

<消化器外科>

一般（教育）目標

外科診療の基本を身につけ、主な消化器疾患について検査の目的、検査結果の解釈、手術の適応、手術の実際、術後管理を幅広く学ぶ。それとともに、消化器癌に対する化学療法の基本、終末期患者に対する緩和ケアを学ぶことで全人的な診療を行えるようにする。術後の長期入院による廃用症候群に対して、全身状態の改善、維持のための積極的なリハビリテーションによる介入の重要性を学べるようにし、地域包括病棟でのケアミックス医療による先進管理を経験し、日常生活に復帰するためのマネジメントを実践できるようにする。

（具体的）行動目標

- (1) 周術期の全身評価を正確に把握し、適切に管理できる。当科の研修では特にこの項目を重要視している。即ち周術期管理の知識は、将来一般・消化器外科以外の科を専門とした場合にも、プライマリーケア、消化器疾患合併患者の管理の際に応用できるからである
 - (ア) 今までの病歴・身体所見・検査結果を下に適切な治療方針を計画する
 - (イ) 臨床所見、血液生化学データを基に適切な周術期管理が実施できる
 - (ウ) 多臓器の合併症を併存した患者の病態を把握し補正ができる
 - (エ) 創部の評価、縫合、包交、切開・排膿、ドレーン管理が行える
 - (オ) 心肺蘇生、中心静脈カテーテル挿入、ショックの診断・治療など、手技を含む外科的クリティカルケアができる
 - (カ) 栄養状態を客観的に評価し、状態に応じた栄養管理ができる
 - (キ) 院内感染対策を理解、実施し、抗生剤の適正使用ができる
 - (ク) 各化学療法剤の副作用を理解し、化学療法施行中の患者管理ができる
 - (ケ) 終末期患者の身体的・精神的苦痛を理解し、個人個人に応じたBSC(best supportive care)を提供できる
 - (コ) 医療チームの構成員としての役割を理解し協調できる
 - (サ) 患者および医療従事者にとって安全な医療を理解し遂行できる
- (2) 以下の疾患について病態を理解し、診断および治療計画を立てることができる。
また、カンファレンスにおいて症例のプレゼンテーションと討論ができる
食道癌・胃癌・大腸癌・肝癌・胆石症・胆嚢炎・胆管炎・胆道系悪性腫瘍・膵腫瘍・膵炎・急性腹症（消化管穿孔、腹膜炎、急性虫垂炎、腸閉塞）・ヘルニア・痔疾患

(3) 以下の標準術式を理解し、手術助手を務めることができる

- (ア) 開腹/腹腔鏡/ロボット支援下胃全摘術
- (イ) 開腹/腹腔鏡/ロボット支援下幽門側胃切除術
- (ウ) 開腹/腹腔鏡/ロボット支援下噴門側胃切除術
- (エ) 開腹/腹腔鏡/ロボット支援下胃部分切除術
- (オ) 開胸/胸腔鏡/ロボット支援下食道切除再建術
- (カ) 腹腔鏡/ロボット支援下結腸切除術
- (キ) 腹腔鏡/ロボット支援下直腸低位前方切除術/直腸切断術
- (ク) 人工肛門造設術・閉鎖術
- (ケ) 腸瘻造設術
- (コ) 開腹/腹腔鏡下肝切除術
- (サ) 開腹/腹腔鏡下胆嚢摘出術
- (シ) 開腹/腹腔鏡下脾切除術

以下の標準術式を理解し、指導医・上級医の指導の下、手術の執刀を行うことができる

- (ア) 虫垂切除術
- (イ) イレウス解除術
- (ウ) ヘルニア根治術

学習方略(1)

- (1) 指導医・上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う
- (2) 部長回診に参加し、症例提示を行う
- (3) 指導医・上級医の指導により、消化器疾患に関する検査を自ら計画し実施する
- (4) 外科ならびに内科の検査も学ぶ

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

- (1) 消化器疾患で手術治療を必要とする症例の術前カンファレンスで提示を行う
- (2) 指導医・上級医の指導により開催される勉強会に出席する
- (3) 興味を持った症例や病態に関して、指導医・上級医の指導のもとに自己学習を行う
- (4) 興味を持った症例や病態に関して、指導医・上級医の指導のもとに学会発表を行う
- (5) 手術手技の勉強のためのビデオカンファレンスに参加する

週間予定（例）※他に他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前 1	術前カンファレンス	手術／病棟	手術／病棟	手術／病棟	手術／病棟
午前 2	手術／病棟				
午後 1	手術／病棟	内視鏡見学	手術／病棟	手術／病棟	内視鏡見学
午後 2		病棟回診			

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をする