

呼吸器内科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

ガイドラインに基づく基本的治療の施行

呼吸器疾患に対する包括的呼吸リハビリテーションの施行

2. ねらい

呼吸器疾患の病態の理解をもとに、診断、管理、治療に関する基礎的知識事項を習得する。

- 1) 一般診療に関して：全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につける。
- 2) インフォームド・コンセントに則った医療の展開：懇切丁寧な説明及び患者本人の意思尊重を重視する。
- 3) 治療の選択、病状の説明：診断、治療、副作用、経過、予後について理解しやすい言葉で話す（専門用語は原則として避ける）。
- 4) 社会復帰：患者の社会復帰および家庭復帰を可能にする対策を講じる。
- 5) 病歴記載：POS方式による病歴の記載が出来、的確なサマリーを作成する。

3. 一般目標

呼吸器疾患

- 1) 呼吸困難、喘鳴、喀血、胸痛等の呼吸器救急患者の診察と対処法の習得。
- 2) 患者の生活（喫煙、職業等）、居住環境（アレルギー、大気汚染等）、家族構成（遺伝性疾患等）、社会的背景に配慮し、適切な指導、助言ができるようにする。
- 3) 慢性呼吸不全患者のリハビリテーション（呼吸機能訓練等）、在宅医療（在宅酸素療法等）、身体障害者福祉を理解し、病院を離れた社会の中で患者の日常生活に環視、適切な指導、助言ができるようにする。
- 4) 高齢者、終末期の呼吸器疾患患者に対し、医学上の所見のみならず、患者の心理、家族との人間関係、社会経済的背景を考慮した上で診療にあたる態度を養う。
- 5) 臨床検査ことに観血的検査、治療行為に関し、患者ならびに家族に十分な説明をなし、納得と同意を得た上で診療行為にあたる。
- 6) 病院内の指導医、同僚医師、他科医、看護師、事務職と協調性を保ち、担当診療科のみならず、病院全体の中での医療の相互協力を図る。
- 7) 正確な知識、技術の習得とともに、自己ならびに第三者からの評価に耐えうる適切な診療記録の作成を行う。

《具体的診察法》

- 1) 呼吸器診療に必要な主要症候の理解と身体的所見の取り方を実地に学ぶ。
- 2) 主要症候：咳嗽、喀痰、喀血、呼吸困難、喘鳴、胸痛、嚔声、チアノーゼ、ばち指、異常呼吸など。
身体所見の異常：視診、触診、打診、聴診などから、診断までのプロセスを学ぶ。

《診断、治療技術》

- 1) 喀痰採取法と検査法
 - a. 細菌学的検査
 - b. 細胞診
- 2) 血液一般検査および生化学、血液ガス分析
- 3) 免疫学的検査
- 4) 胸部画像診断（X線写真、CT、MRI、PET-CT、換気血流シンチ）
- 5) 核医学的診断法
- 6) 気管支鏡検査

- 7) 胸腔穿刺法・胸水の分析
- 8) 肺機能検査
 - a. 換気力学的検査法（スパイロメトリー、肺気量分画、モストグラフ）
 - b. ガス交換機能（拡散能）
 - c. 動脈血液ガス分析
- 9) ポリソノブラム
- 10) 運動負荷試験
 - a. 6分間歩行試験
 - b. エルゴメータによる心肺負荷試験
- 11) 侵襲的な気管支鏡を用いた治療

《基本的治療法》

- 1) 薬物療法
 - a. 気管支拡張薬
 - b. 鎮咳、去痰薬
 - c. ステロイド薬
 - d. 抗菌薬
 - e. 免疫抑制剤
 - f. がん化学療法
- 2) 酸素療法
- 3) 吸入療法
- 4) 気管切開
- 5) 人工呼吸療法、非侵襲的換気療法、高流量酸素療法
- 6) 胸腔ドレナージ
- 7) 中心静脈栄養
- 8) 気管支温熱療法
- 9) 包括的呼吸リハビリテーション

《対象疾患》

- 1) 呼吸器感染症（気管支炎、肺炎、胸膜炎）
- 2) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- 3) 気管支喘息
- 4) 間質性肺疾患（特発性間質性肺炎、膠原病肺、薬剤性肺炎等）
- 5) 肉芽腫性疾患（サルコイドーシス、過敏性肺臓炎等）
- 6) 好酸球性肺疾患
- 7) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患
- 8) 呼吸不全（急性、慢性）
- 9) 肺循環障害（肺血栓塞栓症、肺梗塞等）
- 10) 睡眠時無呼吸症候群
- 11) 肺悪性腫瘍

4. 研修方略

研修医に対し主に病棟、救急外来において全般的な研修指導を行う。一般的な呼吸器疾患に対するプライマリ・ケアの習得を目標とする。当科はチーム医療にて診療にあたり、研修医においても当科入院中の全ての患者の担当医となる。各指導医の指導のもとに診療に従事する。

検討会においては随時プレゼンテーション及びディスカッションを行い、担当する症例に対する理解を深める。

手技、検査としては主に気管支鏡、人工呼吸管理、胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入、CVライン挿入などであり、随時指導医のもと可能な限り習得する。

近隣の大学病院、総合病院との研修会、勉強会、地方会にも随時積極的に参加、もしくは発表し、適宜学術的知見を深める。

研修では基本的な内科的、呼吸器学的な医療面接、身体診察法、臨床検査、画像診断、各種手技習得などに重点をおいており、可能な限り習得に励む。

5. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
呼吸器内科	病棟 病棟カンファ	外来・病棟 病棟カンファ	病棟 病棟カンファ	病棟 病棟カンファ	外来・病棟 病棟カンファ	病棟 病棟カンファ
	病棟 気管支鏡 病棟カンファ	病棟 病棟カンファ	病棟 病棟カンファ	病棟 病棟カンファ	病棟 病棟カンファ	

6. 研修評価

- 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験については PG-EPOC にて確認を行う)
- 指導医による評価：PG-EPOC を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験については PG-EPOC にて確認を行う)
- 研修医による研修体制評価：PG-EPOC を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 津島 健司

指導医 宇留間 友宣、鳥山 和俊

呼吸器内科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

非癌の呼吸器疾患全般を学ぶことができる

2. ねらい

呼吸器疾患特異的な病歴聴取と画像診断を理解し、診断アプローチを自ら組み立てられるように内科医としての基本を身に着ける

3. 一般目標

問診、打診、聴診の基本能力の取得、胸部 X 線画像検査、CT 画像検査の判読ができるようにする。呼吸機能、動脈血血液ガス所見を正しく評価し、治療選択に活かせるようにする。酸素療法、CPAP を含む非侵襲的人工呼吸管理をマスターする。結核、非結核性抗酸菌症など診断と感染対策をマスターする。

4. 研修方略

指導医とマンツーマンで行い、外来補助、救急外来実習、気管支鏡実習、病棟実習を行う。

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様