

呼吸器内科プログラム

一般目標(オリエンテーション)

福岡赤十字病院は救急車搬送件数が市内有数であり、当呼吸器内科の入院患者も多くは急患症例である。細菌性肺炎、急性呼吸不全、気管支喘息発作などが多く、その他間質性肺炎、薬剤性肺炎などの特殊な肺炎、胸水貯留など多彩な疾患を経験することができ、呼吸不全症例ではHFNC、NPPV、IPPVなどの人工呼吸管理、集中治療室における全身管理を経験、習得することができる。気管支鏡検査、胸腔穿刺などの手技も指導医監督の下、実施、習得していただく。また肺癌の入院症例も多く、進行肺癌に対する薬物治療や外科、放射線治療科と連携して手術、薬物治療、放射線治療などを組み合わせた集学的治療も行っている。

COPD、間質性肺炎などの進行による慢性呼吸不全、積極的治療継続が困難となった肺癌患者さんなどは多職種カンファレンスを通じて治療方針を話し合い、その上で患者さんへの診療にあたっており、急性期疾患だけではなく様々な患者さんへの対応を身につけ全人的に患者さんを診ることができるよう研修を積んでもらえることを期待する。

1年時では気管支鏡や胸腔穿刺などの手技については見学や介助主体に経験し、2年時では数例の見学・介助の経験を積んだ場合は、上級医監督の下、実技を経験することも可能である。また、2年時は診療方針の検討にも積極的に関わっていただく。

行動目標

B-1医学・医療における倫理性	患者のプライバシーに十分配慮して医療面接、身体診察、検査を行い、医療倫理に即した意思決定を行う。
B-2医学知識と問題対応能力	咳嗽、発熱、呼吸困難などの症候について適切に考察し、患者情報も踏まえた上で鑑別診断を考え、検査を立案して治療を行う。
B-3診療技能と患者ケア	患者に対して親身な態度で接し、系統的な身体診察を行い、Problem-Oriented Systemに即してカルテに記載する。
B-4コミュニケーション能力	患者、家族との面談には礼節を持って臨み、信頼関係を築いた上で、十分なインフォームドコンセントを行って診療に当たる。
B-5チーム医療の実践	看護師、リハビリスタッフなどのコメディカルと協調しチーム医療を実践する。 多職種カンファレンスに参加し、患者に関わる諸問題を多面的に検討する。
B-6医療の質と安全の管理	院内の医療安全に関する方針を熟知し、SBAR、ダブルチェックなどを用いて安全で安心な医療の提供に努める。
B-7社会における医療の実践	保険医療の仕組みを理解し、検査、治療を適切に行う。
B-8科学的探究	臨床研究について学び、臨床研究についての基本的知識を習得する。
B-9生涯に渡って共に学ぶ姿勢	常に発展している医学的知識を自身で学ぶ姿勢を身につける。相手に伝わりやすいプレゼンテーションを習得する。

研修の方略(LS)

週間スケジュール 時間	月	火	水	木	金
9:00～12:30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
12:30～13:30	昼食・休憩	昼食・休憩	昼食・休憩	昼食・休憩	昼食・休憩
13:30～16:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
16:00～	症例カンファレンス	病棟カンファレンス	気管支鏡		気管支鏡
					症例カンファレンス

病棟業務

- ・呼吸器内科の入院患者担当医として上級医・指導医とともに診察、カルテ記載を行う
- ・急患外来患者の診察、検査を上級医とともに進行
- ・呼吸器内科入院患者の動脈血採血、ルートキープなどを行う
- ・気管支鏡検査において術者の手技介助等を行う

手術

無し

カンファレンス

- ・症例カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針についてのディスカッションに参加する
- ・外科・放射線治療科との合同カンファレンスに参加し、診療方針の検討を行う

その他 緊急時対応・学術活動等

- ・緊急時は呼吸器内科スタッフとともに対応にあたり、必要時は検査の介助等を行う
- ・機会があれば自身が経験した症例を学会・研究会で発表を行う

経験可能な症候(経験すべき症候29症例中4症候)		
1	ショック	
2	体重減少・るい瘦	
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	○ 肺炎を中心とした発熱を伴う呼吸器疾患の鑑別を挙げ、必要な検査立案・解釈をし治療方針を策定す
6	ものの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	○ 胸痛をきたす呼吸器疾患の鑑別と必要な検査の実施
13	心停止	
14	呼吸困難	○ 呼吸困難をきたす呼吸器疾患の鑑別と必要な検査の実施。呼吸不全に対する呼吸管理
15	吐血・喀血	○ 喀血をきたす呼吸器疾患の鑑別と必要な検査の実施
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	
18	腹痛	
19	便通異常(下痢・便秘)	
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	
25	興奮・せん妄	
26	抑うつ	
27	成長・発達障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	
経験可能な疾病・病態(経験すべき疾病・病態26疾病・病態中4疾病・病態)		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	○ 肺癌の診断と治療方針の検討。薬物治療の考え方および副作用のマネジメント。終末期における緩和ケア
8	肺炎	○ 肺炎に対する抗菌薬の選択、喀痰培養検査の解釈
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	○ 喘息増悪の初期対応について。安定期のマネジメント、患者指導について
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○ COPDの診断および急性増悪に対する対応。気管支拡張薬の選択
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換						
移送						
皮膚消毒						
外用薬の貼布・塗布						
気道内吸引・ネブライザー		○			○	
静脈採血			○	○		
胃管の挿入と抜去		○			○	
尿道カテーテルの挿入と抜去						
注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内)			○	○		
中心静脈カテーテルの挿入)						
動脈血採血・動脈血)			○	○		
腰椎穿刺						
ドレーンの挿入・抜去			○			○
全身麻酔・局所麻酔・輸血						
眼球に直接触れる治療						
①気道確保	○			○		
②人口呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気含)	○			○		
③胸骨圧迫	○			○		
④圧迫止血法						
⑤包帯法						
⑥採血法(静脈血、動脈血)		○		○		
⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)			○		○	
⑧腰痛穿刺						
⑨穿刺法(胸腔、腹腔)			○			○
⑩導尿法						
⑪ドレーン・チューブ類の管理		○			○	
⑫胃管の挿入と管理		○			○	
⑬局所麻酔法			○			○
⑭創部消毒とガーゼ交換						
⑮簡単な切開・排膿						
⑯皮膚縫合						
⑰軽度の外傷・熱傷の処置						
⑱気管挿管			○			○
⑲除細動等						
検査手技の経験						
血液型判定・交差適合試験						
動脈血ガス分析(動脈採血を含む)			○	○		
心電図の記録		○		○		
超音波検査						
評価(Ev)						

研修医評価票を用いて、下記のとおり評価する。

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。

B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。

C. 基本的診療業務について、研修修了時に身に付けておくべき4つの診療場面(一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療)における診療能力について評価する。