A-301 外科（必修）-外科プログラム

1 概要

当院の外科は、腹部外科を中心とした「外科」と心臓外科を中心とした「心臓血管外科」と呼吸器外科・乳腺外科・甲状腺外科を中心とした「呼吸器・乳腺・内分泌外科」の3 科がある。本プログラム（A-301）は､外科（必修）として「外科」を4週間選択する場合のプログラムである。

指導責任者： 建部　茂

2 目標

(1) 中央病院GIO

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、県の基幹病院での研修を通じ、将来の専攻する診療科にかかわらず臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

(2) 一般目標（外科（必修）-外科プログラムGIO）

外科的治療が必要な場合においても全人的医療を行える医師となるために、外科的診察手技、手術手技、患者管理の研修を通じて、プライマリケアの臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

(3) 行動目標（外科（必修）-外科プログラムSBOs）

自ら取得した全身のバイタルサインを観察・記録し、判断ができる（問題解決）
腹部，肛門部，鼠径部の診察ができる（技能）
血液検査，血液ガス検査，肺機能検査，心電図による病態の把握ができる（問題解決）
腹部単純X線写真の読影ができる（問題解決）
上部消化管造影検査，下部消化管造影検査，胆道造影検査の読影ができる（解釈）
上部消化管内視鏡検査，下部消化管内視鏡検査の読影ができる（解釈）
適応を判断した上で検査したUC，CT，MRI検査の読影ができる（解釈）
◎縫合，抜糸，結紮などの外科的基本手技を行うことができる(技能)
◎基本的概念を理解した上で、消毒法を実施できる（態度・習慣）
術前術後の患者管理計画を立案できる（問題解決）
術後管理のポイントを述べることができる（想起）
水・電解質管理について述べることができる（想起）
感染予防，感染創の処置，抗生剤の使い方について述べることができる．　（想起）

◎腹腔穿刺の方法・合併症を述べる（想起）
◎ドレーン・チューブの管理上のポイントを列挙できる（想起）
◎急性腹症の診断と初期対応ができる（問題解決）
◎消化管出血の鑑別・初期治療ができる（問題解決）
　経腸栄養について述べることができる（想起）
　中心静脈栄養について述べることができる（想起）
◎局所浸潤麻酔を実施できる（技能）

PG-EPOC で定める目標

1 外科で必ず修得しなければならないPG-EPOC 項目（マトリックス表で◎）

Ⅰ 到達目標

B 資質・能力
B-5 チーム医療の実践
B-6 医療の質と安全管理

C 基本的診療業務
C-2 病棟診療
C-2-5 幅広い外科的疾患に対する診療

Ⅱ 実務研修の方略

⑤外科分野（4週以上）
　一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応
　幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修

経験すべき症候（29症候）
5 発熱
17 嘔気・嘔吐
18 腹痛
19 便通異常（下痢・便秘）
29 終末期の症候

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）
13 胃癌
16 胆石症
17 大腸癌

②病歴要約

外科手術に至った1症例（手術要約を含）

④臨床手技

皮膚消毒

胃管の挿入と抜去

ドレーンの挿入・抜去

⑪ドレーン・チューブ類の管理

⑫胃管の挿入と管理

⑭創部消毒とガーゼ交換

⑯皮膚縫合

2 外科で修得するのが望ましいPG-EPOC 項目（マトリックス表で○）

Ⅰ 到達目標

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

A-1 社会的使命と公衆衛生への寄与

A-2 利他的な態度

A-3 人間性の尊重

A-4 自らを高める姿勢

B 資質・能力

B-1 医学・医療における倫理性

B-2 医学知識と問題対応能力

B-3 診療技能と患者ケア

B-4 コミュニケーション能力

B-7 社会のおける医療の実践

B-8 科学的探究

B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

C 基本的診療業務

C-2 病棟診療

C-2-1 入院診療計画の作成

C-2-2 一般的・全身的な診療とケア

C-2-3 地域医療に配慮した退院調整

C-3 初期救急対応
C-3-1 状態や緊急度を把握・診断
C-3-2 応急処置や院内外の専門部門と連携

C-4 地域医療
C-4-1 概念と枠組みを理解
C-4-2 種々の施設や組織と連携

Ⅱ 実務研修の方略
⑬1)全研修期間　必須項目
⑬1)－ⅰ 感染対策（院内感染や性感染症等）
⑬1)－ⅱ 予防医療（予防接種を含む）
⑬1)－ⅳ 社会復帰支援
⑬1)－ⅴ 緩和ケア
⑬1)－ⅵ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）
⑬1)－ⅶ 臨床病理検討会（CPC）

経験すべき症候（29症候）
1 ショック
4 黄疸
15 吐血・喀血
16 下血・血便
20 熱傷・外傷
25 興奮・せん妄

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）
2 認知症
14 消化性潰瘍
15 肝炎・肝硬変
21 高エネルギー外傷・骨折
22 糖尿病

②病歴要約
　退院時要約
　診療情報提供書
　患者申し送りサマリー

転科サマリー
週間サマリー

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）
①医療面接
緊急処置が必要な状態かどうかの判断
診断のための情報収集
人間関係の樹立
患者への情報伝達や健康行動の説明
コミュニケーションのあり方
患者への傾聴
家族を含む心理社会的側面
プライバシー配慮
病歴聴取と診療録記載

②身体診察（病歴情報に基づく）
診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の診察
倫理面の配慮

③臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）
検査や治療を決定
インフォームドコンセントを受ける手順
Killer diseaseを確実に診断

④臨床手技
移送
中心静脈カテーテルの挿入
動脈血採血・動脈ラインの確保
全身麻酔・局所麻酔・輸血
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）

⑥地域包括ケア・社会的視点
認知症
糖尿病

⑦診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）

入院患者の退院時要約（考察を記載）

各種診断書（死亡診断書を含む）

3 方略（LS）

指導医数　5名

(1) 同時研修は各学年2名までを原則とする

(2) 研修期間は1ヶ月

(3) 場所は外来、病棟、手術室（OR）など

(4) オリエンテーション（約3 時間）

(5) OJT（On the Job Training）が主体

(6) 症例ごとに指導医・上級医とマンツーマンで研修する。

(7) 縫合、結紮、CVCについては、はじめにシミュレーターを利用。

週間予定例

	午前	午後	その他
月	術前検討、外来診療、病棟回診、手術	手術、病棟業務	
火	術前検討、外来診療、病棟回診、手術	検査、病棟業務	
水	外来診療、病棟回診、手術、病棟症例検討	手術、病棟業務	
木	術前検討、外来診療、病棟回診	検査、病棟業務、外科カンファランス	消化器Cancer board
金	術前検討、外来診療、病棟回診、手術	検査、病棟業務	

カンファランス

術前カンファランス（週４回）

外科カンファランス（月１～２回）

消化器Ｃａｎｃｅｒ　ｂｏａｒｄ（週１回）（内科、外科、病理、放射線科）

4 評価（EV）

(1) 形成的評価（フィードバック）

知識（想起、解釈、問題解決）については随時おこなう

態度・習慣、技能についても随時行う。
技能についてはチェックリスト、評定尺度の使用を推奨
態度・習慣については観察記録の使用を推奨

(2) 総括的評価

PG-EPOC担当指導医の研修担当期間が終了する時点で、PG-EPOC の評価入力を行う。
また mini-Peer Assessment Tool (mini-PAT) に評価を記載し、プログラム責任者に報告する。