

## 外科・乳腺外科 研修カリキュラム

### 【科の紹介】

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。

### A. 一般目標

外科では将来専門とする分野に関わらず、消化器外科や乳腺外科等の基礎的な知識と技術を習得し、医療人として必要な人格、態度を育み、基本的な診療能力を身につける。

### B. 行動目標

#### 1. 医療面接と身体診察

- 1) 全身を系統的に診察し、所見を上げることができる。
- 2) 詳細な所見(腹部または乳房)をとる事ができる。

#### 2. 検査・治療

- 1) 系統的診察所見をもとに必要な検査を的確に選択・指示できる。
- 2) 各種検査の適応を理解し、画像検査、病理組織検査の結果を理解し、判断・評価できる。
- 3) がんに対する外科治療、放射線治療、化学療法および内分泌療法の役割を理解できる。
- 4) 血管確保が出来る。
- 5) 尿路確保(導尿)が適切に行える。困難な症例に対して適切なコンサルテーションが出来る。
- 6) 経鼻胃管挿入ならび管理を適切に行える。
- 7) 創傷処置・創部消毒法を確実に実施できる。
- 8) 局所麻酔法について理解し、適切に実施できる。
- 9) 手術・処置において単純な切開、簡単な縫合、皮膚縫合が行える。
- 10) 軽度な外傷や熱傷への対処が行える。
- 11) 圧迫止血法・簡単な結紮止血法が行える。
- 12) 手術の流れを理解し、体位の取り方や準備・清潔野の形成、清潔野保持など、適切に実施できる。
- 13) 手術器具や材料の基本的な選択や取り扱いについて理解し、適切に実施できる。
- 14) 腹腔穿刺、胸腔穿刺の手技について知識を獲得し、助手として適切に参加できる。
- 15) 周術期の体液管理(輸血)について十分な知識を持ち、確実に実施できる。
- 16) 輸血の知識を持ち安全で適切な輸血法を実施できる。
- 17) 術後治療(感染管理、創部管理、体表ドレナージ、ドレーン管理・全身管理)について指導医の指導のもと実践できる。

### 3. 医療記録

- 1) 全身を系統的に診察し、所見を上げ、整理記載できる。適切な診療録を作成することができる
- 2) 病歴要約・手術要約を記載できる

### 4. 経験すべき症候・疾病・病態

#### 1) 経験すべき症候

外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、基本的な検査所見に基づく臨床推論と病態を考慮した初期対応を行う

- a. 体重減少・るい瘦
- b. 黄疸
- c. 発熱
- d. 下血・血便
- e. 嘔気・嘔吐
- f. 腹痛
- g. 便通異常(下痢・便秘)
- h. 熱傷・外傷

#### 2) 経験すべき疾病・病態

外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療を行う。

- a. 胃癌
- b. 大腸癌
- c. 乳癌
- d. 高エネルギー外傷・骨折

## C. 指導体制

1. 外科医師は指導責任者として、ローテーション期間を通して研修の責任を負う
2. 患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医(指導医)が行う。
3. 定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修医に指示を与えるか直接指導を行う。

## D. 研修方略

### 1. オリエンテーション

- 1) 研修カリキュラムの説明
- 2) 科の概要
- 3) 受け持ち患者の割り振りと患者説明

### 2. 病棟研修

- 1) 受け持ち患者の診療: 毎日、身体診察及び神経診察を行い、患者の状態を把握する。必要に応じて夜間・休日も診る。
  - ・主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、外科に必要な基礎知識と技術を習得する。
  - ・診察: 入院患者を指導医・上級医とともに受け持つ。入院患者の問診および身体所見の把握、予定されている手術の適応や内容を理解する。

・検査:受持患者の一般撮影、エコー、CT、MRI、消化管造影、内視鏡などの各種画像検査に出来る限り付き添い、手技及び読影法を学ぶ。

・手技:病棟で血管確保などの手技を実践し習得する。体腔ドレナージには助手として参加する。創部観察、創傷処置、ドレーン管理など、毎日の回診の中で実践し習得する。

・周術期管理:担当患者の術前・術後の全身管理について習熟する。また、術前のプレゼンテーションを行い治療方針が検討される。

・回診:1日2回指導医とともに担当患者の回診を行い、病態を把握する。また、適切な指示や処置を実施する。

2)カンファレンスに参加し、検査適応・治療方針を理解する。

3)検査適応・治療方針に基づき、指示並びに診療記録を行う:毎日、必要に応じて夜間・休日も行

4)緊急入院患者があればその初期対応に参加する

### 3. 手術・検査

1)手術・検査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)手術助手として参加し、清潔操作・止血法などの外科的基本手技を習得する。また、皮膚縫合などの小手術技法についても習得する。\*皮膚縫合は参加した手術で経験する。

3)導尿は手術患者で行う。直腸指診・ドレーン管理・胃管挿入は主として指導医・上級医と共に受け持ち患者で行う。

4)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。

5)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。

〔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

### 4. 外来研修(一般外来研修 参照)

週1回 指導医のもと、外来診療を行う

\*適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決できるような症例を受け持つ

### 5. 救急入院や緊急手術となる患者の対応

主治医を含む指導医・上級医とともにやり、必要な緊急処置を実施する。

### 6. 病理検討会、症例検討会に参加する。

### 7. 症例検討会で、今後の治療方針を含めた症例提示する。

### 【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15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やり、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

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、乳腺外科を中心に修練する。
- (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。
- (5) 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。

【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	適宜  外来 研修	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・M&M カンファレンス(適宜)	手術		手術、術後検討会、抄読会 月 1 回消化器内科との検討会

【カンファレンス, 勉強会等】

- 1) 指導医・上級医とともに、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・上級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) 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。

症例検討会	毎月・水・金 朝 8 時～
マンモグラフィー検討会	毎火・木 朝 8 時～
術後検討会、抄読会	毎金 午後～

【定例研修会】

会 名	世話人	開催曜日	会 場
伊勢消化器談話会	藤本	1 月、2 月、4 月、6 月、 10 月 (第一火曜日)	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