

呼吸器・甲状腺外科研修プログラム

2025 年度版

【Ⅰ】呼吸器・甲状腺外科の診療と研修の概要

呼吸器・甲状腺外科では、肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍などの呼吸器疾患から、甲状腺癌、甲状腺良性腫瘍、橋本病・バセドウ病といった甲状腺疾患に至るまで、腫瘍性・非腫瘍性疾患の幅広い外科治療を行う。肺癌治療では、手術による外科治療に加え、薬物療法や放射線療法を組み合わせた集学的治療を提供する。また、甲状腺外科では、外来診療を主であるが、手術では緻密な手技と治療戦略を駆使して患者に有用な診療を追求している。

研修では、腫瘍学の専門知識を持った「オンコロジスト」として通用する人材の育成を目指し、呼吸器と甲状腺の両分野での専門性を磨く。疾患そのものだけでなく、病を抱える患者を全人的に診る姿勢を大切にし、さらに医療はチームで遂行するものであるという認識を深めて欲しい。

【Ⅱ】研修期間

呼吸器外科 3 週間（連日）、甲状腺外科 1 週間でローテーションする。

2 年目では呼吸器・甲状腺はそれぞれ単独で 4～6 週間の研修も可能である。

【Ⅲ】研修目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

社会的使命を深く自覚し、説明責任を果たしながら、限られた医療資源の活用や社会の変化に配慮した公平で質の高い医療を提供するとともに、公衆衛生の向上に寄与する。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安を軽減し、福利の向上を最優先することを使命とし、患者の価値観や自己決定権を最大限に尊重する。

3. 人間性の尊重

患者やその家族の多様な価値観や感情、知識を尊重し、敬意と思いやりを持って接し、人間味のある医療を実践する。

4. 自己研鑽

自らの言動や提供する医療を常に省察し、最新の知識や技術を積極的に学び続けることで、資質と能力の向上に努める。

5. 社会人としての責任と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示を的確に受け止め、主体的かつ積極的に研修に取り組むことで、医療現場における自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当科に特有の目標を示す。

1. 医学・医療における倫理性

- ① 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
- ② 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ③ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ④ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ⑤ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑥ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする（当科で研修が可能なもの）。

医療面接（病歴聴取）
基本的な身体診察（婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く）
導尿法
採血法（静脈血、動脈血）
動脈血ガス分析（採血、計測）
細菌培養の検体採取（耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿）
心電図（12誘導）
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
皮膚縫合法
局所麻酔法
注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈確保）

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。がんはゲノムの疾患であることを念頭に入れること。

10. 当科に特有の目標

【呼吸器】

- ① 胸部単純 X 線写真を系統的に読影する能力を身につける。
- ② 胸部 CT で正常構造物を認識し、区域気管支を同定できる。
- ③ 胸部 CT で肺病変の所見を的確に説明できる。
- ④ 手術中に胸壁・胸腔内（縦隔・肺門部）の解剖構造を正確に説明できる。
- ⑤ 胸腔ドレーンバッグの構造と使用法について説明できる。
- ⑥ 胸腔ドレナージの術者または助手として対応できる。
- ⑦ 肺切除術後の合併症を挙げ、それぞれの対処法を説明できる。
- ⑧ 気胸の病態と治療法を適切に説明できる。
- ⑨ 縦隔腫瘍の好発部位と特徴を理解し、説明できる。
- ⑩ 転移性肺腫瘍の手術適応を的確に説明できる。
- ⑪ 気管支鏡検査の方法を説明し、助手として対応できる。

【甲状腺】

- ① 甲状腺と周囲臓器の解剖を理解し、超音波画像の判断ができる。
- ② 反回神経の走行と役割を正確に説明できる。
- ③ びまん性甲状腺腫、良性・悪性甲状腺腫瘍の病態について理解し説明できる。
- ③ 副甲状腺の機能を理解し、術後管理について説明できる。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。当科で研修可能な項目のみ示す。

