

IV. 消化器外科・乳腺外科 管理指導医：村田 幸平

1. 研修目標

全ての初期研修医にとって、まずは外科全般にわたる基本的な知識や手技を経験しておく必要がある。このうちとくに、プライマリー・ケアの一環としての週術期における病態生理と呼吸循環管理を習得しておくことは、将来の基礎を築くうえで大切である。外科専門医を目指す医師に対しては、日本外科学会、日本消化器外科学会、日本乳癌学会などが定める2年間の初期研修プログラムを実践するとともに、とくに悪性腫瘍に対する集学的治療を学ぶことを研修目的としている。

2. 研修方略

(1) 研修内容

外科は疾患別(上部消化管、下部消化管、肝胆膵、乳腺グループ)の診療体制をとっており、各疾患グループの専門医(指導医)が直接指導に当たる。また、急性腹症や外傷などの救急疾患は各スタッフが個別に指導する。実際の研修に際しては、主治医(指導医)の指導のもとに入院患者を受け持ち、術前検査と治療計画の立案、手術(助手を務める)および術後の全身管理をトータルで学べるような計画である。個々の研修を通じて、チーム医療の必要性や患者・医師の関係(インフォームド・コンセント)の大切さを習得しておく必要がある。研修スケジュールは下記のとおりである。

	朝	午前	午後	夕方
月	下部カンファレンス	手術・透視下処置・病棟管理等		
火	上部カンファレンス	手術		
水	肝・胆・膵カンファレンス	手術・透視下処置・病棟管理等		術前カンファレンス (消化器・乳腺)
木	乳腺カンファレンス	手術		
金	全例カルテ回診 ユニット回診	手術・透視下処置・病棟管理等		

・月、水、金は手術に入る場合もある。

3. 行動目標

(1) 経験目標

- 1) 基本的な身体診察法（全てが必須である）
 - ① 1年次研修、2年次選択研修共通
 - a. 頸部の診察ができ、記載できる。
 - b. 胸部の診察ができ、記載できる。
 - c. 腹部の診察ができ、記載できる。
 - d. 骨盤内の診察ができ、記載できる。
 - e. 乳腺の診察ができ、記載できる。
 - f. 急性腹症の診察ができ、記載できる。
 - g. 精神面からの診察ができ、記載できる。
- 2) 基本的な臨床検査（下線の手技については経験があること）
 - ① 1年次研修
 - a. 上部消化管の内視鏡検査とバイオプシー
 - b. 下部消化管の内視鏡検査とバイオプシー
 - c. 腹部超音波検査
 - d. 乳腺超音波検査
 - e. 手術前後の消化管造影検査

- f. 経皮的胆道造影及びドレナージ
- g. 乳腺の穿刺吸引細胞診
- h. 種々の画像検査の読影
- i. 周術期の管理に必要な検査
- ② 2年次選択研修
 - a. 上部消化管の内視鏡検査とバイオプシー
 - b. 下部消化管の内視鏡検査とバイオプシー
 - c. 腹部超音波検査
 - d. 乳腺超音波検査
 - e. 手術前後の消化管造影検査
 - f. 経皮的胆道造影及びドレナージ
 - g. 乳腺及び頸部腫瘍穿刺吸引細胞診
 - h. 種々の画像検査の読影
 - i. 周術期の管理に必要な検査
- 3) 基本的手技（下線の手技については経験があること）
 - ① 1年次研修
 - a. 経鼻胃管とイレウス・チューブの挿入管理
 - b. 胃洗浄
 - c. 食道静脈瘤出血の止血（S - Bチューブ）
 - d. 経皮経肝胆道ドレナージ
 - e. 気管切開、気管内吸引洗浄
 - f. 胸腔内ドレナージ
 - g. 腹膜還流、血液透析
 - h. エコー下穿刺
 - i. 人工肛門の管理
 - j. 人工呼吸器による呼吸管理
 - ② 2年次選択研修
 - a. 経鼻胃管とイレウス・チューブの挿入管理
 - b. 胃洗浄
 - c. 食道静脈瘤出血の止血（S - Bチューブ）
 - d. 経皮経肝胆道ドレナージ
 - e. 気管切開、気管内吸引洗浄
 - f. 胸腔内ドレナージ
 - g. 腹膜還流、血液透析
 - h. エコー下穿刺
 - i. 人工肛門の管理
 - j. 人工呼吸器による呼吸管理
 - k. ショックの診断と治療
 - l. 癌化学療法における支持療法
- 4) 基本的治療法

下線については 1 例以上受け持ち、診断、手術、術後管理を経験する

 - ① 1年次研修
 - a. 食道疾患
 - b. 胃・十二指腸疾患
 - c. 小腸・大腸疾患
 - d. 肛門疾患
 - e. 肝・胆・膵疾患
 - f. 門脈・脾疾患
 - g. 乳腺疾患
 - h. 小手術（ヘルニア、試験切開術等）
 - ② 2年次選択研修

- a. 食道疾患
 - b. 胃・十二指腸疾患
 - c. 小腸・大腸疾患
 - d. 肛門疾患
 - e. 肝・胆・膵疾患
 - f. 門脈・脾疾患
 - g. 乳腺と甲状腺疾患
 - h. 小手術（ヘルニア、試験切開術等）
 - i. 緩和医療と疼痛対策
- 5) 医療記録（経験症例のレポートを提出）
- ① 1年次研修
 - a. 手術記載ができる。
 - b. カンファレンスにての症例呈示とまとめができる。
 - c. 問題解決のための資料収集と文献検索ができる。
 - ② 2年次選択研修
 - a. 手術記載ができる。
 - b. カンファレンスにての症例呈示とまとめができる。
 - c. 学術集会に参加して、発表と論文作成ができる。
 - d. 問題解決のための資料収集と文献検索ができる。

(2) 経験すべき疾患・治療

4. 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

- 1) 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）ができる。
- 2) 精神的ケアができる。
- 3) 家族への配慮ができる。

5. 評価

- 1) 研修医は、ローテート終了時に EPOC を用いて自己評価を行う。
- 2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、EPOC を用いて「研修医評価票 I、II、III」により研修医を評価する。