C　外科臨床研修プログラム

必修研修期間：４週間（一般外来並行研修）　＋　（救急部門自由選択）：２週間
＋　自由選択（外科系）：８週間　＋　自由選択：(最長)３６週間

1　到達目標と特徴

外科学の進歩に応じた臨床外科医に求められる基本的な知識と技術を習得し、さらに患者の全体像を捉えた全人的医療を身につけることを目的とする。また、バイオエシックス（生命倫理）について考え、医師としての社会的責任を果たす。

〔プログラムの基本的目標〕

① すべての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を修得する。
② 患者が持つ問題を、心理的・社会的側面をも含めて全人的に捉えて適切に解決し、説明・指導する能力を修得する。
③ チーム医療についての理解を深め、他の医療メンバーと協調できる習慣を身につける。
④ 救命・救急を含むプライマリ・ケアに関する知識と技能を修得する。
⑤ 指導医、他科または他施設に委ねるべき患者、あるいは問題を適切に判断、対応しうる能力を修得する。
⑥ 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
⑦ 臨床を通じて判断力および想像力を培い、自己評価をし、第三者の評価を受け入れ、フィードバックする態度を身につける。

2　プログラム指導者

(1) プログラム指導者：釧路労災病院副院長　小笠原　和宏
(2) 指導医：釧路労災病院外科部長　中川　隆公　・　江本　慎
(3) 基幹施設：釧路労災病院外科
(4) その他：釧路労災病院全診療科

3　教育課程

(1) 研修方法

外科全般の基礎的研修を行い、特に外科的な基礎知識、基本的な検査法、処置、小手術等の修得を研修する。

(2) 週間予定（カンファレンス・手術・検査等）

① カンファレンス

月曜日：１６：３０～１９：００　術前・入院症例カンファレンス
水曜日：１８：００～１９：００　内科・外科・病理カンファレンス
木曜日：１６：００～１６：３０　緩和ケアチーム多職種カンファレンス

② 手術（全身麻酔）　　（局所麻酔、外科手術）

月曜日：午前・午後　　月曜日：午前
火曜日：午前・午後
水曜日：午後・午後

木曜日：午前・午後　　木曜日：午前
金曜日：午前・午後

③ 検査（８：１５～９：００）
火曜日：造影検査、マンモグラフィ検診
水曜日：マンモトーム生検
木曜日：造影検査

(3) 研修内容と到達目標

指導医の下で、以下の項目を修得し、外科医としての基礎を確立することを目標とする。

① 基本的診察法
イ 病歴の聴取
ロ 系統的理学所見の取り方とその評価
ハ 鑑別診断
ニ 確定診断及び治療に至る planning
ホ インフォームドコンセント

② 検査法の１
イ 必要に応じて自ら実施し、結果を解釈できるように修練すべき検査
検尿、検便、ＣＢＣ、血液交叉適合試験、血糖値、血液ガス分析、心電図など。
ロ 適切に選択・指示し、結果を解釈できるように修練すべき検査
血液生化学検査、肝機能検査、免疫学的検査、内分泌機能検査、腎機能検査、心機能検査、肺機能検査、細菌学的検査、薬剤感受性検査、細胞診・病理組織検査、胸・腹部等単純Ｘ線検査、マンモグラフィなど。

③ 検査法の２
イ 自ら実施し、結果を解釈できるように修練すべき検査
消化管造影検査、上部消化管内視鏡検査、超音波検査
ロ 施行に際し、介助あるいは一部実施し、結果を解釈できるように修練すべき検査
気管支鏡検査、（選択的）血管造影（塞栓術・カニュレーションも含む）
ハ 適切に選択・指示し、結果を解釈できるように修練すべき検査
胸部断層撮影、ＣＴ、ＭＲＩ、シンチグラム

④ 処置及び手技
イ 適応を判断し、自ら実施できるように修練すべき基本的処置・手技
注射法、採血法、導尿、浣腸、胃管挿入、滅菌消毒法、局所麻酔、簡単な創傷処理法、切開排膿法、包帯法
ロ 施行に際し介助或いは一部実施することができるように修練すべき処置・手技
胸腔穿刺、腹腔穿刺、中心静脈穿刺、ＰＴＢＤ、内視鏡的処置（止血術、食道静脈瘤硬化療法、腫瘍切除、異物除去、乳頭切開術、胆道ドレナージ法など）、気管切開、複雑な創傷処理法、超音波下穿刺（造影、薬液注入、組織採取、カテーテル留置など）など

⑤ 基本的治療法

イ 自ら適応を判断し、実施できるように修練すべきもの

一般薬剤の処方、輸液、輸血、抗生物質の投与

ロ 自ら適応を判断し、指導医の下で実施できるように修練すべきもの

呼吸管理、循環管理、中心静脈栄養法、結腸栄養法、食事療法、抗癌剤の投与

⑥ 救急

１２週間のうち４週間は麻酔科に出向し、麻酔及び救急に携わり、以下の項を修得する。

イ 緊急を要する疾患、または外傷を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。

ロ 緊急処置を要する患者であるかどうかを判断できるように修練する。

ハ 心肺蘇生法に関する知識と技術を修得する。

気管内挿管を含めた気道の確保、人工呼吸法、胸骨圧迫、ＡＥＤの使用法、緊急薬剤の使用法、除細動など。

ニ 麻酔に必要な知識と基本的手技を修得する。

脈路確保、気道確保（下顎保持、エアウェイ挿入）、気管内挿管、硬膜外腔穿刺、動脈カテーテル留置、麻酔薬・筋弛緩薬の正しい使用

⑦ 手術療法

イ 各種診断法により得られたデータをもとに外科的疾患の状況を正しく把握し、さらに患者の surgical risk や心理的・社会的側面を評価した上で手術適応を決定することができるように修練する。

ロ 定型的外科手術の経験と手技の修得

a 上級医師の指導の下に自ら執刀できるように修得すべき手術

開腹・閉腹など

b 上級医師の介助の下に自ら執刀できるように修得すべき手術

虫垂切除術、鼠径ヘルニア手術など

c 介助（第１又は第２助手）ができるように手技を修得すべき手術

胃切除術、胆嚢摘除術、結腸部分切除術、開胸・閉胸、腹腔鏡手術、胸腔鏡手術、痔手術（簡単なもの）など

d 助手として経験しておくべき手術

胃瘻・腸瘻造設術、胃腸吻合術、胃部分切除術（リンパ郭清を伴わないもの）、人工肛門造設術、広範囲胃切除術、胃（亜）全摘術、食道静脈瘤直達手術、食道切除・再建術、結腸半切除術、直腸切除（切断）術、肝切除術、急性膵炎の手術膵切除術、乳癌根治術など

４ 研修医の勤務時間

８：１５～１７：００を原則とするが、時間外緊急手術又は受持患者の処置等で自主的に勤務時間外の診療に参加することを妨げない。

5　指導体制

(1) 研修医は、常に指導医の監督のもとに行動、診療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、処置及び手術は、担当指導医の監視のもとで行う。

(2) 指導医の監督のもとで夜間当直又は休日宿直を毎月１回程度行う。

6　研修医の評価

受け持ち症例のリスト、検査・処置リスト及び手術症例リストを随時点検し、指導責任者とともに、その研修内容を評価し、以後の研修をより充実させるよう努力する。

また、既定の診療要約を完成させないと修了させない（ことがある）。

※自由選択において、釧路赤十字病院・市立釧路総合病院・旭川医科大学病院で外科系の研修を行う場合は、当院臨床研修協力型病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

※臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ）による評価を行う。