

外科卒後臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目的及び特徴

この研修プログラムは千葉県済生会習志野病院外科の作成したプログラムである。当院のプログラムは卒後初期研修選択必修科目である外科研修を通して、将来外科を標榜しない医師も、外科医療を自ら実践することで、外科医療の特性や社会における外科医療の役割を学ぶことができるよう作成した。

この研修プログラムを実践することで、将来の専門性にかかわらず、一般市中病院での救急医療・全身管理・周術期管理・合併症治療など外科系疾患に対する診療の基本を習得することができる。

II. 研修プログラム責任者

プログラム総括責任者：山森 秀夫（院長）、山本 和夫（副院長）

III. 研修指導医

外科研修担当責任者：山本 和夫（副院長）、林 伸一（外科医長）

指導医：鈴木 弘文、杉本 克己、岡屋 智久、唐木 洋一

IV. 研修プログラムの管理運営

研修期間中は指導医によって教育、評価が行われる。

V. 募集定員 4名

VI. 教育課程

1. 研修開始年度：平成 25 年 4 月 1 日
2. 千葉県済生会習志野病院では乳腺・甲状腺疾患、食道・胃・小腸・大腸・直腸・肛門疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患の良性疾患、悪性疾患の診療を研修ができる。また動脈・静脈疾患についての研修ができる。
3. 医師としての人格を涵養し、将来の専門性に関わらず、医療の社会的ニーズを認識し、日常診療で頻繁に遭遇する外科系疾患に適切に対応できるよう基本的態度・習慣・技能を習得することを、一般目標とする。

4. 行動目標

- (1) 外科医として、以下の項目について修得する。

- 1) 科学的証拠に基づき、法令を遵守した診療を行う。
 - 3) 外科医として、救命救急のための処置ができる。
 - 4) 患者の有する問題点について全人的に理解し適切に対処できる。
 - 5) 適切な時期に、専門医への紹介ができる。
 - 6) 他の医療メンバーと協調できる。
 - 7) 診察録やその他の医療記録を適切に作成できる。
 - 8) 評価を行い、生涯にわたり自己学習の習慣をつける。
 - 9) 診断及び手術適応決定のための診察や基本的な検査ができる。
 - 10) 外科処置の基本的手技を行える。
 - 11) 術前、術中、術後患者管理ができる。
 - 12) 全身の観察(バイタルサインと精神状態のチェック、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)
 - 13) 頭頸部の診察(外耳道、鼻腔、口腔、咽喉の観察、甲状腺の触診を含む)
 - 14) 胸部の診察(乳房の診察を含む)
 - 15) 腹部の診察(直腸診を含む)
 - 16) 上肢・下肢の診察
- (2) 以下の基本的な検査法を実施あるいは指示し、結果を解釈できる。
- A=自ら検査を実施し、結果を解釈できる。
B=検査を指示し、結果を解釈できる。
C=検査を指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
- 1) 一般検尿 A
 - 2) 検便
 潜血 A
 虫卵 B
 - 3) 血算 B
 - 4) 血液型判定・交差適合試験 A
 - 5) 心電図 A
 - 6) 動脈血ガス分析 A
 - 7) 血液生化学的検査 B
 簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など) A
 - 8) 血液免疫血清学的検査 B
 - 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 B
 検体の採取(痰、尿、血液など) A
 簡単な細菌学的検査(グラム染色など) A
 - 10) 肺機能検査 B
 スパイロメトリー A

- 11) 細胞診・病理組織検査 C
- 12) 内視鏡検査 C
- 13) 超音波検査 B
- 14) 単純X線検査 B
- 15) 造影X線検査 C
- 16) X線CT検査 C
- 17) MRI検査 C
- 18) 核医学検査 C

(3) 以下の基本的治療法の適応を決定し、実施できる。

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)
- 2) 薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、麻薬を含む)
- 3) 輸液
- 4) 輸血(成分輸血を含む)
- 5) 食事療法
- 6) 運動療法
- 7) 経腸栄養法
- 8) 中心静脈栄養法

