

外科初期臨床研修プログラム

東京西徳洲会病院 初期臨床研修管理委員会 2024. 4. 1 作成

研修医氏名：_____

I. 研修プログラムの目標と特徴

東京西徳洲会病院外科にて一般外科を研修する。1年次の2ヶ月外科ローテーション期間中の受け持ち患者内容は一般外科全般に広くおよび、担当医として平均10名前後を受け持ち、そのうち数名は常に術後急性期または集中治療を要する症例である。平均在院日数が約10日と短く患者回転が早いので、症例数は豊富である。診療方針は指導医とのチーム内で決定し、インフォームド・コンセントを実践し、チーム医療を行なう。受け持ち患者の診断治療手技や、手術の介助、麻酔、術者として参加する。1年次ローテーション中には、皮膚良性腫瘍切除、虫垂切除、膿瘍切開排膿などの執刀を平均して5例以上経験し、全身麻酔、腰椎麻酔、局所浸潤麻酔法を実施し、手術適応の決定、手術内容の把握、術前術後管理、ターミナルケアを学び、一般的な創傷処置法を研修する。初期研修修了後3年次以降も外科専門後期研修を行うことを希望する者は、日本外科学会専門医を取得するための必要手術件数確保の観点から、2年間の初期研修修了後も、希望により3-5年次までの外科専門研修を継続できる。徳洲会グループの外科レジデントとして、日本外科学会指定施設群の関連病院をローテーションしながら研鑽を積む。

II. 研修施設と指導責任者

研修施設： 医療法人 徳洲会 東京西徳洲会病院

外科： 江口 武彦 福島県立医科大学卒

指導医数： 3名

III. 研修期間と週間予定表

研修期間： 1年次に必修科として、2ヶ月ローテートする。

週間予定表：

スタッフ医師週間予定表

東京西徳洲

(例) (外科)

会病院

時刻	月	火	水	木	金	土	日
7:00-8:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	Off
8:00-9:00	カンファ レンス	カンファ レンス	カンファ レンス	カンファ レンス	カンファ レンス	カンファレン ス	Off
9:00-12:00	午前診	午前診	午前診/ 内視鏡検 査	午前診	午前診	午前診/超音 波検査	Off
12-13:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	Off	Off
13-17:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	Off	Off
17-19:00	夜診	夜診	夜診	夜診	夜診	Off	Off

外科初期臨床研修到達目標

研修一般目標 (GIO)

GIO： 多様な外科疾患に対する患者ニーズに対応し、適切な判断・処置をするために必要とされる知識・技術・態度を身に付ける。

研修方略 (Learning Strategies: LS)

1) 研修の方略

(1) 病棟業務

受け持ち入院患者を中心に、診察、検査結果の解釈、オーダー・検査の評価、処置 技術等を経験する。また、患者の持つ合併症などが周術期に及ぼす影響を考察し、手術後患者のバイタルサインの変動を適切に評価できるように経験を積む。これらを達成するために、幅広い外科疾患に対する診療を行う病棟研修を行う。 手術後の創傷処置等においては、自身の受け持ち患者に限らず経験する。

(2) 検査、処置内視鏡、血管内治療等

各種造影検査、上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡、ERCP、PTCD、EMR、ESD、血管造影検査、血管内治療などを行っているが、1 年次の必修期間は指導医とともに助手として参加する。2 年次の選択期間では、習熟度に応じて術者として経験する機会が与えられる。

(4) 手術

1 年次の必修期間は、基本的に第 2・3 助手として手術を経験するが、部分的に術者として縫合や局所麻酔などの技術を習得する。2 年次に選択科目として外科を選んだ希望者は、技量、知識、態度において適切と見なされた場合には、代表的外科疾患 のいくつかを術者として経験することが可能である。

(5) 外科カンファレンス

術前カンファレンスとして手術症例を中心に検討しているが、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。回診時と同様で、受け持ち患者の紹介、現況を口頭で要領よく 説明し、病態の把握の程度・知識をする能力が求められるが、この能力を身に着ける。

研修行動目標(SBO)と評価

評価記載 : 優 (完全に目標を達成した)
 良 (不完全だが目標を達成した)
 可 (目標に近いがまだ達成していない)
 非 (目標を全く達成していない)

SBO :

自己評価

指導医評価

- | | | | |
|----|--------------------------------|---------|---------|
| 1. | 一般外科の基本的診断手技と検査法の理解 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| | 直腸指診, 直腸鏡検査ができ, 所見がとれる。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| | 各部脈拍の触知を行い所見を記録することができる。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| | 各部体表リンパ節の触知を行い所見を記録することができる。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| | 外科解剖, 生理を理解し, 基本的診断手技・検査が施行できる | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| | 瘻孔造影ができる。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |

