

中京病院初期臨床研修プログラム

外科【全体】

本プログラムにおける研修目標（外科 初期臨床研修：EPA 基盤型）

1. 総合目標（プログラム全体の目標）

外科領域の代表的疾患（胆嚢炎・胆石症、結腸・直腸がん）を通じて、初期研修医が急性期対応・周術期管理・手術関連業務・チーム医療・患者説明を安全に実践し、上級医の監督下で任せられる業務（EPA）を段階的に拡大できることを目標とする。

学会における症例報告をできるようになることを目標とする。

2. 到達目標

本研修の終了時点で、研修医は以下を達成する。

- 1 急性腹症としての胆嚢炎を診察し、重症度と緊急性を判断できる
- 2 血液検査・画像（US/CT）をもとに診断を整理できる
- 3 抗菌薬・輸液・ドレナージ適応を含めた初期治療を提案できる
- 4 周術期（特に感染・出血・腸閉塞）のリスクを意識した管理ができる
- 5 結腸・直腸がん患者の病期・治療方針を理解し説明できる
- 6 術後合併症（SSI、縫合不全、イレウスなど）を意識し観察・対応できる
- 7 手術前後の診療の流れを理解しチームの一員として動ける
- 8 多職種と連携し退院支援・外来フォローを調整できる

