

9. 外科（必修）

1. 一般目標（G I O）

将来の専攻科に関らず、患者中心のチーム医療を実現できるために、一般外科疾患の診断および治療の基本的知識と技能を習得し医師として望ましい姿勢・態度を身につける。

2. 具体的目標（S B O s）

（1）基本的姿勢・態度

- 1) 患者や家族にニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、双方において納得できる医療行なうため、インフォームド・コンセントが実施できる。守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- 2) チーム医療の構成員としての役割を理解し、上級医、同僚医師・他の医療技術者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 臨床上の問題解決のため情報を収集して評価し、臨床研究や治験の意義を理解でき、生涯にわたる基礎的臨床能力の向上に努められる。
- 4) 医療を行う際の安全の考え方を理解し、マニュアルなどに沿って行動でき、危機管理に参画できる。
- 5) 症例提示と討論ができ、カンファレンスや学術集会に参加できる。
- 6) 保健・福祉に配慮し診療計画を作成し、評価できる。

（2）診察法・検査・手技

- 1) 医療面接におけるコミュニケーション・スキルを身につけ、患者の病歴を聴取し記録が出来、患者の受診動機を把握し適切な指示・指導ができる。
- 2) 基本的な身体診察法を身につけ、全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載できる。
 - ① 全身の観察
 - ② 頭頸部の診察
 - ③ 胸部（乳房の診察を含む）の診察
 - ④ 腹部の診察（直腸診を含む）
 - ⑤ 骨、関節、筋肉系の診察
 - ⑥ 神経学的診察
- 3) 病態と臨床経過を把握し、医療面接や身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる。

- ① 一般尿検査
- ② 便検査（潜血、虫卵）
- ③ 血算、白血球分画
- ④ 血液型判定、交差適合検査
- ⑤ 心電図
- ⑥ 動脈血、ガス分析
- ⑦ 血液生化学検査
- ⑧ 血液免疫血清学的検査
- ⑨ 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- ⑩ 肺機能検査
- ⑪ 細胞診・病理組織検査
- ⑫ 内視鏡検査
- ⑬ 超音波検査
- ⑭ 単純X線検査
- ⑮ 造影X線検査
- ⑯ X線C T検査
- ⑰ MR I 検査
- ⑱ 核医学検査

4) 基本的手技の適応を決定し、実施できる。

- ① 気道確保
- ② 人工呼吸
- ③ 心マッサージ
- ④ 圧迫止血
- ⑤ 包帯法
- ⑥ 注射法
- ⑦ 採血法
- ⑧ 穿刺法（腰椎）
- 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 皮膚縫合法
 - ⑰ 軽度の外傷・熱傷の処置
- 5) 基本的な治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
- ① 療養指導
 - ② 薬物の作用、副作用、相互作用を理解し、薬物療法ができる。
 - ③ 基本的な輸液の指示
 - ④ 輸血療法
- 6) 日常診療に必要な医療記録（診療録、診断書、死亡診断書、死亡検案書、その他証明書等）を記載し管理できる。
- 7) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し、診療計画を作成でき、入院の適応を判断できる。
- 8) 経験が求められる疾患・病態
- ① 心不全
 - ② 高血圧（本態性、二次性高血圧）
 - ③ 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
 - ④ 食道・胃十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃がん、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
 - ⑤ 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
 - ⑥ 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
 - ⑦ 認知症（血管認血症を含む）
 - ⑧ 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）
- 9) 経験すべき症状のうち、緊急を要する症状・病状
- ① 心肺停止
 - ② ショック
 - ③ 意識障害
 - ④ 脳血管障害
 - ⑤ 急性呼吸障害
 - ⑥ 急性心不全
 - ⑦ 急性冠症候群
 - ⑧ 急性腹症
 - ⑨ 急性消化管出血

- ⑩ 急性腎不全
- ⑪ 急性感染症
- ⑫ 誤飲、誤嚥

10) 経験が求められる疾患・病態

- ① 食道・胃・十二指腸疾患
- ② 小腸・大腸疾患
- ③ 胆嚢・胆管疾患
- ④ 肝疾患
- ⑤ 膵臓疾患
- ⑥ 横隔膜・腹壁・腹膜疾患

3. 方略

(1) OJT (on the job training)

- 1) 救急および外科外来、外科病棟、手術室にて行う。
- 2) 初診患者において入院適応と判断された場合や、救急外来に受診した患者において、診療面接、基本的な身体診察および検査等の指示適応を研修する。
- 3) 基本的な研修の場は病棟研修となる。
- 4) 病棟での教育指導体制は上級医について研修を行うことを基本とするが、屋根瓦方式をも取り入れ、直接指導を受ける。
- 5) 毎日、病棟回診を行う。
- 6) 手術室において手術への参加を行いながら基本的手技においても指導を受ける。

(2) カンファレンス

1) モーニングカンファレンス

外科医全体および看護師長を交えた病棟患者全体を状態把握のためのカンファレンス。毎朝患者の状態を把握し、上級医に対しプレゼンテーションを行う研修の場となる。

2) 術後症例検討会

毎週金曜日に開催され、1週間の手術症例について研修医が報告し、手術所見、手術解剖の理解を確認する。

3) キャンサーボード

がん患者の治療を全病的に話し合う場として、診断面での研修を行うために、外科研修医の出席は義務となる。

(3) 学会

日本外科学会、日本消化器外科学会、日本臨床外科学会、日本肝胆管膵外科学会、日本大腸肛門病学会、日本内視鏡外科学会、日本乳がん学会等の全国規模の学会へ参加することは可能であり、千葉県内および東葛地域における研修会へは積極的に発表することができる。

(4) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファ 手術／回診	カンファ 手術／回診 上部内視鏡	カンファ 手術／回診	カンファ 手術／回診	カンファ 手術／回診 上部内視鏡
午後	手術	手術 注腸検査 カンサーボード	手術	手術	注腸検査 術後カンファ 下部内視鏡

4. 評価

- (1) 形成的評価：モーニングカンファレンスおよび術後症例検討会を通して患者の把握や適切な治療計画が行われているかなど、学習過程で評価を行い、結果をフィードバックすることで学習意欲を高めることとなる。
- (2) 総括的評価：EPOC2 を用いた総括的評価を行い、研修期間に達成されるべき目標にいかにか到達したか評価を行う。