

診療科別消化器外科 プログラム（選択）

2026_KTGH

頁

1/4

研修の特徴		実際に執刀を経験しながら、より実践的な手術スキルを習得します。 外科に限らず婦人科、泌尿器科を志す研修医も外科で基本的な手技を学び、次のステップへと進みます
研修医に周知しておきたいこと		①【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 ②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
多職種カンファレンス予定		月曜日 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

2. 一般目標

消化器外科領域の診療において、より主体的に診断・治療に関与し、周術期管理・チーム医療・手術手技を実践的に深める。高度な臨床判断やマネジメント能力を身につける。

3. 個別行動目標

- (1) 消化器疾患の診断に必要な基礎的事項（腹腔内臓器の解剖、生理など）を理解し、述べることができる。
- (2) 消化器外科疾患（腹部救急疾患、消化器悪性疾患、ヘルニア・胆嚢炎など良性疾患）の病因を理解し、診断・治療の基本的考え方を説明できる。
- (3) 問診、診察による消化器外科疾患の診断・治療に必要な情報収集ができる。
- (4) 消化器外科診療に関する検査（血液検査、酸素飽和度、心電図、腹部単純レントゲン検査、腹部 CT、MRI 検査、FDG PET 検査、肺機能検査）をオーダーでき、その理解と評価ができる。
- (5) 腹腔穿刺（その際に行う超音波検査も含めて）、腹腔ドレーン挿入を指導医・上級医のもとで実施できる。
- (6) 消化器外科手術に参加し、その内容を理解し、基本的手技（ポート挿入、開腹、閉腹、皮膚縫合など）、腹腔鏡操作を指導医のもとで行うことができる。
- (7) 周術期の全身管理（気道確保、人工呼吸管理、水分バランス管理、腹腔ドレーンの管理・抜去、各種リハビリテーション、循環作動薬の使用、術後の創処置）を指導医・上級医のもとで行うことができる。
- (8) 腹腔内感染症に対する、抗菌薬、抗真菌薬の適切な選択ができる。

診療科別消化器外科プログラム（選択）

頁

2/4

- (9) 腹部悪性腫瘍に対する病期診断、放射線治療・化学療法の治療ガイドラインを理解し、指導医・上級医とともに治療方針を立てることができる。
- (10) 消化器外科の救急疾患、外傷の病態を理解し、指導医・上級医とともに治療方針を立てることができる。
- (11) 医師、看護師、検査技師、薬剤師、管理栄養士、MSW などの医療チームの役割分担を理解し、患者個々に応じたチーム医療を実施できる。清潔不潔の基本的概念とその実際を学ぶ。

4. 学習方略

4.1 2年次の選択研修：4週以上

4.2 研修初日：研修初日には責任者（診療部長・病棟看護師長）に挨拶する。

4.3 原則一人の研修医に対し一人の指導医がつき指導を受ける。

4.4 手術への参加

- (1) 週間スケジュール基本に、『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する。
- (2) 頻発疾患を中心に指導医とともに執刀を行う。病態と術式を理解し、手術に必要な皮膚切開・縫合・結紮・穿刺・ドレナージなどの基本手技を指導者のもとで実施する。

4.5 病棟診療

- (1) 指導医・上級医とともに病棟で患者を数名受け持つ。主担当医に指名された臨床研修医は、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で行う。
- (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、腹腔穿刺、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。

4.6 救急業務

- (1) 腹部救急疾患を中心に、緊急手術が必要な症例を中心に指導医とともに対応する。
- (2) 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する。

4.7 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。

診療科別消化器外科プログラム（選択）

頁

3/4

5. 週間スケジュール

5.1 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00			抄読会	内科・外科 カンファ	
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 間のうち1 度部長回診	手術
17:00	症例検討会				

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) 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。
- (3) 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) 超音波検査を行い、その所見を解釈できる。
- (6) 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) 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。

診療科別消化器外科プログラム（選択）

頁

4/4

(3) 腹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

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

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) 胃癌※◎(13)
- (5) 結腸癌※(16)

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、EPOC I・II・III の評価表を用いた指導医評価を受ける。