

## 8. 外科 臨床研修プログラム (必修科)

### 1. 研修目的

外科学の基本的手技、術前・術後管理を学び手術の実際を体験し、臨床医としての基礎を修得することを目的とする。

### 2. 研修期間 4 週～44 週

### 3. プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者 外科 山口 和也  
基幹病院 中部国際医療センター

### 4. 到達目標

外科病棟に於いて、指導医とともに 5~10 名の患者を受け持ち、外科診療の基本を修得する。また指導医とともに外来処置を経験する。病棟回診では自分の受け持ち患者以外についてもその病態の把握に努める。受け持ち患者の手術には必ず入るが、それ以外の手術にも参加し、基本手技の修得に努める。

- ① 基本的手技：穿刺法（腹腔、胸腔）、導尿、浣腸、消毒法、手術手洗い、糸結びガーゼ交換、包帯法、局所麻酔法、切開排膿法、皮膚縫合、軽症の外傷の処置、ドレーン・チューブ類の管理、皮膚良性腫瘍摘出術
- ② 基本的検査法：直腸指診、肛門鏡、直腸鏡、超音波検査（乳腺・甲状腺）、腹部・胸部（乳腺を含む）の診察、単純 X 線・造影 X 線・X 線 CT の読影
- ③ 術前・術後管理：胃管挿入、胃洗浄、中心静脈カテーテル挿入、イレウス管挿入、輸液、高カロリー輸液、経腸栄養、成分輸血、術後合併症とその対策
- ④ 救急患者に対するプライマリケアの対応と管理
- ⑤ 手術の実際：胸・腹部の手術に第二又は第三助手として入り、手術を体験する
- ⑥ 心肺蘇生
  - ・ 一次救命処置（Basic Life Support : BLS）の理解と実技
  - ・ 二次救命処置（Advanced Cardiovascular Life Support : ACLS）の理解と実技
  - ・ 除細動器使用の実技
- ⑦ レスピレーターの原理と装着の実際
- ⑧ 基本的手技：穿刺法（腹腔、胸腔）、導尿、浣腸、消毒法、手術手洗い、糸結びガーゼ交換、包帯法、局所麻酔法、切開排膿法、皮膚縫合、軽症の外傷の処置、ドレーン・チューブ類の管理、皮膚良性腫瘍摘出術
- ⑨ 基本的検査法：直腸指診、肛門鏡、直腸鏡、超音波検査（乳腺・甲状腺）、腹部・胸部（乳腺を含む）の診察、単純 X 線・造影 X 線・X 線 CT の読影
- ⑩ 術前・術後管理：胃管挿入、胃洗浄、中心静脈カテーテル挿入、イレウス管挿入、輸液、高カロリー輸液、経腸栄養、成分輸血、術後合併症とその対策
- ⑪ 救急患者に対するプライマリケアの対応と管理
- ⑫ 手術の実際：胸・腹部の手術に第二又は第三助手として入り、手術を体験する
- ⑬ 心肺蘇生
  - ・ 一次救命処置（Basic Life Support : BLS）の理解と実技
  - ・ 二次救命処置（Advanced Cardiovascular Life Support : ACLS）の理解と実技

