

呼吸器外科専門医修練カリキュラム

当院呼吸器外科は呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設の基幹施設です。これは道内では8施設が認定されております。

現在呼吸器外科指導医1名、専門医2名のほか、卒後13年目で呼吸器外科を subspeciality として研修中の2名の計4名で呼吸器外科の診療を行っております。

当院の呼吸器外科手術症例は年間約100例前後で、原発性肺癌症例は約40から50例ほどで推移しております。開院時からの肺癌手術症例は約900例に及んでおります。肺癌以外では転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、気胸、膿胸の他、最近増加傾向にある悪性胸膜中皮腫の手術等についても積極的に治療を行っております。

当院の特徴である、無差別平等の医療を基本理念としつつ、患者さんを社会的な背景も含め全人的に把握し、最適な治療法を検討し治療にあたっています。胸腔鏡手術の導入による縮小手術の他、気管支形成、肺動脈形成等を用いた機能温存手術をとり入れるだけでなく、胸膜肺全摘をはじめとした拡大手術も積極的に施行しております。(手術症例の詳細や後期研修の内容については当院ホームページの別項を御参照ください)

○一般目標

国民の福祉に貢献するレベルの高い均質な呼吸器外科診療を実践できる専門医を養成するため、以下の4項目を到達目標として段階的に研修する。研修期間は卒後初期臨床研修ならびに外科専門医研修を含めて7年以上とする。

呼吸器外科専門医として適切な臨床判断能力と問題解決能力を習得する。

呼吸器外科手術を適切に実施できる能力を習得する。

医の倫理、医療安全に基づいた適切な態度と習慣を身に付ける。

E BMに基づく生涯学習の方略を習得する。

○到達目標 1

呼吸器外科専門医として適切な臨床判断能力と問題解決能力を習得する。

- (1) 呼吸器疾患に必要な解剖・生理を理解する。
- (2) 呼吸器疾患の病因、病理病態、疫学に関する知識を習得する
- (3) 呼吸器疾患に必要な診断法を習得し、手術適応の決定ができる。

胸部単純X線写真、CT、MRI、右心カテーテル検査、血管造影、FDG-PET等の画像診断ができる。

血液ガス分析、肺機能検査、肺シンチグラフィ等の結果を解釈できる。

気管支鏡、胸腔鏡検査等の内視鏡診断ができる。

組織学的診断を理解し、治療方針の決定ができる。

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

気管支鏡、胸腔鏡検査が実施でき、検査に伴う合併症に対処できる。

リンパ節生検が実施でき、合併症に対処できる。

胸腔穿刺，胸腔ドレナージが安全確実に施行できる。

(5) 適切な周術期管理ができる。

気管内挿管，分離肺換気，人工呼吸器による呼吸管理ができる。

気管切開が安全確実に施行できる。

術前後の呼吸リハビリの実施，指導ができる。

術後合併症の予防・早期発見・対処を遅滞なく行うことができる。

再開胸の判断ができる。

○到達目標 2

下記に示す呼吸器外科手術を適切に実施できる能力を習得する。

(1) 経験手術件数

術者として 50 例以上の手術経験を有する。

総ての呼吸器外科手術の助手症例が 100 例以上。

術者の経験 50 例以上のうち，開胸下手術 30 例以上，胸腔鏡下手術 20 例以上とする。

開胸下手術・・・主たる手技を用手的に行う手術

胸腔鏡下手術・・・主たる手技を胸腔鏡下に行う手術

(2) 手術の分類

1. A 群 最低必要数

縦隔リンパ節郭清を伴う肺葉切除又は肺摘除術 20 例以上*

単純肺葉切除術（肺摘除術）又は縦隔腫瘍摘出術又は胸腺摘除術 10 例以上*

自然気胸手術または肺嚢胞切除術 5 例以上*

肺部分切除術・腫瘍核出術 5 例以上*

2. B 群

気管・気管支形成術を伴う肺切除術 全体で 5 例以上

但し、2 項目以上を必要とする

骨性胸郭,横隔膜,心嚢,大血管切除を伴う手術

胸膜肺摘除術

肺区域切除術

膿胸に対する手術（開窓術・胸郭成形術を含む）

3. C 群

その他の呼吸器外科手術

（A,B 群と同じ手術を含むことができる。ただし、A,B 群の申請に使用した症例は C 群にカウントすることはできない。）

5 例以上*

*印は胸腔鏡下手術を含んでよい。

(3) 修練期間中、心肺循環，体外循環の理解，血管吻合技術習得等を心血管外科医師のもとに習得する。

○到達目標 3

医の倫理,医療安全に基づいた適切な態度と習慣を身に付ける.

- (1) 指導医とともに協調によるグループ診療を実践することができる.
- (2) 患者とその関係者に対して適切なインフォームドコンセントを得ることができる.
- (3) 医療安全などに関する研修を受けていること (2回以上)

○到達目標 4

EBM に基づく生涯学習の方略を習得する.

- (1) 呼吸器外科関連の学術集会に出席し,研究発表や症例報告を行う.
全国規模の学会で 5 回以上の筆頭発表を行う.
少なくとも 1 回は日本呼吸器外科学会総会または日本胸部外科学会定期学術集会で発表するものとする.
日本呼吸器外科学会総会または日本胸部外科学会定期学術総会に計 5 回以上参加する.
日本呼吸器外科学会呼吸器外科セミナー,あるいは日本胸部外科学会 Postgraduate Course に計 2 回以上参加する.
日本呼吸器外科学会の認める全国あるいは地方開催の胸腔鏡セミナーないし講習会に 2 回以上参加する.
- (2) 症例報告や研究論文の執筆能力を養う.
査読制のある全国誌以上で 3 編以上 (内筆頭論文 1 編以上) の論文・著書を執筆する.

○その他

当院のスタッフとなると、卒後 6 から 8 年ほどで 1 年間の国内留学を行っている。今までの主な研修先はがんセンター中央病院肺外科、静岡がんセンター呼吸器外科等であるが、状況に応じ最先端の医療機関へ研修に行くことも可能である。

なお当院研修期間の身分、待遇等、また外科後期研修及びキャリアパスについてはホームページを御参照ください。

指導責任者 松毛真一 北海道大学 1985 年卒

日本外科学会専門医、指導医 日本呼吸器外科学会専門医、指導医、評議員