

呼吸器センター 外科初期臨床研修プログラム（選択外科）

研修責任者 棚橋 雅幸

研修期間 必修期間（4 週または 8 週）、2 年次選択期間（4 週～）

I. 一般目標(GIO ;General Instruction Objective)

呼吸器外科対象疾患を認識し、指導医と共に診断、治療に参加することにより呼吸器外科診療を理解する。

- ① 呼吸器外科医に必要な臨床判断能力、問題解決能力を理解する。
- ② 呼吸器外科検査、手術に参加し、解剖を理解するとともに検査実技、手術手技を学ぶ。
- ③ 呼吸器外科における倫理、医療安全に基づいた適切な態度と習慣を身につける。
- ④ 生涯学習の中での呼吸器外科疾患の位置づけを学ぶ。

II. 行動目標(SBOs ;Structural Behavior Objectives)

研修期間に応じて(1)～(6)の行動目標を設定しその実現を目指す。

別表のごとく到達目標の達成程度について自己評価をするとともに、指導医による評価を受け自身の知識、診療技術の修得の励みとする。

- (1)呼吸器外科対象疾患を理解し独自に検査計画を立案でき、治療計画の決定に参加できるようにする。
- (2)検査手技を会得して助手が務まるようにする。
- (3)胸腔ドレーン挿入法を理解し実施する。
- (4)開胸手技を理解し術者として実施する。
- (5)肺部分切除術を理解し術者として参加すると共に術前処置、術後管理を実施できるようにする。
- (6)肺葉切除術、肺全摘術を理解し助手として参加すると共に術前処置、術後管理に参加できるようにする。

III. 方略

(1) 研修方法

指導医の下で呼吸器外科疾患の診断治療を経験するとともに以下の検査に習熟する。受け持ち患者の手術方針の決定、病状説明（インフォームドコンセント）に参加すると共に、手術室では手洗いをを行い助手として以下の手術に加わる。習熟の程度により術者を務めることができる。開胸術前後の病態を理解しその管理法を修得する。

A. 検査(研修場所：内視鏡室、画像診断室)

画像診断、気管支鏡検査

経皮針生検（CT 下、エコー下）

B. 手術(研修場所：手術室)

肺葉切除術、肺全摘術、肺区域切除術、肺部分切除術、気管気管支形成術、
心大血管等の隣接臓器合併切除術、縦隔腫瘍切除術、胸壁腫瘍切除術、
胸部交感神経焼灼術（以上の手術の胸腔鏡下アプローチ）

(2) 学会活動

日本胸部外科学会、日本呼吸器外科学会、日本外科学会、日本呼吸器内視鏡学会、
日本肺癌学会、日本呼吸器学会の総会、地方会での発表
および論文投稿。

総会での発表はシンポジウム、ワークショップ、パネルディスカッション等での発表を通じ、全国へ当科の考え方を発信している。毎年全国学会 10～15 題、地方会 15～20 題の発表をしており、研修医にも地方会での症例報告 1～2 件程度を予定している。

(3) 週間予定

	AM	PM	夕刻
月	手術	手術	呼吸器センター外科・内科, 放射線治療科合同カンファレンス
火	手術	手術	
水	(血管造影)	気管支鏡, 術前・術後症例検討会	
木	手術	手術	
金	抄読会	総回診, 気管支鏡, 検討会	

IV. 評価法

項 目	評価		
	A	B	C
①呼吸器外科に関する解剖と生理			
②胸部理学的診察の方法			
③画像診断（胸部単純写真, CT, MRI 等）			
④気管支鏡検査の理解と診断および実技			
⑤呼吸器外科に関する診断治療の組み立て			
⑥開胸手技の理解と実施			
⑦病理学的所見の理解〔肉眼および組織学的〕			
⑧呼吸器外科の術前・術後管理			

V. 臨床研修医への提言

呼吸器外科は専門性が高く、大学病院以外の施設で、豊富な症例を持ち、研修医を受け入れている施設は少ないので当院での研修は呼吸器外科医を目指す人にはもちろん、外科系医師を志す人にはよい経験となるでしょう。また呼吸器内科を志す人にも呼吸器外科手術を経験することは有益なことです。外科医は手術計画の立案から手術、さらに術後管理にいたるまで、他の医師、メディカルスタッフとのコミュニケーションが重要であることを認識し研修に参加していただきたい。

VI. 複数月ローテートした際にできること

- ・開胸、閉胸の実践
- ・適当な症例があれば、気胸手術の執刀