

## 東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム

### 佐倉・選択専攻科目

#### 外科（4週以上）

### 1 研修プログラムの目的と特徴

目的：外科の基本診療能力を取得した後の各分野における専門医を育成する前段階として外科的疾患に対応できる基本的診療能力・治療能力の修得を目的とする。

特徴：一般診療において経験する外科的疾患に対してプライマリ・ケアだけでなくより専門的な知識・技能を身につけることができる。さらに将来の専門性にとらわれることなく、疾患だけでなく全人的医療を実践できる医師としての人間性の向上と態度を修得することができる。

### 2 プログラム管理運営体制

外科研修プログラム委員と臨床研修指導医により、研修医の研修実績を評価検討し、病院長監督下の卒後臨床研修委員会がプログラムを承認する。さらに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 教育プログラム

#### 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4週以上である。

##### (2) 研修医配置予定

①臨床研修指導医（日本外科学会専門医以上）のもとでマンツーマン指導を受ける。

②臨床研修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。

③当直も臨床研修指導医とともに毎週1回程度参加し、夜間救急外来にて外科系各専門科（一般消化器外科、心臓血管外科、乳腺外科、呼吸器外科）の臨床研修指導医のもとで初期治療、緊急手術に参加する。

#### 3-2 一般目標（GIO）

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるよう、また基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

#### 3-3-1 行動目標（SBOs）

##### (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) 臨床研修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
- 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。

#### (9) 外科手技

- 1) 手術の助手として、縫合・結紮・術野展開を行うことができる。
- 2) 一人でも小手術を行うことができる。

### 3-3-2-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末梢循環の診察
- ⑦乳房の診察
- ⑧泌尿・生殖器の診察
- ⑨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。

\* A：自ら実施し、結果を解釈できる。

\* その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

\* 下線の検査について経験すること（診療に活用すること）。

- ① 一般尿検査
- ② 便検査
- ③ 血算・白血球分画
- A④ 血液型判定・交差適合試験
- A⑤ 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
- A⑩ 超音波検査(腹部、心臓・血管、乳腺)
- ⑪ 単純X線検査
- ⑫ 造影X線検査
- ⑬ X線 CT 検査
- ⑭ マンモグラフィー
- ⑮ 核医学検査
- ⑯ MR I 検査
- ⑰ 内視鏡検査

#### (3) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施する。

\* 下線の手技を自ら経験すること。

- 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 ドレーン、チューブ類の管理
- ⑦ 胃管の挿入と管理
- ⑧ 局所麻酔法
- ⑨ 創部消毒とガーゼ交換
- ⑩ 切開・排膿
- ⑪ 皮膚縫合法
- ⑫ 包帯法
- ⑬ 外傷・熱傷の処置
- ⑭ 圧迫止血法
- ⑮ 手術における縫合・結紮

#### (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 薬物療法（抗菌薬、副腎皮質ホルモン、解熱鎮痛剤など）
- ③ 輸液
- ④ 輸血・血液製剤の使用
- ⑤ 呼吸管理
- ⑥ 循環管理
- ⑦ 中心静脈栄養法
- ⑧ 抗悪性腫瘍療法（化学療法、内分泌療法、放射線療法など）

#### (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。

\*以下の医事記録を自ら経験すること。

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

### 3-3-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

#### (1) 頻度の高い症状

\*下線の症状を経験し、レポートを提出すること。

- 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) 鼻出血
- 6) 黄疸
- 7) 発熱
- 8) 嘔気、嘔吐
- 9) 嚥下困難
- 10) 胸やけ
- 11) 腹痛
- 12) 便通異常(下痢、便秘)
- 13) 腰痛
- 14) 四肢のしびれ
- 15) 血尿
- 16) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) ショック
- 2) 急性腹症
- 3) 急性消化管出血
- 4) 急性感染症
- 5) 外傷
- 6) 熱傷

