

消化器・一般外科部門研修プログラム

2024 年度版

【Ⅰ】 消化器・一般外科部門の診療と研修の概要

消化器・一般外科は、上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科の専門分野に分かれて診療を行っていますが、救急疾患や一般外科疾患に対しては強固な協力体制のもとに治療を進めています。専門性の高い指導医による手術手技、周術期管理、救急処置、内視鏡検査・治療の研修指導に加えて、化学療法の方針、緩和ケアについても幅広く経験することができます。また、技術研鑽のための縫合ラボや内視鏡下手術講習会、学会発表などの研究活動にも参加することができます。

上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科の3診療科のうち、原則1つの科で研修します。

【Ⅱ】 研修期間

当科は6週間、8週間、12週間の研修期間から選択

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当科に特有の目標を示す。

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
皮膚縫合法
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10. 当科に特有の目標

消化器・一般外科疾患の患者を診療する上で基本となる臨床能力を身につける。

- ① 腹部所見を中心とした身体診察の知識・技能を修得する。
- ② 術前術後管理の知識を修得する。
- ③ 消化器外科手術の基礎的な手技を修得する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療がで

きる。当科で研修可能な項目のみ示す。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

【Ⅳ】 研修方略

Ⅰ. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。

〈経験すべき症候〉

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△は場合により経験できない可能性がある

項目	経験できる可能性
① ショック	△
② 体重減少・るい痩	△
④ 黄疸	△
⑤ 発熱	○
⑭ 呼吸困難	△
⑮ 吐血・喀血	△
⑯ 下血・血便	△
⑰ 嘔気・嘔吐	○
⑱ 腹痛	○
⑲ 便通異常(下痢・便秘)	○

〈経験すべき疾病・病態〉

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△は場合により経験できない可能性がある

項目	経験できる可能性
⑫ 食道癌	△
⑬ 胃癌	○
⑭ 大腸癌、直腸癌	○
⑮ 炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病)	△
⑯ 肝胆膵良性疾患(胆石症など)	○
⑰ 肝胆膵悪性疾患(肝癌、膵癌、胆嚢癌など)	○

Ⅱ. 当科の研修で経験できる項目

研修目標 B-10「当科に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△は場合により経験できない可能性がある

項目	経験できる可能性
《手技・手術》	
CVライン挿入	△
ドレーン、チューブの管理	○
開腹手術	○助手
腹腔鏡下手術	カメラ持ち (第2助手)
《疾患・病態》	
胃癌・食道癌	○
胆嚢・胆管疾患(胆石・胆嚢炎・胆管炎など)	○
肝・胆道系・膵腫瘍	○
小腸・大腸悪性症疾患(悪性腫瘍、腸閉塞、急性虫垂炎など)	○
横隔膜・腹壁・腹膜疾患(ヘルニアなど)	○

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴	専門領域
須並英二	教授・下部消化 管外科診療科長	東京大学 平成2年卒	下部消化管外科
阿部展次	教授・上部消化 管外科診療科長	杏林大学 平成3年卒	上部消化管外科(内視鏡治療 含む)
阪本良弘	教授・肝胆膵外 科診療科長	東京大学 平成4年卒	肝胆膵外科
竹内弘久	講師・外来医長	杏林大学 平成9年卒	上部消化管外科・内視鏡治療
大木亜津子	講師	杏林大学 平成10年卒	上部消化管外科・内視鏡治療
吉敷智和	講師	杏林大学 平成13年卒	下部消化管外科・内視鏡治療
小暮正晴	学内講師・ 医局長	杏林大学 平成15年卒	肝胆膵外科・胆膵内視鏡治療
松木亮太	任期助教 病棟医長	杏林大学 平成16年卒	肝胆膵外科・胆膵内視鏡治療

鶴見賢直	任期助教	兵庫医科大学 平成 16 年卒	上部消化管外科
小島洋平	任期助教	杏林大学 平成 18 年卒	上部消化管外科
麻生喜祥	任期助教 外来医長	杏林大学 平成 18 年卒	下部消化管外科・内視鏡治療
本多五奉	任期助教 病棟医長	杏林大学 平成 21 年卒	下部消化管外科・内視鏡治療
百瀬博一	任期助教	杏林大学 平成 22 年卒	肝胆膵外科
金 翔哲	任期助教	杏林大学 平成 23 年卒	下部消化管外科・内視鏡治療

IV. 診療体制

病棟診療や手術はチーム体制（診療科別：上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科）で行われる。（各班指導医 3 名・担当医 1～2 名にて 4～5 人編成であり、ここに研修医が加わりスタッフ（教授・准教授・講師・医長）、ポストレジデント、シニアレジデントが指導・協力する。）外来はスタッフ（教授・准教授・講師・医長）、ポストレジデントが行い、適宜、病棟医も加わり診療を行う。

