

(4) 外科 (井田病院) (必修科目)

◎ 研修カリキュラム責任者：里舘 均 外科部長

A. 研修目標

1. 一般目標

プライマリ・ケアに必要な外科の基本的知識、技能、態度の修得を中心とする。

2. 行動目標

- 1) 外科的基本手技の適応を理解し実施できる。
- 2) 指導医の手術に助手として立ち会い、疾患および術式について理解する。
- 3) 指導医の監督のもと、胃瘻や単径ヘルニアなどの手術を術者として行える。
- 4) 消化器系・乳腺の悪性疾患の病期を判断し、ガイドラインに沿って治療方針（手術・化学療法・放射線）について計画することができる。
- 5) 急性腹症を診察し、鑑別診断のための検査計画をたてることができる。
- 6) 外科的疾患の検査を経験し、結果を判断できる。
- 7) 消化管出血の初期治療を経験し、内視鏡などの所見に基づいた管理を行える。
- 8) 外科的処置によるチューブ・ドレーンの必要性を理解し、適切に観察し管理することができる。

3. 経験目標

1) 基本的診療

- ①病歴、現症などを正確に把握し記載する。
- ②イレウス管の挿入と管理
- ③麻酔法（局所、腰椎）

2) 基本的検査法

- ①血液、尿、心、肺、腎機能、検査などを適切に選択し解釈する。
- ②X線検査、超音波検査、内視鏡検査、CT、MRI検査、生検などの病理検査を適切に選択、時には実施し、その結果を解釈し診断（鑑別診断を含む）や治療の組み立てができる。

3) 基本的治療法

- ① 薬剤の処方
- ② 輸液、輸血、経管栄養、抗生剤、抗がん剤、などの使用
- ③ 栄養管理（TPN：静脈栄養、経腸栄養、ED：成分栄養）
- ④ 呼吸管理（人工呼吸器の使用も含む）
- ⑤ 蘇生法

4) 基本的手技

- ①腹部を主とした全身の診察と記載ができる。
- ②中心静脈カテーテル、A-line（動脈ルート）の確保、経鼻経管栄養チューブの挿入
- ③穿刺法（胸腔、腹腔など）
- ④気管切開法

- ⑤局所麻酔法
- ⑥創部消毒とガーゼ交換
- ⑦簡単な切開・排膿
- ⑧皮膚縫合法

5) 経験すべき症状・病態・疾患疾患

- ①腹痛
- ②急性腹症
- ③消化管出血
- ④食道・胃・十二指腸疾患
- ⑤小腸・大腸疾患
- ⑥胆嚢・胆管疾患
- ⑦膵臓疾患
- ⑧横隔膜・腹壁・腹膜

6) 外科的手法

以下の項目について手術に立ち会い、患者および家族に説明できる。

- ① 甲状腺・副甲状腺 核出術、葉切除術
- ② 乳腺 腫瘍摘出術、郭清を伴う切除術
- ③ 虫垂 切除術
- ④ 胆道系 胆摘術（開腹、腹腔鏡下）
- ⑤ 胃 胃瘻造設術、郭清を伴う切除術
- ⑥ 大腸 人工肛門造設術、郭清を伴う切除術
- ⑦ 肛門 痔核手術、痔瘻手術
- ⑧ イレウス イレウス解除術、腸切除術
- ⑨ ヘルニア 各種の修復術
- ⑩ 血管系 下肢静脈瘤手術
- ⑪ 皮膚・皮下腫瘍 粉瘤、脂肪腫などの切除術
- ⑫ その他 難易度の高い手術

B. 研修計画

1. 午前中、病棟回診後、手術室（月、水、金）、内視鏡、超音波、X線検査室（火、木）にて、研修を行う。上記以外の時間は、指導医のもと、病棟、外来にて研修する。
2. 外来：患者の主訴、現症などを通して適切な検査を選択し、正しい判断に導く技能を身につける。
3. 病棟：術前・術後における全身管理や状態の変化などを適切に捉え、対処できる技能を身につける。
4. 病棟カンファレンス（週1回）、抄読会（週1回）・術前症例検討会（週1回）、外科系クルズス（月2回）、CPC（年5回）、消化器がんボード（月1回）に参加、プレゼンテーションを行う。学会・地方会など研究会発表、論文投稿も積極的に行う。
5. 外科が行う、縫合実習や虫垂炎などのクルズスに参加する。

【週間スケジュール】

		月	火	水	木	金
朝	8時	入院カンファ レンス		勉強会	入院カンファ レンス	M&M カンファ レンス
	8時 40分	回診	回診	回診	回診	回診
午前		手術	内視鏡	手術	内視鏡	手術
昼			外科系クルズス			
午後		手術		手術	特殊内視鏡等	手術
夕			16時～クルズス		16時～クルズス	
			17時～キャンサー ボード			

C. 指導体制（責任者を記載、指導医は9-5）の指導医一覧を参照）

里舘 均 日本外科学会 専門医・指導医、
日本消化器外科学会 専門医・指導医

藤村 知賢 日本外科学会 専門医
日本消化器学外科会 専門医

D. 研修評価

態度の評価は別表による。

外科的手技の習熟については手術中の観察により行う。

疾患の理解はカンファレンスでの症例提示やその際の口頭試問により評価する。