# 外科研修プログラム

## Ⅰ　プログラムの一般目標（GIO）

医師として必要な外科治療に関する基本的知識・診断法・処置法・基本手技を習得する。

## Ⅱ　行動目標（SBOｓ）

（1）外科疾患の病歴聴取・診察法、術前検査の判断、画像診断の読影、手術適応の決定、手術術式の選択、インフォームドコンセント（IC）の取り方について学ぶ。
（経験すべき診察法・検査・手技）腹部の診察（直腸診を含む）、単純 X 線検査、X 線 CT 検査

（2）外科治療の周術期管理の基本（輸液・栄養・ドレーン管理等）を学ぶ。
（経験すべき診察法・検査・手技）ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、創部消毒とガーゼ交換、造影 X 線検査、局所麻酔法

（3）外科手術の実際、手術助手の役割、結紮・皮膚縫合の基本手技、局所麻酔法を学ぶ。
（経験すべき診察法・検査・手技）局所麻酔法、簡単な切開・排膿

## Ⅲ　方略（LS）

（1）①指導医または上級医とともに入院患者の担当医として、入院時の問診・診察を担当し、術前検査・画像診断結果、手術術式について術前カンファレンスでプレゼンテーションする。
②指導医または上級医とともに術前のインフォームドコンセント（IC）に同席する。
③術前カンファレンス、術後カンファレンス、内科・外科・放射線科・病理合同カンファレンス等に参加する。
④指導医のもとで、外来初診患者の問診、診察、検査・画像所見を含むカルテ作成、必要な場合は検査の指示を行う。

（2）①指導医または上級医とともに入院患者の担当医として、周術期の輸液・栄養計画を立てる。
②指導医または上級医とともに入院患者の担当医として、術後のドレーン管理や処置を行う。
③指導医または上級医とともに入院患者の術前・術後の検査に携わる。

（3）①指導医・上級医とともに手術に参加し、助手を務める。第二助手から開始し、指導医が可能と判断できれば第一助手も行う。
②結紮・皮膚縫合の基本手技を指導医・上級医の指導下または独自にシミュレーターを用いて修練する。
③指導医が基本技術の習得と第一助手の経験が十分と判断できれば、開腹や皮膚縫合等を行う。

（4）最終週に担当した入院患者の 1 例について、術前検査から手術結果、疾患・治療

についての考察についてプレゼンテーションする。この症例を外科手術症例としてレポート作成する。

（５）研修期間中に経験した腹痛、便通異常（下痢、便秘）の症例についてレポートを作成する。

## Ⅳ　経験すべき疾患

（１）良性疾患（胆石症、鼠径ヘルニア等）

（２）悪性腫瘍（胃癌、大腸癌等）

（３）急性腹症（虫垂炎、消化管穿孔、イレウス、急性胆嚢炎等）

（４）肛門疾患（痔核・痔瘻等）

## Ⅴ　評価（EV）

（１）Minimum EPOC による評価を行う。

（２）ポートフォリオで研修期間の達成度の評価を行う。

（３）レポートの提出により評価を行う。（腹痛、便通異常、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）外科症例）

## 【選択希望研修】

## Ⅰ　プログラムの一般目標（GIO）

外科医として必要な外科治療に関する基本的知識・診察法・診断法・周術期管理の基本・手術に必要な基本的技術を習得し、術者としての第一歩を踏み出す。

## Ⅱ　行動目標（SBOｓ）

（１）外科疾患の病歴・理学的所見・術前検査・画像診断を総合的に判断し、手術適応・手術術式の選択を学ぶ。

（２）外科治療のインフォームドコンセント（IC）の取り方を習得する。

（３）外科治療の基本的な周術期管理（輸液・栄養・ドレーン管理等）を習得する。

（４）結紮・皮膚縫合の基本手技、局所麻酔法を習得する。

（５）手術助手の役割、術者としての心構えを理解し、第一助手・執刀医を務める。

## Ⅲ　方略（LS）

（１）①指導医とともに入院患者の担当医として、入院時の問診・診察を担当し、術前検査・画像診断結果、手術術式について術前カンファレンスでプレゼンテーションする。

②術前カンファレンス、術後カンファレンス、内科・外科・放射線科・病理合同カンファレンス等に参加し、積極的に討議に参加する。

③指導医とともに外来新患患者の問診、診察、検査指示を行う。

④指導医とともに外来新患患者の問診、診察、検査指示を行う。

（２）①指導医とともに入院患者の主担当医として、周術期の輸液・栄養計画を立てる。

②指導医とともに入院患者の主担当医として、術後管理を行う。

③指導医とともに入院患者の侵襲的検査・治療を行う。

（３）①指導医・上級医とともに手術に参加し、第一助手または第二助手を務める。

②結紮・縫合手技を手術の現場で十分実践できる技量まで高めるように、指導医の指導下または独自にシミュレーターを用いて修練を行う。

③指導医が基本技術の習得と第一助手の経験が十分と判断できれば、小手術、虫垂炎、鼠径ヘルニア等を執刀する。また、鏡視下手術手技が実践可能な技量であれば腹腔鏡下胆嚢摘出術を執刀する。

## Ⅳ　経験すべき疾患

初年度基本研修と同様

## Ⅴ　評価（EV）

（１）Minimum EPOC による評価を行う。

（２）ポートフォリオで研修期間の達成度の評価を行う。

# 外科研修スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---|---|---|---|---|---|
| 朝 | M&Mカンファレンス<br>（7:30～8:30：中５<br>カンファレンスルーム） | | | | 内科・外科・病理・<br>放射線科合同<br>カンファレンス<br>（8:00～8:30：<br>消化器病センター） |
| 午前 | 手術・外来・病棟 | 手術・外来・病棟 | 手術・外来・病棟 | 手術・外来・病棟 | 手術・外来・病棟<br>縫合・結紮トレーニング<br>（11:00～12:00：中５<br>カンファレンスルーム） |
| 午後 | 手術・外来・病棟 | 手術・外来・病棟 | 手術・外来・病棟 | 手術・外来・病棟 | 術前カンファレンス<br>（13:30～15:30）<br>説明会<br>（15:30～16:00）<br>（中５カンファレンス<br>ルーム） |
| 夕 | | 肝胆膵カンファレンス<br>（18:00頃～：中５カン<br>ファレンスルーム） | 術後カンファレンス<br>（毎週）<br>化学療法カンファレンス<br>（第2・第4）<br>抄読会（第3：外来） | | |