- ・ 除細動器使用の実技
- ⑭ レスピレーターの原理と装着の実際
- ⑮ 基本的手技：穿刺法（腹腔、胸腔）、導尿、浣腸、消毒法、手術手洗い、糸結びガーゼ交換、包帯法、局所麻酔法、切開排膿法、皮膚縫合、軽症の外傷の処置、ドレーン・チューブ類の管理、皮膚良性腫瘍摘出術
- ⑯ 基本的検査法：直腸指診、肛門鏡、直腸鏡、超音波検査（乳腺・甲状腺）、腹部・胸部（乳腺を含む）の診察、単純 X 線・造影 X 線・X 線 CT の読影
- ⑰ 術前・術後管理：胃管挿入、胃洗浄、中心静脈カテーテル挿入、イレウス管挿入、輸液、高カロリー輸液、経腸栄養、成分輸血、術後合併症とその対策
- ⑱ 救急患者に対するプライマリケアの対応と管理
- ⑲ 手術の実際：胸・腹部の手術に第二又は第三助手として入り、手術を体験する
- ⑳ 心肺蘇生
  - ・ 一次救命処置（Basic Life Support : BLS）の理解と実技
  - ・ 二次救命処置（Advanced Cardiovascular Life Support : ACLS）の理解と実技
  - ・ 除細動器使用の実技
- ㉑ レスピレーターの原理と装着の実際
- ㉒ 外科疾患の診断・治療における専門的知識を習得し、難治性疾患や稀な疾患の病態を理解できる。（2 年次）
- ㉓ 手術の術者として一部手技を経験し、より実践的な手術手技の習得を目指す。（2 年次）
- ㉔ 外科救急疾患（急性腹症、外傷など）の緊急手術に積極的に参加し、対応能力を高める。（2 年次）

## 5. 指導体制

研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置、および手術は担当指導医の看視下で行う。

救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。

指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

## 6. 方略

1. 指導医とともに 5～10 名の外科患者を受け持ち、術前・術後管理、病態把握、カルテ記載、退院支援を行う。
2. 指導医とともに外来処置を経験し、基本的な処置手技（穿刺法、導尿、浣腸、消毒法、手術手洗い、糸結び、ガーゼ交換、包帯法、局所麻酔法、切開排膿法、皮膚縫合、軽症の外傷の処置、ドレーン・チューブ類の管理、皮膚良性腫瘍摘出術）を習得する。
3. 受け持ち患者の手術には必ず入り、それ以外の手術にも積極的に参加し、胸・腹部の手術に第二または第三助手として入り、手術の実際を体験し、基本手技の修得に努める。
4. 直腸指診、肛門鏡、直腸鏡、超音波検査（乳腺・甲状腺）、腹部・胸部（乳腺を含む）の診察、単純 X 線・造影 X 線・X 線 CT の読影を習得する。
5. 胃管挿入、胃洗浄、中心静脈カテーテル挿入、イレウス管挿入、輸液、高カロリー輸液、経腸栄養、成分輸血、術後合併症とその対策を習得する。
6. 救急患者に対するプライマリケアの対応と管理を学ぶ。

7. 乳腺カンファレンス、外科カンファレンス、カンサーボードに積極的に参加し、症例発表やディスカッションを行う。

## 7. 評価

受け持ち症例リスト、特殊検査、処置リスト及び手術症例リストを随時提出し、指導責任者と共に研修内容を評価し、その後の研修を効果的に進めるよう努める。

## 8. 教育に関する事項

臨床研修開始時に一定期間のオリエンテーションを行い、院内諸規定、施設設備の配置の概要と利用方法、文献と病歴の検索方法、健康保険制度、医療法規等について一連の説明をする。

## 9. 週間スケジュール

### (外科)

	月	火	水	木	金
午前	8:30 病棟回診 9:00 手術	8:30 病棟回診 9:00 手術	8:30 病棟回診 9:00 手術	8:30 病棟回診 9:00 手術	8:30 病棟回診 9:00 手術
午後	手術	手術	手術 カンファレンス	手術	手術 カンファレンス
備考	時間を作り、受け持ち入院患者の診療を行いカルテ記載する 不明な点や、困ったことなどは外科スタッフに連絡する				

### (心臓血管外科)

	月	火	水	木	金
午前	8:30 病棟回診 9:00 外来診察	8:30 病棟回診 10:00 手術説明	8:00 病棟回診 9:00 外来診察	8:30 病棟回診 9:00 外来診察	8:30 外来診察（静脈 瘤専門外来）
午後	手術	手術症例検討	手術	手術	外来診察（静脈瘤専 門外来） 病棟回診（外来診察 終了後）
夕方	16:30 心臓リハビリカンファ レンス 17:00 循環器カンファレンス	17:00 手術カンファレンス	手術および術後管理		
備考	心臓リハビリテーションカンファレンスは隔週で施行する 手術室カンファレンスは必要時に施行する				