

外科研修プログラム

一般目標(オリエンテーション)						
外科は消化器疾患(上部消化管、下部消化管、肝胆膵)、呼吸器疾患、乳腺疾患、腎移植、腹部救急疾患の外科治療など、外科疾患を広範に網羅した診療内容である。消化器疾患、呼吸器疾患、乳腺疾患では癌の外科治療が主な目標であり、化学療法・放射線治療なども積極的に取り入れ、総合的な癌治療を目指している。また消化器疾患、呼吸器疾患の手術では鏡視下手術、ロボット支援下手術を積極的に取り入れている。腎移植では腎不全患者に対する周術期管理や免疫抑制剤の管理を経験可能である。腹部救急疾患に対しては、オンコール体制で24時間緊急手術に対応している。 外科研修では外科的疾患に対する診断、治療を学ぶ。病歴、身体所見、画像診断所見、検査所見を総合し、病態を把握し治療計画を立てる。外科治療にあたっては外科基本手技、解剖的知識を身につける。周術期管理を通して基本的な全身管理の方法を習得する。 1年目は、上級医とペアを組み、担当患者の診察を通して病態を把握する。手術に助手として参加し、解剖や手術手技に関して学ぶ。悪性腫瘍であれば手術後の標本整理を通して進行度の判定を行う。2年次は興味がある希望の臓器グループに属し、さらに深く専門的に担当臓器の外科診療を学ぶ。本人の進路や習熟度に応じて、上級医の指導の下に低難易度の手術手技を学ぶことができる。						
行動目標						
B-1医学・医療における倫理性	悪性疾患を持つ患者および家族に対してその思いを傾聴し、悩みを受け止め、プライバシーに配慮しつつ、患者の持つ問題点を探り解決に向けて一緒に考える。					
B-2医学知識と問題対応能力	診断のついていない患者の診察において、鑑別診断を考えながら医療面接・身体診察を行い、必要な検査計画を立てる。 手術予定症例の病歴、画像診断、検査所見を総合して病態を把握し適切な手術計画を立てる。 術後の患者の身体所見、画像診断、検査所見から術後経過を把握し必要な対処を考える。 患者の情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて臨床判断を行う。					
B-3診療技能と患者ケア	患者の身体状態、心理状態、家族の状況などをプライバシーに配慮しつつ収集する。 身体所見、検査所見、診療内容をProblem-Oriented Systemに準じてカルテ記載する。					
B-4コミュニケーション能力	患者、家族の訴えを傾聴し、質問に対しては分かりやすい言葉で説明する。					
B-5チーム医療の実践	多職種カンファレンスに参加し、患者をめぐる諸問題を多角的に理解する。看護師、理学療法士、検査技師などのコメディカルと協調しチーム医療を展開する。 MSW、看護師と協力し外来診療がスムーズに行われるように協力する。 受け持ち患者の診断・治療方針、経過の評価をカンファレンスで討論する。					
B-6医療の質と安全管理	患者の立場に立ち、患者が安心して医療を受けることができる環境を整えるよう努力する。 当院の医療安全ポケットマニュアルを熟読し、医療安全に対する基本指針を理解する事。また常に持参し必要時は参照する事。 インシデント・アクシデントに関する情報は、院内報告制度に基づき迅速に報告する事。					
B-7社会における医療の実践	患者の社会的状況(家族状況、経済的状況)を常に把握する。 手術予定患者の身体的状況、社会的状況を把握し、術前から術後の社会復帰の計画を立てる。 術後患者の社会復帰に向けて看護師、理学療法士、入退院支援室と協力して転院や在宅診療などの計画を立てる。					
B-8科学的探究	CPCでは術前診断と手術結果を照らし合わせてフィードバックし、その結果生じた臨床的疑問点を研究課題に変換する。					
B-9生涯に渡って共に学ぶ姿勢	担当患者の疾患に関する文献を検索し内容を吟味した上で臨床に生かす。 ガイドラインを活用し治療計画を立案する。 検査特性を意識した診療を行う。 カンファレンスではポイントを把握した分かりやすいプレゼンテーションを行う。					
研修の方略(LS)						
週間スケジュール		月	火	水	木	金
時間						
8:00-8:30			術前カンファレンス		術前カンファレンス	術前カンファレンス
8:30-8:45		ICU回診	ICU回診	ICU回診	ICU回診	ICU回診
8:45-9:00		病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9:00-12:00		手術	病棟業務	手術	病棟業務	手術
12:00-13:00		昼食	昼食	昼食	昼食	昼食
13:00-17:10		手術	検査・処置	手術	検査・処置	手術
病棟業務						
(1) 時間外の緊急手術、処置等に関しては情報提供を行い希望があれば参加を認める。 (2) 夕方の時間外に領域別カンファレンス、スタッフの学会発表予演、M&Mカンファレンス等を行うことがあるが、希望があれば参加を認める。 (3) 指導医・上級医のもとで検査・処置の術者もしくは助手を務める。 (4) 担当症例の手術には原則参加し第2助手を務める。 (5) 担当症例の患者様、家族への病状説明を行う際は同席し、患者様とのコミュニケーションの一助とすると同時に、指導医と患者・家族の話し合いを聞いてインフォームドコンセントの能力を身につける。						
手術						
(1) 担当症例の手術だけではなく、他チームの手術の助手、緊急手術などに参加する。予定手術に参加するときは、疾患・術式を予習し理解しておく。 (2) 手術に参加した際は積極的に手を出して助手をする。基本的な手術器具の名称を覚える。(ガーゼ、筋鉤、ザツテル、吸引、摂子、クーバーなど) (3) 結紮の練習を十分に行っておく。安全な部位では、助手として結紮してもらう事がある。患者の組織を結紮する際には手術を執刀するのと同じ気持ちで、十分な練習のもとに確実に行える必要がある。 (4) 病理標本整理: 上級医とともに手術室横の病理標本処理室で行う。リンパ節の摘出や分類など癌取り扱い規約に基づいた処理を行うので、該当疾患の規約をあらかじめ確かめておく。できるだけ詳細な切除標本のスケッチを病理伝票に手描きで行い、規約に基づいてサイズの測定や病変の記載を行う。						
カンファレンス						
(1) 術前カンファレンスでは、担当患者の病歴、検査所見、予定手術術式を簡潔にまとめて要領良くプレゼンテーションする。疑問点のディスカッションに応えられるように、事前に上級医と十分に検討しておく。 (2) 術後カンファレンスでは、どのような手術が施行されたかを十分に理解する。不明な点は積極的に質問をして理解を深める。 (3) 院内、院外のカンファレンス、研究会には積極的に参加し勉強する。院外のカンファレンスに出席するにはあらかじめ仕事を早く終わらせ、時間を調整する能力も必要となる。						
その他 緊急時対応・学術活動等						
(1) 夜間および休日については参加を希望する場合は申し出ておき、緊急手術、検査処置などがある場合に連絡してもらい、参加する。 (2) 下記の日程で領域別のカンファレンスを実施している。各領域の興味深い症例を呈示し、複数の関連診療科で議論して理解を深めている。積極的に参加してください。 第1木曜 消化器カンファレンス、第3木曜 肝胆膵カンファレンス、第4木曜 呼吸器カンファレンス、移植手術前週 移植カンファレンス (3) 興味深い症例は、学会や研究会で発表する事がある。発表を担当したい場合は積極的に上級医に申し出る。 (4) ローテート終了後は速やかに研修記録をまとめ、入力・記入する。						

