外科　研修プログラム（必修）

１　研修先

消化器・乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科
（消化器外科を中心であるが、呼吸器外科、心臓血管外科の選択も可）

２　指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

３　診療科基本スケジュール

診療科基本スケジュール等については、関係診療科（消化器・乳腺・移植外科、呼吸器外科、心臓血管外科）の必修研修を参照してください。

（１）研修期間割、配置予定

	必修研修
病　棟	指導医の下で受持医 入院時の診察、術前・術後管理
外　来	指導医の下で外来患者を適宜診察
検　査	指導医の下で術前・術後検査
手　術	指導医の下で手術助手あるいは執刀 手術室での術前体位、消毒、術後異物確認のＸ線透視検査
救　急	時間内救急車対応、検査、緊急手術対応

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	病棟回診、カンファランス、手術	手術、術後管理、術前診察
火	病棟回診、カンファランス、手術	手術、術後管理、術前診察
水	８時からキャンサーボード、手術	手術、術後管理、術前診察
木	病棟回診、カンファランス、手術	手術、術後管理、術前診察
金	病棟回診、カンファランス、手術	手術、術後管理、術前診察

４　研修目標

【一般目標】

初期治療における外科的治療を知り、初療にあたれる技能を身に付ける。

(1) 消化器・乳腺外科を中心として、外科系知識、手技を広く学ぶことができる。心臓血管・呼吸器外科を選択することもできる。

(2) 救急医療：腹部外傷、肝損傷など救急疾患に対応できる基本的診察能力を習得する。

(3) 慢性疾患：各科担当領域の慢性疾患の術前診断、手術適応、および術後評価を行うのに必要な基本的診断能力を習得する。

(4) 基本手技：各科担当領域の基本的手技の意義を理解した上で、安全で確実な知識と手技を習得する。

(5) 医療記録：各科担当領域の疾患についての必要事項を医療記録に正確に記載し、さらに診療を進めていくことを習得する。

【行動目標】

(1) 救急医療

1) 急性腹症疾患（腹膜炎、消化性潰瘍穿孔、消化管出血、急性虫垂炎、イレウスなど）の診断と治療法について説明できる。

2) 多発外傷（頭部、胸部、腹部、骨折など）の診断と治療法について説明できる。

(2) 慢性疾患

1) 循環系疾患（狭心症、不整脈、弁膜症、大動脈瘤、静脈瘤など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる（心臓血管・呼吸器外科）。

2) 呼吸器系疾患（自然気胸、肺癌、肺良性腫瘍など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる（心臓血管・呼吸器外科）。

3) 食道胃十二指腸疾患（食道癌、逆流性食道炎、食道胃静脈瘤、胃癌など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。

4) 小腸大腸直腸疾患（イレウス、大腸癌、直腸癌、痔核痔瘻など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。

5) 肝胆膵疾患（肝腫瘍、胆石症、胆道癌、慢性膵炎、膵嚢胞、膵癌など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。

6) ヘルニア疾患（鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、腹壁ヘルニアなど）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。

7) 乳腺内分泌系疾患（乳癌、甲状腺疾患、副腎腫瘍など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。

8) 鼠径ヘルニア、胆石症、乳癌などのクリニカルパスについて理解し、計画をたてることができる。

9) 術前術後の輸液の適切な計画を立てることができる。

10) 手術後の経口摂取の開始時期を適切に指示できる。

11) 高カロリー輸液の必要性を理解し、管理ができる。

12) 各種悪性腫瘍に対する化学療法、補助療法の適応を説明し、具体的な治療計画をたてることができる。

13) 高齢者における術前リスク判定と手術適応が説明できる。

14) 終末期医療における疼痛管理、緩和ケアを理解する。

(3) 基本手技

1) 各種ドレーン、チューブ類の管理ができる。

2) 胃管挿入、胃洗浄ができる。

3) イレウス管の挿入ができる。

4) 気管内挿管、気管内吸引、気管内洗浄ができる。

5) レスピレーターの設定、接続ができる。

6) 静脈注射、末梢点滴ができる。

7) 中心静脈の確保ができる。

8) 静脈切開ができる。

9) 腹腔穿刺、薬剤注入ができる。

10) 胸腔穿刺、薬剤注入ができる。

11）導尿ができる。
12）直腸指診、肛門鏡検査ができる。
13）術後の消化管透視、撮影ができる。
14）各種の糸結びができる。
15）局麻下の皮膚縫合ができる。
16）各種手術の助手を努めることができる。
17）術後の創部処置ができる。
18）清潔操作による処置ができる。

