

# 呼吸器内科臨床研修プログラム

## 呼吸器内科研修の到達目標

日常診療で遭遇する呼吸器疾患に対応するため、患者の不安、苦痛に配慮しながら、多職種のスタッフと連携し、適切な初期対応と継続的な治療、状態評価を行える基本的な知と技能を身につける。

## 呼吸器内科研修中に身につけるべき資質・能力 【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 的確で要領を得た病歴聴取、身体診察ができる。(技能)
2. 鑑別診断のために必要な検査を指示できる。(問題解決)
3. 呼吸器診療における基本的検査(胸部 X-ray、血液ガス検査、肺機能検査)の結果を説明できる。(解釈)
4. 呼吸器領域における専門的検査(胸部 CT、気管支鏡検査、胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入)の適応と結果の概要を説明できる。(解釈)
5. 患者の呼吸循環障害を生じさせている病態の概要を説明できる。(解釈)
6. 呼吸器診療で使用される代表的な薬剤を適切な方法で処方できる。(問題解決)
7. 呼吸器診療における基本的治療法(酸素吸入、抗菌薬治療、酸素投与など)を実践できる。(技能)
8. 継続診療のための問題リストの立案、その評価、診断計画、治療計画を作成できる。(問題解決)
9. 患者やその家族に、共感的な態度で適切な病状説明ができる。(態度)
10. 多職種スタッフと相互理解に基づいたチーム診療が行える。(態度)
11. 診療経過や推論過程を POS に基づいて適切に診療録に記載できる。(問題解決)

## 研修方略

### On the job training (ON-JT)

#### (6週間の研修期間)

1. 病棟で入院患者の診療を担当し、日々の診療録を作成する(退院サマリーを含む)。
2. 病棟の指導医、上級医の回診に参加し、様々な患者の身体所見や診療の基本を学ぶ。
3. 病棟の多職種カンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療を説明、検討する。
4. 病棟で肺癌を初めとした担当患者が苦痛を訴える場合には、緩和ケアの必要性についても検討し、緩和ケアチームとの連携を図る。
5. 外来や病棟での診療において、基本的な院内感染対策について学び、実践する。
6. 病棟での担当患者の節食や嚥下の状態を評価し、必要であれば栄養サポートチームや言語療法士との連携を図る。
7. 指導医の病状説明に同席し、担当患者については指導医とともに簡単な説明を行う。

8. 外来(救急外来含む)での初診患者の病歴聴取、身体診察を行う。
9. 専門検査研修(気管支鏡検査)に参加し、その適応、方法、結果の概要について検討する。
10. 「上越総合病院研修医業務規程」に基づき月2回程度を目安に当直を行う。
11. 指導医とともに日々の振り返りを行う。
12. SEA(significant event analysis)を経験し、省察の動機付けを行う。  
(長期にわたる研修や選択期間を利用した2回目以降の研修に際しては、以下を追加する)
13. 胸腔穿刺、気管支鏡検査など指導医のもと自ら行う。
14. 適切な症例があった場合、研究会、学会で症例報告を行う(任意)。

### Off the job training (Off-JT)

1. 呼吸器内科に関連する内容の科内講義を複数回受講する。
2. 上越総合病院 ICLS コースを受講する。

### 週間予定表

	月	火	水	木	金	不定期
午前	病棟 フィードバック (OMP) 1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10,11	外来	外来	気管支鏡検査 4	病棟	病状説明 指導医と同席 3,4,5,9  当直 1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10,11
午後	病棟	病棟 病棟カンファ レンス 10	病棟 病棟カンファ レンス	病棟	病棟	紹介患者、外急 患対応(随時) 1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10,11  胸腔穿刺等(随 時)
夕方	1日の振り返り 5,8,10,11	1日の振り返り	1日の振り返り	呼吸器内科 カンファレンス 3,4,5,8	呼吸器内科 カンファレンス 3,4,5,8	4  SEA 9,10

それぞれの SBO を達成するための経験機会を示す(数字は対応する SBO 番号)。アンダーラインは経験を振り返り、学びを深めるための機会を示す。

## 評価

### 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

1. 週間予定に示した On-JT の様々な経験の場で、SBO の達成状況について、指導医、上級医による形成的評価を行う(週間予定の各方略の項に示された数字が対応する SBO の番号となる)。
2. OMP、一日の振り返り、SEA が中心的なフィードバックの機会となるが、それ以外の場でも適宜、指導医、上級医による形成的評価が行われる。
3. 一日の振り返り、SEA は研修医自身の振り返りの場としても用いる。

### 研修後の評価

#### 研修医に対する形成的評価

- 1 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医(清水)が評価を入力する。
- 2 提出された病歴要約は、指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。
- 3 研修全般を通じて、指導医、指導者(病棟師長) が評価表による評価を行う。
- 4 研修振り返り記録を研修医、指導医双方が作成し、フィードバックが行われる。
- 5 PG-EPOC の入力状況、病歴要約提出状況、評価表の内容については、プログラム責任者が確認する。

#### 指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- 1 研修終了後に、研修医とメディカルスタッフは指導医に対する評価表を記入する。
- 2 1 はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

### 総括的評価

- 1 2年間の初期研修終了時に臨床研修管理委員会が総括的評価を行う。

### 呼吸器内科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

#### 経験すべき症候

発熱、胸痛、呼吸困難、興奮・せん妄、終末期の症候

#### 経験すべき疾病・病態

肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、ニコチン依存症

必修診療科としてローテートした後に、再度呼吸器内科を選択研修としてローテートする場合の研修プロセス

必修研修で学んだことに加え、研修修了後に呼吸器内科を専攻する研修医に対しては診療技術や手技においてさらに踏み込んだ研修を行う。なお、研修医が選択で呼吸器内科を再履修する動機はさまざまであるので、個別に変更・調整する場合があってもよい。

### **到達目標、身につけるべき資質・能力**

必修研修と同様であるが、より高い水準への到達を目指す。

### **研修方略**

基本的には必修研修の方略を踏襲するが、以下のような配慮を加える。

1. 研修医が呼吸器内科を再履修した動機、理由に合わせ、希望を聞きながらある程度自由度を持ってプログラムを調整する。
2. 病棟では必修研修時よりも多くの患者を担当し、診療計画や治療方針の立案を行う。
3. 病棟では必修研修時よりもより重症で複雑な患者も担当する。
4. 病棟受け持ち患者において、症例によっては指導医の指導のもと病状説明の計画や実施を行う。
5. 外来診療においては呼吸器内科新患患者への対応も想定し、検査計画や治療方針を立案する。
6. 救急外来においては、呼吸器内科への相談症例に対し、呼吸器内科医師への補助や初期対応ができるレベルを目指し実践する。
7. 適切な症例があれば、学会（日本内科学会信越地方会など）で症例報告を行う。

### **週間予定表**

必修研修のスケジュールを踏襲するが、研修医の意向に沿って調整を加える。

### **評価**

必修研修の場合と同様の手順とする。

### **指導体制**

#### **研修責任者**

清水崇

#### **指導医**

清水崇、清水夏恵、倉重理絵、佐藤昂

#### **上級医**

外山譲二、青柳悠太、榊原直紀（7月～）

#### **指導者**

すべての指導者が、研修中のさまざまな場面で指導にあたる（指導者名簿参照）