経験可能な症候(経験すべき症候29症例中3症候)		
1	ショック	
2	体重減少・るい瘦	
3	発疹	
4	黄疸	○ 閉塞制横断の鑑別と経皮経肝胆道ドレナージ
5	発熱	
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	
18	腹痛	○ 術後の腹痛の身体所見、検査、画像診断と鑑別
19	便通異常(下痢・便秘)	
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	
25	興奮・せん妄	
26	抑うつ	
27	成長・発達障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○ 癌終末期の緩和医療
経験可能な疾病・病態(経験すべき疾病・病態26疾病・病態中4疾病・病態)		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	○ 術前診断、手術計画、手術、術後管理
8	肺炎	
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	○ 術前診断、手術計画、手術、術後管理、化学療法
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	○ 急性胆嚢炎の治療、術前診断、手術計画、手術、術後管理
17	大腸癌	○ 術前診断、手術計画、手術、術後管理、化学療法
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換		○			○	
移送		○			○	
皮膚消毒			○	○		
外用薬の貼布・塗布						
気道内吸引・ネブライザー						
静脈採血	○			○		
胃管の挿入と抜去						
尿道カテーテルの挿入と抜去						
注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内)		○		○		
中心静脈カテーテルの挿入)						
動脈血採血・動脈血)						
腰椎穿刺						
ドレーンの挿入・抜去			○			○
全身麻酔・局所麻酔・輸血						
眼球に直接触れる治療						
①気道確保						
②人口呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気含)						
③胸骨圧迫						
④圧迫止血法						
⑤包帯法						
⑥採血法(静脈血、動脈血)		○		○		
⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)			○			○
⑧腰痛穿刺						
⑨穿刺法(胸腔、腹腔)			○			○
⑩導尿法						
⑪ドレーン・チューブ類の管理			○			○
⑫胃管の挿入と管理						
⑬局所麻酔法						
⑭創部消毒とガーゼ交換			○		○	
⑮簡単な切開・排膿						
⑯皮膚縫合			○			○
⑰軽度の外傷・熱傷の処置						
⑱気管挿管						
⑲除細動等						
検査手技の経験						
血液型判定・交差適合試験						
動脈血ガス分析(動脈採血を含む)						
心電図の記録						
超音波検査			○			○
評価(Ev)						
研修医評価票を用いて、下記のとおり評価する。 A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。 B.資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。 C.基本的診療業務について、研修修了時に身に付けておくべき4つの診療場面(一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療)における診療能力について評価する。						