

## B. 外科（指導責任者 久留宮 康浩）

### 【一般目標 General Instruction Object : GIO】

適切かつ安全な医療を提供するために、外科における基本的検査、手術手技、患者管理の方法を身につけ、外科の基本的知識を習得し、初期医療における外科的応急処置を行うことができる。

### 【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

#### 1. 診療姿勢

- 1) 外科診療に必要な基礎的知識を習熟し、臨床応用できる。
- 2) 外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。
- 3) 外科診療を行う上でのチーム医療の大切さを理解する。

#### 2. 診断法及び検査法

- 1) 頭頸部、胸部、乳房、腹部、背部、肛門、四肢などの触診による診断ができる。
- 2) 血液検査、血液ガス、肺機能検査、心電図による病態の把握ができる。
- 3) 単純X線検査の読影ができる。
- 4) 腹部血管造影法、四肢血管造影法などの検査と診断の実際を経験する。
- 5) US、CT、MRIなどの検査の適応を決定し、読影することができる。

#### 3. 治療法

- 1) 縫合など外科的基本手技を行うことができる。
- 2) 初期救命救急処置を行うことができる。
- 3) 消毒法の基本的概念を学ぶと共に行うことができる。
- 4) 基本的麻酔の概念を学ぶと共に行うことができる。
- 5) 術前術後の患者管理を理解し、立案できる。
- 6) 術後管理、水・電解質管理について述べることができる。
- 7) 感染予防、処置、抗生剤の使い方について述べることができる。
- 8) 緊急止血法を行うことができる。
- 9) 急性腹症の診断とその初期対応ができる。
- 10) 救急蘇生術を行うことができる
- 11) 高カロリー輸液法について述べることができる。
- 12) 経腸栄養法について述べることができる

#### 4. 経験すべき疾患

- 1) 急性腹症 : 急性虫垂炎 胆石症 腸閉塞 胃十二指腸潰瘍穿孔など
- 2) ヘルニア
- 3) 悪性腫瘍 : 乳癌 胃癌 大腸癌など
- 4) 肛門疾患 : 内痔核、痔瘻など
- 5) 血管疾患 : 下肢静脈瘤 閉塞性動脈硬化症 腹部大動脈瘤など

【方略: LS】 研修指導体制と週間スケジュール

- 1) オリエンテーション 第1日目 8:00から 4A病棟
- 2) 病棟および外来研修
  - ①指導医とともに入院患者を副主治医として担当する。
  - ②指導医のもと回診をおこなう。
  - ③症例検討会で討議する。
  - ④指導医とともに手術、検査に参加する。
  - ⑤指導医のもと外来で初診患者の診察、病状説明、検査・治療の指示を行う。
- 3) 救急研修
  - ①指導医のもと救急入院患者の初期対応をする。
  - ②その後、副主治医として担当する。
- 4) 症例検討会
  - ①外科入院患者の症例検討会に参加する。
  - ②消化器カンファレンスに参加する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
早朝	ShortConf	ShortConf		ShortConf	ShortConf	
午前	op・回診	op・回診	op・回診	op・回診	op・回診	
午後	op・外来	op・外来	op・外来	op・外来	op・外来	
夕刻		Conf 消化器 Conf				

【評価 Evaluation】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢	自己・指導医・看護師長	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医・看護師長	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己記録 レポート
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己記録 レポート
経験した手技	自己・指導医	自己記録

チェックリスト

外科

知識・手技	目 標	経験数		評価				
				十分	不十分			
胸腔穿刺術・胸腔ドレナ ージ術		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
中心静脈穿刺		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
気管内挿管		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
経鼻胃管挿入	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
イレウス管挿入	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>経験すべき手術</b>				<b>完べき</b>	<b>後少し</b>	<b>知識だけ</b>	<b>まだまだ</b>	<b>レポート 提出</b>
虫垂切除術	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
鼠径ヘルニア根治術	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
胆嚢摘出術	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
乳腺手術	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
胃手術	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
結腸手術	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
直腸手術	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
肝切除術	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
膵・胆道手術	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
下肢静脈瘤手術	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
腹部大動脈手術	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
<b>経験すべき疾患</b>								
腹膜炎	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>
腸閉塞	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
乳癌	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
消化器癌	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
肛門疾患		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
腹部外傷	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
血管疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /