

10 外科研修プログラム

I 一般目標 (GIO)

一般外科における診断と治療に必要な基礎的知識と基本的技能を習得し、患者および家族との望ましい人間関係を確立した上で、スタッフと協調して診療に従事できることを目標とする

II 経験目標 (SBO s)

A 経験すべき診察法・検査・手技 (各項目の※は必修項目、)

1. 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴 (主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー) の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

2. 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載する。

- 1) 全身の観察 (バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む) ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察 (眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む) ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察 (乳房の診察を含む) ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察 (直腸診を含む) ができ、記載できる。

3. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査の適応を判断し、実施し、そしてその結果を正しく解釈できる。

(A) : 自ら実施し、結果を解釈できる。その他 : 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む) ※
- 2) 便検査 (潜血、虫卵) ※
- 3) 血算・白血球分画 ※
- 4) 血液型判定・交差適合試験 ※ (A)
- 5) 心電図 (12誘導) ※、負荷心電図 (A)
- 6) 動脈血ガス分析 ※
- 7) 血液生化学的検査およびその簡易検査 ※
- 8) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ※
- 9) 肺機能検査・スパイロメトリー ※
- 10) 細胞診・病理組織検査 (骨髄検査を含む)

- 11) 超音波検査 ※ (A)
- 12) 単純X線検査 ※
- 13) 造影X線検査
- 14) X線CT検査 ※
- 15) MRI検査

4. 基本的手技

基本的手技の適応を決定し正確に実施できる。

- 1) 気道確保を実施できる。 ※
- 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む) ※
- 3) 心マッサージを実施できる。 ※
- 4) 圧迫止血法を実施できる。 ※
- 5) 包帯法を実施できる。 ※
- 6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)を実施できる。 ※
- 7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。 ※
- 8) 穿刺法(腰椎)を実施できる。 ※
- 9) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。 ※
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。 ※
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。 ※
- 13) 局所麻酔法を実施できる。 ※
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。 ※
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。 ※
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。 ※
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。 ※
- 18) 気管挿管を実施できる。 ※

5. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む)ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

6. 医療記録

チーム医療や法規との関連で、重要な医療記録が適切に作成できる。(E): 自ら行った経験があること

- 1) 診療録の作成 ※ (E)
- 2) 処方箋・指示書の作成 ※ (E)

- 3) 診断書の作成 ※ (E)
- 4) 死亡診断書の作成 ※ (E)
- 5) 紹介状、返信の作成 ※ (E)

7. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を適切に作成できる。

- 1) 診療計画（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（デイサージャリー症例を含む。）
- 4) QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

B 経験すべき症状・病態・疾患

外科で頻度の高い症状を経験する。*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行う

1. 頻度の高い症状

- 1) リンパ節腫脹 ※ R
- 2) 黄疸
- 3) 発熱 ※ R
- 4) 嗄声
- 5) 胸痛 ※ R
- 6) 呼吸困難 ※ R
- 7) 咳・痰 ※ R
- 8) 嘔気・嘔吐
- 9) 胸やけ
- 10) 腹痛 ※ R
- 11) 便通異常(下痢、便秘) ※ R
- 12) 血尿 ※ R
- 13) 不安・抑うつ

2. 緊急を要する症状・病態

- 1) 急性腹症 ※
- 2) 急性消化管出血 ※
- 3) 急性感染症
- 4) 外傷 ※

3. 経験が求められる疾患・病態

(A)疾患については入院患者を受け持ち、(B)疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

- 1) 外科症例（手術を含む）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること ※ R
- 2) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）

※ (A) R

- 3) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）※ (B)
- 4) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- 5) 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）※ (B)
- 6) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- 7) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）※ (B)
- 8) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

C 特定の医療現場の経験

1. 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する。

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
- 5) 臨終に立会い、適切に対応できる。 ※

III 方略 (LS)

〈受け持ち患者〉

研修医は副主治医として手術症例数名、終末期患者1名を担当する。指導医が決めた患者を担当するが、研修医が自ら希望して担当してもかまわない。毎日、最低1回（病状に応じて2回以上）は診察し、手術、処置、検査の実施、患者および家族への説明などを指導医・上級医の指導のもと行う。診療内容はカルテを記載する。受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを作成する。

〈病棟研修〉

入院患者の各種画像診断、周術期管理を理解し、実施する。

回診を通じて創部消毒、ガーゼ交換、ドレーン、チューブ類の管理を学ぶ。

〈手術室研修〉

受け持ち患者の手術に参加する（第二助手）。

各種手術に参加して手術の基本的な手技と解剖を理解する。

手術に助手として参加するときは手術の手順を下調べしてくる。

〈外来研修〉

外来抗癌剤治療を理解し実施する。

〈カンファレンスへの参加〉

火曜朝（8:00より）消化器内科、放射線科との消化器疾患症例検討会を行っている。外科からは前の週の手術症例の手術結果を報告している。消化器内科からは手術適応症例の提示があり、手術適応、術式などの治療方針について検討を行っている。研修医は担当患者のプレゼンテーションを行う。

木曜夕（17:00より）、外科カンファレンスを行う。翌週手術予定患者の術式検討及び問題症例の検討等

を行っている。

外科術前カンファレンスでは思ったことを積極的に発言し、カンファレンスの内容をカンファレンスノートに記載する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前		症例検討会				休日回診	
		(内科、外科)	病棟回診	病棟回診	病棟回診		
		検査			検査		
	局麻手術	局麻手術					
午後	手術	手術	手術	手術	手術		
	全身麻酔	全身麻酔	全身麻酔	全身麻酔	全身麻酔		
	腰椎麻酔	腰椎麻酔	腰椎麻酔	腰椎麻酔	腰椎麻酔		
				症例検討会			
				(外科)			

指導体制

責任指導医：小林裕幸

指導医：野寄英樹、清水稔、中山裕史、菱田光洋、鳥居康二

上級医：黒川剛、景山創

病棟師長：高橋須磨子

IV 評価 (EV)

1. 研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で履修状況を確認する。