

千葉労災病院 外科 各科選択研修プログラム

1 研修プログラムの目的及び特徴

卒後初期研修科目である外科研修を通して、将来外科を標榜しない医師も、外科医療を自ら実践することで、外科医療の特性や社会における外科医療の役割を学ぶことを目的として作成したものである。

この研修プログラムを実践することで、将来の専門性にかかわらず、救急医療・全身管理・周術期管理・合併症治療など外科系疾患に対する診療の基本を習得することができる。

2 研修指導責任者

草塩 公彦（副院長兼外科部長）

研修指導医（専門分野）

安富 淳（一般外科、消化器外科）

笠川 隆玄（乳線外科）

松本 正成（一般外科、消化器外科）

鈴木 大（一般外科、消化器外科）

伏見 航也（一般外科、消化器外科）

藤森 俊彦（乳線外科）

古川 新（一般外科、消化器外科）

芦澤 陽介（一般外科、消化器外科）

今村 南海子（一般外科、消化器外科）

榛澤 侑介（一般外科、消化器外科）

湯本 啓太（一般外科、消化器外科）

長谷川 美安子（一般外科、消化器外科）

青柳 晨一郎（一般外科、消化器外科）

石井 奈津美（乳線外科）

3 研修内容と到達目標

消化器外科では、消化器疾患、特に外科系診療の診断、治療およびその意義を理解する。

一般外科では外傷およびヘルニア等の簡単な手術を通じ外科的基本手技を習得し、外科的診断を身につける。

乳腺外科では、乳腺疾患を研修する乳腺疾患の標準的診断、治療およびその意義を理解する。

1) 一般目標 (GIO)

医師としての人格を涵養し、将来の専門性に関わらず、医療の社会的ニーズを認識して、日常診療で頻繁に遭遇する外科系疾患に適切に対応できるよう基本的態度・習慣・技能を習得する。

2) 行動目標 (SBOs)

(a) 外科医として、以下の項目について習得する。

- 1) 科学的証拠に基づき、法令を遵守した診療を行う。
- 2) 外科医として基本的な初期医療を行う。
- 3) 外科医として救命救急のための処置ができる。
- 4) 患者の有する問題点について全人的に理解し適切に対処できる。
- 5) 適切な時期に専門医へ紹介ができる。
- 6) 他の医療メンバーと協調できる。
- 7) 診察録やその他の医療記録を適切に作成できる。
- 8) 評価を行い、生涯にわたり自己学習の習慣をつける。
- 9) 診断及び手術適応決定のための診察や基本的な検査ができる。
- 10) 外科処置の基本的手技を行える。
- 11) 術前、術中、術後患者管理ができる。
- 12) 全身の観察 (バイタルサインと精神状態のチェック、皮膚や表在リン節の診察を含む)
- 13) 頭頸部の診察 (外耳道、鼻腔、口腔、咽喉の観察、甲状腺の触診を含む)
- 14) 胸部の診察 (乳房の診察を含む)
- 15) 腹部の診察 (直腸診を含む)
- 16) 上肢・下肢の診察

(b) 以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。

- 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) ガーゼ交換
- 7) ドレーン・チューブ類の管理
- 8) 胃管の挿入と管理
- 9) 所麻酔法
- 10) 創部消毒法
- 11) 簡単な切開・排膿
- 12) 皮膚縫合法
- 13) 包帯法

14) 軽度の外傷・熱傷の処置

(c) 以下の疾患について経験または見学し、診断・治療方針を述べることができる。

- 1) 胃・十二指腸良性疾患(潰瘍、ポリープ、粘膜下腫瘍など)
- 2) 胃・十二指腸悪性疾患(癌・肉腫)
- 3) 食道良性疾患(アカラジア、裂孔ヘルニア、食道静脈瘤、逆流性食道炎など)
- 4) 食道癌
- 5) 小腸、大腸良性疾患(虫垂炎、クローン病、潰瘍性大腸炎など)
- 6) 小腸、大腸悪性疾患(癌)
- 7) 肛門疾患(痔核、痔瘻、裂肛、肛門周囲膿瘍など)
- 8) 腸閉塞
- 9) 胆道・膵良性疾患(胆石症、膵嚢胞、急性膵炎、慢性膵炎など)
- 10) 胆道・膵悪性疾患(胆管癌、胆嚢癌、膵癌)
- 11) 肝疾患(原発性肝癌、転移性肝癌、肝硬変、肝嚢胞、肝膿瘍)
- 12) ヘルニア(鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、腹壁ヘルニアなど)
- 13) 乳癌
- 14) 乳房線維腺腫
- 15) 乳腺症
- 16) 葉状腫瘍
- 17) 女性化乳房
- 18) 乳腺炎
- 19) 管内性乳頭腫
- 20) 腋窩リンパ節腫大

