

外科

（１）到達目標

一般的な外科緊急疾患の診断・初期対応ができる。

代表的な悪性疾患に対する知識や、手術治療・周術期管理を理解する。

手術患者やがん患者の全人的診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

（２）行動目標（代表的行動）

- １．医療チームの構成員としての役割を理解し、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
- ２．手術患者、がん患者およびその家族の心情に配慮できる。
- ３．患者の問題点を把握し、治療方針を立案できる。
- ４．取り扱い規約やガイドラインにもとづいた適切な症例呈示がカンファレンスでできる。
- ５．院内感染対策（standard precautions を含む）を実施できる。
- ６．外科的基本処置（局所麻酔、皮膚縫合・糸結び・抜糸、切開・排膿、ドレーン管理、胃管挿入、腰椎麻酔、など）ができる。
- ７．基本的診察法（頸部、乳房、腹部、直腸）ができる。
- ８．薬物（鎮痛剤、解熱剤、抗菌剤、輸液、血液製剤、麻薬、経腸栄養）の適応を説明できる。
- ９．基本的治療法（術後の輸液・呼吸・循環・疼痛管理、抗菌剤の使用、中心静脈栄養、経腸栄養、輸血、療養指導、など）を実施できる。
- １０．手術の助手ができる。
- １１．基本的な緩和ケアができる。

（３）方略（LS）

LS1： On the job training (OJT)

１）病棟

- ロータート開始時には、指導医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には指導医・上級医からfeed back を受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データを解釈し、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。特に2年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行う。
- 採血、静脈路の確保などを行う。
- 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、胸水・腹水穿刺、などを術者・助手として行う。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。（ただし、主治医との連名が必要）
- 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

２）手術センター

主に助手として手術に参加する。

切除標本の観察、整理を行い、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。

執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。

腰椎麻酔、鼠経ヘルニア根治術、虫垂切除術を術者として行う。

３）放射線部門

ドレーン留置・交換、中心静脈カテーテル留置、イレウス管挿入などを術者・助手として行う。

LS2：カンファレンス

- 外科カンファレンス（火曜日 15：30）：担当患者の症例提示を通し、各種癌取り扱い

い規約やガイドラインの理解を深める。医師、看護師、薬剤師、理学療法士、MSWなど多職種が参加するカンファレンスを通じてチーム医療の重要性を理解し積極的に議論に参加する。

- 消化器内科との合同カンファレンス（月曜日 16：00）：検査・画像診断を理解し、手術適応について学習する。

LS3：勉強会

抄読会、勉強会（毎週木曜日 16：00）：発表内容を指導医と相談の上、自ら発表する。

LS4：適宜、地方会などの学会発表にも参加する。

（4）評価（EV）

- 1）研修医は、ローテーション終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 2）指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテーション終了時にfeed backされるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。
- 3）指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	回診/外来/ 手術	回診/外来/ 手術	回診/外来/ 手術	回診/外来/ 手術	回診/外来/ 手術
午後	手術	手術	手術	手術	手術
夕刻	消化器検討会	外科検討会		抄読会	

外来実習は週 1 回、担当指導医について見学、診療する。