

## 東邦大学医療センター大森病院臨床研修プログラム

### 大森・選択専攻科目

#### 総合診療外科（１～９ヶ月）

#### 1 目的と特徴G I O

- (1) 目的：特定の臓器に偏った診療ではなく、プライマリ・ケアにおける一般外科および外科系救急の基本的な診療能力の修得を目的とする。
- (2) 特徴：日常の診療で遭遇することの多い外科的疾患を幅広く経験でき、疾患の診断・治療に必要な知識・技能・態度を身につけることができる。とくに一般外科領域と腹部救急疾患については知識や診断手技について学び、初期治療および初歩的な手術手技・周術期管理を習得することができる。

#### 2 プログラム管理運営体制

東邦大学医療センター大森病院総合診療外科のスタッフ会議にて、本プログラムの管理運営を行う。プログラム内容や運営に問題が生じたときはこの会議で相談の上修正や変更を行う。また必要に応じて研修協力病院の指導責任者の参加も求める。

#### 3 教育課程

##### 3-1 研修期間と研修医配置予定

###### (1)研修期間

選択専攻での研修期間は1～9ヶ月である。

###### (2)研修医配置予定

- 1)東邦大学医療センター大森病院総合診療外科に配置され、指導医のもとで、おもに一般外科および外科系救急患者の外来診察・入院診療に関与する。
- 2)研修期間中の1～2ヶ月を、地域医療研修として東邦大学医療センター大森病院臨床研修協力病院に配置され、各施設の指導医のもとで、おもに一般・消化器外科および救急患者の外来診療・入院診療に関与する。

##### 3-2 到達目標

###### 3-2-1 行動目標SBO

###### (1) 患者－医師関係

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、良好な人間関係を確立することができる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

## (2) チーム医療

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚および後輩への教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

## (3) 問題対応能力

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる）。
- 2) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

## (4) 安全管理

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策を理解し、実施できる

## (5) 医療面接

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
- 3) インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

## (6) 症例呈示

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

## (7) 診療計画

- 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる。
- 4) QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。

## (8) 医療の社会性

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

### 3-2-2 経験目標SBO+LS

#### 3-2-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

##### (1) 基本的な身体診察法

全身の観察・診察を実施し、診療録に記載する。

- 1) 面接技法
- 2) 全身の診察
- 3) 頭・頸部の診察
- 4) 胸部の診察
- 5) 腹部の診察
- 6) 泌尿・生殖器の診察（婦人科を除く。）
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察

##### (2) 基本的な臨床検査

医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を選択し、結果を解釈し、治療に反映させる。

- 1) 一般尿検査
- 2) 便検査
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験
- 5) 心電図
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
- 8) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- 9) 肺機能検査
- 10) 内視鏡検査
- 11) 超音波検査
- 12) 単純X線検査
- 13) 造影X線検査
- 14) X線CT検査
- 15) MRI検査
- 16) 核医学検査

##### (3) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施する。

- 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(胸腔、腹腔)

- 4) 導尿法
- 5) ドレーン、チューブ類の管理
- 6) 胃管の挿入と管理
- 7) 局所麻酔法
- 8) 創部消毒とガーゼ交換
- 9) 簡単な切開・排膿
- 10) 皮膚縫合法
- 11) 軽度の外傷・熱傷の処置
- 12) 圧迫止血法
- 13) 包帯法

#### (4) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施する。

- 1) 療養指導
- 2) 薬物治療（抗菌薬、解熱鎮痛薬など）
- 3) 輸液
- 4) 輸血・血液製剤の使用

#### (5) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成する。

- 1) 診療録
- 2) 処方箋、指示箋
- 3) 診断書その他の証明書
- 4) 紹介状とその返信

### 3-2-2-B 経験すべき症状・病態・疾患

#### (1) 頻度の高い症状

- 1) 食欲不振
- 2) 体重減少、体重増加
- 3) 浮腫
- 4) リンパ節腫脹
- 5) 黄疸
- 6) 嘔気・嘔吐
- 7) 胸やけ
- 8) 嚥下困難
- 9) 腹痛
- 10) 便通異常(下痢、便秘)
- 11) 腰痛
- 12) 関節痛
- 13) 四肢のしびれ
- 14) 血尿

### 15) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)

#### (2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 急性腹症
- 2) 急性消化管出血
- 3) 外傷
- 4) 熱傷

#### (3) 経験が求められる疾患・病態

##### 1) 消化器系疾患

- ① 食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)
- ② 小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)
- ③ 胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)
- ④ 肝疾患(肝硬変、肝癌)
- ⑤ 膵臓疾患(急性膵炎)
- ⑥ 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

##### 2) 循環器系疾患

静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)

##### 3) 運動器(筋骨格)系疾患

- ① 骨折
- ② 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
- 4) 腎・尿路系疾患

泌尿器科的腎・尿路疾患 (尿路結石、尿路感染症)

##### 5) 物理・化学的因子による疾患

熱傷

### 3-2-2-C 特定医療現場の経験

#### (1) 救急医療

頻度の高い外科系の(一次)・二次・三次救急疾患の初期治療

### 3-2-3 評価基準

一般外科領域および外科系救急疾患に対する基本的診察能力(態度、技能、知識)が習得されたかを指導医および診療チーム構成員で評価する。

### 3-3 勤務時間

原則として、午前8時30分～午後5時とするが、カンファレンスなどの教育行事や受け持ち患者の緊急手術・容態急変時には変更される。当直は週1～2回とし、上級医とともに病棟患者の管理、および救急疾患の診療について指導を受ける。

### 3-4 教育行事

#### 1. 症例検討会：

- ① 毎週月曜日午前 7:30 から一般・消化器外科カンファレンスに参加する。
- ② 毎週月曜日午後 6:00 から総合診療科カンファレンスに参加し、担当症例の報告を行う。

#### 2. 勉強会および抄読会： 毎週月曜日症例検討会終了後に行う。

#### 3. 講演会： 年に数回外来講師を招いて行う。

### 3-5 指導体制

本プログラムは東邦大学医療センター大森病院総合診療外科の診療責任者の指導のもとに行なわれる。研修医は、診療責任者のもとに指導医をはじめ、診療科構成員、外来・病棟看護師らで構成される診療グループにより直接指導を受ける。

### 4 研修医個別評価

プログラム終了時に、各診療チーム構成員の評価を参考に、指導医が総合評価する。各種教育行事への出席状況、研修医症例発表会での発表回数、内容も評価の対象となる。

### 5 プログラム修了認定

指導医の評価を参考に、研修指導責任者が最終的な終了認定を行う。