

# 一般外科（消化器外科） ・ 必須研修

一般外科（消化器外科）：必修研修

指導医：外科部長、外科医長、指導医の資格のある医員

上級医：臨床経験が8年以上であるが指導医養成講習会未受講の医員、および臨床経験7年以下の外科医

指導者：当該病棟、関連部署の師長

## ●一般目標（GIO）

急性から慢性、良性から悪性疾患まで多様な外科疾患に対して、特に頻度が高いとされる疾患を中心に経験し、適切な判断・処置をするために必要な知識や技術、態度を習得する。

## ●行動目標（SBOs）

- ・ 患者およびその家族との信頼関係を確立することができる。
- ・ 他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医、上級医と共に医師としての役割を果たすことができる。
- ・ 外科疾患の病因や病理を理解できる。
- ・ 実際の症例を通して、各々の疾患の手術適応について理解する。
- ・ 外科疾患の初期診断、および治療に必要な知識・技術を習得する。
- ・ 実際に手術チームに加わり、清潔操作を習得し、習熟度に応じて手術操作を行う。
- ・ 周術期管理を指導医、上級医とともに行う。
- ・ 外科救急医療にて求められる、迅速な判断・対応を身につける。
- ・ 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解、自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることが出来る。
- ・

## ●方略

### <病棟業務>

- ・ 外科病棟を中心に、常時数名程度の患者を指導医、上級医と共に担当する。その中には、術後患者も含む。
- ・ 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医、上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- ・ 担当患者のエコー検査、CT検査、X線透視検査、胸水・腹水穿刺といった各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
- ・ 指導医、上級医のもと、採血、静脈ルート確保、動脈血液ガス分析、経鼻胃管挿入、導尿、縫合処置、抜糸、ドレーン抜去、ドレーン挿入（交換）などの手技を習熟度に応じて段階的に実践する。
- ・ 指導医、上級医とともに必要な生活・食事指導を入院患者およびその家族に行い、診療

内容・説明内容をカルテに記載する。

- ・ 機会があれば、気管内挿管、動脈ライン確保といった手技も経験する。
- ・ 担当患者に関わる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作製を経験する

#### <外来業務>

- ・ 外科外来見学を通して、診断、治療方針決定のプロセスを学ぶ。
- ・ 術前、術後説明などその他病状説明を見学、または指導医、上級医の指導のもと実践する。
- ・ 外来処置（縫合、抜糸、排膿、ガーゼ交換）などを見学、または指導医、上級医の指導のもと実践する。
- ・ 外来で必要となる検査（培養検査、胸水・腹水穿刺、生検、エコー検査）を見学し、習熟度に応じて実践する。

#### <救急業務>

- ・ 担当患者の急変に対しては、指導医、上級医とともに直ちに対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・ 平日日勤帯の救急患者に関しては、救急搬送時において、外科外来もしくは救急外来で指導医、上級医と共に対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・ 業務過多とまらない範囲で、必要な症例に関してはそのまま緊急手術に参加する。

#### <コンサルテーション>

- ・ 他の診療科からのコンサルテーションに対して、指導医、上級医とともに対応する。
- ・ 担当患者が他科受診する際には、指導医、上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

#### <カンファレンス>

- ・ 毎朝の始業時カンファレンスに参加する。
- ・ 毎週1回の術前カンファレンス、消化器カンファレンス（外科、消化器内科合同カンファレンス）に参加する。
- ・ 入院患者の退院前カンファレンスや他職種カンファレンスにも参加する。

#### <勉強会>

- ・ 教育材料や手術器具を使用し、手術手技のトレーニングを行う。
- ・ 年に数回、複数の研修医合同で手術手技勉強会を行う。
- ・ 手術理解につながる解剖講義を行う。
- ・ 希望に応じて適宜、講義や抄読会を行う。ただし、業務の負担を考慮し、調整する。  
基本的には手技の機会や患者対応を優先とする。

#### <研究会、学会、学術活動>

- ・ 研究会、学会に指導医とともに参加し必要に応じて発表する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
8:30	病棟研修	定期手術	病棟研修	定期手術	(定期手術)
～	外来研修		外来研修		
12:30	(一般外来)		(一般外来)		
14:00	術前カンファレンス	定期手術	病棟研修	定期手術	病棟研修
～	ファレンス		検査		検査
17:00	消化器カンファレンス (緊急手術)		処置 病状説明 (緊急手術)		処置 病状説明 (緊急手術)
17:00					
～					

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者（関連部署師長）が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。