(4) 以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。

- 1) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
- 2) 採血法(静脈血、動脈血)
- 3) 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)
- 4) 導尿法
- 5) 浣腸
- 6) ガーゼ交換
- 7) ドレーン・チューブ類の管理
- 8) 胃管の挿入と管理
- 9) 局所麻酔法
- 10) 創部消毒法
- 11) 簡単な切開・排膿
- 12) 皮膚縫合法
- 13) 包帯法
- 14) 軽度の外傷・熱傷の処置

(5) 以下の救急処置法を適切に行い、必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

- 1) バイタルサインの把握
- 2) 重症度および緊急度の把握(判断)

- 3) 心肺蘇生術の適応判断と実施
 - 4) 指導医や専門医(専門施設)への申し送りと移送
- (6) 以下の項目に配慮し、患者・家族と良好に人間関係を確立できる。
- 1) コミュニケーションスキル
 - 2) 患者、家族のニーズと心理的側面の把握
 - 3) 生活習慣変容への配慮
 - 4) インフォームドコンセント
 - 5) プライバシーへの配慮
- (7) 以下の予防医療の実施あるいは重要性を認識し、適切に対応できる。
- 1) 食事指導
 - 2) 運動指導
 - 3) 禁煙
 - 4) 予防接種
 - 5) 院内感染(**Universal Precautions**を含む)
- (8) 全人的理解に基づいて、以下の末期医療を実施できる。
- 1) 告知をめぐる諸問題への配慮
 - 2) 身体症状のコントロール(WHO方式がん疼痛治療法を含む)
 - 3) 心理社会的側面への配慮
 - 4) 死生観・宗教観などの側面への配慮
 - 5) 告知後および死後の家族への配慮
- (9) 以下のチーム医療を理解し、必要に応じて実施できる。
- 1) 指導医や専門医へのコンサルテーション
 - 2) 他科、他施設への紹介・転送
 - 3) 医療・福祉・保健の幅広い職種からなるチームの組織
- (10) 以下の医療記録を適切に作成し、管理できる。
- 1) 診療録
 - 2) 処方箋、指示箋
 - 3) 診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書
 - 4) 紹介状とその返事
- (11) 医療における以下の社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる。
- 1) 保健医療法規・制度
 - 2) 医療保険、公費負担医療
 - 3) 社会福祉施設
 - 4) 在宅医療(介護を含む)、社会復帰
 - 5) 地域保健・健康増進(保健所機能への理解を含む)
 - 6) 医の倫理・生命倫理

7) 医療事故

(12) 以下の診療計画・評価を実施できる。

- 1) 必要な情報収集(文献検索を含む)
- 2) プロブレムリストの作成
- 3) 診療計画(診断、治療、患者への説明の計画)の作成
- 4) 入退院の判断
- 5) 症例提示・要約
- 6) 自己評価および第三者による評価をふまえた改善
- 7) 剖検所見の要約・記載

5. 経験すべき症状・病態

(1) 緊急を要する疾患・病態

- 1) 意識障害
- 2) ショック
- 3) 急性心不全
- 4) 急性呼吸不全
- 5) 急性腎不全・尿閉
- 6) 急性感染症
- 7) 急性中毒
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 外傷(頭部外傷、胸部鈍的外傷、腹部鈍的外傷、骨盤骨折、四肢骨折、脊髄損傷、創傷)
- 11) 熱傷
- 12) 誤飲(タバコ、薬物など)、誤嚥(ピーナッツなど)
- 13) アナフィラキシー
- 14) 動脈血塞栓症
- 15) 静脈血塞栓症

(2) 頻度の高い病状

- 1) 腹痛
- 2) 頭痛
- 3) めまい
- 4) 胸痛
- 5) 発熱
- 6) 体重減少、体重増加

- 7)腰痛
- 8)全身倦怠感
- 9)食欲不振
- 10)リンパ節腫脹
- 11)呼吸困難
- 12)咳・痰
- 13)歩行困難
- 14)便通異常(下痢、便秘)
- 15)嘔気・嘔吐
- 16)浮腫
- 17)不眠
- 18)発疹、かゆみ
- 19)動悸
- 20)嚥下困難
- 21)胸やけ
- 22)失禁・排尿異常
- 23)関節痛
- 24)結膜の充血
- 25)黄疸

