

国立研究開発法人
国立国際医療研究センター病院
呼吸器内科専門研修プログラム



国立国際医療研究センター（National Center for Global Health and Medicine: NCGM）

本文では国立国際医療研究センター病院の名称を、略称の NCGM 病院と表記しています。

研修プログラム

文中に記載の資料『呼吸器内科領域専門研修制度整備基準』は日本呼吸器病学会 Web サイトにてご参照ください。



国立研究開発法人
国立国際医療研究センター
National Center for Global Health and Medicine

1. 理念・使命・特性

○理念

1. 本プログラムは、国立国際医療研究センター（英語表記：National Center for Global Health and Medicine、以下 NCGM）病院を基幹施設とし、呼吸器指導医の適切な指導の下で、カリキュラムに定めた呼吸器内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な呼吸器疾患診療の実践に必要な知識と技能とを修得することにより、専門医として国と地域を支える呼吸器内科専門医の育成を行います。また、厚生労働省所管の国立研究開発法人で、国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）でもあることから、基礎医学・臨床・保健医療・公衆衛生を通じて国際的に社会貢献できる人材育成を目指します。
2. 本プログラムは、超高齢社会に加え、貧困層や外国人患者の増加を迎えた我が国の医療事情を理解し、実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。3年間（基幹施設1年以上＋連携施設1年以上）を通じて、NCGM 病院呼吸器内科施設群専門研修では、主担当医として入院から退院まで経時的に診断・治療を通じ、患者の全身状態や社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。原則 NCGM で2年間、連携研修施設群の各医療機関では地域においてどのような役割を果たしているかを経験するため1年間と、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、呼吸器内科専門医に求められる役割を実践します。本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設1年以上＋連携施設1年以上）に、標準的かつ全人的な呼吸器内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。NCGM 病院は外国人患者受け入れ医療基幹認証制度（JMIP）を取得しており、今後も増加するであろう外国人患者を診察する機会を通じ、人種や宗教の多様性に対して医学に基づく柔軟かつ冷静な対応が求められます。医師として、これらの経験を単に記録するのではなく、複数の指導医による指導を受け全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

○使命

1. 呼吸器内科専門医として、呼吸器の機能形態学・生理学・分子生物学・薬理学・遺伝学・疫学・症候学・診断学・治療学に関する豊富な知識を有し、高い倫理観、最新の標準的医療の実践、安心・安全な医療の心がけ、プロフェッショナリズムに基づく全人的な患者中心の医療の提供を目指します。
2. プログラムを修了後も自己研鑽を続け、自らの診療能力をより高めることを通じて呼吸器内科医療全体の水準をも高め、ひいては次世代の呼吸器指導医の育成をも目指す研修を行います。
3. 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち、NCGM 病院だけでなく、NCGM 研究所を通じて、臨床研究や基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

○特性

1. 本プログラムは、超高齢社会に加え、貧困層や外国人患者の増加を迎えた我が国の医療事情を理解し、実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。
2. NCGM 病院呼吸器内科施設群専門研修では、主担当医として入院から退院まで経時的に診断・治療を通じ、患者の全身状態や社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
3. 原則 NCGM で2年間、NCGM 病院呼吸器内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するため1年間を、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、呼吸器内科専門医に求められる役割を実践します。

2. 専門研修プログラムの概要

本プログラムは、国立国際医療研究センター（英語表記：National Center for Global Health and Medicine、以下 NCGM）病院を基幹施設とし、呼吸器指導医の適切な指導の下で、カリキュラムに定めた呼吸器内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な呼吸器疾患診療の実践に必要な知識と技能とを修得することにより、専門医として国と地域を支える呼吸器内科専門医の育成を行います。また、厚生労働省所管の国立研究開発法人で、国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）でもあることから、基礎医学・臨床・保健医療・公衆衛生を通じて国際的に社会貢献できる人材育成を目指します。本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設1年以上＋連携施設1年以上）に、標準的かつ全人的な呼吸器内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。NCGM 病院は外国人患者受け入れ医療基幹認証制度（JMIP）を取得しており、今後も増加するであろう外国人患者を診察する機会を通じ、人種や宗教の多様性に対して医学に基づく柔軟かつ冷静な対応が求められます。医師として、これらの経験を単に記録するのではなく、複数の指導医による指導を受け全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