3. 研修期間別 研修目標

【6週間】導入：安全に行えることを増やす

- ・胆嚢炎の初期評価と治療を直接監督下（L2）で実施できる
- ・術後患者の基本的観察（バイタル・腹部所見）を理解する

【8週間】基礎：典型例を間接監督下で回す

- ・胆嚢炎・大腸がんの典型例を間接監督下（L3）で対応できる
- ・術後合併症の基本を理解し拾い上げられる

【10週間】応用：救急＋病棟の安定運用

- ・急性腹症対応と病棟管理を並行して行える
- ・カンファレンスで症例提示ができる

【12週間】発展：統合（救急・手術・退院支援）

- ・周術期管理・退院支援・外来フォローを統合し、条件付き自立（L4）で遂行できる EPA を拡大する

4. 方略

1) 研修形態

本研修は、救急外来・病棟・手術室・カンファレンス・多職種連携を通じた実践型研修とする。

研修医は、指導医の監督下で代表的外科疾患（胆嚢炎、胆石症、結腸・直腸がんなど）を担当し、急性期対応から周術期管理、退院支援までを継続して経験する。

経験症例は、研修期間に応じて段階的に Entrustment Level を上げる形で構成する。

2) 救急・外来研修

（1）急性腹症初期診療

救急外来・時間外診療において、

問診

腹部診察

バイタル評価

血液検査・画像評価

重症度判断

初期方針立案

を実践する。

研修初期は指導医による直接監督（L2）で実施し、経験症例の増加に応じて間接監督（L3）へ移行する。

特に以下を重点的に経験する。

胆嚢炎

胆石症

虫垂炎

腸閉塞

結腸・直腸がん

消化管穿孔

（2）初期治療・感染管理

胆嚢炎・急性腹症患者に対して、

輸液管理

抗菌薬選択

絶食管理

疼痛コントロール

ドレナージ適応評価

を実践する。

治療開始後は、

腹痛増悪

発熱

敗血症徴候

腹膜刺激症状

循環動態変化

を意識した再評価を行う。

必要に応じて mini-CEX や DOPS を用いた形成的評価を行う。

3) 病棟研修

(1) 周術期管理

胆嚢炎・結腸直腸がん患者を中心に、術前から術後まで継続して担当する。

以下を重点的に学習する。

術前

問題リスト作成

内科的合併症評価

周術期リスク整理

抗凝固薬確認

感染評価

手術準備

術後

バイタル評価

腹部所見確認

疼痛管理

創部評価

ドレーン管理

腸管機能評価

SSI 予防

DVT 予防

離床支援

研修医は、病棟回診・カンファレンスで患者情報を整理し、SBAR を用いて報告する。

(2) 退院支援・多職種連携

看護師・薬剤師・栄養士・リハビリ・MSW・地域連携部門と協働し、

栄養管理

ADL 評価

退院先調整

介護力評価

再受診指導

外来フォロー

を含めた退院支援に参加する。

退院サマリー作成を通じて、診療経過を整理する。

4) 手術室研修

手術室では、

清潔操作

タイムアウト

体位

器械

術野理解

周術期安全管理

を学習する。

研修期間に応じて、

手術見学

展開補助

縫合

創処置

ドレーン管理

術後指示確認

などを経験する。

手術前後を含めた患者管理全体を理解することを重視する。

5) 大腸がん診療研修

結腸・直腸がん患者に対して、

病期評価

画像読影

術前検査整理

術式理解

術後管理

補助療法の概要理解

を経験する。

がん診療を通じて、

周術期管理

長期フォロー

患者・家族説明

多職種連携

を含めた包括的外科診療を学ぶ。

6) カンファレンス・振り返り

以下のカンファレンスに参加する。

術前カンファレンス

術後カンファレンス

病棟カンファレンス

退院支援カンファレンス

NST 関連カンファレンス

研修医は担当症例について、

問題リスト

治療方針

合併症

退院課題

を簡潔に提示する。

また、週 1 回程度、指導医との短時間面談を行い、

到達状況

改善点

次週目標

を確認する。

7) 学習支援・フィードバック

学習支援として、

mini-CEX

DOPS

EPA 評価

口頭フィードバック

振り返りシート

を活用する。

フィードバックは、

「できている点」

「改善点」

「次回具体的行動」

を中心に、形成的に行う。

研修医には、経験した症例について自己学習を行い、翌日以降の診療に反映することを求める。

8) 段階的 Entrustment

研修初期は、

観察

模倣

直接監督下実施

を中心とする。

その後、

典型症例の自立対応

危険徴候の認識

適切な相談

が安定して行えることを目標に、段階的に Entrustment Level を引き上げる。

特に、

「自走できること」

「危険時に必ず相談できること」

の両立を重視する。

5. 任せられるレベル（Entrustment Level：共通定義）

本プログラムでは、任せられるレベルを以下の4段階で設定する。

レベル1（L1）：観察・説明できる（見学、実施の流れを説明できる）

レベル2（L2）：直接監督下で実施できる（指導医が横で監督）

レベル3（L3）：間接監督下で実施できる

（近くに指導医がいて、必要時すぐ相談できる）

レベル4（L4）：条件付きで自立して実施できる

（事後報告中心、ただし対象・状況は限定）

6. EPAs 一覧

EPA1：急性腹症患者を評価し、緊急度を判断して初期方針を立てる

EPA2：胆嚢炎の初期治療（抗菌薬・輸液・ドレナージ適応）を行う

EPA3：術前に問題リストを作成し、周術期リスクを整理する

EPA4：術後管理を行い、合併症を拾い上げて対応・相談できる

EPA5：手術前後の診療の流れを理解し、安全に行動できる

EPA6：腹部所見・ドレーン・創部を評価しトラブルを予防できる

EPA7：栄養管理・腸管機能回復を考慮した管理を行える

EPA8：退院計画を立て、多職種と連携し説明できる

EPA9：結腸・直腸がん患者の診療（診断～術後管理）に参加できる

7. 研修期間別到達目標

EPA	6 週	8 週	10 週	12 週
EPA1 初期評価	L3	L3～4	L4	L4+例外対応
EPA2 胆嚢炎初期治療	L3	L3～4	L4	L4+重症対応
EPA3 術前整理	L3	L3～4	L4	L4+自立運用
EPA4 術後管理	L3	L3～4	L4	L4+予防的管理
EPA5 手術周辺業務	L3	L3～4	L4	L4+チーム主導
EPA6 ドレーン管理	L3	L3～4	L4	L4+トラブル主導
EPA7 栄養・腸管管理	L3	L3～4	L4	L4+ERAS 実装
EPA8 退院支援	L2～3	L3	L3～4	L4
EPA9 大腸がん診療	L2～3	L3	L3～4	L4

8. EPA 別評価ルーブリック

EPA1：急性腹症患者を評価し、緊急度を判断して初期方針を立てる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	診察の流れは説明できるが、腹部診察（圧痛・反跳痛・筋性防御）やバイタル評価が不十分。鑑別や重症度の整理ができず、方針が曖昧。
L2	診察の流れは説明できるが、腹部診察（圧痛・反跳痛・筋性防御）やバイタル評価が不十分。鑑別や重症度の整理ができず、方針が曖昧。
L3	腹膜刺激症状や全身状態から重症度を判断し、鑑別を整理できる。検査結果を統合し、初期方針（入院・抗菌薬・緊急手術）を提案できる。
L4	典型例は自立して評価できる。敗血症や穿孔など重症例を早期に見抜き、適切にエスカレーションできる。

