することができる。 |

| |
|----------------------------------|
| 肺癌の手術成績について説明できる。 |
| 肺癌に対するリンパ節廓清について説明することができる。 |
| 胸腔ドレーンバッグについて説明できる。 |
| 肺切除術の術後合併症を挙げ、それぞれについて対処法を説明できる。 |
| 肺癌に対する導入療法について説明することができる。 |
| 肺癌に対する術後補助化学療法について説明することができる。 |
| 気胸の分類について説明することができる。 |
| 縦隔腫瘍の好発部位と特徴について説明できる。 |
| 転移性肺腫瘍の手術適応について説明できる。 |

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)。(技能)
- (2) 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)
- (3) 基本的な検査手技・治療手技を適切に実施できる。(技能)
特に呼吸器系、胸腔の病態生理を理解して、呼吸管理や胸腔ドレーン管理の適応判断と基本的手技ができる。気管支鏡検査の方法と基本的手技ができる。手術時においては切開、縫合、結紮などの基本的手技、ならびに開胸操作や肺切除などの手技を指導医の指導のもとでできる。
- (4) 呼吸器系、甲状腺の診察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。
3. 地域医療のありかたと医師の役割について理解する。
4. 予防医学の基本を理解する。

【具体的目標】

- (1) 保健医療法規にのっと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)
- (4) 予防医学の基本について理解する。(想起)
- (5) 地域医療における医師の役割について理解する。(想起)
- (6) 病診連携について理解し、患者紹介への返事や病状報告、診断書の記載を行える様、修練する。(想起)

Ⅷ. 経験目標

当科研修中に経験してほしいもの。(○: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 | 2か月 | 3か月以上 |
| 《臨床検査》 | | | |
| 気管支鏡検査 | △ | ○ | ○ |
| 甲状腺超音波検査・穿刺細胞診 | △ | △ | △ |
| 細胞診・病理組織学的検査 | ○ | ○ | ○ |
| 《手技・手術》 | | | |
| 静脈ライン留置 | ○ | ○ | ○ |
| 採血法(静脈血・動脈血) | ○ | ○ | ○ |
| 中心静脈ライン挿入 | △ | △ | △ |
| 人工呼吸器による呼吸管理 | ○ | ○ | ○ |
| 胸腔ドレーンの管理 | ○ | ○ | ○ |
| 胸腔穿刺 | △ | ○ | ○ |
| 胸腔ドレナージ(胸腔ドレーン挿入) | △ | ○ | ○ |
| 気管切開・輪状甲状靱帯切開 | 助手 | 助手 | △ |
| 創部消毒・ガーゼ交換 | ○ | ○ | ○ |
| 気管支鏡による吸痰手技、気管支内腔観察 | ○ | ○ | ○ |
| 結紮・縫合 | ○ | ○ | ○ |
| 皮膚縫合 | ○ | ○ | ○ |
| 開閉胸手技 | △ | ○ | ○ |
| 肺部分切除術 | 助手 | △ | ○ |
| 気胸手術(ブラ切除、胸膜テントなど) | 助手 | △ | ○ |
| 肺葉切除術・リンパ節廓清 | 助手 | 助手 | 助手 |
| 胸骨縦切開、縦隔腫瘍切除術 | 助手 | 助手 | 助手 |
| 甲状腺切除術 | 助手 | 助手 | △ |
| 《緊急を要する症状・病態》 | | | |
| 心肺停止 | △ | △ | △ |
| ショック | △ | △ | △ |
| 急性呼吸不全 | △ | △ | △ |
| 甲状腺クリーゼ | △ | △ | △ |
| 《疾患・病態》 | | | |
| 気胸 | ○ | ○ | ○ |
| 膿胸 | ○ | ○ | ○ |
| 縦隔腫瘍 | ○ | ○ | ○ |
| 肺癌・転移性肺腫瘍 | ○ | ○ | ○ |
| 甲状腺・副甲状腺機能異常 | △ | ○ | ○ |
| 甲状腺腫瘍(良性・悪性) | △ | ○ | ○ |

【Ⅲ】 研修方略

I. 指導スタッフ

| 氏名 | 職位 | 専門領域 |
|-------|---------|-------------|
| 近藤晴彦 | 教授・診療科長 | 呼吸器外科 |
| 平野浩一 | 教授 | 甲状腺外科 |
| 宮 敏路 | 特任准教授 | 呼吸器内科 |
| 武井秀史 | 准教授 | 呼吸器外科 |
| 田中良太 | 講師 | 呼吸器外科 |
| 長島 鎮 | 学内講師 | 呼吸器外科 |
| 中里陽子 | 助教 | 呼吸器外科・甲状腺外科 |
| 橘 啓盛 | 助教 | 呼吸器外科 |
| 清水麗子 | 助教 | 呼吸器外科 |
| 三ツ間智也 | 助教 | 呼吸器外科・甲状腺外科 |

II. 診療体制

当科は 2 班制で、基本的に講師が患者の主治医となり、診療を行う。研修医は班に関係なく、すべての指導スタッフ(上級医)から指導を受けることができる。すべての診療行為は上級医とともに行ない、指導を受ける。

III. 週間予定

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|------|---------|------|-----------------|------|------------------------|------|
| 7:30 | 呼吸器カンファ | 教授回診 | 術前・外来カンファ | 朝回診 | 術後、気管支鏡 カンファ 抄読会 | |
| 8:30 | | | | | | |
| 9 | 手術 | 病棟業務 | 手術 | 病棟業務 | 気管支鏡検査 (甲状腺針生検) | 病棟業務 |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | 病棟業務 | | 呼吸器内科合 同カンファ | | 全体回診 | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | 病棟カンファ | | 外科・病理カンファ (2,4 週) | |

IV. 研修の場所

病棟： 外科病棟 6 階

外来： 外来棟 2 階

手術： 中央病棟 2 階・手術室

気管支鏡： 外来棟地下 2 階・内視鏡室

甲状腺針生検： 外来棟 2 階、2 病棟地下 1 階超音波室

カンファレンス： 外科病棟 6 階カンファレンス室・3 病棟 6 階カンファレンス室・中央病棟 B1 階病理部カンファレンス室

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. 定時採血は原則として看護師が行うが、研修医が行ってもよい。
6. 検査計画・治療計画を立案する。

《当直・休日》

1. 4週間に4回の当直(土日1回を含む)がある。
2. 当直の翌日も通常勤務を行う。翌日が休日の場合は朝9時に引き継ぎを行う。
3. 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る。
4. 4週間に少なくとも2日は完全に duty off とする。

《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、必ず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと、電子カルテでは記載に対して指導医の承認をもらうこと。
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. 救急外来での診察は指導医・上級医とともに行う。

VI. その他の教育活動

1. 三鷹市医師会読影会や城西画像研究会に出席する。
2. CPC やリスクマネジメント講習会などの院内講習会には、参加が必須である(当直の場合でも参加しなければならない)。その間の業務は指導医・上級医が行う。
3. 珍しい症例などを受け持った場合、学会などで報告する機会が与えられる。
4. 当科研修期間中に当科に関連する学会・研究会等がある場合は参加可能である(他科関連の学会・研究会であっても予め許可をもらえば参加可能である)。

【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。研修終了時に指導医が研修医と面談し、研修のふりかえりを行う。

評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育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・要望があれば下記の臨床研修係に連絡すること。

休暇や学会参加、結婚式参加で休みをとる場合、研修開始前に担当者に連絡すること。忌引き等の場合は、その都度、上級医に連絡すること。

臨床研修係： 橘 啓盛