3. 専門研修はどのようにおこなわれるのか

本プログラムは、超高齢社会に加え、貧困層や外国人患者の増加を迎えた我が国の医療事情を理解し、実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。3年間（基幹施設1年以上＋連携施設1年以上）を通じて、NCGM 病院呼吸器内科施設群専門研修では、主担当医として入院から退院まで経時的に診断・治療を通じ、患者の全身状態や社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。原則 NCGM で2年間、連携研修施設群の各医療機関では地域においてどのような役割を果たしているかを経験するため1年間と、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、呼吸器内科専門医に求められる役割を実践します。

○週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	9:00 気管支鏡検査	8:15-8:45 抄読会 9:30-10:45 新患カンファレンス 11:00 科長回診	9:00 気管支鏡検査	9:00 気管支鏡検査	9:00 気管支鏡検査
午後	16:30 グループカンファレンス	18:00 臨床病理カンファレンス（月1回）	17:00 がんサーボード	15:30 気管支鏡カンファレンス 16:30 グループカンファレンス	

1. 新患カンファレンス：火曜日の回診前に、その週に入院した患者全症例を担当医がプレゼンテーションを行う。午前中は非結核患者、午後は結核患者に関して行う。
2. グループカンファレンス：月曜日・木曜日夕方に2グループに分かれて新患を含めて非結核患者の症例検討を行う。
3. 気管支鏡カンファレンス：今後1週間以内に行う気管支鏡症例に関して、CTを供覧し、検査手技、アプローチ方法などについて検討する。
4. がんサーボード：集学的治療を要する肺がん症例に関して、呼吸器内科・呼吸器外科、放射線治療科で行う合同カンファレンス。
5. 抄読会：上級医との相談のもと決めた英語論文に関して、パワーポイントを使用し10-15分でプレゼンテーションを行う。各週2題ずつ割り当てられる。
6. 臨床病理カンファレンス：月1回、外部の肺病理専門医を招き、画像並びに病理所見を検討する。

4. 専攻医の到達目標

○修得すべき知識・技能・態度など

呼吸器内科専門医として、呼吸器の機能形態学・生理学・分子生物学・薬理学・遺伝学・疫学・症候学・診断学・治療学に関する豊富な知識を有し、高い倫理観、最新の標準的医療の実践、安心・安全な医療の心がけ、プロフェッショナリズムに基づく全人的な患者中心の医療の提供を目指します。プログラムを修了後も自己研鑽を続け、自らの診療能力をより高めることを通じて呼吸器内科医療全体の水準をも高め、ひいては次世代の呼吸器指導医の育成をも目指す研修を行います。将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち、NCGM 病院だけでなく NCGM 研究所を通じて、臨床研究や基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

○各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

各種カンファレンスでは、実臨床で患者さんから学んだ病態・治療などに関する知識を包括的に整理し、面的な見方や最新のエビデンスを含めて系統的に学ぶ場として位置付けられます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である NCGM 病院医療教育部門が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

○学問的姿勢

NCGM 病院呼吸器内科専門研修施設群は、以下を通じて呼吸器内科専攻医としての教育活動を行います。①患者から学ぶという姿勢を基本とする ②科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う (EBM; evidence based medicine) ③最新の知識、技能を常にアップデートする (生涯学習) ④診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う ⑤症例報告を通じて深い洞察力を磨く ⑥初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う ⑦後輩専攻医の指導を行う ⑧メディカルスタッフを尊重し、指導を行う ⑨患者の社会背景や国籍に関係なく、いずれの施設でも可能な範囲で最高の医療を提供する。