(d) 主な診断・検査法について経験または見学し結果を理解することができる。

- 1) 一般外科疾患の術前診察
- 2) 手術に必要な一般的検査
- 3) 腹部・胸部レントゲン、CT、MRIの読影
- 4) 血管造影検査読影
- 5) 心電図判読
- 6) 消化管造影レントゲンの読影
- 7) 乳房X線撮影読影
- 8) 乳房超音波読影
- 9) 乳房CT、MRI読影
- 10) 骨シンチグラフィ読影
- 11) 甲状腺機能検査の判定

(e) 主な治療法・手術について経験または見学する。

- 1) 一般外科患者の術前・術後管理
- 2) 痔核・痔瘻根治術
- 3) 高カロリー輸液、経管栄養
- 4) 鼠頸ヘルニア・大腿ヘルニア・腹壁ヘルニア根治術
- 5) 胸腔穿刺・ドレナージ
- 6) 胆嚢摘出術（開腹、腹腔鏡）
- 7) 腹腔穿刺・ドレナージ
- 8) 胃瘻造設術
- 9) 末期癌患者の治療と管理
- 10) 開腹術
- 11) 開胸術
- 12) 人口肛門・腸瘻造設術
- 13) 虫垂切除術
- 14) 乳房腫瘍生検
- 15) 皮下腫瘍生検
- 16) リンパ節生検
- 17) 腹腔穿刺
- 18) I V H施行
- 19) 気管切開術

4 学習方略 (LS)

1. 病棟研修 SB0s a)~e)

スタッフと共に入院患者の診察、外科処置を行う。外科的処置の方法及び術前。術後管理に参画する。

2. 外来研修 SB0s a)~e)

スタッフと共に外来患者の診察をし、診断。治療方針の決定に関わる。(二年次)

3. カンファレンス SB0s a)b)c)e)

術前カンファレンス、消化器カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定に関わる。

4. 実技研修 SB0s a)b)d)e)

消化器の諸検査に参加し、その適応、実施方法、診断に関わる。また術者、助手として手術に参加する。

週間スケジュール（手術・回診・検査等）

月曜日 8:30- 9:00 病棟業務 9:00-17:00 手術（全麻）
9:00-12:00 入院回診
9:00-12:00 外来研修

火曜日 8:30- 9:00 病棟業務 9:00-12:00 手術（全麻・腰麻・局麻）
9:00-12:00 入院回診 9:00-16:00 胃大腸内視鏡検査
16:00-17:00 術前カンファレンス

水曜日 8:30- 9:00 病棟業務 9:00-17:00 手術（全麻）
9:00-12:00 入院回診

木曜日 8:30- 9:00 病棟業務 9:00-17:00 手術（全麻・腰麻）
9:00-12:00 入院回診・術前症例検討会
9:00-12:00 胃内視鏡検査
13:00-17:00 大腸内視鏡検査
13:00-16:00 腹部血管造影検査
16:00-17:00 消化器症例検討会（内科・外科合同）

金曜日 8:30- 9:00 病棟業務 9:00-17:00 手術（全麻・腰麻・局麻）
9:00-12:00 外来研修
9:00-12:00 入院回診 13:00-16:00 手術（全麻）
16:00-17:00 病棟業務

* 外来研修は週1日

5 評価方法（EV）

SB0s	目的	対象	方法	時期	測定者
a)	形成的	知能・態度	実地観察、口頭	中・後	指導医
b) ~e)	形成的	知識・技能	実地観察	中・後	指導医
f)h) i)	形成的	態度	観察	中・後	指導医

				コメディカル
g) j) k) l)	形成的	知識・解釈	実地観察、口頭	中・後 指導医
l) ~q)	形成的	知識・技能	実地観察、口頭	中・後 指導医

6 研修医の評価

研修医は PG-EPOC に自己の研修内容を記録、評価する。

実施責任者および看護師を含むチーム医療のスタッフが研修医の診療および研修態度を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。なお、評価票はインターネット上のシステム（PG-EPOC等）を使用する。また症例レポート・手術レポート等を介しての形成的評価・指導を行う。各評価をもって2年目修了前に研修管理委員会にて総括的評価を行い、修了判定の資料とする。

初版：令和4年1月24日

改訂：令和7年2月28日