

13) 外科・消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科プログラム
(1年次)

研修医氏名
指導医氏名

I. 一般目標

すべての臨床医に求められる基本的な外科的診察・検査・治療の知識・技能の習得を目標とする。

II. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

II-A- (1) 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

II-A- (2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するた

		研修医評価	指導医評価
★	1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
☆	5) 骨盤内診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

II-A- (3) 基本的な臨床検査

		研修医評価	指導医評価
★	1) 血液型判定・交差適合試験	A B C D	A B C D
★	2) 動脈血ガス分析	A B C D	A B C D
	3) 細胞診・病理組織検査	A B C D	A B C D
★	4) 超音波検査	A B C D	A B C D
★	5) 単純X線検査	A B C D	A B C D
★	6) 造影X線検査	A B C D	A B C D
★	7) X線CT検査	A B C D	A B C D
★	8) MRI検査	A B C D	A B C D
☆	9) 胸水検査	A B C D	A B C D
☆	10) 腹水検査	A B C D	A B C D

II-A- (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、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 気道確保を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2) 人工呼吸を実施できる。（バック・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）	A B C D	A B C D
★	3) 圧迫止血法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	4) 包帯法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5) 注射法（皮下、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	6) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	8) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C D	A B C D
★	9) 胃管の挿入と管理ができる。	A B C D	A B C D
★	10) 局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	11) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
★	12) 簡単な切開・排膿を実施できる。	A B C D	A B C D
★	13) 皮膚縫合法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	14) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	A B C D	A B C D
★	15) 気管挿管を実施できる。	A B C D	A B C D
☆	16) 消毒法を理解し、手術野の消毒、手術時の手洗いが実施できる。	A B C D	A B C D
☆	17) 皮膚良性腫瘍の摘出などの小手術ができる。	A B C D	A B C D
☆	18) 開腹手術・腹腔鏡手術の助手として参加し所見が理解できる。	A B C D	A B C D
☆	19) 中心静脈カテーテルの挿入ができる。	A B C D	A B C D

II-A-(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、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 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。	A B C D	A B C D
★	2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
★	4) 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、輸血が実施できる。	A B C D	A B C D
☆	5) 手術患者の術前術後の療養指導ができる。	A B C D	A B C D
☆	6) 周術期の補液管理・薬物投与の指示ができる。	A B C D	A B C D
☆	7) 周術期の患者の観察・検査の指示ができ結果の判断ができる。	A B C D	A B C D

II-A-(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、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2) 処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	4) 紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A B C D	A B C D

II-A-(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 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。	A B C D	A B C D
★	2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3) 入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D
★	4) QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	A B C D	A B C D

※必須項目：

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPCレポートの作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること（CPCレポートとは、剖検報告のこと）

B. 経験すべき症状・病態・疾患

II-B-1. 経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
★	1) 黄疸	A B C D	A B C D
★	2) 体重減少	A B C D	A B C D
	3) 熱傷・外傷	A B C D	A B C D
★	4) 嘔気・嘔吐	A B C D	A B C D
	5) 胸やけ	A B C D	A B C D
★	6) 腹痛	A B C D	A B C D
★	7) 便通異常（下痢、便秘）	A B C D	A B C D
	8) 下血・血便	A B C D	A B C D
★	9) 意識障害	A B C D	A B C D
★	10) 心停止	A B C D	A B C D
★	11) 排尿障害	A B C D	A B C D

II-B-2. 緊急を要する症状・病態

※必修項目：下線の病態を必ず経験し、サマリーレポートを提出すること

*「経験」とは、初期治療に参加すること

		研修医評価	指導医評価
★	1) 肺癌	A B C D	A B C D
★	2) 急性腹症	A B C D	A B C D
★	3) 急性消化管出血	A B C D	A B C D
★	4) 胃瘻	A B C D	A B C D
★	5) 胆石症	A B C D	A B C D
★	6) 大腸瘻	A B C D	A B C D
★	7) 外傷	A B C D	A B C D
★	8) 消化性潰瘍	A B C D	A B C D

II-B-3. 経験が求められる疾患・病態

(1) 呼吸器系疾患

		研修医評価	指導医評価
★	1) 呼吸不全	A B C D	A B C D
★	2) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	A B C D	A B C D
★	3) 肺癌	A B C D	A B C D

(2) 消化器系疾患

		研修医評価	指導医評価
★	1) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）	A B C D	A B C D
★	2) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）	A B C D	A B C D
★	3) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	A B C D	A B C D
★	4) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）	A B C D	A B C D
☆	5) 内分泌疾患（甲状腺癌、乳癌など）	A B C D	A B C D
☆	6) 小児の鼠径ヘルニア	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

C. 特定の医療現場の経験

II-C- (1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) バイタルサインの把握ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 重症度及び緊急度の把握ができる。	A B C D	A B C D
★	3) ショックの診断と治療ができる。	A B C D	A B C D
★	4) 専門医への適切なコンサルテーションができる。	A B C D	A B C D

II-C- (2) 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 心理社会的側面への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	5) 臨終に立ちあい、適切に対応できる。	A B C D	A B C D

☆ 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来

		研修医評価	指導医評価
頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	A B C D	A B C D	

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	A B C D	A B C D
---	---------	---------

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	A B C D	A B C D
---	---------	---------