○地域医療について

NCGM 病院は、東京都区西部医療圏の中心的な急性期病院として、救急医療の東京ルールで定められた地域救急医療センターであるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、終戦直後より地域に根ざした第一線の病院でもあり、コモンディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、感染症をはじめとする高度専門医療も行っています。大学病院や地域病院との病病連携や診療所 (在宅訪問診療施設などを含む) との病診連携も経験できます。地域基幹病院では、NCGM 病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす診療経験をより深く研修します。地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを研修します。このように立場や地域における役割の異なる複数の医療機関で研修を行うことによって、各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験し、呼吸器内科専門医に求められる役割を実践することができます。

5. NCGM 呼吸器内科内科専門研修施設群

2023 年度	所在地	内科専攻医研修との連動 研修可能
国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院	東京都	○
聖路加国際病院	東京都	△(内科ローテ不可)
東京大学医学部附属病院	東京都	
独立行政法人国立病院機構災害医療センター	東京都	
国立国際医療研究センター国府台病院	千葉県	○
静岡県立総合病院	静岡県	○
独立行政法人国立病院機構東埼玉病院	埼玉県	○
東京健生病院	東京都	
東京山手メディカルセンター	東京都	△(内科ローテ不可)
日本赤十字社医療センター	東京都	
順天堂大学付属病院	東京都	△(内科ローテ不可)
静岡県立がんセンター	静岡県	○
国家公務員共済連合会虎の門病院	東京都	
国家公務員共済連合会虎の門病院分院	神奈川県	○

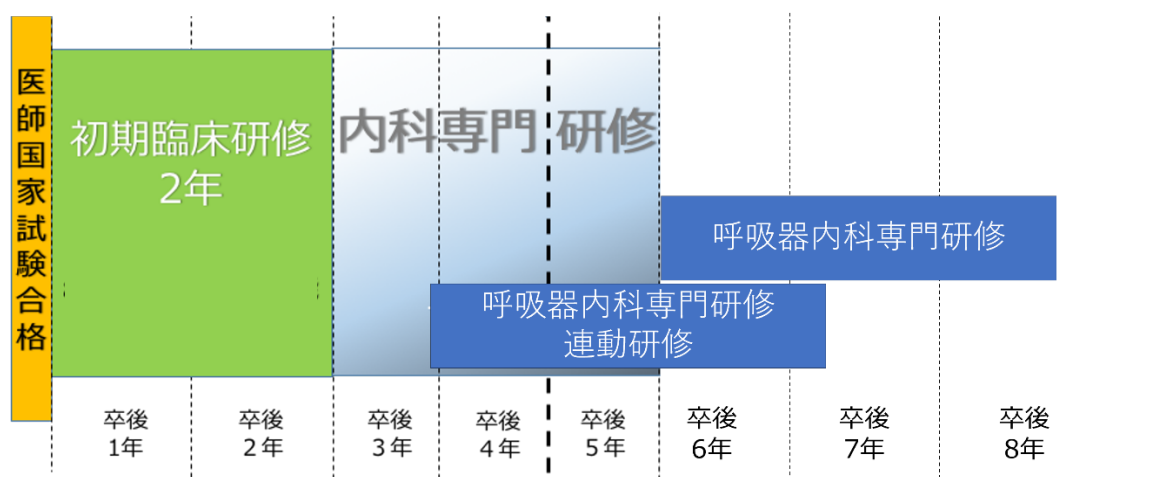


図 内科専門研修と呼吸器内科専門研修・連動研修との関係性の概念

○基本領域と Subspecialty 領域との連続性

日本専門医機構の規定で呼吸器内科は、内科領域のサブスペシャリティ領域として連動研修を行いうる領域とされています。内科領域専門研修中（内科専門研修施設かつ呼吸器専門研修施設）で、呼吸器指導医の指導を受け、呼吸器内科専門医の研修と同等レベルの呼吸器領域の症例を経験する場合には、その研修内容を呼吸器内科領域専門研修として認められます。内科専門研修期間（最短で3年間）のうち、呼吸器内科専門研修期間として最長で2年間までの重複が認められます。

