

## B-11 外科(選択必修)-外科プログラム

### 概要

当院の外科は、腹部外科を中心とした「外科」と心臓・呼吸器外科を中心とした「心臓血管・呼吸器外科(以下、胸部外科と呼ぶ)」の2科がある。本プログラム(B-11)は、選択必修5科の中から外科を選択した場合に、さらに外科として「外科」を1ヵ月選択する場合のプログラムである。

指導責任者：清水 哲

### 目標

#### 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。

#### 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。

#### 行動目標(外科(選択必修)-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(想起)
- 水・電解質管理について述べる(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(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(想起)
- 中心静脈栄養について述べる(想起)
- 局所浸潤麻酔を実施できる(技能)

#### EPOC で定める目標

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

- A-4-9 穿刺法(胸腔、腹腔)
- A-4-11 ドレーン・チューブ
- A-4-13 局所麻酔法
- A-4-14 創部消毒
- A-4-16 皮膚縫合法

## B - 1 経験すべき症状、病態、疾患

- B-1-26 腹痛
- B-1-27 便通異常
- B-2-8 急性腹症
- B-2-9 急性消化管出血

## B - 2 経験が求められる症状・病態

- B-3-7 消化器系
  - (6)横隔膜・腹壁・腹膜

## 2. 外科で修得するのが望ましいEPOC項目(マトリックス表で )

- |                       |                 |
|-----------------------|-----------------|
| A-1 医療面接              | A-3-19 核医学検査    |
| A-2-1 全身観察            | A-4-6 注射法       |
| A-2-4 腹部の診察(直腸診含む)    | A-4-7 採血法       |
| A-3-1 尿検査             | A-4-8 穿刺法((腰椎)  |
| A-3-2 便検査             | A-4-12 胃管の挿入管理  |
| A-3-3 血算・白血球分画        | A-4-15 簡単な切開・排膿 |
| A-3-4 血液型判定・交差適合試験    | A-4-17 軽度の外傷・熱傷 |
| A-3-5 心電図(12誘導) 負荷心電図 | A-5-1 療養生活の説明   |
| A-3-6 動脈血ガス分析         | A-5-2 薬物療法      |
| A-3-7 血液生化学検査         | A-5-3 輸液        |
| A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査  | A-5-4 輸血        |
| A-3-10 肺機能検査          | A-6-1 診療録作成     |
| A-3-12 細胞診・病理組織診断     | A-6-2 処方箋、指示箋   |
| A-3-13 内視鏡検査          | A-6-3 診断書、死亡診断書 |
| A-3-14 超音波検査          | A-6-5 紹介状、返信    |
| A-3-15 単純X線           | A-7-1 診療計画作成    |
| A-3-16 造影X線           | A-7-2 診療ガイドライン  |
| A-3-17 X線CT           | A-7-3 入退院適応判断   |
| A-3-18 MRI検査          | A-7-4 QOL考慮     |

## B - 1 経験すべき症状、病態、疾患

- B-1-22 咳・痰
- B-1-23 嘔気・嘔吐
- B-1-25 嚥下困難
- B-2-13 外傷

**B - 2 経験が求められる症状・病態****B-3-7 消化器系**

- (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

**C 特定の医療現場の経験****C-1 救急医療(救急医療の現場を経験すること)**

- (5) 高頻度救急疾患の初期治療ができる
- (6) 専門医へのコンサルテーションができる

**C-6 緩和ケア・終末期医療(臨終の立ち会いを経験すること)**

- (1) 心理社会的側面への配慮ができる
- (2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケアができる
- (3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる
- (4) 死生観・宗教観への配慮ができる

**3. 全ての科で目標とする項目(マトリックス表では )****I. 医療人として必要な基本姿勢・態度**

- (1) 患者-意思関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、
- (4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性

**方略(LS)****指導医数**

同時研修は各学年2名までを原則とする

研修期間は2ヶ月

場所は外来、病棟、手術室(OR)

オリエンテーション(約3時間)

OJT(On the Job Training)が主体

症例ごとに指導医・上級医とマンツーマンで研修する。

縫合、結紮、CVCについては、はじめにシミュレーターを利用。

**カンファレンス**

術前カンファレンス(週4回)

外科カンファレンス(月1~2回)

消化器Cancer board(週1回)(内科、外科、病理、放射線科)

**週間予定(月~金)**

	午前	午後
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、外科カンファレンス 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

## 評価(EV)

### 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、評価尺度の使用を推奨

態度・習慣については観察記録の使用を推奨

**総括的評価** EPOC担当指導医の研修担当期間が終了する時点で、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。