

## 東邦大学医療センター大橋病院臨床研修プログラム

### 大橋・選択専攻科目

### 外科（2～10ヶ月）

#### 1 目的と特徴GIO

各分野の専門医を育成する前段階として、専門性にとらわれることなく医師として全人的医療を視野においた基礎的外科修練により、外科的疾患に対応できる基本的な診療能力、治療能力を修得することをGIOとする。

#### 2 プログラム管理運営体制

本研修プログラムに関する事項、研修医評価、研修医の他医療機関での研修などについては、東邦大学医学部外科学第三講座スタッフより構成されるプログラム委員会で随時協議される。必要な場合は、研修協力病院の指導責任者の参加も求める。プログラム内容や運営に問題が生じた場合には合議の上修正や変更を行い、必要に応じて指導医を対象とした会を開催して情報の伝達やアドバイスをを行う。さらに必要事項は、卒後臨床研修委員会が計画立案・運営・調節および実施を指示する。

#### 3 教育課程

##### 3-1 研修期間と研修医配置予定

- ① 6ヶ月間以上研修の場合、そのうち1ヶ月間は研修協力病院にて研修する。
- ② 指導医（日本外科学会認定医以上）の下にマンツーマン指導を受ける。  
当直も指導医とともに毎週1回程度参加する。  
指導医とともに外来、病棟、手術部、中央検査部、放射線部において基本手技、診断、診療を行う。  
研修協力病院における配置は、各病院の指導責任者の指示に従う。
- ③ 6ヶ月以上研修の場合、指導医は、専門別に胃・大腸外科2ヶ月、肝・胆・膵外科2ヶ月、食道胸部乳腺外科1ヶ月で変更し、各々の専門疾患を中心に研修する。
- ④ 1ヶ月間の研修協力病院での研修は、各病院の指導責任者の元に行う。
- ⑤ 希望により2～5ヶ月間の研修も受け入れる。その際は全て院内にて研修する。

##### 3-2 到達目標

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する外科疾患に適切に対応できるよう、また基本的な外科的診療能力（態度、技能、知識）、治療能力を身につける。

##### 3-2-1 行動目標SB0

###### (1) 患者－医師関係

- ・ 患者・家族の身体・心理・社会的側面を把握し、良好な人間関係を確立することができる。
- ・ 医療とくに外科的治療を行うためのインフォームドコンセントの実施とプライバシーへの配慮ができる

###### (2) チーム医療

- ・ チーム医療の役割を理解し、上級および同僚医師、病棟や手術室の看護師、その他のパラメディカルスタッフと協調し、コミュニケーションがとれる。
- ・ 保健・医療・福祉の関係機関や専門医との適切な情報交換ができる。

### (3) 問題対応能力

- ・ 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行うことができる。
- ・ 情報を収集し評価するとともに EBM(Evidence Based Medicine)の実践ができる。
- ・ 研究や学会活動に関心を持ち、基本的診療能力の向上心を高めることができる。
- ・ 自己管理能力を身につけ、問題対応能力の改善ができる。

### (4) 安全管理

- ・ 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- ・ 医療事故防止及び院内感染対策を理解し、実施できる

### (5) 医療面接

- ・ 医療面接の意義を理解し、患者の解釈、受診動機、受療行動を把握できる。
- ・ 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。
- ・ 患者・家族との信頼関係を構築し、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

### (6) 症例呈示

- ・ チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と討論ができる。
- ・ 外科的治療の適応とその方法についてプレゼンテーションし、討論できる。
- ・ 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

- ・ 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、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。
- ・ 手術前検査、前処置、術後管理について計画を作成できる。
- ・ 術後感染予防対策について理解し、感染症発症時には迅速適切な対応ができる。
- ・ 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。
- ・ 入退院の適応を判断できる。
- ・ QOL(Quality of Life)を考慮にいたっ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

- ・ 医療の持つ社会的側面である保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- ・ 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- ・ 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

### (9) 外科手技

- ・ 外来小手術が一人で行うことができる。
- ・ 手術室での手術の助手として、縫合、結紮、術野展開などが行える。

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

- 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

(2)基本的な臨床検査

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

(3)基本的手技

- 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創部ドレッシング
- ⑥胃管の挿入と管理
- ⑦ドレーン、チューブ類の管理
- ⑧イレウス管の挿入と管理
- ⑨局所麻酔法
- ⑩滅菌消毒法
- ⑪切開・排膿
- ⑫皮膚縫合法
- ⑬外傷・熱傷の処置、包帯法