6. 専門研修の評価

日常診療の中で専攻医は指導医などとのコンサルト、相談、カンファレンスなどを通じて呼吸器内科専門研修を積み重ねています。指導医は、定期的に面談方式などで J-OSLER-呼吸器を用いて、専攻医の研修履歴と自己評価を確認し適切な助言とフィードバックを行います。専攻医は J-OSLER-呼吸器にその研修内容を登録し、呼吸器指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認します。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。専門研修3年次（研修修了認定予定年度）11

月末までに 25 例の病歴要約を順次作成し、呼吸器指導医の形成的評価と承認を受け J-OSLER-呼吸器に登録する。登録を終えた病歴要約は、呼吸器内科領域専門医認定・更新資格審査委員会による審査を受けます。施設の研修委員会は年に複数回、呼吸器内科領域専門研修管理委員会は年に 1 回以上、J-OSLER-呼吸器を用いて、履修状況を確認して適切な助言を行います。必要に応じて専攻医の研修過程の修整を行います。その結果を年度ごとに呼吸器内科領域専門研修管理委員会で検討し、呼吸器内科領域専門研修統括責任者が承認します。最短で 3 年間で呼吸器内科領域専門研修修了要件を満たすことで、修了認定します。

7. 修了判定

呼吸器指導医は J-OSLER-呼吸器を用いて研修内容を評価し、以下の修了を確認します。①専攻医が主担当医として呼吸器内科領域専門研修カリキュラム各論に定める全ての疾患・病態群にわたり、150 例以上を経験し J-OSLER-呼吸器に登録したものを評価、承認する。②必須技術を第一実施者として 50 例以上を経験し J-OSLER-呼吸器に登録したものを評価し、専門医レベルにあることを承認する。③25 病歴要約の呼吸器内科領域専門医認定・更新資格審査委員会による審査後の受理 (accept) : 「合格」を確認する。上記を確認後、呼吸器内科領域専門研修管理委員会で合議のうえ呼吸器内科領域専門研修統括責任者が修了判定します。

研修修了に必要な症例数；

○詳細内訳；各必須疾患（大項目）と年間症例数の内訳必須技術；検査（内視鏡検査および生検法；30 例、胸腔穿刺術；15 例）、治療（胸腔ドレナージ；5 例）

○各論；気道・肺疾患（感染性及び炎症性疾患；5 例、肺抗酸菌症；1 例、肺寄生虫症・日和見感染；5 例、COPD；4 例、アレルギー性疾患；6 例、特発性間質性肺炎；4 例、ARDS・薬剤性肺障害・全身性疾患に伴う肺病変・塵肺・肺循環障害；6 例、肺癌；6 例、呼吸調節障害・その他の稀少肺疾患；6 例）、呼吸不全；6 例、胸膜・横隔膜・縦郭疾患；4 例、内科と外科で連携した症例；4 例

○各年次ごとに 50 症例毎を目安に

8. 専門研修管理委員会

○専門研修プログラム管理委員会の業務

呼吸器内科専門研修管理委員会は、少なくとも呼吸器内科専門研修統括責任者、基幹施設の呼吸器指導医、各連携施設の施設研修委員会委員長（呼吸器指導医）から構成されます。呼吸器内科専門研修管理委員会の役割は以下のものがあります。

①呼吸器内科専門研修体制の作成と改善、②GPC, 病診連携呼吸器勉強会などの開催、③適切な評価の保証、④呼吸器内科領域専門研修修了判定、⑤各施設の研修委員会への指導権限を有し、同委員会における各専攻医の進捗状況の把握、問題点の抽出、解決、および各呼吸器指導医への助言や指導の最終責任を負う。

○基幹施設の専門研修指導医

放生雅章（呼吸器内科診療科長）

泉信有（第 2 呼吸器内科医長）

仲剛（呼吸器内科医師）

鈴木学（呼吸器内科医師）

寺田純子（臨床研究センター臨床研究企画室長）

森野英里子（臨床研究センター臨床試験調整室長）

○専攻医の就業環境

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。基幹施設である NCGM の整備状況は、

①研修に必要な図書室とインターネット環境があります。②国立研究開発法人常勤フェロー医師として労務環境が保障されています。③メンタルストレスに適切に対処する部署（人事部労務管理室長担当）がありま

