

第五章 外科プログラム

1. 外科の研修目標

外科の役割は一言で言えば手術ですが、研修期間3ヶ月で手術手技を習得することは不可能である。しかし、手術は手術書を読めば理解できるわけではなく、最も早く理解するには数多くの手術を実際に見学することがbestである。また、手術をすることは不可能であっても、expertの外科医が行う縫合や糸の結紮の仕方をしっかり見学し、習得することはどの科のdoctorであっても有意義なことであるため、これを第一の目標とする。

2. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 手術
午後	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務
		症例カン ファレン ス			

1) 病棟回診

原則としてAM9:30～開始。

- ① 回診前に温度板、血液データのチェックなどから患者の情報を得た上で、指導医と共に病棟患者の回診を行う。
- ② 回診にて創傷処置の実技を経験する。
 - a. 創感染のチェック、ドレーン排液から出血や縫合不全の有無をチェックする。
 - b. 鑷子、剪刀の正しい使い方を習得する。
- ③ 回診にて患者の状態を把握した上で指導医と共に指示出しをした後、手術室での研修を行う。
- ④ 土、日も含めて指導医と共に回診する。

2) 手術

原則としてAM9:30～1例目が手術室に入室する。

① 第2助手として手術見学。

- a. 研修期間3ヶ月で、胃切除（全摘も含めて）10例
大腸切除 10例
乳腺手術 5例
胆嚢摘出術 20例
虫垂切除術 10例
臬径ヘルニア手術 20例

程度の手術見学を目標とする。

- b. 手術前日には必ず、予定手術の手術書を読むこと。
c. 手術書（二次元的な解剖）を理解した上で、実際の手術（三次元的な解剖）を見学する。

② 手術後は切除標本整理の実技を経験する。

そのためには、研修期間3ヶ月の中に

- a. 胃癌取扱い規約（最優先）
b. 大腸癌取扱い規約
c. 乳癌取扱い規約
を読むこと。

③ 指導医と相談し、術後指示（主として輸液指示など）を出す。

④ 執刀医の術前、術後説明にも参加して、外科患者や家族への病状や手術の説明の仕方を理解する。

⑤ 手術見学によって

- a. 虫垂切除術
b. 臬径ヘルニア手術
の第1助手が経験できる程度を目標とする。

また、習得レベルによって研修期間3ヶ月の中に臬径ヘルニア手術、開腹術の術者として1例程度行わせる。

3) 病棟業務

- ① 手術終了後は、まず当日の手術患者に問題点がないかをチェックする。
② 病棟患者の血液データ、X線写真、CT検査などをチェックして、カルテ整理を行う。
③ 術前患者の資料をチェックする。
手術、麻酔に必要な検査項目の確認を行う。

4) 症例カンファレンス

週1回、原則として火曜日のAM8:00から消化器科とのカンファレンスに参加する。

5) 救急外来当直の研修 (指導医と共に月 2 回程度)

3. 代表的な研修疾患

当科の入院患者の多くは、消化器科または内科 (前医を含めて) で診断された結果、手術予定となって転科してきた患者である。消化器科 (内科) からの資料をチェックし、手術をする患者 (麻酔を含めて) に外科医がどの程度の検査を必要とし、要求するのかを次の疾患ごとに理解する。

1) 胆石症などの良性疾患

2) 胃癌

3) 大腸癌

4) 乳癌

また、当科特有の次に示す腹部救急疾患を数多く経験し、その診断に最低限どの程度の検査が必要なのか、また、当直医から外科当番医に consult する場合にどこまでの情報を必要とするかを理解する。特に、汎発性腹膜炎の触診は経験数が重要なので、腹部の触診を数多く経験すること。

5) 急性虫垂炎

6) 汎発性腹膜炎 (消化管穿孔など)

7) 腹部外傷 (腹腔内出血、消化管損傷など)

4. 外科研修で特に経験・習得すべき手技

1) 糸結び、縫合のトレーニング

2) 中心静脈カテーテルの挿入 (20 例程度)

外科患者の長期栄養管理として中心静脈栄養は必須で、指導医の指導のもとで自ら施行可能なレベルに達することを目標とする。

3) 胸腔ドレーンの挿入 (2~5 例程度)

中心静脈カテーテル挿入の際の合併症 (気胸、血胸) にも対応できるようにする。

4) 腰椎麻酔 (20 例程度)

5) 創傷処置

救急外来患者の縫合などを実際に経験する。

6) 基礎的手術の第 1 助手の経験 (20 例程度)

外来小手術、虫垂切除術、鼠径ヘルニア手術など。