

外科（消化器・呼吸器・乳腺・心臓血管） プログラム（必修）

2026_KTGH

頁

1/5

研修の特徴		1 年目の 6 週間の研修期間中に、頸部から骨盤までさまざまな手術に入ること で、それぞれの領域における解剖の理解が深まります。 また、ER で初期対応した患者が、その後どのような手術を受けるのか「一連の 流れ」を見て学ぶことで、臨床判断力を養うことができます。
研修医に周知し ておきたいこと		①消化器外科を基本とし、呼吸器外科、乳腺外科、心臓血管外科、小児外科を 通して臨床解剖、がん診療、急性期医療を学ぶ。6 週間を通して外来で外傷の 縫合がスムーズにできるよう閉創時の縫合閉鎖を習得する
		②【心得】手術を受けられる患者さんの立場に立って物事を考えられる医師を 目指す
		③日課等詳細は豊田会共有フォルダーの★手術予定カレンダー（エクセル） ならびに先輩研修医から情報を習得する
		④外科研修中は、緊急手術等への対応のため、待機業務があります
多職種カンファ レンス予定		水曜日 16 時から 1 棟 6 階カンファレンスルームにて開催 6 週の内 1 度は必ず参加する
A C P 社会 復帰支援・ 研修の場	4 者カン ファレン ス	1-6F：月曜日 14:00、火曜日 10:30、水曜日 10:30、木曜日 11:00、 金曜日 14:00（必要時）
	退院支援 カンファ レンス	1-6F：月曜日 14:00、水曜日 16:00

1. 指導医（○：責任指導医）

消化器：○上野 修平、木村 昌弘、宮井 博隆、廣川 高久、青山 佳永、藤井 善章
呼吸器：○雪上 晴弘、山田 健
乳腺：○川口 暢子、内藤 明広
心臓血管：○斉藤 隆之、北村 浩平

2. 一般目標

全人的医療を行う医師を目指すために、外科的疾患のプライマリーケアを実践するために、
基本的な外科的手技を理解・習得し、指導医の指導のもとに術前・術後の患者管理が可能とな
る能力を身につける。

3. 個別行動目標

- (1) 他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で上級医とともに医師としての役割を果たすこ
とができる。
- (2) 外科疾患対象臓器の解剖と機能を理解する。
- (3) 腹部外傷・胸部外傷の病態と初期治療を学ぶ。
- (4) 肺機能検査による病態の把握ができる。
- (5) 血液検査、血液ガスによる病態の把握ができる。

4. 学習方略

4.1 1 年次の必修研修：6 週（4 週：消化器、2 週：乳腺・呼吸器・心臓血管）

4.1 外科手術への参加

助手として手術に参加するなかで、解剖の理解を深めるだけでなく、それぞれの病態に必要な術式を理解する。また皮膚切開、縫合、穿刺、ドレナージなどの基本手技を指導医・上級医のもとで実施する。

- (1) 臨床工学技士より座学とハンズオン研修を組み合わせたサポートを受ける。内視鏡機器の危険性や構造理解だけでなく、技術習得の円滑化を目指す。
- (2) スコープオペレータにおける独り立ち基準を明確にし、腹腔鏡下胆嚢摘出術にて力量評価を受ける。
- (3) 外科ローテ前には、DaVinci 助手の免許取得を義務付ける。

4.2 病棟診療

- (1) 各研修医は頻発疾患を中心に 5 人前後の患者を主担当医として受け持つ。主担当医に指名された初期研修医は、電子カルテの入院オーダーで「担当医 1」として自身の氏名が表示されるよう入力する。
- (2) 毎日受け持ち患者を診察し、主治医と相談の上、治療計画の立案、検査、患者および家族への説明、手術、術前後の管理、処置等を上級医・主治医の指導のもとに行う。
- (3) 静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、動脈ライン留置の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。機会があれば、胸腔穿刺、イレウス管挿入などの手技を経験する。
- (4) 指導医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
- (5) 必要時には、適宜患者の診察をおこない、担当看護師にも適切な指示を出す。また、他科コンサルが必要な時には、電子カルテコンサルテーション機能にて依頼をおこない、結果を報告する。
- (6) 退院や転院の決定は、必ず上級医の確認のもと行う。
- (7) 上記経緯は、必ず診療録に記載する。診療録には EBM を意識・利用した記載に努め、担当患者に関わる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作成を経験する。

