

## 東邦大学医療センター大森病院臨床研修プログラム

### 大森・選択専攻科目

### 消化器外科（4週以上）

#### 1 研修プログラムの目的と特徴

- 1.プライマリ・ケアにおける日常の診療で遭遇することの多い一般・消化器外科疾患の基本的な診療能力の修得を目的とする。
- 2.一般・消化器外科疾患の基礎知識、診断手技について学び、初期治療および初歩的な手術手技を習得し、周術期管理の方法を習得する。
- 3.また将来に幅広い臨床力を備えた消化器外科医の育成と、教育者、研究者の育成も目標とする。
- 4.特徴：初期研修プログラムにおける総合診療方式は、後期研修期間において各外科系診療科での研修により継続性を維持し、幅広い臨床力を身につけるとともに全人的医療を視野においた専門医の育成につなげる。

#### 2 プログラム管理運営体制

本プログラムは、東邦大学医療センター大森病院一般・消化器外科講座の研修プログラム委員会にて管理、運営される。必要に応じ、研修協力病院の指導責任者の参加、協力を求める。プログラム内容、管理、運営に問題が生じたときは協議の上で修正、変更を行う。

#### 3 教育プログラム

##### 3-1 研修期間と研修医配置予定

選択専攻での研修期間は4週以上である。

この間の研修病院の移動は原則的には認められない。大森病院においては、臨床研修指導医のもとで一般・消化器外科の外来患者の診療にあたり、主に一般・消化器系病棟の入院患者を担当する。

##### 3-2 一般目標（GIO）

- ・ 医の倫理に配慮し、一般診療を行う上での適切な態度と習慣をみに付ける。
- ・ 一般外科、消化器疾患、および各科疾患における臨床的な基礎知識を習得し、判断能力、問題解決能力を修得する。
- ・ 多職種協働医療を通じてチームワークを重視した診療ができる。

##### 3-3-1 行動目標（SBOs）

- 1) 医の倫理に配慮し、外科診療を行う上での適切な態度と習慣を身に付ける。
- 2) 一般外科、消化器疾患における臨床的な基礎知識を習得し、判断能力、問題解決能力を修得する。
- 3) 手術をはじめとする外科診療上で必要な局所解剖を理解し、手術を適切に実施できる能力を修得する。
- 4) チームワークを重視した診療ができる。

### 3-3-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 一般、消化器疾患に関する問診を行うことができる。
- 2) 胸部、腹部、四肢の診察を行うことができる。
- 3) 診察所見より重症度の評価し、適切な検査を選択する。
- 4) 鑑別診断をあげ、初期治療法を的確に行うことができる。
- 5) 術前検査所見を総合して手術適応を判断し、手術術式を選択する。
- 6) 併存疾患（糖尿病など）の有無を評価し、管理する。
- 7) エックス線単純撮影、CT、MRIを理解し読影する。
- 8) 創傷に対する基本的知識を持ち、消毒法、創洗浄、止血法、結紮術（糸結び）、切開、皮膚縫合、創縫合をはじめとする外科的処置を実施し創管理を行う。
- 9) 一般・消化器外科手術に必要な麻酔（局所麻酔、浸潤麻酔、脊椎麻酔、気管内挿管、硬膜外麻酔）に対する基礎知識を理解し適切に行う。
- 10) 腹部超音波検査（術中超音波検査を含む）、カラードップラーエコーを実施し読影する。
- 11) 上部消化管、下部消化管造影を実施し読影する。
- 12) 腹部血管造影を実施し読影する。
- 13) シンチグラフィ（肝脾シンチ、肝胆道シンチ、アシアロシンチなど）を読影する。
- 14) 経鼻胃管の挿入、管理を行う。
- 15) イレウス管の挿入、管理を行う。
- 16) 上部・下部内視鏡検査を施行し、読影する。
- 17) ERCP、MRCP、PTCD（PTGBD）、ENBD、ESTを理解し、施行する。
- 18) 消化管出血に対する内視鏡的治療を施行する。
- 19) 消化管腫瘍に対しポリペクトミー、粘膜切除術などを施行する。
- 20) 鏡視下手術（腹腔鏡・胸腔鏡）の基礎を理解し、助手を経験する。
- 21) 肛門指診、肛門鏡検査、硬性直腸鏡検査を行う。
- 22) 腹腔穿刺ドレナージ、腹腔ドレナージを施行する。
- 23) 外傷患者、周術期に対し末梢静脈を確保し、輸液管理を行う。
- 24) 中心静脈カテーテルの挿入を行う。
- 25) 輸血の適応を理解し、適切な輸血を行う。
- 26) GVHDの予防、診断、治療を理解する。
- 27) 血液凝固と線溶系について理解し、出血傾向を鑑別できる。
- 28) 血栓症の予防、診断および治療を適切に行う。
- 29) 周術期の病態に応じた栄養管理（食事療法、経腸栄養、経静脈栄養）を行う。
- 30) 感染症に対する疾患、臓器特有の細菌の知識を持ち、適切な抗生物質を選択し治療する。
- 31) 術後合併症について理解し、その予防、適切な治療法を選択することができる。
- 32) 手術前後の呼吸循環管理の知識を持ち、実践する。
- 33) 救急蘇生法を施行する。
- 34) 気管内挿管を施行する。
- 35) 気管切開を施行する。
- 36) 血液浄化療法を施行する。
- 37) 抗癌化学療法・放射線療法の知識を持ち、集学的抗癌治療計画を立てる。