EPA2：胆嚢炎の初期治療（抗菌薬・輸液・ドレナージ適応）を行う

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	治療の流れは理解しているが、抗菌薬選択や輸液が不適切。
L2	直接監督下で抗菌薬・輸液を開始できる。重症度分類やドレナージ適応の判断は補助が必要。
L3	重症度（軽症～重症）に応じた治療を選択できる。ドレナージや手術適応を提案できる。
L4	典型例では自立して初期治療を完結できる。高リスク症例（高齢・敗血症）で適切に介入と相談ができる。

EPA3：術前に問題リストを作成し、周術期リスクを整理する

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	外科的問題のみ挙げるが、内科的問題や優先順位が整理できない。
L2	直接監督下で問題リストを作成できるが、抜けがある。
L3	外科＋内科の問題を統合し、周術期リスク（出血・感染・呼吸）を評価できる。カンファで簡潔に提示できる。
L4	典型例では術前計画を見通して主体的に動ける。ハイリスク症例を早期に抽出し対応できる。

EPA4：術後管理を行い、合併症を拾い上げて対応・相談できる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	何を見るべきかが散漫。異常に気づいても整理して報告できない。
L2	直接監督下で術後観察（バイタル・腹部・創部・ドレーン）を行える。合併症の視点はあ るが対応優先順位や判断に指導医の補助が必要。
L3	術後合併症（SSI、縫合不全、イレウス、出血など）を想定して観察できる。 異常を早期に拾い上げ、適切に報告・相談できる。初期対応（採血・画像・輸液・絶食・抗 菌薬など）を提案できる。
L4	典型例の術後管理が安定して実施できる。 予防的介入（早期離床、腸管機能回復、感染予防など）を提案できる。 記録・申し送り（SBAR）が一貫しており、安全管理ができる。

EPA5：手術前後の診療の流れを理解し、安全に行動できる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	手術の流れを説明できるが、準備や確認が受け身で抜けやすい。
L2	直接監督下で術前確認・術後指示の理解と実行ができる。申し送りの要点が不足しやすい。
L3	必要事項を自ら確認し、指示の意味を理解して実行できる。申し送り（SBAR）が適切。
L4	典型例では先回りして動ける。安全確認が安定し、トラブル時の報告が迅速。

EPA6：腹部所見・ドレーン・創部を評価しトラブルを予防できる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	ドレーン量や性状の評価が不十分。創部観察も抜けがある。
L2	直接監督下でドレーン・創部評価ができる。
L3	異常（胆汁漏・出血・感染）を早期に拾い対応を提案できる。
L4	予防的管理（閉塞防止・感染予防）ができ、悪化時に迅速対応。

EPA7：栄養管理・腸管機能回復を考慮した管理を行える

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	絶食・食事再開の流れは理解するが実践できない。
L2	監督下で食事開始や輸液管理を行える。
L3	腸管機能（排ガス・排便）を評価し、食事や輸液を調整できる。
L4	ERAS の概念を踏まえ、栄養・活動性を統合して管理できる。

EPA8：退院計画を立て、多職種と連携し説明できる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	退院に必要な情報収集が不十分。
L2	監督下で退院課題を整理できる。
L3	生活背景を踏まえ、多職種と調整し説明できる。
L4	主体的に退院支援を進め、外来フォローまで一貫。

EPA9：結腸・直腸がん患者の診療（診断～術後管理）に参加できる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	診療の流れは理解するが関与が受動的。
L2	監督下で術前評価・術後管理に参加できる。
L3	病期・治療方針を理解し、周術期管理を実践できる。
L4	典型例では診療の流れを統合して理解し説明できる。

9. 初期臨床研修ガイドラインにおけるコンピテンシー（研修医評価表Ⅱ・Ⅲ）との対応表

EPA	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	C1	C2	C3	C4
EPA1 初期評価	△	◎	◎	○	△	○	△	△	○	◎	○	◎	
EPA2 初期治療	△	○	◎	○	△	◎	△	△	○	○	◎	◎	
EPA3 術前整理	△	◎	○	○	△	○	△	◎	○	○	◎	○	
EPA4 術後管理	△	◎	◎	○	△	◎	△	△	○	○	◎	◎	
EPA5 手術周辺	△	○	△	○	◎	○	△	△	○		◎	○	
EPA6 ドレーン管理	△	○	◎	△	△	◎	△	△	○		◎	◎	
EPA7 栄養管理	△	○	○	○	◎	△	○	△	○		◎	○	
EPA8 退院支援	○	○	△	◎	◎	○	◎	△	○	◎	○		◎
EPA9 大腸がん診療	△	◎	○	○	△	○	△	◎	○	○	◎	○	