4.3 救急業務

- (1) 平日日勤帯の救急患者で各臓器別外科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

4.4 カンファレンス・抄読会など

- (1) 抄読会・カンファレンスに参加し、自身の受け持ち患者以外の患者病態等についても理解を深める。
- (2) 受け持った患者の社会復帰支援に係る 4 者カンファレンスや担当会議へ参加する。
- (3) 受け持った患者を通じて ACP（退院支援カンファレンス）の場面に参加する。
- (4) 積極的に学会発表し論文として投稿する。

5. 週間スケジュール

5.1 週間スケジュール

週間スケジュールを基本に、『手術カレンダー』にて担当手術や担当患者の確認をおこない、手術に参加する（救急外来夜間勤務明けを除く）。病歴や検査結果から患者の病態を把握し、手術の必要性を理解したうえで、各手術へ参加する。

(1) 4週：消化器

	月	火	水	木	金
8：00			抄読会	内科・外科 カンファレンス	
午前	手術	手術	小児手術		手術
午後	手術	手術	手術	手術 14:00～ 4週間に1度 部長回診	手術
17：00	症例検討会				

(2) 2週：呼吸器・乳腺・心臓血管

	月	火	水	木	金
午前	手術				
	呼吸器	心臓血管・ 乳腺	呼吸器・乳腺	心臓血管・ 乳腺	
午後	手術				
	呼吸器	心臓血管・ 乳腺	呼吸器	心臓血管・ 乳腺	
17：00	①呼吸器内 科外科カンファ ②心外カンファ	呼吸器・ 放射線カンファ・ 乳腺カンファ		呼吸器カンファ・ 乳腺カンファ	心外カンファ

6. 経験目標

6.1 経験すべき診察法・検査・手技等

6.1.1 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

6.1.2 基本的な身体診察法

- (1) 全身の基本的な理学的所見が取れる。
- (2) 胸部聴診で、呼吸音の異常・心雑音や胸郭の変型など異常を指摘できる。また、乳腺の腫瘍や血性乳頭分泌を指摘できる。
- (3) 腹部診察で、腹壁の硬さ・圧痛点・デファンスの所見がとれる。
- (4) 直腸肛門診で、大きな異常を見つけられる。

6.1.3 基本的な臨床検査

- (1) 尿の一般検査を行い、結果の意義を解釈できる。
- (2) 血液一般・血清生化学・出血凝固検査を適切に指示し、その結果を解釈できる。

- (3) 血液ガス分析を行い、その結果を解釈できる。
- (4) 心電図をとり、その所見を解釈できる。
- (5) 超音波検査（腹部・乳腺など）を行い、その所見を解釈できる。
- (6) 胸部・腹部単純X線写真を指示し、主要な変化を指摘できる。
- (7) 消化管・血管造影写真の主要な変化を指摘できる。
- (8) 胸部・腹部 CT 像の腫瘍所見を指摘できる。

6.1.4 基本的な臨床手技

- (1) 手術着や手袋の着用ができ、手指を適切に消毒することができる。
- (2) 手術の術前の清拭や除毛の支持と確認及び消毒ができる。
- (3) 創部消毒
- (4) 皮膚縫合

6.1.5 基本的治療

- (1) 局所浸潤麻酔とその副作用に対する処置ができる。
- (2) 単純な皮下膿瘍の切開・排膿ができる。
- (3) 胸腔ドレナージが適切な手技でできる。

6.2 経験すべき症候 *必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

6.2.1 頻度の高い症状

- (1) 急性虫垂炎
- (2) 胆嚢結石（炎）
- (3) 癒着性腸閉塞
- (4) 下肢静脈瘤
- (5) 特発性気胸

6.2.2 緊急を要する症状・病態

- (1) 消化管穿孔性腹膜炎（急性腹症）
- (2) 虚血性腸閉塞（急性腹症）
- (3) 外傷性腹腔内出血
- (4) 外傷性血/気胸
- (5) 大動脈瘤（解離）
- (6) 致死的不整脈
- (7) 喀血（呼吸器外科）

6.3 経験すべき疾患 *必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

- (1) 虫垂炎
- (2) ソケイヘルニア
- (3) 胆石症※◎(15)
- (4) 乳がん

- (5) 胃癌※[◎](13)
- (6) 結腸癌※(16)
- (7) 下肢静脈瘤
- (8) 肺がん※(7)

7. 評価

7.1 形成的評価

- (1) ローテート中に入院症例にて経験した症候、疾病・病態に対する病歴要約を1件以上作成する。作成方法：カルテに記載したSOPA記事を、研修医評価システムへ貼り付け考察を加える。

7.2 到達目標評価

- (1) ローテート中に経験した習得事項から、資質・能力に対する内省コメントを2件以上作成する。
- (2) 研修医評価システムにて、EPOCⅠ・Ⅱ・Ⅲの評価表を用いた評価を行う。