

豊橋市民病院 外科医員（専門研修医） 心得

- 外科医員は、2チーム制のいずれかに属す。そのなかで指導医または上級医と医員が2人以上で一組になり患者を担当する。指導医または上級医が主治医となり医員は担当医となる。患者に対する最終的な責任は主治医・担当医にあるが、直接の主治医・担当医でなくとも、ひとつのチーム内の患者は、チームに属する医師全員で診療する。
- 回診は主治医ごとでなく、その日の回診当番がチーム内の患者全体を行う。土・日・祝日は回診当番医が行なう。
- 原則患者への説明は担当医がその裁量で行ってよい。しかし対応が難しい患者、クレームやインシデント、医療事故、過誤があったら担当医ひとりで説明や対処をしてはならない。上級医または部長にすぐ連絡・相談せよ。
- 手術記事はまず電子カルテ内の所定の手術記事フォームに疾患ごとのスタンプを用いて記載する。
- 上記とは別の手書きの豊橋市民病院外科専用の手術記事も記載する。特に肝胆膵の高難度手術を執刀する機会があれば、必ず詳細なスケッチを手術記事に記載する。手術記事は執刀終了後速やかに書き上げ、今後チェック不要の許可が出るまで指導医の添削を受け続ける（およそ研修2クール目までを目安）。原本のほかコピーを1部とり、原本は自分で保管し、コピー1部を外科外来の所定の引き出しにスキャン用として提出する。自分保管用の手術記事はファイリングし、生涯保存する。提出期限は木～日曜日の手術は原則その週の水曜日全体カンファレンス前、月～水曜日の手術は翌週水曜日の全体カンファレンスまでとする。提出期限を守れないものはその翌週の手術の執刀医の権利をはく奪される可能性がある（その裁定はカンファレンスで判断する）。
- 手術の上達には、手術書をよく読み、ビデオなども含め他人の手術をよく見て、手術の手順や剥離の方法、道具の使い方を覚える。執刀手術の術前には必ず何度かシミュレーションを行うこと。また肝胆膵外科手術の場合にはできる限り術前シェーマを記載して手術に臨むこと。
- 毎朝病棟に行き、自分の受け持ち患者について、回診やカルテ記載によって容体の変化、創やドレーンの性状を把握すること。異常がみられれば指導医に報告し、必要な検査や処置を適切に行うこと。発見の遅れが致命傷になることがある。
- 肝胆膵の標本は指導医とともに外科切り出しを行う。
- 外科専門医を取得するため、外科学会に入会し、さらに日本専門医機構ホームページにて「豊橋市民病院外科専門研修プログラム」に登録する。
- 術後管理の方法、ドレーンの意味や取り扱いで疑問点があれば、上級医や指導医に指導を受ける。
- 執刀予定患者、前立ち予定患者では、術前にすべての画像を読影し、併存症やリスクを把握し、病変の所見、手術適応、予定術式を含めた preoperative summary をカルテに書くこと。
- 専門研修では3月を1クールとし、電子カルテ内に示した担当表に従って研修する。
- 担当する手術の大まかな目安は以下のとおり。術者・助手はカンファレンスで指導医が決める。
 - 1クール：急性虫垂炎、前方アプローチ鼠径ヘルニア、局麻手術。

※虫垂炎は、Lapp-Appe も開腹も同じ扱いとする。最低1例の前立ち（或いは CameraOperator）があれば前立ちの技量や症例によって開始しても構わない。
ヘルニアは最低5例の前立ちを行い、執刀の前には上級医にシミュレーションテストを受けること。
※TAPP は前方アプローチをマスターして、TAPP 数例のカメラ持ちを経験し、縫合トレーニング終了を技術認定医によって確認できた者に限る。
 - 2クール：乳癌
 - 3クール：開腹大腸切除、Lap-chole（開腹胆摘）
 - 4クール：開腹胃切除、

5,6 クール：開腹胃全摘、開腹直腸切除（切断、HAR, LAR）

7,8 クール：Lap-S, Lap-回盲切、肝部分切除

9 クール以降：Lap-LAR, LDG, 肝胆膵高難度手術（SSPPD, 肝葉切除）など