

## 消化器外科

### 研修プログラムの概要・特徴

#### 概要

指導医のもとで副主治医として消化器外科診療を行い、基本的臨床能力を身につけるとともに、生涯医師として働く基本的姿勢を学ぶ。

#### 特徴

基本的診察法、カルテおよび公文書の書き方、症例呈示の方法、周術期管理、画像診断、基本的外科手技のみならず、医学全般にわたる知識や医の倫理等を体系的に学ぶ。

さらに、救急患者への対応やその管理についても幅広く学ぶ。

また、学会での発表や論文作成も指導医と共にを行い、学会や研究会には積極的に参加する。

### 研修の目標

#### 【 一般目標 】

消化器外科領域の基本的臨床能力および問題解決能力や科学的探求心を身につける。さらに、医師としての責任を身につける。

#### 【 行動目標 】

1. 患者-医師関係
  - 1) 患者の訴えを聴く。
  - 2) 医師として、病のみを診るのではなく、一人の人間として全人的な理解に努め、さらに、家族に対する配慮ができる。
  - 3) 患者およびその家族に対し、病状や検査などの明快な説明ができ、基本的手技施行前に同意を得ることができる。
2. チーム医療
  - 1) 直接指導医や上級医とコミュニケーションをとり、安全な医療を行う。
  - 2) 紹介医に対して、入院報告・手術報告・退院報告ができる。
  - 3) 専門医へのコンサルテーションができる。
  - 4) 紹介医からの借用物の整理・返却が遅滞なくできる。
  - 5) 麻酔医との周術期のコミュニケーションがとれる。
  - 6) コメディカルと情報を共有し、協力して患者にとってベストな治療ができる。
3. 問題対応能力
  - 1) 患者の訴えや身体所見から、問題点を抽出できる。
  - 2) 問題点を解決するための情報収集ができる。EBMの概念に基づき手術の適応の有無を判断できる（EBM=Evidence Based Medicineの実践ができる。）。
  - 3) 日常の外科診療経験に基づいた疑問から、真実を明らかにする探求心を身につける。
4. 安全管理
  - 1) 外科治療における安全管理対策ができる。
  - 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. 症例呈示
  - 1) 症例呈示と討論ができる。

#### 【 経験目標 】

1. 外科基本的手技
  - 1) 圧迫止血法を実施できる。
  - 2) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
  - 3) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
  - 4) 穿刺法（胸腔または腹腔）を実施できる。
  - 5) 導尿法を実施できる。
  - 6) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
  - 7) 胃管の挿入と管理ができる。
  - 8) 局所麻酔法を実施できる。

- 9) 適切な創部管理が施行できる。
  - 10) 簡単な切開・排膿を実施できる。
  - 11) 皮膚縫合法を実施できる。
2. 基本的治療法
- 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
- 1) 周術期の安静度、体位、食事、入浴、排泄の指示ができる。
  - 2) 基本的な術後輸液管理ができる。
  - 3) 周術期の輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
3. 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し、管理できる。
- 1) 診療録を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
  - 2) 手術記録を遅滞なく正確に記載できる。
  - 3) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
  - 4) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
  - 5) CPC (臨床病理検討会) レポートを作成し、症例呈示できる。
  - 6) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
4. 診療計画
- 1) 外科治療計画（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ティ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。
5. 経験すべき症状・病態・疾患
- 以下の経験目標の具体的要項は平成 15 年 6 月 12 日厚生労働省発令の「臨床研修の到達目標」を参照
- 1) 頻度の高い症状
  - 2) 緊急を要する症状・病態
  - 3) 経験が求められる疾患・病態
- \*当科では比較的広範囲な症状、疾患が多数の症例において経験できる特徴がある。

### 研修の方略（スケジュール）

医局会（毎週木曜日）  
 総回診・術前検討会（毎週水曜）  
 臓器別カンファレンス（週 1 回）  
 他科合同カンファレンス（週 1 回）  
 当直報告・術後報告（毎日）  
 臨床および基礎抄読会、消化器外科専門書輪読会（毎週木曜日）  
 手術（土日を除く毎日）  
 学会出席・発表（適宜）  
 論文執筆（適宜）

### 研修体制

消化器外科は、消化管、肝胆膵グループに分かれており、両グループをローテーションして研修を行う。直接指導医とともに患者を受け持ち、毎日グループごとに回診を行い、ベッドサイドで、グループ長および上級医が指導を行う。さらに、週 1 回の総回診では、科長が直接研修医の指導を行う。その他、毎朝、術前検討、術後報告および重症報告などを行い、プレゼンテーション能力を身につける。外科基本手技および鏡視下手術は、最初にコンピューター制御のシミュレーションシステムを用いた訓練を行う。手術の際には、術者の指導のもとに外科基本手技を学ぶ。

**研修実施責任者**

消化器外科長：馬場 秀夫

**研修指導責任者（指導医）**

消化器外科卒後臨床研修担当：（正）吉田 直矢 （副）今井 克憲