

亀田総合病院 呼吸器内科専門研修 プログラム概要

研修目標

I. 総合目標

- a. 総合病院における呼吸器内科として、特定の分野に偏らない呼吸器疾患全般の診療ができる東日本トップクラスの呼吸器内科を目指します。そのために入院診療の中核となる後期研修医の育成を最重要と位置付けています。
- b. 後期研修では初期臨床研修で得られた総合診療の経験を基盤として、疾患に対するより専門的な理解、診療能力を習得し、家庭や社会的背景も考慮しながらインフォームドコンセントに基づいた患者中心型医療を進めることができ、かつ初期研修医を指導・サポートできることが目標です。
- c. 診療が特定の個人の犠牲的奉仕に依存せず、すべての医療スタッフの負担が同等になるように、また学術活動や勉強の機会が均等になるように、全員が助け合うオープンな科の環境を心がけています。
- d. 基盤学会である日本内科学会の専門医資格を取得し、それに続いてサブスペシャリティとして日本呼吸器学会専門医を始めとする呼吸器関連領域の学会の専門医資格を取得することを目指します。

II. 個別目標

- a. 3次救急までを担当する地域医療支援病院、地域の基幹病院の中の呼吸器を専門とする診療科としての使命を果たすため、特定の分野に偏らない呼吸器内科のすべての分野の診療を行い呼吸器の generalist を育成します。
- b. 研修の基本は on the job training であり、実際の病棟および外来診療を通じての修練を行います。
- c. これを実現するために関連する他の診療科（リウマチ・アレルギー科、腫瘍内科、感染症科、呼吸器外科、リハビリテーション科、救急、集中治療科）と連携し質の高い診療を提供します。
- d. 当科では気管支鏡検査において新しい手技である EBUS（超音波気管支鏡）を積極的に取り入れており、後期研修で修練を行います。さらに呼吸器内科を専攻する必要に応じて3か月間、国立ガン研究センター中央病院内視鏡科へレジデント短期コースで呼吸器内視鏡検査のトレーニングを受けます。個人の手技の向上と合わせて呼吸器内科の検査・診断レベルの向上も目標とします。
- e. 特定の分野に偏らない、呼吸器のすべての分野における学術活動を活発に行います。

年次毎の段階的な到達目標

I. 後期研修医初年次の目標

1. 自ら実施でき、検査や治療の必要性や結果の解釈が自ら行え、かつ初期研修医に指導できるようになるべきもの

1-a 検査法

①動脈血ガス分析（採血手技を含む）

- ②細菌学的検査 グラム染色（痰、胸水など）
- ③呼吸機能検査
- ④画像検査（単純写真、CT、MRI、PET など）

1-b 治療手技

- ①胸腔穿刺
- ②胸腔ドレーン挿入・留置
- ③その他の基本的手技（注射法、気道確保を含む救命処置、導尿など）

1-c 基本的治療法

- ①薬物療法
- ②酸素療法

2. 指導医・上級医との連携のもとで実施でき、かつ初期研修医に指導できるようになるべきもの

- ①気管支鏡検査（EBUS-TBNA を含む）
- ②人工呼吸管理

3. 拘束医として他科からのコンサルテーションに応じることができるようになることも目標です。

4. 外来診療は専門外来、一般内科外来をそれぞれ週1回担当します。

II. 後期研修医2年次以降の目標

- a. より高い専門性を身に付けることが目標となり、気管支鏡検査や人工呼吸管理を含めて、呼吸器疾患の診療に必要な検査、手技、治療方法全般が自ら実施できるようになることを目標とします。
- b. また初期研修医および他の後期研修医を指導し、拘束医として他科からのコンサルテーションに応じることができるようになることも目標です。
- c. 外来診療は専門外来を週2回担当します。

