

呼吸器科臨床研修プログラム

【指導医】

堀田 尚誠（呼吸器科部長）日本内科学会 認定内科医・総合内科認定医、日本呼吸器学会 専門医・指導医、日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医・指導医、臨床研修指導医 緩和ケア研修会修了

【上級医】貴谷 夏州

【期間】：一般内科 24 週のうち 4～8 週（及び 2 年目の自由選択期間）

指導医・多職種とともに、豊富な呼吸器疾患症例の診療を経験し、プライマリーケアを習得し、どの専門科に進もうとも関連する呼吸器病態を解決可能なよう指導する。

【一般目標 GIO】

臨床研修の“プライマリーケアの基本的診療能力を身につけ、医師としての人格を涵養し、医学及び医療の社会的役割を認識する”とした目標の達成の一翼を担う。各種呼吸器疾患・呼吸不全状態を適切に診断し、初期対応・治療を行えるようにする。それぞれの呼吸器疾患の病態を理解し診断・治療及び管理・福祉の導入に必要な知識・技能・態度を習得する。

一般内科、呼吸器内科としての診療能力を取得・向上するとともに、患者・ご家族・診療科内外・他職種との良好な人間関係を築き効果的な研修をめざす。

【行動目標 SBOs】

1. Common disease としての一般内科疾患・呼吸器疾患患者の医療面接、身体所見が適切に行え、カルテに適切に記載できる。
2. 確定診断、鑑別診断のために各種検査が適切に立案できる。
3. 検査（検体検査、放射線検査、内視鏡検査など）や治療の適応、禁忌が判断でき、患者さんに平易に説明し同意を得ることができる。
4. 検査の結果を適切に判断し、患者さんに結果をわかりやすく説明でき、今度の方針が説明できる。
5. 担当医としての診療結果・方針を多職種にもわかりやすくカルテに記載でき、かつカンファレンスや多職種に対しても適切にプレゼンテーションできる。
6. 指導医の指導のもと、胸部超音波検査、胸腔穿刺、呼吸器内視鏡検査が行え、またベッドサイドでプライマリーケアに必要な基本的手技が行える。
7. 終末期医療の理解、立案、患者家族説明に立ち会い適切な態度で臨終を見届けることができる。
8. 担当患者を保険診療に沿って診療でき、社会的背景を理解し地域医療連携室等とも適切に連携し、退院時サマリーが遅滞なく作成でき、診療情報提供書等の書類作成も適切に行える。
9. 担当患者に関わる疾患の文献検索が行でき、ガイドラインを理解実践できる。また興味ある症例、臨床的テーマを適切にまとめ学会・研究会・院内外で発表できる。

【方略 LS】

1. 期間は 4～8 週間からなる。
2. 研修方法は、チーム医療を通して行う。
3. 症状・身体所見・検査画像データを基にディスカッションを行う。

4. 各呼吸器疾患の治療方法について論文の検索を行う。
5. 火曜日・金曜日に気管支鏡検査手技を経験する。
6. 常時担当患者は 5 名程度とする。
7. 臨終の立ち会いを少なくとも 1 回は行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	・病棟回診 ・呼吸器外来	・病棟回診 ・気管支鏡	・病棟回診 ・呼吸器外来	・病棟回診 ・呼吸器外来	・病棟回診 ・呼吸器外来
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	・気管支鏡
夕方	・病棟診療	・病棟診療	・病棟診療	・病棟診療 ・カンサホート [®] ・木曜行事	・病棟診療

【評価 Ev】

1. 研修医による評価

- (ア) 自己評価：PG-EPOC (EPOC2) を用いて自己評価を行う。
- (イ) プログラム評価：PG-EPOC (EPOC2) を用いて診療科（指導内容・研修環境）の評価を行う。
- (ウ) 指導医・上級医の評価：評価票を用いて評価を行う。
- (エ) 指導者の評価：評価票を用いて主として患者が入院している病棟で指導者に任命されている看護師、病棟担当薬剤師、検査技師などの評価を行う。

2. 指導医による評価

- (ア) 研修医の評価：PG-EPOC (EPOC2) を用いて行う。
- (イ) 自己評価：評価票を用いて行う。
- (ウ) 病院全体のプログラム評価：評価票を用いて行う。
- (エ) 指導者の評価：評価票を用いて病棟で指導者に任命されている看護師、病棟担当薬剤師、検査技師の評価を行う。

3. 指導者による評価

- (ア) 研修医の評価：評価票を用いて行う。
- (イ) 自己評価：評価票を用いて行う。
- (ウ) 指導医の評価：評価票を用いて行う。