千葉労災病院　呼吸器外科　各科選択研修プログラム

１ 研修プログラムの目的及び特徴

研修医は、選択研修期間において、呼吸器外科を研修できる。このプログラムは、医師としての基礎的知識、技能、態度を確実に習得することに加え、呼吸器外科領域における基礎的知識・臨床能力・技術に触れることにより、今後の呼吸器疾患の専門的研修に興味を見いだすことを目的とする。

当科における研修期間は、4 週を基本単位とする。

２ 研修プログラム責任者

守屋　康充（呼吸器外科部長）

1） 研修指導医

守屋　康充（呼吸器外科部長）

2） 研修指導者

守屋　康充(呼吸器外科部長）

塩田　広宣（呼吸器外科副部長）

太枝　帆高（呼吸器外科医師）

3） 研修プログラムの管理運営

メンバーは指導医および指導者全員で構成される。呼吸器外科研修部門は研修医の経験目標の達成状況を評価し、経験目標をクリアできるように各研修医の受持ち患者を調整する。

4）　研修定員

千葉労災病院卒後研修プログラムに定める。

5） 教育課程

① 研修開始年度 千葉労災病院卒後研修プログラムに定める。

② 期間割と研修医配置予定

４週を基本単位とする。期間内には、1 名以内の定員とする。研修配属時期は研修希望により研修委員会が決定する。

３ 研修内容と到達目標

（1） 一般目標（GIO）

呼吸器外科における基本的知識、技能、態度を習得し、診療を行う上での呼吸器外科疾患全般にわたる基礎的臨床能力を習得する。

1） 呼吸器外科診療において、患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立

できる。

2） 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調し、患者の問題点を把握し、問題対応型の思考を身につけることができる。

3） 患者・家族から診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施できる。

4） 呼吸器外科手術に第 2 助手として参加し、手術に協力できる。

5） 救急患者に対して初期診療ができる。

6） 呼吸器外科疾患に対して適切に症例提示ができる。

（2） 行動目標（SBOs）

初期研修早期に習得すべき項目である、

① 患者ー医師関係、② チーム医療、③ 問題対応能力、④ 安全管理、⑤ 医療面接、⑥ 症例呈示、⑦ 診療計画、⑧ 医療の社会性 など各項目の習得状況を確認しながら、次に掲げる行動目標を習得する。

1） 一般内科学的診察、特に身体的所見、皮膚所見、関節所見、血算、凝固検査、一般生化学検査、尿、免疫学的検査の結果の理解ができる。

2） 胸部理学所見、特に胸部（心肺）聴診の診察を行い、記載することができる。

3） 呼吸器疾患にかかわる症状、疾患の病態について理解し、鑑別診断をあげることができる。

① 症状を指摘できる。

a） 浮腫、b） リンパ節腫脹、c） 発熱、d） 胸痛、e） 呼吸困難、f） 動悸、g） 頭痛、h） 心肺停止・ショック

② 疾患について経験し、診断･治療方針を述べることができる。

a） 原発性肺癌

b） 転移性肺腫瘍

c） 縦隔腫瘍

d） 胸膜中皮腫

e） 自然気胸

f） 胸部外傷

4） 外科の基本手技（局所麻酔、縫合、結紮等）を習得し、実践できる。

5） 気管支鏡検査の適応ついて述べることができるとともに、麻酔も含めた検査を実施できる。

6） 救急医療現場を経験し、その対応ができる。

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病に対して適切な対応をするために、

① バイタルサインの把握ができる。

② 重症度および緊急度の把握ができる。

③ ショックの診断と治療ができる。

④ 二次救命処置（ACLS＝Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS＝Basic Life Support）を指導できる。

7） 気胸または胸水貯留に対し、胸部 X 線写真、胸部 CT 検査、超音波検査 等でその評価を

行い、胸腔ドレナージの適応を判断できる。

8） 予防医療の理念を理解し、食事・運動・禁煙指導とストレスマネージメントの概要が説明できる。

9） 医療記録に適切に記載できる。

① 診療録（退院時サマリー含む）を POS(Problem Oriented System)に従って記載し、問題点を列記できる。

② 処方箋、指示書を作成できる。

③ 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成できる。

④ CPC（臨床病理カンファレンス）レポートを作成し、症例提示できる。

⑤ 紹介状と、紹介状への返信を作成できる。

10） 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、

① 心理社会的側面への配慮ができる。

② 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

③ 臨終に立ち会い、家族や親族の心情が理解できる。

4 学習方略（LS）

1） 病棟研修　SBOs：1）−3）、9） 10）

スタッフと共に入院患者の診察・回診を行い、創処置の習得をするとともに、疾患の問題点の整理、検査・治療計画に参加する。

2） カンファレンス　SBOs：1）−3）、8） 10）

呼吸器（内科・外科）カンファレンス、放射線治療カンファレンス、術前カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定に関わる。

3） 実技研修（手術及び処置・検査）： SBOs：4） 5） 7）

手術に第 2 助手として参加し、外科の基本手技である結紮、縫合等の手技を習得する。

胸腔ドレナージに際して、術者としてその実施に当たる。

気管支鏡検査に際して、麻酔を行うだけでなく、検査を術者として行う。

週間スケジュール （以下の予定に従う）

	朝	午前	午後	夕方
月曜日	病棟回診	手術	手術	病棟回診、放射線治療カンファレンス
火曜日	病棟回診 (ICU/HCU)	新入院患者対応 救外患者対応	病状説明、救外対応、病理検査室	病棟回診

水曜日	病棟回診	新入院患者対応 リハビリカンファレンス	病状説明	病棟回診、呼吸器(内科・外科)カンファレンス
木曜日	病棟回診	手術	手術	病棟回診、術前カンファレンス
金曜日	病棟回診 (ICU/HCU)	気管支鏡検査	病状説明 病理検査室	病棟回診

５ 評価方法(EV)

SBOs	目的	対象	方法	時期	測定者
1) -3)	形成的	知識・技能	実地観察	中・後	指導医
3) -4)	形成的	知識・解釈	実地観察 口頭	中・後	指導医
8) -10)	形成的	知識・解釈	口頭	中・後	指導医
11)	形成的	態度	観察	中・後	指導医・コメディカル
12)	形成的	態度	観察	中・後	指導医・コメディカル

1) 研修医の評価

研修医は PG-EPOC に自己の研修内容を記録、評価し、病歴や手術の要約を作成する。指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、症例レポートから把握し形成的評価を行う。なお、評価票はインターネット上のシステム(PG-EPOC 等)を使用する。評価は指導医ばかりでなく、看護師等チーム医療スタッフ等によっても行われる。

当診療科における記録、評価は研修委員会に提出され、その結果などを総合して総括的評価が行われる。なお、総括的評価において必要であれば、記述式試験を行うことがある。

各評価をもって、2 年目終了前に、研修委員会にて総括的評価を行ない、修了の判定の資料とする。

初版:令和 4 年 01 月 24 日
改訂:令和 7 年 02 月 02 日