後期臨床研修カリキュラム【呼吸器外科】

総合医療センター

【特徴】

当センターはがん診療連携拠点病院として高度ながん診療が求められ、呼吸器外科は5大癌のひとつである肺癌の外科治療を主体とする。診療は臓器別センター化が計られているため、呼吸器内科、腫瘍内科、放射線腫瘍科、中央放射線部と密接に関連しながら研修が行われる。当センターでの肺癌切除件数は年間180例と大阪府下ではトップレベルの症例数である。さらに気管、縦隔、胸壁・胸膜等の腫瘍、炎症、先天異常などの外科的治療を加えると、年間手術件数は350例を越える。呼吸器外科専門医を育成するために必要かつ十分な症例経験が可能である。

【研修目標】

１．一般目標

呼吸器外科医としてレベルの高い診療を実践するために、必要とされる臨床判断能力と問題解決能力を習得する。即ち、より多くの各種疾患および手術症例を経験し、呼吸器診療における十分な知識と呼吸器外科領域での必須技量（基本手技、手術手技）を獲得し、学問的評価および患者信頼が得られるよう修練する。

なお呼吸器外科領域では、日本外科学会外科専門医および呼吸器外科専門医の取得が実地臨床・研究活動には必要最低条件である。このためレジデントは、3年間の研修で日本外科学会外科専門医に必要な経験を積まねばならない。呼吸器外科専門医の取得は日本外科学会外科専門医取得後のシニアレジデントでの修練が必要となる。

２．行動目標

(1) 患者と良好な人間関係を確立することができる。

(2) 医の倫理、医療安全に基づいた適切な態度と習慣を身につける。

(3) 呼吸器疾患に必要な解剖・生理を理解し、疾患の疫学、病因、病態等に関する知識を身につける。

(4) 呼吸器疾患患者に対して、的確な病歴の聴取、診察を施行することができ、必要な身体的、心理的、社会的な情報を得ることができる。

(5) 呼吸器外科疾患に必要な検査法・処置についてその選択、実施、評価ができる。

① 心電図、血液ガス分析、肺機能検査、換気血流シンチグラフィー検査などの結果を解釈できる。

② 呼吸器疾患の画像診断（胸部レントゲン、CT、MRI、PET）の読影と診断が行え、放射線科医とのディスカッションができる。

③ 気管支鏡検査、胸腔鏡検査、縦隔鏡検査、リンパ節生検の適応が判断でき、手技（観察、生検）が確実に行える。また検査に伴う合併症に対応できる。

④ 胸腔穿刺、胸腔ドレナージ術が安全確実に行える。

⑤ 組織学的診断を理解し、治療方針の決定ができる。

(6) 患者情報を適切に要約し、回診、検討会等に提示することができる。

(7) 問題解決のための治療計画を立案することができる。

(8) 患者とその関係者に対し適切なインフォームドコンセントを得ることができる。

(9) 適切な周術期管理を行うため、術前術後管理上の問題点を理解し、その対応策を立案・実施することができる。

① 必要に応じて専門医のコンサルトを受けることができる。

② 術前後の呼吸リハビリの実施、指導ができる。

③ 術後合併症の予防・早期発見・対処を遅滞なく行える。

④ 再開胸の判断ができる。

⑤ 気管内挿管、人工呼吸器による呼吸管理、 気管切開ができる。
⑥ 鎖骨下静脈穿刺、高カロリー輸液栄養管理、経管栄養管理ができる。

（10） 呼吸器手術を適切に実施できる能力を習得する。

〔手術研修内容〕

① 肺切除
A）部分・区域切除術
B）肺葉切除術
C）肺摘除術
D）縦隔リンパ節郭清術
E）周囲臓器合併切除術（胸壁、心房etc）
F）気管、気管支形成術
G）肺嚢胞縫縮、切除術
H）腫瘍核出術

② 膿胸手術（剥皮、腔縮小術、充填術、胸膜肺全摘etc）
③ 胸郭成形術、再建術
④ 拡大胸腺摘出術
⑤ 縦隔腫瘍摘出術

（11） 日本外科学会外科専門医および日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医取得のための要件を満たす。

【方略】

（1） 手術：月曜午前、火曜終日、木曜終日

呼吸器外科専門医に最低必要な経験手術件数は、すべての呼吸器外科手術の術者として50例以上、助手として100 例以上（術者50例のうち、開胸手術30例以上、胸腔鏡下手術20例以上）である。当科では主治医として年間100例以上の症例を経験し、それに加えて年間200例を越える主治医以外の手術にも助手として参加する。

（2） 気管支鏡検査、気管支鏡下治療：金曜午前
（3） 病棟回診：月曜午後（呼吸器外科症例）、金曜午後（呼吸器外科、呼吸器内科）
（4） カンファレンス（呼吸器外科、呼吸器内科、腫瘍内科、放射線腫瘍科）：月曜夕方、水曜夕方
（5） 研究会（院外）
① 近畿呼吸器手術手技研究会：年3回
② 北大阪肺疾患研究会：年4回

（6） 学会活動
① 呼吸器外科関連の学術集会に出席し、筆頭演者として研究発表や症例報告を行う。 全国規模の学会では年2回以上、地方会では年3回以上の出席と発表をする。
② 発表演題の内容について年1編論文作成を行う。
③ 日本呼吸器外科学会呼吸器外科セミナー、あるいは胸部外科学会卒後教育セミナーに2回以上参加する。また日本呼吸器外科学会の認める胸腔鏡セミナーに2回以上参加する。

（7） 医療安全に関する研修（全国規模の学会主催または総合医療主催）を２回以上受ける。

【評価】

（1） カンファレンス、病棟回診、検査・手術手技、研究会、学会など日常の臨床研修に関して形成的評価が行われる。
（2） 日本外科学会、日本呼吸器外科学会専門医制度の到達目標に応じた評価を行う。

【研修プログラム】

〔レジデント〕

1年目（卒後3年目）	2年目（卒後4年目）	3年目（卒後5年目）
外科系専門科をローテート	呼吸器外科	呼吸器外科

〔シニアレジデント〕

1年目（卒後6年目）	2年目（卒後7年目）	3年目（卒後8年目）
呼吸器外科	呼吸器外科	呼吸器外科

【見学等問い合わせ先】

呼吸器外科部長　　髙濱　誠