● 一般外来診療

頻度の高い症状や病態に対して、適切な臨床推論を基に診断・治療を行う。主な慢性疾患については、継続的な診療と管理を実践し、患者に対する長期的なサポートを提供できる。

● 病棟診療

急性期を含む入院患者に対し、患者の全身管理および一般的な診療を行う。さらに、退院後の地域医療やケアの必要性を考慮し、円滑な退院調整を実施できる。

● 初期救急対応

緊急性の高い病態を持つ患者に対し、その状態や緊急度を迅速かつ的確に評価・診断する能力を養う。必要に応じて応急処置を行い、院内外の専門部門と連携しながら適切な医療を提供できる。

【Ⅳ】 研修方略

Ⅰ．経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

〈経験すべき症候〉

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週以上
① ショック	△	△	△
② 体重減少・るい痩	△	△	△
③ 発疹	△	△	△
⑤ 発熱	○	○	○
⑫ 胸痛	○	○	○
⑭ 呼吸困難	○	○	○
⑮ 吐血・喀血	△	△	△
⑯ 下血・血便	△	△	△
⑰ 嘔気・嘔吐	△	△	△
⑱ 腹痛	△	△	△
⑲ 便通異常（下痢・便秘）	○	○	○
⑳ 熱傷・外傷	△	△	△
㉑ 腰・背部痛	△	△	△
㉔ 排尿障害（尿失禁・排尿困難）	△	△	△
㉕ 興奮・せん妄	△	△	△
㉖ 抑うつ	△	△	△
㉙ 終末期の症候	△	△	△

〈経験すべき疾病・病態〉

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週以上
④ 心不全	△	△	△
⑥ 高血圧	○	○	○
⑦ 肺癌	○	○	○
⑧ 肺炎	△	△	△
⑩ 気管支喘息	△	△	△

⑪ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○	○	○
⑫ 急性胃腸炎	△	△	△
⑭ 消化性潰瘍	△	△	△
⑰ 高エネルギー外傷・骨折	△	△	△
⑳ 糖尿病	○	○	○
㉑ 脂質異常症	○	○	○
㉒ うつ病	△	△	△
㉓ 統合失調症	△	△	△
㉔ 存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	△	△	△

Ⅱ．当科の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当科に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週以上
《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》			
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	△	○	○
気管切開・輪状甲状靱帯切開	助手	助手	△
気管支鏡下で吸痰手技、気管支内腔観察	△	○	○
結紮・縫合	○	○	○
開閉胸手技	△	○	○
肺部分切除術	助手	△	○
気胸手術	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	△
《症状》			
急性呼吸不全	△	△	△
甲状腺クリーゼ	△	△	△
《疾病・病態》			
気胸	○	○	○
膿胸	○	○	○

縦隔腫瘍	○	○	○
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. 指導スタッフ

氏名	職位	専門領域
近藤晴彦	教授・病院長	呼吸器外科
橋本浩平	臨床教授	呼吸器外科
田中良太	准教授・副センター長	呼吸器外科，総合研修センター
橘 啓盛	准教授	呼吸器外科
中里陽子	講師	甲状腺外科
須田一晴	学内講師	呼吸器外科
新井信晃	助教	甲状腺外科
三ツ間智也	助教（任期）	甲状腺外科
渋谷幸見	助教（任期）	呼吸器外科
堀 秀有	助教（任期）	呼吸器外科
伊佐間樹生	助教（任期）	呼吸器外科
片平勇介	助教（任期）	呼吸器外科

Ⅳ. 診療体制

当科は2班（呼吸器班・甲状腺班）で、基本的に上級医が患者の主担当医となり、診療を行う。研修医はローテーションする班の患者について、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。

V. 週間予定

呼吸器外科

時	月	火	水	木	金	土
	7:40 入院カンファ 外来カンファ	8:00 回診	7:30 術前カンファ 外来カンファ	8:00 回診	7:30 術後カンファ 気管支鏡カンファ 抄読会、予演会	
9:00	手術	病棟業務	手術	病棟業務	気管支鏡検査	当番のみ 病棟業務
12:00				病棟業務	病棟業務	
					16:00 or 16:30 病棟回診	
17:00			病棟回診 17:00 肺癌合同カン ファ	病棟回診	16:30 病理カンファ 17:00 病棟カンファ	

