

外科研修方略・評価

【研修目標】

一般目標 GIO:

将来専攻する専門科に関わらず、日常診療で頻回に遭遇する救急外科疾患や患者への対応で必要とされる外科のプライマリケアができるようになるために、医師としての必要な態度・人間性を基本とし、手術のみならず術前評価・術後管理・退院後の治療の重要性を理解し、患者の社会的背景・倫理的配慮に心掛け、外科領域の基本的診療能力を習得する。

行動目標 SBOs:

A 行動目標

(1) 患者—医師関係

患者および患者家族と良好な関係を築くために

- 1) 患者・家族の社会的側面を把握できる。
- 2) 患者・家族・医師がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントとは何か、を理解できる。
- 3) 患者へのプライバシーの配慮ができる。

(2) チーム医療

院内の幅広い職種スタッフと協調する為に

- 1) 上級医師との円滑な**コミュニケーション**がとれる。上級医師に対して適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) コメディカルスタッフと連携ができる。

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行うために

- 1) 臨床上の問題点(外科領域と他科の領域に渡ることを含めて)を適切に把握し、当該患者への対応ができる。
- 2) 研究や学会活動に関心を持つ。外科雑誌論文内容が把握できるようにする。
- 3) 複数の科に渡って診療が必要な場合があることを理解する。

(4) 安全管理

安全な医療を行うために

- 1) 外科手技を実施するにあたり、安全確認の考え方を理解し、遂行できる。
- 2) 院内感染対策を理解し、実施できる。手術室における清潔操作について理解する。

(5) 症例提示

チーム医療の実践と自己研鑽に不可欠な、症例提示と意見交換を行うために

- 1) 症例提示と討論ができる。
- 2) 院内カンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療のもつ社会的側面を理解するために

- 1) 保健医療法規・制度のなかで医療が行われていることを理解する。
- 2) 医の倫理・生命観が手術適応や手術方針を決める上で関与していることを理解する。

B 経験目標

(1) 医療面接

患者・患者家族との信頼関係を構築するために

- 1) コミュニケーションスキルを身に付け、患者の病態を適切に把握できる。また、その記録ができる。
- 2) 手術前・手術後のインフォームドコンセントの重要性を理解できる。

(2) 基本的な所見のとり方

病態が把握できるようにするために

- 1) 日本の癌取り扱い規約について理解する。がん患者の術前・術中・術後所見について評価ができ、その記録ができる。
- 2) UICC TMN 分類について理解する。
- 3) 腹膜炎・腸閉塞の腹部所見について理解する。
- 4) 腹部・胸部外傷患者の所見について理解し、治療が同時進行で行われることを学ぶ。

(3) 外科基本手技

外科基本手技を習得するために

- 1) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 2) 局所麻酔法を実施できる。

- 3) 成人の腰椎麻酔法を実施できる(腰椎穿刺を行う)。
- 4) 創部確認とガーゼ交換を実施できる。
- 5) 皮膚縫合・糸の結紮を実施できる。
- 6) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 7) 気管挿管と全身麻酔の維持。

(4) 外科治療への参加

外科治療の実際を理解するために

- 1) 手術助手として参加し、手術の実際を理解する。
- 2) 手術中および手術摘出材料から手術所見を把握することができる。
- 3) 手術の術前処置について理解する。
- 4) 術後の管理について理解する。
- 5) 術後合併症に対する処置について理解する。

必修項目 外科症例(手術を含む。)を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

【研修方略】

研修期間 : 1年次6週間、2年次選択

研修内容 :

- 1) 担当患者においては、術前・術後のICに同席する。
- 2) 外科疾患の救急患者来院時には、指導医ともに診察を行い、診断、治療方針をたてる。
- 3) 手術助手、麻酔助手を中心に外科割り当て表により研修する(研修医としての当直、ER当番、予防接種、勉強会などは優先)。担当医として受け持った患者については術前診断・術中診断・術後経過について評価し、それを記載する。
- 4) 外科全身麻酔手術症例の麻酔術前、術後回診を行う。患者が抱えている随伴疾患について把握し、手術のリスクを評価し、チェック票に記載する。
- 5) 毎週金曜日 15時から行われる外科カンファレンスにおいて、担当手術患者の、術前プレゼンテーション、手術報告を行う。
- 6) 外科文献抄読会で1回発表する。
- 7) 手術室では、創処置、皮膚縫合、ルート確保、気道確保、など基本的な手技を習得する。
- 8) 病棟では、術後の傷処置・ドレインの管理について習得する。

9) 毎週木曜日朝8時から、消化器外科・内科・放射線科合同カンファレンスに参加する(管理会議室)。

週間スケジュール:

	月	火	水	木	金
8時				消化器内科・外科・放射線科合同カンファレンス	
午前	手術、回診・病棟業務				
12時	昼食休憩				
午後	手術・検査など				15:00～ 手術症例カンファレンス

作成必須レポート：*消化器内科で経験も可

- 1) 胃癌*
- 2) 大腸癌*
- 3) 胆石症*

・手術を含む外科症例を1例以上受け持ち、術前診断、術中診断、術後病理診断について評価する。術後管理や外来フォローアップ計画も含めて症例レポートを提出すること。

【研修評価】

研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。外科手術例レポート作成を合格水準に達するまで指導する。

SBOs	領域	目的	方法	測定者	時期
A(1)	態度	形成的	観察記録	指導医・コメディカル	ローテ中随時
A(2)	態度	形成的	観察記録	指導医・コメディカル	ローテ中随時
A(3)	問題解決	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時
A(4)	知識・技能	形成的	観察記録	指導医・コメディカル	ローテ中随時
A(5)	知識・技能	形成的	観察記録	指導医	カンファレンス時
A(6)	解釈	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時

B(1)	態度	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時
B(2)	知識・技能	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時
B(3)	知識・技能	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時
B(4)	知識・技能	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時