V. 週間予定

上部消化管外科

	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月	7:30 術前カンファレンス(S7 カンファ室) 8:30 - 手術 病棟業務・回診					手術 病棟業務・回診					
火	8:30 回診(S7 病棟) 内視鏡検査 病棟業務・回診					内視鏡検査・治療 透視検査・処置 病棟業務・回診					
水	8:30 回診(S7 病棟) 病棟業務・回診					病棟業務・回診 透視検査・処置					
木	8:00 病棟カンファレンス(S7 病棟) 病棟業務・回診					手術 病棟業務・回診					
金	8:30 回診(S7 病棟) 病棟業務・回診					透視検査 病棟業務・回診					
土	病棟業務・回診										

下部消化管外科

	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月	8:00 病棟回診 8:30 手術 病棟回診					手術 病棟業務、回診					
火	8:00 外来症例カンファレンス(S7 病棟) 9:00 病棟業務・回診					下部消化管内視鏡検査・治療 透視検査・処置 病棟業務・回診					
水	9:00 教授回診 病棟業務・回診					透視検査・処置, S7 病棟カンファレンス 病棟業務・回診					
木	8:00 術前カンファレンス(S6 病棟) 病棟業務・回診					手術 病棟業務、回診					
金	9:00 病棟業務・回診					13:00 化学療法カンファレンス(S7 病棟) 透視検査 S8 病棟カンファレンス 病棟業務・回診					

土	9:00 病棟業務・回診		
---	--------------	--	--

肝胆膵外科

	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月	8:00 肝胆膵病棟カンファレンス(S5 病棟)(第3月曜は7:30～術後カンファレンス) 8:30 手術 病棟業務・回診					手術 病棟業務・回診							
火	7:30 肝胆膵外来カンファレンス(S6 病棟) 病棟業務・回診					病棟業務・回診 透視検査・処置							
水	8:00 肝胆膵病棟カンファレンス(S7 病棟) 病棟業務・回診					病棟業務・回診 透視検査・処置							
木	7:30 肝胆膵術前カンファレンス 8:30 手術 病棟業務・回診					手術 病棟業務・回診							
金	8:00 肝胆膵病棟カンファレンス(S7 病棟) 8:30 手術 病棟業務・回診					病棟業務・回診 透視検査							
土	病棟業務・回診												

補足;全体カンファレンスに関しては、新型コロナウイルス感染拡大の状況を鑑みて、2020年2月からは行っていない。各診療科(上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科)それぞれで、感染状況に応じた対応をとっている。2022年度以降も感染状況を考慮し適宜変更していく予定となっている。

VI. 研修の場所

病棟: 外科病棟・ICU・SICU・SHCU・HCU など
 外来: 消化器外科外来(外来棟4階)
 カンファレンス: S7 カンファレンスルーム
 手術: 手術室
 内視鏡検査・治療: 内視鏡室
 消化管造影検査: レントゲン透視室など

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

1. 新入院患者に面接し、病歴を聴取する。
2. 新入院患者の診察を行う。
3. 新入院患者のプロブレムリストを作成する。
4. 朝と夕方に受け持ち患者を診察する。
5. 定時採血は看護師が行うが、採血の手技に十分習熟するまでは研修医が行う。
6. 検査計画・治療計画を立案する。

《当直・休日》

1. 当直は希望があれば可能。(PHS 7023)
2. 当直の業務は病棟処置、救急外来での対応など。上級医とともに行う。

3. 平日当直は午後 5 時から翌日の午前 9 時まで。土日曜日・祝日当直は午前 9 時から翌日の午前 9 時まで。

《研修医の裁量範囲》

1. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
2. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
3. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
4. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。
5. 救急外来で患者を見た場合は、帰宅させてもよいかどうかの判断を指導医・上級医にあおぐこと。

VI. その他の教育活動

1. CPC やリスクマネジメント講習会などの院内講習会には、当直であっても積極的に出席すること。その間の業務は指導医・上級医が行う。
2. 珍しい症例などを受け持った場合、地方会や総会などで報告してもらうことがある。
3. 院内縫合結紮講習や院内内視鏡外科レベル 2 講習会には必ず出席する。

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標(具体的目標)の各項目について、自己評価および指導医による評価を行う。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に指導医が研修医と面談し、研修のふりかえりを行う。

評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

消化器・一般外科では、日本外科学会専門医の取得のため後期研修以降において必要手術経験数確保のため呼吸器・甲状腺外科、乳腺外科、心臓血管外科、小児外科への研修も行う。

当科の研修に関する質問・要望がありましたら下記の担当者に御連絡ください。

臨床研修係:	鶴見賢直 PHS7732 メールアドレス masanao_428@yahoo.co.jp
臨床研修係補佐:	小暮正晴 PHS7841 メールアドレス makogure@ks.kyorin-u.ac.jp
医局秘書:	土井美津子 内線 2941