

呼吸器内科研修プログラム

プログラム指導者 福井 基成

呼吸器内科の研修を通じて、どのように患者に接し、どのように患者の訴えに対処していくべきかなど臨床医としての基本態度を学ぶ。患者に対しても、家族に対しても、社会に対しても、そして自分に対しても常に真摯な姿勢で臨むことが重要である。さらに臨床医として共通の知識や技術修得にも努める。

1. プログラムの目的と特徴

- ① 当科研修の最大の目標は、上気道、下気道、肺、胸膜、胸腔、縦隔、横隔膜などからなる呼吸器の特徴と特異性を認識した上で、各呼吸器疾患を理解し、患者の呈する症状と身体所見、検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することである。また、診療に必要な基本的手技や問題解決能力の習得を目指す。
- ② 当科の特徴として、肺癌、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、間質性肺炎、呼吸不全、睡眠呼吸異常など非常に多彩な呼吸器疾患の患者が数多く入院される。研修期間中は多忙を極めるが、様々な呼吸器疾患の診療にあたる機会を大切にしていきたい。なお、呼吸器症状は、呼吸器疾患のみならず、他臓器疾患の一症状として現れることもある。これらについても、他科との良好な連携のもとに学ぶことができるのも当科の特徴の一つである。

2. 指導体制

- ① 原則として日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、内科指導医、日本呼吸器学会認定専門医・指導医の資格を有するスタッフなどとの2～3人主治医・担当医制をとっており、日々の診療においてマンツーマンの指導が行われる。その他のスタッフも適宜指導に加わる。
- ② 呼吸器合同カンファレンスや新患カンファレンスなどで症例を提示してもらい、個々の症例に即した指導を行う。
- ③ 週末の部長とのミーティングなどによって、1週間の疑問点、問題点を解消する。

3. 具体的な到達目標

① 診察法

A) 外来・入院患者の病歴・現症

結核やアトピー性疾患の既往歴・家族歴、喫煙歴、職業歴やペット飼育・住居状況、現在の病状に至った経過を正確に聴取、把握する。特に頻度の高い発熱、咳嗽・喀痰、呼吸困難、喘鳴、胸痛などの症状を詳細に問診することにより、鑑別診断につなげていく。また、環境に関する聴取を重要視しており、環境改善につなげていく。

B) 身体所見

呼吸器疾患患者特有の栄養障害や、チアノーゼ、呼吸異常（奇異性呼吸や無呼吸を含む）、下腿・足背浮腫の有無、呼吸音の異常などの所見を正確に捉え、診断に役立てる。

② 検査法

- A) 喀痰の細菌検査・細胞診
- B) 種々の血液検査
- C) 動脈血ガス分析
- D) 呼吸機能検査:スパイロメトリー、DLCO
- E) SpO2 モニタリング(夜間、終日、運動時)
- F) 夜間経皮 CO2 モニタリング
- G) ポリソムノグラフィー
- H) 胸部単純 X 線、胸部 CT 検査、MRI 検査、RI 検査(骨シンチ、肺血流シンチ、Ga シンチ)、PET 検査
- I) 胸腔穿刺、胸膜生検
- J) 気管支鏡検査、BAL、気管支肺生検、超音波ガイド下リンパ節生検、クライオバイオプシー
- K) CT ガイド下生検、エコーガイド下生検

③ 呼吸器疾患各論

【緊急を要する疾患・病態】

- A) 急性呼吸器感染症(急性気管支炎、急性肺炎、インフルエンザ、急性胸膜炎など)
- B) 気管支喘息発作
- C) 慢性閉塞性肺疾患や間質性肺炎などの急性増悪やその他の急性呼吸不全
- D) 気胸・緊張性気胸、大量胸水、心タンポナーデ
- E) 誤嚥・窒息

【臨床経験が求められる疾患・病態】

- A) 肺癌
- B) 呼吸器感染症(肺炎、気管支炎、気管支拡張症、肺結核、非結核性抗酸菌症、肺真菌症など)
- C) 気管支喘息
- D) 慢性閉塞性肺疾患
- E) びまん性肺疾患(特発性間質性肺炎、膠原病肺、好酸球性肺炎、過敏性肺炎など)
- F) 急性・慢性呼吸不全
- G) 呼吸異常(睡眠時無呼吸症候群、睡眠時低換気、過換気症候群など)
- H) 肺循環障害(肺塞栓症・肺梗塞症、右心不全)
- I) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎、胸水など)
- J) その他(サルコイドーシス、肺血管炎など)

選択研修にて2回目にローテーションをする際は、専攻医に準じてより専門的な診断の手技・手法、より高度な治療方法の習得を目指す。

4. 教育課程

① 研修医が参加する週間予定・教育活動

- 呼吸器合同カンファレンス （毎週月曜日 17:30～18:30）
- 呼吸器内科系抄読会 （毎週水曜日 8:30～9:00）
- 呼吸器内科系新患カンファレンス （毎週水曜日 9:00～11:00）
- 内科系部長回診 （毎週水曜日 11:00～午後）
- 気管支鏡検査 （毎週月・火・水・木曜日 13:30～17:00）
- CTガイド下生検 （毎週金曜日 15:00～17:00）
- 内科症例検討会、CPC （毎週木曜日 17:30～18:30）
- 呼吸器内科金曜カンファレンス （毎週金曜日 16:00～17:00）
- その他、研修開始に際しては、研修医オリエンテーションが行われる。院内の様々なシステムや接遇、院内感染対策などについて学ぶ機会であり、参加が義務付けられている。さらに年間を通じて医療安全・感染対策の研修会が開催されている。

② 研修医が参加して有益と思われる活動

- 日本内科学会近畿地方会 （年4回）
- 日本呼吸器学会近畿地方会 （年2回）
- 地域包括呼吸ケアを考える会 （年2回）
- 呼吸器専門医のためのとことんセミナー （年1回）
- 大阪北肺疾患勉強会 （年2回）

5. 評価方法

研修医の到達度に関する最終評価は、呼吸器内科研修時に指導にあたった研修指導医や病棟師長の意見を参考に、統括責任指導医にあたる呼吸器内科部長により行われる。

評価項目として、(1)研修医による自己評価、(2)受け持ち症例に関するカルテやサマリーの記載状況・考察、(3)呼吸器疾患に関する臨床経験、知識・技術の修得状況、(4)医師に求められる診療態度・人間性など、(5)カンファレンス、研究会などでのプレゼンテーションや議論内容、(6)文献検索能力などが挙げられる。

6. その他

研修1-2年目は、医師に求められる人間性・診療態度などを修得する極めて重要な期間である。多忙な毎日にあっても、常に患者中心の診療を忘れないことが最も大切である。