

13.外科ジュニアレジデントプログラム

1. 指導責任者： 高橋裕（消化器病センター所長）
山口哲哉（外科部長）

2. 期間：8週間、（必須）（2年目選択）

3. 目標

【一般目標（GIO）】

外科領域のプライマリーケアに必要な基礎知識・外科的診察技術・基本的検査・外科的基本手技（切開・縫合・結紮）に習熟する。

【個別目標（SBOs）】

- ①消化器系・一般外科系の救急処置ができる。
- ②ヘルニア・急性腹症（急性虫垂炎含む）の診断ができる。
- ③癌手術（胃・大腸・直腸・乳腺）周術期管理ができる。
- ④消化器癌・乳癌に対する化学療法ができる。
- ⑤診療を行う上で医の倫理に配慮する習慣をつける。
- ⑥外科診療における適切なインフォームド・コンセントを得ることができる。
- ⑦周術期の管理のみならず術後の療養、生活指導が適切に行える。
- ⑧ターミナルケアを適切に行う。
- ⑨文献・学会講演等の教育資源を活用できる。
- ⑩NSTに関する知識を持ち、患者の病態や疾患に応じた栄養管理ができる。
- ⑪栄養管理に必要な手技、処置および合併症に対する処置ができる。
- ⑫クリニカルパス・ケアマップを効率よく使用できる。
- ⑬個々の症例につき、EBMに基づいた診療を行う。
- ⑭施設内カンファレンスに出席し、積極的に討論に参加する。
- ⑮医学・医療の進歩に遅れぬよう学術集会・教育集会に積極的に参加する。
- ⑯機会があれば学術集会・学術出版物に、症例報告を発表する。

経験手技・症例種類：

*手術前後における基本的手技

- ・静脈確保・中心静脈確保
- ・採血（動脈・静脈）
- ・穿刺（腹腔・胸腔）
- ・胃管・イレウス管の留置・管理
- ・創部消毒とガーゼ交換

- ・ドレーン管理
- *手術における基本手技
 - ・消毒
 - ・局所麻酔
 - ・皮膚切開
 - ・開腹・閉腹
 - ・止血
 - ・糸の結紮
 - ・皮膚縫合
- *症例種類
 - ・ヘルニア
 - ・消化器癌（胃癌・大腸癌・直腸癌他）
 - ・胆石症・胆嚢炎
 - ・乳腺疾患
 - ・下肢静脈瘤
 - ・急性腹症・イレウス
 - ・他

4. 方略LS

1) LS1 (OJT)

- ・担当医として入院患者を主治医とともに受け持つ。原則、5 - 10名程度の受け持ち患者数とする。
- ・手術症例を担当した場合は、原則第2助手として手術に参加し、主治医の添削下で手術記録を記載し、主治医とともに術前術後管理を経験する。
- ・担当症例が手術症例でない場合は、入院中の全経過を主治医の指導のもとに経験する。
- ・外科カンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ・担当症例でなくとも、手術には極力立ち会うよう心がける。

2) LS2 (勉強会・カンファレンス)

消化器外科・一般外科に関する英語文献を週1回抄読する。

3) LS3 (学会活動)

京都南西症例検討会（年3回）に研修時期が合えば出席し、機会があれば担当症例を発表する。

■週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|----|----|---------------------------------|--------|----|----|
| 午前 | 手術 | 手術 | 手術 | 部長回診 | 手術 | 手術 |
| 午後 | 手術 | 手術 | 外科・消化器内科 ・放射線科 合同 カンファレンス | NST 回診 | 手術 | 手術 |

5. 評価 EV

指導医は各症例の退院時に適宜形成的評価をする。ローテーション終了時には、研修医はEPOCに入力すると同時に、マトリックス表を参照しつつ、外科ローテーション中に履修すべき項目については漏れるような事がない様にEPOCに入力する、指導医や指導環境についての評価についてもEPOCに入力する。

6. その他：教えを待つのではなく、常に自分から学び取る気概を持っている方をお待ちしています。