⑭手術における結紮、術野展開保持

⑮圧迫止血法

(4)基本的治療法

①薬剤の処方

②輸液

③輸血・血液製剤の使用

④抗生物質の使用

⑤副腎皮質ステロイド薬の使用

⑥抗腫瘍化学療法

⑦呼吸管理

⑧循環管理

⑨中心静脈栄養法

(5)医療記録

①診療録などの医療記録

②処方箋、指示簿

③診断書、検案書その他の証明書

④紹介状とその返事

3-2-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

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(食道癌、逆流性食道炎、胃癌、消化性潰瘍(穿孔))

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、胆管腫瘍)

④肝疾患(肝硬変、肝癌)

⑤膵臓疾患(急性膵炎、膵腫瘍)

⑥横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

(2)呼吸器系疾患

①肺癌、肺腫瘍

②胸膜(自然気胸、胸膜炎)

③呼吸器感染症(肺炎(術後))

(3)縦隔、横隔膜疾患

①縦隔腫瘍、胸腺腫(重症筋無力症)

②横隔膜ヘルニア

(4)内分泌疾患

①乳腺(乳腺症、乳腺炎、乳癌)

②甲状腺腫瘍

(5)術後感染症

### 3-2-2-C 特定医療現場の経験

#### (1)救急医療

頻度の高い救急疾患の初期治療  
外傷を中心とした外科的疾患に対応できる  
急性腹症などの外科的治療の適応について判断できる

#### (2)緩和・終末期医療

癌末期の患者・家族とのコミュニケーション  
癌末期の患者の疼痛コントロール、不快症状に対する対応

### 3-2-3 評価基準

初期臨床研修（厚生労働省）到達目標の自己評価表による。

- ①理学的診察の手技、X線単純写真、超音波検査の手技と読影、消化管造影検査の手技と読影、CT・MRIの写真的読影、消化管内視鏡検査の手技と読影、腹部血管造影写真の読影、肛門指診、肛門鏡の手技。
- ②一般消化器外科、呼吸器外科の術後管理の基本、救急患者の初期治療、経静脈栄養、経腸栄養の適応と手技、静脈切開、鎖骨下静脈穿刺の手技、気管切開、胸腔穿刺手技、胸腔ドレナージの手技への参加。
- ③外傷縫合、皮膚皮下良性腫瘍摘出、膿瘍切開の施行。
- ④胃癌、大腸癌手術、肝臓切離、胆嚢摘出術、総胆管結石切石術、人工肛門造設術、乳腺手術、甲状腺手術、イレウス手術、虫垂切除術、鼠径ヘルニ手術への参加と助手。

### 3-3 勤務時間

付属病院規定に準ずる。

原則として、午前9時～午後5時とするが、症例検討会、受け持ち患者の容態・急変時には変更される。

平均して週1回の当直を指導医とともに行う。

研修協力病院における勤務時間は、各病院の規定に従う。

### 3-4 教育行事

#### 1.教授回診、准教授、講師回診

毎日病棟回診がある。研修医は担当医として症例の説明を行う。

#### 2.手術症例検討会、勉強会

毎週月曜日朝から手術前患者の検討、術後患者の報告と討論、不定期の外部講師による講演会

#### 3.各グループ検討会

肝・胆道カンファレンス水曜日、消化管カンファレンス木曜日、乳腺疾患カンファレンス木曜日、胸部疾患カンファレンス月曜日、各々の疾患別グループで、全症例の報告と検討、与えられたテーマに沿った抄読会と研究発表

#### 4.外科内科病理合同症例検討会

月1回、各科合同で症例の画像診断、手術所見、病理所見の総合的検討会を行っている。研修医は会に参加し、また読影者として発表する。

### 5.CPC

毎月1回、内科、外科の剖検症例または手術症例を各科当番制で提示する。研修医はディスカッサーとして参加する。

### 6.研修医症例発表会

毎月1回、東邦大学医療センター大橋病院所属の研修医が、交代で自分の担当したものを中心に文献的考察も加えて症例発表する。

## 3-5 指導体制

本プログラムの指導責任は基幹病院である東邦大学医療センター大橋病院外科の指導責任者にある。研修医は診療チームに配属され、チーム長の指導医の下でチームの一員として指導を受ける。指導医は上級医の指示、指導を受けながら研修医を指導し、直接的な指導責任をもつ。研修協力病院における指導体制は、各病院で定める。

## 4 研修医個別評価

プログラム修了後、診療チームメンバーの評価表を参考に外科的疾患に対応できる基本的な診療治療能力が修得されたか各指導医が総合判断する。研修協力病院では指導責任者が評価を行う。各種教育行事への出席状況と研修医発表会での発表回数も評価の対象とする。

## 5 資料請求先

〒153-8515 東京都目黒区大橋 2-17-6

東邦大学医療センター大橋病院外科

Tel : 03-3468-1251

Fax : 03-3469-8506

医局長 または 院長室宛