

科の特徴

一般消化器外科の他、乳癌を初めとする内分泌外科や小児外科を扱う。積極的な集学的治療の導入とQuality of Life (QOL)の向上を重視した治療を基本姿勢とする。適応が許す限り悪性疾患に対しても腹腔鏡を用いる鏡視下手術を行い、創の縮小を図り、低侵襲で入院期間の短縮を実現する。また症例に応じて拡大手術から縮小手術まで進行度に応じた手術術式を選択すると共に、種々の術前、術後の化学療法を併用するオーダーメイドの治療計画を遂行することにより遠隔成績の向上を図る。

一般目標

研修医は良質な医療を提供する臨床医となるために、他の医療従事者および患者、家族と良好な関係を築きつつ、救急初療、プライマリケアを含む外科的臨床能力を修得、実践する。

行動目標

- 1) 患者、家族に配慮した医療面接（問診、理学診察、Informed consent）ができる。（技能）
- 2) コメディカルスタッフや他の医師と良好なコミュニケーションをとり、協調性を持って行動することができる。（態度）
- 3) 外科疾患についての基本的な知識を身につける。（知識）
- 4) 血液検査のorderや採血（静脈、動脈）が適切に行える。（技能）
- 5) 画像診断などの臨床検査をorder、実施できる。（技能）
- 6) 術前検査、処置（中心静脈カテーテル挿入、術前投薬など）の管理を行える。（技能）
- 7) 手術の展開を理解し、助手および簡単な手術の術者が的確に行える。（技能）
- 8) 輸液管理や異常時の対応が的確に行える。（技能）
- 9) 告知の問題点を熟知し、患者および家族の心理状態に共感、配慮することができる。（態度）
- 10) 遅滞なく診療録（手術記事、入院診療録概要など）を記載することができる。（技能）
- 11) カンファレンスや学術集会で症例提示や意見交換を行うことができる。（技能）

経験目標

- 1) 基本的な臨床検査； 血液学的検査、腹部レントゲン、腹部エコー、消化管内視鏡検査、消化管造影検査、CT、核医学検査（SLNシンチ、PET）といった検査の意義や評価法について理解する。
- 2) 外科的基本的手技； 待機的手術の助手を務める。ヘルニア手術、乳癌手術、開腹あるいは腹腔鏡下での虫垂切除術、胆嚢摘出術、胃癌手術、大腸癌手術や、膵癌手術、肝癌手術、食道手術などを経験する。また急性腹症など緊急手術の助手を務める。

指導体制

指導医と研修医が、主治医、副主治医となり、受け持ち症例の治療に当たる。

週間スケジュール

	時間外朝8時～	午前	午後
月曜日	症例検討会	手術	手術
火曜日	マンモグラフィー検討会	外来手術、検査	手術、総回診
水曜日	症例検討会	手術	手術
木曜日	マンモグラフィー検討会	外来手術、化学療法	手術、化学療法
金曜日	症例検討会	手術	手術、術後検討会

定例研修会

会名	世話人	開催曜日	会場
伊勢消化器談話会	福家	第1火曜日	伊勢医師会館
病理組織検討会	矢花、松本	不定期	未定
三重外科集談会	不定	年3回	不定
東海外科学会	不定	年2回	不定
日本消化器病学会東海支部例会	不定	年2回	不定

具体的な研修方法・留意事項

- 1) 入院患者管理、手術、諸検査にはアシスタントを務め、時には術者として積極的に参加し、指導医・研修協力医の指示を受ける。
- 2) 一日の流れ
 - (1) 朝は8時までに病棟に来て、前日の手術患者、術後重症患者の動脈血採血を行い、また患者を診察し異常などあれば指導医・研修協力医に報告し、指導医・研修協力医とともに指示を出す。
 - (2) 9時30分からは午前中の手術があれば参加し、また手術がなければ午後に病棟の回診を指導医・研修協力医とともにいき、処置の介助、所見のカルテ記載および指示を指導医とともに行う。（創部消毒・ガーゼ交換）
 - (3) 検査または手術にアシスタントとして参加し、消化器外科を中心に修練する。
〔助手として手術に参加する症例〕
虫垂炎手術、ヘルニア手術、胃癌手術、大腸癌手術、胆石手術、乳癌手術、肝癌手術、膵癌手術、食道手術など
急性腹症手術は助手として手術に参加し、指導医とともに受け持ち、患者の検査を行うこと
* 皮膚縫合は参加した手術で経験する。
* 導尿は手術患者で行う。
 - (4) 手術および検査後は、患者の状態の把握を指導医・研修協力医とともに行う。
- 3) 急性腹症などに対して、症状や病態を把握し、治療に積極的に参加する。
- 4) 研修の進め方
 - (1) 指導医・研修協力医とともに、受け持ち患者の症状、病態や治療方針について検討し、症例検討会で報告する。この際、受け持ち疾患に対して、十分に理解し、随伴する消化器症状や一般的治療法などを事前に学習する。保存的治療例では、腹部所見や検査成績を元に日々の治療方針を指導医・研修協力医とともに確認する。手術症例では、輸液管理、ドレーン管理の基本理解とともに患者の全身状態を把握し、予想される合併症に対して早期に予見し、回避する能力を身に着ける。
 - (2) 直腸指診・ドレーン管理・胃管挿入・管理は主として指導医・研修協力医と共に受け持ち患者で行う。
 - (3) 上部消化管・注腸造影などの基本的な造影検査については指導医・研修協力医の許可を得て、火曜午前中、透視室で実習する。経皮経肝胆道ドレナージや膿瘍ドレナージは助手として参加する。
 - (4) US下中心静脈カテーテル挿入術や直接的動脈圧測定については、理論・方法・手順・合併症を理解し、その後全身麻酔術後の患者に挿入する。
 - (5) 種々の消化器症状とその治療については、受け持ち患者では不十分であり、外科入院患者のすべてを対象に学習する。