

1 4. 外科臨床研修カリキュラム

【特徴】

東播磨地域の中核病院として消化器・一般外科疾患を中心とした治療を行っている。一般市中病院であるためヘルニア・虫垂炎から食道切除・膵切除・肝切除まで幅広い症例を経験することが可能である。外科研修時は積極的に手術に参加して、研修終了時には腰椎麻酔手術症例の執刀も経験してもらう予定。初期研修終了後に当科での後期研修を継続することや神戸大学外科教室への入局も可能である。

I. 研修指導者

副院長（兼） 外科主任科部長	金田 邦彦	外科医長	上月 章史
外科部長	高松 学	外科医長	西村 透
外科部長	田中 智浩	外科医長	横山 邦雄
外科部長	沢 秀博	外科医長	高瀬 信尚
外科医長	阿部 紘一郎		

II. 週間スケジュール

	午前 8 時 30 分	午 前	午 後
月	ICU・病棟回診	手術（全身麻酔）	手術（全身麻酔）
火	ICU・病棟回診	手術（全身麻酔）	手術（全身麻酔）
水	ICU・病棟回診	手術（全身麻酔）	病棟カンファ、抄読会、術前検討会
木	ICU・病棟回診	手術（全身麻酔）	総回診 手術（全身麻酔）術後検討会
金	ICU・病棟回診	手術（全身麻酔）	手術（全身麻酔）
土	ICU・病棟回診	オンコール	オンコール
日	ICU・病棟回診	オンコール	オンコール

※毎月第2水曜日 外科・内科病理合同カンファレンス（CPC）

Ⅲ. 基本コンセプト

指導医とマンツーマンで症例を受け持ち、下記のような術前診断・手術・術後管理まで一連の外科治療の流れを経験する。

外科的疾患の理解
手術適応の決定
検査計画
画像診断
手術内容の把握
術前・後の管理
進行癌・末期癌患者の管理

Ⅴ. 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

特に術前術後の病態の正確な把握ができるよう、腹部のみならず全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載する。

- 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。
- 2) 胸部（主に乳腺、肺）の診察ができ、記載できる。
- 3) 腹部の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる。

(A) 以外：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

また、すべてについて受け持ち患者の検査として診療に活用する。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 2) 便検査（特に潜血）
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験(A)
- 5) 心電図（十二誘導）(A)、負荷心電図
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査、免疫血清学的検査
- 8) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- 9) 肺機能検査
- 10) 細胞診・病理組織検査
- 11) 内視鏡検査（上部・下部消化管、気管支、胆道）
- 12) 超音波検査（乳腺、腹部）(A)（心臓）
- 13) 単純 X 線検査
- 14) 造影 X 線検査

- 15) X線 CT 検査
- 16) MRI 検査
- 17) 核医学検査

(3) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施できる。

- 1) 気道確保
- 2) 人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）
- 3) 胸骨圧迫
- 4) 圧迫止血
- 5) 注射（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
- 6) 採血（静脈、動脈）
- 7) 経皮的穿刺・ドレナージ（胸腔、腹腔）
- 8) 導尿
- 9) 胃管・イレウスチューブの挿入と管理
- 10) ドレーン・チューブ類の管理
- 11) 局所麻酔
- 12) 創部消毒とガーゼ交換
- 13) 簡単な切開・排膿
- 14) 皮膚縫合
- 15) 軽度の外傷・熱傷の処置
- 16) 気管内挿管
- 17) 除細動

(4) 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。

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄などについて）
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解した上での薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、消炎鎮痛薬麻薬、抗癌剤、循環作働薬など）
- 3) 輸液治療（水分・電解質バランスの調節、中心静脈栄養）
- 4) 輸血（血液製剤の選択、効果と副作用の理解）
また下記に関してはその概念を理解し、適応が判断できること。
- 5) 全身麻酔
- 6) 硬膜外麻酔
- 7) 脊髄麻酔

(5) 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する。

- 1) 診療録の作成（手術記録を含む）
- 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) 紹介状、返信の作成

B 経験すべき症状・病態・疾患

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、初期治療を的確に行う能力を獲得する。

(1) 頻度の高い症状

- 1) 全身倦怠感
- 2) 食欲不振
- 3) 体重減少・増加
- 4) リンパ節腫脹
- 5) 黄疸
- 6) 発熱
- 7) 嘔気・嘔吐
- 8) 胸やけ
- 9) 嚥下困難
- 10) 腹痛
- 11) 便通異常（下痢、便秘）
- 12) 尿量異常

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 急性呼吸不全
- 5) 急性心不全
- 6) 急性腹症
- 7) 急性消化管出血
- 8) 急性腎不全
- 9) 急性感染症
- 10) 外傷

(3) 経験が求められる疾患・病態

※に関しては、周術期管理もしくは進行癌症例において経験されるものである。

※以外の疾患に関しては、腹部所見の理解（特に腹膜刺激症状）、治療法の選択（手術、経内視鏡的治療、薬物治療、他）、手術適応の決定が適切になされるべきである。

- 1) 循環器系疾患※
 - ①心不全

- ②不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- ③高血圧症
- 2) 呼吸器系疾患
 - ①呼吸器感染症*
 - ②気管支喘息*
 - ③肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）*
 - ④胸膜疾患（自然気胸、外傷性気胸）
 - ⑤転移性肺癌
- 3) 消化器系疾患
 - ①食道・胃・十二指腸疾患（癌およびその他の腫瘍性病変、食道静脈瘤、消化性潰瘍ほか）
 - ②小腸・大腸疾患（癌およびその他の腫瘍性病変、イレウス、急性虫垂炎、憩室炎、炎症性腸疾患、痔核・痔瘻）
 - ③胆道系疾患（癌およびその他の腫瘍性病変、胆石症、胆嚢炎、胆管炎）
 - ④肝疾患（肝硬変、癌およびその他の腫瘍性病変）
 - ⑤膵疾患（癌およびその他の腫瘍性病変、急性・慢性膵炎）
 - ⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
- 4) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患*
 - ①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
 - ②尿路感染症
 - ③神経因性膀胱
 - ④水腎症
- 5) 内分泌・栄養・代謝系疾患
 - ①糖代謝異常（糖尿病とその合併症、低血糖）*
- 6) 感染症*
 - ①細菌感染症
 - ②真菌感染症
- 7) 物理的・化学的因子による疾患
 - ①熱傷
- 8) 加齢と老化*
 - ①老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）