

選択必修・選択：外科

I. 目標と特徴

本プログラムは初期研修ローテーションの一環として、外科を研修する医師を対象とする。全人的医療の概念を理解し、プライマリーケアが出来る基本的な診療能力を身につけることを目的に、主治医とともに担当する患者の入院から退院にいたる経過を4期に分類し、その各々に一般目標 (General Instructional Objective :GIO) と行動目標 (Specific Behavioral Objectives:SB0s)を挙げ、より実践的な初期研修が行えるようにカリキュラムを組んだ。

II. 医師リスト

研修指導責任者 : 丹野 弘 晃
指 導 医 : 杉 田 純 一
 藪 内 伸 一
 北 村 洋
 川 崎 修 平
 石 井 健太郎
医 師 : 伊豆川 翔 太

III. 評価

研修の評価は定期的に指導医、研修責任者が行い、研修医も自ら自己評価を行う。

IV. 研修内容と到達目標

症例を受け持ち、以下の1～4の4期間においてGIOとSB0sについて研修する。

1. 患者の入院から手術計画を立てるまでの期間をとおして、

GIO-1 : 一般目標

患者の情報を収集整理し、評価と対策を行いながら、治療計画を立てる一連の過程を理解する。

SB0s : 行動目標

- (1) 患者、その家族と良好な人間関係を保ちながら病歴を聴取しPOS方式で記録出来る。
- (2) 全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記録することが出来る。
 - ① 頭頸部 (リンパ節、甲状腺などを含む)
 - ② 胸部 (乳腺を含む)
 - ③ 腹部 (直腸診を含む)
 - ④ 四肢 (末梢循環を含む)
- (3) 患者の疾患を理解し、どのような治療が必要かを述べる事が出来る。
- (4) 患者の一般状態を評価し、患者独自の問題点とその対策を述べる事が出来る。

- (5) 手術の前に必要な一般検査の結果を解釈し、対策を立てることが出来る。
(末梢血液検査、生化学検査、尿・便検査、動脈血ガス分析、免疫血清学的検査、心電図、呼吸機能検査、胸部・腹部単純X線など)
- (6) 異常な情報について指導医、専門医にコンサルテーション出来る。
- (7) 同僚、後輩に教育的指導（屋根瓦式指導）が出来る。
- (8) 疾患に特異的な検査を指示・実施し、所見を記録出来る。
(造影検査、超音波検査、CT、MRI など)
- (9) 受け持ち患者の病歴・所見を簡潔にプレゼンテーション出来る。
- (10) 採血法(静脈、動脈)を実施出来る。
- (11) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴用の血管確保）を実施出来る。
- (12) 中心静脈の確保の方法を説明・実施出来る。（局所麻酔法を含める）
- (13) 術前補液、中心静脈栄養法を理解し指示することが出来る。
- (14) 術前処置の必要性を理解し説明することが出来る。
- (15) 保険制度や医療経済も考慮した治療計画を述べる（立てる）ことが出来る。

2. 手術（入室から病棟に帰るまで）をとおして、（観血的検査や外来手術も含む。）

GI0-2：一般目標

手術における消毒操作、局所解剖や科学的根拠に基づいた手術手技を修得する。

SB0s：行動目標

- (1) 主治医とともに患者を安全に手術室に搬送出来る。
- (2) 手術体位のとりかたを述べる事が出来る。
- (3) 手術に必要な特殊機器について説明出来る。
- (4) 予防的抗生剤の選択と使用時期を指示出来る。
- (5) 胃管、膀胱留置カテーテルなどの必要性和方法について説明・実施が出来る。
- (6) 外科の手洗いを行い、清潔な操作でガウン・手袋を身に着ける事が出来る。
- (7) 術野の消毒を行う事が出来る。
- (8) 術野のドレーピングの実際を述べる（実施する）事が出来る。
- (9) 皮膚切開、その止血（手動的、電気メス）を行う事が出来る。
- (10) 汚染創の外科的処置について説明出来る。
- (11) 開腹・開胸に必要な解剖を説明することが出来る。
- (12) 脈管の結紮・切離法を行う事が出来る。
- (13) 局所解剖・臓器の生理機能の点から各々の手術操作を説明出来る。
- (14) 術野を展開するために助手として協力できる。
- (15) 術野の洗浄・ドレーン留置の原則を説明できる。
- (16) 閉腹・閉胸に必要な解剖と手技について述べる事が出来る。
- (17) 皮膚縫合を行う事が出来る。
- (18) 主治医とともに安全に病棟まで搬送出来る。

3. 術後早期において、

GI0-3：一般目標

術後管理法、手術記録の記載法、術後合併症について理解する。

SBOs：行動目標

- (1) 主治医とともに術後輸液、輸血、抗生剤、鎮痛剤などの投与法を指示することが出来る。
- (2) 術後 vital sign を評価し、主治医・指導医にコンサルテーションが出来る。
- (3) 主治医とともに手術所見を記録することが出来る。
- (4) 術後の血液検査・画像所見を評価し、それらの所見や術後経過を POS 方式で記録することが出来る。
- (5) 術後の創処置（消毒・ドレッシング・抜糸など）を行うことが出来る。
- (6) ドレーン排液の性状や量の異常を主治医・指導医にコンサルテーション出来る。
- (7) 胃管、膀胱留置カテーテル、ドレーン管理と抜去の時期について説明出来る。
- (8) ベッド上での体位変換、喀痰排出、離床を主治医とともに介助出来る。
- (9) 術後合併症とその治療法について述べる事が出来る。
- (10) 術後経口摂取時期について述べる事が出来る。

4. 退院にむけて

GI0-4：一般目標

患者背景を考慮し、follow up を含めた退院計画をたてる一連の過程を理解する。

SBOs：行動目標

- (1) 退院を前に起こりうる合併症について注意を払うことが出来る。
- (2) 退院時期について説明することが出来る。
- (3) QOL を考慮に入れた外来での治療計画を述べる事が出来る。
- (4) 薬物療法の必要性和投与方法、副作用などについて説明出来る。
- (5) 主治医とともに手術報告書、診断書、証明書、診療情報提供書を作成し管理することが出来る。
- (6) 主治医とともに退院時要約 (follow up 計画を含め) を作成し管理出来る。