## 一般外科（消化器外科）・選択研修

一般外科：選択研修（2回目以降）

指導医：外科部長、外科医長、指導医の資格のある医員

上級医：臨床経験が8年以上であるが指導医養成講習会未受講の医員、および臨床経験7年以下の外科医

指導者：当該病棟、関連部署の師長

●一般目標（GIO）

- ・ 急性から慢性、良性から悪性疾患まで多様な外科疾患に対して、特に頻度が高いとされる疾患を中心に経験し、適切な判断・処置をするために必要な知識や技術、態度を習得する。
- ・ 将来外科を専攻する研修医または外科を選択肢として考えている研修医が、必修研修で学んだ手技や知識をさらに発展させることを目標とする。

●行動目標（SBOs）

- ・ 患者およびその家族との信頼関係を確立することができる。
- ・ 他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医、上級医と共に医師とし

での役割を果たすことができる。

- ・ 外科疾患の病因や病理を理解できる。
- ・ 実際の症例を通して、各々の疾患の手術適応について理解する。
- ・ 外科疾患の初期診断、および治療に必要な知識・技術を習得する。
- ・ 実際に手術チームに加わり、清潔操作を習得し、習熟度に応じて執刀医、助手としての役割担う。
- ・ 周術期管理を指導医、上級医とともにに行い、担当医として積極的に治療方針の決定を行う。
- ・ 外科救急医療において担当医として初期対応から行い、高度な判断（手術適応、術式の決定、最適な保存的治療など）ができるようになる。
- ・ 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解、自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることが出来る。
- ・

## ●方略

### <病棟業務>

- ・ 外科病棟を中心に、常時数名程度の患者を指導医、上級医と共に担当する。その中には、術後患者や様々な臓器分野の患者も含む。
- ・ 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医、上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- ・ 担当患者のエコー検査、CT検査、X線透視検査、胸水・腹水穿刺といった各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
- ・ 指導医、上級医のもと、採血、静脈ルート確保、動脈血液ガス分析、経鼻胃管挿入、導尿、縫合処置、抜糸、ドレーン抜去、ドレーン挿入（交換）などの手技を習熟度に応じて段階的に実践する。
- ・ 重症症例（高侵襲手術症例、集中治療室管理症例、重症感染症症例など）を指導医・上級医とともに担当し、重症患者管理について学ぶ。
- ・ 指導医、上級医とともに必要な生活・食事指導を入院患者およびその家族に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
- ・ 機会があれば、気管内挿管、動脈ライン確保といった手技も積極的に経験する。
- ・ 担当患者に関わる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作製を経験する。

### <外来業務>

- ・ 外科外来見学を通して、診断、治療方針決定のプロセスを学ぶ。
- ・ 術前、術後説明などその他病状説明を見学、または指導医、上級医の指導のもと実践する。
- ・ 外来処置（縫合、抜糸、排膿、ガーゼ交換）などを見学、または指導医、上級医の指導のもと実践する。
- ・ 外来で必要となる検査（培養検査、胸水・腹水穿刺、生検、エコー検査）を見学し、習熟度に応じて実践する。
- ・ 緊急性や習熟度に応じて初診対応、初期治療を行う。

### <救急業務>

- ・ 担当患者の急変に対しては、指導医、上級医とともに直ちに対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・ 平日日勤帯の救急患者に関しては、救急搬送時において、外科外来もしくは救急外来で指導医、上級医と共に対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・ 業務過多とならない範囲で、必要な症例に関してはそのまま緊急手術に参加する。  
状況に応じて実際に術前検査を行い、術前説明も行う。

#### <コンサルテーション>

- ・ 他の診療科からのコンサルテーションに対して、指導医、上級医とともに対応する。
- ・ 担当患者が他科受診する際には、指導医、上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

#### <カンファレンス>

- ・ 毎朝の始業時カンファレンスに参加する。
- ・ 毎週1回の術前カンファレンス、消化器カンファレンス（外科、消化器内科合同カンファレンス）に参加する。
- ・ 入院患者の退院前カンファレンスや他職種カンファレンスにも参加する。

#### <勉強会>

- ・ 教育材料や手術器具を使用し、手術手技のトレーニングを行う。
- ・ 年に数回、複数の研修医合同で手術手技勉強会を行う。
- ・ 手術理解につながる解剖講義を行う。
- ・ 希望に応じて適宜、講義や抄読会を行う。ただし、業務の負担を考慮し、調整する。  
基本的には手技の機会や患者対応を優先とする。

#### <研究会、学会、学術活動>

- ・ 研究会、学会に指導医とともに参加し必要に応じて発表する。
- ・ 学会報告した症例を可能であれば、論文として報告する。

#### <週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
8:30	病棟研修	定期手術	病棟研修	定期手術	(定期手術)
～	外来研修		外来研修		
12:30	(一般外来)		(一般外来)		
14:00	術前カンフ	定期手術	病棟研修	定期手術	病棟研修
～	アレックス		検査		検査
17:00	消化器カン		処置		処置
	ファレンス		病状説明		病状説明
	(緊急手術)		(緊急手術)		(緊急手術)
17:00					
～					

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者（関連部署師長）が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。