

第 二 外 科

【一般目標】

- 1) 医療者の一員として診療に従事することで、医師としての責任感、職業的な技能、思考法、態度を、自らの実践の中で学ぶ。
- 2) 基本的診療手技とコミュニケーション技能を身につけ、患者およびその家族と良好な対人関係を築いて診療を進めることができるようになることを目指す。
- 3) 講義で学んだ知識を再確認し、また、講義では得られなかった、より実践的な知識を身につける。
- 4) 担当する患者の問題の理解に、基礎医学、臨床医学、社会医学の知識を応用でき、病因・病態の理解から診断・治療までの一連の流れを総合的に理解する科目横断的な知識の応用と、問題解決型の思考過程を身につけることを目指す。
- 5) 実際の医療に直接接するなかで、自分の将来の医師像を具体的に構築する。

【到達目標（行動目標）】

- 1) 消化器外科・移植外科領域の手術の流れを把握し、術者と助手の役割について理解し説明できる。
- 2) 消化器外科・移植外科領域における周術期全身管理に必要な知識（輸液、輸血、抗菌療法、抗凝固療法、ドレーン管理など）を理解し、問題点を説明できる。
- 3) 外科的処置に必要な知識と手技（清潔操作、ガウンテクニック、医療廃棄物の処理など）を理解し実践できる。
- 4) 外科基本手技（糸結び、皮膚縫合、創傷処置、止血、抜糸など）を理解し、実践できる。
- 5) OSCE で習得した診察法を適切に実施し、腹部所見（急性腹症の診断、腹膜刺激症状の所見の有無など）を正確に診断し、記録と報告ができる。
- 6) 消化器外科・移植外科領域で用いられる血液検査および画像診断（GIF、CF、腹部 CT、腹部 US など）について、概要、有用性、限界、危険性を説明し、結果を解釈できる。
- 7) 消化器外科・移植外科領域における主要疾患（胃癌、大腸癌、肝細胞癌、胆道癌、膵臓癌、腎不全、肝不全など）について、症候、病態、診断、外科的治療、術後

の合併症を説明できる。

- 8) 主要疾患の外科治療に必要な最新の知識・情報（各種ガイドラインなど）を検索し、EBMに沿った治療を理解できる。
- 9) 術前検査、手術に必要な情報を収集し、コミュニケーションを通じて患者および家族、医療スタッフと良好な人間関係を築くことができる。
- 10) 術前、術後の患者情報を基に、POMR<問題志向型診療記録>を作成し、問題点を要約する習慣を身につけ、状況に応じて適切な長さで提示することができる。

【注意事項】

- 1) 端正な服装を心がけ、清潔な白衣を着用すること。ネームプレートを付け、靴を履くこと（サンダルは禁止）。大きな荷物は、カンファレンスルームなどに置き、回診時に病室内に持ち込まないこと。
- 2) 患者さんや他の医療スタッフと接する際には大人としての礼節を保ち、態度、言葉遣いに気を配ること。特に、患者さんと接する際には、実習に協力していただくことに対する感謝の気持ちを忘れないこと。
- 3) 守秘義務、個人情報の管理には常に留意し、患者さんのプライバシー保護にも気を配ること。また、予測や想像に基づく無責任な情報は決して伝えないこと。
- 4) 欠席、遅刻の場合は必ず指導医または教務担当者に届け出ること。正当な理由のない欠席については、卒試の受験資格を与えないこともある。

【実習の内容】

- 1) 第1週の月曜日午前中にオリエンテーションを行い、ポートフォリオを配布するので、実習中に学んだこと、体験したことを実習中毎日漏らさず記入すること。また、実習中に調べた知識や検索した文献なども、すべて綴じ込むこと。
- 2) 第1週の月曜日に指導医を割り当てるので、以後は実習期間中、常時指導医と行動を共にすること。指導医の受け持つ患者と一緒に診療し、主治医団の1人として入院から退院までの医療に参加すること。具体的にどのような診療行為を行うかは、逐一指導医の指示を仰ぐこと。
- 3) 病歴聴取や診察で得た所見、また、その後行われた検査の結果や今後の治療方針など、主治医がカルテに記載すべき事柄については、すべて学生用の電子学生記録システムに記載すること。これは医師が実診療に使うカルテ（電子カルテ）とは別物

であるが、主治医として実際に診療用のカルテを書いているつもりで、すべての情報を漏らさず正しい書式で記載すること。

- 4) 第 2 週以降の月曜日の教授回診の際には、患者の概要と現在の治療の進行状態を簡潔に教授に提示すること。また、月、水、木、金曜日に症例カンファレンスがあるので、発表の手順を把握し、指導医の指定した症例について、主治医の代わりに症例提示を行うこと。各グループでの回診時にも、症例についての問題点や概要を提示できるようにしておくこと。そのために、既定の時間内で発表できるよう患者情報をまとめ、事前に準備しておくこと。
- 5) 希望者には、関連病院（中国労災病院、県立広島病院、東広島医療センター）の外科において 5 日間の臨床実習も経験できる。（実習前にアンケート調査予定）