1). 研修指導体制

1. 責任指導医

- a. 外科研修中の指導の責任を負う。

2. 担当指導医

- a. 責任指導医の指示の下体制の構築、指導方略の決定、評価を行う。

3. 上級医

- a. 実地臨床において、診療や手技の指導を行う。

4. 医師以外の指導医

- a. 病棟・手術室看護師が指導にあたり、師長が評価する。また、病棟薬剤師、臨床検査技師、放射線技師なども当該関連部署において指導にあたる。

2) . 研修方略

1. オリエンテーション
 - a. 第1日に外科研修マニュアルに沿ってオリエンテーションを行い、研修内容・週間スケジュール・待機・事故や体調不良時の対応につき担当指導医より説明をする。
 - b. 病棟スタッフへの紹介・挨拶。
2. 病棟研修
 - a. 外科入院患者の血管確保や採血を行い、手技の向上に努める。
 - b. 受け持ち患者の周術期の観察・管理をその症例の主治医である上級医とともに行う。
3. 一般外来研修

週1回、一般外来を担当する。
4. 手術研修および標本病理研修
 - a. 外科手術の主に第2助手を務め、手術に参加するとともに切除標本の整理に関わり、肉眼所見の確認や所見の記載を研修する。
 - b. 症例によっては指導医の監督下に執刀を経験する。
5. CT読影研修
 - a. 外科外来診察室で指導医とCTの読影を行う。
6. 医局業務への参加
 - a. 外科検討会に参加、画像診断の読影・受け持ち症例の呈示を行う。
7. 症例レポート
 - a. 担当患者1名に外科周術期管理シートを完成させ、症例レポートとする。
 - b. 必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
 - c. 担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

3) . 週間スケジュール (火曜日が外来日の場合)

午前	手術の助手または病棟回診	外来	手術の助手または病棟回診	手術の助手または病棟回診	手術の助手または病棟回診
午後	手術または病棟業務、検査 16:30～ 消化器疾患検討会	手術または病棟業務、検査	手術または病棟業務、検査 夕方～ CT読影会	手術または病棟業務、検査 15:30～ 外科症例検討会	手術または病棟業務、検査

4) . 研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規定に従い、研修終了後に入力する。
2. 一般外来研修の患者リストを作成し、指導医の捺印を得て、研修センターに提出する。
一般外来研修で診察を行った1症例を規定に沿ってレポートを作成し、指導医に提出する。
指導医は、評価を行い、研修センターに提出する。
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価				指導医評価			
1)	仕事の処理	A	B	C	D	A	B	C	D
2)	報告・連絡	A	B	C	D	A	B	C	D
3)	患者への接し方	A	B	C	D	A	B	C	D
4)	規律	A	B	C	D	A	B	C	D
5)	協調性	A	B	C	D	A	B	C	D
6)	責任感	A	B	C	D	A	B	C	D
7)	誠実性	A	B	C	D	A	B	C	D
8)	明朗性	A	B	C	D	A	B	C	D
9)	積極性	A	B	C	D	A	B	C	D
10)	理解・判断	A	B	C	D	A	B	C	D
11)	知識・技能	A	B	C	D	A	B	C	D

13) 外科・消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科プログラム (2年次)

I. 一般目標

- 1) 外科医として必要な画像読影能力を習得する。
- 2) 症例毎に自ら診断し治療方針を立て、適切な医療を提供する方法を学ぶ。
- 3) 患者やその家族と良好な関係を築くことができる。
- 4) 比較的簡易な手術を自ら執刀することができる。

評価内容	
A: 十分出来る	C: 要努力
B: できる	D: 評価不能

II. 経験目標・行動目標

	研修医評価	指導医評価
1. 医療面接		
1) 主治医として診察を通じて患者や家族と良好なコミュニケーションを取り、良好な医師患者関係を築くことができる。	A B C D	A B C D
2. 基本的身体診察法		
1) 胸腹部の理学的所見を正確に取り、異常時には適切な対応を取ることができる。	A B C D	A B C D
3. 基本的臨床検査		
1) 外科医に必要なCT、MRI、エコーの読影能力を習得する。	A B C D	A B C D
2) 血液検査の異常所見をとらえ、適切な検査や治療の計画を立てることができる。	A B C D	A B C D
4. 基本的手技		
1) ガーゼ交換やドレーン管理など簡易な手技を行うことができる。	A B C D	A B C D
2) 虫垂切除術や鼠径ヘルニア根治術のような比較的容易な手術を執刀することができる。	A B C D	A B C D
5. 基本的治療法		
1) 使用する薬剤の作用・副作用などを理解し適切な用法用量を決定することができる。	A B C D	A B C D
2) 周術期や保存加療時の補液管理や薬剤投与を自ら行うことができる。	A B C D	A B C D
6. 医療記録		
1) 退院時サマリーや診療情報提供書を自ら作成することができる。	A B C D	A B C D
7. 診療計画		
1) 各疾患の診療ガイドラインを理解し活用することができる。	A B C D	A B C D
2) 単純な退院を目指すのではなく、患者のQOLに合わせたゴールを設定することができ、ゴールに向けてどのようなことが必要なのか他職種と連携を取りながら診療にあたることができる。	A B C D	A B C D

III. 研修指導体制

- 1) 研修医一人にそれぞれ一人の担当指導医をつける。
- 2) 担当指導医は随時相談を受けながら適切なアドバイスをを行い、共同で診療にあたる。
- 3) 責任指導医は担当指導医から研修内容を随時報告を受け、その研修に対して責任を持つ。

IV. 研修方略

- 1) 研修開始時にはオリエンテーションを設け、研修における希望を調査し、その希望に合った研修内容を伝える。
- 2) 積極的に手術に参加し、上級医の手術手技を見て学ぶ。
- 3) 主担当医として入院中の診療にあたる。
- 4) カンファレンスでは、プレゼンテーションスキル向上のため、担当患者の状態を他スタッフに報告する。

V. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置
	回診	回診	回診	回診	回診
	手術	手術	手術	手術	手術
午後	手術	手術	手術	手術	手術
	16:30～ 外科消化器内科合同 カンファレンス			15:30～ 外科カンファレンス	

VI. 研修評価

- 1) 評価表による観察評価を行う。