

呼吸器外科 初期臨床研修プログラム

プログラム責任者：坂本 和裕

プログラム指導者：

坂本 和裕（香川医大 昭和 62 年卒 外科学会専門医・指導医、胸部外科学会指導医、呼吸器外科学会専門医・指導医、呼吸器内視鏡学会指導医、気管支鏡専門医、日本がん治療医認定機構暫定教育医、消化器内視鏡学会専門医、医学放射線学会専門医）

安藤 耕平（横浜市大 平成 13 年卒 外科専門医、呼吸器外科専門医）

天野 新也（埼玉医大 平成 19 年卒）

【研修期間】1ヶ月～

【一般目標】呼吸器外科疾患に関する診断、検査、処置、治療について修得する。

【行動目標】

- (1) 医師-患者関係の確立：病棟入院患者を受け持ち、患者と医師との人間関係を実際に経験する。また受持医として患者との信頼関係を築き、患者の望むところを理解する。
- (2) チーム医療の一員としての役割認識と行動：医療チームの構成員としての役割を果たす。上司・同僚医師や他科医師と情報交換やコンサルテーションができる。看護師、薬剤師、臨床工学技士その他幅広い co-medical のメンバーと良好な人間関係、信頼関係を築く。
- (3) 医療面接の実施：医療面接を通して患者とのコミュニケーションスキルを身につけ、適切な病歴の聴取と記録の作成ができる様にする。インフォームド・コンセントを得、患者・家族への適切な指示、指導を行う。
- (4) 病状把握と診療計画の立案：受持患者の診察を通して患者の病態と問題点を把握し、診療計画を立てる。また病態を整理し、カンファレンスにおいて症例提示を行い、討論ができる様にする。
- (5) 問題対応能力の習得：病棟での回診・処置を通して外科的観点からの問題把握と対処法を身につける。
- (6) 安全管理の理解と実践：医療を行う際の安全管理について、病棟・手術室における安全確認、事故防止の対応、院内感染対策などを理解し実施する。
- (7) 医療経済ならびに医療の社会性についての理解：実施された医療とそのコストについての認識を深めるとともに適切な保険医療について研修する。

【経験目標】

- (1) 経験すべき診察法・検査・手技
 - 1) 基本的診察法：病歴聴取の仕方、全身所見と主に呼吸器系所見の取り方と記載法を修得する。
 - 2) 基本的検査法：諸種一般検査、単純 X 線写真、胸部 CT、MRI の読影およびその結果に基づいた適切な処置を考察できる様に修練する。また、検査としては呼吸機能検査、気管支鏡検査および

経皮的針生検法による診断法を習得する。

- 3) 基本的治療法：基本的な治療法の決定、実施を修得する。外科的治療の適応と術式を判断する能力を養う。
- 4) 基本的手技：採血法、血管確保(末梢および中心静脈、動脈ラインの確保)と注射・点滴法、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ法などを修得する。
- 5) High risk 患者に対する術前・術後管理の修得、手術侵襲に対する考え方の基礎知識の習得。
- 6) 呼吸器外科患者に行われる各種手術（胸腔鏡下手術を含む）の助手を務めることで、手術手技についての理解を深める。肺嚢胞症や肺良性腫瘍における肺部分切除、肺生検などを中心に術者としての経験を積むことで、呼吸器外科の基本的手術手技を習得する。
- 7) 肺癌を中心とした悪性腫瘍に対する化学療法の実際を、指導医のもとに実際に指示し、その副作用対策を学ぶ。
- 8) 手術・検査・処置に関するインフォームド・コンセントの考え方と実際を身につける。
- 9) 医療の社会的側面（医療制度、医療保険、社会福祉、医の倫理など）について、しっかりとした考えを身につける。
- 10) 診断までの経過、治療計画、治療経過などを明瞭に診療録に記載する習慣を身につける。特に現状の問題点を明記し、指導医に聞くだけでなく、自ら文献を調べ問題点を解決する努力をする。

(2) 経験すべき疾患群

肺癌（含 気管・気管支腫瘍）、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、膿胸・縦隔炎、感染性肺疾患、胸壁・胸膜疾患（含 漏斗胸、気胸、胸膜中皮腫）、横隔膜疾患、など

(3) 実施経験のチェック項目

1) 呼吸器疾患の基本的診断手技と検査の理解

呼吸器系の解剖、生理の理解

手術対象疾患の病態と診断の進め方を学ぶ

肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、肺および縦隔の感染性疾患、胸壁・胸膜疾患、横隔膜疾患等の病態および診断の進め方を理解する。

各種検査法の理解

一般臨床検査、一般 X 線写真、心電図、超音波検査、CT、MRI、PET、DSA、肺機能検査、各種シンチグラム検査、気管支鏡検査、経皮針生検、血管造影検査等の理解

2) 呼吸器系の基本的治療法および治療材料の理解

薬物治療（呼吸器系薬剤（含 抗癌剤）の他、終末期医療に対する麻薬系薬剤の理解）

手術以外の処置（手術創の処置、気道確保、気管切開、動静脈ラインの確保、中心静脈の挿入、胸腔ドレーンの挿入など）

3) 術前の患者管理

病歴の聴取と診察による病態の把握

既検査結果のチェックと入院後検査のオーダー

術前検討会用の資料作成

手術適応、術式の確認と手術、輸血の申し込み

主治医の手術説明に同席し、インフォームド・コンセントの取り方を学ぶ

4) 手術（以下の手術の術者または助手を行う）

肺縫縮・肺部分切除、肺切除術（肺摘除・肺葉切除・肺区域切除術）、気管・気管支形成術、肺剥皮術、縦隔腫瘍摘出術（良・悪性・胸腺摘出術）、胸壁切除術および再建術、胸腔鏡手術（当院では胸腔鏡手術の割合が高い）など

5) 術後の患者管理

呼吸管理（レスピレーター管理、胸部X線写真と血液ガス分析の評価、抜管とその後の管理、酸素療法、気道洗浄、喀痰吸引、肺加圧など）

体液管理（体液電解質ならびに酸塩基平衡異常の評価と補正，輸液・輸血の管理など）

適切な鎮静、鎮痛

各種合併症の予防と早期発見ならびに治療対策

感染予防対策

胸腔ドレーン管理（air leak，排液の状態）

創部の処置

退院時オリエンテーションと術後患者説明

退院時サマリーの作成

6) 終末期医療

終末期にある患者に対する医療従事者としての態度

終末期医療における薬物治療（緩和治療）

死亡確認と死亡診断書の作成

7) 各種カンファレンスへの参加と準備など

術前カンファレンス（週1回）

病棟カンファレンス（週1回）

呼吸器内科合同カンファレンス（月2回+随時）

診療科合同カンファレンス（月1回）

その他の院内カンファレンス（随時）

学会や院外研究会などに参加、演者として発表（随時）

8) 論文発表

専門雑誌への投稿

【評価】 具体的目標を提示し，達成度の自己評価を行う。

指導医による評価を行う。

指導医以外の医師，co-medical のメンバーによる評価を行う。