

【特徴】

呼吸器内科は呼吸器感染症、腫瘍、閉塞性肺疾患、アレルギー、びまん性肺疾患、睡眠時無呼吸症候群など非常に範囲が広く、また人工呼吸管理を要する急性呼吸不全から慢性期のリハビリテーション、ターミナルケアまでバラエティーに富んでいる。臨床のニーズは非常に高いが専門医は驚くほど少ないのが現状である。当センターでは各科と協力しながら、呼吸器全般の臨床能力を持つ専門医の育成を行っている。

【研修目標】

1. 一般目標

幅広い疾患に対応し、かつ様々な状態に対して適切に対処出来るように、病態の把握に重点を置いて研鑽する。独特の検査・治療法を学ぶとともに患者・スタッフ双方から信頼される臨床姿勢・態度を身につける。

2. 行動目標

- (1) 呼吸器感染症の起炎菌検出と、的確な抗菌化学療法を行える。
- (2) 腫瘍を確定診断し、臨床病期と治療方針を決定できる。
- (3) 悪性腫瘍に対し適切な他科にコンサルトできる。
- (4) 悪性腫瘍の抗癌化学療法を安全に実施できる。
- (5) 悪性腫瘍の告知を含めて患者、家族に説明できる。
- (6) 緩和医療を行える。
- (7) COPD、気管支喘息患者に対しガイドラインに沿った治療を行える。
- (8) 呼吸器リハビリテーションを実施できる。
- (9) 呼吸不全患者に対して適切な酸素投与を行える。
- (10) 呼吸不全患者に対して適切な人工呼吸管理を（NIPPVを含めて）実施できる。
- (11) 在宅酸素療法を指導、導入できる。
- (12) 適切な吸入薬を選択し吸入法を指導できる。
- (13) アレルギー疾患の検査（気道過敏性試験等）を実施、評価できる。
- (14) 各種のびまん性肺疾患（間質性肺炎、血管炎・膠原病に伴う肺病変、サルコイドーシス、薬剤性肺炎、過敏性肺炎、好酸球性肺炎など）を診断できる。
- (15) 睡眠時無呼吸を診断し、治療法を決定できる。
- (16) 各種画像（胸部X線写真、CT、シンチ、PET-CT）を読影できる。
- (17) 呼吸機能検査を実施し判断できる。
- (18) 気管支鏡検査を実施できる。
- (19) 院内の他職種（看護師、薬剤師、理学療法士、放射線技師、検査技師、MSW等々）と協力して診療を行える。
- (20) 各種資格（呼吸器学会専門医、気管支鏡専門医、アレルギー学会専門医等）を取得する為の要件を満たす。

【方略】

- (1) 検体の採取と染色を行い、起炎菌の推定と抗生剤の選択をする。
- (2) 胸腔穿刺、針生検、気管支鏡検査等の侵襲的検査を、自分で実施出来るように習熟する。
- (3) 画像の読影や各種検査結果の読みを上級医とともに行う。
- (4) 上級医とともに告知を含め患者家族に説明を行う。
- (5) 担当医（主治医）として（指導医とともに）患者を受け持ち、病態の把握、検査・治療の計

画・実施、患者家族への説明等々を行う。

- (6) 各種カンファレンス、レクチャー、勉強会・抄読会等へ出席する。
- (7) 院内の他職種とカンファレンスを行う。
- (8) 気管支鏡検査を実施できる。
- (9) 上級医の指導のもと、簡潔明瞭、必要十分な診療録を作成する。
- (10) 年2回以上の学会発表と、1編以上の論文執筆を行う。

【評価】

上記の行動目標について自己評価を行い、かつ他職種や指導医からの多面的な評価を受ける。

【研修プログラム】

〔1年目〕

内科系専門科をローテートする。呼吸器内科においては指導医とペアで入院患者を担当する。胸部X線・CTの読影に力を入れる。手技としては胸水穿刺、胸膜生検、胸腔ドレナージ等を指導のもとに行う。気管支鏡検査では前処置、紺子持ち等の介助と観察を行う。学術では研究会・地方会で症例報告を発表する。

〔2年目〕

胸腔ドレナージ等の手技を一人で行えるようにする。気管支鏡検査では上記に加え生検（TBB、TBLB）、気管支肺胞洗浄を術者として行う。また、呼吸機能検査の理解を深める（3年間の間に呼吸機能講習会を受講する）。呼吸不全の人工呼吸管理を学ぶ（レスピレーターモードの違い、NIPPV等）。地方会で症例報告するとともに、その症例を投稿する。

〔3年目〕

気管支鏡検査では上記に加え生検（TBNA）を術者として行う。呼吸器リハビリテーションの理解を深める（実習も適宜行う）。可能な限り病理医の指導を受ける。引き続き、症例報告とその投稿を行う。3年間終了後、呼吸器疾患の診断・治療等の方針決定をほぼ一人で行えるようにする。

※ 希望に応じて他科での研修を行う。

※ 希望に応じて結核の専門研修を期間内に十三市民病院にて行う。

【見学等問い合わせ先】

呼吸器内科部長 少路 誠一