

5) 呼吸器内科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

I. 一般目標

初期臨床研修医は、安全で良質かつ高度な医療を提供できる医師になるために、プライマリケアの基本的な診療能力（知識、技能、態度）を習得し、情報の評価、分析、判断を独力でできる能力を養う。さらに、呼吸器科医として必要とされる専門的知識の習得と、基本的な手技・技術が単独で行えるようになることを目標とする。

II. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

II-A- (1) 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

II-A- (2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D

II-A- (3) 基本的な臨床検査

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

		研修医評価	指導医評価
★	1) 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A B C D	A B C D
★	2) 血算・白血球分画	A B C D	A B C D
★	3) 動脈血ガス分析	A B C D	A B C D
★	4) 血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C D	A B C D
★	5) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	A B C D	A B C D
★	6) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	A B C D	A B C D
★	7) 呼吸機能検査 ・スパイロメトリー	A B C D	A B C D
	8) 細胞診・病理組織検査	A B C D	A B C D
★	9) 内視鏡検査	A B C D	A B C D
★	10) 単純X線検査	A B C D	A B C D
★	11) X線CT検査	A B C D	A B C D
☆	12) 断層撮影	A B C D	A B C D
☆	13) 胸水検査	A B C D	A B C D

※必修項目：下線の検査について経験があること

\*「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

## II-A- (4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 気道確保を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2) 人工呼吸を実施できる。(バッグ・バルブ・マスクによる徒手喚起を含む)	A B C D	A B C D
★	3) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。	A B C D	A B C D
★	4) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。	A B C D	A B C D
★	6) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C D	A B C D
★	7) 気管挿管を実施できる。	A B C D	A B C D

## II-A- (5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む)ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
☆	4) 酸素療法 呼吸管理: 気管内挿管、気管切開、レスピレーターの使用	A B C D	A B C D
☆	5) 抗癌剤の使用	A B C D	A B C D
☆	6) 手術適応の決定	A B C D	A B C D

## II-A- (6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 診療録(退院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2) 処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	4) 紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A B C D	A B C D

## II-A- (7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3) 入退院の適応を判断できる。(ディサージャリー症例を含む)	A B C D	A B C D
★	4) QOL(Quality of Life)を考慮にいたった総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。	A B C D	A B C D

### ※必須項目:

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPCレポートの作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること(CPCレポートとは、剖検報告のこと)

B. 経験すべき症状・病態・疾患

II-B-1. 経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

\*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
★	1) 全身倦怠感	A B C D	A B C D
★	2) 発熱	A B C D	A B C D
★	3) 嘔声	A B C D	A B C D
★	4) 胸痛	A B C D	A B C D
★	5) <u>呼吸困難</u>	A B C D	A B C D
★	6) 咳・痰	A B C D	A B C D

II-B-2. 緊急を要する症状・病態

		研修医評価	指導医評価
★	1) 急性呼吸不全	A B C D	A B C D
★	2) 急性感染症	A B C D	A B C D
★	3) 誤飲、誤嚥	A B C D	A B C D

II-B-3. 経験が求められる疾患・病態

(1) 呼吸器系疾患

		研修医評価	指導医評価
★	1) 呼吸不全	A B C D	A B C D
★	2) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、 <u>肺炎</u> ）	A B C D	A B C D
★	3) 閉塞性・拘束性肺疾患（ <u>気管支喘息</u> 、気管支拡張症）	A B C D	A B C D
★	4) 異常呼吸（過換気症候群）	A B C D	A B C D
★	5) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	A B C D	A B C D
★	6) <u>慢性閉塞性肺疾患</u>	A B C D	A B C D
★	7) <u>肺癌</u>	A B C D	A B C D

(2) 感染症

		研修医評価	指導医評価
★	1) ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）	A B C D	A B C D
★	2) 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）	A B C D	A B C D
★	3) 結核	A B C D	A B C D
★	4) 真菌感染症（カンジダ症）	A B C D	A B C D

(3) 免疫・アレルギー疾患

		研修医評価	指導医評価
★	1) アレルギー疾患	A B C D	A B C D

**C. 特定の医療現場の経験**

**II-C- (1) 緩和・終末期医療**

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 心理社会的側面への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	5) 臨終に立ちあい、適切に対応できる。	A B C D	A B C D

必修項目：臨終の立ち会いを経験すること

評価方法：A. B. C. Dの4段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている

・能力を問う項目

A (◎)：確実にできる、自信がある                      B (○)：だいたいできる、たぶんできる  
C (△)：あまり自信がない、ひとりでは不安である                      D (×)：できない

・経験を問う項目

A (H)：11例以上    B (L)：6～10例    C (M)：1～5例    D (N)：0例

☆ **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。

1. 一般外来	研修医評価	指導医評価
頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	A B C D	A B C D
2. 病棟診療		
急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	A B C D	A B C D
3. 初期救急対応		
緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	A B C D	A B C D

**1) . 研修指導体制**

1. 担当指導医
  - a. 研修医1名に対して1名の担当指導医を置く。
  - b. 担当指導医は研修期間中の指導の主体となる。
  - c. 研修医は研修初日に担当指導医からオリエンテーションを受ける。
2. 責任指導医
  - a. 責任指導医は研修期間中の研修の責任を負う。
  - b. 責任指導医は担当指導医による指導が円滑に行われているか監督し、助言を行う。また、必要があれば直接研修医に指導を行う。
3. その他の指導医・上級医
  - a. その他の指導医と上級医は担当指導医を補佐し、研修医と二人体制で病棟患者の担当医となり、診療や処置、検査など研修医の直接的指導を行う。
  - b. その他の指導医と上級医は、担当指導医と密に連絡を行い、研修に不足を生じないように留意する。
4. 病棟看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師
  - a. パラメディカル職員も指導者として研修医の育成に関与し、研修上の問題が生じた場合は、担当指導医と協議する。