(4) 医療記録

1）主訴、現病歴、家族歴、既往歴、理学所見をとり、正確に記載できる。
2）レントゲン所見や各種検査所見を理解し、正確に記載できる。
3）処方箋の記載ができる。
4）検査、処置、手術に対するインフォームドコンセントを記載することができる。
5）日々の所見や診療内容が適切に記載できる。
6）手術摘出標本のスケッチ、写真撮影を行い、所見を説明、記載できる。
7）各種癌取り扱い規約にのっとった疾患チャートの記載ができる。
8）治療効果、副作用の判定ができ、適切に記載できる。
9）入院時治療計画書や退院時療養指導書、退院時総括を適切に書くことができる。
10）紹介医に対する返事や依頼状を適切に書くことができる。

5　経験すべき症候・疾病・病態

（PG-EPOC にある経験すべき・疾病・病態 55 項目から診療科で経験可能な症候・疾病・病態）

経験すべき症候(※１)	ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘)、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁、排尿困難)、終末期の症候
経験すべき疾病・病態(※２)	脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2　外来又は病棟において、上記の疾病･病態を有する患者の診療にあたる。

6　経験すべき手技　（PG-EPOC にある経験すべき手技の 31 項目から診療科で経験可能な手技）

気道確保、人工呼吸（バック・バルブ・マスクによる用手換気を含む)、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血・動脈血)、注射法（皮内・皮下・筋肉・点滴・静脈確保・中心静脈確保、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔・腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、徐細動、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（心・腹部)

7　実際の業務

1. オリエンテーション

消化器・乳腺外科に在籍し研修を行う。

心臓血管・呼吸器外科においては、必要に応じて研修を行う。

研修期間終了後に自己採点、総合評価を行う。

2. 病棟研修

月曜日から金曜日まで研修を行う。

定期的に行っている病棟総合回診に参加する。

主治医である指導医とともに担当医として研修する。

主治医である指導医によるマン・ツー・マン方式で行う。

3. 外来研修

必要に応じて指導医または外来医長とともに研修する。

4. 検査・手術

外科手術に必要な検査、処置を指導医のもとに経験し、その手技を習得する。

受け持ち患者の手術には、原則として手洗いをして参加し、基本的手技（消毒、清潔操作、糸結び、止血方法、皮膚縫合など）を習得する。

5. カンファレンス、検討会

毎朝行っている症例カンファレンスに参加する。

定期的に行っている手術症例検討会、院内症例検討会に参加する。

その他、随時開催される合同カンファレンス、各種講演会、勉強会に参加する。

8　指導内容

1. 指導医とその役割

指導医（主治医）は研修医とともに患者を受け持ち、指導を行う。指導医は患者の診断治療計画、検査、手術手技などについて直接研修医に指導を行う。

2. 各科の統括指導医の明記とその役割

消化器・乳腺外科：中原英樹主任部長、消化器内視鏡外科：池田聡主任部長、心臓血管外科：三井法真主任部長、呼吸器外科：片山達也主任部長がそれぞれの科の統括指導医として研修医を指導する。統括指導医は研修医の研修状況を評価し、研修目標が達成されるように指導を行う。

9　方略・評価

全体の総括指導医の明記とその役割

全体の総括指導医は消化器・乳腺外科：中原英樹主任部長が担当する。

消化器内視鏡外科：池田聡主任部長、心臓血管外科：三井法真主任部長、呼吸器外科：片山達也主任部長が対応する。

全体の総括指導医は積極的に研修医の指導を行うとともに、指導医の報告を受け、研修期間における全体の評価を行う。