

V. 呼吸器外科 管理指導医：岩田 隆

1. 研修目標

呼吸器疾患、特に肺悪性腫瘍、胸膜中皮腫、縦隔腫瘍、重篤な呼吸器感染症、気胸の診療を通じ、これらの診断、治療法を習得し、同時に外科医に必要な急性および慢性期の全身管理を学ぶ。また呼吸器疾患の診断の際に必要な理学的所見のとり方、胸部画像診断法を習得し、気管支鏡検査や胸腔穿刺法を指導医の介助を通じて学ぶ。これらの習得度によっては簡単な外科的処置や可能であれば手術手技などを指導監督下に学ぶことができる。

2. 研修方略

研修内容

2年次は6ヶ月（25.9週）の選択必修があり、このうちの任意の期間を選択診療科として研修を行うことができる。研修スケジュールは下記のとおりである。

	朝	午前	午後	夕方
月		病棟管理	気管支鏡検査	手術説明／肺がんキャンサーボード（月1回）
火		手術	手術	
水		手術	手術／病棟管理（隔週）	
木		外来見学	病棟管理	カンファレンス
金		病棟管理	病棟管理	手術説明

3. 行動目標

（1）経験目標

- 1) 家族関係やQOLを見据えた正確な問診、基本的身体診療法
- 2) 基本的検査

必要な検査を適切に実施しその結果を評価する。

- ① 胸部X線写真
- ② 咳痰細胞診・咳痰細菌検査
- ③ スパイロメトリー
- ④ ツベルクリン反応
- ⑤ 動脈血穿刺およびガス分析
- ⑥ 核医学検査
- ⑦ 指導医の指導下に以下の検査を適切に介助あるいは実施し、結果を評価する。
 - a. 胸水検査、胸膜生検
 - b. 気管支鏡、気管支鏡下生検、気管支肺胞洗浄

3) 基本的手技

- ① 気道確保を実施できる。
- ② 人工呼吸を実施できる。
- ③ 胸骨圧迫を実施できる。
- ④ 圧迫止血法を実施できる。
- ⑤ 注射法を実施できる。
- ⑥ 採血法を実施できる。
- ⑦ 穿刺法を実施できる。
- ⑧ 導尿法を実施できる。
- ⑨ ルート類の管理ができる。
- ⑩ 胃管の挿入と管理ができる。
- ⑪ 局所麻酔法を実施できる。
- ⑫ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

- ⑬ 簡単な切開排膿を実施できる。
- ⑭ 皮膚縫合法を実施できる。
- ⑮ 軽度の熱傷、外傷の処置を実施できる。
- ⑯ 気管挿管を実施できる。
- ⑰ 胸腔穿刺、持続胸腔ドレナージを実施できる。
- ⑱ 胸腔ドレナージの管理、抜去の判断および手技が出来る。

4) 基本的治療法

- ① 適応を判断し独自に実施する。
 - a. 気道、口腔内吸引
 - b. 胸腔ドレナージの管理
 - c. 慢性呼吸不全患者に対する理学療法、運動療法
- ② 指導医の指導のもとに適切に介助あるいは実施できる。
 - a. 急性呼吸不全に対する適切な評価と対応
 - b. ベンチレーターによる呼吸管理
 - c. 胸腔ドレナージチューブ挿入
 - d. 緊急手術の適応判断とその対応
 - e. 化学療法合併症に対する適切な評価と対応
- ③ 適切な治療法を選択、実施できる
 - a. 呼吸器感染症治療のための抗生物質の合理的な選択
 - b. 慢性呼吸器疾患者に対する栄養・電解質管理
 - c. 慢性閉塞性肺疾患患者の治療
 - d. 間質性肺炎に対する治療
 - e. 慢性呼吸不全患者に対する在宅酸素療法の導入
 - f. 肺癌の臨床病期や個人の QOL に応じた適切な治療、手術術式の選択
 - g. 術前、術後管理
 - h. 癌性胸膜炎、肺瘻に対する癒着療法
 - i. 胸部悪性腫瘍に対する化学療法
 - j. 進行癌患者に対する緩和療法

5) 医療記録

- (2) 経験すべき症状・治療
 - 1) 呼吸不全
 - 2) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎、膿胸、胸膜炎、肺膿瘍）
 - 3) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、COPD、間質性肺炎）
 - 4) 肺悪性腫瘍（原発性肺癌、転移性肺癌）
 - 5) 悪性胸膜中皮腫
 - 6) 縱隔腫瘍
 - 7) 気腫性肺疾患（肺囊胞、気胸）
 - 8) 進行癌患者に対する緩和ケア、緩和治療

4. 評価

- 1) 研修医は、ローテート終了時に EPOC を用いて自己評価を行う。
- 2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、EPOC を用いて「研修医評価票 I、II、III」により研修医を評価する。