凡例：◎＝その EPA の中心評価項目／○＝強く関係／△＝一部関係

EPA 一覧再掲

EPA1	急性腹症患者を評価し、緊急度を判断して初期方針を立てる
EPA2	胆嚢炎の初期治療（抗菌薬・輸液・ドレナージ適応）を行う
EPA3	術前に問題リストを作成し、周術期リスクを整理する
EPA4	術後管理を行い、合併症を拾い上げて対応・相談できる
EPA5	手術前後の診療の流れを理解し、安全に行動できる
EPA6	腹部所見・ドレーン・創部を評価しトラブルを予防できる
EPA7	栄養管理・腸管機能回復を考慮した管理を行える
EPA8	退院計画を立て、多職種と連携し説明できる
EPA9	結腸・直腸がん患者の診療（診断～術後管理）に参加できる

評価表Ⅱ一覧

	B. 資質・能力（9 領域）	C. 基本的診療業務（4 領域）
1	医学・医療における倫理性	一般外来診療
2	医学知識と問題対応能力	病棟診療
3	診療技能と患者ケア	初期救急対応
4	コミュニケーション能力	地域医療
5	チーム医療の実践	
6	医療の質と安全の管理	
7	社会における医療の実践	
8	科学的探究	
9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	

10. 評価票Ⅱ（B）到達目標 × 外科での観察ポイント

B：資質・能力	外科で観察できる具体例	主に対応する EPA
B1 倫理性	患者の痛み・不安に配慮した説明ができる インフォームドコンセントにおいてリスク・代替案を適切に説明できる プライバシー・羞恥心に配慮した診察ができる 危険時に無理をせず上級医へ相談できる（安全優先）	EPA2,4,8
B2 医学知識と問題対応能力	急性腹症（胆嚢炎など）の初期評価から重症度を判断できる 検査（血液・画像）を統合して診断を整理できる 術前問題リスト（外科＋内科）を作成できる 術後異常（発熱・腹痛・低血圧など）に対して原因を考え初期対応を提案できる	EPA1,3,4,9
B3 診療技能と患者ケア	腹部診察（圧痛・反跳痛・筋性防御）を毎回実施し記録できる バイタル・腹部・創部・ドレーンを系統立てて評価できる 疼痛評価を行い適切な鎮痛を提案できる ドレーン管理（量・性状）と創部観察ができる	EPA1,2,4,6
B4 コミュニケーション能力	患者に治療の流れ（手術・術後経過）をわかりやすく説明できる 家族へ術前・術後の見通しを説明できる カンファレンスで症例を簡潔に提示できる（問題リスト＋方針） 看護師・多職種へ要点を共有できる（申し送り含む）	EPA2,4,8
B5 チーム医療の実践	カンファレンスで要点を簡潔に提示できる 看護師・薬剤師・栄養士・MSW と連携できる 術後管理・退院支援をチームの一員として実施できる チーム内での役割を理解し行動できる	EPA5,7,8
B6 医療の質と安全管理	術後合併症（SSI、縫合不全、イレウス、出血）を意識して観察できる 危険徴候（敗血症、腹膜炎）に気づき迅速に相談できる ドレーン閉塞・感染などのトラブルを予防できる	EPA2,4,6,

	安全を優先した行動（無理をしない、確認する）ができる	
B7 社会における医療の実践	退院先（自宅・施設）や介護力を把握できる 退院後の生活を踏まえた指導（食事・活動）を行える 再受診目安を患者に説明できる 社会的背景を考慮した治療・退院調整ができる	EPA8
B8 科学的探究（EBM）	診療方針の根拠（ガイドライン・エビデンス）を確認できる 胆嚢炎・大腸がんの標準治療を説明できる カンファレンスで根拠をもって方針提示できる 疑問点を調べて診療に反映できる	EPA3,9
B9 生涯学習（共に学ぶ姿勢）	フィードバックを受けて行動を修正できる 自分の不足を認識し学習できる 学んだ内容を次の症例に活かせる チームからの助言を取り入れて行動できる	EPA 全般（特に4,6,8）