6. 具体的研修目標

(1) 経験した方がよい主要疾患

胃・十二指腸良性疾患(潰瘍、ポリープ、粘膜下腫瘍など)、胃・十二指腸悪性疾患(癌・肉腫)、食道良性疾患(アカラジア、裂孔ヘルニア、食道静脈瘤など)、食道癌、小腸、大腸良性疾患(虫垂炎、クローン病、潰瘍性大腸炎など)、小腸・大腸悪性疾患(癌)、肛門疾患(痔核、痔瘻など)、腸閉塞、胆道・膵良性疾患(胆石症、膵嚢胞、急性膵炎、慢性膵炎など)胆道・膵悪性疾患(胆管癌、胆嚢癌、膵癌)、肝疾患(原発性肝癌、転移性肝癌、肝硬変)ヘルニア(鼠径ヘルニア、腹壁ヘルニアなど)甲状腺癌、甲状腺腺腫、腺腫様甲状腺腫、バセドウ病、亜急性甲状腺炎、橋本病、急性化膿性甲状腺炎、プランマー病、悪性リンパ腫(甲状腺原発)、原発性上皮小体機能亢進症、続発性上皮小体機能亢進症、上皮小体嚢腫、上皮小体癌、頸部リンパ節腫大、頸部の炎症、顎下腺腫瘍、耳下腺腫瘍、正中頸嚢胞、側頸嚢胞、乳癌、乳房線維腺腫、乳腺症、葉状腫瘍、女性化乳房、乳腺炎、管内性乳頭腫、胸壁腫瘤、腋窩リンパ節腫大、原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞種、副腎癌、副腎インシデンタローマ、インスリノーマ、ゾリンジャー・エリソン症候群、WDHA症

候群、鼠径部リンパ節腫大、四肢腫瘍(神経原性、筋原性)、皮下腫瘍、下肢静脈瘤、動脈瘤、閉塞性動脈疾患、閉塞性静脈疾患、皮下肢リンパ浮腫、

(2) 研修すべき主な診断・検査法

一般外科患者の術前診察
手術に必要な一般的検査
腹部・胸部レントゲンの読影
血管造影検査読影
心電図判読
消化管造影レントゲンの読影
甲状腺X線読影
甲状腺超音波読影
甲状腺シンチグラフィ読影
乳房X線撮影読影
乳房超音波読影
骨シンチグラフィ読影
甲状腺機能検査の判定

(3) 研修すべき主な治療法・手術

一般外科患者の術前・術後管理
痔核・痔瘻根治術
高カロリー輸液、経管栄養
鼠径ヘルニア・腹壁ヘルニア根治術
胸腔穿刺・ドレナージ
胆嚢摘出術
腹腔穿刺・ドレナージ
胃瘻造設術
末期癌患者の治療と管理
開腹術
開胸術
人工肛門・腸瘻造設術
虫垂切除術
甲状腺部分切除
甲状腺片葉切除
乳房腫瘍生検
皮下腫瘍生検
リンパ節生検

頸部腫瘍摘出術
胸腔穿刺
IVH施行
気管切開術

VII. 週間スケジュール

月	9:00 -	手術
	9:00 - 12:00	病棟回診
	9:00 - 12:00	上部消化管内視鏡検査
	13:00 - 17:00	腹部造影CT検査
	17:00 -19:00	カンファレンス
火	9:00 -	手術
	9:00 -12:00	病棟回診
水	9:00 -	手術
	9:00 - 12:00	病棟回診
	9:00 - 12:00	上部消化管内視鏡検査
	13:00～	乳腺外来
	13:00 - 17:00	下部消化管内視鏡検査
木	13:00 - 17:00	腹部造影CT検査
	9:00 -	手術
	9:00 - 12:00	病棟回診
	13:00 - 17:00	下部消化管内視鏡検査
	13:00 - 15:00	静脈瘤血管外科外来
金	15:00 - 17:00	下肢静脈瘤硬化療法
	9:00 -	手術
	9:00 - 12:00	病棟回診
	14:00 - 15:00	腹部造影CT検査
土	9:00 -12:00	病棟回診

外来診療は月、火、水、木、金は午前・午後。
救急患者受診時は診察・処置に当る。

VIII. 評価方法

1. 一般外科研修期間を担当したプログラム統括責任者により総合評価が行われる。
2. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。

3. 研修医は, 各到達度目標に対する自己評価表を提出する。