す。④「セクシュアル・ハラスメントの防止等に関する規程」が定められており、ハラスメント防止対策委員会も院内に整備されています。⑤女性専攻医が安心して勤務できるよう、休憩室、更衣室、仮眠室、当直室が整備されています。⑥敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

○専門研修プログラムの改善

専攻医による呼吸器指導医および呼吸器内科専門研修プログラムに対する評価は、呼吸器内科専門研修プログラム評価用紙（J-OSLER-呼吸器）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当呼吸器指導医、各施設の研修委員会、呼吸器内科専門研修プログラム審査委員会が閲覧できモニタできます。また集計結果に基づき、呼吸器内科専門研修プログラムや呼吸器指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立て、対応を検討します。このモニタを活用して、呼吸器内科専門研修プログラム内の自律的な改善に役立てるとも、呼吸器内科専門研修プログラム内の自律的な改善が難しい場合は、呼吸器内科専門研修プログラム審査委員会が適切に支援を行い、場合によっては指導も行います。

○研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

ややむを得ない事情により呼吸器内科領域専門研修プログラム（施設群）の異動が必要になった場合、J-OSLER-呼吸器を活用することにより、これまでの研修内容が可視化され、異動する新しい呼吸器内科領域専門研修プログラム（施設群）においても異動後に必要とされる研修内容が明確になります。これに基づき、異動前の呼吸器内科専門研修管理委員会と異動後の呼吸器内科専門研修管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより専攻医の継続的な研修を可能となります。他の subspecialty 領域から呼吸器内科専門研修に移行する場合、他の subspecialty 専門研修を修了し新たに呼吸器内科領域専門研修をはじめの場合、あるいは基本領域専門研修において呼吸器内科領域専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が呼吸器内科専門研修プログラム（施設群）における症例経験の根拠となる記録を呼吸器指導医に提示し、呼吸器指導医が呼吸器内科領域専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに呼吸器内科専門研修統括責任者が認めた場合に限り、呼吸器内科専門研修の症例経験として認められます。症例経験として適切か否かの最終判定は呼吸器内科領域専門医認定・更新資格審査委員会が行います。特定の理由（疾病、妊娠・出産、育児、介護など）に伴う研修期間の休止については、呼吸器内科専門研修修了要件を満たしていれば、休職期間が6か月以内（目安として研修期間1年で2か月）であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合、研修期間の延長が必要となります。

○研修に対するサイトビジット（訪問調査）

サイトビジットは呼吸器内科専門医が互いに呼吸器内科専門研修プログラムを形成的に評価し、自律的に改善努力を行うために必要です。各呼吸器内科専門研修プログラムを行っている基幹施設は、求めに応じて呼吸器内科専門研修プログラム審査委員会のサイトビジットを受けいなければならないなりません。それに際して、求められる資料は呼吸器内科専門研修管理委員会によって遅滞なく提出されなければならないなりません。また、虚偽の申告やサイトビジットに対応できない等の不適切な事象が認められた場合には呼吸器内科専門研修プログラム審査委員会が対応を検討します。なお、呼吸器内科専門研修プログラム審査委員会は J-OSLER-呼吸器を用いて呼吸器内科専門研修中の専攻医の研修進捗状況を把握して、サイトビジットを行います。

9. 応募

○応募資格

内科専門医を取得しているか、現在、内科領域専門研修中（内科領域専門研修施設ないしは呼吸器専門研修施設）の医師

○応募方法

翌年度のプログラムへの応募者は NCGM 病院医療教育部門の Website の NCGM 病院医師募集要項

http://www.hosp.ncgm.go.jp/dce/300/2_senior_resident.html

に従って応募します。書類選考および面接を行い、NCGM 病院呼吸器内科専門研修管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

○問い合わせ先

国立国際医療研究センター病院呼吸器内科診療科長 放生雅章

〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1

tel: 03-3202-7181 メールアドレス; mhojo@hosp.ncgm.go.jp