(3) 経験が求められる疾患・病態

\* A疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること。

\* B疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること。

\* 外科症例（手術を含む）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること。

1) 消化器系疾患

A① 食道・胃・十二指腸疾患(食道癌、食道静脈瘤、逆流性食道炎、食道癌、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)

B② 小腸・大腸疾患(イレウス、大腸癌、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)

③ 胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆管腫瘍)

B④ 肝疾患(肝硬変、肝癌)

⑤ 膵臓疾患(急性膵炎、膵臓癌)

B⑥ 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

- ① 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)
- ② 動脈疾患 (大動脈瘤、急性動脈閉塞、閉塞性動脈硬化症)
- 3) 呼吸器系疾患
  - ① 呼吸器感染症 (急性上気道炎、気管支炎、肺炎)
  - ② 胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)
  - ③ 肺癌、肺腫瘍
- 4) 内分泌・栄養・代謝系疾患
  - ① 甲状腺疾患 (甲状腺腫瘍、上皮小体腫瘍)
  - B② 乳腺疾患 (乳腺症、乳腺炎、乳癌、乳房腫瘍)
- 5) 物理・化学的因子による疾患
  - B① 熱傷

### 3-3-2-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 (胸部・腹部)
- (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

### 3-4-1 学習方略 (LS)

- 研修開始時に大学病院としてのオリエンテーションが行われる。
- (研修の心得、病院の組織、救急体制、看護体制、薬剤部、輸血部、検査部、健康保険制度等)
- ① 外科消化器カンファレンス (毎週月曜日)
  - ② 呼吸器内科・外科・病理部合同カンファレンス (毎週月曜日)
  - ③ 循環器カンファレンス (毎週月曜日)
  - ④ 消化器系合同カンファレンス (毎週金曜日)
  - ⑤ 腫瘍カンファレンス (小児) (不定期)

### 3-4-2 週間スケジュール

付属病院規程に準ずる。

原則として、午前9時～午後5時とするが、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回の当直を臨床研修指導医とともに行う。

### 3-5 評価 (EV)

- 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の写真の読影、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、硬性直腸鏡の手技。

②一般消化器外科、心臓血管外科、乳腺外科、呼吸器外科、小児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、皮膚皮下乳腺良性腫瘍摘出、膿瘍切開、鼠径リンパ節切除、静脈瘤ストリッピング、硬化治療手技等への参加。

④胃癌・大腸癌手術、胆嚢摘出術、総胆管切石術、人工肛門増設術、イレウス手術、虫垂切除術、鼠径ヘルニア手術、乳房疾患手術、甲状腺手術への参加。

厚生労働省の臨床研修到達目標の自己評価法の全ての項目について到達を自己評価する。

### 3-6-1 指導体制

講座責任者： 岡住慎一 教授

一般消化器外科： 岡住慎一 教授、大城崇司 准教授、田中宏 助教、吉田豊 助教、瓜田祐 助教

内分泌外科： 岡住慎一 教授、長島誠 准教授

心臓血管外科： 本村昇 教授、齋藤綾 准教授

乳腺外科： 岡住慎一 教授

呼吸器外科： 長島誠 准教授

### 3-6-2 臨床研修指導医

臨床研修指導医責任者 岡住 慎一

臨床研修指導医責任者 本村 昇

臨床研修指導医責任者 長島 誠

臨床研修指導医 河村 毅

臨床研修指導医 大城 崇司

臨床研修指導医 瓜田 祐

臨床研修指導医 門屋 健吾

臨床研修指導医 北原 知晃

臨床研修指導医 佐藤 雄

臨床研修指導医 高木 隆一

臨床研修指導医 田中 宏

臨床研修指導医 吉田 豊

臨床研修指導医 佐藤 礼実

臨床研修指導医 齋藤 綾

臨床研修指導医 佐野 厚

臨床研修指導医 荒井 学

### 3-6-3 協力施設