### 3-3-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

- 1) 急性腹症および腹膜炎 :  
消化管穿孔、大腸憩室炎、急性胆嚢炎、急性膵炎、腸間膜動静脈血栓症、イレウス、  
虚血性大腸炎、急性虫垂炎
- 2) 消化器良性疾患 :  
逆流性食道炎、胃十二指腸潰瘍、食道静脈瘤（門脈圧亢進症）、脾腫、胆石、胆嚢ポリープ、  
肝内胆管拡張症、潰瘍性大腸炎、クローン病、痔核、痔瘻、肛門周囲膿瘍
- 3) 消化器悪性腫瘍 :  
食道癌、胃癌、肝癌、胆道癌、膵癌、大腸癌、悪性リンパ腫、肉腫
- 4) 四肢外傷（切創、挫創、挫傷など）
- 5) 腹部外傷（腹腔内臓器損傷など）
- 6) 体表の手術 : 表在性腫瘍、膿瘍、ひょう疽（陥入爪を含む）、リンパ節生検など
- 7) 単径ヘルニア、大腿ヘルニア、腹壁癒痕ヘルニア、臍ヘルニア
- 8) 癌性疼痛のコントロール、ターミナルケア

・臨床研修ガイドラインにおいて挙げられた、「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」についても各研修分野で該当するものを外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験する。「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」の詳細については別紙参照のこと。

・上記症候、疾病・病態を経験したことの確認については各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修/生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって行う。

### 3-3-2-C 特定医療現場の経験

- 1) 消化器外科系の2次、3次救急疾患の初期治療を経験する。
- 2) 腹部臓器の外傷の緊急手術を経験する。
- 3) Intensive Care Unit、High Care Unit にいる患者の術後管理を経験する。
- 4) エンドトキシシン吸着療法、持続的血液濾過透析を経験する。

### 3-4-1 学習方略（LS）

1. 症例検討会：毎週月曜日の午前・午後。  
週間手術予定患者、緊急手術症例、治療難渋例などについて、主に研修医が担当症例のプレゼンテーションを行い、病態、術式などの治療方針の検討を行う。
2. 教授回診：土曜 午前9時。
3. 医局連絡会、抄読会：毎週1回。
4. CTカンファレンス：月に1回放射線科医を交えたCT読影を中心とした症例検討会。  
関連するカンサーボードに参加する。
5. 内視鏡検査及び超音波検査：上部内視鏡—毎週火・金の午前中  
下部内視鏡—毎週月・火の午後  
腹部超音波検査—毎週金曜日の午後
6. 講演会：年に数回、一般・消化器外科に関連した外来講師を招いて講演会を行う。

### 3-4-2 週間スケジュール

研修期間中の勤務時間、休暇、当直に関しては東邦大学医療センター大森病院の規程に従う。原則的には勤務時間は午前9時から午後5時までである。また担当患者の状態によっては時間外勤務を行わざるを得ない場合もある。当直は月に平均3～4回、上級医師とともに一般・消化器外科病棟の当直勤務にあたり、救急疾患の診療について指導を受ける。  
研修協力病院における勤務時間は、各病院の規程に従う。

### 3-5 評価（EV）

プログラム修了時に臨床研修指導医、診療チームメンバーらによる評価表をもとに行動目標、経験目標が到達されたかを総合評価する。勤務態度、各種教育行事の出席状況、研修医症例発表会での発表内容や発表回数なども評価の対象とする。

### 3-6-1 指導体制

本プログラムの指導は東邦大学医療センター大森病院一般・消化器外科講座の指導責任者のもとに行われる。研修医は、診療責任者のもと病棟長、病棟臨床研修指導医、病棟師長らで構成される診療グループにより直接指導を受ける。研修協力病院では各病院の指導体制による。

### 3-6-2 臨床研修指導医

添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医、及び指導医責任者を参照のこと。

### 3-6-3 協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照