

[消化器外科・外科]

[研修の目標]

手術を治療の選択肢として考慮すべき疾患において、診断の方法と病態の解析・説明について学ぶ。また、個々の患者に応じて、最も相応しい治療法を選択するための考え方を修得する。外科的な処置に関連した手技を実践する。

[研修指導医]

落合秀人（外科部長、消化器外科部長、医療安全推進室長）

日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本消化器病学会専門医、日本膵臓学会指導医

金井俊和（消化器外科副参事）

日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本消化器病学会専門医、日本がん治療認定医

田村浩章（消化器外科医長）

日本外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本がん治療認定医

原田 岳(消化器外科医長)

日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本がん治療認定医

宮崎真一郎（緩和医療科部長、消化器外科医長）

日本外科学会専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本消化器病学会専門医、日本がん治療認定医

大菊正人（消化器外科医長）

日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本がん治療認定医

[研修コース・選択必修研修]

各科ローテートの一環として、消化器外科・一般 甲状腺外科の治療を要する疾患に対して診断手順および外科的治療について学習する。2ヶ月の研修を予定しているが希望に応じて研修期間を変更できる。

[研修指導体制]

指導医の所属する臨床グループの一員として責任ある立場で患者を管理・診療し、また多職種との連携を含めたチーム医療を実践することにより、医師として相応しい姿勢と態度を修得する。他科医師と合同で開催している消化器カンファレンスや画像カンファレンスでプレゼンテーションを行い、消化器疾患（急性腹症、ならびに腹部外傷を含む）に対する迅速かつ正確な診断と最適な治療方法の選択について検討・評価する。手術には、臨床グループ間を越えて積極的に参加し上級医の指導のもとに基本的な外科手技を習得する。執刀した手術については、術後カンファレンスで症例を提示し治療の選択と実際の手術手技に対して評価・考察する。悪性疾患については病理検討会において病理組織学的に解析・検討し、以降の経過観察方法や化学療法等の治療計画を立案する。毎週開催している勉強会に参加、発表することで医学的な思考能力、および最新の外科知識を身につける。特に興味深い症例については、学会あるいは研究会で発表することにより、広く情報を発信するとともに医学の進歩に貢献する。

[研修内容および到達目標]

(1) 診断方法と重症度の評価

- ・病歴と理学所見から患者の問題点を指摘できるとともに、鑑別疾患を列挙できる。
- ・診断に必要なかつ十分な検査方法の選別ができる。
- ・採血結果に基づいて病態の解析を行うことができる。
- ・各種画像検査（単純 X 線、超音波、CT、MRI、消化管内視鏡、消化管造影検査、PET）を読影できるとともに疾患の重症度を評価できる。

(2) 治療方法の選択における意思決定

- ・多角的なアプローチに基づいた複数の治療方法を列挙できる。
- ・個々の治療方法による効果を予測し、問題点を指摘することができる。
- ・対象患者の病態と疾患の重症度に応じて、適切な治療法を選択できる。
- ・治療によって生じた問題点について、対処すべき方法を理解している。

(3) 周術期管理法の習得

- ・専門医と連携し術前併存症の評価と管理ができる。
- ・栄養士や栄養サポートチームと協力し、栄養状態の評価と管理ができる。
- ・患者の病態ならびに術式に応じた周術期感染対策を行うことができる。
- ・術後合併症の予防策を講じることができる。
- ・術後合併症の重症度を評価し、病態に応じて適切な治療方法を選択できる。

(4) 基本的な外科手術手技の習得

- ・血管穿刺（末梢血管、および中心静脈の確保と管理）

- ・創傷処置（消毒法、切開ドレナージ法、縫合法、創部管理の方法）
- ・消化管ドレナージ法（胃チューブ、イレウス管の留置と管理）
- ・練習機器とシミュレーターを用いた腹腔鏡手術手技の修練

(5) 多職種との連携とチーム医療の実践

- ・合同カンファレンスにおいて、簡潔明瞭に症例を提示できる。
- ・臨床グループ内で情報の共有ができており、診断および治療方法について意見を述べることができる。
- ・看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、ソーシャルワーカーなどの他の医療スタッフと協調し、謙虚な態度で患者の治療・ケアに貢献することができる。