【当科の週間スケジュール】

	行事、等	担当	場所	時間
月	術前合同カンファレンス 総回診 病棟管理	指導医 教授	外来診療棟 5F カンファルーム 1,2 病棟（8 東、総合、HCU、先進）	7:30～
火	回診 手術	指導医	病棟（8 東、総合、HCU、先進） 手術室	7:45～
水	リサーチカンファレンス 回診 病棟管理	指導医	外来診療棟 5F カンファルーム 1,2 病棟（8 東、総合、HCU、先進）	7:30～
木	術前合同カンファレンス 回診 手術	指導医	5F 総合治療病棟カンファルーム 1 病棟（8 東、総合、HCU、先進） 手術室	7:30～
金	症例カンファレンス 回診 病棟管理	指導医	5F 総合治療病棟カンファルーム 1 病棟（8 東、総合、HCU、先進）	7:30～

【評価】

10 項目の到達目標が実習中にどの程度達成されたかを評価する。方法は、指導医による全体的な行動（パフォーマンス）の評価、教授回診での患者提示のでき具合、カンファレンスでのプレゼンテーションの内容、記載したカルテの内容の評価、ポートフォリオの内容の評価などによる総合評価である。また、知識面では、最終日の試問の際に当科領域に関する質問を行い、理解度をチェックする（詳細は下表のとおり）。

評価項目	配点
手術の流れを把握し、術者と助手の役割について理解	10
周術期全身管理に必要な知識を理解	10
外科的処置（清潔操作、ガウンテクニック）に必要な知識と手技	10
外科基本手技（糸結び、皮膚縫合など）の理解と実践	10
理学的所見（腹部所見）の診断と報告	10
担当した主要疾患に関する血液検査、画像診断の理解	10
担当した主要疾患の症候、病態、診断、治療方針、術後合併症の理解	10
担当した主要疾患のガイドライン、EBM の理解	10
患者、家族、医療スタッフとのコミュニケーション能力	10
プレゼンテーション能力	10

【参考図書、文献】

（移植）

- 1) 日本臓器移植ネットワークの URL
<http://www.jotnw.or.jp/index.html>
- 2) 広島大学大学院 消化器・移植外科学 移植外科の URL
<http://home.hiroshima-u.ac.jp/home2ge/>
- 3) 肝移植アトラス （出版 エルゼビア・ジャパン）
エルネスト・P. モルメンティ、ゴラン・B. クリントマルム、幕内 雅敏【著】
- 4) 甦る鼓動 （出版 講談社） 後藤正治【著】

（肝胆膵）

- 1) 肝癌診療ガイドライン：
<http://jsco-cpg.jp/item/02/index.html>
- 2) 胆道がん診療ガイドライン：
<http://jsco-cpg.jp/item/14/index.html>
- 2) 膵癌診療ガイドライン：
<http://jsco-cpg.jp/item/11/index.html>

（上部消化管）

- 1) 胃癌治療ガイドライン

<http://www.jgca.jp/guideline/>

2) 日本胃癌学会ホームページ (胃癌取扱い規約: 英語版は公開されています)

<http://www.jgca.jp/rule.html>

(下部消化管)

1) 大腸癌研究会の大腸癌治療ガイドラインの URL

<http://www.jsccr.jp/guideline/2010/particular.html>

2) National Comprehensive Cancer Network (NCCN) 日本語版ガイドライン

<http://www.tri-kobe.org/nccn/guideline/colorectal/index.html>

【担当教官】

大段 秀樹	教授	(肝胆膵外科、移植外科、上部・下部消化器外科)
田邊 和照	准教授	(上部消化器外科)
惠木 浩之	講師	(下部消化器外科)
小林 剛	特任講師	(肝胆膵外科、移植外科)
石山 宏平	助教	(肝胆膵外科、移植外科)
井手 健太郎	助教	(肝胆膵外科、移植外科)
大平 真裕	助教	(肝胆膵外科、移植外科)
田原 裕之	助教	(肝胆膵外科、移植外科)
黒田 慎太郎	助教	(肝胆膵外科、移植外科)
堀田 龍一	医科診療医	(上部消化器外科)
安達 智洋	医科診療医	(下部消化器外科)
清水 誠一	医科診療医	(肝胆膵外科、移植外科)
向井 正一郎	医科診療医	(下部消化器外科)