研修方略

I. On the job training

- a. 病棟および外来診療、気管支鏡検査を通じたトレーニングです。

- b. 主治医・上級医の指導のもと呼吸器分野の専門的知識、手技、治療法を習得します。
- c. 主治医・上級医の指導のもと 10～15 人の入院患者を担当し、診療を行い、初期研修医の診療の指導・監督も行います。
- d. 毎日の病棟回診を指導医・上級医・初期研修医とともに行い、医療面接・身体診察・検査所見をもとに診療計画をディスカッションし、カルテに遅滞なく記載します。
- e. 拘束医として必要に応じて救急患者の診療にあたり、診断・治療法を習得します。

II. 入院診療に関して

- a. 毎日朝夕のカンファレンスと病棟回診
朝 7：30 から 1 時間程度をかけてカンファレンスおよび病棟回診を行います。この前に担当医・研修医は受け持ち患者の回診を行います。月・水・金は総回診です。朝に合同カンファレンスがある火曜と勉強会がある木曜は必要に応じて前夜に緊急入院した患者の回診を行います。朝の回診は日々の患者の状態の把握と問題点の抽出、前夜の当直帯に入院した患者や他科からのコンサルテーション患者の初期治療方針の決定が目的で、呼吸器内科医師全員が全入院患者を把握できるようにします。夕カンファレンスは 16：30 頃より行います。その日に入院した患者の初期治療方針の決定や他科からのコンサルテーション症例に対し、適切な医学的判断を呼吸器内科医師全員ができるようにすることが目的です。入院患者以外では、各自が担当する外来患者の診療方針に関してのディスカッションも行います。

III. カンファレンス

- a. 入院患者カンファレンス：月曜日 15：30～、入院患者全員を呼吸器内科全員で把握し症例の共有を行い、診断や治療における問題点を中心に討議します。時間をかければカンファレンスの質が向上するわけではないので、予め問題点の抽出を行い、効率よいカンファレンスを行うことがトレーニングです。
- b. 呼吸器外科・放射線科・腫瘍内科との合同カンファレンス：火曜日 7：30～、主として肺癌患者に関して治療方針を集学的に検討します。また外科的肺生検の対象となると想定されるびまん性肺疾患患者に関する検討も行います。
- c. リハビリテーションカンファレンス：第 2、4 火曜日 17：00～、呼吸器内科入院患者についてリハビリテーション担当者とともに情報を共有し、ADL の目標設定や、嚥下機能の評価など退院へ向けての検討を行います。
- d. 在宅医療カンファレンス：第 3 火曜日 17：30～、訪問診療を受けている呼吸器疾患患者に関して在宅医療部の医師とともに情報を共有し、診療方針の確認などを行います。
- e. ソーシャルワーカーカンファレンス：火曜日 17：00～、MSW の介入が必要な患者に関しての情報共有を行います。
- f. 勉強会：木曜日、7：30～、スタッフ、後期研修医が輪番で各自テーマを決め、調べたことの発表を行い、科全体で知の共有を行います。各自が発表に用いた資料はカンファレンス室のパソコンに保存し、利用できるようにします。

IV. 学会活動への参加

- a. 国内および海外の呼吸器関連領域の学会、研究会に積極的に参加し発表を行います。
- b. 学会で発表した研究は可能な限り論文化し、査読制度のある雑誌への投稿を推奨します。論文が採択されるまで指導も行います。英文誌への投稿を歓迎します。
- c. 各学会の専門医資格の取得を目指します（前述）

研修修了者の専門医取得状況

2012 年度 日本呼吸器学会専門医取得 2 名

2015 年度 日本呼吸器学会専門医取得 1 名、日本感染症学会専門医取得 1 名

研修修了後の進路

- a. 後期研修の期間は原則 3 年間としますが、状況により延長が可能です。
- b. 認定内科医資格取得後、さらに呼吸器学会専門医などの資格を取得した後の進路としては、
 - (1) 当院に残り、スタッフとして呼吸器を専門とした診療を継続
 - (2) 呼吸器の専門医として他の基幹病院で診療
 - (3) 大学院などへの進学
 - (4) 呼吸器の素養を生かした実地医療 などの道が考えられます。