東邦大学医療センター大森病院広域連携型プログラム

大森・選択専攻科目

消化器外科（４週以上）

診療科責任者：大塚　由一郎　　指導医責任者：大塚　由一郎

１．診療科における研修プログラムの特徴

・将来の専門性にかかわらず、すべての医師に求められる基本的なプライマリ・ケア・緊急手術の必要性の判断・全身管理の能力の獲得において外科研修は貴重な機会である。
・また、悪性新生物の中でも多くを占める消化器癌の外科治療からは、病態の把握から、高度な外科手技、将来的にさらなる普及が見込まれる内視鏡外科手技、化学療法の知識、緩和医療に至るまで実に多様であり、全人的な臨床経験を、この一般・消化器外科のプログラムにて積むことができる。

２．研修期間と研修医配置予定

１）研修期間
・選択研修での研修期間は４週以上とする。（但し、２年次研修医は最大１２週までとする。）
２）研修医配置予定
・東邦大学医療センター大森病院　一般・消化器外科に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に外来診察および入院診療に関与する。

３．到達目標

３－１：一般目標

・腹部救急疾患や腹部外傷、あるいは頻度の高い一般外科疾患診療から獲得できる基本的なプライマリ・ケア・緊急手術の必要性の判断・全身管理の能力をさらに研鑽する。
・さらに消化器癌の外科診療においては、画像診断を含む正確な病態の把握とともに、高度な外科手技、内視鏡外科手技、化学療法、緩和医療に至る、多様かつ全人的な外科診療に取り組み、より良き臨床医としての基礎をよりしっかりとしたものにする。

３－２：個別目標

３－２－（Ｉ）医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

１）社会的使命と公衆衛生への寄与
・社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努めることができる。
２）利他的な態度
・患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重できる。
３）人間性の尊重
・患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接することができる。
４）自らを高める姿勢
・自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努めることができる。
５）診療科特有の目標
・悪性腫瘍の診断と治療に対し、ガイドラインおよび最新の知見を学ぶことに努める。
・外科的救急疾患の診断と治療に対し、ガイドラインおよび最新の知見を学ぶことに努める。
・地域において緊急かつ高度な外科診療を行っていることの重要性を認識できる。
・チーム医療である外科治療において指導医からの教育を受けながら医学生への指導を行う。

３－２－（Ⅱ）資質・能力
１）医学・医療における倫理性 ・診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる。 ２）医学知識と問題対応能力 ・最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。 ３）診療技能と患者ケア ・臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行うことができる。 ４）コミュニケーション能力 ・患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。 ５）チーム医療の実践 ・医療従事者をはじめ患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図ることができる。 ６）医療の質と安全管理 ・患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮することができる。 ７）社会における医療の実践 ・医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献することができる。 ８）科学的探究 ・医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与することができる。 ９）生涯にわたって共に学ぶ姿勢 ・医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続けることができる。 10）診療科特有の目標 ・術前検査から悪性腫瘍のステージを見極め、適した治療計画を立案することができる。 ・外科治療における適切なインフォームド・コンセントを得ることができる。 ・外科手術の助手あるいは術者として参加できる知識・技術・態度を学ぶことができる。 ・周術期管理、手術に必要な外科解剖、代表的な術式の種類と主な合併症について理解できる。
３－２－（Ⅲ）基本的診療業務
１）外来診療 ・頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論を経て診断・治療を行うことができる。 ・救急疾患では、患者の重症度や緊急度に応じた診察プロセスおよび治療介入ができる。 ２）病棟診療 ・急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。 ３）初期救急対応 ・緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。 ４）地域医療 ・地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。 ５）診療科特有の目標 ・術前検査から悪性腫瘍のステージを見極め、治療計画を立案し、プレゼンテーションできる。 ・緊急手術を要する状態を判断できる。 ・病態・治療・予後に関し、患者に適切に説明できる。

・緊急を含む外科手術に参加し、ICU・救命センター・一般病棟にて全身管理を行うことができる。
・外科診療において、インシデント・アクシデントが生じた際に的確な対応や相談ができる。
・多職種によるチーム診療において適切なコミュニケーションと配慮ができる。

４．方略

４－１：研修方略

１）外来診療
・臨床研修指導医および上級医の指導の下に、救急および一般外来患者を診察する。
・外科系の救急患者（時間外救急含む）の病歴聴取、鑑別診断、必要な検査、検査結果の解釈、治療計画、患者への説明、手術同意、術式、周術期管理について学ぶ。
・外来での外科的処置が必要な場合は、臨床研修指導医とともに処置にあたる。

２）病棟診療
・救命センターおよび一般病棟にて、患者への病状説明、手術同意、周術期管理について学ぶ。
・入院診療に関する指示、処方、検査オーダー、カルテ作成などを行う。
・身体診察、ベッドサイドでの検査およびモニタリングにより患者の状態を把握・評価する。
・課題を抽出するとともに、解決のための治療方針を立案し、転帰を推測する。

３）当直
・月４～６回とし、臨床研修指導医あるいは上級医とともに病棟および救急患者の診療にあたる。

４）手術室
・緊急および予定手術において、手術室への入室や安全確認の手順を学ぶ。
・術野の消毒、手洗い、ガウンテクニック、手袋装着の手技を習得する。
・皮膚・軟部組織、腹部臓器での縫合、結紮、切開、止血、術野展開などの基本手技を習得する。
・希望があればロボット支援下手術の見学も可とする。

