

## 選択必修科目（1年次）

## 外科

### I. 一般目標

外科的疾患について理解ができ、基本的な外科手技が行えるような医師になるために、

- 1) 外科学一般についての診断・術前術後管理について理解できる。
- 2) 外科手術の基本手技を経験し実施できる。

### II. 担当する診療科

外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、肛門外科

### III. 研修期間

2カ月（期間内に2週間の麻酔科研修を行う：時期は指導責任者と協議する）

### IV. 指導スタッフ

	氏名	職名	医師登録年月	指導医講習
責任者・指導医	佐久間 寛	院長	1977.5	◎
指導医	吉光 裕	副院長	1988.5	◎
指導医	前多 力	外科部長	1997.5	◎
	戸島 史仁	放射線科医長	2007.4	
	新保 敏史	外科医長	2007.4	
	材木 良輔	外科医員	2012.4	
	佐川 元保	外科非常勤医師	1982.5	◎

### V. 基本的な指導方法

1. 外科診療スタッフとして手術に参加し、指導医とともに術後管理を行う。
2. 指導医とともに入院患者を担当し、診療を行う。
3. 指導医・上級医の外来診療に参加し、診療補助を行う。
4. 指導医とともに各種消化器検査を行う。
5. 術前症例カンファランス（毎週月曜日）に参加する。
6. 消化器内科との合同カンファランス（毎週金曜日）に参加する。
7. 院内の画像診断カンファランス（隔週の月曜日）に参加する。

### VI. 基本的週間スケジュール

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月		外来診療（前多）					手術見学・介助			画像診断 CC（隔週）
火		画像診断（戸島）					手術見学・介助			
水		病棟診察（吉光）					手術見学・介助			
木		外来診療（吉光／佐川）					手術見学・介助			
金		外来診察（前多）					手術見学・介助			消化器科 合同 CC
土		病棟診察（週替わり）								

## VII. 行動目標 (→p12)

## VIII. 経験目標 (→p13~20)

### A. 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、
  - ・医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解できる。
  - ・病歴の聴取と記録ができる。
  - ・患者・家族への適切な指示。指導ができる。
- (2) 基本的な身体診察法：病態の把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記録するために、
  - ・頭部の診察（甲状腺の触診を含む）ができ、記録できる。
  - ・胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記録できる。
  - ・腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記録できる。
- (3) 基本的な臨床検査：病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体観察から得られた情報をもとに必要な検査を解釈するために、
  - ・以下の検査を自ら実施し、結果を解釈できる。  
動脈ガス分析、超音波検査
  - ・以下の検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる（下線は必ず経験すること）。  
血算・白血球分画、血液生化学的検査、細菌学的検査・薬剤感受性検査、肺機能検査、細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、単純X線検査、造影X線検査、X線CT検査、MRI検査、核医学検査
- (4) 基本的手技：基本的手技の適応を決定し、実施するために、
  - ・圧迫止血法を実施できる。
  - ・注射法（中心静脈確保）を実施できる。
  - ・ドレーン・チューブの管理ができる。
  - ・胃管挿入と管理ができる。
  - ・局所麻酔法を実施できる。
  - ・創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
  - ・簡単な切開・排膿を実施できる。
  - ・皮膚縫合法を実施できる。
  - ・軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- (5) 基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、
  - ・療養指導（安静度・体位・食事・入浴・排泄・環境整備を含む）ができる。
  - ・薬剤の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
  - ・基本的な輸液療法ができる。
  - ・輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血治療ができる。
- (6) 医療記録：チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、
  - ・診療録をPOSに従って記載し、管理できる。
  - ・処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
  - ・診断書、死亡診断書、死体検案書他の書類を作成し、管理できる。



甲状腺穿刺吸引細胞診

- ・紹介状・紹介返書を作成でき、管理できる。
- (7) 診療計画：保険・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診断書を作成し、評価するために、
- ・診療計画（診断・治療・患者家族への説明を含む）を作成できる。
  - ・診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し、活用できる。
  - ・入退院の適応を判断できる。
  - ・QOLを考慮にいれた統合的な管理計画へ参画できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患（→ p16~18の一覧表参照）

患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を行う能力を獲得するために、

- ・頻度の高い以下の症状を経験し、鑑別できる。
  - 食欲不振、体重減少・増加、リンパ節腫脹、黄疸、嘔声、胸痛、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便通異常（便秘下痢）
- ・緊急を要する以下の症状・病態を経験し、初期治療に参加できる。
  - 急性腹症、急性消化管出血、外傷、誤嚥・誤飲、熱傷
- ・経験が求められる疾患・病態

（太字下線の疾患について各1例手術症例を受持ち、レポートを提出する）

静脈・リンパ管疾患、胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸・胸膜炎・縦隔腫瘍）、肺癌、食道・胃・十二指腸疾患（**胃癌**、消化性潰瘍）、小腸・大腸疾患（腸閉塞症、**急性虫垂炎**、大腸癌、痔核）、胆嚢・胆管疾患（**胆石症**、**胆嚢炎**）、肝疾患（肝癌）、膵臓疾患（膵癌、慢性膵炎）横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、ヘルニア）、女性性器疾患（乳癌、乳腺炎）、甲状腺疾患（甲状腺癌）

C. 特定の医療現場の経験

- ・緩和ケア、終末期医療：緩和ケアや終末期医療を必要とする患者と家族に対して、全人的に対応するために、
  - 1) 心理社会側面への配慮ができる。
  - 2) 治療の初期段階からの基本的な緩和ケアができる。
  - 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
  - 4) 死生観・宗教観への配慮ができる。



上：甲状腺癌手術

左：胸腔鏡補助下肺葉切除手術