付録1 EPA 総合評価表

【研修医氏名】 _____

【研修期間】 2 週・4 週・6 週・8 週

【ローテ期間】 ____年____月____日 ～ ____年____月____日

【主担当指導医】 _____

項目	L1	L2	L3	L4	コメント
EPA1 初期評価	☐	☐	☐	☐	
EPA2 胆嚢炎初期治療	☐	☐	☐	☐	
EPA3 術前整理	☐	☐	☐	☐	
EPA4 術後管理	☐	☐	☐	☐	
EPA5 手術周辺業務	☐	☐	☐	☐	
EPA6 腹部評価・ドレーン管理	☐	☐	☐	☐	
EPA7 栄養・腸管管理	☐	☐	☐	☐	
EPA8 退院支援	☐	☐	☐	☐	
EPA9 大腸がん診療	☐	☐	☐	☐	

【総合所見】 _____

【研修医振り返り】 _____

付録2 mini-CEX 評価表(EPA1,3,4,6,7)

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年 ____月 ____日

【場面】 救急・外来・病棟

【症例】 大腿骨／前腕／下腿（入院手術）

【評価者】 _____

評価：1 要改善／2 一部可／3 概ね可／4 良好／5 非常に良好

項目	1	2	3	4	5	コメント
腹部診察と重症度評価	☐	☐	☐	☐	☐	
画像・検査の解釈	☐	☐	☐	☐	☐	
術前問題整理	☐	☐	☐	☐	☐	
術後観察	☐	☐	☐	☐	☐	
ドレーン・創部評価	☐	☐	☐	☐	☐	
合併症の認識	☐	☐	☐	☐	☐	
報告・相談	☐	☐	☐	☐	☐	
患者説明	☐	☐	☐	☐	☐	

【良かった点】 _____

【次回の改善目標（1つ）】 _____

付録3 DOPS（外科手技/腹部診察 ドレーン管理 縫合/抜糸 無菌操作）評価表（EPA2,6）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年____月____日

【部位】 前腕／下腿（L字）

【評価者】 _____

評価：1 不可／2 要多くの介助／3 一部介助で可／4 概ね自立／5 非常に良好

項目	1	2	3	4	5	コメント
適応判断	☐	☐	☐	☐	☐	
手技の正確性	☐	☐	☐	☐	☐	
無菌操作	☐	☐	☐	☐	☐	
合併症予防	☐	☐	☐	☐	☐	
手技後評価	☐	☐	☐	☐	☐	
患者説明	☐	☐	☐	☐	☐	

【任せられるレベル】 L1 ☐ L2 ☐ L3 ☐ L4 ☐

【改善点】 _____

付録 4 退院支援・サマリー評価表（EPA8）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年 ____月 ____日

【評価者】 _____

【症例】 大腿骨／前腕／下腿

項目	達成	部分	未達成	コメント
退院先・介護力・生活背景の把握	☐	☐	☐	
多職種連携（PT/OT/看護/MSW）	☐	☐	☐	
退院後の注意点（固定/転倒/受診目安）	☐	☐	☐	
受診計画（外来フォロー）を説明できる	☐	☐	☐	
退院サマリーの要点が整理されている	☐	☐	☐	

付録5 研修医向け EPA チェックリスト

【研修医氏名】 _____

【研修期間】 2 週・4 週・6 週・8 週

【ローテ期間】 ____年____月____日 ～ ____年____月____日

【主担当指導医】 _____

A. ローテ開始時：目標（3 つ）

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

B. EPAs セルフチェック（できたらチェック）

- ☐ EPA1：急性腹症患者を評価し、緊急度を判断して初期方針を立てる
- ☐ EPA2：胆嚢炎の初期治療（抗菌薬・輸液・ドレナージ適応）を行う
- ☐ EPA3：術前に問題リストを作成し、周術期リスクを整理する
- ☐ EPA4：術後管理を行い、合併症を拾い上げて対応・相談できる
- ☐ EPA5：手術前後の診療の流れを理解し、安全に行動できる
- ☐ EPA6：腹部所見・ドレーン・創部を評価しトラブルを予防できる
- ☐ EPA7：栄養管理・腸管機能回復を考慮した管理を行える
- ☐ EPA8：退院計画を立て、多職種と連携し説明できる
- ☐ EPA9：結腸・直腸がん患者の診療（診断～術後管理）に参加できる

C. 週1回面談用（10分）

【今週できたこと】 _____

【今週の課題】 _____

【次週の目標（1つ）】 _____