甲状腺外科

時	月	火	水	木	金	土
7:45	7:45 入院カンファ 外来カンファ	8:00 回診	7:45 術前カンファ 外来カンファ	8:00 回診	7:45 術後カンファ 抄読会、予演会	
9:00	外来 (甲状腺針生検)	外来・ 病棟業務 クルズス (超音波)	手術	病棟業務	外来・ 病棟業務	当番のみ 病棟業務
12:00				病棟業務 クルズス (手術)	外来・ 病棟業務	
					16:00 or 16:30 病棟回診	
17:00			病棟回診 肺癌合同 カンファ	病棟回診	16:30 病理カンファ 17:00 病棟カンファ	

VI. 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
- 肺癌合同カンファレンス： 3 病棟 6 階カンファレンス室、
- 病理カンファレンス： 基礎棟 2 階病理部カンファレンス室

Ⅶ. 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 新入院患者の入院時初期評価記録を作成する。
- ④ 持参薬オーダーし、エクセルチャートやヤギー文章を記載する。
- ⑤ 朝（カンファレンス・回診に準備が完了するように）および、夕方に受け持ち患者を診察する。
- ⑥ 回診時、15 秒以内で端的なプレゼンテーションを行う。
- ⑦ 検査計画・治療計画の立案に積極的に参加する。

《当直・休日》

- 当直なし。
- 4 週 7.5 休（土曜日半日勤務 2 回）。期日は当科で設定する。

《研修医の裁量範囲》

- 「修得を必とする臨床手技」（研修目標 B-3）の範囲内で、修得済みと指導医が認めた手技については、指導医または上級医の監督なしで単独で実施可能とする。ただし、患者の全身状態が悪い場合や、医療スタッフとの連携が困難な場合、また 1～2 度試みて失敗した場合など、通常より難しい条件が想定される場合には、速やかに指導医または上級医に相談する。
- 指示を出す際には、必ず事前に指導医または上級医の確認を受けた上でオーダーを行う。
- 療録の記載内容については、指導医または上級医による確認と承認を必須とし、承認後にサインをもらう。また、電子カルテにおいては、記載に対して指導医の承認を得る。
- 診療録に重要事項を記載する際には、あらかじめその内容を指導医または上級医に確認し、了承を得た上で記載する。
- 救急外来での診察は、必ず指導医または上級医とともにいき、適切な指導の下で診療を行うこと。

Ⅵ. その他の教育活動

- 三鷹市医師会読影会（月 1 回）や胸部城西画像研究会（年 2 回）への出席を推奨する。
- CPC やリスクマネジメント講習会などの院内講習会への参加は必須とし、講習会参加中の業務は指導医または上級医が対応する。
- また、珍しい症例を担当した場合は、学会や研究会で症例を報告する機会が与えられる。
- 研修期間中に当科に関連する学会や研究会が開催される場合、事前に許可を得ることで参加が可能である。他科関連の学会や研究会であっても、事前の許可を得た場合は参加が認められる。

【Ⅴ】 研修評価

- 研修目標に掲げられた各項目については、自己評価と指導医による評価を実施する。指導医による評価の際には、必要に応じてメディカルスタッフや患者から意見を聴取する場合がある。
- 評価方法は、**「観察記録」**を用いる。これは、研修医の日常的な言動を評価者が観察し、重要なポイントを記録する形式で行い、特別な試験などは実施しない。研修終了時には、指導医が研修医と面談を行い、研修内容の振り返りを実施する。
- 評価結果は卒後教育委員会に提出され、委員会は定期的に研修医へフィードバックを行う。また、研修目標の達成状況や改善点についての**フィードバック（形成的評価）**は、適宜行う。

【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： 新井信晃 PHS 78250, 渋谷幸見 PHS 77700