指導医サイン

- | | | | |
|----|---------------------------------|---------|---------|
| 2. | 全身管理と救急蘇生 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| | 末梢静脈ラインが確保できる(静脈留置針)。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| | 各種注射法の違いと合併症を知り, 的確に施行できる。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| | 気道確保(バッグマスク, 気管内挿管)ができる。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| | 1次および2次心肺蘇生法(BLS, ACLS)を実施できる。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| | 外科的感染症について知り, 治療的抗生剤の選択と使用ができる。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| | カットダウンにより末梢静脈ラインが確保できる。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| | 中心静脈ラインが確保できる。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| | レシピレータを使用した呼吸管理ができる。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| | Swan-Ganz カテーテルを挿入し, 循環管理ができる。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| | 緊張性気胸, 血胸を診断し, 胸腔ドレナージできる。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| | 膵炎, 熱傷, 腸閉塞等の治療と診断ができる。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| | 腹大動脈瘤破裂を診断し, 適切な指示ができる。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |

膿瘍ドレナージを行うことができる。

優・良・可・非

優・良・可・非

優・良・可・非

優・良・可・非

指導医サイン

3. 術前，術後対策への理解と実践

<術前管理>

急性腹症の手術適応が決定できる。

優・良・可・非

優・良・可・非

手術リスクが評価できる。

優・良・可・非

優・良・可・非

待期的手術患者の術前オーダーが出せる。

優・良・可・非

優・良・可・非

緊急手術患者の術前管理ができる。

優・良・可・非

優・良・可・非

予防的抗生物質投与法について述べることができる。

優・良・可・非

優・良・可・非

<術後管理>

呼吸介助リハビリがベッドサイドでできる。

優・良・可・非

優・良・可・非

術後患者の精神的ケアができる。

優・良・可・非

優・良・可・非

各種チューブ・ドレーンが管理できる。

優・良・可・非

優・良・可・非

高カロリー輸液のメニューを調製できる。

優・良・可・非

優・良・可・非

経腸栄養法を計画できる。

優・良・可・非

優・良・可・非

創部感染の治療ができる。

優・良・可・非

優・良・可・非

疼痛に対する管理ができる。

優・良・可・非

優・良・可・非

in/out バランスを評価し，輸液計画が立案できる。

優・良・可・非

優・良・可・非

術後発熱患者の熱源を検索できる。

優・良・可・非

優・良・可・非

指導医サイン

4. 手術

手術・観血的検査などの無菌的処置時に用いる器具や諸材料の滅菌法を述べることができる。

優・良・可・非

優・良・可・非

手術時の手洗い，ブラッシングが確実にできる。

優・良・可・非

優・良・可・非

滅菌手術着や手袋の着用ができる。

優・良・可・非

優・良・可・非

手術野の術前の清拭や消毒を行うことができる。

優・良・可・非

優・良・可・非

術創の包交，外傷の消毒処置ができる。

優・良・可・非

優・良・可・非

採血，点滴などが清潔にできる。	優・良・可・非	優・良・可・非
頻用される外科器具の選択操作ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
局所浸潤麻酔とその副作用に対する処置が行える。	優・良・可・非	優・良・可・非
単純な皮下膿瘍の切開排膿，皮膚病変の摘出・生検ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
創傷に対して消毒，デブリードマン，止血，縫合処置が行える。	優・良・可・非	優・良・可・非
全身麻酔，腰椎麻酔を導入維持できる。	優・良・可・非	優・良・可・非
手術記録の的確な記載ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
頸部，乳腺，腹部，下肢等の外科手術の助手がつとめられる。	優・良・可・非	優・良・可・非
小児，形成，胸部外科手術の助手がつとめられる。	優・良・可・非	優・良・可・非
虫垂炎の手術を行なう。	優・良・可・非	優・良・可・非
鼠径ヘルニアの手術を行なう。	優・良・可・非	優・良・可・非
甲状腺の手術を行なう。	優・良・可・非	優・良・可・非
乳腺腫瘍生検術を行なう。	優・良・可・非	優・良・可・非
痔核痔瘻根治を行なう。	優・良・可・非	優・良・可・非
腹腔鏡下胆嚢摘出術を行なう。	優・良・可・非	優・良・可・非
腸閉塞癒着解除術を行なう。	優・良・可・非	優・良・可・非
縫合糸の違いを知り，的確な縫合糸を選択できる。		
	優・良・可・非	優・良・可・非
各種縫合法を習得し，安全に施行できる。	優・良・可・非	優・良・可・非
形成外科的縫合方法を用いて体表の縫合ができる。		
	優・良・可・非	優・良・可・非
手術病理標本が適切に処理できる。	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン

5. その他

1 年次研修医の指導ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
担当するカンファランスの準備ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン

指導医評価

1 年修了時指導医評価

指導医サイン_____

2 年次修了時指導医評価（選択科目）

指導医サイン_____