

呼吸器外科

外科は5外科合同のプログラムに沿って、行われる。
以下は呼吸器外科を選択科目として研修する際のプログラムである。

選択研修科目	呼吸器外科研修プログラム
<p>研修プログラムの概要・特徴</p> <p>1. 概要</p> <p>1ヶ月から最大11ヶ月間の呼吸器外科研修を受けることができる。研修医は指導医となる主治医とともに、1) 呼吸器外科を通じた外科学の修練、2) 画像と実際の病変の比較対応、3) 最新の画像診断の研修、4) 治療を含めた気管支鏡の修練等を研修する。また、受け持ち医として積極的に治療に参加する。手術中および毎日の回診を中心に教授が直接指導を行う。毎週の呼吸器内科および放射線診断科との合同カンファレンス、毎月の上記に放射線治療、病理を含めたカンファレンスに参加し、幅の広い呼吸器外科学を研鑽できる。</p> <p>2. 特徴</p> <p>1) 外科専門医取得希望者：外科専門医取得には10例の呼吸器外科手術の経験が必要である。当科では260例超の手術を行っている。このため、どの時期に研修を受けても、1ヶ月で10例程度の呼吸器外科手術を経験すること可能である。</p> <p>2) 呼吸器外科専門医希望者：上記に加えて、最短期間で呼吸器外科専門医が取得できるように学会加入を含めた指導を行う。初期研修修了後は一般外科研修を中心とした後期研修プログラムを個別に指導する。</p> <p>3) 呼吸器を将来専門としたい研修医：たとえば、肺癌では、当科では単純レントゲン、胸部CT(3Dを含む)、PET-CT、気管支鏡などの画像を十分に検討した後、胸腔内の肺の視診、触診を行うことができる。直接、実際の病変と画像の比較対応ができる。また、切除後の標本も当科で切り出しを行うので、病変の断面と画像診断を照らし合わせることができる。呼吸器診療の基本となるCT読影の場面でも、気管支、肺動脈の読影だけではなく、区域切除から、肺静脈の読影も修練することが可能である。</p> <p>4) 重症筋無力症、多汗症の外科を勉強したい研修医</p>	
<p>研修の目標</p> <p>(一般目標)</p> <p>呼吸器外科を通して、呼吸器病学の足がかりを作る。外科専門医を目指すものにはその後の将来に役立つ呼吸器外科学のエッセンスを取得してもらう。</p> <p>(行動目標)</p> <p>1. 患者－医師関係</p> <p>呼吸器外科患者を全人的に理解し、呼吸器縦隔疾患特徴を理解した上、禁煙指導等、適切な指導を行う。</p> <p>2. チーム医療</p> <p>1) 主治医、術者への報告・連絡・相談が適切なタイミングできる。</p> <p>2) 専門医へのコンサルテーションができる。</p> <p>3) 紹介医への報告ができる。</p> <p>4) 紹介医からの借用物の整理・返却が遅滞なくできる。</p> <p>5) 麻酔医との周術期のコミュニケーションがとれる。</p> <p>6) 看護スタッフを含めたパラメディカルとの連携を円滑に保ちながら検査・治療ができる。</p>	

3. 問題対応能力

- 1) Evidence Based Medicine の概念に基づいた治療の選択ができる。もしくはその情報を自ら収集することができる。
- 2) 日常の外科診療経験を元に研究テーマを想起できる。

4. 安全管理

- 1) 外科手術における安全管理対策ができる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策を理解し、実践できる。

5. 症例提示

- 1) 術前検討会での症例提示と討論ができる。

(経験目標)

1. 呼吸器外科において必要な知識

- 1) 肺・縦隔などの局所解剖を理解する。
- 2) 肺・縦隔の病気と病態を理解する。

2. 呼吸器外科基本手技

- 1) 胸腔穿刺を実施できる。
- 2) 胸腔ドレーンの挿入および抜去をできる。
- 3) 気管支鏡の準備および洗浄ができる。その操作法を理解し、操作できる。
- 4) 開胸・閉胸ができる。胸腔鏡手術においてはポートの設置ができる。
(上記はすべて研修医の到達度に応じて、指導する。)

3. 基本的治療法

- 1) 周術期において適切な指示を出せる。
- 2) 基本的な輸液管理をできる。
- 3) 輸血の効果と副作用を理解できる。

4. 医療記録

- 1) 診療録を Problem Oriented System に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示書を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) 臨床病理検討会レポートを作成し、症例提示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

5. 診療計画

- 1) 外科治療計画 (診断、治療、患者・家族への説明を含む) を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる。
- 4) QOL を考慮した総合管理計画に参画する。

6. 経験すべき病態

1) 肺・気管支疾患

1. 感染症および炎症性疾患 (a 肺結核症、b 非結核性抗酸菌症)
2. 閉塞性肺疾患 (肺気腫に対する Volume reduction surgery の手術適応)
3. 特発性間質性肺炎・肺線維症 (I I P・I P F) (胸腔鏡下肺生検)
4. 気管支拡張症 (特に咯血症例)
5. 肺真菌症
6. 呼吸器新生物 (a. 良性腫瘍 b. 悪性腫瘍 c. 転移性肺腫瘍)
7. 肺血流異常等 (肺動静脈瘻、肺分画症)
8. 気道狭窄

内視鏡によるレーザー焼灼、高周波切開凝固、各種ステント治療、外科的再建術

- 2) 胸膜疾患 (1. 気胸、2. 胸膜炎 (胸水)、3. 膿胸、4. 胸膜腫瘍 (中皮腫))
- 3) 横隔膜疾患 (1. 横隔膜麻痺、2. 横隔膜ヘルニア)
- 4) 縦隔疾患 (1. 縦隔気腫、2. 縦隔腫瘍、3. 縦隔炎、4. 重症筋無力症)
- 5) 胸郭の変形、炎症 (1. 漏斗胸)
- 6) 手掌多汗症

研修の方略（スケジュール）

術前検討会（毎週火曜日）、抄読会（毎週水曜日）、回診（月一金）、手術（月、水、金）

1. 手術前および手術中に局所解剖の指導及び習熟度の評価を行う。
2. 術前検討は科内で、指導医による画像診断の及び種々の検査の解釈についてチェックと指導を受ける。その後、呼吸器内科、画像診断・治療科との合同カンファレンスで発表を行う。
3. 切り出しの際、手術標本（表面および断面）を供覧し、その肉眼的特長を解説する。その後、再び、画像を見直し、画像を肉眼所見の対比を行う。

研修の評価：研修医の指導は呼吸器外科全員で行う。評価は科長及び指導医が行う。

研修実施責任者：呼吸器外科長：鈴木 実

研修指導責任者：（指導医）呼吸器外科：（正）池田公英、（副）藤野孝介

その他特記事項

研修内容は研修期間によらない。すべて、研修医の到達度および熱意によって決定する。その判断は科長および指導医がこれを行う。