## 2) . 研修方略

1. オリエンテーション
  - a. 研修初日に担当指導医によるオリエンテーションを受ける。
  - b. オリエンテーションには、研修プログラムの説明、研修医ごとの目標設定、研修スケジュールの調整、担当指導医不在時の対応、医療事故発生時の対応および研修評価がどのように行われるかが含まれる。
  - c. 研修開始時に、担当指導医より研修ノートに押印を受ける。
2. 救急病棟・ICU・HCU入院患者のグループ回診
  - a. 連日午前9時より、外来担当以外の医師らとともに、救急病棟とICU・HCUの回診を行う。
  - b. 指導医・上級医とともに患者の状態を評価し、検査・治療の立案を行う。
3. 一般病棟入院患者の診療
  - a. 指導医から担当すべき患者の指定を受け、研修担当医として診療を行う。
  - b. 研修医は担当患者の病歴聴取、身体診察を行い、担当医とともに検査・治療方針を立案する。
4. 救命救急センターでの診療
  - a. 曜日毎に定められた指導医・上級医とともに救命救急センターで救急外来受診患者の初期診療を行う。
  - b. 診療した患者が入院した場合は、引き続き研修担当医として診療を行う。
5. 外来患者の診療
  - a. 総合内科研修に引き続き、週1回、一般外来研修を行う。
  - b. 研修期間中に1回以上、呼吸器科外来にて外来研修を受ける。
  - c. 担当指導医とともに患者の問診・診察を行い、検査・治療の立案・指示だしを行う。
  - d. 担当した外来患者が入院した場合は、引き続き研修担当医として診療を行う。
  - e. ICT回診に参加する。(毎週火曜日)
6. 呼吸器内視鏡検査
  - a. 研修医は研修期間中に1回以上、気管支模型を用いた内視鏡実習を受ける。
  - b. 研修医は、検査前の咽頭喉頭の局所麻酔の施行と末梢補液ルートの確保、検査中の麻酔補助と鉗子の操作を担当する。
7. CTガイド下経皮肺生検
  - a. 研修医は主に検査の見学を行うが、指導医・上級医が研修医の技量と症例の難易度を勘案して、研修医による検査実施が可能であると判断された場合は、指導医の指導の下で検査を実施する。
8. カンファレンス
  - a. 病棟カンファレンス  
週1回行われる入院患者のカンファレンスにおいて、研修医は担当患者のプレゼンテーションを行う。
  - b. 病理部・放射線部との合同カンファレンス  
月1回行われる標記カンファレンスでは、生検検査が行われた患者のレントゲン画像と病理所見と臨床症状との比較検討が行われる。  
研修医は担当患者が検討の対象となった場合は、プレゼンテーションを行う。
  - c. 胸部外科との合同カンファレンス  
週1回、胸部外科医とともに、患者の手術適応の検討や術後の経過、術後の治療方針について検討する。  
研修医は担当患者が検討の対象となった場合は、プレゼンテーションを行う。

- d. 地域医師会医師とのレントゲン読影勉強会  
 月1回地域の開業医の先生方と胸部レントゲンの検討会を行う。  
 研修医は、症例の呈示やレントゲンの読影を行う。

9. 抄読会

- a. 週1回欧文文献の抄読会を行う。  
 b. 研修医は、研修期間中に少なくとも1回は欧文雑誌の抄読と発表を担当する。

10. 症例レポート

- a. 必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。  
 指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。  
 b. 担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

11. 終了面接

研修医は研修最終日あるいは最終週の週末に担当指導医の面接を受け、経験症例の確認と目標到達度について話し合い、研修終了の押印を研修ノートに受ける。

3) . 週間スケジュール (水曜日が一般外来研修の場合)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	9時～ 救命病棟と HCU・ICU回診 10時半頃～病棟業務	9時～ 救命病棟と HCU・ICU回診 10時半頃～病棟業務 ICT回診	外来	9時～ 救命病棟と HCU・ICU回診 10時半頃～病棟業務	9時～ 救命病棟と HCU・ICU回診 10時半頃～病棟業務 外来研修
午後	13時～気管支鏡検査	13時～気管支鏡検査 15時半頃～ CTが`ト`下生検 15時～ 開業医カンファレンス (月1回)  17時過ぎ～ 病棟カンファレンス	13時～気管支鏡検査 15時半頃～ CTが`ト`下生検   17時～ 内科会 or 医局会 18時頃～ 病理カンファレンス (月1回) /CPC (隔月)	13時～気管支鏡検査   16時頃～ 外科カンファレンス 17時頃～ 抄読会	13時～気管支鏡検査

4) . 研修評価項目

- 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
- 病棟看護師など「指導者」による評価を受ける。
- 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
1)	仕事の処理	A B C D	A B C D
2)	報告・連絡	A B C D	A B C D
3)	患者への接し方	A B C D	A B C D
4)	規律	A B C D	A B C D
5)	協調性	A B C D	A B C D
6)	責任感	A B C D	A B C D
7)	誠実性	A B C D	A B C D
8)	明朗性	A B C D	A B C D
9)	積極性	A B C D	A B C D
10)	理解・判断	A B C D	A B C D
11)	知識・技能	A B C D	A B C D