呼吸器内科

呼吸器内科：1年次必修研修、２回目以降の選択研修
指導医：呼吸器内科部長、呼吸器内科医長、指導医の資格のある医員
上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の医員、および臨床経験7年以下の呼吸器内科医
指導者：呼吸器内科病棟看護師長、呼吸器内科病棟看護師、内科外来看護師

●一般目標（GIO）

地域医療の中心を担い全人的医療を行う医師を目指すために、全科にわたって必要な呼吸器診療に求められる基本的知識・臨床応用能力・態度を習得し、各専門的医療に進むための基礎を築く。

●行動目標（SBOs）

・ 患者および家族との信頼関係を確立することが出来る。
・ 他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で上級医と共に医師としての役割を果たすことが出来る。
・ 呼吸器疾患の病理、病態生理を理解出来る。
・ 問診、身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・ 呼吸生理ならびに血行動態を規定する換気・肺循環を理解し、呼吸不全の鑑別診断を行い原因となる病態に適した治療方針を理解することが出来る。
・ 呼吸器救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急医療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・ EBMに基づく呼吸器医療を行うための情報収集、技術講習を通じ、積極的に自己啓発に努めることが出来る。
・ 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解、自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることが出来る。

●方略

＜病棟業務＞

・ 呼吸器内科病棟を中心に、常時5名程度の患者を指導医、上級医と共に担当する。
・ 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・ 担当患者の一般X線撮影、心電図、CT、MRI、肺機能検査、気管支鏡検査などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
・ 臨床検査技師および指導医の指導のもと、週に1日は生理検査室で実施研修を行う。
・ 静脈ルート確保、動脈血採血、胸腔穿刺の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・ 指導医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
・ 機会があれば、胸腔ドレナージ、気管挿管、気管支鏡検査の手技を経験する。

・ 担当患者に関わる書類(他院への診療情報提供書、入院証明書など)の作成を経験する。

＜外来業務＞

・ 内科外来にて、別記してある領域的研修内容の疾患を指導医、上級医とともに経験する。
・ 問診、診察、検査オーダー、評価、処方といった「一般外来」診療を経験する。
・ 外来患者の血液検査（採血等）、画像検査（エコー、CT、MRI）、生理機能検査（ECG、肺機能検査など）といった各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで検査そのものも実践する。

＜救急業務＞

・ 担当患者の急変に対しては、指導医、上級医とともに直ちに対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
・ 平日日勤帯の救急患者で呼吸器内科がコールされた時は、指導医・上級医と共に対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
・ 研修医が内科日直および宿直に入ったときも救急外来で指導医、上級医と共に対応する。

＜基本的検査手技および治療手技＞

・ 後述する検査手技、治療手技を、当初は見学からはじめ、慣れた頃には、指導医・上級医の指導のもと施行する

＜コンサルテーション＞

・ 他の診療科からのコンサルテーションに対して、指導医、上級医とともに対応する。
・ 担当患者が他科受診する際には、指導医、上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

＜カンファレンス＞

・ 毎週の呼吸器内科入院患者カンファレンスに参加する。
・ 自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

＜勉強会＞

・ 内科カンファランスの抄読会に参加し、当番日には抄読会のリーダーを務める。

＜研究会、学会、学術活動＞

・ 研究会、学会に指導医とともに参加し必要に応じて発表する。

＜週間スケジュール＞

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診 外来研修	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	気管支鏡検査 病棟回診	病棟回診 内科カンファレンス	病棟回診 呼吸器内科カンファレンス	病棟回診 3科合同カンファレンス（呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科）	気管支鏡検査 病棟回診

●評価

・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
・ 評価者は、指導医、指導者（呼吸器内科病棟師長、内科外来看護師）が行う。
・ 研修医からの評価も必ず施行する。
・

●参考資料

・＜基本的検査手技および治療手技＞

１．基本的診察法を習得する。
　１）病歴聴取（生活歴、職業歴、アレルギー歴、ペット歴、喫煙歴、治療歴、生活環境など）
　２）身体所見（とくに胸部の打・聴診）
２．基本的な検査あるいは処置を指示し、結果を判断して対応する。
　１）採痰法、喀痰誘発法ならびに喀痰検査（肉眼所見、グラム染色、ギムザ染色、チールネルゼン染色、一般細菌培養、抗酸菌培養）
　２）パルスオキシメーター
　　動脈血ガス
　　酸・塩基平衡
　３）胸部単純Ｘ線像、副鼻腔Ｘ線像
　４）心電図（とくに右心負荷について）
　５）血液検査（末梢血液像を含む）
　　生化学的検査：血清蛋白および分画、LDH、CK など免疫学的検査：各種自己抗体、細胞性・液性免疫、アレルギー、腫瘍マーカー、病原微生物に関する各種抗体価
　６）呼吸機能検査：肺気量分画、フローボリューム曲線、残気量、肺拡散能
３．専門的検査を指示し、報告書をみて対応する。
　１）胸部 CT、MRI
　２）RI 検査
　３）気管支鏡検査・病理診断報告書
　４）気道可逆性テスト、気道過敏性テスト、咳感受性テスト
４．指導医と相談し、専門的検査および処置を計画・実行する。

１）動脈血ガス分析
２）胸腔穿刺
３）アレルゲン皮内テスト、ツベルクリン反応
４）胸腔鏡または開胸肺生検の適応の決定

５．一般的治療の計画を立てる。
１）呼吸器疾患の生活・食事指導
２）感染症患者に対する抗菌薬の適切な使い方
３）気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患患者に対する吸入療法
４）気管支喘息患者に対する生活指導
５）呼吸不全患者に対する酸素療法
６）化学療法中の患者に対する生活指導

６．主な呼吸器疾患の病態を理解する。