５）カンファレンス・勉強会等
・一般・消化器外科カンファレンス（月曜日 朝 5 号館地下臨床講堂）
その週に予定されている手術患者の術前診断・リスク因子・予定術式などの検討を行う。
・モーニングカンファレンス（月～金曜日 午前　上部・下部・肝胆膵グループ：3 号館 5F）
入院（救急の新入院含む）患者の診断・治療方針の検討を行う。
・症例検討会およびキャンサーボード（月曜日 午後 肝胆膵グループ：臨床講堂、水曜日　午後 上部消化管グループ　内視鏡カンファレンスルーム）　診断・治療方針の検討を行う。
・基本的手術手技の勉強会（毎月１回）
外科的な基本手技(縫合や糸結びなど)についてシミュレーターを用いて練習し習得する。
・希望があれば教育用ロボット支援下手術の動画コンテンツの視聴も可とする。

※「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の経験について

・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。
・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

４－２：経験すべき症候（29 項目）
【※経験できる可能性 ・・・ ◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①ショック	○	○	◎	⑯下血・血便	◎	◎	◎
②体重減少・るい痩	○	◎	◎	⑰嘔気・嘔吐	○	◎	◎
③発疹	○	○	◎	⑱腹痛	◎	◎	◎
④黄疸	○	◎	◎	⑲便通異常（下痢・便秘）	◎	◎	◎
⑤発熱	○	◎	◎	⑳熱傷・外傷	○	○	◎
⑥もの忘れ				㉑腰・背部痛	○	◎	◎
⑦頭痛				㉒関節痛			
⑧めまい				㉓運動麻痺・筋力低下			
⑨意識障害・失神				㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）			
⑩けいれん発作				㉕興奮・せん妄	○	◎	◎
⑪視力障害				㉖抑うつ			
⑫胸痛	○	○	◎	㉗成長・発達の障害			
⑬心停止	○	○	◎	㉘妊娠・出産			
⑭呼吸困難	○	○	◎	㉙終末期の症候	◎	◎	◎
⑮吐血・喀血	○	○					

４－３：経験すべき疾病・病態（26 項目）
【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①脳血管障害				⑭消化性潰瘍	○	◎	◎
②認知症				⑮肝炎・肝硬変	○	◎	◎
③急性冠症候群				⑯胆石症	◎	◎	◎
④心不全				⑰大腸癌	◎	◎	◎
⑤大動脈瘤				⑱腎盂腎炎			
⑥高血圧				⑲尿路結石			
⑦肺癌				⑳腎不全			
⑧肺炎				㉑高エネルギー外傷・骨折	○	○	◎
⑨急性上気道炎				㉒糖尿病	◎	◎	◎
⑩気管支喘息				㉓脂質異常症			
⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）				㉔うつ病			
⑫急性胃腸炎	◎	◎	◎	㉕統合失調症			
⑬胃癌	◎	◎	◎	㉖依存症 （ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）			

４－４：経験すべき診察法・検査・手技等
【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①気道確保	○	○	◎	⑱胃管の挿入と管理	◎	◎	◎
②人工呼吸（BVM による徒手換気を含む）	○	○	◎	⑲局所麻酔法	◎	◎	◎
③胸骨圧迫				⑳創部消毒とガーゼ交換	◎	◎	◎
④圧迫止血法	◎	◎	◎	㉑簡単な切開・排膿	◎	◎	◎
⑤包帯法				㉒皮膚縫合	◎	◎	◎
⑥採血法（静脈血）	◎	◎	◎	㉓軽度の外傷・熱傷の処置	◎	◎	◎
⑦採血法（動脈血）	◎	◎	◎	㉔気管挿管		○	○
⑧注射法（皮内）	○	◎	◎	㉕除細動			
⑨注射法（皮下）	○	◎	◎	㉖血液型判定			
⑩注射法（筋肉）	○	◎	◎	㉗交差適合試験			
⑪注射法（点滴）	◎	◎	◎	㉘動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	○	◎	◎
⑫注射法（静脈確保）	◎	◎	◎	㉙心電図の記録		○	◎
⑬注射法（中心静脈確保）	○	◎	◎	㉚超音波検査（心）			
⑭腰椎穿刺				㉛超音波検査（腹部）	◎	◎	◎
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）	○	◎	◎	㉜診療録の作成	◎	◎	◎
⑯導尿法	◎	◎	◎	㉝各種診断書の作成（死亡診断書を含む）	○	◎	◎
⑰ﾄﾞﾚｰﾝ･ﾁｭｰﾌﾞ類の管理	◎	◎	◎				

４－５：当科の研修で経験可能な項目
（主に３－２－到達目標（Ⅱ）資質・能力 の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）
【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①ｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞ･ｺﾝｾﾝﾄ	◎	◎	◎	⑥手術参加（術者）	◎	◎	◎
②患者搬送	◎	◎	◎	⑦周術期管理	◎	◎	◎
③他職種連携	◎	◎	◎	⑧術後合併症管理	◎	◎	◎
④コミュニケーション	◎	◎	◎	⑨モニタリング	◎	◎	◎
⑤手術参加（助手）	◎	◎	◎	⑩皮膚軟部組織の縫合・結紮	◎	◎	◎

４－６：週間スケジュール					
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	一般・消化器外科 症例検討会	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
	外来・病棟 手術・上下部 内視鏡検査	外来・病棟 手術・上下部 内視鏡検査	外来・病棟 手術	外来・病棟 手術	外来・病棟 手術
午後	外来・病棟 手術	外来・病棟 手術	外来・病棟 手術	外来・病棟 手術	外来・病棟 手術
	肝胆膵 ｷｬﾝｻｰﾎﾞｰﾄﾞ MM ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	外科基本手技 ハンズオン	上部消化管 ｷｬﾝｻｰﾎﾞｰﾄﾞ	褥瘡チーム 回診 （第１・３・５週）	

５：評価

１）消化器外科の診療における基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。

２）看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。

３）研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。

６．指導医

・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

７：協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照